

事例番号:360321

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 2 日 胎児不整脈あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 2 日

12:52 妊婦健診時、胎児心拍数 80-100 拍/分の徐脈性不整脈と診断し
帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 2 日

13:33 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 70 日の頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (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 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、出生前に生じた臍帯圧迫による臍帯血流障害と胎児不整脈による循環動態の変動のいずれか、あるいはその両方の可能性を否定できない。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠26週2日、胎児不整脈に関して心内構造に異常がないことを確認した上で当該分娩機関に紹介としたことは適確である。
- (3) 当該分娩機関での外来管理(胎児超音波断層法実施)、房性期外収縮と診断したこと、および2週間後に再度診察としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠30週2日の妊婦健診時、胎児心拍数80-100拍/分の徐脈性不整脈と診断し、帝王切開術を決定したことは選択肢のひとつである。
- (2) 帝王切開決定から約45分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

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

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

早産児のPVL発症の病態生理、予防に関して更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。