

表3. 不育症についての Q&A

Q1: 不育症とはどういう病気ですか？

A: 妊娠はするけれども、流産、死産や新生児死亡などを繰り返して結果的に子供を持ってない場合、不育症と呼ばれています。習慣(あるいは反復)流産はほぼ同意語ですが、これらには妊娠 22 週以降の死産や生後1週間以内の新生児死亡は含まれません。不育症はより広い意味で用いられます。

Q2: 不育症の診断で悩む女性はどれくらいいますか？

A: 正確な数字は明らかではありませんが、2～5%程度の女性が不育症で悩んでいると思われます。ちなみに本研究班の名古屋市立大学の検討では妊娠を経験した女性の中で3回以上の流産の経験のある方は1.5%、2回以上の流産の経験のある方は6.1%でした。

Q3: 流産はどれくらいの頻度でおきますか？

A: 女性の年齢にもよりますが、妊娠の15%程度が流産になると言われています。妊娠反応だけが陽性で、子宮の中に赤ちゃんの袋がみえる前に流産してしまう化学流産はもっと高率(30～40%)に起こっています。通常化学流産は不育症の流産回数には含めません。

Q4: 流産が起こるのはいつごろが多いのですか？

A: 妊娠12週未満の早期流産が大部分(全流産の約90%)を占めます。妊娠12週以降22週未満の後期流産の頻度は少ないとされています。厚生省心身障害研究班報告書(平成3～5年度)によると全妊娠に対する流産率は早期流産が13.3%、後期流産が1.6%と報告されています。

Q5: 女性の年齢は流産と関係しますか？

A: 妊娠の年齢が高齢になると流産率が増加すると考えられています。特に母体年齢が40歳以上になると流産の頻度が40～50%程度に増加します。

Q6: 不育症の原因は何ですか？

A: さまざまな原因があります。妊娠初期の流産の原因の大部分は胎児(受精卵)の染色体異常が原因で両親の原因は少ないとされています。そのため、1回の流産で原因を調べる必要はありません。2回～3回以上流産を繰り返す場合は、両親のどちらかに原因がある場合があるので、検査をお勧めします。1回の流産でも妊娠10週以降の場合では、母体の要因が重要になるとされていますので、検査をする意義はあると思います。夫婦の染色体異常に加えて、妻側の要因としては、子宮形態異常、内分泌異常、凝固異常、免疫異常など種々の要因があります。この中には、運悪く流産を繰り返しただけで、異常が無い人も含まれます。詳しく調べても原因が分からない場合が35～60%ほどあります。不育症患者の50%は、胎児の染色体異常を偶然繰り返し

ただけという報告もあります。

Q7: 不育症の検査にはどのようなものがありますか？

A: 血液検査により、夫婦それぞれの染色体の検査、糖尿病、甲状腺機能や黄体機能などのホルモン検査、凝固因子検査(血を固める働きをみる)、抗リン脂質抗体測定などを行うこともあります。子宮の形の異常や子宮頸管無力症などを調べるために子宮卵管造影検査を行います。必要に応じて MRI 検査などを追加して行う場合もあります。流産を繰り返した時に流産胎児の染色体異常を検査することもできます。原因を特定することにより、次回の妊娠に役立てることができません。

Q8: 不育症の治療にはどのようなものがありますか？

A: 検査で見つかった異常について治療を行います。内科疾患やホルモン分泌異常が見つかった場合にはその治療を行います。凝固因子異常や抗リン脂質抗体症候群では、抗血栓療法(アスピリン内服やヘパリン注射)を行う場合もあります。今のところ原因不明不育症に対する確立された治療法はありませんが、積極的な治療をしない経過観察でも比較的良好な結果が得られています。

治療および無治療の患者さんも含め全体としてみると、次の妊娠で約 70%~85%の患者さんが出産に至るとい報告があります。

Q9: 子宮に奇形があると言われました。手術は必要でしょうか？手術をせずにすむ方法はありませんか？

A: 子宮の形態異常(子宮奇形)では手術を行うこともあります。手術の有効性については十分に解明されていない場合があります。主治医の先生とよく相談して決める必要があります。

Q10: 私(夫)の染色体異常が不育症の原因と言われました。どうしたら良いのでしょうか？

A: 染色体異常は持って生まれたもので治すことはできませんが、異常があっても多くの場合は出産できる可能性は十分にあります。あきらめずしっかりと相談・カウンセリングを受けることが大切です。均衡型転座というタイプでは最終的に 60~80%が出産に至ることが最近判ってきました。

Q11: 免疫療法(夫リンパ球移植療法)の治療成績や手技などについて教えてください。

A: 原因不明の不育症(習慣流産)の場合に免疫療法(夫リンパ球移植療法)が行われてきました。最近、治療の有効性を疑問視する意見もあり、アメリカでは研究目的以外には実施しないように勧告されています。リンパ球を放射線照射せずに注射した場合、宿主対移植片反応(GVHD)という重篤な副作用が起こることがあります。治療成績などについて十分な説明を受けて治療を選択する必要があります。

Q12: 不育症でも妊娠、出産はできますか？

A: 原因にもよりますが、最終的には 80%以上の方が出産することができます。

Q13: 一人目は特に問題なく妊娠し出産しました。その後流産が続いています。どうしたら良いでしょうか？

A: 続発性不育症として同じように検査をおすすめします。

Q14: 不育症治療をして出産した場合、次の妊娠も不育症治療が必要となりますか？

A: 不育症の原因にもよりますが、次の妊娠でも同じように治療が必要となる場合があります。

Q15: 普段の生活で注意することは何でしょうか？

A: 病気の悩みについて主治医の先生と良く相談しておくことも大切です。不育症についてきちんと説明を受けることは治療にも良い効果をもたらします。喫煙は流産に関与する可能性があるもので禁煙した方が良いでしょう。過度のアルコールも控えたほうが良いです。

Q16: 不育症について相談するにはどうしたらよいですか？

A: 主治医の産婦人科医師にまずご相談ください。大学病院などで専門外来を行っている施設もあります。

厚生労働科学研究

「不育症治療に関する再評価と新たな
治療法の開発に関する研究」班