

当院における統合医療について

IVF 大阪クリニック : 井田 守、福田愛作

IVF なんばクリニック : 森本義晴

統合医療とは、近代西洋医学（通常医療）と伝統医学や補完、代替医学（補助医療）を合わせて患者を治療することである。当院では以前より漢方療法、カウンセリング（心理、栄養、遺伝）、メラトニン、DHEA などのサプリメントやフィットネス、フラダンスなどの運動療法、低反応レーザー療法、鍼灸などの理学療法を行ってきた。しかし、補助医療は単独での効果には限度があると考えられる。したがって複数の補助治療を患者の体質、生活習慣、嗜好に合わせて系統的に組み合わせる必要があると考えられる。そのためには多様な治療法を用意して提供する必要がある。また Ready made のプロトコルを準備するだけでは不十分で、患者個人にあわせて modify していく必要があると考えられる。当院では 2011 年 3 月から 9 つの統合医療プログラムを用意し、コーディネーターによる follow up システムを実践している。今回その現況を紹介する。また統合医療においては効果発現に個人差があるなどの理由でその evidence の評価が困難とされている。漢方療法のように長年にわたる伝統に裏打ちされた伝統医療も存在するが、やはりひとつひとつその evidence を蓄積していくことが肝要と考えられる。今回は当院の各補助医療からみた妊娠成績、および LLLT、メラトニン、DHEA、L カルニチンについては施行前後の体外受精成績を比較検討し報告する。

LLLT 成績 : 53 例（平均 39.6 ± 3.6 才、LLLT 前 97 周期、LLLT 後 75 周期）について検討した。子宮内膜厚は LLLT 前後で有意差を認めなかった (9.9 ± 1.8 mm vs 10.1 ± 1.7 mm)。妊娠率は LLLT 前に比し、LLLT 後の方が有意に高値であった（分割期胚移植 ; 4.6% vs 14.7% 、胚盤胞移植 ; 20% vs 38.5% 、2 段階胚移植 ; 17.6% vs 33.3% 、計 ; 9.3% vs 26.7% ）。

メラトニン成績 : 80 例 160 周期（平均 41.0 ± 4.8 才）を対象とした。分割期胚移植可能率（ 44.4% vs 51.6% ）および胚盤胞到達率（ 30.2% vs 43.8% ）はメラトニン投与前に比し投与後に高値傾向であった。良好胚盤胞到達率（ 0% vs 28.6% 、 $p < 0.05$ ）はメラトニン投与前に比し投与後に有意に高値であった。

DHEA 成績 : 41 症例 82 周期（平均 42.3 ± 4.6 才）を対象とした。採卵数（ 1.6 ± 1.3 vs 2.8 ± 1.9 、 $p < 0.05$ ）、MII 卵数（ 1.3 ± 1.3 vs 2.2 ± 1.5 、 $p < 0.05$ ）は DHEA 投与前に比し投与後に有意に上昇した。

L カルニチン成績 : 28 例 56 周期（平均 37.7 ± 3.8 才）を対象とした。胚盤胞到達率（ 16.2% vs 69.3% ; $p < 0.01$ ）および妊娠率（ 25.0% vs 64.7% ; $p < 0.05$ ）は L カルニチン投与前に比し投与後に有意に上昇した。