

事例番号:300107

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠35週5日 妊娠高血圧症候群の診断で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠36週2日

14:15 双胎妊娠、妊娠高血圧症候群のため帝王切開にて第1子娩出

14:16 帝王切開にて第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週2日

(2) 出生時体重:2218g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

生後27日 退院

生後3-6ヶ月 体重増加不良

生後5ヶ月 頸定不十分

生後 6 ヶ月 寝返り未

生後 9 ヶ月 低緊張(体幹・頸部)、両上肢は内旋回内掌屈位で手指は不随意
運動あり

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI にて周産期に低酸素・虚血を呈した所見

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 3 名、小児科医 3 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

脳性麻痺発症の原因は、低酸素性虚血性脳症の可能性があるが、本事例における低酸素性虚血性脳症の原因および発症時期を解明することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理(妊娠悪阻、絨毛膜下血腫、子宮頸管長短縮、鼻出血等の合併症についての対応を含む)は一般的である。

(2) 妊娠中(妊娠 8 週 4 日-9 週 5 日、妊娠 11 週 0 日-13 週 6 日)に重症妊娠悪阻のため入院としたこと、ならびに入院中の管理(輸液療法、トクゾプラミド錠内服等)は一般的である。

(3) 妊娠 35 週 5 日に妊娠高血圧症候群と診断し入院としたこと、入院中の管理(連日のノンストレステスト、血圧降下剤内服、子宮収縮抑制薬の持続点滴投与等)は一般的である。

(4) 妊娠 35 週 5 日に帝王切開について書面にて説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日の帝王切開当日の管理は一般的である。

3) 新生児経過

出生後の処置(吸引、経皮的動脈血酸素飽和度測定)、および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

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

観察した事項および実施した処置等については、正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 36 週 2 日の帝王切開当日に子宮収縮抑制薬投与を中止した時刻や胎盤(大きさ、厚さ、石灰沈着・白色梗塞の有無)、臍帯(長さ、太さ、付着部位、結節・過捻転の有無)、羊水(混濁・血性羊水の有無)について記載がなかった。観察した事項および実施した処置等については、正確に診療録に記載することが必要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。