

事例番号:270206

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 5 日 陣痛誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 6 日

9:30 一過性頻脈あり、胎動あり

ジプロrost点滴を 30mL/時間で投与開始

14:15 内診、子宮口開大 2-3cm、メロインテル挿入

16:30 頃 メロインテル抜去

内診、子宮口開大 5cm

16:40 頃 ジプロrost点滴を 90mL/時間で終了

23:10 オキシシン点滴を 30mL/時間で投与開始

妊娠 42 週 0 日

0:30 胎児心拍数 150 拍/分台から 120 拍/分台

変動一過性徐脈

3:00 胎児心拍数 150 拍/分台から 110 拍/分台、変動一過性徐脈

3:11 人工破膜、児頭の位置 Sp ±0cm、羊水混濁なし

3:15 出口部狭小にて吸引分娩開始、子宮底圧迫法開始

3:25 経膈分娩

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:42 週 0 日
- (2) 出生時体重:2998g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点
- (5) 新生児蘇生:実施せず
- (6) 診断等:高インスリン血性低血糖症、脱水症、高ビリルビン血症
- (7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI:右頭頂部に硬膜下血腫が認められる。両側頭頂葉から後頭葉に萎縮が認められる。拡散強調画像で脳梁に高信号が認められており虚血、炎症、てんかんに伴う病変等が描出されていると思われる。

生後 9 ヶ月 頭部 CT:両側大脳の後頭葉、頭頂葉皮質の萎縮があるよう。基底核に微小石灰化がありそう。

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 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として低血糖症が考えられ、高インスリン血性低血糖症であった可能性がある。
- (2) その他の因子が影響した可能性もあるが、この要因を推定することは困難である。
- (3) 低血糖を起こした原因および時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 6 日に分娩を誘発したことは医学的妥当性がある。
- (2) 分娩誘発に関する説明と同意、ジプロrostを使用した分娩誘発の方法は概ね基準内であるが、ジプロrostの投与後約 5 時間後にモロリンテル挿入を併用したことには賛否両論がある。
- (3) キシシ投与を開始したことは選択肢のひとつである。
- (4) キシシの投与開始量は基準から逸脱している。
- (5) 子宮収縮薬使用中の分娩監視装置の装着は基準内である。また異常波形に対する報告、対応も一般的である。
- (6) 吸引分娩の適応と要約は一般的であるが、方法(牽引回数、牽引時間など)の記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 出生時の管理は一般的である。
- (2) 新生児の授乳、栄養補給に関しては一般的である。
- (3) 児の観察、NICU への連絡は一般的である。
- (4) NICU 入室後の管理は一般的である。

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

- (1) 子宮収縮薬の使用および子宮収縮薬とモロリンテルの併用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の記載に沿った方法とすることが勧められる。
- (2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】本事例では臍帯動脈血ガス分析が行われていなかった。本事例では遷延一過性徐脈、もしくは高度遅発一過性徐脈が出現していたので、臍帯動脈血ガス分析値は本事例のように後から脳

性麻痺と診断された場合の原因検索の一助にもなる。

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

新生児低血糖による脳障害についての実態調査および、血糖値の測定基準や低血糖を疑う症状があるときの対応などについてガイドラインの策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。