

不妊症・生殖補助医療と求められる法整備

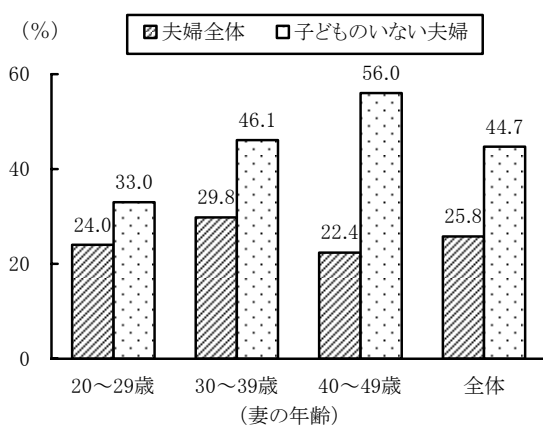
殿村 琴子

＜不妊を心配したことがある夫婦は25.8%、不妊治療・検査の経験ありは13.4%＞

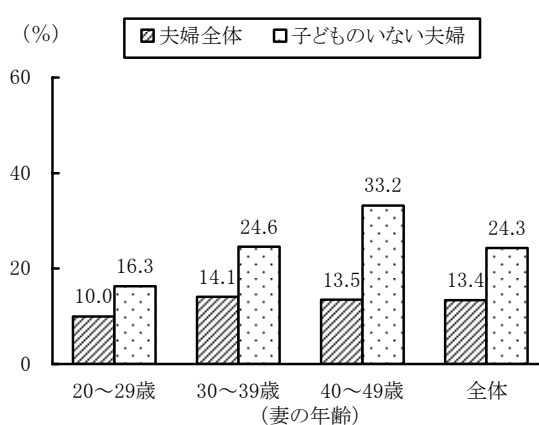
今年6月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の「第13回出生動向基本調査」では、新たに「妊娠・出産にかかわる健康に関する事項」を設け、既婚女性の健康問題を取り上げている。今回公表されたものは、妻の年齢が50歳未満の全国の夫婦を対象とした「夫婦調査」の結果概要で、これによれば、「不妊を心配したことがある」または「現在心配している」と回答した夫婦は全体の25.8%を占め、30代夫婦では、29.8%と10組に3組となっている。子どものいない夫婦では、この割合は全体で44.7%となり、40代では56.0%と半数を超える水準に達している（図表1）。

実際に「検査や治療を受けたことがある」または「現在受けている」と回答した夫婦は全体で13.4%、子どものいない夫婦では24.3%となっている（図表2）。年齢別では、夫婦全体では大きな差がみられないが、子どものいない夫婦では20代の16.3%から40代の33.2%へと増えている。

図表1 不妊を心配したことがある夫婦の割合



図表2 検査や治療を受けたことがある夫婦の割合



注：「不妊を心配したことがある」または「現在心配している」と回答した夫婦の割合

資料：国立社会保障・人口問題研究所「第13回出生動向基本調査」（2006年6月）

注：「検査や治療を受けたことがある」または「現在受けている」と回答した夫婦の割合

資料：図表1に同じ

＜妊娠・出産にかかわる健康に問題を持つ既婚女性は24.3%＞

同調査では、「妊娠・出産にかかわる健康について問題や障害がある」と回答した既婚女性の割合は、24.3%と約4人に1人となっている（図表3）。項目別にみると「婦人科系の障害がある」の割合は、20代前半では2.2%に過ぎないが加齢とともに増加し、40代では10%以上となっている。このような傾向は、「晩婚化」という現象が、単に生殖可能期間を縮めるだけでなく、妊娠・出産に関連する障害を増やす

可能性を示唆している。また、労働時間別にみた場合、30代の既婚女性では労働時間が長いほど「何らかの問題がある」と回答した人の割合が高く、「婦人科系の障害」においてはその傾向がより強くみられた。不妊との関連性が疑われている子宮内膜症や子宮筋腫といった婦人科系の病気については、未だ発症の要因が明らかになっておらず、子どもの有無別にみた調査結果などの公表が待たれるところだ。

日本では全出生の52.6%を30代・40代の女性が担っており（厚生労働省「平成16年人口動態統計」）、今後初婚年齢の上昇が続けば、さらにこの割合が増えることも想定される。この年代層における妊娠や出産に関する健康問題は、出生率にも大きな影響を及ぼす重要な課題としてとらえる必要がある。

図表3 妻の年齢・労働時間別にみた、妊娠・出産にかかわる健康状態＜複数回答＞

(単位: %)

	何らかの問題がある	月経(生理)に問題がある	婦人科系の障害がある	更年期障害がある	性生活に問題がある	流産しやすい
全体	24.3	8.5	8.7	5.1	3.7	2.1
《妻の年齢》						
20～24歳	17.9	11.2	2.2	0.0	3.7	1.5
25～29歳	19.7	10.8	5.4	0.2	3.1	1.9
30～34歳	22.4	9.6	7.2	0.4	4.2	3.2
35～39歳	19.5	6.6	8.5	0.4	3.9	2.5
40～44歳	26.2	8.5	10.9	4.8	4.6	2.3
45～49歳	31.9	8.2	10.3	17.4	2.4	0.6
《妻の週労働時間》(30～39歳女性について)						
無職	20.2	7.6	7.7	0.3	3.4	3.3
0～20時間未満	19.9	7.4	6.5	1.3	3.9	0.9
20～30時間未満	20.8	9.6	7.9	0.3	4.8	2.7
30～40時間未満	21.7	8.3	6.7	0.4	5.4	2.9
40～50時間未満	22.6	8.1	10.1	0.5	4.2	3.2
50時間以上	26.2	8.4	10.3	0.0	6.5	1.9

資料：図表1に同じ

＜日本の不妊治療患者数の推計と生殖補助医療の実績＞

不妊への心配がただちに不妊症に結びつくわけではないが、前述したように妻の年齢が20歳から49歳という生殖可能年齢にある夫婦の4組に1組が不妊について心配したことがあり、既婚女性のほぼ4人に1人が妊娠・出産にかかわる健康に何らかの問題を感じているという事実は、深刻に受け止めるべきだろう。

厚生労働省の研究班が行った「生殖補助医療技術についての意識調査2003」によれば、日本の不妊治療患者数は2003年時点で46万6,900人と推計され、1999年(28万4,800人)からの約4年間で1.6倍に増えたという。不妊治療には、夫婦生活のタイミング法や排卵誘発法、人工授精、薬物療法などの一般的な治療から、体外受精(卵巣から取り出した卵子を培養器で受精させ母胎にもどす方法)や、顕微授精(精子を針で卵子に注入し受精し母胎にもどす方法)などの高度生殖補助医療まで様々な方法がある。国内初の体外受精の成功例が報告されたのは83年のことだが、その後の生殖補助医療技術の進展は目覚しく、かつては「絶対的不妊」とされ子どもをあきらめざるをえなかった症例に対しても、技術的な解決策が提供できるケースが増えている。

日本産科婦人科学会の倫理委員会報告書から生殖補助医療による治療実績の数値をみると、体外受精の治療周期総数は96年の4万3,413周期から03年の10万1,905周期へと直近7年間で約2倍に増えている(図表4)。また、治療の結果誕生した子どもの数も同4,436人から1万7,400人へと増加しており、03年の年間出生数(112万人)の約1.5%が体外受精で誕生した計算になる。また、第三者の精子を用いた非配偶者間人工授精で誕生した子どもの数は、98年以降でも毎年100人を超えている。

図表4 我が国の体外受精・胚移植等の実施数と出生児数の推移

(単位:周期、人)

		1996年	1998年	2000年	2002年	2003年
体外受精(顕微授精によるものを含む)	治療周期総数	43,413	61,718	69,699	83,651	101,905
	出生児数	4,436	11,119	12,274	15,223	17,400
非配偶者間人工授精 (第三者の精子の提供を受けた人工授精)	治療周期総数	—	3,497	5,838	3,649	4,373
	出生児数	—	188	121	133	142

注 : 「治療周期」とは、それぞれの医療行為を試みた回数のこと。治療の最初のステップからカウントする。例えば「採卵」の段階で失敗し、卵子と精子を「受精」させ母体に戻すという最終段階まで到達しなかった場合でも1周期とする。対象期間は1月～12月
資料 : 日本産科婦人科学会「倫理委員会・登録・調査小委員会報告」(平成9年度～16年度)より筆者作成

<進む技術と遅れる法整備>

生殖補助医療技術の進展は多くの人にメリットをもたらしてきた反面、新たな問題も提起している。命の萌芽ともいえるべき精子・卵子・受精卵などを提供する行為は、生命倫理上認められるべきか否か、命とはどこから始まるのか、といった根源的な問いに対して、日本の法律はまだ明確な答えを出せていない。また、代理母や代理出産、第三者から精子や卵子の提供を受けて出産した場合の親子関係や、誕生した子どもの「出自を知る権利」などについても現在の民法上には明文化された規定がない。

日本産科婦人科学会では、会員医師がこうした治療を行う際の指針となる「会告」を公表し、それぞれの医療行為の適用範囲などを示しているが、不妊治療を続けるカップルの中には、様々な事情から学会の会告上の規制を超えた不妊治療を求めて国外での治療を試みる人も出てきている。そうした中、米国で代理出産によって生まれた双子の出生届けを不受理とし、親子関係を否定した05年5月の大阪高裁判決や、内縁関係の男性の病死後、凍結保存していた精子で体外受精の結果誕生した子どもの認知を認めないとする06年2月の東京高裁判決など、治療の結果誕生した子どもの法的位置づけをめぐる判例も報告され始めている。

法務省法制審議会は、03年7月に、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」をまとめ、民法の特例規定として「不妊治療に関する法案」の提出を目指したが、その後3年が経過した現在も法制化の目処は立っていない。

先進諸国では、80年代から90年代にかけて親子法の見直しや生命倫理法の制定を通して、急速に進む生命科学に対する倫理規範を、国として示してきている。「命とはどこから始まるのか」「親子とは何か」という問いに対する国民的な議論とコンセンサス作り、そして一日も早い法整備が求められている。