

事例番号：250073

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

経産婦。分娩入院時、上の子が手足口病であった。妊娠39週6日、発熱、咽頭痛、咳嗽、食欲不振を主訴に入院となり、個室管理とされた。血液検査は白血球 $9400/\mu\text{L}$ 、CRP 2.93mg/dL で、ペントシリンが投与された。体温は 37°C 台後半から 38°C 台で経過した。入院から約12時間後に自然破水し、その約1時間後に陣痛が開始し、約50分後に経膈分娩となった。羊水混濁は認められず、胎盤、臍帯に異常はみられなかった。

児の在胎週数は40週0日で、体重は 3400g 台であった。アプガースコアは生後1分9点、生後5分10点であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH 7.42 、BE -5mmol/L であった。生後6時間後、小児科医の診察にて全身状態は良好と判断され、生後9時間30分後に母児同室となった。出生直後の体温は 37.9°C で、その後は $36\sim 37^\circ\text{C}$ 台で経過し、哺乳力は良好であった。生後3日、 38.1°C の発熱がみられ、生後4日、発熱が継続しており、血液検査では、白血球 $7200/\mu\text{L}$ 、CRP 0.16mg/dL であった。新生児感染症疑いにて、保育器に収容され、酸素投与、抗真菌薬の投与が開始された。生後5日、発熱はみられなかったが、生後6日、再び発熱し、頻脈と哺乳力の低下がみられたため、NICUを有する高次医療機関へ搬送された。トロポニン迅速検査は陽性で、心筋炎が疑われた。髄

液検査では、細胞数 $73/\mu\text{L}$ 、蛋白量 215mg/dL 、糖 72mg/dL で無菌性髄膜炎が認められた。生後 9 日、呼吸状態が悪化し、人工呼吸管理となった。また、心機能の低下、DIC、肺出血が認められた。ペダル漕ぎ様の運動がみられ、頭部超音波断層法では左脳出血と右水頭症の所見が認められた。血液と髄液からコクサッキー B 4 ウイルスが検出され、劇症型心筋炎と診断された。生後 17 日に行われた頭部 CT スキャンではくも膜下出血、脳出血と診断された。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医 1 名、小児科医 2 名、看護師 7 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、新生児期に発症したコクサッキー B 4 ウイルスによる心筋炎及び無菌性髄膜炎に、DIC や脳出血などを併し中枢神経障害をきたしたことによると考えられる。

感染の発症時期から推測すると、妊娠末期の妊産婦の感冒様症状は、コクサッキー B 4 感染によるものであったと考えられ、母児感染は、分娩開始直前、分娩時、もしくは分娩直後の感染であったと推察される。妊産婦への感染源は特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠 9 週に性器出血がみられ絨毛膜下血腫を観察し切迫流産と診断としたことは一般的である。

妊娠 39 週 6 日に発熱、咽頭痛などを主訴とする妊産婦に対し個室隔離の上、入院管理としたことは医学的妥当性がある。原因検索のため各種検査を行ったこと、子宮内感染の可能性も考慮し抗生剤を投与したことは一般的で

ある。

視診のみで破水の診断をしたことは選択されることが少ない対応である。

妊産婦が陣痛を訴えた以降分娩監視装置を装着したことは一般的である。出生時の状態や分娩経過に異常がなかったことを考慮すると胎盤を病理検査に提出しなかったことは基準内である。

通常の感冒様症状の妊産婦に対し、コクサッキーウイルス等の検出を目的とした精密検査を行わなかったことは一般的であり、また母子同室として隔離をしたことは医学的妥当性がある。

新生児の持続する発熱のために小児科医が血液検査を行い、入院管理としたこと、血液と尿の細菌培養検査の実施、抗菌薬の選択は一般的である。

生後6日に高次医療機関へ児を搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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) 胎児管理指針の検討について

本事例のように母体発熱が認められるハイリスク分娩では、胎児機能不全が起こる可能性があり、破水した時点から分娩監視装置の装着などによる連続的な胎児心拍の確認を行うことが望まれる。

(2) 破水時の診断方法について

破水が疑われる場合は、肉眼的所見だけでなく、羊水診断薬を使用することなどについて、院内で再確認することが望まれる。

(3) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査が妊娠28週に実施されていたが、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望ま

れる。

(4) 事例検討について

母児感染により児が重篤な経過をたどった場合には、今後の再発防止を図るためにも院内で事例検討を実施することが望まれる。

(5) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、基線細変動の評価と徐脈の鑑別には胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後施設内で検討し、3cm/分に設定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

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

ア. 新生児エンテロウイルス感染に関する研究について

新生児のエンテロウイルス感染に対する診断法・治療法、また重症化の予防法についての研究を進めることが望まれる。

イ. ウイルス感染疑いの母児同室時の感染予防について

ウイルス感染の疑いで母児同室での個室隔離を行う際の飛沫・接触予防対策につい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。