

最近の生殖補助医療（ART）について思うこと

横田佳昌

2011

群馬県産婦人科医会誌

第 19 号 抜刷

最近の生殖補助医療（ART）について思うこと

横田 佳昌

横田マタニティーホスピタル 理事長

要 旨 近年、不妊治療技術は急速な進歩を遂げたにもかかわらず、不妊に悩む患者は増加している。我が国における、生殖補助医療（ART）の治療周期数は、なんと年間10数万件を超えてい。体外受精による全国平均の妊娠成功率は新鮮胚移植で22%、凍結胚移植で32%でしかない。結局、体外受精の期待すべき数値がこのあたりと理解される。平成21年度の1年間における生産分娩数は20,419で、総治療周期当たりの生産分娩数率は10.7%（20,419/190,525）に過ぎない。いかに高度で高額な治療をしようとも低いことを思い知らされる。卵巣刺激方法も変遷してきた。公的援助も受けられる道が開けてきた。今日の不妊治療を再考してみた。

Key words : 生殖補助医療、不妊治療、公的資金援助、不妊治療成績

はじめに

資料

世界の人口動態を眺めると、依然、開発途上諸国の人囗増加に対し先進諸国における人口減少が社会問題化している。特に我が国の人囗減少問題は将来の国力と相まって深刻さを増している。俗に言う、ジャパン・シンドロームである。この流れを阻止すべく諸政策が論じられているものの明確な解決策は出っていない。社会的、経済的諸問題から男女とも結婚意欲が薄れ、結果的に妊娠、出産の機会が少なくなっている。高年齢になり、いざ妊娠を希望する段階で不妊問題と直面する。従って、不妊に悩む世代が広がり、以前にも増して不妊治療受診件数が増えている。次世代を継続できない現象は社会全体にとり憂慮すべき事であり、最近、国も不妊治療の支援策を充実させつつある。支援策のあり方も含めて不妊治療が正常に機能しているのか否か、日本産科婦人科学会報告資料を基に私見を述べたい。

体外受精を含めた不妊治療（生殖補助医療：assisted reproductive technology；ART）を実施するには日本産科婦人科学会に登録して、毎年の治療成績を報告する義務がある。最新の資料は平成21年（2008年分の体外受精・胚移植などの臨床実施成績および2010年7月における登録施設名）に治療成績が示されている¹⁾。

治療周期数と施設数の分布

全国の不妊治療施設は登録609施設あるものの、この内、実際にARTが行われているのは548施設である。年間の全治療周期（＝通常の体外受精+顕微授精（ICSI）+凍結・融解胚移植+その他）でみると、年間50周期以下の治療を行っている施設は34.5%（189/548）であり、年間300周期までの治療施設は全体の72.8%（399/548）に当たる。つまり、日本中で不妊治療が取りざ

いる可能性はないのか？自然周期採卵での妊娠率が高いのはこのあたりにも理由があるのでないかと考えている。

諸家による報告では自然周期採卵による妊娠率は採卵あたり7%前後である。人工授精(AIH)の妊娠率でも7-12%程度である。

自然周期採卵のメリットは、繰り返し採卵が可能であることである。繰り返し採卵し、媒精して胚を移植できる反面、50%以上が移植キャンセルという報告もある。これに対し、刺激により多数の卵子を一度に採卵し、新鮮胚移植後の余剰胚を凍結しておくこと、胚移植の機会を増すことで確実に累積妊娠率は高まる。

当クリニックにおける一般不妊治療の成績

当院では年間約400人近くの人が不妊治療で妊娠しているが、その約70%は一般不妊治療での妊娠で、残りの30%がARTによる妊娠である。決して不妊治療=体外受精ではないことを再確認したいものである。

公的負担

所得制限はあるものの不妊患者に公的援助が受けられるようになったことは福音である。公的な援助資金が患者に等しく使われなければならない。私の気になる点は不妊治療検査、あるいは不妊治療指針に沿って治療すれば、容易に妊娠する症例であっても、ARTに送り込まれているケースが多数あるのではないかということである。仮にこのようなケースに公的資金が使われだせば財政面は直ぐに底を着き、真に求めている不妊治療患者に行き渡らなくなるのではないかと危惧している。

若い人へ不妊予防の働きかけ

ここ15-6年のART治療で判明した事実の一つは、対象婦人が若くなければ妊娠率は極端に低いという事実である。これに対する啓蒙活動は、ART施設で考えなければならない大きな問題の一つと思われる。この不妊予防については紙面の都合上、割愛させて頂いた。

まとめ

我が国では特別な規制がないので、雑誌やホームページにやたらと高い妊娠率を記載し患者に高い期待感を抱かせているものが見受けられる。しかし、今回の日本産婦人科学会の統計が示すように生産率(生産分娩数/移植周期)は新鮮胚で13.6%であり、凍結胚移植で20.3%である。採卵しても最終的に移植できないキャンセルがあるわけで、新鮮胚と凍結胚を合わせた総治療周期当たりの生産率(生産分娩数/新鮮胚治療周期+凍結胚治療周期)を計算してみると、何と10.7% (20,419/190,524) であるにすぎない。これらの情報を患者側に提供すべきである。

しかし、不妊治療を受けた患者のうち、40%は一般不妊治療で妊娠し残りの60%の内、約半分はARTで妊娠が可能であり、ARTが難治性不妊患者に福音をもたらしているのも事実である。私の結論は頭からARTを否定しているものではなく、正しい一般不妊治療の延長上に正しいART治療を発展させたいということである。

自然周期採卵か刺激周期採卵か、患者に選択して頂くにしてもARTの適応基準はしっかりと欲しいということと、一般不妊治療をもっと重視すべきであると強調したい。当院では他の施設でARTを繰り返し行った患者が一般不妊治療で妊娠されるケースも多くある。

最近の生殖補助医療（ART）に関して思うこと

卵巣刺激の変遷のなかで正しい不妊治療の有り方を考えて見るのも時宜を得たことと思い、日本産科婦人科学会・不妊治療成績の報告を見ながら私見を述べさせて頂いた。

引用文献

- 1) 平成21年度倫理委員会 登録・調査小委員会 報告（委員長齋藤英和）日本産婦人科学会ホームページ。
- 2) 生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解。日本産科婦人科学会誌, 60(5) : 1159, 2008.