

事例番号:270244

## 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) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週:B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陽性 (2+)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

1:30- 4 時間毎に抗菌薬静脈内投与

2:00 陣痛発来

14:00- 子宮口全開大

14:38 児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.25、BE -5.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 無呼吸アラーム鳴る、筋緊張なし、心肺停止状態

ミルク様嘔吐物少量あり、蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、

アトレタリン投与、胸骨圧迫)実施、高次医療機関 NICU へ搬送

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI にて脳幹や基底核領域、視床、中心溝周囲の大脳皮質、  
深部白質にも対称性に T1WI で高信号

診断:低酸素性虚血性脳症

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分:病院

(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 2 名、看護師 1 名、准看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児が心肺停止状態に至り低酸素状態となったことであると考ええる。

(2) 新生児が心肺停止状態に至った原因は、ALTE(乳幼児突発性危急事態)の概念に相当すると考える。ただし、GBS 感染による呼吸障害、誤嚥による気道閉塞の可能性も否定できない。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠 28 週に膣分泌物培養検査を実施し GBS 陽性であったため、それ以降検査を行わず GBS 陽性として対応したことは選択肢としてありうる。その他の妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 自然破水後、GBS 保菌妊婦に対する予防的抗菌薬投与については一般的である。その他分娩中の管理も一般的である。

(2) 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) 新生児管理は一般的である。

(2) 生後 1 日に無呼吸を認めた際およびその後の対応(蘇生を含む)は医学的妥当性がある。

#### 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 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 週から 37 週に実施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、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (2) 新生児に対する抗菌薬などの薬剤投与は、適切な適応や投与方法により行うことが望まれる。

【解説】新生児に感染が疑われる場合、抗菌薬の静脈内投与が一般的であるが、本事例では抗菌薬を座剤にて投与していた。

##### 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. ALTE を含めた出生後早期の呼吸停止に関する実態調査および病態の解明が望まれる。
- イ. 医療従事者に対して、新生児期の無呼吸、ALTE 等についての知識の普及や注意喚起を行うことが望まれる。
- ウ. GBS 陽性の妊産婦から出生した新生児は、抗菌薬投与による母子感染予防が行われている場合でも、出生後に状態が急激に悪化することがある。産科医療関係者へ更なる注意喚起を行うことが望まれる。
- エ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌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がある。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。