

事例番号:290260

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 26 週- 切迫早産、羊水過多の診断で管理入院

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 36 週 4 日

6:15 陣痛開始

7:25 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2976g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.194、PCO₂ 47.0mmHg、PO₂ 8.9mmHg、

HCO₃⁻ 17.7mmol/L、BE -10.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

1 歳 0 ヶ月 坐位不能、言語理解なし、筋緊張亢進、脳性麻痺と診断

2 歳 8 ヶ月 皮膚生検によるミトコンドリア呼吸鎖複合体の酵素活性検査でミトコンドリア病と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 両側の側脳室拡大、壁の不整、体部を中心とした白質の容量低下、深部白質における信号異常を認める、大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

3 歳 3 ヶ月 生後 7 ヶ月より進行性の所見はなし

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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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困難な事例であるが、先天異常(ミトコンドリア病)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) 健診機関における外来での管理、および妊娠 26 週 6 日に子宮頸管長短縮のため当該分娩機関に紹介としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において、切迫早産・羊水過多の診断で入院としたこと、および入院中の管理(超音波断層法、ハストレステスト、妊娠 35 週 5 日まで子宮収縮抑制薬投与等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 5 日高位破水確認後の対応(抗菌薬投与、分娩監視装置装着)、および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、内診等)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

出生当日の管理、および生後 1 日に多血症を認めたため NICU 管理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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、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。