

周産期委員会

委員長 寺 尾 俊 彦

副委員長 中 野 仁 雄

委 員 雨宮 章, 池ノ上 克, 岡井 崇, 木下 勝之, 齋藤 良治
佐藤 郁夫, 中林 正雄, 村田 雄二 (以上10名)

1. 周産期管理登録：平成9年度周産期死亡登録, 周産期死亡個別調査を行った。今回登録用紙のフォーマットを変更した。22週以降の出産した児を全例対象とし, 臨床死因の奇形, その他については, ICDコードで記載し, その内容を明確にした。また, 胎児治療登録機関については, 症例の有無, その内容を記載することにした。23重点調査機関を含む登録機関275施設のうち, 266施設より回答があり, 全機関の生産数は143,594(同年生産数の12.04%に相当)であった。このデータをもとに統計解析を行い, 日産婦誌に報告した。また, 登録データを発生源で直接入力できる方式を構築すべく検討した。

2. 妊娠41週の分娩誘発の取り扱いについて：妊娠40週以降の妊婦を, 各施設において現状どのように扱っているか後方視的に調査した。今回, 実態を把握することができ, この結果を日産婦誌に報告した。

3. トリプルマーカの適正な使用について：厚生省の厚生科学審議会との意見調整を行い, 委員会内で作成した見解案を日産婦会長に提出した。

4. 公的臍帯血バンク運営に関して：臍帯血移植検討委員会が作成した指針をもとに, 今後どのように対応していくか討議した。

周産期における先端医療のあり方検討小委員会

委員長 池ノ上 克

委 員 雨宮 章, 伊藤 昌春, 岡井 崇,
久保 武士, 桑原 慶紀, 千葉 喜英,
中林 正雄, 名取 道也

本小委員会では, 日本における胎児治療の動向を知るために, 全国の胎児治療の登録調査を行った。胎児治療に対する必要性は不十分とはいえ, 社会的にもかなり認知を受けてきている。しかし, 医療経済的保障や定着して医療としては多くの未解決の問題をかかえている。

一方, 産科医の学問的発展の方向からみても, 胎児医療に関する先端的医療の必要性はますます高くなっている。このようなことをベースにして, これまで行ってきた胎児治療調査登録病院の事業を今後も続けていくことが重要な課題である。この事業を通じて得られた, 情報の公表作業についても前向きに検討を重ねていく必要がある。

胎児治療登録病院の横の連携を強化し, 胎児治療の効果や適応症例の個別化などを検討していかなければならない。さらに, まだ日本では確立されていない胎

児治療に関するインフォームドコンセントや医療倫理的側面を, 社会の理解を得ながら検討していく必要がある。

なお, 1996, 97年の胎児治療調査登録データは, 千葉喜英委員により分析され, 日本新生児学会誌1998; 34: 715—719に報告した。

周産期医療システムにおける情報ネットワークの整備に関する検討小委員会

委員長 佐藤 郁夫

委 員 荒木 勤, 木下 勝之, 工藤 尚文,
久保 隆彦, 小柳 孝司, 住本 和博,
館野 政也, 西島 正博, 原 量宏

1. 母体搬送連絡書・新生児搬送連絡書の作成(周産期委員会報告として日産婦誌1999; 51: 315—319に報告): 周産期医療での情報ネットワーク化とデータベース化を念頭においた母体搬送情報提供書案を作成し, 試験運用した。この結果を踏まえて, 日本母性保護産婦人科医会(日母)周産期委員会・医事紛争対策委員会や厚生省班会議で作成されたものとも比較し, 必要十分なデータ量の母体搬送連絡書を日母と共同で作成した。新生児搬送情報提供書についても, 厚生省ハ

イリスク児出生の実態把握と新生児管理に関する研究班で作成されたものと個々の項目を検討し、本学会周産期委員会と日母共同のフォーマットを作成した。日母からは日母医報に掲載されることになった。また厚生省周産期医療推進協議会と各県の周産期医療協議会へも報告し、全国的に普及させる努力をした。

2. 周産期管理登録のICD10への対応(周産期死亡統計は周産期委員会報告として日産婦誌1999; 51: 395—440に報告): ICD9からICD10への病名コード変更については、1対複数に対応するためコード表を作り替える必要がある。ICD10で問題となる用語とその定義について教育用語委員会とも検討のうえ、対応コード表を作成している。現状ではICD9で登録業務を続けることにした。データ発生源入力についてはMUMPUS言語のシステムを開発したが著作権問題がクリアできず断念し、JAVA言語での開発を次期委員会に継続した。

3. 妊娠41週の取り扱いについて: 「合併症のない妊娠40, 41, 42週例の分娩誘発の実情に関するアンケート調査」として、日産婦誌1999; 51: 243—245に報告した。

早産の原因に関する検討小委員会

委員長 村田 雄二

委員 岡村 州博, 荻田 幸雄, 金山 尚裕,
齋藤 良治, 佐川 典正, 佐藤 章,
末原 則幸, 豊田 長康, 森川 肇

平成6年1月から平成7年12月迄の間に、日本産科婦人科学会周産期委員会委員の所属する施設で、妊娠22週以後妊娠34週未満で早産に至った715症例についてまとめ、早産と健診との関連性などについて検討した。

1. 症例は、1) PROM, 2) 切迫早産, 3) 前置胎盤や各種の合併症に関連するものに大別され、上記3つの疾患群がおおよそ1/3ずつ占めていた。74.6%は母体搬送であり、67.4%は緊急母体搬送であった。

2. PROM, 切迫早産, IUGR, 妊娠中毒症では、約半数が入院後1日以内に、分娩になっていた。一方、前置胎盤の30%は、入院後28日以後に分娩に至っていた。

3. 157例について、分娩入院の直前の健診の情報が得られた。切迫早産・PROMの多くは入院の1週間前の定期の健康診査で、68.5%に何らかの症状を有していた。また、24.7%に子宮収縮が認められ、16.4%に子宮口の開大を認めた。これらの定期健康診査の結果、治療を受けたものは28.8%にとどまっていた。

予定外の健診は、その47.1%に出血が認められた。それでも治療を受けたものは52.9%にとどまっていた。このような症状があるにもかかわらず、入院には至っていなかった。今後は、このような症状を慎重に受け止める必要があると考えられた。

4. 今回の症例を通じて、主治医の意見をまとめると、多くの症例、なすわち約68%で「止むを得ない」との意見であったが、止むを得ないと判断するに至った段階「陣痛発来・PROM・感染など」の前に、何らかの治療や予防の可能性を検討する必要があると考えられた。「防止し得た」ものの29.5%で、患者の来院が遅かったとあるのは、今後の患者教育の余地を残していると考えられた。

5. 今後は、妊婦健診の機会を増やすことが、早産の防止につながるか否か、前方視的調査を行うことにより、早産の防止に有用な資料が得られるものと期待している。