

事例番号:310093

## 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

妊娠 36 週 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 認めず

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 3 日

9:00 予定日超過、陣痛誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

9:46 ミロリンテル挿入

妊娠 41 週 4 日

1:30 陣痛発来

妊娠 41 週 5 日

7:00 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

10:32 子宮底圧迫法 3 回にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 5 日

(2) 出生時体重:3375g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、PCO<sub>2</sub> 45.7mmHg、PO<sub>2</sub> 19mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>

24.1mmol/L、BE -0.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 19 日 発熱、頻脈、無呼吸発作と浅い頻呼吸などの症状が出現  
髄膜炎を疑う症状(右偏視、規則的に足を体に引き寄せる動き)  
を認める  
静脈血および髄液の細菌培養検査で GBS 検出  
細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 37 日 頭部 MRI で髄膜炎による脳の広範な壊死の所見を認め、多嚢胞  
性脳軟化症と診断

**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

**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、髄膜炎および敗血症を発症した  
ことであると考ええる。

(2) GBS 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**

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週に B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 培養検査を行ったことは一般的である。

(3) 妊娠 41 週 1 日に陣痛誘発の同意書を取得し、妊娠 41 週 3 日に予定日超過・  
陣痛誘発のため入院としたことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 41 週 3 日にトロイソテルを用いて分娩誘発としたことは一般的である。

- (2) 分娩監視装置を装着してリアシュアリングを確認し、超音波断層法にて内子宮口と児頭の間には臍帯がないことを確認した後にモニタリングを挿入したことは医学的妥当性がある。
- (3) モニタリング挿入後、および妊娠 41 週 4 日陣痛発来後の分娩監視の方法(分娩監視装置装着、間欠的胎児心拍数聴取)は一般的である。また、8 時 5 分の破水後に分娩監視装置を装着し、経過観察したことも一般的である。
- (4) 子宮口全開大から 2 時間経過し、微弱陣痛のため陣痛促進としたことは一般的である。
- (5) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の開始時投与量(オキシトシン注射液 5 単位 1 アンプルを 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し 12mL/時間で投与開始)、増量方法(約 30 分毎に 12mL/時間ずつ増量)、および子宮収縮薬(オキシトシン注射液)投与時の分娩監視方法(分娩監視装置連続装着)は、いずれも一般的である。
- (6) 子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)を 3 回行って児娩出したことは選択肢のひとつであるが、子宮底圧迫法の適応については診療録に記載がないため評価できない。また、子宮底圧迫法の適応・開始時刻・終了時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生後から退院までの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 19 日に元気がない、唸るような弱い声が出るようになり、ぐったりしていたため、当該分娩機関を受診した際、髄液検査を実施し、敗血症疑いと診断して入院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

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】本事例においては子宮底圧迫法の適応・開始時刻・終了時刻について診療録に記載がなかった。

### 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

遅発型 GBS 感染症に対する疫学的調査、予防・診断・治療に対する知見の集積が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。