不妊治療と子どもの川崎病との関連

何を調べたの？

妊娠を希望していても、なかなか妊娠しない状態を不妊症といい、妊娠を助けるために行う治療を不妊治療といいます。不妊治療には、「排卵誘発※1」「人工授精※2」「体外受精※3」「顕微授精※4」など、いくつかの方法があります。

近年、**不妊治療によって生まれる子どもが増えており、その後の健康への影響が注目されています。**また、日本では**川崎病※5 になる子どもも増加傾向**にあります。不妊症と川崎病には、**どちらも免疫の働きが関係している**という共通点があります。そこで、不妊治療で生まれた子どもは、自然妊娠で生まれた子どもと比べて、**5 歳までに川崎病になりやすいかどうか**を調べました。

※1 排卵誘発（はいらんゆうはつ）：薬を使って、卵巣から卵子が出るのをうながす治療。
※2 人工授精（じんこうじゅせい）：採取した精子を、子宮の中に入れる治療。
※3 体外受精（たいがいじゅせい）：体の外で卵子と精子を受精させ、受精卵を子宮に戻す治療。
※4 顕微授精（けんびじゅせい）：1 個の精子を、卵子の中に直接入れて受精させる治療。
※5 川崎病：主に乳幼児にみられる、全身の血管に炎症が起こる病気。治療を受けた後でも心臓に病気の影響が残ることがあります。

対象は？

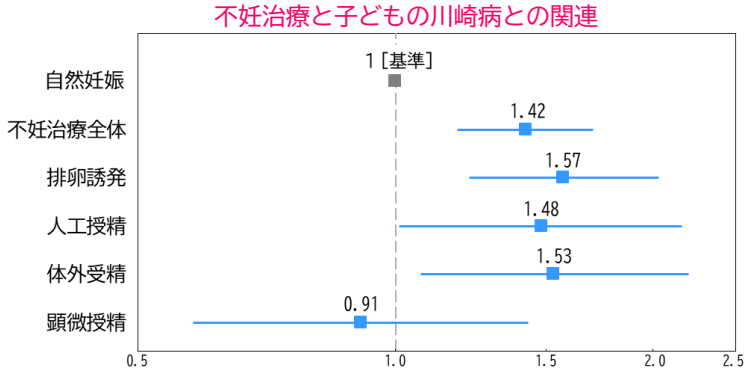
エコチル調査に参加した**約 10 万 2 千人の子ども**を対象にしました。

どうやって調べたの？

子どもを、**自然妊娠**で生まれた子どもと**不妊治療による妊娠**で生まれた子どもに分けました。さらに不妊治療を、「排卵誘発」「人工授精」「体外受精」「顕微授精」の 4 つに分け、**妊娠の方法と、5 歳になるまでに川崎病になることとの関連**を調べました。

どんな結果が出たの？

- **不妊治療で生まれた子どもでは、**自然妊娠で生まれた子どもと比べて、**5 歳までに川崎病になりやすい**という関連がみられました。
- 治療法別では、**排卵誘発・人工授精・体外受精で、川崎病になりやすい**という関連がみられました。
- 一方、顕微授精では、川崎病のなりやすさに明らかな違いはみられませんでした。



◎このグラフは、次のような条件の影響をできるだけ少なくした分析結果にもとづいて作られています：
子どもが生まれた年、母親の年齢、双子などの多胎妊娠、在胎週数、子どもの性別、上のきょうだいの有無、世帯収入、住んでいる地域

＜グラフの見かた＞ 自然妊娠で生まれた子どもを基準として、不妊治療全体、排卵誘発、人工授精、体外受精、顕微授精について比べています。
横軸：多変量調整ハザード比（グラフの■）；自然妊娠で生まれた子どもが 5 歳までに川崎病になることの起こりやすさを「1」として比べた数値です。■が右にある（＝値が大きい）ほど川崎病になりやすいことを示します。
横棒：95%信頼区間；「本当の値が入っていそうな範囲」を示します。横棒が 1 をまたがないとき、「はっきり差がある」といえます。

今後の課題は？

- 保護者から報告されなかった川崎病は、把握できていません。
- 遺伝的な要因など、この研究では調べられなかった要因もあるかもしれません。

どんなことがわかったの？

排卵誘発、人工授精、体外受精による妊娠では、自然妊娠と比べて、子どもが 5 歳までに川崎病になりやすいという関連がみられました。

＜この研究論文＞
Fertility Treatments and the Risk of Kawasaki Disease Among Offspring: The Japan Environment and Children's Study. Baba S et al. JAMA NetwOpen. 2026.