

富山県における不育症対応マニュアル

2018年3月 第1版

富山県

不育症

<定義>

妊娠はするけれど2回以上の流産・死産によって生児が得られない場合。

<対策>

医療機関を受診し、不育症に対してのリスク因子を精査し、リスク因子毎の治療法を行い、次回の妊娠で流・死産を減少させる事が必要。リスクのない症例には、テnderラビングケアを実践し、不安を除去することが必要です。

富山県における不育症対応フローチャート

①2回以上の流産(生化学的妊娠を除く)の既往がある

②1回以上の死産の既往がある

不育症リスク因子スクリーニング検査、
必要に応じて選択的検査を施行※。
流産後の場合は月経を2回経た後に検査
を施行。
(富山県内の産婦人科を有する病院、
診療所もしくは富山大学)

リスク因子に応じた対応※

※詳細は、「富山県における不育症対応マニュアル」を
ご参照ください。

マニュアルは富山県厚生部健康課のHPまたは
富山大学産科婦人科学教室のHPからダウンロードください。
検索サイトで「富山県厚生部健康課」または
「富山大学産婦人科」で検索。

※「反復・習慣流産の相談対応マニュアル.2012.」も参考に
なります。厚生労働省不育症研究班のHPからダウンロード
できます。検索サイトで「fuiku-labo」検索。

自施設での治療が難しい場合、
流産を繰り返す場合、
保険適用外系統的検査も含めた精査をご希望の場合

③上記①または②に加え、血栓症の既往がある

④上記①または②に加え、基礎疾患がある
(SLEやRAなどの膠原病、甲状腺機能異常や
糖尿病といった内分泌疾患など)

⑤上記①または②に加え、抗リン脂質抗体が陽性

富山大学にご紹介ください

(診察日:月・金)

- ・他診療科と連携した治療
- ・リスク因子に応じた治療
- ・保険適用外検査も含めた精査
- ・カウンセリング
- ・原因不明不育症に対する臨床治験
(免疫グロブリン療法)を行っています。

厚生労働省不育症研究班の代表研究機関として、
不育症の評価と新たな治療法の開発を研究してい
ます。

不育症リスク因子

一次スクリーニング検査(保険適用がある検査)

検査項目			検査結果		異常値の場合の対応	治療	
内分泌検査	FT4		0.9ng/dL未満 または 1.8ng/dL以上		内科受診	病態に応じた治療。 甲状腺機能が正常化してから妊娠許可。	
	TSH		0.5μIU/mL未満 または 2.5μIU/mL以上				
	血糖値		空腹時126mg/dL以上 随時200mg/dL以上		内科受診	食事療法、運動療法、必要に応じてインスリン療法 HbA1c(NGSP値)6.2%未満となってから妊娠許可。	
抗リン脂質抗体	抗CLβ 2GP1複合体抗体	SRL	1.8以上(99パーセンタイル)		いずれも陽性となったら12週間以上の間隔をあけて再検。1回でも陽性になったら富山大学にご紹介ください。	2回陽性=抗リン脂質抗体症候群 低用量アスピリン+ヘパリン	
		BML	1.9以上(99パーセンタイル)				
		LSI	1.6以上(99パーセンタイル)				
	抗CL Ig G抗体	SRL	10.2以上(99パーセンタイル)			1回のみ陽性=偶発性抗リン脂質抗体陽性 治療の必要性・有効性についてのエビデンスがない。	
		BML	14以上(99パーセンタイル)				
		LSI	10以上(99パーセンタイル)				
	ループスアンチコアグulant	蛇毒法	SRL	1.3以上(99パーセンタイル)			
			BML	1.2以上(カットオフ値)			
			LSI	1.3以上(99パーセンタイル)			
		リン脂質中和法	SRL	1.59以上(99パーセンタイル)			
BML			6.2以上(99パーセンタイル)				
LSI			1.17以上(カットオフ値)				
子宮形態異常	経膈超音波、子宮卵管造影、子宮鏡、MRI		中隔子宮などの子宮奇形、子宮筋腫、子宮内膜ポリープなどがある、または疑われる。		自施設での対応が困難な場合は富山大学にご紹介ください。		子宮形態異常のタイプにより手術適応となることもある。
			自施設で子宮形態異常を診断するための検査が施行できない。				
夫婦染色体検査 (3回以上の流・死産既往例では必須。2回でも可能であれば施行。)			染色体異常あり 自施設で検査施行前・結果判明後のカウンセリングができない場合。		富山大学にご紹介ください。	染色体異常の種類に応じたカウンセリング等	

不育症リスク因子 選択的検査（保険適用がある検査）

検査項目		検査結果	異常値の場合の対応	治療
凝固因子検査	第Ⅻ因子活性	50%未満	富山大学にご紹介ください	低用量アスピリン
	プロテインS活性もしくは抗原	60%未満	富山大学にご紹介ください	低用量アスピリン（10週未満の流産歴の場合）
				低用量アスピリン＋ヘパリン（10週以降の流・死産歴の場合）
プロテインC活性もしくは抗原	60%未満	富山大学にご紹介ください	低用量アスピリン	

不育症のリスク因子として、これら凝固活性低下は確実な科学的根拠があるわけではないが、血栓症との関連性が示唆されている。凝固異常がある場合には低用量アスピリンやヘパリン療法の実施が検討される。安易なヘパリンの使用は慎しみ、該当する症例のみにヘパリン療法を行なう。

リスク因子検査で異常がなかった場合

- 多くは胎児染色体異常を偶発的に繰り返した症例である。
- 治療を行わなくても、次回妊娠が継続する可能性が高い。



カウンセリングをはじめとした精神的支援(Tender loving care)で良好な妊娠成功率が得られたとの報告があるため、適切な情報提供を行い、妊娠への不安の除去に努める。

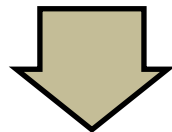


それでも流産となった場合、自費診療となりますが
絨毛染色体検査提出



富山大学へご紹介ください。

リスク因子に応じた対応を行っても流産となる
場合や、保険適用外検査も含めた精査を
ご希望の場合



富山大学にご紹介ください

〔保険適用外検査で約1万9千円
程度必要です。〕

TEL: 076-434-2281

診察日: 月、金

保険適用外検査

- NK活性
- 抗カルジオリピン IgM
- 抗PE IgG
- 抗PE IgM
- 抗PS/PT IgG
- 抗PS/PT IgM

不育症治療費助成

富山県では、市町村と連携し、不育症の検査および治療にかかる費用の助成を行っています。事業の詳細については、お住まいの市町村までお問い合わせください。

市町村	電話番号
富山市こども育成健康課	076-443-2248
高岡市子ども・子育て課	0766-20-1381
魚津市健康センター	0765-24-3999
氷見市健康課	0766-74-8062
滑川市民健康センター	076-475-8011
黒部市保健センター	0765-54-2411
砺波市健康センター	0763-32-7062
小矢部市健康福祉課	0766-67-8606

市町村	電話番号
南砺市健康課保健センター	0763-52-1767
射水市保健センター	0766-52-7070
舟橋村生活環境課	076-464-1121
上市町保健センター	076-473-9355
立山町保健センター	076-463-0618
入善町保健センター	0765-72-0343
朝日町保健センター	0765-83-3309

不育症相談

富山県不妊専門相談センターで、不育症に関する相談をお受けしています。








相談方法

一般相談

女性の健康、不妊、
不育症一般に関すること

電話番号 **076-482-3033**

相談日・時間  電話相談  面接相談

時間 \ 曜日	火	水	木	金	土
9:00~13:00					
14:00~18:00					

※祝日・年末年始は休み

相談員 **専門相談員**
(不妊カウンセラー、フェミニストカウンセラー、助産師など)

不育症 専門相談

(平成24年6月~)

開設日時 **月1回** 15:00~17:00 (予約制)

*開設日は電話でお問合せください
まずは電話でご相談を!

相談員 **不育症の専門医等**

「不育症」について知りたい方、
「不育症かな?」と思っても医療機関を
受診することをためらっている方、
以前に病院を受診したけれども不安な方など、
一人で悩まず、ご相談ください



住所：富山市湊入船町6-7
富山県民共生センター
「サンフォルテ」2階

不育症患者の会「たんぽぽサークル」

＜サークル会員＞

不育症かな？と思っている方、不育症治療中、不育症治療を終えた方が対象

＜活動内容＞

年数回のお茶会やメールでの交流等を行っています。

詳しくは下記まで、お問い合わせください。

富山県不妊専門相談センター
富山県女性健康相談センター

電話 076-482-3033

火・木・土曜日 AM9:00～PM1:00

水・金曜日 PM2:00～PM6:00

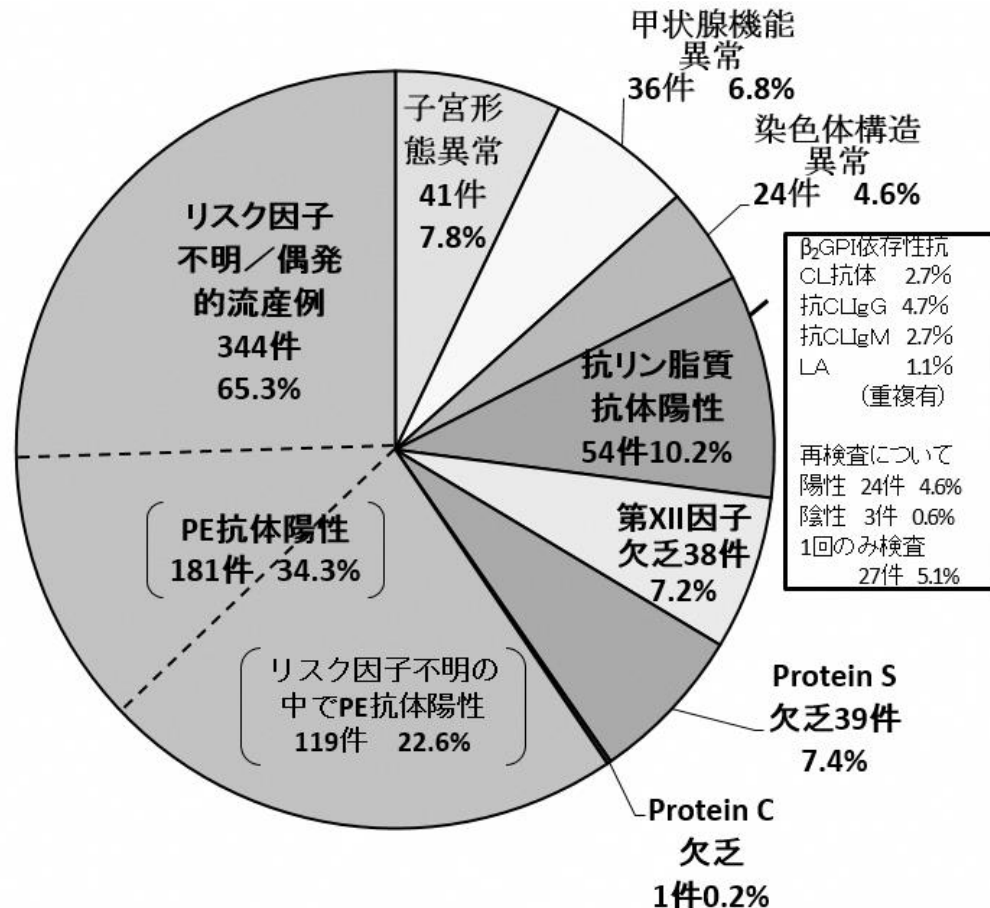
(日・月曜日、祝日、年末年始は休み)



不育症のリスク因子

不育症のリスク因子

1. 子宮形態異常
2. 甲状腺機能異常
3. 染色体構造異常
4. 抗リン脂質抗体陽性
5. 第XII因子欠乏
6. Protein S欠乏
7. Protein C欠乏
8. リスク因子不明／偶発的流産例

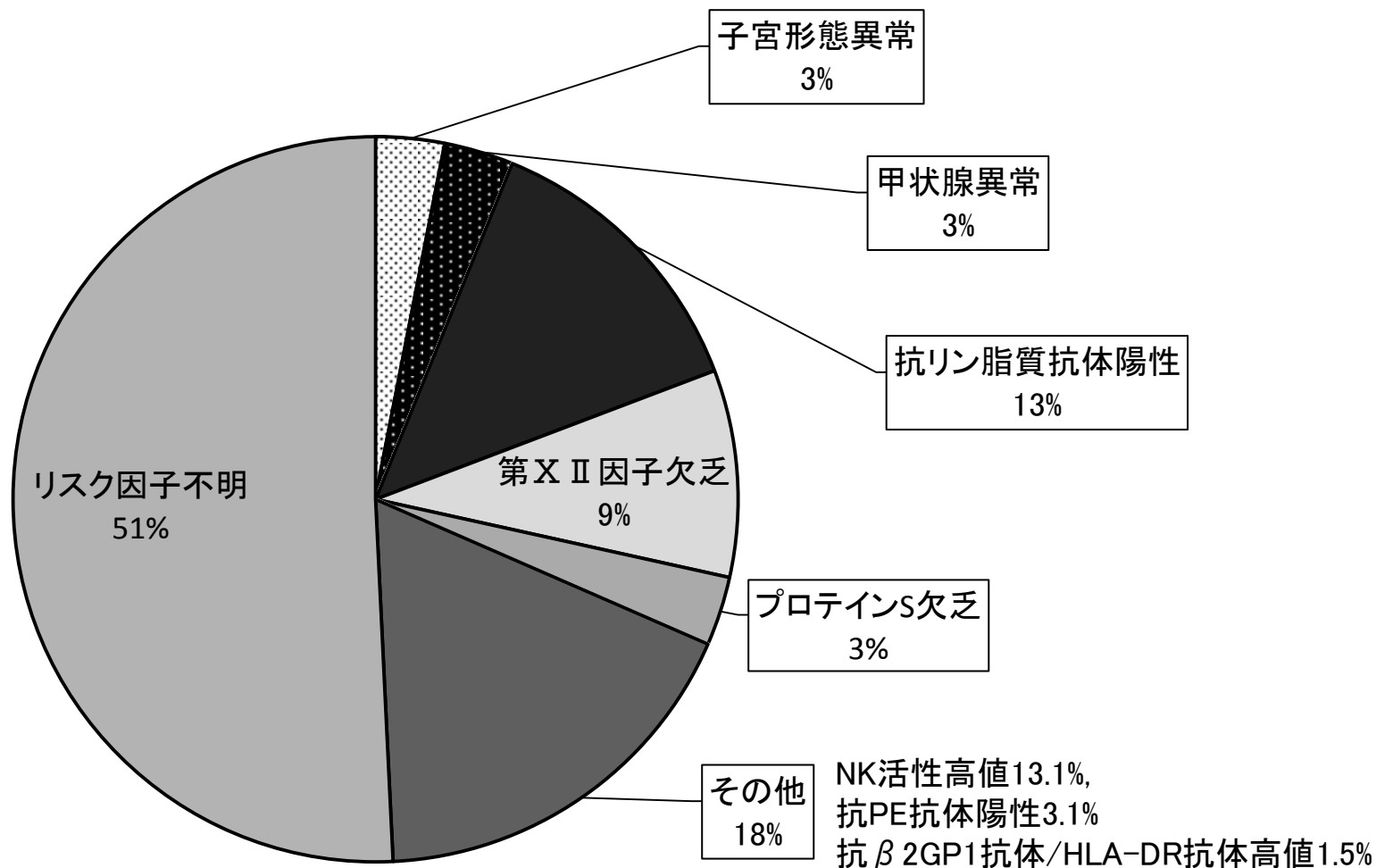


n=527 (年齢34.3±4.8歳、既往流産回数2.8±1.4回、重複有43件)

厚生労働科学研究費補助金「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究」総合研究報告書(平成20年度~22年度)より

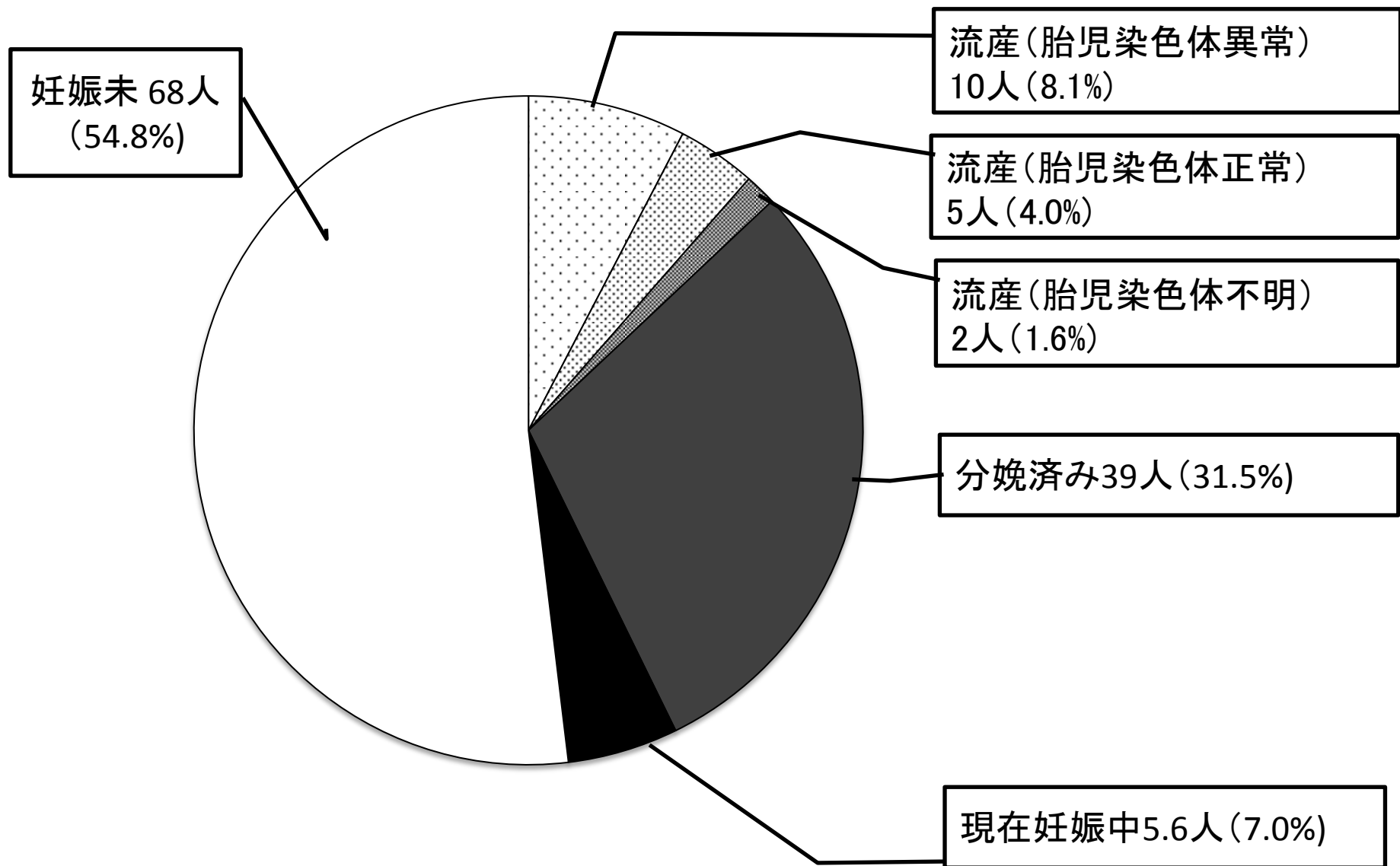
不育症の約35%が流産リスクを高める因子を有するが、残りの約65%はリスク因子不明である。

平成27年・28年登録富山県不育症治療研究事業参加者における 不育症リスク因子(n=124, 重複あり)



平成29年12月31日現在

平成27年・28年登録富山県不育症治療研究事業参加者の転帰(124例)



平成29年12月31日現在

参考文献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「不育症治療に関する再評価と新たなる治療法の開発に関する研究」総合研究報告書(平成20年度~22年度). 2011.
- 2) 平成23年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「反復・習慣流産(いわゆる「不育症」)の相談対応マニュアル.2012.
- 3) 平成27年度日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業「抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の治療及び予後に関する研究」研究班:抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の診療ガイドライン 1版.南山堂.40-44,2016

発行：富山県厚生部健康課

作成：国立大学法人富山大学
産科婦人科学教室