

平成7年度 厚生省心身障害研究 妊産婦死亡の防止に関する研究総括報告

主任研究者 武田佳彦

本研究の目的は、妊産婦死亡を直接的実態調査によりその原因の因果関係を明らかにし、関連するリスク因子をニアミス症例を含めて検討しその防止対策について具体的な提言を行うことである。母体死亡の原因には我が国では、出血の頻度が高く全妊産婦死亡の3割以上を占めるとされる。近年、少産傾向の時代を背景にして、出産年齢の高齢化による合併症妊娠の増加のため帝王切開率が上昇し、異常妊娠による大量出血例が問題となっている。このように、妊産婦死亡を減少させるためには、原因を究明し、その疾患の排除が最良の予防策である。そのため妊産婦死亡の原因の究明に関する研究、妊産婦死亡の予防に関する研究、妊産婦健康審査の評価に関する研究を3分科会で担当することとした。

1. 妊産婦死亡の原因の究明に関する研究

前年度は妊産婦死亡の国際的な評価基準を知るためアメリカ、オーストラリア、カナダ、フィンランド、スウェーデン、ニュージーランド、イギリスの8ヶ国に対し資料請求と書簡による問い合わせを行った。

個別調査の前段階として厚生省大臣官房統計情報部、総務庁等関係官庁と調整後平成3年115例、平成4年115例の死亡個表を抽出し日母の妊産婦死亡モニタリング28例と照合した結果妊産婦死亡統計に含まれるべき症例が直接産科死亡8例、間接産科死亡4例が新たに抽出された。これらの不整合を解析するため妊産婦死亡を取り扱った施設に依頼し症例の詳細な調査を行うとともに死亡原因の判定、評価のための情報の収集と解析を行った。

今年度は死亡診断書(230例)から妊産婦の死亡施設を特定し、書面にて当該症例に関する係争事項の有無について問い合わせを行った。死亡診

断書の病名からは、直接的産科死亡190例(DIC71例、他の出血24例など)明らかな間接的産科死亡は18例(脳出血10例、大動脈瘤破裂3例など)で原因不明は22例であった。妊産婦の死亡の診療に関わった医療施設の数については、2施設が最も多く98例であった。各施設の対応能力については、産科病床数が平均約50以上の52施設では、日勤帯では技師による凝固系の検査ができるのは47であるが、深夜帯で技師による凝固系の検査ができるのは16施設に減り、帝王切開決定後執刀までの時間も延長している傾向があった。今後も調査症例について、死因疾患、関連医療処置などについて具体的に検討しその対策について考案する。

2. 妊産婦死亡の予防に関する研究

前年度の研究成果からは、妊産婦死亡について研究協力者の属する施設での死亡ならびにニアミス症例の頻度は全分娩の0.019%であった。原因別では産科出血例が最も頻度が高く全死亡例数の32.6%を占めた。出血に関して前回帝切の癒痕部への穿通胎盤で止血困難なための死亡があり前回帝切に対する多角的な評価が必要なことが指摘された。

羊水塞栓症、肺血栓による母体死亡は全死亡例の23.9%であった。本症の誘因として深部静脈血栓の発症との関連で予防対策を検討した。羊水塞栓症では早期発見が重要でコプロポルフィリン定量、STN測定などの意義が検討された。

常位胎盤早期剥離は全死亡例の4.3%を占めるが超音波断層法による早期診断、出血性ショックに対する治療法の進歩により減少傾向にあることが報告された。HELLP症候群の発生頻度は0.021~0.031%であり、妊娠中毒症との関連が深いが発症時期は妊娠30週以降である。本症の発症機

転は血管内皮系機能の低下による凝固線溶系異常とEDRF産生抑制に起因する血管収縮であることが明かにされつつある。本症候群による母体死亡は全死亡例の4.3%にみられた。

内科合併症による母体死亡は30.4%を占めるが、心循環系疾患を中心に管理の再検討を行う必要があると考えられた。

今年度は妊産婦死亡とニアミス症例との関連の深い症例に注目し、各症例ごとに具体的な予防策を立てた。

産科出血に関して前回帝王切開の搬痕部での癒着胎盤の診断にカラードップラーが有効であり、あらかじめ出血が予測されるケースでは自己血輸血のシステムが有効であると考えられた。

羊水塞栓症の早期診断として胎児小腸由来のSTNの母体血中濃度(46u/ml以上)をcut-off値とし、ヘパリン、AT-III、ウリナスタチンの投与が有効である。帝王切開後の下肢静脈血栓に対しては、早期離床を励行する。常位胎盤早期剥離では、非中毒性早剥においては絨毛羊膜炎がその発生機序に強く関与していると考えられ母体頸管エラストラーゼ陽性、CRP4mg/dl以上は早剥の発症を常に念頭において扱うべきであると考えられた。HELLP症候群では、母体末梢循環での血圧波形を分析することにより収縮波形に独特の3峰構造を呈する症例が認められた。

3. 妊産婦健康審査の評価に関する研究

前年度では妊産婦健康審査の効果を評価するため研究協力者の所属する施設を対象に前方視的調査をおこなうための調査用紙を作成し、調査、集計方法を決定した。調査項目は妊娠の経過に従って頻度の高い順に採用し検診間隔も一定にして調査することとした。また超音波断層法を主要検査として位置付け観測および計測方法の統一を決定した。

登録対象疾患としてハイリスク症例を妊娠前からの異常を循環器、腎、代謝内分泌疾患、自己免

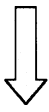
疫疾患など、妊娠中の異常として妊娠中毒症、耐糖能異常、羊水異常、胎盤異常、多胎妊娠、感染症、胎児発育障害などを選択した。

さらに個別研究として登録対象疾患に対する研究協力者の施設での経験症例についての集計とそれぞれの疾患に対する管理上の対応についての検討結果を報告した。また中村班員は東京都母性医療ネットワークに登録された64920例の分娩例を対象に妊娠合併症の妊娠経過にともなう発生頻度を後方視的に解析し、櫻井班員は平成5年度厚生省班研究での1662例の妊婦の前方視的調査の解析を継続し妊娠30週以降ではリスクを過大評価する傾向のあることを指摘した。

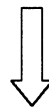
今年度は、母体死亡に関連する産科異常に関する要因分析を東京都母性医療ネットワークの分娩データ約7万件から検討した。DICでは妊娠中毒症、胎盤異常がある場合にリスクが高く、弛緩出血では、重症貧血、多胎、微弱陣痛、分娩時間の延長などが、子癇では、常位胎盤早期剥離など妊娠中毒症関連要因と密接な関連を認め、分娩ショックでは、心臓疾患、重症貧血、胎盤異常などとの関連を認めた。

前置胎盤(499例)、常位胎盤早期剥離(249例)、前期破水(7725例)、重症妊娠中毒症(975例)の4つの産科合併症を抽出し、緊急入院と通常入院にわけ検討した結果、母児の予後との関連に疾患別の特徴が存在することが明らかとなった。

前年度に作成したハイリスク妊娠の調査用紙を用いて前方視的調査を開始し、現在約300例のハイリスク妊娠が登録されている。今後の研究では、母児に異常が発生すればその発症時期と経過を追跡して管理の指標を明確にし、後方視的調査結果と比較の上で妊娠偶発合併症、妊娠合併症の妊娠分娩管理の実態を明らかとする。また、これらを総合して妊婦健康診査の改善について具体的な提案をまとめたい。



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7年度 厚生省心身障害研究

妊産婦死亡の防止に関する研究総括報告

主任研究者 武田佳彦

本研究の目的は、妊産婦死亡を直接的実態調査によりその原因の因果関係を明らかにし、関連するリスク因子をニアミス症例を含めて検討しその防止対策について具体的な提言を行うことである。母体死亡の原因には我が国では、出血の頻度が高く全妊産婦死亡の3割以上を占めるとされる。近年、少産傾向の時代を背景にして、出産年齢の高齢化による合併症妊娠の増加のため帝王切開率が上昇し、異常妊娠による大量出血例が問題となっている。このように、妊産婦死亡を減少させるためには、原因を究明し、その疾患の排除が最良の予防策である。そのため妊産婦死亡の原因の究明に関する研究、妊産婦死亡の予防に関する研究、妊産婦健康審査の評価に関する研究を3分科会で担当することとした。

1. 妊産婦死亡の原因の究明に関する研究

前年度は妊産婦死亡の国際的な評価基準を知るためアメリカ、オーストラリア、カナダ、フィンランド、スウェーデン、ニュージーランド、イギリスの8ヶ国に対し資料請求と書簡による問い合わせを行った。

個別調査の前段階として厚生省大臣官房統計情報部、総務庁等関係官庁と調整後平成3年115例、平成4年115例の死亡個表を抽出し日母の妊産婦死亡モニタリング28例と照合した結果妊産婦死亡統計に含まれるべき症例が直接産科死亡8例、間接産科死亡4例が新たに抽出された。これらの不整合を解析するため妊産婦死亡を取り扱った施設に依頼し症例の詳細な調査を行うとともに死亡原因の判定、評価のための情報の収集と解析を行った。

今年度は死亡診断書(230例)から妊産婦の死亡施設を特定し、書面にて当該症例に関する係争事項の有無について問い合わせを行った。死亡診断書の病名からは、直接的産科死亡190例(DIC71例、他の出血24例など)明らかな間接的産科死亡は18例(脳出血10例、大動脈瘤破裂3例など)で原因不明は22例であった。妊産婦の死亡の診療に関わった医療施設の数については、2施設が最も多く98例であった。各施設の対応能力については、産科病床数が平均約50以上の52施設では、日勤帯では技師による凝固系の検査ができるのは47であるが、深夜帯で技師による凝固系の検査ができるのは16施設に減り、帝王切開決定後執刀までの時間も延長している傾向があった。今後も調査症例について、死因疾患、関連医療処置などについて具体的に検討しその対策について考案する。

2. 妊産婦死亡の予防に関する研究

前年度の研究成果からは、妊産婦死亡について研究協力者の属する施設での死亡ならびにニアミス症例の頻度は全分娩の0.019%であった。原因別では産科出血例が最も頻度が

高く全死亡例数の 32.6%を占めた。出血に関して前回帝切の癒着部への穿通胎盤で止血困難なための死亡があり前回帝切に対する多角的な評価が必要なことが指摘された。

羊水塞栓症、肺血栓による母体死亡は全死亡例の 23.9%であった。本症の誘因として深部静脈血栓の発症との関連で予防対策を検討した。羊水塞栓症では早期発見が重要でコプロルフィリン定量、STN 測定などの意義が検討された。

常位胎盤早期剥離は全死亡例の 4.3%を占めるが超音波断層法による早期診断、出血性ショックに対する治療法の進歩により減少傾向にあることが報告された。HELLP 症候群の発生頻度は 0.021 ~ 0.031%であり、妊娠中毒症との関連が深いが発症時期は妊娠 30 週以降である。本症の発症機転は血管内皮系機能の低下による凝固線溶系異常と EDRF 産生抑制に起因する血管収縮であることが明かにされつつある。本症候群による母体死亡は全死亡例の 4.3%にみられた。

内科合併症による母体死亡は 30.4%を占めるが、心循環系疾患を中心に管理の再検討を行う必要かあると考えられた。

今年度は妊産婦死亡とニアミス症例との関連の深い症例に注目し、各症例ごとに具体的な予防策を立てた。

産科出血に関して前回帝王切開の癒着部での癒着胎盤の診断にカラードップラーが有効であり、あらかじめ出血が予測されるケースでは自己血輸血のシステムが有効であると考えられた。

羊水塞栓症の早期診断として胎児小腸由来の STN の母体血中濃度 (46u/ml 以上) を cut-off 値とし、ヘパリン、AT-III、ウリナスタチンの投与が有効である。帝王切開後の下肢静脈血栓に対しては、早期離床を励行する。常位胎盤早期剥離では、非中毒症性早剥においては絨毛羊膜炎がその発生機序に強く関与していると考えられ母体頸管エラストーゼ陽性、CRP4mg/dl 以上は早剥の発症を常に念頭において扱うべきであると考えられた。HELLP 症候群では、母体末梢循環での血圧波形を分析することにより収縮波形に独特の 3 峰構造を呈する症例が認められた。

3. 妊産婦健康審査の評価に関する研究

前年度では妊産婦健康審査の効果を評価するため研究協力者の所属する施設を対象に前方視的調査をおこなうための調査用紙を作成し、調査、集計方法を決定した。調査項目は妊娠の経過に従って頻度の高い順に採用し検診間隔も一定にして調査することとした。また超音波断層法を主要検査として位置付け観測および計測方法の統一を決定した。

登録対象疾患としてハイリスク症例を妊娠前からの異常を循環器、腎、代謝内分泌疾患、自己免疫疾患など、妊娠中の異常として妊娠中毒症、耐糖能異常、羊水異常、胎盤異常、多胎妊娠、感染症、胎児発育障害などを選択した。

さらに個別研究として登録対象疾患に対する研究協力者の施設での経験症例についての集計とそれぞれの疾患に対する管理上の対応についての検討結果を報告した。また中村班員は東京都母性医療ネットワークに登録された 64920 例の分娩例を対象に妊娠合併症の妊

娠経過にともなう発生頻度を後方視的に解析し、櫻井班員は平成5年度厚生省班研究での1662例の妊婦の前方視的調査の解析を継続し妊娠30週以降ではリスクを過大評価する傾向のあることを指摘した。

今年度は、母体死亡に関連する産科異常に関する要因分析を東京都母性医療ネットワークの分娩データ約7万件から検討した。DICでは妊娠中毒症、胎盤異常がある場合にリスクが高く、弛緩出血では、重症貧血、多胎、微弱陣痛、分娩時間の延長などが、子癇では、常位胎盤早期剥離など妊娠中毒症関連要因と密接な関連を認め、分娩ショックでは、心臓疾患、重症貧血、胎盤異常などとの関連を認めた。

前置胎盤(499例)、常位胎盤早期剥離(249例)、前期破水(7725例)、重症妊娠中毒症(975例)の4つの産科合併症を抽出し、緊急入院と通常入院にわけ検討した結果、母児の予後との関連に疾患別の特徴が存在することが明らかとなった。

前年度に作成したハイリスク妊娠の調査用紙を用いて前方視的調査を開始し、現在約300例のハイリスク妊娠が登録されている。今後の研究では、母児に異常が発生すればその発症時期と経過を追跡して管理の指標を明確にし、後方視的調査結果と比較の上で妊娠偶発合併症、妊娠合併症の妊娠分娩管理の実態を明らかとする。また、これらを総合して妊婦健康診査の改善について具体的な提案をまとめたい。