

【岡山】日本不妊症学会の認定医は中四国で1人、全国的な認定医の育成を-中塚幹也・岡山大学学術研究院教授に聞く◆Vol.1

2023年7月14日（金）配信 m3.com地域版



✉ ニュースメールを登録する

妊娠をしても、流産、死産を繰り返してしまう「不妊症」。しかし、厚生労働科学研究の研究班が2009年に行った研究によると、適切な検査、治療を受ければ約70～80%が出産できることが分かっている。一方で、日本不妊症学会の認定を受けた産婦人科専門医の数は、全国で27人とまだまだ少ない。九州、中・四国で唯一の認定医でもある岡山大学学術研究院の中塚幹也教授（岡山大学病院リプロダクションセンター・センター長）に、不妊症の治療の現状や課題を聞いた。（2023年6月1日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら

——中塚教授の専門分野について教えてください。

私は不妊症・不妊症を中心とした生殖医療や、性同一性障害（性別不合）を中心としたジェンダーに関連する疾患などを専門としています。岡山大学病院リプロダクションセンターの不妊症外来、そして性別違和感を持つ人々を対象にしたジェンダークリニックでも診療を行っています。また、生殖医療への助成制度や保険適用などの経済的支援に関する研究活動、トランスジェンダーの戸籍の性別変更に関する法律の改正など、医療と法律をつなぐ研究活動なども行っています。

——まず、生殖医療を専門にされた動機について教えてください。

世界初の体外受精でルイズ・ブラウンさんが生まれたのが1978年で、私が医学生だった1980年ごろは、日本でも体外受精が始まり、テレビなどでも「試験管ベビー」が話題になっていた時代でした。実は小児科医と迷っていたのですが、海外から最先端の医療技術がどんどん入ってきている生殖医療の分野に関心を持ち、産婦人科医を志しました。

——「不妊症」は比較的新しい言葉ですね。

約30年前までは、日本では「不妊症」という概念はなく、妊娠初期の流産を3回以上繰り返す場合を指す「習慣流産」が知られているくらいでした。その後、2回以上の流死産を繰り返した状態を指す「不妊症」という概念が海外から入ってきて、日本でも一部の産婦人科医が「不妊症」という言葉を使うようになりました。しかし、一般市民の間で「不妊症」は広く知られている一方、「不妊症」は今でも浸透していないかもしれません。

——不育症外来を行うようになった経緯は。

香川県立中央病院での研修医時代に外来をしていたところ、何度も流産を繰り返している方に出会いました。限られた検査しかなく、実施しても原因はわからず、有効な治療法もない状態でした。当時の指導医にも相談しましたが、解決策は見つからず、それでも何とかと思い、海外の論文を取り寄せたりもしました。1980年代は、抗カルジオリピン抗体やループス抗凝固因子などの抗リン脂質抗体と習慣流産との関連が明らかになり始めた時期でしたし、原因不明の習慣流産女性に夫のリンパ球を皮下注射する免疫療法が始まった時期でもありました。私も、このような論文を読みながら、指導医にお願いして、リンパ球免疫療法を始めさせてもらいました。

その後、研修を終えて岡山大学病院に帰ってきて、大学院に入るとともに、不妊内分泌グループに所属しました。当時の体外受精では、現在は主に胚培養士（エンブリオロジスト）が行っている作業を、医師が行っていたり、腹腔鏡下手術の機器も改良され、主に不妊症女性に実施していたりで、それはそれで楽しく臨床をしていました。

不妊症の診療をしていると、やはり、せっかく妊娠しても流産を繰り返す方がいます。しかし、当時は「流産は自然淘汰」として、大学病院でも何もされていませんでした。そこで研修医時代から不育症カップルを診ていたこともあり、週1回、不妊外来の片隅の机で不育外来を始めさせてもらうことにしたのです。

——外来の患者の年間受診数は。また、県外者もいますか。

新規の受診者は年間200人くらいです。そのうち約半数は県外の方です。昔は5、6回流産してやっと当院にたどり着いたという方も多かったのですが、今は、産婦人科の先生方からも早めに紹介していただけるようになりまし、流産を2回繰り返した時点で、ご本人がインターネットで調べて「不育症」という言葉を知り、来院するケースも増えています。原因が見つかり、治療すれば子どもを持つことができることを知って、それまで通院していた産婦人科の先生に紹介状を書いてもらって来院するといった具合です。高齢で生殖時補助医療までして妊娠したのに流産した場合、1回目でも、胎児の染色体検査をする例も増えています。このため、胎児に異常がなかった場合には、母親側の方にリスク因子がないかを調べるために、当院を受診する例も増えています。



中塚幹也氏

——不育症の治療の現状を教えてください。

不育症のリスク因子は多岐にわたります。抗リン脂質抗体症候群やプロテインS低下症などの凝固異常、子宮の形の異常、甲状腺機能低下症、重症の糖尿病など、リスク因子はさまざまです。夫婦のいずれかの染色体の異常として多いのは均衡型相互転座やロバートソン転座で、高い確率で流産になります。

厚生労働科学研究の研究班の調査によると、不育症の頻度、すなわち2回以上の流産既往を持つ女性は4.2%、3回以上の流産既往は0.88%とされますが、原因がはっきりして治療すれば、だいたい70%から80%が出産までたどり着きます。しかし、6回も7回も流産していても原因不明の場合は成功率が低くなります。このように原因、リスク因子を見つけることは重要ですが、保険適用内での検査だけでは半分くらいは原因不明になることが知られています。

——新型コロナウイルス感染症（COVID-19）禍で病院の診療状況に変化はありましたか。

2020年4月ごろ、コロナ禍の第1波、2波のあたりは、誰も状況が分からず、様子見というか産み控える人もいました。また、抗リン脂質抗体症候群や凝固異常で流死産を繰り返していた女性は血栓症を起こしやすい、COVID-19にかかると血栓症を起こす確率が上がることもあり、不安に感じている人も多かったと思います。それでも、年齢のこともあり、産み控えはそんなに長くは続かなかったですね。

コロナ禍の間は、病院の方針で、感染多発地域の患者の受診をお断りすることになっており、感染の状況によって、福岡県や広島県、兵庫県や大阪府などの不育症の方々に受診していただけなかったのは、申し訳なかったです。

——不育症の治療は自己負担ですか。

「不育症」という病名での保険適用となる治療はほとんどなく、何か原因が見つかった時、例えば抗リン脂質抗体症候群などの病名がつくと、ヘパリンの自己注射などが保険適用となります。通常の治療ではうまくいかない難治例に対して実施されるガンマグロブリン療法などは100万円近くかかりますが自費です。有効性を示すデータも出てきているので、早く保険が適用されるようになればいいですね。そうでなくても、遠方からの交通費などを含めると不育症カップルが負担する金額は相当なものになっていると思います。

——不育症に対して助成金が出る自治体もあると聞きました。

日本では、岡山県の真庭市が始めた助成金制度が最初です。岡山大学病院に通院して自費で治療していた真庭市在住の不育症の方でしたが、「不妊症の治療には助成金が出るのに、不育症の治療に助成金が出ないのはおかしい」と相談に行かれたことで、真庭市役所の方が治療方法や費用について話を聞きに来られました。月額ヘパリン自己注射の治療費が4万～5万円として、妊娠中ずっと治療を続けた場合、約30万円必要になるという試算をしました。その結果、少子化対策として真庭市がそれを負担しようということになり、不育症への助成金制度が始まりました。

当時は、他県の議員さんたちが、岡山大学内の岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」で、当時は珍しかった不育症への相談窓口の視察に来られた後に、真庭市の助成制度を視察するため移動するといった視察のコースもできていました。

不育症の治療だけでなく、その前に行う検査にも助成金を出す、流産となった場合の胎児の染色体検査にも出すなど、自治体によって差異はありますが、何らかの形で不育症治療の助成金制度を導入するところは増えてきました。岡山県でも20の自治体が助成をしています。近くでは香川県など、不育症の助成金制度を県単位で実施している県も増えているので、岡山県でも県全体でカバーできるようになってほしいと思います。

2022年4月から不妊症治療の多くが保険適用になりましたが、自治体によっては、従来からの助成金を廃止せずに残している自治体もあります。不育症カップルが経済的な心配をせずに、安心して治療を受けられるためにも、保険適用が拡大されるとともに、助成金制度も全国に広がるとよいと思います。

——不育症認定医は全国に27人。九州にはおらず、中・四国では中塚教授ただ1人です。

日本不育症学会の認定医制度ができることで、それを目指す医師が増えるとよいですね。また、不育症の認定医制度が一般市民に認知されることで、不育症という状態があることや、治療ができることを知ってもらえるという点でも、役に立っているのかなと思います。日本不育症学会は、認定医マップを作成し、どこに行けば情報を得られるか、どこで治療してもらえるのかを示して、不育症カップルが抱える悩みに対応しています。

——認定医が少ない理由は。

一つの理由は、リスク因子もさまざま、複合的で、教科書通りに検査をして治療方針を立てることが難しいことです。抗リン脂質抗体と言っても、検査に保険が適用されるのは一部の抗体のみで、保険適用ではない、依然として自費で検査を行わざるを得ないさまざまな種類の抗体があります。さらに日々新しく開発される抗体検査もあることから、医師は常に知識を更新していかないといけないという難しさもあります。専門医がいない医療施設で一から始めるとなると、やはり難しい点もあるでしょうね。

岡山大学病院の不育症外来を初めて受診した女性を対象に行った調査では、気分・不安障害のスクリーニングに使う「K6」などで、いくつかの尺度で見ると、うつや不安症の可能性がある方が2~3割と高率です。妊娠してもまた流産するかもしれないという不安の強さは、前回流産した週数ぐらいまで、徐々に上がっていきます。また、生まれるまでは安心できないという人はかなり多いという結果でした。

不育症の認定医には、そのメンタルケアも必要になってきますし、看護スタッフなどを含めた支援チームをつくって、グリーフケアやテnderラビングケア（TLC）を行う必要もあります。これも難しい点です。

しかし今までは、自然淘汰とか、偶然という言葉で治療の対象と考えられず、流産や死産を繰り返していた不育症カップルがたくさんいましたし、残念ながら、今も存在していると思います。そんなカップルが子どもを持つことを助けるという意味では、非常にやりがいがある仕事です。やってみたいと思う若い産婦人科医や看護スタッフが増えることを期待しています。

◆中塚 幹也（なかつか・みきや）氏

1986年岡山大学医学部卒業。広島市民病院、香川県立中央病院での研修を経て、1989年岡山大学病院産科婦人科へ。1992年、アメリカ国立衛生研究所（NIH）に留学。医学博士。岡山大学学術研究院保健学域教授、岡山大学生殖補助医療技術教育研究（ART）センター教授（兼任）。岡山大学病院リプロダクションセンター・センター長、岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」センター長、おかやま妊娠・出産サポートセンター「妊娠・安心相談室」センター長。日本産科婦人科学会専門医。日本生殖医学会生殖医療専門医。GID（性同一性障害）学会認定医。日本不育症学会認定医。Yahoo！ニュースのオーサーとして、「[生殖とジェンダーの今](#)」でも発信中。

※[第51回日本女性心身医学会学術集会](#)／[第36回日本女性心身医学会研修会](#)

【取材・文・撮影＝谷本由加里】