

事例番号:330134

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 28 週 4 日

4:00 切迫早産の診断で搬送元分娩機関入院

10:34 未熟児管理の目的で当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

13:49 足位および胎胞を認める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:28 週 4 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -7.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児

生後 3 ヶ月 退院

生後 7 ヶ月 頸定未

生後 9 ヶ月 粗大運動、手の運動の発達は緩慢

生後 10 ヶ月 寝返り未、四肢の緊張が強い

1 歳 1 ヶ月 寝返り・座位不能

(7) 頭部画像所見:

生後 2 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

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ: 助産師 5 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 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るが、脳画像所見に異常を認めないことから、原因は不明と考える。

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

搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理および妊娠 16 週 4 日切迫流産の診断で入院としたこと、入院後の管理 (血液検査、適宜内診、超音波断層法、子宮頸管長の観察、血糖測定) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 4 日、子宮収縮および内子宮口の開大が認められたため入院管理としたこと、入院後の管理 (分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬を投与、超音波断層法の実施、バイタルサインの測定、血液検査、血糖測定) は一般的である。

- (2) 内診にて胎胞が認められ、妊娠 28 週であり小児科受け入れが困難なため当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (3) ベタミンB₁₂リン酸エステルナトリウム注射液を筋肉内投与したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における母体搬送後の対応(内診、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)、および胎胞が認められ子宮収縮抑制薬を中止したことは、いずれも一般的である。
- (5) 足位で胎胞内に足が入りそうになっており、リスクが高いため緊急帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (6) 帝王切開決定後 2 時間 9 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (7) 臍帯動脈血液ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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)は一般的である。
- (2) 早産児、極低出生体重児の診断で当該分娩機関 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) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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

通常 MRI 検査で異常を認めないとされる早産児の神経学的異常について、より詳しい MRI 画像解析などの病態の検討が行われることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。