

- ▶ 妊婦の風邪の診療がデキル
- ▶ 妊娠中の処方thatデキル
- ▶ 妊娠中の放射線検査の安全性について説明デキル
- ▶ 妊婦のインフルエンザの予防と治療がデキル
- ▶ 妊婦のレッドフラッグをチェックし、専門医へコンサルトがデキル
- ▶ 妊婦のアレルギー性鼻炎/結膜炎に適切な処方がデキル

風邪・インフルエンザ

症例

32歳女性。1回経産婦。妊娠8週で妊娠経過は順調。昨日より全身倦怠感・頭重感があり、水様鼻汁が出現。夜間に寒気があり38℃まで上昇した。今朝は解熱しているが咽頭痛が出現。3歳になる子どもが咳・鼻汁で近医を受診しインフルエンザA型と診断を受けている。子どもの通う保育園でインフルエンザが数人確認されている。飲食はできており全身状態はよく皮疹はない。胎動は活発であり腹痛もなく、破水感・性器出血もない。発熱・倦怠感・関節痛がつらく対症療法を希望。過去に副鼻腔炎の指摘を受けており、風邪をひくと膿性鼻汁が遷延する傾向にある。

症例への対応

問診上はレッドフラッグに該当しなかった。インフルエンザ迅速検査を実施したところ陰性であった。しかし、状況的に偽陰性が疑われることや、妊娠中のインフルエンザ罹患は肺炎など、重症化のリスクが高いことを説明した。また、流産・早産とも関連することを伝え、治療のメリットが大きいことを説明した。胎児への薬剤の影響について質問があっ

たが、稀な影響は否定しきれないものの、妊娠中の発熱そのものが胎児へ悪影響を及ぼす可能性を示唆する報告があることを説明した。

服薬の有無にかかわらず妊娠全体の15%に流産と5%に早産が認められ、2~3%に大小様々の奇形が発生しうることを説明し、今回の処方ではこれらの絶対的なリスクの上昇が起こるわけではないことを伝え、オセルタミビルとアセトアミノフェンの処方を行った。副鼻腔炎症状が出現した場合は、市販の鼻洗浄も有効であることを伝えた。全身状態が落ち着いた後には、自身と家族もインフルエンザワクチンを接種することを推奨した。また、レッドフラッグ出現時は、速やかにかかりつけ産科に連絡をとるよう指導した。

この症例を詳しく解説すると

このような症例に対処するために、common diseaseの一般的な診断・治療方法と、妊娠への影響、薬剤の選択方法と妊婦に特異的な兆候の確認など複合的な知識が必要となる。

1. ウイルス性上気道炎

妊娠中のウイルス性上気道炎は非常にcommonであり、内科を主体として産婦人科以外の診療科でもその相談は日常的である。後述するレッドフラッグに該当しなければ非妊娠時同様の経過観察ないしは対症療法での対応が可能である。

1 診断・鑑別診断(表1)

非妊娠時同様に臨床診断となる。頻度の高い鑑別疾患としてA群溶連菌による扁桃腺炎や急性副鼻腔炎、流行期では手足口病などが挙げられる。成人の伝染性紅斑は小児と異なり頬部の紅斑はほとんど認められず、関節痛が強い。妊娠中に問題となるウイルス性疾患として後述するインフルエ

ンザのほかに、麻疹・風疹などが挙げられる。原因不明の発熱を安易に上気道炎と診断しないことが大切であり、原因がはっきりしなければ翌日～数日後に再診し、経過フォローすることが重要である。また、全身症状が強い場合や咳嗽が遷延する場合は、肺炎や気管支喘息、胃食道逆流症に伴う咳嗽も鑑別に挙げる必要がある。

表1 妊娠中によく認める+問題となる上気道炎の鑑別疾患

鑑別疾患	特徴
A群溶連菌咽頭炎	腫大した扁桃, 白苔の付着, 咳嗽は乏しい
急性副鼻腔炎	副鼻腔炎の既往, 頭重感, 膿性鼻汁, 後鼻漏
伝染性紅斑 (パルボウイルスB19感染症)	子ども・周囲の流行, 紅斑は認めず関節痛が強い 非免疫性胎児水腫が問題となる
手足口病	子ども・周囲の流行, 手足(有痛性のことが多い) の皮疹, 口腔内アフタ
胃食道逆流症	逆流感, 慢性咳嗽
インフルエンザ	後述
気管支喘息	気管支喘息の既往・家族歴, 朝晩悪化する咳嗽, β 刺激薬吸入で軽快
下気道感染症	頻呼吸, 呼吸苦, SpO ₂ 低下

2 検査

特異的な検査は不要であるが、A群溶連菌咽頭炎を疑う症状があれば、Modified Centor Criteria (表2)¹⁾を参考に迅速検査の適否を判断する。これは本来非妊娠時に適応するものであり、妊婦はcompromised host(易感染性宿主)であることから細菌感染症の重篤化を考慮すれば、検査や治療の閾値はより低くとらえてもよいと考える。また、産後に劇症型A群溶連菌感染症を発症した母体では、妊娠中にA群溶連菌咽頭炎などの先行感染があったケースが少なからず報告されている²⁾。

治療による産後の劇症型A群溶連菌感染症予防の有効性は明らかでない。伝染性紅斑は特異的な治療がないが、非免疫性胎児水腫の原因となるため、

ペア血清による診断を確認しつつ産科による胎児評価を並行して行う必要がある。風疹や麻疹を含め、妊婦は重症化しやすいことから、胎児への影響を予測・追跡するために確定診断することの意義は大きい。

副鼻腔炎や肺炎に対しては、頭部および胸部のX線検査やCT検査が実施される場合もある。検査による被曝は流産や奇形、死産の閾値(50～100mGy)よりはるかに低いため、臨床的に検査による確認の必要性が高い場合は、妊娠中であっても放射線検査は許容される。ただし、放射線や薬物の影響がなくとも妊娠全体の15%は流産に至り、5%は早産となり、2～3%に何らかの奇形を伴う。X線検査やCT検査の安全性と必要性について、患者には事前に十分な説明を行っておくことが重要である。

採血検査を行う場合は、妊婦は生理的に白血球数が軽度上昇していることや、AST・ALTやCrは低くなることにも注意が必要である。特に肝酵素上昇や腎機能の悪化は後述する妊娠高血圧症候群を示唆する重要な所見である。

表2 Modified Centor Criteria

項目	点数
38℃以上の発熱	+1
咳がない	+1
前頸部リンパ節腫脹と圧痛	+1
扁桃腫大・浸出物	+1
3～14歳	+1
15～44歳	0
45歳以上	-1

合計	A群溶連菌感染の確率	方針
0	2～3%	検査なし, 抗菌薬なし
1	4～6%	
2	10～12%	迅速検査で治療を検討
3	27～28%	抗菌薬治療
4～5	38～63%	

(文献1より作成)