

事例番号:370260

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

妊娠 36 週 膣分泌物培養検査で GBS 陰性

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

12:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

13:05- 子宮収縮消失したためジノプロストン錠内服開始

妊娠 39 週 5 日

9:30- 子宮口ほぼ全開大、子宮収縮 3-4 分周期のためオキシトシン注射液投与開始

12:04 経膣分娩

分娩後 1 日の膣分泌物・会陰部・肛門の培養検査で GBS 陽性

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -0.1mmol/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:

出生当日 生後 10 分以降呼吸状態不良のため T_ビース蘇生装置による人工呼吸実施

生後 1 日 あえぎ呼吸、頻脈、低血圧、呼吸障害のため A 医療機関 NICU へ搬送、敗血症性ショックと診断、血液検査で炎症および播種性血管内凝固症候群の所見あり、血液・臍部・鼻腔内・咽頭粘膜の細菌培養検査で B 群溶血性連鎖球菌検出

(7) 頭部画像所見：

生後 50 日 頭部 MRI で大脳・小脳・脳幹の広範囲に信号異常あり

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、小児科医 3 名

看護スタッフ：助産師 6 名、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 感染症により敗血症性ショックを引き起こし、それによる広範囲な脳の破壊性病変によるものであると考える。

(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、まれに子宮内感染）の可能性が高い。

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) 妊娠 39 週 5 日に陣痛発来と診断し入院とした際の対応（内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 陣痛誘発および硬膜外麻酔について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 子宮収縮消失したため、陣痛誘発としジノプロストン錠内服投与を開始したこと、投与方法（1 時間の間隔で 1 錠ずつ計 4 錠投与）、および投与中の分娩監

視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

- (4) 妊娠 39 週 6 日、子宮口ほぼ全開大、子宮収縮 3-4 分周期のため、オキシトシン注射液を投与開始としたこと、投与方法(開始時投与量・増量法)および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (5) 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

- (1) 出生時の対応およびその後の呼吸状態不良時の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、小児科入院管理)は、いずれも一般的である。
- (2) 生後 1 日に呼吸障害のため A 医療機関 NICU へ搬送と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

- ア. 新生児 GBS 感染症の発生机序の解明、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。