

## 高齢妊婦の管理指針の策定

### 要約

東京都母子保健サービスセンターに登録された約25,000の分娩例から妊娠・分娩に関連する事項について相対危険度を年齢階層別に算出することにより、母体の年齢と妊娠・分娩に伴うリスク因子との関係について検討した。各因子について母体年齢が25歳以上30歳未満を相対危険度1として5歳刻みに相対危険度を求めると、母体年齢が35歳以上で相対危険度が1.5倍以上に増加するものとして、妊娠に伴う合併症としては1) 妊娠糖尿病、妊娠中毒症、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮内発育遅延が挙げられ、その結果生じる望まれない事態としては2) 手術分娩、分娩遅延、新生児重症仮死、早産、未熟児出産などが挙げられた。2) のような事態の発生を予防し、安全な分娩を確保するためには35歳以上の妊婦をハイリスク妊婦として保健事業の中で特別に対応する必要があると考えられる。特に子宮内発育遅延、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などの早期発見に超音波断層法が有効であることから、妊産婦健康審査の項目に超音波検査を導入し、これらの疾患を早期に発見し、重点的に管理することにより、妊婦や児の予後の改善が大きく期待される。

見出し語：ハイリスク妊娠、高齢妊婦、管理指針

### 研究方法、結果：

#### 1. ハイリスク妊娠とはなにか？

母児双方にとって好ましくない妊娠・分娩（産褥、新生児経過を含む）結果を来す可能性のある妊娠。リスク評価の指標として、客観性のあるものが要求される。それらは母体側では妊産婦死亡、産褥の後遺症、児側では胎児死亡、新生児死亡、流早産率などの指標が用いられている。

これらの指標をたよりに、どのような母体あるいは胎児の状況がハイリスクであるかを詳細に検討することにより、いわゆるハイリスク因子が抽出されつつある。これまで一般に認められているハイリスク因子で重要なものは母体では妊娠中毒症、内科疾患合併妊娠（糖尿病、心疾患、腎疾患、膠原病）、多胎妊娠、帝切既往、胎盤異常（常位胎盤早期剥離、前置胎盤）などが挙げられる。また、胎児側では低出生体重児、IUGR、奇形、染色体異常、先天代謝異常などが挙げられる。

これらすべてを全妊婦について網羅的に管理することが理想的な周産期管理の究極的な目標であるが、これらハイリスク因子を持ちやすいグループがあることに注目すべきであろう。すなわち、近年、出産年齢の高齢化が社会現象としても注目されているが、これら高齢妊婦は種々の母体、胎児異常を伴いやすいと考えられることから、ハイリスク群として、よりintensiveな管理を行うことにより、母児の予後の改善が期待される。

2. ハイリスク妊娠と母体年齢（妊娠・分娩異常に及ぼす母体の年齢負荷）

平成3年度の「ハイリスク妊娠に関する研究」ならびに東京都母子保健サービスセンターのデータベースの解析により、母体の高齢化（初産経産を問わず、年齢35歳～39歳の群で多いもの）と関連のある指標をあげる。

(\*：相対危険度1.5～2.0、\*\*：相対危険度 $\geq$ 2.0)

- 1) 母体の予後と関連の深いもの  
重症貧血\*、分娩時出血多量\* (1500ml以上)
- 2) 母児の予後と関連の深いもの  
妊娠糖尿病\*\*、重症妊娠中毒症\*\*、CPD\*、胎盤早期剥離\*、前置胎盤\*、緊急帝切\*\*、鉗子分娩\*\*、分娩遅延\*
- 3) 主に新生児予後と関連の深いもの

新生児重症仮死 (Apgar < 3)\*\*、新生児死亡\*、未熟児 (極小未熟児\*\*、28週未満の未熟児\*\*)

3. 異常の予知が可能なものはあるか？

1) 現在、availableな methodology

a. 問診、理学的所見による risk assessment

b. 検査：

(1) 従来の妊婦公費検診項目：血型、HB抗原、梅毒反応、血算、新生児代謝異常検査など

(2) その他 (echo, chest X-P, EKG, APTT、血糖検査、血液生化学)

2) ハイリスク群の設定

上記2の理由から、高齢妊娠をハイリスク妊娠と設定することにより、主要な合併症を有する妊婦の多数を拾い上げることが可能となることが期待される。

3) 対象疾患

a. 母体側：妊娠中毒症、内科合併症 (循環器疾患、呼吸器疾患、DM、腎疾患など)、胎盤異常とくに前置胎盤

b. 胎児側：染色体異常、形態異常 (児の形態異常の超音波断層法による正診率は75%)

4. 具体的な対策

1) 現行の妊婦検診システム内で可能なこと  
問診、理学所見のルーチン作成とリスク評価基準の作成。

母体搬送、併診などの recommendationの基準の作成。例えば前回帝切、腎炎既往、心疾患合併などのリスク因子を持ちながら診療所で管理されていた妊婦が常位胎盤早期剥離を発症した後に母体搬送される例が母体死亡ニアミス例に多い。

2) 各種検査のルーチン化

対象は全妊婦が望ましいが、まず、高齢妊婦を対象とする。

1. 現在、公費検診で施行されている検査 (血液型、血算、HB抗原、抗体、ワ氏検査、血圧、

体重測定、子宮底長測定、尿蛋白、尿糖、浮腫)

公費検診として施行されることが望ましい検査

2. 超音波断層検査 (妊娠初期、中期、末期)

3. 糖尿病スクーリング (GTT?)

4. 血液生化学

4-1. 肝機能：TP、Alb.、GOT、GPT、LDH、 $\gamma$ -GTP、ChE

4-2. 腎機能：Na、K、Cl、BUN、Cr、UA

4-3. 肥満、高脂血症：Chol、TG

4-4. 凝固系：APTT

5. genetic amniocentesis、AFP測定

表1 問診により明らかとなるハイリスク因子

	母体側要因			児側要因		
	母体側組 み合せ要 因	退院時 BP>140	緊急帝切	死産、新 生児死亡	未熟児出 産	新生児仮 死
既往歴						
早産	Y			Y	Y	Y
死産	Y			Y	Y	Y
中絶	Y			Y	Y	Y
LBW児分娩	Y			Y	Y	Y
新生児死亡	Y			Y	Y	Y
顔面無力症			Y	Y	Y	Y
中毒症		Y	Y			
前置胎盤						
肝炎						
その他泌尿				Y		
DM		Y				
子宮筋腫						

\*母体側組み合せ要因：出血量1500ml以上、子宮破裂、分娩時ショック、輸血、羊水塞栓の何れかを認めたもの。

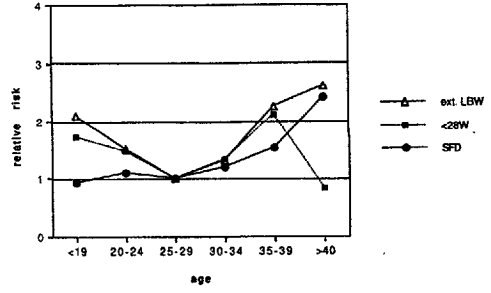
表2 妊娠中の異常と予後

	母体側要因			児側要因			異常の診断 に必要なと思われる検査
	母体側組 み合せ要 因	退院時 BP>140	緊急帝切	死産、新 生児死亡	未熟児 出産	新生児 仮死	
妊婦異常							
切迫流産	Y			Y	Y	Y	2
重症貧血	Y			Y	Y	Y	1
重症中毒症	Y	Y	Y	Y	Y	Y	1, 4-1, 2, 3
胎盤機能不全	Y		Y	Y	Y	Y	2
妊娠DM		Y					3, (1)
多胎妊娠	Y		Y	Y	Y	Y	2
顔面無力症			Y	Y	Y	Y	1, (2)
前置胎盤	Y		Y	Y	Y	Y	2

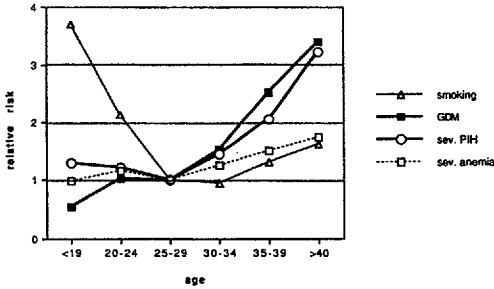
表3 年齢負荷のないハイリスク因子と母児の予後

ハイリスク要因		母体側要因			児側要因		
		母体側因子 み合せ要因	産時 BP>140	緊急帝王切	死産、新生児死亡	未熟児出生	Ap<3
既往妊娠 分娩歴	胎死在体重児 新生児死亡 前置胎盤	Y		Y	Y	Y	Y
今回妊娠 の合併症	肝炎 心疾患	Y		Y			
妊娠中の 異常	切迫早産 多胎妊娠	Y		Y	Y	Y	Y
分娩異常	胎勢回旋異常	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	早産	Y		Y	Y	Y	Y
	膈脱、下垂	Y		Y	Y	Y	Y
	産後出血	Y		Y	Y	Y	Y
分娩様式	IUFD	Y			Y	Y	Y
	鎖子 付盤位	Y			Y	Y	Y

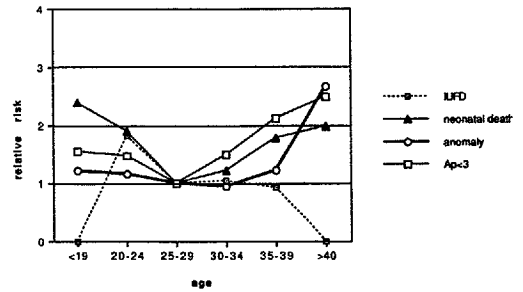
Neonatal risk



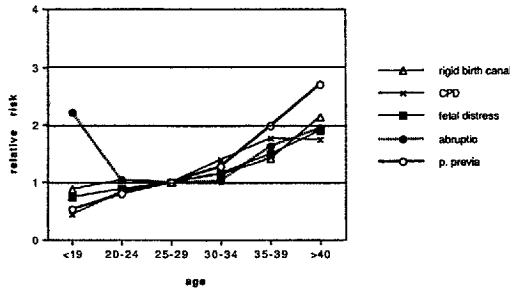
Maternal risk No.1



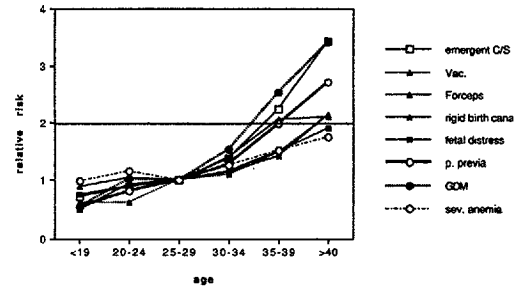
Neonatal and fetal risk



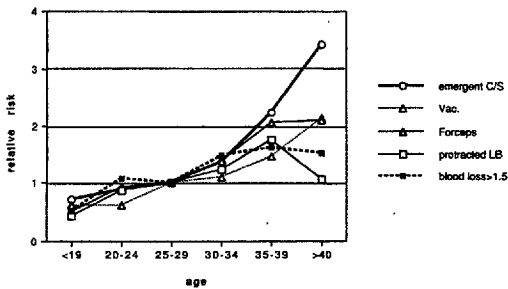
Maternal risk No.2



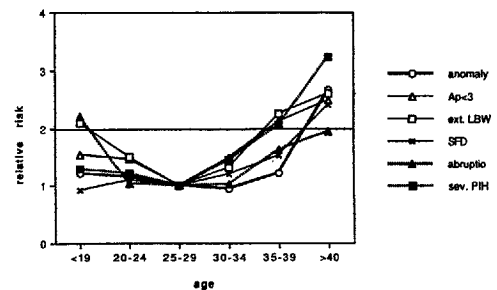
Linear increase after 20 yrs of age



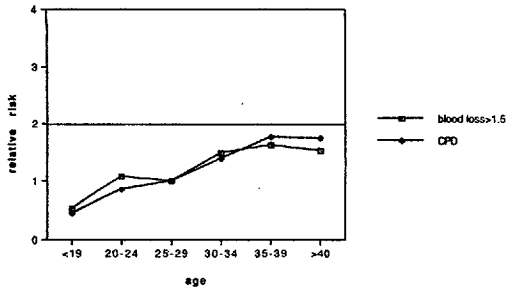
Maternal risk No.3



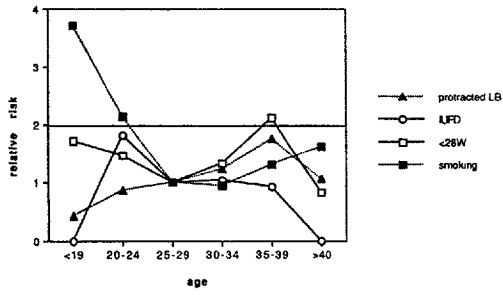
Accelerated increase after 35 yrs of age



Plateau at 30 yrs of age



Inconsistent





## 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



### 要約

東京都母子保健サービスセンターに登録された約 25,000 の分娩例から妊娠・分娩に関連する事項について相対危険度を年齢階層別に算出することにより、母体の年齢と妊娠・分娩に伴うリスク因子との関係について検討した。各因子について母体年齢が 25 歳以上 30 歳未満を相対危険度 1 として 5 歳刻みに相対危険度を求めると、母体年齢が 35 歳以上で相対危険度が 1.5 倍以上に増加するものとして、妊娠に伴う合併症としては 1) 妊娠糖尿病、妊娠中毒症、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮内発育遅延が挙げられ、その結果生じる望まれない事態としては 2) 手術分娩、分娩遅延、新生児重症仮死、早産、未熟児出産などが挙げられた。2) のような事態の発生を予防し、安全な分娩を確保するためには 35 歳以上の妊婦をハイリスク妊婦として保健事業の中で特別に対応する必要があると考えられる。特に子宮内発育遅延、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などの早期発見に超音波断層法が有効であることから、妊産婦健康審査の項目に超音波検査を導入し、これらの疾患を早期に発見し、重点的に管理することにより、妊婦や児の予後の改善が大きく期待される。