

「生殖医療技術の進歩とそれに関する国内外の社会情勢について」

医療法人財団小畑会浜田病院副院長 合阪幸三

I 講演要旨

わが国では女性の社会進出が一般的となって以来、晩婚化が進み、結果として出産年齢も高齢化しつつある状況です。女性の場合、卵子（原始卵胞）はその女性の胎児期に形成され、以来アポトーシス（プログラムされた細胞死）によりその数は漸減し、一般的には45歳前後で自身の卵子による妊娠は困難となります。生殖医療技術は目を見張る進歩を遂げ、配偶子（卵子・精子）および子宮が存在すれば、ほとんどの場合、妊娠させることが可能となりましたが、現在のところiPS細胞などにより高齢女性の卵子を作り出すところまでには至っていないことから、排卵が困難な年齢となった女性が妊娠を希望した場合は、卵子提供を受けることが必要となります。しかし、わが国では現在のところ、高度先進不妊治療に見合う法整備がなされていないため、卵子提供により妊娠した場合、提供者、被提供者ともに違法とはなりません。一方、不妊治療の指針に打ち出している日本産科婦人科学会および日本生殖医学会はわが国における卵子提供についての明確な指針を示していません。そのため、卵子提供は事実上基幹学会により禁止されているのが現状であります。このような社会情勢から自分の卵子で妊娠でき

ない女性は、卵子提供が許可されている外国に出かけて、多くはその国に居住している日本人女性から卵子提供を受け、不妊治療もその国で行い、出産はわが国で行うという手法をとらざるを得ないことになります。一般女性は外国での卵子提供者を個人的に探し出すことは困難であるため、わが国にはそのような斡旋を行うコンサルタント業者が存在し、多くはそれらの業者を介して外国での治療を受けています。本講演では、合阪先生から高度先進生殖医療技術の現状、外国での卵子提供を受けた女性の周産期管理上の問題点、わが国での法整備の重要性につき解説致します。

ARTのもたらしたもの

- 高齢出産の増加
- 多胎妊娠の増加(最近はやや減少)
- わが国ではAIDのみ許されている
- 卵子提供、代理母、減胎手術は禁止
→外国で行うことは可能
- NICUはどこも満床状態

II 講演1 過剰排卵の問題

一般的な不妊治療というのは、排卵していない人には排卵誘発剤を使います。飲み薬の排卵誘発剤というのは、それほど強力ではないので、ごくまれに双子ができる程度で済みますが、注射による排卵誘発剤を使うと、過排卵が起こってしまいます。普通、人間は1周期に1個しか卵が出ません。ごくまれに2個出るのですが、排卵誘発剤の注射を使うと、5～6個は当たり前で、卵の発育を見ている

と、下手すると同時に10個ぐらい発育していて、怖くなって止めてしまうということもあります。体外受精の場合は、それでも全然問題なくて、意図的過排卵と言って、わざとこういう注射を使って、出来るだけ多くの卵を作って、20個、30個ぐらい採っておき、凍結保存して少しずつ使うという方法を取ります。ただ、体外受精の場合は、不妊学会の方で規制が入りまして、昔はなかなか妊娠しないから、卵を3つ入れたり、4つ入れたりしていたのですが、結果として、三つ子、四つ子になってしまうという問題がありました。そこで、これは止めましょうということで、今は1個、どうしてもないときだけ2個という規制が入っています。逆に体外受精の場合、多胎で困るという可能性はうんと減ってきています。そうではなくて、体外受精を使わないで、排卵障害があって、注射薬を使って、5個、6個、できてしまったとき、そこでどうするかというのは、非常にジレンマがあります。排卵誘発剤の注射を使うような人は大抵、皆さん、重症です。なかなかうまくいかなかったり、最後の手段ということで、これをやります。それでもなかなか育たない人が多いです。5個、6個の卵をここで諦めて撤退するか、思い切って排卵させるかというのはものすごく悩むところです。

2 精子提供をめぐる問題

精子提供に関しても最近になって問題となっています。実は昭和30年代の初めぐらいから、AIDと言いまして、他人の精子を使った人工授精というのが行われています。主に慶應大学、その関連大学、関連病院で医学部の学生をドナーにしているのですが、優秀なお子さんができるみたいで、あるお子さんがお医者さんになられて、医学部の実習等で自分のDNAと親のDNAが違うということに気が付い

て、「お父さんとちょっと違うよ」と。それで、いろいろ聞いてみると、実は僕はAIDで生まれて、育ての親だと思っていた人が遺伝学上の父親ではなく、遺伝学上の父は医学部の学生だった人だということがわかり、出自を知る権利とか、そういうのがいろいろ出てきまして、今ちょっとした社会問題になっています。今、日本でAID出産児が1万人以上いらっしゃいます。その中で何人かがそういうことを知りたいということで、いろんな調査をしています。もちろん、医学部にはちゃんとした台帳がありますので、あなたの本当のお父さんが誰かというのは大学の方では特定可能なのですが、そこで教えていかどうかは、難しいところがあります。

生殖医療技術はいろんなものがあるのですが、1人の医者の思い付きだとか、1つの大学、1つの学会の決め事ではなかなか前に進まなくて、最終的には法的整備をしてもらわないと、どうしてもないところがあります。

3 提供卵子をめぐる問題

体外受精はご存じの通り、排卵させた卵子を採ってきてまして、精子を振り掛けて、受精卵にするわけです。卵分割した段階で、子宮の中に戻します。人間の細胞の中で、裸の卵子というのは一番大きな細胞なのです。ですから、精子の凍結というのは非常に簡単で、昭和30年代からやっていたのですが、卵子の凍結というのはとても難しく、ガラス化法という方法が出来たのは、つい最近です。ガラス化法で、卵子凍結が可能になったので、裸の卵子を取っておくというのが可能になりました。ですから、さっきのお話じゃないですが、40歳で子供を産む、50歳で子供を産もうというときに、「卵子を取っておけば良かった」ということが、今は可能なんです。だけど、そんなことを言うのは、私は良くないと思い

ます。20代の卵子を取っておいて、仕事がひと段落して50歳になったから、それに好きな人の精子を振り掛けて、私の体に戻してというのはちょっとこれは問題が大きいという気がします。

今、どういうことで応用しているかというと、白血病なんかのときに使います。白血病で、骨髄移植で白血病は今、助かるようになりましたが、白血病の治療のときには超大量抗がん剤というのを使用しますので、白血病治療をすると、精巣とか卵巣が完全に破壊されてしまいます。白血病は結構、若い人に多いですが、卵子の凍結は医学的な適用があれば今はできる時代になっています。ただ、自分の都合で、今は国家試験で忙しいから、卵子取っておいてというのは、まだ許されておられません。

体外受精は最初の頃、とても大変で、腹腔鏡を使って、卵子を採っていたのですが、最近は経膈超音波といいまして、下の方から超音波を覗きながら、針を刺しますので、それほど難しい技術ではありません。ただし針を刺しますから、多少の痛みは伴いますので、局所麻酔などが必要になります。ですから卵子提供をするということは、卵子提供をしてくれるドナーの人は、こうやって針を刺して、卵子を採るわけです。精子を採るというのは、別に痛くもないし、簡単に採れますが、卵子提供のドナーになろうという人が卵子を提供する場合は、排卵誘発剤を使って、意図的な過排卵を起こして、しかも針を刺して卵子を抜くという大変な思いをしているわけです。だから、ドナーの人も大変です。

卵子提供の問題点

- 母親とは遺伝子上は他人となる
- 超高齢出産となるため、リスクが高い
- 経済的な問題: 出産はゴールではなく、子育てのスタートである
- 法整備が不完全である: 現法では、出産した母がその子の親となる

わが国における現状

- 他人の精子を用いる、AIDは認められている(昭和30年代初めより行われてきた)
- 卵子提供、代理母: 日本産科婦人科学会および日本生殖医学会(旧、日本不妊学会)により禁止されている
- ただし、法律による禁止ではない(行なった患者、医師は罪に問われることはない)

4 高齢出産の問題

ともかく出産年齢が今上がっていきまして、1950年代は20代前半、60年から2000年ぐらいの40年間は結構、長いこと20代後半が主流だったのですが、2005年ぐらいから30代前半が主流になっておりまして、2005年から先は統計を取ると、30代のお産の方が20代より多いという完全な逆転現象が起きています。不妊外来を受診する女性も、今申し上げた通りで、患者さんの高齢化がすごく目立っているのです。要するに、20代で結婚する人っていうのは少ないのですが、その人たちはすぐ子どもができちゃうんです。ですから、不妊外来にあまり来ません。

不妊外来の統計でも、うちの病院の場合は大体、35歳ぐらいが平均で、どこで線を引くかということが非常に問題になり、なかなか線を引けないというのが本当のところ。一応、私が若い頃は、40歳過ぎたら肩叩きというのをやっていたのですが、今、初診で来た時に40歳過ぎている人が結構多いですから、うちでは一応、45歳ぐらいで線を引くようにはしています。ただこれには明確なガイドラインもありませんし、もちろん法律もないので、患者さんの要望を受けたら応えないといけいないのが苦しいところです。ですから、さっき注射器で入れる人工授精の話をしましたけど、人工授精で簡単に妊娠する人はうんと減っていて、高度不妊医療の技術を使わないと妊娠しない人がほとんどです。

超高齢出産数の変化

	45-49歳	50歳以上
1950	4213	311
1960	864	78
1970	523	25
1980	257	1
1990	224	0
2000	396	6
2005	564	34
2008	594	24
2009	684	20
2010	773	19

5 人工配偶子をめぐる問題

次に人工配偶子、これは人工精子、人工卵子の問題についてですが、これは、夢物語ではなくて、現在可能になってきています。iPS細胞を使う方法もあるのですが、iPSを使わないで、意図的に減数分裂をさせた細胞をそこで止めてしまう。それで、人工の配偶子を作る。実際にもう子供が生まれています。ネズミとかウサギの類ですが。大型ほ乳動物ではま

だです。もちろん、人間ではまだです。人間ではもうちょっとしたら応用が始まると思いますが、多分iPSを使うことになると思います。これは何がいいかといいますと、例えば、卵巣がんで卵巣を取ってしまった人も子供が産めるチャンスが巡って来ます。卵巣がんは結構、若い人にも起こりまして、20代で卵巣がんになる人もいます。20代で卵巣を取ってしまうと、子供が産めないというのが常識だったのですが、今はiPSの技術が進んできたので、まだ人間に応用するには時間が掛かるとは思いますけど、恐らくこの5年から10年の間で、人工卵子というのがiPSで出来ると思います。そうしたら、卵巣がんで卵巣が無くなった人にとっては大いなる福音です。自分の卵子ができるわけですから。子宮があれば、自分で産めるわけです。子宮も取ってしまった人には代理母をお願いするということになります。これはもっと時間が掛かるとは思いますけど、iPS細胞を使った人工子宮の開発というのが実はアイデアとしてあります。ですから、iPSで心臓を作ったり、肝臓を作ったりというのができるのなら、当然、子宮もできるわけです。そうすると、例えば、子宮も卵巣もがんとか、いろんなことで取ってしまったという人が10年ぐらいして、結婚年齢になって、好きな人ができたというときに、その人のiPS細胞を使って、子宮と卵巣を作ってあげれば、その人が子供を産めるという時代になってきています。これは、私が若いころは夢物語だったのですが、もう夢物語ではありません。

6 性的マイノリティと出産

それから、もっと進んだ話をします。同性愛者の結婚でも、子供が産めることになります。レズ同士の結婚だと、一方の方はそのままいいのですが、男役の人の場合は、細胞を採ってiPS化して人工精

子を作ってあげればいいのです。その人工精子と相手の女性の卵子を使えば、受精卵ができますから、女役の人の子宮に戻せば、レズ同士でも子供が産めます。ただし、当然これはx染色体しかありませんから、絶対女の子しかできません。その逆も可能でして、ゲイ同士の結婚です。最近、アメリカは同性婚が認められたといいますが、必ず、次の段階として子供が欲しいというのが出てくる。今は養子縁組をしていると思うのですが、ゲイ同士の結婚でも、男の人の細胞から人工卵子を作れば、受精卵ができます。ゲイの場合は子宮がないので、代理母にお願いすることになります。これはもうちょっと遠い話になりますが、男の人に子宮を作るというのも技術的には不可能ではないと思います。男の人に子宮を作って、その中に受精卵を入れれば、男が妊娠するということが可能なんです。もちろん、膈まで作るというのは大変なことになりますから、お産は全部、帝王切開で、多分、子宮に関しては1回使い捨てになると思いますけど、そういう時代が何時か本当に来ると思います。

それから、単一配偶子の発生というのは、卵子から子供を作るという方法です。一般的には卵子と精子で、減数分裂した細胞が融合して、受精卵ができるのですが、これもつい最近、ネズミとかの実験ですけど、卵子同士を細胞融合させて、受精卵を作ることに成功しています。当然、卵子同士ですから、生まれてくる子供は全部メスですが、そういうことが実際に動物実験では可能になっています。ということは、もう男はいらないって言われそうですが、男の子を作るためにはやっぱり精子が必要ということはありません。

す。これは今のところ、世界中で厳しく規制がかかって禁止されていますけど、どこかの独裁国家の誰かがうんとお金を積んで、優秀な学者を引っこ抜いてやってしまうかもしれません。クローンで子供を作る場合には、受精卵は絶対必要になります。クローン化した細胞を採って、細胞核を受精卵の中に入れます。受精卵の中にはもちろん、核が入っていますから、核を抜いて捨てます。クローン化した核をその中に入れて、細胞融合させる。もちろん産むためには子宮が要りますから、誰かの子宮を借りて子供を産むということになります。クローンに関してはドリーという羊が有名ですが、ドリーは短命でした。テロメアという細胞分裂を寄生する遺伝子がやっぱり年とともにどんどん劣化するので。例えば今私が62ですけど、私が今クローン作って子供を作ったとしたら、その子の寿命は長くても20年から30年ということになるわけです。しかし、テロメアに関してもかなり研究が進んでいまして、それを元に戻すという技術がもう出来ていますので、私が今クローンを作っても出来た赤ちゃんは70年から80年の寿命があるということが出来る時代になっています。ただし、人間に対しては、クローンは今のところ禁止です。小さな動物ではネズミ、ウサギ、ペットの犬、猫、馬、牛、その辺までもうクローンがつかわれています。

7 クローン懐胎の問題

クローン懐胎とは、これはクローン人間のことで

生殖医療技術の進歩

- 精子凍結、受精卵凍結
- 卵子凍結: ガラス化法
- 精子、卵子の提供(Donation)
- 代理母による妊娠(代理懐胎)
- 人工配偶子(精子、卵子を作る、iPS細胞)
- 単一配偶子発生(卵子のみによる妊娠)
- クローン懐胎(受精卵が必要)

8 海外における配偶子の提供

わが国における現状ですが、精子に関しては先ほども言いましたように、AIDというのが歴史的な経緯で、昔からやっているということで、何となくOKになっています。ただし、卵子提供や代理母に関しては産婦人科学会とか生殖医学会、昔の不妊学会の自主規制で禁止されています。ただ法律では何もできていないので、例えばこれをやったから、先生や卵子提供者が刑務所に入るということは絶対ありません。その辺がものすごく置き去りにされているところで、これをきちんと法整備しておかないと患者さんにとってもお医者さんにとっても不幸だと思います。

外国ではどうかといいますと、米国では卵子提供、代理母出産は可能です。州によって、駄目というところもありますが、ほとんどは可能です。アメリカでは有名ですが、エンブリオバンクというのがあります。胎児銀行と訳します。これは、どういうものかという、例えばオリンピッククラスの体操の選手の精子とか、スーパーモデルの卵子とか、そういうのが売っています。もちろんお金はかかりますが、オリンピッククラスの男子の精子と、スーパーモデルの卵子を掛けて、子宮に戻して、自分が産む。お金持ちは、誰かに産ませることをやっていま

す。そうすると、自分の子供でもなんでもないし、優秀な養子でももらった方がいいと思うのですが。ただ、システムとして、エンブリオバンクというのがあります。

ヨーロッパはやはりカトリックの影響が多くて、カトリック国では原則、全部禁止です。アジアが今注目されていて、インドとタイが全部可能です。費用的にアメリカに行くより、うんと安いということで、最初アメリカで一生懸命やっていた人が、今はインドとかタイに出掛ける人が多いです。わが国ではどうかといいますと、卵子提供や代理母、さっき言いましたように一部の施設でもうすでにやっています。学会がいくらストップをかけても、草の根的には始まっています。ただこれは、勝手にやっていいという問題ではなくて、法整備してくれないと本当に困ります。特に相続の問題に関してきちんと法整備をしておかないと、大変なことになると思います。

外国での治療に関しては、日本には数多くコンサルタント業者というのがおりまして、実際にタイのお医者さん、インドのお医者さんなんかみんな知りませんから、そのコンサルタント業者が仲介をして、紹介をする。アメリカに関しても同じです。

諸外国における現状

- ・ 米国: 卵子提供、代理母出産は可能
- ・ 米国では、Embryo Bankもある
- ・ 欧州: 国により異なる(カトリック国では禁止のところが多い)
- ・ アジア: インド、タイは、いずれも可能→最近、コスト面からアジアに出かける日本人患者が多くなりつつある

9 中絶に関する問題

中絶に関しては、母体保護法、昔の優生保護法というのがあるのですが、終戦直後にできた法律で、これができた経緯をご存じの方はあまりいないと思うのですが、戦後満州とか南方から日本人が沢山引き揚げて来たのですが、引き揚げて来る段階で、若い女の人は大抵、外国人に強かんされてしまったのです。強かんされて日本にやっと帰って来て、気が付いたら妊娠していたという事態が多発しました。これはあまりに気の毒だということで、中絶を合法化しようということになり、優生保護法ができました。現在は優生保護という言葉がふさわしくないということで母体保護法に名前が替わりましたが、そういう経緯があります。今、日本では妊娠の21週と6日まで、人工中絶が可能です。減胎手術なんてことは考えも及ばなかったのです。現在の母体保護法では中絶は可能なのですが、1個だけ中絶というのはあり得ないのです。どうなるかというと、例えば三つ子ができた時に、3つともおろすのはOK、減胎は駄目、産むのだったら3人とも産みなさいと言うんです。これはほんとに法律しか知らない人が言っている話で、現実問題には全然即してないのです。ですからやむなく、1つだけ、あるいは2つだけ潰

して、双子にする、1人にするというのをやっています。技術的にはそれほど難しいことはありません。非常に安全にできます。ただ法整備が全く不十分なので、患者さんも何となく、つらい思い、何となく悪いことをしているという思いを持ったり、私たちも何となく、悪いことをしているという感じを持ってやってるのが実情で、実はとても嫌なことなんです。

中絶に関して、もう1つ言っておくと、21週と6日まではおろせますと言ったのですが、実際問題20週前後で中絶をしてくれと、うちの病院なんかにも来ることもあるんです。いろんな事情があるんですが、最近の多くは高齢出産が増えているということで、羊水の検査をしたり、いろんな検査をした結果、ダウン症が分かったと。そういうときに、「おろしたい」ということでいらっしゃるのです。お母さんの血液の中に、赤ちゃんのDNAのシーケンス（配列）があるということで、お母さんの血液をちょっと採るだけで、ダウン症とかそういうのが分かるというのがアメリカで、もう開発されています。日本に持ってこようとしたら、大騒ぎになっていますが、私たちから言わせれば、大騒ぎする方がおかしいとしか言い様がないです。今の技術を使えば、10週で分かるわけで、11週で中絶すれば、中期でもなんでもない。普通の中絶で終わってしまいます。もちろん、中絶がいいか悪いかは別の問題で、それに関してはまた別な話なのですが、21週と6日までおろせるから、21週でおろせばいいじゃないかっていうのは、とんでもない話だと私は思っています。ですから、あの技術はできるだけ早く普及していただくべきで、中絶する、しないはその人の考え方ですが、診断方法があるときに、法で縛りかけけるのはどうかと思います。

わが国における生殖医療の実態

- ・ 卵子提供、代理母：一部の施設で行われている
- ・ 減胎手術：卵子提供などよりは多くの施設で行われている
- ・ 外国での治療：コンサルタント業者が数多く存在している

10 代理出産をめぐる問題

それから、卵子提供の問題点をちょっとおきますけれど、卵子提供はさっきの精子提供と全く同じでして、遺伝子的にはその母親とは赤の他人です。ですから、お子さんが大きくなった時に親子鑑定をすれば、一発で分かってしまうというのが本当のところなんです。これも、先ほどおっしゃった通り、超高齢出産です。リスクが本当に高いです。経済的な問題もあります。出産っていうのはゴールではなくて、子育てのスタートですから。それから、法整備が全く不完全で、今のところ日本では法的には生みの親がその子の親です。ですからDNA的には全然つながってなくても、実母、実子ということになります。代理出産はその逆で、遺伝子学上は完全に実子、実母です。ところが、法律が邪魔していました、産んだ人がお母さんですから、外国でされた場合は養子縁組という形になってきます。向井さんというタレントさんがこの前、代理出産をやりました。あの人は確信犯ですから、法律を変えたいということで、こっそりなんてしないで、実子登録ということで、今ものすごく法整備を迫っていますが、DNAで見ると、完全にあの父親とあの母親からの子供です。産んだのがほかの人だということです。

ただ、代理出産はものすごくリスクがありまして、どんな安産でもものすごいリスクを抱えて、その上で出産が終わっているというのを忘れてはいけませんので、金さえもらえばいいとか、貧乏な国だからちょっと金を渡して、言うことを聞けというのは、先進国のエゴだと思います。貧しい国の女性が出産という危険を負わされているということはいつも考えておかなければいけません。また、きちんとした取り決めをしておかないと、絶対にトラブルになります。アメリカなどでは結構ありまして金に物を言わせるというのが結構あります。「私はモデルだから、体形が崩れるから、子供なんて産みたくないわ。あなた産んでよ。金あげるから」と言って、その人から卵子を採って、受精卵をこさえて、代理母に産ませますよね。そうした時に、代理母は子供がかわいくなってきました。オギャーと泣いて、おっぱいあげたりしていると。当然、代理出産を頼んだ人はおっぱいが出ませんから、おっぱいを出すお母さんにしばらくお乳を吸わせるわけです。そうするとお母さんの方に母性が目覚めて、子供なんか渡したくないと訴訟になったりすることがあります。こういうことも契約書で済む問題ではないですし、やっぱり法律的にきちんとしておかないと代理出産は安全といっても危険は伴いますから、万が一、事故が起こって障害が残ったとか、代理母が死んだときどうするかとか、そういうところも含めた法整備が必要だと思います。

代理出産の問題点

- 日本の法律では、あくまでも出産した母がその子の実母となる(遺伝子的には、代理懐胎を依頼した母がその子の母である)
- 出産という危険を負わされる
- きちんとした取り決めをしておかなければ、出産後にトラブルとなる(子供を渡したくない代理母、子供を受け取らない両親など)

1 1 着床前診断をめぐる問題

着床前診断ですが、これも体外受精なんかでは、さっき言ったように、卵分割を起こしまして、卵が8個とか16分割になった時に、分割した細胞1個だけ採ってくるんです。そうすると、その部分が欠損して片足が無い子供ができるということではなくて、ちゃんと細胞がまた分割して五体満足の子供ができるのです。採ってきた1個の細胞の中の遺伝子は、今は全部分析可能ですから。最も手っ取り早いのは男の子、女の子の産み分けです。これは100%可能です。ダウン症かどうかのスペリングもできます。染色体の数を勘定するだけですからこれも簡単。それから遺伝子病。遺伝子病はたくさん病気があるのですが、その遺伝病に将来生まれて来る子が罹患するかということも診断可能になってきています。ただ、日本では産婦人科学会の自主規制によってできないのが実情です。できるのはごく一部の病気だけです。どんな病気かという、特定疾患と書きましたが、その病気になると100%、10歳ぐらいまでに亡くなるという病気でないとは駄目ということになっています。これも法律はなくて産婦人科学会の自主規制です。

私が1つ経験したケースは、多発性内分泌腫瘍(しゅよう)という病気がありまして、副腎だとか甲状腺などあちこちに初期がんみたいながんがいつ

ばいできる病気があります。初期がんですから、見つかった段階で手術をすれば命は助かります。その人は女性だったのですが、その病気になって今まで20回ぐらい手術をしました。好きな人ができて結婚されたのですが、これは遺伝性ですので「私の子供がもし同じ病気だったら、私みたいな思いはさせたくないから、着床前診断をしてもらえませんか」と、来たのです。産婦人科学会に倫理申請したんですけど、多発性内分泌腫瘍は死ぬ病気じゃないから駄目だと言われたんそうです。それはちょっとないだろうと思うのです。20回も手術する病気、たとえ死なないと言っても全然患者のことをわかっていないのではないのでしょうか。

受精卵のチェックをするということは私自身はそんなに悪いとは思ってないです。例えば、そこでダウン症の卵を最初から弾けば、10週になってから中絶なんてことも考えなくていいのです。いい卵だけ入れればいいって話なのです。ただし、それは命の選別につながるという根強い反対論もあります。この問題についても、1人のお医者さんの判断でやっていいことではないので、早急な法整備が必要だと思います。

1 2 おわりに

女性の社会進出が目覚ましくなった結果として、超高齢出産は、望ましいことでも何でもないですし奨励するわけでも全くないのですが、避けて通れない時代になってきています。法整備も必要です。万が一、卵子提供等の症例があったときに、周産期センターにおんぶに抱っこになってしまうことは問題ですが、そういうことも必要な時代になってきているかなという気はします。

海外での治療が今、結構行われておりますが、トラブルになった場合の対策もとっておかなければな

らないと思います。それと関連学会の自主規制ではなくて、日本国の法律できちんとした法律を作っておいてくれないと、私たちも困りますし、患者さんたちも困るということです。以上です。どうも、ご清聴いただき、ありがとうございました。

(終了)

本講演のまとめ

- ・ 超高齢出産の増加: 望ましいことではないが、避けて通れない
- ・ 生殖医療技術の進歩: 既成概念では対処できない事例の増加
- ・ 海外での治療: トラブルとなった場合の対策が必要
- ・ 関連学会の自主規制ではなく、法整備が必須である

発行

日比野由利

金沢大学医薬保健研究域医学系

環境生態医学・公衆衛生学

〒920-1192

金沢市角間町金沢大学角間南地区自然科学3号館5階

Tel/Fax 076-265-6435