

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）
サラセニアを鑑別

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[®]

妊娠中期検査
23-25週

Hb<11g/dL

術前検査
32-33週

予定帝王切開
37週

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

警告出血で入院管理
Hb<10g/dLにて投与



Hb<10g/dL

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
経腔分娩：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

経口鉄治療
(クエン酸第2鉄)
1か月健診まで継続

再出血の有無, Hb値から
追加投与を検討

※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



分娩入院中モノヴォー静注

：1か月健診時 $Hb \geq 12\text{mg/dl}$ にてフォロー終了

経口鉄治療

： $Hb \geq 12\text{mg/dl}$ かつ $Fer \geq 30\text{ng/ml} \cdot TSAT \geq 20\%$ まで鉄剤治療継続