

## 4-1-10-2 不育診療科

### 1. 概要、特色

#### 1.1 不育診療について

不育症とは妊娠は成立するものの流産や子宮内胎児死亡を繰り返し、生児を獲得できない病態である。習慣流産とほぼ同義語として解釈されているが、実際は化学流産などの不妊症の領域から母体合併症など妊娠後期のトラブルまでを包括する疾患概念である。その病因は免疫学的、内分泌学的、遺伝学的、解剖学的要因など多岐にわたっていると考えられ、流産を契機に内科的疾患が発見される場合もある。現在まで各々の病態に応じた様々な治療法が提唱されているが、最近ではストレスによる流産など心理社会的因子の関与も注目され、精神療法の必要性も指摘されている。

出生数が年々減少傾向にある現代において、将来を託す次世代を生産する行為である生殖の口スを最小限にするために、成育医療において不育診療の果たす役割はきわめて重要である。

#### 1.2 当センターでの不育診療

全国的にみても不育症を専門的に取り扱っている病院はきわめて少ないが、当センターにおいては独立した科として設けられており、不妊診療科、婦人科、母性内科、産科、新生児科、遺伝診療科など各診療科との綿密な連携により、妊娠成立から出産さらにはその後の育児までを包括的にサポートしている。また「こころ」のケアに関してもこころの診療部とともに十分に配慮することが可能である。

現在のところ不育症診療自体は未解決な部分も多く発展途上の分野であるといわざるを得ないが、当センターではできるだけ最新の知見を診療に取り入れて、現段階で可能な限りの最善の治療を行っていくことを目指している。

## 2. 診療活動、研究活動

### 2.1 外来診療

専門診療科としては週4回の専門外来を有している。不育症患者に対して行われている原因検索は多岐にわたっており、検査項目も統一されたものがあるわけではないが、現在一般検査として行っている諸検査を下記に示す（随時変更あり）。

1. 遺伝学的検査（夫婦染色体、流産胎児染色体検査）
2. 免疫学的検査（抗核抗体、抗カルジオリピン抗体 IgG・IgM、抗カルジオリピン-2GPI 抗体、抗 PE 抗体 IgG、IgM、NK 活性）
3. 血液凝固検査（ループスアンチコアグラント、APTT・PT、XII 因子など）
4. 内分泌学的検査（F-T3、F-T4、TSH、プロラクチン、グルコース）
5. 黄体機能検査（子宮内膜、プロゲステロン、エストラジオール）
6. 解剖学的検査（子宮卵管造影、子宮鏡）

### 2.2 病棟診療

子宮鏡下手術、流産手術などのために入院することもあるが、当センターでは妊娠した場合には本人の希望により積極的に入院加療も行っており、週数が進んで落ち着くまで慎重に経過をみるようにしている。

### 2.3 診療成績

平成 17 年 4 月 1 日より平成 18 年 3 月 31 日までの初診患者数は 111 名で、妊娠確認された患者数は 89 名、分娩あるいは妊娠進行中である患者の割合は 70.2% (59/84) (予後不明や妊娠中絶例を除く) で、流産率は 29.8% であった。また流産の 9 例中 7 例 (78%) では染色体異常が検出されている。またヘパリン注射+低用量アスピリン治療は 17 例に対して、低用量アスピリン単独治療は 43 例に施行された。

## **2.4 研究活動**

相互転座やロバートソン転座などの均衡型の構造異常を有する男性患者に対して、射出精子を用いた FISH 解析を行い均衡型あるいは不均衡型配偶子の割合を測定し、実際に臨床の遺伝カウンセリングの場で応用できるようにしている。

## **3. 研修、評価**

現在、母性内科主催の妊娠と免疫研究会に協力している。また周産期レジデントを対象に研修の場を設けている。