

事例番号:310320

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 20 週 胎児発育不全と診断

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 6 日

12:55 妊婦健診時の超音波断層法で、1 週以上の発育停滞、羊水量ほぼなし、臍帯動脈血流の逆流を認める

13:57 高度の胎児発育不全、発育遅滞のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 28 週 6 日

14:41- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および遅発一過性徐脈を認める

15:18 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:502g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 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 超低出生体重児、新生児脳出血、血小板減少症

生後 1 日 急激な貧血(血液検査でヘモグロビン 5.5g/dL)を認める

生後 2 日 さらに貧血が進行(血液検査でヘモグロビン 3.7g/dL)

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で脳室内出血(右 3 度、左 3-4 度)、および両側脳室拡大を認める

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で著明な脳室拡大、側脳室壁にヘミジテリン沈着と考えられる信号異常、大脳白質、小脳、脳幹の容量低下を認める  
大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めないが萎縮を認める

**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 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 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、出生後から生後 2 日までに生じた脳室内出血により、脳実質が二次的に損傷を受けたことである。

(2) 脳室内出血の原因を解明することは困難であるが、児の脈絡叢と脳室上衣下胚層の血管の脆弱性を背景とし、さらに胎盤機能不全が関連因子となった可能性があると考えられる。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

1) 妊娠経過

妊婦健診における管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 6 日に超音波断層法を実施し、胎児発育不全の診断にて入院管理(ノンストレスの実施)としたことは一般的である。

(2) 早産の可能性を考慮してベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

- (3) 妊娠 28 週 6 日、胎児心拍数陣痛図の所見より胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 14 時 41 分の分娩監視装置装着から 37 分後に児を娩出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(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU 入院管理としたことは、いずれも一般的である。

## 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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、更なる研究の推進が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。