

## 周産期診療部

### (1)不妊診療科

#### 概要、特色

生理的な変化を考えると、卵胞の発育・排卵には休日も祝日も存在せず、絶えず活動している。このため妊娠成立のための最適な治療のタイミングを見つけるためには休日に関係のない連続した卵胞発育のモニターや治療が必要である。当科の最大の特色は患者に最善の医療を提供するため、公的なセンターとしてははじめて土日の休日や祭日に関係なく不妊総合診療ができる体制を整えたところにある。

また不妊診療は一般の病院ならびに診療所では、一日に多くの患者を診察するために、ともすると流れ作業的な、いいかえれば患者にとっては *inconvenient* な環境にあるのが我が国の現実である。当科はナショナルセンターとして我が国の不妊診療のスタンダードを確立すべく、不妊治療を望むカップルの診療に十分な時間をかけ、不妊診療にとってはもっとも大切なこころのケアに配慮し診療を行うよう努力している。

また、他の施設で治療を放棄されてしまったような難治性不妊症例についても、母性内科ならびに不育診療科、産科など当院の他科の協力を得ながら決して諦めることなく治療方法を提示し、カップルと相談しながらお互いに納得のいく診療が行えるように努力している。さらに難治性不妊症例の治療のために、当該診療科は、ホルモン検査、経膈超音波断層装置による検査、子宮卵管造影検査、精液検査、子宮鏡検査、卵管鏡検査、腹腔鏡検査、MRI 検査などを十分に活用して、患者の不妊原因を検索しているとともに、原因検索後は、なるべく早期に治療を開始している。このような症例の治療においても、一般の人には万能とも過大評価されている、体外受精や顕微授精には、必ずしもこだわらず、その症例に一番合った治療法を選択するよう心がけている。もちろん、体外受精や顕微授精が必要な症例には、直ちにそれらの治療法が選択できるよう心がけている。

また、最近の社会傾向として、晩婚、または年齢が高くなってから挙児を希望する人が多く、それ故、不妊治療を望む患者も高齢化している。この現況に対応するために、治療開始後も、同様の治療は3～6回で妊娠に至らない場合は、別の治療法にステップアップし、生理的老化による妊孕性の低下の影響を極力少なくなるよう心がけている。

また、このような不妊治療のストラテジィーをたてることができるように、不妊専門医を目指す、若い医師の教育にも万全の体制で臨んでいる。

## 診療活動、研究活動

	2002 年												2003 年		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
子宮卵管造影検査	0	3	12	12	6	5	18	16	19	12	9	16	16		
人工授精(配偶者間)	0	0	1	1	3	3	9	14	14	10	9	15	15		
内視鏡下手術	0	0	0	2	0	7	1	3	6	6	6	5	6		
開腹手術	0	0	0	0	0	1		1	1		2	1	1		
採卵(体外受精)										1	1	1	1		

平成14年3月1日、当センターが開院と同時に不妊診療科の診療も開始された。開院当初は、インターネットなどの掲示にもかかわらず、当センターの母体となった国立大蔵病院や国立小児病院の印象より、患者には当センターでは、高度の不妊治療を行うという認識がなかったように思われた。しかし、だんだん、当センターにおいても、不妊治療が行われていることが、不妊患者の間にも知れ渡るようになった。

後記の統計にあるように、外来患者数や入院患者数も月を追うごとに増加している。また、上記の検査及び治療実績が示すように、外来患者数の増加に伴い検査、治療、手術件数が増加傾向にある。特に、不妊治療のための内視鏡下手術や開腹手術は、体外受精や顕微授精を行っている一般開業医でも、人手や設備の点で行わないことが多いため、当センターにおけるこれらの治療の重要性が増加してきている。

また2002年11月より生殖補助医療技術(assisted reproductive technology, ART)による治療も開始した。最近の当センターの外来受診患者は、他の施設で長い期間の治療歴を持つ症例や高齢の症例が多い。このことを考慮するとART、しかもその個人個人にあった方法でのARTが必要な症例が多く、2003年度は、この面においても、治療方法をさらに改良し、難治性の不妊症症例の増加に対応していく予定である。