

事例番号:320005

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 1 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 34 週 1 日

10:14 切迫子宮破裂の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2110g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.257、PCO₂ 55.9mmHg、PO₂ 15.8mmHg、
HCO₃⁻ 24.1mmol/L、BE -3.6mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 6 ヶ月 頸定未、ヘッドラック (2+)

生後 10 ヶ月 筋緊張強く座位不可

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を認めず、脳室拡大および白質容

量の低下を認める、脳室周囲白質軟化症の所見は認めない

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 看護師 3 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) 切迫早産に対して説明、同意を得て、ニフェジピオン徐放錠をリトドリン塩酸塩注射液に併用したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 1 日に切迫子宮破裂の診断で帝王切開による分娩を行っ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) 出生後の管理は一般的である。

(2) 早産・低出生体重児のため当該分娩機関 NICU に入院と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。