

事例番号:340305

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 40 週 2 日

1:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:15- 母体疲労のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:50- 微弱陣痛のため子宮底圧迫法を実施

13:40 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -6.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 13 日 右半身のぴくつき、哺乳力低下、発熱あり

髄液検査で髄液細胞数の増多を認め、髄膜炎と診断

髄液検査の髄膜炎パネル(フィルムアレイ)で単純ヘルペスウイルスⅡ型陽性、単純ヘルペスウイルス DNA 定量 35000、単純ヘルペス 2 型脳炎と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で多発性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: 病院

(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 3 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) 入院時および分娩経過中の対応(早期破水に対し抗菌薬の投与、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 9 時 57 分に母体疲労のため子宮収縮薬(オキシシシ注射液)による陣痛促進としたことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)使用時に文書による同意を得たことは一般的である。

(4) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖液 500mL にオキシシシ注射液 5 単位を溶解し 12mL/時間で開始)および増量法(30 分以上経てから 12mL/時間ずつ増量)は、いずれも一般的である。

(5) 11 時 58 分に遷延一過性徐脈が認められる状況で子宮収縮薬を中止したこ

とは一般的である。

- (6) 妊娠 40 週 2 日 12 時 50 分に微弱陣痛を認め、胎児心拍数良好のため子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を再度投与開始としたこと、および投与方法(開始投与量、増量法)は、いずれも一般的である。
- (7) 12 時 50 分に子宮底圧迫法を実施とされているが、子宮底圧迫法の適応・医師の判断、実施時間、実施回数については診療録に記載がなく不明であり、評価できない。
- (8) 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

観察した事項や実施した処置に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮底圧迫法の適応・医師の判断、実施時間、実施回数について記載がされていなかった。

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。