

妊娠 37 週 1 日に子宮内胎児死亡により死産となった事例

キーワード：子宮内胎児死亡、拡張型心筋症、出血傾向、死産、母体の肝機能障害

1. 事例の概要

0 歳（日齢 0） 女性

母親は 36 歳、不妊治療（卵細胞質内精子注入法）で妊娠した。妊娠経過順調で妊娠 37 週 0 日、胎動が感じられなくなり、受診。子宮内胎児死亡と診断された。胎児死亡に先だって母体に搔痒感があったこと、胎児死亡確認後、死産の前に母体の肝機能障害が確認された。翌日、分娩誘発し、3008 g の女児を死産した。

2. 結論

1) 経過

母親は 36 歳、不妊治療（卵細胞質内精子注入法）で妊娠した。妊娠経過順調で妊娠 37 週 0 日、胎動が感じられなくなり、受診。子宮内胎児死亡と診断された。翌日、分娩誘発し、3008 g の女児を死産した。

2) 解剖結果

①拡張型心筋症の所見を認める。肺うっ血の所見を認めず、検診時のエコー検査上も特段異常を認めていないことから、心不全でなく、拡張型心筋症に多くみられる不整脈等によって、突然、心停止に至った可能性が比較的高いと推定される。

②全身に出血の所見を認める。頭皮下全般の出血・血腫、頭頂部の脳出血（軟化・融解のため不確実）、胸腔・腹腔出血多量、左右肺出血高度、肝臓出血、子宮前面周囲の漿膜下出血、胃内出血は、出血傾向を反映すると考えられる。出血傾向の原因となるような異常を見出せない。

③全般に、妊娠週齢相当の発育状態を示し、特に奇形を示す所見を認めない。

3) 死因

解剖所見より、妊娠中に胎児はすでに拡張型心筋症に罹患していたと考えられる。本事例では、死亡の直前まで胎児が通常検査による評価法では健常であったことを踏まえると、拡張型心筋症により、心不全には至っていなかったものの不整脈が発生しやすい状態にあり、そこに突発する不整脈が引き金となって死亡に至った可能性が考えやすい。

解剖で認められた全身の出血傾向は、それによっても胎児死亡の原因となりうるものであるが、その原因は不明である。

4) 医学的評価

体外受精により妊娠成立後、妊娠 36 週までは胎児の健常性が確認されていたにもかかわらず、その後、4 日程度で突然、子宮内胎児死亡が発生した。

解剖で著明な拡張型心筋症を認めたことから、死亡の原因は胎児期に発症した重篤な拡張型心筋症に加え、突発的に致死性不整脈が発生したためと考えられる。しかし、胎児死亡の周辺期に全身の出血傾向が出現した機序と意義については不明である。

胎児死亡に先だって母体に搔痒感があったこと、胎児死亡確認後、死産の前に母体の肝機能障害が確認されたことから、妊娠性肝内胆汁うっ滞症が急激に発症し、解剖所見から胎盤を介して胎児に移行した胆汁酸の毒性によって胎児不整脈が起こって胎児死亡に至った可能性については、母体の血液中の胆汁酸や胆汁色素が測定されていないため、断定は出来ない。

分娩後の検査でプロテイン S 値の軽度低下が認められるが、1 回の検査のみではプロテイン S 異常症の確定はできず、再検査が必要である。また、プロテイン S 異常症は胎盤等に血栓を形成して児に影響を及ぼすが、解剖で胎児や胎盤には血栓は認められず、反対に広範な出血が認められたため、本事例の経過とは異なる。

本事例の妊娠中の管理において、医師と助産師・看護師との間で、情報の共有は適切に行われていると思われ、システムエラーが子宮内胎児死亡に影響したとは考えられない。

3. 再発防止への提言

1) 拡張型心筋症は新生児・乳児期に発症するものは遺伝性であることが多いとされることから、家族歴の聴取が再発のリスク評価の一助となると思われるが、それにより再発を防止することは不可能である。拡張型心筋症の胎児診断については報告例が極めて少なく、また、診断が出来たとしても、胎内治療や分娩時期の決定についての一定の見解は見あたらない。次回妊娠では心臓を中心とした超音波検査による胎児の詳細な観察が望ましい。

2) 妊娠性肝内胆汁うっ滞症の可能性を考慮し、母体の肝機能検査を適宜施行することにより、本症の再発を早期に診断し、頻回の胎児心拍モニタリングによる胎児の健常性の確認を行う。もし、妊娠性肝内胆汁うっ滞症を発症した場合には、ウルソデオキシコール酸（ウルソ）の投与を行う。しかし、残念ながら薬物療法を行っても胎児死亡に至ったとする報告、胎児の心拍モニタリングで異常が認められないと判断した数時間後に突然、胎児死亡に至ったとする報告もあり、これらの予防策により胎児死亡を予防出来るという確証はない。

3) プロテイン S 異常症については、血液凝固を専門とする医師の診断を仰ぎ、もし、本症と診断された場合は、抗凝固療法を行うことが望まれる。

4) わが国では本事例のような胎児死亡例の剖検を速やかに行うためのシステムが構築されておらず、今後、ご遺族が死産児の剖検を希望された場合に遅滞なく速やかな対応が可能となるようなシステムの構築が望まれる。

(参 考)

○地域評価委員会委員（13名）

評価委員長	日本産科婦人科学会
臨床評価医	日本産科婦人科学会
臨床評価医	日本小児科学会
臨床評価医	日本内科学会
解剖執刀医	日本法医学会
解剖担当医	日本病理学会
臨床立会医	日本産科婦人科学会
有識者	弁護士
有識者	弁護士
総合調整医	日本外科学会
総合調整医	日本救急医学会
総合調整医	日本外科学会
調整看護師	モデル事業地域事務局

○評価の経緯

地域評価委員会を1回開催し、その後において適宜、電子媒体にて意見交換を行った。