

事例番号:360099

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

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 36 週 6 日

19:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

20:25 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日 活気減少、哺乳力低下、鼻翼呼吸、強直性痙攣、眼球の落陽現象

細菌培養検査(血液・髄液)で GBS 陽性

生後 4 日 血液検査で CRP 20.4mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で軽度脳室拡大、脳実質は左優位のびまん性信号

異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分: 診療所
- (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、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、GBS 感染症により細菌性髄膜炎を発症したことであると考える。
- (2) GBS の感染時期および感染経路は、分娩経過中の垂直感染(産道感染、まれに子宮内感染)の可能性が高いが、水平感染(産道・子宮内感染以外の経路による出生後の感染)の可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 31 週 5 日に膣分泌物培養検査を行ったことは選択肢のひとつである。その他の妊娠 33 週 4 日までの外来での妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 5 日から 35 週 0 日まで切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、抗菌薬投与、ウナスタチン投与、ノストテスト、子宮頸管長測定)は、いずれも選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 6 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水感の訴えに対して破水の状況、性器出血、胎動を確認し自宅待機とし、流出感が持続するようであれば再度の連絡を指示したこと、その後の電話連絡で陣痛発来への訴えのため来院としたこと)は一般的である。
- (2) 入院後の対応(内診、医師への報告、分娩室入室、分娩監視装置装着、医師の立ち会い要請)は一般的である。
- (3) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 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) 生後 1 日までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 2 日 2 時から活気に乏しく鼻翼呼吸がみられた際の対応(経過観察、7 時にチアノーゼの有無確認、心拍数、体温計測、9 時に酸素飽和度測定)および 10 時に硬直や眼球運動の異常を認めた際の対応(哺育器収容、医師報告、高次医療機関 NICU へ搬送依頼)は、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

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。

【解説】本事例は、妊娠 36 週 6 日の 2 回目の電話連絡の時刻について診療録に記載がなかった。妊産婦に関する観察事項等については詳細を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. 新生児 GBS 感染症の発生机序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。
- イ. 妊娠中の GBS の確実なスクリーニング方法の開発、導入などについて検討することが望まれる。併せて培養検査疑陰性の原因を医学的に解明することを要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。