

事例番号:300087

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 0 日 破水のため搬送元分娩機関を受診、切迫早産、前期破水のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

8:00 陣痛開始

12:59 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2188g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.379、PCO<sub>2</sub> 34.9mmHg、PO<sub>2</sub> 21.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.6mmol/L、BE -3.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日

細菌培養検査で静脈血、臍、鼻腔・髄液、便、耳漏より大腸菌を検出

菌血症の診断

生後 1 日

上体を強直させる痙攣を疑う症状、無呼吸あり

新生児播種性血管内凝固症候群、好中球減少症、気管支出血、髄膜炎、脳出血、新生児敗血症、新生児肺出血、新生児脳出血の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で右上衣下出血の所見

生後 35 日 頭部 CT で両側の視床及び後頭部に脳梗塞を疑う所見

生後 44 日 頭部 MRI で右視床に出血を認め、後頭葉、小脳、橋に信号異常を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

### <当該分娩機関>

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、大腸菌感染により敗血症、細菌性髄膜炎となったことである可能性が高いと考える。

(2) 大腸菌の感染時期および感染経路を特定することは困難であるが、妊娠中または分娩経過中の母体からの垂直感染(子宮内感染、産道感染)であった可能性がある。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊婦中の管理は概ね一般的であるが、子宮頸管の観察を内診のみで行ったことは選択されることの少ない対応である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊娠 33 週 0 日に破水感で受診した後の対応(分娩監視装置装着、破水の診断、内診)、および前期破水のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院後の対応(破水の診断、内診、超音波断層法の実施、膣分泌物培養検査、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (3) 切迫早産の診断で子宮収縮抑制薬の投与を開始したこと、妊娠 33 週 0 日と妊娠 33 週 1 日にベタメタゾソリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。
- (4) 妊娠 33 週 2 日に分娩監視装置を装着し、胎児心拍数陣痛図上、早発一過性徐脈を認めると判断し、体位変換を行ったこと、その後胎児心拍数の低下幅が増加し分娩進行の可能性があると判断して医師へ報告し診察を行ったことは一般的である。
- (5) 妊娠 33 週 2 日に子宮収縮増強に対し、当日の血液検査で炎症徴候が認められないことから子宮収縮抑制薬を増量し経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (6) 12 時 20 分に子宮収縮の増強と子宮口開大の進行を認め、子宮収縮抑制薬の投与を終了したこと、以後の分娩経過中の管理は一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

#### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および早産児のため当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 入院後の管理は一般的である。

#### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

##### 1) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

###### (1) 搬送元分娩機関

子宮頸部円錐切除後の妊産婦の対応については「産婦人科診療ガイドライン-2017」に則し、早産リスクと認識し早産徴候(子宮頸管長短縮、子宮収縮等)に注意して管理することが望まれる。

###### (2) 当該分娩機関

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は分娩当日の11時20分に実施した医師の診察結果や臍帯血ガス分析の血液の種類についての記載がなかった。観察事項や行われた処置は詳細を記載することが重要である。

##### 2) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

###### (1) 搬送元分娩機関

なし。

###### (2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

##### 3) わが国における産科医療について検討すべき事項

###### (1) 学会・職能団体に対して

前期破水で出生した児に感染が認められた事例について集積し、対応指針の作成や、早期診断・予防・治療に関する研究の推進が望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。