

事例 2

原因分析報告書より一部抜粋

〈事例の概要〉

1 回経産婦。妊娠34週1日、切迫早産の診断で入院となり、リトドリン塩酸塩の点滴、腔洗浄と腔錠（抗菌薬）の投与が連日行われた。妊娠36週2日、陣痛が認められ、リトドリン塩酸塩の点滴が増量された。内診所見より分娩の進行が認められ、さらに点滴が増量され、その後も分娩監視装置が装着された。児娩出の約6時間前からの胎児心拍数陣痛図は、心拍数基線160拍/分と頻脈を認め、基線細変動は減少し、子宮収縮に伴う軽度変動一過性徐脈と軽度遅発一過性徐脈がみられた。それから約1時間40分後からは、持続する高度遅発一過性徐脈を認めた。医師はいずれもリトドリン塩酸塩の点滴を増量し、経過観察とした。その後約2時間後の胎児心拍数陣痛図は、基線細変動はほぼ消失し、持続する遅発一過性徐脈を認めた。医師は、リトドリン塩酸塩の点滴では腹緊が抑えられないと判断し、点滴を中止し自然に経過をみることにした。妊娠36週3日、胎児心拍数陣痛図上、軽度遅発一過性徐脈と胎児心拍数の低下がみられるようになり、体位変換と酸素投与が行われたが、胎児心拍数の回復はみられなかった。医師が診察したところ、胎盤後血腫と子宮板状硬が認められ、胎盤早期剥離が疑われ帝王切開で児を娩出した。胎盤は、白色梗塞がみられ、胎盤の30%に胎盤後血腫がみられた。臍帯は、頸部巻絡が2回みられた。

〈脳性麻痺発症の原因〉

本事例の脳性麻痺発症の原因は、児娩出までの約6時間持続した胎児の低酸素状態であると考えられる。胎児の低酸素状態の原因は、常位胎盤早期剥離であると考えられる。なお、常位胎盤早期剥離が発症した原因は不明である。

〈臨床経過に関する医学的評価〉

妊娠28週からの切迫早産の管理は医学的妥当性がある。切迫早産の治療および子宮収縮抑制剤の中止に関する明確な基準はないことから、本事例で行われた切迫早産の治療は一般的である。妊娠36週以降も子宮収縮抑制剤の投与を継続したことは選択肢の一つである。胎児心拍数陣痛図において、胎児は低酸素状態と考えられ、原因検索としての母体全身状態の確認や超音波断層法、酸素投与などの保存的処置、さらには急速遂娩の準備が必要な場合もあり、これらを行わずに経過観察としたことは一般的ではない。さらに胎児酸血症と考えられる所見があり、原因検索、保存的処置、急速遂娩の準備をせずに経過観察としたことは基準から逸脱している。

〈今後の産科医療向上のために検討すべき事項（分娩機関に対して）〉

胎児心拍数陣痛図の判読基準を再学習し、急速遂娩が必要な所見の習得に努めるべきである。また、急性に胎児低酸素症を引き起こす常位胎盤早期剥離について再確認し、対応について検討すべきである。