

事例番号:300247

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

9:50 帝王切開目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

14:28 既往帝王切開のため、帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2748g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、PCO<sub>2</sub> 38mmHg、PO<sub>2</sub> 32mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22mmol/L、  
BE -2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 17 日 発熱、頻脈、顔面蒼白等の症状あり、代償性ショック状態  
敗血症、播種性血管内凝固症候群、多臓器不全と診断  
静脈血の細菌培養検査で GBS 検出

(7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部超音波断層法で右側脳室膿瘍疑い、側脳室狭小化

生後 34 日 頭部 CT で脳腫脹による頭蓋縫合の離開

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大、大脳・小脳・脳幹を含め広範囲に軟化

**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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 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中枢神経系の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) 妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 33 週以降に膣分泌物培養検査を実施していないことは一般的ではない。

**2) 分娩経過**

(1) 既往帝王切開のため、妊娠 38 週 0 日に予定帝王切開とし、書面にて説明、同意を得たことは一般的である。

(2) 帝王切開のための入院中の管理(バイタルサインの測定、分娩監視装置の装着、抗菌薬の投与)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**

当該分娩機関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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨時期が変更されているため、今後は B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを妊娠 35 週から 37 週に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

- ア. 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。
- イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。