

事例番号:360191

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日 前期破水のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

9:40 陣痛発来を認めないためキシリチン注射液による分娩誘発

10:50 陣痛開始

16:35 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4mmol/L

(4) アプガースコア: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 皮膚欠損創あり

生後 2 日 血液検査で CRP が 5.44mg/dL

生後 7 日 細菌培養検査(髄液)で大腸菌を検出

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で深部白質優位に大脳半球・小脳において多数の囊胞性の変性を認める

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

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、大腸菌による細菌性髄膜炎を発症したことであると考える。

(2) 大腸菌の感染時期および感染経路は、分娩経過中の産道感染の可能性が高いが、水平感染(産道・子宮内感染以外の経路による出生後の感染)の可能性も否定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 6 日、前期破水のため入院管理としたこと、およびその後の対応(分娩監視装置装着、血液検査実施、抗菌薬の投与)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 38 週 0 日、前期破水後に陣痛発来しなかったため分娩誘発としたこと、および子宮収縮薬投与について書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

(3) 子宮収縮薬(オキトシン注射液)の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(4) 分娩時に児の娩出が困難となったため、助産師に代わり医師が分娩介助を

行ったことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(6) 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

出生直後の診察で多発する形態異常を認めたため高次医療機関NICUへ搬送を行ったことは、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) 健診機関および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) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診機関および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

(1) 健診機関

家族からの疑問や意見が多く提出されているため、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

(2) 当該分娩機関

家族からの疑問や意見が多く提出されているため、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。