

## わが国における生殖補助医療の実態とそのあり方

### 総括研究報告

主任研究者 矢内原 巧

近年の生殖補助医療技術の進歩は著しく体外受精胚移植を含め多くの拳児希望者に光明をもたらしていると同時に排卵誘発時の卵巢過剰刺激症候群や、多胎妊娠など問題も顕著となり、種々の社会的倫理的議論を提起している。本邦における生殖補助医療登録施設は500を超え、人口比では先進諸国の中でもっとも多い。日本産科婦人科学会の報告によれば、体外受精胚移植によって出生した児は、平成8年度で7410名、9年度で9211名であり平成10年には10000名を超えるものと考えられる。

平成11年度の厚生科学特別研究費による国民調査結果および本研究成績から推定した患者数は28-30万人である。

本研究においては1) 不妊患者の実態、2) 不妊治療の安全性、3) 双胎妊娠の管理、4) 男性不妊の調査につき検討した。

**不妊患者の実態：**患者数は166施設の調査から年間新患者約3万名、受診者は12万人が治療を受けており、この実数は体外受精・胚移植実施数から換算すると本邦での約50%を反映していると考えられる。原因別では女性因子65%、男子因子25%であった。女性因子では卵管因子は19%にみられた。不妊相談ホットラインには3,132件に意見が寄せられ、患者の訴えでは「治療への迷い」51%、「病院紹介」24%、「不安」23%、「治療の不満」22%であった。

**多胎妊娠の動向：**4胎妊娠は1994年をピーク(27/100万分娩)に1996年には激減(7/100万分娩)し、以降は7-13/100万分娩を上下している。4胎以上の原因は52%が体外受精・胚移植、42%はゴナドトロピン療法であった。3胎の76%は妊娠を維持し、4胎の31%は減数手術を受けていた。双児の年次推移では一卵生は横ばい状態であるが二卵性の出生率は上昇しつづけている。しかし、多胎児死産率は減少してきている。

**不妊治療の安全性：**卵管性不妊に対して卵管鏡下卵管形成法(LEカテーテル法)で88.6%に疎通性がみられそのうち30.3%が自然妊娠に至った。排卵誘発法ではFSH低用量維持療法、FSH-GnRHパルス療法が試みられ多胎予防に好成績を得ており、特に後者では妊娠率を下げることなく67周期で多胎は0%であった。しかし、PCO症例に関しては完全に多胎妊娠を予防できなかった。卵巢過剰刺激症候群の予防には多数の卵胞発育を認めた場合にはhCG投与をキャンセルするなり、Coasting法などを考慮すべきである。

**双胎妊娠の管理：**双胎妊娠の母児管理の指針を後方視的検討から同一プロトコールを作成し、2年間126組;232名の双胎妊娠につき後方視的検討を加えた。児死亡は6名で膜性診断は9.3週で行った場合、100%の正診率であった。不均衡胎児発育が5組にみられた。AT値警戒域は10例にみられ、血小板数低下は7例あった。早産予防入院はDDの26例、MDの15例でありDDの帝切は60例にMDの25例に行われた。

**男性不妊の実態：**泌尿器科508施設中半数が自施設で診療を行っている。外来新患総数に対する男性不妊患者の占める率は2.0-2.4%であった。10大学病院での症例の原因別分類では精巣因子80.4%、精路因子13.6%、性機能障害が6.0%であった。無精子症が22.6%を占めた。現在、各治療法による成績では、特発性造精薬物療法では単、

2 劑藥物療法が妊娠率が高かった。ホルモン療法ではクエン酸クロミフエンが多く用いられ良好な成績がえられている。手術療法である精索静脈留患者にたいし、内精静脈結紮術が施行され251例中累積妊娠率は49%と良好であった。ART に関しては精巢内精子回収法 (TESE) の増加がめだった。

**生殖補助医療に対する国民の意識調査から**：約6,000名を対象としたART各技術(配偶子提供など)の意識調査ではすべての技術に対して70%以上が配偶者が望んでも認められないと回答した。自由記載の項目から患者は「治療費、保険適応希望」及び「精神的苦痛」が多く、一般国民はARTによって生まれた児の「親子関係に対する不安」、「子供の権利の問題」が多く、両者の間に不妊治療に対する意識の相違が大きいことが判った。

以上のごとく、不妊治療においては、生殖補助医療技術の導入は急速かつ広く行われており、特に体外受精胚移植や顕微授精などの適応、成績の正確な把握、児の追跡など今後具体的対策が必要であると考えられる。排卵誘発法の改良や移植卵数の制限は急務であり、より安全な治療法の確立が望まれる。生殖補助医療技術の普及の結果生じた多胎妊娠の管理は双胎にかんしては適正なプロトコールが示され、今後3胎を含めた周産期管理の重要性が望まれよう。男性不妊は不妊原因の25%以上を占めその詳細な原因調査と対策、即ち適正な治療法の確立は急務である。

不妊患者に対する社会の精神的、経済的支援は健康保険を含め重要な課題と考えられる。社会の理解を得ると共に十分なインフォームドコンセントとともにコンサルテーションシステムを各施設は考慮すべきと考えられる。