

事例番号:310075

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦(帝王切開)

#### 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 37 週 4 日

14:00 帝王切開目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

14:15 帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2855g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.372、PCO<sub>2</sub> 41.1mmHg、PO<sub>2</sub> 20.0mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.3mmol/L、BE -1.3mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 30 日 全身性の皮膚黄染あり、血液検査で総ビリルビン 19.4mg/dL

生後 10 ヶ月 アトーゼ型脳性麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で軽度脳室拡大、淡蒼球の信号異常を認める

## 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 3 名、麻酔科医 1 名、産科研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 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(核黄疸)である可能性が高いと考える。

(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) 帝王切開の既往があり、妊娠 37 週 5 日に予定帝王切開を実施したことは一般的である。

(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) 出生後から退院までの新生児管理(バイタルサイン測定、血糖測定、黄疸計による測定等)、および生後 5 日の総ビリルビン値は 14.3mg/dL であり、予定どおり退院としたことは一般的である。

(2) 生後 30 日に発熱で受診した際の対応(診察・血液検査・尿検査を実施し、明らかな感染徴候を認めないことから翌日の一ヶ月健診で再度評価としたこと)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

なし。

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

ヒールビソ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。