

別表

不育症治療費助成事業における対象検査及び治療

因子	検査	想定検査	治療	
○子宮因子 ・子宮形態異常	子宮形態検査	経膈超音波検査	A	手術療法
		子宮卵管造影		
		子宮鏡		
		MRI		
○遺伝因子 ・夫婦染色体異常	夫婦染色体検査		B	着床前診断
○内分泌因子 ・甲状腺機能亢進、 低下症 ・糖尿病	内分泌検査	甲状腺機能検査	C	抗甲状腺薬 甲状腺ホルモン剤
		糖尿病検査	D	インスリン
○免疫因子 ・抗リン脂質抗体症候群 ・プロテインC欠乏症 ・プロテインS欠乏症 ・第Ⅶ因子欠乏症	抗リン脂質抗体検査	抗カルジオリピン β 2 グルコプロテインI複合体抗体	E	低用量アスピリン 療法
		ループスアンチコアグラント		
		抗カルジオリピンIgG抗体		
		抗カルジオリピンIgM抗体		
		抗PEIgG抗体 (抗フォスファチルエタノールアミン抗体)		
	抗PEIgM抗体	F	ヘパリン療法	
	第Ⅶ因子活性			プロテインS活性もしくは抗原
				プロテインC活性もしくは抗原
				APTT
○その他共通 ・因子不明等			G	カウンセリング