

事例番号:290025

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日 分娩予定日超過のため予定入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

トロイソル挿入し分娩誘発

妊娠 40 週 5 日

8:35 陣痛開始、ジノプロスト注射液による陣痛促進開始

11:18 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:2714g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、PCO<sub>2</sub> 66mmHg、PO<sub>2</sub> 17mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23mmol/L、BE -7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 臍部の細菌培養検査で大腸菌検出

生後 5 日 退院

生後 8 日 敗血症・細菌性髄膜炎を疑う症状(低体温、無呼吸発作、中心性疝  
ヘルニア、活気低下、目つきの異常)出現  
尿、皮膚および咽頭粘液の細菌培養検査より大腸菌検出、血液培  
養検査より大腸菌(0-125)検出  
血液検査で炎症所見(CRP:20.68mg/dL)

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 CT で脳浮腫

生後 11 日 頭部 MRI で髄膜炎を反映した所見(FLAIR 像で脳溝に沿って高  
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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、大腸菌による敗血症、細菌性髄膜炎の可能性が高  
いと考える。

(2) 大腸菌の感染時期および感染経路は不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 家族からみた経過によると、分娩予定日を過ぎた段階で妊産婦と相談の上  
で分娩誘発の予定を決めており、このことは一般的である。

(2) 子宮頸管拡張目的にオキシトシンを使用したことは選択肢のひとつであるが、  
蒸留水を 200mL 注入したことは基準から逸脱している。

(3) 陣痛促進目的にジノプロスト注射液を使用する際に、妊産婦への説明と同意を  
口頭のみで行ったことは一般的ではない。また、ジノプロスト注射液の初期投与

量 12 滴/分(36mL/時間)、および増量の方法は基準から逸脱している。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生直後および生後 4 日までの新生児管理は一般的である。

(2) 生後 5 日の退院日に、体重が生後 4 日 2604g から生後 5 日で 2452g に減少しているため、体重減少について妊産婦に説明し生後 8 日に受診予定としたことは一般的であるが、体温 38.2℃、再検査で 37.7℃と発熱が認められる状態で、退院としたことは一般的ではない。

(3) 生後 8 日の外来受診で、哺乳不良、啼泣弱い、皮膚ツルゴール低下のため入院としたこと、その後に無呼吸発作を認め高次医療機関 NICU に搬送としたことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 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) 子宮頸管熟化目的にメロリンテルを使用する際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、メロリンテルを使用する際には、説明と同意を得ること、子宮内用量 41mL 以上のメロリンテル挿入中は分娩監視装置による連続監視を行うことが推奨されている。

(2) 子宮収縮薬(ジノプロスト注射液)を投与する際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」ではジノプロスト注射液を使用する際には、投与開始前から分娩監視装置を装着することが推奨されている。また、ジノプロスト注射液の開始時投与量(1.5-3.0  $\mu$ g/分)、増量の速度(30 分以上あけて 1.5-3.0  $\mu$ g/分)、最大投与量(25  $\mu$ g/分)とされている

(3) 新生児に発熱を認めた場合は、継続して観察し、異常がないことを確認することが望まれる。

(4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33-37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(5) 観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例において妊産婦に関する一部の基本情報や妊娠経過中の浮腫の有無、胎児付属物に関する一部の記載がなかった。基本情報や観察事項は記載することが必要である。

## 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

地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング<sup>6</sup>を、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。