

「あぶない
高齡出産」
後編

「不妊治療 大国ニッポン」

出生率は先進国最低

治療回数はダントツ
世界一なのに…

医療ジャーナリスト 伊藤隼也 + 本誌取材班

日米の生殖補助医療の比較

| | 日本 | 米国 |
|--------|---------|---------|
| 実施施設数 | 622 | 441 |
| 総治療周期数 | 211,852 | 146,244 |
| 出生児数 | 26,616 | 60,190 |

(2009年)

母体だけではない。新生児リスクでは、子宮内胎児発育遅延(SGA)の割合はほぼ倍。また、新生児の死亡率も一・三倍に、心臓に奇形が出る奇形は四倍、染色体異常は十倍となる。高齡出産のリスクは漠然と理解されているが、こうしたデータを正確に把握している人は少ない。多くの女性から不妊の相談を受けている前出の松本氏でさえ、これらのデータ

方々は学生の時に「セックスしたら妊娠する」とは教えられていても、年を取ったら妊娠しづらくなることは教えられていない。それを後から知って「もったいない時に産んでおけば良かった」と後悔する人が本当に多いのが現状なのです。松本氏自身がそうだったという。彼女も望んだ結果を迎えてはいない。「私自身、二十代の頃はバリバリ働いていたから、結婚も三十歳と少し遅かった。もし早く子供を産んだ方がいいということを知っていたら、人生設計も変わっていたと思います。本当に子供が欲しかった。二

歳違いで三人産んで、女、男、女の順番で、バレエを習わせて」なんてことを計画していましたが、うまくいかなかった。不妊だけではない。高齡になるにつれ、妊娠・出産に伴うリスクはがぜん高くなる。四十四歳の表を見れば一目瞭然である。まず、四十歳以上では自然分娩が半分になり、帝王切開の確率が倍以上になる。さらに母体死亡の確率は二十九歳以下を一定とした場合、十六倍にもなるので

「インハイム」も「ハイキ」

を見て絶句する。「数字で見るとぞっとします。女性たちはこういう怖いデータからは目を背けてしまおう。赤ちゃんの可愛い写真や他人の成功体験など、理想ばかりをイメージしてしまいがちです。ただ、高齡出産を命懸けでやりたいという妊婦は応援したいし守りたい。でも現実には、高齡出産のリスクに詳しく対応可能な施設は多くはないと聞きます。

を与えた。今回はその後編。高齡出産が抱える本当のリスクと、じつは、先進国最低レベルの日本の生殖補助医療の現状をレポートする。ある。日本医科大学多摩北山病院の中井章人医師が説明する。「人口動態統計の数字では、十万人あたりの母体死亡の人数は平均で四・四人(〇四年)。ところが、四十〜四十五歳では二十六・六人。四十五歳以上となれば、二百・四人と激増するのです」

どうしてこのような現象が起きるのか。不妊治療を行う二十五歳の施設からなる「日本生殖補助医療標準化機関(JISART)」の元理事長・高橋克彦氏が解説する。「一番の原因は、生殖補助医療(体外受精などの不妊治療)の無益な繰り返しです。たとえば現在、体外受精を行っている人の四分の一は四十歳以上ですが、一般論として、この年代の人は三回目までに着床・妊娠しなければ、統計的に四回目以降はほぼ無益な治療だと

母親の年齢別にみた出生数

| | 1985年 | 2010年 |
|-------|-----------|-----------|
| 総数 | 1,431,577 | 1,071,304 |
| 14歳以下 | 23 | 51 |
| 15~19 | 17,854 | 13,495 |
| 20~24 | 247,341 | 110,956 |
| 25~29 | 682,885 | 306,910 |
| 30~34 | 381,466 | 384,385 |
| 35~39 | 93,501 | 220,101 |
| 40~44 | 8,224 | 34,609 |
| 45~49 | 244 | 773 |
| 50歳以上 | 1 | 19 |

平成22年人口動態統計の概要(厚生労働省)

高齡出産が増加するなかで朗報だと思われた「新型出生前診断」。その隠された危険性について書いた前回記事は、医療界に大きな衝撃

出産年齢の高齡化は留まることが知らない。左表を見て欲しい。高齡出産の対象となる三十五歳以上の割合は、一九八五年当時は約七%だったのが、二〇一〇年では約二四%と三倍以上に上昇している。二〇一〇年に、国の成育医療(小児、周産期、成育など)の先端を担う、埼玉山として開設された国立成育医療研究センターでも、当初二八%程度だった高齡出産の割合はいまや五六%ほどにまで増えた。同周産期センター院長・久保隆彦医師が話す。「自然妊娠率は加齢と共に減少していきま

るが、それは幻想であり、正しい情報が社会に共有されていない事に他ならない。周知されていないが、日本は、世界一の不妊治療大国である。日本で不妊治療を実施する施設数は六百二十カ所。年間の治療回数である総治療周期数は二十一万一千件を超え、いずれも米国の約一・五倍(次頁表参照)。ダントツの世界一なのである。だが、出生児数に目を移すと米国の約六万に對し、日本は約二万六千。つまり、やたらと不妊治療を行うが、出生数には結びついていないのだ。この背景には、現代産科医療への過度な期待と、妊娠・出産に対する基礎知識の欠如があると言っている。生殖補助医療施設として国内トップの水準にある広島HARTクリニックの向田哲規院長はこう断言する。「地球上に人間が生まれてから、ここまで遅く出産が行われた時代はありませ

言えるのです。しかし、日本では不妊治療が標準化されていないため、希望すれば、何歳の人であっても、何歳でも繰り返すことを不思議と思いません。だから、治療期間あたりの出生率が極めて低いのです。

JISARTの調査では、体外受精をした四十歳以上の人のうち、採卵あたりの出生率は四十二歳までは七〇八％、ところが、四十三歳以上となると、たったの二％なのです。もうこれは

母子ともにリスクはこれほど増加する

【妊娠中合併症】

| | 29歳以下 | 40歳以上 |
|----------|-------|-------|
| 妊娠糖尿病 | 1 | 3.4 |
| 妊娠高血圧症候群 | 1 | 3.3 |
| 前置胎盤 | 1 | 4.6 |

【分娩時合併症など】

| | 29歳以下 | 40歳以上 |
|---------------------|-------|-------|
| 自然分娩 | 1 | 0.5 |
| 帝王切開 | 1 | 2.7 |
| 母体死亡 | 1 | 16.2 |
| 帝王切開時に1000ml以上の大量出血 | 1 | 7.4 |
| 吸引・鉗子分娩 | 1 | 2.2 |
| 早産(32週未満) | 1 | 1.7 |

【新生児リスク】

| | 29歳以下 | 40歳以上 |
|----------------|-------|-------|
| 子宮内胎児発育遅延(SGA) | 1 | 1.9 |
| 子宮内胎児死亡 | 1 | 2.0 |
| 新生児死亡 | 1 | 1.3 |
| 心奇形 | 24歳以下 | 40歳以上 |
| 横隔膜ヘルニア | 1 | 4.0 |
| | 35歳未満 | 40歳以上 |
| 染色体異常 | 1 | 28.6 |
| | 1 | 10.0 |

資料提供・久保康彦医師

治療とは言えませんが、でも、「二％でも可能性がある」と捉える人もいるのです。さらに、出生率低下に拍車を掛けるのが施設の「買の低さ」である。

「生殖補助医療の全登録施設(約六百)のうち、半数以上が年間の治療(採卵)実施回数が百回にも満たない施設なのです。この分野は医療技術や機器の進歩が著しい。体外受精や顕微鏡セラーなど、経費豊富な専

門家が揃ってはじめて成り立つのです。専門的な治療がきちんとできている施設は、おそらく百もないでしょう(同前)

JISARTに参加する二十五施設ではガイドラインを作った上で、施設同士による相互の査察体制を整えることで買の担保に努めるが、他の施設では経験も少なく、技術もアップデートされていないところが多数存在するの現実だ。

ある医療関係者に言わせ

れば、「不妊治療は宙のインプラント治療や視力矯正のレーシックと同じで、医療機関によって、そのレベルはまったく違う」という。

この買の低さは、出産の現場にも悪影響を与えている。前出の久保医師が嘆く。「多くの不妊治療の施設にとって妊娠成立が「ゴール」となってしまっています。結局、妊娠させるだけで、自分たちの役割が終わったと思っただけです。だから高齢出産のリスクの説明をせずに不妊治療を開始することが多い。ようやく妊娠できた高齢の妊婦がいざ出産を目的に、我々のような周産期の病院に来たとき、初めて「こういうリスクがあります」という説明を受けることになる。そして、リスクを知らされた妊婦が言葉も出さず「はいはい」は何度も出くわすのです」

そもそも、現代医療に欠かせない患者の重要な権利は「十分な説明と納得して受ける治療」だと言われている。母親が自分の状況を客観的に把握することこそ必要なのである。前出の向田

医師もこう話す。「妊娠は危険であると判断せざるを得ない、と感じるほど高齢の女性もいます。彼女たちに対して、われわれ医師は「やめましょう」とは言えません。ただリスクを背負うことになるのは、親以上に、子供だということを認識しなくてはなりません」

これまで挙げてきた諸問題は少しでも早い年齢で子供を産むことで軽減される。そして、不妊に悩む夫婦も、早くから治療を行うことで、妊娠・出産へと導ける可能性は十分ある。一方で高齢出産そのものの権利も守られていくべきだ。久保医師はこう話す。

「高齢者の妊娠・出産は悪いことではありません。ただ、リスクが消えるわけではなく、それでも産みたいのか、という選択と覚悟が必要なのです」

例えば四十歳を超えていても、リスクを知った上で、自分たちの子供が大きくなるまでを考えて人生設計ができていたのであれば、当然妊娠すべきだと思

助成金制度が実態に即していない

一方、わが国の不妊治療に対する助成金だが、基本的に上限は一回当たりの治療に限り十五万円、年間三十万円まで、助成総額は五年で百五十万円まで、となっている。

これは「実態に即していない」と松本氏は指摘する。「体外受精をする場合、大体五十万円が必要。例えば、若くして不妊に悩んでいるカップルの場合、助成金が十五万円出たとしても、残りの三十五万円はなかなか出せる額ではない。

化と、四十三歳未満の不妊治療費の無料化であった。人工授精(六回まで)や体外受精(四回まで)など、不妊にかかる費用のほぼ全てを社会保険でカバーしたのである。その効果は後年になって数字になって現れ、一人の女性が一生に産む子供の数を示す合計特殊出生率は、〇六年には二・〇〇となり欧州でトップになった。この施策は現在でもなお続いている。

と、最大の問題は今の日本に女性が若いうちから子供を産み、育てていく環境が十分に整っているとは言えないことにある。

この問題を克服した好例がフランスである。フランスはかつて第二次世界大戦後にベビーブームを迎えたが、七〇年代に入り出生率は低下。少子化に悩んだ。そこで一九八二年に助成政策が、妊婦検診料の無料

化と、四十三歳未満の不妊治療費の無料化であった。人工授精(六回まで)や体外受精(四回まで)など、不妊にかかる費用のほぼ全てを社会保険でカバーしたのである。その効果は後年になって数字になって現れ、一人の女性が一生に産む子供の数を示す合計特殊出生率は、〇六年には二・〇〇となり欧州でトップになった。この施策は現在でもなお続いている。

化と、四十三歳未満の不妊治療費の無料化であった。人工授精(六回まで)や体外受精(四回まで)など、不妊にかかる費用のほぼ全てを社会保険でカバーしたのである。その効果は後年になって数字になって現れ、一人の女性が一生に産む子供の数を示す合計特殊出生率は、〇六年には二・〇〇となり欧州でトップになった。この施策は現在でもなお続いている。

内(三日目まで)にできるのです。せつかくの助成金なので、医療現場に見合った制度に早急に改善してほしい問題です」

八六年の男女雇用機会均等法施行以降、社会競争に晒された女性たちの間で、「妊娠で休むなんてとんでもない。今こそ働かなければ」という意識が高まり、「産む性」としての女性の社会的地位づけが置き去りにされたままなのである。

前出の久保医師が話す。「日本では大企業で働く女性の多くが「最初の赤ちゃんは三十五から三十九歳までに欲しい」と言います。要するに、自分が仕事でポジションを得て、一年近く産休や育児休暇で休んだとしても、職場で疎かにされず、復帰もしやすい立場を築く年齢です。これが高齢出産の増加の遠因ともなっているのです。はっきり言えば、この国は若い女性が働きながら子育てのできる環境にはないというのを如実に示しているのです」

フランスのように社会保険システムを根底から変え

るとい判断を下すのは、脆弱な昨今の政体体制では難しからう。だが、行政制度は変わらなくても、患者に直面している医療の現場では少しずつ変化が起き、光が見え始めている。

例えば、ほとんどの働く女性は、普段は仕事に掛かり切りで地域との関わりがない。近隣に相談相手もいないが、妊娠した途端に地域社会とゼロから向き合うことになる。この突然の孤独状態に戸惑う妊婦も多い。

そこで、周産期医療を専門とする埼玉の瀬戸病院では、最寄りの駅前に分院を作り、マタニティヨガを開催する等といった、妊婦同

士の輪を広げる活動を行っている。出産後、仕事復帰した女性たち向けに、保育園などに預けることができな病気の子どもたちの面倒を見る「病児保育」も実施しており、利用者は年々増えていくという。

また、最近では様々な企業で託児所が設けられるなど、女性が子供を産み、育てられる環境を作ることにより、目が向けられ始めている。今こそ女性たちには、改めて妊娠・出産も含めた人生設計を見つめ直してほしい。改めて言うが、妊娠も出産もゴールではない。そこが子育てでこの国の未来を創る子供の人生のスタートなのだ。



透明な被膜で、傷口をガード。

コロスキン

コロスキン

小切り傷・すり傷・さかむけ・あかぎれ

コロスキン

株式会社 東京甲子社