

不妊治療の種類

現在我が国において実施されている不妊治療

I 一般的な不妊治療 保険適用されている

- 排卵誘発剤などの薬物療法
- 卵管疎通障害に対する卵管通気法、卵管形成術
- 精管機能障害に対する精管形成術

II 生殖補助医療 保険適用されていない

1. 人工授精

精液を注入器を用いて直接子宮腔に注入し、妊娠を図る方法。乏精子症、無精子症、精子無力症などの夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。精子提供者の種類によって、以下のように分類される。

- (1) 配偶者間人工授精 (AIH : Artificial insemination with husband's semen)
- (2) 非配偶者間人工授精 (AID : Artificial insemination with donor semen)

2. 体外受精

体外受精には次のような方法があり、日本では配偶者間においてのみ行われている。

IVF-ET (体外受精、胚移植)

人為的に卵巣から取り出した卵子を培養器の中で精子と受精させて培養し、子宮内に戻して (胚移植) 妊娠を期待する方法。

GIFT (配偶子卵管内移植)

培養器内で精子卵子を混ぜ合わせ、受精前に女性の卵管に戻す。受精は自然の場合と同じく卵管内で起こる。

ICSI (顕微授精。卵細胞質内精子注入法)

顕微鏡下において精子を直接卵子に注入して授精させる。

配偶者間以外の体外受精は、今のところ日本では行われていない。

3. 代理懐胎 (代理母・借り腹) 今のところ日本では行われていない。

(1) 代理母

夫婦のうち、妻が卵巣と子宮を摘出したこと等により、妻の卵子が使用できずかつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の子宮に医学的な方法で注入して、妊娠・出産してもらい、その子どもを依頼者夫婦の子どもとすること。

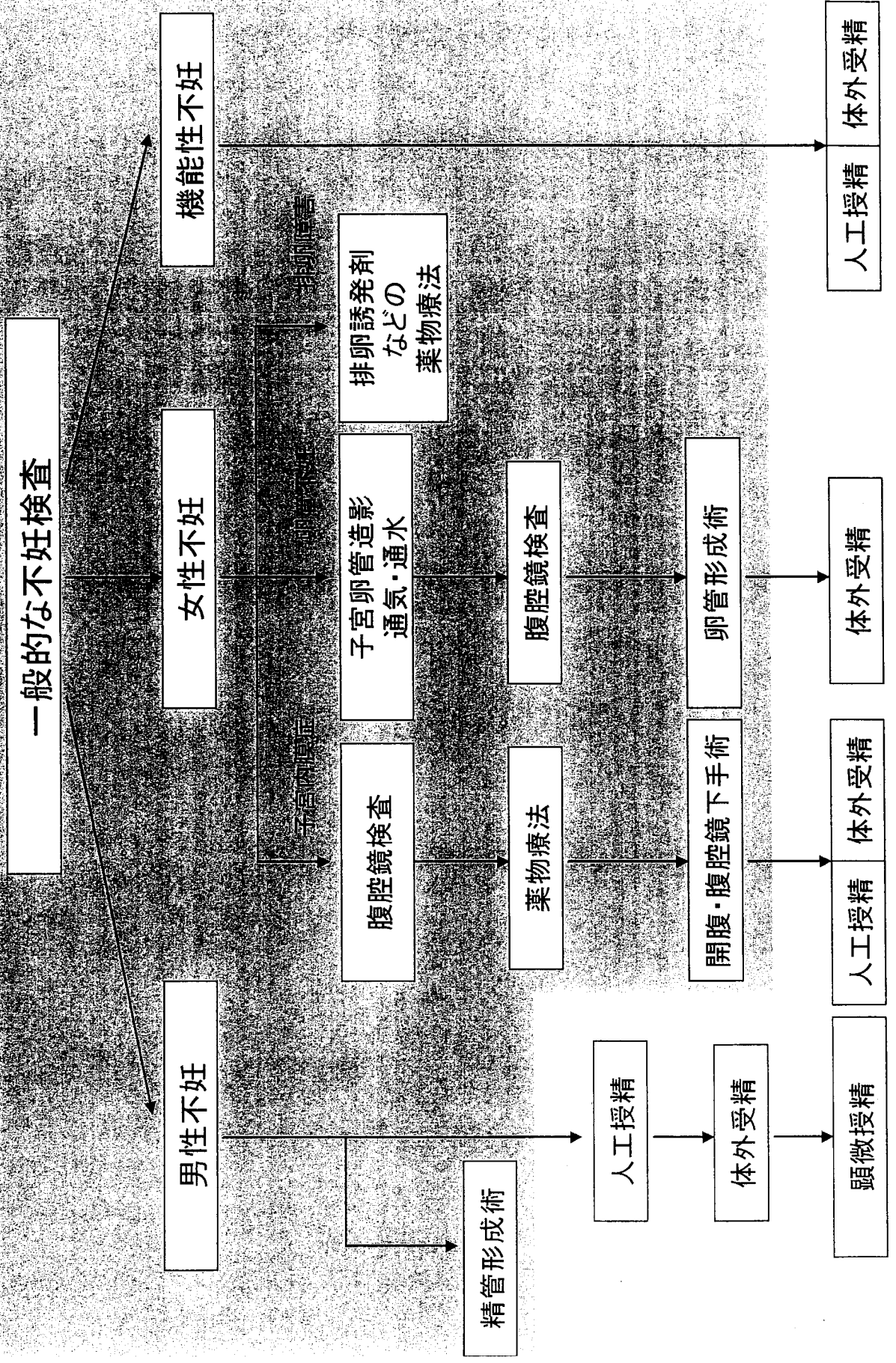
(2) 借り腹

夫婦のうち、夫の精子と妻の卵子が使用できるが、子宮を摘出したこと等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精してできた受精卵を妻以外の女性の子宮に入れて、妊娠・出産してもらい、その子どもを依頼者夫婦の子どもとすること。

不妊治療の流れと保険適用

参考(1-②)

特定不妊治療 保険適用となっている領域



(参考1-③)

体外受精・顕微授精の患者数の推移

(単位:人)

	平成7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年
体外受精	19,523	21,121	25,934	30,297	31,867	30,837	33,225	36,779	42,131	48,944
顕微授精	6,940	8,626	11,517	12,823	15,875	17,185	19,979	22,900	25,675	29,582
計	26,463	29,747	37,451	43,120	47,742	48,022	53,204	59,679	67,806	78,526

出典:日本産科婦人科学会 倫理委員会登録・調査小委員会報告

不妊治療の患者数・治療の種類等について

1. 不妊治療の患者数

① 不妊治療患者数(全体) 466,900人(推計)

② 人工授精 66,000人(推計)

※ ①②は、平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」(主任研究者:山縣然太郎)において推計された調査時点における患者数。

③ 体外受精 48,944人(実数)

④ 顕微授精 29,582人(実数)

※ ③④は、平成16年の1年間に治療が実施され、日本産科婦人科学会に登録施設から報告された実数。

2. 不妊治療の種類

(1)一般的な不妊治療(保険適用)

- ・排卵誘発剤などの薬物療法
- ・卵管疎通障害に対する卵管通気法、卵管形成術
- ・精管機能障害に対する精管形成術

(2)生殖補助医療(保険適用外)

- ① 人工授精 (1回あたり平均治療費 1万円)
- ② 体外受精 (1回あたり平均治療費 30万円)
- ③ 顕微授精 (1回あたり平均治療費 40万円)

→ 特定不妊治療費助成事業(平成16年度創設)

体外受精、顕微授精の経済的負担の軽減を図るため支給。

給付額:1年度あたり10万円。

給付期間:通算5年(平成18年度改正:従前は通算2年)

所得制限:650万円(夫婦合算の所得ベース。税込みでは約945万円)

実施主体:都道府県、指定都市、中核市

(全都道府県・指定都市・中核市において既に開始済み)

補助率:1/2(負担割合:国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2)

平成16年度支給実績 17,657人