

事例番号:330086

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 28 週 4 日 - 全前置胎盤のため管理入院

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 34 週 0 日

14:22 全前置胎盤のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -2.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5-6 日 血液検査で総ビリルビン 16.6mg/dL、光線療法施行

生後 7 日 血液検査で総ビリルビン 15.7mg/dL

生後 25 日 血液検査で総ビリルビン 19.8mg/dL、直接ビリルビン 1.14mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 9 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 1名、麻酔科医 1名

看護スタッフ:看護師 3名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、早産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。

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4日に全前置胎盤の診断で管理入院としたこと、および入院中の管理(適宜血液検査と膣分泌物培養検査、子宮頸管長の測定、ノンストレス、子宮収縮抑制薬の投与等)は、いずれも一般的である。

(3) 全前置胎盤(前壁)、切迫早産のため、分娩様式を帝王切開としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠34週0日に全前置胎盤のため、選択的帝王切開を施行したことは選択肢のひとつである。

(2) 帝王切開の対応(脊椎麻酔、小児科医立ち会い等)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。

3) 新生児経過

(1) 出生時の処置および早産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5日に光線療法施行し、生後6日にビリルビン値を確認し光線療法終了)は一般的である。

(3) 生後25日の血液検査で総ビリルビン 19.8mg/dL、直接ビリルビン 1.14mg/dL を認め、経過観察としたことは一般的である。

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

選択的帝王切開の時期について、検討した内容の詳細を診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事案では、選択的帝王切開の時期について、科内で検討をされているが、検討した内容の詳細について診療録に記載がなかった。早産期の選択的帝王切開については決定に至る検討内容の詳細を診療録に記録しておくことが望まれる。

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

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。