

Q10 日本ではどの程度に不妊治療(生殖補助医療等)が普及していますか。

A10

不妊治療は、健康保険が適用される一般不妊治療と適用されない生殖補助医療に大別される。

一般不妊治療には、排卵誘発剤などの薬物療法、卵管疎通障害に対する卵管通気法、精管機能障害に対する精管形成術の3種類が挙げられる。治療患者数は、厚生労働省「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」報告書」(2003年4月)によると、排卵誘発剤の薬物療法だけでも推計226,400人(2003年)といわれている。

生殖補助医療には、人工授精、体外受精、代理懐胎の3種類が挙げられる。

人工授精は、精液を直接子宮腔に注入し、妊娠を図る治療法である。精子提供者が夫か、別の精子提供者かにより、配偶者間人工授精(AIH)と非配偶者間人工授精(AID)に区別される。治療件数は、AIDでは3,700件(2012年)である。1回当たりの治療費は1～3万円程度である。

体外受精は、採卵手術により、排卵前に体内から取り出した卵子と精子の受精を体外で行う治療法である。治療方法には体外受精・胚移植(IVF-ET)、凍結胚・融解移植、顕微授精などが挙げられ、最もよく知られているのが体外受精・胚移植(IVF-ET)である。これは採卵により未受精卵を体外に取り出し、精子と共存させる(媒精)ことにより得られた受精卵を、数日培養後、子宮に移植する(胚移植)治療方法である。また、体外受精を行った際、得られた胚を凍らせてとっておき、その胚をとかして移植する治療方法として、凍結胚・融解移植が存在する。凍結胚・融解移植を行うことで、身体に負担のかかる採卵を避けながら、効率的に妊娠の機会を増やすことが可能である。さらに、体外受精では受精が起こらない男性不妊の治療のため、顕微授精(ICSI)という卵子の中に細い針を用いて、精子を1匹だけ人工的に入れる治療方法も存在する。体外受精の治療件数は326,426件(2012年)にのぼり、10年前の85,664件(2002年)から大きく増加している。アメリカの体外受

精は 16 万件程度といわれており、同国の総人口が 3 億人弱であることをふまえると、日本の不妊治療件数は相当に多いといえる。なお、治療費は平均的に 30 万円から 40 万円程度である。

＜図表 3-1-10-1 不妊治療の種類とその概要＞

種類		概要	治療患者数 または治療件数	治療費(1回 あたり平均額)	
一般不妊治療(保険適用)		①排卵誘発剤などの薬物療法 ②卵管疎通障害に対する卵管通気法 ③精管機能障害に対する精管形成術	排卵誘発剤 2003年: 推計226,400人		
生殖 補助 医療	人工授精	精液を注入器を用いて直接子宮腔に注入し、妊娠を図る方法。精子提供者の種類によって、①配偶者間人工授精(AIH) ②非配偶者間人工授精(AID)に分類。	AID: 2002年: 3,649件 2012年: 3,700件	1~3万円 程度	
	体外受精 (広義)	体外受精・ 胚移植 (IVF-ET)	採卵により未受精卵を体外に取り出し、精子と共存させる(媒精)ことにより得られた受精卵を、数日培養後、子宮に移植する(胚移植)治療法。	2002年: 85,664件 2012年: 326,426件	30万~ 40万円程度
		凍結胚・ 融解移植	体外受精を行った際、得られた胚を凍らせておき、その胚を凍かして移植する手法。身体に負担のかかる採卵を避けながら、効率的に妊娠の機会を増やすことが可能。		
		顕微授精 (ICSI)	体外受精では受精が起こらない男性不妊の治療のため、卵子の中に細い針を用いて、精子を1匹だけ人工的に入れる治療法。		
	代理懐胎	代理母	妻が卵巣と子宮を摘出したこと等により、妻の卵子が使用できずかつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の子宮に医学的な方法で注入して、妊娠・出産してもらい、その子どもを依頼者夫婦の子どもとすること。	不明	1000万円超。 8000万円超 のケースあり
借り腹		夫の精子と妻の卵子は使用できるが、子宮を摘出したこと等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精してきた受精卵を妻以外の女性の子宮に入れて、妊娠・出産してもらい、その子どもを依頼者夫婦の子どもとすること。			

(備考) 1. 種類・概要・治療費については、厚生労働省 第1回妊に關する特定治療支援事業等のあり方に関する検討会「資料3 不妊治療をめぐる現状」
厚生労働省 特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会「第1回資料」一般社団法人日本生殖医学会等をもとに作成。
2. 不妊治療患者数・治療件数については、平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究特別研究)「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」報告書、公益社団法人日本産科婦人科学会産科医会、産科・婦科・産科医会報告をもとに作成。

日本では 1980 年代後半から晩婚化・晩産化が進んでいる。人間は高齢期になるほど卵子数が減少し、精子の質も劣化していくことから、高齢期に生殖補助医療を行っても、必ず妊娠できるものではなく、生まれてくる子どもにもリスクがあり万全ではない。