

事例番号:300552

## 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

#### 2) 今回の妊娠経過

一絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 4 日

13:44 性器出血、胎胞脱出を認め入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

13:55 第 1 子経膈分娩、骨盤位

14:06 第 2 子経膈分娩、足位

分娩後 1 日 血液検査で  $\alpha$  フェトプロテイン定量 363ng/mL

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:946g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、PCO<sub>2</sub> 47.1mmHg、PO<sub>2</sub> 27mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18.1mmol/L、BE -8.8mmol/L、ヘモグロビン 7.8g/dL

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児、早産児、重症新生児仮死、貧血、新生児播種性血管内凝固、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で両側側脳室内出血、脳実質内出血を認める

生後 9 日 頭部超音波断層法で脳室周囲白質軟化症を認める

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で、著明な脳室拡大、両側硬膜下腔の拡大、血腫、および脳萎縮を認め、大脳基底核・視床における信号異常を認める

**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 4 名、小児科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したこと、および出生時から持続する循環不全による低酸素性虚血性脳症とこれに伴って生じた頭蓋内出血、の両者と考える。

(2) 胎児の脳の虚血および出生時から持続する循環不全の原因として、母児間輸血症候群が考えられる。

(3) 児の未熟性が PVL および頭蓋内出血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**

妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 28 週 4 日入院時胎胞脱出を認め、母体搬送する時間はないと考え、当該分娩機関での分娩と新生児搬送を決定したことは一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、酸素投与)は一般的である。

(3) 経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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、胸骨圧迫、気管挿管)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

母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。