

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）

5) 切迫早産に潜在する子宮内感染を診断する

日本産婦人科医会 研修委員会 大 浦 訓 章

昨年と同プログラム「脳性まひとなった事例からみた子宮内感染への対応」と一部重複した発表となるが、今回「切迫早産に潜在する子宮内感染を診断する」というテーマで話を進める。

①常位胎盤早期剥離と切迫早産：切迫早産と鑑別する疾患として産科医療補償制度の主たる要因で最も多い疾患が常位胎盤早期剥離であり、その危険因子として子宮内感染が含まれている。その機序と発生頻度を再発防止委員会報告書および文献的考察も含め説明する。

②子宮内感染が直接脳性まひに関わる原因：切迫早産が原因分析症例に合併する割合は第一位、子宮内感染が合併する割合は第三位である。子宮内感染は切迫早産・早産にも関連が多いことより、脳性まひに多大なる影響をもたらしている。その機序と発生頻度を再発防止委員会報告書および文献的考察も含め説明する。

③早産が脳性まひに関わる原因：2015年より

出生体重1,400g以上かつ在胎週数32週以上の全ての児、個別審査事例として在胎28週以上で分娩に際し所定の要件に該当した児が産科補償の対応となった。現在妊娠32週で児は後遺症なき生存がほぼ100%となったが、子宮収縮・感染がある場合脳性まひの原因となりうる。その機序と発生を説明する。

④B群溶連菌（GBS）・希な菌の感染と脳性まひに関わる原因：GBSは検査時期、対応について産科医療向上の項目で指摘されている。またリステリア等希な菌でも子宮内感染が児に多大な影響を及ぼすことがあるため報告例の検討を行う。

2016年3月再発防止委員会報告で「生後5分まで蘇生処置が不要であった事例」に子宮内感染が含まれ、可能であれば情報を加えたい。以上4つの視点からこのテーマを解説するとともに臨床に役立つことを期待したい。

6) 臨床的絨毛膜羊膜炎が疑われる分娩を管理する

筑波大学 小 畠 真 奈

絨毛膜羊膜炎が満期産児の脳性麻痺のリスク因子となることは、多くの症例対照研究とmeta-analysisで指摘されている。「第5回 産科医療補償制度再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～」においても、534件の対象事例のうち、子宮内感染は82件（15.4%）に認められている。また、対象事例のうち、脳性麻痺発症の主たる原因として単一の病態が記載されている307件では、絨毛膜羊膜炎を原因とするものが1件、その他の感染が15件（4.9%）、複数の病態が記されている85件では、「絨毛膜羊膜炎またはその他の感染」を原因とするものが28件（32.9%）となっており、本邦の脳性麻痺事例においても絨毛膜羊膜炎は主要な原因であると考えられる。ただし、この報告書では、臨床的子宮内感染あるいは臨床

的絨毛膜羊膜炎の診断と細菌学的あるいは組織学的な診断とを区別していない。

原因分析においては、細菌学的あるいは組織学的診断が重要であり、分娩管理にあたり重要なのは、臨床的絨毛膜羊膜炎の診断とその対応である。ところが母体発熱等を指標とした臨床的絨毛膜羊膜炎の診断は、細菌培養等による子宮内感染の診断あるいは組織学的絨毛膜羊膜炎の診断との一致率が低いことが指摘されている。ここでは、現在知られている臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準とその精度、また臨床的絨毛膜羊膜炎が児の短期・長期予後に与える影響について概説する。さらに臨床的絨毛膜羊膜炎が疑われる場合の分娩管理法についても概説する。