

事例番号:320207

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 0 日 出血・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 1 日

12:08 低置胎盤、前期破水の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 出生直後から陥没呼吸・呻吟・鼻翼呼吸を認める

生後 1 日 左足のペダル踏み様の動き、左腕の伸展、右上・下肢の律動的運動、左偏視と眼振を認める

生後 2 日 新生児痙攣、脳梗塞

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 CT で左大脳半球に広汎な低吸収域を認める

生後 9 日 頭部 MRI で左中大脳動脈の脳梗塞の所見

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に左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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 25 週 0 日から妊娠 28 週 5 日まで出血・辺縁前置胎盤の診断で入院とし、安静と子宮収縮抑制薬を投与したことは一般的である。

(2) 妊娠 34 週 0 日に出血・切迫早産の診断で再入院とし、安静と子宮収縮抑制薬の内服投与したことは一般的である。

(3) 妊娠 34 週 4 日に前期破水(高位破水)と低置胎盤に対して子宮収縮抑制薬とペニシリン系抗菌薬の静脈投与を開始したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 低置胎盤、前期破水で妊娠 36 週 1 日に選択的帝王切開を施行したことは一般的である。

(2) 分娩(帝王切開)の管理は一般的である。

(3) 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

(1) 出生時の対応およびその後の血糖管理を含む小児科管理は一般的である。

(2) 新生児痙攣に対して高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

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。