

生涯研修プログラム

1. レクチャーシリーズ A.

3) 習慣流産の病態と治療

横浜市立大学講師 平原 史 樹

習慣流産は一般に流産が3回以上連続した病態をさすが、近年の習慣流産に対するさまざまな診断、治療法の進歩に伴い、2回以上の流産も反復流産として診療の対象として扱われるようになった。横浜市立大学医学部附属病院産婦人科不育症外来に登録された反復流産症例350例における原因(異常)を調べるとプロラクチン分泌異常が最も多く、続いて黄体機能不全、自己免疫異常、染色体異常、子宮形態異常などが挙げられるが、症例の約30%は原因不明である。

近年の生殖免疫(遺伝)学の発展により、次々と

新たな視点からの解明が試みられ、自己免疫異常、及び同種免疫異常の概念が提唱され、病態の解析とともに治療が試みられている。一方、不育症における、内分泌学的異常の存在は以前より指摘されてはいるものの、その病態解析には十分な進歩をみるに至っていないといえよう。今回は高頻度にみられるプロラクチン分泌異常とともに黄体機能不全、PCO、甲状腺機能異常等の種々の内分泌学的異常の検討を行い、これら内分泌学的な観点を含め、現在までに明らかになってきた習慣流産のさまざまな病態と治療について述べてみたい。

4) 心身症の扱い方

慶應義塾大学非常勤講師 堀 口 文

心身症とは身体症状を主とし、その診断や治療に心理的配慮を必要とする疾患である。したがって心理的要因が去れば症状は改善される。患者にとってのストレスである心理的要因は、意識されていないものが多くそれを面接により患者に気付かせ症状に対する理解を得ることが治療の根本方針である。

産科婦人科領域の心身症は女性のライフサイクルにおける生殖機能と深く関連しているため、それぞれの時期に特異的な症状や疾患が認められる。月経、性交、妊娠、出産、産褥、母乳保育などは身体的変動を伴うので生理的であってもストレスとなる。また月経異常、流産、死産、不妊症、避妊、産婦人科手術及び閉経などは身体の変動に加え、自己の生殖機能への失敗感や罪悪感、女性性の喪失感、人間関係に対する不信感などを伴い

やすく、心理的影響はより大きい。生理的な身体的変動に対し過大な情緒的反応を示すのはその個人の性格や環境因子によることが多く、生育歴や家族関係が問題となる。更年期や子宮摘出がしばしば問題となるのは生殖機能や結婚生活に対する自己評価の影響であろう。

心身症はストレスに対する適応の失敗と考えられるので産婦人科の一般的治療に加え心理的配慮を行ってその患者が適応できるよう援助する。面接による十分な訴えの受容、器質的疾患の除外、症状の発現の機序の説明、また患者が自ら語ることにより問題点を明確にさせるなどを行って、患者自身の気付があれば不安や葛藤が解消され症状の軽快をみる。心身症はその苦痛が理解されにくいので治療者のより深い関心が必要である。