

事例番号:320072

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 39 週 1 日

8:15 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

11:00 陣痛開始

妊娠 39 週 2 日

10:00 前期破水、微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

妊娠 39 週 3 日

0:16 陣痛が弱く吸引分娩 2 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 末梢冷感、眼球下方偏位あり、筋緊張なし、呼吸停止、アノーゼあり

呼吸停止後の血液検査で血糖値 4mg/dL、インスリン 4.9 μ IU/mL、 β ヒト
ロキ酪酸 33 μ mol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で両側脳室周囲や大脳白質の斑状の信号異常、大脳基
底核および後頭葉優位の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 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る。

(2) 新生児低血糖症の発症には、一過性高インスリン血症が関与した可能性が高い。

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 39 週 1 日、前期破水後の管理(入院としたこと、血液検査施行、抗菌薬
投与、パイトリシ測定)は一般的である。

(2) 前期破水の診断後、分娩監視装置装着にて胎児心拍モニタリングを行ったこと
は一般的である。

(3) 妊娠高血圧症候群の重症化と判断し、ニカルギピン塩酸塩注射液の投与を開始
したことは適確である。

(4) 妊娠 39 週 2 日、前期破水後の微弱陣痛に対し書面で同意を得て、子宮収縮
薬による陣痛促進としたことは一般的である。

(5) 子宮収縮薬使用にあたって、オキシシンの増量法は一般的である。しかし、オキシ
シンの初回投与量(20mL/時間)は基準から逸脱している。

(6) 子宮収縮薬使用中の分娩監視の方法と胎児心拍数陣痛図の判読は概ね一

一般的である。

(7) 陣痛発作が弱く、吸引分娩としたことは一般的である。

(8) 吸引分娩の要約と方法は基準内である。

(9) 臍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) 出生当日の管理は、診療録の記載によると一般的であるが、「家族からみた経過」と著しく齟齬があるために評価できない。

(2) 生後 1 日、児の状態に異常を認めた際の対応(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液気管内投与、血液検査、ブドウ糖注射液投与)、および NICU 管理と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) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。

(2) 診療録の記載と「家族からみた経過」に一致しない点が散見されるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

新生児の一過性高インスリン血症について、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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。