

事例番号:340343

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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

35週5日 膣分泌培養検査でGBS陰性

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠39週2日

0:00 規則的な子宮収縮あり入院

#### 4) 分娩経過

妊娠39週2日

7:10 妊産婦希望、子宮収縮微弱のためオキシトシン注射液による分娩誘発  
開始

8:00 陣痛開始

10:30 経膣分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39週2日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分9点、生後5分10点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後5日 退院

生後11日 発熱

生後 12 日 発熱・哺乳力低下のため高次医療機関受診

血液、髄液の細菌培養検査で GBS 検出、血液検査で CRP

14.8mg/dL、髄液検査で細胞数 38144/ $\mu$ L、糖<1mg/dL、蛋白

1230mg/dL、細菌性髄膜炎と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で、左大脳半球は広汎に拡散低下と腫脹、右は前頭葉の一部と視床に拡散低下を認め、脳室の左右差を認める(右>

左)

1 歳 11 ヶ月 頭部 MRI で、左半球は多嚢胞性脳軟化症を呈し、脳室の著明な拡大を認める所見

**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 1 名、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 感染症により、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**

妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 39 週 2 日の入院時の対応(分娩監視装置を装着など)は一般的である。

(2) 妊産婦の希望および微弱陣痛に対して分娩誘発を行ったことは一般的である。

(3) 分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たこと、および子宮収縮薬使用中に分娩監視装置を概ね連続的に装着したことは、いずれも一般的で

ある。

- (4) オキシシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、増量方法[乳酸リンゲル液 500mL にオキシシン注射液 5 単位(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を溶解し 30-35 分毎に 15mL/時間ずつ増量]は基準を満たしていない。
- (5) 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

出生後の対応および生後 5 日に退院するまでの対応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

子宮収縮薬(オキシシン注射液)を投与する際の増量方法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行うことが望まれる。

### 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

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。また、早発型 GBS 感染症については周知がされてきたが、遅発型 GBS 感染症については十分ではなく、社会啓蒙を促進することが望ましい。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。