

事例番号:300213

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

未受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日

時刻不明 微熱、下腹部痛、性器出血持続のため A 医療機関受診

時刻不明 搬送元分娩機関紹介され受診、体温 38.0℃

13:26- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少から消失、高度遅発
一過性徐脈を認める

時刻不明 超音波断層法で羊水インデックス 0cm

14:15 血液検査で白血球 $19.89 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 17.24mg/dL

16:00 妊娠週数不明、破水(2日前頃)、子宮内感染疑い、胎児機能不全、
巨大子宮筋腫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 36 週 0 日

17:24 子宮内感染、胎児機能不全、子宮筋腫合併妊娠のため帝王切開
により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、臍帯ならびに絨毛膜から羊膜にか
けて広範囲に好中球優位の炎症細胞浸潤(Blanc/中山分類
ステージ 3)を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:36 週 0 日
- (2) 出生時体重:2128g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.770、PCO₂ 63.1mmHg、PO₂ 36.2mmHg、
HCO₃⁻ 8.7mmol/L、BE -24.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症、敗血症
- (7) 頭部画像所見:
生後 13 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核、視床の信号異常)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 1 名、研修医 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 3 名、麻酔科医 1 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は、搬送元分娩機関受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続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、臍帯血流障害の可能性はある。
- (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はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

未受診の妊産婦であり評価できない。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における受診時の対応(分娩監視装置装着、膣分泌物培養検査、超音波断層法、血液検査)、および妊娠週数不明、破水後数日経過、子宮内感染疑い、胎児機能不全、巨大子宮筋腫のため当該分娩機関へ母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後の医師の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動やや乏しく遅発一過性徐脈出現)、および対応(超音波断層法実施、子宮内感染・胎児機能不全・子宮筋腫合併妊娠と判断し帝王切開決定)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院から1時間24分後に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。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、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

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

月経不順の際には、早期に連絡・相談、受診したりできるよう、教育や指導を行う体制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。