

HART Newsletter

Vol.8
2002.5

〒730-0051 広島市中区大手町5丁目7番10号
アクシースビル3F 広島HARTクリニック
TEL 082-244-3866 FAX 082-244-3864
http://www.enjoy.ne.jp/~hart/
E-mail :hart@enjoy.ne.jp

2001年(平成13年)度 HARTクリニックの臨床成績

■ 胚盤胞移植法の症例増加

2001年度のHART3クリニックの体外受精、顕微授精、凍結胚移植の治療成績をお知らせします。本年度の特徴として従来法(採卵後2~3日目の胚移植)に代わって胚盤胞移植法の症例が増加し、全症例の約6割が胚盤胞移植法となりました(2000年度は4割)。その理由としてHARTクリニックを受診される半数の患者さんが他施設においてすでに体外受精を経験されている人で、胚盤胞移植法を希望されて来院されるためです。特に東京HARTクリニックの開院により(2000年12月)関東地方の患者さんがHARTクリニックの胚盤胞移植法を試みたいとの理由で来院される例が多いようです。胚盤胞移植法は1997年に広島HARTクリニックでわが国最初の妊

■表1 治療別成績

治療法	体外受精	顕微授精	凍結胚移植	計
治療した人数 (延べ人数)	346	571	225	1,142
胚移植できた人数	321	466	188	975
妊娠された人数	151	160	62	373
妊娠率 (%)	治療あたり 43.6	28.0	27.6	32.7
	胚移植あたり 47.0	34.3	33.0	38.3

娠・出産に成功して以来、技術の改良に努め、2001年より新しく開発された培養液を使用して妊娠率の向上をみました。さらに世界に先駆けて開発した胚盤胞の超高速凍結法により、胚盤胞の凍結胚移植の成績が飛躍的に向上し、新鮮胚移植法と同様の妊娠率となりました。

表1に示すように広島、大阪、東京HARTクリニックで行った体外受精の総数は346例、顕微授精571例、凍結胚移植225例の計1142例で、患者さんの平均年齢は36.8歳(26~47歳)でした。そのうち胚移植できたのはそれぞれ321例、466例、188例の計975例でした。その結果、妊娠されたのはそれぞれ151例、160例、62例の計373例でした。妊娠率は治療あたりでは(採卵をした人あたり、凍結胚移植では解凍した人あたり)それぞれ43.6%、28.0%、27.6%で平均32.7%でした。胚移植あたり(胚移植できた人のみ)で計算しますと、それぞれ47.0%、34.3%、33.0%で平均38.3%でした。妊娠率を見ますと顕微授精の成績が体外受精のそれより低いのですが、その理由はNewsletter5号でも説明したように、顕微授精をしなければならぬ人の約半数が男性因子ではなく、卵に問題のあると考えられる人だ

(次のページへ続く)

向田副院長(広島)アメリカの学会で招待講演を行う

HARTの胚盤胞凍結法は海外でも注目!

広島HARTクリニック 副院長 向田哲規

4月4日から7日までアメリカ、バージニア州、ウィリアムズバーグで行われたセロノシンポジウムに招待され講演を行った報告をします。講演内容はHARTクリニックグループが世界に先駆けて確立した胚盤胞の凍結融解法で、約1時間質疑応答を交えて行いました。このセロノシンポジウムは不妊症に関係する医師や科学者の意見交換および教育を目的として行われており、今回はアメリカで最初に体外受精を成功させ、有名なジョンズホプキンス大学の教

(3ページへ続く)



▲セロノシンポジウムで講演中の向田医師



▲アメリカで初めて体外受精を成功させたジョーンズ博士と



からです。男性因子による顕微授精の妊娠率は胚移植当たり43.4%と体外受精のそれと差はありません。卵の質に問題のある人では顕微授精で受精させることができても、妊娠、出産する率は低くなります。

2000年度(平成12年)と比較しますと、治療された人数、妊娠された人数は増加し、妊娠率も向上しましたが、そのなかでも凍結胚移植数の増加と妊娠率の向上が目立ちます。それは、HARTクリニックでの、基本的に胚盤胞まで成育した良好胚のみを胚凍結するという新しい方法が優れているためで、妊娠率も新鮮胚移植と変わらないほどになりました。従来法のように良好新鮮胚を移植し、残った胚を凍結しても胚の質が良くなければ解凍して移植しても妊娠に至らないので、凍結胚移植の妊娠率は低かったわけです。このように胚盤胞の凍結法の開発は妊娠率を向上させるのに大きな貢献をしているのです。

胚盤胞移植法のみで見ますと、胚移植あたりの妊娠率は体外受精で47.8%、顕微授精で39.0%でした(表2)。2000年度より100例症例数が増加しましたが胚移植あたりの妊娠率は若干上昇しました。胚盤胞移植法は従来法の体外受精、顕微授精で妊娠しなかった人に行っているのので、この妊娠率は非常に高いと考えられます。胚盤胞まで発育すれば約半数の

■表2 胚盤胞移植法の成績

治療法	体外受精	顕微授精	計
治療した人数 (延べ人数)	217	327	544
胚移植できた人数	182	249	431
胚移植キャンセル率 (%)	16.1	23.9	20.8
妊娠された人数	87	97	184
妊娠率			
(%) 治療あたり	40.1	29.7	33.8
(%) 胚移植あたり	47.8	39.0	42.7

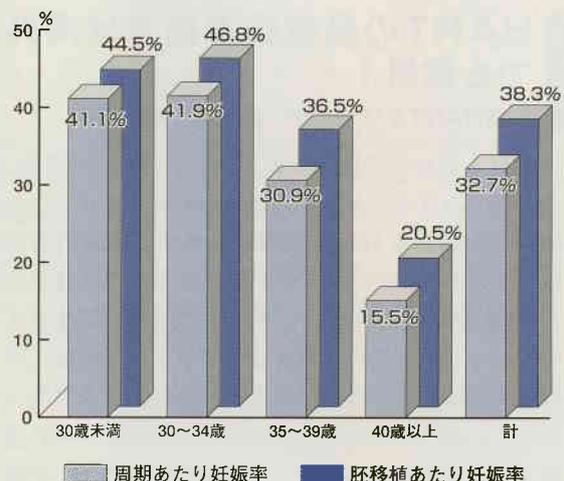
人が妊娠できることになりましたが、胚移植できなかった人が20.8%(2000年度13.0%)と高率であったことも事実です。特に顕微授精で4人に一人の割合で胚盤胞まで成育しないということはあらためて不妊の原因が卵の質にあることを示唆しています。胚盤胞移植法で顕微授精を行っている人の約7割は男性因子ではなく、前回の体外受精で精子は正常にもかかわらず受精率が低いとため顕微授精を行い、胚移植をしても妊娠に至らなかった人です。精子の受精能力が悪かったのが原因の人の多くは従来法の顕微授精で妊娠されますが、しなかった人の1/4では受精させても胚盤胞まで育たない、即ち卵の側に問題があると考えられるわけです。このような人の多くは、不妊の原因が明らかでなく、延々と通常の不妊治療を続けていた人です。胚盤胞まで培養すると良い胚とそうでない胚との差がハッキリと判るため、不妊の本当の原因が明らかとなります。

年齢別の成績を図1に示します。30歳未満の人の妊娠率は胚移植あたり44.5%(2000年度50.4%)、35歳未満で46.8%(同41.1%)、40歳未満で36.5%(同31.4%)、41歳以上で20.5%(同15.3%)と35歳を過ぎると妊娠率が低下する傾向は変わりませんが、35歳を超えた人の数が増加し(前年比22%増加)、妊娠率も向上しました。理由は東京HARTクリニックを受診する高齢の人が増加したためで、胚盤胞移植法を行うことでそれまで妊娠できなかった人も妊娠可能となったからです。しかし胚移植ができない率が35歳を超えると増加していることはそれだけ胚盤胞まで育たない人が増えることで、女性の加齢とともに卵の質が低下するという自然の法則を変えることはHARTクリニックの技術でもできません。

■新薬・セトロタイドの効果

胚盤胞移植法を試みても、胚盤胞まで発育しない人、発育しても良質の胚盤胞にならない人は妊娠しないか、しても流産に終わります。その最大の理由は卵の質にあると考えられています。良好な卵を得るために排卵誘発の注射(HMG剤)を使って卵巣刺激を行います。そのおりに採卵前の自然排卵を防ぐために点鼻薬(GnRHアゴニスト剤)を長期(1~3週間)に使用しますが、一部の患者さんには作用が強すぎるために卵の成熟に悪影響を与えている可能性があります。2000年にヨーロッパで発売されたセトロタイド(GnRHアンタゴニスト剤)という薬は即効性があり、短期間投与するだけで自然排卵を抑制することができるという利点があります。このセトロタイドを、胚盤胞を移植しても妊娠しなかった人や流産に終わった人に使用して再度胚盤胞移植法を試みたところ、明らかによい結果がでました。2001年度に96人の方がこの治療法を希望され、36人が妊娠され6人が出産されました。従来から使用している点鼻薬が優れていることには変わりはありませんが、全ての人に効く(良い)薬はなく、それぞれの人に合った卵巣刺激法を行うのがHARTクリニックの方針なのです。

■図1 年齢別妊娠率



授として多くの医師や科学者の指導に尽力を注いできたハワードとジョージアナのジョーンズ夫妻の貢献を讃えて開かれた記念学会で、参加者は約200名でした。そのような名誉ある会において話すことが出来たのはとても光栄な事でした。学会では1978年に世界で初めて体外受精を成功させたイギリスのエドワード博士が基調講演を行い、ハワードジョーンズ博士自身や世界で初めて精子を卵に注入する方法(ICSI)を成功させたパレルモ医師など世界各国から不妊に関する各方面の専門家が講演を行いました。体外受精技術の進歩に係る研究や卵や精子の機能に関する基礎研究の講演もありました。その中の1つ、胚盤胞をテーマにした臨床的なセッションにおいて、胚盤胞移植の有用性や良質の胚盤胞を一つだけ移植することにより多胎を防ぐ話に続き、私がいかに胚盤胞を凍結保存



左より、胚盤胞発育のための培養液を開発したガードナー博士、向田先生、ハーバード大学教授ラコウスキー博士

しその後の妊娠に向けるかについてHARTクリニックでの臨床成績を示しながら話しました。講演の後、方法論についてだけでなく、この凍結方法についての今後の応用可能性に関して質問があり関心の高さを改めて感じました。

また4月8日～12日までのニューヨーク、ニュージャージー滞在中に、不妊症治療の規模およびレベルの高さで有名なコーネル大学不妊治療部門でもパレルモ医師からの要請で、医師や科学者に対して講演を行い、そのDirectorのローゼンワークス医師とも意見交換の機会を持ちました。私が1990年から5年間属していたDiamond Instituteにおいてもこの凍結技術の今後の展開について共同研究の依頼がありました。

今回の学会参加からHARTクリニックグループで行っている治療が世界の先端技術の一つになっている事と多くの不妊症専門家もこの方面の技術を求めている点を知り、とても有意義なアメリカ滞在になりました。

前号のNewsletterでお知らせしましたように、この2月より後藤哲也先生が東京HARTクリニック副院長に就任されました。後藤先生から抱負の言葉をいただきましたのでご紹介します。

2002年2月から東京HARTクリニックで岡院長と一緒に診療にあたっています。1991年に東京大学医学部を卒業し、2年半の産婦人科臨床研修を終えた後、アメリカ(ウィスコンシン大学、1993年-1994年)、イギリス(ロンドン大学、1994年-1999年、1998年博士号取得)、オーストラリア(モナッシュ大学、2000年-2001年)の産婦人科生殖医療施設で研修してきました。広島HARTクリニックの高橋院長には、1993年に初めてお会いして、当時最新技術であったSUZI(囲卵腔精子注入法)を見せていただき、HARTの医療レベルの高さに感銘を受け、また高橋先生の医療スタッフを統括していくリーダーシップに敬服したのを今でも覚えています。その後、高橋先生には公私共にお世話になり、この度HARTクリニックの一員として仕事をすることに決意を新たにしております。

アメリカでは、ヒトの体外受精の臨床一般と着床前診断を学び、ロンドン以後現在に至るまで、ヒ

ト卵子の分化、成熟について勉強しています。哺乳動物では、卵子はすべて胎児期に作られ(原始卵胞として卵巣中に存在します)、その後新たに作られることはありません。胎児期に数百万個作られた原始卵胞は常に卵巣内で淘汰され、生理が始まる思春期には20万個程度しか残っていません。以後は、生理周期ごとに10個程度の卵子が成熟を始めますが、排卵に至るのは1個だけで、残りは消退します。そして原始卵胞がほとんど卵巣になくなる時が閉経です。不妊症治療では、いかに良質の卵子を排卵採取するかが重要になります。高齢な女性では、時間との戦いでもあります。

私は、卵巣に原始卵胞があるにもかかわらず、排卵刺激にうまく反応しないために良質な成熟卵を得られない方々(臨床的に卵巣反応不良といわれている方々)のお役に立ちたいと考えております。できるだけ多くの方々に妊娠していただくよう精一杯努力していきますので、宜しく願い致します。

中国から研修に

昨年11月27日より約1ヶ月間、中国の北京通信病院より、Sun医師とZhen医師が日本の先進的な生殖医療技術を学ぶ目的で広島HARTクリニックに来院されました。ご存知のように中国は「ひとりっ子政策」による人口の増加抑止が重要課題なのですが、不妊に悩む方も実は多くおられ、体外受精などの技術に対する関心も高まっているとのことでした。両先生は診察の流れや体外受精の手順などについて精力的に研修され、北京へ戻られました。中国でHARTのノウハウが生かされ、多くの不妊患者さんの希望となる日もそれほど遠くはなさそうです。



Zhen医師(左)とSun医師

Yさん 34歳
結婚8年 4年間の治療後HART受診
当院3回目の体外受精で妊娠
治療と並行して約8ヶ月間カウンセリングを受ける

拝啓 日差しもだいぶ春めいてまいりましたが、その後もお変わりなくお過ごしのことと存じます。

さて、〇日に無事ハートクリニックを卒業することができました。いまだ現実味が薄く妙な気がしております。それにしてもこの度のことで大変お世話になり本当にありがとうございました。何が言いたいのかよくわからない変な患者相手に、お仕事とはいえ疲労^{こんぱい}困^{こま}されたことと思います。不妊の悩みはなかなか人に言いにくく、5年10年と一人で貯めこんでしまっただうしようもなくなっていたので

すが、いろいろと話を聞いていただいて本当に救われた気がいたしました。今回結果が出ましたのはもちろん病院スタッフ皆様のお力あってのことですが、途中で通えなくなってしまう人に対してはいかに先生方でも手の施しようがなかっただろうと思うにつけ、カウンセリングを受けて良かったと思います。貴クリニックには周囲の重荷や日々進む技術に混乱し困っている方がたくさんいらっしゃるはず。そういう人達は小さい声しかあげられないかもしれません。悩みや苦しみが少しでも和らぐよう、これからもお力を尽くして下さいますように心よりお願い申し上げます。

それでは、まだ寒い日もありますのでどうぞ御自愛の程お祈り申し上げます。

かしこ

私は男なので、よく「男性なのに女性の気持ちが理解できるのですか？」と聞かれます。なるほど私には生理痛や採卵などを経験することはできません。でも、ほんとに女性のことは女性にしかわからないのでしょうか？私にはどうもそうとはいいきれないと思うのです。だって「女性ならば女性のことがわかる」というのも相当怪しいですからね。これまであなたのことを理解しようとせず、傷つけてきた人達の中には、女性もいたのではないのでしょうか。それに私たち心理カウンセラーは同性の患者も異性の患者も面接します。性が同じこと／違うことは確かにカウンセリングのプロセスに影響することがありますが、それを面接に生かす方法についての訓練を受けているのです。

さて、ここまで読まれた方は似たような議論がよくされることに気づかれたでしょうか？そうです、「不妊の悩みは不妊を経験しないとわからない」といわれることです。私はこれはある意味正しく、ある意味で正しくないのではないかと考えています。同じ苦しみを経験した人がお互いのことを理解しやすいというのは事実ですし、それを生かしているのが「自助グループ(セルフヘルプグループ)」です。不妊の方はもちろん、アルコールや薬物の依存症患

者、犯罪被害者など、社会の中で少数のグループに属する人々にとって「わかってもらえる」体験を持つことができる数少ない機会として大きな意味を持っています。ただ、不妊患者の集団の中にも「自分は違う」という感覚を持つ方も少なからずいらっしゃいます。確かに不妊の体験はとても個人的なものですから究極的な意味で誰にも「同じ」経験はできません。私はそのような場合にもカウンセラーの存在意義があるかもしれないと思っています。それは『経験が絶対』ではないことを知っているからです。もし経験しないとその人を援助できないなら、例えば精神疾患を持つ方のカウンセリングもそれを経験しないとできないことになってしまいます。

私は、カウンセラーというのは「人が人のことをわかること」の難しさを知っているからこそ苦しむ人に寄りそうことが可能となるのではないかと考えています。例えば1回50分のカウンセリングで少し話を伺っただけであなたのことを「わかる」なんてカウンセラーが思ったとしたら、あなたは信用できるのでしょうか？長い間苦しんで、勇気を出してやっと人に話して、すぐに「あなたの苦しみを、わかるよ」なんて、とても不遜ではないかと思うのです。簡単にわかった気にならないこと、でもなんと

第4回

●
カウンセリング
ルームから
●

不妊の苦しみは 経験しないと わからない？

生殖心理
カウンセラー 平山史朗

かしてわかりたいとその人の苦しみにしっかりと耳を傾けることが大切なのだと思います。私には不妊の苦しみのものを経験することはできません。でも苦しみの中にいるあなたと共にいたいと思います。よく、不妊の苦しみは出口の見えないトンネルに例えられます。光の見えないトンネルで、ほんの少し先を照らす懐中電灯があれば、ぬかるみにはまって転ぶ不安が少し減るかもしれません。せめて懐中電灯として、暗いトンネルを歩くあなたの足先を照らすことができればよいのですけれど。

さて、冒頭の性差についての話はもう少し説明したいと思いますので、次回に続けることにしましょう。

これまでもお伝えしてきましたように、厚生科学審議会の中の生殖補助医療部会において、第三者の配偶子・胚を利用した生殖医療のルール作りに関する議論がすすめられており、私(平山)も委員に加わっています。4月現在までに11回の会合を持ち、当該生殖医療の範囲、受けられる者、提供できる者の基準についてひとまずまとまった段階です。大部分はNewsletter Vol.7で説明した通りですが、「兄弟姉妹等からの提供」に関して「生まれた子の出自を知る権利」に関しては意見がまとまらず、他の検討課題の審議の後再び議論することになりました。次回からは当該生殖医療を実施していく際に必要なインフォームド・コンセントやカウンセリングの要件について審議される予定です。

これらの基準作りのために様々な専門家を部会に呼んでヒアリングを行うことになり、次回5月9日の部会では、広島の高橋院長が講師として生殖補助医療を実施する施

設の基準についてお話される予定です。その次の5月23日には私もカウンセリングに関する講義を行うことになっています。この部会では国民からの意見を常時募集しているのですが、その多くは代理母に関するもので、精子や卵子の提供に関して現在不妊症治療中の方がどのように思っておられるのかについてはあまり意見がこないように感じます。委員の多くは不妊で苦しむ患者と接する経験がほとんどないため、皆さんがどのように思っておられるのかに関心を持っています。国の施策を方向付ける大切な議論の場だと思いますので、患者の皆さんもぜひ御意見を寄せていただきたいと思います(投稿は匿名でも可能です)。

厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>) から「ご意見等の募集」をクリックすると意見の提出方法について説明されています。