

事例番号:300356

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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28週2日 双胎妊娠、切迫早産の診断で管理入院

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5日

11:00 出血あり

13:25 出血、内診所見の進行を認め、帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週5日

(2) 出生時体重:2652g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.275、PCO₂ 51.5mmHg、PO₂ 22.6mmHg、
HCO₃⁻ 23.2mmol/L、BE -3.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、無呼吸、低血糖

生後21日 退院

生後7ヶ月 左上下肢に運動障害徴候あり

生後 10 ヶ月 左手開かずほとんど動かさない

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で右中大脳動脈の領域に梗塞後の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に右中大脳動脈領域の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 28 週 2 日に超音波断層法で子宮頸管長 21mm の短縮と子宮収縮を認め、双胎妊娠、切迫早産の診断で入院としたことは一般的である。

(2) 入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス、超音波断層法等)は一般的である。

(3) 妊娠 28 週 2 日および妊娠 28 週 3 日にベタメタゾンリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 5 日 11 時に出血を認めた後の対応(医師への報告、破水の検査、超音波断層法、内診、ドップラ法による胎児心拍数聴取)は一般的である。

(2) 分娩監視装置装着および胎児心拍数陣痛図の判読は一般的である。

(3) 出血および内診所見の進行を認め、帝王切開を決定したこと、待機中に内診所見の進行を認め、帝王切開の時間を早めたことはいずれも一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)およびその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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。