

ランチョンセミナー

日本の生殖・生殖補助医療の現状と課題

浅田レディースクリニック顧問

齊藤英和

我が国の生殖補助医療は 1983 年に始まり、近年の晩婚晩産化の影響も受け、治療数は急激に増加し、2017 年には約 45 万件の治療が行われている。2007 年から 2017 年の 11 年間の年齢別治療数の変遷を考察しても、毎年この治療を受ける症例の年齢が高齢化しており、40 歳以上でこの治療を選択する症例の全体に占める率は 2007 年が 31.2%であったが、2015 年がピークで 43.2%、その後減少して来ているが、依然と高く 2017 年が 41.9%となっている。総治療数も毎年 2 から 3 万治療周期増加していた 2016 年から 17 年の増加数は 445 と、増加としてはかなり少なくなっており、今後治療総数は減少する可能性がある。年齢の妊孕性への影響について 2007 年から 2017 年の 11 年間の生産分娩率を解析してみると、どの年も 20 歳台から 32 歳ぐらいまでは治療開始総数あたり約 20%の生産率となっており、32 歳ぐらいから緩やかな低下を示し、30 歳台後半にから急速に生産率は低下し、40 歳では 7~8%、45 歳では 1%を割っている。若年者に比較すると高齢者は生殖補助医療の治療をしても妊娠率が低下するだけでなく、妊娠後も、流産率、出生した児の先天奇形率も高値となる。これら高齢化に伴う変化は自然妊娠においても同様の傾向である。

年齢の影響は、生殖補助医療でも克服できないが、不妊患者にとって生殖補助医療は効果の高い治療法であり多くの福音をもたらした。しかし、生殖補助医療登録のビッグデータを解析するとその治療法が、母体、出生児に影響を及ぼしていると思われる解析結果がある。出生児体重では、生殖補助医療の新鮮胚移植による出生児は日本全体の各在胎週数別体重に比較すると約 50g 軽く、凍結融解胚移植による児は日本全体に比較し約 50g 重く出生した。すなわち新鮮胚移植による児に比較し凍結融解胚移植の児は約 100g 重くなる。この現象は詳細な登録がなされた 2007 年から毎年同様の結果であった。また、凍結融解胚移植での妊娠は新鮮胚移植の妊娠に比較し、癒着胎盤や妊娠高血圧症候群の発症が多くなっている。さらに、凍結融解胚移植で妊娠した症例の分娩時期に関しては、自然周期を用いた胚移植周期に比較し、ホルモン補充により着床期子宮内膜を準備した周期では、過期産が多く、帝王切開手術による分娩の頻度が高いことが認められた。また、新鮮周期において、排卵誘発法が妊娠後の予後に及ぼす影響を検討すると自然周期に比較し、クロミフェン周期、クロミフェン+hMG 周期、GnRH アゴニスト周期、GnRH アンタゴニスト周期では、死産、帝王切開分娩、早産、低出生体重児が上昇していた。これ以外にも、生殖補助医療の手技は、治療結果に様々な影響を与えており、新鮮胚で出産した児の性比は、3 日培養の初期胚に比較し 5 日培養の胚盤胞の胚移植で、男性比率が高値となった。また、凍結融解胚移植の周期において、自然周期に比較してホルモン補充周期では、早産、過期産が増加した。また、妊娠高血圧症候群や癒着胎盤も増加した。逆に妊娠糖尿病は減少した。

このように、ART ビッグデータより生殖補助医療の治療法は、出生児や母体に影響を与えていることが判明しており、今後も生殖補助医療の安全性を注意深く検討していく必要がある。本発表では、この解析結果を報告する予定である。