

事例番号：250023

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠36週6日、下腹部、臀部等の痛み、38℃の発熱と性器出血の自覚で搬送元診療所を受診した。前期破水、血性羊水、下腹部痛、胎児心拍数陣痛図の所見から常位胎盤早期剥離が疑われ、当該分娩機関に緊急母体搬送となった。入院後、超音波断層法で胎盤後血腫は認められず、胎児心拍数陣痛図で基線細変動が正常、一過性徐脈はないと判断され、抗菌薬の点滴投与が行われ、経過観察となった。しかし、その後、変動一過性徐脈が出現し、基線細変動が徐々に減少した。母体搬送から約5時間に子宮口が全開大となり、経膣分娩により児が娩出された。羊水混濁はなかった。胎盤の病理組織学検査の結果、絨毛膜羊膜炎と診断された。なお、入院時に行われた膣分泌物培養検査の結果は分娩後1日に報告され、B群溶血性連鎖球菌（GBS）が（3+）であった。

児の在胎週数は36週6日で、体重は2552gであった。アプガースコアは、生後1分、生後5分ともに0点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.876、PCO₂58.0mmHg、PO₂27mmHg、BE-23mmol/Lであった。出生時、心肺停止の状態、筋緊張はなかった。直ちに蘇生が行われ、心拍が再開した後、当該分娩機関のNICUへ移動し、人工呼吸器が装着された。入院時に行われた細菌培養検査の結果が生後1日に報告

され、鼻腔がG B S（2+）、胃液がG B S（3+）であり、抗菌薬と免疫グロブリン製剤が投与された。血液検査の結果、入院時のC R Pは1. 19 m g / d Lで、生後2日のC R Pは17. 01 m g / d Lまで上昇した。生後10日の頭部C Tでは、脳のほぼ全体が明らかな低濃度を示し、虚血後変化と考えられた。生後23日の頭部C Tでは、基底核や視床、脳幹部まで低濃度域が拡大し、脳実質は萎縮していると診断された。

本事例は、診療所から病院へ母体搬送された事例であり、搬送元診療所では、産婦人科専門医1名（経験30年）と助産師2名（経験1年、26年）、准看護師1名（経験2年）が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医1名（経験14年）、新生児科医4名（経験5年～24年）と助産師4名（経験2年～22年）、看護師3名（経験1年～7年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、G B Sによる子宮内感染によって胎児に全身性の炎症反応が起こり、中枢神経系障害を引き起こした可能性が高いと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元診療所においては、妊娠中の管理および母体搬送した判断は一般的である。

当該分娩機関においては、発熱や破水への対応および胎児心拍数モニタリングを継続的に行いながら分娩経過を観察したことは一般的である。急速遂娩の準備、または施行が求められる状況となった以降の対応については、経膈分娩を目指し、経過観察した判断は選択肢としてありうるものの、その後も胎児機能不全の状態が持続しているにもかかわらず、急速遂娩の準備や施

行をしなかったことは一般的ではない。出生後の児の蘇生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) 搬送元診療所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) 搬送元診療所

特になし。

(2) 当該分娩機関

特になし。

2) 搬送元診療所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) 搬送元診療所

特になし。

(2) 当該分娩機関

子宮口が全開大となった後に急速遂娩が必要になったときなど、経膈分娩が可能か否かの判断は、医師の経験によるところが大きい。当該分娩機関は周産期母子医療センターでもあり、複数の医師が勤務する病院であることから、急速遂娩に際しては複数の医師が関与するような体制を検討すべきである。

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

ア. GBSスクリーニングについて

妊娠中の膣分泌物培養検査でのG B S検出は、偽陰性率の高い検査であることが知られている。そこで、本感染の検出率を上げる検査法の開発や検体採取法の検討などについての研究を推進することが望まれる。

イ. 母体発熱時の対応について

分娩時に母体が発熱した場合の抗菌薬の使い方を含めた具体的な分娩管理法についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。