

事例番号:270058

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

僧帽弁閉鎖不全症

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 無痛分娩希望、麻酔科受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日 外来受診、朝から 5-6 回以上下痢、嘔吐あり、帯下に少量出血あり、体温 37.0℃、胎動あり

[医師]内診、子宮口閉鎖、ノンストレステスト、リアシュリング、子宮収縮 2 回、痛みなし、下痢は飲水・食事可能、改善傾向にあるため経過観察、出血は産徴様、ノンストレステスト問題なし、週数も妊娠 36 週 5 日のため経過観察、前置胎盤(-)、帰宅

20:00 陣痛開始

妊娠 36 週 6 日

5:50- 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

9:19- 硬膜外麻酔開始

13:40- 人工破膜

14:10- 経膈分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

- (2) 出生時体重:2540g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:
pH7.256、PCO₂46.7mmHg、PO₂9.4mmHg、HCO₃⁻20.1mmol/L、BE-6.6mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:酸素投与(CPAP)
- (6) 診断等:
- 生後1日 舌もしくは高口蓋に伴う下鼻道狭窄による哺乳障害、奇形症候群疑い
- 生後5日 稗粒腫疑い
- 生後7日 真性小眼球症
- 生後8日 仙椎部MRIで脂肪腫なし、皮膚洞を疑わせる陥没なし、二分脊椎なし
- 生後12日 染色体検査実施(検査結果は正常)
- 生後16日 退院、末梢性肺動脈狭窄、左腎盂尿管移行部拡大あり、外来フォロー
- 生後4ヶ月 タンデム・マス分析結果で明らかな異常なし。頸定はやや不安定、引き起こし時に頭部後屈(+)
- 生後6ヶ月 寝返り困難、腹臥位では上肢屈曲で下肢伸展出現、頸部回旋できず
- 生後10ヶ月 四つ這いできず
- (7) 頭部画像所見:
- 生後4日 頭部超音波断層法で、脳室内出血(-)、PVE0°
- 生後1ヶ月 頭部超音波断層法で両側脳室拡大なし
- 生後4ヶ月 頭部MRIで、髄鞘化はT1強調画像で中小脳脚、小脳白室、脳梁膨大部、内包-放線冠、視放線の高信号化。現時点での遅れなし。脳梁形成を含め粗大な奇形なし。皮質の厚みは2mm前後で厚脳回ではない。基底核を含め、異常信号域なし。現時点で明らかな髄鞘化遅延、その他異常所見なし

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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、麻酔科医 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として先天性の中枢神経系における何らかの異常の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診および妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 自動血圧計での経時的モニタリングや、薬剤投与を含めた無痛分娩の対応は一般的である。

(3) 分娩時の対応は一般的である。

(4) 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) 新生児蘇生は一般的である。

(2) フェノゼ[®]が出現し、哺乳不足のため、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

小奇形を合併する児における、脳性麻痺発症機序の解明・研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。