

事例番号:370070

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 6 日

7:09 性器出血で受診後、規則的な子宮収縮あり入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

12:00 陣痛開始

20:52 胎児徐脈持続のため吸引 1 回実施し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -3.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 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 低出生体重児

生後 11 ヶ月 運動発達の遅れ軽度あり

1 歳 4 ヶ月 運動発達遅滞疑い

2 歳 10 ヶ月 痙性下肢麻痺(左優位)、脳性麻痺

(7) 頭部画像所見：

1 歳 11 ヶ月 頭部 MRI で大脳皮質、白質、基底核や脳幹、小脳等に構造異常や信号異常を認めない

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 6 日、性器出血を主訴に受診時の対応(超音波断層法、腔鏡診、胎児心拍数陣痛図を確認後入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後、早産となる可能性を考慮し抗菌薬(アンピシリンナトリウム注射用 2g)を開始したことは一般的である。

(3) 分娩が進行すると判断し、GBS スクリーニング検査を実施したことは適確である。

(4) 妊娠 35 週 6 日 18 時 4 分以降に血圧上昇を来したことに對して、医師への報告、定期的に血圧測定としたことは一般的である。

(5) 妊娠 35 週 6 日 20 時 50 分に徐脈が持続しているため吸引分娩の方針としたこと、吸引分娩実施時の要約(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp+2 cm)、および実施方法(牽引回数 1 回、総牽引時間 5 分)は、いずれも一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生時の管理(呼吸状態に応じてバック・マスクによる人工呼吸で呼吸補助を

実施)は一般的である。

- (2) 早産・低出生体重児・SGA(妊娠期間に比して小さい)児であるため、NICU 管理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) 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因や、早産・胎児発育不全の原因解明に寄与する可能性がある。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。