

5-2-2. 講義資料

1) ピアソーター養成プログラム
公益社団法人日本助産師会主催

ピアソーター向け

2022年度厚生労働省委託事業

不妊症・不育症ピアソーター等の養成研修

ピアソーター養成プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ

1. 不妊症(女性)

東京大学医学部附属病院 助教
眞壁 友子

A-1 (1) 不妊症・不育症に関する医学的知識及一般的な治療の流れ

1-1. 不妊症(女性)

東京大学医学部附属病院 女性診療科
眞壁友子

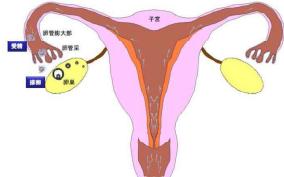
目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

妊娠成立のメカニズム

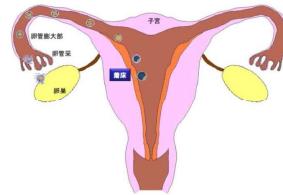


日本生殖医学会 ホームページより

① 排卵がおこる

② 受精する

- ✓ 精子が腔内に射精される
- ✓ 子宮の中に精子が入ってくる
- ✓ 卵管で精子と卵子が出会う



日本生殖医学会 ホームページより

③ 5日間程度かけて受精卵が細胞分裂しながら子宮内に移動する

④ 受精卵が子宮内膜に潜り込み着床する

不妊症とは

妊娠を望む男女が避妊せずに性交渉をしているが、一定期間妊娠しない状態

排卵日付近くに避妊せずに性交渉をして妊娠する確率は20%

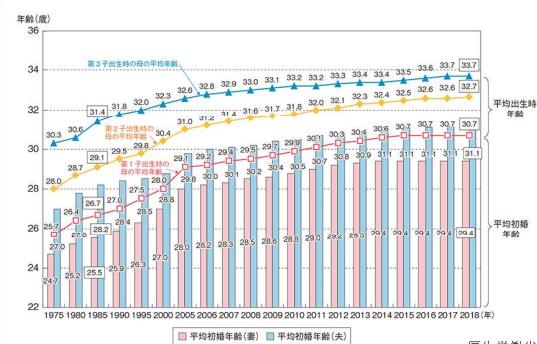
理論上は、3ヶ月で約50%

6ヶ月で約70%

1年内には約90%の人が妊娠する。

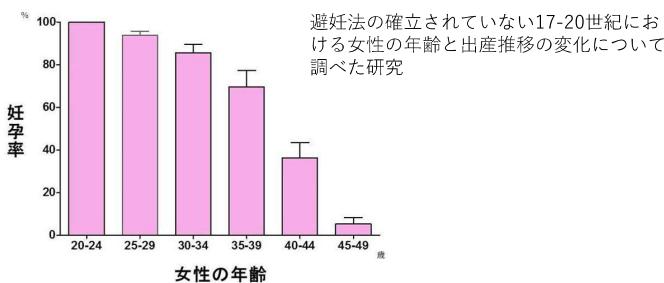
✓ 1年内に妊娠しなければ不妊症の可能性がある

*データの詳細については引用する文献により多少差異があります。



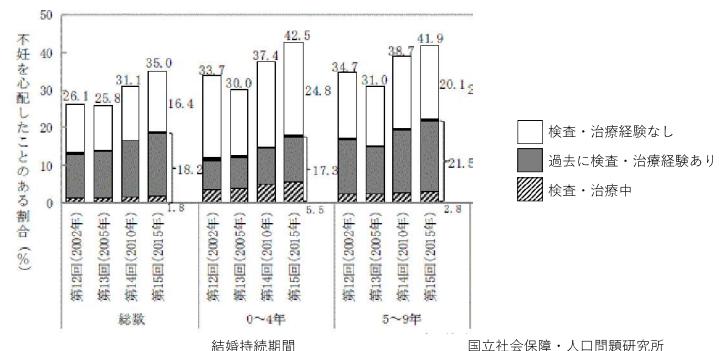
✓ 初婚年齢は上昇傾向にある。

厚生労働省 人口動態統計



避妊法の確立されていない17-20世紀における女性の年齢と出産推移の変化について調べた研究

✓35歳を過ぎると女性の妊娠性は顕著に低下する

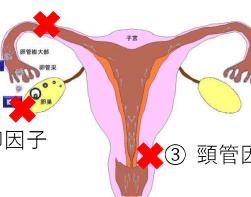


✓不妊を心配する夫婦は増加傾向にある。

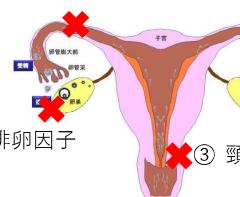
目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

② 卵管因子



① 排卵因子



③ 頸管因子



① 排卵因子

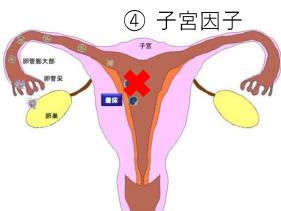
うまく排卵が起らない。月経不順があることが多い。
多嚢胞性卵巣症候群

② 卵管因子

卵管や卵管周囲が詰まっている。
子宮内膜症、クラミジア

③ 頸管因子

頸管の炎症等により子宮の中に精子が入ってこられない。
子宮頸部円錐切除術後



④ 子宮因子

子宮の形態異常があり着床しづらい。精子が卵管までたどり着けない。
子宮筋腫

⑤ 免疫因子

何らかの免疫異常で抗精子抗体する状態。頸管粘液内に分泌され精子の通過を妨げたり卵管内で分泌され受精を妨げる。

⑥ 原因不明

検査上は明らかな異常を認めない。

目次

- 1) 不妊症とは
- 2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-
- 3) 検査と診断
- 4) 治療

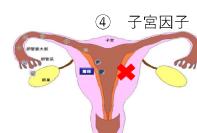
② 卵管因子



① 排卵因子



③ 頸管因子



④ 子宮因子

⑤ 免疫因子

不妊症の原因を調べるスクリーニング検査を進めるとともに、以下についてよく問診をし患者背景を把握する。

- 夫婦の年齢
- 夫婦の生活習慣や合併症について（喫煙、体重等を含めて）
- 結婚の時期やこれまでの不妊期間
- どの程度の妊娠をしてきたか 性交渉の頻度やタイミングの取り方など。

① 排卵因子

基礎体温が2相性になっているか、排卵前後の超音波検査、ホルモン基礎値検査、黄体ホルモン検査、母乳分泌ホルモン（プロラクチン）、甲状腺ホルモン

② 卵管因子

卵管が通過しているか 卵管造影検査、卵管通水検査等
クラミジア感染検査

③ 頸管因子

フーナー試験(性交渉後頸管粘液検査) 頸管粘液の中に動いている精子がいるか確認する

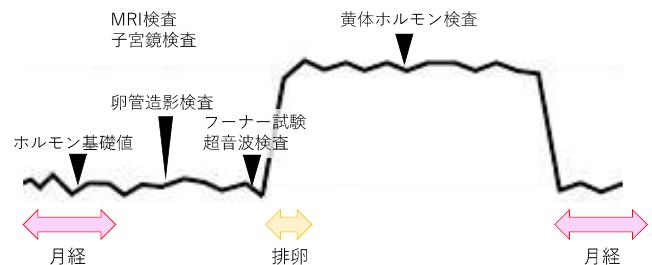
④ 子宮因子

超音波検査やMRI検査で子宮の形態を見る、子宮鏡検査で子宮内腔の状態を見る

⑤ 免疫因子

抗精子抗体検査

いつでも良い
プロラクチン、甲状腺ホルモン、クラミジア感染、抗精子抗体検査、精液検査



目次

1) 不妊症とは

2) 不妊症の原因 -女性側の因子を中心に-

3) 検査と診断

4) 治療

◆ 排卵誘発法

内服薬や注射薬によって卵巢を刺激して排卵を起こさせる。

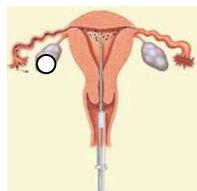
◆ タイミング療法

排卵予定日より前に超音波検査で卵巣内の卵胞(卵子の入っている袋)の大きさを測定し排卵日を予測する。排卵日の2日前から排卵日までに性交渉があると妊娠しやすいためその時期に性交渉を持つ様に指導する。



◆ 人工授精

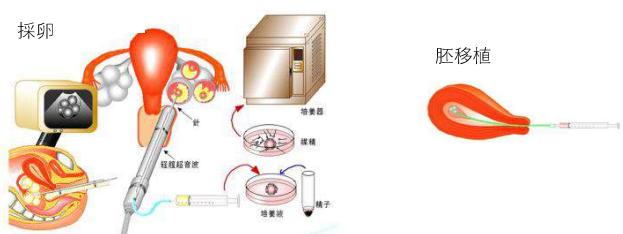
精液から運動性の良い精子を洗浄、回収しそれを排卵の時期に合わせてチューブを用いて子宮内に注入し妊娠を試みる。



精子が子宮の中にショートカットすることになるので精子と卵子が出会い確率が上がる

◆ 生殖補助医療

腔から卵巣に針を刺して卵子を取り出し(採卵)、体外で受精させて後日受精卵を子宮内に返す(胚移植)。



タイミング療法

↓
排卵誘発法

↓
人工授精

↓
生殖補助医療

【 基本的には段階的にstep up】

原因不明の場合は自然に近い方法から始めて徐々にstep upしていくことが原則。
ただし、患者の年齢や背景から考慮して早めにstep upを検討する場合がある。

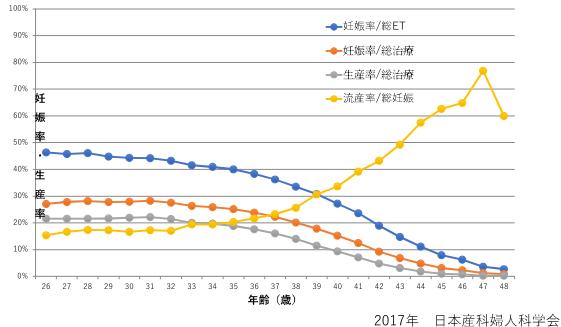


タイミング療法 ←----- ◆ 手術療法

↓ ① 排卵因子

↓ 人工授精 ③ 頸管因子 ⑤ 免疫因子

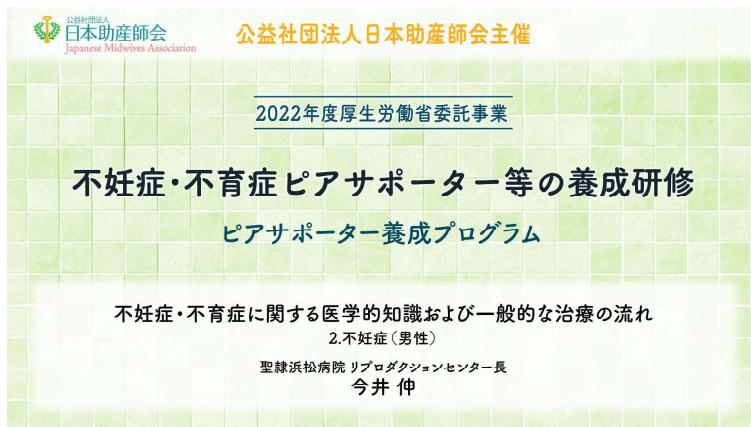
↓ 生殖補助医療 ② 卵管因子



治療は万能ではない！！

まとめ

- 初婚年齢の上昇や女性の社会進出に伴い、不妊症の患者や不妊に悩む夫婦は今後も増加していくと考えられる。
 - 妊娠性が年齢とともに低下することについての情報提供がなされ、妊娠を希望する夫婦がスマートフォンに医療にアクセスできるような体制の拡充が必要である。
 - 治療をすれば必ず報われる(子供が持てる)わけではない。結果が出るかわからないことにより不安がつきまとう治療であり、その後の人生のためにも精神的なサポートが重要である。



今日の話題

- 1) 不妊症の定義について一言
 - 2) 男性不妊症の原因
 - 3) 男性不妊症の検査と診断・治療
 - 4) 男性不妊症当事者の心情

不妊症とは（定義）

生殖年齢の男女が妊娠を希望し、1年間避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。

通常の性交を継続的に行うとはどういうことか？

篠崎信男「日本人の性生活」 1953年より

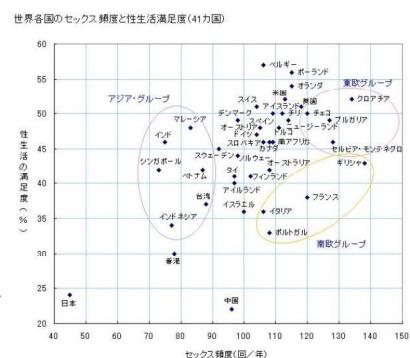
103組の夫婦の調査結果		
結婚直後の性交回数		
毎週平均性交回数	実数	%
1回以下	4	3.9
1~2回	9	8.7
2~3回	13	12.6
3~4回	14	13.6
4~5回	31	30.1
5~7回	32	31.1
週平均性交回数		3.9

およそ2日に1回ヤックスをして、2~3人の子供がいた。

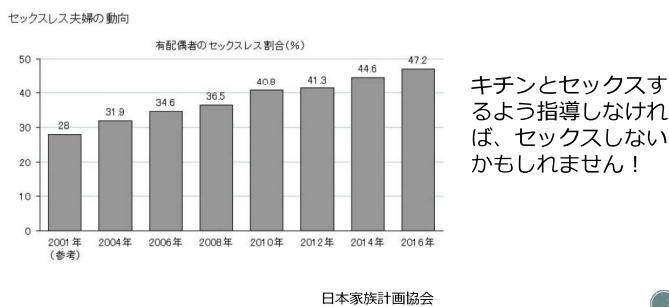
セックスの 頻度と満足度

Durex社

日本は断トツの
最下位



有配偶者のセックスレスの割合



キチンとセックスするよう指導しなければ、セックスしないかもしれません！

セックスしなければ子供は生まれない

- よくいる生殖年齢の挙児希望のカップル
- 性交頻度が、月1~2回（排卵日付近のみ）
- 射精回数も月1~2回
- 夫は精子減少症（乏精子症）
- ⇒ これではなかなか子供はできません

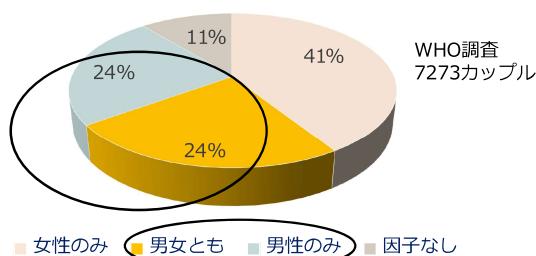
性交回数の世界平均は、頻度103回/年 ⇒ 週2回
週2回 ⇒ 月8~9回セックスしていなければ、本当に不妊かどうかわからない

妊娠カップルによくある誤解

誤解	正解
精子が少ないのでなく出さない（射精しない）ようにためています	精子は毎日1000万個以上生産される。新しい精子を作るためには精巣にスペースが必要で、射精しないとスペースができない。古い精子は活性酸素という毒素を出し、周りの精子や精巣の細胞にダメージを与える。よって射精すればするほど精子の状態は良くなる。
人工授精をしているのでSEXは控えています	
禁欲期間は長ければ長いほど（精子が）たくさん出ると思つていました	

禁欲は不要！ どんどん射精（セックス）してください！

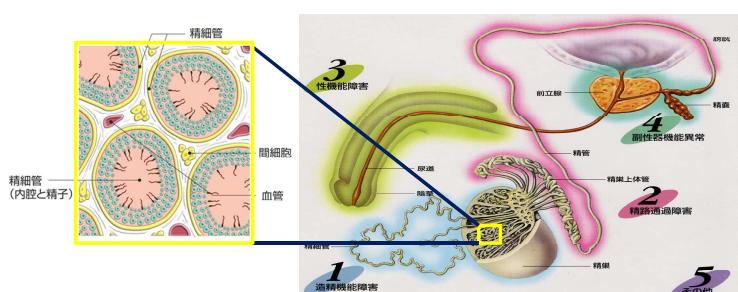
不妊症の原因の半分は男性にあり



本日の話題

- 1) 不妊症の定義について一言
- 2) 男性不妊症の原因
- 3) 男性不妊症の検査と診断・治療
- 4) 男性不妊症当事者の心情

男性の生殖器＝精路（精子の通り道）



https://www.qlife.jp/dictionary/anatomy/i_11/

男性不妊症の原因

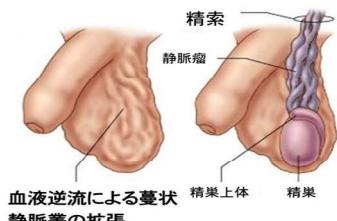
①精巣で精子を作る機能が低下（造精機能障害）	82.4%
精索静脈瘤	30.2%
染色体・遺伝子異常など	10.1%
原因不明	42.1%
②勃起や射精ができない	13.5%
勃起不全（ED）	6.1%
射精障害（EjD）	7.4%
③精子の通り道が詰まっている（精路通過障害）	3.9%
閉塞性無精子症	3.9%

平成27年 厚生労働省、男性不妊調査より

造精機能障害（非閉塞性）

内分泌障害	視床下部、下垂体の疾患、甲状腺機能低下症など
染色体異常	Klinefelter症候群、XXmaleなど
ムンブス精巣炎	数ヶ月で回復することが多い。
抗癌剤	精細胞は抗癌剤の量に応じて障害をうける Leydig細胞はあまり障害を受けないため、テストステロンはあまり変化しない
放射線	抗癌剤と同様でLeydig細胞は抵抗性が強い
停留精巣	一側で10-20%、両側で40-80%に男子不妊症 精巣固定術の施行年齢が高くなるほど、抗精子抗体の陽性率が上がる
精索静脈瘤	血液が内精静脈を逆流してくることによって精巣内の温度や圧が上昇し、造精機能障害や陰嚢部の痛みをきたす。一側性であっても健側にも精子形成能の低下を見る

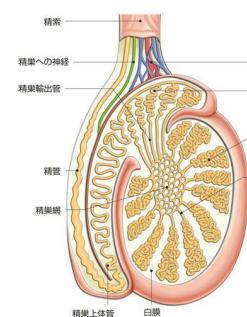
精索静脈瘤



Grade	状態
Grade 3	視診で静脈瘤を確認できる。
Grade 2	立位（患者が立った状態）で触り、確認できる。
Grade 1	立位腹圧負荷(Valsalva maneuver)で触り、確認できる。

- 精索静脈瘤は、一般男性の15%に認められ、男性不妊症患者の30～40%に認められます。
- 80～90%は左側に発生します。
- Grade 2以上で症状があれば手術適応あり

精子輸送路の障害（閉塞性）



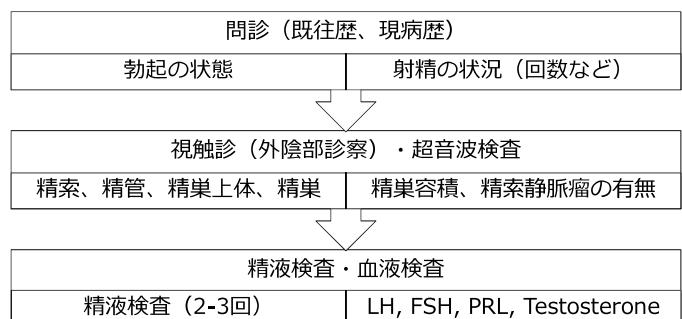
精子は作られているが出られない！	
精巢上体の閉塞	両側精巢上体炎 Young症候群
精管の閉塞	先天性両側精管欠損症 両側精管結紮術後 医原性要因
射精管の閉塞	先天性 炎症 手術・外傷
精子運動率=0%	Immotile cilia症候群

https://www.qlife.jp/dictionary/anatomy/i_11/

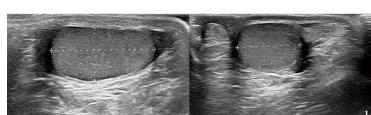
本日の話題

- 1) 不妊症の定義について一言
- 2) 男性不妊症の原因
- 3) 男性不妊症の検査と診断・治療
- 4) 男性不妊症当事者の心情

男性不妊診療の実際

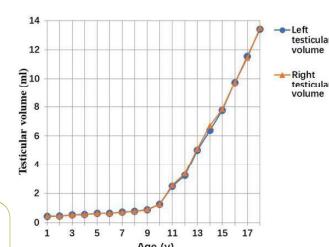


正常な精巣の大きさは？



精巣サイズ = 縦×横×幅×0.71

成人男性の精巣サイズは15mL以上であれば精巣機能が正常である可能性が高い



Front Pediatr. 2021 Mar 11;9:648711.

たまには、玉の大きさを気にしてみよう！



OKサインより玉（精巣）が大きければOK

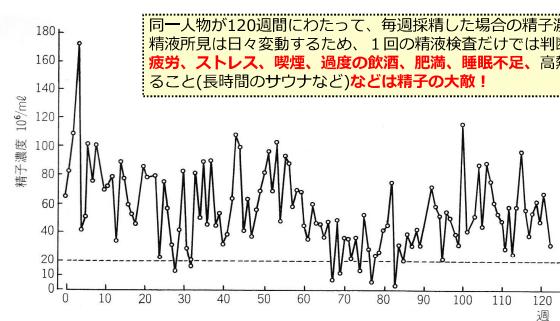
OKサインより極端に小さい場合、クラインフェルター症候群などの染色体異常や低ゴナドトロビン性性腺機能低下症が疑われます。

精液検査の基準値

	WHOの基準 (2010年)	妊娠を目指す上 での基準値	妊娠をしたカップル の中央値（日本）
精液量	1.5mL以上	2.0mL以上	3.0mL
精子濃度	1500万/mL以上	4000万/mL以上	8400万/mL
総精子数	3900万以上	6000万以上	
精子運動率	40%以上	60%以上	77%
精子直進率	32%以上		
精子正常形態率	4%以上		
精子生存率	58%以上		
白血球数	100万/mL未満		

Iwamoto T. BMJ Open 25;3(1) : e002223, 2013

精子の状態は大きく変動する

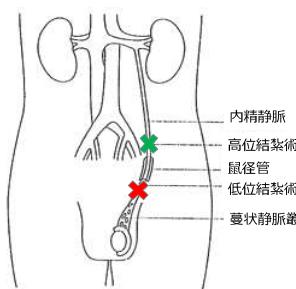


乏精子症・精子無力症の治療

- 精索静脈瘤がある場合は、まず静脈瘤結紮術
- 漢方薬（補中益気湯、八味地黄丸）
- ビタミン剤（ユベラ、シナール）
- ホルモン療法（クロミフェン、アナストロゾール、hCG）
- その他（コエンザイムQ10、L-カルニチン）

精索静脈瘤手術により、精液所見の改善は51%～78%でみられ、自然妊娠率は24%～53%と報告されています。Goldsteinらの報告によると女性不妊要因を除くと自然妊娠率は1年目で43%、2年目で69%です。

精索静脈瘤の治療



- 血液が内精静脈を逆流してくることによって精巣内の温度や圧が上昇し、造精機能障害や陰嚢部の痛みをきたす。
- 内精静脈の逆流を遮断することにより造精機能の回復や症状の改善がみられる。
- Grade 2以上の場合、手術適応がある
- 精子減少がみられない場合は、必ずしも治療の必要はない

無精子症の鑑別

種類	病態	原因	典型的な臨床所見
閉塞性無精子症(OA)	精子の通路のどこかが閉塞。閉塞している部分より上流には精子が存在する	射精管閉塞 鼠径部手術 精巣上体炎 精管欠損症 精巣上体の奇形	精管触知不能 精巣上体の腫大 正常大の精巣 FSH正常(5.0mIU/mL以下)
非閉塞性無精子症(NOA)	精巣での精子の造成が減少または停止している	特発性 化学療法 放射線療法 薬剤 精巣炎 外傷	精管、精巣上体は異常なし 精巣が小さい(10mL以下) FSH高値

精液検査を3回実施し、すべての検査で精子がない場合に診断

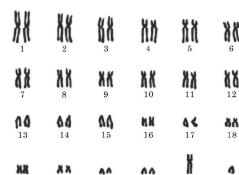
AZF遺伝子 (Azoospermia factor)

- 非閉塞性無精子症の約15%及び乏精子症の約7%にAZF領域の異常を認める
- Y染色体長腕上(Yq11)に少なくとも3つの遺伝子が存在し、遺伝子の欠損により異常を生じる
- AZFa, AZFb, AZFcと名付けられている
- ICSIによって、AZF遺伝子欠損が父親から子孫に伝達される

完全消失部位	表現型	TESEによる精子回収の可能性
AZFa	SCO症候群による無精子症	精巣内精子を回収の可能性はない
AZFb	SCO症候群や精子形成停止による無精子症	精巣内精子回収の可能性あり
AZFc	無精子症、乏精子症	ICSIにより拳児を得る可能性あり

染色体検査

- ヒトは通常46本の染色体をもつ
→ 44本の常染色体と2本の性染色体からなる
- 通常、男性は46,XY、女性は46,XX
- 男性不妊症で染色体異常の割合は3.6～12.6%
- 性染色体の異常：クラインフェルター症候群、XX maleなど
- 常染色体の異常：ロバートソン転座、常-常染色体相互転座など
- いずれの染色体異常も、無精子症や高度乏精子症となる



臨床的には、クラインフェルター症候群(47,XXY)が多い

無精子症の治療方針の決め方

精管の欠損

MESA：精巣上体精子吸引術

精管の閉塞

精路再建

MESA：精巣上体精子吸引術

TESE：精巣精子採取術

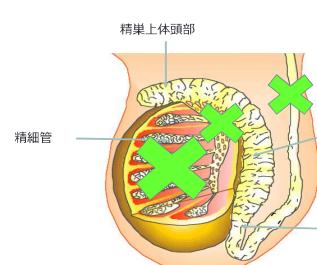
精巣上体の閉塞・奇形

射精障害

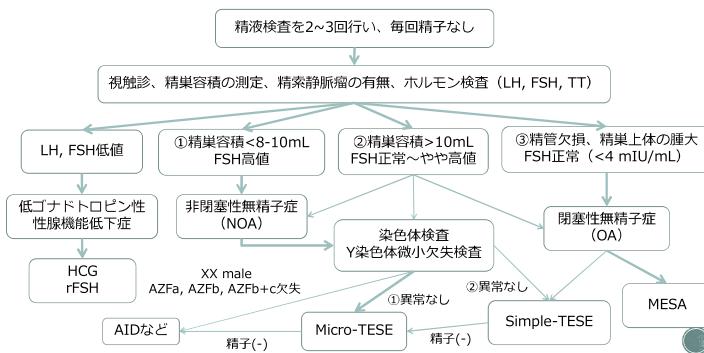
TESE：精巣精子採取術

造精機能障害

Micro-TESE：顕微鏡下精巣精子採取術



無精子症の診断・治療手順(まとめ)



男性不妊症の原因

①精巣で精子を作る機能が低下(造精機能障害)

82.4%

精索静脈瘤
染色体・遺伝子異常など
原因不明

13.5%

勃起不全(ED)
射精障害(EJD)

6.1%
7.4%

②勃起や射精ができない

3.9%

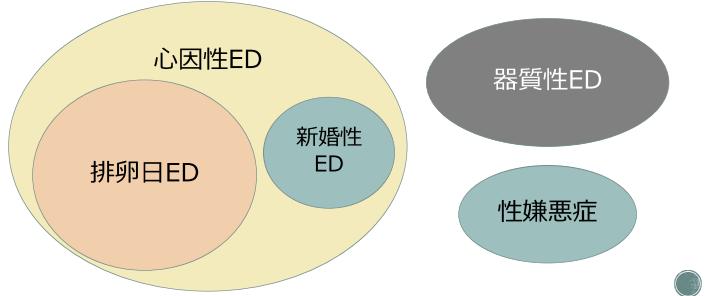
閉塞性無精子症

3.9%

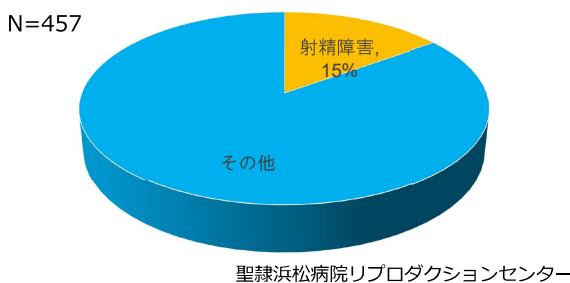
セックスをうまくできないために子供ができないということです。

平成27年 厚生労働省、男性不妊調査より

男性不妊外来における勃起障害（ED）



男性不妊外来に占める射精障害の割合



ED治療の第1選択：PDE5阻害薬



PDE5阻害薬の登場によりED治療（自費）が一変した！
2022年4月より不妊治療での処方は保険がきくことに！

男性不妊の原因となる射精障害

2008年

腔内射精障害	55%
射精反射がない	17%
逆行性射精	12%
その他	16%

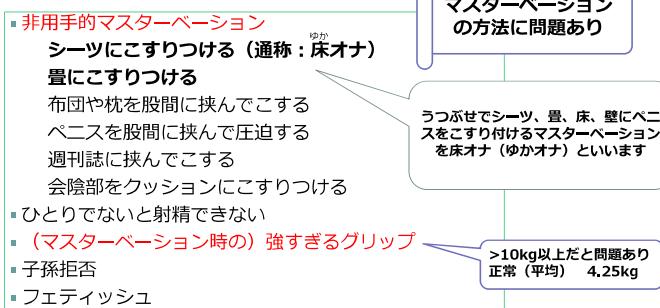
聖隸浜松病院

2014年

腔内射精障害	77%
逆行性射精	11%
射精反射がない	3%
その他	9%

獨協医科大学越谷病院および関連施設

腔内射精障害の病因



射精障害克服用TENGA®

<https://tengahealthcare.co.jp/>



腔内射精障害のまとめ

- ▶ 腔内射精障害は、自分で射精をコントロールできないことによっておこる病態である。
- ▶ 挙児希望の症例では、不妊治療の前に治療を行うことで経済的負担を軽減できる。
- ▶ 射精をコントロールできるようになれば治癒するが、治療には時間がかかることが多く、人工授精や体外受精などの不妊治療を並行して行うことも必要。

本日の話題

- 1) 不妊症の定義について一言
- 2) 男性不妊症の原因
- 3) 男性不妊症の検査と診断・治療
- 4) 男性不妊症当事者の心情

セックスをやり遂げるのは簡単ではない!?

- ▶ 陰茎が勃起し、それを維持するにはリラックスしていることが必要（勃起は副交感神経支配）
- ▶ 射精するためには高い集中力が必要（射精は交感神経支配）
- ▶ 1回のセックスという行為の中で、リラックスから集中への切り替えがうまく行われなければ、セックスをやり遂げることができない

プレッシャーを感じると、まず勃起に影響が出ます。
勃起が維持できなければ射精に至ることもできなくなります。

妊活男子の気持ちを理解する①

- 子どもを作るためには、通常男性は勃起したペニスを腔内に挿入し、腔内で射精できなければなりません。
- すなわち、毎回本気でセックスをしなければ子供が作れないということになります。
- 一方女性は、妊娠可能な時期であればセックスの質に関係なく、どんなセックスであっても妊娠が可能です。
- 「男性が勝手に動いて勝手にイッてくれればいい」という態度で臨み、男性が途中で萎えてしまったり、射精できなかつたりすると、「あんたのせいでチャンスを失った」と責める女性が少なくありません。

妊活男子の気持ちを理解する②

- 女性もオルガズムに達しなければ排卵しないと仮定します。
- 指定された日にセックスをして、十分に腔を濡らし、確実にオルガズムに達する自信はありますか？
- たとえ仕事でいやなことがあっても、疲れていても、パートナーから「必ずイッつよ」とプレッシャーをかけられていても、そのパートナーを相手にオルガズムに達しなければなりません。
- それが妊活中の男性の日常です。

性生活の質を大事にする

- 近年の妊活中のカップルは、セックスにも効率をもとめ、できるだけ妊娠する可能性の高い日に、可能であれば1発で当てたいと考えがちです。
- コンスタンートに（週2回）セックスをしていれば、1年で約8割、2年だと約9割のカップルが妊娠します。
- 排卵日に狙いを定めようとすると問題を生じやすい。
- SDGs的に考えれば、楽しみながら週2回以上のセックスができる環境作りができれば、自然に結果がついてくるはずです（SDGs Sex）。

公益社団法人日本助産師会主催
2022年度厚生労働省委託事業

不妊症・不育症ピアソーター等の養成研修
ピアソーター養成プログラム

不妊症・不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ
3.不育症
竹下レディスクリニック 院長 日本医科大学 名誉教授
竹下 俊行

不妊症・不育症ピアソーター養成研修2022－ピアソーター養成プログラム

研修内容

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療



研修内容

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療



不育症

不育症に関する医学的知識および一般的な治療の流れ



竹下レディスクリニック
日本医科大学名誉教授
竹下俊行



1) 不育症とは



- 「妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態」と定義されています（日本産科婦人科学会）
 - 1回でも妊娠10週以降の流産歴がある場合、不育症に含める
 - 子どもがいてもその後に2回以上流産を繰り返す場合も不育症と考える

●すなわち、次回の妊娠で流産や死産のリスクが高い場合を総称して不育症と考えるようになりました。

1) 不育症とは

- 不育症は流産や死産の回数のみで定義される病名です。
- 検査をして異常がないと「それでは私は不育症ではないのですね？」と仰る方がいます。確かに異常がないなら病気ではなく、病気を意味する「症」の字を含む不育症ではないと考えるのも無理はありません。

- 母体に原因がなくとも流産回数が2回以上あれば不育症といいます。



1) 不育症とは---頻度

- 不育症は5%のカップルにみられるといいます。
- 一般に流産の確率は15%といわれます。2回繰り返す確率は単純計算では $0.15 \times 0.15 = 0.0225$ (2.25%)となりますが、実際には5%です。これは何らかの流産リスク因子が存在することを示唆しています。



研修内容



- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- 3) 検査と診断・治療

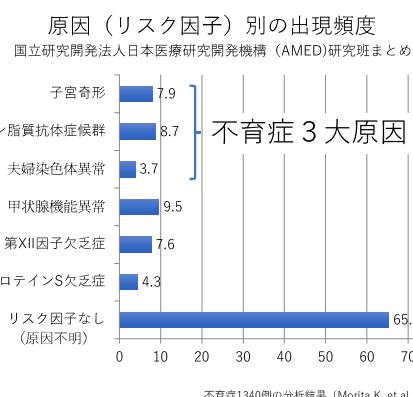
2) 不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常—子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

2) 不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常—子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

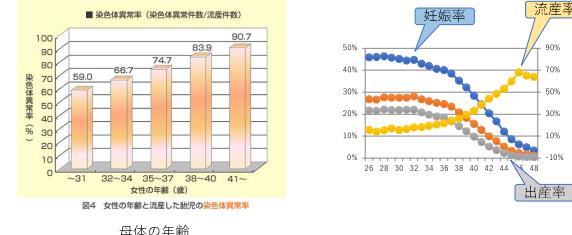
} 3大原因



2) 不育症の原因---原因不明の意味？

1. 今医学では解明されていない未知の原因がある
2. 胎児の染色体異常を繰り返している

●一般に流産の頻度は15%といわれていますが、その原因のほとんど（60～80%）は胎児側の異常（染色体異常など）です。これを繰り返す不育症は原因不明の40%ほどあると考えられています。



2) 不育症の原因

- 抗リン脂質抗体症候群
- 子宮形態異常—子宮奇形
- 夫婦染色体異常
- 胎児染色体異常の繰り返し
- 血液凝固異常
- 内分泌代謝異常
- その他

4大原因

2) 不育症の原因---まとめ

抗リン脂質抗体症候群	抗リン脂質抗体という自己抗体を保有し、血栓症、流産、死産を起す病気。 臨床基準として、流産を繰り返す不育症のほかに1回でも妊娠10週以降の流産や死産を経験した場合も含まれる。
子宮形態異常	先天性的子宮形態異常である中隔子宮（子宮奇形）などがあると流産を起こしやすくなります。転座があっても必ずしも流産するとは限らず、元気な赤ちゃんを産むことは十分可能です。
夫婦染色体異常	夫婦のどちらかに染色体異常（転座など）があると流産を起こしやすくなります。転座があっても必ずしも流産するとは限らず、元気な赤ちゃんを産むことは十分可能です。
血液凝固異常	血液が固まりやすい状態（血栓性素因）では流産の原因になることがあります。
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常、糖尿病などが不育症の原因になることがあります。
その他	免疫異常など。

研修内容

- 1) 不育症とは
- 2) 不育症の原因
- ✓ 3) 検査と診断・治療



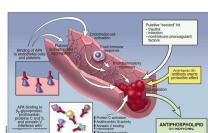
3) 検査と診断・治療

カテゴリー	対象疾患	検査項目
抗リン脂質抗体症候群	原発性 続発性 全身体エリテマトーデス	ループス・アンチコアグラン特 抗カルジオリビン抗体IgG、IgM 抗β2GPI抗体IgG、IgM 抗CL/β2GPI抗体 抗PE抗体IgG、IgM 抗フロドロビン（PS/PT）抗体
子宮形態異常	子宮奇形 中隔子宮 双角子宮 子宮腺筋症 子宮筋腫 アジャーマン症候群	超音波検査（2D、3D） 子宮卵管造影 MRI 子宮鏡
夫婦染色体異常	均衡型相互転座 ロバートソン転座	Gバンド法
血液凝固異常	第XII因子欠乏症 プロテイントス欠乏症 プロテイントス欠乏症 アンチトロンビン欠損症	PT、APTT 凝固第XII因子活性 プロテインC（抗原量、活性） プロテインS（抗原量、活性） アンチトロンビン
内分泌代謝異常	甲状腺機能異常 糖尿病	TSH、fT3、fT4、抗TPO抗体 血糖値、HbA1c
その他	同種免疫異常	NK細胞活性 Th1/Th2

赤字：併用未収録

①抗リン脂質抗体症候群

- 抗リン脂質抗体という自己抗体により全身の血液が固まりやすくなる病気。
- 臨床基準として、流産を繰り返す不育症のほかに1回でも妊娠10週以降の流産や死産を経験した場合も含まれる。



抗リン脂質抗体症候群の診断基準

臨床基準	
1 血栓症	
2 産科合併症	
a. 妊娠10週以降の胎内死亡	
b. 重症妊娠高血圧症、子嚢または胎盤機能不全による妊娠34週以前の形態学的異常のない胎兒の1回以上の早産	
c. 妊娠10週以前の原因不明習慣流産（3回以上連続する初期流産）	
検査基準	
1 ループス・アンチコアグラン特	
2 抗カルジオリビン抗体IgG、IgM	
3 抗β2GPI抗体IgG、IgM	
臨床基準の1項目以上、かつ検査基準のうち1項目以上が12週間において2回以上陽性であるとき抗リン脂質抗体症候群とする	

抗リン脂質抗体症候群の治療

抗血栓療法→血液をサラサラにする治療

1. 低用量アスピリン療法—バイアスピリン、バファリン配合錠内服
2. ヘパリン療法—ヘパリンカルシウムの在宅自己注射療法



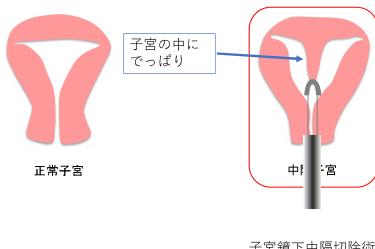
1日1錠、27（35）週まで



12時間おき、分娩まで

②子宮形態異常

子宮の中にでっぱりあるなどの異常があると流産を起こしやすい



診断
3D超音波検査
子宮卵管造影
MRI



中隔子宮の3D超音波像

②子宮形態異常

子宮の中にでっぱりあるなどの異常があると流産を起こしやすい



正常子宮



中隔子宮

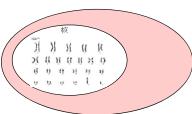


子宮鏡下中隔切除術

手術をしなくても出産する例は少なくない

③夫婦染色体異常

染色体とは細胞の核にあり、遺伝子（DNA）が乗っている構造体です。ヒトの染色体は46本です。



- 不育症の既往を持つ夫婦について染色体を調べると、およそ3~5%の夫婦に染色体異常が発見されます。
- 多くは転座といわれる染色体構造異常です。
- 転座保因者では、遺伝子の総和に異常がないため普段の生活・健康には全く支障はなく、配偶子（卵子、精子）の一部にのみ異常が出るタイプです。
- 根治的な治療法はありません。最近では、着床前検査（PGT-SR）で流産率を減らす試みがなされています。

不育症の原因別治療---まとめ

原因	対応および治療
抗リン脂質抗体症候群	アスピリン・ヘパリン併用療法
子宮形態異常	手術 待機
夫婦染色体異常	遺伝カウンセリング 着床前検査
血液凝固異常	アスピリン（ヘパリン併用）
内分泌代謝異常	甲状腺機能低下症→チラージン 糖尿病→食事・運動・薬物療法
胎児染色体異常の反復	遺伝カウンセリング 着床前検査



原因不明不育症を対象とした着床前検査



生殖補助医療→着床前検査（PGT-A）



着床前検査（PGT-A）の問題点

- 倫理的な問題
 - 命の選別ではないか？
 - 本来赤ちゃんになる受精卵を廃棄している可能性
- 技術的な問題
 - すべての症例に有効というわけではない
 - 流産率を減少させる？ 最終的な出産率は向上する？
- 経済的な問題
 - 不妊治療の一部は保険適用になったが、PGT-Aは適用外
 - PGT-Aを行うとすべての費用が自費（私費）診療になる
 - 自然妊娠が可能な人は対象外

不育症検査・治療に対する助成金制度



不育症検査に要した費用を助成
上限5万円



不育症治療に要した医療保険適用外の
費用の一部を助成します。助成額は、1
年度につき上限30万円までです。



不育症まとめ

- 流産や死産を2回以上繰り返している状態を不育症といいう。
- 最近では次回妊娠で流産や死産のリスクが高い状態を総称して不育症というようになった。
- 不育症の原因には、抗リン脂質抗体症候群、子宮形態異常、夫婦染色体異常などがある。
- 系統的な検査を行っても原因を特定できない症例が半数以上ある。
- 適切な検査・診断に基づき、適切な治療を行うことにより出産の可能性が高まる。



不妊症・不育症ピアソーター等の養成研修 ピアソーター養成プログラム

不妊症・不育症に関する関連法規や支援体制

厚生労働省
子ども家庭局母子保健課
向 亜紀

厚生労働省
保険局医療課
米澤 宏隆

厚生労働省
雇用環境・均等局
鈴木 里美

不妊症・不育症 ピアソーター等の養成研修

不妊症・不育症への支援に 係る制度について

ピアソーター養成プログラム：テーマ2

厚生労働省 子ども家庭局母子保健課 向 亜紀

保険局医療課 米澤 宏隆

雇用環境・均等局 鈴木 里美

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針

不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求める役割



講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針

不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求める役割



講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針

不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求める役割



講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針

不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求める役割



講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針

不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求める役割



講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針

不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求められる役割



講義の概要

1. 不妊治療等に関する関連法規や政策方針



不妊治療等に関するデータ等

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

3. 性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について

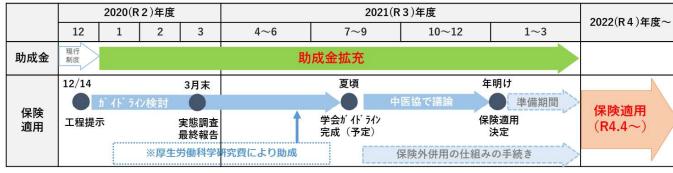
4. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

5. 今後の方向性

ピアソーターに求める役割



不妊治療の保険適用に係る政府方針

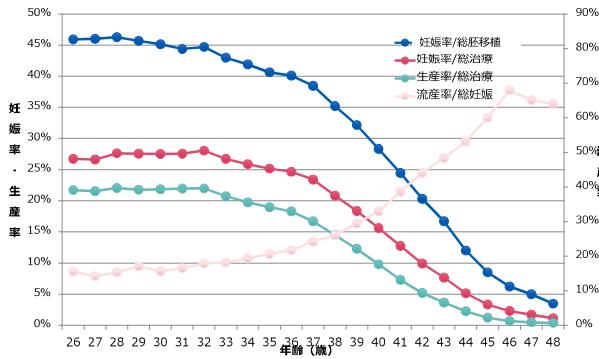


保険適用に向けた整備の概要

- 既存の助成金事業の拡充
- 不妊治療の実態調査を実施
- 「生殖医療ガイドライン」を作成
- 中央社会保険医療協議会総会での議論

10

生殖補助医療における妊娠率・生産率・流産率（2019年）



引用：日本産科婦人科学会 調査・登録小委員会 ARTデータブック（2019）の一部改変

当事者アンケート

不妊症当事者の心理状態

概要版抜粋

- K6尺度による精神状態の分析では、現在治療中の方において、気分・不安障害の可能性が示唆される5点以上の方が、全体の7割を占めた。また、重度と判定される13点以上の方が2割を占めていた。

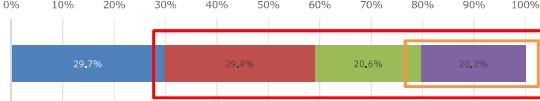
参考：国民健康基礎調査（令和元年）20歳以上で10点以上は10.3%

- 次の段階についてあなたの過去1ヶ月の間はどうであったか、各項目それぞれあてはあ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
精神的弱さに悩んだ	0点	1点	2点	3点	4点
絶望感などした	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、何かがこじこじで頭が晴れないように感じた	0点	1点	2点	3点	4点
何をするのも静かだと感じた	0点	1点	2点	3点	4点
自分は精神の弱い人間だと感じた	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ました。

■ K6：尺度点数（24点満点）（N=374）



※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は妊娠後健診検査において、気分障害などをスクリーニングするためにKesslerによって開発された尺度である。

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

○ 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るために、高額の医療費がかかる不妊治療（体外受精・顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、**適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する**。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようになる。

* 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

菅内閣の基本方針（令和2年9月1日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対し安心の社会保障を構築

- 喫緊の課題である少子化に対し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、**不妊治療への保険適用を実現し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを生み育てられる環境をつくる**。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

- 子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、**令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施すること**とし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。**保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃・助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る**。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

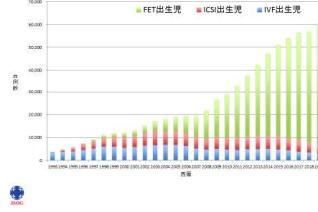
ARTデータブック等

- 日本産科婦人科学会員は、学会への登録義務のある生殖補助医療（ART）を行う場合、生殖補助医療実施医療機関としての登録及び自施設で行った「生殖医学の臨床実施に関する調査の報告」を行うことが義務付けられている。

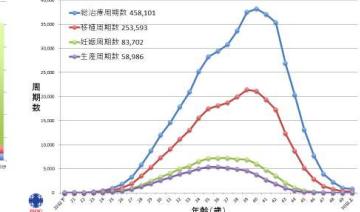
- 全国の生殖補助医療実施医療機関は、上記報告を「ARTオンライン登録（日本産科婦人科学会の登録・調査小委員会が管理）」から行う。

- 日本産科婦人科学会は毎年、年次データを集計・解析し、公表している。

年別 出生児数



ART治療周期数 2019



引用元：日本産科婦人科学会 登録・調査小委員会 「ARTデータブック2019年版」 https://plaza.uumin.ac.jp/~jsgt-art/2019data_202107.pdf

体外受精・顕微授精の実施数・出生児数について

1. 体外受精・顕微授精の実施数（令和元年）

	治療延べ件数（人）	出生児数（人）	累積出生児数（人）
新鮮胚（卵）を用いた治療	2,422,898	6,410	259,817
体外受精を用いた治療	88,074	2,977	139,570
顕微授精を用いた治療	1,544,824	3,433	120,247
凍結胚（卵）を用いた治療	2,115,203	54,188	451,114
合計	4,585,101	60,598	710,931

資料：日本産科婦人科学会が集計した令和元年実績（登録・小委員会報告）

2. 体外受精・顕微授精による出生児数の推移



注：体外受精・顕微授精出生児数は、卵胞吸引（卵）を用いた治療数の合計（日本産科婦人科学会の集計による）。総出生児数は、人口統計統計による。

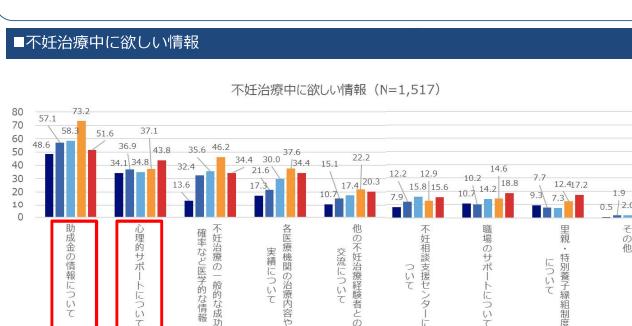
当事者アンケート

不妊症当事者の相談支援ニーズ等

概要版抜粋

- 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。

■不妊治療中に欲しい情報



■検査の好み

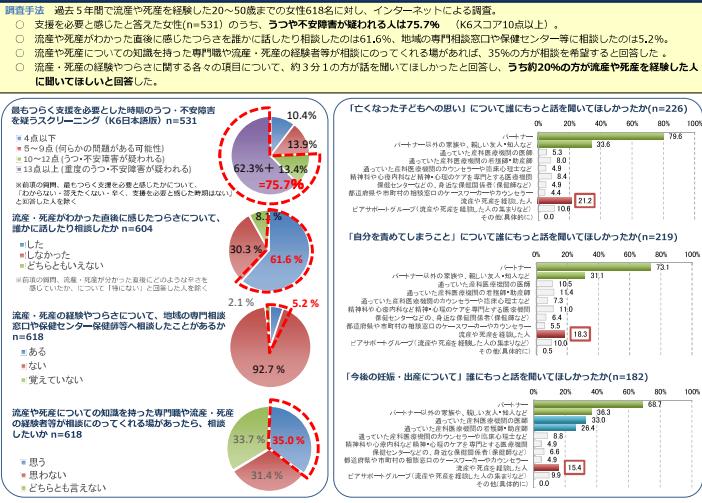
■人工授精経験者（体外受精・顕微授精経験者を除く）

■体外受精・顕微授精経験者（人工授精・体外受精・顕微授精経験者を除く）

■男性不妊治療経験者（人工授精・体外受精・顕微授精経験者を除く）

流産、死産等を経験した女性の求めるサービスについて

事業報告書抜粋



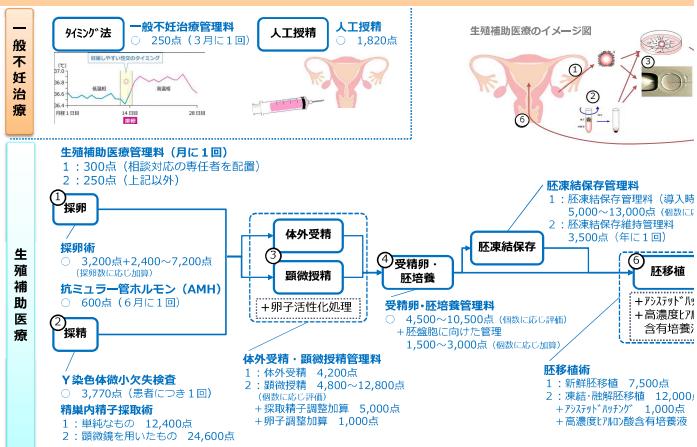
令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための医療の評価

不妊治療の全体像



令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための医療の評価

不妊治療の診療の流れと診療報酬点数(令和4年4月以降)



令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価(2)

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ①(生殖補助医療管理料(その1))

生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

(新) 生殖補助医療管理料(月に1回)

1 生殖補助医療管理料1	300点
2 生殖補助医療管理料2	250点

[対象患者] 入院中の患者以外の患者であって、**生殖補助医療を実施している不妊症の患者**

[算定要件(その1)]

- (1) 入院中の患者以外の不妊症の患者であって、**生殖補助医療を実施しているもの(実施するため準備を行っている患者を含む)**、当該患者又はそのパートナーのうち患者の年齢等に応じて該当する年齢基準の開始月において43歳未満である場合に限る。)に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を実施していくこと。ただし、療養上の必要な措置を行った場合に、月に1回限り算定する。
- (2) **治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること**、また、**交換した文書の写し及び同意を得た文書を医療機関に提出すること**。なお、治療計画の作成に当たっては、該当患者及びそのパートナーの年齢、既往歴、現状の状況を含む社会的要因、医療法の取扱い等の問題を考慮すること。
- (3) 治療計画、**胚移植の実施に向けた一連の過程(準備過程)に作成すること**。また、当該計画は、**探卵手術(実施するため準備を含む)**、から胚移植手術(その結果の監視を含む)までの治療過程を記載すること。ただし、既に処置が既に実施されている際には、融通移植物等を実施する場合に、**該当医療機関の認可による記載**を記すことを要する。
- (4) 治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの年齢等に応じて該当する年齢基準の開始月における胚移植手術の実施時期を記載することとともに、当該時点における年齢回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の「年齢回数」欄に記載すること。なお、候補年齢に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき記載することに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の医療機関による候補年齢を併記すること。
- (5) 少なくとも1ヶ月以上で、当該患者及びそのパートナーに文書によって治療計画の見直しを行うこと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を医療機関に提出すること。
- (6) 治療計画を作成し、又は見直した場合における当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (7) 治療計画を作成し、又は見直した場合における当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価(2)

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ②(生殖補助医療管理料(その2))

(新) 生殖補助医療管理料(月に1回)

1 生殖補助医療管理料1	300点
2 生殖補助医療管理料2	250点

[算定要件(その2)]

- (8) 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (9) 治療に当たっては、当該患者の状態に応じて、必要に応じて、理学的ケアや社会的支援について検討し、適切なケア・支援の提供又は当該支援等を提供可能な施設の紹介を行ってこと。
- (10) 当該治療料の初期算定期に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- (11) 当該治療料の初期算定期に、以下のいずれかに該当すること。

 - ア 当該患者及びそのパートナーが、治療開始にあらかじめ、該当施設を行き場に向かうこと。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。

- (12) (11)の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載とともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

[施設基準(その1)]

- (1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する医療機関であること。(4)以下のいずれかを満たす施設であること。
 - ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。
 - イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている医療機関との連携体制を構築していること。
- (2) 当該医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について^{5年}以上又は泌尿器科について^{5年}以上の経験を有し、かつ、**生殖補助医療に係る**5年以上的経験を有する専門の医師が^{1名}以上配置されていること。
- (3) 当該医療機関において、**日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験**を有する^{勤務の医師が1名}以上配置されていること。
- (4) 当該医療機関内に、**副腎皮質**の管理による責任者が^{1名}以上配置されていること。
- (5) 当該医療機関内に、**副腎皮質**による研究修習を実施しているが、**副腎皮質**の管理による責任者が^{1名}以上配置されていること。
- (6) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る^{1名}以上配置されていること。

* 令和4年3月1日時点にて特定診療報酬事務の実施医療機関については、同年3月30日までの間に限り、(2)から(20)の基準を満たしているものとする。

令和4年度

不妊症・不育症におけるピアソーター研修

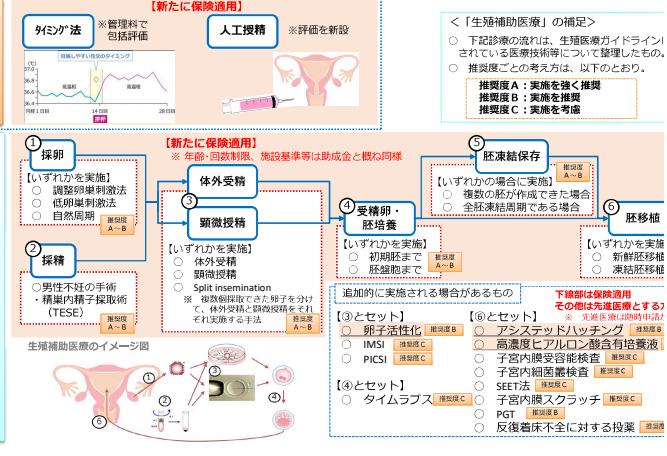
不妊治療の保険適用について

厚生労働省保険局医療課

米澤 宏隆

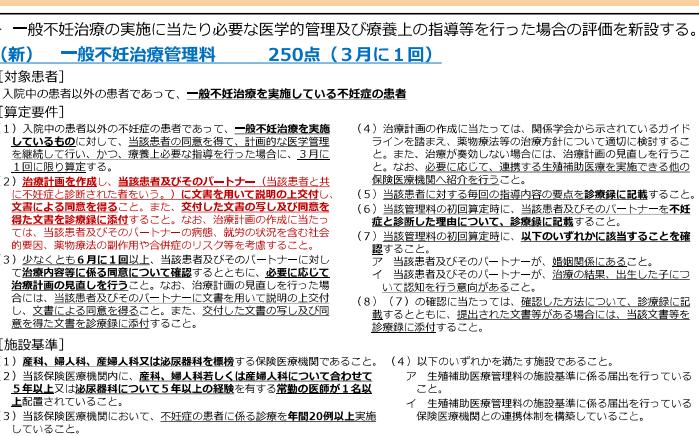
令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための医療の評価

不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲(令和4年4月以降)



令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価(1)

一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ①(一般不妊治療管理料)



令和4年度診療報酬改定 III-4-1 子どもを持ちたいという方々が安心して有効な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価(2)

一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ②(生殖補助医療管理料(その2))

(新) 生殖補助医療管理料(月に1回)

1 生殖補助医療管理料1	300点
2 生殖補助医療管理料2	250点

[算定要件(その2)]

- (8) 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (9) 治療に当たっては、当該患者の状態に応じて、必要に応じて、理学的ケアや社会的支援について検討し、適切なケア・支援の提供又は当該支援等を提供可能な施設の紹介を行ってこと。
- (10) 当該治療料の初期算定期に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- (11) 当該治療料の初期算定期に、以下のいずれかに該当すること。

 - ア 当該患者及びそのパートナーが、治療開始にあらかじめ、該当施設を行き場に向かうこと。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知する意向があること。

- (12) (11)の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載とともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

[施設基準(その1)]

- (1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する医療機関であること。(4)以下のいずれかを満たす施設であること。
 - ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。
 - イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている医療機関との連携体制を構築していること。
- (2) 当該医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について^{5年}以上又は泌尿器科について^{5年}以上の経験を有し、かつ、**生殖補助医療に係る**5年以上的経験を有する専門の医師が^{1名}以上配置されていること。
- (3) 当該医療機関において、**日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験**を有する^{勤務の医師が1名}以上配置されていること。
- (4) 当該医療機関内に、**副腎皮質**の管理による責任者が^{1名}以上配置されていること。
- (5) 当該医療機関内に、**副腎皮質**による研究修習を実施しているが、**副腎皮質**の管理による責任者が^{1名}以上配置されていること。
- (6) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る^{1名}以上配置されていること。

* 令和4年3月1日時点にて特定診療報酬事務の実施医療機関については、同年3月30日までの間に限り、(2)から(20)の基準を満たしているものとする。

不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

1. 目的

- 不妊症・不育症の治療を続けている患者の中には、治療等に関する医学面での不安・悩みに加え、周囲の人との関係に苦しみ、気持ち誰にも話せない・分かってもらえないといった悩みをかかえている者が少なくない。
- このため、国において広報・普及啓発を実施し、不妊症・不育症に関する国民の理解を深めるとともに、治療を受けやすい環境整備に係る機運の醸成を図る。

2. 実施主体

- 国において実施（広報等に知見のある事業者へ委託することを検討。）

3. 事業内容

- 以下の事業を実施することで、不妊症・不育症等の普及啓発や、併せて、不妊専門相談センター等の相談窓口の周知を実施。

- ・ 不妊症・不育症等における全国フォーラムの実施
…全国の主要都市でフォーラムを開催し、不妊症・不育症に関する知識の普及啓発を図る。
- ・ 不妊症・不育症等の理解を深めるための新聞広告、テレビCM等の実施
…不妊症・不育症等について、新聞、インターネットやテレビで広報を行い、広く国民の理解を深める
- ・ 不妊症・不育症等の普及啓発によるシンボルマーク等の検討
…シンボルカラーマークを作成し、社会機運の醸成を図る。
- ・ 不妊治療等を統け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発



不妊治療中の方への里親制度や特別養子縁組制度の情報提供

子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、早い段階から里親制度や特別養子縁組制度に興味・関心を持っていただけるよう、不妊治療への支援拡充と併せて、不妊治療医療機関などにおける、**里親・特別養子縁組制度の普及啓発等**を進めている。

これまでの取組の概要

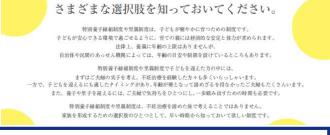
1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

- 令和3年2月に特定治療支援事業の選択要綱を変更し、
・事業実施主体の自治体に、希望に応じて里親・特別養子縁組制度の普及啓発を行うこと
・指定医療機関の要件として、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者と連携することが望ましいとした。



2. 不妊治療中の方へ向けた情報提供資料の作成

- 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供手法に関する研究」において、不妊専門相談センターや不妊治療医療機関等で活用できる、**情報提供の手引きやリーフレット、ポスターを作成。**



ポスター・リーフレットを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

（健やか親子21：参考資料 <https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/>）

不育症検査費用助成事業

目的

- 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、**不育症の方の経済的負担の軽減**を図る。

概要

- 対象者：二回以上の流産、死産の既往がある者
- 対象となる検査：先進医療として実施されている不育症検査
- 實施医療機関：
当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、
保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関
- 対象額：
当該先進医療検査費用に対して、**1回につき5万円上限**
- 實施主体：
都道府県、指定都市、中核市（負担割合：国1/2、都道府県等1/2）

（参考）先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評議を行う制度。
- 入院基本料など一般的な診療と共通する部分（基礎的診療）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要となる。

母子保健分野での情報発信

情報提供サイトをより見やすく、活用しやすいものに

1. 健やか親子21

厚生労働省では成育基本法及び「健やか親子21」を通じて、子どもの健やかな成長を確保するため、妊娠期から育て期にわたる切れ目のない施策を推進しており、開発施策や啓発資料等を掲げて閲覧・入手できるよう、ホームページをリニューアル。
<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/>



不育症・不育症 ピアサポーター等養成研修

厚生労働省 厚生労働省

不育症治療と仕事との両立について

ピアサポーター養成プログラム：A-2-1)

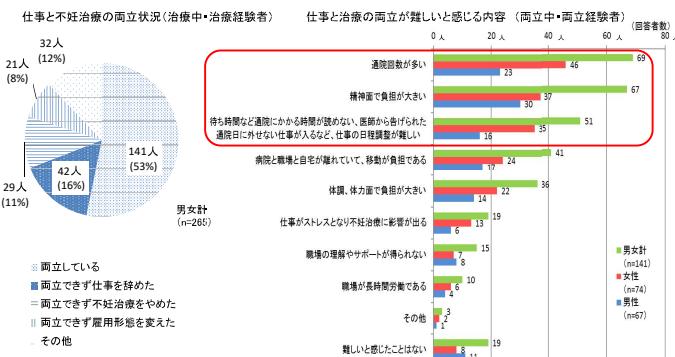
厚生労働省 雇用環境・均等局

雇用機会均等課
課長補佐 鈴木 里美

Ministry of Health, Labour and Welfare

不育症治療と仕事との両立に係る実態（1）

- 近年、晚婚化等を背景に不育症治療を受ける夫婦は約5.5人に1組となっている一方、不育症治療経験者のうち16%（女性では23%）が仕事と両立できずに離職するなど、不育症治療と仕事との両立支援は重要な課題。
- 両立が難しいと感じる理由は、通院回数の多さ、精神面での負担、通院と仕事の日程調整の難しさ。

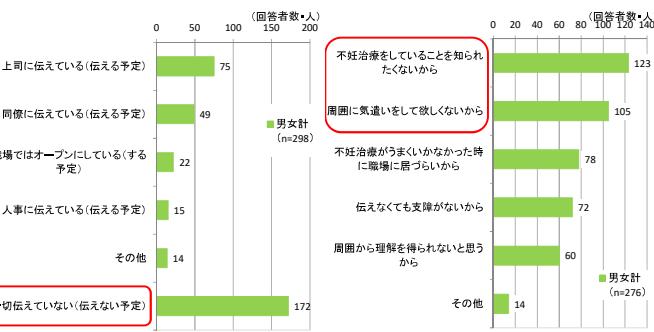


出典：平成29年度「不育症治療と仕事の両立に係る総合的調査」（厚生労働省）

不育症治療と仕事との両立に係る実態（2）

- 不育症治療中の労働者の多くはそのことを職場に伝えていない。
- 職場でオープンにしていない理由は「不育症治療をしていることを知られたくないから」、「周囲に気遣いをしてほしくないから」が多くなっている。

職場への共有状況(治療中・治療経験者・治療予定者)



出典：平成29年度「不育症治療と仕事の両立に係る総合的調査」（厚生労働省） 4

不妊治療と仕事との両立に係る実態（3）

- 不妊治療と仕事を両立する上での会社等への希望としては、「不妊治療のための休暇制度」、「柔軟な勤務を可能とする制度」、「有給休暇を時間単位で取得できる制度」が多くなっている。
- 不妊治療と仕事の両立を図るために行政に望む支援は、「不妊治療への国民・企業の理解を深める」が最も多い。



出典：平成28年度「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての検討的調査」（厚生労働省）

5

不妊治療と仕事との両立に係る政府方針

不妊治療を受けやすい職場環境整備に向けた今後の取組方針

[2020年12月3日]

厚生労働省

監修：厚生労働省

</

不妊治療連絡カード(1)

不妊治療連絡カード(3)

不妊治療連絡カード	
事 東 主 殿	年 月 日
医療機関名: _____	
医師氏名: _____	
医師の連絡事項	
(該当する事項に□を付けてください。)	
下記の者は、 □現在、不妊治療を実施しています。	
または、 □不妊治療の実施を予定しています。	
【連絡事項】	
不妊治療の実施(予定)時期	
特に記載が必要な事項	
その他	
不妊治療と仕事との両立に係る申請書	
上記のとおり、主治医等の連絡事項に基づき申請します。	
事 東 主 殿	年 月 日
所 属: _____	
姓 名: _____	

不妊治療連絡カードの記載例	
(記載例①)	
【連絡事項】	
不妊治療の実施（予定）時期	令和〇年〇月〇日
特に記述が必要な事項	当該治療日については、2時間の勤務時間の短縮が必要であり、記述をお願いします。
その他	
(記載例②)	
【連絡事項】	
不妊治療の実施（予定）時期	令和〇年〇月〇日
特に記述が必要な事項	当該治療日については、午前中の休憩が必要。 午後も休憩（休憩）が必要。 なお、治療日について、更変または日割扱いの可能性がある。
その他	
(記載例③)	
【連絡事項】	
不妊治療の実施（予定）時期	令和〇年〇月〇日～〇月〇日（〇週間）
特に記述が必要な事項	当該治療期間において、 ① 国2時間隔離休憩〇～〇分及び ② 日曜日は、通勤の場合は、1～2回必要がござる。 なお、治療日については、治療の前日に決まることがあります。
その他	

不妊治療連絡カード(2)

相談・情報入手先

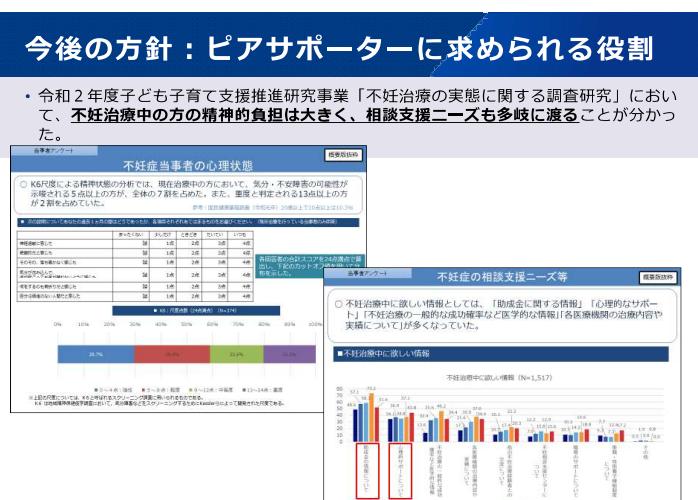


講義の概要

- 1.不妊治療等に関する関連法規や政策方針
不妊治療等に関するデータ等
 - 2.不妊治療の保険診療・先進医療について
 - 3.性と健康の相談センター（旧：不妊相談専門センター）等について
 - 4.仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み
 - 5.今後の方針性

今後の方針：ピアサポートに求められる役割

- ・令和2年度子ども育て支援推進研究事業「不妊治療の実態に関する調査研究」において、不妊治療中の方の精神的負担は大きく、相談支援ニーズも多岐に渡ることが分かった。
 - ・令和2年度子ども育て支援推進研究事業「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」において、流産・死産の経験やつらさに関する各々の項目について、約3分1の人が話を聞いてほしかったと回答し、うち約20%の方が経験やつらさについて聞いてほしいと答えた。





求められる役割

に関する調査研究において多岐に渡ることが分かっ

経験した女性に対するの経験やつらさに関する回答し、うち約20%

ピアソポーターに求められる役割

令和2年度子ども子育て支援推進事業「不妊治療の実態に関する調査研究」において、不妊治療中の方の精神的負担は大きく、相談支援ニーズも多岐に渡ることが分かっ

令和2年度子ども子育て支援推進事業「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」において、流産・死産の経験やつらさに関する各々の項目について、約3分1の方が話を聞いてほしかったと回答し、うち約20%の方が流産や死産を経験した人に聞いてほしいと回答した。

支援ニーズはある一方で、生殖医療分野の看護師、心理士、カウンセラー等の専門資格をもつ方は多くない。

日本では民間資格が多数あるが、対象の職種や目的、教育内容は様々であるのが現状。



不妊症・不育症の様々な悩みに共感し、分かち合うことで、悩みの解決につながったり、専門職や行政窓口への架け橋となり、
更なるサポートへ繋げることができます。



厚生労働省
ひとくらしきらいのため
Ministry of Health, Labour and Welfare

ご静聴ありがとうございました。

ピアソポーター養成プログラム：テーマ2

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan