

事例番号：240019

## 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。陣痛がみられないため、妊娠41週0日に管理目的で入院となった。妊娠41週5日に分娩誘発が行われたが、陣痛発来に至らず中止された。胎児の状態は良好であった。妊娠41週6日、分娩誘発前に陣痛発来したと決定された。その後自然破水し、5分後に胎児心拍数が60拍/分に低下した。自然破水から20分後に経膈分娩により児を娩出した。羊水混濁（黄染）がみられたが、悪臭はなかった。臍帯巻絡はなかった。分娩所要時間は、分娩第Ⅰ期～第Ⅱ期が2時間50分（子宮口全開大の時刻は不明）であった。

児の在胎週数は41週6日で、体重は2915gであった。アプガースコアは1分後9点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張2点、反射2点、皮膚色1点）、5分後10点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.371、PCO<sub>2</sub>38.5mmHg、PO<sub>2</sub>30.5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>21.8mmol/L、BE3.0mmol/Lで、血液検査では乳酸8.25mmol/Lであった。出生後から啼泣時等に振戦様の動きが続いていたが、頭部超音波断層法で明らかな出血は認められなかった。生後2日目に児の呼吸が荒く、顔色はチアノーゼの状態となったため、ナースステーションで観察された。その際、四肢硬直性、クロール様、自転車をこぐような痙攣が2～3分間みられた。医師の診察で新生児痙攣と診断され、NICUへ入院となった。NI

CU入院時、pH 7.29、PCO<sub>2</sub> 38.7 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18.3 mmol/L、BE -7.6 mmol/L、乳酸 4.80 mmol/L、NH<sub>3</sub> 95 μg/dL、CK 3932 IU/L、LDH 831 IU/L、血糖値 39 mg/dLであった。頭部超音波断層法、頭部CTスキャンでは明らかな異常所見はなく、抗てんかん薬等により痙攣も改善したが、脳波上は痙攣波が認められた。生後10日目の髄液検査で乳酸 24.3 mg/dLであった。頭部MRIは、生後3日目にびまん性大脳皮質腫脹、生後7日目に皮質や深部灰白質の信号上昇がみられた。生後13日目には著明な脳萎縮も生じていたため、代謝性疾患等の検索が行われた。生後17日目に経管栄養後に急変した際に乳酸が20 mmol/Lとなったが、生後18日目には5.08 mmol/Lとなった。その後、血液・髄液中乳酸やピルビン酸については検査で明らかな上昇はなく、尿中・血中アミノ酸分析、尿中・血中有機酸分析でも明らかな異常はみられないと判断された。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験21年）、産科医2名（経験2年、7年）と助産師5名（3年～11年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、何らかの代謝性疾患の可能性が考えられるが、その疾患名および疾患の発症時期を特定することは困難である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中、妊娠41週2日まで膣分泌物培養検査を実施しなかったことは基準から逸脱している。分娩誘発に関して、オキシトシンの開始時の投与量が規定より多かったことや、増量間隔が規定より短かったことは基準から逸脱しているが、増量時の投与量や、オキシトシン投与中に継続して分娩監

視装置を装着したことは、基準内である。胎児心拍数が低下した際の対応についても、基準内である。また、児がNICUに入院するまでの対応は一般的であるが、振戦様の動きがみられた後、バイタルサインの測定を行ったにもかかわらず、その値など観察した結果を診療録に記載しなかった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) 子宮収縮薬の投与について

オキシトシンを投与する際の開始量や増量間隔について、「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」に記載されている内容に準拠することが望まれる。

###### (2) 診療録への記録について

本事例において、NICUに入院するまでの児の状態に関する記録が不十分であった。観察した事項は、すべて診療録に記録することが望まれる。

###### (3) 分娩監視装置の時刻設定について

本事例において、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図に印字されている時刻にズレがあった。分娩監視装置の時刻を正確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

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

本事例のような、発症時期や発症原因を特定することが困難な病態によって脳性麻痺が発症する例があるということを周産期医療施設のみならず一般にも周知する必要がある。