

旭労災病院ニュース

病院情報誌

第117号

平成27年8月1日発行

発行所：旭労災病院

〒468-8885

尾張旭市平字甲北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

卵子提供による体外受精

産婦人科部長 宮田 敬三



卵子提供による体外受精とは、夫の精子で受精させた受精卵(提供された卵を用いる)を妻に移植するという事です。国内では、腫瘍などで卵巣を摘出、早発閉経、ターナー症候群、卵子の老化による授精率の低下などの場合に限り、卵子の提供が一部の医療機関で認められ実施されています。その実施の根拠は、平成15年4月に厚労省の部会がまとめた「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」であり、要約しますと条件付きで卵子提供を一部容認するというものです。

厚労省研究班が平成24年に行った調査では、卵子提供により国内で誕生した新生児の数は400人弱と推計されました。そのほとんどが外国で提供を受けたということです。妊娠率を考慮すれば年間千人近い夫婦が卵子を求めて渡航していた可能性があります。その行き先は法制や学会の指針も整備された米国が多いのですが、近年はその費用が安いタイ国も注目を集めています。

国内にも卵子提供を支援する民間団体があり、OD-NET(卵子提供登録支援団体、神戸市)と言います。JISART(日本生殖補助医療標準化機関)の倫理委員会の承認の下で、平成27年3月末までに姉妹や友人からの卵子提供で24人の新生児が誕生しました。そしてさらに6月末には卵子を見ず知らずの第三者が提供するボランティアと患者10組の治療を承認したとのことです。

問題点もいくつかあります。現民法では出産した女性と卵子の持ち主のどちらを母とするかを明確に決めることができません。生殖補助医療の法制化を検討している自民党のプロジェクトチームは、6月に第三者の卵子を用いて出産した場合「生んだ女性を母」とする民法の特例法案を提出する方針を決めました。生殖補助医療により複雑化するこのような親子関係を法的に整理する目的です。また医学的問題点として、妊娠高血圧症候群、免疫拒絶反応、早産などのリスクが高くなるとの報告があります。法律や医学などの問題はあっても、生殖補助医療の進化はとどまるところを知りません。

● 病診連携室連絡先 ●

フリーダイヤル 直通電話 0120-53-6196 (平日 8:15~19:00、土曜日 9:00~12:00)

FAX 0120-53-8459

内科系当直ホットライン：070-5442-5500 (平日 17:00~8:15 及び土・日・祝)

外科系当直ホットライン：070-5444-6745 (" ")

C型肝炎治療について

消化器科主任部長 小笹 貴士



この数ヶ月の間に C 型肝炎治療がめまぐるしくかわりました。C 型肝炎治療と言えばインターフェロン(IFN)が欠かせない状況でしたが、始めに 1 型ウイルスに対してアスナプレビル+ダクラタスビルの 2 剤併用療法が適応となり、最近では 2 型ウイルスに対しソホスブビル+リバビリンの 2 剤による治療が可能となりました。また、今後、1 型ウイルスに対しレジパスビル/ソホスブビル配合錠が使用可能となる予定です。いずれも IFN フリー治療であり(アスナプレビル+ダクラタスビルについてはウイルス遺伝子変異の問題、ソホスブビル+リバビリンに対しては貧血の問題がありますが)大きな副作用がなく外来で治療が可能です。また、治療効果も非常に高く今まで IFN で SVR(持続性ウイルス学的著効)が得られなかった患者も含めて、9 割以上が SVR を達成しています。1992 年から始まった肝炎治療はここへきてほぼ終結したような印象を持っています。

さて、実際患者さんはいるのかというと、小生の外来においてですが、IFN 治療が効かなかった患者、副作用で治療を断念した患者はもとより、元々 IFN 治療を受けてほしくても副作用が怖くて拒否をされていた患者さんや、肝硬変や高齢で治療を受けてこられなかった患者さんから、IFN なしならやってみようか、あるいはやりたいといった患者さんが数多くみえました。

先生方の外来でもう高齢だから、肝硬変になっているから等で C 型肝炎治療をあきらめていた患者や、そもそも C 型肝炎の検査をしたことがない患者がいたら一度検査、治療について考えてみることもありかもしれません。

治療によってウイルスはほぼ排除できる状況となりましたが、治療の理由の 1 つとしてやはり肝臓があげられます。C 型肝炎治療ガイドライン(第 3 版)においても SVR が達成されると発癌リスクは有意に低下しますが、その一方で、SVR 達成例においても経過観察中に肝臓を発症することが報告されています。そのリスクとしては高齢、男性、線維化進展、飲酒、肝脂肪化、インスリン抵抗性などがあげられています。SVR 後における肝臓のスクリーニング期間については、未だ一定の見解はないものの SVR 後 5~10 年はスクリーニングを行うべきと記載されています。肝炎治療後の患者も安心することなく用心して診療に当たることが必要です。

もし症例がございましたらご紹介頂ければ幸いです。