事例番号:290060

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陰性

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

3:45 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

16:25 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2388g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.359、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 20.2mmHg、

HCO₃⁻ 22.1mmol/L、BE -3.4mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 9 日 顔色不良、ぐったりなどの症状が出現し、その後、敗血症性ショックを疑う症状(経皮的動脈血酸素飽和度の低下、動脈血ガス分析値で酸血症)を認めた

生後 10 日 動脈血および咽頭、痰、髄液の細菌培養検査で GBS 検出
急性細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 CT にて脳浮腫を認める

生後 2 ヶ月 頭部 MRI では、大脳白質中心に両側に嚢胞変性、正中偏位、変性を認め、大脳基底核・視床における信号異常は明らかでない

生後 7 ヶ月 頭部 MRI では嚢胞変性は進行し、脳実質はほとんど認めない

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 3 名

看護スタッフ: 助産師 5 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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週に膣分泌物培養検査を実施したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過中の管理は一般的である。

(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

生後 5 日の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

妊産婦や家族からの電話連絡時の内容やその対応について、診療録に記載

することが望ましい。

【解説】本事例では、生後9日の家族からの電話連絡時の詳細について、診療録に記載がなかった。退院後においても電話対応の内容について記録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

退院後の新生児について、家族からの緊急連絡に対応可能な地域の高次医療機関の紹介や連携の体制について検討することが望ましい。

【解説】「家族からみた経過」によると、「当該分娩機関へ電話し、救急で診察可能な病院を教えられたが、すぐに診察可能な病院が見つからず、その間に児の状態が変化し救急車要請をした」とされている。退院後の新生児に関する家族からの緊急連絡に対応できるように、地域の病院間の連携を図ることが望まれる。

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

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。