

事例番号:280201

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

妊娠 32 週 B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陽性

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

16:00 陣発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

21:57 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3080g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.227、PCO₂ 60.4mmHg、PO₂ 19.8mmHg、

HCO₃⁻ 25.1mmol/L、BE -3.8mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 異常なく退院

生後 17 日 発熱、嘔吐、敗血症性ショックを疑う症状(呼吸窮迫症状、チアノーゼ著明)あり、血液・髄液・細菌培養検査で GBS 検出、B 群溶血性連鎖球菌感染症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 CT で、重篤な脳腫脹の進行などの重症髄膜炎の所見、および大脳半球広範囲に低吸収領域などの低酸素性虚血性脳症の所見を認めた

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:助産師 2 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、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

妊婦健診における管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠中の膣分泌物細菌培養検査で GBS 陽性のため、入院時および約 4 時間後にアンピシリンナトリウムを点滴投与したことは一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 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 4 日(退院日)までの新生児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

ベッドサイドの胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定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 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。当該分娩機関では中央監視装置における胎児心拍数陣痛図は 3cm/分で記録していたが、^{ベッドサイド}の分娩監視装置の胎児心拍数陣痛図の紙送り速度は 1cm/分であった。直接分娩に関わる医療者が正しい判読ができるよう、^{ベッドサイド}の分娩監視装置の胎児心拍数陣痛図の印字速度も 3cm/分で記録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

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。