

事例番号：260130

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

初産婦。妊娠38週3日、妊産婦は陣痛発来のため入院となった。子宮口全開の後に医師は硬膜外麻酔を開始し、子宮口全開から1時間41分後に回旋異常の適応で吸引分娩1回、鉗子分娩1回により児を娩出した。羊水混濁が認められた。胎盤病理組織学検査は実施されなかった。

児の在胎週数は38週3日で、体重は3048gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.304、PCO<sub>2</sub>42.3mmHg、PO<sub>2</sub>17mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>21mmol/L、BE-5mmol/Lで、アプガースコアは生後1分8点、生後5分9点であった。出生後の経過に異常は認められず生後5日に児は退院となった。

生後4ヶ月で頸定した。生後5～6ヶ月に天井を見上げるような動きや眼球を固定するような動きが週に数回認められ、その後次第に増加した。生後11ヶ月に不十分な頸定、目つきの異常を伴う動きや両側の上下肢の痙性などが認められ、てんかん発作疑いと診断された。

本事例は病院の事例であり、産科医2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、妊娠・分娩中または新生児期のいず

れの時期にも脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができないため、出生前に現代の医学では同定できない異常が存在し出生後に発症したのか、もしくは出生後の何らかの異常により発症したのか、発症時期も含め、特定することは困難であるが、周産期脳障害が原因とは考えにくい。

### 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。

入院後、分娩監視装置やドップラ法により胎児心拍数の確認を行ったこと、児頭固定後に人工破膜を行ったこと、硬膜外麻酔を実施したこと、胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈が出現した10分後に、吸引分娩と鉗子分娩を一回ずつ行い児を娩出したことなど、入院後の妊産婦および胎児の管理は一般的である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

新生児の管理は一般的である。

### 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

##### GBSスクリーニングについて

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が妊娠32週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施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

本事例は妊娠・分娩中さらには新生児期のいずれの時期においても、児の脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことはできない。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。