

事例番号:270172

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

4回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

(1) 血圧:収縮期血圧 115-177mmHg、拡張期血圧 63-102mmHg

(2) 尿蛋白:(+)3回(妊娠26週2日、26週6日、27週)、(2+)1回(妊娠29週)

(3) 合併症・投薬等

妊娠24週2日:妊娠高血圧症候群の診断で当該分娩機関受診

血圧125/80mmHgであったため、しばらく健診機関で妊娠管理の方針

妊娠26週2日:子宮内胎児発育不全、羊水減少症、妊娠中毒症初期の疑い

(4) 超音波断層法による胎児および胎児付属物所見

胎児推定体重:妊娠26週 768g(-2.3SD)、妊娠29週5日 1043g(-2.1SD)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠30週2日

当該分娩機関に紹介受診

血圧161/117mmHg(再検査161/112mmHg)、尿蛋白(3+)、浮腫(±)

11:51 超音波断層法:胎児推定体重1155g(-2.39SD)、羊水インデックス14.0cm、

中大脳動脈RI 0.74、臍帯動脈RI 0.55、骨盤位

重症妊娠高血圧症候群の診断、緊急帝王切開決定

14:15 血圧193/128mmHg

14:30 「今は左側の目がくるくるまわる感じがある」

血圧198/128mmHg、胎児心拍数140拍/分

#### 4) 分娩経過

- 14:30 硫酸マグネシウム水和物投与開始
- 14:40-15:00 血圧 181-202/109-129mmHg
- 15:30 手術室へ出棟
- 16:32 帝王切開で児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:30週2日
- (2) 出生時体重:987g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:  
pH 7.381、PCO<sub>2</sub> 43.4mmHg、PO<sub>2</sub> 22.4mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 25.1mmol/L、BE -0.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:低出生体重児、早産児、脳室内出血
- (7) 頭部画像所見:  
頭部超音波断層法(出生当日):左脳室内出血、実質出血伴う  
生後2ヵ月 頭部MRI:「診断:①左脳室近傍の実質内出血後:白質容積減少あり、②右側脳室体部上面にも何らかの障害あり(疑)、③髄鞘化の伸展度は修正年齢相当」

#### 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3名、小児科医2名  
看護スタッフ:助産師1名、看護師4名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室内出血および脳室周囲の脳実質出血による中枢神経障害である。
- (2) 胎児循環不全が脳室内出血および脳室周囲の脳実質出血に関与した可能性がある。
- (3) 脳室内出血および脳室周囲の脳実質出血は出生前に発症した可能性がある

る。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

妊娠 26 週 6 日当該分娩機関受診時に高血圧および胎児発育不全、羊水減少を認めており入院を勧めたことは一般的である。

#### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 2 日受診時の状態は重症妊娠高血圧腎症と診断できる状態であり、緊急帝王切開を施行したことは適確である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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、気管挿管)およびその後の管理は一般的である。

### 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

(1) 妊娠高血圧症候群の妊産婦への対応は、降圧剤の使用方法について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の「子癇の予防と対応について」を確認し、記載内容に則して実施することが望まれる。

【解説】妊娠 30 週 2 日 14 時 10 分から 15 時まで母体の収縮期血圧 180-200mmHg 台、拡張期血圧 100-120mmHg 台の状態が持続している。高血圧緊急症の状態であり高血圧脳症(脳浮腫、錯乱、痙攣等)、眼底出血、脳出血などを予防するために収縮期血圧 140~160mmHg 程度を目標に降圧剤による降圧を考慮することが母体安全管理上望ましい。

(2) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

(3) 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望

まれる。

(4) 分娩監視装置の時刻は重要な情報であり、実際の時刻とのずれがある場合は修正することが望まれる。

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

早発型妊娠高血圧症候群の予防法、治療法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。