



神戸大学

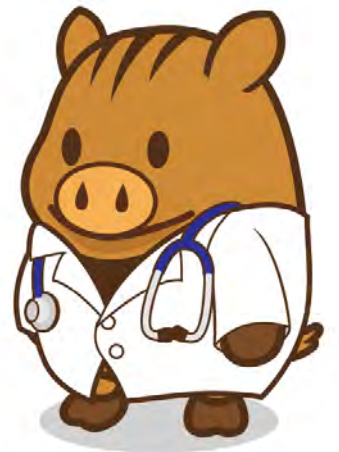
プレコンセプションケア推進フォーラム
令和8年8月22日(土)
ハイブリット形式

当科プレコンセプション外来の現状

神戸大学大学院医学系研究科 外科系講座

産科婦人科学分野 産科生殖医学部門

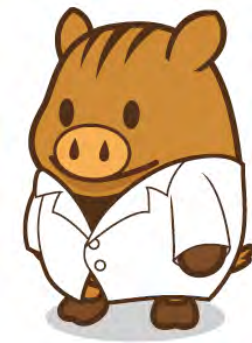
谷村 憲司



神大公認キャラ うりぼー



プレコンセプション(妊娠前相談)外来



- 2022年10月に開設
- 週2回(火、金) 1日あたり3人の予約制
- カウンセリング料(自費)

担当医メンバー

最初の30分間 5,500 円

以降、30分毎に2,200円追加

※紹介元で本外来は自費診療であることの口頭同意を、
当科初診時には文書による同意を得ている。



出口雅士
特命教授



谷村憲司
特命教授

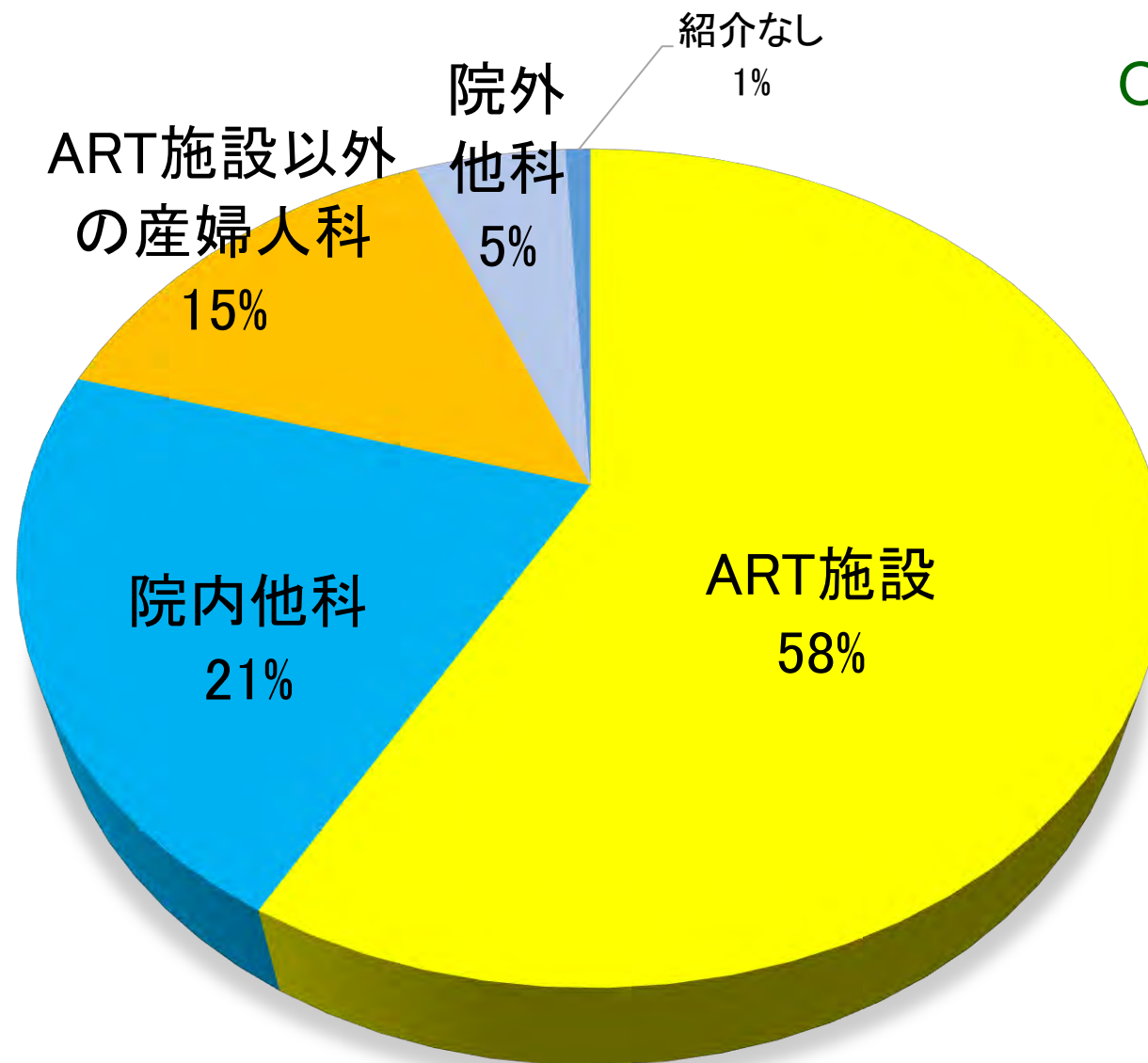


今福仁美
講師

神戸大学プレコン外来における紹介元の別

Oct. 2022 – Jun. 2026

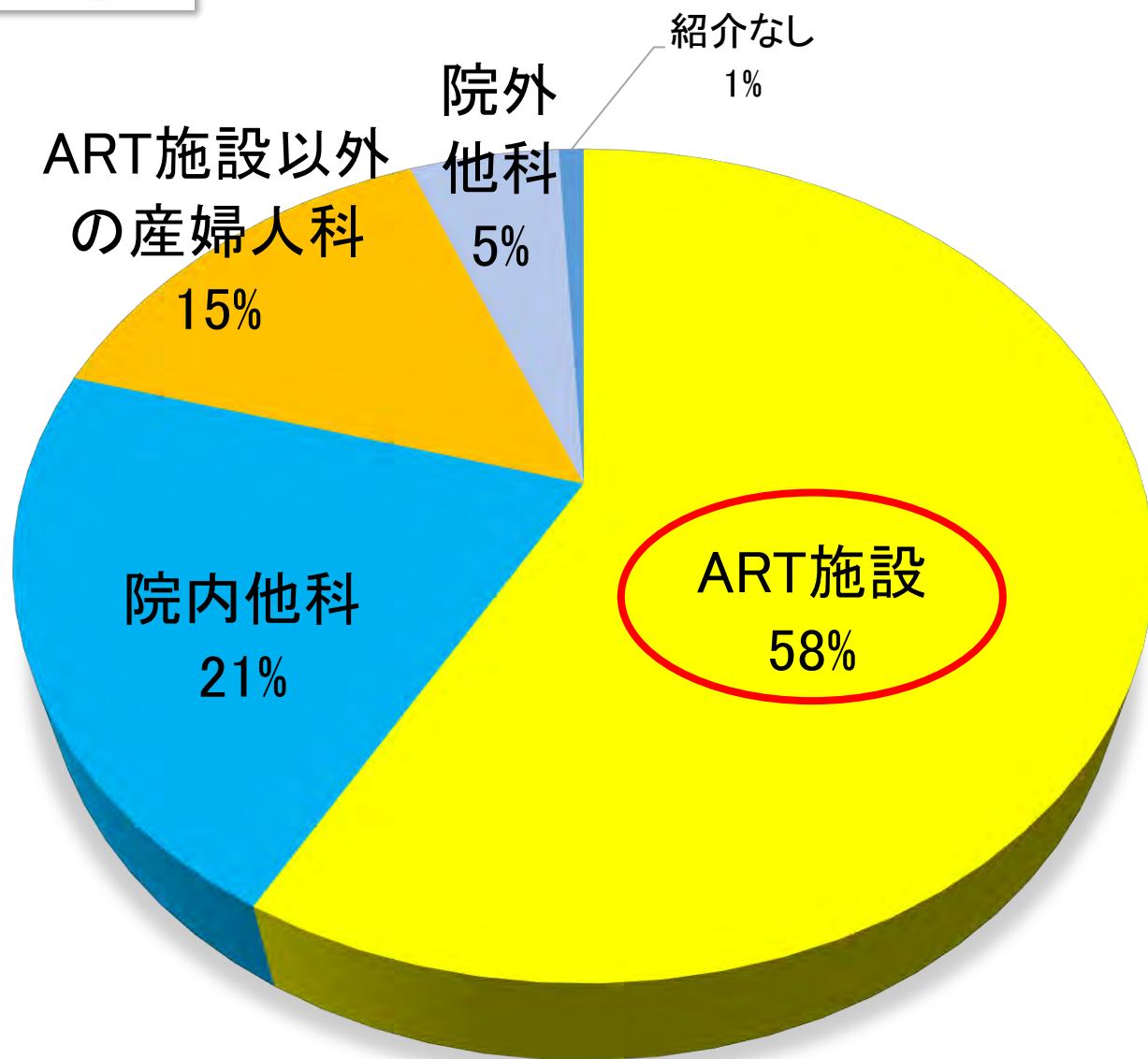
n = 117



神戸大学プレコン外来における紹介元の別

Oct. 2022 – Jun. 2026

n = 117



ART施設からの紹介理由(重複あり)

- 基礎疾患: 34件

婦人科疾患 (14), 循環器疾患 (8), 精神疾患 (4), DM・内分泌疾患 (4), 自己免疫 (3), 血栓症 (3), その他 (2)
※重複あり

- 肥満: 31件

うち21件がAクリニック

- 産科異常既往: 9件

早剥, 癒着胎盤, 頸管無力症など

- その他: 3件

卵子提供, CMV初感染疑い, 診断書希望

神戸大学プレコン外来における紹介元の別

- 膠原病内科: 11件

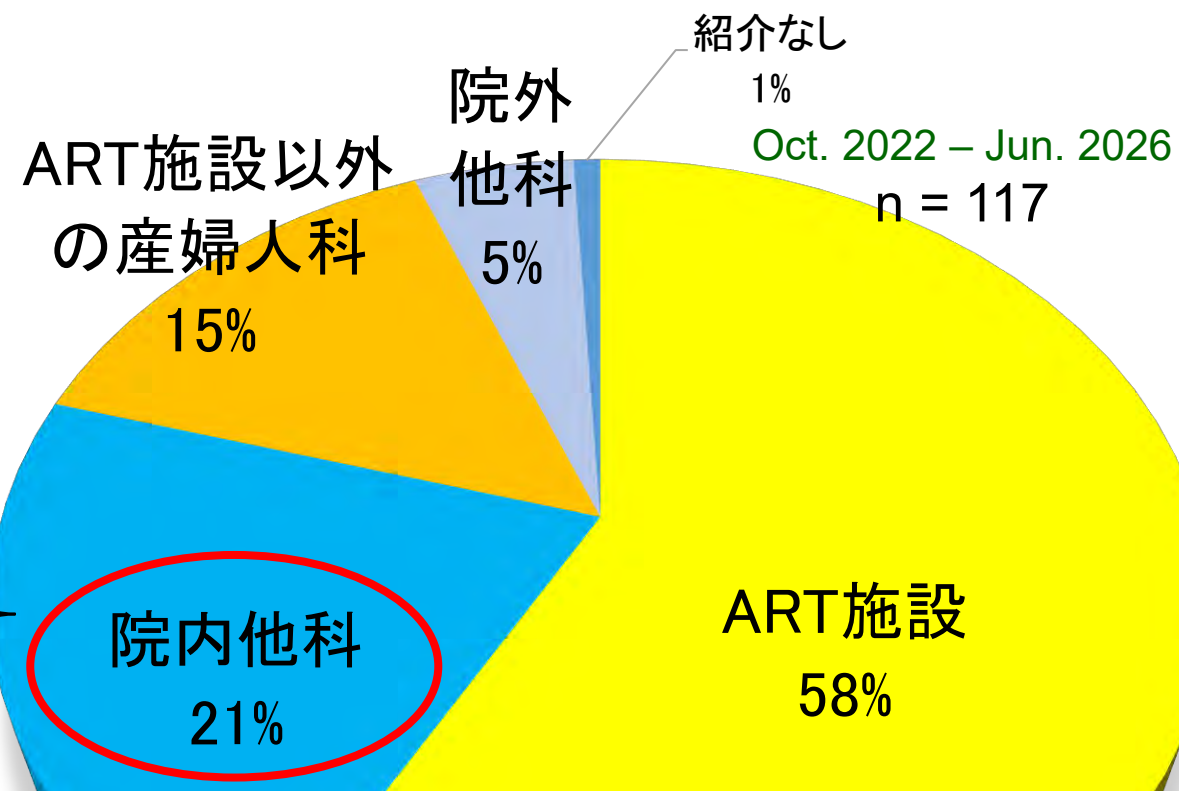
- 腎臓内科: 5件

- 糖尿病内科: 3件

- 循環器内科: 3件

- 血液・脳神経内科、皮膚科: 各1件ずつ

SLE (5), SjS (1), RA (1),
APS (1), 高安病 (1), 成人Still病 (1),
その他 (1)



- 
- ① 妊娠許可OK→妊活前に産科との連携構築したい
 - ② まだ妊娠許可できる状態ではなく、患者を納得させるためにも産科から周産期リスクを説明してほしい

プレコン外来におけるカウンセリングの実際

病状説明書を作成し、それを基にカウンセリング

病状説明の内容

1. 基礎疾患の概要や治療法
2. 基礎疾患と妊娠の相互関係
3. 個別のリスク評価
4. 分娩週数毎の児予後
5. 使用中薬剤のリスク

例)

2. 妊娠するとSLEが増悪することがあります。また、SLE合併妊娠では、妊娠高血圧症候群や胎児発育不全などのリスクが高まります。

3. 抗SS-A抗体が陽性なので、産まれてくる赤ちゃんに先天性完全房室ブロック(1%程度)や新生児ループスが発生する危険性があります。

4. 一般的に妊娠24週で産まれた赤ちゃんの8割で命は助かりますが、半数程度で後遺症が残るかもしれません。妊娠28週を超えると95%は後遺症無く生きることができます。

5. 現在使用しているベリムマブについては、国立成育医療センターの妊娠と薬情報センターのHPから申し込めば、当院の『妊娠と薬外来』でカウンセリングを受けることが可能です。



プレコン外来におけるカウンセリングの実際

病状説明書を作成し、それを基にカウンセリング

強調しているポイント

1. 内科の先生の許可をもらって妊娠しましょう
2. 妊娠した場合のリスクを十分に理解し、**ご夫婦でリスクを受け入れる覚悟**をしてください
3. 妊娠したら総合もしくは地域周産期母子医療センターで管理を受けることをお薦めします
4. **妊娠後には我々が全力でサポートします**。しかし、全力を尽くしたからと言って、100点満点の結果が得られるとは限りません

現時点（R8年8月）で当科プレコン外来を受診者のうち25人(21%)が妊娠中もしくは出産した

病状説明の記録

患者ID 患者氏名	説明を受けられた方（患者との続柄） 本人 家族（ ） その他（ ）	
医師（主に説明した医師） 谷村 憲司	同席者 医師： 看護師： その他：	記録者名 谷村 憲司
実施日時 年 月 日 時：分～時：分	実施場所 産科外来	
実施理由 1. 患者の希望 2. 家族の希望 3. 医家側への判断	説明事項 1. 症状・病名について 2. 治療・検査について 3. 退院について 4. その他（ ）	
説明内容及び説明を受けられた方のご意見・質問など 高度肥満女性の不妊治療前のご相談 肥満指数（BMI：ボディ・マス・インデックス）35.2kg/m ² は、日本肥満学会の分類で3度肥満、WHOの分類でクラス2の肥満に分類され、上から2番目に高度な肥満の分類になります。 ・肥満自体が不妊症や不育症（妊娠しても流産してしまう疾患）の原因となります。 ・肥満は、いわゆるメタボリック症候群の主要的存在で高血圧や糖尿病になりやすくなります。特に肥満女性が妊娠すると妊娠高血圧症候群（子癇発作というけいれん発作や脳内出血、多臓器不全、胎児発育不全など母児ともに生命を危険にさらすことがあります）や妊娠糖尿病や糖尿病（巨大児、羊水過多、胎児発育不全、新生児低血糖などのリスクがあります）になるリスクが非常に高いです。 ・帝王切開する理由が無く、経陰分娩を試みる場合、当科のデータでは～6割が緊急帝王切開になります。 ・帝王切開の場合には、術後血栓症（肺や脳に血栓が詰まると死亡や後遺症を残す危険性があります）や傷口が腫んで開いてしまい中々、傷がふさがらない、敗血症（全身に病原菌が広がっている状態。死亡の原因にもなります。）のリスクがあります。 ・出来れば、BMI<30kg/m ² までダイエットしてから妊娠が望ましいですが、少なくともBMI<35kg/m ² までにはダイエットしてから妊娠することをお勧めします。 ・ダイエット目標を達成し、妊娠された場合には大学病院などの総合周産期母子医療センターレベルの施設で妊婦健診を受けてご出産されることをお勧めします。		
私は【谷村 憲司】医師から、病状等についての説明を受け理解しました。 年 月 日 署名【 】印 患者との続柄【 】		



プレコン外来における運用上の工夫

プレコンセプション外来

PC > 共有フォルダ > X003 周産母子センター > プレコンセプション外来 > プレコンセプション外来の検索

新規作成 切り取り 複製 貼り付け 印刷 削除 並び替え 表示 ...

Documents ミュージック ビデオ デスクトップ ダウンロード

PC 共有フォルダ ネットワーク

冠動脈性心臓病と妊娠
★肥満女性のプレコンセプション外来(E).docx
2025-11-4 シェーグレン症候群プレコンセプション外来.docx
2025-11-4 子宮筋腫・ミレーン・高血圧.docx
Alport症候群.docx
Alport症候群2.docx
APS, HELLR.docx
DM・腎症3期蛋白尿説明.docx
DMコントロール不良説明.docx
docxSLE2025-12-2.docx
HbA1cが7.docx
HDP-PE.docx
pcc_checksheat_f.pdf
pcc_checksheat_m.pdf
SJS, 妊娠前相談.docx
SLE, HT, PH妊娠前相談.docx
SLE, HT, PH妊娠前相談2.docx
SLE, 妊娠前相談.docx
SLE2024-11.docx
シェーグレン症候群プレコンセプション外来.docx
プレコンセプション外来実施記録.xlsx
メンテナンス.docx
リポ蛋白関連系球体症（LPG）.docx
右心不全を合併した妊娠は.docx
筋腫の妊娠への影響としては.docx
原発性アルドステロン症.docx
原発性アルドステロン症と不妊症.docx

抗SS-A抗体陽性女性の妊娠に関する診療の手引き.pdf
不安定.docx
高血圧合併.docx
高血圧症.docx
高血圧症2.docx
高度肥満、精神疾患.docx
高度肥満女性の不妊治療前のご相談 - 出口-.docx
高度肥満女性の不妊治療前のご相談.docx
高度肥満女性の不妊治療前のご相談20241224.docx
高度肥満女性の不妊治療前のご相談20250225.docx
高年・筋腫合併.docx
高年・筋腫合併2.docx
子宮筋腫.docx
子宮内膜異型増殖症+DM+HT・肥満.docx
子宮壁非薄化.doc
子宮壁非薄化2.doc
視神経炎、肥満.docx
若年性脳梗塞.docx
手術は卵巣機能低下.docx
重症筋無力症合併妊娠.docx
新規 Microsoft Word 文書.docx
腎臓病 腎移植後.docx
腎臓病・CKDG2+蛋白尿説明.docx
腎臓病・CKDG3説明.docx
腎臓病・CKDG4説明.docx
腎臓病・ネフローゼ.docx
腎臓病由来のCKDG3 高血圧・糖尿病合併.docx

成人Still病（AOSD）.docx
前回は39週6日夕方17時05分に前区にて無痛分娩で分娩され.docx
統合失調症、妊娠前相談.docx
皮膚筋炎（抗合成酵素抗体群ASyS）SLE.docx
肥満・高血圧・高血圧症女性の不妊治療前の相談.docx
肥満女性のプレコンセプション外来(E).docx
肥満女性の不妊治療前のご相談【出口】- コピー-.docx
肥満女性の不妊治療前のご相談【出口】.docx
頻回帝王切開.docx
頻回帝王切開+癰疽症候群.docx
不育症妊娠前.docx
腹腔内高度癌者が想定される妊娠についての説明.docx
片腎.docx
本態性血小板血症.docx
慢性増殖性糸球体腎炎.docx
免疫介在性壊死性ミオパチ-.docx
頭管無力症の既往.docx

種類: Microsoft Word 文書
サイズ: 14.6 KB
更新日時: 2025/02/25 15:38

71 個の項目

過去のカウンセリング内容を共有フォルダーにストック



プレコンが有効だった(と考えられる)症例～先天性AT欠損症～

【初診時年齢】 25歳

【既往歴】 23歳～橋本病

【家族歴】 父:くも膜下出血、叔母:血栓症?

【既往妊娠・分娩歴】 G1P1

23歳時 A産婦人科で骨盤位による帝王切開の術前検査でAT活性低値(30%)が判明し、総合周産期母子医療センター(B医療センター)に紹介される。術前からヘパリン予防投与(1万単位/日)開始。妊娠38週帝王切開で2450gの児を出産。産後にAT製剤を投与し、血栓症予防目的にワルファリン(～産後9ヶ月)内服した。遺伝子検査で先天性AT欠損症(Type II HBS)と診断された。

第2子の挙児希望有り、X年6月にART施設(Cクリニック)から当科プレコン外来に紹介となる

プレコンが有効だった(と考えられる)症例～先天性AT欠損症～

当院血液内科と協議の結果、下記の方針を決定し、患者から同意を得た

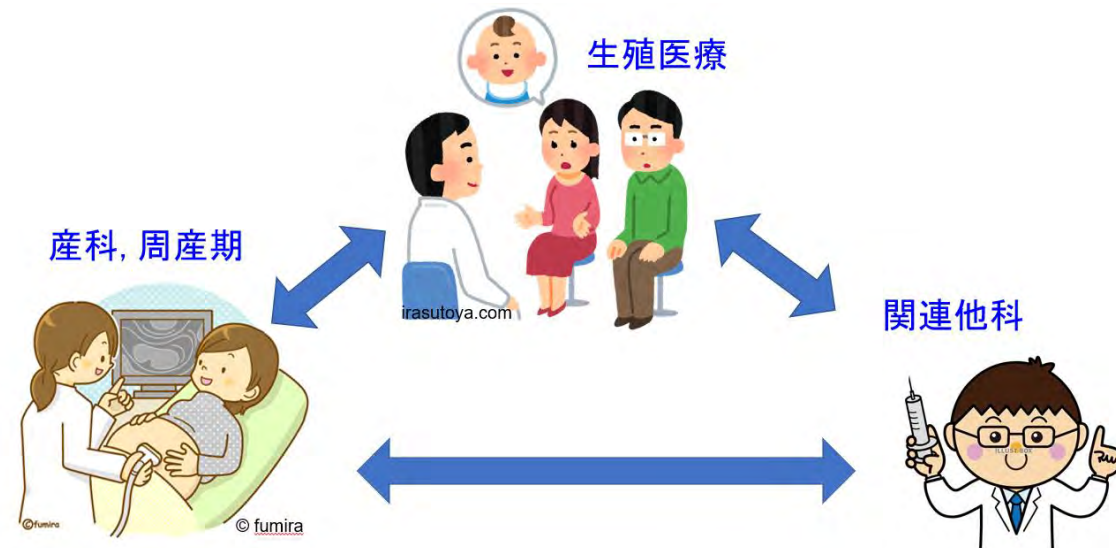
- ① 血栓リスクの高まる妊娠初期(つわりの時期)と分娩前後はAT補充(目標:AT活性 $\geq 70\%$) + ヘパリン予防投与(1万単位/日皮下注)
- ② ①以外の妊娠中はヘパリン予防投与(1万単位/日皮下注)のみ
- ③ 妊娠後にAT投与開始したら難病申請する
- ④ 妊娠後は当院で周産期管理を行う

【妊娠後の経過】

- ・X+1年1月(妊娠5週): Cクリニックで人工授精により妊娠し、当科外来に再度紹介
- ・妊娠8～10週: ヘパリン自己注手技習得とAT製剤投与量決定のために当科入院
- ・～妊娠14週: 外来でAT補充、ヘパリン皮下注は継続
- ・妊娠36週: 当科入院し、ヘパリン持続静注に変更とAT補充(目標:AT活性 $\geq 70\%$)
- ・妊娠37週: 2324g, Aps 7点/9点を帝王切開で出産
- ・産後: 6時間後～AT補充+低分子ヘパリン→1日後～低分子ヘパリン→ワルファリンにスイッチ→産後10日目ワルファリン(3mg/日)内服継続で退院
- ・血栓症の発生なく産後6週間でワルファリン終了

プレコンセプションケア外来のメリット(私見)

- 妊娠前から周産期-生殖-内科の(密な)連携を可能にする
- ハイリスク妊婦予備軍に妊娠前からリスクを理解してもらうことで患者(・配偶者)のアドヒアランスが向上する(→生殖医学と周産期医学の間の軋轢解消につながる)
- 妊娠前に妊婦(・配偶者)と周産期医療従事者が顔見知りになっておくことで妊婦(・配偶者)の安心感が増す





プレコン外来の限界を感じた症例～肥満症～

【初診時年齢】 40歳

【既往歴】 なし

【家族歴】 父：がん

【既往妊娠・分娩歴】 G0P0

【現病歴】

39歳で結婚。結婚後、体重が増加(70kg→90kg)。

40歳時に不妊のためにART施設(Aクリニック)を受診。子宮卵管鏡検査で卵管狭窄が判明し、IVFの予定となった。BMI 35.2 kg/m² (高度肥満)と採卵前の採血で、AST 51 U/L, ALT 73 U/Lで脂肪肝の疑いであり、当科プレコン外来を紹介となった。

プレコン外来の限界を感じた症例～肥満症～

カウンセリング内容

- 肥満自体が不妊症や不育症のリスクになる
- 妊娠後はHDP、GDMなど産科異常症のハイリスクである
- 帝王切開率が高く、通常よりSSI, 血栓症などの術後リスクが高い
- 可能であればBMI<30 kg/m² まで減量してからの妊娠が望ましい
- 当院の肥満症外来を紹介することも可能である
- 妊娠後は総合・地域周産期母子医療センターレベルでの管理が望ましい

目標体重までのダイエットには、
1年以上はかかってしまうだろう。

ダイエットできたとしても、

40歳を超えており、不妊や妊娠後の周産期リスクも高い！

もっと早く、妊娠・出産のこと考えて
ほしかったな～。



「プレコンセプションケア」とは

若い男女が**将来のライフプランを考えながら、日々の生活や健康と向き合う**ことです。今の自分や将来の自分の健康につながるだけではなく、将来の次世代を担う子どもたちの健康にも関わります。

将来の妊娠・出産を希望しない方でも、性や妊娠・出産について科学的に正しい知識を持っておくことは、**自分や相手を守るためにも必要**なことといえます。

プレコンセプションケアは、満ち足りた自分（well-being）の実現につながるヘルスケアとして注目されています。

（国立成育医療研究センターHPより抜粋）

挙児希望がないうちから若い世代への
『プレコンセプションケア』という概念の
認知度向上が必要だと思います

