

特集

生殖医療のファーストライン・セカンドライン —診療ストラテジーと 方針変更のタイミング—

企画者のことば

杉本公平*

自分が産婦人科医の道を選んだ理由は、大学5年生のとき、ポリクリでその頃はまだ珍しかった体外受精・胚移植を見て深い感銘を受けたことであった。入局する時に「自分は不妊班に入りたいです。」と言ったことを覚えている。しばらくは「不妊班」という名称であったのがいつ頃からか「生殖班」という名称に変わっていた。学会名も日本不妊学会から日本生殖医学会に変わっているからもっともなことだ。実際のところ、妊娠・出産を希望する患者に対しては、いわゆる不妊治療だけではなく、不育症治療、子宮筋腫や内膜症への内視鏡手術などの知識と技術も要求されるようになった。心理部門に対するニーズも高まり、それに対応する日本生殖心理学会、日本不妊カウンセリング学会といった大きな学会が2つも設立されるに至っている。最近では若年がん患者に対する妊孕性温存を目的とした「がん・生殖医療」という新しい領域が社会の注目を集め、ついにはそのガイドラインまで作成されるに至っている。一昔前には想像もできなかったくらい生殖医療の領域は拡張をし続けているのである。発展が著しい反面、生殖医療に関するガイドラインはいまだに十分とは言えない。生殖医療においては、医療の対象となる患者は不妊カップルであり、病態は一元的でなく多様性に富んでいる。さらに治療のオプションも多く、高額な自費診療であることも相俟って、統一したプロトコールでの臨床試験が組みにくい。そのような要因からガイドラインを作成す

ることが困難であるためと考えられる。

一方で、がん治療の現場では、薬物治療の初回治療のことをファーストライン、別の薬物に切り替えて行う二次治療、三次治療のことをセカンドライン、サードラインと呼ぶが、生殖医療の現場でもこのような「治療の切り替え」という概念が存在し、「ステップアップ」という表現に置き換える場合もある。その「治療の切り替え」の概念を今回の特集では、生殖医療におけるファーストライン・セカンドラインとがん治療になぞらえて称することにした。生殖医療のファーストライン・セカンドラインは各々の施設のおかれたシチュエーション、考え方に依存しているのが現状であるが、その道で修練してきたベテランの医師ならではの経験に裏付けられたコツとでもいうものがその根拠をなしていると考えられる。

本特集は、ベテランの生殖医療医が持っている治療切り替えのコツを、若い産婦人科医たちに伝授していただくことを目的として企画した。なぜ、ファーストラインはこの治療を行うのか、どのタイミングでセカンドラインに切り替える、あるいは、外科手術などの新たな介入に切り替えるのか、臨床で多くの若い医師が迷うポイントに対して解説いただいた。本特集によって若き産婦人科医達が複雑で多様性を持つ生殖医療の困難さを克服し、その魅力に気が付いてくれることを願っている。

* K. Sugimoto 獨協医科大学越谷病院リプロダクションセンター(教授)