

事例番号:370214

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

妊娠 35 週 0 日 前期破水のため入院

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 35 週 6 日

21:00 陣痛開始

妊娠 36 週 0 日

10:22 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:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 2 ヶ月 眼球上転や四肢、頸部を突っ張る様な動き、筋緊張亢進(後弓反張あり)が出現

生後 3 ヶ月 精神運動発達遅滞の疑い

生後 7 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 91 日 頭部 MRI で軽度の脳室拡大、両側の視床の癒合、小脳半球の左右差、後ろ優位の脳室の軽度拡大を認める。

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

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因は不明であると考える。ただし、先天異常の可能性を完全には否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 35 週 0 日、前期破水に対し入院としたこと、および入院後の管理 (リトリン塩酸塩注射液による子宮収縮抑制、分娩監視装置によるモニタリング・血液検査・超音波断層法等を適宜実施) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日、陣痛開始と判断して子宮収縮抑制薬の投与を終了し、分娩としたこと、および陣痛開始後に分娩監視装置による持続モニタリングとしたことは、いずれも一般的である。

(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

出生後の新生児管理 (酸素投与、持続的気道陽圧の実施、保育器収容) は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。今回の事例では妊娠 35 週 0 日に破水し、妊娠 36 週 0 日に分娩となった早産であり、子宮内感染の有無を確認するという点で意義があると考えられる。

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

明らかな原因が不明の脳性麻痺事例について、事例の集積を行い、その病態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

なし。