

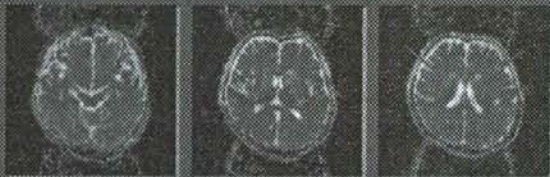
発症1日後 EPI-T2WI
 両側後頭頭頂葉、基底核、橋
 edema



発症1日後 DWI
 両側後頭頭頂葉、基底核、橋high
 → cytotoxic edema?



発症1日後 ADC
 両側後頭頭頂葉、基底核、橋high
 → vasogenic edema
 → T2 shine through

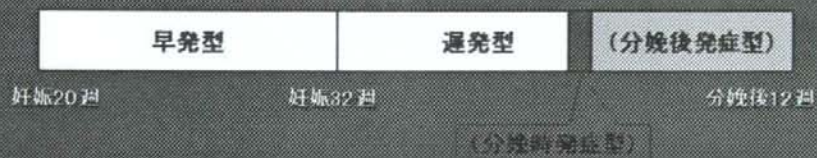


陣痛発来後発症PIHから痙攣、肝右葉壊死+HELLP症候群となった重症型
 産後持続する高血圧、右季肋部痛に注意
 ここまで重症化することが予想困難だった症例

Clinical Study III 分娩時発症型のPIHの母児予後と発症背景の検討

【目的】

妊娠合併脳血管障害は妊産婦死亡の主な原因のひとつであり、その診断管理は重要である。遅発型妊娠高血圧症候群(PIH)の中でも、妊娠中PIHの所見なく経過し、陣痛発来後にPIHを発症し、痙攣や脳出血を合併する場合は、診断が遅れ母児の子供が重症になるケースが少なくない。



今回我々は、分娩中の母体血圧推移と母児所見、患者背景を検討し、分娩時発症型のPIHの病態とリスク因子の抽出を試みた。

Clinical Study III 分娩時発症型のPIHの母児予後と発症背景の検討

【対象】

2006年5月-2008年6月に当院で陣痛開始後も経過観察した妊婦健診時PIH所見のない分娩患者(促進剤未使用)のうち、入院時、分娩第I期、II期(子宮収縮間欠時)、分娩直後、産後1、2時間において、収縮期、拡張期血圧(右上腕)を測定しえた204人

【方法】

血圧測定は入院後約4時間毎、子宮口6-7cm以降は約1時間毎施行、140/90mmHg以上の場合は1時間毎、160/110mmHg以上の場合は15分毎とした

【検討】

下記各群における患者背景、母児予後を比較検討した

正常血圧群

分娩I~II期血圧
140/90mmHg以下
(n=122)

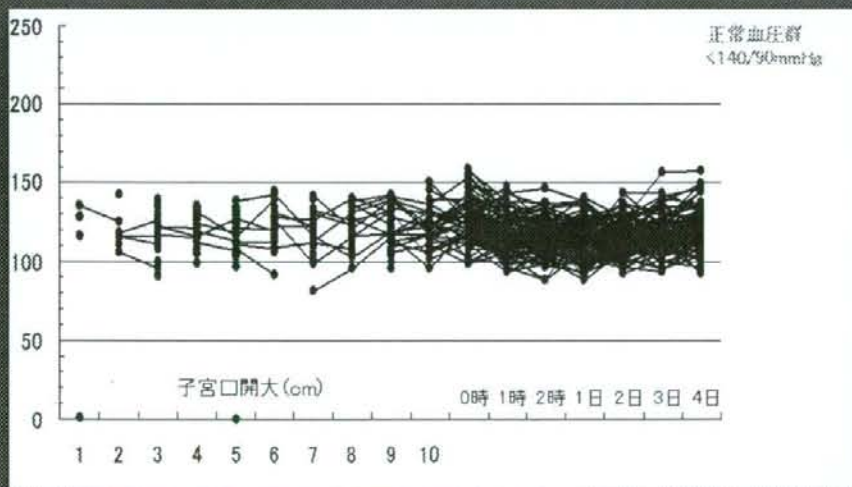
分娩時高血圧軽症群

分娩I~II期血圧
140-160/90-110mmHg
(n=52)

分娩時高血圧重症群

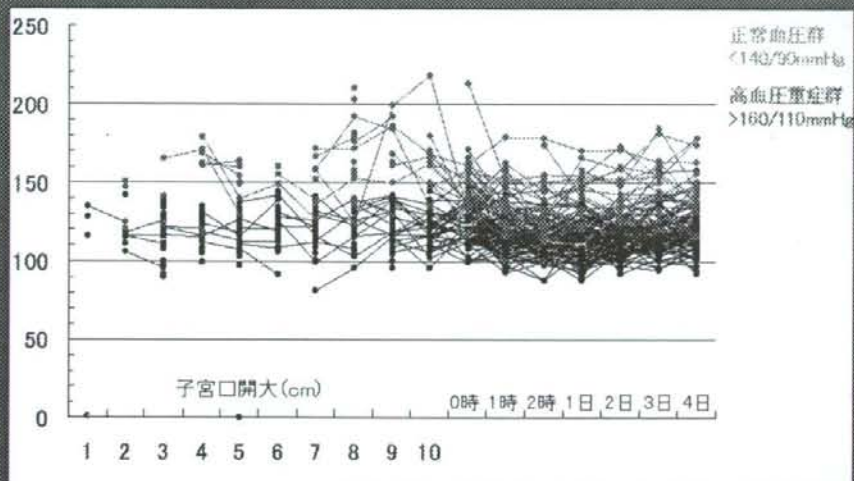
分娩I~II期血圧
160/110mmHg以上
(n=30)

分娩時収縮期血圧の変動 正常血圧群vs分娩時高血圧重症群



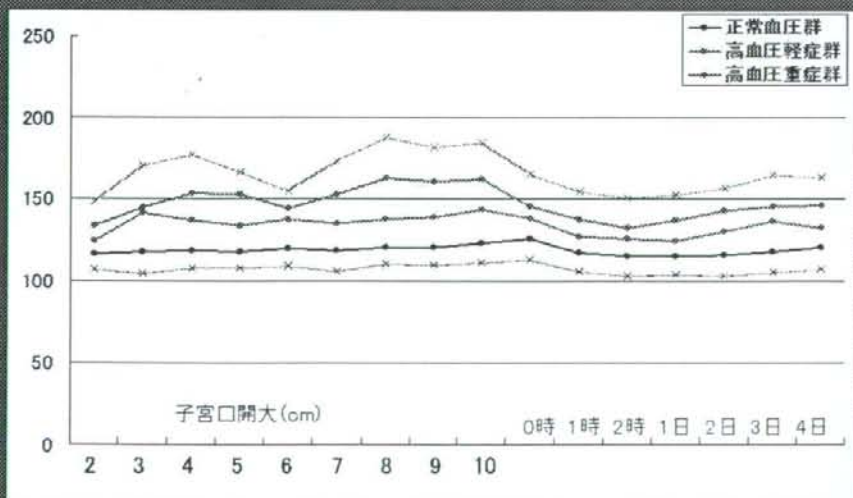
OHINO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時収縮期血圧の変動
正常血圧群vs分娩時高血圧重症群



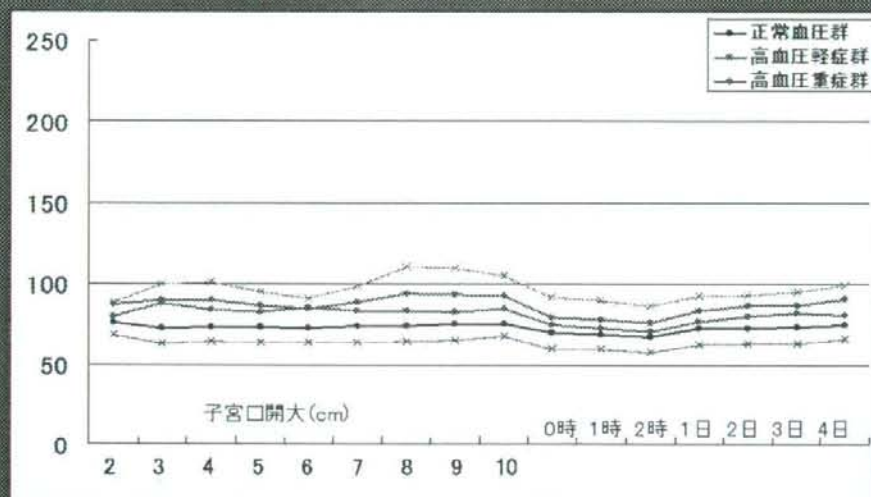
OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時母体収縮期血圧



OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時母体拡張期血圧



OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時発症型のPIHの母体新生児予後

	正常血圧群 (n=122)	分娩時高血圧 軽症群(n=52)		P value	Trend P
児出生体重	3038 ± 354	3063 ± 331	2951 ± 369	0.36	0.22
胎盤重量	596 ± 112	620 ± 110	571 ± 131	0.17	0.29
出生体重/胎盤重量	5.1 ± 0.6	4.9 ± 0.9	5.2 ± 1.0	0.99	0.88
AP(1分)	9.8 ± 0.7	9.7 ± 0.9	9.3 ± 1.6	0.02	0.006
AP(5分)	9.9 ± 0.4	9.9 ± 0.4	9.8 ± 0.6	0.20	0.07
産後降圧剤使用率	0%	75%	46.7%	<0.001	*
産後4日収縮期血圧	120.3 ± 12.9	132.2 ± 16.4	146.2 ± 17.5	<0.001	<0.001
産後4日拡張期血圧	74.9 ± 9.9	80.3 ± 11.1	90.6 ± 9.9	<0.001	<0.001
産後4日尿蛋白陽性率	0%	0%	32.1%	0.009	*
産後1月収縮期血圧	115.0 ± 11.3	122.4 ± 13.0	126.5 ± 10.8	<0.001	<0.001
産後1月拡張期血圧	63.7 ± 9.3	68.6 ± 9.4	71.5 ± 7.0	<0.001	<0.001
産後1月尿蛋白陽性率	5.7%	3.8%	16.7%	0.25	*
産後1月 120/75mmHg以上	16.4%	34.6%	45.9%	0.001	*

一元配置分散分析(ANOVA) *カイ二乗検定

OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時発症型のPIHの患者背景 I

	正常血圧群 (n=122)	分娩時高血圧 軽症群(n=52)		P value	Trend P
年齢	29.4±4.3	31.0±4.7	31.0±2.4	0.18	0.23
出産回数	0.6±0.7	0.9±1.0	0.5±0.6	0.01	0.47
非妊時BMI	20.6±2.6	21.2±3.3	21.1±3.2	0.39	0.37
出産時BMI	24.5±3.3	25.1±3.5	25.7±3.2	0.19	0.09
高血圧家族歴陽性率	2.5%	15.4%	56.0%	<0.001	*
妊娠中尿蛋白陽性率	21.3%	43.1%	68.7%	<0.001	*
WBC (20週)	7988±1626	8703±1469	8992±1974	0.01	0.001
Ht (20週)	35.2±2.7	34.9±2.5	34.4±3.8	0.48	0.24
PLT (×10 ⁴) (20週)	25.0±5.0	25.0±4.9	26.5±5.1	0.35	0.17
WBC (30週)	8198±1818	8290±1792	8777±1670	0.25	0.12
Ht (30週)	33.6±2.7	33.4±2.3	33.6±2.5	0.89	0.96
PLT (×10 ⁴) (30週)	24.8±5.3	24.7±4.8	27.0±5.1	0.09	0.04

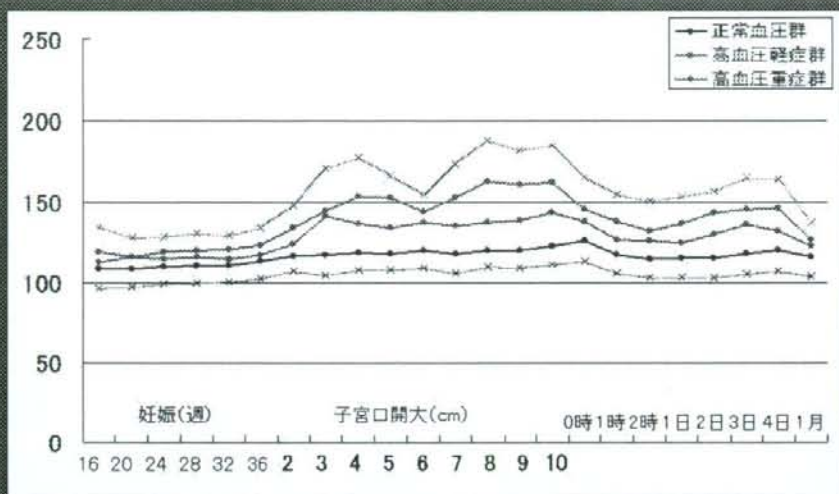
一元配置分散分析(ANOVA) *カイ二乗検定
OHNO Ladies Clinic (2005-2008)

分娩時発症型のPIHの患者背景 II (妊娠16週～36週血圧)

	正常血圧群 (n=122)	分娩時高血圧 軽症群(n=52)		P value	Trend P
16週収縮期血圧	100.4±11.7	112.9±10.6	119.1±15.3	0.002	0.001
16週拡張期血圧	66.1±7.9	69.9±7.6	67.8±7.6	0.003	0.001
20週収縮期血圧	108.5±11.0	116.1±10.3	115.9±12.4	<0.001	0.001
20週拡張期血圧	65.8±6.5	67.8±7.0	69.0±6.6	<0.001	<0.001
24週収縮期血圧	110.0±10.7	114.7±11.6	119.0±9.6	<0.001	<0.001
24週拡張期血圧	65.1±6.8	67.6±6.9	68.4±6.5	0.005	0.002
28週収縮期血圧	111.0±10.9	115.9±13.1	119.8±10.6	0.001	0.001
28週拡張期血圧	65.9±6.9	68.6±6.5	67.4±6.9	0.001	<0.001
32週収縮期血圧	110.5±9.6	114.9±13.9	120.6±8.7	<0.001	<0.001
32週拡張期血圧	67.5±7.4	69.7±6.6	64.5±7.6	<0.001	<0.001
36週収縮期血圧	113.3±10.8	117.5±10.4	123.5±10.7	<0.001	<0.001
36週拡張期血圧	69.6±6.7	63.4±9.4	66.2±8.1	<0.001	<0.001

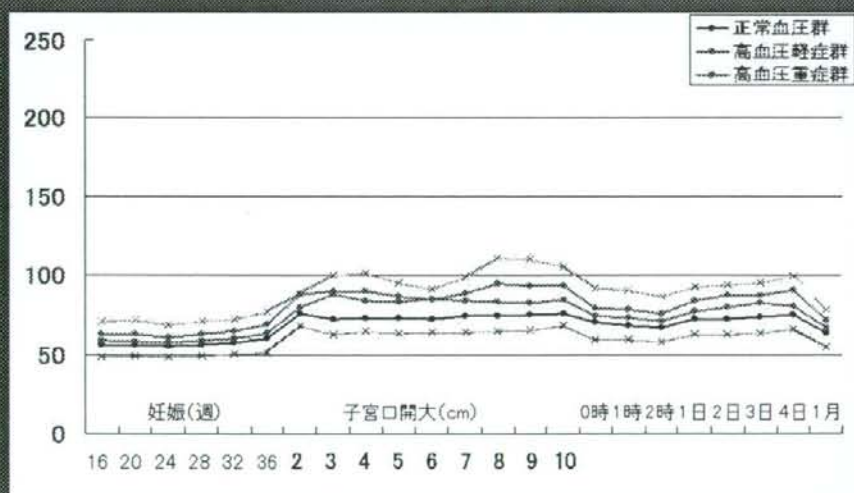
一元配置分散分析(ANOVA)
OHNO Ladies Clinic (2005-2008)

妊娠16週～分娩中～産後1ヶ月の母体収縮期血圧



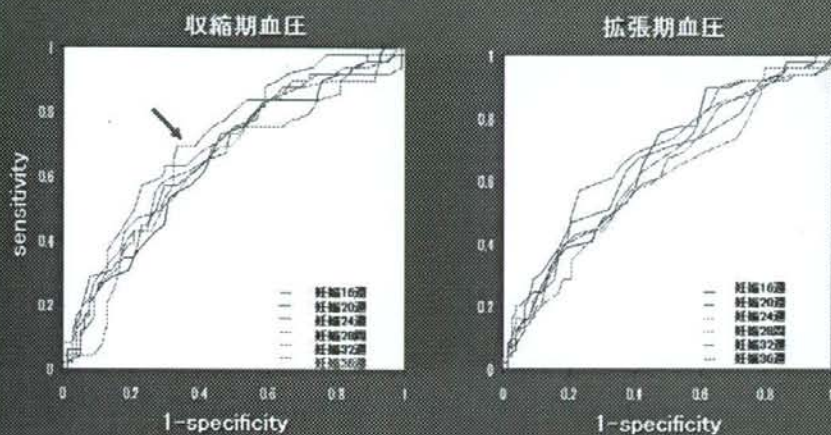
OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

妊娠16週～分娩中～産後1ヶ月の母体拡張期血圧



OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時発症型PIHの予知における血圧測定の有用性
妊娠16~36週母体血圧ROC曲線(正常群vs分娩時高血圧群)



妊娠36週収縮期血圧>115mmHg
Sensitivity=70% Specificity=67%

OINO Ladies Clinic (2005-2008)

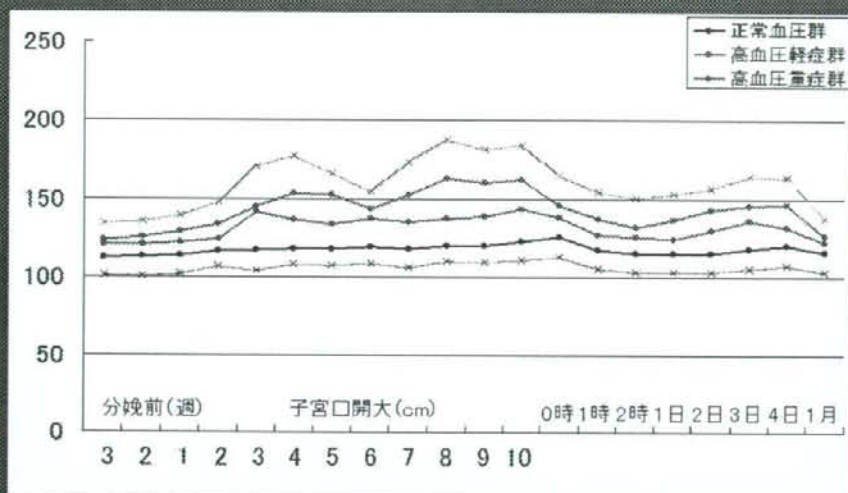
分娩時発症型のPIHの患者背景 II (妊娠前1~3週間血圧)

	正常血圧群 (n=122)	分娩時高血圧 軽症群(n=52)	P value	Trend P
分娩3週前 収縮期血圧	112.8±11.2	120.6±10.7	<0.001	<0.001
分娩3週前 拡張期血圧	60.3±9.0	63.7±7.9	<0.001	<0.001
分娩2週前 収縮期血圧	113.0±11.9	120.6±13.1	<0.001	<0.001
分娩2週前 拡張期血圧	61.2±9.5	64.6±9.6	<0.001	<0.001
分娩1週前 収縮期血圧	113.7±11.6	122.2±13.6	<0.001	<0.001
分娩1週前 拡張期血圧	62.3±9.1	66.0±9.1	<0.001	<0.001

一元配置分散分析(ANOVA)

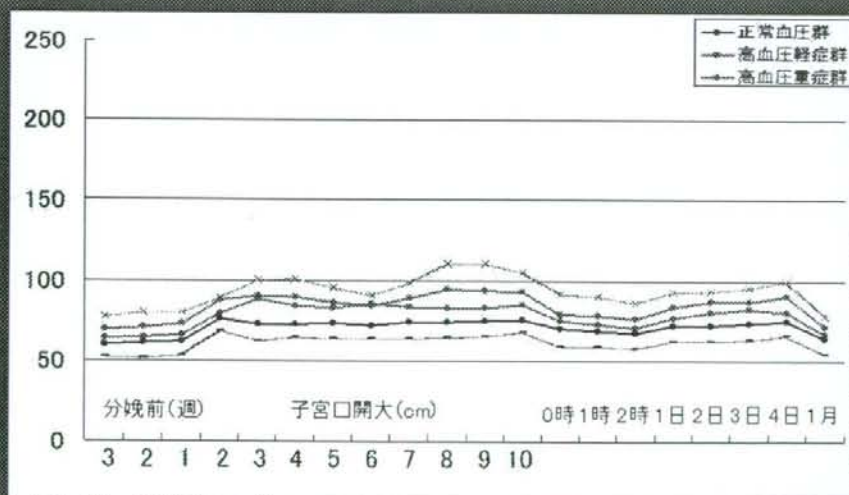
OINO Ladies Clinic (2005-2008)

分娩前3週間～分娩中～産後1ヶ月の母体収縮期血圧



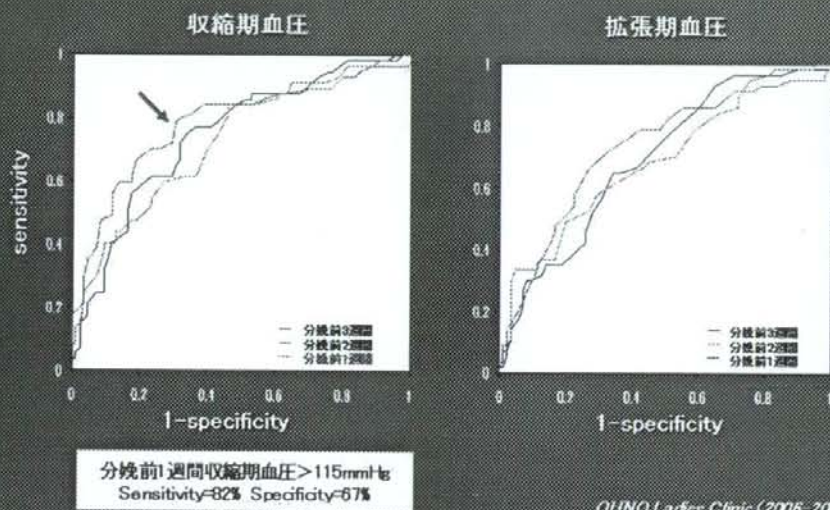
OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩前3週間～分娩中～産後1ヶ月の母体拡張期血圧



OHNO Ladies Clinic (2006-2008)

分娩時発症型PIHの予知における血圧測定の有用性
 分娩前1~3週間母体血圧ROC曲線(正常群vs分娩時高血圧群)



Clinical Study III Conclusion
 分娩時発症型のPIHの予知と早期診断の重要性

【結果①】

分娩時発症型のPIHは、余程詳細に血圧測定がされない限り診断が遅れることが多く、痙攣、脳出血合併時に母子予後が重篤になることが多く要注意

【結果②】

正常群では分娩I-III期の血圧が140/90mmHg以下で推移した
 分娩時発症PIH重症群は軽症群、正常群に比して、退院時血圧、蛋白尿陽性率、産褥期降圧剤使用率、1ヶ月健診時血圧が有意に高かった
 分娩時発症PIH重症群は軽症群、正常群に比して、高血圧家族歴陽性率、妊娠中尿蛋白陽性率、16週以降の血圧(収縮期、拡張期)が有意に高かった

【管理の推奨】

高血圧家族歴陽性例、尿蛋白陽性例はハイリスク患者として分娩I/II期の定期的詳細な血圧測定が必要である(子宮口6-8cm以降は1分/時間程度の簡易が理想)
 今後ハイリスク患者についての家庭血圧測定(HBPM)の有用性を検討する

妊娠関連の心筋症の発症に関する研究

主任研究者	池田 智明	国立循環器病センター周産期治療部	部長
研究協力者	北風 政史	国立循環器病センター心臓血管内科	部長
研究協力者	中谷 武嗣	国立循環器病センター臓器移植部	部長
研究協力者	植田 初江	国立循環器病センター臨床検査部病理	医長
研究協力者	根木 玲子	国立循環器病センター周産期治療部	医長
研究協力者	吉松 淳	国立循環器病センター周産期治療部	医長
研究協力者	神谷 千津子	国立循環器病センター周産期治療部	医員
研究協力者	中谷 敏	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻機能診断科学講座	教授

研究要旨

【研究目的】妊娠関連の心筋症（以下、周産期心筋症）は、わが国における妊産婦死亡の非常に重要な原因の一つである。欧米、特に英国では妊産婦死亡原因の1位として研究が進み、症例登録が充実している。重症例では出産から1年以内に母体死亡や心移植適応となったり、数年の経過で心不全に陥ったりする難治性の疾患であり、周産期科のみならず、循環器科にとっても重要な疾患である。しかしながら、症例数が少なく、早期発見早期治療が大切であるにもかかわらず、国内ではその疾患概念すら周知されていない。また、国内の発症状況、治療や転帰などの臨床像についても把握されていない。そこで今回、全国の周産期、救命救急および循環器施設に対して、本疾患の初発時および受診時の状況、母児の予後などのアンケート調査を実施し、その詳細を調査・検討する。得られた結果から、本疾患の病態に迫るとともに、疾患概念の周知と医療連携システムの改善を図り、患者予後の改善へと結び付ける。

【研究方法】全国の周産期専門医認定施設（1025施設）、救命救急専門医認定施設（431施設）、循環器専門医認定施設（1030施設）へのアンケート調査を実施する。2007年1月～2008年12月までの2年間に診療した新規発症例を対象とし、インターネット登録を行う。アンケートの実施期間は平成21年1月1日から6月30日までとする。

【研究経過】平成20年11月27日に国立循環器病センターの倫理委員会の承認を得、12月中旬に症例登録用ホームページを開設した。下旬に初回のアンケート調査依頼状を前記の対象施設へ送付し、順調に回答を頂いている。平成21年3月4日現在、回答件数は846件、施設単位でみた回答率は50%を上回り、登録症例数は58症例となっている。回答のなかった1640診療科に対し、3月中旬に依頼状の再発送を行った。また、3月20日から開催された日本循環器学会にて紙面による中間報告を行い、4月3日から開催予定の日本産

婦人科学会においても同様の報告を行う予定である。

【研究目的】

妊娠に関連して発症する周産期心筋症は、わが国における妊産婦死亡の原因として重要な疾患である。しかし、産婦人科から内科への転科症例や、出産後に心不全を発症する症例では、産婦人科を経由しないことなどから、妊産婦死亡として取り扱われず、その国内発症数の把握すらされていないのが現状である。

わが国の妊産婦死亡は減少傾向にはあるものの、諸外国の間接産科的死亡率や後発妊産婦死亡率と比較すると、過少評価である可能性が指摘されている。レコードリンクージュ法を用いて平成17年度の妊産婦死亡率を解析した結果では、従来の人口動態統計よりも妊産婦死亡率は上昇し、産褥6週間に限ってみれば、間接産科的死亡のうち、急性心臓死は3例から8例に、心筋症による死亡が1例から2例に増加した。つまり、心疾患が原因の妊産婦死亡は、実際の報告数よりも多いと推測される(参考文献1)。また、開設以来の当院における妊産婦死亡の半数は周産期心筋症の患者であり、このことから周産期医療において極めて重要な疾患であるといえる。しかしながら、国内におけるリスクファクターや予後など、臨床像はこれまで詳しく調査されておらず、ほとんど明らかにされていない。

一方、他国からは疾患の原因研究(参考文献2)、疫学的調査(参考文献3、4など)、治療介入(参考文献5)などの報告が散見される。特に英国では、周産期の心血管疾患を母体死亡の最大原因と位置づけ、症例登録システムや診断・治療に活かす医療連携システムの構築がなされている。周産期心筋症でも、初診時の左室駆出率が良いほど予後が良好なことが分かっており(参考文献6)、早期発見・早期治療により予後を改善できる可能性が大いにある。

このような現状を踏まえ、今回、全国の周産期母子医療センターや大学病院のみでなく、救命救急センターおよび循環器専門医研修施設を対象として、周産期心筋症に関して発生状況と臨床像を調査・分析することは、その早期診断、治療法の確立に寄与し、最終的に妊産婦死亡を減少させるものと期待される。

【対象及び方法】

対象施設：全国の産科専門医認定施設

(1025施設)

救命救急専門医認定施設

(431施設)

循環器専門医認定施設

(1030施設)

全2486診療科、1478施設

対象疾患：今回対象とする周産期心筋症とは以下のように定義する。

- ① 妊娠中または妊娠終了後5ヵ月以内に新たに心不全の症状が出現、もしくは心エコー上左室機能の低下を認めた症例
- ② 左室駆出率 (Ejection fraction) < 50%
- ③ 他に心不全の原因となるものがない
- ④ 心疾患の既往がない

母集団と抽出症例：

本調査の対象母集団は、上記対象施設において2007年1月～2008年12月までの2年間に診療した全症例である。その中で、妊娠中または妊娠終了後5ヶ月以内に発症した、周産期心筋症症例を抽出する。

調査方法：調査依頼状(資料1、2)と調査票(資料3)を各施設に送付し、回答を得る。回答方法として、症例登録はインターネットのホームページ上でを行い、症例がない場合には、返信葉書により回答を得る方式とした。

重複登録や登録漏れを防ぐために、調査施設における施設長宛に、産婦人科、循環器科、および救急科など別封した調査依頼を一括して送付した。しかし、これでも院内における転科には対応できるが、施設間の患者移動が起こったときの重複登録を全て無くすことには限界があると思われる。したがって、アンケート後、重複登録や登録漏れをチェックするために、再度聴き取り調査が行えるように、連結可能匿名化した。これは、患者の年齢・転帰などが類似し、重複登録の可能性が疑われるときは、登録者の施設名、所在地を元に直接、電話による聞き取り調査を行い、確認するものである。これにより得た対応表は、国立循環器病センター臨床研究開発部において保存、取り扱うこととした。

【実施場所及び実施期間】

実施場所：アンケート対象施設、国立循環器病センター臨床研究開発部
実施期間：倫理委員会終了後～平成21年6月30日まで。

【倫理的配慮について】

本研究計画は、厚生労働省・文部科学省の「疫学研究に関する倫理指針（平成19年11月1日）」に従って作成した。事前に本研究の主旨を、アンケート調査施設に十分に説明したうえで実施した。また、得られたいかなる個人情報についても秘密が厳守されることを保証し、統計結果を公開する際には、アンケート質問事項のうち、個人が特定されない項目を集計・解析したもののみ、発表する。

また、厚生労働省・文部科学省の「疫学研究に関する倫理指針」（第3 インフォームド・コンセント等欄を参照）によれば、一定の要件を満たす場合には、調査対象へのインフォームド・コンセントを

簡略化若しくは免除を行うことができると記されている。

本研究は、後方視的アンケートであり、アンケートを行うこと自体の患者さまへの危険性や不利益は少ないこと、的のべた本研究の社会的重要性和アンケート調査以外に当該疫学研究は不可能であることなどから、要件は満たしているものと考えられるため、研究対象者の同意取得は不要と考えた。

【研究経過】

以上をもとに、平成20年11月27日、国立循環器病センター倫理委員会により本研究の承諾を得た。

12月中旬に症例登録用ホームページを開設した(資料4、5)。12月下旬に初回のアンケート調査依頼状を前記の対象施設へ送付し、順調に回答を頂いている。

平成21年3月4日現在、回答件数は846件、施設単位でみた回答率は50%を上回り、登録症例数は全部で58症例となっている。回答のなかった1640診療科に対し、3月中旬に依頼状の再発送を行った。

また、3月20日から開催された日本循環器学会にて紙面による中間報告を行い(資料6)、4月3日から開催予定の日本産婦人科学会においても同様の報告を行う予定である。

今後、6月末日で登録を終了し、結果の解析・検討を行う予定である。

- 参考文献1 根木 玲子. 妊産婦死亡に関するハイリスク妊娠・分娩の疫学および臨床的研究. 日本産婦人科学会雑誌 60(9), 1687-1700
- 参考文献2 Denise Hilfiker-Kleiner et al. A Cathepsin D-cleaved 16kDa Form of Prolactin Mediates Postpartum Cardiomyopathy. Cell 128, 589-600
- 参考文献3 Uri Elkayam et al. Maternal and Fetal Outcomes of Subsequent Pregnancies in Women with Peripartum Cardiomyopathy. NEJM 344(21), 1567-71
- 参考文献4 Kaiser Permanente et al. Incidence, Mortality, and Racial Differences in Peripartum Cardiomyopathy. AJC 100(2), 302-4
- 参考文献5 Denise Hilfiker-Kleiner et al. Recovery from Postpartum Cardiomyopathy in 2 patients by Blocking Prolactin Release with Bromocriptine. JACC 50(24), 2354-55
- 参考文献6 Chapa JB et al. Prognostic Value of Echocardiography in Peripartum Cardiomyopathy. Gynecol. 105(6), 1303-8

各診療科担当医ならびに責任者各位

「妊娠関連の心筋症(周産期心筋症・産褥心筋症)の発症に関する研究」へのご協力をお願い

主旨：

妊娠関連の心筋症(周産期心筋症・産褥心筋症:以下、周産期心筋症)は、妊産婦死亡の非常に重要な原因の一つですが、わが国においてその疾患概念はあまり周知されておらず、国内の発症状況、治療や転帰についても詳しく分かっていないのが現状です。今回、厚生労働省班研究(*1)の一環として、平成19～20年に発生した周産期心筋症例について、全国の周産期施設、救命救急センターおよび循環器専門医研修施設に対して、初発時および受診時の状況、母児の予後などのアンケート調査を実施させていただくことになりました。お手数をおかけしますが、「周産期心筋症の発症に関する研究」のアンケートのご協力を何卒お願い申し上げます。

なお、僅少ではありますが、症例登録をいただいた先生に、謝礼として2000円の図書カードを後日配達させていただきます。

(*1 厚生労働科学研究費補助金「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」、主任研究者 池田智明)

対象患者様：

平成19年1月から平成20年12月までの2年間に治療した、以下の定義に合致する周産期心筋症を発症した患者様です。

- ① 妊娠中または妊娠終了後5ヵ月以内に新たに心不全の症状が出現、もしくは心エコー上左室機能の低下を認めた症例
- ② 左室駆出率(LVEF) < 50% または 左室短縮率(%FS) < 30%
- ③ 他に心不全の原因となるものがない
- ④ 心疾患の既往がない

方法：

- ・ 貴院にて該当症例がない場合は、同封の葉書に貴施設名・診療科名をご記入の上、投函をお願い申し上げます。(下記インターネットにおきましても該当症例無しの登録は可能です。)
- ・ 該当症例がある場合は、別紙「回答方法のご案内」をもとに、<https://www.akademi.jp/pc/>にアクセスしていただき、別紙「調査項目」の質問事項にお答えください。
- ・ 登録地域・症例の生年月や転帰から、重複登録が疑われる場合には、事務局よりご登録いただいた先生方に直接お問い合わせをさせていただくことがあります。

締め切り：平成21年2月28日

個人情報の取り扱い：

個人情報の取り扱いに関しましては、データの個人情報を排除した上、国立循環器病センターで一括管理し、集計します。集計されたデータは、統計情報のみ公開、学会発表されることはありますが、個人的な情報が公開されることはありません。

「周産期心筋症の発症に関する研究」に関するお問合せ先
 研究責任者 国立循環器病センター 周産期治療科 池田 智明
 事務局 TEL：06(6833)5012(内線：2397) FAX：06(6872)7486
 事務局E-mail：ppcm@hsp.necv.go.jp

各診療科長様

依頼状

「妊娠関連の心筋症(周産期心筋症・産褥心筋症)の発症に関する研究」へのご協力をお願い

謹啓、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、今回「妊娠関連の心筋症(周産期心筋症・産褥心筋症)の発症に関する研究」について、ご協力をお願いいたたく存じます。

妊娠に関連して発症する周産期心筋症は、わが国における妊産婦死亡の原因として大変重要な疾患です。しかしながら、産婦人科から内科への転科症例や、出産後に心不全を発症する症例では、産婦人科を経由しないことなどから、妊産婦死亡として取り扱われず、その国内発症数の把握すらされていないのが現状であります。そこで今回、全国の周産期母子医療センターや大学病院のみでなく、救命救急センターおよび循環器専門医研修施設を対象として、周産期心筋症に関して発生状況と臨床像の調査を行います。このような調査・分析を行うことは、周産期心筋症の早期診断・治療法の確立のみならず、周産期施設と心不全治療施設との有効なネットワークの構築に寄与し、最終的に妊産婦死亡を減少させるものと期待されます。

本調査は、厚生労働科学研究費補助金(子供家庭総合研究事業)「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」の主事業として行われるものです。なお、本アンケートは、国立循環器病センター倫理委員会で平成20年11月に承認されました。

この封筒には、この依頼状のほかに、

- ① 研究へのご協力をお願い
- ② 回答方法のご案内
- ③ 調査項目一覧
- ④ 該当患者無しの場合の返信用葉書

を同封しております。貴施設にて該当患者さんがいらっしゃいましたら、①②③を元に、インターネットでの登録をお願いします。該当患者さんがいらっしゃらなければ、④に、貴施設名、診療科を記載の上、郵送をお願い申し上げます。

なお、登録は個人情報匿名化の上、インターネットで行っていただくようになっています。症例登録を行っていただいた先生には、僅少ではありますが、図書カード2000円分を後日郵送させていただきます。ご協力のほど、何卒お願い申し上げます。

謹白

「乳幼児死亡と妊産婦死亡の分析と提言に関する研究」

国立循環器病センター 周産期治療科 池田 智明

心臓血管内科 北風 政史

お問合せ先：事務局TEL：06(6833)5012(内線：2397) FAX：06(6872)7486

ppcm@hsp.ncvc.go.jp

資料3

各診療科担当医ならびに責任者各位

「妊娠関連の心筋症(周産期心筋症・産褥心筋症)の発症に関する研究」
調査項目一覧

登録ホームページでは、以下の項目についてご質問いたします。分かる範囲で結構ですので、ご回答・ご協力
どうぞよろしくお願いいたします。

患者生年月、発症時の年齢、これまでの経産回数
発症前の合併症、家族歴、喫煙歴
妊娠経過、妊娠中の合併症、分娩方法、児の転帰

発症時期と初発症状、発症場所、初診時の診察科、最終的な主科

初診時のNYHA / LVDd/Ds / %FS / LVEF / BNP
検査の施行状況、治療方法

退院時母体転帰、内服薬
退院時のNYHA / LVDd/Ds / %FS / LVEF / BNP

最終診察時母体転帰、内服薬
最終診察時のNYHA / LVDd/Ds / %FS / LVEF / BNP

《用語説明》

NYHAの心機能分類

- Class 1: 心疾患があるが、身体活動には特に制約がなく日常労作により、症状が出現しないもの。
Class 2: 心疾患があり、身体活動が軽度に制約されるもの; 日常労作のうち、比較的強い労作(例えば、階段上昇、坂道歩行など)によって、症状が出現するもの。
Class 3: 心疾患があり、身体活動が著しく制約されるもの; 比較的軽い日常労作でも、症状が出現するもの。
Class 4: 心疾患があり、安静時においても症状がみられ、労作によりそれらが増強するもの。

LVDd/Ds: 左室拡張末期径/収縮末期径

%FS: 左室短縮率

LVEF: 左室駆出率

BNP: 脳性ナトリウム利尿ペプチド

周産期心筋症調査

調査対象: 2007年1月~2008年12月
妊婦または妊娠中の女性に発生した心不全を原因とした心筋症 厚生労働省研究費

ようこそ「周産期心筋症調査事務局」様

[登録者一覧](#) |
 [患者一覧](#) |
 [登録者登録](#) |
 [患者登録](#) |
 [全症例 CSV出力](#) |
 [ヘルプ](#) |
 [プライバシーポリシー](#) |
 [ログアウト](#)

症例登録画面

患者生年月:	年 月
発症時の年齢:	歳
出産経産回数(今回を含めず):	回
発症前の合併症(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 甲状腺異常(<input type="checkbox"/> 亢進症 <input type="checkbox"/> 低下症) <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患(SLEなど) <input type="checkbox"/> 静脈血栓・塞栓症 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	合併症ありの場合 内服治療:
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
家族歴(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心筋症(拡張型) <input type="checkbox"/> 心筋症(肥大型) <input type="checkbox"/> 突然死 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
喫煙歴:	<input type="radio"/> あり(今回妊娠中 <input type="radio"/> 喫煙 <input type="radio"/> 禁煙 <input type="radio"/> 不明) <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
妊娠経過(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 子宮外妊娠 <input type="checkbox"/> 自然流産 <input type="checkbox"/> 人工流産 <input type="checkbox"/> 早産 週 <input type="checkbox"/> 正期産 週 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎

	<input type="checkbox"/> 子宮収縮抑制剤使用 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
妊娠中の合併症(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
分娩方法:	<input type="radio"/> 経膣分娩 <input type="radio"/> 帝王切開(<input type="radio"/> 予定 <input type="radio"/> 緊急 <input type="radio"/> 不明) <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
児の転帰:	<input type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 新生児死亡 <input type="radio"/> 子宮内胎児死亡 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
	生存の場合 児の合併症:
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
	生存の場合 母乳による授乳の有無:
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
発症時期:	<input type="radio"/> 妊娠 週(分娩時も含む) <input type="radio"/> 分娩後1週間以内 <input type="radio"/> 1週間~1ヶ月 <input type="radio"/> 1~2ヶ月 <input type="radio"/> 2~3ヶ月 <input type="radio"/> 3~4ヶ月 <input type="radio"/> 4~5ヶ月 <input type="radio"/> 不明
初発症状(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 易疲労感 <input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 過剰な体重増加 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
発症場所:	<input type="radio"/> 貴施設 <input type="radio"/> 他施設 <input type="radio"/> 医療機関外 <input type="radio"/> 不明
	医療機関外発症の場合、発症時に最初に受診した医療機関:
	<input type="radio"/> 貴施設 <input type="radio"/> 他施設診療所 <input type="radio"/> 他施設単科病院 <input type="radio"/> 他施設総合病院 <input type="radio"/> 不明
	発症時に最初に受診(診察)した診療科:

	<input type="radio"/> 産婦人科 <input type="radio"/> 一般内科 <input type="radio"/> 循環器内科 <input type="radio"/> 救急科 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
	発症時に最終的に主科となった診療科: <input type="radio"/> 産婦人科 <input type="radio"/> 一般内科 <input type="radio"/> 循環器内科 <input type="radio"/> 救急科 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
初診時のNYHA:	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> 不明
初診時のLVDd/Ds:	/ mm <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
初診時の%FS:	% <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
初診時のLVEF:	% <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
初診時のBNP:	pg/ml <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
診断方法(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 心臓超音波 <input type="checkbox"/> 心カテーテル <input type="checkbox"/> CT/MRI <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
心筋生検:	<input type="radio"/> 施行 <input type="radio"/> 未施行 <input type="radio"/> 不明 施行した場合、心筋生検の結果(複数回答可): <input type="checkbox"/> 線維化あり <input type="checkbox"/> 心内膜肥厚あり <input type="checkbox"/> 炎症細胞浸潤あり † <input type="checkbox"/> リンパ球 † <input type="checkbox"/> 好酸球 † <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他
ウイルスPCR:	<input type="radio"/> 施行 結果: <input type="radio"/> 施行せず <input type="radio"/> 不明
急性期の治療方法(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 薬物治療(カテコラミン以外) <input type="checkbox"/> カテコラミン <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> PCPS <input type="checkbox"/> LVAS <input type="checkbox"/> ヘパリン(またはワーファリン) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
発症後の合併症(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 動脈血栓・塞栓症 <input type="checkbox"/> 静脈血栓・塞栓症(肺動脈塞栓症を含む) <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
発症後の母乳授乳の有無:	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
母体転帰:	<input type="radio"/> 死亡の場合、発症 <input type="radio"/> 日 <input type="radio"/> 週 <input type="radio"/> 月 後 死亡の場合、主な死因(複数選択可):

	<input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 血栓・塞栓症 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	<input type="radio"/> 退院の場合 入院期間 <input type="radio"/> 日 <input type="radio"/> 週 <input type="radio"/> 月
	<input type="radio"/> 完治 <input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 転院 <input type="radio"/> 不明
	<input type="radio"/> 現在入院中の場合、現在の入院期間 <input type="radio"/> 日 <input type="radio"/> 週 <input type="radio"/> 月
	<input type="radio"/> 完治 <input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 増悪 <input type="radio"/> 不明
退院の場合:	
退院時のNYHA:	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> 不明
退院時のLVDd/Ds:	/ mm <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
退院時の%FS:	% <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
退院時のLVEF:	% <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
退院時のBNP:	pg/ml <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
退院時内服薬(複数回答可):	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ベータ遮断剤 <input type="checkbox"/> ACE阻害剤・ARB <input type="checkbox"/> 利尿剤 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
退院後外来、または入院中の場合:	
最終診察時:	発症より カ月後
最終診察時母体転帰:	<input type="radio"/> 完治 <input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 転院 <input type="radio"/> 不明
最終診察時時のNYHA:	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> 不明
最終診察時のLVDd/Ds:	/ mm <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
最終診察時の%FS:	% <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
最終診察時のLVEF:	% <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
最終診察時のBNP:	pg/ml <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 不明
最終診察時内服薬(複数回答可):	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ベータ遮断剤 <input type="checkbox"/> ACE阻害剤・ARB <input type="checkbox"/> 利尿剤 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
入院中の場合のみ、現在の治療方法(複数回答可):	<input type="checkbox"/> 薬物治療(カテコラミン以外) <input type="checkbox"/> カテコラミン <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> PCPS <input type="checkbox"/> LVAS <input type="checkbox"/> ヘパリン(またはワーファリン) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明