



# 再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第5回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、妊産婦の皆様と産科医療関係者の皆様にこれだけに行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起こっていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

## 妊娠高血圧症候群について

### 1) 妊産婦に対する提言

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

#### (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」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全性を確認する。

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全性を確認する。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ー産科編2014」、「妊娠高血圧症候群(PIH)管理ガイドライン2009」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。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第5回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>) をご参照ください。