

日本看護協会、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部、
日本医療安全調査機構医療事故調査・支援事業部、
日本医療機能評価機構産科医療補償制度運営部、日本訪問看護財団、
日本助産評価機構が、医療安全に関する最新情報を紹介します。

医療安全トピックス TOPICS

Vol. 142

小林 牧子

日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部再発防止課

「第12回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」より 胎盤病理組織学検査において臍帯炎と診断された事例について

日本医療機能評価機構産科医療補償制度 再発防止委員会では、複数の事例の分析から見えてきた知見等による再発防止策等を提言した「再発防止に関する報告書」等を取りまとめています。今号では、2022年3月公表の分析結果および提言について紹介します。

「第12回 再発防止に関する報告書」(以下：第12回報告書)では、子宮内感染について分析を行いました。子宮内感染とは、子宮内を病巣とする感染の総称です。妊娠早期に発症すると流産や胎児死亡、妊娠後期に発症すると胎児の臓器障害や奇形を引き起こすことが知られているほか¹⁻⁵⁾、胎児に脳性麻痺や精神発達遅滞等の重篤な後遺症を来すことがあると考えられています。

第12回報告書では、「第4回 再発防止に関する報告書」(2014年4月)における子宮内感染について分析した結果と比較して、傾向に変化が見られるかどうかを確認するとともに、胎盤病理組織学検査で臍帯炎と診断された事例を分析しました。このうち、本稿では「胎盤病理組織学検査において臍帯炎と診断された事例について」を紹介します。

●分析結果

第12回報告書の分析対象事例2792件のうち、「子宮内感染を発症したと考えられる事例」285件を抽出しました。そのうち「胎盤病理組織学検査において臍帯炎と診断された事例」119件を対象に分析した結果、臍帯動脈血ガス分析値pH7.1以上は57件(47.9%)でしたが、生後1分のアプガースコア0～3点は90件(75.6%)でした。これにより子宮内感染を生じた場合、臍帯動脈血ガス分析値pHは良好

であるものの生後1分のアプガースコアが低い事例があることが示されました。

そこで、臍帯動脈血ガス分析値pH(7.1未満または7.1以上)、および生後1分のアプガースコア(0～3点または4～10点)で4群に分け(図表1)、1群から3群について比較を行いました。その結果、各群において、Lenckiらによる臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準^{*1}に該当したものは15.6%～16.0%、38.0℃以上の母体発熱が見られたものは15.6%～23.7%でした。また、臍帯動脈血ガス分析値pH7.1以上であっても、生後1分のアプガースコアが0～3点の事例が見られたことから、どのような妊娠・分娩経過でも子宮内感染が存在する可能性があることがわかりました。したがって、再発防止委員会では、胎児の急激な状態変化に対応できるよう、急速遂娩の準備や小児科医への連絡等の体制を整えることについて提言しています。

さらに、子宮内感染を発症している場合は、胎児に低酸素・酸血症を認めないにもかかわらず、生後1分で重症新生児仮死となる事例が多く発生していることが考えられました。そのため、臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当しなくても重症新生児仮死を認めた際には、胎盤病理組織学検査を実施し、絨毛膜羊膜炎および臍帯炎の有無を確認することについて提言しています。

*1 Lencki らによる臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準は次の通り。母体に38.0℃以上の発熱が認められ、かつ①母体頻脈 ≥ 100 回/分、②子宮の圧痛、③胎分分泌物・羊水の悪臭、④母体白血球数 $\geq 15,000/\mu\text{L}$ の1項目以上を認めるか、母体体温が38.0℃未満であっても①から④すべてを認める場合、臨床的絨毛膜羊膜炎と診断する。