

第 31 回 日本がん看護学会学術集会

P C59-513

高知県 2017.2.4-5

化学療法を受ける男性患者の精子凍結の現状

松山 由紀子

IVF なんばクリニック

【目的】

化学療法の副反応により性機能障害や精子形成障害の出現で挙児を得る事が難しくなるケースもある。QOL向上の為、がん治療前に精子凍結を行い、妊孕性温存が行われる機会も増えている。今回、研究同意が得られている A 施設の男性がん患者の精子凍結の現状を明らかにすることで課題を明確にする。

【方法】

H22 年 1 月～H27 年 12 月にかけて A 施設を精子凍結保存目的で受診した患者を対象に初診時の状況、その後（H28 年 1 月）の状況の統計をとった。

【結果】

患者は計 49 名。平均年齢は 30.0 ± 9.0 歳だった。疾患別の割合は血液疾患 30 名（61%）泌尿器疾患 6 名（12%）消化器疾患 5 名（10%）整形外科 4 名（8%）その他 4 名（8%）だった。化学療法開始前に採精実施が 37 名（76%）平均採精回数は 1.4 回、平均凍結本数は 9.7 本。化学療法開始後に採精実施が 13 名（24%）（前後、両方実施した方 1 名含む）平均採精回数は 2.0 回、平均凍結本数は 6.0 本だった（無精子の 2 名含む）。精子凍結ができた 47 名中、使用せず凍結保存中が 42 名（86%）本人希望で破棄が 1 名、死亡 1 名。凍結精子を使用して顕微授精を実施したのが 3 名で 2 名が挙児獲得できた。

【考察・結論】

化学療法開始後でも凍結精子が確保できた例もあったが、やはり化学療法開始前の採精の方が採精回数は少なく、多くの凍結精子を確保できているため、早めの専門科受診が望ましい。妊孕性温存治療の啓発、施設間の連携がとれるシステム構築が必要と考える。

凍結保存を長期続けている患者も多い為、中には後から疑問や不安が出ることも考えられる。それらを踏まえたケアが必要と考える。

無精子だった時の患者の落胆は大きい。また、凍結精子を使用しての妊娠を目指す場合、必ず顕微授精が必要（配偶者は採卵が必要）となり配偶者の負担が大きい。それら心理サポート体制の構築も必要と考える。

