

事例番号:290075

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 膣分泌物培養検査で GBS 陰性

妊娠 36 週 5 日 - 妊娠高血圧症候群 (PIH) の診断で当該分娩機関に管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

4:00 陣痛開始

6:03 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2988g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.306、PCO₂ 44.0mmHg、PO₂ 35.6mmHg、
HCO₃⁻ 21.9mmol/L、BE -3.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 哺乳良好、退院

生後 13 日 哺乳力低下、反応低下、無呼吸発作、眼球右方偏視、右上肢の硬直性痙攣を認めた、血液検査で炎症反応 (CRP 10.08mg/dL)、白

血球数の低下(白血球 1610/ μ L)を認め、血液・髄液の細菌培養検査にて GBS が検出され、細菌性髄膜炎と診断された

生後 14 日 血液検査で凝固機能異常(FDP 25.4 μ g/mL、APTT 102.1 秒、AT-III 40%)を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 CT で大脳半球白質全体の腫脹、大脳基底核・視床の密度の低下を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、遅発型の GBS 感染症による髄膜炎であると考ええる。

(2) GBS の感染時期および感染経路を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 膣分泌物培養検査を妊娠 29 週のみ実施したことは基準から逸脱している。

(2) 妊婦健診における管理(膣分泌物培養検査を除く)は一般的である。

(3) 妊娠 36 週 5 日、妊娠高血圧症候群のため管理入院としたことは一般的である。また、入院中の管理(血圧測定、尿蛋白検査、連日ノンストレス実施、適宜内診)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週以降に膣分泌物培養検査を行っていないことから、分娩時は GBS 未検査としての対応が必要であり、分娩進行中に予防的抗菌薬の投与を行っていないことは一般的ではない。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後、退院までの新生児管理は一般的である。

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) 妊娠 33 週以降に膣分泌物培養検査を行っていない場合、分娩進行中に予防的抗菌薬の投与を行うことが望まれる。

(2) B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 29 週に B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングが実施されている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(3) アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について確認し記載することが望まれる。

【解説】本事例では生後 5 分のアプガースコアについて記載がなかった。アプガースコアは確認し、採点および内訳について詳細に記載することが重要である。

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

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. 遅発型 GBS 感染症に対する疫学的調査・予防・診断・治療に対する知見の集積が望まれる。

イ. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。