

事例番号:300575

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 39 週 5 日

3:00 頃 腹痛あり

4:05 性器出血あり

6:56 搬送元分娩機関を受診後、分娩監視装置装着時に胎児心拍数 60-100 拍/分

7:03 超音波断層法で胎児心拍数 90 拍/分、触診で腹部板状硬

8:15 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため当該分娩機関に母体搬送され入院、超音波断層法で胎児心拍数 90-100 拍/分

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

8:28 常位胎盤早期剥離のため帝王切開で児娩出

クーベレル兆候を全周性に認める

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊あり、胎盤病理組織学検査で、新しい血腫の付着を認め常位胎盤早期剥離に矛盾しない所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2640g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.572、PCO<sub>2</sub> 84.2mmHg、PO<sub>2</sub> 29.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 7.6mmol/L、BE -33.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(SarnatⅡ度)

(7) 頭部画像所見:

生後1ヶ月 頭部CTで高度の脳萎縮があり、低酸素・虚血を示唆する所見

## 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2名、看護師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2名、小児科医2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

(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39週5日の3時頃  
またはその少し前であった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

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

- ア. 妊娠 39 週 5 日の搬送元分娩機関を受診後の対応(分娩監視装置装着時に胎児心拍数 60-100 拍/分で聴取、母体の顔面蒼白が認められたため医師へ報告したこと、超音波断層法を実施したこと)は一般的である。
- イ. 超音波断層法所見(胎児心拍数 90-100 拍/分台)と妊産婦の症状(腹部板状硬)により常位胎盤早期剥離、胎児機能不全と診断したことは一般的である。
- ウ. 帝王切開について書面にて説明と同意を得たことは一般的である。
- エ. 常位胎盤早期剥離のため当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは選択肢のひとつである。

### (2) 当該分娩機関

- ア. 搬送元分娩機関からの搬送依頼受け入れ後から入院までの対応(病棟助産師・産科医・小児科医・手術室看護スタッフへの連絡、および手術室へ直接搬入する準備の指示)は適確である。
- イ. 入院後の対応(救急車より直接手術室入室、血液検査、超音波断層法で胎児心拍数を確認)、および常位胎盤早期剥離のため帝王切開について説明をし、緊急帝王切開としたことは適確である。
- ウ. 入院から 13 分後に児を娩出したことは適確である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- オ. 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死に対し低体温療法の必要性を判断し、高次医療機関 NICU へ搬送としたことは医学的妥当性がある。

## 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) 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】 本事例では、妊娠 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週で実施することが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

なし。

## 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

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 35 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。