



妊娠初期はまず何を見るか？

超音波検査で子宮内が観察できるようになり、それまでとは違った新しい妊娠管理のやり方がもたらされました。そのうち妊娠初期の超音波検査でインパクトの強かったものを大事なものから2つだけ選んでみると、①いったん生きていた胎児が確認された場合、その後流産する可能性は低いこと、②胎児の大きさから分娩予定日が正しく計算できるようになったこと以上の知見でしょう。

つまり妊娠初期に行う超音波検査で最も大事な所見は**生きていた胎児を子宮内に確認すること**、そして**頭殿長や大横径から分娩予定日を確定すること**にあります。超音波検査は経腹法でも経陰法でも見やすい方がかまいませんが、胎児を計測するときは3Dではなく2Dを使います。胎児が動かないときに、頭からお尻まで計ったものが**頭殿長**です(図1)。妊娠7~11週頃は妊娠週数ときわめて高い相関を示します(表1)。それ以降は大横径や大腿骨長の方が妊娠週数との相関が高くなります。大横径と大腿骨長についてはいつかまたお話ししましょう。

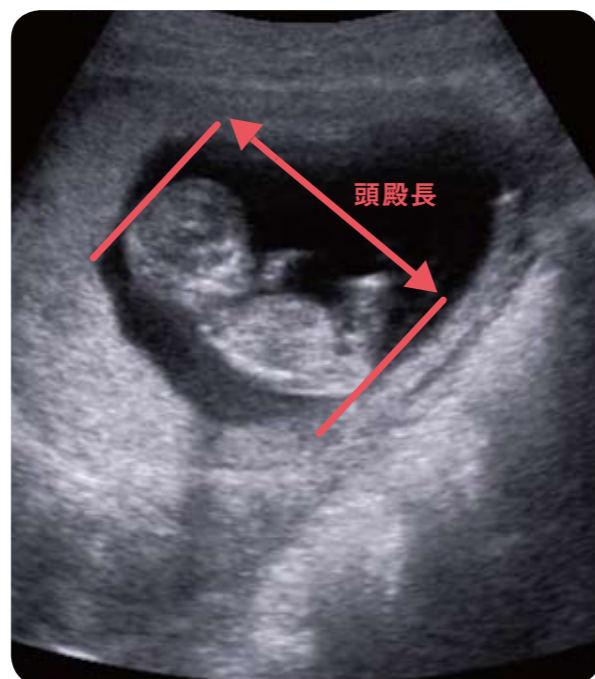


図1 頭殿長の計測



表1 頭殿長(mm)による妊娠週数推定表

頭殿長	妊娠週数	頭殿長	妊娠週数	頭殿長	妊娠週数	頭殿長	妊娠週数
6	6w4d	21	9w0d	36	10w4d	51	12w0d
7	6w5d	22	9w1d	37	10w5d	52	12w1d
8	6w6d	23	9w2d	38	10w5d	53	12w1d
9	7w0d	24	9w3d	39	10w6d	54	12w2d
10	7w1d	25	9w4d	40	11w0d	55	12w3d
11	7w2d	26	9w4d	41	11w0d	56	12w3d
12	7w3d	27	9w5d	42	11w1d	57	12w4d
13	7w5d	28	9w6d	43	11w2d	58	12w5d
14	7w6d	29	9w6d	44	11w2d	59	12w5d
15	8w0d	30	10w0d	45	11w3d	60	12w6d
16	8w1d	31	10w1d	46	11w3d	61	13w0d
17	8w2d	32	10w2d	47	11w4d	62	13w0d
18	8w3d	33	10w2d	48	11w5d	63	13w1d
19	8w4d	34	10w3d	49	11w6d	64	13w1d
20	8w6d	35	10w3d	50	11w6d	65	13w2d

妊娠初期にさらに見ておくこと



生きていた胎児が子宮内にいることを確認し、その大きさから分娩予定日を決めた後、さらに妊娠初期の超音波検査で見ておくべき事項として、以下のようなことが明らかになっています。③**妊娠が確定的であって子宮内に胎児を認めないときは異所性妊娠を疑うこと**、④**双胎妊娠には膜性診断が必要で、それは妊娠初期に行うこと**、⑤**妊娠初期は高頻度に卵巣腫大が認められること**。たとえば以前は破裂や流産のため大量出血で搬送されていた異所性妊娠は、超音波検査で妊娠初期から子宮内を観察されるようになって早期診断されるようになり、死に至るほどの重症例は極端に減少しました。妊娠反応が陽性であるにもかかわらず子宮内に胎児が存在しない場合、現在では、おのずから異所性妊娠などの異常妊娠を疑いますが、こうした福音もまた超音波検査がもたらしたものと考えられます。その他、妊娠初期に超音波検査を行うことによって、多胎妊娠は、妊娠初期のうちに一絨毛膜か二絨毛膜かの鑑別(膜性診断)が行われるようになりました。一絨毛膜双胎は胎児間輸血症候群を伴うことがあるので、膜性診断は重要です。さらに卵巣腫大や子宮筋腫についても妊娠初期から対処法が検討できるようになりました。超音波検査によって妊娠初期の管理は系統的に行われるようになったといえるでしょう(図2)。

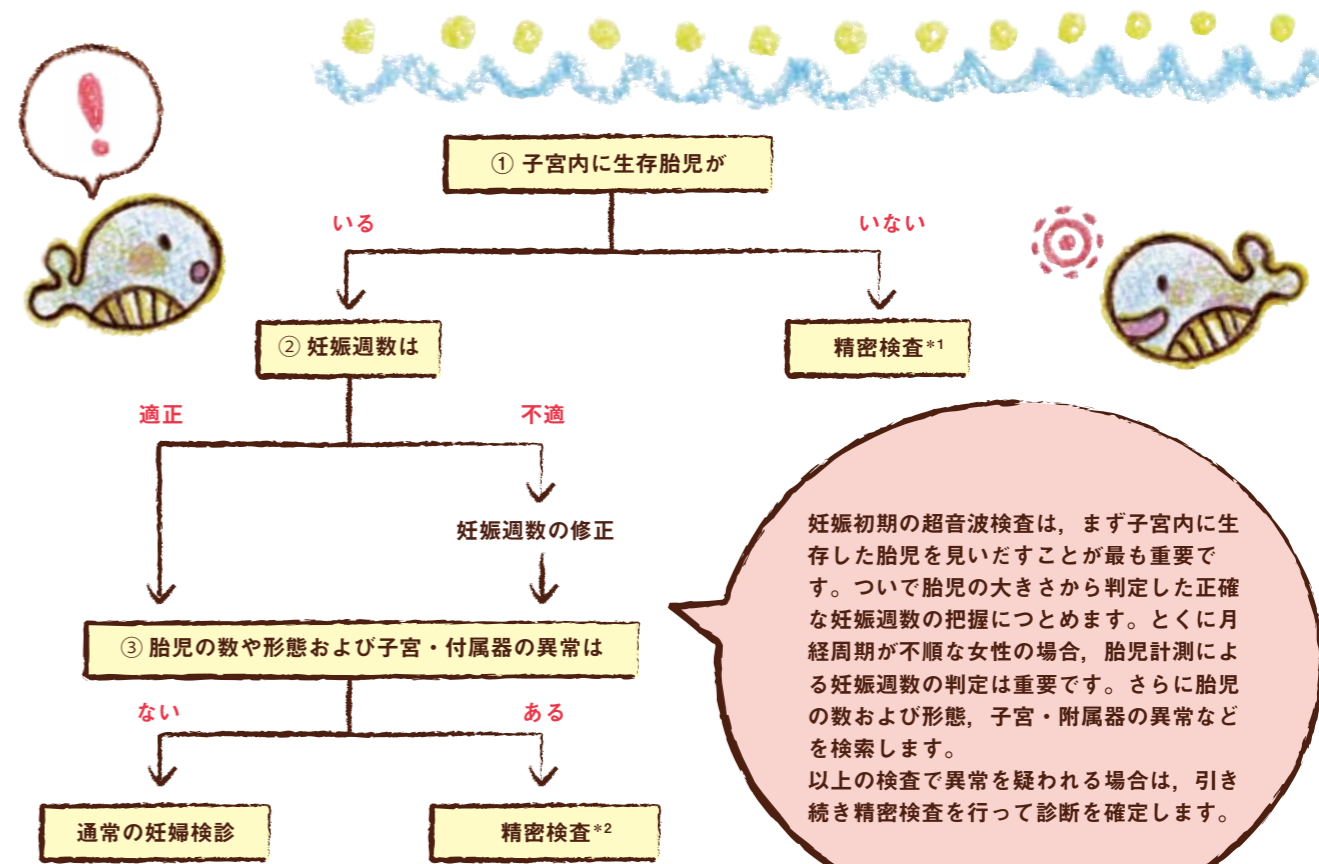


図2 妊娠初期の超音波検査

※1 流産、異所性妊娠、胎状奇胎などを疑う。

※2 多胎妊娠、胎児奇形、絨毛膜下血腫、子宮奇形、子宮筋腫、卵巣腫瘍などを疑う。