

事例番号:310330

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

10:10 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

11:22 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2716g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.315、PCO<sub>2</sub> 49.0mmHg、PO<sub>2</sub> 15.7mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.4mmol/L、BE -2.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 18 日頃 体が硬く、反り返り強い、落陽減少あり、喉頭軟化症

生後 4 ヶ月頃 筋緊張強い、小頭症疑い、発達の遅れ

生後 6 ヶ月 右上肢は屈曲姿勢で手の握り締めが強くその他の肢も硬め、

頭位が生後 3 ヶ月以降停滞

(7) 頭部画像所見:

3 歳 9 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めず、前頭葉の容量低下と著明な小頭症を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 施設区分: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

**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**

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日、陣痛発来で受診した際の対応(内診、バイタルサイン測定、破水の診断、入院としたこと)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着など)は一般的である。

3) 新生児経過

出生後の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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、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

なし。