

厚生労働大臣 田村憲久 殿

小児・AYA 世代がん患者の治療に伴う生殖機能低下に対応するための
妊孕性温存に係る経済負担に対する国の支援に関する要望書

小児・AYA 世代のがん患者は、学業、就職、結婚、妊娠、出産など人生における大きな出来事が多い時期にがんを発症することによって、様々な困難に直面することになるため、成人がんとは異なる対策が求められています。第3期がん対策推進基本計画でも、診療体制加えて、患者の年齢に応じたさまざまなニーズに対応できるような情報提供、相談体制や、それぞれの問題点に対応するための整備の必要性があります。

近年、がん治療技術の進歩と治療成績の向上に伴って、がん治療後の妊孕性温存すなわち将来患者が子どもを授かる可能性を残すために、がん治療開始前に妊孕性温存療法を受けることが可能な時代になりました。2004年に、若年の血液腫瘍患者に対する卵巣組織凍結・融解卵巣組織移植による世界初の生児獲得が欧州で報告されて以来、がんサバイバーシップ向上を目指したがん・生殖医療に関する取り組みが、2006年以降欧米を中心に発展してきました。本邦では、欧米に遅れて2012年11月に本領域に特化した団体である、日本がん・生殖医療研究会（現学会）が設立されました。その後、日本がん・生殖医療学会は、厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業と連動して、本邦におけるがん・生殖医療の啓発ならびに発展に寄与して参りました。

日本生殖医学会は、2013年に未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関するガイドラインを提示し、2014年に日本産科婦人科学会が悪性腫瘍などの治療により、医学的にみて卵巣機能が低下すると予想される場合に、未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の採取・凍結・保存を実施する必要性を認め、その際に学会員が遵守すべき事項を、「医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織凍結の凍結・保存に関する見解」に示しました。そして、2017年に日本癌治療学会から「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存の診療に関するガイドライン」が発刊され、がん治療を最優先とする中で、がんサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する適応が提示されるに到っています。この、がん治療と生殖医療という異なる分野にまたがる医療を行う上で、患者の原疾患の治療を最優先し、適切なタイミングで正確な情報を提供した患者自らの意思決定支援を行うための、がん・生殖医療連携体制の構築と維持が重要となります。さらに、経済的基盤の弱いこの世代の患者やその親世代にとって、がん治療に加え、高額な生殖補助医療などに伴う妊孕性温存やその後の長期に及ぶ維持管理に伴う経済的負担は、将来の妊娠の希望を断念する原因の1つになっていることが過去の調査や研究事業で明らかになっています。また、経済的理由により、がん治療後に子どもを持つことを諦め、結婚をはじめとした人生の希望や楽しみ、生活の質を損なう可能性のある対象者は、年間で7,000人と推計されます。

小児・AYA 世代がん患者への妊孕性温存に係わる経済的負担に対する必要な費用支援は、全国共通の課題であり、国の関わりが急務となっています。現在全国 21 府県

と4市において、自治体レベルの助成金制度が構築されていますが、都道府県レベルの取組みでは自治体ごとに施策の優先順位が異なるため、がん・生殖医療に関わる費用助成の実施やその条件、助成額に格差が生じています。したがって国内のすべての患者に均等な機会を提供するべく、特定不妊治療費助成金の制度と同様に、国が小児・AYA世代がん患者への妊孕性温存に係わる経済的負担に対する支援を行うことが望ましいと考えられます。本支援によって、がん患者の身体的・精神的苦痛が軽減し、がんサバイバーシップ向上に繋がり、将来子どもを産み育てる可能性(選択肢)を残し、がん患者が希望をもってがんと闘うことができます。がんを克服した経験者が自信を持って参画できるような社会の実現に向けて、経済負担に対する支援制度の創設をお願い申し上げます。

下記の事項について要望致します。

令和2年11月17日

公益社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 木村 正



一般社団法人 日本生殖医学会
理事長 大須賀 稯



一般社団法人 日本がん・生殖医療学会
理事長 鈴木 直



一般社団法人 日本泌尿器科学会
理事長 大家 基嗣



記

1. 小児・AYA世代がん患者の治療に伴う生殖機能低下に対応するための妊孕性温存に係る経済負担に対する国の支援(助成金制度の創設)