

事例番号:300472

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

0:30 陣痛開始

3:30 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2515g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、PCO₂ 51mmHg、PO₂ 15mmHg、

HCO₃⁻ 27.9mmol/L、BE 1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日 新生児黄疸

生後 10 日 退院

生後 11 日 哺乳低下

生後 13 日 発熱、頻脈あり、血液検査で CRP 29.89mg/dL、髄膜炎、敗血症性シ

ショックの診断

静脈血および髄液の細菌培養検査で GBS 陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 CT で両側前頭部から側頭部、左半球は後頭葉まで広範囲に低吸収域を認める

生後 37 日 頭部 MRI で同部位は低信号、大脳基底核にも信号異常を認める。

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、GBS 感染症により、髄膜炎および敗血症性ショックとなったことであると考えられる。

(2) GBS の感染時期および感染経路は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である

2) 分娩経過

(1) 破水で入院後の対応(バイタルサイン測定、血液検査、抗菌薬投与、分娩監視装置装着)、および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、酸素投与)は一般的である。

(2) 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) 出生後の管理および生後 2 日に新生児黄疸のため GCU 入院としたこと、GCU での退院までの管理は一般的である。

(2) 生後 13 日、発熱を認め来院した際の対応(ショックと判断し感染症、核黄疸など

考慮して ICU 入院としたこと)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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶について、今後は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」で推奨されているとおり妊娠 33 週に実施されていた。産婦人科診療ガイドライン改定に伴い推奨時期が妊娠 35 週から 37 週に変更されたので、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望ましい。

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

国・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⁶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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング⁶) を妊娠 35 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。