

事例番号:350007

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のI児)

妊娠27週5日 胎児発育不全(II児)、前置胎盤警告出血のため入院

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32週6日

13:11 性器出血あり、前置胎盤合併であることより帝王切開で第1子
娩出

13:12 第2子娩出

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 7.37、BE -0.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後5ヶ月 頭部MRIで脳室拡大、白質容量の低下を認める

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 1 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、白質容量低下が原因となった可能性を否定できない。

(2) 白質容量低下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) 妊娠 23 週 4 日までの搬送元分娩機関における外来での管理および入院管理は、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 23 週 4 日から妊娠 27 週 0 日まで胎児発育差を伴う双胎妊娠の管理目的で入院としたこと、妊娠 27 週 5 日から前置胎盤警告出血のため再入院としたこと、およびその後妊娠 32 週 5 日までの入院中の管理は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 6 日に性器出血を認め、前置胎盤合併であることから同日に帝王切開を決定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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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脳病変を画像上認めるものの、その脳病変の原因が不明、あるいは特定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。