

多胎妊娠に対する減胎手術のご相談について

2026年4月1日

2024年4月より当院産科婦人科で実施をしておりました臨床研究「多胎妊娠における減胎手術の早期安全性試験」は目標症例数（10例）に達したため、新規症例登録を終了いたしました。研究の結果は学術論文として、2025年10月に公開（The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research：日本産科婦人科学会英文機関誌）されています。

臨床研究終了後も多胎でお悩みの女性やそのご家族、主治医よりお問合せをいただいております。個別に減胎手術のご相談をお受けしております（当院で話を聞いた上で、減胎手術をする/しないについては改めて判断いただきます。同日に結論を出す必要はありませんので、ご安心ください）。

当院への受診を希望される際は紹介状をご用意いただき、かかりつけ医より当院外来予約（胎児外来初診）をいただくようお願いいたします。

<診療に関する問い合わせ先>

大阪大学医学部附属病院 産科婦人科 胎児外来担当

Tel: 06-6879-5111（代表）

受付時間：平日 9:00～16:00

※医療機関からだけでなく、患者さんやご家族からの問い合わせも可能です。

~~~~~当院の多胎妊娠に関する考え方~~~~~

<多胎妊娠について>

近年、不妊治療の普及によって、妊娠の可能性を高めるための選択肢として排卵誘発剤を使用したり、体外受精にて複数の受精卵を子宮の中に戻す方法が試みられてきました。その結果、日本では多胎妊娠の割合が増えましたが、妊娠した赤ちゃんの数が多いほど、妊娠・出産に関するリスクも高くなります。特に3つ子（3胎）の妊娠においては、早産率が78%（妊娠34週未満での分娩が半分弱）と高く、妊娠高血圧腎症の発症頻度は約4人に1人とも言われています。4つ子（4胎）以上になるとさらにそのリスクは上昇します。

2008年より、体外受精後の胚移植数を一つに制限する、などの方法で全国的に人工的な多胎妊娠を予防する努力がされてきました。しかし、様々な努力によっても3胎や4胎以上の妊娠はどうしても（自然にも）起こってしまいます。

<減胎手術の必要性と日本での現状>

「減胎手術」とは、多胎妊娠となった母親に対して、妊娠22週未満において胎児数を人為的に減らす手術のことです。多胎妊娠による妊娠・出産のリスクを回避し、母子共に安全に妊娠を経過させ出産に至らせる目的で始められました。

海外では、多胎妊娠に対するリスクを避ける方法として減胎手術が行われることがあります。一方日本では減胎治療は積極的には行われていません。公（おおやけ）の医療とはなっておらず、関連するガイドラインなども存在しません。そのため、日本での実態や安全性はよく分かっていないのが実情です。

<当院における減胎手術>

当院では母体の健康保護を目的に、一定の条件を満たした場合に減胎手術の実施を行っています。そのため、どの児を手術の対象とするかについては「物理的に安全に穿孔を行うことができる」という観点で判断します。胎児の先天性異常を認める、もしくはその可能性がある児を選択して手術の対象とすることはしません。但し、一部の胎児疾患（胎児水腫や無脳症）は母体合併症のリスク因子となるため、そのような場合は該当の児を優先的に手術の対象とする場合があります。

また当院の方針として、膜性を考慮の上で「減胎手術の後に、原則として双子を残す」こととしています。但し、双子の妊娠継続が母体の健康に著しい悪影響を及ぼす可能性のある合併症をお持ちの場合は、この限りではありません。

手術は2泊3日の入院とし、原則妊娠11週0日～13週6日の間に行います。本手術は自費診療となります。費用は術前検査で1～2万円、入院（手術費用、検査費用、麻酔費用、室料、食費等含め）では45～50万円（税込）程度が見込まれます。

また、減胎手術は患者さん及び家族へ大きな心理的負担がかかることが予想されます。患者さんが少しでも安心して減胎手術を受けることができるよう、安全性のみならず心理的側面についてもサポートを行います。

<当院で減胎手術を行う基準は？>

当院の産科婦人科を受診された多胎妊娠の妊婦さんのうち、以下の条件を満たす方について個別に減胎手術の相談が可能です。なお、担当医師の判断によっては実施できないこともありますので、ご了承ください。

主な施術適応条件

- ・ 妊娠14週より早くに当科を初めて受診した方
(できれば9~10週までの初診が望ましいです。)
- ・ 減胎手術の実施について、パートナーと共に文書による同意の取得が可能な方
- ・ 患者さん、パートナー共に18歳以上である方
- ・ 3胎以上の多胎である、若しくは双胎(双子)であるが妊娠の継続が患者さんの健康を著しく害すると予想される合併症を持つ方
- ・ 性器出血がない方
- ・ 破水していない方
- ・ 子宮頸管長が20 mm以上である方

施術が難しいと判断される条件

- ・ HIV、C型肝炎、B型肝炎のウイルスを持っている可能性がある方
(HIV抗体陽性、HCV抗体陽性、HBs抗原陽性の方)
- ・ 精神症状があり、減胎手術を受けるかどうかの自己判断が難しい方
- ・ 全身状態が良好でない方(医師の判断に基づきます)

<実際の手術の流れは？>

以下の方法で減胎手術を行います。

- ・ 母親に静脈麻酔をかけます。
- ・ 超音波装置を用いて、胎児・胎盤の位置を確認します。
- ・ 母親のお腹、子宮の壁を通して細い針を刺し、子宮腔内まで進めます。
- ・ 減胎手術の対象となる児に塩化カリウム溶液を注入します。
- ・ 手術の対象となっていない児の生存を確認します。
- ・ 手術翌日に診察を行い、退院となります。

手術の1週間後に、当院の外来で経過観察を行います。
その後は通常の妊婦健診を継続（かかりつけ医へお戻りいただくことが可能です）し、
正常産（妊娠37週以降）に近い週数での分娩を目指します。

以上

※当院で実施された減胎手術に関する臨床研究をまとめた論文は、こちらから無料で閲覧
できます。

The initial report of prospective study for maternal and fetal outcomes to
investigate the safety of multifetal pregnancy reduction in Japan

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.70072>

本邦初の減胎手術に関する単施設前向き介入試験

【研究参加人数】 10名（双胎1名、3胎7名、4胎2名）
【研究参加期間】 2024年4～12月、術後1週間までの追跡

【実施基準】

・3胎以上の多胎である、若しくは**双胎であるが妊娠の継続が母体の健康を著しく害すると予想される（母体の）合併症を持つ方**

・切迫流産兆候のない方（性器出血がない、破水していない、子宮頸管長が20mm以上である）

【手術方法】

・妊娠11週0日～13週6日に実施。

・経腹超音波ガイド下で、手術の対象となる児の心腔内に塩化カリウム溶液を注入する。

・原則、双胎を残す。※胎児疾患（疑い含む）による対象児の選択は行っておりません。



【研究結果】

①退院時の手術完遂率：100%（10/10例）

※手術翌日に手術の対象となった児の心拍が再開し、2回目の手術が必要であった方が1名おられました。

②術後1週間時点での手術の対象となっていない児の生存率：89.5%（17/19人）

※手術翌日は心拍がありましたが、1週間後の診察で全ての児の流産が確認された方が1名おられました。

③術後1週間までの有害事象：20%（2/10例）

※全児流産が1名、術後3日目からの性器出血（少量）が1名。
破水や絨毛膜下血腫の発生はありませんでした。

④心理的評価：術後には改善傾向を認めるものの、手術前後ともに不安、抑うつスコアは高い。

※不安→State-Trait Anxiety Inventory-JYZ 日本語版（新版STAI）

抑うつ→うつ病自己評価尺度（CES-D）を手術前後で記入いただき、比較しました。

➡ 本邦でも安全かつ効果的に減胎手術が行えることが証明できました。また、より長期の有害事象や産科的転帰の追跡、
長期の心理的サポートが必要であると考えています。今後、引き続き、多施設共同研究として進めていく予定です。