

事例番号:290186

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

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 39 週 5 日

8:27 陣痛開始、破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

8:59 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2340g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.275、PCO₂ 48.7mmHg、PO₂ 15mmHg、HCO₃⁻ 22.6mmol/L、
BE -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:実施せず

(6) 診断等:

生後 9 日 退院、体重 2656g

生後 2 ヶ月 右股関節開排制限

生後 7 ヶ月 尖足、発達遅延

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI にて先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、大脳基底核・視床に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: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:看護師 2 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明らかな事象を認めず、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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 5 日の入院後から分娩までの対応(内診、分娩監視装置装着、酸素投与、血圧・脈拍数測定)は一般的である。

(2) 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

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

(1) 妊婦健診にて胎児推定体重を測定し、妊娠週数相当の胎児発育が認められない場合や胎児発育不全が疑われる場合には、総合的に診断し、胎児の健全性を慎重に管理することが望まれる。

【解説】本事例において、妊婦健診における胎児推定体重の観察について、妊娠 37 週以降の体重増加がほとんど認められておらず、在

胎 39 週 5 日の出生時体重が 2340g であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、体重の経時的変化、胎児腹囲、および羊水量などを総合的に診断した上で、胎児発育不全が疑われた場合には、原因検索や分娩時期の決定のため、より一層胎児の健常性を慎重に確認する必要があるとされている。

(2) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎児発育不全や胎盤機能不全が疑われる場合には、その原因の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

脳性麻痺発症の原因を解明することが困難な事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

脳性麻痺発症の原因を解明することが困難な事例の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。