

不均衡型染色体構造異常児を持つ家族が挙児を希望する際の選択肢について

○大内美紀¹⁾、友崎薫¹⁾、太田恭子¹⁾、桑原愛¹⁾、庵前美智子¹⁾、山内博子¹⁾、太田志代¹⁾、中岡義晴¹⁾、森本義晴²⁾

1) 医療法人三慧会 IVFなんばクリニック

2) 医療法人三慧会 HORACグランフロント大阪クリニック

背景

着床前診断 (Preimplantation Genetic Diagnosis : PGD) は、2004年に重篤な遺伝性疾患児を出産する可能性のある遺伝子異常を保因している場合に限り適応するとして臨床研究が始まった。その後、2006年に染色体転座に起因する習慣流産が着床前診断の対象に加わり、2010年重篤な遺伝性疾患児に染色体異常児も含められ適応が拡大された。しかし、現在日本産科婦人科学会 (日産婦) からPGDを承認されている施設は15施設と少ないのが現状である。

実践内容

当院は遺伝性疾患に対し、日産婦の承認のもとPGDを実施している生殖補助治療専門クリニックである。一般的には、均衡型構造異常保因者カップルの場合は、2回以上の流産歴がないとPGDの適応にはならないと考えられているが、家系内に不均衡型染色体構造異常児の出生歴がある場合は、カップルの流産歴に関わらず、遺伝性疾患の原因であるとみなされPGDが承認されている。PGD希望のカップルは、担当医師の診察や認定遺伝カウンセラーによるカウンセリングの初診から日産婦に申請をし、承認を得るまで約半年から1年かかる。その間、看護師は必要に応じて体外受精に向けての説明を行い承認と同時にスムーズに治療開始できるよう携わっている。

結果

出生前診断は、診断後に妊娠継続か中断かの選択を迫られる。継続を選択した場合においても、現在療育中の児から出生児の症状も重篤となる可能性が高く、現実問題として胎児の出産を受け入れられるのか、2人の療育ができるか不安は尽きない。中断の選択をした場合、人工妊娠中絶は精神的、身体的苦痛は測りしれない。その点、PGDは妊娠前に異常が分かっていたら人工妊娠中絶を選択しなくてすむだけでなく、遺伝性疾患児に対して流産を予防することから、挙児希望するかどうかを考えることにも繋がる。

考察

重篤な染色体構造異常児を出生する可能性がある場合、流産回数に関係なくPGDは承認されている。この情報を次子の出産を悩んでいるカップルに対し、医療サイドでの情報提供は大切であると考え。しかし、PGDは、自然妊娠が可能であるカップルも体外受精が必須であり、行ったとしても妊娠・出産の保障はないなどカップルにとっては必ずしもメリットばかりではない。また、出生前診断に加えPGDの選択肢を知ることは、さらに不安をまねきかねない。その中で、遺伝に関する情報に加えて将来の人生設計、経済的問題など様々な側面から必要な情報を提供し、そのカップルらしい選択ができるよう関わっていく必要があると考える。