

複数移植は時代遅れ

双子、三つ子はかわいい。そんなイメージで不妊治療を受けた。なのに多胎妊娠になったら……。出来たら安心は危険の始まり。

編集部 古川雅子 監修 医療ジャーナリスト 伊藤隼也

昨年暮れ、夜半を過ぎた頃、不妊症専門のクリニックから国立病院機構・長良医療センター（岐阜市）に一人の女性が運ばれてきた。26歳の妊婦で、妊娠31週。張り出したおなかには双子を宿していた。同センターの産科は、岐阜県唯一の周産期センター（産科・新生児科が連携して高度ナリスクのある妊娠・出産・新生児の一貫した治療を担当する医療施設）だ。産科医長の川崎市郎さんは、その時の様子をこう振り返る。

「患者さんはもう顔も体もパンパンにむくみあがって、相撲の力士のような形相でした。後でわかったんですが、もともとはスリムな人だったんですよ」
女性は「妊娠高血圧症候群」（いわゆる妊娠中毒症）の中でも危険度の高い「HELLP（ヘルプ）症候群」だった。
女性の容体は刻々と悪化したため、緊急の帝王切開となった。出血を止める働きをする血小板が減っていたこともあって、出血量は

通常のお産の2倍にもなった。「ウエスト120センチ」
双子の赤ちゃんが無事に生まれた。新生児集中治療室（NICU）での管理が必要だった。母体も疲労しきって、結局、女性が退院できたのは、赤ちゃんと一緒に1カ月後だった。
入院中、彼女はふと、「こんなにひどいことになるとは知らなかった……」とつぶやいていたことがある。

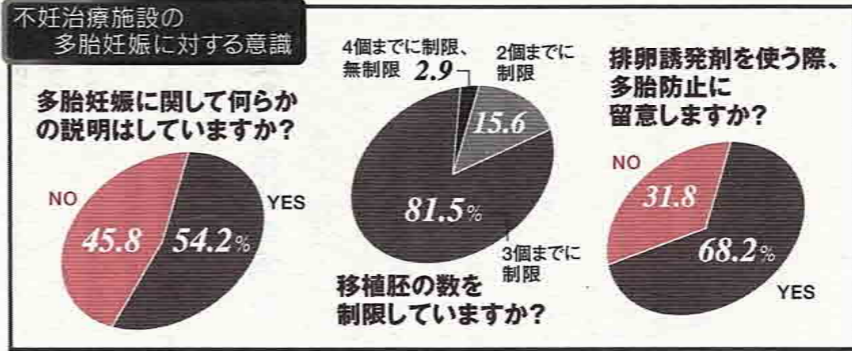
その言葉が、今でも川崎医師の脳裏に残っている。
日本では、双子以上の「多胎妊娠」が増えている。全国の出産のうち多胎児が生まれた割合は、1995年現在で30年前と比べると、双子が1・3倍、三つ子が4・7倍、四つ子は26・3倍にのぼった（厚生省「現・厚生労働省、以下同じ」の研究資料による）。

多胎率を底上げしているのは不妊治療である。排卵誘発剤を利用して成熟卵の数を制限しないまま同時に使えば、三つ子以上の「スーパー・ツインス」がいくらかでも出てしまいかねない。現に三つ子の約90%、四つ子の約94%は、不妊治療によるものだ（同）。

多胎妊娠は、胎児が育つとくるとだんだん子宮の絶対的な容量が不足してくるため、早産や妊娠中毒症になる恐れがある。そのため出産予定日前後の「正期産」（妊娠37週以降）は難しく、早産を防ぐために長期間の入院を必要とし、ほとんどが予定より早めの帝王切開になる。ばらつきはあるが、双子ではだいたい35週、三つ子や四

つ子なら28週くらいで母体が限界になってしまふのだ。現在3歳になる双子の女の子の母親で、千葉県在住のウェブデザイナーのミキさん（仮名、38歳）は、不妊治療で多胎になり、33週で東京の病院に入院。子宮収縮抑制剤の点滴を24時間、毎日受けながら安静に過ごした。最大でおなかの回りは120センチ近くに達した。

厚生労働省の日本産科婦人科学会・不妊治療登録施設527カ所に対するアンケート（2003年より）



NICUで忙しく動き回る医療スタッフ。未熟児出産として問題のある32週未満の早産の割合は、双子が10.5%、三つ子が30.3%。写真はいずれも聖隷浜松病院

転載・二次使用禁止

ほどでした」（ミキさん）

おなかを手で持ち上げなければ、とても歩けるような状況ではなかった。緊急に帝王切開して双子は生まれたが、一人は仮死状態で蘇生術を施されて助かった。

胎盤が2人で一つ

聖隷浜松病院（静岡県浜松市）の総合周産期母子医療センターの統計によると、双子の妊娠のうち48・5%、三つ子以上の場合は91

・8%が早産だった（91〜2002年）。思いのほか、高い確率だ。

早産は、母体に負担がかかるうえ、低出生体重児（未熟児）が生まれる率が高まり、赤ちゃんにも問題が起きやすい。NICUを備える周産期センターなどでの集中的なケアによって未熟児の多くが助かるようになったが、残念ながら脳性マヒなど重大な障害を負ったり、救うことのできない赤ちゃんもいる。

本来は、妊娠の可能性が高まる

ことは喜ばしいことだが、不妊治療の進歩とともに出産が困難なケースも見られるようになった。たとえば「胚盤胞移植」という最近急速に普及しつつある体外受精の手法を使うと、胎盤が2人で一つしかない病児（羊膜で仕切られたタイプ）になる頻度が、自然妊娠の11倍以上に増える。この病児は、双子間で胎盤を通して共有する血流のバランスが崩れ、命にかかわ

治療実施数は米国並み

体への負担ばかりではなく、メンタル面への影響も無視できない。不妊治療を受けて多胎妊娠になり、なおかつ子どもが未熟児だった場合などは深刻だ。妊娠することが第一目的だった母親は、NICUに入院した乳児と離れ離れになった孤立感に加え、2人（もしくは3人以上）いっぺんの授乳、育児に追われるうちに燃え尽きてしまう場合があるからだ。中にはネグレクト（育児放棄）や虐待に走ってしまう母親もいる。

多胎児が生まれる可能性に関する情報提供や、子育ての大変さ、肉体的、精神的な負担については不妊治療前からしっかり伝え、多胎になる可能性を踏まえた上で治療法を選択する「インフォームド・コンセント」を徹底する必要があるだろう。

ところが驚くべきことに、厚生省の研究班が日本産科婦人科学会に登録している不妊治療施設527カ所を対象に実施したアンケート（28ページの図表参照）では、「多胎妊娠に関して何らかの説明はしていますか?」という問いに対し、「していない」と答えた施設が45・8%と実に半数を占めた。国立病院機構・関門医療センター

「もつとも、『双子はかわいい』といったイメージが先行していて、ピンときていない人がほとんどですけれど……。家族のサポートも必要ですから、必ず夫婦やカッブルがそろった席で話します」
日本は「不妊治療大国」である。2003年の年間採卵周期数（不妊治療を実施した数）は、人口が2倍以上の米国に匹敵する（米国が約12万回、日本が約10万回）。そして施設数に至っては、米国をも上回る。産科医が不足し、お産ができる施設が減る一方で、リスクのあるお産をやめて不妊治療だけのクリニックに切り替えた医師も少なくない。「つくると産む」のバランスが崩れてきているようにも思える。

さらに、妊娠率の向上を追求めるあまり、欧米に比べて治療が「せっかち」になっているという指摘もある。世界の不妊治療事情に詳しい医薬メーカー幹部によると、欧米は「タイミング療法」からステップを踏んで徐々に段階を上るような「階段方式」が主流。それに対し、日本の場合はいきなり高度な「体外受精」などの治療を薦める典型的な「エスカレーター

方式」が少なくないのだという。欧米に遅れること5年、83年に日本に導入された体外受精は、わずか20年の間にポピュラーな治療法となった。体外受精で生まれた子どもの数は、2003年には年間1万7400人にも達した。

移植胚は「1個まで」へ

排卵誘発剤で増やした多数の成熟卵を、治療を受ける女性から採って体外で受精させ、さらに培養した受精卵を子宮に戻す……。それが体外受精の大まかな流れだが、受精卵を複数個戻してやれば、妊娠の可能性は高まる。と同時に、多胎になる率もかなり高まる。体外受精などの高度な不妊治療を受けた場合、双子以上の胎児を妊娠する確率は、なんと自然妊娠の場合の10倍以上にもなるのだ。

日本産科婦人科学会は、多胎妊娠をなるべく減らすため、移植胚を「3個まで」と決めていたが、聖隷浜松病院不妊内分泌科医長の渋谷伸一さんは、こう指摘する。

「移植胚1個当たりの妊娠率が上がってきているのなら、長い目でみると、2個以下に制限したほうが治療を受ける方々のベネフィットになると思います。受精卵をいくつ移植する(子宮に戻す)かは、現場では医師の判断で行われているため、施設によって、あまりにもバラつきがある。私どもは、2002年から本格的に1個だけの移植を推奨していますが、34歳までであれば、妊娠率は2個移植し



生まれたばかりの未熟児に呼吸の機能を高めるマッサー。小さな赤ちゃんの様子は、周産期センターの小児科医たちによって昼夜を問わず見守られる

た時と変わらず、多胎はほぼなくなりましした」

聖隷浜松病院の産科のベッド数は58床、NICUは21床あるが、周辺地域からの受け入れも多く、妊娠後期にかなり危険な状態になってから、いきなり三つ子や四つ子が続々と送られてくれば対応できなくなる可能性もある。

そこでまず第一に、周辺地域の病院やクリニックにも、子宮に戻す受精卵の数を1〜2個に制限するように呼びかけている。第二に

は、妊娠10〜12週ぐらいの段階から、多胎妊娠の人がどの施設にどれくらいいるかを把握するように、ネットワークをつくっている。

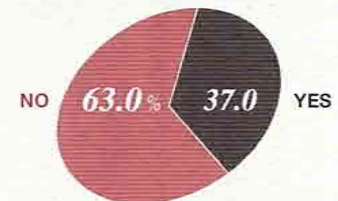
「かなり早いうちから患者さんをご紹介いただくことで、少しでもリスクを軽減することができま

す」(聖隷浜松病院の村越毅周産期科部長)

聖隷浜松病院のように、周産期センターと不妊センターを同じ施設内に抱えている施設は全国的にも珍しく、不妊治療を受ける患者

多胎妊娠に対する患者の意識

多胎妊娠を希望しますか?



もし多胎妊娠になったらどうしますか?



聖隷浜松病院不妊内分泌科受診者100人に対するアンケート(2003年)より

NICUはパンク状態

冒頭の女性は現在、すくすくと育つ2人の育児に奔走中だ。彼女のように、危ないお産でも万全の体制で命を救ってくれる周産期センターは、まさに「命の駆け込み寺」である。

ところが最近、産科医不足などから、多くの施設の医師たちは次々に運ばれてくるハイリスク出産の女性たちへの対応で、てんてこまいの状況だ。

「うちは産科のベッドが34あって、妊婦の受け入れには比較的余裕があるほうだと思っけれど、NICUのベッドは常に満杯状態。いまここに突然、三つ子の赤ちゃんが来たら三つの保育器の確保はできないなあと、毎日ひやひやしながら小児科の努力でなんとかやりくりしています。不妊治療がもたらす福音は、もちろんある。でも、技術が進みすぎて、医者も患者さんもそのスピードに追いつかないままあたふたしていて、赤ちゃんは何らかの軋みを生じながら生まれてきている気がします」(長良医療センターの川崎医師)

むやみに多胎妊娠を増やさない制限ある治療。治療時から出産・育児期までのトータルな連携。そして実際に多胎妊娠になった場合の十分な情報提供……。この三つは、母と子の大切な命を守るために、欠かせない。

この連載は3回の予定です。