

事例番号:300454

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 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 3 日

14:00 頃- 下腹部の張り痛みあり

17:10 下腹部痛を主訴に入院

17:12 ドップラ法で胎児心拍数 50-60 拍/分位の徐脈あり

17:16 血性羊水流出、腹部板状硬

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

17:31 常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出、子宮内凝血塊  
(2+)、子宮表面暗赤色、胎盤はほとんど自然剥離状態

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -28.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、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 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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、産婦人科研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 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胎児低酸素・酸血症である  
と考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 37 週 3 日の 14 時頃  
の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 3 日の妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛が持続しているとの  
訴えに、タクシーで来院を指示したこと)、および入院時の対応(トッ普拉法による  
胎児心拍数の確認、内診)は、いずれも一般的である。

(2) 妊産婦の症状(下腹部痛、腹部板状硬、性器出血)および持続する胎児徐脈  
より、常位胎盤早期剥離疑いにて帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグに  
よる人工呼吸)、および新生児仮死の診断で高次医療機関 NICU へ搬送したこ

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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 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 2017」では、妊娠 35 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

ア. 常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。