

## Ⅶ. 用語集

この章ではガイドブックで使う用語の解説をしています。



## 1. 周産期医療

妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要なことから、特に「周産期医療」と表現されている。周産期医療の対象は「周産期の定義（妊娠22週～出生後7日未満）」の期間に限らない。

## 2. 周産期母子医療センター

産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設をいう。産科側では緊急帝王切開等に速やかに対応する体制、小児科では新生児集中治療管理室等の医療設備や体制を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

## 3. 母体搬送

母体・胎児管理を行うため、妊婦を高度医療機関に搬送することをいい、胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する妊産婦（母体・胎児）、周産期母子医療センターでの分娩が望ましい妊産婦の搬送を行う。

## 4. 新生児搬送

出生後に医療的支援が必要な新生児を周産期母子医療センターへ搬送すること。搬送には保育器や呼吸補助に関する必要器材等を搭載した救急車等が必要である。

## 5. 戻り搬送（逆搬送）

状態が安定した妊婦又は新生児を受入医療機関から搬送元又は地域の医療機関に搬送すること。

## 6. MFICU (Maternal-Fetal Intensive Care Unit : 母体・胎児集中治療管理室)

合併症妊娠、胎児異常等、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応するため、分娩監視装置、人工呼吸器等を備え、主として産科のスタッフが24時間体制で治療を行うユニット。

## 7. NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児集中治療管理室)

新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行うユニット。

## 8. GCU (Growing Care Unit : 回復期治療室)

NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容するユニット。

## 9. 閉鎖式保育器（クベース）、開放式保育器（オープンクベース）、新生児ベッド（コット）

閉鎖式保育器は、透明なボックス内で温度・湿度・酸素濃度などを一定に保つ機能を有する。内部はわずかに陽圧となっており、感染防止にも一定の効果がある。主に未熟性の強い新生児の管理に用いられる。開放式保育器としては、上部のヒーターから放射熱で体表を加熱するラジアントウォーマー型が一般的である。主に成熟児や外科的処置などの多い新生児の管理に用いられる。新生児ベッドは半カプセル型の小型ベッドで、状態の安定した新生児の管理に用いられる。

## 10. 産褥期

妊娠及び分娩を契機に発生した生殖器及び全身の変化が、妊娠前の状態に戻るまでの期間のこと。一般的には6～8週間程。その間の主な症状としては体重の減少・悪露の排出・発熱・後陣痛・乳汁の分泌・子宮の縮小・鬱状態等があげられる。

## 11. 胎児期

受精後8週以後から出産までの期間のこと。出生前期、胎生期ともいう。

## 12. 流産・死産

原因の如何を問わず妊娠22週未満で胎児が死亡した場合は流産。妊娠22週以降の胎児が死亡した場合は死産となる。

## 13. 常位胎盤早期剥離

正常な位置にある胎盤が胎児の娩出よりも前に子宮壁から剥離されること。胎盤の剥離は胎児低酸素症をもたらし、早期娩出を凶らなければ胎児は死亡に至る。原因としては妊娠高血圧症候群、高血圧、子宮内胎児発育遅延、血栓形成傾向、子宮筋腫合併などのほかに交通事故などの外傷、羊水過多の破水も発症要因となる。

## 14. 前置胎盤

胎盤の位置が通常よりも低く、胎盤が子宮の入り口に被さり、ふたをしてしまっていることを前置胎盤という。妊娠中に大出血を起こすことがあり、基本的には分娩様式は帝王切開の分娩となる。癒着胎盤などの合併症の頻度が高い。胎盤がどの程度内子宮口をふさいでいるかで3つ（全前置胎盤、部分胎盤、辺縁前置胎盤）に分けられる。

## 15. 誘発分娩

妊娠42週を経過しても分娩に至らない場合（過期妊娠）や胎盤の機能低下が見られる場合などに、陣痛誘発剤などの薬剤や子宮口を開く器具を使用して分娩を誘発させること。その他に母体に合併症があり母子に危険がある場合や、破水後24時間経過しても児が娩出されず感染症の危険性があるとき、陣痛がきているが子宮口が十分に開いてこないとき、微弱陣痛により出産が長引いているときに行う。

## 16. アプガースコア (Apgar Score : Ap)

新生児の状態を評価するスコアリングのこと。

<アプガースコアの評価>

7 (8) ～10 点	正常
4～6 (7) 点	軽症仮死
0～3 点	重症仮死

<アプガースコアの採点方法>

	0 点	1 点	2 点
皮膚色	全身蒼白または 全身チアノーゼ (青紫色)	体幹ピンク色 手足先チアノーゼ (青紫色)	全身ピンク色
心拍数	心拍なし	100 未満	100 以上
刺激に反応	反応なし	顔をしかめる	泣く
筋緊張	だらしとしている	腕や足を曲げている	活発に手足を動かす
呼吸	呼吸していない	弱々しく泣く	強く泣く

## 17. 低出生体重児 (Low Birth Weight Infants : LBWI)

出生体重 2,500 g 未満の新生児。早産のために出生体重が小さくなる場合と、子宮内での胎児の体重増加が悪い子宮内発育制限のために出生体重が小さくなる場合がある。呼吸障害、低血糖、黄疸などを合併する場合も多く、退院後も発育・発達に関して注意が必要である。体重が 2,500 g 未満の新生児が出生したときは、保護者はその旨を所在地の市町村に届け出なければならない。

## 18. 極低出生体重児 (Very Low Birth Weight Infants : VLBWI)

出生体重 1,500 g 未満の新生児。低出生体重児同様に原因は早産や子宮内発育制限によるが、さらに未熟性が強く、合併症の頻度も高い。急性～亜急性期には呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、動脈管開存症などが問題になりやすく、慢性期には慢性肺疾患、貧血、未熟児くる病、未熟児網膜症などを合併する場合もある。

## 19. 超低出生体重児 (Extremely Low Birth Weight Infants : ELBWI)

出生体重 1,000 g 未満の新生児。免疫力も弱いため重症感染症にかかりやすく、様々な合併症に加えて、退院後の発育・発達障害の頻度も高い。一般に在胎週数が早ければ早いほど、生存退院率は低下する。

## 20. 先天性代謝異常等検査

新生児マススクリーニングとも呼ばれ、生後 4～6 日目に採取した血液を用いて行う公的検査である。現在、フェニルケトン尿症などの 20 疾病を対象にスクリーニングが行われている。先天性代謝異常がある場合、放置すると発育・発達の遅れや神経症状などをきたすことがあるため、早期の発見と治療が重要である。新潟県では上記に加え、原発性免疫不全症などの 6 疾病を対象とした付加スクリーニング検査の体制を確立しており、保護者の同意のもとで任意に実施されている。

## 21. 重症新生児仮死

出生時からみられる呼吸・循環不全の状態、原因の多くは呼吸不全と考えられる。全身の各臓器が低酸素虚血の状態となり、呼吸障害、心筋障害、低酸素性虚血性脳症、腎不全など様々な合併症を引き起こす。

## 22. 未熟児網膜症

網膜の血管の未熟性に基づく疾患で、在胎 34 週未満、出生体重 1,800 g 未満の低出生体重児に合併しやすい。未熟性に加えて過剰な酸素投与が重症化の原因の 1 つであるが、病態はまだ不明な点が多い。最重症例では、網膜剥離から失明に至る場合や、未熟児網膜症を合併した児では、近視・斜視・弱視となる場合も多い。

## 23. 脳性麻痺

胎児期から周産期の間は何らかの原因で受けた脳の損傷によって、永続的に運動機能が麻痺した状態。遺伝子異常によるものや、生後 4 週以降に発症したもの、一時的なもの、進行性のものは含まない。原因として風疹などの胎内感染・胎内脳出血・胎盤早期剥離や臍帯脱出による低酸素虚血、新生児仮死、外傷・感染・血管障害などがある。

## 24. 染色体異常

染色体の数および構造の異常がみられる状態をいう。数的異常としては、染色体が 1 本多いトリソミーが代表的である。構造異常としては、染色体の一部に転座や欠損などの変化を認めるものがある。常染色体の完全なトリソミーは、13 番染色体・18 番染色体・21 番染色体の 3 種類のみが存在しているが、それはこの 3 つの染色体が他の常染色体よりも有している遺伝情報が少ないためと考えられている。

## 25. 21 トリソミー（ダウン症）

出生頻度は約 1,000 人に 1 人。母体の年齢上昇に伴い、出生頻度は増加する。特徴的な顔貌を有し、様々な合併症（先天性心疾患、十二指腸閉鎖症、白血病、甲状腺疾患、屈折異常、難聴など）を伴うことが多い。また、発達の遅れを認めることが多く、早期からの療育が重要である。

## 26. 18トリソミー

出生頻度は約 5,000 人に 1 人で、女兒に多い。子宮内発育遅延、特徴的な顔貌や四肢、先天性心疾患などを伴うことが多い。重篤な合併症を持つ場合が多く、長期生存は少ないが、近年は診療に対する考え方の変遷や医療デバイスの進歩により、在宅生活を送る児も増えている。

## 27. 経鼻的持続陽圧換気法

鼻に装着した器具を通じて気道に一定の圧をかけることで肺の虚脱を防ぎ、気道の開通を助け、非侵襲的に呼吸の補助を行う。新生児一過性多呼吸、無呼吸発作などに特に有効で、抜管後の呼吸補助としても用いられる。

## 28. 経静脈栄養

一般的に末梢静脈点滴では投与できる糖濃度、カロリーには制限がある。そのため中心静脈栄養法としては IVH・TPN を用いることもある。末梢静脈より極細径のカテーテルを中心静脈まで挿入して行う方法と、鎖骨下静脈や頸静脈など太めの径のカテーテルを挿入して行う方法がある。経口摂取ならびに経管栄養を含む経腸栄養が不可能な場合、あるいは中心静脈栄養の実施が有利に働く場合が適応である。

## 29. 経管栄養

経口摂取が不十分あるいは不可能な患者に栄養チューブの先端を直接消化管まで挿入して栄養物を注入する。短期間であれば、経鼻・経口胃管が、特殊なものとして十二指腸チューブが用いられることが多い。長期に及ぶ場合は胃瘻を用いることもある。

## 30. 母乳と人工乳

母乳は、栄養面のみならず医学的なあらゆる面で最も優れた栄養源である。母乳分泌が不十分な場合や、母親の体調により授乳が困難な場合は、人工乳を用いることもある。特に早産児においては、壊死性腸炎の予防などの観点から母乳栄養がより重視されており、近年では母乳バンクのドナーミルクを使用するという選択肢も広がっている。

## 31. 妊娠届

妊娠が分かったら、できるだけ早く市区町村の母子担当課に提出。「母子健康手帳」の交付や自治体のサービスを受けることができる。妊娠届には診断を受けた医師や助産師の氏名、施設名、所在地などを記入する欄があるが、診断を受けていなくても届出ができる。しかし、診断を受けていない場合は、医療機関への受診を勧める必要がある。

### 32. 出生届

市区町村の役所の戸籍担当課に 14 日以内に提出。出生届用紙の左側が届出人の記入欄、右側は「出生証明書」になっている。

必要書類：出生届 1 通（出生証明書と一体になっている）・母子健康手帳・届出人の印鑑（シヤチハタ不可）・養育者の外国人登録証（子どもの養育者が外国籍の場合のみ）

### 33. 特定妊婦

出産後の養育について出産前からの支援が必要な妊婦のこと。例えば健康リスク（若年妊婦・高齢妊婦・喫煙・飲酒・不妊治療・合併症妊娠・妊娠合併症・精神疾患・多胎妊娠など）や社会経済的リスク（遅い妊娠届・外国人妊婦・経済的困窮・職場や家庭でのストレス・協力者のいない妊婦など）を抱える妊婦をいう。

### 34. 育児支援チェックリスト

育児を困難にする背景要因を総合的に評価するためにまとめた質問票。9 項目の質問に母親が記入回答する形式。下記 35. 36 に記載の EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票と合わせて総合的な評価を行うために活用する。

### 35. EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）

産後うつ病のスクリーニング票。10 個の質問に母親が記入回答する形式。設問は、うつ病にみられる症状をわかりやすく質問したものであり、合計点数でリスク判定を行ない、リスクが高い場合に適切な支援につなげることを目的とする。日本国内では、産後 4 週目において合計点が 9 点以上を示すと、産後うつ病の場合が高いと言われている。また、項目 7～10 は特に重症度が高い産後うつ病の症状に当てはまるため、十分に注意を払う。

### 36. 赤ちゃんの気持ち質問票

母親が子どもへ抱く気持ち（愛着）について調査する簡便な調査票。10 項目の質問に母親が記入回答する形式。合計得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示している。上記 34. 35 と照らし合わせ、総合的に評価を行い、支援の必要性を判断する。用語集 34～36 をセットとして、新生児訪問時等において活用されている。

※(34～36 についての参考文献)

日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスマニュアル, 2018, 7

### 37. インフォームドコンセント（Informed Consent：IC）

治療法などについて、医師から十分な説明を受けた上で患者が正しく理解し納得して、同意すること。

### 38. レスパイトサービス

主介護者が子どもをあずけて物理的に離れる時間をもつことが可能な、短期入所、訪問看護、居宅介護事業、デイケア、検査目的の社会的入院等を意味する。代替りの介護者が自宅でサービスを提供するホームベースレスパイトケアと、子どもが日中のある期間、家を離れて夜に戻るデイセンターベースレスパイトケア、療育施設や病院・長期ケア施設などのアウトオブホームレスパイトケアがある。

### 39. 養育支援を必要とする家庭

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の児童及びその養育者のこと。市町村母子保健事業や連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握される。一例として以下の家庭が考えられる。

- [1]若年の妊婦及び妊婦健康診査未受診や望まない妊娠等の妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- [2]出産後間もない時期（おおむね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- [3]食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- [4]児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭
- [5]要支援児童（保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童で、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる要保護児童を除く）がいる家庭

