

事例番号:300197

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠27週- 切迫早産のためB医療機関に管理入院

妊娠32週- 双胎、切迫早産、前期破水疑い、ハイリスク妊娠のため当該分娩機関
へ母体搬送され管理入院

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35週5日

14:09 予定帝王切開にて第1子、第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週5日

(2) 出生時体重:2500g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE 0.6mmol/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:

生後約2時間30分 心拍数200回/分以上で心房粗動の診断

生後1日 高カルウム血症を認め、GI(グルコースインスリン)療法開始

経皮的動脈血酸素飽和度80%、心拍数70回/分台に低下、全身蒼

白を認め蘇生処置実施

生後 2 日 血圧の変動を認める

(7) 頭部画像所見:

1 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で広範な脳室周囲白質軟化症を認める

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 12 名、看護師 16 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、出生後の心房粗動による循環不全および高カリウム血症による心不全であると考える。

(3) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) B 医療機関における切迫早産の管理および妊娠 32 週 3 日に双胎・切迫早産・前期破水疑い・ハイリスク妊娠のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

(2) 妊娠 32 週 3 日当該分娩機関入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノンストレス)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 帝王切開当日の管理(ハイタルサイン測定、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)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) 在胎 35 週の早産児に対して呼吸窮迫症候群と判断し、気管挿管・肺サーファク

ト吸入剤投与を行ったことは一般的である。

- (2) 生後の循環不全、心房粗動、高カリウム血症に伴う不整脈の治療は一般的である。

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

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

心房粗動、高カリウム血症の原因について検討されることが望まれる。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。