

事例番号:300275

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

妊娠 35 週 3 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

13:00 陣痛開始

14:35- 胎児心拍数陣痛図で散発する一過性徐脈を認める

16:20 破水

16:55 胎児心拍数低下、破水のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

17:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 6 日 哺乳不良、活気の低下

生後 7 日 血液検査で炎症所見あり、髄液検査では細菌性髄膜炎を疑う所見を認める

生後 1 ヶ月 脳膿瘍ドレナージ術によって穿刺された脳膿瘍の細菌培養検査でプロテウス・ミラビリスが検出

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で著明な脳浮腫・出血を認める

生後 1 ヶ月 頭部 MRI で脳膿瘍・脳室の拡大を認める

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で脳実質の菲薄化、脳室拡大を呈している

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(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: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 1 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、プロテウス・ミラビリス感染による髄膜脳炎であると考えられる。

(2) プロテウス・ミラビリスの感染時期および感染経路は特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 4 日に水様性帯下ありとの妊産婦からの電話連絡後の受診時の

対応(ノストレスト実施、pH キット陰性の確認)、および妊娠 33 週 4 日の破水感の訴えに対する対応(pH キット陰性の確認、羊水診断薬陰性の確認)は一般的である。

- (3) 妊娠 35 週 3 日に切迫早産の診断で入院したこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、連日ノストレスト実施、血液検査、超音波断層法実施、抗菌薬の投与)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 36 週 4 日に一過性徐脈を認めたため当該分娩機関へ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入院時の対応(内診、超音波断層法実施、小児科医へ連絡)、分娩経過中の管理(分娩監視装置の連続装着、小児科医立ち会い)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後から生後 5 日までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 6 日新生児が哺乳不良のために受診した際の対応(脱水所見がないため、飲めない状況が続いたら再度専門の病院を受診するよう説明)は一般的である。
- (3) 生後 7 日に哺乳不良が持続し当該分娩機関受診後に哺乳状況の確認と精密検査加療目的で入院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
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

新生児細菌性髄膜炎・髄膜脳炎の発生机序の解明、予防方法、早期診断に関する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

なし。