

事例番号：250103

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

経産婦。妊娠38週6日、陣痛開始と破水のため妊産婦は入院となった。入院時の子宮口開大は7cmで、入院から1時間43分後に経膈分娩となった。羊水量は500mL以上であった。

児の在胎週数は38週6日で、体重は3400g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.27、BE-3.2mmol/Lであった。生後1分および5分のアプガースコアは10点であった。生後13時間35分より哺乳が開始となり、その後は概ね3時間ごとに直接授乳とミルクの投与が行われた。生後1日、哺乳時に口唇チアノーゼがみられたが、哺乳力は良好であった。生後3日より哺乳意欲の減退、口唇チアノーゼ、低体温、嘔吐、経皮的動脈血酸素飽和度の低下、筋緊張の低下等の症状が認められたため、高次医療機関のNICUへ搬送となった。

NICU入院時の血糖は1mg/dLであった。ブドウ糖が投与されたが低血糖は持続し、生後4日のソル・コーテフ（ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用・副腎皮質ホルモン剤）の投与により低血糖は改善した。生後4日の血液検査で、血中インスリンが12.9μIU/mLであったため、高インスリン血症と診断された。その後、低血糖はなく、哺乳不良、筋緊張低下も次第に改善し、生後27日に退院となった。生後4ヶ月の

頭部CTスキャンでは両側中頭蓋窩の硬膜下腔が広い印象で、脳実質の形態異常はみられなかった。両側後頭葉、頭頂葉での脳溝開大があり脳萎縮が疑われた。

本事例は診療所における事例で、産婦人科専門医1名と、准看護師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、生後3日から顕性化・重症化した低血糖症が不可逆性の脳障害を引き起こしたことであると考えられる。重症低血糖症の原因は一過性高インスリン血症であると考えられるが、その原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来経過および入院時の対応は一般的である。分娩経過における対応は基準内である。出生直後の新生児への対応、NICUへ搬送までの対応は一般的である。

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) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

「産婦人科診療ガイドライン」では、妊娠33週から37週でのB群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望まれる。

(2) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

本事例では胎児心拍数陣痛図の記録速度が2cm/分で行われていた

が、「産婦人科診療ガイドライン」では、基線細変動の評価と徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3 cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3 cm/分に設定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

特になし。

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

ア. 正常新生児における血糖値評価指針の策定について

正常新生児の血糖値測定の方法や時期について指針を策定することが望まれる。

イ. 一過性高インスリン血症に関する研究について

一過性高インスリン血症の事例を集積し、病態や予防法について研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。