

事例番号:290347

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

4回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 膣分泌物培養検査で B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陽性 (2+)

妊娠 35 週 GBS 陰性

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

12:35 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

13:00 陣痛開始

16:46 経膣分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2988g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、PCO<sub>2</sub> 54.1mmHg、PO<sub>2</sub> 26mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.2mmol/L、BE -7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 6 日- 上方を見て目が左右にキョキョと動き出し、その後力が入り、そ

の後呼吸を止める新生児痙攣様の発作が出現  
生後 9 日 静脈血、尿、便の細菌培養検査で GBS 検出  
細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で、両側大脳白質の高度な炎症と水頭症、大脳皮質の萎縮、両側基底核には虚血性または膿瘍のような病変を認める

**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 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、髄膜炎となっ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分娩時の垂直感染(子宮内感染や産道感染)の可能性が高いが出生後の水平感染も否定できない。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

妊婦健診における管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 35 週の膣分泌物培養検査で GBS が陰性であったため、GBS 陰性として取り扱ったことは基準内である。

(2) 分娩中の管理は一般的である。

(3) 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) 退院までの新生児管理は一般的である。

(2) 生後 8 日に受診した際の対応(受診前日より症状が出現しひきつけのようなものを起こし顔が紫色になっていたという訴えと、受診時左上肢が下が

ったまま、左顔面麻痺か軽度下垂などの所見に対し、近日中に受診するよう指示したこと)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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」から GBS 保菌診断と取り扱いについての Answer の記載内容が変更されているので、今後の GBS 陽性妊産婦への対応については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して母子感染予防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 2011」では膣周辺の培養検査を行うと記載されていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では Answer が追加され、検体は膣入口部ならびに肛門内から採取することが推奨されている。また、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」の解説には、妊娠中に GBS の保菌が判明した場合は、妊娠中に除菌しても差し支えない。ただし、妊娠中に除菌した場合で妊娠 33-37 週に再度培養検査を行い GBS 陰性を確認する必要があるとされていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の解説では妊娠中の除菌についての記載はなく、妊娠中に GBS 保菌が判明した場合は、母子感染予防の適応とされている。

- (2) 生後 5 分でのアpgar スコアの採点と記録が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」ではアpgar スコアは 1 分値と 5 分値を判定し記録することが推奨されており、5 分値は神経学的予後と相関があるとされるので必ず評価することとされている。

##### 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

- (1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】GBS の母子感染対策や産後の児のフォロー体制について、今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

- (2) 前日にひきつけのようなものを起こして受診した児への対応として、小児科のある医療機関へ紹介することが望まれる。また、その際には妊産婦や出生時の情報を診療情報提供書や紹介状により伝え、早期に治療を開始できるよう連携することが望まれる。

【解説】本事例では、生後 8 日に当該分娩機関を受診した際の対応として前日にひきつけのようなものを起こして顔が紫色になっていたという訴えと、左上肢の脱力・眼瞼下垂などの所見があったが、小児科のある医療機関へ紹介するのではなく近日中の受診が指示されていた。また、当該分娩機関から A 医療機関への情報提供書や紹介状がなかったが、児は急速に症状が悪化する場合があります。小児科に妊産婦や出生時の情報を伝え早期に治療を開始できるよう連携することが重要である。

### 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. 妊娠 33 週未満で GBS 陽性確認後、妊娠 33-37 週の再検査で GBS 陰性となった妊産婦への対応を明記することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣周辺培養検査で GBS 検出した妊産婦には経膣分娩中あるいは前期破水後、ペニシリン系薬剤静注による母子感染予防を行うことが推奨されているが、妊娠 33 週未満で GBS 陽性確認後、妊娠 33-37 週の再検査で GBS 陰性となった妊産婦(妊娠 33 週未満に除菌をした場合を含む)への感染予防法について明確な記載がない。

- イ. 新生児 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。