

事例番号:350235

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

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

9:35 尿蛋白(2+)により分娩誘発のため入院、ミノリソテル挿入

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

10:40 シノプロストン錠内服開始

11:20 陣痛開始

17:24 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 3 日 退院

生後 3-4 ヶ月 右手をよく使うようになった

生後 9 ヶ月 左片麻痺を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で右中大脳動脈髓質枝領域の陳旧性脳梗塞の所見

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 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・虚血性の中枢神経障害であると考えられる。

(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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 3 日、尿蛋白 (2+) の状況で分娩誘発を決定し、妊娠 39 週 0 日に分娩誘発のため入院したことは一般的である。

(2) 分娩誘発について文書による説明と同意を得たことは一般的である。

(3) ミロリンテル挿入後、約 1 時間分娩監視装置を装着し、ジプロロスト錠の内服を開始したことは一般的である。

(4) ミロリンテル挿入中およびジプロロスト錠内服中の分娩監視方法 (分娩監視装置による概ね連続監視) は一般的である。

(5) 妊娠 39 週 0 日 11 時 6 分頃から 11 時 40 分頃まで繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める状況で、12 時 55 分以降、ジプロロスト錠による陣痛促進を継続したことは基準を満たしていない。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応およびその後の管理は一般的である。

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

- (1) 無痛分娩の実施に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って、文書による説明と同意を取得することが望まれる。

【解説】本事例では、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると無痛分娩の説明と同意について口頭で行ったが書面での同意書取得はなしとされている。

- (2) シプロロストン錠内服中に胎児機能不全が出現した場合には、以後は投与しないことが勧められる。

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

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。