

平成5年度 厚生省心身障害研究「母子保健に関する研究」

「ハイリスク妊娠に関する研究」総括報告書

主任研究者 武田 佳彦

最近、わが国の妊娠・分娩の傾向は、分娩数の減少とともに高齢化に向かいつつある。そのため、ハイリスク妊娠の比率は増加傾向にあり、母児の死亡率・罹病率の改善のために大きな課題となってきた。殊に母体死亡率が先進諸国の中では、尚高率であることは、母子衛生改善のための基本的要件である。

本研究班では、母児に重大な結果を及ぼす危険性の高いハイリスク妊娠、ことに加齢に伴うハイリスク妊娠の特徴を解析し、管理対策に策定することを目的とした。

研究課題では、

- 1) 加齢に伴う妊娠合併症
- 2) 加齢に伴う妊娠偶発合併症
- 3) 妊産婦死亡ニアミスの予防
- 4) 妊娠リスクアセスメントの開発
- 5) 妊娠に関する効用値の測定
- 6) 高齢妊娠の管理指針の策定

の6分担課題で集中的に検討した。

ハイリスク妊娠は母児に危険を及ぼす蓋然性の高い妊娠と定義されるが、具体的な要件は必ずしも明確ではなく、死亡率・罹病率など母児の予後に直接関係する異常を定量的に評価することを試みた。

また、外国では、低所得層など社会的要因がハイリスク妊娠発症の背景因子として重視されているので措置入院患者についても同様な検討を行った。さらに出生数の減少に関して、妊娠に対する受け止め方を知るため、一般女性、妊娠を経験した産褥婦・医療従事者を対象に、妊娠の効用値 Utility を測定した。これらの調査ならびに測定

結果を定量的に評価するために、コンピュータによる高次統計解析と総合的リスク評価を行い、また、Retrospective study の解析から得られた相対リスクおよび初診時主治医の予測を加えた Prospective study の解析により、妊娠のリスクアセスメントシステムの開発を試みた。

以上のことから、各分担研究の成果を総合して討論を行い、ハイリスク妊娠の加齢に伴う増加については、妊娠合併症・偶発合併症について分析した。

妊娠合併症では、奇形および染色体異常は加齢と明確な関連が得られたが、流早産率・妊娠後期出血・胎児発育との関連は認められなかった。

一方、前置胎盤・胎盤早期剥離・妊娠中毒症・帝切など、母体死亡の危険因子となり得る合併症は加齢とともに増加し、その増加の時期は35才前後であった。加齢に伴う妊娠偶発合併症では、糖尿病・子宮筋腫が30才、重症妊娠中毒症・本態性高血圧では35才であった。

更に、母児の予後に対する加齢の影響では、糖尿病合併妊娠では帝王切開率と早産率・重症妊娠中毒症・抗てんかん薬の服用が有意に加齢相関を示した。

母体死亡に直結する死亡ニアミス例については、非出血例で子癇・羊水塞栓症・HELLP症候群を対象に解析した。これらの病態には、血管攣縮が関与し、それらが高血圧と相関すること、羊水塞栓症では、ハイリスク要因として羊水混濁・帝王切開・誘発分娩が抽出された。妊娠リスクアセスメントの開発では、prospective にリスク因子を評価し、効用値測定と合わせて妊産婦に対する

方針選択のデーターとなり得ることを示した。

効用値測定では、新生児死亡あるいは心身障害児などの発生が、効用値を低下させるのに対して、帝王切開後の効用値は高く、帝王切開の適応については理解されることが明らかとなった。

以上の解析結果から、ハイリスク妊娠の実効的な定義を次のように提案する。ハイリスク妊娠は、母体・胎児または新生児に重大な障害を生ずる危険性の高い妊娠の異常および合併症妊娠であり、そのリスク因子は母体側・胎児側ならびに母児双方に関連するものに分けられ、更に年齢負荷要因が存在する。

A) 母体側にのみリスクの高い疾患は極めて少ない。

流産（初産38才、経産40才）

B) 胎児・新生児側でリスクの高い因子

1) 年齢負荷の明確でないもの

低出生体重児分娩歴

新生児死亡の既往

2) 年齢負荷の認められる因子

流産・染色体異常（35才以上）

低出生体重児（母体合併症群、35才以上）

C) 母児双方のリスクの高い疾患

1) 年齢負荷の明確でない因子

内科既往疾患（心・腎・呼吸器・甲状腺・自己免疫疾患）

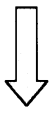
産科既往疾患（常位胎盤早期剥離・前置胎盤・前回帝切・妊娠中毒症）

2) 年齢負荷の認められる因子

内科合併症（糖尿病30才以上、本態性高血圧症35才以上）

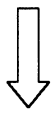
3) 社会的因子

受診開始が遅れる傾向があり、20才未満の妊婦が約10%と多い。妊娠中の体重増加の大きい者が多く、巨大児が18%を占める。1/4は日本国籍を有しない外国人である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



平成5年度厚生省心身障害研究「母子保健に関する研究」

「ハイリスク妊娠に関する研究」総括報告書

主任研究者 武田佳彦

最近、わが国の妊娠・分娩の傾向は、分娩数の減少とともに高齢化に向かいつつある。そのため、ハイリスク妊娠の比率は増加傾向にあり、母児の死亡率・罹病率の改善のために大きな課題となってきた。殊に母体死亡率が先進諸国の中では、尚高率であることは、母子衛生改善のための基本的要件である。

本研究班では、母児に重大な結果を及ぼす危険性の高いハイリスク妊娠、ことに加齢に伴うハイリスク妊娠の特徴を解析し、管理対策に策定することを目的とした。

研究課題では、

- 1) 加齢に伴う妊娠合併症
- 2) 加齢に伴う妊娠偶発合併症
- 3) 妊産婦死亡ニアミスの予防
- 4) 妊娠リスクアセスメントの開発
- 5) 妊娠に関する効用値の測定
- 6) 高齢妊娠の管理指針の策定

の6分担課題で集中的に検討した。

ハイリスク妊娠は母児に危険を及ぼす蓋然性の高い妊娠と定義されるが、具体的な要件は必ずしも明確ではなく、死亡率・罹病率など母児の予後に直接関係する異常を定量的に評価することを試みた。

また、外国では、低所得層など社会的要因がハイリスク妊娠発症の背景因子として重視されているので措置入院患者についても同様な検討を行った。さらに出生数の減少に関して、妊娠に対する受け止め方を知るため、一般女性、妊娠を経験した産褥婦・医療従事者を対象に、妊娠の効用値Utilityを測定した。これらの調査ならびに測定結果を定量的に評価するために、コンピュータによる高次統計解析と総合的リスク評価を行い、また、Retrospective studyの解析から得られた相対リスクおよび初診時主治医の予測を加えたProspective studyの解析により、妊娠のリスクアセスメントシステムの開発を試みた。

以上のことから、各分担研究の成果を総合して討論を行い、ハイリスク妊娠の加齢に伴う増加については、妊娠合併症・偶発合併症について分析した。

妊娠合併症では、奇形および染色体異常は加齢と明確な関連が得られたが、流早産率・妊娠後期出血・胎児発育との関連は認められなかった。

一方、前置胎盤・胎盤早期剥離・妊娠中毒症・帝切など、母体死亡の危険因子となり得る合併症は加齢とともに増加し、その増加の時期は35才前後であった。加齢に伴う妊娠偶

発合併症では、糖尿病・子宮筋腫が 30 才、重症妊娠中毒症・本態性高血圧では 35 才であった。更に、母児の予後に対する加齢の影響では、糖尿病合併妊娠では帝王切開率と早産率・重症妊娠中毒症・抗てんかん薬の服用が有意に加齢相関を示した

母体死亡に直結する死亡ニアミス例については、非出血例で子癇・羊水塞栓症・HELLP 症候群を対象に解析した。これらの病態には、血管攣縮が関与し、それらが高血圧と相関すること、羊水塞栓症では、ハイリスク要因として羊水混濁・帝王切開・誘発分娩が抽出された。妊娠リスクアセスメントの開発では、prospective にリスク因子を評価し、効用値測定と合わせて妊産婦に対する方針選択のデータとなり得ることを示した。

効用値測定では、新生児死亡あるいは心身障害児などの発生が、効用値を低下させるのに対して、帝王切開後の効用値は高く、帝王切開の適応については理解されることが明らかとなった。

以上の解析結果から、ハイリスク妊娠の実効的な定義を次のように提案する。ハイリスク妊娠は、母体・胎児または新生児に重大な障害を生ずる危険性の高い妊娠の異常および合併症妊娠であり、そのリスク因子は母体側・胎児側ならびに母児双方に関連するものに分けられ、更に年齢負荷要因が存在する。

A) 母体側にのみリスクの高い疾患は極めて少ない。

流産(初産 38 才、経産 40 才)

B) 胎児・新生児側でリスクの高い因子

1) 年齢負荷の明確でないもの

低出生体重児分娩歴

新生児死亡の既往

2) 年齢負荷の認められる因子

流産・染色体異常(35 才以上)

低出生体重児(母体合併症群、35 才以上)

C) 母児双方のリスクの高い疾患

1) 年齢負荷の明確でない因子

内科既往疾患(心・腎・呼吸器・甲状腺・自己免疫疾患)

産科既往疾患(常位胎盤早期剥離・前置胎盤・前回帝切・妊娠中毒症)

2) 年齢負荷の認められる因子

内科合併症(糖尿病 30 才以上、本態性高血圧症 35 才以上)

3) 社会的因子

受診開始が遅れる傾向があり、20 才未満の妊婦が約 10%と多い。妊娠中の体重増加の大きい者が多く、巨大児が 18%を占める。1/4 は日本国籍を有しない外国人である。