

事例番号:300549

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 40 週 5 日

9:55 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

0:21 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3622g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.384、PCO₂ 43.9mmHg、PO₂ 10.0mmHg、
HCO₃⁻ 25.7mmol/L、BE +0.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(側脳室の不整形、脳室周囲の嚢胞様病変、脳梁の著明な菲薄化、大脳基底核の著明な萎縮、脳溝の目立ち、白質の著明な容量低下)を認める

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:助産師 3 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児の脳の低酸素や虚血の可能性がある。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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 40 週 5 日 6 時 50 分の電話対応(破水の訴えに対し来院を指示したこと)および妊娠 40 週 5 日 7 時 45 分の受診時の対応(破水の有無の確認、内診、分娩監視装置装着、帰宅)はいずれも一般的である。

(2) 妊娠 40 週 5 日 9 時 55 分の入院時の対応(破水の診断、陣痛発来、破水のため入院管理としたこと)およびその後の管理(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)はいずれも一般的である。

(3) 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

生後 5 日まで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) 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

出生前に生じた異常が胎児の脳の低酸素や虚血を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

出生前に生じた異常が胎児の脳の低酸素や虚血を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。