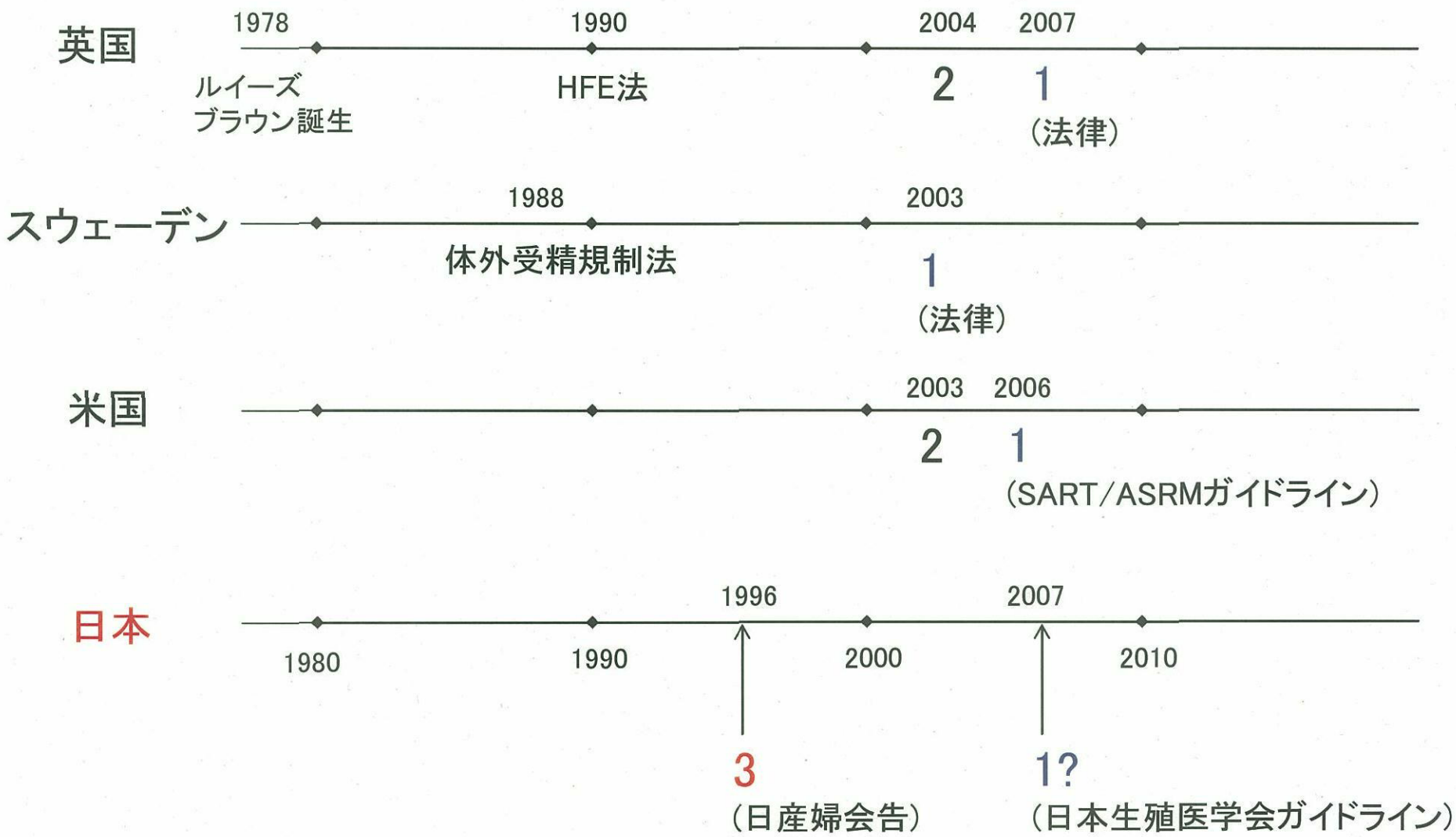
移植胚数の制限（法律あるいは学会ガイドラインの推奨など）



（各国の法/ガイドラインにより石原が作成2006.10現在）

卵巣刺激・採卵のリスク

- 卵巣刺激による卵巣過剰刺激症候群(OHSS)の可能性
  - ただし卵子提供の場合は、胚移植しないのでリスクはより小さい
- 採卵時の麻酔合併症、出血、感染症、腸管・膀胱損傷など手技に伴う合併症の可能性
  - 生殖補助医療を受ける場合とまったく同じ

リスクはどの程度あるのか

- 日本でもARTにともなうOHSSによる死亡例が過去に報告されている
- 後遺障害についてはまったく不明
- ICMARTの最新集計である2002年データでは、ARTに伴って世界中で3例の死亡報告がある（約60万周期のうち）。

百万人に一人の死亡

- モーターバイクに1分乗る
- ロッククライミングを1.5分する
- 65歳以上の人が5分生きている
- 自動車を1時間運転する
- タバコ6本を5時間で喫煙（1日20本、35歳）
- ピルを1ヶ月服用（非喫煙者）

Guilebaud J: Contraception Todayによる

骨髄移植ドナーの合併症

- 骨髄採取に伴う死亡報告例は、国内1例、世界で4例
- 1992-2005に日本で実際に提供したドナーは6341人
- 日本において後遺障害保険適用例は、過去に6例

骨髄移植推進財団ホームページによる

こころの負担、その他の負担など

- ARTを受ける患者に卵子提供を求めることは、費用軽減などを提供しても、こころの負担が残る（英国、スウェーデンの経験）
- 無償ボランティアなどによる卵子提供は、理想的なコントロールがあれば提供者の負担は少ないが、少なくとも有給休暇など時間・費用補償のサポートが必要（英国）
- 成果のフィードバックがARTを受ける患者や研究者にあることを考えると、無償提供はむしろunfairとする考え方がある(Prof Braudによる)
- 有償にすることで、むしろ家族や周囲からの圧力などの要素が軽減する可能性がある(Prof Braudによる)

まとめ

- 卵巣刺激・採卵にともなう負担は、経験蓄積と薬剤・器具の進歩により、近年明らかに低下しつつある。
- しかし、時間負担軽減についての日本の現況は、先進諸国より遅れている。
- 卵子提供にともなうリスクは高くないが、ゼロではない
- 先進諸国の事例に学び、実現可能性のある方法について、一般の理解を深めるための政策的配慮がまず必要である