

不妊治療に保険が適用された今だからこそ、人工授精を見直したい

不妊治療を行う医療機関の医師に、実際の治療やサプリメントの活用などのお話を伺う医師インタビュー。第一回目は、梅ヶ丘産婦人科の辰巳賢一院長に保険適用後の不妊治療の現在について伺いました。



辰巳 賢一 先生
梅ヶ丘産婦人科 院長

梅ヶ丘産婦人科 <https://u-m-e.com>
〒154-0022 東京都世田谷区梅ヶ丘1-33-3



1958年開院、1991年より体外受精(顕微授精を含む)を行っている、日本の体外受精を行う医療機関の中の草分け的な施設。また、男性不妊治療のエキスパートである医師による「男性外来」も院内で実施している。「負担の少ない、最小限の治療による、できるだけ自然に近い妊娠」を目指した不妊治療を行う。

2022年4月から不妊治療が保険適用に

2022年4月に不妊治療が保険適用されてから、およそ3年が経過しました。これにより患者様の経済的な負担が少なくなり、タイミング法や人工授精にあまり時間をかけず、早めに生殖補助医療に移るケースが増えています。生殖補助医療(以下、ART)が保険適用されたことで、一般不妊治療と言われるタイミング法や人工授精が減少し体外受精の比重が増えてきた一方で、安いARTの増加が懸念されています。

当院では1991年に不妊外来を開設してから一貫して一般不妊治療とARTの両方に力を入れて診療を行ってきました。今回のインテビューでは、当院の保険適用前後の不妊治療の方法や成績をお話しますので、皆様のご参考になれば幸いです。

保険適用前後の当院の不妊治療実績

当院で行った不妊治療を2020年度～2023年度の4年度に分類し、保険適用が開始された2022年度の前後で新患数、採卵数、移植数、人工授精数の変化を表したのが図1です。また、ART、人工授精、タイミング法の妊娠数の推移を図2に記載しました。

ART保険適用後の当院の方針

患者さんは妊娠を望み不妊クリニックを訪れるため、早くARTを実施して妊娠してもらうべきという考え方もありますが、ARTは周産期合併症のリスクが高いと言われています。また、たとえARTが保険適用だとしても、タイミング法と比べ経済的負担も大きくなります。

図2に示す通り、当院で妊娠された方の40%は、ART以外での方法での妊娠です。ARTが保険適用されたことで、不妊治療の中でのARTの比重が高くなっていますが、当院ではARTへのステップアップを希望される患者さんに、一般不妊治療でもある程度妊娠を期待できることを説明した上で、患者さんが納得した治療方法を選択していただいている。ただ、一般不妊治療に時間をかけすぎて、ARTに移っても妊娠できなくなるという状況は避けなくてはなりません。ここをしっかり見極めて治療を進めるのが最も重要なと考えています。

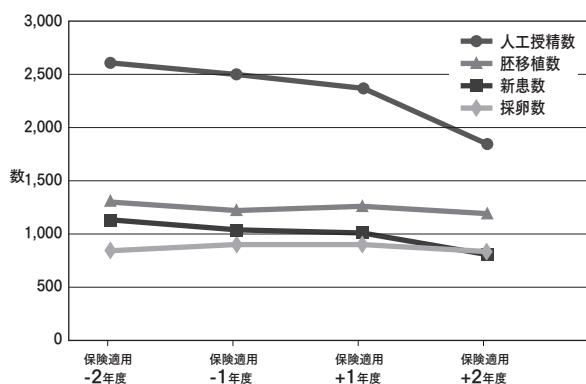


図1. 年度別 新患数、採卵数、胚移植数、人工授精数

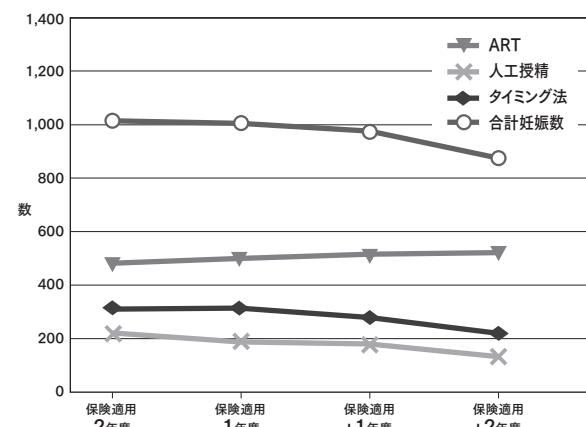


図2. 妊娠方法別妊娠数

Q 体外受精にステップアップするタイミングについて悩んでいます。人工授精の妊娠率について教えて欲しいです。

当院では、初診から1か月の間に、超音波検査、血液検査、精液検査、子宫卵管造影検査を実施し、その後以下の内容でステップアップを実施しています。

・女性の年齢が34歳以下の場合

タイミング法6周期⇒人工授精6周期⇒ART

・35~39歳の患者様

タイミング法3周期⇒人工授精3周期⇒ART

・40~42歳の患者様

早めにARTへステップアップ

・43歳以上の患者様

ARTでも出産率が3%以下そのため、ARTしか妊娠方法がない方以外は積極的にARTは勧めない。

・年齢は若いが、卵の数が少ない方

早めにARTへステップアップ

ステップアップの時期は最終的にご夫婦で決めていただいていますが、保険適用導入後は当院でも早めのARTを希望する患者さんが増加しています。

しかし、図3に示す通り、人工授精の妊娠率も体外受精と同様に女性側の年齢次第です。最近では人工授精を経由せずにARTに移る施設が多いですが、決して人工授精の妊娠率は低くなく、ARTの前に人工授精を行う意味はあります。

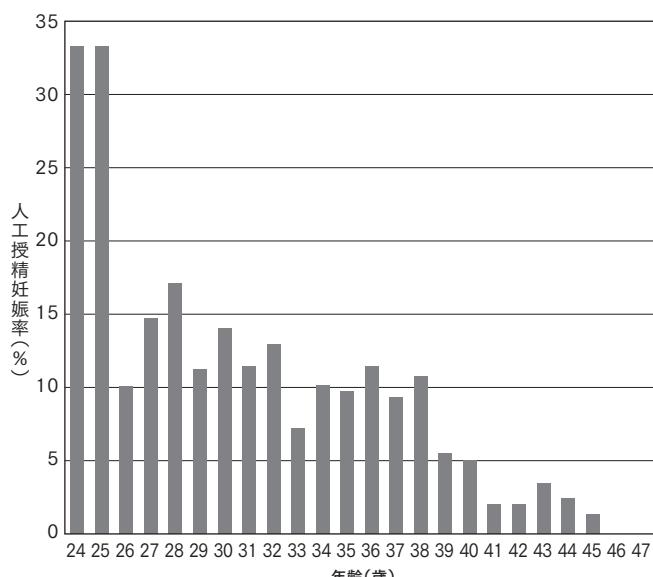


図3. 人工授精の年齢別妊娠率 (2020年4月～2024年3月、n=9367)

人工授精の成功率に大きく影響を及ぼすのは、人工授精を行うタイミングと精子調整法です。当院では排卵障害がなければ、原則自然周期で人工授精を実施しています。精子調整法は精液所見が正常であれば、ミグリス法を用いてDNAの損傷リスクが少ない精子を回収しています。ミグリス法は、今後人工授精での精子調整法の第一選択となる可能性がある技術です。

Q 排卵障害があり通院を予定しています。排卵障害の治療方法や注意点について教えてください

排卵障害の患者さんは、排卵の回数が少ないと、自分で排卵日を特定できないため、妊娠率が低くなります。しかし、排卵誘発剤を適切に使用しタイミング指導を行うだけで非常に高い確率で妊娠が成立します。

一方で、複数個の排卵が起こると多胎のリスクもあります。排卵を起こすための誘発剤の必要量は人によって異なり、保険適用の範囲の投与量では全く反応しない方もいます。血液検査の結果や卵巣の超音波像から初期投与量を決定し、反応をみながら量を増やしていく。経口や注射の排卵誘発剤を用いて、単一排卵にもっていくのが不妊治療医の腕の見せどころだと考えています。当院のタイミング法の妊娠の中で、排卵障害に対する治療での妊娠例の割合は非常に多いです。

辰巳先生よりメッセージ

ARTの妊娠率はとても高いのですが、それ以前の方法でも妊娠できる可能性があることも知っていただきたいです。



インタビューを終えて…

不妊治療では、妊娠率だけでなく、身体にかかる負担や費用、出生児への影響も含めて、正しい情報を得ることの重要性を痛感しました。「早期の妊娠」を目指すこともさることながら、「負担の少ない、最小限の治療による、できるだけ自然に近い妊娠」を目指すことも大切だと思いました。