

事例番号:310077

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 31 週 0 日 - 前期破水の診断で搬送元分娩機関に搬送され管理入院

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 31 週 2 日

19:00 - 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分以上の頻脈を認める

21:00 頃 - 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、変動一過性徐脈を認める

21:15 血液検査で白血球 15200/ μ L、CRP 1.27 mg/dL

23:50 体温 38.1℃

妊娠 31 週 3 日

0:48 前期破水、子宮内感染疑いで当該分娩機関に搬送され入院

4:12 頃 - 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

4:58 前期破水、子宮内感染症の疑い、胎児心拍数波形異常の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水量ほとんどなし、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage3(Blanc 分類)、臍帯炎 stage2

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:31 週 3 日
- (2) 出生時体重:1774g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.201、PCO₂ 55.8mmHg、PO₂ 26.8mmHg、
HCO₃⁻ 21.0mmol/L、BE -8.0mmol/L、乳酸 55mg/dL
- (4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、新生児敗血症
血液検査で播種性血管内凝固症候群の状態
生後 2 日 新生児遷延性肺高血圧症の増悪
- (7) 頭部画像所見:
生後 2 ヶ月 頭部 CT で脳室拡大、大脳半球に広範に低吸収域を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 3 名、研修医 1 名
看護スタッフ:助産師 8 名、看護師 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 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:看護師 7 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因を特定することは極めて困難であるが、児の未熟性を背景に、循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)により脳実質が広範な障害を受けたことによる可能性がある。
- (2) 循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難であるが、出生前に生じた臍帯血流障害および絨毛膜羊膜炎、出生後の新生児敗血症、新

生児播種性血管内凝固症候群(DIC)および新生児遷延性肺高血圧症による呼吸循環不全が複合的に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関における妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 健診機関において、妊娠 31 週 0 日に前期破水のため搬送元分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊娠 31 週 0 日に前期破水の診断で搬送され入院した妊産婦に対し、24 時間胎児連続モニタリングのうえベッド上安静で妊娠継続を図る方針としたこと、妊産婦と家族に説明、分娩誘発・帝王切開・輸血等について書面にて説明し同意を得たことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 31 週 2 日に胎児頻脈と母体体温上昇から子宮内感染を疑い、緊急帝王切開術による児娩出が必要と判断したこと、搬送元分娩機関 NICU が満床で受け入れ不可能なため当該分娩機関への母体搬送を決定したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 3 日に子宮内感染と胎児心拍数異常のため母体搬送された妊産婦に対し、入院時点で積極的な急速遂娩の適応はないと判断し、母体発熱が 38.0℃以上となった時点で陣痛誘発、胎児心拍モニタリングで胎児機能不全を認めれば帝王切開とする方針としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 31 週 3 日の 4 時 12 分頃から胎児の高度遷延一過性徐脈が出現した状況で、緊急帝王切開を決定し、妊産婦と家族に書面にて説明し、同意を得たこと、帝王切開決定から 46 分で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、CPAP、バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入室管理としたことは一般的である。
- (2) 生後 2 日、新生児遷延性肺高血圧症の増悪と判断し、A 医療機関 NICU へ新

生児搬送した事は一般的である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】母体搬送を行っ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。

(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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。