

## 高齢妊婦の管理指針の策定

平成4年度に実施した後方視的解析に加え、本年度の前方視的調査の結果を総合して評価すると、ハイリスク妊娠のリスク因子は既往妊娠での異常と現症における異常が関連することが明らかとなった。既往妊娠の異常では、年齢負荷はないが、低出生体重児・分娩歴・新生児死亡の産科歴・内科既往疾患（心・腎・呼吸器・甲状腺・自己免疫疾患）、産科重症既往疾患（常位胎盤早期剥離・前置胎盤・前回帝切・妊娠中毒症）などがリスク因子となり、今回妊娠では切迫流産・糖尿病合併妊娠・前置胎盤・常位胎盤早期剥離・染色体異常が年齢負荷要因を持つハイリスク因子であることが明らかとなった。母体死亡に対するニアミス例は、出血性疾患では内科合併症が32週前後、胎盤異常が36週、ならびに分娩時に多発し、非出血例では妊娠中毒症・本態性高血圧を基礎疾患とする痙攣、および羊水混濁と関連する羊水塞栓症が明確となった。

以上のことから、ハイリスク妊娠に対する管理指針を次のように提起する。

### 1. 内科合併症例に対する計画妊娠の推進

心・肺・腎・内分泌疾患患者に対して、妊娠許可の条件連携を内科担当医と密接な連携で個別に設定する。最近、基礎疾患に対する診断・治療の進歩、周産期管理の改善とともに妊娠の許可限界は変化しつつあり、患者個人の価値観も尊重した診療計画を個別化して策定することが望まれる。

### 2. 妊娠初期におけるハイリスク因子の抽出

内科既往疾患（心・肺・腎・内分泌疾患）、産科

重要既往疾患（常位胎盤早期剥離・前置胎盤・前回帝切・妊娠中毒症）、出生児異常の既往（奇形・染色体異常・低出生体重児・新生児仮死）を問診により洩れなく記載する。

### 3. 妊婦健診の拡充と強化

- 1) ハイリスク因子の妊婦健診間隔を短縮して、異常の早期発見に留意する。
- 2) 年齢35歳以上の妊婦では、加齢の負荷要因について切迫流産・糖尿病・前置胎盤・胎盤早期剥離のリスクを特に注意する。

### 4. 精密検診の設定

- 1) 奇形・染色体異常については、妊娠20週前後で診断を確定できるように配慮する。
- 2) 血管攣縮等、高度の診断技術を必要とする症例は、高次医療施設での精密診査を行う。
- 3) リスク因子に対応する現行妊娠の異常は、超音波断層法をスクリーニングとして妊娠15～20週、28～32週の少なくとも2回を妊婦健診に組み入れる。

### 5. 安全分娩対策

- 1) 分娩中の陣痛強化法の適応では、羊水混濁に留意する。特に破水例では慎重な適応と管理が必要である。
- 2) 分娩時の出血に対する地域的救急システム、特に輸血の供給対策を確立する。
- 3) ハイリスク妊娠は地域毎に母児管理を一元化した、集中管理を行うことが望ましく、周産期センターの地域化の整備が急務である。



## 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



### 高齢妊婦の管理指針の策定

平成4年度に実施した後方視的解析に加え、本年度の前方視的調査の結果を総合して評価すると、ハイリスク妊娠のリスク因子は既往妊娠での異常と現症における異常が関連することが明らかとなった。既往妊娠の異常では、年齢負荷はないが、低出生体重児・分娩歴・新生児死亡の産科歴・内科既往疾患(心・腎・呼吸器・甲状腺・自己免疫疾患)、産科重症既往疾患(常位胎盤早期剥離・前置胎盤・前回帝切・妊娠中毒症)などがリスク因子となり、今回妊娠では切迫流産・糖尿病合併妊娠・前置胎盤・常位胎盤早期剥離・染色体異常が年齢負荷要因を持つハイリスク因子であることが明らかとなった。母体死亡に対するニアミス例は、出血性疾患では内科合併症が32週前後、胎盤異常が36週、ならびに分娩時に多発し、非出血例では妊娠中毒症・本態性高血圧を基礎疾患とする痙攣、および羊水混濁と関連する羊水塞栓症が明確となった。

以上のことから、ハイリスク妊娠に対する管理指針を次のように提起する。

#### 1. 内科合併症例に対する計画妊娠の推進

心・肺・腎・内分泌疾患患者に対して、妊娠許可の条件連携を内科担当医と密接な連携で個別に設定する。最近、基礎疾患に対する診断・治療の進歩、周産期管理の改善とともに妊娠の許可限界は変化しつつあり、患者個人の価値観も尊重した診療計画を個別化して策定することが望まれる。

#### 2. 妊娠初期におけるハイリスク因子の抽出

内科既往疾患(心・肺・腎・内分泌疾患)、産科重要既往疾患(常位胎盤早期剥離・前置胎盤・前回帝切・妊娠中毒症)、出生児異常の既往(奇形・染色体異常・低出生体重児・新生児仮死)を問診により洩れなく記載する。

#### 3. 妊婦健診の拡充と強化

1)ハイリスク因子の妊婦健診間隔を短縮して、異常の早期発見に留意する。

2)年齢35歳以上の妊婦では、加齢の負荷要因について切迫流産・糖尿病・前置胎盤・胎盤早期剥離のリスクを特に注意する。

#### 4. 精密検診の設定

1)奇形・染色体異常については、妊娠20週前後で診断を確定できるように配慮する。

2)血管攣縮等、高度の診断技術を必要とする症例は、高次医療施設での精密診査を行う。

3)リスク因子に対応する現行妊娠の異常は、超音波断層法をスクリーニングとして妊娠15~20週、28~32週の少なくとも2回を妊婦健診に組み入れる。

#### 5. 安全分娩対策

1)分娩中の陣痛強化法の適応では、羊水混濁に留意する。特に破水例では慎重な適応と管理が必要である。

2) 分娩時の出血に対する地域的救急システム、特に輸血の供給対策を確立する。

3) ハイリスク妊娠は地域毎に母児管理を一元化した、集中管理を行うことが望ましく、周産期センターの地域化の整備が急務である。