

事例番号:300558

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

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 36 週 5 日

23:20 陣痛開始、産徴を認め当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

8:11 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日- 哺乳力不良、無呼吸発作、チアノーゼ、上下肢の震え、頻脈、上肢痙攣

生後 3 日 血液検査で血糖 34 mg/dL

高次医療機関 NICU へ搬送

血液検査で血糖 7mg/dL、インスリン 1.9 μ IU/mL

ブドウ糖注入率 13mg/kg/分として以降、低血糖症改善

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で著明な脳浮腫を認め、大脳半球は後頭葉優位に信号異常を顕著に認める

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で両側後頭葉優位に萎縮を認める

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 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、新生児低血糖症であると考ええる。

(2) 新生児低血糖症の原因は、一過性の高インスリン血性低血糖による可能性が高い。

(3) SFD(不当軽量児)であったことが、一過性の高インスリン血性低血糖の背景因子となった可能性がある。

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 36 週 5 日陣痛発来で入院後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 胎児発育不全が疑われる妊産婦の分娩経過で、断続的に分娩監視装置を装着したことは一般的ではない。

(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) 出生直後の対応(糖類製剤を点滴投与開始)、および出生当日から生後 1 日まで定期的に血糖測定を行ったことは一般的であるが、生後 2 日に哺乳量が少ない状況で血糖の測定や高次医療機関への相談をせずに自院で経過をみ

たことは、選択されることの少ない対応である。

- (2) 生後 2 日の夜から無呼吸発作を認め、さらに生後 3 日未明に頻脈、痙攣、経皮的動脈血酸素飽和度の低下を認める状況で朝まで経過観察したことは一般的ではない。
- (3) 生後 3 日 9 時の血液検査で血糖 34mg/dL となり、9 時 30 分に呼吸状態悪化のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の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) 胎児発育不全が疑われる場合の分娩経過中の胎児心拍数の観察については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (2) 出生後の血糖測定について既に検討されているが、低血糖のリスクのある新生児の管理については、高次医療機関と連携し、新生児搬送等について適宜相談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

低血糖のリスクのある新生児を管理する際には、低血糖症状とそれを認めた際の対応について、当該分娩機関スタッフ全員で周知することが望まれる。

【解説】新生児の低血糖症は、予後に影響を及ぼすことがあるため、早めに対応することが重要である。

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。
- イ. 高インスリン血性低血糖症の存在、およびその背景に SFD 等があること、ならびにその対応等について、日本小児内分泌学会・日本小児外科学会の「先天性高インスリン血症診療ガイドライン」の内容を参考に、分娩取扱機関に対してより周知することが望まれる。
- ウ. 低血糖のリスクのある新生児の一般産科医療機関における管理基準（血糖値測定の対象、方法、機材、対応など）を確立することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。