

事例番号:270079

## 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

2 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 12 週: B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陽性、乳酸桿菌 (1+)、カトーネラ・バジナリス  
(1+)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 3 日

21:00 陣痛発来

22:40 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

23:00 自然破水

23:02 経膈分娩により児娩出、頭位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 36 週 3 日

(2) 出生時体重: 2006g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:

pH7.249、PCO<sub>2</sub> 51.7mmHg、PO<sub>2</sub> 10mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.8mmol/L、BE-5mmol/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: 実施せず (酸素吸入のみ)

(6) 診断等:

生後 12 時間頃 なんとなく元気がなく、経皮的動脈血酸素飽和度が拾い

にくくなった

生後 26 時間頃 次第に活気が悪化してきたため、NICU 搬送依頼

生後 26 時間 20 分 吃逆のような、痙攣様の動きあり、経皮的動脈血酸素飽  
和度 20%台

生後 26 時間 20 分 気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸

生後 2 日 B 群溶連菌感染症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 CT で、大脳には両側性に低吸域が目立つ。右前頭葉から頭頂葉・側頭葉と左側頭葉の一部は Spare された形。両側側脳室の拡大がみられ、特に左側脳室後角での拡大は目立つ。この周囲脳実質は低吸域が目立ち、右に比べるとボリュームも少ない。両側の放射冠や大脳基底核には特に低吸域が目立っており、嚢胞性変化が存在する可能性。左前頭葉の外側には石灰化を示す高吸収域を認める。頭側部には嚢胞性変化が目立つ

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 4 名

看護スタッフ: 助産師 1 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 感染症により、髄膜炎および敗血症性ショックとなったことであると考えられる。

(2) GBS の感染時期および感染経路は、分娩時の垂直感染(産道感染)の可能性が高い。

(3) 早産・SFD 児(不当軽量児)であったことは、GBS 感染成立と、感染後の病状悪化に関与した可能性がある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

1) 妊娠経過

(1) 胎児発育不全を疑ったこと、NST にて胎児機能評価を行ったことは一般的である。

(2) その他の妊娠管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

(1) 妊娠初期に GBS 保菌が判明した妊産婦に、分娩時に GBS 陽性として扱わず、母子感染予防を行わなかったことは、入院から 22 分と急速に分娩となったため、やむを得ない。

(2) GBS 感染管理以外の分娩管理は、一般的である。

(3) 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) 36 週 3 日 2006g の SFD 児を保育器収容、パルスオキシメーターを装着した新生児初期管理は一般的である。

(2) 母体 GBS 陽性で分娩時に抗生剤投与できなかつた症例で、出生後に培養検査や嚴重な管理をしなかつたことは一般的ではない。

(3) 早産・SFD 児、母体 GBS 陽性で抗生剤投与できなかつた症例に、生後 5 時間頃より無呼吸発作、経皮的動脈血酸素飽和度低下がみられ、血糖 40mg/dL となっており、生後 8 時間頃と生後 12 時間頃に再度経皮的動脈血酸素飽和度低下、全身アノセ<sup>®</sup>が見られたことに対し、刺激が回復したとは言え、生後 26 時間まで搬送を考慮しなかつたことは、一般的ではない。

## 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) 胎児心拍数陣痛図を保管すると共に、判読所見について、診療録への記載を行うことが望まれる。

(2) GBS 保菌診断のためには、妊娠 33-37 週に肛門を含め膣周辺の培養検査を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(3) GBS 保菌と膣炎とは異なるため、「再発防止のためのシステム改善」の内容の再検討が望まれる。

- (4) GBS 陽性妊婦の母子感染予防については、産婦人科診療ガイドラインに基づいた対応が望まれる。
- (5) GBS 陽性妊婦の分娩時抗生剤投与がやむを得ず出来なかった場合、児の対応・管理について検討し、内容を共有することが望まれる。
- (6) 新生児の経過に異常があった場合には、バイタルサイン等を含め、詳細に診療録に記載することが望まれる。
- (7) 早産・SFD 児の管理について搬送のタイミング等も含めて検討し、内容を共有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. 国・地方自治体に対して、妊娠中の GBS スクリーニング検査はガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域の医療機関がある。

- イ. 早産児や SFD 児に対する定期的な血糖測定のタイミング等について、明確な指針を策定することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。