

事例番号:270232

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 19 週 4 日:子宮頸管長短縮、健診機関入院

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日 17:30 破水

18:30 陣痛開始

20:27 経膈分娩(子宮底圧迫法併用)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.25、BE -4.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

出生当日 極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

生後 4 日 頭部超音波断層法:脳室内出血あり

生後 2-13 日 黄疸、光線療法

生後 3 ヶ月 ABR 聴力検査 2 回実施、両側ともに要再検

生後 5 ヶ月 ABR 聴力検査両側共に反応がなく両側難聴の疑い

(7) 頭部画像所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI: 髄鞘化の遅れが疑われる

1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI: 両側小脳、脳幹部の発達不良、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) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 6 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

脳性麻痺発症の原因は早産に伴うビリルビン脳症であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

切迫早産の管理を含む妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩中の管理(酸素投与等)は一般的である。

(2) 臍帯動脈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) 新生児蘇生(呼吸刺激、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着)は一般的である。

(2) 高ビリルビン血症の治療の医学的妥当性は不明である。

(3) 高ビリルビン血症の治療に関して記録が少ないことは一般的ではない。

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

交換輸血を施行することに伴うリスクと、交換輸血を施行しないために上昇するビリルビン脳症発症のリスクを検討し、判断した内容を詳細に診療録に記載

すべきである。

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

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(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。