

事例番号：270037

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

初産婦。妊娠33週、膣分泌物培養検査で、B群溶血性連鎖球菌（GBS）は陰性であった。妊娠40週、陣痛開始のため入院し、内診所見では子宮口開大8cmであった。胎児心拍数陣痛図では、一過性徐脈が認められ、基線細変動は中等度であった。入院から1時間28分後、子宮口全開大となり、人工破膜が行われ、羊水混濁が（+）で認められた。その後、胎児心拍数陣痛図では、基線細変動は中等度で、高度変動一過性徐脈と考えられる波形が反復して認められ、胎児心拍数基線は頻脈であった。子宮口全開大から44分後、自然経膣分娩で児が娩出した。臍帯巻絡は認められなかった。

児の在胎週数は40週0日で、出生体重は3200g台であった。臍帯血ガス分析（動静脈不明）は、pH7.29、BE-7mmol/Lで、アプガースコアは生後1分、生後5分ともに10点であった。早期母子接触後、母子同室となった。出生から約6時間後、呻吟様のうなり声、四肢末梢冷感が認められ、保育器収容後、酸素投与が開始され、その6時間20分後に酸素投与は中止となり、再び母子同室した。生後1日、哺乳意欲の低下、発熱、何となく活気がない状態がみられ、生後2日、血液検査では、CRP18.10mg/dLであり、徐脈が認められ、看護スタッフがタクシーに同乗しNICUへ新生児搬送された。NICU入院後、気管挿管され、痙攣発作に

対してジアゼパムが投与された。細菌培養検査では尿、血液、髄液でG B S陽性であり、細菌性髄膜炎およびG B S敗血症と診断された。生後21日、頭部MRIでは、基底核壊死疑いによる嚢胞変化と診断された。

本事例は診療所における事例であり、産科医1名と、助産師1名、准看護師2名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、早発型G B S感染症により、髄膜炎および敗血症となり脳神経障害を生じたことによると考える。G B Sの感染時期および感染経路は、分娩時の垂直感染（子宮内感染や産道感染）の可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠27週、妊産婦に腹部緊満、下腹部痛の自覚症状が認められた際の対応は一般的である。妊娠33週にG B Sスクリーニング検査を行ったことは基準内である。妊娠37週から胎児監視のためNSTを施行したこと、およびその他の妊娠管理も一般的である。

妊娠40週0日、妊産婦から陣痛の電話連絡を受けた際の対応、および入院直後から胎児心拍数モニタリングを施行したことは一般的である。分娩経過中、連続胎児心拍数モニタリングを施行したことは一般的であるが、胎児心拍数陣痛図に子宮収縮が明瞭に記録されておらず、分娩監視装置の装着方法は一般的ではない。子宮口全開大で人工破膜後、胎児心拍数陣痛図ではレベル4（異常波形・中等度）と判断される状況で、酸素投与し経膣分娩としたことは選択肢のひとつである。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生後、経皮的動脈血酸素飽和度を測定しながら早期母子接触を行ったことは基準内である。生後当日、新生児に呻吟様のうなり声と四肢冷感を認めた際の対応は一般的である。生後1日、哺乳意欲低下、発熱を認めた状況で、医師への報告や血液検査を実施せず経過観察としたことは一般的ではない。児に発熱、徐脈、哺乳意欲低下などを認める状況で、すぐに採血検査結果を確認せず経過をみたことは選択されることの少ない対応である。重症感染症が疑われる状態の新生児を看護スタッフのみでタクシーで搬送したこと、生後1日から啼泣が続き哺乳意欲が低下した状態で、新生児に関する医師の記録が生後2日の新生児搬送決定時刻まで明記されていないことは、いずれも一般的ではない。

4. 今後の産科医療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) 新生児の全身管理について

新生児の感染症の症状について習熟しておくことが望まれる。また、異常を認めた場合、看護スタッフから医師への報告を行うことが望まれる。

(2) 診療録の記載について

発熱、哺乳意欲低下などがあり、なんとなく活気のない状態等、児の疾病状態が疑われる状況での医師の診察記録が明記されていなかった。観察した事項、実施した処置および診察者の職種などに関しては、正確に記載することが望まれる。

(3) 分娩監視装置の装着用法について

胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

(4) 妊産婦および家族とのコミュニケーションについて

家族から意見が多くあるため、医療スタッフは妊産婦および家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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

新生児搬送の連携体制について

出生後に異常を呈した新生児に関して、どのような症状がどの程度認められた場合に新生児搬送を検討するか、自施設での実状に合わせて基準を作成するなど近隣の高次医療機関へ新生児搬送が円滑に行えるよう、新生児搬送体制を具体的に整備することが望まれる。

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

G B S 感染症に関する研究・調査・周知について

早発型 G B S 感染症に対する疫学的調査・診断・治療に対する知見の集積が望まれる。特に、「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2 0 1 4」に則して、G B S スクリーニング検査の検体は膣入口部ならびに肛門内から採取することを産婦人科医に周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。