

事例番号:310234

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 36 週 6 日 合併症のため予定帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

9:40 帝王切開にて児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2320g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.073、PCO₂ 74.5mmHg、PO₂ 20.8mmHg、
HCO₃⁻ 21.2mmol/L、BE -10.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 頭囲は 29.5 cm (-2.14SD)

生後 4 日 退院

生後 7 ヶ月 小頭症を認める

血液検査でトキソプラズマ抗体 (PHA 法) 1280 倍、トキソプラズマ IgG 抗体 16IU/mL、トキソプラズマ IgM 抗体 0.1

生後 11 ヶ月 てんかん、知的障害あり

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI でびまん性の大脳白質の嚢胞化と容量低下、大脳基底核・視床の変形・信号異常を認め、重症の脳室周囲白質軟化症の所見

脳室拡大、脳室周囲の嚢胞を認め先天性トキソプラズマ感染症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、先天性トキソプラズマ感染症の可能性が高いが、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血により脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことの可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 母体合併症のため、妊娠 37 週 0 日に選択的帝王切開術を実施したことは一般的である。

(2) 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

退院までの新生児管理は一般的である。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染(経胎盤感染)や胎盤の異常が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

- ア. 先天性トキソプラズマ感染症事例の集積により、妊産婦の管理方法およびトキソプラズマ感染の危険性についてさらなる啓発を進めるための指針策定が望まれる。
- イ. 成熟児における PVL を原因とする脳性麻痺発症の病態生理、予防に関して更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。