

事例番号:310089

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 34 週 4 日 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 34 週 6 日 胎児心拍数陣痛図で心拍数基線正常、基線細変動正常、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし、退院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 5 日

時刻不明 破水のため搬送元分娩機関受診

2:11- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

3:09 前回帝王切開、前期破水のため母体搬送され当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

4:45 既往帝王切開後妊娠、前期破水、常位胎盤早期剥離および子宮破裂疑いの診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学で臍帯炎ステージ 3、絨毛膜羊膜炎ステージ 3(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2026g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.280、PCO₂ 34.7mmHg、PO₂ 27.7mmHg、

HCO₃⁻ 15.8mmol/L、BE -9.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後29日 頭部MRIで大脳基底核・視床における信号異常を認める

生後6ヶ月 頭部MRIで脳室拡大を軽度認める

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

看護スタッフ:助産師2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、小児科医2名、麻酔科医1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を解明することは困難であるが、妊娠34週6日に搬送元分娩機関を退院してから妊娠35週5日に破水のため搬送元分娩機関を受診するまでの間に胎児の脳に低酸素・虚血を生じたことによって、低酸素性虚血性脳症を発症したことである可能性を否定できない。

(2) 胎児の脳に低酸素・虚血が生じた原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(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。

(4) 胎児発育不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

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管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 1 日以降の妊娠中の外来管理、および子宮収縮の自覚、めまいおよび耳閉感のため、切迫早産の診断で妊娠 34 週 4 日から妊娠 34 週 6 日までの入院中の管理(ノストレスト実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 35 週 5 日、破水のため受診した際の対応(内診、羊水診断薬、超音波断層法実施、抗菌薬、子宮収縮抑制薬の投与、分娩監視装置装着、膣分泌物培養検査)、および当該分娩機関への母体搬送をしたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院時の対応(膣鏡診、内診、超音波断層法、膣分泌物培養検査、血液検査、抗菌薬の投与、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与の継続)は一般的である。
- (3) 血性羊水が認められたため常位胎盤早期剥離や子宮破裂の可能性が否定できないとして帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 1 時間 17 分で児娩出をしたことは、いずれも一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 酸素投与では経皮的動脈血酸素飽和度低下が安定しないため、生後約 5 時間に NICU 入院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

体温、血圧、脈拍数などのバイタルサインを診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例においては、妊娠 35 週 5 日破水のため搬送元分娩機関

を受診した際のバイタルサインが診療録に記載されていなかった。
前期破水で受診した際の妊産婦のバイタルサインは、臨床的絨毛膜羊膜炎の鑑別に重要な情報であるため、観察し診療録に記載することが必要である。

(2) 当該分娩機関

体温、血圧、脈拍数などのバイタルサインを診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例においては、妊娠 35 週 5 日当該分娩機関入院から手術室入室までのバイタルサインが診療録に記載されていなかった。前期破水で入院した妊産婦のバイタルサインは臨床的絨毛膜羊膜炎の鑑別に重要な情報であるため、観察し診療録に記載することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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

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

妊娠中に発生した異常が胎児の脳に低酸素・虚血を引き起こしたと推測される症例を集積し、発生機序や治療法について研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。