

事例番号:340331

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

9:56 予定日超過、FGR、誘発分娩で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

13:48 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 40 週 3 日

9:23 吸湿性子宮頸管拡張材抜去、メロリンテル 40mL 留置

16:18 胎児心拍数 60 拍/分の一過性徐脈を認めたため、帝王切開で児
娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.36、BE -1.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク・チューブ・バック)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児、新生児一過性多呼吸、多血

高口蓋、手掌単一屈曲線、細い顎等の外表的な特徴あり

生後 8 日 両側網膜剥離

生後 2 ヶ月 中等度難聴、真皮メラノサイトーシ

生後 7 ヶ月 筋緊張弱い、未頸定、寝返り・座位とれず、喃語なし

(7) 頭部画像所見:

生後 22 日 頭部 MRI で脳梁の菲薄化、髄鞘化遅延、脳室拡大疑い

3 歳 10 ヶ月 頭部 MRI で脳回形成不全

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 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極めて困難な事例であり、原因不明あるいは先天異常の可能性を否定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日、予定日超過、胎児発育不全のため分娩誘発目的に入院管理としたことは一般的である。

(2) 分娩誘発について、文書により同意を得たこと、および吸湿性子宮頸管拡張材、メロリンテル挿入前後に分娩監視装置を装着したことは、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 40 週 3 日、13 時 2 分に遷延一過性徐脈が認められた際の対応 (超音波断層法実施、メロリンテル抜去、絶食とし補液開始) は一般的である。

(4) 妊娠 40 週 3 日、14 時 37 分に胎児心拍数陣痛図で 2 分 30 秒程度持続する最下点 60 拍/分の一過性徐脈あり、帝王切開を決定したことは一般的であ

る。

(5) 帝王切開決定から 1 時間 41 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

(2) 低出生体重児および新生児仮死のため NICU 入室としたことは一般的である。

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) 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。