

# 人口減少・少子高齢化対策特別委員会会議記録

人口減少・少子高齢化対策特別委員長 土居 昌弘

## 1 日 時

平成27年12月14日（月） 午後1時01分から  
午後2時41分まで

## 2 場 所

議会運営委員会室

## 3 出席した委員の氏名

土居昌弘、御手洗吉生、阿部英仁、木付親次、後藤慎太郎、羽野武男、馬場林、  
吉岡美智子、荒金信生

## 4 欠席した委員の氏名

嶋幸一

## 5 出席した委員外議員の氏名

古手川正治、藤田正道、守永信幸、平岩純子、堤栄三

## 6 出席した執行部関係者の職・氏名

な し

## 7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

## 8 会議の概要及び結果

- (1) 本県における不妊治療の現状について参考人から意見聴取を行った。
- (2) 大分県不妊専門相談センターについて参考人から意見聴取を行った。

## 9 その他必要な事項

な し

## 10 担当書記

政策調査課政策法務班	副主幹	阿孫正明
政策調査課調査広報班	主査	上田雅子
議事課議事調整班	副主幹	姫野剛

# 人口減少・少子高齢化対策特別委員会次第

日時：平成27年12月14日（月）13時～

場所：議会運営委員会室

## 1 開 会

## 2 付託事件の調査

- (1) 本県における不妊治療の現状について
- (2) 大分県不妊専門相談センターについて

## 3 その他

## 4 閉 会

別 紙

## 会議の概要及び結果

**土居委員長** これより、人口減少・少子高齢化対策特別委員会を開催します。

なお、本日は都合により、嶋委員が欠席しておりますので、ご了承ください。

また、本日は委員外議員として、古手川議員、守永議員、藤田議員、平岩議員、堤議員が出席されています。

委員外議員の皆様をお願いします。発言を希望される場合は、委員の質疑が終了後、挙手の上、私から指名を受けた後、要点を簡潔にご発言願います。

本日は、セント・ルカ産婦人科医院院長の宇津宮先生に参考人としてご出席いただきました。お忙しい中、まことにありがとうございます。これからご意見を伺いたいと思いますが、宇津宮先生には、本県における不妊治療の現状や県の子育て施策などに関してふだん思われていることなどをご自由にお話ししていただきたいと思えます。

まずは、本題に入ります前に、自己紹介を行いたいと思えます。

竹田市選出の委員長であります土居昌弘です。よろしくお願ひいたします。

〔委員自己紹介〕

**土居委員長** 続きまして、委員外議員の方をお願いします。

〔委員外議員自己紹介〕

**土居委員長** 次に、宇津宮先生、自己紹介をお願いいたします。

〔参考人自己紹介〕

**土居委員長** ありがとうございます。

それでは、意見聴取を始めたいと思えます。

本日の流れですが、まず、宇津宮先生のご意見を伺った上で質疑・意見交換を行います。

それでは、宇津宮先生お願ひいたします。

**宇津宮参考人**

〔意見要旨〕

○ 不妊の現状について

・患者は、自分が不妊であったということを誰にも言いたくないため、不妊治療は、世間から知られていない。かつて、不妊治療は10組に1組、1割と言われていたが、推定不妊カップルは、6組に1組、全国で120万組から140万組ぐらいあると言われており非常に多くなっている。

・「不妊」とは、結婚して正常な夫婦生活をしていても、1年以上妊娠していない場合を言い、以前は2年とされていたが、世界的な流れで、ことしから1年以上ということになった。正常な夫婦生活というのが要件にあるが、最近の若い人たちにセックスレスがふえている。

・体外受精というのは非常に難しい治療法であるが、それでも2013年度、全国で4万人以上生まれている。累計で38万人、これは出生児数の全体に占める割合が既に4%を超えていることになる。このことから推計すると、小学生ではクラスに1人、2人は体外受精で生まれていることになり、クラスで10人ぐらいは不妊治療で生まれていると思ってもいい時代が来ている。

## ○ 体外受精について

・日本産科婦人科学会の集計によると、年別治療周期数では、凍結して保存した受精卵を戻す凍結胚移植（FET）や顕微鏡を使い細いガラス管で卵子1個に直接精子1個を注入する顕微授精（ICSI）がふえてきている。

・出生児数を見ても、世界に4、5年先駆けてトップを走るほど、日本の凍結技術は向上しており、凍結胚移植が物すごくふえている。

・生殖補助医療（ART）治療周期数（2013年）を年齢順に見ると、総治療周期数のピークは40歳となっている。赤ちゃんが生まれる数が一番多いのが、36歳か37歳ぐらいであることから、3～4歳差がある治療周期数をいかに若いほうに持ってくるかを考えなければならない。

・ART妊娠率・生産率・流産率（2013年）を見てもわかるとおり、40歳を超えた人たちは妊娠しても、43%は流産してしまうので、できれば生産率の高い35歳までに妊娠してほしいと考えている。

## ○ 不妊症の原因について

・不妊といえば、女性ばかりが悪いように思われるが、世界的にも精子がだんだん悪くなってきていると言われており、4割以上が男性に原因がある。子宮内膜症などの不妊症の原因を全て足せば200%を超えることから、その原因が複数箇所あることが分かる。不妊症は病気なのかと言われるが、こういう病気に基づいた状態が不妊症であるから、保険適用してもらった必要があると考えている。

## ○ セント・ルカ産婦人科における不妊治療の状況について

・1993年と2014年を比較した本医院のデータによると、初診時年齢がこの間で30歳から34歳になっており、4歳近く高齢化している。結婚年齢が25.9歳から30.3歳になっており、初診時年齢と平行して高齢化しており、出生数を増やすには、早く結婚してもらった必要があると言える。

・検査治療の流れでは、外来で半年以内ぐらいに、3割程度は大抵の検査治療で妊娠している。その後、子宮内膜症等の治療をすると3割は妊娠するなど、大体5割から6割ぐらいは通常の治療で妊娠することができる。残り的人たちが体外受精となり、不妊治療の全てが体外受精というわけではない。

〔体外受精・顕微授精について動画等を用いて説明〕

・体外受精の妊娠率は、35歳未満であれば、1回目で54%となっており、2回やれば概ね妊娠するという時代である。ただし、これは35歳未満の人であり、40歳ぐらいになると、非常に困難な状態となる。

・生殖補助医療による妊娠の内訳を見ても、凍結融解胚移植で妊娠された人たちが、非常にふえており、現状においてたくさんいることが分かる。

・開院から昨年末まで23年間、2万4千人ぐらいの患者のうち、44%は男性に原因がある。全体での妊娠率は、52.5%で半分ぐらいは妊娠したことになる。精子がないとか、高齢で閉経してしまっているとか、染色体異常の人たち、途中で治療をやめる人を除くと96%は妊娠している。絶対的な理由がない限り、きちんと治療すれば90%以上妊娠できる。

・本医院のデータによると、不妊治療で生まれる赤ちゃんの先天異常は3.8%となっ

ており、通常の場合は5%とされていることから、不妊治療による異常児を心配する必要は無い。

・患者の月収は、30万円から50万円の人たちが多く、1ヶ月間に支払った治療費は、1万円から3万円が一番多く、手術や体外受精により10万円以上となっている人もいる。

・体外受精をして妊娠しなかったにもかかわらず治療を断念した人の理由の中で、一番多かったのは、経済的な問題であった。続いては、高齢で卵が採れにくいといった体の問題であり、この2つの理由が多くを占めている。特に経済的な問題というのは、保険適用されていないため、出費が多く治療を諦めたという人が非常に多かったと考えられる。

#### ○ 不妊治療の医療費について

・本医院では1996年から不妊治療の保険適用を求める署名運動をずっと行ってきており、国会議員を通じて、あらゆる機会にお願いしていた。その後、国会請願を2回ほど行い、その結果2003年から助成金が出るようになった。

・当時、大分県が最初に20万円の助成金を出し、その後、各地に広がり、現在に至っている。大分県では、今年10月から助成金の上乗せにより、ほぼ保険適用と同じぐらいの負担率で体外受精が患者に施術できるという環境が整い大変感謝している。

・このニュースが駆け巡った結果、11月には前月比で体外受精の採卵周期数が2割ぐらいふえている。実際に30代前半の患者が増えており、経済的な理由で今まで治療できなかった人が治療を行ったのではないかと考えている。助成金の上乗せにより、不妊治療が増えたことはうれしく思う。

・不妊治療の助成に関しては、大分県は日本でトップであり、このような取り組みが全国に広がっていけばいいと考えている。里親制度も進んでおり、子育てということに関して、全国に大分方式をPRしていけばよい。

#### ○ 今後の課題について

・結婚年齢上昇、環境因子、ストレス等でこれからも不妊はもっとふえてくる。年間出生数は100万人となっており、治療中の人の不妊治療に成功すれば、さらに30万人ふえることになる。ただし、高齢出産の増加により、未熟児、多胎児といった、ハイリスクな出産が増加するため、今から周産期の問題も考えていかなければならない。

・ハードの問題としては周産期センター、ソフトとしてはNICU関係の医者の育成など、いろんなことが必要と考えている。体外受精を行う体制に関しては、グループでやっていく体制整備が必要であり、不妊治療への十分な助成など、費用の問題も非常に大きいと考えている。

・不妊治療と他人の精子、他人の卵子を使った非配偶者間生殖医療の問題を併せて論議されることがあるが、全然別なことである。全然別にあるということを理解したうえで議論してもらいたいと考えている。

**土居委員長** ありがとうございます。

それでは、質疑・意見交換に入りたいと思います。

なお、発言の際には挙手をお願いします。

まず、委員の方でご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますか。

**阿部委員** 大変ありがとうございました。いずれにいたしましても、我々特別委員会の名称が人口減少・少子高齢化対策でございますので、この人口減少・少子高齢化対策という

だけでもおわかりになると思うんですが、少子化対策の一環として、私はこの不妊ということに積極的に取り組むべきではないかなと。これにも大きなインパクトがあるんじゃないかなという思いはしておるんですが、今、治療について、宇津宮先生から本当に事細かく、微に入り細に入り教えていただいたんですが、例えば、私が知る限りにおいては、その治療で何人ぐらい子供を授かったのかなと。ほとんどが1人でですね、治療をして1人生まれれば、これはよかったということで大変喜んで、次からやらないのか、例えば、30代だけ捉えてみたときに、何回ぐらいこの治療でもって妊娠し、出産をすることができるか。年齢によって違うと思うんですが、何人ぐらいが可能なのか。

**宇津宮参考人** 体外受精に関して言いますと、先ほど言いましたように、凍結保存できます。これはタイプによって違うんですけれども、半分ぐらいの患者さんは凍結保存できます。ですので、1回できたときに余りを凍結しておいて、その子が生まれた後に、凍結したのを使って、また赤ちゃんができる。うちでは100人以上そういうケースがあります。だから、「時差のある双子」みたいな感じになっています。

ついこの前、卒業した方は3人生まれました、1回の採卵でいっぱい採れて。だから、そういう人たちはいいです。2人目、3人目というのはそういう場合にはいいんですが、やってみると卵がなかなかいっぱい採れないという人がおります。この場合は、1人で諦めざるを得ない人たちも出てきております。ただし、うちで見ますと100人以上が1回の採卵で2人、3人とああいうふうにできていますので。

それと、新患教室、体外受精教室を毎月開いており、患者さんが70～80人ぐらい集まります。その中で私はいつも言いますが、今、先生が言われたとおり、1人とか2人とかそういうことです。何かというと、「自分たちの理想的な家族というのをまず考えてください。」ということから話に入るんです。自分たちは将来、どういうふうなことをしたいのか、それぞれ違いますから。自営業の人たちは男の子が絶対欲しかろうとか、いろんなことがあると思うんですけれども、そういう中で、そこら辺を2人でよく話し合っ、そして、家族計画ということをよく考えて来てくださいということから始まっていくんですね。ですので、僕が思うには、これは究極のところは中学、高校のころの教育だろうなということなんです。そういうふうな気がいたします。

**土居委員長** そのほかございませんか。

**吉岡委員** 先生、ちょっとお尋ねしたいんですけど、1回妊娠しても、なかなか育たない、流産を繰り返すという不育症という言葉があるんですけど、この場合、例えば、せつかく妊娠して育ちにくい体質があるかもしれないんですけど、不育症の人に対する治療というのがあるのか。それが功を奏したら結構流産も少なくなって、本当にできるのか、そこをちょっとお尋ねしたい。

**宇津宮参考人** 流産のことですけれども、流産は、うちの場合、全て検査しています。検査してみると、流産した赤ちゃんはほとんど染色体異常です。きょうは出しませんでしたが、8割は染色体異常です。ですので、流産は染色体異常が原因だから気にしなさんなどいうのでいいんです、基本は。それで、新型の出生前診断で有名になりましたけれども、血液検査だけでダウン症がわかる、13番、18番、21番の染色体異常がわかるということですね。特に21番は生命力が強いから生まれてくる。それがダウン症ですね。ほかもいっぱいあるんです。1番から22番まで、それとXYの染色体まで、うちは全部調べ

ていますけど、ほとんどの場合、全部にわたっていろんな異常があります。そういう赤ちゃんが流産しています。だから、流産は気にするなと私は言っています。まず1つ、そういうこと。

それともう1つは、いわゆる不育症ですね。不育症は確かにあります。不育症はいろんな原因がありますから、それはうちでも全部調べていっています。そうすると、子宮筋腫があるとか、子宮の奇形があるとか、いろんなことがわかります。それを治療して治っていきます。ただ、一番難しいのが、血液凝固関係がいろいろ言われていますけれども、確かにそれはありそうなんですけど、それで本当に難しいなと思ったのは、うちで今2万人か来ていますけど、そのうちの3人しかおりました。この人たちは物すごく難しい。恐らく今の医学ではわからないだろうと、それぐらい難しいけれども、3人しかいませんでした。あと不育症らしい人たちがいて調べましたが、ほとんどその人たちは大丈夫でした。「不育症」は言葉が悪いですね。それを専門にしている人たちが言うから。通常、妊娠の15%は流産します。そういうふうに流産経験は物すごくあるので、いっぱい経験者がおりますので、みんな心配して、その人たちの意見を一生懸命聞こうとするんだけど、実態は染色体異常が8割だと。だから、気にしないでいいんです。

私も日本産科婦人科学会の小委員会のメンバーとなって、今度から、受精卵の染色体の遺伝子の検査をするんです。そして、いい受精卵を戻す。悪かったら流産するからですね。だから、染色体のいいのを戻すという着床前スクリーニングという、時々新聞で言われていると思うんですけども、その小委員会の委員でもあるし、ワーキンググループの4人のうちの1人です。今度の春から始まるのは全国で東京の加藤レディスクリニックとIVF大阪クリニックと当院と3カ所でスクリーニングをやるんです。そういうふうな先進的なやり方で受精卵を選んでいいのを戻せば、恐らく流産はぐっと減るだろうと思います。

ですので、不育症は言葉に気をつけてもらいたいと私はいつも思うんです。あれは患者さんを物すごく傷つける言葉です。中には両親が染色体異常をちょっと起こしていて、それが受精卵のほうに行って流産することもあります。両親の染色体異常があるときには、受精卵を調べる。そして、正常なのを戻せばうまくいく。それもうちでもやっています。それで、ちゃんと解決できます。だから、不育症ということで、「あなた、不育症じゃないの。」というのは、そんな言葉はないというふうになってほしいですね。

**吉岡委員** もう1つだけいいですか。あと、私なんかの意識では、流産を何遍も繰り返している人が不育症かなと言われる人と伺っているんですけどね、流産を何遍も繰り返すと、女性の体には、母体には余りよくないかなと思うんですけど、そこらの流産は何回までいいとか、そういうのはやっぱりあるんですかね。

**宇津宮参考人** それは気にしないでいいです。昔は、「よくあんなことしてたな。」と思うぐらいの乱暴な医療をやっていましたけれども、今は物すごくそこら辺は慎重になっていますから。

習慣流産のことは、しょっちゅう議論になりますが、ある女医さんは、「流産は何回してもいいから、とにかく妊娠しなさいよ、そのうち赤ちゃんできますよ。」と言っています。その人の経験の中では、13回流産して、14回目に赤ちゃんが生まれたというがありますので、女性の体は強いです。男は非常に弱いんですけど、女性は物すごく強いです。

**吉岡委員** はい、ありがとうございます。強い体になるようにしないといけない。

**土居委員長** そのほかございませんか。

**御手洗副委員長** 先生、今のお話の中で、不妊治療が成功すれば30万人ということなんですが、大分県にすると3千人ぐらいになるんですけれども、そういうことで、今後、まだこの30万人がふえるということの解釈をすればいいわけですか。

**宇津宮参考人** 恐らくふえると思いますね、今からまだまだふえます。というのは、うちでは、途中でお話ししたように、ステップアップ方式で、これでだめならと、最後の手段で体外受精をやっていますけれども、最近の傾向、特に関東、関西のほうでは最初から体外受精を希望する人たちがいっぱいいるんですね。これもあんまりよくないなと思うんですけれども、そういう傾向が今物すごくふえてきています。

それともう1つは、セックスレスですね。ああいうので、かわりにそっちでしてもらおうとかいう風潮が結構あります。だから、今から先、さらに不妊はふえるだろうと。高齢化していきますから。本当半分は不妊なんていう時代が来るような気がするんです。

**御手洗副委員長** 言いましたように、予算的なものがやはり若い30代はということなんですが、今の県の中で、予算がないために不妊治療できないということではないということなんでしょうか。予算はあるという……

**宇津宮参考人** 家計の予算ですか。

**御手洗副委員長** いや、今、助成しているじゃないですか。（「県の予算。今年度から始まりました」と言う者あり）それで、先ほど10月からといって上がっているじゃないですか。けど、治療をしたいけど、予算がないからだめだということではないんですね。希望する人たちは全員、そういう治療ができるということなんでしょうか。

**宇津宮参考人** そうですね。事情はそれぞれありますからですね。例えば、お寺さんなんていうのは大変です。跡取りがおらんと困るというので、物すごく真剣ですね。

**土居委員長** これまで経済的に力が弱かった30代の前半の皆さんが、この県の助成のおかげで不妊治療を受けられるようになって、2割もアップしたということですよ。

**宇津宮参考人** はい。非常にありがたいです。

**土居委員長** そのほかございますか。

**阿部委員** 国のほうがこれから助成を男性にも伸ばしていこうという話があるんですが、男性もこういう助成対象にしていこうというのはどういうことなんでしょうか。

**宇津宮参考人** 男性のほうは余りにも精子が少ないと睾丸から手術的に採取します。その技術を持っている人は非常に少ないです。泌尿器科が行いますが九州で2、3人しかおりません。わさだかかりつけ医院泌尿器科クリニックというのがわさだタウンの近くにあるんですけど、彼がうちと一緒にやってってくれています。しかし、泌尿器科はあんまり関心を持っていないんです。それはそうと思いますよ。精子がふえるふえないというのは、そんなにやりがいがあることではないんですね、医者として。それで、精子が少なくて困っている人がいたとしても、そういう技術を持っている人が少ない。福岡県と大分県しかないんです。だから、よその県ではどうしているのかなと思っています。

もう1つは、物すごく小さな手術で、なかなか人ができないような技術ですから、値段が高いですね。そういう意味では、あの技術に対する助成は非常に期待できると思いますね。

**土居委員長** もう時間になっているんですけれども、委員外議員の方。



**堤委員外議員** 保険適用の問題で、先生は不妊症は病気だと、こういうふうな概念を持っているんですけども、厚生労働省とすれば、これは病気でないということだから保険適用にはなっていないんですか。

**宇津宮参考人** いや、そこまで考えていないと思いますけどね。

それともう1つ、保険適用されるときに、本当言ったら産婦人科医のほうも、クリニックの連中は余り保険適用されたくないんです。要するにコントロールされたくないんです。自由診療でやりたいという気持ちが強い。特に都会の人たちはですね。ただ、大分県のほう、田舎に行くと、やっぱり保険じゃないと、なかなか自費でというのは難しい人が多いので、我々としては保険適用をお願いしたい。ただし、これは保険点数をどれぐらいに設定するかという大きな問題がありますので、そこら辺でまた難しいことが起こってくると思います。

**土居委員長** よろしいですか。

〔「はい」と言う者あり〕

**土居委員長** ほかに質疑もないようですので、これで宇津宮先生からの意見聴取を終了します。

本日いただいたご意見は、県の少子化対策の施策に対する提言などの議会活動に生かしていきたいと思えます。ご協力ありがとうございました。

**宇津宮参考人** どうもありがとうございました。今後もよろしくお願いいたします。

〔参考人退出〕

〔参考人入場〕

**土居委員長** まず、私からご挨拶申し上げます。

本日は、お忙しい中、本委員会にご出席いただき、まことにありがとうございます。

檜原先生には大分県不妊専門相談センターのセンター長として、また、中島さんには相談員として、不妊や不育にまつわる相談を中心に、数多くの方の助けとなっていていただいております。これからご意見を伺いたいと思えますが、お二人には相談を受けて感じていらっしゃることや県の子育て施策などに関してふだん思われていることをご自由にお話していただきたいと思えます。

まずは、本題に入ります前に、自己紹介を行いたいと思えます。

私は竹田市選出の委員長をさせていただきます土居昌弘と申します。よろしくお願いいたします。

〔委員自己紹介〕

**土居委員長** なお、本日は嶋委員が欠席と、今、阿部委員が所用のため席を外しております。よろしくお願いいたします。

なお、本日は委員外議員の皆さんもお見えですので、議員の方、自己紹介をお願いします。

〔委員外議員自己紹介〕

**土居委員長** 次に、参考人のお二人も順番に自己紹介をお願いいたします。

〔参考人自己紹介〕

**土居委員長** ありがとうございました。

それでは、意見聴取を始めたいと思えます。

本日の流れですが、まず、お二人のご意見を伺った後で、質疑・意見交換を行います。  
それでは、檜原先生よろしく申し上げます。

## 檜原参考人

[意見要旨]

### ○ 晩婚化と晩産化について

・男性もであるが、特に女性の晩婚化が進んでおり、お産をする年齢も非常に上がっている。初産年齢が上がるということは、妊娠に関しても、また、妊娠しても流産する不育に関しても、妊娠期やお産に関しても、異常などがふえてくる。

### ○ 卵子の数と老化について

・卵子は、生まれたときには大体200万個ぐらいあるが、思春期になると30万個ぐらいになる。その後も徐々に減っていくが、37歳から42歳にかけて急激に減る時期がある。具体的には、10万個から1万個、あるいは他のデータによると6万個から5千個という具合に、この5年間で約10分の1に減ってくる。その状態で体外受精をしても、排卵誘発がなかなかうまくいかなかったり、卵子が入っている卵胞ができにくかったりする。

・さらには卵子の数が減るだけではなく、一個一個の卵子が老化していき、その老化が不妊や流産、出産時の異常などに結びついていく。妊娠率というのは卵子の年齢によって決まってくる。

### ○ 生産率について

・日本の生産率、大まかに言うと1回の体外受精で赤ちゃんを抱いて帰れる可能性は、30代前半までは約20%ある。ところが、37歳から42歳にかけては、卵子が減少して老化が生じてくる率と、同じ率で生産率が減少する。39歳だと10%、40歳だと7%、41歳だと5%、42歳だと3%、43歳だと2%、44歳だと1%、45歳だと0.6%となり、非常に高い負担を払いながらも、妊娠でき、赤ちゃんを産める確率というのは非常に低いものとなる。

### ○ 流産率について

・流産率は、年齢とともに上がっていくが、35歳から43歳ぐらいにかけては、非常に上昇の仕方が急であり、42歳だと50%ぐらいになる。卵子が老化すると染色体異常ができやすく、この年齢では流産の原因の90%ぐらいが染色体異常である。

### ○ 不育について

・卵子の老化や染色体がうまく分かれないうことによる染色体の数の異常が流産に結びついていくため、卵子の老化が進むと流産率が上がってしまい、妊娠したにもかかわらず、なかなか赤ちゃんを得られない状態である不育に結びついていく。不妊、不育はほとんど女性の年齢と卵子の年齢に結びついている。

### ○ 不妊治療と妊娠率について

・不妊治療は、ほとんどの場合、最初から体外受精、胚移植をするわけではない。さまざまな検査をしながら、特に体外受精を選ばなければいけない理由がなければタイミング法を行う。これは排卵の日を大体予測し、超音波で確認しながら、タイミングをとってもらうという方法である。飲み薬の非常に緩やかな排卵誘発も組み合わせられていることが多く、保険診療になっていることが多いため、経済的な負担は軽い。25歳から34歳の方

の成功率は、1回当たり5から6%である。

・次に、やや高度な方法として、ご主人の精子の数が少ないとか動きが悪いとかという場合に主に用いられる人工授精がある。保険適用でないため、1回1万5千円ぐらいかかる。

・25歳から34歳の妊娠率は、人工受精が7から9%。体外受精では30%。

・44歳の妊娠率は、人工受精が0.5%、体外受精では2%程度である。

・卵子の減少と老化によって妊娠率は非常に低くなり、年齢に応じた期待値というのも異なってくる。

**土居委員長** ありがとうございます。

それでは、中島さんお願いします。

**中島参考人**

[意見要旨]

○大分県不妊専門相談センターについて

・大分県不妊専門相談センターは平成13年6月、県立病院に開設された。

・不妊に対するカウンセラーやコーディネーター等の制度が整ったり、大分県と大分市が助成金制度を創設するなどという社会背景に伴って、センターも少しずつ変化してきている。

・平成20年、センターは大学病院に移転し、そのころからホームページやブログ等情報発信を行うようになる。また、翌年には土曜日の相談業務も開始した。

・22年、23年ぐらいにNHKが卵子の老化の真実という報道を大々的に行い、卵子の老化、数の減少ということが注目されるようになり、この頃からセンターでも不育症の相談を受けるようになってきた。

・25年あたりから大分県が妊活事業として、不妊予防啓発に向けた事業を活発化させてきており、そのときの啓発本の作成委員や、その後の啓発事業に対してのサポートを行うようになる。

○センターの相談内容について

・相談対象は、不妊、不育、不妊と不育両方についてであり、相談の7割ぐらいが不妊に関することである。

・相談で多いのは、自分自身のこと、治療中の悩み、専門施設の情報に関すること、治療をまだしていないことや家族間のことなどである。

・自分自身のことについての相談は、複雑に変化する気持ち、不妊や不育による喪失の訴え、体調などである。

・治療中の悩みでは、治療の内容、通院のストレス、治療の不成功による落胆の声である。

・家族間のことでは、パートナーとの関係性についての悩み、社会的なことでは仕事と治療の両立で苦しむ声が多い。

○不妊治療歴と相談内容について

・センターは病院に通っていない方々の相談も受けるため、まだ不妊かどうかわからない方、あるいは治療が終了して夫婦二人の人生を選ばなければならない方、治療を断念される方など、相談の幅が非常に広いという特徴がある。

- ・治療中の方は、治療に関する悩みが多い。
- ・治療経験ありの方は、夫婦二人の人生に転換していった方、あるいは子供を設けられた方によって、相談の質が変わってくる。
- ・全く治療経験のない方は、未治療中の悩み、また、専門医療機関の情報など、情報を入手する手段や入手した情報の内容についての相談がある。

○ 相談対象と相談内容について

- ・不妊の場合は、大分世の中に周知されてきたので、具体的な悩みがそろっている。
- ・不育の場合は、治療や検査のことなど、患者さんにとっては不十分な情報が多いため、メンタルな部分で悩みが深くなっていると感じる相談が多い。また、不育の場合は流産や死産を繰り返していくので、とても精神的に重圧がかかる。仕事と並行していく中で、仕事になかなか戻れないとか、仕事と治療、また、その方の感情との悩み等で社会的な部分の悩みがとても多くなっている。
- ・不妊と不育両方、これが一番とても丁寧な対応が必要になってくると思われる。妊娠しても、その後が続かない、妊娠するまでにとっても苦勞するという方々であり、この方々に対してのサポートは私たちもとても力を入れているところである。

**土居委員長** ありがとうございます。

それでは、質疑・意見交換に入りたいと思います。

なお、発言の際には挙手をお願いします。

まず、委員の方でご質問、ご意見のある方はお願いします。

**吉岡委員** 相談に来られる方で、男性と女性の比率は女性のほうが圧倒的に多いかなと思うんですけど、比率の割合を1つ教えてください。

それから、結構お仕事をしながら相談に行かれる方もいらっしゃるかなと思うんですね。そういう方たちはどういうことを一番ケアしてもらいたいと思われていて、我々が何かできるのかなというケアの支援の体制がある程度わかりましたら教えてください。

**中島参考人** 男女比率ですが、女性が大半なんですけれども、男性が26年度のデータで全体の3%ぐらいです。今年度は男性からの相談も少し多くなっているなという印象を受けています。そのぐらいです。

仕事をされている方が大半なんですけど、仕事をしている方は、仕事していますので、仕事していない方と比較すると、気分が切りかわるという利点があるかなと思います。なので、治療が結構頑張れるのではないかなと。経済的にも自身に収入があるということでもあります。ただ、仕事と治療の両立というところではとても悩んでおられて、どうしても今のボリュームの仕事ができない、あるいは配置換えが必要になってくるとか、そういう悩みはとても多く集まっています。そのために退職せざるを得ないとか、そういった選択をされた方もおられます。

ケアについてですが、働きながら、例えば、不妊治療に対しての休暇を設定している企業も大分多くなったのかもしれませんが、それをとりやすくするにはどうすればいいのか、また、信頼の置ける上司にそのことを相談するだけではなく、もう少し居心地のよさというのが求められるといいのではないかなと感じます。

**吉岡委員** もう1つだけいいですかね。男性が3%と圧倒的に少ないんですけど、この方たちは家族の、奥さんに言われてきたとか、夫婦で来るとか、意識が高くて来ているのか

など。本来は、先ほどいろいろなお話を聞いた中で、男性にも半分ぐらい責任があるというのでもあって、これをもっと多くの若い男性の皆さんにも、教育という面からでも、きちんとどちらも同じように真剣に取り組んで治療するとか、そういう方向性を早いうちから言っておったほうがいいんじゃないかなという感じがしたので、男性の取り組みについて、これからどういうふうにしたらいとか、今の現状の中で、お一人が積極的に来ているのか、家族から言われて来ているのか、夫婦で来ているのかということもちょっと含めて。

**中島参考人** 今、3%ぐらいと言ったのが、男性が相談にいらっしやった割合で、ご夫婦で見える方が2%ぐらいいらっしやるんですけども、夫婦でいらっしやるときは、どちらかというところ専門相談につないで、医師の相談や心理の相談を利用される方が多いですね。

開設当初、まだ十数年前は、なかなか不妊ということに対して男性の認識が低かったですから、女性にしてもそうなんですけれども、ですから、今おっしゃったように、誰かに言われてやってくる、奥さんと一緒に嫌々ながら産婦人科に行っているというようなイメージが強かったんですが、最近の相談者様のご主人の傾向を見ておきますと、ご夫婦とも仕事をしておられますので、パートナーの奥様が私のところに連絡できない状態だけでも、ご主人であれば時間が許せるとかいう場合は、ご主人が奥さんのことに関連したことを夫婦の問題として連絡をくださるというふうなパターンがここ一、二年、とてもふえてきたような印象です。

ですから、男性が全くもってこういったことを知らないというよりは、子供を望もうとしているご夫婦にとっては、男性も非常に意識が高まっているということを感じられます。

**土居委員長** そのほかございますか。

**阿部委員** 不妊治療を受けているということそのものが、まだ社会的には全体的な理解が乏しいのかなと思うんですが、そういう流れの中で、不妊治療をやりましたとか、やっておりますとか、そういう相談もずっとあると思うんですが、例えば、不妊治療を受けて子供を授かりましたと。そうすると、その中で、また同じような悩みが生まれてくるんじゃないかなと思うんですが、その後の相談、子供を授かった後の相談、そしてまた次の、やはり夫婦がそういう体系であれば、また次の不妊治療の相談にもつながっていくとは思いますが、そういう相談事はないんですか。

**檜原参考人** 1人目ができたときは、恐らく心配事というのが小児科の先生に移ったり、ペリネイタルケアという産婦人科と小児科の連続した、大分県は全国的にも進んでいて、その部分で受け継がれて、相談センターはその役割は外れるんですが、一方、1人目があがる程度育ってから、2歳ぐらいになってからですが2人目が欲しいということで、3歳、4歳になってから2人目が欲しいという悩み、これが一般には恐らく、1人なかなかできなくて、年齢も上がってきて、さらに頑張っておられるんですけど、1人いるからいいじゃないみたいなですね、ちょっとこれはある意味、そういう言い方もあったりするかなと思うんですね。ところが、ご本人にとっては、2人目ができないことがさらにつらい、そういう悩みを、中島さんもそうだと思うんですけども、一緒に感じております。

それはやっぱり上のお子さんに兄弟、姉妹をつくってあげたい、そういう気持ちがよく聞かれることです。

**阿部委員** 例えば、不妊治療というね、これは私は先ほども宇津宮さんに言ったんですが、

少子化対策としての考え方の中に、子供を持ちたいのに生まれないという一つの状況の中で、こういう不妊治療ということもどんどん治療を伸ばして行って、やはり授かりたいという願いをどんどんと後押ししていく、これが一つには、ここにある少子化対策にもしっかりつながってくるというふう思うんですね。さりながら、不妊治療という事柄に対しての社会的な理解というのが進んでいないんじゃないか。

だから、ある意味では、治療を受けている過程の中でも、子供が生まれても、やはりそこについての理解が進んでいないということに対しての相談はないですかということなんですけど。

**中島参考人** 少しニュアンスの受けとめ方が異なるかもしれません。そのときは申しわけないです。

社会が不妊治療のことについて余り十分な理解がないというところでは、例えば、相談者の方がインターネットでの情報がとても幅が広くあるかと思いますが、その情報が本当に正しいのかどうかというふうなことでは疑問点があります。ネットの情報を優先して、とても不安が大きくなってしまったり、誤った認識を持たれて相談されるというふうなことはあるんです。ですから、そういった部分では、正しい不妊の知識の提供、あるいは本来であれば今の段階では体外受精がそのご夫婦にとって必要ないのではと思っても、とても不安が強くなってしまっているがために、体外受精を求めて病院に出向いていったときに、その運びになってしまうと。自分たちの夫婦の力を試すこともなく、そういったパターンの相談もないわけではないんです。

ですから、きちんとした生殖に関する知識だとか、不妊治療が子づくりの全てではないですから、そういった部分の教育というのは必要だなと相談を受けながら感じるんですが。済みません、少し食い違いましたでしょうか。

**榎原参考人** 今、お二方の委員の先生方から質問があったのは、私が診療していてよく感じる事なんですね。それは私たちの大学病院というところが土曜日が診療していなかったり、曜日によっては午後はできなかつたりとか、午前も限られている。そういうときに、先ほど卵胞のタイミングですね。きょうタイミングをとってくださいとかというためには、その日に診ないと一番的確な時期がわからないんですけど、じゃ、次は3日後あたりがチェックする日なんだけどなといっても、その3日目の金曜日であつたりとかは仕事で来れないとか、そういうことが仕事をされている方の場合はしょっちゅう悩みとして上がってくるんですね。そこはやはり職場への気遣いがまさってしまっていると、いろんな事情ですね。だから、そういう面はまだ企業——公的なところはある程度理解も出てきたと思うんですけども、やっぱり私企業では利益が優先されますので、なかなかそういう環境にならないのではないのかというのは日ごろの診療上、感じているところですね。

**土居委員長** そのほかございませんか。

不妊治療を受けて、お子様を授かったという方が地元に戻って、不妊治療のおかげで子供ができたと言え、有効性というか、そういったものが広がっていくと思うんですが、なかなかそれは言いづらいですよ。これをどのようにして乗り越えていくのかということなんです。

もう1つ、年齢差によるという表が出ていますけど、晩産という問題、これは少しでも早目にと。この2つの点で何かいいアイデアがあつたらお聞かせいただければなと思

ますが。

**檜原参考人** 2つ目のほうは、やはり今、先生方も取り組んでおられるようなことを、マスコミの方もそうですし、若い方に知ってもらおうということで、そこが非常に役に立つのではないかと考えています。私はそういう意味からも、性教育の場、例えば、高校とか中学に話をさせていただく機会があるんですけども、その際に、ダイエットによる無月経、そして骨折の問題と、もう1つは、この卵子の老化は早いかもしれないし、まだぴんとこないかもしれないんだけど、そういうこともあるんだということをお伝えしているところです。それが大きな一つの方法じゃないかなというふうに思います。

最初のほうは、やはり体外受精を受けた方がかなりふえてきているにもかかわらず、このところはなかなか大っぴらにできないということがあるかと思っています。

**土居委員長** 委員外議員の方、ご意見、質問ございませんか。

**堤委員外議員** これは多分、県がつくった資料だと思うんですけども、大分県不妊専門相談センターの概要の費用の関係なんですね。4ページの助成回数が体外受精で6回と、40歳を超えると3回までと。確かに年齢が上がれば受精する妊娠する確率が低いから3回というふうにしているんだと思うけれども、専門家から見て、この6回とか3回で大体いいというか、判断というか、それはどうですかね。6回以内で成功する方もおられるでしょうし、それを超えてしなければという方もおられると思うんです。そうしたときに、保険適用されていませんから、今、助成しかないわけだから、この6回と3回という回数の問題を先生方はどういうふうに思われているかというのをちょっと聞かせていただければ助かるんですけども。

**檜原参考人** 数の線引きは非常に難しいところで、何回と何回にするという答えが出ないところです。ある程度のところで決めなくてはいけなくて、こういう形になったんじゃないかなと思うんですけども、やはり年齢といたしましても幅がありまして、その年齢の中で、例えば、ここから先がという区切り方がなかなか年齢ではできませんので、年齢以上の方はその中で平均されてしまうと。年齢以下の方はその中で平均されてしまって、数が決まる。制度上の問題と、あるいはやはりこれは一般の方々の税金を使っておるところから考えて、ある程度のところで妊娠率で区切ってということになったんだろうと思うんですけども、おっしゃられるように、何回でというのはなかなか答えが出ないと思います。

**堤委員外議員** やっぱり若い人のほうが6回以内というので、結構、成功率は高いと思うんですね。例えば、年齢が1歳上がってくると、老化の問題もあって成功率が低くなっていくと。だから、そういった意味では、そういう年齢的なやつをもうちょっと細分化するというのも一つの方法かなと思ったわけですね。仮に若い年齢の人だったら3回するとか、それ以降は6回、7回にするとか、例えばの話、そういうふうないろいろなケースが考えられると思うんですけども、そこら辺は僕たちとすれば考えてもいいところなんですか。

**檜原参考人** 考えていただくのも本当に重要なことだと思うんですけども、複雑なのは、一人一人に当てはめてみますと、同じ年齢でもできにくい方、できやすい方がいらっしゃるんですね。だから、そうすると、そういう方たちも平等になってしまうと難しいかなと。

**堤委員外議員** わかりました。

**土居委員長** ほかによろしいですか。

**羽野委員** 不妊治療のところで聞けばよかったですけれども、一定年齢から卵子が老化して妊娠率が下がるということなんです、晩婚については相手のいることなので、それをどうのこうのと操作はちょっと難しいんですが、一定年齢のときに卵子をとって、今、凍結技術が進んでいるということのをさっきの宇津宮先生がおっしゃっていたので、それをとっておいて、時期が来たときにその卵子を使って体外受精するという方法をとれば、自分の老化していない段階の卵子で医療ができるんじゃないかと思うんですけど、その辺はどうなんでしょうか。

**檜原参考人** 昔から精子のほうはそうやってとっておいても、何が違うかという、精子をとるために余り男性の危険もないし、そんなに痛いことじゃないですね。ところが、卵子をとる場合というのは、やはりそれなりに危険も伴うような措置です。しかも、精子よりもさらに貴重な一個一個の卵子ですけど、この卵子がうまく凍結から溶かしたときにその機能をいい形で保てられるかという、やっぱりそこがすごい脆弱なところがありまして、現在の生殖医療をもちましても、せっかくこれだけ苦労して患者さんとしてはとってもらったんだけど、その卵子が溶かしたらうまく受精しなかったとか、そういうような非常に脆弱なところがあって、そういう意味でいうと、なかなか負担の割には成功に結びつかないという面があるので、危険の割には、だから、なかなかそこはまだ推奨できない。卵子の凍結は特殊な状況、例えば、抗がん剤の治療とかに限ってすべき状態にまだにある。残念ながらですね。

**平岩委員外議員** さっき檜原先生のお話を伺っていて、やっぱりきちっとした精子と卵子をもって大きくなるんだよということを性教育の部分で小さいときから教えていってあげないといけないと思うんですけど、何か若い人たちを見ていて、そんなに冷やしたらだめよとか、そんなに電磁波受けたらだめよとか、そんなものを食べていたらだめよというようなケースがとても気になることが多くて、ここら辺で元気な体をまずつくっていかなくちゃいけないんだということを教えてあげる機会が必要だなというふうに思いました。

それから、大分県がやった不妊治療の助成はとても効果があるというか、期待されていて、これから効果が出てくるんだというふういきょうわかったんですけど、1点、私も若いころ、周りにたくさん不妊治療している人たちがいまして、成功した人、だめだった人、落ち込んだ人といろいろだったんですね。私も実は結婚したんですけど、子供に恵まれなかったんですね。不妊治療の途中まで行ったんですけど、仕事も忙しかったし、まあいいか来たら、自分自身の中ではそんなに引け目は感じていないんですけど、周りで初めてお会いした人たちに子供いないんですという話をすると、ああ、ごめんなさい、ごめんなさいと、そのことを何か否定的にとっているんだなど。私は気にしていないけど、ああ、そんなふうに言うんだなというような風潮が日本の中にはあって、やっぱり跡継ぎ産まなきゃ嫁の資格なしみたいなのがすごくあると思うんですけど、外国はこの不妊治療に関してどういうような状況なのかというのをですね。やっぱり日本と同じような精神構造のところの中で治療している人たちがどういうふうなスタンスで向き合っているのかなというのがもし何かわかるのであれば教えていただきたいんですけど。

**檜原参考人** 外国の場合は、欧米ですと、やはり宗教にある程度支えられていまして、そういうところがあるので、やはりそういう面で、今、おっしゃられたようなことの悩みというのは、比較的ですけど、日本人と比べると少ないかもしれません。



ただ、中島さんも日頃より感じて、私もそうなんですけど、なかなかできにくいということに対しての周りからの目というのが日本ではいろいろな意味で、特に身内の義理のお母さんとか、そういう方向から期待を述べられると、やはりプレッシャーになってしまうということ、それから、今おっしゃられたような周りに出産した方とか妊娠した方がいらつしゃると、そういうふうな風潮というのはやっぱり日本は強いんじゃないかなというふうに思っております。

具体的なデータはちょっと持ち合わせていません。

**平岩委員外議員** ありがとうございます。

**土居委員長** ほかに質疑もないようですので、これで意見聴取を終了します。

本日いただいたご意見は県の少子化対策の施策に対する提言など今後の議会活動に生かしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

その他として、この際、何かございませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**土居委員長** 何もないようでありますので、これをもって本日の委員会を終了します。お疲れさまでございました。