

「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」と 「卵子保存指針」に関する内容報告

“Review on the present state of Support Agencies for the Treatment of Sterile Women” and “ovum Preservaion Guideline Index” -a Contents Review

馬橋 和恵
Kazue Umahashi

はじめに

わが国の生殖補助医療（ART）は1978年に始まった¹⁾。そして1983年に初の体外受精が開始され、1988年に凍結・融解胚の治療、さらに1993年に顕微授精の治療が開始されるなど、今日に至るまで、生殖医療、高度生殖医療（以下、ARTと記す）は約20年間で著しく進歩した²⁾。凍結胚の使用や、顕微授精、胚盤包移植などの開発は、子どもをあきらめなければならなかったカップルにとって福音をもたらした³⁾。

このような背景に晩婚化があり、それが「卵子の老化」⁴⁾を生じさせ、今後不妊社会を押し進めていくことが予想される。

1. 厚生労働省は「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」⁵⁾を開催し、不妊患者が増加している現状を捉え、それに対する支援、さらには今後への課題を打ち出した。

また、日本生殖医学会は9月13日、2. 「卵子を凍結保存することを事実上容認するガイドライン（指針案）」⁶⁾を公表し、11月15日には指針案を決定した⁷⁾。

上記1・2から不妊患者に対する国の対策・動向を検討し、今後、不妊患者を看護する上での示唆を得ることを目的に述べたい。

研究方法

1. 「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」⁵⁾の論点について報告する。
2. 日本生殖医学会、9月13日の「卵子を凍結保存することを事実上容認するガイドライン（指針案）」⁶⁾と11月15日に決定された「指針案骨子」⁷⁾について報告する。

結果

1. 「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」⁵⁾

1) 論点1【妊娠や不妊に関する知識の普及啓発、相談・支援の充実】

妊娠や不妊に関する知識の普及啓発、相談支援・知識の普及啓発に関して、妊娠等に関する正確な知識を持つことが重要である。医学的には35歳までくらいが妊娠適齢期であるという事実への周知が必要である。

メディアによる40歳半ばまたは50歳近くで出産・妊娠したという報告から、誰もが治療をすれば妊娠・出産可能という誤った認識が広まっている面もあることから、正確な情報提供、普及啓発への留意が必要である。

また、厚生労働科学研究の組織を参考に、関係学会や地方自治体、関係府省等と連携し、様々な方策により国民がわかりやすい形で普及啓発を図っていくことが適当である。これは、妊娠・出産を考えている方以外に、結婚前から行うことが重要である。また、高校卒業後は情報が取得しづらいため、不妊専門相談センターの講演会や、学習会開催などの取り組み、さらに、治療においては仕事との両立が困難なことから、職場における知識普及や理解を促すことも重要である。

その他、学校教育（高校まで）は現時点でも妊娠の可能性、更に不妊については高等学校学習指導要領に基づき、受精・妊娠・出産とそれに伴う健康課題への理解とともに、家族計画の意義、人工妊娠中絶が心身にもたらす影響など理解することとしている。これに対しては今後も厚生労働省と文部科学省が連携して取り組みを進めていくことが必要である。

2) 論点2【特定治療支援事業の実施医療機関の要件・情報の取り扱い】

○治療を受ける方への視点に立ち、治療を受ける方の利便性を損なうことのないよう配慮する必要がある。

年間100件以上の施設では、「日本生殖医学会認定生殖専門医がいることが望ましい」を要件に加え、今後配置状況をみながら義務化を検討することとしている。

(1) 「看護師」の配置について

より高い専門性を持つ看護師の配置を求めており、1名配置は「不妊治療に専任しているものがあることが望ましい」を追加し、年間治療件数が500周期以上の施設では、「日本看護協会認定の不妊症看護認定看護師又は母性専門看護師がいることが望ましい」を加えることとなった。

(2) 「泌尿器科医師」の配置について

配置されている施設は病院で約半数、診療所では15%である。また、日本生殖医学会認定生殖医療専門医が望ましいとなっている。

(3) 「胚を取り扱える技術者」

胚培養は萌芽を取り扱うため配置を義務づけ、医師でも良いことを明確化する。年間採卵数が100件以上に施設は「実施責任者・実施医師と同一人でないことが望ましい」を加える。

(4) 「いわゆるコーディネーター」

看護の側面から治療を受ける方を支援する重要な業務を担い、「不妊治療を受ける患者への継続的な看護とともに生殖医療チーム内の調整を行う」ことを明確化する。

(5) 「いわゆるカウンセラー」

専門家の見地から、心理カウンセリングと遺伝カウンセリングの両面において支援できることが望ましい。

(6) 「その他」

体外における配偶子・受精卵の操作にあたっては、安全確保の観点から、必ずダブルチェックを行い、実施責任者の監督下に、医師・看護師・胚を取り扱える技術者（いわゆる胚培養士・エンブリオジスト）のいずれかの職種の職員2名以上で行うこと（医師は実施責任者同一でも可）とされる。

3) 論点3【特定支援事業の助成対象範囲】

(1) 対象年齢は43歳未満、(2) 年間助成回数と通算助成期間は制限を設けず、(3) 通算助成回数6回（40歳以降で治療を開始した場合は3回）⁷⁾と検討をしている。

2. 卵子を凍結保存することを事実上容認するガイドライン（指針）⁷⁾

「卵子の老化」に関する情報は、「晩婚化で妊娠しにくくなり、若いうちに卵子凍結を望む女性が増えている現状を踏まえた」と「未婚女性が将来の妊娠に備え卵子を凍結保存することを事実上容認することを目的としている」と9月13日、指針（案）⁵⁾が出されていた。

日本生殖医学会理事である吉村泰典氏は、「凍結卵子による妊娠・出産の先送りを推奨するものではない」と強調し、「凍結を希望する若い人が多くなるのを恐れている。35歳ごろまでの自然妊娠がベストだ」と述べていた。また、(1) 加齢で妊娠が難しくなることを懸念する場合は卵子の凍結保存ができる、(2) 卵子の採取は成人女性で、40歳以上は推奨できない、(3) 45歳以上で凍結した卵子を使用するのは推奨できないなどとしていた。

更に「未婚（での凍結）を否定しているわけではない」とした。

11月15日、日本生殖医学会は卵子凍結保存の指針（骨子）を決定した。それは～1) 加齢などによる卵巣機能の低下を懸念する場合に未受精卵子や卵巣組織を凍結保存できる、2) 対象は成人女性で、採取時に40歳以上は推奨できない、3) 凍結保存した卵子の使用は45歳以上は推奨できない、4) 実施にあたっては口頭と文書で十分に説明する、5) 本人が死亡した場合には直ちに廃棄する、6) 本人の生殖可能年齢を過ぎた場合は通知の上で廃棄できるというものであった。

考 察

1. 「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」⁵⁾

(1) 論点1【妊娠や不妊に関する知識の普及啓発、相談・支援の充実】

国が不妊への対策に目を向けてこなかったことは言うまでもないが、更にそれを裏付けるものとして、日本は10年以上前から、晩婚化が進んでいた。また、Human Reproduction2013は、日本は世界各国において、「妊娠に関わる知識の習得度が40%弱と平均の64.3%を下回っている」と発表⁸⁾していることから、国は「卵子の老化」に関する知識取得への対策をしてこなかったのではないかと考える。

在本は⁹⁾ ライフプラン保有者と生殖の知識の関係について、「ライフプランをもっている保有者は生殖の知識の平均得点が高く、両者の間には優位な正の相関

が認められた」と述べている。また、「ライフプランの思考が生殖への関心に繋がると考えられ、正しい生殖の知識を普及させるとともに、ライフプランを考える場となる健康教育の必要性が示唆された」と述べている。以上のことから、看護師は、個人が将来設計、つまり自分のライフプランを立てるよう教育すること、また、教育機会の少ない高等学校以降において「卵子の老化」、「妊娠適齢期」についての教育、普及啓発を行っていく必要がある。

他、中嶋は¹⁰⁾ 不妊治療中の女性の医療に対する要望として「精神的ケア」を挙げていることから、看護師は精神面へのケアも行っていくことが重要であると考える。

(2) 論点2【特定治療支援事業の実施医療機関の要件・情報の取り扱い】

看護師、泌尿器科医師、胚を取り扱える技術者、コーディネーター、カウンセラーなどの専門職者が特定治療支援事業実施医療機関の要件を満たすことにより、不妊患者への支援体制を十分整える必要があると考える。また、職種によっては兼務で行っているものもある。例として、不妊外来等における看護師の専従状況を見ると、病院では36%、診療所は68%であり、他部署と兼務である。また、不妊症認定看護師は病院では26%、診療所では10%と少ない。これには施設におけるマンパワー等の問題もあるが、不妊患者への継続看護が希薄になる可能性があると考ええる。不妊症認定看護師教育課程は約1年であり、授業は週末に行われ、3週間に及ぶ実習がある。また、母性専門看護師教育も大学院で行われたため、仕事との両立が難しい。しかし、今や不妊患者が増加していることを考えると、不妊看護に関わる専門職の養成が急務であり、それには、職場における休職制度の導入など、職場の理解と協力が必要となってくるのではないかと考える。

(3) 論点3【特定支援事業の助成対象範囲】

不妊治療を受ける受けないは本人の自由であるものの、平成28年度以降から、43歳以上では、不妊治療助成金は対象外とされる。そして2010年生殖補助医療による治療では、総数に対し40歳以上が35.7%と年々増加しており、晩婚女性にとって、妊娠の手段は特定補助技術による治療が必要となってくることを伺わせる。

これら40歳以上の助成が増加していることは、40歳代では妊孕力の低下等から治療に費やす時間的余裕がなく、一般不妊治療を経ず、特定不妊治療に委ねざるを得ないと考ええる。

以上から、論点1同様、看護師は、個人が将来設計、つまり自分のライフプランを立てるよう教育すること、また、教育機会の少ない高等学校以降において「卵子の老化」、「妊娠適齢期」についての教育、普及啓発を行っていく必要があると考える。

2. 卵子を凍結保存することを事実上容認するガイドライン（指針）

日本生殖医学会は「健康な女性にも卵子凍結を認める」とする指針案をまとめ、「一部のクリニックでは、十分な説明なしに健康な女性の卵子凍結は行われている…」¹¹⁾と述べていた。

「不妊に悩む方への特定治療支援事業のあり方に関する検討会」では、今後の不妊予防対策が詳細に報告された。しかし、「卵子の老化」を知らず、既に「不妊」になってしまった独身女性には今後どのようなサポートがなされるのか?と筆者は考える。女性の生き方が自由になったことや、男性中心の社会や職場が男女共同参画社会により、女性も社会で能力を発揮できるようになった。しかし、同時に晩婚化になり、独身女性には「卵子の老化」という問題が迫ってくる。「不妊」は今や、既婚者・未婚者問わず生じる大きな社会問題となってしまったのではないかと考える。

2010年の日本産婦人科学会の調査では35歳で体外受精をした人のうち、出産した割合は16.3%、40歳代では7.7%、45歳以上では0.6%⁵⁾と発表しており、年齢が上昇するとともに実際妊娠に至るの稀少である。

以上から、患者は治療効果への期待が薄い中で、治療に伴う身体的苦痛の他、不安や悩みを相談できる相手がいないのではないかと考える。また、体外受精・顕微授精は1回、約30~40万と治療費は高額であることから、経済的苦痛も抱えている。看護師はそのような患者へのサポートを今後どのようにしていくか考える必要がある。

秋月¹²⁾は不妊女性に対する、ネガティブなサポートとして、「不妊体験のない相手」や「治療経過に伴う心理状態と支援内容との不一致」、「支援行動の過剰」を挙げている。その結果、不妊女性の心情やニーズを適切に理解した上での支援行動をとる必要性を述べている。

以上から、不妊患者に対するサポートには患者の悩みを十分理解し、それに見合った支援が重要であると考える。

結 論

看護が時代の影響を受けることを考えると、不妊専

門看護職者育成への取り組み, さらに, 看護教育においては母性看護学で不妊患者への理解を十分深められるよう、教育を行っていくことが重要である.

引用文献

- 1) 齊藤英和：わが国における生殖補助医療（ART）の現状母子保健情報，第66号：13-17，2012.
- 2) http://www.res.otemon.ac.jp/~yamamoto/be/BE_CT_01.htm. 人工授精・体外受精に関する年表.
- 3) 土江田奈留美，常盤洋子：不妊に関する看護の研究の動向と今後の課題，群馬保健学紀要，25：25-32，2004.
- 4) 藤田淑子：産みたいのに産めない～卵子老化の衝撃～. 東京，第1刷，8-20，2013.
- 5) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000015857.html>
第5回 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会.
- 6) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai10/kekka04.html> 厚生労働省.
- 7) <http://www.asahi.com/national/update/0409/TKY201304090417.html>. 不妊治療助成，年齢制限を検討 厚労省，回数も見直しへ.
- 8) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000314vv.html>. Human Reproduction 28 385-397, 2013.
- 9) 在本祐子：未婚女性の生殖の知識とライフプランとの関連. 日本母子看護学会誌，4(2)：13-21，2010.
- 10) 中嶋文子，阿部正子，宮田久枝：不妊原因別にみた不妊治療中の女性の医療に対する要望，母性衛生，45(1)，256.
- 11) <http://www.jiji.com/jc/zk>.
- 12) 秋月百合，高橋都他：不妊患者に経験するネガティブサポートに関する質的研究，母性衛生 45(1)，126-135，2004.