

事例番号:290116

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 39 週 1 日

6:00 破水

7:05 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

9:00 器械的子宮頸管拡張器挿入

10:00 陣痛発来

10:30 前期破水、微弱陣痛のためキシリシ注射薬による陣痛促進開始

19:14 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2950g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.239、PCO₂ 59.5mmHg、PO₂ 11.0mmHg

HCO₃⁻ 25.4mmol/L、BE -3.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 陥没呼吸著明、頻脈、多呼吸、全身蒼白、代謝性アシドーシスが認められ
全身管理目的に高次医療機関 NICU へ新生児搬送
新生児呼吸障害、うっ血性心不全、細菌性髄膜炎、敗血症ショックの診
断、痙攣群発
髄液培養検査でシロバクター・コレリグラム陰性桿菌検出

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で急性細菌性髄膜炎・敗血症性ショック・DIC に罹患後の画像
生後 11 日 頭部 CT で大脳はびまん性の低吸収域を認める
生後 16 日 頭部 MRI で著明な脳室拡大、白質容量の低下、大脳基底核も含め
信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見
に矛盾しない

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 1 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、細菌性髄膜炎とそれに伴う敗血症性ショックと考える。
- (2) 起因菌の感染時期および感染経路については、分娩時の垂直感染(子宮内感染や産道感染)である可能性が高いと考えられる。

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 39 週 1 日、前期破水のために入院管理とし、抗菌薬を投与したことは一般的である。
- (2) プロピピルによる分娩誘発およびキシロシシ注射薬による陣痛促進に際し、書面による同意を得たことは基準内である。

- (3) モルフィン注射薬による陣痛促進の適応、使用方法、管理方法は基準内である。
- (4) 本事例における前期破水後の管理の医学的妥当性には賛否両論ある。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生時の新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 1 日、呻吟出現以降の新生児への対応(経皮的動脈血酸素飽和度測定、保育器収容、血液検査、胸部レントゲン撮影、酸素投与)は一般的である。
- (3) 全身管理目的で高次医療機関 NICU へ新生児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

新生児の細菌性髄膜炎の予防法および有効な治療法の開発の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

新生児の細菌性髄膜炎の予防法および有効な治療法の開発推進に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。