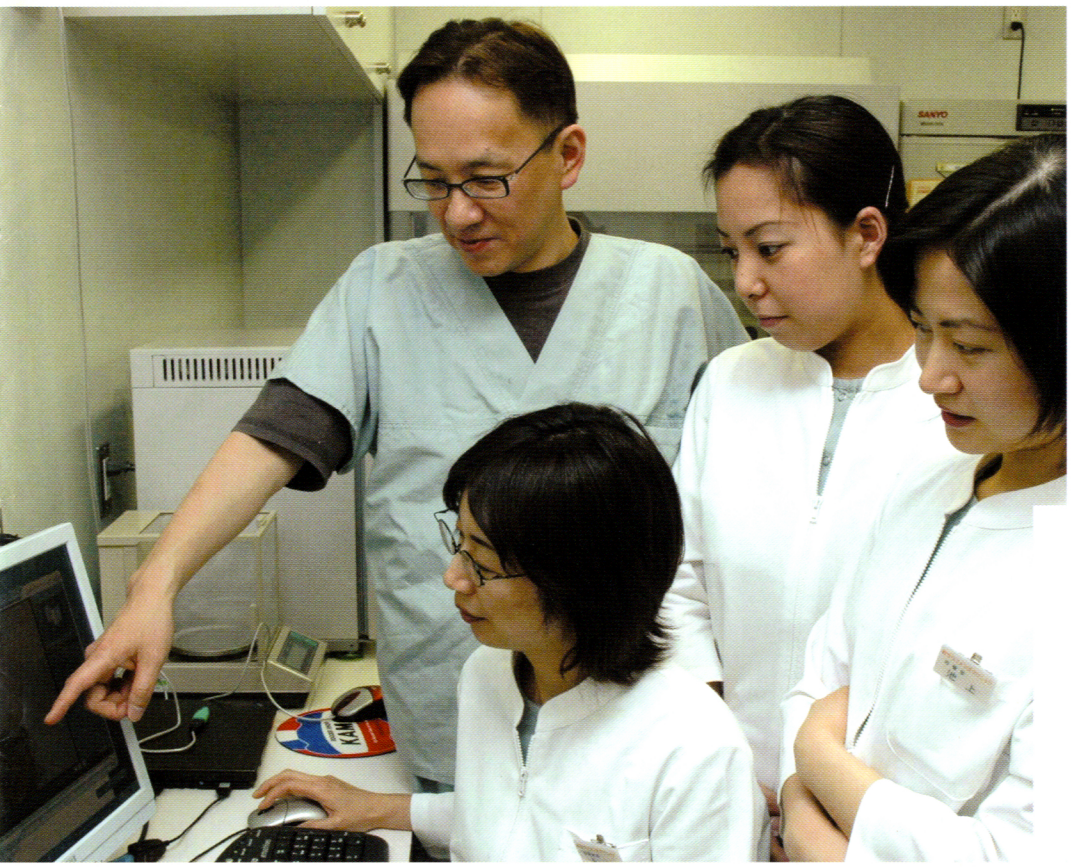
不妊治療で気になる多胎妊娠。安全性を考えたら、単一胚移植の持つ意味はとても重要なのです。

それはつまり女性のからだを守り、生まれてくる命を大切にすることにつながります。



不妊治療の選択

我が子に会うために不妊治療という選択をするご夫婦と体外受精・顕微授精によって生まれてくる赤ちゃんは、毎年増えています。

05年9月、日本産科婦人科学会の発表によれば、年間出生数112万3610人に対し体外受精によって生まれた子は1万7400人（03年）にのぼりました。また03年までの体外受精による出生数は11万7589人で、今や65人に1人の割合となります。

これに伴い、多胎妊娠の増加報告があります。厚生労働省によると03年の分娩総数は114万5592件、このうち単産が113万2508件、複産（双子以上）は1万3045件（内訳は、双子が1万2743件、三つ児が286件、四つ児15件、五つ児以上が1件）でした。

そしてその複産の抱える最大のリスクは、赤ちゃんと母体へ表れてきます。

多胎妊娠については、平成7年の日本産科婦人科学会周産期委員会報告にも、胎児数が増加するにしたがって出生体重は減り、流産率は高くなり、22週以降の周産期死亡率や後遺症害についても高くなると告げています。

また母体の合併症も、胎児数が

複産の種類	分娩件数
分娩件数2)	1,145,592
単産	1,132,508
複産	13,045
双児	12,743
三つ児	286
四つ児	15
五つ児	-
六つ児	-
七つ児	1

1）分娩件数とは出産（出生及び死産をした母の数である。

2）分娩件数は死産の単産、複産の不詳を含む。
厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課

複出の再掲 出生-死産の組合せ別分娩件数	
双児	12,743
2出生	11,856
1出生1死産	278
2死産	595
1死産1不詳	14
三つ児	286
3出生	240
2出生1死産	19
1出生2死産	3
3死産	24
四つ児	15
4出生	14
3出生1死産	1
七つ児	1
3死産4不詳	1

増加するにしたがって上昇し、これを回避するためには、減胎手術をしなければならない場合もでてきます。

この減胎手術により、新たな危険やリスク、そして癒えない心の傷をつくることもあるのです。

より安全な妊娠と出産のために楽しく喜びの多い育児のために

健康であること、そして健康であり続けることが、夫婦にとって赤ちゃんを育てるために大切なことです。そのためには心もからだも健康であることです。

パパとママになる出産の日を喜びで迎えることを一緒に考えていきましょう。

女性のからだには、赤ちゃんを育む子宮があります。この子宮は、一人用です。

体外受精をする上で、『妊娠すること』を目的のように考えてしまいがちですが、『妊娠』は、あくまで通過目標の1つで、目的ではありません。

名古屋市にあるおちウイメンズクリニック院長の越知正憲先生は語ります。

リスク回避と妊娠率データ

私は、原則的に『単一胚移植（移植胚1つ）』を行なっています。

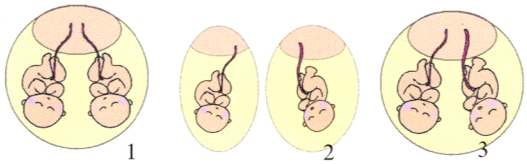
その理由として、1つはリスクからの回避のため、そしてもう1つは、複数胚を移植しても妊娠率に目立った有位差がないとの統計結果から感じているからです。

リスクからの回避とは、

1、多胎妊娠の予防

2、キメラなどの子どもへの障害、問題予防

などです。



通常の一卵性双胎（1）は、胎盤は1個、絨毛膜1あるいは2枚、羊膜1あるいは2枚。必ず同性、容姿も同じ。
通常の二卵性双胎（2）は、胎盤、絨毛膜、羊膜ともそれぞれ独立している。性別は、同性もあり、異性もあり。
胎盤共有型二卵性双胎（3）は、胎盤は共有して1個、絨毛膜の一部は互いに融合し、一見、一卵性双生児のように見える。性別は、同性もあり、異性もあり。

多胎によるリスクは前項にも書かれていますが、医師としてこの母体や子どもの心身への危険が多く高まることを予防する必要があるのです。

キメラも心配

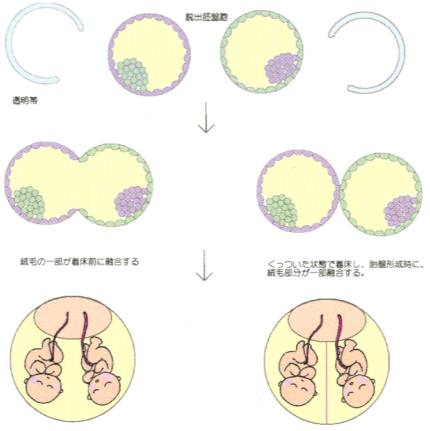
複数胚移植、特に胚盤胞移植により多胎妊娠をし、胎盤共有型の2卵性双胎となった場合、胎児の造血細胞が混ざり合い、通常1種類しか持っていない造血細胞が1つの体の中で2通り存在することとなってしまうのです。

これを血液キメラと呼び、生後、血液型がはっきりせず、輸血が必要となった時に、医療機関が混乱し処置が遅れる恐れがあります。

また2つの胚が融合し、母胎内で1つの胚となり、遺伝子的には2人の人間が1人になってしまう可能性も含んでいるのです。

体外受精において、着床率をupさせるためには多くの胚を移植すればいいのですが、そのために多胎となり、母体リスクを高め、子どもを危険にさらすのはいかがなものでしょう。

確かに多胎妊娠＝キメラという訳でもなく、発生頻度もごく稀なことですが、そのきわめて稀な頻度が複数胚盤胞移植をすることで自分の身に起こる可能性をつくるのですから、この可能性を回避するためには、多胎妊娠を避けるのが一番ということになります。



胎盤共有型二卵生双胎

あなたは今ある不妊治療、一体どこへ続くと思いますか？

進化する不妊治療。

私たちは、不妊治療が健康な子どもを出産するためのものと考えます。

子どもは欲しいけど、取りあえずの妊娠目的の治療ではないのです。

「不妊治療って、つらいですよね。内診台へ上がること、注射だって痛い、時間の制約も受け、生理が来る度に涙が出る。

そんな思いをして、やっと妊娠したのに妊娠した後も、出産した後もつらいなんてことになって欲しくないんです」

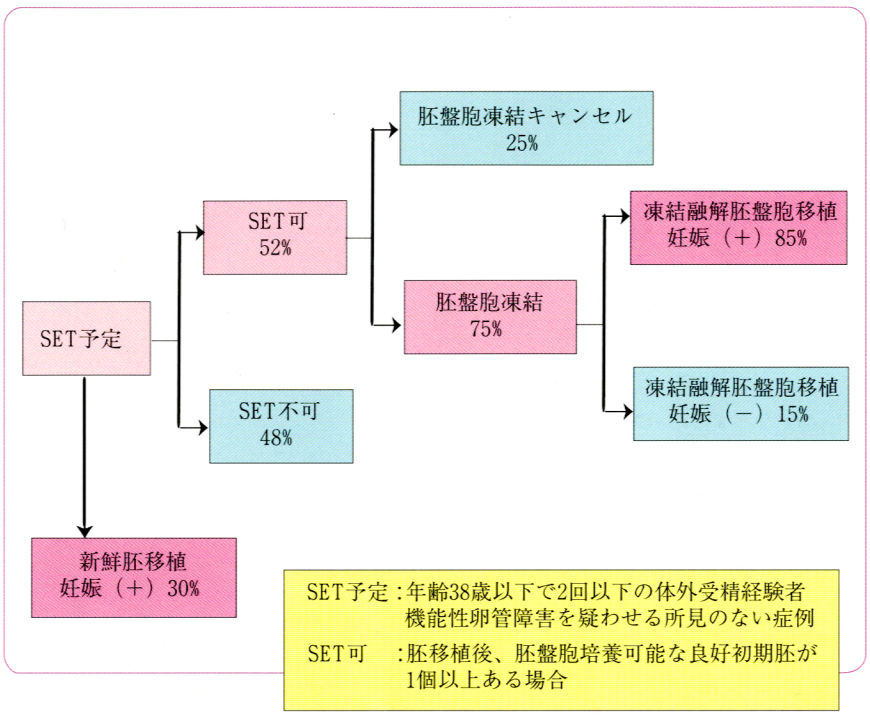
それが社会の願い。10年前の体外受精の成功率は、たった10％。その時は、『結果妊娠が不妊治療』であったかもしれません。

しかし65人に1人が体外受精により出生している現在、「生まれてくる子の幸せを考えた治療」へと社会全体が意識を高める時が来ているのです。

条件に合わせた移植法

『いい卵』を育て、『いい胚』に育て、『いい環境の子宮』に戻すこと。そのためには多量の誘発剤を使用し、多くの卵を採卵するのではなく、月経とともに育つ原始卵胞を低用量の誘発で丁寧に育てることが大切になります。

私が行なっている移植法は、初期胚での移植法と胚盤胞での移植法の2通りがあり、38歳以下で2回以内の体外受精経験（他院も含め）、もしくは機能性卵管障害を疑わせる所見のない場合は単一初期胚移植(SET)を予定し、また過去2～3回の初期胚移植で妊娠しない、卵管障害やクラミジア抗体が陽性、子宮内膜が薄い人などは単一胚盤胞移植を適用しています。



※　SET とは、単一初期胚移植

多胎発生は1例

良好な初期胚（2日目で4分割・フラグメント10%以内）が2個以上ある場合の単一初期胚移植(SET)を行なった場合、約30%の方が妊娠されます。われわれが2個初期胚移植（DET）を行なっていた時代の妊娠率は約33%でした。単一初期胚移植予定の方で胚盤胞への培養が可能な方は52%で、その内の75%の方が良好な胚盤胞を獲得し、凍結することが可能になります。

そして初期胚で妊娠に至らない場合には、ホルモン療法できちんとした子宮内膜をつくり、融解した胚盤胞1個を移植することにより移植周期あたり67%の方が妊娠し、患者さんあたり85%が妊娠をしました。これは現在進行型の胚盤胞移植の妊娠率で、2個以上凍結胚盤胞ができた方の累積妊娠率は更に高くなると考えています。

累積妊娠率に関しては、2個初期胚移植（DET）より明らかに高い確率で妊娠されると思います。

当院で、この方法での多胎は初期胚での1卵性双胎1例を除き現在のところありません。

胚盤胞の有効性

海外では、胚盤胞移植は多胎妊娠予防のみで行なわれていますが、単一初期胚移植(SET)を利用することで、異なるステージでの胚移植の可能性を広げることの効果は高く、また機能性卵管障害のため初期胚移植で妊娠されない方に、初期胚を何回も移植するよりも、『いい卵』を育て、『いい胚』に育て、そして胚盤胞を移植することが有効だと考えています。

胚盤胞移植には胚を長期培養することで胚が途中で分割を停止し、キャンセルになる心配がある（このような胚は初期胚で移植しても妊娠しません）、流産率や1卵性双胎が若干高くなるなどのデメリットがあります。

胚盤胞移植は、本来、多胎妊娠を予防するために開発されてきましたが、現実的には多くのクリニックで複数の胚盤胞移植が行なわれているのが現実です。私の過去のデータから、2個の胚盤胞を移植した場合で約20%の多胎妊娠が出現しています。

胚は一つで十分

胚盤胞移植で妊娠に至るためには、『いい胚』を『いい内膜』に『いいタイミング』で移植することが必要になります。

体外培養液で育てた胚盤胞を子宮に戻したとき、その子宮内膜の状態は、必ずしも胚にとって着床しやすい環境でないことが多くあります。

この時間的なずれを解消し、よい着床環境をつくるために凍結を利用した方法があります。

胚盤胞（『いい胚』）を一度凍結し、その後にホルモン療法で子宮内膜をつくります。内膜が整えられた（『いい内膜』）後、ホルモンが黄体化した日から移植日を決定

私に起きた現実（読者投稿）

『リスクは、いくら低いからといっても軽視できない』という事実をお伝えしなければと思いました。まさか自分には関係ない、そんなことがいきなり自分の身に起こるのです。

事例／二人目不妊（一人目は自然妊娠・その後不妊となる）で体外受精をし、三つの初期胚 をもどして双子ができ、一人が無脳児と判明、そして減胎。※ 登場するIVF施術施設は、最先端を誇る不妊治療施設です。

私の話を聞いて下さい。あんなに欲しくて、欲しくて欲しくてたまらなくて、やっと来てくれた赤ちゃんなのに…。

今、いろいろな言葉を思い出します。有名クリニックの資料に書いてあった『医師や病院の都合ですすめる治療ではなく、患者の都合に医師があわせて治療する』の言葉に『自分たちの望む治療はこれだ！』と転院を決めた日。

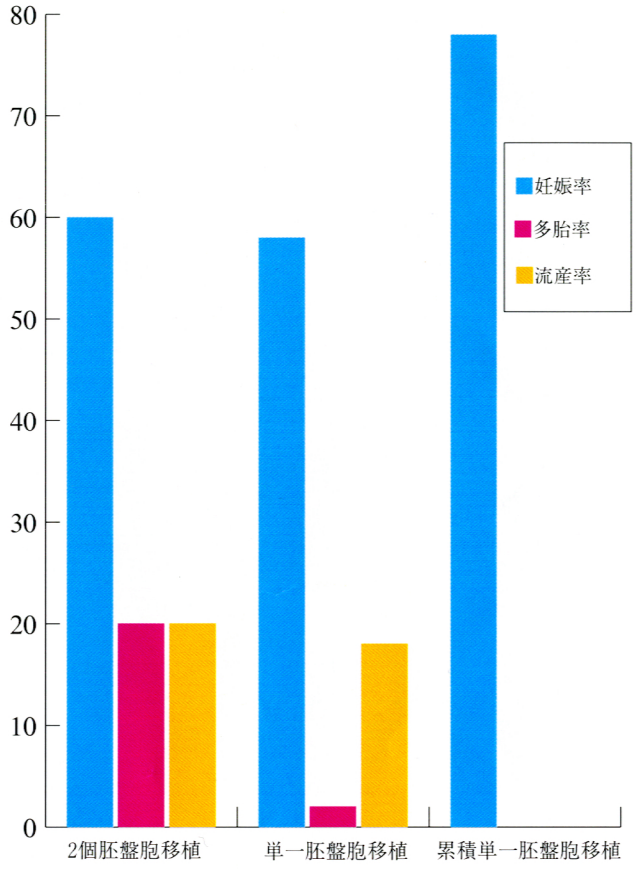
IVFを希望しての転院、そして知った両卵管閉塞、『自然妊娠を望むのなら腹腔鏡手術（ラパロ）は？でもIVF希望なんですよね』と、とんとん拍子に進められた治療。胚移植前のカウンセリングで私が『多胎になってもかまいません』と3つの胚を移植することにした時のいろいろな思いや考え。2週間後の診察で『妊娠反応がでましたよ』がホントに嬉しくて幸せで、地元の病院の診察で『ちゃんと心臓が動いとるから心配ないよ。二人とも動いとるよ。双子じゃね』と言われたとき、純粋にやった！嬉しい！と思ったこと、そして夫の嬉しそうな顔。

不妊クリニックでの多胎妊娠、出産の説明の中であった減胎の話に『主人も私も、双子とわかって喜んでいます。減胎なんて考えられません』と返した時のショックと驚き。

地元の病院での妊婦検診で『無脳児というのがあってね』そこから始まった私たちの苦悩と悲しみ。地元の病院で、紹介状を書いてもらった総合病院で、そして不妊クリニックで受けた診察から知った無脳児の状態や現状。そして私たちは、不妊治療を受けたクリニックで減胎手術を受けるという1つの決心をしました。

『泣いとる場合じゃないぞ！泣いたら動くからもうひとりまでダメになるぞ！自分で納得してここにおるんとちがうんか！納得できてないならやめるか？別にこっちは、したくてするんじゃないぞ！あなたら夫婦のことを考えて勧めたんだ！そのままでもいいんだ！』という言葉。それからこどもの位置を確認し、脳がないのを確認し、針でひと突き…。それで終わりかと思うと、身体を貫通させるまで刺して…。もう一度。もう一度。もう一度！針で4回も突き刺され、刺すたびにビクッとなって動かなくなって…。

（詳しくは、p104に掲載しています）



していきます。そして胚と内膜を同調させ、時間的なズレを解消させ胚盤胞を融解し、『いいタイミング』で移植を行ないます。

こうすることにより1個の胚盤胞で周期あたりの妊娠率は57%、これに対し以前行なっていた複数胚盤胞移植での周期あたりの妊娠率60%と、ほとんど変わりがありません。しかし妊娠率が数パーセントしか異ならないのに、多胎妊娠率は20%も異なるのです。

単一胚盤胞移植での1卵性双胎は1例のみ、このことからも、複数胚移植による妊娠率に目立った有位差はなく、逆に多胎による危険性が高くなるのです。

元気なお母さん、元気な赤ちゃんであって欲しい。そのための不妊治療なのではないでしょうか。

おちウイメンズクリニック
越知正憲 院長

1983年藤田保健衛生大学医学部卒業。同大学第二教育病院産婦人科学教室入局。88年同大学大学院医学研究科修了。聖霊病院、名古屋第一赤十字病院、八千代病院などを経て、97年竹内病院トヨタ不妊センター所長就任。04年開院。藤田保健衛生大学客員講師を務める。