

事例番号:300105

## 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

2 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日

20:14 腹部緊満あり、胎児発育不全の疑いがあるため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

22:30 陣痛発来

妊娠 37 週 6 日

0:23 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2012g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.285、PCO<sub>2</sub> 48.6mmHg、PO<sub>2</sub> 5.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.1mmol/L、BE -3.4mmol/L

(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:

生後 3 日 頻脈、無呼吸発作、経皮的動脈血酸素飽和度の低下あり、不当軽  
量児、哺乳不良、活気不良、無呼吸発作の診断で新生児搬送

血液検査で血糖 3mg/dL

生後 4 日 高インスリン血性低血糖症と診断

(7) 頭部画像所見:

3 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で低血糖脳症を疑う所見(後頭葉優位の脳萎縮)を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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は新生児低血糖症であると考ええる。

(2) 新生児低血糖症は、一過性の高インスリン血性低血糖による可能性が高いが、その原因に胎児発育不全が関連した可能性は否定できないと考える。

**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 37 週 5 日に入院後、分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、胎児発育不全が疑われ、22 時 30 分に陣痛発来を認める状況で 22 時 45 分に分娩監視装置を終了後 23 時 45 分まで分娩監視装置を装着せずに経過をみたことは一般的ではない。

(2) その他の分娩管理は一般的である。

(3) 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) 出生後から生後 1 日までの管理は一般的である。

(2) 生後 2 日 18 時 40 分に口唇アパーセを認めた時点で経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着したことは一般的であるが、低出生体重児であることを加味す

ると医師へ報告せず、経過をみたことは一般的ではない。

- (3) 生後 3 日、哺乳不良、活気不良、無呼吸を認める状況で血糖測定をせず経過をみた管理は一般的ではない。
- (4) 不当軽量児、哺乳不良、活気不良、無呼吸発作と診断し高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

#### 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) 胎児発育不全の場合、分娩中の胎児心拍数モニタリングは、連続モニタリングすることを原則とし、トイレなどによる中断は最小限とすることが望まれる。
- (2) 低出生体重児において哺乳時以外にアパーゼがみられるなど異常が認められる場合には、適切な検査、処置が行われるよう、医師への報告を含め対応を検討することが望まれる。
- (3) 新生児の観察方法および管理指針を院内で再検討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

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

新生児高インスリン血性低血糖症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。また、一般産科医療機関で実施可能な新生児低血糖の管理指針を策定するための検討が望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。