

事例番号:290275

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 37 週 5 日 0:53 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日 16:12 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2616g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar 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 6 日 退院

生後 8 ヶ月 視力障害疑いで眼科受診、右目網膜脈絡膜炎の診断

上下肢に間代性痙攣を認め救急外来受診

血液検査でトキソプラズマ IgM 10 未満、トキソプラズマ IgG 640 倍

生後 9 ヶ月 母の血液検査でトキソプラズマ IgM 10 未満、トキソプラズマ IgG 320 倍、

トキソプラズマ抗体 20480 倍、トキソプラズマ抗体 avidity 13.8%

孔脳症に伴う症候性てんかんと診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で両側側脳室の三角部・下角と連続する空洞あり、
壁に皮質構造は確認できず、孔脳症を疑う所見
頭部 CT で脳室上衣下主体に、一部脳表にも帯状・結節状の石灰
化の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、脳の石灰化と孔脳症を呈する脳障害と考える。
- (2) 脳の石灰化と孔脳症を呈する脳障害の原因を解明することは困難であるが、先天性トキソプラズマ感染症の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

分娩経過中の管理(破水入院後の母体^ハイタルシン測定、抗生物質投与、分娩監視装置装着)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

胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分とすることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度

を 3cm/分とすることが推奨されている。

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

1 ヶ月健診において、哺乳不良や運動性の不良が認められる場合には小児科(もしくは専門家)へ連携することが望まれる。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。