



産科医師のお話

1. 妊娠期間

最終月経の1日目から計算し、これを妊娠0日とします。妊娠0日から6日までを妊娠0週とします。妊娠280日目を妊娠40週0日とし、これを分娩予定日とします。

【流産】：妊娠22未満の分娩

【早産】：妊娠22週以降37週未満の分娩

【正期産】：妊娠37週以降42週未満の分娩

【過期産】：妊娠42週以降の分娩



2. 異常妊娠および異常分娩

●妊娠悪阻（おそ）

“つわり”（生理的な現象）の重症化したもの

【症状】 悪心、嘔吐が主症状、脱水が進むと口渇などがみられます。

【診断】 嘔吐を訴え、体重減少があり、尿中ケトン体が陽性となります。

【治療】（入院の上）脱水を防ぐために電解質やビタミンB1を含んだ輸液をします。極めて重症な場合は高カロリー輸液を行います。治療の目安は尿中ケトン体の消失と体重の回復です。この時期の食事は口に入るものを取れば良いのです。

●妊娠高血圧症候群

【症状】 高血圧、蛋白尿など

子癇（しかん）は妊娠高血圧症候群によるけいれん発作

【治療】 安静、食事療法（低カロリー、高蛋白、低塩分）

薬物療法（漢方薬、降圧剤、利尿剤）

最終的な治療は妊娠の終結です。

【母子保健上の問題点】

妊産婦死亡率が高い。児の周産期死亡率が高い。

早産、低出生体重児、子宮内胎児発育不全の発生率が高い。

【予防】 もっとも大切なことは自分の体重を増やさないことです。

生活指導や食事指導が重要です。



●切迫流産

妊娠 22 週未満に分娩になりそうな状態。

【症状】 子宮出血、下腹部痛など

【治療】 母子保健上の問題点：安静、子宮収縮抑制剤の投与

●切迫早産

妊娠 22 週以降 37 週未満に分娩になりそうな状態。

【原因】 絨毛膜羊膜炎、子宮筋腫、子宮奇形、前置胎盤、常位胎盤早期剥離など

【症状】 子宮出血、下腹部痛、下腹部緊張など

【治療】 安静、子宮収縮抑制剤の投与

●多胎妊娠

双胎妊娠

【卵性診断】 1 卵性、2 卵性

【膜性診断】 1 絨毛膜 1 羊膜性、1 絨毛膜 2 羊膜性、
2 絨毛膜 2 羊膜性

妊娠高血圧症候群、切迫早産、早産、胎児の位置異常をおこしやすい。

当院では安全性を考慮し、分娩は帝王切開を行っています。



●巨大児

4000g 以上。糖尿病の母体、経産婦、過期産児に多い。CPD（児頭骨盤不均衡）、分娩遷延、微弱陣痛になりやすく、産道の損傷、弛緩出血をおこしやすい。

●肩甲難産

経膈分娩中に赤ちゃんの頭が出た後、肩がお母さんの恥骨や仙骨に引っかかることで発生。赤ちゃんの骨折や神経損傷腕、子宮破裂を起こしやすい。

【原因】 糖尿病、肥満、肩甲難産の既往、過度に大きい胎児、器械分娩

●骨盤位

胎児の骨盤が先進下降するもの、頻度は全分娩の5%程度。
原因は不明のことが多いが、狭骨盤、前置胎盤、双胎、胎児の奇形、子宮奇形、腫瘍などのこともあります。
周産期死亡率は頭位に比べて高く、臍帯の圧迫や臍帯脱出がおこりやすい。骨盤位であれば、当院では帝王切開を行います。妊娠中の矯正法として外回転術、胸膝法があります。



●前期破水

陣痛開始前に卵膜が破れ、羊水が流れ出る状態。

【症状】 膣から羊水流出をみる

【診断】 破れが大きければ羊水が多量に流出し、肉眼的に明らかですが、少量の羊水流出は特殊な検査で診断します。

【治療】 破水すると膣から子宮内への感染のリスクが高まり、抗生剤を投与して感染を予防します。通常は陣痛がきて分娩となります。

●前置胎盤

子宮口に胎盤が付着しているもの

【症状】 子宮からの出血、時に多量の外出血をみる

【診断】 超音波断層法で証明します。胎盤が子宮口の辺りにあるため、胎児は骨盤位、横位などの胎位の異常を招きやすくなります。

【治療】 分娩は帝王切開になります。



●常位胎盤早期剥離

正常の位置に付着している胎盤が胎児娩出前に剥離することです。

【原因】 不明のことが多いのですが、妊娠高血圧症候群、母体喫煙、種々の機械的刺激、種々の産科的操作などです。

【症状】 腹部の激痛、圧痛、板状硬（腹壁が板のように硬くなる）、貧血の症状（顔面蒼白、頻脈、呼吸促迫、悪心、嘔吐）、激しいときは血圧の低下。時には外出血もみられます。

●弛緩出血（子宮弛緩症）

分娩後 500ml 以上の出血。

【症状】 子宮出血、子宮が柔らかい。

【治療】 子宮収縮剤の投与、子宮双手圧迫。

【原因】 分娩経過が早い、子宮が過度に伸展されたり、胎盤の残留などで子宮の収縮が悪いためにおこった出血。

●胎児機能不全

【原因】 胎盤および臍帯血流障害による胎児低酸素状態。

【症状】 胎児心拍数モニターで異常が見られた場合は胎児機能不全と診断します。

参考所見として羊水混濁、産瘤の増大の場合は胎児がある程度の上ストレス下におかれ、胎児の予備能力が減少し、胎児機能不全になりやすくなっていると考える必要があります。

【治療】 酸素投与、体位変換、急速分娩（吸引分娩、帝王切開）

●妊娠中の感染症

➤ TORCH 症候群

TO : Toxoplasma (トキソプラズマ)

原虫の寄生による感染

先天性トキソプラズマ症：小頭症、盲目、脳奇形など

完全宿主はネコだけだが、他の食用動物にも感染します。妊娠中の初感染で胎児感染の危険性があります。日本人の抗体保有率は低い。

R : Rubella (風疹)

先天性風疹症候群：白内障、心奇形、聴力障害

妊娠 11 週までの初感染で高頻度におこります。予防はワクチンの接種です。ただし**妊娠中はワクチンの接種はできません。**

C : Cytomegalovirus (サイトメガロウイルス、CMV)

妊婦の CMV 抗体保有率は近年 70% 台と低下しており、妊娠中初感染の危険が高まっています。新生児はその多くが産道感染を受けます。

H : Herpes simplex virus (単純ヘルペス)

初発の性器ヘルペスを分娩の時に合併するときは帝王切開とします。新生児がヘルペスに感染すると激的な症状を伴う脳炎にかかり、死亡に至ることがあります。

➤ **ウイルス性肝炎**

a) B型肝炎 (HBV)

ウイルスを感染しても症状の出るものよりもキャリア (無症候性持続感染者) が多い

キャリアの頻度は人種により異なります。

妊婦のHBs抗原の検査は妊娠初期に実施、HBs抗原陽性者はHBs抗原陽性者はHBe抗原等を調べます。

HBs抗原陽性例は80~90%母児間の垂直感染があるため、新生児は抗HBグロブリンの投与とワクチンの接種で抗体を作り、垂直感染を予防します。

垂直感染：産道感染がほとんど

水平感染：輸血、性行為

b) C型肝炎

C型肝炎ウイルスによっておこる肝炎

輸血後肝炎がほとんど、母子感染をおこすこともあります。



➤ **梅毒**

先天梅毒：胎児が胎盤を介して胎内感染で梅毒にかかることです。早期に発見できれば、抗生剤投与にて治療可能です。

➤ **HIV (後天性免疫不全症候群、エイズ)**

母体がHIVウイルスに感染していると胎盤を介して胎児にも感染します。妊娠中に母体がHIVに感染していても薬剤の服用で胎児への感染は防ぐことができます。

➤ **成人T型細胞白血病 (ATL)**

HTLV-1ウイルスによる白血病で、感染してから発病まで何十年要します。主に母乳を通じて新生児に感染します。母乳の中止で新生児への感染率を低下することができます。

●鉄欠乏性貧血

妊婦の貧血は鉄欠乏によるものがほとんどです。しかし、妊娠すると血液量全体が増え特に血漿の増加が著しく、血液が希釈されたことになります。これで多少見かけ上貧血になります。

【症状】 軽いものでほとんどありません。重症になると、めまい、ふらつき、頭痛、倦怠感、心悸亢進などがみられます。

【診断】 血液検査でHb（ヘモグロビン 11.0 未満）、Ht（ヘマトクリット）、MCV、MCHCが低値のもの。ほとんどが鉄欠乏症なので小球性、低色素性。

【治療】 食事療法と薬物（鉄剤）の投与



●糖尿病（DM）

血液中の糖の濃度が高いと細胞を障害します。妊娠によって耐糖能異常は起こりやすく、糖尿病も起こりやすく、糖尿病のある人は悪化しやすくなります。

好発合併として（DMのコントロールが悪い場合におこりやすい）

- ・胎児及び新生児：巨大児、奇形、低血糖、呼吸窮迫症候群
- ・母体：不妊、流産、早産、周産期死亡が高い

DM患者は内科医とよく相談し、十分にコントロールしていきます。

3. 放射線被曝

日常生活において自然放射能（1~2mSV）を受けています。これは1~3回の胸部X線撮影を受けたときの放射能に等しいのです。妊娠中の許容放射線量は10mSV以下が望ましいです。

一般的に下記のようにいわれています。

100mSV以下の被曝なら、まず問題なし

100mSV~1000mSV（1SV）では障害が起こりうる。

1000mSV（1SV）以上では障害の発生は高頻度で起こる。

