

## 生涯研修プログラム

### 2. レクチャーシリーズ

### 3) 妊娠中毒症治療の現況

東北大学助教授 古 橋 信 晃

妊娠中毒症治療の基本は安静と食事療法である。

妊娠中毒症治療における薬物療法は対症的，すなわち母体の表面的な症状改善を目標に行われているのが現況である。しかし，薬物の投与により，症状の悪化を防ぎ，母児の救命の一助となる場合も少なくない。母児を管理する産科医にとって薬物の適切な使用法を心得ておくことは不可欠と思われる。

妊娠中毒症の薬物療法の要約は①血圧調節によ

る母体臓器障害の軽減，②子宮・胎盤血流量の改善，③高血圧による頭蓋内出血などの予防，④子癇発作の予防などである。

長期連続投与は避けるべきで，一応の目標を2週間前後におき，ターミネーションの基準を参考にする。

これら要約にのつとつた，妊娠中毒症の薬物療法の現況について，実際の投与方法，副作用などを中心に解説する。

### 4) 高年妊娠と分娩

北海道大学教授 藤 本 征 一 郎

平均寿命の延長，医療水準の向上と疾患構造の変遷，女子雇用人口の増加と女子の高学歴化，計画妊娠・出産の浸透は高年妊娠，高年出産の増加をもたらしている。

母体の高年齢はそれだけでハイリスクの一因子となり，異常妊娠（流産，胎児奇形，胞状奇胎，種々の合併症など），異常分娩（早産，遷延分娩，胎児仮死，急速遂娩，第3期異常出血など）の頻度が増加する。

高年妊娠の年齢規定についてはわが国は初産では30歳以上を高年初産婦と定義し，また，胎児・新生児異常，妊娠・分娩の産科異常などの疫学的調査から，経産婦においては35歳以上を高年妊娠と規定することに異論はない。

ここでは高年婦人として30歳以上の初産婦ならびに35歳以上の経産婦の妊娠・分娩における若干の臨床的問題点について，これまでの教室の臨床成績をもとに概要を述べることにする。