

事例番号:300292

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 32 週 2 日 - 前期破水のため当該分娩機関に母体搬送され入院

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 33 週 2 日

10:25 - 血液検査で炎症反応上昇を認めオキシトシン注射液で分娩誘発

12:00 陣痛発来

14:35 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.44、BE -1.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 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 総ビリルビン 11.2mg/dL、光線療法実施

生後 5 日 総ビリルビン 14.7mg/dL

生後 21 日 退院

生後 9 ヶ月 頸定未

生後 11 ヶ月 脳性麻痺 (アト-セ`型) 疑いと診断

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で淡蒼球内節に軽度高信号を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分: 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: 助産師 3 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 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

脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、早産であることを背景に、新生児期に発症したビリルビン脳症である可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 32 週 0 日までの搬送元分娩機関外来における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関における妊娠 32 週 1 日の前期破水の管理 (子宮頸管長の測定、子宮収縮抑制薬と抗菌薬の投与等)、および当該分娩機関への母体搬送決定はいずれも医学的妥当性がある。

(3) 当該分娩機関における妊娠 32 週 2 日から 33 週 2 日までの前期破水の管理 (抗菌薬の投与、血液検査、分娩監視装置の装着、超音波断層法の適宜実施等) は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 2 日に炎症反応の上昇を認めため分娩誘発を決定したこと、および妊産婦に書面を用いて分娩誘発(子宮収縮薬使用)の説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (2) オキシシ注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し、10mL/時間で投与を開始したことは基準内である。
- (3) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)の増量間隔と量(30 分-33 分で 10mL/時間ずつ増量)は基準内である。
- (4) 妊娠 33 週 2 日オキシシ注射液投与中の 11 時 50 分から 12 時 45 分(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)まで、分娩監視装置を外したことは基準から逸脱している。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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) 出生時の対応(吸引)、および早産、低出生体重児のため当該分娩機関 NICU へ入院管理としたことは一般的である。
- (2) 生後 5 日までの新生児黄疸の管理は一般的である。

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

- ア. すでにシステム改善が行われているが、分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

イ. 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。

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

ア. 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。

【解説】本事例では、新生児期の高ビリルビン血症に対して、従来の適応基準に則った治療(光線療法)を行っているが、ビリルビン脳症に至っている。新生児、とりわけ早産児の高ビリルビン血症に対する現在の標準的な治療方針の妥当性に関して、再検討する必要があることを示している。

イ. 早産児の黄疸の病態や血清アンハウントビリルビン濃度測定を用いた管理指針について周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。