

難しい方でも妊娠を!

卵巣機能が低下している方や、年齢の高い方が妊娠するのは、条件的にも状況的にも難しいものです。だからこそ先を見なければなりません。



みなとみらい夢クリニック

貝嶋弘恒 医師 *Dr. Kaijima Hirotsune*

不妊治療は時間との勝負!
患者さんごとに最適な
治療法を見つけて
的確な治療をすることで
良い結果へ結びくのです。

みなとみらい夢クリニックを訪ねて

i-wishママになりたい編集部

高層ビルと海。楽しいショッピング街にテーマパークや劇場。そこに集い溢れる笑顔。そんなイメージを持つ横浜みなとみらいに、不妊専門の「みなとみらい夢クリニック」があります。

子どもを授かるための治療は、もちろん夢や魔法ではありません。でも、ときに奇跡が起こることもあり、それは日々の診察の積み重ねの中から生まれています。患者平均年齢40才。ここを訪れると、「夢（治療）は叶うもの、信じて治療に臨んでみよう!」と思えるものでした。

開院から7年目に

桜の花が咲き誇る4月。みなとみらい夢クリニックの貝嶋弘恒医師を訪ねました。

3月29日に行なわれた説明会に出席して、先生の治療方針や方法、考えなどをお聞きし、今回はさらに踏み込んだお話を伺うための訪問です。

説明会の様子からは、真面目、実直、そんなイメージの貝嶋医師でしたが、お近くで話を伺っていると、楽しく、茶目っ気のある人柄が感じられ、ホッとします。

さて、クリニックは2014年2月に開院から早7年目を迎え、患者さんたちの笑顔や喜びの声が増えるにも重なっていることが治療成績からもわかります。

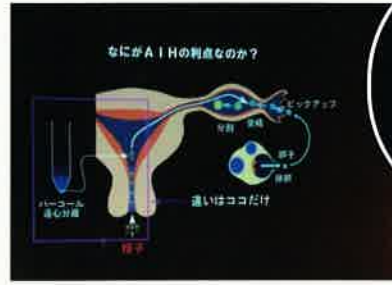
年間治療開期が3000件

を越え、患者平均年齢が40才を超すなかで、出生児が年間650人という現状は、やはり丁寧な治療をしている結果からなのでしょう。

いいえ、そんなに生易しい言葉では語れない、厳しい部分があるのだと、貝嶋先生は話してくださいました。

丁寧な診ていけば妊娠率が上がる、そんな簡単なことじゃない!

ここ数年で、患者さんの平均年齢が37〜38才というクリニックが全国でもずいぶん多くなってきました。それは、晩婚化や晩産化が進む社会現象の1つの表れで、その現状は、不妊治療にも色濃く反映



貝嶋医師による説明



家田培養室長による説明

されてきています。

そのためか、さまざまな医師へのインタビューからは「丁寧な診ることの大切さ」が語られますが、それが追いつかない生命の原理に出会うばかりです。診療の丁寧さについて尋ねると貝嶋先生は、「患者の高齢化に伴い、いくら丁寧に診たとしても妊娠率に反映されるかと言えば、そういうわけにはいかない」と説明します。丁寧に診療するのは基本的なこと、それよりも一つひとつのことを、どのように考えて、どのように判断しながら治療に当たるかが勝負になってくるといいます。

す。

丁寧に診ても、判断が間違っていたり、ズレていたら結果はついてきません。それは、妊娠へ導くことはできないのです。平均年齢が40才を超えているということは、半分以上が40才以上、つまり、妊娠をするには難しい方が多いということですから、状況的にも時間的にも、的確な判断が求められるわけです。不妊治療は妊娠が目的ではなく、赤ちゃんを授かることにあるという強い意志と地道な姿勢があつてこそ、結果として表れてくる。貝嶋先生の話は、そう感じるものでした。

本日のお話

1. 採卵した卵子について
2. 採精した精子について
3. 受精方法について
4. 移植・凍結について

説明会冒頭での内容紹介



説明会受付

いい卵子をつくるためには、悪い周期をつくらないこと

説明会でもお話ししましたが、結果を出すためには、いい卵子をつくることに徹することです。そして、いい卵子をつくるためには、悪い周期をつくらないこと。悪い周期をつくらないことです。

悪い周期をつくる原因には大きく3つあつて、そのうち2つは残念ながら治療によって引き起こされてしまいます。1つは、ホルモン剤を多量に投与することで月経周期が乱れてしまうこと。もう1つは、hCGの乱用で遺残卵



説明会最後の質問(相談)コーナー



説明会風景

には個人差があります。ただ、年齢を重ねている卵巣は、回復が難しいケースが多くあるのです。

たった1回、排卵誘発をするのであれば、ガンガン排卵誘発剤を使ってもいいかもしれません。でも、そうでない場合にはなかなか機能が回復しない、その回復スピードが遅い人は、卵巣へのダメージが元に戻らないまま、次の排卵誘発が始まってしまふことになり、回復するどころか、さらに機能を低下させてしまうことにもつながるのです。

hCGがつくる悪い周期

また、hCGもよくありません。hCGは、LHとよく似ていることから卵巣を成熟させ、排卵を促進する目的で、また、黄体ホルモンを補充することからもよく用いられます。これが、新しい周期の卵胞発育を邪魔してしまうことになるのです。

体外受精では、大きく育った卵胞から採卵しますが、中等度サイズ以下のものは採卵をせず、そのまま卵巣に残します。小さな卵胞は退縮して体に吸収されますが、中等度

サイズの卵胞はhCGによって退縮できなくなり、次周期に持ち越され遺残卵胞になってしまいます。遺残卵胞は、新しい周期にエントリーされた卵胞と一緒に、また育ち始めます。そこで問題となるのは、遺残卵胞の方が先に成長し、本来の卵胞の成長を妨げてしまうことです。一人前にE2も分泌しますので、ホルモン数値的にも十分に成長したと判断されますが、実は、

そのホルモン値は遺残卵胞のもの。しかし、成長した遺残卵胞からは妊娠に適した卵子を得ることはできません。そのため、遺残卵胞を作ってしまった周期には妊娠することには叶わず、それ以降も同じ方法を繰り返した場合には、遺残卵胞を作り続ける周期が繰り返されることになってしまうのです。

薬が使えないことも...

遺残卵胞は、hCGが作り出すもの。それ以降の周期を悪い周期にしてしまい、これを修正し、もとの周期に戻すのは大変なことです。例えば、ピルを使用して月経を止め、

遺残卵胞を消す方法もありますが、ピルを使用できる卵巣機能があれば、まだいい方です。年齢が高く、卵巣機能が低下している方は、ピルが使用できないケースもあります。その場合には、遺残卵胞のなくなる周期まで、何周期かを見送らなければなりません。ところが、40才を超えていると、その時間は大変惜しいのです。

卵巣を強く刺激する方法で発展してきた体外受精だが

自然な妊娠は、1個の卵子で成立しています。初期の体外受精も、自然周期でした。当時の自然周期体外受精で一番困ったのは、採卵手術の際にすでに排卵済みのケースがあり、卵子が確保できないことになりました。

そこで、採卵時期をコントロールしやすくするために、排卵を抑制することが必要となったのです。また、採卵手術の際、卵子確保の効率の悪さから排卵誘発剤を使用して多くの卵胞を育て、多くの卵子を確保することが考えられ、実践されてきました。そ

して、胚培養技術、環境が安定しない中、妊娠率を上げるために複数個の受精卵を移植することで体外受精は発展してきたわけです。

一方でリスクも大きく、多胎を増やし、母子を命の危険にさらすこともありました。私も周産期に携わっていた時期には、体外受精による双子や三つ子、四つ子の出産もありました。胎児数が増えれば、命の問題、そして障害を持つ可能性も高くなります。その現状を深く知るだけに、避けなければならぬという意識が強く働いています。

今は、強い薬で排卵を抑制しなくても、多量の排卵誘発剤で卵胞を育てなくても、複数の胚を移植しなくても、1個の卵子、1個の受精卵、1個胚移植で十分な妊娠率が得られるように医学的にも技術的にも発展してきているのです。

人は、1個の卵子で妊娠できる

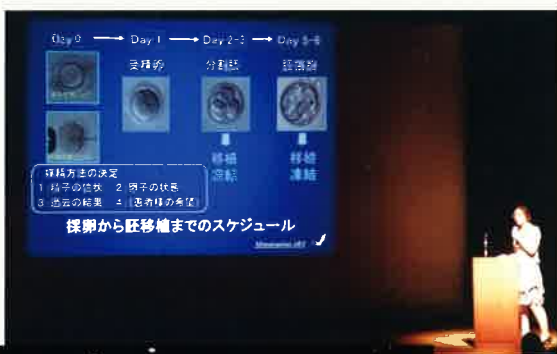
多くの卵子を採る、多くの受精卵を移植するという数で勝負してきた体外受精から、

質で勝負をする体外受精に変わらなければならない時がきていると考えています。

早期排卵を抑制し、多くの卵胞を育てる体外受精は、確かに医療者側にとつては大変都合のいい治療方法です。なぜなら、採卵日を都合良くコントロールすることができ、人手の少ない夜、土日などはずして採卵手術日を決めることができるからです。しかし、自然周期ではそうはいきません。今でこそ、ホルモン値を診る、卵胞サイズを診ることから排卵済みのケースは少なくなりましたが、採卵日をも自分に都合のいいようにはコントロールはできません。

ですから、医療者にとつては、とても手間のかかる方法です。

当院は、約半数の治療周期が誘発剤を使用しない方法での採卵になります。完全なドックフリーではなく、採卵はGnRHアゴニストを使用しています。人は1個の卵子で妊娠できる力をもともと持っているわけですから、必要以上に卵子を確保したり、薬で助けることはなく、結果、リスクも少ないのです。ただし、国内の90%以上の治療施設は薬を使って卵子を確保しようとする方法で、それが主流なのです。誘発せずにGnRHアゴニストだけで採卵という方法を主にしているの



は、おそらくここだけではいかと思います。

**「治療方法は何でも良い」
そんな妊娠はあり得ないでしょう**

不妊治療は、どのような方法でも妊娠させれば良いというものではありません。

卵巣機能に問題がなく、若い女性であれば、排卵誘発剤を多量に使う方法でも、自然な周期でも妊娠することができるといえるでしょう。そうであれば月経周期を乱したり、卵巣機能にリスクを抱えてしまう排卵誘発剤を多量に使う方法は必要ありません。また、年齢が高く卵巣機能が低下している人は、排卵誘発剤を多量に使うことも採れる卵子は1個か2個。ですから、排卵誘発剤を使わずに、あるいは使ったとしても少量で十分です。その後の月経周期を大切に考えたら、多量の排卵誘発剤は使ってはけません。

つまり、どのような卵巣機能であっても、年代であっても、多量の排卵誘発剤を使うのではなく、現在の卵巣機能を十分に活かし、その後の月経周期、卵巣機能を考えた

排卵誘発方法であるべきだと考えているのです。

どんな方法でもいいから妊娠する、そのような治療方法はあり得ない話なのです。確かに難しい患者さんや治療するか、どうフオーロウするかは一番の悩みどころですが、そこをどう向き合っていくかが腕の見せ所であり、それに向けては気持ちも引き締まります。

今は、不妊治療を受ける多くがそのような難しい方々で、みなとみらい（夢クリニック）は「最後の砦です」と受診される方も多くいらつやいます。

最先端医療をフオーロウする

ただ、最先端医療を持つていても、すべての方が妊娠し、出産することはできません。でも、その先に進むためには、フオーロウが必要です。その一つに東洋医学や、シユタイナ一医学があり、当院では、貝嶋美哉子先生が担当しています。

どちらも、自然治癒力を高め、健康と病いの本質を理解するホリスティックな医療体

系で、少しずつ患者さんたちへのフオーロウをはじめました。卵巣機能が低下し、FSHも100を超え、医学的には閉経と判断される方が妊娠、出産した例もありますが、治療の終結、生まない選択、決断のフオーロウなども行なっています。



待合室&フロント

貝嶋 弘恒 医師プロフィール

- 1987年 島根医科大学医学部卒業。
日本赤十字社医療センター勤務
- 1997年 加藤レディスクリニックに勤務
- 2000年 同院医長
- 2007年 同院副院長に就任
- 2008年 横浜市西区にみなとみらい
夢クリニックを開設

日本産科婦人科学会専門医
日本生殖医学会
日本受精着床学会
A PART

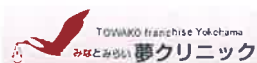


******* 取材を終えて *******

「人は、1個の卵子で妊娠できる力が備わっている。でも、日本のスタンダードは刺激周期で、それがノーマル。ということは、私がやっているのはアブノーマルってことなんだ。だって、90%以上が刺激周期だから…」

そう話す貝嶋医師の言葉から、実はARTの本質が隠れてしまっていて、真実ではない情報が刷り込まれてしまっているのかもしれない…と感じました。「不妊だから排卵誘発をしなくちゃいけない。たくさん薬を使わなくちゃいけない」という情報を当然のように思ってきたのです。いろいろな方法があって然るべき、いろいろな方法を選択できて然るべきですし、それぞれの適応もあります。ただ、不妊治療とはいえ、人の生殖を、もう一度きちんと考える必要があると感じました。スタンダードが本当にスタンダードなのか。疑問を持って考えることも大切なことです。なぜなら、新しい命を得るための治療であり、それが不妊治療を受ける自分の責任、授かる子どもへの責任だと思ふのです。

そして、女性として生きていくためにも重要なテーマだと思ふ取材となりました。



●横浜市西区みなとみらい3-6-3
MMパークビル2F
Tel.045-228-3131

▶現在不妊症でお悩みの方、不妊治療をしている方で、これから体外受精(IVF)を受けようと考えている方々のための説明会があります。
▶説明会の詳細は、サイトでご確認ください。

<http://www.mm-yumeclinic.com/>



- みなとみらい線：みなとみらい駅4番出口すぐ
- JR桜木町駅、市営地下鉄桜木町駅：徒歩12分

