

事例番号:350017

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 1 日

16:10 無痛分娩目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

17:02 吸湿性頸管拡張材挿入

妊娠 37 週 2 日

7:15 ミロリンテル挿入

7:30 陣痛開始、硬膜外麻酔開始

7:35- キシロシシ注射液投与開始

12:34 分娩停止のため吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -4.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 発熱、筋緊張亢進、頻脈、喘鳴、呻吟、多呼吸、眼球上転、強直性痙攣を認める

血液・髄液培養検査で GBS 検出

生後 2 日 血液検査で敗血症、髄液検査で髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で GBS 感染症に伴う脳表の静脈や穿通枝動脈の侵襲に伴う変化を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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 3

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と細菌性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(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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) GBS 培養検査を妊娠 27 週にのみ行ったことは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日に無痛分娩目的で入院としたこと、および入院時の対応(パルサイン測定、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(2) 分娩誘発を行うにあたり、口頭で説明し同意を得たことは基準を満たしていない。

(3) 吸湿性頸管拡張材挿入前後に分娩監視装置装着を装着したことは一般的である。

- (4) オキシシンの使用方法(5%ブドウ糖液 500mL にオキシシン 5 単位を溶解し 12mL/時間
で開始、30 分以上間隔を開けて 8-10mL/時間ずつ増量し、100mL/時間まで増
量、連続モニタリングを実施したこと)は一般的であるが、妊娠 37 週 2 日 10 時以
降の胎児心拍数陣痛図において、胎児機能不全を示唆するレベル3以上の所見
(10 時から胎児心拍数基線頻脈、基線細変動中等度、軽度一過性徐脈、10 時
47 分頃より繰り返す高度遅発一過性徐脈)を認める状況で、10 時 52 分に「様
子みて OK」とし 11 時以降オキシシン注射液を増量していることは基準を満たし
ていない。
- (5) 分娩停止のため吸引分娩としたことは一般的である。また、吸引分娩の要
約は満たしており(子宮口全開大、発露)、吸引分娩の方法(牽引回数 1 回、牽
引時間 1 分)は一般的である。
- (6) 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) 出生後の対応は一般的である。
- (2) 生後 1 日、授乳後にうなっている際の対応(児を預かり観察することとした
こと、パルスオキシメータ装着)は適確である。
- (3) 新生児の頻脈、呼吸障害(うなり)あり、精査加療のために A 医療機関へ搬
送を決定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

- (1) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則
して妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。
- (2) 分娩誘発(吸湿性子宮頸管拡張材、トロリソテル、子宮収縮薬使用)を行うにあ
たっては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して文書によって同意
を得ることが望まれる。
- (3) 分娩に携わるスタッフ全てが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確
認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施すること
が望まれる。
- (4) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】妊娠 37 週 2 日の分娩経過中の胎児心拍数陣痛図で 1cm/分で記

録が開始され、その後 3cm/分に変更されている。「産婦人科診療
ガイドライン-産科編 2020」では、基線細変動の判読や早発・遅発・変
動一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を
3cm/分とすることが推奨されている。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。