



双胎妊娠

- 膜性診断が重要 妊娠10週頃までに膜性診断
 - 一絨毛膜 胎盤1つ \div 一卵性
 - 二絨毛膜 胎盤2つ = 二卵性多い, 一卵性も

性別が同じなら 一卵性の可能性
性別が違ったら 二卵性



2 絨毛膜 2 羊膜双胎



1 絨毛膜 2 羊膜双胎



1 絨毛膜 1 羊膜双胎



妊婦健診の流れ

- 基本は2週間毎

経腹エコー(両児の推定体重, 羊水量の差)

経膈エコー(内診・頸管長)

28週以降 基本は一絨毛膜性双胎は管理入院

切迫早産や妊娠高血圧症候群など入院が必要な合併症が起これば, 早めの入院

外来希望は要相談(1週毎外来)

二絨毛膜性双胎は外来管理(1-2週間毎)で可



多胎妊娠の合併症

■ 妊娠貧血

循環血液量↑ 1.5倍 → 貧血 → 鉄欠乏

鉄、葉酸、ビタミンB6、B12、C (ビタミンA摂取過剰×)

→ 心臓、腎臓 などに負担

■ 妊娠高血圧症候群

血圧上昇, 尿蛋白, 臓器障害など



多胎妊娠の合併症

■ 切迫早産

容量が多い → 子宮が伸びる

→ 張る＝子宮収縮

→ 切迫早産・早産

治療：子宮収縮抑制剤の点滴，安静

■ 産後の弛緩出血

子宮が伸びて縮まない → 出血増加



多胎妊娠の合併症

- 妊娠糖尿病

血糖値が上がりやすい

おなかが大きく一度に食事が取れない → 分食に



一絨毛膜性双胎の合併症

■ 双胎間輸血症候群

血流のアンバランスで羊水量の差が出現

一児 羊水減少, もう一児 羊水過多

児の成長(推定体重)の差があり, 徐々に羊水量の差がでてくることも多い

→ 発症週数によっては胎内治療(FLP:胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術)を考慮



双胎妊娠の分娩方針

- 経膈分娩を選択できる条件

頭位一頭位

早産週数でない(37週～), 児が大きすぎ小さすぎない

- 帝王切開術

予定は37週, 状況次第で早める

- 児は 22週～34週 NICU

35週 1800gより大きければ母児同室も可

呼吸などの全身状態をみる



産後

- 夫、パートナーの協力
家族・親戚 借りられるものはすべて借りよう
- 授乳
当院助産師の入院中の支援も