

特集—妊婦健診(中期以降)における超音波検査のルーチンは？

妊婦健診は10分ごとの予約制で

愛知県 若葉台クリニック 鈴木 正利

私は、名古屋市東部の新興住宅地に家内が15年前から小児科を開業している同じ建物内で、3年前から無床で分娩なしの産婦人科を開業しています。家内が3年半前に脾臓腫瘍の手術を受け一時休診し、残りの人生はなるべく家内と一緒に過ごそうと思い立って、ある私立医大の教職を55歳で辞しての開業でした。今さら高額の建物や医療設備をしても返済が大変と思い、外来診療のみに限定し、回転式内診台と3D付き超音波装置とオートクレープを奮発した

らわずかばかりの退職金は消え去りました。家内の小児科は日本で最初にコンピュータ予約で有名になったクリニックで、小生も10分ごとの予約制(3名おきに新患用の空枠)で診察しています。分娩は扱わないため妊婦の受診は少ないだろうと思っていたところ、里帰り分娩の方が意外と多く来院されるのにはビックリしています。妊娠33週以降はほとんど里帰りされるため、小生が診察しているのは妊娠33週までです。

妊娠中期のUSで心がけている点を列記します。レーゲルどおり、頭部、頸部、胸部、腹部、四肢、胎盤などは一応すべて毎回観察し、BPD、APTD、TTD、AC、FL、AFIはすべて毎回計測して専用カルテに記載し、母子手帳にも一部記載しています。頭部に関しては、無脳児は妊娠12週頃より発見できますが、水頭症や脳室拡大は週数によっては診断が難しいこともあり、経時的に経過観察し、怪しいときは専門医に紹介しています。脈絡叢嚢胞は消失することも多く、どこまで患者さんに話すか迷っています。胸部は心臓の4腔断面を必ずチェックしていますが、心臓奇形

や不整脈については小生は経験が少ないため、怪しいときは専門医へ紹介しています。腹部は、胃胞、肝臓、腎臓、膀胱を観察し、異常嚢胞・腹水・石灰化の有無に注意して観察します。怪しいときは専門医に紹介します。四肢異常と脊椎破綻にも注意していますが、先日も妊娠18週の時点で他医へ紹介した妊婦で、後で骨形成不全症(タイプⅡ)が発見されたこともあって、早い時期での診断の難しさを感じました。

小生は、妊娠中期と言えども毎回内診して、頸管の状態は診察すべきとの指導を受けたため、最後に内診台に上がってもらい、頸管が短縮傾向にあると思われる症例にはTVプローベで頸管長の計測もしています。当院では胎児血流計測や臍帯などのチェックは省略していますが、このような妊婦健診のため、すぐ10分近くが経過します。ビデオテープを持参した患者さんには、US動画を小生の解説音声入りで初めから終わりまで毎回録画してあげています。これは結構評判が良く、集客効果があるようです。超音波検査の料金は、妊婦健診料に丸めて入れてもらっています。

妊娠中期には、性別判定を希望される患者さんも多いですが、US導入初めで小生も勉強中だった若い時代に、同じ病院の助産師さんで性別判定を間違えてしまい、用意した産衣の色が違ったと後で文句を言われた苦い経験があるため、患者さんには、「多分女の子と思うが、名前を考えるだけにして産衣などは生まれてから購入してください」と話していることも蛇足ですが最後に付け加えさせていただきます。

大学病院では今、ここまでしている

東京都

昭和大学病院総合周産期母子医療センター 市塚 清健

妊娠中期に胎児・付属物の超音波検査を行う意義は大きく分けて2つあります。その1つは、妊娠後期になると胎児心臓の観察は肋骨の骨化などが進むため、超音波での観察がしづらくなることや、胎児が観察しづらい位置で固定

してしまうなど、不利な点が多くあります。妊娠中期であればそのような制約がないため、超音波所見はほとんどの例で観察することが可能です。

2つ目は、出生前に異常を診断することは周産期管理や

3
月号

特集—生涯主治医(かかりつけ医)としての産婦人科医

ホルモン補充療法 (HRT) の普及

静岡県 もちつき眼科歯科産婦人科 望月 良夫

近年まで「かかりつけ医」といえば内科医をいいました。辺境では 1 人の医師が全科を診察していて、対応できない時は病院への紹介となるし、大都会では各科別に市民がかかりつけ医を選んでいました。

交通の発達した現在、大多数の人たちは内科・外科・眼科・耳鼻科など、それぞれにかかりつけ医を決めていて、私が 34 年前に開業した人口 21 万人の沼津市もそうでした。のどが痛む時、市民は車かバスで、内科ではなくかかりつけの耳鼻咽喉科を訪ねます。

産婦人科の場合、かかりつけ医を決めるのはどんなきっかけからでしょうか。思春期なら性感染症やピル、生殖期なら妊娠・分娩・子宮がん・乳がん検診で、初めての産婦人科医師が信頼でき、気が合いそうならかかりつけ医と決め、生涯変わらぬことが多い。私たちの側からすれば、開業している限り、他科の疾患は紹介する形の生涯主治医でありたいものです。婦人科領域ならがん検診と HRT でしょう。

私が更年期障害に HRT を行ったのは 1978 年で、当時、それは学会から異端視されていました。HRT の卓効に驚

きしばらく続いているうちに、治療でなくゆっくり老いる健康維持と骨粗鬆症予防の保健と考えるに至りました。デメリットは周期出血のわずらわしさと、がん発生率のわずかの高さで、メリットとは雲泥の差です。27 年の間 HRT を続け、若さを保つ女性の多いことに満足しているこの頃です。

日本人は薬好き、新しいものの好きのくせに、新薬となるとデメリットをまず考え、メリットを後にします。ピルや HRT の普及スピードが遅いのはそのためです。

また、日本人はマスコミに左右されます。HRT の普及度が欧米と並ぶ日を実現するために、私たち産婦人科はマスコミに働きかけたいものです。

かかりつけ医 (家庭医) としての産婦人科医の生き方

愛知県 若葉台クリニック 鈴木 正利

当院は家内が 16 年前から小児科を開業しており、小生は 4 年前に 15 年勤務した私立医大を辞めて無床で分娩無しの産婦人科医生活を同一建物内で始めました。開業理由は、家内が脾臓腫瘍で脾臓亜全摘 (2/3) と脾臓全摘および周囲リンパ節切除の大手術を受け一時休診し、小生も大学病院での勤務にも疲れが出始めていて、あまり家庭的でなかった生活を改めて残りの人生はなるべく家内と家庭的な生活を過ごそうかと思ったからです (勤務医のハードな生活は熟年離婚の危機を含んでいます!?)。55 歳の晩期開業のため外来診療に限定し、家内が小児科で子供を助けているのに隣で人工中絶をされては困ると言われ、利益の出る人工中絶を諦めて母体保護法指定医も返上しての開業でした。

開業している地区は名古屋市東部の新興住宅地で、この 10 年間に新規開業の多い開業医密集地であり、患者さんはいわゆるドクターショッピングしやすい環境です。産婦人科医が見よう見まねで全科的な診療をして信用を失うよりも、専門性をそれぞれ生かして専門外の領域はしかるべき先生を紹介してあげる方が喜ばれる地域ではないかと小生は思っています。幸いにも出身大学病院や勤務していた私立医大病院・公的病院も比較的近くにあり難しい病気の紹介先には困りませんし、それぞれの大学での教職歴が長かったためもあり先輩・後輩・教え子も近くで開業されていて開業医同士の連携を取りやすい状況にありました。

このため当院では、何科の病気で診察・投薬するかかりつけ医 (家庭医) ではなく、患者さんの症状をよく聞いて該当する病気はしかるべき専門医 (病院と開業医の両方) へ紹介する方針にしています。家内も小生も紹介状を 1 日数枚は書いていて、月ごとに紹介状と回答書とをじあわせていますが、けっこうな厚さになります。このような病診連携・診診連携を続けていると、逆紹介も次第に増加してきました。田舎の医師過疎地では当てはまらないかとは思いますが、中都市以上ではこれから医師過剰時代を迎えますので、見よう見まねの全科的診療をするかかりつけ医 (家庭医) よりも、自分の専門性を保ちつつ何でも相談にのってあげて、しかし専門外の領域はしかるべき専門医を紹介してあげるというタイプのかかりつけ医 (家庭医) の方が患者さんのためには良く、逆に信用されるのではないかと考えています。ただ、地区によって医療事情も異なりますので、それぞれの先生がその地区の実情に合わせてかかりつけ医 (家庭医) になるような工夫をされればよいのではないかと思います。

特集一 妊婦の花粉症への対応

12
月号

眼瞼・鼻腔から花粉を除去(最近聞いた話)

東京都 国立成育医療センター 塚原 優己

妊婦の花粉症も年々増え続けているようです。抗アレルギー薬やステロイド薬の点眼薬や点鼻薬は比較的容易に処方しても、局所療法で効果が得られない場合には、投薬期間が長期におよぶこともあり、同じ薬剤でも内服には躊躇する妊婦さんも多くないでしょうか。また、効果絶大の抗ヒスタミン薬は、副作用の眠気のため仕事に支障を来しかねない点が問題です。そんな妊婦さん向けに試してみても良い方法として、家

庭でもできる眼瞼・鼻腔の洗浄について聞いたことがあります。

目的は局所のアレルゲンである花粉を十分洗い流すことです。小さじ1杯(約2g)の食塩をコップに入れ200ccの微温湯で溶かします。これを10cc程度注射器に移し、上眼瞼を持ち上げ、裏側の眼瞼結膜を目指して吹きつけるように注入し、花粉を洗い流します。その後にステロイド点眼薬を用いれば効果はなおさらだそうです。なお、アイボンでの洗顔では、上眼瞼の裏側の花粉が十分除去できない

とのことでした。

鼻炎に対しても同様の食塩水を用います。片方の鼻腔を指で塞ぎ、他方の鼻腔からコップに入った食塩水を、吸い込めるだけ吸い込んで排出します。その後点鼻薬を注入します。鼻炎にも結膜炎同様の効果は期待できますが、誤嚥には注意が必要とのことでした。

小生の周りには残念ながら花粉症に悩む人がおりませんので、まだ試したことはありません。来春のシーズンにはぜひ動めてみようと思っております。

花粉症はなぜ増えたか?

愛知県 若葉台クリニック 鈴木 正利

近年、日本では花粉症やアトピー性皮膚炎の患者が急増している。その原因について藤田紘一郎教授が「笑うカイチュウ」(講談社1994年発行)のなかで、日本人の体内に寄生虫がいなくなったためと明快に書いてあるのを読んだ時はビックリした記憶がある。

藤田教授の説によれば、寄生虫に感染すると非特異的IgG抗体が大量に作られて、微量の花粉やダニなどに対するIgG抗体を産生する余裕が無くなっているためと、体内の好塩基球や肥満細胞の表面は寄生虫由来の非特異的・不活性なIgG抗体によって覆われているため、例えば花粉やダニと結合したIgG抗体ができたとしても、これらの細胞表面に付着する事ができにくいのでセロトニンやヒスタミンの放出が起こらないためという。あまりにも日本人が清潔好きになったことが逆にアレルギー体質を産んでいるとの結論であった。藤田教授の説は、一部正しく一部は間違っていると、その当時アレルギーを専門にしている医師から聞いた。

数日前、新幹線の中で「ウエッジ」11月号をたまたま読んでいたら、「花粉症はなぜ増えたか」のタイトルで理化学研究所の免疫・アレルギー科学総合研究センター長の谷口克氏が、衛生環境があまりにも清潔になりすぎたためであり、今の人間の体質を変えた物質文明に対して生命システムが発信した警告であると述べていた。

谷口氏によると、アレルギー発症には大きく3つの要因があり、①抗原量の増大(スギやダニの急増など)、②大気汚染物質(自動車、特にディーゼル車の排気物質)の増加、③感染症の激減(特に幼児期における感染症低下)が

問題という。感染に対処するTh1細胞とアレルギーを起こすTh2細胞のバランスが崩れているためで、日常生活における過度な清潔概念の排除が最も重要な課題と結んでいた。

違ふ本ではあるが、昔話の「お爺さんは山に芝刈りに行く」は、年寄り足腰を鍛えるという意味だけではなく、山に入って小さな引っ掻き傷を絶えず作ることが、免疫賦活作用の面からもがんにもならないと書いてあった。小生の父も晴耕雨読で90歳まで生きたが、なるほどと思える節がある。

さて、本論の妊婦の花粉症の治療であるが、アレルギー体質の妊婦にはマスク、ゴーグル着用などが勧められるがあまり効果は少ない。耳鼻科、眼科の先生も妊婦であると局所の点眼薬や点鼻薬だけで様子を見るようにいわれ、内服薬は産婦人科でもらってくださいと言われることが多い。従来は催奇性の少ないとされる抗ヒスタミン剤のボラミン(マレイン酸クロロフェニラミン、FDA カテゴリーB)などを使用していたが、眠気が強かった。最近では持続性選択ヒスタミンH1受容体拮抗剤のジルテック(塩酸セチリジン)やクラリチン(ロラタジン)を妊娠中・後期には使用している。日本の能書には妊娠中の安全性は確立していないと記載されているが、定本のDrugs in Pregnancy and LactationにいずれもFDA カテゴリーBであって妊娠初期を除いて比較的安全に使用できるとしている。

なお、国産品でもH1受容体拮抗剤が続々と市販されているが、上記の定本には記載されていないため、使用には慎重にならざるを得ない。