

予定帝王切開率の地域差の背景に周産期医療体制

1. 発表者:

前田 恵理(秋田大学大学院医学系研究科環境保健学講座 助教)

石原 理(埼玉医科大学産科婦人科学 教授)

富尾 淳(東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 講師)

寺田 幸弘(秋田大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座 教授)

小林 廉毅(東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授)

村田 勝敬(秋田大学大学院医学系研究科環境保健学講座 教授) 他

2. 発表のポイント:

- ◆ わが国の年間を通した帝王切開率(2013年)は18.5%で、都道府県別では14.0%から25.6%まで差がありました。周産期医療に関わるマンパワーや施設が少ない地域、分娩取扱機能が分散している地域では予定帝王切開術が多く行われる傾向にありました。
- ◆ 全国のレセプト(診療報酬請求明細書)情報を解析することで、今回初めて、わが国の年間を通した帝王切開術実施状況が明らかになりました。
- ◆ 多くの先進諸国で社会的理由による帝王切開率が増加している中、わが国の帝王切開率は世界保健機関の推奨する値に比較的近く保たれていました。周産期医療水準の高さが改めて確認された一方で、予定帝王切開率の地域差の背景に周産期医療体制の違いのある可能性が示唆され、注意が必要です。

3. 発表概要:

世界では、社会的理由(訴訟リスクの回避、患者医療従事者双方にとって予定を立てやすい等)により、一出生あたりの帝王切開件数(帝王切開率)が増加傾向にあり、母子の健康に与える影響が懸念されています。わが国では、これまで年間通した帝王切開の状況が把握されておらず、詳細な要因分析もされていませんでした。東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学の小林廉毅教授は、秋田大学大学院医学系研究科環境保健学の前田恵理助教、村田勝敬教授、埼玉医科大学産科婦人科学の石原理教授らと共同で、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(注1)の分析を行い、全国の帝王切開術実施状況について初めて明らかにしました。

2013年に全国の医療機関から提出されたレセプトのうち、診療行為コードに帝王切開術を含むレセプト件数は190,361件で、2013年の出生数が1,029,816人であることから、全国の帝王切開率は18.5%でした。一方、都道府県別の帝王切開率は14.0%から25.6%までの差が見られ、母親の年齢で調整しても、その差は殆ど変わりませんでした。母親の年齢で調整した帝王切開率と周産期医療体制の関連について都道府県別に分析したところ、予定帝王切開(注2)率は、周産期医療におけるマンパワー(分娩担当医師数)や新生児集中治療室病床数(NICU病床数)が少ない県や、分娩取扱機能が分散している(診療所で分娩を多く取り扱う)県で高い傾向にありました。緊急帝王切開(注3)率については、地域の周産期医療体制と明らかな関係はなく、曜日ごとの変動も少ないことから、場所や時によらない緊急対応が行われていることが示唆されます。

本研究から、わが国では世界保健機関が示す基準(10~15%)に近い割合で、総じて適切に帝王切開術が行われている一方、予定帝王切開率の地域差の背景に地域の周産期医療体制の違いのあ

る可能性が示唆されます。本研究は、地域周産期医療の向上に向けた議論の貴重な資料になると考えられます。

本研究は、日本産科婦人科学会とアジアオセアニア産婦人科連合が共同して発行する国際医学雑誌 "The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research" オンライン版に2017年11月2日付けで掲載されました。

4. 発表内容:

一出生あたりの帝王切開件数(帝王切開率)は世界的に増加傾向にあります。世界保健機関は10~15%を理想的な帝王切開率としてきましたが、最近の経済協力開発機構(OECD)加盟国の帝王切開率の平均は28%です。増加の背景としては、高年出産や多胎妊娠の増加といった医学的理由のほか、訴訟リスクの回避、患者医療従事者双方にとって予定を立てやすい、といった社会的理由が挙げられています。帝王切開術は、母親と赤ちゃんを救うための極めて効果的かつ安全な手術ですが、経膈分娩と比べると手術や麻酔に伴う危険があり、次回の妊娠・出産にも影響があります。そのため、医学的に必要でない帝王切開術は避けるべきで、不必要な帝王切開を減らすような取組が各国で行われるようになってきているところです。わが国でも、3年ごとに一ヶ月間の手術件数等を調査する医療施設静態調査(注4)に基づき、帝王切開率が上昇傾向にあることが報告されてきましたが、年間を通じた全国統計が存在しないため、詳細な分析は行えませんでした。そこで、本研究では、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(注1)の分析を通して、全国の帝王切開術実施状況について初めて明らかにしました。

2013年に全国の医療機関から提出されたレセプトのうち、診療行為コードに帝王切開術を含むレセプト件数は、190,361件で、2013年の出生数が1,029,816人であることから、全国の帝王切開率は18.5%でした。これは、多くの先進国に比べて低く、一般集団レベルで考えた場合の理想的な帝王切開率に近い数字です。

一方、都道府県別の帝王切開率は14.0%から25.6%までの差が見られ、母親の年齢で調整しても、14.4%から26.4%と殆ど変わりませんでした。母親の年齢で調整した帝王切開率と周産期医療体制の関連を都道府県別に分析したところ、予定帝王切開(注2)率は、分娩担当医師数が少ない県、新生児集中治療室(NICU)の病床数が少ない県、診療所での出生の割合が多い県で高くなる傾向がありました。すなわち、周産期医療におけるマンパワーや施設が少ない場合や、小規模な施設で分散して分娩を取り扱っている地域では、万が一のリスクを避けるために、予定帝王切開術を行う傾向が示唆されます。緊急帝王切開(注3)率については、地域の周産期医療体制と明らかな関係はなく、曜日ごとの変動も少なかったことから、場所や時によらずに適切な緊急対応が行われているといえます。

わが国では帝王切開術が総じて適切に行われている一方で、周産期に関わるマンパワーや施設備の少ない地域や、分娩取扱機能が分散した地域では予定帝王切開術が多い傾向にあること、すなわち予定帝王切開率の地域差の背景に地域の周産期医療体制の違いのある可能性が示唆されます。本研究は、都道府県単位の分析であり、患者の臨床的背景や里帰り分娩について調整されていない等の限界がありますが、地域周産期医療の向上に向けた議論の貴重な資料になると考えられます。

本研究は、厚生労働省によるレセプト情報等の提供に関する承諾及び秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会による承認を受けて実施しました。

5. 発表雑誌:

雑誌名: The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research

論文タイトル: Cesarean section rates and local resources for perinatal care in Japan: A nationwide ecological study using the national database of health insurance claims.

著者: Eri Maeda, Osamu Ishihara, Jun Tomio, Aya Sato, Yukihiro Terada, Yasuki Kobayashi, Katsuyuki Murata.

DOI 番号: 10.1111/jog.13518

アブストラクト・本文 URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.13518/full>

6. 問い合わせ先:

小林 廉毅 (こばやし やすき)

東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

TEL: 03-5841-3494

FAX: 03-3816-4751

E-mail: yasukik@m.u-tokyo.ac.jp

石原理 (いしはら おさむ)

埼玉医科大学産科婦人科学 教授

TEL: 049-276-1347

FAX: 049-294-8305

E-mail: osamishr@saitama-med.ac.jp

前田 恵理 (まえだ えり)

秋田大学大学院医学系研究科環境保健学講座 助教

TEL: 018-884-6083

FAX: 018-836-2608

Email: erimaeda@med.akita-u.ac.jp

7. 用語解説:

(注1) レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)

保険診療で行われた診療行為の費用は、患者が医療機関に支払う自己負担分を除き、医療機関が診療実績に基づき各医療保険者に請求する。この際、請求のために作成されるのがレセプト (診療報酬請求明細書) である。レセプトにはその患者が受けた検査や手術・処置、薬の処方などが記載されており、患者が複数の医療機関を受診した場合でもすべての診療行為が把握可能であるため、レセプトを分析することでその患者がどのような診療を受けたのかを網羅的に分析できる。国では、すべての保険者のレセプトや特定健診のデータを集めて研究に利活用するレセプトNDBを整備し、研究者等の第三者に提供を行っている。なお、正常分娩は保険診療の対象とならないが、帝王切開は異常分娩のため、保険診療の対象となりレセプトにも記載される。

(注2) 予定帝王切開

前もって予定を決めて実施する帝王切開で、レセプト上は「選択帝王切開」と表記されている。逆子 (骨盤位)、多胎妊娠、児頭骨盤不均衡、前回帝王切開、その他の母体の合併症など、正常分娩が困難であると判断された場合に行われる。

(注3) 緊急帝王切開

母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合の帝王切開を指す。分娩が長引いたり、母体や胎児の状態が悪化した場合等に行われる。

(注4) 医療施設静態調査

医療施設の分布及び整備の実態、診療機能を把握するため、厚生労働省が3年ごとの10月1日に、全国の医療施設を対象に実施している。調査内容には、9月中の手術実施件数として、正常分娩を含む分娩件数と帝王切開娩出術件数の報告が含まれる。