

事例番号：260152

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

初産婦。妊娠39週1日、陣痛開始し入院となった。入院時の内診所見は子宮口の開大が5cmであった。胎児心拍数は120～140拍/分で、一過性頻脈は認めず、基線細変動と一過性徐脈が認められた。陣痛開始後4時間20分に子宮口全開となり、その15分後、高度遷延一過性徐脈が認められた。人工破膜が実施され、陣痛開始後4時間57分に経膈分娩で児が娩出された。羊水混濁はなく、臍帯巻絡が1回(頸から胴)認められた。胎盤、臍帯に形態異常はなかった。分娩所要時間は分娩第Ⅰ期が4時間37分、分娩第Ⅱ期が27分、分娩第Ⅲ期が6分であった。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は、39週1日で、体重は3300g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.34、BE-4mmol/Lであった。アプガースコアは、生後1分9点で、生後5分の記載はなかった。生後5日に経過順調と判断され退院となった。生後1ヶ月に体重増加が少ないと指摘を受けた。生後4ヶ月定額がやや不安定で筋緊張が少し高めで、生後7ヶ月に運動発達遅滞が疑われた。生後9ヶ月の血液検査(TSH、FreeT3、FreeT4、アルドラーゼ、銅、CK等)結果に異常はなく、生後11ヶ月の頭部CT検査で頭蓋内に有意所見は認められなかった。生後1年1ヶ月に先天性

アミノ代謝異常症、ミトコンドリアミオパチーの疑いで血液検査（ピルビン酸、アルドラーゼ、アミノ酸分析等）も異常はなく、生後1年7ヶ月の頭部MRI検査でも頭蓋内に明らかな占拠性病変、水頭症、明らかな髄鞘化の遅延いずれもなしとの所見で、生後1年8ヶ月に原因不明の脳性麻痺と診断された。

本事例は、病院における事例であり、産科医1名と助産師2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、分娩周辺期や新生児期ではなく、分娩前に中枢神経障害がすでに発症していた可能性が高い。分娩前の中枢神経障害としては、PVLを受傷し易い妊娠26～34週頃の胎内環境の異常による可能性が高いと考えられる。どのような因子が関与したのかを特定することは困難であるが、軽度のPVLを発症させた可能性としては、子宮収縮に伴う臍帯圧迫による脳循環不良、炎症反応、サイトカイン血症などが考えられる。

## 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。

妊産婦を入院させ、入院時の内診、胎児心拍数モニタリングを行い、経過観察を行ったことは一般的である。胎児心拍数70～80拍/分台で、妊産婦へ酸素投与を開始したことは一般的である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

新生児管理は一般的である。生後5分のアプガースコアの記載がないことは一般的ではない。

#### 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) 児の状態の評価について

アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となり、5分値は児の神経学的予後と相関があるので必ず評価し、記録することが望まれる。

###### (2) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編」では、胎児心拍数波形のより的確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後施設内で検討し、3cm/分に設定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

###### 事例検討について

本事例では児は異常なく出生し退院したため事例検討は行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

##### 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

###### 原因の特定が困難な事例の研究について

本事例のような原因不明の脳性麻痺発症事例を集積し、どのような病態が脳性麻痺の原因となるのか分析されることが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。