

事例番号:270185

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

経産婦

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 34 週 5 日

出血・腹痛あり来院

切迫早産の診断にて入院管理、リトドリン塩酸塩投与開始

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

1:00 頃 陣痛開始(診療録による)

1:15 動悸強く、会話中も息切れあり

3:10 子宮収縮 3 分から 7-8 分

4:00 子宮口開大 7-8cm、展退 80%以上、児頭の位置 Sp -1 ~ ±0cm

リトドリン塩酸塩投与中止を指示、分娩の方針とする

4:20 リトドリン塩酸塩投与中止

4:50 子宮口全開大

4:55 自然破水、羊水混濁なし

4:59 児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2400g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.38、BE -3mmol/L
- (4) Apgarスコア：生後1分8点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生：なし
- (6) 診断等：低出生体重児、新生児一過性多呼吸
深部反射亢進、非対称性緊張性頸反射(+)、四肢・体幹痙攣性強い(生後4ヵ月)
脳性麻痺疑い、発達遅延、アレルギー性気管支炎(生後6ヵ月)
- (7) 頭部画像所見：A 医療機関の所見、「両側前頭葉の脳表中心に CSF Space の拡大を認めますが、年齢相当と思われます。その他、頭蓋内に明らかな異常は指摘できません。診断名：W. N. L(正常範囲)」

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医1名、小児科医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、新生児経過に異常は認められず、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

- (1) 妊娠34週5日に切迫早産で入院となるまでの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 切迫早産として入院後の診療内容は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠34週6日、子宮口が7-8cmに開大し、子宮収縮抑制剤を中止し分娩の方針としたことは医学的妥当性がある。
- (2) 分娩監視装置の装着による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) 出生時の新生児の処置(保育器内酸素投与)は一般的である。

(2) 早産児、低出生体重児、多呼吸が持続することに対して、児を高次医療機関 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

(1) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるので、早産や子宮内感染、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

【解説】切迫早産から陣痛抑制が困難となるような症例では、子宮内感染が背景に存在することがある。また子宮内感染は新生児の予後に影響を与えることが知られている。胎盤の病理組織学検査は子宮内感染の有無や程度を知る上で重要であり、早産などの異常分娩では実施することが望まれる。

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

妊娠中および分娩時に異常がないにもかかわらず、脳性麻痺となった事例を蓄積、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎盤の病理組織学検査の保険適応の緩和が望まれる。

【解説】切迫早産から早産となった事例では、胎盤の病理組織学検査で原因究明に有用な情報が得られることがあるため胎盤の病理組織学検査の保険適応範囲を緩和することが望まれる。