

卒後臨床研修プログラム —Breakfast Lecture with Experts—

(3) Poor responder の排卵誘発

梅ヶ丘産婦人科院長 辰 巳 賢 一

体外受精や顕微授精などの生殖補助医療(Assisted reproductive technology: ART)においては、排卵誘発剤を用いて複数の卵子を採取し、体外で受精させ、複数の胚を子宮内に戻すことにより妊娠率を上げようとする。しかし、排卵誘発剤を用いても3個以下の卵胞しか発育してこない症例があり、これを poor responder と呼び妊娠率は低くなる。ART の成績が向上し、卵子を多く採取できればかなり高い妊娠率を期待できるようになった現在、poor responder は ART の分野で最も大きな問題の一つである。

排卵誘発剤に対する反応は35歳頃から低下し、40歳を越えた症例の多くは poor responder になるが、40歳未満の poor responder も稀ではない。poor responder の多くは、卵巣予備能の低下した

症例であるが、卵巣血流の低下など他の要因の関与も報告されている。

ART の際に用いられる卵巣刺激法としては GnRH アゴニストと Human menopausal gonadotropin (HMG) を併用したプロトコルが第一選択とされている。しかし poor responder に対しては、この方法で HMG の量を増やすより、むしろクロミフェンの経口投与などを主とする卵巣刺激を行った方が多くの卵子を採取できることが多い。成長ホルモン、アロマトーゼ阻害剤、Dehydroepiandrosterone などの投与が有効という報告もある。

本セミナーでは ART の卵巣刺激法について、特に poor responder に対する対策を中心として、基本からトピックスまでを解説する。

(4) 医療訴訟の現状と予防策

東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学 客員教授 児 玉 安 司

1970年(昭和45年)1年間で提起された医療訴訟の件数は年間102件であったが、2004年(平成16年)に新たに提起されて医療訴訟は1107件と伝えられる。医療訴訟は約30年間で約11倍の伸びを示して急増を続けている。また、統計に表れてこない訴訟外の示談案件が年間数千件以上にのぼると推計され、潜在的な賠償責任と賠償資力の間に非常に大きな乖離がある。「医療過誤保険危機」がいつ顕在化してもおかしくない不安定な状態にある。

医事紛争が訴訟に至るまでの経緯は様々であるが、最も重要な対策は、初動対応を適正に行うことである。医療事故の初動対応は、個々の医療従事者の問題ではない。医療機関が組織として、1)

情報を収集・分析し、2)事故の評価と意思決定を行い、3)patient(患者・家族)、public(公的機関)、police(警察)、press(報道機関)への対応を行うことが必要である。限られた時間内に迅速・的確な対応を組織として行うためには、明確なリーダーシップとともに職務分掌・権限分配の仕組みづくりが不可欠である。

また、医療事故においては、民事責任、行政処分、刑事処罰の全ての面にわたって、法制度の未整備が目立ち、法的安定性が損なわれている状況にある。各制度の有機的な連携をはかるとともに、バランスのとれた制度設計を行うことが喫緊の課題となっている。