

事例番号:320109

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈を認める

妊娠 40 週 2 日

21:00 自然破水

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 3 日

3:00 発熱、子宮収縮を認め入院

体温 38.8°C、血圧 133/85mmHg

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈の消失、軽度
遅発一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

5:03 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴った 80 拍/分台の
徐脈を認める

5:20 体温 40.0°C

5:55 母体発熱、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

手術当日 血液検査で白血球 $3.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、血小板 $88 \times 10^3 / \mu\text{L}$

収縮期血圧 65-95mmHg、拡張期血圧 28-35mmHg、意識消失あり

母体搬送後の血液検査でフィブリノーゲン 25mg/dL、細菌培養検査(静
脈血、動脈血)で *edwardsiella tarda*(エドワートシエラ タルダ)を検出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で高度の絨毛膜羊膜炎、臍帯炎あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 3 日
- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -24mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 重症低酸素性虚血性脳症

細菌培養検査(皮膚、咽頭粘液、胃液)で *edwardsiella tarda* を
検出

- (7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

生後 36 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (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 2 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 1 日以降、入院となる妊娠 40 週 3 日までの間に生じ、分娩まで持続した胎児低酸素・酸血症によって、多嚢胞性脳軟化症を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、母体敗血症性ショックによる子宮胎盤循環不全であると考ええる。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 3 日、妊産婦が 38.7℃の発熱と不規則な陣痛様の痛み(「家族からみた経過」による)を訴えて電話連絡したことに対し、入院の準備をして来院するよう伝えたことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 3 日入院時に羊水流出が認められる状況で、バイタルサイン測定、内診実施、分娩監視装置装着、および抗菌薬を投与したことは、いずれも一般的である。
- (3) 胎児心拍数が 80 拍/分台へ下降したことに対し、酸素投与、体位変換、医師に連絡を行ったこと、および母体発熱、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 35 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)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

新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および高次医療機関 NICU に新生児搬送したことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

なし。

2) 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

なし。

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

妊産婦自身が異常に気づき、早期に連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制(母親学級など)を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。