

事例番号:270158

## 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

#### 1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 6 日 3:50 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日 10:36 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 3 日 ビリルビン 21.3/22.0 (経皮的ビリルビン濃度測定法:ミルタ黄疸計)

生後 5 日 退院

生後 24 日頃より 顔面、上肢の間代性痙攣出現、眼球偏移を伴う発作あり

生後 45 日 下肢の間代性痙攣あり

生後 56 日 てんかん疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 59 日 頭部 MRI で脳梁膨大部の拡散異常、痙攣後の反応性変化の可能

性、その他頭蓋内異常所見なし

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師: 産科医 1 名  
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する異常は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 2 日性器出血と胎動減少での受診時の対応(破水の有無の確認、内診、ノンストレス)と正常であることを確認し、自宅での様子観察を指示したことは一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 5 日陣痛発来で入院としたが、子宮収縮および胎児の健常性を確認し、退院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 6 日陣痛発来での再入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 分娩時の管理(間欠的胎児心拍数聴取、分娩監視装置装着)は一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 生後 3 日経皮的ビリルビン濃度測定法によるビリルビン値が 21.3 および 22.0 であったにもかかわらず、血液検査によるビリルビン検査を行わず、経過観察としたことは一般的ではない。
- (2) 1 ヶ月健診時、体重増加不良を認め、家族から痙攣についての訴えがある状態で、経過観察としたことは選択されることは少ない。

#### 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) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを装着し直すことが望まれる。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】胎児低酸素・酸血症の有無にかかわらず、胎児低酸素状態を客観的に評価することができる。

- (3) 経皮的ビリルビン濃度測定法での測定値が高い場合には、血清ビリルビンの採血を実施することが望まれる。
- (4) 1 ヶ月健診において、異常を疑う訴えおよび所見には慎重に対応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

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

本事例においては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。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ため、事例の集積を行い、原因解明につながる研究が行われることが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。