

事例番号:270170

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子(妊娠中のⅡ児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠35週6日妊娠高血圧症の診断で管理入院

4) 分娩経過

妊娠36週1日 10:23 重症妊娠高血圧症の診断、帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週1日

(2) 出生時体重:2206g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH7.273、PCO₂14.4mmHg、PO₂41.1mmHg、
HCO₃⁻6.5mmol/L、BE-17.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後15日 退院

生後19日 元気なく体動少ない、体温37.9℃

生後20日 活気がなく、傾眠がち、体温37.7-38.3℃、精査加
療目的で入院

生後21日 低体温、眼振、傾眠傾向出現、左半身の突っ張る感じあり

生後22日 髄液検査:単純ヘルペスウイルス IgM(EIA)5.00(+)、単純ヘルペスウイルス DNA

定量 4.6×10^4 コピ^o-/mL

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI:「拡散強調

画像で側頭葉内側、島皮質に帯状の高信号域あり。」

生後 33 日 頭部 MRI:「拡散強調画像で認めていた両側側頭葉下部-内側の

異常信号はほぼ消失している。また同部主体にみられていた

腫脹は、逆に萎縮が顕著となり、T2WI 高信号化が進んでいる。

脳炎後の脳軟化の状態と思われる。」

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

産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因はヘルペスウイルス感染によるヘルペス脳炎であると推定される。

(2) ヘルペスウイルスの感染経路ならびに感染時期については特定できない。

(3) 妊娠経過や分娩経過に脳性麻痺と関連する事象は見受けられない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関における妊婦健診は一般的である。

(2) 妊娠 35 週 6 日に重症妊娠高血圧症に対し、入院加療としたことは適確である。

(3) 妊娠期間中から、入院、帝王切開決定まで、児の状態を超音波検査や胎児心拍数陣痛図で異常がないことを確認したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日に重症妊娠高血圧症であることを理由に、妊娠 36 週 1 日に帝王切開で分娩することを決定し、産婦と家族に説明し、書面で同意を得たことは一般的である。

- (2) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (3) 臍帶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

出生後から生後 15 日に退院するまでの児の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) 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

本事例では児は異常なく出生し退院したため事例検討は行われていないがその後重篤な結果に至っていることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

新生児ヘルペス感染症の症例を集積し、早期診断法の確立と発症後の後遺症予防法の開発が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。