

事例番号:310024

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日 自宅で分娩後入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

23:00 陣痛開始

妊娠 38 週 5 日

1:17 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2998g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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

生後 15 日 発熱、チアノーゼ、頻脈、哺乳不良、傾眠傾向が出現

B 群溶血性連鎖球菌敗血症、髄膜炎、重症細菌感染症

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 CT でびまん性の脳浮腫、髄膜炎に伴う後方優位な脳表の  
偽性硬膜下出血あり

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:助産所
- (2) 関わった医療スタッフの数  
看護スタッフ:助産師 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、GBS スクリーニングの時期を含め一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊産婦の家族より自宅を出産したと当該分娩機関へ電話連絡あり、助産師が直ちに妊産婦の自宅へ向かったことは一般的である。
- (2) 助産師が妊産婦の自宅に到着後の妊産婦に対する処置(異常出血の確認、分娩直後に血圧測定)は一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 助産師が妊産婦の自宅に到着した時点での新生児に対する観察、対応は一般的であるが、出生時の状態が確認できない児をすぐに当該分娩機関へ入院または病院へ搬送を行わず、朝まで自宅待機としたとすればその対応には賛否両論がある。
- (2) 入院後から生後 4 日まで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) 助産所での分娩を希望する妊産婦が助産師不在のまま分娩となった場合

には、速やかに嘱託医へ連絡し対応を検討することが望まれる。

【解説】 正常分娩から逸脱した分娩であった可能性が否定できず、異常の有無の判断が難しいため、嘱託医と相談の上で対応を検討することが望ましい。

(2) 出生後の新生児の観察および処置等を実施した時刻に関して、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は出生後の新生児のバイタルサインや全身状態の観察等について正確な時刻の記載がほとんどなかった。観察や処置を行った時刻は正確に記載することが重要である。

## 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

助産所で取り扱う分娩においては、複数の助産師で対応することが望まれる。

【解説】 「助産業務ガイドライン 2014」において、助産所で分娩を取り扱う際は、複数の助産師で対応することとされている。本事例では、自宅での急産に助産師が1名で対応していたが、急速な分娩進行は分娩終了後であっても出血のリスク等もあるため複数の助産師で対応することが望ましい。

## 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。