

日本産婦人科医会共同プログラム

4. 事例からみた脳性まひ発症の原因と予防対策：産科医療補償制度再発防止に関する報告書から(その1)

3) 妊娠高血圧症候群：潜在する胎盤機能低下に対応する

沖縄県立北部病院 牧 野 康 男

第5回産科医療補償制度再発防止に関する報告書で公表された脳性麻痺 543 例中、妊娠高血圧症候群 (PIH) 合併例は 45 例 (8.3%) であった。

産科医療関係者に対する予防策として、PIH における胎児管理では下記の項目が提言されている：全妊産婦で子宮底長を計測し、妊娠週数に比して小さい場合は胎児推定体重を計測し胎児発育を評価する。羊水量の評価やノンストレステスト等も併用して胎児の健常性を確認する。PIH の合併例では、胎盤機能低下の可能性があるため、より慎重に胎児発育の評価や胎児の健常性を確認する。自施設での管理が困難であると判断した時は高次医療機関へ紹介または搬送する。

妊産婦の管理に関しても下記の項目が提唱されている：1)PIH 合併妊産婦から腹痛や性器出血等の訴えがあった場合、早剥を発症している可能性も考慮し、胎児の健常性を確認する。2)PIH 合併

妊産婦は胎盤機能低下の可能性があるため、より慎重に胎児心拍数陣痛図を判読し、対応を検討する。3)軽症の PIH でも早剥等の重篤な合併症や胎児発育不全の可能性があるので、以下のことを実施する：早剥の初期症状や胎動減少・消失等の症状が出現した場合、分娩機関へ連絡や受診をするよう情報提供する。一般の妊婦健診よりも短い間隔で、受診指示を検討する。入院管理や高次医療機関への紹介または搬送について検討する。3)降圧剤を投与する際は「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2014」,「PIH 管理ガイドライン 2009」を参考とし、降圧・痙攣予防を目的とした $MgSO_4$ 投与を含めて検討する。調節不良の PIH では母体搬送を含めた妊娠・分娩管理について検討する。

本講演では、PIH に関連する脳性麻痺例や提言などについて述べる。

4) 臍帯異常の病態と対応

聖マリアンナ医科大学 長谷川 潤 一

産科医療補償制度で解析された脳性麻痺の原因では、常位胎盤早期剥離、前置胎盤の剥離、胎盤機能不全、臍帯脱出、臍帯異常、子宮破裂などが上位を占めた。このことから胎児のアシドーシスに、胎盤や臍帯異常が深く関与していることが窺われる。それらのうち、本講演では臍帯異常に関して取り上げ、その病態と対応について論じる。

臍帯脱出は正常な構造の臍帯であるが、何らかの原因で、破水時に胎児先進部を超えて臍帯の係蹄が脱出してしまう状態である。狭い産道と胎児に挟まれるため、急激に臍帯胎盤循環が悪くなり、胎児機能不全に陥る。医会の全国調査では、予後を良くする最重要因子は、緊急帝王切開であることが明らかになった。児頭挙上も有効ではあるが、脱出した臍帯の温度低下は結果的に血管収縮を起こして胎児機能不全に陥るので補助的手段と考える。用手還納は増悪因子である。臍帯脱出は正常

臍帯の分娩時のアクシデントであるので、医原性に起こさないようにすること、下垂の時点で発見すること、急速遂娩することでその原因による脳性麻痺を減ずることができる可能性がある。

他の臍帯因子では卵膜付着や過捻転がある。これらは、臍帯に脆弱な部分や循環の悪い部分が存在する異常である。比較的良好に遭遇する異常ではあるが、その一部は胎児発育不全や胎児機能不全の原因となる。事前に超音波診断されていれば、嚴重な胎児心拍モニタリングで分娩時の急激な胎児機能不全を予測し、早めの対応が可能となる。しかし、それらの臍帯異常は妊娠初期より循環不全を起こしている可能性があり、とくに胎児発育不全がある場合は、脳性麻痺の発症が不可避であるもの含まれている可能性が指摘されている。

胎児がアシドーシスに陥らない分娩管理をする必要がある。