

乳児アトピーリスク 母乳も混合栄養も同じ

母乳でも、人工乳との混合栄養で育てても、赤ちゃんがアトピー性皮膚炎になるリスクは変わらないことが、千葉大学などの追跡調査でわかった。母乳がアトピーの発症につながるかどうか、国内でははっきりした結論が出ていなかったが、母乳は発症リスクを高めないことを裏付ける結果になった。

調査は千葉、東京、岐阜、福岡の4都県の5つの医療施設で、2007～2009年に生まれた赤ちゃん計1088人を対象にした。胎児の時から家族の生活習慣やアレルギー性の病歴などを調べた。出生後は1か月、4か月、半年の時点で授乳の状況や、アトピー性皮膚炎の有無を追跡した。

一般に乳児の1割はアトピーになるとされる。今回の調査でも各施設の発症率は9～19%だった。いずれの施設でも、母乳だけと、人工乳との混合栄養の赤ちゃんをくらべても発症率に統計的な差はなかった。今回の追跡調査は、事前にさまざまな条件を調べ誤差がないよう比較でき科学的裏付けのレベルが高い。

海外の追跡調査でも母乳がリスクを高める恐れはないとする結果が出ている。

(1月28日付朝日新聞)

習慣流産の危険性を高める 遺伝子発見

妊娠しても流産を繰り返す「習慣流産」の危険性を高める遺伝子を、倉橋浩樹・藤田保健衛生大学教授らの研究チームが発見し、1日に発表した。この型の遺伝子の人に効果的に薬を投与することができれば、治療につながる可能性がある。近く欧州ヒト生殖学会の学会誌電子版に掲載される。

3回以上の流産を繰り返す習慣流産は全妊娠の1～2%とみられる。染色体異常や感染症などがかわっていると考えられているが、多くは原因がわかっていない。

妊婦の胎盤内側の表面では、血液がゆっくり流れて胎児に栄養を送っている。倉橋教授らは、この血液が固まるのを防ぐたんぱく質「アネキシンA5」に着目。習慣流産の女性243人と、そうではない女性118人について、このたんぱく質の遺伝子を調べた。

その結果、流産を繰り返す女性では、このたんぱく質の遺伝子の6か所で、流産しない人たちとくらべて配列が異なっている割合が高かった。配列が異なっている場合、このたんぱく質が十分に作られず、胎盤内で血液が固まりやすくなり、胎児が育たずに流産につながると見られる。

血が固まるのを防ぐ治療薬はす

で広く使われており、今後、習慣流産の妊婦の遺伝子型を調べて配列の違いがあることがわかれば、薬を使って流産を防ぐことができそうだという。

(2月2日付朝日新聞)

妊婦のエコー 「出生前診断になり得る」

妊婦の超音波検査について、日本産科婦人科学会(以下、学会)は、胎児の染色体や遺伝子の異常を調べる「出生前診断」になり得ると位置づける見解案をまとめた。超音波検査は近年、画像の精度が上がり、画像上の特徴から異常が推測できるようになった。夫妻に十分説明し、出生前診断として実施する際は同意を得よう求めている。

見解は学会(理事長＝吉村泰典・慶應義塾大学教授)の自主規制としてのルール。2月下旬に理事会で最終的に議論し、4月の総会で正式に決める。

通常の妊婦健診では従来の出生前診断はしないが、超音波検査は実施されている。近年は胎児の染色体の数が多いなどの異常の可能性もある程度わかるものの、医師も妊婦もこれが出生前診断になるという認識は薄い。日本周産期・新生児医学会の昨年の調査では、半数の産婦人科医が妊婦の同意を

とらずに検査していた。

検査での異常の可能性の指摘のうち、最終的に異常だったという確率は数%～30%程度。検査で指摘されても、実際は胎児に何の異常もないことが多い。

こうした超音波検査にルールはなく、染色体異常などがわかった後の夫婦の悩みや疑問に応じる態勢も乏しかった。学会は今回初めて、通常の超音波検査も出生前診断になり得ると明示。出生前診断を目的とせず偶然異常が見つかった場合でも、告知では十分に説明し、その後の相談にも応じるよう求めた。また見解案には、妊婦から採血し、特定のたんぱく質を分析して染色体異常などの可能性を調べる「血清マーカー検査」についての新ルールも盛り込まれた。厚生労働省も学会も推進してこなかったが、適切なカウンセリングが十分提供できる場合は「産婦人科医が妊婦に対してこの検査の情報を適切に伝えることが求められる」とした。国内のカウンセリング態勢の整備が進んだことなどを踏まえたという。

(2月5日付朝日新聞)

iPS細胞でヒトの精子や卵子 慶應義塾大学倫理委員会が 計画承認

さまざまな細胞になることがで

きるiPS細胞(人工多能性幹細胞)を使い、ヒトの精子や卵子を作る慶應義塾大学の計画が、同大の生命倫理委員会で承認された。文部科学省の了承を得たうえで研究を始める計画をしているのは、同大の岡野栄之教授らのグループ。iPS細胞から生殖細胞を作る技術の開発や、生殖細胞ができる仕組みの解明をめざすという。

不妊症を治療する薬の開発などへの応用が期待される。作製した生殖細胞を受精させてヒト胚を作ったり、不妊治療に使ったりはしないという。文部科学省は2010年5月、作った精子や卵子による受精や子宮に入れることはせずに基礎研究に限る、という条件つきで生殖細胞の作製を「解禁」した。(2月14日付朝日新聞)

インド・タイで代理出産 日本人不妊夫婦が急増

インドやタイで代理出産を望む日本人の不妊夫婦が急増し、2008年以降、10人以上の赤ちゃんが誕生していることがわかった。妊娠中代理母は集団生活を求められる例が多く、倫理面から批判もある。インド、タイ両国政府は、代理出産をめぐるトラブルを避けようと法整備に乗り出した。

これまで、日本人が代理出産を依頼するのは米国が中心だった。

インド、タイで日本人の依頼が増えた背景には、2008年にインドで代理出産で生まれた日本人の赤ちゃんが無国籍状態となり一時出国できなくなった問題が、大きく報道されたことがある。これをきっかけに「安価なアジアで代理出産が可能」と知られるようになった。費用は、代理母への報酬も含め500万円前後のところが多く、米国の3分の1程度で済む。

代理母への報酬は、両国とも日本円で平均60万円程度。代理母は経済的に貧しい女性が多く、インドでは5～10年分の年収に当たるといふ。インド、タイ両国とも現時点では代理出産を規制する法律はないが、いずれも昨年、合法化をめざし法案が提出された。インドの法案では、依頼人の出身国が代理出産を認めるという証明書の提出を求めている。日本は認めていないため、法施行後は日本人は依頼できなくなる可能性がある。タイでは金銭のやりとりは禁止する方向で調整中だ。

日本では代理出産を規制する法律はないが、日本産科婦人科学会が指針で禁止している。しかし海外でのあっせんに関する規定はなく、強制力もない。日本学術会議は2008年、第三者の身体を生殖の手段として使うことは問題があると、代理出産を原則禁止する報告書をまとめた。

(2月19日付朝日新聞)