事例番号：２６０１０３

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度

原因分析委員会第一部会

１．事例の概要

１回経産婦。妊娠３６週、腟分泌物培養検査が実施され、Ｂ群溶血性連鎖球菌（ＧＢＳ）が（＋）であった。妊娠３９週１日陣痛が開始し入院となった。その４時間２１分後に経腟分娩で児が娩出された。

児の在胎週数は３９週１日で、体重は３３３５ｇであった。アプガースコアは生後１分、5分ともに１０点であった。生後５日、異常はなく退院となった。生後１２日授乳以降ぐったりし哺乳低下したため、生後１３日、近隣の医療機関を受診した。体温３８．９℃、心拍２３０回／分以上、呼吸６０回／分以上、経皮的動脈血酸素飽和度９６％であった。発熱、頻拍発作について精密検査を要するため、高次医療機関に搬送された。敗血性ショックにて入院、呼吸状態不良のため気管挿管が行われた。髄液検査でグラム陽性双球菌、細菌培養検査ではＧＢＳが髄液（３＋）、静脈血が陽性であった。細菌性髄膜炎、心筋炎疑いと診断され、総合周産期母子医療センターへ転院となった。生後１ヶ月の頭部ＭＲＩでは右頭頂正中には硬膜下と連続する多房状の嚢胞性病変が認められた。

本事例は診療所における事例であり、産科医１名と、准看護師３名が関わった。

２．脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、ＧＢＳ感染症に起因した敗血症性ショックおよび髄膜炎を発症した結果、中枢神経系の器質的、機能的障害を生じたことであると考えられる。発症のタイミングから遅発型ＧＢＳ感染症と考えられるが、感染時期は妊娠中、出生時から生後１２日までのいずれかの時期であるが特定はできず、感染経路の特定も困難である。

３．臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診における管理は概ね一般的である。

妊娠３６週に腟分泌物培養検査がなされていることは一般的である。ＧＢＳ陽性のため、妊娠３７週および３８週に腟洗浄・クロマイ腟錠を投与したことの医学的妥当性は不明である。本事例はＧＢＳ陽性妊産婦として扱うことが推奨され、陣痛発来後分娩経過中にペニシリン系薬剤静脈投与による母子感染予防を行っていないことは、基準から逸脱している。

新生児観察、検査事項、退院の判断に関しては一般的である。

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）Ｂ群溶血性連鎖球菌（ＧＢＳ）検査と保菌妊産婦の取り扱いについて

妊娠中のＧＢＳ検査と陽性者の取り扱いについては「産婦人科診療ガイドライン―産科編２０１４」を再確認し、遵守することが望まれる。

（２）臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析は、分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、実施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

特になし。

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．研究・調査について

遅発型ＧＢＳ感染症に対する疫学的調査・診断・治療に対する知見の集積が望まれる。

イ．基準作成について

妊娠中のＧＢＳ検査と陽性者の取り扱いについては「産婦人科診療ガイドライン―産科編２０１４」に基づいて検討することが望まれる。

ウ．新生児のＧＢＳ感染症発症時の感染経路検索について

妊産婦由来の莢膜型判定は、感染経路の特定に有用であるため、児に重症のＧＢＳ感染症の発症が認められた場合の実施について検討することが望まれる。

（２）国・地方自治体に対して

特になし。