

子宮移植

—代理懐胎との関連を含めて—

木須 伊織／阪埜 浩司

Summary

近年、子宮性不妊女性の妊娠・出産のための選択肢として、「子宮移植」という新たな生殖医療技術が考えられるようになり、海外ではすでに臨床研究がなされ、2014年にスウェーデンにおいて、世界で初めての生体間子宮移植後の出産が報告された。この報告を機に国際的に子宮移植が新たな医療技術として急速に展開されつつあり、わが国でもその実施が期待されている。一方で、子宮移植には他の生殖医療と同様に解決すべき多くの医学的、倫理的、社会的、法的課題が内包されている。本稿では、子宮移植の現状に触れながら、代理懐胎との関連を含めて、子宮移植の倫理的・法的課題について概説する。

Key words

子宮移植
代理懐胎
子宮性不妊症
臓器移植

子宮移植とは？

子宮移植は、ドナーからの子宮の提供により子宮の移植を受けたレシピエントが妊娠・出産し児を得ることが目的である。子宮移植の流れは、まず夫婦の受精卵を事前に凍結保存しておき、レシピエントにドナーの子宮を移植する(卵巣の移植は行わない)。次に移植された子宮がレシピエントに生着したのをある一定期間確認し、事前に凍結保存しておいた夫婦の受精卵を子宮に戻す(胚移植)。その後、妊娠した場合は厳重な妊娠管理のもと、児を帝王切開で出産し、出産後は移植された子宮を摘出する。子宮を摘出した場合は、レシピエントは免疫抑制剤の服用を中止することができ、これまでの生命に関する臓器移植とは異なり、一時的な臓器移植ともいえる(図1)¹⁾。

子宮移植における対象者

子宮移植の対象者は子宮性不妊患者であり、先天性と後天性に大別される。先天性は、生まれつき子宮や膣を欠損する Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群(MRKH 症候群)や子宮低形成、子宮奇形などである。特に MRKH 症候群は女兒の4,500人に1人の頻度にみられ、決して珍しくない疾患である。後天性は、子宮悪性腫瘍、良性疾患(子宮筋腫や子宮腺筋症など)、産後の大量出血などで子宮摘出を余議なくされた場合やアッシュャーマン症候群のような子宮内の高度の癒着により妊孕能を失った場合である。最近では若

Iori Kisu

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室助教

Kouji Banno

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室准教授