

事例番号:300562

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週:GBS(-) (簡易培養検査)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 6 日

9:55 分娩誘発希望のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

10:50-11:50 シンプロストン錠内服による陣痛誘発

20:00 器械的子宮頸管拡張器挿入

妊娠 39 週 0 日

0:00 陣痛開始

2:25 軟産道強靱のため吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2875g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.288、PCO₂ 43.7mmHg、PO₂ 17mmHg、HCO₃⁻ 20.9mmol/L、
BE -6mmol/L

(4) アプガースコア: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 4 日 退院、自宅で哺乳力不良、妊産婦・家族の希望と母体安静のため 1 日児預かり入院

生後 5 日 体温 38.0℃、発熱精査のため転院
細菌培養検査で髄液、血液、カテーテル尿は GBS (+)、髄液検査で細胞数 28416 個、糖 0mg/dL、血液検査で CRP 23.49mg/dL、髄液塗抹検査でグラム陽性球菌検出、細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日、生後 20 日、生後 1 ヶ月 頭部 CT および MRI で脳萎縮があり、連鎖球菌性髄膜炎による脳の広範な壊死の所見と判断する

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 2 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 感染症により髄膜炎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、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・子宮内感染以外の未知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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 34 週での GBS スクリーニング検査を GBS 簡易培養検査キットで行ったことは選択肢のひとつである。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 6 日に分娩誘発希望のため入院としたことは一般的である。
- (2) 分娩誘発について書面で説明し同意書を得たことは基準内である。
- (3) シノプロスト錠の投与方法、投与中の分娩監視方法は基準内である。
- (4) 妊娠 38 週 6 日 12 時 30 分以降の胎児心拍数波形を軽度遅発一過性徐脈と判読し医師へ報告、シノプロスト錠の内服を中止したこと、それ以降の分娩監視の方法は一般的である。
- (5) 20 時にメロリンテルを挿入したこと、メロリンテル使用時の分娩監視方法は一般的である。
- (6) メロリンテル挿入以降の分娩監視方法、胎児心拍数陣痛図の判読は一般的である。
- (7) 軟産道強靱の診断で子宮口全開から 14 分後に吸引分娩を実施したことは選択肢のひとつである。
- (8) 吸引分娩の実施方法、子宮口全開後に吸引を開始したことは基準内であるが、吸引開始時の児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (9) 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 4 日までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 4 日の退院後に哺乳力不良の電話連絡に対して来院を促したことは一般的である。
- (3) 生後 5 日に発熱精査の目的で B 医療機関へ紹介転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

- ア. 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】本事例は吸引分娩時の児頭の位置や生後 1 分の Apgar スコアの詳細について記載がなかった。分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態については詳細を記載することが必要である。

イ. 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】本事例では「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

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

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 感染症の発生機序の解明、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 保菌の確実なスクリーニング方法について今後も検討を続けることが望まれる。培養検査の偽陰性があるのか、またあるとしたら、その原因を解明することも望まれる。

ウ. 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」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。