

事例番号:310174

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 7 週 血液検査で O 型

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 4 日

10:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

12:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.31、BE -9mmol/L

(4) アプガースコア: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 4 日 血液検査で総ビリルビン 19.4mg/dL、A 型

光線療法実施

生後 6 日 血液検査で総ビリルビン 14.6mg/dL

退院

生後 27 日 健診で黄疸計測定値 23.7

生後 34 日 血液検査で総ビリルビン 23.1mg/dL

生後 42 日 黄疸計測定値 18

生後 8 ヶ月 仰臥位で右向き、右手屈曲と左手伸展の非対称性緊張性頸反射(ATNR)姿勢を認める

1 歳 アトニー型脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で両側淡蒼球内節に高信号(核黄疸の所見)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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、ビリルビン脳症であると考ええる。

(2) ビリルビン脳症の発症時期は不明であると考ええる。

(3) ビリルビン脳症の原因は、ABO 不適合妊娠の可能性があり、また、早産児であったことが増悪因子となった可能性があると考ええる。

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

分娩中の管理(内診、パイトルイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 生後 1 日から生後 3 日までの黄疸計測定値について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(2) 生後 6 日の退院までの管理(酸素投与、保育器収容、血液検査、光線療法)は一般的である。

(3) 生後 6 日の退院後から生後 27 日までの間、経過観察したことは選択され

ることの少ない対応である。

- (4) 生後 27 日の黄疸計測値が 23.7 の状況で、経過観察し、生後 34 日に再検査としたことは選択されることの少ない対応である。
- (5) 生後 34 日の血液検査で総ビリルビン 23.1mg/dL の状況で、生後 42 日の再検査まで経過観察としたことは選択されることの少ない対応である。

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

【解説】本事例は生後 1 日から生後 3 日までの黄疸計測値、黄疸に関する指導について記載がなかった。観察事項や実施した処置や指導等に関しては診療録に正確に記載することが重要である。

- (2) 黄疸計で 15 を超える場合、または、光線療法の適応の基準値を超える場合には血液検査で血清総ビリルビン値を測定することが望まれる。

【解説】黄疸計で 15 以上を超える場合、実際の血清総ビリルビン値は黄疸計測値よりも高い値である可能性がある。

- (3) 光線療法の適応基準および交換輸血の適応基準に則り、対応することが望まれる。
- (4) 早産児の黄疸の場合や血液型不適合妊娠による黄疸の可能性がある場合には、生後 2 週間以降も高ビリルビン血症をきたす可能性を考慮し、退院から 1-2 週以内に受診を指示し、高ビリルビン血症の有無を確認することが望まれる。
- (5) 血液型不適合妊娠による黄疸が疑われる場合には、原因検索を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、血液検査で妊産婦と新生児の血液型を確認していたが、妊産婦の抗 A 抗体については確認していなかった。血液型不適合妊娠による黄疸が疑われる場合には、原因検索を行うことが望ましい。

- (6) 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。

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。