

事例番号:290268

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

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 6 日 夜間から下腹部痛あり

妊娠 34 週 0 日 体温 40℃、持続する下腹部痛、水様性の下痢あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 1 日

9:20 40℃の発熱、下痢の主訴で搬送元分娩機関受診
急性胃腸炎、インフルエンザ^a疑いの診断

9:55 搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

10:18- 胎児心拍数陣痛図にて頻脈・変動一過性徐脈・高度遅発一過性
徐脈・基線細変動の減少を認める

13:30 発熱が下がらず児の状態も悪い可能性があるため当該分娩機
関へ母体搬送、陣痛開始

14:00 当該分娩機関に入院

14:07 膣分泌物培養検査、細菌培養検査(静脈血)にて A 群溶血性連鎖
球菌を検出

14:16 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査にて絨毛間腔に炎症細胞浸潤、膿瘍
形成

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:34 週 1 日
- (2) 出生時体重:2248g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.860、PCO₂ 64.6mmHg、PO₂ 13.4mmHg、
HCO₃⁻ 10.9mmol/L、BE -24.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックグ・マスク、チューブ・ハックグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 低酸素虚血性脳症、低出生体重児、早産児、呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後 42 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、低酸素・虚血を呈した所見を認める

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 3 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 3 名
看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、劇症型 A 群溶血性連鎖球菌感染症による母体

の敗血症、および循環動態の悪化によるものであると考える。

- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 33 週 6 日から出生時までの間に進行したと考える。

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 34 週 1 日の搬送元分娩機関の受診から入院後の対応(体温測定、内診、インフルエンザ^g検査実施、血液検査実施、解熱鎮痛剤投与、分娩監視装置装着、超音波断層法実施、抗生物質投与等)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、発熱・水様性の下痢を主訴に受診した妊産婦に対し、「急性胃腸炎・インフルエンザ^g疑い」と診断し、入院管理としたことは一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関での胎児心拍数陣痛図において、妊娠 34 週 1 日の 10 時 18 分から頻脈・変動一過性徐脈・高度遅発一過性徐脈・基線細変動の減少が認められた状況で、当該分娩機関への母体搬送が 13 時 30 分となったことについては、母体搬送までに時間を要したことはやむを得ないとする意見と、迅速に母体搬送を行うべきであるとする意見の賛否両論がある。
- (4) 当該分娩機関に入院後から分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、膣分泌物培養検査実施、血液細菌培養検査実施等)は適確である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU 入室管理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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟し、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数が頻脈であることについては記載されているが、その他の胎児心拍数陣痛図波形の判読所見等についての記載が不十分である。観察した事項や判断した内容等については、診療録に正確に記載することが必要である。

(2) 当該分娩機関

出生後の児の状態とアプガースコアが合致していない箇所があるため、アプガースコアの採点について院内で再検討することが望まれる。

【解説】本事例は、生後 5 分の児の状態として、「自発呼吸なし、心拍数 60 回/分以下」とされているが、「アプガースコア 3 点(心拍 1 点、呼吸 2 点)」と採点されている。出生後の児の状態とアプガースコアが合致していない箇所があるため、アプガースコアの採点について、院内で再検討することが望まれる。

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

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

劇症型 A 群溶血性連鎖球菌感染症は、母児に重篤な影響を及ぼす疾患であるが、速やかな診断・治療は必ずしも容易ではない。また、発生機序や病態においても未だ不明な部分も多い。早期診断・治療の指針の策定を含め、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

劇症型 A 群溶血性連鎖球菌感染症の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。