

事例番号：270026

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 29 週、胎児に胸水を疑う所見がみられた。羊水深度は 6.3 cm であった。妊娠 37 週 2 日、予定帝王切開目的にて入院した。提出された「本症例の経過説明」によると入院時、視診にて羊水過多、腹部膨満が顕著に認められたが腹囲測定、超音波断層法は行わなかった。入院後のノンストレステストで、2～3 分毎の子宮収縮を認め、妊産婦の自覚もあり、翌日の帝王切開を入院当日に早めて行うことになった。入院から 2 時間 20 分後、帝王切開にて児が娩出された。羊水混濁はなく、羊水過多（2+）であった。

児の在胎週数は 37 週 2 日で、体重 4006 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は pH 7.283、PCO<sub>2</sub> 56.8 mmHg、PO<sub>2</sub> 5.0 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 26.8 mmol/L、BE -0.4 mmol/L、Hb 11.5 g/dL であった。アプガースコアは生後 1 分 1 点（反射 1 点）、生後 5 分 2 点（心拍 1 点、反射 1 点）であった。出生直後より、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管が行われ、高次医療機関 NICU へ搬送された。人工呼吸器が装着され、脳低温療法が開始された。生後 42 日の頭部 MRI では、脳室拡大著明、多発性脳軟化の所見であり、特発性非免疫性胎児水腫と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医 2 名、小児科医 1 名と、助産師

1名、看護師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠29週で胎児胸水貯留を疑う所見として出現し、妊娠36週以降に急激に顕在化した特発性非免疫性胎児水腫による胸水貯留により循環不全が生じたことによる中枢神経障害と考えられる。また、胎児水腫による循環不全および肺拡張障害が出生後の低酸素性虚血性脳症を増悪させたと考えられる。胎児水腫の原因は特定できない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

既往帝王切開術妊婦で、妊娠37週2日入院時のノンストレステストで頻回の子宮収縮を認めた際に、リトドリン内服を指示したことは一般的ではない。視診上羊水過多を疑いながら、帝王切開を施行する前に超音波検査で羊水量の評価を行わなかったことは選択されることは少ない。子宮収縮があるため、予定帝王切開を早めて行ったことは一般的である。胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

新生児蘇生処置に十分反応しないため、生後25分で高次医療機関NICUへ搬送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

#### (1) 妊娠中に胎児胸水が疑われた場合の対応について

妊娠中に胎児胸水が疑われた場合には、高次医療機関に紹介し、精密

検査を実施することが望まれる。

## (2) 羊水過多の原因検索および対応について

本事例では入院時に視診で羊水過多、腹部膨満を認めた状況で、帝王切開が行われた。羊水過多が疑われる場合には、羊水量の測定および、原因検索が行われることが望まれる。また、原因検索の結果、異常が認められた場合には、高次医療機関へ搬送することが望まれる。なお、胸水が認められた場合には出生後直ちに胸腔穿刺が必要とされることや、胎内での羊水胸腔シャント術が必要であるという意見もあり、高次医療機関へ搬送することが望まれる。

## 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

特になし。

## 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

胎児水腫に至った胎児の予後は現在でも良好とはいえない。胎児胸水、腹水の出現の段階において、出生後の新生児心不全予測のための胎児心機能の正確な評価法の開発研究が望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。