

事例番号:350009

## 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 29 週 2 日 胎児胸水を認める

妊娠 30 週 6 日 胎児胸水精査目的に搬送元分娩機関入院

#### 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 5 日

13:06- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈と基線細変動の減少を認める

13:31 胎児胸腔穿刺実施

14:08- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線の上昇を認める

17:45 胎児機能不全のため母体搬送にて当該分娩機関入院

18:59 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎 StageⅢ

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -5.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 先天性乳糜胸腹水、心不全、新生児遷延性肺高血圧症、非免疫性胎児水腫

(7) 頭部画像所見:

4歳3ヶ月 頭部MRIで partial asphyxia に合致する所見があり、脳梗塞を含む低酸素性虚血性脳症による脳軟化および瘢痕回を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 3名

看護スタッフ: 助産師 8名、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 3名、小児科医 2名、麻酔科医 1名

看護スタッフ: 助産師 1名、看護師 2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳性麻痺発症の原因は、分娩までに発症した胎児脳梗塞および胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児脳梗塞の原因を特定することは困難であるが、胎児水腫、胸腔穿刺、臍帯炎のいずれか、あるいは複数の要因が脳梗塞発症に関与した可能性を否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎児水腫による胎児循環不全、および臍帯血流障害の両方の可能性を否定できない。

(4) 胎児は、妊娠 33 週 3 日 18 時 2 分の分娩監視装置終了後から妊娠 33 週 5 日 13 時 6 分の分娩監視装置装着までの間に低酸素の状態となり、その状態が

出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

#### 1) 妊娠経過

- (1) 胎児胸水貯留にて精査目的に入院としたこと、胸水穿刺を実施したことは一般的である。
- (2) 妊娠糖尿病の管理(食事療法、血糖測定、インスリン投与)は一般的である。
- (3) その他の妊娠管理は一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠33週5日に34週に入った時点での分娩が望ましいとし、胸水穿刺を実施したことは一般的である。
- (2) 妊娠33週5日、胸水穿刺後の胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認め、超音波断層法およびハイファイゾナルプロファイルスコアで胎児機能不全と診断し、分娩目的で当該分娩機関へ搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、胎児機能不全を適応に帝王切開としたこと、心電図検査・血液検査実施)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院から1時間5分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) NICUへ入室としたことは一般的である。

### 4. 今後の産科医療の質の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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらさ

れた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

胎児水腫、胎児脳梗塞の原因と病態の解明を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。