

事例番号:270243

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 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 39 週 6 日

3:40 陣痛発来

4:50 搬送元分娩機関入院

6:30 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失認め、当該分娩機関母体搬送決定

7:35 当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

7:51 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失

9:28 胎児心拍数異常の診断で帝王切開により児娩出

胎盤病理組織学検査:軽度の絨毛膜羊膜炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2750g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.173、PCO<sub>2</sub> 60.1mmHg、PO<sub>2</sub> 35.5mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.6mmol/L、BE -7.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等

出生当日 新生児仮死と診断

生後 8 日 LAMP 法髄液検査結果(生後 1 日採取)で 1 型単純ヘルペス「陽性」

新生児 1 型単純ヘルペス感染症(中枢型)と診断

(7) 頭部画像所見

生後 28 日 頭部 MRI で、脳炎の所見を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

〈搬送元分娩機関〉

(1) 診療区分: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:助産師 1 名、看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児ヘルペス脳炎である可能性が高いと考えられる。

(2) 新生児ヘルペス脳炎の感染経路は胎内感染である可能性が高い。

(3) 胎内感染の時期は、妊娠 39 週 1 日以降から妊娠 39 週 6 日の入院時までのいずれかの時期である可能性が高い。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

1) 妊娠経過

妊娠中の管理はおおむね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における対応

- ア. 入院時(妊娠 39 週 6 日)の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- イ. 入院後の胎児心拍数陣痛図で、装着時(5:18)からレベル 4(異常波形・中等度:基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈)からレベル 5(異常波形・高度:基線細変動の消失、高度遷延一過性徐脈)へと変化する所見が認められている状況で、助産師の一連の対応(医師へ報告、乳酸加リンゲル液で血管確保、体位変換、手術室へ移動し酸素投与)は医学的妥当性があるが、一方、医師の来棟時刻は 6:17~6:30 の間とされており、この時間帯まで医師の直接的な対応がなされていないことは一般的でない。
- ウ. 妊娠 39 週 6 日午前 6 時 30 分、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(基線細変動の消失、高度一過性徐脈)が認められたため自施設での帝王切開とせず、母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。

## (2) 当該分娩機関における対応

- ア. 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、内診)は一般的である。
- イ. 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動消失と判読し、胎児心拍数異常の診断で帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。
- ウ. 帝王切開決定から児娩出までの対応(分娩監視装置で連続モニタリング実施、血液検査実施、手術時の小児科医立ち会い)は一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- オ. 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生の方法は一般的である。
- (2) 肝機能異常より単純ヘルペスウイルス感染を疑い、ウイルス関連の検査を施行したことで、生後 1 日よりアシクロビル投与開始したことは、いずれも適確である。
- (3) その後の治療、処置は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

ア. B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

イ. 医師は、看護スタッフから異常についての報告を受けた場合、早急に診察することが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

なし。

## 2) 搬送元分娩機関および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

### (1) 搬送元分娩機関

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望まれる。

### (2) 当該分娩機関

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

ア. 本事例は新生児ヘルペス感染症としては一般的でなく、さらに確定診断も困難であった。今後、非典型例を含めて症例を集積し、本症における母子感染予防早期診断法の確立が望まれる。

イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。