合併症妊娠による人工流産

東海大学医学部産婦人科学教室
牧野恒久　岩崎克彦　牧野英博

1．はじめに

昭和23年７月13日に法律第156号として施行された優性保護法の第３章母性保護、第14条４項には、「妊娠の継続または分娩が身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」は、本人および配偶者の同意を得て、医師会の指定する医師による人工妊娠中絶が可能であると記されている。この中の身体的理由のうち、特に妊娠・分娩によって、現在の疾患が増悪すると診断された場合に限り、実際の医療行為にあたって、健康保険の使用が認められている。東海大学医学部付属病院では、院内ならびに産婦人科学教室の方針として、人工妊娠中絶の施行にあたっては、原則的にはこうした合併症妊娠に限って行われてきた。この度、その内容を検討したので、ここに報告する次第である。

2．対象及び方法

(1)　1986年１月より1995年12月までの10年間に、東海大学医学部付属病院で、妊婦が何らかの基礎疾患を有しているために、人工妊娠中絶を施行した全症例を対象とした。

(2)　各症例の分析にあたっては、基礎疾患の内容、病態の重症度、その診断根拠の他、年齢、妊娠・分娩歴、中絶週数、その他とした。

(3)　特に病態の重症度判定については、中絶施行時の症状や検査所見の他に、

①　妊娠による原疾患の悪性化
②　服薬の内容、程度
③　妊娠による精査や加療への制約
④　服薬や検査・手術等による胎児への影響

等をも参考とし、重症、中等度、軽症に分類した。

3．結果

1986年１月より1995年12月までの10年間に、東海大学医学部付属病院で、合併症妊娠のために人工妊娠中絶を施行した症例は、合計75例であった（このうち、重複患者は６例）。内訳は、血液疾患４、腎疾患７、心血管疾患15、精神科疾患５、内分泌・免疫・代謝疾患13、脳神経疾患13、呼吸器疾患８、外科疾患４、整形外科疾患５、婦人科疾患１（同一患者で２科以上にわたる場合は、主要な疾患のみ）であった（表１）。

病態の重症度のうち、重症と診断された症例は30例（40％）、中等度は40例（53.3％）、軽症は５例（6.7％）であった。これらのうち、種々の診断根拠の代表例をあげてみると、

(1)　原疾患の悪化が明らかに予測される場合－症例Ⅰ-3、Ⅱ-3、Ⅲ-4、Ⅴ-3、Ⅵ-4、Ⅵ-7、Ⅵ-9、Ⅶ-1など、

(2)　検査や加療が制約される場合ー症例Ⅱ-4、Ⅱ-7、Ⅵ-3、Ⅵ-8、Ⅸ-2、Ⅸ-3、Ⅸ-4、Ⅸ-5など、
等、いずれも重症例であった。

4．考案

(1)　病態の診断について

母体の健康性を維持するためには妊娠継続が困難である、と判断される基準については諸家の報告があるが、代表例として表２に、心疾患、腎疾患、糖尿病の基準を示す。ここで注意すべき点としては、こうした基準は、それが提唱された時期での医療水準から規定されたもので、検査・診断・加療の内容は年々進歩しているのであり、過去においては、人工妊娠中絶の絶対的適応が、現在ではあてはまらなくなってきているという事実である。例えば、当大学病院産科の基準では、腎疾患が安定期にあれば、クレアチニンの基準値は2.0mg／dlであるし、慢性状態のＩＴＰであれば、血小板数は５万／μlである。こうした方針は、医療機関の規模や水準により異なるが、誰もが一様の基準に従うのではなく、患者の病態をより詳細に確実に把握して、強い挙児希望があれば、より高次医療機関への紹介が必要となると考えられる。

(2)　母体の検査・加療に伴う問題

母体の非可逆的な臓器異常が確実な場合や、生命・機能保持のための緊急手術が必要となる場合は、やはり母体を第一に考えるべきである。例えば心疾患であれば、一回の分娩につき、NYHA心機能分類は、Gradeが１ずつ進むと予測されるし、交通事故による緊急手術、悪性腫瘍の積極的加療等は、胎児の生命を２次的に考えざるをえない。

(3)合併症妊娠に付随する他の因子

社会福祉行政が進んでいる現在の日本において、経済的理由での人工妊娠中絶はほとんど稀ではないだろうか。むしろ、胎児が強い先天異常を合併しているために、生後、莫大な医療費が予測されるという不安が強いという印象を持つ。金銭面よりもむしろ、現在の社会情勢では、未婚、年齢、分娩経験といった要素が加味される場合が多いと思われる。勿論、強い挙児希望でも、医学的適応により人工妊娠中絶を余儀なくされる場合も多いが、こうした要素を、原疾患の悪化というかくれ蓑で覆うことは避けるべきであろう。むしろ、適切な避妊指導と実施が必要となろう。

(4)　人工妊娠中絶後の避妊

合併症妊娠による人工妊娠中絶後の避妊は、健康女性のそれとは異なり、一義的にはいかない。例えば、経口避妊薬については、血液疾患、腎疾患、心血管疾患、内分泌・免疫・代謝疾患等を有する女性には、むしろ禁忌と言って良く、避妊リングが用いられる場合が多い。但し、血液疾患を有していれば、このリングも全く適切な方法か否かも異論があるところであろう。又、未経産の女性にとっては、原疾患の寛解による妊娠・分娩に対する速やかな対応が要求される。こうした問題をも良く考慮しながら、避妊指導と実践にあたる必要があると考えられる。

5．おわりに

以上、東海大学医学部付属病院で過去10年間に行った、合併症妊娠による人工妊娠中絶75症例を分析し、以下の結論を得た。

(1)　重症は30例であり、その内容は、母体臓器の非可逆的変化が予測される場合や、母体救命のための加療の場合であった。

(2)　中等度は40例であり、疾患の程度により、服薬中、管理中のものが多かった。

(3)　軽症は５例であり、この場合は病態の程度よりは、未婚、年齢、分娩歴などの関与が示唆された。

表1. 合併症の内訳と病態

疾患群	NO	名前	年齢	妊娠歴	週数	疾患名	病態	診断根拠	その他
I. 血液疾患	1	K.G.	33	0妊	9W	ITP	重	プレドニン内服中、PI. 5.1万	未婚
(4)	2	S.T.	36	4妊2経	8W	ITP	中	PI. 7.4万	
	3	H.K.	21	0妊	8W	ITP	重	PI. 1.9万	紹介、未婚
	4	M.O.	35	5妊3経	8W	ITP	中	PI. 8.0万	
II. 腎疾患	1	K.Y.	37	2妊1経	11W	CGN	中	腎機能障害中等度	
(7)	2	M.N.	31	0妊	7W	IgA腎症GradeIII	重	腎機能障害高度	未婚
			35	1妊0経	8W	同	重	同	
	3	M.T.	37	2妊2経	7W	腎移植後	重	腎機能不安定	
	4	Y.T.	24	1妊0経	16W	CGN	重	腎腫瘍精査中	
	5	K.H.	36	2妊2経	8W	IgA腎症GradeII	中	腎機能障害中等度	
	6	I.M.	25	0妊	8W	腎外傷	重	交通事故	
III. 心血管疾患	1	M.A.	35	3妊2経	7W	WPW症候群	中	服薬中	
(15)	2	E.C.	42	4妊2経	11W	ファロー四徴症術後	軽	心機能安定	
	3	M.T.	30	2妊1経	10W	僧帽弁閉鎖不全	中	服薬中、	
	4	M.M.	36	2妊2経	6W	心房細動	重	服薬中、心不全既往	
	5	M.I.	34	2妊2経	9W	高血圧	中	B.D.152/96. 前回妊娠epH	
	6	S.K.	32	2妊1経	7W	大動脈狭窄術後	中	管理中	
	7	M.S.	42	2妊2経	23W	高血圧	中	B.D.150/80	性器出血、1987年施行
	8	Y.Y.	28	1妊0経	9W	高安病	中	管理中	
	9	K.S.	44	5妊3経	6W	高血圧	中	服薬中	紹介
	10	M.K.	40	2妊2経	7W	肺動脈狭窄	中	管理中	
			41	3妊2経	7W	同	中	同	
	11	Y.D.	35	2妊1経	9W	不整脈	軽	心機能安定	術後リング
	12	T.T.	33	2妊0経	7W	大動脈弁閉鎖不全	中	管理中	未婚
	13	M.H.	24	1妊0経	6W	僧帽弁閉鎖不全	中	服薬中	紹介、未婚
	14	T.K.	29	1妊1経	19W	心室中隔欠損	中	服薬中	
IV. 精神科疾患	1	C.S.	27	0妊	6W	てんかん	中	服薬中	
(5)	2	Y.U.	21	0妊	8W	てんかん	中	服薬中	未婚
			24	1妊0経	10W	同	中	同	
	3	K.S.	26	0妊	7W	てんかん	中	服薬中	
	4	T.M.	38	3妊2経	17W	精神分裂病	中	服薬中	

V. 内分泌・免疫・代謝疾患（13）	1	H.M.	41	5妊4経	11W	バセドウ病	中	服薬中	紹介
	2	M.M.	34	0妊	7W	バセドウ病	重	コントロール困難	紹介
	3	M.Y.	33	3妊3経	20W	SLE	重	服薬中、PI低下	
	4	C.N.	35	4妊2経	10W	DM	重	HbA_1c 9.8	
	5	J.M.	37	3妊2経	6W	SLE	軽	安定	紹介
	6	M.S.	39	1妊1経	7W	バセドウ病	中	重症妊娠悪祖合併	
	7	Y.O.	38	1妊1経	6W	低血糖症	中	精査中	
	8	S.K.	31	0妊	11W	DM	重	HbA_1c 10.1	
	9	N.T.	27	1妊1経	12W	DM	重	HbA_1c 10.4	
	10	H.M.	24	0妊	14W	SLE	重	入院加療中	未婚
	11	M.I.	33	1妊1経	8W	DM	重	HbA_1c 9.8	
	12	M.F.	28	2妊0経	10W	DM	重	HbA_1c 10.6	
	13	H.I.	33	3妊2経	9W	DM	重	入院加療中	
VI. 脳神経疾患（13）	1	E.T.	21	0妊	12W	進行性筋ジストロフィー	中	管理中	未婚
			22	1妊0経	9W	同	中	同	
	2	T.K.	36	3妊1経	8W	脳動静脈奇形破裂後	中	管理中	
	3	C.N.	27	3妊1経	22W	小脳出血	重	脳外科入院加療中	1988年施行
	4	A.S.	39	2妊2経	10W	重症筋無力症	重	ITP合併	術後リング
	5	R.K.	34	2妊1経	10W	重症筋無力症	中	服薬中	
	6	S.W.	31	3妊0経	8W	脳動静脈奇形	重	心疾患合併	
	7	N.S.	26	2妊1経	18W	脳腫瘍	重	自殺企図合併	
	8	A.M.	22	1妊0経	17W	脳挫傷	重	要手術	
	9	H.O.	31	0妊	12W	GM1 ｶﾞﾝｸﾞﾘｵｼﾄﾞｰｼｽ	重	加療中	紹介
	10	A.S.	34	2妊1経	10W	脊髄小脳変性症	重	加療中	紹介
			36	3妊1経	8W	同	重	同	紹介
	11	K.F.	37	4妊3経	13W	脳出血後	中	管理中	
VII. 呼吸器疾患（8）	1	T.M.	18	0妊	18W	ぜんそく	重	発作中	紹介
	2	Y.S.	27	0妊	8W	ぜんそく	軽	安定	紹介、未婚
	3	M.S.	21	0妊	10W	ぜんそく	中	服薬中	未婚
	4	S.F.	36	1妊1経	13W	ぜんそく	中	管理中	
	5	Y.Y.	30	2妊2経	8W	ぜんそく	軽	安定	
	6	N.K.	32	0妊	8W	ぜんそく	中	服薬中	
	7	M.K.	21	1妊0経	7W	ぜんそく	中	服薬中	未婚
	8	T.T.	33	2妊2経	6W	ぜんそく	中	服薬中	紹介

Ⅷ. 外科疾患（4）	1	K.Y.	26	0妊	9W	乳癌術後	中	管理中	
			27	1妊0経	17W	同	中	同	
	2	Y.N.	33	4妊2経	9W	腹部打撲	中	交通事故、要精査	
	3	M.N.	41	1妊1経	8W	胃癌疑い	中	要精査	
Ⅸ. 整形外科疾患（5）	1	K.Y.	29	1妊1経	7W	大腿腫瘍疑い	中	要精査	
	2	H.K.	25	1妊1経	10W	脊髄腫瘍	重	要精査、加療	紹介
	3	N.I.	24	0妊	9W	頸椎骨折	重	要手術	
	4	E.T.	20	0妊	7W	骨盤骨折	重	要手術	未婚
	5	M.A.	20	0妊	14W	両股関節臼外形成不全	重	要再手術	
Ⅹ. 他（1）	1	H.Y.	41	5妊3経	9W	巨大子宮筋腫	中	骨盤腔内全体を占める	

ＩＴＰ：特発性血小板減少性紫斑病，　ＣＧＮ：慢性糸球体腎炎，　ＤＭ：糖尿病

表２．人工妊娠中絶の基準

１．心疾患
　①　ＮＹＨＡⅢ度、Ⅳ度
　②　心不全の既往、チアノーゼ著明
　③　２か所以上の弁に異常のあるもの
　④　心肺係数６０％以上
　⑤　酸素摂取回復率５０％以下
　⑥　合併症を有するもの
　　（妊娠中毒症、糖尿病、甲状腺疾患など）
２．腎疾患
　①　腎炎症状が持続的に悪化するとき
　②　ＧＦＲ５０ml／分以下に低下
　③　ＰＳＰ１５分値１５％以下に低下
　④　血清クレアチニン１.５mg／dl以上に上昇
３．糖尿病
　①　White分類　Ｒ，Ｆ，ＲＦ，Ｈ，Ｔ
　②　ＧＦＲ　７０ml／min以下で眼底所見がScottⅢb以上

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

5. おわりに

以上、東海大学医学部付属病院で過去10年間に行った、合併症妊娠による人工妊娠中絶75症例を分析し、以下の結論を得た。

(1) 重症は30例であり、 その内容は、母体臓器の非可逆的変化が予測される場合や、母体救命のための加療の揚合であった。

(2) 中等度は40例であり、 疾患の程度により、服薬中、 管理中のものが多かった。

(3) 軽症は 5 例であり、 この揚合は病態の程度よりは、 未婚、年齢、 分娩 歴などの関与が示唆された。