

事例番号:320009

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 5 日 急性腸炎の疑いで健診機関に入院、血液検査で白血球 $25.3 \times 1000/\mu\text{L}$

妊娠 26 週 0 日 血液検査で白血球 $23.6 \times 1000/\mu\text{L}$ 、CRP 2.18mg/dL

妊娠 26 週 2 日 - 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈を認める

妊娠 26 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動消失を認める

妊娠 26 週 5 日 超音波断層法で胎児脳室内出血および胎児貧血の所見を認める

妊娠 26 週 6 日 胎児脳出血、胎児貧血疑いの待機的管理のため搬送元分娩機関に母体搬送され入院

妊娠 27 週 0 日 骨盤 MRI で胎児の脳室内出血あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 1 日 胎児脳出血、胎児水頭症の診断で新生児加療目的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 28 週 2 日

8:25 胎児機能不全、胎児水頭症の診断で帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:28 週 2 日
- (2) 出生時体重:1117g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.299、PCO₂ 46.8mmHg、PO₂ 12.7mmHg、HCO₃⁻
22.2mmol/L、BE -3.6mmol/L
- (4) Apgar スコア: 生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 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、極低出生体重児、新生児水頭症

- (7) 頭部画像所見:
出生当日 生後 15 分の頭部超音波断層法で脳室内出血 4 度
生後 4 ヶ月 頭部 CT で脳室内出血後の所見(脳室拡大、委縮)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、脳外科医 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児期に生じた児の脳室内出血とそれに引き続き発症した出血後水頭症である。
- (2) 児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害による胎児の脳の血流の不安定性が脳室内出血の発症に関与した可能性があり、さらに子宮内感染が脳室内出血の発症に関与した可能性を否定できない。
- (3) 脳室内出血の発症した時期の正確な推定は困難であるが妊娠 26 週 4 日頃

の可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 24 週 6 日までの健診機関での管理は一般的である。
- (2) 妊娠 25 週 5 日、健診機関において急性腸炎のため入院管理とし、その後精査のため A 医療機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 26 週 0 日、転院先の A 医療機関においての対応ならびに緊急手術対応困難のため B 医療機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 妊娠 26 週 0 日、B 医療機関において、小腸ウイルスに対して行った対応(手術およびその後の入院管理)は一般的である。
- (5) 妊娠 26 週 5 日、B 医療機関において胎児重症貧血、脳出血疑いに対し、新生児管理を考慮して搬送元分娩機関へ転院搬送としたことは一般的である。
- (6) 妊娠 26 週 5 日、搬送元分娩機関において、胎児脳室内出血に対して待機的管理を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 28 週 1 日に新生児管理を考慮して当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 1 日、当該分娩機関において入院時に行った管理(血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着など)は一般的である。
- (3) 妊娠 28 週 1 日、胎児水頭症に対して家族への説明と同意を得た上で、翌日帝王切開分娩の方針としたことは一般的である。
- (4) 妊娠 28 週 2 日、帝王切開当日の管理は一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

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

健診機関や搬送元分娩機関と連携し、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関連機関と連携して事例検討を行うことが重要である。

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

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

【解説】 本事例は、胎児心拍数低下時刻、医師への報告時刻、人工呼吸の開始終了時刻、気管挿管開始時刻などの記載がなかった。観察事項や新生児に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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。