

演題名：保険治療周期への移行に伴う黄体補充の変化が胚移植成績に与える影響：過去起点コホート研究

小宮 慎之介

【背景】私費治療から保険治療に移行し、当院においては、胚移植に関するプロトコールが全面的に変更された。大きく変更された点は、endometrium preparation method（私費：デュファストン、ウトロゲスタンの併用、保険：ウトロゲスタン単剤）である。そこで、初回胚移植のうち、ホルモン補充一凍結融解胚移植（HRC-FET）周期において、私費、保険治療が及ぼす影響を明らかにするため、過去起点コホート研究を計画した。

【方法】2020年1月～2022年12月までの間に、当施設に置いて初回HRC-FET胚移植が実施された42歳以下の1182症例（私費1026症例、保険156症例）を比較した。移植時年齢、移植胚、内膜厚、受精方法、移植胚数、黄体補充法を説明変数とし、clinical pregnancy（子宮内GS確認）を目的変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】保険治療群と私費治療群の間でclinical pregnancyに有意差を認めなかった（OR=0.95、[95%CI: 0.66-1.36]、 $p=0.76$ ）。他、有意差が認められた説明変数は、移植時年齢（OR=0.91、[95%CI: 0.88-0.94]、 $p<0.001$ ）、胚盤胞移植（OR=3.51、[95%CI: 2.52-4.95]、 $p<0.001$ ）、移植時内膜厚（OR=1.09、[95%CI: 1.02-1.17]、 $p=0.02$ ）および、移植胚数（OR=3.44、[95%CI: 1.78-6.70]、 $p<0.001$ ）であった。

【結論】当院においては、私費治療と保険治療の間で不妊治療予後は変化しなかった（臨床妊娠率47% vs 55%）。