

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。習慣流産とは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、エビデンスに乏しいものも多いのが現状であり、早急な診療指針の確立が求められている。

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ロ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。また流死産に至った場合は、その原因を徹底的に追究して次回の妊娠に役立てることを考えている。

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-β2GPI 抗体、抗PE抗体 IgG、IgM、抗PS抗体 IgG、IgM）
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

現在、免疫療法、手術療法などは行っていないが、妊娠後のヘパリン治療などの薬物治療などは他科とも協力して積極的に行っている。症例によっては週数が進んで落ち着くまで入院して慎重に経過をみることも多い。

2.3 診療成績

平成19年4月1日より平成20年3月31日までの初診患者数は41名で、妊娠確認された患者数は99名、分娩あるいは妊娠進行中である患者の割合は57.4%（54/92）（予後不明や子宮外妊娠例を除く）であった。また流産の17例中15例（88.2%）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29例に対して、低用量アスピリン治療は43例、大量ヒト免疫グ

ロブリン療法を1例に施行された。

2.4 研究活動

流死産に至った場合、その原因を病理学的ならびに遺伝学的に徹底的に解明することを他科とも協力して目指している。

3. 研修、評価

周産期レジデントを対象に研修の場を設けている。