

日本産婦人科医会共同プログラム 症例から学ぶシリーズ (1)

2. 産科医療補償制度原因分析委員会報告から

③ 脳性麻痺に至った子宮内感染（絨毛膜羊膜炎）の

胎児心拍数モニタリングの特徴

国立成育医療研究センター 塚原優己

再発防止委員会第3回報告書によれば、2012年12月末までに原因分析報告書が公表された188件について、脳性麻痺発症の主たる原因として、単一原因により発症した事例106件中、絨毛膜羊膜炎（以下CAM）を含めた感染が原因であった事例は5件で、常位胎盤早期剝離48件、臍帯脱出を含めた臍帯因子30件、臍帯破裂6件に次ぐ頻度であった。また複数の原因が関与した事例39件中、CAMを含めた感染が原因であった事例は11件で、臍帯脱出を含めた臍帯因子20件に次ぐ頻度であった。原因が明らかでないか特定困難であった43件を除いた145件中16件（11.0%）で脳性麻痺の原因に感染が関与していたことになる。この数は決して少なくはない。これまでに、正期産児における子宮内感染は脳性まひの割合を3人/千人から8人/千人にあげる、臨床的CAMの脳性麻痺発症リスクは非感染より140%増加し、

組織学的CAMでも80%増加する、などが報告されてきた。

CAMの診断確定には娩出された胎盤・臍帯などを用いた組織学的検査が必要だが、日常の分娩管理の現場では、母体の発熱、頻脈、白血球増多、CRP上昇、子宮の圧痛、膣分泌物・羊水の悪臭や、胎児の頻脈などからCAMを診断している。これらの項目はCAMに特異的なものではなく、したがって組織学的CAMとの一致率も低い。分娩時に母体発熱・母体頻脈・胎児頻脈のすべてを認めても、組織学的CAMの感度は18.3%に過ぎないとも報告されている。一方で、このなかには感染が進行しており早急に児娩出が望まれる例も含まれている。CAMによる脳性まひを予防できる治療法がない現時点では、CAMが疑われた場合には速やかな児娩出を目指すことが望ましい。