

事例番号:270106

## 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

3回経産婦

#### 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 37 週 5 日

4:00 大量の出血

5:00 当該分娩機関受診

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

5:02- 胎児心拍数 60 拍/分

5:10 経膈超音波断層法、胎児心拍数 60 拍/分くらいで徐脈  
内診、子宮口開大 2cm、出血を認めることから常位胎盤早期  
剥離の診断

5:39 帝王切開により児娩出、頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡なし、血性羊水不明、凝血の有無不明、顕微鏡的  
に一部小斑状の後胎盤血腫の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2594g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.8 未満、PCO<sub>2</sub> 92mmHg、PO<sub>2</sub> 20mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 測定  
不能、BE 算出不能

- (4) Apgarスコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)気管挿管
- (6) 診断等: 出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:

生後 25 日 頭部 MRI で視床を含む両側基底核にはほぼ左右対称性に嚢胞状の梗塞病変を認め、辺縁は T1WI で高信号、大脳白質は T2WI で全体に信号の高い部分が広く見られる。

## 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ: 助産師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素性虚血性脳症であると考えられる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、大量の性器出血が認められた妊娠 37 週 5 日の腹部に異変を感じた 3 時頃か、出血に気付いた 4 時頃か、その少し前頃であったと推測される。
- (3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過  
妊娠管理は一般的である。
- 2) 分娩経過
  - (1) 妊娠 37 週 5 日での診断(常位胎盤早期剥離)および対応(帝王切開決定)は適確である。
  - (2) 帝王切開決定から児娩出までの対応(29 分)は適確である。
  - (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
  - (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生および NICU での対応は適確である。

## 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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「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いる。

### 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

常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、予防方法、早期診断に関する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

なし。