

事例番号:340191

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊婦健診未受診のため不明

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 3 日

9:22 腹痛および性器出血を主訴に受診

9:39 血液検査で CRP3.7mg/dL

10:00 妊娠が判明し子宮口全開大しており入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

10:23 胎児機能不全の適応で吸引 1 回により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎および臍帯炎の
所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -14.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、細菌培養検査(耳漏)で GBS 陽性

生後 1 日 血液検査で炎症所見および播種性血管内凝固症候群による凝固障害の所見あり、敗血症性ショックあり
細菌培養検査(血液)で GBS 陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 CT で、脳出血を散在性に認める

生後 22 日 頭部 MRI で、軽度の脳室拡大、大脳白質の信号異常を認める

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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 5 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細菌性髄膜炎を発症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、分娩経過中の垂直感染(産道感染または子宮内感染)であると考えられる。

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

妊婦健診未受診であり評価できない。

2) 分娩経過

(1) 腹痛および性器出血で受診した際の対応(最終月経を本人に確認し、子宮外妊娠を鑑別するために尿検査、血液検査を実施後診察の方針としたこと)、その後腹痛増強が認められた際の対応(診察後妊娠が判明し子宮口全開大が認められ当該分娩機関で分娩の方針としたこと、小児科医を応援要請、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60-80 拍/台の遷延する徐脈、基線細変動の消失と判読し急速遂娩の決定をしたことは一般的である。

(3) 胎児機能不全の適応で吸引分娩としたこと、吸引分娩の方法と要約はいず

れも一般的である。

(4) 臍帯動脈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

新生児蘇生(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および高次医療機関 NICU へ搬送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

なし。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。