

研修会レポート

平成29年7月19日（水） 19:00～20:30

研修委員 山口由弥

* 製品紹介

黄体ホルモン製剤 ルテウム膈用坐剤400mg

効能・効果 生殖補助医療における黄体補充

プロゲステロン400mgを含有する。プロゲステロンは、子宮内膜を変化させ、妊娠しやすい状態にする。妊娠維持作用、子宮筋収縮抑制作用を有する。

- ・ 1日2回投与 日中使用しなくてOK
- ・ 器具を必要としない、簡便な薬剤
- ・ 添加物はハードファットのみ

* 特別講演 『一般不妊治療と不妊クリニックの1日』

アートクリニック産婦人科 院長 呉竹昭治 先生

・ 不妊治療の状況

生殖年齢（15～49歳）女性人口は10年間で約10000人減っているが、不妊治療の初診患者の延べ人数は倍増している。

日本に生まれる約20人に1人が体外受精。

・ 不妊治療の流れ

- ① 検査（ホルモン採血、子宮鏡検査、卵管造影検査など）
- ② 人工授精（排卵のタイミングに合わせて精子をカテーテルにて注入）
- ③ 生殖補助技術（体外受精、顕微授精、凍結胚移植など）

検査中に約3割が妊娠。4割は体外受精で妊娠。流産率は約10%で、自然妊娠と変わりなし。

・ 体外受精の流れ

- ① 採卵（卵胞液ごと吸引する）
- ② 受精（精子調整。元気な精子だけ培養）
- ③ 移植（多胎のリスクもあるので原則1個）

・不妊治療のステップアップ

- ① タイミング治療 6周期
- ② 人工授精 6周期
- ③ 体外受精など 3周期

各治療、妊娠が頭打ちになるので、次のステップへ

・不妊治療の問題点

- ① 高齢化 35歳から流産率は増加。45歳でほぼ100%
- ② 多胎妊娠の増加
- ③ 排卵誘発による副作用（OHSS）
卵巣腫大⇒ホルモンの上昇⇒腹水、胸水がたまる⇒どろどろ血⇒肺梗塞、脳梗塞

不妊治療で使用される適応外処方

◇肥満・PCO（多嚢胞性卵巣症候群）に対して、体質改善を目的に使用

メトホルミン（インスリン抵抗性を改善）

芍薬甘草湯（高アンドロゲン血症に対して）

◇排卵誘発・卵胞調節を目的に使用

プレドニン（排卵補助薬として）

GnRHアゴニスト スプレキュア、リュープリンなど（卵胞刺激調節のため）

アロマターゼ阻害薬 フェマララなど（排卵誘発剤として OHSS予防のため）

◇流産予防を目的に使用

柴苓湯（抗リン脂質抗体陽性に対し）

アスピリン ヘパリン（凝固因子欠乏症に対し）

妊娠後のメトホルミン 添付文書上は禁忌

- ・アメリカでは多く使用され、催奇形性なし
- ・流産率は低下
- ・妊娠糖尿病は低下

有用性があるため、自費の処方箋として出る可能性も。