

事例番号：260102

## 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

3回経産婦。妊娠7週、悪寒、体温37.5℃にて、解熱鎮痛剤を内服した。妊娠8週、風疹抗体価は32倍であった。妊娠21週、子供が手足口病に罹患したが、妊産婦に症状はみられなかった。妊娠23週、子供が水痘に罹患したが、妊産婦に症状はみられなかった。妊娠35週、B群溶血性連鎖球菌は(+)であった。妊娠39週4日、産徴と15～20分間隔の子宮収縮で受診し入院となった。アンピシリンナトリウムが投与された。7時間15分後に陣痛が開始し、その3時間29分後に経膈分娩により児が娩出した。羊水混濁、臍帯巻絡はみられなかった。

児の在胎週数は39週4日で、体重2892gであった。アプガースコアは生後1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)、生後5分10点であった。妊産婦から「児がおとなしい」と訴えはあったが、特に異常は認められず、生後4日、退院となった。生後8日、総ビリルビン20.4mg/dLとなり、光線療法のため当該分娩機関に入院となった。生後10日、光線療法が中止され、退院となった。生後1ヶ月、当該分娩機関での健診にて、妊産婦から「全く泣き声を出さない」と訴えがあったが、医師は、児の様子は普通と思われるため、1ヵ月後再診とした。その後も経過観察され、1ヶ月ごとの診察が行われた。生後4ヶ月、高次医療機関に検査

入院となった。染色体検査、血中アミノ酸分析、尿中有機酸分析異常なし、頭部MRIは明らかな異常なし、ABR（聴性脳幹反応）、脳波に異常はみられなかった。1歳、頭部MRIでは、「髄鞘化は正常。脳室の軽度拡大、左右差を認め、左は少し形態異常も伴っている。左では全体に深部白質の容量も少なくなっている。出血は認められない。脳梁に明らかな信号異常を認めない。脳奇形や皮質形成異常も明らかなものは指摘できない」であった。

本事例は診療所における事例であり、産科医1名、小児科医1名と、助産師1名、看護師1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、妊娠・分娩中または新生児期のいずれかの時期に何らかの異常が起こったことと考えられる。胎生期に起こる胎児の脳障害の原因としては、臍帯圧迫などに伴う一時的な胎児循環障害による脳内の虚血性変化やTORCH症候群に代表されるような先天性感染症の関与などが考えられるが、一時的な胎児循環障害による脳内の虚血性変化の関与を裏付ける所見はない。妊娠初期の発熱を伴う感染が影響を及ぼした可能性および妊娠中期のウイルスの不顕性感染が影響を及ぼした可能性は否定できないが、実際にそれらの関与を裏付ける所見はない。また、出生時の児の状態からも、分娩時の低酸素状態が児の脳障害の原因になったとは判断されず、新生児期にも脳性麻痺の原因を特定できるものはない。したがって本事例で脳性麻痺発症の原因や発症の時期を特定することはできない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の母体・胎児管理は一般的である。妊娠36週6日、妊産婦から下着がぬれたとの電話連絡に対して、流出感は持続しておらず、痛みや出血も

ないため、経過観察としたことは一般的であるとする意見と、GBS陽性であるため破水の有無を確認することが一般的であるとする意見の賛否両論がある。分娩中および新生児の管理は一般的である。生後4ヶ月にて神経学的異常を認め、高次医療機関に紹介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) 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) 臍帯動脈血ガス分析について**

臍帯動脈血ガス分析は、分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、実施することが望まれる。

###### **(2) 児の観察と記録について**

児の状態については妊産婦も観察者となる。そのため、妊産婦の訴えに対して、医療者は確認するように観察を行い、その内容について診療録に記載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**

本事例は脳性麻痺発症の原因や発症の時期を特定することが困難であり、このような事例についての疫学調査や病態研究は行われていない。事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

###### **(2) 国・地方自治体に対して**

特になし。