

事例番号：240067

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

初産婦。二絨毛膜二羊膜双胎の妊娠である。膣分泌物培養検査が妊娠8週と30週に実施され、細菌は検出されなかった。妊娠31週6日より切迫早産のため、当該分娩機関に入院していた。切迫早産治療薬の投与で子宮収縮はコントロールされており、連日のNST施行で両児の胎児心拍に異常がみられないことが確認された。妊娠36週0日、切迫早産治療薬による副作用がみられたため、投与が中止された。妊娠36週3日、妊産婦に体重増加と尿量減少、血液検査で凝固機能の異常がみられたため、緊急帝王切開が施行され児が娩出となった。両児ともに羊水混濁はなく、臍帯巻絡はみられなかった。胎盤の病理組織学検査は施行されなかったが、肉眼では石灰沈着と白色梗塞は認められなかった。手術時間は33分で、出血量は1262mL（羊水を含む）であった。手術後7日より発熱がみられたため、手術後8日に膣分泌培養検査が行われ、手術後14日にGBS（1+）が判明した。

児の在胎週数は36週3日で、体重は2192gであった。アプガースコアは、1分後9点、5分後10点で、臍帯動脈血ガス分析値はpH7.27、 PCO_2 45mmHg、 PO_2 26mmHg、 HCO_3^- 20.7mmol/L、BE-6.2mmol/Lであった。保育器収容の後、酸素が投与されたが、生後2日に酸素投与が中止され、生後3日には新生児用ベッドに移床となっ

た。以降、呼吸と循環動態は安定していたが、哺乳力が緩慢であった。生後11日、土気色の顔色不良、経皮的動脈血酸素飽和度の低下など呼吸状態が悪化し、体温の上昇を認めたため、NICUを有する医療機関へ搬送された。NICUではGBS敗血症と診断され、加療が施された。生後31日の頭部MRIでは、大脳全領域で嚢胞性脳軟化の所見が認められた。

本事例は、病院における事例であった。当該分娩機関では産婦人科専門医2名（いずれも経験17年）、麻酔科医2名（経験15年、41年）と助産師2名（経験1年、32年）、准看護師2名（経験1年、18年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例においては、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が脳性麻痺の原因と考えられる。発症のタイミングから遅発型GBS感染症と考えられ、感染時期は出生時から生後11日までのいずれかの時期と判断されるが、より詳細な感染時期および感染経路の特定は困難である。

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一般的である。帝王切開予定妊産婦の妊娠後期におけるGBS検査の省略は選択されることが少ない。母体に抗菌剤を投与せずに帝王切開を行ったことは基準内である。妊娠36週3日に母体の症状と検査データから帝王切開を決定したことは一般的である。

新生児管理においては、生後10日までは一般的である。生後11日以降は、小児科医の指示により看護スタッフによる監視を行ったことは一般的である。その後の一連の判断、決定、および処置は基準内である。

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

特になし。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。