

事例番号:330140

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

妊娠 37 週 0 日 胎児発育不全の診断で管理入院

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 37 週 6 日 児の体重増加なく、分娩誘発のため吸湿性子宮頸管拡張材
挿入

妊娠 38 週 0 日 吸湿性子宮頸管拡張材入れ換え

妊娠 38 週 1 日

7:25-16:30 オキシトシン注射液投与

19:04 ヌロリンテル挿入

妊娠 38 週 2 日

7:50 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

11:30 陣痛開始

16:35 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -6.1mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 11 日 発熱あり

生後 15 日 痙攣様症状あり

生後 17 日 発熱および左手指の痙攣様の動きを認め、無呼吸発作を頻発したため入院

髄液検査で急性脳炎・髄膜炎の疑い

生後 33 日 血液検査で単純ヘルペスウイルス IgM 陽性

生後 38 日 血液検査で単純ヘルペスウイルス IgM 陽性、単純ヘルペスウイルス IgG 陽性

髄液検査で単純ヘルペスウイルス抗体価上昇、ヘルペス脳炎の可能性

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で大脳と内包に高信号を認める

生後 63 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児ヘルペスにより脳炎を発症したことでありと考える。

(2) ヘルペスウイルスの感染経路は、産道感染または出生後の水平感染の可能性はあるが、特定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦に性器ヘルペス病変が認められたとの記録もないことから、経膣分娩を選択し、胎児発育不全の診断で妊娠 37 週 6 日に分娩誘発としたことは一般的である。
- (2) 分娩誘発について書面を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。
- (3) 吸湿性子宮頸管拡張材およびミノリソテルの使用方法は一般的である。
- (4) オキシシソ注射液の投与方法(開始時投与量および増量法)は概ね一般的である。
- (5) 分娩監視方法は一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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) 出生後から退院までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 11 日に、発熱があるとの連絡に対し、哺乳力良好のため様子を見るよう指示したことは一般的である。

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

妊産婦にヘルペス感染による皮膚病変等の臨床症状がみられない場合にも、新生児ヘルペスを発症する事例があるため、このような事例の調査・研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。