

プレスリリース

2022年10月18日
フェリング・ファーマ株式会社

フェリング・ファーマ、不妊治療中のカップルを対象に 不妊症・不妊治療に関する国際意識調査を実施

— 不妊症と診断された方が子どもを持つという決断から妊娠までの平均期間は約 6.4 年 —

フェリング・ファーマ株式会社（本社：東京都港区、CEO 代表取締役：津村 重吾、以下「フェリング・ファーマ」）は、日本を含むアジア圏の不妊治療患者さんカップルを対象に、「インターネット国際定量調査＜EUREKA Family＞」を実施し、さらに日本国内の不妊治療患者さんカップルの治療への意識を知るために、インタビュー調査を実施しました。これらは妊娠を望むカップルが不妊症の疾患認知から受診、治療までの時系列な心理状況等（パシエントジャーニー）を調査し、心理的な葛藤や必要としているサポートを明らかにすることを目的として実施したものです。

国際調査では、日本で不妊を認知した夫婦が病院へ受診するまでの平均期間は3.2年、診断後治療開始までの平均期間が1.3年、不妊症と診断された方が子どもを持つという決断から妊娠までの平均期間は約 6.4 年という調査結果でした。日本とアジア各国における医療機関受診までの期間はほぼ同様の傾向がみられましたが、35歳以上の患者さんの割合が最も多い国は日本でした。

また、不妊症を認知した夫婦の8割は受診前に疾患に関する情報をほとんど持っておらず、主にオンラインで情報を収集しています。そのため、妊孕性と年齢の関連性について正しく理解できていない夫婦も多く存在します。不妊認知から診療開始まで、「不妊」の定義である1年を大幅に越えている理由として、経済的な事情は大きな一因ですが、それ以上に不妊治療開始を判断するための情報を適切に入手できていないことが、患者さんの治療開始を遅らせている可能性があることもわかっています。

＜調査結果を踏まえて：女子栄養大学臨床医学研究室 石原 理教授のコメント＞

「今回、フェリング社が国際規模でこのような調査を実施し、他国との比較をできることは大変興味深い。妊娠を希望してから妊娠するまでの平均期間は5.8年～8.3年で、アジア各国における時系列も日本とほぼ同様の傾向がみられたが、初婚・初産やART治療周期年齢が高齢化している日本においては、医療機関受診までの期間短縮が課題であると考えられる。また、多くの一般の方及び夫婦が、妊娠や不妊症に関して正しい情報を持っていないという結果に関して、男女ともに若いうちから妊娠や不妊症に対する正しい知識を得ること、また社会全体が不妊症に関する理解を示すことが重要である」

少子化が進んでいる日本において、子供を持ちたいと思ってもなかなか妊娠することができない不妊症に悩むカップルの割合は増加傾向にあると言われています。2022年4月から不妊治療が保険適用になったものの、治療の身体的・精神的・経済的な負担や、職場や周りの理解不足など、まだ様々な課題は残されています。妊娠・出産や不妊治療について適切な知識を持ち、パートナー・医療従事者とのコミュニケーションを通じて身体的・精神的なストレスを解消することによって、さらに周囲及び社会の理解によって、不妊症患者さんの早期受診や適切なステップアップ治療が促され、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。

不妊治療経験者向けインターネット国際定量調査「EUREKA Family」

Exploring and Unlocking Real Key Asian insights in family building dreams!



【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／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～4月

【結果要旨】*調査結果の詳細は別紙（P5～）をご覧ください

- 不妊症と診断された方が子どもを持つという決断から妊娠までの平均期間は約6.4年で、自然妊娠を試みってから診断されるまでは約3.2年、診断されてから治療を開始するまでに約1.3年、その後妊娠に至るまでの平均は約1.9年、治療を中止する決断に至るまでに約2.8年かかった。（図1）
- 調査対象の各国を比較すると、妊娠を希望してから妊娠するまでの期間の平均は5.8年～8.3年で、アジア各国における時系列も日本とほぼ同様の傾向がみられたが、初婚・初産年齢が高齢化している日本においては、クリニック受診までの期間短縮が課題であると考えられる。（図2）
- 約8割の夫婦は不妊症に関して受診前にほとんど情報を持っていなかった。男女ともに若い世代から妊娠や不妊症に対する正しい知識を得ることが重要である（図3）

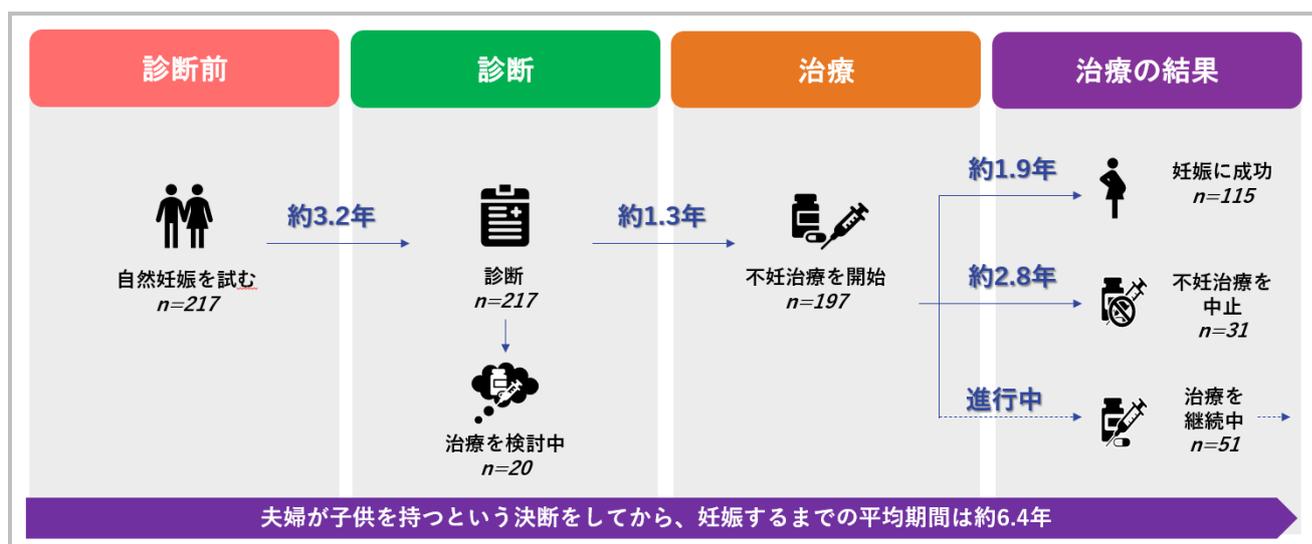


図1

【国際調査】各国の比較

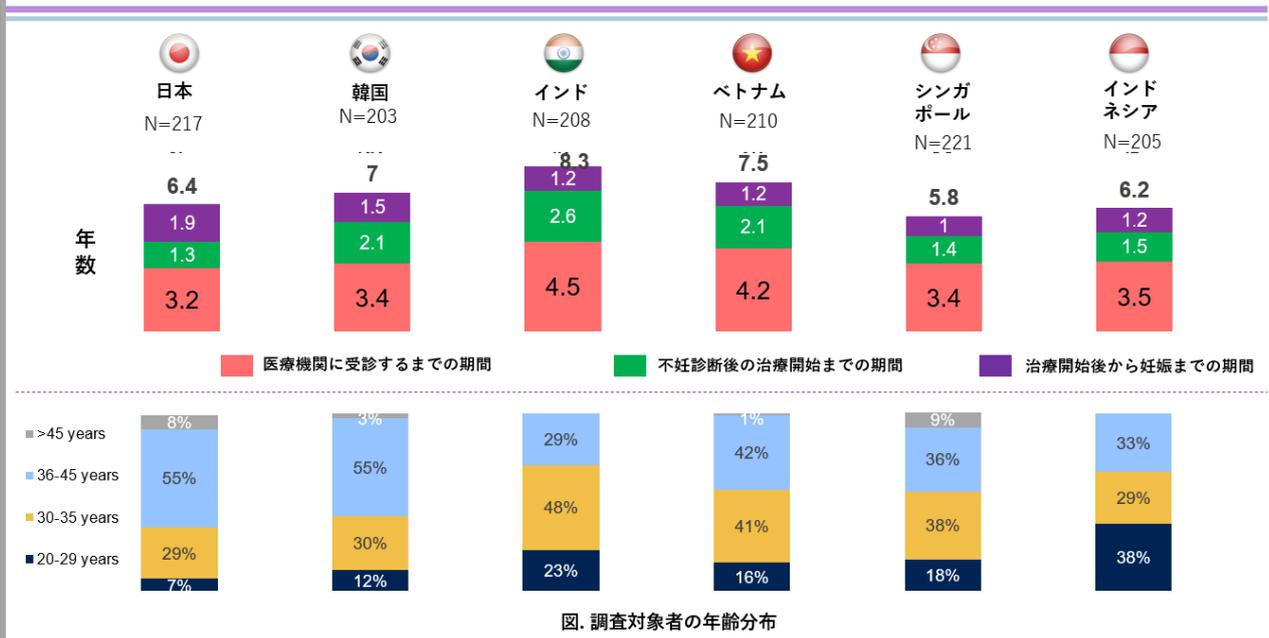


図 2

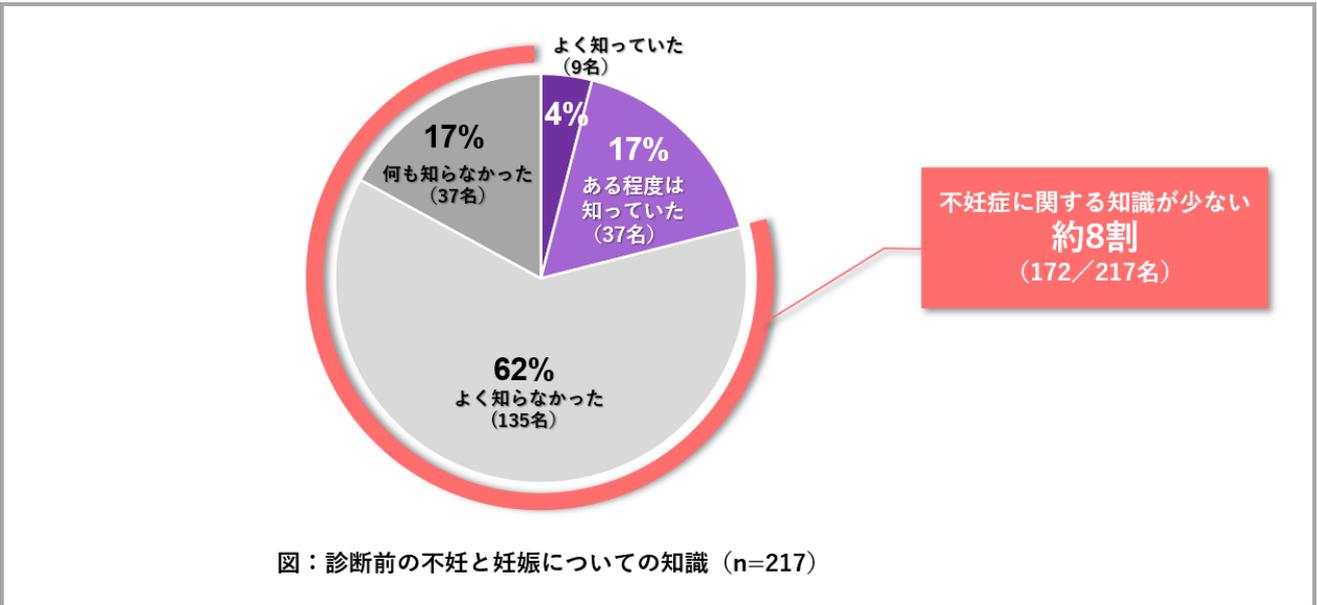


図 3

不妊治療に対する夫婦インタビュー「Patient Journey」

【概要】

内容 不妊治療に関するインタビュー

実施方法 対面インタビュー 1組あたり約90分

調査対象 不妊治療で体外受精を実施している夫婦 15組

内訳：(1) ART（体外受精／顕微授精）により妊娠し、不妊治療を卒業： 5組

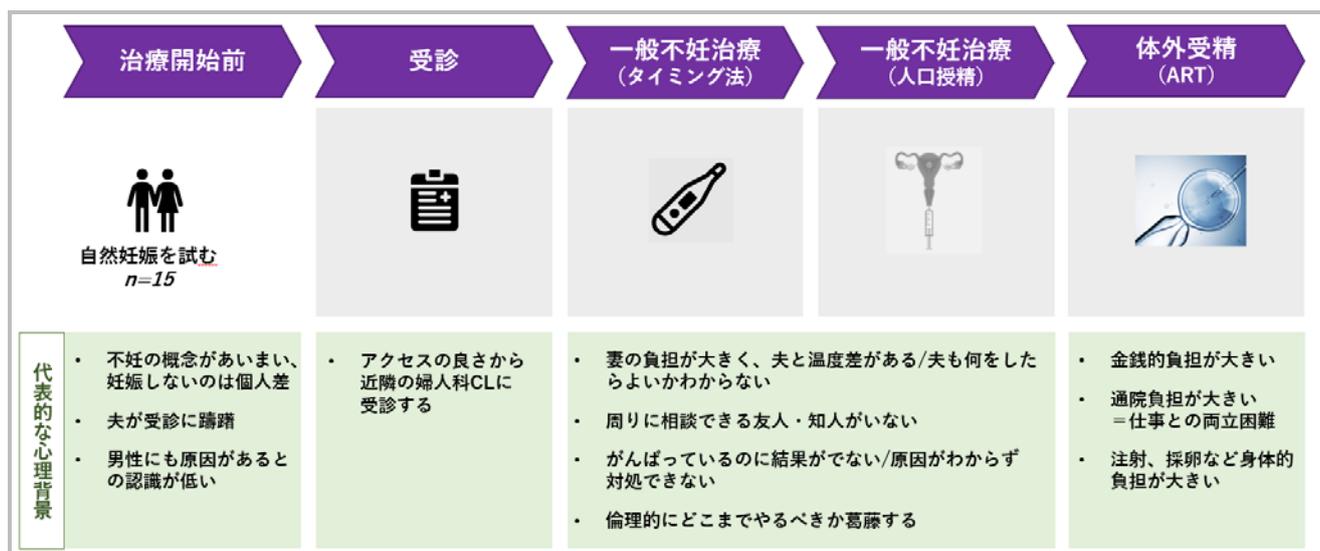
(2) ART（体外受精／顕微授精）による不妊治療を現在も継続中： 6組

(3) ART（体外受精／顕微授精）で妊娠に至らず、治療を諦めた： 4組

調査時期 2022年6月～7月

【結果要旨】

- ・ 治療に成功した群（1）は、受診開始／受診からART開始いずれも期間が短く、早めの治療が妊娠に結び付いた可能性が考えられる。
- ・ 治療を断念した群（3）は、結婚年齢は低いにもかかわらず受診までの年数が長く、かつ治療開始後も中断期間があるなど治療を遅らせているケースが多かった。
- ・ 不妊治療の各ステップ（治療開始以前/受診/タイミング法/人工授精/体外受精）における治療状況、次のステップに進むにあたっての心理的な側面や葛藤及びバリアが顕在化された。

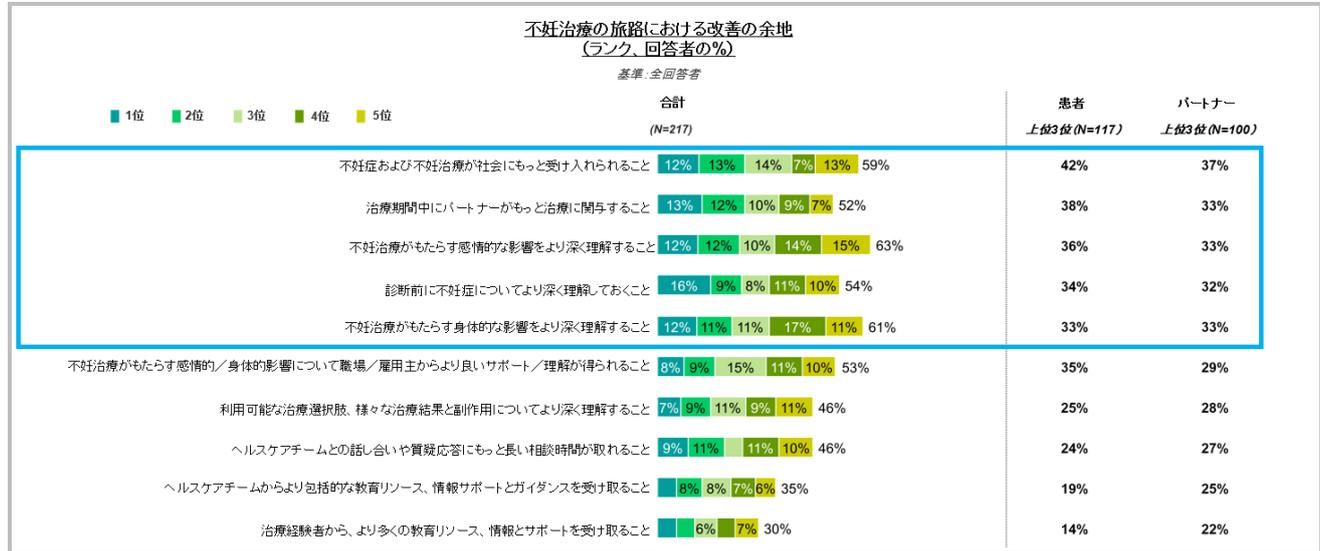


(別紙 調査詳細)

不妊治療経験者向けインターネット国際定量調査「EUREKA Family」

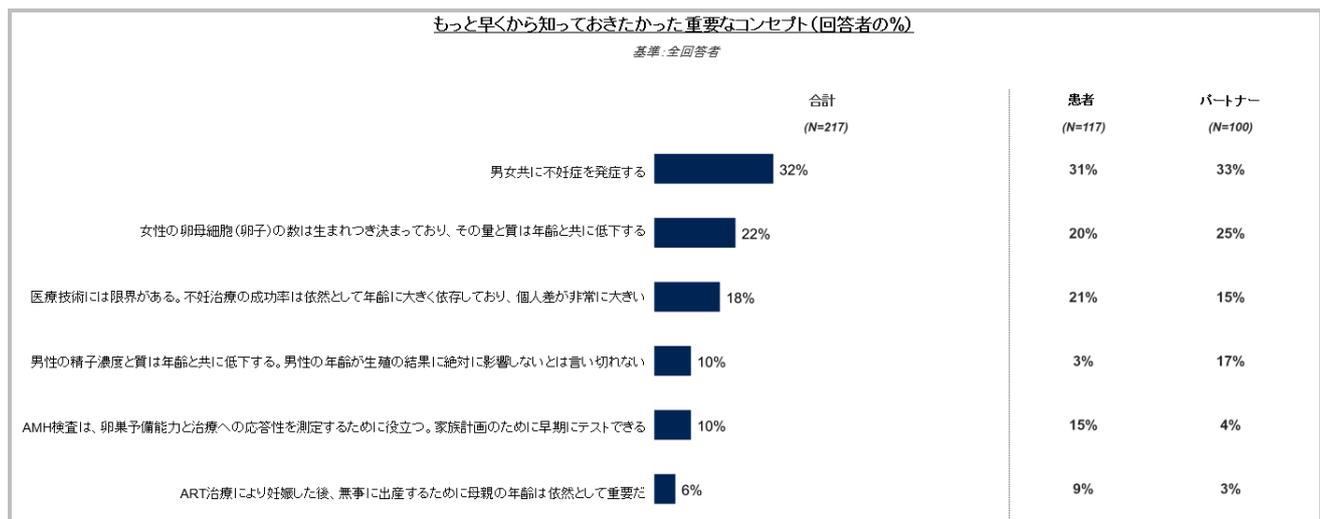
<不妊治療を受診するにあたって>

Q. 不妊治療を取り巻く環境において改善してほしいこと (最大5つ)



不妊治療を取り巻く環境において改善してほしいこととして、「**不妊治療がもたらす感情的な影響をより深く理解してほしい**」(63%)、「**不妊治療がもたらす身体的な影響をより深く理解してほしい**」(61%)、「**不妊症及び不妊治療が社会にもっと受け入れられてほしい**」(59%)、「**診断前に不妊症についてより深く理解していること**」(54%)、「**治療期間中にパートナーがもっと治療に関与すること**」(52%)など、不妊治療による身体的・精神的な影響の理解を求めているだけでなく、パートナーとの深い関与や社会からの受容を望んでいることがわかりました。

Q. 不妊治療について、もっと早くから知っておきたかったこと

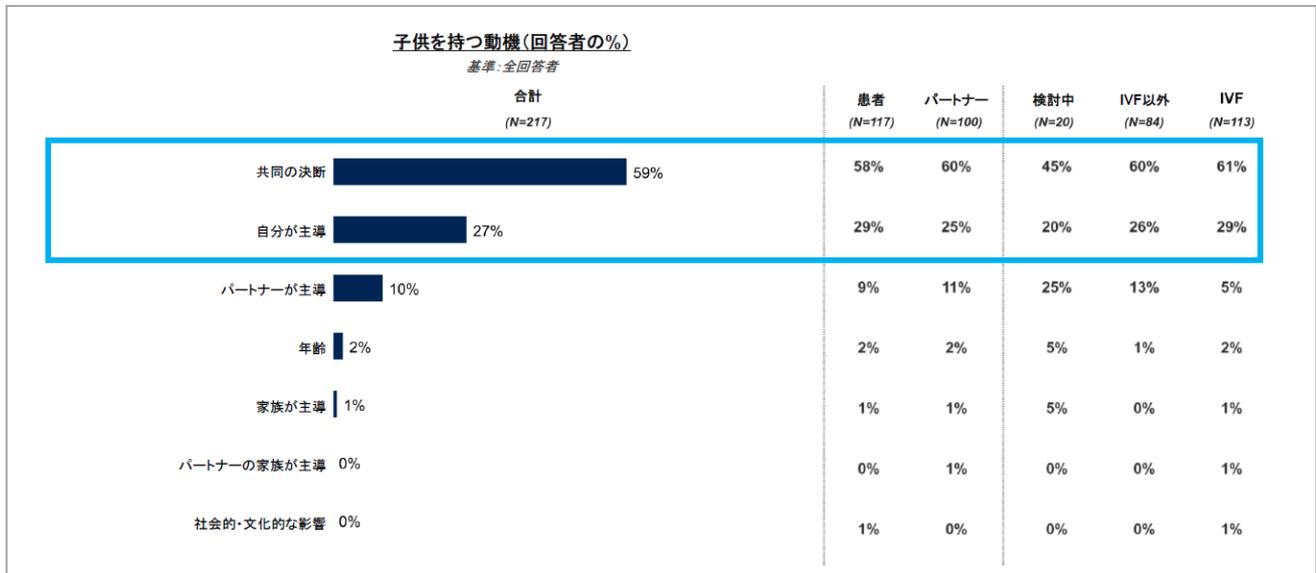


不妊治療について、もっと早くから知っておきたかったこととして、「**男女共に不妊症を発症する**」と回答した人が32% (患者: 31%、パートナー: 33%)と最も多く、続いて「**女性の卵母細胞(卵子)の数は生まれつき決まっており、その量と質は年齢とともに低下する**」と回答した人が22% (患者: 20%、パートナー: 25%)、「**医療技術には限界がある。不妊治療の成功率は依然として年齢に大きく依存しており、個人差が非常に大きい**」と回答した人が18% (患者: 21%、パートナー: 15%)でした。

<不妊治療ステージ別調査>

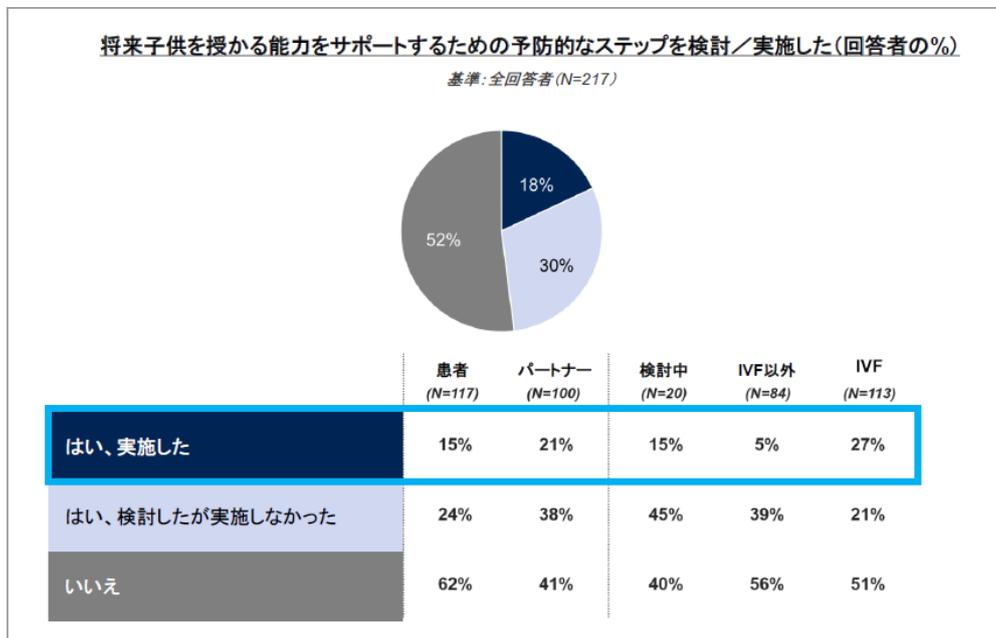
【ステージ1：不妊症の診断前】

Q. 子供を持ちたいと考えた動機



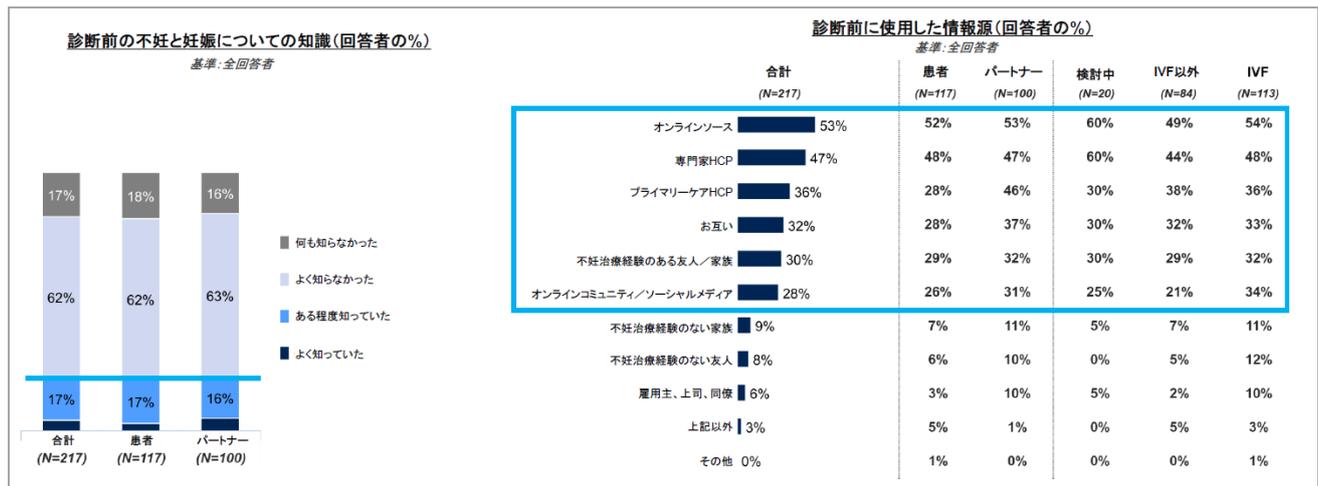
「患者とパートナー2人の決断である」と回答した人（59%）が最も多く、次に多いのが「自身のみの決断」（27%）でした。

Q. 診断前、将来の子供を授かるためのサポートの検討



「実施した」と回答したのは全体の18%（患者：15%、パートナー：21%）、「検討したが実施しなかった」と回答したのは全体の30%（患者：24%、パートナー：38%）でした。半数以上は「検討していない」と回答しています。

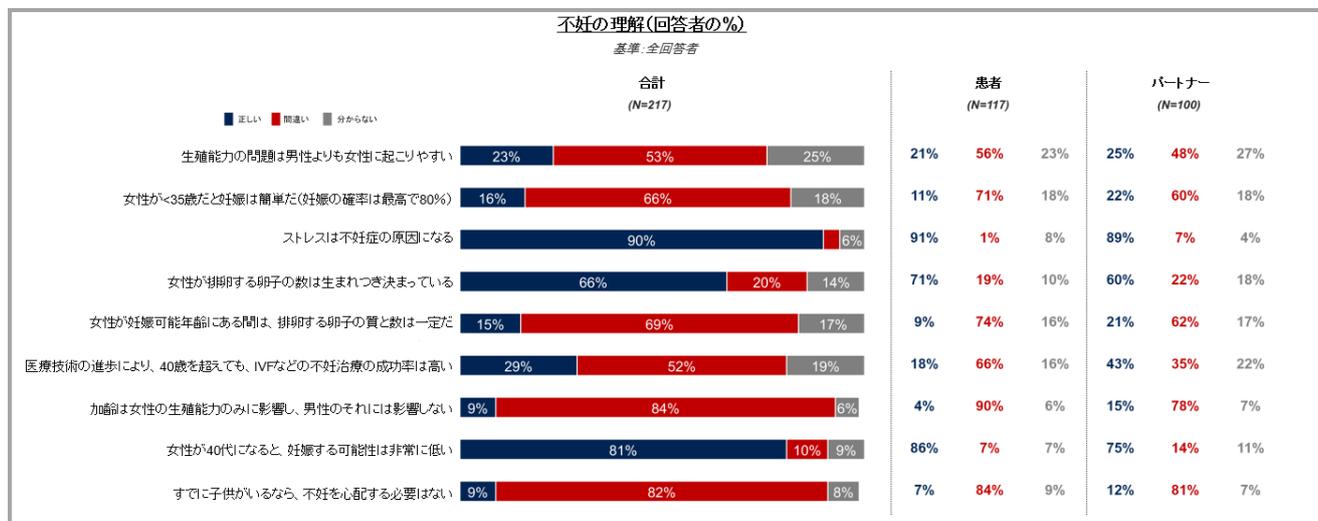
Q. 診断前、不妊や妊娠についての知識・情報源



不妊や妊娠について「よく知っていた」と回答した人は4%、「ある程度知っていた」と回答した人は17%で、「何も知らなかった」(17%)、「よく知らなかった」(62%)と回答し、約8割の人が診断前にほとんど知識がありませんでした。

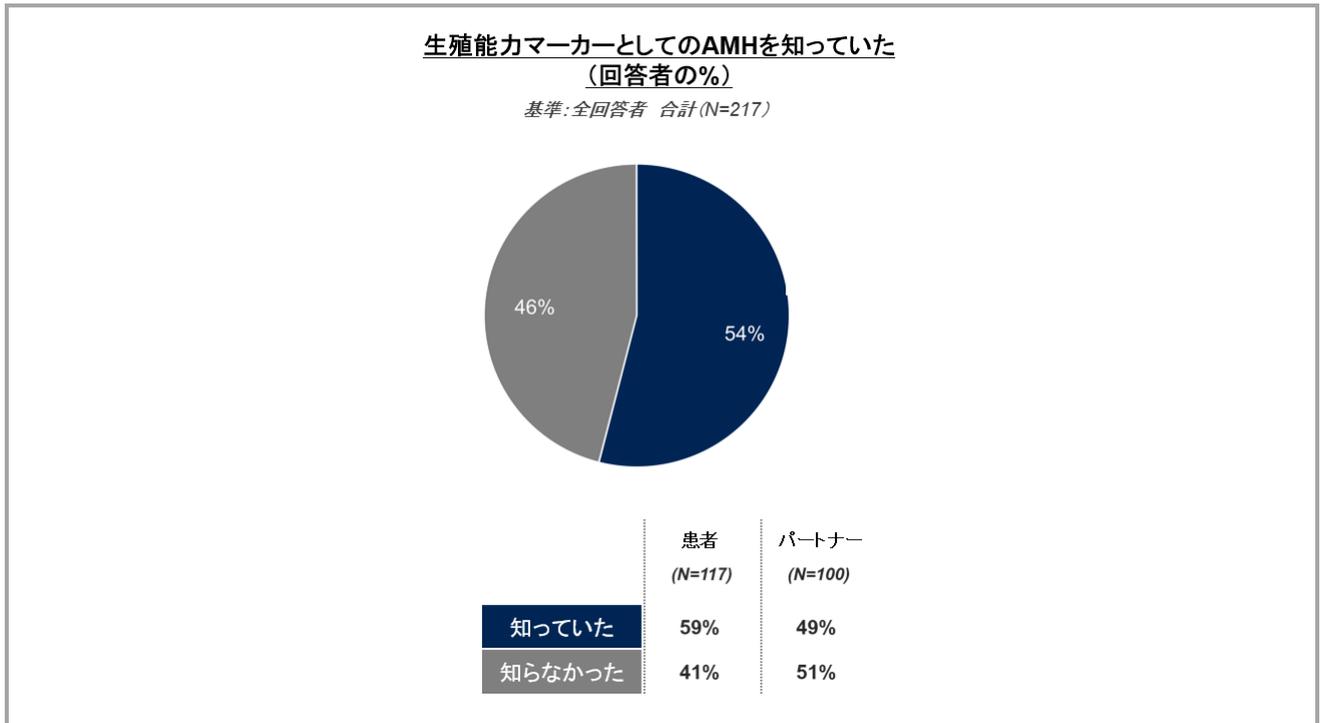
また、不妊や妊娠に関する情報源として最も多くの方が回答したものが「Webオンライン情報」(53%)で、「不妊治療専門医師」(47%)、「一般婦人科医師」(36%)が続きました。

Q. 不妊症に関する理解



66%の回答者が「女性が35歳未満でも妊娠が容易ではない」ということを理解しています。ただし、「生殖能力の問題は女性に起こりやすい」に正しいと回答した人が23%、「女性が排卵する卵子の数は生まれつき決まっている」に間違いと回答した人が20%おり、誤った回答も多く見られました。

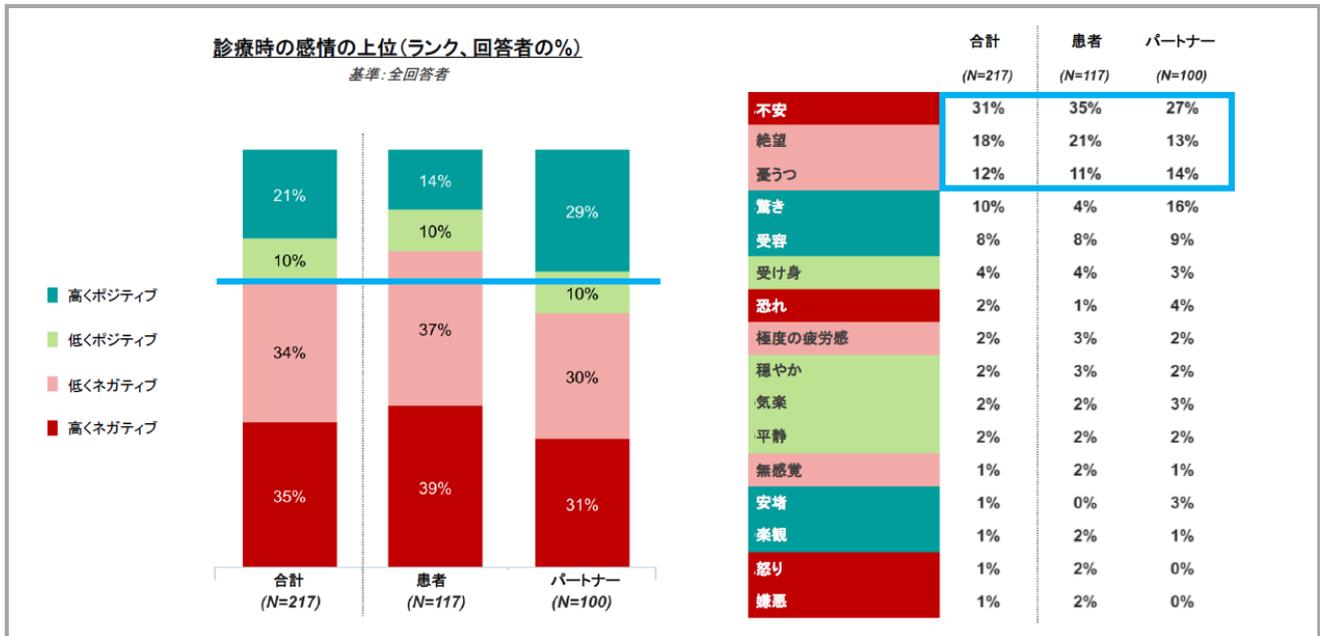
Q. 治療開始前のAMH（アンチミュラーリアンホルモン）に関する認知



「治療開始前にAMH（アンチミュラーリアンホルモン）について知っている」と回答した人は全体の54%（患者：59%、パートナー：49%）でした。

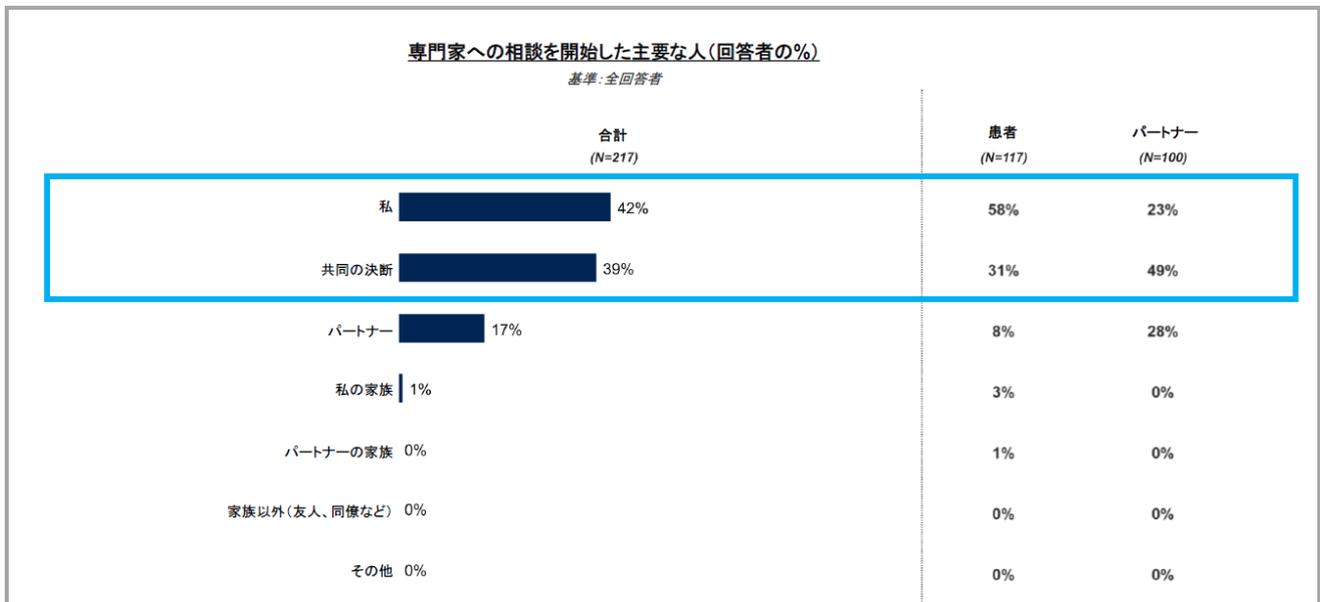
【ステージ2：診断時】

Q.不妊診断時の感情



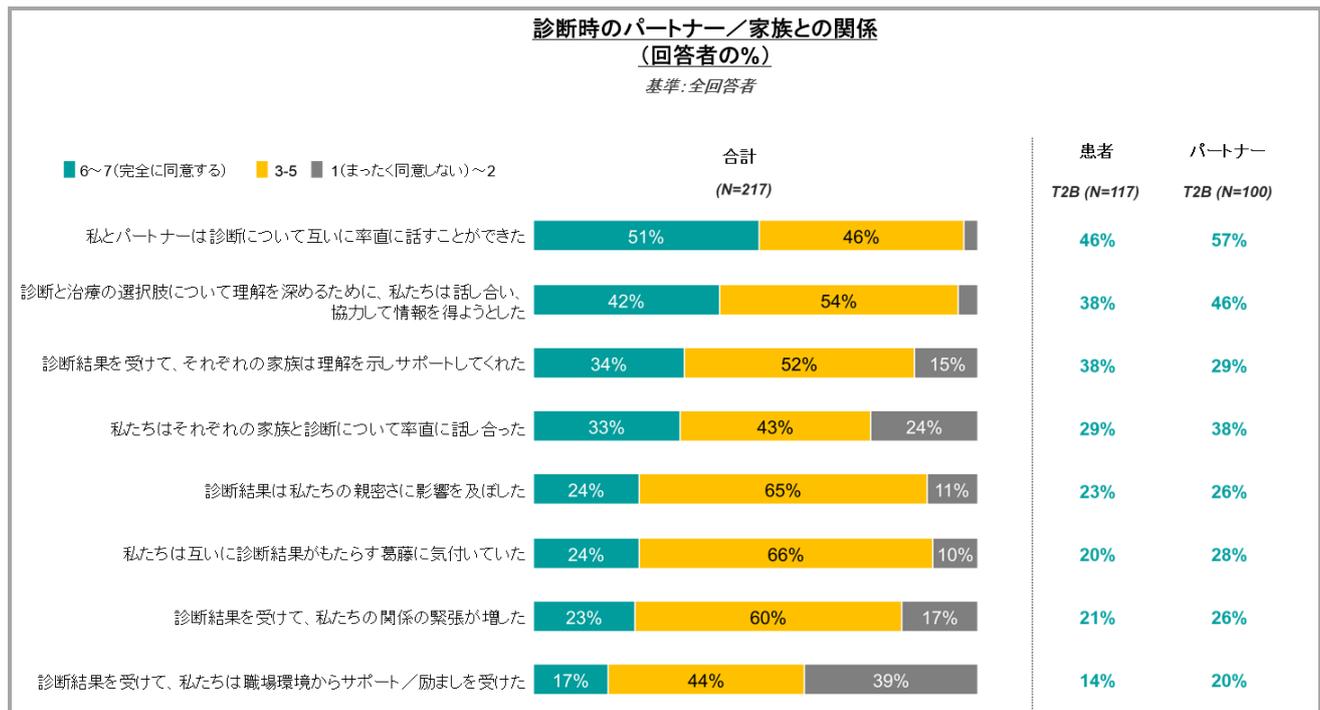
不妊の診断に対する感情は患者、パートナーともに半数以上がネガティブでした。最も多く見られたネガティブな感情は、「不安」31%（患者：35%、パートナー：27%）、「絶望」18%（患者：21%、パートナー：13%）、「憂うつ」12%（患者：11%、パートナー：14%）でした。

Q. 専門家へ相談をすると決めた主要な人



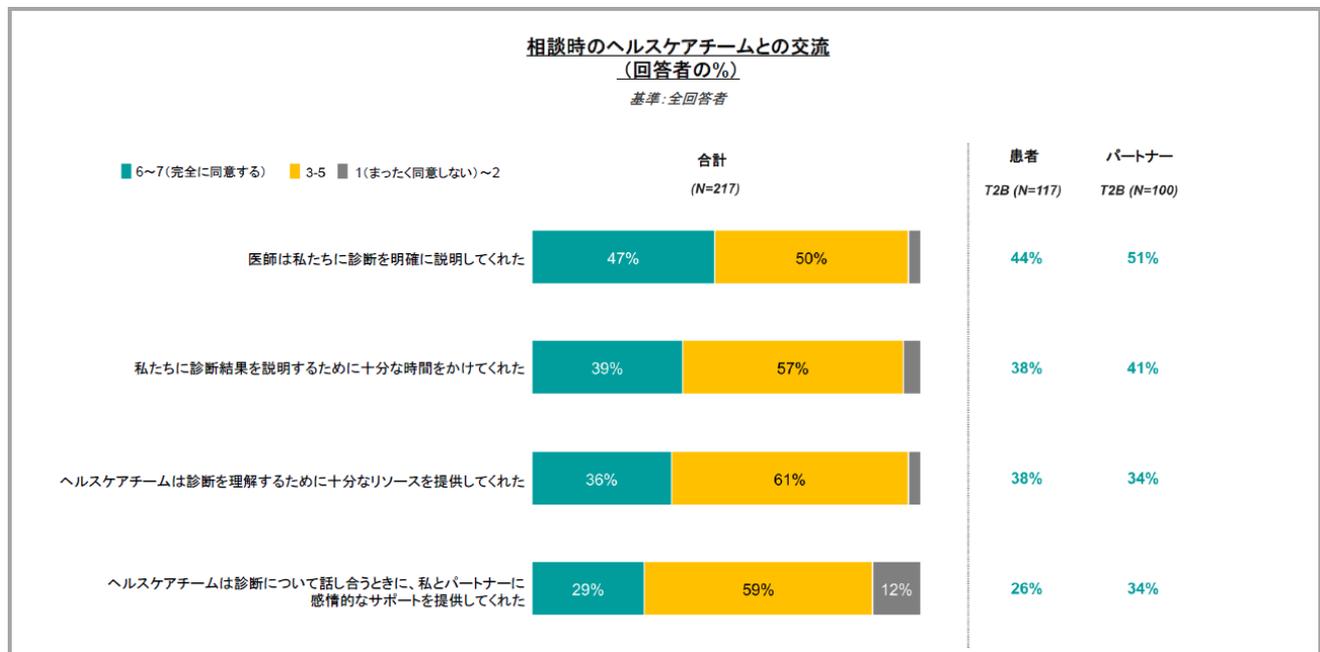
医学的なアドバイスを求めるという決断をした人は、「自身」42%（患者：58%、パートナー：23%）、もしくは「パートナーとともに決めた」39%（患者：31%、パートナー：49%）という回答が多数を占めました。

Q. 不妊と診断された際のパートナーや家族との関係



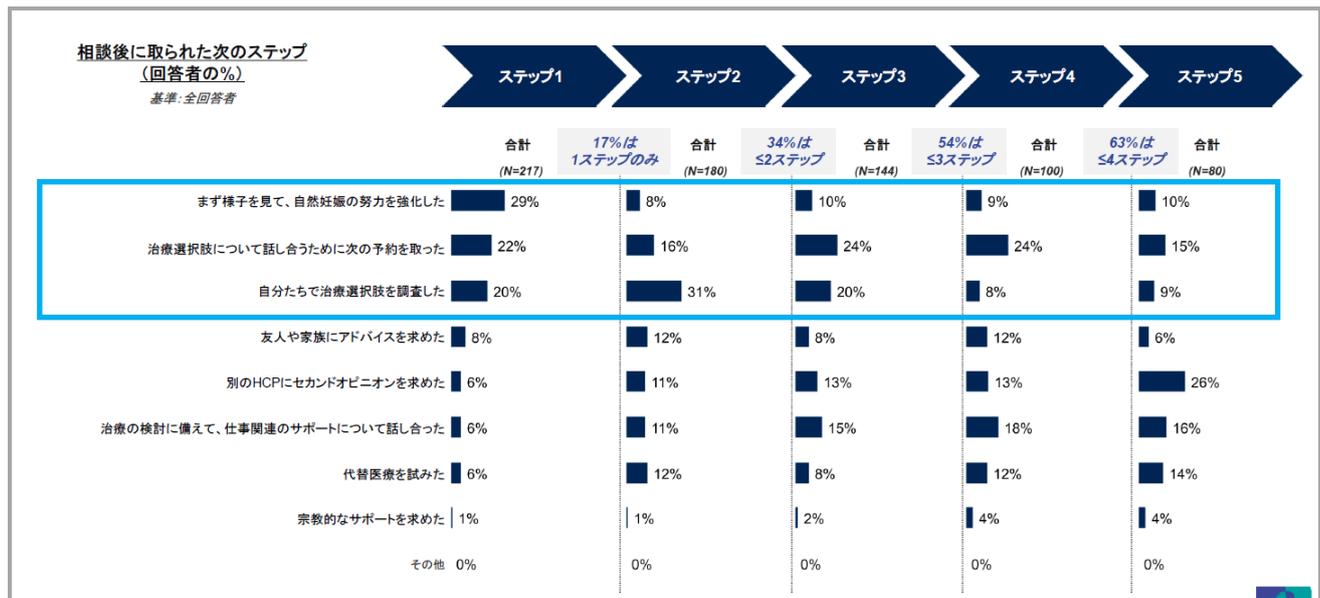
「自身とパートナーは診断について互いに率直に話すことができた」に同意と回答した人は全体の51%（患者：46%、パートナー：57%）と約半数いたものの、「診断結果を受けて、職場環境からサポート／励ましを受けた」に同意しないと回答した人は全体の39%にのびりました。

Q. 不妊と診断された際の医療従事者との関係



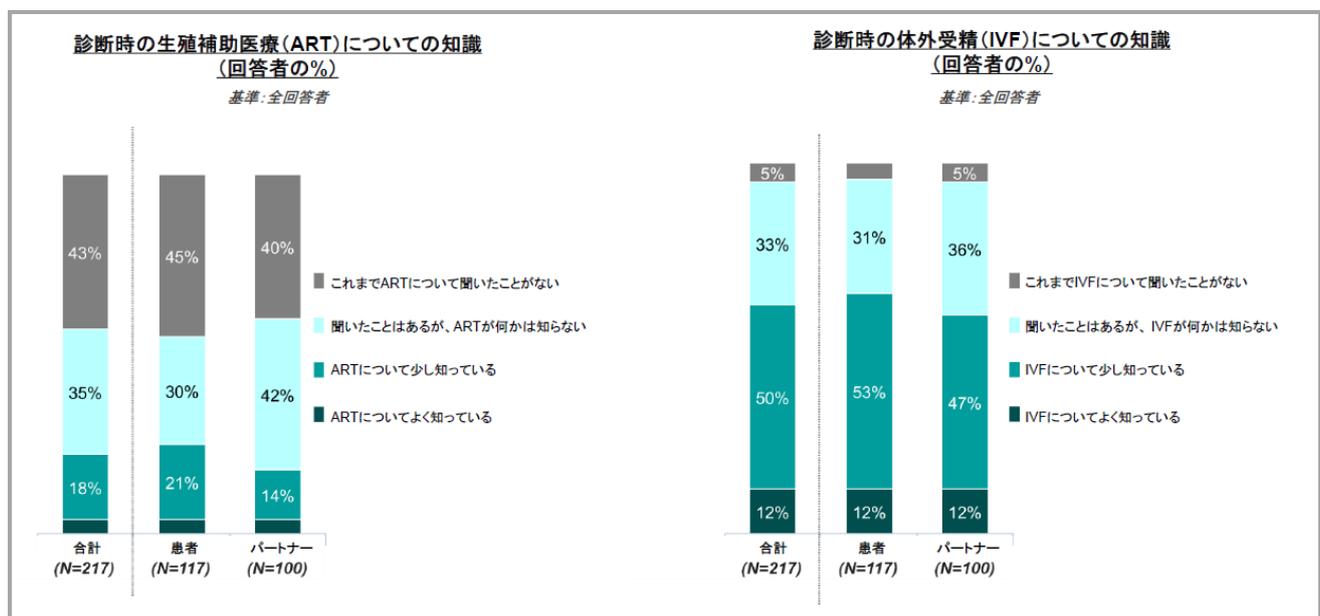
「医師は私たちに診断を明確に説明してくれた」に同意と回答した人は全体の47%（患者：44%、パートナー：51%）、「診断結果を説明するために十分な時間をかけてくれた」に同意と回答した人は全体の39%（患者：38%、パートナー：41%）でした。

Q. 不妊と診断を受けてから行った行動（最大5ステップ）



不妊治療と診断された際、1つ目のステップとして実施される行動として選択された回答は「まず様子を見て、自然妊娠の努力を強化した」(29%)、「治療選択肢について話し合うために次の予約を取った」(22%)、「自分たちで治療選択肢を調査した」(20%)でした。

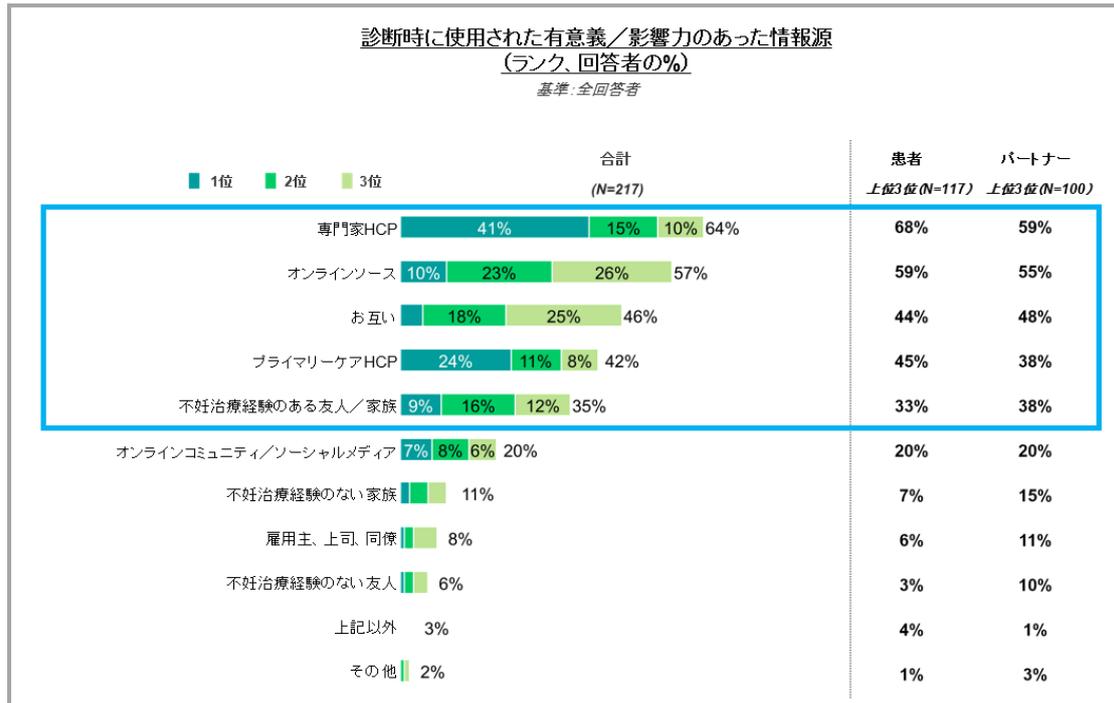
Q. 不妊診断時の生殖補助医療（ART）・体外受精（IVF）に関する認知



「生殖補助医療（ART）について知っている」と回答した人は全体の22%（患者：25%、パートナー：18%）にとどまり、半数以上が何か知らない・聞いたことがないと回答しました。

「体外受精（IVF）については知っている」と回答した人は全体の62%（患者：65%、パートナー：59%）にのびりました。

Q. 不妊と診断された際、一番有意義・影響力があると感じた情報源（最大3つ回答）

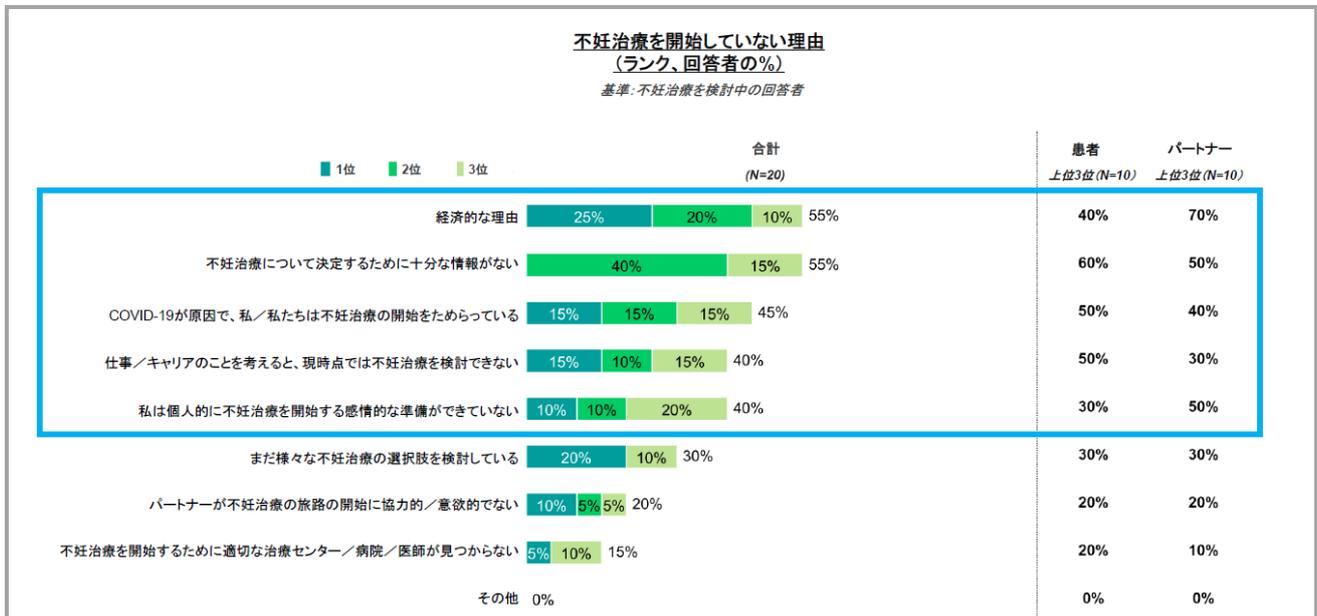


1～3位の中に選ばれた最も多い回答は、「生殖医療専門 医療従事者（HCP）」64%で、その次には「Webオンライン情報」(57%)、「お互い（カップル同士）」(46%)、「プライマリーケア 医療従事者（HCP）」(42%)、「不妊治療経験のある友人／家族」(35%)と続きました。

【ステージ3：治療の経験】

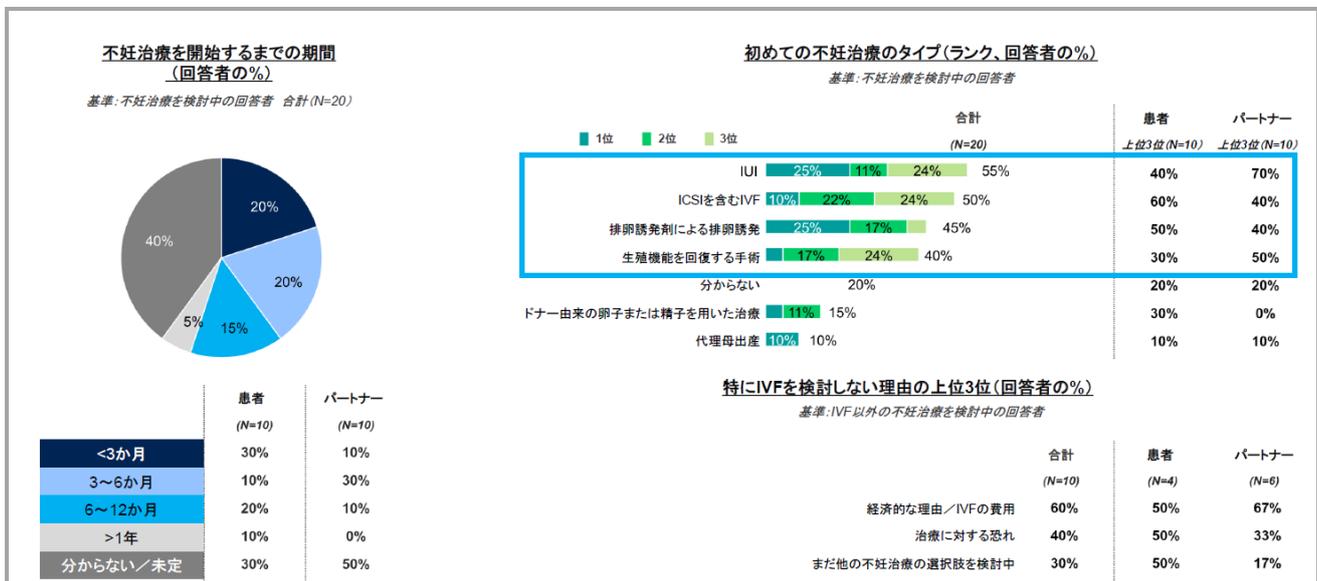
＜グループ1：治療を検討中＞

Q. 不妊治療を開始していない理由（最大3つ回答）



最も多く選択された回答は「**経済的な理由**」55%（患者：40%、パートナー：70%）と「**不妊治療について決定するために十分な情報がない**」55%（患者：60%、パートナー：50%）でした。

Q. 不妊治療を開始するまでに要した期間

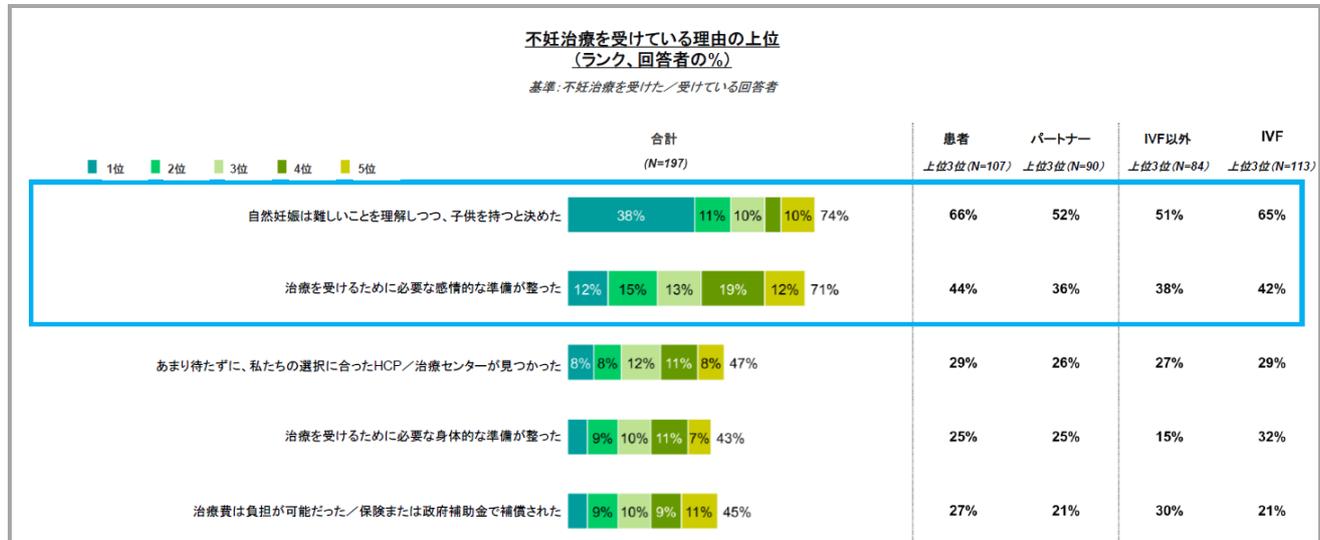


不妊治療を検討している回答者が不妊治療を開始するために要した期間は様々であり、初めての治療方法として選ばれた回答も「人工授精（IUI）」、「顕微授精（ICSI）を含む体外受精（IVF）」、「排卵誘発剤による排卵誘発」、「生殖機能を回復する手術」と回答者によって異なることがわかりました。

<グループ2：治療を受けた（IVF以外）>

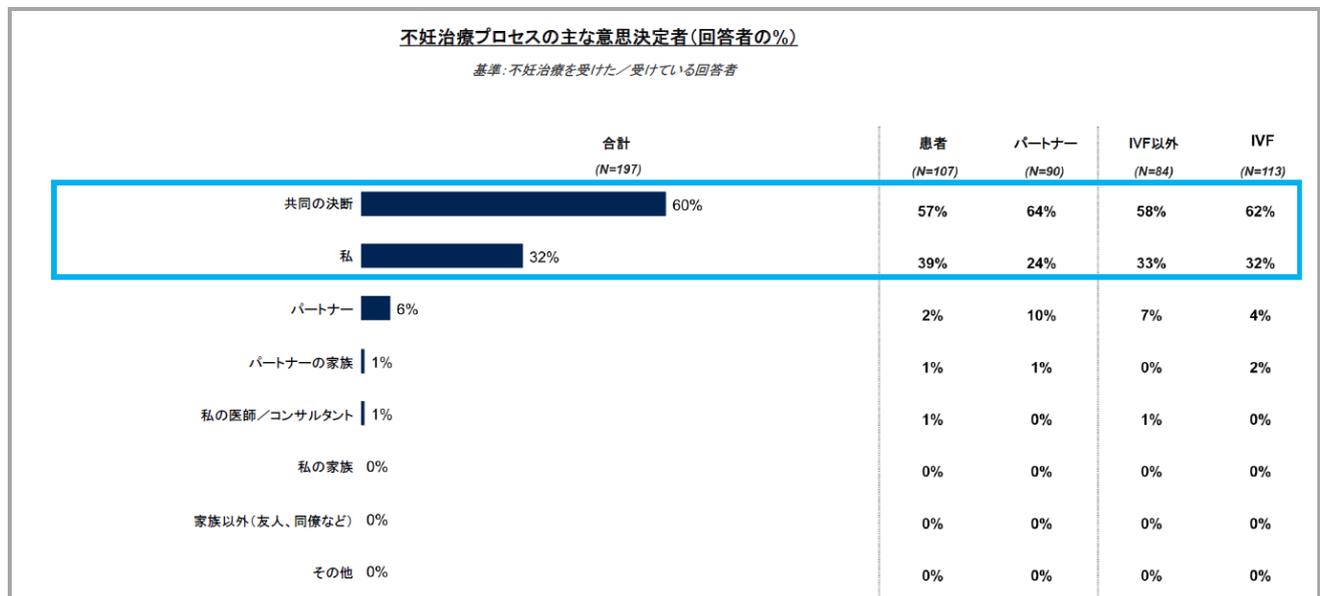
<グループ3：治療を受けた（IVF）>

Q. 不妊治療を受けている理由（最大5つ回答）



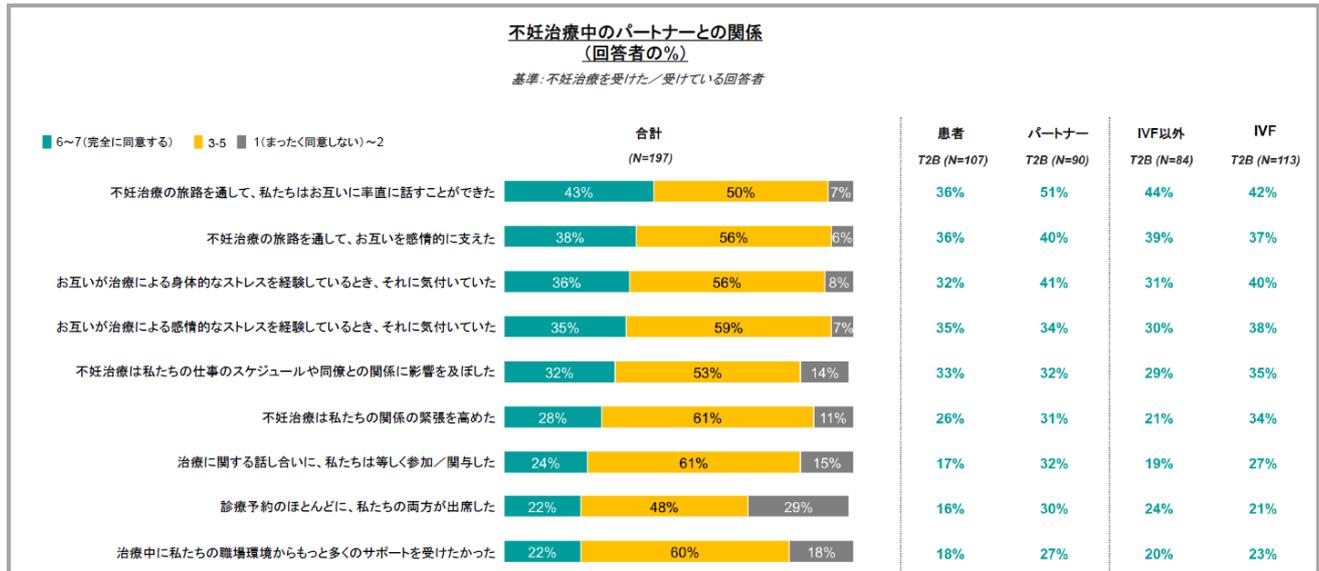
「自然妊娠は難しいことを理解しつつ、子供を持つことを決めた」と回答した人が74%（患者：66%、パートナー：52%）、「治療を受けるために必要な感情的な準備が整った」と回答した人が71%（患者：44%、パートナー：36%）でした。

Q. 不妊治療の方法を決定した人



「カップルの共同の決断」と答えた人が全体の60%（患者：57%、パートナー：64%）と最も多く、「自身で決断」と回答した人が全体の32%（患者：39%、パートナー：24%）が続き、自身もしくはパートナーとともに決断した人が9割を超えました。

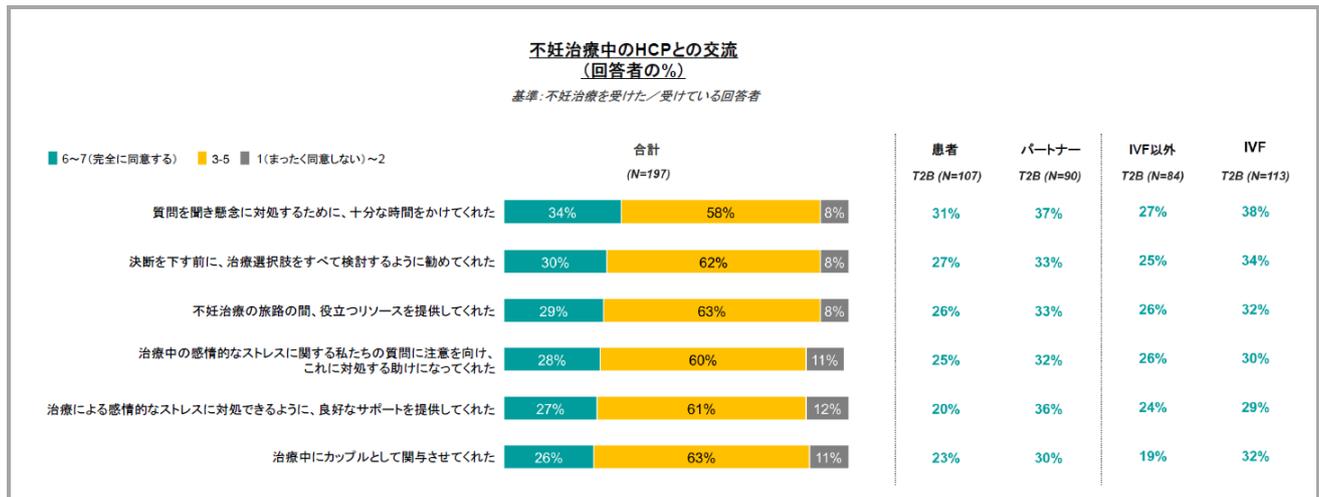
Q. 不妊治療中のパートナーとの関係



不妊治療を受けた/受けている回答者の治療中のパートナーとの関係性は様々でした。

「不妊治療を通して、自身とパートナー間で率直に話すことができた」に同意した人は43%（患者：36%、パートナー：51%）おり、「不妊治療中、お互いを感情的に支えた」に同意した人は38%（患者：36%、パートナー：40%）でした。

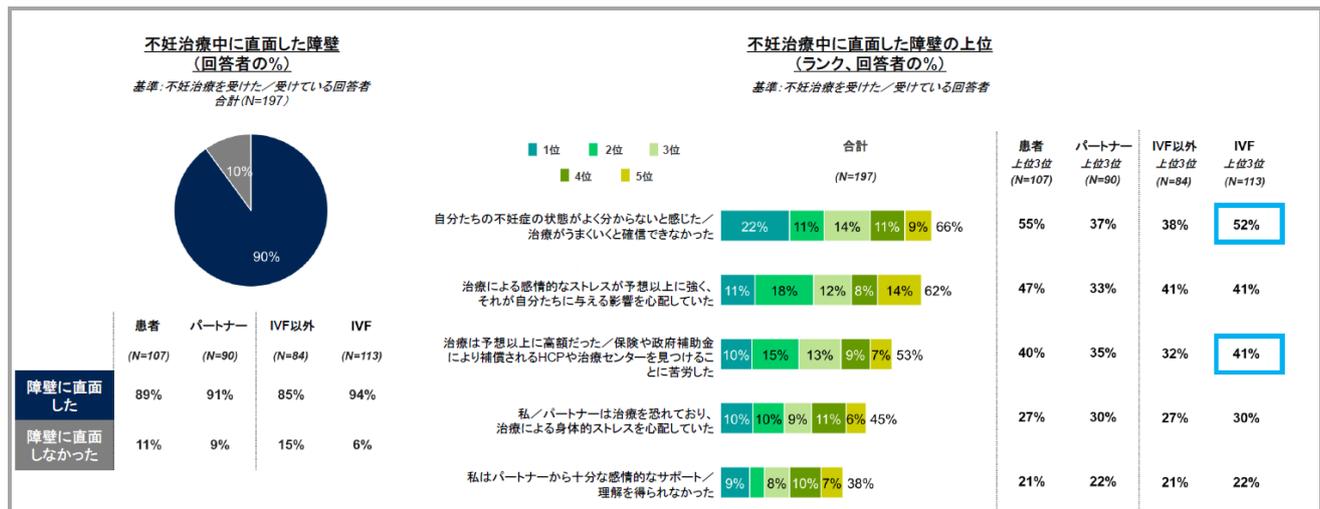
Q. 不妊治療中の医療従事者（HCP）との関係



不妊治療を受けた/受けている回答者の治療中の医療従事者（HCP）との関係性は様々でした。

「自身の懸念に対処するために、十分な時間をかけてくれた」に同意した人は34%（患者：31%、パートナー：37%）おり、「決断を下す前に、治療選択肢を全て検討するように勧めてくれた」に同意した人は30%（患者：27%、パートナー：33%）でした。

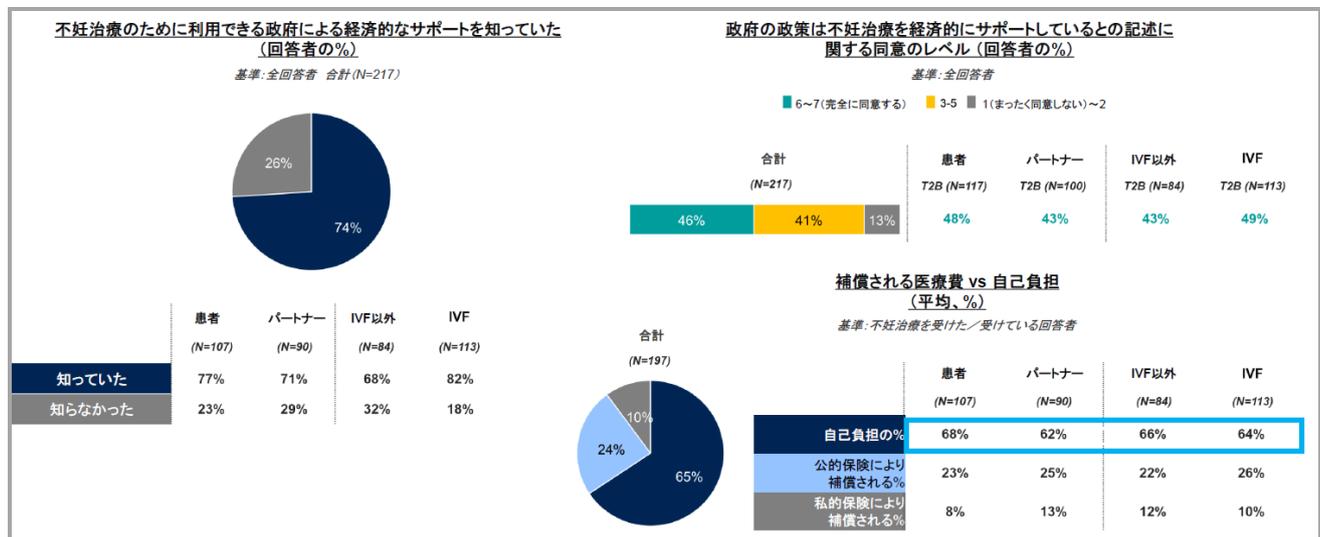
Q. 不妊治療中に辛いと感じたこと（最大5つ）



不妊治療を受けた/受けている回答者のうち、辛いと感じたことのある人は90%（患者：89%、パートナー：91%）でした。

「自分たちの不妊症の状態がよくわからないと感じた/治療がうまくいくと確信できなかった」が最も多く66%、続いて「治療による感情的なストレスが予想以上に強く、それが自分たちに与える影響を心配していた」と選択した人が62%と精神的なストレスを感じている回答が多く選択されました。その次に「治療は予想以上に高額だった/保険や政府補助金により補償されるHCPや治療センターを見つけることに苦労した」に回答した人が53%と経済的なストレスを感じている方も半数を超えました。

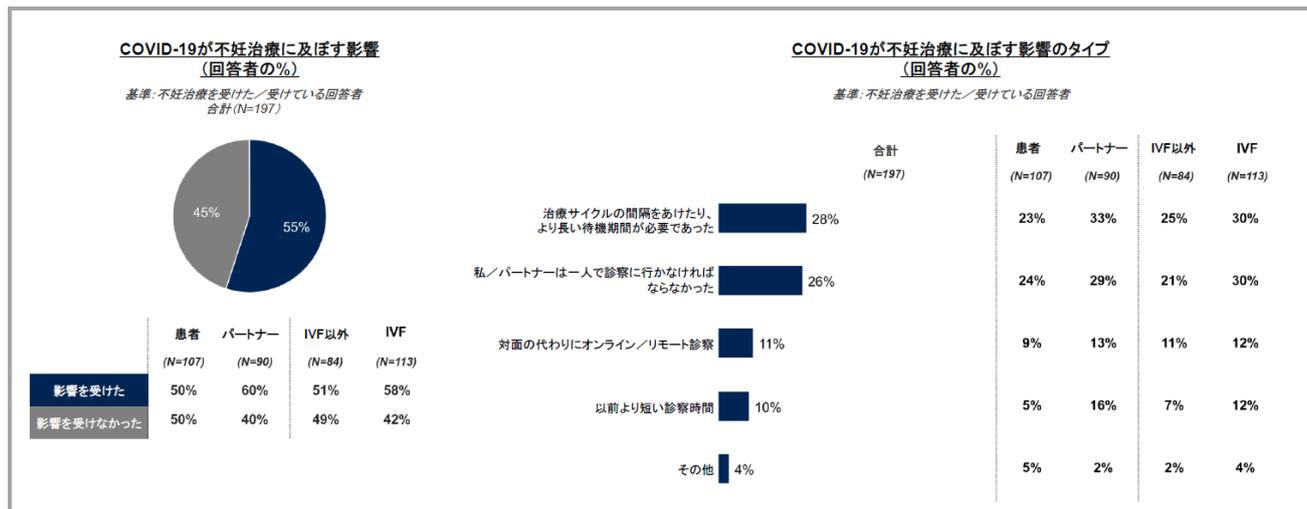
Q. 不妊治療のために利用できるサポートの認知



不妊治療のために利用できる政府による経済的なサポートを知っていたと回答した人は74%（患者：77%、パートナー：71%）にのぼります。

また、不妊治療を受けた/受けている回答者は、不妊治療費の自己負担額の割合は65%（患者：68%、パートナー：62%）でした。

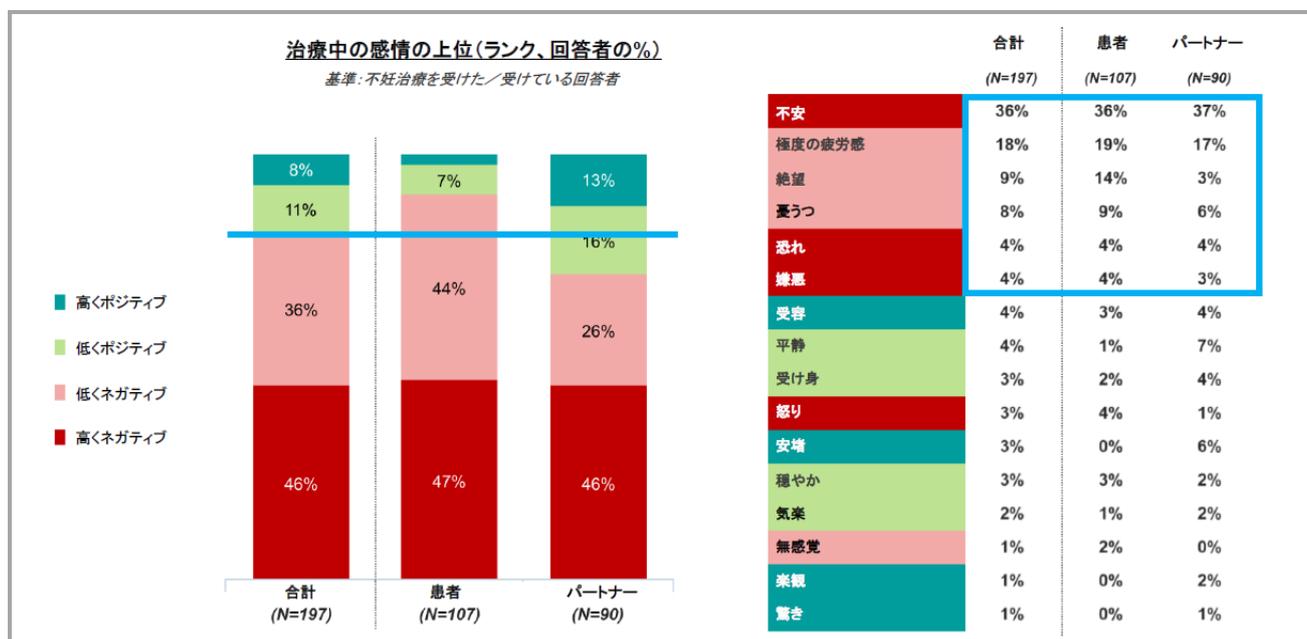
Q. COVID-19が不妊治療に与えた影響



不妊治療を受けた/受けている回答者のうち55%（患者：50%、パートナー：60%）が、**COVID-19が不妊治療に影響を与えた**と回答しています。

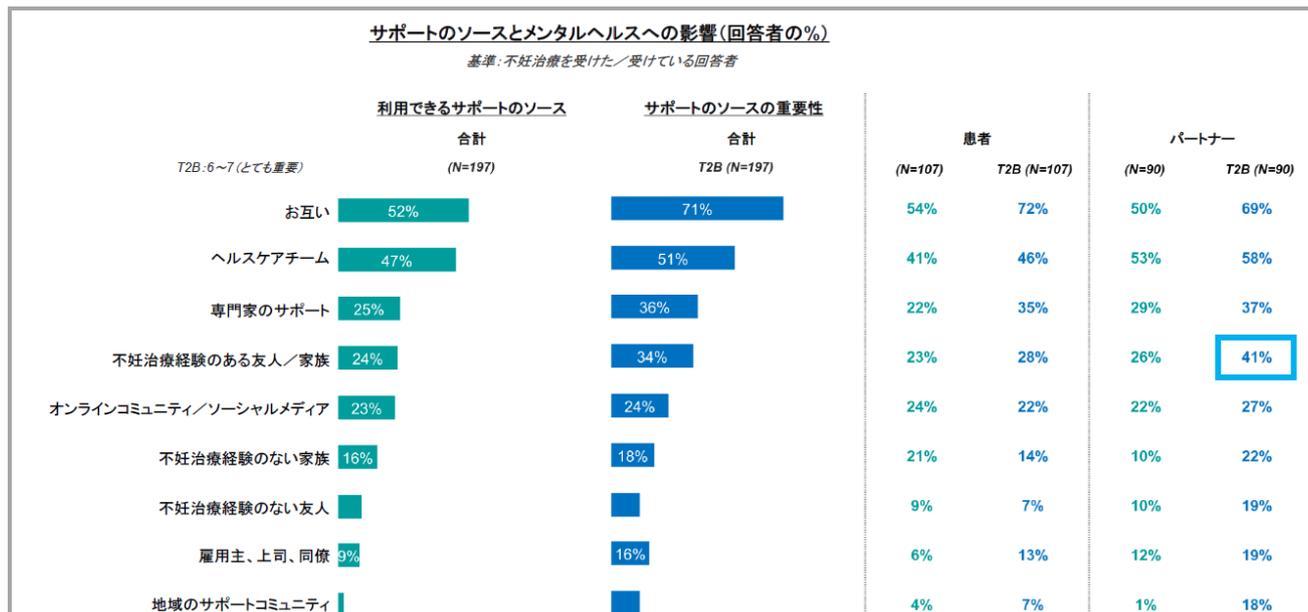
具体的な影響として、「**治療サイクルの間隔をあけたり、より長い待機期間が必要であった**」と回答した人が28%（患者：23%、パートナー：33%）、「**自身/パートナーが一人で診察に行かなければならなかった**」と回答した人が26%（患者：24%、パートナー：29%）でした。

Q. 不妊治療中の感情



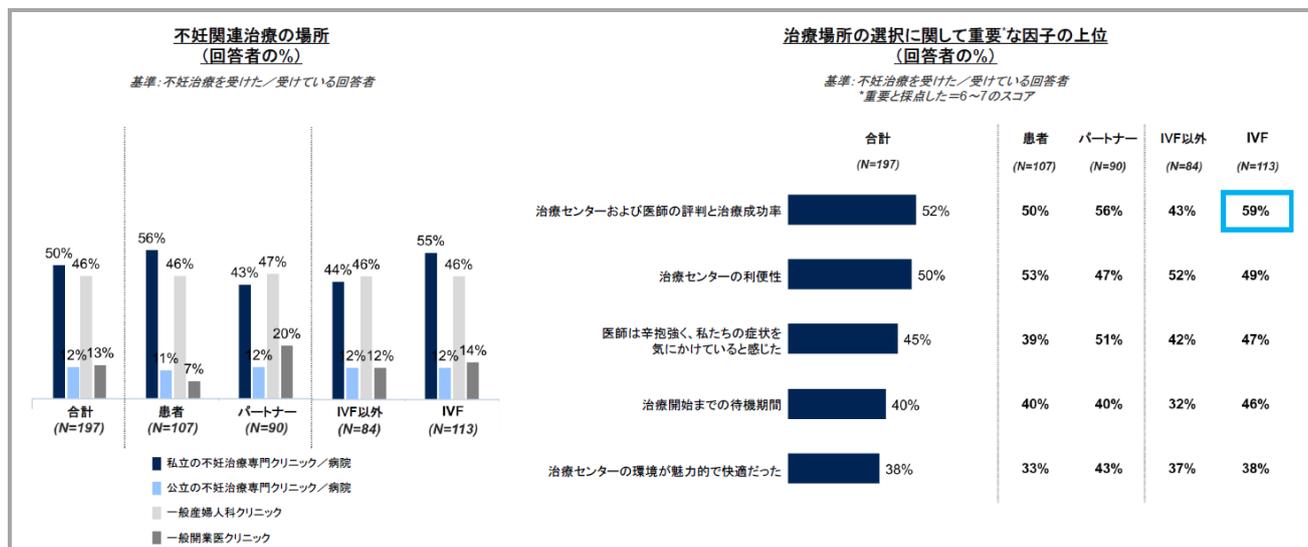
不妊治療中の感情は患者、パートナーともに70%以上がネガティブでした。多く見られたネガティブな感情は、「**不安**」36%（患者：36%、パートナー：37%）、「**極度の疲労感**」18%（患者：19%、パートナー：17%）、「**絶望**」9%（患者：14%、パートナー：3%）でした。

Q. 治療中にサポートを受けた人



不妊治療中には、「**お互いのパートナー**」52%（患者：54%、パートナー：50%）や「**不妊治療専門家**」47%（患者：41%、パートナー：53%）からサポートを受けたと感じています。

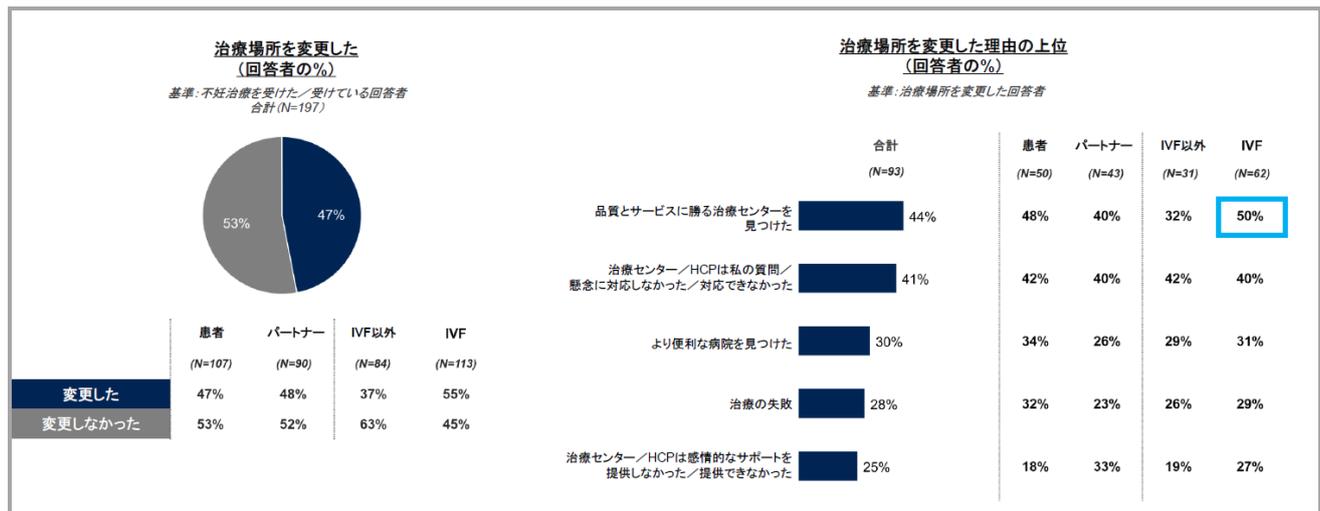
Q. 不妊治療を受診した施設と選択した理由



「**民間の不妊治療専門クリニックで治療を受けている**」と回答した人が50%と半数を占め、次点で「**一般産婦人科クリニック**」と回答した人が46%でした。

治療施設を選択する理由として「**治療場所及び医師の評判と治療成功率**」と選択した人が52%と最も多く、「**治療場所の利便性**」と選択した人も50%と半数に上りました。

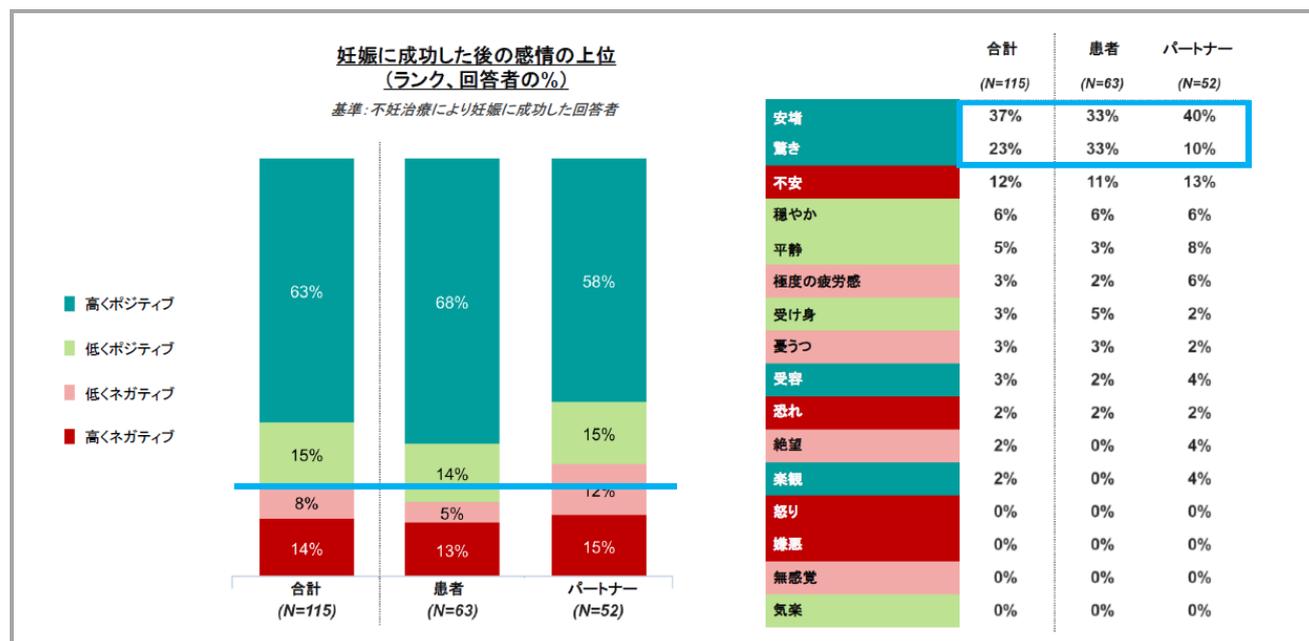
Q. 治療施設を変更した経験と変更した理由



治療施設を変更した経験のある人は47%と約半数で、その理由としては「より良い治療が受けられるクリニック・病院を見つけた」(44%)が最も多く回答されました。

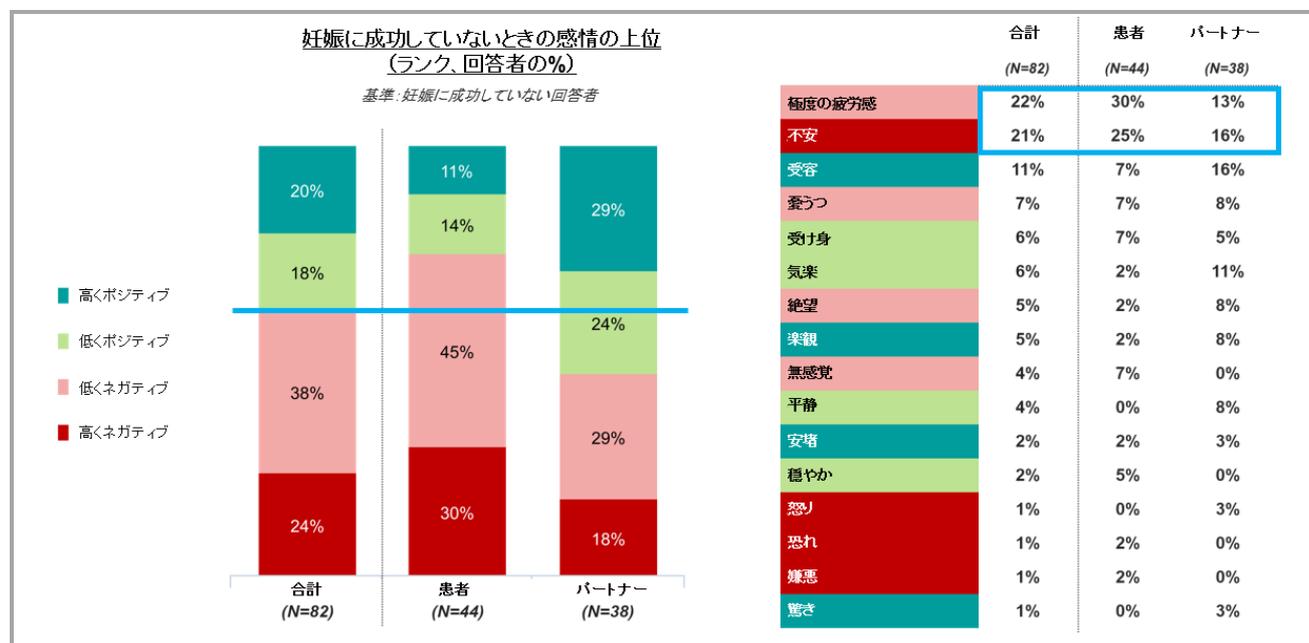
【ステージ4：治療の成功／治療の中止】

Q. 妊娠成功時の感情



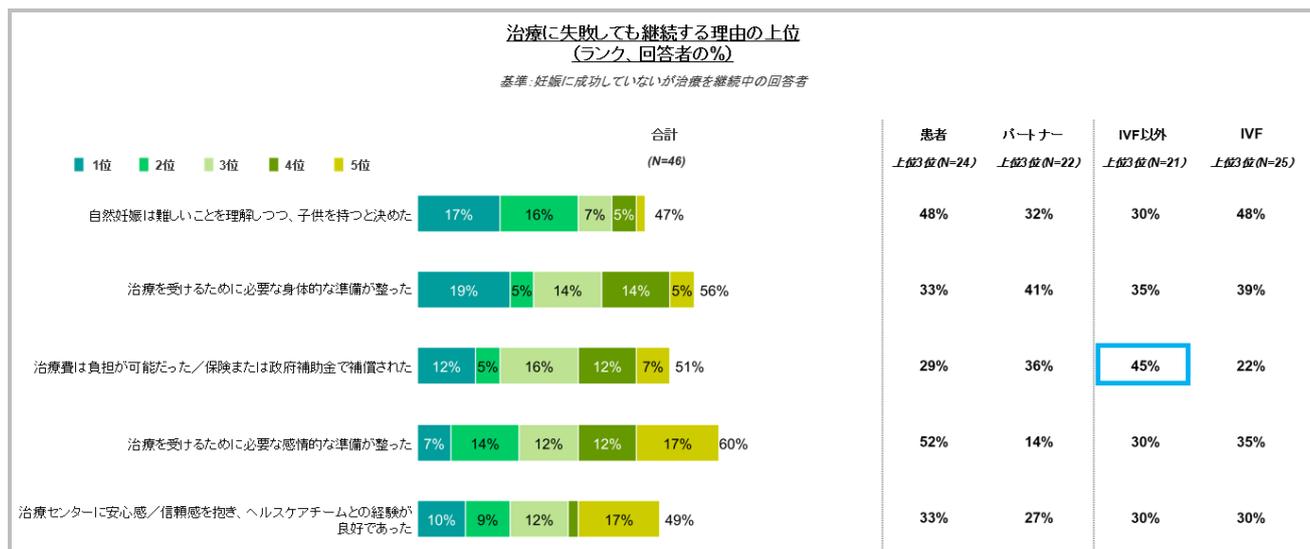
妊娠が成功した際の感情として、患者、パートナーともに70%以上がポジティブと回答しました。多く見られたポジティブな感情は、「安堵」37%（患者：33%、パートナー：40%）、「驚き」23%（患者：33%、パートナー：10%）でした。

Q. 妊娠に成功していない際の感情



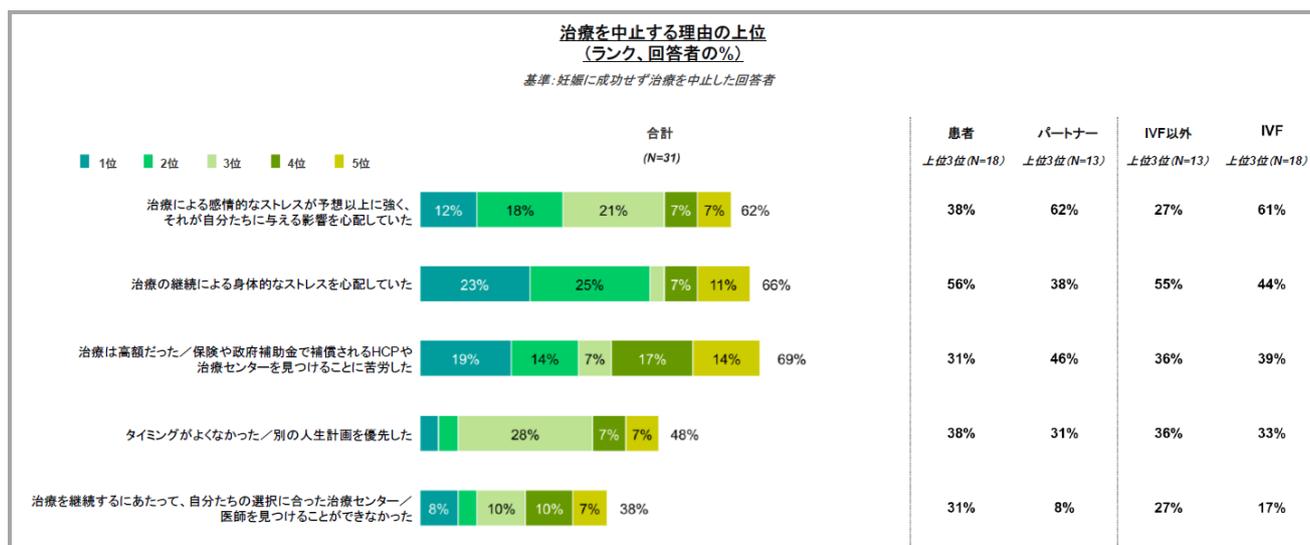
妊娠が成功していない時の感情として、全体の62%がネガティブと回答しました。特に、ネガティブな感情を抱いている患者は75%に上ります。多く見られたネガティブな感情は、「極度の疲労感」22%（患者：30%、パートナー：13%）、「不安」21%（患者：25%、パートナー：16%）でした。

Q. 治療がうまくいかなくても継続した理由（最大5つ）



不妊治療を行うも妊娠に成功していない人たちが治療を継続する理由として、「治療を受けるために必要な感情的な準備が整った」(60%)、「治療を受けるために必要な身体的な準備が整った」(56%)、「治療費の負担が可能だった／保険または政府補助金で補償された」(51%)と、身体的・精神的な理由、経済的な理由が多く選択されました。

Q. 治療を中止した理由（最大5つ）



「治療が高額だった／保険や政府補助金で補償される医療施設を見つけることに苦労した」に回答した人が69%と経済的な理由が最も多く、「治療の継続による身体的なストレスを心配していた」(66%)、「治療による感情的なストレスが予想以上に強く、それが自分たちに与える影響を心配していた」(62%)と、身体的・精神的なストレスが理由と回答している人も多く見られました。

不妊治療に対する対面夫婦インタビュー「Patient Journey」

治療に対するバリア

● 治療期間

- 受診開始までは、婦人科系異常があったり、妻の結婚年齢が高ければ早期に受診するケースも見られますが、妻の年齢が低い夫婦を中心に受診まで何年も放置しているケースも多いことがわかりました。
- 治療開始後は時間を無駄にせずスムーズに治療が進むケースも多いですが、一部の方は仕事や忙しさにより治療を中断したり、ARTへの躊躇から治療を引き延ばすケースも見られます。
- 受診が遅かった具体的な理由は下記の通りです。
 - ブライダルチェックで異常がなかった
 - 妻の結婚年齢が低かった
 - 夫が不妊治療に消極的だった
- 受診が早かった具体的な理由は下記の通りです。
 - 婦人科系で異常があった
 - 妻（夫）の結婚年齢が高かった

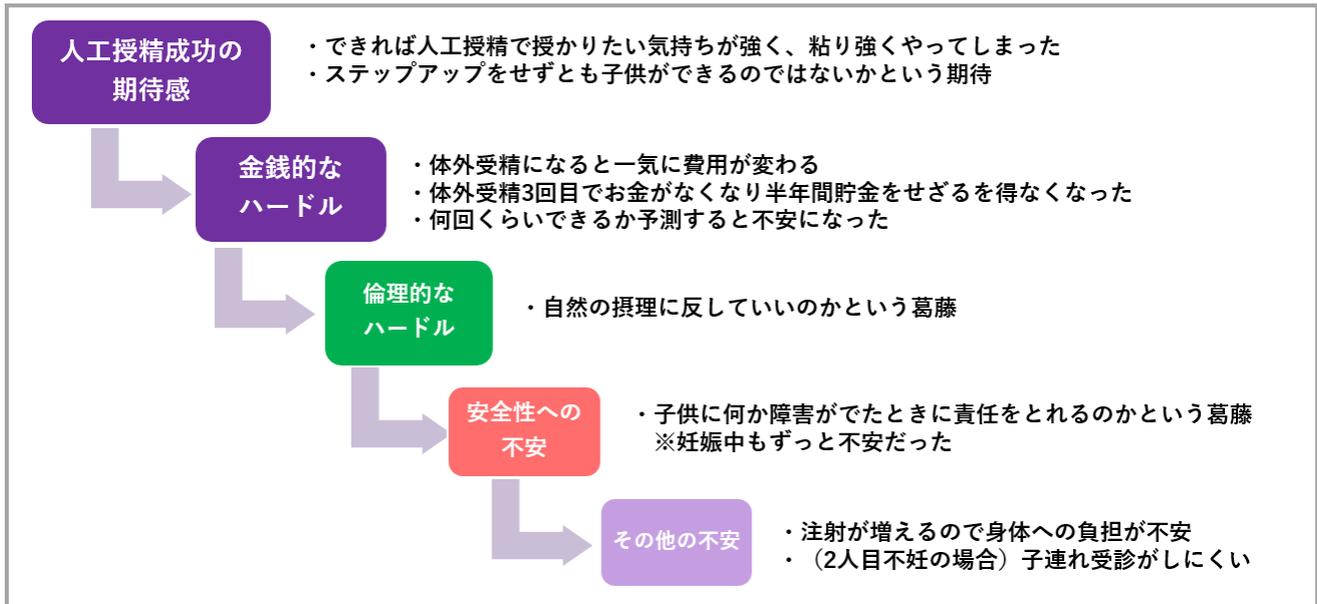
● 体外受精（ART）治療に対するハードル

- ARTは不妊治療開始後になって初めて知識を付け、自分事化される傾向にあります。妊娠ができなければステップアップは必須であり、ART治療は「最後の砦」と期待が持たれている一方、倫理的／安全面への懸念や金銭的・身体的・通院負担が増すことから、一部では実施に躊躇するケースも見られます。
- 具体的に考えているハードルとして下記が挙げられました。
 - 体外受精（ART）は他人事であると考えていた
 - 倫理的なハードルを感じた
 - 治療費が高額になるという不安を感じた

● 医療機関の選択

- 施設ホームページや口コミで色々と調べて選択しているものの、有名・評判の良い施設ほど待ち時間が長く、十分な診察期間が取りにくいこともあり、満足度は高くありません。
- 医療機関を選択した具体的な理由は下記の通りです。
 - アクセスがよかった
 - 夜間／休日でも診察が可能だった
 - 医師や施設の雰囲気良かった
 - 施設の評判良かった（有名だった、口コミの評価が高かった、等）
 - 治療実績が高かった
- 医療機関に不満を抱いた具体的な理由は下記の通りです。
 - 待ち時間が長かった（予約しても待つ、「悩んでいるのであれば待つ当たり前」という雰囲気、等）
 - 対応が悪くなかった（質問をしてもあからさまに嫌な顔をされる、自分の希望を伝えられない、等）
 - 診察時間が短い（自身が聞かないと説明がない、患者をさばいているだけと感じた、等）
 - 施設方針に合わないと治療をしてくれなかった

● 体外受精（ART）へのステップアップを躊躇する理由



● ART治療中における患者の不安／不満

■ 治療結果に対する不安

- ・ 治療に充てた期間・お金が膨大なのに結果が保証されていない/宝くじにあたるようなもの
- ・ 診察で結果をもらうときは通知表をもらうような感じ、診察室を出る時の夫の表情を見て落ち込む
- ・ 終わりが見えない/いつまで続くか分からない、次こそはと奮い立たせるが気持ちはすり減っていく

■ 治療費に対する金銭的な不安

- 費用面の負担が大きい/貯金が尽きるのが先か移植できないのが先かと考えている
- 採卵タイミングを一回逃すと今までのお金が無駄になる

■ 通院に対する不満

- ・ 時間の縛りがすごい/急なタイミングで受診をしないといけない
- ・ 仕事で移植のタイミングを逃すことも = 仕事を続けるか分岐点
- ・ 治療がきっかけで退職を促された/治療に専念するために退職した

■ 診療待ち時間に対する不満

- ・ 予約しているのに待ち時間が長い・予約ができず半日待つ

■ 医師の対応に対する不満

- 寄り添うというより淡々としている・高圧的で冷たい
- 偉そうにしているのに説明がない/原因を教えてくれない/こちらが聞くと嫌な顔をされる
- 事前に聞くことを準備しないと何も聞けない、急かされる

■ 治療オプションの不満

- 希望の治療を伝えても「それならうちじゃなくてもいいよ」と言われた
- 例：麻酔をして採卵したいと伝えたが「うちは無麻酔」と希望を聞いてもらえない

● 周囲への説明

- 親には伝えた人が多く、「理解がある」「費用面で援助」してくれたケースが見られる一方、「頭ごなしに否定された」ケースもみられます。

- 友人には妻の約半数が伝えているものの、「ごく仲の良い友人だけ」「話せない」など消極的な人も多くいることがわかりました。
- 職場は通院で支障が出るためにやむを得ず伝えたケースが見られます。「気持ちが楽」「協力してくれた」職場がある一方、「言ったところで理解がない」との意見もみられました。
- 周囲へ伝えたくない理由として挙げられた内容は下記の通りです。
 - 「不妊なんだ」と思われるのが嫌だった
 - かわいそうだと思われたいくなかった
 - 「試験管ベイビー」と思われそう
 - 周りに心配をかけたくない、周りから気を遣われたくない
 - 説明をした人と分かり合えない、理解してもらえないと感じた

以上

フェリング・ファームでは、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、この2つの調査結果をさらに分析し、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。

フェリング・ファーム株式会社

フェリング・ファーム株式会社は、スイスに本社を有するフェリング・ファームシューティカルズ社の日本法人として、2001年2月に設立されました。

"People come first at Ferring - すべては「人」からはじまる"という企業理念（フィロソフィー）の下に、特にリプロダクティブ・ヘルス、泌尿器科、消化器科の3領域を重点領域として、アンメット・メディカル・ニーズ、すなわち未だ満たされていない医療ニーズに対してイノベーションな治療薬を提供する、価値のある製薬会社を目指しています。

- フェリング・ファーム株式会社ホームページ <https://www.ferring.co.jp/>
- フェリング・ファーム運営 不妊 College(データに基づく不妊治療の基礎知識) <https://www.ferring.co.jp/infertility/diagnosis/>

【本件に関するお問い合わせ】

フェリング・ファーム株式会社 アクセスエクセレンス部 新家 加津美

TEL : 03-3596-1204 Mobile: 090-5558-5421 E-mail : Kazumi.Shinya@ferring.com