

事例番号:290334

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠30週2日以降 双胎、切迫早産のため当該分娩機関に入院管理

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4日

13:45 予定帝王切開により第1子娩出

13:46 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週4日

(2) 出生時体重:2556g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.300、PCO₂ 47.0mmHg、PO₂ 16mmHg、
HCO₃⁻ 23.1mmol/L、BE -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:実施せず

(6) 診断等:

生後1日

17:40 呼吸異常(多呼吸、呻吟)を認める

18:15 全身黄白色、自発呼吸浅く、あえぎ呼吸あり、経皮的動脈血酸素飽和

度 67%、心拍数 60-80 回/分台、蘇生開始

21:10 高次医療機関 NICU 搬送、入院、足背・橈骨動脈の脈を触知できず、心拍は弱く不整

心臓超音波断層法で左室限局性壁運動異常と徐脈(心拍数 70 回/分台)を確認

血液検査でカルウム 10.0mEq/L

急性腎不全、高カルウム血症、新生児呼吸障害、急性心不全の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 18 日 頭部 MRI で低酸素虚血性脳症の所見(大脳基底核・視床に信号異常)を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に発症した低酸素性虚血性脳症と考える。

(2) 低酸素性虚血性脳症の原因は、新生児高カルウム血症によって発症した不整脈および心不全による脳血流障害の可能性がある。

(3) 新生児高カルウム血症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠経過中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 30 週に子宮頸管長短縮が認められ、双胎、切迫早産の診断で入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院後の切迫早産および双胎妊娠の管理は一般的である。

(4) 妊娠 34 週 2 日、妊娠 36 週 4 日に選択的帝王切開とし妊産婦へ説明、文書にて同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中(帝王切開時)の管理は一般的である。
- (2) 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

- (1) 出生後の児に低血糖を認める状況で、5%ブドウ糖液の経口投与のみで経過を観察したことは一般的ではない。
- (2) 生後1日、児の急変に対する新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、酸素投与)および高次医療機関へ新生児搬送と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

新生児低血糖は脳障害を引き起こす可能性が指摘されており、新生児の管理について在胎週数に応じた対応を検討することが望まれる。

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

- ア. 家族から意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。
- イ. 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

- ア. 周産期医療に関わる医師および助産師に対して、新生児高カルウム血症の早期診断と管理に関する情報提供と注意喚起が望まれる。
- イ. 妊娠期にリトリン塩酸塩注射液等の子宮収縮抑制薬が投与されていた場合の新生児に高カルウム血症を発症した事例の調査・研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。