

事例番号:340130

## 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

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 3 日

5:40 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

3:00 陣痛開始

11:03- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

11:22 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -5.4mmol/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 27 日- 右顔面・右上下肢に間代性痙攣様の症状あり

生後 28 日 体温 38.8℃、経皮的動脈血酸素飽和度低下、眼球右偏位・右手

足を伸展して体を反らせる痙攣あり  
髄液検査で髄液細胞数の増多を認める  
脳炎疑い

生後 36 日 血液検査で単純ヘルペスウイルス抗体 IgM 陽性  
髄液検査で単純ヘルペスウイルス陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で視床・中心溝中心に信号異常(拡散・ADC)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、研修医 1 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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 3 日前期破水で入院後の管理(適宜分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 4 日分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、間欠的児心拍聴取、分娩第 2 期は分娩監視装置による連続モニタリング)は一般的である。

(3) 子宮口全開大から 2 時間半経過し、微弱陣痛の診断でオキシシド注射液投与を開始したことは一般的である。

(4) オキシシド注射液投与の説明と同意取得の方法(文書による同意を得たこと)

および開始時の投与量(酢酸リンゲル液 500mL にオキシシリン注射液 5 単位を溶解し 10mL/時間で開始)は、いずれも一般的である。

(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

出生後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

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。