

総合診療と産婦人科

公立豊岡病院組合立豊岡病院産婦人科

森内 航生



総合診療と産婦人科

- 産婦人科を専攻するのは全体の 3-4%
- 研修医の頃は産婦人科ローテーションは必須ではなかった
- 産婦人科に興味が無い、苦手意識がある、相談しづらい



地域の産声をあなたの手で。

公益社団法人 地域医療振興協会

総合診療産婦人科養成センター

こんな施設も

- 市立恵那病院
- 浜松医科大学
- 恵寿総合病院
- 亀田ファミリークリニック館山

なぜ、産婦人科の知識が必要か

- 産科領域：正常妊娠は **病気ではない**
- 婦人科領域：世の中の **半分は女性**
 - ➔40歳以下の **45%**（全年齢の **17%**）が産婦人科疾患で受診
 - ➔初診時には産婦人科疾患かわからない
- 救急外来での初期対応が救命のカギとなる場合がある
 - ➔異所性妊娠（破裂）による出血性ショック
- 緊急手術を要する例がある➔卵巣腫瘍茎捻転
- 初期研修で1ヶ月以上のローテーションが必須

悩むポイント

- 女性の急性腹症患者の診断、管理
- 妊産婦に対する検査、薬の安全性

本日の内容

- 女性の腹痛
- 妊産婦の画像検査と安全性
- 妊娠・授乳と薬

こんなに話せないので

- 本日は要点のみ
- 最後に日本産婦人科学会が作成している、研修医向けのスライドを添付
- 時間のある時、困った際に読んでみて下さい。

本日の内容

- 女性の腹痛
- 妊産婦の画像検査と安全性
- 妊娠・授乳と薬

女性の腹痛 ～産婦人科領域の問診から鑑別まで～

Step 1.

産婦人科領域の問診と妊娠の診断
～問診カードを使いこなす～

Step 2.

産婦人科領域の腹痛の鑑別
～緊急対応を要する疾患を見逃さない～



Step 1.

産婦人科領域の問診と妊娠の診断
～問診カードを使いこなす～

産婦人科問診や腹痛の診察は 特殊な領域と思っていませんか？

腹痛の
鑑別が難しいなあ

どうやって
問診するんだろう??

妊娠の診断って
よくわからないし



では、どう対応すればいいのか？

- ・産婦人科の問診方法を知り、妊娠の診断ができるようになる
- ・妊娠の有無を判断してから、腹痛の鑑別
- ・困ることがあれば、産婦人科医にコンサルト・紹介してください

→ 知ってみると難しくくない、問診と鑑別のポイントをお伝えします

産婦人科問診カード

月経歴

初経～歳，閉経～歳，
最終月経の開始日，その前の開始日，
周期～日，持続～日間，量（少・中・多），
随伴症状の確認
（下腹部痛・頭痛・腰痛・嘔気等の症状および，
鎮痛薬など症状緩和目的の薬剤使用の有無を確認する）。

参考)

正常周期と持続期間：周期25～38日，その変動±6日以内，持続7日以内。
過多月経：月経時のふらつき・動悸・倦怠感など貧血症状および
生理用ナプキンの交換頻度などを参考にする
（定義：月経血量 140 mL /周期 以上）。

妊娠分娩歴

○妊，○産，自然流産○回，人工流産○回などを確認する。
（妊娠回数のかぞえかた：現在の妊娠を，妊娠回数に入れる。
例：初めての妊娠をしている女性 1妊 0産）

性交渉歴

避妊の有無とその方法（ピル・コンドーム・子宮内避妊具など）。
3か月以内のパートナーの変更。

問診のコツ

～前置きフレーズを入れる～

- 腹痛の原因に関係することがあるため、**全ての女性の患者さん**に月経や妊娠に関してお伺いしています
- 稀に性行為が原因でお腹が痛くなったり、熱がでることがあるので**念のため**確認させていただきます

以下の問診で 妊娠が「否定」できるのは？

- 「月経中なので妊娠はありません」
- 「1か月前に月経がきているので大丈夫です」
- 「3日前に月経が終わったばかりです」
- 「8日前に婦人科で妊娠反応陰性でした」

→どれも妊娠の可能性を否定できない！！

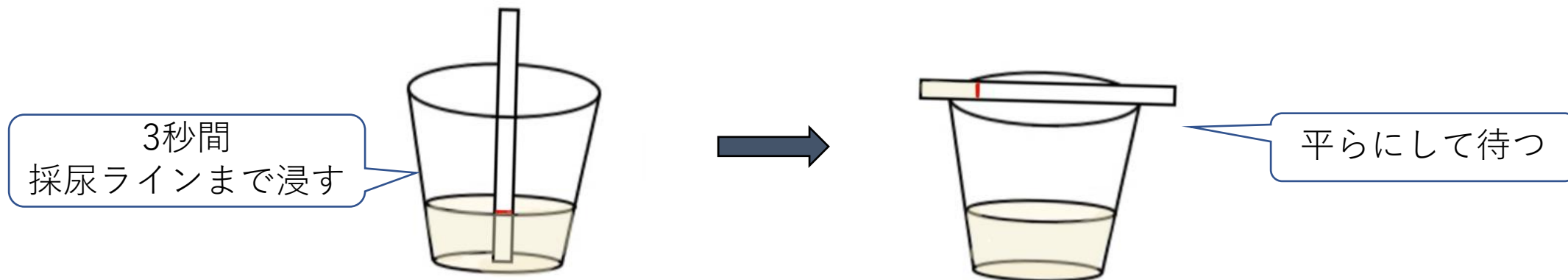
未性交・閉経後の女性以外は原則、妊娠検査薬を！

妊娠検査薬を提案するコツ ～ここでも前置きフレーズを～

- ○○さんだけでなく **全ての女性の患者さん** で妊娠反応検査を提案しています
- **ご本人が気づいていなくても妊娠していることがあります** ので念のため検査をさせていただきますがよろしいですか？

→それでも検査の同意が得られない場合には、
カルテにその旨をしっかり記載しておく

妊娠検査キットの使用例



最初にここまで尿を浸す

ここまでラインが出たら検査終了

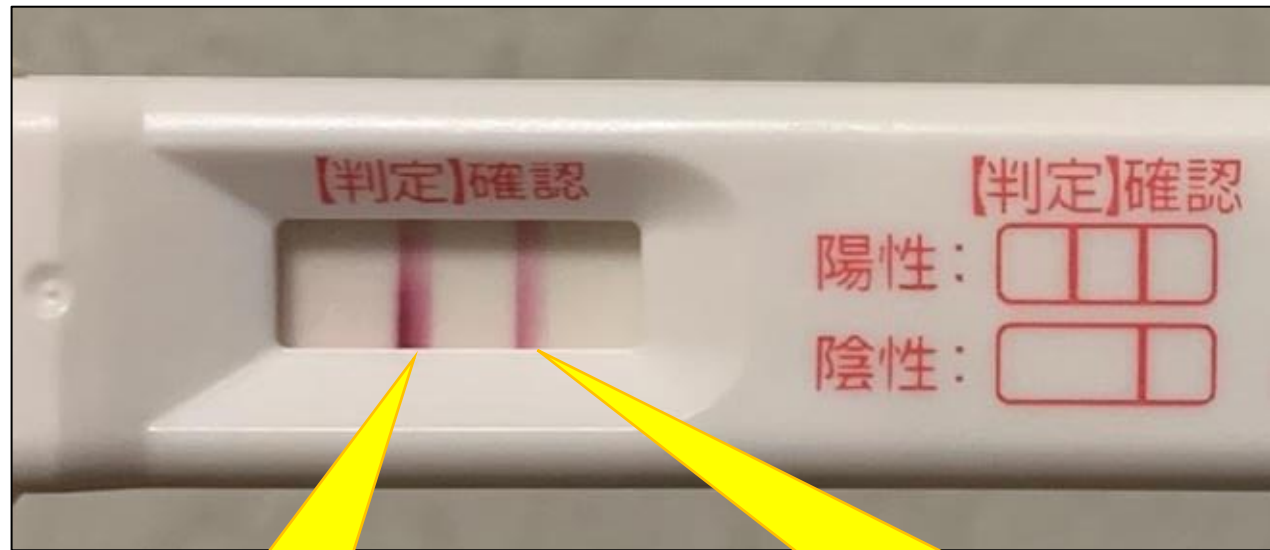


ラインが出れば
妊娠反応「陽性」

→妊娠4週頃（月経予定日）より陽性反応が出る
（早ければ妊娠3週以降）

実際の妊娠検査キット（陽性）

- 妊娠検査薬→尿中hCG(ヒト絨毛性ゴナドトロピン)の検出



妊娠反応陽性なら
ここにラインが出る

検査が正しくできていれば
ここにコントロールラインが出る

妊娠週数の数え方

- ・ 最終月経開始日を妊娠0週0日とする
- ・ 排卵／受精が起こるのは妊娠2週0日
- ・ 着床が起こるのは妊娠3週

→妊娠反応陽性の場合、最終月経開始日から、現在の時点で妊娠〇週〇日か計算しましょう

※予定日決定法は月経開始日から14日後に排卵し受精したことが前提であり、排卵が遅れたり、最終月経の認識違いがあれば予定日決定の際に修正されることがある

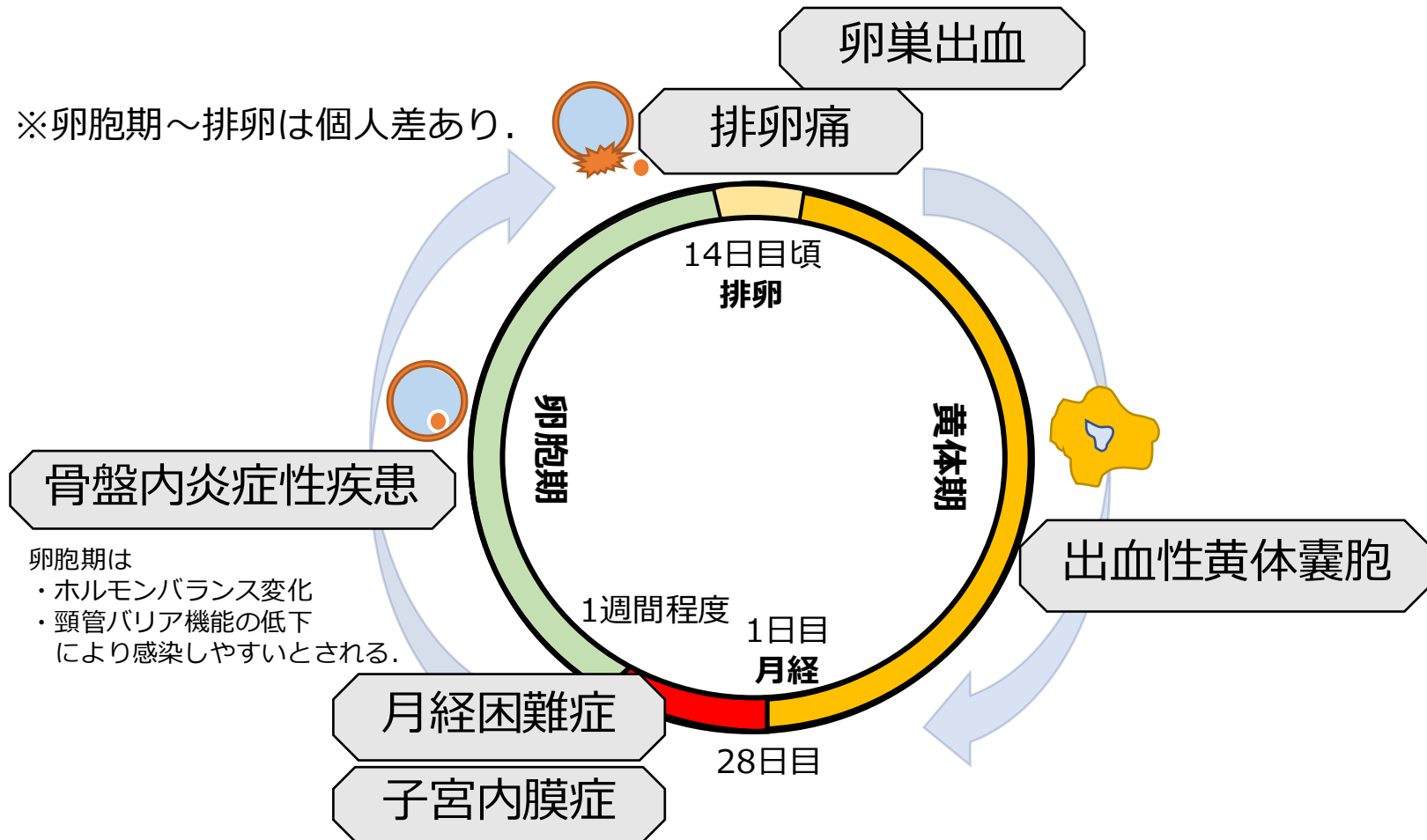
月経周期の確認って必要？

結局妊娠反応を確認するのになぜ問診でも確認するの？

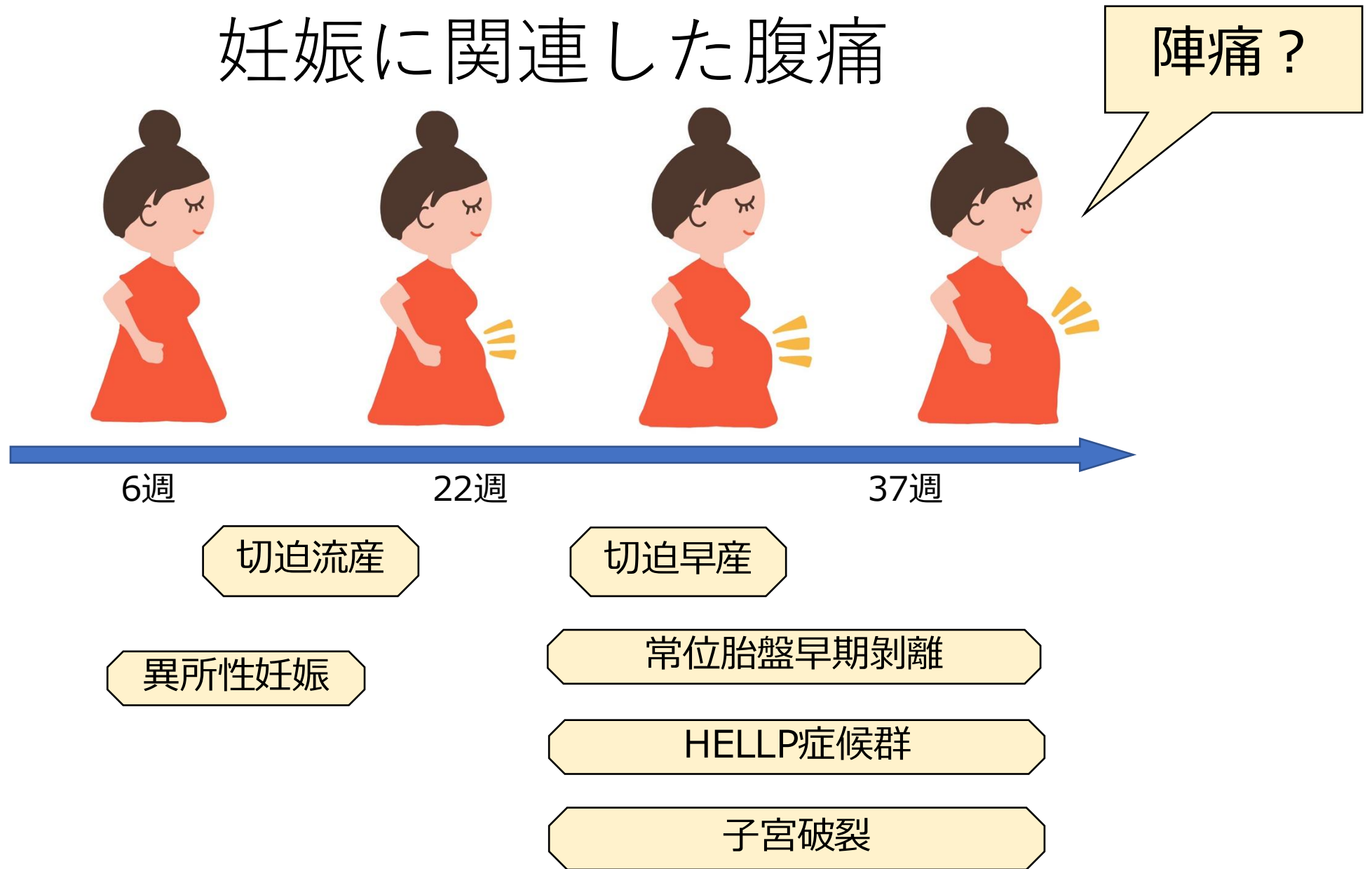
月経周期は妊娠の可能性を推測するためだけではない！

「月経周期の**何日目**なのか」
が**鑑別診断**に役立つ！

月経周期と腹痛の鑑別



妊娠に関連した腹痛



Step 2.

産婦人科領域の腹痛の鑑別
～緊急対応を要する疾患を見逃さない～

腹痛で緊急性のある産婦人科疾患

- ・ 出血性ショックをきたしうる（異所性妊娠破裂など）

腹腔内出血で**急変**することがある

Primary survey（一次評価）を行い、救急のABC（Airway, Breathing, Circulation）の安定化を図る

- ・ 緊急手術を要する例がある（卵巣腫瘍茎捻転など）

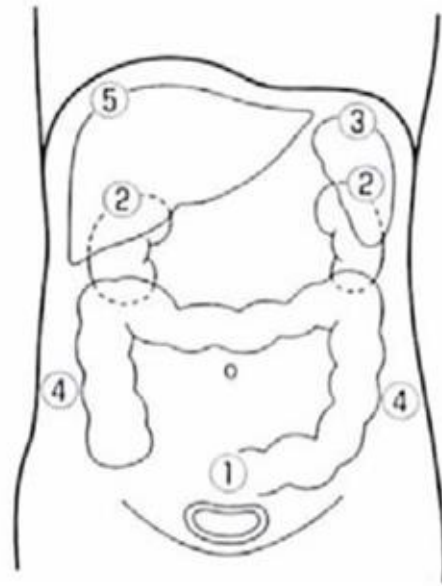
手術を要する状態かを評価する（ABC確認・腹痛の程度等）

術前に必要な検査・問診（最終飲食，アレルギー有無）などを行う

→腹痛の精査で**妊娠反応陽性**，**腹腔内出血**，**捻転を疑う腫大した卵巣（5cm以上）**があれば**すぐに産婦人科へ相談**しましょう！

腹腔内出血評価のために
FASTを活用する

Echo free spacesによる腹水・出血量の推定



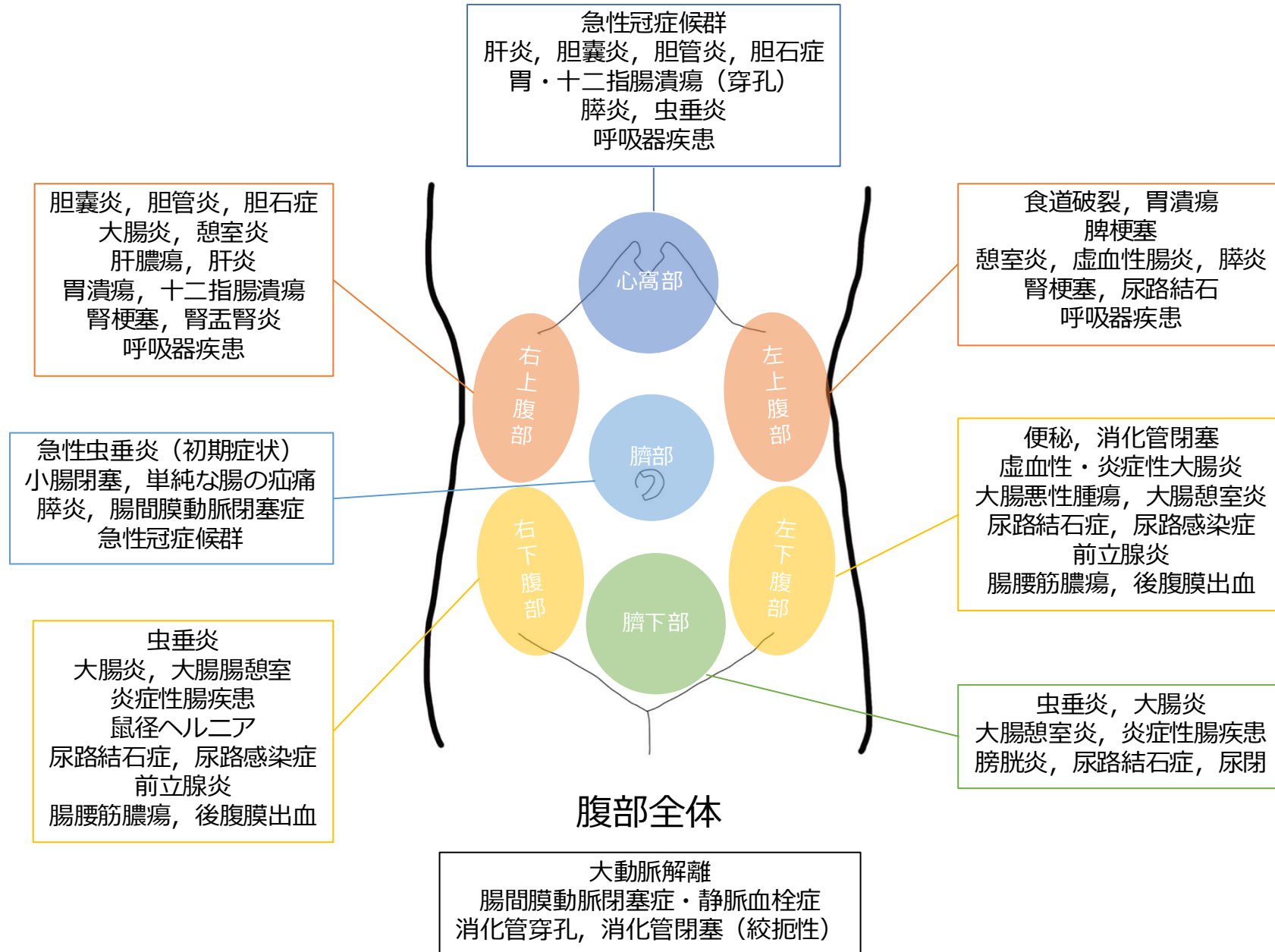
推定 腹水量 (ml)	腹水所見							
	①	②	③	④	⑤ 腹水の厚み (mm)			
					5	10	15	20
150	+							
400	+	+						
600	+	+	+					
800	+	+	+	+				
1,000	+	+	+	+	+			
1,500	+	+	+	+	+	+		
2,000	+	+	+	+	+	+	+	
3,000	+	+	+	+	+	+	+	+

- ① 骨盤腔（膀胱上窩/ダグラス窩） ④ 傍結腸溝（左右）
 ② 肝腎境界面/脾腎境界面 ⑤ 肝表面
 ③ 左横隔膜下腔

- ・ 腹腔内出血量を推定し，必要十分な細胞外液の補充を行う
- ・ 出血性ショックに至る例では輸血や外科的処置の必要性を積極的に検討する

腹痛の鑑別では
産婦人科以外の疾患も忘れずに

腹痛部位と代表的な鑑別疾患～産婦人科領域以外～



本日の流れ

- 女性の腹痛
- 妊産婦の画像検査と安全性
- 妊娠・授乳と薬

外来で

「CTを撮りたいけど妊娠の可能性があるとされた」

「妊娠初期だと奇形のリスクがある、今妊娠何週なの？」

「造影剤使用後は授乳をやめてもらうんだっけ？」

などなど、困ったことはありませんか？

胎児への被曝の影響

All or noneの法則

受精後10日までの被曝は大量の放射線により流産をきたす可能性があるが、流産しない場合は胎芽が完全に修復され形態異常を残すことがない。

確定的影響

しきい線量が存在する。

しきい線量未満の被曝では発生しない。

形態異常（4～10週末）や中枢神経障害（9～26週末）が該当する。

確率的影響

しきい線量が存在しない。

被曝線量の増加に伴い発生率が高まる。

小児がんのリスク上昇が該当する。

放射線による胎児被曝線量

	平均被曝線量 (mGy)	最大被曝線量 (mGy)
X線		
頭部・胸部	0.01以下	0.01以下
腹部	1.4	4.2
腰椎	1.7	10
骨盤部	1.1	4
CT		
頭部	0.005以下	0.05以下
胸部	0.06	0.96
腹部	8.0	49
腰椎	2.4	8.6
骨盤部	25	79

診断用放射線は通常50 mGy未満の線量であり，誤って放射線治療を受けた場合や原発事故など特殊な場合を除き胎児への影響は小さい。

ポイント

- ・ エコー、単純MRIは安全
- ・ 妊産婦の放射線被曝（X線、CT）は最小限に
 - ➔必要と判断した場合は、産婦人科医・対象疾患の専門医との十分な協議に基づき、患者に適切な情報提供を行い同意を得た上で行う
- ・ 妊産婦の放射線被曝が判明しても、妊娠3週6日までなら形態異常発生の危険なし
 - ➔それ以降でも、単回のX線やCTであればしきい線量を大きく下回る
- ・ 妊娠中の造影剤使用に際しては検査前に十分な検討が必要だが、ヨード造影剤は必要であれば使用し（形態異常、機能障害の頻度増加しない）、ガドリニウム造影剤は原則的に使用しない（胎児死亡、皮膚障害のリスク上昇の報告あり）
- ・ 授乳中の造影剤使用に際しては、授乳の中断は必要ない

本日の内容

- 女性の腹痛
- 妊産婦の画像検査と安全性
- 妊娠・授乳と薬

外来で

頭痛や腹痛など、多彩な症状でたくさんの方が来院されます

薬を処方しようとした時、「妊娠・授乳しているんですが」

そんな時、困っていませんか？

妊婦、授乳婦への薬の投与は難しい？

よくある文章

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕

胎児への影響は？

薬はほとんど使用できないの？

有益性ってどう判断したらいいの？

妊娠時期と薬の影響

全か無の時期 **All or noneの法則**

受精前～妊娠3週末

影響が大きければ流産，小さければ修復。
形態異常（奇形）＋胎児機能障害の可能性はないと考えられる。



催奇形性に注意しなければならない時期

妊娠4週～妊娠12週末

骨格や器官ができる時期 **（器官形成期）**



胎児毒性に注意しなければならない時期

妊娠13週～出生前

胎盤を移行する低分子化合物や
IgG製剤は高濃度で移行する

薬剤使用がなくても胎児の約5%は何らかの先天性疾患をもって生まれる

PHARMACO-

薬物治療コンサルテーション

THERAPY

妊娠と授乳

CONSULTATION

改訂
4
版

伊藤真也 トロント小児病院/トロント大学 名誉教授

編集 村島温子 一般社団法人 妊娠と授乳研究会 理事長

後藤美賀子 国立成育医療研究センター 妊娠と授乳情報センター

PREGNANCY

AND

南山堂

LACTATION

ポイント

- ・ 薬剤使用がなくても胎児の約5%は何らかの先天性疾患をもって生まれる
- ・ 妊娠、授乳中は有益性投与の記載が多いが、安全に使用できる薬剤も多い
- ・ 妊娠3週6日までを全か無かの時期といい、薬物の影響を受けた場合は流産になり、妊娠が継続していれば影響は完全に修復される
- ・ 妊娠4～12週は薬物の影響を最も受ける器官形成期
- ・ 妊娠13週以降の服薬では胎児毒性や新生児薬物離脱症候群、神経発達異常などの胎児機能障害を考える必要がある

最後に

- 女性の腹痛では漏れの無い問診と妊娠検査薬！
- 女性の腹痛で妊娠反応陽性，腹腔内出血，腫大した卵巣（5cm以上）
があればすぐに産婦人科へ相談
- 妊娠中はエコー、MRI > X線、CT（単回では問題にはならない事が多い）
- 授乳中の造影剤使用に際しては、授乳の中断は必要ない
- 薬剤使用がなくても胎児の約5%は何らかの先天性疾患をもつ
- 妊娠中に使える薬は意外とたくさんある

参考文献

- 日本産婦人科学会 若手委員会「非産婦人科医のためのスライド」

➡後日、メーリングリストにて学会によるスライドを送付します



ご清聴ありがとうございました