

今年の日本産科婦人科学会で、ヒト以外の霊長類では世界で初めて子宮移植と妊娠に成功したと慶応大学が発表した。サルから摘出した子宮を別のサルに移植し、その移植子宮に受精卵を戻し、妊娠を確認したという。ヒトでは2000年にサウジアラビアで世界初の生体子宮移植が行われたが、移植後3カ月で血栓が発生し失敗に終わった。以後、アメリカ、トルコでも行われ、いずれも成功。移植子宮での出産に成功しているのがスウェーデンである。イエテボリ大学では2012年に母から先天的子宮欠損の娘への生体子宮移

子どもが欲しい夫婦の選択肢

〜子宮移植、Oncofertilityまで〜

情報広報部副部長

藤井 美穂

植を開始、2014年には世界で初めて出産に成功し、引き続きこれまでに11人の出産例を報告している。

一方、オンコファティリティー(Oncofertility)の視点から患者自身の卵子凍結や卵巣凍結も進み始めている。わが国では2014年に日本産科婦人科学会で「医学的適応による未受精卵卵子および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する見解」を出し「悪性腫瘍などに罹患した女性に対し、その原疾患治療を目的として外科的療法、化学療法、放射線療法などを行うことにより、その女性が妊娠・出産を経験

する前に卵巣機能が低下し妊孕性が失われると予測される場合」にこれを認めている。日本がん・生殖医療学会は今年2月で第8回を重ね、北海道でもがんの診療を行う医師は妊孕性温存の視点が必須であり、施設間連携のネットワークが立ち上がり始めている。全国的に不妊の治療費の一部を助成する制度は広く設けられているが、京都府や滋賀県では、がん治療と生殖医療を受ける患者に対しては行政から助成している。千葉県いすみ市では通常の不妊治療の助成金の他に「不妊治療(がん・生殖医療)費助成金交付」を設け、年度の治療費に要する本人負担額の1/2に相当する額を助成しており、この助成金拡大は全国に広がりつつある。

先日、若年の初期子宮体がんを経験し、妊娠希望の強い患者とパートナー、家族に対して、毎回1時間以上の時間をかけ数日間にわたり、がん治療の内容、治療前の受精卵凍結の可能性、子宮摘出後の生殖医療などについて話をした。若年がん患者さんが希望を持ってがんを闘うために、がん治療医と生殖医療専門医の密接な医療連携によって、何よりもがん治療が最優先である中での妊孕性温存を考

えることが求められる時代になった。ロキタンスキ―症候群という子宮欠損と閉鎖が発生する先天的な性分化異常がある。古い産婦人科書でその発生頻度が10万人に1

人と記されているのを見たこともあるが、実際には出生女児5000人に1人の割合で発生する疾患とされ、年間100万人弱の出生数のわが国では、年間約100人の女児がこの疾患で人生の壁に突き当たる時を迎えることになる。腔形成術には数種類の術式があり、私も腸管を利用した内視鏡下手術を行ってきたが、進歩の目覚ましい生殖医療領域において子宮移植が現実的な選択肢になってくると、将来の生殖を考えた術式への変更に向けた舵を切ることになった。

胎児期に700万個あった卵子が出生時に200万個になり、出生後は漸減していく卵子数の問題、仮に受精しても加齢とともに染色体異常の胚が増え40歳を超えると約8割が異常胚となり妊娠しにくい現実、わが国の女性の罹患率第1位の乳がんが30代後半から増加の一途であるなど、子どもが欲しいという女性に立ちはだかるハードルのなんと高いことだろう。

着床前診断、卵子凍結保存、卵巣凍結、卵提供、子宮移植、代理母出産など、生殖医療領域の新しい医学や技術は実現可能であっても、その倫理的課題を乗り越えるコンセンサスを得て初めて医療として成立する。子どもが欲しい夫婦と話していて感じるのは、抜けど道や運用という姑息な手段ではなく、正々堂々と医療を受けたいという強い意志だ。私たち医療者のためにも勉強と実現に向けての行動力が期待されている。