

アメリカの事例

樽井（金子） 智子

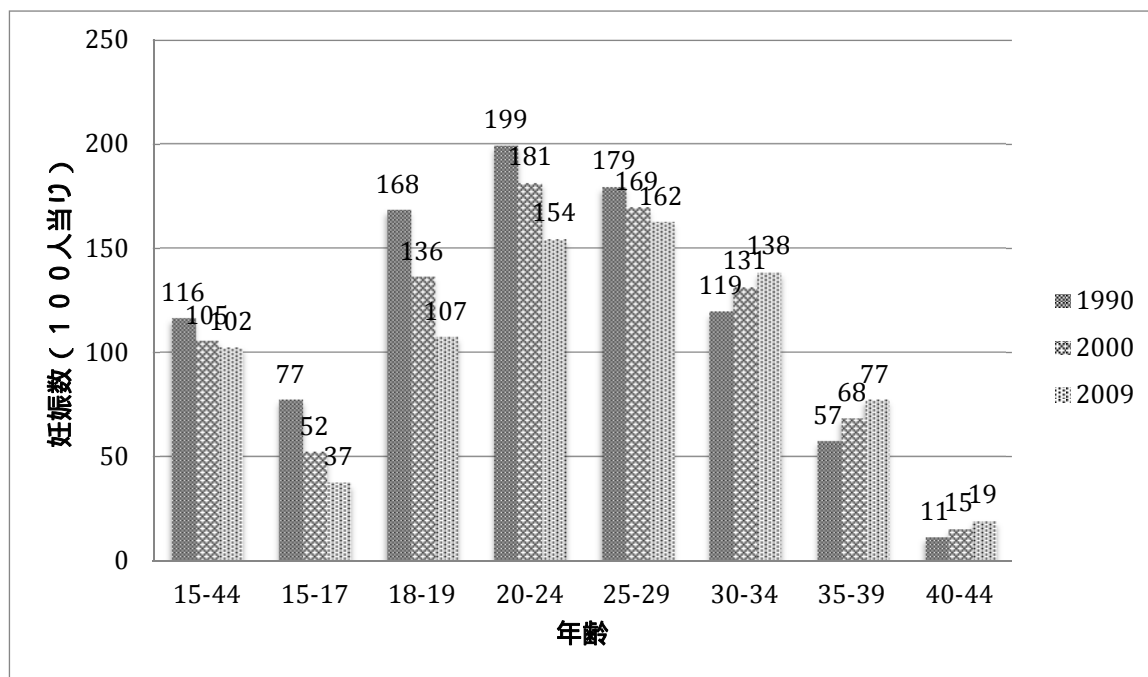
1. アメリカにおける妊娠率、出産率、墮胎率の推移と現状

WHO世界保険統計の2012年版（World Health Statistics 2012³²）によると、アメリカの合計特殊出生率は2.1である。

アメリカ疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention; CDC）らによるレポート³³によれば、2009年の、15歳から44歳のアメリカの女性の妊娠数（女性1,000人あたり）は102.1と、この12年間で最低で、過去30年では2番目に低い数値であった。妊娠総数は636万9千件、うち出産件数413万1千件、墮胎件数は115万2千件、そして胎児死亡数は108万7千件と推定されている。

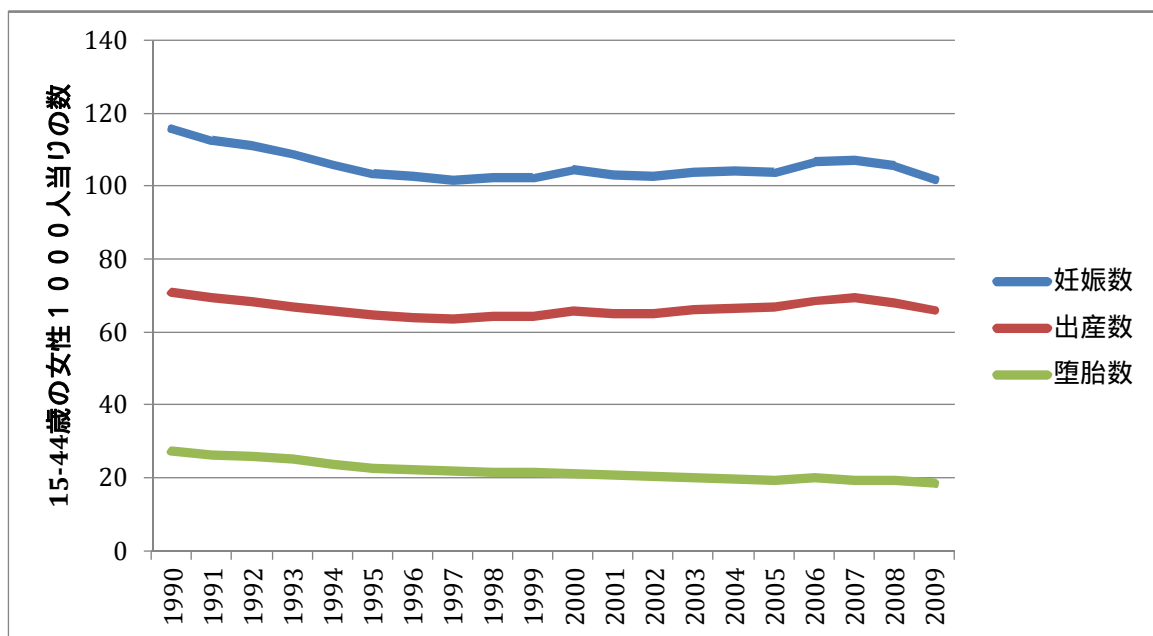
1990年から2009年において、30歳以下の妊娠数が低下しているのとは対照的に、30歳以上の妊娠数は、増加している。第一子を30歳を超えて出産する女性の割合は、1975年には5%であったが、2010年には26%と大幅に上昇し、出産時年齢が高齢化している^{34,35}。

図12 年齢別妊娠数（1990,2000,2009年）（CDC/NCHS³⁶, National Vital Statistics System and National Survey of Family Growth; CDC, Abortion Surveillance System; and Guttmacher Institute より）



妊娠数は、1990年の女性1000人当り115.8をピーク^{37,37}としてその後低下し、2009年は102.1で、1990年に比べ12%の低下が見られた（図12）。特に、ティーンエイジャーの妊娠率が急速に低下しており、これは白人、黒人、ヒスパニック系において同様であった。出産数も、妊娠数と同様の傾向を示し、1990年の70.9をピークとして低下し、2009年には1990年と比べて-7%、2012年は63.0であった³⁸（図12）。墮胎数も1980年以降、継続して低下を続け、2009年に18.5と、1990年の27.4と比較し32%も低下している（図12）。ティーンエイジャーの妊娠も、2006年～2007年を除き、1990年から減少傾向にある。

図13 15歳～44歳の女性の、年度別妊娠数、出産数、墮胎数（1990～2009年）（CDC/NCHS³⁹, National Vital Statistics System and National Survey of Family Growth: CDC, Abortion Surveillance System; and Guttmacher Instituteより）



アメリカ女性における現在の妊娠や出産、墮胎に関する傾向は、人口統計的、社会的、そして経済的な要因や、妊娠出産関連のプログラムや政策努力と、関連していると考えられる。2007年に始まった景気後退は、40歳以下の女性の妊娠や出産率の低下に影響を与えていると推測される³⁹。

ティーンエイジャーの妊娠率は、継続的に低下している事が示されているが、ここで注目すべき点として、初交時に避妊をした率は上昇しており、避妊に関する知識の増加とその実践がなされた結果、望まない妊娠が減り、結果としてティーンエイジャーの妊娠率の低下につながったと考えられる。また、性交の経験があるティーンエイジャーの率も減少傾向にある。ティーンエイジャーだけでなく、全ての年齢層において、望まない、または

計画外の妊娠率の低下も、妊娠数、出産数全体の低下に寄与していると考えられる。

図14 アメリカにおける結婚した事のない15-19歳の男女の性交経験率（1988-2010）

（ CDC/NCHS, National Survey of Family Growth, 2006-2010より）

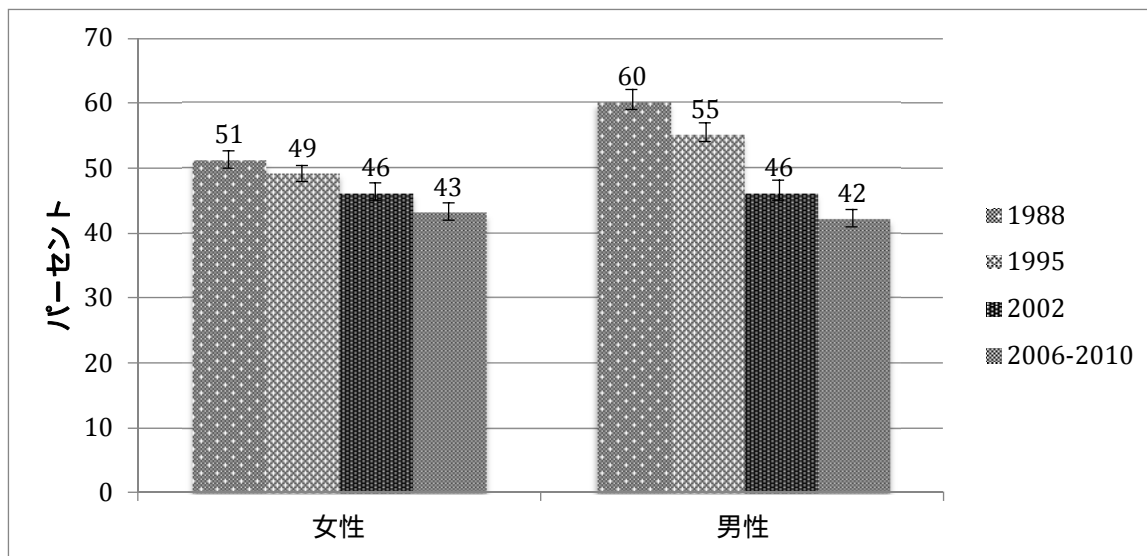
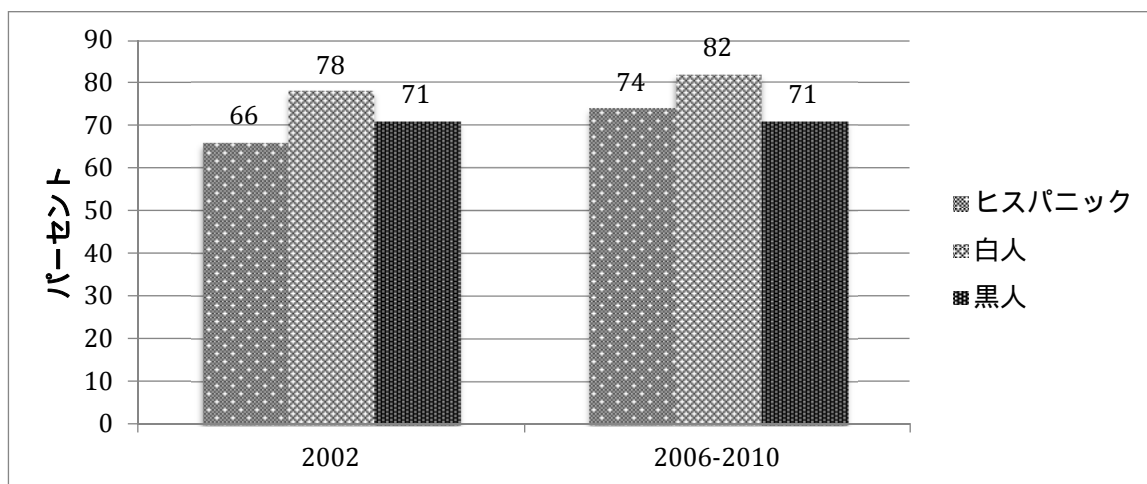


図15 人種別、アメリカの15-19歳の女性が 初交時に避妊手段を使用した率

（ CDC/NCHS, National Survey of Family Growth, 2006-2010より）



2. アメリカにおける不妊治療の実態

1978年に、英国で世界初の体外受精児が誕生してから3年後の1981年に、アメリカでも、体外受精による子供が出生し、30年以上の月日が経過した。まず、1980年代前半に、Society for Assisted Reproductive Technology (SART) が設立され、1986年より所属している不妊治療クリニックからのデータ収集が始まった。1992年には、不妊治療施設の臨床実施成績お

よび 施設認可法（Fertility Clinic Success Rate and Certification Act（FCSRCA, or Public Law 102-493）が制定され、アメリカ疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention; CDC）が、アメリカの不妊治療施設から毎年データを収集、公表する事となり、1997年に最初の報告書が公開された。2006年には全米高度先進医療サーベイシステム（National ART Surveillance System（NASS））が稼働した。アメリカ不妊学会（American Society for Reproductive Medicine; ASRM）やSARTがCDCと協力して、データの収集に当たっている。また、RESOLVEやAmerican Fertility Association, Fertile Hopeといった団体が、高度生殖医療（Assisted Reproductive Technology: ART）に関する情報を、一般に提供している（巻末資料参照）。

2002年のNational Survey of Family Growth（NSFG）によると、アメリカにおいて、結婚している15～44歳の女性（とその夫）のうち、推定7.4%が不妊の問題を抱えていると言われており⁴⁰、15～44歳の生殖年齢にある女性の約12%が、妊孕力に何らかの問題を抱えている。6月経周期の間に妊娠できないカップルの割合は、10～36%であるとされている^{41,42}。その結果、年間約110万人の女性が妊娠する為に助けを必要とし、一生涯では、約730万人の女性が相談や診断を含む不妊治療を受けている⁴³。同じく、2002年の報告では、全男性の1.2%が男性因子不妊の診断を受け、性経験のある15～44歳の男性の約2.2%が不妊治療を受けた。不妊に悩む女性は、年齢の上昇に伴い増加し、15-29歳では6.3%であるのに対して、40-44歳では9.4%であった⁴⁴。

日本の国民皆保険制度と大きく異なり、アメリカでは、個人によって持っている医療保険が違い、どの保険を持っているかにより、受けられる治療の種類や個人負担が大きく異なってくる。不妊治療も同様で、居住する州によって、また、患者が持っている医療保険の契約内容によって、受けられる治療や自己負担は変化する。アメリカでは現在、15の州（アーカンソー州、カリフォルニア州、コネチカット州、ハワイ州、イリノイ州、ルイジアナ州、メリー州、マサチューセッツ州、モンタナ州、ニュージャージー州、ニューヨーク州、オハイオ州、ロードアイランド州、テキサス州、ウエストバージニア州）の州法では、一定の不妊の診断と治療に関する費用を、健康保険がカバーすることを義務づけている^{44,37}。医療保険がカバーする体外受精治療周期数は異なり、上記15州の内、4つの州（イリノイ州、マサチューセッツ州、ニュージャージー州、ロードアイランド州）では、医療保険は、体外受精による治療費を4周期分までカバーする事となっている。しかしながら、提供精子、提供卵子による不妊治療は、保険でカバーされない事が多く、また、多くの州で、不妊治療が保険適応になる年齢の上限と、一生涯で使える金額の上限が定められている。

全米における不妊治療登録施設数は、474施設で、内443件が、データをCDCに提供しているが、カリフォルニア州、ニューヨーク州、イリノイ州、マサチューセッツ州、ニュージ

ヤージ州、テキサス州の6州で、全米の不妊治療の47.7%が行われているというように、不妊治療施設や周期数に偏在がみられるのは、上記医療保険の違いによる影響と言える。特に、イリノイ州、マサチューセッツ州、ニュージャージー州でのART施行率は、全米平均の1.5倍以上となっている⁴⁵。

2010年の高度生殖医療（Assisted Reproductive Technology: ART）調査報告⁴⁶によると、474施設で、147,260周期のARTが実施され、47,090件の出産、61,564人の子供が生まれている。これは、アメリカ全体の出生数の1.5%（範囲グアム0.1%～マサチューセッツ4.5%）に当たる。15歳から44歳の女性100万人に対し、2331人がARTを受けている。また、ARTによる出生の46.4%が、多胎妊娠であると報告されている。

不妊治療の費用をみると、アメリカの不妊治療費は日本よりもかなり高額で、人工授精では一周期あたり750ドル、体外受精・胚移植の一周期あたりの費用は少なくとも1万2千ドル前後である⁴⁶。

Patient Protection and Affordable Care Act（ACA）、通称オバマケアが2014年1月より、適応開始した事により、現在推定で、アメリカの人口の約17%いる無保険者が、今後医療保険に加入し、加入率は94%まで上昇し、その結果、新たに約3100万人が、保険を持つようになると推計されている。しかしながら、ACAにおいて、家族計画に関係する費用は保険適応とされているが、不妊治療に関する条項は無く、不妊治療に対する保険の適応の有無は、現在の州法による規定がそのまま適応される事となり、大きな変化は起きないと推測される。

3. アメリカ疾病予防管理センターによる、不妊の発見と予防およびその対応に関する公衆衛生学的行動計画案（National Public Health Action Plan for the Detection, Prevention and Management of Infertility）

第2章でも示した通り、2002年のNational Survey of Family Growth（NSFG）によると、アメリカにおいて、結婚している15～44歳の女性（とその夫）のうち、推定7.4%が不妊の問題を抱えていると言われており^{41,44}、15～44歳の生殖年齢にある女性の約12%が、妊孕力に何らかの問題を抱えている³⁴。

CDCは、不妊に関する公衆衛生学的視点から、原因と予防について長年対策を講じてきた。具体的には、1.不妊に関するサービスと治療（ARTを含む）の適応、有効性、安全性についての調査と監視。2.不妊の原因となりうる感染や、環境及び職業的因子、慢性病とその治療と不妊との関係、不妊治療が妊娠や出生児に対して及ぼす影響に関する調査、研究、3.性感染症と卵管性不妊を予防する為の公衆衛生学的予防、の3点である。

将来、子供を持ちたいと考えている人々に、家族計画、不妊、そしてその他の生殖に関する情報を広め、教育していく重要性は明らかであり、2010年には、アメリカ上院委員会において、CDCが不妊に関する予防、発見及び診断、管理に関する公衆衛生学的計画（National Public Health Action Plan for the Detection, Prevention and Management of Infertility）に対して新たな予算がついた⁴⁷。現在CDCは、政府系、および非政府系の団体と協力し、同計画案の原案⁴⁸を作成中である。

この計画は、アメリカの女性が、妊娠し、妊娠を満期まで継続し、健康な子供を得る事ができる能力を得、維持、推進するために、必要であると考えられる行動の指針を示す事が目的である。この計画では、不妊患者が増えているという現状を明らかにする事だけでなく、妊孕力を低下させる因子を減らすために、予防、早期発見、不妊を引き起こす病気の治療、不妊の原因となりうる環境及び職業因子を低下させる、といった、妊孕力を維持し向上させる為の行動を推進させることである。同計画案は、1、不妊の発見 2、不妊の予防 3、不妊の管理の3章からなっている。（詳細は原案参照18）

この計画案は、日本を含む諸外国が、少子化、不妊に対する政策を立てて行く上、多いに参考にできる案であると考えられる。

4. アメリカの成人女性の生殖に関する意識調査 Fertility IQ 2011

Fertility IQ 2011は、EMDセローノ社によって、アメリカの25歳から35歳の女性を対象に、妊娠や出産に関する知識、態度、考えなどを明らかにするために、全米で始めて行われた調査である⁴⁹。

4-1. 研究の背景

アメリカにおいて、結婚している女性の大多数は、ある時点で子どもを持ちたいと考えている⁴⁴。しかしながら、これらの女性の多くは、妊娠に関するトラブルを抱え、子供を持つ事が困難で、それによって精神的なストレスにさらされることになる。2002年現在、アメリカでは、およそ13人の女性に1人が不妊症だと言われている⁴⁴。

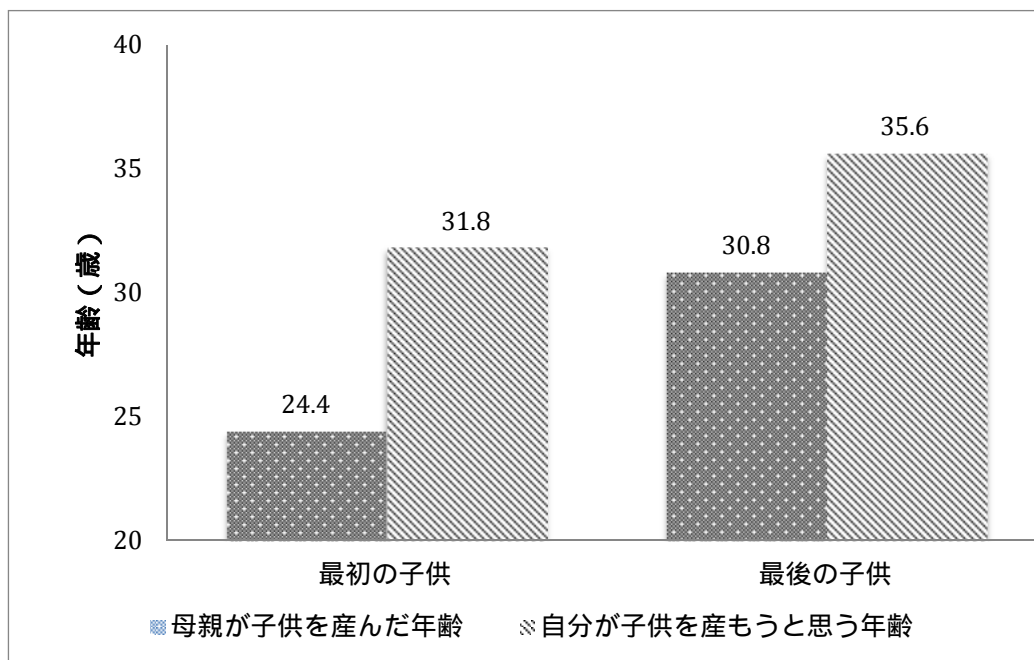
4-2. 研究対象

この研究には、1.子供を産んだことがない、2.避妊（ピルかコンドームを使用）をしており、3.今までに子供を持つとした事がなく、4.不妊治療の専門家の診察を受けた事がなく、5.過去12ヶ月に産婦人科で定期検診を受け、6.バースコントロールやファミリープランニングについて医師と話した、7.25歳から35歳の、1～7の条件全てを満たす女性1,010人を対象とした。

4-3. 主な結果

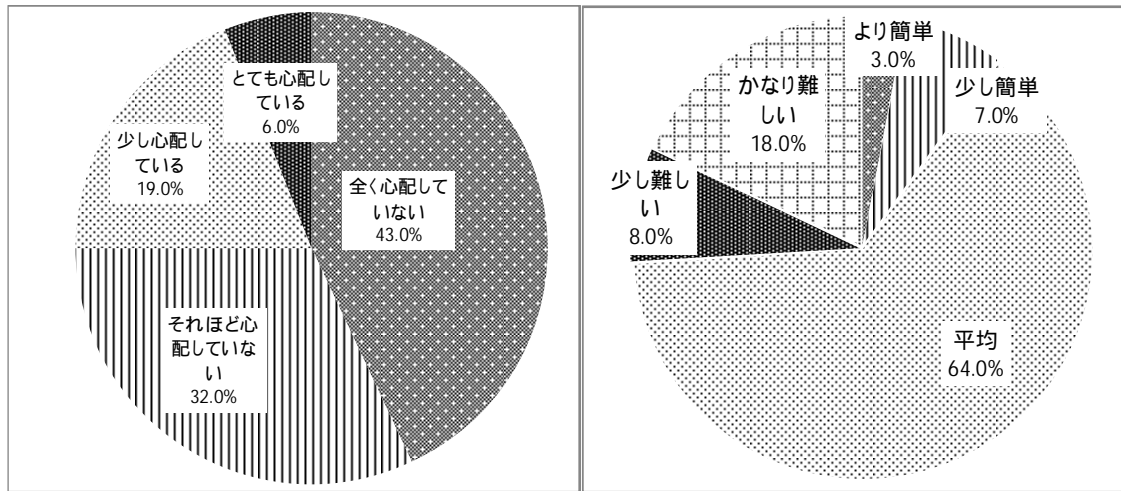
10人に7人の女性は、将来子どもを持ちたいと考えていた。自分自身の母親が初めての子供を持った年齢と比較すると、平均して約7歳後に子どもを持ちたいと考えていた（図16）。

図16 25歳～35歳のアメリカ人女性が子供を持つと思っている年齢（Fertility IQ 2011⁵⁰より改編）



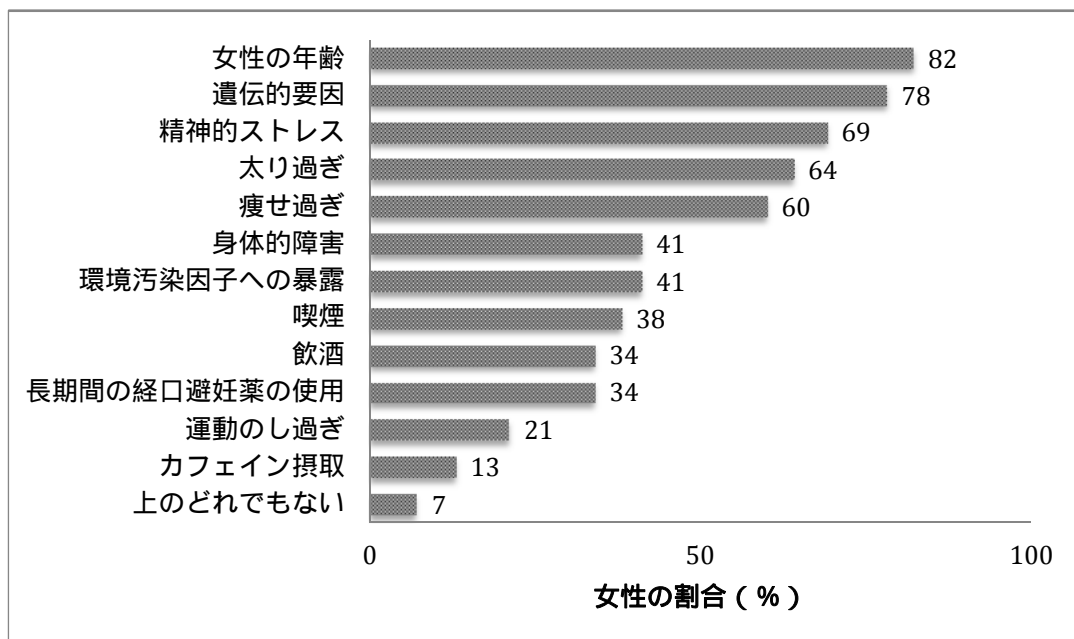
多くの女性が、最初の子供は30歳代前半に持ちたいと考えているにもかかわらず、4人に3人は、自分が妊娠できるかについて、全く心配や疑いを持っておらず（図17）、4人に3人は、他の人と比べて、自分は、平均か、それよりも早く妊娠できる、と考えていた。

図17 妊娠できるか心配しているか？図16自分は他の人より妊娠しやすい？（Fertility IQ 2011²²より改編）



もし、妊娠が難しかった場合は、64パーセントの女性は、何らかの不妊治療をしようと考えていた。しかしながら、多くの女性は、不妊治療にどのような治療の選択肢があるかを知らず、3人に2人の女性は、不妊治療に使用されるホルモン注射や経口ホルモン剤等についての知識を持っていなかった。およそ半分の女性は、体外受精を知っており、体外受精は妊娠をする為の選択肢の一つとして考えていたが、その多くは、体外受精の成功率を過大評価する傾向があった。また、多くの女性は、体外受精の成功率は、卵子（を提供した人）の年齢に影響されることを認識していなかった。

図18 調査対象者が考える不妊のリスクファクター（Fertility IQ 2011⁵⁰より改編）



一般的な不妊に対する理解は高く、半数以上の女性は、閉経する10年前には妊孕力が低下することを認識していた。また不妊のリスクファクターについての知識を持っていた。しかし、3人に1人の女性は、経口避妊薬の長期使用は不妊の原因となる、と誤解していた。

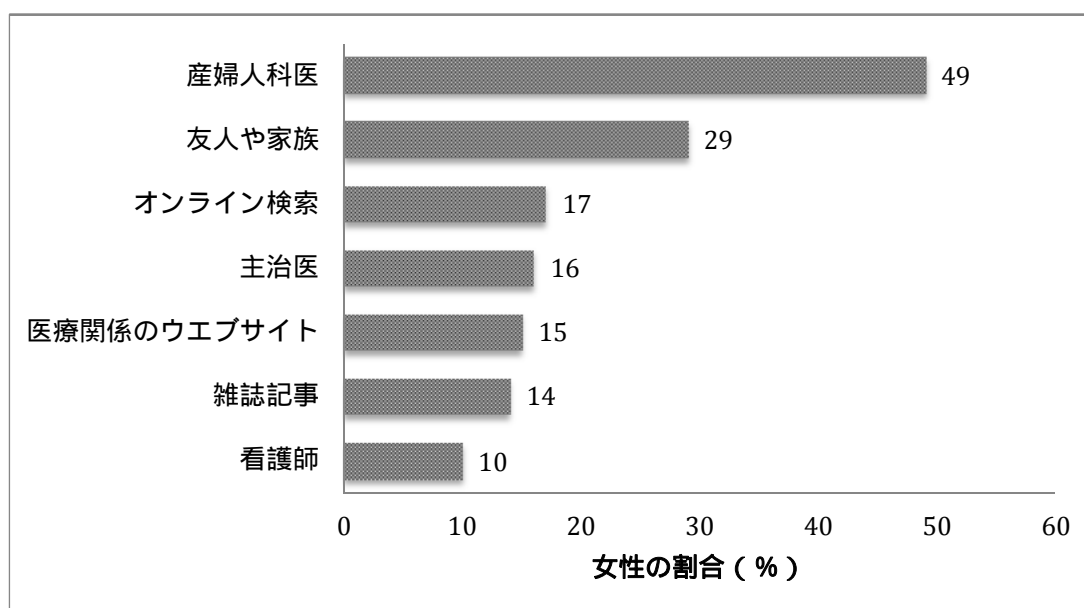
4.4. 不妊のリスクファクター

一般的に、女性は、より簡単に妊娠できると信じているようである。例えば、妊娠を希望した場合、妊娠に至るまでどれだけ時間がかかるかについて、過小評価している。さらに10人に9人の女性は、40歳以上の女性が不妊である率についても、過小評価している。

不妊症の定義について、39パーセントの女性は、35歳以下では、12ヶ月以上夫婦生活を送っても妊娠しない場合であると知っていたが、5人のうち4人が、35歳以上では、6ヶ月夫婦生活を送っても妊娠しない場合である事を知らなかった。

不妊に関する主な情報源は、産婦人科医であった（図18）。

図18 不妊に関する情報源（Fertility IQ 2011⁵⁰）



そして、多くの女性は、産婦人科と不妊について相談する事に抵抗はなかった。しかしながら、通常は、アメリカでは、産婦人科受診は、年に一回のみであり、一回の受診で医師と会話できる時間は、平均12分であり、不妊について十分な教育をするには、時間的な制約があると言える。さらに、将来の妊娠計画について（52%）、加齢が不妊のリスクである（78%）、不妊治療にはどのような選択肢があるか（89-96%）、などについて、産婦人科医と話し合った事がなかった。

4-5. 結論

遺伝的や環境的な因子もいくつもあるが、不妊の大きなリスクファクターは、年齢である。アメリカでは、35歳以上の子どもがいない女性の4人に1人が不妊の問題を抱えていると言われている⁴⁴。しかし、現在、女性の多くが、30歳代や40歳代になってから、初めての子供を持つと考える傾向があり⁵⁰、多くの女性が、子供持つのは30歳代でも問題ないと考えていた。

この研究では、不妊とその治療に関して、事実と一般の認識の間にずれがある事が示された。

特に、1) 加齢が妊孕力用に及ぼす影響について、2) 経口避妊薬が不妊に及ぼす影響、3) 40歳以上の女性の、高度生殖医療の成功率について、4) 体外受精時の成功率は、卵子の年齢が大きく影響する事、についての教育が必要である事が示された。

4-6. まとめ

今回の研究から、一般産婦人科医が、不妊に関する情報源として、患者に積極的に情報を提供し、啓発して行く必要があると考えられた。特に、加齢が生殖能力に低下させる事と、女性が35歳以上の場合、半年で妊娠しない場合は専門家の助けを得るべきであるという認識を上げるための教育をする必要性が示された。

5. アメリカで提供されている、一般向けの生殖関連情報のオンラインサイト

Fertility IQ 2011⁵⁰でも明らかにされたように、オンライン検索は、生殖年齢にある女性が、関連する情報を得る場所として、医師、家族や友人に次、三番目となっており、今後オンラインでの情報提供は、より重要性が増していくと思われる。ただし、インターネット上の情報は玉石混淆であり、信頼おける情報源からの情報に、一般の人が簡単にアクセス出来る事が、重要である。本章では、アメリカでの例として、政府機関や、州、不妊に関する各種専門団体、NPOによる、一般向け情報サイトを紹介する。

5-1. CDCによるARTに関するサイト⁵⁰

図 20 CDCによるARTに関するサイト



アメリカ疾病予防管理センターCDCのサイト（図20）内には、一般の人を対象とした、ARTに関する情報を提供するサイトが設けられている。サイトは大きく6つの部分、患者向け情報、ARTの成功率、ARTレポート及びリソース、文献、全米ARTサーベイランス、州別ARTサーベイランスから成っており、全米全体および各クリニック別の、不妊治療周期数や種類、成績等を調べる事も出来るようになっている。

患者向け情報の部分は、a.妊娠と不妊治療に備える、b.ARTを考えている方に、c.不妊治療施設の選び方、d.ARTと多胎、単一胚移植を考える、の4つに分かれており、各章には、数分間のビデオによる説明を含む情報、事実などが、網羅されている。

これらは常にアップデートされており、現時点で分かっている医学的事実、文献、最新の研究などを含めた最新情報を入手する事ができ、信頼に足る情報源として、評価できる。また、同サイトには、不妊に関わる各種専門団体、NPOのサイトへのリンクも掲載されている。

5-2. アメリカ不妊学会による患者向け情報サイト⁵¹

図 21 Reproductivefacts.org



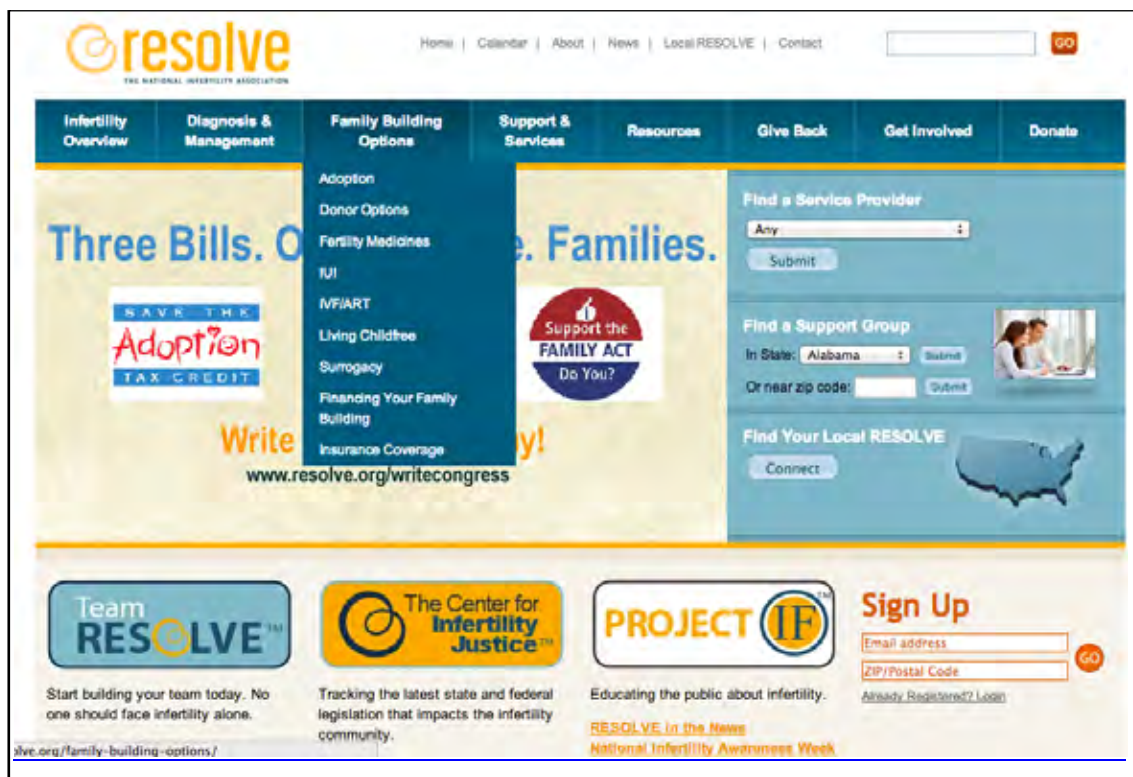
Reproductivefacts.orgは、アメリカ不妊学会が運営している患者向けサイト（図21）で、不妊に関する多くの情報が系統だてまとめられている。不妊を理解する、不妊治療とは、といった患者向けビデオを始め、不妊に関する良くある質問と答え（FAQ）のページや、トピックス検索、ダウンロード可能な患者向け冊子、アメリカ不妊学会精神保健専門グループによる情報など、不妊とその治療に関する情報が網羅されている。

5-3. Society for Assisted Reproductive Technology（SART）⁵²

生殖補助技術専門（SART）の学会のサイトには、患者向け情報のページがあり、患者の為のARTガイドや、患者向けファクトシートやパンフレット、不妊に関するFAQ、そして、Reproductivefacts.orgへのリンクなどがある。

5-4. RESOLVE: The National Infertility Association⁵³

図 22 RESOLVE: The National Infertility Association



RESOLVE（図 22）は、リプロダクティブヘルスを促進し、不妊やその他の生殖に関する問題を抱えた男女全てに、家族を作る為のオプションに対し平等にアクセス出来る事を目的に 1974 年に設立された、唯一全米規模のネットワークを持つ NPO である。不妊症の概要、診断と治療、家族を作る為のオプション、サービスとサポート、情報源、活動を支える、活動に参加する、寄付する、の 7 つコンテンツに分かれており、不妊治療の施設、専門家、サポートグループの検索機能がある。また、不妊治療に関する州や連邦法に関する情報もあり、不妊に関する教育やファンドレイジングなども行われている。

5-5. Fertility Hope⁵⁴

1997年に、癌と診断された人とその家族を勇気づけ、必要な情報や支援を提供する事を目的に設立された、LiveStrongというNPO団体の一部であるFertility Hopeは、癌治療患者さんとその生存者に、がんと不妊、生殖に関する情報を提供している。今後、家族を作りたいと考える癌患者に対して、治療前、治療中、治療後に取り事ができる選択肢も提示されている。男性癌患者向けには、治療前は、精子バンク、精巣内精子の回収、精巣組織の凍結、治療中は、放射線からの遮蔽、治療後は、精巣精子の抽出、ドナー精子、養子縁組、自然妊娠、ART、精子バンクの精子の利用など、女性癌患者向けには、治療前に、胚凍結、未受精卵凍結、卵巣組織の凍結、卵巣移植など、治療中は、卵巣機能抑制、卵巣の遮蔽、治療後は、胚

凍結、未受精卵凍結、卵巣組織凍結、胚提供、卵子提供、代理母、養子縁組、自然妊娠、ART、治療前に保存した凍結胚の利用、治療前に保存した凍結未受精卵の利用、治療前に保存した凍結卵巣組織の利用などについて、情報を得る事ができる。

5-6. Maria talks⁵⁵

Maria talksは、HIV/AIDSの流行を阻止すべく、1983年に、マサチューセッツ州エイズ行動委員会（NPO団体）によって立ち上げられたサイトである。

1980年代始め、マサチューセッツ州エイズ行動委員会のフォーカスグループやミーティングでは、性の健康上の問題を生じた場合に、それらの質問に対する信頼性の高い、信頼できる情報源が、マサチューセッツには少ない事を明らかにし、この問題に対処する為に、同サイトが作成された。同サイトでは、緊急避妊薬に関する情報や、その入手方法を始め、セックスや家族計画、緊急避妊薬、妊娠、性感染症、HIV/AIDS、DVなど、性に関するより包括的な情報が提供されている。また、マサチューセッツ在住者は、自分の住所や郵便番号から、簡単に、性に関する問題があった時に受診できる近隣のクリニック、及びそこで受けられるサービスの検索が可能である。また、電話やメールによる24時間ヘルプラインも設置されている。

6. 結語

日本とは異なり、アメリカでは、連邦法の他に州法による、州による違いが存在している。学校教育の場でも、提供される教育内容は、住む州、住む地域によって大きく異なっている。特に居住する地域、予算が潤沢な街か、そうでないかによっても、施設や教師の質が変わり、提供される教育の量と質も異なっている。

一般的に、貧しい地域における学校での性に関する教育は、十代の妊娠と出産や、性感染症を防止するための知識を与え、学校で緊急避妊薬やコンドームが入手できるようにして、妊娠出産による学校からのドロップアウトを防ぎ、定職について、貧困のループから抜け出せるように、といった視点から、行われる事が多い。

また、妊娠中絶に関しては、プロチョイス派（女性の墮胎の権利を認める立場）とプロライフ派（胎児の生命を尊重し中絶に反対する立場）による対立は根深く、未だに対立が続いている。ロー対ウェイド事件（*Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973)）では、「妊娠を継続するか否かに関する女性の決定はプライバシー権に含まれる」として、アメリカ合衆国憲法修正第14条が女性の墮胎の権利を保障していると初めて判示し、妊娠中絶を規制するアメリカ国内法の大部分を違憲無効とした、1973年のアメリカ合衆国最高裁判所の判決である。アメリカで中絶処置を提供している医師のオフィス数は1982年の700から2005年には367とほぼ半減している。年間におこなわれる中絶処置の数は、1970年代からほぼ120-130万でほぼ安定している。都市部では、産婦人科の門を叩くか、かかりつけの内科医

に紹介してもらえたい中絶処置を受けられるが、全米の女性のうち三分の一が住んでいる 87%の郡では、中絶施行者を見つけることができない。現在おこなわれている中絶処置のうち、医師のオフィスでおこなわれるのはほんの 2%、病院でおこなわれるのは 5%ほどで、残りはすべて専門のクリニックでおこなわれている。人工妊娠中絶の問題は、現在でも、アメリカで、選挙の際に常に争点となるデリケートな問題である。

一方、アメリカでも、日本と同様に、女性の高学歴化に伴う、晩婚化、晩産化の傾向が進んでおり、生殖年齢にある男女に対して、家族計画、不妊、そしてその他の生殖に関する情報を広め、教育していく重要性が認められている。専門学会や NPO などの非政府組織も、一般向けに、エビデンスに乗っ取った正しい情報の提供を積極的に進めている。現在、CDC が不妊の発見と予防およびその対応に関する公衆衛生的行動計画案を作成中であり、今後、情報提供と教育をどのように行っていくか、国としての指針がより明確に示されていくと考えられる。

【参考 3】アメリカ、マサチューセッツ州における不妊治療と医療保険の現状

アメリカ東部のマサチューセッツ州は、1987 年、全米に先駆け、州法で民間の医療保険が不妊治療を保険でカバーする事を義務づけた、最初の州である⁵⁶。この法律によって、マサチューセッツで提供される民間の医療保険では、人工授精、体外受精、ギフト法（GIFT）、採卵、採精、受精卵や精子の凍結保存、顕微授精（ICSI）、ジフト法（ZIFT）がカバーされることとなった。しかし、カバー率、窓口での自己負担の額には、規定は無く、被保険者が加入している保険によって、異なっている。

また、画期的な事として、2005 年には、マサチューセッツ州の低所得者用公的医療保険（メディケイド）である MassHealth も、不妊治療を保険適応とした。なお、MassHealth には連邦の貧困基準の 200%（2013 年度は、夫婦 2 人で年収 31,020 ドル以下）までの所得の人が、加入できる。しかしながら、自営業者などが、自分で加入する保険においては、保険会社は、不妊治療をカバーする義務はない。また、どの保険においても、まだ研究段階と考えられている治療や、代理出産、不妊手術、未受精卵の凍結保存は、保険の対象外となっている。

さらにマサチューセッツ州は、2006 年に、全米で最初に、全州民に医療保険の加入を義務づけ、後の ACA のモデルとなった州である。具体的には、（1）州民に対して医療保険加入を義務化、加入しない場合には税制上のペナルティを科す、（2）州による保険購入あっせん（州民が保険会社や商品ごとに異なる保険料・給付ベネフィットを比較した上で保険を購入できる「保険交易所」の設置）、（3）医療保険購入に対する公費支援、（4）メ

ディケイド（低所得者用公的医療保険）受給者拡大が行われ、同州における無保険者率は改革前の7.4%（2004年）から改革後（2010年）1.9%へと激減した。

しかし、マサチューセッツ州は、全米の中でも医療費が格段に高い事が知られている。2009年度において、一人当たりの年間の医療費支出は、全米平均の6815ドルに対し、同州は9278ドルと、36%も高く、全米2位であった。さらに、民間保険の保険料で見たとき、2011年の被用者医療保険の保険料は年間1万6953ドル、自営業者等が個人加入する個人保険の保険料は加入者一人当たりの年額保険料5244ドルと、どちらも全米一高かった。

今後、高騰する医療費の上昇を、どのように抑制して行くかが、大きな課題となっている。

【参考4】アメリカの多様な家族形態と不妊治療の現状から

日本と異なり、アメリカでの家族形態は、多種多様であると言える。人種の多様性のみならず、離婚や再婚に伴う血のつながらない家族の形成、国内外からの養子縁組、同性婚夫婦など、一つの家族が、人種、宗教、肌の色、目の色などが全く異なる家族で構成されている事が、ごく普通にある。同性婚を認める州では、男性同士、女性同士で合法的に結婚でき、子供をもつこともできる。ボストンで生活している、筆者の周りには、同性婚夫婦に、外国からの養子といった家族なども多く、色々な家族のあり方を示すような本「Who's in the family?（家族には誰が含まれている?）」なども、小学校の授業で紹介される事がある。

（筆者注「Who's in the family?」という絵本は、多くの文化的背景を持った移民の家庭、母子・父子家庭（シングルペアレント）、外国から養子をひきとった家庭、そしてゲイカップルが両親の家庭、などの日常生活の一コマをイラストで紹介した本）

日本と比較して、アメリカでは、養子縁組や里子制度も盛んである。アメリカの2000年の国勢調査⁵⁷には、養子縁組みについての内容が初めて含まれた。それによると、2000年には128,000人の子供が養子縁組され、全米全体で、養子縁組された子供の総数は205万人であった。2008年は、1年間で養子縁組された子供の数は、136,000人と2000年に比べ6%増加した⁵⁸。また、州による法律の違いによって、差はあるが、不妊治療において、代理母や精子、卵子提供による治療を受けられる所もある。

以上の家族形態の多様性、治療の多様性などもあり、定期検診時に、自身の不妊に関して主治医に相談をする際には、専門医への紹介と共に、家族を作るオプションとして、自身の精子、卵子を使った不妊治療の可能性だけでなく、精子、卵子提供をつかった治療や、養子縁組など、様々な可能性を提示される事が多い。

また、不妊治療に関するサポートグループも地域毎に存在し、治療の経験者や治療中の患者や家族、そして不妊の専門家などが集まり、定期的に会が開かれている。ここでは、自分の通っている地域、病院での治療内容や成績などについての最新の情報が得られるほかに、会に参加している専門家から、情報やアドバイスを得る事ができる。また、治療の体験談などを話し合う事により、情報の交換のみならず、精神的な相互サポートも行われている。

患者と不妊の専門家によるサポートグループは、正確かつ有用な情報を得る助けになる他に、精神的にもよい影響があると考えられ、今後日本でも、このような、患者と不妊の専門家によるサポートグループが広がっていく事が期待される。また、アメリカでは、不妊治療を専門とする医療施設に、針治療やヨガ、瞑想等の代替医療を行う施設が併設されている事も多い。

オーストラリアの事例

前田恵理

本章では、オーストラリアの事例として、ユア・ファーティリティ（The Your Fertility）プロジェクトを取り上げる。これは、ビクトリア州生殖補助医療機構⁵⁹が中心となって構成する「生殖能力連合」（the Fertility Coalition）が、政府の財政的支援を受けて、実施している活動である。生殖能力連合広報担当ルイズ・ジョンソン（Louise Johnson）氏へのインタビュー及びユア・ファーティリティ・プロジェクト評価報告書（2013年3月）⁶⁰の内容に基づいて報告する。

1. プロジェクトの背景及び目的

オーストラリアでも、長らく学校教育の中心は避妊と性感染症の予防についてであり⁶¹ライフスタイルが生殖能力に与える影響に関する啓発活動は殆ど行われてこなかった。

ユア・ファーティリティ・プロジェクトは、ライフスタイルの選択や性交のタイミングを通じて生殖能力を最大限に高めることを啓発する目的で、2011年よりオーストラリア連邦政府（健康高齢省）による補助金（家族計画助成事業）交付の承認を受けて実施されている。今年度は、連邦政府からの補助金に加え、ビクトリア州政府からも財政的支援を受けている。

従来、生殖能力は女性の健康問題として述べられることが多かったが、本プロジェクトでは、男性からの視点も重視し、同性愛や生殖医療の利用に伴う様々な家族形態についても考慮している。

2. プロジェクトの目標

本プロジェクトの長期目標は次の2点である。

- ・個人及びカップルが、自らのリプロダクティブヘルスに関して「十分知らされた上での、タイムリーな意思決定」を行えるようにし、望まない不妊の予防及び治療を行うこと。
- ・子供が欲しい個人やカップルに、ライフスタイルの選択と性交のタイミングを通じて生殖能力を最大限高めることを促すこと。

より具体的には、専門家組織を設立し、ライフスタイルの選択と生殖能力に関する科学的根拠を作成すること、生殖に関する決断にあたって個人やカップルが直面する課題を明らかにすること、ライフスタイルが生殖能力に与える影響について、地域社会及び医療・保健従事者の意識を高めること、生殖に関する決断をする個人やカップルを支援すること、医療・保健従事者（団体）が生殖能力啓発活動を地域社会で行いやすくすること、諸団体と協力・提携関係を築くこと、政策決定者に助言を行うことである。

3. プロジェクトの対象集団

本プロジェクトの対象集団は 2 つある。第一の対象は、将来子供を持つことについて考えている可能性がある生殖可能年齢（20 歳～45 歳）の男女である。第二の対象は、地域社会にサービス提供を行っている医療・保健従事者及び団体である。

4. 2013 年 3 月までに実施されたプロジェクトの概要

(ア) 専門家組織「生殖能力連合」の設立

ビクトリア州生殖補助医療機構が中心となり、オーストラリア男性医学会、ジーン・ヘイルズ女性の健康基金、アデレード大学ロビンソン協会の 4 団体で生殖能力連合を設立した。強力な信頼関係のもと下記の活動を共同で実施している。

(イ) 科学的根拠の作成

文献レビューを通じて、年齢・体重（肥満）・喫煙・アルコール・性交のタイミングの 5 つを本プロジェクトのキーワードとした。

また、第一ターゲットの知識や課題を探るための形式的調査として、18 歳～45 歳の男女 462 名への電話調査を行った。「女性の生殖能力は 35 歳より前に低下する」と正しく回答できた者は回答者の 1/4 にすぎず、「男性の生殖能力は 45 歳より前に低下する」と正しく回答できた者は 1/3 にすぎなかった。59%の回答者が、女性の肥満や喫煙が生殖能力に影響することを知っていたが、男性の肥満や喫煙についてはそれぞれ 30%、36%しか知らず、女性が最も妊娠しやすい時期（月経周期中のタイミング）についても 40%が誤った知識を持っていた⁶¹。

更に、オーストラリア生殖学会の会員（医師、培養士、カウンセラー、看護師等）194 名を対象に、生殖可能年齢の国民（第一ターゲット）の知識レベルについてどのように思うか聞き取り調査を行ったところ、電話調査の結果とほぼ一致していた。

(ウ) ウェブサイトの設立

2012 年 3 月に地域社会と医療・保健従事者をつなぐ情報ハブとして、ユア・フォーティリティ・ウェブサイト⁶²を開設し、現在も維持されている。2012 年 3 月から 2013 年 3 月までの訪問者は約 4 万人で半数がオーストラリア国内からの訪問者であった。82%が新規訪問者、1 訪問あたり平均 3 ページ、121,000 ページを超える閲覧があった。

ウェブサイトには 5 つのキーワード（年齢・体重・喫煙・アルコール・タイミング）とその他の要因（性感染症等）についての情報が、男女双方に関して詳細に記載されている。プロジェクト事務局によれば、年齢については非常に慎重に取扱っており、生殖能力連合のロバート・ノーマン（Robert Norman）教授（アデレード大学）は「男性にとっても、年齢やライフスタイルの影響についてよく知ることが必要である」と強調している⁶³。

一般向け（第一ターゲット用）には、排卵日の計算ツール、クイズ、動画も掲載されている。5 つのキーワード（年齢・体重・喫煙・アルコール・タイミング）と性感染症をテーマにしたアニメーション、患者体験談（多嚢胞性卵巣の女性が、体外受精の治療の待機中

にライフスタイル改善を行い自然妊娠に成功したエピソードを語る）、専門家からの助言（健康番組専門チャンネルで放映された DVD）といった動画が閲覧できる。

医療・保健従事者向け（第二ターゲット用）には、テーマ別に文献レビューの結果が報告書としてまとめられており、医療・保健従事者が患者や相談者に情報提供するための支援が行われている。

(エ) 医療・保健従事者（団体）への取組

学会発表やセミナー開催を通じて医療・保健従事者の教育にも取り組んでいる。専門職向け DVD「患者の生殖能力を最大限高める」を制作し、健康番組チャンネルで放映を行った他、生殖週間（Fertility Week）の広報活動としてユア・ファーティリティのポスター（参考 5、絵葉書、専門職向け報告書・文献リスト、患者向けチェックシートから成る専門職パッケージを作成した。専門職パッケージは 50 の団体や個人から 235 個の発注があり、ユア・ファーティリティのウェブサイトからも 200 のダウンロードがあった。

他の団体（生殖医学会、アルコール研究財団、家族計画協会、公衆衛生学会等）とも協力関係を結んだ。

(オ) メディア戦略

ユア・ファーティリティの立ち上げや生殖週間の開催に関するプレスリリースを通じて、2012 年 3 月～2013 年 3 月の 1 年間で 65 の紙媒体記事、57 のオンライン記事、12 のラジオインタビュー、9 のテレビインタビューが実施された。関係団体や外部の団体によるニュースレターやウェブサイト上での広報も行われた。ソーシャルメディア上の反響も良好でフェイスブックでは 500 を超える「いいね」があり、ツイッターでは 100 弱のフォロワーがあった。

5. 現在の取組

プロジェクト事務局によれば、2014 年 3 月からは「年齢と生殖能力」に関するキャンペーンが企画されており、ウェブサイトを含むデジタルメディアやフィットネスジムのポスターを通じて実施する。また、キャンペーンに備えウェブサイトの充実、書籍の出版、専門誌への論文投稿、医療・保健従事者への遠隔教育、研究活動を行っているところである。2013 年 9 月にも生殖週間を開催し、オーストラリア生殖医学会で存在感を示した。

6. 結語

ユア・ファーティリティ・プロジェクトは、アニメーションを使った一般へのわかりやすい啓発活動に加え、地域で活躍する医療・保健従事者（団体）に対してエビデンスに基づいた情報提供や教育を行っている点で特徴的な啓発活動である。また、男性や新しい家族の形に配慮した情報提供を行っている点でも画期的な取組であり、我が国にとって大変参考となる事例である。