

妊産婦健康審査の評価に関する研究

1. リサーチクエスチョン

- 1) 妊産婦健康診査は妊産婦死亡率、乳児死亡率の軽減に役立っているか。
- 2) 妊産婦健康診査の費用対効果はどのようなものか。

2. 今年度の研究成果

1) 全体研究

ハイリスク症例の妊娠管理と分娩予後との関連の検討を通じて妊産婦健康診査の効果を判定するために、研究協力者の所属する施設を対象に前方視的調査を行うための調査用紙を作成した。登録対象疾患として妊娠前からの異常として循環器、腎、代謝・内分泌疾患、自己免疫疾患など、また妊娠中に生じた異常として妊娠中毒症、耐糖能異常、羊水過多・過少、前置胎盤、IUGR、奇形児妊娠、多胎妊娠、常位胎盤早期剥離、TORCHを設定し、次年度より前方視的調査を行う予定である。

2) 個別研究

研究協力者の所属する施設において認められたハイリスク妊娠・分娩症例の管理方法を取り上げ、サマリーを作成、検討した。

- (1) AVM 合併妊娠：AVM 合併妊娠の経過につき検討し、妊娠による AVM への影響は少ないとした。
- (2) モヤモヤ病合併妊娠：モヤモヤ病の 4 症例 5 分娩について検討した。
既治療例に対し十分な管理を行えば経膈分娩可能であった。
- (3) 骨髄異形成症候群：骨髄異形成症候群 3 症例に関して検討した。妊娠に合併した本症は白血病に移行しやすいとされ、その診断には妊婦健診の血算が重要である。
- (4) ITP 合併妊娠：39 症例 (41 新生児) を対象に母児の臨床経過、治療法について検討した。胎児血小板減少症 (PIT) は母体の脾臓摘出例、抗血小板抗体陽性例に多く、分娩様式の決定には胎児血小板数の検討が重要である。

(5) SLE 合併妊娠：SLE 合併妊娠 124 例につき母児の予後を検討したところ、自然流産率は 10.5 % と高くはないが、妊娠中期以降の子宮内胎児死亡が高頻度に認められた。これら予後不良例はループスアンチコアグラント陽性例が多く、抗血小板療法を中心とした嚴重管理が必要である。

(6) 糖尿病合併妊娠：糖尿病合併妊娠・分娩例 336 例について統計学的検討を行った。合併症では妊娠中毒症が 21.1 % と高率であった。また児予後では SGA 4.2 %、AGA 73.2 %、LGA 22.6 % で、産科手術は 52.1 % に行われていた。糖尿病合併妊娠の管理は妊娠初期から、可能であれば妊娠前からの嚴重管理が肝要である。

(7) 腎疾患合併妊娠について：慢性腎炎合併妊娠、腎移植後妊娠・人工透析中の妊娠につき、母児の予後を検討した。慢性腎炎合併例では腎生検で予後良好とされながら、妊娠中、あるいは産褥に増悪をみた。人工透析例では azotemia、妊娠中毒症合併、子宮内発育遅延、腎性貧血の管理が重要である。腎移植後の例では妊娠末期に腎機能低下をみたが、帝王切開による分娩後、産褥期に正常化した。

(8) 合併症妊娠：分娩 2725 例を対象に妊娠中毒症、出血、内科合併疾患等、妊娠合併症を統計学的に検討した。これらの頻度はそれぞれ重症妊娠中毒症 5.8 %、子癇 0.2 %、1000ml 異常の出血例は 5.1 %、心疾患合併 0.7 %、腎疾患合併 0.8 %、血液疾患合併 0.7 %、呼吸器疾患合併 0.4 %、自己免疫疾患合併 0.7 %、甲状腺疾患合併 1.4 %、糖尿病合併 0.5 % であった。また、ICU 管理を要した例は 0.4 % であった。

(9) 産科合併症別にみたターミネーションの時期に関する検討：前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、重症妊娠中毒症について東京母性医療ネットワークに 1988 年 1 月

～1993年12月に登録された64920件の分娩例を対象に分娩時期別に見た妊娠合併症の頻度、入院から分娩までの期間を検討した。発症時期では前置胎盤は妊娠24～25週と30～33週に、常位胎盤早期剥離は32～33週にピークを認めた。重症妊娠中毒症の分娩は32～33週にピークを認めた。常位胎盤早期剥離、前置胎盤、重症妊娠中毒症、前期破水のいずれも早産が多いことが判明した。

(10)妊婦健診時のリスク評価と予後との関連についての検討：平成5年度厚生省班研究「ハイリスク妊娠に関する研究」で行った1662例の妊婦の prospective study のデータより、妊婦健診の各時期のリスク評価と分娩予後との関連を検討した。妊娠30週までの評価と初診時評価では大きな差を認めないが、30週以降ではリスクを過大評価する傾向があった。

3. 今後の研究方針

—ハイリスク妊娠前方視研究に関して—

1. 本年度個別研究に基づきハイリスク妊娠を疾患により規正し、妊娠前より規正に該当する妊婦及び妊娠中に発症した妊婦を登録

し前方視的に調査していく。

2. 登録は初診時に、妊娠合併疾患についてはそれがわかった時点で登録する。妊娠途中での登録の場合、それまでのデータがわかれば記入する。

経過表を健診のたびに書き、最後に回収する。

3. HP 調査票、経過表以外に、記入の手引き（登録票）、超音波検査記録用紙を作成する。

4. 経過表の超音波検査欄は正常、異常のみを記入し詳細に関しては超音波検査記録用紙に記入する。

5. 多胎例は分娩時よりHP調査票を人数分記入する。

6. 平成7年1月からの症例を登録する。1月中に妊娠合併疾患発症のもの、まだ分娩に至っていない既往合併症のものを登録する。1年半の調査予定とする。

7. その他

妊娠中毒症発症のバックグラウンドのチェックをする。

子宮破裂例の検討→前回帝王切開、子宮奇形、胎位異常、多胎妊娠などの合併症、原因疾患に関して検討する。



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



1) 全体研究

ハイリスク症例の妊娠管理と分娩予後との関連の検討を通じて妊産婦健康診査の効果を判定するために、研究協力者の所属する施設を対象に前方視的調査を行うための調査用紙を作成した。登録対象疾患として妊娠前からの異常として循環器、腎・代謝・内分泌疾患、自己免疫疾患など、また妊娠中に生じた異常として妊娠中毒症、耐糖能異常、羊水過多・過少、前置胎盤、IUGR、奇形児妊娠、多胎妊娠、常位胎盤早期剥離、TORCH を設定し、次年度より前方視的調査を行う予定である。