

産科医療関係者の皆様へ

子宮内感染

～出生前に判断できない事例が多くありました～

詳細はこちら



「第12回 再発防止に関する報告書」では、**子宮内感染を発症したと考えられる事例285件の分析**を行いました。

- 臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当した事例の多くが、**胎盤病理組織学検査において実際に絨毛膜羊膜炎または臍帯炎と診断**されていました。しかし、分析対象のうち臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当した事例自体は少なく、胎児感染まで波及する可能性の高い**臍帯炎の事例であっても診断基準に該当した事例は19.3%**でした。
- 子宮内感染の事例では、胎児心拍数陣痛図で**胎児低酸素・酸血症を示唆する所見を認めない事例**もみられました。
- 妊娠・分娩経過では子宮内感染を示唆する症状をまったく認めず重症新生児仮死で出生し、**胎盤病理組織学検査において子宮内感染と診断された事例**がみられました。

● 妊娠・分娩経過中の対応

まずは**臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準への該当の有無**を確認しましょう。

診断基準に該当した場合は、胎児心拍数の連続モニタリングや出生後の児の注意深い観察等、**母児の状態を厳重に管理**しましょう。

【臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準[※]】

- 1) 母体に38.0℃以上の発熱が認められ、かつ以下①～④の1項目以上を認める
 - ①母体頻脈 ≥ 100 回/分
 - ②子宮の圧痛
 - ③腔分泌物・羊水の悪臭
 - ④母体白血球数 $\geq 15,000/\mu\text{L}$
- 2) 母体体温が38.0℃未満であっても①～④のすべてを認める
(※Lenckiらによる診断基準)



● 急激な胎児の状態変化への対応

子宮内感染を示唆する症状を認めない場合でも、急激な胎児の状態変化に備え、**急速遂娩の準備や小児科医への連絡等を迅速に行える体制**を整備しましょう。



母体の発熱や頻脈等の症状があっても臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準には該当しない場合や、妊娠・分娩経過で感染を示唆する症状がまったくみられない場合等でも、胎盤病理組織学検査において子宮内感染と診断された事例がありました。

事例の紹介
胎児心拍数陣痛図はこちら

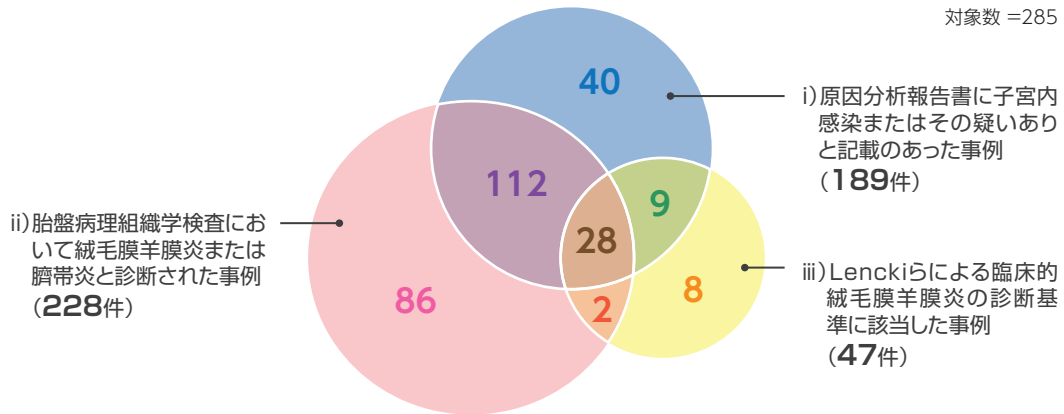
● 胎盤病理組織学検査の実施

臨床的に絨毛膜羊膜炎が疑われた場合や重症新生児仮死を認めた場合等は、子宮内感染を発症している可能性を考慮し、胎盤病理組織学検査を実施して**絨毛膜羊膜炎や臍帯炎の有無**を確認しましょう。



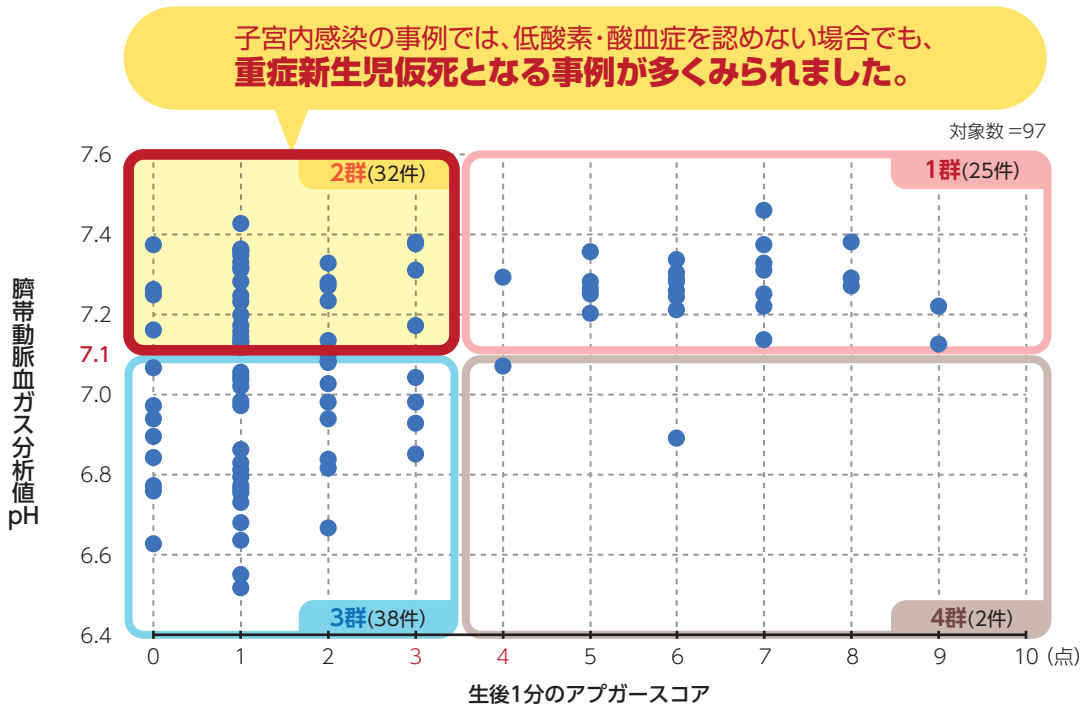
「第12回 再発防止に関する報告書」における「子宮内感染について」の分析内容を一部紹介します。

分析対象285件のうち、臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準に該当した事例は47件(iii)、胎盤病理組織学検査において絨毛膜羊膜炎または臍帯炎と診断された事例は228件(ii)でした。



「第12回 再発防止に関する報告書」の「子宮内感染について」P65 図3-V-3より改変

分析対象285件のうち、胎盤病理組織学検査において「臍帯炎」と診断された事例について、臍帯動脈血ガス分析値pHと生後1分のアプガースコアの分布をみました。



「第12回 再発防止に関する報告書」の「子宮内感染について」P73 図3-V-4より改変

「第12回 再発防止に関する報告書」では次の内容についても掲載しています。

- 「子宮内感染について」のその他の分析結果(第3章)
- その他のテーマ「新生児蘇生について」(第3章)
- 経年での動向の変化(第4章)
- 妊娠・分娩経過等に関する統計表(資料)

過去の報告書やリーフレット等もご覧いただけますので、ぜひご利用ください。
<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/index.html>

詳細はこちら

