

事例番号:320010

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 6 日

時刻不明 水様性帯下あり

妊娠 31 週 2 日

時刻不明 胎位確認のため紹介元分娩機関を受診

体温 37.8℃

11:30 超音波断層法で羊水腔(-)、前期破水のため当該分娩機関を紹介され入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 2 日

11:40 頃 体温 38.6℃、羊水混濁あり

膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (3+) を認める

11:50 脈拍数 142 回/分

11:55 血液検査で白血球  $30.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 7.49mg/dL を認める

13:41 前期破水、子宮内感染症の診断で帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 悪臭を伴う茶褐色の混濁羊水、胎盤病理組織学検査で絨毛間炎および臍帯炎

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:31 週 2 日
- (2) 出生時体重:1513g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.357、PCO<sub>2</sub> 40.6mmHg、PO<sub>2</sub> 21.2mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.2mmol/L、BE -2.6mmol/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(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 血液検査で血小板  $11.6 \times 10^4 / \mu\text{L}$   
生後 3 日 B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 敗血症
- (7) 頭部画像所見:  
生後 21 時間 頭部超音波断層法で脳室内出血の所見を認める  
生後 4 ヶ月 頭部 CT で、周産期の低酸素・虚血が関連して生じた脳室内出血および出血後の水頭症を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <紹介元分娩機関>

- (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 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 3 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名  
看護スタッフ:助産師 6 名、看護師 7 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は出生後から生後 21 時間までに生じた脳室内出血であると考えられる。
- (2) 脳室内出血の原因は、在胎週数 31 週の早産児の脳血管の特徴を背景に、前期破水の遷延により後発した子宮内感染、さらに GBS 感染症による敗血症お

よび DIC(播種性血管内凝固症候群)を発症したことであると考える。

### 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) 紹介元分娩機関が妊娠 31 週 2 日、前期破水のため当該分娩機関に紹介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(分娩監視装置の装着、バイタルサイン測定、超音波断層法、膣分泌物培養検査、子宮収縮抑制薬の持続点滴、血液検査、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、前期破水、子宮内感染症、骨盤位のため帝王切開を行ったことは一般的である。
- (4) 書面で帝王切開の同意書を得たことは一般的である。
- (5) 当該分娩機関へ到着してから 2 時間 11 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

##### (2) 当該分娩機関

なし。

#### 2) 紹介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) 紹介元分娩機関

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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】 本事例は、入院時の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存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

- ア. 妊産婦自身が破水に気づき、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を整備することが望まれる。
- イ. 早産児における脳室内出血の実態、原因究明の推進が望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。