

VI 周産期関連用語集

この章では周産期の分野で使う用語の解説をしています。

VI 周産期関連用語集

用語解説

1 周産期医療

妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要なことから、特に「周産期医療」と表現されている。周産期医療の対象は「周産期の定義（妊娠 22 週～出生後 7 日未満）」の期間に限らない。

2 周産期母子医療センター

産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設である。産科側では緊急帝王切開等に速やかに対応する体制、小児科では新生児集中治療管理室等の医療設備や体制を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

3 周産期連携病院

周産期母子医療センターとの連携の下、24 時間体制でミドルリスクの妊産婦に対応する医療施設。

4 母体搬送

母体・胎児管理を行うため、妊婦を高度医療機関に搬送することをいい、胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する妊産婦（母体・胎児）、NICU 施設での分娩が望ましい妊産婦の搬送を行う。

5 新生児搬送

出産後医療的リスクのある新生児をNICUへ搬送すること。搬送には保育器や人工呼吸器等の必要器材を搭載した新生児専用救急車等が必要である。

6 戻り搬送

状態が安定した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

7 MFICU (Maternal-Fetal Intensive Care Unit : 母体・胎児集中治療管理室)

合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが 24 時間体制で治療を行う場である。

8 NICU(Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療管理室)

新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う場である。

9 GCU(Growing Care Unit : 回復期治療室)

N I C Uの後方病床。N I C Uにおける治療により急性期を脱した児、又は入院児より中等症であってN I C Uによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する。

10 閉鎖式保育器(クベース)と開放型保育器(コット)

閉鎖式保育器は中にあるモニターで暖かい空気を循環して新生児の保温をし、さらに酸素投与や感染の防止が可能。開放型保育器は屋根のようなひさしがついた保育器で、ひさしの部分にヒーターが入っていて、新生児を保温する。感染防止に注意が必要。

11 産褥期

妊娠及び分娩を原因として発生した生殖器及び全身の変化が妊娠前の状態に戻るまでの期間のこと。一般的には6～8週間程。その間の主な症状としては体重の減少・悪露の排出・発熱・後陣痛・乳汁の分泌・子宮の縮小・鬱状態等があげられる。

12 胎児期

受精後8週以後から出産までの期間のこと。出生前期、胎生期ともいう。

13 人工妊娠中絶術

妊娠 22 週未満まで可能。日本では妊娠 12 週以降は死産届を提出する必要がある、人工妊娠中絶の約 95%が妊娠 11 週以前に行われている。原因の如何を問わず妊娠 22 週未満で胎児が死亡した場合は流産。妊娠 22 週以降の胎児が死亡した場合は死産となる。

14 常位胎盤早期剥離

正常な位置にある胎盤が胎児の娩出よりも前に子宮壁から剥離されること。胎盤の剥離は胎児低酸素症をもたらし、早期娩出を凶らなければ胎児は死亡に至る。原因としては妊娠高血圧症候群、高血圧、子宮内胎児発育遅延、血栓形成傾向、子宮筋腫合併などのほかに交通事故などの外傷、羊水過多の破水も発症要因となる。

15 前置胎盤

胎盤の位置が通常よりも低く、胎盤が子宮の入り口に被さり、ふたをしてしまっていることを前置胎盤という。妊娠中に大出血を起こすことがあり、基本的には帝王切開で胎児を出すことになる。前置胎盤の特徴としては癒着胎盤などの合併症があること。胎盤がどのくらい内子宮口をふさいでいるかで3つに分けられる。全前置胎盤は完全に内子宮口をふさいでいる、最も重症のタイプ。部分前置胎盤はほんの少しだけふさいでいるタイプ。辺縁前置胎盤は内子宮口に胎盤の端がかかっているタイプ、軽症になる。

16 誘発分娩

妊娠 42 週を経過しても出産が始まらない場合（過期妊娠）や胎盤の機能低下が見られる場合などに、陣痛誘発剤などの薬剤や子宮口を開く器具を使用して分娩を誘発させること。その他に母体に合併症があり、母子に危険がある場合や破水してから 24 時間経過してもお産が終わらずに感染症を起こす心配があるとき、陣痛がきているが子宮口が十分に開いてこないとき、微弱陣痛で陣痛がなかなか強くならずに出産が長引いているときに行う。

17 Apgar Score

新生児の状態を評価する基準のこと。

＜アプガースコアの評価＞

7(8)～10 点	正常
4～6(7) 点	軽症仮死
0～3 点	重症仮死

＜アプガースコアの採点方法＞

	0点	1点	2点
皮膚色	全身蒼白 または 全身チアノーゼ(青紫色)	体幹ピンク色 手足先チアノーゼ(青紫色)	全身ピンク色
心拍数	心拍なし	100以下	100以上
刺激に反応	反応なし	顔をしかめる	泣く
筋緊張	だらしとしている	腕や足を曲げている	活発に手足を動かす
呼吸	呼吸していない	弱々しく泣く	強く泣く

18 低出生体重児(LBWI)

出生体重 2,500 g 未満の新生児。在胎週数が短く出生する早産のために出生体重が小さくなる場合と、子宮内での胎児の体重増加が悪い子宮内発育制限のために出生体重が小さくなる場合がある。体重が 2,500 g 未満の乳児が出生したときは、保護者はその旨をその乳児の現在地の都道府県、保健所を設置する市または特別区に届け出なければならない。

19 極低出生体重児(VLBWI)

出生体重 1,500 g 未満の新生児。低出生体重児同様に原因は早産や胎内発育遅滞によるが、さらに未熟なため、いろいろな合併症を起こすことがある。呼吸窮迫症候群、動脈管開存症、低血糖などが生後数日間の間にかかることがある。また、無呼吸発作、慢性肺疾患、貧血、黄疸などが起こることがある。

20 超低出生体重児(ELBWI)

出生体重 1,000 g 未満の新生児。超低出生体重児に記載の合併症の発症率が更に高くなり、脳性麻痺、発達障害を合併することもある。免疫力も弱く、重症の感染症にかかりやすい。また、未熟児網膜症がみられることもある。超低出生体重児はこれらの合併症が高率に起こる。

21 先天性代謝異常等検査

新生児スクリーニングとも言われ、生後4～7日目に児のかかとから採血した血液を用いて行う任意検査。先天性代謝異常がある場合、知的障害や発育障害などの症状が現れることがあり、早期に治療を受けることで障害の発生を未然に防ぐことができる。検査の対象はフェニルケトン尿症・メイプルシロップ尿症・ガラクトース血症・先天性副腎過形成症・ホモシスチン尿症・先天性甲状腺機能低下症の6つ。最近では、さらに多くの疾患をスクリーニングできるタンデムマス法が始まっている。

22 重症仮死

様々な原因により出生時から続く低酸素血症、循環不全の状態。へその緒を切っても自発呼吸がない。仮死の程度は心拍数、呼吸、筋緊張、刺激に対する反射、皮膚色で判断。仮死には全身の低酸素、循環不全の結果、呼吸障害、心筋障害、低酸素性虚血性脳症、腎不全、など様々な異常が同時に見られる。

23 未熟児網膜症

網膜の血管の未熟性に基づく疾患。在胎週数34週未満、出生体重が1,800g未満の低出生体重児に起こり易く、生後3～6週ごろ発症する。高濃度の酸素の投与が重症化の原因の1つであることは分かっているが、病態についてまだ解明されていない。未熟児網膜症が治癒した児には、高頻度で近視・斜視・弱視が起こりやすい。

24 脳性麻痺

受精から生後4週までに何らかの原因で受けた脳の損傷によって永続的に運動機能が麻痺した状態。遺伝子異常によるものや、生後4週以降に発症したもの、一時的なもの、進行性のもは含まない。原因は出生前の風疹などの胎内感染・胎内脳出血・胎盤早期剥離や臍帯脱出による胎内無酸素症、出生時の仮死・呼吸障害、出生後は外傷・感染・血管性障害などがある。

25 染色体異常

数的異常とは染色体が1本多いものはトリソミー、1本少ないものはモノソミーという。構造異常は染色体の一部に転座など異常があるもの。モザイクとキメラは構成の違う染色体が混じるもの。常染色体の完全なトリソミーは13番染色体・18番染色体・21番染色体の3種類以外はごくまれにしか存在しない。理由として、他の常染色体にはより重要な遺伝情報が多いため、トリソミーは致命的となり早期に流産するためである。

26 ダウン症[21トリソミー]

1/1000 の割合の出生率。母体の加齢に比例し出生頻度は増加。羊水検査によって診断可能。合併症としては外表奇形・精神発達遅滞・合併内臓奇形(鎖肛・先天性心疾患・先天性食道閉鎖症・白血病・円錐角膜・斜視・甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症)が発症することがある。

27 18トリソミー

1/5000 の割合の出生率。1才までに90%が死亡。女子に多く、男子は流産が多い。出生時に特異的外形奇形あり。重度の知的障害、先天性心疾患が必発。

28 経鼻的持続陽圧換気法

新生児の一過性多呼吸、人工換気の離脱時の使用及び未熟性による無呼吸発作に有効。鼻に装着した器具を通じて呼気時には肺に一定の圧をかけることで、肺の虚脱を防ぎ、気道の開通を助け、非侵襲的に呼気を行うことができる。

29 経静脈栄養

末梢静脈カテーテルを介して栄養輸液を投与する末梢静脈栄養法(一般的な点滴)と、中心静脈カテーテルを介して投与する中心静脈栄養法(I V H・T P N)がある。経口摂取ならびに経管栄養を含む経腸栄養が不可能な場合、あるいは中心静脈栄養の実施が有利に働く場合が適応である。

30 経管栄養

経口摂取が不十分あるいは不可能な患者に栄養チューブの先端を直接消化管まで挿入して栄養物を注入する。短時間であれば、経鼻。長時間であれば胃瘻・空腸と方法がある。

31 母乳と人工乳

乳児は栄養面のみならず医学的なあらゆる面で母乳で育てることが望ましい。しかし様々な理由で十分に母乳分泌が足りない場合や、母親の心身の具合が悪い場合には、人工乳を選択することもある。

32 出生届

市区町村の役所の戸籍課に14日以内に提出。出生届用紙の左側が届出人の記入欄、右側は「出生証明書」になっている。

必要書類：出生届1通(出生証明書と一体になっている)・母子健康手帳・届出人の印鑑(シヤチハタ不可)国民健康保険被保険者証・養育者の外国人登録証(子どもの養育者が外国籍の場合のみ)・身分証

33 乳幼児健診

1 か月児健診、3～4 か月児健診、6～7 か月児健診、9～10 か月児健診、1 才児健診、1 才6 か月児健診、3 才児健診がある。主な健診を以下に示す。身体発育の様子を確認し、診察するほか、以下の点を注意して診る。

* 3～4 か月児健診 → 主に首のすわりと、股関節の確認

* 1 才6 か月児健診 → 主に歩行の様子と言葉によるコミュニケーションの様子の確認。また、歯科医師による虫歯の検査や歯磨き指導なども行われる。

* 3 才 児 健 診 → 言葉でコミュニケーションをとる・階段を交互に足を出して上がる・自分の名前と年齢がわかるなど。

34 特定妊婦

出産後の養育について出産前からの支援が必要な妊婦のこと

35 EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)

産後うつ病のスクリーニング票。10 個の質問に母親が記入回答する形式。設問は、うつ病にみられる症状をわかりやすく質問したものであり、合計点数でリスク判定を行ない、リスクが高い場合に適切な支援につなげることを目的とする。新生児訪問時等において活用。