

事例番号:330245

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 40 週 4 日

17:00 子宮口 2 cm 開大のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

18:00 陣痛開始

20:48 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -3mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 2 ヶ月 哺乳不良、体重増加不良、小顎症、軟口蓋裂あり、ピエールロバン・シークェンスと診断

生後 5 ヶ月 頸定未、生後 2-3 ヶ月の発達

(7) 頭部画像所見:

2歳11ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や大脳基底核・視床に明らかな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:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因不明あるいは先天異常の可能性を否定できない。

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

(1) 妊娠31週までの管理は一般的である。

(2) 妊娠34週以降、胎児発育不全が疑われる状態で、妊娠40週4日まで超音波断層法による胎児計測、妊娠40週0日、40週4日にノンストレスを実施したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 腹部緊満を認め来院した際の対応(推定胎児体重が小さく、子宮口2cm開大のため入院としたこと、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊産婦の「少しずつ痛くなってきた」との訴えの後、ドップラ法による間欠的胎児心拍数聴取のみ実施したことは一般的ではない。

(3) 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

出生後から退院までの新生児管理(小児科医による診察、退院指導実施)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

- (1) 胎児発育不全が疑われる場合は、ノンストレステスト、コントラクションテスト、バイオフィジカルプロフィールスコア、超音波パルスドップラ法による胎児臍帯動脈血流測定などにより胎児の健常性を確認し、分娩時期を検討することが望まれる。
- (2) 胎児発育不全が疑われる場合の分娩管理は、「産婦人科ガイドライン-産科編2020」に則って実施し、陣痛開始前でも妊産婦が腹部緊満や腹痛を訴えた際には、分娩監視装置による連続モニタリングを実施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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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

なし。