

事例番号:330106

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 1 日 前期破水の診断で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

6:00 陣痛発来

8:13 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.44、BE 0.1mmol/L

(4) アプガースコア: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:

出生当日 早産児、極低出生体重児

生後 4 日 高ビリルビン血症

生後 12 日 高ビリルビン血症

(7) 頭部画像所見:

1歳2ヶ月 頭部MRIで淡蒼球に軽度信号異常を認める

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 2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、児の神経細胞のビリルビンに対する感受性の亢進を背景に、新生児期に発症したビリルビン脳症である可能性が高いと考える。
- (2) 子宮内感染が新生児ビリルビン脳症を増悪させた可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠28週1日に前期破水の診断で入院としたこと、および入院中の管理(膣洗浄、子宮頸管長の測定、適宜ノストレスト、抗菌薬と子宮収縮抑制薬の投与等)はいずれも一般的である。
- (3) 子宮頸管長短縮を認め、早産に至るリスクが高いと判断し、妊娠28週1日、2日にベクタゾロン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠29週3日20時45分、痛みを伴う子宮収縮が定期的に出現、内診で子宮口開大を認め児娩出を決定したこと、および自然経過で観察としたことはいずれも一般的である。
- (2) 児娩出直前の分娩監視方法は診療録に記載がないため評価できないが、それまで分娩監視装置の装着を継続して経過観察としたことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生時の対応、および早産・極低出生体重児のため当該分娩機関 NICU に入

院管理としたことはいずれも一般的である。

- (2) 高ビリルビン血症への対応(血液検査によるビリルビン値の測定、生後 4 日-5 日および生後 12 日-13 日の光線療法施行)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質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

観察した事項に関しては、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は児娩出直前の胎児心拍の確認方法などについて、診療録に記載がなかった。

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(特に早産児)の高ビリルビン血症の病態生理、治療に関して更なる研究の推進が望まれる。

【解説】本事例では、新生児期の高ビリルビン血症に対して、従来の適応基準に則った治療(光線療法)を行っているが、ビリルビン脳症に至っている。新生児、とりわけ早産児の高ビリルビン血症に対する現在の標準的な治療方針の妥当性に関して、再検討する必要があることを示している。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。