

事例番号:270110

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

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 38 週 2 日

11:00 夜間に発熱(体温 38.0-39.0℃)がみられたため受診、体温 37.5℃

血液検査:白血球 20100/ μ L、CRP3.5mg/dL

インフルエンザ[®] A 型・B 型 陰性

11:45 胎児心拍数陣痛図上、サイトイタル[®]ル[®]ターン様波形を認める

超音波断層法上、胎盤肥厚・後血腫等なし、羊水量異常なし

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

13:22 サイトイタル[®]ル[®]ターン様波形持続

13:50 胎児機能不全・母体感染の診断で帝王切開決定

14:55 児娩出

胎児付属物所見:羊水混濁あり、胎盤後血腫なし

胎盤病理組織学所見:絨毛膜羊膜炎を示唆する所見なし

手術後 1 日 インフルエンザ[®] A 型陽性、血液検査:CRP15.0mg/dL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:3304g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.353、PCO₂ 33.7mmHg、PO₂ 18.8mmHg

HCO₃⁻ 18.3mmol/L、BE -6.3mmol/L

(4) アプガースコア：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）

(6) 診断等：

生後 1 日 呼吸状態不安定のため気管挿管、高次医療機関 NICU へ搬送

セルタミビルリン酸塩投与（生後 2 日まで）

インフルエンザ A 型・B 型（鼻腔）陰性

生後 2 日 インフルエンザ PCR 陰性

血液検査：白血球 10440/ μ L、CRP 1.5mg/dL

生後 6 日 痙攣様の動き、眼球上転あり

細菌培養検査 陰性（動脈血・耳漏・便・喀痰）

(7) 頭部画像所見：

頭部 MRI で基底核の被殻および視床外側核に病変を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：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 1 名、麻酔科医 3 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、妊娠 38 週 2 日に来院する前に子宮内で生じた中枢神経障害であると考えられる。

(2) 子宮内で生じた中枢神経障害の原因は特定できないが、一過性の臍帯圧迫に伴う低酸素状態や強い脳虚血の可能性もある。また、母体のインフルエンザ感染に伴う母体発熱などが脳障害の重症化に関与した可能性も否定できない。

(3) 胎児中枢神経障害の発症時期は、妊娠 38 週 1 日の妊婦健診以降、入院となる妊娠 38 週 2 日以前であると考えられる。

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 38 週 2 日の受診時の対応(分娩監視装置装着、血液検査、インフルエンザ検査施行)は適確である。
- (2) 妊娠 38 週 2 日の外来受診時における胎児心拍数陣痛図の判読(サイソイタルパターン疑いと判読)は適確である。
- (3) 血液検査、超音波断層法、胎児心拍数モニタリングを実施して原因検索を行ったこと、胎児機能不全、母体感染と診断して帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開の実施にあたり、小児科医 2 名立ち会いの下、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行っ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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 生後 1 日までの管理、および生後 1 日に高次医療機関へ搬送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) 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

なし。

2) 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

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

母体のインフルエンザ感染と胎児の中枢神経障害発症との関連について、さらにその病態についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中樞神経障害発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、支援が望まれる。