

1. 初診時に確認すべき病歴

1) 既往歴・現病歴

Past history / case history

Point

- ▶ 最終月経や排卵日から正確な分娩予定日の確定が重要である。
- ▶ 妊婦健診の初診時には、合併症や既往歴の有無から妊娠・出産のリスク分類を行う。
- ▶ 疾病のみではなく、患者の社会的背景についても問診する。

来院時の問診内容

- 母体背景や合併症、既往歴の把握は周産期管理を行う上で重要な問診内容である。また、問診の内容によって妊婦のリスクを把握し、妊娠継続の可否、高次施設での管理の必要性についても判断する(表1)。

表1 問診内容

- ①患者基本情報(年齢、身長、体重、職業など)
- ②妊娠分娩歴(前回の妊娠経過、流産歴、流産手術の有無)
- ③月経歴、排卵日の確認
- ④既往歴(内科疾患、開腹手術歴の有無、子宮疾患や治療歴、精神疾患の有無)
- ⑤不妊治療歴の有無
- ⑥アレルギーの有無
- ⑦家族歴(遺伝性疾患、糖尿病や高血圧の有無)
- ⑧薬剤の服用歴
- ⑨喫煙やアルコール摂取の有無
- ⑩今回の妊娠経過、妊娠週数の確認、現在ある症状について

分娩予定日の決定に必要な問診

- 分娩予定日は妊娠初期に、月経歴や最終月経、不妊治療、正確に測定された超音波計測値の情報から決定するため、以下について問診する。前医で決定した分娩予定日である場合はその根拠となった情報を確認する。
 - ①人工授精や胚移植日
 - ②タイミング療法などの不妊治療中の情報や、正確な基礎体温などの情報から判断した排卵日
 - ③前医での胎児頭臀長(CRL)の計測値
 - ④妊娠11週以降、CRLだけでなく児頭大横径(BPD)の計測値
 - ⑤いつもの月経周期と最終月経から推定された排卵日

代表的な産科疾患の問診

- 前回妊娠時に切迫早産や早産歴がある場合、妊娠高血圧症候群(HDP)を

合併した場合は今回の妊娠時も high risk 症例となるため詳細な問診を行う。

切迫流産，早産

- 早産や円錐切除の既往がある場合，また，今回双胎妊娠や頸管長の短縮，細菌性陰症を合併している場合は早産のハイリスクと認識する。
- 腹緊症状や帯下異常の自覚症状の確認も必要である。

妊娠高血圧症候群

- 妊娠高血圧症候群（HDP）のリスク因子として，高血圧の家族歴，HDP の既往，腎疾患や甲状腺疾患，心疾患の既往，年齢，肥満度などがあげられる。また，健診時の血圧のみでなく自宅血圧の変化や体重の増減についても確認する。
- HDP には HELLP 症候群や急性妊娠脂肪肝，常位胎盤早期剥離といった，緊急性を要する疾患も発症リスクとなるため，上腹部痛や悪心・嘔吐，頭痛といった身体症状も十分に聴取する。

胎盤異常（前置胎盤，低置胎盤）

- 前置胎盤の約 5～10% に癒着胎盤を合併するとされるが，とくに帝王切開や子宮手術の既往がある場合には注意が必要である。
- 出血や腹緊症状の有無を確認する。

胎児発育不全

- 妊娠週数に間違いがないかを確認する。
- 不妊治療歴や初期の CRL の計測値を確認する。
- 胎児発育不全（FGR）の母体側リスク因子（高血圧や糖尿病，腎疾患などの内科疾患，HDP，喫煙やアルコールなどの生活習慣，薬物，母体の低身長や低栄養など）の確認は原因精査に重要である。

〈三浦彩子〉

1. 初診時に確認すべき病歴

2) 生殖補助医療

Assisted reproductive technology

Point

- ▶ 不妊治療であるタイミング妊娠は、自然妊娠と変わらない。
- ▶ 体外受精・胚移植による妊娠時には、特に分娩予定日の決定方法に注意が必要である。

定義

- 生殖補助医療は、日本学術会議「生殖補助医療の在り方検討委員会」において「不妊症の診断、治療において実施される人工授精（intrauterine insemination: IUI）、体外受精・胚移植（in vitro fertilization-embryo transfer: IVF-ET）、顕微授精（intracytoplasmic sperm injection: ICSI）、凍結胚、卵管鏡下卵管形成などの、専門的であり、かつ特殊な医療技術の総称である」とされている。

各種不妊治療の方法

タイミング指導

- 月経周期に合わせて経腔超音波検査での卵胞径の測定および尿中 LH 検査の併用などにより、排卵日を推定し性交渉のタイミングを指導することである。もっとも自然妊娠に近い不妊治療である。

人工授精

- 月経周期に合わせて経腔超音波検査での卵胞径の測定および尿中 LH 検査の併用などにより排卵日を推定し、パートナーが人工授精（IUI）実施日当日朝に射精後、精液検体を提出し、その精液を調整し、調整後精液をカテーテルチューブを用いて子宮腔内に注入する方法である。適応として、精子・精液の量的・質的異常、機能性不妊、射精障害、性交障害、また精子-頸管粘液不適合症例などがあげられる。妊娠率は IUI の適応となった背景因子に依存するが、5~10%程度とされている。

体外受精・胚移植

- 卵子を採卵として経腔的に穿刺針にて卵胞を穿刺吸引し、体外に取り出し、受精後体外培養にて得られた初期胚および胚盤胞期胚を、カテーテルを用いて子宮腔内に移植する方法である。
- 胚移植には胚を採卵周期にそのまま移植する新鮮胚移植法と、以前凍結保存した胚を移植する凍結融解胚移植法がある。

- 凍結融解胚移植法の場合は、自然排卵の周期を利用する自然周期法と、エストロゲンおよびプロゲステロン製剤を使用して子宮内膜を发育させ移植する、ホルモン補充周期法とがある。
- ホルモン補充周期法の場合には、排卵を起こさないために黄体形成がなされず、それに伴い、プロゲステロンの自己分泌がない。そのため、至適な子宮内膜環境を維持するためにエストロゲンおよびプロゲステロン製剤によるホルモン補充の継続が胚移植後も必須であり、妊娠成立に至った場合には胎盤形成期近くまでホルモン補充を継続する。

顕微授精

- 顕微授精（ICSI）は、卵子に精子を振りかける受精方法（媒精）での体外受精において受精障害を認めた場合に選択される受精方法であり、卵子1個に対し、1個の精子を選別し、1個の精子をインジェクションピペットにより卵子腔内に強制的に挿入する授精方法をいう。
- 卵子を体外に取り出す方法や、胚移植の方法などは体外受精と同様である。

生殖補助医療の分娩予定日の決定方法

- 自然妊娠の場合には、月経周期や超音波検査所見により必要に応じて予定日の修正を行う場合があるが、生殖補助医療にて妊娠した症例では、排卵日および胚移植の日付などが特定できるため、分娩予定日は修正不要である。

不妊治療ごとの分娩予定日算出方法について解説する **図1**。

タイミング指導

- 排卵日を妊娠2週0日として分娩予定日を算出する。

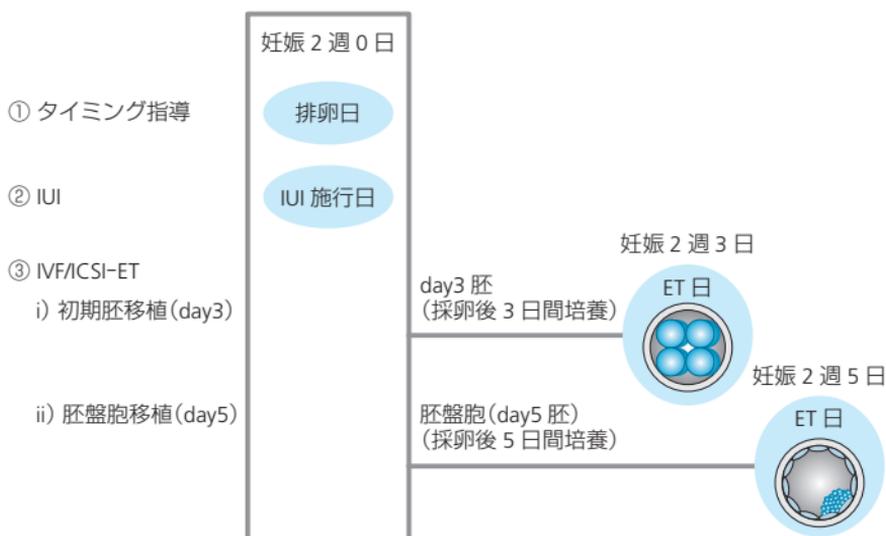


図1 分娩予定日の決定方法

人工授精

- 人工授精 (IUI) を実施した日を排卵日と考え、妊娠 2 週 0 日として分娩予定日を算出する。

体外受精・胚移植，顕微授精

- 移植胚の胚発育程度により異なる。胚移植を施行した日を初期胚移植 (day3) の場合には妊娠 2 週 3 日として、胚盤胞移植 (day5) では妊娠 2 週 5 日として計算する。例外として、初期胚 (day2) や胚盤胞 (day6) を移植する場合があります、それぞれ移植した胚の日付を慎重に確認することが重要である。不明な点があれば、胚移植を施行した施設への問い合わせを検討する。

References

- 1) 日本生殖医学会. 生殖医療の必修知識 2017. 2017

〈杉下陽堂〉