

事例番号:300277

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 0 日

21:00 頃 破水

22:05 搬送元分娩機関を受診、前期破水を確認

妊娠 29 週 1 日

0:45 切迫早産のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 1 日

時刻不明 分娩監視装置装着

胎児心拍数陣痛図で胎児頻脈(170-180 拍/分)あり

1:18 血液検査で炎症所見(白血球 $23.4 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 6.27mg/dL)あり

2:00 陣痛開始

4:40 体温 38.6°C

9:04 経陰分娩、分娩経過中に母体発熱(37.9-38.6°C)および胎児頻脈
(170-180 拍/分)あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯炎あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

- (2) 出生時体重:1100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -2.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分6点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)
- (6) 診断等:
出生当日 極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、頭蓋内出血
- (7) 頭部画像所見:
生後3時間 頭部超音波断層法で両側上衣下付近の出血あり
生後2日 頭部超音波断層法で脳室内出血IV度あり
生後2ヶ月 頭部MRI で低酸素・虚血を呈した所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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
看護スタッフ:助産師1名、看護師2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4名、小児科医4名
看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠29週0日の受診前に生じた一過性の胎児低酸素・虚血であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 脳室内出血および子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。
- (4) 児の未熟性が脳室内出血の背景因子となった可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 0 日に搬送元分娩機関で前期破水を確認し、当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 1 日の当該分娩機関入院後の対応(超音波断層法、内診、バイタルサインの測定、膣分泌物培養検査、血液の細菌培養検査、血液検査、抗菌薬の投与、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関に入院後、子宮内感染を疑い、経膣分娩の方針としたこと、および分娩経過中の管理(子宮収縮抑制薬の投与中止、内診、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与、超音波断層法)は一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、チューブバッグによる人工呼吸)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

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

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

分娩監視装置等の医療機器について時刻合わせを定期的に行うことが望

まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。経時的な状態を把握し、徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

分娩監視装置製造メーカーに対し、医療機器の時刻合わせのための改善策を申し入れることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。