

事例番号:360305

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

経産婦

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 31 週 0 日

19:40 破水のため搬送元分娩機関を受診、黄緑色の羊水混濁あり、体温 38.2℃、脈拍数 116 回/分、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 200 拍/分の頻脈を認める

20:30 破水、陣痛発来の診断にて当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 0 日

時刻不明 血液検査で白血球 18700/ μ L、CRP 5.76mg/dL、膣分泌物培養検査でインフルエンザ菌検出

22:21 骨盤位、陣痛発来の診断で帝王切開により児娩出、単殿位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.06、BE -20.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、新生児仮死
血液培養検査でインフルエンザ菌検出

(7) 頭部画像所見:

生後 63 日 頭部 MRI で後角優位に脳室拡大、左頭頂葉優位に嚢胞形成を認め、右にも一部信号異常を呈しているが大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めず、多発性の脳梗塞の所見

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 2 名

看護スタッフ: 看護師 1 名、准看護師 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 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 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、出生前に児に多発性の脳梗塞を発症したことでありと考える。
- (2) 脳梗塞の原因は、子宮内感染による敗血症の可能性はある。
- (3) 胎児発育不全が脳性麻痺発症の背景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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 31 週 0 日破水感で来院した後の対応 [分娩監

視装置装着、胎児心拍数陣痛図所見(胎児心拍数基線 200 拍/分の頻脈、時々高度変動一過性徐脈)が認められ、破水および陣痛発来と診断し、子宮収縮抑制薬点滴投与開始のうえで当該分娩機関に母体搬送したこと]は一般的である。

- (2) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査実施、膣分泌物培養検査実施)は一般的である。
- (3) 骨盤位、陣痛発来の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 母体搬送到着から約 1 時間 40 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析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行っ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)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

児に髄膜炎が疑われる場合には、髄液検査を実施することが望まれる。

【解説】診療録の記載によると、本事例は、出生当日に感染による状態悪化が疑われており、髄膜炎も疑われる状況であった。児に髄膜炎が疑われる場合には、禁忌事項がない限りは髄液検査を実施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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。