

事例番号:290388

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

3:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:21 微弱陣痛のためオキシトシン注射液で陣痛促進開始

13:13 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2788g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(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:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 15 日 哺乳せず、全身蒼白、救急車で搬送され敗血症性ショックの診断、静脈血の細菌培養検査で B 群溶血性連鎖球菌(+)

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部造影 CT で虚血性変化による出血性脳梗塞、脳浮腫の所見を認める

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 2 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 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、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られる。

(2) GBS の水平感染の可能性が高いが、感染時期および感染経路を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠管理は一般的である。

(2) GBS の保菌診断の方法(妊娠 36 週時に膣分泌物培養検査を行ったこと)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 微弱陣痛の診断にて子宮収縮薬による陣痛促進を行ったことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬の投与方法(書面による同意取得、オキシシリン注射液の投与量)は一般的である。

(3) 子宮収縮薬投与中に連続モニタリングとしていないことは一般的ではない。

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

子宮収縮薬使用中は胎児心拍数連続モニタリングを行うことが必要である。

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

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。