

事例番号:270233

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

18:50 前期破水のため入院

4) 分娩経過

20:00 陣痛発来

妊娠 40 週 2 日

6:40 子宮口全開大後、出口部狭窄のため吸引分娩 2 回、子宮底圧迫法併用し、経膈分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3155g

(3) 臍帯静脈血ガス分析値:pH 7.208、PCO₂ 56.5mmHg、PO₂ 7.6mmHg、
HCO₃⁻ 22.5mmol/L、BE -6.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 4 日 退院

生後 13 日 前日より発熱あり当該分娩機関受診、高次医療機関へ紹介、入院

生後 14 日 呼吸停止、全身性強直性痙攣出現

生後 15 日 髄液定量検査で単純ヘルペスウイルスが高量検出、IgM 抗体陰性
ウイルス性髄膜炎、痙攣重積症と診断

生後 27 日 IgM 抗体強陽性

(7) 頭部画像所見

生後 15 日 頭部 MRI で、脳炎・脳症の所見を認める

生後 34 日 頭部 CT で、急性ヘルペスウイルス脳炎の経過として脳萎縮の進行、石灰化の出現を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は単純ヘルペスウイルス感染症により、ヘルペス脳炎となったことであると考えられる。

(2) 新生児ヘルペスの感染時期および感染経路は、分娩時の垂直感染(子宮内感染や産道感染)が考えられるが、出生後の水平感染の可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理はおおむね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 前期破水により入院管理したこと、および陣痛発来を待機したことはいずれも一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応、および子宮口全開大までの管理法は適確である。

(3) 子宮口全開大後の処置(酸素投与、および出口部狭窄と診断して子宮底圧迫法と吸引分娩 2 回で児娩出)は基準内である。

3) 新生児経過

- (1) 出生から生後4日までの新生児管理は、一般的である。
- (2) 生後13日で発熱、元気なしの主訴で来院した新生児に対して血液検査を行い、専門医療機関へ紹介したことは適確である。

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

- (1) 実施した処置については、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では吸引分娩時の要約(吸引分娩開始時の児頭位置)および総牽引時間に関する記載がなかった。

- (2) 診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。分娩監視装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

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

- ア. 新生児ヘルペスを発症した際に、感染経路を特定するための母体検査法の指針を策定することが望まれる。
- イ. 症例を集積し、新生児ヘルペスの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。
- ウ. 母児感染が考えられる新生児のウイルス感染が認められた場合には、産科小児科間で情報共有・連携して感染経路を検索し、今後の対策に役立てることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。