

事例番号:310237

## 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

妊娠 27 週 羊水過多症と診断

妊娠 29 週 胎児心嚢液貯留および腹水貯留を認め、胎児水腫と診断

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 0 日

時刻不明 胎児水腫の診断で当該分娩機関を紹介され受診

11:03 超音波断層法で胎児胸水を認め、前日より明らかに悪化を認めるため精密検査のため入院

#### 4) 分娩経過

14:47 精査途中で明らかな胎児機能不全になる可能性が高いと判断され、帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1592g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.373、PCO<sub>2</sub> 41.0mmHg、PO<sub>2</sub> 11.4mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.3mmol/L、BE -1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 心嚢液、胸水、新生児呼吸窮迫症候群

生後 22 日 無呼吸発作を頻回に認める

生後 5 ヶ月 細菌性髄膜炎疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大・硬膜下水腫を認め、大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めない

**6) 診療体制等に関する情報**

〈紹介元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ: 准看護師 2 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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 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を解明することは極めて困難な事例であるが、胎児期の循環障害および出生後の呼吸・循環障害による中枢神経障害の可能性を否定できない。

(2) 先天異常および児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子であった可能性を否定できない。

(3) 生後 5 ヶ月で発症した細菌性髄膜炎が脳性麻痺の増悪因子となったと考える。

**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妊娠 25 週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関において、妊娠 25 週に羊水過多症疑いのため 1 週間毎の受

診を指示したこと、妊娠 29 週 6 日に胎児水腫と診断し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) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 0 日、当該分娩機関での超音波断層法で胎児水腫の悪化を認め、精密検査目的で入院管理としたことは一般的である。
- (2) 入院後精査途中で明らかな胎児機能不全になる可能性が高いと判断し、当日の帝王切開を決定したことは一般的である。
- (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

- (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) 当該分娩機関 NICU に入院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) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 紹介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) 紹介元分娩機関

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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。