

事例番号:280190

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 34 週 4 日

9:00 左下腹部痛出現し、紹介元分娩機関を受診

12:00 胎児頻脈のため当該分娩機関を紹介受診、入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

12:00 体温 37.9℃、持続的に左下腹部痛、腰痛あり

14:10 血液検査:白血球 $13.6 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 2.30mg/dL、分葉核球
94.4%

14:30 体温 38.1℃

15:08 急性腹症、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 4 日

(2) 出生時体重:2404g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.338、 PCO_2 45.5mmHg、 PO_2 33.5mmHg、
 HCO_3^- 23.9mmol/L、BE -2.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 5 日 ウイルス感染疑い、播種性血管内凝固症候群

生後 7 日、11 日 ウイルス分離検査でコクサッキーウイルス B4 と同定

生後 13 日 ウイルス関連血球貪食症候群疑い

生後 19 日 心拡大残存し著しい心筋肥厚あり、ウイルス性心筋炎疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部超音波断層法で両側側脳室に出血を疑う高輝度域を認める

生後 27 日 頭部 CT で両側側脳室に出血を、頭頂葉白質に小さな血腫を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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: 助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 1 名、小児科医は不明

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、コクサッキー B 群ウイルス感染によって児に心筋炎を生じ、それにより脳循環障害をきたしたことであると考える。

(2) コクサッキー B 群ウイルス感染時期は、妊娠 34 週 4 日、またはその少し前と考える。

(3) 出生後に、播種性血管内凝固症候群および脳出血を合併したことが、脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

紹介元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日に胎児頻脈のため、紹介元分娩機関が当該分娩機関に紹介したことは適確である。
- (2) 当該分娩機関に入院後、超音波断層法や分娩監視装置で胎児の状態を確認したことは一般的である。
- (3) 急性腹症、胎児機能不全のため、帝王切開を決定したこと、妊産婦と家族に説明し、書面で同意を得たことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

当該分娩機関 NICU 入院中の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) 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

(1) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

- ア. 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- イ. 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。

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

(1) 紹介元分娩機関

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

コクサッキーウイルス感染症の症例を集積し、早期診断法の確立と発症後の後遺症予防法の開発が望まれる。

(2) 国・地方自治体

なし。