

図3 2008年 年齢別治療成績

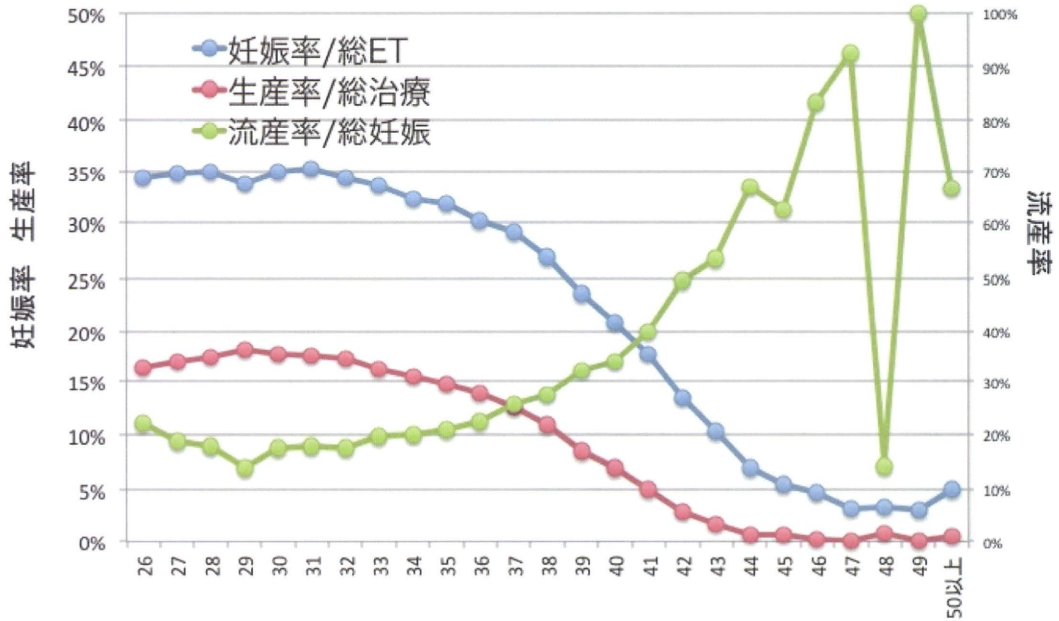


図4 2008年 治療の内訳

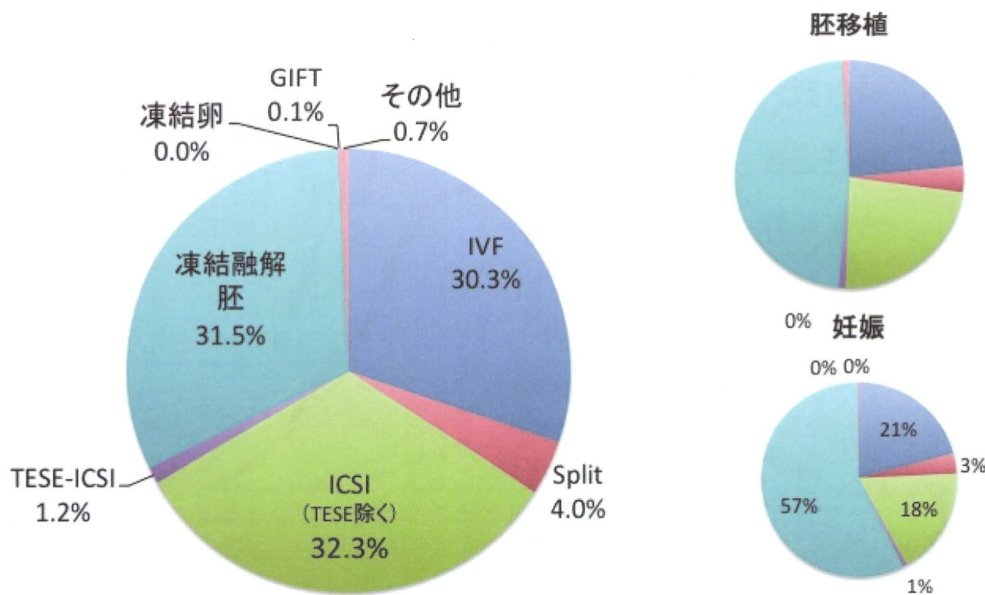


図5 国別にみた新鮮胚におけるSET率と多胎分娩率

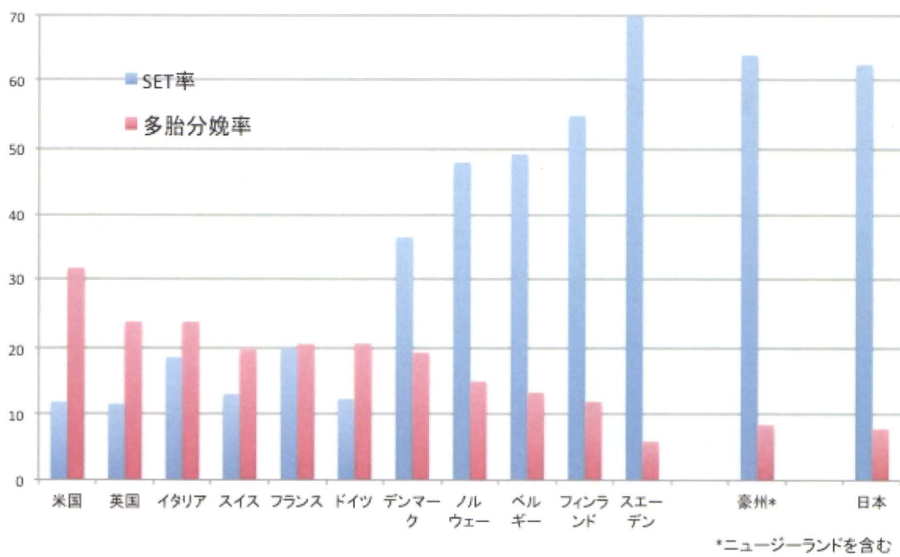


図6 治療効率の比較

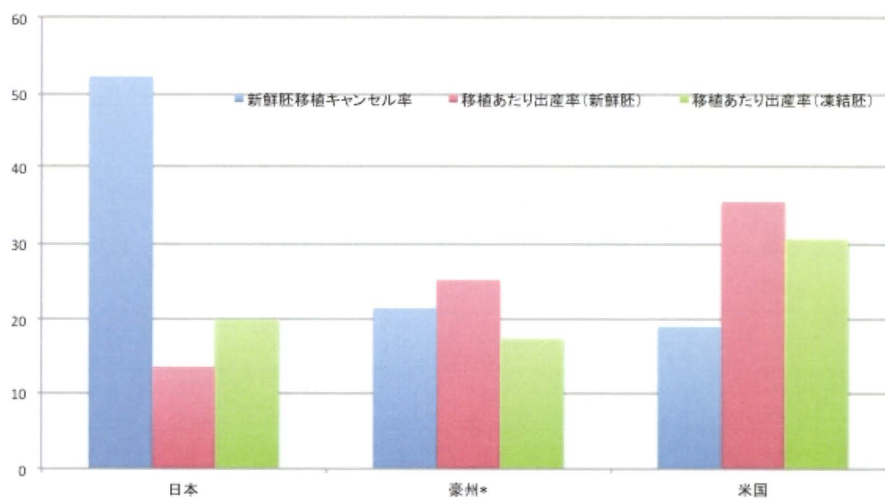


図7 ARTの転帰

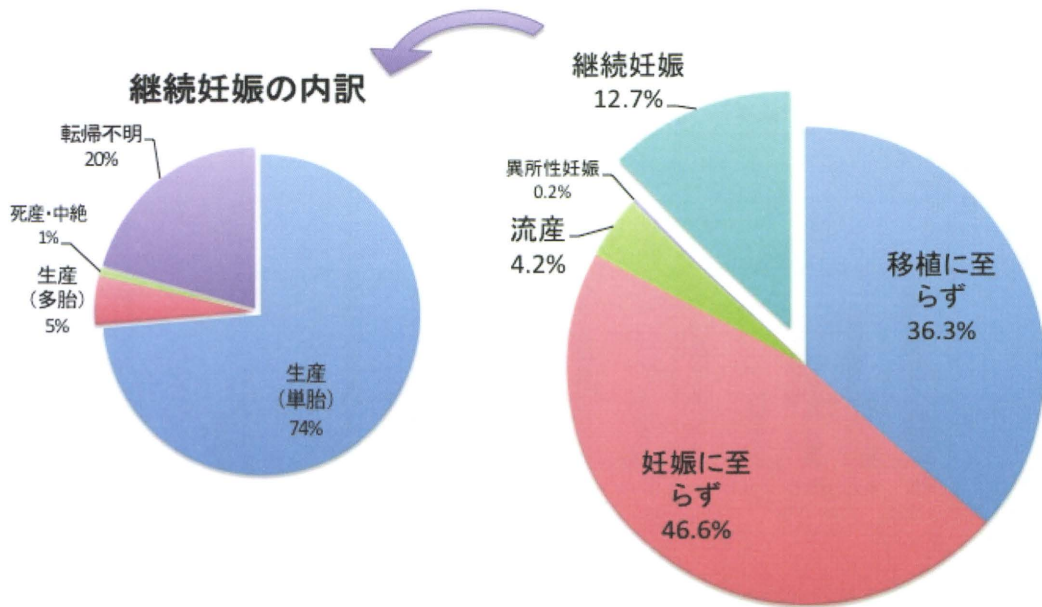


図8 ART症例の分娩週数

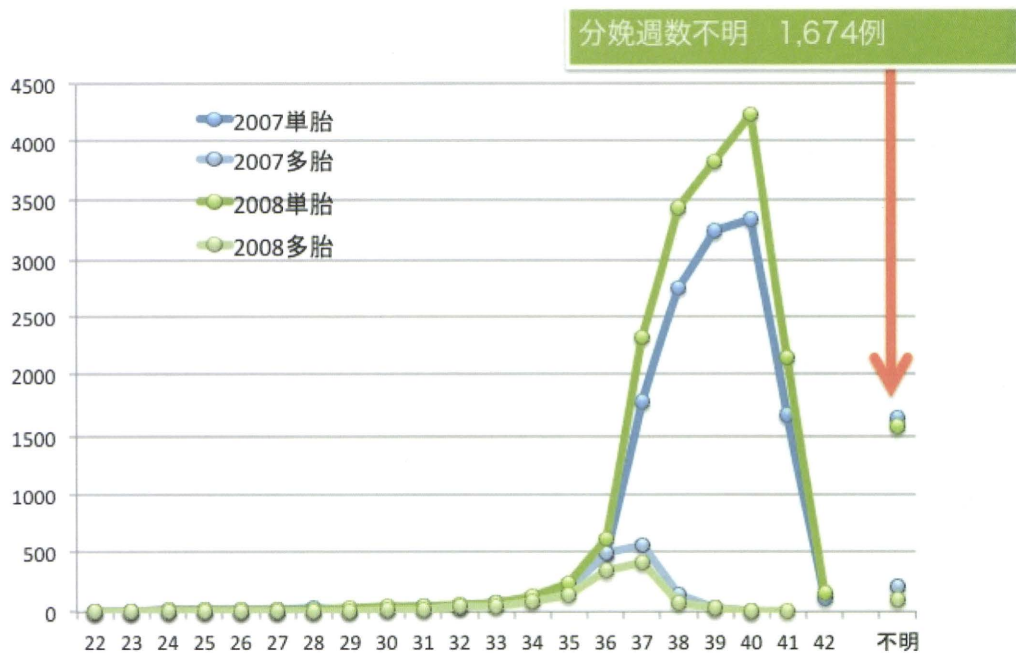


図9 ART登録において妊娠率が
異様に低い施設

(年間50件未満を除く)

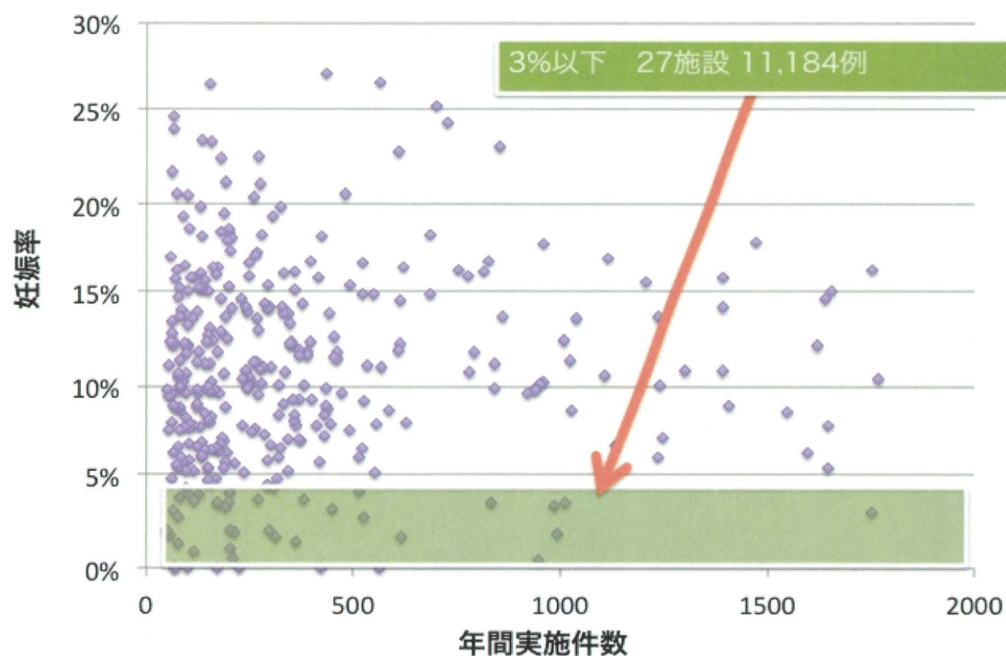


表3 年齢別 特定不妊治療費
助成制度申請件数

	登録数	出産数	助成件数	助成申請率
～30歳	16606	2943	8168	49.2%
31～32歳	16431	2864	7475	45.5%
33～34歳	24100	3804	10198	42.3%
35～36歳	29098	4163	11218	38.6%
37～38歳	28813	3365	10006	34.7%
39～40歳	28241	2159	8398	29.7%
41～42歳	21142	873	5200	24.6%
43～44歳	15932	207	3254	20.4%
45歳～	10256	44	1526	14.9%
合計	190619	20422	65443	34.3%

予後調査データベースの構築

研究分担者 梅澤 明弘 （独）国立成育医療研究センター 生殖・細胞医療研究部長

研究要旨：生殖補助医療に対する評価は、医療精度のみならず生まれてくる子供達のフォローアップが社会遺伝学や医療福祉の見地からも重要な意味を持つ。そこで本研究においては、リレーショナルデータベースを用いてデータベースを作成し、架空のデータを設定した上で運用シミュレーションを行い、生殖補助医療によって出生した児に対する長期フォローアップを目的としたデータベースの構築に必要なパラメータ、データベース構造に対する検討を行った。

A. 研究目的

生殖補助医療に対する評価は、生まれてくる子供達のフォローアップが社会遺伝学や医療福祉の見地からも重要な意味を持つ。そこで本研究においては、生殖補助医療によって出生した児に対する長期フォローアップを目的としたデータベースの構築に必要なパラメータ、データベース構造に対する検討を行った。

B. 研究方法

データベース構築に関する具体的な検討として、日本産科婦人科学会 ART オンライン登録システム上の記入項目を参考に、運用パラメータの抽出を行った。実際に運用していく上で、データベース構築の現場にて実地調査を行い、小規模データベースを立ち上げた後に、その運用面における問題点の洗い出しを行った。用いたデータベースプラットフォームはリレーショナル型データベースのMS-Access2003を用いた。スタンドアロン型コンピュータを用意した上で架空のデータを用意し、その運用方法について、パラメータの有効性、操作性を検討した。

C. 研究結果

今回のデータベース作製において、必要なフォームは3つである。①日本産科婦人科学会 ART オンライン登録システムのパラメータから必要項目を抽出した母親情報データベース、②母親識別 ID でリレーションされた子どものマスタフォーム、③子ども固有 ID でリレーションされた子どもの詳細情報を記載するためのサブフォームである。これらのフォームのうち①は独立して存在しており、②、③はフォーム内フォーム（サブフォーム）の体裁をなすことに成る。それぞれのリレーションキーを明確に設定することで、ひとりひとりの子どもに対

するフォローアップが可能となる。

D. 考察

今回はスタンドアロンコンピュータを用いた擬似データベースを作製したが、この運用方法についての議論が必要不可欠な課題となる。子どもの長期フォローアップに関するパラメータの整合性や実際のデータ入力に至るまでにそこに投入される人員、設備の効率的な運用が必要不可欠となる。今回提示した擬似データベースを用いて、データベースのトータルマネジメントシステムを構築していくためには、実際の医療現場の意見を取り入れた上でのブラッシュアップが必要不可欠である。

E. 結論

生殖補助医療に対する評価は、生まれてくる子供達のフォローアップが社会遺伝学や医療福祉の見地から、非常に重要な意義を持つ。これらの情報を取り扱う専門データベースの効率的な運用を行うに当たり、入力パラメータの抽出とブラッシュアップ、実際に運用を行う者の教育訓練を徹底する必要がある。これらの人件費にかかる費用についてはもっとも継続性が要求される費用であり、国家プロジェクトとしての位置づけを検討する必要がある。ハードウェアに関しては日進月歩で技術革新がめざましい。最近話題になっているクラウドコンピューティングシステムも導入に値するシステムの一つになりつつある。これらのハードウェアの進歩を柔軟に取り入れ長期フォローアップのコスト面でのフィードバックを常に行い、効率的な運用体制の構築が重要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証と生殖補助医療技術の標準化に関する研究

分担課題:生殖補助医療施設と分娩施設との連携

研究分担者 竹下俊行 日本医科大学産婦人科学教授

研究要旨

生殖補助医療(以下 ART)により生まれた児の予後を検証するには、ART データベースと周産期データベースの連結作業が不可欠である。さらに長期予後となると、乳児検診データと連結させる必要が生ずるが、現在わが国のデータベースではこれらを連結することは困難である。

昨年われわれは、実際に ART を受けているクライアントを対象として、長期予後調査の必要性・方法などに関するアンケートを実施した。この調査は不妊治療施設 10 施設を抽出し、300 件を対象として行ったパイロット的なものであった。今年度はその配布対象を全国に広げ、現在わが国で不妊治療をうけているクライアントの予後調査に対する考え方を探索した。

ART クライアントの多くが望んでいることを今回の調査結果から抽出すると、以下のようになる。①ART により生まれた児の長期予後調査は必要であり、しかるべき方法で実施して欲しい。②ART からの妊娠を識別する方法として、医療機関同士が密に連絡を取るべきである。母子健康手帳は利用して欲しくない。③調査の中心となるべき組織は日本生殖医学会である。ART を受ける多くのクライアントは、ART 児の長期予後調査の重要性を認めている。しかし、ART による出生を明らかにしたくないという潜在的な感情をもつ女性も少なくなく、母子手帳に ART からの妊娠であることを記載することに対する抵抗はかなり強いことが明らかとなった。今後、関係学会、行政と協調した対策が必要であると考えられた。

A. 研究目的

生殖補助医療(以下 ART)により生まれた児の予後を検証するには、ART データベースと周産期データベースの連結作業が不可欠である。さらに長期予後となると、乳児検診データと連結させる必要が生ずるが、現在わが国のデータベースではこれらを連結することは困難である。

ART により生まれた児に関する統計は、日本産科婦人科学会・登録調査小委員会報告によって出生数等、きわめて基礎的な情報が把握されている

に過ぎなかったが、平成 19 年度より症例ごとの個別登録を推進しており、この作業をすすめることにより妊娠分娩転帰の一段階進んだ実態が明らかになりつつある。この個別登録においては、症例登録番号が発行され、特定不妊治療補助金の申請に用いられている。現在登録項目には出生児数、分娩様式、産科合併症の有無の他に、児の所見として児の性別、在胎週数、出生時体重、生死産の別、一卵性多胎の有無、先天異常の状況、さらに 7 日未満の予後、28 日未満の予後について、つま

り早期新生児および新生児期の予後について登録されることになる。さらに今後これらの調査を発展させ、項目に関しても、児のさらなる長期のフォローアップ項目を加えることも検討していくべきであるが、これらの情報は登録施設で追跡できた範囲内での情報に限られる。

従来から日本産科婦人科学会の周産期委員会は、全国の定点施設による周産期登録事業を展開している。しかし、この周産期登録施設での登録数は、2008年度では70,082件で、わが国の全分娩数1,092,000の6.4%に過ぎない。残りの多くの診療所や助産施設等における多彩な分娩状況を網羅するための方策は、再検討の必要がある。この中で、ARTに関する調査もなされており、体外受精による妊娠では妊娠高血圧症候群、前置胎盤、常位胎盤早期剥離が自然妊娠に比し有意に多いことなどが報告されている。

一方、このように、日本産科婦人科学会内の委員会でも、生殖医療従事者、周産期医療従事者双方が別個に調査し、それぞれ信頼できるデータを出してはいるが、それを照合する操作は未だなされていないのが現状である。ART実施施設と分娩施設が異なるケースが多いわが国においては、この乖離を補完する方策が必要である。

こうした問題の解決のために考えられる方策として、現在我が国で99%の提出率を誇る出生届や、妊娠初期に交付される母子健康手帳の利用をはかることが挙げられる。

昨年われわれは実際にARTを受けているクライアントを対象として、長期予後調査の必要性・方法などに関するアンケートを実施した。この調査は不妊治療施設10施設を抽出し、300件を対象として行ったパイロット的なものであった。今年度はその配布対象を全国に広げ、現在わが国で不妊治療をうけているクライアントの予後調査に対する考え方を探索した。

B. 研究方法

調査期間を平成22年12月20日～平成23年

2月18日

対象：アンケート用紙（別紙1）は、ART登録施設から一定数以上の治療周期数のある施設を抽出し、不妊治療（ART）のためにその施設に通院しているクライアントにART施設を通して配布した。アンケート送付施設（358施設）は表1.に一覧で示した。配布総数は5,405通とした。

C. 研究結果

1) 基礎データ

- 有効回答数：1,374件（回収率：25.4%）
- 平均年齢：37.1歳 Min：23歳 Max：52歳
- 妊娠歴
流産（人工妊娠中絶を含む）：平均0.39回（0-8回）
平均分娩回数：平均0.39回（0-4回）
- 不妊治療歴
1年未満：17.2%
1年以上2年未満：20.9%
2年以上3年未満：19.1%
3年以上4年未満：15.8%
4年以上：26.1%
であった。

2) 質問2「これまでに受けた治療について」

- 体外受精・胚移、顕微授精（ICSI）のための採卵回数：平均3.87回（1-40回）
- うち顕微授精：平均2.66回（0-27回）
- 新鮮胚移植：平均2.61回（1-30回）
- 凍結受精卵移植：平均2.68回（1-22回）

3) 質問3「妊婦健診・分娩施設はどこを考えていますか。」

ARTを受けた施設で妊婦健診を受けると答えたもの49.6%

さらにその中で、その施設で分娩すると答えた人は43.3%で、全体的にARTを受けた施設で分娩まで行くと答えたものは21.5%であった。

4) 質問4「妊婦健診・分娩施設がART施設と異なる場合、通常は紹介状に治療の経過が記載されます。このことについてのお考えは、次のどれに近いですか。」

「健診医、分娩医にはすべてを把握して欲しいので、詳細に記載して欲しい」と回答したものが1,080名で78.6%に相当した。

次いで「必要最低限の情報に限りて欲しい」が191名（13.9%）であった。妊娠成立過程を明らかにして欲しくない、不妊治療歴のあることを記載して欲しくないなどの回答が36名（2.6%）に見られた。

5) 質問5「ARTで妊娠した後の追跡調査についてどのようにお考えになりますか。」
調査が行われることに関しては概ね容認（是非必要511名、問題ない599名）が1,110名で80.8%に相当した。

6) 質問6
妊娠後の追跡調査には問題があると回答したものは、理由として「ARTで生まれたことは子供に伝えなつもりであるから」とするものが54.7%最も多く、次いで、「ARTで生まれたことは誰にも知られたくないから」が43.6%となっていた。

7) 質問7「妊娠後の追跡調査を行う場合、どの機関が主体となって実施すべきだと思いますか。」
日本生殖医学会と回答したものが最も多く23.9%（318名）であった。次いで、厚労省が16.4%（218名）、日産婦学会が11.1%（148名）であった。

8) 質問8「妊娠後（出産後）の追跡調査はいつまで行うべきとお考えですか。」
小学校入学まで（25.5%）、出生まで（21.3%）、1歳まで（17.7%）の順であったが、その他として可能な限り、次世代まで（その子の妊娠分娩まで）とする意見もあった。

9) 質問9「実際に妊娠後の追跡調査を行う場合、ART後の妊娠であるかどうかを識別する必要があります。その方法として適当だと思う方法に○を付けてください。」

「医療機関同士が連絡する」と回答したものが74.2%（987名）であり、2位の「母子健康手帳に記載する」15.7%（209名）を大きく上回った。

10) 質問10「仮に質問9の母子手帳への記入が制度化されたとしたらどうしますか。」
記入（医師が記入39.7%、自分で記入7.3%）

するとしたものが47%（625名）、記入しない（絶対反対を含む）としたもの46.8%（623名）で、ほぼ同数であった。

D. 考察

昨年われわれは、実際にARTを受けているクライアントを対象として、長期予後調査の必要性・方法などに関するアンケートを実施した。その結果、ARTにより妊娠したことを母子健康手帳に記載することには、51%のクライアントが反対の意見であった。ただ、このアンケート調査は比較的多数のARTを手がける施設を10施設のみ抽出して行ったもので、これらの施設は比較的大都市にあり、回収件数も249件と少なく、パイロット的な要素の強いものであった。そこで、本年度は配布範囲を全国に拡大し、総計358施設、5405部の送付を行った。

今回、送付部数は前回の300件に比して5400件と大幅に増やしたが、回収部数は1374件で回収率は25.4%であった。回収率こそ高くなかったが、全国に存在する主な不妊治療施設を網羅しており、現時点におけるわが国の不妊クライアントの意志を反映していると考えてよいと思われる。今回のアンケート調査の内容は、昨年のパイロット調査とほぼ同様である。驚くべきことに、昨年の調査とは1年の歳月経過、地域、施設の種別分布の相違を超え、その結果はほぼ同様であった。

先にも述べたように、ART長期予後調査で最も問題となるのが、ART施設と妊婦健診・分娩施設が異なるということである。今回の調査でも、ARTを受けた施設で分娩まで行くと回答したものは21.5%に過ぎなかった。これらのケースでは、早くも分娩までにARTとの連結が途切れる可能性があるということになる。

妊婦健診・分娩施設がART施設と異なる場合、健診医、分娩医には治療の経過を含めた詳細な情報提供を希望するものが8割ほどに達し、不妊治療歴のあることを記載して欲しくないなどの回答はごく僅かであった。また、ARTで妊娠した後の

追跡調査にも概ね容認する傾向が見られた。すなわち、フォローアップの必要性は認めるものの、自分および自分の子供に関しては調査して欲しくないと思うものも少なからず存在した。その理由は、子供には ART での妊娠を伝えないから、ART で生んだことを知られたくない、ART で生まれたことで差別を受けるのを恐れるなど、社会の ART に対する認識がまだまだ十分でないことを懸念するクライアントが少なくないことも明らかになった。この結果は昨年のパイロット調査とほぼ同様の結果であった。

追跡調査はいつまで行うべきかとの質問には、小学校入学までと回答したものが 25.5% で最も多く、2位の 3歳までの 21.3% とさらに長期を合わせると、半数近くが少なくとも 3歳まではフォローアップすべきと考えていることが明らかとなった。日産婦学会では、平成 19 年度より生殖補助医療における症例ごとの個別登録を推進していることは先に述べたが、この作業をすすめることにより妊娠分娩転帰の一段階進んだ実態が明らかになるものと推察される。しかし、出生後の 1ヶ月健診は小児科医が担当する施設が多くなっており、それが終わればその後のフォローアップは小児科医に委ねる以外にない。

ART からの妊娠を識別する方法としてクライアントが選んだ方法は、医療機関同士での連絡に委ねるものであった。母子手帳と回答したものは 15.7% であり、仮に母子手帳への記入が義務化されたら、の質問には、記入するものしないものはほぼ同数であった。この結果も昨年のパイロット調査と同様であった。

妊娠初期に交付される母子健康手帳の交付は母子保健法第 16 条に定められ、ごく一部の未受診妊婦などを除いてほぼ全妊婦がこれの交付を受けている。医学的な記録は、妊娠中から分娩後 1ヶ月までの記録は産婦人科医が、その後は小児科医が記録する。いわば、産婦人科医と小児科医の申し送り帳である。この母子健康手帳に妊娠までの

記録があれば、ART により生まれた児の予後調査は完結する。母子健康手帳は妊娠の届け出でをしてはじめて交付される。したがって、不妊治療施設と妊婦健診施設が異なる場合は、妊婦の申告以外に妊娠までの経緯を知る方法はない。今回の調査で明らかになったように、ART を受けた女性の半数がその事実を母子健康手帳に記載しないとすると、自己申告に委ねる母子健康手帳を長期予後調査に活用することは、現時点で困難であるといわざるを得ない。

1975 年から日産婦学会周産期委員会内周産期管理登録委員会は周産期登録データベースを構築してきた。しかし、ART 妊娠に限らず、周産期データベースが新生児データベースとリンクしていないことは従来より指摘されている問題である。この問題を解決すべく、日産婦学会周産期委員会に新たな研究班結成の動きもあるが、日本小児科学会、日本周産期新生児医学会との連携は不可欠である。

フォローアップを行うべき主体機関は日本生殖医学会と回答したものが最も多く、昨年の結果と同様であった。これは日本生殖医学会が、ART に対する理解が最も進んだ学術団体であるとの認識からであると推察された。厚労省がフォローアップを行うべきとの回答が、「わからない」に次いで多かったことは注目される。この種の調査が国の手で行われることを期待する国民の感情があることを、行政は認識する必要があるだろう。

以上より、ART クライアントの多くが望んでいることを今回の調査結果から抽出すると、以下のようになる。

①ART により生まれた児の長期予後調査は必要であり、しかるべき方法で実施して欲しい。

②ART からの妊娠を識別する方法として、医療機関同士が密に連絡を取るべきである。母子健康手帳は利用して欲しくない。

③調査の中心となるべき組織は日本生殖医学会である。

ARTにより生まれた児の長期フォローアップを遂行するには、現行の学会登録システムを運用するだけでは不可能である。長期フォローアップシステムの構築のためには、日産婦学会、日本生殖医学会、日本周産期新生児医学会、日本小児科学会などの学術集団、日本医師会、日本産婦人科医会、日本小児科医会などの医療者団体、さらに厚労省、地方自治体を地方自治体を巻き込んでの総合的な検討が不可欠である。

E. 結論

ARTを受ける多くのクライアントは、ART児の長期予後調査の重要性を認めている。しかし、ARTによる出生を明らかにしたくないという潜在的な感情をもつ女性も少なくなく、母子手帳にARTからの妊娠であることを記載することに対する抵抗はかなり強いことが明かとなった。今後、関係学会、行政と協調した対策が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Miyake H, Iwasaki N, Nakai A, Suzuki S, Takeshita T.: The influence of assisted reproductive technology on women with pregnancy-induced hypertension: a retrospective study at a Japanese Regional Perinatal Center. J Nippon Med Sch. 2010 Dec;77(6):312-7.
- 2) Abe T, Amano I, Sawa R, Akira S, Nakai A, Takeshita T.: Recovery from peripartum cardiomyopathy in a Japanese woman after administration of bromocriptine as a new treatment option. J Nippon Med Sch. 2010 Aug;77(4):226-30.
- 3) Inde Y, Yamaguchi S, Kamoi S, Takeshita T.:

Transition of cytomegalovirus seropositivity in Japanese puerperal women. J Obstet Gynaecol Res. 2010 Jun;36(3):488-94.

- 4) Hayashi M, Oya A, Miyake H, Nakai A, Takeshita T.: Effect of urinary trypsin inhibitor on preterm labor with high granulocyte elastase concentration in cervical secretions. J Nippon Med Sch. 2010 Apr;77(2):80-5.
- 5) Yagi Y, Watanabe E, Watari E, Shinya E, Satomi M, Takeshita T., Takahashi H.: Inhibition of DC-SIGN-mediated transmission of human immunodeficiency virus type 1 by Toll-like receptor 3 signalling in breast milk macrophages. Immunology. 2010 Aug;130(4):597-607. Epub 2010 Apr 6.

2. 学会発表

- 1) 中井晶子, 三宅秀彦, 川端伊久乃, 桑原知仁, 山岸絵美, 渡邊建一郎, 岩崎奈央, 林昌子, 大屋敦子, 中井章人, 竹下俊行: 後期切迫流産症例における流産・早期早産に関与する因子の検討). 第62回日本産科婦人科学会総会・学術集会 2010. 4
- 2) 市川智子, 里見操緒, 阿部崇, 峯克也, 明楽重夫, 竹下俊行: 化学妊娠を反復する症例は不育症として扱うべきか? 第62回日本産科婦人科学会総会・学術集会 2010. 4
- 3) Osamu Ishibashi, Shan-Shun Luo, Takashi Ohba, Hidetaka Katabuchi, Toshiyuki Takeshita, Toshihiro Takizawa: RNA duplexes elicit interferon-independent apoptosis of ovarian granulosa cells via RIG-I in cell type-and length-dependent manner. International Symposium for Immunology of Reproduction (ISIR-Osaka 2010) Osaka, Japan 2010.8
- 4) Yuri Mase, Osamu Ishibashi, Gen Ishikawa, Kazushige Kiguch, Hidetaka Katabuchi, Takashi Ohba, Toshiyuki Takeshita, Toshihiro Takizawa: Identification of functional microRNAs in human

ovarian granulosa cells. International Symposium for Immunology of Reproduction (ISIR-Osaka 2010) Osaka, Japan 2010.8

- 5) Yasuyuki Negishi, Hidemi Takahashi, Toshiyuki Takeshita: Kinetics and internal balance of two distinct subsets of murine dendritic cells during pregnancy. International Symposium for Immunology of Reproduction (ISIR-Osaka 2010) Osaka, Japan 2010.8
- 6) Tomoko Ichikawa-Inagawa, Takashi Abe, Katsuya

Mine, Yoshimitsu Kuwabara, Shigeo Akira, Toshiyuki Takeshita: Heparin Reduces Serum Granulysin Levels in Women with Recurrent Miscarriage Associated with Antiphospholipid Syndrome. 30th Annual Meeting of ASRI, Pittsburg, USA, 2010 May

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Miyake H, Iwasaki N, Nakai A, Suzuki S, Takeshita T.	The influence of assisted reproductive technology on women with pregnancy-induced hypertension: a retrospective study at a Japanese Regional Perinatal Center	J Nippon Med Sch.	77(6)	312-7	2010
Kawabata I, Nagase A, Oya A, Hayashi M, Miyake H, Nakai A, Takeshita T.	Factors influencing the accuracy of digital examination for determining fetal head position during the first stage of labor.	J Nippon Med Sch.	77(6)	290-5	2010
Abe T, Amano I, Sawa R, Akira S, Nakai A, Takeshita T.	Recovery from peripartum cardiomyopathy in a Japanese woman after administration of bromocriptine as a new treatment option.	J Nippon Med Sch.	77(4)	226-30.	2010
Kurashina R, Shimada H, Matsushima T, Doi D, Asakura H, Takeshita T	Spontaneous uterine perforation due to clostridial gas gangrene associated with endometrial carcinoma	J Nippon Med Sch	77(3)	166-9	2010
Inde Y, Yamaguchi S, Kamoi S, Takeshita T.	Transition of cytomegalovirus seropositivity in Japanese puerperal women.	J Obstet Gynaecol Res	36(3)	488-94	2010
Hayashi M, Oya A, Miyake H, Nakai A, Takeshita T.	Effect of urinary trypsin inhibitor on preterm labor with high granulocyte elastase concentration in cervical secretions.	J Nippon Med Sch.	77(2)	80-5	2010
Yagi Y, Watanabe E, Watari E, Shinya E, Satomi M, Takeshita T, Takahashi H.	Inhibition of DC-SIGN-mediated transmission of human immunodeficiency virus type 1 by Toll-like receptor 3 signalling in breast milk macrophages.	Immunology	130(4)	597-607	2010
Takeuchi H, Takahashi M, Norose Y, Takeshita T, Fukunaga Y, Takahashi H.	Transformation of breast milk macrophages by HTLV-I: implications for HTLV-I transmission via breastfeeding	Biomed Res.	31(1)	53-61	2010;

市川智子, 神戸沙織, 阿部崇, 富山僚子, 峯克也, 桑原慶充, 里見操緒, 澤倫太郎, 明楽重夫, 竹下俊行	アスピリン・ヘパリン療法不成功 不育症例の臨床遺伝学的検討.	日本受精着床 学会雑誌 (0914-6776)	27(1)	260-263	2010
峯克也, 桑原慶充, 神戸沙織, 市川智子, 阿部崇, 富山僚子, 西弥生, 明楽重夫, 竹下俊行	アスピリン・ヘパリン療法中に絨 毛膜下血腫を呈し、アスピリン中 止後子宮内胎児死亡に至った胎 児腹壁破裂症例.	日本受精着床 学会雑誌 (0914-6776)	27(1)	252-255	2010
中西一步, 阿部崇, 中尾仁彦, 大内望, 市川智子, 峯克也, 澤倫太郎, 磯崎太一, 明楽重夫, 竹下俊行	抗凝固療法を行ったにも関わらず 脳梗塞を合併した抗リン脂質抗体 陽性妊婦の一例.	日本産科婦人 科学会関東連 合地方部会誌 (0285-8096)	47(2)	222	2010

別紙 1.

アンケート調査への協力をお願いします。

厚生労働科学研究補助金「生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業」

生殖補助医療により生まれた児の長期予後と生殖補助医療技術の標準化に関する研究

主任研究者 吉村泰典（慶應義塾大学医学部産婦人科学講座）

分担研究者 竹下俊行（日本医科大学産婦人科学講座）

本研究班は平成 22 年に結成され、わが国の生殖補助医療のあり方について研究しています。その中の当分担研究班は、生殖補助医療（ART）で生まれたお子さんが元気に育っているかを、いかに検証するかを研究しています。そのためには、実際に、体外受精・胚移植などのARTを受ける方のお考えを知ることが大変重要と考えています。

つきましては、ご多用中誠に恐縮ですが、以下のアンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。ご記入いただいた内容は、集計して分析に用いますが、その他の目的には使用いたしません。また、個人情報漏洩することは一切ありません。ご記入いただいたアンケートは、おかけのクリニック、病院にお渡しください。（ご自宅で記入される方は、返信用封筒をご利用の上、平成 23 年 1 月 31 日までにご投函ください。）

以下の質問にお答え下さい。選択枝がある場合は○を、()内には数字、言葉をご記入下さい。

質問1. ART を受けている施設の種別は何ですか？(差し支えなければ施設名をご記入下さい)(○は1つ)

- | | | |
|----------------|-----------|---|
| 1 不妊専門クリニック() | 3 総合病院() | ⑤ |
| 2 産婦人科医院() | 4 その他() | |

以下の項目についてご記入下さい。

- | | | |
|-----------------------------------|-------------|---|
| (1) 年齢 ()歳 | ⑥⑦ | |
| (2) 妊娠歴 分娩()回、流産(人工妊娠中絶を含む) ()回 | ⑧⑨ | |
| (3) 不妊治療歴 | ⑩⑪ | |
| 1 1年未満 | 4 3年以上～4年未満 | ⑫ |
| 2 1年以上～2年未満 | 5 4年以上 | |
| 3 2年以上～3年未満 | | |

質問2. これまでに受けた治療について、あてはまるものに○を付け、回数をご記入下さい。(複数回答可)

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1 体外受精・胚移植、顕微授精(ICSI)のための採卵 → ()回 | ⑬ |
| ※ そのうち顕微授精 → ()回 | |
| 2 新鮮胚移植 → ()回 | ⑭⑮ |
| 3 凍結受精卵移植 → ()回 | ⑯⑰ |
| | ⑳ |

◆ ART により妊娠したと仮定して以下の質問にお答え下さい。

質問3. 妊婦健診・分娩施設はどこを考えていますか？(○は1つ)

- | <u>妊婦健診</u> | <u>分娩</u> |
|-----------------------|--|
| 1 ART を受けた施設 | → ART を受けた施設 |
| 2 ART を受けた施設 | → 他院(総合病院、個人医院、その他) |
| 3 他院(総合病院、産婦人科医院、その他) | → 左に同じ |
| 4 他院(総合病院、産婦人科医院、その他) | → 妊婦健診を受ける施設とは異なる分娩施設
(総合病院、産婦人科医院、その他) |

質問4. 妊婦健診・分娩施設が ART 施設と異なる場合、通常は紹介状に治療の経過が記載されます。
このことについてのお考えは、次のどれに近いですか？(○は1つ)

- 1 健診医、分娩医にはすべてを把握して欲しいので、詳細に記載して欲しい。
- 2 必要最低限の情報に限って欲しい
- 3 妊娠の成立過程が ART であったことは記載して欲しくない
- 4 不妊治療を受けたことも記載して欲しくない
- 5 紹介状はいらない
- 6 わからない
- 7 その他()

質問5. ART で妊娠した後の追跡調査についてどのようにお考えになりますか？(○は1つ)

- 1 そのような調査は重要であるから、是非行うべきである
- 2 調査が行われることは問題ない
- 3 重要だとは思いますが、自分については調査して欲しくない (質問6へ)
- 4 行うべきではない(質問6へ)
- 5 わからない
- 6 その他()

◆ 質問5で3、4に○を付けた方に伺います。その他の方は質問7へお進みください。

質問6. あなたが妊娠後の追跡調査には問題があるとお考えになる理由は何ですか？(複数回答可)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 生まれた子供が差別を受けるから 2 ART で生まれたことは誰にも知られたくないから 3 ART で生まれたことは子どもに伝えないつもりであるから 4 そのような調査は意味がないから 5 個人情報保護の観点から問題があるから 6 長期でなければよい 7 その他() | <p>◆「6 長期でなければよい」に○を付けた方に付問. その場合、いつまでならよいですか？(○は1つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 安定期(妊娠4、5ヶ月)に入るまで 2 出生まで 3 1歳まで 4 3歳まで 5 小学校入学まで 6 その他() |
|---|---|

◆ 質問5で「4 行うべきではない」に○を付けた方への質問は以上です。ご意見のある方は次のページの一番下の欄に自由にご記入下さい。
質問5で3に○を付けた方は質問7へお進み下さい。

◆ 質問5で「4 行うべきではない」以外に○を付けた全員の方に伺います。
質問7. 妊娠後の追跡調査を行う場合、どの機関が主体となって実施すべきだと思いますか？(○は1つ)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1 厚生労働省 | 5 日本小児科学会 |
| 2 地方自治体 | 6 わからない |
| 3 日本産科婦人科学会 | 7 その他() |
| 4 日本生殖医学会(旧日本不妊学会) | |

質問8. 妊娠後(出産後)の追跡調査はいつまで行うべきとお考えですか?(○は1つ)

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1 安定期(妊娠4、5ヶ月)に入るまで | 4 3歳まで |
| 2 出生まで | 5 小学校入学まで |
| 3 1歳まで | 6 その他() |

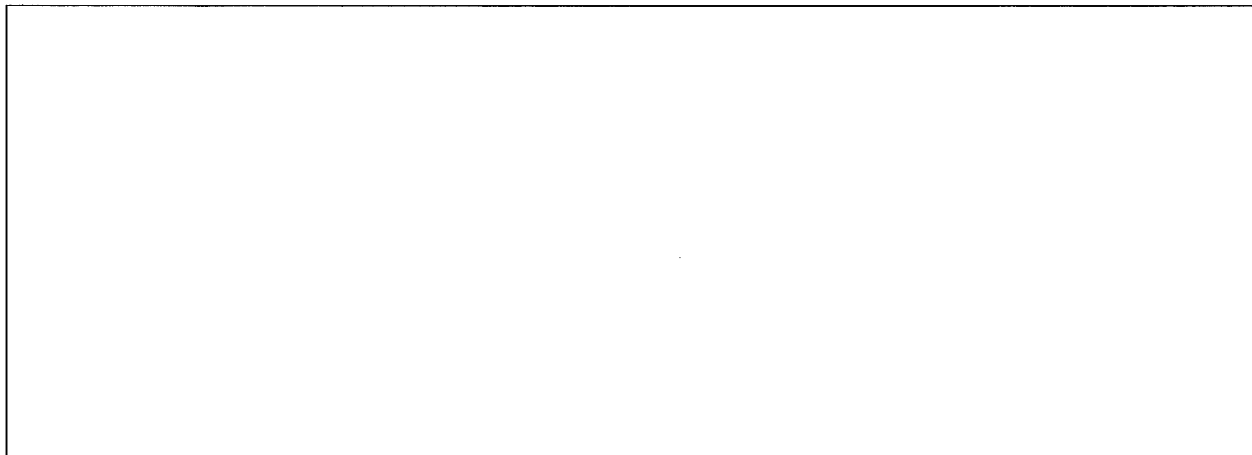
質問9. 実際に妊娠後の追跡調査を行う場合、ART 後の妊娠であるかどうかを識別する必要があります。その方法として適当だと思う方法に○を付けて下さい。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1 医療機関同士が連絡する(ART 施設 → 産科施設 → 小児科施設(保健所)などの医療連携において ART 後の妊娠であることを連絡する) |
| 2 母子健康手帳(母子手帳)に記載する(現在の母子手帳には妊娠の成立過程について記載する欄はありません。新たに欄を設けることになります。) |
| 3 出生届に記載する(現行の出生届には妊娠の成立過程について記載する欄はありません。新たに欄を設けることになります。) |
| 4 その他 () |

質問10. 仮に質問9の母子健康手帳への記入が制度化されたとしたらどうしますか?(○は1つ)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 従う。医師に記入してもらう。 | 4 絶対に反対である。 |
| 2 従う。自分で記入する。 | 5 その他() |
| 3 記入しない。 | |

◇その他ご意見があれば記入して下さい。



*ご協力、ありがとうございました。

別紙2.

■質問1 基礎データ

- ・有効回答数：1,374件（回収率25.4%）
- ・平均年齢：37.1歳 Min 23歳 Max 52歳
- ・妊娠歴 平均分娩回数：0.39回 Min 0回 Max 4回
- ・流産（人工妊娠中絶を含む）：平均0.94回 Min 0回 Max 8回
- ・不妊治療歴

