

事例番号:300168

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 24 週 5 日 切迫早産の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

1:00 陣痛開始

4:33 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2704g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.376、PCO₂ 31.9mmHg、PO₂ 20mmHg、

HCO₃⁻ 18.7mmol/L、BE -6.0mmol/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:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1 日 腹部膨満持続、高次医療機関小児外科へ搬送

生後 15 日 退院

生後 4 ヶ月 頸定なし、両側上下肢痙性あり、四肢の筋緊張亢進あり

生後 6 ヶ月 運動障害、精神運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲の白質に信号異常を認めるが、病的意義は不明、大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 24 週 5 日に切迫早産と診断し入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス、血液検査、超音波断層法実施)は、一般である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日、切迫早産管理入院中に自然破水、陣痛開始時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着、抗菌薬投与、経膈分娩の方針としたこと)は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生時、啼泣あるがやや弱く、筋緊張も弱いためバッグ・マスクによる人工呼吸を数回実施したこと、およびその他の出生時における新生児管理は、いずれも一般的である。

(2) 生後 1 日腹部膨満を認めたため、消化器の外科的疾患を疑い(原因分析に係る質問事項および回答書による)、高次医療機関小児外科に新生児搬送した

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

(1) 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、児が早産となった場合等には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。