

事例番号:380158

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 4 日 前期破水、切迫早産のため管理入院

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 28 週 6 日

10:31 前期破水、骨盤位、臍帯下垂、既往帝王切開のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -4.3mmol/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:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児

生後 1 日 血液検査で「小児ビリルビン」7.3mg/dL、光線療法実施

その後、生後 57 日まで繰り返し光線療法を実施する程度の高ビリルビン血症を認める

(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 4 名、小児科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 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あると考える。
- (2) ビリルビン脳症の原因は不明である。

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) 妊娠 26 週 4 日までの妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 4 日に前期破水、切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理 (抗菌薬の投与、膣洗浄、適宜血液検査、子宮収縮抑制薬の投与、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液の投与、ノンストレステスト) は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 6 日、前期破水に加え、超音波断層法で骨盤位、臍帯下垂が認められ、陣痛発来した際のリスクが高く、また、妊産婦が既往帝王切開でもあることから早めの妊娠終結が望ましいと判断し、帝王切開としたことは一般的である。
- (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) 出生時の処置 (酸素投与、持続的気道陽圧)、新生児蘇生 (気管挿管)、および当該分娩機関 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 57 日まで

断続的に光線療法実施)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

なし。

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。