

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 19 週 切迫流産の診断で当該分娩機関に管理入院

妊娠 34 週 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陽性

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 36 週 6 日

2:35 陣痛開始

3:44 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重: 2915g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.274、PCO₂ 50.4mmHg、PO₂ 16mmHg、

HCO₃⁻ 23.4mmol/L、BE -3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日 細菌培養検査(鼻腔・耳腔)で GBS を検出

生後 24 日 嘔吐、発熱、呼吸障害、痙攣あり

細菌培養検査(髄液、静脈血)で GBS を検出

生後 25 日 細菌培養検査(母乳)で GBS を検出

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部CTにおいて広範な脳軟化所見を認める

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:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、生後24日に発症した遅発型GBS感染症により、髄膜炎および敗血症となったことであると考えられる。

(2) GBSの感染経路は、分娩中の垂直感染および出生後の水平感染のいずれかが考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠19週3日に子宮頸管長21mmと短縮を認め、切迫流産の診断で入院したこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法、ノストレスト、膣分泌物培養検査)は一般的である。

(2) 妊娠24週6日に腔鏡診で胎胞と子宮口の開大、ファネリングを認め、妊娠24週6日、妊娠25週0日にベクタグリリン酸エステルナトリウムを筋肉内投与したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) GBS陽性に対する抗菌薬の投与方法は基準から逸脱している。

(2) その他の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、胎児心拍数波形判読、酸素投与)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生当日の管理は一般的である。

(2) 生後1日の発熱への対応(バイタルサイン測定、医師の診察、血液検査実施)は適確

である。

- (3) 生後 2 日の脳神経症状を疑う所見(上肢のびくつき、下肢硬直、眼球が下方へ落ちる)と経皮的動脈血酸素飽和度の低下を認めた後、小児科医の診察を行い、当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関 NICU 入室後、生後 14 日まで抗菌薬を投与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

GBS 陽性妊産婦への対応については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して母子感染予防を行うことが望まれる。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。