

事例番号:300449

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 5 日 超音波断層法で胎児に両側胸水を認める

妊娠 29 週 3 日 胎児両側胸水・腹水・胎児水腫の診断で管理入院

妊娠 34 週 6 日 高位破水

#### 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 35 週 2 日

9:44 骨盤位、胎児胸水・浮腫、前期破水、子宮収縮抑制困難のため帝王  
切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(stage II)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE 0.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 先天性乳び胸、新生児仮死、循環不全、新生児特発性呼吸窮迫症  
候群、新生児遷延性肺高血圧症、低アルブミン血症

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部超音波断層法で右頭頂葉に高輝度エコー領域、両側脳室周囲高エコー域 2 度

生後 77 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見、および右優位に脳室壁に沿ったヘモジデリン沈着を認め、主に右上衣下出血と脳室内出血の所見

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 8 名、小児科医 1 名、麻酔科医 4 名

看護スタッフ:助産師 6 名、看護師 8 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳の虚血(血流量の減少)による脳室周囲白質軟化症(PVL)および頭蓋内出血(脳室内出血および脳実質内出血)であると考える。

(2) 児の脳の虚血(血流量の減少)および頭蓋内出血の原因は、胎児胸水による肺の拡張障害に起因した生後の呼吸循環不全の可能性が高い。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 29 週 2 日当該分娩機関を紹介され受診した際に、胎児胸水・腹水・胎児水腫が認められ、妊娠 29 週 3 日胎児胸水管理目的で入院としたこと、および入院後の胎児胸水に対する管理(超音波断層法、胎児胸水穿刺・胎児胸腔羊水腔シャント術)は、いずれも一般的である。

(2) 入院後に帝王切開についての同意書を取得したことは一般的である。

(3) 入院後の切迫早産の管理(リトドリン塩酸塩点滴注射投与、内診、超音波断層、ノンストレステスト)は一般的である。

(4) 妊娠 33 週 0 日、33 週 1 日にベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与したこと

は医学的妥当性がある。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 6 日の高位破水後の管理(血液検査、抗菌薬投与、超音波断層法、分娩監視装置の装着、内診、バイタルサインの測定)は一般的である。
- (2) 高位破水後の胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (3) 妊娠 35 週 2 日子宮収縮抑制困難および骨盤位、胎児胸水、前期破水にて帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 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なったことは適確である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)、ならびに当該分娩機関 NICU へ入室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  
なし。
  - (2) 国・地方自治体に対して  
なし。