

事例番号:280221

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

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 5 日 血小板減少症を認め加療目的で当該分娩機関へ母体搬送、
入院、特発性血小板減少性紫斑病疑いの診断
分娩は治療に反応して血小板が増加している間に帝王切開
で行う方針となる

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日 11:23 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2216g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.293、PCO₂ 36.0mmHg、PO₂ 18.6mmHg、
HCO₃⁻ 16.9mmol/L、BE -8.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児特発性一過性多呼吸(重症)、血液
型不適合妊娠(母体抗 E 抗体+)

生後 15 日 退院

2歳1ヶ月 睡眠中左上下肢びくびく、30分くらいで消失

2歳2ヶ月 けいれんで当該分娩機関入院

症候性部分てんかん、痙性両麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

2歳2ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症(PVL)の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(1) 診療区分: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、准看護師3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、麻酔科医3名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(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) PVL発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元施設における妊娠中の管理は一般的である。「あざが気になる」という妊産婦の訴えに対して、血小板減少症と診断し当該分娩機関に紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関において、特発性血小板減少性紫斑病の治療に反応して血小板が増加しているあいだに反復帝王切開を行う(妊娠35週4日に分娩する)とする分娩方針は、選択されることは少ない。

2) 分娩経過

- (1) 帝王切開分娩時の管理は一般的である。
- (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)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) 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

なし。

(2) 当該分娩機関

- ア. 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、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、その原因の解明に寄与する可能性がある。」

- イ. 特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠では、ステロイドや免疫グロブリンを用いた治療への反応が良好であれば、妊娠 37 週以降の分娩を念頭に管理することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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重要である。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。