

事例番号:270203

## 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 36 週 5 日

時刻不明 夜間、胃痛・後頸部痛あり、夜間救急診療所を受診後帰宅

妊娠 36 週 6 日

9:15 眼の奥の痛み、目が見えない、後頭部痛、腹部の張りのため、救急車依頼、その後、意識障害・痙攣発作出現

#### 4) 分娩経過

10:11 搬送元分娩機関に到着

11:47 痙攣発作あり、脳梗塞の疑い、肝酵素上昇のため当該分娩機関に搬送決定

12:50 当該分娩機関 ICU 到着

13:18 全身性強直性痙攣出現、胎児心拍数 50 拍/分前後で回復なく、帝王切開決定

13:34 帝王切開にて児娩出

診断:HELLP 症候群につづく子癇重積発作

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:測定できず、生後 11 日 2628g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 6.8 未満、PCO<sub>2</sub> >150mmHg、PO<sub>2</sub> 13mmHg、  
乳酸 16.5mmol/L、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、BE 記載なく不明

(4) アプガースコア：生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見

生後 2 ヶ月 頭部 CT で、両側大脳半球には広範に低吸収域が広がり、皮質  
の菲薄化と白質の減少を伴う

## 6) 診療体制等に関する情報

### <健診機関>

(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、看護師 1 名、准看護師 1 名

### <搬送元分娩機関>

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：脳神経外科医 1 名

看護スタッフ：看護師 1 名

### <当該分娩機関>

(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 1 名、初期研修医 1 名、麻酔科医 1 名、救急医 4  
名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児の低酸素・酸血症の原因は、母体の HELLP 症候群、脳梗塞および子癇重積状態のために子宮胎盤循環不全および母体低酸素状態をきたしたことに

よると考えられる。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

##### (1) 健診機関における対応

- ア. 妊娠 15 週 2 日に迫突事故に遭った際に、頸管長測定、胎盤の超音波断層法を行ったことは一般的である。
- イ. 妊娠 36 週 5 日の電話連絡時の対応(搬送元分娩機関、当該分娩機関の診療録および家族からみた経過によると、妊産婦が頭痛、胃痛、嘔吐を訴えている状況で、夜間救急診療所受診を指示したとされている)は一般的ではない。

#### 2) 分娩経過

##### (1) 健診機関における対応

健診機関が救急隊より後頭部痛後眼が見えないと連絡を受けた際、高次医療機関の医師へ直接連携を図ることをせずに救急隊に直接産婦人科、脳神経外科のある総合病院を受診するよう指示したことは選択肢のひとつである。

##### (2) 搬送元分娩機関における対応

搬送元分娩機関の対応については、診療録に産婦人科医の記載がなく、本事例に関わった医療スタッフが脳神経外科医であるため、その診療行為の医学的妥当性は評価できない。

##### (3) 当該分娩機関における対応

- ア. 入院後、痙攣を認め対応したことは一般的である。
- イ. その他の対応(血液検査、超音波断層法実施)は一般的である。
- ウ. 妊産婦の状態を鑑み、ICU で帝王切開を実施したことは優れている。
- エ. 13 時 18 分に緊急帝王切開を決定し、13 時 34 分に児を娩出したことは一般的である。
- オ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- カ. 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

新生児に対する蘇生処置、NICU 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) 健診機関、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) 健診機関

妊娠後期の妊産婦が胃痛、後頭部痛などの頭部・腹部症状を訴えた場合には、高血圧性疾患あるいは中枢神経系疾患の可能性があり、この際に母子の健康状態を評価するためには産婦人科医師の初期対応が必要である。この点から、外来妊婦からの電話対応について、今後は医師と助産師の緊急連絡時の対応(連絡体制および診療体制)を整備することが望まれる。また、電話対応した日付やその内容について、診療録に記録することが望まれる。

#### (2) 搬送元分娩機関

痙攣など中枢神経症状のある妊産婦については、妊娠合併症を念頭に置き、集学的診療体制を構築することが望まれる。

#### (3) 当該分娩機関

硫酸マグネシウム水和物の投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。

### 2) 健診機関、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

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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

母児いずれか、あるいは双方に重大なリスクが考えられる事例では、スムーズに搬送が行われるよう、他科受診を必要とする際の搬送体制を構築することが望まれる。