



不妊・不育相談支援研修

健やか親子21

目的：一般的な不妊・不育に関わる検査、治療の流れを把握するとともに、不妊に悩む方が抱える不安等への相談・支援、さらには仕事と家庭の両立に対する助言ができるようになること

対象：都道府県、指定都市及び中核市の不妊相談支援担当職員、不妊専門相談センター職員

※本資料は当日参加ができなかった方にも講義内容が理解しやすいように、実際の講義と当日配布した資料を元に作成した資料となります。詳しい内容は、終了報告に掲載の資料をご覧ください。

1. 女性の不妊症・不育症

★不妊症とは

12か月間定期的で避妊しない誠晃印刷があるにも関わらず、臨床的妊娠が成立しない、あるいは患者個人の、または彼・彼女のパートナーと生殖する能力の障害により特徴づけられる疾患。妊娠するための介入は病歴、性交歴、妊娠分娩歴、年齢、身体所見、臨床検査により一年未満で開始してもよい。不妊症は疾患であり、機能不全の一つとして身体障害をきたす

★現代の不妊治療

○一般不妊治療

(Medically Assisted Reproduction: MAR)

- ・無排卵症に対する誘発 (Ovulation Induction: OI)
- ・人工授精 (Intrauterine Insemination: IUI) など

○生殖補助医療

(Assisted Reproductive Technology: ART)

- ・体外受精胚移植 (In Vitro Fertilization and Embryo Transfer: IVF IVF-ET)
- ・着床前試験 (Preimplantation Genetic Testing)

★日本のARTの特異性

○高年齢女性に対する治療周期数が著しく大きな比重を占める

- ・初婚、初産年齢の上昇
- ・不十分な子育て支援施策
- ・様々なライフスタイルの許容が不十分
- ・高年齢女性への治療支援補助金

○高齢女性のnon-donor卵子を用いる治療が多く行われる

- ・母子、父子関係の法的規定
- ・養子など多様な家族の在り方への認識

★日本におけるARTの法的状況

○日本には、第三者の関わる生殖医療により出生した子の権利を守るため、親子関係を規定する法整備がなされていない。

○日本では、日本産婦人科学会による会告が事実上、すべてのARTに関連する行為規制を規定している。

★習慣・反復流産、不育症とは

○妊娠22週未満における二回以上の臨床妊娠の流産

○不育症については、学会などによる一致した定義がない上に、信頼できる疫学データがない

- ・二回以上の流産、死産、あるいは早期申請時死亡の御既往がある場合と考えることとする

★不育症となるリスク要因

○リスク因子が明らかな場合

- ・子宮形態異常
- ・甲状腺異常
- ・凝固異常
- ・染色体異常

○リスク因子不明

- ・不育症のうちの65%近くが原因不明との研究もある

★流産カップルの検査と治療

○染色体検査、凝固検査、甲状腺機能検査、子宮形態異常検査などは、原因診断上必要

○しか、治療エビデンスがあるのは抗リ脂質抗体症候群に対する凝固療法のみ

○習慣流産の2/3を占める原因不明例は、避れない自然選択の結果と考えら、エビデンスのある治療は残念ながら存在しない

2. 男性の不妊症

★男性不妊について

- 不妊症の原因の半分は男性
- 男性不妊の患者数は同世代の糖尿病患者より多いと言われている

★男性不妊外来

一般の診療と同様に、問診、視診・触診、臨床検査、画像診断、組織診等をし、不妊原因と特定。原因にあった治療を行う。

★男性不妊の原因治療の現状

- 射精液がある場合
 - ・造精機能障害
 - 乏精子症 (OAT syndrome)
 - 無力精子症 (immotile spermatozoa)
 - 奇形精子症 (teratozoospermia)
 - 無精子症 (azoospermia)
- 射精液がない場合
 - ・腔内射精障害
 - ・逆行性射精

★射精障害 男性不妊の7%は射精が出来ないことが原因

- 勃起障害の陰に隠れて、増加している
 - ・早漏（日本人は少ない）
 - ・逆行性射精（主に糖尿病患者）
 - ・半分以上は重度の遅漏
- 原因の半分は不適切なマスターベーション
 - 非用手的（手を使わない、逆に強すぎるグリップなど）
中高生からそのような状況で、膣とはかけ離れた刺激になれてしまっている
 - 心因性射精障害（アダルトビデオでしかできない、妻の言葉に傷ついた、射精に対する恐怖感等）
- 夫だけでなく、妻も交えて治療をする必要がある
- 若い人の10%が不適切なマスターベーションの習慣があるという調査もある。
将来不妊症の原因になるということを若い人に対しての啓発が必要。

★根拠のある男性不妊治療

- 原因がある場合は、その治療を行う
しかし、男性側でできることは多くはない
- 原因不明（特発性）が50%以上
加齢による酸化ストレスを抑えることが必要
睡眠、運動、ダイエット、禁煙、食事、抗酸化剤なども有効
- 生活習慣の見直しは重要、電磁波自体については、
大きな根拠が今のところない
の出来にいい影響は及ぼさない

★スマホの精液検査について

男性不妊発見のきっかけとして、スマートフォンでの精液検査がある。
男性も年齢を取っていくと自然妊娠、人工授精の成功率も低下するため、早期発見のために活用されつつある。

★e-ラーニング

- このとりラーニング（無料）...妊娠と男女の不妊症の治療について詳しく学ぶことが出来る。
学校などの学習だけでなく、行政でも導入しているところがある。

3. 相談者の心へのケア対応

★不妊の悩み・不妊という経験について

○子どもを望む心理は複雑なもの

- ・個人：個人が生まれてきてからこの日までに身に付けてきている心理
- ・カップル・家族：相手方の意向や影響
- ・社会：取り巻いている社会にも影響される

○不妊を受け入れることの難しさ

不妊は、「親になること、親になれる存在」「産む性、産ませる性を持った存在」を否定され、自分に対する価値感情が揺さぶられる

○不妊症検査の特性

- ・性、性生活などプライバシーに踏み込まざるを得ない
- ・検査結果は個人の心理とパートナーとの関係に影響するリスクを伴う
- ・疾患の治療が必要な場合には、すぐ不妊治療に入れないことがある（子宮内膜ポリープ等）
- ・その治療をどのくらい続けるか等、目安をつけ、その都度意思決定が必要となる
- ・生殖補助医療は自費で高額であり、通院に時間もとられ、身体的負荷も大きい
- ・生まれる子ども、次世代への影響も考慮する必要がある

★心へのケア

○診療機関で気を付ける点～不妊治療の出発点～

・対象者

不妊によって傷ついている
できることなら自然に妊娠したい
(しなくて済むなら不妊治療はしたくない)

・病院側

治療したいから通院している
妊娠したいのだから治療を我慢するのが当然

→それ以上、傷つけ、力を奪わないようにすること

治療は初めから我慢が入っている点を理解し、生活（人生）と治療の折り合いを探ることが大切

○心理カウンセリング

不妊カウンセリングには様々なタイプがある

- ・個人カウンセリング
- ・カップルカウンセリング
- ・第三者の介在する生殖の関係者カウンセリング
- ・含意・意思決定カウンセリング
- ・支持カウンセリング ...等々

しかし...

すべての患者が心理専門家の
カウンセリングを必要とする
わけではない
まず、クリニックの診療にあ
たる医療者に必要な心のケア
がある

○地方自治体の不妊専門相談

- ・安心して話せる場の提供
- ・問題整理の援助
- ・自己決定の援助
- ・主体的に医療を受けるための援助

○自助グループによるサポート活動

- ・同じ悩みをもつ人たちによって作られた小グループのこと
- ・問題解決を目指したり社会に対して働きかけるグループもあるが、解決できない問題（障害や死別など）をどう受容していくかを考えるのもセルフヘルプグループの大きな特徴である。

★医療者の役割

○協働

- ・女性の持つ力、能力を活かさない手はない→一緒にケアを考えることができる
- ・協働者（自助グループ）との活動において大切にしたいもの、実感したものは「尊重」「率直」「信頼」

○案内

- ・関心のある患者に自助グループについて情報提供し、案内する

ディスカッション「相談者に寄り添った支援のために」

具体的な相談事例を基に、相談者が話した問題【①事実（出来事）②感情（相談者の気持ち）③計画（相談者の願望、予測）、④さらに情報を得たいこと】、⑤問題への対応について意見交換し、共有。

■仕事と治療の兼ね合いに悩むAさん

- ①37歳から不妊治療を始め、仕事環境が変わった。
- ②友人の出産話を聞いての焦りと、昇進後は病院へ通いづらくなり、仕事との兼ね合いへの葛藤や不安
- ③子どもがほしいが、仕事とのバランス・優先順位が難しい
- ④通院困難の原因、夫に期待すること、周囲へ相談が出来ず孤立しているのか、仕事を続けたいのか
- ⑤治療期間や解決策を本人が決められるように検査・治療などの情報提供。夫婦間で子どもを持つことについて話し合いをして治療に向かってもらうようにアプローチする。

■治療を続けるかどうか悩み始めたBさん

- ①助成金を使えない年齢。正社員と思われる。仕事のストレスを一人で抱えている。
- ②妊娠・出産がゴールのように見えるが、妊娠しづらい現状を受け入れるのが難しい。仕事を辞めたいが、治療費を捻出できなくなる。夫の長期不在が妊娠する可能性を低くしているのではという不安。
- ③妊娠して職場を円満に退職したい、それが出来なかった場合にどうするのか
- ④治療を何歳までどこまで続けたいか、職場のいやがらせの原因は不妊治療なのか、夫の気持ちや状況
- ⑤子どもが出来た時、出来なかった時、それぞれどうしたいのか本人の気持ちを夫と話せる環境を作る。

■治療の負担を訴える、夫の男性不妊で治療中のCさん

- ①前交際相手の時に中絶したことがあり、夫にはその事実を話せていない。夫の精子状態が悪い。
- ②自分には明らかな原因がないが治療しなくてはいけない、結果が出ないという不満やストレス、怒り。中絶していることを夫に話せていない後ろめたさ、治療がいつまで続くのか、先の見えない不安
- ④夫婦共に子どもを望んでいるのか、ARTに踏み切ったときの気持ち、夫との関係性をどうしたいのか
- ⑤治療への夫婦の距離感が大きい。どこがゴールなのか、今後について二人で話し合ってもらおう。妻は精神的に限界とあり、頑張ってきたことを認め、傾聴し寄り添いながらサポートする。

■流産が怖くて前に進めないと訴えるDさん

- ①妊娠2回、流産2回、不育症と診断後、夫婦関係がぎくしゃくし始めた。子作りを再開後も流産。
- ②今回も流産してしまうのではないかと不安、しかし妊娠したいという葛藤
- ④落ち込み具合、気持ちの面で二人でどう考えているのか、夫の気持ちはどうなのか
- ⑤メンタル面へのケア、夫婦それぞれの気持ちを話し合いの場で、これからどうしていきたいのかを、不育症外来で相談できる環境になっているのか、などゆっくり話せる機会を設ける、希望があれば自助グループを紹介、費用面についての説明

★どの事例にも共通して、

- ・不安を感じ、葛藤を抱え、悩みながら治療にあたっている対象者の気持ちに寄り添うこと
- ・夫婦間で、治療についての思いや今後の将来設計について話し合うことの必要性が挙げられており、そういったことに対する支援が求められる