

医療  
と  
医業

## 不育症患者の専門クリニックでの対応

## —助成金、保険適用を中心に—

神奈川県 杉ウイメンズクリニック不育症研究所 杉 俊隆

はじめに

「不育症」を取り巻く社会環境が激変し、一部の検査や治療が保険適用になり、助成を行う自治体も増えてきた。起爆剤になったのは、平成20年度に始まった厚生労働省不育症研究班(研究代表者:富山大学 齋藤 滋教授)の活動である。全国の不育症専門医が協力し、頻度、検査法、治療法、心のケアを検討し、ウェブサイト(<http://fuiiku.jp>)により、医療従事者と患者に情報を発信した。その結果、行政が動きやすくなったことは間違いない。同研究班が出した抗リン脂質抗体症候群などの血栓症ハイリスク妊婦に対するヘパリン在宅自己注射は安全というデータに基づき、同注射の保険適用が認められた。

## 自治体の不育症診療に対する助成

初の不育症助成金制度は、平成22年4月に岡山県真庭市で始まった。マスコミが不育症を取り上げることが増え、他の自治体においても不育症対策の重要性の啓発が進んでいる。少子化対策にもなり、比較的過疎化の進んだ市町村で広がりを見せている。平成24年11月時点で、全国で30以上の市町村で始まっている。助成の対象は、自治体が認定した不育症専門医の行う不育症診療に限定されており、一般産婦人科医が行った不育症診療に対して助成が下りることはない。対象になりそうな患者が来院した場合、早めに不育症専門医に紹介することをお勧めする。助成の対象となる不育症専門医は、自治体によって指定基準が異なるので、確認しておくことが望ましい。また指定を受ける以上は、診療内容は、検査、治療とも厚生労働省不育症研究班の提言や不育症相談マニュアルに準拠して行われるべきである。どちらも厚生労働省や上記研究班のウェブサイトからダウンロードできる。

## 不育症の保険診療について

「習慣流産」という病名で保険診療としてできる検査は、抗核抗体、抗DNA抗体、抗リン脂質抗体(LAC)の3種類のみである。しかも、抗核抗体と抗DNA抗体が本当に

必要な検査かは疑問である。疑い病名をたくさん付けて保険で検査を行うことはできないので、詳細な検査は自費診療で行わざるを得ないが、助成金制度を尊重し、当院では研究班の提言、国際学会のガイドラインなどを参考に、EBMに基づく検査を心がけている。

保険適用の検査でも、重要な不育症検査の多くは採血直後の処理が不可欠であることはあまり知られていない。例えば、LACは、採血直後に遠心分離して血小板を除去し、国際学会の推薦するリン脂質濃度の低いaPTT試薬を使用することが必須である。この処理を行わない検査結果は全く信用できない。検査体制の整った不育症専門施設ならば可能であるが、一般病院、医院では困難である。

平成24年1月より、ヘパリンの在宅自己注射が保険適用となった。しかしながら、適応病名は、従来どおりの血栓塞栓症とDICのみであり、不育症は適応外である。要するに、妊娠中の血栓症予防目的では適用されるが、単に妊娠維持の目的では適用外である。つまり、命懸けの妊娠に対してしか適用されないということになる。当院ではヘパリンの保険適用については厳正に決めており、自費処方であったが、転院先の病院では保険処方され、患者から苦情が来た例が数件あった。一方では、保険で処方されたために血栓症の病歴が付き、生命保険に入らなかったという事例も聞いている。また、ヘパリンを処方した後、ヘパリン惹起性血小板減少症などの重篤な副作用の検査を全く行わずに分娩病院に紹介された患者の事例もあった。

## まとめ

不育症治療に対する助成や保険適用は今後も拡大するであろう。しかし、手技を厳守した正確な検査結果による診断や治療が求められる。また安易な疑い病名や代替病名による検査や治療は、患者に誤解や不利な状況を与えたりする恐れがある。さらにヘパリンの重篤な副作用も知る必要があり、保険適用が安易な処方につながらないよう、十分な啓発が必要である。



子宮内膜症治療剤 処方せん医薬品<sup>※</sup> 薬価基準収載

**ディナゲスト錠 1mg**

**DINAGEST Tab. 1mg** (ジエノゲスト・フィルムコーティング錠)

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売元<資料請求先>  
 **持田製薬株式会社**  
東京都新宿区四谷1丁目7番地  
 TEL 03-2619-5221(午前) 1650-8515

※「禁忌」、「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「使用上の注意」等の詳細は添付文書をご参照ください。

2011年8月作成 (N5)