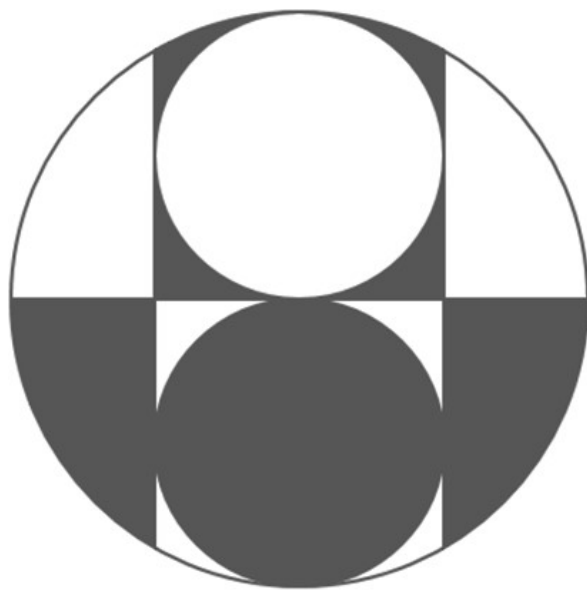


第40回 茨城県母性衛生学会総会・学術集会 創立40周年記念式典

【公開講座・一般演題抄録集】

「ガンになっても・・・,

ママになりたい！パパになりたい！」



令和3年11月13日（土）
つくば国際会議場 多目的ホール
つくば市竹園2丁目20番3号

【公開講座】

14:00～17:00

特 別 講 演(14:00～14:40)

座長:重光 貞彦(龍ヶ崎済生会病院 副院長)

女性のライフサイクルにおけるイベント時期の変化と婦人科がん

— 妊孕性温存の話題を中心に —

佐藤 豊実(筑波大学医学医療系産科婦人科学 教授)

1. ライフサイクルとイベント

ライフサイクルとは、出生から幼年期、思春期、成熟期、更年期、老年期を経て人生を終えるまでであり、事故にでも遭わない限り全ての人に共通する。女性のライフサイクルでは、初経、結婚、出産といった様々なイベントが発生する。このイベント発生時期の変化が婦人科悪性腫瘍発生状況の変化に関わっており、妊孕性を温存する婦人科悪性腫瘍に対する治療の必要性を高めている。

2. 子宮頸癌

子宮頸癌発生の起点は、ほとんどの場合ヒトパピローマウイルス(HPV)感染である。性交により HPV に感染したのち癌化するには一般に数年から数十年を要する。女子高校生の性交経験率は 1981 年で 8.8%が 2011 年には 23.6%となり HPV 感染時期の早まりが推測される。一方で、女性の第 1 子出生時の母の平均年齢は、1985 年は 28.2 歳であったが 2015 年には 30.7 歳で児を得る前に頸癌を発症する患者が増えている。これに対し、比較的早期の患者では広汎子宮頸部摘出術などの技術が開発されてきたが、本来はワクチンによる予防や子宮頸がん検診による前癌状態での早期発見がより重要である。

3. 子宮体癌

子宮体癌は本邦の全年齢層で増加の一途を辿っている。比較的若年者に発生する体癌はエストロゲン単独の暴露に起因する事が多い。プロゲステロンの分泌が少ない排卵前が長い月経不順はリスク因子だが、挙児希望がない間は月経不順の治療の必要性を強くは感じない女性も多い。この事が一若年子宮体癌患者の増加に関与しているかもしれない。

子宮体癌では条件はあるが、高用量プロゲステロン療法で妊孕性を温存できる可能性があり、その可能性を高める方法も模索されている。

4. 卵巣癌

卵巣癌発生の機序の一つは、排卵時の卵巣のダメージと言う説がある。初経の年齢が若くなり、出産年齢が高まり、出産回数が減じることで女性の生涯排卵回数は上昇する。

卵巣癌は、歴史的に IA 期高分化型のみが妊孕性温存治療を行う対象とされてきた。しかし、2010 年に本邦で報告された疫学調査により現在は IC 期(片側卵巣病変)中・高分化型と IA 期明細胞癌患者も対象とされ、現在、検証的前向き試験が行われている。

シンポジウム(14:50~16:50)

座長:佐藤 豊実(筑波大学医学医療系産科婦人科学 教授)

座長:渋谷 えみ(茨城キリスト教大学看護学部 教授)

「ガンになっても・・・, ママになりたい! パパになりたい!」

1. 女性がん患者の妊孕性温存

森 悠樹(筑波大学附属病院産科・婦人科 病院助教)

体外受精については政府より 2022 年度から保険適用の方向性が示され、社会的な話題となったことは記憶に新しい。その中で、「がん治療に伴う不妊」や不育症についても新たな支援を行う、との方針も発表された。

そもそも「妊孕性」とは、総じて妊娠・出産する力のことを指し、抗がん剤や手術などのがん治療によって妊孕性が低下すると懸念される際に検討されるのが、妊孕性温存療法である。妊孕性温存療法の中で、治療前に生殖補助医療を用いるものを、がん・生殖医療と呼ぶことが多く、その選択肢として未受精卵子凍結、受精卵(胚)凍結、卵巢組織凍結がある。治療成績では胚凍結が最も優れている観点から、パートナーがいる場合は胚凍結が推奨され、パートナーがいない方では未受精卵子凍結が考慮される。月経が未発来の小児や、がん治療開始まで急を要する場合には、卵巢組織凍結を行う選択肢もある。これらの選択肢と具体的手法について、症例提示と共に解説する。

抗がん剤などによる卵巢毒性については、薬剤の種類や投与量によって変わるとされ、最もリスクが高いシクロホスファミド高用量投与や放射線全身照射などは高リスク群と呼ばれ、70%以上の女性で治療後に無月経に至る。2006 年にアメリカの産婦人科医である Woodruff 氏らが、Onco-fertility=がん・生殖医療を提唱するまで、小児、思春期・若年成人(Adolescent and young adult:AYA)世代のがん患者は妊孕性が考慮されることは少なかった。我が国では 2012 年に日本がん・生殖医療学会が設立され、地域ネットワークと協力して精力的に活動している。

AYA 世代のがん患者は、概して学業や仕事に忙しい時期であることが多い。さらに、がんと診断されて間もないうちに妊孕性まで検討しなくてはならない場合、精神的に追い詰められて混乱を来すこともある。こうした患者さんへの意思決定支援などのヘルスケアプロバイダーによるサポートは極めて重要である。

2. 男性がん患者の妊孕性温存について ―泌尿器科医として皆さんに伝えたい知識― 古城 公佑(筑波大学附属病院泌尿器科 病院助教)

男性が子孫を残すための体のはたらきを妊孕性(にんようせい)と呼びます。若いがん患者さんの中には病気を克服したことで引き換えに妊孕性を失う人がおり、残念ながら将来子供をもつことを諦めてしまう人もいます。今回テーマとなる「男性の妊孕性温存」とは患者さんの精子を採取して凍結保存し将来子供をもてる可能性を残しておくことを指します。

患者さんが精子凍結保存を希望した場合、抗がん剤が開始される前に精子を採取することが大切です。射精により採取された精子は、専門の技師(胚培養士)によってどれくらい精子が含まれるのか確認され、マイナス 196 度の液体窒素で凍結されます。適切に処理された凍結精子は 10 年以上の長期保存が可能です。

がん患者さんの中には射精が困難な場合があります。どうしても射精が難しい場合や射精ができて精子がほとんど採取できない場合は、手術で精巣から直接精子を採取する TESE という技術もあります。

このほかにも精子凍結保存を成功させるためには様々な工夫を行います。しかし、医師や看護師、あるいは薬剤師など、がん治療を得意とする専門家であっても、妊孕性温存に必要な情報を患者さんに上手に伝える自信がないという声はよく聞きます。

患者さんの中には、「パパになる」ことを夢見て具体的な計画を立てている人もいる一方で、将来のことをあまり深く考えてこなかった人も少なくありません。このように同じ世代の患者さんであっても人生観は様々です。また、病気をきっかけに将来のことを強く意識し、同時に悩みを抱える患者さんも少なくありません。このような患者さんに対するアドバイスの仕方も工夫が必要です。

今回の講演では筑波大学附属病院で精子凍結保存に関わってきた泌尿器科専門医として、皆さんに伝えたい知識や、実際の患者さんの悩みなどをご紹介します。

3. 生殖医療を受ける乳癌患者さんに対する乳腺専門医としての立場

井口 研子(筑波大学医学医療系 講師)

乳癌は日本人女性において最も罹患数の多いがんであり、2018 年の罹患数は 93858 人(国立がん研究センターがん情報サービス)であった。年代別にみると30 代前半から40 代後半に向けて急増し、生殖可能年齢に発症するがんの代表的なものである。近年の乳癌治療の進歩は乳癌患者の予後改善に大きく貢献し、10 年生存率は 85%以上とがんの中では比較的予後良好となっているものの、標準治療として行われる化学療法やホルモン療法などは妊孕性の保持に大きく影響するため、根治を目指した乳癌治療と生殖の両立はときに困難となる。具体的には、乳癌の初期治療で用いられるアンスラサイクリンとタキサン併用の化学療法は卵巣機能を傷害し妊孕性の低下や喪失のリスクがある。またホルモン療法では2～5 年間のGnRH アゴニストと、5～10 年間に及び催奇形性のあるタモキシフェンが用いられ、治療終了後には年齢的な制約による妊孕性の低下や喪失の可能性がある。

しかしながら乳癌患者にもリプロダクティブ・ライツがあり、また予後良好であるからこそ将来のQOL 向上のために妊孕性温存は軽視できない。主治医としては乳癌治療を最優先することを前提として、病状にはよるものの、生殖希望がある・その可能性がある場合は、可能な限り乳癌治療と生殖の両立を図りたいと考える。当院当科では産科・婦人科と連携し、妊娠期乳癌患者の治療と並行した分娩計画や、将来妊娠出産の可能性がある乳癌患者の治療前の卵凍結・胚凍結などをすすめている。

癌患者の生殖については、患者の生命、患者の意向、家族の意向、児の将来、社会環境などを含めた倫理的配慮が必要であり、「たった一つの正解」は存在しない。患者自身が将来のために選択を行ううえで後悔のないよう、共に考えていきたい。

学術集会長

佐藤豊実

実行委員長

佐々木純一

学術委員

村井文江(委員長) 坂間伊津美 中田久恵

事務局

島田智織(事務局代表) 長岡由紀子 山波真理

西出弘美 土居岸悠奈 松田英子 山中清子

制 作

朝日印刷株式会社