

## 認定医試験出題問題とそのポイント

——平成9年度既出試験問題より——

〔症 例 D〕

氏 名：S.K.

年 齢：30歳

月 経 歴：初経12歳，周期 整，30日型

妊娠分娩歴：0 回経妊 0 回経産

既 往 歴：特記すべきことなし

家 族 歴：特記すべきことなし

現 病 歴：他院で妊婦健診を受けていた．妊娠7週の超音波断層検査で胎嚢（gestational sac：GS）は二つ存在し，双胎と診断されている（写真1）．結婚後3年目の妊娠であるが，不妊症の治療は受けていない．

写真2は妊娠12週2日のものである．郭壁は不明瞭である．

妊娠34週2日の妊婦健診時に子宮底長が39cm，腹囲が109cmと急に増大し腹部緊満感があり，妊娠中毒症が出現した．超音波断層検査で両児の大きさに軽度の discordancy が認められたため同日紹介入院となった．

初診時所見：身長158cm，体重68.5kg（非妊時56kg），血压154/89mmHg，脈拍98/分，下肢浮腫（++），尿蛋白（+）

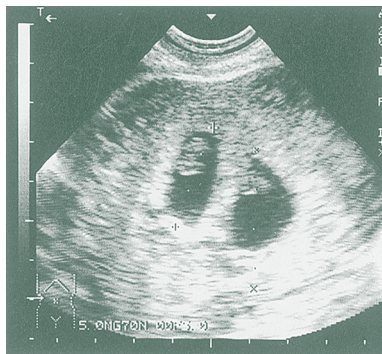
腹部触診では子宮は硬く緊張していた．

内診にて子宮口は2指開大，展退60%，SP 1 先進部には殿部を触れた．

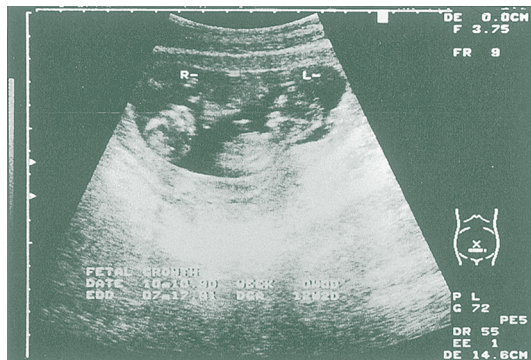
超音波断層検査：胎盤は一つで後壁附着，薄い隔膜を認め，第1児はやや羊水過少で骨盤位，第2児は羊水過多傾向で頭位であった．

児頭大横径（biparietal diameter：BPD）は第1児8.0cm，第2児8.3cmで，両児間の推定体重には14%の discordancy が認められた．臍帯動脈PI（pulsatility index）は第1児0.75 第2児0.74で共に正常範囲にあった．

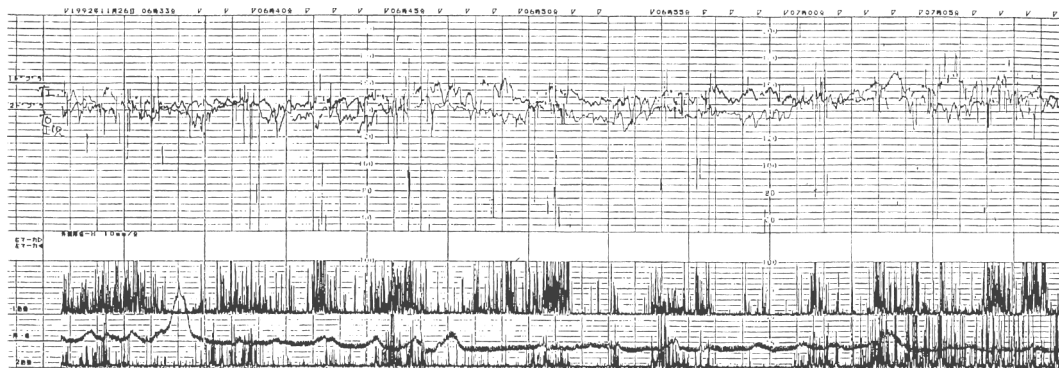
胎児心拍数陣痛図：入院後2日後（妊娠34週4日）のCTGでは写真3のようであった．



（写真1）超音波断層像



（写真2）超音波断層像



(写真3) 胎児心拍数, 胎動, 子宮収縮モニター (双胎用分娩監視装置による)

〔症 例 D〕

ポイント (認定医制度卒後研修目標) : 多胎妊娠では双胎妊娠でも, 流, 早産や妊娠中毒症の発症頻度が高い. さらに微弱陣痛, 遷延分娩, 弛緩出血などの危険性も高く, 帝王切開となる頻度も高いため母体にとっては極めてハイリスクであると考えられる. 一方, 児にとっても形態異常や低出生体重により周産期死亡率が高く, 双胎間輸血症候群 (Twin-twin transfusion syndrome : TTTS) となった場合は児の予後は極めて不良となる. したがって, 1) 双胎の卵性と膜性診断およびその予後, 2) 双胎間輸血症候群 (Twin-twin transfusion syndrome : TTTS), 3) 双胎妊娠の管理, 4) 双胎妊娠の分娩方法についてまとめておくようにする必要がある.

なお, 学会誌の48巻 (1996年) 12号 N 275 ~ N 278の研修コーナーに双胎の妊娠・分娩管理 (順天堂大学・吉田幸洋先生) があるので熟読することをすすめる.

EXERCISE 解答					
90	(438) e	(439) e	(440) b	(441) b	(442) d
91	(443) e	(444) d	(445) d	(446) d	(447) a
92	(448) d	(449) d	(450) a	(451) b	(452) b
93	(453) a	(454) c	(455) c	(456) b	(457) d