

当院における高齢出産に関する検討

京都第二赤十字病院 産婦人科

岡島 京子 南川 麻里 山本 彩
松岡 智史 加藤 聖子 衛藤 美穂
東 弥生 福岡 正晃 藤田 宏行

要旨：近年，わが国の出産年齢は上昇傾向にあり，2011年には初産婦の平均年齢は30歳を超えた。今回，当院での過去8年間における4,034例の分娩について検討したので報告する。当院においても高齢出産は年々増加しており，2012年には35歳以上が37.5%，40歳以上が9.3%と全国統計を上回っていた。初産婦全体の帝王切開率は25.2%であり，35歳以上では39.1%と明らかに高率であった。緊急帝王切開率は35歳以上で16.4%であり，34歳以下の約2倍であった。早産率はどの年齢でも3~5%であり，高齢出産による大きな差はみられなかった。新生児仮死（アプガースコア1分値6点以下）も年齢による差は明らかではなかったが，帝王切開などの介入により児の予後悪化が回避できている可能性はある。高齢出産では，婦人科疾患や内科疾患の合併により帝王切開などの異常分娩が避けられない場合も多い。個々の慎重な妊娠管理に加え，高齢妊娠が妊娠中から分娩時まで潜在的にハイリスクであるという情報提供も行っていく必要があると考える。

Key words：高齢出産，分娩統計，帝王切開

はじめに

近年，女性の社会進出や生殖医療の進歩に伴い，出産年齢が上昇傾向にある。厚生労働省の人口動態調査によると，初産婦の平均年齢は1950年には24.4歳であったものが，2011年には30.1歳と30歳を超えたと報告されている。我が国では35歳以上を高齢妊婦としており，妊娠中や分娩時に母児ともにリスクが高いとの報告が多数ある。今回，過去8年間における当院での分娩に関して検討を行った。

対象

2005年から2012年の8年間における当院での全分娩は4,034例あり，初産婦2,343例（55.6%），経産婦1,791例（44.4%）であった。40歳以上は226例（5.6%），35~39歳は1,053例（26.1%），25~34歳は2,447例（60.7%），24歳以下は308例（7.6%）であった。

結 果

I. 高齢産婦の年次推移

全分娩に占める高齢産婦の割合は年々増加傾向にあり，全国統計では2012年には25.9%に及んだ（図1）。40歳以上の産婦の割合も同様に増加しており，2012年には4.1%を占めていた。当院においても高齢産婦の割合は増加傾向にあり，2012年では35歳以上が37.5%，40歳以上が9.3%という結果であった。また，35歳以上の高齢初産婦のうち40歳以上の産婦が占める割合は，以前は20%前後であったが，2012年には30%

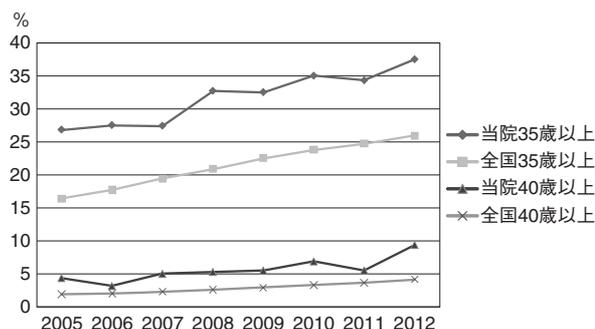


図1 全分娩に占める高年齢分娩の割合

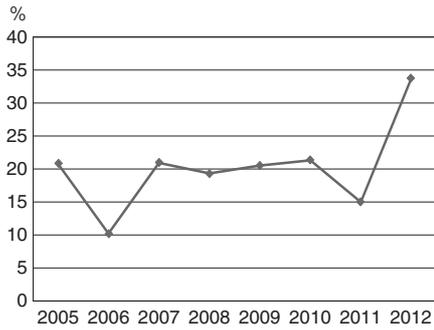


図2 当院の分娩時35歳以上に占める40歳以上の割合(初産婦)

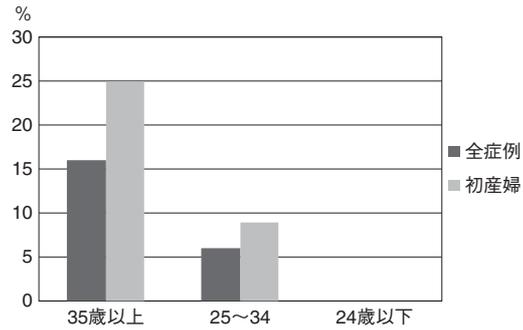


図3 当院出産症例における年齢別不妊治療率(2012)

表1 当院出産妊婦の不妊治療内容の内訳(2012)

	ホルモン治療	人工授精	体外受精	合計
35歳以上	5	3	20	28
34~25歳	10	1	6	17
合計	15	4	26	45

を超えた(図2).

II. 不妊治療率

2012年において、不妊治療により妊娠が成立した妊婦は45例で、平均年齢36.8歳であった。34歳以下ではホルモン治療が58.8%であったが、35歳以上では体外受精が71.4%を占めていた(表1)。年齢別では、高齢産婦の16%が不妊治療を受けており、高齢初産婦では25%であった(図3)。一方、24歳以下では不妊治療は1例もなかった。

III. 帝王切開率

過去8年間における初産婦の帝王切開率は25.2%であった。初産婦の帝王切開率を年齢階層別に比較したところ、35歳以上で39.1%、25~34歳で21.1%、24歳以下で14.4%と、年齢層が上がるにつれて高率となった(図4)。緊急帝王切開率のみに限定した場合でも、35歳以上で16.4%と最も高率であった。

IV. 早産

8年間における早産の割合は、35歳以上で4.9%、25~34歳で5.4%、24歳以下で3.2%と、25歳以上と24歳以下では差があった(図5)。初産婦のみに限定した結果も同様であった。

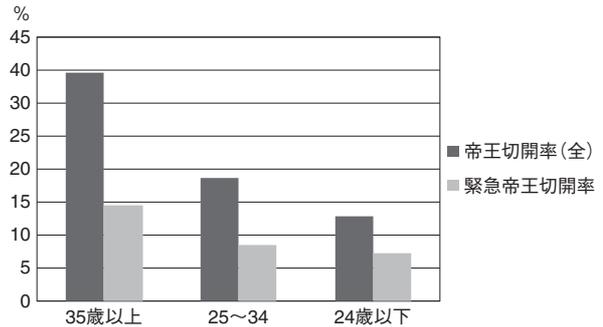


図4 当院出産初産婦における年齢別帝王切開率(2005~2012)

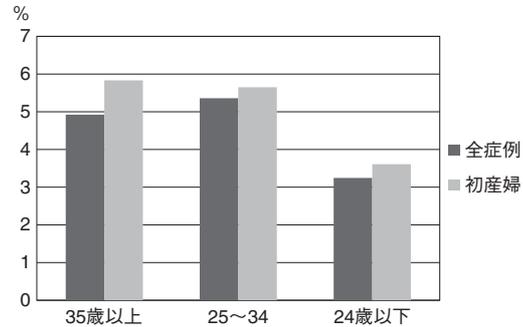


図5 当院出産症例における年齢別36週末満早産率(2005~2012)

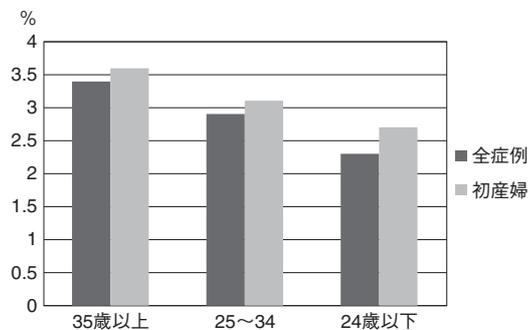


図6 当院出産症例における年齢別1分後アプガースコア7未満率(2005~2012)

V. 新生児予後

8年間に当院で出生した児のうち、新生児仮死（アプガースコア1分値6点以下）であった児の割合は、35歳以上で3.4%、25～34歳で2.9%、24歳以下で2.3%と、年齢層が上がるにつれてやや高くなる傾向がみられた（図6）。初産婦のみに限定した場合はそれぞれ3.6%、3.1%、2.7%と同様の傾向で、経産回数による差は明らかではなかった。

考 察

高齢産婦の割合は増加傾向にあり、当院では全国統計を大きく上回っていた。高齢妊婦では高血圧や糖尿病などの内科疾患、子宮筋腫などの婦人科疾患の合併や、既往子宮手術後妊娠や妊娠高血圧症候群、前置胎盤などの異常妊娠が増えるため¹⁾、ハイリスク妊娠として当院のような総合病院へ紹介となるケースが多いためと考えられる。

不妊治療により妊娠が成立した妊婦は高齢妊婦が多く、さらに、34歳以下と35歳以上では治療内容に大きな違いがあった。体外受精は多くの費用や時間が必要で、身体的な苦痛も伴う治療であり、ホルモン治療では妊娠が見込めないもしくは妊娠に至らなかったケースでの選択肢と言える。高齢妊婦では体外受精が必要となるケースが多くなると考えられる。

高齢妊婦では帝王切開率が高くなるとの報告が多く¹⁻³⁾、今回の検討でも明らかな差がみられた。高齢妊婦では合併症による母体適応で帝王切開を選択せざるを得ないケースが増え、予定帝王切開が多くなる。それに加えて、突発的な緊急帝王切開率においても非高齢妊婦よりも高かった。高齢妊婦では組織の変化により分娩進行不良や胎児機能不全が起りやすいことが理由として挙げられる。また、妊婦自身の分娩への不安や貴重児であるという観点から帝王切開が選択されやすいとも言われている。

早産と高齢妊婦の関連性については報告はさまざままで一定の見解はない⁴⁻⁶⁾。当院での早産には30週未満はほとんど含まれないが、今回の検討では、高齢妊婦で早産率が上がるとは言えない結果であった。今回、34週未満の早産のみの検討も行ったが、36週未満の早産と同様の結果であっ

た。早産は切迫早産や前期破水、絨毛羊膜炎に引き続いて起こる自然早産と、母体や胎児の適応による人工早産に大別されるが、週数の早い時期での早産は、前期破水や感染などを契機とし進行を抑制できなかった自然早産や、常位胎盤早期剥離のような致命的な合併症による人工早産に限られた場合と考えられる。これには子宮頸部円錐切除の既往や妊娠高血圧症候群の合併などを背景としていることが多いが、合併頻度は年齢が上がるにつれ高くなり、高齢妊婦では潜在的に早産リスクを有していると考えられる。児の未熟性の観点から、週数の早い早産ほど分娩不可避な状況である傾向は強いので、当院に30週未満の分娩児を扱うNICUがないことが、高齢妊婦と早産の関係が明瞭でなかった一因かもしれない。

母体年齢が児のアプガースコアに影響するとの報告もある⁷⁾。当院ではほとんどが34週以降の分娩であり、児の未熟性に比べ、分娩経過そのものがより新生児仮死には関与していると考えられる。高齢初産婦の経陰分娩は分娩に時間を要し、胎児機能不全の結果として新生児仮死が多くなると予想されたが、今回の検討では年齢や経産回数による大きな差はみられなかった。難産が予想されるケースでは、始めから帝王切開が選択されたり、分娩進行中にも促進剤の使用や緊急帝王切開への切り替えなどの早期介入がなされていたためと考えられる。

結 語

高齢妊婦は年々増加しており、帝王切開率の上昇にも大きく関与している。児の予後を考えると帝王切開分娩が安全な場合もあるが、その一方で母体は手術合併症のリスクを負うこととなる。生殖医療の進歩や著名人の高齢出産などの影響もあり、高齢妊婦に対しての敷居は低くなっているが、妊娠中から分娩時まで様々なリスクを伴うということに関してはあまり周知されていない。高齢妊婦が潜在的にハイリスクであるということを、不必要に不安を煽ることなく妊婦自身にも理解してもらえよう。情報提供も含めた個々の妊娠管理が必要であると考えられる。

引用文献

- 1) 正岡直樹, 千葉純子. 高年妊娠が母体に与える影響. 周産期医 2013; **43**: 837-841
- 2) 種元智洋, 野口大斗, 速水恵子他. 高齢妊娠と帝王切開. 産婦治療 2011; **103**: 362-368
- 3) 細谷直子, 三浦広志, 真田広行他. 高齢妊娠. 周産期医 2011; **41**: 923-926
- 4) 松尾義雄. 早産の疫学. 金山尚裕他編. 早産 最新の知見と取り扱い. 1. 東京: 株式会社メジカルビュー, 2007: 2-10
- 5) 朝倉啓文. 早産のリスクファクター. 金山尚裕他編. 早産 最新の知見と取り扱い. 1. 東京: 株式会社メジカルビュー, 2007: 218-223
- 6) 青木弘子, 大槻克文, 岡井崇. 高齢出産と早産. 産婦人科治療 2011; **103**: 355-361
- 7) 真田佐知子, 山出一郎, 浅野雅美他. 当院における高齢出産の検討. 産婦の進歩 2009; **61**: 217-223

Pregnancy outcomes in advanced aged patients at our hospital

Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital
 Kyoko Okajima, Mari Minagawa, Aya Yamamoto, Tomofumi Matsuoka,
 Seiko Kato, Miho Eto, Yayoi Higashi, Masaaki Fukuoka, Hiroyuki Fujita

Abstract

Recently, the average of the age at delivery has increased and reached 30 years of age in 2011. We performed a retrospective analysis of 4034 deliveries over the past 8 years at the Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital. The percentage of advanced age deliveries has increased every year in our hospital, with up to 37.5% of those over 35 years old at primigravida and 9.3% over 40 years old at primigravida in 2012; which exceeds the national statistics. The caesarean section rate was 25.2% for all primigravida, and was 39.1% among the older primigravida. Furthermore, the emergency caesarean section rate was 16.4% in the advanced age primigravida, which was almost two times the rate among the primigravida under 34 years of age. The preterm delivery rate was 3-5% for all ages; with no significant difference. There was no significant difference in neonatal outcome. Early interventions, such as caesarean section, may prevent terrible neonatal outcomes during vaginal delivery. In advanced age gravida, abnormal delivery, such as caesarean section, cannot be avoided due to medical or gynecological complications. It is important to carefully manage each gravida and to inform the patient about the latent risk of advanced age during pregnancy and delivery.

Key words : delivery in advanced age, delivery statistics, caesarean section