

事例番号:320192

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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

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 39 週 2 日

19:40 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

11:00 前期破水後、微弱陣痛と判断しオキシトシン注射液投与開始

13:00 陣痛開始

16:59 経膣分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日 発熱、多呼吸、チアノーゼ、呻吟、間代性痙攣、右眼右方偏位を認める  
細菌培養検査(髄液、表皮組織、咽頭粘膜)で GBS 検出  
細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳・小脳ともに脳溝が不明瞭で脳浮腫を認め、脳ヘルニアを認める

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 感染症により児に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) 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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 前期破水後、微弱陣痛(診療録の記載による)のため書面での同意を得て子宮収縮薬を投与したこと、子宮収縮薬の開始時投与量および増量法(増量の間隔・量)は、いずれも一般的である。ただし、分娩監視装置を概ね連続的に装着しているものの、分娩監視装置を装着していない時間帯に子宮収縮薬を増量したことは基準を満たしていない対応である。

(3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応(妊娠 39 週 3 日 14 時 50 分以降の胎児心拍数波形を変動一過性徐脈と判読し分娩監視装置を連続装着、体位変換、医師への報告、酸素投与を実施)は一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実

施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

(1) 生後 1 日までの新生児管理は一般的である。

(2) 生後 2 日、心疾患による心不全状態と判断し高次医療機関 NICU へ搬送依頼したことは一般的である。

## 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

子宮収縮薬(オキシシン注射液)については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して使用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. 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。併せて培養検査疑陰性の原因を医学的に解明することを要望する。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。