

事例番号:300361

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子

妊娠 24 週 4 日 - 切迫早産の診断で管理入院

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 0 日

12:02 選択的帝王切開により第 1 子娩出、頭位

12:03 第 2 子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2272g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.351、PCO₂ 37.2mmHg、PO₂ 32.2mmHg、
HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -4.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 生後約 16 時間 哺乳瓶での授乳は全く吸啜せず

生後約 19 時間 全身蒼白、うなり、心拍数 64 回/分の徐脈あり、
蘇生開始

生後約 19 時間 30 分 血液検査で高カリウム血症、低血糖を認める

生後約 21 時間 血液ガス分析で酸血症を示している

ショック、重症不整脈、心不全、低出生体重児、高カリウム血症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を呈しており、大脳基底核・視床
に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した画像所見に矛盾しない

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の循環障害による低酸素虚血性脳症である。

(2) 新生児の循環障害の原因は、新生児高カリウム血症であると考ええる。

(3) 新生児高カリウム血症の原因は不明である。

(4) 新生児低血糖が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

外来における妊娠管理、および妊娠 24 週 4 日以降における切迫早産のための入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法と血液検査の実施、 NSTテスト実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日に選択的帝王切開分娩としたことは、選択肢のひとつである。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施したこと、および胎盤の吻合血管検索を行ったことは、いずれも適確である。

(3) 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) 新生児に徐脈を認めるまでの出生後の管理は一般的である。
- (2) 新生児に徐脈を認めた後の対応(気管挿管、人工呼吸管理、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)、およびその後の管理は一般的である。
- (3) 高カルウム血症に対する処置(カルシウム補給剤、制酸中和剤、副腎皮質ホルモン製剤投与)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

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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠29週1日の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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

新生児に起こる高カルウム血症について、症例を集積し、その因果関係を調査研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。