

り **リスク負うのが妊娠というものだ**
 《出生前診断》

プロゴルファーの東尾理子さんが、「クアトロテスト」という血液検査を受け、「ダウン症の確率が 82 分の 1 だと言われた」とブログで公表したことが以前話題になりました（結果は正常児でした）。現在では同じ血液検査でも DNA を調べる「新型出生前診断 (NIPT)」があり、クワトロよりも高精度で検査できます。こうした検査で陰性とされた人と陽性だった人ではダウン症の確率が大きく異なり、検査は医学的には大変意味のあるものといえます。しかしクアトロテストはもちろん、NIPT も確定診断ではなく、陽性でもダウン症でない場合もあります。NIPT が陽性にて、確定診断の羊水検査を受けたことで流産し、後日羊水検査「正常」という結果が届いたというケースもありうるわけで、医学的には意味のある検査でもそれが私たちの幸せにつながるかは別問題です。

いちばん良くないのは、検査の性格や、万一陽性といわれた場合のことなどを深く考えずに、血液を採るだけだからと軽い気持ちで検査を受けることです。予期せぬ結果に東尾さんのように慌てることとなります。産婦人科遺伝学の第一人者の佐藤孝道先生が言われるように「たとえ身体の負担は小さくても、母子にやさしい出生前検査は存在しない」のです。

表は当院におけるダウン症の頻度を母体の年齢別にみたものです。全体で 13002 名中 21 名で 0.16%、619 名に 1 名の割合でした。年齢とともに頻度は上昇しますが、20 代でも決してゼロではありません。それに、もし羊水検査まで受けて「異常なし」という結果であっても、ダウン症でないとは言えますが、赤ちゃんに何も異常がないことにはなりません。数ある先天異常の 1 つのダウン症が否定されたにすぎません。どんな若い妊婦さんも「あなたの赤ちゃんは全く正常です」と保証されて産む人はいません。だれでも一抹の不安を抱えながら、正常に生まれて安堵するのが実態です。

年齢群	出生児数	Down 症	発生率 (%)	何人に 1 人
≤24	1231	1	0.08	1231
25~29	3981	3	0.07	1327
30~34	4815	5	0.10	963
35~39	2533	9	0.35	281
40≤	442	3	0.67	147

ダウン症の子もかけがえのない子供であることはいまでもなく、ご両親は皆さん慈しんで育てておられます。これから先も必ず生まれてくるダウン症の子供を迷惑視する社会であってはならないでしょう。しかし子どもを育てる義務のあるご両親が出生前検査を受ける権利も当然否定はできません。出生前検査は考えれば考えるほど深い問題なのです。

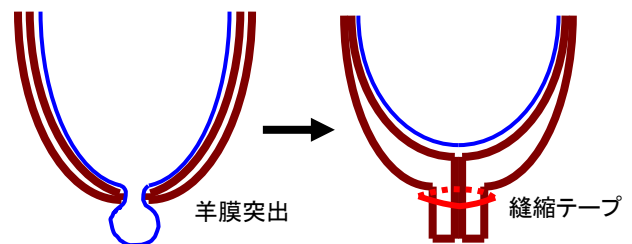
どうしても異常な子は産みたくなければ、妊娠しない以外に手はありません。妊娠した以上、赤ちゃんに異常が出る可能性もありますし、稀ですが自身が命の危険に晒されることすらあります。そして無事生まれたとしても、病気にならないか、車に轢かれないか、悪いことをしないか（特に男の子）と心配は尽きません。「最大のリスクは、リスクのない人生を送るリスクである」（米国の作家、T.R. コヴィー）と申します。いたずらにリスクを恐れ逃げ回るのでなく、リスクを楽しむくらい余裕で構えるのがいいのかもしれません。

め **縫い縮め 胎胞中に 押し戻す**
 《頸管無力症》

それを見た瞬間、ベテランの産科医でも思わず「あっ」と絶句します。胎児を包む羊膜が、開いてしまった子宮口から風船のように腔内に膨隆する「胎胞形成」といわれる光景です。子宮の出口（頸管）が緩む「頸管無力症」という妊娠中期に起こる疾患の究極の状態です。放置すれば風船すなわち羊膜がパーンと破れ（破水）、非常に小さい赤ちゃんが出てしまうのは必至です。当院での 12608 例の分娩統計でみると、18 例が胎胞形成を呈しました。0.14%、700 例に 1 例の割合です。時期的には多くが 18 週から 26 週でした。

私がこの危機的な状況に初めて遭遇したのは産科医になって 4 年目の時でした。そのケースでは羊膜は腔外まで飛び出し、妊婦さんはお風呂でこれを洗ってしまっていたのでした。冷静に診察すると、羊膜の飛び出しは高度ながら、羊膜の表面は感染がなくきれいでした（妊婦さんが洗ったからではありません）ので、あきらめずに子宮口を縫縮する手術の方針としました。子供が膨らませたチューインガムを破らずに口の中に戻して、その口を縫うような作業です。時限爆弾を処理するようにハラハラしつつ慎重に行って無事成功し、この方は妊娠満期で大きな赤ちゃんを出産されました。これに味を占めた私は、大学に戻ってからもこの手術（頸管縫縮術）を多数手懸けるようになり、教授から「縛りの〇〇」の異名をいただいています (SM ではありません、念のため)。

頸管縫縮術 (図) では、まず腰椎麻酔という下半身麻酔を行います。麻酔がかかると胎胞はやや退縮します。患者さんを骨盤を上げた体位とし、さらに膀胱に水を入れるなどの工夫をこらすと、最終的には湿らせた綿球で胎胞を押し戻すことができます。この間に子宮頸管の左右に真田ひものようなテープを通し、綿球を抜くと同時に縛ります。このテープの値段はわずか 1180 円。これがかけがえのない赤ちゃんの命を支える大きな力となるのです。



頸管無力症の原因は、体質的に子宮頸管が緩いという説と、頸管の感染で出された酵素等により頸管が軟化するという説がありますが、近年は後者が有力です。妊婦さんとしては、本症の好発時期である 18 週から 26 週（広くとって 16 週から 28 週）におりものが増加したり色調が濃くなるなど、頸管の感染を疑わせる症状があったら受診してください。出血（茶おりも量が少ないだけで出血です）があった場合ももちろん受診です。

済生会新潟第二病院では上述の 18 例のうちで、頸管縫縮術により 11 例は正常産となり、早産となった（妊娠 29 週から 36 週）3 例と併せて、14 例で無事赤ちゃんを得ることができました。早い段階で発見され、感染が羊膜にまで及ぶ前であれば、赤ちゃんを救うことは十分可能です。