

事例番号:370263

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 35 週 4 日 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) (1+)

妊娠 36 週 4 日 妊娠高血圧症候群の管理目的のため入院

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 37 週 0 日

9:41 妊娠高血圧症候群のため分娩誘発開始、メロイリントル挿入

11:06 メロイリントル挿入

12:30 オキシシン注射液投与

妊娠 37 週 1 日

8:45 メロイリントル挿入

10:00 オキシシン注射液投与

妊娠 37 週 2 日

9:00 メロイリントル挿入

10:10 オキシシン注射液投与

11:00 陣痛開始

17:41 胎児心拍異常のため吸引分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 34 日 顔色不良、哺乳力低下、末梢冷感、あえぎ様呼吸、刺激でも反応乏しい、心拍数 170 拍/分程度、経皮動脈血酸素飽和度 90%、四肢脱力あり、自動運動なし、自発呼吸弱い、静脈血の細菌培養検査で GBS 検出、血液検査で CRP 5.05 mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 57 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 6 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 13 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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 31 週 0 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 1 日以降の管理(妊娠高血圧症候群の診断で適宜管理入院としたこと、尿検査、血液検査、随時ノンストレステスト、妊娠 35 週 4 日に膣分泌物細菌培養検査を実施等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠高血圧症候群のため妊娠 37 週 0 日から分娩誘発とし、書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 0 日にメロイソテル挿入し、挿入後から繰り返す変動一過性徐脈が認められたため、メロイソテルを一旦抜去し輸液を行ったこと、およびその後に再びメロイソテルを挿入したことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 37 週 0 日のメロイソテル挿入中の分娩監視方法は一般的である。
- (4) 妊娠 37 週 0 日、再度メロイソテルを挿入後、1 時間以上分娩監視装置を装着した上で、オキシシン注射液の投与を開始したこと、および投与中の分娩監視方法はいずれも一般的である。
- (5) 妊娠 37 週 0 日のオキシシン注射液の開始時投与量(生理食塩液 500mL にオキシシン注射液 5 単位を溶解したものを 5mL/時間で投与)は一般的であるが、5mL/時間で投与開始後に 25mL/時間に増量したのであれば、基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 37 週 1 日、妊娠 37 週 2 日にメロイソテルを挿入したこと、また、メロイソテル挿入後 1 時間以上分娩監視装置を装着した上で、オキシシン注射液の投与を開始したことは、いずれも一般的である。
- (7) 妊娠 37 週 1 日のメロイソテル挿入中の分娩監視方法、オキシシン注射液の開始時投与量、増量法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (8) 妊娠 37 週 2 日のメロイソテル挿入中の分娩監視方法、オキシシン注射液の開始時投与量および 15 時 15 分までの増量法は、いずれも一般的である。
- (9) 妊娠 37 週 2 日のオキシシン注射液投与中の分娩監視方法は概ね一般的である。
- (10) 妊娠 37 週 2 日 16 時 08 分から頻脈、軽度変動一過性徐脈を認める状況で、オキシシン注射液を 90mL/時間で維持したことは選択肢のひとつであるが、その検討内容について診療録に記載がないことは、基準を満たしていない。
- (11) 妊娠 37 週 2 日 16 時 57 分および 17 時 34 分にオキシシン注射液を増量したことは一般的である。
- (12) GBS 陽性のため、妊娠 37 週 2 日の分娩進行時とその約 4 時間後にペニシリン系抗生物質を静脈内投与したことは一般的である。
- (13) 胎児心拍異常のため急速遂娩としたことは一般的であるが、吸引分娩の要

約（開始前の児頭下降度）について診療録に記載がないため、吸引分娩を選択したことについては評価できない。また、それについて記載がないことは一般的ではない。

(14) 吸引分娩の方法（牽引回数 1 回、総牽引時間 5 秒）は一般的である。

(15) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(16) 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) 出生後の対応（酸素投与、遷延したアノセ[®] に対し精査加療目的に当該分娩機関 GCU 入院）から退院までの新生児管理は一般的である。

(2) 生後 34 日に症状（四肢の冷感あり、呼吸はしているがぐったりしている、哺乳不良）が出現して受診した際の対応（ショック状態と判断しバグ[®]・マスクによる人工呼吸実施、気管挿管、血液検査、胸部エックス線撮影、細菌培養検査、ショックに対する治療等）および B 医療機関へ児を搬送したことは、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

(1) 子宮収縮薬（オキシシン注射液）については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して使用する必要がある。

(2) 吸引娩出術を実施した際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して、診療録に記載することが望まれる。

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

ア. 遅発型 GBS 感染症に対する疫学的調査、予防・診断・治療に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。