

事例番号:280270

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特発性血小板減少性紫斑病の既往あり、1年前よりプレドニゾロン錠は内服中止していたが、妊娠9週より内服再開

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

3:45 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

5:40 陣痛発来

10:40- キシトシ注射薬による陣痛誘発

13:45 胎児心拍数 60 拍/分に低下、キシトシ注射薬の投与中止

14:18 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2394g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.292、PCO₂ 41.8mmHg、PO₂ 13.2mmHg

HCO₃⁻ 17.8mmol/L、BE -5.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分9点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 出生直後は両手手指に暗紫色の内出血様変色を認めるのみであったが、生後 98 分には全身性紫斑へ増悪し血液検査で血小板数は 5000/ μ L 未満
無呼吸発作、経皮的動脈血酸素飽和度の低下(60%)が出現
新生児一過性血小板減少性紫斑症疑い、脳出血の診断

(7) 頭部画像所見:

出生当日 生後 6 時間 頭部超音波断層法で頭蓋内出血の拡大を疑う所見
生後 2 日 頭部 CT で両側硬膜下血腫、くも膜下出血を認め脳実質全体に異常所見を認める
生後 13 日 頭部 MRI でくも膜下出血、硬膜下血腫に加えて脳実質出血を認め、出血性梗塞と判断される。両側大脳半球の広範な虚血性変化を認める

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 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、脳実質内出血または出血性梗塞である。
- (2) 脳実質内出血または出血性梗塞の原因は、母体特発性血小板減少性紫斑病によって発症した新生児一過性血小板減少性紫斑症によるものと考える。
- (3) 脳実質内出血または出血性梗塞の発症時期は、分娩経過中である可能性も否定できないが、早期新生児期である可能性が高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠の妊産婦において、血液内科とともに母体血小板数維持に努めたことを含め、妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 0 日、破水のため入院管理としたこと、分娩監視装置装着、GBS 感染予防の抗生物質投与などの入院時の対応は一般的である。
- (2) 子宮収縮が弱めであり、オキシトシンによる陣痛促進について書面で説明し同意を得たこと、分娩監視装置による連続的モニタリング、オキシトシンの用法・用量は一般的である。
- (3) 分娩時臍帯血による血小板数測定をしなかったことの医学的妥当性には賛否両論ある。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 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

- (1) 出生後から生後 98 分までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 98 分に児の血液検査で、血小板数が $5000/\mu\text{L}$ 未満と減少を認め、NICU 入室までにさらに詳細な血小板数の検査を行わなかったことの医学的妥当性は不明である。

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

特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠における分娩時臍帯血で血小板数測定ができなかった場合は、新生児からの採血により早めに血小板数の異常の有無を確認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

特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠の事例集積ならびにガイドライン策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。