

事例番号:300176

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 29 週 2 日

23:59 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 3 日

0:58 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -4.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 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 早産、極低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群、重症新生児仮死、動脈管開存症の診断

生後 1 日 高ビリルビン血症のため光線療法開始(生後 29 日 まで断続的に実施)

生後 4 ヶ月 聴性脳幹反応で左耳の高度難聴を認める

1 歳 アトーゼ型脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で、淡蒼球内節に信号異常を認める

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、小児科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児ヒールビソ脳症を発症したことである。

(2) 早産が新生児ヒールビソ脳症発症の関連因子と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 25 週に腹部緊満感が時々ある妊産婦に対して、内診、超音波断層法を行い子宮頸管長を確認しリトドリン塩酸塩錠を処方したことは一般的である。

(2) 「家族からみた経過」にあるように、妊婦健診の時に、リトドリン塩酸塩錠の内服で副作用症状が出るため内服を控えていることを医師に伝えていたとすれば、それを受けた上で、同薬剤を処方する理由について診療録に記載をしていないことは一般的ではない。

(3) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 2 日に時々腹痛の自覚があり、子宮頸管長 10mm、ファネリング (子宮口が内側からくさび状に開いている状態) を認める妊産婦に対し、入院困難のため、副作用が懸念されるリトドリン塩酸塩錠に併せて漢方製剤の内服を指示し経過観察としたことは選択肢のひとつである。入院の方針とはせず内服処方、「家族からみた経過」にあるように、1 週間後の受診としたことも選択肢のひとつである。

(2) 同日再度、当該分娩機関受診時に、子宮口全開大で分娩抑制困難と判断し、

分娩の方針とし入院としたことは一般的である。

- (3) 入院後の分娩経過中の管理(超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査、小児科医の立ち会い依頼、酸素投与)は一般的である。
- (4) 臍帯血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると臍帯動脈血ガス分析)を行ったことは一般的である。
- (5) 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(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 当該分娩機関NICU入室後の管理および高ビリルビン血症への対応(ビリルビン値の測定、光線療法など)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

薬剤を処方する際には、薬剤のアレルギーや副作用歴などを問診し、上記を考慮してもなお同薬剤が必要な場合は、処方理由や副作用、副作用出現時の対応について十分な説明を行い、同意を得た上で使用すること、またインフォームド・コンセントについて診療録に記載することが望まれる。

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

新生児ビリルビン脳症が脳性麻痺発症を引き起こしたとされる事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。