

少子高齢化と現代の 妊娠出産を取り巻く現状について

北岡 愛 京都市都市計画局建築指導部建築指導課／安寧の都市ユニット 第三期生

日本では少子化が進み、人口減少が大きな社会問題となっています。少子化の一因として、女性の晩婚化や出産の高齢化が挙げられます。多くの女性は、結婚すればいずれは子どもを授かり、元気な赤ちゃんを出産したいと考えています。2013年8月6日、私は40歳5か月で第一子を出産しました。高齢出産に加え、不妊治療、流産、不育症、帝王切開などさまざまな困難を乗り越えての出産でした。私の経験を通じて、少子高齢化と現代の妊娠出産を取り巻く現状について紹介します。

我が家に赤ちゃんが来るまで

原因究明と不妊治療

私の結婚は遅かったのですが、すぐに子どもを授かれれば40歳までに出産できると考えていました。しかし、すぐには授からず、40歳までの残り時間も少ないことから、結婚間もなく不妊治療の専門病院を訪れました。

京都市内でもトップクラスの治療実績をもつA病院で、私と同じ悩みを抱えた多くの女性が治療に來ています。私と同年代ばかりではなく、20代と見受けられる若い女性も大勢います。不妊の原因は女性側、男性側の双方にありえ(資料1)、年齢や原因によってその治療方法は異なります。一般的な治療のステップとしては(資料2)、タイミング法→人工授精→体外受精→顕微授精で、治療が高度になるほど治療費も高額になります。

私たち夫婦の不妊原因のひとつは、私の卵管の片方が閉塞していることでした。毎月の自然排卵では左右どちらかからしか排卵されないことから、受精の確率が2分の1になります。また、加齢に伴い卵巣の機能も低下して、卵子が成熟しないまま排卵されている可能性があります。そこで、より

資料1 不妊の主な原因

女性側の原因	
排卵障害	ホルモンの異常により、卵子が排卵されない
キャッチアップ障害	卵子を卵管に取り込む卵管采が機能しない
卵管因子	卵管が詰まっており、卵子が通れない
着床・内膜因子	子宮内膜の異常や黄体の機能に異常がある
子宮頸管因子	精子の通り道である子宮頸管の機能に異常がある
子宮因子	子宮の形に奇形がある
免疫因子	精子を異物と認識して免疫で攻撃する
男性側の問題	
精子の問題	精子数が少ない、運動率が悪い
移送管の問題	精子が出てこれない
射精の問題	ED、射精障害

確実に妊娠につなげるため、タイミング法ではなく人工授精から治療を始めました。

妊娠そして流産

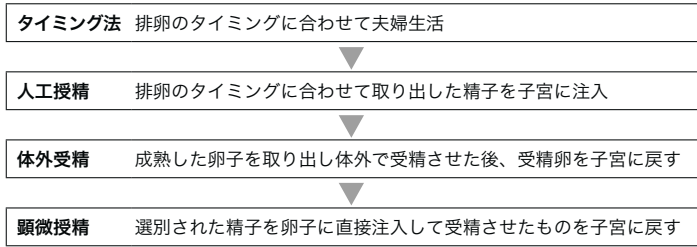
精子の寿命は約3~7日、卵子の寿命は排卵後約24時間と言われており、人工授精では卵子が排卵されるタイミングに合わせて精子を子宮に戻します。人工授精の妊娠率は約15%、妊娠する人の多くが6回までに妊娠します。つまり、他に何らかの原因があると、それ以上繰り返しても人工授精で妊娠に至る可能性は低いということになります。私の場合、排卵のタイミングを見極めながら、仕事の合間を縫って人工授精の日程を組み、何度かチャレンジを重ねました。そして、これで最後と考えていた6回目の人工授精で妊娠することができました。

妊娠が判明したのは、係長就任来1年近く携わってきた「京都市細街路対策指針」の策定が終わってひと段落ついた時で、「我が子が仕事に気を遣ってやってきてくれた！」と感謝の気持ちでいっぱいでした。真夏の暑い時期、不正出血が続いて病院に駆け込んだこともありましたが、心拍も確認でき、妊娠7週目に不妊治療卒業となりました。ところが、翌週に産科を受診したところ、すでに心拍が停止しており、緊留流産となりました。不妊治療卒業時に「胎芽が少し小さいね」と言われていたのが気に掛っていましたが、自分が流産するなんて夢にも思わず、目の前が真っ白になりました。無事に生まれていれば2013年3月23日(予定日)、40歳0か月での出産でした。

不育症という新たな壁

妊娠全体の流産率は約15%と意外にも高く、その大半は妊娠12週未満の

資料2 不妊治療の一般的なステップ



受精卵の染色体異常が原因です。しかし、私の場合は心拍確認後の流産だったこともあり、病院側から不育症の検査を勧められました。不育症は、妊娠はするけれども流産、死産や新生児死亡などを繰り返して、結果的に子どもを持っていない場合をいいます。不妊症のうえ不育症まで抱えなければならぬ我が身を呪いたくなりましたが、少しでもそのような疑いがあるのであれば、早く知っておいた方がその後も対処しやすいだろうと気を取り直し、不育症の検査を受けました。

検査結果は、プロテインS欠乏という血液凝固系の異常でした。プロテインSは凝固した血液を溶解する働きのある酵素で、これが少ないと血液が固まりやすくなり、特に妊娠初期には臍帯に血栓ができ、胎芽・胎児への栄養・酸素補給に支障が出て妊娠が継続できなくなります。私の場合も妊娠初期の出血や、胎芽が小さかったことから、これが流産の原因だったようです。なお、血液凝固系に異常がある場合、止血剤を服用するとかえって血流が阻害されることもあるため、止血剤の服用は控えたほうがよいようです。こうしたことも、前もって知っていれば十分対処できたかもしれません。今回は残念な結果になりましたが、次回に向けて対策が可能となったことはよかったです。

初めての体外受精

流産の処置後、正常に生理があるのを確認してから、再び不妊治療を開始しました。体外受精の妊娠率は約40%と高く、私は体外受精に進みたかったのですが、一度成功していたこともあり、再度人工授精からスタートしました。結果は陰性。人工授精でも気長に続ければまた妊娠したかもしれませんが、私の年齢のこともあり、渋る夫を説得して体外受精に進むことにしました。

体外受精は卵子と精子を体外で受精させて子宮に戻す方法です。通常は毎月の生理で排卵される卵子は1個です。卵巣の中で成熟した卵胞のうち、主席卵胞と呼ばれるものだけが排卵し、精子と出会って受精して細い卵管を通して子宮に着床すると妊娠が成立します。しかし、体外受精ではより多くの卵子を取り出す必要があるため、誘発剤で多くの卵胞を成熟させます。さらに、卵子を排卵前に採取するため、排卵を抑制するための薬剤も使用します。誘発方法は自然誘発と刺激誘発があり、それぞれの体質などに合わせて方法を選択することになります。

私の場合はショート法という刺激誘発を行い、一度の採卵で25個の卵子が採取でき、そのうち18個が受精しました。A病院では受精卵を5~6日培養させてから子宮に戻す胚盤胞移植を取り入れています(胚盤胞まで育つ受精卵の方が生命力は強く、妊娠を継続しやすいといわれている)。18個の受精卵を培養したところ、6個の胚盤胞が残りました。胚盤胞は見た目や大きさなどからグレードがつけられます。高齢になると卵子が老化するとよく言われていますが、私たちの6個の胚盤胞はグレードが高いものがたくさんあり、先生から「3人はいける」と力強いお言葉をいただきました。しかし、刺激誘発は薬剤を多く使用するため身体への負担も大きく、終わった後は疲労困憊でした。

その後、卵巣の回復を待つため受精卵を凍結保存し、約1か月後に受精卵を子宮に移植しました。あとは判定を待つだけです。ただし、今回は不育症による血栓予防のため、移植直後からアスピリンを服用することになりました。

妊娠判定そして不育症治療

妊娠判定の結果は陽性。ここから本格的な不育症治療が始まりました。アスピリン服用に加え、へパリンカルシウムを毎日12時間おきに皮下に自己注射することになりました。毎朝毎晩、8時に自宅や外出先のトイレで注射を打ち続け、注射跡はコブのように腫れ上がり、しかも猛烈な痒みが襲います。皮膚科で痒み止めを処方してもらいましたが、胎児への影響を考えて最小限の使用に留め、痒くなる前に寝る、痒くて夜中に起きる、を繰り返す毎日でした。

いよいよお腹に注射を打つ場所がなくなって太腿ふとももに移り、「もう限界!」と思った妊娠16週目で、へパリンカルシウムの自己注射は終了となりました。

資料3 不妊治療費の目安

	タイミング法	人工授精	体外受精
費用（1回あたり）	0.5～1万円	2～3万円	50万円

妊娠判定後から16週まで10週間、約140本の自己注射を打ち続け、痛みと痒みに耐えた結果、我が子は順調に大きく育ちました。へパリンカルシウム自己注射終了後は、妊娠20週までアスピリン服用のみとなり、その後も順調に育ちました。

高齢出産と出生前診断

苦勞して授かった我が子ですが、高齢出産は障がいを持つ可能性が高いと言われており、出生前診断を受けることにしました。新型出生前診断は制度開始時期に間に合わず受けられなかったのですが、超音波画像を高度に解析する「胎児ドック」を受けるため、大阪市の某有名クリニックを訪れました。

「初期胎児ドック」は、妊娠12週から14週までの胎児の画像から診断をします。主に首のむくみの数値を表すNT値をもとに、妊婦の年齢も加味して、ダウン症など一部の染色体異常の確率を割り出します。他にも心房の形成状況や鼻の高さ、臍帯の血流状況などを診て、胎児に異常がないかどうかを判断します。

診断結果はかなり低い確率ということでした。この結果はあくまでも確率論でしかないため、確定診断のためには絨毛検査または羊水検査を受ける必要がありますが、私たちは画像診断の結果を受け入れ、確定診断には進みませんでした。

陣痛がこない——帝王切開で出産

その後、妊娠18週ごろから胎動を感じ始め、元気な、ときには激しい胎動を毎日感じながら、ようやく普通の妊婦と同じ気持ちを味わうことができるようになりました。産休をとるにあたっては、年度途中での係長交代となり、職場には多大な迷惑をかけましたが、周囲の理解と協力のおかげで、細街路対策に係る制度改正や指定道路図公開など、産休前にできるだけのことはやり遂げたと思います。不妊治療、流産、不育症などさまざまな困難がありました。あとは元気な我が子の誕生を待つばかりです。

その後、大きなトラブルもなく、そしてなんの兆候もなく予定日を迎えました。予定日を9日過ぎた2013年8月6日、胎児の頭と骨盤の大きさが

不均衡で胎児が産道を通れない「児頭骨盤不均衡」のため、帝王切開により3,340グラムの長男を出産しました。陣痛促進剤を使う方法もありましたが、経陰分娩は難しいような予感があり、帝王切開を選択しました。結果的には、羊水が濁っていたため、これ以上お腹に留めておかずによかったようです。術後の痛みを緩和するための硬膜外注射は、私の場合は不育症のために使用できず、産後は飲み薬のみで痛みを耐えました。

安寧の妊娠・出産に向けて

医療費制度の課題

現在の医療費制度では、妊娠・出産にかかる費用は原則的に保険適用外です(帝王切開は保険適用)。妊婦健診費用は自治体から交付される補助券を利用することで軽減されますが、それですべて賄いきれるとはいえません。さらに、不妊治療の多くも保険適用外です。タイミング法、人工授精までの費用はそれほど高額ではありませんが、体外受精となると驚くほど金額が跳ね上がります(資料3)。

体外受精の場合、一度に複数の受精卵ができれば、それを凍結保存し、移植を繰り返すことができますが、一度に多数の卵子を採取するために薬剤を多用するなど、女性の体に大きな負担がかかります。なお、受精卵の凍結、融解、移植には、1回あたり約10万円程度必要です。幸い私は一度の体外受精で妊娠・出産することができましたが、体外受精を何度も繰り返すと費用負担は数百万円になることもあります。

不妊治療にはいくつかの助成制度が設けられていますが、高額な治療費用を前に治療を断念する夫婦も少なくありません。平成26年度から不妊治療の助成制度には年齢制限が設けられるようになりました(平成28年度までは43歳未満)。賛否両論あると思いますが、国は少子化対策を本気で進めるなら、不妊治療にかかる費用を保険適用にすべきだと思います。禁煙外来は保険適用されるのに、少子化対策のための費用は保険適用外というのは納得できません。少子化対策より高齢者対策や現役世代対策が充実するのは、政治家たちは20年後の票田より次の選挙の票がだいじと考えている、そう思わざるを得ません。

不妊治療に対する社会の理解度

世間には、結婚すれば自然に子どもができて当然という考えが根深くあ

資料4 私の妊娠・出産年表

2011年3月	結婚	(38歳0か月)
12月	不妊治療開始	
2012年7月	人工授精により妊娠するも繋留流産	(39歳5か月)
11月	体外受精により妊娠	
12月	不育症治療(ヘパリンカルシウム自己注射)開始	
2013年1月	胎児ドック受診	
3月	不育症治療(ヘパリンカルシウム自己注射)終了	
8月	帝王切開により長男出産	(40歳5か月)
2014年6月	仕事復帰(予定)	

ります。不妊治療を受ける多くの夫婦もそうありたいと願っていますが、いくつかの要因でそれが叶わないため、不妊治療に望みを託すのです。いまや新生児の10人に1人が不妊治療を受けて授かっており、30人に1人が体外受精により生まれていると言われています。

医療技術が進歩し、子どもを諦めていた夫婦も子どもを持てる可能性が高くなっています。妊娠や出産は法的にも制度が充実しており、働く女性にとっては大変ありがたい状況になっています。それでも、不妊治療に対してはまだまだ理解度は低く、費用も高額です。私の場合は、「病院が近い」、「共稼ぎ」、「夫の協力」など恵まれた状況にあったため、働きながらでも治療を続けることができました。不妊治療はいつまでも延々と続けるものではないため、せめて限られた治療期間ぐらいはゆったりとした気持ちで治療に専念できるよう、社会のサポートが重要だと思います。

第二子出産の迷い

第一子を高齢出産した場合、悩ましいのは第二子です。肉体的な年齢の問題に加え、職場では休みが取りにくい立場になっていること、親の手を借りようにも親が高齢化しており、手助けどころか介護が必要な場合もあるなどがネックとなって、子どもは一人で十分と考える女性も少なくありません。私の場合は、凍結した受精卵があるので、帝王切開の場合は産後1年以降から移植が可能ですが、上記の要因に加えて、もう一度不育症治療のヘパリンカルシウム自己注射を140本打つことを考えると、かなり躊躇しています。もう5歳若ければ、少し時間を空けてから第二子を考えてかもしれませんので、周りの女性には「出産はできれば若い方がよい」とアドバイスしています。

出産後の働き方

不妊治療中は妊娠することだけを考え、つらい治療に耐えてきました。しかし、いざ妊娠してみると、劇的な体の変化が起こり、腰痛、痔、蕁麻疹などのマイナートラブルに見舞われました。不妊治療は精神的につらかったのですが、妊娠は肉体的につらいことを実感しました。

それでも出産前は、産休直前まで忙しく働くことができました。公務員は制度が充実しているというものの、係長という職務柄、時短勤務もままならず、仕事の合間を縫って妊婦健診に通いました。子どもがお腹にいる間は残業や多少の無理は可能でしたが、出産後はそういうわけにはいきません。保育園のお迎えや食事の準備、寝かしつけなど、時間的な制約のなかで効率的な働き方が求められます。

また、出産後はできれば1歳まで育休を取りたいと考えていましたが、首都圏ほどではないにしろ、年度途中の保育所入所は厳しいため、生後10か月で仕事復帰することになりました。生まれ月にかかわらず、子育てを十分にした後でも働けるような保育環境があることは、働く女性にとっても重要です。また、係長として役職復帰して、仕事と子育てを両立できるのかという不安が胸につきまといまいます。

京都市役所には、1歳未満の乳児を抱えた女性係長はほとんどいません。市会待機(議会向けの答弁書作成作業)など、残業前提の職務がある限り、子育て中の女性は昇任を諦めざるを得ません。残業しなくても役職を務められるような職場環境づくりが大切だと感じています。私は、復帰後は試行錯誤しながら自分らしい働き方を模索し、働く女性がキャリアアップしながら仕事と子育てを両立できる環境づくりに貢献していけるよう、頑張ろうと思います。

資料5 母41歳の誕生日に

