

CQ15

スコープで取り上げた重要臨床課題(Key clinical issue)

妊娠高血圧症は周産期の母体および胎児のみならず母体の将来の健康にも影響を及ぼすため、治療介入が必要である。しかし、妊婦への薬物治療は慎重を要する上に、妊娠高血圧の場合は血圧の低下が胎盤血流量を損なう可能性もある。したがって、生活習慣改善による妊娠高血圧症の改善は意義がある。日本産婦人科学会による基準では塩分制限を7~8g/日に制限するとしているが、近年の欧米のガイドラインでは、発症後の妊娠高血圧症候群に対して塩分制限は推奨されていない。しかし、塩分摂取の国際比較をみると、欧米に比べわが国の平均塩分摂取量が多いことを加味し、減塩を推奨するべきか検討する。

CQの構成要素

P (patients, problem, population)

性別	(女性)
年齢	(18歳以上)
疾患・病態	妊娠高血圧症候群
地理的要件	医療体制の確立した地域(投薬可能な医療地域)
その他	

I (intervention) / C (Comparison, controls, comparators)のリスト

I: 減塩食、C: 非減塩食

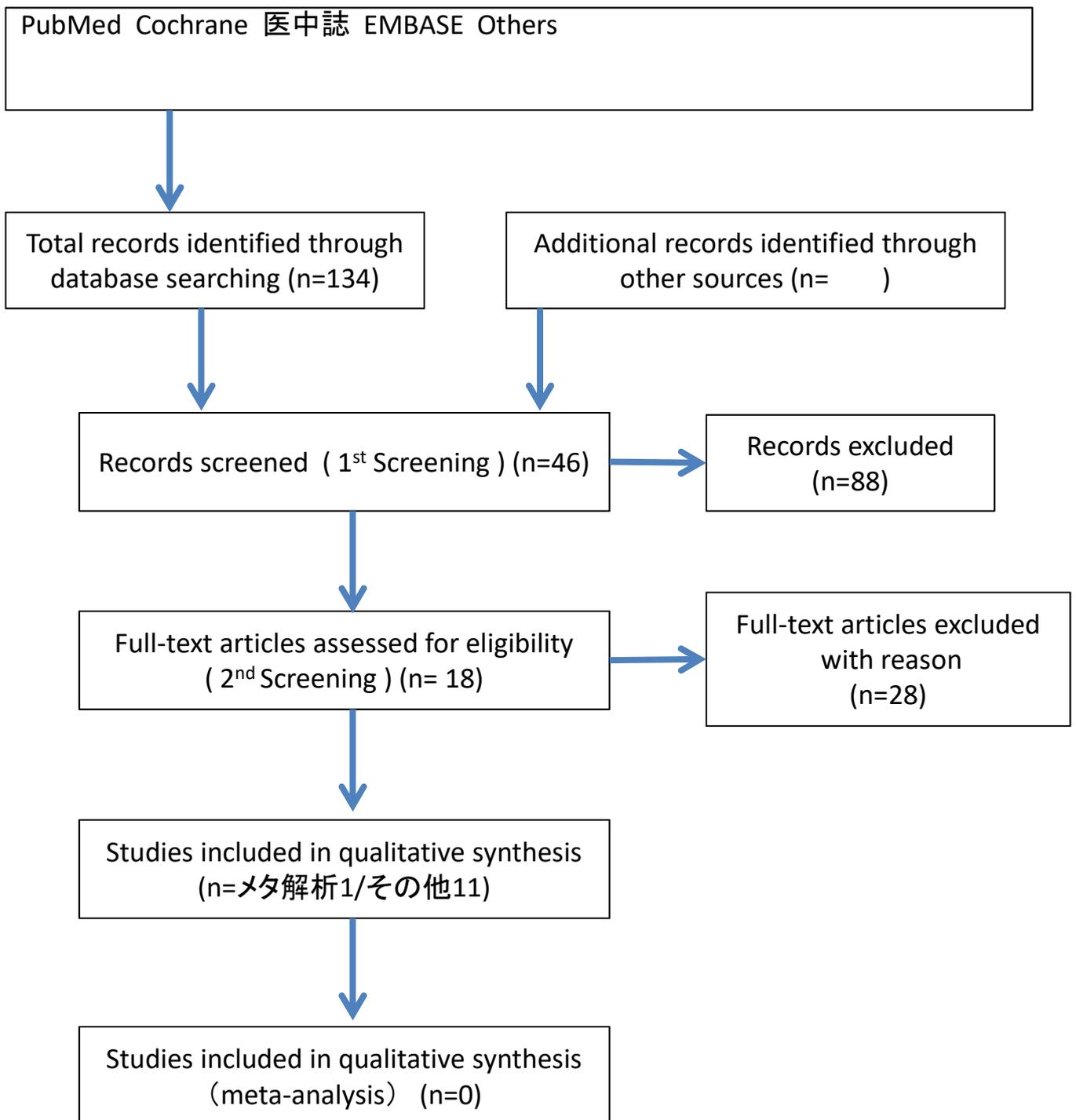
O (outcomes)のリスト

	outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O1	母体死亡の低下	(益) ・ 害)	9 点	○
O2	心不全・肺水腫発症の低下	(益) ・ 害)	8 点	○
O3	常位胎盤早期剥離発症の低下	(益) ・ 害)	8 点	○
O4	脳出血発症の低下	(益) ・ 害)	8 点	○
O5	帝王切開の低下	(益) ・ 害)	7 点	
O6	早産の低下	(益) ・ 害)	6 点	
O7	子宮内胎児死亡の低下	(益) ・ 害)	8 点	○
O8	胎児発育不全SFD(Small for date)/SGA(S	(益) ・ 害)	7 点	○
O9	死産の低下	(益) ・ 害)	9 点	○
O10	低血圧の発症	(益) ・ (害)	6 点	
O11		(益) ・ 害)	点	
O12		(益) ・ 害)	点	
O13		(益) ・ 害)	点	
O14		(益) ・ 害)	点	
O15		(益) ・ 害)	点	
O16		(益) ・ 害)	点	

最終的なCQ

妊娠高血圧で減塩は推奨されるか？

文献検索フローチャート



【4-10 SR レポートのまとめ】

妊娠高血圧で減塩は推奨されるか？について、18 歳以上の妊娠高血圧症候群を対象に、O1.母体死亡の低下、O2.尿蛋白・子癇前症の低下、O3.帝王切開の低下、O4.低血圧発症の増加、O5.胎児・新生児の死亡の低下、O6.早産の増加、O7.低出生体重児の増加について検討を行った。

既存のシステマティックレビューである Altered dietary salt for preventing pre-eclampsia, and its complications.(Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD005548)および、国内外の論文をもとにSRを行った。Cochrane では13の論文を含む2つのトライアルをもとにSRが行われており、今回その他11の論文を加えている。O1-7のすべてのアウトカムについて、減塩による有益性は認められず、また不利益も認められなかった。ただし、論文毎に様々であるが、介入群への減塩として、多くは2~3g/日と非常に厳しい減塩を行っており、対照群はこれまでの食生活の継続や10g/日程度の塩分摂取量であった。食塩摂取量は、欧米では平均10g/日未満であるのに比し、わが国では11g/日以上である。このことを踏まえて軽度の減塩食での検討を抽出すると、7g/日の減塩食を介入群としたわが国の論文では、軽症妊娠中毒症では7g/日の減塩食は血圧低下し有用であったが重症妊娠中毒症では血圧低下が見られずHt上昇、UA上昇、Ccr低下が見られ、悪影響をもたらしたと報告されている。しかし、7-8g/日程度の減塩食を介入群とした論文数は少数であり、これらを対象とした解析は困難と判断した。また、妊娠中毒症の悪化については今回のアウトカムに設定されていないが、妊娠中の減塩食は循環血漿量が低下することにより妊娠中毒症を悪化させる可能性が示唆されていたことも追記する。

以上から、「妊娠高血圧で減塩が推奨されるか？」のCQについては、少なくとも厳しい減塩については有益性が認められず、推奨されないという結論に至った。