

事例番号:290118

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 27 週 4 日 切迫早産の診断で健診機関へ入院

妊娠 27 週 5 日 高次医療機関での管理が必要なため健診機関から当該分娩
機関へ母体搬送、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 30 週 4 日

12:00 陣痛発来

16:52 出口部狭く変動一過性徐脈が認められるため子宮底圧迫法に
て経膈分娩、後方後頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:1738g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、PCO₂ 38.5mmHg、PO₂ 35.70mmHg、
HCO₃⁻ 21.9mmol/L、BE -2.6mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 2 日-49 日 光線療法 6 回

生後 39 日 AABR(自動聴性脳幹反応)で右閾値 35dB、左閾値 30dB

1 歳 9 ヶ月 アトーゼ型脳性麻痺

(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あり、ビリルビン脳症を示唆する所見

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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である。

(2) 早産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. 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) 出生直後の新生児管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU 入院後の管理、高ビリルビン血症への対応(ビリルビン濃度の測定、光線療法の施行)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

妊娠 30 週 4 日 14 時 48 分以降の胎児心拍数陣痛図の記録速度が 2cm/分であるが、3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とする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

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。