

## 若年女性がん、免疫疾患における妊孕性温存を目的とした 卵巣組織凍結・体外培養ならびに自家移植

研究責任者： 名古屋大学医学部附属病院  
総合周産期母子医療センター生殖周産期部門・准教授  
岩瀬 明  
〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町 65  
電話番号 052-744-2261  
FAX 番号 052-744-2268  
E-mail: akiwase@med.nagoya-u.ac.jp

研究事務局： 名古屋大学医学部附属病院産科婦人科

若年女性でがんまたは自己免疫疾患を患った患者さんや、アルキル化剤（抗がん剤の一つ）の投与または放射線治療を受ける患者さんは、治療によって妊孕能（にんようのう）（妊娠できる力）が低下してしまう場合があります。

今までは卵子を凍結することでその影響を回避する方法が検討されてきました。しかし、成熟卵子は凍結時の浸透圧変化による物理的影響を受けやすく、出産率が受精卵凍結より低くなります。また、卵子凍結法は、排卵誘発を行った後、採卵を行うために原疾患の治療が遅れる場合があり、1回の採卵で採取できる卵が5-10個程度と少ないといった問題点があります。

そこで近年、あらかじめ卵巣を体外に取り出し、化学療法や放射線療法の卵巣に対する影響を回避する方法が検討されています。卵巣には数千にも及ぶ卵子を含むため凍結・融解・自家移植による悪影響を考慮しても得られる卵細胞の数から妊娠率は上記の方法と比べて高いことが期待されています。2004年にヒトでは初めて卵巣組織凍結後、自家移植により生児を得たことが報告され、治療を克服した若年女性がん患者に対する卵巣組織凍結の臨床応用が成功しました。現在（2014年2月）までに全世界で推定1,100名以上の卵巣組織凍結が行われ、自家移植後30名程度の出産例が報告されています。

当院では、妊孕性を温存する目的で、あらかじめ卵巣組織を凍結保存し、治療後に凍結卵巣を融解して自家移植を行う治療を行っています。しかし、未確立の医療でもあり、必ず将来妊娠できると保証するものではありません。この研究は、当院倫理委員会の承認を受けて実施しています。