

事例番号:270197

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 18 週 一絨毛膜二羊膜双胎と診断（本児は第 2 子）

妊娠 14 週 4 日-15 週 0 日 予防的頸管縫縮術のため入院

妊娠 29 週 0 日 安静・胎児管理目的で入院

妊娠 30 週 2 日 リトドリン塩酸塩点滴開始

妊娠 33 週 6 日 一絨毛膜二羊膜双胎（骨盤位）のため妊娠 36 週 3 日での
帝王切開予定

妊娠 35 週 2 日 AST、尿酸値悪化のため妊娠 35 週 4 日での帝王切開決定

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中帝王切開にて分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

14:01 第 1 子（妊娠中の第 I 児）娩出、骨盤位

14:02 第 2 子（妊娠中の第 II 児）娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2615g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.36、PCO₂ 39mmHg、PO₂ 21mmHg、HCO₃⁻ 21.5mmol/L、
BE -3.1mmol/L、ヘモグロビン 15.3g/dL

(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：実施せず

(6) 診断等：

NICU 入院時 血糖 40mg/dL

生後 1 日 2:30 頃 嘔吐多量、全身チアノーゼ、経皮的動脈血酸素飽和度 70%程度、心拍 50 回/分

2:35 酸素投与、吸引、バック・マスクによる人工呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度 97-98%、皮膚色徐々に良くなる、呻吟様あり
静脈血ガス分析値：pH 6.955、PCO₂ 73.4mmHg、PO₂ 14.4mmHg、
HCO₃⁻ 17.5mmol/L、BE -13.9mmol/L、カリウム
7.06mmol/L

2:50 血糖「LOW」、気管挿管
白血球 33900/ μ L、ヘモグロビン 21.8g/dL、ヘマトクリット 64.7%、血糖
1mg/dL

3:30 血糖 54mg/dL、人工呼吸器装着

(7) 頭部画像所見：

生後 18 日 頭部 MRI で両側大脳半球の皮質下白質、側脳室周囲白質に多嚢胞状変化あり、低酸素脳症による多嚢胞性脳軟化症を考える

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 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新生児低血糖およびそれによる呼吸・循環不全による低酸素脳症であると考えられる。

(2) 新生児低血糖の原因は特定できないが、早期産児であることが関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 35 週までの一絨毛膜二羊膜双胎に対する妊娠管理(子宮収縮抑制薬等を使用した切迫早産管理、および超音波断層法等による胎児管理など)は一般的である。
- (2) 双胎妊娠に対する予防的子宮頸管縫縮術の実施は選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 2 日、尿酸値 8.2 mg/dL、AST 54U/L と上昇がみられ、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の発症リスクを考慮し予定帝王切開を繰り上げたのは、選択肢のひとつである。
- (2) 小児科医立ち会いのもと、帝王切開を実施した分娩経過は一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (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

- (1) 出生後、児を保育器に収容し経皮的動脈血酸素飽和度測定モニターを装着し経過観察したことは一般的である。
- (2) NICU 入院時(生後 18 分)の血液検査で、血糖 40 mg/dL と低値が認められる状況で、生後約 10 時間後にミルク(5mL)注入を施行した後、生後約 12 時間 30 分頃の嘔吐、ショック症状出現後の血液検査まで血糖値の再検査が行われなかったことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 嘔吐、ショック症状出現後に誤嚥防止と呼吸管理のため、気管挿管したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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

新生児低血糖のリスクがある児に対して、出生後に定期的な血糖測定が望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。