

事例番号:290297

## 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

妊娠 34 週 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陰性

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日

21:30 出血あり入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

1:00 陣痛発来

9:58 オキシトシン注射液の点滴開始

10:10 痛みが弱く分娩進行しないため、子宮底圧迫法を併用した吸引  
分娩を 2 回実施し児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2780g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.923、PCO<sub>2</sub> 74.1mmHg、PO<sub>2</sub> 22.1mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.0mmol/L、BE -17.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 3 時間頃- 冷感、四肢チアノーゼ、呼吸障害出現、体温 38.1℃、CRP 5.5

mg/dL

生後 1 日 呼吸停止、徐脈、DIC(播種性血管内凝固症候群)あり  
髄液検査で髄膜炎の所見(細胞数の増加、糖の減少、蛋白の増加)、脳脊髄液培養検査および上皮、便、尿、静脈血の細菌培養検査で GBS 陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で両側視床穿通枝動脈沿いに梗塞巣を認め、髄膜炎に伴う所見

**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

看護スタッフ:助産師 2 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 GBS 感染により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の可能性が高い。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠 34 週に膣分泌物培養検査を施行し、B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陰性を  
確認していることは基準内である。

(2) その他の妊娠中の管理は概ね一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 39 週 3 日から妊娠 39 週 4 日の破水感主訴での入院中の管理(内診、分  
娩監視装置の装着、一時退院帰宅)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日の出血での再受診時の対応(内診、分娩監視装置の装着)は一  
般的である。

(3) 分娩経過中の胎児心拍数の確認方法は一般的である。

- (4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮口全開大のためオキシトシン点滴を開始したとされており、9 時 10 分には「痛みが弱め」との記載があることから、9 時 58 分にオキシトシン注射液による陣痛促進を行ったことは選択肢のひとつである。ただし、陣痛促進の適応について診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (5) 5%ブドウ糖注射液 250mL にアトニン-O 注 5 単位を混和したオキシトシン注射液の用法用量(3mL/時間で投与)は基準内であるが、オキシトシン注射液の使用についての説明と同意を、口頭で行い、診療録に記載がないことは選択されることの少ない対応である。
- (6) 10 時 9 分に微弱陣痛で分娩進行せず、子宮底圧迫法を併用した吸引術を行ったことは選択肢のひとつである。
- (7) 吸引術の方法(総牽引時間 20 分以内、吸引回数 2 回)は一般的であるが、吸引術実施に際して要約(児頭の位置)の記載がないことは一般的ではない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生時の管理は一般的である。
- (2) チアノーゼ、経皮的動脈血酸素飽和度の低下のため小児科医師による診察、検査を行ったこと、および低体温、呼吸不全のため高次医療機関 NICU へ新生児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) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書による説明と同意を得ることが推奨されている。

- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠中の羊水量、臍帯、胎児形態、および胎児心拍の記載がなかった。また、陣痛促進の適応、吸引分娩術実施の際の

要約、児の生後1分のApgarスコアの詳細の記載もなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置等は詳細を記載することが重要である。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、臍帯動脈血ガス分析値の異常が認められた場合等には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

## 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

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。