令和２年度　子ども･子育て支援推進調査研究事業

不妊治療の実態に関する調査研究

概要版

株式会社野村総合研究所

令和３（2021）年３月

不妊治療の実態に関する調査研究（概要）

○ 令和２年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療の実態に関する調査研究」において、希望する誰しもが安全・安心な不妊治療を受けられる環境整備に向けた政策推進に資する基礎資料の作成を目的として、実態調査を実施した。

○ 本調査研究においては、
・医療機関（産科・婦人科、泌尿器科）を対象とした郵送によるアンケート調査
・不妊治療当事者及び一般の方を対象としたWEBによるアンケート調査
等を行い、データの収集、集計および分析を行った。

【不妊治療の実態把握のためのアンケートの概要】

調査対象		概要	調査手法	調査期間	回収状況
医療機関	産科・婦人科	公益社団法人日本産科婦人科学会にて登録されている医療機関のうち、「体外受精・胚移植に関する登録施設」に該当する622施設	郵送調査	2020.10.26 ～ 2020.12.31	394/622施設 （回収率：63%） 有効回答は386
	泌尿器科	一般社団法人日本生殖医学会から受領した、男性不妊治療を実施している施設リストに掲載の172施設	郵送調査	2020.11.06 ～ 2020.12.31	88/172施設 （回収率：51%） 有効回答は88
不妊治療当事者		「あなた（あなたのパートナー）は過去・現在において不妊治療を行っていたことがありますか？」に対して「はい」と回答した方	WEB調査	2020.11.07 ～ 2020.11.11	1,636件
一般		不妊治療当事者を除く一般人	WEB調査	2020.11.07 ～ 2020.11.11	1,166件

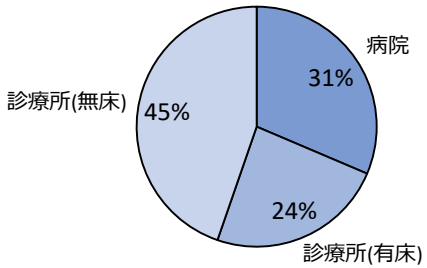
医療機関アンケート結果　概要（医療機関の属性、人員構成等）

○ 女性不妊治療実施医療機関における、産婦人科専門医かつ生殖医療専門医の平均数は１．３人、泌尿器科専門医かつ生殖医療専門医の平均数は０．２人であった。
○ 生殖補助医療胚培養士の平均数は３．８人、臨床心理士の平均数は０．２人であった。

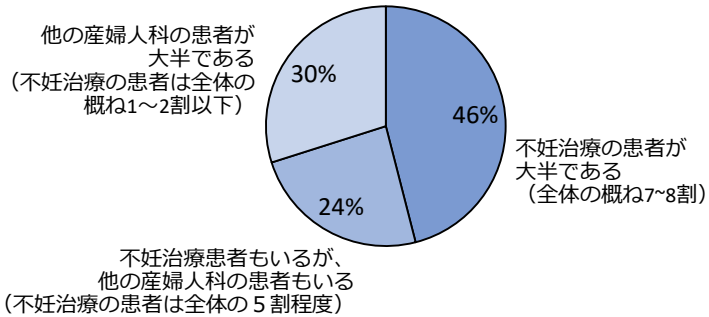
回答機関の属性

N=386

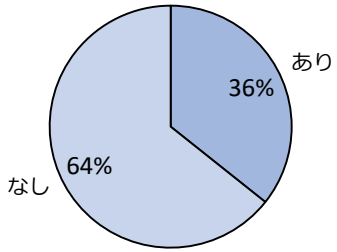
○機関分類



○不妊治療患者の割合

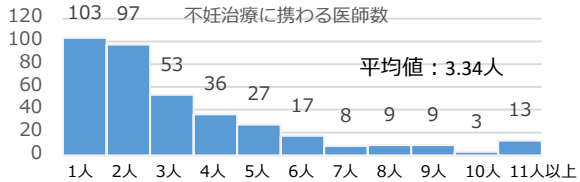


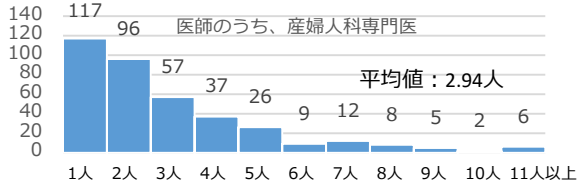
○男性不妊外来の有無

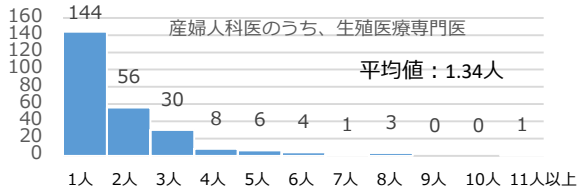


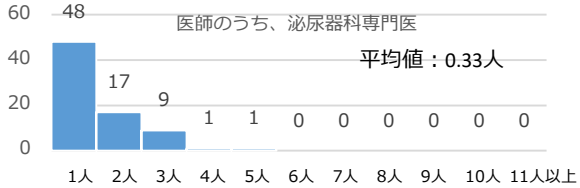
回答機関の医師数（常勤換算）

施設数

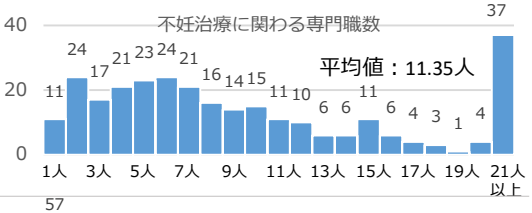


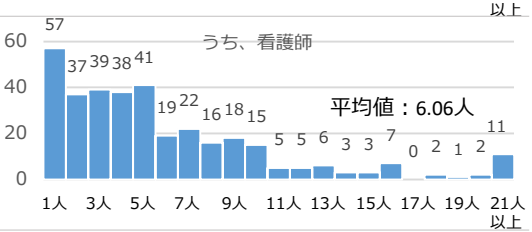


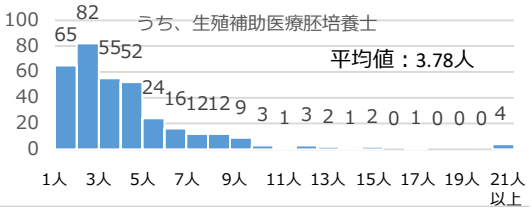




回答機関の専門職数（常勤換算）





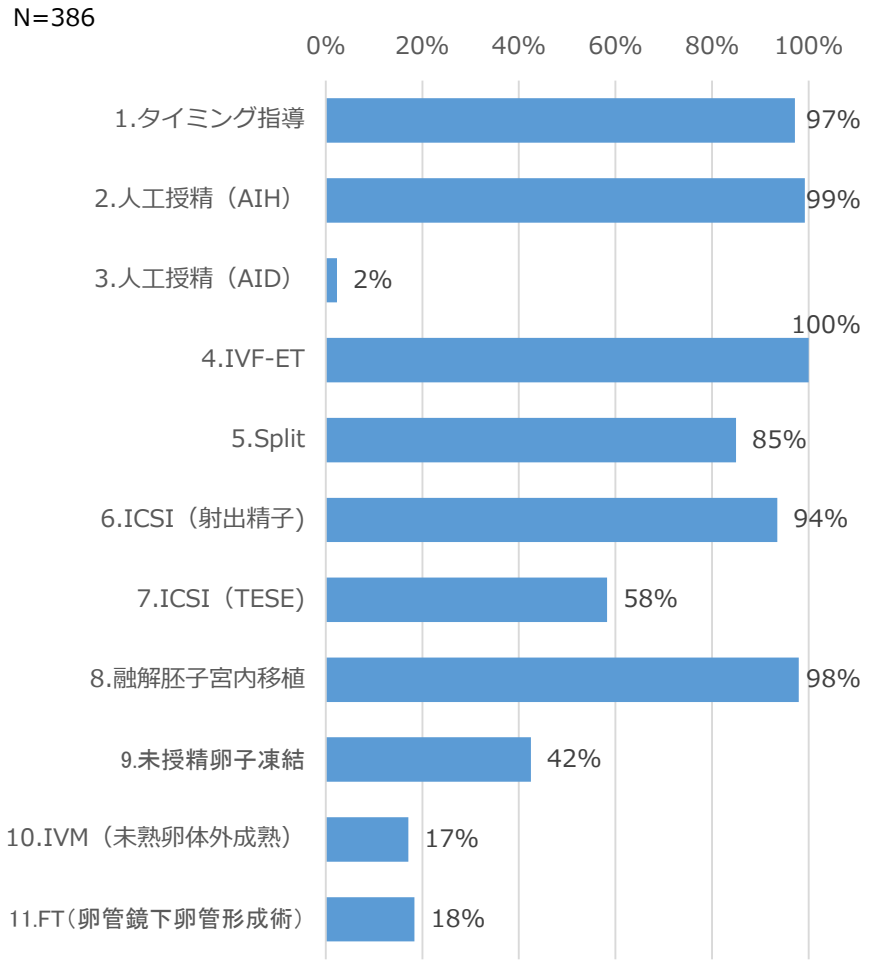


医療機関アンケート結果　概要（女性不妊治療の実施状況）

○　女性不妊治療については、治療法によって、実施している医療機関数が異なっていた。

名称	概要
1. タイミング指導	基礎体温、超音波による卵胞径の計測、頚管粘液検査、尿中LH値などにより、排卵を予測して、性交のタイミングを指導する方法。
2. 人工授精（AIH）	排卵日に合わせて夫の精子を注入器で子宮内腔に送り込ませる方法。
3. 人工授精（AID）	夫が無精子症などのときに「夫以外」の精子を使って人工授精させる方法。
4. IVF-ET	卵子と精子を体外に取り出して受精させ、受精卵（胚）を子宮内に移植する方法。
5. Split	採卵で採取された卵子を2つのグループに別け、IVFと顕微授精(ICSI)の両方で受精を試みる方法。精子や卵子の所見でIVFにするか顕微授精(ICSI)にするか決めかねる場合にリスクを軽減して受精卵を獲得できる可能性を高めることができる。
6. ICSI（射出精子）	顕微鏡下で細いガラス管を使って、1個の卵子の中に1個の精子を直接注入する方法。体外受精で受精しない場合や、男性不妊で体外受精では受精が難しい場合に行う。
7. ICSI（TESE）	無精子症の患者の精巣より、外科的に回収した精子を用いて、顕微授精をすること。
8. FET（凍結融解胚子宮内移植）	採卵で得られた受精卵（胚）を凍結保存した後、胚移植日当日に融解し移植する方法。凍結胚を戻すときは、ホルモン剤を用いない自然周期と、卵胞ホルモン（エストロゲン）と黄体ホルモンを投与することで子宮内膜を整えながら行うホルモン補充周期（HRT）がある。
9. 未受精卵子凍結	体外受精をするときと同様に、卵巣刺激を行い、卵巣に複数の卵子を発育させ、採卵し、将来のために未受精の状態で凍結保存すること。
10. IVM（未熟卵体外成熟）	未成熟の卵子を体外で成熟させる方法。卵胞を成長させることなく採取するため、排卵誘発に際しリスクが高い患者や卵巣内の環境では卵子に悪影響を及ぼすリスクが高い患者に用いられる。
11. FT（卵管鏡下卵管形成術）	腟から子宮内を通して、カテーテルを挿入し閉塞もしくは狭窄した卵管を拡張し疎通性を改善させる手術。卵管が閉塞又は狭窄していることで卵子や精子が卵管を通過することが困難な卵管性不妊の患者に対して行われる。

各治療法の実施状況

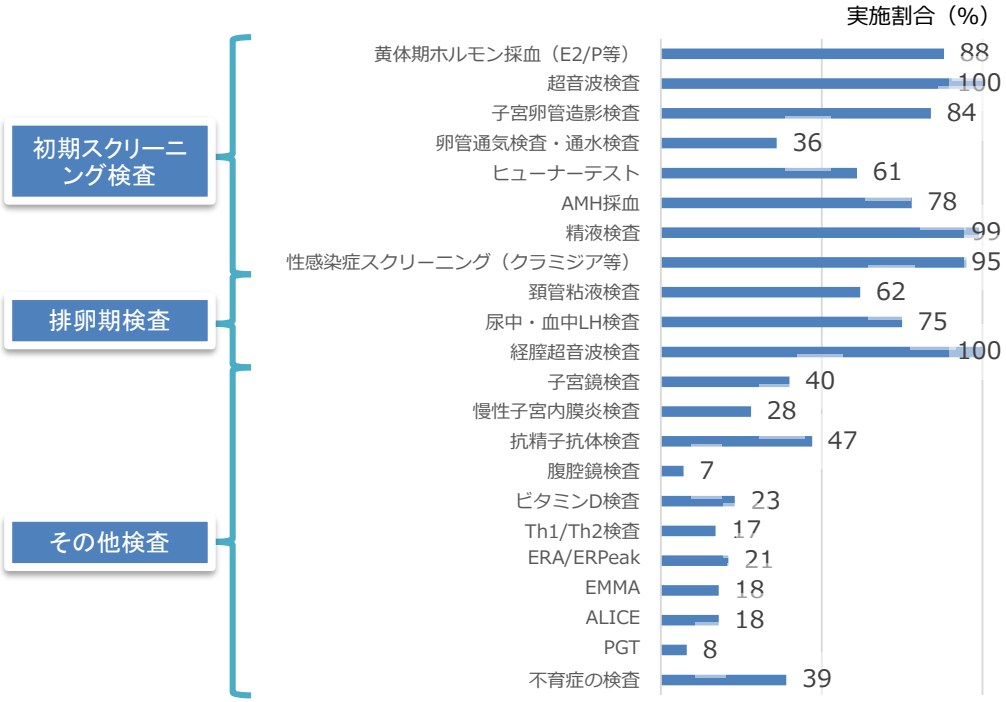


医療機関アンケート結果　概要（女性不妊治療の薬剤、検査項目）

○　「超音波検査」「精液検査」「性感染症スクリーニング」「黄体期ホルモン採血」「子宮卵管造影検査」は 80 %以上の医療機関で、大半の患者に対して実施されていた。

検査項目の実施割合について

N=386



※「貴機関で大半の患者に対して実施するものに○をつけてください。」で○を記載していた回答の割合。

主な使用薬剤について

N=386

カテゴリー	手法	実施率
卵巣刺激	CC（クロミフェン）	98.4%
	AI（アロマターゼ阻害薬）	75.9%
	HMG製剤	98.4%
	FSH製剤	94.3%
排卵抑制	GnRHアゴニスト	89.6%
	GnRHアンタゴニスト	87.0%
	黄体ホルモン（プロゲステロン）	44.8%
トリガー	HCG	96.4%
	GnRHアゴニスト（点鼻）	84.2%
移植周期のホルモン補充	卵胞ホルモン（エストロゲン）	93.5%
	黄体ホルモン（プロゲステロン）	98.2%

※「貴機関において主に使用している薬剤に○をつけてください。」で○を記載していた回答の割合。
※一定数以上回答が得られた薬剤について記載。

医療機関アンケート結果　概要（女性不妊治療のオプション検査・治療）

○ 女性不妊治療におけるオプション検査・治療については、「アシステッドハッチング」「ERA/ERPeak」「SEET法」「慢性子宮内膜炎検査」「Th1/Th2」「卵子活性化療法」が30%以上の施設で実施されていた。

※「オプション検査・オプション治療に係る費用についてお答えください。」で記載があった回答の割合。
※前頁では「大変の患者に対して実施しているか？」という設問であったため、前頁との直接的な比較はできない点には留意。

名称	概要	実施医療機関数・割合(N=386)	
アシステッドハッチング	胚移植の前に胚の周りを覆っている透明帯を酸性の薬品、機械的方法あるいはレーザーなどを用いて、菲薄化させたり穴を開け、透明帯から胚の脱出を助けて着床率を上げる方法。	258	66.8%
タイムラプス	胚培養の際に培養器（インキュベーター）に内蔵されたカメラによって胚の発育過程を一定間隔で自動撮影する方法。培養器から取り出さずに胚を観察でき、発育過程を連続画像として観察することで、胚の異常をより詳細にチェックできる。	52	13.5%
IMSI	高性能の顕微鏡で精子の頭部を強拡大し、空胞のない精子を選びだし、それを使って顕微授精を行う手技。	6	1.6%
PICSI	成熟した精子はヒアルロン酸に結合する特性があり、その特性を利用して精子を選別してICSIを行う方法。ヒアルロン酸を含んだプレートに精子を入れ、ヒアロン酸と結合した精子を選択して顕微授精を行う。	13	3.4%
卵子活性化療法	高濃度のカルシウムイオン濃度が含まれている培養液に顕微授精後の卵子を浸漬することで、人工的に卵子内部のカルシウムイオン濃度を上昇させ受精の手助けをする方法。	119	30.8%
慢性子宮内膜炎検査	子宮内膜を採取し顕微鏡で細胞の確認を行う検査。	129	33.4%
子宮収縮検査（超音波・MRI）	受精卵着床を妨げる原因となる子宮収縮の所見有無を分析する。	14	3.6%
SEET法	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す。	150	38.9%
Th1/Th2	採血によって、１型ヘルパーT細胞（Th1）と２型ヘルパーT細胞（Th2）の比率を測定する検査。Th1とTh2の比率の異常は、反復着床不全の原因になるとされている。	127	32.9%
ERA/ERPeak	内膜の生検で、子宮内膜が着床可能な状態にあるかどうかを遺伝子レベルで調べる検査。	183	47.4%
EMMA	子宮内膜マイクロバイオーム検査と呼ばれるもので、子宮内の細菌叢をみることで、子宮の最近環境が胚移植に適した状態であるかを判定する検査。子宮腔の菌共生バランスが崩れると、ARTの治療成績不良に関連することが示されている。	90	23.3%
ALICE	感染性慢性子宮内膜炎検査と呼ばれるもので、子宮内の細菌の中で特に慢性子宮内膜炎(CE)の原因となる細菌を検出する検査。	85	22.0%
PGT	体外で受精させた胚の染色体や遺伝子の検査を行い、病気を持たない可能性の高い胚だけを選択し、子宮に戻して育てる方法。	69	17.9%
フィブリングルー	胚移植をする際に、粘度の高い成分を配合した培養液を用いる方法。	24	6.2%
内膜スクラッチ	着床しやすい子宮環境を、子宮内膜に傷をつけることで故意的に作りだす方法。	81	21.0%
タクロリムス	１型ヘルパーT細胞を優位に低下させ、１型ヘルパーT細胞（Th1）と２型ヘルパーT細胞（Th2）のバランスを制御することで、受精卵に対する拒絶反応を避ける方法。	76	19.7%

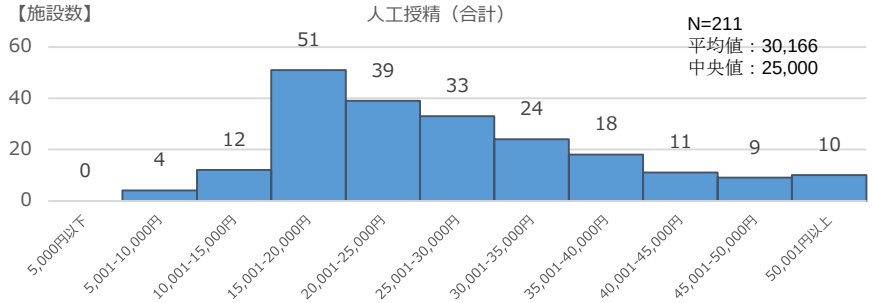
※　アンケート調査票の検討において、有識者のご意見等を踏まえてオプションとして実施されていると想定されるものを選定をしたものであり、現時点において、それぞれの検査・治療のエビデンスや有効性については議論をしていない点に留意。

医療機関アンケート結果　概要（女性不妊治療に係る費用）

○ 各治療法の平均費用はそれぞれ、「人工授精」で約3万円、「体外受精」で約50万円 、「simple-TESE」で17万円、「micro-TESE」で30万円であった。
○ いずれの治療法についても、施設毎の請求費用に一定程度幅が見られた。

人工授精

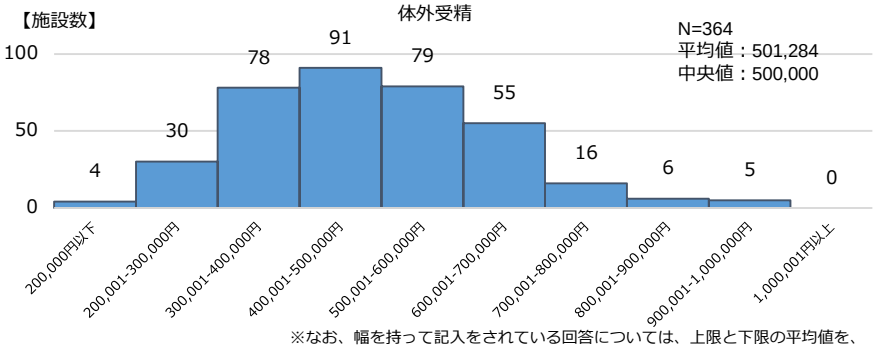
人工授精1周期当たりの請求費用は「15,001～20,000円」が最もボリュームゾーンとなっていた。また、平均値は30,166円となっていた。



※手技による費用、検査・投薬による費用の合計値をNRIにて算出。両方の回答が記入されていた場合にのみ合計値を算出している。

体外受精

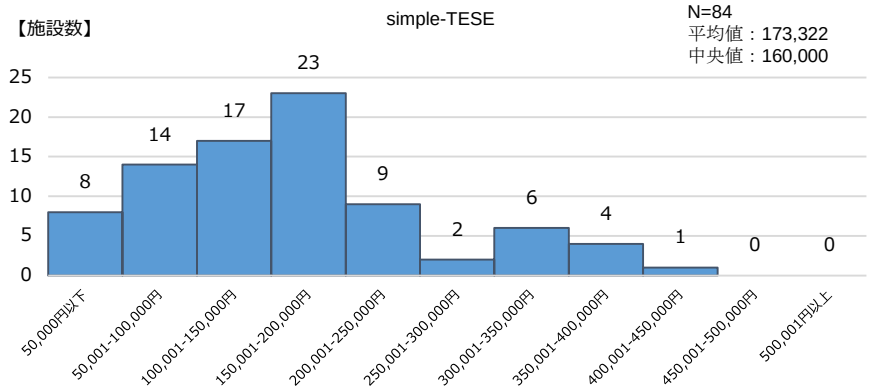
体外受精一式の1周期当たりの請求費用は、「400,001～500,000円」が最もボリュームゾーンとなっていた。また、平均値は501,284円となっていた。



※なお、幅を持って記入をされている回答については、上限と下限の平均値を、その医療機関の回答として採用している。

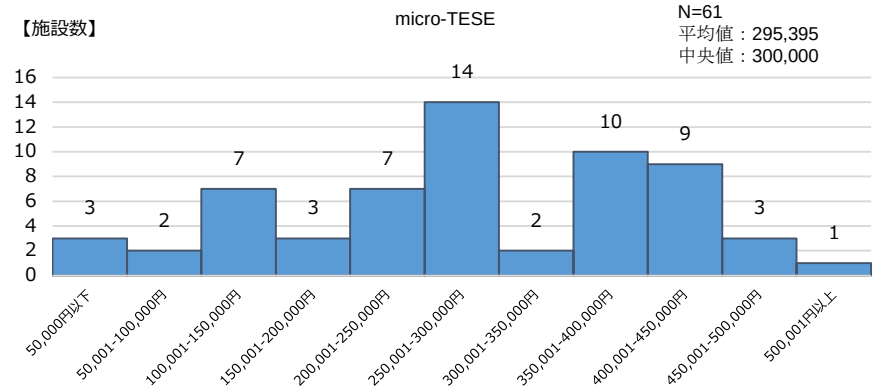
simple-TESE

Simple-TESEに係る請求費用は「150,001～200,000円」が最もボリュームゾーンとなっていた。また、平均値は173,322円となっていた。



micro-TESE

Micro-TESEに係る請求費用は「250,001～300,000円」が最もボリュームゾーンとなっていた。また、平均値は295,395円となっていた。



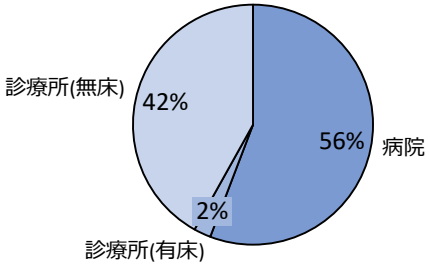
医療機関アンケート結果　概要（医療機関の属性、人員構成等）

○ 男性不妊治療実施医療機関における、泌尿器科専門医かつ生殖医療専門医の平均数は０.８人であった。
○ 生殖補助医療胚培養士の平均数は３.１人、臨床心理士の平均数は０.３人であった。

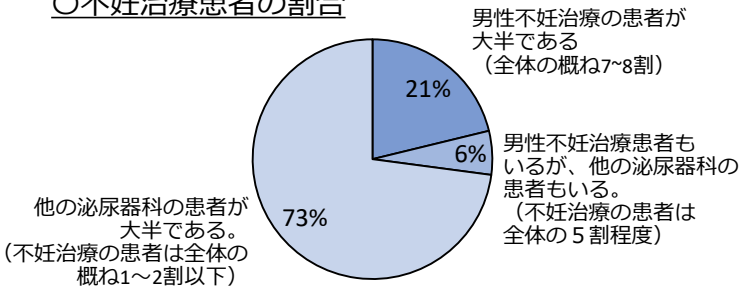
回答機関の属性

N=88

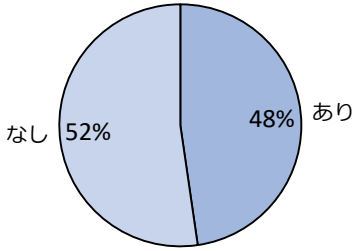
○機関分類



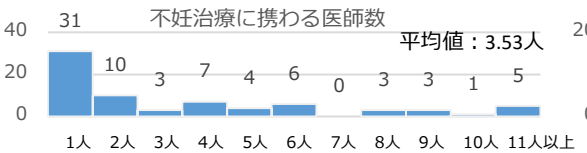
○不妊治療患者の割合

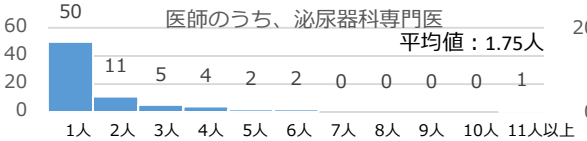


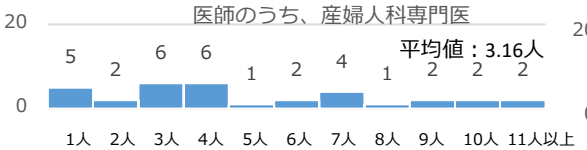
○女性不妊外来の有無



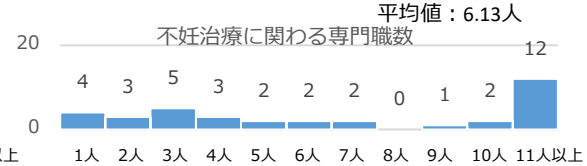
回答機関の医師数（常勤換算）

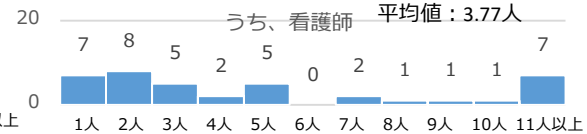


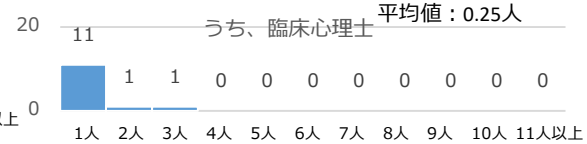




回答機関の専門職数（常勤換算）



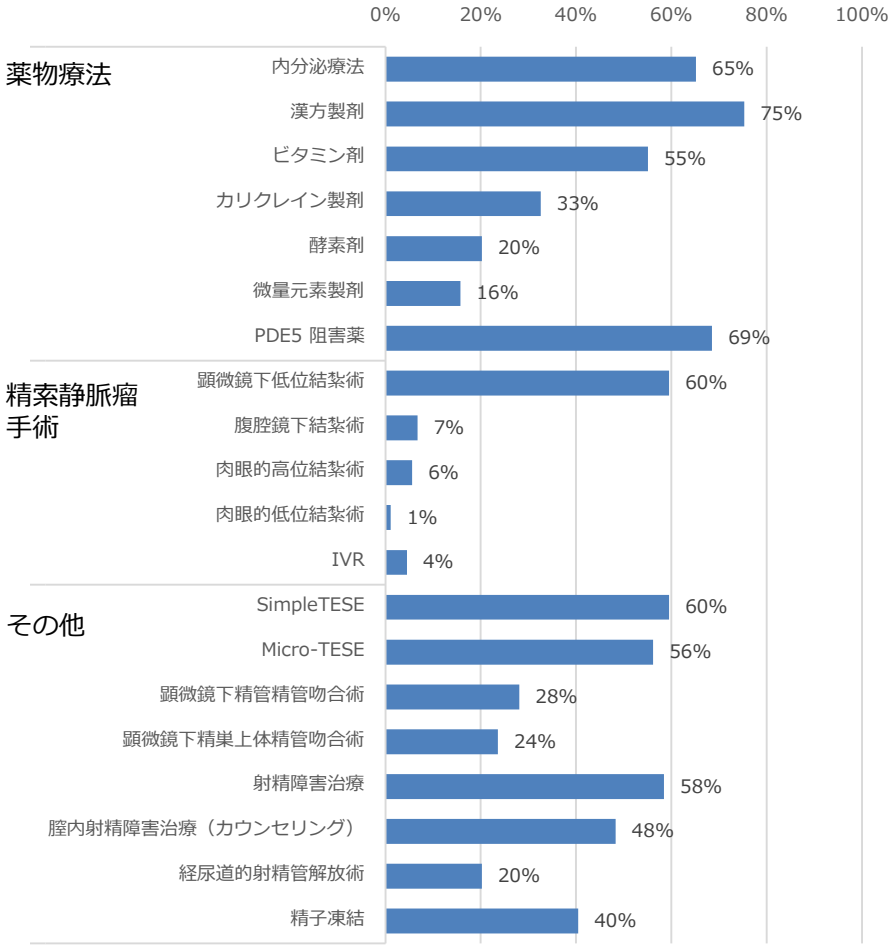




医療機関アンケート結果　概要（男性不妊治療の実施状況）

○ 男性不妊治療は、実施率が高いものから順に「漢方製剤」「PDE5阻害薬」「内分泌療法」「顕微鏡下低位結紮術」「simple-TESE」となっており、これらは60%以上の施設で実施されていた。

○　各治療法の実施状況　N=88

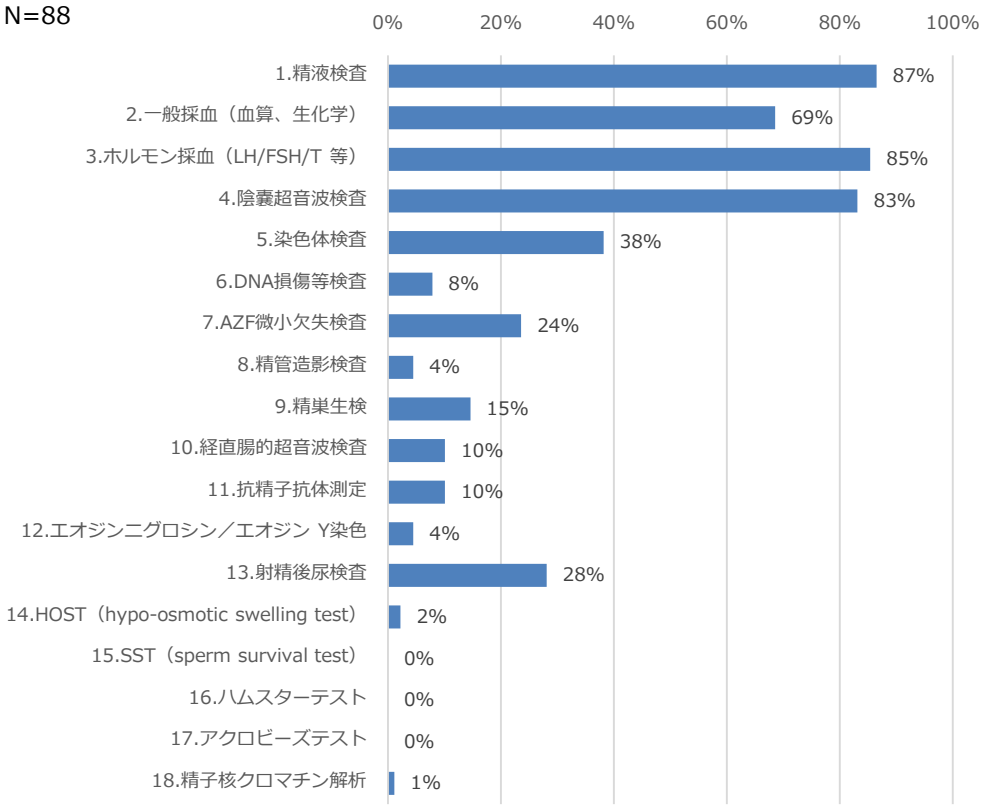


医療機関アンケート結果　概要（男性不妊治療の実施状況）

○ 男性不妊症検査は、実施率が高いものから順に「精液検査」「ホルモン採血（LH/FSH/T等）」「陰嚢超音波検査」となっており、これらは80%以上の施設で実施されていた。

検査項目の実施割合について

N=88



※「貴機関で大半の患者に対して実施するものに○をつけてください。」で○を記載していた回答の割合。

主な使用薬剤について

N=88

	手法	実施率
内分泌薬	hCG	59.6%
	rFSH	52.8%
	クロミフェン	41.6%
漢方薬	桂枝茯苓丸	40.4%
	補中益気湯	75.3%
	八味地黄丸	40.4%
ビタミン剤	ビタミン B12	44.9%
	ビタミン E	40.4%
その他	PDE5 阻害薬	69.7%

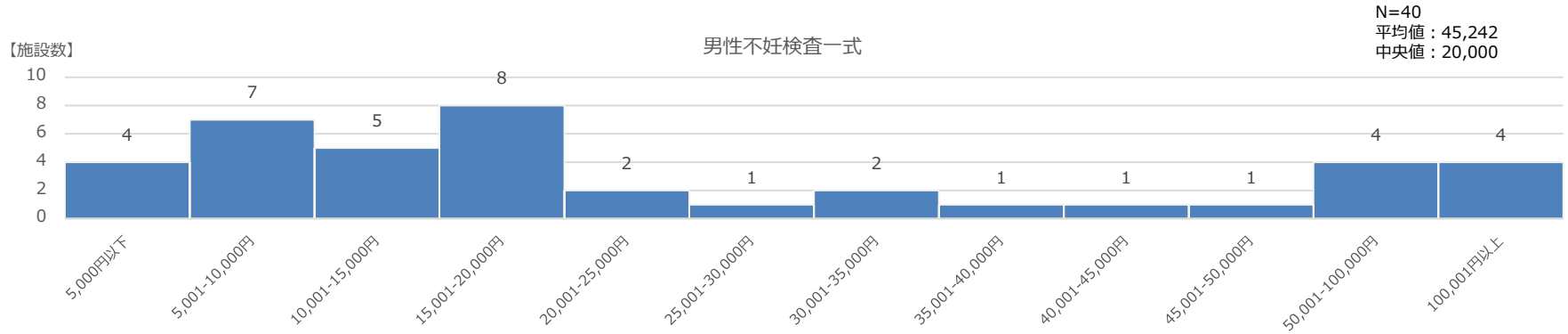
※「貴機関において主に使用している薬剤に○をつけてください。」で○を記載していた回答の割合。
※一定数以上回答が得られた薬剤について記載。

医療機関アンケート結果　概要（男性不妊治療に係る費用）

○ 男性不妊検査に係る費用については、施設間で一定程度幅がみられた。
○ 手術費用の平均値は、simple-TESEが約19万円、micro-TESEが約32万円であった。

男性不妊検査一式

男性不妊検査一式に係る費用については「15,001～20,000円」が最もボリュームゾーンとなっていた。また、平均値は45,242円となっていた。



simple-TESE

simple-TESEの費用については手術費用の平均値が187,191円となっていた。

費目		（N）	平均値	中央値
手術費用(N=32)			187,191	180,000
凍結	凍結1本(N=24)		32,350	30,000
	凍結4本(N=20)		38,373	30,000
	凍結8本(N=19)		50,395	40,000
全身麻酔(N=10)			26,500	21,000
その他費用(N=12)			37,464	5,000

micro-TESE

micro-TESEの費用については手術費用の平均値が316,115円となっていた。

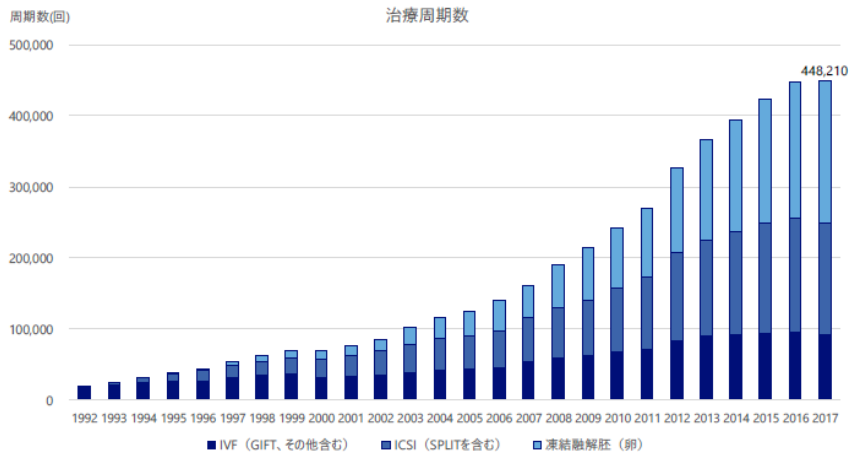
費目		（N）	平均値	中央値
手術費用(N=37)			316,115	300,000
凍結	凍結1本(N=25)		33,687	30,000
	凍結4本(N=21)		40,191	30,000
	凍結8本(N=19)		51,323	39,800
全身麻酔(N=12)			38,195	21,000
その他費用(N=12)			57,464	5,000

公開情報の分析結果　概要（日本産科婦人科学会公開データ）

○ 体外受精、顕微授精、凍結融解胚移植の合計治療周期数は年々増加傾向にある。
○ 実施施設数、妊娠報告施設数が最も多い治療法は、凍結融解胚移植であった。

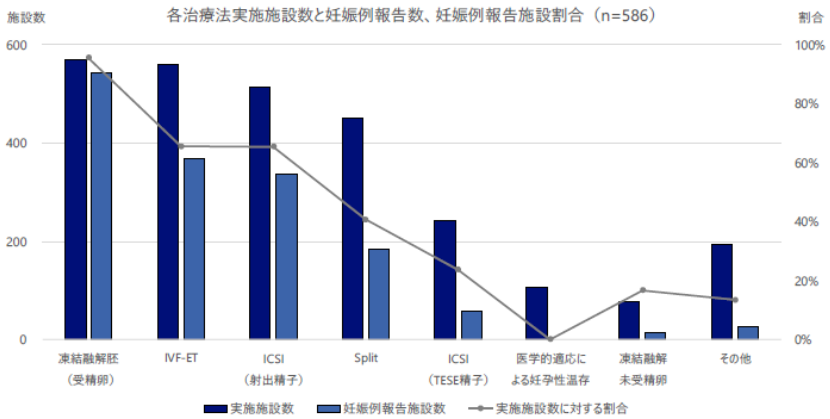
治療周期数

治療周期数、移植周期数については、これまで右肩上がりに増加をしてきており、2017年には約45万周期の治療が行われていた。



実施施設数

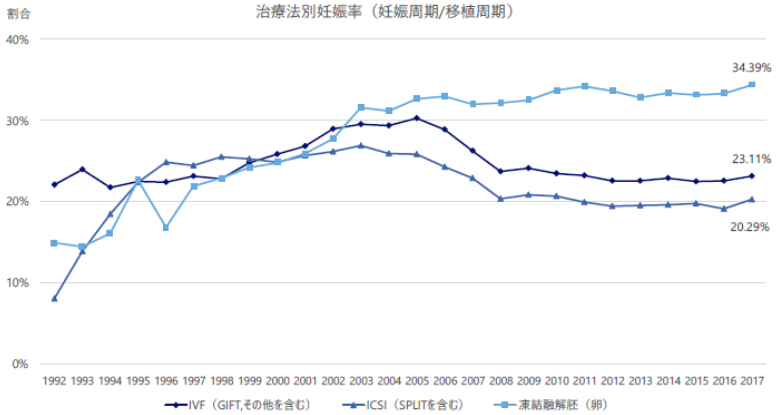
大半の施設で実施をされている治療法と、一部の施設でのみ実施をされている治療とが存在していた。また、治療を実施していても、妊娠例の報告がなされていない施設が存在していた。



※妊娠数が20未満の手法は割愛している。

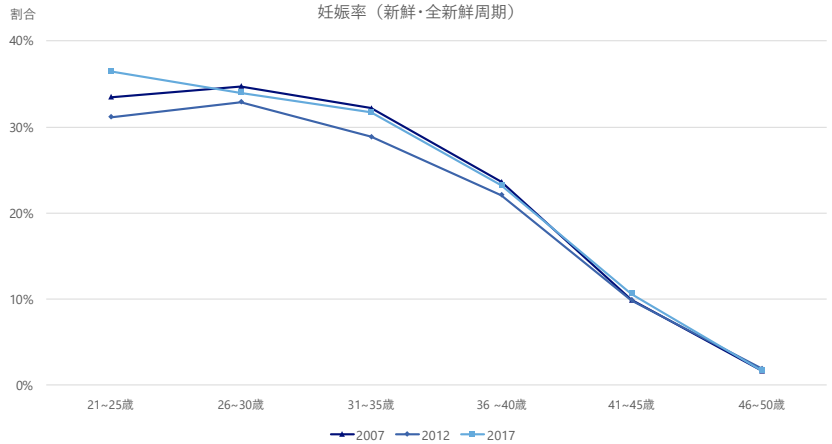
妊娠率（時系列）

過去10年間程度においては、いずれの手法でも妊娠率はほぼ横ばいとなっており、直近年では凍結融解胚（卵）で34.39%、IVFで23.11%、ICSIで20.29%となっていた。



妊娠率（年齢別）

加齢に伴って妊娠率は下がっていた。

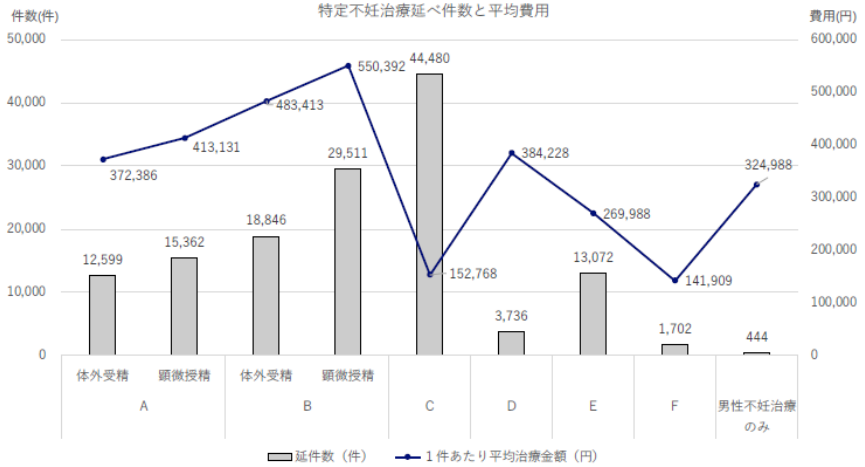


公開情報の分析結果　概要（特定不妊治療費助成実績）

○ 特定不妊治療費助成の受給件数はステージによりばらつきを認め、凍結胚移植に該当するステージの受給件数が最も多かった。
○ 初回受給の年齢は39歳が最多となっていた。

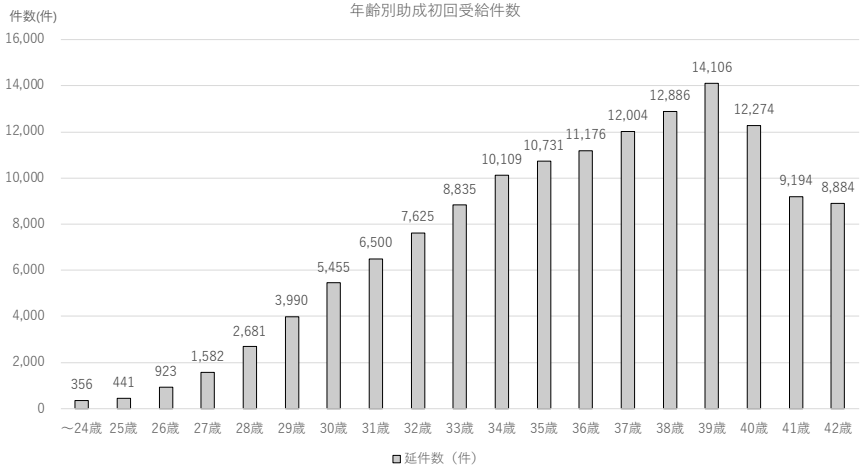
特定不妊治療費助成（件数と費用）

助成件数として最も多いのは、凍結胚の移植に該当するステージCであり、年間で44,480件であった。
ステージCに該当する治療の平均費用は1件当たり約15万円となっていた。



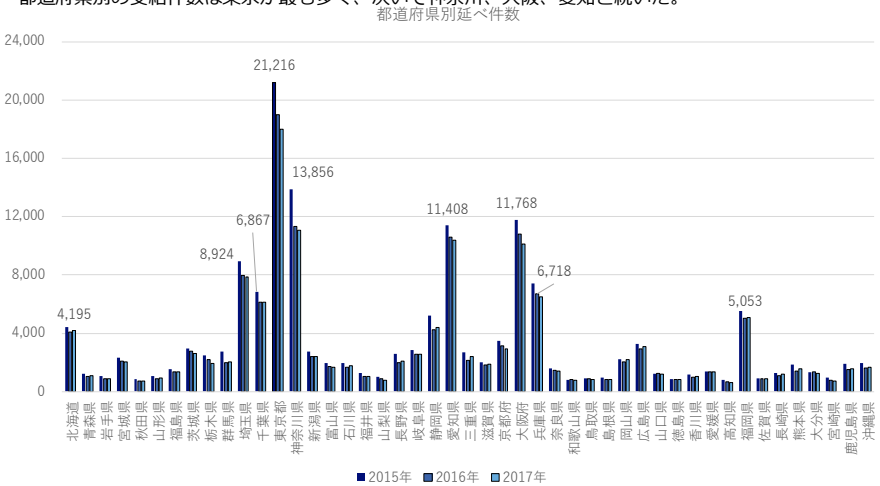
年齢別初回受給件数

初回受給の年齢として最も多いのが39歳であり、年間14,106件となっていた。



都道府県別受給件数

都道府県別の受給件数は東京が最も多く、次いで神奈川、大阪、愛知と続いた。



（参考）

特定不妊治療費助成における対象範囲

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで			採精（夫）	受精（前培養・媒精（顕微授精）・培養）	胚移植					妊娠の確認（胚移植のおおむね2週間後）	助成対象範囲
						新鮮胚移植		凍結胚移植				
	薬品投与（点鼻薬）（自然周期で行う場合もあり）	薬品投与（注射）（自然周期で行う場合もあり）	採卵			胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	薬品投与（自然周期で行う場合もあり）	胚移植	黄体期補充療法	
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日		7～10日	1日	10日	1日
A 新鮮胚移植を実施												助成対象
B 凍結胚移植を実施*												助成対象
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施												助成対象
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了												助成対象
E 受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止												助成対象
F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止												助成対象
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止												対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止												対象外

＊B：採卵・受精後、1～3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。
＊採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

一般アンケートと当事者アンケートの回答者の属性

○ 一般アンケートは男女比が概ね１：１、平均年齢が35.9歳であった。
○ 当事者アンケートは男女比が概ね１：２、平均年齢が39.5歳、体外受精・顕微授精経験者が34.7%、現在不妊治療中の方は22.9%であった。

一般アンケート（N=1,166）

性別	人数
男性	546
女性	620
計	1,166

年齢	人数
15～19歳	190
20～24歳	45
25～29歳	74
30～34歳	145
35～39歳	152
40～44歳	246
45～49歳	314
計	1,166
平均年齢	35.9歳

性別	人数
雇用者（役員を含む）	589
自営業主（家庭内職者を含む）	76
家族従事者	60
無職（主婦、学生を含む）	441
計	1,166

当事者アンケート（N=1,636）

性別	人数
男性	625
女性	1,011
計	1,636

年齢	人数
15～19歳	0
20～24歳	38
25～29歳	107
30～34歳	262
35～39歳	310
40～44歳	454
45～49歳	465
計	1,636
平均年齢	39.5歳

医療機関受診を開始した年齢	人数
25歳以下	170
26～30歳	467
31～35歳	544
36～40歳	355
41～45歳	80
46歳以上	20
計	1,636

治療ステータス	人数	
今は行っていないが過去に行っていた	1262	
今も継続的に行っている	374	(22.9%)
計	1,636	

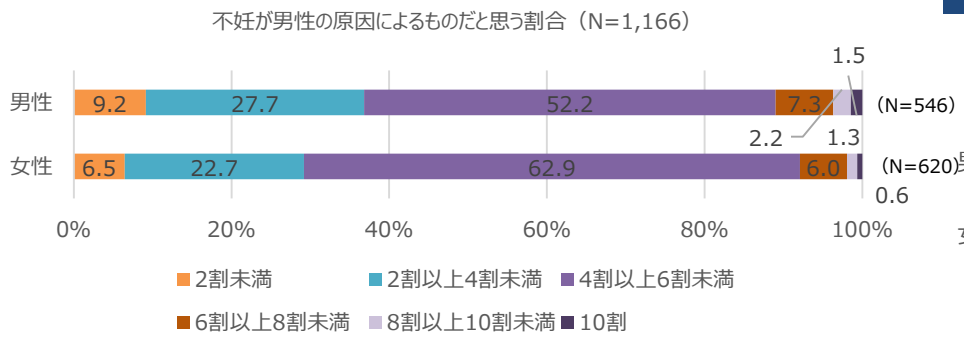
経験のある治療法	人数
検査のみ	214
タイミング指導	1,158
人工授精	635
体外受精	466
顕微授精	336
男性不妊治療	183
計	1,636

体外受精・顕微授精経験者	人数	
体外受精・顕微授精経験者	568	(34.7%)
体外受精・顕微授精未経験者	1,068	
計	1,636	

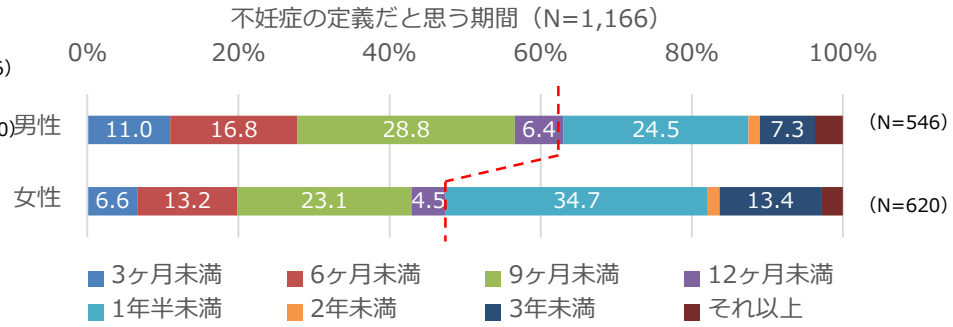
不妊症に関する知識の問い（一般アンケート）

○ 不妊において男性側に原因がある割合の質問では、「4~6 割」という回答が男女ともに最多であった。
○ 女性の妊娠する力が下がり始める年齢として最も多かった回答は、男女とも「35~40歳」また次点で「40歳～45歳」であった。
○ 不妊症の期間の定義については、性別では男性、年齢層別では高年齢層と比較して若年層で「1年未満」との回答が多かった。

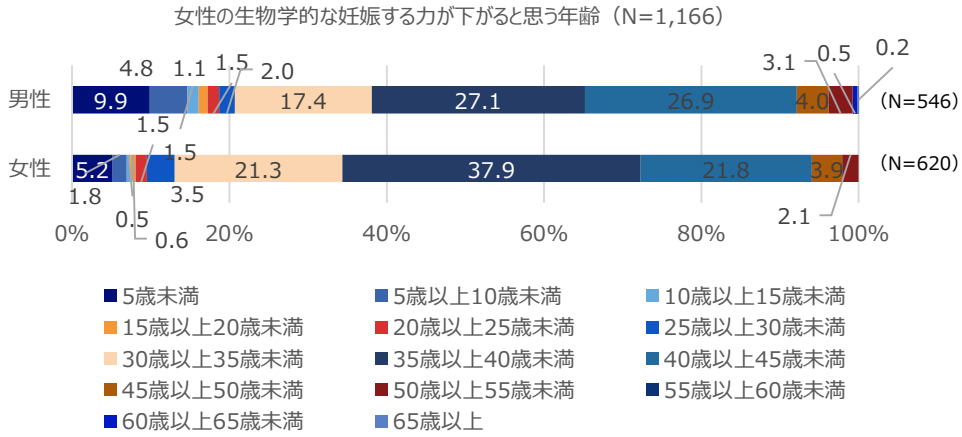
■ 男性の原因による不妊はどれくらいの割合があると思いますか。
※男性と女性の両方に原因があるものも含む。

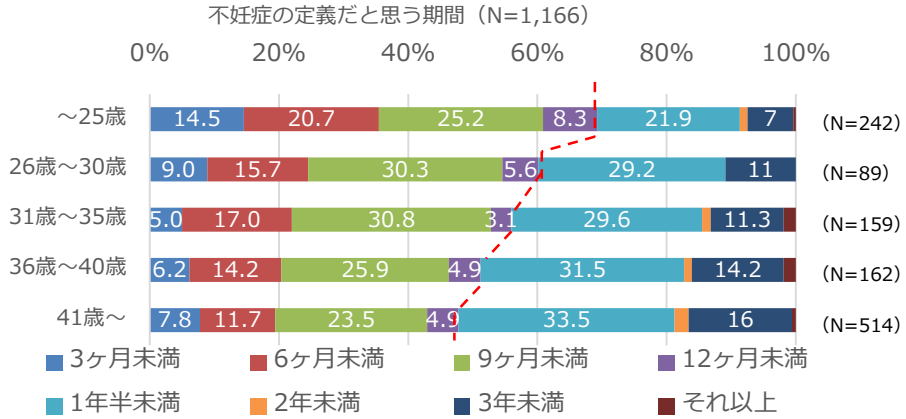


■ 不妊症とは、「妊娠を希望する男女が、一定期間、避妊することなく性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠しないこと」を指します。その期間とはどれくらいを指すと思われますか。



■ 女性の生物学的な妊娠する力が下がるのは何歳頃からだと思いますか。

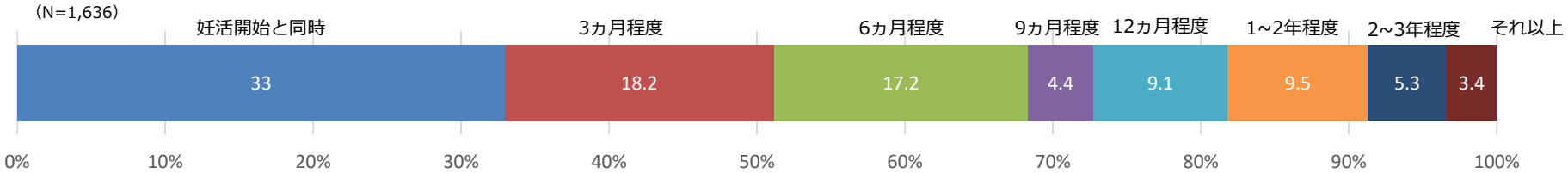




不妊治療当事者の治療の状況

- ○ 妊活開始から医療機関受診までの期間は、半年以内の回答が70%弱、1年以内まで広げると80%強であった。
- ○ 治療周期数は、体外受精では3.7周期、顕微授精では5.2周期が全回答者の平均値となっていた。
- ○ 治療費については、回答者によって幅がみられた。

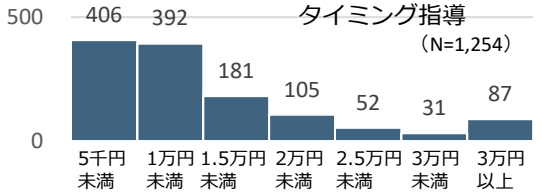
■ 妊活を開始してから不妊治療のために医療機関を受診するまでの期間のうち当てはまるものを以下からお選びください。

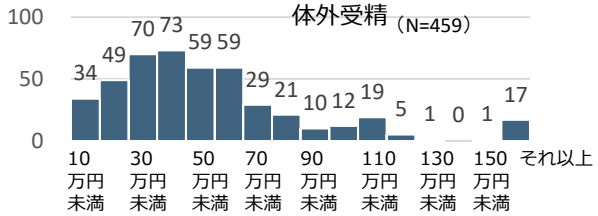


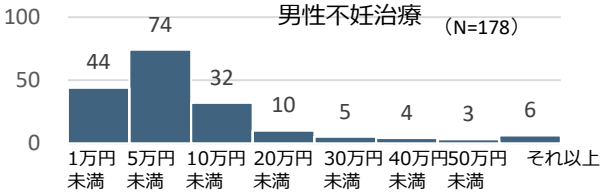
■ 以下の治療法について、これまでおよそ何周期程度治療を実施をしましたか。

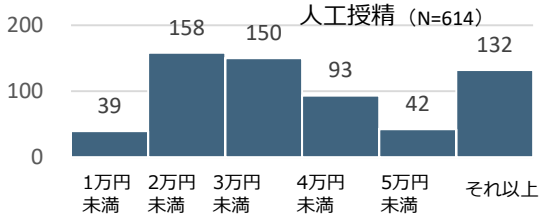
		治療周期数別回答者数（人）																
	平均回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~100	101~	
タイミング指導	7.87	124	141	228	104	126	138	13	42	8	94	145	54	18	8	9	2	(N=1,254)
人工授精	4.73	114	108	112	50	79	54	11	23	2	23	25	5	6	1	1	0	(N=614)
体外受精	3.72	152	101	69	30	33	23	6	9	3	13	7	7	1	2	0	0	(N=459)
顕微授精	5.19	105	70	55	15	27	15	1	7	1	12	14	4	1	3	0	0	(N=333)

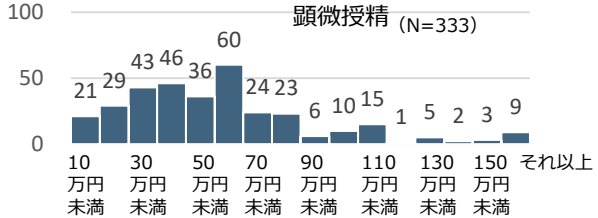
■ あなた（もしくはあなたのパートナー）が通院をしている医療機関で、これらの治療を受ける場合、１周期あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。











不妊症当事者の心理状態

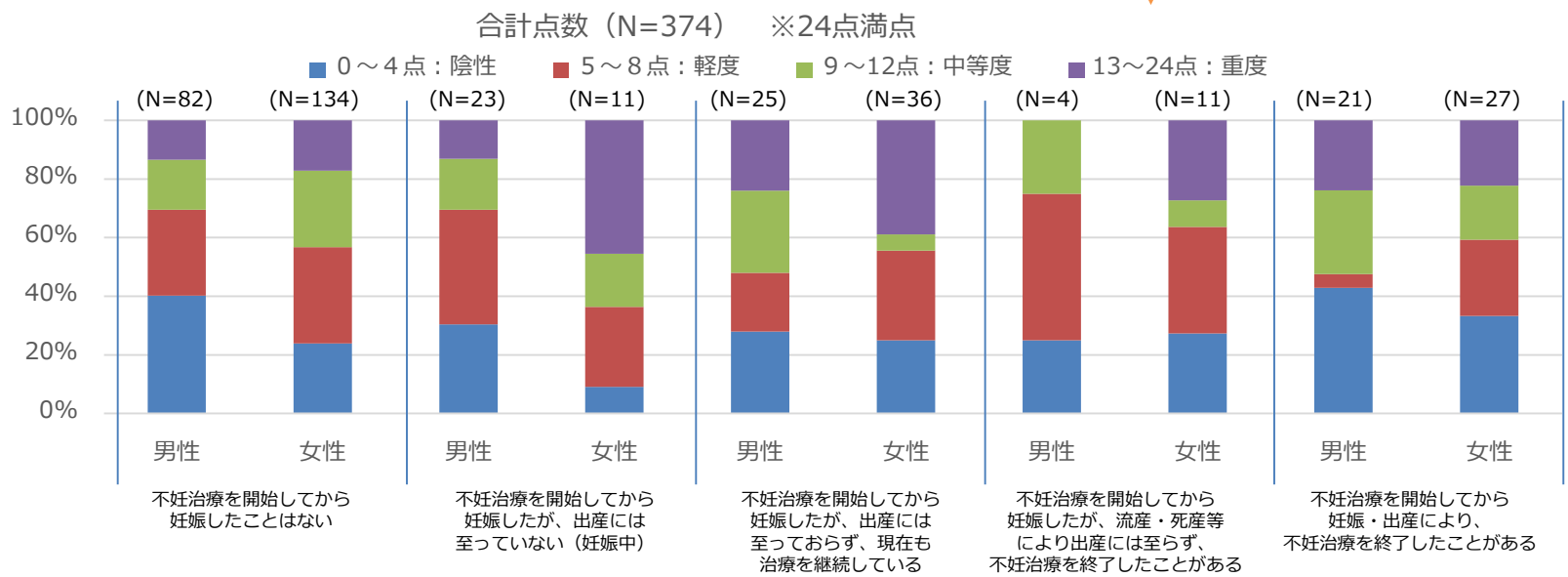
○ K6尺度による精神状態の分析では、精神的な問題の程度が重度とされる13点以上の当事者は、現在も継続的に治療中の方のうち、治療を開始してから妊娠したことがない者では男女ともに約２割であった。

参考：国民健康基礎調査（令和元年）20歳以上で10点以上は10.3%

■ 次の設問についてあなたの過去１ヵ月の間はどうであったか、各項目それぞれあてはまるものをお選びください。（現在治療を行っている当事者のみ回答）

	まったくない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じた	0点	1点	2点	3点	4点
絶望的だと感じた	0点	1点	2点	3点	4点
そわそわ、落ち着かなく感じた	0点	1点	2点	3点	4点
気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じた	0点	1点	2点	3点	4点
何をするのも骨折りだと感じた	0点	1点	2点	3点	4点
自分は価値のない人間だと感じた	0点	1点	2点	3点	4点

各回答者の合計スコアを24点満点で算出し、下記のカットオフ値を用いて分布を示した。



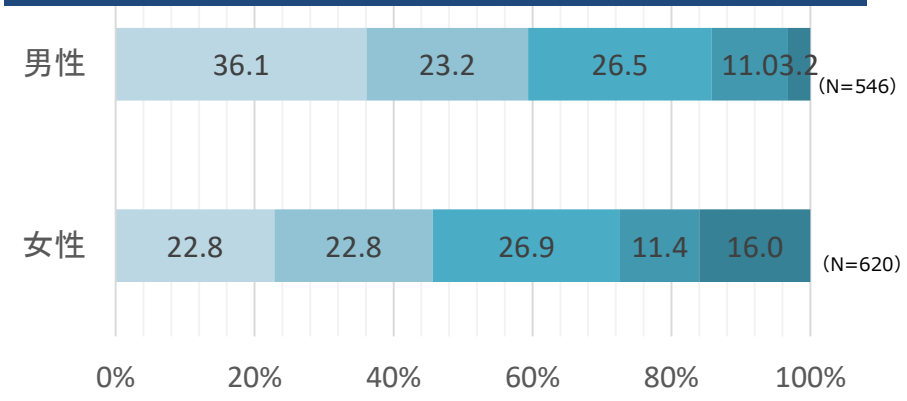
※上記の尺度については、Ｋ６と呼ばれるスクリーニング調査に用いられるものである。
Ｋ６ は地域精神保健疫学調査において，気分障害などをスクリーニングするためにKesslerらによって開発された尺度である。

不妊症当事者の心理的ストレス

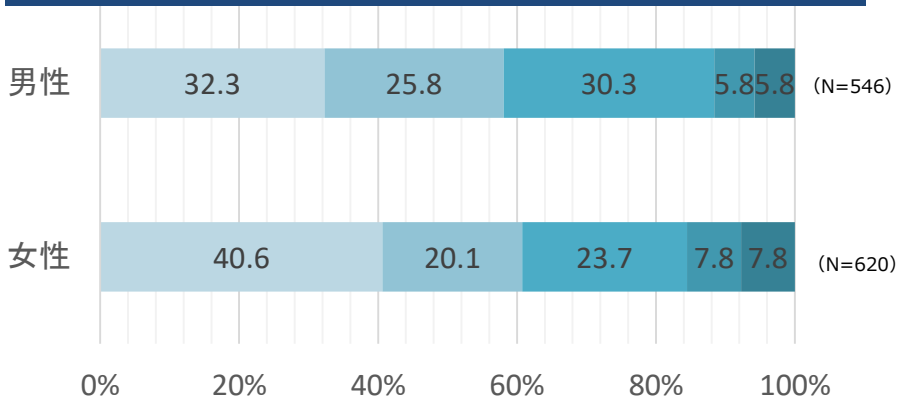
○ 不妊治療当時者においては、いずれの項目でも男性と比較して女性がストレスを感じている事が示唆される。特に、「他の人の妊娠が喜べない」「自身あるいはパートナーの親からのプレッシャー」において、男女での差が大きく見られた。

凡例：まったくない　少しだけ　ときどき　たいてい　いつも

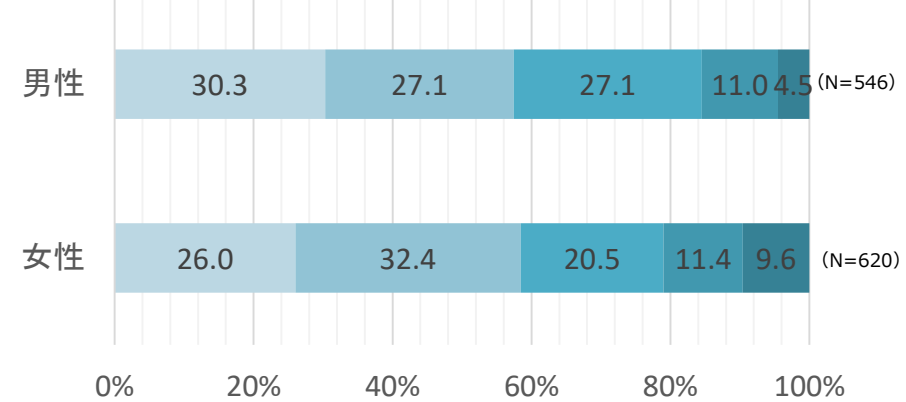
■ 他の人の妊娠が喜べないと感じましたか



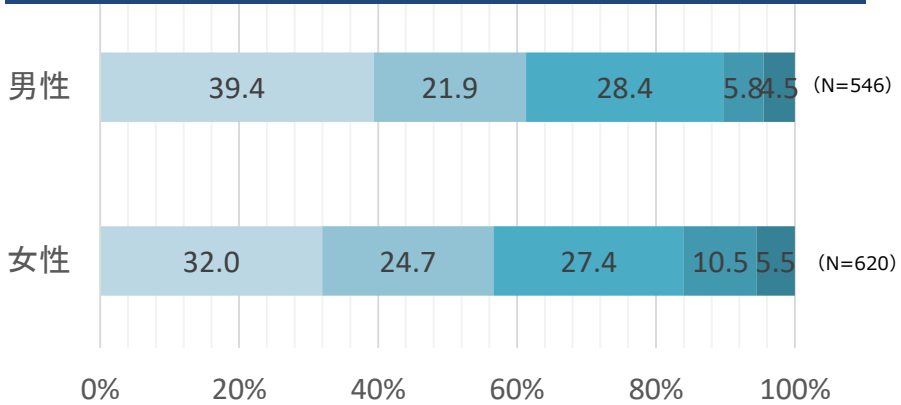
■ パートナーからのプレッシャーを感じることがある



■ 自身やパートナーの親からのプレッシャーを感じることがある



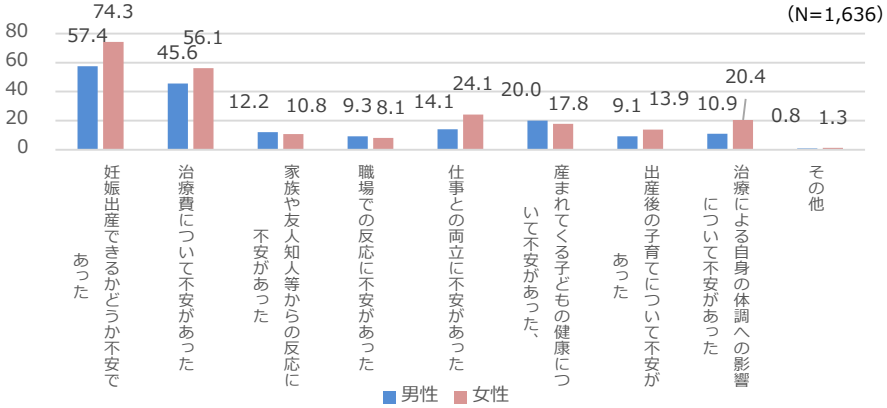
■ パートナーへの怒りを感じることがある



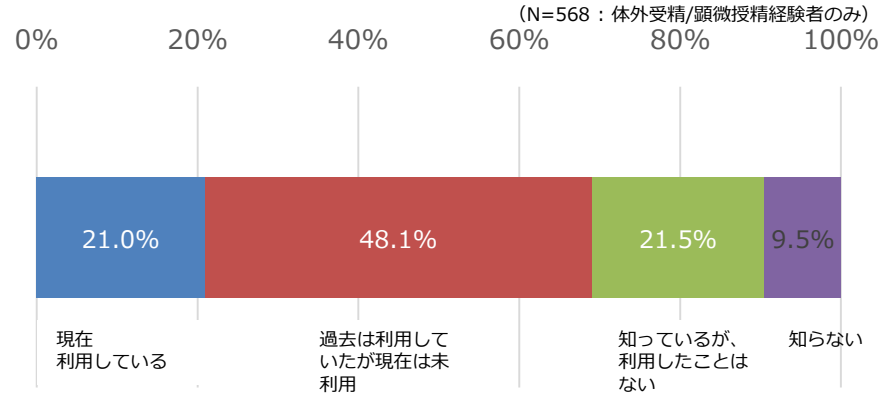
不妊症の相談支援ニーズ等

○ 不妊治療の不安については、女性の方が男性よりも大きい傾向があり、「出産できるか」「治療費について」等に関する不安を訴える人が約半数以上であった。
○ 不妊治療中に欲しい情報としては、「助成金に関する情報」「心理的なサポート」「不妊治療の一般的な成功確率など医学的な情報」「各医療機関の治療内容や実績について」が多くなっていた。
○ 体外受精/顕微授精経験者のうち、特定不妊治療費助成の利用率は7割程度となっており、情報源は「医療機関から」「自治体ホームページ」が4割を超えていた。

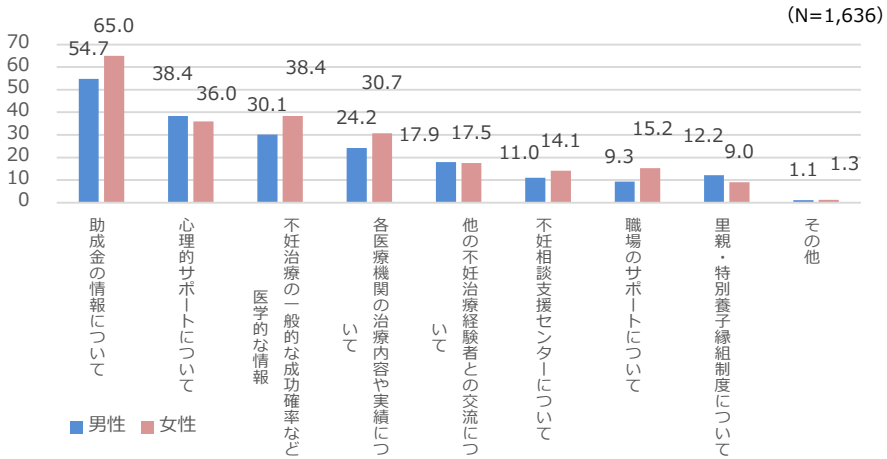
■ 不妊治療開始時の不安



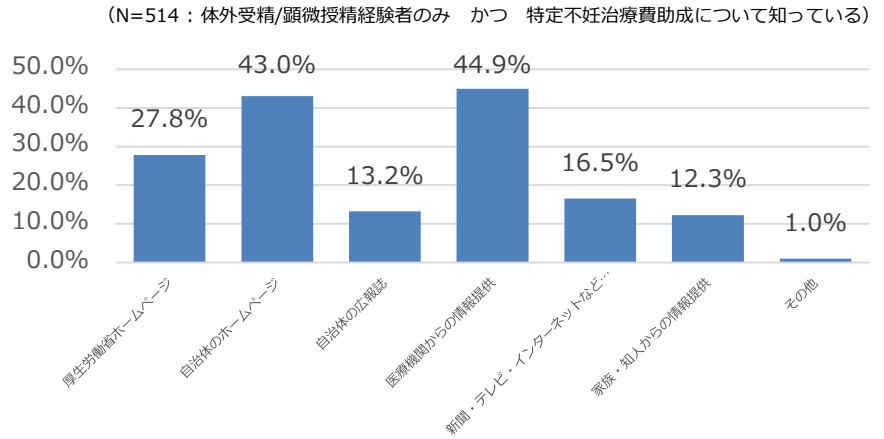
■ 特定不妊治療費助成をご存知ですか。また利用したことがありますか。



■ 不妊治療中に欲しい情報



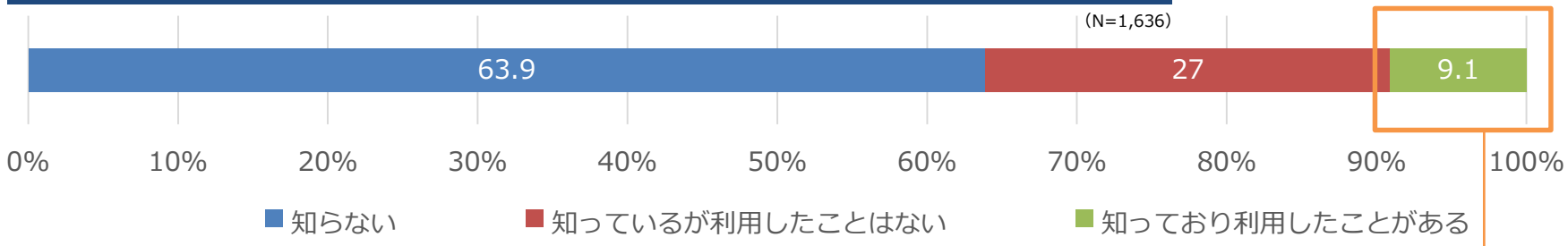
■ どのような経緯で特定不妊治療費助成制度を知りましたか。



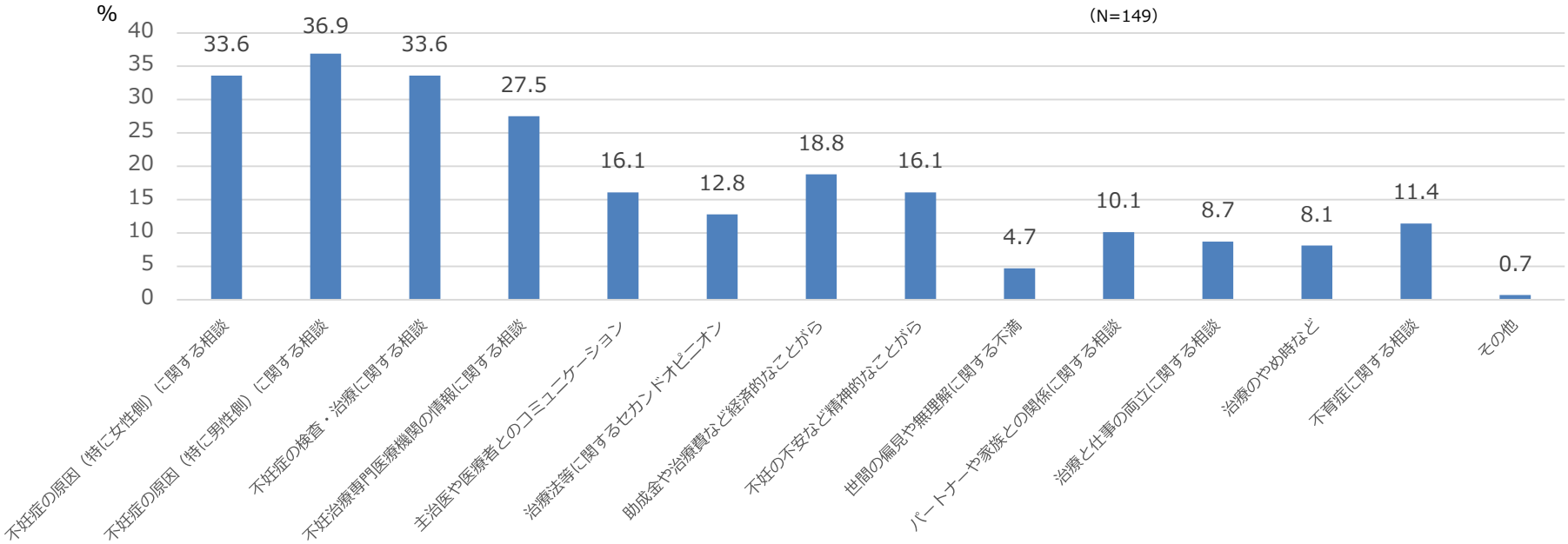
不妊専門相談センターの認知度と相談実態

○ 不妊専門相談センターを知っており利用したことがある回答者は１割にも満たない。相談の内容は、「不妊症の原因」に関してが最多で、「検査・治療」に関してや、「不妊治療専門医療機関の情報」など医療的な相談をしている回答者が多かった。

■ 不妊専門相談センターについて当てはまるものをお答えください。



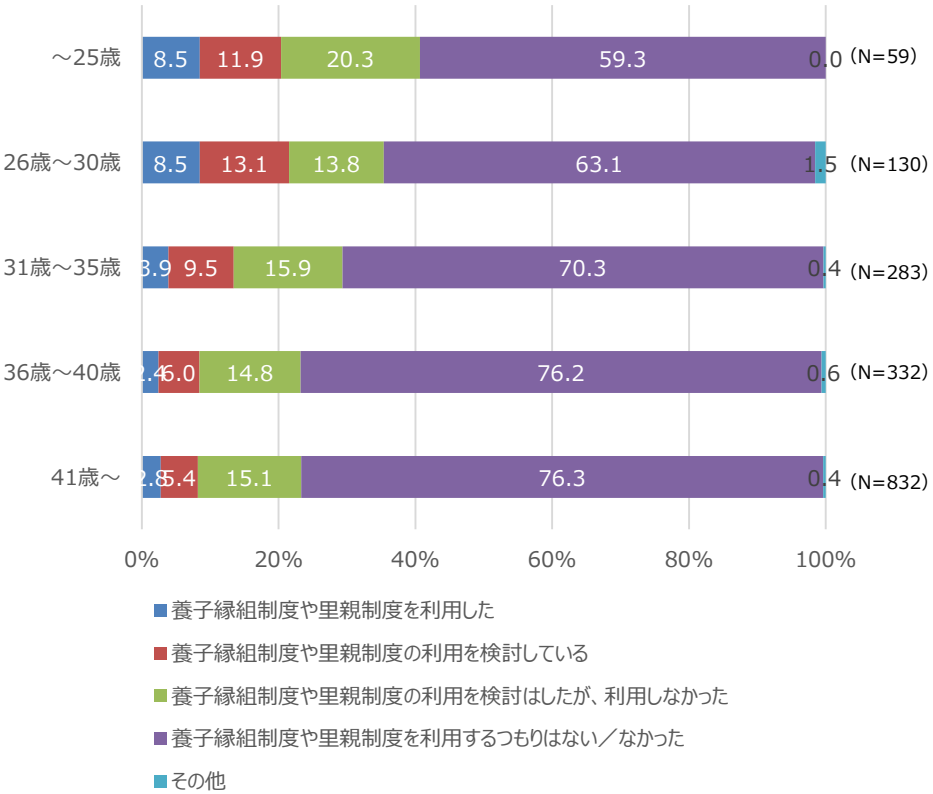
■ 相談はどのような相談をしましたか。（ＭＡ）



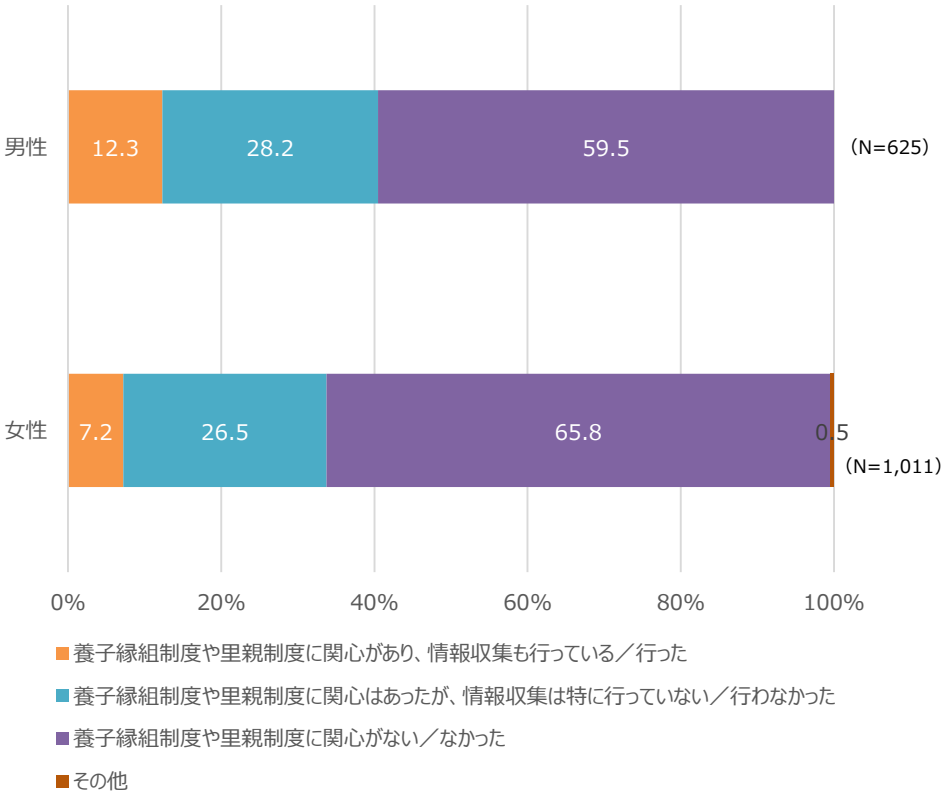
里親・特別養子縁組の認知・意向

○ 養子縁組や里親制度についての利用意向／実績として、大多数が利用意向を示していないが、比較的年齢が若いほど、利用した・または利用を検討したと回答していた。
○ 男女ともに、養子縁組や里親制度に関心はあるものの情報収集を行っていない人が３割弱いた。

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向／実績として、以下から当てはまるものをお選びください。



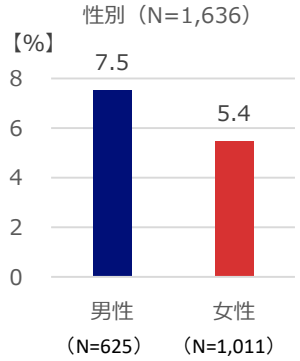
■ 養子縁組や里親制度についてのお考えとして、以下から当てはまるものをお選びください。

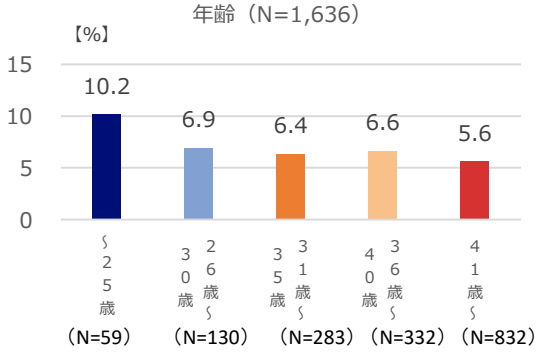


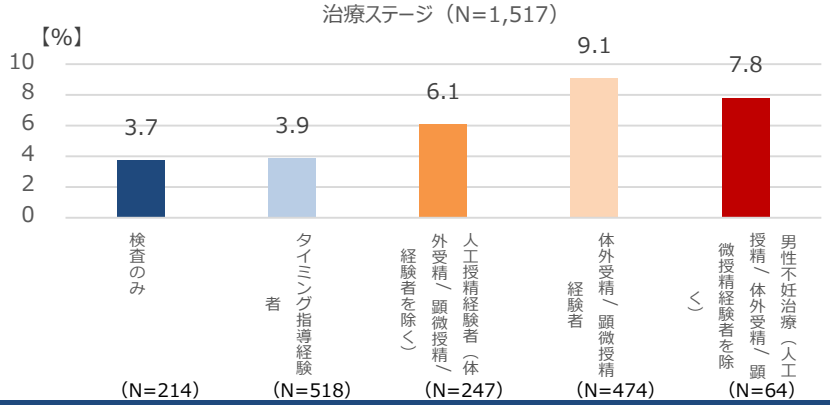
(参考)里親・特別養子縁組の認知・意向

○ 治療時の夫婦間での不妊治療の見通しについての話し合いで養子縁組などを取りあげる者は一部に留まっていた。
○ 不妊治療中、「里親・特別養子縁組制度について」の情報を欲しいと感じる者の割合は、性別で男性、年齢別では20代後半でやや多かった。

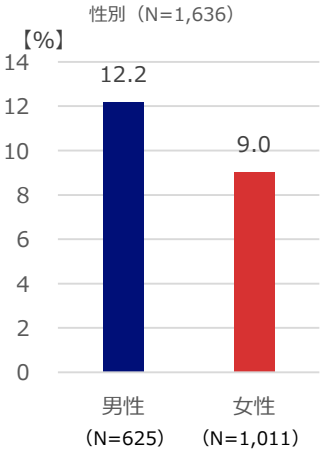
■ 治療時、夫婦間で不妊治療の見通しなどについて話し合いを行っています（いました）か。当てはまるものをお選びください。
問）　「今後、子どもを授からなかった際の養子縁組などについて話し合いをしている」

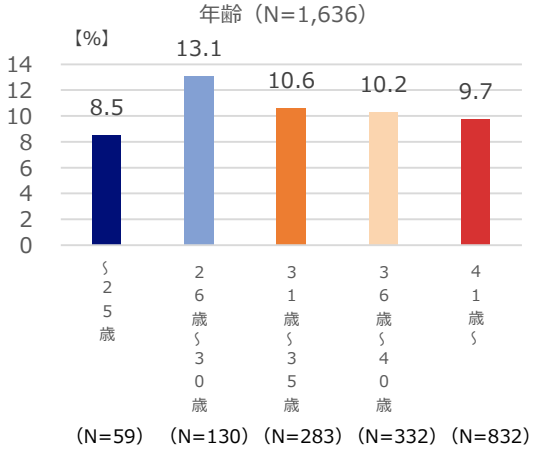


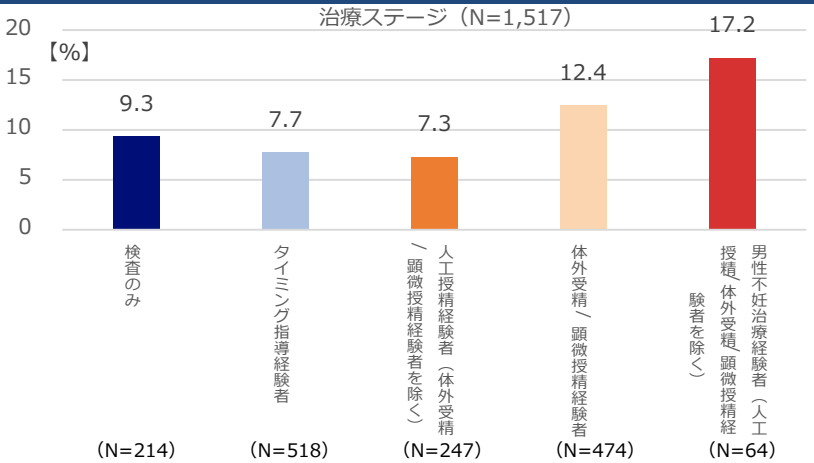




■ 不妊治療中、欲しいと感じる（感じていた）情報を以下からすべてお選びください。
問）　「里親・特別養子縁組制度について」





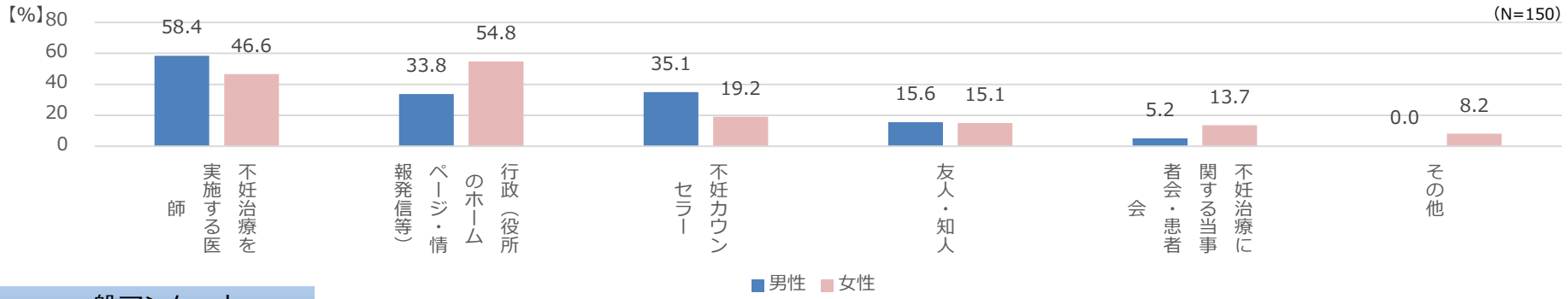


里親・特別養子縁組の認知・意向

○ 当事者の養子縁組や里親制度に関する情報収集元は、男性は医師から、女性は行政からが最多であった。
○ 一般では、子どもをなかなか妊娠しなかった際に「里親や養子縁組などを考える」と回答した割合は性別や年齢で多少の差は見られるものの、どの層でも１割を下回る回答であった。

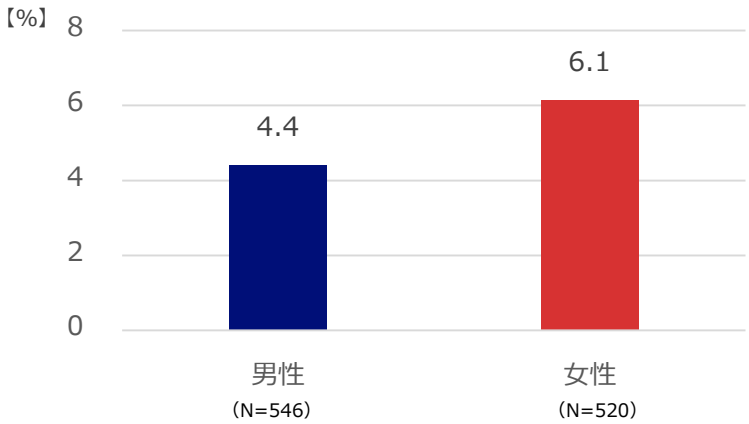
当事者アンケート

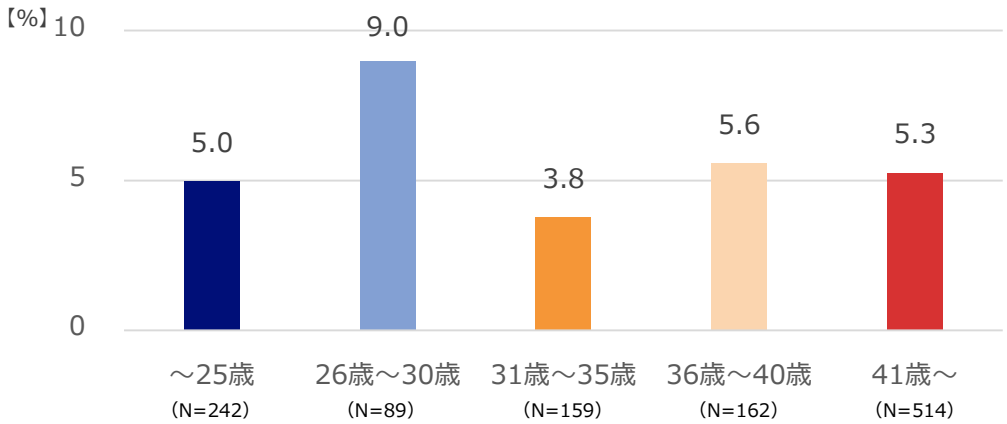
■ 養子縁組や里親制度に関する情報収集は主にどこからしています（いました）か。



一般アンケート

■ ご自身が子どもをなかなか妊娠しなかった場合を想定すると、どのような行動をすると思いますか。不妊治療への考え方について最もあてはまるものを以下の選択肢からお選びください。「里親や養子縁組などを考える」



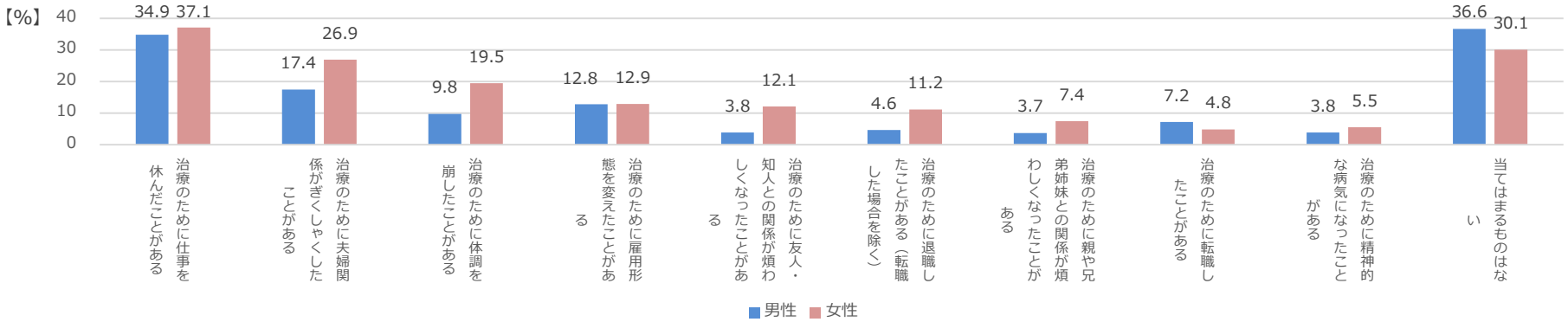


不妊治療の仕事の両立

○ 不妊治療を継続するにあたって、男女とも３割以上が「治療のために仕事を休んだことがある」と回答した。勤務先の支援は休暇制度が上位を占める一方、６割以上の者が支援はないと回答した。

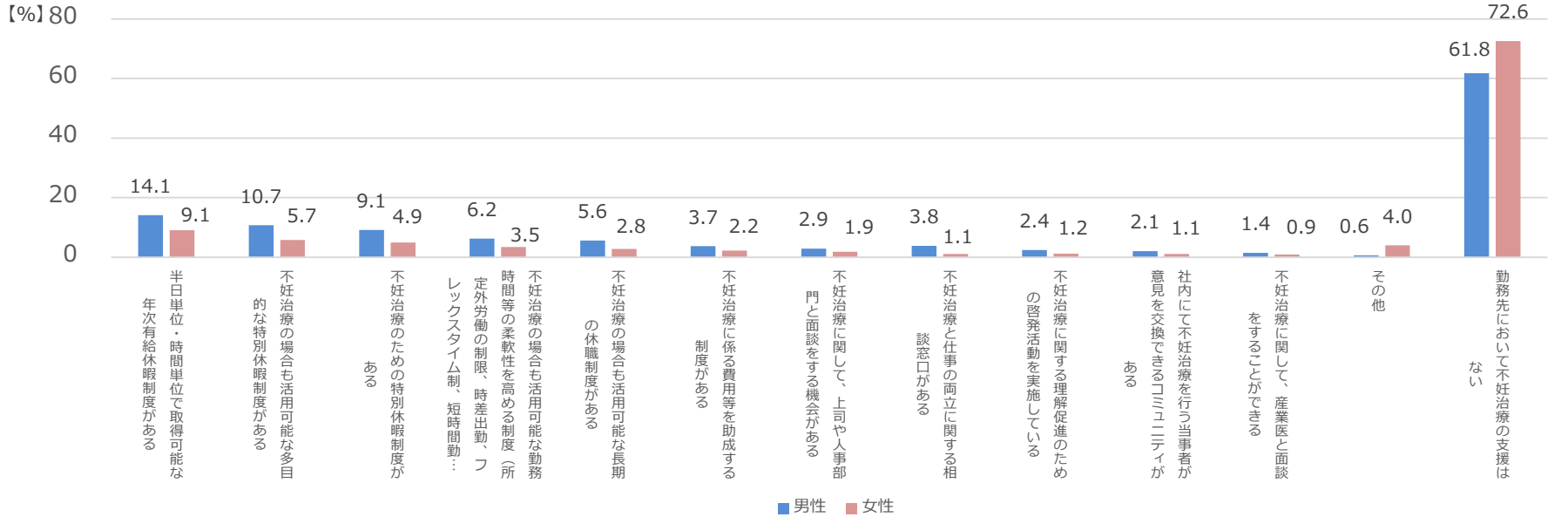
■ 不妊治療を継続するにあたって、以下の様なことがありましたか。当てはまるものを全てお選びください。（MA）

（N=1,636）



■ 勤務先において不妊治療の支援はありますか（MA）

（N=1,636）



Share the Next Values!