

生殖医療の最前線仕事との両立に向けた 職場環境の構築について

～2022年保険適用に向けて企業の担当者が今知っておくべきこと～

働きながら不妊治療を受ける夫婦が増加しているが、厚生労働省の調査によると仕事との両立ができずに、16%の方が離職している。2022年の保険適用に向けて、不妊治療を受ける社員の増加が予測される今、企業として離職防止対策は必須となる。今回のセミナーでは有識者をお招きし、不妊治療の最前線と企業で取り組むべき対策について学んだ。

【講演①】 生殖医療の最前線 ～結婚適齢期と生殖医療～

齊藤 英和先生（梅ヶ丘産婦人科ARTセンター長
国立成育医療研究センター 周産期母性診療センター臨床研究員）



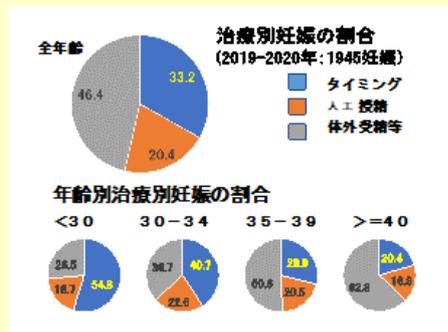
◆妊娠・出産の適齢期を知る必要性

我が国では、未婚者率の増加に加えて晩婚化、高齢出産が急速に進んでいる。令和3年版『少子化社会対策白書』によると、1975年頃の女性の平均初婚年齢は24.7歳であったが、2019年には29.6歳と約5歳ほど遅い年齢で結婚するようになった。それに伴い、第一子出産時の母親の平均年齢も5歳程度上がっている。たかだか5歳と思うかもしれない。しかし、この5歳は妊娠・出産に非常に大きな影響を与えることになる。

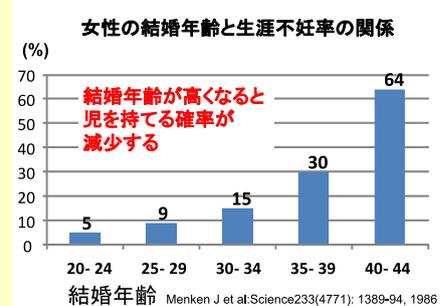
OECD加盟国の女性の第1子出生平均年齢を見ても、日本は世界の中でもかなり遅く赤ちゃんを産む傾向がある。その背景の一つに、妊孕性(にんようせい)(妊娠のしやすさ)に関わる知識のなさが挙げられている。しかしながら、妊娠適齢期を知っておくことは、女性にとっても男性にとっても非常に重要な情報になる。例えば、不妊治療にかかる費用を調べたある調査では、20歳代では半数以上の方が50万円以下の治療費で妊娠できたと回答しているが、40代前半では約3割の方が不妊治療費に300万円以上かかっていた。

また図1は梅ヶ丘産婦人科での2年間の治療別妊娠の割合であるが、40歳以上では6割以上の方が体外受精を行わないと妊娠ができなかった。図2は「女性の結婚年齢と生涯不妊率の関係」だが、40歳を超えて結婚すると生涯子どもを持っていない確率が急に上昇する。

【図1】



【図2】



◆卵子の数には個人差がある

妊娠する能力に大きく影響するのが、卵の数である。卵巣にある卵は、排卵しなくても減少していく。卵巣にある卵の数が推定できる抗ミュラー管ホルモン (AMH) 値を測定すると、40代半ばでも30代半ばの人と同じ程度の数値の人もいれば、20歳後半でも数値が低く、妊娠が難しい人がいるなど、卵子の数は個人差が大きいことも覚えておいていただきたい。また、不妊に関わる因子としては「子宮内膜症」があげられる。晩婚・晩産化が進む現代では子宮内膜症が増え、不妊原因の25%も占めるようになった。

◆母体の加齢と妊娠後の合併症

流産率は、30代の後半からは上昇する。周産期死亡率や妊娠婦死亡率についても同様のことがいえる。また妊娠高血圧症候群、前置胎盤の発症頻度も、年齢が上がるほど割合が高くなる。一方で、赤ちゃんの染色体異常の発症率もまた加齢と比例する。ダウン症の発症率は、40歳では20歳の発症率の16倍に、45歳になると40歳に比べてさらに3倍も上昇する。ほかの染色体異常についても、高齢になるほど発症リスクが増す。また、母体も年を重ねると体力が低下し、病気のリスクが高まる。子宮がん、乳がんなど生殖に関わるがんが増えて、がんの発症により妊娠できない、妊娠しても途中で諦めざるを得ない事態も起きる。

◆男性の加齢と妊娠させる能力の変化について

男性の加齢もまた妊娠させる能力に影響する。例えば20代頃はパートナーを妊娠させるまでに約6か月かかるが、30代～40歳代前半になると10か月、40代後半からはさらに時間がかかる。また男性の年齢が上がると、パートナーの流産率や児の先天異常率が上昇するといわれている。加齢に伴う精子の質の劣化も指摘されている。精子の遺伝子の突然変異は、1歳年をとるごとに2個増え、加齢とともに修復しきれない異常が出てくる。高齢の父親から生まれた子どもは、精神疾患が増加することが疫学的に明らかになっている(図3)。精神疾患は父親の高齢化がすべての原因ではないが、一部は父親の加齢が影響を及ぼす。医学的見地からみると、男女ともに20歳代が妊娠の適齢期だと考えられる。国が主体となって行っているがんゲノム医療プロジェクトは、すでにがんを発症されている方を対象とした体細胞の遺伝子検査で、がん細胞が持つ遺伝子変化を標的とした治療につなげることを目的として行われている。

