

V. リプロダクティブヘルス (性と生殖に関する健康)

経口避妊薬(OC)へのアクセスの改善

現状

日本における経口避妊薬(OC)の普及率は、多くの先進諸外国に比して極めて低い。主要先進国のOCの普及率は16%から41%であるのに対し、日本の普及率はわずか1%にとどまっている。¹ また、日本では男性が主体的に避妊すべきと考える人が73%と圧倒的に多く、女性が主体的に避妊すべきと考える人は16%と極めて少ない。これは先進諸外国における意識と逆転している。先進諸外国では10%から28%の人が、男性が主体的に避妊すべきと考えており、45%から79%の人が、女性が主体的に避妊すべきと考えている。²

OCはただ妊娠を防ぐために使用されるものではなく、ましてOCの使用が出生率の低下を招くものではない。OCによって、女性は出産時期を計画的にコントロールし、仕事と家族あるいは出産のバランスをよりよく保つことが可能になる。実際に、OCと子宮内避妊用具を含めた現代的な避妊法の普及率が高いフランス(普及率60%)、スウェーデン(同44%)、英国(同38%)では¹、1990年代後半または2000年代前半から出生率は上昇傾向にあり、2011年のフランスの出生率は2.01、スウェーデンは1.90、英国は1.91に達している。³

現行政策

OCの費用は多くの主要先進国において保険償還が認められているが、日本においては認められていない。LEP製剤といわれる低用量エストロゲン・プロゲステロン配合剤は月経困難症の治療を目的として処方された場合、保険適用となるが、同一のホルモン配合剤であってもバースコントロールを目的として処方された場合は保険償還されず、全額自己負担となる。一方、主要先進国においてはLEPまたはOCを含む現代的な避妊法の保険償還が認められている場合が多く、英国では自己負担はなく、フランスでは自己負担は35%となっ

ている。⁴ フランスにおいては、男女均等と女性のエンパワメントを支援するため、家族計画と現代的な避妊法へのアクセスを中心とした包括的な施策を国策として実施している。⁵ 実に、フランス人女性を対象とした調査では、過去20年間に人生を変えることに最も貢献したことはピルを利用した避妊であると回答している。⁶ 米国では、バースコントロールは予防接種やその他の予防治療とともに一次予防治療として扱われ、食品医薬品局(FDA)の承認を受けた、OCを含むすべてのバースコントロールは、患者保護・医療費負担適正化法(Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA)、いわゆる「オバマケア」または予防サービス給付(Preventive Service Benefit)により、自己負担なしで提供される。ドイツでは、20歳未満を対象として、OCを含む現代的な避妊法の費用は保険償還される。⁴

OCは効果的なバースコントロールであると同時に、将来の妊孕性に有益な効果をもたらすことが期待される。⁷ また、卵巣がんや子宮体がんの予防効果も認められている。^{8,9,10} 妊孕性に関する知識が不足している日本人女性は多く、正しい知識に基づいた出産計画を判断することが困難な状況にある。¹¹ 主体的に産産時期をコントロールするための選択肢としてOCに関する教育・啓発を推進するとともに、OCへのアクセスを向上させることは極めて重要である。OCへのアクセスを改善することは、望まない妊娠を防ぐだけでなく、将来

1 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2013. World Contraceptive Patterns 2013. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2013.shtml>

2 内閣府 平成17年度少子化社会に関する国際意識調査<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/cyousai17/kokusai/index.html>

3 内閣府 2014年 世界各国の出生率 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/sekai-shusshou.html>

4 European Union and Associação Para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina. 2011. The Reproductive Health Report: The state of sexual and reproductive health within the European Union. <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/article2074445.svt/binary/THE%20REPRODUCTIVE%20HEALTH%20REPORT%202011%20July%2025.pdf>

5 International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN). 2013. Barometer of Women's Access to Modern Contraceptive Choice in 10 EU Countries. <http://www.ippfen.org/resources/barometer-womens-access-modern-contraceptive-choice>

6 Le Nouvel Observateur/Femmes du 6 au 12 decembre,1990

7 Wylie AHM, Gebbie AE. 2002. Impact of contraception on subsequent fertility. The Obstetrician & Gynaecologist, 4(3): 151-155

8 Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, Beral V, Doll R, Hermon C, Peto R, Reeves G. 2008. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. The Lancet, 371(9609): 303-314

9 Havrilesky LJ, et al. 2013. Oral contraceptive pills as primary prevention for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. Obstetrics & Gynecology, 122(1): 139-147

10 Allen N, et al. 2015. The Lancet Oncology, 16(9): 1061-1070

11 Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J. 2013. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. Human Reproduction, 28: 385-397

の妊孕性を維持し、望むときに産むことを可能にし、女性のエンパワーメントと活躍推進を後押しするものである。

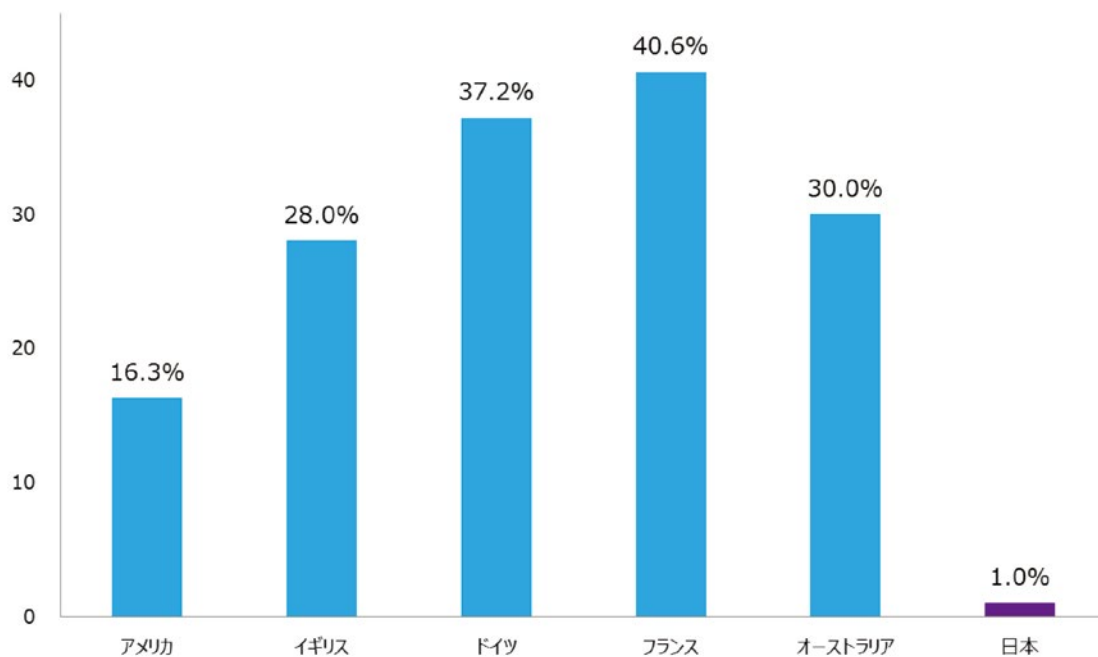
政策提言

- 保険給付または自治体による費用助成を通じ、女性が望むときに産めるようOCへのアクセスを向上させる。
- 男女共同参画基本計画案にある「生涯を通じた女性の健康支援」の一環として、OCを含む現代的な避妊法に関する教育・啓発を推進する。

企業への提言

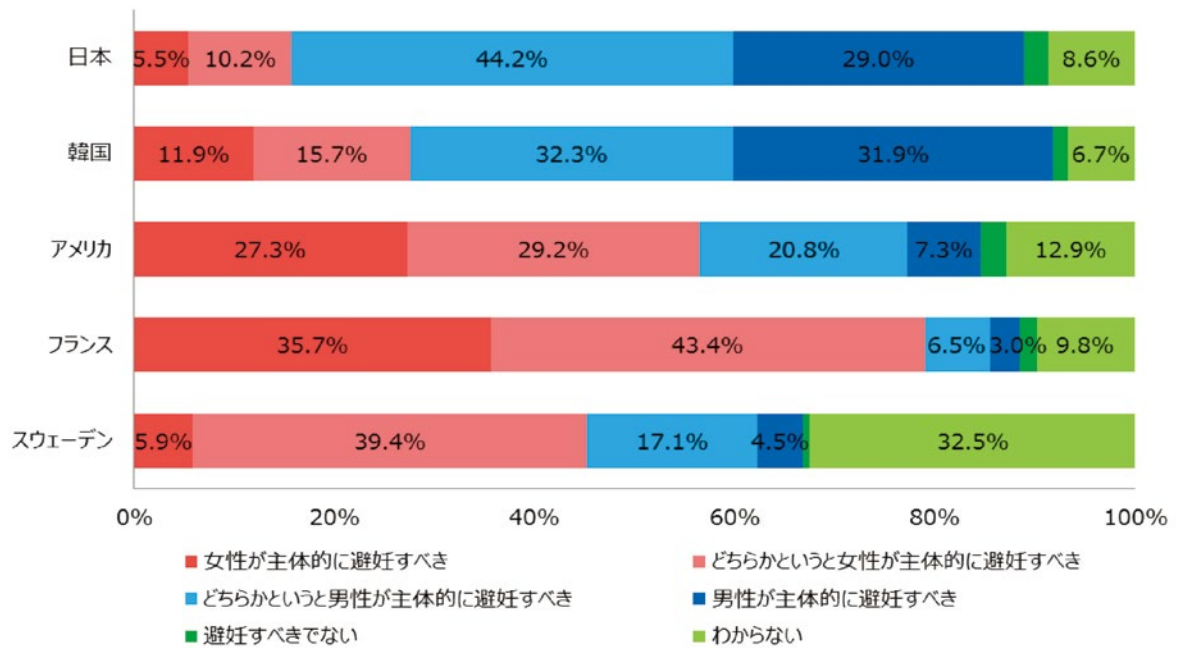
- 健康保険組合によるOCの保険給付を促す。

経口避妊薬(OC)の普及率の国際比較



出典：United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
World Contraceptive Patterns 2013¹

避妊に対する男女の主体性



出典：内閣府「少子化に関する国際意識調査」2005²

経口避妊薬(OC)の保険給付の国際比較

アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	日本
100%	100%	20歳未満100%	65%	0%

出典：Table 12, The Reproductive Health Report. July 2011³ 改編

不妊治療へのアクセスの改善

現状

日本は先進諸国の中で出生率が非常に低い国の一つであり、人口を維持するために必要とされる水準をはるかに下回っている。2015年9月の安倍総理の記者会見において、安倍総理は新しい「三本の矢」と、その二番目の矢としての「夢をつむぐ子育て支援」を提唱したが、その中で、「子どもが欲しい」と願い、不妊治療を受ける。そうした皆さんも是非支援したい。」と表明したことも、不妊の問題に取り組むことが出生率を引き上げる上で重要な要素の一つであることを示している¹。

日本の出生率の低さには様々な要因が関連しているが、不妊は非常に重要な問題であることが明らかになってきている。世界保健機関 (WHO) は、不妊とは妊娠しても出産まで維持できないこと、もしくは避妊することなく性交を続けているにもかかわらず12カ月以上にわたって妊娠しない状態²と定義している。米国生殖医学会 (ASRM) と米国疾病管理予防センター (CDC) は、女性が35歳以上の場合は、その期間を6カ月へと短縮している。^{3,4} 全世界で7,240万人の女性が不妊であり、日本でも大きな問題となっている。妊娠可能年齢のカップルの15%が不妊⁵とWHOは報告しており、日本においては、カップルの6組に1組は不妊の問題に直面している⁶。

妊娠の適齢期は、医学的には35歳くらいまでと考えられている。女性が年をとるにつれ、卵子の生存能力は低下し続ける。日本では、女性が出産を後回しにしており、第1子出産時の母親の平均年齢は現在30.4歳となり、東京都では32歳と

なった⁷。早期に性と生殖に関する適切な教育を提供することが最優先であることは論を待たないが、女性にIVF (体外受精) や卵子保存などの革新的な生殖補助医療 (ART) へのアクセスを提供することも必要である。今、日本では約24人に1人が体外受精で出生している⁸。しかしながら、不妊治療には未だ多くのアンメット・メディカル・ニーズが存在し、生殖補助医療を受けているカップルは比較的少人数 (おそらく約15%) にとどまっている⁹。カップルによる不妊治療への要望は増しており、たとえば、不妊治療に対する国の費用助成事業が始まったが、その支給実績をみると2004年には17,657件だったものが2011年には112,642件となり¹⁰、ARTのサイクル数もこれに応じて増加しているが⁸、残念なことに、この問題の認知度が低く、性と生殖に関する十分な教育の不足、費用面での負担、また社会的な不名誉とする風潮や子供ができないカップルへの差別問題などの課題により多くのカップルは治療を受けられないでいる。

社会的、人口統計学的な有用性に加えて、経済性の観点からも、不妊治療の推奨が有用であること示す説得力のある議論がある。最近スペインで行われた、公的資金をARTへ投入することによる財政への影響に関する調査によると、ARTへの1ユーロの投資が、5ユーロとなって戻ってくる事が分かった¹¹。不妊治療へのアクセスを拡大させることを政策立案者が支持すべき理由は、いくつもあるのである。

現行政策

現在、日本には日本産科婦人科学会 (JSOG) ¹²によるヒト胚および卵子の凍結保存と移植、精子の凍結保存、代理懐胎、提供精子を用いた人工授精、出生前に行われる遺伝学的検査および診断等に関する見解等はあるが、生殖技術を規制する法律は無い。日本政府も時として、生殖技術に関する法律の

1 自民党 2015 安倍晋三総裁記者会見 (両院議員総会後) 2015年9月24日 <https://www.jimin.jp/news/press/president/130574.html>

2 World Health Organization. 2014. Sexual and reproductive health – infertility definitions and terminology. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

3 American Society for Reproductive Medicine. 2012. Age and Fertility – A Guide for Patients -. http://www.reproductivefacts.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/agefertility.pdf

4 Centers for Disease Control and Prevention 2013. Infertility FAQs – What is infertility? <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/#aa>

5 World Health Organization. 2010. Mother or nothing: the agony of infertility. Bulletin of the World Health Organization. 88(12): 877-953. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10-011210/en/>

6 National Institute of Population and Social Security Research. 2015. The true cost of fertility treatment in Japan. The Japan Times. <http://www.japantimes.co.jp/life/2015/06/20/lifestyle/true-cost-fertility-treatment-japan/#.YfYxv9lw9Mt>

7 Ministry of Health, Labour, and Welfare. 2014. Vital Statistics in JAPAN – The latest trends (pg. 11, 2013 Data). <http://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/vs01.html>

8 公益社団法人日本産科婦人科学会 (JSOG) 2013. ARTデータ. <http://plaza.umin.ac.jp/~jsog/art/>

9 Merck Serono; Psyma research; ISS; HFEA; Team

10 厚生労働省 第1回 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会 2013年5月2日 資料3 不妊治療をめぐる現状 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000314vv-att/2r985200000314yg.pdf>

11 Villoro R, González-Domínguez A, Pérez-Camarero S, Hidalgo A, Polanco C. 2013. Long-Term Fiscal Implications of Funding Assisted Reproductive Therapies: A Generational Accounting Model for Spain. Value in Health, 16: A323-A636. [http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(13\)02007-X/fulltext](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(13)02007-X/fulltext)

12 公益社団法人日本産科婦人科学会 (JSOG) 2015 倫理に関する見解 <http://www.jsog.or.jp/ethic/>

草案の作成を試みてきたが、コンセンサスが得られることはなかった。さらに日本で、ARTがより多くの人々に受け入れられているが、代理懐胎や代理出産などは殆ど行われていない。現在日本国内のARTガイドラインにおいて認められていないことから、多くの患者は、国外へ行くことを余儀なくされている。

日本の不妊に共通する原因は、高齢妊娠である。そのため、提供された卵子・胚を用いた体外受精やその他革新的な生殖補助医療への幅広い選択とアクセスを得ることができれば、多くのカップルが恩恵を受けることになるであろう。国内では、提供された卵子・胚を用いた体外受精や着床前診断 (PGD) / 着床前スクリーニング (PGS) を行うことができないために、多くの女性が海外で治療を受けている¹³。現行の法やガイドラインが不明瞭であることと合わせて、日本のARTに関する公共政策の再考の必要性が生じている。

また、NPO法人Fertility Information Network (Fine)¹⁴ が2013年に行った調査から、助成制度があるにもかかわらず、費用が大きな負担になっていることが分かった。約2,000人の調査回答者の半数以上が、100万円以上を自己負担していた。不妊治療費助成制度があっても、居住地によっても助成金額も異なり、費用が依然として多くのカップルの大きな負担となっている。

費用以外にも、フルタイムで働きながら不妊治療を受ける女性は、大きな困難に直面する。適切な支援体制を得ることができなかつたり、理解ある上司に恵まれなかつたりすると、治療自体で肉体的に精神的に疲労困憊するだけでなく、必要に応じて医療機関を受診するため、勤務時間の調整にも苦労しなければならない。Fineが2015年に行った調査によれば、不妊治療を受けたことのある女性のうち、およそ92%が治療とキャリアのバランスをとることの難しさに直面したと回答し、さらにはその42%がこの問題を解決するためにキャリアを変更し、中には職場環境におけるプレッシャーから逃れるために退職に至った人もいたことが分かった。また、休暇・休養制度、就業時間制度あるいは治療費の融資や補助といった支援が求められていることもこの調査で明らかになっている¹⁵。

Fineも患者支援サービスや、カウンセラーを含む患者支援グループを提供すべく積極的に活動しているが、不妊治療を選択した女性に対して、政府や企業が取り組めることは依然として多くある。

政策提言

- 政府、学術組織および患者会が協働し、不妊の予防・発見・管理に関する国の包括的な計画を策定する。本計画の戦略には、新しい生殖技術に加えて、思春期以降の女性が年に1回婦人科を定期受診することを盛り込む。
- 女性と男性の両者を対象として、生殖サイクルと不妊の原因の可能性に関する教育を提供し（「ヘルスリテラシーと教育」の章に記載するとおり）、広く一般への認知拡大を図る。教育者と医師は、妊娠を後回しにする可能性のある女性に対して特に注意を払い、不妊と不妊治療の選択肢について必要に応じて情報を提供する必要がある。
- 生殖技術、そして代理懐胎、提供卵子・胚、提供精子、低温貯蔵、出生前に行われる遺伝学的検査 (PGD/PGS) などのあり方について包括的な法案に関する議論を深める。女性は自分の受ける治療に、選択肢を持つべきである。
- 不妊治療費助成対象基準の拡大と助成金の増額により、ART/IVFの患者アクセスを拡大する。
- 働きながら不妊治療を受ける女性向けの、公的および私的な支援制度を充実させる。方策として以下の3点をあげる。(1) カウンセリングや家族計画サービスという形での包括的な公的支援を実施する。(2) 不妊に直面した女性に対して雇用主が支援を拡充できるよう、財政的なインセンティブを含む公的政策を導入する。(3) 自己注射といった選択肢を提供できるよう治療の多様性を推進する。

企業への提言

- 一般の国民がアクセスしやすいプログラムの導入を後押しする。
- 女性従業員向けのキャリア開発プログラムに、不妊の正しい知識や教育を盛り込む。女性は、キャリアの確立と、性と生殖に関する健康の両立が可能であること、そして不妊治療の選択肢を理解するべきである。
- 企業は、(1) 不妊治療中の柔軟な勤務制度や、(2) 包括的なカウンセリングや家族支援サービスを提供し、女性を支援しなければならない。

13 Shimazono Y. 2013. Japanese Infertility Patients' attitudes towards Directed and Non-Directed Oocyte Donation: analysis of a questionnaire survey and implications for public policy. *Asian Bioethics Review*. 5(4): 331-343.

14 特定非営利活動法人Fine (ファイン) <http://j-fine.jp/>

15 特定非営利活動法人Fine (ファイン) 2015 「仕事と治療の両立についてのアンケート」調査結果報告 http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_ryoritsu1508.pdf

不妊とは？*



年齢が35歳未満
12ヶ月以上、妊娠しない場合



年齢が35歳以上
6ヶ月以上、妊娠しない場合

*:世界保健機関 (World Health Organization: WHO)とAmerican Society for Reproductive Medicine(ASRM)による定義

不妊は誰にかかわる？

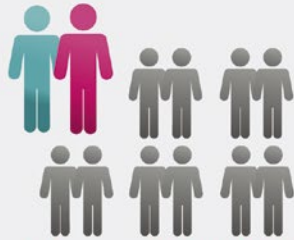


不妊の要因は男性・女性両方
にありうる

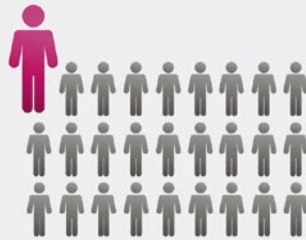


不妊治療を受けている
カップルはわずか
(約15%)¹

第1子出産時の平均年齢
が高くなっている²



1/6 不妊に悩む日本の
カップルの割合³



1/24 ARTによって生まれた
日本の子供の割合⁴



¹ Merck Serono; Psyma research; ISS; HFEA; Team. ² Ministry of Health, Labour, and Welfare. 2014. Vital Statistics in JAPAN – The latest trends (pg. 11, 2013 Data). Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/vs01.html>. ³ National Institute of Population and Social Security Research. 2015. The true cost of fertility treatment in Japan. The Japan Times. Retrieved from <http://www.japantimes.co.jp/life/2015/06/20/lifestyle/true-cost-fertility-treatment-japan/#.VFYxv9lw9Mt>. ⁴ Japan Society of Obstetricians & Gynecologists (JSOG). 2013. ART Data. Retrieved from <http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art>.

不妊治療をしながら仕事をしたことのある経験者のうち、 約92%が「仕事と治療の両立は困難」と感じている

Q. 仕事と治療の両立が難しいと感じたことがありますか？
(n=2,265人)

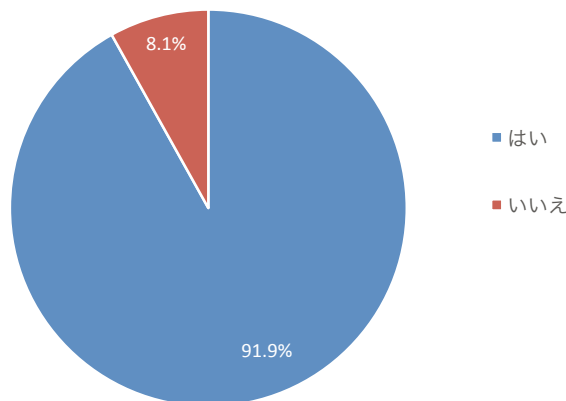


図1 Fineの調査によると、不妊治療を受けながら仕事をしたことのある経験者のうち、約92%が仕事と治療の両立は困難であると感じている。政府と企業が一体となって、仕事をしながらであっても安心して不妊治療が受けられるような仕組みが必要である。

出所：NPO法人Fine (Fertility Information Network) 2015年8月「仕事と治療の両立についてのアンケート」調査結果報告 Retrieved from http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_ryoritsu1508.pdf

不妊治療と仕事との両立を理由に42%が勤務形態を変更

Q. 就業状況が変わった理由は何ですか？ (N=836人、複数回答)

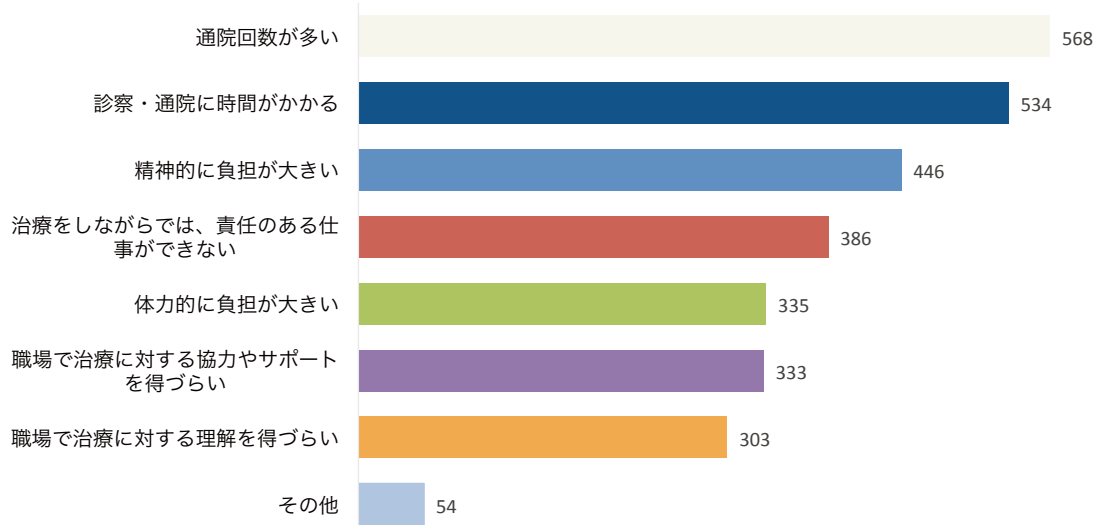
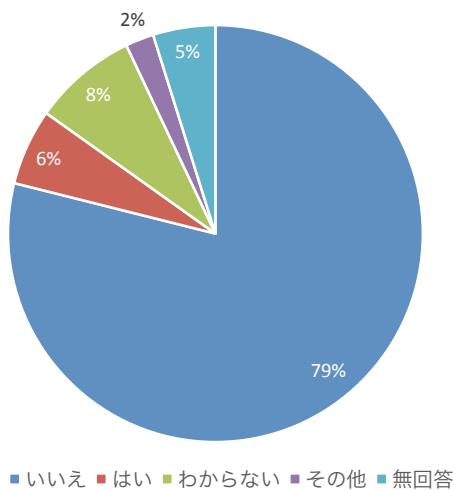


図2 Fineの実施した調査によると、不妊治療を受けながら仕事をしたことがある人で仕事と治療の両立は困難であると感じたことがある人のうち42%が勤務形態を変更している。通院回数の多さ、診察・通院に時間がかかること、体力的・精神的な負担が大きい等の様々な理由があるが、働きながら不妊治療を受けている多くの女性が不妊治療を受けながら仕事を継続できる体制の整備が求められている。

出所：NPO法人Fine (Fertility Information Network) 2015年8月「仕事と治療の両立についてのアンケート」調査結果報告 Retrieved from http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_ryoritsu1508.pdf

不妊治療を受けるにあたっては様々なサポートが必要

Q. 職場に不妊治療をサポートする制度等がありますか？ (n=2,265人)



Q. 職場からどのようなサポートが欲しいですか？ (n=1,385人、複数回答)

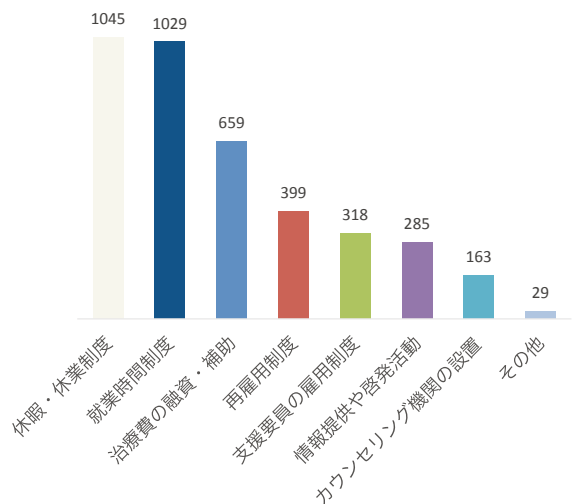


図3 職場に不妊治療をサポートする制度はまだ非常に少ない。国や自治体、企業が一体となって「休暇や休業」「就業時間制限」あるいは「再雇用制度」といった就業や雇用環境を整備することで女性が仕事をしながら安心して妊娠・出産・育児、そして不妊治療が受けられるような仕組み作りが重要である。これは多くの女性にとって重要なことであり、仕事と妊娠・出産・育児の両立ができるように、政府と企業の更なる理解と支援が必要である。

出所：NPO法人Fine (Fertility Information Network) 2015年8月「仕事と治療の両立についてのアンケート」調査結果報告 Retrieved from http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_ryoritsu1508.pdf