生殖テクノロジーとヘルスケアを考える研究会　2012 年 12 月 15 日　講演

「周産期医療からみた生殖補助医療の功罪－分娩時年齢の高年齢化」

横浜市立大学附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター准教授

奥田　美加

分娩時年齢が全体に高年齢化していることが知られている。2011 年の人口動態統計によると、第 1 子出産時の母親の平均年齢は 30.1 歳と、初めて 30 歳を超えた。対する 1975 年は 25.7 歳であったという。これには夫婦のライフスタイルや、不妊治療技術の進歩など様々な要因が影響を及ぼしている。

医療の進歩は、ほんの 30 年前には妊娠をあきらめていた不妊症患者たちに多大なる恩恵を与えたことには疑いがない。しかし、自然妊娠には年齢的な限界がある。年齢が上昇すると妊娠しにくくなり流産率が上昇することは、我々産婦人科医にとっては常識であるが、ひと昔前は 40 歳になってから妊娠し始めることがそもそも普通ではなかった、と聞くと目を丸くして「知らなかった」と驚く女性たちがいる。加えて、近年、40 歳台の初産婦がめずらしくなくなってみると、高年初産にはさまざまなリスクを伴うことが知られるようになってきた。卵子提供妊娠 8 例を含む当センターの現状を紹介する。

20 代で結婚し避妊を続け、40 代も半ばとなってから体外受精を繰り返し受け、妊娠反応が陽性となり急いで分娩予約を取りに受診する。流産しないで次の予約に来てくれるかな、と思うが案の定いつの間にか予約リストから消えていく。その一方、20 代前半で、いや、10 代後半で赤ちゃんを授かり嬉しそうに外来を訪れる女性に初診で会うと、ほっと心がなごみ、きっと次回受診の際には胎児心拍が見えるだろうなと思っているとちゃんと見えてくる。順調に経過し、するりとお産して退院していく。

40 歳を超えてから子どもを生み始めるライフスタイルは、生き物として不自然である。ハイリスク妊産婦を取り扱う周産期施設に勤務する身として、非難を浴びる覚悟で問題提起をしたい。

「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

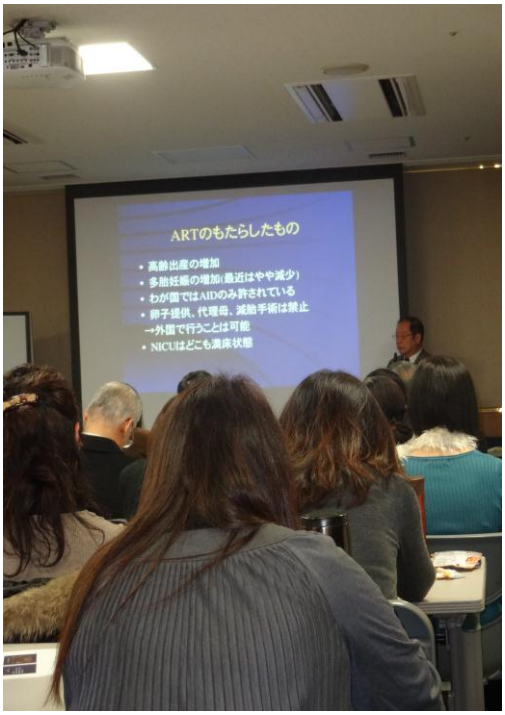
わが国では女性の社会進出が一般的となって以来、晩婚化が進み、結果として出産年齢も高齢化しつつある。

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、以後アポトーシス(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る。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ったが、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る。

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なることはない。一方、不妊治療の指針を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ない。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る。このような社会的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となる。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る。

本講演では、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などにつき解説する。

「奥田美加先生」



「合阪幸三先生」