

# HART Newsletter

Vol.6  
2001.8

〒730-0051 広島市中区大手町5丁目7番10号  
アクシーズビル3F TEL 082-244-3886  
FAX 082-244-3864  
URL : <http://www.enjoy.ne.jp/~hart/>  
E-mail : [hart@enjoy.ne.jp](mailto:hart@enjoy.ne.jp)

## 国際シンポジウム



シンポジウムの様子

## 「わが国の生殖医療の現状を考える」に参加

第19回日本受精着床学会 (P3参照) に続いて、7月14日横浜市のホテルニューグランド横浜で国際シンポジウムが開催されました。学会が先端生殖医療の研究・発表の場であったのに対し、国際シンポジウムでは生殖医療全体を考えるということで、海外の生殖医療従事者および患者の報告や意見、日本の法律家、社会学者がわが国における生殖医療の問題点について報告され、その後の討論でも多くの意見が述べられました。わが国初の試みということでマスコミ関係の出席者も多く、有料にもかかわらず200名近い参加がありました。シンポジウムの詳細は7月18日NHK教育テレビで報道されました。広島HARTクリニックの高橋院長は東海大学医学部牧野恒久教授と共にこのシンポジウムの企画に最初から参加し、シンポジウムでも総司会を務めました。P2より、高橋院長の談話です。

## 第19回 日本受精着床学会

平成13年7月12日、13日の2日間にわたり、第19回日本受精着床学会学術集会在横浜市で開催されました。この学会は生殖補助医療に関する学会としてはわが国最大のもので、HARTクリニックも毎年参加していますが、特に今年の学会ではHARTグループが重要な役割を担いました。まず、6題の演題を発表 (P3にその概要を載せています)、またワークショップ「不妊患者の心理ケア」では当院の平山史朗カウンセラーが講演し (P4参照)、HARTの医師と技師が主催した「Cryoloopを使用したVitrification法の実際」の実演講習会など、いずれも好評を博しました。

今回の学会の特徴としては、これまでのような治療技術面だけでなく、前述のワークショップやシンポジウム「わが国における配偶子提供プログラムについて」といった生殖医療の心理社会的、そして法的倫理的側面を初めて大きく取り上げたことにあるでしょう。21世紀の生殖医療においては、これら医療技術以外の分野の重要性が増すことが予想されます。HARTグループはこれからも最先端の技術と、患者さんの心理なども含めたトータルなケアを実践していくよう努力致します。

不妊症治療は、夫婦が自分たちの子供を持つという明確なゴールがありますが、それが何時なのか、どのくらいの期間が必要なのか、そして本当にゴールにたどりつけるのかは誰にも分かりません。そのため不妊症治療の特殊性は生物学的要素のみでなく、心理的そして社会的要素をも含む複合的な問題であることです。

そして生殖補助技術（ART）のような先端医療では、医療の進歩に一般の人や社会が追いついていけないために、さらに問題を複雑にしています。

わが国における生殖医療の現状を見ると、生物学的要素であるARTについては欧米先進国のレベルと比較しても遜色のないところまで来ていますが、心理・社会的問題についての対処は殆どなされておらず、先進国との差は大きくなっています。その原因はわが国の医療制度と大学を中心とした卒後教育の制度にあると考えられます。即ち、医療とは医者が病気を治すことであって、他の専門家の医療への参加を認めないという考えです。

今回のシンポジウムでは、このような日本の現状を踏まえ、21世紀の日本の生殖医療をどのように発展させるべきかを考えるために開催されました。午前中は生殖医療先進国から生殖医療専門家の方々に講演いただきました。まず米国のスタンフォード大学Behr先生から生殖学の専門家であるEmbryologistの医療チームにおける役割、教育について、またアメリカにおける問題点について講演されました。わが国においてもEmbryologistの養成は大きな問題です。日本の畜産学、生物学のレベルが世界の最高峰であるにも関わらず、生殖医療が先進国に大きく遅れたのは、やはり先にのべた医療の体質にあります。認定制度は医師にもEmbryologistにも必要になってくると思います。

米国アラバマ大学看護婦コーディネーターのMs. Hammondさんは看護婦の役割について簡明に講演されました。医療現場で看護婦の役割が重要であることは言うまでもありませんが、生殖医療では特に多くの仕事があるわけで、看護婦の教育の重要性が改めて認識されました。

米国カリフォルニア大学のDr. Rosenは自分たちが行っている多胎妊娠の減数手術と代理母出産について報告され、米国でも問題となっている点について詳しく述べられました。

心理学者である米国サンディエゴのDiamond先生は、生殖とは人において最も根源なものであり、妊娠・出産の事故は患者とその家族にとって大きなトラウマとなるという観点から、不妊症患者の心理ケアの必要性を述べられました。わが国で不妊症専門カウンセラーの養成の必要性について以前より指摘されているにもかかわらず、いまだ養成システムがないのも、医学と心理学を別々に教育するという縦割り教育の弊害であろうと考えられます。その結果、カウンセリングの意味を誤って理解して使用されている講演や論文も少なくありません。

そしてオーストラリアの患者グループ代表Sandra Dillさんの講演は圧巻でした。1980年代に不妊患者の立場から行動を起こし、医者仲間にし、行政と交渉して体外受精を含む不妊症治療を全て保険の適応にさせたという報告があり、彼女たちの行動力はわが国では想像できません。そしてARTの規制について、規制の無いオーストラリアでARTによって患者や社会の不利益になることは生じていないと述べ、先端医療を規制しても、できた時からその法律は古くなると思われると述べました。

午後のセッションでは、生殖医療に対するわが国特有の社会的要素についての講演が行われました。非配偶者間生殖補助医療については一定の規制、法制化が必要であるとの厚生労働省の報告書について日本母性保護産婦人科医会坂元会長より説明があり、日本産科婦人科学会会長の荒木日本医科大学教授からは学会の指針案についての説明がありました。東京都立大学法学部石井教授は、生まれてくる子供のためにも、親子法の見直しを含めた生殖医療法の必要性について提案されました。諏訪マタニティークリニック根津院長より、自身が実施された非配偶者間体外受精、代理母出産について自身の考えを述べられました。明治学院大学社会学部柘植助教授は、不妊症治療を実施している医師と患者の思考調査から双方の思考のギャップや、患者の社会におけるマイノリティとしての苦しみという社会的背景について述べられました。朝日新聞社の小西記者は、メディアの立場から見ていると、わが国では生殖医療の技術が先行し、関連学会や政府の対応がイギリスなどに比べてかなり遅いとの指摘があり、生命を操る技術であるがゆえに社会がそれらの先端技術を受容できるかどうかの論議が必要と述べられました。

このシンポジウムを通じ、ARTのような先端医療の急速な進歩に、社会はもちろん医療提供者の側も追いついて行けないことはわが国のみならずART先進国でも同様であることが明らかになりました。このような状況で、当事者であるはずの患者がもっとも苦しい立場に追い込まれていることは否めません。しかし先進国では新しく生じた問題はすばやく対応できるシステムを作り上げてきたのです。

本シンポジウムでは、今後実施されるであろう非配偶者間の体外受精など、わが国において社会的に解決せねばならない生殖医療の問題が提起されました。今まさにこれらの問題に対して早急な対策が求められており、その解決は産婦人科医のみの狭い領域で議論されるべきことではないのです。ARTは多くの専門家の参加が必要な、そして当事者である患者を含めたチーム医療であることを認識することが、特に医療提供者には必要です。HARTクリニックは今回のシンポジウムに参加し、改めてこれからの生殖医療に必要なこと、そして患者のためになすべきことは何かについて学ぶことができたと感じています。

HARTグループのメンバーが発表した演題の概要をご紹介します

**ART不成功例の診断別胚盤胞移植法の臨床成績**

大阪HARTクリニック 院長 富山達夫

従来の体外受精胚移植法を2回以上行っても妊娠しなかった人(反復ART不成功例)に胚盤胞移植が有効であることは明らかになっていますが、胚盤胞移植法を行うと本当の不妊症診断ができることも明らかになりました。広島、大阪、東京HARTクリニックで2000年に行った胚盤胞移植法351例の成績について初診時診断別、受精方法別に分析したところ、体外受精による胚盤胞移植では診断名に関係なく妊娠率は高く平均で49.5%で、胚盤胞まで発育しなかったのはわずか4.4%でした。このことは、体外受精で受精する反復不成功例では約半数の症例で子宮内で胚が発育できていなかったことを示しています。不妊原因が男性因子で顕微授精をして胚盤胞移植した症例では、胚盤胞まで発育した症例では妊娠率39.4%と高く、男性因子が不妊の基本原因であっても4割の夫婦では女性側にも問題があることがわかります。そして男性因子では胚盤胞まで発育しない症例が11.3%と高く、その原因として精子の異常が考えられます。初診時の診断では精子の異常がなく体外受精を行った結果、受精率が悪く、2回目より顕微授精を行った原因不明受精障害の症例では妊娠率も26.7%と悪く、胚盤胞まで発育しない症例も15.6%と非常に高くなります。その原因として卵の質の問題が考えられます。以上のように胚盤胞まで培養することで、採卵2~3日目の胚移植ではわからなかった卵や精子の質の診断が可能となりました。

**卵巣刺激法におけるGn-RH antagonistの使用経験 (ART反復不成功例の対策VI)**

大阪HARTクリニック 院長 富山達夫

HARTクリニックでは、これまでも通常の体外受精ではなかなか妊娠に至らない患者さんへの治療法の改善を考えてきました。今回の発表では、スプレキュアやナサニールなどのGn-RHアゴニストと呼ばれる薬の副作用を防ぎ、より良質な卵ができるよう、Gn-RH antagonistと呼ばれる薬剤(セトロタイド)をドイツより購入して、希望した患者さんに使用した結果について報告しました。その結果、一部の反復不成功患者さんの中で有効例があり、妊娠、出産に至ったことで反響も多くありました。来春には日本でも発売となる予定なので、今後より詳細な検討を加え、どのような患者さんにより有効であるかを研究していく予定です。

**ARTにおける看護婦IVFコーディネーターの役割—カウンセリングを勧めた2症例について—**

大阪HARTクリニック 婦長 上田聡代

患者さんに最も身近な存在として大きな役割を担っている看護婦ですが、不妊症治療チームにおいては各スタッフの連携をスムーズにして患者さんに最適なケアを提供するコーディネーターとしての役割が必要となります。この発表ではコーディネーターが患者さんの心理的危機を認識し、専門カウンセラーに繋いだことによって患者さんへ



HARTグループからの学会参加者(中央高橋先生の隣は東海大学牧野恒久教授)

の心理的サポートを行った事例について報告しました。コーディネーターが十分に機能することで患者さんにより適切なサポートを治療チーム全体として行うことが可能となります。今後その重要性はさらに増すものと考えており、HARTクリニックでもより良いケアが提供できるよう努力してまいります。

**不妊症治療チームにおける専門家間の連携の重要性—不妊症専門カウンセラーの立場から—**

広島HARTクリニック 不妊症専門カウンセラー 平山史朗

患者さんに最適な不妊症治療を提供するには、医師だけではなく、エンブリオロジスト(胚を扱う技術者)、看護婦、コーディネーター、カウンセラーらが協力するチーム医療が必要です。しかしながら現在の日本ではまだその体制が整っている不妊症治療施設はほとんどありません。今回は、カウンセラーの立場から、不妊症治療におけるカウンセラーによる心理的サポートの重要性と他の医療スタッフとの連携のあり方について発表しました。聴衆からの反応も多く、HARTクリニックのチーム医療体制がこれからの日本の不妊症治療のスタンダードであることが確認できました。

**胚盤胞の形態学的評価法とその臨床成績**

広島HARTクリニック 副院長 向田哲規

胚盤胞移植法はHARTクリニックが1998年に日本で最初に出産例を報告し、その後多くの施設でも試みられるようになった方法です。本発表では、胚盤胞の質を判別するための評価法について、その方法と有用性について報告しました。この胚盤胞の形態学的評価法が確立することによって移植する胚の数や妊娠する可能性の判断に大きく貢献することが予想される非常に意義のある研究です。

**Cryoloopを用いたVitrification法による胚盤胞凍結の臨床成績**

広島HARTクリニック 副院長 向田哲規

これまでNewsletterでもお知らせしてきましたように、HARTクリニックでは新しい胚の凍結法であるVitrification法(ガラス化法)に成功し、その実績は世界的にも認められています。今回は、Cryoloopという用具を用いたVitrification法の成績について発表しました。また、本学会では、このCryoloopを用いたVitrification法の実演セミナーをHARTクリニックが主催し、多くの参加者の関心を集めました。

日本受精着床学会のメインテーマは、これまで主に医療技術的な問題についての研究発表、討論でしたが、今回初めて、不妊患者さんの心理的側面に焦点を当てたワークショップが開催されました。

まず最初に、アメリカで臨床心理学者としてカウンセリングをしておられる美甘章子先生がカウンセリングの基本的概念について解説しました。日本の医師はカウンセリングについてほとんど知識がありませんので、先生のご講演は新鮮に感じられたようでした。次に、アメリカのサンディエゴ市で、不妊をはじめ流産、死産、産後抑うつなど、生殖に関わる困難を抱えた方のカウンセリングを専門としておられるDavid Diamond先生が患者さんの心理を理解するために必要な心理学的概念について講演され、次いで、David先生の奥様で共にカウンセリングを行っておられるMartha Diamond先生が、アメリカにおける不妊患者さんへの心理的援助の実際について講演されました。そして、当院の平山史朗カウンセラーが、日本における不妊症患者さんへのカウンセリングの実際について講演し、最後に東海大学の松林秀彦先生が不妊症患者の精神医学的側面について講演されました。

わが国の生殖医療では、患者さんへの心理的サポートの必要性が叫ばれて久しいのですが、それでは実際にどのような援助が必要で、それをどのように提供していけばよいのかということについてはほとんど知られていないのが現状です。本ワークショップにより、不妊症治療におけるチーム医療の重要性、そしてその中で専門カウンセラーの必要性について参加者の理解が深まったと確信しています。



ワークショップの様子

年齢(妊娠時)：妻34歳、夫35歳

不妊原因：子宮因子

不妊症治療：7回目の顕微授精で妊娠

HARTクリニックには、当院で妊娠され、卒業された患者さんからたくさんのお手紙をいただきます。その一部をご紹介します。(プライバシーに関わる部分は一部変えてある事をご了承下さい)

皆様いかがお過ごしですか？ 通院中は大変お世話になりました。

妊娠中は切迫流産、切迫早産でそれぞれ1カ月半近く入院し妊娠生活の半分を病院で安静の生活でしたが、平成12年〇月△日、帝王切開で男の子を出産致しました。ちょっと小さめですが元気一杯です。ちょうど1年前、通院を休んで1年余りたっていたにもかかわらず「挑戦しようとしてきたならば頑張ってみましょう」と励ましてくださり、たった1コ戻した受精卵が、筋腫、子宮内膜症と最悪な環境の中でも着床し育ててくれたことが本当にいまだに信じられません。でも夢でないんですよね。この子がいつか「ママ」「お母さん」って呼んでくれるんですよね。もう無理だとあきらめていただけに子育てをしている今でさえまだ実感がわきません。私たちは、本当にいい先生、スタッフの方々にめぐり会えたと感謝しています。

最近の報道でご存知の方もおられるかもしれませんが、このたび厚生労働省は、生殖医療のルールづくりの為に「厚生科学審議会」の中に「生殖補助医療部会」を立ち上げ、将来的な法制化を含めた議論の場を設けることになりました。本部会では、特に昨今話題になっている、夫婦以外(第三者)の配偶子(卵や精子)や胚を用いる生殖補助医療のルールをどのようにしていくかを議論していく予定です。産婦人科医、小児科医、法学者などに加え、今回は不妊患者さんのグループなどからもメンバーが選ばれるなど、幅広い層からの議論が期待されています。そしてこの度、当院の不妊症専門カウンセラーである平山史朗先生が委員に選ばれました。平山カウンセラーは、「実際に生殖医療に携わり、患者さんから直接お話を伺っている者として、そして患者さんの心理的サポートの必要性を認識している数少ない専門家として、本当に『患者さんのため』になる道を考え、部会の場で発言していかなければならないとその責任の重さを痛感しています」と抱負を述べています。

部会の様子については、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)からも議事録が確認できます(数カ月遅れになります)が、このNewsletterでも、議論の進行状況について随時お伝えしていこうと思います。