

妊娠中期以降の注意点

過度な心配は不要ですが妊娠中期、後期は以下のような妊娠合併症を伴うことがあります。出血や腹痛等ある場合は、診察時間内であれば当院にご連絡をお願いします。夜間・休日であれば各分娩施設・セミオープン先にご連絡をお願いいたします。判断に迷う場合は当院緊急連絡先（080-4004-3566、後日電話再診料を頂戴いたします）にご連絡ください。

<p>切迫早産</p>	<p>切迫早産とは、子宮収縮や子宮頸管の開大と展退が進行し、早産となる可能性がある状態を言います。 通常、妊娠 28 週未満では頸管長は 35~40mm ですが、切迫早産では頸管長の短縮が認められます。(当院では 20 週、24 週、30 週ごろに 3 回確認をします。) 頸管長の短縮が認められた場合は、1 週間後の平日午前中に再度診察をします。 明らかな早産兆候が認められた場合は、<u>セミオープンシステムの病院へ早めの紹介</u>になることもあります。</p> <p>喫煙習慣のある方、以前に子宮頸管円錐切除術を受けられた方、過去に後期流産、死産、早産、頸管無力症、習慣流産と言われたことのある方、妊娠時に細菌性膣症、多胎妊娠、子宮筋腫合併、子宮奇形、感染症（尿路感染、肺炎など）、羊水過多、抗リン脂質抗体症候群合併と言われた方は早産のハイリスク群に該当します。</p> <p>自覚症状として、子宮全体が硬くなると共に月経痛様の痛みがある（疼痛のみの場合もあります）、なんとなく下腹部がはる、以前にない背部痛を感じる、出血、粘性のあるおりものが突然増加する等が挙げられます。</p>
<p>前期破水</p>	<p>分娩開始以前に卵膜の破綻をきたしたものをいいます。切迫早産と同様に、原因の大半は絨毛膜羊膜炎です。 水っぽいおりものを自覚し、子宮口から羊水流出を認めた場合、診断がつきます。</p>
<p>妊娠高血圧症候群</p>	<p>全妊婦の 3~4%を占める合併症です。妊婦健診で毎回血圧と尿蛋白を計測します。 収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ 以上（135 以上で再検します） 拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ 以上（85 以上で再検します） 蛋白尿 尿検査で（+）以上 の場合、注意が必要です。 肥満、過度な体重増加、母体高齢、家族歴、糖尿病、喫煙、塩分の摂りすぎなどでリスクが高まります。</p>
<p>HELLP 症候群</p>	<p>溶血、肝酵素上昇、血小板減少という 3 徴がみられる症候群をいいます。発生頻度は全妊娠の 0.2~0.6%です。 多くは妊娠高血圧症候群に伴って発症します。 症状としては、突然の上腹部痛や心窩部痛、疲労感・倦怠感、嘔気・嘔吐などがあります。</p>
<p>常位胎盤早期剥離</p>	<p>正常位置に付着していた胎盤が、妊娠中または分娩中の胎児娩出前に、子宮壁より剥離する現象、または剥離した状態を言います。 全分娩の 0.5~1.3%に認められ、重症例はうち 0.1%です。 妊娠 32 週以降での発症頻度が高くなっています。</p> <p>症状は剥離の程度と場所、進行の急慢性により異なります。内出血を主とすることから、約 70%に下腹部痛、背部痛、子宮に限局性圧痛がみられます。性器出血は約 80%にみられますが比較的少量です。時に血性羊水がみられます。初期症状は切迫早産徴候と類似しますが、頻回の子宮収縮や持続的子宫収縮が特徴です。 妊娠高血圧症候群の場合、リスクが高まります。</p>
<p>前置胎盤</p>	<p>受精卵が正常の着床部位（子宮体部）よりも下部の子宮壁に着床し、胎盤が内子宮口の全部または一部を覆う状態を言います。 また、胎盤は内子宮口を覆っていないが、胎盤辺縁と内子宮口の最短距離がおよそ 2cm 以内であるものを低置胎盤と言います。 前置胎盤の頻度は 0.26~0.57%と報告されています。 痛みを伴わない突然の性器出血があり、注意が必要です。 当院では 24 週と 31 週で、エコーにて診断します。</p>