

妊娠中鉄欠乏性貧血治療（近畿大学 2023年6月～）

妊娠初期 Hb<11.0g/dL

妊娠中期・末期 Hb<10.5g/dL

※心疾患合併妊娠

出血リスク症例（前置胎盤）

はHb<11.0g/dLで治療

※MCVが極端に低値（60-70fL台）

サラセミアを鑑別

経口鉄治療 クエン酸第二鉄
4週間後採血（Hb, Fer）

Fer:フェリチン

Fer \geq 30ng/mlに回復するまで
経口鉄継続

鉄注射剤の適応

- ・妊娠中期・末期：Hb<8.0g/dL
- ・副作用のため経口鉄治療継続不可
- ・出血ハイリスク症例：Hb<10.0g/dL

※鉄欠乏性貧血である(Fer<30)

炎症性疾患で高Ferの場合 TSAT \leq 20%

※その他の貧血の鑑別（葉酸, VitB12）

高用量鉄剤モノヴァー®
静脈内投与

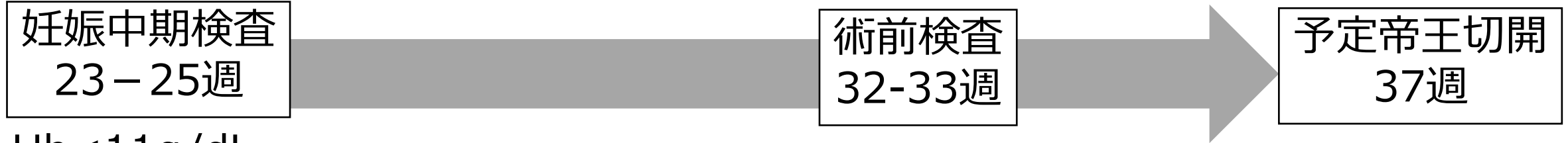
※妊娠初期は高用量静注鉄剤使用不可
低用量静注鉄剤（含糖酸化鉄）使用

※正球性貧血が鉄剤で回復しない場合は
複合性貧血（小球性+大球性）の可能性
→葉酸, VitB12, 亜鉛 測定

胎盤位置異常 術前貧血治療プロトコル (外来管理症例)

2023年6月～自己血貯血中止

→妊娠中からフェリチン値を指標に鉄補充 (内服鉄剤, 高用量鉄剤静注モノヴァー®)
分娩後貧血に対し高用量鉄剤静注モノヴァー®



Hb<11g/dL

経口鉄剤 フェリチン \geq 30ng/mLになるまで継続

4週間後

4週間後

CBC
フェリチン

CBC
フェリチン

Hb<10g/dL

警告出血で入院管理
Hb<10g/dLにて投与



**モノヴァー
1000mg**

※鉄剤静脈内投与後は
経口鉄内服を行わない
(mucosal block 吸収障害)

分娩後鉄欠乏性貧血治療（近畿大学 2023年6月～）

Hb<8.0g/dL

Hb 8.0-9.9g/dL

Hb 10.0-11.0g/dL

輸血基準

急性期：バイタル異常，乏尿
慢性期：貧血による全身症状

分娩翌日採血基準

帝王切開：全例
経膣分娩：全例

再出血の可能性
全身状態を評価

分娩後異常出血

高用量鉄（モノヴァー®）
静脈内投与
1週間後（2週間健診）に評価

再出血の有無，Hb値から
追加投与を検討

経口鉄治療
（クエン酸第2鉄）
1か月健診まで継続

※鉄剤静脈内投与後は
経口鉄内服を行わない
(mucosal block 吸収障害)

1か月健診以降 鉄欠乏性貧血治療（近畿大学病院 2024年7月～）

分娩後貧血治療を行った症例



分娩入院中モノヴァー静注

：1か月健診時 Hb \geq 12mg/dlにてフォロー終了

経口鉄治療

：Hb \geq 12mg/dl かつ Fer \geq 30ng/ml・TSAT \geq 20%まで鉄剤治療継続