

事例号:290096

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 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 39 週 5 日

15:54 陣痛誘発希望のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

19:30 メロイソチンテル 150mL 挿入

20:00 陣痛開始

妊娠 39 週 6 日

0:20 メロイソチンテル抜去

0:48 胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数 80-90 拍/分台、子宮底圧迫法開始

0:55 子宮底圧迫法 4 回にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 32 日 発熱、哺乳力低下あり当該分娩機関受診、意識障害、筋緊張異常の診断で高次医療機関へ搬送

細菌培養検査(動脈血)にて GBS(+)

敗血症性ショック、細菌性髄膜炎疑いの診断

(7) 頭部画像所見:

生後 45 日 頭部 MRI にて脳膿瘍に矛盾しない所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI にて大脳の壊死を認める

## 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となり、中枢神経系に感染を起こし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

(1) 妊婦健診における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 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) 妊産婦の希望のため、妊娠 39 週 5 日にメロキシゲル挿入による陣痛誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 陣痛誘発の説明を書面にて行い同意を得たことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 5 日、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、メロキシゲル挿入のため抗生物質を投与したことは一般的である。

(4) 妊娠 39 週 5 日から妊娠 39 週 6 日の分娩監視の方法は一般的である。

- (5) 妊娠 39 週 6 日、子宮口全開大後に胎児心拍数 80-90 拍/分台が認められたことから、陣痛発作時に子宮底圧迫法を 4 回施行し児を娩出したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 退院までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 32 日に症状が出現し受診した際の対応(バイタルサイン測定、酸素投与、輸液、血液検査実施、抗痙攣剤投与、インフルエンザ検査実施)、および意識障害、筋緊張異常のため高次医療機関へ搬送したことは一般的である。

## 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

臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】本事例は、新生児仮死がなかったために臍帯動脈血ガス分析を実施しなかったとされているが、分娩時に胎児心拍数の低下が認められ、子宮底圧迫法も実施されていることから、臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能であり、実施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。