

2007年5月

## 『生殖補助医療をめぐる不妊当事者の行動と意識』

～不妊当事者を対象としたアンケート調査結果より～

第一生命保険相互会社（社長 斎藤 勝利）のシンクタンク、（株）第一生命経済研究所（社長 石嶺 幸男）では、NPO 法人 Fine と共同で生殖補助医療についてのアンケート調査を実施し、全国の不妊に悩む男女 357 名から回答を得ました。

この程、その調査結果がまとまりましたのでご報告いたします。

### ＜調査結果のポイント＞

#### 不妊を心配し始めた時期と治療を開始した時期 (P2)

○不妊当事者の8割以上が「結婚(または同居開始)後、5年以内」に不妊を心配し始めている。

○同じく、8割以上が「結婚(または同居開始)後、5年以内」に不妊治療を開始している。

#### 不妊治療を行った期間 (P3)

○治療の期間は、2年以内が 50.9%で最も多く、5年以上治療を続けている人は 14.2%に留まった。

#### これまで受けた治療の種類と今後の予定 (P4)

○回答者の8割以上がタイミング法を、6割前後が人工授精や体外受精による治療を経験している。

○体外受精の「経験率」と「予定・希望率」には乖離があり、経済的要因の影響が考えられる。

#### 「社会的に認められない」治療の種類 (P5)

○3人に1人が「胚提供を伴う体外受精」や「代理母」について「認められない」としている一方で、「代理懐胎(出産)」を「認められない」とする人は2割未満であった。

#### 「社会的に認められない」と考える理由 (P6)

○「配偶子提供を伴う体外受精」を認めない理由は、「育ての親と血が繋がっていないから」(54.7%)が最多で、次いで「家族(親子)関係が不自然になると思うから」(44.5%)となった。

○「代理母・代理懐胎(出産)」を認めない理由は、「家族(親子)関係が不自然になると思うから」(45.5%)が最多で、次いで「商業的に利用されると思うから」(42.4%)となった。

#### 配偶子の取り扱いについて (P7)

○「胚提供を望む第三者に提供すること」には8割以上、「廃棄すること」には7割以上が抵抗感を示した一方、「研究のために利用すること」に抵抗感を示した人は6割未満に留まった。

#### 出自を知る権利について (P8)

○半数以上の人々が「基本的人権として子どもには事実を知る権利がある」と回答している。

#### ＜お問い合わせ先＞

(株)第一生命経済研究所 ライフデザイン研究本部  
研究開発室 広報担当(室井・新井)  
TEL. 03-5221-4771  
FAX. 03-3212-4470

【アドレス】<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi>

☆本冊子は、当研究所から隔月発行している『ライフデザインレポート』5-6月号をもとに作成したものです。  
レポートご希望の方は、左記の広報担当、またはホームページからお申し込みください。

## 《アンケート調査の実施概要》

### 1. 調査方法

不妊当事者（治療実績の有無に関わらず、不妊症を自認する人）を主たる会員とする NPO 法人 Fine と共同でアンケート調査およびインタビュー（同意者から任意抽出）を実施した。Fine の正会員宛にアンケートをメール配信し、HP 上でも公募した。回答者は不妊当事者で、調査項目は、不妊治療の実績と予定、認可すべき治療範囲とその理由、配偶子の取扱い、出自を知る権利についてで、実施概要は下図の通りである。

【アンケート調査の実施概要】

調査時期	2006年12月～2007年1月
調査対象	全国の不妊に悩む男女（NPO 法人 Fine 正会員、HP 上での公募、他）
調査方法	WEB 調査法（Fine 正会員にはメールでの個別依頼、公募は HP より直接回答）
サンプル数	有効回収数：357（女性352名、男性5名）

注：NPO 法人 Fine とは、不妊体験をもつ人のセルフ・サポートグループ。2004 年設立。不妊治療の環境整備と不妊に関する情報交換、啓発活動、意識変革活動、不妊当事者に対するカウンセリング事業などを実施している。

### 2. 調査対象者の基本属性

回答者は女性 352 名、男性 5 名の計 357 名であった。男性はサンプル数が非常に少ないため女性票のみを分析の対象とした。年代別にみると、女性回答者の 90.0%が 30 歳以上であった。就業状況は、無職 42.9%、正社員・正職員 21.9%、パート・アルバイト 21.0%、自営業 4.3%、契約社員 7.1%で、配偶者（パートナー）の男性は正社員・正職員が 86.4%、自営業が 11.1%であった（図表省略）。

### 3. アンケート調査の対象とした不妊治療の種類と国内での取扱

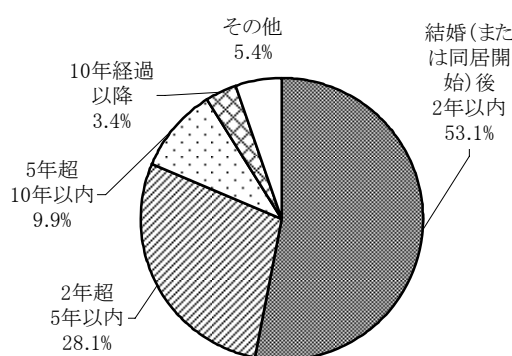
種類	概要	会告
タイミング法	排卵日を特定して性交を行う	○
夫婦間人工授精	夫の精子を妻の子宮に医学的に注入	○
夫婦間体外受精	夫の精子と採取した妻の卵子を医学的に受精し、受精卵を妻の子宮に戻す	○
非配偶者間人工授精（AID）	第三者の精子を妻の子宮に医学的に注入 遺伝子の面では、半分は母親、半分は第三者（精子提供者）のものとなる	○
非配偶者間体外受精（精子提供）	第三者の精子と採取した妻の卵子を医学的に受精し、受精卵を妻の子宮に戻す 遺伝子は、半分は母親、半分は第三者（精子提供者）という面で「AID」と同じだが、妊娠の成立が体外受精による点が異なる	×
非配偶者間体外受精（卵子提供）	第三者の卵子と採取した夫の精子を医学的に受精し、受精卵を妻の子宮に戻す 遺伝子の面では、半分は父親、半分は第三者（卵子提供者）のものとなる	×
非配偶者間体外受精（受精卵提供）	第三者の受精卵（胚）を妻の子宮に入れる 遺伝上は、子は両親のいずれからも遺伝子を引き継がない	×
代理懐胎（出産）	夫婦の受精卵を第三者の女性の子宮に入れ、その女性が妊娠・出産する 遺伝上は、子は両親の遺伝子を引き継ぐが、産みの親は代理出産をした女性となる	×
代理母	夫の精子を第三者女性の子宮に医学的に注入し、妊娠・出産してもらう 遺伝上は、半分は父親、半分は代理母（卵子提供者）となる	×

「会告」とは、日本産科婦人科学会の会告を指す。会告上で国内実施が認められているものを「○」とした。

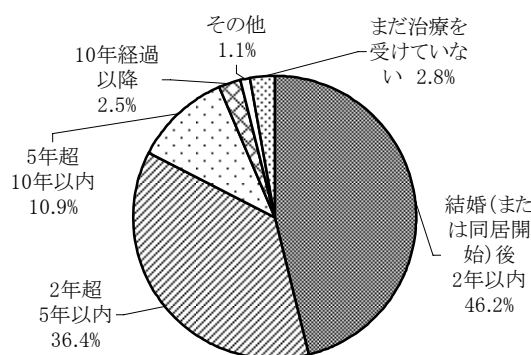
## 不妊を心配し始めた時期と治療を開始した時期

不妊当事者の8割以上が「結婚(または同居開始)後、5年以内」に不妊を心配し始めている。  
 同じく、8割以上が「結婚(または同居開始)後、5年以内」に治療を開始している。

図表1 不妊に関する不安を持ち始めた時期



図表2 不妊治療を開始した時期



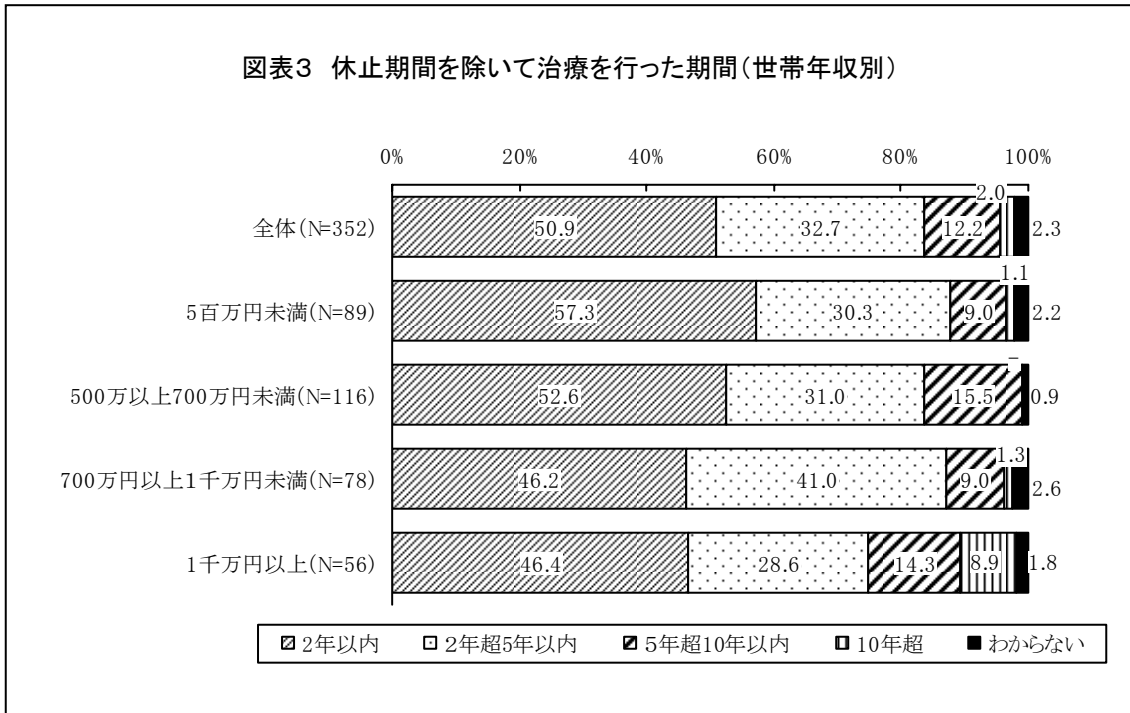
不妊を心配し始めた時期と治療を始めた時期をたずねました。

不妊を心配し始めた時期では、全体の53.1%が「結婚(または同居開始)後、2年以内」と答えており、「2年超5年以内」(28.1%)とあわせると8割以上が、5年以内には不妊を心配し始めていました。年齢別に見ると40代で、5年経過以降に不妊を心配し始めた人が29.6%と3割近くおり(図表省略)、その理由として、意図的に妊娠を遅らせた期間(避妊期間)が長かった可能性が考えられます。

また、不妊治療の開始時期では、「結婚(または同居開始)後2年以内」が46.2%、「2年超5年以内」が36.4%で、こちらも8割以上が5年以内に治療を開始していました。

## 不妊治療を行った期間

不妊治療の期間は、2年以内が50.9%で最も多く、  
5年以上治療を続けている人  
（「5年超 10年以内」+「10年超」）は14.2%に留まった。



これまで治療を受けた期間（休止期間を除いた期間）をたずねました。

これまで治療を受けた期間が2年以内の人は50.9%で、2年超5年以内の32.7%と合わせて、5年未満の人が8割を超えました。

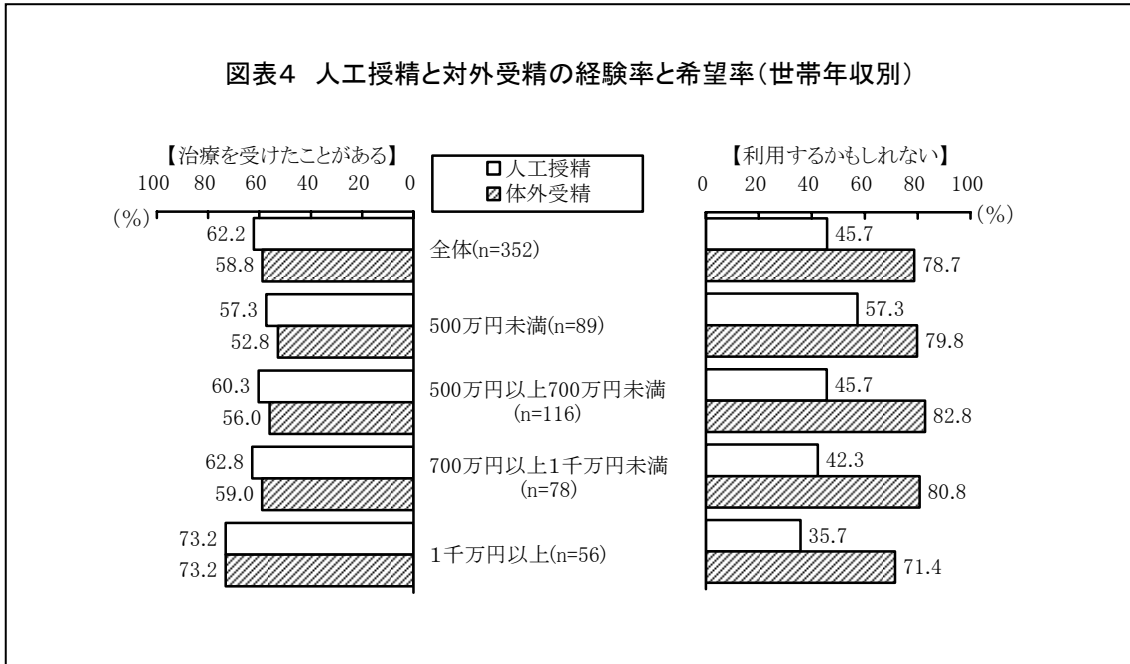
一方、5年以上治療を続けている人（「5年超 10年以内」+「10年超」）は14.2%に留まりました。

世帯年収別に見ると、治療期間が10年を超える人の割合は、世帯年収が1千万円未満の層では1%前後にとどまりますが、1千万円以上の層では8.9%と大きく上回っていました。長期間にわたって治療を続けるには、多くの世帯年収が必要となることを示唆する結果となっています。

## これまで受けた治療の種類と今後の予定

回答者の8割以上が「タイミング法」を、  
6割前後が人工授精や体外受精による治療を経験している。  
体外受精の「経験率」と「予定・希望率」には乖離があり、経済的要因の  
影響が考えられる。

図表4 人工授精と体外受精の経験率と希望率(世帯年収別)



これまでに受けた治療の種類(治療法については1頁参照)をたずねました。

回答者の8割以上が「タイミング法」(83.0%) (図表省略)を、6割前後が「人工授精」(62.2%)や「体外受精」(58.8%)による治療を経験していました。人工授精と体外受精の経験率は、世帯年収が多いほど高くなる傾向が見られ、年収1千万円超では共に73.2%となっており、500万円未満のそれぞれ57.3%、52.8%を大きく上回りました。

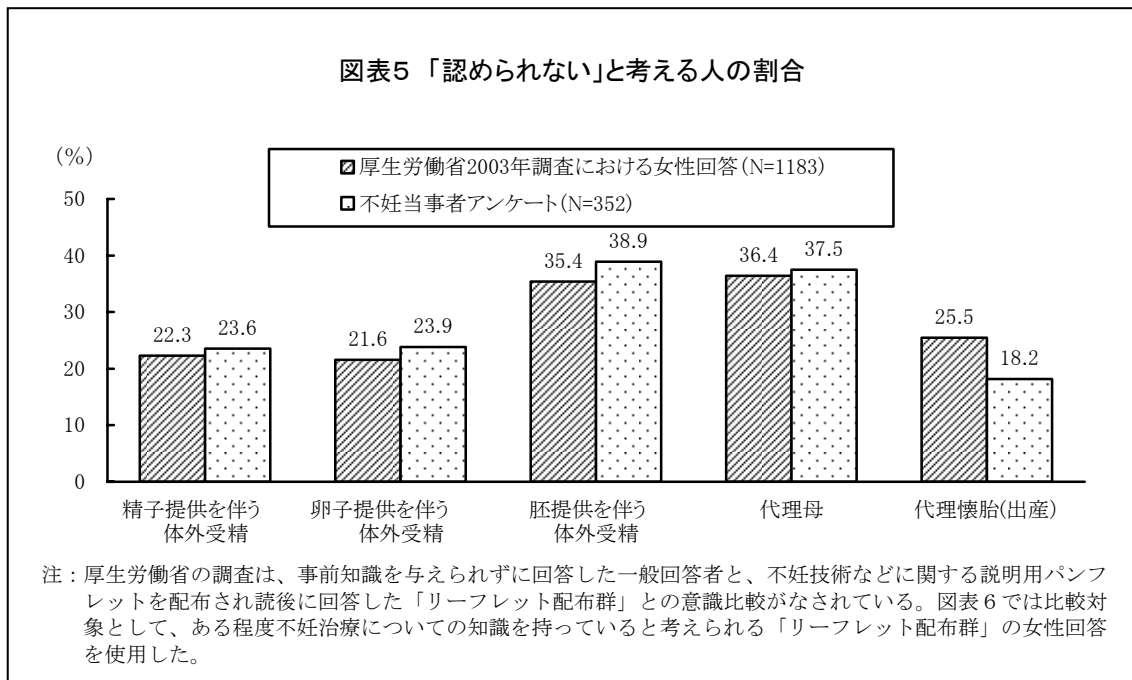
「今後利用するかもしれない(したい)と思う治療」への回答と比較すると、1千万円未満の層では体外受精を「今後利用するかもしれない(したい)」とする割合(予定・希望率)が「受けたことがある」とする割合(経験率)を大きく上回っています。

1回の治療費が1~2万円とされる人工授精ではこのような状況はみられず、1回の治療費が30~40万円とされる体外受精の経験率と治療予定・希望率との乖離の背景には、経済的な要因が影響している可能性が考えられます。

なお、日本産科婦人科学会の会告上、現在認められていない「代理懐胎(出産)」については、全体の5.6%が「今後利用するかもしれない(したい)」と回答していました(図表省略)。

## 「社会的に認められない」治療の種類

3人に1人が「胚提供を伴う体外受精」や「代理母」を「認められない」としている一方で、「代理懐胎(出産)」を「認められない」とする人は2割未満であった。



現在、日本産科婦人科学会の会告上認められていない治療法のうち「社会的に認められない」と思う治療をたずねました。

厚生労働省「生殖補助医療技術についての意識調査」(2003年2月)の一般回答者の意識と比較したところ、「代理懐胎(出産)」を除き、不妊当事者の方が「認められない」と考える割合が僅かに高くなりました。

不妊当事者を対象とした今回調査では、3人に1人が「胚提供を伴う体外受精」(38.9%)や「代理母」(37.5%)を「認められない」としている一方で、「代理懐胎(出産)」を「認められない」とする人は18.2%と、その半分以下に留まりました。

両親との血のつながりが無い「胚提供を伴う体外受精」や「代理母」を認められないとする人が他の治療法に比べて多いことから、血縁重視の傾向が示唆されます。

今回調査で、たずねた治療法を「すべて認めてよい」とした人は25.6%と4人に1人でした(図表省略)。

## 「社会的に認められない」と考える理由

「配偶子提供を伴う体外受精」を認められない理由では、「育ての親と血がつながっていないから」(54.7%)が最多。

「代理母・代理懐胎(出産)」を認められない理由では、「家族(親子)関係が不自然になると思うから」(45.5%)が最多となった。

図表6 配偶子提供を伴う体外受精と代理母・代理懐胎を「認められない」とする理由<複数回答>

(単位:%)

	配偶子提供を伴う体外受精		各医療技術を「認めない理由」	代理母・代理懐胎(出産)	
	今回調査 (n=137)	厚生労働省調査 (リーフレット群 男女計n=2,083)		今回調査 (n=132)	厚生労働省調査 (リーフレット群 男女計n=2,083)
治療の結果や運用への問題意識	54.7	41.5	育ての親と血がつながっていないから	—	—
	44.5	49.0	家族(親子)関係が不自然になると思うから	45.5	46.8
	38.0	31.1	商業的に利用されると思うから	42.4	39.5
	32.8	22.2	親権や遺産相続などトラブルが生じる可能性があるから	38.6	27.5
	19.7	35.2	生まれた子どもに代理母・代理懐胎(出産)・第三者の精子を用いた体外受精で生まれたことを話すことが出来ない	15.9	32.5
	18.2	20.7	生まれた子どもが結婚するとき、近親婚の可能性があるので	9.1	14.5
治療自体への疑問や不安	39.4	45.2	養子縁組等の子どもを持つ他の手段があるから	29.5	36.2
	3.6	47.6	妊娠はあくまで自然になされるべきだと思うから	5.3	51.5
	3.6	25.2	生まれてくる子どもの健康に害が及ぶ可能性があるから	4.5	17.0
	—	—	代理母となる女性の健康に害がある可能性があるから	32.6	30.0
	—	—	人を生殖の手段として用いるから	22.0	43.7

注1: 「配偶子提供を伴う体外受精」とは、第三者の精子・卵子・胚の提供を受けて行う体外受精のこと。

注2: 本設問については厚生労働省調査で性別分析が行われていない為、男性を含むリーフレット配布群全体の回答を掲載した。また、設問が治療毎に分かれているので、上図では胚提供に関する結果を比較対象に用いた。

注3: 各質問に対する回答割合が多かったもの3つに下線を付した。

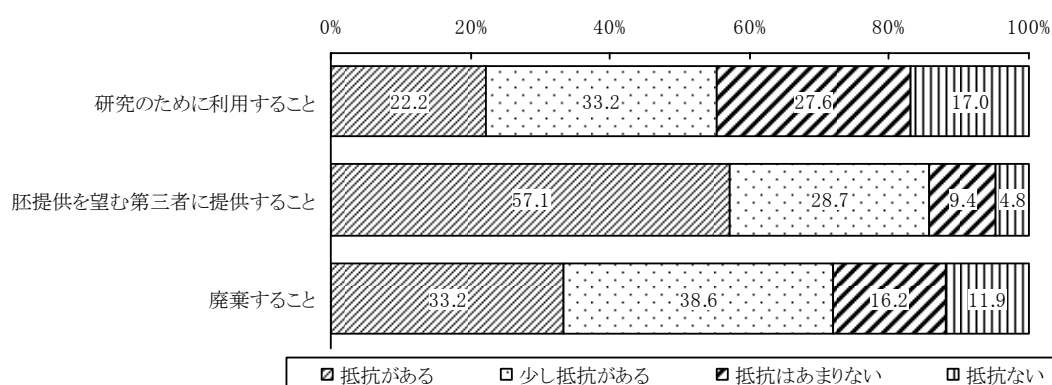
配偶子(卵子・精子・胚)提供を伴う体外受精のうち、ひとつでも「認められない」とした人にその理由をたずねたところ、「育ての親と血がつながっていないから」(54.7%)が最多で、次いで「家族(親子)関係が不自然になると思うから」(44.5%)となりました。

同じく、代理母・代理懐胎を認めない理由についても、「家族(親子)関係が不自然になると思うから」(45.5%)や「商業的に利用される可能性があると思うから」(42.4%)など、不妊当事者では治療の結果や運用への問題意識が強く示されており、治療自体への疑問や不安が大きかった一般回答者との間に意識の違いが見られました。

## 配偶子の取り扱いについて

「胚提供を望む第三者に提供すること」には8割以上、  
「廃棄すること」には7割以上が抵抗感を示した一方、  
「研究のために利用すること」に抵抗感を示した人は6割未満であった。

図表7 生殖補助医療のために採取した配偶子の取扱いをめぐる抵抗感



治療のために採取または保存した精子、卵子、胚などの配偶子を「研究のために利用すること」「胚提供を望む第三者に提供すること」「廃棄すること」への抵抗感について、それぞれ「抵抗がある」「少し抵抗がある」「抵抗はあまりない」「抵抗ない」の4段階でたずねました。

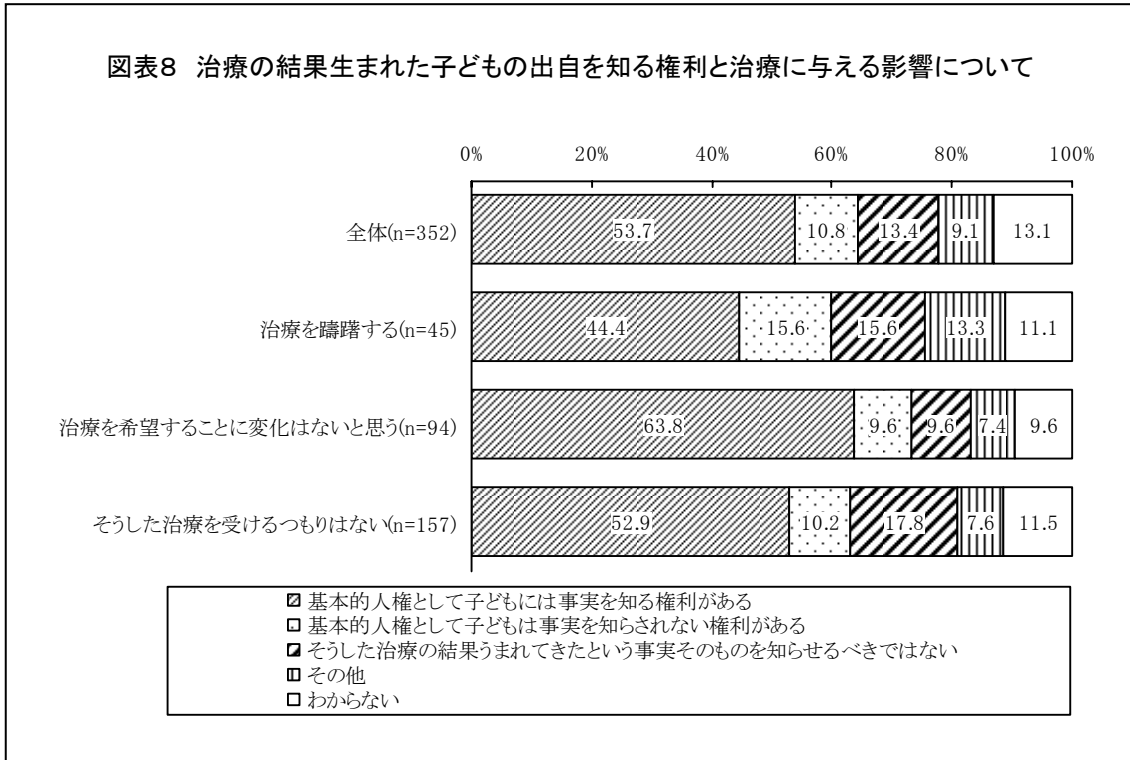
抵抗ありと答えた人（「抵抗がある」＋「少し抵抗がある」）の割合が最も高かったのは、「胚提供を望む第三者に提供すること」（85.8%）で「廃棄すること」（71.9%）が続きました。

一方、「研究のために利用すること」への抵抗感は全体で55.4%と相対的に低い結果となりました。



# 出自を知る権利について

半数以上の人が  
「基本的人権として子どもには事実を知る権利がある」と回答。



配偶子の提供を伴う治療や代理母・代理懐胎（出産）で生まれた子が、提供者や代理母に関する情報を知ること（出自を知る権利）についてたずねました。

全体の53.7%が「基本的人権として子どもには事実を知る権利がある」と回答しました。

さらに、「出自を知る権利」を保証する制度ができた場合でも、「治療を希望することに変化はないと思う」人では63.8%が出自を知る権利について肯定的である一方、「そうした治療を受けるつもりはない」人では、肯定派は52.9%に止まりました。

配偶子の提供を伴う治療や代理母・代理懐胎（出産）といった治療に対する希望の有無と、出自を知る権利についての考え方の間には、何らかの関連性があると考えられます。

## 《研究員のコメント》

世界初の体外受精児が1978年にイギリスで誕生して以来、生殖補助医療は目覚ましい進展を遂げました。日本でも90年代以降治療件数が急増しており、日本産科婦人科学会によれば、体外受精で誕生した子の数は2004年時点で全出生児数の1.63%を占めています。医療技術の進展は、人々に多大なメリットをもたらしてきた一方で、民法がこれまで想定してこなかった新たな問題も提起しています。夫の凍結精子を用いた出産や国内の実施が認められていない代理懐胎（出産）で誕生した子の出生届け受理や戸籍上の取扱いをめぐる裁判などがその一例です。先進諸国では80年代後半以降、「生命倫理法（フランス）」や「親子法（ドイツ）」が制定され、生殖補助医療をめぐる親子関係の明確化が図られてきましたが、日本の法整備に向けた動きは非常に緩慢です。

今回の調査は、不妊当事者の治療経験や今後の治療予定・希望などの実態面、そして「認められるべき治療の範囲」や治療の結果誕生した子の「出自を知る権利」や「配偶子利用」など、法整備において主要な論点となる項目についての不妊当事者の考えを明らかにすることを目的に実施しました。

実態面では、治療実績や治療を継続した期間について経済的な要因が影響している可能性が示唆されました。現行の「特定不妊治療費助成事業」を見直して、一般化が進む治療法については保険適用を検討するなど、制度の大幅な拡充が望まれます。

また法整備上の論点としては、認められるべき治療の範囲について不妊当事者と一般回答者との間であまり大きな意識の違いが見られなかったことが確認できました。その一方で、治療法を制限すべき理由については、誕生した子の親子関係や商業的利用の可能性など「治療の結果や運用に対する問題意識」が不妊当事者において一般回答者より強く示されていることも判明しました。この点については、治療を実施する際の基準となる医療法制と同時に、親子関係の道筋を法律が示すことで治療後への不安や悩みを少しでも軽減し、子を望み治療を続ける当事者への側面支援がなされるべきだと考えます。

最後に、自由回答方式でたずねた「生殖補助医療についての法整備についての考えや疑問点、国への要望」への記述を、キーワードで括って分析した結果について触れてみます。最も頻繁に指摘された項目は、「経済的支援の必要性」で自由回答に記入があった239名中、3人に1人が言及していました。また国内で認可される「治療範囲の拡大」に関しては2割、「法整備」や不妊治療や不妊症への「社会の理解の向上」についてはそれぞれ1割前後の人が触れています。紙面の制約上紹介できなかったインタビューでは、時間的負荷がかかる治療のため労働を断念する人が多いこと（仕事と治療の両立問題）、結果的に収入が減る中で費用のかさむ治療を受けざるを得ないという悪循環（経済的負担）、不妊症への偏見や無知（心理的負担）、地方都市における産婦人科医の不足や受療可能な技術レベルの地域間格差、などが指摘されました。不妊治療への理解とそれを取り巻く環境の整備、そして迅速な法整備が強く望まれます。

（研究開発室 主任研究員 殿村 琴子）