

事例番号:380105

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のⅡ児)

妊娠28週5日 I児の成長遅滞のため入院

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29週4日

10:39 前期破水、I児骨盤位のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位

10:40 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週4日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -1.40mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児、早産

(7) 頭部画像所見:

生後70日 頭部MRIで先天性の脳障害や破壊性病変を示唆する構造異常や
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 3 名、小児科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関において、妊娠 20 週 4 日に selective IUGR(胎児発育不全を伴う一絨毛膜双胎)および TAFD(双胎間羊水不均衡)のため、今後の FLP の可否を含めた精査・加療目的で A 医療機関へ紹介したこと、および A 医療機関において妊娠 21 週 6 日、selective IUGR のため FLP を実施したことは、いずれも適確である。

(2) 当該分娩機関において I 児の成長遅滞のため妊娠 28 週 5 日に入院としたこと、および入院後の管理(ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、ベタメタゾソリン酸エステルナトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 29 週 2 日の前期破水確認後の対応(硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液投与、超音波断層法実施、血液検査、ノンストレステスト実施、抗菌薬投与、膣分泌物培養検査実施)、および児の健常性ありと判断し経過観察したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 4 日に前期破水、I 児骨盤位のため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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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。