

**Q 10：不育症の原因は何ですか？**

**A：**妊娠初期の流産の大部分は胎児（受精卵）の偶発的な染色体異常が原因で、両親のリスク因子が原因になっている場合は少ないとされています。そのため、1回の流産でリスク因子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、両親のどちらかにリスク因子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、母体の要因が大きくなってくるとされていますので、検査をする意義はあると考えられます。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、凝固異常など種々の要因があります。厚生労働科学研究班（齋藤班）では、詳しく調べてもリスク因子がわからない場合が64%ほどありました。その多くは、偶発的な胎児の染色体異常を繰り返しただけと考えられています。

**Q 11：不育症のリスク因子の検査にはどのようなものがありますか？**

**A：**流産等を2回以上繰り返す場合には、不育症のリスク因子の検査が勧められます。血液検査により、夫婦それぞれの染色体の検査、糖尿病や、甲状腺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。子宮の形の異常を調べるために子宮卵管造影検査や超音波検査を行います。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。リスク因子の有無を調べることにより、次回の妊娠に役立てることができます。

**Q 12：不育症の治療にはどのようなものがありますか？**

**A：**検査で見つかったリスク因子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。原因不明不育症に対しては、積極的な治療をしない経過観察で比較的良好な結果が得られています。治療した症例、経過観察の症例をふくめて、不育症外来を受診した方は、最終的に約80%以上が出産に至ると報告されています。（出典 5-6、5-7）

**Q 13：流産をくり返してから、気分が落ち込んで外出もできなくなりました。仕事もずっと休んでいます。どうすれば良いのでしょうか？**

**A**：流産・死産の後で、うつになる方は少なくありません。まずは、今の気持ちを書き出してみましよう。また泣くのを我慢する必要はありません。御主人や家族の方に正直に今の気持ちを伝えて下さい。職場の方にも、勇気を持って事情を話すことは、時には必要です。このようなことをしても、解決できない場合、担当の産婦人科を受診し、症状を説明し、対応を御相談下さい。重度なうつの場合、精神科や心療内科への紹介等が必要になる場合があります。このような場合、担当の産婦人科医とよく相談して下さい。

**Q 14**：流産・死産したことを、いつまでも忘れずにいます。夫は流産・死産直後は、同じように悲しんでいましたが、今では流産・死産のことを忘れたようで、そのことが許せません。

**A**：女性は流産をした場合、自分の子宮から赤ちゃん（胎芽）が出たという実感があり、長い間忘れることができません。一方、男性はそのような感覚がないため、このような感情の乖離が起こってしまうことがあります。ご夫婦で相談に来ていただくなどして、女性の気持ちをはっきりと伝えていただくことで、男性側も女性の気持ちを理解できるようになります。不育症をお二人で共有していただき、お二人の意志で不育症治療についても相談していただければと思います。

**Q 15**：2回流産を繰り返したので、次の妊娠が恐くなってずっと避妊しています。なかなか、次の妊娠に臨めないのですが、年齢も35歳になり、どうすれば良いのか悩んでいます。

**A**：不育症の方の多くは、偶然胎児染色体異常をくり返した偶発的流産です。リスク因子にもよりますが、不育症の方でも最終的には80%以上の方が出産することができます。ただし、年齢が上がるにつれて、流産率は増加しますので、早めに産婦人科医を受診し、まずは検査をされてはいかがでしょうか。

**Q 16**：子供が欲しくて、薬局で買った妊娠診断薬で頻回に検査していますが、陽性だったので産婦人科医を受診したところ、子宮の中に赤ちゃんの袋が確認できず、初期の流産だといわれました。このようなことが2回続いています。私は不育症でしょうか？

**A**：妊娠検査薬の感度が上がったため、子宮の中に赤ちゃんの袋が見え

る前に検査で陽性となり、その後、月経が来てしまい、赤ちゃんの袋が見えないケースが経験されるようになりました。このような場合を生化学的妊娠と呼びます。以前は化学流産と呼んでいましたが、何の異常もないカップルでも30%～40%と高率に起こっていることが判り、生化学的妊娠と呼ばれるようになりました。不育症は2回以上の流産（子宮の中に赤ちゃんの袋が見えてからの流産）とされていますので、生化学的妊娠をされたからといって検査や治療を受ける必要はありません。あまり神経質にならず、次回の妊娠に臨まれることをお勧めします。

**Q 17：不育症のため産婦人科医を受診しましたが、医療機関ごとに検査の内容も治療方針も異なるので、とまどっています。どうしてでしょうか？**

**A：**不育症に対するスクリーニング検査や、治療方針はこれまで定まったものがなく、混乱がおきていました。そのため、厚生労働科学研究班（齋藤班）では、不育症管理に関する提言を取りまとめ、全国の産婦人科医療機関に2011年3月に送付しました。このような混乱は、少しずつ減少しています。十分に担当の先生方と相談し、ご自身が納得のいく検査や治療を受けることをお勧めします。なお、不育症管理に関する提言は、ホームページ（<http://fuiku.jp>）に掲載されていますので、参照下さい。

**Q 18：不育症検査を受けたのですが、すべて正常なので、治療する必要はないといわれました。自費検査を含めて特殊な検査をできる病院に行った方が良いのでしょうか。とても不安です。**

**A：**不育症の検査を行っても、6割以上の方は、はっきりとしたリスク因子がわかりません。一般に、流産の約80%は赤ちゃん（胎芽、胎児）の偶発的な染色体異常で起こりますので2回流産した場合、計算上64%が偶発的事例、3回流産した場合は51%が偶発的事例ということになります。偶発的な染色体異常は、カップルに何も異常がなくても、たまたま赤ちゃんに異常が起こるケースですので、特に治療をしなくても、次回の妊娠時には高い確率で出産に至ることが、厚生労働科学研究班（齋藤班）でも判っています。カウンセリング等で十分にお話を聞いた方が、次回妊娠成功率が高くなるという報告もありますので、相談窓口や医療機関で十分な時間をとって相談されてはいかがでしょうか。

**Q 19 :** 子宮の形が悪いと言われました。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？また、生まれてくる子が女の子だと、同  
じような子宮になるのでしょうか？また形態異常（奇形）の子になる  
のでしょうか？

**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が、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。子宮に形態異常があ  
るからといって、そのために赤ちゃんに形態異常が出ることはありません。  
ご安心下さい。

**Q 20 :** 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  
いでしょうか？また、染色体異常は遺伝するのでしょうか？

**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、染色  
体異常があっても出産できる可能性は十分にあります。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（出典 5-1、5-2、5-3、5-4、5-5）。出産の確率や赤ちゃんへの遺  
伝については、染色体異常の種類によって異なりますので、しっかりと  
遺伝カウンセリングを受けることが大切です。

**Q 21 :** 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  
て下さい。

**A :** 以前は、不育症（習慣流産）の場合に免疫療法（夫リンパ球移植療法）  
が行われていましたが、最近、治療の有効性が認められないという結  
果が得られ、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。日本でも行われなくなりつつあります。臨床研究として  
行われる場合は、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。なお、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。

**Q 22 :** 不育症スクリーニングをしてもらおうと血栓を起こしやすい体質だと  
言われ、アスピリンとヘパリンが必要だと言われました。妊娠中ですが、  
胎児への影響はないのでしょうか？

**A :** 妊娠中の薬の使用については、事前にその必要性、効果、副作用な

どについて十分に説明を受けることが必要です。医学的な必要に応じ、アスピリンやヘパリンが使用されることがあります。海外の大規模な疫学調査では、妊娠中のアスピリンと先天異常児の因果関係は認められていません。また、ヘパリンは胎盤を通過せず、赤ちゃんには移行しません。どちらもアメリカ食品医薬品局のリスクカテゴリーではC（危険性は否定できない）となっています。しかし、血栓を予防する作用のあるワルファリンは、胎盤を通過し胎児に異常を生じるため、妊娠中には使用できません。ヘパリン在宅自己注射の実施に際しては、しっかりと注射手技の教育を受けた上で、出血が止まらない、意識障害、冷や汗、まひなどの症状があれば、すぐに医療機関に連絡することが必要です。

ヘパリンの在宅自己注射に関しては、関係学会の指針も出ています。

[http://www.jsognh.jp/common/files/society/demanding\\_paper\\_07.pdf](http://www.jsognh.jp/common/files/society/demanding_paper_07.pdf)

**Q 23：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：**不育症のリスク因子〔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。担当の先生とよく相談してみてください。

**Q 24：不育症の場合、妊娠前の普段の生活で注意することは何でしょうか？**

**A：**不育症では、不安やうつなどの精神的な問題が起きることがあります。悩みや疑問について、主治医の先生に良く相談しておくことが大切です。不育症についてきちんと説明を受けることは妊娠予後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ため禁煙した方が良いでしょう。過度のアルコールも控えるようにして下さい。

**Q 25：なぜ、保険が効かない検査や治療があるのですか。**

**A：**不育症の一次スクリーニング検査や治療は、ほとんどが保険適用されています。一般に、有効性、安全性等が十分に確認されていない、研究段階の検査や治療については、医療保険が適用されません。今後の調査研究が望まれます。

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 改変

## 反復・習慣流産(いわゆる「不育症」)の相談対応マニュアル

平成 24 年 3 月 発行

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」  
(H21-子ども-一般-002)

作成者	齋藤 滋	富山大学医学薬学研究部産科婦人科学
	竹下 俊行	日本医科大学産婦人科学
	中塚 幹也	岡山大学大学院保健学研究科
	杉浦 真弓	名古屋市立大学大学院医学研究科
	杉 俊隆	東海大学医学部産科婦人科非常勤 杉ウイメンズクリニック
	山田 秀人	神戸大学大学院医学研究科

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

「地域における周産期医療システムの充実と  
医療資源の適正配置に関する研究」

（H21-子ども-一般-002）

平成21年度～平成23年度総合研究報告書

平成24年3月 発行

発行者：海野 信也（北里大学医学部産婦人科学教授）

厚生労働科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

# 地域における周産期医療システムの充実と 医療資源の適正配置に関する研究

(H21-子ども一般-002)



### 本CD-ROMについて

- データ形式:HTMLファイル
  - 動作環境:Internet Explorer 5.0  
以降、またはそれに準ずる  
Webブラウザソフト
- ※自動再生されない場合は  
「index」より閲覧ください。

COMPACT  
disc  
Pressed in Taiwan

## 平成21年度～平成23年度総合研究報告書

平成24年3月

研究代表者

岡村 州博 (東北大学名誉教授)  
海野 信也 (北里大学医学部産婦人科学教授)



