

事例番号:350044

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 26 週 5 日 前期破水、既往帝王切開のため入院

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 28 週 5 日

14:41 絨毛膜下血腫、常位胎盤早期剥離の可能性を考慮し帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 8 ヶ月 腱反射亢進あり

1 歳 2 ヶ月 混合型脳性麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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 2 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 3 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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関での妊娠 17 週 1 日までの外来管理、妊娠 21 週 0 日に破水感、羊水様流出を認めたため当該分娩機関に母体搬送としたこと、当該分娩機関での妊娠 21 週 0 日から妊娠 23 週 6 日までの入院管理、妊娠 24 週 3 日から妊娠 26 週 3 日までの外来管理、妊娠 26 週 5 日に前期破水のため再入院としたこと、妊娠 26 週 5 日以降の入院管理、およびベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液の投与などを行ったことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 4 日に出血が出たとの訴えに対して諸検査および分娩監視装置を装着し経過観察としたこと、その後著明な羊水流出を認め完全破水と診断したこと、妊娠 28 週 5 日に血性羊水の持続的流出などから絨毛膜下血腫、部分常位胎盤早期剥離の可能性を考慮し、児の健常性が良好なうちの娩出を目的に同日の緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定後 3 時間 47 分で児を娩出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

(1) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死等のため当該分娩機関 NICU 入院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。