

事例番号：260213

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

初産婦。妊娠29週から軽度の胎児発育不全が認められた。妊娠38週6日、陣痛発来にて当該分娩機関を受診した。子宮口の開大1.5cm、胎児心拍数陣痛図は、胎児心拍数基線140拍/分、基線細変動5拍/分以上、一過性頻脈15拍/分以上、子宮収縮不規則であり、入院となった。その4時間50分後、子宮口全開大となった。その20分後、自然破水し、羊水混濁はみられなかった。胎児心拍数陣痛図では遷延一過性徐脈が認められると判断された。その7分後、経膈分娩にて、児が娩出された。臍帯巻絡はみられなかった。

児の在胎週数は38週6日で、体重は2290gであった。アプガースコアは生後1分7点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射2点）、生後5分9点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張2点、反射2点、皮膚色1点）であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.060、PCO₂77.5mmHg、PO₂6.0mmHg、HCO₃⁻22.0mmol/L、BE-6mmol/Lであった。生後6日体重増加および哺乳力は良好で退院となった。生後4ヶ月地域の保健センターでの健診にて発達遅滞、体重増加不全が指摘され、当該分娩機関小児科を紹介された。生後5ヶ月、頭部MRIが実施され、脳梁が全体に薄い所見であった。生後7ヶ月、高次医療機関に紹介された。小頭症、

両眼隔離、耳介低位、大耳、高口蓋、小下顎があり、心肺、腹部には異常は認められなかった。染色体検査に異常は認められなかった。1歳9ヶ月、頭部MRIが実施され、両側側脳室は有意な拡大はないが、やや大きめ、両側脳室前角～体部の周囲にはT2の延長が境界不鮮明に軽度認められる。側脳室周囲の白質容量はやや少ない所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医1名と、助産師4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胎児発育不全、生後の体重増加不良、発達遅滞、多発小奇形、頭部画像所見などから、何らかの先天異常の可能性がある。また、先天異常に加え、周産期の低酸素負荷が脳性麻痺の増悪因子となった可能性も考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診での管理および胎児発育不全の妊娠中の管理は一般的である。

陣痛発来にて入院時の対応は一般的である。破水とともに胎児心拍数基線の減少を伴った遷延一過性徐脈を認めた際の対応は医学的妥当性がある。児娩出時の対応、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

低出生体重児であり、臍帯動脈血ガス分析値で酸血症を認めた児の管理は一般的である。生後6ヶ月に高次医療機関へ紹介したことは医学的妥当性がある。

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

特になし。

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

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

胎児発育不全の診断・評価について更なる検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。