

事例番号:270132

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 15 週:二絨毛膜二羊膜双胎と診断(妊娠中の I 児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

3:00 自然破水、来院

3:05 陣痛開始

3:50 前期破水の診断で入院

子宮口全開大、展退 80%以上、I 児(第 1 子)破水

4) 分娩経過

5:34 第 1 子(妊娠中の I 児)、経膈にて娩出、頭位

5:37 第 2 子(妊娠中の II 児)、経膈にて娩出、頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2590g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.283、PCO₂ 46.4mmHg、PO₂ 22mmHg、HCO₃⁻ 21.9mmol/L、
BE -5mmol/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 9 日 退院、発達フォローのため他医療機関紹介

生後 3 ヶ月 痙攣・発達遅滞を認める

生後約 5.5-6 ヶ月 精神運動発達遅滞、多焦点部分てんかんの診断

(7) 頭部画像所見

生後約 4.5 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症などの周産期低酸素性虚血性脳症を疑う所見を認めていない

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、てんかんを主徴とする何らかの先天的な中枢神経疾患の可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 35 週 6 日までの管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 6 日に破水疑いで来院後、すぐに胎児心拍数モニタリングを開始したことは一般的である。

(2) 陣痛の状態からすぐに内診を行い子宮口が全開大であったため入院としたことも一般的である。

(3) 分娩は帝王切開予定であったが、子宮口全開大で、二児ともに胎位が頭位であったため、経膈分娩に変更したことは選択肢のひとつである。

(4) 双胎の分娩管理は一般的である。

(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

(1) 新生児はアプガースコア生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点で出生しており、蘇生処置を必要としておらず、管理は一般的である。

- (2) 生後 6 日と 8 日に、新生児の筋緊張亢進状態が見られたため医師が診察し、正常範囲との判断ではあったが、生後 9 日に高次医療機関に紹介したことは適確である。

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

本事例では児は異常なく出生し退院したため事例検討は行われていないが、その後重篤な結果に至っていることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

脳性麻痺の原因不明症例に関して症例を蓄積し検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。