

事例番号:280351

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 34 週 4 日 切迫早産の診断で入院

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 0 日

19:30 頃 陣痛開始

21:18 胎児心拍数低下の判断で子宮底圧迫法により経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2206g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.324、PCO₂ 48.7mmHg、PO₂ 14.4mmHg、

HCO₃⁻ 24.8mmol/L、BE -1.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日 血糖値低下、呼吸状態不良、高次医療機関 NICU へ搬送

新生児一過性低血糖、新生児呼吸障害と診断

生後 25 日 退院

生後 6-7 ヶ月 発達遅滞、頸定不安定、体幹の筋力弱い

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI では脳梁膨大部の低形成を疑われているが、髄鞘化は週数相当である。大脳皮質脳回形態、脳幹、小脳に異常は指摘されていない。

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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は認められず、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

妊娠中の管理(外来における妊婦健診、切迫早産で入院治療)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 0 日に子宮収縮が増強し子宮口が 9 cm 開大し児頭下降が認められた際、リトリン塩酸塩の点滴を中止し分娩としたことは一般的である。

(2) 分娩管理は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 早産児であり、出生後の管理(血糖測定・糖分補充・経皮的動脈血酸素飽和度モニタリング等)は一般的である。

(2) 生後 2 日、呼吸状態の悪化、低血糖があり高次医療機関 NICU に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

分娩経過中の、妊産婦の状態の変化や内診所見、実施したことについては診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、陣痛開始時刻や子宮口全開大の時刻、子宮底圧迫法の開始時の内診所見、実施回数等の記載がなかった。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。