

事例番号：250026

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

2回経産婦で、1回目の分娩は帝王切開、2回目は経膈分娩であった。妊産婦はサルコイドーシスと肺結核を合併しており、妊娠中も治療が継続された。妊娠36週4日、妊産婦は腹部緊満感を自覚し水様性帯下が認められたため当該分娩機関へ向かった。当該分娩機関に向かう途中、妊産婦は急激な間欠のない張りを感じた。到着から10分後に破水し、羊水混濁が認められた。また、子宮口は全開大で、胎位は複殿位、先進部は踵であった。超音波断層法では、胎児心拍がほとんど停止している状態であった。努責を開始するが有効な陣痛がみられないため、圧出を加え片足ずつ娩出した。さらに、横8の字法、上肢の挙上解除、恥骨上部圧迫、ファイトスメリー法により、努責開始から8分後、当該分娩機関到着から約30分後に児を娩出した。胎盤には、白色梗塞と石灰沈着が認められ、胎盤病理組織学検査では重篤な感染所見は認められなかった。

児の在胎週数は36週4日で、体重は2856gであった。アプガースコアは生後1分、5分ともに0点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.214、PCO₂53.9mmHg、PO₂36.7mmHg、HCO₃⁻21.0mmol/L、BE-7.0mmol/Lであった。出生直後より蘇生処置が行われ、生後5分45秒に心拍が出現し、血液ガス分析値は、pH6.

632であった。生後12分に児はNICUに収容された。NICU入室時の血液ガス分析値は、pH6.844であった。生後12日の頭部MRIでは、両側レンズ核、視床、運動野付近の障害が疑われ、低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医3名（経験13年、15年、20年）、産科医3名（2名が3年、1名が4年）、小児科医7名（経験4～21年）と助産師1名（経験18年）、看護師1名（経験18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、来院直前に突然心拍停止に近い状況となり、その後心拍停止となったために、胎児は低酸素・酸血症となり、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。心拍停止の原因として、臍帯圧迫による臍帯血流障害が考えられるが、断定することはできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。分娩当日、来院時の対応は一般的である。胎児心拍がほとんど停止している状態を確認した後、胎児救命のために骨盤位経膈分娩を選択したことは医学的妥当性がある。骨盤位牽出術は適確である。新生児蘇生法は一般的である。

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

特になし。

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

特になし。