

事例番号:320151

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 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 5 日 帝王切開術後妊娠で予定日超過後も陣痛発来がないため、帝王切開術目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

17:30 陣痛発来

妊娠 41 週 0 日

2:00 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -2.3mmol/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

生後 15 日 痙攣発作出現

生後 16 日 髄液検査で髄液細胞総数の増多(89 個/ $\mu$ L)を認める

生後 19 日 髄液 PCR の結果より単純ヘルペス脳炎と確定診断

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI の拡散強調像で左の脳室周囲と左の中心溝優位に信号異常を認める

生後 38 日 頭部 MRI で左前頭葉から頭頂葉にかけて嚢胞様の変性を認め、ヘルペス脳炎を示唆する所見と考えられる

**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 3 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であると考える。

(2) ヘルペスウイルスの感染経路は、産道感染の可能性があるが、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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) TOLAC(帝王切開術後の試験的経膈分娩)に関して、書面を用いて説明を行い同意を得たことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 40 週 5 日受診時の対応(内診、超音波断層法実施、帝王切開術後妊娠で予定日超過後も陣痛発来なく、帝王切開術目的で入院としたこと)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(適宜分娩監視装置の装着、胎児心拍数陣痛図の判読、分娩停止の診断、乳頭マッサージによる陣痛促進)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を行

ったことは一般的である。

### 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 15 日痙攣のため当該分娩機関受診時の対応(パルシタイン測定、血液検査、頭部 CT 検査、髄液検査等を実施し、ウイルス性脳炎の疑いで入院管理としたこと)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### 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

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。