

# がんと生殖医療のわが国の現状

西島 千絵／鈴木 直

## Summary

「がん」と「生殖医療」の相反する領域を併せもつ「がん・生殖医療」は、近年新たな領域として認識されつつある。本領域は、がん治療前の妊孕性温存だけでなく、がん治療後の性腺機能障害への対応、原疾患や卵巣機能の状態など患者に合わせた生殖医療の実施も非常に重要である。今後は、心理支援や医療連携体制、サバイバーシップなどに対して一層積極的に取り組む必要があり、行政とのより綿密な連携が不可欠になると考えられる。本稿では、「がん」と「生殖医療」の現状について行政の動向を含めて概説する。

## Key words

がん・生殖医療  
妊孕性温存  
がん対策基本法  
がん対策加速化プラン  
サバイバーシップ

Chie Nishijima

聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座助教

Nao Suzuki

聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座教授

## はじめに

産婦人科領域では、卵巣位置移動術や子宮頸部円錐切除術、卵巣悪性胚細胞性腫瘍に対する縮小手術など、古くから妊孕性温存に対する取り組みが行われてきており、「がん」と「生殖医療」の関わりは密接であった。しかしながら、そのほかのがん治療においては、「妊孕性」の問題が顧みられることは少なかった。近年、AYA (adolescence and young adult) 世代と称される思春期・若年成人の長期生存がん患者に対する取り組みの重要性が認識されつつある。わが国における女性のがん経験者は、同世代女性と比較し2～3倍生涯未婚率が高い状況にあるとの報告<sup>3)</sup>もあり、社会的取り組みが必要な領域である。

## がんと生殖医療(表1)

「がん」の分野では、1971年に米国のニクソン大統領によって National Cancer Act が策定され、がんの研究に対して大量の資金が投入された。その結果、がんの診断および集学的治療が進歩し、がんを克服する長期生存者のサバイバーシップやQOLに対する関心が高まるようになった。一方で、「生殖医療」の分野では、1978年に英国で体外受精・胚移植による世界初の生児が誕生し、その後のめざましい技術革新により、受精卵凍結や未受精卵凍結は生殖医療における今日の標準的な治療となっている。

近年、特に若年がん患者における性腺機能障害