

平成 11 年度寺尾班総括研究報告書概要

研究目的 = 多胎の減少と生殖補助医療(ART)のより安全なる施行。

研究方法 = (1)多胎の種類別出産動向および減数手術調査;日本全国の多胎出産資料およびアンケートを分析。(2)一般治療でのゴナドトロピン(Gn)療法における、単一卵胞発育法の開発; FSH/GnRH pulse 法:従来の FSH 製剤 fixed dose(F)法と比較。 FSH/hMG 低用量 step up 法:従来の FSH/hMG 製剤 F 法、step down 法と比較。(3)OHSS 発症防止;多嚢胞性卵巣症候群(PCOS:Gn 療法に伴って多胎や OHSS を頻発)で重症 OHSS 既往 5 症例を対象に、Coasting 法[全発育卵胞の 30%が平均径 15 mm を越えた時点で FSH/hMG 投与中止、血中 estradiol 連日測定、3,000 pg/ml 以下になった時点で hCG 投与]の有用性を検討。

結果と考察 = (1)1998 年と前年との比較;双胎ほぼ同率、84 年より緩やかに上昇中。三胎やや上昇:274.5[出産百万対](97 年:258.3、94 年:275.0、84 年:87.1)。四胎以上は減少:10.5 [同上](97 年:13.0、96 年:7.22、94 年:29.1、84 年:2.6)。四胎以上は、1980 年代後半に急上昇、94-95 年にピーク、その後急速に減少。全国調査の結果、96 年の減少は減数手術増加によるが、98 年の再減少は 96 年 2 月の日産婦学会会告「IVF-ET での移植胚数は 3 個以内」の成果と推定された。

(2)単一卵胞発育; FSH/GnRH pulse 法:治療期間、排卵率、妊娠率は従来法と有意差なし。多発卵胞周期や OHSS 発生率は大幅に減少、多胎発生なし。PCOS や重症 OHSS 既往例(=ハイリスク例)にも有用。保険未収載。 FSH/hMG 低用量 step up 法:治療期間、排卵率、妊娠率は従来法と有意差なし。多発卵胞や OHSS は最少。PCOS では多発卵胞や多胎が、3 者に有意差なく発生。(3)OHSS 防止;Coasting 周期では OHSS 周期に比し、採卵数は減少、卵成熟度は良好。周期当り妊娠率は 20%。重症 OHSS 発症なし。

結論 = リコメンド;〔 〕一般排卵誘発の Gn 療法施行に際して:(1)症例選択を慎重に。多胎・OHSS のリスク例には、投与法の工夫を。 FSH/GnRH pulse 法:妊娠率で有効性を保ち、副作用を大幅に軽減でき、ハイリスク例にも最有用。 FSH/hMG 低用量 step up 法:妊娠率で有効性を保ち、副作用を軽減でき、ハイリスクでない症例に有用。(2)投与工夫しても、平均径 14 mm 以上の卵胞が 5 個以上発育した時は、hCG 投与はキャンセルされるべきである。〔 〕ART において:Coasting 法は、ハイリスク例の OHSS 予防に有用。