

事例番号:310150

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 39 週 3 日

22:45 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

12:00 陣痛開始

妊娠 39 週 5 日

9:33 軟産道強靱のため吸引分娩 1 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3004g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.293、PCO₂ 39.0mmHg、PO₂ 20.0mmHg、
HCO₃⁻ 18.5mmol/L、BE -7.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 13 日 哺乳力低下、右手足の痙攣あり

生後 14 日 新生児無呼吸発作の診断で入院

生後 15 日 髄液検査で単純ヘルペスウイルス DNA 陽性

生後 19 日 遺伝子検査で単純ヘルペスウイルス検出、ヘルペスウイルス脳炎と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で側頭葉を含め大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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、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られる。

(2) 単純ヘルペスウイルスの感染経路は、産道感染の可能性はあるが、胎内感染または出生後の水平感染も否定できず、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 3 日に破水のため入院としたことは一般的であり、入院中の管理（内診、バイタルサイン測定、抗菌薬の投与、血液検査、分娩監視装置の装着、間欠的胎児心拍数聴取）は概ね一般的である。

(2) 軟産道強靱のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩を行ったことは一般的である。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩の要約および方法（子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm 以上、実施回数 1 回）は一般的である。

(4) 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

出生から退院までの新生児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

吸引手技開始時の児頭下降度あるいは児頭の高さについて、正確に診療録に記載することが望ましい。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」には、吸引手技開始時の児頭下降度あるいは児頭最大周囲径の高さ、およびその際の回旋について、発生した状況を正確に診療録に記載することが望ましいと記載されている。

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。