

事例番号:350173

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 35 週 6 日

9:45 性器出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

12:24 既往帝王切開後妊娠、慢性的な常位胎盤早期剥離の可能性が否定できないため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE 0.3mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 11 日 ミルクを飲まないため受診、ぐったりし、経皮的動脈血酸素飽和度 80%前後、心拍数 90 回/分以下、顔色不良で著しい多呼吸

生後 12 日 大泉門の膨隆あり、DIC(播種性血管内凝固症候群)スコア 6 点、胃

出血あり、血液検査で CRP 22.56mg/dL、髄液の細菌培養検査と抗原検査から GBS 検出

(7) 頭部画像所見:

生後 62 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、著明な脳室拡大を認め、大脳は著明に萎縮し、嚢胞変性の所見

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 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、B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 感染症により敗血症性ショックおよび細菌性髄膜炎を発症し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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 6 日、性器出血で受診した際の対応 (腔鏡診で凝血塊の排出と持続する出血を確認、超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離の可能性が否定できないため入院とし分娩監視装置装着) は一般的である。

(2) 有痛性の子宮収縮があり、帝王切開術の既往があること、慢性的な常位胎盤早期剥離の可能性が否定できないことから帝王切開術を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 86 分で児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後から退院までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 11 日にミルクを飲まないため受診した際の対応(胸腹部レントゲン撮影施行、受診中に呼吸状態悪化のため小児科医師による蘇生施行、重症感染症疑いで入院としたこと)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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
なし。
- 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。