

Q & A

〔A〕 1. 受精卵の遺伝子診断

(鹿児島大学 永田 行博)

Q 受精卵のモザイク率はかなり高いとされており、受精卵の遺伝子診断の際これが問題となると思われますが、その点の先生のご見解、将来の展望について聞かせて下さい。

(広島大：大濱 紘三)

A これが着床前遺伝子診断の1番の問題ではないかと思っております。PCR法、FISH法のいずれでもモザイクは診断できません。FISH法を用いますと、数の異数性は診断できますけれどもモザイク自身についてはまだ解決していない問題だと思います。

Q 先生の研究で受精卵のモザイクというのは8細胞期で大体どれくらいの率、存在するというふうにお考えですか。

(広島大：大濱 紘三)

A 外国の報告ではかなりあるのではないかと思われますが、私どもは何%のモザイクがあるのかははっきりとしたデータは持っていません。

〔A〕 2. 避妊法の実際

(日本家族計画協会クリニック 北村 邦夫)

Q 現在、国内でプロゲステロン付加のIUD認可の申請がなされているのでしょうか。なされているとすれば、日本で認可される用途は立っているのでしょうか。

(尼ヶ崎医療生協病院：衣笠 万里)

A 私が得ております情報ではプロゲステロン付加IUDは申請すらされていないようです。要するに製薬会社で取り下げてしまったという話はあるようですが、国にはそれが行われた事実は残っていないということを聞いております。

Q 女性用のコンドームの紹介をされましたが、ペッサリーと比べて避妊の確実性とか、使用の簡便性とかコストの面で、どちらがどのように優れておりますでしょうか。

(尼ヶ崎医療生協病院：衣笠 万里)

A 今治験を終了しまして、整理段階に入っております。おおむねコンドーム並みの失敗率という結果が出るだろうと考えております。ペッサリーなどに比べても女性用コンドームの方が挿入方法が簡単なものですから使用した約200人の女性たちには好評でした。

〔A〕 4. 心身症の扱い方

(慶應義塾大学 堀口 文)

Q 専門医によるカウンセリングの場合保険点数が高く、一般医の場合は70点と低い。先生が所属されている日本心身医学認定医の場合はどちらの点数に入るのでしょうか。

(不明)

A 精神療法は精神科専門医が行えば390点算定され、一般医は70点です。認定医は一般医のほうに含まれますので70点だと思います。認定医でも、とくに精神分析療法の修練を積まれた方は高い点数がとれると思います。

(B) 1. ヒトパピローマウイルスと子宮頸部前癌病変 (広島大学 永井 宣隆)

Q 最後に母子感染があるとスライドに書いてありましたが、先生の経験で本当にあるのでしょうか、治療はどうするのでしょうか。 (癌研：柳沼 恣)

A 母子感染の可能性は本日の発表の中では触れていませんが、血清抗体価の診断がかなり進んできており、母子感染の可能性も推察されます。新生児とか小児の段階で性行為とは関係ない世代に抗体価の増加があり、従来より言われている性交渉で感染するといった説明では理解できない感染ルートもあります。ただし、これらはまだコンセンサスが得られたものではありません。ですから、予防法とかそういったものはまだ、もう少し血清診断の精度が進んだ段階で考えていかななくてはならない問題ではないかと思います。実際には私自身の経験からは、分子生物学的な解析では母子感染があったという事例はありません。まだ具体的な治療方針は持ってありません。

Q 例えば細胞診と一緒に、パピローマの検出を行っていたらどうかという考えもあるかと思いますが。 (座長)

A 遺伝子診断を含めた細胞診の検体を使つての診断というのが理想的ではあると思います。まだ実際に発癌などに関して、どれだけのタイプに絞り込めばいいのか、またコストのメリット・デメリットを考えれば具体的に実現できないのではないかと思います。また、発癌との関係では、“パピローマウイルス+別の要素”があると思いますので、パピローマウイルスだけを絞って遺伝子診断の中に導入していくこと自体、難しいと考えています。研究施設よりいろいろなデータを出していく必要があると思う。

Q その点につきましては私どもの施設では、子宮頸癌の術後のフォローをしていますと、16型などが存続するものに再発する率が高いというデータが出ています。今後そのようなものに対しては年に1回だけでなく、半年に1回細胞診をやる必要があるのではないのでしょうか。 (埼玉医大：畑 俊夫)

Q 最近、頸癌検診をしていますと異形性が検出される症例が低年齢化している気がするのですが、先生は何かその辺のデータをお持ちではないのでしょうか。たとえば妊婦などは年齢に関係なく細胞診を行っているのですが、30歳以下、25歳以上でもCISが出たという経験もございます。最近そのような傾向が何かございますか。

(小関産婦人科：小関 聡)

A 私もそのような印象を持っております。ただHPVの自然史がいつ頃から、こんなに関係していたのかよくわかりません。最近絶対数が増えているのか、若年者が増えているのか、検診する機会が増えたことで増えた印象を受けるのか、その辺のところはまだ確信が持てません。ただ先生がおっしゃられたように若年者に多いという印象を私も持っていますし、昔と性生活が違ってきたといえ、それも1つの要素でしょう。

(B) 2. 卵巣癌治療後の妊孕性 (東京大学分院 滝沢 憲)

Q Ia期でmucinous以外では温存手術後に抗癌剤を投与すべきというのは、抗癌剤を術後に施行した群を未施行の群とで予後を比較したスタディはあるか否か教えて下さい。 (秋田大：高橋 道)

A 粘液性腺癌は同時発生が少ないらしいのですが、それ以外の癌では10数%の同時発生があるとの報告があります。occultのcancerを見逃す可能性が当然ある訳ですから、たとえば漿液性腺癌の患者さんについて言えば、Ia期であるとの自信を持って

いたとしても、やっぱり occult の cancer があるかも知れないので術後の adjuvant chemotherapy を行うべきと考えています。

Q 抗癌剤の卵細胞毒性の予防ということで Gn-RH Analog の機序はどのようにお考えになっておられるのでしょうか。結局卵細胞の stage によって抗癌剤の感受性が異なるのか。または Gn-RH Analog により卵巣の血流変化によって抗癌剤感受性が異なるのか、その辺についてお考えがありましたら教えてください。

(旭川医大：石川 睦男)

A Gn-RH も Angiotensin II もともに、保存された正常卵巣への血流を減少させる目的で用いられる。Gn-RH を用いて、続発無月経になると、卵巣への血流は50%以上減少するので、抗癌剤の到達量も減少する。

Angiotensin II を用いると、癌組織に抗癌剤は到達し易くなるが、正常組織には抗癌剤が到達しにくくなる。それが論理的根拠ですが、残念ながら、現状ではその有効性を証明する data はありません。

Q 抗癌剤はある程度、体内に蓄積すると思います。たとえばメソトレキセートというのは1年位体内に蓄積されるといわれています。そういうものは胎児に影響を及ぼすことがあると思います。いま挙げられたアドリマイシンとカシスプラチンはどの程度、体内に蓄積されるのでしょうか。つまり、化学療法を終了して、どの程度の避妊期間が必要かということをお教え頂きたい。

(癌研：柳沼 恣)

A 先生のおっしゃったことも考えられるのですが、現実的に成書でそこまで議論している論文はありません。あるのは、このようにして生まれた子供が大きくなって、次に子供を産むときにどうかという、second generation の子供がどうかの問題が動物実験ではやられています。それでは、余り大きな差はないというデータが出ていると思います。抗癌剤の蓄積が胎児に影響を及ぼすかどうかの報告は知りません。おそらく問題は少ないと思います。

〔B〕 3. 先天異常モニタリング

(横浜市愛児センター 住吉 好雄)

Q ウイルス感染による先天異常はどのように扱っていますでしょうか。

(東大分院：川名 尚)

A 風疹が有名ですが入っています。日本のように1977年から女子中学生にワクチンを投与している場合はもう見られないかもしれませんが、国によってはいまだに風疹が流行して奇形が増えているところもあります。

〔追加〕現在でも CRS は日本で見られており、年間15～20例は生まれているようです。日母で取り上げてもらうとよいと思います。

(川名 尚)

Q 実際にモニタリングの報告をしている立場ですけれども、昨年厚生省の方から、先天異常が生まれた場合に両親からインフォームド・コンセントをとったうえで報告をするようにとの通達がありました。先天異常児出産直後の混乱している両親から報告の承諾を得るのは困難な場合が多く、やむを得ず報告から除外しているのが実情です。センターの立場としての考えを聞かせて欲しい。

(獨協医大：渡辺 博)

A 発生数をみる場合には ID を消して行う。インフォームの必要はないがサーベイランスの方をする場合にはインフォームド・コンセントは必要である。生まれた時

点では難しいので他の検査をする際に、この病院はこれに協力している病院であるということを入れていただいて、コンセンストを得ていただければよろしいのではないのでしょうか。

Q 講演中に超音波診断が盛んに行われるようになってから多少奇形が多くなったかのごときデータを示されたがもう1度確認させて下さい。昔から低出力であればいいとか、奇形の発生は時間の問題だとか、細胞におよぼす影響があるとか、いろんなことが言われてきましたが、その点の見解をもう1度伺いたい。 (杏林大：鈴木 正彦)

A 以前の連続波をかけるような超音波装置はよくありません。現在のパルサー断層法では影響はないといわれ、国際的にも現在では問題にされていないように思います。

(B) 4. 新生児の呼吸異常 (国立小児病院新生児科 河野 寿夫)

Q 新生児期の SIDS はあまり多くないと聞いていますが、病的に SIDS であるという証明はできるのでしょうか。 (杏林大：鈴木 正彦)

A 今は剖検でなされています。剖検は除外診断ということで、周りの状況で診断しますが、診断できるともいえますし、できないともいえる難しいところです。新生児の SIDS は実際問題になっていまして、あるという人もいますし、ないという人もいます。大体 2～5 カ月が好発時期で、われわれが扱うのは 1 カ月以内ですが、生まれて 2～3 日目に沐浴をしていて、その後で呼吸が停止した、ミルクを飲ませた後に呼吸が止まり運びこまれてくることがあります。何も原因はわからないこともあります。それが本当に SIDS なのか、それとも、われわれのわからない異常があつて、それが見えないだけなのかというのは私からはお答えできないところです。

Q SIDS と事故死との鑑別をしなければならないとおっしゃいましたが、事故死として具体的に挙げられるものは、どういう状況があるのでしょうか。 (座長)

A SIDS と一番間違えられる可能性があるのは布団による窒息みたいなもの、避けられ避けられるような状況から SIDS を作ってはならないと思います。

Q 事故死であれば剖検でわかるのでしょうか。 (座長)

A わかると思っています。

(A) 4. 心身症の扱い方 (堀口 文) の質問者のお名前は、録音テープの音声が取れず、残念ながら不明としました。 (編集)

研修コーナーに会員の皆様の声をお寄せ下さい。

宛先：〒162 東京都新宿区市ヶ谷砂土原町 1-1
保健会館別館内
日本産科婦人科学会
研修コーナー編集 係