

## 5. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

妊娠高血圧症候群は自覚症状に乏しい疾患であるが、常位胎盤早期剥離等の母児にとって重篤な疾患や、胎児発育不全等につながることもある。

公表した事例534件のうち、妊娠高血圧症候群を合併した事例45件（8.4%）を分析対象事例として分析した結果より、妊娠高血圧症候群を合併した妊産婦およびその児の管理にあたって特に留意が必要であると考えられた項目について提言・要望する。

### 1) 妊産婦に対する提言

「分析対象事例の概況」、「原因分析報告書の取りまとめ」より

公表した事例534件において、妊婦健診未受診であった事例は2件であり、この2件とも妊娠高血圧症候群を合併していた。

分析対象事例45件において、常位胎盤早期剥離を合併した事例は27件（60.0%）と高率であった。常位胎盤早期剥離を合併した事例27件の妊娠高血圧症候群の重症度については、軽症が11件（40.7%）、重症が5件（18.5%）と、分析対象事例では軽症において常位胎盤早期剥離の合併が高率でみられた。

ア. 妊婦健診で行われる血圧測定、尿蛋白検査、胎児推定体重の計測等は、妊娠高血圧症候群の予防や早期発見につながるため、適切な時期や間隔で妊婦健診を受診する必要性を認識する。

#### 望ましいとされている妊婦健診の受診時期

妊娠初期より妊娠23週（第6月末）まで	4週間に1回
妊娠24週（第7月）より妊娠35週（第9月末）まで	2週間に1回
妊娠36週（第10月）以降分娩まで	1週間に1回

出典：「母性・乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成8年11月20日児発934号厚生省児童家庭局長通知）

イ. 妊娠高血圧症候群と診断されている妊産婦は、特に常位胎盤早期剥離の症状（性器出血、腹痛、お腹の張り等）や胎動の減少・消失等を感じた場合は、我慢せず早めに分娩機関に相談する。

（参照「妊産婦の皆様へ 常位胎盤早期剥離ってなに？」（<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/pdf/abruptioplacentae.pdf>）

## 2) 産科医療関係者に対する提言

「分析対象事例の概況」、「原因分析報告書の取りまとめ」より

分析対象事例45件において、常位胎盤早期剥離を合併した事例は27件（60.0%）と高率であった。常位胎盤早期剥離を合併した事例27件の妊娠高血圧症候群の重症度については、軽症が11件（40.7%）、重症が5件（18.5%）と、分析対象事例では軽症において常位胎盤早期剥離の合併が高率でみられた。

児がLight for dates（LFD）であった事例11件の妊娠高血圧症候群の重症度については、軽症が6件（54.5%）、重症が3件（27.3%）であった。また、11件すべてが遅発型であった。

分析対象事例45件の原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態については、単一の病態として、常位胎盤早期剥離が24件（53.3%）と最も多く、次いで胎盤機能不全が5件（11.1%）であった。また、子癇発症による母体換気障害と過強陣痛および血管の攣縮による胎盤循環障害が1件（2.2%）あった。原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因として記載された病態（単一または複数の病態）では、妊娠高血圧症候群に関連した疾患・事象である①常位胎盤早期剥離、②胎盤機能不全または胎盤機能の低下、③子癇発症による母体換気障害と過強陣痛および血管の攣縮による胎盤循環障害のいずれかが認められた事例は36件（80.0%）であった。

原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において、妊娠高血圧症候群に関して産科医療の質の向上を図るための評価がされた事例は26件であり、主なものとして、検査等に関しては、尿蛋白の精密・確認検査が5件、血液検査（一般血液、生化学、凝固・線溶系検査等）が4件、妊娠中の管理に関しては、胎児心拍数聴取が5件、管理入院開始の判断が4件、分娩時期の判断が4件、分娩中の管理に関しては、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が14件、胎児心拍数聴取が6件であった。

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、分娩機関を対象に、妊娠高血圧症候群に関して提言がされた事例は28件であり、主なものとして、全般に関しては、「産婦人科診療ガイドライン－産科編」等の順守が6件、検査等に関しては、血圧測定が3件、尿中蛋白半定量検査、尿蛋白の精密・確認検査がそれぞれ2件、妊娠中の管理に関しては、胎児心拍数聴取、超音波断層法等による胎児健常性の検討が4件、胎児推定体重の正確な計測が3件、分娩中の管理に関しては、胎児心拍数陣痛図の判読と対応が13件、胎児心拍数聴取が5件であった。

### (1) 妊娠中の母体管理

血圧や尿蛋白が基準値以上である場合は、妊娠高血圧症候群を発症している可能性があることから、「産婦人科診療ガイドライン－産科編2014」<sup>4)</sup>に沿って血圧の再測定や、尿蛋白の確認検査として蛋白尿定量検査（随時尿中の蛋白/クレアチニン比または24時間蓄尿中の蛋白定量）を実施することを検討する。

## (2) 胎児管理

すべての妊産婦に対し子宮底長を計測し、妊娠週数に比して小さい場合は、超音波断層法で胎児推定体重を計測し胎児発育を評価する。また、羊水量の評価やノンストレステスト（NST）等も併用して胎児の健常性を確認する。

特に妊娠高血圧症候群を合併している場合は、胎盤機能が低下している可能性があることから、より慎重に胎児発育の評価や胎児の健常性を確認する。その結果、自施設での管理が困難であると判断したときは、高次医療機関へ紹介または搬送する。

## (3) 妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦の管理

ア. 妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦から、腹痛、腹部緊満感、性器出血等の訴えがあった場合は、常位胎盤早期剥離を発症している可能性も考慮し、胎児の健常性を確認する。

イ. 妊娠高血圧症候群を合併している妊産婦は、胎盤機能が低下している可能性があることから、より慎重に胎児心拍数陣痛図を判読し、対応を検討する。

ウ. 軽症の妊娠高血圧症候群であっても、常位胎盤早期剥離等の重篤な合併症の発症をきたす可能性があること、および胎児発育不全の可能性のあることから、以下のことを実施する。

- ・常位胎盤早期剥離の初期症状や胎動減少・消失等の症状が出現した場合は、分娩機関へ連絡や受診をするよう情報提供する。
- ・一般妊産婦の望ましいとされている妊婦健診の受診時期よりも短い間隔での受診指示を検討する。
- ・入院管理や高次医療機関への紹介または搬送について検討する。

エ. 降圧剤を投与する際は、「産婦人科診療ガイドライン－産科編2014」、「妊娠高血圧症候群（PIH）管理ガイドライン2009」<sup>5)</sup>を参考とし、降圧・痙攣予防を目的としたMgSO<sub>4</sub>投与を含めて検討する。また、降圧剤や子宮収縮薬を投与する際は、頻回に血圧を測定し、コントロール不良の妊娠高血圧症候群に対しては、母体搬送を含めた妊娠・分娩管理について検討する。

## 3) 学会・職能団体に対する要望

「原因分析報告書の取りまとめ」より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、学会・職能団体を対象に、妊娠高血圧症候群に関して提言がされた事例は16件であった。主なものとして、胎児心拍数陣痛図の判読と対応の周知が6件、妊婦健診受診等の保健指導の充実が2件、妊娠高血圧症候群の管理方法、「産婦人科診療ガイドライン－産科編」の周知が3件であった。

妊娠高血圧症候群を合併した妊産婦における胎児管理の指針について、より一層の周知や情報提供を要望する。

#### 4) 国・地方自治体に対する要望

「原因分析報告書の取りまとめ」より

原因分析報告書の「今後の産科医療向上のために検討すべき事項」において、国・地方自治体を対象に妊娠高血圧症候群に関して提言がされた事例は4件であった。主なものとして、医療体制の整備、周産期緊急事例に対する連携システムの円滑な運用があった。

- ア. 定期的な妊婦健診受診の重要性について、継続して周知することを要望する。
- イ. 妊娠・分娩のリスクが高くなった場合に、高次医療機関への紹介・搬送、および高次医療機関の医師・看護スタッフによる他施設での緊急帝王切開術や新生児蘇生実施等の医療連携が円滑に行うことができるよう、各地域における母体や新生児の紹介・搬送システム、および周産期母子医療センター等の高次医療機関のより一層の整備を行うことを要望する。