

事例番号:340067

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

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 6 日

8:08 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

13:28 子宮底圧迫法実施し経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -4.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 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 12 日 不穩

生後 13 日 活力の低下、哺乳不良、痙攣発作の重積を認める

生後 14 日 髄液検査で細胞数の増加

抗体検査で単純ヘルペスウイルス IgG (+)、IgM(-)

生後 15 日 髄液検査で単純ヘルペスウイルス 2 検出、ヘルペスウイルスによる脳炎、髄膜炎と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI では右内側側頭葉の信号異常を認め、中心溝も右優位に信号異常を呈している所見を認める

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 1 名

看護スタッフ: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、新生児ヘルペスにより脳炎を発症したことであると考えられる。

(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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日、破水、陣痛開始のための入院後の対応(分娩監視装置装着、抗菌薬の投与、内診)は一般的である。

(2) 子宮底圧迫法の適応について、診療録に記載がなく評価できない。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮底圧迫法の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3 cmより下降)と方法(実施回数 1 回)は一般的である。

(4) 子宮底圧迫法の適応や要約、方法について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(5) 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) 出生後から退院までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 13 日に児が眠ったままで哺乳しないとの連絡に対して小児科受診を勧め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

- (1) 観察した事項、判断、および実施した処置等に関しては、診療録に記載することが望まれる。
- (2) 新生児に元気がなく保護者が不安になり電話連絡をしてきた場合は、積極的に小児科受診を促すことが望まれる。

【解説】本事例では、保護者より児の状態に関して不安である旨の電話連絡が複数回にわたりあった。電話での相談では新生児の状況を医学的に判断することは困難であり、実際に診察を行って見ないと正確な診断はできないため、積極的に受診を勧めることが望まれる。

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。