

事例番号:270187

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

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 5 日:胎児推定体重 2367gIUGR(胎児発育不全)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日 19:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日 20:51 経膈分娩、頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2200g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.347、PCO₂ 44.3mmHg、PO₂ 12mmHg、
HCO₃⁻ 24.3mmol/L、BE -1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 3 ヶ月 毎晩のように体が緊張し硬くなることが続くため精査入院

脳波:左優位に発作波と思われる所見を認める

吸気時喘鳴については喉頭軟化症の診断

生後 6 ヶ月 筋緊張亢進に関して内服開始

生後 8 ヶ月 ミトコンドリア病を疑い精査施行

1歳1ヶ月 定頸認めず、寝返りや座位とれない

1歳6ヶ月 ミトコンドリア病を指示する所見はない

(7) 頭部画像所見:

生後3ヶ月 頭部MRI:脳内に異常信号域はない。脳梁は菲薄化しているが一応認識可能に思える。実質外病変はない

生後8ヶ月 頭部MRI:脳内の異常信号域、脳回脳溝異常はない。実質外病変はない

1歳 頭部MRI:左側に硬膜下血腫が出現 この血腫による占拠性病変が軽度、脳室は右側脳室が軽度拡張、脳内の異常信号域はない

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1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠36週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠38週5日に2週間前から発育がみられない胎児発育不全を認めた際に、一週間後にNST(ノンストレステスト)実施を指示したことの医学的妥当性には賛否両論がある。

2) 分娩経過

(1) 妊婦が陣痛発来を訴えて来院した午後7時以降、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図において午後7時40分から午後8時までは基線が80-90拍/分であったのに対して評価がなかったことは一般的ではない。

(3) 分娩時の処置は一般的である。

(4) 胎盤病理組織学的検査を行ったことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児期の対応は一般的である。

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

本事例では、午後 7 時 40 分以降の胎児心拍数陣痛図で基線の異常を認めているが、認識されていない。胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って習熟することが望まれる。

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

特になし

(2) 国・地方自治体に対して

特になし