

W-03 大分県における妊娠リスクスコアの運用に関して

Discussion of "Pregnancy risk score" in Oita Prefecture

大分県産婦人科医会

Japan Association of Obstetrics and Gynecology (JAOG) Branch of Oita

○岩永 成晃、佐藤 昌司、吉松 淳、松岡幸一郎、楢原 久司

Shigeaki IWANAGA, Syoji SATO, Jyunji YOSHIMATSU,

Kouichiro MATSUOKA, Hisashi NARAHARA

Key Words : 周産期医療、妊娠リスクスコア

概 要

大分県産婦人科医会においては、厚生労働省研究班による「妊娠リスクの自己評価表」の適正な使用について検討した。大分県内の周産期施設へのアンケート調査で、県内全体では「妊娠リスクの自己評価表」でハイリスクとされる4点以上は13%で、これは大分県における2次周産期施設のキャパシティー10%をオーバーする。さらに、一次周産期施設で扱った4点以上のハイリスクとされる分娩57症例を単純に高次施設に搬送すると、現状では高次施設のキャパシティーを大幅に超えることが分かった。

厚労省研究班の妊娠リスク評価は、その妥当性に問題はあるものの、すでに一般に普及しつつある。したがって、大分県独自の妊娠リスクスコアを新たに作成することよりも、厚労省研究班のリスクスコアを、その運用面で注釈・補足をつけることで適切な運用をはかることのほうが現実的で、有効な方法と考えられた。

また、その運用については、「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」において十分に検討しながら、適切に運用してゆくこととした。

緒 言

産科医の減少・分娩施設の減少、それに関連する産科施設の集約化の動き、など近年の周産期医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあ

る。このような流れの中で、全国的にも周産期医療における医療安全をさらに高いレベルで確保する努力が求められている。

大分県においては、総合周産期母子医療センターは出来たものの、それを中心とする周産期医療システム構想は、残念ながらまだ完成にいたっていない。しかしながら、一般産科医療機関（一次周産期施設）との連携の緊密化による、ハイリスク妊娠の周産期母子医療センターへの効率的な集約システムの構築はいそぎ完成されねばならない。

そのためには、医療施設の機能別役割分担を明確にするとともに、病診連携のより効率化をはかることが重要であって、そのためには妊娠・分娩のリスク評価の県内でのある程度の標準化が必要である。

このようななか、厚生労働省研究班による「妊娠リスクスコア」が提唱され、マスコミやインターネット上で盛んに宣伝されるようになった。妊婦自身に自分のリスクを自己評価させて、受診すべき医療施設を選択させようとする「妊娠リスクの自己評価表」も推奨されている。その意義は一応評価に値するが、リスク因子の内容にまだ疑問があることと一般妊婦への宣伝が先行しすぎていること、さらに大分県では周産期医療施設での「妊娠リスクの自己評価表」についての検討がいまだ十分におこなわれていないことから、県内周産期医療の現場での混乱が懸念された。さらに、厚労省研究班の説明によれば、ハイリスクの判定はその地方の周産期施設の状態によって変化させてよく、東京では

4点以上をハイリスクとするが、地方では7点以上をハイリスクとして構わないとの理解に苦しむコメントが発表され、このリスクスコアの信頼性に疑問が出てきた。

大分県産婦人科医会では「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」において、この厚生労働省研究班による「妊娠リスクスコア」の内容の検討と大分県内でのより有用で混乱を起こさない使用法の検討を行うこととした。

「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」

大分県での年間分娩数は約10,000件であるが、そのうち90%はいわゆる一次分娩施設（診療所・病院）で取り扱っている。NICUを有し産科医が3人以上勤務する周産期センターとしての機能を備えた施設での分娩は年間分娩数の10%にすぎない。（表1）総合周産期母子医療センターをはじめとする周産期センターとしての機能を有する施設でも、ハイリスク例のみを扱っているのではなく、一般のローリスク例も積極的に扱っている。また、地域としての総合周産期母子医療センターを中心とする周産期医療システム構築の構想はあるが、いまだ完成しておらず各施設が独自に運営されているにすぎず、大分県としての周産期医療に関する医療安全の確保をシステムとして急ぎ構築しなければならない状況である。

大分県産婦人科医会では、大きく変化しつつ

表1. 大分県における施設別の分娩取扱い
(平成15年分、大分県産婦人科医会調査)

	一般施設	周産期医療センター
産婦人科標榜施設	64	4
分娩取扱医療機関	44	4
産婦人科標榜医師	102	30
分娩取扱数	9,269 (90.2%)	1,006 (9.8%)

周産期医療センター
大分県立病院、国立別府病院、大分医科大学、アルメイダ病院

ある周産期医療環境に対応し、周産期医療安全の確保をするために、平成18年1月に「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」を立ち上げた。検討委員会の構成は、医会・学会（大学）・総合周産期母子医療センター・その他幹周産期施設・僻地周産期施設から委員を選出し、大分県の周産期医療の見解として意見を出せる構成とした。

この検討委員会の目的は、ハイリスク妊娠の周産期センターへの効率的な集約システムを検討するとともに、一次分娩施設での妊娠出産に関わる医療安全対策を確立することと大分県における産科施設の集約化の是非を検討することである。しかしながら、当面の重点検討課題として、厚労省研究班の妊娠リスクスコアについての検討を行い、より地域の現状に即した妊娠リスクスコア運用を検討する。さらにそのリスクスコアに関して一次分娩施設と周産期センターの間でのより緊密で効率的な連携の方法を検討することとした。

厚労省研究班の「妊娠リスクスコア」

産科領域における安全対策に関する研究（厚生労働省科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業、主任研究者：中林政雄）の平成16年度総括研究報告書（平成17年4月）で、研究班が考案した「妊娠リスクスコア」および「妊娠リスクの自己評価表」の普及によるハイリスク妊婦の周産期センターへの集約の有効性が報告された。これらは、マスコミあるいはインターネットを通じて、一般の妊婦へ向けて「妊娠リスクの自己評価表」の有効性が盛んに宣伝されることとなった。「妊娠リスク自己評価表」で4点以上のスコアの妊婦は、周産期センター受診を選択することが勧められている。しかし、その後の研究班責任者の説明によれば、ハイリスクの判定はその地方の周産期施設の状況によって変化させてよく、東京では4点以上をハイリスクとするが、地方では7点以上をハイリスクとして構わないとの理解に苦しむコメントが発表され、このリスクスコアの信頼性に疑問が出てきたとともに、運用面で大きなトラブルを生む可能性が大きくなった。

厚労省研究班の「妊娠リスクスコア」と大分県周産期医療の現状

大分県における「妊娠リスクスコア」のアンケート調査を行った。対象は、大分県内のすべての分娩取り扱い施設で、平成17年11月1日～11月30日の期間の各施設での分娩症例について、厚労省研究班の妊娠リスクスコアをチェックしてもらった。ただし、一次周産期施設は月40例を上限として回答、高次周産期施設（NICUを有し、3人以上の産婦人科医）は、全例を回答してもらうこととした。結果を表2から表4に示す。

大分県内全施設で取り扱ったハイリスク例（4点以上）は13%であった、これは一次施設で取り扱ったものも含んでいるが、単純にハイリスク例全てを高次周産期施設で扱うとすれば、県内の高次周産期施設のキャパシティ10%をオーバーしていた。

取り扱い施設別に検討すると、一次周産期施設で扱った4点以上のハイリスクとされる分娩57症例を単純に高次周産期施設で取り扱ったとすると、現状では高次周産期施設のキャパシティを大幅に超えることが分かった。

単純に厚労省研究班の「妊娠リスクスコア」

表2 大分県内全施設でのスコア分布

696症例	初期	後期
7点↑	16 (2%)	25 (4%)
4点↑	42 (6%)	88 (13%)
2点↑	210 (30%)	270 (39%)

696症例（一次施設：622例 高次施設：74例）

表3 施設別のスコア分布

一次施設			高次施設		
622例	初期	後期	74例	初期	後期
7点↑	10 (2%)	13 (2%)	7点↑	6 (8%)	12 (16%)
4点↑	26 (4%)	57 (9%)	4点↑	16 (22%)	31 (42%)
2点↑	172 (28%)	219 (35%)	2点↑	38 (51%)	51 (69%)

を運用した場合、大分県では機能不全に陥ることが予想される結果であった。今後、リスクスコアの内容を検討しなおす、あるいは高次周産期施設はハイリスク症例を選択的に扱うようにするなどの検討が必要である。

厚労省研究「妊娠リスクスコア」の問題点

標準化された妊娠リスクスコアを用いることで得られるメリットは大きなもので、厚労省の研究班が出した妊娠リスクスコアについては大きな意義があり、一般への浸透も始まっており、一定の効果を期待するものである。しかしながら、厚労省研究班における妊娠リスクスコアについての考え方、「妊娠リスク自己評価表」の普及のしかたには問題があり、大分県において、これをゴールドスタンダードとして、このまま運用することには大きな問題がある。

以下、大分県にて検討された厚労省「妊娠リスクスコア」についての問題点をあげてみる。

1. 地域内での患者数の偏りに対する危惧

このリスクスコアがゴールドスタンダードとして認識されたときは、妊婦さん自身のチェックにより、いきなり周産期母子医療センターへ受診がされることになる。また、一次の妊娠管理・分娩施設では、単純にスコアによって周産期母子医療センターへの紹介を余儀なくされてしまう。その結果として、周産期センターへの

表4 各施設別のスコア分布

高次施設			別府医療センター		
74例	初期	後期	18例	初期	後期
7点↑	6 (8%)	12 (16%)	7点↑	0 (0%)	1 (5%)
4点↑	16 (22%)	31 (42%)	4点↑	2 (11%)	6 (33%)
2点↑	38 (51%)	51 (69%)	2点↑	9 (50%)	11 (61%)
大分県立			大分大学		
45例	初期	後期	15例	初期	後期
7点↑	4 (9%)	6 (13%)	7点↑	2 (13%)	5 (33%)
4点↑	9 (20%)	17 (38%)	4点↑	5 (33%)	8 (53%)
2点↑	21 (46%)	29 (64%)	2点↑	9 (60%)	12 (80%)

症例の過度な集中が懸念される。

さらに、現在の大分県の状態では、総合周産期母子センターをはじめ周産期センター施設は、ハイリスクのみを扱っているのではなく、一般のローリスク症例も積極的に受け入れているので、症例の集中によって、本来のハイリスク症例の受け入れが困難になることが危惧される。

2. 妊婦さんの受取りかたおよびスコアの社会性に対する危惧

このリスク評価表とくに「妊娠リスクスコアの自己評価表」については、現状では一般妊婦への啓蒙は行われているが、医療機関側の認識がいまだ不十分である。したがって、このリスク評価表について、地域の周産期施設において共通の認識がなければ、送り側と受け取り側の医療機関でのトラブルが予想される。また、民事訴訟・刑事告発のための基本データとして一般に取り扱われることも危惧されるので、周産期医療施設間の共通の認識を醸成しなければならないとともに、妊婦さんへの説明に施設による違いがあってもいけない。妊婦さんはこれがゴールドスタンダードとってしまうであろう。

さらに研究班ではリスクの判定基準について、地域によって周産期センターのキャパシティなどの状況が異なるので、「東京では4点以上をハイリスク、地方では7点以上をハイリスクとしても可」と説明している。妊娠分娩のリスク評価を東京と地方で異なる基準とすることを容認するのは、ナンセンスでとうてい理解できないことで、このままでの運用をためらう理由のひとつでもある。

3. 個々の項目の内容あるいは点数区分に対する不満

大分県に限ったことではないが、厚労省「妊娠のリスク評価」の妥当性に問題がある。ハイリスクと評価すべき根拠が不明なものや、ハイリスクと評価すべきと思われるものがそのように評価されていないなど、疑問や不満がある。

これは、厚労省研究班の研究において、「ハイリスク」の定義がなされていないことと個々の項目の妥当性が示されていないことに問題があるものと考えられる。

「何を見つけ出すためのスコアなのか」が定義されておらず、「(定義されていない) ハイリ

スクを見つけ出すためにハイリスクの項目を挙げる」というナンセンスな話になっている。また、リスクスコアの作成経緯の説明とエビデンスがないため、「納得できない」スコアになっているものもある。

研究班は、スコア作成の経緯と結果を出すべきであるし、妊婦頻度の計算からスコアは妥当という理論は受け入れられるべきではない。

大分県としての「妊娠リスクスコア」に対する今後の対応

妊娠リスク評価の妥当性に問題はあるが、妊娠リスク自己評価表はすでに一般に普及しつつある。したがって、「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」では、大分県独自の妊娠リスクスコアを新たに作成することよりも、厚労省研究班のリスクスコアを、その運用面で注釈・補足をつけることで適切な運用をはかることのほうが現実的で、有効な方法と考えた。

また、その運用については、「大分県周産期医療体制の整備に関する検討委員会」において十分に検討しながら、適切に運用してゆくこととした。