

事例番号:280281

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 2 日 羊水過多、食道閉鎖疑いのため当該分娩機関を受診

妊娠 35 週 3 日 羊水過多の原因精査および切迫早産治療目的で管理入院

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 3 日

23:55 陣痛開始

妊娠 36 週 4 日

2:49 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2460g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.361、PCO₂ 42.1mmHg、PO₂ 25.8mmHg、
HCO₃⁻ 23.3mmol/L、BE -1.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、酸素投与

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

小顎と overlapping finger を認めた

生後 1 日 気道狭窄症状、嘔声あり

生後 4 日 喉頭軟化症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 25 日 頭部 MRI で下垂体柄の異常信号を認める

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で髄鞘化の軽度遅延を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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るが、医学的に未解明の先天異常の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 35 週 3 日に羊水過多の原因精査および切迫早産治療目的で入院としたことは一般的である。

(2) 羊水過多の原因検索(糖負荷試験、胎児 MRI)を行ったことは医学的妥当性がある。

(3) 切迫早産の管理として、子宮収縮抑制薬の内服(妊娠 35 週 1 日から 36 週 1 日朝まで)としたことは一般的である。

(4) 妊娠 36 週 2 日に羊水過多の原因に関して病状説明を行ったことおよび分娩方針(陣痛発来時は経膈分娩)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 3 日の破水後の対応(超音波断層法で胎位および子宮頸部周辺に臍帯が無いことを確認)は適確である。

(2) 羊水過多の事例で、小児科医立ち会いのもと経膈分娩としたことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)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

胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

医学的に未解明の先天異常の可能性がある事例の集積を行い、その病態を解明す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。