

＝生殖補助医療への助成は何を生み出したのか？＝

今回は、読者の方からの生殖補助医療に対する助成に関する問いかけについて考えてみます。

2004 年度から始まった「不妊に悩む方への特定治療支援事業」、当初は年間延 1 万件代だったのですが、現在では年間 10 万件を超えるまでになっています。

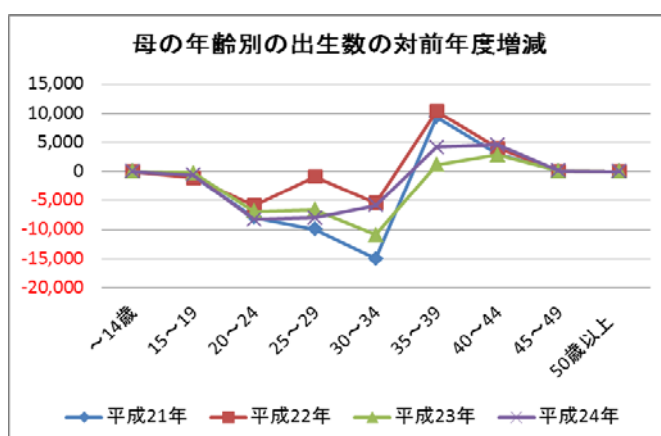
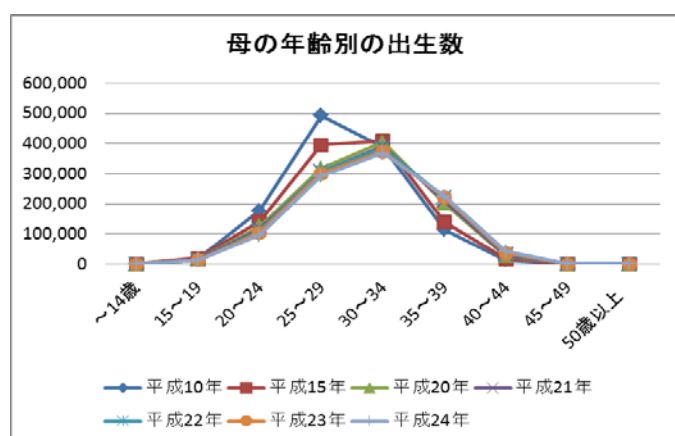
この件数増などを背景に、これまでの治療実績から、研究班において、「公的助成の年齢制限を設ける場合は、医学的有効性及び安全性の観点から 39 歳以下とするのが望ましい。」との提案がなされましたが、少子化対策としての生殖補助医療の意味、助成の年齢制限が与える意味等について考えてみます。

<出生の推移と私の周りの知人の状況>

本年 6 月 5 日に公表された「人口動態統計月報年計(概数)の概況」によれば、平成 24 年における出生数は 104 万人を下回りました。平成 10 年頃は、120 万人を超えていましたので、年平均 1 万以上ずつ出生数は減っていることとなります。

この間、子供を出生する母の年齢構成は大きく変わりました。下左図のように平成 10 年頃は、20 歳代後半がピークでしたが、その 5 年後には、20 歳代後半と 30 歳代前半が同数となり、今では、30 歳代前半がピークとなっています。

さらに、平成 20 年以降の、各世代の対前年度増減の推移をみると(下右図)、30 歳代前半は減少しつつあり、30 歳代後半から 40 歳代前半が増加しています。この傾向が続けば、母の年齢別の出生数のカーブは、徐々に右側(高年齢)に、さらに動いていくことになるでしょう。



こうした国全体の動きの中で、私自身は、20 歳代後半、30 歳代前半、30 歳代後半と 3 人の子供ができましたが、私の周りを見渡すと、それぞれに物語・歴史があります。

父親の兄弟姉妹は 4 名（1 名は鬼籍に）ですが、子供のない人が 1 名おり、配偶者も最近亡くなり、近隣の兄弟姉妹が面倒をみています。いわば老々介護を兄弟姉妹で行っているという状態です。その他の 3 名は、私を含めて 7 名の子供（1 名は鬼籍に）がおり、一応、再生産可能な数値とはなっていますが、その子供の世代（親から見れば孫の世代）では、7 人の子供しかおらず、再生産困難な数字となります。私を含めて、無事生きている 6 名の兄弟姉妹、従兄弟姉妹のうち、子供のない者は 3 名であり、そのうち 1 名は、数年前に脳梗塞で倒れた姉です。

彼女は、28 歳で結婚し、その後、不動産鑑定士の資格をとり病気で倒れるまで自営業で働いていました。生殖補助医療の助成制度ができる前の一時期に、生殖補助医療を試したようですが（詳細は聞いていません）、成就することはありませんでした。

一時期は、私の娘の一人を養子に欲しいという話もありましたが、結局は、私の子供たちは、東京で暮らし社会の第一線（外国も含めて）で働きたいとの意欲が強く、立ち消えにはなりました。当時、笑い話のように姉は話していましたが、真面目に子供が欲しいと思っていたのでしょうか。今でも、子供たちのことを気にかけてもらい、自分の子供同然のように思っているようで、ありがたいこととは思いますが、今、彼女がどう思い、考えているのか・・・は、わかりません。

また、仕事の面でのお付き合いとなると、それなりの比率で、お子さんのいない家庭や結婚していない女性があります。皆さん、仕事を持ち、良い仕事をされていますが、やはり、本人が、どう思い、考えている・・・考えてきたのかは、はかり知ることはできません。もちろん、独身の女性には、いつ結婚するのか等は、笑いながら聞くこともありますが、あくまで、笑い話で済む範囲でのもので、その心に踏み込むのは、憚られるものです。

<不妊に悩む方への特定治療支援事業の状況>

さて、現在の生殖補助医療の中心である体外受精等は、自費診療であり1回20～30万円、高額な所では80万円くらいかかります。その負担を軽減するため、2004年から、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」が始まりました。制度は、対象の医学的状況、経済的状況、治療を受ける場所に要件があります。

医学的状況

「特定不妊治療（体外受精及び顕微授精をいう）以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと診断された。」

経済的状況

「法律上の婚姻をしている夫婦であって、夫婦合算で730万円の所得以下。」

治療を受ける場所

「事業実施主体（都道府県、指定都市、中核市）において指定された医療機関で治療を受ける。」

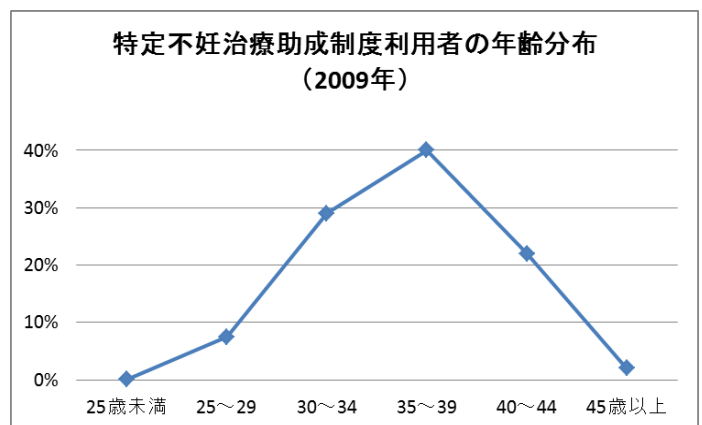
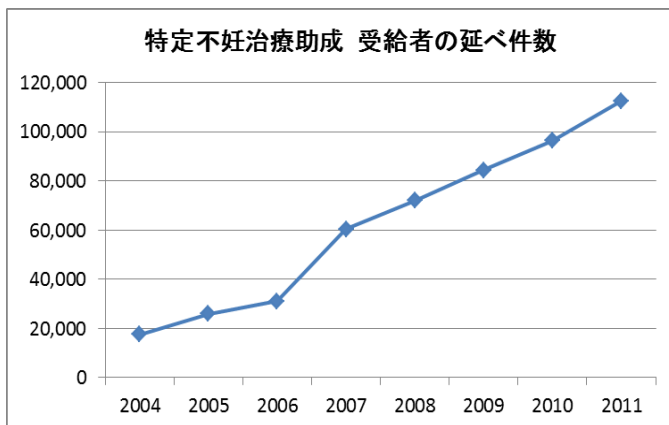
これに該当する方は、「1回の治療につき15万円まで（凍結胚移植等については7.5万円まで）」、「通算10回以内、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回を限度に通算5年以内」という給付を受けられます。

さて、この制度により、補助を受給する人は、2011年で11万人を超えました（下左図）。単純計算すると、約150億円程度の補助が、対象者になされていることとなります。

また、年2回受けていると単純計算すると、1年間で約5～6万人の方が対象になっていることとなりますが、2007年の厚生労働省研究班の報告では、実際に、各種条件をクリアして、この制度を利用している人は、体外受精実施者の約2～3割程度と報告されていますので、実際には、約20万人を超える人が、生殖補助医療を受けていることとなります。この結果、毎年、概ね2万人の子供が生まれている（日本産婦人科学会の分析結果から）とされています。

また、この制度を利用している人の年齢分布は、公表されている2009年データでは、約4割が30歳代後半で、次いで、30歳代前半、40歳代前半と続きます。こうした医療や制度の利用者は、社会的に普通とされる出産年齢時期を過ぎた方が利用するのが常識的と考えれば、実際に子供を産む母の年齢分布より、5歳ほどピークが後ろにズレているのは当然と言えるでしょう。

さて、今回の研究班の提案は、この40歳以上の人を補助対象としないとする＝補助対象の約2割の人を対象外とするというものです。



<現在の生殖補助医療は、効果的で満足度の高い治療なのか？>

体外受精等に対する助成は2000年頃から話題になり、当初は、医療保険適用が可能か・という視点でした。

当時、保険局医療課にいた私は、関係者に意見を聞きましたが、「それほど高度な技術ではないこと」「成功率も高くないと言われていること」「効果等に関する評価も確立していないこと」「既に自由診療で動き始めており公定価格を決めると提供者側の反対が想定されたこと」などの理由から、医療保険適用とすることは難しいと、検討要請をしてきた政治関係者に説明をしていました。

その後、保険適用ではなく助成として制度化され、それから約10年を経過しましたが、確かに、体外受精等を実施する人、本制度を利用する人は、増加していますが、今回、いくつかの資料等を拝見しましたが、その効果等は、当時と大きな変化はなさそうです。ある資料では、「体外受精は、厚生労働省研究班の報告書で示されたデータによると、出産に最適な時期の若い夫婦＝34歳以下の方が出産に至った人は約7割。40歳代の約1割に較べれば高く見えますが、それでも3割の女性は出産できていません。」とありましたが、これは当時の認識とあまり変わっていません。

また、妊娠のしやすさは、実際には、かなり大きな個人差が存在するようであり、40歳代になっても妊娠しやすい人、30歳代でも妊娠できる可能性がゼロに近い人など、多様とのこと。一方、生殖補助医療を行う医療機関は、この10年で爆発的に増えています(私の3番目の子供が生まれた東京の産科も今では生殖補助医療専門の医療機関になっています~特定不妊治療助成の対象医療機関ではありませんが)が、その質が医療機関ごとに違うことは容易に想像されます。WEB上で、成功率の高い医療機関のランキングなども出ていますが、どれほど信頼性のあるものなのかも不明です。

個人的には、助成制度ができたことで、ある意味、生殖補助医療が社会的に認知され、その結果、医療機関が多数参入し、その供給力の増大により、利用者が掘り起こされているような印象があります(正確なデータはありませんが)。年間約20万人の方が生殖補助医療を受けているとして、年2回平均の実施とすれば年間1千億円を超え、実際の実施状況を個別に聞くと年4回程度は実施しているようですので、年間総額2千億円以上の費用が医療機関に支払われていることとなります。年間1千億の医療費は、概ね全国の5歳の子供に要する医療費総額に匹敵するものであり、決して小さな額ではありません。そこまで費用をかけて、概ね出生数の2%程度(約2万人)の子供を増やしていることが、果たして効果的なのか、良いことなのか・助成制度の有無の前に、医療の質として再度検証して、医療としての改善を進める取り組みに、資金を投入することが重要なのではないかと思います。

もちろん子供を持ちたいと思う女性の気持ちは大事ですが、それを受け止める医療側が、果たしてそれに見合った能力があるのか、もっと成功する率を上げられないのか、成功の可能性に関する事前検査の開発・普及などが考えられないのか・など、医療として、適切なプロセス管理のアプローチが弱いまま、肥大化した生殖補助医療という印象が拭えません。

各都道府県に「不妊専門相談センター」という相談窓口がありますが、生殖補助医療を受ける人が増えつづける一方で、このセンターの相談件数は、2万人で横ばいという事実も、この印象を強めます。センターの多くは医療機関が行っていますが、少なくとも、こうした生殖補助医療を開始し終了するためのプロセス等を整備しないで、医療行為の開始・終了を、子供を産むことを諦められない本人と治療を受けることで経済的メリットを受ける医療機関との相談だけに委ねて良いのか・少なくとも、開始・終了の決断に関して、セカンドオピニオン等の本人を支えるための仕組みが一連の医療のプロセスの中に設けられることが必要と思います。

個人差や医療機関の差が不透明な中で、助成対象を年齢で区切るだけが、解決策・選択肢ではないと思います。

<40歳で給付制限することは合理的と言えるのか?>

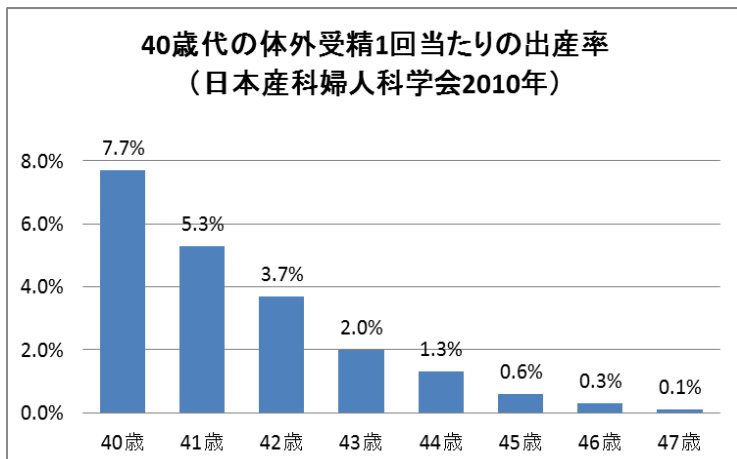
生殖補助医療の質の向上・プロセスの見直しを進める一方で、助成制度を見直すとした場合、どのような考え方が良いのかという視点を考えてみます。

諸外国では30歳代後半から45歳までと分かれているところを見ても、多様な考え方があり得るのでしょう。今回の40歳までという研究班の提案に関する意見をWEB上で見ると、全額自費で受診している人が多いせいか比較的冷静に受け止めている人が多い一方で、40歳近い年齢で助成により治療を受けている人からは、「国から見放されたような気持ち」という意見が多くあったとのレポートがありました。また、現在、治療を受けていない人の中には、「今未婚ですが、できれば今から結婚して子どもを持ちたいと思ってきました。しかしニュースを聞いた時は『自分は、もう国が警告するほどの年齢か』と感じた。」というものがありました。

これらは、今回、問題提起をした読者の方と同じような受けとめと言えるでしょうが、既に社会に定着した制度として、出産年齢という意味では合理的ではないとしても、これを前提に行動する人が増えていることを示していると考えられるとともに、一方では、今回の提案が出産年齢に関する意識啓発の面では効果があったとも考えられます。

さて、右図は、40歳代の体外受精1回当たりの出産率を示すものですが、これだけで何歳で区切るというのは難しいものです。

体外受精等の生殖補助医療は、1回で妊娠できなければ繰り返すのが普通ですので、実際には、2回目、3回目で妊娠する人もたくさんいます。いろいろな報告があるようですが、体外受精で妊娠する人の大半は3回以内で妊娠し、4回目以降の出産率は大きく下がり、それ以降は、大体6回以降の妊娠は、かなり少ないと考えるというのが通常ようです。



ただし、この問題が難しいのは、常に可能性はゼロではないという点です。可能性がゼロだと納得しなければ、この医療行為を辞められない人もいるでしょう。今回の通信の冒頭で、日本で母親となった人の年齢別の分布を確認しましたが、40歳代前半でも、出生数は、昨年では4万人を超え、この数年、この世代の出生数は増え続けています。

この数値を見ると、実際に40歳代前半で、治療を辞めると決断できる人は少ないと考えざるを得ません。一方、45歳以上になると、全国の出生数は大幅に減り、1千人を下回り、増加傾向も見えませんが、現在、問題を抱え治療をしている人の納得という意味では、45歳が一つの分水嶺ではないかと思えます(税金使用の効率化という意味では、あまり効果はありませんが)。

開始・終了の決断に関して、セカンドオピニオン等の本人を支えるための仕組みが整えば、こうした年齢制限自体が不要なのかもしれませんが、あえて年齢で区切るとすればという発想での45歳です。

<問題はこれからの人と、既に問題を抱えている人への対応を分けること>

ただ、実際に45歳で子供を産むとなると、多くの子供が大学に行く現在、大学卒業時に母親は67歳となりませんが、現在の就業観、家族観からすると、難しいと感じます。私の3番目の子供が20歳になるときには、私が生きていれば58歳。大学卒で就業となれば、私は還暦となりますが、それから数年後に子供ができて、その孫の面倒をみることは、私自身は考えられません。

いろいろな考え方があるとは思いますが、個人の生活等を考えると、30歳前後で子供ができて、50歳半ばで子離れをする・・・、社会的にも世代交代が40年ではなく、30年程度で起きるほうが、活力が維持できると考えれば、できれば第1子は30歳前後、第2子は40歳までに生むというイメージで、今後の社会のありようとして、この助成制度だけではなく、社会制度全体の設計を、30歳、40歳を節目に変えることが良いのかもしれませんが。

例えば、現在、成長戦略として提案されている育児休業の期間延長を母親が若い年齢の場合に重点化する(一定の年齢を超えれば会社内でも責任のある立場になるので実質的に休業するのも難しいでしょうし、若い世代に重点化すれば雇用数が増える可能性もある)ことや、新卒採用から始まる社内での一直線のキャリア形成を基本とする企業の人事採用制度を、複数タイプの組み合わせに変える(私の周りの結婚しない女性、子供のいない女性の多くは男性と同じように働くことを選んできた人が多い)ことも考えられます。先日報道された、生殖補助医療を保険事由とする損保商品について国の審議会が認容されたことも、これからの世代の問題の解決には役に立つでしょう。

こうした環境整備を進めつつ、問題提起された読者の方の提案のように、女性のライフスタイル(望ましい出産年齢など)の提案・定着も並行して進めると、10年くらいで大きく変わるかもしれません。これで出生数が増えるわけではないと個人的には思います(産む・産まないは、個人の問題であり、そこまで影響を与えることはできないと考えるからです)が、いつ産むか・望ましい時期はいつかという事前の知識・計画があれば、出産のピークを変える効果は大きいのではないかと思います。これにより、問題提起をされた読者の方をはじめとする「不妊に係る悩みを長く抱える」という状態を、将来も同じように繰り返すことを減らす可能性はあると考えます。

一方、今の30歳代後半から40歳代前半の世代については、既に問題を抱える経過的な世代として、既存の制度を生かしつつ45歳を目途に、10回という補助回数を保証するという「期待権の保護」の対応が良いと思われます。日本のような制度の安定性を好み、政府・行政の制度に自分の判断基準を委ねる面が強い国では、制度的な変更～特に倫理に関わるようなものは、段階的な変更が不可欠でしょう。

しかし、実際には、今回の提案は、年齢制限を設ける一方で、年間2回等の回数制限を緩める内容となっていますので、今の医療の実績(年間の実施回数)からして、概ね3年以内で、その上限に達しますから、その制度の「移行」は、比較的短期で終了しそうです。こうした現実判断もあるのではないかと思います。

いずれにしても、研究班の提案を踏まえて、今年中には結論を得る(平成26年度予算に反映されるスケジュールという意味)とのことですので、注目してみたいと思います。

また、問題提起をされた読者の方には、治療を継続するにしろ、辞めるにしろ、自分なりに納得して決断されることを願うものです。子供を産む・産まないは、あくまで個人が決めることであり、政策として、また社会的に子供を産むことを推奨することは、個人的に避けるべきと考えているからです。子供を産まないとする要因を解消する政策を進めるのは良いとしても、少子化＝悪とするのではなく、少子化に対応して、世代間扶養等を基本とする社会制度を10年単位で変えていくほうが自然と思うのですが、皆さんはいかがお考えでしょうか？