

高齢妊娠・出産とは

近年、女性の高学歴化・就職率の増加に伴う結婚年齢の上昇や、生殖補助医療の発達によって高齢妊娠が増加していることはよく知られた事実です。高齢妊娠については、日本では「35歳以上の初産婦を高年初産婦とする」と定義しており経産婦での定義はなされていません。世界産科婦人科連合(FIGO)では「初産では35歳以上、経産では40歳以上」と定義しています。

高齢妊娠では、加齢そのものが妊娠に与える影響と、加齢に伴い増加する疾患が妊娠に合併するという2つの問題があります。前者の代表的な例として染色体異常や流産が挙げられます。これらは配偶子の生物学的な加齢現象が胚発生や妊娠維持機構に影響を与え、現在の医学では解決できない問題になっています。後者としては糖尿病や高血圧などの生活習慣病、妊娠高血圧症候群や子宮筋腫合併妊娠などがあります。いずれにしろ高齢妊娠はハイリスク妊娠であり、母体と胎児に少なからず悪影響を与えるため、厳重な妊娠や分娩管理が求められます。

高齢出産の現状

第1子を出産したときの母の平均年齢の推移をみると、1980(昭和55)年の26.4歳から2011(平成23)年には30.1歳へと着実に高まっています。さらに、母の年齢層別の第1子出生数をみると、20歳代の出生数の減少が続いています。一方で30~34歳の出生数は穏やかな増加傾向となっています。また、医学的には30歳代後半から出産に伴うリスクが高くなっていくといわれていますが、35~39歳における出生数も上昇傾向にあり、第1子出生数全体に占めるその割合は、1980年の1.9%から2012年(平成24年)には15.9%まで上昇しています。

高齢妊娠・出産のリスク

I. 高齢妊娠による妊娠中の母体リスク

1. 流産・死産

母体年齢35歳以上では既往流産回数や分娩回数にかかわらず、流産率は増加します。流産率が最少となるのは22歳前後の8.7%であり、これに比べ48歳以上では84.1%と約10倍となります。これは、母体年齢が高くなるほど常染色体トリソミーの頻度が高くなることや、年齢に伴う子宮機能低下が影響していると考えられます。また異所性妊娠や胎状奇胎も母体年齢とともに発生頻度が増加します。

2. 早産

早産が増加する原因としては、偶発合併症妊娠(慢性高血圧合併妊娠、糖尿病合併妊娠、子宮筋腫合併妊娠など)が多いため、母体適応で早産とせざるを得ない症例が増えることや、生殖補助医療により多胎の頻度が上がることなどが考えられます。

3. 妊娠高血圧症候群

高齢妊娠では慢性高血圧合併妊娠の頻度は増加します。妊娠高血圧症候群の発症頻度については、45歳以上で高くなるという報告が多く、母体肥満の関与が示唆されています。

4. 多胎妊娠

生殖補助医療の進歩により、高年齢での妊娠が可能となりましたが、高齢女性では妊娠率が低いこともあり、複数個の胚を移植することが多くありました。そのため高齢妊娠では多胎が多くなるのが指摘されてきましたが、現在では移植胚数を原則1個とする日本産科婦人科学界の会告により、多胎妊娠は減少してきています。しかしながら、海外で卵子提供を受ける例も増加しており、その場合に多胎妊娠を認めることもあります。

5. その他

胎位異常(骨盤位など)、妊娠糖尿病、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などが、高齢妊娠では有意に増加することが報告されています。

Ⅱ. 高齢妊娠による児へのリスク

1. 染色体異常・先天奇形

母体年齢の上昇により、染色体異常、特に常染色体トリソミーが増加します。全染色体異常をもつこが生まれる頻度は、35歳で1/192、40歳で1/66、45歳で1/21となります。染色体異常を伴わない先天奇形については、母体年齢と関係していないとする報告が多くあります。一方、父親の年齢の上昇が遺伝疾患や先天奇形に関与するという報告もありますが、母親に対してその頻度は低いと考えられています。

2. 新生児合併症・周産期死亡

妊娠高血圧症候群や子宮筋腫などの合併症の増加により、子宮内胎児発育不全や早産が起こりやすく、染色体異常も多くなることから、高齢妊娠では低出生体重児の頻度が高くなります。一方、糖尿病合併妊娠や妊娠糖尿病の頻度が高くなることから、巨大児も多くなることが報告されています。児の未熟性に伴う低酸素脳症や脳出血は若干多くなる傾向を認めますが、有意差はないとされています。周産期死亡については高齢妊娠で増加すると考えられています。

Ⅲ. 高齢妊娠による分娩時の母体リスク

1. 難産

母体年齢の上昇に伴い、分娩誘発の頻度、遷延分娩や分娩停止のリスクは増加するとされています。高齢妊娠における遷延分娩の主な原因は、加齢に伴う軟産道強靱症(子宮頸部熟化不全)と子宮筋収縮力低下による微弱陣痛などが考えられます。肥満や子宮筋腫・腺筋症の偶発合併症が増えることも要因の一つです。また高齢妊娠においては、糖尿病合併妊娠や妊娠糖尿病の増加に伴い、巨大児分娩となる場合は遷延分娩や肩甲難産の可能性が高くなります。高齢妊娠での遷延分娩例が多くなり、帝王切開への移行が高くなると考えられています。

2. 帝王切開率の上昇

高齢妊娠では帝王切開率が高いことが知られています。初産婦での帝王切開率は母体年齢30~40歳では28%ですが、40~44歳では43%、45歳以上では54%へ上昇します。その原因は、早産、多胎、胎位異常、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などの妊娠合併症が多いこと、高血圧や糖尿病、子宮筋腫などの妊娠偶発合併症が高齢妊娠では頻度が高くなること、遷延分娩が多いことなどが考えられます。経産婦では、既往帝王切開後の経膈分娩トライ(TOLAC)を施行せず、最近では選択的帝王切開を選ぶ症例が多くなっています。また注目する点は、妊娠合併症のない選択的帝王切開が多いことです。この理由は明確ではありませんが、妊婦の分娩に対する不安感と産科医が貴重な妊娠であり、貴重児である観点から帝王切開を選択している場合が多いのではないかと推測されています。最近では生殖補助医療による高齢妊娠も多く、なおさら貴重児として、経膈分娩させるための試験分娩をせず帝王切開を選択していることが多いと考えられます。帝王切開は頻度は少ないものの肺塞栓症などの生命に関わるリスクを伴うことから、妊婦に対して分娩への恐怖をやわらげるような十分な精神的なサポートをするとともに、分娩時に適切な医療介入を行うことにより経膈分娩可能となり帝王切開を回避することも重要であると考えられます。

3. 妊産婦死亡

高齢妊娠では、偶発合併症の増加、前置胎盤や常位胎盤早期剥離の増加、帝王切開の増加に伴う胚塞栓症の増加などにより、妊産婦死亡率は高くなるとされています。特に42歳以上では出産10万対の妊産婦死亡率は20件を超えています。

女性の社会進出や晩婚化などから、初産の平均年齢が高くなってきています。初産の平均年齢は30.1歳であり、高齢妊娠・出産は確実に増えています。妊娠や出産には人それぞれの事情があり、仕事や妊娠に対する考え方も異なりますので、何歳で子どもを生むかはもちろん個人の自由です。但し、医学的にみると、妊娠・出産の適齢は25~35歳であり、この年代が体力的・精神的に妊娠・出産に最も適した時期と言えます。卵巣の機能は20歳代前半でピークに達し、30歳代に入ると徐々に衰え、35歳を過ぎると卵子の老化が急激に進みます。しかし女性自身が、自分の身体の仕組み、特に生殖にかかわる知識に乏しいことが問題です。これは、中学生・高校生などの若い時期から女性に対しての生殖機能に関する教育がなされていなかったことに問題があり、最近では思春期からの生殖に対する教育が望まれております。高齢妊娠・出産には、医学的に見てさまざまなハイリスクが伴います。そうしたリスクについて、ほとんど認識がないのも事実です。何の根拠もなく「自分は大丈夫、いつだって妊娠・出産ができるはず」と思い込んでいる人が決して少なくありません。われわれ産婦人科医は、妊娠する前の女性や高齢で妊娠した女性に対して、こうしたリスクについて十分なインフォームド・コンセントを与えることが重要となりますし、患者さん側も自分の身体の状態を正しく理解した上で妊娠・出産に望む姿勢が臨まれます。

(細谷直子 記)

参考文献 出産とどう向き合うか 吉村泰典著 ぱーそん書房