

# 双胎妊娠の方へ

大阪母子医療センター

## はじめに

ふたごの妊娠おめでとうございます。

多胎外来としてみなさんをサポートしていきますので、よろしくお願いします。

まず、多胎妊娠（主に双胎妊娠）について知っておいていただきたいこと、リスクや注意点について、はじめにお話させていただきます。



## 膜性について

### ■ 二絨毛膜二羊膜双胎 [DD 双胎]

→二人は別々の胎盤を持っており、お互いの血流が影響しあうことはありません。

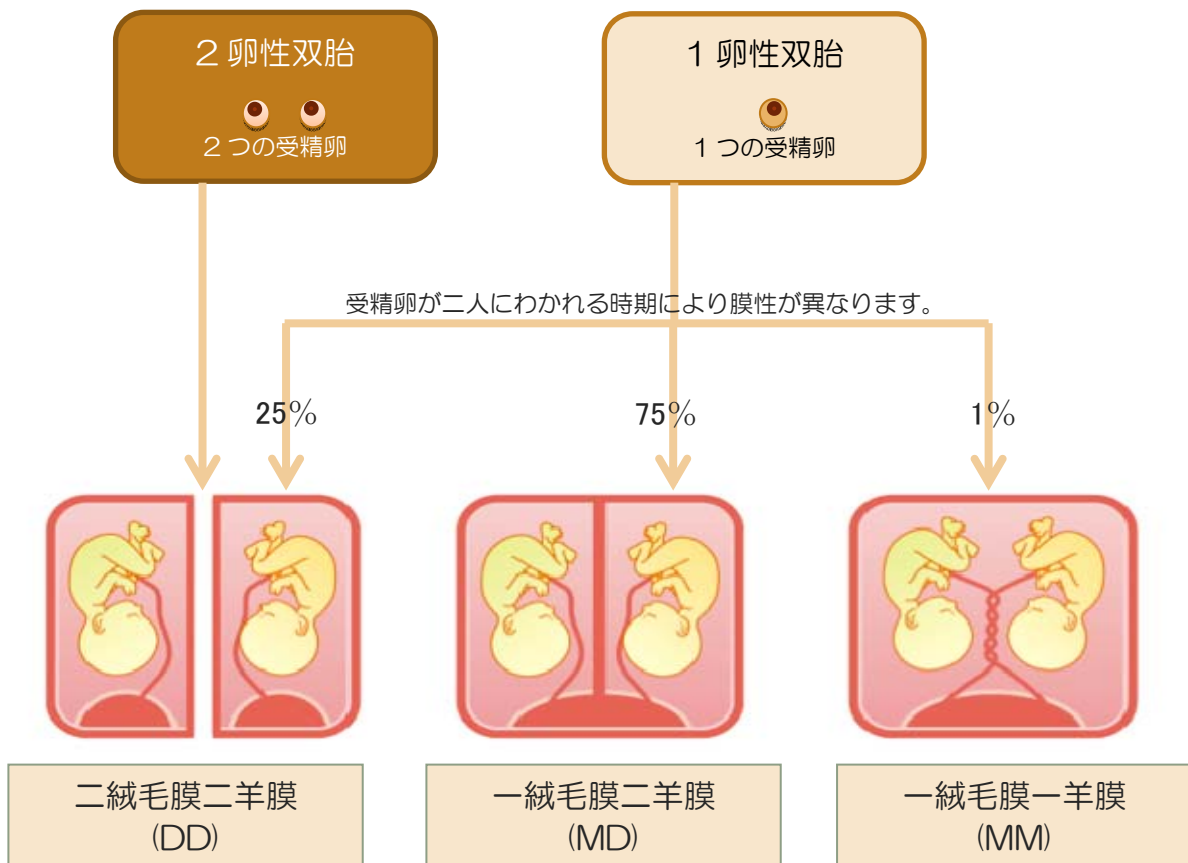
### ■ 一絨毛膜二羊膜双胎 [MD 双胎]

→二人はひとつの胎盤を共有し、お互いの血管は吻合しています。血液は胎盤を通じて二人の間を行ったり来たりします。ただし、二人の間には膜があり、それぞれは独立した部屋で暮らしています。

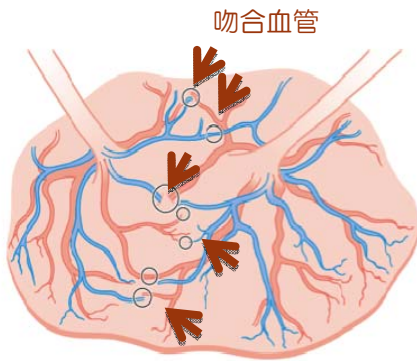
### ■ 一絨毛膜一羊膜双胎 [MM 双胎]

→二人はひとつの胎盤を共有し、お互いのあいだに膜はなく、ひとつの部屋の中で暮らしています。双胎の中でも珍しいタイプです。

- 膜性によって、妊娠中のリスクは大きく異なります。自分がどのタイプか知っておいてください。
- 一卵性＝一絨毛膜性、ではありません。一卵性であっても、分裂する時期によって二絨毛膜性になることもあります。
- 一絨毛膜一羊膜双胎[MM 双胎]などはまれですので、該当される方には個別に説明します。



## 一絨毛膜双胎(MD)特有の注意点



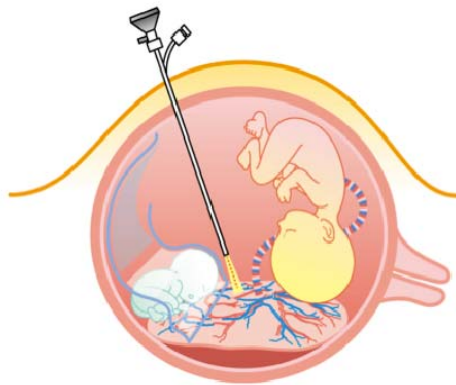
一絨毛膜双胎の吻合血管

一絨毛膜双胎は、胎盤の中でお互いの血管が吻合し、血流が行ったり来たりしています。これが一絨毛膜双胎特有の注意点につながります。二人の血流のバランスが崩れると、ときに注意を要する状態になります。

### ■ 双胎間輸血症候群(TTTS)

一児は羊水過多(羊水が多い)、もう一児は羊水過少(羊水が少ない)となっている状態によって診断されます。MD 双胎の約 1 割に発症します。一方の児(供血児)から、もう一方の児(受血児)に、胎盤の吻合血管を通じて血液が移動していることが原因です。供血児は血液が足りないため循環不全となり、尿を作ることができず羊水過少になります。受血児は全身をめぐる血液が多すぎるため、尿量が過剰になり羊水過多になります。供血児は発育不全、低酸素状態に至り、受血児は心不全や胎児水腫に至ります。放置した場合には、二人とも死亡や後遺症のリスクが高い状態です。また羊水過多が進んだ場合には流産、早産の原因となります。診断は超音波検査で行います。自覚症状が何もないこともあれば、**“急におなかが大きくなった”や“おなか張りやすくなった”という症状を認める場合もあります。**

妊娠中期までに発症した場合は、吻合血管を凝固して血流を遮断する胎児鏡下吻合血管レーザー凝固術が有効であり、当センターでは積極的にこの治療を行っています。



胎児鏡下レーザー凝固術

### ■ Selective FGR (一児の胎児発育不全)

双胎間輸血症候群ではないものの、一方の胎児が標準より小さい状態です。特に、小さい胎児の血流異常や羊水過少がある場合にはリスクが高くなります。二人の胎盤のわけあいかたが不均等であることが関係していると考えられています。臍帯(へその緒)中の血液の流れ方が重要です。小さい胎児の羊水過少に加え、臍帯の血流に異常がある場合は、胎児鏡下吻合血管レーザー凝固術の適応になる場合があります。



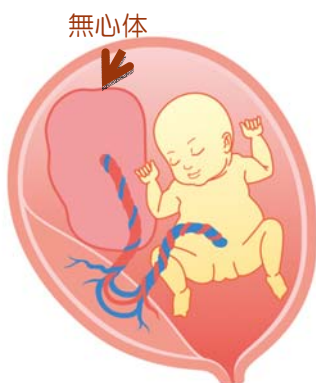
Selective IUGR

### ■ 一児死亡

いずれかの胎児が子宮の中で亡くなる(胎児死亡)と、もう一人も大きな影響を受けます。亡くなった児に向かって急激に血液が移動するため、生存している児は重篤な貧血になることがあります。その結果として、もう一児も死亡したり神経学的後遺症が残ったりすることがあります。

### ■ トラップシーケンス

「無心体」という心臓のない構造物と、健康な胎児(ポンプ児)が、胎盤の吻合血管を通じてつながっています。ポンプ児の心臓は自分自身と「無心体」の両方に血液を送っています。その結果、ポンプ児の心臓に負担がかかることがあり、心不全、羊水過多などの症状がでることがあります。当センターでは、無心体への血流を遮断する超音波ガイド下ラジオ波血流遮断術(RFA)をおこなっています。



トラップシーケンス

## 双胎の注意点(MDでもDDでも！)



### [赤ちゃん（胎児、新生児）に関して]

#### ■ 流産・早産

多胎は単胎にくらべて流産・早産の割合が高いです。双胎妊娠での早産率は約50%、つまり約半分の方は早産になります。妊娠28週未満の超早産となる方も1割程度いらっしゃいます。早産で生まれた赤ちゃんは、NICU(新生児の集中治療室)に入院となり、さまざまなサポートを必要とします。多胎妊娠では流産対策が重要となります。

#### ■ 胎児発育不全

胎児のうち一人、もしくは二人とも発育が標準より小さい場合があります。そのほとんどは胎盤や臍帯の状態が原因であると言われています。重症例では胎児の状態が悪化することもあります。

#### ■ 胎児構造異常

軽度のもので含めると、双胎妊娠では約6%といわれています。超音波検査で見られるケースがあります。

### [お母さんに関して]

#### ■ 妊娠高血圧症候群

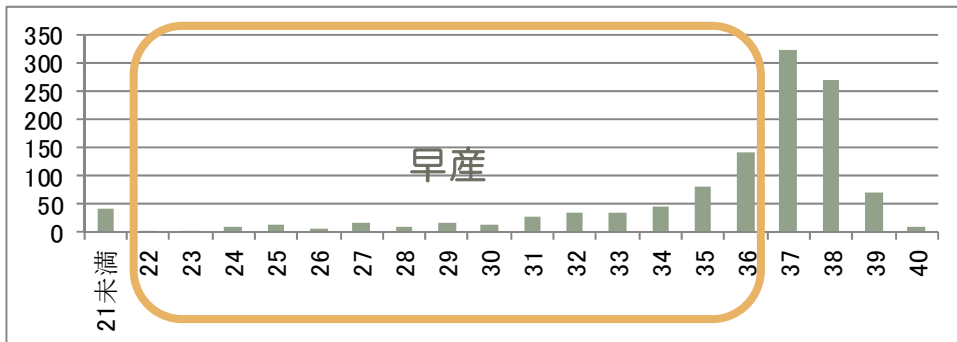
高血圧、蛋白尿を認める状態です。双胎での頻度は単胎の3倍程度です。重症化すると、子癇発作(けいれん)、常位胎盤早期剥離などをおこし、母児ともに危険な状態になることがあります。

#### ■ 弛緩出血

分娩後に大出血をおこすことがあります。二人の赤ちゃんを抱えて伸びきった子宮は、産後に収縮する力が弱くなってしまいます。ときに輸血を必要とする場合もあります。

#### ■ その他

悪阻、妊娠糖尿病、貧血、血栓症など、いろいろな合併症の頻度が全体的に単胎に比べて多くなります。



[参考]  
2001-2010年  
当センターでの  
双胎妊娠の  
分娩週数

## 当センターにおける双胎の妊娠管理

- MDは妊娠初期から妊娠31週頃までは2週間ごと、それ以降は毎週健診をおこないます。超音波検査も2週間ごとに行います。(そのための費用が追加されます。) MMはMDに準じます。
- DDは22週までは4週間ごと、24週以降はMDと同様の健診間隔になります。
- 病状によって、より多くの受診をお勧めすることがあります。
- 帝王切開となることもありますので、経膈分娩を予定している方も含めて全員に術前検査・麻酔科受診を行い、帝王切開に備えます。
- 切迫早産、羊水量の異常や胎児発育不全、妊娠高血圧症候群など、慎重な管理が必要な方は入院をお勧めします(入院の頻度は単胎より高いです)。母体・胎児の状態を慎重に診るためにMDは36週、DDは37週から入院管理をお勧めしています。
- MM双胎では早めの管理入院を行っています。
- 多胎の赤ちゃんは、NICU(新生児の集中治療室)への入院が必要な割合が高いです。万一、当院のNICUが満床である場合には、他の病院に転院(母体搬送、もしくは新生児搬送)となる場合があります。

妊娠週数	受診間隔		イベント
	MD	DD	
13週まで			予定日決定・初期採血
14~17週	2週間ごと	4週間ごと	
18~19週			内診(頸管長) 胎児スクリーニング(医師)
20~23週			
24~25週	2週間ごと		採血(血糖検査)
26~27週			内診(頸管長) 胎児スクリーニング(技師)
28~29週			
30~31週			術前検査 (採血・レントゲン)
32~33週	毎週		分娩方法と帝王切開の説明 (夫・パートナーの来院) 麻酔科受診
34~35週			内診(GBS検査) 分娩方法と入院時期の決定
36週			採血・内診

## 当センターにおける双胎の分娩方法

### ■ 分娩の時期

順調であれば、経膈分娩でも帝王切開でも妊娠 37 週以降を目標にします。双胎妊娠では妊娠後期の母体または胎児のコンディションの悪化が単胎妊娠よりも早くみられることがあるため、予定日よりも早めの出産が一般的です。原則的に、選択的帝王切開は妊娠 38 週に予定し、経膈分娩予定の方も 38 週までに自然陣発がない場合には誘発分娩を提案しています。※MM 双胎については、主治医より個別に説明を行います。

### ■ 経膈分娩

双胎だからというだけで全員帝王切開になることはありません。第一子が頭位の場合には、経膈分娩でも帝王切開でも児への安全性は変わらないとされています。以下の基準を満たす場合には、基本的には経膈分娩をお勧めしています。

- \*第一子が頭位であること。
- \*妊娠 34 週以降であること。
- \*児がふたりとも推定体重 1800g 以上であること。
- \*母児のコンディションが良好であること。
- \*前回帝王切開や、子宮手術の既往がないこと。

分娩途中に児の状態が悪くなったときや、分娩進行が悪いときには帝王切開に切り替えます(単胎の場合と同じです)。まれですが、第一子が分娩したのちに第二子のみ帝王切開となることがあります。

※MM 双胎の場合は経膈分娩では無く、原則として帝王切開となります。

### ■ 帝王切開

上の基準を満たさない方は帝王切開分娩としています。双胎の場合は希望での帝王切開もおこなっています。帝王切開のリスク(出血、血栓症、次回妊娠時への影響など)をご理解いただいたうえで、ご夫婦で相談してください。



分娩が近づく時期に改めて、分娩方法と帝王切開について説明します。

その際には夫（もしくはパートナー）の同伴をお願いしています。