

事例番号：250126

## 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

初産婦。妊産婦は血液型不適合妊娠で、妊娠28週に間接クームス試験が行われた。陰性であったため抗D人免疫グロブリンが投与された。妊娠38週6日、妊産婦は陣痛と嘔気を訴えて当該分娩機関を受診し入院となった。入院後、分娩監視装置が装着された。看護スタッフは、一過性頻脈と基線細変動がないと判断した。医師により超音波断層法が行われ、胎盤は厚さが6.3cmで不均一であった。医師は常位胎盤早期剥離を疑い帝王切開を決定し、小児科医に立ち合いを依頼した。全身麻酔が開始され、子宮下部横切開の後、児が娩出された。開腹時、子宮は青黒く変色していた。児の娩出と同時に多量の凝血塊と胎盤が娩出された。血性羊水は認められたが、羊水混濁と臍帯巻絡は認められなかった。胎盤辺縁部に多量の（胎盤母体面積全体の約30%を占める）凝血塊が付着していた。胎盤病理組織学検査では、常位胎盤早期剥離の所見に矛盾しないとされた。

児の在胎週数は38週6日で、体重は2700g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.68、BE-21.6mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分2点、生後5分5点であった。経皮的動脈血酸素飽和度は72～78%であり、バッグ・マスクが開始された。その後、気管挿管が行われ、当該分娩機関のNICUへ入院となった。生後9日の頭部MRI

では、両側前頭部から後頭部にかけてT1強調でlow、T2強調でhighの病変が認められ、脳軟化の所見と考えられた。また、脳回形成異常を疑わせる所見が認められた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医1名、産婦人科医1名、小児科医（新生児医療に専従する）1名、麻酔科医2名と、助産師6名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における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られる。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

常位胎盤早期剥離の発症時期については、遅くとも「お腹が痛くて吐き気がある」と妊産婦から電話連絡のあった頃であると推察される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

血液型不適合妊娠の管理については一般的である。入院後、胎児心拍数陣痛図の判読、超音波断層法などにより常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を実施したことは適確である。また、その後の新生児蘇生と母体の術後管理などは一般的である。

## 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

妊婦健診の際に胎児心拍モニタリングが行われたが、異常が認められなかったため、診療録には記載されなかった。また、その時の胎児心拍数陣

痛図の記録が残されていない。胎児心拍数陣痛図を保管することについて、施設内で検討が望まれる。

### 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

常位胎盤早期隔離の発生予測、予防法、発症のメカニズムなどの検討が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。