

事例番号:350300

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

妊娠 35 週 5 日 性器出血あり、搬送元分娩機関を受診、切迫早産および胎児
発育不全の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院

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 36 週 0 日

0:00 陣痛発来

5:09 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -3.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 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 早産児、新生児仮死、奇形症候群疑い

生後 119 日 退院

1 歳 0 ヶ月 頸定未、寝返り不可、嚥下障害および精神運動発達遅滞あり

1 歳 1 ヶ月 マイクロレイ解析で 14q32 領域のコピ-数低下あり

(7) 頭部画像所見:

生後 47 日 頭部 MRI で、前頭葉優位に皮質下白質や脳室周囲白質に信号異常を疑う所見

1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI で、髄鞘化の遅延および脳室の軽度拡大を疑う所見

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:助産師 1 名、准看護師 1 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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り、原因は不明であると考えられる。ただし、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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 35 週 5 日、性器出血が認められ受診した際の対応(超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与)および切迫早産、胎児発育不全の診断で当該分娩機関に母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(3) 当該分娩機関における妊娠 35 週 5 日の母体搬送後の対応(ノストレスト実施、子宮収縮抑制薬投与)および子宮収縮がおさまっているため翌日以降分娩方針を決定したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、妊娠 35 週 6 日超音波断層法を実施し胎児発育不全が認められ、子宮収縮抑制薬を中止し自然経過の方針としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 0 日、陣痛発来後の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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) 搬送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。