

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・産婦人科編③

がん患者の妊孕性温存



岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

産科・婦人科学教室 助教 酒本 あい

近年、各種がんに対する集学的治療が発達し、予後が改善してきています。がんを経験・克服したがんサバイバーの生活の質（Q.O.L.）向上の一つとして、若年がん患者の妊孕性温存が注目されており、近年全国的なムーブメントを巻き起こしています。

がん治療で用いる化学療法や放射線療法には、妊孕性（将来妊娠する能力）を低下・廃絶させてしまうものが存在します。そのため、妊孕性温存療法として、可能であればがんの治療前に生殖細胞を凍結保存しておくことが行われています。

男性では精子凍結保存、女性では未受精卵子や卵巣組織の凍結保存、またすでに婚姻されている女性では、受精卵の凍結保存が可能です。男性の場合、射精が可能であれば精子の凍結保存はいつでも可能ですが、未精通の男児に実施できる確立された方法はありません。

女性の場合、受精卵・未受精卵の保存には、体外受精の手技である採卵（膣から卵巣を穿刺し、卵子を回収する）が必要であり、多くの卵子を採取するには、採卵の前には排卵誘発を行うために約2-3週間の時間的猶予が必要です。そのため、原疾患の治療が差し迫っていて時間的猶予がない場合や、排卵誘発が困難な初経前の女兒の場合には、卵巣組織凍結が選択されます。

がん生殖医療は、原疾患の治療を最優先とすることが原則であり、原疾患の治療を遅延させないように限られた期間での迅速な対応が求められます。妊孕性温存の対象となる患者にもれなく適切な情報を提供し、効率的に医療を提供するためには、多施設にわたるがん診断医・治療医と生殖医療医との知識の共有と連携が必須です。

また、妊孕性温存治療は全て自費診療で行われ、患者さんの経済的負担が大きいことも課題です。がん生殖医療の費用に対する助成を開始している都道府県もすでに複数あり、岡山県においても助成制度の創設が切望されています。

そのため岡山大学病院では、県内の不妊治療施設と協働して2013年に「がんと生殖医療ネットワークOKAYAMA」を設立しました（ホームページURL：<http://www.okayama-u.ac.jp/user/ofnet/>）。現在、がん生殖に関するセミナーの開催等のプロジェクトを精力的に行い、岡山県および周辺地域全体での情報周知を目指しています。