

事例番号:300556

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 35 週 5 日

8:15 性器出血 (+) のため搬送元分娩機関を受診

8:45 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関に母体搬送となり
入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

10:13 常位胎盤早期剥離の明らかな所見なく、胎児の状態は良好と考えられたが、性器出血持続しており、常位胎盤早期剥離を完全に否定できないため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -1.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 6 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:

出生当日 出生直後から四肢の筋緊張低下と両側内反足、足関節の拘縮あり

り、高口蓋、ウェイターズチップポジション等の所見あり

(7) 頭部画像所見:

生後6ヶ月 頭部MRIにて先天性の脳障害および大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない。軽度脳室拡大を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:准看護師2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4名、小児科医2名

看護スタッフ: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は極めて困難な事例であるが、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

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35週5日の性器出血の電話連絡に対し、受診を指示したことは医学的妥当性がある。

(2) 妊娠35週5日の搬送元分娩機関受診後の対応(凝血塊と性器出血を認め常位胎盤早期剥離疑いと判断し、当該分娩機関に母体搬送したこと、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 妊娠35週5日に入院後の胎児心拍数陣痛図の判読(リアシュリング)および性

器出血が持続し、完全に常位胎盤早期剥離を否定できないと判断し、帝王切開の方針としたことは選択肢のひとつである。

- (4) 当該分娩機関入院から 1 時間 28 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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)および努力呼吸みられるため当該分娩機関 NICU に入室としたことはいずれも一般的である。

4. 今後の産科医療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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。