

子どもと女性の
健康相談室



福島医大ふくしま子ども・
女性医療支援センター長
高橋 俊文氏

体外受精治療が保険適用になってから1年が経過しました。多く

の不妊症カップルが治療を受けやすくなったと思います。不妊治療

移植の種類、男性不妊症などによって影響を受けることが報告されています。例えば、胚盤胞(受精後5日目の受精卵)の移植は、初期胚(受精後2~3日目の受精卵)移植と比べて、3回目の累積出産率が高いとされています。また、男性不妊症のカップルでは累積出産率が低いことが報告されていますが、顕微授精により改善できます。

累積出産率も参考に

となります。

これまでに、米国で

二つ、英国で一つの大

規模な研究が行われ、

治療回数と累積出産率

の関係が報告されてい

ます。二つの研究では、

治療回数を受精卵の胚

移植を行った回数とし

ており、新鮮胚移植と

凍結・融解胚移植の両

方を含んでいます。治

療回数の上限は、米国

の研究はそれぞれ6回

それぞれ、51~72%(上限6回目)、57~87%

(同7回目)、47~88

%(同9回目)でした。

治療回数が増えると、

出産する可能性が増え

る傾向が見られます。

ただし、女性の年

齢が上がるにつれ、出

産率が下がることも確

認されました。

体外受精治療の累積

出産率は女性の年齢の

他にも、治療回数、胚

米英の不妊治療の研究結果

	治療回数 上限	累積 出産率
研究①(米国)	6回	51~72%
研究②(米国)	7回	57~87%
研究③(英国)	9回	47~88%

は出産するまでが治療です。どのくらいの回数、治療をすれば出産できるか知っておくことは重要です。この治療の効果を評価する際には、体外受精1回当たりの出産率だけでなく、治療回数を踏まえ積み上げた累積出産率も使われま

体外受精治療

治療回数が増えると累積出産率は上昇する傾向がありますが、不妊治療を受ける際には、胚移植の種類、男性不妊症などについてもしっかり考慮し、累積出産率を参考に治療の適切な回数を決めることが重要です。

次回5月22日掲載