

子宮移植の現状と課題

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

阪埜 浩司, 木須 伊織, 青木 大輔

KEY WORDS

- 子宮移植
- 子宮性不妊症
- 臨床応用
- リスク

Uterine transplantation.
Kouji Banno (専任講師)
Iori Kisu (特任助教)
Daisuke Aoki (教授)

はじめに

妊娠可能年齢にある女性の不妊症有病率は、35～16.7%であるとの報告がある¹⁾。そのなかでも子宮性不妊症は、いまだ治療法のみつかっていない唯一の不妊症ともいえる。1978年にはじめて体外受精児が誕生して以来²⁾、生殖補助医療はめまぐるしい発展を遂げてきたにもかかわらず、子宮性不妊症の治療は不可能なままである。

現在、子宮性不妊の女性が母親になるための手段として、法律的な母親となることのできる養子縁組、遺伝的な母親となるための代理懐胎が存在する。しかし、代理懐胎は倫理的、法律的、宗教的理由から、わが国をはじめ多くの国で認められていない。このような子宮性不妊の女性が挙児を実現するための手段として子宮移植が注目されている。子宮移植はドナーからの子宮提供により、移植を受けたレシピエントの妊娠と出産を可能にする技術である。

I. 子宮性不妊症

妊娠可能年齢にある女性の500人に1人が子宮性不妊であるといわれる。子宮性不妊にはいくつか原因があり、先天性のものと後天性のものに分けられる。

先天性のものとしてはミューラー管形成障害によるものがある。中隔子宮、双角子宮、単角子宮などの子宮奇形や、子宮低形成、ロキタンスキー症候群があげられる³⁾⁴⁾。ロキタンスキー症候群は女兒の4,000～5,000人に1人の頻度でみられる。先天的に子宮と膈上部が欠損している疾患であるが、正常な女性の核型で正常な発達をし、卵巣によるホルモンの働きも保たれる⁵⁾⁶⁾。代理懐胎でロキタンスキー症候群の遺伝的母親をもつ胎児では、子宮奇形のリスクの上昇はみられていない⁷⁾。そのため、エビジェネティックな変異を背景にもつ疾患であると考えられている⁸⁾。後天性のものとして最も頻度が高いの