

事例番号:310245

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 33 週 6 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 1 日

13:47 切迫早産増悪、既往帝王切開妊娠のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2704g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.324、PCO₂ 47.4mmHg、PO₂ 23.0mmHg、
HCO₃⁻ 24.0mmol/L、BE -1.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 15 日 退院

生後 7 ヶ月 右上肢自発運動少ない

1 歳 1 ヶ月 拍手はするが左優位、右手でボールペンを握めるが 1 回では握めない

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、左中大脳動脈の梗塞によると考えられる広範な脳軟化症を認める

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、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児に脳の血管(左中大脳動脈分枝領域)の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害である。
- (2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 6 日、足のつり、過呼吸症状、腹痛のため救急車要請し来院した妊産婦に対する対応(超音波断層法および血液検査の施行)、および切迫早産の診断で入院してからの管理(子宮収縮抑制薬の投与、随時ノンストレステスト実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 1 日、胎児心拍数陣痛図上腹部緊満を不規則に認め、内診で子宮口 1 指開大していたことから切迫早産増悪と判断し、既往帝切のため緊急帝王切開術の方針としたことは一般的である。
- (2) 帝王切開時に小児科医が立ち会ったことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析(血液の種類は「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

酸素投与による新生児蘇生および当該分娩機関 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、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

胎児期から乳幼児期に発症する脳梗塞による脳性麻痺発症例について、事例の集積と現状把握を行い、さらにその病態について研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。