

保険診療下での卵巣刺激法の選択および卵巣刺激周期の管理についての検討

- 1)勝 佳奈子、1)辻 尚也、1)小西 晴久、1)藤原 奨、1)山内 博子、
1)森本 真晴 1)中岡 義晴 2)森本 義晴
1)IVF なんばクリニック 2)HORAC グランフロント大阪クリニック

保険診療下での卵巣刺激法の選択および卵巣刺激周期の管理についての検討

【緒言】2022 年 4 月からの生殖医療保険化に伴い、保険診療内で使用できる薬剤の量や日数、薬剤の組み合わせ、ホルモン検査や超音波検査など、これまで生殖医療実施施設の判断で自由におこなっていた治療や検査に制約が出ているのが現状である。特に ART における卵巣刺激法の選択は、良好な卵子を効率よくかつ安全に確保できる方法を選択することが最大の目標である一方で、保険診療の制約も考慮する必要がある。今回、自施設での保険診療化以降の卵巣刺激について振り返り、その課題を検討した。

【方法】2022 年 4 月から 2022 年 10 月の期間で、保険適応で IVF を行った 737 周期について検討した。

【結果】当施設での保険診療下での卵巣刺激法の内訳は、PPOS 法：69.9%、低刺激法：21.8%、Antagonist 法：4.2%、Short 法：2.3%、Long 法：1.6%、未熟卵体外受精法：0.1%であった。また、卵巣刺激周期 1 周期あたりの超音波・ホルモン検査実施回数は、1 回：0.5%、2 回：19.7%、3 回：73.9%、4 回：5.8%、5 回以上：0%で、ほとんどの周期で 1 周期あたりの超音波・ホルモン検査の回数を保険診療規定内の 3 回までに留めることができた。

【結論】PPOS 法は Long 法に比べて OHSS のリスクが少ないこと、Antagonist 法に比べて卵巣刺激中の管理がしやすいことより、保険化以降当施設では調節卵巣刺激法の第一選択となっている。しかし、新鮮胚移植ができないことや卵巣予備能の低い症例では卵巣刺激に対する反応が不良であることなど、課題も多い。保険診療下における卵巣刺激法の選択および管理に関して、更なる工夫や検討が必要である。