

事例番号:310219

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 1 子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 0 日

時刻不明 切迫早産・双胎間輸血症候群の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

15:10 双胎間輸血症候群の診断で帝王切開により第 1 子娩出

15:11 第 2 子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:1168g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.373、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

生後 18 日 血液検査にて総ビリルビン値 12.6 mg/dL、以降高値

生後 30 日 血液検査にて総ビリルビン値 16.6mg/dL、間接ビリルビン値

12.9mg/dL、アルブミン値 2.8g/dL、ヘモグロビン値 7.4g/dL

生後 10 ヶ月 聴性定常反応検査で両耳に高度難聴所見あり

(7) 頭部画像所見:

1歳10ヶ月 頭部MRIで淡蒼球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3名、小児科医3名、麻酔科医3名

看護スタッフ:助産師2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を特定することは困難であるが、生後2-4週間頃の可能性がある。

(3) 早産がビリルビン脳症の背景因子となった可能性が高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来での妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠28週0日に来院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法の実施、内診)、および切迫早産・双胎間輸血症候群の診断で入院管理としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠28週0日に双胎間輸血症候群の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 入院から、約3時間後に児を娩出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) 新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 新生児期、および生後28日以降の管理(血清ビリルビン測定、光線療法、輸血)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

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

【解説】本事例は、来院時の血圧以外のバイタルサイン、超音波断層法所見の記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置は詳細を正確に記載することが重要である。

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

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

新生児黄疸の管理指針について、出生体重に基づく基準だけでなく、出生時の在胎週数を基にした治療基準、そして新生児期を過ぎても遷延する黄疸についても治療基準を作成することが望まれる。またビリルビン脳症への対策としてアンバウンドビリルビン測定の意義を検討し、その結果を広く周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。