

P2-23-6 不育リスク因子は高度生殖補助医療の成績に影響を与えるか？日本医大¹, 木場公園クリニック²峯 克也¹, 吉田 淳², 米澤美令¹, 小野修一¹, 阿部 崇¹, 市川智子¹, 富山僚子¹, 西 弥生¹, 桑原慶充¹, 明樂重夫¹, 竹下俊行¹

【目的】抗リン脂質抗体などの不育リスク因子は、トロホブラストの分化や増殖を阻害し流産の一因となる。早期に作用すると着床を阻害すると考えられるが不妊症との因果関係は明らかになっていない。そこで不育リスク因子と高度生殖補助医療(ART)の成績に関して検討を行ったので報告する。【方法】ART前にループスアンチコアグラント、抗カルジオリピンIgG・IgM, 抗フォスファチジルエタノールアミンIgG・IgM, 第XII因子, プロテインC・S, NK細胞活性を測定した。一項目でも異常値を呈した症例を不育リスク因子陽性とした。40歳未満の胚盤胞移植を行った90症例の新鮮胚移植54周期, 凍結胚移植74周期を解析対象とした。胎嚢の確認を妊娠成立とし, 不育リスク因子がART成績に及ぼす影響を前方視的に比較した。本研究は倫理委員会承認のもとインフォームドコンセントを得て行われた。【成績】22症例(24.4%)が不育リスク因子陽性であり, 陰性群68症例と年齢, FSH値, 前胞状卵胞数, 胚移植周期数, 個数に有意差を認めなかった。陽性群15症例(68.1%), 陰性群30症例(44.1%)が妊娠に至り有意差を認めなかった。しかし, 抗リン脂質抗体の有無にのみ着目すると, 陽性群14症例中12症例(80%)に妊娠が成立し, 陰性群79例中の33症例(44%)に比し有意に妊娠率が高かった($P<0.05$)。さらに, 初回胚移植にて妊娠が成立した28症例と2回以上の胚移植を行っても妊娠に至らない反復着床障害症例32症例を比較したが, 二群間の不育リスク因子陽性率に有意差は認めなかった。【結論】不育リスク因子陽性群のART成績は予測に反し良好であり, 着床障害の予測因子とはなり得ないと考えられた。

P2-23-7 子宮奇形のスクリーニングおよび診断における3次元超音波の有用性についての検討

長崎大

井上統夫, 北島道夫, カーン カレク, 増崎英明

【目的】不育症や不妊症の検査として子宮奇形の有無を確認することは重要である。子宮卵管造影(HSG)は初期スクリーニングとして頻用されるが, 正確に判断できない例があることや検査時の疼痛が問題となる。MRIは非侵襲的に客観的な情報が得られるが, 任意に画像構築できないことが欠点である。治療に際しては弓状子宮と不全中隔子宮との鑑別は重要となるが, MRIでは区別がつかないことも多い。そこで非侵襲的で, 任意の画像を構築できる3次元超音波(3D-US)が子宮奇形の診断に有用か, また不育症の検査においてHSGの代替検査となり得るかを明らかにすることを目的とした。【方法】2010年8月から2012年8月までに, 不育症または不妊症検査のため同意を得て3D-USおよびHSGを行った50例を対象とした。両検査法で子宮奇形の診断を行い, 判断が困難である場合にはMRIを撮影した。3D-USがHSGと同等の診断精度を得られるか否かについて検討した。【成績】正常子宮36例, 弓状子宮8例, 不全中隔子宮5例, 双角子宮1例であった。正常子宮の診断は, HSGで感度100%, 特異度76.9%, 正診率は89.2%, 3D-USでは感度100%, 特異度100%, 正診率100%であった。HSGで判定不能例が3例あったが, 3D-USではすべて判定可能であった。中隔子宮の診断は, HSGで感度60%, 特異度100%, 正診率は60%, 3D-USで感度80%, 特異度100%, 正診率は80%であった。【結論】3D-USは正常子宮および中隔子宮の診断において感度および特異度が高く, 不育症, 不妊症における子宮奇形の初期スクリーニングとして有用である。

P2-23-8 不育症夫婦の精神的ストレスと相互の認識岡山赤十字病院¹, 岡山大学保健学研究科², 岡山大³尾嶋真由子¹, 中塚幹也², 田淵和宏³, 酒本あい³, 松田美和³, 清水恵子³, 鎌田泰彦³, 平松祐司³

【目的】流産を繰り返す不育症女性の精神的ストレスに関する研究は徐々に施行されてきているが, 夫の精神的ストレスに関する研究はほとんどない。このため, 今回, 私達は不育症夫妻の精神的ストレスとそのストレスに関する相互の認識の違いを検討した。【方法】2011年7~9月に当科不育症外来を受診した不育症夫婦のうち, 同意の得られた31組(平均年齢は, 夫36.6歳, 妻35.7歳)を対象とし, 無記名の自記式質問紙調査を施行した。【成績】「いつまで治療が続くのか不安」は, 妻73.3%, 夫71.4%, 「治療していても流産が不安」は妻100.0%, 夫90.0%であった。「妻の現在のストレス」は, 妻自身は80.6%が「ある」, 夫の86.2%が「あると思う」と回答した。また, 「夫の現在のストレス」は, 夫自身は71.0%が「ある」, 妻の54.8%が「あると思う」と回答した。「パートナーに支えてほしい」という回答は妻58.6%, 夫0%, 「支えたい」という回答は妻13.8%, 夫70.0%であり, 「支えたい」は夫が妻より, 「支えてほしい」は妻が夫より有意に高率であった。【結論】夫は, 流産した妻を「支えたい」との気持ちが強く, 「支えてほしい」とは考えられない(あるいは, 言えない)状況にあると考えられた。このようなバランスが崩れた状況は, 治療への意見の不一致, さらに離婚などにつながる原因にもなるとも考えられる。不育症への精神支援は, 流産した妻のみではなく夫も含めた支援が必要である。