

事例番号:300375

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

16:15 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

21:32 胎児心拍数やや徐脈のため子宮底圧迫法を併用した吸引 2 回実施するが滑脱

21:37 子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩 1 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:2970g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 新生児低血糖の診断

生後 6 日 血糖値安定

生後 9 日 インスリン 3.0 μ U/mL

生後 37 日 退院

1 歳 手をついて坐位保持

1 歳 6 ヶ月 ずり這い、四つ這い・つかまり立ち未

時期不明 痙性が徐々に出現

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で脳梁、内包後脚や深部白質に高信号域、脳室周囲白質に嚢胞形成を伴う病変、大脳基底核に軽度高信号を認める

生後 35 日 頭部 MRI で脳室拡大と白質の信号変化を認める

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 2 名

看護スタッフ:看護師 1 名、准看護師 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および脳室周囲白質軟化症 (PVL) の両者の可能性があると考ええる。

(2) 新生児低血糖症の原因を特定することは困難であるが、一過性高インスリン血症性低血糖症の可能性がある。

(3) PVL 発症の原因および発症時期は不明である。

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 40 週 5 日、当該分娩機関受診後の対応(内診、入院、分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 分娩経過中の分娩監視方法は基準を逸脱している。

(3) 吸引実施に際し、適応および方法(総牽引時間)についての記載がないことは一般的ではない。

(4) 吸引を実施し 2 度滑脱したため、鉗子分娩を選択したことは選択肢のひとつであるが、実施に際して適応および方法(総牽引回数)についての記載がないことは一般的ではない。

(5) 子宮底圧迫法について診療録に記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

(1) 出生当日の管理は一般的である。

(2) 生後 1 日に哺乳不良、痙攣様症状を認め、児の状態がなんとなくおかしいと判断し高次医療機関 NICU へ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) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に即して実施することが望まれる。

(2) GBS 陽性妊産婦への対応については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して母子感染予防を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、GBS 陽性妊産婦の経膈分娩中は、ペニシリン過敏症がない場合には、ペニシリンを初回に 2g を静注し、以降 4 時間ごとに 1g を分娩まで静注することが推奨されている。

(3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、飲酒歴・喫煙歴、入院後の分娩監視装置終了時刻、吸引分娩・鉗子分娩実施時の適応・方法(総牽引時間、総牽引回数)、子宮底圧迫法併用の有無、胎盤娩出時刻、胎児付属物の所見の一部、生後 5 分の Apgar スコアの記載がなかった。妊産婦や新生児の観察事項や行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

- ア. 新生児の一過性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症の管理指針を策定することが望まれる。
- イ. 原因不明の PVL の発症原因やその病態、対処法について事例を蓄積し研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。