

未受精卵子の凍結

中塚 幹也

Summary

医学的適応での卵子凍結に関しては、生殖医療施設代表者(ほとんどが産婦人科医)も一般市民も肯定感が高い。社会的適応での卵子凍結に関しては、一般市民の肯定感上昇傾向である。生殖医療施設代表者では、日本産科婦人科学会の「推奨しない」との見解の後には肯定感が一時低下したが、その後は上昇傾向である。さらには、性別不合(性同一性障害)当事者の卵子凍結、余剰卵子の研究への使用、不妊女性への提供など、多くの論点もみられる。現実的には「禁止」という選択肢がない以上、適切に社会のなかに組み込まれることが望まれる。

Key words

医学的適応
社会的適応
卵子凍結
余剰卵子
性別不合

Mikiya Nakatsuka

岡山大学学術研究院保健学域教授／

岡山大学病院リプロダクションセンターセンター長

はじめに

「未受精卵子の凍結」の技術開発は、悪性腫瘍などの女性への化学療法、放射線療法、長期のホルモン療法などによる妊孕性低下に対応するための「医学的適応」を念頭に進められてきた。しかし、この技術は、「現在、適当なパートナーがない」「今は、妊娠や子育てよりも仕事を優先したい」などの理由による、いわゆる「社会的適応による卵子凍結」にも応用されている(欧米でも social egg freezing という言葉が使用されてきたが、そのスティグマ的な印象から、electiveあるいはplanned oocyte cryopreservation(選択的あるいは計画的卵子凍結)も使用されている)。倫理的・法的な視点でみると両者に共通した課題もあるが、それぞれ独自の課題もある¹⁾²⁾。

医学的適応による卵子凍結の
始まりと倫理的課題

1986年、凍結保存した未受精卵子を用いた最初の妊娠が報告され、日本でも、2001年、約10施設が白血病や卵巣がんなどの未婚女性の卵子を化学療法前に凍結保存していることが報道された²⁾。2001年、日本不妊学会(現：日本生殖医学会)の倫理委員会は、医学的適応の精子・卵子凍結を認める見解をまとめ、「第三者に譲渡、売買しない」「本人が死亡するなど不要になった精子や卵子はすみやかに廃棄」などを定めた。しかし、理事会は承認せず、2003年になり精子凍結保存を認めた