

事例番号:310132

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日 分娩誘発目的で入院、吸湿性子宮頸管拡張材を挿入

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日 器械的子宮頸管拡張器を挿入

妊娠 38 週 4 日

9:30-17:15 オキシシシ注射液を投与

妊娠 38 週 5 日

9:27-17:40 オキシシシ注射液を投与

妊娠 38 週 6 日

9:20-16:02 オキシシシ注射液を投与

妊娠 39 週 0 日-39 週 1 日 外泊

妊娠 39 週 2 日

9:00 陣痛開始

9:15 オキシシシ注射液の投与を開始

19:52 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3900g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.273、PCO₂ 49.6mmHg、PO₂ 15.2mmHg、
HCO₃⁻ 22.2mmol/L、BE -4.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8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、眼脂出現

生後7日 発熱、胸部に水疱あり、髄液検査で細胞数の増多を認め、ウイルス性
髄膜炎と診断

生後10日 痙攣様症状(顔、右上下肢のびくつき)あり

生後38日 血液検査で単純ヘルペスウイルス IgM 抗体陽性

生後57日 臍帯から PCR 法で単純ヘルペスウイルス DNA 検出

(7) 頭部画像所見:

生後38日 頭部 MRI で側頭葉や中心溝周囲、視床の信号異常を認める

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1名

看護スタッフ:助産師3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により新生児ヘルペス脳炎を発症したことであると考える。

(2) 単純ヘルペスウイルスの感染経路は、産道感染の可能性が高いが、胎内感染または出生後の水平感染の可能性も否定できず、特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠37週に、「LGA」児(在胎週数の基準より大きな児)のため、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠38週2日に分娩誘発の方針とし

たことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 2 日の入院時の対応(パ^レイタル^インの測定、尿検査、内診)は一般的である。
- (2) 分娩誘発について文書による同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 2 日以降の分娩誘発の方法(吸湿性子宮頸管拡張材・器械性子宮頸管拡張器の使用、子宮収縮薬投与)および管理(分娩監視装置の装着、器械性子宮頸管拡張器の使用法、子宮収縮薬の希釈法、開始時投与量)は、いずれも基準内である。
- (4) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の増量法(オキシシン注射液 5 単位を糖類製剤 500mL で希釈し、12mL/時間ずつ 20 分から 2 時間 30 分で増量し、最大 120mL/時間で投与)は概ね一般的である。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生から退院(生後 5 日)までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 7 日に入院以降の当該分娩機関の対応(ウイルス性髄膜炎と診断後、抗ウイルス薬投与および単純ヘルペス感染の有無の検査を行わず、抗菌薬投与を行いつつながら管理したこと)は一般的ではない。

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

新生児期にウイルス性髄膜炎と診断したときの対応(鑑別診断のための検査と治療)について検討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

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。