

ご受講前にご確認ください

- ◆2025年度講義動画は、2024年のアーカイブ配信です
- 講義内で「昨年・今年・来年」「最新」などの表現がある場合は、2024年時点であることをご留意ください。
- 団体名、講師の所属等も、2024年当時のものです。
- **一部の講義動画には、昨年度からの修正・差し替えがあります。変更の有無は次のスライドでご提示します。**

アーカイブ配信の補足・変更点

この講義テーマには、2024年度からの変更点はありません。

2025年度こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

3. 不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安

東京医療保健大学 准教授

朝澤 恭子

不妊症・不育症患者が抱える特有の悩みや不安

Aピアサポーター養成プログラム

東京医療保健大学
朝澤恭子

科目目標

1. 不妊症患者が抱える特有の悩みや不安を理解できる。
2. 不育症患者が抱える特有の悩みや不安を理解できる。
3. 不妊症・不育症と就業の現状を理解できる。

1. 不妊症患者が抱える特有の悩みや不安

女性の平均初婚年齢の上昇

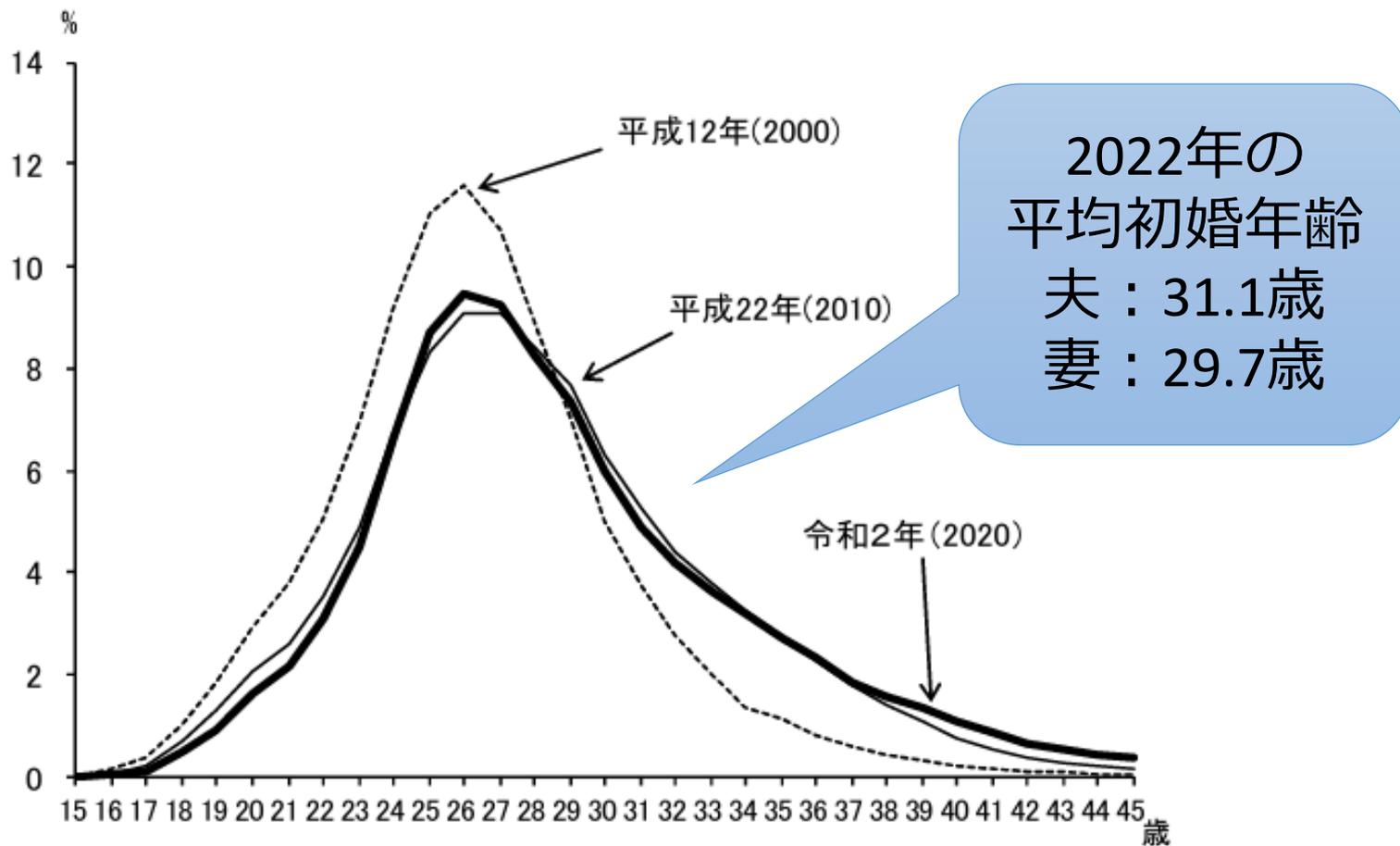
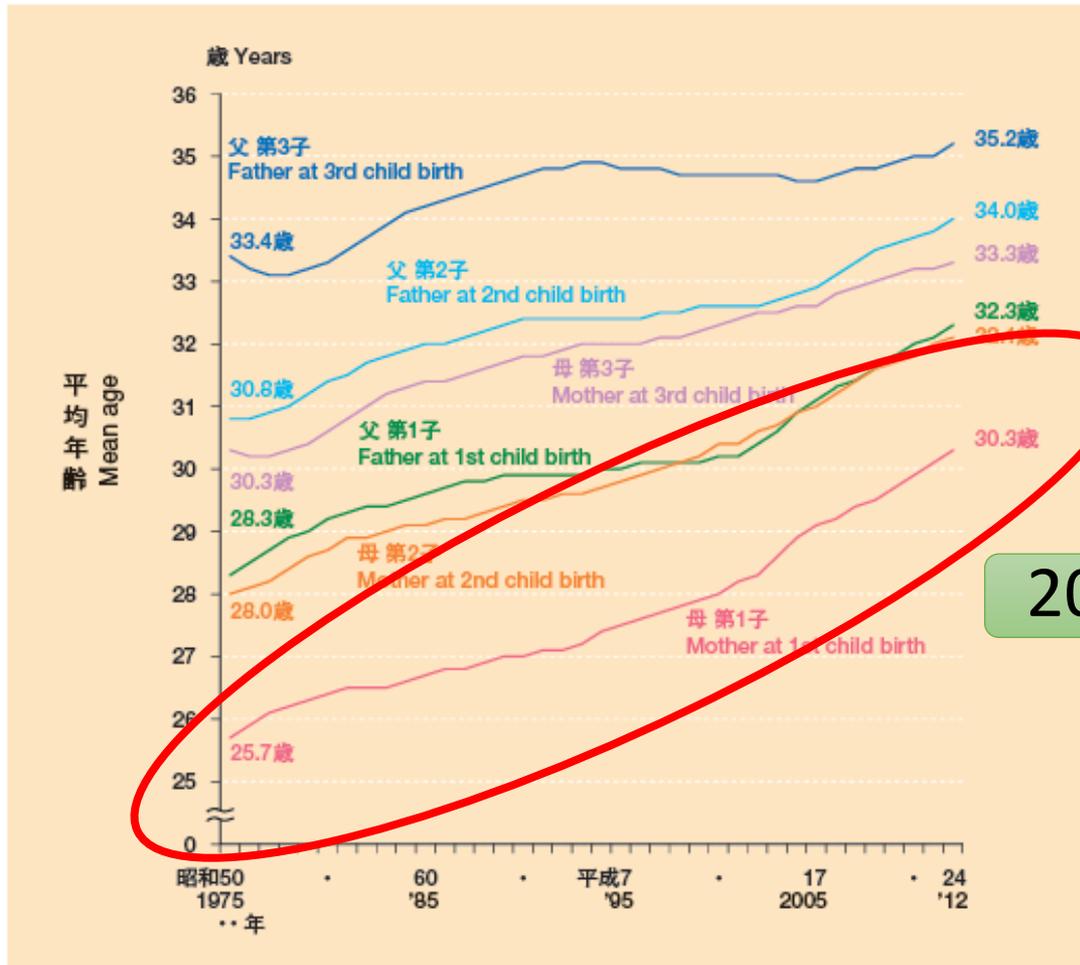


図1 初婚の妻の年齢（各歳）の構成割合

日本の女性の初婚年齢は年々上昇している

第1子出産時の母親の年齢上昇



2022年は30.9歳

図2 出生順位別にみた父母の平均年齢の年次推移（昭和50～平成24年）

第1子出産時の母親の年齢は年々上昇している

日本における不妊治療の患者数

不妊治療患者数（全体） 466,900人（推計）

人工授精66,000人（推計）

※平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」（主任研究者：山縣然太郎）において推計された調査時点における患者数。

引用文献3

高度生殖補助医療

ART : assisted reproductive technology

体外受精 88,362件（実数）

顕微授精 170,350件（実数）

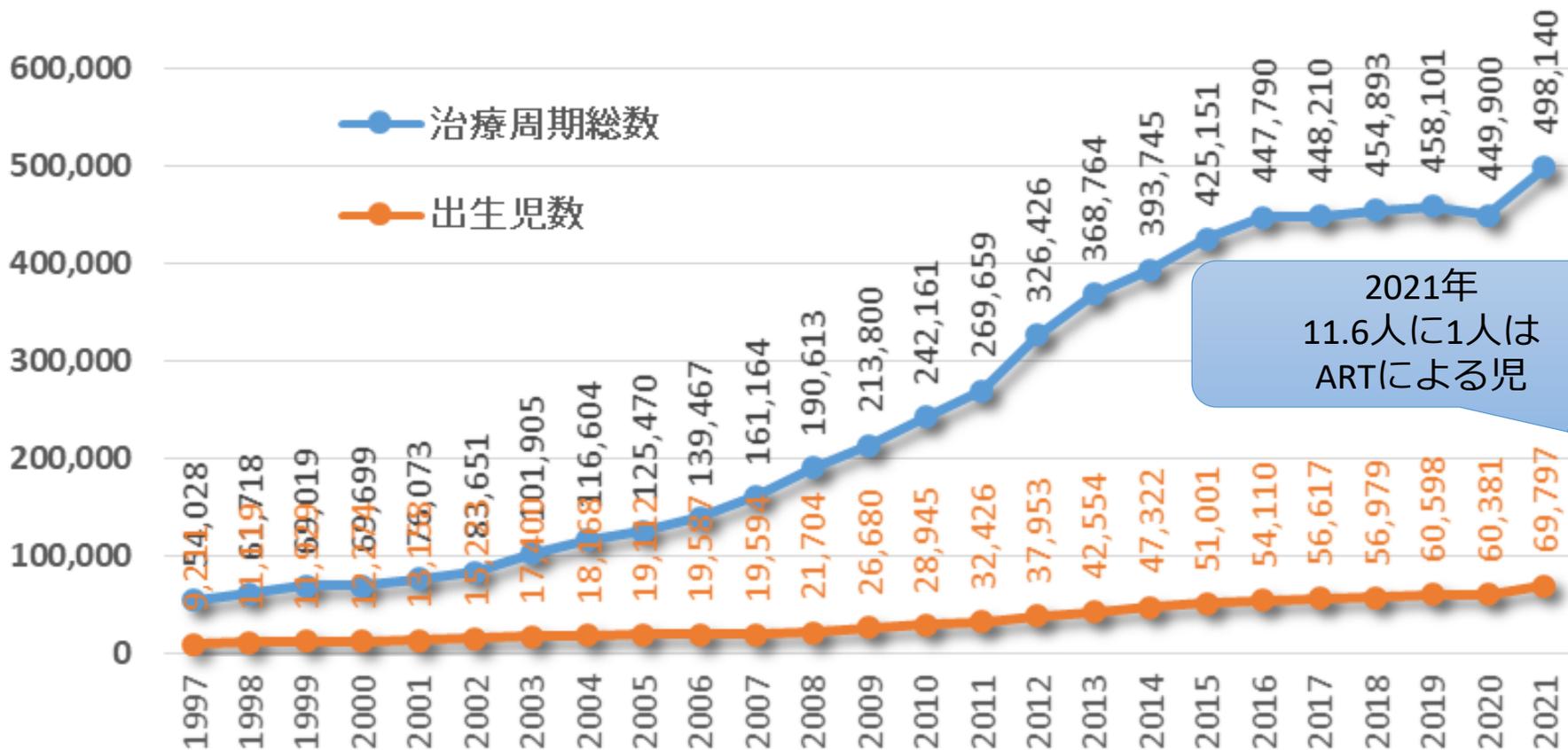
凍結胚を用いた治療 239,428件（実数）

合計 498,140件

引用文献4

※2021年の1年間に治療が実施され、2022年に日本産科婦人科学会に登録施設から報告された実数。

**一般不妊治療件数および患者数は推計であるが
ART件数は報告されている**



2021年
11.6人に1人は
ARTによる児

図3 日本におけるART治療周期数および出生児数の年次推移

日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会のデータより作成

ART治療周期件数および出生児数は年々増加している

引用文献4

日本の不妊症の現状

- 晩婚化、子どもを希望するカップルの高齢化
- 日本の不妊症のカップルは4組に1組（引用文献5）
- ART（高度生殖補助医療）件数は増加傾向（引用文献4）
- ARTで産まれたお子さんは11.6人に1人（引用文献4）
- 不妊を心配したカップルは3組に1組以上（引用文献5）
- ➡当事者への支援がより必要

不妊治療中の4つの負担



図4 不妊治療中の負担

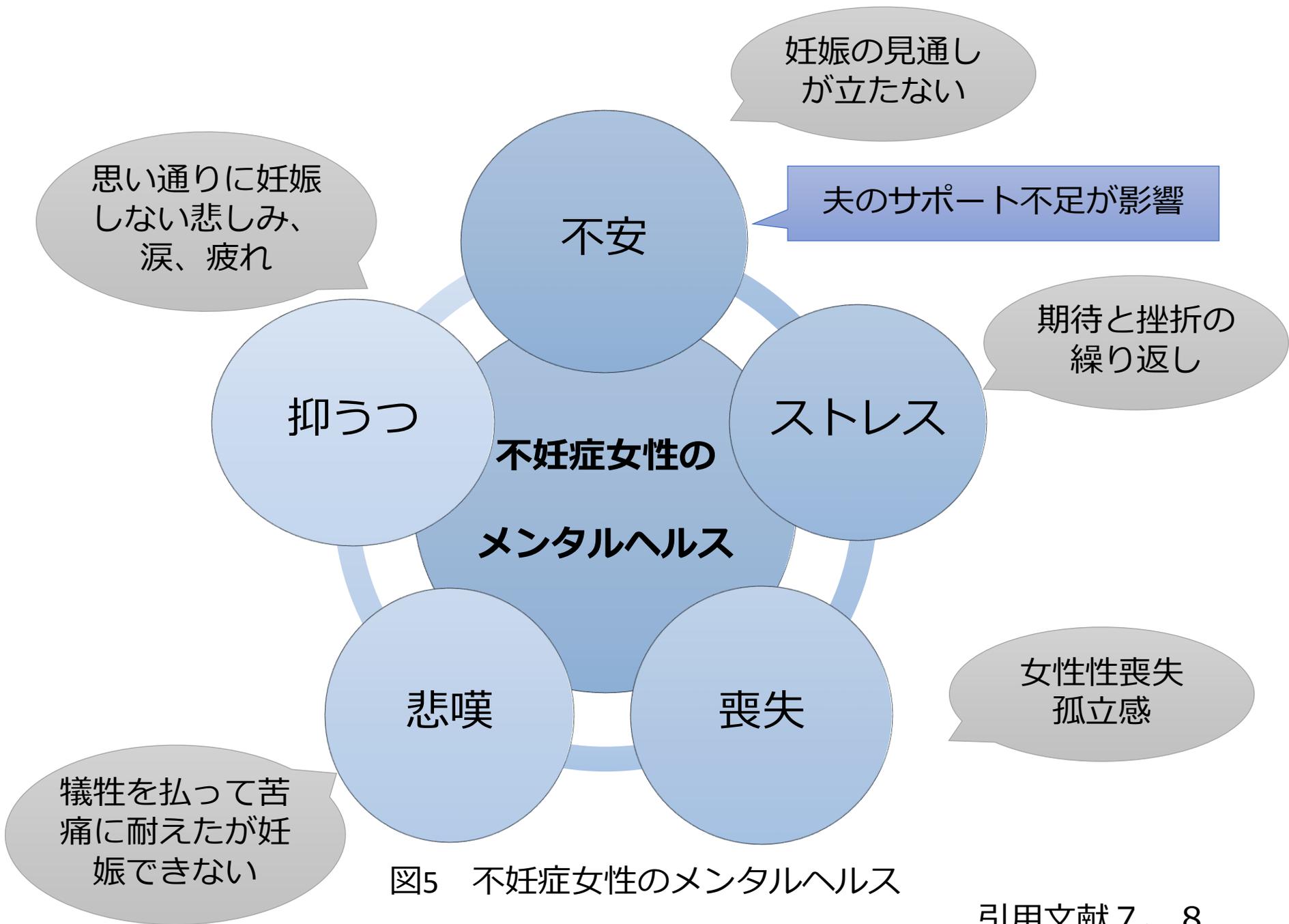


図5 不妊症女性のメンタルヘルス

不妊治療のステップアップの葛藤

妊娠

- 多胎妊娠発生頻度の増加 (Kulkarni AD et al., 2017)
- 高額費用 (Asplund K, 2020)
- ART周期の抑うつ/不安の上昇 (Van den Broeck U et al, 2010)
- 心理的苦痛 (Van den Broeck U et al, 2010)
- ART不成功によるストレスと恐怖 (Verhaak, 2007)

ART検討

➤ 費用が高額で負担の増えるARTはストレス (Margan et al., 2021)

➡ ステップアップに悩み、迷いが生じる

ARTステップアップの葛藤

トライしたい

迷い

拳児可能性

結果が出ない

35歳以上

採卵の痛み

頻回通院

高額費用

妊娠の保証なし

人工授精を続ける？



体外受精を行う？

不妊症の女性におけるメンタルヘルス

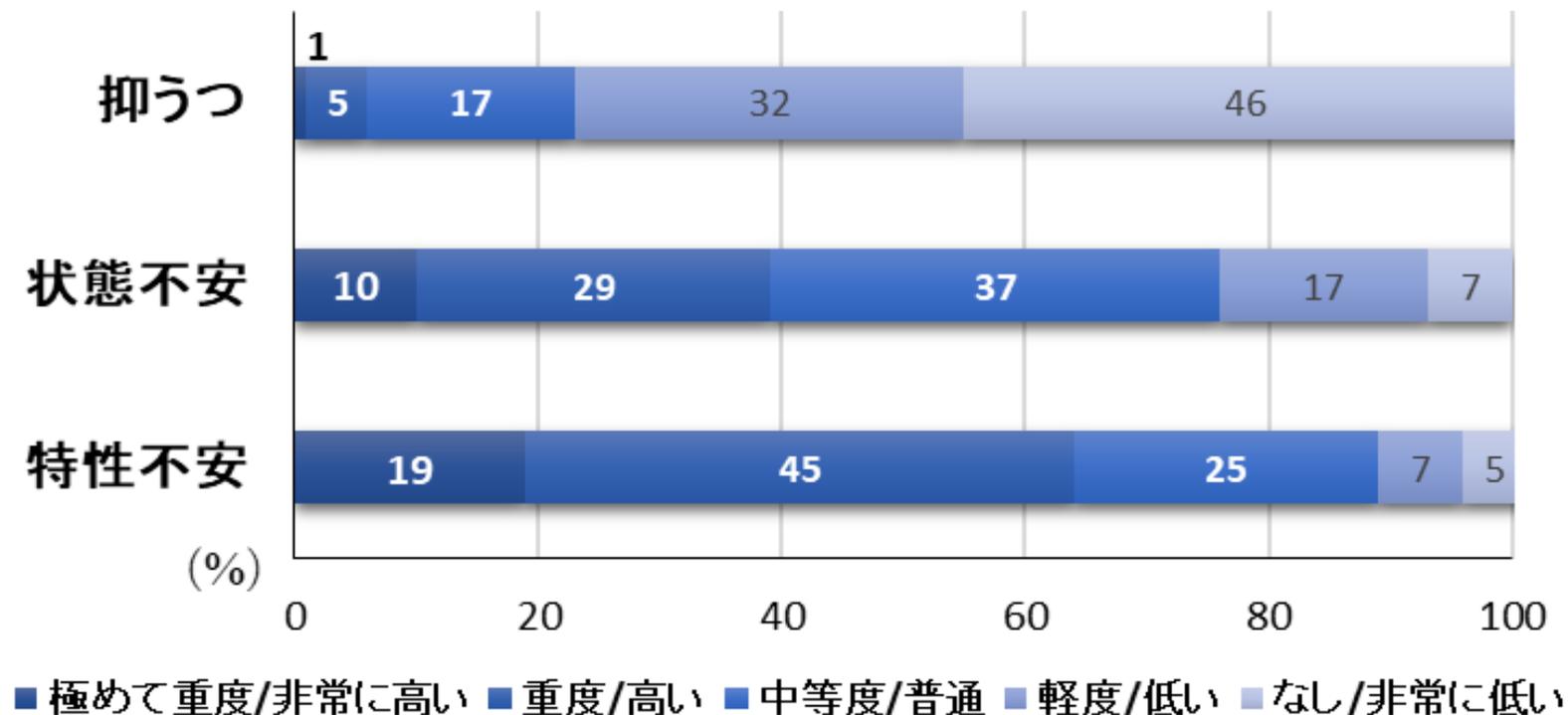


図6 ART開始時期の女性におけるメンタルヘルス

(N=513)

不妊女性の約50%が中等度の抑うつを感じ、約80%が中等度の不安を感じている

不妊症の男性におけるメンタルヘルス

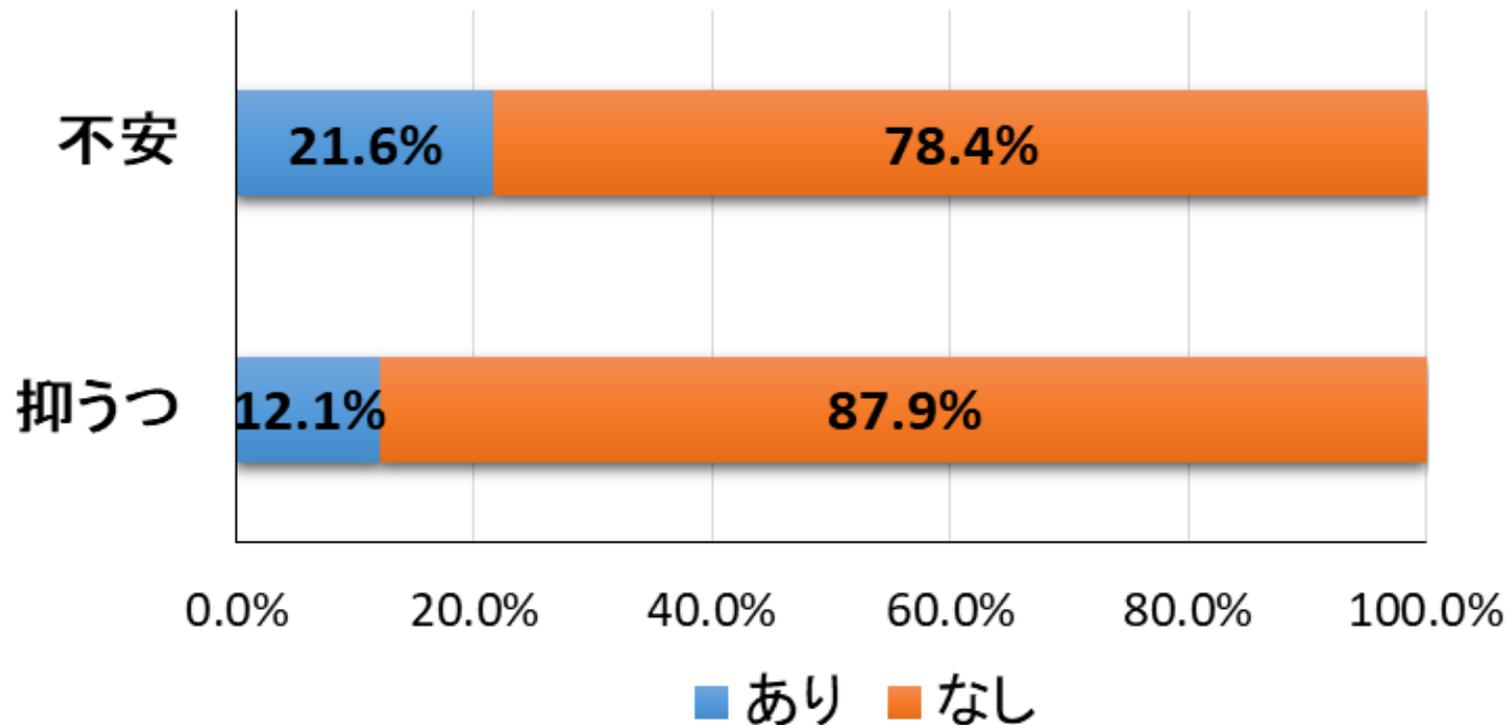


図7 不妊治療中の男性における不安と抑うつ (N=282)

不妊男性の22%が不安を感じ、12%が抑うつを感じている

不妊治療中の男女のメンタルヘルス

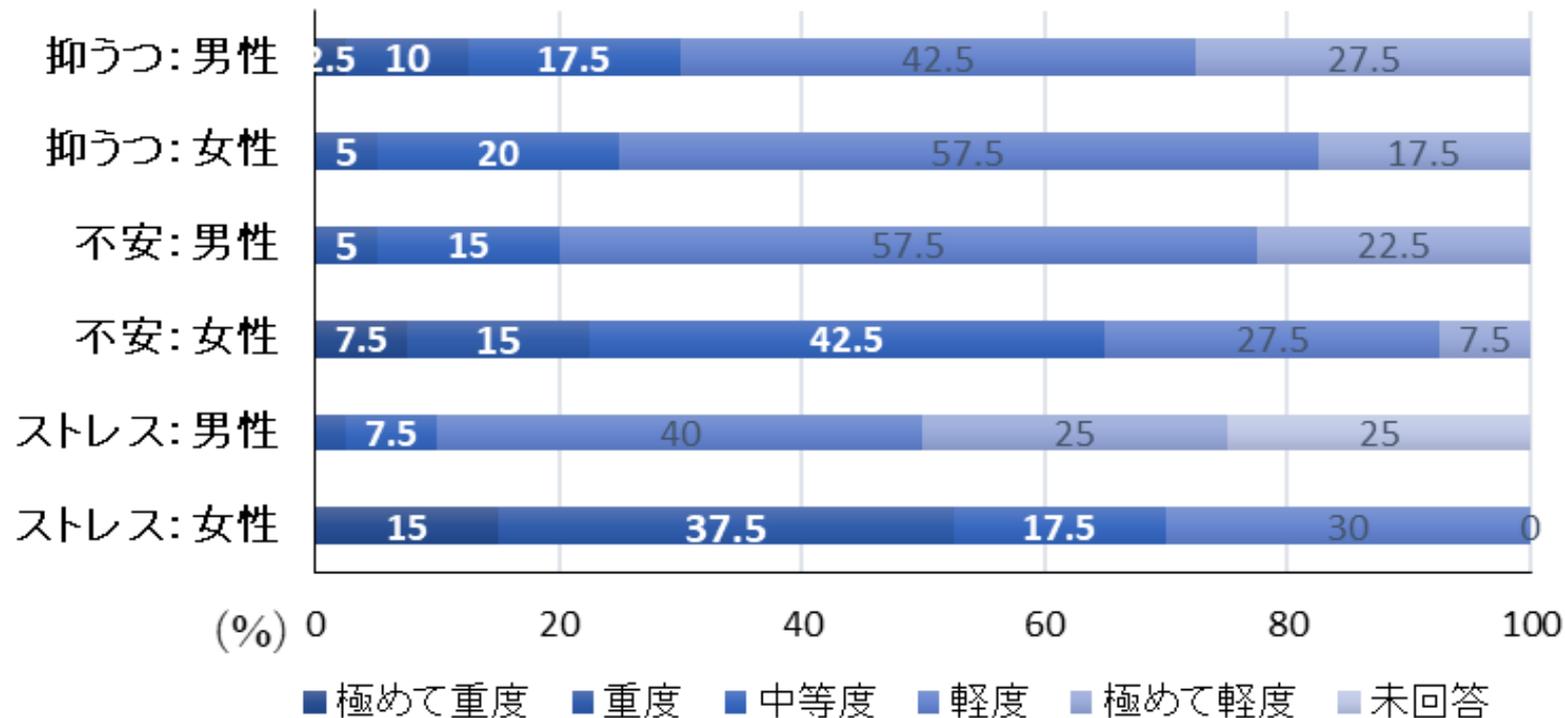


図8 不妊治療中の男女別メンタルヘルス(N=40)

男性より女性の方が、抑うつ、不安、ストレス共に高い

不妊症の女性における不安

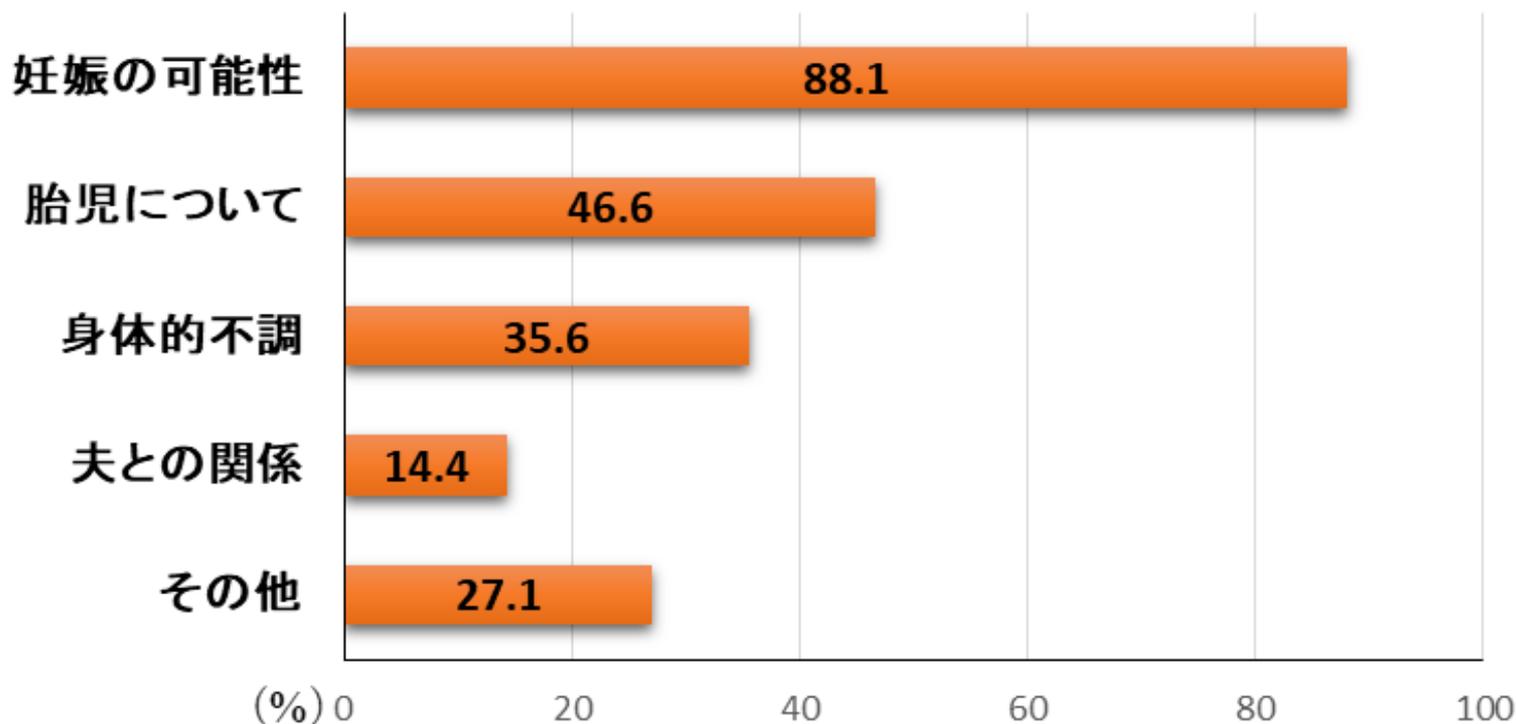


図9 不妊治療中の女性における不安の内容(N=118)

不安の具体的内容として、妊娠の可能性、胎児、身体的不調、夫との関係が抽出されている

不妊症の女性における悩み

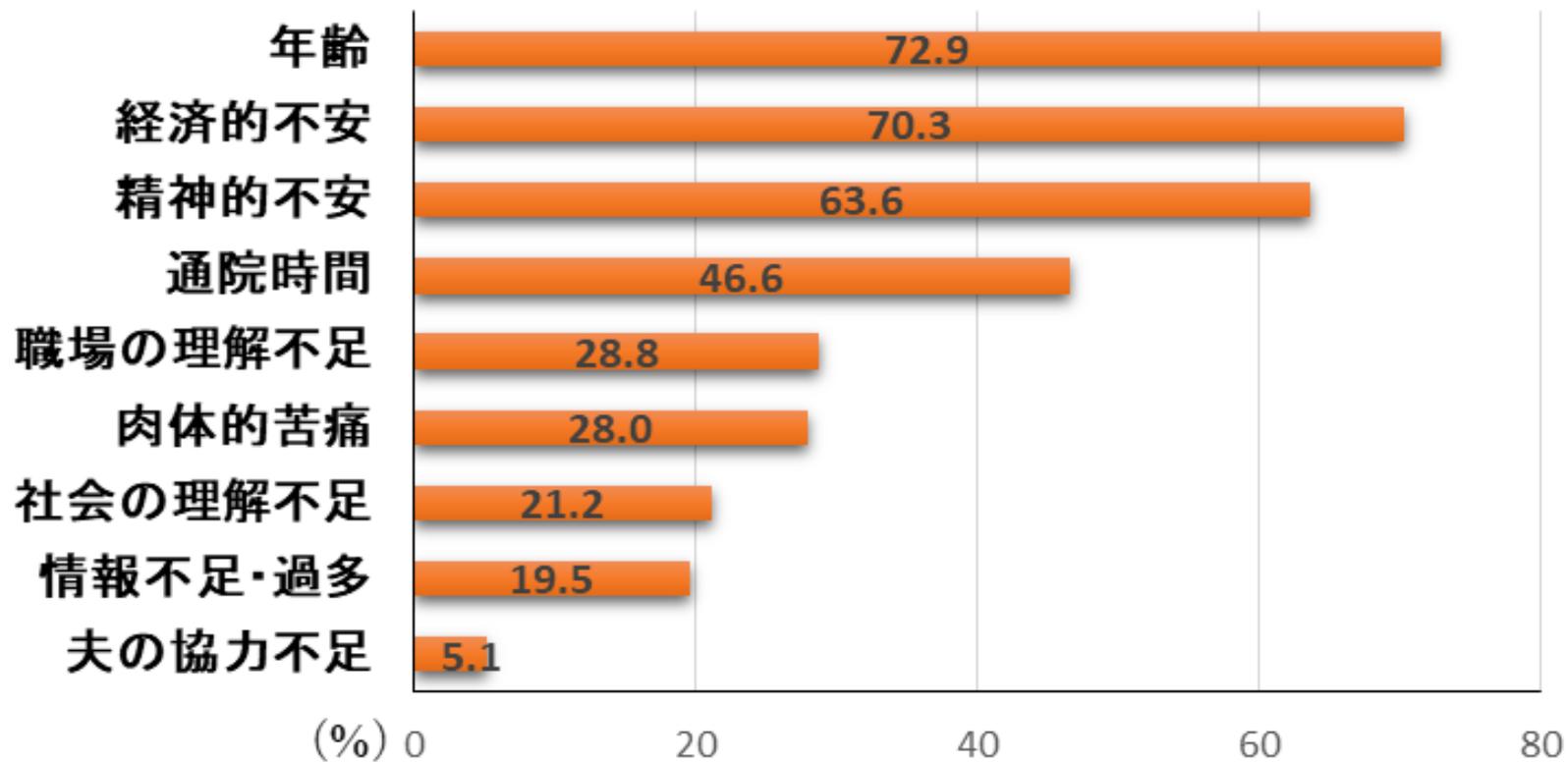


図10 不妊治療中の女性の主な悩み (N=118)

悩みの具体的内容として、年齢、経済的不安、精神的不安、通院時間などが抽出されている

治療終結の葛藤

治療を繰り返しても
結果が得られない

繰り返し治療するこ
とに疑問を抱く

治療を続けるか・諦
めるべきか葛藤する

不妊症女性の看護師に求める 支援内容

人間的温かみをもつ
た気遣いのある対応

受容的態度に
もとづく
心理的援助

医師－患者間コミュ
ニケーションの支援

処置などに関する
十分な説明

女性のニーズとして、対応、態度、コミュニケーション支援、説明が抽出されている

不妊症の男性におけるストレス

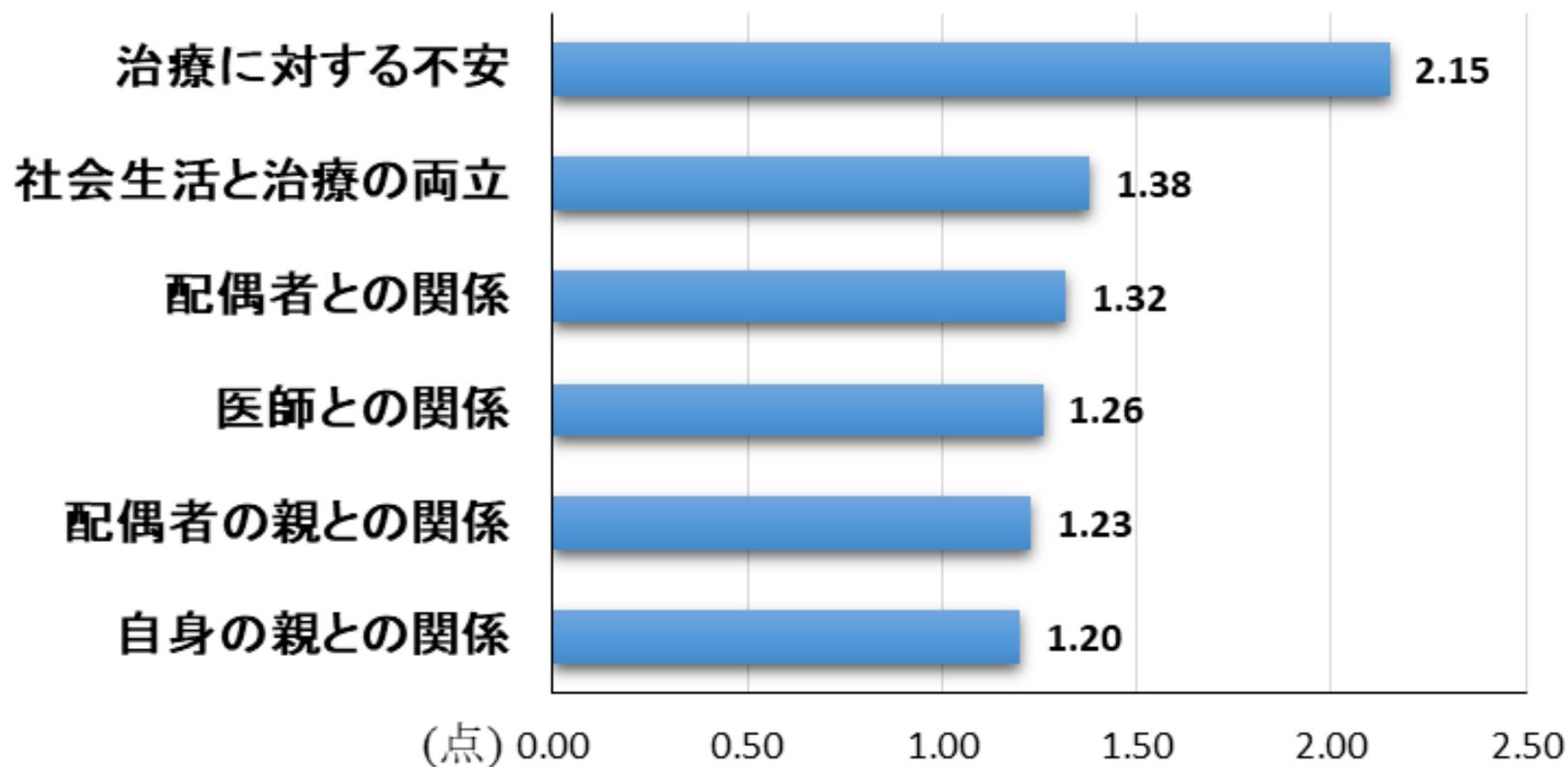


図11男性の不妊ストレス尺度：下位尺度の得点(n=64)

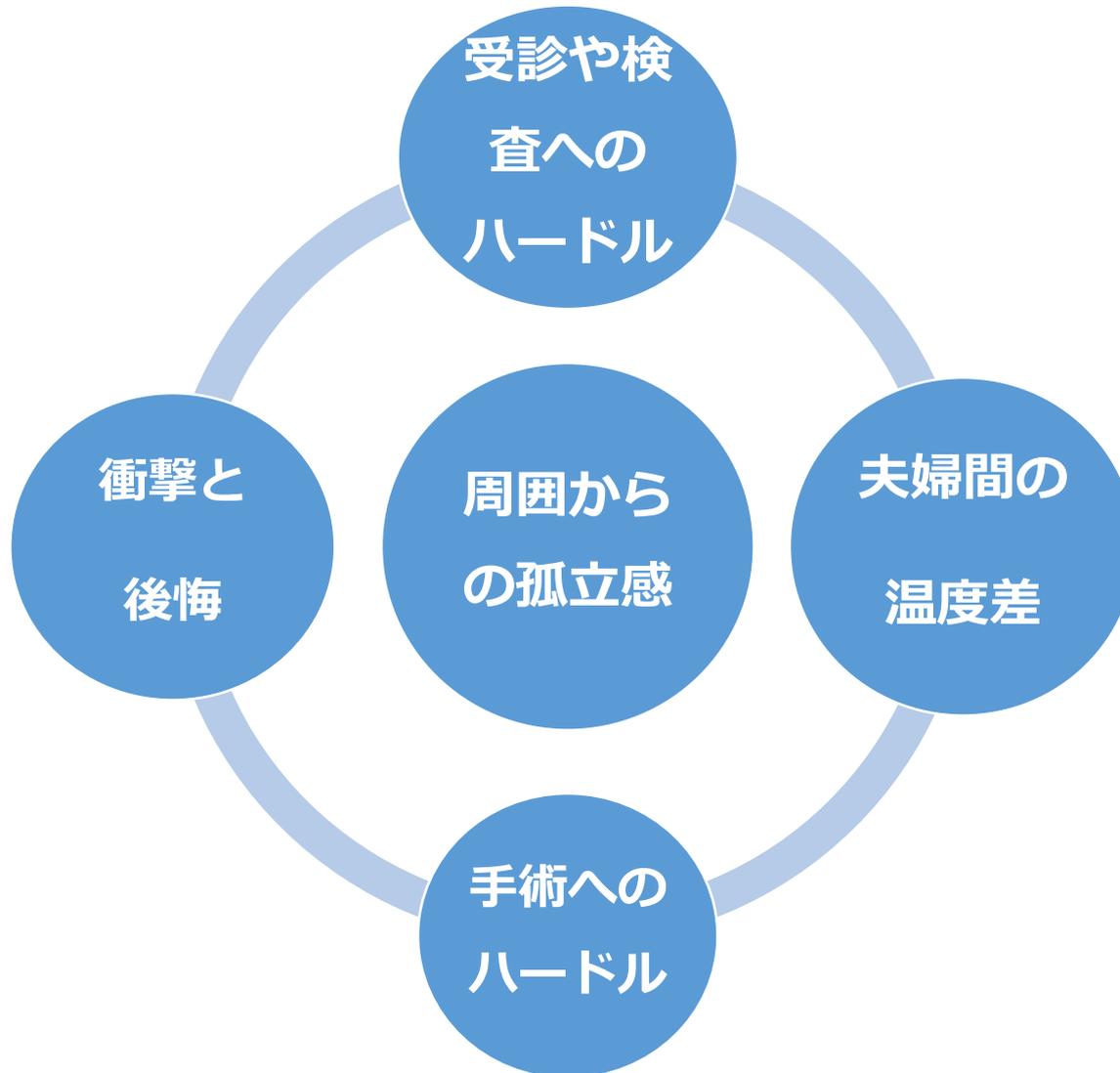
男性のストレスの内容として、治療に対して、生活と治療の両立、配偶者・医師・親との関係が明らかとなっている

不妊治療中の男性の苦悩

カテゴリ	サブカテゴリ
妻と主観の相違	夫婦間で拳児や治療について主観の相違 治療協力は緊張と憂鬱をもたらし負担
妊娠の成立と児の健康に不安	生殖機能の安定に不安 治療による妊娠の成立確証に不安 体外受精児の健康状態に不安
落胆しながら治療を継続	不妊原因が明確になりショックが継続 支援者がいない孤独感 子どもがいる人に嫉妬・羨望 連続的な妊娠不成立により落胆
治療過程での困難	受診と仕事の時間調整が困難 周囲の干渉にストレス 治療費が高く経済的負担が大きい 採精環境に羞恥心

妻との関係、不安、落胆、困難等の多くの苦悩を抱えている

不妊男性の思い



不妊治療中の男性における不妊原因別のQOLと精神的苦悩

表 不妊治療中の男性におけるQOLと精神的苦悩 (N=321)

項目	QOL				精神的苦悩	
	n	%	Mean	SD	Mean	SD
不妊原因			F=5.2 ***		F=6.4 ***	
原因不明	139	43.3	70.4 ± 10.5	}*	7.7 ± 3.4	}*
男性因子	33	10.3	64.5 ± 12.3		9.3 ± 3.1	
女性因子	51	15.9	74.7 ± 10.3		6.1 ± 2.7	
男女双方因子	39	12.1	68.4 ± 9.9		8.6 ± 3.1	
わからない	59	18.4	68.8 ± 10.3		7.2 ± 3.2	

男性因子（不妊原因）を持つ人ほど、QOLが低く、精神的苦悩が高い

不妊治療中の男性のケアニーズ

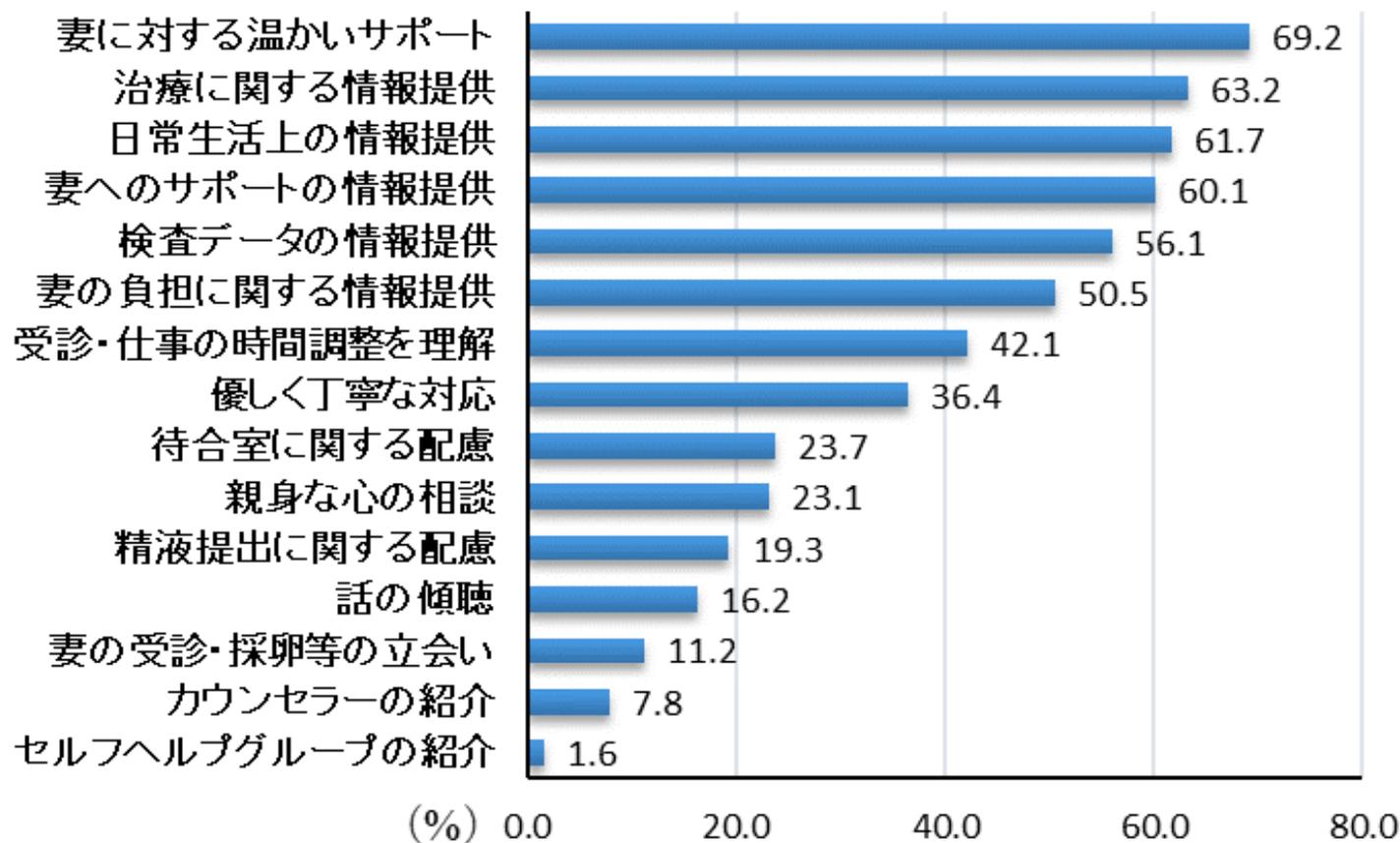


図12 不妊治療中男性のケアニーズ(N=321)

男性は妻に対する医療者のサポート、情報提供を求めている

心理社会的ケアにおける スタッフへの助言

- 患者に関わること
- 理解を示すこと
- 不妊による情緒的影響について配慮すること
- 医療の意思決定に患者を参加させること
- 患者における特定のニーズを理解しようとする
こと
- 配慮があり、信頼できる存在であること

➡コミュニケーションスキル、患者を尊重すること、能力、患者との関わり、情報提供は、患者のWell-beingの向上と関連する

引用文献

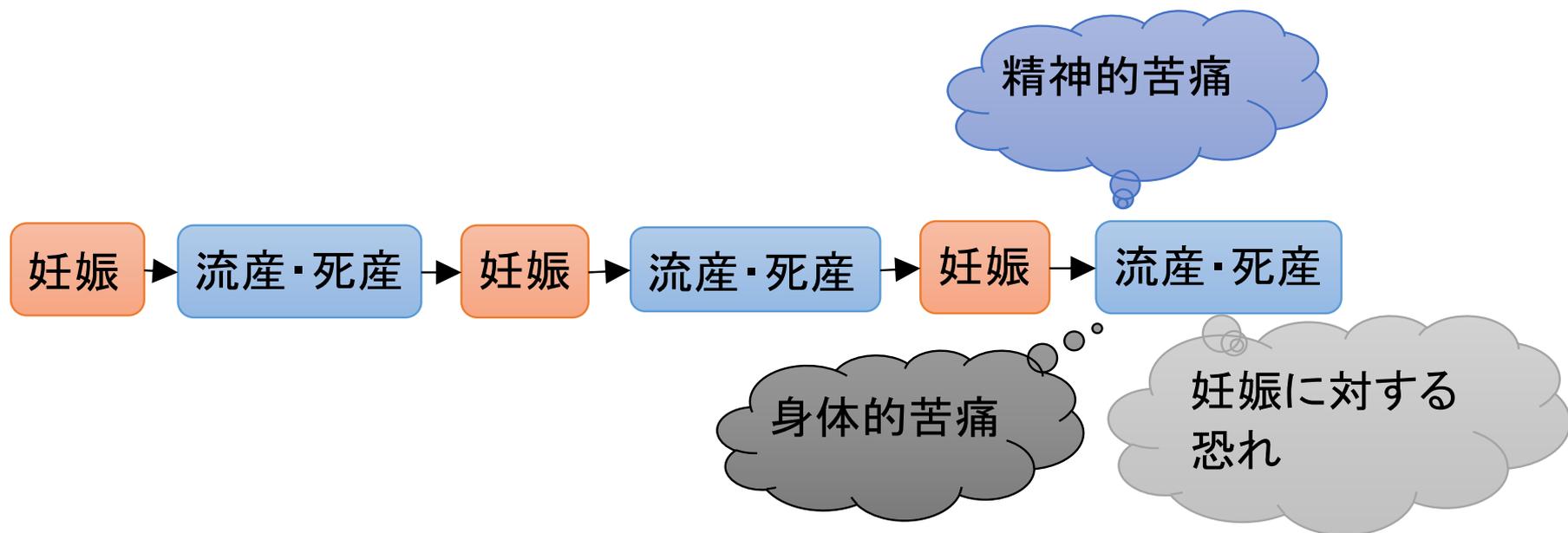
1. 厚生労働省(2023).令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/kekka.pdf>
2. 総務省(2023).出生の動き. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/meetings/kihon_56/siryou_1j.pdf
3. 山縣然太郎ら(2003).生殖医療技術に対する国民の意識に関する研究.
4. 日本産科婦人科学会(2023).令和4年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告. 2021年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績.
5. 国立社会保障・人口問題研究所.(2023).第13回出生動向基本調査. <https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou13/chapter5.html>
6. 松本亜樹子(2021).当事者団体からみた不妊治療と仕事の両立.産科と婦人科.12(9),1401-1406.
7. 荒木茂雄ら(2003).不妊治療ガイドス第3版.医学書院.139-144.
8. Matsubayashi, H., et al. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General hospital psychiatry*, 26(5), 398–404.
9. Kulkarni, A. D., et al. (2017). Affordability of Fertility Treatments and Multiple Births in the United States. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 31(5), 438–448.
10. Asplund K. (2020). Use of in vitro fertilization-ethical issues. *Uppsala journal of medical sciences*, 125(2), 192–199.
11. Van den Broeck, U.et al. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human reproduction (Oxford, England)*, 25(6), 1471–1480.
12. Verhaak, C. M.et al. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human reproduction update*, 13(1), 27–36.

引用文献

13. Kato, T., et al.(2021). Author Correction: Depressive symptoms, anxiety, and quality of life of Japanese women at initiation of ART treatment. *Scientific reports*, 11(1), 22793.
14. Kooli, R. et al. (2023). Factors associated with anxiety and depression in men undergoing fertility investigations: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 11(1), 299.
15. Khalesi, Z. B., & Kenarsari, F. J. (2024). Anxiety, depression, and stress: a comparative study between couples with male and female infertility. *BMC women's health*, 24(1), 228.
16. 西田陽子ら(2017). 不妊治療専門クリニック受診患者における治療への不安等に関するアンケート調査について. *日本受精着床学会雑誌*.34(1),174-179.
17. 三尾 亜喜代ら(2017).子どもを得ず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス 複線径路・等至性モデル(TEM)による分析 .*日本看護科学会誌*.37,26-34.
18. 秋月百合.(2016). 生殖医療現場における医師および看護師からの支援ニーズ 不妊治療経験者の視点から. *支援対話研究*. 3,3-14.
19. 山本美幸(2020).不妊夫婦の不妊ストレスとレジリエンスおよび心理的健康との関連. *日本生殖心理学会誌*.6(2),39-46.
20. Asazawa, K.et al.(2019). Quality-of-life predictors for men undergoing infertility treatment in Japan. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 16(3), 329–341.
21. 星るり子ら(2019).手術を選択した男性不妊患者の思いと看護師へのニーズ.*日本生殖看護学会誌*. 16(1),5-12.
22. Asazawa, K.et al.(2019). Quality-of-life predictors for men undergoing infertility treatment in Japan. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 16(3), 329–341.
23. Asazawa,K et al.(2018).Supportive Care Needs and Medical Care Requests of Male Patients during Infertility Treatment. *Open Journal of Nursing*. 8(4),235-247.
24. ESHRE サイコソーシャルケアガイドライン 日本語版.(2020).不妊と MAR（医療的に補助される生殖）における心理社会的ケアについてどのように患者の選好に応えるか. https://jsrp.sakura.ne.jp/update/eshre_guidelines_jp.html

2. 不育症患者が抱える 特有の悩みや不安

不育症の女性の心理状況



妊娠という喜びの中で突然に胎児の死亡を告げられる悲嘆

流産された女性の悲嘆

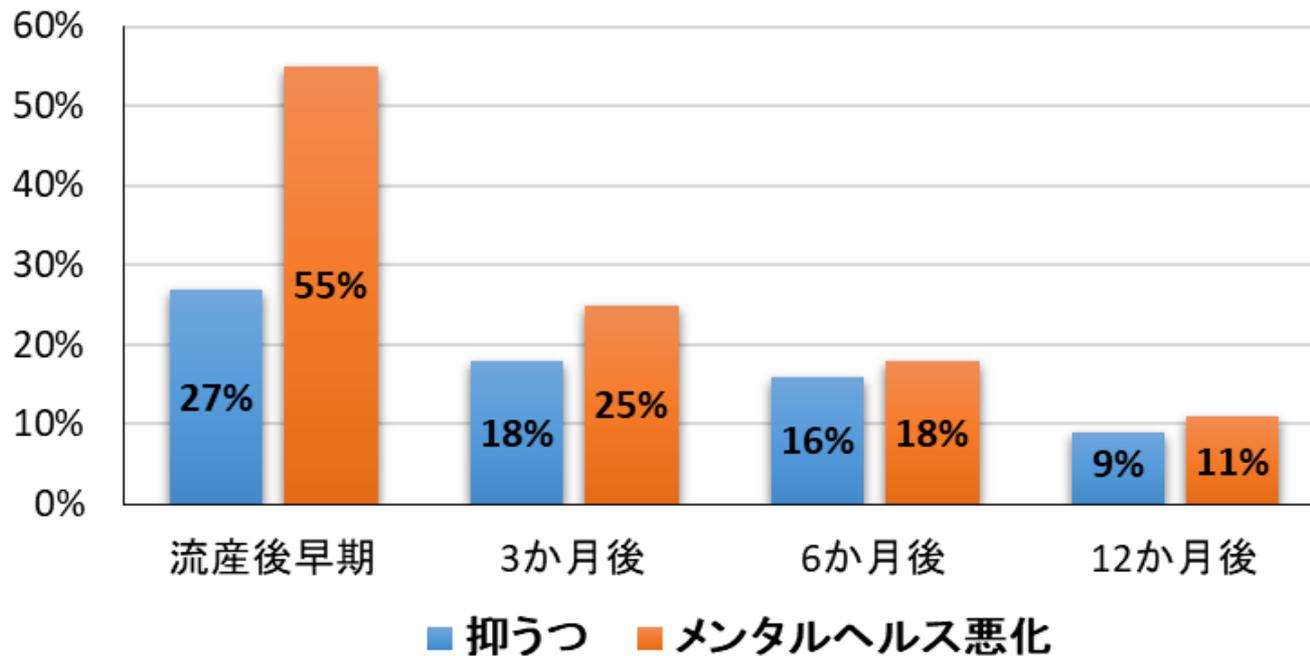


図13 流産後の女性のメンタルヘルスと抑うつ(N=375)

流産後早期には27%の女性が抑うつ症状があり（一般女性の4倍）、18%、16%、9%と推移する

流産後早期には55%の女性がメンタルヘルスを悪化させ、25%、18%、11%と推移する

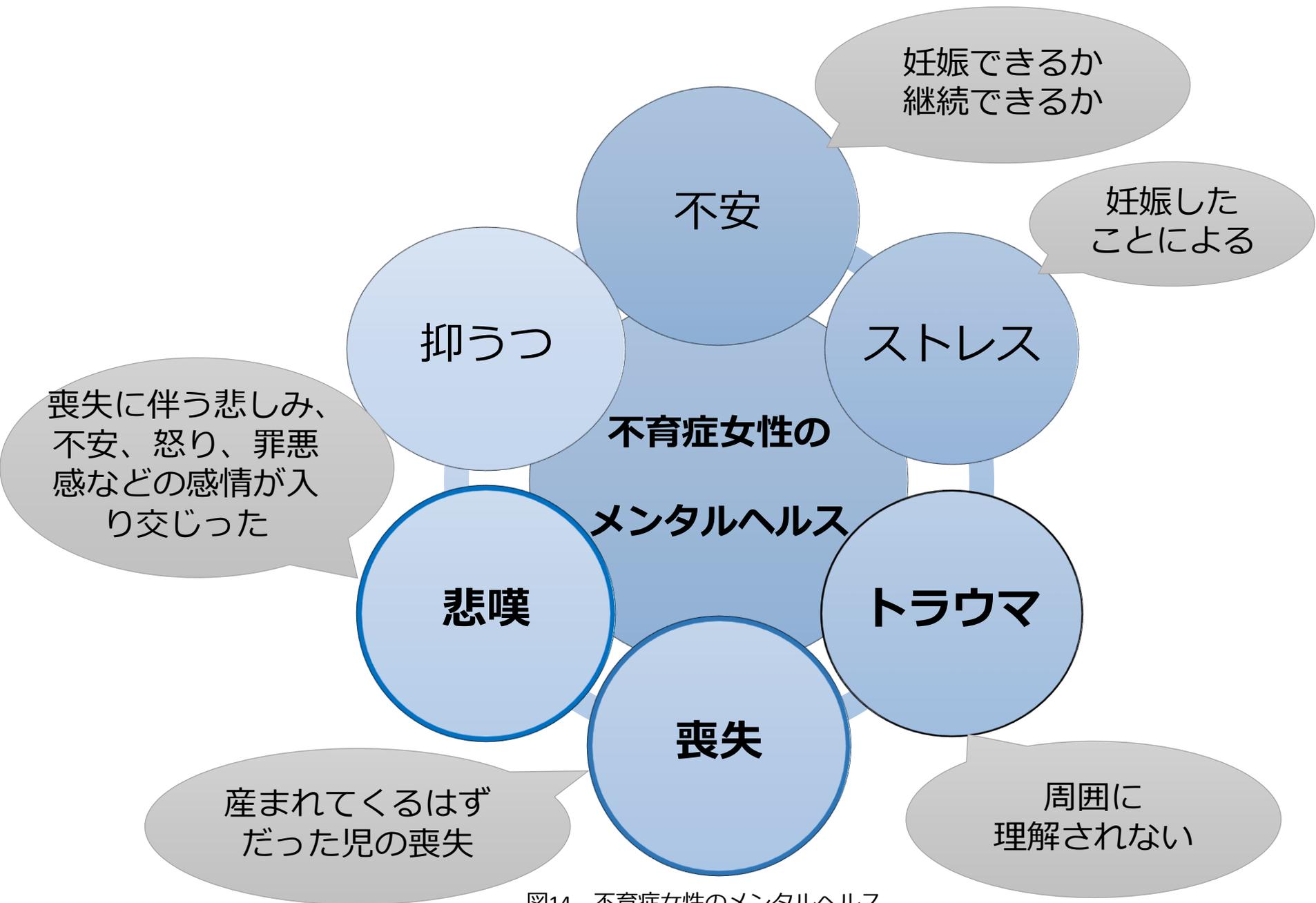


図14 不妊症女性のメンタルヘルス

喪失に対する悲嘆反応

元気が出ない

児・母になる未来・
出産の可能性の喪失

不安で
落ち着かない

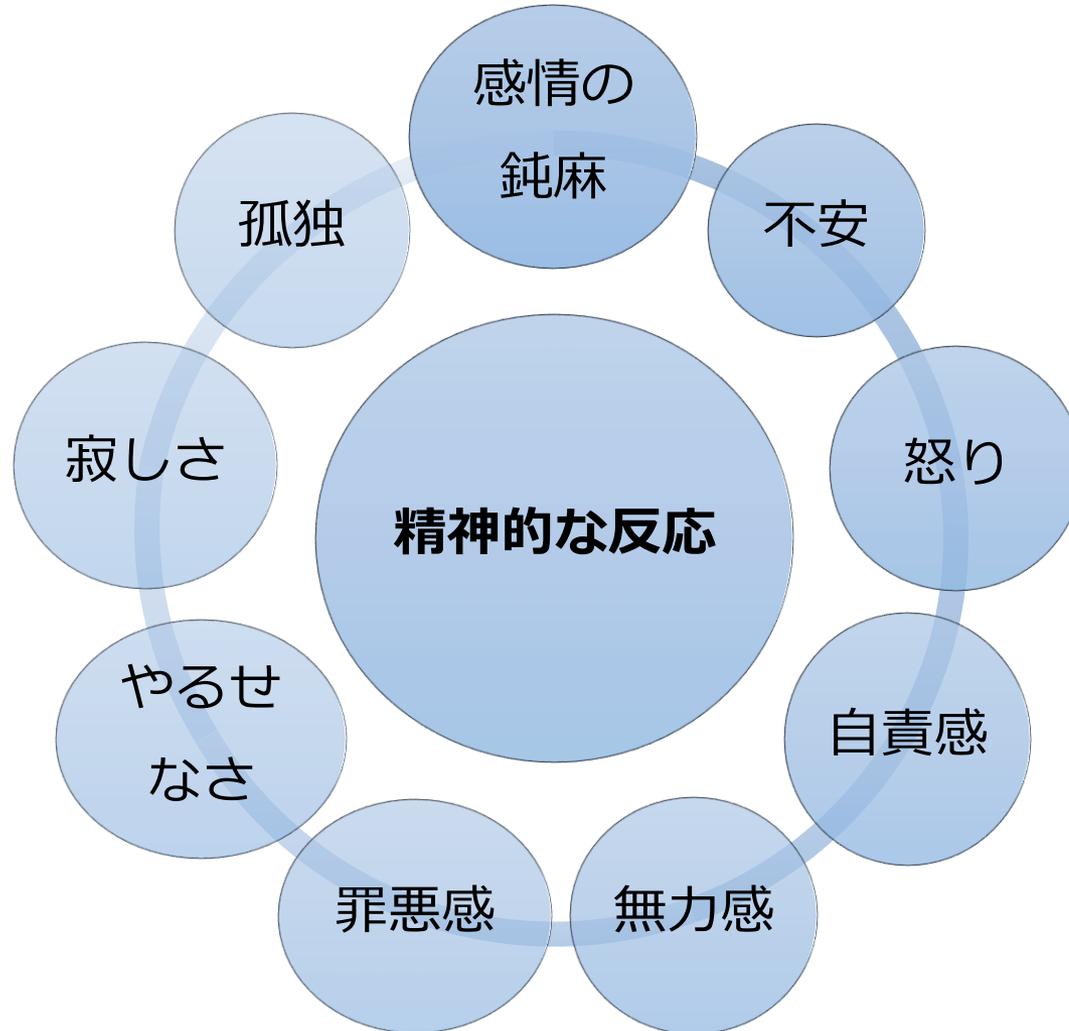


自尊心の低下
妻の役割喪失

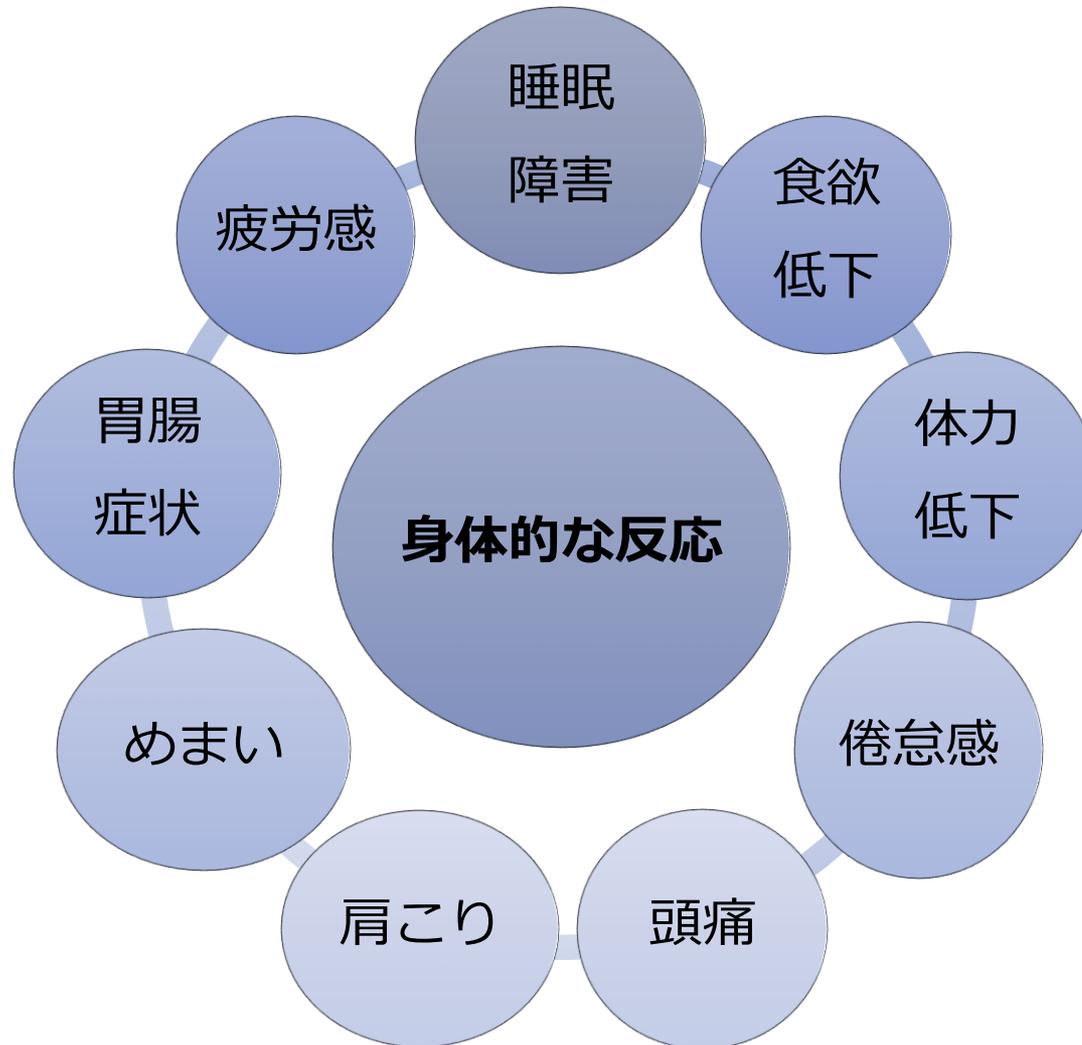
妊婦や子どもを
見るとつらい

回復に半年～1年かかる

悲嘆反応によって表出する精神的反応



悲嘆反応によって表出する身体的反応



不育症の喪失の特徴

- 多重の喪失である
- 喪失が繰り返される
- 喪失の対象がはっきりしない
- 周囲が喪失を認識しない
- 本人も喪失と認識しない場合がある
- 喪失に対する反応の男女差

不育症女性の精神的影響に関する調査

- 33%の女性が抑うつ的,21%の女性が精神科の外来患者と同程度の不安のレベル (引用文献29)
- 流産後早期には20 ~ 40%の女性が不安の症状を示し、流産後6カ月間の不安障害の発症は15.7% (一般女性の1.5倍) (引用文献30)

不妊症のカップルにおけるメンタルヘルス

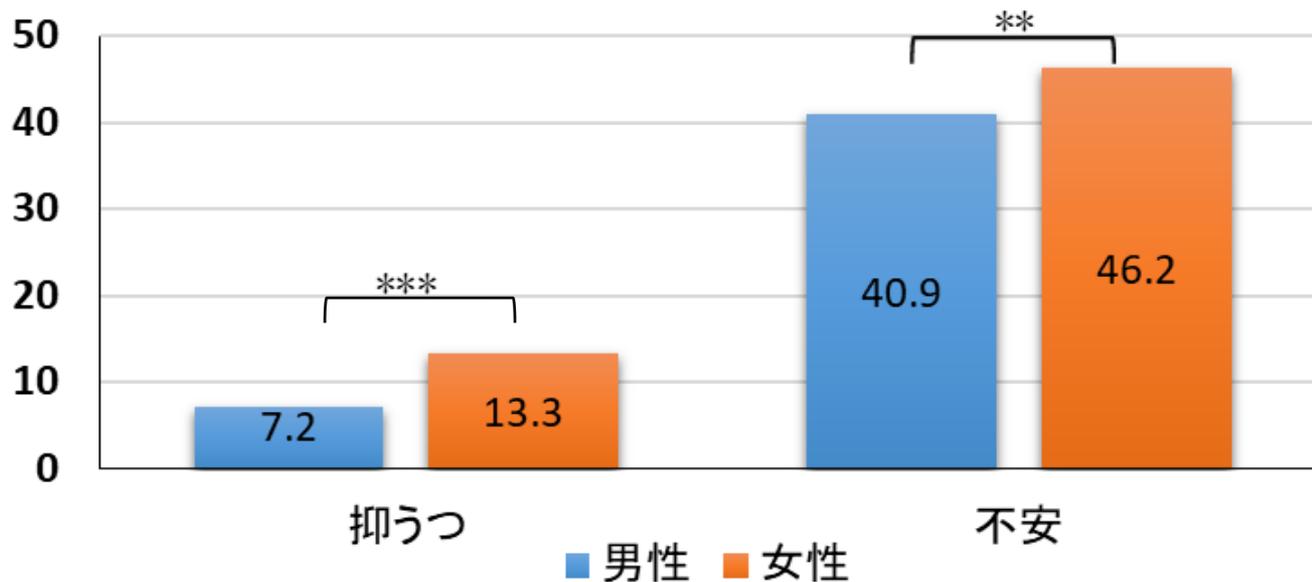


図15 不妊症患者夫婦の抑うつと不安

不妊症カップルの男性も悲しみ、喪失感、無力感等を感じる抑うつ，不安は男性より女性が高い

流産・死産を経験した時の病院の対応に対して・・・

嫌な気持ちに
なった言葉

よくあること

大丈夫

辛かった経験

あまり話を聞いてくれな
かったこと

気持ちを理解してくれて
いないと感じたこと

不育症夫婦における夫の 流死産時の支援への思い

患者・家族の心情に
配慮したケアを希望

胎児への尊厳を保つ
た対応を希望

医療者各人の誠実な役
割遂行を希望

妊娠継続のための連
携を切望

不育症治療の拡充を
希望

夫も支援の対象者とし
ての位置づけを希望

ピアサポートのネット
ワークの構築を希望

夫婦の問題であり本
当にわからない人は
支えにならない

不育症カップルへのメンタルヘルスケア

- 流産・死産に対する精神的支援：[グリーンケア](#)
- [家族を含めた支援](#):男性にも情報提供し、妻のサポートを促す
- [tender loving care](#)（愛護的ケア）：患者の不安や辛さに共感し、信頼感と安心を与えるための技法や態度

不育症カップルへの関わり方の 配慮

- 相談してくれたことに感謝
- ゆっくりと話を聞く
- 時には話したことを繰り返し、問題点を一つずつ明らかにする
- 本人自らが解決できるようにサポート

➡精神的苦痛を認識し、傾聴する精神的な支援が必要

引用文献

25. 中塚幹也.(2011).ストレス・抑うつと不育症. 産婦人科の実際. 60(10). 1503-1508.
26. Lok, I. H. et al. (2010). A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. Fertility and sterility, 93(6), 1966–1975.
27. 臨床婦人科産科増刊号 . (2016). 知りたい最新情報がすぐわかる! 不妊・不育症診療パーフェクトガイド. 医学書院.
28. 各務真紀ら.(2014).不育症患者夫婦 のメンタルヘルスケア. 女性心身医学. 18(3),353– 357.
29. Kagami, M.et al. (2012). Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss. Human reproduction, 27(3), 787–794.
30. Geller, P. A.et al. (2001). Anxiety disorders following miscarriage. The Journal of clinical psychiatry, 62(6), 432–438.
31. 各務真紀ら.(2012).不育症におけるストレスとメンタルヘルスケア.HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY.19(1),57-61.
32. 反復・習慣流産の相談対応マニュアル.(2024). <https://www.jspnm.com/topics/data/topics120315.pdf>
33. 秦久美子ら. (2019).不育症夫婦における夫の流死産時の医療者の支援・社会的支援への思い.川崎医療福祉学会誌. 29(1),63-74.
34. 公益社団法人日本産婦人科医会.(2024).愛護的ケア（TLC : Tender loving care） .
<https://www.jaog.or.jp/note/5%EF%BC%8E%E6%84%9B%E8%AD%B7%E7%9A%84%E3%82%B1%E3%82%A2%EF%BC%88tlc%EF%BC%9A%9Atender-loving-care%EF%BC%89%EF%BC%88%E8%A1%A821-%EF%BD%9E-27%EF%BC%89/>

3. 不妊症・不育症と 就業の現状

不妊治療中の女性の就労率

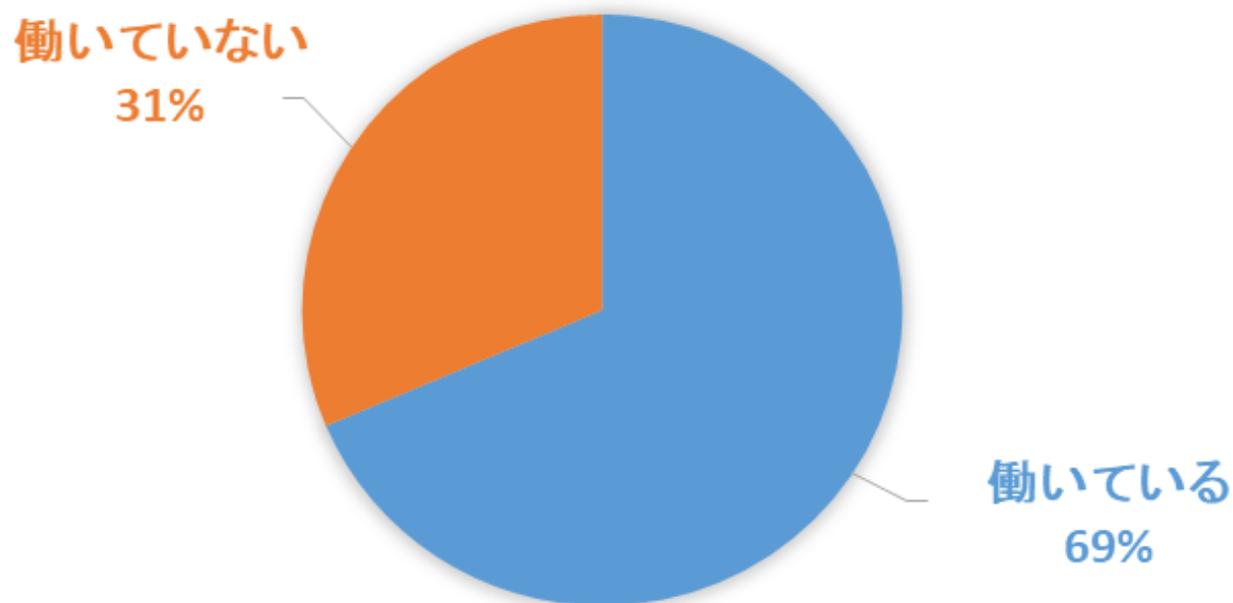


図 不妊治療中の女性における就労率(N=1727)

不妊治療中のハラスメント

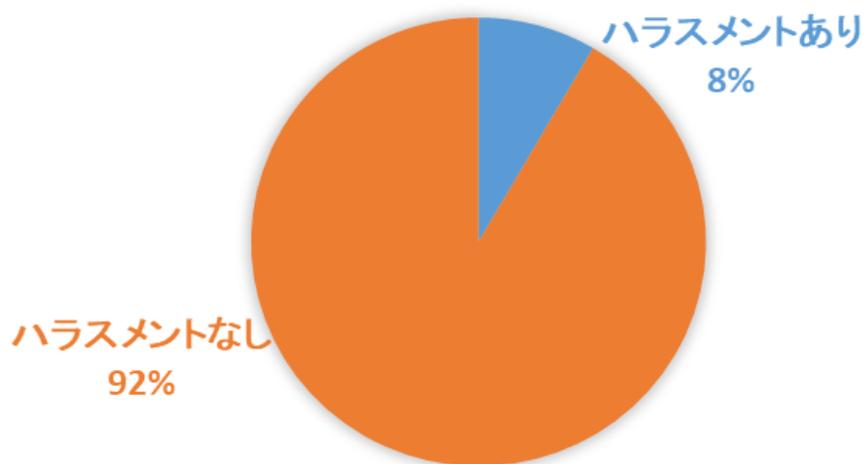


図 不妊治療開始後のハラスメントの有無(N=1309)

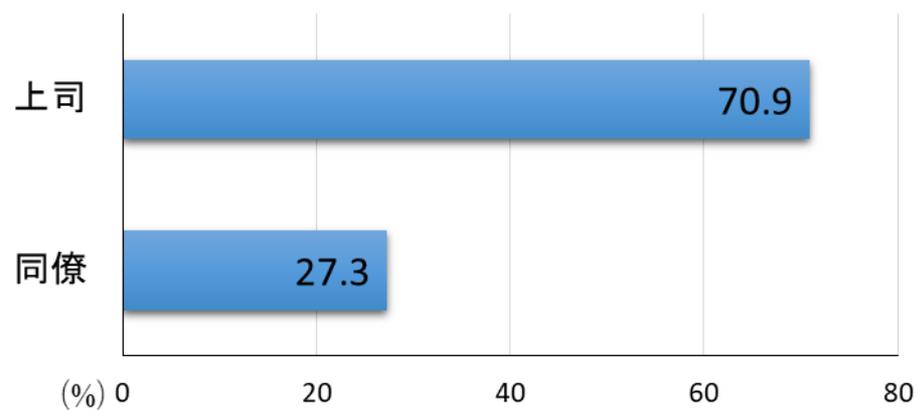


図 ハラスメントした人(n=110)

- 「また流産」「休まれても困る」といった暴言
- 不妊治療による体調不良は迷惑だと言われ退職させられた

不妊治療中の女性達の声

突発的に休みを取る可能性があるので、職場の理解、サポートがほしい！

学校や会社で、妊孕性や不妊治療に関する教育をもっと充実させるべき

女性達
の声

社会は子どもをつくれというけれど制度、理解がなさすぎる

キャリアをあきらめて妊活に専念すべきか悩んでいます.....

会社に内緒にして不妊治療を頑張っています

不妊治療を受ける就労女性の 職場での具体的な経験

不妊治療露呈によるプ
ライバシーの保持困難

不妊治療経験者が示す
無理解

同僚の不妊治療にまつ
わる不用意な発言

休暇取得の許可を取り
扱う上司との関係維持
によるストレス

不妊治療継続と気兼ね
を感じる休暇取得との
葛藤

同僚の妊娠や出産を喜
べないことへの自己嫌
悪

多くのストレスと葛藤を経験している

就労女性の困難・ストレス

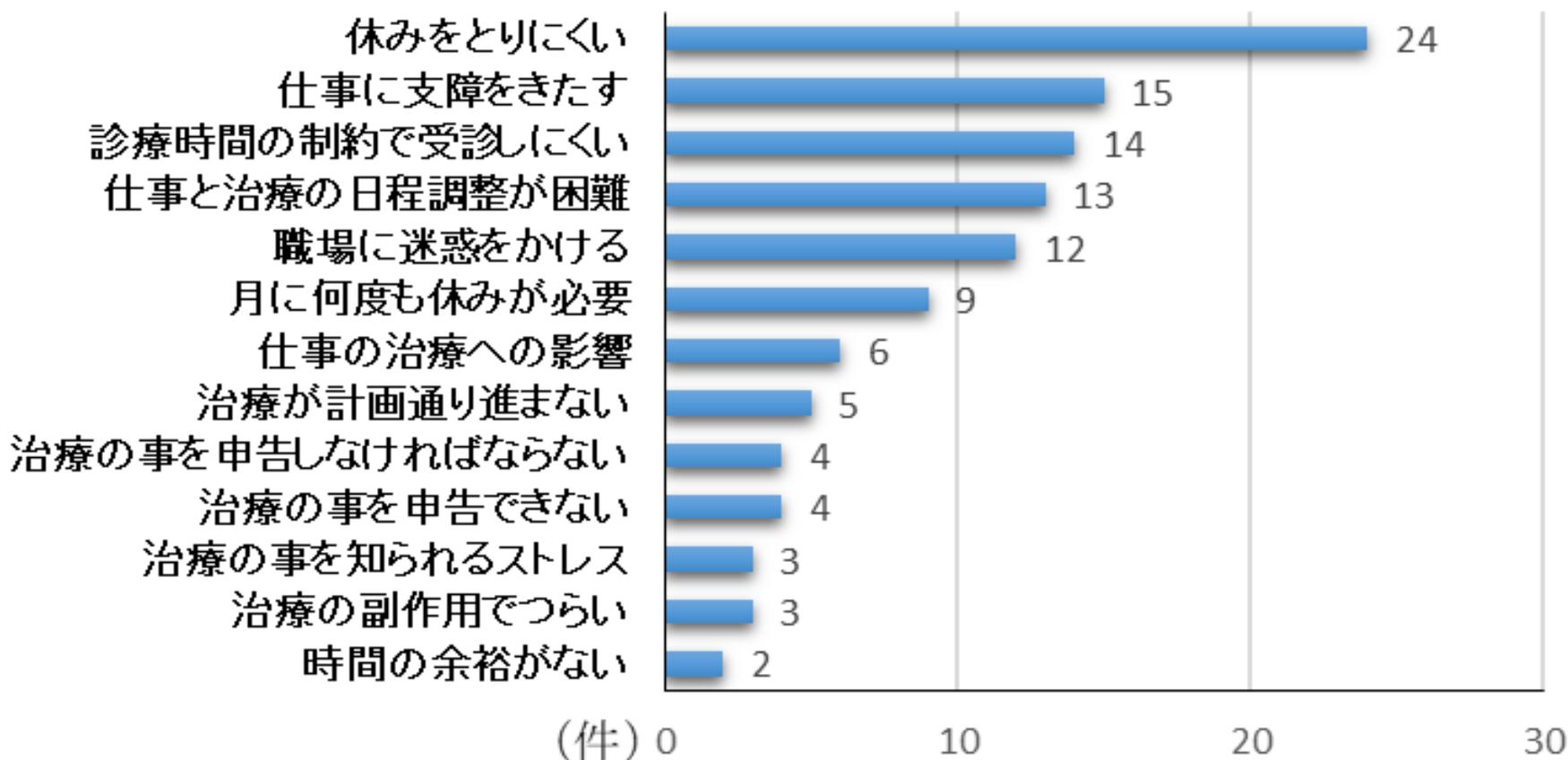


図 就労女性が就労しながら治療を受ける中で困難や
ストレスの内容(n=44)

不妊治療と仕事の両立の難しさ

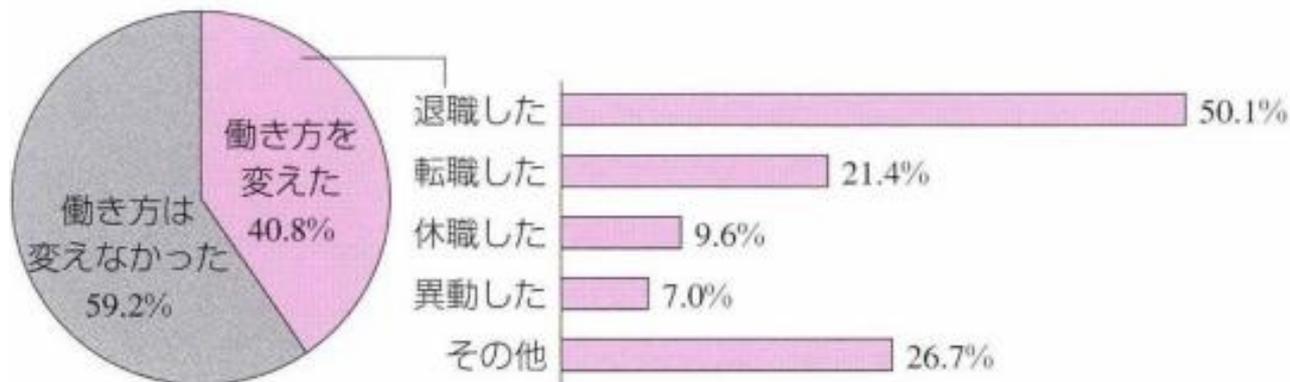


図 不妊治療中の働き方の変化 (N = 5471) (松本, 2021)

働きながら不妊治療をしたことのある人の

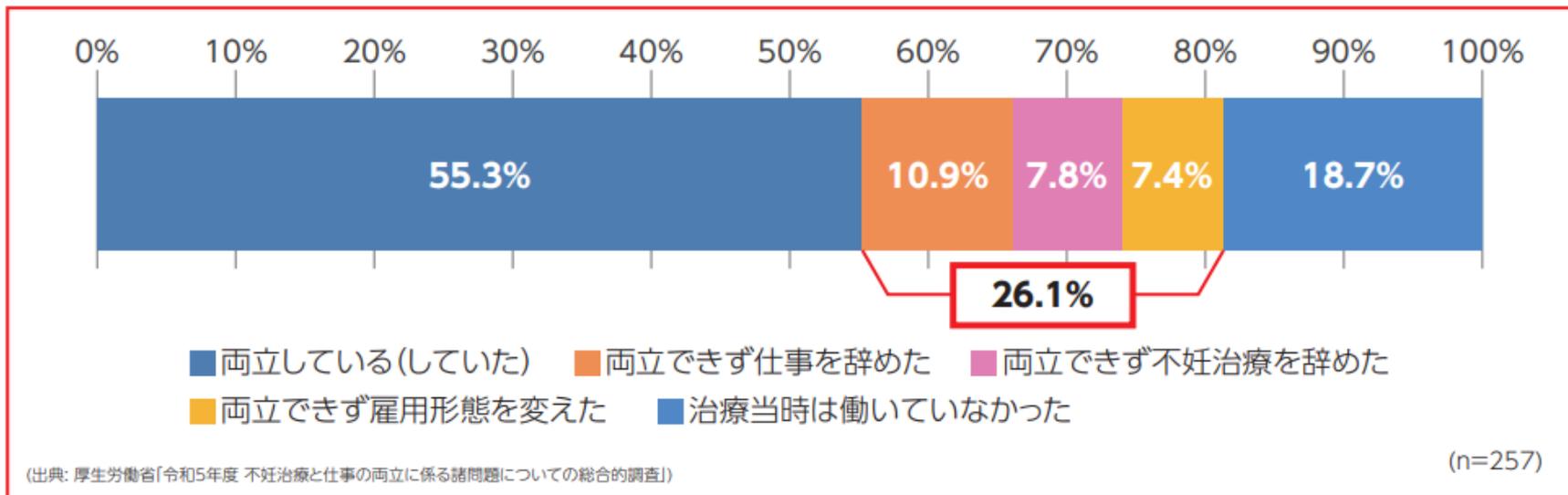
96%が「両立は難しい」

そのうち40.8%が「不妊治療のために働き方を変えた」

そのうち50.1%が退職

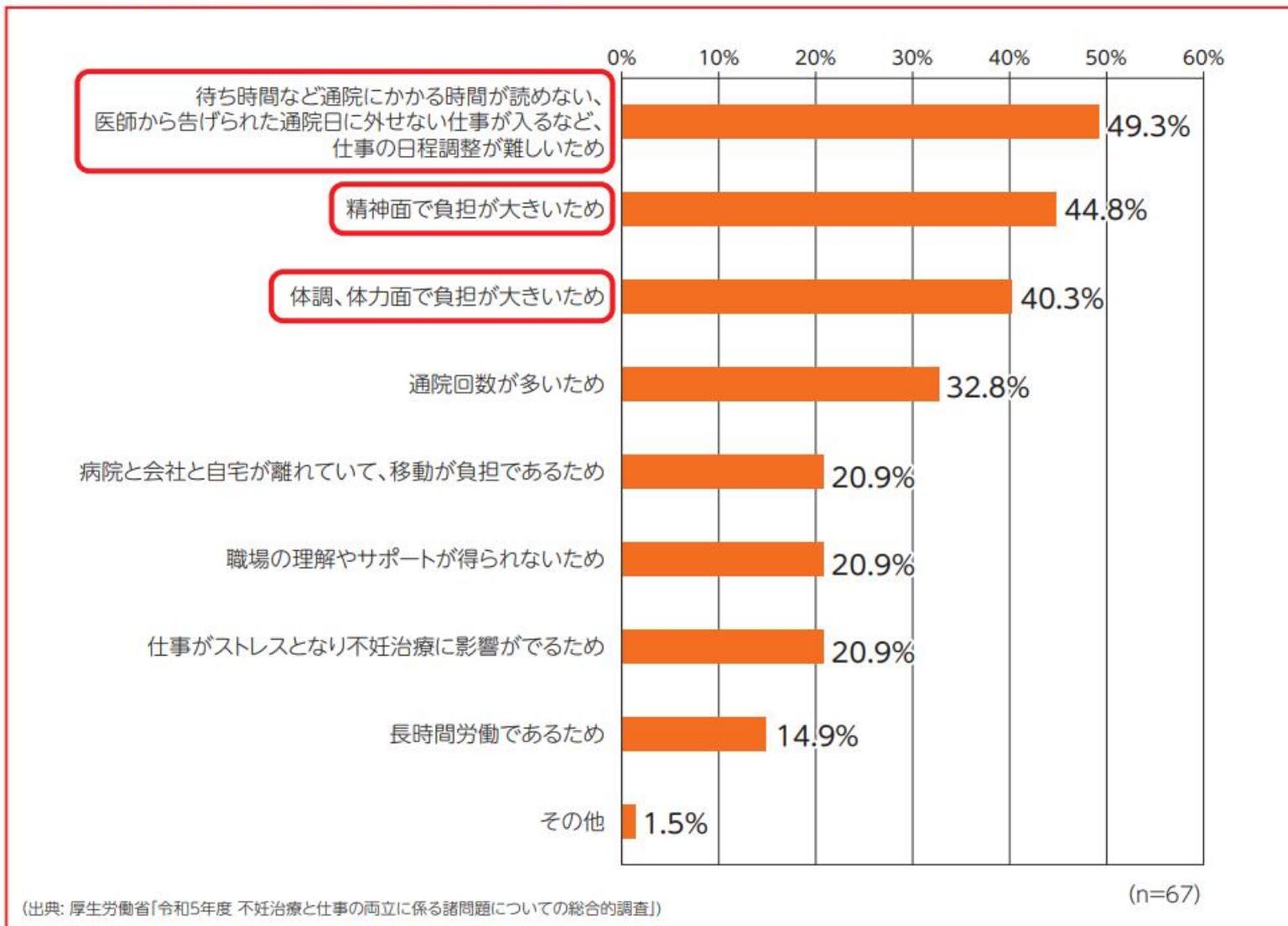
➡仕事をしながら不妊治療をしている女性の20%が退職

図5 仕事と不妊治療の両立状況

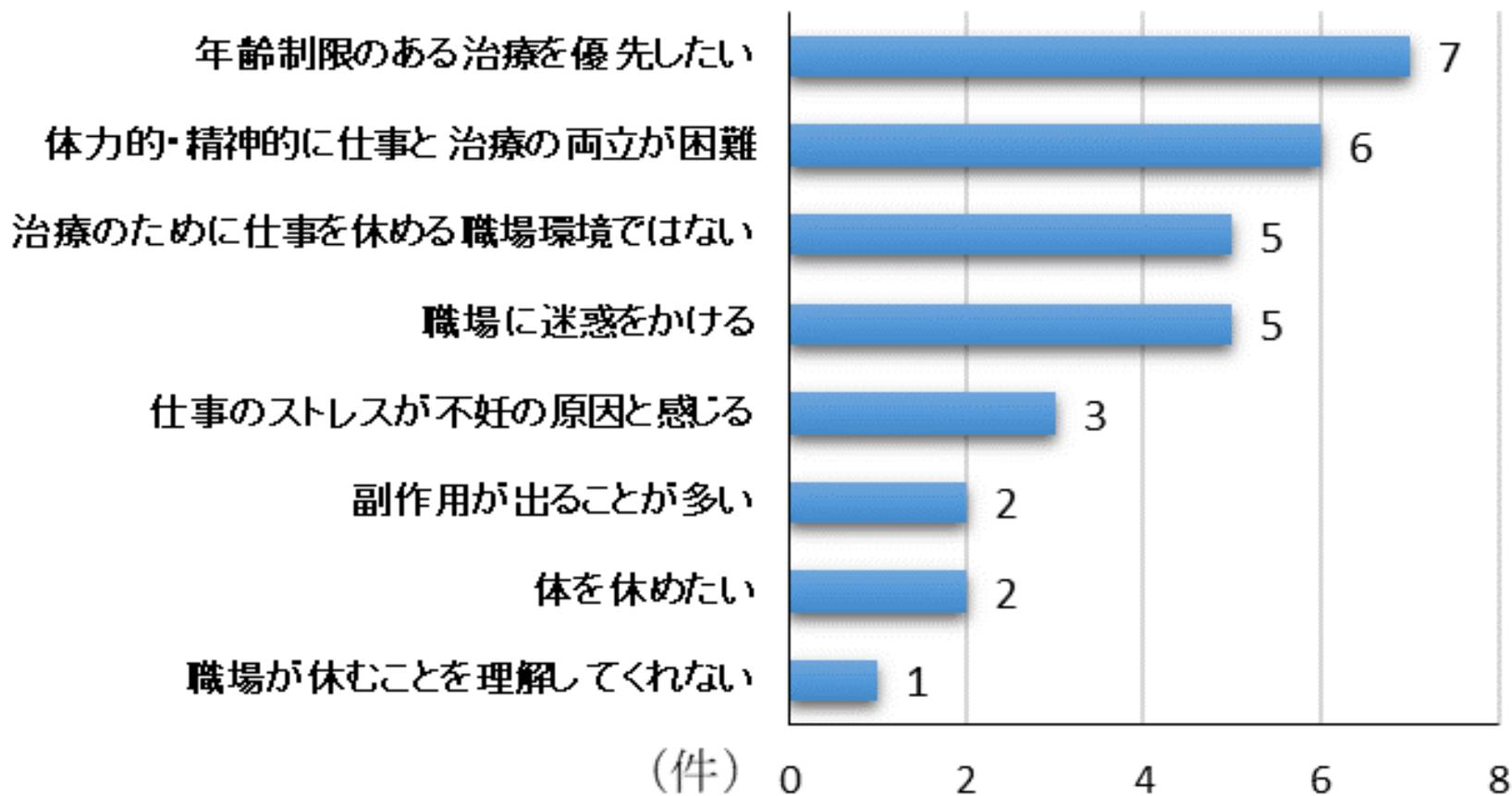


➡仕事をしながら不妊治療をしている女性の26.1%が退職、治療を辞め、雇用形態を変えている

図6 仕事と治療の両立ができなかった理由(複数回答)



不妊治療中の女性が退職した理由



女性が仕事を辞めた理由 (n=19)

支援・啓発活動の必要性

職場において

1. 不妊治療に理解のある職場風土の醸成
2. 社内の支援体制づくり
3. 不妊症にならない目的も含めた健康教育の実施

社会において

1. 不妊治療への理解
2. 働き方改革の理解と推進
3. 多様性を尊重する価値観の醸成

➡仕事をしながら不妊治療を受けることを、職場の中での支援だけでなく、社会全体で支援できるように、啓発する必要がある

不妊治療と仕事との両立支援



厚生労働省
(事業主向け)



厚生労働省
(本人、職場の上司、同僚向け)

不妊治療連絡カードと 両立支援等助成金

不妊治療連絡カード

事業主殿

年 月 日

医療機関名 _____
医師氏名 _____

医師の連絡事項
(該当する事項に○を付けてください。)

下記の者は、
 現在、不妊治療を実施しています。
 または、
 不妊治療の実施を予定しています。

【連絡事項】

不妊治療の実施（予定）時期	
特に配慮が必要な事項	
その他	

不妊治療と仕事との両立に係る申請書

上記のとおり、主治医師の連絡事項に基づき申請します。

年 月 日

事業主殿 所属 _____
氏名 _____

仕事と不妊治療との両立を行う従業員と企業の方をつなぐツール

【不】様式第1号① 中小企業事業主のみ対象 申請書記載しないのでお気ない

両立支援等助成金(不妊治療両立支援コース)支給申請書

両立支援等助成金(不妊治療両立支援コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、下記に記載した事項については任意で記載してください。

年 月 日 申請事業主 所在地 _____
 労働局長 殿 名称 _____
 氏名 _____

申請人又は
専任作業員(専任作業員)の
代表の署名は以下か
ら選択してください。
 (代表人、専任作業員) 氏名 _____
 連絡先 _____

No.	①事業所名	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※労働関係情報欄には記載しないでください。

印 影 写	決 算 概 算	
	年度	月 日
収 入	年 月 日	年 月 日
支 出	年 月 日	年 月 日
経 常 収 入	年 月 日	年 月 日
経 常 支 出	年 月 日	年 月 日
決 算 差 引	年 月 日	年 月 日
支 給 決 定 額	円	
通知書送付年月日	年 月 日	

不妊治療と仕事との両立支援をしている中小企業事業主を支援する助成金

引用文献

35. 遠藤源樹. 治療と就労の両立支援ガイドンス: 疾患別に見た就労支援の実務. 東京, 労務行政, 2020. 205-210.
36. 遠藤源樹. (2022). 不妊治療と就労の両立支援. 産業保健と看護. 14(1), 36-43.
37. 林谷啓美ら.(2012).不妊治療中の就労女性が経験する職場の理解と困難に関する研究.母性衛生.52(4),492-499.
38. 西田陽子ら(2017). 不妊治療専門クリニック受診患者における治療への不安等に関するアンケート調査について. 日本受精着床学会雑誌.34(1),174-179.
39. 松本亜樹子(2021).当事者団体からみた不妊治療と仕事の両立.産科と婦人科.12(9),1401-1406.
40. 令和5年度 厚生労働省. 不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30d.pdf>
41. 中谷淳子.(2019).治療と仕事の両立を支援する産業保健師の立場から. 日本生殖看護学会誌. 16(1),29-32.
42. 厚生労働省.(2024).不妊治療と仕事との両立のために. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html