

事例番号:360078

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日 前期破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

9:47-17:00 陣痛未発来のためジノプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 37 週 0 日

10:45- 再度ジノプロストン錠内服による陣痛誘発

11:00 陣痛開始

23:15 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:3900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -9.2mmol/L

(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 呼吸障害

生後 2 日 痙攣発作出現

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 CT で後頭葉や脳室内に出血を認める

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 1 名、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前後のいずれかの時期に生じた頭蓋内出血であると考えられる。

(2) 頭蓋内出血の原因を解明することは困難であり、原因は不明である。

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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関において、妊娠 34 週 1 日に高血圧、糖尿病合併妊娠、巨大児等ハイリスク妊娠であり、出生後 NICU、GCU (新生児回復室) での管理が必要なため紹介したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関における妊娠 35 週 0 日受診時の対応、およびその後の外来管理は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 35 週 6 日巨大児のため、子宮収縮薬 (ジノプロストン錠) 内服による分娩誘発について文書を用いて説明したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日破水で入院後の対応 (破水の診断、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、抗菌薬投与、子宮収縮薬に関する同意) は一般的である。

(2) 前期破水、巨大児のため分娩誘発としたことは一般的である。

(3) 妊娠 36 週 6 日、妊娠 37 週 0 日におけるジノプロストン錠の投与方法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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呼吸障害のため NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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

新生児の過粘度症候群の発症頻度、病態生理の解明についての調査・研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。