

報 告

生殖・内分泌委員会

委員長 杉 野 法 広
副委員長 久 具 宏 司

委 員 北脇 城, 檜原 久司, 峯岸 敬, 村上 節

平成 25 年度の生殖・内分泌委員会では,

- 1) 帝王切開癒痕症候群による続発性不妊症に対する治療法の検討小委員会
- 2) 子宮内膜症・子宮筋腫・子宮腺筋症の実態に関する検討小委員会
- 3) 生殖医療リスクマネジメント小委員会
- 4) 周産期委員会との合同小委員会

の 4 事業を常置的事业とし, 各小委員会がそれぞれに立案した計画に従って活動を展開し, 以下に示す報告がなされた. なお, 各小委員会は, 平成 25 年度および 26 年度の 2 年間にわたってその活動を行うため, 本年度は, 活動の進捗状況の報告となる.

1. 帝王切開癒痕症候群による続発性不妊症に対する治療法の検討小委員会

小委員長: 村上 節

委 員: 工藤正尊, 生水真紀夫, 谷村 悟,
檜原久司

研究協力者: 辻俊一郎

はじめに

帝王切開術後の約 7% に子宮創部の筋層欠損や菲薄化などを認めると言われている. これらの症例では, 次回妊娠時の癒痕部妊娠や切迫子宮破裂の他にも, 過長月経や不正性器出血, ひいては続発性不妊症となる場合がある. このようなさまざまな病態を生じる帝王切開後の陥凹性癒痕という疾患概念は日本産科婦人科学会編集の「産科婦人科用語集・用語解説集」にも収載されていないが, 近年の帝王切開率の上昇と相俟って, 今後本邦においても問題になると考えられる.

そこで, 本小委員会では, この病態を帝王切開癒痕症候群と呼称し, 特にそのために生じる続発性の不妊症の実態を把握すべく, 「帝王切開癒痕症候群による続発性不妊症に対する治療法の検討小委員会」を立ち上げ, アンケート調査を行った.

調査は, 日本産科婦人科学会の専攻医指導施設 725 施設, 生殖補助医療登録施設 419 施設, 計 1,085 施設 (重複を含む) を対象とした. 郵送法により実施し, 以

下の 5 つの質問に対して回答を求めた. 616 施設 (56.8%) より回答があり, 専攻医指導施設を A 群, 生殖補助医療登録施設は B 群とし, 重複する施設は A 群として取り扱い, 統計学的解析にはカイ二乗検定を用いた.

結果

①帝王切開癒痕症候群をご存知ですか?

全体で 496 施設 (81%) でその疾患の存在を認知していた. A, B 両群では認知度に有意な差は認めなかった ($P=0.297$).

②帝王切開癒痕症候群を経験したことがありますか?

全体で 373 施設 (61%) の施設でその経験があり, B 群で経験している傾向を認めた ($P=0.088$).

③経験した症例は不妊症例かそれ以外 (不正出血・帝王切開癒痕部妊娠) か?

不妊症例を経験したのが, A 群で 61 施設, B 群で 116 施設. 不妊症例以外が A 群で 198 施設, B 群では 72 施設と, その傾向に有意な差を認めた ($P<0.001$).

④ 2008 年 1 月～2013 年 10 月までの不妊症例の経験数, 貴施設における修復手術数, 同期間の不妊患者の総数は? (表 1 を参照)

⑤ 2008 年 1 月～2013 年 10 月までの不妊症例以外の経験数, 貴施設における修復手術数, 同期間の帝王切開を除く総手術数は? (表 2 を参照)

表1 2008年1月～2013年10月までの不妊症例の経験数、貴施設における修復手術数、同期間の不妊患者の総数

	経験数	手術数/施設数	総不妊患者数
専攻医指導施設	2 (1～75)	1.5 (1～25)/26	400 (50～3,000)
ART登録施設	4 (1～50)	2 (1～2)/7	1,800 (100～40,000)

数値は全て中央値()内は範囲

表2 2008年1月～2013年10月までの不妊症例以外の経験数、貴施設における修復手術数、同期間の帝王切開を除く総手術数

	経験数	手術数/施設数	総手術数
専攻医指導施設	3 (1～63)	1 (1～10)/47	1,394 (10～7,200)
ART登録施設	3 (1～75)	1 (1-3)/4	300 (10～1,273)

数値は全て中央値()内は範囲

考察

アンケートの回収率が本邦における主たる施設数の半数を超え、その中で「帝王切開癒痕症候群」という疾患は8割以上に認知されており、約6割が経験しているという実態が明らかとなった。本疾患による主訴が不妊症かそれ以外かは、患者の通院行動に即した傾向をみせ、続発性不妊症の症例はART登録施設で多く認めた。一方で、続発性不妊症やそれ以外の病態に対する手術治療は専攻医指導施設での加療が多く、手術数は一部施設を除き、中央値はいずれも1～2症例程度と少数であった。つまり、本邦における本疾患の認知は広まりつつあり、多くの施設で経験しているものの、その対応には幅があることが予想された。

今後は、不妊症例を経験した施設に対して、その症状、所見、診断法、治療法などについて個別調査を開始し、本病態に対する実情をさらに詳細に取りまとめ、将来の指針作りに役立てる予定である。

おわりに

ご多忙の折、アンケート調査に協力していただきました皆様に感謝申し上げます。

2. 子宮内膜症・子宮筋腫・子宮腺筋症の実態に関する検討小委員会

委員長：北脇 城

委員：北出真理，田村博史，原田 省，
百枝幹雄，森本義晴

研究協力者：岩佐弘一，林 邦彦

子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症は、最も頻度の高い婦人科良性腫瘍性疾患である。これらによりもた

らされる疼痛と妊孕能の低下により性成熟期女性のQOLを損ねるだけではなく、社会的にも深刻な悪影響を及ぼす。本邦における子宮内膜症の実態を把握することを目的に平成9年度厚生省心身障害研究の分担研究によって初めて全国規模での調査が行われ、受療者数は約128,000人、有病者が260万人であることが明らかにされた。以来16年が経過し、その間の女性のライフスタイルの変化に伴うさらなる晩婚・晩産・少産化が進行した。その一方で、医療も大きく進歩した。MRIなど画像診断技術の進歩と普及に伴う診断技術の進歩、子宮内膜症や子宮筋腫に対する新たな内分泌療法が導入されるとともにそれらが急速に普及し、さらに腹腔鏡下手術は技術進歩に伴って急速に件数が増加してきている。子宮内膜症等の実態がどのように変遷したのか全国規模の再調査を行う必要性が生じてきた。

本研究では、平成9年度の調査内容をできるだけ踏襲し、前回と比較しやすいように研究デザインを作成した。子宮内膜症に対する全国規模の疫学調査は本研究が2度目であるが、子宮筋腫、子宮腺筋症については今回が初めてである。

現在、全国の医療機関より施設規模別に無作為に約2,000施設を抽出し、指定した約10日の期間に初診、再診および入院したすべての上記3疾患患者について調査票の記入を往復ハガキにより依頼した。今後は、協力可能と回答した施設に症例ごとに記入するアンケート用紙を送付し、得られた結果を解析し、平成9年度の調査と同様に患者数から受療者数等を推定する。また、年齢、月経、妊娠分娩歴、現病歴、診断方法、治療方法に関する集計を行うことによって、本邦

における3疾患の罹患患者の背景、具体的にどのような訴えがあるのか、そしてどのような治療が行われているのか、などの項目について解析する予定である。

3. 生殖医療リスクマネジメント小委員会

小委員長：苛原 稔

委 員：杉野法広、峯岸 敬、斎藤英和、

久具宏司、辰巳賢一

研究協力者：桑原 章

本小委員会の目的は、生殖医療や生殖補助医療にまつわるリスクに関して検討し、適切な指針を示すことにある。本小委員会の平成25年度の活動は以下のとおりである。

1. 不妊治療における風疹罹患の有無のチェックについて

最近の風疹の流行に鑑み、これから妊娠を希望するカップル、特に不妊治療を行うカップルに対し、風疹抗体価のチェックに配慮を求める会告を作成し、理事会の議を経て公表した(資料1参照)。

2. 生殖補助医療に関する法律骨子素案について

自由民主党古川俊治参議院議員から「生殖補助医療の法制化に関する骨子素案」ならびに「生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律骨子素案」に関して検討依頼があり、その返事として倫理委員会で日本産科婦人科学会からの要望を作成したのを受けて、その内容を検討し、生殖医療リスクマネジメント小委員会として了承した(資料2参照)。

お知らせ

平成25年6月

会員各位 殿

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 小 西 郁 生

生殖・内分泌委員会 委員長 杉 野 法 広

生殖医療リスクマネジメント小委員会 委員長 苛 原 稔

妊娠を希望する女性に対する風疹の罹患予防に関するお願い

最近、主に関東地方や関西地方の都市部等で、生殖年齢にある世代を中心に風疹が流行し、その結果、妊娠中の女性が風疹に罹患することが危惧されています。

この背景として、52歳未満の女性では定期接種の機会があったものの、特に26歳～34歳の方では定期接種の接種率が十分でなかったことなどがあげられます。風疹に対する免疫を十分に有していない女性が家族や職場などの周囲の方から妊娠中に風疹に感染する可能性があります。

十分な抗体を有さない女性が妊娠し、妊娠中期までに風疹に感染した場合には、先天性風疹症候群の発生が危惧されます。そのため、妊娠を希望する女性や、不妊治療を行う女性とその家族に対し、妊娠前の適切な予防対策を行うことが重要です。

風疹はワクチンを接種することにより予防することが可能です。1回の予防接種でも一般に十分な予防が可能です。2回接種を行うことでより確実な予防が可能となります。また、20代～40代の女性では約80%～90%の方が既に風疹に対する十分な抗体価を保有していることから、抗体検査を実施することで、免疫を確認することも可能です。

つきましては、特に不妊治療外来を受診された女性など、妊娠を希望する受診者には、あらかじめ風疹抗体価の検査や風疹ワクチンの接種歴を確認することにより、不妊治療の開始前に、風疹感染の予防に関する適切な情報提供や十分な風疹対策の実施を徹底されるようお願いいたします。

(付記)妊娠希望の女性を受診した場合の風疹に関する検査と情報提供の留意点

妊娠を希望する女性あるいは妊娠する可能性の高い女性の診察に際しては、風疹ワクチンの接種歴について確認し、抗体検査を検討してください。

抗体検査の結果が陰性もしくは低抗体価(HI法による風疹HI抗体価16倍以下、EIA法による風疹EIA価8.0IU/mL未満など)であった場合には、既に妊娠していないことを確認の上、風疹ワクチンの接種を検討するように勧めてください。なお、予防接種を行った場合には、2か月間の避妊を行うように指導してください。

自由民主党古川俊治参議院議員から検討依頼のあった「生殖補助医療の法制化に関する骨子素案」ならびに「生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律骨子素案」に対する日本産科婦人科学会からの要望の概略

1. 法制化に関する本会の基本的考え方

日本産科婦人科学会のARTの実施基盤は学会ガイドラインの形の会員相互の自主規制方式。

通常の夫婦間(戸籍上)の本技術施行に関しては大きな問題はない。

第三者の配偶子を用いる不妊治療や第三者の子宮を用いる妊娠(代理懐胎)などの「第三者が関与する生殖補助医療」には、医学的かつ倫理的な問題、親子関係に関わる制度上の問題、商業主義的な要素があり、早期の法制化を希求。

2. この法律が及ぶ範囲について

夫婦間の生殖補助医療は従来通り学会レベルの自主規制が適当。

「第三者が関与する生殖補助医療」は、法律での規制、省令での指導が適当。

従って、この法律が規制する範囲としては、「第三者が関与する医療技術が補助する生殖医療」に限定する。

AIDもこの範囲にはいる。

3. 言葉の定義と法律の名称について

医療技術が補助する生殖医療(Medically Assisted Reproduction)には、夫婦間で行われるいわゆる生殖補助医療(ART)と「第三者が関与するMRA」。

「第三者が関与するMAR」にはAIDと非配偶者間ARTを含み、法律の中で「特定生殖補助医療」と呼ばれるもの。

この法律の名称も「第三者が関与する医療技術の補助による生殖医療に関する法律」。

4. 公的管理機関による管理の必要性

「特定生殖補助医療」の管理は、公的な管理機関を設けて管理すべきであり、症例の管理や情報の保管も行うべき。公的管理機関の設立母体は地方公共団体などが適当であり、日産婦は実務の協力を行う。

5. 実施機関、実施医師等

実施機関や実施医師に関しては、公的管理機関の責任において、その審査や認可を行うことが適当。

6. 代理懐胎について

本会では会告により禁止、その取扱いを国レベルの議論に委ねている。

国レベルの議論としては、厚生科学審議会では禁止、学術会議では基本的に禁止するが特定の疾患では臨床研究の範疇で行われる可能性を残す、との結論。

代理懐胎は第三者の配偶子提供とは大きく次元が異なり、より慎重な取り扱いをすべきであること、また、厚生科学審議会や日本学術会議の結論が出されて以降に、国民的意見に大きな変化があったわけではないので、現状では原則として禁止するのが妥当。

臨床研究での実施に余地を残す必要性に関して国会での審議を待つ。

7. 出自を知る権利について

生まれた子供の福祉の観点から出自を知ることができる権利を認めなければならないが、その在り方や具体的方法については、国会での議論を経て、将来の検討課題としておくことが適当。

8. 民法特例法案について

「特定生殖補助医療」では、多様な親子関係が出現し、従来の民法のみでは対応できない可能性があるため、並行して民法特例を定める必要あり。

9. 知識の啓蒙啓発や周知の徹底について

法律により、不妊症や生殖医療、さらには男女の性機能や妊娠分娩などの知識を広めることを、国ならびに地方公共団体の責務とする。

資料2

3. 医学的介入によらない未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関する臨床指針作製

抗がん剤治療などの医学的介入により必要となる未受精卵子の採取・凍結・保存の技術は疾患治療の副作用に関係する医療の一環であり、日本産科婦人科学会の対応として、見解を作成することになった。

一方、年齢などの社会的適応による未受精卵子や卵巣組織の保存・凍結技術は医療とは考えにくい、この技術は不妊治療のためのART技術を用いており、凍結された卵子を使用する場合にはART技術を応用することになる。今後広く行われる可能性があり、また放置すれば被害を蒙る患者が続出する可能性があるため、医学的介入のない適応に関連する事項は、基本的にARTにおけるリスク因子として把握することが適当と考えられる。そこで、本小委員会にて臨床指針

を作成することになった。本年度はその素案を作成し検討した。

平成26年度の事業

医学的介入によらない未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関する臨床指針を作製し公表する予定である。

4. 周産期委員会との合同小委員会

委員長：久具宏司

委員：峯岸 敬、柴原浩章、安藤寿夫、
藤原敏博、北島道夫

研究協力者：平池 修

平成25、26年度の本小委員会では、「生殖医療にともなう高齢妊娠・分娩に関する全国調査」を行う。わが国において深刻化する少子化問題の原因のひとつとし

て、結婚年齢の高年化とそれに伴う晩産化が挙げられる。この問題の解決に向けては、医療界だけでなく社会の構造、国民の意識の変革等、さまざまな面からのアプローチが必要と考えられる。産婦人科医に課せられた使命として、女性がより若年で妊娠・出産するように国民を啓発することと並んで、高年齢化していく妊娠・分娩の安全の確保が求められている。不妊治療を中心とした生殖医療を担う産婦人科医には、単に妊娠成立のみを診療の目標とするのではなく、順調な妊娠経過および安全な分娩までを視野に入れた患者対応が求められる。

そこで本小委員会では、生殖医療に携わる産婦人科医が高齢妊娠・分娩に対してどのような意識をもって診療に当たっているのか、また、受診する患者の加齢に伴う妊孕性の低下および高年での分娩についての診療の実際を、生殖医療担当施設(全国のART登録施設)に対する調査票を用いて調査し、実態を把握する。この結果が、わが国における生殖医療のあり方についての考察の基礎資料となるよう期待する。

平成25年度において調査票を完成させ、26年度には、調査に着手し、結論を提示する予定である。