

事例番号:290067

## 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

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 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 38 週 2 日

21:30 朝から腹部緊満感を自覚、20 時頃より増強あり、搬送元分娩機関へ入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

21:44 分娩監視装置で胎児心拍数 60 拍/分の徐脈あり

21:48 超音波断層法で胎盤後血腫、胎児徐脈あり

22:30 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送、入院

23:45 帝王切開により児娩出、胎盤娩出直前に超女子手拳大の血腫の排出あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2744g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児心不全、新生児低酸素性虚血性脳症、  
新生児一過性多呼吸の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(両側大脳半球皮質・皮質  
下白質のびまん性急性虚血性変化)を認める。

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(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 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 2  
日の朝から 20 時頃までの間の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、超音波断  
層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。

- (2) 胎児徐脈、胎盤後血腫を認め、常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- (3) 緊急帝王切開が必要と判断し当該分娩機関へ母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 搬送元分娩機関から母体搬送を受け入れ、常位胎盤早期剥離疑いで入院してから児娩出まで1時間25分を要したことは一般的ではない。
- (5) 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(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)および当該分娩機関NICUへ入院管理と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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

B群溶血性連鎖球菌(GBS)のスクリーニングは、妊娠33週から37週に行うことが勧められる。

【解説】日本産科婦人科学会編「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」によるとGBS保菌者のスクリーニング目的のためには妊娠33から37週に膣分泌物培養検査を行うことが推奨されている。

#### (2) 当該分娩機関

すでに院内での検討でシステム改善が行われているようであるが、引き続き、ハイリスク分娩を取り扱う施設として常位胎盤早期剥離等の母体搬送症例に対し迅速に対応できるよう、院内における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い、緊急症例への体制を整えておくことが望まれる。

### 2) 搬送元分娩機関および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

#### (1) 搬送元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

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

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 2014」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

ハイリスク分娩を取り扱う施設においては、緊急帝王切開に備えた麻酔科医の配置、当直産婦人科医の配置など人員の充実が必要である。そのための財政的支援、医師供給の拡充について検討することが望まれる。