Q2-4. 前回の分娩時に静脈血栓塞栓症と診断されました。次の妊娠時に注意することはありますか？

静脈血栓塞栓症（VTE）はこれまでわが国では比較的稀であるとされていましたが、生活習慣の欧米化や高齢化社会の到来などに伴い近年急速に増加しています。妊娠中は、1) 血液凝固能亢進、線溶能低下、血小板活性化、プロテインS 活性低下、2) 女性ホルモンの静脈平滑筋弛緩作用、3) 増大した妊娠子宮による腸骨静脈・下大静脈の圧迫、4) 帝王切開などの手術操作による血管内皮障害および術後の臥床による血液うっ滞、などの理由でVTE が生じやすくなっています。

VTE の高リスク妊婦と考えられるのは、血栓症の家族歴・既往歴を持つ妊婦、高齢妊娠（35歳以上）、肥満（妊娠前のBMI25以上、分娩前のBMI25以上、特に分娩前のBMI30以上）、喫煙者、3回以上の経産婦、長期ベッド上安静（妊娠悪阻、切迫流産・切迫早産、妊娠高血圧腎症、多胎妊娠、妊娠中の手術、前置胎盤など）、産褥期とくに帝王切開術後、習慣流産（不育症）・子宮内胎児死亡・子宮内胎児発育不全・常位胎盤早期剥離などの既往（抗リン脂質抗体症候群や先天性血栓性素因の可能性）、脱水・血液濃縮、卵巣過剰刺激症候群、著明な下肢静脈瘤などです。

前回の分娩時にVTEと診断された原因が何であったかが重要です。VTEの原因が妊娠中の一時的なリスクであり、次回妊娠時に消失している場合には、脱水に注意し（適度な水分補給）、下肢運動を励行することによって下肢の血流うっ滞を防止することが基本的な再発予防法です。主治医にご相談して、場合によっては弾性ストッキングの着用もお勧めです。また、妊娠中は下肢超音波検査、血液凝固線溶系検査（D-dimerなど）、CRP（炎症反応）、血算など定期的に検査し、VTEの再発をチェックしてもらいます。しかし、前回妊娠時の原因が今も持続している場合や、アンチトロンビン欠乏症、プロテインC欠乏症、プロテインS欠乏症、抗リン脂質抗体症候群など明らかな血栓性素因が存在する場合は、妊娠中に再発することが多いので、上記の基本的な再発予防法に加え、ヘパリンカルシウム5,000単位、1日2回の皮下注射（低用量未分画ヘパリン）をした方が良いと思われます。皮下注射は、入院して行う場合、通院して行う場合（近医も含む）、および自宅にて自己注射する場合があります。在宅ヘパリン自己注射は2012年1月1日より保険適用されましたが、日本産婦人科・新生児血液学会をはじめ4学会で作成した「ヘパリン在宅自己注射療法の適応と指針」が公表されていますので、ヘパリン自己注射の正しい知識や使用方法さらには副作用などに関して十分に教育指導を受けた上で実践していただきたいと思います。なお、ヘパリン注射は分娩時、さらには分娩後も行います。

（小林 隆夫）