

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—

研究開発室 殿村 琴子

—要旨—

- ① 不妊治療の実態把握と生殖補助医療をめぐる法整備についての考え方を知るため、NPO法人Fineと共同で不妊当事者に対するアンケート調査を行った。
- ② 不妊当事者の8割以上が結婚（共同生活開始）後5年目までに不妊不安を感じ、治療を開始しており、治療継続期間は、世帯収入が多いほど長くなる傾向が見られた。また世帯収入が少ないほど体外受精の経験率は低く、治療希望率とのギャップが大きかった。これらからは、治療実績と治療継続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ており、現行の「特定不妊治療費助成制度」の見直しや一般化が進む治療についての保険適用を検討するなど、制度の拡充が求められる。
- ③ 不妊当事者では、「配偶子（精子・卵子・胚）提供を伴う体外受精」や「代理母・代理懐胎」など現在国内で認可されていない治療を「認めるべきではない」とする人の割合が一般回答者より僅かに高かった。その理由としては、治療の結果誕生する子をめぐる親子関係の複雑化や、商業的な利用への危惧など「治療の結果や運用に関する問題意識」が不妊当事者では一般回答者より強いこともわかった。治療環境に関連した医療法制と同時に、親子関係の道筋を立法によって明らかにすることが求められている。
- ④ 治療のために採取した配偶子について、研究のために利用することへの抵抗感が、廃棄することや第三者に提供することに対する抵抗感よりも、相対的に低いことがわかった。また生まれた子の「出自を知る権利」については、認めるべきと考える人が半数を超えた。「出自を知る権利」に関する考えと治療への希望の強さには、何らかの関連があることも示唆された。

1. はじめに

少子化対策を議論する際には、「産む・産まないは個人の自由」という大前提があり、政策的眼目はあくまで「産みたくても、産めない」という状況の緩和に絞るべき、というのがおおかたの認識と考えられる。「産みたくても、産めない」背景としては、子育てや教育にお金がかかるといった経済的要因や、ニート・フリーター問題、子育て不安を抱える親の増加や仕事との両立困難性などの社会的要因が指摘され、改善に向

けて何らかの対策が必要との認識も、近年では国民全体に広く共有されていると考えてよいだろう。そうした中、身体的、または医学的理由による「産めない」状況については、その悩みを抱える人が意外に多い（殿村 2006）にもかかわらず、これまで十分な議論も立法を含む環境整備も行われてこなかったのが現状ではないだろうか。

近年の生殖補助医療技術の目覚ましい進展は不妊治療の選択肢を大きく広げ、人々に多くの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なかった新たな親子関係をめぐる課題も提起している（殿村 2007）。不妊に悩む当事者自身がこうした問題に対してどのような意識を持っているのかを確認し、法整備や治療環境の改善に向けた論点を考察したい。

2. 調査の概要

(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、実施概要は図表 1 の通りである。

図表 1 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。不妊患者の治療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、不妊患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）。

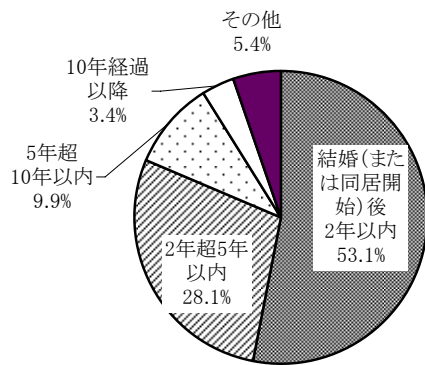
3. 不妊治療の実績と予定

(1) 不妊を心配し始めた時期と治療を開始した時期

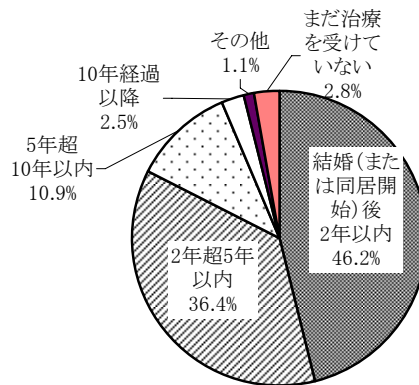
不妊を心配し始めた時期をたずねたところ、全体の53.1%が「結婚（または同居開

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たことがわかった(図表2)。また40代では、5年経過以降に不妊を心配し始めた人が29.6%と3割近くいることも明らかになった(図表省略)。心配しなかった期間には、当然、避妊期間が含まれると考えられ、40代では意図的に妊娠を遅らせた期間が長かったという可能性も考えられる。不妊治療の開始時期については、「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%と、8割以上が5年以内に治療を開始していた(図表3)。

図表2 不妊に関する不安を持ち始めた時期



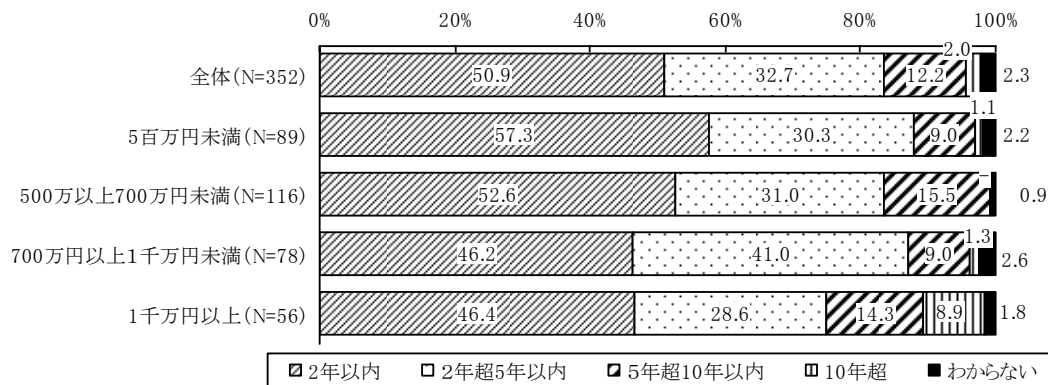
図表3 不妊治療を開始した時期



(2) 不妊治療を行った期間

これまで治療を受けた期間(休止期間を除いた期間)をたずねたところ、2年以内が50.9%、2年超5年以内が32.7%で、5年以上治療を続けている人(「5年超10年以内」+「10年超」)が14.2%いた(図表4)。治療期間は世帯収入が多いほど長い傾向が見られ、治療期間が10年を超える割合は世帯収入が1千万円未満の層では1%前後にとどまるが、1千万円以上の層では8.9%と大きく上回っている。

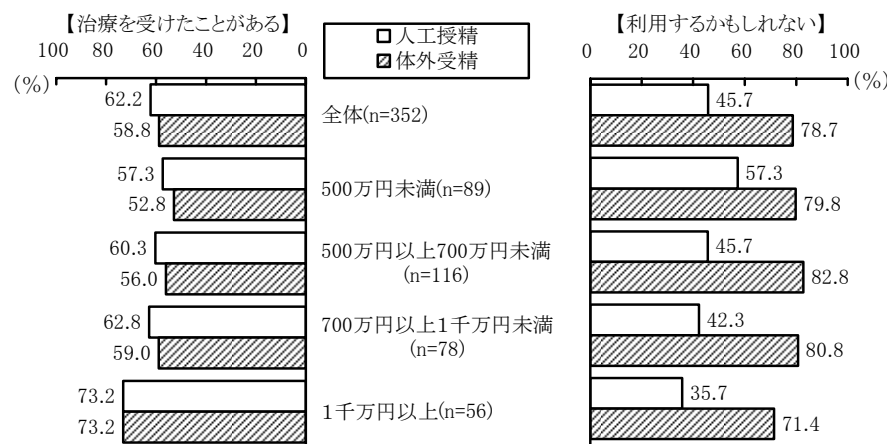
図表4 休止期間を除いて治療を行った期間(世帯年収別)



(3)これまで受けた治療の種類と今後の予定

これまで受けた治療*¹をたずねたところ、タイミング法83.0%（図表省略）、人工授精62.2%、体外受精58.8%となった。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500万円未満のそれぞれ57.3%、52.8%を大きく上回る（図表5）。「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）」割合（予定・希望率）が「受けたことがある」割合（経験率）を大きく上回っている。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を与えている可能性がある。

図表5 人工授精と体外受精の経験率と希望率(世帯収入別)



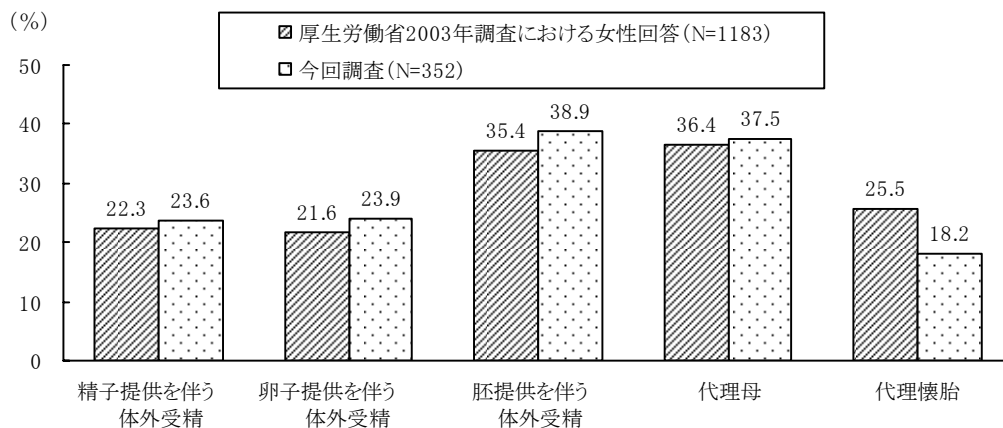
尚、日本産科婦人科学会の会告上、現在認められていない治療*²について「今後利用するかもしれない（したい）」とした人は、「代理懐胎」が全体の5.6%、「卵子提供を伴う体外受精」が3.1%いた（図表省略）。

4. 社会的に認められない治療とその理由

(1)認められない治療の種類

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」治療をたずね、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（図表6）。「代理懐胎」を除くと、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かった。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る。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人であった（図表省略）。

図表6 「認められない」と考える人の割合



注：厚生労働省の調査は、事前知識を与えられずに回答した一般回答者と、不妊技術などに関する説明用パンフレットを配布され読後に回答した「リーフレット配布群」との意識比較がなされた。図表6では比較対象として、ある程度不妊治療についての知識を持っていると考えられる「リーフレット配布群」の女性回答を使用した。

(2) 認められない理由

配偶子（精子・卵子・胚）提供を伴う体外受精のうち、ひとつでも「認められない」とした人に対してその理由をたずねたところ、「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（図表7）。厚生労働省の調査では、「妊娠はあくまで自然になされるべきだと思うから」（47.6%）や、「養子縁組等の子どもを持つ他の手段があるから」（45.2%）など、治療自体への疑問や不安を表す回答が不妊当事者に比べて多かった。同じく、代理母・代理懐胎を認めない理由についても、不妊当事者では「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と思うから」（42.4%）「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%）など、治療の結果や運用への問題意識が多く示された一方、一般回答者では「妊娠はあくまで自然になされるべきだと思うから」（51.5%）が最も多く、「人を生殖の手段として用いるから」（43.7%）など、治療行為そのものへの疑問がより強く示されている。

5. 配偶子の取り扱いについて

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」への抵抗感のレベルをそれぞれ「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段階でたずねたところ、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%）が続いた。「研究のために利用すること」への抵抗感は全体で55.4%と相対的に低かった（図表8）。

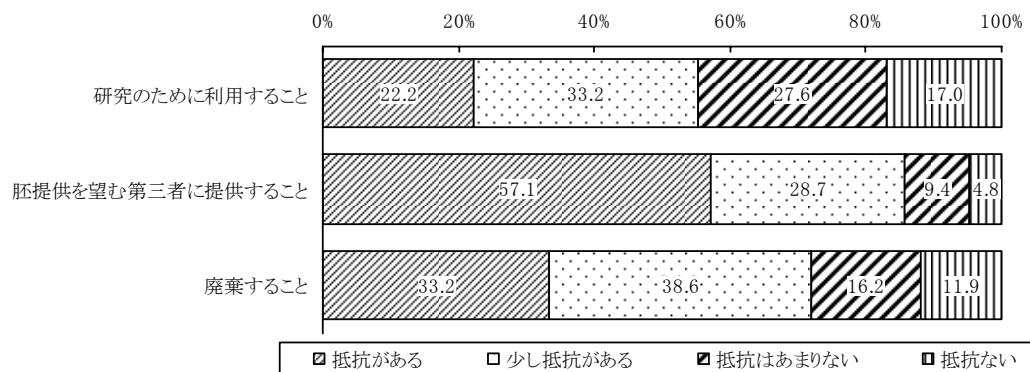
図表7 配偶子提供を伴う体外受精と代理母・代理懐胎を「認められない」とする理由〈複数回答〉

(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」	代理懐胎	
	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=137)	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・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から	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。

図表8 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

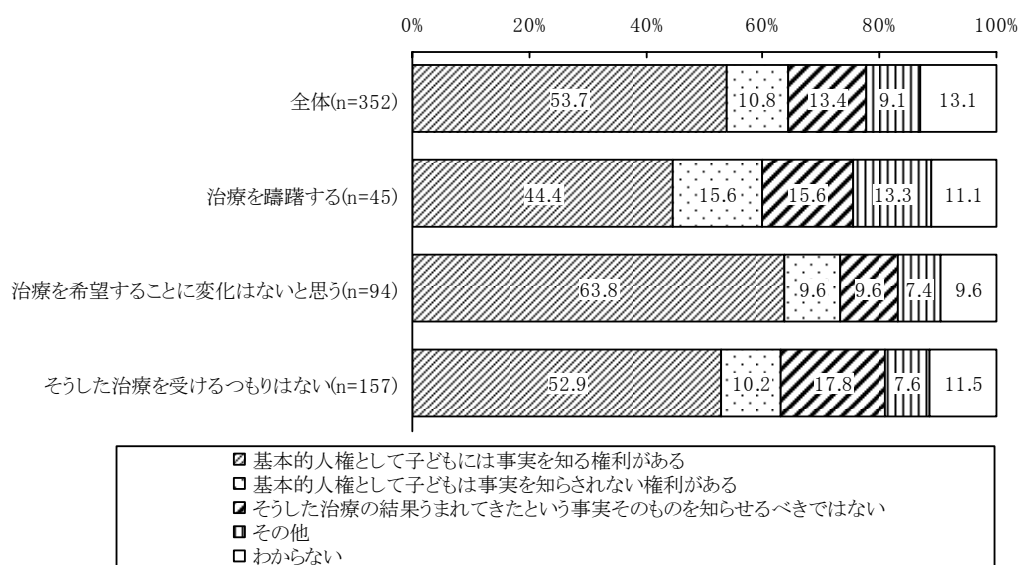


6. 出自を知る権利について

配偶子の提供を伴う治療や代理母・代理懐胎で生まれた子が、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）についてたずねたところ、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」と答えている（図表9）。「出自を知る権利」を保証する制度が出来た場合でも、「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%に止まる。配偶子の提供を伴う治療や代理母・代理懐胎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可能性が示唆される。

図表9 治療の結果生まれた子どもの出自を知る権利と治療に与える影響について



7. おわりに

今回調査からは、不妊当事者の治療経験と今後の治療予定や希望などの実態面、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の一部が明らかになった。

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た。所得制限つきで給付基準も自治体ベースでばらつきがある現行の「特定不妊治療費助成事業」を見直し、不妊症を「治療を要する病気」と認識した上で、一般化が進む治療手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る。

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た一方で、

治療法を制限すべき理由については、誕生した子をめぐる親子関係や商業的利用の可能性など「治療の運用や結果に対する問題意識」が不妊当事者において一般回答者より強いことも判明した。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る。

最後に、アンケート末尾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たい。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人が言及している。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る。

また紙面の制約上紹介できなかったインタビューからは、法整備以前の問題として以下のような点が指摘されている。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、施設毎の医療技術のばらつき（治療環境の問題）などである。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る。

（研究開発室 主任研究員）

【謝辞】

NPO 法人 Fine と会員の皆様、HP をご覧になりアンケートやインタビューにご協力頂きました皆様に心より御礼申し上げます。

【注釈】

- * 1 タイミング法、夫婦間人工授精（夫の精子を医学的に妻の子宮に注入）、夫婦間体外受精（精子と卵子を医学的に受精させ受精卵を妻の子宮に戻す）、第三者の配偶子（精子・卵子・胚）提供を伴う体外受精、代理母（夫の精子を第三者女性の子宮に注入、妊娠・出産してもらう）、代理出産（夫婦の受精卵を第三者女性の子宮に注入、妊娠・出産してもらう）から選択。（詳細は殿村 2007）
- * 2 タイミング法、夫婦間人工授精、夫婦間体外受精以外の治療法。

【参考文献】

- ・ 殿村琴子, 2006, 「不妊症・生殖補助医療と求められる法整備」『Life Design Report (2006年9-10月号)』: 39-41.
- ・ 殿村琴子, 2007, 「生殖補助医療と親子関係について」『Life Design Report (2007年1-2月号)』: 24-31.