

不妊症・不育症への支援

岡山大学医学部保健学科
岡山県不妊専門相談センター
中塚幹也

はじめに

子どもを持ちたくても子どもを持ってない不妊症の夫婦は8-10組に1組の割合で存在するとされ、決して、不妊症は特殊な夫婦にのみの問題ではない。20年以上、健康に育ってきた男女が自覚症状もないまま、結婚して2年もたてば、突然、不妊症と診断され、場合によっては、長く続く不妊症の検査や治療を強いられることになる。また、不育症では、妊娠した喜びも束の間、流産や胎児死亡による喪失感や悲嘆を体験する。これを繰り返すことにより、妊娠することにより精神的ストレスはかえって増大するようになる¹。

不妊症・不育症患者を取り巻く環境と支援のネットワーク

不妊症・不育症の支援は、種々のネットワーク上で行われる(図1)。勿論、基本として、適切な医療を受ける機会が均等である必要がある。不妊症であれば、一般の不妊治療で妊娠しない場合、腹腔鏡による検査・手術や生殖補助医療(ART)を施行する、あるいは、施行できる医療施設へ紹介するかどうか。不育症の治療であれば、原因の精査が可能かどうか。抗凝固療法、免疫療法などが可能かどうか。妊娠した場合の胎児管理が適切にできるかどうか^{2,3}。などが問題となる。

また、現在、不妊症、不育症に関する医学的な内容に関する相談、精神的支援やカウンセリング、また、胎児死亡や死産に対する看取りの支援などの取り組みが、一部の医療施設で行われるようになってきている。

さらに、行政の関与が必要であるが、医療の周辺の問題として、思春期の性感染症への対策による不妊症発生の予防、不妊治療や不育症治療で発生する多胎児、障害児の育児支援、最終的に子どもを持ってない夫婦のための養子制度なども、不妊症・不育症への支援としても捉えられる。

また、卵子提供、代理母、着床前診断、遺伝子操作などに対する現代日本人の世論、少子化問題に絡めた不妊症、不育症支援へ意識、あるいは、もっと根源的に言えば、世間のマジョリティの無意識の感覚として、不妊症や不育症で子どもを持ってない夫婦のことをどう捉えるかということは、不妊症、不育症支援を考える上で重要な問題である。

このような広い意味では、医療スタッフも一般市民も、自覚の有無に関わらず、この支援の輪(図1)のどこかに存在し、支援の役割を負っていることになる。

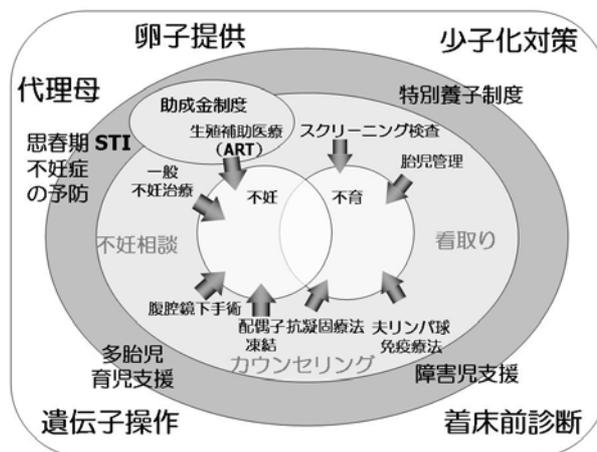


図1. 不妊症・不育症の支援の輪と各人の立ち位置

行政の取り組み

現在までの行政の取り組みとして見ると、不妊症の支援は少子化対策の一部としての側面が大きい⁴。また、不育症の支援に関しては論議されたこともない。現在、厚生労働省が推進している「不妊専門相談センターの設置」や「特定不妊治療費助成事業」と少子化対策との流れを示す（表1）。

表1. 少子化と不妊支援

1990年	「1.57ショック」
1992年	「平成4年度国民生活白書」(「少子社会」)
1994年末	「エンゼルプラン」 保育所サービスの拡充に主眼。
1999年	「少子化社会対策議員連盟」 (与野党が超党派)
1999年末	「新エンゼルプラン」2004年までに不妊専門相談センターを各都道府県に設置
2001年から2010年までの10年間	厚生労働省の推進する「健やか親子21」 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援。
住民：	「妊産婦や不妊の夫婦に優しい社会の実現を図るために努力」
地方公共団体：	「不妊専門相談センターの整備」 「慢性疾患や障害を持つ親や社会的ハンデキャップを持つ親の出産に関する支援」
国：	「妊娠・出産・生殖補助医療に関する調査・研究の推進」 「国立成育医療センターにおける生殖補助医療技術を使用した医療体制の整備」
民間団体：	「妊娠・出産・産褥・不妊に関する相談・カウンセリング等の支援推進」
2002年	「少子化対策プラスワン」
2003年	「次世代育成支援対策推進法」「改正児童福祉法」(「少子化対策法」)
2005年度からの10年間	を子育て支援の集中期間 不妊治療の倫理面・技術面、体制整備などの課題に取り組む。 経済面を含めた支援の在り方について検討する。 不妊専門相談センターの整備を目標としている。
2003年	議員立法として、少子化社会対策基本法が成立。 内閣府に少子化社会対策会議が設置。「少子化社会対策大綱」(2004年閣議決定) 「子ども・子育て応援プラン」2009年度までの5年間に重点的に施策を実施。 不妊専門相談センターを拡充。特定不妊治療費助成事業も推進。

岡山県の特定不妊治療費助成事業

岡山県における特定不妊治療費助成事業の申請数は、初年度である2004年度は235件であったが、2005年度は403件と伸びている。しかし、助成の対象は戸籍上の夫婦間の体外受精か顕微授精に限られており、給付の内容も1年度あたり上限額10万円である。2006年度から、申請可能な期間が通算2年間から5年間へと延長されたが、所得制限額は夫婦合算の所得ベースで650万円のままであり、今後は、上限額の拡大による対象拡大が望まれるし、そのようになる公算も大きいと考えられる。

岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」

2004年5月に岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」が岡山大学医学部・歯学部附属病院内に開設され、不妊カウンセラー、臨床心理士、生殖医療担当医師、助産師、保健師、看護師などのメンバーが活動⁵を行っている(図2)。



図2. カウンセリング室

2005年度は545件の相談を受け、そのうち、来所が137件、電話が251件、メールが208件、FAXが12件であった。相談内容は、不妊症が205件、不育症が75件、妊娠・分娩が57件、特定不妊治療費助成事業が5件で、その他の203件は、分類の困難な不妊治療に伴う種々の問題であった。

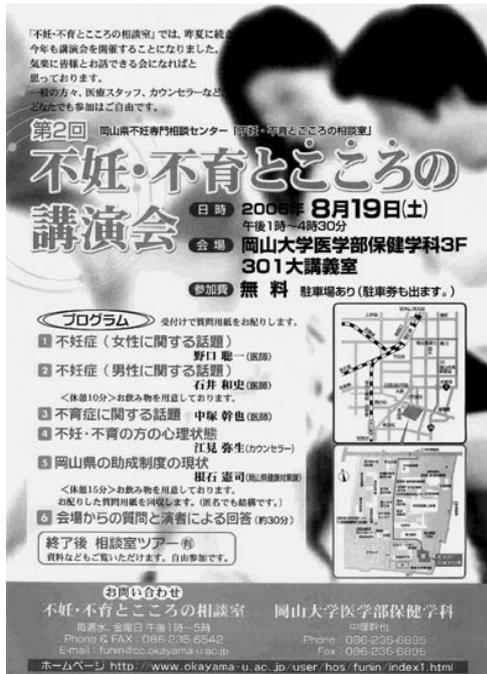


図3 一般市民向け講演会ポスター

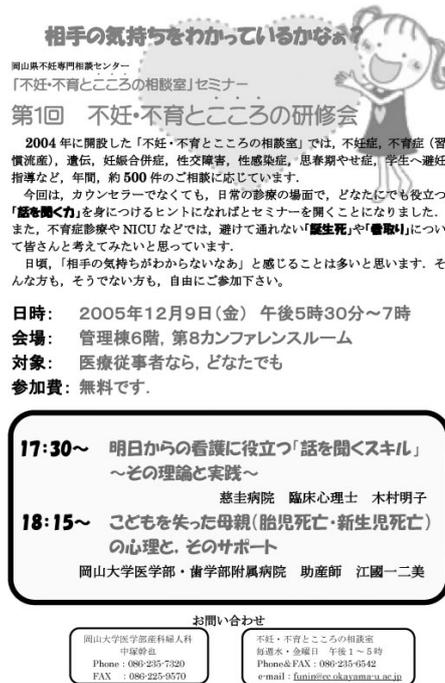


図4 医療スタッフ向け研修会ポスター

また、一般への啓蒙活動のための講演会(図3)や、メンバー、医療スタッフのための研修会(図4)も開催している。

死産への対応(岡山大学医学部・歯学部附属病院, 産科病棟での取り組み)

岡山県不妊専門相談センターの第1回研修会(2005年12月)では、「こどもを失った母親(胎児死亡・新生児死亡)の心理と、そのサポート」と題して種々の取り組みを勉強した(図4)⁶。この中で、「天使のブティック」の活動などが話題となった。この会を契機に、不妊専門相談センターのメンバーでもある岡山大学医学部・歯学部附属病院の産科病棟の助産師スタッフが中心になり、死産児の家族へのサポートに取り組み始めている(図5)。死産児とともに過ごす時間を大切に、赤ちゃんを抱いたり写真を撮ったりすることもできる。各種のサイズの帽子や服、臍の緒を入れる容器、死産児の足形をとる色紙なども準備している。

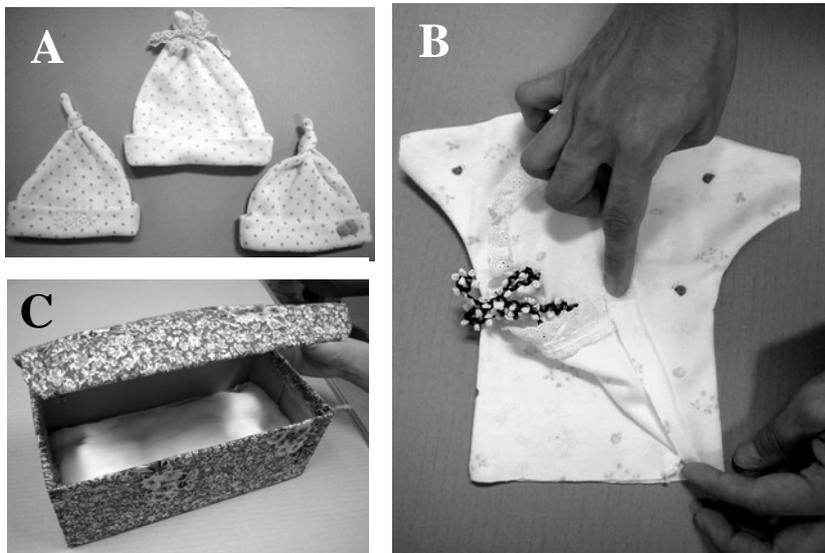


図5. 死産児のために準備しているもの。A:帽子, B:服(母親が裾を縫う)。C:棺。

インターネットや書物の役割

岡山県では、不妊症、不育症患者の自助グループの組織的なネットワークは弱い。しかし、インターネットでの情報収集は、メリットとデメリットがあるのではあるものの各自が盛んに行なっている。

不妊症に関しては、「フィンレージの会」、「Fine (現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会 Fertility Information Network)」などが、また、不育症に関しては、「ポコズママの会」、「ハートビートくらぶ」などがあり、インターネット上のホームページで情報を発信している。また、直接的に不妊、不育に対するものではないが、「日本子宮内膜症協会 (JEMA)」、子宮筋腫・子宮内膜症体験者の会「たんぽぽ」、子宮・卵巣がんのサポートグループ「あいあい」などの協会、自助グループもある。

書物としては、40歳で結婚し、体外受精による不妊治療、そして、流産。その経験を綴った国会議員の野田聖子さんの「私は、産みたい」。癌のため子宮を摘出し、アメリカでの体外受精と代理母による出産により、双子を持つまでのドキュメント。向井亜紀さんの「プロポーズ」、そして、「会いたかった」。不妊治療と2度の流産、そして、出産・子育て。西村知美さんの「天然出産」などがある。これらの著作物は、不妊症や不育症の方々の直接的な医学知識になるというよりは、精神的な助けになることがある。また、最近(2006年10月)では、間下このみさんに起きた抗リン脂質抗体症候群による死産に関して、テレビなどで報道され、私達の不育症専門外来を訪れる契機になった方もあった。このように、著名人の著作物やホームページ、ニュースが果たす役割は大きく、これらを紹介することも広い意味での支援となっている。

おわりに

不妊症や不育症の治療が始まれば、夫婦間の感じ方、考え方の違いが浮き彫りになる。また、子どもを持つということは、本来、最も個人的な問題であるにも関わらず、通院や入院のたびに、医療スタッフはもちろんで、親戚、職場、近所の人々からの視線を少なからず感じることになる。

生殖医学の進歩は、次々と新たな治療法を生み出し、自分自身も、周囲の人間も、途中で治療をあきらめることを許さなくさせている。また、少子化問題を叫ぶ政府からは、日々、叱咤激励されることになり、逃げ道がなくなる夫婦(特に、女性)も少なくない。

医療により、これらの方々が全て子どもを持つことができれば良いのであるが、うまくいかないこともある。生殖医療の研究のみではなく、そのような状況にも対処できるような研究も必要である。また、子どもができれば、それで終わりではない。種々の子育て支援との連携も図らなければならない。

文献

1. 小橋尚子,中塚幹也,江国一二美,他:不育症症例の精神的ストレスについて.岡山県母性衛生 22:17-18, 2006.
2. 野口聡一,中塚幹也,鎌田泰彦,他:不育症とその原因.産婦人科治療 91:120-126,2005.
3. 中塚幹也:流産,不育症と超音波検査.産婦人科の実際 55:1403-1408,2006.
4. 中塚幹也,平松祐司:不妊症と患者支援.岡山医学会雑誌 117:135-139,2005.
5. 江見弥生,中塚幹也,佐々木愛子,他:「不妊・不育ところの相談室」の活動の現状.岡山県母性衛生 21:17-18,2005.
6. 流産死産新生児死で子をなくした親の会:誕生死.三省堂,東京,2002.
7. 野田聖子:私は,産みたい.新潮社,東京,2004.
8. 向井亜紀:プロポーズ 私たちの子どもを産んでください.マガジンハウス,東京,2002.
9. 向井亜紀:会いたかった 代理母出産という選択.幻冬舎,東京,2004.
10. 西村 知美,西尾 拓美:天然出産.アスコム,東京,2004.

著者連絡先

岡山大学医学部保健学科

〒700-8558 岡山市鹿田町 2 - 5 - 1

E-mail: mikiya@cc.okayama-u.ac.jp

URL: <http://www.cc.okayama-u.ac.jp/~mikiya/index.html>

岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」

〒700-8558 岡山市鹿田町 2 - 5 - 1

E-mail: funin@cc.okayama-u.ac.jp

URL: <http://www.okayama-u.ac.jp/user/hos/funin/index1.html>