

産科医療補償制度 再発防止ワーキンググループにおける 「脳性麻痺発症および再発防止に関する研究」について ～子宮破裂によって脳性麻痺になった児の周産期因子に関する検討～

1)はじめに

○産科医療補償制度の再発防止委員会においては、再発防止および産科医療の質の向上を図るために「再発防止に関する報告書」を毎年公表しており、本報告書の「資料 分析対象事例の概況」では、本制度の補償対象となった重度脳性麻痺児に関する基本統計を示している。

○一方、これらのデータは重度脳性麻痺児を対象としていることから、脳性麻痺発症の原因や同じような事例の再発防止などについて、より専門的な分析を行うためには、わが国の一般的な分娩事例と比較して分析することが重要である。このため、再発防止委員会のもとに、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等から推薦された産科医、および学識経験者等の専門家から構成される「再発防止ワーキンググループ」を2014年5月に設置し、これまで分析を行ってきた。

○このたび、本制度の補償対象となった子宮破裂が原因の脳性麻痺事例と、日本産科婦人科学会の周産期登録データベースより抽出した子宮破裂事例との比較研究に関する論文が、2019年4月に「The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine」に掲載された。

【論文タイトル】

Obstetric factors associated with uterine rupture in mothers who deliver infants with cerebral palsy

【掲載先 URL】

<https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1611775>

○上記論文の概要は以下2)のとおりである。

2)「子宮破裂によって脳性麻痺になった児の周産期因子に関する検討」について

(1) 本研究の目的

子宮破裂が原因となって脳性麻痺が発症した事例について、産科的な臨床背景を明らかにすることを目的とする。これにより、子宮破裂に関連した脳性麻痺発症の原因および産科医療の質の向上に関する情報を得て、再発防止および産科医療の質の向上に寄与するものである。

(2) 方法

本制度の補償対象事例のうち、子宮破裂が脳性麻痺発症の原因とされた事例 27 件(以下「症例」という)と、日本産科婦人科学会の周産期登録データベースより抽出した脳性麻痺の発症のない子宮破裂事例 312 件(以下「対照」という)において、症例対照研究を行った。妊産婦の背景要因、異常分娩、産科合併症、産科処置などとの因果関係を比較し、脳性麻痺事例における周産期因子を検討した。

(3) 結果

子宮収縮薬の施行は、症例の 33%、対照の 8%であり、子宮破裂の術中出血の平均値は、症例で 1819g、対照で 1096g とそれぞれ症例が有意に高かった。妊娠週数および出生体重は、対照と比較して症例が有意に高く、アプガースコアおよび臍帯動脈血ガス分析値の pH は、対照と比較して症例が有意に低かった。

症例のうち 11 例は癒痕子宮に子宮破裂が発生しており、7 例は帝王切開既往妊婦の経膣分娩中に発生していた。

一方、症例のうち 16 例は非癒痕子宮に発生しており、5 例は子宮底胎児圧出法が施行されており、4 例は子宮収縮薬の過量投与による頻収縮が認められた。その他、巨大児、常位胎盤早期剥離、子宮奇形なども認められた。

(4) 結論

症例 27 例のうちの 16 例は医療行為に関連した子宮破裂であった。子宮破裂のリスクとなりうる癒痕子宮だけでなく、非癒痕子宮においても適切な分娩管理が必要であると考えられた。