

事例番号:380120

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 2 日 完全破水のため入院、膣分泌物培養検査で ESBL (基質特異性
拡張型 β ラクタマーゼ) 産生大腸菌検出

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 33 週 5 日

18:23 陣痛開始

22:32 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 (Blanc 分類 I)、臍帯
炎 (中山分類 3)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -3.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 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 細菌培養検査で耳介、糞便、咽頭粘液に ESBL 産生大腸菌を検出

生後 1 日 発熱、下肢末梢冷感、頻脈、皮膚色不良、血圧低下、痙攣、易刺激性

出現、血液検査で CRP 5.62mg/dL、白血球 3700/ μ L、血小板
130000/ μ L、細菌培養検査で静脈血、髄液に ESBL 産生大腸菌を
検出、髄液検査で細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部 CT で両側前頭葉・後頭葉を中心に大脳白質が広範囲に低信
号を呈し、左大脳半球表面のくも膜、基底核、視床に異常信号を
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、小児科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 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、大腸菌感染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。
- (2) 大腸菌の感染時期および感染経路は、妊娠中または分娩経過中の母体からの垂直感染(子宮内感染、産道感染)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

- (1) 妊娠 31 週 2 日までの外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 2 日、破水にて受診時の対応(内診、超音波断層法)および完全破水のため入院管理としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 入院後の対応(超音波断層法、膣分泌物培養検査、分娩監視装置装着、抗菌薬、子宮収縮抑制薬、ベクタゾールリン酸エステルトリウム注射液投与等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 5 日、陣痛発来のため 18 時 33 分に子宮収縮抑制薬の投与を終了し分娩の方針としたことは一般的である。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視方法、胎児心拍数陣痛図の判読と対応)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。

(4) 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) 出生後の処置(酸素投与)および対応(早産児のため当該分娩機関 NICU 入室)は、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU 入院後に、母体の膣分泌物培養検査より ESBL 産生大腸菌を認めているため抗菌薬投与したこと、および敗血症を認め髄液検査を行い、細菌性髄膜炎に準じた管理を行ったことは、いずれも一般的である。

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

前期破水で出生した児に感染が認められた事例について集積し、対応指針の作成や、早期診断・予防・治療に関する研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。