

小児慢性特定疾患 新たに 107 疾患了承 厚労省専門委

子どもの難病「小児慢性特定疾患」に関する厚生労働省専門委員会が都内で開かれ、来年 1 月の児童福祉法の改正で新たに加える 107 疾患(約 3 万~4 万人)を了承した。これにより、医療費助成の対象は計 705 疾患(約 14 万~15 万人)になる。

追加された 107 疾患は、ダウン症、頭の形がゆがみ脳の発達を妨げる頭蓋骨縫合早期癒合症、筋力が低下する重症筋無力症、多臓器で炎症を起こすベーチェット病など。

ダウン症など染色体異常による病気は、これまで心疾患やがんなどの名目で助成を受けることが多かったが、今後は個別に病名が示され、新たな認定基準で助成を受ける。

(7 月 31 日付読売新聞)

祖父の精子で誕生 医師が詳細を発表

夫の実父の精子による非配偶者間体外受精で 118 人の子どもが生まれたとの結果をまとめた諏訪マタニティークリニックの根津八紘院長は日本受精着床学会で詳細を発表した。この治療を受けた夫婦の約 4 分の 1 は、それ以前に匿名の第三者の精子提供による人工授精の治療を受けていたことを明らかにした。

根津院長によると、1996 年 11 月から昨年末までに、夫に精子がなく、実父(50~70 歳代)の精子と妻の卵子による体外受精を行なった夫婦 110 組中 27 組は、他施設で第三者の精子を妻の子宮に注入する人工授精を受けたが妊娠せず、同クリニックの治療により、21 組が子どもを出産した。

(8 月 1 日付読売新聞)

代理出産でダウン症児 豪州の夫婦が引き取り拒否

代理出産で生まれた赤ちゃんの引き取りを、受精卵を託したオーストラリア夫婦が拒んだ。タイに住む代理母は「赤ちゃんはダウン症」と説明されていた。こんなケースが海外で議論を呼んでいる。代理出産のルールづくりでこんな事例をどう規定するのか、法整備が検討されている日本でも課題になりそうだ。

タイムメディアなどによると、代理母(21)は仲介業者を介した豪州の夫婦の依頼で昨年 12 月、男女の双子を産んだ。当初の契約では報酬は約 30 万バーツ(約 98 万円)だった。

妊娠 7 か月ごろ、男の胎児がダウン症と医師と業者に告げられ、中絶を勧められた。出生前診断の結果とみられるが、拒否した。出産後、夫婦は健康な女兒だけを豪州に連れて帰った。残された男児を、女性が自ら育てている。報酬は障害児を育てる分として加算され、50 万バーツ

(約 164 万円)を受け取ったという。

タイには代理出産の法律がなく、医師協会のルールで、金銭のやりとりがある営利目的の出産を禁じるのみ。費用も安く、海外から不妊の夫婦らが来る。

豪州では、代理出産に関する法律がない北部準州を除くすべての州や特別州で営利目的の代理出産を禁じている。年間 500 人以上が海外の代理母から生まれているとの推計もある。

■日本、法整備を検討

障害のある赤ちゃんが生まれた場合に依頼者が引き取りを拒むトラブルは、代理出産の問題点として指摘されてきた。依頼者と代理母との間で事前に取り決めはあるが、守られない場合があるためだ。米国では障害を理由に引き取りを拒否した例や、出生前診断で障害がわかって中絶を要請された代理母が拒み、訴訟につながった例もある。

日本にも代理出産に関する法律はない。日本産科婦人科学会が、出産する女性の身体に危険を与えることなどを理由に指針で禁止している。そのため海外で実施する日本人が後を絶たず、近年は費用が安いタイを選ぶ人が増えているという。

法整備を検討している自民党のプロジェクトチームは秋の臨時国会で、代理出産を限定的に認める法案の提出を目指している。素案では、妻に子宮がない場合に限り、生まれた子の母親は法的には出産した女性としている。

明治大学の石井美智子教授(家族

医療・周産期に関するニュースをピックアップ

法)は「たとえ産んだ人を母と決めても、代理母はもともと育てる意思がないため、子どもにとっては保護者がいない形になりかねない。法律で代理出産を認めるのなら、依頼者が子どもの引き取りを拒否した場合の責任の所在などを詰めておく必要がある」と指摘する。

(8月7日付朝日新聞)

出生前診断の倫理的課題 病院側の説明不十分 厚労省

約20年前に国内で導入された出生前診断について、「命の選別」につながりかねないという指摘があることなど倫理的な課題を説明している医療機関は約4割だったとする調査結果を厚生労働省研究班がまとめた。出生前診断は事前の説明が欠かせないが、不十分なまま広がっていると研究班はみている。

出生前診断には、妊婦の血液を調べて胎児にダウン症が出る確率を示す「母体血清マーカー」や、羊水から胎児の異常の有無を確定する「羊水検査」があり、それぞれ1990年代、1960年代に始まった。両検査とも年間約2万人が受けているとされるが、実態はわかっていなかった。

研究班は、両検査の実施状況などを尋ねる調査票を日本産婦人科医会に所属する5622施設へ昨秋送り、41%の2295施設から回答があった。2295施設のうち、血清マーカーを実施していたのは38%の

864施設、羊水検査は27%の619施設だった。

血清マーカーの実施施設のうち、検査前の説明時間は5～14分と短いところが58%を占めた。倫理的な課題の説明をしていたのは42%、ダウン症など病気の説明をしていたのは58%だった。学会が認定した臨床遺伝専門医か遺伝カウンセラーのどちらかがいるのは11%にすぎなかった。

羊水検査は、血清マーカーに比べて規模が大きい施設で行なわれていることから、倫理的な説明は61%、病気の説明は71%が実施していた。

昨年4月に始まったいわゆる新型出生前診断は妊婦の血液を調べる方法で、血清マーカーより精度が高いとされる。実施する医療機関は相談体制が整った施設に限られている。検査前にカウンセリングをし、検査でわかる病気や、病気の状況、倫理的問題などを十分に説明することになっている。

主任研究者を務めた東京都立墨東病院の久具宏司・産婦人科部長は「遺伝カウンセラーは全国に150人程度しかおらず、すぐに増やすことは難しい。どの施設でも標準的な説明が受けられるよう、国はマニュアルなどを整備すべきだ」と話している。

(8月7日付朝日新聞)

子宮移植は自発的な提供のみ 京大など倫理指針

子宮がなくても出産を望む女性への子宮移植を検討している慶應義塾大学・京都大学などのプロジェクトチーム(PT)が東京都内で開かれた市民公開講座で、将来の移植実施に向けた倫理指針を公表した。

指針では、国内に20～30歳代だけで6万～7万人いるとされる、生まれつき子宮がない人やがんなどの病気で子宮を摘出した人を、移植が受けられる対象者とした。心停止して死亡した人や脳死者からの提供のほか、親族などからの生体臓器移植も想定したうえで、提供が自発的な意思によるものであること、営利目的での斡旋を行なってはならないとしている。PTは今後、日本産科婦人科学会などに意見を求め、議論を深めるという。

市民公開講座では、20～30歳代の約600人に対して行なったインターネット調査の結果も発表された。

それによると、子宮移植も代理出産も許されると答えた人は女性が61%、男性が54.8%だった。代理出産に限り許されると答えたのは女性が6.1%、男性が7.2%だったのに対し、子宮移植に限り許されると答えたのは女性が17.1%、男性が19%と、代理出産に比べて子宮移植を容認する人が多いことがわかった。

(8月18日付読売新聞)