

12 体外受精の今と将来に思うこと

適応通りの診療でよい結果に！

基礎的な不妊検査や基礎疾患の治療を行うことで、多くの方が体外受精以前に妊娠します。日本は先進諸国のなかで突出してIVFの頻度が高いのに、成績が低いと言われていますが、治療のペースを大事にして、盲目的にしっかり検査をして診療を積み重ねて、元来の適応通りに考えることで、より良い結果に結びつくのではないかと考えています。

また、体外受精の料金の問い合わせがあり、まずはお越しになって下さいとお返事をする若い人もいます。助成金のことが頭にあるようですが、もう少し体外受精という治療への知識も持って欲しいと思います。

心のケアや通院配慮を！

患者さんは、高い妊娠率を希望されていますが、適切な声かけなどの“ケア”も必要とされています。大手の病院やクリニックと違って、私たちはそのような所を大事にしています。また、働きながら通院をする方も多いため、治療休暇などもとれるようになるとよいと思います。

適齢期の大切さ

今は高齢の患者様がとても多く、治療効率、出産・育児までを考えると、違和感を感じます。適齢期についての啓蒙と、適齢期に安心して妊娠・出産できる社会体制が必要であると思います。将来的には、患者数が減少することが大切なのではないでしょうか。

施設の今後

今はARTのバブル時代であり、最終的にはキチンとした治療を行っている施設のみが残ってゆくのではないかと思います。

技術と安全性

新しい生命を誕生させる1役を担う技術であるため、日進月歩の先進技術と安全性の両方を高い倫理観の元で担保していくことが大切です。

提案

PIEZO-ICSIがICSI法の主流になるべき。そしてICSI前には、Spindle Statusを確認すべきだと考えています。

加齢の影響を周知

加齢による妊娠、出産への影響を若い世代に広く知ってもらうことが大切です。

PGSの今後

PGS(着床前診断)は必須になると考えています。

ドナー胚

ドナー(夫婦以外の第三者提供)胚によるARTも一般的になっていくと思っています。

見守りたいこと

AI(人工知能)を用いた受精卵の解析が進んでいくと思っています。

初期胚移植には、タイムラプスのメリットは大きいと感じるので、PGSの動向とともに見守っていきたいです。

患者の負担増？

着床障害の方への改善・検査方法が提案されてきているが、検査費用が高いため、患者負担が今後さらに増えることが予想されます。技術革新や需要増による費用低下を望んでいます。

考えるべきこと

①日本においては「特別養子縁組」という制度があるが、十分な議論の上で法整備をして、「ドナー胚移植」も今後の可能性として、検討してみてもよいのではないのでしょうか。多くの反対意見や解決すべき問題点などもあるとは思いますが、ひとつの選択肢となれば、加齢や卵子の劣化などによって治療をあきらめていくカップルに対して、また日本の少子化への解決にも多少の貢献はあるのではないのでしょうか。「出自を知る権利」や「近親婚の危険性」などの課題はあると思いますが……。

②「FTカテーテル治療」が安易に、数多くの施設で営利目的化されているのではないかと懸念しています。

高額医療に対する補助制度や患者自身の入

今後に向けて

生殖は古来の自然なものであってほしいと思うが、技術を用いた生殖は今後増えていくのではないかと思います。妊娠適齢期の啓蒙、安心して子どもを産み育てられる社会環境の整備を、国を挙げて本腰を入れて行う必要があるでしょう。

また、第2子、第3子の懐妊にむけてのサポートを強力に行うべきです。とくに第3子出産に対しては1000万円の補助など。

そして日本は、第3者を介した(donation)生殖、PGS(着床前診断)などのルール作りに関しては先延ばしにしてなかなか決められないでいるが、早くすすめるべきです。

っている民間の保険も併用して、患者自身の直接の負担が軽くなるため、治療に入った初期の時点で、「子宮卵管造影検査」の結果で「卵管閉塞」「卵管狭窄」の診断名のもとに勧められています。

「FTカテーテル治療」を行う症例の条件のハードルをもう少し高くして、たとえば「通水治療を3回施行後、再卵管造影検査を行ったもののみ」などとしてはどうでしょうか。多くの場合、通水治療を受けずにFTカテーテルを勧められているように思います。

日本の保険医療財政にとって、マイナスになっているのではないのでしょうか。

大半は、「FTカテーテル治療」後も結局はARTへ移行している現状だと思います。