

事例番号:320260

## 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

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 38 週 5 日

2:15 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

19:00 陣痛発来

妊娠 38 週 6 日

7:13 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -0.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 22 日 体温 40.1℃の発熱、頻脈、呻吟、筋緊張低下が出現し入院、経皮的動脈血酸素飽和度低下、全身網状チアノーゼを認める、細菌培養

検査(静脈血、髄液)で GBS 陽性、髄液検査で髄膜炎の診断

生後 23 日 痙攣を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部超音波断層法で左頭頂葉に出血、その他複数の出血を認める

生後 32 日 頭部 CT で広汎に低吸収域、両側大脳半球に低吸収域の散在を認める

生後 35 日 頭部 CT で左半球に 8cm 大の圧排効果を伴う血腫を認め、正中偏位を呈し、周囲に浮腫を認める

**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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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) 出生後多発した脳実質内出血および実質外出血が脳性麻痺発症の増悪因子と考える。

(3) 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**

(1) 妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠糖尿病の管理)は一般的である。

(2) 妊娠 36 週に膣分泌物培養検査を実施したことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 破水感を主訴に来院した妊産婦への対応(ハイトルイン測定、内診、破水にて入院管理としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の管理(ハイトルイン測定、分娩監視装置装着、妊娠糖尿病の管理、抗菌

薬投与、内診)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

出生後から退院までの新生児管理は一般的である。

## 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。