

(4) 麻疹

妊婦が麻疹に罹患することは稀とされていたが、近年ワクチン接種率の低下などにより、成人麻疹が増加傾向にあり、妊娠中の発症報告も増えている。麻疹の診断は臨床症状の経過によるが、発疹出現後の血中麻疹 IgG、IgM 抗体測定により確定する。麻疹罹患により先天異常が増加することは否定されているが、流産、胎児死亡の増加が報告されている。麻疹に対する治療は対症療法のみであり、母親の肺炎や二次感染などの合併症対策と、胎児心拍モニタリングや超音波検査による児の well-being の確認が必要である。母親が分娩直前または分娩後に発症したときには、児の先天性麻疹に留意する。先天性麻疹は発疹出現後5日以内に発症することが多く、7日以降の分娩では発症しないとされているため、可能であれば発疹出現後7日以降に分娩を延長させる。新生児の発症予防としてγグロブリン製剤も使用されている。

9) 呼吸器疾患合併妊娠

(1) 気管支喘息

わが国の気管支喘息の累積有症率は成人では3.2%(ただし15~30歳では6.2%)であり、近年増加傾向にあり、それとともに喘息合併妊婦は増加している。喘息患者が妊娠すると、症状が悪化するもの、変わらないもの、軽快するものがそれぞれ1/3程度とされている。妊娠前のコントロール不良例は悪化することが多いが、適切に治療されれば胎児・新生児や母親の転帰は良好とされている。

治療方針

非妊時と同様、薬物治療により喘息発作を抑えることが原則である。

薬物治療の基本

吸入ステロイド薬と吸入β2刺激薬を主体とし、内服のテオフィリン薬、β2刺激薬、さらに必要であれば経口ならびに点滴でのステロイド薬、抗アレルギー薬であるクロモグリク酸ナトリウムなどを使用する(表 D-8-9)-1)³⁾。

留意すべき産科的治療薬

子宮収縮剤：オキシトシンを選択する。プロスタグランジン系、エルゴタミン系の薬剤は気管支収縮作用で発作誘発の危険性があるため使用しない。

鎮痛剤：非ステロイド系消炎鎮痛剤はアスピリン喘息には禁忌であり、その他の喘息妊婦にも投与は避ける。アセトアミノフェン製剤は使用できる。

(2) 肺結核

近年結核患者の増加が指摘されており、妊婦の結核の報告も増加しつつある。全身倦怠感、寝汗、食思不振、咳、発熱などの症状が3週間以上持続する場合や、結核患者との接触、結核好発地域への海外渡航歴、副腎皮質ホルモン使用、HIV感染など結核のハイリスクと考えられる妊婦に対しては、積極的に胸部X線撮影を行い、異常所見が認められれば胸部CT写真、ツベルクリン反応を実施する。さらに喀痰・胃液の塗抹・培養・核酸増幅法により抗酸菌が検出された場合には、DNA検査により結核菌の同定を行う。結核を診断した場合には、ただちに保健所へ届けるとともに治療を開始する。ストレプトマイシン以外の抗結核剤では明らかな胎児毒性や催奇形性は認められず、妊娠中の治療薬としてINH+RFP+EBの3剤併用療法が推奨されている。通常結核とその治療のために人工妊娠中絶を行う医学的適応はない。

10) 消化器疾患合併妊娠

妊娠すると消化器の解剖学的、機能的变化が生じること、また症状がつわりや切迫流産と紛らわしいため、妊娠中に発症する消化器疾患の診断は遅れることが少なくない。ま