



当クリニックにおける 体外受精法治療ガイドンス

体外受精法・顕微授精法などによる治療をお考えの皆様へ

医療法人 聖誕会
うめだファティリティークリニック

2021年9月 第19版



目 次

はじめに.....	4
1：当クリニックで行っている高度生殖補助技術	4
2：体外受精・胚移植法とは？	4
3：体外受精・胚移植法はどのような場合に行うのでしょうか？	5
4：体外受精・胚移植法の各ステップについての解説	
①：卵巣刺激法（排卵誘発治療）	6
1）ショート法	6
2）ロング法	7
3）ウルトラロング法	7
4）クロミッド療法	7
5）アンタゴニスト法	7
6）自然周期法	7
卵巣刺激法で使用する薬剤の解説	
点鼻薬（GnRH アナログ）について	7
HMG・FSH 製剤について	8
HCG 製剤について	8
②：採卵	9
③：卵子の確認と培養	10
④：優良精子の選別	10
⑤：体外受精	11
（1）一般体外受精法	11
（2）顕微授精法	11
⑥：受精の確認	12
⑦：培養	13

⑧：胚の評価と胚凍結	13
(1) 初期胚の評価・凍結	14
(2) 胚盤胞の評価・凍結	14
(3) 2段階の胚凍結	16
⑨：凍結胚移植法	16
⑩：黄体補充法	17
⑪：妊娠判定	18
5：関連する生殖補助技術について	18
(1)：精子の凍結保存について	18
(2)：孵化補助療法について	18
(3)：卵子活性化（カルシウムイオノフォア）処理孵化	18
6：体外受精／顕微授精・胚移植法に関する同意書について	19
7：IVF 問診票について	19
8：体外受精／顕微授精・胚移植法におけるリスク・副作用について	
(1)：採卵時のリスクについて	20
(2)：一般体外受精治療成績と出生児の先天異常について	20
(3)：顕微授精法に伴う胎児奇形及び遺伝的リスクについて	20
(4)：流産について	21
(5)：多胎妊娠	21
(6)：卵巢過剰刺激症候群（OHSS）	22
(7)：子宮外妊娠	23
(8)：キメラについて	23
9：当院での体外受精・胚移植法 治療スケジュール	25
10：治療費用について	30
11：助成金について	34
12：よくある質問・オプトアウトについて	36

体外受精法治療ガイドンス

体外受精法・顕微授精法などによる治療をお考えの皆様へ

はじめに

このガイドンスは、これから体外受精法や顕微授精法などの治療をご検討されている方々へ、治療法についての詳細を分かり易く解説したものです。治療の前にご一読頂き、体外受精法やその関連技術について十分ご理解頂いた上で、治療をお受けになられることをお薦め致します。尚、ご不明な点がございましたら、治療をお受けになられる前に医師または看護師にお気軽にご相談下さい。

1：当クリニックで行っている高度生殖補助技術

体外受精法や顕微授精法及びそれらに関連する様々な技術を総称して高度生殖補助技術といいます。当クリニックでは不妊症・不育症治療専門施設として、患者様の多様なニーズにお応えする為に様々な治療法（高度生殖補助技術）を選択できるようにしております。当クリニックで行える高度生殖補助技術は、次の通りです。

- ◆体外受精・胚移植法（IVF-ET）
- ◆顕微授精法（ICSI）
- ◆胚（受精卵）の凍結保存と融解胚移植法
- ◆精子の凍結保存（精子バンク）
- ◆精巣内精子採取術（TESE）による顕微授精法
- ◆胚盤胞移植法
- ◆2段階胚移植法
- ◆孵化補助術（レーザー孵化補助術）

2：体外受精・胚移植法とは？

卵巣に育った卵胞から卵子を取り出し、優秀な精子を選別して体外で受精させ、分割胚または胚盤胞まで培養し子宮に移植するまでの一連の過程をいいます。卵巣刺激法での体外受精・胚移植法は、次の12のステップに大きく分かります。

⑩治療前の準備（術前検査、説明会参加など）

①卵巣刺激法（排卵誘発治療）

良質な卵子が採取できるよう、出来るだけ多く卵胞を育てる目的で行います。

②採卵

通常、局所麻酔下にて安全かつ効率よく卵子を採取します。

③卵子の確認と培養

熟練した培養士が卵子を探し出し、卵子にストレスを与えずに培養します。

④優良精子の選別

良好運動精子のみを回収します。

⑤体外受精

一般体外受精法か顕微授精法を選択します。

⑥受精の確認

正常受精と異常受精の選別を行います。

⑦培養

胚（受精卵）の培養を行います。

⑧胚の評価と胚凍結

初期胚、胚盤胞もしくはその両方の発生ステージで凍結を行います。

⑨凍結胚移植

初期胚移植、胚盤胞移植、２段階胚移植のいずれかで行います。

⑩黄体補充法

着床しやすくなるように膣座薬や注射を行います。

⑪妊娠判定

尿検査（必要に応じて血液検査）を行います。

これらのステップが全て順調に進んで、初めて妊娠が期待出来ます。

3：体外受精・胚移植法はどのような場合に行うのでしょうか？

次に示すような場合には、体外受精・胚移植法が有効です。

●一般不妊治療を行っても妊娠しない方

タイミング療法や人工授精法、排卵誘発剤を用いた治療などを行っても妊娠しなかった方

●卵管因子の方

卵管が閉塞あるいは狭窄している場合

●運動精子濃度の少ない方

●精子運動率の低い方

●逆行性射精の方

精液が射精の際に膀胱へ逆流してしまう場合

- 勃起障害の方
勃起障害があり、夫婦生活がうまく行えないがマスターベーションでは射精のできる方
- 抗精子抗体陽性の方
奥様に精子に対する抗体がある場合
- 原因不明不妊の方
検査によっても不妊原因が特定できず、一般不妊治療を3年以上行っても妊娠に至らない場合、体外受精・胚移植法を行うことによって原因が特定されることがあります。
- 難治性不妊症の方
子宮内膜症や子宮腺筋症など原因はある程度特定出来ているが、各種治療によっても妊娠に至らない場合
- 無精子症の方
睾丸（精巣）での造精機能が認められる場合

4：体外受精・胚移植法の各ステップについての解説

①：卵巣刺激法（排卵誘発療法）

1個の卵子よりも5個、10個と卵子がより多く採れた方が、良好な卵子が採れる確率も高くなります。良好な卵子を複数個獲得する目的で、卵巣刺激法を行います。

卵巣刺激法に用いられるホルモン剤には、卵子を育てる役割のHMG・FSH製剤と卵子の成熟を開始させる作用のあるHCG製剤、自然排卵を抑える作用のあるGnRHアナログという3種類のホルモン剤があります。GnRHアナログは通常、点鼻薬（スプレータイプ）を使用します。点鼻薬の使用期間の長短、有無によって卵巣刺激法は次のような方法があります。

1) ショート法

月経2日目から点鼻薬を使用開始し、月経3日目からHMG・FSH製剤の注射を7～10日間ほど連日行います。点鼻薬は、原則的に1日3回、8時間おきに両方の鼻にスプレー（1日6噴射）します。点鼻薬は、採卵前々日の昼（その日の2回目）まで続けます。

2) ロング法

治療前の周期の黄体期（高温期）から点鼻薬を使用開始します。点鼻薬の使用方法は1日2回、12時間毎に両鼻にスプレーし、月経1～2日目からは1日3回、8時間毎にスプレーします。月経3日目からは、HMG・FSH 製剤の注射を7～10日間ほど連日行います。点鼻薬は、採卵前々日の昼（その日の2回目）まで続けます。

3) ウルトロング法

治療前の周期の黄体期に点鼻薬を使用開始、あるいは皮下注射の GnRH アナログであるリュープリンやゾラデックスを使用して、HMG 製剤の注射を7～10日間ほど連日行います。

4) クロミッド療法（シクロフェニール療法）

通常、月経3日目からクロミフェンの内服あるいはシクロフェニールの内服を開始します。場合によっては、HMG・FSH 製剤の注射を2～5日間ほど連日併用する事もあります。

5) アンタゴニスト法

月経3日目から HMG・FSH 製剤の注射を7～10日間ほど連日行います。卵胞が大きく育った段階で排卵を抑えるアンタゴニストを開始します。通常、1～3回程度使用します。

6) 自然周期法

上記のような点鼻薬や HMG・FSH 製剤を一切使用せず、自然に発育する卵胞を利用する方法です。

これらの方法を組み合わせて行う場合もあります。
患者様の状態に応じて、最適な方法を医師が決定します。

卵巣刺激法で使用する薬剤の解説

■点鼻薬（GnRH アナログ）について

点鼻薬は、脳の下垂体に作用してゴナドトロピン（FSH や LH）の分泌を抑制する作用があります。点鼻薬を使用することにより、卵胞が順調に発育した後、自然な排卵を抑えることが出来ます。点鼻薬は、卵巣刺激法の種類により使用方法が異なります。1日に何回鼻にスプレーするか、両鼻か片鼻かなど用法用量は患者様

によって異なりますので、医師の指示に従って正しく使用して下さい。医師から中止の指示があるまで中断しないで下さい。自己判断で使用を中止すると、体外受精を中止せざるを得ない場合があります。

■HMG・FSH 製剤について

卵胞を発育させる為の注射薬です。月経3～4日目から注射を開始します。卵巣刺激法により注射の開始時期は異なります。現在、HMG・FSH 製剤には数種類の製剤があり、どの薬剤を使用するかは、患者様の状態と薬剤の特徴を考慮して医師が決定します。これらの注射は筋肉注射あるいは皮下注射で行います。筋肉注射を受けた後は、筋肉痛のような痛みを感じることもあるので、その部位をよく揉んで下さい。筋肉注射は、左右の上腕やお尻などにできます。同じ部位に連続して注射を受けないようにして下さい。稀に薬剤の刺激により赤く腫れたり、筋肉痛のような痛みを感じる場合があります。その場合は患部を冷やして下さい。腫れは数日でひきます。

注射開始後、ある程度卵胞が発育してきた頃（月経7日目）に、超音波診断装置にて卵胞の状態を確認します。このときの発育状況に応じて、その後の注射薬の量を調節します。診察の際、尿が溜まっていると卵胞が確認しにくいので、直前に排尿しておいて下さい。

■HCG 製剤について

発育した卵胞の最終的な成熟と排卵を促すための注射薬です。採卵を行う前に必要となる大切な注射薬です。医師が指定した時間（時間厳守）に注射を受けて下さい。この注射の約34～36時間後に採卵を行います。同時にホルモン値の血液検査を行います。この採血結果によって、採卵当日に採取出来る卵子数や卵巣過剰刺激症候群の発症の可能性などが推測できます。

遠方よりお越しの方へ

遠方にお住まいの方で、毎日当クリニックにお越し頂くことが困難な場合には、お近くの病院で注射を受けることが可能です。医師にご相談下さい。

②：採卵

採卵とは発育した卵胞から卵子を採取することをいいます。HCGの注射後、約36～40時間後に排卵が起こるため、排卵前（HCG投与2日後の午前中）に採卵を行います。個人差はありますが、月経周期の11～14日目頃に採卵を行います。通常、局所麻酔で実施しますが、希望により静脈麻酔を行います（但し医師が一人の日には行えません）この場合、採卵中は眠った状態になります。局所麻酔は意識がはっきりしています。採卵後早期に水分摂取出来るなど局所麻酔の方がはるかに楽です。麻酔後に超音波診断装置を用いて、経膈的に卵胞を穿刺・吸引して卵子を採取します。所要時間は約15分から20分です。採卵後の安静時間は1時間程度（静脈麻酔の場合は2時間程度）で、下腹部痛や出血が無ければ帰宅可能です。帰宅前に看護師より、投薬の指示と注意事項を説明しますので、よく聞いてご帰宅下さい。

採卵についてご注意

採卵前

- 静脈麻酔の場合、採卵前日は21：00～絶食して下さい。
水分は当日の朝6：00までお水・お茶は可能です。
局所麻酔の場合は採卵当日の朝食から絶食です。
- 指定の来院時間に1階受付にお越し下さい。
- アレルギー体質や過敏症の方は、あらかじめお申し出下さい。
- 貴重品等は、静養室にある金庫をご利用下さい。

採卵時

- 採卵前に膣分泌物の卵子への影響を少なくする為に、膣周囲及び膣内の消毒・洗浄を行います。膣の奥までガーゼで拭きますので、圧迫感を感じる場合があります。
- 静脈麻酔の場合、採卵中は殆どの方は意識がありません。痛みが強い場合は、麻酔薬を追加します。点滴から麻酔薬を入れる為、一時的に腕に軽い痛みを感じる場合があります。
- 採卵中は超音波画像を見やすくする為に薄暗くなっています。

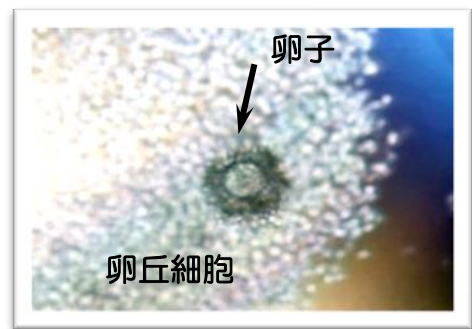
採卵後

- 採卵の翌日に受精確認の結果をお電話にて培養士よりご連絡致します。ご帰宅の前に受付から連絡先をお伺い致します。
- 採卵後は、感染予防の為に抗生物質を3日間分処方します。
- 帰宅後は、安静にして頂き、当日はシャワーのみ可能です。

③：卵子の確認と培養

採卵時に得られた卵胞液の中から胚培養士が顕微鏡下で卵子を探します。回収した卵子を、すぐに培養液に移し、培養器内で培養を行います。2重にチェックして、卵子の見落としが無いようにしています。採取された卵子は、卵丘（らんきゅう）細胞と放射冠（ほうしゃかん）細胞という2種類の細胞に包まれています。（右上写真参照）

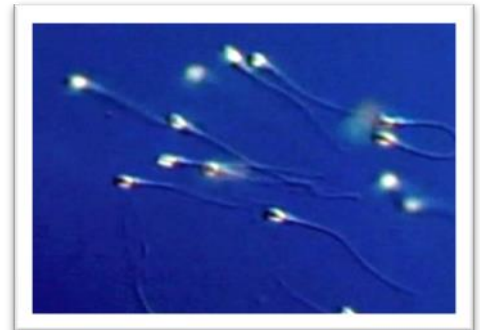
採取直後の卵子



④：優良精子の選別

卵子が回収出来れば、ご主人様に採精して頂きます。採取された精液は、培養液を用いて遠心・洗浄・濃縮を行った後に、swim-up（スイムアップ）法にて運動精子が約100%の状態に調整します。この処理後の精子を用いて体外受精を行います。

精子



採精についてご注意

- 採卵日までの禁欲期間は、約1～2日前後が最適です。
- 精液の状態は、体調によっても変化します。採卵が決定しましたら、ストレスを避け、規則正しい生活で体調を整えて下さい。
- 採卵当日は、出来ればご主人様も来院して下さい。ご都合により来院出来ない場合には、ご自宅で採取して頂き、3時間以内にご持参下さい。予め精子を凍結保存しておくことも可能です。
- お渡しする採精カップに、採精時間とご夫婦の氏名を丁寧にフルネームで容器の蓋と側面に必ず記入して下さい。
- 採取する際、コンドームを使用しないで下さい。
- ご持参される場合に、カイロ等で加温したり、逆に冷却しないで下さい。精子は温度変化に敏感です。人肌の温かさが理想です。
- 精液は専用容器に採取して頂きます。きれいに手を洗ってから採取して下さい。清潔な容器ですので、容器内に手を入れないようにして下さい。
- 採精後、精液がこぼれないようにしっかりと蓋を閉めて下さい。

⑤：体外受精

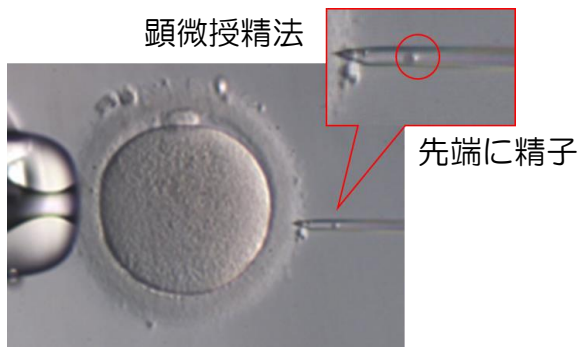
卵子が採れて、精子の処理が終了すれば、精子と卵子を受精させます。受精の方法には一般体外受精法と顕微授精法とがあります。

(1) 一般体外受精法

卵子の入った培養液の中に精子を入れ（媒精：ばいせい）、自然に受精するのを促す方法です。希に、精液の状態が正常にも関わらず、受精率が低いあるいは全く受精が認められない場合があります。

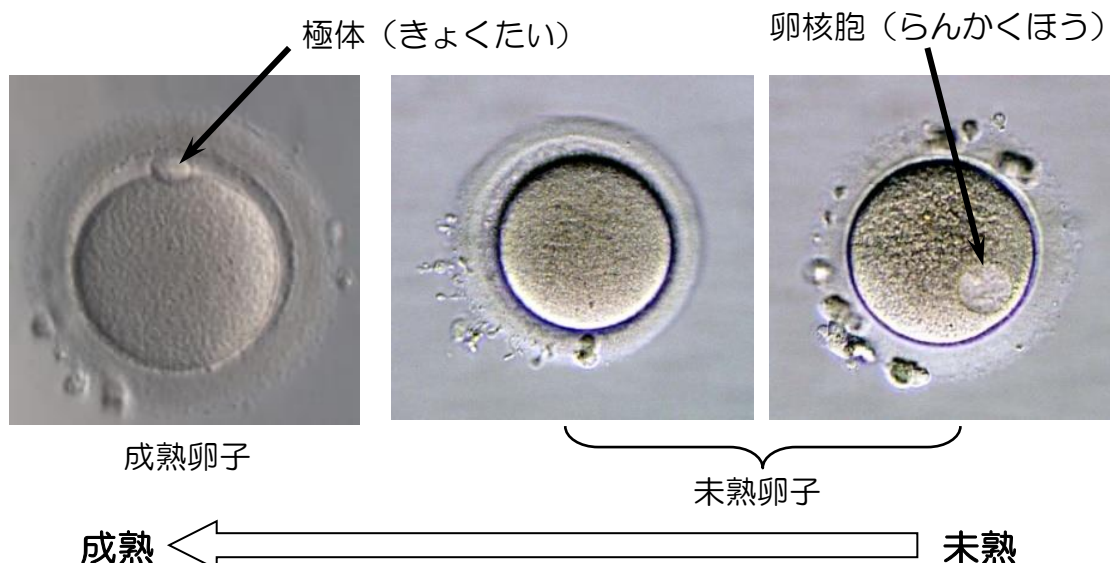
(2) 顕微授精法

精液の状態が悪い（精子の数が少ない、運動率が悪い等）場合や一般体外受精法で受精が認められなかった場合に行います。



この方法は、顕微鏡下で極細のガラス針を用いて精子1個を卵子の細胞質内に穿刺・注入する方法です。（左写真）

卵子には、成熟卵子と未熟卵子があり（下写真）、精子と受精できるのは成熟卵子のみです。そのため採卵にて回収できた全ての卵子が受精出来るとは限りません。顕微授精法の場合、卵丘細胞を除去して卵子の成熟度を判断します。



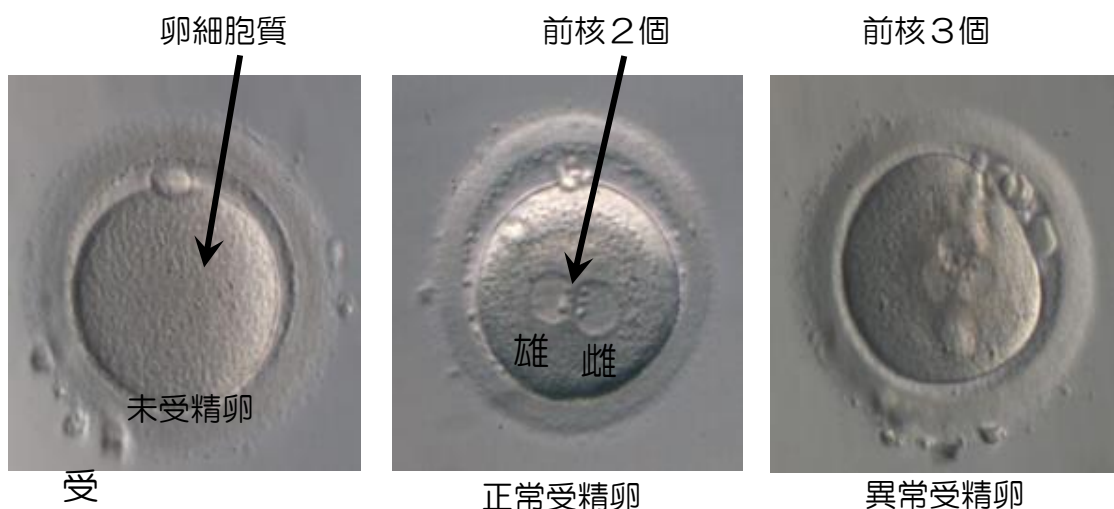
左側の卵子の写真では、時計の12時の位置に極体が存在します。これにより成熟卵子と判断します。

右側2枚の卵子の写真は、極体が存在しない未熟卵子です。このような未熟卵子は、精子と受精できないので顕微授精法に用いる事は出来ません。

重要なのは、採卵数もありますが、むしろ卵子の成熟度と言えます。

⑥：受精の確認

媒精や顕微授精が終了すると培養器の中で培養を継続し、翌日、受精の確認を行います。



受

正常受精卵

異常受精卵

精卵は卵細胞質内に前核が確認できます（中央、右写真）。左側の写真は、卵細胞質内に前核が確認出来ないため、未受精と判断します。しかし、希に未受精と判断した卵子でも翌日に分割が確認出来る場合があります。受精が確認できた卵は、正常受精卵と異常受精卵に分類します。正常な受精（中央写真）では前核が2個確認できます。これは、精子の核1個と卵子の核1個が確認出来ている状態です。しかし、異常受精の場合（右写真）、前核が3個以上確認されます。これは、受精方法により原因が異なりますが、一般体外受精法の場合、1個の卵子に2個以上の精子が侵入し受精すれば異常受精となります。このような異常受精の場合、染色体の数的異常となりますので移植や凍結には用いることはできません。

⑦：培養

培養する上で重要なのは、使用する培養液の選択と機器の精度管理です。当クリニックでは、培養器の点検・洗浄・滅菌処理を定期的に行い、培養条件が一定になるように努めています。

使用する培養液については、最新の培養液をいち早く検討して、発生の良好な培養液を常に2種類使用できるようにしています。そのため、一方の培養液で問題が生じて、もう一方の培養液で培養することが可能です。また、培養時期に合わせて使用する培養液を変えるなど、様々な細かい工夫をしています。

更に、培養を行う上で重要なのが、間違いを起こさないシステムです。多くの患者様の精子や卵子をお預かりしていますので、採卵から胚凍結や胚移植までの様々な段階で常に2重のチェックを行っているため、間違いが起こることはありません。

患者様からお預かりした精子や卵子、胚は、認定を受けた胚培養士が凍結・移植まで責任を持って大切にお世話致します。

⑧：胚の評価と胚凍結

受精確認の翌日には、分割が始まっています。胚凍結を行う時期は、採卵後3日目に行う初期胚凍結と採卵日から5～7日目に行う胚盤胞凍結、その両方の発生ステージで凍結を行う2段階の胚凍結等があります。胚凍結の時期は、患者様の年齢や治療歴などを考慮し予定しますが、最終決定は3日目の分割胚の状態で行います。その為、分割胚の状態によっては、当初の胚凍結予定から変更となる場合があります。また、全ての受精卵が胚盤胞に発育する訳ではありません。

胚の培養期間は採卵から最長7日間です。使用している培養液や培養環境が、それ以降の培養には適さないためです。

採卵翌日	採卵から2日目	採卵から3日目	採卵から4日目	採卵から5日目
				
受精卵	3～4細胞	7～8細胞	桑実胚	胚盤胞

(1) 初期胚の評価・凍結

採卵から3日目に胚の凍結保存を行います。凍結前に全ての胚の形態学的評価を行います（下写真）。初期分割胚のグレードは分割した割球の均一性とフラグメントという小さな分割の占める割合によって1から5までの5段階で評価・分類します。

初期分割胚（採卵から2日目あるいは3日目）のグレード分類



グレード1 グレード2 グレード3 グレード4 グレード5

グレード1が最も良好でグレード5が不良胚です。同時に、分割速度も評価します。通常、採卵から2日目では4細胞、3日目では8細胞程度が平均的な发育速度です。

(2) 胚盤胞の評価・凍結

採卵から5～7日目に胚盤胞に发育した胚の凍結保存を行います。凍結前に全ての胚の形態学的評価を行います（下写真）。胚盤胞のグレードは发育状態と細胞の密集度に応じて評価を行います。

胚盤胞期胚（採卵から4日目～7日目）のステージ分類



桑実胚

1

2

3

4

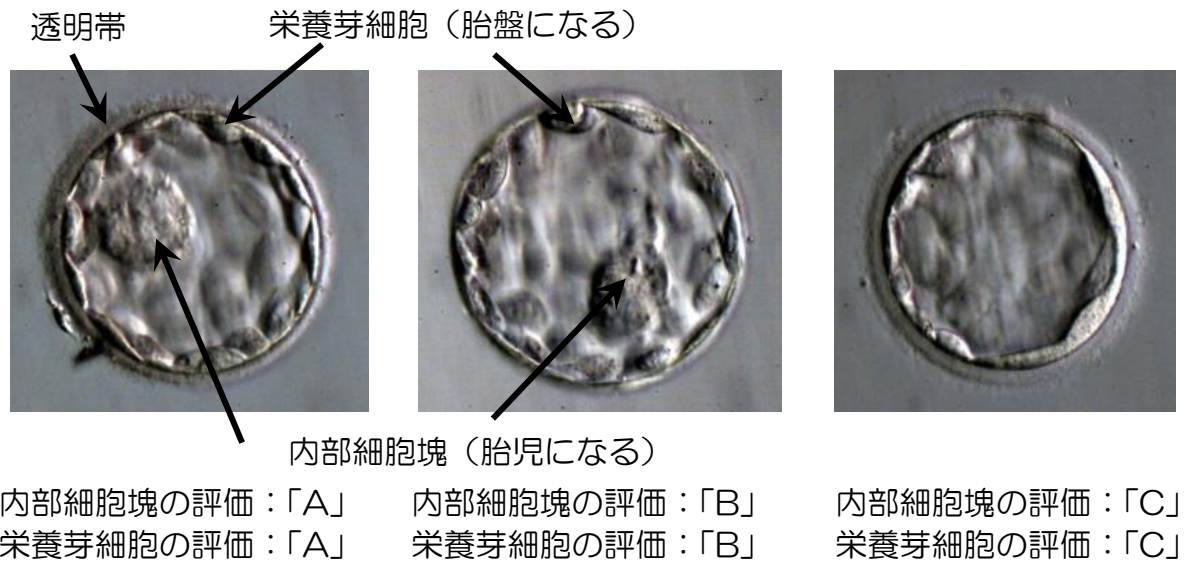
5

6

胚の发育状态により1から6の6段階で評価します。1が胚盤胞になったばかりの状态で6が最も发育が進んだ状态です。胚盤胞では、发育が進むにつれて胚自体の大きさが大きく成長していきます。通常、採卵から4日目に桑実胚となり5日目に胚盤胞ステージの3から4程度に、6日目には3以上に发育するのが理想的とされています。

胚盤胞は将来、胎児となる内部細胞塊と胎盤となる栄養芽細胞の2種類の細胞から構成されます。

胚盤胞では、上述した发育速度の評価に加え、これら2種類の細胞の密集度によってA（細胞数が多い）からC（細胞数が少ない）の3段階に評価します。



但し、胚盤胞の発育が2以下では、内部細胞塊と栄養芽細胞の区別が困難な為、発育速度のみの評価となります。

上の左側の胚盤胞写真では、内部細胞塊と栄養芽細胞ともに細胞数が多いため、「AA」と評価します。対して、右側の写真では、内部細胞塊と栄養芽細胞ともに細胞数が少ないため、「CC」と評価します。例えば、5日目で胚盤胞の発育が「4」で内部細胞塊と栄養芽細胞の細胞数が共に多い場合、「4 AA」と評価します。

胚盤胞凍結のメリット・デメリットについて

<メリット>

- ・胚盤胞まで発育させることにより、途中で発育が停止した胚との選別が可能となる。

<デメリット>

- ・胚盤胞へ発育する割合は、患者様によって異なりますが、平均40%前後です。
- ・ある程度数の受精卵が必要となります。
- ・1つも胚盤胞に発育しなかった場合には、胚凍結が出来ない。

（3）2段階の胚凍結

採卵から3日目に一部の初期分割胚を凍結し、残りの胚は培養を継続して、5～7日目に胚盤胞に発育すれば2回目の凍結を行う方法です。

2段階の胚凍結のメリット・デメリットについて

<メリット>

- ・初期胚凍結は胚盤胞凍結よりも凍結中止となるリスクが低く、凍結出来ないという精神的負担は軽減できます。
- ・凍結中止のリスクが低く、胚盤胞に発育するかどうか確認できます。

<デメリット>

- ・ある程度数の受精卵がなければ、この方法はいけません。

受精卵（胚）の凍結保存について

近年、凍結保存法の急速な進歩により、凍結融解後の生存率は非常に高く、また、移植1回あたりの妊娠率が、新鮮胚よりも高いことから、原則として全ての胚を超急速凍結法（Vitrification 法）にて凍結しております。この方法は、従来の方法に比べ、融解後の生存率が非常に高い優れた凍結方法ですが、100%の技術ではありません。当クリニックの生存率は約95%であり、約5%程度の胚は死滅する場合があります。

凍結保存期間は、凍結した日から1年毎の更新制となっています。更新有無の連絡は、ハガキで行っていますが、返信連絡のない方は、廃棄となりますのでご注意下さい。住所変更された方は、必ずご連絡をお願いします。

⑨：凍結胚移植法

凍結胚移植とは、凍結保存した胚を採卵の翌周期以降に融解し子宮に戻す方法です。移植方法は、膣から柔らかいチューブを用いて子宮内に移植します。痛みは殆どありません。移植は、約5～10分程度で終了します。

胚移植 ET (Embryo Transfer)



胚移植後は、1～1.5時間は静養室にて安静後、帰宅して頂きます。

凍結胚移植の種類

凍結胚移植の種類には①初期胚移植②胚盤胞移植、その両方を移植する③2段階胚移植があります。

胚移植に関するご注意

- 1 階受付に 13 時（木曜日は 10 時 45 分、土曜日は 12 時 45 分）にお越し下さい。
- 移植時には、お腹の上または膣から超音波診断装置を用いて、子宮の状態とチューブの先端を確認しながら行います。
- 胚移植後は、チューブ内に胚が残っていないか確認します。
- 胚移植後に黄体補充のお薬の説明と注射の説明をします。
- 胚移植後は、普段通りの生活で結構です。但し、重い物を持ったり、激しい運動などお腹に負担のかかることは、出来るだけ控えるようにして下さい。

グレードに関して

胚のグレードは、妊娠の可能性と相関しますが、妊娠成立後は、胎児の発育や異常とは相関しません。グレードの高い胚ほど妊娠の可能性は高くなりますが、グレードの低い胚でも妊娠の可能性はあります。

移植胚数に関してのご注意！

移植胚数は、年齢や治療歴によって異なりますが、関連学会より 1 個ないし 2 個とするようにという会告が出ております。当クリニックにおきましても、学会に加盟登録している施設として、この会告を遵守しておりますので、皆様のご理解をよろしくお願い致します。

⑩：黄体補充法

移植胚が着床する為には、黄体機能も重要です。黄体機能とは、排卵後の卵巣からの黄体ホルモン及び卵胞ホルモンの分泌機能を指します。この 2 種類のホルモンは、子宮内膜に作用して着床準備状態に調整し、着床後には、胚の発育を助ける作用があります。

黄体補充法としては、HCG（ヒト絨毛性ゴナドトロピン）や天然型プロゲステロンの筋肉投与及びプロゲステロン膣座薬を使用します。これらの薬剤をどのように使用するかは、個々の患者様の状態を考慮して決定します。

⑪：妊娠判定

移植後 10～14 日目頃に、外来にて妊娠判定を行います。検査は、尿検査で行います。また、必要に応じて血液検査を行います。妊娠が成立したら、更に約 8 週間は、黄体補充法を継続します。

体外受精・胚移植法は、多くのステップを確実にこなしていく必要があります。医師や看護師からの説明をよくお聞き頂き、お薬などの用法用量にお間違いのないようにご注意下さい。

これはあくまでも原則的なもので、患者様の状態によっては、前述と異なる事もありますのでご理解下さい。実際の流れは、その都度スタッフがご説明しますのでどうぞご安心下さい。

5：関連する生殖補助技術について

(1)：精子の凍結保存について

採卵当日に、ご主人様が出張や仕事等のご都合で採精が出来ない場合、事前に精子を凍結保存しておき、採卵当日に融解して使用することが可能です。

また、普段の精液検査で結果が不安定で良い時と悪い時がある場合には、良好な時の精液を凍結保存しておくことにより、より良い結果を期待することが可能です。

ご希望の場合は、医師または看護師にご相談下さい。

尚、精子は胚と異なり凍結保存技術の研究が遅れており、凍結保存することによって、融解後の生存率がかなり低下します。そのため、一般体外受精法が可能な精液でも、凍結融解することで、顕微授精法の対象となる可能性が高くなります。このようなことから、採卵当日にご夫婦で来院されることをお勧めしています。

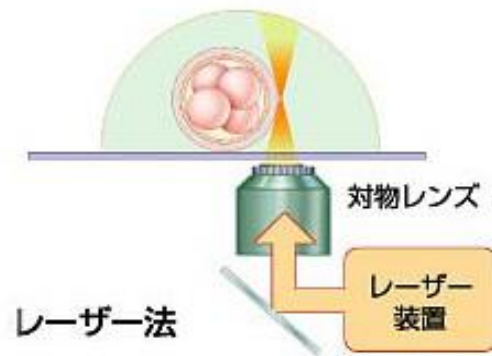
(2)：孵化補助療法について

胚は透明帯と呼ばれる膜で覆われています。胚盤胞が子宮内膜に着床する際、透明帯を破り、胚自体が透明帯から脱出します（孵化：下左写真）。透明帯が非常に厚い場合や何度も体外受精・胚移植法を施行して良好胚を移植したにも関わらず妊娠が成立しない場合には、孵化がうまく行われていないことが原因のひとつと推測されます。

そこで、移植前に移植する胚の透明帯に、レーザー光を照射して透明帯の一部分を薄くあるいは開口する操作を施し、孵化しやすい状態にすることを孵化補助と呼んでいます。



孵化途中の胚盤胞



レーザー光による孵化補助術

透明帯の処理の方法は、初期分割胚には、透明帯の一部分を薄くし、胚盤胞には透明帯の一部分を薄くあるいは開口しています。レーザー法は、他の方法と比べ薬品を使用しない為に胚への悪影響が皆無となっていることが特徴です（上右図）。ご希望の場合は、医師にご相談下さい。

（３）：卵子活性化（カルシウムイオノフォア）処理

顕微授精を行っても、受精が成立しないことがあります。そのような受精障害の原因の一つに、卵子または精子の活性化障害があります。これは、通常、卵子内に精子が侵入すると、精子が持つPLC ξ と呼ばれる卵活性化因子の作用で、卵子内のカルシウム濃度がパルス状に上昇し減数分裂が再開することで受精が成立します。しかし、ここに何らかの原因で支障があった場合には、未受精となります。そこで卵活性化障害が疑われる症例（過去の治療において全く受精しなかった、または受精率が極端に低かった、など）には、卵子活性化処理を行うことが可能です。卵子活性化には、有効性が最も多く報告されているカルシウムイオノフォアという薬剤を使用します。カルシウムイオノフォア（Ca²⁺ ionophore）とは、細胞膜のカルシウムイオンの透過性を亢進する物質の総称です。受精障害の原因が卵活性化障害にある場合に効果があります。しかし、実際には受精障害の原因は特定しにくく本法の効果は限定的になります。

６：体外受精／顕微授精・胚移植法に関する同意書について

当クリニックでは、体外受精／顕微授精・胚移植法の治療を受けられる場合には、必ず同意書を提出頂いております。分からない事があれば、採卵が決定するまでの診察時に必ず医師から説明を受け、理解した上で署名し提出して下さい。

7：IVF 問診票について

当クリニックでは、体外受精／顕微授精・胚移植法の治療を受けらる方に IVF 問診票をお渡ししています。問診票により移植数等、治療のご希望を事前にお伺いして、出来る限り患者様のご希望に沿えるようにしております。IVF 問診票の内容は、ご夫婦でよく相談の上、採卵が決定するまでの診察時に必ず医師に提出して下さい。

体外受精／顕微授精・胚移植法に関する同意書及び IVF 問診票について、ご主人様もお話をご希望される場合は、ご一緒に来院して下さい。

8：体外受精／顕微授精・胚移植法におけるリスク・副作用について

代表的な体外受精のリスクについてご説明します。但し、ここで記載した事項は、決して多くの方で起こる訳ではなく、発生する頻度としては、非常に稀なケースが殆どです。

(1)：採卵時のリスクについて

採卵は、超音波診断装置を用いて、針を卵巣に穿刺し、卵胞内の卵胞液を吸引します。安全性を重視して実施しますので、副作用は発生しませんが、ごく稀に腸の損傷、卵巣からの出血、骨盤内の感染が発生する可能性があります。これまで、当クリニックでは、このような事例は1例も発生しておりません。

採卵に際して、痛みを伴わないように麻酔薬（局所麻酔または静脈麻酔）を使用します。麻酔薬は、安全性の高いお薬ですが、ごく稀に呼吸抑制、呼吸停止、低酸素症、突発性の不整脈などが発生する可能性があります。

卵巣の位置が子宮の裏側にある場合など、位置によっては卵巣を穿刺出来ない場合があります。

(2)：一般体外受精治療成績と出生児の先天異常について

日本産科婦人科学会の調査結果によると、平成17年度に本邦で実施された新鮮胚を用いた一般体外受精治療周期は42,685周期、出生児数は6,694人でした。出生児の中で先天異常や染色体異常が確認されたのは、49人（0.7%）でした。海外の調査においても、出生児に異常を認める割合は、0.5～2.0%と報告されています。この頻度は、自然妊娠での割合と殆ど変わりません。一般体外受精・胚移植法を行うことにより、先天異常の割合が高くなるという結果ではありませんでした。

(3) : 顕微授精法に伴う胎児奇形及び遺伝的リスクについて

顕微授精法によって出生した児の先天異常や染色体異常が確認されたのは、1.7～4.0%と報告されており、一般体外受精法治療時の発生率とほぼ同程度となっています。ただ、顕微授精法での出生児の場合、消化器系の先天異常や尿道下裂の発生頻度が若干高くなるという報告があります。また、出生児の染色体異常についての調査報告によれば、一般児の頻度よりも若干高くなるという結果も報告されています。無精子症や重症の乏精子症の患者様では、精子形成関連遺伝子（AZF）の異常（3～10%）が造精機能障害の原因となっている場合があるとされています。このような場合、顕微授精法の治療によって出生した児が男児の場合、その児が精子形成関連遺伝子（AZF）の異常を引き継ぐことになります。

(4) : 流産について

自然妊娠の場合、流産する割合は10～15%位といわれています。体外受精はやや流産率が高くなると言われており、日本産科婦人科学会の調査結果によると、妊娠の約20%程度が流産となっています。

(5) : 多胎妊娠

多胎（たたい）妊娠とは、双子以上の妊娠を総称して言います。近年、不妊症治療による多胎妊娠が問題となっています。多胎妊娠は、母体にも胎児にもリスクが高くなります。赤ちゃんが充分成長しないまま早産となったり、母体が妊娠中毒症になる可能性も高くなります。また、切迫早産で入院する期間が長くなる可能性や帝王切開になる可能性が高くなります。その為、設備の整った産科病院でないと受け入れてもらえない現状があります。

これを問題視した日本生殖医学会は、2007年3月に母子への危険が大きい多胎妊娠を減らすため、体外受精の際に子宮へ移植する受精卵（胚）の数を、「35歳未満の患者に対する初回の移植では1個に制限する」という内容の指針を決定しました。

これを受けて、日本産科婦人科学会も4月から、従来の指針の見直しに着手しています。日本産科婦人科学会は1996年に、体外受精の際に移植する受精卵は3個以内とする指針を決定しましたが、多胎妊娠が増加傾向にあるのが現状でした。そこで、生殖医学会の指針では、それに加えて、多胎妊娠の危険性が高い40歳未満は移植数を2個以下、とくに35歳未満の初回患者は

1 個に制限するとしました。

移植胚数を減らすのは世界的な流れで、特にヨーロッパでは、数年前から積極的に 1 個胚移植が行われています。日本でもようやくある条件のもとに 1 個移植にする方向で学会が動き出しました。

当クリニックにおいても、35 歳以下で体外受精・胚移植法による治療が初回の場合、移植数は 1 個に制限しています。妊娠率も低下せず、多胎のリスクを減らせると思っています。但し、一卵性双胎はありえますので 100% 多胎にならないという訳ではありません。

また、多胎妊娠では低出生体重児で生まれる可能性が大きく、NICU（新生児特定集中治療室）が整備された病院での分娩が必要となります。患者様におかれましては、リスクを知らずに双子を望まれることのないようにお勧めします。

（６）：卵巢過剰刺激症候群（OHSS）

体外受精法を行う場合には、卵巢刺激法を用いて卵胞を多数発育させて採卵を行います。卵巢刺激法の副作用として、OHSS を発症することがあります。発症すると、卵巢が大きく腫大し、腹水貯留（お腹に水が貯まる）、腹痛、稀に胸水（胸に水が貯まる）が貯留し呼吸困難などの症状が出現します。腹水は、血液中の水分がお腹に漏れ出て貯まったもので、そのため血液中の水分が少なくなり、血液濃縮が起こることがあり、尿が出にくくなり、体重が増加します。血栓が出来やすくなりますので、点滴や内服での治療が必要となります。また、非常に稀ですが、腫大した卵巢が捻転（ねじれること）を起こすことがあります（卵巢茎捻転）。捻転は自然に回復することが多いのですが、捻転の度合いが強くなると痛みが強く、手術にて整復する必要が生じることもあります。OHSS を発症しても、次の排卵への影響を心配することはありません。OHSS は適切な治療を施さえすれば、決して怖いものではありません。病院へ行かずに放っておくと血栓症や血圧低下によるショックなどで命を落とす危険性のある疾患です。採卵後は、腹部の状態を観察していきますが、お腹の張りがひどかったり、歩いていてひびく等の症状が現れた方は必ず受診して下さい。

OHSS を発症する可能性の高い方は、以下のような方です。

① 多嚢胞性卵巢症例

- ②35才以下の方
- ③血中エストロゲン値が4000pg/ml以上の症例
- ④多数の卵胞発育症例
- ⑤黄体機能補充としてのHCG投与症例
- ⑥GnRHアゴニスト使用症例
- ⑦妊娠成立症例（重症化することが多い）

OHSSを発症された場合、症状が治まってから胚移植をします。OHSSは、全ての方に発症するわけではありません。むしろ、発症する方は少ないと言えます。特に不妊症治療を専門に行っている施設では、卵巣刺激法による治療経験が多いので、OHSSを発症しないように注意しながら卵巣刺激法を行える為、重症化する場合は殆どありません。

（7）：子宮外妊娠

通常の胚移植法では、受精卵（胚）を子宮腔に移植します。ところが、子宮と卵管はつながっていますので、子宮内に移植した胚が、卵管内へ移動することが稀にあります。卵管内に移動した胚は、また子宮内へ移動して子宮に着床しますが、卵管の中に留まってしまい、卵管内で着床した場合には、子宮外妊娠となります。子宮外妊娠の発生頻度は、日本産科婦人科学会の調査結果によると、約3%と報告しています。子宮外妊娠は、どんなに工夫をしても100%予防することは困難となっています。

子宮外妊娠の症状は下腹部の痛みや不正出血などがあります。ごく稀に卵管破裂により大出血が起こり危険な状態になることもあるので、妊娠判定結果が陽性になってから、下腹部の痛みや不正出血がある場合には、病院で診察を受けて下さい。

処置方法として、次のような方法があります。

- 保存手術
 - 卵管を切り開き、その部分だけを取り除く方法
- 根治手術
 - 着床した卵管を切り取る方法
（もう一方の卵管に異常がない場合は次の妊娠は可能）
- 保存的療法
 - 薬剤の投与（抗がん剤）により妊娠部分を壊死させる方法

どの処置方法を行うかは、週数やその時の子宮外妊娠の状態によ

り異なります。

(8) : キメラについて

発生頻度はごく稀ですが、多胎妊娠の中でも複数個胚移植したことにより起こる可能性が指摘されているのが「キメラ」です。例えば、血液キメラは胎盤共有型の二卵性双胎となった場合、胎児の造血細胞が混ざり合い、通常 1 種類しか持っていない造血細胞が、一人の体の中に 2 通り存在することになる状態です。この場合、生後、血液型がはっきりせず、輸血が必要となった際に、医療機関が混乱し処置が遅れる恐れがあります。また、2つの胚が融合し、母胎内で1つの胚となり、遺伝子的には 2 人の人間が 1 人になってしまう可能性も含んでいます。

9：当院での体外受精スケジュール

体外受精の治療を受けることを決められたら、
希望月の生理が始まる1週間前までに受診し、
医師にその旨を伝えて下さい。

卵巣刺激法の打ち合わせ
手術前の採血

をします。



治療スケジュール（卵巣刺激法がショートプロトコールの場合）

月経 1 日目	当院に電話を入れ、体外受精の予約の申し込みを行って下さい。 （この時、打ち合わせの際お渡しする体外受精スケジュール用紙を参照しながら電話して下さい。）
2 日目	点鼻薬を開始。 1 日 3 回 8 時間毎、両鼻 1 回ずつ *指示があるまで続けて下さい。
3～6 日目	・ 注射開始（4 日間は注射のみです。診察時間内であれば時間は一定でなくても構いません。診察はありませんがお腹の張りや痛みがある場合はお申し出下さい。） ・ 必要に応じて採血をします。 ・ IVF 問診表と同意書を配布します。 ・ この後も注射は続きます。
7 日目 （6 日目）	・ 診察（超音波で卵胞・子宮内膜の計測をします） ・ 卵胞が発育するまでは連日注射があります（月経開始 11～14 日目前後には採卵日が決定しますが、個人差がありますので一概には言えません） ・ 必要に応じて採血をします。 ・ この後も 1,2 日おきに診察があります。
採卵日決定	* <u>IVF 問診表・同意書はこの日までに医師にお渡し下さい。</u> * <u>不明なことがあれば医師にお尋ね下さい。</u> ・ 点鼻薬は指示のあった時間で中止して下さい。 ・ 指定の時間に来院して下さい。（20:00～23:00） HCG 注射（採卵の 34～36 時間前）と ホルモン検査のための採血（LH・E₂）をします。
採卵日前日	・ 来院の必要はありません。 ・ 夕食以降は絶食して下さい。 ・ 飲水は可能です。
採卵当日	・ 来院時間は 7:15～10:00 ぐらいまでとなります。指定された時間に来院して頂きます ・ 水分制限はありません。 ・ 採卵後の安静は約 1 時間程度です。 ・ 当日は、無理をなさらずゆっくりとお休み下さい。 ・ ご主人様は、手術開始までに来院して下さい。 手術開始直後にメンズルームにご案内します。 お急ぎの場合は、採取後すぐご帰宅いただけます。 持参でも構いません

採卵翌日	培養士から、午前中に受精確認の連絡をさせていただきます。
胚移植	・ 凍結胚による次周期以降の移植となります。 子宮内膜を育てるために、貼り薬や飲み薬を使用し膣剤や注射も併用したうえで移植します。採卵後日にスケジュールをお伝えします。
胚移植当日	・ 指定の時間に遅れないよう来院して下さい。 月火水金土・・・・・・13：00 来院 木・祝・・・・・・10：45 来院 } 原則として ・ 移植は5分程度で終わります。 ・ 移植後はその後のスケジュール等の説明を聞いてお帰り下さい。 移植日から判定日までの間、ホルモン補充の注射があり、来院が必要です。
妊娠判定日	・ 移植日より異なりますが、移植日より 10～14 日後に尿検査で判定します。



＊（例）採卵 12 日目で決定した場合（ショートプロトコール）
＊採卵・注射のスケジュールには個人差があります。

生理周期

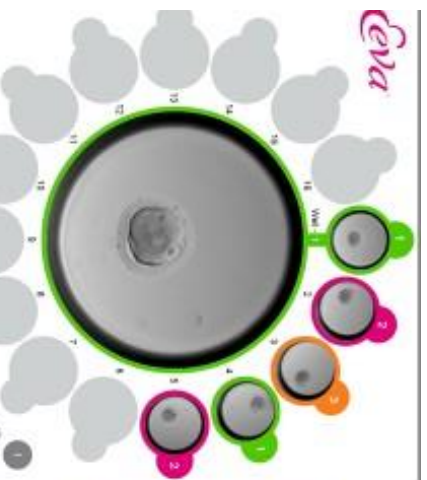
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
電話で予約の申し込み	点鼻薬の開始	注射（採血）	注射	注射	注射	注射 超音波	注射 （超音波）	注射 （超音波）	夜に HCG 注射（排卵への切り替え） 点鼻薬の中止		採卵（午前中）	受精確認（午前中）

日・祝のお注射は 9：00～10：00 です



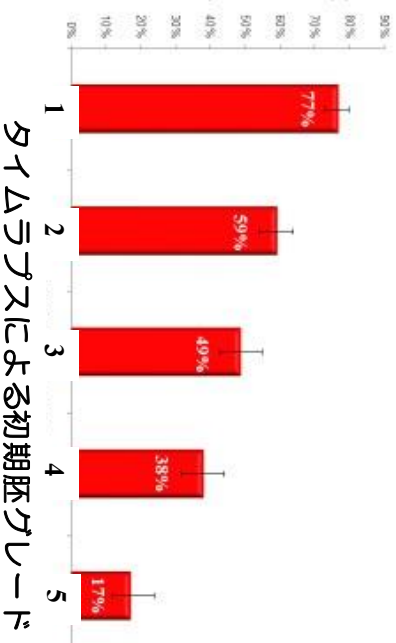
注意事項
手術当日は、お化粧・香水・アクセサリー・マニキュア・ネイルアートはご遠慮ください。

タイムラプスインキュベーター



培養器Geriと自動解析評価システムEvaを組み合わせて、胚のグレード1から5までの評価を自動で行います。

胚盤胞形成率 (%)



タイムラプスによる初期胚グレード

Evaによるグレードインジックは、実際の胚盤胞形成率と相関します

Q: タイムラプスの効果は?

- ✓ 動画で連続観察することにより、同じ初期胚や胚盤胞でもどれが最も良好胚なのか?
- ✓ 発育スピードは正常だったのか?
- ✓ 発育がどの段階で停止したのか?
- ✓ などの情報を得ることができます。
- これにより、流産率の低下が報告されています。

Q: 適応は?

- ✓ 2回以上連続して胚盤胞まで発育しなかった場合
- ✓ 良好胚を移植したか妊娠が成立しない場合
- ✓ 患者様からのご要望による適応

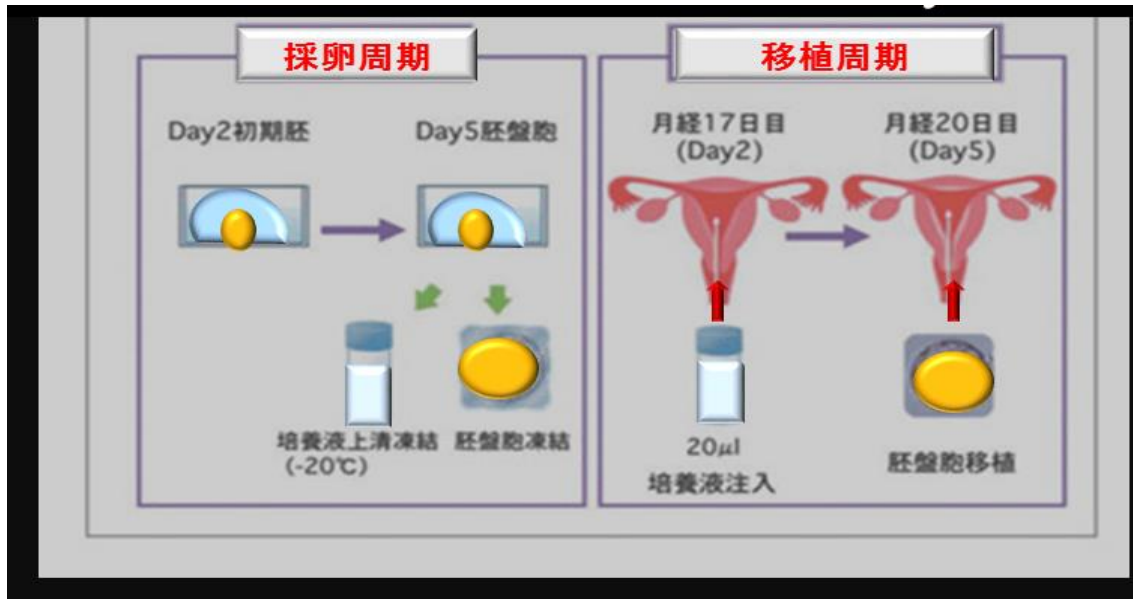
Q: 料金は?

- ✓ タイムラプス専用の培養液と培養容器を使用しますので、別途45,000円(税込)が必要となります。

Q: すべての症例で使用できますか?

- ✓ 現時点では同時に6症例しか培養できませんので、採卵決定時に予約が必要となります。予約できない場合があることをご了承ください。

SEET 法



受精卵を体外で5日間培養し、胚盤胞の状態まで育てます。

胚盤胞にまで育ったら、この受精卵を一旦凍結保存します。この時に、この受精卵を培養するのに用いた受精卵から放出された物質（受精卵からのエキス）を含んだ培養液も別に凍結しておきます。これで治療準備完了です。

移植を行う周期に、まずあらかじめ凍結しておいた胚培養液(SEET 液)を解凍して子宮の中に注入します。

この培養液に含まれている受精卵からの物質により子宮は刺激を受け、胚を受け入れやすい（着床しやすい）状態になるよう準備を開始します。そして胚培養液を注入した2～3日後に胚盤胞を1個移植します。

料金について

凍結用チューブ1本につき1100円

SEET 液注入時に33000円のお支払いとなります。

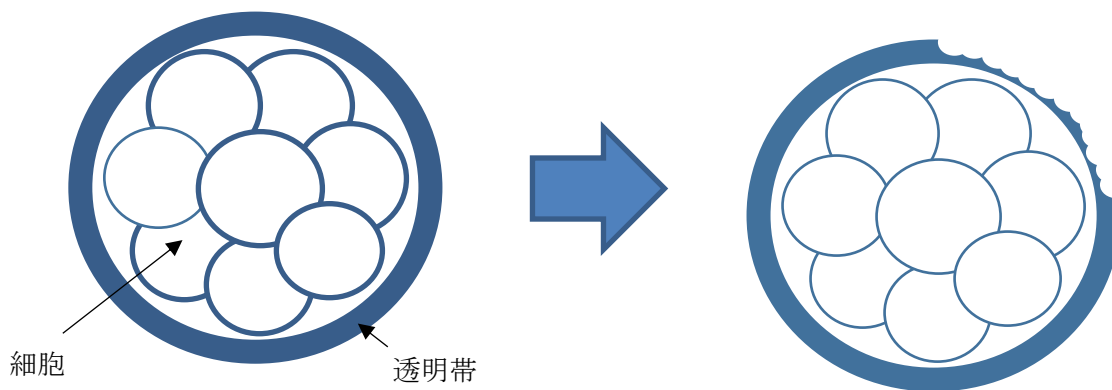
Assisted Hatching(アシステッドハッチング)について

胚は透明帯(とうめいたい)という膜につつまれています。胚が子宮に着床する際には孵化(ハッチング)がおこり、胚の細胞部分だけが透明帯から抜け出して着床します。しかし、何らかの異常によりこの孵化が起こりにくい場合があります、その場合は移植の前に人為的に孵化を手助けすると着床しやすくなると考えられています。

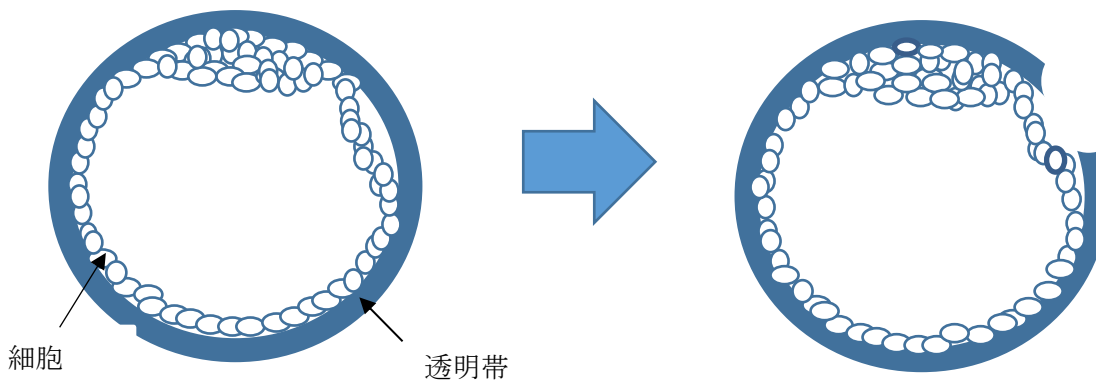
当院ではレーザー光線を照射して Assisted Hatching を行っています。レーザーは細胞部分には照射しないので、胚への悪影響はありません。移植前の胚の状態を見て透明帯を薄くする方法・穴を開ける方法・除去する方法を使い分けています。

どの方法を行うかは胚の状態によって培養士が判断いたします。

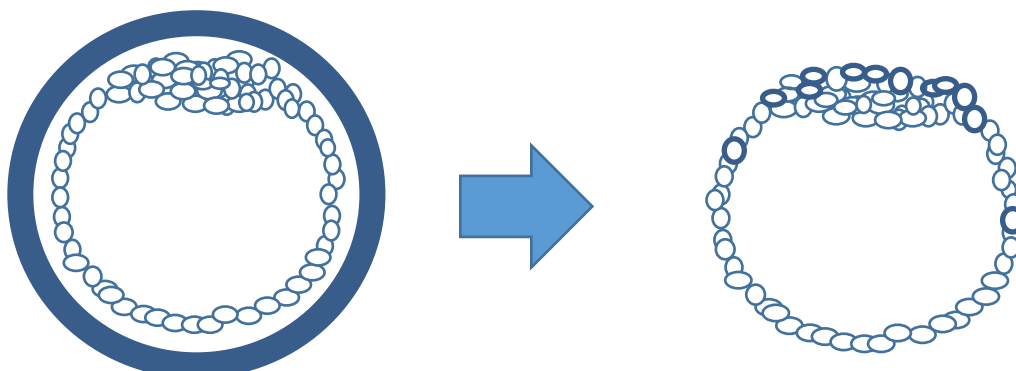
＜薄くする方法＞初期胚や拡張した胚盤胞の場合はこの方法です



＜穴を開ける方法＞胚盤胞で穴を開ける事が出来ると判断した場合はこの方法です



＜除去する方法＞胚盤胞で透明帯を除去できると判断した場合はこの方法です



10：治療費用について

不妊治療には、保険が適応されるものと適用されないものがあります。下記の費用は、保険適用外の自費となります。

また、下記の金額には、お薬や注射薬及び卵胞計測の為に超音波検査代金は含まれておりませんので、別途必要となります。

<採卵までの費用について>

治療にあたっては、排卵誘発剤や点鼻薬が必要となる場合があります。通常1周期の治療については、排卵誘発剤（注射）として2～4万円、点鼻薬1本13,200円が別途必要となります。

また、アンタゴニスト法では、1周期の治療でアンタゴニストをおおよそ1～3本使用します。アンタゴニストは、1回8,610円となります。使用する注射薬の種類及び使用する量は、医師がその患者様に最良と思われる用法用量を決定します。それぞれの注射薬などの金額の詳細をお知りになりたい場合は、受付までご確認ください。

採卵費用 内訳		
採卵	採卵代	¥124,600
前培養	前培養代	¥55,000
精子処理 媒精	処理 媒精代	¥54,300
初期胚培養	初期胚 培養代	¥55,000
合 計		¥288,900

＜顕微授精法の費用について＞

顕微授精法を実施した場合には、前頁の体外受精料金に別途顕微授精代金が必要となります。顕微授精代金は、実施卵数に応じて金額が異なります。詳細は、下記をご参照下さい。

実施卵数 1 ～ 5個	一律	¥55,000
実施卵数 6～10個	1個あたり	¥11,000
実施卵数 11個以上	一律	¥110,000

＜オプション料金について＞

下記の項目を実施した際には、以下の料金が別途必要となります。

胚自動解析システム「Eeva」	¥45,900	
初期胚凍結代金	¥49,500	1年間の保存費用を含む ストロー代金1本分含む
胚盤胞凍結代金 ※	¥71,500	胚盤胞培養代金を含む 1年間の保存費用を含む ストロー代金1本分含む
再凍結代金	¥11,000	ストロー代金1本分含む
同周期での2回目凍結代金	¥11,000	ストロー代金1本分含む
SEET 液凍結保存代金（1本毎）	¥1,100	
SEET 液年間保存代金	¥11,000	
SEET 液移植代金	¥33,000	
融解代金	¥22,000	融解して胚移植が中止となった場合、返金します
孵化補助術（AHA）	¥22,000	レーザー法で行っています
同周期での2回目孵化補助術	¥11,000	レーザー法で行っています
凍結ストロー代金（1本毎）	¥2,650	

ストローとは、凍結容器のことです。

※胚盤胞移植後の余剰胚を凍結保存する場合は、培養代金を差し引いた¥49,500となります。
費用についてご不明な点は、ご遠慮なく受付までお尋ね下さい。

<治療費のお支払例①>

採卵数が12個で顕微授精法を12個実施、Eevaを使用、初期胚を1個凍結、5日目に胚盤胞を5個凍結、SEET液を2本凍結。
次周期に凍結融解胚移植を施行した場合。

採卵	採卵代	¥124,600
前培養	前培養代	¥55,000
精子処理・媒精	精子処理・媒精代	¥54,300
初期胚培養	初期胚培養代	¥55,000
Eeva	胚自動解析システム使用料	¥45,900
顕微授精	顕微授精代金（10個分）	¥110,000
採卵から顕微授精法までの合計金額		¥444,800
初期胚凍結（1個）	凍結代	¥49,500
胚盤胞培養	培養代	¥22,000
胚盤胞凍結代（5個）	凍結代	¥11,000
ストロー（4本分）	ストロー代	¥10,600
SEET液凍結（2本分）	SEET液凍結代	¥2,200
SEET液保存（1年分）	SEET液年間保存代	¥11,000
凍結代の合計金額		¥106,300
胚の融解	融解代	¥22,000
SEET液移植	SEET液移植代	¥33,000
融解胚移植	移植代	¥55,000
孵化補助	AHA代	¥22,000
凍結融解胚移植の合計金額		¥132,000
お支払い 総合計金額		¥683,100

ストローとは、凍結容器のことです。

※顕微授精法の代金については、採卵時に5個分をお支払頂いて、
5個以上実施した場合には、凍結代に追加でお支払頂いております。

また、卵巣刺激法に関する注射、点鼻薬や内服薬、膣式超音波検査等の代金は含まれておりません。
このお支払例は、最も高い場合のお支払例です。

＜治療費のお支払例②＞

自然周期採卵の治療費用について

採卵	採卵代	¥85,500
前培養	前培養代	¥33,000
精子処理・媒精	精子処理・媒精代	¥44,000
初期胚培養	初期胚培養代	¥16,500
初期胚凍結	凍結代	¥49,500
凍結胚融解	融解代	¥22,000
凍結胚移植	移植代	¥55,000
孵化補助	AHA 代	¥22,000
移植時の合計金額		¥327,500

※注射、点鼻薬や内服薬、膣式超音波検査等の代金は含まれておりません。

1 1：助成金について

国の少子化対策として、不妊治療費の助成金事業が数年前から始まっています。せっかくある制度ですので、是非ご活用下さい。但し、助成を受けるにはある一定の条件を満たしている必要があります。ここでは、大阪市・大阪府で助成を受けるための条件や方法などをご紹介します。

当クリニックは、不妊治療助成金事業の医療機関の指定を受けています。一定の要件を満たしている方は、治療費の助成を受けることが可能です。

◎助成を受ける為の要件◎

以下の要件の全てを満たす方に助成されます。

- ① 体外受精又は顕微授精（特定不妊治療）以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断されていること。
- ② 指定する医療機関において特定不妊治療（卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合・凍結胚移植を、体調不良等により中断した場合を除く）を受けて、治療が終了していること
- ③ 次にあげる治療法ではないこと
 - （ア）夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療
 - （イ）代理母
 - （ウ）借り腹
- ④ 申請時点（書類提出日）で市・府内に住所を有していること
- ⑤ 治療開始時点で法律上の婚姻をされているご夫婦

◎申請窓口◎

住所地を管轄する保健所または保健センター

※申請に必要な書類が用意されています。

◎必要書類◎

- ① 特定不妊治療費助成事業申請書
- ② 特定不妊治療費助成事業受診証明書
- ③ 市、府に住所を有している証明（世帯主、続柄が記載された住民票の原本）

- ④法律上の夫婦であることを証する書類
(初回の申請時には、治療開始時に法律上の婚姻をしている夫婦であることを確認するため、戸籍抄本の原本が必要となります)
- ⑤申請者及び配偶者の前年の所得額を証する書類
市・府民税証明書、市・府民税特別徴収額の通知書、市・府民税通知書の課税明細書の原本いずれか
- ⑥特定不妊治療に要した費用の領収書

◎申請期限◎

大阪市の場合：

治療が終了した日の属する年度の翌年度4月30日まで
(土・日・祝日の場合はその前日まで)

大阪府の場合：

治療が終了した日の属する年度の末日(3月31日)か、
治療が終了して14日以内のどちらか遅い日

※ 大阪市・大阪府以外のお府県では異なる場合がありますので、
ご確認ください。

助成金額等、
詳細はお住まいの自治体にて
ご確認ください。

よくある質問 Q&A

Q1. 体外受精を考えていますが、いつ来院すれば良いですか？

A. 希望する生理周期が始まる 1 週間前までに来院して下さい。スケジュールの打ち合わせをします。

Q2. 点鼻薬を決まった時間に出来なかったときはどうしたら良いですか？

A. 排卵を抑制するために重要なお薬ですので、指示通りに行ってください。遅れた場合は出来るだけ早急に行い、次の時間はまた予定通りに行ってください。

Q3. 手術日に子どもを連れて来ることは可能ですか？

A. 申し訳ありませんが、お子様をお預かりできるスタッフがいませんのでお断りしています。

Q4. 風邪薬や頭痛薬を服用しても良いですか？

A. 妊娠判定日までは服用しても大丈夫です。

Q5. 夫婦生活はしないほうが良いですか？

A. 採卵手術当日や、胚移植当日は控えてください。又、精液所見が悪くなるので、採卵手術日以前は 1～2 日の禁欲期間をとってください。

Q6. 治療中にお酒を飲んでも良いですか？

A. 採卵手術前日と当日はやめてください。妊娠がわかるまでは飲んでも大丈夫です。

Q7. サンピーマーって何ですか？

A. 遠赤外線の治療器で、体内血液循環を良くします。卵胞を育てる時期にサンピーマーを使用することを特にお勧めしていますが、それ以外の時期の使用も、もちろん OK です。

Q8. 体外受精を予定していますが、授乳は続けても良いですか？

A. 卵胞の発育に影響する可能性もありますので、授乳はやめてください。

Q9. 会社の健診でレントゲンを撮る予定ですが、大丈夫ですか？

A. 妊娠が判るまでは大丈夫です。

Q10. スポーツをしています、続けていても大丈夫ですか？

A. 激しい運動でなければ問題ありません。但し、卵巣が腫れていると診断された場合は、止めて下さい。

Q11. 採卵手術後や胚移植後、仕事を休まなくても良いですか？

A. 採卵手術日・胚移植日ともに、院内で 1 時間程度安静の後、帰宅できます。手術日は、無理をなさらずゆっくりとお過ごし下さい。胚移植日及び、手術翌日以降の日常生活は普段通りで構いませんが、2～3 日は、激しい運動は控えて下さい。

オプトアウトについて

<はじめに>

うめだファティリティークリニックでは、診療、培養技術、看護および患者対応技術の向上、生殖医療に関わる病気や症状の原因の解明などを目的とした研究を行っております。研究や医療従事者の教育には、皆様の診療情報や試料等(カルテ情報、エコーやX線撮影等の画像情報、廃棄予定の精子・卵子・胚などの検体およびその情報)を活用させていただく必要があります。将来に向けて、より良い治療を提供するため、皆様のご協力をお願いいたします。これらの研究は、患者さまの健康やお預かりしている試料(精子・卵子・胚)に影響を与えるものではありません。

<同意撤回(オプトアウト)と不同意について>

臨床研究のうち、研究対象者(患者さまなど)への侵襲や介入もなく診療情報等の情報のみを用いた研究や、既存の試料のみを用いるような研究については、国が定めた指針に基づき、各研究対象者から必ずしも直接同意を得る必要はありません。しかし、研究の目的を含めて研究内容の情報を公開し、さらに拒否の機会を保障することが必要とされております。このような手法を「同意撤回(オプトアウト)」と言います。治療に使用しないことが決定した配偶子などの研究利用について、同意撤回されたい場合には、オプトアウトを行っていただくことができます。

本同意は患者さんの自由意志によるもので、原則として不同意の意思表示がない場合にはご同意いただいたものとして診療情報・試料等を研究・教育に使用させていただきます。なお、一度同意された後でも随時撤回でき、ご同意頂けない場合でも診療上の不利益を受けることは一切ありません。

各研究への協力を希望されない場合、およびオプトアウトご希望の場合、ご質問などにつきましては、下記の問い合わせ先までご連絡いただくか、クリニック窓口にお申し出いただき、不同意確認書にご署名の上、ご提出をお願いいたします。

<医学研究や教育への利用に関する倫理的配慮および基本方針について>

診療情報や試料等を医学研究や教育に利用するときは、個人情報の保護を徹底し、個々の研究は「臨床研究に関する倫理指針」等の法規・規範の遵守等について院内の倫理委員会等の審査承認を受けてから行われます。研究の結果は学術雑誌や学会等で公表される場合がありますが、その際にも個人を特定できる情報は一切公開致しません。

<研究対象者>

うめだファティリティークリニックは、2013年4月1日以降に当院に通院された患者さまが対象となります。

<研究費用>

公開中の研究に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はなく、うめだファティリティークリニックの研究費で行われます。

<問い合わせ先>

代表者名: 山下能毅

うめだファティリティークリニック

〒531-0072 大阪市北区豊崎3丁目17番6号

TEL : 06-6371-0363

診療情報および試料等を医学研究へ利用すること についての不同意確認書

住所：〒531-0072 大阪市北区豊崎3丁目17番6号
うめだファミリークリニック 院長 山下能毅 殿

私は、診療情報および試料(精子・卵子・胚)を医学研究に利用することについての説明を理解し、以下の通り判断しました(以下の□にチェック✓してください)。

患者記入欄

☐ 「医学研究・教育のための診療情報・試料等の利用」について同意しません。

ID _____ 署名（直筆） _____ 署名日：西暦 _____

住所
〒 _____

必ずご本人が直筆でご署名をお願いします。
ご本人以外の方が署名された場合、有印私文書偽造として刑事罰をうけることがあります。



医療法人 聖誕会
うめだファティリティークリニック

TEL : (06) 6371-0363
FAX : (06) 6372-0585

ホームページアドレス : <https://umeda-fc.org/>

本書について個人で使用するほかは、著作権上 医療法人 聖誕会 うめだファティリティークリニック及び著作者の承諾を得ずに無断で複写、複製することは禁じられています。