事例番号:380197

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

妊娠 27 週 5 日　胎児先天梅毒の疑いで当該分娩機関に紹介
胎児心拍数陣痛図上、異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 2 日- 妊婦健診で受診、胎動減少および超音波断層法で胎児腹水あり、梅毒感染の疑いで入院
胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈出現

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

10:50- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

14:38　胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage Ⅲ(Blanc 分類)、急性臍帯炎 stage 2(Redline 分類)、梅毒性胎盤炎

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:28 週 3 日
⑵ 出生時体重:1100g 台
⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.37、BE -4.7mmol/L
⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点
⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)、気管挿管
⑹ 診断等:

出生当日 早産児、血液検査で貧血および血小板減少あり

⑺ 頭部画像所見:

生後 26 時間 頭部超音波断層法で右にⅡ° の脳室内出血あり

生後 5 日 頭部超音波断層法で左側脳室に出血出現、両脳室拡大あり

生後 27 日 頭部 CT で、脳室内出血およびそれに伴う水頭症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 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:助産師 5 名、看護師 4 名

〈当該分娩機関〉

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 1 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

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、分娩となる少し前から出生後間もなくの間に生じた児の脳室内出血であると考える。

⑵ 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害による胎児の脳の血流の不安定性、および子宮内感染が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

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

外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 28 週 2 日、胎動減少の訴えがあり、胎児腹水および梅毒感染の疑いで入院としたこと、および入院中の管理(適宜ﾉﾝｽﾄﾚｽﾃｽﾄ施行、超音波断層法実

施)は、いずれも一般的である。

⑵ 妊娠 28 週 3 日、胎児機能不全の判断で帝王切開の方針とし、同日実施したことは一般的である。

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑷ 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(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU 入室としたことは、いずれも一般的である。

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) 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

⑴ 紹介元分娩機関

なし。

⑵ 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

⑴ 紹介元分娩機関

すでに事例検討が実施されているが、梅毒が疑われる妊産婦の対応について、梅毒感染は治療未達の場合や再燃、再感染もあるため、TP 抗体および RPR 抗体の定量測定を行い、治療の必要性を検討することが望ましい。

【解説】診療録および「診療体制等に関する情報」から、本事例は妊娠 16 週 5 日での妊娠初期検査で TP 抗体定性(2+)、RPR 法定性(3+)であったが、8 ヶ月前に異所性妊娠の診断で A 医療機関へ紹介し、術前検査で梅毒陽性と診断され、感染症内科で治療を依頼するとの情報から梅毒治療後と判断し、早期治療を逸した結果につながったとされている。今後も梅毒が疑われる妊産婦の対応については、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2026」に則して実施することが望まれる。

⑵ 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

⑴ 学会･職能団体に対して

なし。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。