

**CQ9 妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶時の留意事項は？***Answer*

1. 実施前に最終月経，既往妊娠，喘息，薬剤アレルギー，服用中薬剤等の問診を行う。  
(A)
2. 実施前に内診と超音波断層装置で子宮内・外の状態について把握する。(A)
3. 以下の術前検査を行う。  
血液型 (ABO 型, Rh 型)(B)，血算 (B)，心電図 (C，術中の心電図モニターでも可)，感染症検査 (C)
4. 手術時，麻酔時の合併症について説明し同意を得る。(C)
5. 緊急時に備え酸素投与が可能な状態であることを確認する。(A)
6. 実施後に摘出物中の絨毛の有無を確認する。(A)
7. 実施直後に経腔超音波により子宮腔内遺残について確認する。(C)
8. 手術終了 1 週間後に経腔超音波により子宮腔内遺残の有無を確認する。(C)

## ▷解 説

母体保護法による人工妊娠中絶は本人の同意と配偶者の同意を得た後に実施する。母体保護法に規定する「配偶者」とは 1) 民法上に記す届出によって成立した婚姻関係にあるもの、2) 届出はしていないが実質的に夫婦と同様の関係にあるものをいう<sup>1)</sup>。

実施前に問診を行い、喘息、薬剤過敏症、特殊な薬剤服用中 (ステロイド、ワルファリン、アスピリン、抗痙攣剤など)の有無について確認する。術前検査として、血液型 (ABO 型, Rh 型)、不規則抗体、血算、心電図などが考慮される<sup>1)~3)</sup>。Rh (D)陰性であれば、Rh 不適合妊娠予防のために術後の抗 D 免疫グロブリン投与が勧められる (CQ11, Rh 不適合妊娠参照)。また、絨毛遺残、穿孔、出血、頸管損傷、癒着、感染、麻酔に伴う合併症の可能性について説明して同意を得ておくことが望ましい。

手術実施にあたっては、患者取り違え防止に細心の注意を払う。問診から手術まで同じ看護師がつく方法や絶飲食確認の際、患者氏名、生年月日、手術目的の確認を同時に行うといった方法もある。手術前に内診および経腔超音波断層装置を用いて、1) 子宮の大きさ、2) 子宮の前後屈の程度、3) 初期胎盤の附着部位、4) 子宮奇形の有無、5) 子宮筋腫の有無を確認する<sup>1)~3)</sup>。双角子宮や子宮筋腫 (特に頸部筋腫)がある場合の子宮内容除去術は難易度が高く合併症を起こしやすい。手術前に静脈ルートを確保し、心肺監視装置 (パルスオキシメータ、自動血圧計、心電計)を装着することが望ましい。また、全身麻酔器、救急器具および薬品を準備しておく<sup>5)</sup>ことが望ましい。麻酔後、子宮ゾンデを用い、子宮腔の向き、長さを確認する。子宮ゾンデは術前の内診・経腔超音波検査で確認した方向、子宮の大きさをイメージしながら挿入する。抵抗がある場合には挿入方向が正しくない可能性があるので注意する。未産婦、子宮腔部の小さい症例、分娩後長時間経過した症例では、あらかじめダイラパン<sup>®</sup>やラミセル<sup>®</sup>を用いて頸管拡張しておくことが望ましい<sup>3)4)</sup>が、未拡張時にはヘガールにより頸管拡張を行う。子宮穿孔は頸管拡張時に起こりやすいので十分に注意しながら行う。子宮穿孔は人工妊娠中絶の 1.9% (14/706) に認められるが、穿孔が術者により気づかれた例は 14% (2/14) のみであったとの報告<sup>6)</sup>があ

る。ゾンデやヘガールが事前に想定された長さよりも深く挿入できた時には子宮穿孔の可能性を考慮する。

摘出物に絨毛組織が含まれていることの確認は重要である。絨毛が含まれていない場合には子宮外妊娠の可能性、あるいは完全流産後を想定する (CQ8, 流産ならびに CQ10, 子宮外妊娠参照)。さらに摘出絨毛が少ない場合や、遺残が疑われる場合には術直後に経腔超音波検査で確認しておくことが勧められる。

十分覚醒するまで意識、呼吸、脈拍、血圧、出血の監視を行う。覚醒したら、手術結果、少量出血が7日間程度あること、異常症状 (中等量の出血、下腹部痛、発熱など) があれば来院すること、経過良好でも7日目に検診にくることなどを説明する<sup>3)5)</sup>。

術後7日目頃に行う検診においては、術後異常症状の有無確認、性器出血・子宮収縮の確認、経腔超音波による子宮内容残存の有無確認を行う。また、避妊法指導も重要であろう。

---

#### 文 献

---

- 1) 日本産婦人科医会：指定医師必携。平成14年度改訂。2002；1—34 (III)
- 2) 雨森良彦，松本智恵子：子宮内容除去術。産婦の実際 2001；50：1491—1499 (III)
- 3) 平松祐司：子宮内容除去術。産婦治療 2006；93：219—224 (III)
- 4) 日本産婦人科医会：流産の処置 [流産手術 (子宮内容除去術) 研修ノート] 1997；No. 57：25—30 (III)
- 5) 日本産婦人科医会：人工妊娠中絶手術における事故防止対策。産婦人科施設における医療安全対策院内研修会資料 2006；64—66 (III)
- 6) Kaali SG, Szigetvari IA, Bartfai GS: The frequency and management of uterine perforations during first-trimester abortions. Am J Obstet Gynecol 1989; 161: 406—408 (II)