

事例番号:270159

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

前回帝王切開、帝王切開予定

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

13:00 破水

13:30 陣痛発来

17:30 入院

羊水少量流出あり、PHキッド青変

内診、子宮口開大 3-4cm、展退 50%、児頭の位置 Sp -2.5cm

4) 分娩経過

17:30 分娩監視装置装着

リアシュアリング

19:48 帝王切開開始

19:52 児娩出、頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.12、BE -6.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等：I 度新生児仮死

(7) 頭部画像所見

3 歳 8 ヲ月 頭部 MRI：特に右前頭葉中心に比較的広範囲の白質容量の低下と髄鞘化遅延を認める。脳梁も主に前方有意に菲薄化している。基底核は保たれているが、橋下部から延髄のオリブ核や歯状核に T2 で軽度の高信号を認める。

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

(2) 脳性麻痺発症の原因は不明であるが、先天的要因である可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

既往帝切妊娠のため、分娩方法を帝王切開と説明し予定したことを含め、妊娠 36 週 6 日に破水で入院となるまでの妊婦健診は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日に破水で入院させ、同日帝王切開を実施したことは一般的である。17 時 30 分の入院から児娩出の 19 時 52 分まで 2 時間 22 分かかっているが、切迫子宮破裂の徴候や胎児機能不全、感染の所見がないため、緊急度は低く一般的である。

(2) 入院時より帝王切開開始直前まで胎児心拍数陣痛図にて児の観察を行ったことは一般的である。

(3) 前期破水と膣分泌物培養検査(妊娠 5 週)で B 群溶血性連鎖球菌(GBS)陽性であった妊産婦に対してペントシソ注射用 1g を投与したことは基準内である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行なったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生時の処置(口腔・鼻腔吸引、酸素投与)、その後の新生児管理は一般的である。

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

妊娠中および分娩時に異常がないにもかかわらず、脳性麻痺となった事例を蓄積、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。