

事例番号:300090

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

妊娠 36 週 血圧 137/102mmHg、尿蛋白 (2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

8:50 既往帝王切開、妊娠高血圧症候群合併による予定帝王切開のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

14:02 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:3816g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.268、PCO₂ 55.5mmHg、PO₂ 7mmHg、
HCO₃⁻ 25.4mmol/L、BE -2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 呻吟・多呼吸・鼻翼呼吸が認められる

生後 2 日 呼吸障害のため新生児搬送、新生児一過性多呼吸、肺動脈弁狭窄症疑いの診断

生後 22 日 退院

生後 7 ヶ月 未頸定、全体的に筋肉低下しフロッピーインファント

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、脳室拡大、白質の容量低下を軽度認め、大脳基底核・視床に軽度の信号異常が疑われるが明らかではない

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 2 名

看護スタッフ:看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

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) 既往帝王切開、妊娠高血圧症候群合併のため妊娠 37 週 0 日に予定帝王切開としたことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 0 日の帝王切開当日の管理(分娩監視装置の装着、帝王切開について書面で説明・同意を取得等)は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児管理(血液検査、経皮的動脈血酸素飽和度の測定等)は一般的である。

(2) 生後 2 日に呼吸障害のため、高次医療機関 NICU へ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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。