

事例番号:310135

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠29週0日 切迫早産の診断で管理入院

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37週1日

11:32 双胎、選択的帝王切開により第1子娩出

11:33 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週1日

(2) 出生時体重:3230g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.295、PCO₂ 48.4mmHg、PO₂ 21.4mmHg、
HCO₃⁻ 23.0mmol/L、BE -3.7mmol/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:

生後6日 退院

生後5ヶ月 頸定不完全、体幹の反り返りあり

1歳6ヶ月 歩行未、尖足あり

3歳8ヶ月 痙性四肢麻痺の要素あり

(7) 頭部画像所見:

生後8ヶ月 頭部MRIで、先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めない

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2名、麻酔科医1名、研修医(麻酔科)1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2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を認めず、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) 外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠29週0日に子宮収縮の自覚に加えて、子宮頸管長の短縮を認め切迫早産の診断にて入院管理としたこと、また、入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、膈内消毒、ウリナスタチン水性注射液、クロラムフェニコール膈錠を投与、連日のノンストレステスト)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 双胎妊娠であり、妊娠37週1日で予定帝王切開としたことは一般的である。

(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) 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

出生後の新生児管理(保育器収容、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定、血糖測定)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

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。