

事例番号：250094

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

初産婦。膣分泌物培養検査では、B群溶血性連鎖球菌（GBS）が、妊娠8週に陽性で妊娠32週に陰性であった。妊娠33週5日、妊産婦は切迫早産の診断で入院となり、リトドリン塩酸塩の点滴治療が行われた。妊娠36週2日に退院となったが、翌日の妊娠36週3日に性器出血がみられ再度入院となった。入院以後、妊娠36週6日までの胎児心拍数陣痛図は正常波形であった。妊娠37週0日、痛みを伴う子宮収縮が出現し、その後自然破水し羊水混濁はみられなかった。子宮口全開大以後、基線および基線細変動は正常で一過性頻脈も認められるが、軽度～高度変動一過性徐脈が認められ、医師はクリステレル胎児圧出法を併用した吸引分娩を1回行い前方後頭位で児を娩出した。

児の在胎週数は37週0日、体重は2900g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.34、BE-3.7mmol/L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。生後6時間、呻吟が出現し、発熱、頻脈、多呼吸、嘔吐が認められた。その後活気が低迷した。生後20時間40分、両手指、両下肢に発疹が認められ、その後も活気はなく、医師は高次医療施設での管理が必要と判断し、児は搬送となった。

NICUに入院となり、体温は38℃、全身色は不良で、呻吟が著明に認

められた。血液検査は、白血球 $3560/\mu\text{L}$ 、プロカルシトニン $10\text{ng}/\text{mL}$ 、CRP $6.74\text{mg}/\text{dL}$ であった。髄液検査では、細胞数 $1800/\mu\text{L}$ であった。血液培養検査、および髄液培養検査の結果、GBSが陽性であった。その他の培養検査では、耳で黄色ブドウ球菌（1+）、臍で大腸菌（2+）、咽頭粘膜で大腸菌（2+）であった。抗菌薬等の投薬治療が開始され、人工呼吸器管理となった。

生後2日、頭部超音波断層法では左脳実質に出血が認められ、脳波検査では発作波が頻回に認められた。生後20日、頭部MRI検査では、「両側後頭葉から頭頂葉・側頭葉中心に一部の前頭葉におよぶ陳旧性脳髄膜炎の所見が認められる。脳萎縮を伴い、脳室系の開大がみられる。左側後頭葉内側に高信号強度を示す病巣がみられる。多嚢胞性脳軟化症の所見」であった。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医1名と、助産師1名、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、細菌性髄膜炎および敗血症性ショックに至り、中枢神経障害を来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、自然破水後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

妊娠経過中のGBSスクリーニング検査に関し、切迫早産であったことから早産の可能性も考え、妊娠8週の陽性以後の再検査が32週で実施時期が早かったことはやむを得ず、その陰性をもって抗菌剤投与を省略したとすればそれもまたやむを得ないという意見と、妊娠8週の陽性以後、妊娠中に除

菌しなかった状況で至適時期に再検査していないのであればG B S 陽性として扱うことが現実的であるという意見の賛否両論がある。

その他、外来における管理および切迫早産での入院中の管理、分娩経過中の管理は、胎児心拍数陣痛図の判読および対応等も含め、おおむね一般的である。子宮口全開大後、変動一過性徐脈が頻発したため、排臨後、医師がクリステレル胎児圧出法を併用した吸引分娩を行ったことは基準内である。

呻吟、嘔吐、低血糖、体温上昇、呼吸数上昇などへの個々の対応は選択肢としてありうるが、それらが改善せず、さらには活気も不良になっている状況で、当該施設で経過観察を続け、高次医療施設への搬送までに時間を要したことの医学的妥当性には賛否両論がある。

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) B群溶血性連鎖球菌（G B S）保菌診断と取り扱いについて

妊娠中のG B S 検査と陽性者の取り扱いについては、「産婦人科診療ガイドライン - 産科編 2 0 1 1」を再確認し、順守することが望まれる。

(2) 診療録の記載について

本事例においては、外来妊婦健診での内容、娩出後の胎盤所見等の記載が不十分であった。観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

(3) 胎盤の病理組織学検査の実施について

本事例においては、分娩時に異常がなかったため、胎盤が保存されなかった可能性があるが、今後分娩後の保存が可能であれば、胎盤の病理組織学検査は、異常を呈した新生児の原因の解明に寄与する可能性があることから実施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

(1) 新生児の管理、搬送のタイミングについて

本事例においては、アプガースコアが生後1分9点、生後5分10点で出生した後に、呻吟、嘔吐、低血糖、体温上昇、呼吸数上昇などが出現し、それらが改善せず、さらには活気も不良になっている状況で、当該施設で経過観察を続け、高次医療施設への搬送までに時間を要した。

今後は、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看護スタッフが医師に報告するか、観察時間の間隔はどうするか、搬送をいつ検討するか等、自施設での新生児医療の実情に合致した基準を作成することが望まれる。

(2) 事例検討、再発防止について

当該分娩機関で分娩後にカンファレンスや原因分析委員会等での事例検討、再発防止のためのシステム改善等を行われなかった。本事例のように、出生後に異常を呈し、高次医療施設への搬送を要するような重篤な状態であった事例に関しては、院内で事例検討を行い、経験を共有することが望まれる。

(3) 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 - 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。

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

B群溶血性連鎖球菌（GBS）保菌診断と取り扱いについて

GBS保菌診断と対応について、「産婦人科診療ガイドライン - 産科

編 2 0 1 1」の啓発、普及に努力することが望まれる。

また、現行の母子感染予防対策では早発型 G B S 感染症を完全には回避しえない。特に妊娠後期の G B S スクリーニング陰性妊婦からも早発型 G B S 感染症が発生することが問題である。有効な対策の開発が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。