

匿名の第三者卵子で体外受精 国内初、NPO が仲介

NPO 法人「OD-NET」(兵庫県神戸市)は、病気のため自分の卵子で妊娠できない女性の夫の精子と、匿名の第三者が無償で提供した卵子による体外受精を2組で実施したと発表した。同じ理由で不妊の夫婦には朗報だが、卵子提供をめぐる法整備は進んでいない。提供者の身体に問題が起きた時の補償や、生まれてきた子の「出自を知る権利」の徹底など課題もある。

姉妹や友人の事例はあるが、見ず知らずの他人からの卵子提供が判明したのは国内では初めて。発表によると、早期閉経で成熟した卵子がない30代の女性2人に対し、子どもがいる30代の女性2人が無償で卵子を提供し、不妊治療で実績のある医療機関が協力して体外受精をした。現在は凍結保存の状態で、感染症の検査をしたうえで受精卵を子宮に移し来年中の出産をめざす。

卵子提供の仲介は、患者や提供者の年齢や血液型、居住地などを考慮して決めたが、お互いの情報は知らせない。今回の2組のほかにも計8組で今後の提供をめざしているという。

卵子提供をする女性には採卵時に使う排卵誘発剤の副作用や腹部を針で突くことによる出血や癒着などのリスクがある。今回は「提供者に副作用はなかった」(OD-NET 理事)としているが、重篤な症状が出た場合の

補償態勢は整っていない。

また、生まれてきた子の「出自を知る権利」をどう保障していくかも課題だ。OD-NET では、生まれた子が幼少の時に卵子提供の事実を告知することや、15歳以上で希望したら提供者情報を知らせることを条件としている。提携団体が出生後も親子関係や告知状況などについて調査や支援をしていくという。

ただ、本当に子どもに告知されるかは両親の対応次第だ。久慈直昭・東京医科大学教授(産婦人科)は「子どもが面会を希望した場合の対応など、望ましいシステムをつくるには時間がかかるだろう」と指摘する。

(7月27日付朝日新聞)

痛くないお産、日本では少数派 背景に出産文化も

出産の痛みを麻酔で和らげる無痛分娩。細い管を背中の中にある硬膜外腔に入れ、そこから麻酔薬を注入して下半身の痛みを和らげる。麻酔による副作用で、重い合併症が起きるケースは数万～数十万人に1人という。

日本で無痛分娩を選ぶ人は少数派だ。日本産科麻酔学会の2008年度の調査では推計2.6%。調査を担当した奥富俊之・北里大学医学部診療教授は「今もほとんど変わっていない」とみる。一方、同学会によると、米国では約6割、フランスでは約8割の人が無痛分娩を選択しており、大きな差がある。

北里大学病院では年間約1000人の産婦のうち4割が無痛分娩を選ぶ。しかし、麻酔科医師や産科医師が不足するなかで、無痛分娩を取り扱う医療機関が、特に地方では少ない。麻酔を「余計な手間」と考える医師がいることも、普及が進まない背景にあると奥富診療教授はみる。

追加の費用も医療機関によって2万～20万円とばらばらで、奥富診療教授は「無痛を含め、分娩そのものを健康保険の適用対象にするべきだ」と指摘する。情報不足も一因にあるとして、同学会は、無痛分娩ができる病院をホームページで紹介している。

一方、助産師の資格をもつ名古屋市立大学看護学部の星貴江助教は、日本の出産文化が影響しているとみて研究を進める。

2009～2010年に無痛分娩をした女性22人に聞き取り調査をする、と、半数が「罪悪感」を抱いていた。

「楽をして産んだと思われるんじゃないか」「逃げになる」「産前に人に話したら『何で?』という反応が返ってきた。普通の分娩じゃないと思う人が多い」。理解に乏しい周囲の目を気にし、家族以外にその体験を話していない人が目立った。「自然で産むのが当たり前だった時代の義母には伝えていない」という女性もいた。

研究のなかで、「子育てがうまくいかないのは無痛分娩のせいじゃないか」と悩む人もいると聞いた。星助教は「正確な理解と、女性が自ら出産方法を選び、それが周りから認められる環境づくりが大切だ」と指

医療・周産期に関するニュースをピックアップ

摘する。無痛分娩をした約 150 人の女性にアンケートし、産前産後の心理状態や自分への評価について分析を進めている。

(7月29日付朝日新聞)

ヒト受精卵改変「強力的に禁止」 日米学会が声明

日米の遺伝子細胞治療学会は、ヒトの受精卵の遺伝子を改変する研究について、「技術的、倫理的課題が解決され、社会的な合意が得られるまでは、強力的に禁止することを主張する」との共同声明をまとめたと発表した。遺伝子を狙いどおりに改変するバイオ技術は「ゲノム編集」と呼ばれる。

(8月5日付読売新聞)

滋賀 がん患者の妊娠・出産支援 18 病院がネットワークを 立ち上げ

若い世代のがん患者の妊娠・出産を支援しようと、滋賀県内の 18 病院が「滋賀がん・生殖医療ネットワーク」を立ち上げた。がんを診療する医師と泌尿器科、産婦人科の医師らが連携して、治療前に精子や卵子、卵巣を凍結保存するなどして、治療後に妊娠・出産ができる環境整備をめざす。

滋賀県健康医療課によると、ネットワークの設立は岐阜や静岡、岡山に続き全国 4 番目。がん患者は抗が

ん剤や放射線治療の影響で生殖機能が低下し、妊娠や出産が難しくなる場合がある。同ネットでは、がん患者が将来の妊娠・出産を望んだ場合、主治医が治療の程度に応じて不妊リスクを考え、必要があると判断すると、生殖医療に詳しい泌尿器科や産婦人科がある病院を紹介。精子や卵子の凍結保存などにより、がん治療を終えた後の妊娠や出産を継続支援する。

事務局は滋賀医科大学医学部の産科学婦人科学講座。国内に 15 か所ある卵巣凍結の施設の 1 つがあり、これまでに 13 人の女性のがん患者の卵巣を凍結してきた実績がある。

国立がん研究センターが 40 歳未満のがん患者 624 人について調査したところ、がんの治療前に精子や卵子を凍結保存するなどの方法があることを知っていたのは約 4 割にとどまった。滋賀県内では 40 歳未満のがん患者は年間で 243 人(2011 年)いた。不妊のリスクが高くなることを知らずに治療が進むケースが多いという。

同講座の木村文則准教授は、がんの専門医はがん治療を優先し、妊娠・出産を含めた患者のその後の人生に配慮が行き届いていないことがある一方で、日々進歩している生殖医療関係者からも、がん治療の医師らに対する働きかけが足りない側面があったとみる。それぞれ専門特化しすぎて、互いに何をしているのかわからない状況だったという。

同ネットは専用のホームページ(<http://www.sumsog.jp/of-net-shiga/objective>)を開設し、医師向けの説

明用映像や、がん治療と生殖機能の温存についての資料を無料で公開。同ネットに参加する県内の病院一覧なども掲載している。

同ネットは参加する医療機関も募集している。木村准教授は「これからの医療は技術的に病気を治すだけではなく、患者と向き合うことが大事。同ネットで、患者の人生の選択肢を広げたい」と話す。

(8月18日付朝日新聞)

子宮頸がんワクチン 接種後の手引を発表

子宮頸がんワクチン接種後に痛みなどの症状を訴える人が多く出ている問題で、日本医師会と日本医学会は、全国のかかりつけ医を対象とした診療の手引を発表した。症状を訴える患者を診察したら専門医のいる医療機関を紹介するなど、主治医が決まるまで責任をもって対応するよう求めた。

手引では、接種後の痛みや、倦怠感、運動障害、認知機能の異常などを訴える患者は、接種との関連を疑っている場合があることを念頭に置くとした。共感をもって接し、痛みについて説明する時は「心因」という表現は原則として使わないよう求めた。必要に応じて学校などと連携し、子どもの精神や心理を専門とする医師を併せて受診することも勧める。手引は、日本医師会のホームページに掲載されている。

(8月20日付朝日新聞)