



板持氏 卵巣凍結についてお聞かせします。10個の卵を凍結しようと思っても、がんが偏重までどれくらい広がっているかによって、凍結できる卵の数が異なります。患者さんの年齢にもよります。若い女性であれば、卵の数はそれほど減りませんが、がん治療を始める前にぜひ、チャンスは1週間ほどととんで、凍結しても大丈夫なものを持つて子どもを望むけれども、治療前に将来子どもを望む持てる可能性を残す、ということの方が大事ななと思います。

板持氏 卵巣凍結についてです。県内の患者さんが卵巣凍結を望まれる場合は、まずは主治医に相談をして熊谷先生のところへ伺うしかないのではないのでしょうか。

熊谷氏 婦人科がある病院で手術して、まずは婦人科がある病院で手術して、その後のPRPに送ることになります。患者さんに卵巣凍結という手段があることを説明したいという点から、これをシステムを構築していかねばなりません。

◎ 妊孕性温存療法 抗がん剤や放射線など、がん治療による不妊リスクを防ぐために開発された治療術。主に、若年のがん患者が治療前に将来の妊娠出産の可能性を考慮し、卵子や精子、受精卵、卵巣組織を凍結しておくことを指す。

	卵子凍結	受精卵凍結	卵巣組織凍結
対象年齢	13歳以上42歳まで	16歳以上45歳まで	0歳以上37歳まで
婚姻状況	未婚・既婚	既婚	未婚・既婚
標準治療期間	2週間程度	2週間程度	2～3日間
凍結方法	ガラス化法	ガラス化法	液態凍結法
融解後生存率	90％	95％以上	50～80％
その後の治療	顕微授精(不妊治療)	体外受精(不妊治療)	自然妊娠or体外受精
出産例	多数	多数	約200例
課題点	卵子1個あたりの妊娠率は5～6％程度とやや低く、多くの卵子が必要	児誕生までにおよ3回の受精卵(胚盤腔)が必要	移植時のがん細胞の移行 移植後の卵巣機能の存率および期間(再発)

東日本大震災の経験を生かし地盤が強い高台に建設し、凍結タンクは全て1階に設置。1症例を2タンクに設置。1症例を2タンクに設置。

A 馬場氏 経済的負担もあり、子どもの場合は、ほとんどは保護者が決めることとなります。卵巣凍結などのリスクも含め、保護者の方にはしっかりと費用を持った上で決断していただきたいと思います。

周知へ連携さらに

講師	熊谷 仁氏
座長	板持広明氏

「妊孕性温存」に注目

改善のために、不妊治療の技術を利用しようとするもの。広義では、婦人科や泌尿器科、外科などで行っている婦科手術にも機械能温存が含まれますが、今回は凍結し、卵巣、胚、卵巣凍結の語になります。小児の尿生化学検査で時間的余裕がない場合卵巣凍結、成熟した女性の場合凍結になり、パートナーがいれば凍結卵凍結、いなければ凍結卵凍結、いなり、これは不妊治療で、行ければ卵巣凍結が適用されるものです。凍結保存技術は、不妊治療によって行われており、受精卵は解凍し、96%の高い成功率です。精子は液体窒素で冷気にさらし

第15回若手果がんフォーラム（若手果 岩手果がん診療連携協議会、若手日報社主催）は昨年12月15日、盛岡市のサンルームで「妊孕性温存療法」をテーマに開かれ、妊孕性温存とは、がんの手術や治療で妊孕性を温存（妊孕性）に損なわれる可能性が高い患者が、治療前に卵や精子、胚（受精卵）、卵巣を温存しておく療法です。センター・アトミック盛岡の熊谷仁院長が基調講演し、若手医大附属病院の板持広明ががんセクター長が座長を務めました。パネルディスカッションでは、医師や胚培養士が本県の妊孕性温存療法の現状を伝え、ネットワーク構築の必要性を訴えました。

```

graph TD
    A[初経前/初経後] -- 前 --> B[卵巣組織凍結]
    A -- 後 --> C[原疾患治療までの時間的過予]
    C -- 有 --> D[婚姻状況]
    C -- 無 --> E[卵巣組織凍結]
    D -- 未婚 --> F[卵子凍結]
    D -- 既婚 --> G[受精卵凍結]
  
```

に分けて２つの分岐をしながら保管します。分岐された結核菌を都道府県に設置するのは難しいと思いますが、この中で、集約してHOP-Eをえて、活用するのと同じ一手です。

いま本県は、卵で、受胎精卵、精の凍結の能力が乏しい。セリヤリクは各医療機関で行い、治療は皆生体で、宮野アークリニックで盛況の例はまだまだ、今期の客として、希望者はHOP-Eの相談員よりセンセングをして、県内の病院へ抽出し、HOP-Eへ移送するのが現実的だと思えます。

東京ではすでに各学会と連携し、凍結凍結を行って、事前患者の個人情報

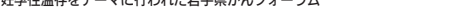
A 馬場氏 女性的場合ですが、がんが治癒した後、主治医の先生から妊娠許可が出てからになります。戻した卵巣が生着し、どれくらいの間、排卵し続けるかはまだわかっていません。妊娠したいタイミングで戻すのが一番ですが、生殖に適した年齢はありますので、あまり先延ばしにしないことが大切です。

伊藤 薫樹 (いとう・しげき)
1991年岩手医科大学。米インディアナ大研究員、岩手大臨床腫瘍学講座教授などを経て、2019年同大血液腫瘍内科分野教授。

が、いはいになつてしまつたといふと、
う課題がなくなります。だから患者
さんが落着いた。データ提供によ
て説明しなければいけませんとい
し、正しい情報提供を行うた
の資料も必要です。

がん治療やメデイカルスタ
スタッフへの教育を行い、患者さん
や家族に対して妊妊性治療の具
体的な内容、実施施設、費用、
補助金制度などを説明すること
を勧められます。

血液疾患患者存置庫のタスキ
ンが難しいので、専属とせな
密な連携体制の構築も欠かせな
と思ひます。



小岩 佳夏子（こいわ・かなこ） 2018年岩手大大学院農学研究科動物科学専攻修士課程修了。同年に岩手医大附属医院採用。2020年、日本卵子学会認定生殖補助医療胚培養士資格を取

小岩 佳夏子

培養士は、不妊治療の現場に胚（受精卵）を取り扱う職です。医師の指示の下、受精や顕微授精などを行ったり、薬を投与したりします。1年度で約7,500人の奥で、6人の胚培養士がいます。

2022年4月に体外受精など生殖補助医療が保険適用になったことで、患者さんの数が増え、私たちの仕事も大変な状況になっています。

岩手医科大学附属マメイカセセンター
生体補助医療診療部長 養士

の標準化を

私たちが普段から行っている
胚の凍結・融解などの技術は、
そのまま低温・活性温存療法を生かす
ことが可能です。妊娠希望が
す治療をすることで低下して
まいりますので、私たちは医師と
連携し胚と卵子、精子・凍結保
存を行います。そして、がん治
療後に患者さん自身、子どもを
場合、体外受精などの手助けを
行っています。

胚や卵子、精子の凍結保存は、

しては、実施施設が非常に限られていて、手技の習得に限られる機会がなく、知識や経験が少ないのが現状です。

胚胎培養には、卵巣の凍結に関するワークショップを行い、凍結凍結手技や培養技術を標準化するプログラムが求められています。正しいという声も現場にあります。がん治療後に体外受精を行うために長期保存を希望した凍結物の管理方法を確立する必要がありますと感じています。

小原 航（おほら・わたる）
1997年岩手医科大学。東京大学医科学研究所客員研究員、岩手大泌尿器科講師などを経て、2014年同大泌尿器科学講座教授。22年より岩手大附属病院がんセンター副センター長を兼任。

[illegible]

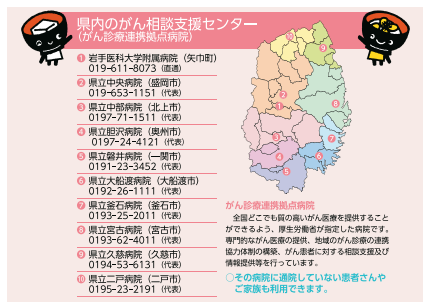
婦人科学講座助教的再発症が高いので、病変が消えたすぐに妊娠に向けた取り組みをするのが重要です。卵巣がなくなっている、片方の卵巣にのみ病変がたまつているような状態の一部は温存が可能となります。

当院に通院されているが体検で、実際に好治療をしているのは、年間10~20組程度입니다。受精卵や精子、卵子の凍結保存年間数人から10人程度ついています。

が広がっているためには、学校教育や今回のようなフォーラムを通して、がんになる前に婦人科について学ぶ機会を持つことが重要だと思います。

また、患者さんには「がんが広がっている」というのが、時に医師に治療外の質問をすることにつながることがあるかと思うので、医療従事者から患者さんへの情報提供が重要だ。

妊産性治療権は患者さんへの十分な説明と、医師、胚移植士、看護師、行政の連携、家族、バートナーの協力姿勢が不可欠だと思います。



- ★主催 岩手県、岩手県がん診療連携協議会、岩手日報社
- ★協力 岩手ホスピスの会、盛岡かたくりの会、アイリスの会、ベシエンティブィバンの会、北上おでんそ会(家族の会)、がん患者と家族の会栗駒かたくりの会、一関地城の在宅緩和ケアを奨励するリボンの会、日本オストメー協会岩手県支部、岩手県友会、日本若年がんがん患者会The Bright Future
- ★後援 岩手県医師会、岩手県歯科医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会、岩手医科大学、岩手県対がん協会、岩手県予防医学協会、NHK盛岡放送局、IBC岩手放送、テレビ岩手、めんこいテレビ、岩手朝日テレビ、エフエム岩手、岩手県立大学医師会