

Media Release

フェリング・ファーマ、「世界不妊啓発月間」に保険適用から2年経った 不妊治療を行政・医療・当事者の立場から考えるセミナー開催 ～出生率向上に向けて、不妊治療を取り巻く課題と目指すべき未来について考える～

- フェリング・ファーマ株式会社（本社：東京都港区、代表取締役社長 CEO：稲林 実、以下「フェリング・ファーマ」）は、2022年4月に不妊治療の保険適用が開始されて2年が経過することを受け、保険適用前後における不妊患者の受診行動に関する調査を実施、さらに調査結果から見えてきた不妊治療を取り巻く課題と目指すべき未来について 行政・医療・当事者の立場から考えるセミナーを6月25日に開催しました。
- 患者調査からは、不妊治療の保険適用によって、治療を考えたから妊娠にいたるまでの期間が保険適用前に比べて0.5年短縮し、受診までの経済的、心理的ハードルが下がった傾向が見えた反面、実際に治療を開始すると、事前の想定よりも経済的な負担が大きいことや、職場の理解が得られないこと、また保険適用下の年齢制限、移植回数制限の影響と推察される心理的な負担が、保険適用前に比べて増大していることが伺えました。
- 登壇した各演者からは、日本の少子化問題は待ったなしの状況で、不妊治療を経て出生する新生児の割合が全体の1割近くに達しているとの推計もあり、不妊治療の保険制度の一層の拡充とともに、妊孕性については、包括的性教育の中で15歳までに教える必要性が訴えられました。特に本年6月から一般不妊治療でもAMH検査*が保険適用になったことで、AMH検査の一層の普及が期待されています。 *AMH：anti-Müllerian hormone、抗ミュラー管ホルモン

■セミナー内容

和田議員より不妊症治療の保険適用化までの道のり、および出産・子育て関連の政府が取り組むべき課題についてお話いただきました。不妊治療における課題として保険適用の年齢や回数制限の見直し、東京都などが助成金の取り組みをしている卵子凍結への国の取り組み、仕事との両立を支援する両立支援等助成金の使用の啓発について挙げ、出産・子育てに関しては出産費用の保険適用化や産後ケアの充実、プレコンセプションケア（AMH検査）、身体についての教育の早期の必要性、卵子凍結、卵子・精子の第三者提供、児童手当の拡充について挙げ、政府は出生率の向上のため、あらゆる政策を駆使していくつもりであるとお話されました。



和田 政宗参議院議員

次に、2024年の診療報酬改定で、AMH測定の一
般不妊治療における保険適用化に尽力された絹谷
先生からは、不妊症と不妊治療の基礎知識についてお
話した後、妊娠を希望する方にとって早めに「自分
の妊娠可能な残り時間」を知ることはとても重要
で、AMH測定は卵巣予備能を知る良い方法であり、
今回の診療報酬改定における保険適用化は少子化対
策に繋がる可能性もあるため、広く国民に周知する
ことが重要であるとお話いただきました。

石渡先生からは、性別に関係なく加齢とともに妊
娠・出産は難しくなるため早期の治療が重要であ
り、妊孕性については包括的性教育の中で15歳まで
に教えていくことが必要であるということ、プレコ
ンセプションケアの重要性についてもお話いただき
ました。また2023年に実施された日本産婦人科医会
会員の不妊治療保険適用後の診療内容、診療環境の
変化についての調査の結果を受け、医療機関による
機能の分担と連携が重要であることをお話されまし
た。

最後に野曾原理事長からは不妊治療保険適用化の
現状と課題として、保険適用になって65%*の当事者
の方が経済的、精神的な理由で治療環境が良くなっ
たと回答した一方で、保険適用の条件・制限の撤廃
を求める声は大きいこととお話していただきました。
また不妊治療と仕事の両立が難しい現状につい
て、時間的なことに加え職場の理解やサポートの不
足が大きな理由であることを説明し、これから子ど
もを持つことを望むかもしれない人も含め、当事者
に正しい情報を提供し、子どもを授かりたいと願う
人には正しい知識を得て頂き、納得して選択できる
環境を作っていきたいとお話されました。

*Fine実施「保険適用後の不妊治療に関するアンケート2022」結果(N=1,828)



絹谷産婦人科 院長
絹谷 正之先生



石渡産婦人科病院 院長
石渡 勇先生



特定非営利活動法人 Fine
野曾原 誉枝理事長

■参考：メディアセミナー登壇者略歴

和田 政宗参議院議員

昭和49年10月14日、東京都杉並区生まれ。東京都小金井市や香川県高松市で育つ。慶應義塾志木高校を経て、平成9年3月慶應義塾大学法学部政治学科卒業。同年、日本放送協会（NHK）入局。アナウンサー職。新潟中越地震、中越沖地震、十勝沖地震などの取材を通じ、防災・復興政策を専門とし、様々なニュースレポートや番組を制作。東日本大震災では、発災当日より現地で取材・放送にあたる。防災士。宮城県防災指導員。仙台青年会議所特別会員。

仙台三田会幹事。平成25年3月NHK退職。同年7月参議院議員に初当選。自民党広報本部副本部長、参議院内閣委理事、復興特理事、外交防衛委理事等を歴任。令和元年、国土交通大臣政務官兼内閣府大臣政務官。自民党不妊治療支援拡充議連事務局長

（令和4年11月30日現在）



絹谷 正之先生 絹谷産婦人科 院長

日本産科婦人科学会会員

日本生殖医学会会員

日本受精着床学会会員

日本 IVF 学会会員

日本卵子学会代議員

日本生殖補助医療標準化機関(JISART)理事長

アメリカ不妊学会(ASRM)会員

ヨーロッパ生殖医学会(ESHRE)会員

広島県産婦人科医会理事



<略歴>

1989年 愛媛大学医学部卒業、医師国家試験合格

1989年 広島大学医学部産科婦人科学教室入局

1997年 山王病院リプロダクションセンター（東京）

井上正人院長のもとで高度生殖補助医療研修、顕微授精修得

広島大学医学部産科婦人科助手（体外受精部門担当）

1999年 McGill 大学医学部産婦人科（カナダ、モントリオール）、Toronto 大学

Toronto Centre for Advanced Reproductive Technology (TCART)（カナダ、トロント）、

Diamond Institute（アメリカ、ニュージャージー）、

Bourn Hall Clinic（イギリス、ケンブリッジ）にて高度生殖補助医療研修

2000年 絹谷産婦人科副院長、博士号（医学、広島大学）取得

2002年 絹谷産婦人科院長

石渡 勇先生 石渡産婦人科病院 院長

日本産婦人科医会会長
日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
日本臨床細胞学会 細胞診専門医
母体保護法指定医

Fellow of International Academy of Cytology (FIAC)

Member of International Academy of Cytology (MIAC)

日本産科婦人科学会
日本生殖医学会
日本受精着床学会
日本臨床細胞学会
日本周産期・新生児医学会
日本婦人科がん検診学会
日本癌学会
日本癌治療学会
日本ヒト細胞学会



<略歴>

1971年 慶應義塾大学医学部 卒
1977年 石渡産婦人科病院 副院長就任
1989年 石渡産婦人科病院 院長就任

野曾原 誉枝様 特定非営利活動法人 Fine（ファイン）理事長

福島県郡山市出身。NECに管理職として勤務しながら6年間の不妊治療を経て、2012年12月に男児を出産。自らの不妊治療と仕事の両立での経験、高齢出産の経験から、今の妊活、多様な家族形態を認め合う社会を作るために2013年よりNPO法人Fineに参画、2014年9月同法人理事に就任。主にFine妊活プロジェクト～みらいAction～の推進と企業や自治体向け啓発活動に力を入れている。



<略歴>

1990年 東海大学工学部・通信工学科卒業。
日本電気株式会社に入社。コンピュータ関連ソフト開発、販売促進、企画・マーケティング業務に従事し、2012年9月退職。
2014年 NPO法人Fine 理事就任。
2022年 理事長就任。

■保険適用前後における不妊患者の受診行動に関するペイシェントジャーニー調査結果

- **不妊治療の保険適用後、夫婦が子供を持つという決断をしてから妊娠に至るまでの総平均期間が短縮**
夫婦が子供を持つという決断をしてから妊娠に至るまでの総平均期間は、保険適用前（2022年2月実施）の6.4年から保険適用後（2024年1月実施）では5.9年に短縮していた。
- **不妊治療の保険適用後、不妊カップルの挙児希望率は向上**
保険適用により不妊カップルの挙児希望の思いはより強まり、初回受診後においても積極的に治療開始に進む傾向がみられた。
- **不妊治療に対する職場・雇用者など周囲からの理解やサポートが望まれている**
不妊治療において改善の余地があることについて「不妊治療がもたらす感情的な影響について理解すること」を上位2位までに答えた割合が保険適用前後ともに最も多いが、保険適用後は「不妊症や不妊治療が社会にもっと受け入れられること」「職場・雇用者のより良いサポート、理解が得られること」と答える割合が増加しており、より周囲からの理解やサポートが望まれている。

フェリング・ファーマは、日本の不妊治療患者カップルを対象に、「保険適用前後における不妊患者の受診行動に関する調査 <EUREKA Family 2>」を実施しました。2022年4月に不妊治療の保険適用が開始されて2年が経過することを受け、妊娠を望むカップルが不妊症の疾患認知から受診、治療までの時系列での行動、心理状況の変化（ペイシェントジャーニー）を調査し、保険適用の前後で患者さんの行動がどう変容したのか、心理的な葛藤や必要としているサポートが保険適用前後でどう変容したのかを明らかにすることを目的として実施したものです。フェリング・ファーマは同様の調査を2022年2月にも実施しており、今回の調査は不妊治療が保険適用となって以降、ほぼ同じ質問票を用いた初めての調査となっています。

今回の調査で、子どもを持つという決断から妊娠までの平均期間は約5.9年と、前回調査の約6.4年から約6か月短縮されていることが分かりました。一方で、不妊治療後、妊娠に至った患者さんの平均治療期間は保険適用前で約1.9年、保険適用後で約2.5年であり、保険適用後において期間が延長していました。また不妊治療の保険適用が及ぼす影響としては、費用負担が大幅に改善されたと回答した人が約50%で1位でしたが、残りの半数は変化なし、あるいは大幅に悪化したという回答でした。加えて、不妊治療において改善の余地のあることは何かという質問に対しては、周囲に対して理解やサポートを望むとの回答割合が増え、治療の経済的な負担はもちろん、職場などにおける周囲の理解不足など、依然として課題の残る結果となっています。2024年6月からは一般不妊治療の患者様にもAMH検査が保険適用されるようになるなど行政の対応も進んでいますが、社会全体として妊娠・出産や不妊治療について適切な知識を持つことで不妊症患者の早期受診や適切な治療が促され、不妊治療における妊娠率向上につながると考えられます。

保険適用前後における不妊患者の受診行動に関する調査 – 2024 年 Web 定量アンケート-

【概要】

内容： 不妊治療に関する意識調査

実施方法： 自己記入式のオンラインアンケート調査

調査地域： 日本

調査対象： 臨床的に不妊と診断された 20～50 歳の女性（患者） 113 名
パートナーが臨床的に不妊と診断された 18 歳以上の男性 87 名
2022 年 4 月時点で不妊治療が終了していない方を対象とする

内訳： (1) 「検討中」 不妊治療を検討している：44 名

(2) 「IVF*以外」 IVF（体外受精）以外の不妊治療を受けた／受けている：52 名

(3) 「IVF」 IVF（体外受精）を含む不妊治療を受けた／受けている：104 名

*IVF：in vitro fertilization（体外受精）

調査時期： 2024 年 1 月

【結果要旨】 調査結果の詳細は別紙をご覧ください

- 夫婦が子供を持つという決断をしてから不妊治療により妊娠に至るまでの総平均期間は、保険適用前（2022 年 2 月実施）の 6.4 年から保険適用後（2024 年 1 月実施）では 5.9 年に短縮していた。（図 1）
- 不妊と診断されるまで、不妊と診断されてから治療を開始するまでの期間は短縮した一方で、不妊治療後、妊娠に至った患者の平均治療期間は約 1.9 年から約 2.5 年という結果で、保険適用後において期間が延長していた。（図 1）
- 保険適用により不妊カップルの挙児希望の思いはより強まり、初回受診後においても積極的に治療開始に進む傾向がみられた。（図 5）
- 不妊治療において改善の余地があることについて「不妊治療がもたらす感情的な影響について理解すること」を上位 2 位までに答えた割合が保険適用前後ともに最も多いが、保険適用後は「不妊症や不妊治療が社会にもっと受け入れられること」「職場・雇用者のより良いサポート、理解が得られること」と答える割合が増加しており、より周囲からの理解やサポートが望まれている。（図 8）
- 保険適用前後において不妊治療患者の基礎知識に大きな違いは認められなかったが、AMH 値についての問いに対する正答率は 32%で、3 分の 1 は AMH を知らなかったと回答。（図 12）

ペイシャントジャーニーの時系列



図 1

不妊症と診断された後のアクション

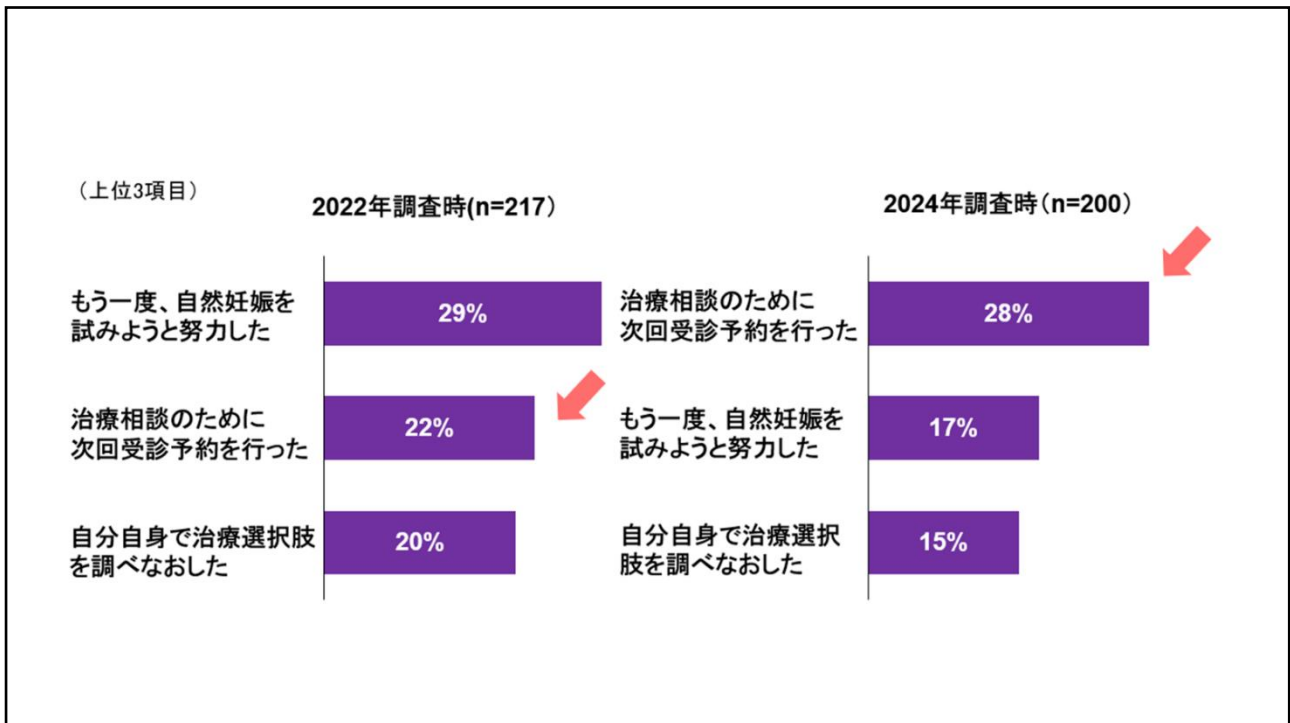


図 2

不妊治療で初回の受診施設 2024年

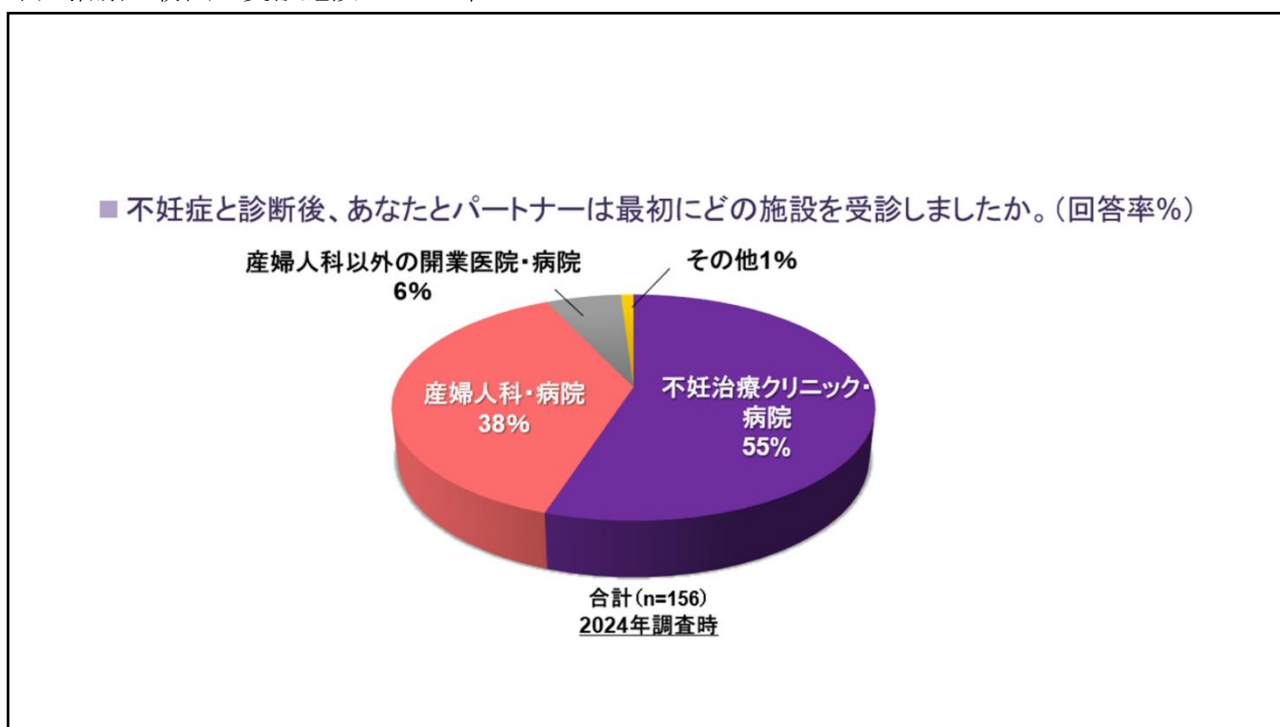


図 3

不妊治療受診検討中カップルの治療開始時期の予定

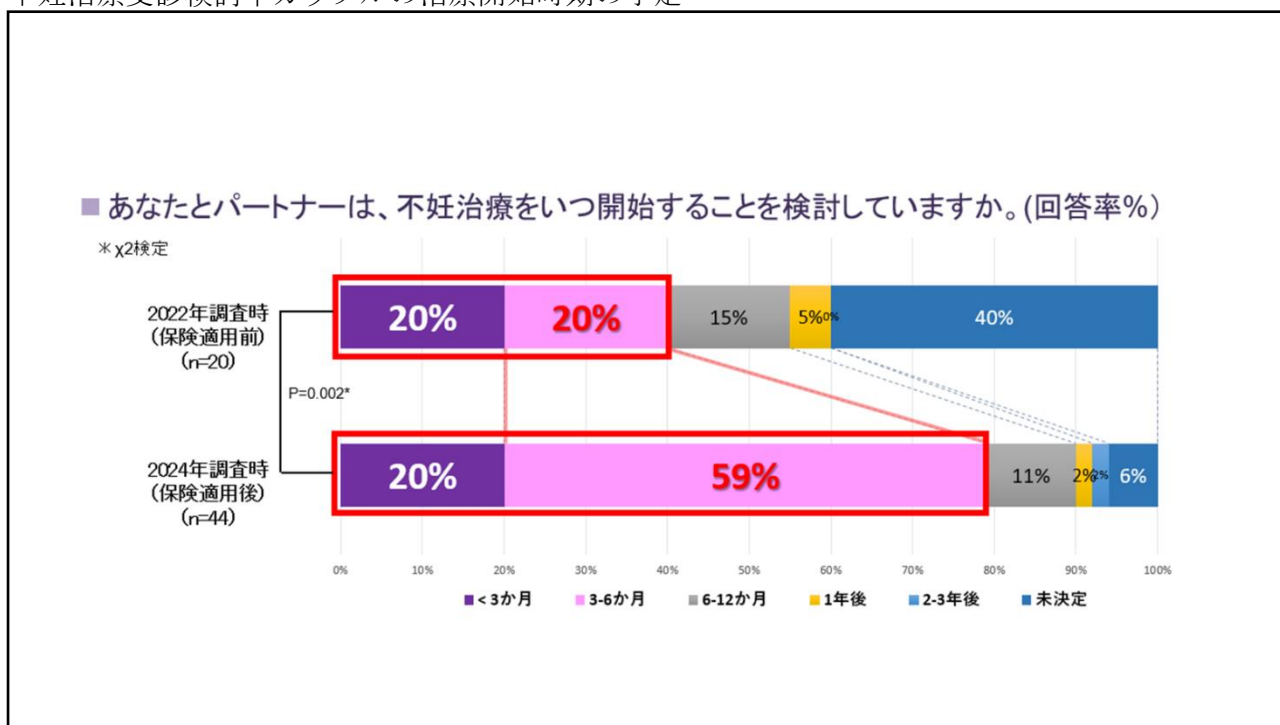


図 4

育児希望 (=子どもを持ちたいという願い) の割合

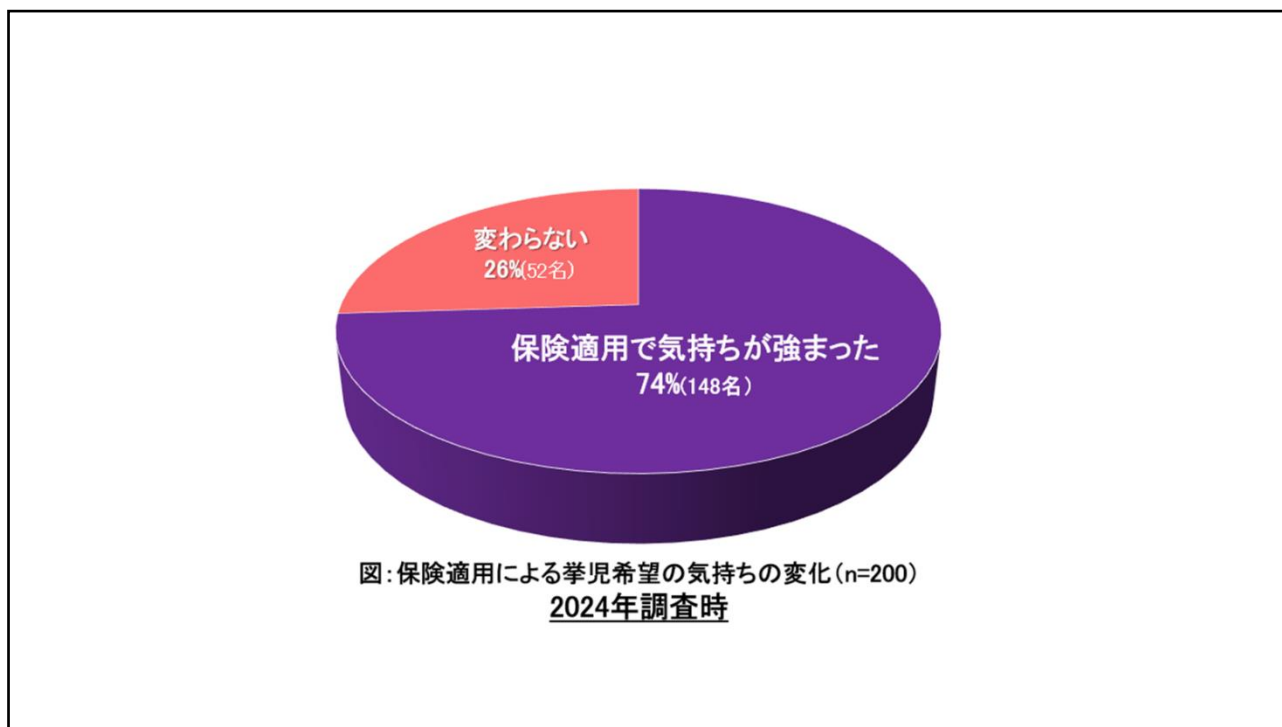


図 5

保険適用が不妊治療に及ぼす影響

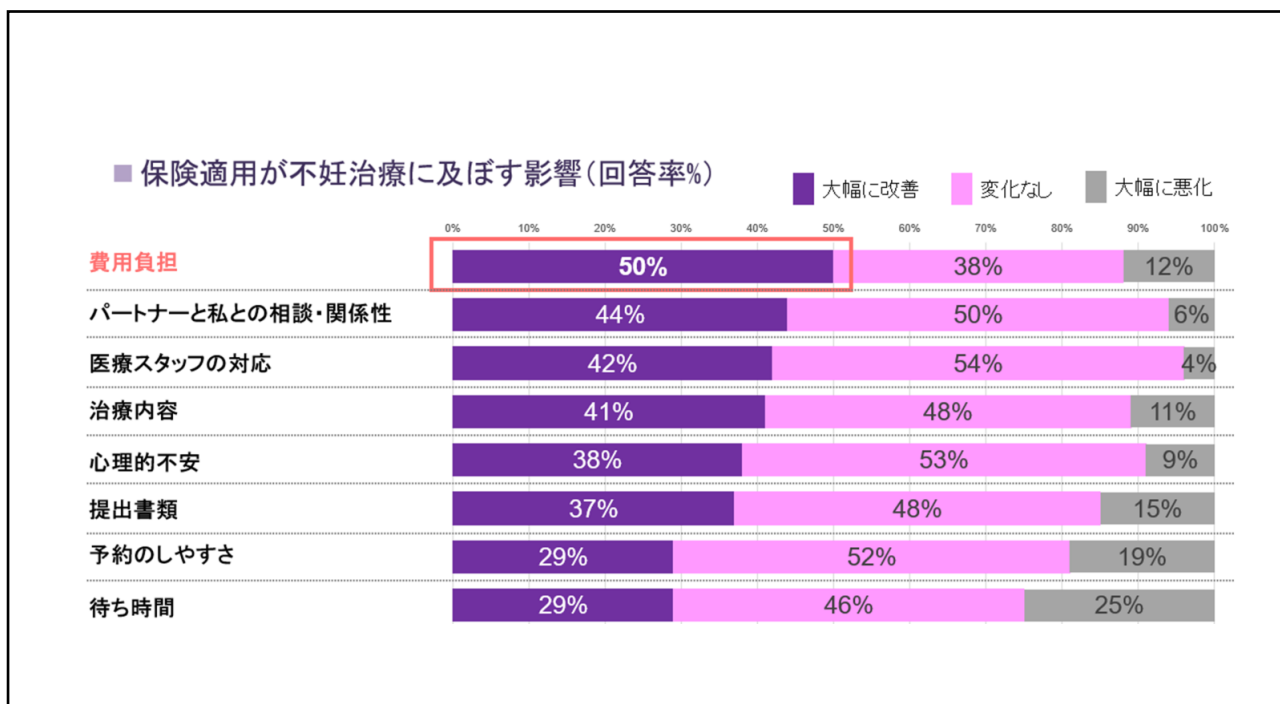


図 6

不妊治療中に経験する負担やストレス

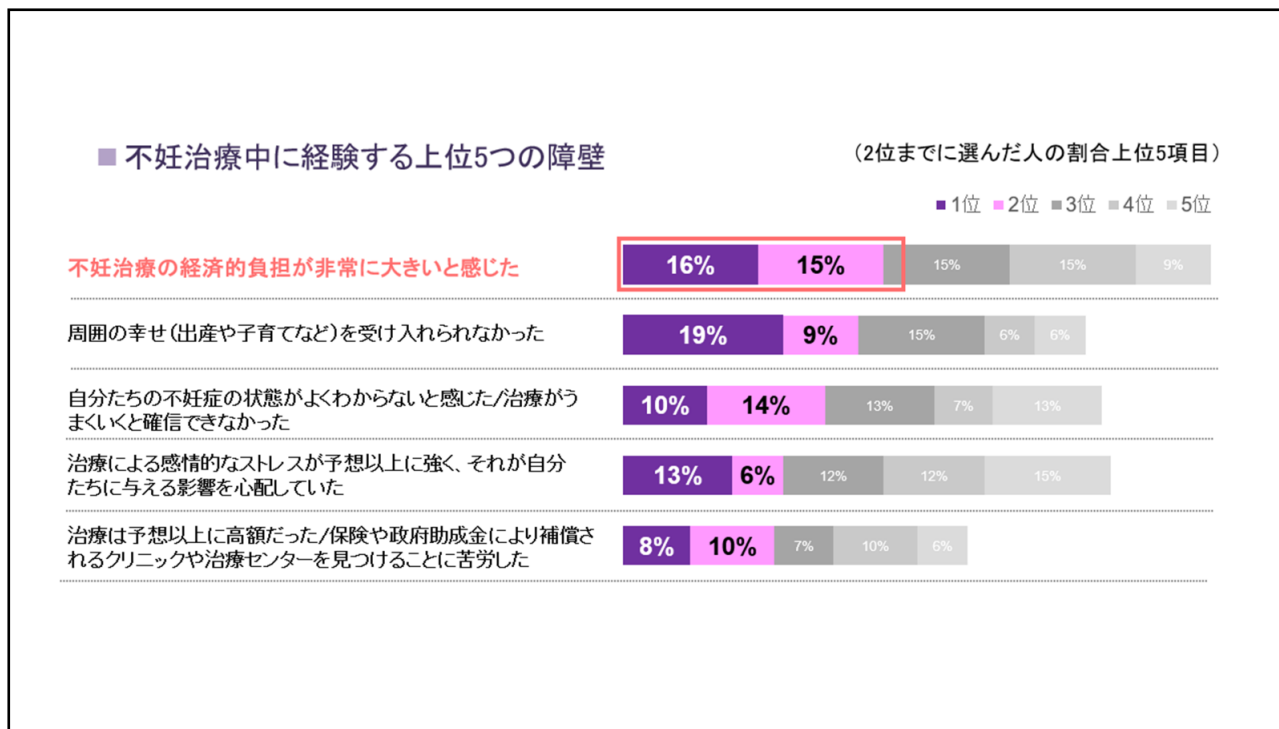


図 7

不妊治療においてより望まれること

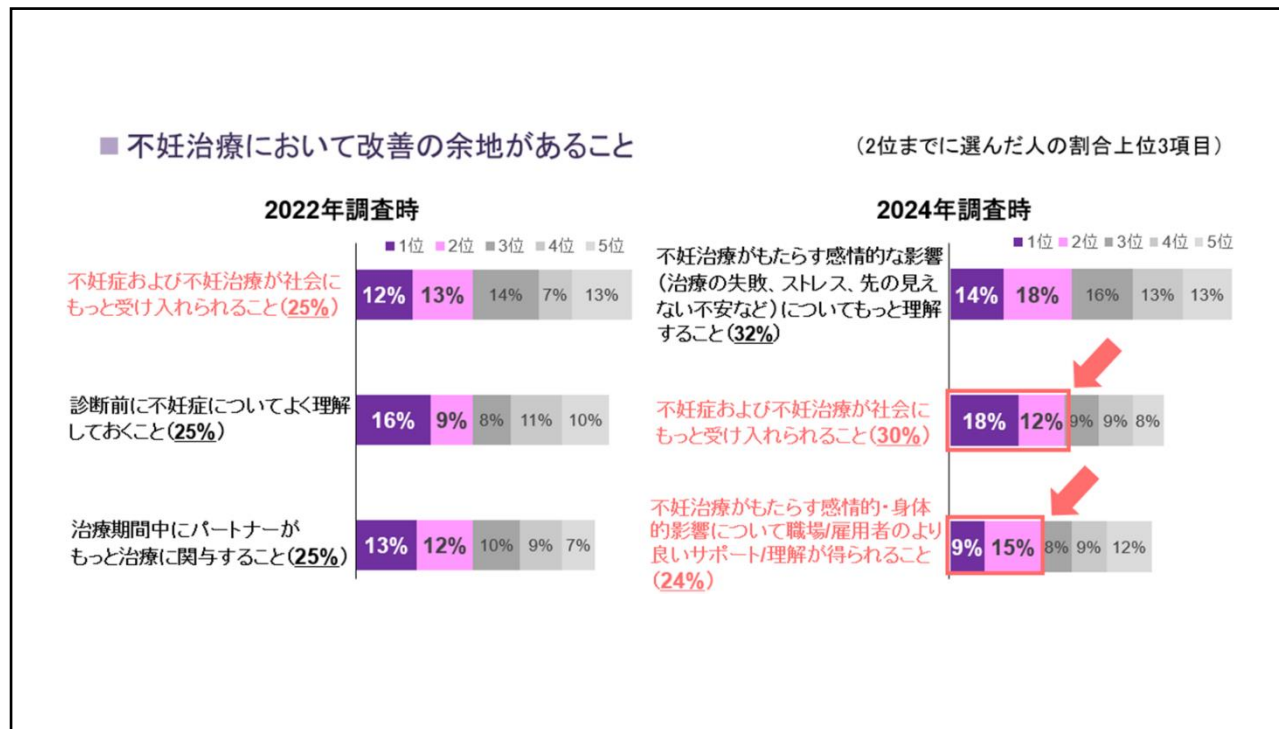


図 8

アジア各国との比較 (VS2022)

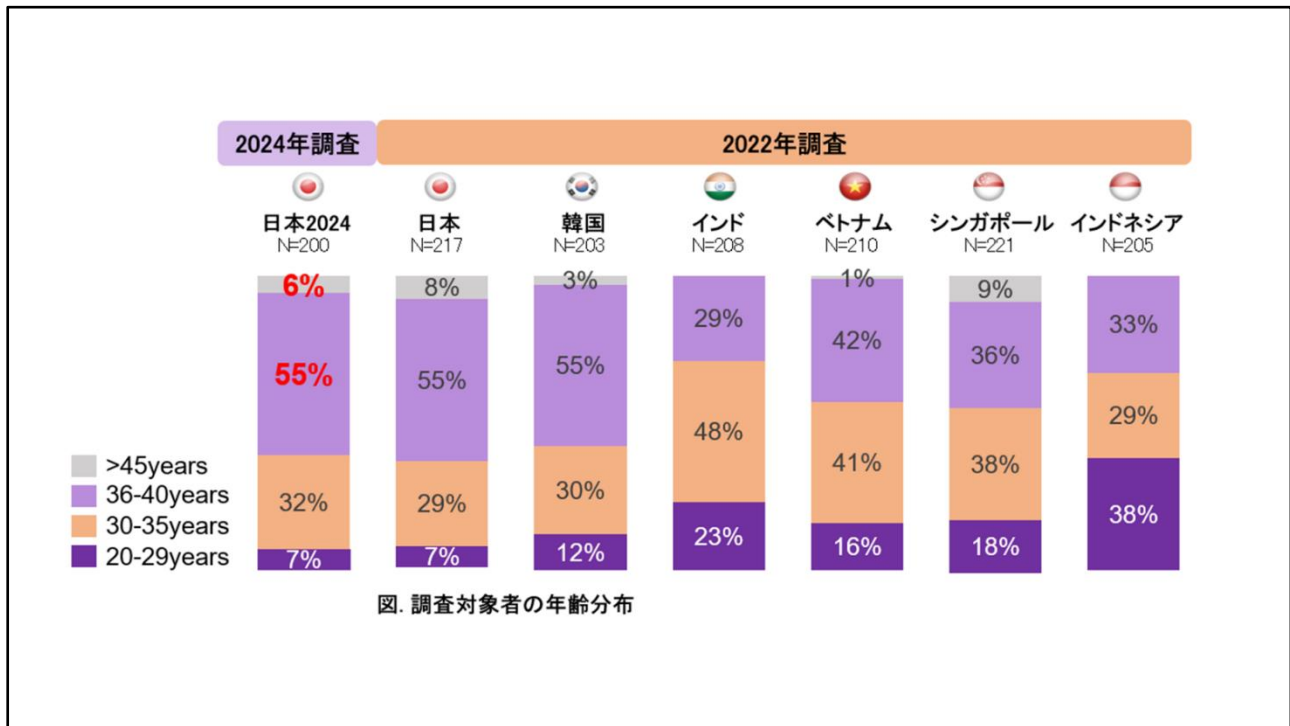


図 9

不妊症や不妊治療に関する基礎知識

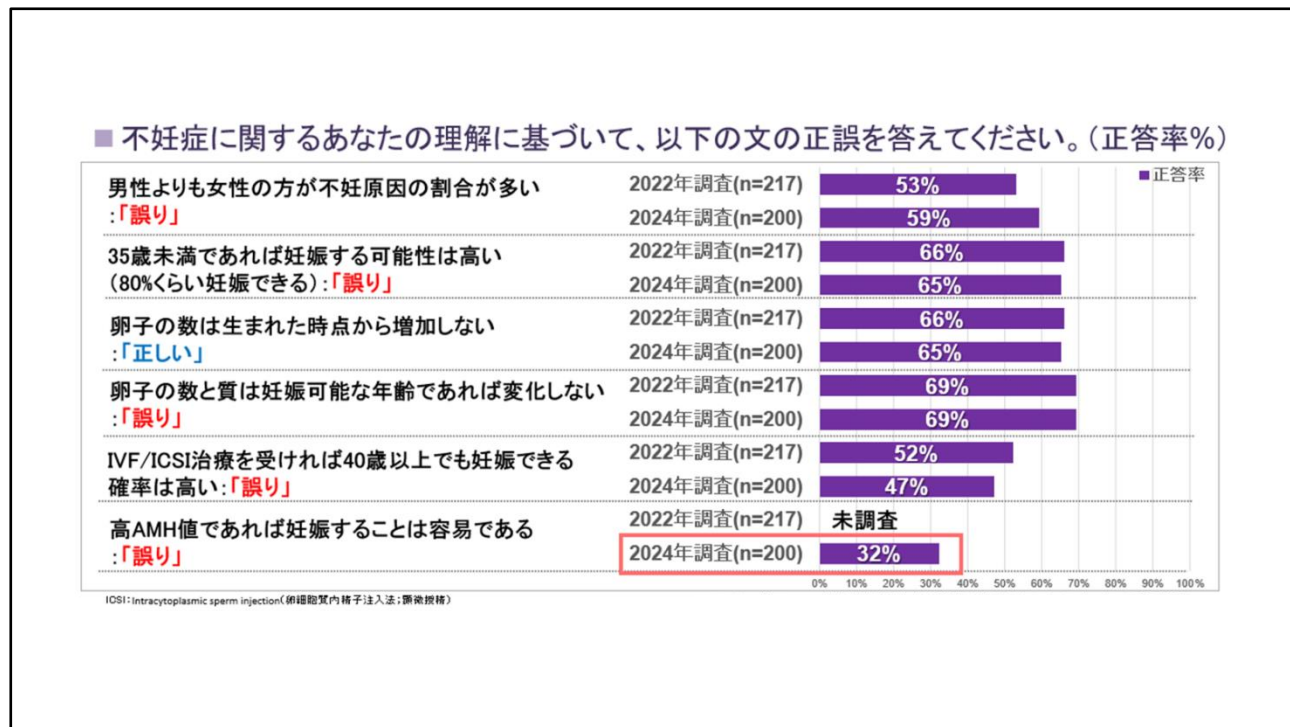


図 10

不妊症や不妊治療に関する基礎知識

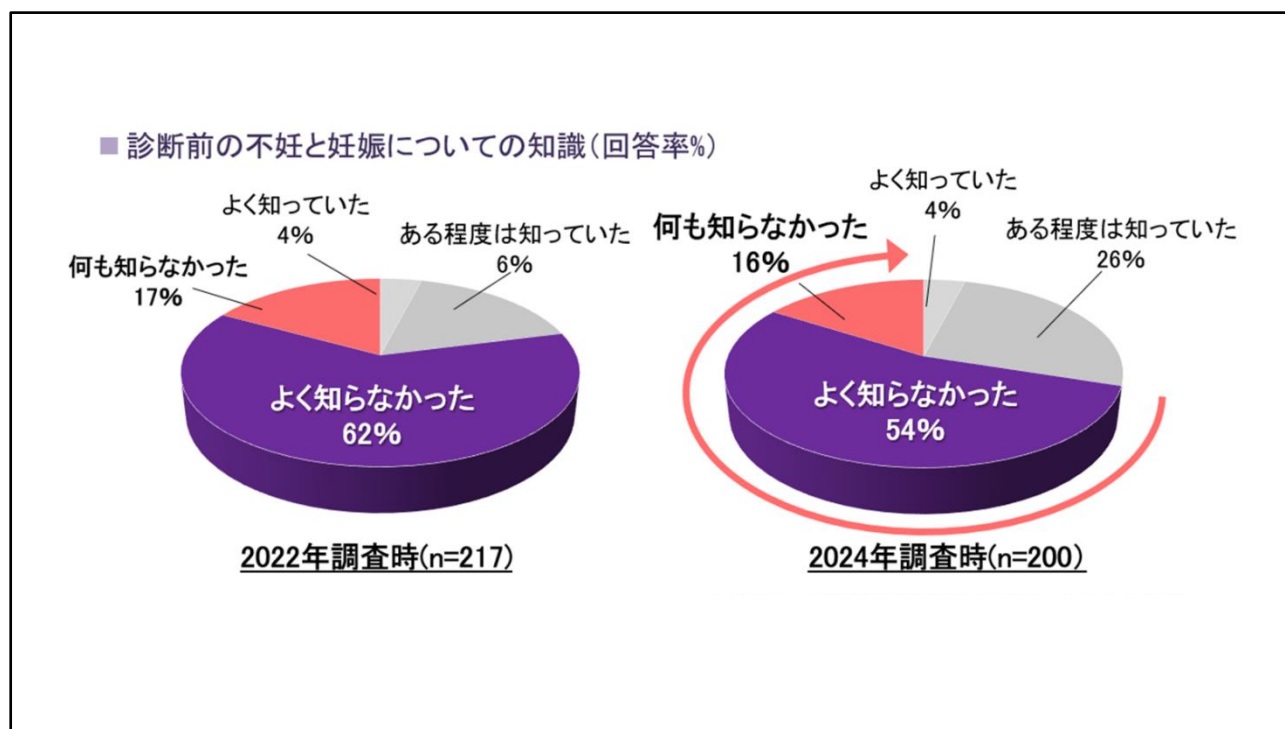


図 11

不妊症や不妊治療に関する基礎知識

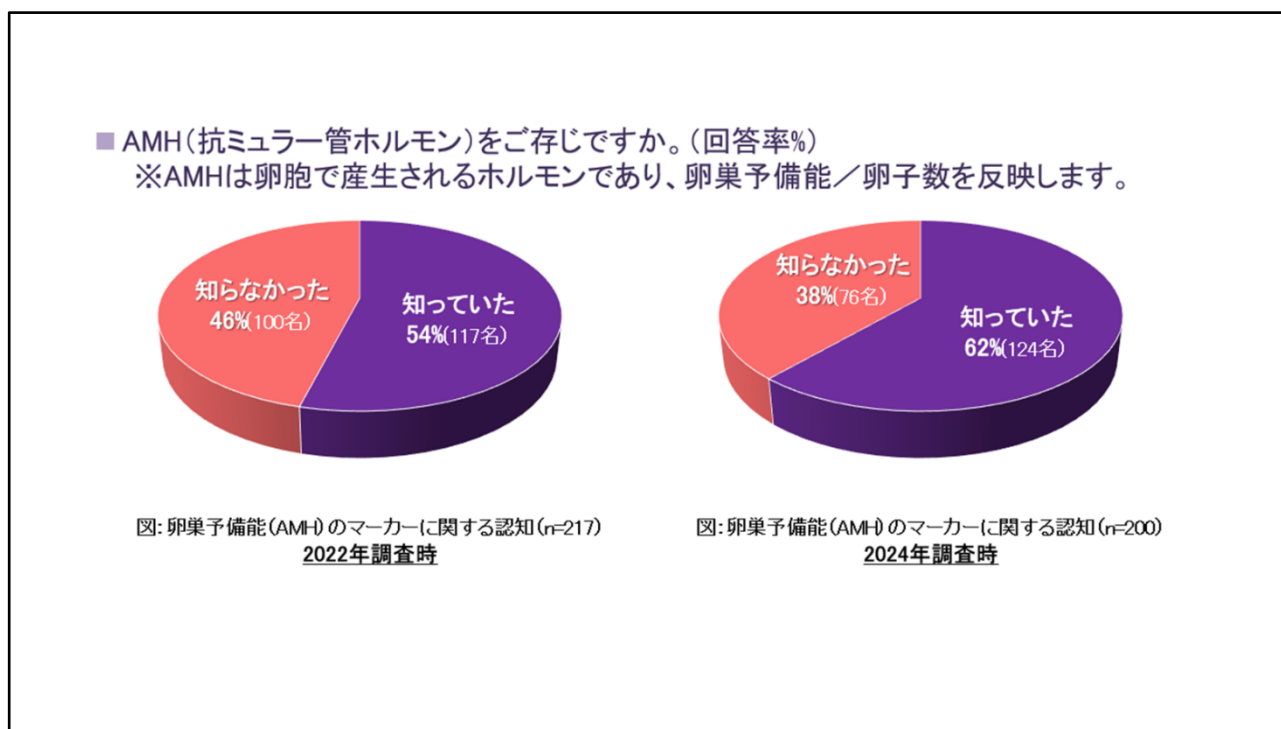
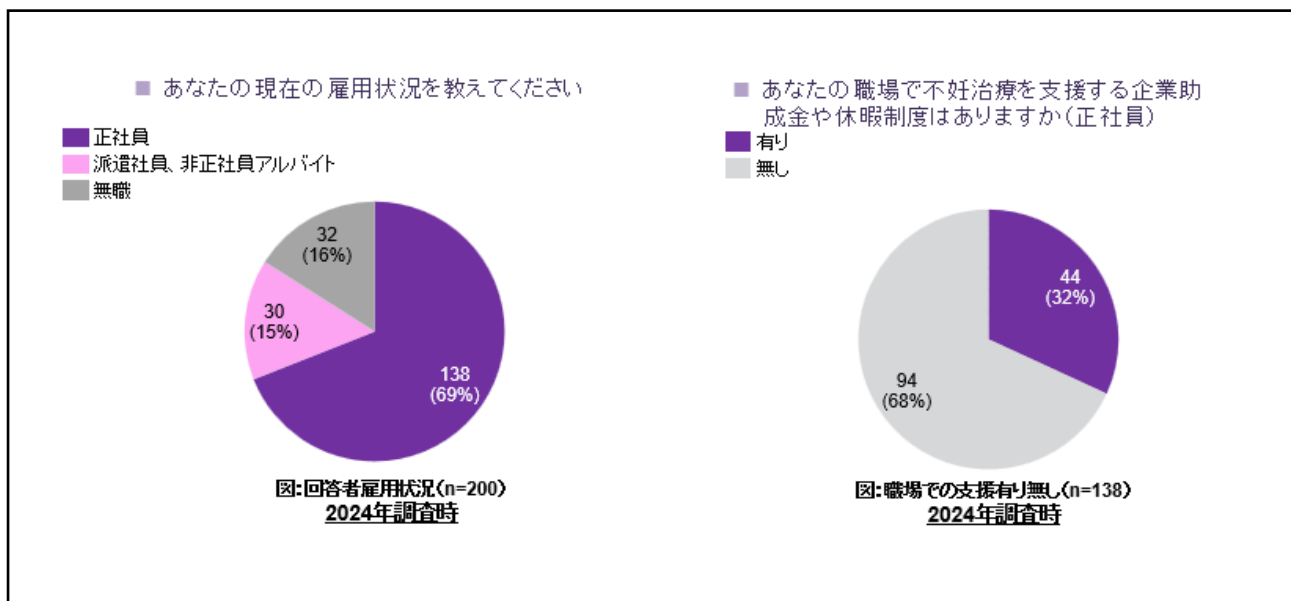


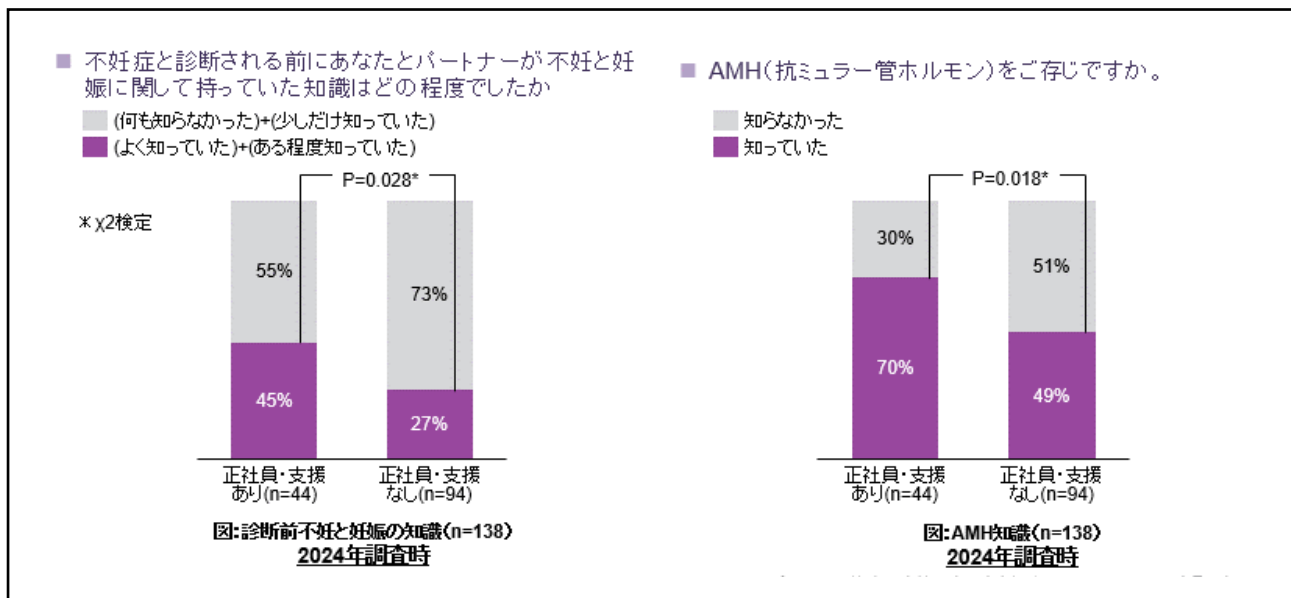
図 12

職場の不妊治療における支援状況



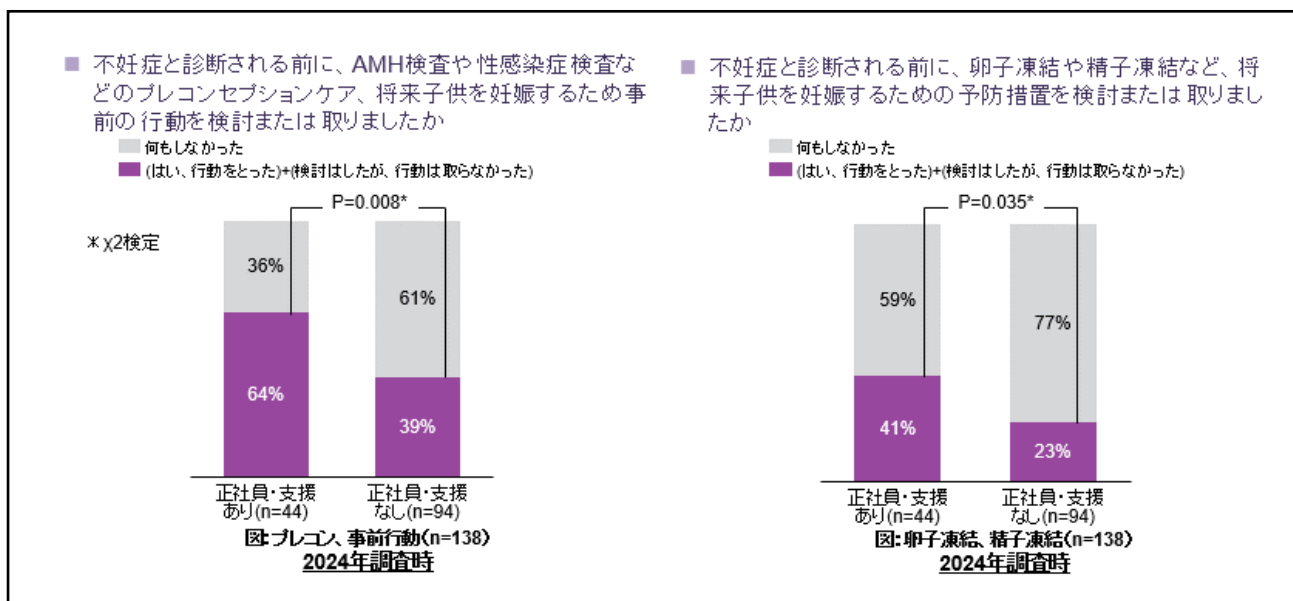
調査に参加した7割の正社員のうち、職場で不妊治療を支援する企業助成金や休暇制度がある、と答えた回答者の割合は3割であった

職場の不妊治療における支援状況と不妊治療に対する知識



職場で不妊治療の支援と、妊孕性や不妊治療に対する社員の知識量には相関がある

職場の不妊治療における支援状況と不妊治療に対する行動変容



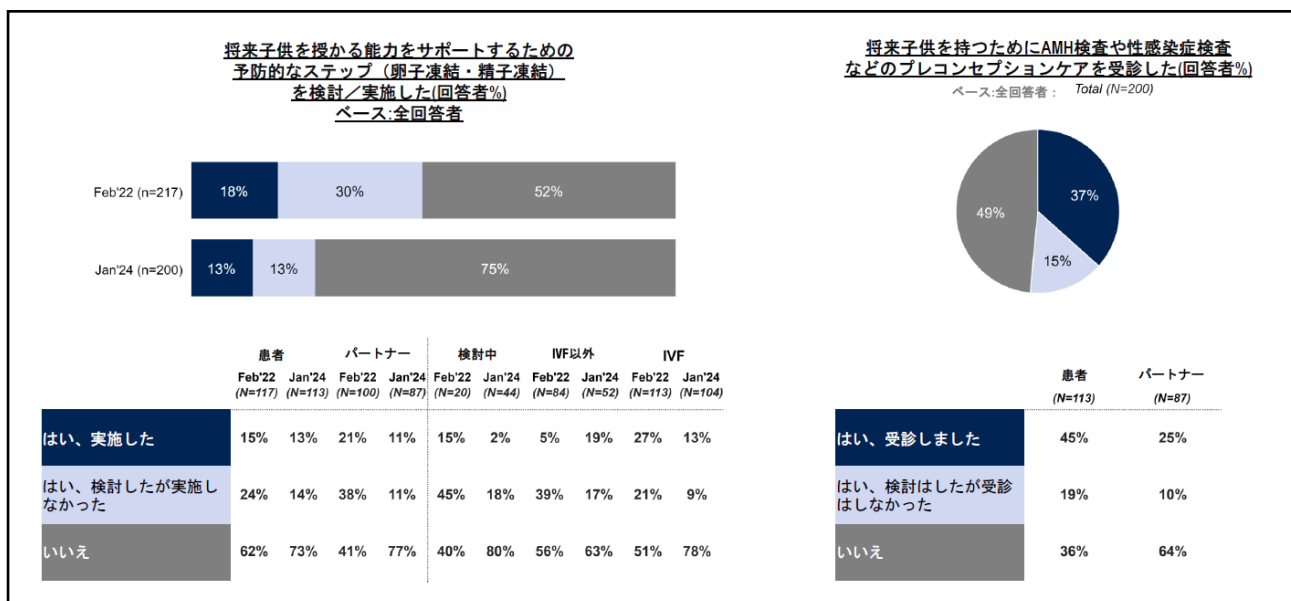
職場で不妊治療の支援と、社員のプレコン受診や卵子凍結の検討とは相関関係がある

(別紙 調査詳細)

「保険適用前後における不妊患者の受診行動に関する調査 <EUREKA Family 2>」

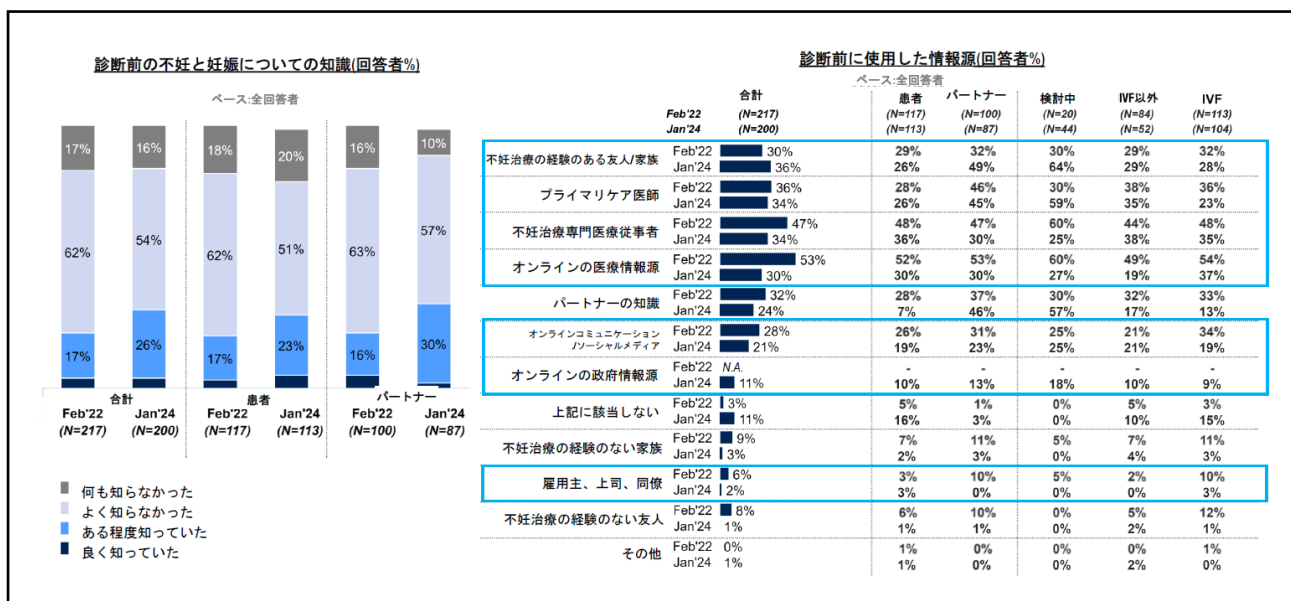
<セクション A : 不妊症の診断前>

Q. 将来子供を持つために講じた予防措置



将来子供を持つために卵子凍結・精子凍結していた人は少数派だが、3人に1人はプレコンセプションケアを受診していた。患者はパートナーよりもプレコンセプションケアを受ける可能性が高い。

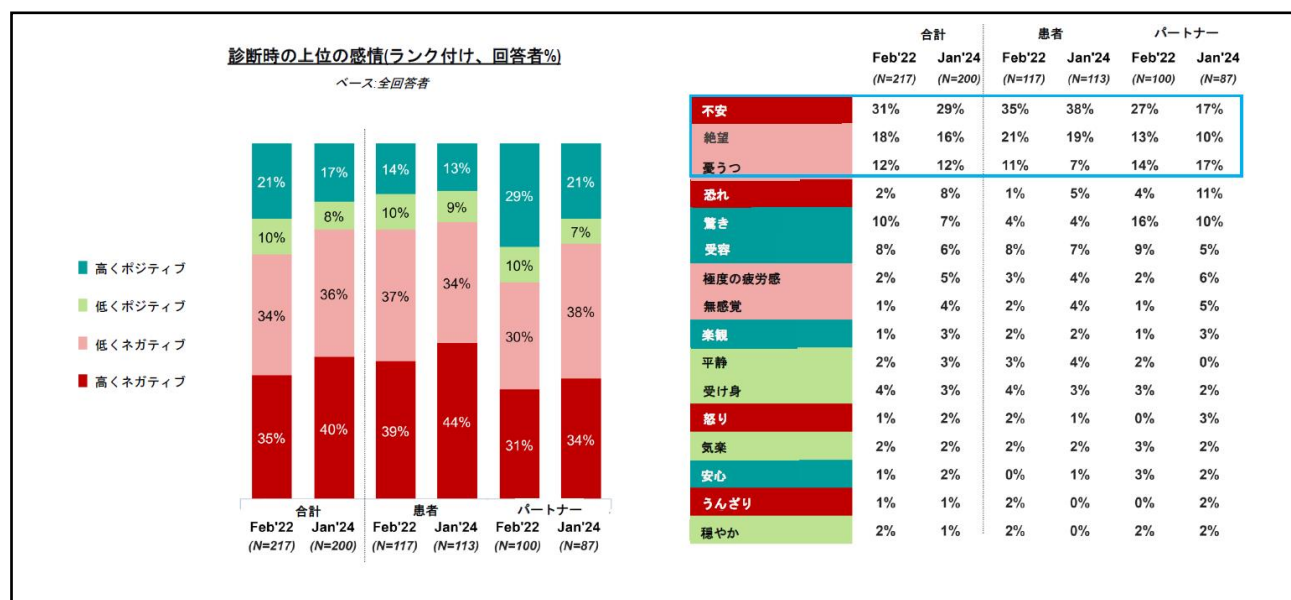
Q. 不妊と情報源に関する知識



前回調査より知識レベルは改善したが、大多数は未だ不妊や妊娠に関してよく知らないと回答。共通した情報源は、不妊治療の経験がある友人や家族、プライマリケア、専門の医療従事者だった。オンラインの医療情報源は、SNS とオンラインの政府情報源を足すと 62%と前回調査の 81%より減少していた。情報源としての職場の役割は小さい。

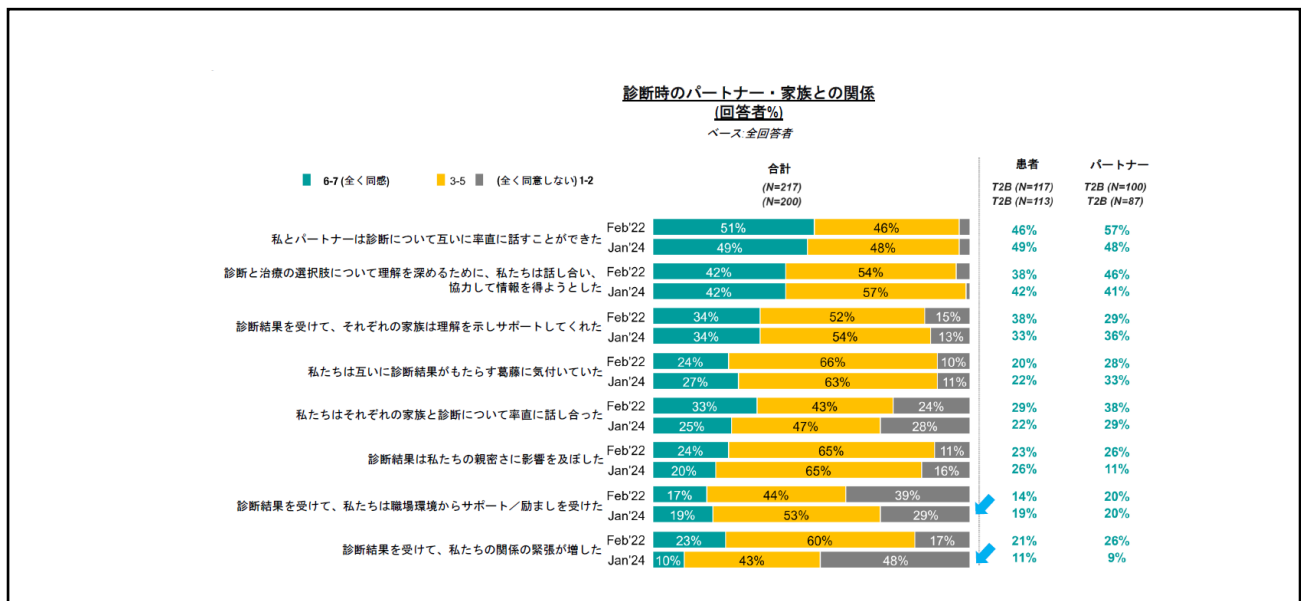
<セクション B : 診断時>

Q. 診断時の感情



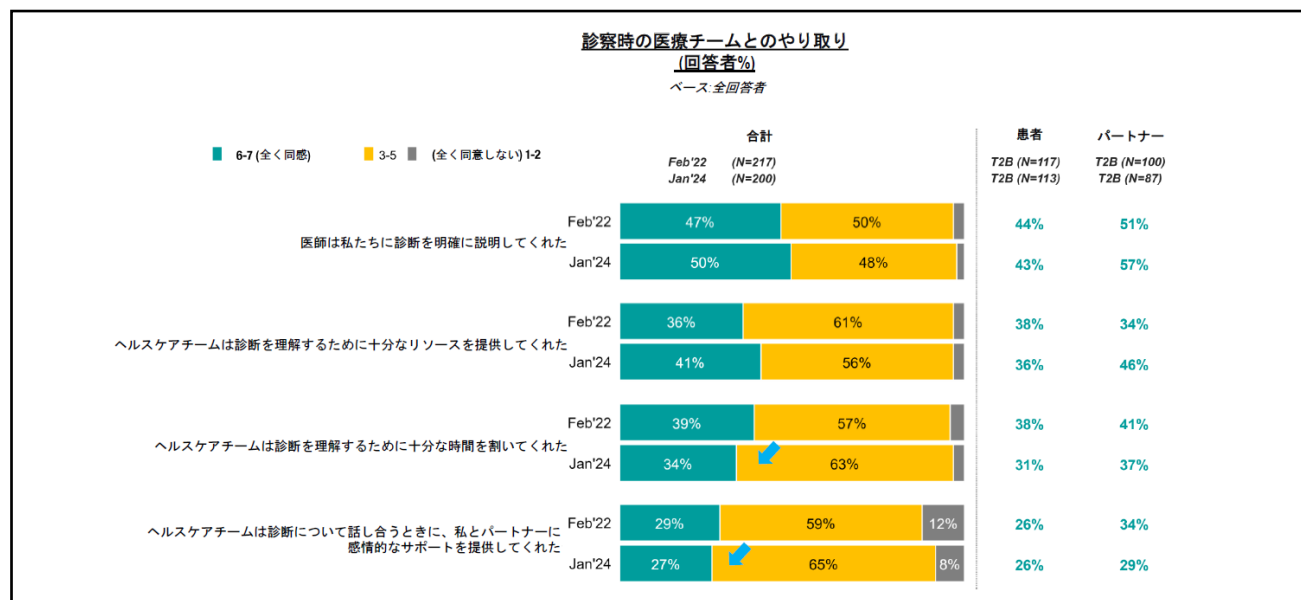
不妊症と診断された時の感情は患者とパートナーで同様であり、ほとんどがネガティブである。前回調査とほぼ同等だが、ネガティブな感情は増加傾向であった。保険適用になっても感情面で大きな変化はなく、不妊治療の精神的な影響に注意を払う必要がある。

Q. 診断時のパートナー・家族との関係



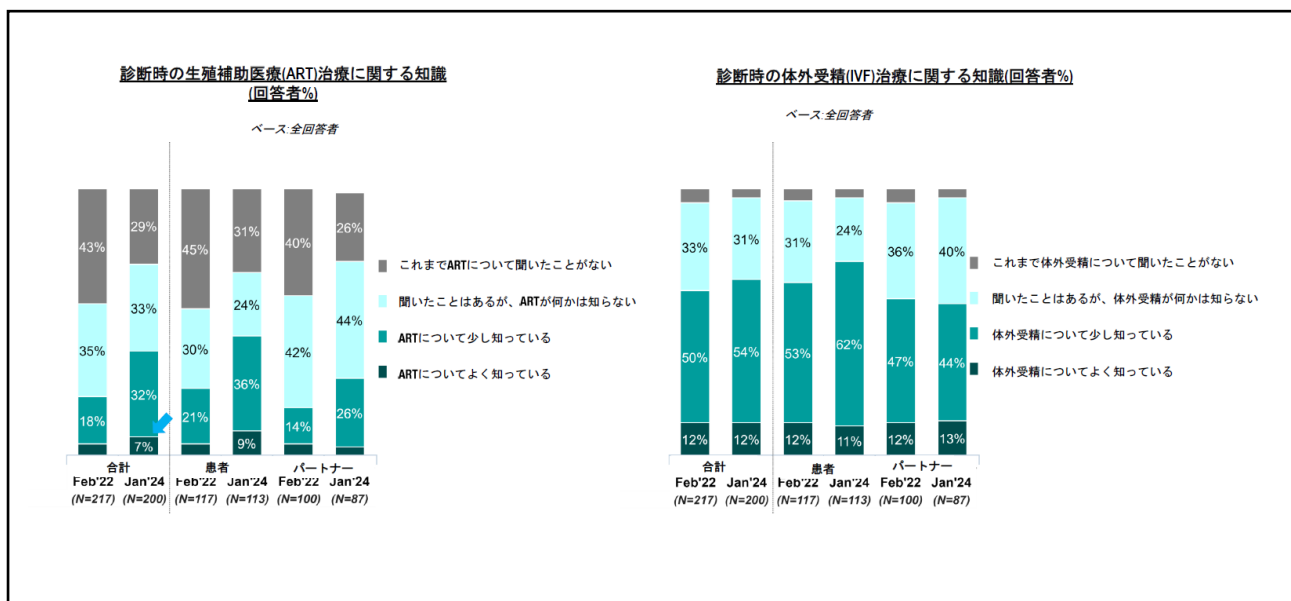
パートナー／家族との関係についての回答は分かれ、傾向は前回調査とほぼ同様であった。約30%は職場環境からサポート／励ましを受けていないと感じていた。診断を受けて、パートナーとの関係が悪化したと答えた人は減少

Q. 診断時の医療従事者とのやりとり



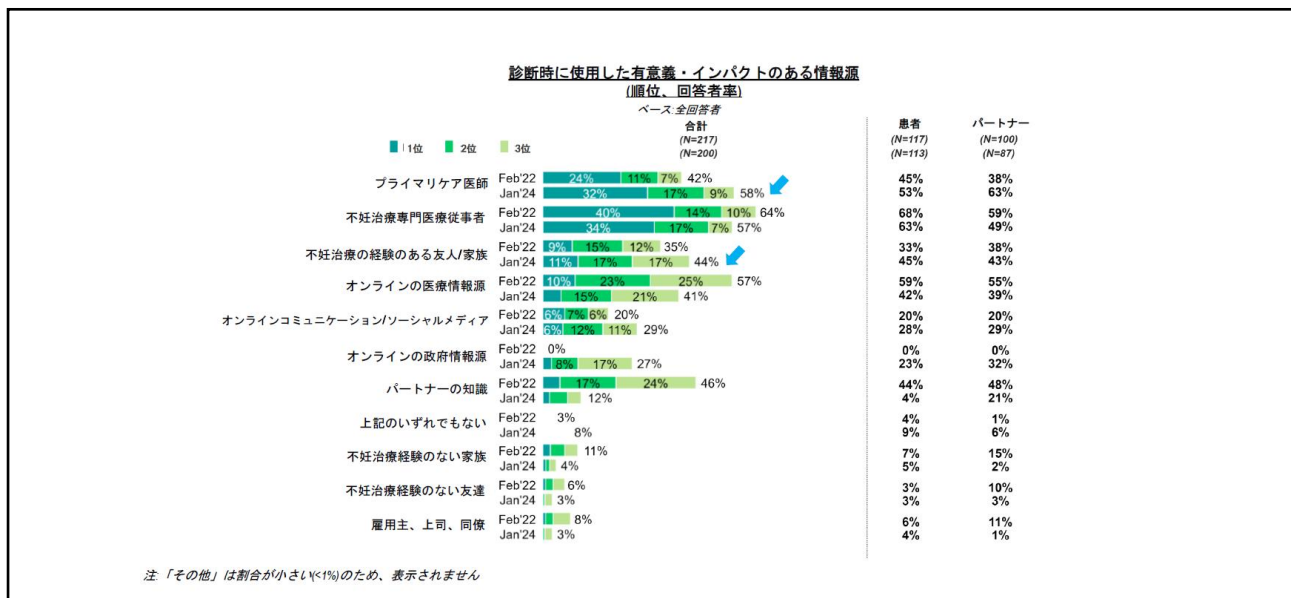
医療チームとのやり取りについても回答が前回調査同様に分かれた。保険適用前前回調査よりも医療従事者からのリソースや感情的なサポートの提供に関する評価は低下気味。保険適用後、受診患者増加に伴い、医療従事者の時間的余裕がなくなったこと等が考えられる。

Q. ARTとIVFについての知識



ほとんどの患者/パートナーは体外受精（IVF）についてある程度の知識を持っているが、大多数は生殖補助医療（ART）に精通していない。今回の調査では、ARTについてある程度の知識を持つ患者の割合がわずかに増加している。

Q. 情報源

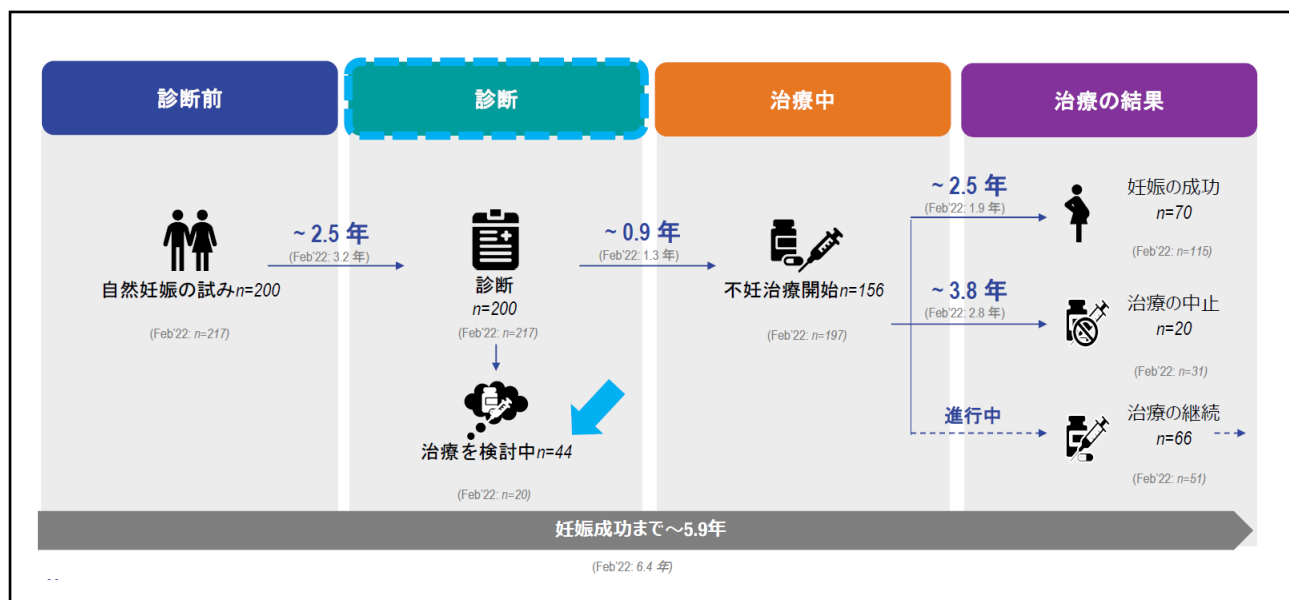


プライマリケア医師と不妊治療専門医療従事者は、診断時に最も有意義で影響力のある情報源であった。前回調査と比較して、より多くの患者/パートナーが、プライマリケア医師や不妊治療の経験を持つ友人/家族からの情報を有意義であると考えている。

<セクションC：治療の経験>

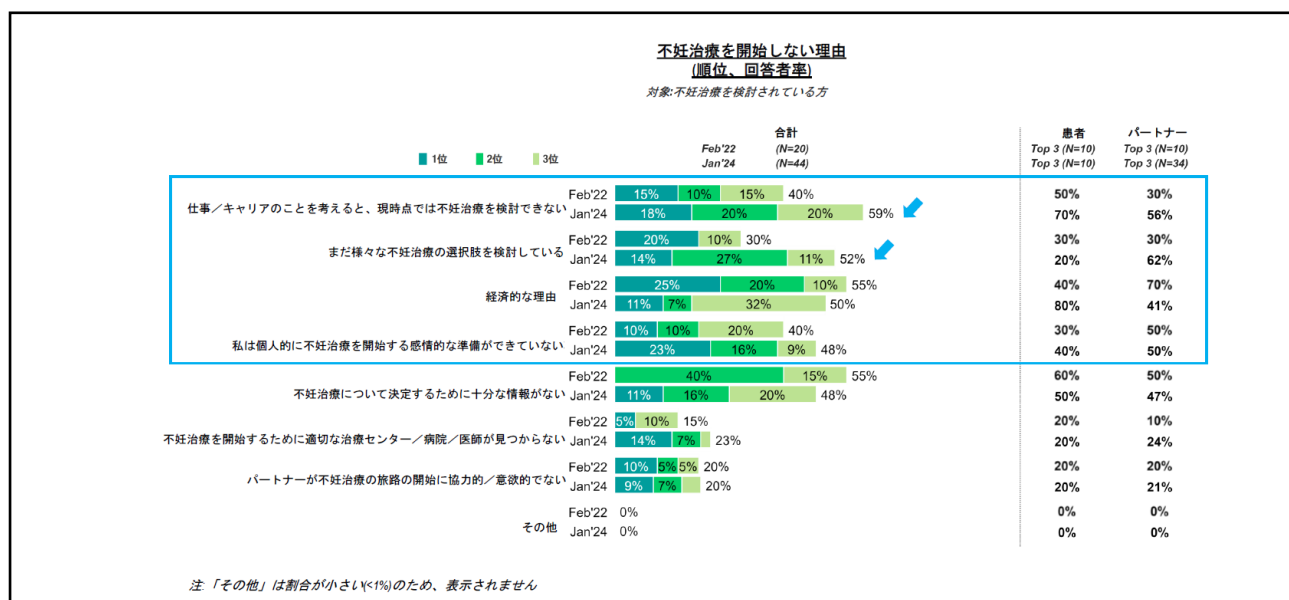
【治療を検討中 Group1(検討中)】

Q. 治療の検討



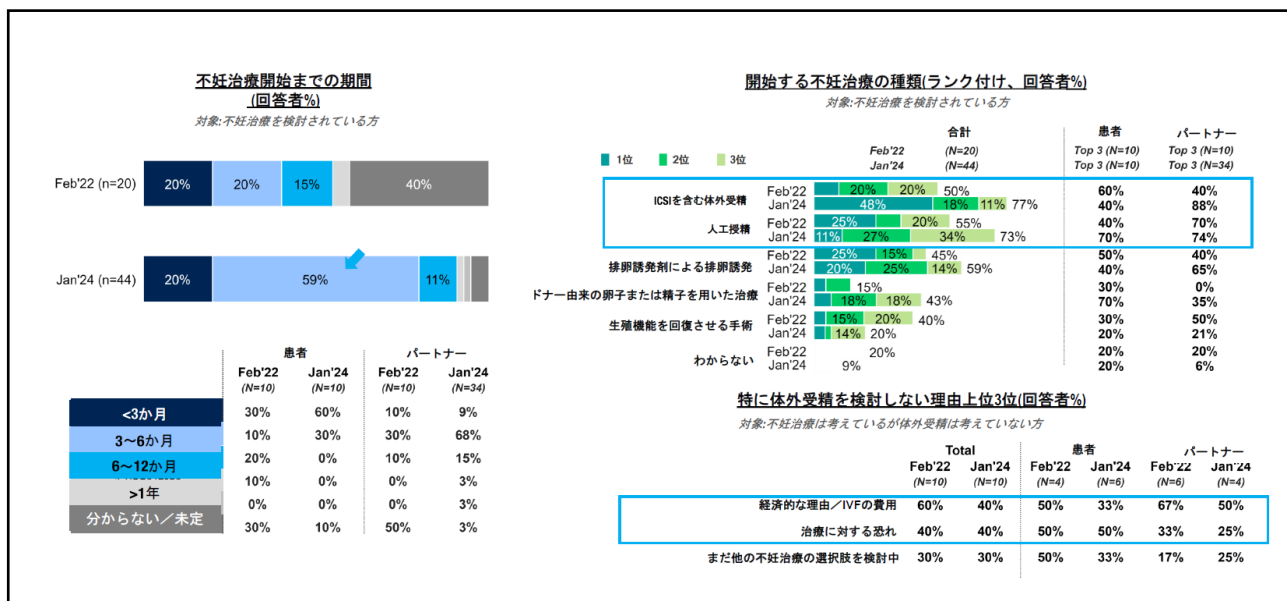
不妊と診断された人のうち 44 人 (22%) が次のステップを検討中。調査対象となった母集団のうち、治療を検討中の人の割合は前回調査に比べて高い (22 年 2 月は 9%)。

Q. 治療の検討-不妊治療開始への躊躇



治療を躊躇している人は、キャリアへの影響とさまざまな治療選択肢の探索を障壁として挙げている。経済的な理由が今回の調査でも上位に挙げられているが、もはや主要な要因ではない。心理的な抵抗も要因のひとつ

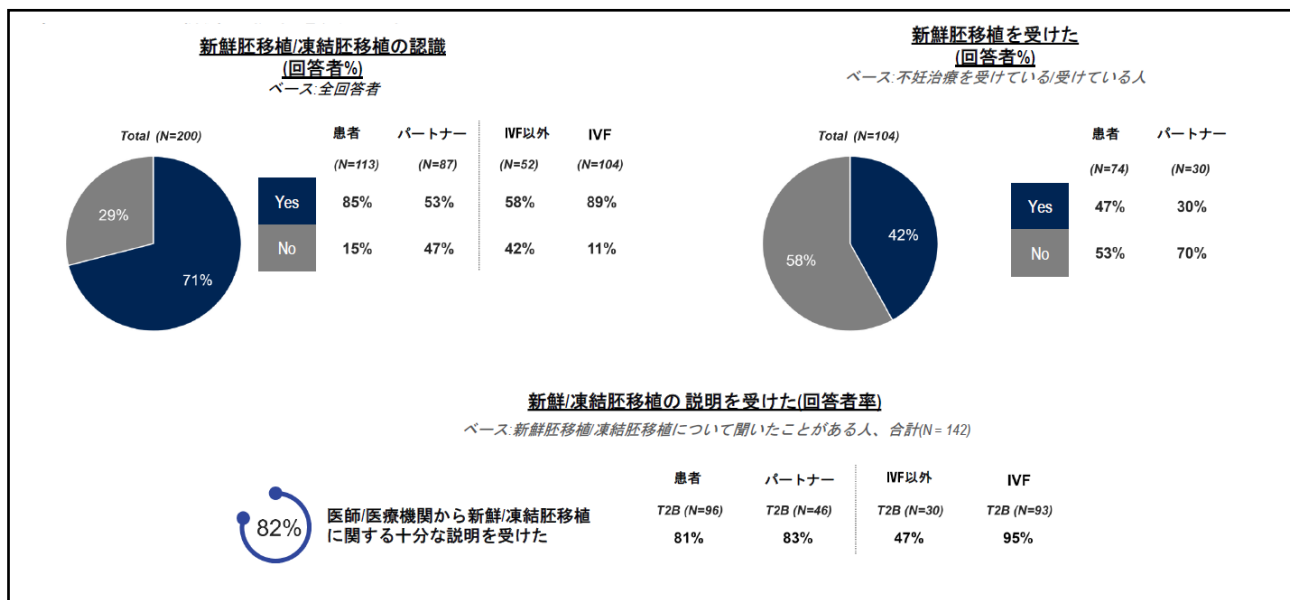
Q. 治療の検討-治療開始計画



大多数は3~6か月以内に治療を開始する-開始する不妊治療の種類では、大幅に体外受精が増加していること、体外受精を行わない理由の中で、経済的理由を挙げた割合が大幅に減少していることから、保険適用により体外受精へのステップアップの抵抗感が下がったことが伺える。

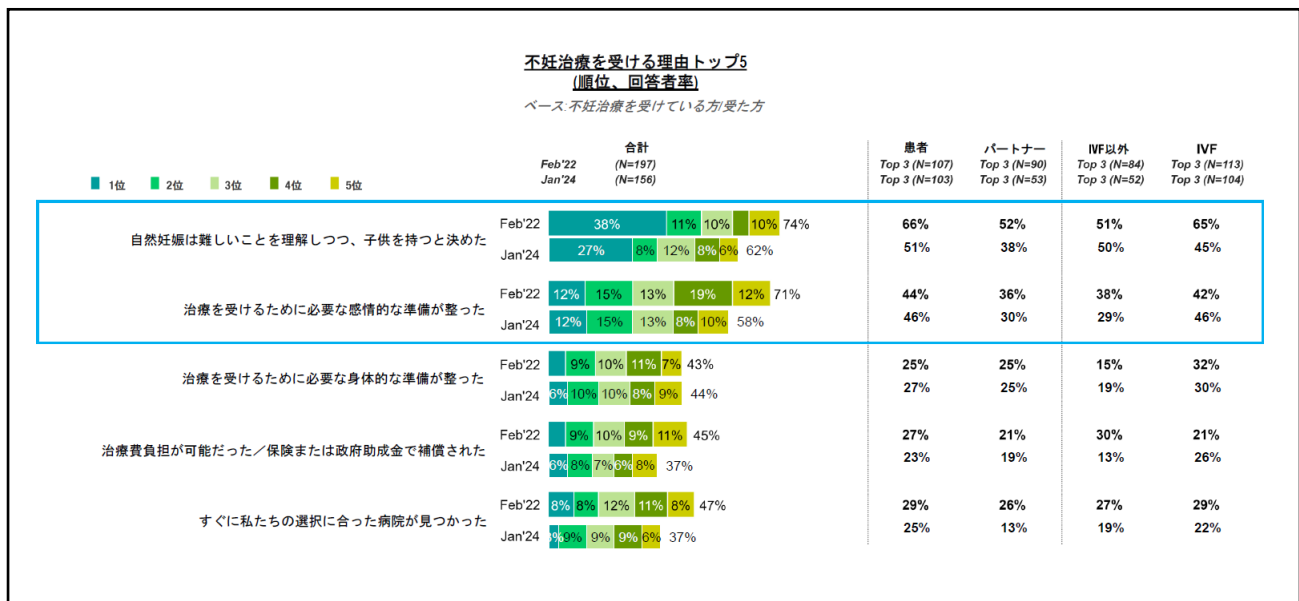
【治療を受けた/受けている グループ2(IVF以外)/グループ3(IVF)】

Q. 治療を受けている/治療を受けた-新鮮/凍結胚移植の認識



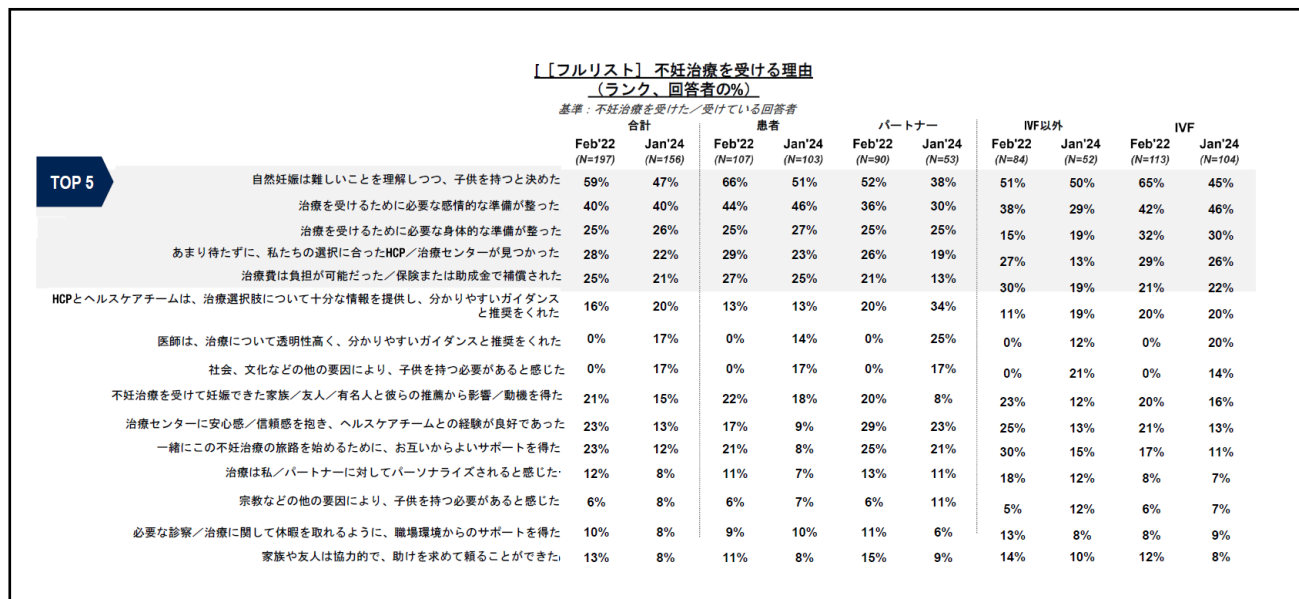
大多数は新鮮胚移植、凍結融解胚移植の違いを認識しており、医師から十分な情報を得ていると考えている。約5人に2人が新鮮胚移植を受けた。

Q. 治療を受けている/受けた-不妊治療を受ける動機



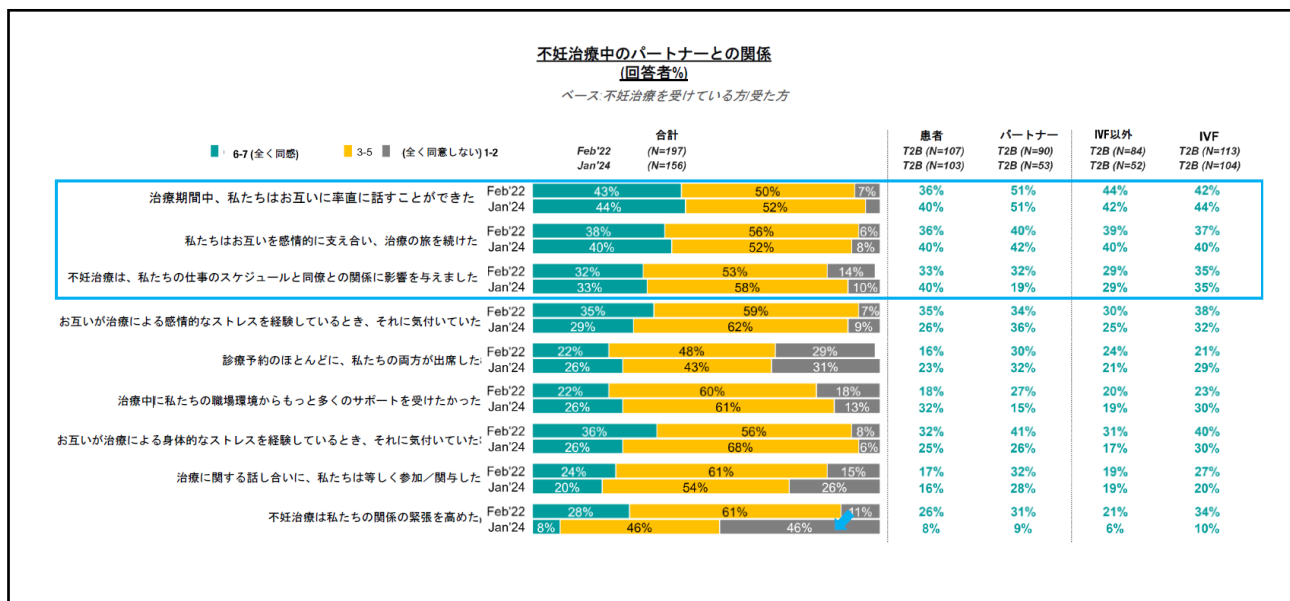
前回調査と同様に、治療を受けるという決定は、子供を持ちたいという願望と治療を受ける感情的な準備ができたときに行われる。経済的な理由は優先順位が下がった。

Q. 治療を受けている/受けた-不妊治療を受ける動機



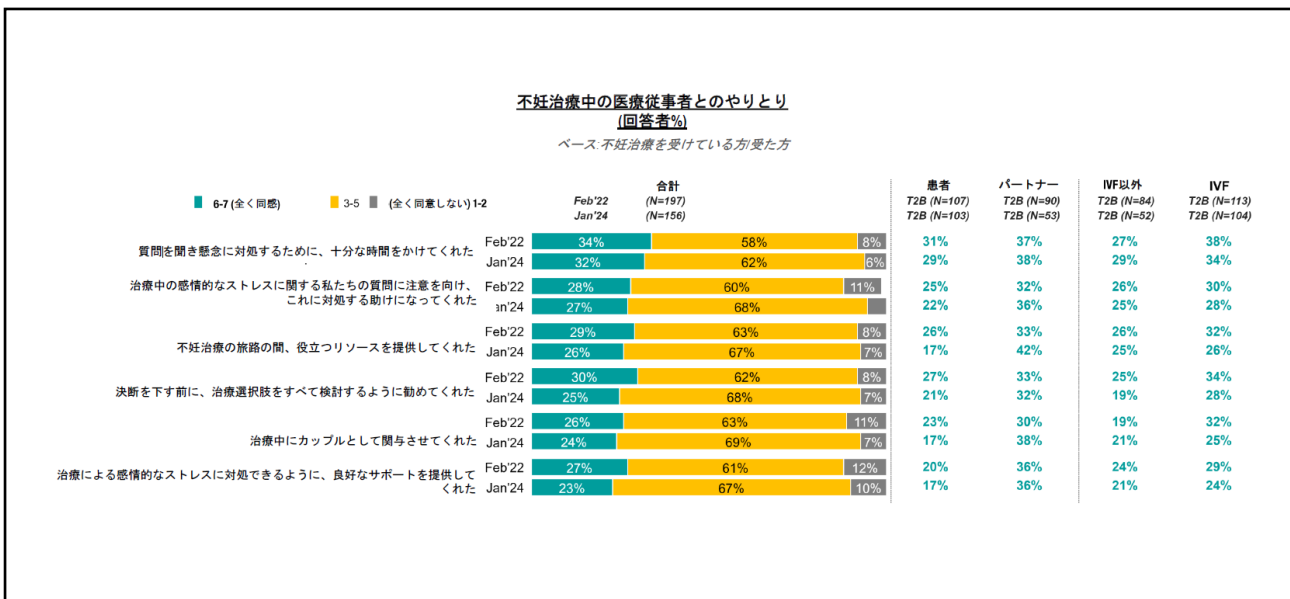
治療を受けるその他の理由

Q. 治療を受けている/治療を受けた- 不妊治療中のパートナーとの関係



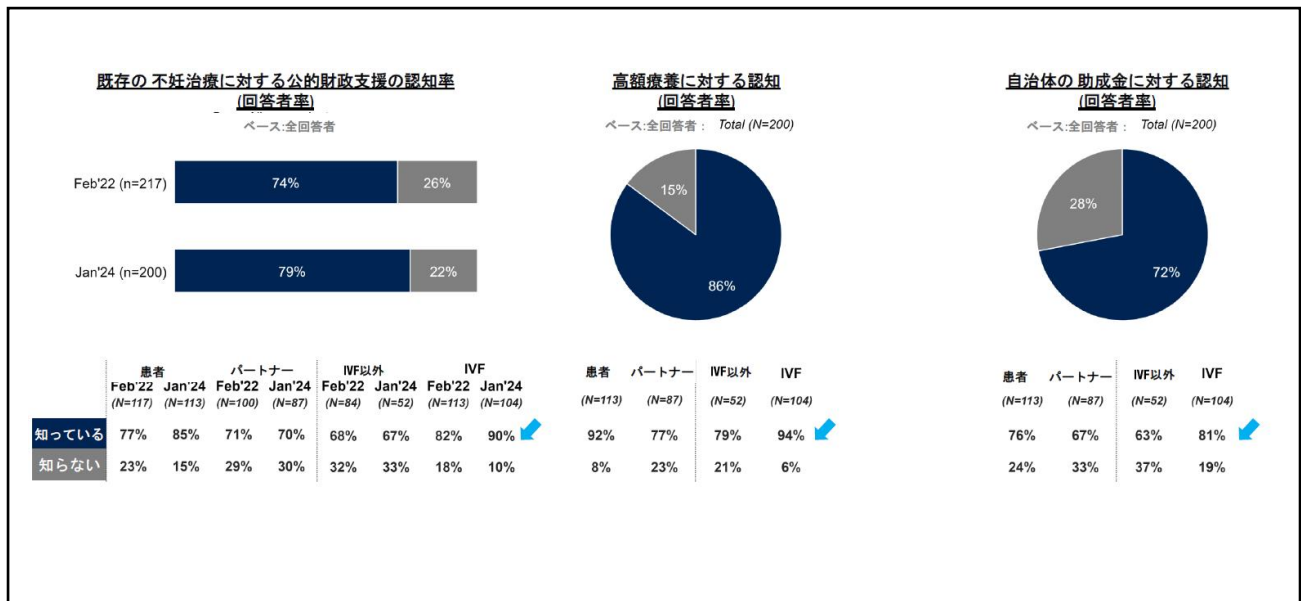
パートナー/家族との関係についての回答は、意見が分かれるかまたは中立がほとんどであった。不妊治療でパートナーとの関係が緊張したと答えた割合は大幅に減少した。

Q. 治療を受けている/受けた- 不妊治療中のとのやりとり



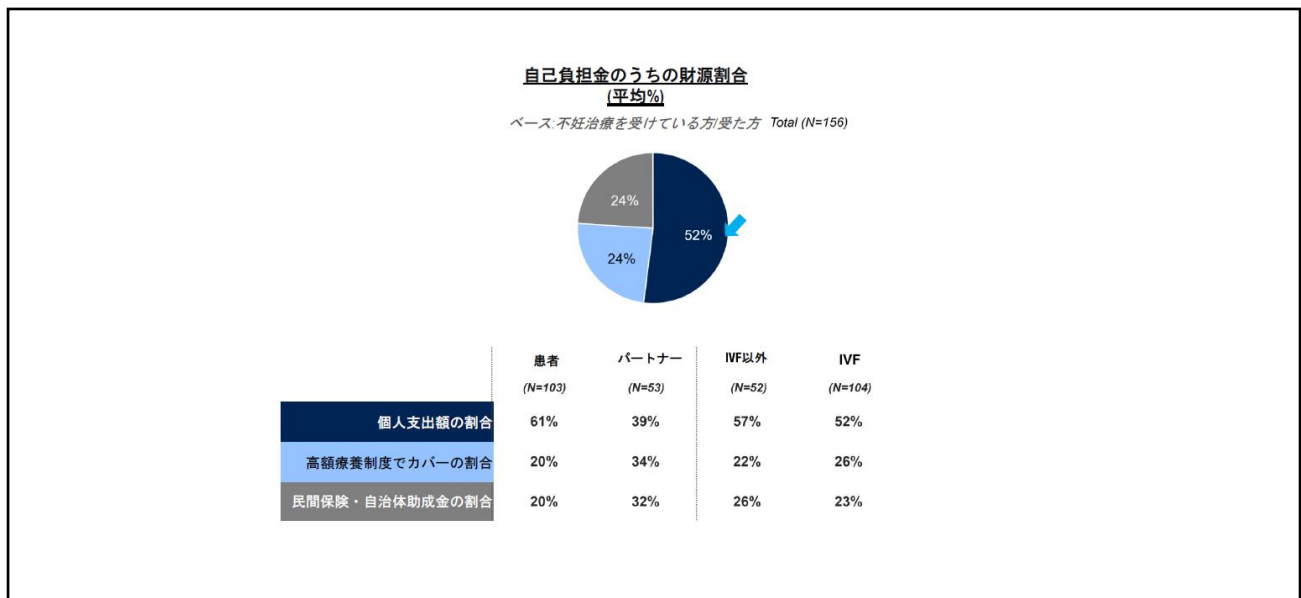
同様に、医療従事者とのやりとりに関する回答についても意見が分かれた

Q. 治療を受けている/治療を受けた- 経済的支援



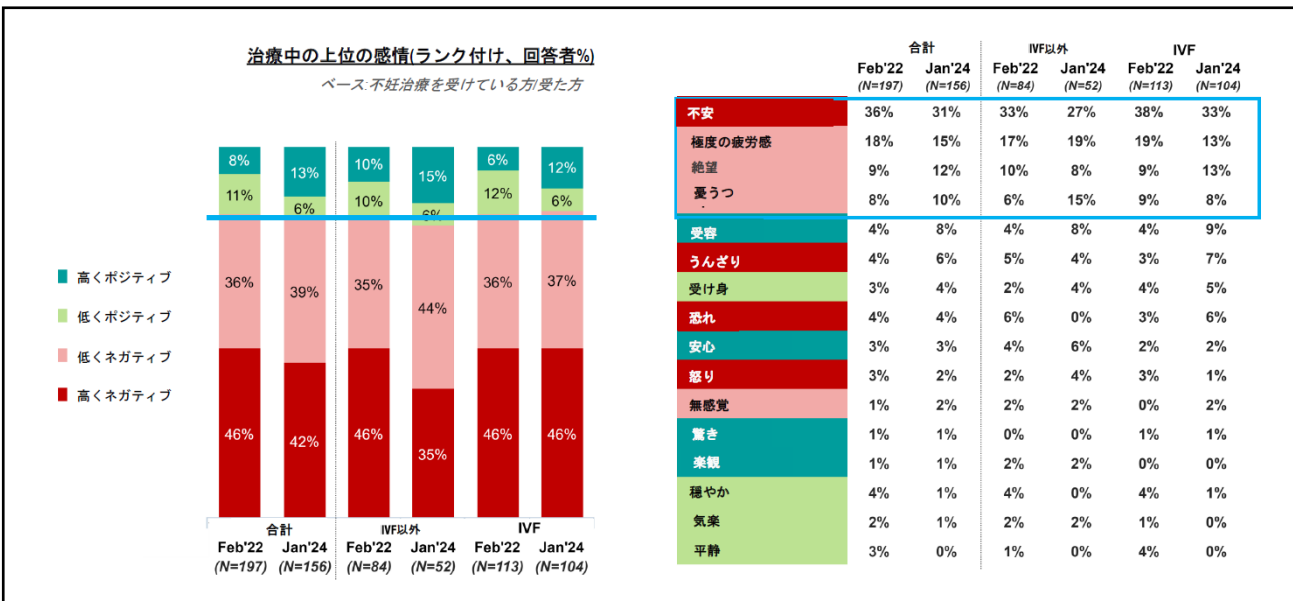
既存の公的財政支援、高額療養費制度、地方自治体の助成金に対する認知は高い。体外受精治療を受けている患者の間で利用可能な経済的支援に関する認知は(非体外受精と比較して)高いが、自治体の助成金に関しては1/4が認知していない。

Q. 治療を受けている/治療を受けた- 経済的支援



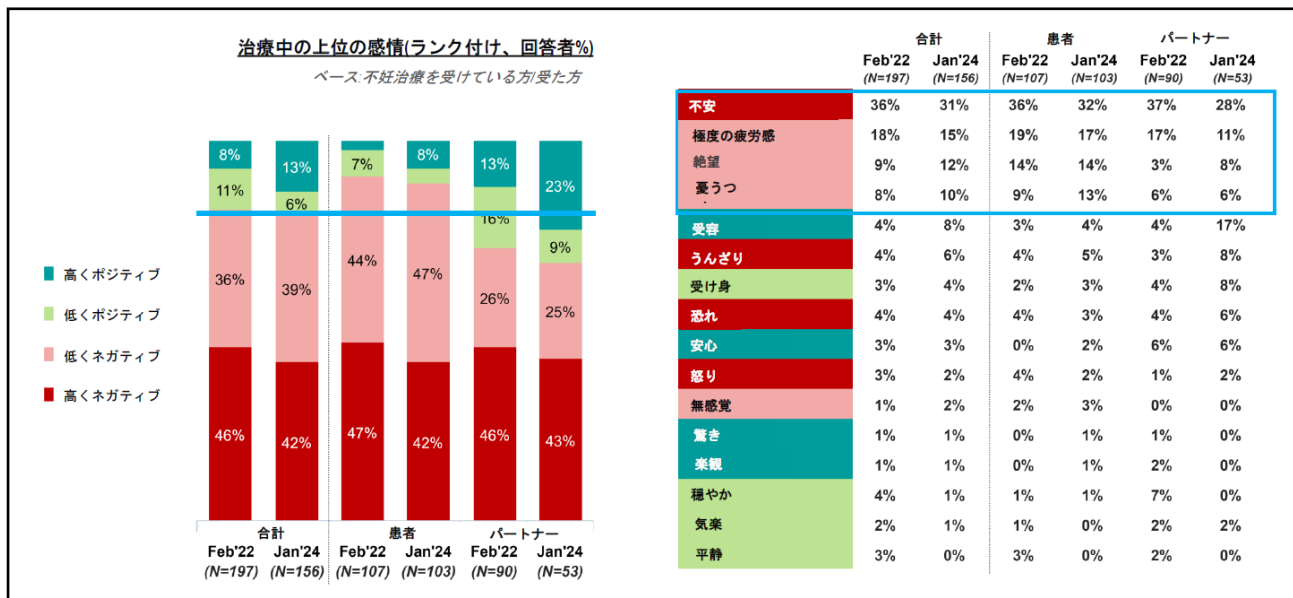
自己負担金の約半分は個人支出となっている。1/4が高額療養制度からの補填で残り1/4が民間保険・自治体の助成金となっている。

Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療中の感情



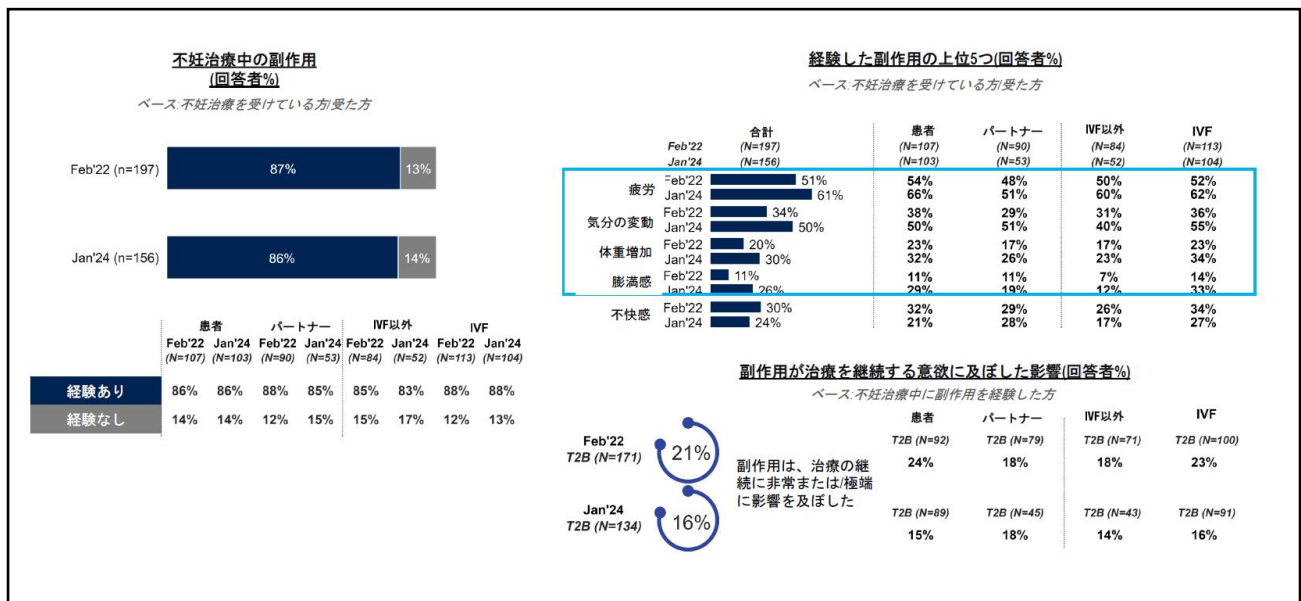
保険適用後は、非体外受精カップルのネガティブな感情は減少したが、体外受精カップルのネガティブな感情は横ばい

Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療中の感情



保険適用後は、患者、パートナーともポジティブな感情の割合は若干増え、ネガティブな感情は若干減少しているが、不安感はあまり変わらない

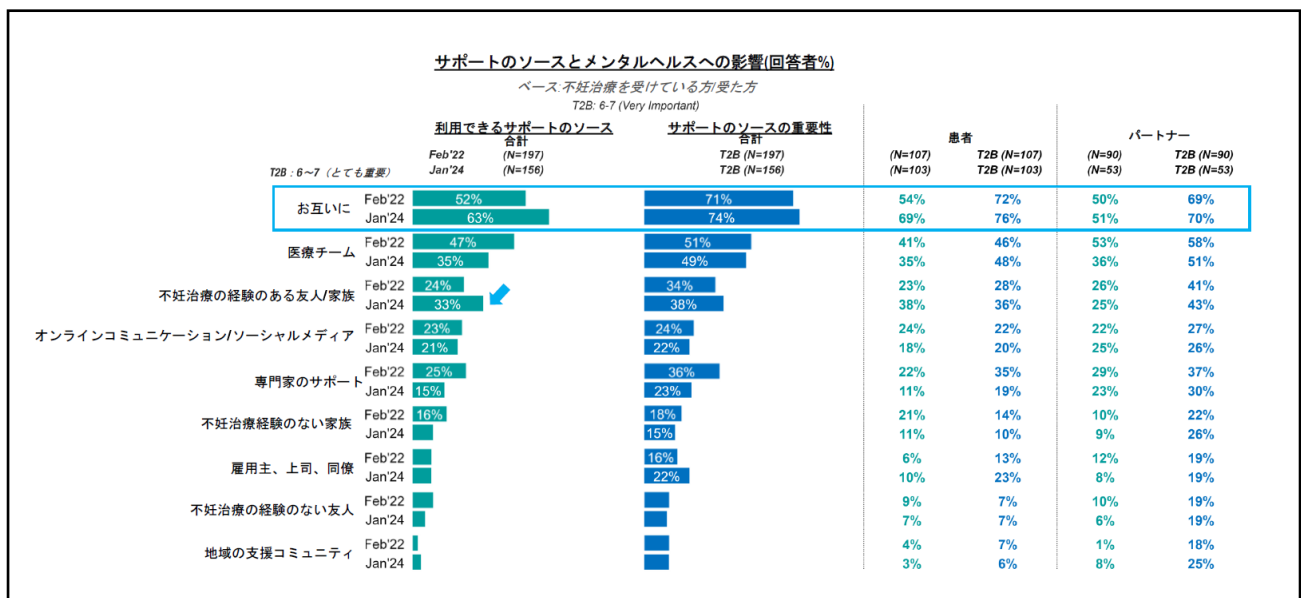
Q. 治療を受けている/治療を受けた-副作用



高頻度に報告された副作用—疲労、気分変動、体重増加、膨満感。前回調査に比べて、「疲労」「気分の変動」「体重増加」「膨満感」の割合が増加している。しかし、これらの副反応は対応が可能であり、治療の継続に影響を及ぼしたと感じたのは5人に1人だけであった。

Q. 治療を受けている/受けた-サポートソースとメンタルヘルスへの影響

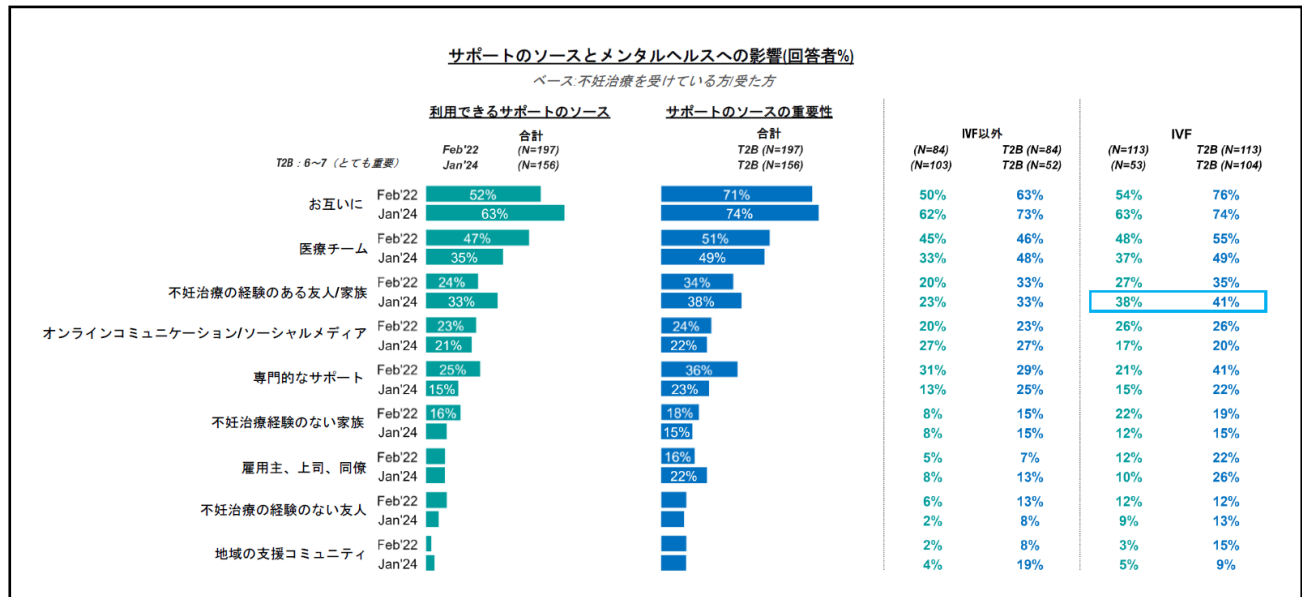
患者とパートナーの比較



患者/パートナーは、お互いのサポートを頼りにしている。今回の調査では、特に患者本人が不妊症の友人や家族への依存度が高まった

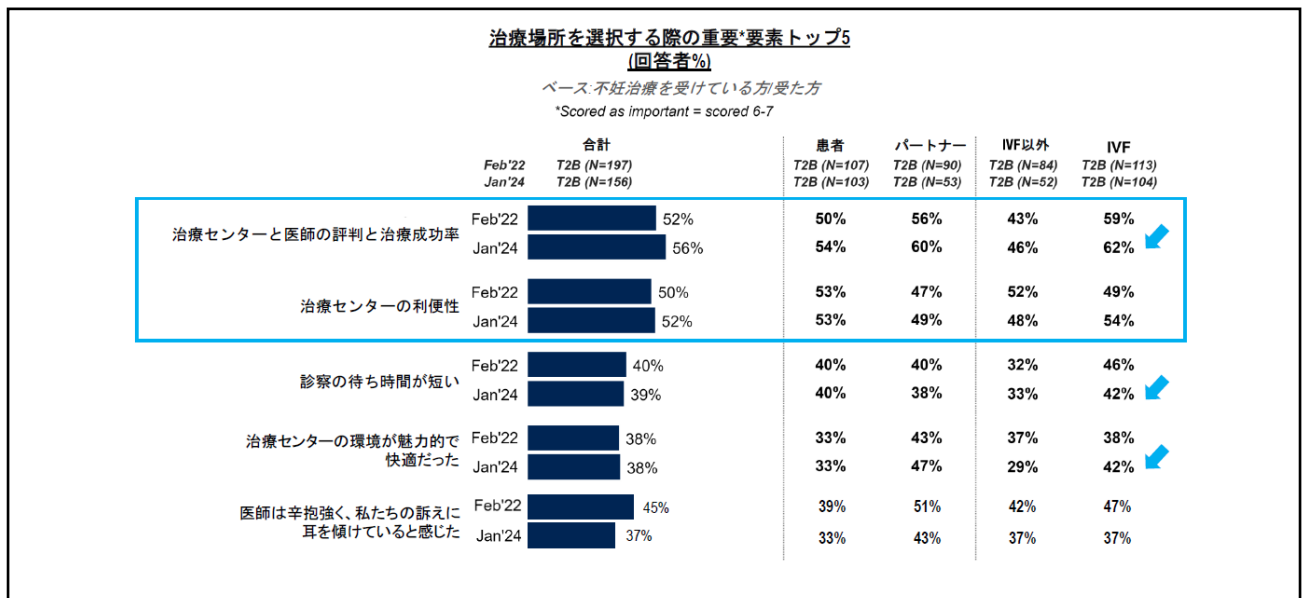
Q. 治療を受けている/受けた-サポートソースとメンタルヘルスへの影響

体外受精患者と非体外受精患者の比較



体外受精を受けている/受けたカップル人は、不妊治療の経験を持つ友人や家族に頼る可能性が高くなる

Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療場所



施設/医療従事者の評判や成功率と利便性が、治療センターの選択に際して上位の理由であり、体外受精 (IVF) 受診者が特にその傾向が強い。IVF受診者は、待ち時間や施設の環境の快適さにも、IVF以外の受診患者よりこだわりを示す

Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療場所

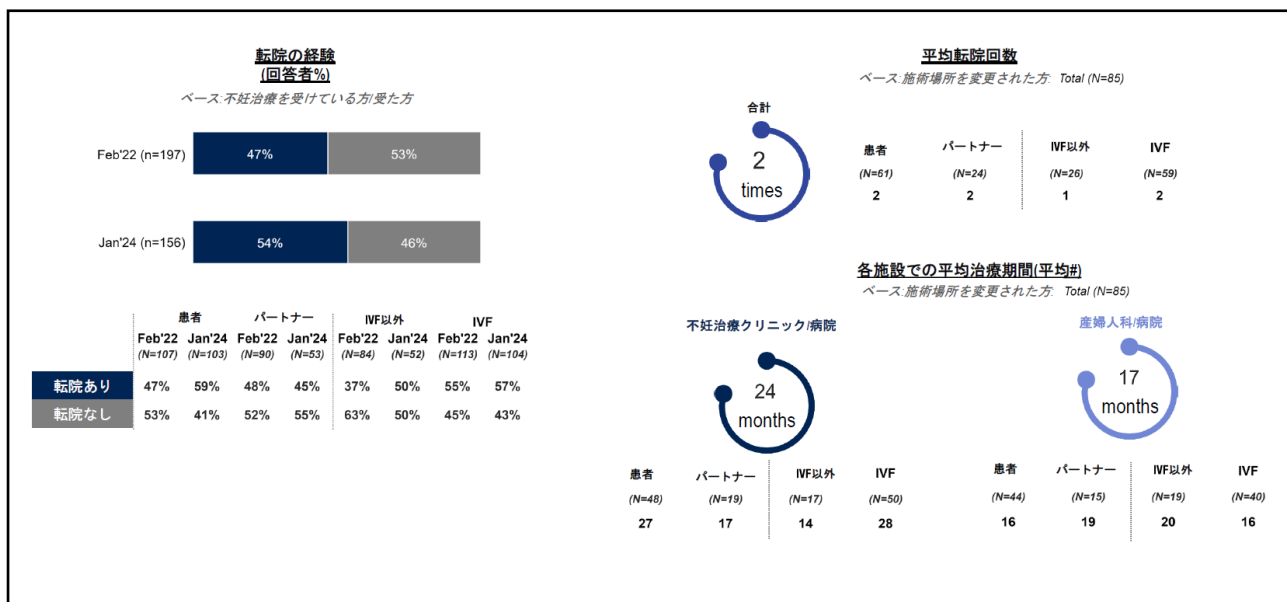
[[フルリスト] 治療場所の選択の重要な要因 (回答者の%)

基準: 不妊治療を受けた/受けている回答者
*重要と採点した=6~7のスコア

TOP 5	合計	患者				パートナー		IVF以外		IVF	
		Feb'22	Jan'24	Feb'22	Jan'24	Feb'22	Jan'24	Feb'22	Jan'24	Feb'22	Jan'24
		T2B (N=197)	T2B (N=156)	T2B (N=107)	T2B (N=103)	T2B (N=90)	T2B (N=53)	T2B (N=84)	T2B (N=52)	T2B (N=113)	T2B (N=104)
治療センターおよび医師の評判と治療成功率	52%	56%	50%	54%	56%	60%	43%	46%	59%	62%	
治療センターの利便性	50%	52%	53%	53%	47%	49%	52%	48%	49%	54%	
治療までの待ち時間	40%	39%	40%	40%	40%	38%	32%	33%	46%	42%	
治療センターの環境が魅力的で快適だった	38%	38%	33%	33%	43%	47%	37%	29%	38%	42%	
医師は辛抱強く、私たちの症状を気にかけていると感じた	45%	37%	39%	33%	51%	43%	42%	37%	47%	37%	
費用対効果: 費用の負担可能性/費用の償還	35%	34%	30%	29%	40%	43%	32%	33%	36%	35%	
治療センターのスタッフがフレンドリーで助けになった	38%	30%	31%	26%	46%	38%	39%	38%	36%	26%	
治療センターに様々なサービスがあった	27%	25%	23%	21%	31%	32%	21%	27%	31%	24%	
施設のホームページ	-	25%	-	24%	-	26%	-	23%	-	26%	
家族や友人からの推薦	20%	20%	13%	19%	29%	21%	15%	17%	24%	21%	
オンラインコミュニティによる推薦	20%	12%	17%	6%	24%	25%	15%	15%	24%	11%	
有名人による推薦	14%	8%	8%	8%	20%	9%	10%	8%	17%	9%	

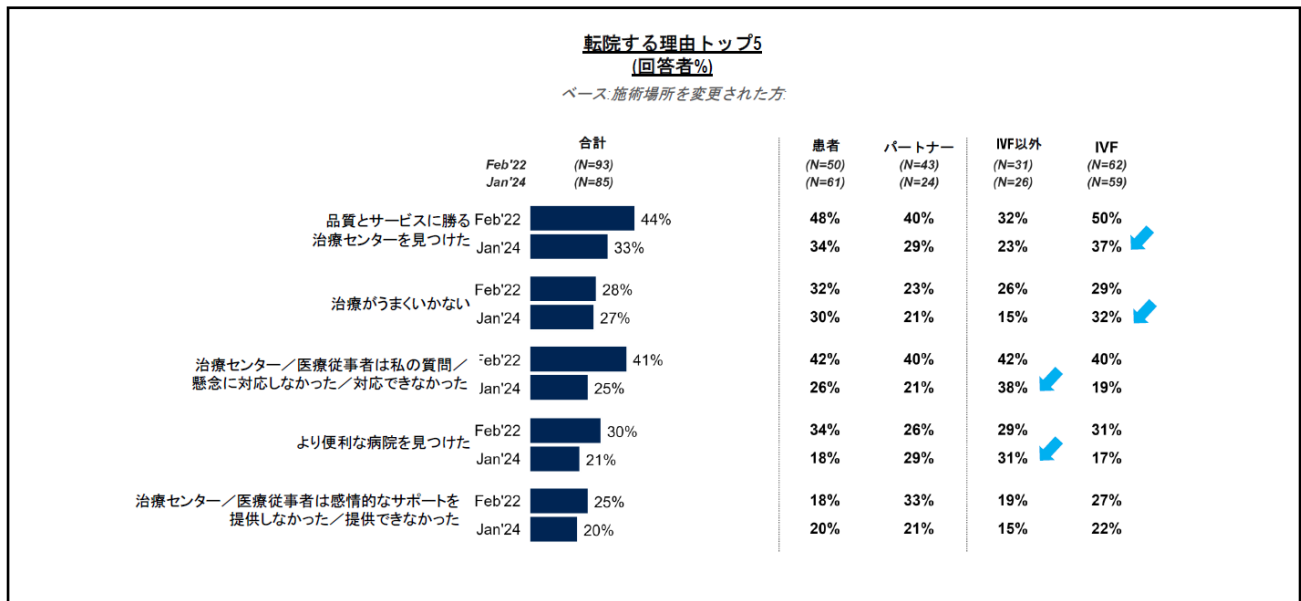
治療場所の選択に関するその他の要因

Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療場所



半数強が治療場所を変えており、1人あたり平均2回転院している。不妊治療クリニック/病院で平均2年治療を受けているが、一般婦人科施設でも、1.4年治療を受けている。

Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療場所



サービスの質と治療がうまくいかないことが、治療の「後がない」体外受精(IVF)受診者患者にとって転院の大きな要因となっている。体外受精(IVF)以外の受診患者は、施設の対応に不満をもった場合、またはより便利な病院を見つけた場合、転院する傾向がある。

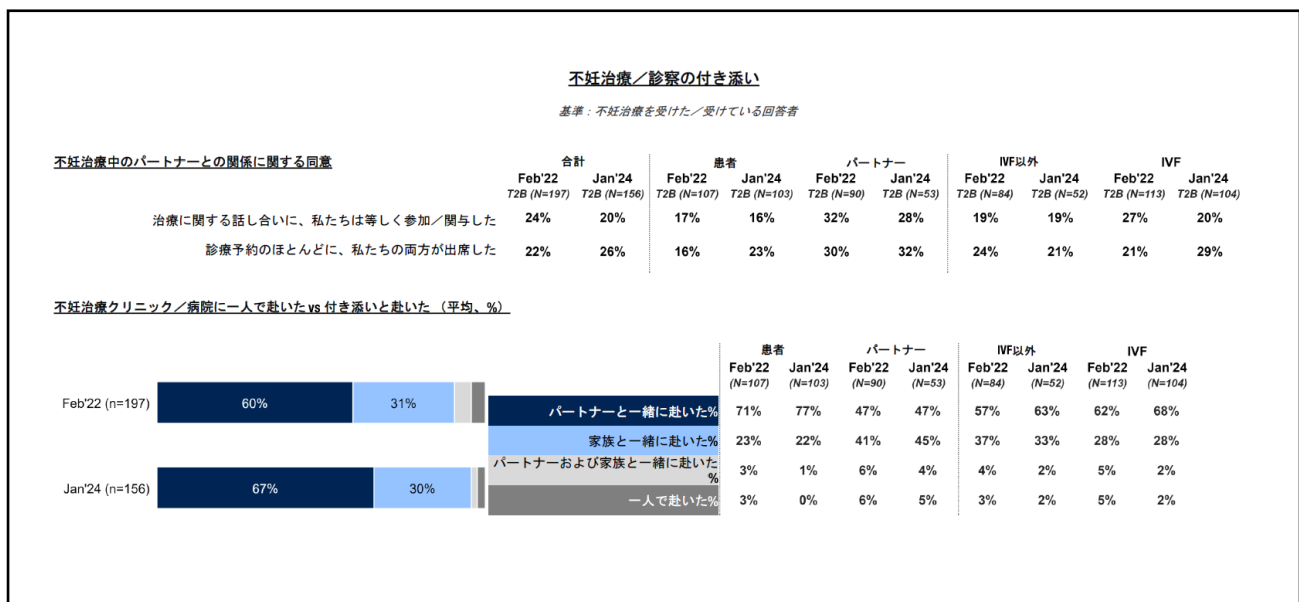
Q. 治療を受けている/治療を受けた-治療場所

[フルリスト] 治療場所を変更した理由 (回答者の%)
基準: 治療場所を変更した回答者

	合計		患者		パートナー		IVF以外		IVF	
	Feb'22 (N=93)	Jan'24 (N=85)	Feb'22 (N=50)	Jan'24 (N=61)	Feb'22 (N=43)	Jan'24 (N=24)	Feb'22 (N=31)	Jan'24 (N=26)	Feb'22 (N=62)	Jan'24 (N=59)
TOP 5 品質とサービスに勝る治療センターを見つけた	44%	33%	48%	34%	40%	29%	32%	23%	50%	37%
治療の失敗	28%	27%	32%	30%	23%	21%	26%	15%	29%	32%
治療センター/HCPは私の質問/懸念に対応しなかった/対応できなかった	41%	25%	42%	26%	40%	21%	42%	38%	40%	19%
より便利な病院を見つけた	30%	21%	34%	18%	26%	29%	29%	31%	31%	17%
治療センター/HCPは感情的なサポートを提供しなかった/提供できなかった	25%	20%	18%	20%	33%	21%	19%	15%	27%	22%
より手頃な費用の/払い戻し可能なサービスを提供する治療センターを見つけた	22%	15%	12%	11%	33%	25%	16%	23%	24%	12%
家族/友人の推薦	12%	12%	14%	10%	9%	17%	6%	19%	15%	8%
自分パートナーが転居	-	7%	-	5%	-	13%	-	0%	-	10%
待ち時間の短い病院を見つけた	19%	4%	20%	3%	19%	4%	16%	4%	21%	3%
有名人/一般の人々の推薦	9%	1%	8%	2%	9%	0%	6%	0%	10%	2%

転院したその他の理由

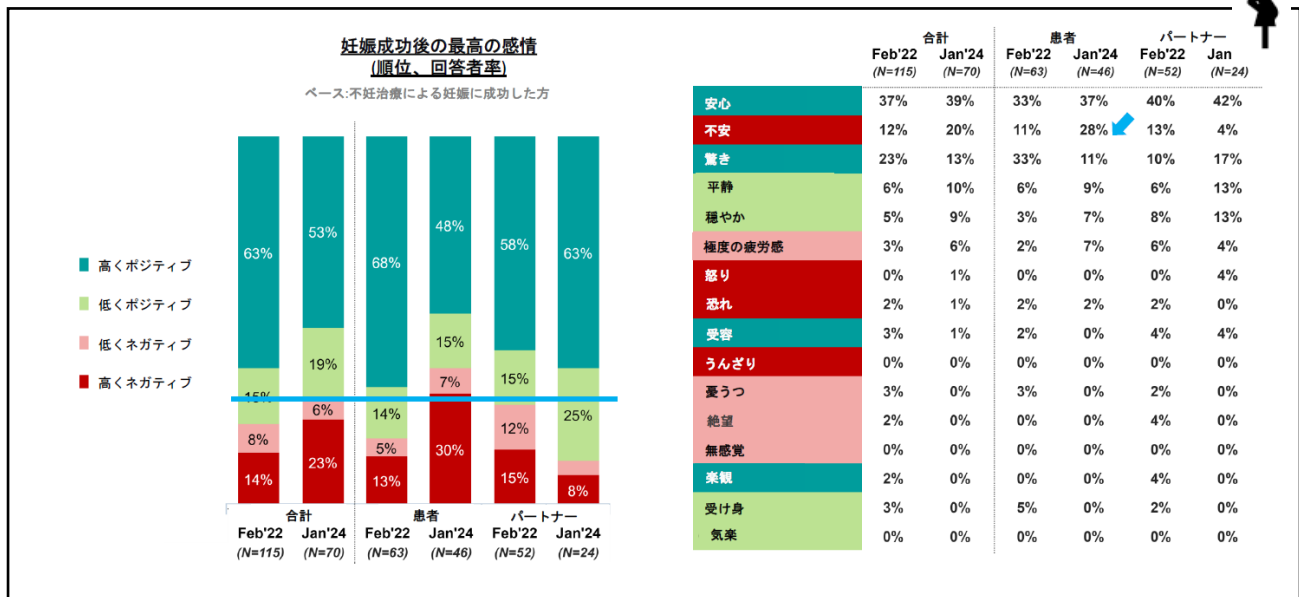
Q. 治療を受けている／受けたー治療の付き添い



不妊治療クリニック／病院への通院の70%は、パートナーの付き添いがあった

<セクションD:治療の成功/治療の中止>

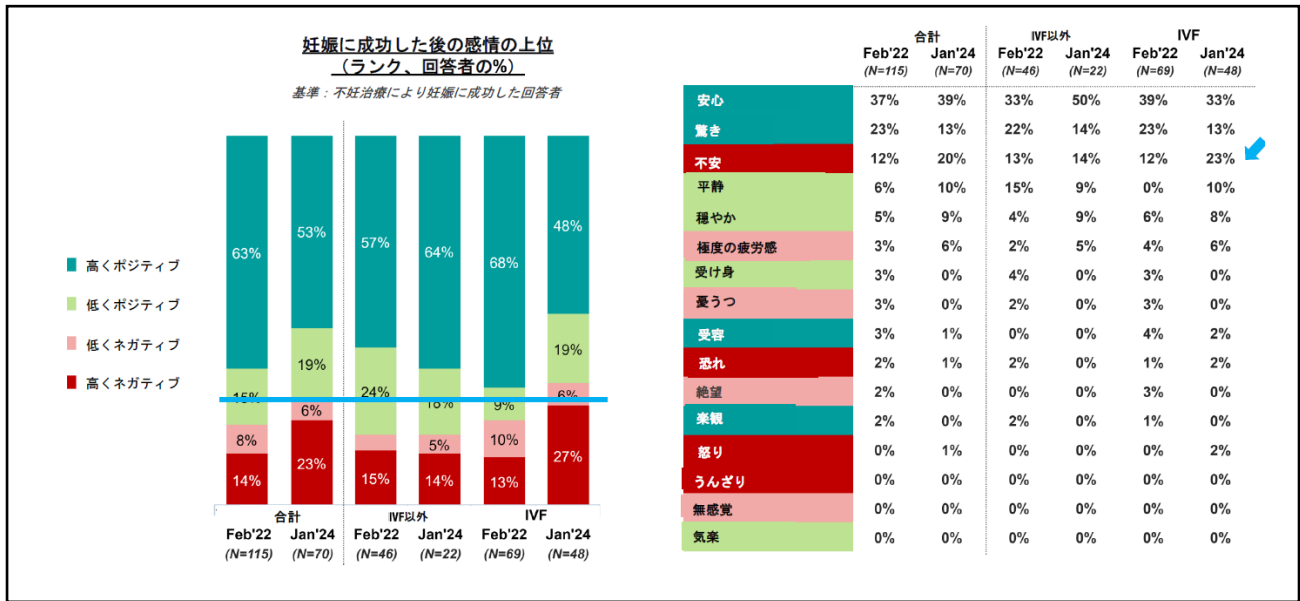
Q. 妊娠成功- 妊娠成功後の感情 患者とパートナーの比較



無事に子供を授かったことに対する感情は、大半がポジティブであった。パートナーはほとんど不安を感じていないのに対して、患者本人は約4人に1人が不安を感じている。



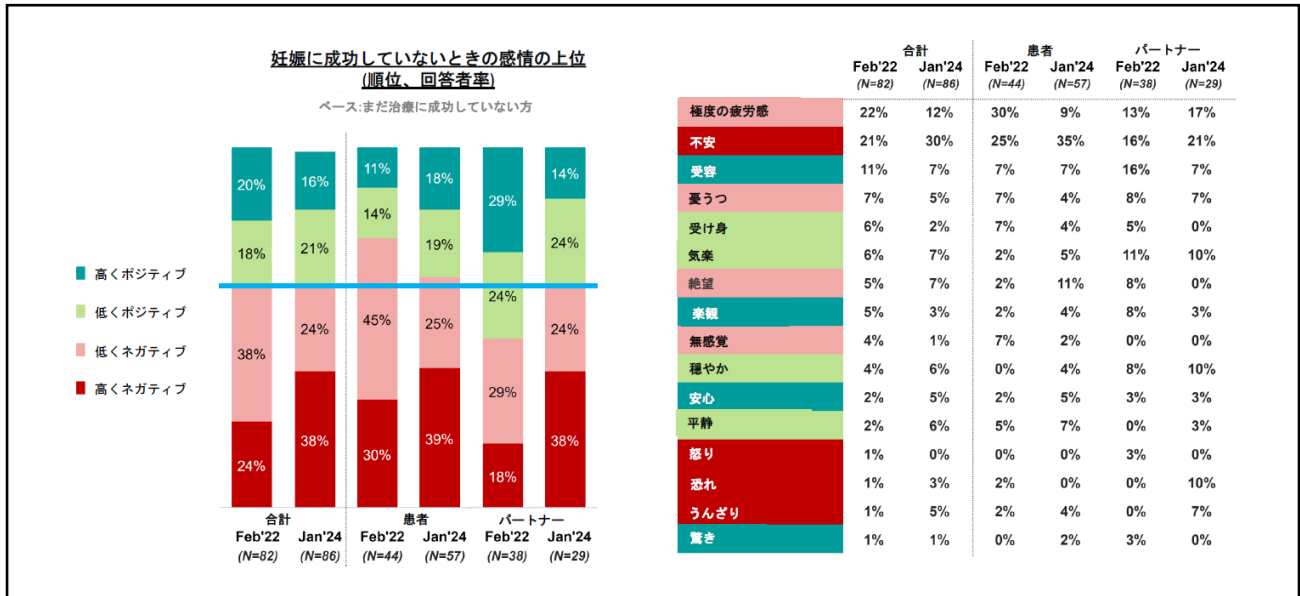
Q. 妊娠成功- 妊娠成功後の感情 体外受精と非体外受精の比較



無事に子供を授かったことに対する感情は、大半がポジティブであった。非体外受精のカップルの1割が不安を感じているのに対して、体外受精のカップルの約4人に1人が不安を感じている。



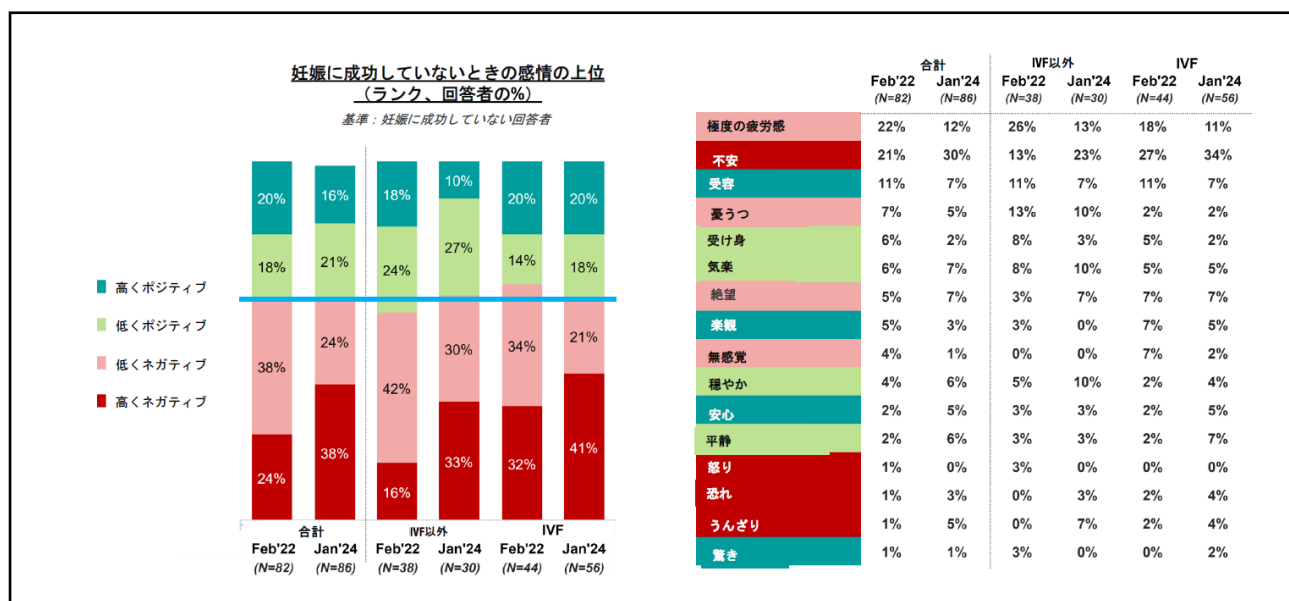
Q. 治療は続けるがまだ妊娠に成功していないときの感情 患者とパートナーの比較



まだ妊娠に成功していない回答者が経験した感情で最も多いのは、極度の疲労感と不安であった。患者、パートナー両方とも保険適用後の方が不安感は増大している。



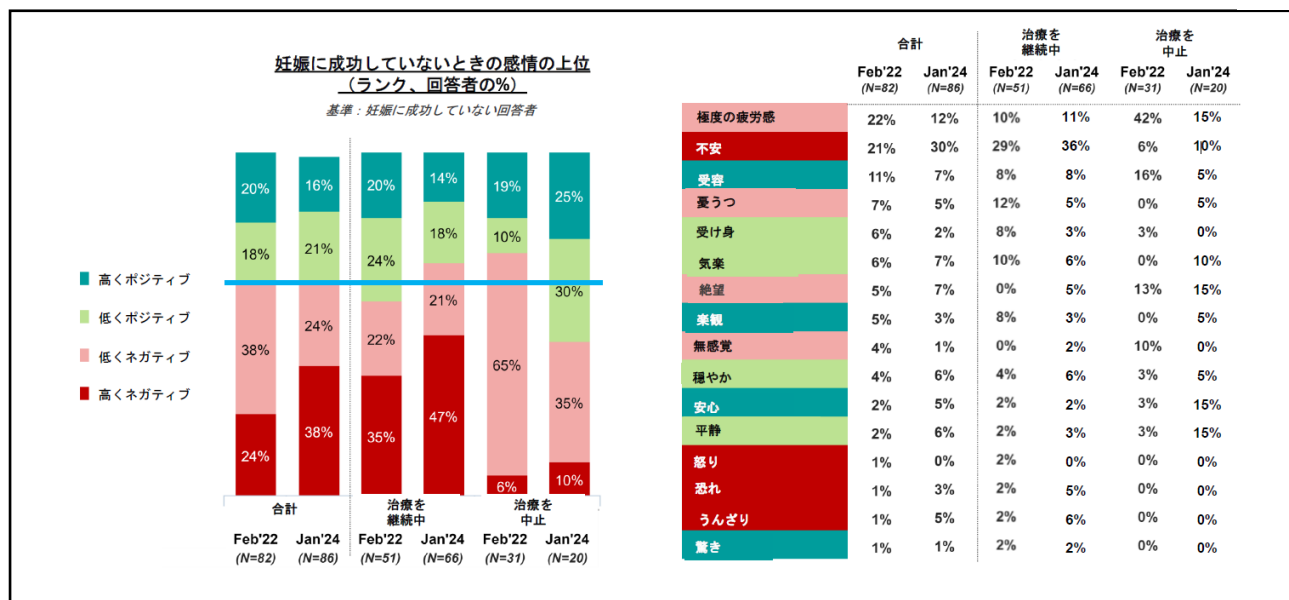
Q. 治療は続けるがまだ妊娠に成功していないときの感情 体外受精と非体外受精の比較



まだ妊娠に成功していない回答者が感じる不安感は、体外受精のカップルも、非体外受精のカップルも保険適用後の方が高くなっている



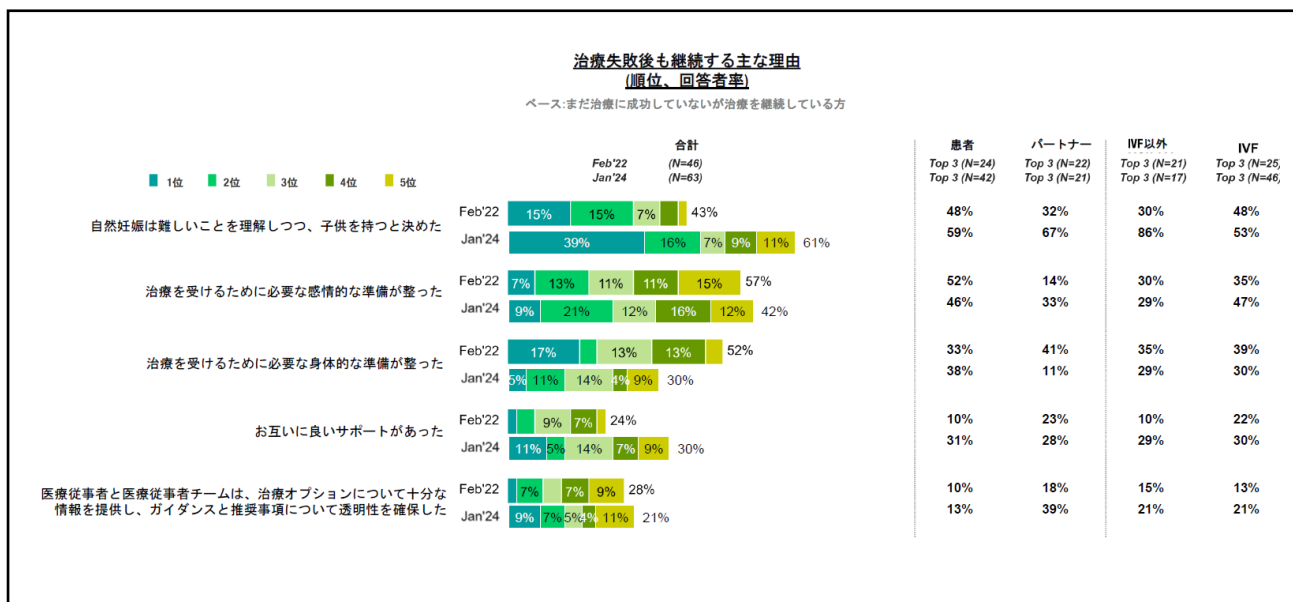
Q. まだ成功していない- まだ妊娠に成功していないときの感情 治療継続と治療中止の比較



治療の継続を決めた人たちは不安を感じ続けており、保険適用前よりも不安感が高くなっている

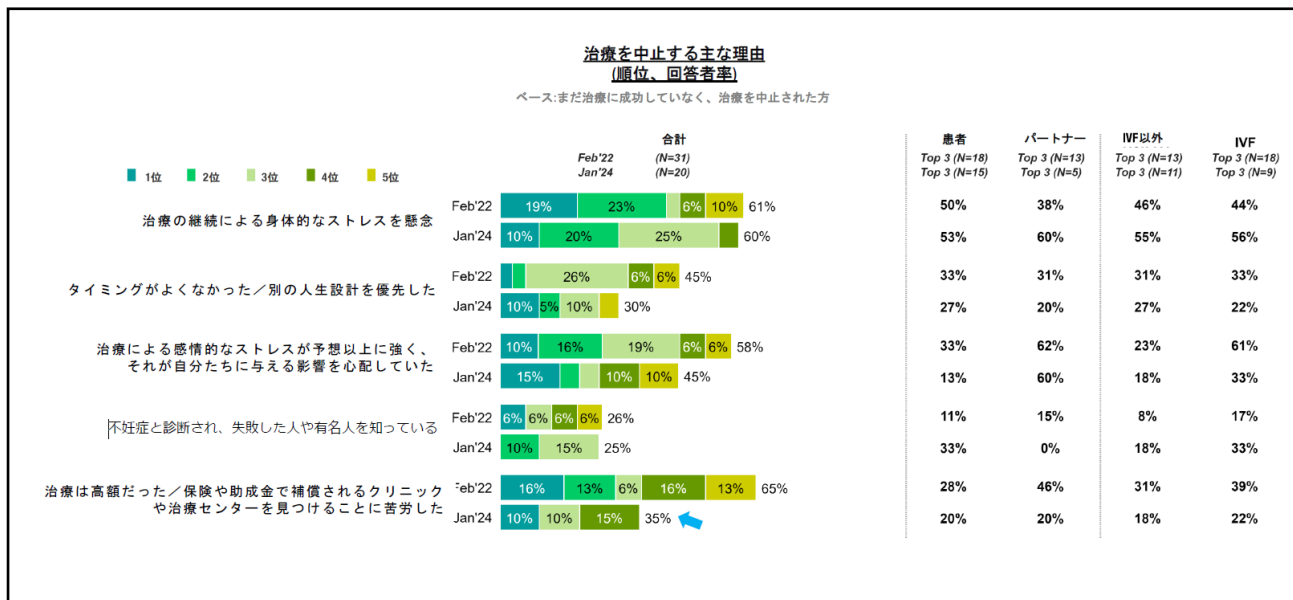


Q. まだ成功していない、治療を継続している-治療の失敗後に継続する理由



治療を継続する動機は子供を持ちたい、という願望。また、お互いに良いサポートがあることは、治療の失敗後に治療を継続する患者/パートナーのおおきな動機付けにもなる

Q. まだ成功していない、中止された治療-治療を中止する理由



治療を中止する決断は、感情的および身体的なストレス、別の人生設計を追求する決断が理由。今回の調査では費用面が治療中止の大きな要因とはなっていない(トップ3ボックス: -15%)

フェリング・ファーマでは、不妊治療領域のリーディングカンパニーとして、今後も妊娠・出産や不妊症の正しい情報を発信するとともに、妊娠を望むカップルや医療従事者だけではなく、広く社会に対して情報発信を行うことで、妊娠を望むカップルのアクセス向上や日本の生殖医療に貢献していきます。

【参考：2022年調査 実施概要】2022年10月18日プレスリリース

内容： 不妊治療に関する意識調査
実施方法： 自己記入式のオンラインアンケート調査
調査地域： 日本／韓国／インド／ベトナム／シンガポール／インドネシアの6カ国
調査対象（日本）： 臨床的に不妊と診断された20～50歳の女性（患者）117名
パートナーが臨床的に不妊と診断された18歳以上の男性100名
内訳： (1)「検討中」 不妊治療を検討している：20名
(2)「IVF以外」 IVF(体外受精)以外の不妊治療を受けた／受けている：84名
(3)「IVF」 IVF(体外受精)を含む不妊治療を受けた／受けている：113名
調査時期： 2022年2月

《フェリング・ファーマ株式会社について》

フェリング・ファーマ株式会社は、スイスのサンプルに本社を置く1950年設立の非上場企業フェリング・ファーマシューティカルズ社の日本法人として、2001年に設立されました。フェリング・ファーマシューティカルズ社は、ペプチド・ホルモン製剤に強みを持つグローバル研究開発型スペシャリティファーマとして、不妊症と産婦人領域、泌尿器・泌尿器がん領域並びに消化器領域における革新的医薬品の創薬・研究開発・販売により、患者さんの生活の質の向上に貢献できるよう活動しております。同社は、日本を含む約50カ国で事業子会社を所有し、100カ国で製品を販売し、世界で約7,000人の従業員を擁しております。詳細につきましては、フェリング・ファーマ株式会社ウェブサイト (<https://www.ferring.co.jp/>) をご参照ください。

＜本メディアセミナーに関するお問い合わせ＞

▽お問い合わせ先; フェリング・ファーマ株式会社 パブリックアフェアーズ&コミュニケーションズ
キアアカウントマネジメント部 柳場 義豊 03-5544-9237, yoshimitsu.yanagiba@ferring.com

JP-RM-2400058