

事例番号:370093

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

妊娠 32 週 3 日 臍帯下垂、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 38 週 0 日

12:12 臍帯脱出、胎児徐脈が認められたため帝王切開により児娩出、
骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -0.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 12 日 退院

生後 6 ヶ月 四肢の関節が硬く筋緊張強い

生後 10 ヶ月 座位未

1 歳 9 ヶ月 歩行未

3 歳 3 ヶ月 下肢痙性麻痺

(7) 頭部画像所見：

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や大脳基底核・視床の明らかな信号異常を認めない

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 3 名

看護スタッフ：助産師 4 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

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 23 週 3 日に切迫早産の診断で入院した後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、超音波断層法実施、ノンストレステスト実施、妊娠糖尿病の管理等)、および妊娠 26 週 1 日に胎児心拍異常が認められ、急に分娩となる可能性があるため当該分娩機関に母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

(3) 当該分娩機関において切迫早産、子宮内胎児発育不全の診断にて入院後、妊娠 29 週 5 日までの管理(膣分泌物培養検査実施、血液検査実施、超音波断層法実施、連日ノンストレステスト実施、妊娠糖尿病の管理等)は一般的である。

(4) 妊娠 30 週 4 日以降の外来管理、および妊娠 32 週 3 日に超音波断層法で臍帯下垂が認められたため、破水時の臍帯脱出の危険性があると判断し、入院としたことは、いずれも一般的である。

(5) 妊娠 32 週 3 日、臍帯下垂、切迫早産の診断で入院した後の管理(子宮収縮抑制薬投与、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液投与、血液検査実施、超音波断層法実施、連日ノンストレステスト実施、妊娠糖尿病の管理、骨盤位・臍帯下垂のため妊娠 38 週 0 日に予定帝王切開としたこと)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 0 日、予定帝王切開直前に破水、臍帯脱出および超音波断層で胎児徐脈が認められたため、超緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 8 分後に小児科医立ち会いのもと児を娩出したことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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(バググ・マスクによる人工呼吸)は概ね一般的である。
- (2) アプガースコアが生後 1 分 2 点、生後 5 分 8 点であったため、医療評価目的で当該分娩機関 NICU に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。