

妊娠高血圧症候群と服薬指導について



阪南中央病院
摂南大学

実習生
門口真奈

妊娠高血圧症候群(HDP)

- ・ 妊娠中・出産時・出産後の際に起こる高血圧を総称した呼び名である
- ・ 発生頻度は4%程度
- ・ 妊娠20週～産後12週までに初めて高血圧を発症し、この期間の間に正常に回復する。その期間に収縮期血圧が140mmHg、拡張期血圧が90mmHg以上であることが本疾患の定義とされている。

過去：1985年に妊娠中に初めて高血圧・浮腫・蛋白尿などの症状が発現し、分娩後に治癒もしくは軽快する症候群と定義され「妊娠中毒症」と呼ばれていた。

現在：過去では妊娠中に起きやすい症状をまとめて妊娠中毒症と呼ばれていたが、2005年から各症状ごとに呼び名(名称)が異なるようになった。

HDPのリスクを持っている妊婦



- 妊娠前に肥満もしくは妊娠中の急な体重増加
- 高血圧、腎疾患、糖尿病などの病気がある
- 家系に糖尿病・高血圧のある方がいる
- 35歳以上
- 前回の妊娠時に妊娠高血圧症候群だった方



治療方針・治療薬

- ・生活指導・運動療法を行い血圧の低下を試みる。
- ・通常時のHDP治療目標...140/90mmHg以下
- ・重症の場合は、血圧の安定化・140~159/90~109mmHg程度

(軽症レベル)の血圧低下を目標として降圧剤を投与する。



治療薬

【妊娠中に経口投与可能な降圧薬】

- メチルドパ(アルドメット錠250mg)
＜開始時＞ 250～750mgから。
数時間の間隔を置き高圧効果が得られた場合は250mg/日ずつ増量可。
＜維持量＞ 250～2000mg/日を1～3回に分割投与する。
- ラベタロール(トランデート錠50mg)
150mg/日を経口投与。＜効果不十分時＞ 450mg/日を1～3回分割投与。
- ヒドララジン(アプレゾリン錠10mg)
30～40mg/日を3～4回に分割投与。＜維持量＞ 20～50mg/回で最大200mg/日まで増量可。
- 徐放性ニフェジピン(ニフェジピンL・CR錠20mg) (妊娠20週以降に使用可能)
L錠...20mg/回を1～2回で分割投与。
CR錠...高血圧：＜開始時＞10mg～20mg/日から投与し、20～40mg/日・1回投与。
＜効果不十分時＞40mg/日・2回まで増量可。
腎性高血圧：＜開始時＞10～20mg/日から開始し、20～40mg/日・1回投与。
※**妊娠20週未満に投与すると催奇形のリスクが増加する**(添付文書より)

【妊娠中に投与不可な降圧剤】

- ACE阻害薬、ARB...胎児における発育不全や催奇形、死亡報告あり

(下線部...当院採用品)

治療薬(続き)

<1剤で降圧不良の場合>

2剤併用→メチルドパorラベタロール(交感神経抑制薬)+ヒドララジン
もしくはニフェジピン(血管拡張薬)

<高血圧緊急症>

静注薬(ニカルジピン、ヒドララジン、ニトログリセリン)

<高血圧緊急症に伴う子癇痙攣予防>

硫酸マグネシウム水和物を10~25%溶液となるよう希釈し、10~20mL/回を筋肉内注射
or徐々に静脈内注射する。

※高血圧緊急症：180/120mmHg以上の血管上昇+胸痛、呼吸困難、けいれん等の症状がある各臓器の障害が発現した場合の名称

症例

～患者情報～

【年齢】 28歳

【性別】 女性

【身長】 154cm

【体重】 60kg

【その他】

- ・ 妊娠24週6日、ハイリスクGDMと診断
- ・ 家族歴→祖父：高血圧
祖母：糖尿病



GDM(妊娠糖尿病)とは

【定義】 妊娠中に発症or初めて発見された耐糖能異常。妊娠中の明らかな糖尿病・糖尿病合併妊娠は除外。

【診断基準】 以下の3項のうち1つ以上当てはまる場合

- ・ 妊娠中に負荷前血糖値92mg/dL以上
- ・ 負荷後1時間値180mg/dL以上
- ・ 負荷後2時間値153mg/dL以上

【合併症】 胎児の巨大児化・低血糖症、早産、**妊娠高血圧症候群**など

【治療目標】 ・ 負荷前血糖値95mg/dL以下かつ負荷後1時間血糖値140mg/dL

もしくは

- ・ 負荷後2時間血糖値120mg/dL未満、HbA1c6.5%未満の維持

経過

3/3(24週1日) : 随時血糖値が102mg/dL→経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)実施

3/8(24週6日) : GLU 62mg/dL・HbA1c4.8%・GLU60 198mg/dL・GLU120 212mg/dL
・尿蛋白(-)

→**診断基準(2項目危険値)よりハイリスクGDMと診断。**
内服は使用せず食事療法のみでの治療を行う。

3/9(25週)～6/24(40週2日) : 血糖自己測定のコントロール良好。
(空腹時血糖4/20 77mg/dL、6/7 65mg/dL)

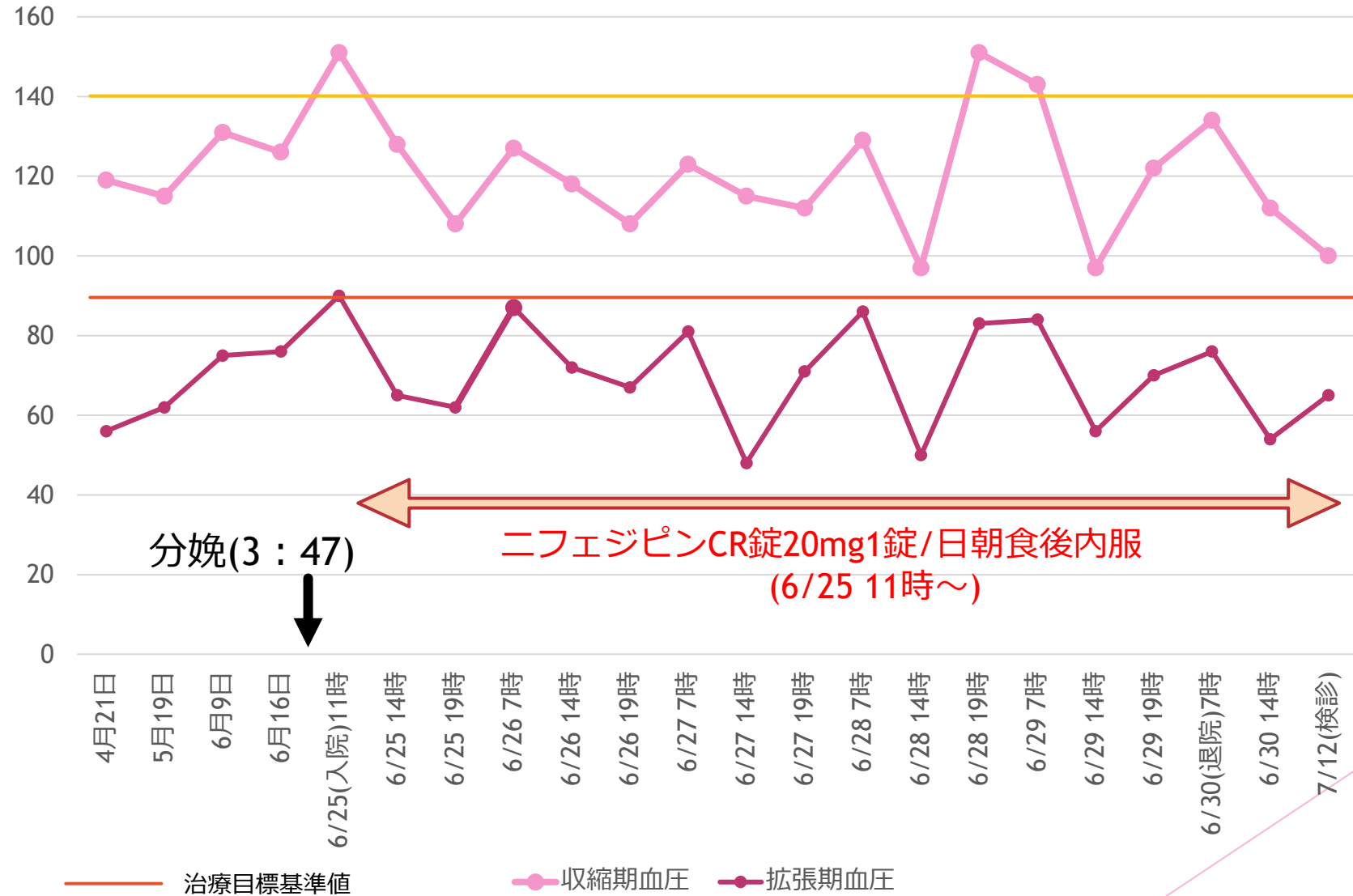
6/25(40週3日) : 分娩

3 : 47に3462gの男児を3時間17分で出産後、血圧140/90mmHg上昇。
医師の判断により6時間後に140/90mmHg以上であれば内服薬開始。

→11時 151/90mmHg

ニフェジピンCR錠20mg1錠/日朝食後服用開始。

血压経過



服薬指導(SOAP)

<6/27>

S : グレープフルーツジュースは普段飲みません。

薬でアレルギーが出たことはありません

O : 処方 6/25 ニフェジピンCR錠20mg 1錠/日 朝食後 開始。

血圧6/25 11時 151/90mmHg(内服開始前)、14時 128/65mmHg(内服開始後)

6/27 14時 118/72mmHg ・ 19時 108/67mmHg

A : ニフェジピンCR錠20mgによる血圧コントロール良好

P : 血圧低下傾向であるため、継続的にモニタリングしていく。

ニフェジピンCR錠の副作用に多い紅潮、熱感、頭痛発現の有無確認。



服薬指導(SOAP)

<6/29> 退院時指導

S : ほてりとかは無くて特に変わりません。

6/28の夜は忙しくて授乳して直ぐに血圧を測りました。

O : 処方 6/25よりニフェジピンCR錠20mg1日1回朝食後開始。

血圧 6/28 19時 151/83mmHg

A : 6/28 19時時点の血圧が上昇。授乳後、直ぐに血圧測定を行ったため上昇した可能性が考えられる。

ニフェジピンCR錠20mgによる副作用の発現見られず。

P : 6/30退院予定。

退院後、自己にて1日3回血圧測定を行う

退院時処方における疑義照会

【内容】

退院時処方、ニフェジピンCR錠20mgを頓用内服となっていた。
6/28 19時の血圧が151/83mmHgと高値を示しており、
退院後は、生活環境の変化(食事内容等)から血圧が上昇しやすい傾向にある為、
頓用ではなく定時内服での処方として医師に提案。

【結果】

ニフェジピンCR錠20mgを頓用として1錠/回、血圧上昇時 10回分

→ ニフェジピンCR錠20mg1錠/日、朝食後 14日分
ニフェジピンCR錠20mgを頓用として1錠/回、血圧上昇時 10回分

処方変更となった。

まとめ

- ・今回初回指導から退院時指導までの過程に携わったことで、患者にとって重要となる血圧や血糖値等の検査値を用い治療評価・薬の効果判定を行うことを学んだ。
- ・服薬指導を行う際は、事前に患者の情報を把握した上でを行い、退院後の生活を想定した薬物治療が必要であることを感じた。



参考文献

[digidepo_10705889_po_ART0002208789.pdf \(ndl.go.jp\)](#)

[外因系凝固と内因系凝固の機序 | 医学的見地から \(kasotuukablog.com\)](#)

[血圧の高い妊婦へ降圧薬の第一選択薬【ファーマシスタ】薬剤師専門サイト \(pharmacista.jp\)](#)

[日経ドラッグインフォメーション2019.03](#)

[安全性情報316.indd \(mhlw.go.jp\)](#)

[ニフェジピンCR錠10mg/20mg/40mg「サワイ」](#)

https://s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/medley-medicine/prescriptionpdf/300119_2171014G1232_2_03.pdf

[pr15_1098.pdf \(sawai.co.jp\)](#)

[NIFED20_BE.pdf \(nihon-generic.co.jp\)](#)

[優しい臨床医学テキスト](#)

[アルドメット錠125 / アルドメット錠250 \(pmda.go.jp\)](#)

[ラベタロール塩酸塩錠 \(towayakuhin.co.jp\)](#)

[00066564.pdf \(japic.or.jp\)](#) ・ [医療用医薬品：アプレゾリン \(商品詳細情報\) \(kegg.jp\)](#)

[ニフェジピンL錠20mg「サワイ」の添付文書 - 医薬情報QLifePro](#)

[ニフェジピンCR錠20mg「NP」の添付文書 - 医薬情報QLifePro](#)

[GL2019-17.pdf \(kyorin.co.jp\)](#)