

## 女性の炎症性腸疾患患者の妊娠・出産に関する調査研究

梶 野 詩 乃（藤女子大学大学院 人間生活学研究科 人間生活学専攻 修士課程）

炎症性腸疾患（以下 IBD）は若年者に好発するという特徴から、女性患者においては妊娠・出産の問題が注目されており、機能的側面以上に精神的な支援の必要性が指摘されている。そこで本研究では、IBD 患者が自発的に子どもを作らない人が多いのかを検討すること、および妊娠・出産に関して不安に感じている要因と求められるサポートがどのようなものかについて患者の意見を反映させた検討を行うことを目的として、IBD の女性患者 75 名を対象に、妊娠・出産の意識に関するアンケート調査を行った。協力者 75 名のうち 3 名を分析除外者とし、72 名の回答を分析した結果、IBD 診断前後で妊娠・出産への意識が「変わった」とする回答がもっとも多く得られ、IBD の女性は健常者より自発的に子どもを作らない傾向にあることが示唆された。また、妊娠・出産に際しては、誰でも IBD 医師の指導が受けられる環境と、病気に理解のある周りからのサポートが必要であることが示された。

**キーワード：**炎症性腸疾患、妊娠、出産

### 1. はじめに

2014 年 5 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、医療費助成の対象疾患が従来の 56 疾患から約 300 疾患に拡大が予定されるなど、近年、難病患者に関する制度の確立がようやく注目されるようになってきた<sup>1)</sup>。しかし、難病は原因や治療法が確立されていないものが多く、個人差も大きいことから、一人一人の生活の困難は多様を極めている。

潰瘍性大腸炎（Ulcerative Colitis：UC）とクローン病（Crohn's Disease：CD）を総称した炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease：IBD）は原因不明で治療方針が定まっていない特定疾患<sup>2)</sup>の一つで、近年患者数が増加傾向にある。IBD は若年者に好発する特徴があり、女性患者においては妊娠・出産が大きな問題となっている。IBD 患者は、健常者と妊娠能力には差がないにも関わらず、健常者に比べて子どもの数が少ないという報告があり、精神的な事由が関わっていることが古くから指摘されている<sup>3-4)</sup>。米国では Marri らによって<sup>5)</sup>、IBD が妊娠出産適齢年齢の女性に与える影響についての研究が行われており、IBD 女性は、一般人口に比べて自発的に子どもを作らない割合が高く、それゆえに子どもが少ないことが示されている。

しかし、本邦において、IBD 患者の少子が自発的なものであるかを検討する統計的研究はなされていない。また、自発的な少子である場合、IBD 患者が不安に感じている要因と求められるサポートについて患者の意見を反映させた研究はない。

そこで本研究では、米国の先行研究を参考に、IBD 患者が自発的に妊娠をためらっているのかについて検討すること、およびその要因と妊娠に向けて求められるサポートについて検討することを目的とする。

### 2. 方法

#### (1) 調査対象

本研究では、北海道潰瘍性大腸炎・クローン病友の会（以下、北海道 IBD）の協力を得て、同団体に所属する女性の IBD 患者 178 名に質問紙を郵送することとした。なお、協力を依頼した北海道 IBD は、IBD の当事者およびその家族、医療関係者等を含めおよそ 500 名の会員から構成されており、札幌を拠点に旭川、北見、函館、釧路、十勝に支部を置く IBD の患者会であった。

## (2) 調査手続き

2014 年 9 月中旬～2014 年 10 月中旬に調査を行った。配布方法は、調査への協力願い、調査用紙、返信用封筒および送付用封筒を北海道 IBD に預け、同患者会によって郵送にて配布された。調査は無記名式で行われた。調査対象者には同封の紙面にて、調査の趣旨を伝え、同意した場合にのみ回答終了後、返信用封筒へ入れ、郵送にて返信するよう伝えられた。なお、本研究は、藤女子大学人間生活学部研究倫理審査委員会の承認を得た上で行われた。

## (3) 調査内容

## 1) フェイスシート

現在の年齢、疾患名、診断された年齢、居住形態、居住地域、職業、婚姻状態、入院の回数と期間、現在の体調、病状の経過、外科手術の有無、妊娠・出産に関して気になる治療法、妊娠・出産に関して IBD 以外の気になる疾患について尋ねた。

## 2) 妊娠・出産への意識についての意識調査アンケート

米国の先行研究で用いられた出産に関する調査項目を、著者が日本語訳したものを用いた。本調査では、疾患が妊娠・出産への意識に及ぼす影響についての調査を目的としたため、中絶・流産に関する項目、および避妊方法に関する項目を除去した 15 項目を用いた。15 項目のうち、妊娠・出産未経験者のみに対する質問項目が 3 項目、妊娠・出産経験者のみに対する質問項目が 3 項目であった。

## 3. 結果

## (1) 分析対象

本調査では、北海道 IBD に所属する女性患者 178 名を対象として質問紙を送付し、返信があった 75 名のうち、集計に不適応な無効回答を除いた 72 名（潰瘍性大腸炎 35 名、クローン病 34 名、ペーチェット病 1 名、不明 2 名：有効回答率 40.4%）を分析対象とした。対象者の平均年齢は 48 歳、平均診断年齢は 31 歳であった。

## (2) 炎症性腸疾患患者における妊娠・出産に関する意識

IBD 発症による意識変化の有無についてたずねたところ、「変わった」とする回答が 34 名（47.2%）、「変わらない」とする回答が 21 名（29.2%）、その他として「考えていなかった」などの回答が 7 名（9.7%）であった（表 1）。また、IBD 診断前後でどのように意識

表 1 妊娠・出産への意識の変化

選択肢 No.	意 識	件数	% (全体)
1	変わった	34	47.2
2	変わらない	21	29.2
3	その他（考えていなかった）	7	9.7
	無回答	10	13.9
	合計	72	100.0

変化したかという質問について「IBD 診断前からしたいと考えており、診断後もしたいと考えている」と回答したのが 16 名（22.2%）、「診断前はしたいと考えていたが、診断後はしないと考えている」という回答が 15 名（20.8%）、「診断前からしたくないと考えており、診断後もしないと考えている」という回答が 7 名（9.7%）、「診断前はしたくないと考えていたが、診断後はしたいと考えている」という回答が 1 名（1.4%）、その他が 19 名（26.4%）であった（表 2）。なお、その他の内容としては、「年齢などの理由で考えていなかった」、「ストーマがあるため諦めている」、「当時は、出産は無理だと諦めていた」などの回答が得られた。

IBD の妊娠・出産に関する情報収集の方法を複数回答でたずねたところ、「調べたことがない」が 26 名（36.1%）、「患者会からの情報」「IBD 主治医からの情報」でそれぞれ 25 名（34.7%）の回答が得られた（表 3）。また、必要だと思う社会的援助について複数回答でたずねたところ、「患者同士の交流の場」（53 名：73.6%）と「医療機関の整備」（51 名：70.8%）で協力者の 70%を超える患者からの回答が得られた（表 4）。

表 2 診断前後の妊娠・出産への意識

選択肢 No.	意 識	件数	% (全体)
1	したいーしたい*	16	22.2
2	したいーしたくない**	15	20.8
4	したくないーしたくない***	7	9.7
3	したくないーしたい****	1	1.4
5	その他	19	26.4
	無回答	14	19.4
	合計	72	100.0

\*診断前から妊娠・出産したいと考えており、診断後もしたいと考えている。

\*\*診断前は妊娠・出産したいと考えていたが、診断後は病気があるためしないと考えている。

\*\*\*診断前は妊娠・出産したくないと考えており、診断後もしたくない。

\*\*\*\*診断前は妊娠・出産したくないと考えていたが、診断後はしたいと考えている。

**表 3** 妊娠・出産に関係する情報を調べるのに用いた方法  
(複数回答：N=72)

選択肢 No.	調べた方法	件数	% (全体)
1	調べたことがない	26	36.1
10	患者会	25	34.7
2	IBD の主治医	25	34.7
6	医学雑誌	7	9.7
9	友達や家族	5	6.9
7	新聞や健康雑誌	5	6.9
3	産婦人科医	5	6.9
8	テレビやラジオ	2	2.8
5	インターネット	1	1.4
4	主治医以外の IBD の医師	1	1.4
11	その他 (医療講演会)	2	2.8

**表 4** IBD 患者の妊娠・出産において必要だと思う社会的援助 (複数回答：N=72)

選択肢 No.	社会的援助	件数	% (全体)
2	患者同士の交流の場	53	73.6
4	医療機関の整備	51	70.8
5	保育所や学童保育	41	56.9
3	勉強会や講演会	38	52.8
1	相談窓口	26	36.1
6	その他	9	12.5

## (3) 妊娠・出産未経験者による不安と出産を希望しない理由

IBD 診断後に妊娠・出産を経験していないと回答した調査協力者は 58 名であった。そのうち、妊娠・出産に関して「年齢的に妊娠・出産を考えていない」という回答が 32 件 (17.2%)、「今度ずっと、子どもをつくるつもりはない」が 10 件 (17.2%)、「現在、妊娠・出産したいと考えている」または「今は子どもをつくるつもりはないが、いずれは欲しいと思っている」が 7 件 (12.1%)、その他が 4 件 (6.9%) であった (表 5)。

妊娠・出産を希望している患者を対象に、妊娠・出産で不安に感じている事柄について複数回答でたずねたところ、すべての協力者が「育児にかかる体力への不安」を挙げた。その他に「妊娠中に病気が再燃すること」「病状が悪化すること」「育児ストレスへの不安」などが不安事項として挙げられた (表 6)。また、今後の妊娠・出産を希望していない患者を対象として、妊娠・出産を希望しない理由について複数回答でたずねたところ、「育児にかかる体力があるか心配だから」、「子どもが先天性の異常をもたないか心配だから」、「子

**表 5** 妊娠・出産に対しての意思

選択肢 No.	意 思	件数	% (全体)
3	年齢的に出産を考えていない	32	55.2
2	妊娠・出産の意思がない	10	17.2
1	妊娠・出産の意思がある	7	12.1
4	その他	4	6.9
5	無回答	5	8.6
	合計	58	100.0

**表 6** 妊娠・出産を希望している人の不安  
(複数回答：N=7)

選択肢 No.	不安内容	件数	% (全体)
4	育児の体力	7	100.0
9	病気の再燃	6	85.7
8	病状の悪化	5	71.4
5	育児ストレス	4	57.1
6	先天性の異常	3	42.9
7	流産や死産	3	42.9
2	家族の反対	2	28.6
12	経済的不安	2	28.6
3	遺伝の心配	1	14.3
10	妊娠のしづらさ	1	14.3
11	身体的コンプレックス	1	14.3
1	ない	0	0.0

**表 7** 妊娠・出産を希望しない理由 (複数回答：N=10)

選択肢 No.	希望しない理由	件数	% (全体)
5	育児の体力が心配だから	7	70.0
7	先天性の異常が心配だから	6	60.0
4	遺伝が心配だから	5	50.0
10	病気の再燃が心配だから	5	50.0
13	経済的不安	5	50.0
9	病状の悪化が心配だから	4	40.0
6	育児ストレスが心配だから	2	20.0
11	妊娠のしづらさが心配だから	2	20.0
2	医師から言われたから	1	10.0
8	死産・流産が心配だから	1	10.0
12	身体的コンプレックス	1	10.0
1	流産の経験があるから	0	0.0
3	家族から言われたから	0	0.0
14	その他	4	40.0

どもに病気が遺伝しないか心配だから」、「妊娠中に病気が再燃するのが心配だから」、「経済面での不安があるから」などの意見が挙げられた (表 7)。

## (4) 妊娠・出産経験者による不安と支えになったサポート

IBD 診断後に妊娠・出産を経験したと回答した 14 名を対象として、妊娠・出産をする上でどのような困り事および支援の必要性を感じたかについて回答を求めた。まず、妊娠・出産をする上で情報を集めるのに役立った方法を複数回答でたずねたところ、「IBD の主治医」が 11 件 (78.6%)、「インターネット」が 5 件 (35.7%)、「患者会などの患者同士のコミュニティ」が 4 件 (28.6%)、「産婦人科医などの妊娠・出産に関連した専門医」が 2 件 (14.3%)、「集めていない」または「友達や家族」という回答がそれぞれ 1 件 (7.1%) であった。次に、妊娠・出産する上で困ったことについて自由記述で回答を求めたところ、表 8 のような回答が得られた。これらの回答から、「育児中の通院」「経済的不安」「近隣の医療機関に知識のある医師がいないこと」「医師の不適切な指導」「情報の不足」「育児体力」などの問題が抽出された。さらに、実際に妊娠・出産する上で支えになった事柄について、自由記述で回答

を求めたものを表 9 に記載した。これらの回答から、実際に支えになる事柄として「夫・家族のサポート」「主治医のサポート (薬や治療法の情報提供)」「患者会からのサポート (経験者からのアドバイス)」などが抽出された。

## 4. 考察

## (1) 炎症性腸疾患患者における妊娠・出産に関する意識

妊娠・出産の意識変化では「変わった」という回答が 34 件 (47.2%) でもっとも多く、IBD の診断が妊娠・出産の意識変化に関与している可能性が示唆された。また、どのように意識変化したかについては、「診断前からしたいと考えており、診断後もしたいと考えている」が 16 件 (22.2%)、「診断前はしたいと考えていたが、診断後は病気があるためしなないと考えている」が 15 件 (20.8%) でおよそ同数であった。このことから、IBD の発症によって自発的に妊娠・出産しなと考

表 8 妊娠・出産をする上で困ったこと (自由記述)

回答者 No.	記載内容 (個人情報に関する記述は除外)
17	育児中の通院。病院が遠いため。また、薬を飲み続けての妊娠を決めたため、出産までの不安あり。出産後、子どもに体調不良があると薬のせいかと不安になった。医師からは関係ないと言われ安心したが、病気をもっていると常に不安はあった。
24	体調の悪化。
34	住んでいる地域の医療機関 (産科) には知識のある医師がいない。
39	2 人目妊娠中にクローン病がわかり、出産までの半年の入院 (絶食) であり、上の子とも離れた生活をしなければいけなかったこと。
47	薬を少しずつ減らし、妊娠に向けて準備した。
49	10 代で発症し 3 人の子を出産したが、妊娠・出産のときは深くは考えなかった。多少出血はあったが、入院することもなく出産。
50	出産後のサポート体制がまったくなかったこと。
64	主治医も産科医もクローンの出産は始めてだった。当時はインターネットも普及しておらず、情報が医師からしかなかった。結局普通分娩したが、今思えば帝王切開にすべきだったとおも。出産で体調を崩し、手術になった。情報をもっと欲しかった。入院と IVH で妊娠をのりきり、いっぱい色々な薬も使ったが元気な子どもに育っている。産んでよかった。
65	①投薬の胎児への影響 ②体力的に育児ができるかどうか ③一人目妊娠中は下痢がひどく流産や早産を心配した ④妊娠中にはカルシウム摂取が必要にもかかわらず、食事制限のため乳製品や海藻などカルシウム源を食べられなかったこと ⑤子どもへの UC の遺伝 (今でも心配)
68	職場。一人目は流産した。二人目は年齢もあって絶対産みたかった。バセドウもあったため。休職したが、結局辞めた。職場の状況はひどかったが、一人目の医師は休職を認めてくれなかった。休職できなければまた流産したと思う。
70	体力的に困った。睡眠時間の不足。病院に通院するときに、子どもを預けられる所が微妙なので、連れて行かないといけなことが困った。
71	病気に対する不安。経済的不安。
72	二人目出産時に症状が悪化した。上の子どもを抱えて仕事しながらだった為、何度か点滴を受けに病院に行っていた。



表9 妊娠・出産を決心する上で支えになったこと（自由記述）

回答者 No.	記載内容（個人情報に関する記述は除外）
17	① IBD からの薬の副作用に関する情報 ② 主治医の助言と薬服用に関わる情報提供を受けたこと ③ 夫・家族のサポート
34	主治医・家族のサポート
39	妊娠中の発症だったため、特に決心はなかったが、1 人目と 2 人目の間に流産を経験しているため、2 人目は必ず産みたいという強い願いがあり、半年の絶食入院生活も我慢することができた。発症後すぐ入院だったため、情報を集める余裕はなかった。
47	患者会を通じて、出産経験者から手紙もらった。
49	主人が転勤族なので何回も病院を変えた。支えになったことはない。自分で何とかしなきゃと思い、逆に精神的に強くなった。医師の意見も大事だが、やはり同じ経験をもった人の意見のほうが残る。
64	家族
65	患者会(北海道 IBD)に情報を貰えたこと。初めての妊娠中に UC と診断され、とにかく不安だった中、IBD に罹患しているながら出産した方の話を聞けたり、病院（IBD の出産を扱ったことがある病院）を紹介してもらえたこと。
68	家族のサポート
71	親の協力や夫のサポートに助けられた。
72	総合病院で医師が協力してサポートしてくれたので安心した。

る人が、IBD を発症した女性患者の約半分に及ぶ可能性が考えられる。さらに、出産未経験者では、妊娠・出産の意思が「ない」（10 名）という回答が「ある」（7 名）という回答を上回った。我が国の女性全体では、未婚女性のおよそ 9 割、既婚女性のおよそ 7 割が妊娠・出産を望んでいることと照らしても<sup>6)</sup>、これらの結果は、「IBD の女性は健常者より自発的に子どもを作らない傾向にある」という米国の研究を支持するものであるといえる。

## (2) 妊娠・出産を諦めないために必要なサポート

IBD 診断後に妊娠・出産を経験していない人を対象として、妊娠・出産を希望している人に「妊娠・出産を希望する上での不安」について、妊娠・出産を希望していない人には「妊娠・出産を希望しない理由」についてたずねたところ、どちらにおいても「育児の体力の不安」が目立つ回答であった。育児の体力不安は健康な人でも特に精神的負荷の大きな問題であり<sup>7)</sup>、睡眠不足にもなりやすく、十分な休息が得難いなど、育児は非常に体力が求められる重労働であるといえる。IBD は消化器官の炎症という特性から、貧血や栄養不足になりやすく、疲れから再燃することも多い疾患で、日常的に体力の不安を感じている人が少なくない疾患である。したがって、IBD 患者の妊娠・出産のサポートの一環として、妊娠に向けての体力づくりに関する指導や、疲れた時に誰かに手伝ってもらえる環境作りなど、体力面でのサポートが求められる。

妊娠・出産を希望している人の感じている不安と、妊娠・出産を希望しない人の感じている不安の回答の

差から、妊娠・出産を希望しない人には「家族や支える人の存在がないこと」と「IBD の妊娠・出産に関する情報の不足」の 2 つの特徴があるのではないかと考える。

第一に、家族や支える人の存在がないことの問題についてである。妊娠・出産を希望しない人は、希望する人に比べて「経済的不安」という回答が多くみられた。すなわち、職場などで病気についての理解が得られない状況にある可能性が考えられる。また、妊娠・出産を希望する人では「家族からの反対」が回答としてみられたのに対し、妊娠・出産を希望しない人の回答の中に、家族に関する項目はみられなかった。このことから、妊娠・出産を希望しない人は、病気もしくは妊娠・出産に関して家族に相談できない状況にある人が多いのではないかと考えられる。相談できる人の存在は、妊娠・出産・育児などのストレスとも大きく関わっていることがわかっており、相談できる人が周りにいる環境づくりは妊娠・出産をする上で不可欠である。今後、患者家族や周囲の人が病気について正しい知識を得られる場を設けることなどが求められる。

第二に、「IBD の妊娠・出産に関する情報の不足」の問題についてである。妊娠・出産を希望しない理由として、「薬や治療などによる先天性の異常の心配」や「遺伝の心配」が多数挙げられていた。しかし、IBD は遺伝性の疾患ではないことや、妊娠・出産に影響しない治療法があることはすでに明らかになっている事実であり、これらの心配は、IBD の専門医による適切な指導が受けられれば解消できる問題であると考えられる。IBD の妊娠・出産に関してすでに常識となっている事

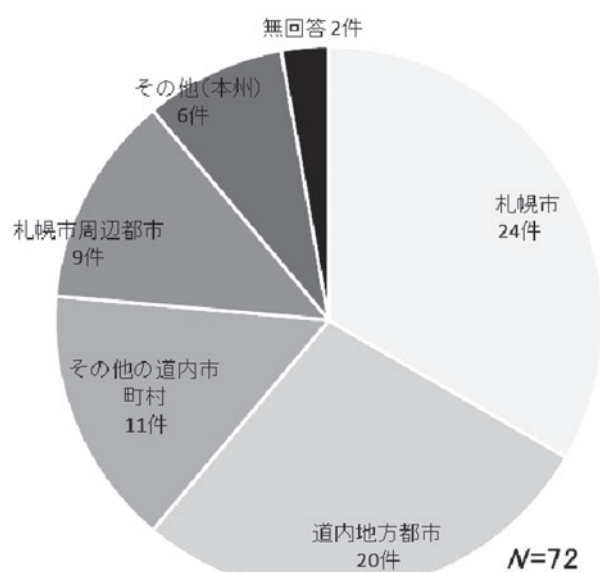


図1 居住地域

実について、未だ普及していない背景には、IBDの専門医がまだまだ少ないという現状があると考えられる。図1は、本研究の対象者の居住地域を示したものである。居住地域が「札幌市」、「札幌市周辺都市（江別市、北広島市、石狩市、小樽市、苫小牧市、千歳市）」および「道内地方都市（旭川市、釧路市、函館市、北見市、帯広市）」においては、通える範囲内にIBDの専門医がいる病院があることが分かっている。しかしながら、「その他の道内市町村」では、通える範囲内にIBD医師がいることは報告されておらず、必要時に札幌や近隣の市町村まで出向くか、IBDの専門医以外の医師にかかっていると考えられる。本研究でも、11名の対象者が「その他の道内市町村」に居住しており、IBD専門医にかかることが地域的に困難な状況にある可能性がある。したがって、居住地域に関係なく、IBDの専門医の指導が受けられるような仕組みを作っていくことが、情報不足の問題解消のために求められる。

### (3) 妊娠中・出産後に必要なサポート

IBD診断後に妊娠・出産を経験した人を対象として、「妊娠・出産をする上で困ったこと」および「妊娠・出産を決心する上で役に立ったこと」について自由記述で回答を求めた。これらの回答から、妊娠中および出産後に必要なサポートは、3つに大別できるのではないかと考えた。

まず、第一に、病院や公的機関によるサポートである。妊娠・出産に際して、育児中の通院や入院時の預け先などは、特に困ったとの記述が多かった。IBD患者の情報誌でも<sup>8-9)</sup>、「公的な保育園で遅くまで預かっ

てもらえると助かる」という意見や、「シングルマザーであるため、子どもの預け先は子どもが生まれる前にきちんとしておくべきだと思った」などの意見がみられた。これらの問題への対応策の一例としては、クリニックでの施設サービスの配慮が挙げられる。治療中や診療中に、生まれたばかりの乳児も一緒にいられるように、病院スタッフが協力して場所と手伝いのサポートをしてくれたという経験談がある。このことから、母親が体調不良のときにも無理なく預けられる場所の設置や、子どもと一緒に通院できるシステムづくりなどが、病院や公的機関に求められると考える。

第二に、患者に対する医師の配慮の必要性についてである。妊娠・出産を経験した患者の意見には、「妊娠中の体調悪化時に医師が休職を認めてくれなくて困った」、「詳しい説明なしに、うちの病院では面倒みられないと言われて傷ついた」など、医師の指導によって苦労したとする意見がみられた。妊娠・出産を経験した患者が頼りにした情報源で「IBDの主治医」という回答が圧倒的に多かったことからみても、妊娠・出産における判断材料や意思決定において、主治医の意見が重い意味を持っていることが示唆される。逆に、IBD医師が産婦人科医と連携して、経過に適切な治療法や薬を指導してくれたために、無事に出産できたという報告もある。したがって、IBD医師と産婦人科医が連携してくれる環境や、患者の納得がいくまで説明が行われた上で意思決定ができるような医師と患者の信頼関係の構築が必要になってくる。

第三として、患者会や家族による周りのサポートの必要性が挙げられる。妊娠・出産経験者が支えになったこととしてもっとも多かった意見が「夫・家族のサポート」と「患者会を通じて経験者の話をきけたこと」であった。逆に、IBDを抱えながらの子育てについて、夫や家族の理解が得られなかったために、離婚に至ったとする意見もみられた。夫とともに妊娠・出産の知識をつけて出産に臨んだことや、近くに実家があったため、通院中に子育てをサポートして貰えたことで育児を乗り切れたという意見も多々あり、周りからのサポートが妊娠・出産・育児を乗り切るためのもっとも有効な支援であることがうかがえる。また、シングルマザーである場合や、周りからの支援が望めない場合の支援も必要である。地域との関わりを深め、体調を崩したときに預かってもらえる場所を確保するなどの地域サポートの可能性を検討することや、子育てヘルパーなどの緊急時に人の手を借りられるシステムが利用できるように仕組みを作っていくことが求められる。

#### (4) 本稿における限界点と今後の展望

本研究の限界点として2点の問題が挙げられる。第一に、協力者の年齢についてである。本研究の協力者は、現在の年齢が、妊娠・出産適齢年齢よりも上の患者が多く、妊娠・出産に関してどう考えているかについては未回答率が高くなってしまった。IBD患者の妊娠・出産の問題の多様性をより明らかにするためには、現在は年齢的に妊娠・出産を考えていない人でも、診断された当時はどのように考えていたかについて明らかにしておくことが求められる。第二に、IBDの妊娠・出産における医師の指導方針が、時代とともにどのように変わっているかについて明らかにできなかった点である。数年前までは、難病患者は妊娠・出産を諦めるべきという指導が一般的になされており、現在の指導方とは大きく異なっていたことが考えられる。今後、医師による間違った指導を繰り返さないためにも、医師による指導の現状を把握しておくことが求められる。

妊娠中でも続けることが可能なIBDの治療法は、徐々に増えてきているが、実際の医療現場でどのような指導がなされているかについての報告は、未だ多いとはいえない。また、IBD特有の妊娠・出産に関する問題に対応する社会的支援については、ほとんど存在しないのが現状である。IBDに限らず、今後、若い難病患者が、疾患のために妊娠・出産を諦める必要がなくなるよう、さらに研究が進められていくことが望まれる。

## 5. 謝辞

本研究の実施に際し、調査にご理解とご協力をいた

だきました北海道潰瘍性大腸炎・クローン病友の会会長の藤井紀歴さま、北海道IBD会館の高田泰一さまをはじめとする相談員の方々、ご協力頂きました炎症性腸疾患に罹患された方々、ならびに炎症性腸疾患に罹患された方々のご家族の皆様には、心より御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 鈴木知子(2014). 平成 25 年度衛生行政報告例 厚生労働省
- 2) 厚生労働省(1972). 難病対策要綱 厚生省難病対策委員会
- 3) Hudson, M., et al. (1997). Fertility and pregnancy in inflammatory bowel disease. *Int J Gynecol Obstet*, 58, 229-237.
- 4) Ording, K. O., et al. (2002). Ulcerative colitis: female fecundity before diagnosis, during disease, and after surgery compared with a population sample. *Gastroenterology* 12, 215-19.
- 5) Marri, S. R., Ahn, C., & Buchman, A. L., (2007). Voluntary childlessness is increased in women with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*, 13, 591-599.
- 6) 厚生労働省(2010). 第 14 回出生動向基本調査 国立社会保障・人口問題研究所 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/118-1.html>> (2015 年 2 月 15 日取得)
- 7) 星野美穂子・富永由佳 (2013). 育児に対する感情と子育て支援に求めるニーズとの関係—未就学児の母親を対象として— 聖徳大学幼児教育専門学校研究紀要, 5, 33-39.
- 8) 串間努 (2005). 森田広一郎 (編) CCJAPAN vol. 28.
- 9) 串間努 (2013). 森田広一郎 (編) CCJAPAN vol. 72.

## Research about conception and birth in women with inflammatory bowel disease

Shino TOGANO

(Graduate Student, Division of Human Life Studies, Graduate School of Human Life  
Science, Fuji Women's University)