

事例番号:340038

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠28週5日 切迫早産、二絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院

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32週6日

8:29 双胎妊娠、足が先進、完全破水のため帝王切開により第1子娩出、
骨盤位

8:30 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32週6日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.2、BE -4.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

出生時より反り返る傾向あり

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で、先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見を認めず、軽度脳室拡大を疑う所見を認める

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 5 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 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

妊娠 28 週 5 日、切迫早産、二絨毛膜二羊膜双胎のため管理入院としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 6 日の診察 (破水の診断、腔鏡診、超音波断層法、分娩監視装置の装着) は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 6 日、双胎妊娠、足が先進している、完全破水、陣痛抑制不可のため帝王切開術を選択したことは一般的である。

(3) 帝王切開について書面にて説明、同意を得たことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間 45 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、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。