

若い夫婦の不妊治療に光を！

少子化対策の谷間～男性不妊への支援




三井田孝欧


少子化対策の現状

現在、人口減少問題が大きな課題となっており、地方創生のなか、少子化対策を政府はもとより各自治体が行っている。


出会いの場の提供	生活基盤・出産の支援	子育て環境の整備
未婚の男女	新婚夫婦	育児




婚活支援



結婚
三世同居の推進
女性の不妊治療補助



出産
空き家活用



育児サポート制度
病院との連携

2015/11/25 少子化対策の谷間～男性不妊への支援 1

子供を望む既婚者の増加

厚生労働省実施「21世紀成年者縦断調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/28-24.html>

平成14年成年者調査：
既婚者のうち
「3人以上」の子供を希望する男性 31.4%
同 女性 30.4%

↓

平成24年成年者調査：
既婚者のうち
「3人以上」の子供を希望する男性 46.2%
同 女性 47.4%

約25%以上のギャップ

＊平成26年度
子供のいる世帯で3人以上の子供がいる割合 約20%

2015/11/25 少子化対策の谷間～男性不妊への支援 2

少子化対策の即効薬

婚活支援、子育て環境の整備も少子化対策としては重要ではあるが、既に結婚しており、子供を望む若い夫婦の不妊治療への補助金制度は、少子化対策の即効薬となる。

「不妊」とは、健康な夫婦が定期的に避妊せず性行為を続けていても、2年経っても妊娠に至らない状態をいう。
通常は、1年で約80%、2年で約90%の夫婦が妊娠する。

しかし、現在の日本で不妊症に悩む夫婦は6組に1組、第1子、第2子等関係なく、何らかの不妊治療を受けている人は50万人と推測されている。

- 推測される、とは相談できずに治療を進める場合があるため。
- いまや新生児の27人に1人が不妊治療で誕生しており、不妊治療は特別なことではなくなった。

2015/11/25 少子化対策の谷間～男性不妊への支援 3

不妊治療支援の現状

厚生労働省では、不妊治療に係る近年の医学的知見を踏まえ、より安心・安全な妊娠・出産に資する適切な支援の観点から、不妊治療に必要な費用の一部を助成する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の助成対象範囲を見直し、平成26年4月1日から一部施行（平成28年4月1日から完全施行）することとした。

不妊に悩む方への特定治療支援事業とは？
不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の体外受精・顕微授精に要する費用の一部を助成する制度です。

対象者
体外受精・顕微授精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医師に診断された、法医学上受精をしている夫婦

助成限度額
1回15万円
(凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したか頭が得られない等のため中止したものについては、1回7.5万円)

所得制限
730万円（夫婦合算の所得額）

<新潟県の相談窓口>
新潟大学医学部総合病院
電話・面談相談
毎週火曜日 16:00～18:00（電話予約）
メール相談
sodan@med.nigata-u.ac.jp
予約・問い合わせ:025-225-2184

しかし、対象は **女性** のみ（43歳以下）

2015/11/25 少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援 4

不妊治療の谷間

現在の不妊治療への補助は、あくまで正常な精子、卵子がある前提下で、**女性への支援**が主となっている。

しかし、男性にも不妊があり、不妊に悩む夫婦の50%は男性に理由があり、男性自身がなかなか口に出すことが少ない。日本人男性の精子量はこの30年間で約10%減少し、男性不妊も増加傾向にある。一般的に女性不妊に関する理解度は進んでいると思われるが、男性不妊はあまり表にでてこない。特に若い世代の男性は行政に相談しづらく、男性不妊治療は費用が高額となる。

不妊支援NPO法人「Fine(ファイン)」（東京）<http://j-fine.jp/> 調査

男性にも不妊があることを認識した上で、
子供を望む若い夫婦の男性不妊治療支援制度を提案

2015/11/25 少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援 5

男性不妊の種類

【従来の制度で対応】
専門医において、精子検査、男性不妊スクリーニング、保険適用の染色体検査を行い、精子が確認された場合は顕微授精。

【無精子症】
精子症とは射出精液中に精子が極端に少ないか、全くない状態。一般男性に100人1人の割合。不妊治療中の男性中では5人に1人が無精子症といわれている。
精子が精管から通過しないだけの閉塞性無精子症（約2割）と、睾丸の機能が低く精巣内の精子の数が極端に少ない非閉塞性無精子症（約8割）の2種類がある。

東京都の補助制度：閉塞性無精子症を対象
助成上限、1回15万円。年400件の適用を見込み、6千万円を計上。
閉塞性無精子症の治療約30万円に助成。
→ **無精子症の8割を占める非閉塞性は対象外**

2015/11/25 少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援 6

非閉塞性無精子症治療

男性不妊となる無精子症の約8割を占める非閉塞性無精子症の治療は、医学的進歩が著しく、子供を望む夫婦に希望を与えている。

1. 保険適用外のY遺伝子検査
染色体微小欠失分析検査（費用4万～5万円、AZF3領域の検査）、無精子症の精巣から精子が回収できるかの確認を行う。
2. 高度医療の精巣精子回収術（MESA、TESE）
遺伝子の健全性を確認したのち、直接精巣から精子を採取するTESE（約20万円）もしくは最新術式MD-TESE（約40万円）で精子を採取する。
男性には2回（睾丸）のチャンスがあるが、1回目で精子回収できなかった場合はもう一度、同費用がかかる。

* MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration) : 無精子症において閉塞性無精子症の男性の精巣上体から精子を採取する方法。現在はTESEが多く選択される。
* TESE (Testicular Sperm Extraction) : 無精子症や不動精子症、重度射精障害などの男性不妊患者様の精巣から直接精子を回収

2015/11/25 少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援 7

経済的理由で子供を諦める？

高度医療となる男性不妊、非閉塞性無精子症の治療は高額となるため、子供を望む若い夫婦にとっては、経済的負担が大きい。

➡ 経済的理由から子供を諦めるような社会であってはならない。
苦勞を乗り越えても、子供を望む若い夫婦に対し、
温かい手を差し伸べる。



<提案する制度(案)>

対象者：法律上婚姻している夫婦であり
夫が無精子症手術を受けた場合

助成内容：

閉塞性無精子症 1回15万円
非閉塞性無精子症 1回20万円、2回まで

相談体制：男性不妊のエキスパートの配置
*福島県では新規事業として平成27年度より非閉塞性無精子症
のみを対象に1回10万円で試行。

2015/11/25

少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援

8

まとめ

男性不妊の問題は、現実によくあるものの、声を出しづらく、表面化しないまま、日陰となっていた。

某市の議会においては、「これまで男性からの相談がない」と否定する答弁もあった。

しかし、

声なき声聞き、日陰に温かい光を当てるのは、政治の仕事。

男性不妊治療に光を当て、
助成制度、相談体制を確立し、
子供を望む若い夫婦に希望を与えたい。



2015/11/25

少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援

9

ご清聴ありがとうございました



2015/11/25

少子化対策の啓蒙～男性不妊への支援

10