

事例番号:290118

## 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

妊娠 27 週 4 日 切迫早産の診断で健診機関へ入院

妊娠 27 週 5 日 高次医療機関での管理が必要なため健診機関から当該分娩  
機関へ母体搬送、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 30 週 4 日

12:00 陣痛発来

16:52 出口部狭く変動一過性徐脈が認められるため子宮底圧迫法に  
て経膈分娩、後方後頭位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:1738g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、PCO<sub>2</sub> 38.5mmHg、PO<sub>2</sub> 35.70mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.9mmol/L、BE -2.6mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 2 日-49 日 光線療法 6 回

生後 39 日 AABR(自動聴性脳幹反応)で右閾値 35dB、左閾値 30dB

1 歳 9 ヶ月 アトーゼ型脳性麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で両側淡蒼球に高信号あり、ビリルビン脳症を示唆する所見

**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ビリルビン脳症である。

(2) 早産が新生児ビリルビン脳症の増悪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**

切迫早産の管理を含む妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 分娩中の管理は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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) 出生直後の新生児管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU 入院後の管理、高ビリルビン血症への対応(ビリルビン濃度の測定、光線療法の施行)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

妊娠 30 週 4 日 14 時 48 分以降の胎児心拍数陣痛図の記録速度が 2cm/分であるが、3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

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(特に早産児)の高ビリルビン血症の病態に関する研究、および診療方針の標準化が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。