

事例番号:280192

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

9:45-10:45 1 時間毎にジノプロストン錠を 1 錠内服(計 2 回)

10:50 陣痛発来

11:37 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2960g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分、生後 5 分いずれも 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 3 日 総ビリルビン 24.1mg/dL で高次医療機関搬送、重症高ビリルビン血症
の診断、光線療法が開始されその後交換輸血施行

直接ケームス陽性、間接ケームス陽性

生後 5 日 Rh(E)、Rh(c) 不適合による溶血性黄疸

生後 6 日 聴性脳幹反応 (ABR) で両側ともに波形なし、両側性高度難聴

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日、生後 9 ヶ月 頭部 MRI で両側淡蒼球が左右対称性に異常信号を呈す

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 1 名

看護スタッフ: 准看護師 4 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期に発症したビリルビン脳症であると考ええる。

(2) ビリルビン脳症の原因は、Rh (E)、Rh (c) 不適合による溶血に伴う新生児高ビリルビン血症と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠初期検査において、不規則抗体スクリーニングが実施されていないことは基準から逸脱している。

2) 分娩経過

分娩管理 (シプロロスト錠の使用法を含む) は一般的である。ただし、妊娠 36 週 5 日に分娩誘発を行なったことは賛否両論がある。

3) 新生児経過

生後 3 日に総ビリルビン 24.1mg/dL のため、新生児を NICU のある高次医療機関に搬送したことは一般的である。

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

(1) 妊婦健診における妊娠初期の血液検査項目のうち、特に不規則抗体検査は実施しなければならない。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の解説においては前回の妊娠時等に ABO 式および Rh 式血液型が確認されている場合は、これらは省略しても良いとされているが、不規則抗体検査は実施しなければならない(推奨レベル A)としている。

- (2) 分娩誘発を実施する際には、分娩誘発の方法やリスクの説明ならびに患者の同意を文章で残すことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では実施を推奨している。

- (3) 妊婦健診において妊娠糖尿病スクリーニングを実施することが推奨される。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠糖尿病スクリーニングを全妊婦に実施すること、スクリーニングは妊娠初期と妊娠中期の二段階で行うことが推奨されている。

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

初産、経産に関わらず、妊娠初期検査において不規則抗体スクリーニング検査が必須であることをいまいちど周知すべきである。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。