

事例番号:280041

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

初産婦

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 39 週 0 日 15:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

18:44 内診、子宮口開大 9cm

19:51 胎児心拍数低下

19:53 吸引分娩開始

19:58 子宮底圧迫法併用吸引分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2780g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 5 日 退院

生後 13 日 哺乳不良で受診、感染症疑いで高次医療機関へ搬送決定
高次医療機関で細菌性髄膜炎、敗血症、脱水症の診断

(7) 頭部画像所見

生後 27 日 頭部 CT で前頭葉のびまん性 LDA(低吸収域)と後頭葉の多発性
嚢胞様変化、右視床および右後頭葉に HDA(高吸収域)を認める

生後 46 日 頭部 MRI で前頭部、頭頂から後頭にかけての広範な嚢胞性変化、
基底核(両側)出血を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、遅発型 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) 胎児心拍数の低下をみて、子宮口全開大であることから子宮底胎児圧迫法
併用吸引分娩を施行し、1回の吸引を実施して児を娩出させたことは基準内
である。

(2) その他、入院後の分娩管理は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 生後 5 日(退院)までの管理は一般的である。

(2) 生後 13 日に哺乳不良で来院した際、感染症を疑い、ただちに高次医療機関
NICU への搬送を決定したことは適確である。

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) 妊娠 33 週から 37 週の間には GBS を対象とした膣周辺の培養検査を妊婦全員に対して行う必要がある。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」によれば、妊娠 33 から 37 週に培養検査を行うとあり、妊娠中の GBS に関する検査は標準検査である。33 週未満に GBS を確認しても、GBS 陰性として扱うためには 33 週以降に再度培養し、陰性を確認する、とある。ただしこのような検査は早発型 GBS 感染症の予防には有効であるが、遅発型 GBS 感染症の予防には効果がないとされる。

- (2) 分娩時の妊産婦への炭酸水素ナトリウム投与を控えることが望まれる。

【解説】分娩時の妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

- (3) 吸引分娩および子宮底圧迫法を行った場合には、その事実を医師自身が診療録に記載するとともに、適応、開始時の児頭下降度などの所見、牽引回数や所要時間など行った手技の内容について診療録に記載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. 研究・調査について

遅発型 GBS 感染症に対する疫学的調査・診断・治療に対する知見の集積が望まれる。

イ. 新生児の GBS 感染症発症時の感染経路検索について

妊産婦由来 GBS の莢膜型判定は、将来の予防法の確立・研究のために有用であることから、本検査の有用性について検討することが勧められる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。