

事例番号:310218

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陰性

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

15:00 分娩誘発希望あり分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

17:00 器械的子宮頸管拡張器挿入

17:30 陣痛開始

妊娠 40 週 2 日

0:40 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3273g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.261、PCO₂ 45.0mmHg、PO₂ 22.9mmHg、
HCO₃⁻ 19.6mmol/L、BE -7.5mmol/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

生後 5 日 21 時頃より呼吸苦出現

生後 6 日 頻脈、全身冷感、喘ぎ呼吸、陥没呼吸あり

血液検査で血小板 $58 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、FDP $47.1 \mu\text{g/mL}$ 、細菌培養検査
で血液、糞便、気管内吸引物は GBS 陽性、新生児敗血症の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 29 日 頭部 MRI で著明な脳室拡大、大脳基底核・視床は萎縮、信号異常
を認め、広範な脳実質損傷を認める

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 1

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 感染症により敗血症性ショックとなり、広範な脳実
質損傷を引き起こしたことでありと考える。

(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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 1 日、分娩誘発目的に入院としたことは選択肢のひとつである。

(2) 分娩誘発について文書で同意を得たこと、ミノリンテルの使用法、その後の人
工破膜、およびこの間の分娩監視装置の装着と評価等、分娩誘発開始から分
娩に至る管理は、いずれも一般的である。

(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

- (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 5 日に便秘、哺乳不良、嘔吐ありとの電話連絡で受診した際の対応(浣腸実施、哺乳確認、翌日再診として帰宅としたこと)、ならびに生後 6 日に児に呼吸苦があるとの電話連絡に対し、救急要請を指示して A 医療機関救急受診を勧めたことは、いずれも一般的である。

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

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

- 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 の確実なスクリーニング方法の開発、導入などについて検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。