

事例番号:340151

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 28 週 4 日- 超音波断層法で胎児発育不全を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 2 日

8:45 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

13:50- 微弱陣痛のためジノプロストン錠内服開始

妊娠 41 週 3 日

0:34 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -0.3mmol/L

(4) Apgar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 5 日 退院

生後 6 ヶ月 左上下肢の麻痺症状を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で右脳室拡大、右中大脳動脈の領域の変性を認め、脳梗塞後の所見

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、看護師 1 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・虚血性の中枢神経障害であると考えられる。

(2) 脳梗塞の原因を特定することは困難であるが、胎児発育不全が危険因子となった可能性は否定できない。

(3) 脳梗塞の発症時期は不明である。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 胎児発育不全を認めた際に自院で妊娠・分娩管理を行ったことは選択肢のひとつである。

(3) 予定日超過のため妊娠 41 週 2 日に入院して誘発分娩の方針としたこと、および分娩誘発について文書を用いて説明し、同意を取得したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 2 日破水感のため入院とした際の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置の装着、抗菌薬投与、バイタル測定)は一般的である。

(2) 微弱陣痛のためジプロロトン錠内服開始としたこと、使用方法、および分娩監視方法は概ね一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

出生後の対応は一般的である。

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

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。