

事例番号:300012

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週 1 日 切迫早産の診断で入院

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 0 日

6:00 リトリン塩酸塩注射液を中止

7:57 前回帝王切開分娩のため、帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2932g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.283、PCO₂ 43.7mmHg、PO₂ 19mmHg、HCO₃⁻ 20.7mmol/L、
BE -6mmol/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 6 日 退院

生後 10 日 不機嫌、哺乳不良

生後 11 日 髄液および血液の細菌培養検査で連鎖球菌検出

血液検査で白血球 2200/ μ L、CRP 5.14mg/dL

細菌性髄膜炎、敗血症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI にて大脳その他、脳幹・小脳まで含めて広範な信号異常を認める

生後 36 日 頭部 CT にて脳室拡大、大脳に広範な嚢胞変性を認める

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:看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、連鎖球菌感染症により、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) 連鎖球菌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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 1 日に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(子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、ノンストレス実施等)は一般的である。

(3) 前回帝王切開分娩であるため、今回の分娩方針を帝王切開としたことは一般的である。

(4) 帝王切開について書面にて説明し、同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 帝王切開当日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

入院中の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) 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、妊娠中の診療録の経過と、母子健康手帳に記載されている内容に異なる部分が多くみられ、出生後の児のApgarスコアの詳細、また、新生児の処置を実施した時刻等の記載が不十分であった。観察した事項および実施した処置等に関しては、適切に診療録に記載することが求められる。

- (2) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠35週から37週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」では、妊娠35週から37週での実施を推奨している。

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. 連鎖球菌の感染による髄膜炎、敗血症が脳性麻痺発症を引き起こしたと推測される事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。
- イ. 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を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」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）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。