

事例番号:300278

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 - 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

妊娠 34 週 3 日 - 前期破水、切迫早産のため当該分娩機関に母体搬送、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 34 週 5 日

4:00 陣痛開始

10:15 - 血液検査で炎症所見が上昇、子宮収縮不規則のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

11:14 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2656g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.367、PCO₂ 33.8mmHg、PO₂ 24mmHg、
HCO₃⁻ 19.4mmol/L、BE -6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日-15 日 血液検査でビリルビン値の上昇を認める

生後 1 日-6 日 血液検査でアルブミン値の低値を認める

生後 28 日 聴性脳幹反応異常を認める

4 歳 痙性四肢麻痺、アトーゼ・ジストニア姿勢を呈する

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で、大脳基底核(淡蒼球)に軽度信号異常を認め、左上
衣下出血を認める

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で、淡蒼球内節に T2 で高信号認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ:看護師 1 名、准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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を発症したことである。

(2) 早産および低アルブミン血症が新生児ビリルビン脳症発症の関連因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠 32 週 6 日に鮮血の出血少量、腹部緊満を認めたため切迫早産の診断で入院としたこと、リドリン塩酸塩注射液の持続点滴投与を行ったことは一般的である。

イ. 切迫早産で入院管理中に、出血量増量・破水疑い・陣痛開始・妊娠 34 週のため当該分娩機関へ搬送したことは一般的である。

ウ. その他の妊娠中の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関

妊娠 34 週 3 日当該分娩機関に入院後の対応(子宮収縮抑制薬の投与を中止としたこと、抗菌薬投与の上、経過観察としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 5 日陣痛開始後、子宮収縮不規則のためオキシトシン注射液による陣痛促進としたこと、陣痛促進について文書による説明を行い同意を得たことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の開始時投与量、増加量、増量間隔、および投与中に連続モニタリングを行ったことは基準内である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 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) NICU 入室までの新生児処置(吸引、酸素投与)は概ね一般的である。

(2) NICU 入室後の管理および対応(ビリルビン値の測定など)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。