

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠36週の膣分泌物培養検査でB群溶血性連鎖球菌（GBS）が陽性であった。妊娠38週5日、妊産婦は陣痛発来と破水のため入院となった。入院から25分後に子宮口は全開大となり、その3分後に静脈確保が行われ、アンピシリンナトリウムが投与された。子宮口全開大から16分後、経膣分娩で児が娩出された。臍帯巻絡、羊水混濁はみられなかった。

児の在胎週数は38週5日、体重は2752gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.35であった。アプガースコアは、生後1分8点（心拍2点、呼吸2点、反射2点、筋緊張2点）、生後5分9点（心拍2点、呼吸2点、反射2点、筋緊張2点、皮膚色1点）であった。出生当日の一般状態は良好であった。出生直後と生後6時間、および生後1日にCRP検査（CRPキットによる）が行われ、いずれも陰性であった。出生当日に行われた鼻腔培養検査は陰性であった。生後5日、一般状態良好にて退院となった。

生後17日、朝から発熱がみられ、午後には体温40℃となり、ひきつけ、嘔吐がみられ、当該分娩機関を受診した。受診時、体温40.3℃、心拍数169回/分、経皮的動脈血酸素飽和度86%であった。医師は、刺激に反応はあるが活気はみられず、筋緊張も軽度の減少がみられ、菌血症、髄膜炎、GBS感染、咽頭炎の疑いがあると判断した。アセトアミノフェン坐剤が投与され、胸部エックス線撮影、血液検査、培養検査（静脈血、咽頭粘

液)が行われた。その後、筋緊張、皮膚の網状化、頻脈、経皮的動脈血酸素飽和度の低下がみられ、次第に全身状態が悪化していると判断され、高次医療機関への搬送が決定された。受診から約2時間後、高次医療機関へ搬送となった。

高次医療機関入院時、全身のチアノーゼおよび網状皮斑、全身虚脱、眼球挙上認められ、呼吸窮迫症状がみられた。人工呼吸器が装着され、小児集中治療室に入室となった。気管内出血が持続し、播種性血管内凝固症候群(DIC)に対する大量輸血のため血液透析が行われた。動脈血培養検査でGBSが陽性であった。生後22日の頭部CT検査では、「脳実質広範に低濃度化が生じており液状化にまで至っている可能性が高く、広範で重症の低酸素性虚血性脳症の所見であり、脳幹から大脳までびまん性に低吸収化が認められる」との結果であった。

本事例は病院における事例であり、産科医1名と、助産師1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。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。妊娠36週に膣分泌物培養検査を実施したことは一般的である。GBS陽性のため、入院から41分で児娩出となる早い経過においても、分娩中にアンピシリンナトリウムを点滴投与し

たことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。新生児管理は一般的である。生後17日の診察内容、検査、処置、および高次医療機関へ児を搬送したことは一般的である。

#### 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

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・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

特になし。