

事例番号:330198

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 32 週 0 日 前期破水、切迫早産のため入院

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 33 週 1 日

5:00 陣痛開始

9:56 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE 0.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児のため NICU 入院

生後 13 日 頭部超音波断層法で異常を認めない

生後 20-27 日 無呼吸発作を認め、酸素投与、持続的気道陽圧装着

生後 34 日 退院

1 歳 3 ヶ月 左片麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で右視床から内包にかけて信号異常と、側脳室の軽度の左右差を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 3 名

〈当該分娩機関〉

(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 3 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、脳梗塞などの虚血性病変による中枢神経障害の可能性はある。

(2) 脳梗塞などの虚血性病変の原因は不明であるが、児の未熟性が背景因子となった可能性は否定できない。

(3) 脳梗塞などの虚血性病変は生後 13 日から生後 30 日までに発症した可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関での妊娠 32 週 0 日までの妊娠管理、および妊娠 32 週 0 日で前期破水を認めた後に当該分娩機関に母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(2) 前期破水で入院後の管理 (分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬、抗菌薬、合成副腎皮質ホルモン剤を投与して妊娠継続を図る) は一般的である。

- (3) 妊娠 32 週 6 日で子宮収縮の状況、CRP の上昇傾向を認めたため、妊娠継続から分娩へと方針変更したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩監視装置による連続的モニタリング（一時的な中断はあるが、ほぼ連続的）、および変動一過性徐脈に対する酸素投与等の分娩経過中の管理は、いずれも一般的である。
- (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) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生時の対応、およびその後の新生児管理はいずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
- (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
- (1) 搬送元分娩機関
なし。
- (2) 当該分娩機関
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
新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。