

事例番号:290380

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 38 週 3 日

7:50 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

9:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:3055g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、PCO₂ 47mmHg、PO₂ 18mmHg、HCO₃⁻ 23mmol/L、
BE -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:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日 周期性呼吸の診断

生後 4 日 血液検査で総ビリルビン 17.9mg/dL

新生児黄疸、無呼吸発作の診断で小児科に入院、光線療法、酸素
投与開始(生後 5 日まで)

生後 6 日 血液検査で総ビリルビン 20.5mg/dL

光線療法再開(生後 7 日まで)

生後 8 日 血液検査にて総ビリルビン 18.2mg/dL、退院

生後 1 ヶ月 黄疸あり、チアノーゼなし、筋緊張正常

生後 4 ヶ月 頸定不安定、哺乳困難、リハビリテーション開始

生後 5 ヶ月 精神運動発達遅延と診断

生後 8 ヶ月 アトニー型脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI にて淡蒼球の内節に T2 強調画像の高信号を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、ビリルビン脳症によるものと考えられる。

(2) ビリルビン脳症の発症時期を解明することは困難である。

(3) ビリルビン脳症の関連因子を解明することは困難であるが、体質性黄疸などの核黄疸を引き起こす疾患が背景にあった可能性や新生児黄疸に危険因子が加わった可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過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) 新生児経過

(1) 出生後の新生児の処置(口鼻腔吸引実施、心電図モニター・経皮的動脈血酸素飽

和度モニター装着、バイタルサイン測定等)は一般的である。

- (2) 生後 4 日までの新生児管理、新生児黄疸のため当該分娩機関の小児科に入院としたことは一般的である。
- (3) 入院中の高ビリルビン血症に対する治療(光線療法)は一般的である。
- (4) 光線療法を終了後、総ビリルビン値が 18.2mg/dL と上昇が認められている状態で生後 8 日に退院としたこと、および退院後早期の受診を指示せず経過観察とした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

新生児の黄疸について、光線療法終了後に再度血中ビリルビン値の上昇が認められる場合には、退院の可否を検討することや、退院後早期の受診を促すこと等、高ビリルビン血症に対する管理に十分な注意を払う必要がある。

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

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

ビリルビン脳症を発症した事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。