家族歴．既往歴，その他の環境因子などについて診療カルテの照合を依頼して調査した。

昭和49年4月に自治医科大学附属病院が開院して以来の患者中64名について調査を行ったがこれまでに調査を完了したものの中には妊娠中に黄体ホルモン剤投与を受けた例はない。なお更に引続き調査を継続中である。

8. 切迫流産の黄体ホルモン療法に関するアンケート調査

自治医科大学産科婦人科学教室
松本清一　吉田浩介

近年切迫流産に対する黄体ホルモン療法の効果に疑義が持たれると共に妊娠初期の妊婦への黄体ホルモン投与が心奇形児を発生させるという報告があったことから，切迫流産の黄体ホルモン療法には再検討が必要と考えられる。そこでわが国で指導的立場にある産婦人科医のこの問題に対する見解を知るために，全国医科大学の産婦人科学の教授及び助教授にアンケート用紙を送り，(1)流産の定義．(2)流産の病因，(3)切迫流産の予後判定，(4)切迫流産の治療，(5)黄体ホルモンの催奇性，(6)エストロジエンの催奇性などに関して意見を聴取した。

その結果50名からの回答を得たが，回答の中で切迫流産の治療と黄体ホルモンの催奇性に関する項は次の通りである。

切迫流産の治療法として最も有効と考えられているものは，絶体安静45，ズアァジランなどの子宮弛緩剤36．プロジエスタージエン29，H-CG27の順であり，また第1位に挙げられたものだけについてみれば，絶体安静が37例と圧倒的に多く，他はプロジエスタージエン3，HCG 3子宮弛緩剤2だけである。

プロジエスタージエンを有効と考える3位までの間に入れているものは50例中28例，入れていないものは19例，不明または回答不能としたもの3例である。

以上から黄体ホルモン剤は切迫流産の治療にとっても最も有効な第1にとるべき方法とは考えられていないが，しかし半数以上の人は有効と考えている。

黄体ホルモン剤の作用機序として考えられているのは，子宮筋弛緩作用42，脱落膜の形成・維持作用35，子宮頸管括約作用3，その他3である。

黄体ホルモンの催奇性については，妊娠早期に投与すると催奇性があると考えるものは50名中22名，ないと考えるもの17名，不明又は回答不能としたもの11名である。危険な時期としては，心臓大血管系の器官分化の時期（胎生第3－5週）と全身的に器官分化がおゝよそ終了する妊娠12週以前とするものが多く，黄体ホルモン剤の種類としてはC_{19}系プロジエスタジエンを危険性が高いとするものが34名，C_{21}系プロジエスタジエンが9名，生理的なプロジエステロンでも大量に投与すれば危険とするものが14名である。

むすび

以上種々の調査結果から，少くとも現段階では黄体ホルモン剤使用が胎児循環器奇形発生に因果関係を持つことは認められない。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

近年切迫流産に対する黄体ホルモン療法の効果に疑義が持たれると共に妊娠初期の妊婦への黄体ホルモン投与が心奇形児を発生させるという報告があったことから,切迫流産の黄体ホルモン療法には再検討が必要と考えられる。そこでわが国で指導的立場にある産婦人科医のこの問題に対する見解を知るために,全国医科大学の産婦人科学の教授及び助教授にアンケート用紙を送り,(1)流産の定義,(2)流産の病因,(3)切迫流産の予後判定,(4)切迫流産の治療,(5)黄体ホルモンの催奇性,(6)エストロジエンの催奇性などに関して意見を聴取した。