

産科医療補償制度原因分析報告書

医学用語の解説

公益財団法人日本医療機能評価機構

産科医療補償制度原因分析委員会

2025年11月版

○ この「医学用語の解説」は、原因分析報告書をお子さんとそのご家族に分かりやすく、かつ信頼できる内容にするという、原因分析報告書作成に係る基本的な考え方にに基づき、原因分析報告書に使用されている主な医学用語を説明するために作成されたものです。

○ この「医学用語の解説」は、上記の目的から、医学用語をできるだけ平易な表現で説明していますので、厳密な意味では十分に説明しきれていない場合もあります。

○ この「医学用語の解説」で示している「基準値」は、検査を行う施設や測定方法などによって表示単位を含め異なることがあります。

特に、新生児の場合は、生まれてから検査するまでの時間や出生体重によっても微妙に異なりますので、ここで説明されている基準値は、あくまでも「参考値」としてご利用ください。個別に正確な基準値をお知りになりたい場合は、各施設の検査データの基準値をご確認ください。

なお、「基準値」とは、検査を受けた人の95%がこの範囲に当てはまる値として設定されているものです。

○ この「医学用語の解説」は、50音順、アルファベット順で検索できるようになっていますが、関連する用語をまとめて説明している場合（「血液ガス分析」「胎児心拍数陣痛図」など）や同じ意味で使用されている用語、および和文表記と英文等表記のどちらからでも検索可能な用語があります。

それらの用語の場合、目次からはそれぞれの読み方に従って検索可能ですが、本文においては、解説されている用語の頁をご覧くださいようご案内しています。

和 文 目 次		頁 数
あ	亜鉛コプロポルフィリン1 (Zn-CP1) ……………	1
	アシドーシス (acidosis)	
	* 呼吸性アシドーシス	
	* 代謝性アシドーシス	
	* 混合性アシドーシス	
	アスフィキシア (asphyxia)	
	アテトーゼ型脳性麻痺	
	アナフィラキシー (anaphylaxis) ……………	2
	アプガースコア	
	アルファヘトプロテイン (AFP)	
	アルブミン (ALB)	
	アンチトロンピンⅢ (AT-Ⅲ)	
	アンビュー・バッグ (自己膨張式バッグ)	
い	胃管	
	異所性妊娠 (子宮外妊娠) ……………	3
	一児発育不全 (Selective FGR)	
	一絨毛膜一羊膜双胎	
	一絨毛膜二羊膜双胎	
	一卵性双胎	
	一過性徐脈	
	一過性頻脈	
	逸胎酵素	
	インスリン ……………	4
	院内助産	
	インファントウォーマー (開放型ラジアントウォーマー)	
え	会陰切開	
	会陰腔壁血腫	
	会陰裂傷	
	エコー・フリー・スペース (EFS)	
	嚥下障害	
お	横位 ……………	5
	樹膜ヘルニア	
	黄色ブドウ球菌 (スタフィロコッカス・アウレウス)	
	黄疸	
	オーバーシュート	
	オープンシステム	
	オキシトシン	
	オキシトシン・チャレンジ・テスト (OCT) ……………	6
	オンコール	
か	外回転術	
	回旋異常	
	咳嗽反射	
	外表奇形	
	開放型ラジアントウォーマー (インファントウォーマー)	
	下顎呼吸	

	過期産	
	過期妊娠 ……………	7
	過強陣痛	
	額位	
	核黄疸	
	拡散強調画像 (DWI)	
	拡張期血圧	
	拡張期切痕 (notch:ノッチ)	
	下行大動脈	
	加重型妊娠高血圧腎症 ……………	8
	ガスマン骨盤側面撮影法	
	過短臍帯	
	過長臍帯	
	ガットマン骨盤側面撮影法	
	活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)	
	活動期	
	カヌラ (カニューレ)	
	顆粒球エラスターゼ	
	顔位	
	眼瞼 (眼火) 閃発 ……………	9
	眼球偏位	
	カンジダ膺炎	
	鉗子分娩	
	間接クームス試験	
	感染症	
	間代性痙攣	
	陥没呼吸	
	ガンマー-GTP (γ-GTP) ……………	10
き	気管切開術	
	気管挿管	
	気管内洗浄	
	気胸	
	奇形腫	
	偽結節	
	基線細変動	
	基線細変動の減少	
	基線細変動の消失 ……………	11
	基線細変動の増加	
	吃逆	
	基底核壊死	
	吸引分娩	
	吸湿性子宮頸管拡張材	
	急性妊婦脂肪肝	
	急速遂娩 ……………	12
	吸嚥反射	
	仰臥位低血圧症候群	
	胸腔穿刺	

凝血塊 (凝血)		* HCO_3^- (重碳酸イオン)	19
凝固異常		* BE (ベース・エクセス)	
胸骨圧迫		血液型不適合妊娠	
狭骨盤	13	血管確保 (ルート確保)	
胸膝位 (膝胸位、KCP)		血腫	
巨大児		血小板	20
強直 (性) 間代性痙攣		血性帯下	
強直性痙攣		血性羊水	
く クアトロ・テスト		血栓症	
クーベレルサイン (クーベレル徴候)		血中アンモニア	
クームス試験		血糖値	
* 間接クームス試験		血流再分配	
* 直接クームス試験	14	ケトン体	21
グスマン骨盤側面撮影法・グースマン骨盤側面撮影法		懸鉤	
グットマン骨盤側面撮影法		肩甲難産	
くも膜下出血		原発性アルドステロン症	
くも膜嚢胞		原発性微脳動脈瘤	
グラスゴー・コーマ・スケール (GCS)		顕微授精胚移植 (ICSI-ET)	
クラミジア感染症	15	こ 降圧剤	
クリステレル胎児圧出法		高位破水	
グルコース・インスリン療法 (GI療法)		口蓋裂	
グルコース・チャレンジ・テスト (GCT)		高カリウム血症	22
クレアチニン・クリアランス		高感度CRP (hs-CRP)	
け 経管栄養法		交換輸血	
頸管長 (子宮頸管長)		後弓反張	
頸管の熟化	16	抗菌薬	
頸管縮小術		高血圧合併妊娠	
頸管無力症		高在胎定位	
頸管裂傷		甲状腺機能検査 (TSH、FT3、FT4)	
警告出血		後陣痛	23
経産婦		口唇裂	
経胎盤感染		光線療法	
経産分娩		喉頭軟化症	
茎捻転		高年初産婦	
経皮的動脈血酸素飽和度		口鼻腔吸引	
痙攣	17	高ビリルビン血症	
* 間代性痙攣		後方後頭位	24
* 強直性痙攣		硬膜下血腫	
* 強直 (性) 間代性痙攣		硬膜外カテーテル	
痙攣重症状態		硬膜外持続注入	
血圧		硬膜外麻酔	
* 収縮期血圧		後羊水	
* 拡張期血圧	18	誤嚥性肺炎	
血液ガス分析		呼吸終末陽圧	
* pH (水素イオン濃度)		呼吸窘迫症候群 (RDS)	25
* PCO_2 (二酸化炭素分圧)		呼吸性アシドーシス	
* PO_2 (酸素分圧)		極低出生体重児	

骨重積	
骨盤位	
* 単殿位	
* 複殿位	
□ 全複殿位	
□ 不全複殿位	
* 膝位	
□ 全膝位	.....26
□ 不全膝位	
* 足位	
□ 全足位	
□ 不全足位	
骨盤位牽出術	
* ファイト・スメリー法 (veit-smellie 法)	
* 横8の字法	
骨盤X線計測法	
* Guthmann法	
* Martius法	
骨縫合	
固定	.....27
古典的帝王切開術	
混合性アシドーシス	
コントラクション・ストレス・テスト (CST)	
コンバインド検査	
さ サーナット分類 (Sarnat分類)	
サービカルバルーン	
サーファクタント	
臍カテーテル	
細菌性臍症	.....28
細菌性臍症スコア	
臍静脈	
臍帯	
臍帯圧迫	
臍帯炎	
臍帯下垂	
臍帯過捻転	
臍帯結節	.....29
* 真結節	
* 偽結節	
臍帯巻絡	
臍帯脱出	
臍帯動脈血ガス分析値・臍帯静脈血ガス分析値	
臍帯動脈血栓	
臍帯動脈RI・臍帯動脈PI	
臍帯の胎盤付着部位	.....30
* 辺縁付着	
* 卵膜付着	
最大羊水深度 (MVP)	
ザイツ法 (Seitz法)	
サイトメガロウイルス	
サイナソイダルパターン	
臍轉部	
索状陰影	
鎖肛	.....31
サルタトリパターン	
産科ショック	
産科DICスコア	
酸血症	
産褥	
酸素投与	
産徴	
産痛	.....32
残尿感	
産婦人科専門医	
産瘤	
し シアリルTn抗原 (STN)	
シーソー呼吸	
シェイクテスト	
耳音響放射 (OAE)	
子癇	.....33
弛緩出血	
子宮外妊娠 (異所性妊娠)	
子宮頸管長 (頸管長)	
子宮頸管の熟化	
子宮頸管縮術	
* シロッカー手術 (Shirodkar手術)	
* マクドナルド手術 (McDonald手術)	
子宮頸管無力症	
子宮頸管用指開大	.....34
子宮頸管裂傷	
子宮頸管硬度	
子宮口位置	
子宮口開大	
子宮口硬度	
子宮口全開大	
子宮体部	
子宮底圧白法 (クリステレル胎児圧出法)	.....35
子宮底長	
子宮底部	
子宮動脈RI・子宮動脈PI	
子宮内胎児死亡 (胎児死亡、IUFD)	
子宮内胎児発育遅延 (IUGR)	
子宮破裂	

子宮付属器	36
子宮復古	
試験分娩 (Trial of labor)	
自己膨張式バッグ	
死産	
矢状縫合	
自然妊娠	
自然破水	
膝位	
膝胸位	
児頭骨盤不均衡 (CPD)	37
児頭固定 (固定)	
児頭大横径 (BPD)	
自動臍性心幹反応 (AABR)	
児頭電極	
児頭の位置	
児頭誘導	38
シムス位	
ジャクソン・リース (流量膨張式バッグ)	
ジャパン・コーマ・スケール (JCS)	
周産期母子医療センター	
* 総合周産期母子医療センター	
* 地或周産期母子医療センター	39
収縮期血圧	
収縮輪	
絨毛癌	
絨毛膜炎	
絨毛膜羊膜炎 (CAM)	
出血壊死	
出血傾向	40
出血性腫瘍	
循環動態	
昇圧剤	
上衣下	
常位胎盤早期剥離	
小泉門	
小頭症・尖頭	41
静脈栄養	
静脈確保	
静脈麻酔	
囁託医療機関	
食道挿管	
食道裂孔ヘルニア	
襦袢	
助産 (師) 外来	42
初産婦	
ショックインデックス (SI)	

ショック状態	
ショック体位	
徐脈硬直	
徐脈	
シリーズ発作	
シロッカー手術	
心窩部痛	43
呻吟	
心筋肥大 (心肥大)	
心駆出率	
神経因性膀胱	
神経特異エノラーゼ (NSE)	
真結合線	
真結節	
人工呼吸器	
人工肺サーファクタント補充療法	44
人工破膜	
心室細動	
心室頻拍	
新生児一過性多呼吸	
新生児反死	
新生児遷延性肺高血圧症	45
新生児蘇生アルゴリズム (NCPRアルゴリズム)	46
振戦	47
新鮮凍結血漿 (FFP)	
振動音響刺激 (VAS test:パス・テスト)	
陣痛周期	
陣痛促進 (分娩促進)	
陣痛の間欠	
陣痛発来 (陣発)	
陣痛分娩回復室	
陣痛誘発 (分娩誘発)	
陣痛抑制 (子宮収縮抑制、Tocolysis)	48
心肺蘇生術	
腎不全	
す 頭蓋内出血	
頭血腫	
すりガラス様陰影	
せ 正期産	
正常分娩	
生理的体重減少	
脊髄くも膜下麻酔	49
脊椎麻酔	
石灰沈着	
赤血球	
赤血球沈降速度検査	
切迫子宮破裂	

切迫早産		胎向	
切迫流産	50	対光反射	56
セミオープンシステム		胎児炎症反応症候群 (FIRS)	
遷延一過性徐脈		胎児機能不全 (NRFS)	
遷延分娩 (分娩遷延)		胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP)	
* 分娩第2期遷延		胎児臍帯横断面積 (FTA)	
前期破水		胎児心拍	
前囟疼痛		胎児心拍数	
尖圭コンジローマ		胎児心拍数基線	57
全膝位	51	胎児心拍数陣痛図 (CTG)	
染色体異常		* 胎児心拍数基線	
* 18-トリソミー (エドワーズ症候群)		* 一過性徐脈	
* 21-トリソミー (ダウン症候群)		* 遷延一過性徐脈	
先進部		* 早発一過性徐脈	
全前置胎盤		* 遅発一過性徐脈	
全足位		* 変動一過性徐脈	58
前大脳動脈RI・前大脳動脈PI		* 一過性頻脈	
前置血管	52	* オーバーシュート	
前置胎盤		* サイナソイダルパターン	
* 全前置胎盤		* サルタトリパターン	
* 部分前置胎盤		* 徐脈	
* 辺縁前置胎盤		* (胎児心拍数) 基線細変動	
先天異常		* 基線細変動の減少	
先天性代謝異常		* 基線細変動の消失	59
先天性代謝異常症等検査 (新生児マス・スクリーニング検査)		* 基線細変動の増加	
* タンデムマス法	53	* チェックマーク・パターン	
先天性風疹症候群		* 頻脈	
先天梅毒		胎児水腫	
前頭位		胎児推定体重 (推定胎児体重、EFBW)	
潜伏期		胎児胎盤循環	60
全複殿位		胎児中大脳動脈収縮期最大血流速度 (MCA-PSV)	
前方後頭位		胎児発育不全 (FGR)	
喘鳴	54	胎児フィブロネクチン (嚔胎児フィブロネクチン、fFN)	
そ 早期母子接触		胎児母体間輸血症候群 (母児 (子) 間輸血症候群)	
双合 (手) 子宮圧迫法		代謝性アシドーシス	
総合周産期母子医療センター		胎児予備能	
早産		胎勢	61
双胎間輸血症候群 (TTTS)		大泉門	
早発一過性徐脈		大槽	
足位	55	大腿骨長 (FL)	
側臥位		大動脈弁狭窄	
足底把握反射		胎嚢 (GS)	
た 胎位		胎盤	
第一啼泣		胎盤機能不全	62
体位変換		胎盤後血腫	
体外受精胚移植 (IVF-ET)		胎盤梗塞 (白色胎盤梗塞)	
		胎盤後壁付着	

胎盤前壁附着	
胎盤側壁附着	
胎盤底部附着	
胎盤のグレード分類	
胎盤肥厚	
胎盤病理組織学検査	63
胎盤附着部位	
* 前壁附着	
* 側壁附着	
* 後壁附着	
* 底部附着	
胎盤母体面・胎盤胎児面	
胎盤用手剥離	
胎便吸引症候群 (MAS)	
胎胞	64
ダイラバン	
ダウン症候群	
ダグラス窩 (直腸子宮窩)	
多臓器不全 (MOF)	
多胎妊娠	
単一臍帯動脈	
タンデムマス・スクリーニング	
単胎位	65
ち チアノーゼ	
地域周産期母子医療センター	
チェックマーク・パターン	
恥骨結合	
腔凸蓋	
腔分泌物培養検査	
腔裂傷・腔壁裂傷	
遅発一過性徐脈	
中大脳動脈RI・中大脳動脈PI	
チューブ・バッグ	66
超音波診断法 (超音波検査)	
超音波/ピルスドップラ法	
腸球菌	
腸骨稜	
聴性脳幹反応 (ABR)	
超低出生体重児	
直接クームス試験	
直腸子宮窩 (ダグラス窩)	
陳旧性	
つ 墜落分娩 (墜落産)	67
つわり	
て 帝王切開	
* 腹式深部帝王切開術 (子宮下部横切開術式)	
* 古典的帝王切開術 (子宮体部縦切開術式)	

帝王切開既往妊婦の試験経産分娩 (TOLAC)	
帝王切開後経産分娩 (VBAC)	
低カルシウム血症	
低血糖	68
低在横定位	
低酸素性虚血性脳症	
低色素性貧血	
低出生体重児	
低体温療法 (脳低温療法)	69
低置 (位) 胎盤	
剃毛	
展退	
点滴全開	70
テント	
点頭てんかん	
* アクサ療法 (ACTH療法)	
* シリーズ発作	
と 頭位	
頭血腫	
瞳孔の散大	
瞳孔不同	71
頭殿長 (CRL)	
動脈圧	
動脈管閉存症	
動脈血流計測	
* 臍帯動脈 (UmA)	
* 子宮動脈 (UA)	
* 前大脳動脈 (ACA)	72
* 中大脳動脈 (MCA)	
トーチ症候群 (TORCH症候群)	
トキノプラスマ	
努責	
ドップラ法	
な 内子宮口	
内反足	
軟産道強硬症	73
に 二絨毛膜二羊膜双胎	
乳酸	
尿酸 (UA)	
尿蛋白	
尿中エストリオール (尿中E3)	
尿糖	74
二卵性双胎	
妊娠悪阻	
妊娠高血圧症	
妊娠高血圧症候群 (HDP)	
* 妊娠高血圧症	

<ul style="list-style-type: none"> * 妊娠高血圧腎症 * 加重型妊娠高血圧腎症 .....75 * 高血圧合併妊娠 	
妊娠高血圧腎症	
妊娠性アンチトロンピン欠乏症	
妊娠糖尿病 (GDM)	
ぬ スーカル・トランスルーゼンシー (NT)	
ね ネーガル・シーパップ (nasal CPAP)	
ネーガル・ディーパップ (nasal DPAP) ...76	
の 脳萎縮	
脳幹部	
脳血流シンチグラフィ	
脳室拡大	
脳室周囲高エコー域・脳室周囲高輝度域 (PVE)	
脳室周囲白質軟化症 (PVL) .....77	
脳室内出血 (IVH)	
脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP)	
脳軟化症	
脳波 (脳波検査)	
脳表ヘモジデローシス (ヘモジデリン沈着症)	
脳浮腫	
ノッチ (notch) .....78	
ノンストレステスト (NST)	
ノン・リアクティブ (non-reactive)	
は バイオフィジカル・プロファイルスコア (BPS (BP P))	
肺気腫	
配偶者間人工授精 (AIH)	
敗血症	
肺野の不透亮像	
排卵誘発法	
排胎 .....79	
播種性血管内凝固症候群 (DIC)	
破水	
抜管	
バッグ・チューブ	
バッグ・マスク	
白血球	
抜鉤	
発露	
パルトグラム .....80	
反屈位	
癩痕	
板状硬	
反復帝王切開	
ひ ビー・エム・アイ (BMI)	
肥厚性幽門狭窄症	
	微弱陣痛
	ビショップ・スコア (Bishop score (BS))
	非長興性出生前遺伝学的検査 (NIPT) .....81
	ヒト絨毛性ゴナドトロピン療法 (hCG療法)
	ヒト胎盤性ラクトゲン (hPL)
	被膜児 (幸帽児)
	標準偏差 (SD)
	病理組織学検査
	鼻翼呼吸
	ピルビン酸
	貧血 .....82
	頻脈
	い ファイト・スメリー法 (veit-smellie法)
	ファネリング (funneling)
	ファンネンスティール横切開法
	フィブリノーゲン (fibrinogen)
	フィブリン (fibrin)
	フィブリン分解産物 (FDP) .....83
	風疹抗体価
	不規則抗体
	腹囲 (AC)
	復温
	腹式深部帝王切開術
	腹水
	複殿位 .....84
	腹部緊縮感 (腹緊)
	腹部掻痒症
	腹膜
	浮腫
	不全膝位
	不全足位
	不全複殿位
	腹緊
	ブドウ糖負荷試験
	* 50gブドウ糖負荷試験 (GCT) .....85
	* 75g経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT)
	部分前置胎盤
	フレアー (FLAIR)
	プロカルシトニン (PCT)
	フロッピーインファント
	プロテインC・プロテインS欠乏症 (プロテインC・ プロテインS欠損症)
	プロトロンビン時間 (PT)
	吻合血管 .....86
	分娩監視装置
	分娩時異常出血
	分娩所要時間

* 分娩第1期	
* 分娩第2期	
* 分娩第3期	
* 分娩第4期	
分娩促進	
分娩第2期遷延	87
分娩停止	
分娩麻痺	
分娩誘発	
ハ ハマトクリット	
ヘモグロビン (HGB・Hb)	
ヘモグロビン・イー・ワン・シー	
ヘモグロビンF	
ヘモジデリン沈着	88
ヘルペス症候群 (HELLP症候群)	
ヘルペス	
辺縁静脈河破裂	
辺縁前置胎盤	
辺縁付着	
変動一過性徐脈	
扁平仙骨	
ほ 膀胱子宮窩	89
縫合術	
輪状腱膜下出血 (輪状腱膜下血腫)	
母児 (子) 感染	
母体搬送	
ボディ・マス・インデックス (BMI)	
ま マイクロバブルテスト	
マクドナルド手術	
マスク・バッグ	
マックロバーツ体位	90
マルチウス座位骨盤撮影法	
慢性早剥羊水過少症候群 (CAOS)	
み ミオグロビン尿	
ミルクテスト	
脈絡叢嚢胞	
む 無気肺	91
無呼吸発作	
無痛分娩	
め メトロイリントル	
免疫グロブリン	
* IgA	
* IgD	
* IgE	
* IgG	92
* IgM	
も 網 (状) 赤血球	

モロー反射	
ゆ 癒着胎盤	
よ 陽圧換気	
用手還納	
羊水	93
羊水インデックス (AFI)	
羊水隔壁の偏位	
羊水過少 (症)	
羊水過多 (症)	
羊水検査	
羊水混濁	94
羊水診断薬	
羊水塞栓 (症)	
* 亜鉛コプロポルフィリン1 (Zn-CP1)	
* シアリルTn抗原 (STN)	
羊水ポケット (AFP)	
腰椎麻痺	
羊膜索症候群	
横8の字法	
ら ラミセル	95
ラミナリア	
卵円孔閉存	
卵管妊娠	
卵巢過剰刺激症候群 (OHSS)	
卵膜	
卵膜黄染	
卵膜付着	
卵膜用手剥離	96
り リアクティブ (reactive)	
リアシュアリング (reassuring)	
流産	
流量膨脹式バッグ	
両側視床壊死	
輪状マッサージ	
れ レオポルド手技	
レスシフロー (Tピース蘇生装置)	
レシチン・スフィンゴミエリン比	97
わ ワルトン膠質	

英文等目次		頁数
A	AABR	98
	ABR	
	AC	
	ACA-R1・ACA-PI	
	acidosis	
	ACTH療法	
	AFD (appropriate-for-date)	
	AFI	
	AFP	
	AGA (appropriate-for-gestational age)	
	AIH	
	ALB	
	ALP (アルカリ・ホスファターゼ)	
	ALT (アラニンアミノトランスフェラーゼ)	99
	anaphylaxis	
	APTT	
	asphyxia	
	AST (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)	
	AT-III	
B	B型肝炎ウイルス	
	B群溶血性連鎖球菌 (GBS)	
	BE	100
	Blanc分類	
	BMI (ボディ・マス・インデックス)	
	BNP	
	Bomse1分類	
	BPD	
	BPS (BPP)	
	BVスコア	
C	CAM	
	CAOS	
	CK (クレアチン・キナーゼ)	
	CKアイソザイム (クレアチン・キナーゼ・アイソザイム)	101
	COL4A1/COL4A2遺伝子	
	Couvelaire sign	
	CPD	
	CPK (クレアチン・ホスホキナーゼ)	
	CRL	
	CRP (C反応性蛋白)	
	* hs-CRP (高感度C反応性蛋白)	
	CST	
	CT (コンピュータ断層撮影)	
	CTG	102

D	D-ダイマー	
	DIC	
	DICスコア	
	Discordant twin (不均衡双胎)	
	DWI	
E	E3	
	EFBW	
	EFS	
	Enterobacter cloacae	
F	FDP	
	FFP	103
	FGR	
	FIRS	
	FISH法	
	FL	
	FLAIR	
	FLP	
	FT3	
	FT4	
	FTA	
G	G/バンド分染法	
	GBS	
	GCS	
	GCT	104
	GCU (継続保育治療室)	
	GI療法	
	GOT	
	GPT	
	GS	
	Guthmann法	
H	HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)	
	hCG療法	
	HCO ₃ ⁻	
	HDP	
	HELLP症候群	105
	HFD (heavy-for-dates)	
	hPL	
	hs-CRP	
I	ICSI-ET	
	Ig	
	* IgA	
	* IgD	
	* IgE	
	* IgG	
	* IgM	
	IUFD	
	IUGR (子宮内胎児発育遅延)	

IVF-ET
 IVH
 J JCS
 K KCP106
 L LDH (LD) (乳酸脱氢酶)
 LDR (陣痛分娩回復室)
 LFD (Light-for-dates)
 M Martius法
 Mask & Bag
 MCA-PSV
 MCA-RI・MCA-PI
 Mcdonald手術
 MOF
 Moro反射107
 MRA (核磁気共鳴血管造影)
 MRI (核磁気共鳴画像法)
 N nasal-CPAP (N-CPAP)
 nasal-DPAP (N-DPAP)
 NICU (新生児集中治療室)
 NIPT (非侵襲性出生前遺伝学的検査)
 non-reactive
 notch108
 NRFS
 NSE
 NST
 NT (ヌーカル・トランスレーセンサー)
 Numerical Rating Scale (NRS)
 O OAE
 OCT
 OGTT
 OHSS
 P Papile分類
 PCO₂
 PCT109
 PEEP (呼吸終末陽圧)
 pH
 pHキット (ピーエッチ キット)
 PI
 PICU (小児集中治療室)
 PLI (プレロード・インデックス)
 PO₂
 PT

PVE
 PVL
 Q Quintero分類110
 R RDS
 reactive
 reassuring
 RI
 S Sarnat分類
 SD (標準偏差)
 Seitz法
 Selective FGR
 SFD (Small-for-dates)
 SGA (Small-for-Gestational age)
 Shirodkar手術111
 SI
 Sp
 Staphylococcus aureus
 STN
 superficial hemosiderosis
 T Tピース蘇生装置
 T1WI
 T2WI
 Tocolysis
 TOLAC
 TORCH症候群
 Trial of labor
 TSH
 TTTS112
 U UA
 UA-RI・UA-PI
 UmA-RI・UmA-PI
 V VAS test
 VBAC
 veit-smellie法
 Z Zn-CP1
 α α-fetoprotein
 γ γ-GTP
 18 18-トリソミー
 21 21-トリソミー113
 50 50gブドウ糖負荷試験
 75 75g経口ブドウ糖負荷試験

和 文 用 語

<あ>

あえん
亜鉛コプロポルフィリン1 (Zn-CP1)

「羊水塞栓 (症) * 亜鉛コプロポルフィリン1」(94頁)をご覧ください。

アシドーシス (a c i d o s i s)

血液の酸性・アルカリ性を調節する力が弱まった結果、血液が酸性側にかたよってしまっている状態です。酸血症ともいいます。

病態によって、呼吸性、代謝性、混合性に分けられます。

* こきゅうせい 呼吸性アシドーシス

呼吸によって体外に排出されるべき二酸化炭素 (CO₂) がうまく排出されず、血液中に溜まってしまう状態です。

* たいしやせい 代謝性アシドーシス

血液中の重炭酸イオン (HCO₃⁻) が減少した状態です。体内における酸の蓄積 (腎臓の機能低下による酸の排泄障害、酸の生産増加等) や重度の下痢等による重炭酸イオンの喪失が原因で起こりません。

* こんごうせい 混合性アシドーシス

混合性アシドーシスは、呼吸性アシドーシスと代謝性アシドーシスが合併したものをいいます。

アスフィキシア (a s p h y x i a)

低酸素・虚血による代謝性アシドーシス、または代謝性と呼吸性の混合性アシドーシスの状態を指します。厳格な診断基準としては、出生児の臍帯動脈血 pH が 7 未満の代謝性アシドーシスが認められ、5 分後のアプガースコアが 3 点以下で、かつ、新生児期の神経学的異常所見および多臓器不全が認められる場合とされています。

アスフィキシアのうち、軽度から中等度の低酸素・虚血によるものをパーシャル・アスフィキシア (p a r t i a l a s p h y x i a) といい、心停止や著しい低血圧・無酸素状態によるものをプロファウンド・アスフィキシア (p r o f o u n d a s p h y x i a) といいます。さらに、完全な無酸素状態をトータル・アスフィキシア (t o t a l a s p h y x i a) といいます。

がたのうせいまひ
アテトーゼ型脳性麻痺

アテトーゼ型は不随意運動型ともよばれます。筋緊張が極端に高くなったり低くなったりする症状が両方みられる脳性麻痺を指します。

顔面、腕、上腕部に無秩序な不随意運動がみられ、歩行、まっすぐに座ること、姿勢の制御などに、通常よりも時間がかかったり集中を要したりします。

アナフィラキシー (anaphylaxis)

その人にとってアレルギーを起こす食物、薬物など特定の物質が体内に入ったことが原因で起こる急性アレルギー反応のことで、「重症で命的な全身に及ぶ過敏症反応」と説明されています。じんましんや紅潮(皮膚が赤くなること)等の皮膚症状や、ときに呼吸困難、めまい、意識障害などの症状が起こります。また、アナフィラキシー症状に末梢循環不全も伴っている場合をアナフィラキシーショックといいます。

アプガースコア

出生直後の赤ちゃんの全身状態を評価する指標です。赤ちゃんが生まれてから1分後と5分後に、①心拍数、②呼吸(泣き声の強さ)、③反射(反応の良さ)、④筋緊張(手足の動きの活発さ)、⑤皮膚の色の5項目で、それぞれ0～2点で採点します。その合計が8～10点を正常、7点以下を新生児仮死とし、その内0～3点を重症新生児仮死と分類します。

アルファフェトプロテイン (AFP: α -fetoprotein)

胎児期に産生される糖蛋白のひとつで、出生後は徐々に量が減り、成人ではほとんど産生されません。妊娠中は、胎児由来の α -フェトプロテインがお母さんの血中に出現して、妊娠経過と共に上昇します。妊娠8ヶ月にピークとなりますが、値が高すぎる場合は、胎児母体間輸血症候群、胎児異常などが疑われます。

アルブミン (ALB)

血液の中に存在する蛋白質の主成分のひとつです。

血清中には約100種類の蛋白があるといわれていますが、このアルブミンが血清中の総蛋白の約60～70%を占めており、血清総蛋白(TP)検査で異常が認められた場合に、まず検査対象になるのがこのアルブミンです。特にアルブミンは肝臓機能と深く関わっているため、肝臓の状態を知る指標として位置づけられています。

アンチトロンビンⅢ (AT-Ⅲ)

血液にある蛋白質のひとつで、血液が固まるのを抑える働きがあります。先天的にこの蛋白質が欠乏している場合には、必要以上の血液凝固が起こって血栓症を起こすリスクが高いことがわかっています。

妊娠中の定期的な血液検査項目には入っていませんが、妊娠高血圧症候群の重症例や胎盤早期剥離の場合には検査する項目のひとつです。

アンビュー・バッグ (自己膨張式^{じこぼうちようしき}バッグ)

人工呼吸に用いる器具で、マスクの先につなぐゴムでできた風船のような形のバッグのことで、このバッグを手で押し、空気を肺に送り込みます。その後、バッグは自然に膨らんで、外から空気(または酸素)を取り込む仕組みになっています。また、このバッグには、一定以上の圧がかかり過ぎないように防止弁が付いています。

<い>

いかん 胃管

口や鼻から胃へ挿入するチューブのことで、胃の中に薬や栄養を注入したり、胃の中に溜まった空気や液体を抜いたりするために使います。

いしよせいになしん しきゅうがいにしん 異所性妊娠（子宮外妊娠）

受精卵が子宮体部以外の場所に着床している状態です。放置するとお腹の中に出血して重篤な状態になる場合もあり、手術などの治療が必要です。

いちじはついくふぜん 一児発育不全（Selective FGR）

双子の赤ちゃんがひとつの胎盤を共有している場合（一絨毛膜双胎）において、片方の赤ちゃんだけが小さく育つことがあり、その病態のことをいいます。これは、胎盤の中での血液の流れや、胎盤の分け方が不均衡なことが原因で起こります。小さく育っている赤ちゃんの推定体重が同じ週数の平均よりかなり小さい場合（10パーセント未満）、もしくはふたりの赤ちゃんの体重差が大きい場合（25パーセント以上）に診断されます。

いちじゅうもうまくいちようまくそうたい 一絨毛膜一羊膜双胎

双子の種類のことです。この双胎は一卵性で、双子の赤ちゃんがひとつの胎盤を共有し、ひとつの袋（羊膜）の中に入っているタイプを指します。双胎間輸血症候群が発症し易く、赤ちゃんの臍帯同士が絡まったりする危険なタイプの双胎です。

いちじゅうもうまくにようまくそうたい 一絨毛膜二羊膜双胎

双子の種類のことです。この双胎は一卵性で、双子の赤ちゃんがひとつの胎盤を共有しますが、それぞれ一人ずつの別の袋（羊膜）の中に入っているタイプを指します。双胎間輸血症候群を発症する可能性があります。赤ちゃんの臍帯同士が絡まることはありません。

いちらんせいそうたい 一卵性双胎

ひとつの受精卵が分裂して、2人の赤ちゃんになる双子のことです。このため、2人は同じ遺伝子を持ち、必ず同性になります。赤ちゃんを包む膜の構造（羊膜と絨毛膜）が分裂のタイミングによって異なり、3つのタイプ（一絨毛膜一羊膜双胎、一絨毛膜二羊膜双胎、二絨毛膜二羊膜双胎）があります。

いっかせいじよみやく 一過性徐脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 一過性徐脈」（57頁）をご覧ください。

いっかせいひんみやく 一過性頻脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 一過性頻脈」（58頁）をご覧ください。

いつだつこうそ 逸脱酵素

本来細胞内で働いている酵素が、血液中に流出したものを逸脱酵素と呼びます。

異常値を示すときは、病気などの異常事態によって細胞が壊れて酵素が血液中に流失していると考えます。そのうち、CK（CPK）、LDH（LD）は、赤ちゃんの全身の虚血（流れている血液量が不足すること）や低酸素の状態におかれていたことを知る指標となります。

インスリン

膵臓から分泌されるホルモンのひとつで、食後に上がった血糖値を下げる働きをします。

院内助産

病院や診療所（クリニック）において、お母さん・赤ちゃんに対するケアを、妊娠・分娩・産後までの一連の管理を助産師が主体的に行う方法や体制を院内助産といいます。合併症等がなく、安全にできると判断された分娩は、助産師によって行われますが、異常が出現した時は医師による医療介入が行われます。

インファントウォーマー（開放型ラジアントウォーマー）

赤ちゃんの体を温める機械です。その上で処置が出来るように壁がなく、上からの放射熱で赤ちゃんを温めるようになっています。

<え>

会陰切開

膣口と肛門の間の部分を会陰といいます。その部分にはさみを入れて切ることを会陰切開といいます。赤ちゃんの頭が出てき易くするために、膣の出口を広げ、筋膜や筋を保護する目的で入れる切開です。正中切開や左右側切開などがあります。

会陰膣壁血腫

会陰や膣に内出血が起き、血液が溜まり、腫れた状態を指します。

会陰裂傷

赤ちゃんが生まれる際に、会陰が裂けることです。裂傷の程度によって軽い方から、1度から4度に分類されます。1度裂傷は会陰部の皮膚とその下の粘膜組織のみの場合、2度裂傷はさらに会陰や膣の壁の周りの筋肉まで裂けた場合、3度は肛門を締める筋肉まで達した場合、4度は膣から肛門まで裂けた場合をいいます。

エコー・フリー・スペース（EFS）

超音波検査で、画面上にエコーの白く輝いた像がなく黒く描出される領域をエコー・フリー・スペースといいます。子宮の中に見えることや、また、妊娠していない時期でも、排卵液、出血、腹水等の水分があることにより、それがお腹の中にエコー・フリー・スペースとして描出されます。症状が全くない場合と、出血や軽度の腹痛を伴う場合があります。

嚥下障害

口の中の液体や固形物を自分の力で飲み込むことができない状態です。通常は舌の奥の方に唾液などが溜まると、脳神経の働きで自然にのどが動いて、飲み込み反射（嚥下反射）が起こります。脳に障害がある場合この反射が正常に働かなくなることがあります。また、神経の問題だけでなく、食道やのどに病気があれば、それも嚥下障害の原因になります。

<お>

おうい 横位

お母さんのお腹の中にいる時の位置（胎位）の表現法です。赤ちゃんがお母さんのお腹の中で、頭を横（お母さんのわき腹の方）に向けた姿勢を横位と呼びます。赤ちゃんは、頭を下か上（お母さんの足の方か、頭の方）に向けた姿勢（頭位か骨盤位）をとることが普通で、横位はまれにみられる胎位です。

おうかくまく 横隔膜ヘルニア

赤ちゃんの先天異常のひとつです。お腹と胸を仕切っている筋肉が横隔膜ですが、その横隔膜には、気管や食道が通るための穴があいています。その穴から、腸などが胸のほうにはみだしている状態が横隔膜ヘルニアです。肺や心臓が圧迫されるため、生まれた直後から赤ちゃんに呼吸の障害が起こります。

おうしよく きゅうきん 黄色ブドウ球菌（Staphylococcus aureus：スタフィロコッカス・アウレウス）

黄色ブドウ球菌は、ヒトの皮膚表面、毛孔、鼻腔内などに存在する常在細菌であり、多くのヒトが保有しているといわれています。ヒトの皮膚に常在するブドウ球菌の中では毒性が高く、健常者に対しても病気を起こすことがある細菌です。ただし、健常者では通常の生育場所である皮膚表面や鼻腔などでの増殖自体が発病につながることは少ないのですが、創傷部などから体内に侵入した場合には発病することがあります。感染力は強い部類に属しますが、菌が少なければ通常その毒性は弱い細菌です。

おうだん 黄疸

血液中にビリルビンが増えて、体の中に溜まり、皮膚や眼球が黄色味をおびることです。ビリルビンは、赤血球が分解される過程で作られる物質で、肝臓で分解された後に便や尿に排出されます。生まれたばかりの赤ちゃんは、肝臓でビリルビンを分解する力が十分ではないため、ビリルビンが体内に溜まり易く、どの赤ちゃんにも生理的な（病気ではない）黄疸がみられます。通常は生後2～3日頃から始まり、生後2～3週間以内におさまります。ビリルビンが体の中に溜まりすぎると、高ビリルビン血症（23頁をご参照ください）と診断されて、治療が必要になりますが、出生体重や日齢（生後の日数）をもとに治療基準が決まっています。

オーバーシュート

「胎児心拍数陣痛図 ・ オーバーシュート」（58頁）をご覧ください。

オープンシステム

分娩を取り扱う医療体制についての用語です。妊婦健診を診療所で行い、分娩を診療所の医師が別の病院で行うシステムのことで、原則として診療所の医師が分娩に立ち会い、そこで主治医として分娩に関わります。

オキシトシン

頭の中（脳下垂体）から分泌されるホルモンで、子宮を収縮させる作用を持っています。オキシトシンは薬剤としても精製されていて、子宮収縮薬として陣痛誘発、陣痛促進、分娩後の弛緩出血の治療などに広く利用されています。

オキシトシン・チャレンジ・テスト (OCT)

「コントラクション・ストレス・テスト (CST)」(27頁)をご覧ください。

オンコール

夜間や時間外の救急患者の診療のために、すぐに対応ができるように待機する勤務形態のことで、院外で待機していて呼び出しの際には駆けつけます。

<か>

がいかいてんじゅつ
外回転術

骨盤位(逆子)や横位の赤ちゃんを、頭位にして経膈分娩し易くするために、お母さんのお腹に手をあてて、赤ちゃんを回転させる方法です。様々な合併症を起こすおそれがあるため、子宮収縮抑制薬を用いるなど慎重に行う必要があります。

かいせんいじょう
回旋異常

赤ちゃんは狭い産道を通るために、頭の向きを何度か変えて回転しながら進んでいきます。これを「回旋」といい、この回旋がうまくいかないことを回旋異常といいます。分娩が長引く原因になることがあります。

がいそうはんしゃ
咳嗽反射

食べ物や飲み物などの異物が気管に入った時に、咳をしてそれらを押し出そうとする反射のことです。脳に障害を負っている場合には、この反射がうまく働かず、飲み物などが肺に入ってしまう、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。

がいひょうきけい
外表奇形

生まれたばかりの赤ちゃんの病気のうち、体の外で目に見える顔や手足などの形態の異常のことです。

かいほうがた
開放型ラジアントウォーマー (インファントウォーマー)

「インファントウォーマー (開放型ラジアントウォーマー)」(4頁)をご覧ください。

かがくこきゅう
下顎呼吸

赤ちゃんの呼吸が苦しい時にみられる状態です。楽に息ができないので力が入ってしまい、息をするのと同時に下の顎が開いたり閉じたりするように動きます。このような呼吸の仕方を下顎呼吸と呼びます。

かきさん
過期産

妊娠42週以後の分娩をいいます。難産になり易く、分娩中に赤ちゃんにも問題が起こり易いので、一般になるべくこの前に分娩になるような対応がとられます。

か きにんしん 過期妊娠

妊娠42週以降になっても分娩にならないことです。胎盤の働きが悪くなって、赤ちゃんが元気でなくなることもあり、また難産となる可能性もあるため、厳重な管理が必要です。

かきょうじんつう 過強陣痛

分娩中の陣痛が強すぎる（収縮の程度が強すぎる、収縮の持続が長すぎる）ことをいいます。赤ちゃんに負担がかかる場合があります。また、状況によっては子宮破裂が起こることもあります。骨盤が狭い、軟産道が硬い、胎位・胎勢の異常などで産道を通過する際の抵抗が大きくなりすぎる場合や、子宮収縮薬の使用などによって起こることがあります。

がく い 額位

分娩で赤ちゃんが産道を降りてくる際、通常は、頭の後ろの方を先にして骨盤の中をうまく回りながら進んでいきますが、おでこの部分が先になっている状態です。

かくおうだん 核黄疸

ビリルビンという物質が、赤ちゃんの脳に貯まり、脳神経が障害される状態です。血液中のビリルビン濃度が異常に高くなった時に起こり、その原因として血液型不適合妊娠等があります。初めは、おっぱいの飲み方が弱かったり、眠ってばかりというような黄疸の一般的な症状ですが、次第に手足をつっぱらせるような姿勢の異常や、けいれんなどの神経の症状やチアノーゼの症状が現れます。このような症状が現れる前に高ビリルビン血症（23頁をご参照ください）の早期発見に努め、光線療法や交換輸血などの治療が行われます。

かくさんきょうちようがぞう 拡散強調画像（DWI）

「MRI」（107頁）をご覧ください。

かくちようきけつあつ 拡張期血圧

「血圧 * 拡張期血圧」（18頁）をご覧ください。

かくちようきせつこん 拡張期切痕（notch：ノッチ）

血管抵抗を評価するための指標である動脈血流速度波形にみられる「くぼみ」のことです。お母さんの子宮動脈の血流波形においてこのパターンを示す場合は、後に妊娠高血圧症候群を発症する頻度が高いとされています。

かこうだいどうみやく 下行大動脈

大動脈（心臓から全身に血液を送り出す動脈）のうち、胸部・腹部に血液を送る動脈のことです。この血管を流れる血液の速度を測定して、赤ちゃんの状態を予測することがあります。

かじゅうがたにんしんこうけつあつじんしょう
加重型妊娠高血圧腎症

「妊娠高血圧症候群（HDP） * 加重型妊娠高血圧腎症」（75頁）をご覧ください。

こつばんそくめんきつえいほう
ガスマン骨盤側面撮影法

「骨盤X線計測法 * G u t h m a n n法」（26頁）をご覧ください。

かたんさいたい
過短臍帯

臍帯の長さが25cm以下の場合をいいます。分娩の際には、赤ちゃんがなかなか産道を降りられずに時間がかかったり、胎盤早期剝離や臍帯の血行障害などを起こしたりする原因になることがあります。

かちょうさいたい
過長臍帯

臍帯の長さが70cm以上の場合をいいます。

長すぎる臍帯は妊娠中に赤ちゃんの体に巻きつき易く、また、分娩の際に圧迫され易く、赤ちゃんの具合が悪くなる原因となる場合があります。

こつばんそくめんきつえいほう
ガットマン骨盤側面撮影法

「骨盤X線計測法 * G u t h m a n n法」（26頁）をご覧ください。

かつせいかぶぶん じかん
活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）

血液の凝固に関する検査値で、凝固異常（12頁をご参照ください）や播種性血管内凝固症候群（DIC）（79頁をご参照ください）の指標となります。

かつどうき
活動期

分娩第1期（「分娩所要時間」（86頁）をご参照ください）の終わりの約1/3の時間は分娩が急激に進みます。この時期が活動期です。活動期には、子宮口が3cm位から10cm（全開大）へと急速に開いていきます。

カヌラ（カニューレ）

酸素を吸わせる時に使う管で、その管の中に酸素を送り込み鼻の穴にあてるようにして使います。

かりゅうきゅう
顆粒球エラスターゼ

体の中で炎症が起きている時に白血球（顆粒球）から放出される酵素です。子宮頸管の粘液中の顆粒球エラスターゼの濃度を調べることによって、子宮頸管の炎症の有無や切迫早産の診断に役立つ場合があります。

がんに
顔位

分娩で赤ちゃんが産道を降りてくる際に、顔が先になっている状態です。赤ちゃんは通常、頭の後ろの

方を先にして骨盤の中をうまく回りながら進んでいきます。赤ちゃんの頭の直径が一番小さい面で進むことが出来るからです。一方、顔が先になると、赤ちゃんの頭の直径が広い面で進むことになるため、骨盤を通り抜けるのが困難で難産になります。

がんか がんか せんぼつ 眼華（眼火）閃爍

目を閉じると花火のように光が飛ぶのを感じる現象のことです。
妊娠中の場合は、妊娠高血圧症候群、子癇の症状のひとつとして現れることがあります。

がんきゅうへんい 眼球偏位

一方の眼の視線が目標とは別の方向に向いている状態です。痙攣などで眼球の動きをつかさどる筋肉の働きに異常が生じた時に現れます。

カンジダ ちつえん カンジダ膣炎

カンジダ菌という真菌の感染によって膣に炎症が起こることです。外陰部がかゆくなり、粕状で白色のおりものがみられます。

かんしぶんべん 鉗子分娩

急速遂娩のひとつの方法で、古い歴史がある産科の手技です。鉗子の種類には、Naegle（ネーグレ）、Kielland（キーラン）などがあります。2つの金属製のさじ状のもので赤ちゃんの頭を挟んで、陣痛にあわせて引き出します。吸引分娩に比べて牽引力は強いですが、赤ちゃんとお母さんに損傷が起こることがあります。そのため、破水して子宮口が全開大し、赤ちゃんの頭が十分下がった状態で、無理がないように条件を整えて行います。これでも分娩ができなければ、帝王切開を行うことになります。

かんせつ しけん 間接クームス試験

「クームス試験 * 間接クームス試験」（13頁）をご覧ください。

かんせんしょう 感染症

ウイルスや細菌に感染して病気になることです。赤ちゃんがお腹の中にいる時に感染症にかかると、その時期によっては赤ちゃんに障害が生じることがあります。なお、菌が体内にいただけでは感染症ではありません。

かんだいせいけいれん 間代性痙攣

「痙攣 * 間代性痙攣」（17頁）をご覧ください。

かんぼつこきゅう 陥没呼吸

息を吸う時に胸が凹んでいるようにみえる呼吸のことで、呼吸が苦しい時（肺にうまく空気が入っていかない時）にみられる状態です。

ガンマーGTP（ γ -GTP：ガンマーグルタミル・トランス・ペプチダーゼ）

肝臓の解毒作用に関係する酵素です。肝臓や胆管の細胞が壊れると、血液中に増加します。 γ -GTPの値が高くなる病気には、肝臓の細胞が破壊される肝炎、肝臓に脂肪が蓄積する脂肪肝、胆道をつまらせる胆石や胆道癌などがあります。基準値は、成人女性で32IU/L以下です。

<き>

きかんせつがいじゆつ
気管切開術

のどの部分の皮膚を切開し、気管に穴をあける手術です。鼻やのどに異常がある場合や、その他にも自分でうまく呼吸ができない場合、痰の排泄がうまくできない場合などに、気管に穴を開けることによって呼吸や痰の排泄を助ける目的で行われます。

きかんそうかん
気管挿管

口から気管まで細いチューブを入れ、空気の通り道を確保する処置です。
赤ちゃんの呼吸状態が悪いときに気道を確保するために行います。
また、お母さんが帝王切開をすることになり、全身麻酔をするときなどにも行われます。

きかんないせんじょう
気管内洗浄

赤ちゃんが、生まれる時に胎便で濁った羊水を吸い込んだ場合に、気管内の胎便の成分を、人工肺サーファクタントを用いて洗い流す処置です。

ききょう
気胸

胸腔内（肺の外側）に空気が貯留している状態のことです。肺がうまく膨らまない原因になります。

きけいしゆ
奇形腫

腫瘍の種類の一つです。卵巣にはさまざまな種類の腫瘍ができますが、その中で最も多くみられるのがこの奇形腫です。腫瘍の成分は脂肪成分が主体ですが、他にも皮膚や髪の毛、爪などがみられることもあります。良性の腫瘍のひとつですが、まれに悪性となる場合があります。

ぎけつせつ
偽結節

「臍帯結節 * 偽結節」（29頁）をご覧ください。

きせんさいへんどう
基線細変動

「胎児心拍数陣痛図 ・ （胎児心拍数）基線細変動」（58頁）をご覧ください。

きせんさいへんどう げんしょう
基線細変動の減少

「胎児心拍数陣痛図 ・ （胎児心拍数）基線細変動 * 基線細変動の減少」（58頁）をご覧ください。

きせんさいへんどう しょうしつ 基線細変動の消失

「胎児心拍数陣痛図 ・ (胎児心拍数) 基線細変動 * 基線細変動の消失」(59頁)をご覧ください。

きせんさいへんどう ぞうか 基線細変動の増加

「胎児心拍数陣痛図 ・ (胎児心拍数) 基線細変動 * 基線細変動の増加」(59頁)をご覧ください。

きつぎやく 吃逆

しゃっくりのことです。横隔膜の痙攣(けいれん)が原因です。

きていかくえし 基底核壊死

重症の低酸素性虚血性脳症(profound asphyxia:プロファウンド・アスフィキシア)における脳病変として、頭部MRIでみられる所見のひとつです。

脳病変の部位や程度は、その原因となる低灌流・低酸素の程度や持続時間、その起こり方や回復状況、赤ちゃんの未熟性などさまざまな要因によって異なることが知られています。重度の低酸素・虚血によって、脳幹・深部灰白質が主に障害された場合に大脳基底核壊死の所見がMRIでみられると考えられています。

なお、基底核は、大脳と脳幹を結び付けている神経の総称で、多彩な役割を担っており、そのためこの部分が障害されると、脳性麻痺をはじめとした重度の神経症状が発症します。「アスフィキシア」(1頁)もご参照ください。

きゅういんぶんべん 吸引分娩

急速遂娩のひとつです。赤ちゃんの頭に吸引カップ(大きさ5cmから8cm程度、金属製(ハードカップ)やシリコーンゴム製(ソフトカップ)、ポンプ一体型のディスク娩出カップがあります)をあて、陣痛にあわせて、陰圧をかけながら牽引ハンドルとその吸引カップを引き、赤ちゃんの頭を産道の出口へ向けて誘導します。陣痛+お母さんのいきむ力+吸引カップを引く力の3つをあわせて赤ちゃんが生まれてきます。吸引分娩を行うタイミングには様々な条件があり、そのいくつかの条件がそろった時に行います。鉗子分娩より赤ちゃんの頭蓋内圧上昇は少ないですが、牽引力は劣ります。赤ちゃんの状態や陣痛の状態によっては、吸引分娩を何回か行っても、赤ちゃんが生まれないことがあるので、その際には、他の方法(鉗子分娩、帝王切開)に切り替えることがあります。

きゅうしつせいしきゅうけいけいんかかくちようざい 吸湿性子宮頸管拡張材

水分を吸収して膨張する器具のことで、子宮頸管に挿入することで物理的に子宮口をゆっくり広げるため、分娩誘発などの時に使用されます。ラミナリア(95頁をご参照ください)、ラミセル(95頁をご参照ください)、ダイラパン(64頁をご参照ください)などがあります。

きゅうせいになんしんしぼうかん 急性妊娠脂肪肝

妊娠後期に突然起こる肝臓の障害で、極めてまれな病気です。若い初産婦さんに多いといわれています。

すが、原因は不明です。だるさや気持ち悪さ、吐くなどの症状で始まり、ひどい黄疸が急激に進行し激しい肝炎になります。母子の救命のためには、速やかに妊娠を終わらせる必要があります。

きゅうそくついべん 急速遂娩

速やかに赤ちゃんを娩出する方法です。その方法には帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩があります。通常、赤ちゃんは陣痛の力によって、産道を通り抜け生まれてきますが、様々な事情で、そのまま経過をみていては赤ちゃんに影響が及ぶと判断されるような場合、緊急に行われます。

きゅうてつはんしゃ 吸啜反射

赤ちゃんにみられる反射のひとつです。口の中に乳首や指のようなものが入ると、反射的に吸いつく行動のことで、哺乳のための反射です。核黄疸の初期や、低酸素性虚血性脳症、極低出生体重児（出生体重が1500g未満の赤ちゃん）の場合には、この反射が弱くなったり、なくなったりすることがあります。

ぎょうがいていけつあつしやうこうぐん 仰臥位低血圧症候群

妊娠後期の妊婦さんが仰向けに寝た時に血圧が下がって気持ちが悪くなったりする状態をいいます。大きくなった子宮でお腹の静脈血管が圧迫され、静脈血が戻ってくる流れが阻害された時に起きます。血圧の低下に伴って、気持ち悪さや、めまい、不安感、呼吸困難などの症状が現れますが、横向きの姿勢をとるなどしてお腹の静脈血管の圧迫を解除してあげると、症状はすぐに良くなります。

きょうくうせんし 胸腔穿刺

胸腔内（肺の外側）に水や気体が貯留して、肺を圧迫している場合に、肋骨の間から針やカテーテルを挿入して、それらを除去することです。

ぎょうけつがい ぎょうけつ 凝血塊（凝血）

凝血は、血液が固まった状態のことをいい、凝血塊は、固まった血の塊のことです。娩出した胎盤を観察した時、お母さんの子宮に付いていた部分に血の塊がみられたときは、その面積の分だけ赤ちゃんが生まれる前に胎盤がはがれていたこと（胎盤早期剥離）が推測できます。

ぎょうこいじやう 凝固異常

血が固まり易くなったり、または固まりにくくなったりする状態をいいます。血栓ができやすくなったり、出血が止まりにくくなったりする原因になります。

きょうこつあっぱく 胸骨圧迫

いわゆる「心臓マッサージ」のことです。成人は胸骨の下半分を、新生児は胸骨の下1/3の部分を押迫して、心臓から全身に血液が流れ出るようにします。

きょうこつばん 狭骨盤

骨盤が通常より狭かったり、赤ちゃんが通れないような変形をしている状態です。

きょうしつゝい しつきょうゝい 胸膝位（膝胸位、KCP）

胸を床につけたまま膝を立てる姿勢です。一般に妊娠中の骨盤位（逆子）の矯正を目的にこの姿勢を取ることがあります。子宮が緩むので、赤ちゃんが動き易くなり、自分で回転するのを期待します。

きょだいじ 巨大児

出生体重が4000g以上の赤ちゃんのことです。わが国では出生総数の1%を占めます。経産婦さんに多くみられます。お母さんの糖尿病や肥満との関連性が強く、産道損傷や肩甲娩出困難などの難産や帝王切開の頻度が高くなります。また、生まれた後に、低血糖や高ビリルビン血症、低カルシウム血症などを発症する率が高くなります。

きょうちよく せい かんたいせいけいれん 強直（性）間代性痙攣

「痙攣 * 強直（性）間代性痙攣」（17頁）をご覧ください。

きょうちよくせいけいれん 強直性痙攣

「痙攣 * 強直性痙攣」（17頁）をご覧ください。

<<>

クアトロ・テスト

お腹の中にある赤ちゃんがダウン症や18-トリソミー、神経管奇形などの先天性疾患を有している確率をしめすスクリーニング検査のことです。妊婦さんから少量の血液を採取し、血液中の4種類の蛋白質など（アルファフェトプロテイン、ヒト絨毛ゴナドトロピン、エストリオール、インヒビンA）を測定して計算します。検査は妊娠15～18週頃に希望する妊婦さんのみに行います。

クーベレールサイン（クーベレール^{ちょうこう}徴候）（Couvelaire sign）

常位胎盤早期剥離に関連した症状で、出血が子宮筋の中まで広がり子宮が青紫色を呈する状態をクーベレール子宮（子宮胎盤溢血）と呼びます。クーベレールサイン（クーベレール徴候）とは、帝王切開中にクーベレール子宮が認められることです。

クームス^{しけん}試験

赤血球に対する抗体を検出する検査です。クームス試験には「間接クームス試験」と「直接クームス試験」とがあります。

* かんせつ しけん 間接クームス試験

お母さんの血液の中に、他人の血液に対する抗体（赤血球不規則抗体）があるかどうかを調べる検

査です。妊娠中や分娩中に赤ちゃんの血液が少しお母さんの血管に入り込むことがあります。赤ちゃんの血液型がお母さんと違う場合、お母さんの体は、赤ちゃんの血液を異物とみなして攻撃する抗体をたくさん作ります。この抗体が赤ちゃんの体内に入った場合、赤ちゃんの赤血球が壊され、貧血や胎児水腫などの異常が生じる可能性があるため、この検査が陽性の時は、厳重な妊娠分娩管理が必要になります。

* 直接クームス試験

赤ちゃんの血液の中に赤血球不規則抗体があるかどうかを調べる検査です。妊娠中や分娩中に赤ちゃんの血液がお母さんの体に入ることがありますが、もし赤ちゃんの血液型がお母さんの血液型と違っている場合は、お母さんの体は赤ちゃんの赤血球を異物とみなして攻撃をする抗体を造りますが、これは胎盤を通して赤ちゃんに移行します。この抗体が、赤ちゃんの血液に存在すると、赤ちゃんの赤血球が壊されて（溶血）しまうため、貧血や黄疸が強くなる可能性があります。

グスマン骨盤側面撮影法・グースマン骨盤側面撮影法

「骨盤X線計測法 * Guthmann法」(26頁)をご覧ください。

グットマン骨盤側面撮影法

「骨盤X線計測法 * Guthmann法」(26頁)をご覧ください。

くも膜下出血

脳は外側から硬膜、くも膜、軟膜の3枚の膜でおおわれています。くも膜の内側には脳脊髄液という液体がありますが、この部分に出血するのがくも膜下出血です。

くも膜嚢胞

脳の周りを包むように覆っているくも膜という組織に、浸出液が溜まったのう胞（袋状の組織）が存在する状態です。

グラスゴー・コーマ・スケール (GCS)

意識障害の評価方法のひとつです。開眼の状態 (E)、言語による応答 (V)、運動反応 (M) の3項目から、当てはまるそれぞれの点数を合計して、意識障害の重症度を評価します。合計点数は3～15点で、点数が低い程、重症度が高くなります。

E：開眼

- 4点 自発的に
- 3点 音声により
- 2点 疼痛により
- 1点 開眼せず

V：発語

- 5点 指南力良好 (自分のいる場所、日時、周囲の人物などを正しく認識することのできる機能)
- 4点 会話混乱
- 3点 言語混乱
- 2点 理解不明の声

1点 発語せず

M：運動機能

6点 命令に従う

5点 疼痛部認識可能

4点 四肢屈曲反応、逃避

3点 四肢屈曲反応、異常

2点 四肢伸展反応

1点 まったく動かず

クラミジア^{かんせんしやう}感染症

クラミジアという細菌が子宮頸管から卵管、骨盤に感染して起きる性感染症です。無症状で感染が自覚されないことも少なくありませんが、下腹部痛やおりもの、急性腹症をきたすこともあります。不妊症の原因や、子宮外妊娠、流産、早産の原因になるといわれています。また、分娩で赤ちゃんが産道を通る時に感染すると、赤ちゃんの肺炎や結膜炎の原因にもなります。

クリステレル^{たいじあっしゆつほう}胎児圧出法

「子宮底圧迫法」（35頁）をご覧ください。

グルコース・インスリン^{りやうほう}療法（GI療法）

高カリウム血症の治療法のひとつであり、血液中のカリウムを細胞内に取り込ませることでカリウム濃度を低下させる治療法です。

グルコース・チャレンジ・テスト（GCT）

「ブドウ糖負荷試験 * 50gブドウ糖負荷試験（GCT）」（85頁）をご覧ください。

クレアチニン・クリアランス

クレアチニンは、体内でエネルギーとして消費された蛋白の残りかす（老廃物）です。血液に含まれていて、腎臓でろ過され、尿中に排泄されます。

クレアチニン・クリアランスは、血清中と尿中のクレアチニンの量を測定して比較し、腎臓の糸球体が老廃物などを取り除く力がどれくらいあるかをチェックすることにより、腎機能を調べる検査です。

<け>

経管^{けいかんえいようほう}栄養法

口、または鼻から、胃に管を通して母乳やミルク、薬などを流し込む方法です。口から飲み込むことができない場合に行われます。

頸管^{けいかんちやう}長（子宮頸管^{しきゆうけいかんちやう}長）

「子宮頸管長」（33頁）をご覧ください。

けいかん じゅくか 頸管の熟化

「子宮頸管の熟化」(33頁)をご覧ください。

けいかんほうしゅくじゅつ 頸管縫縮術

「子宮頸管縫縮術」(33頁)をご覧ください。

けいかんわりよくしょう 頸管無力症

「子宮頸管無力症」(33頁)をご覧ください。

けいかんれつしょう 頸管裂傷

「子宮頸管裂傷」(34頁)をご覧ください。

けいこくしゅけつ 警告出血

前置胎盤でみられる出血のことをいいます。痛みやお腹の張りなどの前触れがなく起こります。また、妊娠28週以降に出血を認める頻度が増加します。このような妊娠中の出血が多量に及ぶ場合には、早期の分娩が必要となります。

けいさんぶ 経産婦

1回以上出産したことのある妊婦のことです。

けいたいばんかんせん 経胎盤感染

病原体がお母さんの血液にのって、胎盤を通り、赤ちゃんに感染すること(母子感染)です。

けいちつぶんべん 経膣分娩

赤ちゃんを帝王切開ではなく、産道(膣)を通して出産することです。

けいねんてん 茎捻転

卵巣は靭帯で子宮とつながっていますが、卵巣嚢腫をはじめとする卵巣腫瘍等により、卵巣が大きく腫れると、卵巣および卵管が靭帯を軸として1回転~数回転ねじれることがあり、このねじれた状態を茎捻転といいます(靭帯を茎とみたてています)。ねじれの度合いが軽い場合は無症状のこともあります。ねじれが強くなると強い腹痛を伴い、卵巣への血液の流れが悪くなると、卵巣の組織が動かなくなってしまうことがあります。

けいひてきどうみやくけつさんそほうわど 経皮的動脈血酸素飽和度

酸素は血液の中にあるヘモグロビンという物質に結合して、体の各部に運ばれます。このヘモグロビンのどの位の割合が酸素と結合しているかを酸素飽和度といい、それを調べることで体の中に酸素が行

き渡っている度合いが大まかに分かります。その測定方法として、指先などに器具を取り付けて計測した値が経皮的動脈血酸素飽和度です。通常は95%以上の値を示します。

けいれん 痙攣

筋肉が、自分の意思とは関係なく激しく縮むことです。脳から異常な信号が発生することが原因で、脳の働きが異常な状態であることが考えられます。赤ちゃんの場合は、多くは体をのけぞらせたり、手足をつっぱらせたり、口をもぐもぐさせたりするような状態がみられます。

なお、痙攣はそのタイプから次のように分類され、発作の型は、これらが全身的に起こるものを全身性痙攣、限局的に起こるものを局所性痙攣といいます。

* かんだいせいけいれん 間代性痙攣

筋肉が収縮と弛緩とを規則的に交互に繰り返す痙攣のことです。

* きょうちよくせいけいれん 強直性痙攣

筋肉の収縮が長く続き、体幹、四肢は強い屈曲、または伸展したまま動かず、手足がこわばった状態になります。

* きょうちよくせい かんだいせいけいれん 強直（性）間代性痙攣

手足を硬く突っ張る強直性痙攣が数秒続いた後、がくがくとふるえる間代性痙攣を繰り返す痙攣のことです。

けいれんじゅうせきじょうたい 痙攣重積状態

痙攣の発作を繰り返したり、痙攣が30分以上続いたりする状態のことです。

けつあつ 血圧

通常、血圧は妊娠中も妊娠前とそれほど変わることはありません。しかし、妊娠中のお母さんの中には、妊娠前から血圧の高い方など、血圧が高くなる傾向の方がいます。それ以前が健康でも、妊娠の負担に体が耐えられなくなり、体の状態が変化する方もいるため、血圧の変化を調べて、お母さんの体調をみていく必要があります。

大人の場合、正常範囲は収縮期血圧（上が）140mmHg未満、拡張期血圧（下が）90mmHg未満です。「動脈圧」（71頁）もご参照ください。

* しゅうしゅくきけつあつ 収縮期血圧

心臓が収縮して血液が動脈に押し出された時の血圧のことです。例えば「120/80」などと記録されている場合、収縮期血圧とはこの“120”を指します。“最高血圧”とか“上の血圧”とも呼ばれます。

* 拡張期^{かくちようきけつあつ}血圧

心臓が拡張して戻ってきた血液をため込んでいる時の血圧のことです。例えば「120/80」などと記録されている場合、拡張期血圧とはこの“80”を指します。“最低血圧”とか“下の血圧”とも呼ばれます。

血液^{けつえき}ガス分析^{ぶんせき}

血液の中にある酸素や二酸化炭素の量などを調べる検査です。動脈から採る血液（動脈血）で調べる場合がほとんどですが、赤ちゃんの状態によっては静脈から採る血液（静脈血）で調べる場合もあります。

静脈血による血液ガス分析では、酸素と二酸化炭素のガス交換が正常か否かを確認することはできませんが、血液の水素イオン濃度（pH）の調節状態を評価する指標として使用します。動脈血と静脈血のpH、PCO₂、HCO₃⁻を比較する場合の簡便な方法として、静脈血は動脈血と比べてpHは0.01～0.05低い、PCO₂は約6高い、HCO₃⁻は約2高いとして計算します。

なお、臍帯動脈血ガス分析・臍帯静脈血ガス分析における「pH」、「PCO₂」、「HCO₃⁻」、「BE」の基準値についても以下に記載しています。臍帯動脈血ガス分析・臍帯静脈血ガス分析の説明については29頁をご参照ください。

* pH（水素^{すいそ}イオン濃度^{のうど}）

血液が酸性かアルカリ性を示します。

動脈血の生後1～24時間の基準値はおよそ7.3です。この値が7より小さいと、強い酸性で、赤ちゃんは元気がない状態にあると考えられます。

また、臍帯動脈血の基準値はおよそ7.2～7.4、臍帯静脈血の基準値はおよそ7.3～7.4です。この値が7より小さいと、お腹の中で赤ちゃんは酸素の少ない状態であったかもしれないと考えられます。

* PCO₂（二酸化炭素^{にさんかたんそぶんあつ}分圧）

血液の中に二酸化炭素がどの位あるかを示します。

動脈血の生後1～4時間の基準値はおよそ40mmHgです。

また、臍帯動脈血の基準値はおよそ45～60mmHg、臍帯静脈血の基準値はおよそ35～50mmHgです。

値がこれより多くなると、いらぬ二酸化炭素がきちんと取り除かれず、赤ちゃんの血液の中に貯まっている状態と考えられます。

* PO₂（酸素^{さんそぶんあつ}分圧）

血液の中に酸素がどのくらいあるかを示します。

動脈血の生後1～4時間の基準値はおよそ50～80mmHgです。この値が少ないと、酸素が足りない状態にあると考えられます。

また、臍帯動脈血の基準値は25mmHg以下、臍帯静脈血の基準値は25～35mmHgです。したがって、この値のみでは、お腹の中で赤ちゃんの酸素が少ない状態だったとは言えません。

* HCO_3^- (重炭酸イオン)

血液の中に重炭酸イオンがどのくらいあるかを示します。酸素が不足して正常なエネルギー代謝が行われなくなると、重炭酸イオンが増えて、血液が酸性になります。

動脈血の基準値はおよそ $20 \sim 24 \text{ mmol/L}$ (mEq/L) です。

また、臍帯動脈血の基準値は $20 \sim 25 \text{ mmol/L}$ (mEq/L) です。

* BE (ベース・エクセス)

健康な人の体では、血液が酸性でもアルカリ性でもなく、ちょうど良い状態 (中性) に保たれるように、調節しています。この値は、血液を中性にするために必要な物質 (塩基) が、どれ位不足しているのか、あるいはどれ位過剰になっているのかを示します。

調節する力がきちんと働いていれば、この物質の量は増やす必要も減らす必要もなく、ちょうど良い量にバランスが保たれています。

しかし、元気がなくなってくると、大人でも赤ちゃんでも調節する力が弱くなってきますので、このバランスがくずれてしまいます。物質交換がうまくいかず酸素が少なくなった状態では、この値がマイナスになってきます。

赤ちゃんの血液は、このBEはマイナスの数値をとることが多いのですが、マイナスに傾くほど、赤ちゃんは物質交換がうまくいかず苦しい状態で、多くは酸素が不足しているために物質の代謝がうまくいっていないと考えられます。

例えば、 $-$ (マイナス) 12 mmol/L (mEq/L) よりも少ない -15 mmol/L (mEq/L) の場合、赤ちゃんは子宮の中で物質交換がうまく行かず苦しい状態であったので、調節する力が非常に弱くなっていたと考えられます。

動脈血の成人の基準値は $0 \pm 2 \text{ mmol/L}$ (mEq/L) で、赤ちゃんの場合は、 $0 \pm 5 \text{ mmol/L}$ (mEq/L) です。

また、臍帯動脈血の基準値は -8 mmol/L (mEq/L) 以上、臍帯静脈血の基準値は -5 mmol/L (mEq/L) 以上です。

血液型不適合妊娠

赤ちゃんの血液型とお母さんの血液型 (主にABO式、Rh式の血液型) が異なる場合をいいます。赤ちゃんの血液がお母さんの血液に混ざることによって、お母さんの血液の中に赤ちゃんの赤血球を攻撃する物質 (抗体) が作り出されます。その物質が胎盤を通して赤ちゃんの血管に入る結果、赤ちゃんの赤血球が壊され、赤ちゃんの貧血や胎児水腫、新生児黄疸を引き起こします。

血管確保 (ルート確保)

腕などの動脈や静脈に点滴用の針を刺して、必要な輸液や検査などが行えるようにすることです。

血腫

臓器や組織内における出血は、非常に小さい点状出血から大きくなるにしたがって、斑 (はん) 状出血、血腫と呼ばれるようになります。

血腫は、血管外へ流れ出た血液が臓器や組織内に溜り、その血液が腫瘍 (しゅりょう) 状になって固まった状態をいいます。

けっしょうばん 血小板

赤血球・白血球と並んで、血液中に流れている細胞成分のひとつで、出血が起こった場合に、その部分を止血する働きをします。そのため、血小板の数が基準域から大きく外れて減少すると、点状出血や青あざなどの皮下出血（いわゆる内出血）が現れたり、傷からの出血がなかなか止まらない、といった症状が出現します。

血液中の血小板の数は、貧血の有無を調べる血液検査で同時に調べることができ、妊婦健診で検査する項目のひとつとなっています。

お母さんの基準値は、非妊時は16.5万～41.5万/ μ L、妊娠中は14.6万～42.9万/ μ Lです。また、赤ちゃんの基準値は、17.9万～33.0万/ μ Lです。

けっせいたいげ 血性帯下

おりものに血がまじった状態のことです。妊娠初期に子宮から出血がみられる場合は、切迫流産、子宮外妊娠、絨毛性疾患等が考えられ、鑑別診断が必要になります。

けっせいようすい 血性羊水

羊水に血液が混ざっている状態です。赤ちゃんが生まれる前に胎盤がはがれてしまった場合などにみられます。

けっせんしょう 血栓症

血管の中で血液が固まり、血の塊が血管の壁に付着した状態のことです。血栓により血管が狭くなると、血液の流れが滞り、組織や臓器に障害を引き起こします。血栓は血管壁からはがれることがあります。静脈の血栓の場合、はがれた血栓が心臓を通過して肺に達し、肺の血管を詰まらせることがあります（肺梗塞といいます）。

けっちゅう 血中アンモニア

アンモニアは、アミノ酸の代謝産物のひとつで、肝臓・腸管・腎臓で産生されます。アンモニアは、肝臓で無毒化されますが、肝臓の働きが悪い場合は無毒化されずに血液中のアンモニア濃度が上昇し、重度の肝機能障害、意識障害、けいれんなどの症状が現れることがあります。赤ちゃんの基準値は、186 μ g/dL以下です。

けっとうち 血糖値

血液の中に溶けている糖分の値です。日本糖尿病学会では、空腹時血糖値110mg/dL未満を正常域とし、100～109mg/dLの領域は正常高値としています。

生まれたばかりの赤ちゃんの血糖値は生理的に低い上、在胎週数、出生体重などにより異なります。「低血糖」（68頁）もご参照ください。

けつりゅうさいぶんぱい 血流再分配

赤ちゃんが低酸素状態に陥ったときなどには、より重要な臓器（例えば脳）への血流量を増加させるしくみ（代償機構）が働きます。このように臓器への血流量を変化させることを血流再分配といいます。

ケトン^{たい}体

栄養代謝の状態をみる目安となる物質です。つわりなどの症状が悪化して食物の摂取が困難になると、体内の糖質が不足して、その不足を補うために、蛋白質や脂質の分解が促されます。その結果、血中のケトン体が上昇して、尿中にも排泄されるようになります。尿中のケトン体の程度により、妊娠悪阻（74頁をご参照ください）の重症度が診断されます。

懸^{けんこう}鉤

双子の赤ちゃんの体が分娩中に絡まり合い、分娩の進行が妨害され、止まった状態です。

肩^{けんこうなんざん}甲難産

赤ちゃんの頭が娩出された後、肩がつかえてしまい、出てこない状態です。赤ちゃんの肩幅、胸が大きすぎるとき、巨大児の場合などに起こることがあります。

原^{げんばつせい}発性アルドステロン^{しょう}症

ホルモンのひとつであるアルドステロンが過剰に分泌される疾患で、低カリウム血症と高血圧を主症状とします。副腎の腫瘍や、両側の副腎全体が肥大する過形成がこの原因となります。

原^{げんばつせいびじゃくじんつう}発性微弱陣痛

陣痛が始まったときから陣痛が弱い状態です。子宮筋腫や羊水過多などが原因になりますが、特に原因のない場合も多くみられます。

顕^{けんびじゅせいはいいしよく}微授精胚移植（ICSI-ET）

体外受精の方法のひとつです。普通の体外受精で受精しない場合や、精子の状態が悪い場合に行います。女性の体から卵子を取り出し（採卵）、顕微操作を用いてひとつの精子を卵子に注入して授精させます（顕微授精）。受精卵を一定期間保温した環境において、胚という段階まで成長させ、子宮に戻します（胚移植）。

<こ>

降^{こうあつざい}圧剤

血圧を下げる薬のことです。

高^{こういはすい}位破水

子宮口あるいは赤ちゃんの先進部よりも高い位置の卵膜が破れて破水することをいいます。

口^{こうがいれつ}蓋裂

赤ちゃんの体がつくられていく過程で、上の歯茎の部分や、歯茎の裏側にある口蓋といわれる部分が

完全に合わさらず、亀裂が入った状態をいいます。新生児期の哺乳が問題になることがあります、その後の手術で治療することが可能です。

こうかりうまけつしょう 高カリウム血症

尿が出ないことなどで血液中のカリウムの濃度が高くなった状態のことです。高カリウム血症となると、不整脈が出ることもあり、心臓の働きに影響が出ます。お母さんの基準値は、非妊時は3.5～5.0mEq/L、妊娠中は3.3～5.1mEq/Lとなっています。赤ちゃんの基準値は4.1～6.4mEq/Lです。

こうかんど 高感度CRP (hs-CRP)

「CRP (C反応性蛋白) * hs-CRP (高感度C反応性蛋白)」(101頁)をご覧ください。

こうかんけつ 交換輸血

赤ちゃんが高ビリルビン血症(23頁をご参照ください)や、高カリウム血症(上記をご参照ください)などの病気のときに、血液を入れ換えて症状を改善するために行う治療法のことです。赤ちゃんの血液を抜きながらそれに合わせて輸血を行い、体内の血液の大部分を交換します。

こうきゅうはんちよう 後弓反張

筋緊張が異常に亢進して首と体が過度に伸展し、弓のように反り返る姿勢になることです。

こうきんやく 抗菌薬

細菌の活動を抑える薬のことです。

こうけつあつがっぺいにんしん 高血圧合併妊娠

「妊娠高血圧症候群 (HDP) * 高血圧合併妊娠」(75頁)をご覧ください。

こうざいじゆうていい 高在縦定位

普通の分娩では、赤ちゃんの頭は横向きに骨盤に入ってくるのですが、縦の方向で骨盤に入ってきてしまい、分娩が進みにくくなる状態です。

こうじょうせんきのうけんさ 甲状腺機能検査 (TSH、FT3、FT4)

甲状腺は、脳下垂体から分泌されるTSH (甲状腺刺激ホルモン) の刺激を受けて、T3 (トリヨードサイロニン) とT4 (サイロキシン) という2つの甲状腺ホルモンを分泌します。そして、T3、T4は、血中では大部分が蛋白と結合した型で存在しますが、一部は遊離した型で存在します。その遊離型をFT3 (遊離トリヨードサイロニン)、FT4 (遊離サイロキシン) と呼びます。

FT3やFT4が上昇した場合を甲状腺機能亢進症といい、低下した場合は甲状腺機能低下症といいます。

お母さんの基準値は、非妊時はTSH 0.34～4.25μIU/mL、FT3 2.4～4.2p

g/mL、FT4 0.8~1.7 ng/mLで、妊娠中はTSH 0.37~4.04 μ IU/mL、FT3 4.0~4.4 pg/mL、FT4 0.5~1.2 ng/mLです。

こうじんつう 後陣痛

分娩の後に起きる子宮の収縮です。胎盤が剥離した後の出血防止に役立っています。経産婦さんは収縮が強く痛みも強いことが多いです。

こうしんれつ 口唇裂

赤ちゃんの体がつくられていく過程で、左右の上くちびるの合わさることが不完全で、上くちびるに縦の裂け目が入った状態をいいます。新生児期の哺乳が問題になることがありますが、その後の手術で治療することが可能です。

こうせんりょうほう 光線療法

高ビリルビン血症（下記をご参照ください）に対する治療のひとつです。ビリルビンは光が当たると分解され、水分に溶け易く変化します。その特性を利用して、高ビリルビン血症の赤ちゃんの皮膚に光線（ブルーライト、グリーンライトなど）を当て、血液中のビリルビンを分解、排泄させる方法です。

こうとうなんかしょう 喉頭軟化症

喉頭は普通硬い骨で構成されますが、その骨が未成熟で軟らかいために起こる病気です。喉頭は呼吸をするところなので、気道を確保するためにしっかりと骨で空洞が確保されていますが、この骨が軟らかいと呼吸のたびに気道が狭くなったりするために、呼吸困難や喘鳴（ぜんめい、ゼーゼーした呼吸）が起こります。

こうねんしよさんぶ 高年初産婦

35歳以上で初めて分娩をする妊産婦さんのことです。様々な妊娠合併症や軟産道強靱などによる分娩障害、また染色体異常児の頻度が高くなるなどのリスクがあり、嚴重な妊娠管理が望まれます。

こうびくうきゅういん 口鼻腔吸引

口や鼻に管を入れて、羊水などを吸い取る処置です。

こう 高ビリルビン血症

赤血球が分解される過程で作られる物質がビリルビンです。ビリルビンは、肝臓で分解された後、便や尿に排出されますが、生まれたばかりの赤ちゃんは、分解する力が十分でないためにビリルビンが体内にたまりやすく、血液の中のビリルビン（血清ビリルビン）が増えた状態です。高ビリルビン血症と診断される血清ビリルビン値は在胎週数、出生体重、日齢によって、異なります。治療基準値によって光線療法、交換輸血の治療が行われます。

こうほうこうとうい 後方後頭位

分娩で赤ちゃんが産道を降りてくる際に、赤ちゃんの頭の後の方が、お母さんの背中側に向いている（顔がお母さんのお臍側に向いている）状態です。通常の分娩では、赤ちゃんは頭の後ろの方がお母さんのお臍側に向いている（顔がお母さんの背中側に向いている）状態になるように頭を回しながら、骨盤の中を進んでいきます。これを前方後頭位といますが、その逆に向いているのが後方後頭位です。

こうまくかけっしゅ 硬膜下血腫

脳は外側から硬膜、くも膜、軟膜の3枚の膜でおおわれています。硬膜は頭蓋骨のすぐ内側にあり、頭蓋内で脳を覆っている強い膜です。この硬膜の内側で脳の表面に出血が起こると、出血した血液が硬膜の直下で脳と硬膜の間に溜り、短時間のうちにゼリー状にかたまって、脳を圧迫し、様々な症状を引き起こします。

こうまくがい 硬膜外カテーテル

背中から針を刺して硬膜外腔に薬を入れる麻酔法を行う時に、その麻酔薬を入れるために管を留置します。この管のことを硬膜外カテーテルと呼びます。

こうまくがいじぞくちゅうにゅう 硬膜外持続注入

背中から硬膜外腔に針を刺して硬膜外カテーテルを留置し、そこから局所麻酔薬を持続的に注入することです。手術の麻酔として、また手術後の痛みを和らげる方法としても用いられています。

こうまくがいますい 硬膜外麻酔

背中から硬膜外腔に針を刺して局所麻酔薬を注入する麻酔法のことです。帝王切開や無痛分娩で用いられます。

こうようすい 後羊水

分娩の時に、赤ちゃんの先進部が娩出した後に流出する羊水のことです。

ごえんせいはいえん 誤嚥性肺炎

食べ物の一部や吐いたもの、唾液、ミルクなどが肺に入ったために起こる肺の炎症です。通常、人の体には食べ物や飲み物が肺に入らないよう守るしくみ（咽頭反射）が備わっています。しかし、脳に障害を負った場合には、このしくみが働かなくなり、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。大変重症になる場合があります。

こ きしゅうまつようあつ 呼気終末陽圧

「PEEP（呼気終末陽圧）」（109頁）をご覧ください。

呼吸窮迫症候群 (RDS)

サーファクタント（お腹の中にある間に赤ちゃんの肺が成熟していく過程で作られる、肺を広げる物質）が少ないために肺が広がらず、赤ちゃんの呼吸がうまくいかない状態です。多呼吸、努力様呼吸、チアノーゼなどの症状が現れます。サーファクタントは在胎34～36週頃に作られるため、早産児や未熟児に多くみられます。治療には人工的に作ったサーファクタントを使います。

なお、B o m s e l 分類は、呼吸窮迫症候群の重症度を判断する基準です。患者の胸部レントゲン検査の画像所見における肺野や心陰影の見え方によって、I度からIV度に分類されています。

呼吸性アシドーシス

「アシドーシス * 呼吸性アシドーシス」（1頁）をご覧ください。

極低出生体重児

出生体重が1500g未満の赤ちゃんをいいます。

骨重積

分娩で産道を通り抜ける際に、赤ちゃんの頭の骨が重なり合うことです。赤ちゃんの頭の骨は、大人のようにくっついていません。骨と骨がパズルのように合わさって脳を保護しています。分娩では狭い産道を通るために、骨の境目がのりしろのように重なります。そうすることによって、頭の直径が小さくなり、産道を通り易くなるのです。骨重積は生まれてしばらくすると直ります。

骨盤位

赤ちゃんがお母さんのお腹の中にある時の位置の表現法です。骨盤位は、赤ちゃんが足やお尻を、下（お母さんの足のほう）に向けている姿勢です。いわゆる「逆子」です。また、この状態での経膈分娩を骨盤位分娩といいます。骨盤位分娩の場合、一般的に時間がかかり、臍帯脱出が起り易く、また最後に頭がなかなか出ないなど難産になることもあります。

骨盤位には、赤ちゃんの足の位置によって、単殿位、複殿位、膝位、全足位、不全足位などの種類があります。

- * 単殿位：体をV字型に曲げ、両脚を上げてお尻が下になっている状態です。
- * 複殿位：お尻が下になっているが、体育座りやあぐらをかいた状態のように脚もほぼ同じ高さがあり、お尻と脚が同時に出てくる状態です。
 - 全複殿位：両脚が膝を曲げて折り畳まれた状態です。
 - 不全複殿位：片脚は曲げ、片脚は伸びて上がった状態です。
- * 膝位：膝立ちした状態で脚を曲げ、膝が子宮口側を向いて接している状態です。

全膝位^{ぜんしつゐ}：両膝を曲げた状態です。

不全膝位^{ふぜんしつゐ}：片膝は曲げ、片脚は伸びて上がった状態です。

* 足位^{そくい}：脚を伸ばして立ったように、足先が子宮口側を向いている状態です。

全足位^{ぜんそくい}：両脚を下へ伸ばした状態です。

不全足位^{ふぜんそくい}：片脚は下へ伸ばし、片脚は上にあげた状態です。

こつばん いけんしゅつじゅつ 骨盤位牽出術

骨盤位（逆子）の赤ちゃんの分娩の時、介助者が赤ちゃんをうまく引っ張ることで出産を助ける方法です。肩甲や上肢を娩出する方法や児頭を娩出する方法として、次に挙げる「ファイト・スメリー法」や「横8の字法」などの手技があり、状況に応じて他にもいくつかの手技があります。

* ファイト・スメリー法^{ほう}（veit-smellie^{ほう}法）

赤ちゃんの頭部の娩出を促すときに使う方法です。

* 横8の字法^{よこじほう}

赤ちゃんの上肢の娩出を促すときに使う方法です。

こつばん せんけいそくほう 骨盤X線計測法

* Guthman^{ほう}n法（グスマン、グットマン、グースマン、ガスマン、ガットマン）

エックス線でお母さんの骨盤を横方向から撮影する方法です。骨盤の前後の幅、赤ちゃんの頭の下がり具合や方向などの観察ができます。分娩の前や分娩の途中で、特に調べる必要のある妊婦さんに行います。

* Martius^{ほう}法（マルチウス）

お母さんの骨盤をエックス線で縦方向（骨盤を上から下に見る方向）に撮影する方法です。骨盤の入口の大きさや形が分かり、赤ちゃんの頭が通れる大きさなどの観察ができます。

こつほうごう 骨縫合

生まれてすぐの頃、赤ちゃんの頭蓋骨はつながっていません。パズルのピースのように分かれていて、脳を包むように覆っています。頭蓋骨と頭蓋骨のつなぎ目を骨縫合といい、出生後半年くらい時間をかけてくっついていきます。

こてい 固定

「児頭固定（固定）」（37頁）をご覧ください。

こてんてきていおうせつかいじゆつ 古典的帝王切開術

「帝王切開 * 古典的帝王切開術（子宮体部縦切開術式）」（67頁）をご覧ください。

こんごうせい 混合性アシドーシス

「アシドーシス * 混合性アシドーシス」（1頁）をご覧ください。

コントラクション・ストレス・テスト（CST）

子宮収縮薬（オキシトシン注射液）を投与して人工的に子宮収縮を起こし、赤ちゃんにストレスをかけた状態にして、元気かどうかをみる検査です。分娩監視装置をつけて胎児心拍数陣痛図のパターンで判断します。遅発一過性徐脈などがみられる時は「陽性」と判定され、その赤ちゃんにはストレスに耐える元気さがないものと判断されます。オキシトシン・チャレンジテスト（OCT）ともいいます。

コンバインド^{けんさ}検査

妊娠初期に行われるおなかの赤ちゃんの染色体異常のスクリーニング検査のことです。コンバインド検査では、妊娠12～13週に精密超音波検査と血清マーカー検査を行います。コンバインド検査で分かる染色体異常は、21トリソミー（ダウン症候群）と18トリソミー（エドワーズ症候群）です。

<さ>

サーナット^{ぶんるい}分類（S a r n a t^{ぶんるい}分類）

低酸素性虚血性脳症（HIE）についての神経障害の評価法のこと、次のように分類されています。

Stage I：生後24時間以内であれば予後（その後の回復状態）は正常

Stage II：1週間以上継続する場合は20～40%に後遺症が残る。

Stage III：生命予後も含めて予後不良（生存を含め、回復を望むことが極めて困難な状態）

サービカルバルーン

子宮口に挿入し、子宮頸管を成熟拡大させ、陣痛を誘発させる小さな風船状のものです。

サーファクタント

赤ちゃんが呼吸をするときに、肺が広がるのを助ける物質です。サーファクタントは妊娠後期になると赤ちゃんの肺の中に分泌されるようになります。サーファクタントの活性を測定することで赤ちゃんの肺の成熟度を判定することができ、その検査法としてシェイクテストやマイクロバブルテストがあります。

さい 臍カテーテル

臍帯に通っている血管（臍帯動脈と臍帯静脈）の中に入れる管（カテーテル）のことです。

さいきんせいちつしょう 細菌性膣症

何らかの原因により、乳酸桿菌（かんきん）を主とする膣内正常細菌叢が複数の菌種に置き換わった状態をいいます。妊娠時に細菌性膣症が存在すると、絨毛膜羊膜炎（39頁をご参照ください）を引き起こし流・早産になることがあると考えられています。

さいきんせいちつしょう 細菌性膣症スコア

「BV スコア」（100頁）をご覧ください。

さいじょうみやく 臍静脈

肝臓の下から臍帯の静脈につながる血管のことです。この血管は超低出生体重の赤ちゃんや、具合が悪くて手足の血管が見えにくい赤ちゃんに点滴をするときに利用します。

さいたい 臍帯

へその緒のことです。通常、長さは35～70cm、太さは約1.5cmで、臍帯は胎盤の縁から5cm以上離れた中央寄りについており、赤ちゃんのお臍につながっています。臍帯を輪切りにしてみると、太い血管が1本と、細い血管が2本入っています。その周りをゼラチンのような弾力のある白色半透明の組織が取り巻いていて、血管を守っています。

さいたいあっぱく 臍帯圧迫

臍帯が、子宮内で赤ちゃんの体と子宮壁の間などに挟まったり、圧迫されることで臍帯の血管の血液の流れが障害されている状態です。

さいたいえん 臍帯炎

細菌感染などが原因で起きた臍帯の炎症のことです。

炎症の進行度を評価するために用いられる分類については、中山分類とRedline分類のふたつがあります。中山分類では、炎症が血管内皮にとどまっているものをstage I、炎症が血管筋層に及んでいるものをstage II、炎症がワルトン膠質に及んでいるものをstage IIIと分類します。Redline分類では、絨毛膜の血管炎や臍帯の静脈炎にとどまっているものをstage 1、臍帯の動脈炎を引き起こしているものをstage 2、ワルトン膠質まで炎症が及び壊死を起こしているものをstage 3と分類します。

さいたいかすい 臍帯下垂

破水前の段階で、臍帯が赤ちゃんよりも子宮口に近い位置に下がっている状態のことです。

この状態がずっと続いたままで分娩が進んでくると、臍帯が赤ちゃんと子宮壁との間に挟まれて圧迫され、赤ちゃんが低酸素状態になる危険があります。

さいたいかおんてん 臍帯過捻転

赤ちゃんの活発な運動などのために臍帯のねじれが著しく強い状態です。臍帯の血管が狭窄し、臍帯

血流障害を起こす原因になります。

さいたいけっせつ 臍帯結節

臍帯結節には、真結節と偽結節とがあります。

* しんけっせつ 真結節

臍帯がひものように結ばれている状態で、結び目がきついと臍帯の血液の流れが障害されるため、胎児発育不全、胎児機能不全、胎児死亡を起こすこともあります。

* ぎけっせつ 偽結節

臍帯の一部が一見結節（結び目）のように見える状態で、臍帯の血管が部分的に腫瘍状になったり、血管を包むワルトン膠質という組織が一箇所に集積したりすることが原因で起こります。臍帯の血流は障害されないため、赤ちゃんへの影響はありません。

さいたいけんらく 臍帯巻絡

臍帯が赤ちゃんの身体の一部（首、手、足、胴体など）に巻きついている状態のことです。分娩に際し、巻き付いた臍帯が強く締め、臍帯血流障害が起こる場合もあります。

さいたいだっしゅつ 臍帯脱出

破水した後に、臍帯が赤ちゃんよりも先に子宮口から外に出てきてしまった状態です。この場合、子宮口から外に出てしまった臍帯は、頭位の場合は赤ちゃんの頭、骨盤位の場合はお尻などで強く圧迫されるため、臍帯の血流が遮断され、赤ちゃんは酸素が足りない状態になります。

さいたいどうみやくけつ ぶんせき さいたいじょうみやくけつ ぶんせき 臍帯動脈血ガス分析・臍帯静脈血ガス分析

臍帯には、細めの二本の動脈（臍帯動脈）と太めの一本の静脈（臍帯静脈）が通っています。臍帯静脈には胎盤から赤ちゃんに酸素や栄養を供給する血液が、臍帯動脈には赤ちゃんから胎盤に戻る血液が流れています。

赤ちゃんが生まれた直後に、臍帯動脈または臍帯静脈から血液を採って、その血液の中の二酸化炭素の量などを分析した結果です。生まれる直前の赤ちゃんが、低酸素状態におかれていなかったかどうかなどを調べることができます。臍帯静脈血と比較して、臍帯動脈血の方が赤ちゃんの状態をより正確に反映していますが、採血は臍帯静脈の方が容易という特徴があります（「pH」、「PCO₂」、「HCO₃⁻」、「BE」の説明については、「血液ガス分析」（18～19頁）をご参照ください）。

さいたいどうみやくけっせん 臍帯動脈血栓

臍帯動脈に生じた血栓のことです。「血栓症」（20頁）もご参照ください。

さいたいどうみやく さいたいどうみやく 臍帯動脈RI・臍帯動脈PI

「動脈血流計測 * 臍帯動脈」（71頁）をご覧ください。

さいたい たいばんふちやく ぶ い 臍帯の胎盤付着部位

臍帯の付着部位には、胎盤の中心近く付着する「中央付着」と、中央からややずれた位置付着する「側方付着」があります。それ以外に、「辺縁付着」と「卵膜付着」があります。

* へんえんふちやく * 辺縁付着

臍帯が胎盤の縁に付いている状態です。胎盤の縁に付いている場合、その位置によっては赤ちゃんへの血液が滞る場合もあります。

* らんまくふちやく * 卵膜付着

臍帯が卵膜に付いている状態です。卵膜付着の場合、胎盤の実質から離れたところに付着するため、臍帯の血管が圧迫を受けやすくなります。場合によっては赤ちゃんに血液が十分いきわたらず、赤ちゃんの体重が通常より小さくなる場合があります。

さいだいやうすいしんど 最大羊水深度 (MVP)

超音波検査で子宮腔内の赤ちゃんと子宮の壁の間をはかったときに最も距離が長い場所、つまり羊水が深くたまっている空間を垂直に計った距離のことをいいます。8 cm以上で羊水過多、2 cm未満で羊水過少と診断されます。

ほう ほう ザイツ法 (Seitz法)

赤ちゃんの頭がお母さんの骨盤より大きい(児頭骨盤不均衡)かどうかを簡易的に調べる方法です。お母さんに仰向けになってもらい、お母さんの恥骨結合より、赤ちゃんの頭が高くでっぱりとして触れる場合は、「陽性」として、児頭骨盤不均衡を疑います。正確な診断のためにはレントゲン検査が必要です。

サイトメガロウイルス

妊娠中にお母さんが初めてこのウイルスに感染すると、胎盤を通じて赤ちゃんにも感染することがあります。そのうちの一部の赤ちゃんは病気(先天性巨細胞封入症)を発症して死亡したり、神経の後遺症が残ったりします。このウイルスに対して、以前はほとんどの大人が抗体をもっていました。近年抗体の保有率が低下していて、妊娠中に初めて感染する妊婦さんが増える可能性があるといわれています。

サイナソイダルパターン

「胎児心拍数陣痛図 ・ サイナソイダルパターン」(58頁)をご覧ください。

さいりんぶ 臍輪部

赤ちゃんのお臍の付け根の部分のことです。

さくじょういんえい 索状陰影

レントゲンで撮影した赤ちゃんの肺に、ひものような影が見えることをいいます。赤ちゃんが分娩の直後に羊水とともに胎便を吸い込んでしまって生じる胎便吸引症候群のときにみられる所見です。

鎖肛

先天的に赤ちゃんの肛門が閉じている病気です。便やガスが排出されず、お腹が張って、嘔吐などの症状がみられます。腸穿孔などをきたすおそれがありますので、生後24時間以内に緊急手術を行います。

サルタトリパターン

「胎児心拍数陣痛図 ・ サルタトリパターン」(58頁)をご覧ください。

産科ショック

妊娠、出産に伴って発生した多量の出血や、子癇、羊水塞栓症などが原因となって、血液の循環がうまくいかずに脳や臓器などが酸素不足に陥り、血圧が下がる、顔面が真っ白になる、脈が弱くなる、意識が薄れるなどの症状(ショック状態)が現れ、お母さんの生命にかかわる状態をいいます。

産科DICスコア

妊娠、分娩に伴って多量の出血等をした場合、DIC(播種性血管内凝固症候群)(79頁をご参照ください)を発症しているかどうかを診断するために、基礎疾患や検査データ等を点数化したものことです。8点以上で産科DICと診断します。

酸血症

血液の酸性アルカリ性を調節する力が弱まった結果、血液が酸性側にかたよってしまっている状態です。アシドーシスともいいます。

産褥

分娩の後、お母さんの体が妊娠前の状態に戻るまでの状態をいいます。大きくなっていた子宮などが元に戻る一方、乳房では乳汁が分泌されるという変化が現れます。

酸素投与

酸素を吸わせることで、体に必要な酸素を補う方法です。

お母さんへの酸素投与は、胎盤を介してお母さんの血液から酸素をもらっている赤ちゃんにより多くの酸素が届きやすくなるように行われます。これは、赤ちゃんが胎児機能不全(56頁をご参照ください)と呼ばれる状態の時に、赤ちゃんの低酸素状態を改善し、回復を促す「胎児蘇生」のひとつとして行われることがあります。また、お母さん自身が息苦しさをを感じる際に、呼吸を助けるために行われます。

赤ちゃんが低酸素状態で生まれたときなどには、赤ちゃんにより多くの酸素を送るために行われます。

産徴

分娩の前にみられる、いわゆる「おしるし」のことです。子宮口が開き始め、子宮の壁と卵膜の間にずれが生じ、少量ですが出血します。その出血と粘り気のあるおりものが混ざったものです。分娩までにも一度も産徴がない人や、産徴があっても何日も陣痛が来ない人もいます。

さんつう 産痛

分娩の際に感じる下腹部や腰部の痛みのことです。子宮の収縮に伴って、子宮口が開き、骨盤が押し広げられ、膣やその他の部分も引き伸ばされることで痛みが生じます。痛みの程度は個人差が大きく、不安や緊張が強い人は産痛も強く感じるといわれています。

ざんにょうかん 残尿感

排尿しても尿意がなくなり、まだ尿が膀胱に残っているようなすっきりとしない感じのことです。

さんふじんかせんもんい 産婦人科専門医

日本産科婦人科学会が指定する病院で、一定期間以上産婦人科の臨床で研修し、同学会が実施する専門医認定試験に合格した産婦人科医師のことです。周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4領域に関する広い知識、技能を備えた医師が認定されます。診療実績により、5年毎に更新審査を受けます。

さんりゅう 産瘤

分娩で赤ちゃんが産道を通る際に頭にできるこぶのことです。狭い所を通過して下降してくる赤ちゃんの頭は強い圧迫を受け、先端の部分にうっ血が生じたり、血漿成分がにじみ出たりすることで、頭にぶよぶよとした境界が不明瞭なこぶができます。出産後2～3日のうちに自然に吸収されてなくなります。

<し>

シアリルTn抗原こうげん（STN）

「羊水塞栓（症） * シアリルTn抗原」（94頁）をご覧ください。

シーソー呼吸こきゅう

赤ちゃんの正常な呼吸では、息を吸うときに胸部と腹部が同時にふくらみ、吐くときに同時に沈みまします。しかし、胸隔の発達未熟だったり、気道の通過障害や肺の拡張障害がある場合は、息を吸うときに腹部がふくらんで胸部が沈むというように、胸部と腹部が逆の動きをします。このような呼吸のことをシーソー呼吸といいます。

シェイクテスト

赤ちゃんの肺が成熟しているかどうかを調べる検査です。羊水に濃度の濃い95%エタノール（いわゆるアルコール）を加えて振ります（シェイクする）。羊水の中に赤ちゃんの肺を広げる物質（サーファクタント）があると、気泡ができ、赤ちゃんの肺は成熟していると判断されます。

じおんきょうほうしや 耳音響放射（OAE）

新生児聴覚スクリーニングに使用する聴覚検査のひとつです。赤ちゃんに刺激音を聞かせて、これに反応して内耳から返ってきた反響音が認められるかどうかを判定します。

しかん 子癇

妊娠20週以降に妊娠高血圧症候群に関連して発症する最も重症な病態のひとつで、意識消失と反復する全身の痙攣発作（筋肉が不随意に急激な収縮を起こす現象）が特徴です。てんかんや他の病気による痙攣は含まれません。

子癇の発症時期によって、妊娠子癇（妊娠中）、分娩子癇（分娩中）、産褥子癇（出産後）と呼ばれます。

しかんしゅけつ 弛緩出血

赤ちゃんが生まれて胎盤が娩出された後、子宮の収縮が弱いために多量の出血が起きる状態を言います。輸血が必要なほど多量の出血になることやお母さんの生命が危なくなることもあります。子宮を収縮させる処置を行います。それが無効のときは子宮摘出を余儀なくされる場合もあります。

しきゅうがいこんしん いしょせいこんしん 子宮外妊娠（異所性妊娠）

「異所性妊娠」（3頁）をご覧ください。

しきゅうけいかんちょう けいかんちょう 子宮頸管長（頸管長）

頸管は子宮口の部分をいいます。この部分の長さを頸管長と呼びますが、正常な妊婦さんの頸管長は妊娠の中期には平均4cm位あります。頸管長が短くなると、流産・早産のリスクが高まります。

しきゅうけいかん じゅくか 子宮頸管の熟化

分娩が近づくにつれて子宮口である子宮頸管が柔らかく、短く、開きやすくなる現象を指します。頸管の熟化を判断する指標としてビショップ・スコアがあります。（80頁をご参照ください）

しきゅうけいかんほうしゅくじゅつ 子宮頸管縫縮術

妊娠初期から中期において、子宮頸部を糸（テープ）で縛り、流産や早産を予防する手術です。子宮頸管無力症と診断された場合に実施されることがあります。この手術の術式として、シロッカー手術、マクドナルド手術があります。

* シロッカー手術（Shirodkar手術）

内子宮口に近い位置で子宮頸管を縫合する手術です。より深い位置で子宮頸管を縛るため、手術の負担が大きいです。しっかりとした効果が得られるという特徴があります。

* マクドナルド手術（McDonald手術）

外子宮口に近い位置で子宮頸管を縫合する手術です。手技が比較的簡便で、手術の負担が少ないという特徴があります。

しきゅうけいかんむりょくしょう 子宮頸管無力症

妊娠16週以降にみられる流産、早産の原因のひとつです。お腹の張りが無い状態にもかかわらず、分

娩の前に子宮口が開き始めてしまう状態です。妊娠初期から中期に子宮頸管縫縮術が行われることが多いです。

しきゅうけいかんようしかいだい 子宮頸管用指開大

分娩中、子宮口の開きが遅いときなどに、指を使って子宮口を広げる処置です。陣痛に合わせて行います。

しきゅうけいかんれっしょう 子宮頸管裂傷

分娩の際にお母さんの子宮頸管にできた裂傷（組織が裂けてできる傷）のことです。

しきゅうけいぶこうど 子宮頸部硬度

分娩が始まる前の子宮口や子宮頸部は硬く、人の小鼻のような硬さに例えられます。分娩が近づくとそれが徐々にゆるんで、最後はマシュマロくらいの軟らかさにまで変化します。これを分娩が近づいた徴候として内診で調べます。その評価は硬（小鼻くらい）、中（口唇くらい）、軟（マシュマロくらい）、の3段階で表します。

しきゅうこういち 子宮口位置

子宮口は分娩の始まる前には後（おしりの方）に向いていますが、分娩が近づくと位置が前方（お腹の側）に移動していきます。これを分娩が近づいた徴候として内診で調べます。評価は後方、中央、前方の3段階で表します。

しきゅうこうかいだい 子宮口開大

陣痛が始まると、赤ちゃんが押されて少しずつ下の方に降りてきます。それに伴って閉じていた子宮口が少しずつ開いていきます。そのことを子宮口の開大といいます。

どの程度子宮口が開いているかは、cmで表します。子宮口が閉じている（閉鎖）状態は0 cm、子宮口が完全に開いた状態は10 cmとされ、この状態を子宮口全開大といいます。

しきゅうこうこうど 子宮口硬度

上記「子宮頸部硬度」をご覧ください。

しきゅうこうぜんかいだい 子宮口全開大

上記「子宮口開大」をご覧ください。

しきゅうたいぶ 子宮体部

子宮は巾着袋を逆さまにしたような形をしています。巾着の袋の部分を子宮体部といいます。

しきゅうていあつぱくほう たいじあつしゅつほう 子宮底圧迫法（クリステレル胎児圧出法）

経膈分娩時に、陣痛に合わせてお母さんのお腹（子宮底）を術者の手で圧迫し、赤ちゃんが生まれるよう促す急速遂娩のひとつです。通常、吸引分娩や鉗子分娩の娩出力を補う手段として選択されますが、赤ちゃんの頭がしっかりと降りてきていて、吸引分娩や鉗子分娩の準備状況から、それよりも早期に生まれると判断した場合には子宮底圧迫法を単独で行うこともあります。

お母さんのお腹に加えて、子宮・胎盤に力を加えることになるので、お母さんの内臓や子宮や胎盤に負担がかかることがあります。また、複数回の子宮底圧迫法は、赤ちゃんの状態をより悪くすることがあるので、最小限の回数にとどめるように行います。

しきゅうていちよう 子宮底長

恥骨結合上縁から子宮底までの距離です。妊婦健診の際には、赤ちゃんの発育や羊水量の目安をつけるために子宮底長を測ります。その時の値だけでなく、前回の健診からの値の変化が重要です。変化がない場合や急激に大きくなっている場合は、赤ちゃんの発育や羊水の量等に注意が必要な変化が現れているものと考えられます。

しきゅうていぶ 子宮底部

子宮は巾着袋を逆さまにしたような形をしています。巾着の袋の部分を子宮体部、巾着の口をぎゅつとしばった部分を子宮口といいます。子宮底部は、巾着の袋の一番膨らんだ部分（逆さまなので巾着の底が上にきます）、つまり子宮体部の一番上の部分を指します。

しきゅうどうみやく しきゅうどうみやく 子宮動脈R I・子宮動脈P I

「動脈血流計測 * 子宮動脈」（71頁）をご覧ください。

しきゅうないたいじしぼう たいじしぼう 子宮内胎児死亡（胎児死亡、IUFD）

妊娠の週数に関わらず、お腹の中で赤ちゃんの心拍が確認された後、何らかの原因で赤ちゃんの心臓の動きが止まり、お腹の中で亡くなってしまうことをいいます。原因は、赤ちゃん自身の状態や、臍帯や胎盤などの状態、お母さんの体の状態など、さまざまな要因が関係していることがあります。

しきゅうないたいじはついくちえん 子宮内胎児発育遅延（IUGR）

「胎児発育不全（FGR）」（60頁）をご覧ください。

しきゅうはれつ 子宮破裂

分娩の最中や妊娠後期に子宮の筋肉が裂けてしまうことです。赤ちゃん、お母さんともに生命の危険な状態になるので、迅速な対処が必要になります。子宮に傷があり（帝王切開や子宮筋腫の手術創など）、分娩中（まれに妊娠中）にその傷の部分が裂けるのが通常ですが、過強陣痛などの場合には、子宮に傷がなくても起きることがあります。

しきゅうふぞくき 子宮付属器

子宮のそばにある、卵管、卵巣およびそれについている靱帯をまとめて（子宮）付属器といいます。

しきゅうふっこ 子宮復古

分娩後のお母さんの体の変化です。妊娠により大きくなり、分娩の際に胎盤がはがれたりして変化した子宮が、妊娠前の状態に回復することです。

しけんぶんべん 試験分娩 (Trial of labor)

経膣分娩が可能かどうかを判定する目的で、試験的に分娩を進める方法です。分娩の進行が止まったり、結果的に経膣分娩が赤ちゃんやお母さんの負担を大きくすると判断される場合は、帝王切開に切り替える方針とします。

じこぼうちょうしき 自己膨張式バッグ

「アンビュー・バッグ」（2頁）をご覧ください。

しざん 死産

妊娠期間にかかわらず、赤ちゃんがお母さんのお腹の中で死亡した状態で娩出されることです。

しじょうほうごう 矢状縫合

頭の骨（頭蓋骨）は、パズルのピースのように分かれていて、脳を包むように覆っています。頭蓋骨と頭蓋骨のつなぎ目を骨縫合といいます。赤ちゃんは骨と骨がくっついておらず、触診で縫合部分を認識することができます。頭のとっぺんを前後に走るつなぎ目を矢状縫合といい、分娩の時、その向きをみることで、赤ちゃんが正しく回旋しているかどうかを判断します。「回旋異常」（6頁）もご参照ください。

しぜんにんしん 自然妊娠

不妊治療を受けずに妊娠することです。

しぜんはすい 自然破水

赤ちゃんとお水を包むいわゆる卵膜が自然に破れることです。通常はそれによって子宮口から羊水が流出してきます。

しつい 膝位

「骨盤位 * 膝位」（25頁）をご覧ください。

しつきょうい 膝胸位

「胸膝位（膝胸位）」（13頁）をご覧ください。

児頭骨盤不均衡 (CPD)

分娩のときにお母さんの骨盤の大きさに比較して、赤ちゃんの頭が大き過ぎる状態をいいます。この様な状態で経膈分娩を行った場合、強い陣痛がきても赤ちゃんの頭が骨盤の中の方まで降りてこないことや、骨盤の中に頭が入ってきても、そこから分娩が進まない状態になります。

児頭固定 (固定)

分娩の際に、赤ちゃんの頭が骨盤に入ってきて深く入り込み、内診の指などで動かしても簡単には動かなくなった状態です。

児頭大横径 (BPD)

超音波で測る赤ちゃんの頭の横幅のことで、赤ちゃんの大きさを知る指標のひとつとして利用されます。断面積ならどこでもよいというわけではありません。基準となるラインが厳密に設定されています。斜めの断面だと本来よりも大きな数値となってしまいます。

自動聴性脳幹反応 (AABR)

新生児の難聴を早期に発見するための聴覚スクリーニング検査のひとつです。赤ちゃんにヘッドホンからクリック音を聞かせ、音に対する聴神経から脳幹への電気的な反応を測定し、機器が自動的に「パス (合格)」または「リファア (要再検)」の結果を出します。

児頭電極

分娩監視装置で胎児心拍数を測定するとき、お腹からの心拍数計で胎児心拍数が聴取しにくい場合などは、直接赤ちゃん (胎児) の頭に電極を装着し、心電図の波形から胎児心拍数を測定することがあります。この電極を児頭電極といいます。

児頭の位置

分娩の進み具合を判断するときに使う表現のひとつです。

骨盤の左右には坐骨棘 (ざこつきょく) というでっぱりがありますが、Spとは、「spina」の略で坐骨棘という意味です。そして、赤ちゃんの頭がお母さんの骨盤の中でどの位置にあるかを、左右の坐骨棘を結んだラインを±0 cmとして、Sp - 〇 cmからSp + 〇 cmで表します。

赤ちゃんの頭が骨盤に入ってきた時には、赤ちゃんの頭の先が、この±0 cmのラインの位置になります (このことを児頭嵌入といいます) そのため、マイナスの値は赤ちゃんの頭が骨盤の上の方にあることを示し、プラスの値が大きくなるほど、頭が産道の中を下がってきている状態になります。

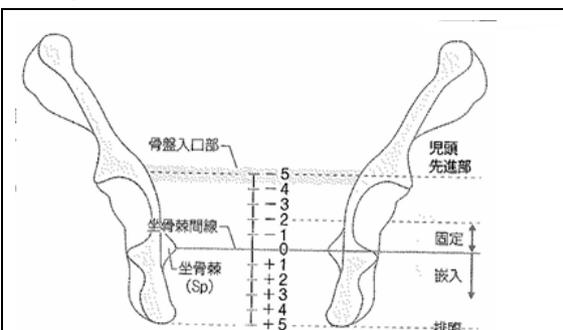


図1 De Leeのstation方式

(竹内正人. “正常分娩の経過”. 病気がみえる vol. 10 産科第4版. メディックメディア, 2018, 240-251 より抜粋)

じとうゆうどう 児頭誘導

赤ちゃんの頭が産道を降りてきやすいように、陣痛とお母さんのいきみに合わせて膈を広げることです。

い シムス位

妊娠中のお母さんの安楽な寝方として考案されたうつ伏せと横向きの中間の姿勢で寝ている姿勢をいいます。上側の手は前へ、下側の手は後ろに伸ばし自由に動かせるようにします。上側の足のひざは深く曲げてお腹に近づけ、下側の足のひざは軽く曲げている姿勢です。

りゅうりょうぼうちようしき ジャクソン・リース（流量膨張式バッグ）

人工呼吸に用いる器具で、マスクの先につなぐ風船のような形のバッグのことです。このバッグを手で押して空気（または酸素）を肺に送り込みます。このバッグは、酸素の流入チューブにつなぎ、そこから酸素が送り込まれてこないと膨らみません。生まれたばかりの赤ちゃんの肺に酸素を送る時は圧の調節が必要ですが、高い濃度の酸素を送り込むことができます。

ジャパン・コーマ・スケール（JCS）

意識障害の評価方法のひとつです。刺激による開眼状態で大きくⅠ、Ⅱ、Ⅲの3段階に分類し、さらにそれぞれを3段階に細分化（Ⅰは1点、2点、3点、Ⅱは10点、20点、30点、Ⅲは100点、200点、300点）して、Ⅰ-1からⅢ-300まで、全部で9段階評価をします。点数が大きいほど意識障害が重症です。

Ⅰ 刺激しないでも覚醒している状態

1点：だいたい意識声明だが、今ひとつはっきりしない

2点：見当識障害（自分がなぜここにいるのか、ここはどこなのか、といった状況が理解されていない状態）がある

3点：自分の名前、生年月日が言えない

Ⅱ 刺激すると覚醒するが刺激をやめると眠り込む状態

10点：普通の呼びかけで容易に開眼する

20点：大きな声または体をゆさぶることにより開眼する

30点：痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと、かろうじて開眼する

Ⅲ 刺激をしても覚醒しない状態

100点：痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする

200点：痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる

300点：痛み刺激に反応しない

しゅうさんきぼ しりりょう 周産期母子医療センター

高度な周産期医療が提供できる施設を「周産期母子医療センター」といいますが、それには「総合」と呼ばれるものと「地域」と呼ばれるものがあります。都道府県から指定されます。

＊ そうごうしゅうさんきぼ しりりょう 総合周産期母子医療センター

24時間体制で産科医や新生児専門の小児科医が勤務し、NICU（新生児集中治療室）9床以上、MFICU（母体胎児集中治療室）6床以上を備えている医療施設をいいます。ただし、三次医

療圏（高度で特殊な医療を提供するために設定された地域的単位のこと）の人口が概ね100万人以下の場合にあつては、MFIUの病床数は3床以上、NICUの病床数は6床以上とされています。

ちいきしゅうさんきぼ しりょう
* 地域周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターに近い設備や医療設備を持っている医療施設をいいます。

しゅうしゅくきけつあつ
収縮期血圧

「血圧 * 収縮期血圧」（17頁）をご覧ください。

しゅうしゅくりん
収縮輪

分娩の経過の中で、子宮体部の下の方（子宮下節）が異常に引き伸ばされて薄い部分ができ、その上の収縮して厚くなった部分との境目が輪のように浮き出てみえることです。通常の経過では認められることは少ないですが、切迫子宮破裂（子宮破裂しそうな状態）の場合に、特徴的にみられることがあります。

じゅうもうがん
絨毛癌

胎盤のもととなる絨毛という組織にできた癌です。胞状奇胎から発生することが多いのですが、子宮外妊娠、正常妊娠後に発症することもあります。確定診断は取り出した組織の検査をして行われます。

じゅうもうまくえん
絨毛膜炎

子宮の中で赤ちゃんと羊水を包んでいる膜（卵膜）は、一見して1枚に見えますが、実際は3枚の膜できており、外側から脱落膜、絨毛膜、羊膜と呼ばれています。絨毛膜炎とは、細菌感染などが原因で起きた絨毛膜の炎症のことです。

じゅうもうまくようまくえん
絨毛膜羊膜炎（CAM）

膣の細菌感染などが原因で起きた卵膜の炎症です。炎症により卵膜が弱くなって破水（卵膜が破れること）を起こしたり、子宮の収縮が引き起こされたりと流産、早産の原因となる危険な状態です。

絨毛膜羊膜炎の組織学的進行度の分類にBlanc分類とRedline分類が用いられています。

Blanc分類の場合は、炎症が絨毛膜下に留まっているものをstage I、炎症が絨毛膜まで及んでいるものをstage II、炎症が羊膜まで及んでいるものをstage IIIと分類しています。Redline分類の場合は、炎症が絨毛膜下および絨毛膜までにとどまっているものをstage 1、炎症が羊膜におよぶものをstage 2、炎症が羊膜までおよび壊死や羊膜上皮が変性しているものをstage 3と分類しています。

しゅつけつえし
出血壊死

組織や細胞が死んでいる状態を壊死といい、組織が壊死する際に出血を伴っている場合に出血壊死といます。

しゅっけつけいこう 出血傾向

血が止まりにくい状態です。胎盤早期剥離の時など、母体に起こることのある異常です。出血傾向が顕著になった場合には、治療として、輸血や血液製剤を投与することがあります。

しゅっけつせいしゅりゅう 出血性腫瘍

体の一部にできた塊（かたまり）を腫瘍といい、この腫瘍の内部に出血を伴っている場合に出血性腫瘍といます。卵巣にできることがよくあります。

じゅんかんどうたい 循環動態

心臓の拍動に伴って血液は体全体をめぐり、重要な臓器に必要な血液を供給しています。この血液の流れの状態を循環動態と呼び、血圧や脈拍数などを測定して評価します。血圧や脈拍が安定しないと、命に関わる場合があります。

しょうあつざい 昇圧剤

血圧を上げる薬です。血圧が低い場合に、重要な臓器に血液が供給されないことがあるため、昇圧剤を用いて血圧を上げる治療が行われます。

じょういか 上衣下

上衣（脳および脊髄の中の液体で満たされた空間を裏打ちしている薄い膜）の直下にある細胞層をこのようにいいます。

じょうたいばんそうきはくり 常位胎盤早期剥離

胎盤は通常、赤ちゃんが生まれた後に、自然と子宮からはがれて出てきますが、赤ちゃんがまだお腹の中にいるのにもかかわらず、胎盤が子宮からはがれてしまうことを常位胎盤早期剥離といます。「常位」とは、胎盤が正常な位置に付着していることを意味しています。

赤ちゃんは、胎盤を介してお母さんから酸素や栄養をもらっているため、胎盤がはがれてしまうと赤ちゃんの酸素が不足してしまいます。はがれた面積が大きいほど、赤ちゃんは酸素が足りなくなります。その原因はよく分かっていませんが、妊娠中に血圧が高いお母さんや、お腹を強く打った後になり易いといわれています。酸素が不足した赤ちゃんを助けるためには、できるだけ早く赤ちゃんを取り出すことが必要です。同時に、お母さんの血液に凝固異常（血が固まりにくくなること）や出血傾向を生じることがあるため、赤ちゃんと並んでお母さんにとっても重大な病気です。

常位胎盤早期剥離の初期の症状としては、出血や腹痛を伴うことがありますが、切迫早産の症状と区別がつきにくいことが多いです。超音波検査で胎盤と子宮の間に血液がたまって見える場合には、常位胎盤早期剥離を強く疑いますが、超音波検査でも診断が難しい場合があります。

しょうせんもん 小泉門

赤ちゃんの左右の頭頂骨と後頭骨との間にできる間隙で、頂点を前方に向けた三角形を呈しています。赤ちゃんが生まれた時には頭蓋骨はまだ相互に結合をしておらず、骨と骨の間には間隙があり、膜のような組織が張られています。これらの頭蓋骨が合わさる角のところの間隙を泉門と呼び、上記の間

隙を「小泉門」といいます。大泉門（61頁をご参照ください）に比べてかなり早く、生後1ヶ月くらいから閉じてきます。

しょうとうしょう せんとう 小頭症・尖頭

頭蓋骨の大きさや形が通常の発育と異なる状態です。小頭症は大きさが小さい状態、尖頭は頭部が細長くとがった状態をいいます。

遺伝性の小頭症（真性小頭症）のほかに、感染（たとえば胎児期の風疹やサイトメガロウイルスの感染・新生児期の感染）・重症仮死などの周産期障害・頭蓋内出血などによる脳の発育不良を原因とする場合があります。

じょうみやくえいよう 静脈栄養

経口で栄養が取れない時に、静脈から点滴を行い栄養を与える方法のことです。

じょうみやくかくほ 静脈確保

腕などの静脈に点適用の針を刺して、必要な輸液を行えるようにすることです。

じょうみやくますい 静脈麻酔

静脈内に点滴で麻酔薬を投与する麻酔法のことです。

しよくたくいりようきかん 嘱託医療機関

助産所を開設する時に、医療法において嘱託医療機関と契約することが定められています。助産所では医療行為ができません。そこで、助産所の助産師は医学的な判断や処置などを嘱託医療機関の産科医と相談したり、必要な時には指示をあおいだりしながら、妊産婦さんを管理していきます。

しよくどうそうかん 食道挿管

気管に挿管したつもりのチューブが食道に入っている状態のことです。

しよくどうれっこう 食道裂孔ヘルニア

胸とお腹を仕切る組織として横隔膜がありますが、そこには食道が貫く孔（あな）が空いています。その孔から胃や腸の一部が胸のほうへ入り込んでいる状態です。そのために心臓の位置を移動させたり、肺の発育を抑制したりします。重症の場合は、肺が十分に開くことができないので、生まれた後の赤ちゃんに、呼吸障害が発生します。

じよくふ 褥婦

分娩終了後、妊娠前の状態に戻るまでの期間（6～8週間）のお母さんのことをいいます。

助産（師）外来

病院や診療所（クリニック）で、妊婦健診や分娩後の健診、保健指導を産婦人科の医師ではなく助産師が行う外来のことです。

初産婦

初めて分娩に臨むお母さんのことです。

ショック・インデックス（S I）

産科ショック（31頁をご参照ください）の重症度を測る指標です。1分間の脈拍数÷収縮期血圧で計算され、その数値から重症度と出血量を換算します。

- ① 0.5～1.0の場合 軽症 出血量約1000mLまで
- ② 1.5前後の場合 中等度 出血量約1500mL
- ③ 2.0以上の場合 重症 出血量約2000mL以上

ショック状態

大量の出血やその他の原因で、急激な血圧の低下、意識消失、呼吸停止などの症状が起きている状態です。生命に関わる危険があるため、ショックの原因を早期に診断し、できるだけ早くその原因に対して必要な治療や処置などを行い、速やかにショック状態の解消を図る必要があります。

ショック体位

ショック体位とは、いわゆるあお向けの状態（仰臥位）で、足側を15cm～30cm高くした体位です。足側高位（あしがわこうい）といいます。足の方の血液が心臓に戻り易くする体位です。

徐脳硬直

中枢神経の障害がある場合にみられる特徴的な症状です。一部の筋肉が収縮状態になり、体は弓なりのような硬直した姿勢になることがあります。

徐脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 徐脈」（58頁）をご覧ください。

シリーズ発作

「点頭てんかん * シリーズ発作」（70頁）をご覧ください。

シロッカー手術

「子宮頸管縫縮術 * シロッカー手術（Shirodkar手術）」（33頁）をご覧ください。

しんかぶつう 心窩部痛

心臓の下の部分、いわゆる「みぞおち」部分の痛みのことです。

しんぎん 呻吟

赤ちゃんが、呼吸が苦しい時に出す声のことをいいます。息を吐くときに「うーん」となる様な声が聞こえます。

しんきんひだい しんひだい 心筋肥大 (心肥大)

心臓の筋肉が通常より厚くなっている状態のことです。心臓に負担がかかりすぎているときなどにみられます。

しんく しゅつりつ 心駆出率

心駆出率とは、心室に充満された血液のうち何%が心室の一回収縮で心臓から送り出されるかを計算した値です。

しんけいせいぼうこう 神経因性膀胱

膀胱に尿がたまると、それを感知して大脳に信号が送られ尿意を感じます。その後、大脳から膀胱や骨盤内の筋肉に指令が出され、排尿をしたり排尿を我慢したりします。この膀胱から大脳に至る神経の働きが一部障害されることによって起こる排尿障害を、神経因性膀胱といいます。

しんけいとくい 神経特異エノラーゼ (NSE)

脳や脊髄の神経細胞の中にだけ存在する酵素のことです。脳や脊髄が障害を受けて神経組織が壊れると、NSEが髄液や血液の中に漏れ出するため、髄液や血液の中のNSEが高い値を示します。

しんけつごうせん 真結合線

お母さんの骨盤の入り口の前後を結ぶ線のことです。骨盤レントゲン写真を基に測定します。平均値は11.5cmです。赤ちゃんの頭の大きさと比較して、赤ちゃんの頭が骨盤を通ることができるかどうか児頭骨盤不均衡（37頁をご参照ください）の有無を判断します。

しんけつせつ 真結節

「臍帯結節 * 真結節」（29頁）をご覧ください。

じんこうこきゅうき 人工呼吸器

自分で呼吸ができない時や、自分で呼吸ができて弱々しい時などに、呼吸を助ける機械です。

じんこうはい ほじゅうりょうほう 人工肺サーファクタント補充療法

呼吸窮迫症候群の治療として、肺を広げる物質（サーファクタント）を、気管に通した管から注入する方法のことをいいます。

じんこうはまく 人工破膜

器具を使って赤ちゃんと羊水を包む膜を破ることで、通常は、分娩が進み子宮口が完全に開く（子宮口全開大）ころ、卵膜が自然に破れて羊水が出てきます（自然破水）が、子宮口全開大近くになっても何らかの理由でこの膜が破れないことがあります。そのようなときは自然破水をしない場合や陣痛を強くするために人工破膜を行います。

しんしつさいどう 心室細動

不整脈のひとつです。心臓の中で血液を全身または肺に送り出す心室が、バラバラに動こうとしたときにこの不整脈が出ます。心臓の動きが止まってしまったのと同じ状態になるので、電氣的除細動（いわゆる電気ショック）などで治療をしないと、死に至る場合があります。

しんしつひんぱく 心室頻拍

心臓の心室を起源とする不整脈のひとつで、脈拍が普通より速くなる病気です。リズムは規則正しく、その速さは1分間に120～250回/分になります。心室頻拍から危険度の高い心室細動に進行することもあります。

しんせいじいっかせいたこきゅう 新生児一過性多呼吸

生まれたばかりの赤ちゃんの呼吸が速くて浅い状態（多呼吸）のことです。肺の中にあつた水の吸収が遅れることによって生じます。生まれる前の赤ちゃんの肺は、羊水の一部である肺水で満たされています。この肺水は陣痛が始まるとストレスによって産生がストップし、産道を通る際に肺が圧迫を受けるので肺の外に押し出されます。残った水は赤ちゃんが自分で呼吸を始めると、肺に吸収されていきます。しかし、早産や仮死で生まれた赤ちゃんは、呼吸の確立が遅れるため肺水の吸収がうまくいかず、また帝王切開で生まれた赤ちゃんは分娩のストレスを受けていないため、この状態（多呼吸）になり易いことが知られています。しかし、これは通常一時的（一過性）で、特に治療をしなくても、多くは2～3日で良くなります。

しんせいじかし 新生児仮死

生まれた赤ちゃんが、呼吸や心臓の働きが不十分でぐったりしている状態です。赤ちゃんは子宮の中では胎盤から酸素をもらっているため、自分で呼吸する必要はありません。しかし、外の世界に生まれ出ると、胎盤が切り離され、自分の肺と心臓を使って全身に酸素と血液を送り出す作業を始めなければいけません。新生児仮死の赤ちゃんは、この作業がうまくできずに体中の酸素が足りない状態になっています。この状態が長く続くと赤ちゃんは生命が危険な状態に陥りますので、何らかの方法で、赤ちゃんの呼吸や心臓の働きを助けてあげる必要があります。

仮死の程度はアプガースコアの点数によって分類します。アプガースコアが1分後に4～7点の場合を中等度新生児仮死、3点以下の場合を重症新生児仮死といいます。アプガースコア（2頁）もご参照ください。

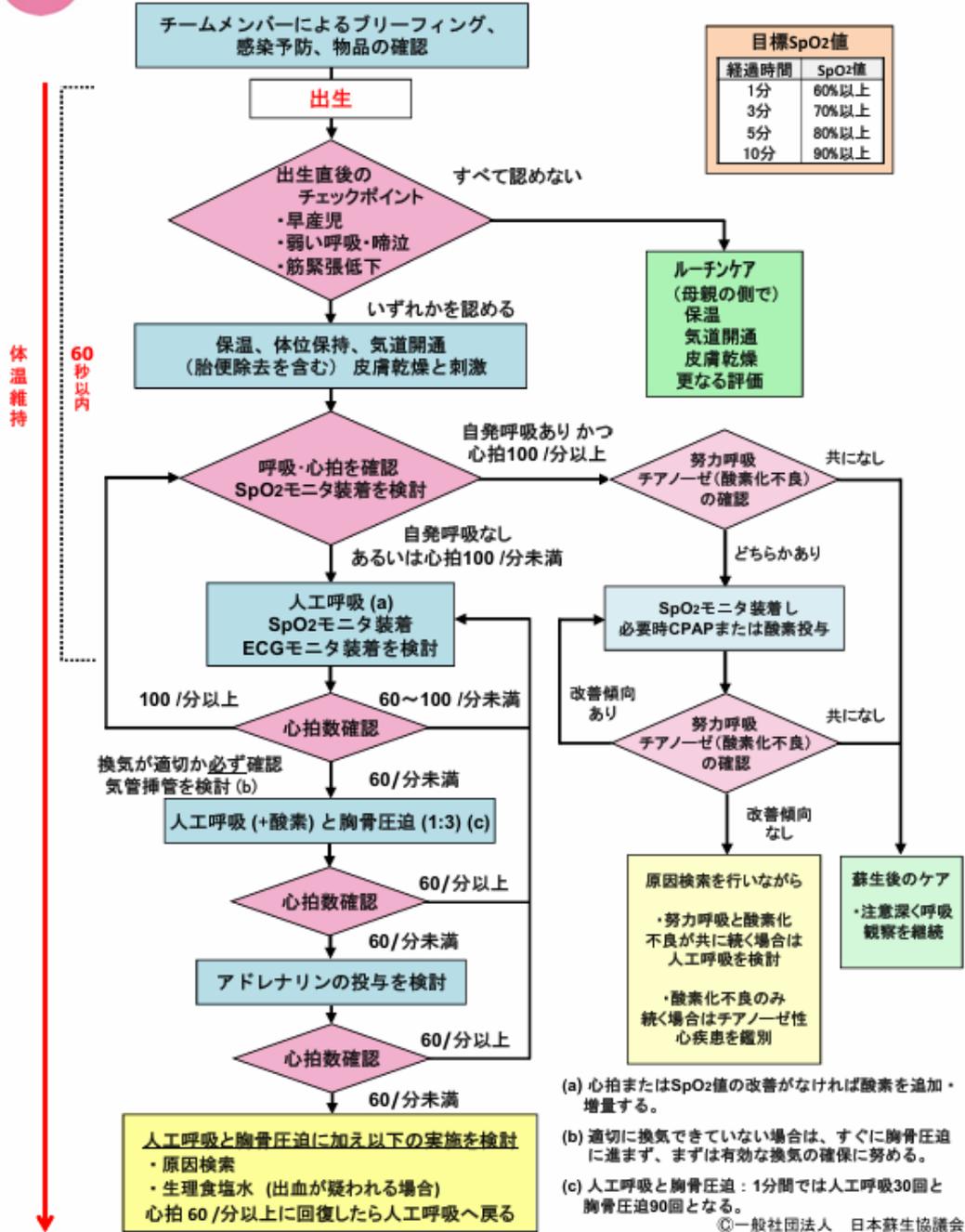
しんせいじせんえんせいはいこうけつあつしょう
新生児遷延性肺高血圧症

出生後も肺動脈の血管抵抗が下がらず、重篤な肺高血圧が持続する病態のことです。新生児仮死や胎便吸引症候群による低酸素血症、低体温などのストレスが引き金となって肺の血管が収縮することで肺高血圧となり、酸素を投与しても十分にそれを取り込むことができません。

しんせいじそせい
 新生児蘇生アルゴリズム (NCPRアルゴリズム)

生まれた赤ちゃんの呼吸や循環に問題がある場合 (新生児仮死の場合など) に医師や助産師がどのように対応すべきか、という行動を分かり易く図式化したものです。

NCPR 2020年版 NCPR アルゴリズム



しんせん 振戦

体の一部または全身が、意識とは関係なく、周期的に振動することです。

しんせんとうけつけっしょう 新鮮凍結血漿（FFP）

血液の成分の一部で、採血後に赤血球等の血球を取り除いた液体です。凍らせて保存しており、凝固因子の補充等の目的で輸血されます。

しんどうおんきょうしげき 振動音響刺激（VAS test：バス・テスト）

胎児心拍数陣痛図上で、一過性頻脈（元気である証拠）がみられない時に、音響刺激で赤ちゃんの睡眠状態を変えることです。お母さんのお腹の上から赤ちゃんの頭の辺りに器械を当てて、音波を発し、心拍数波形の変化を観察します。

じんつうしゅうき 陣痛周期

陣痛の発作（痛みのある時）と間欠（お休み）の一回分を合わせた時間を陣痛周期といいます。例えば5分ごとに陣痛の痛みが来ている時には、陣痛が5分周期と表現します。この周期が長いと陣痛はゆっくりと来ていることになり、この周期が短いと陣痛は頻繁に来ていることになります。

じんつうそくしん ぶんべんそくしん 陣痛促進（分娩促進）

陣痛が弱く分娩が順調に進まない場合に、人工的に陣痛を強めることです。オキシトシンやプロスタグランジンなどの子宮収縮薬の投与のほか、お母さんの栄養補給や疲労回復などにも配慮する必要があります。また、状況によっては人工破膜なども行われます。

じんつう かんけつ 陣痛の間欠

陣痛と陣痛の間のお休み、陣痛のない時間のことです。この時間が長いと陣痛はゆっくりと来ていることになり、この時間が短いと陣痛は頻繁に来ていることになります。

じんつうはつらい じんばつ 陣痛発来（陣発）

痛みを伴う子宮の収縮が規則的に10分以内となり、1時間に6回以上の頻度になることを言います。

じんつうぶんべんかいふくしつ 陣痛分娩回復室

「LDR（陣痛分娩回復室）」（106頁）をご覧ください。

じんつうゆうはつ ぶんべんゆうはつ 陣痛誘発（分娩誘発）

赤ちゃんを産ませるために、人工的に陣痛を起こすことです。オキシトシンやプロスタグランジンという子宮収縮薬による方法と、風船のような器具で子宮口を開いたり、指で子宮口と卵膜をはがすように刺激するなどの器械的な方法があります。

じんつうよくせい しきゅうしゅうしゅくよくせい
陣痛抑制（子宮収縮抑制、Tocolysis）

切迫早産や過強陣痛などの際に、陣痛を弱める、あるいは陣痛が消えるようにすることです。子宮収縮抑制薬を使用するのが一般的な方法です。

しんぱいそせいじゅつ
心肺蘇生術

心臓の拍動が停止した人、または呼吸をしていない状態の人に人工呼吸や胸骨圧迫（心臓マッサージ）を行う救急処置のことです。

じんふぜん
腎不全

腎臓の働きが悪くなり、尿の生成や不要物の排出ができなくなっている状態のことです。

<す>

ずがいないしゅけつ
頭蓋内出血

頭蓋骨の内側、つまり頭の中のどこかに出血をすることをいいます。出血した血液は、多い場合、脳の組織の中や脳室などに貯まります。

ずけっしゅ
頭血腫

「頭血腫（とうけっしゅ）」（70頁）をご覧ください。

すりガラスよういんえい
すりガラス様陰影

レントゲンで撮影した肺に、全体的に白くもったガラスのような影がみえることをいいます。これは赤ちゃんが濁った羊水を肺まで吸い込んでしまった時などに現れます。

<せ>

せいきざん
正期産

妊娠37週0日から妊娠41週6日の5週間の間に分娩になることです。この期間は、母子ともにリスクが比較的低く、出産に適した時期とされています。

せいじょうぶんべん
正常分娩

妊娠37週0日から妊娠41週6日の間に自然に陣痛が起きて、正常な経過で産まれる分娩をいいます。赤ちゃんの向きなどにも異常がなく、分娩の時間も正常の長さで、赤ちゃんもお母さんも元気で問題のない分娩のことです。

せいりてきたいじゅうげんしょう
生理的体重減少

赤ちゃんの体重が生後3～5日頃に一時的に減ることをいいます。お腹の中の赤ちゃんは体に水分を

多く持っています。生まれてくると、汗をかいたり、便や尿を排泄したりするうちに、水分がぬけて、体重が減っていきます。この体重減少量は、生まれた時の体重の10%以内が生理的範囲内ですが、口から十分な水分を補うことができない場合、10%以上の体重減少量になります。著しい体重の減少は、治療の対象になります。通常は生後7～10日以内に生まれた時の体重に戻ります。

せきずい まくかますい 脊髄くも膜下麻酔

背骨の中を通っている脊髄という太い神経の入っている袋（脊髄腔）に針を入れ、その中に局所麻酔薬を入れることによって下半身（下腹部、下肢、足）の痛みを取る麻酔法です。

脊髄くも膜下麻酔によって下半身（概ね臍から下）は感覚がなくなり、足を動かすこともできなくなります。なお、脊椎麻酔あるいは腰椎麻酔ともいいます。

せきついますい 脊椎麻酔

上記「脊髄くも膜下麻酔」をご覧ください。

せつかいちんちやく 石灰沈着

組織が梗塞の状態から変化して、カルシウムが沈着した状態になっていることをいいます。働きの悪い胎盤にみられる、組織の変化のひとつです。石灰化ともいいます。

せつけっきゅう 赤血球

赤血球は血液中に多数ある細胞で、酸素を運ぶ役目のヘモグロビンや塩類、酵素を含みます。妊娠中に赤血球数は増加しますが、血漿量の増加率が上回るため血液希釈が起こり、検査値上は低下します。非妊時の基準値は400万～520万/ μ Lですが、妊娠週数が進むにつれて検査値は低下し、妊娠後期の基準値は271万～443万/ μ Lです。赤ちゃんの場合は在胎週数によって正常値が異なり、在胎34週以降では430万～510万/ μ Lです。

せつけっきゅうちんこうそくどけんさ 赤血球沈降速度検査

赤血球が検査用の溶液の中で沈む速度を計る検査です。沈む速度が速い場合には、貧血があったり体の中に炎症が起きていたりする可能性があります。逆に沈む速度が遅いときは、フィブリノーゲンが減少している可能性があります。

せっぱくしきゅうはれつ 切迫子宮破裂

子宮破裂が起きる前の状態をいいます。陣痛が頻繁に休みなく起こり、お母さんは非常に強い腹痛を感じます。また、子宮の下の方の筋肉が伸ばされるため、圧痛を感じます。強い不安を感じて、呼吸や脈拍が早くなることもあります。医師が、子宮破裂が切迫している（近づいている）と診断した時は急いで帝王切開を行います。

せっぱくそうざん 切迫早産

妊娠22週0日から妊娠36週6日の早産の時期に、下腹部痛、性器出血、破水に加え、子宮が収縮したり、子宮口が開大して、赤ちゃんが早産してしまうおそれがある状態のことです。

せつぱくりゆうざん 切迫流産

妊娠21週6日までの時期に、赤ちゃんが子宮内に生存しているにもかかわらず、出血や下腹部痛などの症状がみられ、流産になりそうな状態のことです。

セミオープンシステム

分娩を取り扱う医療体制についての用語です。妊婦健診を診療所で行い、分娩を別の病院に任せるシステムのことです。セミオープンシステムの場合、分娩の時には診療所の医師ではなく、分娩を任せる病院の産婦人科医師が主治医となります。

せんえんいつかせいじよみやく 遷延一過性徐脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 一過性徐脈 ＊ 遷延一過性徐脈」（57頁）をご覧ください。

せんえんぶんべん ぶんべんせんえん 遷延分娩（分娩遷延）

分娩に時間がかかっている状態です。陣痛が10分以内の間隔になってから、初産婦さんでは30時間、経産婦さんでは15時間が過ぎても赤ちゃんが生まれない場合、遷延分娩と診断されます。

あまり分娩が長引くと、お母さんの体が疲労してさらに陣痛が弱まることもあり、また破水している場合は、赤ちゃんやお母さんにも感染の危険が及んでくるので、吸引分娩や鉗子分娩、帝王切開手術などによる分娩が必要になることがあります。

＊ ぶんべんだい きせんえん ＊ 分娩第2期遷延

分娩第2期（「分娩所要時間」（86頁）をご参照ください）において、初産婦で2時間以上、経産婦で1時間以上（無痛分娩などの硬膜外麻酔下では初産婦、経産婦ともに＋1時間）赤ちゃんが生まれてこない状態をいいます。

ぜんきはすい 前期破水

陣痛の開始前に卵膜が破れて羊水が流れ出ることです。羊水の流出が続けば、多くの場合陣痛が引き起こされます。しかし陣痛が起これない場合もあり、このときはお母さん、赤ちゃんともに細菌感染のリスクが増加したり、羊水が減ること臍帯が子宮の壁に圧迫されて、赤ちゃんが苦しくなったりすることがあるため、適切な医学的管理が必要となります。

ぜんくじんつう 前駆陣痛

分娩の開始の前に、陣痛と似た子宮収縮を頻繁に感じるがありますが、不規則で弱く、しばらくすると自然におさまってしまうことをいいます。子宮が分娩の準備を始めている状態で、子宮口が軟らかく開き易く変化するために、本格的な陣痛が始まる前にこのような子宮収縮が起きるといわれています。

せんけい 尖圭コンジローマ

HPV（ヒト・パピローマ・ウイルス）というウイルスに皮膚の細胞が感染して、イボとなる疾患です。このイボは、性器や肛門のまわりにでき、痒みや痛みを伴うこともありますが、自覚がほとんどないことが多いようです。尖圭コンジローマともいいます。

ぜんしつゐ 全膝位

「骨盤位 * 全膝位」(26頁)をご覧ください。

せんしよくたいいじょう 染色体異常

あらゆる生物の体は、遺伝子による情報から形が作られています。その遺伝子の集まりが、染色体です。染色体異常は、染色体の構造や数に異常のあることです。

ヒトの場合は22対の常染色体と性を決定する2本の染色体の合計46本の染色体をもっていますが、両親から引き継がれる段階で、染色体の一部が欠けてしまったり、数が通常より多くなったりすること(転座、転位、逆位、欠失、重複、挿入、モザイクなど)があります。

染色体の数が多い数的異常には、次のようなものがあります。

* 18-トリソミー (エドワーズ症候群 : Edwards syndrome)

赤ちゃんの18番目の染色体が3本1組となることから18-トリソミー (Trisomy 18) と呼ばれています。エドワーズ症候群とも呼ばれます。

特徴としては低体重であることや小さい顎、耳の位置が低い、指の重なりなどの外観の他に致死的な心疾患を多発します。

* 21-トリソミー (ダウン症候群)

ダウン症候群は、21番目の染色体が3本あるために起こる病気のことです。

特徴のある顔つき、筋緊張の低下、精神発達遅延などのほか、白血病、心奇形を合併することもあります。根本的な治療はありませんが、適切な保育や運動・生活療法などにより、発達の遅れを補うことや合併症の発症の割合を減らすことができます。

せんしんぶ 先進部

分娩で赤ちゃんが産道を進んでいく際に、一番先頭(出口の近く)にある部分です。通常分娩では赤ちゃんの頭の後ろのてっぺんが先進部になります。骨盤位(逆子)であれば、足、ひざ、お尻が先進することになります。

ぜんぜんちたいばん 全前置胎盤

「前置胎盤 * 全前置胎盤」(52頁)をご覧ください。

ぜんそくい 全足位

「骨盤位 * 全足位」(26頁)をご覧ください。

ぜんだいのうどうみやく 前大脳動脈 R I ・ ぜんだいのうどうみやく 前大脳動脈 P I

「動脈血流計測 * 前大脳動脈」(72頁)をご覧ください。

ぜんちけっかん 前置血管

臍帯が卵膜に付着している場合や副胎盤などで、卵膜上にある臍帯血管が子宮口近くに存在するものを前置血管とよびます。この血管は、臍帯の血管を守る弾力組織が無いむき出しの状態ですので、破水したときに切れたり、赤ちゃんの頭で圧迫されたりすることがあり、赤ちゃんにとっては極めて危険な病態です。

ぜんちたいばん 前置胎盤

通常、胎盤は子宮体部に付着します。前置胎盤は胎盤が子宮口（内子宮口）を塞ぐように付いている状態であり、これは胎盤の位置異常として、主に経膈超音波を用いて診断されます。子宮が大きくなるにつれて、子宮口の状態と胎盤との位置関係が変化することがあるため、診断は妊娠20週以降に行います。内子宮口から胎盤の辺縁までの距離で、全前置胎盤、部分前置胎盤、辺縁前置胎盤に分類されます。

* ぜんぜんちたいばん 全前置胎盤

内子宮口を覆う胎盤の辺縁から、内子宮口までの最短距離が2cm以上の状態。

* ぶぶんぜんちたいばん 部分前置胎盤

内子宮口を覆う胎盤の辺縁から、内子宮口までの最短距離が2cm未満の状態。

* へんえんぜんちたいばん 辺縁前置胎盤

内子宮口を覆う胎盤の辺縁から、内子宮口までの最短距離がほぼ0cmの状態。

せんてんいじょう 先天異常

赤ちゃんが生まれつき持っている病気や障害のことです。

せんてんせいいたいしやいじょう 先天性代謝異常

ヒトの体の中では、食べ物などから摂った栄養分を使い易い形に作り変えたり、体に貯まったりしない物質を排出し易い形に作り変えたりというような、化学工場のような機能が働いています。その過程で必要になるのが、酵素という物質です。この酵素が生まれつきなかったり、異常があったりする病気を先天性代謝異常症といいます。生まれたばかりの赤ちゃんに起きる先天性代謝異常症の症状としては、特徴のある顔つきや毛髪の異常など、特徴的なものもありますが、筋緊張の低下、けいれん、嘔吐など、他の病気でもよくみられる症状も多いので、症状からすぐに診断をすることは難しい病気です。しかし、時間が経つと発育障害や知能障害が現れるものも多いといわれており、早期発見、早期治療が重要となります。現在は「先天性代謝異常症等検査（新生児マス・スクリーニング検査）」によって20疾患程度の先天性代謝異常については、早期発見、早期治療が可能となっています。

せんてんせいいたいしやいじょうしょうとうけんさ しんせいじ けんさ 先天性代謝異常症等検査（新生児マス・スクリーニング検査）

赤ちゃんの先天性代謝異常等の病気をみつけるための検査です。先天性代謝異常等の病気を発症するのは数万人に一人の割合ですが、日本ではすべての赤ちゃんが検査の対象になります。この検査では、赤

ちゃんの足の裏から採血をし、血液濾紙を用いて先天性代謝異常の有無を調べます。従来行われていたガスリー法では、対象疾患が6疾患でしたが、現在は、タンデムマス法の導入により対象疾患は20疾患程度あります。(自治体により対象疾患が異なります)

* タンデムマス法^{ほう}

この検査では、1回の検査で、複数のアミノ酸、数多くの有機酸・脂肪酸代謝物質など多種類の病気を検査することができます。また、従来の方法(ガスリー法)に比べ検査精度の面で優れているので、「再採血」の率が低くおさえられ、家族の精神的負担、精密検査費用なども低くなります。

先天性風疹症候群^{せんでんせいふうしんしょうこうぐん}

妊娠初期にお母さんが初めて風疹にかかった時に引き起こされる赤ちゃんの病気です。風疹ウイルスは胎盤を通じて赤ちゃんに感染し、白内障、心疾患、難聴を主症状とする障害が現れることがあります。生まれた赤ちゃんにこの病気が実際に発症する頻度と症状の重さはお母さんが風疹にかかった時期によって異なります。

先天梅毒^{せんでんばいどく}

梅毒の菌はお母さんの血液から胎盤を通じて赤ちゃんに感染します。そのために、先天的に梅毒に感染した赤ちゃんが生まれることがあり、その赤ちゃんには頭蓋奇形や鞍鼻(あんび、鼻すじが落ち込んで低くなった状態)、肘関節腫大などの徴候が現れます。

前頭位^{ぜんとうい}

通常分娩では、赤ちゃんは頭の後ろの方を先にして骨盤の中をうまく回りながら進んでいきます。赤ちゃんの頭の直径が一番小さい面で進むことが出来るからです。一方、頭の前の方が先に進む場合を前頭位といいます。頭の直径が広い面で進むことになるため、骨盤を通りぬけることが困難となります。分娩が進まず、長引くことも多く、経膈分娩が難しいケースが多くなります。

潜伏期^{せんぷくき}

分娩第1期(「分娩所要時間」(86頁)をご参照ください)の始めの約2/3の時間は分娩がゆっくり進みます。この時期が潜伏期です。潜伏期には子宮口は3~4cm位、陣痛周期は4~5分であることが多く、痛みの程度は人によって異なりますが、一般的には下腹部の張りや軽い痛みとして感じられます。

全複殿位^{ぜんぷくでんい}

「骨盤位 * 全複殿位」(25頁)をご覧ください。

前方後頭位^{ぜんぽうこうとうい}

赤ちゃんが頭の後ろの方を先にして、顔をお母さんの背中の方に向けて生まれてくる胎位のことです。正常な産まれ方です。

ぜんめい 喘鳴

呼吸が苦しい時にみられる症状です。呼吸と同時にゼーゼーといった異常な呼吸音が聞こえます。

<そ>

そうきぼ しせつしよく 早期母子接触

正期産で生まれた赤ちゃんが出生後すぐにお母さんと肌の触れ合いを行うことです。出生後早期の肌と肌の接触は、母乳育児、赤ちゃんとお母さんの心身の安定に効果があります。一方で、生まれたばかりの赤ちゃんは、胎内から胎外への急激な環境の変化に適応する不安定な時期でもあり、呼吸や循環の急変が起こることもあるため、触れ合いを行っている間は、赤ちゃんの呼吸循環状態を観察するモニター（パルスオキシメーター）を装着するか、看護スタッフが実施中に付き添います。

なお、NICUで全身状態が安定した早産児に対して行われる赤ちゃんとお母さんの肌の触れ合いは、「カンガルーケア」と言い、早期母子接触とは区別して呼ばれています。

そうごう しゅ しきゅうあつぱくほう 双合（手）子宮圧迫法

分娩の後、お腹を上から押さえた手と、膣から子宮の内部に入れた手で子宮をはさむように押さえつけ、強く圧迫して子宮からの出血を止める手法のことで、子宮の収縮が悪く、胎盤がはがれた所からの大出血が止まらない場合、応急処置として行います。

そうごうしゅうさんきぼ しりりょう 総合周産期母子医療センター

「周産期母子医療センター * 総合周産期母子医療センター」（38頁）をご覧ください。

そうざん 早産

妊娠22週0日から妊娠36週6日の期間に赤ちゃんが産まれることです。早産で生まれた赤ちゃんのことを早産児といいます。

そうたいゆんゆけつししょうこうぐん 双胎間輸血症候群（TTTS）

双子の赤ちゃんがひとつの胎盤を共有している状態（一絨毛膜性双胎）で起き易い異常です。

二人の赤ちゃんの血管が胎盤でつながっているため、一方の赤ちゃんの血液が他方の赤ちゃんの血管に流れ込み、循環血液量に差が生じて、発育に影響を及ぼします。血液量の多い赤ちゃんは、体重が重く、赤血球増多症、心不全、胎児水腫、羊水過多などを引き起こします。血液量が少ない赤ちゃんは、体重が軽く、胎児発育不全（60頁をご参照ください）、貧血（82頁をご参照ください）、脱水がみられます。場合によっては二人とも子宮のなかで死亡することもあり、赤ちゃんの状態をみながら、早い時期であっても帝王切開を行い、救命を図ります。最近では、胎盤の吻合血管（二人の血管のつながっている部分、86頁をご参照ください）をレーザーで焼灼する治療（「胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術」56頁をご参照ください）を行うこともあります。

そうはついつかせいじょみやく 早発一過性徐脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 一過性徐脈 * 早発一過性徐脈」（57頁）をご覧ください。

そくい 足位

「骨盤位 * 足位」(26頁)をご覧ください。

そくがい 側臥位

横を向いて寝た姿勢のことです。横向きに寝ると、妊娠中もお母さんの血管(下大静脈)が子宮の重さでつぶされることがなく、赤ちゃんへの血液の供給が保たれます。

そくていはあくはんしゃ 足底把握反射

赤ちゃんが生まれ持っている運動反応(原始反射)のひとつで、赤ちゃんの足底を軽く圧迫すると足指が屈曲する反応のことです。反射がみられない場合は、脊髄神経あるいは末梢神経の障害が疑われます。生後9～10ヶ月の立ち上がる時期に消失しますが、重度脳障害がある場合はいつまでも消失せず、亢進した状態が続きます。

<た>

たいい 胎位

胎位とは、子宮内における赤ちゃんの位置関係をいいます。胎位には、赤ちゃんの頭が下向きになっている頭位、おしりが下にある骨盤位(逆子)、体が横向きになっている横位、体が斜めになっている斜位があります。

だいいちいきゅう 第一啼泣

赤ちゃんが生まれたときに初めて出す泣き声(産声)のことです。この泣き声は、呼吸が開始して肺がふくらんだことの現れです。

たいいへんかん 体位変換

お母さんの体の向きを変えることです。変動一過性徐脈の場合、お母さんの体の向きを変えることによって、臍帯の圧迫がとれて赤ちゃんの心拍数が元に戻ることがあります。

たいがいじゆせいはいしよく 体外受精胚移植(IVF-E T)

不妊症の治療の一方法で、卵管がつまっている場合や精子の数が少ない場合などに行われます。女性の体から卵子を取り出し(採卵)、体外で精子とあわせて受精させます(体外受精)。受精卵を一定期間保温した環境において胚という段階まで成長させ、子宮頸管を通して子宮の内膜に戻します(胚移植)。

たいこう 胎向

胎向とは、お母さんの体の左右・前後側に対する赤ちゃんの向きをいいます。頭位と骨盤位の場合は、赤ちゃんの背中の方で表現し、横位の場合は、赤ちゃんの頭のある方向で表現します。頭位と骨盤位の場合は、赤ちゃんの背中がお母さんの左側を向いていることを第1胎向、右側を向いていることを第2胎向と言います。横位の場合は、赤ちゃんの頭がお母さんの左側にあることを第1横位、右側にあること

を第2横位と言います。

たいこうはんしゃ 対光反射

瞳に入る光の量を調節する瞳孔は、脳の神経の働きによって、光を当てると縮みませんが、この反射のことです。脳にダメージを受けたときなどは、この反射が起こらないため、瞳孔が開いたままになります。脳の活動性を判定する時などにこの反射の有無を確認します。

たいじえんしょうはんのうしょうこうぐん 胎児炎症反応症候群 (FIRS)

感染等が引き金となり、それに反応して炎症を抑える物質と炎症を引き起こす物質のバランスが崩れるため、全身の炎症反応が亢進して、組織障害や多臓器不全にいたる病態のことです。子宮内感染による早産や新生児合併症との関連が指摘されています。

たいじきのうふぜん 胎児機能不全 (NRFS)

お腹の中の赤ちゃんの状態を調べる検査の結果、健康に問題がある、あるいは、将来問題が生じるかもしれないと判断される状態をいいます。胎児機能不全の場合には、赤ちゃんの心拍数にも特別なパターンがみられることが多いので、赤ちゃんの心拍数を検査して、その変化から胎児機能不全でないかどうかを判断します。

胎児機能不全の状態が長く続く場合や、高度の場合では、赤ちゃんの脳やその他の臓器に障害を残すおそれがあります。そのため、赤ちゃんの状態に応じて、お母さんの体の向きを変える、お母さんに酸素をあげる、陣痛を抑える薬を使う、点滴をする、人工羊水を注入する、などの対応を行うことがあります。また、状況によっては、急いで赤ちゃんをお腹の外に出してあげるために、吸引・鉗子分娩や緊急帝王切開を行うことがあります。

たいじきょうかたいばんふんごうけっかん ぎょうこじゆつ 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP)

双胎間輸血症候群の原因と考えられている二人の赤ちゃんの血管のつながりを遮断(吻合血管を凝固)して赤ちゃん同士の血流のバランスを整える根本的な治療法です。お母さんのお腹から受血児(血液量が多い赤ちゃん)の羊水の中に胎児用の内視鏡を入れて、胎盤表面を観察して胎盤吻合血管をレーザーで凝固して遮断する手術です。

たいじくかんおうだんめんせき 胎児軀幹横断面積 (FTA)

赤ちゃんのお臍の辺りの断面積を測定したものです。

たいじしんぱく 胎児心拍

超音波検査などで観察したおなかの中の赤ちゃんの心臓の動き(拍動)をいいます。胎児心拍が確認できる時期は、妊娠6週頃からです。

たいじしんぱくすう 胎児心拍数

赤ちゃんの心臓は、おなかの中で1分間の間におよそ110回～160回程度の拍動(収縮と拡張)を繰り返しています。この拍動により血液は全身にくまなく送り届けられますが、この拍動の回数を心拍

数と呼びます。

分娩監視装置では、赤ちゃんの1拍1拍の心拍の間隔を計算し、1分間の心拍数に換算して胎児心拍数陣痛図に表示します。

なお、正常範囲は110～160拍/分ですが、110拍/分より少ない場合を徐脈、160拍/分よりも多い場合を頻脈といいます。

胎児心拍数基線

下記「胎児心拍数陣痛図 ・ 胎児心拍数基線」をご覧ください。

胎児心拍数陣痛図 (CTG)

分娩監視装置で胎児心拍数と陣痛の状況(強さ・間隔)の波形を記録した図のことです。

胎児心拍数基線

胎児心拍数の波形の、一時的な増加や減少の部分を除いた10分間の平均的な心拍数です。1分間に110拍以上160拍以下が正常です。

一過性徐脈

胎児心拍数の波形で、心拍数が一時的に減少(低下)して再び元の状態に戻るパターンを一過性徐脈と呼びます。

一過性徐脈は臍帯や赤ちゃんの頭が圧迫された時、赤ちゃんの血液中の酸素が少なくなった時などに現れますが、表示された波形の形状などによって次のように分類されています。

* 遷延一過性徐脈

心拍の低下が始まって元に戻るまでの時間が、2分以上10分未満のものを遷延一過性徐脈といいます。お母さんの血圧低下や、臍帯が圧迫された時、赤ちゃんの元気がなくなっている時に現れます。

* 早発一過性徐脈

子宮収縮とともにゆっくりと心拍数が低下し、子宮の収縮が収まるのと同じようにゆっくり元の状態に戻る波形を早発一過性徐脈といいます。子宮の収縮が一番強くなった時に、赤ちゃんの心拍数も一番少なくなります。赤ちゃんが骨盤を通る際に、頭が圧迫されて、心拍数を減らすように働く神経が刺激を受けるため、一時的な徐脈が起こります。

* 遅発一過性徐脈

赤ちゃんの心拍数の低下が子宮収縮の開始より遅れてゆっくりと始まり、心拍数の回復が子宮の収縮の収まりよりも遅れてゆっくり元の状態に戻る波形を遅発一過性徐脈といいます。赤ちゃんの心拍数が一番少なくなる時も、子宮の収縮が一番強くなった時よりも遅れて現れます。酸素が不足している場合や、赤ちゃんがお腹の中で元気がなくなっている時にみられることがあります。

＊ へんどういつかせいじよみやく
変動一過性徐脈

心拍数が急激に減少して、2分以内にまた元の状態に戻る波形を変動一過性徐脈といいます。臍帯が圧迫されて、臍帯に流れる血液の量に変化が起きると、このような形の一過性徐脈が現れます。

• いつかせいひんみやく
一過性頻脈

赤ちゃんの心臓の動きが一時的に速くなることです。元気な赤ちゃんは睡眠のリズムに応じて胎動があり、胎動とともに一時的に心臓の動きも早くなります。これを一過性頻脈といいます。胎児心拍数の波形では、赤ちゃんの心拍数の線が上のほうにのびて、小さな山のような形になります。一過性頻脈があると、赤ちゃんは良い状態（元気である）といえます。

• オーバーシュート

胎児心拍数パターンの判読における用語のひとつです。一過性徐脈の後、胎児心拍数が基線へ回復する過程で、いったん胎児心拍数基線よりも上昇し、数分間かけてゆっくりと胎児心拍数基線まで戻る状態のことです。

• サイナソイダルパターン

胎児心拍数の波形が、三角関数のサインカーブのような一定の周期を持つ一定の幅の曲線を示すことをいいます。赤ちゃんが重症の貧血、心不全、低酸素状態の時などに出現するといわれていますが、正常なこともあり診断的意義は必ずしも確定していません。

• サルタトリパターン

1分間に3～6サイクルで胎児心拍数の波形のギザギザ（細変動）が26拍/分以上に増加した状態のことで、赤ちゃんの初期の低酸素状態に認められたり、二酸化炭素が貯留した場合が原因と考えられています。

• じよみやく
徐脈

赤ちゃんの心拍数基線が10分以上110拍/分未満となることです。胎児心拍数が80拍/分以上110拍/分未満の場合の「軽度徐脈」と、80拍/分未満の場合の「高度徐脈」の2つに分類されます。この心拍数パターンは様々な状況で見られますが、胎児心拍数基線細変動の減少・消失を伴った「高度徐脈」がみられる場合には、赤ちゃんの健康状態が障害されているおそれがあります。

• たいじしんぱくすう きせんさいへんどう
(胎児心拍数) 基線細変動

赤ちゃんの心臓は神経の働きによって、速くなったり遅くなったりしながら動いていますので、胎児心拍数の波形は、縦に波を打ったようなギザギザの線になります。これを(胎児心拍数) 基線細変動と呼びます。元気な赤ちゃんの心拍数は、細変動(ギザギザの幅)が1分間に6～25拍の範囲で表れます。

ギザギザの幅の表れ方によって、減少、消失、増加に分類されます。

＊ きせんさいへんどう げんしょう
基線細変動の減少

赤ちゃんが元気でなくなると、神経の働きが弱まってくるので、ギザギザの幅が1分間に5拍以下と少なくなることがあります。これを基線細変動の減少といいます。その場合には、赤ちゃんの状

態が悪くなってきていないかを判断する必要があります。

* 基線細変動の消失

心拍数基線のギザギザが全く無く平坦な線になることがあります。これを基線細変動の消失といいます。赤ちゃんの状態が悪い場合にみられます。

* 基線細変動の増加

細変動の幅が1分間に26拍以上となった状態は、「基線細変動の増加」と呼ばれ、赤ちゃんが軽度の低酸素状態になっている可能性があります。その場合には、赤ちゃんの状態が悪くなっていないかを、他の所見と合わせて総合的に判断する必要があります。

・ チェックマーク・パターン

胎児心拍数の波形が、チェックマーク記号のような形を示すパターンのことです。極めて特殊な胎児心拍数パターンで、その病態の詳細については明らかにはされていませんが、胎児の低酸素状態や中枢神経系障害との関連が指摘されています。

・ 頻脈

胎児心拍数基線（平均的な心拍数）が、1分間に160拍を越える場合をいいます。赤ちゃんが軽度の低酸素状態の時や、お母さんの熱が高い時などにみられます。また赤ちゃんの不整脈などによっても現れることがあります。

胎児水腫

赤ちゃんがさまざまな原因で、全身に液体が貯留した状態になっていることをいいます。具体的には、赤ちゃんの皮膚がむくみ、更におなかや胸の中、あるいは心臓の周囲に液体がたまっている状態を指します。発生頻度は約0.6%程度といわれています。

胎児推定体重（推定胎児体重、EFBW）

お腹の中の赤ちゃんは体重を測ることができないため、超音波で計測した値を用いて体重を推定します。赤ちゃんの頭の横幅（BPD）とお腹の部分の大きさ（AC）と大腿骨の長さ（FL）を測定します。それらの測定値を用いて体重を計算します。

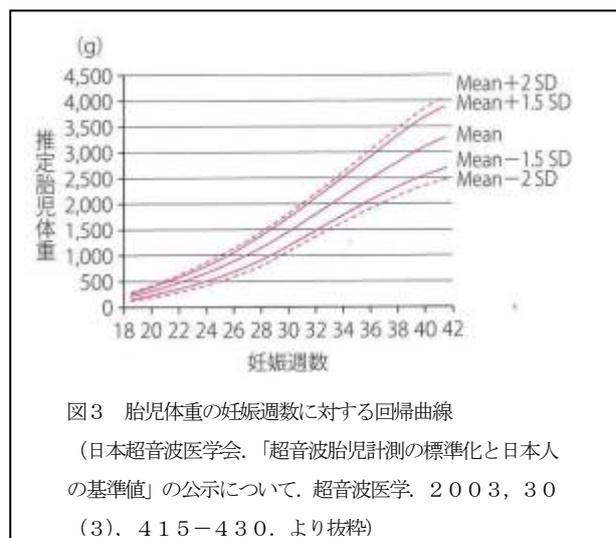


図3 胎児体重の妊娠週数に対する回帰曲線
（日本超音波医学会、「超音波胎児計測の標準化と日本人の基準値」の公示について、超音波医学、2003、30（3）、415-430、より抜粋）

たいじたいばんじゆんかん 胎児胎盤循環

お腹の中の赤ちゃんはお母さんの血液から酸素や栄養をもらっていて、その酸素や栄養の受け渡しは胎盤で行われています。赤ちゃんの血液は臍帯の動脈を通過して、胎盤の細い血管に入ります。お母さんの血液から栄養と酸素をもらった赤ちゃんの血液は、臍帯の静脈を通過して赤ちゃんの体に戻っていきます。子宮の中でのこのような血液の流れを胎児胎盤循環と呼びます。それにお腹の中の赤ちゃんの特有の血液の流れを含めて呼ぶこともあります。

たいじちゆうだいのうどうみやくしゆうしゆくきさいだいけつりゆうそくど 胎児中大脳動脈収縮期最大血流速度 (MCA-PSV)

おなかの中の赤ちゃんの心臓が収縮した時に、赤ちゃんの中大脳動脈 (MCA) に押し出される血液の最大血流速度を超音波パルスドップラ法で測定したものです。

妊娠中に測定することにより、赤ちゃんの貧血の有無を予測できます。胎児貧血症例では血流速度が増加するとされています。

たいじはついくふぜん 胎児発育不全 (FGR)

様々な病因によって赤ちゃんの本来の成長が制限されている状態をいいます。以前は赤ちゃんの成長が基準から一定の程度下回っているものを総称していましたが、個々の成長ポテンシャルの多様性によって基準を下回っている病的意義のない赤ちゃんを除いた考え方です。喫煙、飲酒、また妊娠高血圧症候群など、お母さん側の原因によるものや、染色体異常、感染など赤ちゃん側の要因によるものなど、様々な原因で起こります。胎児機能不全、胎児死亡、周産期死亡になる割合が、通常よりも高くなるといわれています。

以前は、子宮内胎児発育遅延 (IUGR) と呼ばれていました。

たいじ がんたいじ 胎児フィブロネクチン (癌胎児フィブロネクチン、fFN)

卵膜の細胞で産生される糖蛋白質のことです。頸管粘液や膈分泌物中には通常は認められませんが、子宮収縮や細菌感染により、卵膜が損傷または脆弱化すると、胎児フィブロネクチンが子宮頸管内や膈内に流出します。そのため、破水の診断や早産の予測のために利用されます。

たいじぼたいかんゆけつしやうこうぐん ぼじ し かんゆけつしやうこうぐん 胎児母体間輸血症候群 (母児 (子) 間輸血症候群)

胎盤に異常があったり、胎盤が傷ついていたことなどが原因で、多くの量の赤ちゃんの血液がお母さんの体のほうに流れ込んでしまい、赤ちゃんが貧血になっている状態をいいます。

たいしやせい 代謝性アシドーシス

「アシドーシス * 代謝性アシドーシス」(1頁)をご覧ください。

たいじよびのう 胎児予備能

赤ちゃんが分娩時の様々なストレス (低酸素や臍帯圧迫などの負荷) に耐えることができる能力のことです。胎児予備能が低下した状態で赤ちゃんが負荷を受けると、心拍数の低下などの異常が生じ易くなります。予備能が十分にある赤ちゃんは負荷に強く、出生後にも呼吸や血液循環等の障害が起こりにくいと考えられています。

胎勢

胎勢は、赤ちゃんの姿勢を表すものです。頭位において赤ちゃんが背中を丸めて、顎を引き、後頭部からお母さんの骨盤内に入る姿勢を屈位といい、正常の胎勢です。これに対して、赤ちゃんが頭や背中を反らしている姿勢を反屈位といい、異常胎勢です。反屈位は、先進部により前頭位、額位、顔位に分類されます。

大泉門

生まれてすぐの赤ちゃんの頭蓋骨はつながっていません。いくつかのピース（葉）に分かれて脳を包むように覆っています。大泉門は赤ちゃんの頭の前側にある骨と骨の間の菱形のくぼみです。産まれたときには、この大泉門から皮膚を通して脳に触れることができますが、1歳半頃には、骨と骨がくっつくため、大泉門は閉じます。脳にむくみがある場合などには、大泉門から脳が膨らんで触れ、赤ちゃんが脱水状態の時などには、大泉門はへこみとして触れます。新生児の時はこの様な赤ちゃんの病気の徴候をみるために利用されます。また、分娩の時は児頭の向きを知る手がかりにもなります。「小泉門」(40頁)もご参照ください。

大槽

小脳の後ろ側にあり、後小脳延髄槽とも呼ばれます。この槽に針を刺して、脳脊髄液を採取したり、薬剤を注入したりします。また、大槽の大きさは小脳の大きさの指標となるため、脳奇形の検査として胎児期に測定されることもあります。

大腿骨長 (FL)

赤ちゃんの大腿骨の骨の長さのことです。超音波検査(エコー検査)で測り、赤ちゃんの大きさを知る指標のひとつとして利用します。

大動脈弁狭窄

先天的な心臓の疾患で、大動脈にある弁の働きが悪く、その部分を血液が通りにくい状態になります。症状が強い場合は生まれて直ぐの手術が必要になることなどもあります。

胎嚢 (GS)

妊娠初期に赤ちゃんが入っている袋です。超音波検査でこの袋が子宮の中にあることが確認できれば、正常な位置に妊娠が成立しているということになります。通常は、妊娠4週末頃までに確認されます。

胎盤

赤ちゃんはお母さんの血液から酸素や栄養をもらっています。その酸素や栄養の受け渡しが胎盤で行われています。赤ちゃんの血液が臍帯の血管を通過して、胎盤の細い血管に入ります。その血管のすぐそばを、お母さんの血液が流れています。この細い血管を赤ちゃんの血液が通過するとき、お母さんの血液から酸素や栄養を受け取る仕組みになっています。栄養と酸素をもらった赤ちゃんの血液は、また臍帯の血管を通過して赤ちゃんの体にもどって行きます。

正期産の胎盤はおおよそ500gで、円盤の様な形(直径20cm前後)をしています。

たいばんきのうふぜん 胎盤機能不全

赤ちゃんは、胎盤を介してお母さんから酸素や栄養をもらって大きくなりますが、胎盤の働きが低下して、赤ちゃんに酸素や栄養がうまく供給できなくなることをいいます。

そうすると、赤ちゃんの発育が悪くなったり仮死状態になったりすることがあります。

たいばんこうけっしゅ 胎盤後血腫

通常、子宮と胎盤は組織的に結合していて、両者の間に隙間はありませんが、胎盤がはがれることによって、子宮と胎盤との間の組織的な結合が破綻すると、その部分で出血が起こり、血液が貯まってきます。この貯まった血液を血腫といいます。取り出した胎盤の後面（胎盤が子宮と結合していた面）に血腫がみられた場合には、胎盤がすでに剥がれていたことを強く疑います。常位胎盤早期剥離（40頁をご参照ください）の診断の根拠のひとつです。血腫は胎盤剥離をさらに促進し、お母さんの体を貧血にしたり、播種性血管内血液凝固症候群（DIC）（79頁をご参照ください）の原因にもなります。

たいばんこうそく ほくしょくたいばんこうそく 胎盤梗塞（白色胎盤梗塞）

血液のめぐりが悪いために、組織の一部が硬く固まったような状態に変化することをいいます。胎盤の働きが悪くなった時に胎盤の組織にみられる変化です。

たいばんこうへきふちやく 胎盤後壁附着

「胎盤附着部位 * 後壁附着」（63頁）をご覧ください。

たいばんぜんへきふちやく 胎盤前壁附着

「胎盤附着部位 * 前壁附着」（63頁）をご覧ください。

たいばんそくへきふちやく 胎盤側壁附着

「胎盤附着部位 * 側壁附着」（63頁）をご覧ください。

たいばんていぶふちやく 胎盤底部附着

「胎盤附着部位 * 底部附着」（63頁）をご覧ください。

たいばん ぶんるい 胎盤のグレード分類

超音波検査で胎盤の成熟度を0からⅢまでの4段階に分類したものをいいます。胎盤が最も成熟したグレードⅢでは赤ちゃんの未熟性による呼吸機能障害はほとんど認められないとされています。

たいばんひこう 胎盤肥厚

胎盤の厚みが正常より増すことです。胎盤早期剥離の時にみられることがあります。

たいばんびょうりそしきがくけんさ 胎盤病理組織学検査

分娩後、赤ちゃんやお母さんの健康状態をより詳しく確認するために胎盤病理組織学検査を行うことがあります。胎盤を調べることで、妊娠中や分娩時に何が起きていたかを知る手がかりとなります。例えば、感染の有無、血流の状態、赤ちゃんの発育に関する情報などがわかります。

たいばんふちやくぶい 胎盤付着部位

胎盤は子宮の内側の壁に付いています。胎盤付着部位とは胎盤が子宮に付いている位置を表す言葉で、「前壁」、「側壁」、「後壁」などがあり「〇〇付着」と表現されます。

* ぜんへきふちやく 前壁付着

子宮の内側の壁のうち、お母さんのお腹に近い側に胎盤が付いていることをいいます。帝王切開の際、胎盤を傷つけないように注意が必要になります。

* そくへきふちやく 側壁付着

お母さんのお腹を正面から見たときに、子宮内の右または左に胎盤が付いていることをいいます。

* こうへきふちやく 後壁付着

お母さんの背中に近い側に胎盤が付いていることをいいます。

* ていぶふちやく 底部付着

子宮の内側の壁のうち、最も上の部分に胎盤が付いていることをいいます。

たいばんぼたいめん たいばんたいじめん 胎盤母体面・胎盤胎児面

胎盤の子宮に付いている面を母体面と言います。また、臍帯が付いている面を胎児面と言います。

たいばんようしゅはくり 胎盤用手剥離

胎盤は赤ちゃんが生まれたしばらく後に、自然と子宮からはがれて子宮の外に出てくるものですが、自然に出てこない場合や、分娩後の出血の状態などによっては、人工的な手技で胎盤を取り出す必要がある場合があります。その手技のひとつで、胎盤と子宮壁との間に手を入れて胎盤をはがし、取り出すことです。

たいべんきゅういんしょうこうぐん 胎便吸引症候群 (MAS)

赤ちゃんが胎便で濁った羊水を吸い込んだことで引き起こされる呼吸障害です。胎便は、赤ちゃんの腸が成熟する過程で自然に排出されることがありますが、赤ちゃんが低酸素状態になった時にも排出されることがあり、排出された胎便によって羊水は緑色や黄色などの濁った状態（羊水混濁）となります。赤ちゃんは生まれてから自分で呼吸を始めますが、あえぎ様呼吸という吸い込む力の強い呼吸が引き起こされて、気道の中にあつた羊水と胎便が肺の中まで吸い込まれます。胎便が肺の空気の通り道をふさ

ぐので、呼吸は安定せず、苦しそうな、うなるような呼吸になります。出生直後泣く前に赤ちゃんの気道の中の胎便を吸引で速やかに取り除く処置を行います、チアノーゼを伴うなど、高度の呼吸障害を起こす場合もあります。

たいほう 胎胞

分娩中や切迫早産などの妊娠中に、赤ちゃんと羊水の入っている膜（羊膜）が、子宮の収縮によって下がってきて、開き始めた子宮口から水風船のように膨らんで見えてきます。この子宮口から見える卵膜の膨らみを胎胞といいます。

ダイラパン

子宮口を人工的に開く器具です。子宮頸管に入れると頸管内の水分を吸って2～3倍に膨張し、その力で徐々に子宮口を押し上げていきます。

しょうこうぐん ダウン症候群

「染色体異常 * 21トリソミー」（51頁）をご覧ください。

か ちよくちようしきゆうか ダグラス窩（直腸子宮窩）

ダグラス窩は直腸子宮窩ともいい、子宮と直腸の間にある空間のことです。

たぞうきふぜん 多臓器不全（MOF）

生命維持に必要な複数の臓器の機能が障害された状態のことです。特定の病気ではなく、臓器を流れる血液量が少なくなったり、臓器を流れる血液中の酸素量が不足したりすることによって、臓器が必要とする酸素を得ることができず、その結果、複数の臓器がダメージを受けてしまった病態です。

たたいにんしん 多胎妊娠

二人以上の赤ちゃんが同時に子宮内に存在する状態です。2児の場合を双胎、3児の場合を品胎、4児の場合を四胎、5児の場合を五胎といいます。多胎妊娠では、単胎に比べて高頻度で早産が起こり易く、お母さんの妊娠高血圧症候群や貧血などの合併症も伴い易いといわれています。

最近では、不妊治療など生殖補助技術が普及し、排卵誘発剤や体外受精による妊娠例が増加していて、それによる多胎妊娠も増加の傾向にあります。

たんいつさいたいどうみやく 単一臍帯動脈

臍帯には通常1本の静脈と2本の動脈が通っていますが、単一臍帯動脈は動脈が1本しかありません。臍帯にこの異常がある時は、赤ちゃんの体の部分にも形態異常が見つかることがありますので、精密な検査が必要となります。

タンデムマス・スクリーニング

「先天性代謝異常検査 * タンデムマス法」（53頁）をご覧ください。

たんでんい
単殿位

「骨盤位 * 単殿位」(25頁)をご覧ください。

<ち>

チアノーゼ

血中の酸素が少ないために皮膚や粘膜の色が、青紫色になることです。通常皮膚の色は、その下の血管を流れる赤い血液の色によって、ピンクや赤みがかかった色をしています。これは、体に酸素が行きわたっていることの現れです。酸素を運搬するヘモグロビンが、酸素と結びついている時に鮮やかな赤い色をしているためです。しかし、呼吸障害、心疾患などで酸素が十分に取り込めない状況になると、酸素と結びつかないヘモグロビンが増えて、血液は暗い赤色に変化します。この酸素の少ない血液の色が透けて見えることで生じます。

ちいきしゅうさんきぼ しりりょう
地域周産期母子医療センター

「周産期母子医療センター * 地域周産期母子医療センター」(39頁)をご覧ください。

チェックマーク・パターン

「胎児心拍数陣痛図 ・ チェックマーク・パターン」(59頁)をご覧ください。

ちこつけつごう
恥骨結合

恥骨は骨盤の骨の一部で、左右2つの恥骨が体の前面の真ん中で結合して(くっついて)います。その結合している部分を恥骨結合といいます。

ちつえんがい
膣円蓋

子宮膣部と膣の境目のことです。

ちつぶんびつぷつばいようけんさ
膣分泌物培養検査

おりものの中にいる細菌や真菌の種類と量を調べる検査です。結果が出るまでに3日ほどかかります。

ちつれっしょう ちつへきれっしょう
膣裂傷・膣壁裂傷

赤ちゃんが生まれる際に、赤ちゃんの頭が子宮口を通過した後、膣が硬いことなどの理由で、膣の壁が裂けてしまうことです。

ちはついつかせいじょみやく
遅発一過性徐脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 一過性徐脈 * 遅発一過性徐脈」(57頁)をご覧ください。

ちゅうだいのうどうみやく ちゅうだいのうどうみやく
中大脳動脈RI・中大脳動脈PI

「動脈血流計測 * 中大脳動脈」(72頁)をご覧ください。

チューブ・バッグ

人工呼吸の方法のひとつです。気管挿管（10頁をご参照ください）を行って気管に入れた細い管に風船のような形のバッグをつなぎ、バッグを手で押して、空気を送ります。

超音波断層法（超音波検査）

超音波はヒトの耳には聞こえない高い周波数の音波で、一定方向に強く放射され直進性が高いという性質があります。これを利用して頭部や腹部、心臓などの臓器に超音波を発信して、そこから返ってくる反射波（エコー）を受信し、コンピュータ処理で画像化して診断する検査です。反射波（エコー）を利用するため、エコー検査とも呼ばれています。

超音波パルスドップラ法

超音波検査法のひとつで、体内で移動している対象物に超音波をあて、その移動速度を測定するのに用いられます。胎児血管の血流速度の計測などに使用されます。

腸球菌

哺乳類の腸管内に常在菌として存在する腸内細菌のことです。細菌性膣炎（膣内の常在菌のバランスが崩れた状態で、早産の原因になる場合がある）の原因となる菌のひとつです。

腸骨稜

腸骨の上の縁の線です。腰の横のいわゆる腰骨から腰の後ろの方に手で骨を触りながらたどっていくことができる線を、腸骨稜といいます。

聴性脳幹反応（ABR）

音の刺激に対する聴神経や脳幹の反応を調べる検査のことです。

超低出生体重児

出生体重が1000g未満の赤ちゃんをいいます。極めて未熟な状態のため、NICU（新生児集中治療室）における厳重な管理が必要になります。

直接クームス試験

「クームス試験 * 直接クームス試験」（14頁）をご覧ください。

直腸子宮窩（ダグラス窩）

「ダグラス窩（直腸子宮窩）」（64頁）をご覧ください。

陳旧性

「陳旧性〇〇」とは、以前に何らかの病変があり、それが急性期を過ぎている状態をいいます。

<つ>

ついらくぶんべん ついらくさん 墜落分娩（墜落産）

分娩が急速に進行し、分娩の介助を受けることができずに、赤ちゃんが生まれることです。例えば、救急車の中で分娩になった場合や、トイレで分娩になった場合などに墜落分娩といわれます。

つわり

妊娠によって起こる吐き気、嘔吐、食欲不振などの消化器系の症状のことをいいます。

<て>

ていおうせつかい 帝王切開

お母さんのお腹を切って赤ちゃんを出す手術です。帝王切開の術式としては、下記のようなお母さんのお腹（腹壁）および子宮を横に切る方法と縦に切る方法があります。

お腹（腹壁）の切開方法には、腹部正中縦切開、下腹部横切開（ファンネンスティール切開）があり、子宮の切開方法には、子宮下部横切開と古典的縦切開（子宮体部縦切開）があります。

* ふくしきしんぶていおうせつかいじゆつ しきゆう か ぶ おうせつかいじゆつしき 腹式深部帝王切開術（子宮下部横切開術式）

子宮下部を横に切る方法で、一般的に行われている術式です。特徴は、切開時の出血が少ない、術後の癒着が少ない、次回妊娠時に子宮破裂の危険が少ないことです。

* こてんできていおうせつかいじゆつ しきゆうたいぶじゆうせつかいじゆつしき 古典的帝王切開術（子宮体部縦切開術式）

子宮体部を縦に切開する方法で、子宮筋腫や前置胎盤、早産の場合で子宮下部横切開ができない場合に用いられます。次回妊娠時の子宮破裂、癒着などの合併症のリスクがあります。

ていおうせつかいきおうにんぶ しけんけいちつぶんべん 帝王切開既往妊婦の試験経膈分娩（TOLAC）

下記「帝王切開後経膈分娩（VBAC）」をご覧ください。

ていおうせつかいごけいちつぶんべん 帝王切開後経膈分娩（VBAC）

帝王切開を受けたことのある妊産婦が、経膈分娩で赤ちゃんを出産したことをいいます。帝王切開を受けたことのある妊産婦が、経膈分娩での出産を試みることはTOLACと呼ばれます。

てい けっしょう 低カルシウム血症

血液中のカルシウムの濃度が低下した状態のことで、血清カルシウム濃度が出生体重1500g以上で8mg/dL未満、1500g未満で7mg/dL未満の場合をいいます。お母さんが糖尿病の場合や、早産、低出生体重児、新生児仮死の場合などに、発症率が高くなります。低カルシウム血症の症状としては、振戦（身体の周期的な震え）、刺激に対する反応が過敏になること、嘔吐、哺乳不良、無呼吸などがあります。

ていけつとう 低血糖

血液の中に溶けている糖分が少ない状態のことです。症状としては振戦（身体の周期的な震え）や、刺激に対する反応が過敏になることなどです。

生まれたばかりの赤ちゃんの血糖値は生理的に低く、在胎週数や出生体重によっても異なるため、新生児低血糖症についてはいくつかの考え方がありますが、一般的には血糖値 4.5 mg/dL 未満を低血糖と定義することが多いです。生後2時間以内は一過性に $2.5 \sim 4.0 \text{ mg/dL}$ 程度の血糖値となることも少なくありません。正期産児（在胎37週から41週で出生した赤ちゃん）で、低血糖のリスク因子がない場合は、低血糖症状がない限り、この時間帯に血糖値を測定する必要はないと考えられています。

ていざいおうてい 低在横定位

頭位（頭が先進）の分娩の時に、骨盤の大きさや形の異常（扁平骨盤、扁平仙骨など）により、赤ちゃんの頭が第2回旋（お母さんの横を向いていた顔を後ろに向ける回旋）をしないで降りてきてしまい、分娩が停止した状態をいいます。強い陣痛が続く場合は胎児機能不全の原因になることもあります。鉗子などで回旋を助けてあげれば経膈分娩が可能但也有りますが、帝王切開が必要になる場合もあります。

ていさんそせいきよけつせいのうしょう 低酸素性虚血性脳症

脳組織へ流れる血液量が少なくなり、同時に、脳組織を流れる血液中の酸素量が不足することによって、脳が必要とする酸素を得ることができず、その結果脳がダメージを受けてしまった病態です。

ていしきそせいひんけつ 低色素性貧血

貧血の分類のひとつです。赤血球に含まれるヘモグロビンの濃度が減少している貧血で、鉄の欠乏などによるヘモグロビンの産生障害が疑われます。

ていしゅつせいたいじゅうじ 低出生体重児

生まれた時の体重が 2500 g 未満の赤ちゃんのことです。

ていたいおんりようほう のうていおんりようほう
低体温療法（脳低温療法）

脳が損傷を受けた時、または損傷を受ける可能性がある時に、障害が進行しないように、体温を低く保ちながら治療することです。治療開始にあたっては、以下のような導入基準があります。

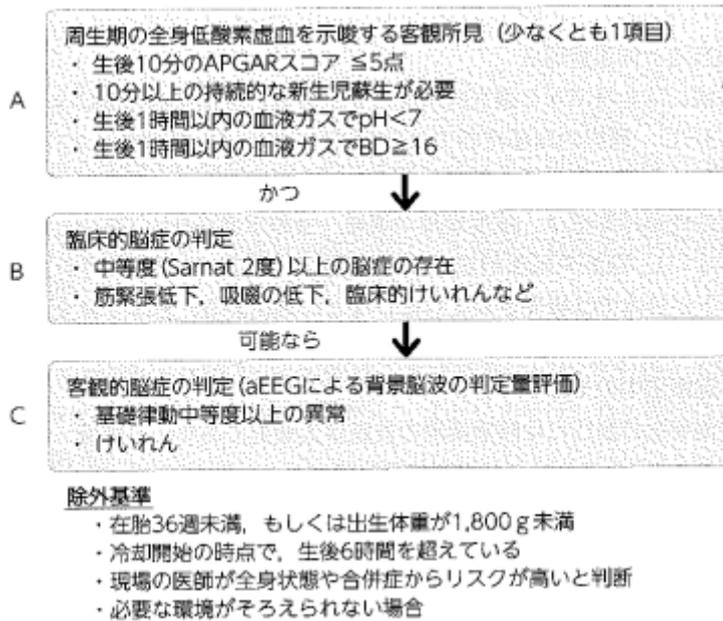


図4 日本版ガイドラインにおける低体温療法の導入基準

(福村直樹. “V章手技”. NICUマニュアル. 第6版. 新生児医療連絡会編. 金原出版株式会社, 2025, 669. より抜粋)

ていち い たいばん
低置（位）胎盤

通常、胎盤は子宮体部の上の方に付着しますが、胎盤が子宮下部に付着しているけれど内子宮口には達していないものをいいます。胎盤下縁と内子宮口との距離が2 cm以内の場合に低置（位）胎盤と呼ばれます。

ていもう
剃毛

体毛を剃ったり、はさみで切ったりする処置のことです。

てんたい
展退

分娩の進み具合を判断するときに使う表現のひとつです。子宮口は、分娩が始まる前に硬い筒状（ふつうは長さ3 cm以上です）になっていて、赤ちゃんが下がってこないようになっています。この筒を子宮頸管といいます。この子宮口は、分娩が近づき陣痛が始まると、上の方から前後左右に引っ張られて伸ばされ、筒の部分が短くなっていき、最後には筒が無くなります。この変化を展退といいます。

どの程度、この筒が短くなってきているのかを、%で表します。展退30%の場合、通常（0%）よりも30%ほど短くなっている状態のことを表します。子宮頸管が薄くのびて、完全に無くなった状態が100%です。硬い筒状だった子宮頸管が上のほうから前後左右に引っ張られて伸ばされ、筒の部分が短くなっていき、最後には筒が無くなります。

点滴全開

静脈に点滴を行う際は、通常、薬液が滴下する速さを調整しますが、点滴全開とは、調節栓を全開にして急速に薬剤を流すことです。多量に出血した場合などに行います。

テント

小脳の上部で大脳との境目にある硬膜を指します。小脳の上に乗るでテントを張ったような構造なので、小脳テントとも呼ばれます。

また、脳の病気の場所を示す方法のひとつとして、この小脳テントより上か下かで「テント下」、「テント上」のように表現されることがあります。

點頭てんかん

うなずくように頭を前に傾ける動作を繰り返す発作を起こす病気で、いわゆるてんかんの一種です。脳から異常な信号が発せられることが原因です。生後3、4ヶ月～1歳頃に始まります。ウエスト症候群ともいわれています。

* アクサ療法 (ACTH療法)

點頭てんかん発作を抑制する治療です。ACTH (副腎皮質刺激ホルモン) というホルモンが點頭てんかん発作を抑制する効果があることが確認されています。アクサ療法などとも呼ばれます。

* シリーズ発作

點頭てんかんの症状として、数秒から数十秒単位で、発作を何度も繰り返すことを言います。長い発作は、5分から10分ずっと発作が起きていることもあります。

<と>

頭位

赤ちゃんがお母さんのお腹の中にいる時の位置の表現法です。正常な状態では、赤ちゃんは頭を下（お母さんの足の方）に向けています。これを頭位といいます。

頭血腫

分娩で赤ちゃんの頭が強い圧迫や摩擦を受けた時に、頭の皮膚の下（骨の外側）にできる血のかたまりです。赤ちゃんの頭はそこだけふくれあがり、触ると痛がります。数週間すると自然になくなります。

「ずけっしゅ」ともいいます。

瞳孔の散大

瞳に入る光の量を調節する働きをする瞳孔という部分が、正常に働いていない状態です。通常は脳神経の働きによって、光を当てると瞳孔が縮む反射が備わっていますが、脳にダメージを受けた時などは、その反射が失われ瞳孔が開いたままになります。これを瞳孔の散大といいます。脳の活動性を判定するときなどにこの反射を確認します。

どうこうふどう 瞳孔不同

瞳孔の大きさが左右で異なる状態（差が0.5 mm以上）のことをいいます。

どうでんちよう 頭殿長（CRL）

超音波検査で測る赤ちゃんの頭からお尻までの長さです。妊娠7週頃から計測出来るようになります。妊娠初期の赤ちゃんの発育は、個人差があまりないといわれていますので、超音波で計測した頭殿長は分娩予定日を算定するのに利用されることもあります。

どうみやくあつ 動脈圧

心臓から駆出された血流が全身を流れるときに動脈の壁に及ぼす圧力のことで、一般に、血圧ということこの動脈圧のことを指します。「血圧」（17、18頁）もご参照ください。

どうみやくかんかいぞんしょう 動脈管開存症

お腹の中にいる時の赤ちゃんには、下行大動脈と肺動脈を繋ぐ動脈管という血管が存在します。それは、胎盤と臍帯を介してお母さんの血液から酸素をもらっているという、赤ちゃんに特有の血液循環によるものです。しかし、生まれた後は呼吸が始まり、肺で酸素を取り入れるようになります。そうになると特別な血管は必要なくなるので、生後自然に閉じてその役目を終えます。しかし、低出生体重児や呼吸窮迫症候群の赤ちゃんなどの場合、この血管がうまく閉じずに開いたままになることがあります。これを動脈管開存症と呼びますが、この状態は心臓に負担がかかり、呼吸も苦しくなるので、症状が強い場合には、血管を収縮させる薬を使用するなどの治療や血管を縛る手術などが行われます。

どうみやくけつりゅうけいそく 動脈血流計測

超音波診断装置によって、赤ちゃんやお母さんの動脈系の血流計測を行い、血流の抵抗状態を見る検査です。

指標値として、収縮期最高血流速度と拡張期血流速度から計算されるR I 値（血流抵抗指数）と、それに平均血流速度を加味して計算するP I 値（拍動指数）とがあります。

検査の対象となる主な動脈には、以下のようなものがあります。

* さいたいどうみやく 臍帯動脈（UmA）

この動脈のR I 値やP I 値の上昇は、胎盤における血管抵抗の上昇を意味し、胎盤機能不全（62頁をご参照ください）の指標となります。基準範囲は測定時の妊娠週数によって異なります。なお、子宮動脈と同じ「UA」と表記している場合もあります。

* しきゅうどうみやく 子宮動脈（UA）

この動脈のR I 値やP I 値は、妊娠週数とともに低下する傾向を辿りますが、妊娠高血圧症候群（74、75頁をご参照ください）や胎児発育不全（60頁をご参照ください）となる症例では、血管抵抗が高いまま推移し、血流波形も正常とは異なる推移を示しますので、発症前の予測にも用いられます。

* 前大脳動脈 (ACA)

脳浮腫や脳血管自動能の回復などを評価するために行う検査です。0.6以上が目安となります。

* 中大脳動脈 (MCA)

この動脈のRI値やPI値の低下は、低酸素による脳血管拡張を疑わせる所見です。また、胎児期におけるこの動脈血流速度の上昇は、赤ちゃんの貧血を示します。基準範囲は測定時の妊娠週数によって異なります。

トーチ症候群 (TORCH症候群)

妊娠中の母体の感染によって赤ちゃんに形態異常または重篤な母子感染症を引き起こす恐れのある疾患の総称です。

英語の頭文字 (T:トキソプラズマ、O:梅毒、水痘、コクサッキー、B型肝炎など、その他の病原体、R:風疹、C:サイトメガロウイルス、H:単純ヘルペスウイルス) をとって名づけられています。

トキソプラズマ

猫などの動物に寄生する微生物です。お母さんが感染してもほとんど症状はありませんが、胎盤を通じて赤ちゃんに感染すると、発育障害、肝脾腫、黄疸、貧血などの症状がみられる先天性トキソプラズマ症を発症することがあり、それが問題になる例は、ほとんどお母さんが今回の妊娠中に初めて感染した場合です。

努責

分娩の時にお母さんが赤ちゃんを娩出するためにいきむことです。

ドップラ法

お母さんのお腹に機械 (超音波パルス波) をあてて、赤ちゃんの心拍数を音で測定する検査です。間欠的に心拍数を測定する時に多く用いられます。連続して長時間にわたって赤ちゃんの心拍数を測定する場合には、ドップラ法ではなく分娩監視装置が使われます。

<な>

内子宮口

子宮口の筒のような形の部分を子宮頸管といいます。この子宮頸管の子宮側の入口のことです。通常、内子宮口は分娩が近くなってくると少しずつ開き始めますが、切迫早産などでは早い時期から開き始めます。

内反足

生まれつき、あるいは生まれた後に何らかの原因で生じる足の変形で、足が内側に折れ曲がったような形をしています。

なんさんどうきょうじん 軟産道強靱

分娩の際には、子宮下部や子宮頸部、膣、外陰など軟産道と呼ばれる組織が軟らかく伸びて、赤ちゃんが通り易いように変化しますが、組織が硬くてその変化が不十分なことを軟産道強靱といいます。分娩の進行の妨げになることがあります。

<に>

にじゅうもうまくにようまくそうたい 二絨毛膜二羊膜双胎

双子の種類の中で、この双胎はそれぞれの赤ちゃんが自分の胎盤と羊膜腔を持ち、別々の膜に包まれているタイプを指します。絨毛膜と羊膜がそれぞれの赤ちゃんにひとつずつ、合わせて2つずつある双胎という意味です。

にゅうさん 乳酸

酸素を使わないエネルギー代謝によって作られる物質で、体に酸素が足りない状態や、筋肉に必要な血液が流れない状態などが続いたときに増加します。赤ちゃんの血中乳酸値の基準値は、7～24mg/dL程度とされています。

にようさん 尿酸 (UA)

非妊時の基準値は2.5～5.6mg/dLですが、妊娠初期は2.0～4.2mg/dLと低下します。これは腎臓から排泄されやすくなるためです。妊娠後期になると、赤ちゃんの尿酸生産量が増加するため、尿酸値は3.1～6.3mg/dLと上昇します。

妊娠高血圧症候群では、腎機能の低下を伴うことが多く、尿酸値が上昇する傾向にあります。

にようたんぱく 尿蛋白

膀胱や尿道に炎症が起きたときや、腎臓の働きが悪い時などに、尿に蛋白質が出ることがあります。

検査方法として、試験紙を尿で濡らしたときの試薬の変色具合で尿に蛋白質が出ているかどうかを判断する定性検査と、1日分の尿を溜めてそれにどれくらい蛋白が出ているかを測定する定量検査があります。

定性検査で尿蛋白が出ていなければ陰性(－)ですが、疑陽性(±)、または陽性(+)となった場合は異常値とされます。なお、(+)の場合、その程度によって(2+)、(3+)・・・というように表示されます。

一般的には、定性検査で尿蛋白が出ていると認められた場合に定量検査が行われます。定量検査では、1日の尿量換算で100mg以上は異常とされています。

なお、半定量検査というものもありますが、これは定性検査での試験紙の変色程度に基づき尿中の蛋白量を換算したものです。

にようちゅう 尿中エストリオール (尿中E3)

女性ホルモンであるエストロゲンには、E1(エストロン)、E2(エストラジオール)、E3(エストリオール)の三種類があります。E3は妊娠中に赤ちゃんと胎盤から作られるため、尿中のE3量は赤ちゃんや胎盤の状態の指標となり、重症の妊娠高血圧症候群(74頁をご参照ください)、過期妊娠(7頁

をご参照ください)、糖尿病合併妊娠などで低下することがわかっています。

にょうとう 尿糖

腎臓に負担がかかったり、血液の糖（血糖）の濃度が高かったりすると、尿中に糖が出る場合があります。検査方法は、試験紙を尿で濡らして変色具合で判断します。

尿糖が出ていなければ、定性検査では陰性（－）を示し正常です。一方、陽性の場合、疑陽性（±）、陽性（＋）、（2＋）、（3＋）・・・というように表示されます。

妊娠中に、定性検査で尿糖が出ていると認められた場合には、その程度や頻度によって血液検査で高血糖の有無を調べることもあります。

にらんせいそうたい 二卵性双胎

双子の種類のこと、それぞれの赤ちゃんが別々の二個の受精卵からできて発育してきた双子のことをいいます。性別は必ずしも同じではありません。

にんしんおそ 妊娠悪阻

つわりの症状が悪化し、栄養障害が起きて治療が必要な状態のことです。症状が重くなると体重減少以外に、様々な障害が起きることもあります。

にんしんこうけつあつしょう 妊娠高血圧症

下記「妊娠高血圧症候群 * 妊娠高血圧症」をご覧ください。

にんしんこうけつあつしょうこうぐん 妊娠高血圧症候群（HDP）

妊娠中に高血圧（収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上）がみられる病気で、以前は妊娠中毒症とも呼ばれていました。「血圧」（17、18頁）もご参照ください。

妊娠高血圧症候群になると、赤ちゃんやお母さんに様々なリスクがあります。赤ちゃんの発育が悪くなり、さらに早産となるリスク、お母さんの生命に危険なほど重篤な痙攣が起こる、赤ちゃんが生まれる前に胎盤がはがれ（胎盤早期剥離）母子ともに危険となる、などの重症の合併症が起こり得るため、妊娠中の血圧コントロールは大切と考えられています。

本症候群は病態により、次のように分類されます。

* にんしんこうけつあつしょう 妊娠高血圧症

妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、出産後12週までに正常に復する場合をいいます。蛋白尿はありません。

* にんしんこうけつあつじんしょう 妊娠高血圧腎症

妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、かつ蛋白尿を伴うもので、出産後12週までに正常に復する場合をいいます。また、蛋白尿がなくても、肝臓や腎臓の機能障害、脳卒中や神経障害（子癇発作）、血液凝固検査の異常や血小板低下（血液凝固障害）、胎盤の機能低下による胎児の発育不全（子宮胎盤機能不全）などを認めた場合も妊娠高血圧腎症と診断されます。

＊ かじゅうがたにんしんこうけつあつじんしょう
加重型妊娠高血圧腎症

①高血圧症が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に妊娠高血圧腎症の症状を発症した場合、②もともと腎臓の病気を持っていた妊産婦さんに、妊娠20週以降に高血圧が出現した場合、加重型妊娠高血圧腎症と診断されます。

＊ 高血圧合併妊娠

妊娠する前あるいは妊娠20週より前から、高血圧であった方が、出産まで加重型妊娠高血圧腎症の症状を発症しなかった場合は、高血圧合併妊娠と診断されます。

にんしんこうけつあつじんしょう
妊娠高血圧腎症

「妊娠高血圧症候群 ＊ 妊娠高血圧腎症」(74頁)をご覧ください。

にんしんせい けつぼうしょう
妊娠性アンチトロンビン欠乏症

アンチトロンビンⅢ(2頁をご参照ください)という血液の凝固等に関連する物質の活性が、妊娠に伴って低下していくことがあります。その病態はまだ解明されておらず、診断基準も確定されていませんが、ある報告では、「徐々に減少し分娩前後にアンチトロンビンⅢ活性が65%未満になる場合」を、妊娠性アンチトロンビン欠乏症と定義しています。先天的にアンチトロンビンⅢ活性が低い場合や、妊娠以外の理由でアンチトロンビンⅢ活性が低下している場合はこの病態から除かれます。

にんしんとうにょうびょう
妊娠糖尿病(GDM)

妊娠中に初めて発見された糖尿病のことです。高血糖が続くことによるお母さんや赤ちゃんへの影響を考慮して、通常の糖尿病の診断基準よりも低い基準で設定され、①空腹時血糖値92mg/dL、②75gブドウ糖負荷試験(85頁をご参照ください)1時間値180mg/dL、③75gブドウ糖負荷試験2時間値153mg/dLの3つのうち2つ以上が該当する場合に妊娠糖尿病と診断されます。

妊娠糖尿病では、生まれた赤ちゃんの血糖値が低く(新生児低血糖)なったり、血中のカルシウムが低下(低カルシウム血症)したりするなどの問題が起き易くなります。また、体重が4000g以上の巨大児の生まれる頻度が多くなります。

<ぬ>

ヌーカル・トランスルーセンシー (NT)

「NT」(108頁)をご覧ください。

<ね>

ネーザル・シーパップ (nasal-CPAP：けいびてきじぞくきどうようあつほう経鼻的持続気道陽圧法)

人工呼吸器の換気方法のひとつです。

気管挿管を行わず、鼻に装着するカニューレやマスクなどを用いて気道に圧力を加えた空気を送り込み、気道がふさがるのを防ぎます。

赤ちゃんの自発呼吸を補助することで、気道や肺の中を陽圧に保ち、肺が虚脱(しぼんだ状態)してしまふのを防ぐ作用があります。

ネーザル・ディーパップ (nasal-D PAP : こ き きゅうきへんかんほうしききどうようあつほう呼吸吸気変換方式気道陽圧法)

人工呼吸器の換気方法のひとつです。

CPAPの「気道や肺の中を陽圧に保ち、肺が虚脱してしまうのを防ぐ」作用に加えて、息を吐く時には、ジェット流の一部が吐き出される空気と同じ方向へと流れが変わるため、CPAPより息をはきやすいと考えられています。

気管挿管を行わず、鼻に装着するカニューレやマスクなどを用いる方法で行われています。

<の>

のういしゆく 脳萎縮

脳が縮んで小さくなっている状態のことです。原因はいくつかありますが、強い低酸素状態にさらされた場合なども、正常な脳神経の発達が妨げられるので、このような変化が起こります。

のうかんぶ 脳幹部

脳の中で、大脳と小脳を除いた部分のことです。呼吸や心臓の拍動などの自律神経機能を調整しており、生命活動を維持するために欠かせない部分です。

のうけつりゅう 脳血流シンチグラフィ

脳の各部位における血流状態や働きを見る検査です。CTやMRIではとらえられない早期の脳血管障害や神経症状の責任病巣などの検出、脳の機能評価に使われます。

のうしつかくだい 脳室拡大

脳の中の脳室は脳脊髄液で満たされています。この脳脊髄液が過剰に貯留したことで脳室が広がって大きくなっている状態のことです。脳脊髄液の循環障害、吸収障害が原因となりますが、脳室内の出血により脳脊髄液の流れが悪くなり、脳脊髄液が貯留し脳室拡大となることが比較的多くみられます。

のうしつしゅういこう いき のうしつしゅういこうきどいき 脳室周囲高エコー域・脳室周囲高輝度域 (PVE)

脳室(脳の内部にある空洞部分で、脳脊髄液で満たされています)の周囲の組織が、超音波検査で高輝度に描写される(白く映る)所見のことで、その程度および範囲によりⅠ～Ⅲ度に分類されます。

Ⅰ度: 脳室周囲に高輝度を認めないものです。

Ⅱ度: 脳室周囲に高輝度を認めますが、脈絡叢(脳室内にある脳脊髄液を産生する組織です)よりも輝度が低いものをいいます。

Ⅲ度: 脳室周囲に高輝度を認め、脈絡叢と輝度が同程度で、側脳室三角部に限局しているものをいいます。

Ⅳ度: 脳室周囲に高輝度を認め、脈絡叢よりも輝度が高いもの、あるいは同等の輝度が、側脳室三角部を越えて広範囲なものをいいます。

PVEは、脳室周囲白質軟化症(PVL)の前触れになることがあり、分類の数字が大きいくほど注意が必要となります。

のうしつしゅういはくしつなんかしょう
脳室周囲白質軟化症（PVL）

血液がうまく流れないためなどで、赤ちゃんの脳室のまわりの組織の一部が壊死し空洞になっている状態です。早産の赤ちゃんなどにみられることがあり、脳性麻痺の原因になるといわれています。

のうしつないしゅつけつ
脳室内出血（IVH）

脳室（頭蓋内部にある脳脊髄液で満たされた部屋のような領域）内に起きた出血のことです。新生児における脳室内出血の重症度の分類として、一般にPapile分類が用いられています。

Grade I：出血が脳室の周囲の一部に限局しているもの

Grade II：脳室内に出血が認められるが、脳室は拡大していないもの

Grade III：さらに出血が多く認められ、脳室の拡大を伴うもの

Grade IV：脳室内だけでなく、脳実質にも出血を伴うもの

以上の分類はCTもしくは頭部超音波検査で判断します。

のうせい りにょう
脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）

心臓から分泌されるホルモンのことです。心筋梗塞や心不全が起こると、BNPの血中濃度が上昇します。

のうなんかしょう
脳軟化症

脳に障害が起こった場合、その範囲や程度に応じて様々な変化を脳に起こしますが、脳軟化症はこれらの変化のうちのひとつです。

脳軟化症の原因には、脳血流の低下や感染など各種の原因があるといわれています。何らかの原因で脳細胞が壊死するとその部分の脳の構造に変化をきたしてしまいます。脳軟化症では、壊死部分に多嚢胞状の構造を形成する病態で、その部分が軟化しているために脳軟化症と呼ばれています。

のうは のうはけんさ
脳波（脳波検査）

脳は常に活動し、全身へ信号を送っています。その際に弱い電流が流れるので、それを測定、記録したものが脳波です。脳に障害を負うと、通常よりも電流が弱くなったり、強すぎる電流が流れたりします。

また、頭部に複数の小さな電極を装着して脳の中に流れる電流を記録し、脳の働き具合を調べる検査を脳波検査といいます。脳の機能状態を簡便かつ無侵襲に検査でき、覚醒・睡眠の別、脳の機能障害（てんかん、意識障害など）の有無およびその程度や広がりなどを知ることができます。

のうひょう ちんちやくしょう
脳表へモジデロシス（へモジデリン沈着症）

赤血球中の鉄がへモジデリンとして脳の表層部分（大脳、脳幹、小脳、脊髄の軟膜下、上衣下など）に軽度に沈着した状態をいいます。

のうふしゅ
脳浮腫

脳の組織がむくんだ状態のことをいいます。脳が傷ついたり、脳へ流れる血液が少なくなった後などに起こります。

ノッチ (notch)

「拡張期切痕 (notch: ノッチ)」（7頁）をご覧ください。

ノンストレステスト (NST)

ストレスのない状態、つまり陣痛のない状態で赤ちゃんが健康かどうかを調べる検査です。分娩監視装置を装着して赤ちゃんの心拍数を連続記録して、その波形から健康状態を評価します。

ノン・リアクティブ (non-reactive)

分娩開始前の赤ちゃんの健康状態を調べるために、分娩監視装置を装着して赤ちゃんの心拍数を記録した時、40分間以上にわたり一過性頻脈が認められない場合に、その心拍数パターンをノン・リアクティブ・パターン (non-reactive pattern) と表現します。

ノン・リアクティブ・パターンが認められる場合は、約半数の例で、赤ちゃんの状態が悪化していますが、残りの半数は元気な状態のことがありますので、それを鑑別するために、追加の検査（超音波検査など）を行います。

<は>

バイオフィジカル・プロファイルスコア (BPS (BPP))

お腹の中の赤ちゃんの健康状態を調べる検査のひとつです。超音波検査で赤ちゃんの動きなどを調べ、10点満点で判定します。点数が低いほど、赤ちゃんの状態が悪い可能性が高くなります。

はいきしゅ
肺気腫

気道が分泌物により部分的に閉鎖されることで、吸気時に肺胞内に入った空気が呼気時に出にくくなり、換気に障害を起こした状態のことです。

はいぐうしやかんじんこうじゅせい
配偶者間人工授精 (AIH)

不妊症の治療のひとつで、排卵の時期に合わせて、パートナーの精子を子宮に注入する方法です。その際元気な精子を集めた状態に調整しておきます。

はいけつしやう
敗血症

体のどこかに細菌による病気（感染）があって、ここから細菌が血液の流れの中に入って増殖した状態をいいます。その生産した毒素によって中毒症状を起こしたり、細菌が血液の循環によって全身に広がり、二次的にいろいろな臓器に感染を起こしたりする重篤な病態です。敗血症は、細菌以外に、ウイルス、真菌、リケッチア、原虫の感染によっても起こります。

はいや ふとうりやうぞう
肺野の不透亮像

胸部レントゲン写真において、肺のX線透過性が低下した状態のことです。新生児では、呼吸窮迫症候群、慢性肺疾患の際にみられます。

はいらんゆうはつぽう
排卵誘発法

薬剤（排卵誘発剤）を注射するなどして排卵を促す方法のことです。

はいりん 排臨

分娩が進みもうすぐ産まれるという段階で、陣痛が来ると赤ちゃんの先進部が膣から見え、陣痛がおさまると奥に引っ込み見えなくなる、そのような状態のことをいいます。

はしゅせいけつかんないぎょうこしょうこうぐん 播種性血管内凝固症候群 (DIC)

何らかの原因（たとえば、分娩による大量の出血や胎盤早期剥離など）によって、血液が固まる力（凝固）と、固まった血液を溶かす力（線溶）が、通常以上に働いてしまうことがあります。こうなると、全身の血管で必要のない血液の凝固が起こり、同時にさかんにその固まった血液を溶かす現象が起こります。このような状態を、播種性血管内凝固症候群といい、その結果、本来そなわっている出血を止める機能が働かなくなってしまい、生命が危険な状態となります。

はすい 破水

赤ちゃんの羊水を包む膜（卵膜）が破れることです。

ぼっかん 抜管

通常は、自分で呼吸出来るようになったことで、気管挿管されているチューブを抜くことをいいます。また、何らかの原因で気管挿管のチューブが抜けてしまうことも抜管といいます。

バッグ・チューブ

「チューブ・バッグ」（66頁）をご覧ください。

バッグ・マスク

人工呼吸の方法のひとつです。鼻と口をマスクで覆い、マスクに風船のような形のバッグをつなぎます。バッグを手で押して空気を肺に送り込みます。

はつけっきゅう 白血球

白血球は血液中のある細胞で、細菌感染に対して体を防御する働きがあります。

白血球の基準値は、年齢によって異なり、成人女性（非妊時）の場合は、 $3500\sim9100/\mu\text{L}$ 程度ですが、妊娠中は増加し $5600\sim16900/\mu\text{L}$ 程度です。出生当日の赤ちゃんは、成人よりかなり多めで、 $14000\sim25200/\mu\text{L}$ 程度です。

ぼっこう 抜鉤

帝王切開の傷を糸ではなく医療用のホチキスで留めている場合、その留め金をはずすことをいいます。糸で留めている場合の抜糸と同じです。

はつろ 発露

分娩の最後の段階で、赤ちゃんの先進部が膣から見え、陣痛がおさまっても引っ込まなくなっている状態をいいます。

パルトグラム

分娩経過記録のことです。陣痛が開始してから胎盤が出るまでの進行状況を経時的に記録します。一般的には、陣痛の状態、赤ちゃんの心音の状態、内診所見などについて、分娩の進行状況が一目でわかるようにグラフ形式になっているものが多いです。

はんくつゐ 反屈位

赤ちゃんが頭を後のほうに反らして顎が胸から離れた姿勢のことです。反屈の程度によって頭頂位、前頭位、額位、顔位に分類されます。

はんこん 癒痕

手術で切開した創部や皮膚に負った傷などは、通常は跡が残りますが、この傷跡のことです。

ばんじょうこう 板状硬

腹部を触診した際に、まるで板のように硬く感じる状態のことです。これは、腹膜炎や腹腔内出血などの病気によって、腹部の筋肉が緊張し、硬直することで起こります。常位胎盤早期剥離の症状のひとつとして、子宮が非常に硬くなる状態を指す場合もあります。

はんぶくていおうせつかい 反復帝王切開

帝王切開で分娩したことのある妊産婦さんが、再び帝王切開で分娩することをいいます。

<ひ>

ビー・エム・アイ (BMI : ボディ・マス・インデックス)

「BMI」(100頁)をご覧ください。

ひこうせいゆうもんきょうさくしょう 肥厚性幽門狭窄症

胃と十二指腸の境目(幽門)の筋肉が生まれつき肥厚している(厚くなっている)ため、飲み込んだものが境目を通過できず、それらを嘔吐してしまう病気です。授乳の後、噴水のように勢いよく嘔吐するのが特徴的で、手術が必要になります。病気の原因については、はっきりしていません。

びじゃくじんつう 微弱陣痛

赤ちゃんを押し出す陣痛の力が、はじめから弱かったり(原発性)、あるいは分娩の途中から弱くなってしまう(続発性)状態をいいます。微弱陣痛は、子宮筋腫、羊水過多(羊水が多すぎる状態)などで、子宮に負担がかかっている状態や、産道が狭く、赤ちゃんが大きいなどの理由で、分娩が長引き、子宮の筋肉が疲労している状態で起こり易くなります。

ビショップ・スコア (Bishop score (BS))

分娩が近づいてくると子宮頸部が軟らかくなってきて、少しずつ開き始め、分娩の準備に入ります。これを子宮口の熟化といいます。子宮口の熟化がどの位進んだかを、内診で調べてつけた点数をビショップ・スコアといいます。

点数化する項目は、①子宮口の開大度、②子宮頸管の展退度、③児頭の位置、④子宮頸管の硬度、⑤子宮口の位置で、そのうち、①～③の項目は、それぞれを0点～3点、④、⑤の項目は0点～2点で採点し13点満点の合計点数で熟化の度合いを評価します。点数が高いほど熟化が進んでいることを示します。「子宮頸管の熟化」(33頁)もご参照ください。

ひしんしゅうせいしゅつしょうまいでんがくてきけんさ 非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT)

「NIPT (非侵襲性出生前遺伝学的検査)」(107頁)をご覧ください。

じゅうもうせい りょうほう りょうほう ヒト絨毛性ゴナドトロピン療法 (hCG療法)

不妊症治療のひとつです。月経周期をコントロールする黄体化ホルモン(LH)・卵胞刺激ホルモン(FSH)の両方の作用を持つhCG製剤を注射することで、卵巣を刺激して、排卵を促します。

たいばんせい ヒト胎盤性ラクトゲン (hPL)

胎盤で作られるホルモンのことです。妊娠経過と共に増加して、妊娠後期には4～10 μ g/mLになります。この値より少ない場合は、胎盤機能不全が疑われます。

ひまくじ こうぼうじ 被膜児 (幸帽児)

赤ちゃんが卵膜に包まれた状態で生まれてくることです。通常は生まれる前に卵膜が破れ(破水)でいて、赤ちゃんは生まれた直後から呼吸出来る状態になっています。しかし、被膜児の状態では赤ちゃんは呼吸をすることができないため、被膜児で生まれた場合にはすぐに卵膜を破り(破膜)、呼吸を促すことが一般的です。一方で、早産児、特に超低出生体重児の帝王切開では、圧迫によるストレスを回避するなどの目的で被膜児のまま娩出させる方法が選択される場合もあります。

ひょうじゅんへんさ 標準偏差 (SD)

「SD (標準偏差)」(110頁)をご覧ください。

びょうりそしきがくけんさ 病理組織学検査

手術などで切り取った組織を顕微鏡で観察し、組織や細胞に起きている変化を詳しく調べることです。

びよくこきゅう 鼻翼呼吸

赤ちゃんの呼吸が苦しい時にみられる症状です。楽に息ができないので鼻腔の内側に陰陽圧が強くなってしまい、息をするのと同時に小鼻が開いたり閉じたりするように動く状態をこう呼びます。

ピルビン酸^{さん}

炭水化物や蛋白質の代謝過程で形成される物質で、細胞のエネルギー源として働きます。ピルビン酸代謝で異常が生じると、細胞のエネルギー産生力が制限され、老廃物の乳酸が蓄積します。その結果、筋力低下、けいれん等の症状が現れることがあります。

貧血

血液の赤血球の減少などにより血液中のヘモグロビン濃度が低下した状態です。妊娠中は妊娠期間によって基準がことなり、妊娠初期と後期は血液中のヘモグロビンの値が11g/dL以下、妊娠中期は10.5g/dLの場合に貧血と診断されます。ただし、妊娠中は血液が希釈される（薄められる）ため、その度合いによっても左右されるので、鉄欠乏（ヘモグロビンは、酸素と結合するヘムという物質と、グロビンという蛋白質が結合してできていますが、ヘムの合成に必要な鉄が不足した状態）による鉄欠乏性貧血と血液の希釈によるものとの区別が難しいとされています。治療は食事療法のほか、鉄剤の内服または注射を行います。

また、赤ちゃんが生まれてから2～3日後に現れる貧血は、頭蓋内出血、肺出血、腹腔内出血などの内出血などが原因で起こります。正期産児の生後1週間においては、ヘモグロビンの値が13～14g/dL未満の場合に貧血と診断されます。出血による貧血は、重いときには輸血が必要となります。「ヘモグロビン」（87頁）もご参照ください。

頻脈

妊娠中は、お母さんの血液量が増加し、赤ちゃんや胎盤への血流を確保するためにお母さんの心拍数は増加しますが、1分間に100回以上となる場合は頻脈と判断されます。お母さんが頻脈になる原因としては、感染症や多量の出血によるショック状態、薬剤による副作用などが考えられます。

赤ちゃんの頻脈については「胎児心拍数陣痛図 ・ 頻脈」（59頁）をご覧ください。

<ふ>

ファイト・スメリー法 (veit-smellie法)

「骨盤位牽出術 * ファイト・スメリー法」（26頁）をご覧ください。

ファネリング (funneling)

妊娠中に超音波で子宮頸部を画像化したときの所見のひとつで、子宮口が内側からくさび状に開いている状態のことをいいます。早産傾向を示す徴候です。

ファンネンスティール^{おうせつかいほう}横切開法

「帝王切開」（67頁）をご覧ください。

フィブリノーゲン (fibrinogen)

血液が固まるために必要な蛋白質のひとつです。そのため、血液中のフィブリノーゲンの量が基準域から大きく外れて減少すると、血液が固まりにくくなります。

正常な妊娠経過では、フィブリノーゲンの量が異常値となることはなく、妊婦健診の血液検査で調べる項目には入っていません。ただし、胎盤早期剥離等の重症の妊娠合併症においては、この値が大きく減少していることがあるため、血液中のフィブリノーゲンの量を血液検査を行って調べます。妊娠中の基準値は、妊娠週数と共に上昇し、妊娠後期には301～696mg/dL程度になります。

新生児の基準値は、正期産児で95～245mg/dLです。

フィブリン (fibrin)

血液が固まるときに生成される蛋白質です。血液中に流れているフィブリノーゲン（上記の項目の説

明をご参照ください) が活性化されるとフィブリンが生成され、フィブリン同士が結合して繊維状になることで血小板が血球をくるみこみ血液を固まらせます。

フィブリン分解産物 (FDP)

血液が固まる(凝固する)時にできる物質です。血液中の濃度は、妊娠すると週数が進むにつれて高くなり、妊娠34週以降では1.52~9.32 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 程度になります。この値が高い時は、血管の中で血液が一部凝固している状態、すなわち播種性血管内凝固症候群(DIC)(79頁をご参照ください)や血栓症(20頁をご参照ください)の可能性ががあります。

風疹抗体価

風疹に対する免疫を調べる検査のことです。8倍以下は免疫がない状態、16~128倍は免疫がある状態、256倍以上は風疹への感染が疑われる状態です。256倍以上の場合は、通常1~2週間後に再検査を行います。再検査の際に同時に行う風疹IgM抗体が陰性の場合、検査した日から近い時期の感染は否定されます。妊娠初期にお腹の中の赤ちゃんが風疹ウイルスに感染すると、白内障や緑内障などの眼の病気、難聴、心臓の形態異常などを発症することがあります。

不規則抗体

血液型のA型とB型に対する抗体以外の赤血球の型に対する抗体のことです。輸血や妊娠などをきっかけにお母さんの血液中に産生されます。抗体は多種類あり、妊娠初期に不規則抗体の有無とその種類について調べておくことが推奨されています。不規則抗体が陽性の場合、お腹の中の赤ちゃんが貧血になったり、生まれたばかりの赤ちゃんの黄疸が強くなったりすることがあるため、注意して観察する必要があります。

腹囲 (AC)

お腹周りの大きさのことです。妊婦健診の際には、赤ちゃんの発育や羊水量の目安をつけるために腹囲を測ります。その時の値だけでなく、前回の健診からの値の変化が重要です。変化がない場合や急激に大きくなっている場合は、赤ちゃんの発育や羊水の量等に注意が必要な変化が現れているものと考えられます。

復温

体温を戻すことです。低体温療法の場合、通常24時間かけてゆっくりともとの体温まで戻します。

腹式深部帝王切開術

「帝王切開 * 腹式深部帝王切開術」(67頁)をご覧ください。

腹水

お腹の中に溜まった液体のことです。

ふくでんい 複殿位

「骨盤位 * 複殿位」(25頁)をご覧ください。

ふくぶきんまんかん ふつきん 腹部緊満感 (腹緊)

一般にはお腹が張った感じのことを言いますが、産科では「お腹の張り」として自覚される子宮の収縮のこともこう言います。痛みや出血を伴う場合は、切迫流産や切迫早産につながる恐れがあります。

ふくぶそうようしょう 腹部搔痒症

妊娠中によく起こる症状のひとつで、皮膚に異常がないにもかかわらず、全身、特に腹部がかゆくなることです。かゆみがひどい場合は、かゆみを抑える薬やステロイド軟膏が処方されます。

ふくまく 腹膜

お腹の中であって、腸などの内臓をおおう薄い膜のことです。

ふしゅ 浮腫

むくみのことです。妊娠中は手や足にむくみが現れ易くなりますが、その程度が強い場合や全身のむくみの場合は注意が必要となります。

ふぜんしつゐ 不全膝位

「骨盤位 * 不全膝位」(26頁)をご覧ください。

ふぜんそくゐ 不全足位

「骨盤位 * 不全足位」(26頁)をご覧ください。

ふぜんふくでんい 不全複殿位

「骨盤位 * 不全複殿位」(25頁)をご覧ください。

ふつきん 腹緊

上記「腹部緊満感 (腹緊)」をご覧ください。

とうふ かしけん ブドウ糖負荷試験

糖尿病診断のために、決められた量の糖分を摂った後の血糖値の推移を時間をおって調べ、糖を代謝する力が正常に働いているかどうかをみるための検査です。2種類の検査方法があります。

* 50gブドウ糖^{とうふ かしけん}負荷試験 (GCT: グルコース・チャレンジ・テスト)

尿に糖が出ている人や、空腹時の血糖値がやや高め(95もしくは100mg/dL以上)の人が、糖尿病かどうかを確かめるため(スクリーニング)の検査です。一日の時刻や最後に摂取した食事からの時間に関係なくブドウ糖50gを経口摂取した後、1時間後に静脈血を採取して血糖値を測定します。その血糖値が140mg/dL以上の場合を陽性とし、陽性となった場合には改めて75g経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)を行うことになります。

* 75g経口^{けいこう}ブドウ糖^{とうふ かしけん}負荷試験 (OGTT)

糖尿病かどうかを確定診断するための検査です。空腹時の血糖値とブドウ糖75gを経口摂取した後、1時間後および2時間後(30分後、1時間半後、3時間後に採血をする場合もあります)の血糖値の推移を調べ、糖を代謝する力が正常に働いているかどうかをみます。

^{ぶぶんぜんちたいばん}
部分前置胎盤

「前置胎盤 * 部分前置胎盤」(52頁)をご覧ください。

フレアー (FLAIR)

「MRI」(107頁)をご覧ください。

プロカルシトニン (PCT)

プロカルシトニンは、細菌性敗血症を早期診断できる信頼性の高い新しいマーカーとして用いられるようになっています。

プロカルシトニンは、甲状腺C細胞から産出される蛋白質で通常血中には分泌されませんが、細菌感染時にはプロカルシトニンが全身臓器で産生されて血中に分泌し、血中濃度が上昇します。しかし、ウイルス感染症や慢性炎症性疾患、自己免疫疾患、アレルギー疾患、局所の細菌感染ではほとんど上昇が認められないのが特徴です。基準値は0.05ng/mL未満、2.00ng/mL以上は重症細菌性敗血症と判定されます。

フロッピーインファント

赤ちゃんが適切な筋緊張を維持できない状態のことで、大脳から筋までを含むすべての部位に関する膨大な疾患が含まれます。

プロテインC・プロテインS^{けつぼうしょう}欠乏症 (プロテインC・プロテインS^{けつそんしょう}欠損症)

プロテインC・プロテインS(血管内で血液が固まらないように働く蛋白質)が先天的に欠乏しているため、血栓症を起こしやすくなる病態のことで、

プロトロンビン^{じかん}時間 (PT)

血液の凝固(血液が固まるまでの時間)に関する検査値のことで、凝固異常(12頁をご参照ください)や播種性血管内凝固症候群(DIC)(79頁をご参照ください)の指標となります。非妊時の基準値は12.7~15.4秒で、妊娠中の基準値は9.5~13.5秒です。新生児の場合は、正期産児で12.0~23.5秒です。

なお、PT-INR(プロトロンビン時間 国際標準比)は、試薬によって検査値にバラツキが生じる

ため、標準試薬を設定し、これを基準として各試薬の感度をISI（国際感度指数）と呼ばれる指数（各試薬に記載）で表示し、計算式を用いて試薬毎の検査値のバラツキを補正したものです。妊娠中の基準値は0.80～1.05、新生児は正期産児で0.9～1.7で、PTが延長するにつれてINR値も大きくなります。

ぶんごうけっかん 吻合血管

2つ以上の血管がつながっていて、血液が混じり合う血管のことです。産科では、双胎のそれぞれの赤ちゃんの血流が胎盤でつながっているとき、そのつながっている血管を吻合血管と呼びます。

ぶんべんかんしそうち 分娩監視装置

安全に分娩を見守るために、陣痛の周期と強さおよび赤ちゃんの心拍数を調べます。そのために、お母さんのお腹に装着して継続的に記録する装置を、分娩監視装置といいます。陣痛計と心拍数計の2つをつけることが一般的です。なお、胎児心拍数の波形と陣痛の強さを記録したものを胎児心拍数陣痛図（57頁をご参照ください）といいます。

ぶんべんじいじょうしゅつけつ 分娩時異常出血

分娩の出血量が500mL以上になった場合をいいます。子宮の収縮が不十分だったり、産道に傷がついてしまった場合などに起こります。

ぶんべんしようじかん 分娩所要時間

分娩に要する時間のことで、陣痛発来（47頁をご参照ください）から胎盤が娩出されるまでの時間を指します。

分娩の経過は、進行状況により次のように分類されています。

- * 分娩第1期^{ぶんべんだい き}：陣痛が10分間隔になってから子宮口全開大（10cm）となるまで。
- * 分娩第2期^{ぶんべんだい き}：子宮口全開大から、赤ちゃんが生まれる（児娩出）まで。
- * 分娩第3期^{ぶんべんだい き}：赤ちゃんが生まれてから、胎盤が出る（胎盤娩出）まで。
- * 分娩第4期^{ぶんべんだい き}：胎盤が娩出されてから2時間後まで。

ぶんべんそくしん 分娩促進

「陣痛促進（分娩促進）」（47頁）をご覧ください。

ぶんべんだい きせんえん 分娩第2期遷延

「遷延分娩（分娩遷延） * 分娩第2期遷延」（50頁）をご覧ください。

ぶんべんていし 分娩停止

陣痛が始まったあとで、始めは分娩が進行していたのに、それまでと同様に陣痛が続いているにもかかわらず、2時間以上にわたって分娩の進行（児頭の下降や子宮口の開大が進まないこと）が認められなくなった状態をいいます。その原因には、①赤ちゃんの頭と骨盤の大きさに不適合がある（CPD）、②赤ちゃんの位置の異常、③赤ちゃんの回旋（出産の際、骨盤の大きさに合わせるように回りながら出てくること）などの異常が考えられます。

ぶんべん まひ 分娩麻痺

分娩の際に赤ちゃんの神経が傷ついてしまい、運動麻痺が生じることです。特に腕の神経が傷つくことが多いです。大きな赤ちゃんの肩が出口でひっかかってしまったり、骨盤位（逆子）の分娩で赤ちゃんが万歳をするような姿勢になった時などに起きることがあります。

ぶんべんゆうはつ 分娩誘発

「陣痛誘発（分娩誘発）」（47頁）をご覧ください。

<へ>

ヘマトクリット

血液中の赤血球の割合を示す値です。

妊娠中は、お母さんの体を流れる血液の量（液体成分）が増えるため、赤血球の濃度が薄まります。そのため、ヘマトクリットの値は妊娠前より低くなり、基準値は28.0～41.0%です。貧血の場合はさらに低くなります。

また、赤ちゃんの場合は、出生当日が53.5～62.3%程度と一番高く、徐々に減少していきます。

ヘモグロビン（HGB・Hb）

ヘモグロビンは赤血球の中にあり、酸素を運ぶ役割をしています。成人女性（非妊時）の基準値は12.0～15.8g/dL程度ですが、妊産婦の場合、測定する時期によって基準値は若干異なり、妊娠初期（～15週）は11.6～13.9g/dL、妊娠中期（16～27週）は9.7～14.8g/dL、妊娠後期（28～41週）は9.5～15.0g/dLです。貧血を診断するためのヘモグロビン値は、妊娠初期と後期で11.0g/dL、妊娠中期で10.5g/dLです。

また、赤ちゃんの基準値は、出生当日が16.9～21.1g/dLと一番高く、徐々に低下していきます。

ヘモグロビン・エー・ワン・シー

「HbA1c」（104頁）をご覧ください。

ヘモグロビンF

ヘモグロビン（赤血球の中の色素）の種類のひとつで、胎児ヘモグロビンとも呼ばれ、胎児期のヘモグロビンの約80%を占めています。生後6ヶ月から1～2年で成人の水準（1%以下）になります。胎児

母体間輸血症候群（赤ちゃんの血液がお母さんの体に流れ込んで赤ちゃんが貧血になっている状態）や再生不良性貧血等を診断するために調べます。

ヘモジデリン^{ちんちゃく}沈着

「脳表ヘモジデロシス（ヘモジデリン沈着）」（77頁）をご覧ください。

ヘルプ^{しょうこうぐん}症候群（HELLP^{しょうこうぐん}症候群）

妊娠中に発症する病気のひとつで、溶血（赤血球が壊れていくこと）、肝酵素の上昇（肝臓の働きが悪くなること）、血小板減少（血が固まりにくくなること）の3つの症状が現れる状態をいいます。妊娠高血圧症候群と関連があり、お母さん、赤ちゃんともに危険な状態になります。

ヘルペス

ウイルスの一種で、このウイルスは口唇などに感染する型と、性器に感染する型があります。お母さんに性器ヘルペスがあり、分娩で産道を通る際に、赤ちゃんがこのウイルスに感染すると、新生児ヘルペスを発症します。新生児ヘルペスは死亡率が高く、助かっても後遺症を残すことが多いといわれています。お母さんが妊娠中に初めてこのウイルスに感染して1ヶ月以内の場合や、再発して1週間以内の場合には、産道での感染を避けるため帝王切開を行って、赤ちゃんへの感染を予防します。

へんえんじょうみやくどうはれつ 辺縁^{へんえん}静脈^{じょうみやく}洞破裂

胎盤の周囲には静脈洞という血液の溜まり場があり、この胎盤辺縁の静脈洞が何らかの原因で破れて出血することです。

へんえんぜんちたいばん 辺縁前置胎盤

「前置胎盤 * 辺縁前置胎盤」（52頁）をご覧ください。

へんえんふちやく 辺縁^{へんえん}付着^{ふちやく}

「臍帯の胎盤付着部位 * 辺縁付着」（30頁）をご覧ください。

へんどういつかせいじょみやく 変動一過性徐脈

「胎児心拍数陣痛図 ・ 一過性徐脈 * 変動一過性徐脈」（58頁）をご覧ください。

へんべいせんこつ 扁平^{へんべい}仙骨^{せんこつ}

本来は丸くカーブしている仙骨が、真っ直ぐな状態にある場合をいいます。仙骨は、骨盤の中央にあり、背骨の下端に位置する逆三角形の骨で、仙骨の内側にある子宮や卵巣を守っています。

<ほ>

ぼうこうしきゅうか 膀胱子宮窩

女性の腹部を横から見ると、お腹側から背中側に向かって順に、膀胱、子宮、直腸と並んでいます。膀胱子宮窩は、膀胱と子宮の間にある空間のことです。

ほうごうじゅつ 縫合術

傷を縫い合わせることです。

ぼうじょうけんまくかしゅつけつ ぼうじょうけんまくかけっしゅ 帽状腱膜下出血（帽状腱膜下血腫）

生まれた赤ちゃんの頭の皮膚の下（帽状腱膜という組織の下）に出血している状態をいいます。吸引分娩に合併することが多く、引っ張られた皮膚の下の血管が傷ついて出血するといわれています。出生後数時間から青あざが広がっていきます。出血の量が多い場合には、赤ちゃんがショック状態になることもあり、注意深くみていく必要があります。

ぼ じ し かんせん 母児（子）感染

お母さんの体に感染している病原微生物（ウイルスや細菌など）が、妊娠・分娩・産褥・授乳などの過程を通じて、赤ちゃんに感染することです。

ぼたいはんそう 母体搬送

お母さんやお腹の赤ちゃんの状態に何らかの重大な変化が起きた場合、または重大な変化が起こることが予測される場合に、より適切な医療が受けられるように、必要に応じて他の医療機関に緊急で搬送することです。

ボディ・マス・インデックス（BMI：ビー・エム・アイ）

「BMI」（100頁）をご覧ください。

<ま>

マイクロバブルテスト

新生児の肺が成熟しているかどうかを調べる検査です。少量の羊水や新生児の胃液を泡立たせて、小さい泡が多ければ十分に成熟しているといえます。逆に泡立たせても泡が少なければ、肺がうまく広がらない（呼吸窮迫症候群）ということになり、治療が必要になります。

まくどナルド手術 しゅじゅつ

「子宮頸管縫縮術 *マクドナルド手術（McDonald手術）」（33頁）をご覧ください。

マスク・バッグ

「バッグ・マスク」（79頁）をご覧ください。

マックロバーツ^{たいい}体位

分娩の時に、骨盤を開き易くするためにとる体位のことです。図5のような姿勢になります。骨盤が開き易いので、赤ちゃんの肩が出にくい時などにこの姿勢をとることがあります。



図5 McRoberts体位

(進純郎, 分娩時の手技 4. マックロバーツ手技とその有用性, 助産雑誌, 2014, 68 (5), 398. より抜粋)

マルチウス^{ざいこつばんきつえいほう}座位骨盤撮影法

「骨盤X線計測法 * Martius法」(26頁)をご覧ください。

慢性^{まんせいそうはくようすいかしょうしょうこうぐん}早剥羊水過少症候群 (CAOS)

慢性の経過を辿る常位胎盤早期剥離の中のひとつの病態のことです。

7日以上続く性器出血を伴う常位胎盤早期剥離(慢性早剥)のうち、出血時には羊水量が正常で、明らかな破水がないにもかかわらず羊水過少を併発することが診断基準とされています。

<み>

ミオグロビン^{にょう}尿

ミオグロビンが尿中に高濃度に出現した状態のことです。濃度が高くなるにしたがい、赤、赤褐色、黒赤色となります。ミオグロビンは心筋や骨格筋に存在する蛋白質で、これらの組織が障害を受けるとミオグロビン尿がみられます。

ミルクテスト

双胎の分娩後に胎盤の血管に牛乳を流して、胎盤にそれぞれの児の血管のつながりがあるかどうか調べる検査です。

脈絡叢^{みやくらくそうのうほう}囊胞

脳脊髄液(髄液)を作っている脈絡叢に囊胞ができた状態のことです。赤ちゃんの染色体異常(18トリソミー等)の指標になりますが、正常でもみられることはよくあります。多くの場合は妊娠26週頃に自然に消失します。

<む>

むきはい 無気肺

肺胞内にうまく空気が入らず、肺胞が膨らまない状態のことです。

むきゅうほっさ 無呼吸発作

20秒以上呼吸が止まったり、20秒未満でも徐脈（心拍数の低下）やチアノーゼ（皮膚や粘膜の色が青紫色になる）を伴ったりする場合があります。原因は早産や感染症、低体温など様々です。無呼吸が長引くと、アシドーシス（血液が酸性に傾くこと）になる危険があるため、早期に見つけて治療をする必要があります。

むつうぶんべん 無痛分娩

痛みをできるかぎり取り去って分娩をすることです。硬膜外麻酔（背中から針をさして、下腹部に限られた範囲のみの痛みを取る麻酔方法）や点滴で鎮痛剤を投与する方法などがあります。薬を使うことによって、陣痛といきみが弱くなり易いので、子宮収縮薬の使用や鉗子・吸引分娩などの割合が高くなります。

<め>

メトロイリント

陣痛誘発と子宮口の開大を促す方法のひとつです。シリコーンゴムなどでできた風船のようなものを膨らまさない状態で子宮口から中に入れます。その後滅菌蒸留水を注入して子宮の中で膨らませ、それによって子宮口を刺激して開大を促進します。

めんえき 免疫グロブリン

免疫グロブリンは、血液中にある蛋白質で、免疫に関与し、多くのウイルス、細菌などを中和する働き（抗体）があります。免疫グロブリンにはG、A、M、D、Eの5種類がありますが、G、A、Mで全体の95%以上を占めています。

感染症を起こすと、その病原体を攻撃するために抗体が作られ、その病原体に特異的に働く免疫グロブリンが長期にわたって血液中に残ります。したがって、これらの検査は、各種疾患の診断、予後や重症度の判定、経過観察などの目的で有用な検査になります。

* I g A

免疫グロブリン全体の約10%を占めています。人の腸管、気道などの粘膜や初乳に多くあって、局所で細菌やウイルス感染の予防に役立っています。妊娠中の基準値は、95～250mg/dLです。

* I g D

量的にも少なく、その役割はよくわかっていません。

* I g E

免疫グロブリンとしては最も量が少なく、喘息や花粉症などのアレルギーを起こす抗体です。

* I g G

血液中に最も多く含まれる免疫グロブリンで、全体の80%を占めます。

胎盤をとお母さんから赤ちゃんへと運ばれます。生まれたばかりの赤ちゃんは免疫機能が未熟なため、生後3ヶ月くらいまではお母さんから受け取ったI g Gが、赤ちゃんの免疫機能の中心的な役割を果たします。新生児の基準値は、831～1231mg/dLです。

* I g M

全体の5～10%を占めています。細菌やウイルスに感染したとき、最初に作られる抗体です。このため、血中のI g Mを調べることで、ある細菌・ウイルスに感染した時期を推測することができます。胎盤を通過しないため、臍帯血や赤ちゃんの血液からこれが検出された場合は、お母さんから抗体をもらったのではなく、赤ちゃんが子宮内で感染していたことが疑われます。新生児の基準値は、6～16mg/dLです。

<も>

もうじょうせつけつきゅう 網(状)赤血球

骨髄で作られたばかりの若い赤血球のことです。2日ほど骨髄内に留まり、その後血液中に移動して1～2日で成熟した赤血球になります。

これを測定することにより、間接的に造血能力を測定することができます。とくに貧血治療の投薬の効果ををはかる際に活用されています。

ほんしゃ モロー反射

生まれたばかりの赤ちゃんに現れる反射です。頭を持ち上げられ、急に下げられるという首の動きや、大きな音刺激に対する反射的な動作としてみられます。両手を開いてから、体の前に持ってきて抱きつくような動作をします。生後2ヶ月以後はこの反射は出現しにくく、6ヶ月までに消失します。低酸素性虚血性脳症、頭蓋内出血、核黄疸などの場合には、この反射が弱くなったり、みられなくなったりします。

<ゆ>

ゆちやくたいばん 癒着胎盤

胎盤の一部または全部が子宮壁にくい込むようにくっついていて、はがれない状態のことです。原因としては、帝王切開術、子宮内膜炎や内膜掻爬術などの既往があげられます。

<よ>

ようあつかんき 陽圧換気

呼吸に問題があり体に酸素を取り込めない時に、圧をかけて強制的に肺に酸素を送り込む処置です。この処置によって、体に酸素を取り込むことができます。

ようしゅかんのう 用手還納

臍帯脱出(赤ちゃんが生まれる前に臍帯が子宮から出て来る状態)した際、手で臍帯を子宮の中に押し

戻すことです。しかし、用手還納は成功する可能性が低く、臍帯血管を収縮させて、さらに血流を障害するリスクがあるため、臍帯脱出時には臍帯の圧迫が軽減されるよう赤ちゃんの先進部を手で持ち上げることが勧められています。

ようすい 羊水

赤ちゃんは子宮の中で、水風船の中に浮かんでいるような状態になっています。風船が卵膜で、中の水は羊水です。この水風船がクッションの役割をして赤ちゃんを守っています。羊水は、無色から白色の液体で抗菌作用があります。羊水があるので、赤ちゃんは子宮の壁に圧迫されることなく、自由に体を動かしたり、呼吸の練習ができます。羊水量は妊娠週数によって変化し、妊娠30週すぎでは約700～800mLまで増加しますが、その後は減少し出産時には約500mLになります。

ようすい 羊水インデックス (AFI)

羊水量が多いか少ないかを見る指標です。子宮を4つの区画にわけて、それぞれの羊水が溜まって見える部分の幅を測った値の総和をいいます。5cmから24cmが正常範囲です。

ようすいゆくへき へんい 羊水隔壁の偏位

多胎妊娠で隣り合った赤ちゃんを仕切る壁(卵膜等)の位置がどちらかに偏っている状態のことです。羊水量に不均衡が生じた時などにみられます。

ようすいかししょう しょう 羊水過少(症)

羊水量が異常に少ないものをいいます。妊娠中の超音波検査による羊水量の評価では、羊水ポケット(AFP)(94頁をご参照ください)または最大羊水深度(MVP)(30頁をご参照ください)が2cm以下、あるいは羊水インデックス(AFI)(上記をご参照ください)が5cm以下の場合に過少とされます。原因としては、破水や赤ちゃんの腎疾患、胎盤機能の低下などがあります。

ようすいかた しょう 羊水過多(症)

羊水量が多すぎることをいいます。妊娠の時期を問わず、羊水量が800mLを超えると判断される場合です。これに臨床的に何らかの自覚症状を伴う場合を羊水過多症とされています。妊娠中の超音波検査による羊水量の評価では、羊水ポケット(AFP)(94頁をご参照ください)または最大羊水深度(MVP)(30頁をご参照ください)が8cm以上、あるいは羊水インデックス(AFI)(上記をご参照ください)が24cmまたは25cm以上の場合に過多とされます。原因としては、赤ちゃん側の要因が多く、赤ちゃんの消化器疾患、心疾患、中枢神経系の異常や、お母さんの糖尿病などがあります。

ようすいけんさ 羊水検査

お腹の中にいる赤ちゃんの病気など(染色体異常や遺伝性疾患)、また、子宮内感染の有無などを診断するために、羊水を採取し検査する方法です。赤ちゃんを傷つけないように超音波をあてながらお母さんのお腹から針を刺し、羊水を採取します。

ようすいこんだく 羊水混濁

通常羊水は無色から白色ですが、赤ちゃんの腸に溜まっている便（胎便）が何らかの理由で排出され、にごった状態になることを羊水混濁と言います。胎便は、赤ちゃんの腸が成熟する過程で自然に排出されることがありますが、赤ちゃんが低酸素状態になった時にも排出されることがあります。混濁の程度によって淡緑色～うぐいす色～暗緑色の変化がみられます。

ようすいしんだんやく 羊水診断薬

膣から流れ出た分泌液が羊水か否かを調べて、破水の有無を診断する薬剤のことです。

ようすいそくせん しょう 羊水塞栓（症）

分娩の際に、何らかの原因で羊水成分がお母さんの血液中に流入し、その成分がお母さんに呼吸不全や循環不全、ショックなどを引き起こす疾患です。この疾患は急激に発症し、症状が重篤で母体死亡率も高く、対応が難しい産科異常のひとつです。

* ^{あえん}亜鉛コプロポルフィリン1（Zn-CP1）

赤ちゃんの胎便由来の物質で、羊水塞栓症の有無を診断するための検査項目のひとつです。この物質がお母さんの血液の中に確認された場合、羊水塞栓症である疑いが高くなります。正常値は1.6 pmol/mL未満とされています。

* シアリルTn^{こうげん}抗原（STN）

赤ちゃんの胎便や羊水中に多量に含まれている物質で、羊水塞栓症の有無を診断するための検査項目のひとつとされています。この物質がお母さんの血液の中に確認された場合、羊水塞栓症である疑いが高くなります。正常値は45.0 U/mL以下とされています。

ようすい 羊水ポケット（AFP）

超音波検査で羊水が溜まって見える部分の幅のことで、羊水量を調べるためにこの幅を計測します。2 cmから8 cmが正常範囲です。

ようついますい 腰椎麻酔

「脊髄くも膜下麻酔」（49頁）をご覧ください。

ようまくさくししょうこうぐん 羊膜索症候群

破れた羊膜の断端が赤ちゃんの体にくっついて、顔や手足などに形態異常を生じることです。

よこ ^{じほう} 横8の字法

「骨盤位牽出術 * 横8の字法」（26頁）をご覧ください。

<ら>

ラミセル

子宮口（子宮頸管内）に留置することによって、子宮口を人工的に開く器具です。ポリビニールアルコール（PVA）という素材でできており、水分を吸収して緩やかに膨張することで、内側から子宮口を徐々に開大させます。

ラミナリア

子宮口（子宮頸管内）に留置することによって、子宮口を人工的に開く器具です。天然の海草を原料とする細い棒（直径約5mm、長さ6cm）で、水分を吸収して徐々に膨張し12～24時間で2～3倍の太さになり、それによって子宮口が開大します。

らんえんこうかいぞん 卵円孔開存

胎児期に存在する卵円孔が、生まれてからも閉じない状態をいいます。

ヒトの心臓は、右心房・右心室・左心房・左心室の4つに分かれています。卵円孔は、左右の心房の間の壁（心房中隔）の中央に開いている孔で、胎児期には開いている必要があります。出生後は、赤ちゃん自身が肺呼吸を始めるので、この孔は必要なく、通常は1歳までに自然に閉じるのですが、閉じずに残る場合があります。

らんかんにしん 卵管妊娠

異所性妊娠（子宮外妊娠）のひとつで、受精卵が卵管に着床して妊娠が成立した状態をいいます。卵管に炎症がある場合などに発生します。

らんそうかじょうしげきしょうこうぐん 卵巣過剰刺激症候群（OHSS）

排卵誘発により卵巣が過剰に刺激を受け、はれ上がり、腹水やときに胸水が貯留し、腹痛などの症状が起こる病態をいいます。

らんまく 卵膜

赤ちゃんと羊水を包んでいる膜のことです。卵膜を風船に、羊水を風船の中の水に例えると、赤ちゃんは子宮の中で、水風船の中に浮かんでいるような状態になっています。

らんまくおうせん 卵膜黄染

赤ちゃんと羊水を包む卵膜が黄色く染まっている状態です。胎便が排出されて羊水混濁が起こり、時間が経った時にみられます。

らんまくふちやく 卵膜付着

「臍帯の胎盤付着部位 * 卵膜付着」（30頁）をご覧ください。

らんまくようしゅはくり 卵膜用手剥離

妊娠後期の内診の際に子宮口に指を入れ、卵膜と子宮筋の間をはがす処置です。陣痛が起こり易くなることを期待して行う処置です。

<り>

リアクティブ (reactive)

分娩開始前の赤ちゃんの健康状態を調べるために、分娩監視装置を装着します。その胎児心拍数陣痛図で、赤ちゃんの動きにあわせて15秒以上つづく15拍/分以上の一過性頻脈が、20分間に2回以上の頻度で見られる場合(妊娠32週未満はそれぞれ10秒間、10拍/分)に、その心拍数パターンをリアクティブ・パターン (reactive pattern) と表現します。

リアクティブ・パターンが見られる場合には、赤ちゃんの健康状態は良好であるといえます。

リアシュアリング (reassuring)

お腹の中の赤ちゃんの状態を調べる検査の結果、健康に問題はないと判断される状態をいいます。反対に、赤ちゃんの状態が安心できない場合はノン・リアシュアリング (non-reassuring) といいます。

りゅうざん 流産

妊娠22週未満の時期に、妊娠が終了する状態をいいます。

りゅうりょうぼうちようしき 流量膨張式バッグ

「ジャクソン・リース」(38頁)をご覧ください。

りょうそくししやうえし 両側視床壊死

低酸素性虚血性脳症のために脳の中にある左右の視床という部分の細胞が死んでしまうことです。

りんじやう 輪状マッサージ

弛緩出血の時などに、子宮の収縮を促すため、手で円を描くように腹部の上から子宮底をマッサージすることです。

<れ>

れおぽろどしゅぎ レオポルド手技

お母さんのお腹を触診して、赤ちゃんの向き、頭や背中中の位置、下がり具合、また羊水の量や子宮の大きさなどを診断する方法です。

れさしふろー (Tピースそせいそうち) レサシフロー (Tピース蘇生装置)

アンビュー・バッグ (2頁) やジャクソン・リース (38頁) とならぶ人工呼吸装置のことです。酸素

ボンベやガス管などに接続して、吸うときの圧力（最大吸気圧）と、吐いた後に肺がしぼみすぎないように保つ圧力（呼気終末陽圧）をあらかじめ設定することができます。

レシチン・スフィンゴミエリン^ひ比

お腹の中の赤ちゃんの肺から分泌される二種類の物質の比のことで、羊水穿刺によって採取した羊水からこれを測定して、肺の成熟度の判定に利用します。この値が2.0以上あれば赤ちゃんの肺は成熟していて、呼吸窮迫症候群の発生の危険が少ないといわれています。

<わ>

ワルトン^{こうしつ}膠質

臍帯を作っているゼラチンのような弾力のある白色半透明の組織のことで、臍帯を通る血管を包み、血管が圧迫されるのを防いでいます。

英 文 等 用 語

<A>

AABR

「自動聴性脳幹反応 (AABR)」(37頁) をご覧ください。

ABR

「聴性脳幹反応 (ABR)」(66頁) をご覧ください。

AC

「腹囲 (AC)」(83頁) をご覧ください。

ACA-R I ・ ACA-P I

「動脈血流計測 * 前大脳動脈」(72頁) をご覧ください。

a c i d o s i s

「アシドーシス」(1頁) をご覧ください。

ACTH療法^{りょうほう}

「點頭てんかん * ACTH (アクサ) 療法」(70頁) をご覧ください。

AFD (a p p r o p r i a t e - f o r - d a t e)

生まれた時の赤ちゃんの身長・体重が、その在胎週数の基準内にある赤ちゃんのことです。
「AGA」と同じです。

AFI

「羊水インデックス (AFI)」(93頁) をご覧ください。

AFP

「アルファフェトプロテイン (AFP)」(2頁) をご覧ください。

AGA (a p p r o p r i a t e - f o r - g e s t a t i o n a l a g e)

生まれた時の赤ちゃんの身長・体重が、その在胎週数の基準内にある赤ちゃんのことです。
「AFD」と同じです。

AIH

「配偶者間人工授精 (AIH)」(78頁) をご覧ください。

ALB

「アルブミン (ALB)」(2頁) をご覧ください。

ALP (アルカリ・ホスファターゼ)

逸脱酵素のひとつで、肝臓、骨、腸、腎臓などのさまざまな臓器に含まれている酵素です。こうした臓器に障害が発生すると、血液中に流れ出します。

ALPの基準値は、非妊時は33～96 IU/L、妊娠中は17～229 IU/Lです。

ALT (アラニンアミノトランスフェラーゼ)

GPT (グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ) ともいいますが、国際的に統一されたALTという名称で呼ばれるようになっていきます。

肝臓の機能をみる検査で測定される物質です。肝臓の細胞が障害されることで血液中に流出するため、基準値を超えて高値なほど肝臓の機能が悪いことを示します。基準値は、非妊時は7～41 U/L、妊娠中は2～33 U/Lです。

anaphylaxis

「アナフィラキシー (anaphylaxis)」(2頁) をご覧ください。

APTT

「活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)」(8頁) をご覧ください。

asphyxia

「アスフィキシア (asphyxia)」(1頁) をご覧ください。

AST (アスパラギン^{さん}酸アミノトランスフェラーゼ)

GOT (グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ) ともいいますが、国際的に統一されたASTという名称で呼ばれるようになっていきます。

肝臓の機能をみる検査で測定される物質です。肝臓の細胞が障害されることで血液中に流出するため、基準値を超えて高値なほど肝臓の機能が悪いことを示します。基準値は、非妊時は12～38 U/Lで、妊娠中は3～32 U/Lです。

AT-III

「アンチトロンビンⅢ (AT-Ⅲ)」(2頁) をご覧ください。

がたかんえん B型肝炎ウイルス

肝炎を引き起こすウイルスの一種です。お母さんがB型肝炎ウイルスを保有している場合、赤ちゃんが産道を通る際に感染することがあります。日本では1986年よりB型肝炎母子感染防止事業が開始され、ウイルス陽性のお母さんから生まれた赤ちゃんに、抗体(ウイルスを攻撃する物質)を投与するなどの感染予防対策が取られています。

ぐんようけつせいれん さきゅうきん B群溶血性連鎖球菌 (GBS)

妊娠中のお母さんの肛門や外性器にいる常在菌です。日本では約4人に1人の割合でこの菌を保有しているといわれます。分娩で赤ちゃんが産道を通る際や、羊水などから赤ちゃんがこの菌に感染すると、重い感染症を引き起こすおそれがあります。そのため分娩の前にこの菌をお母さんがもっているかを検査し、陽性の場合には分娩の時に抗生物質を投与します。

BE

「血液ガス分析 * BE (ベース・エクセス)」(19頁)をご覧ください。

Blanc^{ぶんるい}分類

「絨毛膜羊膜炎 (CAM)」(39頁)をご覧ください。

BMI (ボディ・マス・インデックス (ビー・エム・アイ))

肥満度を表す指数で、体重と身長の関係から算出します。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で求められます。

BMIは22が標準体重で、25以上が肥満、18.5未満がやせとされています。

BNP

「脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP)」(77頁)をご覧ください。

Bomse^{ぶんるい}1分類

「呼吸窮迫症候群 (RDS)」(25頁)をご覧ください。

BPD

「児頭大横径 (BPD)」(37頁)をご覧ください。

BPS (BPP)

「バイオフィジカル・プロファイルスコア (BPS (BPP))」(78頁)をご覧ください。

BVスコア

細菌性膣症を診断する方法のひとつで、妊産婦の膣分泌物に対して標本上の細菌の形態を3群に分け、それぞれの群について菌量をスコア化し、感染指標を塗抹でその合計点で判定します。合計スコアが0～3は正常、4～6は中間群、7～10は細菌性膣症と判定します。細菌性膣症(28頁)もご参照ください。

<C>

CAM

「絨毛膜羊膜炎 (CAM)」(39頁)をご覧ください。

CAOS

「慢性早剥羊水過少症候群 (CAOS)」(90頁)をご覧ください。

CK (クレアチン・キナーゼ)

心臓の筋肉や手足の筋肉などに多く存在する酵素で、それらの筋肉に障害が起こると血中の濃度が上昇します。CPK (クレアチン・ホスホキナーゼ) ともいいます。

赤ちゃんの基準範囲は、日齢や月齢で変動しますが、出生当日から生後14日までは30～140 IU/L、生後15日から生後2ヶ月までは27～124 IU/Lです。

CKアイソザイム (クレアチン・キナーゼ・アイソザイム)

CKは主に筋肉細胞中に含まれるエネルギー産生に関わる酵素で、筋肉が障害されると、筋肉細胞が壊れて、細胞中のCKが血中に逸脱してきます。筋肉細胞には、体を動かす骨格筋 (MM)、心臓を動かす心筋 (MB)、内臓にある平滑筋 (BB) があり、少し違ったタイプのCKを持っています。筋肉以外では脳 (BB) にも存在します。これらの違いをアイソザイムといいます。

COL4A1 / COL4A2^{いでんし} 遺伝子

最近認知されるようになった遺伝性脳小血管病の原因遺伝子です。関連疾患として、裂脳症、孔脳症、脳出血、脳室内出血などがあります。

Couvelaire sign

「クーベレールサイン (クーベレール徴候) (13頁) をご覧ください。

CPD

「児頭骨盤不均衡 (CPD) (37頁) をご覧ください。

CPK (クレアチン・ホスホキナーゼ)

「CK (クレアチン・キナーゼ) (100頁) をご覧ください。

CRL

「頭殿長 (CRL) (71頁) をご覧ください。

CRP (C^{はんのうせいたんぱく}反応性蛋白)

CRPとは、体の中で炎症がある時に血中の濃度が上昇する蛋白のひとつです。正常は0.3mg/dL以下です。

* hs-CRP (高^{こうかんど}感度C^{はんのうせいたんぱく}反応性蛋白)

微量のC反応蛋白 (炎症時に増加する蛋白) の増減を感知する検査で、炎症過程のひとつの指標とされています。これまで通常のCRP測定では、0.1mg/dL以下の量は検出できませんでしたが、高感度CRPは通常検出できない微量なCRPを測定することができますので、通常の「CRP」と区別して「高感度CRP」と呼んでいます。

臨床的には、動脈硬化や狭心症などの心臓の病気の診断、管理に用いられていますが、心疾患以外にも新生児感染症のモニターに利用されています。基準値は、0.1mg/dL未満とされています。

CST

「コントラクション・ストレス・テスト」(27頁) をご覧ください。

CT (コンピュータ^{だんそうさつえい}断層撮影)

レントゲンを使って、頭の中の状態を輪切りにしたようにみることの出来る画像を作り、いろいろな病気を診断する方法です。

CTG

「胎児心拍数陣痛図（CTG）」（57頁）をご覧ください。

<D>

D-ダイマー

固まった血液が溶ける時にできる物質です。妊娠前の基準値は $500 \text{ ng} / \mu\text{L}$ ですが、妊娠中は妊娠週数によって基準値は異なり、妊娠初期は $200 \sim 900 \text{ ng} / \mu\text{L}$ 、妊娠中期は $200 \sim 1600 \text{ ng} / \mu\text{L}$ 、妊娠後期は $400 \sim 500 \text{ ng} / \mu\text{L}$ です。この値が高いことは血管内で血液が固まった証拠であり、播種性血管内凝固症候群（DIC）や血栓症の可能性を示します。

DIC

「播種性血管内凝固症候群（DIC）」（79頁）をご覧ください。

DICスコア

「産科DICスコア」（31頁）をご覧ください。

Discordant twin ふきんこうそうたい（不均衡双胎）

双胎の胎児間の発育状態に不均衡が生じ、児の体重差が大きい児の25%以上を呈した場合、一般にdiscordant twinと診断されます。

discordant twinでは、羊水過多症、前期破水、早産、帝王切開分娩が高率に合併します。

DWI

「MRI」（107頁）をご覧ください。

<E>

E3

「尿中エストリオール（尿中E3）」（73頁）をご覧ください。

EFBW

「胎児推定体重（推定胎児体重、EFBW）」（59頁）をご覧ください。

EFS

「エコー・フリー・スペース（EFS）」（4頁）をご覧ください。

Enterobacter cloacae

土壌、水、乳製品、ヒトの腸管内に存在する細菌の一種です。侵襲性は強くありませんが、日和見感染症（健常者では感染症を起こさないような病原体が原因で発症する感染症）の原因菌となります。

<F>

FDP

「フィブリン分解産物（FDP）」（83頁）をご覧ください。

FFP

「新鮮凍結血漿（FFP）」（47頁）をご覧ください。

FGR

「胎児発育不全（FGR）」（60頁）をご覧ください。

FIRS

「胎児炎症反応症候群（FIRS）」（56頁）をご覧ください。

FISH^{ほう}法

特定のDNA配列に蛍光物質をつけた合成のDNAを結合させ、蛍光顕微鏡で観察することで、特定領域の微細な欠失等を検出する分子細胞遺伝子学的手法です。染色体の形態も合わせて評価できるため、染色体構造異常の確認に用いることも可能です。

FL

「大腿骨長（FL）」（61頁）をご覧ください。

FLAIR

「MRI」（107頁）をご覧ください。

FLP

「胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）」（56頁）をご覧ください。

FT3

「甲状腺機能検査」（22頁）をご覧ください。

FT4

「甲状腺機能検査」（22頁）をご覧ください。

FTA

「胎児躯幹横断面積（FTA）」（56頁）をご覧ください。

<G>

Gバンド^{ぶんせんほう}分染法

染色体は特定の染色液によって縞模様（バンドパターン）を描き出すことができますが、これを分染法といいます。Gバンド分染法は、最も一般的な染色体分染法で、染色体の異常（欠失、転座など）を判定するのに用いられます。

GBS

「B群溶血性連鎖球菌（GBS）」（99頁）をご覧ください。

GCS

「グラスゴー・コーマ・スケール（GCS）」（14頁）をご覧ください。

GCT

「ブドウ糖負荷試験 * 50gブドウ糖負荷試験 (GCT)」(85頁)をご覧ください。

GCU (継続保育治療室) けいぞくほいくちりょうしつ

NICUの治療後に状態が落ち着いて、保育器がなくても自力で体温管理・呼吸ができるようになった赤ちゃんや、少し小さめに生まれた赤ちゃんが入院する治療室のことです。なお、NICUとは、小さく生まれた赤ちゃんや重篤な疾患を抱えた赤ちゃんに、高度な医療を実施するために保育器などを備えた特別な施設をいいます。

GI療法 りょうほう

「グルコース・インスリン療法 (GI療法)」(15頁)をご覧ください。

GOT

「AST」(99頁)をご覧ください。

GPT

「ALT」(99頁)をご覧ください。

GS

「胎囊 (GS)」(61頁)をご覧ください。

Guthmann法 ほう

「骨盤X線計測法 * Guthmann法」(26頁)をご覧ください。

<H>

HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)

グリコヘモグロビン (赤血球中の蛋白質であるヘモグロビン (Hb) とブドウ糖が結合したもの) のひとつで、糖尿病と密接な関係があり、血糖値のコントロールが適切であるかの指標となります。

血糖値が検査を行った時点の血糖の状態を示すのに対して、HbA1cは、寿命が約120日と長いため、長期間の血糖の状態を示します。日本糖尿病・妊娠学会の調査では、正常耐糖能妊婦の平均 (±2SD) はHbA1c 5.0% (4.4~5.6%) とされており、妊婦の糖代謝異常スクリーニングでは、HbA1c 6.5%以上で妊娠中の明らかな糖尿病と診断されます。

hCG療法 りょうほう

「ヒト絨毛性ゴナドトロピン療法 (hCG療法)」(81頁)をご覧ください。

HCO₃⁻

「血液ガス分析 * HCO₃⁻ (重炭酸イオン)」(19頁)をご覧ください。

HDP

「妊娠高血圧症候群 (HDP)」(74頁)をご覧ください。

HELLP症候群^{しょうこうぐん}

「ヘルプ症候群（HELLP症候群）」（88頁）をご覧ください。

HFD (heavy-for-dates)

生まれた時の赤ちゃんの体重が、その在胎週数の基準を逸脱して重い赤ちゃんのことです。

hPL

「ヒト胎盤性ラクトゲン（hPL）」（81頁）をご覧ください。

hs-CRP

「CRP（C反応性蛋白） * hs-CRP（高感度C反応性蛋白）」（101頁）をご覧ください。

<I>

ICSI-ET

「顕微授精胚移植（ICSI-ET）」（21頁）をご覧ください。

Ig

- * IgA
- * IgD
- * IgE
- * IgG
- * IgM

「免疫グロブリン」（91、92頁）をご覧ください。

IUFD

「子宮内胎児死亡（胎児死亡、IUFD）」（35頁）をご覧ください。

IUGR (子宮内胎児発育遅延^{しまゅうないたいじはついくちえん})

「胎児発育不全（FGR）」（60頁）をご覧ください。

IVF-ET

「体外受精胚移植（IVF-ET）」（55頁）をご覧ください。

IVH

「脳室内出血（IVH）」（77頁）をご覧ください。

<J>

JCS

「ジャパン・コマー・スケール（JCS）」（38頁）をご覧ください。

<K>

KCP

「胸膝位（膝胸位、KCP）」（13頁）をご覧ください。

<L>

LDH (LD) (乳酸脱氢酶)

乳酸の生成に関係する酵素で、体のいろいろな細胞の中に存在し、病気などにより細胞が壊れると血液の中に出てきて、血中濃度が上昇します。

赤ちゃんの基準範囲は、日齢や月齢で変動しますが、出生当日から生後14日までは364～1120IU/L、生後15日から生後2ヶ月までは383～812IU/Lです。

LDR (陣痛分娩回復室)

英語の「LABOR=陣痛」「DELIVERY=分娩」「RECOVERY=回復」の頭3文字を取ったもので、陣痛室、分娩室、回復室がひとつになった部屋のことです。出産の時に部屋の移動をせずに、同じ部屋で過ごすことができます。

LFD (Light-for-dates)

生まれた時の赤ちゃんの体重が、その在胎週数の基準を逸脱して軽い赤ちゃんのことです。

<M>

Martius法

「骨盤X線計測法 * Martius法」（26頁）をご覧ください。

Mask & Bag

「バッグ・マスク」（79頁）をご覧ください。

MCA-PSV

「胎児中大脳動脈収縮期最大血流速度（MCA-PSV）」（60頁）をご覧ください。

MCA-RI・MCA-PI

「動脈血流計測 * 中大脳動脈」（72頁）をご覧ください。

Mcdonald手術

「子宮頸管縫縮術 * マクドナルド手術（Mcdonald手術）」（33頁）をご覧ください。

MOF

「多臓器不全（MOF）」（64頁）をご覧ください。

Moro^{ほんしや}反射

「モロー反射」(92頁)をご覧ください。

MRA^{かくじ ききょうめいけつかんぞうえい}(核磁気共鳴血管造影)

MR I (核磁気共鳴画像診断)の原理を利用して、血管の様子を詳しく立体画像化したものです。

MR I^{かくじ ききょうめいがぞうほう}(核磁気共鳴画像法)

磁気を利用して、体のいろいろな部分の内部構造を、水平方向や、縦方向の輪切りにした画像を作り、病気の有無を診断するために行われる検査です。

MR Iは、成人の脳梗塞等、虚血性病変を超急性期に診断する際に利用され、その有用性から、新生児の低酸素性虚血性脳症の診断にも利用されています。妊娠中に胎盤や赤ちゃんなどに異常所見が疑われるような場合に精密検査として行われることもあります。

撮影条件には、T1強調画像(T1WI)、T2強調画像(T2WI)、フレアー画像(FLAIR)、拡散強調画像(DWI)などがあり、それぞれの条件で画像の映り方が異なります。

一般に、脳梗塞や脳浮腫は「T1強調画像」では黒く(「低信号」や「low」と表現します。)、その他の条件では白く(「高信号」や「high」と表現します。)見えます。また、時間が経って脳軟化症の状態になると、「フレアー画像」では黒く見えるようになります。なお、造影剤を使用してMR Iを撮影した時に、造影剤が取り込まれた病変部等をT1強調画像やT2強調画像で撮像して高信号になることを「短縮」といいます。

<N>

nasal CPAP (N-CPAP)

「ネーザル・シーパップ：経鼻的持続気道陽圧法」(75頁)をご覧ください。

nasal DPAP (N-DPAP)

「ネーザル・ディーパップ：呼気吸気変換方式気道陽圧法」(76頁)をご覧ください。

NICU^{しんせいじしゅうちゅうちりょうしつ}(新生児集中治療室)

小さく生まれた赤ちゃんや重篤な疾患を抱えた赤ちゃんに、高度な医療を実施するために保育器などを備えた特別な施設です。

NIPT^{ひんしんしゅうせいしゅうしょうまいでんがくてきけんさ}(非侵襲性出生前遺伝学的検査)

妊娠9～10週以降に、お母さんから10～20mLの血液を採取して、血液中に浮かんでいるDNAの断片(cfDNA)を分析する検査です。ダウン症(21トリソミー)、18トリソミー、13トリソミーの3つについて、病気がある可能性を調べます。

non-reactive

「ノン・リアクティブ(non-reactive)」(78頁)をご覧ください。

notch

「拡張期切痕 (notch:ノッチ)」(7頁) をご覧ください。

NRFS

「胎児機能不全 (NRFS)」(56頁) をご覧ください。

NSE

「神経特異エノラーゼ (NSE)」(43頁) をご覧ください。

NST

「ノン・ストレス・テスト (NST)」(78頁) をご覧ください。

NT (ヌーカル・トランスルーゼンシー)

妊娠初期の超音波検査で赤ちゃんの首の後ろに液の貯留像がみられることです。それが通常よりも厚い場合は、赤ちゃんに染色体異常などの病気のある可能性が、そうでない赤ちゃんと比較して、高いことが分かっています。

Numerical Rating Scale (NRS)

患者さんが自身の痛みを直感的に数値で表現できるスケールのことです。痛みの強さを「0 (痛みなし)」から「10 (想像できる最大の痛み)」までの11段階で示し、現在感じている痛みの程度を数値で伝えることができます。

<O>

OAE

「耳音響放射 (OAE)」(32頁) をご覧ください。

OCT

「コントラクション・ストレス・テスト (CST)」(27頁) をご覧ください。

OGTT

「ブドウ糖負荷試験 * 75g経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT)」(85頁) をご覧ください。

OHSS

「卵巣過剰刺激症候群 (OHSS)」(95頁) をご覧ください。

<P>

Papille^{ぶんるい}分類

「脳室内出血 (IVH)」(77頁) をご覧ください。

PCO₂

「血液ガス分析 * PCO₂ (二酸化炭素分圧)」(18頁) をご覧ください。

PCT

「プロカルシトニン (PCT)」(85頁) をご覧ください。

PEEP (呼吸終末陽圧)

肺がしぼみきらないように、息を吐き終わるちょっと前に肺にある程度の圧をかけて、肺を少しだけ膨らませておくことをいいます。

肺を風船に例えると、一度しぼんでしまった風船(虚脱した風船)を膨らますには、とってもしばらく大きな圧力が必要ですが、少しだけ風船を膨らましたままの状態にしておくと、後から膨らますときに小さな圧力で膨らますことができます。

pH

「血液ガス分析 * pH (水素イオン濃度)」(18頁) をご覧ください。

pHキット (ピーエッチ キット)

膣から流れ出た分泌液が酸性かアルカリ性か調べる検査です。流れ出た分泌液が羊水の場合は、アルカリ性なので、キットの羊水が染み込んだ部分が青く変色します。

PI

「動脈血流計測」(71、72頁) をご覧ください。

PICU (小児集中治療室)

小児集中治療室の略語です。小児専門病院や特定機能病院に設置されています。心臓病等の難病をもつ小児や、救急搬送された重篤な小児患者がここで集中治療を受けています。

PLI (プレロード・インデックス)

超音波で赤ちゃんの心機能を調べる時のひとつの指標で、心房収縮期の逆流速度と心室収縮期の流入速度の比をいいます。心機能が悪くなるとPLIは上昇します。0.5以上は異常値とされています。

PO₂

「血液ガス分析 * PO₂ (酸素分圧)」(18頁) をご覧ください。

PT

「プロトロンビン時間 (PT)」(85頁) をご覧ください。

PVE

「脳室周囲高エコー域 (脳室周囲高輝度域) (PVE)」(76頁) をご覧ください。

PVL

「脳室周囲白質軟化症 (PVL)」(77頁) をご覧ください。

<Q>

Quintero^{ぶんるい}分類

一般的に使用されている双胎間輸血症候群（TTTS）の重症度を分類したもので、ステージⅠ～Ⅴまであります。

<R>

RDS

「呼吸窮迫症候群（RDS）」（25頁）をご覧ください。

reactive

「リアクティブ（reactive）」（96頁）をご覧ください。

reassuring

「リアシュアリング（reassuring）」（96頁）をご覧ください。

RI

「動脈血流計測」（71、72頁）をご覧ください。

<S>

Sarnat^{ぶんるい}分類

「サーナット分類（Sarnat分類）」（27頁）をご覧ください。

SD（^{ひょうじゅんへんさ}標準偏差）

平均からどれだけ外れているかを数値化したものです。「胎児推定体重」（59頁）の図をご覧ください。

Seitz^{ほう}法

「ザイツ法（Seitz法）」（30頁）をご覧ください。

Selective FGR

「一児発育不全（Selective FGR）」（3頁）をご覧ください。

SFD (Small-for-dates)

生まれた時の赤ちゃんの身長・体重が、その在胎週数の基準を逸脱して小さい赤ちゃんのことです。「SGA」と同じです。

SGA (Small-for-Gestational age)

生まれた時の赤ちゃんの身長・体重が、その在胎週数の基準を逸脱して小さい赤ちゃんのことです。「SFD」と同じです。

Shirodkar^{しゅじゆつ}手術

「子宮頸管縫縮術 *シロッカー手術 (Shirodkar手術)」(33頁)をご覧ください。

SI

「ショック・インデックス (SI)」(42頁)をご覧ください。

Sp

「児頭の位置」(37頁)をご覧ください。

Staphylococcus aureus (スタフィロコッカス・アウレウス)

「黄色ブドウ球菌」(5頁)をご覧ください。

STN

「羊水塞栓 * シアリルTn抗原 (STN)」(94頁)をご覧ください。

superficial hemosiderosis

「脳表ヘモジデロシス (ヘモジデリン沈着症)」(77頁)をご覧ください。

<T>

Tピース^{そせいそうち}蘇生装置

「レサシフロー」(96頁)をご覧ください。

T1WI

「MRI」(107頁)をご覧ください。

T2WI

「MRI」(107頁)をご覧ください。

Tocolysis

「陣痛抑制 (子宮収縮抑制)」(48頁)をご覧ください。

TOLAC

「帝王切開後経膈分娩 (VBAC)」(67頁)をご覧ください。

TORCH症候群^{しょうこうぐん}

「トーチ症候群」(72頁)をご覧ください。

Trial of labor

「試験分娩」(36頁)をご覧ください。

TSH

「甲状腺機能検査」(22頁)をご覧ください。

TTTS

「双胎間輸血症候群」(54頁)をご覧ください。

<U>

UA

「尿酸(UA)」(73頁)をご覧ください。

UA-R I・UA-P I

「動脈血流計測 * 子宮動脈」(71頁)をご覧ください。

UmA-R I・UmA-P I

「動脈血流計測 * 臍帯動脈」(71頁)をご覧ください。

<V>

VAS test

「振動音響刺激」(47頁)をご覧ください。

VBAC

「帝王切開後経膈分娩(VBAC)」(67頁)をご覧ください。

veit-smellie^{ほう}法

「骨盤位牽出術 * ファイト・スメリー法」(26頁)をご覧ください

<Z>

Zn-CP1

「羊水塞栓(症) * 亜鉛コプロポルフィリン1(Zn-CP1)」(94頁)をご覧ください。

< α >

α -fetoprotein

「アルファーフエトプロテイン」(2頁)をご覧ください。

< γ >

γ -GTP

「ガンマーGTP(ガンマーグルタミル・トランス・ペプチターゼ)」(10頁)をご覧ください。

<18>

18-トリソミー

「染色体異常 * 18-トリソミー(エドワーズ症候群)」(51頁)をご覧ください。

<21>

21-トリソミー

「染色体異常 * 21-トリソミー (ダウン症候群)」(51頁)をご覧ください。

<50>

50gブドウ糖^{とうふかしけん}負荷試験

「ブドウ糖負荷試験 * 50gブドウ糖負荷試験 (GCT)」(85頁)をご覧ください。

<75>

75g経口^{けいこう}ブドウ糖^{とうふかしけん}負荷試験

「ブドウ糖負荷試験 * 75g経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT)」(85頁)をご覧ください。

参考文献

- 1、日本産科婦人科学会編集・監修. 産科婦人科用語集・用語解説集. 改訂第5版, 日本産科婦人科学会, 2025.
- 2、仁志田博司. 新生児学入門第4版. 医学書院, 2012.
- 3、我部山キヨ子, 武谷雄二. 助産学講座7助産診断・技術学Ⅱ [2] 分娩期・産褥期. 医学書院, 2007.
- 4、Cunningham, Gary. Normal reference ranges for laboratory values in pregnancy. UpToDate, ONLINE, (accessed 2025-08-20).
- 5、ステッドマン医学大辞典編集委員会. ステッドマン医学大辞典. 第5版, メジカルビュー社, 2003.
- 6、細野茂春監修. 日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト. 第4版, メジカルビュー社, 2021.
- 7、新生児医療連絡会編. NICUマニュアル. 第6版, 金原出版株式会社, 2025.
- 8、川端伊久乃. “妊婦の基準値”. 周産期医学必修知識. 第9版. 周産期医学. 2021, 51 (増刊), 1320-1323.
- 9、北東功. “新生児の正常値・基準値”. 周産期医学必修知識. 第9版. 周産期医学. 2021, 51 (増刊), 1324-1338.
- 10、医療情報科学研究所編. 病気がみえるvol. 10産科, 第4版, 株式会社メディックメディア, 2018.
- 11、一般社団法人日本新生児成育医学会編. 新生児学テキスト, 第1版, 株式会社メディカ出版, 2018.