

# 妊産婦健康診査の評価に関する研究

武田 佳彦

## 1. 前年度までの研究成果

### 1) 全体研究

妊産婦健康診査の効果を判定するために、ハイリスク症例の妊娠、分娩管理の詳細を検討する前方視的研究を計画した。妊娠偶発合併症として循環器、腎、代謝、内分泌疾患、自己免疫疾患など、また、妊娠合併症として妊娠中毒症、子宮内発育遅延、羊水量異常、胎児奇形、胎内感染、前置胎盤、常位胎盤早期剥離を対象として、調査を行うための調査用紙を作成した。

### 2) 個別研究

研究協力者の所属する施設でのハイリスク妊娠、分娩例の管理方法につき検討した。

3) 産科合併症からみたターミネーションの時期に関する検討を、東京母性医療ネットワークに登録された症例から検討し、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、重症妊娠中毒症、前期破水などの重要疾患の発症時期ならびに発症から分娩までの期間に疾患特異性があることが明らかとなった。

4) 妊婦健診のリスク評価と予後との関連について、平成5年度厚生省心身障害研究『ハイリスク妊娠に関する研究』の調査例から妊婦健診時期別のリスク評価と分娩予後との関連を検討し、妊娠後半でリスク評価が前半より過大である傾向を認めた。

## 5. 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。

## 6. 今年度の研究成果

### 1) 全体研究（ハイリスク妊娠の前方視的研究）

前年度に作製した調査用紙を用いて、研究協力者の所属施設においてハイリスク妊娠の症例の登録を開始した。（調査期間：平成7年1月～平成8

年7月）

2) 母体死亡に関連する産科異常に関する要因分析方法：1988年1月から1995年12月までに東京母子保健サービスセンターに登録された東京都母性医療ネットワークの分娩データ約7万件から母体死亡のニアミス要因としてDIC、弛緩出血、1,500 ml以上の大量出血、子癇、分娩ショックを伴った例を抽出し、それぞれに対して要因のない群を対照群として5,000件ずつ無作為抽出して、比較、検討した。

今年度は、母体死亡と密接に関係すると思われるDIC、弛緩出血、大量出血、子癇、分娩ショックの5要因について、最大42項目の妊娠分娩異常との関連について、統計学的な検討を行った。

DICでリスクの高い要因は胎盤早期剥離であり、次いで、本態性高血圧、重症妊娠中毒症、子癇など一連の妊娠中毒症関連因子であった。弛緩出血と関係する要因でリスクの高いものは、子癇、DIC、胎盤の異常であり、子癇と胎盤異常はDICとの関連が深かった。子癇と関連する要因のうち、リスクの高いものは、重症妊娠中毒症とDICであり、次いで、甲状腺疾患や膠原病、胎盤早期剥離であった。分娩ショックと関係の深い要因は、胎盤異常、頸管裂傷や弛緩出血などであり、分娩時の出血と関連する要因であった。もう一つは、心臓疾患を合併した妊娠であり、心原性ショックと結びつくものと考えられた。大量の出血を来す要因は、重症妊娠中毒症、妊娠糖尿病、多胎、子宮筋腫などであり、常位胎盤早期剥離はDICと密接な関係があり、前置胎盤と並んで、出血の直接要因としてリスクが極めて高いものと考えられた。さらに、妊婦健診での重要なスクリーニング項目になっている重症妊娠貧血は出血と関連する重要な要因であると考えられた。

7. 産科合併症別にみた母子の予後に影響を与える要因の検討

—前置胎盤、常位胎盤早期剥離、前期破水、重症中毒症について—

対象および方法：東京都母子保健サービスセンターで集積されている東京都母性医療ネットワークのデータベースから、1988年1月から1995年12月までに登録された分娩要約77,194件を対象とした。前置胎盤、常位胎盤早期剥離、前期破水、重症妊娠中毒症の各産科合併症を抽出し、入院の適応別、すなわち緊急入院とそれ以外に分類し、入院週数あるいは分娩週数別に入院から分娩までの期間、分娩様式、出血量、死産率、5分後アプガースコア、新生児入院、極低出生体重児出生率の有無、紹介入院の有無について検討した。

結果：有効対象件数は前置胎盤；449、常位胎盤早期剥離；249、前期破水；7725、重症妊娠中毒症；975であった。

#### 1) 入院の適応別の入院から分娩までの期間

各産科合併症とも、入院後3日以内の分娩は、34週以前であれば、緊急入院では約30～40%、緊急以外の入院では10～20%で、緊急入院ではすぐに分娩に至った。

#### 2) 入院の適応別の母児予後

母体予後については、前置胎盤では、緊急入院と緊急以外とでは分娩様式、出血量分布には明らかな差は見られなかったが、常位胎盤早期剥離、

前期破水、重症妊娠中毒症では、分娩様式では、緊急入院と緊急以外では、帝切率はそれぞれ約60～70%と30～40%とで前者に高かった。重症妊娠中毒症で緊急入院と緊急以外とでは、経膈分娩における1000ml以上の出血の頻度は前者で約8%に対して後者で約4%で前者に高かった。

#### 3) 緊急入院に占める紹介入院の割合

各産科合併症とも、緊急入院に占める紹介入院が多かった。

### 8. 今後の研究方針

本年度の研究から、母体死亡に関連する産科異常の要因分析を行うと疾患別の特徴が存在した。母体搬送による緊急入院と通常入院の間に、母児の予後に関しても疾患別の特徴が存在した。母体搬送は、早産未熟児出生への対応のみならず、適切な母体管理による妊娠期間の延長による母児の予後改善のためにも母体搬送の重要性が明らかとなった。

今後の研究では、ハイリスク妊娠の前方視的調査、これまで約300例の登録結果と後方視的調査結果と比較の上で、妊娠偶発合併症が加重されたときの妊娠合併症の妊娠分娩管理を、費用対効果を含み検討し、妊婦健康診査の有用性ならびにその在り方について検討を加える予定である。



## 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



### 6. 今年度の研究成果

#### 1) 全体研究(ハイリスク妊娠の前方視的研究)

前年度に作製した調査用紙を用いて、研究協力者の所属施設においてハイリスク妊娠の症例の登録を開始した。(調査期間:平成7年1月~平成8年7月)

2) 母体死亡に関連する産科異常に関する要因分析方法: 1988年1月から1995年12月までに東京母子保健サービスセンターに登録された東京都母性医療ネットワークの分娩データ約7万件から母体死亡のニアミス要因としてDIC、弛緩出血、1,500 ml以上の大量出血、子癇、分娩ショックを伴った例を抽出し、それぞれに対して要因のない群を対照群として5,000件づつ無作為抽出して、比較、検討した。

今年度は、母体死亡と密接に関係すると思われるDIC、弛緩出血、大量出血、子癇、分娩ショックの5要因について、最大42項目の妊娠分娩異常との関連について、統計学的な検討を行った。

DICでリスクの高い要因は胎盤早期剥離であり、次いで、本態性高血圧、重症妊娠中毒症、子癇など一連の妊娠中毒症関連因子であった。弛緩出血と関係する要因でリスクの高いものは、子癇、DIC、胎盤の異常であり、子癇と胎盤異常はDICとの関連が深かった。子癇と関連する要因のうち、リスクの高いものは、重症妊娠中毒症とDICであり、次いで、甲状腺疾患や膠原病、胎盤早期剥離であった。分娩ショックと関係の深い要因は、胎盤異常、頸管裂傷や弛緩出血などであり、分娩時の出血と関連する要因であった。もう一つは、心臓疾患を合併した妊娠であり、心原性ショックと結びつくものと考えられた。大量の出血を来す要因は、重症妊娠中毒症、妊娠糖尿病、多胎、子宮筋腫などであり、常位胎盤早期剥離はDICと密接な関係があり、前置胎盤と並んで、出血の直接要因としてリスクが極めて高いものと考えられた。さらに、妊婦健診での重要なスクリーニング項目になっている重症妊娠貧血は出血と関連する重要な要因であると考えられた。