

保険診療の問題点

千葉県産科婦人科医学会 保険担当 岩崎 秀昭

2022年4月より不妊治療が保険の適用対象となり、人工授精などの「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精などの「生殖補助医療」が保険適用されています。不妊治療と仕事との両立のために、不妊に悩む夫婦への支援が導入され、従来自由診療であった不妊治療が保険適用となりました。当初は医療機関と審査する委員の間での認識不足のため混乱していましたが、最近は相互の理解をいただけるようになりました。他県も同様ではないかと思われます。来る10月の関東ブロック社保協議会にて各県での不妊に関わる議題について討議されますので、今回ご紹介する予定です。

保険診療は各施設からの請求を、社保・国保の事務の皆様がAIを使い、ふるいにかけて後、各審査委員のもとに渡され審査が行われます。

そのため病名と診療内容が合致していれば、その多くは審査の対象になりません。しかしながら合致しない場合、また疑義事象があった場合には審査委員のもとで審査が行われます。先生方が一生懸命診療されても返戻・査定となるのは心苦しいのですが、その多くの原因は病名漏れです。

また病名があっても過度な検査、治療がなされていたり、最近の知見ではこの検査、治療は必要ですという事項は査定の対象となります。

審査はあくまで長年積み重ねた蓄積での判断により決定されていますので、ご理解をいただけたらと思います。

また不妊以外にも、関東ブロック協議会にて討論された議題についても紹介させていただきます。

子宮腺筋症合併妊娠の問題点と臨床管理

国際医療福祉大学 産婦人科学 教授 永松 健

晩婚化晩産化が進行する日本の現状において子宮疾患を合併した状態で妊娠を迎える女性が多い。種々の子宮疾患の中で子宮腺筋症の合併妊娠については妊娠予後に関する知見がまだまだ乏しく、適切な周産期管理方針が確立していない状況にある。

子宮腺筋症は子宮内膜組織の異所性の活動という点から病態機序の面で子宮内膜症の類縁疾患として従来から捉えられてきた。そして、プロゲステンが保存的治療の中心となるという点で臨床管理の面で両者は共通点が多い。しかし、妊娠・分娩に与える影響という視点からは、子宮腺筋症は子宮内膜症と大きく異なる様相を呈する。子宮内膜症は、不妊症の原因として認識されているが、妊娠に至った場合には周産期予後に与える影響は限定的である。子宮腺筋症は子宮内膜症より頻度が低いため、合併する妊娠の予後に関して臨床経験を積むことが難しいという側面がある。近年エビデンスが集積される中で、子宮腺筋症の存在は子宮内膜症とは独立して妊孕性の低下につながる要因と考えられるようになってきた。それに加えて妊娠成立後には母児の予後不良に強い影響を与えるリスク因子となることが明らかになってきた。我々が実施した後方視的な検討でも、後期流産、早産、妊娠高血圧症候群、胎盤位置異常が増加することが確認されている。こうした、子宮腺筋症合併妊娠が具有するリスクを低減するためのアプローチは確立しておらず、妊娠前の子宮腺筋症病巣除去術は一つの選択肢となりうるが、術後の周産期管理では子宮破裂および癒着胎盤などが懸念点となる。

本講演では、具体的な症例提示を交えながら、子宮腺筋症が周産期予後に与える影響についてまとめ、それを踏まえた子宮腺筋症合併症妊娠の管理における留意点について概説する。さらに、子宮腺筋症病巣除去手術を受けた女性に関してその後の妊娠転帰についての解析結果を示し、妊娠成功を目指して病巣除去をすることの功罪について論じる。

「明日の診療より実践できる不妊治療の基礎知識」

医療法人鉄蕉会 亀田 IVF クリニック 幕張
院長 川井 清考

不妊症とは、夫婦が通常の性生活を続けながらも一定期間妊娠しない状態を指し、子供が欲しいカップルの 5-10 組に 1 組がこれに当たるとされている。その原因は女性側の原因、男性側の原因、原因が見つからない場合が存在し、また様々な要素が絡み合っている。

不妊の主な原因として、女性因子では排卵因子、卵管因子、子宮因子、頸管因子、免疫因子、男性因子では造精機能障害、性機能障害、精路通過障害が挙げられる。また明らかな不妊原因が見つからない場合を原因不明不妊と呼び、従来不妊症の 10-15%に当たるとされてきたが、加齢性の不妊が増加したことに伴い、割合は増加していると考えられる。

令和 4 年 4 月より子供を持ちたい不妊症患者の社会保障制度を構築するために不妊治療の保険適用が開始された。原因検索からはじまり、タイミング法・人工授精等の一般不妊治療、体外受精・顕微授精・男性不妊の手術を含めた生殖補助医療が対象となる。

挙児希望のカップルで妊娠に至らず外来に受診された際には、問診票をもとに生活習慣の改善や、夫婦生活の適切な時期の指導から始まり、上記に示した不妊原因がないかどうかを検査する。不妊原因がみつかった場合には原因に介入した治療方法を提案し、原因不明不妊や治療が奏功しない不妊に関してはステップアップ治療を提案していく。

不妊原因が男女共に存在し、複数の因子にまたがることが多いこと、加齢と共に選択し得る治療方法が異なることから、不妊治療を行う際には十分な情報提供と治療計画が必要となる。体外受精の胚移植回数は治療計画を立てた年齢により算定できる回数が異なるため、中長期的な治療プランを計画しないと適切な医療介入が困難になるケースも少なくない。

施設により提供できる不妊検査・治療が異なるため、生殖医療高次機関への紹介時期も踏まえた治療計画の提案が必要となる。

国内外のさまざまな不妊治療に対するエビデンスを中心に、明日の診療より実践できる不妊治療の基礎知識を提供する。

「月経関連疾患から女性を解放するために産婦人科医ができること」

千葉大学大学院医学研究院生殖医学(産科婦人科学) 教授 甲賀 かをり

昨今の女性活躍とそれにともなう晩産化・少産化により、現代女性は生涯の間に450回にのぼる月経回数を経験する。これは進化論的には想定されていなかった状況であり、多産多死時代の女性が経験する月経回数の10倍になっているといわれている。

月経を繰り返すことは、その間苦痛がなかったとしても、女性の身体に様々な影響を及ぼすことが知られる。月経血の逆流によって発症すると考えられている子宮内膜症等は月経回数に比例して罹患率が高くなる。昨今の分子生物学的解析によると、月経回数に比例して子宮内膜に遺伝子変異が起きる確率も高くなることが明らかとなり、そのことは子宮内膜癌・子宮内膜症関連卵巣癌などの発症に関与している可能性もある。

もちろん月経困難症・過多月経・月経前症候群などの月経関連症状があれば、それらが女性のQOLに与える影響は多大であり、その女性自身だけでなく、社会経済的にも大きな損失をもたらす。

さらに、晩産化であるということは、すなわち、度重なる毎月の月経を経験しながらも、将来的な挙児希望を持っている期間(=プレコンセプション期)が長いことになる。以前であれば経産婦として子宮摘出していたような症例にも根治的介入が出来ず、またひとたび挙児希望を持った場合は、排卵を停止させるようなホルモン治療は中止せざるを得ず、かつ、不妊治療にも難渋することが多い。

以上のような背景から、産婦人科医の役割も、お産を主として時代から女性ヘルスケアに関する幅広い対応が求められる時代へと、大きな変容を遂げた。今後もさらに変化する社会情勢の中で、その時代的要請に応えるべく、産婦人科医が女性や社会に対して貢献できることは多く、果たすべく責任は大きい。産科学・生殖医学・内分泌学・女性学・婦人科腫瘍学といった産婦人科学のあらゆる専門知識を持った私たち産婦人科医は、一方で眼の前の患者さん診療にあたり、他方で患者さんやその家族、さらには学校や職域等にその知識を正しくわかりやすく粘り強く伝えていく使命がある。本講演ではそれらの背景から具体例までディスカッションしたい。