

特集

# 「産む」を巡る「公共」

～不妊症とプレコンセプションケアを考える～



## 出生時の平均年齢 30.9歳

厚生労働省「令和4年人口動態統計」

### — 不妊・不妊症 — [ funin・funinsho ]

生殖年齢の男女が、避妊せずに定期的に性生活を送っているにも関わらず、一定期間（1年が一般的）妊娠しない状態を「不妊」と考える。また、1年という期間を満たしていなくても妊娠できない原因があり、それに対する治療が必要な場合は「不妊症」と診断される。

定義：日本産科婦人科学会

日本の子どもを取り巻く環境は、記録を更新し続けている。厚生労働省によれば、2022年に生まれた日本人の子どもの数（出生数）は77万747人。また、1人の女性が生涯に産む見込みの子どもの数を示す合計特殊出生率は1.26。いずれも「7年連続」で、過去最少・過去最低の水準に落ち込んでいる。夫婦の年齢と出産の関係は、どうだろうか。同年の平均初婚年齢は、夫が31.0歳、妻が29.5歳。1985年と比べると、



広報しまだ

# Shimada

2023  
11  
vol.305

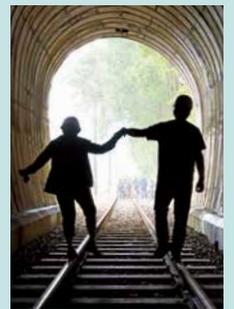
毎月15日発行

## 目次 CONTENTS

- 2 特集:「産む」を巡る「公共」～不妊症とプレコンセプションケアを考える～
- 14 市政あらかると／法務大臣表彰
- 16 まちの話だい／広報ひみから
- 18 しずおか市町対抗駅伝
- 19 しまだ情報：学校体育館・ナイター施設利用者調整会議／社会保険料（国民年金保険料）控除証明書／市の会計年度任用職員募集／第4次島田市健康増進計画等（案）／直木賞作家・永井紗耶子さん講演会／元日マラソン／はかりの定期検査 など
- 23 掲示板
- 24 しまいく
- 25 図書館だより
- 26 けんこうナビ(12月)
- 28 便利帳(12月)／緑茶化のススメ
- 30 彩りもう一品／耳よりお達者情報
- 31 市政羅針盤
- 32 島田人：加冷英鵬さん

## 表紙 COVER STORY

大井川鐵道で「線路ハイキング」が催されました。真っ暗なトンネル内では、普段は絶対に歩けない鉄路を楽しみつつも、出口へと急ぐ参加者の姿が見られました。



# 4.4 組に1組 不妊治療 診察を受けたことがある夫婦

憂う × うれう - Ureu  
誰もが想定外の不妊

妻 きっかけゼロで、婦人科に行きづらくない？

不妊の原因が男性にもあるとか、ないとか？ 夫

妻 仕事の合間に、検査を受けようと思うけど？

不妊治療のイメージがイマイチ…薬と注射？ 夫

妻 不妊治療で、体調とか悪くなったりするの？

検査結果が悪かったら、妻にどう伝えよう？ 夫

妻 不妊治療を始めたら、職場に理解はあるかな？

男性不妊の治療も、保険適用になってるの？ 夫

夫は2.8歳、妻は4.0歳上昇している。また、第1子出生時の母親の平均年齢は30.9歳。こちらは4.2歳の上昇だ。男性も女性も、35歳を過ぎると妊娠率が低下する（35歳の壁）といわれる中で、晩婚化や晩産化は、未婚化などとともに少子化の原因にもなっている。

子どもが生まれない一方で、3組に1組以上の夫婦が不妊を心配したり悩んだりしたことがあるという。そして、4.4組に1組の夫婦が、実際に不妊の検査や治療を受けている。少子だけでなく不妊も、もはや特別なことではなく、ごく身近にある問題なのだ。

もしも夫婦が産む選択をしても、妊娠に壁が立ちただかれば「不妊治療」の当事者となる。昨年4月、不妊治療は保険適用となった。病気や介護と同様に、国民全体で負担を支える社会課題となったのだ。しかし一方で、当事者以外が不妊の原因や治療について知る機会は、まだまだ少ない。



# 14人に1人 生殖補助医療で生まれた子ども

生殖補助医療による出生児数：日本産科婦人科学会「ARTデータブック（2020年）」

全出生児数：厚生労働省「令和2年（2020年）人口動態統計（確定値）」

卵子を体外に取り出し、体外で精子と受精させる方法を総じて、生殖補助医療技術（ART）と呼ぶ。2020年には、ARTにより6万381人が誕生。これは、同年の全出生児84万835人の7.2%に当たり、およそ14人に1人の割合となる。日本初の体外受精児が誕生した1983年以降、ARTでの出生数は、累計で84万人を超える。昨年3月までは、不妊原因の検査と原因疾患への治療のみに保険が適用されていたが、原因究明は簡単ではない。そこで島田市では、先進的に一般・特定不妊治療への助成を行ってきた。

今回、不妊治療の保険適用範囲が拡大したことは、生殖補助医療技術のさらなる一般化に寄与するだろう。その反面、治療内容や当事者の苦痛・苦痛に対する社会の理解は、追い付いていないのが現状だ。生きづらさは、「産む」選択を躊躇させかねない。

## 【令和4年4月から新たに保険適用となった不妊治療】

一般不妊治療	タイミング法	排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。	
	人工授精	精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。主に、夫側の精液の異常や性交障害などの場合に用いられる。比較的安価。	
生殖補助医療 令和4年3月までは助成の対象。助成金事業では「特定不妊治療」の名称を使用。	体外受精	精子と卵子を採取した上で体外で受精させ（シャーレ上での受精促進など）、子宮に戻し妊娠を図る技術。	胚移植の段階で、以下に分類 ・新鮮胚移植 ・凍結胚移植
	顕微授精	体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど、人工的な方法で受精させる技術。	
	男性不妊の手術	射精が困難な場合など、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術等。顕微授精につながる。	

厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要」

## 【体外受精・顕微授精の要件】

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算6回まで（1子ごとに）
	40歳以上43歳未満	通算3回まで（1子ごとに）

## 不妊治療中は、妊婦と同じ くらい体調が悪化します

### 婦人科を受診するまでの背景は？

10代から月経不順だったと思います。20歳の時に治療を始めたものの、副作用が強くて中止。結婚後の妊活を前に、受診しました。

### 不妊治療の経緯や内容は？

多嚢胞性卵巣症候群（卵胞の成長が止まる病気）による排卵障害と診断され、ホルモン治療を4年間続けました。効果が薄かったので体外受精にステップアップ。胚盤胞移植法で妊娠反応が出るも、化学（早期）流産を繰り返しました。

### 治療時に感じた苦労やストレスは？

ホルモン治療は、急な受診が繰り返し必要なので、仕事との両立が大変。注射後は気分が悪くなりますが、見えない（言えない）不妊は理解されず、弱音を吐きづらくて。妊婦さんの悪阻なら、周囲にも気遣いが根付いているんですけどね。それから、治療が長引くと、経済的にも不安が募りました。

### 不妊が心配な人にアドバイスするなら？

私自身、不妊症など疑わず、欲しいタイミングで授かれると思っていました。妊娠を望む人は、早めの受診が絶対。婦人科に抵抗感があるのなら、子宮がん検診などの機会に月経不順などの症状を、医師に相談してみてもはどうでしょうか。

30代／妻

村上 絵莉奈さん

（治療歴6年）



## 願う × ねがう - Negau 不妊当事者への関心

## 妊活中は、互いの気持ちを 確め合うことが大切です

### 不妊検査を受ける前の心境は？

男性不妊のことは、何となく知っていました。もしも、自分に原因があるという結果になったら、どう妻に切り出そうかと考えもしましたね。

### 夫婦の診断後に心掛けたことは？

治療による体調の変化は、妻を不安にしまうので、通院にはできるだけ同行しました。原因がどちら側でも、治療・妊娠・出産と、身体的な負担がかかるのは女性。だから、私も一緒に妊活していると実感できるくらい、支えられる場面を探しました。

### 情報収集など治療中に困ったことは？

専門書やネット検索は便利です。でも情報量が膨大で、信用性の吟味にも神経をすり減らします。すれ違い、互いの考えが分からなくなることも。だからその都度、二人の気持ちを確かめ合うことが大切。夫婦が同じ方向を向いて治療に臨めるよう、コミュニケーションを大切にしたいですね。

### 男性は不妊にどう向き合うべき？

治療を分かち合い足並みを揃えないと、妊娠が遠ざかってしまうように感じます。男性は検査を敬遠しがちですが、調べなければ何も分かりません。そういう意味でも、もっと不妊と治療をオープンに語り合える環境になればいいですね。

40代／夫

村上 健二さん

（不妊原因なし）



男性の不妊治療も、保険適用の対象範囲が広がった。これまで、助成制度を活用しても自己負担が大きかった精巣内精子回収術 (TESE、micro-TESE) や、無精子症に対する遺伝子検査なども、保険診療が可能になった (精索静脈瘤手術は従前から適用対象)。

男性のみ  
24%

原因  
女比

男女両方  
24%

24% + 24% =

48%

男性は自身の身体に  
関心を持たなご過ぎ

男性が自身の不妊症を疑わない  
背景とは？

まずは、社会的な認知度の低さ。多くの場合、自分に不妊の原因があるとは、想像すらしていないでしょう。もう一つは専門医の少なさです。日本生殖医学会が認定している医師は、わずか71人のみ。クリニック自体、身近な存在ではないのです。加えて「病気ではない」との肌感覚から、休暇を取って受診するという認識がないのでしょうか。

男性不妊の主な原因は？

約8割は造精機能障害で、うち半分は原因不明、約36%は精索静脈瘤です。その次はEDなどの性功能障害、精路通過障害と続きます。

不妊治療の進め方は？

精子の濃度や動きを調べる精液検査の他、触診や超音波、ホルモン採血などがあります。無精子症の場合、造精機能の有無で手術方法が異なります。閉塞性には精巣を少し切開するTESEを、非閉塞性には精巣を大きく切開して手術用顕微鏡を用いるmicro-TESEを行い、精子の採取を試みます。

早期治療のメリットは？

外来診察で、多くのケースに向き合ってきた経験上、特に無精子症のリスクは、結婚など人生の岐路に影響します。micro-TESEでの精子採取率は30%ほど。決して高くない精度ですが、早く治療にアプローチすれば、確率が上がるかもしれません。

備えるべき意識とは？

男性には、女性の月経不順のような不妊症のシグナルはありません。不妊症の日本人男性7000人を調べたところ、16%が無精子症でした。一定数で、子どもを授けられない人がいるのです。若い頃から身体に関心を持つことや、生殖機能の検査などが常識になればと思います。

東邦大学医療センター大森病院  
泌尿器科



男性不妊の詳しい症例などについては、QRからホームページで。



# 疑う × うたがう - Utagau 生殖機能の安全神話

婦人科を中心に行われている日本の不妊治療は「女性の問題」とされがちだ。しかし、一般男性の約10%に精液所見の問題がみられるという。WHO（世界保健機関）の調査によれば、不妊のおよそ半分、48%は男性に原因がある。

加齢により、男女ともに妊孕性（妊娠する力・妊娠させる力）は低下する。晩婚化・晩産化に伴い、不妊症の判明が遅れば、治療可能な期間も短くなる。男性が、妊活や不妊治療の早期段階で積極的に関わることは、子どもを望むカップルにとって重要になる。

保険適用後は、全ての不妊治療について夫婦・パートナーが、共に医師から治療計画を受け同意することが必須となった。男性が、妊娠・出産に関する正しい知識を身に付け、自身の生殖機能を過信することなく検査につなげるためにも、医療との接点が今まで以上に必要とされている。



WHO「不妊症原因調査(1996年)」

# 男性不妊 16% 無精子症

厚生労働省「平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業(精液所見別患者数 7,176人中 1,185人)」



Aideyuki Kobayashi

こばやしひでゆき  
小林秀行 准教授

# 不妊退職

# 4人に1人

厚生労働省「平成29年度不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査研究事業(仕事と不妊治療の両立状況(治療中・治療経験者/男女別))」

不妊や不妊治療に悩む人が増えていることから、労働施策総合推進法、通称パワハラ防止法(2020年6月施行)により、「不妊治療に対するハラスメント」防止に向けた措置が義務化。男性労働者に対する言動も、男性不妊治療の必要性の有無に関わらず対象になる。



Yasue Nosohara

のそはらやすえ  
野兽原誉枝 理事長

## 奪う × うばう - Ubau 自己実現と社会貢献

### 主な活動内容は？

患者が正しい情報に基づき、自ら納得して選択した治療を安心して受けられる環境と、体験者が社会から孤立せず、健全な精神を持ち続けられる環境を整えること。それらによる社会貢献を目指しています。①患者の支援 ②不妊の啓発 ③患者と医療・公的機関との橋渡し ④意識と知識の向上 ⑤治療環境の向上が、私たちの使命です。

### 活動や支援の対象者は？

私たちは、現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会です。子どもを望むも授からない(かもしれない)ことを、つらい・悲しいと思ったことがある人は、男女を問わず仲間だと思いついて活動しています。

### 不妊治療と仕事の両立に伴う生きづらさとは？

一般不妊治療も高度生殖補助医療も、最終的に治療(胚移植など)を施されるのは女性の体です。予定を立てにくい治療なので、職場の理解と協力が欠かせません。支援制度が広まりつつあるとはいえ、従業員への周知や活用しやすい環境整備も課題です。

正しく不妊を知れば  
きっと社会は変わる

不妊症と不妊治療への理解や支援の不足は、企業にとって人材確保の面だけでなく、安定経営にも影を落とす。

厚生労働省の調査によれば、不妊治療中または治療経験者の女性の23%、およそ4人に1人が「両立できず仕事を辞めた」と答えている。

不妊当事者による不妊当事者のための自助グループであるNPO法人Fineは、治療の負担には「身体的・精神的・経済的・時間的」の4つがあると指摘する。働く女性にとって、体調の変化や周囲の無理解、突発的で頻回な通院は、仕事への影響が大きい。また、残念なことに妊活や不妊・不育治療を妨げ尊厳を傷つける行為(プレ・マタニティーハラスメント)を職場で受け、退職を余儀なくされる人もいる。

同法人は、企業の不妊退職による経済損失を1345億円以上と試算。退職者と新採者の育成費用を合算すると2083億円にのぼる。

# 2083 億円 損失

NPO法人Fine「2020年2月プレスリリース(試算:企業活動の付加価値の減少と、育成と新しい人材の雇用育成費用の合算)」



NPO法人 Fine



NPO法人Fineの活動内容や各種アンケート結果については、QRからホームページで。

## 不妊退職の影響は？

治療と仕事の両立を望む女性の多くは、企業にとって中堅層。穴埋めに人事異動や新規採用を試みても、同様のスキルを蓄積した人材の確保は、簡単ではありません。また、書面上は「自己都合退職」。原因が究明できなければ、支援制度の整備が遅れ、負の連鎖に陥ります。

## 保険適用で不妊治療の裾野は広がった？

経済的負担の軽減は、ある程度の受診のハードルを低くしました。しかし、例えば顕微授精の治療費は約60万円。若い夫婦にとって、3割負担でも18万円の支払いは、依然高額です。さらに、撤廃されていない年齢制限と回数制限は、カウントダウンのようなストレスとなります。患者に優しい社会とは？

不妊は、決して特別な人の特別な治療ではありません。一方で、疾病名が付くことは半数程度で「どこも悪くない」との偏見が根強く、公表を阻みます。不妊を普通に話せる社会に。さまざまな家族や幸せの形を認め合い、応援し合える社会の実現に向けて、当事者のメッセージャーとして活動を続けます。





浜松医科大学  
生殖周産期医学講座

むらばやし なの  
**村林奈緒**  
特任准教授

Nao Murabayashi

「プレコンに取り組み  
人生の質をより高く」

プレコンの必要性とは？

妊娠の合併症の予防や、子どもへの影響を考えると、妊娠中や出産後を見据えた「妊娠前」、理想的には生殖が可能になる思春期から、自分自身の体のケアが必要です。

パートナー(男性)とプレコンを意識するメリットは？

食生活や生活習慣、肥満や痩身なども、男性不妊の要因として懸念されます。特に喫煙は、精液所見への影響が複数報告されています。女性だけでなく男性も、ブライダルチェックなどの受診機会を作ることをお勧めします。

### 不妊・不育専門 相談センター



静岡県の専門相談員が応じます。相談会も行います。詳細は、QRからホームページで。



ブライダルチェックにも保険が適用されるの？

保険適用外の検査です。自費診療ですが、例え取り越し苦労に終わっても、互いの健康を思いやり、妊娠に向けて足並みを揃えるきっかけになるでしょう。もちろん、該当する症状があった項目は、部分的に保険が適用されます。プレコンは産後も必要？

プレコンを気遣うことは、子どもを授かりたい人にとって、自身のキャリアやライフプランを今一度よく考えることにもつながります。でも一方で、健やかでいることは、不妊も出産も年齢も性別も関係なく、人生の質(QOL)を高めたい。だからプレコンは、一生のものなのです。

## 培う × つちかう / Tsuchikau 健康と人生設計の礎

### 支えは「大丈夫、僕がいるから」 二人で同じ方向へ歩める幸せ

私が妊活を始めたのは29歳。自然妊娠で出産する友人を羨ましく感じていました。地元の産婦人科でタイミング法を試すも効果はなく、不妊治療専門医へ転院を勧められた時は、自分が欠陥品に思え落ち込みました。

夫婦で検査を受けると、夫にも原因が。精子量が少なく、運動率も低い



KAZUさん(30歳)

C評価でした。夫への告知は気を遣いましたが、二人で頑張る決心をしました。

本格的な治療を続けて、1年が経ちます。人工授精にステップアップすると、私は毎週通院し自宅で自己注射をするなど、金銭的・身体的なハードルが上がりました。保険適用とはいえ、窓口での支払いが1万円近い日もあります。生活費に占める割合が増え、終わりの見えない出費は不安です。夫も、数種類の服薬に加え、精子採取のために仕事の予定を調整しなければなりません。日時の縛りがある治療には、お互いストレスを感じます。

そんな中、生理が来て泣く私に、夫がかけてくれた一言が支えになりました。「大丈夫、僕がいるから」。二人が同じ方向を向いていくことが、何よりの励みです。子どもの有無に関係なく、日常の幸せを大切に生きたいと思うようになりました。二人三脚で不妊治療を頑張る日々は宝です。いつか、つらかったことも笑い話になればと願っています。

Fertility  
Treatments

にんかつしゅき  
妊活手記

讃う × たたう - Tatau  
しなやかな地域社会



村上夫妻と長女陽葵ちゃん  
(生後9カ月・修正月齢4カ月)

痛みと向き合う責任

保険が適用された今、不妊治療はもう家庭ではなく「公共」の課題だ。例えば、子どもの減少により育児サービスが低下すれば、子育て世代の転出や企業進出の停滞にまで波及するかもしれない。不妊の影響は、社会全体の自分事といえる。

加えて、「産む・産まない」ことは選択できたとしても、「産める・産めない」ことは自らの意思を超えている。だから社会には、それぞれの痛みを受け止める責任もある。

時代に合う環境設定

「当たり前」ではない、妊娠と出産。生殖の知識は、世代や性別に関わらず、備えておくべき基礎データだ。人間の能力であるにも関わらず、生殖を文化的・社会的タブーとして設定することは、思考をフリーズさせる。

不妊を話し合い<sup>おたがひ</sup>合うという価値観を持ち、常識を更新する。時代に合った個々の環境設定が、求められている。

人生で、何らかの接点を持つ人は30,000人  
うち、親しい会話ができる人は300人(男女)  
総人口120,000,000人÷150人＝

出会いの確率:「一生のうち接点を持つ人数=3万人」との説を基に算出

1/800,000人  
夫婦になる可能性がある人と出会える確率

個から個への想像力——  
「産む」を巡る物語は、  
十人十色。不妊の当事者  
だけでなく、特別養子縁  
組の選択、流産や死産  
による喪失、LGBTQ  
カップルの願いなど、こ  
のまちにも多様な想いが  
存在するはずだ。  
生まれてきた誰もが、  
ありのままに満たされる  
べき存在。生きづらさに  
思いを馳せる「個から個  
への想像力」が、地域の  
居心地を醸し出す。当事  
者は、きつと目の前にい  
る。課題への関心から、  
可視化は始まる。  
讃えられるべき二人——  
不妊は、その人の一部  
であって、全部ではな  
い。そして妊娠・出産が、  
全てのカップルにとって  
の、唯一のゴールではな  
いはずだ。二人が出会い  
結ばれる確率は、それだ  
けで奇跡に等しい。  
それでも不妊と向き合  
うのならば、職場で、地  
域で、みんなで、二人を  
讃えられないだろうか。  
まぶしい世界が未来に広  
がる、「しなやかな」まち  
であるためにも。