日本人類遺伝学会 第 65 回大会 P18-2

WEB 開催 2020. 11. 18-12. 2

着床前胚染色体異数性検査の臨床研究を提示しカウンセリングを行った症例の経過

太田 志代 1 、中岡 義晴 1 、山内 博子 1 庵前 美智子 1 、中野 達也 1 、松本 由香 1 、森本 義晴 2

IVF なんばクリニック¹)、HORAC グランフロント大阪クリニック²)

【はじめに】

日本産科婦人科学会(以下日産婦)より Preimplantation genetic testing for aneuploidy (以下 PGT-A) 多施設共同臨床研究の参加施設の承認を得、2020年4月から当院は PGT-A を開始した。当院で PGT-A 臨床研究参加を提示しカウンセリングを行った症例の経過を検討した。

【方法】

日産婦の定める PGT-A の実施基準、直近 2 回の体外受精反復不成功、2 回以上の流産既往、夫婦どちらかの均衡型染色体構造異常のいずれかを満たした症例に 2020 年 1 月より PGT-A の情報提供を開始した。遺伝カウンセリングとして合同説明会に夫婦で参加を案内、2 月以降は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、夫婦個別の説明動画の視聴を案内した。遺伝カウンセリングは医師、遺伝カウンセラー、胚培養士で行い、検査により胚の染色体異数性を示した胚盤胞の移植を避けることで、流産リスクが減少と、妊娠成立までの時間短縮のメリットがある一方、デメリットとして細胞の採取による胚への悪影響や正診率が 100%ではないことを説明した。説明会参加、または動画視聴後に臨床遺伝専門医が診察室で質疑応答を行い、検査の同意を確認した。

【結果】

2020 年 6 月までに 29 症例の夫婦が説明会参加または動画を視聴。29 例中 18 例が PGT-A を希望、4 例は希望されず、7 例は検討中である。

PGT-A を希望しなかった症例中 1 例は胚盤胞到達が困難と予想し、他の 1 例は検査が胚に及ぼす影響を不安視した。他 2 例は説明会参加以降受診されていない。

【考察】遺伝カウンセリング後に PGT-A を希望されない症例が 14%あった。検査を希望しない意思決定の夫婦が一定数いたことから、事前に検査のメリット・デメリットを含む詳細な遺伝カウンセリングを行うことが重要と考えられた。