

事例番号:280198

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

自然妊娠による一絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のB児・I児)

妊娠17-21週 切迫早産の診断でリトドリン塩酸塩錠を処方

妊娠25週6日- 高位破水、切迫早産、前置胎盤にて入院、リトドリン塩酸塩の静脈内投与

妊娠30週2日- 腹部緊満の出現時にテルブタリン硫酸塩注射液を1-3回/日静脈内投与

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37週0日 13:16 帝王切開により第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週0日

(2) 出生時体重:2316g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.441、PCO₂ 33.9mmHg、PO₂ 33.9mmHg、
BE -2.6mmol/L、HCO₃⁻不明(サンプル不足エラー表示あり)

(4) アプガースコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後1日

10:30 血糖 30 mg/dL

10:43 カウム 12.0 mEq/L、血糖 3mg/dL

11:00 心拍数 30-40 回/分を認め、医師による聴診では心拍が聴取できず
胸骨圧迫を開始、その後バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管

11:40 当該分娩機関 NICU へ入院

電解質異常代謝性疾患疑い、新生児痙攣、新生児低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で低血糖脳症や低酸素脳症による両側大脳皮質から白質の障害が疑われる所見

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、生後約 22 時間で発症した徐脈、一時は心拍が聴取できない状態となり、心拍出量が低下したことによる脳の虚血である。

(2) 生後約 22 時間で徐脈、一時的に心拍聴取できない状態となった原因は、高カウム血症であると考えられる。

(3) 高カウム血症の原因を解明することは極めて困難であるが、子宮収縮抑制剤（塩酸リトリンあるいは塩酸リトリンとテルブタリン硫酸塩の併用）の使用が関連因子となった可能性を否定できない。

(4) 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

テルブタリン硫酸塩とリトリン塩酸塩の併用は医学的妥当性がない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週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) 胎盤の吻合血管検索や胎盤病理組織学検査を行ったことは一般的である。
- (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) 低出生体重児のため小児科管理としたことは一般的である。
- (2) 哺乳障害から血糖検査を行い、低血糖を認めたため NICU 管理としたことは一般的である。
- (3) 新生児に徐脈を認めた後の蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスク、チューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)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

子宮収縮抑制薬のリトリン塩酸塩の使用については、添付文書上の投与方法に従うことが望まれる。

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

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

本事例のように、塩酸リトリン投与例に高カルウム血症を発症した症例の報告が散見されるため、データの集積が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。