

事例番号:270135

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 超音波断層法にて胎児胃拡張気味、羊水量正常

妊娠 34 週 0 日 羊水過多症、胎児十二指腸閉塞の疑い、腎盂腎炎合併のため、  
当該分娩機関を紹介受診、同診断により管理入院

妊娠 34 週 2 日 臍帯潰瘍によって児が突然死する可能性が考えられたため、  
妊娠 35 週 0 日に帝王切開を予定

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中、そのまま分娩に至る

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

14:51 帝王切開により児娩出

胎盤病理組織学検査:臍帯には、径 2.5×2cm 程の血腫があり、組織学的にう  
っ血と周囲間質への出血をみるが、明らかな潰瘍は認め  
ない。感染性炎症を示唆する明らかな所見はみられ  
ない。

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2470g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 出生時に啼泣、体動あったが羊水多量嘔吐あり、呼吸停止、気管挿管実施新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群 3 度、十二指腸閉鎖の診断で当該 NICU へ入院

生後 1 日 抜管

生後 4 日 十二指腸閉鎖根治術施行

生後 5 日 自発呼吸消失、血圧低下

生後 7 日 アルブミン 1.4g/dL、総ビリルビン 10.8mg/dL

生後 9 日 光線療法開始後、呼吸不全となり気管挿管実施、光線療法中止、呼吸不全、敗血症疑いと診断

生後 11 日 十二指腸閉鎖術後吻合部の穿孔、ED チューブ 先端による十二指腸穿孔のため開腹手術施行

生後 13 日 光線療法再開

生後 15 日 光線療法終了

生後 17 日 逆行性胆管炎からの敗血症と診断

生後 48 日 反り返りみられるため精神科受診後、退院

生後 4 ヶ月 定額なし、追視なし、反り返りみられ、アトセ型脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見：

生後 46 日 頭部 MRI：「両側前頭葉の皮質下白質に軽度の軟化が疑われる」

生後 10 ヶ月 頭部 MRI：「両側淡蒼球が T2/FLAIR high に信号変化、皮質の軽度萎縮、白質、小脳、脳幹に明らかな異常なし。核黄疸の疑い」

## 6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

産科医 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

産科医 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、助産師 4 名、看護師 6 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によるものと考えられる。

(2) 低アルブミン血症、出生直後の呼吸障害、周術期の呼吸障害と血圧低下、感染、低血糖、早産、低出生体重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) 新生児ビリルビン脳症の発症時期は特定できないが、生後 7 日から生後 16 日の間と推定される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関における妊娠 34 週 0 日までの管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠 34 週 0 日から妊娠 34 週 6 日までの管理(羊水過多症、胎児十二指腸閉鎖症と診断し入院管理としたこと、子宮収縮抑制剤の投与したこと、羊水過多症に対し羊水穿刺を実施したこと)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 臍帯潰瘍によって児が突然死する可能性を考慮し、妊娠 35 週 0 日に帝王切開を施行したことは選択肢としてありうる。

(2) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生は一般的である。

(2) PICU 入院後の高ビリルビン血症への対応は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関**

妊娠中に胎児異常が疑われる事例では、妊婦健診時に医師が診察を行い、胎児の健常性の評価を行うことが望まれる。

**(2) 当該分娩機関**

なし。

**2) 紹介元分娩機関および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**

**(1) 紹介元分娩機関**

本事例では妊娠中に異常を認め高次医療機関に紹介となったため、事例検討は行われていないが、その後重篤な結果に至っていることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

**(2) 当該分娩機関**

児が重度の新生児仮死で出生した場合や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望まれる。

**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**

新生児黄疸の病態や血清アンハウントビリルビン濃度測定を用いた早産児の黄疸の管理指針について広く一般に周知することが望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

血清アンハウントビリルビン濃度測定の保険適応期間の延長が望まれる。