

3. 不妊への対策（妊孕性の温存）

妊孕性温存のためには、おもに以下の方法がある（2008年現在）。方法の説明をするとともに、必ずしも挙児につながるとは限らないこと、また、女性の場合はリスクを伴う処置となる可能性があることについても説明をおこなう。

男性	精子凍結保存
女性	TBI 卵巣遮蔽 移植後早期に卵巣機能が回復し、挙児の報告もある。疾患の再発率増加の可能性や技術的に困難なこともある
	卵巣組織凍結・卵巣温存 その有用性については明らかではない
	卵子保存（受精卵 / 未受精卵） 休薬期間がとりにくい白血病等では実施が困難なこともある

1) 女性への支援

先進国のなかでも、日本では、「女性は子どもを産むのがあたりまえ」という伝統的性別役割意識が近年薄れつつも根強く残っているといわれ、不妊は女性にとっていっそう精神的苦痛の大きい問題となることが多い。自身の性をどのようにとらえているのか、移植後の性をどのようにとらえたいのかについて十分な相談をおこない、レシピエントに対して全人的なサポートを継続していく必要がある。

実際、発症後、または移植適応を判断された後、女性が自らの将来像を描きながら妊孕性の温存を決意することは難しく、未婚者や若年者であればさらに難しいことを臨床現場で実感する。たび重なる危機的状況のなかで、悩み、苦しみ、最終的に出した答えが「妊孕性の温存」であったとしても、すべてのレシピエントがその恩恵を得られるわけではなく、配偶子保存の是非にかかわらず、継続的なサポートが必要となる。

● 卵子凍結保存

採卵の適応については、原疾患治療と密接に関係しているため、主治医と相談する必要がある。また、その技術や挙児の可能性に関して十分な知見が得られておらず、採卵時の感染・出血のリスクや再発のリスクがあることについても説明する。パートナー不在の場合は、レシピエントの希望に応じて、家族を含めた相談をおこない、配偶子保存を望むレシピエントには採卵施設でインフォームド・コンセントが受けられるように手配する。インフォームド・コンセントの内容やレシピエントの反応について、採卵施設の看護師と情報交換することも、意思決定の支援に有用である。

① 配偶者がいる場合：従来の不妊治療患者と同様におこなわれる（未受精卵 / 受精卵）。

②未婚女性：A-PART 日本支部の「悪性腫瘍未婚女性患者における卵子採取、ならびに凍結保存」が、臨床研究として、日本産婦人科学会に認められ（2007年1月）、未受精卵保存がおこなわれている。
対象：悪性腫瘍の治療後に妊娠の可能性が消失すると考えられる白血病、およびこれに準ずる血液疾患に罹患した15歳以上の未婚女性

現時点では、実施できる施設も限られ、費用は施設や採卵方法により異なる（自費診療で15～30万円 別途、保管料および薬剤費がかかることが多い）。

採卵は、月経周期にあわせておこなわれるため、時間を要する。また、原疾患治療のために実施される化学療法は、卵胞刺激ホルモン値を上昇させる。リュープリン＝LH-RH（黄体形成ホルモン放出ホルモン）誘導体のような強力な徐放性製剤はFSH（卵胞刺激ホルモン）を長期間抑制し、採卵を困難にすることもあるため、採卵を考慮する際には使用を避ける。採卵スケジュールの計画は化学療法の両立と可能なことがあるため、なるべく早期に採卵施設との相談を始め、スケジュールを組むことが、よりよい卵子をより多く採取することにつながる。

未婚女性の採卵には、まず、臨床研究の患者申請をおこなう。採卵は限られた施設でしか実施できず、遠方まで通院する必要が生じることもある。化学療法の合間に通院することはレシピエントの身体的負担も大きいため、採卵施設と密な連携をとり、移植施設で投薬や採卵後のフォローアップ体制をつくることも大切である。処置の内容やレシピエントの反応について、採卵施設の医師、看護師と情報交換をおこない、継続的なケア、フォローアップをしていくことも必要である。移植後、長期に無月経状態が持続すると、子宮の萎縮をきたし、卵巣機能の回復を見逃す可能性もある。

問い合わせ先

既婚女性：卵子保存をおこなっている施設

未婚女性：A-PART（不妊・生殖補助医療国際学会）日本支部事務局

e-mail: secretariat@apartonline.info

2) 男性への支援

精子は凍結保存をすることが可能で、投薬や穿刺などの処置が不要なため、移植直前でも安全に実施できる。化学療法後は運動率の保たれた精子を十分に得ることが困難になるので、可能な限り、化学療法開始前の説明と採取が望まれる。採取保存施設の紹介とともに、注意事項や費用に関して説明する。

●精子凍結保存

- ▶ 採取のタイミングを得やすい（採取前には、3-4日の禁欲期間が必要）
- ▶ 卵子保存と比べ安価（初診時は数万円～5万円 別途、保管料がかかることが多い）
- ▶ 採取方法が簡易で、合併症等がなく安全
- ▶ 休業期間がとれれば、十分量採取できることが多い

4. 支援者・専門家へのコンサルテーション

セクシュアリティに関する患者会や相談窓口が少なく、サポート体制が不十分な現状である。移植後は、妊孕性の問題のみならず、早期閉経、性生活上の問題が新たに生じることも多い。レシピエント本人から表出されにくい問題でもあるため、移植後も継続的なかかわりをもつクリニカルコーディネーターから、レシピエントやキーパーソンへ積極的に介入する。移植治療の影響だけでなく、メンタル面や服薬の影響についても考慮しながら、必要に応じて専門家へのコンサルテーションをおこなう。

性に関する相談窓口

医師：主治医、婦人科、泌尿器科（男性）、精神科、心療内科など

専門 / 認定看護師

- ▶ がん看護専門看護師
- ▶ がん化学療法看護認定看護師
- ▶ 乳がん看護認定看護師

日本性科学会カウンセリング室

日本赤十字医療センター性相談室

臨床心理士（福祉施設やカウンセリングセンター、女性センター等）

移植体験者などのボランティアによる支援

がん治療者のための「リプロダクション外来」を開設している施設（聖路加国際病院など）

《セクシュアリティに関して参考となる資料》

パンフレット

- ▶ 「化学療法を受ける大切なあなたへ そしてあなたの大切な人へ」 神田善伸・渡邊知映／協力：Patient Advocate Liaison (PAL)
- ▶ 「乳がん患者さんとパートナーの幸せな性へのアドバイス」 高橋都・大野真司／アストラゼネカ株式会社

書籍

- ▶ 「がん患者の＜幸せな性＞」 アメリカがん協会編 高橋都・針間克己訳／春秋社
- ▶ 「体験者が伝える乳ガン安心！生活 BOOK 治療中にいちばん知りたい生活情報とアイデア」 がん患者サービスステーション TODAY! 編集部著／有限会社 VOL-NEXT

《参考資料》

- ▶ 「EEBM 造血幹細胞移植診療マニュアル」 神田善伸／日本医学館
- ▶ 改訂版「白血病と言われたら」 闘病支援編／全国骨髄バンク推進連絡協議会
- ▶ 「化学療法を受ける大切なあなたへ そしてあなたの大切な人へ」 神田善伸・渡邊知映／協力：Patient Advocate Liaison (PAL)

最後に

この冊子は、現在われわれが参加している、厚生労働科学研究費補助金 再生医療等研究事業『造血幹細胞移植におけるドナーの安全性と倫理的保護を確保したコーディネートシステム構築に関する研究』班（主任研究者 金 成元先生 国立がんセンター中央病院 血液内科・幹細胞移植科）において、分担研究者の上田に与えられた課題である『血縁者間造血幹細胞移植ドナーの新たなコーディネートシステムの普及・均てん化』の研究のなかから生まれました。

この冊子には、たいへん多忙ななか、多くの時間をこの冊子の刊行のために傾けた、クリニカルコーディネーターの思いが込められています。主任研究者の金 成元先生、そして、編集協力者にお名前を挙げさせていただいた方々をはじめとするコーディネーター諸氏と、その参加を快諾していただいた、札幌北楡病院の笠井正晴先生、国立がんセンター中央病院の高上洋一先生、東海大学の加藤俊一先生、吉場史朗先生、信州大学の小池健一先生、また、内容について貴重なご意見をいただきました諸先生方に深謝いたします。

また、不慣れなわれわれを全面的にサポートしていただいた株式会社アールイーの村次愛香様、宮崎伸也様、企画の最初からすべてにわたってご相談させていただいた先端医療研究支援機構 ACRO の大塚博之先生のご支援がなければ、このような冊子をつくることは到底かなわなかったことであり、心より御礼申し上げます。

最後に、刊行にあたってさまざまな面でサポートをいただいた、中外製薬、協和発酵キリン、ヤンセンファーマ、アステラス製薬、バイエル薬品、BCT Japan の各社に感謝いたします。

なお、本冊子に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

tccosassi@kchnet.or.jp

2009年1月

上田恭典