

## 生殖医療と家族援助

### ～いま、不妊治療の保険適用で起きていること～

荒木晃子

#### 医療現場で

前号で、2022 年 4 月から不妊治療（人工授精・体外受精・顕微授精）の保険適用が始まったことを報告した（[不妊治療の保険適用 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)）。

昨年、保険適用が決まって以降、生殖医療の現場では、通院する患者カップルへの説明と対応、レセプトの作成ほか、厚生労働省の指導に沿った施策が講じられてきた。ここ数年、国内の医療現場ではコロナ感染対策を余儀なくされた状況下でもあり、どの生殖医療施設も一時期（又は現在も）その準備に追われたであろう。

保険適用の実施にあたり、事前に厚生労働省のホームページ上で、①体外受精などの基本治療は全て保険適用される、②年齢・回数の要件（体外受精）は助成金と同じ（助成金に関しては各自治体毎の取り決め）、③窓口での負担額は治療費の 3 割、と掲示され、その内容には誰でもアクセスし、確認することが可能である（③の治療費とは保険診療の治療費。保険適用外の治療費用は含まない）。国内の生殖医療関連施設には、保険適用に関する医療者向けの詳細な説明書が配布され、医療業務と並行して内容に沿った書類や説明書等の変更手続きが進められている。

国内の生殖医療現場では、施設システムのうち、こと患者対応に関する厳格な取り決めは定められておらず、現在までは大学病院、総合病院、或いは個人病院の施設長により独自の患者対応システムが制定されていた。インターネット上にある各施設のホームページを確認しても、またカウンセリングでクライアントから伺う様々な医療施設の患者対応の具体的な内容も、それぞれにオリジナリティがあり、患者が通院する施設を選ぶ際の選択肢の条件のひとつになっていたことは確かである。今回の保険適用に関しても、民間医療施設のなかには、保険適用外の診療を中心に進める旨、事前に通達している施設もある。それらは保険適用を採用した施設と一線を画した不妊治療の診療体系を維持すると想定されるため、受診の際には患者側の事前確認が必要となることに注意を払うことを推奨したい。

#### 当事者に

不妊当事者にも、保険適用がスタートしたことで生殖医療施設の初診時に起きた幾つかの変化がある。

ひとつに、従来の初診患者の平均年齢層に加え、初診時の患者の年齢層が二分化されたことである。近年、女性の晩婚化が進み、国内の医療現場では不妊治療

の初診女性の年齢が20代後半から30代に移行し高齢化が顕著であるといわれていた。反して、今回の不妊治療の保険適用により、初診時の女性患者の年齢が若年化したという各地の医療者の声を耳にする機会が増えた。不妊治療の保険適用により安易に不妊治療を利用する当事者が増えることを案じていた不妊当事者支援団体の懸念とも一致する現象である。保険が適用されたことで、これまで高額といわれていた不妊治療費が安価に利用可能になったという認識が当事者に生じ、これまで選択肢になかった不妊治療が若年層のカップルにとって「早期に子どもを授かるための朗報」となっているのではないかと推察する。

確かに、医学的には30代前半までの女性の妊娠率は高く、医療者にとっても該当施設の妊娠率の向上、患者を円滑に治療成果に導くためなどに、初診患者の若年傾向は歓迎したい変化と理解できる。同様に、当事者にとっては、不妊に苦しむ時間を経ずにカップルのライフプランに沿った計画的な家族形成ができるとの認識が生じる可能性も否めない。その際、「不妊治療すれば必ず妊娠できる＝子どもを授かることができる」とは限らないことに留意する必要がある。たとえ、カップルが互いに子どもとの家族形成を願っても容易には叶わないと感じても、それを不妊（現象）と捉え、不妊治療で解決（妊娠・出産）できるなどと誤った判断をすべきではない。今回、不妊治療が保険適用になり、治療の入り口に辿り着きやすくなったが、従来の生殖医療技術とそのシステムに大きな変化は生じて

いない。不妊治療の何を目的に、どんな治療をどこまでするかは、カップルの意思と決断で進めることに変わりはない。単に、「子どもが欲しいから」という受診の根拠は、若年層のカップルにふさわしいとはいいがたい。まずは妊娠する女性自身の体の状態を知るため、自然妊娠の可能性を探り、生殖医療施設で様々な精密検査を受けることを推奨したい。

妊娠を前提とした精密検査は、ブライダルチェックとしても機能する。一般にブライダルチェックといえば、結婚を間近に控えた女性特有の検査と捉えがちだが、視点を変え、カップルで受ければ、自然に妊娠・出産を望むカップルの、子どもとの家族形成のための精密検査ともなり得る。自然妊娠・出産を望むカップルに有用な精密検査の機能、医療技術が生殖医療施設にはあり、その診断能力を医療者は備えている。そのための医療施設を検討する際には、まず、治療を前提とせず自然生殖のための精密検査の希望を叶える医療施設か否かを確認することが重要である。おそらく施設長または担当医師の判断によるであろう。この点も、どの生殖医療施設を選択するかの重要な判断材料になると考える。

次に、初診時の患者に起きた変化のふたつに、パートナーの一方、または双方が40代のカップルの受診がある。

厚生労働省の保険適用に際して、「治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること」と、女性の対象年齢を明記している。見方を変えれば、43歳未満であれば不妊治療で妊娠・出産が可能なのだ、と捉えられる可能性もある。実際に

相談業務では、結婚後、数年が経過した40代前後のカップルの受診、30代に経済的な理由で不妊治療を断念したカップルが40代を目前に治療を再開したい、といった相談事例に遭遇している。一般の認識とは異なり、一律に（公に）年齢制限が緩和された（公言された）ことで、女性の妊娠・出産の可能性が広がったことを、筆者は歓迎するひとりではある。しかし、本来、年齢にかかわらず不妊治療すれば妊娠・出産が必ず叶うわけではなく、ましてや40代を迎えた女性の卵子や生殖機能の低下は疑う余地もない。当然ながら若年層に可能な自然妊娠の可能性は限りなく低く、不妊治療の医療手段は、時間をかけず体外受精・顕微授精など高度生殖医療に頼らざるを得ない現実がある。おそらく初診時の検査でその事実が判明するであろうことから、その後は迷い悩む時間の猶予も限られることが想定される。

「1子ごとに、40歳未満は胚移植6回まで、40歳以上43歳未満は胚移植3回まで」との保険適用の条件以前に、当事者は自身に残された限りある妊娠の可能性に直面し、その現実を受け入れ悩む時間が残されていない中で治療の決断をしなければならない。その間にも、採卵のためのホルモン注射、投薬、点鼻薬の接種を、悩みつつも受け入れざるを得なくなるであろう。それは皮肉にも、事前検査で判明した、自己卵での妊娠が可能と判断された喜ばしい結果であり、その後に施術される採卵のための準備に必要な治療プログラムなのである。女性は限られた時間に、その準備、日常を調整したう

えで決断し痛みを受け入れることになる。同時にパートナーは自己卵子で妊娠を目指す女性を支える役目を果たさなければならない。患者カップルに残された時間は限りあるため、時間・気持ちの猶予が二人に与えられることは難しいと医療者であればだれでもが想定できる。

## あらたに・・・

自己卵子・自己精子による妊娠・出産を目指す40代の初診患者カップルに起きるであろう筆者の懸念は以上である。しかし、自己卵子・自己精子による妊娠・出産が困難と判断された場合は、更なる次の課題と問題が生じることを忘れてはならない。次号では、この「次の課題と問題」が生じるケースと、事実婚カップルに不妊治療が解放されたことで起きたことを取り上げたい。（次号に続く）