

不妊患者の経済的負担軽減を目指す為の請願

請願の趣旨

私ども NPO 法人 Fine (ファイン = Fertility Information Network) は、不妊体験をもつ当事者によるセルフ・サポートグループです。(会員数約 700 名 / 2008 年 7 月現在)

私どもは、不妊患者が正しい情報に基づき、自分自身で納得して選択した治療を安心して受けられる環境を整えること等を目的として、主にインターネットを通して情報を提供し、不妊当事者同士、また当事者とその周囲の方々のネットワークを構築するべく活動しています。さらに、公的機関への働きかけ等を行なうことによって不妊に関する啓発活動、意識変革活動も行なっております。

現在、不妊治療では、人工授精や体外受精など高額な治療の大部分が、健康保険の適用されない自費診療で行なわれています。そのため治療を継続するには、患者に大きな経済的負担がかかります。不妊治療では検査が必須であり、健康保険がきかないものが多く残っています。また、人工授精や体外受精を行なうためには排卵誘発剤などの薬剤が必要であり、例えば体外受精の場合では、1 回につき、薬剤の費用だけで十数万円かかるケースも少なくありません。そのため高度治療である体外受精などは 1 回の施術料だけでも数十万円単位の高額な費用がかかるうえに、前述のとおり、検査費用や薬剤費用が加算されるのです。

このように、不妊患者にとって不妊治療は、経済的に大きな負担となっており、中には治療を続けるために貯蓄を切り崩したり、治療費を捻出できずに子どもを諦めるカップルが多数います。また極端な場合は借金までして治療を続けるカップルもあるようです。

そこで、私たち不妊患者は、不妊治療の経済的負担の軽減のために、

1. 特定不妊治療助成事業より給付される補助金の更なる増額と制度(条件等)の見直し
2. 不妊治療の保険適用範囲の拡大

上記 2 点を求めます。

1、 特定不妊治療助成事業より給付される補助金の更なる増額と制度（条件等）の見直し

ようやく公的な支援として「特定不妊治療費助成制度」が 2004 年からスタートし、内容の見直しも進んでいます。

不妊患者にとっては、たいへんありがたい経済的支援であると心強く思っております。しかしながら、2008 年現在、特定不妊治療費助成事業において、1 年度当たり 1 回 10 万円、2 回までとし、通算 5 年支給（夫婦合算の所得ベース 730 万円までの所得制限有）となっていますが、この金額ではまだ十分とは言えず、また適用条件があるため、利用したくてもできない人たちがいます。

近年、不妊患者の年齢は上昇傾向にあり、治療を行っている私たち患者にとっては、治療は時間との戦いでもあり、まさに1回1回が真剣勝負です。しかしながら高額な治療費が原因で、思うままに治療を受けられないカップルも大勢います。そういうカップルにとって、現在の助成金の仕組みは、使い勝手が良いとは言えません。通算5年間支給していただけることはありがたいことではありますが、「5年間も治療を続ける」ことの精神的・肉体的負担を考えると、もっと短期間で自由に治療ができる環境を整えていただく方が、患者にとっては便利で助かるのです。

2、不妊治療の保険適用範囲の拡大

不妊症は10組に1組（7組に1組とのデータもあります）という頻度の高い病気です。しかしその詳細が一般には広く知られていないため、50 年以上も前から行われている人工授精ですら保険に認められていませんし、排卵誘発剤も体外受精の為に使う場合は、たとえ卵巣機能不全が原因だったとしても保険に認められていません。

「不妊」とは

結婚して正常な夫婦生活をしていても、
2年以上(欧米では1年)妊娠しない場合をいう

頻度： かつては 10組に1組
現 在 7組に1組：14-15%
治療中： 47万組
推定不妊カップル：120万組

不妊症はある世代(30～40歳代)で15%の罹患率を示す病気である

不妊症のカップルの頻度は、戦後すぐに集計された統計では「10組に1組」、1割の夫婦が不妊に悩んでいるといわれてきました。しかし、現在では「7組に1組」と言われています(図1参照)。最近ではプライバシーの問題もあり、日本では正確な統計は取られていません。

欧米では、最近では「6組に1組(16～17%)」と、不妊の率が高くなってきています。その理由として、環境ホル

モンや公害、ストレス、食生活の変化などの環境の悪化や、社会の多様化に伴うライフスタイルの変化により結婚年齢および妊娠・出産年齢の上昇などがあげられています。日本国内においても、不妊に悩む夫婦は欧米並みに、確実に増加していることが推察されます。

不妊の原因はさまざまですが、最近では、女性側だけに要因があるケースが41%、男性側だけに要因があるケースが24%、男女ともに要因があるケースが24%で、夫婦のうち「どちらか」ではなく、「どちらにも」要因があることが判明してきました。

たとえば男性の精液や精子の状態は、ストレスや温度・環境に大きく左右されると言われています。環境の悪化が、ここでも影響していることが考えられます。

また、セントルカ産婦人科の調査によると、不妊治療を開始した妻のうち、初診時の診察において、48.5%の患者に卵巣機能異常が見つかり、そして、タイミング療法等で妊娠に至らず、腹腔鏡検査を行った患者の、実51.6%が子宮内膜症だったというデータもあります。

このような現在の状況で、年齢や様々な原因、環境悪化を考えると、今後も、更なる環境の悪化や社会の多様化が進むにつれ、不妊患者は増えていくことが考えられます。

不妊症の原因

開院(1992/6/3)～2007/3/31

1. 夫の異常(WHO基準)	54.0% (2,778/5,147人)
2. 妻の異常	
卵巣機能異常(初診時)	48.5% (3,722/7,667人)
卵管の異常(子宮卵管造影による)	28.0% (1,783/6,360人)
子宮の異常(子宮卵管造影による)	9.6% (608/6,360人)
子宮内膜症(腹腔鏡検査による)	51.6% (1,679/3,255人)
子宮筋腫(初診時超音波検査)	6.9% (530/7,667人)
クラミジア感染の既往	21.1% (570/2,703人)

*不妊症は病気に基づく病気である
 *原因は複数存在する

生殖補助医療(以下 ART とする)を受けている患者の多くは、多くの苦痛を抱え、「赤ちゃんを授かりたい」ただそれだけの純粋な願いを持って治療に通っています。たとえば、患者には下記のような負担があります。

1) 治療を受けるための	身体的負担
2) 治療費により生活を圧迫する	経済的負担
3) 周囲からの心無い言葉などによる	精神的負担
4) 治療を受けるための	時間的負担

身体的負担

これは患者側からは工夫できることが少ないため、患者としてできることは、身体的負担を感じた時には速やかにそれを医療側に伝えるなどして、双方の努力と信頼関係を築くことにより、徐々に軽減することができる

かもしれません。

精神的負担

不妊患者をはじめ、当事者の精神的負担は、計り知れないものがあります。Fine では、「ピアカウンセラーの養成」をはじめ、当事者の精神的負担を少しでも減らすために、ピア・カウンセラーによる多種多様なカウンセリングや、おしゃべり会の開催などを行ない、当事者が孤立しないように多方面からのサポートを心掛けています。

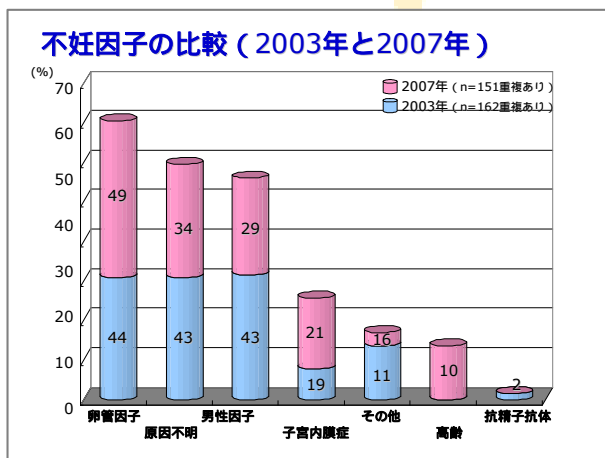
自治体の取り組みとして「不妊相談」、そして、生殖医療現場では、専門の心理士（臨床心理士）を配置するため、日本生殖医療心理カウンセリング学会が「生殖心理カウンセラー養成講座」や「不妊相談士養成講座」などの活動を行っています。また、日本不妊カウンセリング学会では「不妊カウンセラー」や「体外受精コーディネーター」などの養成を行なっています。

経済的負担

患者の経済的負担は高額であり、長期にわたると 100 万円単位ではなく、1000 万円以上の治療費用支払ったというケースや、治療費の支払いのために親兄弟や金融機関に借金をした、というケースも少なくありませんでした。1 回の治療費用が数十万円にも及ぶため、その 1 回分を捻出するのに、夫婦で必死で働き、生活費を切り詰めて、ボーナスの時期にやっと 1 回できるかどうか、というカップルも多々見受けられます。患者の日々の生活に、「私費診療費」は、非常に重くのしかかっているのです。

時間的負担

通院のために毎日注射をしなくてはならない場合、患者、特に女性側にかかってくる時間の負担はかなり大きく、通院のために仕事を辞めなくてはなくなるケースが、たいへん多く見受けられます。施術や検査はともかく、せめて注射だけでも、他の諸外国並みに自己注射が実現できればと Fine では以前より願っていました。2007 年 8 月に厚生労働省および学会に要望書を提出し、2008 年に認められました。



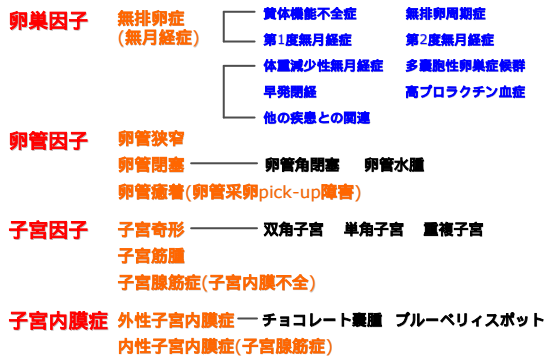
何故ART治療を受けなければ授かる事ができないのか？

2003 年に不妊因子が判明した患者と、2007 年に不妊因子が判明した患者の割合を表すグラフです。この数年で、卵管因子と子宮内膜症、そして高齢の患者が増えているのがわかります。高齢の患者に関しては、全国どこでも同様の状況が見られ、10 年前なら治療をそろそろ諦めようかと考える年齢「から」治療を始めるという患者も、少なくありません。だからといって、すべての患者が ART 治療を「受けてくれている」というわけではありません。自分たちが子どもを授かるためには、ほかの方法が難しいため、この方法を

選択した(している)にすぎないのです。

不妊治療専門病院では、ほとんど、「ステップアップ方式」で治療が進められています。初診ののち、ホルモン検査、卵管検査、精子が子宮口まで辿りついているかを調べるヒューナー検査、タイミング療法、軽い排卵誘発の使用、それでも授からなければ、場合によっては腹腔鏡検査、人工授精、それでも授かる事のできない場合、最後にたどり着くのが「ART」なのです。患者は藁にもすがりたい思いで、この治療を受けています。

不妊症の原因



不妊当事者の救済と不妊予防の啓発は少子化日本の最重要課題

左図は、女性側の不妊症の主な原因を示しています。この原因以外にも、ART 適応になる因子として、卵管因子、男性因子、高齢や抗精子抗体など、様々な原因が存在します。

女性は思春期に初潮を向かえれば、そののちは毎月正しく月経が起こるものと考えがちですが、それすら、今の時代当たり前とは言えなくなっています。環境悪化や食生活の変化に伴うホルモンバランスの低下はもとより、最近の

思春期の少女たちの間ではダイエットは当然のことであり、極端な例では小学生からすでにカロリーコントロールやダイエットをしていることも、珍しくはありません。しかし、このダイエットが卵巣機能不全の原因になることは、まったく知られていません。

少子化を憂う現在の日本において、今現在不妊に苦しみ子どもを授かるために必死の努力を続けている「現在の不妊当事者」の救済は急務であり、さらに、「将来の不妊当事者」つまり、不妊になるかもしれない可能性あるいは要因を抱える子どもたちを減らすための「不妊予防」の啓発は、重要課題であるといえます。

ART (高度生殖補助医療) が適応になる不妊の因子って？

卵管因子

卵管は卵巣から排卵された卵を子宮に運ぶ大切な器官で、この卵管が詰まっていたり、卵管の奇形で卵管の途中に穴が開いていたりすると、せっかく排卵できた卵子が、子宮に運ばれなかったり、途中の穴からこぼれてしまったりして、赤ちゃんを授かることができません。

男性因子

精子が存在しているけれども、動く事ができず子宮までたどり着けない精子や、精子に異常があって、卵子にたどり着けても、卵子の殻に穴を開けるための酵素が無かったり、様々な精子の問題があると、赤ちゃんを授かる事ができません。

子宮内膜症

お腹の中に子宮内膜と同じ組織が存在して、それが毎月の生理と同じタイミングで、出血を繰り返してしまいます。この子宮内膜症は「サイトカイン」という物質を出して、それがせっかく排卵した卵子を殺してしまう可能性があり、その上、子宮内膜症が卵子に与える影響は、その大きさに関係なく影響があるそうです。そうすると赤ちゃんを授かる事ができません。

高齢

結婚年齢の上昇や、ART 治療費用が高額なために、年齢を重ねてから治療を受けることになった人は、年齢による卵巣機能の低下により、赤ちゃんを授かることが難しくなります。しかし、若いカップルにとっては、治療費用はとても高額であるため、ART でしか授かることが出来ないとしても、なかなか治療を受ける事ができず、貯蓄をするために年齢を重ねた結果、結局高齢になってしまうケースもあります。

抗精子抗体

あまり多くはありませんが、花粉症が体内に入った花粉を敵と見なして攻撃するように、体内に入った精子

を攻撃してしまうように精子に対する抗体が体の中に出来てしまう人がいます。この抗体ができてしまうと、精子が体の中に入っても、攻撃してしまうために赤ちゃんを授かる事ができません。

このように、ART 治療を行っている患者はいろいろな原因があるため、ART でなければ赤ちゃんを授かる事が困難です。そして、この因子は患者一人一人が1つだけ持っているのではなく、いろいろな因子を重複して持っているケースが多いのです。このようなケースは今後も増えていくと思われます。

現在の ART の実態として、年間の ART による出生児数は、平成 19 年度分の日本産科婦人科学会の報告（平成 20 年 5 月報告 図 7 参照）では、平成 18 年度には 19,587 人がこの治療により授かっています。これは年間出生児数の約 1.8% になり、また、ART の治療数は 139,467 回、治療回数あたりの、出生児の状況が判明している挙児率で $19,587 / 139,467 = 14\%$ です。

効率が悪いように見えますが、正常夫婦の排卵一回あたりの妊娠率は 18～30%、平成 15 年の報告時には、17.3% であり、これに比べるとこれ以上妊娠率の上昇はないのではといわれています。分娩病院紹介後に出産時報告が無く、経過不明の 3,847 名を足すと $23,434 / 139,467 = 16.8\%$ となります。

挙児率が下がっている原因として、「様々な病気」が原因で、授かる事のできない患者が残ってきている事が上げられます。

体外受精による累積出生児数はすでに 174,456 人。約 17 万 5 千人が体外受精で生まれてきています。ART:体外受精、顕微授精及び高度生殖医療による出生数が年間 2 万人を超えようとしているということは、ART でない不妊治療での出生数は、さらにその 3～5 倍以上であると考えられ、いまや全出生数の 5% 以上が不妊治療によると推定されています。

高度生殖補助医療での 治療法別出生児数および累積出生児数

2006年度（2008年3月における登録施設）

	治療周期 総数	出生児数	妊娠後 経過不明数	累積 出生児数
新鮮胚(卵)を用いた治療	44,778	6,256	999	81,967
凍結胚(卵)を用いた治療*	42,171	7,930	1,765	38,124
顕微授精を用いた治療	52,539	5,401	1,083	54,365
合計	139,467	19,587	3,847	174,456

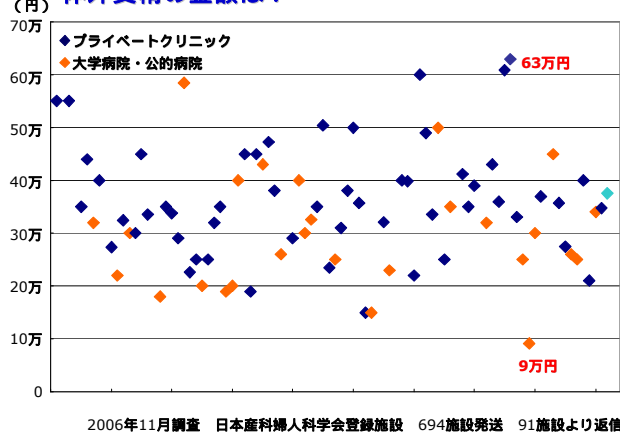
出生児数の内、異常児：217人(1.1%)
*凍結融解胚を用いた治療成績と凍結融解未受精卵を用いた治療成績の合計

全出生児数 109万2674人 全体に占める割合 1.8%
56人に1人の赤ちゃんが体外受精によって生まれた。

妊娠後経過不明数は、分娩病院紹介後、その後の調査に協力しただけでない人数と考えられるこの人数(3,847人)を単純と考え考慮すると出生児数は23,434人で、全出生児数に占める割合は2.1%となり、47人に1人の赤ちゃんが体外受精によって生まれた事になる。

日本産科婦人科学会 平成19年度 倫理委員会 登録・調査小委員会報告より

体外受精の金額は？



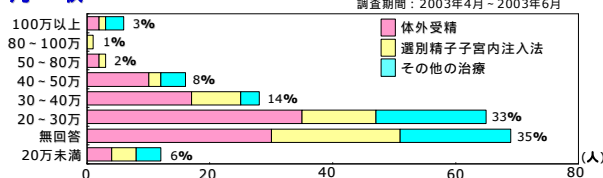
保険適用されていないために、高額な自費診療を続けて経済的負担にあえぐ患者に対して、国と地方自治体から、不妊治療助成金が支給されることになったことは、患者にとって非常にありがたいことです。しかしながら、現

保

Copy

2006 年に行われた調査での体外受精の金額は、9 万円～63 万円で、平均が 344,817 円でした。図 10 に示すグラフによると、月収の幅は 20 万～40 万が一番多く、1 回の治療により、月収分の治療費の負担が患者に掛かっているということになります。その治療に対する助成金の金額は、回数あたりの平均で 134,099 円となり、この図を見るだけでも、患者の負担がどんなに大きく掛かっているかがわかります。

月 収



助成金申請者の詳細（集計期間：2007.4.1～2008.3.31）

人 数	回 数	助成金 申請額合計
398人	595回	79,788,918円

回数あたりの平均金額

助成金申請額平均：134,099円

在の制度では、いま一つ不便さを感じずにはられません。

5年間支給していただけることは、患者にとってありがたいかもしれませんが、しんどいことでもあります。5年間という長い年月、治療を続けたい患者は一人もいません。

患者にとって、不妊治療は年齢との戦いです。少なくとも1年に4～6回の治療の可能性があります。年に2回の助成では、患者の年齢によっては、治療の機会を減らすことにもつながりかねず、使い勝手という面からしますと、もう少しこの制限を緩めていただいた方が、患者は助かるのです。

確かに、国政と地方自治体の大きな理解と努力によって、この制度は2008年から補助期間が5年に延長され、収入制限も650万円から730万円に引き上げられました。しかし、共働きの夫婦などの場合、仕事をしながら時間をやりくりし、多くのストレスを受けながら治療を受けているにも関わらず、夫婦の所得合算で計算されるため、補助金を受けられない場合も多く、患者の負担はまだまだ軽くなったとは言えません。

不妊治療が経済的に困難でなければ、治療を望む患者がそれを受けられる機会が増え、出生児数は増加することが想定できます。事実、欧米には、全出生児数のうち5%が体外受精により授かっているという国もあります。EU諸国における体外受精周期使用の保険適用状況の概略を見てもわかるように、少子化に悩む多くの国では、不妊治療に対してさまざまな形で国から経済的支援が行われています。日本でも、ぜひさらなる経済的支援をしていただけますよう、お願いいたします。

EUにおける体外受精周期使用のFSH製剤に対する保険適用状況の概略					
国	hMG FSH	技術料	周期数制限	年齢制限	自己負担金
イタリア	100%				
オランダ	100%	100%	3周期		
ノルウェー	100%	100%		45-48	あり
ポルトガル	40%	100%			
スペイン	90%	100%	3周期	40	あり
スウェーデン	100%	100%	4周期		あり
イギリス	100%	100%	細かい条件設定あり		
オーストリア	70%		4周期	40	
ベルギー	75%	75%	6周期		あり
デンマーク	85%	85%	3周期	40	あり
フィンランド	50%	40%			あり
フランス	100%	100%	全てを社会保障が評価している		
ドイツ	50%	50%	3周期	40	
ギリシャ	75%		4周期	45	

%=払い戻される金額の比率

2004.6現在オルガノン社提供資料より

赤ちゃんを授かることを心から願い、必死の思いで不妊治療を受けている患者のために
どうか、一日も早く、経済的負担の軽減をしていただけますよう、お願いいたします。

NPO 法人 Fine ～現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会～

代表 松本亜樹子

<http://j-fine.jp/>

*この「請願の趣旨」で使用した図は全てセント・ルカ産婦人科より提供していただきました。
図に関する著作権は全てセント・ルカ産婦人科にありますので、無断転載・転用はお断りいたします。