1）高齢妊婦のリスク評価指針

近年，技術進歩の著しい発展に伴って，多岐におよぶ高等教育が要求され，ますます高学歴化の傾向が認められる。1986年に制定された男女雇用機会均等法も，社会への女性進出を促進した一因と考えられる。また，若い女性においては，結婚にとらわれず独身を謳歌するというニューシングル志向も晩婚化の要因と推測される。高学歴化と女子雇用人口の増加，また栄養状況の改善，平均寿命の延長による妊孕期間の延長，医療技術の進歩による挙児希望婦人の増加などに伴い，現在においては，高年妊娠，高年出産が一層増加する傾向にあると言える。妊娠・分娩の理想的な時期は20代であろうが，器質的にも機能的にもより老化現象が進行した時期に，妊娠する婦人が多くなりつつある現状，20代妊産婦に比較してそのリスクファクターを明らかにし，適切なケアーが重要である。ここでは高齢妊婦のpostconceptionalなリスクを文献的に検討し，この管理指針作製のための参考資料とすることを目的とする。

I．高齢妊婦と罹患率

1. 産科合併症

1）自然流産率

死産流産率は35歳以上，40歳以上と加齢毎に明らかに高くなる。また，流産既往のある症例の流産率は加齢とともに高くなるが流産既往のない症例では加齢による変化はそれほどあきらかではない。加齢により胎児染色体異常の頻度が上昇することは多くの報告からも明らかである。[1)12)15)] Rosenfeld [1)] は高年になる程ダウン症，18トリソミーと言った胎児奇形が増え，ダウン症では65%，18トリソミーでは70%が自然流産すると報告している。このように，母体の高齢はあきらか流産のリスク因子と考えられる。

2）早産率

母体の高齢化とともに子宮筋腫，卵巣腫瘍の増加，糖尿病や妊娠中毒症の合併による胎盤機能低下，長期不妊・不育症後の妊娠，染色体異常など早産の原因は年齢とともに増加する。[3)] しかし，早産率は積極的な管理を行うことにより減少させることは可能であり，妊娠中期の内診の重要性を強調している報告がある[12)]。

3）合併症および胎盤異常

前置胎盤，胎盤早剥についても佐藤ら[3)] は35歳異常で有意に増加の傾向を認め，また，Naeye [4)] は子宮筋層内動脈の硬化の割合が高年妊婦に明らかに高くなることから，子宮胎盤の循環不全が高年妊婦における周産期死亡率を有意に上昇させる母体側の因子として挙げている。

II．加齢に伴う変化と罹患率及び妊婦の負荷がそれに与える影響

1. 高血圧

高年初産婦では，患者みずからが節制管理しているにもかかわらず，さまざまな合併症が発生する確率が高いとされている。殊に妊娠中毒症の合併率は高く[12)]，Horgerら[2)] は40歳以上の高年妊婦では 1/3の割合で合併すると述べている。Grimesら[8)] は高血圧を伴う妊婦では周産期死亡率が35歳以上で有意に高いことから，高齢妊娠の胎児に対するリスクファクターは高血圧[10)11)]であると報告している。これらが高頻度で発生するのは加齢によって適応能力が低下したり，また，その他の要因が複合的に関与していることが示唆される。

2. 高脂血症

高脂血症は，リン脂質，遊離脂肪酸の各血漿脂質分画の一つまたは二つ以上増加した状態をいう。しかし，妊娠後期に血清中に中性脂肪，コレステ

ロールの増加を特徴とする高脂血症は，内分泌環境に起因した生理的な現象であり，その意義は母体自身のエネルギーの保持と胎児発育に必要な栄養，体構成成分としての素材供給のための合目的な生理的現象と理解されている。一方，肥満は30歳以上妊婦では30歳未満の妊婦に比べ，有意に増加傾向が認められ，著明な肥満とともに，生理的限界を逸脱した高脂血症が認められる症例では，母児間の脂質代謝のホメオスターシスに乱れを生じ，児の発育に大きな影響を与えることが考えられる。高脂血症妊婦が加齢とともにどのように相互に関与するか，あきらかした文献は見当たらなかったが，今後検討しなければならない課題であると考えられる。

Ⅲ．分娩時，産褥期の問題点

1. 分娩様式

鉗子，吸引分娩，帝王切開術の頻度は明らかに高くなるという報告が多い。[8)9)10)11)] 帝切の適応は，軟産道因子による分娩の遷延，停止とfetal distressに起因するものであるが，貴重児ということで予定帝切になることも多く，骨盤位などの胎位異常や軟産道強靱の診断で選択的帝王切開術の頻度も高くなると言える。

2. 分娩時間，分娩時出血

分娩時間に関しても35歳以上の産婦では明らかにその延長を認めている[12)13)]。これは，子宮筋の退化による原発性微弱陣痛，軟産道伸展不良による続発性微弱陣痛による遷延の関与が考えられる。また，分娩時の出血量も加齢とともに増加傾向が認められ[3)12)]，弛緩出血は35歳以上に有意に高頻度で認められる。しかしながら，高年初産婦と言えども経腟分娩可能な妊婦においては分娩時間，分娩時出血量に関してはほとんど20代の産婦と差を認めないと言う報告もあるが，これは分娩時難産になりそうな症例は，帝王切開術に移行することにより，結果的には帝切率の上昇を促すものと考えられる。

3. 妊産婦死亡

妊産婦死亡率の推移に関しては，1955年以降急激な減少傾向を認め，1985年には1955年の死亡率の1/10に達している。これを年齢階級別に比較すると，安川ら[16)] の報告にみるように，1955年以降20歳代の妊産婦死亡率は著しい減少傾向を認めるが，35歳以上の妊産婦死亡率は明らかな改善を認めていない。高齢になればなるほど年齢階級間の較差は増大していると言える。また，妊産婦死亡の死因分析結果では，羊水塞栓症の増加が特異的であり，この増加は診断技術の進歩や知識の普及によることと考えられる。Buehler ら[5)] の1974年から1978年おける妊産婦死亡の解析結果では，35歳以上の妊産婦死亡率は，34歳以下のものと比較して4倍の高値を示し，出血，塞栓症，高血圧，流産，感染などとの死亡原因を比較しても高値を示している。また高齢妊婦の母体死亡のリスクには居住地，人種なども関与しており，特に子宮外妊娠の場合で35歳以上の黒人では非常に肥満であるため外妊の診断が困難であることに起因しているとしている。

〔結　論〕

高年妊娠の年齢規定に関しては各国のさまざまな背景因子によって異なるようである。

Ojo ら[6)] はナイジェリアのようなアフリカ諸国では，一般的に10代の妊娠が多く認められ，さまざまなリスクファクターを検討したところ25歳以上を高齢初産と考えるべきだとしている。わが国においては，日本産婦人科学会より，1970年（日産婦誌第22巻4号）に30歳以上の初産婦を高年初産婦とすると定義している。1960年の女性の平均寿命が 70.19歳，1990年には 81.81歳と10歳も延長し，この定義された時期からはや20年経った現在，日本産婦人科学会の教育・用語委員会ならびに用語集・用語解説集小委員会で検討した結果，35歳以上の初産婦を高年初産婦とすると定義変更することで意見の一致をみている。ＦＩＧＯ諸定

義委員会は高年出産を初産で35歳以上，経産で40歳以上としており，多くの報告からも35歳前後にリスク評価のターニングポイントが指摘されている[1) 3) 5) 8) 9) 10) 11) 12) 15)]ことから，産科学的リスクを考慮して，この日産婦の定義は極めて妥当な案であると考えられる。

高年妊婦・高年初産婦においては以上述べたように20歳代の妊婦に較べるとさまざまなリスク要因があげられるが，益々医療技術が進歩する現在，Kirzら[7)]も述べているように高齢であることが特に妊娠分娩のリスクファクターと考えるよりは，母体の合併症の有無がリスクファクターとして，捕らえるほうが重要であると考えられる。今後とも高年妊娠，高年初産が漸増していく現在の社会情勢を鑑みると無闇にそのリスクを強調するあまり本人や家族に不必要な不安を与えないことが肝要であり，その取扱に関しては，各症例毎にリスク要因を良く分析し，最適な対応を行うことが重要と考えられる。

文　献

1)Rosenfeld JA :Pregnancy in women over 35 year. -Risks ofr mother and baby Postgraduate Medicine. 87:167,1990

2)Horger Ⅲ EO and SmytheⅡ AR : Pregnancy in women over forty. Obstet. Gynecol. 49:257,1977

3)佐藤郁夫，中山　寛，本山光博，玉田太朗：高年初産の取り扱い．産婦人科の世界．42:907,1990

4)Naeye RL:Maternal age, Obstetric Complications, and the outcome of pregnancy. Obstet. Gynecol. 61:210,1983

5)Buehler JW, Kaunitz AM, Hogue CJR, Hughes JM, Smith JC and Rochart RW: Maternal mortality in women aged 35 years older:United States. JAMA 255:53,1986

6)Ojo A and Oransaye U :Who is the elderly primigravida in Nigeria? Int. J. Gynecol. Obstet. 26:51,1988

7)Kirz DS. Dorchester W and Freeman RK: Advanced maternal age: The mature gravida. Am. J. Obstet. Gynecol. 152:7,1985

8)Grimes DA and Gross GK :Pregnancy outcomes in black Woman Aged 35 and Older. Obstet. Gynecol. 58:614,1981

9)Schaller G and Laser R :Die spate Erstgebarande: eine Riskoabwagung. Geburtsh. u. Frauenheilk. 47:379,1987

10)Tuck SM, Yudkin PL and Turnbull AC: Pregnancy outcome in elderly primigravidae with and without a history of infertility. Bri.J.Obstet.Gynecol. 95:230,1988

11)Ho PC, So WK and Ma HK :Obstetric performance of elderly primipara. Asia-Oceania J. Obstet.Gynecol. 12:499,1986

12) 藤本征一郎，萩沢正博，橋本昌樹，松本憲則，清水　浩，涌井之雄，一戸喜兵衛：高年妊娠と高年出産．周産期医学．17:63,1987

13)Acta sixty years ago. On abortions in Oslo, fistulas in Helsinki, elderly primiparas in Stockholm, and more. Acta. Obstet. Gynecol. Scand. 70:101,1991

14)Resnik R. :The "Elderly primigravida" in 1990. N. Engl. J. Med.322:693,1990

15) 佐藤孝道，塩田恭子：母体年齢と流産．周産期医学．21:1775,1991

16) 安川隆子，西田茂樹，林　謙治：我が国の妊産婦死亡率の動向に関する一考察．日本公衛誌 36:170,1988

寺尾俊彦，住本和博

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

近年,技術進歩の著しい発展に伴って,多岐におよぶ高等教育が要求され,ますます高学歴化の傾向が認められる。1986 年に制定された男女雇用機会均等法も,社会への女性進出を促進した一因と考えられる。また,若い女性においては,結婚にとらわれず独身を謳歌するというニューシングル志向も晩婚化の要因と推測される。高学歴化と女子雇用人口の増加,また栄養状況の改善,平均寿命の延長による妊孕期間の延長,医療技術の進歩による挙児希望婦人の増加などに伴い,現在においては,高年妊娠,高年出産が一層増加する傾向にあると言える。妊娠・分娩の理想的な時期は 20 代であろうが,器質的にも機能的にもより老化現象が進行した時期に,妊娠する婦人が多くなりつつある現状,20 代妊産婦に比較してそのリスクファクターを明らかにし,適切なケアーが重要である。ここでは高齢妊婦の postconceptional なリスクを文献的に検討し,この管理指針作製のための参考資料とすることを目的とする。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

近年,技術進歩の著しい発展に伴って,多岐におよぶ高等教育が要求され,ますます高学歴化の傾向が認められる。1986 年に制定された男女雇用機会均等法も,社会への女性進出を促進した一因と考えられる。また,若い女性においては,結婚にとらわれず独身を謳歌するというニューシングル志向も晩婚化の要因と推測される。高学歴化と女子雇用人口の増加,また栄養状況の改善,平均寿命の延長による妊孕期間の延長,医療技術の進歩による挙児希望婦人の増加などに伴い,現在においては,高年妊娠,高年出産が一層増加する傾向にあると言える。妊娠・分娩の理想的な時期は 20 代であろうが,器質的にも機能的にもより老化現象が進行した時期に,妊娠する婦人が多くなりつつある現状,20 代妊産婦に比較してそのリスクファクターを明らかにし,適切なケアーが重要である。ここでは高齢妊婦の postconceptional なリスクを文献的に検討し,この管理指針作製のための参考資料とすることを目的とする。