

事例番号：240005

## 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40週1日に陣痛発来のため入院となった。陣痛発来から約5時間50分後、子宮口の開大が9cmの時点で人工破膜が行われた。人工破膜から約40分後に子宮口は全開大となり、その38分後に経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁は認められず、胎盤、臍帯に形態異常はなかった。臍帯巻絡が頸部に1回認められた。分娩所要時間は、分娩第Ⅰ期18時間30分、分娩第Ⅱ期38分であった。

児の在胎週数は40週2日で、体重は3300g台であった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに9点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHが7.34、BEが-1.8mmol/Lであった。

生後約6時間からチアノーゼと呻吟が認められ、その後、救急車に当該分娩機関の産科医が同乗し、新生児搬送となった。

NICU入院時、体温は37.7℃、心拍数は192回、呼吸は80回、血圧は56/29mmHgで、呻吟、陥没呼吸が認められた。血液検査では、白血球は1870/ $\mu$ L、CRPは0.29mg/dL、血小板は18.2万/ $\mu$ Lで重症感染が疑われ、血液・咽頭・鼻腔・便培養検査の結果、B群溶血性連鎖球菌（GBS）が検出された。妊娠35週の膈分泌物培養検査では、GBSは陰性であった。

生後1日目、頭部超音波断層法で脳室周囲高輝度域（PVE）Ⅰ°からⅡ°の所見が認められた。CRPは生後3日目の19.08mg/dLをピークに下降した。生後12日目の頭部CT検査で、大脳の広範な障害を示唆する所見が認められた。また、髄液検査で細菌性髄膜炎は否定された。生後1ヶ月の頭部MRI検査では大脳皮質の広範な神経細胞の変性が認められた。

本事例は、診療所における事例であり、産科医1名と看護師1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、GBS感染により、敗血症性ショックとなり、脳神経障害をきたしたものと推測される。感染時期については早発型のGBS感染症であり、出生前の感染の可能性が高いことが示唆されるが、特定することはできない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠時の管理は適確である。入院直後と午後3時30分からのCTG所見には胎児機能不全を疑わせるものがあり、連続的モニタリングをしなかったことは基準から逸脱している。午後7時、午後10時30分からのCTGの判読、およびその後の変動一過性徐脈の頻発に対し酸素投与を行ったことは医学的妥当性がある。分娩進行を早める目的で人工破膜を行ったことは選択肢としてあり得る。

分娩直後の新生児管理とチアノーゼ、呻吟を認めたため酸素投与を行ったことは一般的である。また、直ちに高次医療施設に搬送を依頼し、発症1時間後には入院となったことは医学的妥当性がある。

#### 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) GBS検査の検体採取方法について

産婦人科ガイドライン2008では、膣入口部の検体採取後、肛門内あるいは肛門周辺部からも採取することが望ましいとされており、ガイドラインに沿って行うことが推奨される。

###### (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

本事例では、CTGにおいて監視の強化が必要とされる所見がみられているにもかかわらず、連続的モニタリングが行われなかった。今後、妊娠・分娩管理を行うにあたり、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を産婦人科ガイドライン2011に沿って習熟することが望まれる。

###### (3) 分娩監視装置の記録方法

分娩監視装置の記録が2cm/分で記録されているが、胎児心拍の異常波形を判断するには、3cm/分が望ましいと考えられるため、施設内で検討することが必要である。

###### (4) 診療録等の記載について

診察やCTG判読の所見、医師への報告の有無、新生児の呼吸数などについて、診療録の記載が不十分で医学的評価ができない部分があった。行った診療行為や医師および看護スタッフが判断した内容などについて、正確に記載することが必要である。

##### 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

特になし。

##### 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

###### GBS検査について

GBS保菌診断と対応について、産婦人科ガイドライン（2011）の啓発、普及に努力することが望まれる。また、GBSスクリーニング法について、現在の方法や検査時期でよいか学会で再検討すること、妊産婦が適切な時期に検査ができるよう、現在の妊婦健診における公費負担の見直しに関しても学会の見解の統一に向けて検討することが望まれる。

**（2）国・地方自治体に対して**

特になし。