

ウィメンズヘルス

～不妊症・不育症への支援～

生殖看護認定看護師
長沼順子

不妊(症)

生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については1年というのが一般的である。なお、妊娠のために医学的介入が必要な場合は期間を問わない。 2015.8

一般集団累積妊娠率:妊活を複数回継続した際に妊娠に至った割合
1年間で84%、2年間で92%

不妊を心配したことがあるカップルは39.2%(前回35.0%)
不妊検査や治療を受けたことがあるカップルは22.7%(前回18.2%)
→夫婦全体の約4.4組に1組

第16回出生動向基本調査:2021年(5年に1回)

日本では850,48人が生殖補助医療(体外受精等)により誕生し、全出生児727,277人の約11%にあたり約8.6人に1人となる(2023年)
日本で初めて体外受精児が誕生したのは1983年 それから40年が経過し、2023年には体外受精児の数は累計で100万3360人に達した

プレコンセプションケア/ヘルス (Preconception care/health)

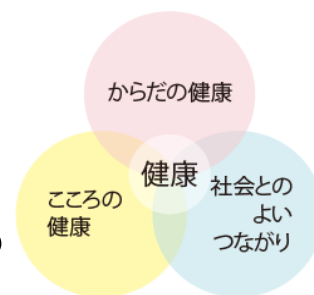
現在、日本における女性の平均初婚年齢は29.6歳、第1子出生時の平均年齢は31.0歳と報告されている(2023) また、35歳以上で初産を迎える、「高齡出産」の割合も増え、ハイリスク妊娠、そして不妊の悩みを抱えるカップルも増えてきている

妊娠・出産には適切な時期があり、若いうちから正しい知識を得て、自分のライフプランに適した健康管理を意識し、より健康な生活を送ることで、望む人には将来の健やかな妊娠・出産につながり、次世代の子どもの健康に役立てる考え方である

(ヘルス:生殖年齢にある人々の健康を指し、すぐに最善の行動をとること)

ヘルスリテラシーの重要性

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力
身の回りにあふれている情報の中から信頼できるものを見分ける



しかし、日本は「健康に関する教育体制が不十分」「病気になったら気軽に病院へ行ける」という感覚がヘルスリテラシーの向上を阻んでいるともいわれている

不妊検査・治療の現状

不妊の問題は男女ともに存在しているため、お互いの協力があって初めて成り立つ

原因が明らかな場合は器質的不妊

原因が特定できないものが約10%存在する

...機能的な不妊

女性側の原因

- * 内分泌・排卵因子
- * 卵管因子
- * 子宮因子
- * 頸管因子
- * 免疫因子
- * 性交障害

男性側の原因

- * 造精機能障害
- * 性機能障害
- * 閉塞性精路障害

不妊検査の種類

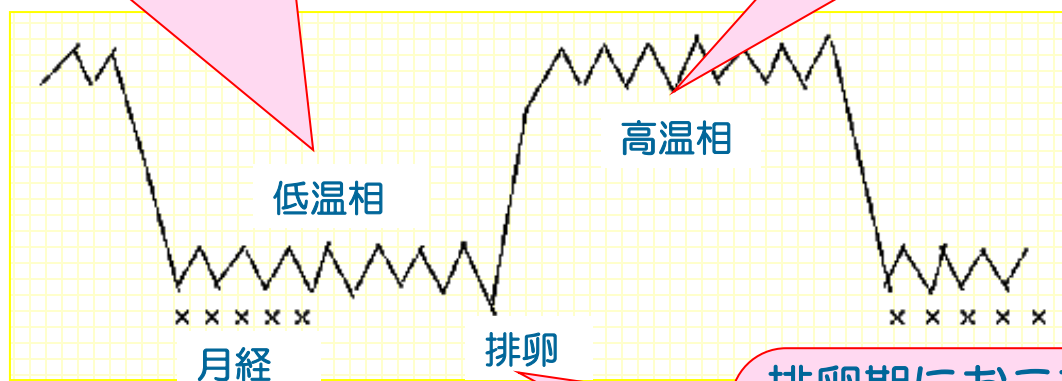
低温相でおこなう検査

- ホルモン検査（血液検査）
- 子宮卵管造影（月経終了後）
- 超音波検査

高温相でおこなう検査

- ホルモン検査（血液検査）
- 超音波検査

・基礎体温



男性がおこなう検査

- 精液検査
- ホルモン検査（血液検査）
- 泌尿器科受診

排卵期におこなう検査

- 頸管粘液検査
- フーナー検査（性交後試験）
- 超音波検査

- ・クラミジアPCR検査
- ・AMH検査(抗ミュラー管ホルモン)

不妊治療

一般不妊治療

- ・タイミング指導
- ・ホルモン療法
- ・人工授精など

生殖補助医療

- ・体外受精 胚移植
- ・顕微授精

不育症

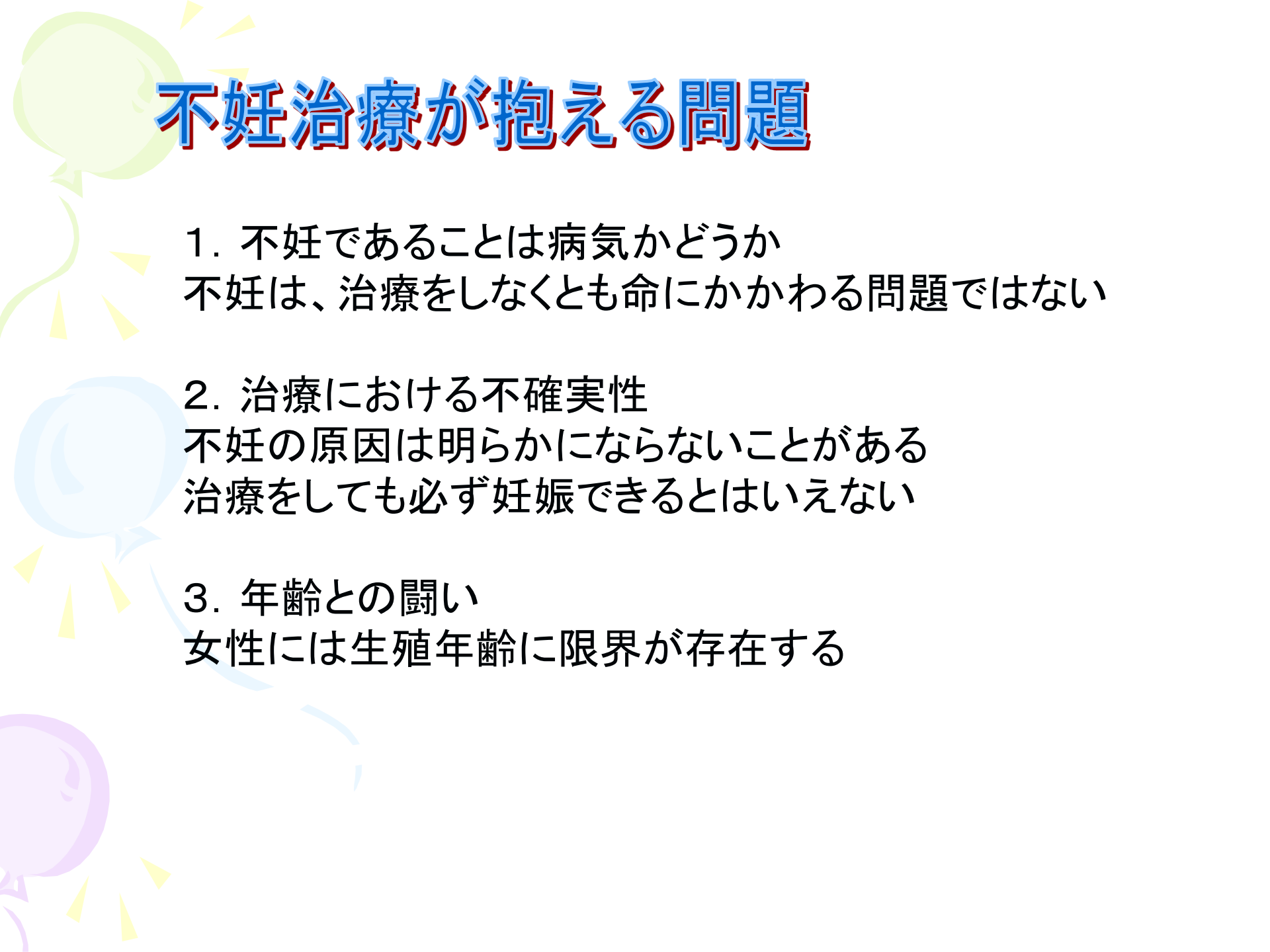
生殖年齢の男女が妊娠を希望し、妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態

4大原因: ①胎児の染色体異常 ②抗リン脂質抗体症候群
③子宮の形態異常 ④夫婦いずれかの染色体異常
原因不明の場合、確立された治療法はない

＜不育症＞ 原因不明が6割を超える

2回以上流産を繰り返した場合を反復流産…4.2%

3回以上流産を繰り返した場合を習慣流産…0.9%



不妊治療が抱える問題

1. 不妊であることは病気かどうか
不妊は、治療をしなくとも命にかかわる問題ではない
2. 治療における不確実性
不妊の原因は明らかにならないことがある
治療をしても必ず妊娠できるとはいえない
3. 年齢との闘い
女性には生殖年齢に限界が存在する

仕事と両立できない人は34.7%

両立できず仕事を辞めた人は15.8%

雇用形態を変えた人は7.9%

不妊治療をやめた人は10.9%

両立できなかった(できない)理由 (複数回答)

1. 精神面で負担が大きい
2. 通院回数が多い
3. 体調、体力面で負担が大きい
4. 仕事の日程調整が難しい
5. 職場の理解やサポートが得られない

支援を行っていると答えた企業は3割程度

不妊治療における自己決定

1. 受診行動の決定

受診までに様々な葛藤がある

2. 検査・治療に対する決定

検査や治療の開始～治療のステップアップごとに妊娠が成立するまで続く

3. 治療をやめることの決定

最終的に妊娠に至らなかった場合、その決断は非常に難しい

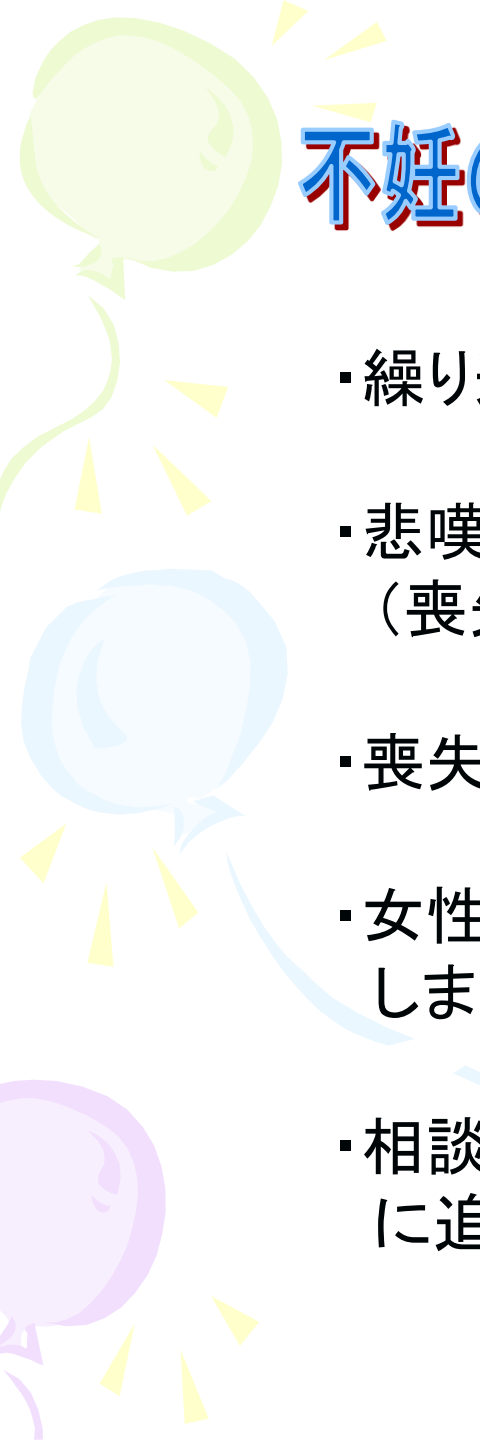


看護職者に求められる援助
情報提供・精神的援助・選択肢の存在など



不妊女性の心理的特徴と支援

1. 不妊の気づきの段階
まだ深刻な受けとめはされていない
2. 不妊の受け止めの段階
医療機関を受診し、不妊の問題が明らかになる
→ショック・否認・怒り・悲哀
3. 不妊治療専念の段階
不妊を認め、治療に専念する→希望と失望
4. 不妊治療から離れる段階
延々と続く治療に終止符を打つ



不妊の悲嘆は複雑化しやすい

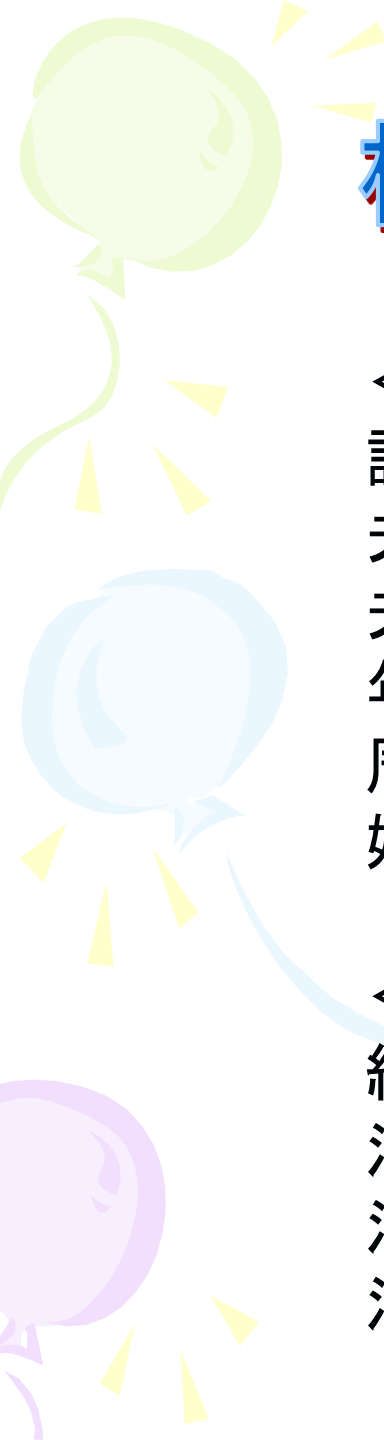
- 繰り返される期待と失望
- 悲嘆の過程を終わらせる時間的余裕がない
（喪失体験が繰り返されている）
- 喪失であることが認知されていない
- 女性としての無能さを感じたり、自分自身を責めて
しまうような結果に陥りやすい
- 相談できず、社会や家族からも孤立していく状況
に追い込まれやすい



不妊男性の心理的特徴と支援

1. 自己のアイデンティティの揺らぎ
大きな衝撃を受け不妊症である自己を再構築する
2. 遺伝子的繋がりのある子どもへの想いと治療
自分の子どもを得ることは自己の存在意義
治療は自己の男性性の回復の意味を持つ
3. 妻や他者との新たな関係性の模索
理解や支えを望んでいるが素直な気持ちを話せない
相談できず孤立しやすい

＜診療のかかわりの中で看護者の役割は大きい＞
信頼関係を築き、それぞれの心理状態を確認、支援していく



相談内容(訴えや悩み)

＜社会、家族背景に関して＞

誰にも話せない(孤立感)

夫婦生活

夫に対する不満(自分ばかりつらい)

年齢に対する焦り

周囲からのプレッシャー

妊婦を見るのが苦痛

＜治療に関して＞

結果に対する不安やショック

治療への迷い

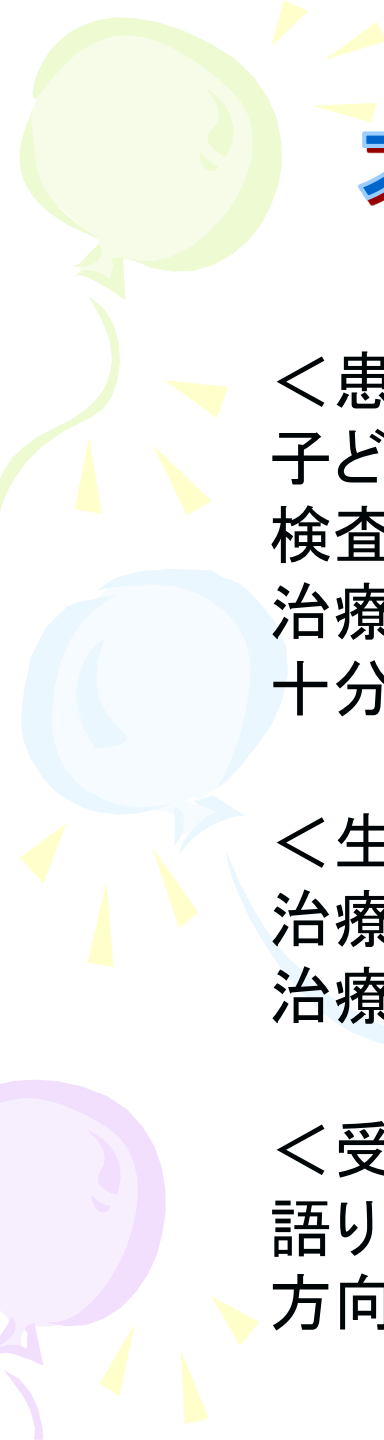
治療やスタッフへの不満

治療断念への迷い



不妊医療における診療時の看護者の役割

- セルフケアへの援助
- 対象の希望や意志、理解度の確認
- 不安や感情を表出しやすい環境の提供
- 自己決定への援助、支援
- 情報提供や説明
- 対象と医師との間の調整役、代弁者
- 不妊医療チームの中での医療と対象の間の調整役



不妊カウンセリング

＜患者の価値観を尊重する＞

子どもを「産む」「産まない」

検査を「受ける」「受けない」

治療を「継続する」「終了する」

十分な情報を得た上で選択できるよう支援する

＜生殖医療の持つ特別な性質を理解する＞

治療を受けても子どもが得られるわけではない

治療は性生活という最もプライベートな領域である

＜受容と共感＞

語りに耳を傾け気持ちを整理し、本人が気づき解決の方向性を考えることができるようにする

茨城県不妊専門相談事業

- 子どもがほしいけど、なかなか妊娠できない
不妊の治療や検査ってどんなことをするの？
治療の費用ってどれくらいかかるの？
病院ではゆっくり話が聞けない
夫や周りとの関係に悩んでいる など
- 不妊治療専門の産婦人科、泌尿器科医師
カウンセラーが無料で個別相談を受けている
- グループミーティング（ピアカウンセリング）
同じ悩みや体験をしている仲間同士で語り合う

不妊治療の健康保険の適用

2022年4月から不妊治療が保険の適用対象となった
以前は不妊の原因を明確にするための検査や症状の治療のみに適用され、体外受精などの不妊治療は適用範囲外だった

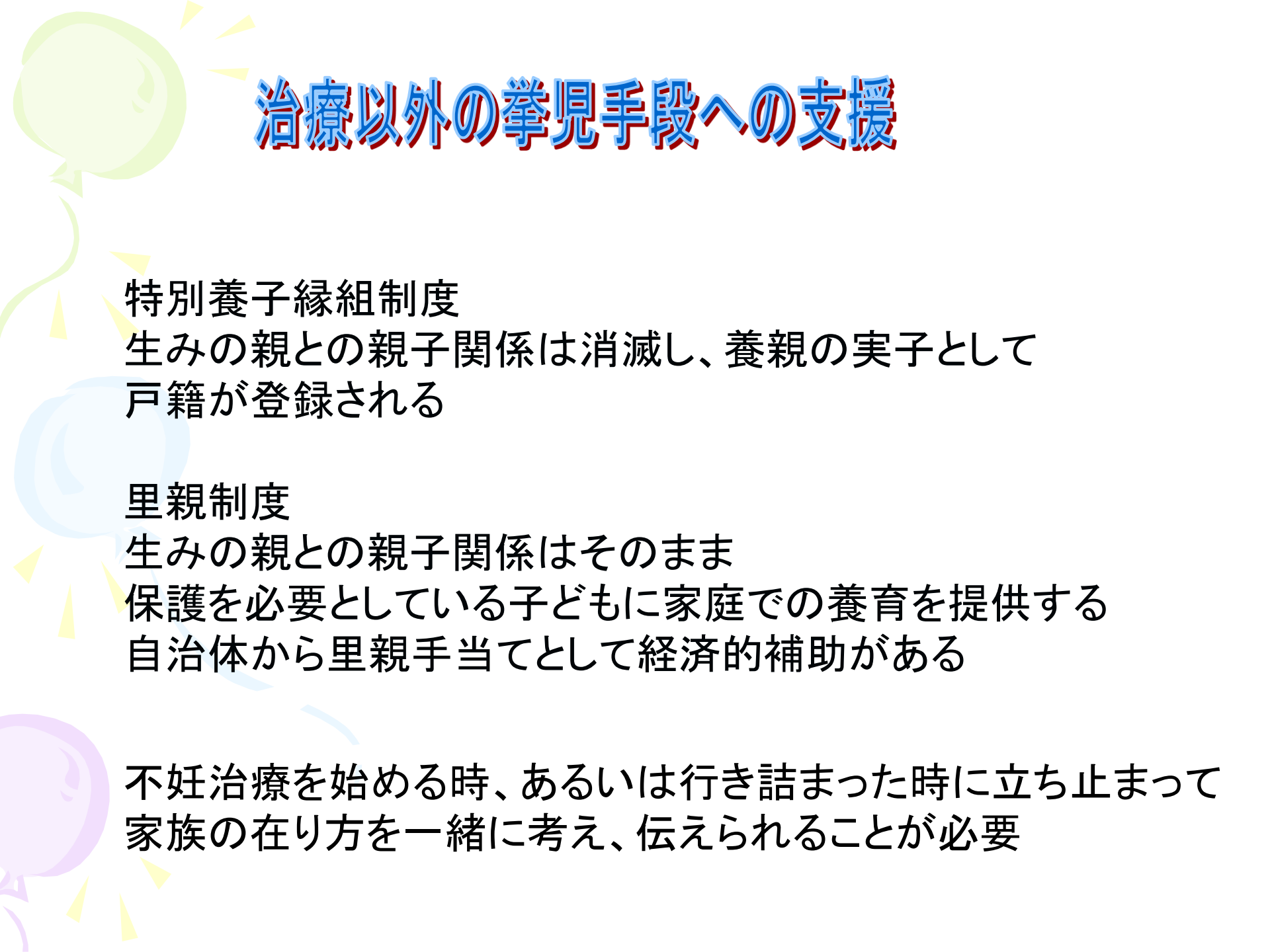
保険適用となる条件（体外受精・顕微授精等）
不妊治療なら無条件で保険が適用されるわけではなく、
治療法や年齢、回数に条件がある

年齢：39歳まで…最大6回まで

40～43歳未満…最大3回まで

女性の年齢が上がるにつれて体外受精の成功率が下がることや、43歳を過ぎると体外受精で出産に至る割合が5%以下になることなどが、年齢制限の理由である

その他、高額療養費制度や自治体の助成制度、民間医療保険の給付金(生命保険)を活用し、経済的負担を抑える



治療以外の拳児手段への支援

特別養子縁組制度

生みの親との親子関係は消滅し、養親の実子として戸籍が登録される

里親制度

生みの親との親子関係はそのまま

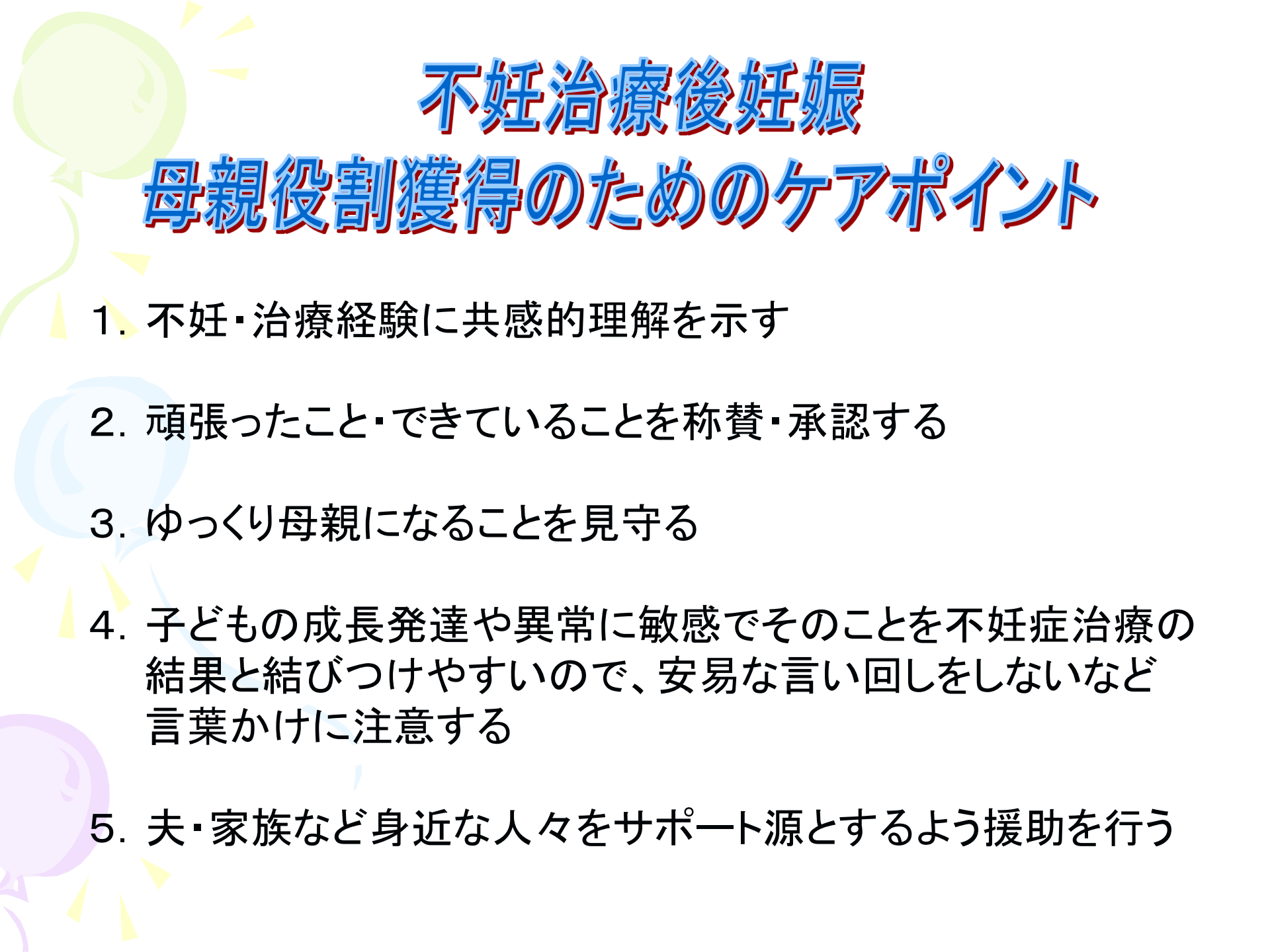
保護を必要としている子どもに家庭での養育を提供する自治体から里親手当てとして経済的補助がある

不妊治療を始める時、あるいは行き詰まった時に立ち止まって家族の在り方を一緒に考え、伝えられることが必要



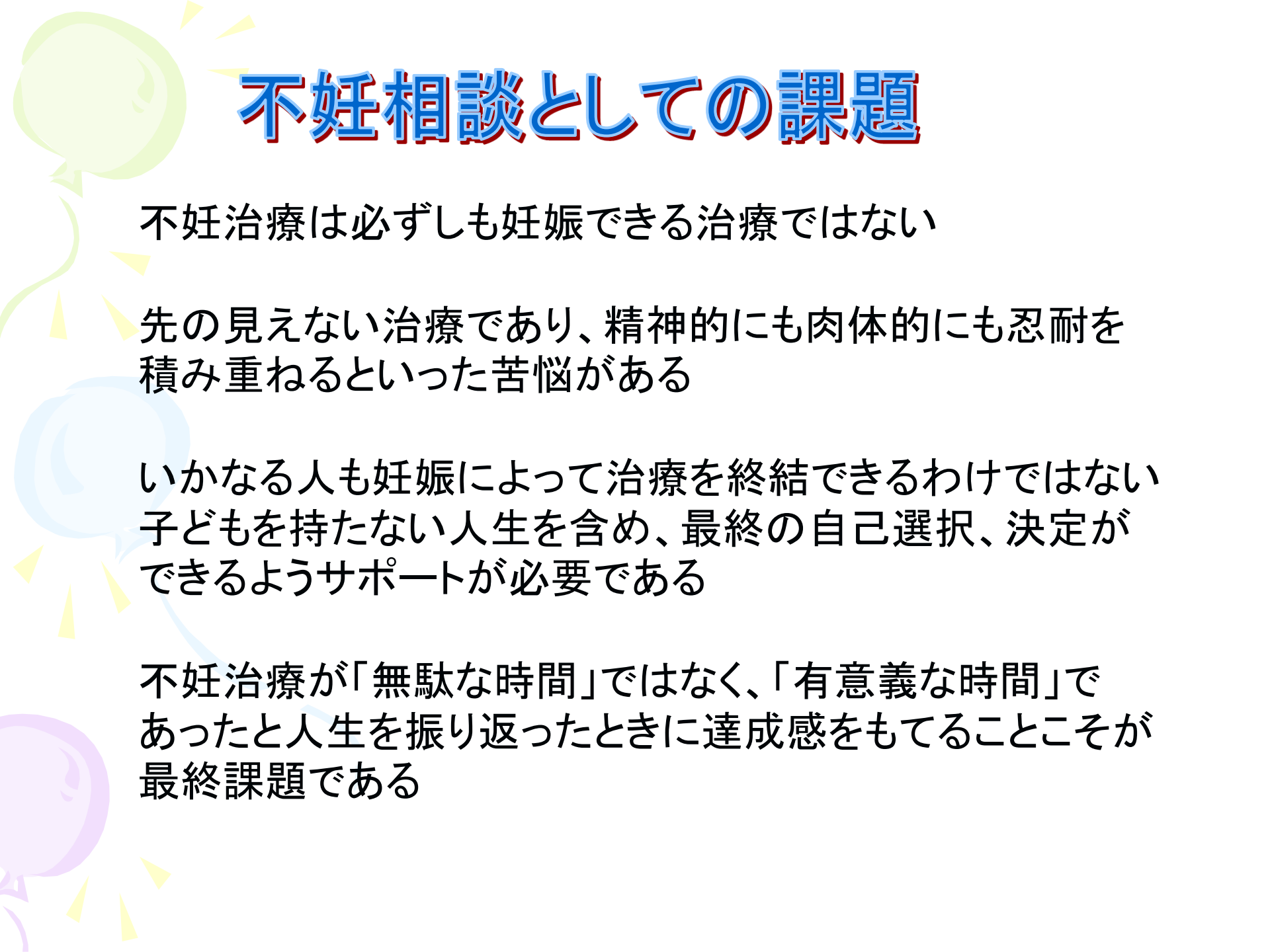
不妊治療後の妊娠

- 高齢初産婦が多い
- 多胎妊娠率の上昇（ハイリスク妊娠）
- 流産時の予期的悲嘆、対処行動
- 早産・低出生体重児の頻度上昇
- 先天異常・染色体異常
- 妊娠がゴールとなり、育児をイメージできていない場合、分娩後虚脱感、不安状態に陥ることがある。
（不妊治療の経過や体験を理解する）



不妊治療後妊娠 母親役割獲得のためのケアポイント

1. 不妊・治療経験に共感的理解を示す
2. 頑張ったこと・できていることを称賛・承認する
3. ゆっくり母親になることを見守る
4. 子どもの成長発達や異常に敏感でそのことを不妊症治療の結果と結びつけやすいので、安易な言い回しをしないなど言葉かけに注意する
5. 夫・家族など身近な人々をサポート源とするよう援助を行う



不妊相談としての課題

不妊治療は必ずしも妊娠できる治療ではない

先の見えない治療であり、精神的にも肉体的にも忍耐を積み重ねるといった苦悩がある

いかなる人も妊娠によって治療を終結できるわけではない
子どもを持たない人生を含め、最終の自己選択、決定ができるようサポートが必要である

不妊治療が「無駄な時間」ではなく、「有意義な時間」であつたと人生を振り返ったときに達成感をもてることこそが最終課題である