4）高齢妊娠における preconceptionalなリスク評価

はじめに

女性の出産年齢の高齢化は，女性の高学歴化，男女雇用機会均等，離婚とそれに続く再婚，あるいは未婚の母など，様々な社会の変化と関係があると考えられており，女性の社会進出という点で先進国であるアメリカに続いて，この高齢出産の問題が，わが国でも注目を浴びつつある。これまで児の染色体異常，妊娠中毒症，分娩遷延の頻度が35歳以上の妊婦で増加するとし，高齢妊産婦とくに高齢初産婦をハイリスクとして管理すべきであるとされてきたが，その具体的な管理指針に関する報告は皆無に等しい。また，母体の加齢そのものが妊娠分娩に関してリスクたり得るかに関しても不明の点が多く，合併症のない例では母体の予後に問題なしとする報告もある。本項では特に，妊娠前に積極的に介入することにより母体ならびに周産期予後を改善させることを目的としたpre-conception care が，高齢妊娠の予後改善に有用であるか否かについて文献的考察を加えた。

1. 年齢負荷と妊娠合併症・偶発合併症

母体の年齢負荷と妊娠合併症，妊娠偶発合併症との関連についての詳細は本年度の他の分担研究班において明らかとされる予定であるため，詳細は本年度の他班の研究成果をもとに検討する。我々の研究小班のテーマである既存の管理指針に関しては，年齢負荷との関連では高血圧，糖尿病，心・血管疾患が代表的である[1]。しかしながら，例えば高血圧に関しては母体の肥満，喫煙というリスク因子を除外すると，年齢負荷と高血圧との関連は認められなかったとする報告から，医学的なリスクのみならず，socioeconomical なリスクを除外すると，高齢であることのみのリスクは大きくないとする意見もある[2]。これら肥満，喫煙などの psychosocial riskに関する詳細は他班の研究報告に詳しいと思われるので省略するが，年齢要因に随伴するリスク因子も当然のことであるが，高齢妊婦の包括的な管理を行う上で大変重要であることは論を待たない。したがって，今後の研究の展開として，年齢負荷により増加する種々のリスクを明らかとし，さらにそれらリスクが高齢妊婦に及ぼす影響が若い妊婦における影響と比較して同等であるか，またはより大であるかについて検討を加える必要があろう。

2. preconception careの概念

preconception careの概念は1980年代に入って導入された。その基本理念は妊娠に関連して生じうるあらゆる事態に対応して，妊娠前に積極的に介入することにより母児の予後の改善を図るというものであり，予防医学的な概念であるといえる。このpreconception careについては米国厚生省のContent of Prenatal Careに詳しい[3]。平成３年６月に水野正彦教授を主任研究者とする厚生省心身障害研究班で行われた「妊婦検診の在り方に関する研究」との協同討議の場で，このContent of Prenatal Careのパネルディスカッションを行ったのでその詳細を別途資料に示す。Content of Prenatal Careで扱われているpreconception careの基本的な思想は，妊娠の可能性をもつすべての婦人を対象に，１）リスク評価（医学的ならびにpsychosocialなリスク），２）社会医学的立場からの健康増進活動（health promotion），３）リスクに対する医学的ならびにpsychosocialな介入（medical psychosocial intervention)の３つの柱から成っている。このパネルディスカッションで抽出された問題点は，我が国においてこのようなケアを行うとした場合，そのケアを誰がどのよ

うに供給するかという点に集約された。今後，このpreconception careを積極的に保健衛生に導入するとすれば，産婦人科医，助産婦，保健婦を中心に，内科，小児科医，さらに学校保健，職場保健，地域保健を包括するような検診体制を作り上げる必要性が論じられた。また，女性の高学歴化と相対して，外国人労働者などの socioeconomicalに高いリスクを伴っていると考えられる婦人の妊娠・分娩の問題が指摘された。

3. 高齢妊娠とpreconception care

妊娠前の積極的介入により母児の予後の改善が期待されるものに糖尿病合併妊娠があげられる。糖尿病は周知のごとく，加齢に伴って増加し，特に肥満との関連も強く示唆されている疾患である。本項の課題である管理指針の検討という点に関し，糖尿病については，妊娠を前提として，頻回の血糖測定と栄養管理，避妊指導を行ったのちに妊娠に至った例では児の先天奇形の頻度が有意に減少することが報告されている[4)5)]。また，糖尿病合併妊娠に関連して，母体の肥満と巨大児出産の関連も指摘されている[6)]。Jacobsonらは非妊中の血糖コントロールのみならず，避妊時の母体の栄養状態，特に肥満が巨大児発症と関連が深いとしている[7)]。また，アミノ酸代謝異常症であるフェニルケトン尿症患者の新生児期のスクリーニングと低フェニルアラニン食による治療が奏功し，本症患者が生殖可能年齢に達したことによる問題が生じている。すなわち，母体が妊娠前，妊娠初期に食餌療法を行わなかった場合，高率に精神発達遅延，小頭症，子宮内胎児発育遅延などの異常を伴うことが報告されており[8)]，妊娠前，妊娠中の食餌療法の重要性が指摘されている[9)]。しかし，本症と母体の年齢負荷については，疾患の性格上，関連性は乏しいと思われる。

4. preconception careの立場からみた高齢婦人

妊娠前に介入する必要のある疾患・社会的背景については他班の研究成果によるところが大きく，本年度の我が班の研究では不十分な点が多い。また，かりにpreconceptional careが功を奏するハイリスク群が明らかとなったとしても，それらハイリスク群をどのような方法で発見し，またどのような医療サービス機関で管理するのが良いかなど，行政をふくめた検討が必要であると思われる。

おわりに

高齢妊婦の管理に占めるpreconception careの役割について文献的検討を行った。

Preconception care概念そのものが比較的新しく，特に高齢妊婦に対する妊娠前からの管理指針は見あたらなかった。次年度の課題として，他班の研究により明らかとされる年齢負荷に関連の深いリスク因子のうち，妊娠前に介入可能なものを抽出し，prospective study の可能性についても検討を加えたい。

文　献

1）Dorfman SF, Pregnancy for older parents in p. 107, eds. Cherry SH, Merkatz IR: Complications of Pregnancy: Medical, Surgical, Gynecologic, Psychosocial, and Perinatal 4th ed. Williams and Wilkins. Baltimore, MD, USA.

2）Berkowitz GS, Skovron ML, Lapinksi RH, Berkowitz RL. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. N. Engl. J. Med. 1990; 322: 659～664.

3）Public Health Expert Panel on the Content of Prenatal Care: Caring for our future: the content of prenatal care. Department of Health and Human Services. Washington, DC, 1989.

4）Kitzmiller JL, Gavin LA, Gin GD, Peterson LJ, Main EK, Zigrang WD: Preconception care of diabetes, Glycemic control pre-

vents congenital anomalies. 1991, JAMA 265, 731～736.

5) Rowe BR, Barnett AH. Pre-conception counselling in asian women with non Insulin dependent diabetes and impaired glucose tolerance, 1988, Diabet. Res. 8, 35～38.

6) Larsen CE, Serdula MK, Sullivan KM: Macrosomia: influence of maternal overweight among a low-income population. 1990, AJOG 162: 490～494.

7) Jacobson, JD, Cousins L: A population-based study of maternal and perinatal outcome in patients with gestational diabetes: 1989, AJOG 161: 981 ～986.

8) Lenke RR, Levy HL. Maternal phenylketonuria and hyperphenylalaninemia. N. Engl. J. Med. 1980, 303: 1202～1208.

9) Drogari E, Smith I, Beasley M, Lloyd JK. Timing of strict diet in relation to fetal damage in maternal phenylketonuria. Lancet 1987, 2: 927～30.

武 田 佳 彦, 高 木 耕一郎

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

はじめに

女性の出産年齢の高齢化は,女性の高学歴化,男女雇用機会均等,離婚とそれに続く再婚,あるいは未婚の母など,様々な社会の変化と関係があると考えられており,女性の社会進出という点で先進国であるアメリカに続いて,この高齢出産の問題が,わが国でも注目を浴びつつある。これまで児の染色体異常,妊娠中毒症,分娩遷延の頻度が35歳以上の妊婦で増加するとし,高齢妊産婦とくに高齢初産婦をハイリスクとして管理すべきであるとされてきたが,その具体的な管理指針に関する報告は皆無に等しい。また,母体の加齢そのものが妊娠分娩に関してリスクたり得るかに関しても不明の点が多く,合併症のない例では母体の予後に問題なしとする報告もある。本項では特に,妊娠前に積極的に介入することにより母体ならびに周産期予後を改善させることを目的としたpre-conception careが,高齢妊娠の予後改善に有用であるか否かについて文献的考察を加えた。