

当院で不妊治療を考えている方へ
－ 不妊治療に関する説明書 －

地方独立行政法人 静岡県立病院機構

静岡県立総合病院

生殖医療科



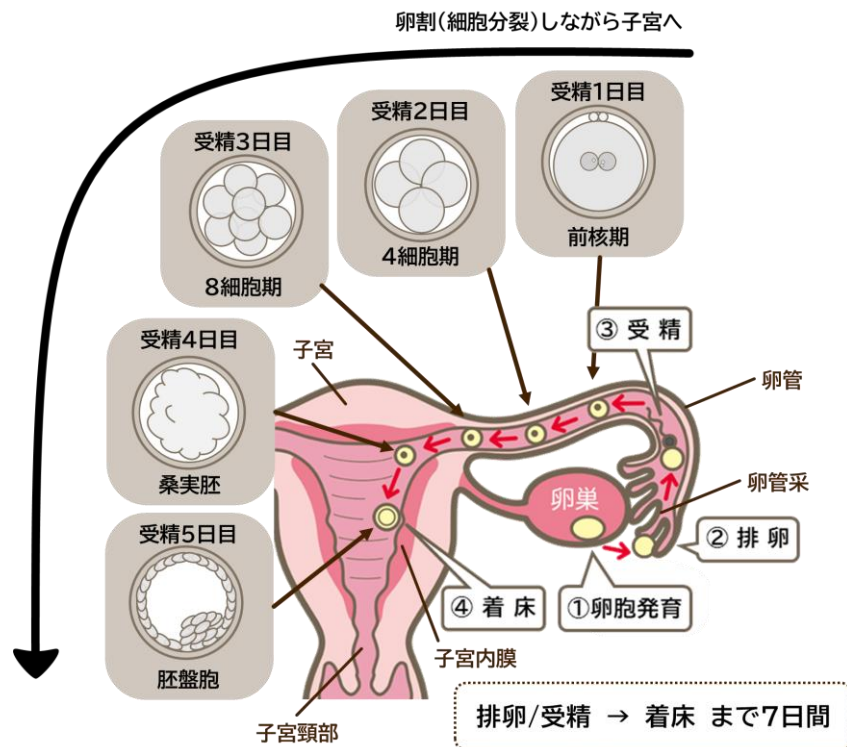


目次

妊娠の成り立ち	2
不妊症とは	3
不妊治療について	7
当院での治療の流れ.....	8
基本検査	9
一般不妊治療・高度生殖補助医療について	13
費用について	23
その他.....	29

妊娠の成り立ち

妊娠は、①卵胞発育 ②排卵 ③受精 ④着床という過程からなります。このどこかに問題があると妊娠できないため不妊という状況になります。



- | | |
|--------|---|
| ① 卵胞発育 | 卵巣内で卵子(卵)が入っている卵胞という袋が、ホルモンの働きでいくつか育ちます。通常はそのいくつかある卵胞のうち1つだけが大きく成長していきます。 |
| ② 排卵 | ホルモンの働きにより大きく育った卵胞から卵子が飛び出ます。これを排卵といいます。 |
| ③ 受精 | 排卵した卵子は卵管采でキャッチされ、卵管膨大部で精子と出会い、受精することで受精卵(胚)となります。 |
| ④ 着床 | 受精卵は卵管を通りながら卵割して子宮へ移動し、子宮内膜に着床します。 |

不妊症とは

不妊の定義

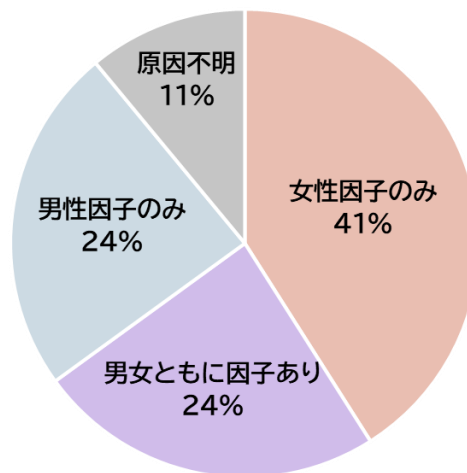
- ・ 生殖年齢の男女が妊娠を希望し、一定期間(1年間)避妊することなく性交渉を行っているにもかかわらず妊娠の成立をみない状態
- ・ 明らかな不妊原因が存在する場合は期間の長さを問わない

(日本産科婦人科学会、WHO)

不妊の原因

不妊の原因には、女性側、男性側もしくは男女両方に原因がある場合と、原因が分からない場合があります。

不妊原因の割合



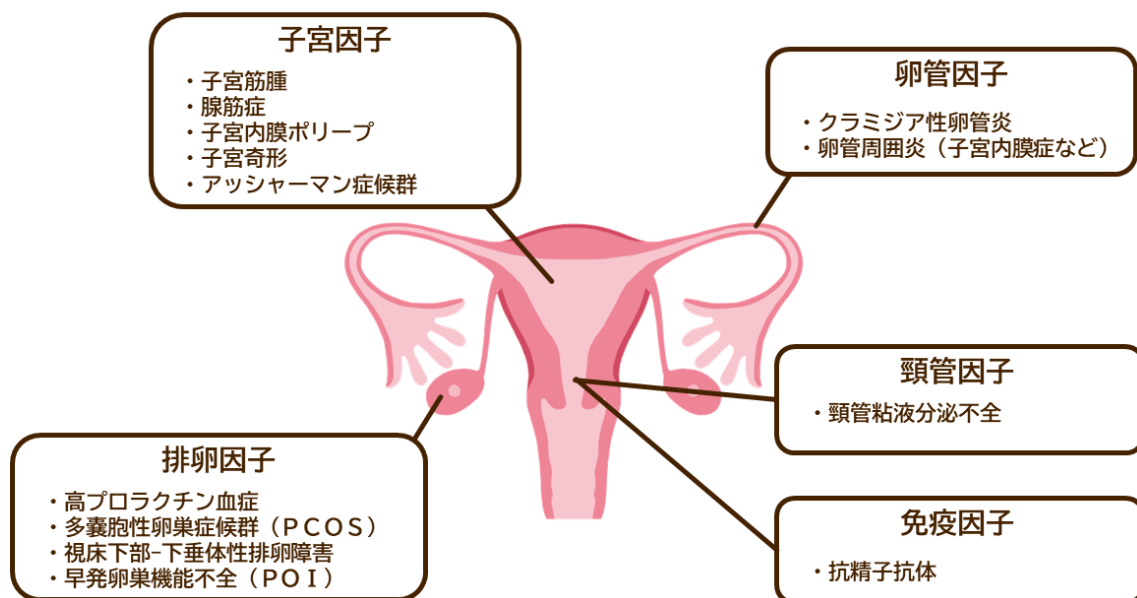
WHO(世界保健機構)調べ

女性因子	排卵障害	主にホルモンバランスの乱れにより、卵胞の発育、排卵、黄体形成に障害がでること
	卵管因子	癒着などで、卵子と精子の通り道となる卵管が詰まったり、細くなったりするなどの問題があること
	子宮因子	子宮筋腫や先天的な異常で子宮が変形していたり、ポリープや子宮内の癒着により受精卵の着床が妨げられること
	着床障害	受精卵が子宮内膜に着床できないこと
	子宮頸管因子	子宮頸管からでる粘液などの異常
	免疫因子	精子を排除してしまう異常

男性因子	造精機能障害	精巣で精子の産生過程で問題があること
	精路障害	精子の通り道が詰まっているなどの問題があること
	性交障害	勃起や射精ができないこと

原因不明	不妊原因が明らかではない場合
------	----------------

不妊症の原因疾患



代表的な疾患

疾患による不妊原因

子宮因子	・ 子宮筋腫	}	… 子宮そのものや子宮内腔の変形
	・ 腺筋症		
	・ 子宮内膜ポリープ		
	・ 子宮奇形		
	・ アッシャーマン症候群	}	… 子宮内腔の癒着
排卵因子	・ 高プロラクチン血症	}	… ホルモン分泌の異常による排卵障害
	・ PCOS		
	・ 視床下部-下垂体性排卵障害		
	・ POI(早発卵巣機能不全)	}	… 若齢での卵巣機能低下による無月経

	代表的な疾患	疾患による不妊原因
卵管因子	・ クラミジア性卵管炎 ・ 卵管周囲炎	… 炎症による卵管の癒着や閉塞
頸管因子	・ 頸管粘液分泌不全	… 頸管粘液不足による子宮への精子侵入障害
免疫因子	・ 抗精子抗体	… 精子を異物と判断して攻撃する免疫反応

上記は代表的な不妊症の原因疾患となります。その他さまざまな要因で不妊となり得る場合があります。

また、不妊症の検査をしても明らかな原因を特定できない場合は「原因不明不妊」と呼びます。これは不妊原因がないというわけではなく、現在の医療技術では原因が特定できない場合が多いです。

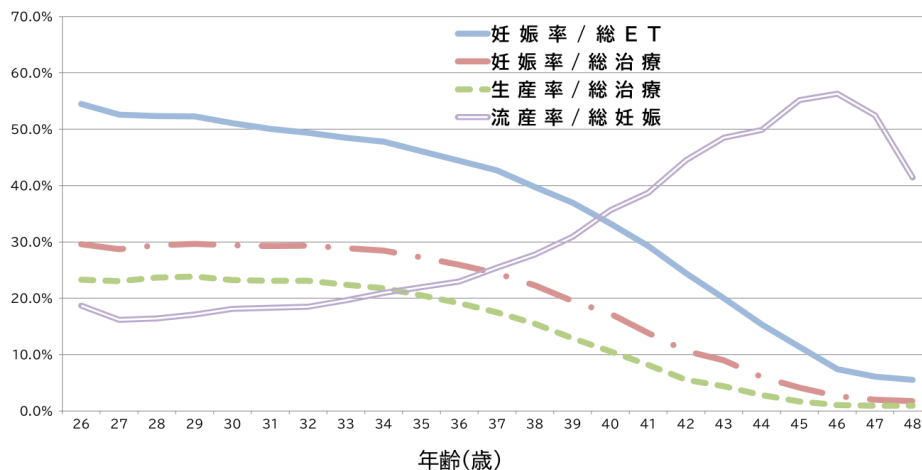
不妊治療について

不妊治療を受けている人の実際

- ・ 4. 4組に1組は何らかの理由で不妊治療をうけています
- ・ 不妊治療の40%は高度生殖補助医療(体外受精、顕微授精、胚移植)をしています
- ・ 生殖補助医療による出生数は年々増加しており、2023年は「8. 6人に1人」の割合となっています
- ・ 当院で出産する方の6分の1は不妊治療で妊娠に至った方です

不妊治療(体外受精)の成績

ART妊娠率・生産率・流産率 2023

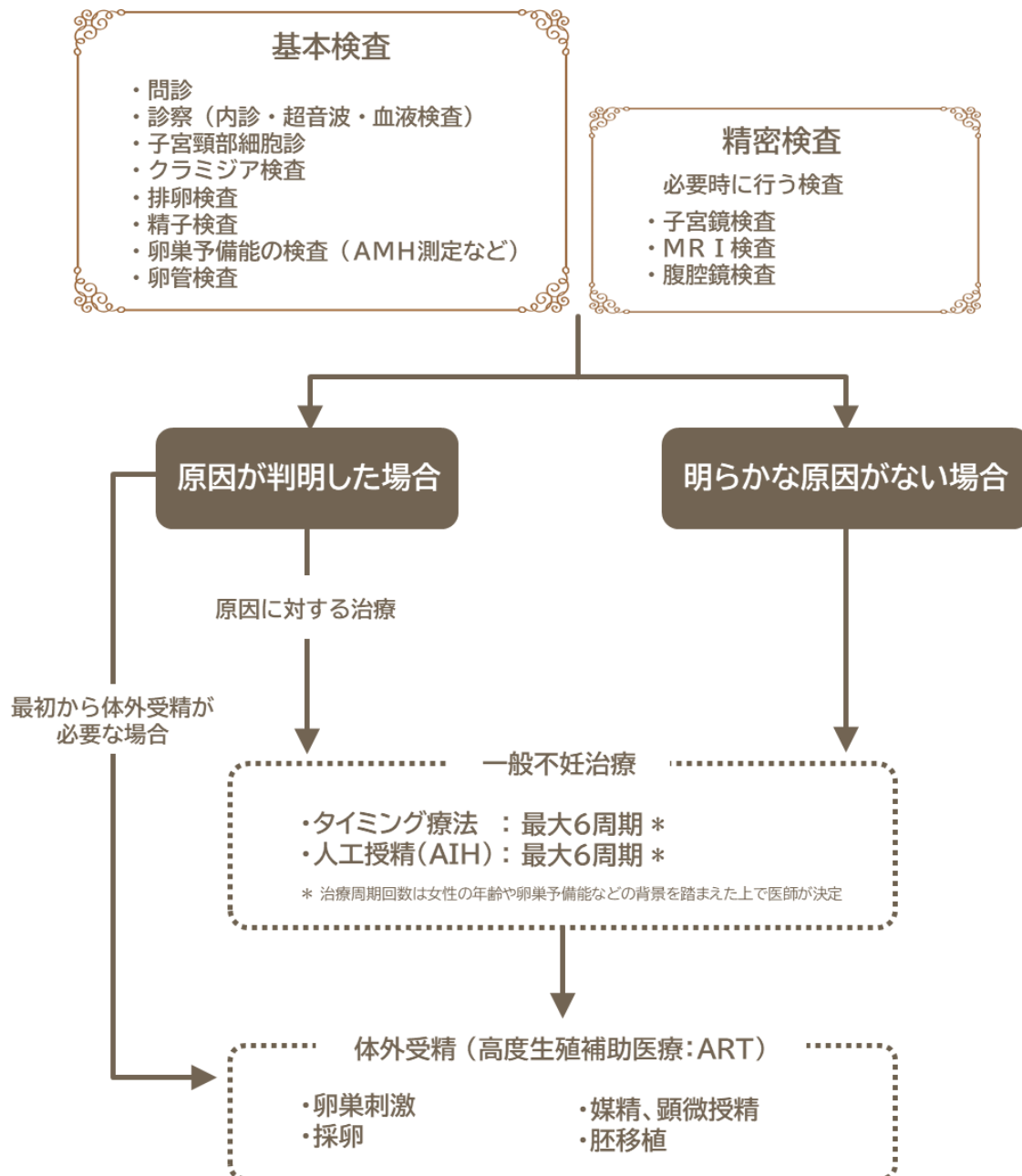


(令和6年度臨床倫理監理委員会 登録・調査小委員会報告)

これは体外受精でどのくらいの人が妊娠・出産されるのかを年齢ごとの妊娠率(妊娠に至る割合)、生産率(出産に至る割合)、流産率を示したものです。

このグラフからわかるように不妊治療をしたからといって必ず妊娠するものではありません。
しかし、治療することにより妊娠する可能性を高めることができます。

当院での治療の流れ



基本検査

基本検査の流れ

① 問診	： 現病歴・既往歴・生活習慣・服薬歴・妊娠歴などを確認
② 診察	： 内診、超音波検査、一般血液検査など
③ 子宮頸部細胞診	： 子宮頸がん検査
④ クラミジア検査	： 血液検査などで感染の有無を確認
⑤ 排卵検査	： 基礎体温表チェック、血中ホルモン検査、超音波検査
⑥ 精子検査	： 精液検査
⑦ 卵巣予備能の検査	： AMH検査、超音波検査
⑧ 卵管検査	： 子宮卵管造影検査

基本検査には、1回の生理周期が必要で、ひと月に2～3回ほど受診していただきます。検査の結果、何らかの異常が疑われるときは詳しい検査を行います。

① 問診

問診票や直接の聞き取りにて、患者様の現病歴、既往歴、生活習慣、服薬歴、妊娠歴などを確認させていただきます。

初診時は夫婦同席での来院をお願いしております。

② 診察

➤ 内診

子宮や卵巣の形の異常や骨盤内の癒着の有無などを確認します。

➤ 超音波検査

経膈エコーを用いて子宮や卵巣の状態を確認させていただきます。

➤ 血液検査

体の健康状態を把握するために一般血液検査を実施します。血算(血球算定)と生化(生化学)の項目を確認する基礎的な検査です。

③ 子宮頸部細胞診 (必要と判断される方)

子宮頸部の細胞を採取して検査することで子宮頸がんの有無を調べます。

専用の検査キットを使用して子宮頸部の細胞を採取します。一時的に少量の出血を来すことがあります。個人差はありますが、採取時に痛みはほとんどありません。

④ クラミジア検査

感染を放置すると卵管周囲癒着などの不妊の原因となるため、当院ではクラミジアの抗体検査を実施しています。

陽性の場合はご夫婦で抗菌薬を服用していただき、クラミジアの治療をしてから不妊治療を実施します。

⑤ 排卵検査

➤ 基礎体温表チェック

毎朝覚醒時に口腔内で測定する基礎体温を確認し、高温期と低温期の二相性のパターンになっているかを調べます。ただ、体温にはさまざまな因子が関与して影響を与えるため、基礎体温だけで異常であるかを判断することはできません。

➤ 血中ホルモン検査

血液のホルモン量を調べ、排卵障害の原因究明や排卵日予測を行う検査です。時期は基礎値(月経3-5日)、排卵前、排卵後、高温期などです。

検査項目	働き
FSH (卵胞刺激ホルモン)	: 卵胞の発育を促します
LH (黄体化ホルモン)	: 成熟した卵子の排卵を促します
E ₂ (卵胞ホルモン)	: 子宮内膜を厚くします
プロラクチン (乳汁分泌ホルモン)	: 乳汁分泌と排卵の抑制に働きます
プロゲステロン	: 子宮の内膜を受精卵が受け入れられるように変化させます

➤ 超音波検査

子宮内膜の形態、卵巣の中の卵子が入っている袋(卵胞)の大きさを測定します。排卵日の予測に使用し、診察時ほぼ毎回行います。

⑥ 精子検査

➤ 精液検査

精液を顕微鏡で観察して精子の状態(精子数、運動率など)を調べます。3-5日間禁欲後、マスターベーションにて精液を採取します。

検査項目	基準値
精液量	: 1.4ml
精子濃度	: 1600万/ml
総精子数	: 3900万
運動率	: 42%
正常形態率	: 4%

WHO 精液検査マニュアル第6版(2021)

精液所見による治療の目安

- | | |
|------------------------|---------------|
| ・ 総運動精子数 1000万～1600万以上 | → 人工授精 (AIH) |
| ・ 総運動精子数 1000万未満 | → 体外受精 (IVF) |
| ・ 総運動精子数 100万以下 | → 顕微授精 (ICSI) |

⑦ 卵巣予備能の検査

➤ AMH検査

発育途中の卵胞から分泌されるAMH(抗ミュラー管ホルモン)を測定することで、卵巣内の卵子の数(卵巣予備能)を推定します。この数値はその後の治療を進めるための判断材料として役立ちます。

➤ 超音波検査

月経3日目前後に超音波検査で直径2-10mm の胞状卵胞数(AFC)を確認します。AFC は原始卵胞の数と比例するので卵巣予備能の推定や、体外受精に際しての採卵数の目安となります。

⑧ 卵管検査

➤ 子宮卵管造影検査

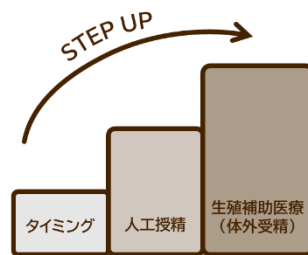
卵管の異常や子宮腔の変形の有無を調べるために行います。検査時期は、「月経終了後から排卵前までのおよそ1週間」です(月経中と妊娠している可能性のある排卵後は検査を避けます)。

検査方法は、子宮口から細い管を入れ、子宮腔の形状と卵管の通過性を造影剤にてレントゲン透視下で確認します。造影剤を子宮の中に注入する際に痛みを感じることがあります。

一般不妊治療・高度生殖補助医療について

不妊治療の基本は身体的、経済的に負担の少ない治療法から行い、段階的に高度な治療に移行しながら進める「ステップアップ」で行います。

ただし、年齢や不妊原因などの状況により、初回から体外受精など高度な治療から始める場合もあります。



一般不妊治療

● タイミング療法

排卵前に数回受診していただき、超音波検査、尿中LH値などより排卵日を1日単位で予測して性交のタイミングを妊娠率が高い時期に合わせます。

どんな方に行うか？

→ 不妊原因として排卵因子がある方や器質的疾患治療後に自然妊娠を希望される方

● 人工授精

タイミング療法と同じ方法で排卵日を予測し、妊娠率が高い時期に合わせて人工授精を行います。精液は遠心洗浄を行い0.3ml程度に濃縮したのち、カテーテルを用いて濃縮精子を子宮腔内に注入します。

どんな方に行うか？

→ 軽度乏精子症、性交障害などの男性因子、頸管因子、免疫因子、原因不明不妊の方

生殖補助医療（採卵、体外受精、顕微授精、胚移植など）

生殖補助医療の流れ

(1) 卵巣刺激	： アンタゴニスト法、PPOS法など
(2) 採卵	： 静脈麻酔のもと経膈超音波ガイド下で実施
(3) 受精	： 体外受精(IVF)、顕微授精(ICSI)
(4) 受精卵の培養	： 受精卵に適した環境で管理
(5) 胚移植	： 新鮮胚移植、凍結融解胚移植（自然周期、HRT周期）
(6) 胚凍結	： すぐに移植しない良好胚をガラス化法で凍結

(1) 卵巣刺激

できるだけ多くの卵子を回収し、1回の採卵で多くの良好胚を得るために、排卵誘発剤による卵巣刺激を行います。

卵巣刺激には、「アンタゴニスト法」「PPOS法」「ショート法」などがあり、個々に適した方法を選択します。以下に卵巣刺激法の一例を示します。

【アンタゴニスト法】

卵胞を育てるホルモン剤を毎日注射して、途中から排卵を抑制する注射(GnRHアンタゴニスト製剤など)を併用しながら卵胞発育させる方法です。

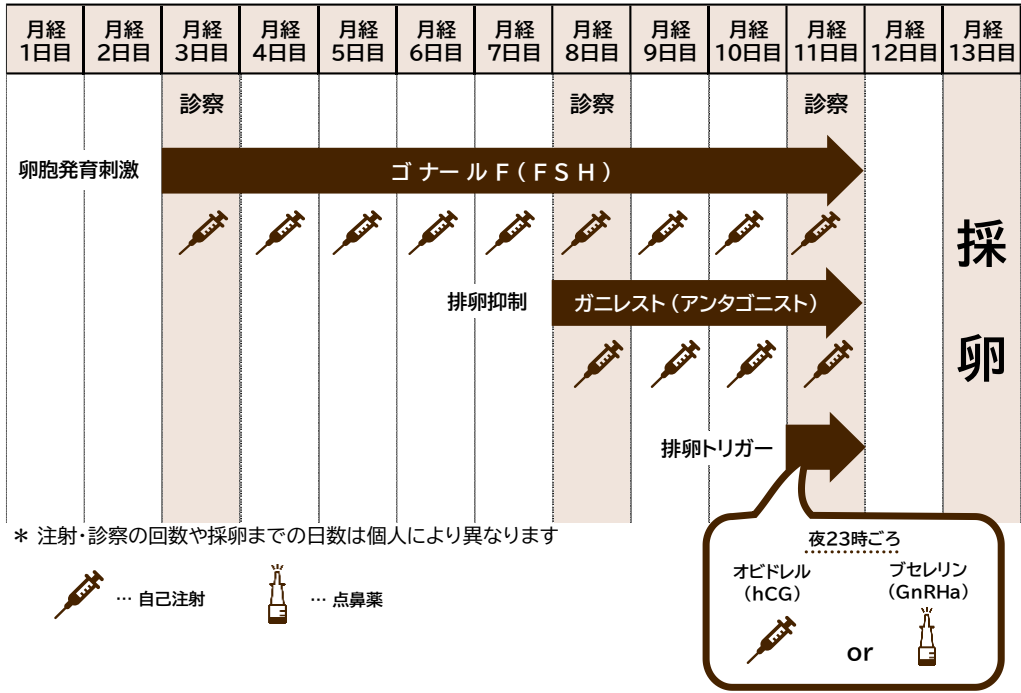
月経3日目以内に診察し、月経3日目から毎日卵胞を育てるためゴナールF(卵胞刺激ホルモン(FSH))の自己注射を行います。

月経8日目頃に診察して内診・超音波検査で卵胞が14mm前後の大きさになったら、排卵抑制のためにガニレスト(GnRHアンタゴニスト製剤)の自己注射を併用します。

月経11日目頃に診察して採卵を行うかを判断します。卵胞径(18mm位)と採血の値から判断し採卵決定となった場合、卵子の最終的な成熟を促すために、排卵トリガーとして自己注射のオビドレル(hCG製剤)あるいは点鼻薬のブセレリン(GnRHアンタゴニスト製剤)を使用します。

自己注射または点鼻薬を投与してから約36時間後に、排卵直前の成熟した卵子を採卵によって回収します。

アンタゴニスト法のスケジュール



【PPOS(黄体ホルモン併用卵巣刺激)法】

卵胞を育てるホルモン剤を毎日注射し、それと併行して排卵を抑制する薬としてデュファストン(黄体ホルモン製剤)を内服しながら卵胞発育させる方法です。

月経3日目以内に診察し、月経3日目から毎日卵胞を育てるためのゴナールF(卵胞刺激ホルモン(FSH))の自己注射を行います。それと併行して、排卵抑制のためのデュファストン(黄体ホルモン製剤)を内服します(朝2錠、夕2錠の1日2回)。

月経8日目頃に診察して内診・超音波検査で卵胞の発育具合を確認します。

月経11日目頃に診察して採卵を行うかを判断します。卵胞径(18mm位)と採血の値から判断し採卵決定となった場合、卵の最終的な成熟を促すために、排卵トリガーとして自己注射のオビドレル(hCG製剤)あるいは点鼻薬のブセレリン(GnRHアゴニスト製剤)を使用します。

自己注射または点鼻薬を投与してから約36時間後に、排卵直前の成熟した卵子を採卵によって回収します。

PPOS法では卵巣刺激開始初期から黄体ホルモン剤を投与するため、採卵後の子宮内膜は着床に適さない状態になることから「新鮮胚移植」は行うことができません。良好に发育した受精卵は凍結保存を行い、次周期以降に融解胚移植を行うことになります。

PPOS法のスケジュール



* 注射・診察の回数や採卵までの日数は個人により異なります



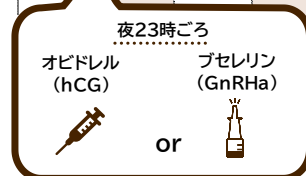
… 自己注射



… 内服薬



… 点鼻薬



いずれの方法においても、卵巣刺激により发育している卵胞数が多い場合は、卵巣過剰刺激症候群(OHSS) 回避のために排卵トリガーに点鼻薬を使用する場合があります

(2) 採卵

採卵は日帰り手術で行い、採卵自体の所要時間は約1時間程度です。

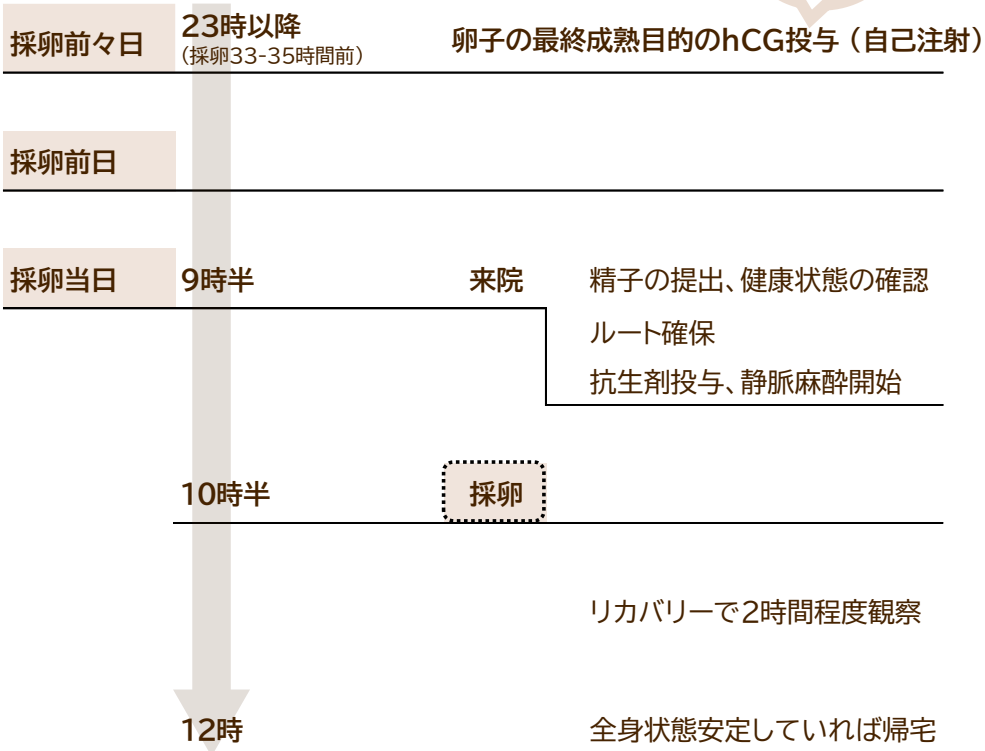
静脈麻酔下で経膈超音波を見ながら卵胞に細い針を刺していき、その中にある卵子を吸引していきます。

おおよそ7割くらいの卵胞から卵子を回収できますが、卵子が卵胞の壁に接着してはがれない場合や、卵子の入っていない卵胞があるなどして、3割程度の卵胞からは卵子が回収できません。

また、採卵した卵子が変性していたり、損傷していたり、受精準備ができていない未熟卵が回収できる場合もあります。

採卵日前々日～当日のスケジュール

重要!!



hCG投与してから採卵するまでの時間が重要！
(採卵時間に合わせてhCG投与時間を変更することがあります)

(3) 受精

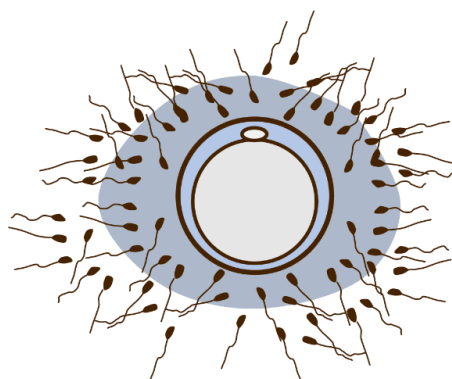
採卵日に、マスターベーションで夫の精液を採取します(採精)。精子は温度の影響を受けやすいため、採取後は極端な高温や低温にならないようご注意ください。常温から人の体温程度を保って持参していただきます。

精液は洗浄調整し、良好な精子を選別して受精に用います。

● 体外受精 (IVF)

媒精(ばいせい)、ふりかけ法とも言います。調整した精子を卵子と一緒に培養し、精子自身の力で受精を果たしてもらう方法です。

不妊原因が卵管因子、軽度の男性因子といった一般不妊治療では妊娠に至らない場合などに体外受精を行います。

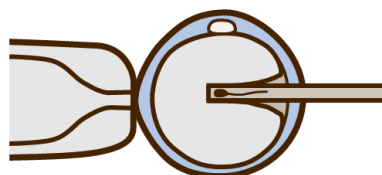


体外受精(IVF)

● 顕微授精 (ICSI)

専用の細いガラス管を用いて1個の卵子に1個の精子を直接注入する方法です。

精子の運動能力が弱かったり、精子数が少なかったりする場合、受精障害が疑われる場合などにICSIを行います。



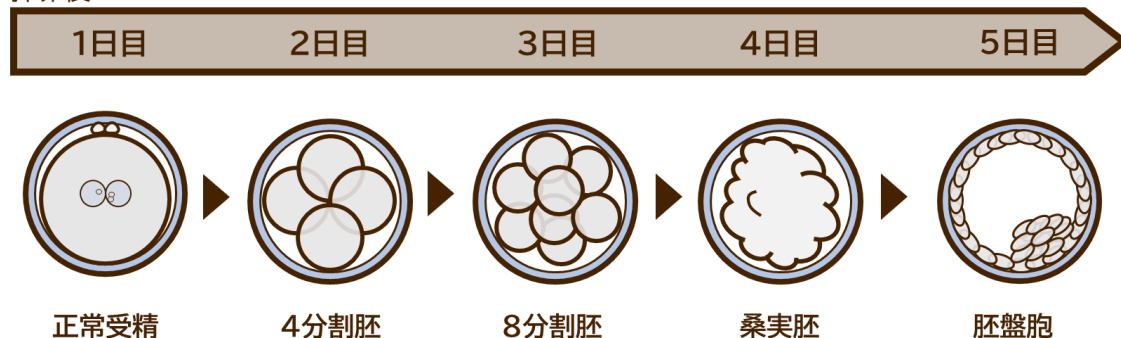
顕微授精(ICSI)

(4) 受精卵の培養

卵子と精子が受精すると「受精卵(胚)」となります。その後、分裂を繰り返すことで最終的に胚盤胞まで成長していきます。

残念ながら全ての受精卵が胚盤胞に発育するとは限らず、途中の成長段階で分裂が停止してしまう場合があります。

採卵後



(5) 胚移植

細い管を用いて培養した発育良好な胚を子宮内へ戻します。一般的に移植自体に痛みを伴うことはほとんどありません。

日本産科婦人科学会より、多胎妊娠防止のため原則1胚移植と定められています。ただ、「35歳以上の女性」または「2回以上続けて妊娠不成立」の条件に当てはまる場合は2胚移植が許容されております。

移植の種類として以下の2つがあります。

- ・ **新鮮胚移植** … 採卵した周期に胚移植を実施
- ・ **凍結融解胚移植** … 胚を凍結後、子宮内膜を整えたのちに凍結した胚を融解して胚移植を実施

融解胚移植の場合、子宮内膜の調整方法の種類として以下の2つがあります。

- ・ 自然周期 … 排卵を確認した後に適切な時期に合わせて移植する方法
- ・ ホルモン補充周期 … 卵胞ホルモン剤と黄体ホルモン剤を使用して人工的に内膜を調整して移植する方法

妊娠判定は、胚移植後9日目から11日目頃となります。

胚移植のスケジュール【ホルモン補充(HRT)周期】

胚盤胞期胚移植のケース



* 薬の処方・診察の回数や移植までの日数は個人により異なります



… 貼付薬

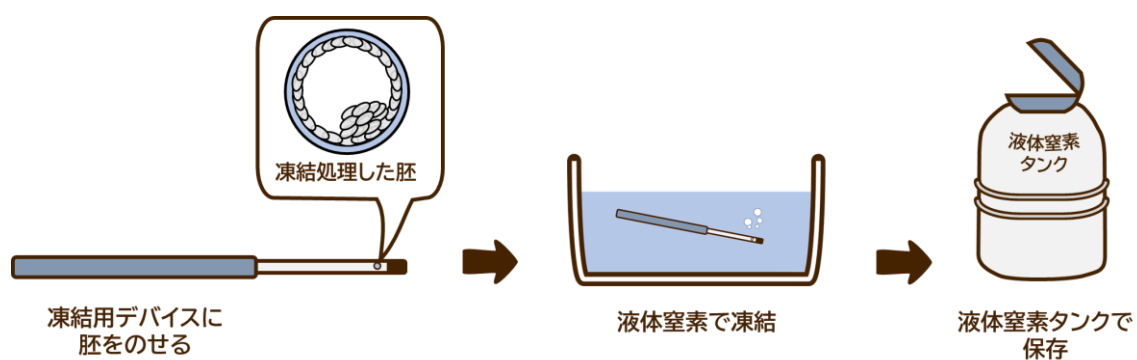


… 内服薬

(6) 胚凍結

新鮮胚移植後に良好胚が残っていたり、新鮮胚移植ができない場合は、胚を一旦凍結保存します。

胚凍結は、凍結保護剤を用いて凍結胚を -196°C の液体窒素中で保管します。なお、凍結胚の融解後生存率は99%とされていますが、1%の変性もあることをご承知おきください。



合併症・副作用について

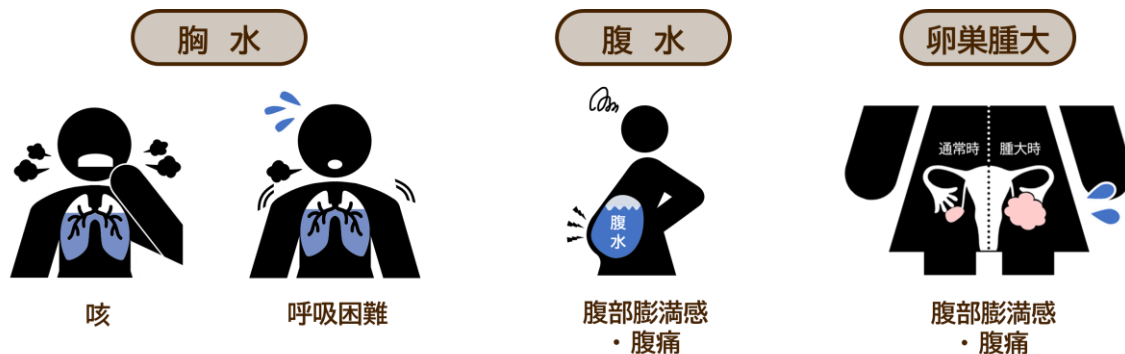
- ・ 採卵による卵巣出血
- ・ 採卵・胚移植による卵巣や骨盤内の感染(0.2-0.7%)
- ・ 腸管損傷など(重篤なもので0.1%)
- ・ 卵巣過剰刺激症候群(OHSS)(重症は体外受精を受けた方の2~6%)

卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) とは？

排卵誘発剤の副作用で、卵巣全体がはれたり、腹水や胸水が溜まったりする症状が起こることをいいます。採卵後、1週間程度 症状がみられることがあります。

発症時に胚移植で妊娠されると重症化して危険な状態になる場合があります。症状が見られたら早期に対応することが大切となります。

そのため、多数の卵が得られた方は新鮮胚移植を行わず、良好胚をすべて凍結保存して1か月以上卵巣を休ませてから胚移植を行います。



費用について

保険適用

2022年4月より、不妊治療の以下の治療については保険適用となりました。

一般不妊治療	タイミング法、人工授精
生殖補助医療	採卵、採精、体外受精・顕微授精、受精卵・胚培養、胚移植、胚凍結保存

➤ 回数の要件（生殖補助医療）

生殖補助医療については以下の要件に基づいて、「胚移植」の実施回数に制限があります。

年齢制限	治療開始時において女性の年齢が 43歳未満 であること
------	------------------------------------

回数制限	初めての治療開始時点の 女性の年齢		回数の上限
	40歳未満	:	
	40歳以上43歳未満	:	
			通算6回まで（1子ごとに）
			通算3回まで（1子ごとに）

婚姻・事実婚とも保険適用の対象となります。受診の際に当院より婚姻・事実婚関係について確認させていただきます。

基本検査・薬剤の概算の自己負担額

おおよその費用

概算の自己負担額

基本の血液検査（ホルモン採血など）	1回につき 2000～4000円前後
血液検査（感染症：HBV, HCV, HIV, 梅毒（TPHA RPR））	3000円程度
その他（クラミジアPRC・C・トラコマティスIgG, IgA, 風疹抗体価）	2000円程度
精液検査（旦那さんのID作成費含む）	1000円程度
エコー検査（月3回まで）	1回につき2000円程度
子宮卵管造影検査	7500円前後
ヒューナーテスト	800円前後
抗ミューラー管ホルモン（AMH）	1800円前後

使用する薬剤	内服薬	1剤 500円から1000円前後
	点鼻薬	2000円前後
	自己注射	4000円から1万円前後

一般不妊治療に伴う保険適用の自己負担額

	算定条件	保険点数	自己負担
一般不妊治療管理料	3か月に1回	250	¥750
人工授精		1820	¥5,460

※ その他、再診料・薬剤料などの費用がかかります

採卵・新鮮胚移植に伴う保険適用後の自己負担額

算定条件	保険点数	自己負担
生殖補助医療管理料	月に1回	300 ￥900

+

採卵術	卵子採取の有無に関わらず、採卵を実施した場合	3200 ￥9,600
-----	------------------------	-------------

+

採卵個数別	1個	2400 ￥7,200
	2-5個	3600 ￥10,800
	6-9個	5500 ￥16,500
	10個以上	7200 ￥21,600

+

体外受精管理料	体外受精	3200 ￥9,600
	※ 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合、 体外受精の点数が1/2となる	

+

新鮮精子加算	受精作業に新鮮精子を使用した場合	1000 ￥3,000
--------	------------------	-------------

+

受精卵・胚培養管理料	1個	4500 ￥13,500
	2-5個	6000 ￥18,000
	6-9個	8400 ￥25,200
	10個以上	10500 ￥31,500

+

胚盤胞の作成を目的として 管理を行った卵子の数	1個	1500 ￥4,500
	2-5個	2000 ￥6,000
	6-9個	2500 ￥7,500
	10個以上	3000 ￥9,000

+

胚凍結保存管理料	1個	5000 ￥15,000
	2-5個	7000 ￥21,000
	6-9個	10200 ￥30,600
	10個以上	13000 ￥39,000

+

胚移植術	新鮮胚移植	7500 ￥22,500
	アシステッドハッチング	実施した場合 1000 ￥3,000
	高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置	実施した場合 1000 ￥3,000

※ その他、再診料・薬剤料などの費用がかかります

算定条件	保険点数	自己負担
顕微授精 管理料	1個	3800 ￥11,400
	2-5個	5800 ￥17,400
	6-9個	9000 ￥27,000
	10個以上	11800 ￥35,400

and / or

融解胚移植に伴う保険適用後の自己負担額

		点数	自己負担
胚移植術	凍結・融解胚移植	12000	¥36,000
	アシステッドハッチング	実施した場合 1000	¥3,000
	高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置	実施した場合 1000	¥3,000

※ その他、再診料・薬剤料などの費用がかかります

生殖補助医療実施に伴う実際の自己負担一例

例) 採卵数10個、受精方法Split(媒精5個&顕微授精5個)、正常受精8個、胚盤胞凍結4個の場合		
		自己負担
採卵術		¥9,600
採卵個数別	10個以上	¥21,600
新鮮精子加算		¥3,000
体外受精		¥4,800
顕微授精	2-5個	¥17,400
受精卵・胚培養管理料	6-9個	¥25,200
胚盤胞の作成を目的として管理を行った卵子の数	6-9個	¥7,500
胚凍結保存管理料	2-5個	¥21,000
※ その他、再診料・薬剤料などの費用がかかります	自己負担	¥110,100

例) 融解胚移植1個(アシステッドハッチング施行、高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置)	
	自己負担
胚移植術(凍結・融解胚移植)	¥36,000
アシステッドハッチング	¥3,000
高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置	¥3,000
※ その他、再診料・薬剤料などの費用がかかります	自己負担 ¥42,000

高額療養費制度

月額の治療費が高額になる場合、高額療養費制度の対象になる場合もあります。

本制度の具体的な上限額や手続きは、ご加入の医療保険者（国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の担当窓口）にお問い合わせください。



高額療養費制度
(厚生労働省HP)

助成金・補助金について

治療において、患者様がお住まいの各自治体が助成金・補助金制度を設定している場合があります。詳細はお住まいの自治体のほうへお問い合わせください。

【不妊治療費(先進医療)】

保険診療による生殖補助医療と併用して「先進医療」による不妊治療を受けられた夫婦等に対して、治療費の一部を助成あるいは補助します。

● 静岡県(静岡市・浜松市を除く) と 静岡市の場合

対象条件などの詳細は、下のQRコードより各ページにアクセスしてご参照ください。



静岡県
不妊治療費助成制度
(静岡県HP)



静岡市
不妊治療費補助制度
(静岡市HP)

【不育症治療費】

不育症とは、2回以上の流産（妊娠22週未満）や死産（妊娠22週以降）の既往があり、それらを繰り返して子どもを持ってない状態をいいます。不育症の治療や検査を受けられた場合に対して、治療費の一部を助成あるいは補助します。

● 静岡県（静岡市・浜松市を除く）と 静岡市の場合

対象条件などの詳細は、下のQRコードより各ページにアクセスしてご参照ください。



静岡県
不育症治療費助成制度
（静岡県HP）



静岡市
不育症治療費補助制度
（静岡市HP）

その他

当院以外の相談窓口

静岡県では不妊に悩むカップルのために相談窓口を設けています。

当院での治療まではまだ考えられないけど、誰かに相談したいという場合は下記URLまたは2次元バーコードから詳細を確認し、電話相談をすることもできます。

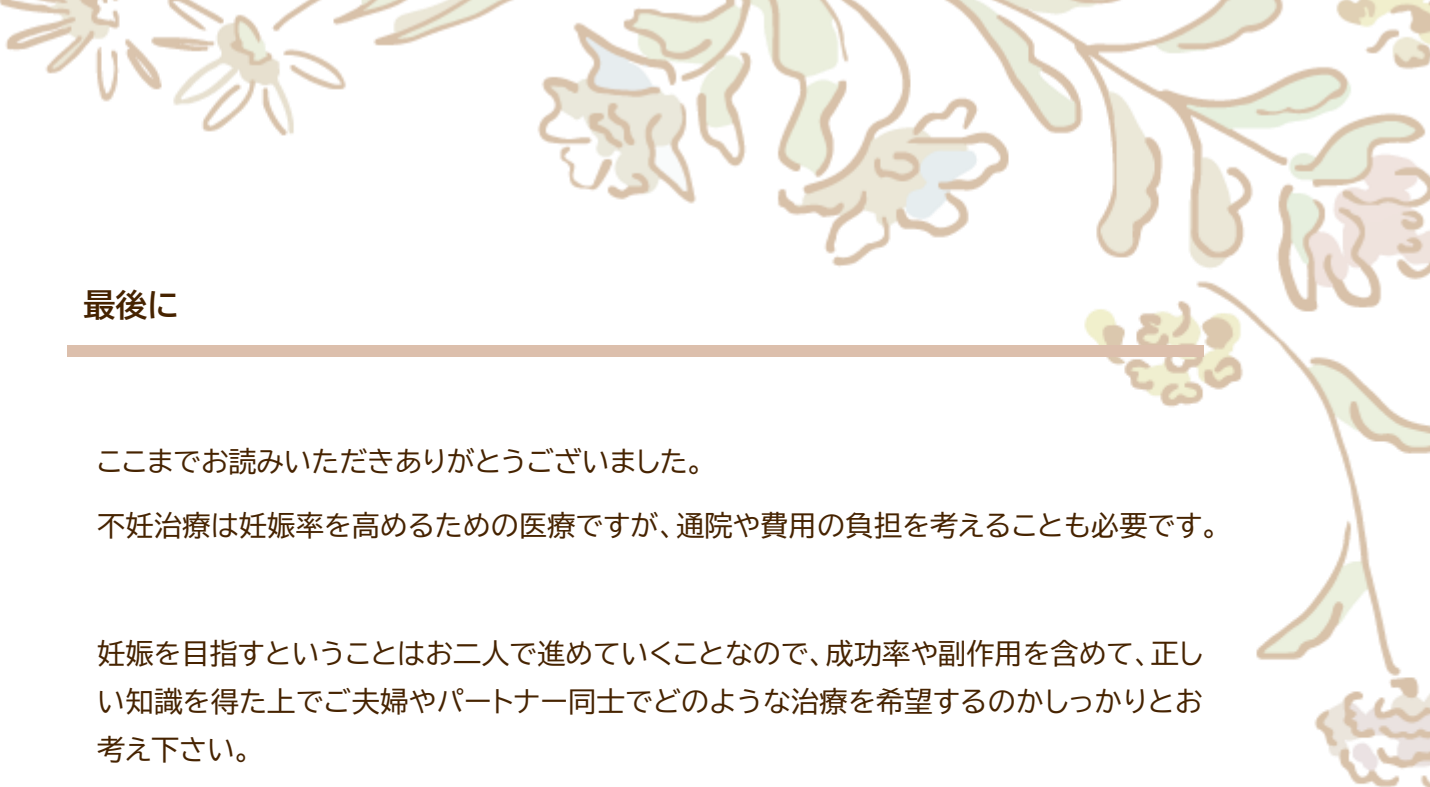


静岡県
不妊・不育専門相談のご案内
(静岡県HP)

URL: <https://www.pref.shizuoka.jp/kodomokyoiku/kodomokosodate/shoshika/1040714/1022263.html>



The screenshot shows the official website of Shizuoka Prefecture. At the top, there is a navigation bar with the Shizuoka logo and the text '静岡県'. Below this is a search bar and a menu with options like 'ホーム', '目的から探す', 'テーマから探す', '組織から探す', and '県政情報'. The main content area is titled '不妊・不育専門相談のご案内' (Infertility and Sterility Special Consultation). It features a sidebar with a '子ども・教育' (Children and Education) section, which includes links to '子ども・子育て', '少子化対策', '不妊・不育について', '不妊治療費助成', '不育症検査費用助成制度のご案内', and '不妊・不育専門相談のご案内'. The main text area contains social media icons (Twitter, Facebook, LINE), a 'いいね!' button, and a 'ページID1022263' label. Below this is a large graphic with the title '不妊・不育専門相談' and several quotes from people who have sought consultation, such as 'なかなか赤ちゃんができません...', '治療しても妊娠しない...', '流産が続いているけれど不育症かな...', and '何気ない言葉がずっと気持ちを整理したい...'. The graphic also includes a small illustration of a person holding a flag and a globe.



最後に

ここまでお読みいただきありがとうございました。

不妊治療は妊娠率を高めるための医療ですが、通院や費用の負担を考えることも必要です。

妊娠を目指すということはお二人で進めていくことなので、成功率や副作用を含めて、正しい知識を得た上でご夫婦やパートナー同士でどのような治療を希望するのかしっかりと考え下さい。

この冊子がお二人でご相談をすすめていただくための参考になれば幸いです。