

事例番号:340171

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 5 日 前置胎盤の管理のため搬送元分娩機関に入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

14:14 出血、子宮収縮増強、感染徴候のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

14:38 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) (2+)

18:08 子宮内感染、低置胎盤、切迫子宮破裂の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.25、BE -6.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 咽頭および胃液の細菌培養検査で GBS 検出

生後 15 日 無呼吸発作あり

生後 16 日 - 発熱、無呼吸増悪、頻脈あり

生後 17 日 髄液検査で細胞数 755/ μ L、糖 6.0mg/dL、蛋白 765mg/dL

血液検査で CRP 5.10-6.95mg/dL

細菌培養検査で GBS 陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大、後頭部優位に嚢胞変性を認め、白質容量の低下や視床における信号異常、両側大脳半球に散在性白質病変を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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 1 名、看護師 2 名

<当該分娩機関>

(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、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、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、B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 感染症により、細菌性髄膜炎を発症したことであると考ええる。

(2) GBS の感染時期および感染経路の特定は困難であるが、垂直感染の可能性が高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

- (2) 妊娠 27 週 5 日に内子宮口付近に出血が認められ、前置胎盤の管理のため入院としたことは一般的である。
- (3) 入院中の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、リトリン塩酸塩錠内服、血液検査)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日性器出血に対して分娩監視装置装着、血液検査、リトリン塩酸塩注射液投与、超音波断層法実施、発熱に対し再度血液検査を実施し、出血、子宮収縮増強、感染徴候の診断で母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院後の対応(腔鏡診、血液検査、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、細菌培養検査、子宮収縮抑制薬投与)は一般的である。
- (3) 再度、超音波断層法実施後、内子宮口の血腫やや増大、子宮内感染、低置胎盤、前回帝王切開創の菲薄化より切迫子宮破裂と判断し、帝王切開を行ったことは一般的である。
- (4) 臍帯血ガス分析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) 出生時の対応、および NICU 管理としたことは一般的である。
- (2) 生後 16 日に無呼吸が増悪した際の対応(血液検査・細菌培養検査、抗菌薬投与、輸液、血液浄化療法)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) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。