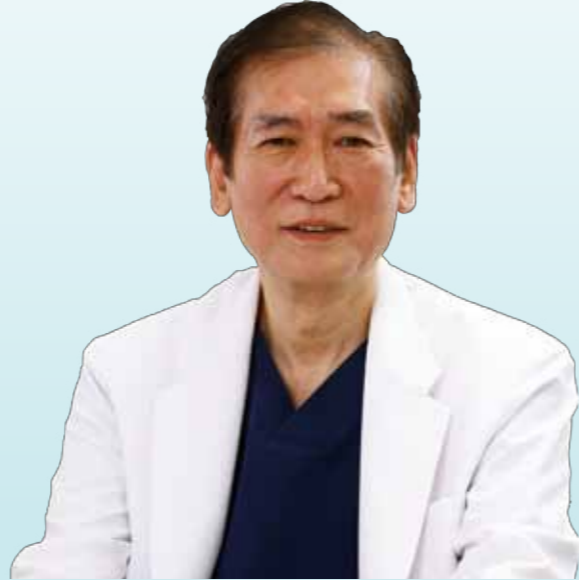


“妊娠中の検査事情”



産婦人科 医師 副院長 是永 進

妊娠が確定すると、病院では定期健診でさまざまな検査を行い、妊婦さんの健康状態とおなかの中の赤ちゃんが順調に発育しているかをチェックします。検査はそれぞれが目的を持った大切なものですので、ご自身があらかじめ理解しておられると妊娠中を安心してお過ごしになれるでしょう。今回は検査の内容をご一緒に見ていきたいと思います。

はじめに

妊娠反応の陽性の確認に始まり、妊娠中から分娩まで数々の検査を行います。現在ではその精度が上がり、さらに検査項目も増えてきています。これは母体と胎児の健康状態を見守っていくために必要なものです。今の制度では、母子健康手帳(以後、母子手帳と記す)を取得すれば、必要な基本的検査は公費となっています。もし検査上、異常が認められた場合は、健康保険で精査・治療を行います。また、トキソプラズマなどの特殊検査は公費にはなっていないため自費となります。ここでは当院で行う妊娠中の検査を中心に、検査時期とその種類、内容を詳しく紹介します。

妊娠週数	検査項目	検査内容
妊娠確認 (4～8週)	[1] 妊娠反応(陽性?) ↓ [2] 超音波検査	受精の確認(基本的には自費) 子宮内妊娠の確認、胎児の確認等/適時(自費・保険・公費)
妊娠8～10週	妊娠初期検査 [3] 子宮頸部細胞診 [4] 血液型検査 [5] 不規則抗体 [6] 検血一般(初期/24・30・36週) [7] 随時血糖検査(初期/24週) [8] 風疹HI抗体 [9] 梅毒スクリーニング [10] B型肝炎ウイルス検査 [11] C型肝炎ウイルス検査 [12] HTLV-1抗体 [13] HIVスクリーニング [14] クラミジア検査 [15] サイトメガロ検査* [16] トキソプラズマ検査*	公費([3]～[14]:母子手帳取得後) 子宮頸がんの検査 ABO型とRh型の検査 血液中の不規則抗体の有無 貧血のチェックなど 糖尿病関係の検査 風疹抗体の有無 梅毒感染の有無 B型肝炎の感染の有無 C型肝炎の感染の有無 成人白血病の検査 エイズ検査 クラミジア感染の有無 希望で検査(自費) 希望で検査(自費)
妊娠11～20週	[17] 胎児スクリーニング(NTチェック) [18] NIPT* [19] クアトロ検査* [20] 羊水検査* [17] 胎児スクリーニング	出生前検査/11～14週(当院無料)…超音波による検査 出生前検査(自費)/15週以後 出生前検査(自費)/15～18週 出生前検査(自費)/17～19週 出生前検査/18～20週(当院無料)…超音波による検査
妊娠21～30週	[6] 検血一般 [7] 随時血糖 [21] 間接クームス検査 [17] 胎児スクリーニング [6] 検血一般	貧血などの検査/24週(公費) 糖尿病検査/24週(公費) Rh(D)(-)の妊婦のみ施行/26週(保険) 出生前検査/28～30週(当院無料)…超音波による検査 貧血などの検査/30週(公費)
妊娠31～40週	[22] GBS検査 [6] 検血一般	B群溶血連鎖球菌の検査:35～36週(公費) 貧血などの検査:36週(公費)
妊娠40週以降	[23] CTG検査 [24] 尿中E3測定	分娩監視装置/40週以降来院時毎回(公費・保険) 胎盤機能の監視目的/40週以降(保険)

*本人の希望によって行われる検査で自費となります。

[1] 妊娠反応

卵子と精子の受精によってできた受精卵が育っているかどうかを判定するための検査です。受精後はhCGというホルモンを放出するため、このホルモンの有無を調べるのが妊娠反応です。現在は一般的に市販の妊娠検査キットを使って妊婦さん自身が調べることが多くなっているようですが、市販キットの感度は医療機関で行う妊娠反応検査とほぼ同等です。妊娠反応が陽性であれば、ここから妊娠期間が始まります。

[2] 超音波検査

妊娠反応が陽性であれば、子宮内に胎児が育ってきていることを超音波で確認します。無事、胎児が確認できれば(6週頃)、母子手帳を取得します。超音波検査は、妊婦健診中、最もルーチンに行われる検査で、子宮内の胎児、胎盤、羊水の状態を胎児に影響なく観察できることが利点です。解像度は年々よくなり、子宮内の状態をかなりの精度で診断することが可能になっています。当院では、希望者には超音波による[17]胎児スクリーニング(出生前検査/無料)を行っています。

《妊娠初期検査：妊娠8～10週》

母子手帳取得後に最初に行う多項目検査です。ほとんどの検査([3]～[14])は、母子手帳についている補助券(公費)で行えますが、トキソプラズマやサイトメガロ感染症([15]～[16])に関しては、希望者の自費による検査となります。

[3] 子宮頸部細胞診

子宮頸がんの検査です。異常なしを妊娠初期に確認する目的で行いますが、もし異常ができれば、その程度によって治療方針を決めなければなりません。

[4] 血液型検査

●ABO型、Rh(D)型の2つを行います。血液型は例えば、A型、Rh(D)(+)型という風に併記されます。

●ABO型はいわゆる、A、B、AB、O型の4種類に分類されます。

●Rh(D)型は、Rh(D)(+)型とRh(D)(-)型の2種類に分類します。

●Rh(D)(-)型の妊婦がRh(D)(+)の胎児を妊娠すると、母体の血液中に胎児を攻撃する抗体(抗Rh(D)抗体)を生産することがしばしばみられ、胎児が危険にさらされることになります。

[5] 不規則抗体

血液中に存在する血液型(ABO式血液型以外)に対するあらゆる抗体を調べたものです。最も有害なものが抗Rh(D)抗体です。

[6] 検血一般

主に、貧血の検査、血小板の減少等をチェックするための検査です。

●妊娠初期、24週、30週、36週に繰り返し行います。

●貧血：妊娠中は通常、軽度貧血気味になりますが、当院では、Hb(ヘモグロビン)が11.0g/dl以下となれば、鉄剤の投与を行います。

●血小板減少：血小板は出血を止めるために不可欠のもので、血小板数が5万/μlを下回る場合には分娩時の出血が止まらなくなる恐れがあり、厳密な対策が必要となります。

[7] 随時血糖値検査

食前、食後に関わらず、来院時の血糖値を測定する糖尿病スクリーニング検査で妊娠初期と妊娠24週に公費で行います。

●随時血糖値は妊娠初期では95mg/dl以上を、妊娠24週では100mg/dl以上をスクリーニング陽性とし、陽性の場合には適時に75gGTT(糖負荷試験)を行い、妊娠糖尿病(GDM)の診断がつけば、食事療法を含めた必要な治療を行います。

●GDM(妊娠糖尿病)の診断基準は、一般のDM(糖尿病)より厳しくなっています(妊娠中の高血糖は、胎盤を通して胎児に与える影響が大きい)。●GDM(妊娠糖尿病)の診断基準は、一般のDM(糖尿病)より厳しくなっています(妊娠中の高血糖は、胎盤を通して胎児に与える影響が大きい)。

[8] 風疹HI抗体

風疹ウイルスに対する抗体の量を測定します。

妊娠中、特に妊娠初期に風疹に感染すると高い確率で胎児風疹症候群と呼ばれる先天性奇形を発症することが知られています。

[9] 梅毒スクリーニング

梅毒に感染しているかどうかの検査です。感染が確認できれば、早めに治療を開始します。完治がほぼ可能です。

[10] B型肝炎ウイルス検査

B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です。

●ウイルスが陽性であれば、妊娠中の母体治療は困難ですが、産後、児への垂直感染防止の治療を行います(γグロブリン、ワクチンなど)。また、妊娠中、母体の血液検査(肝機能)を定期的に行い肝炎発症に注意します。

●母体のB型肝炎の治療は、産後に行われますが、C型肝炎に比べて、治療



率は幾分劣ります。

【11】 C型肝炎ウイルス検査

C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です。

●ウイルスが陽性である場合、妊娠中の母体の治療はやはり困難で、児への垂直感染の予防法も特にありません。妊娠中の肝機能検査は定期的に必要です。ただ、産後、母体の治療は可能で治癒率90%を超えています。児への垂直感染率は4~10%程度であり、母乳哺育は可能となっています。感染児の3割は3歳頃までに陰性化し、陰性化しないものは、薬剤治療(インターフェロン等)でほぼ根治できます。

【12】 HTLV-1 抗体

成人T細胞白血病(ATL)の病原ウイルス(HTLV-1)に対する抗体の有無を調べ、ウイルスに感染しているかどうかを確認する検査です。

●成人T細胞白血病(ATL)は潜伏期が40~50年と長く、感染していても生涯発症率は3~7%と低いことが知られています。

●陽性と確認されたら、特に治療法はなく、児への垂直感染率は15~40%とされています。ただし、母乳哺育を避ければ、感染率は3~6%へと下がります。

【13】 HIVスクリーニング

エイズに感染しているかどうかのスクリーニング検査です。

●スクリーニング検査が陽性の場合、精密検査が必要となります。

●精密検査で陽性が確認された場合は、各地のエイズ治療拠点病院での周産期管理が必要になります。

●HIV感染妊婦には母子感染予防を目的に、①妊娠中の抗HIV薬投与、②選択的帝王切開、③人工栄養、④新生児に抗HIV薬予防投与のすべてを行うことが基本となります。

【14】 クラミジア検査

●日本で最も多い性感染症であり、流

早産の原因や、産道感染による新生児感染(結膜炎、咽頭炎、肺炎など)を引き起こすことが知られています。

●当院では、妊娠初期に子宮頸管の拭い液でPCR法(核酸増幅法)を行っています。過去に感染・治療の既往がある場合は、再発や再感染の可能性を考えて妊娠後期に再検査をすることが好ましいと考えています。

●治療法は確定しており、通常、治療薬の種類によって1回の内服、又は1週間程度の内服治療となります。

【15】 サイトメガロ検査(希望による自費検査)

●妊娠中の胎児感染を確定することは困難なうえ、治療法も特にありません。

●日本の妊婦の80~90%が妊娠時に既に感染既往があり、また、再感染、再発での胎児異常の発生率は極めて低くなっています。

●新生児の感染確率は、0.33%程度です(2010年：日本)。

以上の事から、通常は、妊娠中期以降の超音波検査で、胎児発育不全、脳室拡大、小頭症、脳室周囲の高輝度エコー、腹水、肝脾腫などを認めた場合、サイトメガロ感染の可能性を疑い精査を行うこととなります。

【16】 トキソプラズマ検査(希望による自費検査)

●妊娠中の初感染のみが、先天性トキソプラズマ症(網脈絡膜炎、脳内石灰化、小頭症など)の発症につながります。

●妊娠後半の初感染が先天性トキソプラズマ症の発症リスクを増加させます。

●検査による母体感染確定は可能ですが、胎児感染は確定できません。

●治療薬はありますが、有効性と安全性には疑問が残ります。

以上の事から、妊娠中の感染予防(食肉の加熱、猫との接触を避ける、土いじりをしない等)をすることが、第一の選択となります。

【17】 胎児スクリーニング

出生前診断の一つで、超音波によって胎児の形態的異常の有無を妊娠経過に沿って調べ、異常があれば、その所見を出生直後の治療に役立てるのが目的です。通常の妊婦健診では行われないうNT(首の後ろの皮下リンパ液の厚み)の測定や胎児の脳、肺、横隔膜、心臓、肝臓、腎臓、膀胱、臍帯、胎盤などの位置関係、構造、周囲血管のつながりなどを見て行くことで遺伝子と関係するような大きな異常を見つけ出す検査です。時期はNTで12週頃、臓器チェックは各臓器が形態的にでき上がる18週頃と成熟・完成する28週頃に行われます。遺伝子に関連した先天性異常(胎児の個人情報)を調べることになるので、本人と夫の承諾が必要となります。費用は当院では無料です。

●11~14週でNT測定。厚ければ、ダウン症などの先天性異常の確率が高くなると言われています。

●18~20週で胎児の器官とその付属物(臍帯・胎盤・羊水など)の1回目のスクリーニングを行っています。

●28~30週(より成熟した状態)で2回目のスクリーニングを行っています。

【18】 NIPT 【19】 クアトロ検査

【20】 羊水検査

出生前診断にはNIPT、クワトロ検査、羊水検査、絨毛検査などがありますが、その詳細についてはレーベンの2020年7月号の出生前診断事情をご参照ください。ここでは簡単な内容と実施時期を記載しておきます。

●NIPT：採血のみでかなり精度の高い遺伝子検査が行えます。ただ現時点では、地域の拠点病院(大学病院など)でしか受けられず、かつ35歳以上の妊婦が、検査の対象となっています。今後、この検査は進化し、羊水検査や絨毛検査に匹敵する精度を獲得することが期待されています。通常15週頃

に行われ、希望による自費検査です。

●クアトロ検査：通常15週頃に行われます。採血のみで、行える簡単な検査ですが、精度は高くありません。希望による自費検査となります。

●羊水検査・絨毛検査：通常18週前後に行います。どちらも、同等の高い精度を持っていますが、子宮内へ穿刺(針を刺す)するというリスクがあります。希望による自費検査となっています。

【21】 間接クームス検査

26週頃にRh(D)(-)の妊婦にのみ行います。

●母体血中に抗Rh(D)抗体が生産されていないかどうか調べるのが目的で、保険診療になります。

●間接クームス陽性(抗体が生産されている)時は、抗体が胎児を攻撃するため、胎児の状態が急速に悪化する恐れがあるため、設備の整った基幹病院で精査・治療が必要になります。

●間接クームスが陰性(抗体がまだ生産されていない)なら、今後の抗体生産を抑制することができるγグロブリン(公費)を28週あたりに予防的に投与することになっています。

【22】 GBS(B群溶血連鎖球菌)検査

●妊婦の10~30%の膣、大便中から検出され、母体には無害ですが、児へ垂直感染し、肺炎、敗血症、髄膜炎等の原因となると言われています。

●分娩直前の35~36週に膣内と直腸内両方の検査を行います。肛門からの検査棒の挿入は、母体にとっては少し苦痛かもしれません。

●GBS陽性の場合、完全な除菌は不可能なので、陣痛発来後に、菌に有効な抗生物質を分娩まで投与を続ける方法がとられます。

【23】 CTG 検査

●胎児の心拍と子宮の収縮を同時に記録する装置(いわゆる分娩監視装置)による検査です。陣痛発来後は分

娩までの安全を監視するために、連続で記録を続けます。

●通常は、40週以降に頻回に行う(30~60分間)検査ですが、それ以前でも早産傾向がある時や胎児発育不全や妊娠糖尿病がある時、妊婦健診時に医師が必要と感じた時に随時行われます。公費と保険診療の場合があります。

【24】 尿中E3測定

●胎盤で作られる女性ホルモンの一種で、胎児胎盤機能が良好かどうかを調べる検査です。

●通常、胎児胎盤機能が心配される40週以降に検査を行い、CTGなどの検査結果と合わせて判断します。基本的には保険診療となります。

《その他の検査事情》

妊娠中に発症した病気や妊娠前から基礎疾患を持っている方は、上記したルーチンの検査以外の検査を必要時に健康保険を使って行うことになります。

●妊娠中に発症した呼吸器感染(風邪・インフルエンザ)、胃腸炎等は原因菌と炎症の程度を検査、重症であれば専門医へ紹介することになります。

●外陰部ヘルペスが分娩時に発症していれば(外陰部に水疱と痛み)、経膣分娩では胎児に接触感染し重症化する可能性が高いので、分娩時にヘルペス感染が疑われる場合(ヘルペス検査が陽性または、所見上疑いがある時)は、投薬による治療と帝王切開による分娩が必要になります。

●基礎疾患の中で特に、糖尿病、高血圧、甲状腺疾患は妊娠経過に重篤な影響を及ぼすことが知られています。妊娠後発見された場合は、専門医へ紹介し、連携をとりながら妊娠経過を診て行くこととなります。

●難病(白血病、側索硬化症など)は専門医の連携が必須であるため、専門医のいる基幹病院での周産期管理が基本となります。

おわりに

妊娠の確定(受精)後、実質9ヵ月という長い期間をかけて、胎児は母体の中で大事に育まれていくことになります。胎児が子宮の中で、健やかに育っていくためには、母体の健康状態が何よりも大切です。そのため、妊娠中の検査・治療は母体に関するものが中心になっています。胎児側の固有の異常は、妊娠中、直接に治療することは困難なものが多く、ほとんどは分娩後の治療となることもあって、遺伝子検査(羊水検査など)、超音波による胎児・胎盤関係の形態的検査、CTG(分娩監視装置)等に限られています。分娩まで妊婦健診を一度も受けないうまま、陣痛が発来し、救急車でたらい回しにされたという心を痛めるニュースを時折耳にしますが、健診を受けていない妊婦さんは、心身とも不具合が生じていることが多く、分娩に際して母児とも危険にさらされることが多いため、設備の整った基幹病院での出産・産後の管理が必要であることも事実です。妊娠・出産は人生の最も優先順位の高い出来事の一つであることに違いありません。妊娠時におけるさまざまな事情はあるとは思いますが、できるだけ早めの妊娠確認とその後の妊婦健診を心がけてください。妊娠中の公費検査で特に異常がなければ、妊娠中の自己管理は難しく考える必要はなく、通常、健康的な生活を送っていただければよいと思います。ただ、健康的な生活の中で、注意して頂きたいのは、飽食の時代における妊娠中の異常な体重増加と考えています。大まかに、1ヵ月に1kg程度の増加を目安として頂ければ幸いです。検査で異常が出た場合は、検査の重要度によってその対応はさまざまです。主治医の説明を聞き納得した上で、必要な検査・治療を受けていただくことをお勧めします。

ハイ!

私がお答えします

I ANSWER THEME

あなたは日常の診療を通して、疑問を持ちながら何気なくやり過ごしていることや訊きそびれていることはありませんか？このコーナーでは、患者さまをはじめそのご家族の、診療におけるさまざまな質問や相談に、当院の適任スタッフが答えするコーナーです。

Question

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種について教えてください。

報道などでご存じの方も多いことでしょうが、まず、ワクチン接種の効果について改めてお伝えすると、ワクチンの接種により、このウイルスに対する「感染・発症・重症化」を予防する効果は確認されています。時間の経過とともに、感染や発症の予防効果は徐々に低下しますが、重症化の予防効果は比較的高く保たれていると報告されています。オミクロン株による感染者の増加に伴って進められた、追加のワクチン接種(3回目)では、デルタ株に対しても感染や重症化の予防効果が高まるといわれています。また、オミクロン株についても、追加接種することにより、発症や重症化に対して低下した予防効果が回復することが示されているため、接種がすすめられています。

Question

ワクチン接種は必ず全員ができるものではないですよね。

体調によって接種できないケースや疾患やアレルギー症状があるために接種できないケースがあります。**〈ワクチン接種ができない方〉**
●発熱している方(通常37.5℃以上)
●急性疾患に罹患している方
風邪、インフルエンザ、肺炎、急性胃腸炎、扁桃腺炎など
●ワクチンの成分に対し、アナフィラキシーといわれる重いアレルギー反応を起こしたことがある方
アレルギー症状のある方についてももう少し述べると、米国疾病予防管理センター(CDC)は、他のワクチンや食べ物に対して重いアレルギーのある方も、コロナワクチンの接種を可能としています。しかし、過去にコロナワクチンに対して重いアレルギー反応を起こした方や、同ワクチンに含まれる成分に対して重いアレルギー反応を起こしたことがある方への接種はおすすめしていません。

当院でも、接種前に予診票でアレルギーの有無を確認させていただいています。重いアレルギー反応を起こしたことがある方や、ワクチンや注射で何らかの即時型アレルギー反応(接種後すぐに起こるアレルギー反応)を起こしたことがある方は、ワクチン接種後少なくとも30分間アナフィラキシーなどの有無を観察します。また、それ以外の方も、ワクチン接種後は少なくとも15分間は観察します。

けいれん発作を起こされた方についてもその状況が十分に確認できており、病状と体調が安定していれば、主治医と相談の上、接種することが可能です。子どもの頃に熱性けいれんを起こしたことがある方も接種することができます。熱によってけいれん発作が生じやすい方については、接種後に熱が出た場合の発作予防策や発作時の対策をあらかじめ主治医と相談しておかれるとよいでしょう。

コロナウイルスに感染した場合に重症化リスクが高いといわれる慢性疾患、例えば、高血圧、糖尿病、喘息、肥満、心筋梗塞、心不全、腎臓の病気などに罹っている方は、「基礎疾患を有する者」として優先接種の対象となっています。主治医と相談の上、接種することがすすめられています。



Question

投薬を受けていますが、ワクチン接種はできますか。

薬を飲んでいるために、ワクチンが接種できないということはありませんが、罹っている病気によっては、接種をかかりつけ医に相談された方がよい場合があります。ステロイドや抗がん剤、免疫を下げる薬を使用中の方などで、免疫力が低下している方は、かかりつけ医に相談してください。このような方がコロナウイルスに感染した場合も、重症化するリスクが他の方よりも高いため、他に接種してはいけない理由がなければ接種はすすめられています。また、「血液をサラサラにする薬」として処方されている薬の一部では、出血が止まりにくいことがあるため、服用されている方は、接種後に接種場所を2分程度しっかりと押さえるようにお願いします。

Question

妊娠を考えている場合や妊娠中や授乳中でもワクチン接種は問題ありませんか。

これから妊娠を計画されている方にも、コロナワクチンの接種をおすすめしています。ワクチンが生殖器に悪影響を及ぼす報告はなく、ワクチンのために妊娠のタイミングを変更する必要はないとしています。妊娠中の方も、コロナワクチンの接種をおすすめしています。日本で承認されているコロナワクチンが、妊娠、胎児、母乳、生殖器に悪影響を及ぼすという報告もありません。産婦人科の関係学会は、妊娠中の時期を問わずコロナワクチンの接種を推奨しています。最新のデータに基づき、妊娠初期の接種で流産を引き起こすことはないとしています。妊娠中にコロナウイルスに感染すると、特に妊娠後期は、重症化しやすいとされています。感染者が多い地域の方、感染リスクが高い医療従事者等や、糖尿病、高血圧など基礎疾患を合併している方は、ぜひ接種をご検討ください。なお、妊婦が感染する場合の約8割は、夫やパートナーからの感染と報告されています。妊婦の夫またはパートナーの方が、ワクチンを接種することで妊婦を守ることにもつながりますので、ぜひ接種をご検討ください。また、授乳中の方にも、コロナワクチンの接種をおすすめしています。ワクチンの成分そのものは乳腺の組織や母乳に出てこないと考えられています。

[厚生労働省ホームページより一部引用]

私がお答えしました



薬剤課主任 薬剤師 中山明子

医師 小池美緒
日本小児科学会専門医

子どもの新型コロナワクチン接種

この3月から5～11歳の子どもの対象に新型コロナワクチンの接種が始まりました。

新型コロナワクチンは、接種した方がいいものかどうなのかを迷っている保護者の方はたくさんおられると思います。お子さんそれぞれで状況も違うので一概には言えませんが、以下を参考にさせていただけたらと思います。

日本小児科学会では、新型コロナワクチン接種に対する考え方として次のように示しています。

①子どもを新型コロナウイルス感染症から守るためには、周囲の成人への新型コロナワクチン接種が重要です。

②基礎疾患のある子どもへのワクチン接種により新型コロナウイルス感染症の重症化を防ぐことが期待されます。基礎疾患を有する子どもへのワクチン接種については、本人の健康状態をよく把握している主治医と養育者との間で、接種後の体調管理などを事前に相談することが望ましいと考えます。

③5～11歳の健康な子どもへのワクチン接種は12歳以上の健康な子どもへのワクチン接種と同様に意義があると考えています。ワクチンのメリット(予防効果)とデメリット(副反応)を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要です。

※ここでいう基礎疾患とは先天性心疾患や慢性呼吸器疾患(気管支喘息は除く、ただしコントロール不良の難治性喘息は対象になります)などの重症化リスクの高い疾患を示しています。

子どもの感染の多くは家族内感染のため①が大切です。特に乳幼児がいる場合は家庭内に新型コロナウイルスを持ち込まないためには必要です。

上記以外でもう一つ大事なことがあります。子どもの症例の多くは軽症ですが、感染した子どもが他者へうつす可能性があるため、同居している家族や頻繁に行き来する家族



の中に高齢者の方がおられる場合や基礎疾患を有する人が身近におられる場合は、新型コロナウイルス感染症からその人を守るために、その人の命を守るために大切なことだと思います。

ワクチンの副反応は12歳以上と大きな違いはなく、接種部位の痛みや倦怠感、頭痛、発熱などの症状が確認されていますがほとんどは軽度または中等度です。局所反応が接種後1～2日、全身反応が接種後2～4日、症状の持続期間は1～2日、1回目接種時より2回目接種時の方が出現頻度は高いと報告されています。またワクチンによる心筋炎の報告がまれにですがあります。

より詳しくは、個々に書き切れないため、ワクチン接種について質問などありましたら、受診された時にご相談ください。ワクチン接種により重症化から守られますが万能ではありません。感染対策を緩めても大丈夫というわけではないので流行中は感染対策を続けましょう。

歯科医師 小池秀行
日本補綴歯科学会専門医 歯学博士

「痛くなったら歯医者に行こう」で大丈夫？

—歯の寿命を自ら短くする行動—

歯医者に行こうと思うのはどんなときでしょう？

「痛くなったら行けばいい。痛くなければ大丈夫。」って考えて、何年も歯医者に通っていないということはありませんか？からだの他の病気で考えてみてください。病気は痛くなかったら大丈夫ですか？違いますよね。自分では感じ取れない状態、異常だとは感じていない状態、日常生活に支障のない状態、こういった状態であっても病気が進行していることはあります。健康診断に行くことでいろいろな検査が受けられて、自覚のない病気を発見することができ、また、早く治療を始めることでおおごとにならない場合も多々あることはご存じだと思います。『早期発見・早期治療』という言葉がこれにあたるので、皆さんも聞き馴染んでおられるのではないのでしょうか。

さて、では口の中に話を戻しましょう。

「痛くなったら行けばいい。痛くなければ大丈夫。」という考え方は『早期発見・早期治療』とは反対のことを言っていないのでしょうか？虫歯も自覚症状のないうちに、まだ小さい段階で治療してしまえばおおごとにならずに治療できることが多いです。例えばその歯に関しては即日治療で終わるといった感じですね。しかし、痛くなってから、とくに痛み止めを飲むような痛み、眠れないほどの痛みになってから歯医者に行く、場合によっては歯を抜かなくてはいけないこともありますし、そうでなくとも複数回の治療になり、来院回数が増え、治療期間が延びる可能性が高くなります。痛みが生じるということは、虫歯の進行がそれなりに大きくなっているということのあらわれで、からだに悲鳴を上げている状態です。そして虫歯は基本的に一方通行の病気で、虫歯によって溶けてしまった部分が自然に治るということはありません。

自然に治らない、失った部分は元に戻らないので、歯の治療は詰め物であったり、銀歯であったり、入れ歯であった

り、インプラントであったりといった『物＝商品』で補っていく治療(補綴治療)になるわけです。ですから痛みを我慢して治療を先延ばしにすると、どんどん“自分の歯”の部分が少なくなります。これは極論すると歯を失い、入れ歯になるのが早くなるということになります。

逆に考えれば、前述のように、自覚症状のない、虫歯もまだ小さな状態のうちに治療をすれば自分の歯を多く残すことにつながるわけだから『早期発見・早期治療』が望ましいとなるわけです。これは歯周病など他の病気で同様です。『早期発見・早期治療』を行うことで、やはり歯周病による歯の痛みや揺れ、脱落などを防ぐことにもつながりますし、虫歯の治療と同様に来院回数＝治療期間も短くなりやすいでしょう。ちなみに日本では成人の約80%が歯周病と言われ続けており、歯を失う原因の第一位は虫歯ではなく歯周病なのです。自分は歯周病ではないと思込んでいる人は多いと思いますが、食後の歯磨き、定期的な口の掃除(歯石取り)などをしっかりしている人が、歯周病でない約20%の人だと思ってください。

歯周病も自覚症状が出てからでなく、検査の段階で発見し、治療を行うと経過がいいのは前述の虫歯と同様であり、これはからだの他の病気と同じであると考えてください。定期健診による『早期発見・早期治療』で、口の中も健康を保ちやすくなりますよ。



イラスト:「かわいいフリー素材 いらすとや」より