

双胎妊娠の方へ

ふたご(双胎)の妊娠おめでとうございます。

双胎妊娠はハイリスク妊娠ですので、患者さまとご家族に知っておいていただきたいことを以下に説明させていただきます。

★双胎には膜性の違いにより大きく次の二種類に分けられます。

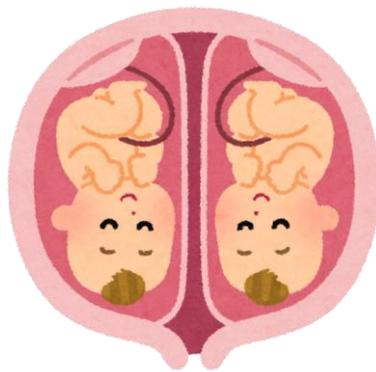
【二絨毛膜二羊膜双胎(DD 双胎)】

二児は別々の胎盤を持っており、お互いの血流が交じり合うことはありません。二卵性の双胎はすべてこの状態になります。一卵性でも、受精卵の分かれる時期が早ければこの状態になることがあります。

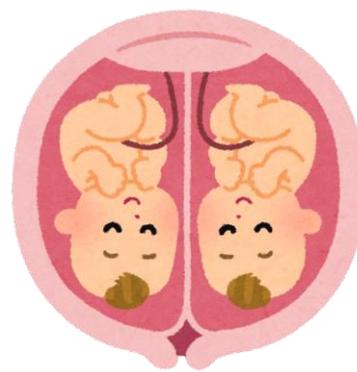
【一絨毛膜二羊膜双胎(MD 双胎)】

二児はひとつの胎盤を共有し、お互いの血管がどこかで吻合して血流の行き来があります。ただし、二児の間には膜があり、羊水は混じり合いません。一卵性の双胎の 75%はこの状態になります。

DD 双胎



MD 双胎



★MD 双胎特有のリスクとして、次のようなものがあります。

【双胎間輸血症候群(TTTS)】

一児は羊水過多、もう一児は羊水過少となっている状態です。MD 双胎の 5~15%に発症すると言われています。胎盤の吻合血管を通じて一方の児からもう一方の児に血液が流れることが原因です。病態が進行すると、供血児(血液をあげた児)は胎児発育不全や貧血となり、受血児(血液をもらった児)は心不全を起こします。重症例では死亡や後遺症のリスクが高くなります。

【Selective IUGR(一児の胎児発育不全)】

二児の間に発育差が生じ、一方の胎児が標準より小さい状態です。共有している胎盤の分け合い方が不均等であることが要因と考えられています。5～10%にみられます。

【一児死亡】

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

MD 双胎の 3～5%に胎児死亡を認めるとされています(単胎では 0.2-0.5%です)。

★次に MD 双胎と DD 双胎に共通のリスクについてです。

最も多いのが流早産です。双胎妊娠の場合、早産率は約 50% と言われており非常に高率です(単胎では 5-6%です)。また、胎児発育不全(胎児のうち一児、もしくは二児とも発育が標準より小さい状態)が起こることがあります。重症例では胎児の状態が悪化することもあります。

その他、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、胎児形態異常、子宮内胎児死亡、血栓症、貧血などの合併症が単胎妊娠に比べて起こりやすいことが知られています。

当院では、双胎妊娠の方は帝王切開でご出産いただいています(経産婦の方で、DD 双胎の場合、胎位によっては経膈分娩が可能な場合があります)。分娩時の出血は単胎妊娠に比べて多くなる傾向にあり、輸血を必要とする可能性もあります。

上に挙げた内容以外にも、急激に不測の事態が生じる可能性があります。このように、双胎はハイリスク妊娠ですので、何か心配なことや疑問点があればいつでもスタッフにお声掛け下さい。

市立豊中病院 産婦人科

参考文献:

ACOG practice bulletin

村越 毅 (2015)『多胎妊娠』メジカルビュー社

日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会

『産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020』

大阪府立母子保健総合医療センター”多胎妊娠の方へ”

https://www.wch.opho.jp/hospital/department/sanka/images/sanka_01.pdf(参照 2022-05-05)

