

事例番号:360108

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 6 日 - 超音波断層法で両側胎児胸水、胎児水腫、羊水過多を認める

妊娠 30 週 0 日 羊水過多、胎児胸水管理目的で入院

#### 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 4 日

6:03- 胎児心拍数陣痛図でサイクリックパターンを認める

妊娠 33 週 5 日

1:15 陣痛開始

2:34 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.14、BE -11.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 非免疫性胎児水腫、乳び胸水、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で左半球の広範な嚢胞変性、右は脳室周囲白質軟化症  
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 1 名、小児科医 2 名  
看護スタッフ: 助産師 4 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)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)および多嚢胞性脳軟化症を発症したことでありと考える。
- (2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、胎児期の循環不全および新生児期の呼吸循環障害の可能性がある。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における外来での妊娠管理、および妊娠 29 週 6 日、羊水過多・胎児胸水が認められ当該分娩機関に紹介としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において妊娠 30 週 0 日、羊水過多・胎児胸水の精査目的で入院管理としたこと、および入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、TORCH 症候群の検索、子宮収縮抑制薬投与、ベクタグリブリン酸エステルナトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 30 週 2 日に胸腔穿刺による胸水除去を実施したこと、胸水除去後に症状の改善を認めないため胸腔-羊水腔シャント術目的でA医療機関へ紹介としたこと、A医療機関における対応、および当該分娩機関へ転院としたことは、いずれも一般的である。

- (4) 妊娠 31 週 2 日、当該分娩機関再入院後の対応(超音波断層法、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与)は一般的である。
- (5) 妊娠 32 週 2 日、心房細動が認められた際の対応(抗不整脈薬投与、抗凝固薬投与、子宮収縮抑制薬変更)は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 4 日の破水後の対応(内診、分娩監視装置装着、超音波断層法実施、抗菌薬投与、新生児科医と相談のうえ経膈分娩の方針としたこと)および、子宮収縮抑制薬投与を継続したことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 5 日 0 時 20 分に、分娩が進行する場合は子宮収縮抑制薬を中止する方針としたこと、および陣痛発来後の対応は、いずれも選択肢のひとつである。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および胸腔穿刺と両側胸腔ドレーン留置による胸水除去を実施したことは、いずれも一般的である。

## 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) 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。