



Dr.Profile

高知医科大学2期生、1985年に同大学産婦人科医局に入り、不妊治療・体外受精の研究・臨床の研鑽のため、1987年アメリカ・マイアミ大学生化学教室での基礎研究と体外受精プログラムでの臨床経験を積む。1990年から5年間、NY・NJ州のダイヤモンド不妊センターで更なる研鑽を積み、それらの経験を生かすためART治療専門である広島HARTクリニックに1996年より勤務し、現在院長として、診療に従事している。広島HARTでは本年よりベックマン・アクセス2という迅速にホルモン値を測定する機器でE2値やProg値と同様のリアルタイムにてAMH値の結果を0.01までの検出感度で得ることができており、臨床に役立っている。

胚盤胞移植後に、 薬が減り、5日分のみ。 もう可能性がないから？

初めての胚盤胞移植は疑問と不安がいっぱい…。
胚盤胞移植の薬の処方を含めた今後の治療について、
広島HARTクリニックの向田哲規先生に伺いました。

広島県
広島市

広島HARTクリニック
向田 哲規 先生

相談者

tomoさん(37歳)からの相談

▶ 胚盤胞移植の薬について

初めてホルモン周期で胚盤胞移植をしました。薬は移植前にテープ剤を2、4、8枚と増やして移植後も4枚。腔坐剤1日夜寝る前1個、ルトラール® 毎食後でした。1週間後の判定日の血液検査は陰性。処方テープ剤が2日おきで2枚と減り、腔坐剤はなし、ルトラール®は5日分でした。私はホルモン補充周期と理解していたので、お薬が途中までというのが不思議で先生に質問したら「そういうものだ」との返答。そもそも私の場合、妊娠継続するには継続的にお薬が必要だと思うのですが、その理解は間違っていますか？また、5個採卵し、そのうち3つを凍結したのですが、結果的に0になりショックです。再凍結はできなかったのでしょか？

● これまでの治療データ

検査・治療歴	卵巣嚢腫、嚢腫部分だけを切除。子宮ポリープ切除（小さい）。 卵管造影検査（片側卵管閉塞）。人工授精8回着床0
不妊の原因となる病名	片側卵管閉塞
現在の治療方針	胚盤胞移植リセット後（薬なし）、 次回採卵からスタート予定
精子データ	精液量2.0ml、精子濃度3600～4000万/ml、運動精子濃度2800～3000万/ml、運動率77%、奇形率17～20%、白血球50万/ml

▶ 胚盤胞移植後、薬の処方について tomoさんが不安に思われているようです。先生はどう思われますか？

向田先生 ● 胚盤胞を凍結保存し、その後子宮内膜を調整して融解移植する方法は、現在では生殖補助医療の中心的なアプローチになっています。女性ホルモン剤を段階的に投与しながら内膜を厚くし、適切な時期に移植するのが一般的です。ただし、使用する薬剤は医療施設によって異なります。tomoさんの治療内容を拝見して一番問題なのは、治療法や検査結果に関する説明を適切に受けられていないことです。検査結果は一両日中にはわかるはずなので、本来はその結果をもとに薬剤を継続するか、中止するかを決めていきます。

ホルモン補充周期については、tomoさんがご指摘される通り、ホルモン剤投与による子宮内膜調整周期であれば、結果が判明するまでホルモン補充を同量のまま続ける必要があります。2日おきで2枚と途中で量を減らしたり、5日分のみルトラール®の処方などについては、特殊な状況といわざるを得ません。移植後、少なくとも10日目くらいには妊娠判定をし、それまでは最低限、同じ量のホルモン剤を使うべきだと思います。彼女としてもホルモン補充周期として理解しているので、そうだと思うのですが、前後の管理の仕方が一般的ではない部分があるようです。

胚盤胞を複数個凍結することができ、移植に向けて内膜を調整する周期での方法を施行されているにもかかわらず、良い結果に至っていないのであれば、その理由について説明を受け、今後の方針について、医師としっかりコミュニケーションをとる必要があると思います。聞きたいことがあっても医師と話をすることがないと不安にな

ジネコ注目のスタッフ!

Clinical Embryologist



▲ラボには寄田主任を含め、現在8名の培養士が在籍。培養結果を絶えず検証し、ミーティングを通じて他部門との意思疎通も積極的に行っています。

胚培養士 ラボ主任 寄田 朋子さん



患者さんの不安を理解し、 ラボ協同で最善を尽くす

培養士の仕事は、患者さんから採卵された卵子と夫からの精子を受精させ、適切な培養後、子宮に戻す直前までの管理を行うことです。医療機関において最もクリーン度の高い特殊な培養室で作業するため、二つの点について特に気を配っています。一つは、手順の確認、取り違い防止のため、2次元バーコードを用いて患者用のリストバンドから卵子、精子、受精卵、凍結胚までラベルし、すべての操作を認証、確認しながら一元管理し、履歴を残しています。もう一つは、良い培養環境を保つため、清潔を心掛け、温度湿度の管理だけでなく、用いる培養液のpH値のチェックを適宜行っています。そして、ラボ内で誰が何をしているか、コミュニケーションを密にし、培養技術も高めています。

clinic data

広島HARTクリニック

☎ 082-244-3866

<http://www.hiroshima-hart.jp/>



●住所

広島県広島市中区大手町 5-7-10
アクシービル 3F

●アクセス

JR 広島駅、JR 西広島駅から
路面電車「たかのぼし」電停下車
徒歩3分、鷹野橋商店街のすぐ南

一つの手段かと思えます。

る気持ちもよくわかります。ただ、納得する治療を受けるために、躊躇することなく疑問や不安は医師に相談し、説明を求めることが重要だと思います。

不妊治療はご夫婦の拳児への希望から行われることなので、「どのような治療を受けるか？」を判断するために、個別に適切な診断とそれに対する治療法についての情報をプロフェッショナルである医師から聞く必要があります。「先生に聞ける雰囲気でもなく、聞いても答えてくれない」では、納得いく治療はできません。

3個の胚盤胞のうち2個融解、そして1個移植し、結果的に0個となりました。移植しなかった胚盤胞の再凍結は可能だったのでしょうか。

” ホルモン補充周期では 子宮内膜を十分に厚くするため、 継続的な使用が一般的です “

向田先生 ● 受精卵の状態によって再凍結できるかどうかは違ってくるかと思えます。この件に関しても、現在の医療レベルだと胚盤胞の段階でガラス化法（急速凍結法）を使えば、融解後の生存率は98%くらいといわれています。tomosさんの治療内容にある、3つ凍結して0：というの、98%くらいの生存率が一般的ですので、どのような状況になっているかはこの質問内容だけで判断するのは難しく不明です。

胚盤胞の再凍結は、理論的には可能ですが、凍結融解自体、非生理学的なことなので、再度行えば胚盤胞の質は低下する可能性があります。また、tomosさんは培養士さんに「無料でハッチングしますね」と言われていますね。ちなみに当院では全例ハッチングしますし、別途費用が発生することはありません。このあたりの対応も疑問に感じますし、彼女も違和感を持ち、これまでの経緯について、ショックを受けているのでしょうか。

tomosさんに今後の治療へのアドバイスをいただけますか。

向田先生 ● 体外受精を施行している医療機関は、日本全国に600施設以上あり、納得する治療を受けることができていないのであれば、転院されることも視野に入れてははいかがでしょうか。体外受精といっても、不妊治療施設において、その方法、対応の仕方もまちまちですから、自分が納得できる医療施設で治療を行ったほうが良いと思います。

また、tomosさんは37歳で片側卵管閉塞ということは体外受精の適応です。精神的にも金銭的にも負担がかかる治療を受けられているのですから、やはり結果を期待されるのは当然だと思います。良い結果が得られないだけでなく、良い結果が出る出ないかわからず、医師からそれに対する適切な説明がないのは、良い医療機関とはいえないと思います。医療施設によって、さまざまなアプローチがありますので、自分に合わないのなら自分に合うクリニックを探すことも、