

# News File

医療・周産期に関するニュースをピックアップ



## 虐待死防止へ妊婦を支援 望まぬ妊娠で厚生労働省

**乳** 児の虐待死を防ぐため、厚生労働省は来年度から望まない妊娠をして未婚や貧困に悩む妊婦の支援事業を始める。産科医療機関などに児童福祉司らを配置し、妊娠の段階からケアをする。まずモデル事業として 10 自治体で取り組むため、来年度予算の概算要求に 7800 万円を盛り込んだ。

この事業は、児童虐待に対応する児童福祉司や社会福祉士らを妊婦との接点が多い産院や助産所のほか、貧困や家庭内暴力などで支援が必要な母子を受け入れる「母子生活支援施設」に常駐させる計画。妊婦健診や駆け込み出産の対応で望まない妊娠を把握した場合には相談相手となり、乳児院などの施設や生活保護の相談窓口などにつなげる。妊婦が希望すれば、児童相談所と連携して養子縁組に向けた支援も検討する。

厚生労働省によると、無理心中以外の虐待で亡くなった 18 歳未満の子どもは 2003～2013 年度で計 582 人いる。0 歳児が 256 人 (44%) と半数近い。

そのうち生後 24 時間以内は 98 人 (17%) で、加害者の 9 割は実母。98 人は全員、自宅など医療機関以外で生まれ、出産段階で社会との関係がもてていなかった。98 人の死因は絞殺以外の窒息が

37.8%、出産後の放置が 15.3%、絞殺が 6.1% だった。

望まない妊娠をした妊婦は行政への相談をためらう傾向もあり、適切な支援体制をつくるのが課題となっている。

(8 月 30 日付朝日新聞)

## 不妊治療保険、 10 月に発売

日本生命 業界初

**日** 本生命保険は、高額な不妊治療の費用を保障する保険を 10 月から業界で初めて売り出す。晩婚化などで不妊治療を受ける人は増えているが、一部の治療は公的医療保険の対象外で 1 回数十万円かかることもある。そのため金融庁が 4 月に不妊治療保険の販売を解禁していた。

日本生命が販売するのは、がんなど 3 大疾病の保障と、不妊治療への保障がセットになった保険。卵子を取り出す「採卵」や、受精卵を子宮に戻す「胚移植」の治療を受けた場合、6 回目までは 5 万円を、7～12 回目までは 10 万円を受け取れる。

保険料は月 1 万円ほどで、16～40 歳の女性が契約でき、満 50 歳まで保障を受けられる。不妊の理由が男性側にある場合も保障される。ただ、契約から 2 年間は支払いを受けることができないという。子どもが生まれた際は、1 人目は 10 万円、2 人目は 30 万円を受け

取れる。ただし、出産が契約から 1 年以内の場合は受け取れない。

日本生命の担当者は、「将来、安心して不妊治療ができるよう、保険を活用してほしい」と話す。

(9 月 6 日付朝日新聞)

## 受精卵のゲノム編集、 マニュアル作成へ 政府調査会

**政** 府の生命倫理専門調査会は、ゲノム編集技術を用いた受精卵に使う研究について、研究機関が実施の是非を判断するためのマニュアルをつくることで合意した。研究のために新たな受精卵はつくらずに不妊治療で余った受精卵を使うことや、受精後、何日間まで研究を認めるかなどについて具体的なルールを盛り込む。

調査会は 4 月、ゲノム編集技術を使った受精卵の操作について、臨床利用は認めず、基礎研究に限って認める報告書をまとめた。これを受け、研究機関が利用できるマニュアルを作成することにした。日本生殖医学会や日本産科婦人科学会、日本人類遺伝学会、日本遺伝子細胞治療学会が協力する。この 4 学会は、ゲノム編集を使った受精卵の基礎研究について、慎重かつ速やかに指針を検討すべきなどとする提言を発表していた。

ゲノム編集はならった遺伝子の働きを効率よく操作できる技術で、急速に普及している。

(9月8日付朝日新聞)

## 「妊娠期のジカウイルス感染が小頭症の原因」

WHO 見解

**中** 南米を中心としたジカウイルス感染症(以下、ジカ熱)と新生児の小頭症増加の関連について世界保健機関(WHO)は、新たな見解を発表し、「もっとも適切な説明は、妊娠期のジカウイルスへの感染が小頭症の原因だということだ」とした。

WHOは3月、「ジカはギラン・バレー症候群、小頭症、そのほかの神経障害の原因という強い科学的な意見の一致がある」との見解を発表していたが、さらに踏み込んだ。筋力低下などを伴う神経疾患であるギラン・バレー症候群については今回、最有力の解釈として「ジカウイルスへの感染が引き金になっている」とした。

WHOによると8月末の時点で、2007年以降、米州を中心に東南アジアなどを含む少なくとも72の国・地域で蚊が媒介する感染が確認されており、20の国や地域で、ジカ熱との関連が疑われている小頭症や他の中枢神経の障害の事例が報告されている。

(9月8日付朝日新聞)

## リスクが高い医薬品、子ども向けの目安や安全情報明示へ

**市** 販薬よりリスクが高い医療用医薬品を子どもに安心して使えるように、厚生労働省は来

年度から、子ども向けの用法・用量の目安や安全に関する情報を明示するための仕組みをつくる。全国から治療データを集めて専門家が安全性や有効性を評価し、その結果を添付文書に記載するよう製薬会社に求める。医療用医薬品は子どもに使う方法や量が示されていないものが多く、医師の裁量任せを改善して副作用を減らすほか、効果的な使用につなげるねらいもある。

厚生労働省によると、製薬企業の臨床試験(治験)は大人を対象とする場合が多く、15歳未満の子どもに使う際の安全性が確認されている薬は少ない。子どもだと患者集めが難しく時間や費用がかかったり、臓器が未成熟で大人よりリスクが高かったりするため。

医薬産業政策研究所の調査では、2003～2009年に発売された207種類の医療用医薬品の約7割で添付文書に子どもの用法・用量の記載がなく、「今も同様の傾向が続く」(厚生労働省の担当者)。

例えば、結核治療の抗菌薬「エタンブートール」や小児がんの治療に使われる抗がん剤「リツキシマブ」は、子どもへの必要性が高いが、用法・用量は記されていない。

現場では、医師が海外の例を参考にしたり、大人の用量をもとに体の表面積などから計算したりして処方している。「治療に使いたいが、副作用が出た時にトラブルになる懸念がぬぐえない」と使用をためらう場合もあるという。

厚生労働省は昨年、国立成育医療研究センター(東京都)に、子どもに投与された薬の量や方法、副

作用のデータを登録する「小児医療情報収集システム」を立ち上げた。全国の小児専門の37医療機関から2月までに約14万人分を集めた。

これらのデータを分析・評価するため、厚生労働省は来年度、センターに医師や薬剤師らによる作業部会を設ける。評価が終わった薬剤から製薬会社に情報を提供し、添付文書に記載してもらう方針で、来年度の政府予算の概算要求に4600万円を盛り込んだ。

(9月9日付朝日新聞)

## 国内の体外受精、40歳以上が4割 14年は39万件

**日** 本産科婦人科学会が公表した統計によると、2014年に実施された体外受精のうち、40歳以上の女性が受けた件数が全体の約4割を占め、年齢の比較的高い層での増加が目立った。晩婚化などの影響で、体外受精を受ける女性の年代が高くなっている傾向が示された。

2014年に実施された体外受精は39万3745件で、過去最高を更新。これを年代別でみると、40歳以上が16万6198件で全体の42.2%を占めた。30代は21万2469件、29歳以下は1万5078件だった。10年は40歳以上が35.7%だった。

直近5年間の傾向では、29歳以下が年約千件の増加なのに対し、30代と40歳以上は年に1万～3万件ずつ増えている。

(9月16日付朝日新聞)