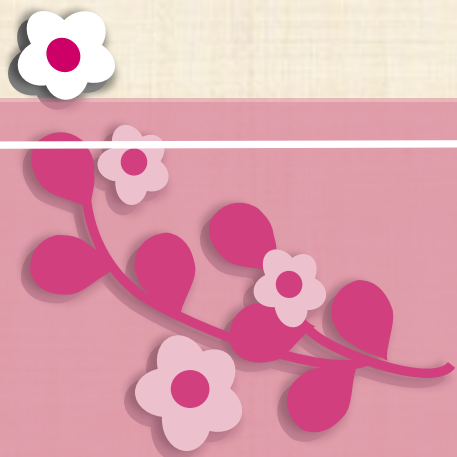


Reproduction center

Dokkyo Medical University Saitama Medical Center



体外受精

顕微授精

胚移植

凍結保存

令和3年3月改定



体外受精・顕微授精の世界および日本における位置付け

体外受精とは、卵子と精子とをシャーレの中で媒精することにより受精させる方法です。顕微授精とは、1つの精子を卵細胞に直接注入することにより受精をさせる方法です。これらにより得られた胚を子宮内に戻すことにより妊娠を期待する方法です。

1978年に世界ではじめて英国で出産例が報告され、1992年にベルギーで顕微授精の技術が確立されました。

日本では、2016年の総出生数996,978人に対し、54,110人の子供（18人に1人）がこのような高度生殖医療によって誕生しています。

適応

体外受精・顕微授精は、本法以外の治療法によっては妊娠成立の見込みがないかきわめて少ないと判断される下記が適応となります。

体外受精

顕微授精

- ・ 両側卵管閉鎖
- ・ 原因不明不妊症
- ・ 免疫性不妊（抗精子抗体陽性）
- ・ 極度の乏精子症などの精子異常
- ・ 受精障害
- ・ 精巣上体精子や
精巣精子による受精

方法

調節卵巣刺激 (COS : Controlled ovarian stimulation)

自然周期では通常1つだけしか成熟した卵が得られません。体外受精や顕微授精の前には、複数の卵の回収を目指すことが多いので、排卵誘発剤を使用することが多いです。

卵巣刺激方法は以下の方法がありますが、一人ひとりの残存卵巣機能や体調を考慮し決定します。COS中に2～3回採血や超音波検査をして、卵胞発育の状態を確認します。

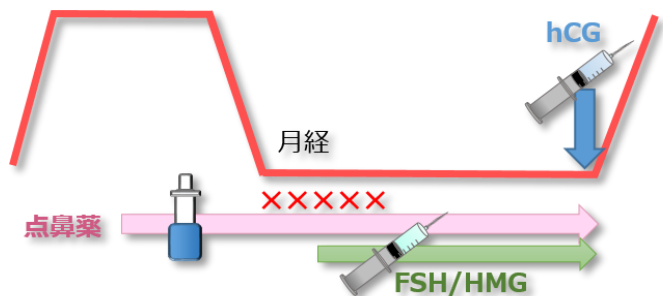
① ロング法

GnRHアゴニスト（ブセレキュアなど）を高温期層中期より連日点鼻薬にて投与します。

月経2～3日頃に来院し、FSH製剤やHMG製剤（ゴナドトロピン製剤の排卵誘発剤）を採卵が決まるまで毎日注射します。

卵胞が18 mmに達した段階で、夜に排卵のトリガーとしてhCG 5,000～10,000単位を注射し、32～36時間後に採卵します。

GnRHアゴニストを長く使用することによるダウンレギュレーション現象を利用します。内因性のゴナドトロピンは利用しないため、注射量が増える傾向があります。比較的卵巣機能が安定している方に適しています。



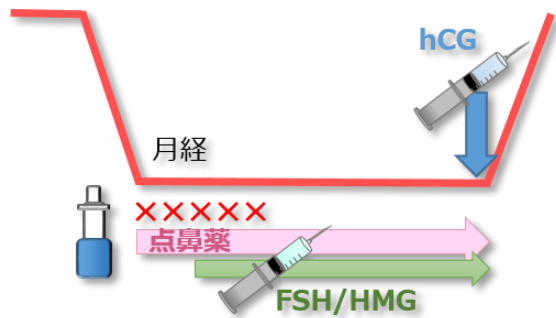
② ショート法

月経2～3日頃に来院し、FSH製剤やHMG製剤（ゴナドトロピン製剤の排卵誘発剤）を排卵が決まるまで毎日注射します。

卵胞が18mmに達した段階で、夜に排卵のトリガーとしてhCG5,000～10,000単位を注射し、32～36時間後に採卵します。

GnRHアゴニストのフレアアップ現象を利用します。内因性のゴナドトロピンを活用するため、注射量が少なくなる傾向がありますが、早発排卵が起こる可能性があります。

卵巣機能がやや低下している方に適しています。



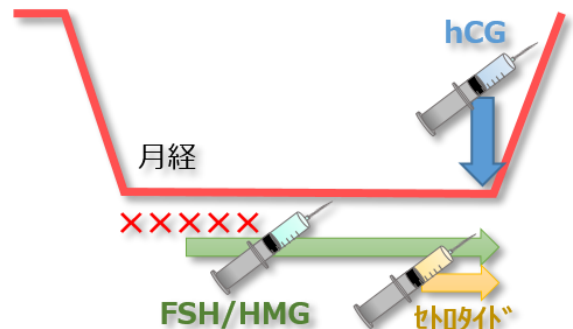
③ アンタゴニスト法

月経2～3日頃に来院し、FSH製剤やHMG製剤（ゴナドトロピン製剤の排卵誘発剤）を排卵が決まるまで毎日注射します。

卵胞が14 mmに達した段階で、排卵抑制のためのGnRHアンタゴニスト（セトロタイドなど）を注射してLHサージを抑えます。

卵胞が18 mmに達した段階で、排卵誘発のトリガーとして夜にhCG 5,000～10,000単位を注射またはGnRHアゴニスト（ブセレキュアなど）を点鼻し、32～36時間後に採卵します。

多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）の方にはよい適応となります。



④低刺激法（クロミフェン・レトロゾール）

月経2～3日頃に来院し、クロミフェンやレトロゾールの内服を開始します。毎日1錠で3日から5日間内服し、FSH製剤やHMG製剤（ゴナドトロピン製剤の排卵誘発剤）を排卵が決まるまで適宜注射します。

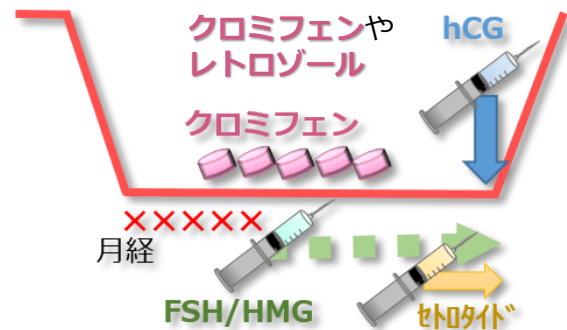
排卵抑制にGnRHアンタゴニストを注射することもあります。

卵胞が18 mmに達した段階で、排卵誘発のトリガーとして夜にhCG 5,000～10,000単位を注射します。

ロング、アンタゴニスト法に比べると、低～中程度の刺激法となります。

刺激をしても採卵個数が少なくなってきた場合に行います。

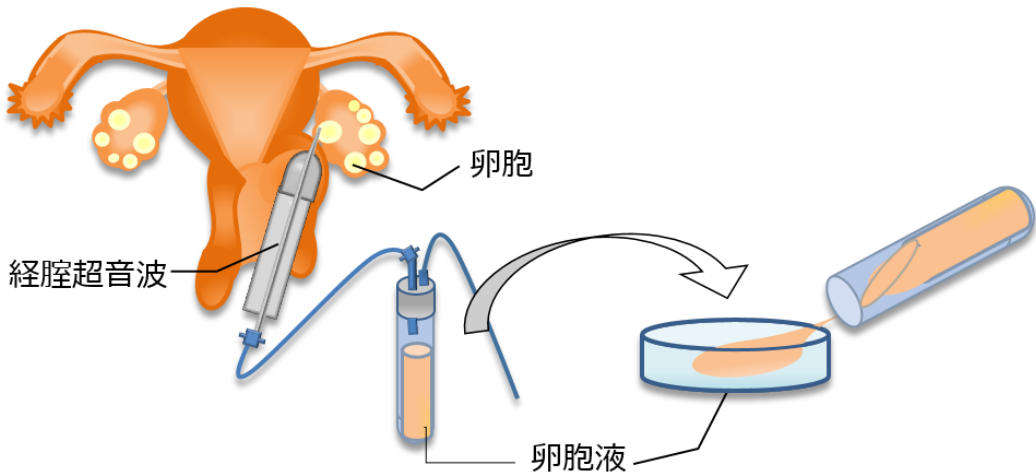
1～5個の採卵が目標となります。



その他、自然周期法や自然周期に数日FSH製剤やHMG製剤（ゴナドトロピン製剤の排卵誘発剤）でサポートする低刺激の方法があります。

採卵・媒精・培養

① 採卵



当日の朝食は食べないでください。

採卵の時には、局所麻酔もしくは静脈麻酔（全身麻酔）をかけることがほとんどです。原則として、飲水（水のみ）は、手術開始前2時間前まで、食事は6時間前までを厳守して下さい。

採卵前に点滴をし、手術台にて、麻酔薬を注入します。麻酔による合併症は、低血圧、不整脈、興奮状態、アナフィラキシーなどがあります。またごく稀ですが、体質的に悪性高熱の危険性が高い方がいますので、ご自分や肉親の方に該当する場合は必ず申し出てください。

採卵は、麻酔導入、腔内洗浄後、経腔超音波ガイド下に卵胞を穿刺し、卵胞液ごと卵子を取り出します。

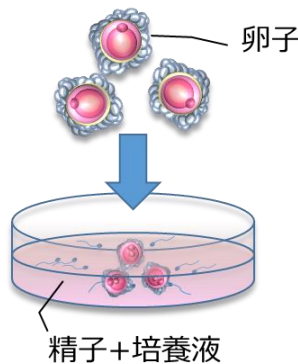
採卵後は手術室や休憩室で1～2時間程度安静にし、診察にて問題がなければ帰宅していただきます。

採卵当日にはご主人またはご親族の付き添いをお願いしています

②体外受精・顕微授精

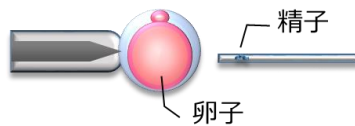
採取した卵胞液の中にある卵を顕微鏡で確認し培養液の中に移し、1～2時間の前培養をしたあと、体外受精または顕微授精します。翌日正常に受精したかを確認します。

体外受精 (IVF)



採取された卵子と、調整した精液を一緒に培養します。運動性の良好な精子が卵子の中に入り受精します。

顕微授精 (ICSI)



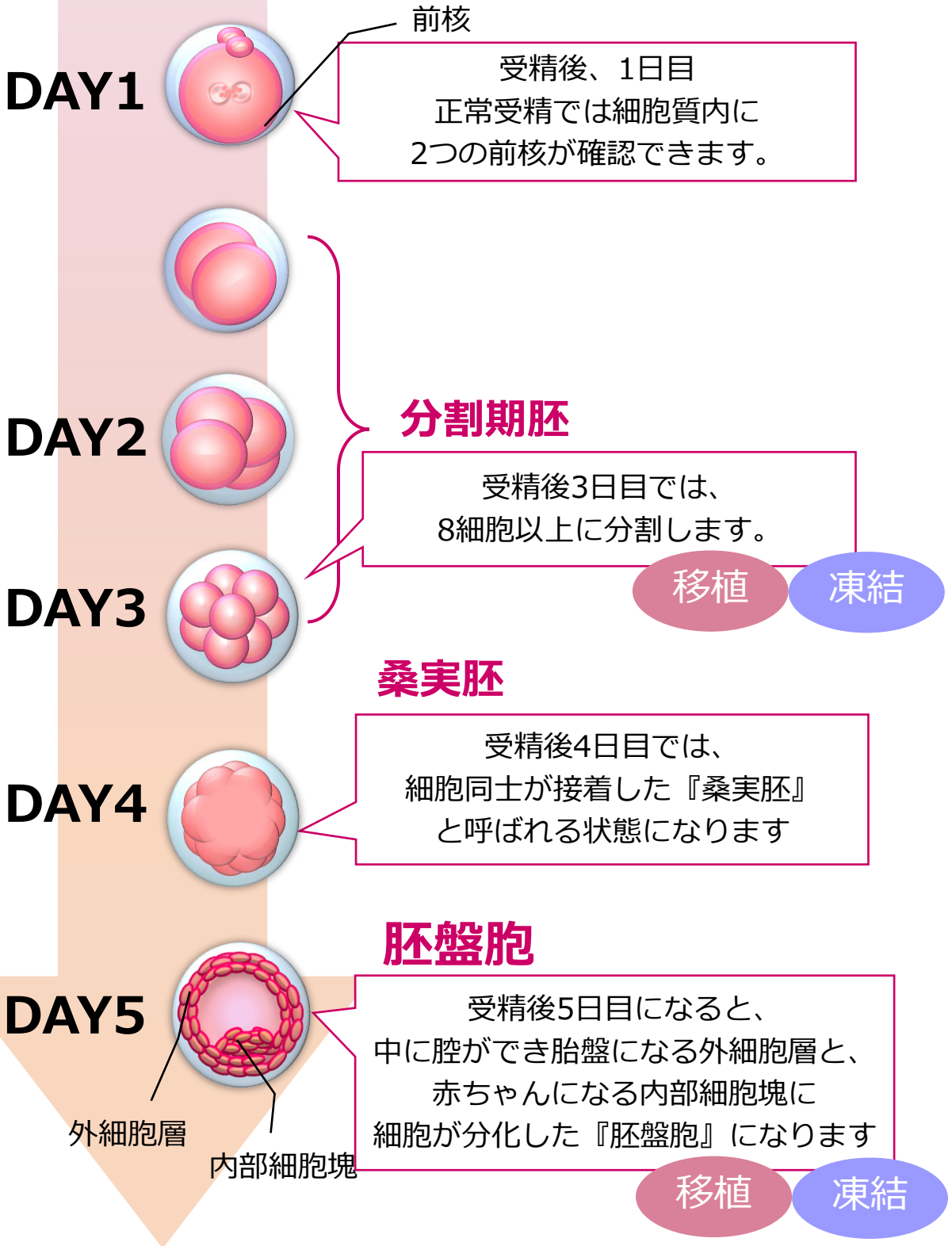
成熟した卵子に調整した精子から運動性・形態が良好なものを1個だけ選別し、卵子に注入して受精させます。

③胚培養

さらに2～3日培養し、4～8細胞期胚になるまで培養器で培養を続けます。さらに胚盤胞まで培養することもあります。

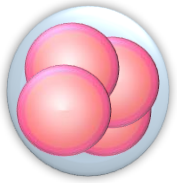
しかし中には途中で分割が停止し、胚移植ができないことがあります。

胚の成長

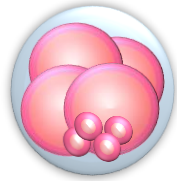


胚の評価

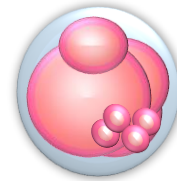
分割期胚



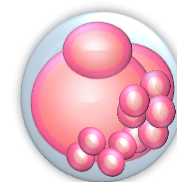
Grade 1
割球が均一で
フラグメントがない



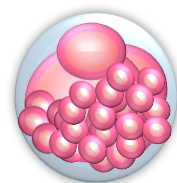
Grade 2
割球が均一でフラグ
メントが10%以下



Grade 3
割球が不均一でフラ
グメントが10%以下



Grade 4
割球が不均一でフラ
グメントが10-50%

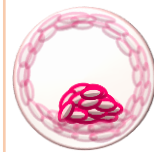


Grade 5
割球が不均一でフラ
グメントが50%以上

胚盤胞

| | |
|---|----------------------------------|
|  | 1 腔が胚の50%以下 |
|  | 2 腔が胚の50%以上 |
|  | 3 腔が胚全体を満た している |
|  | 4 腔が胚全体を満た し、透明帯が薄い |
|  | 5 胚が透明帯から脱 出し始めいている |
|  | 6 胚が完全に脱出し ている |

内部細胞塊



A
細胞数が
多い



B
細胞数が
少ない



C
細胞数が
非常に少
ない

外細胞層



A
細胞数が
多い



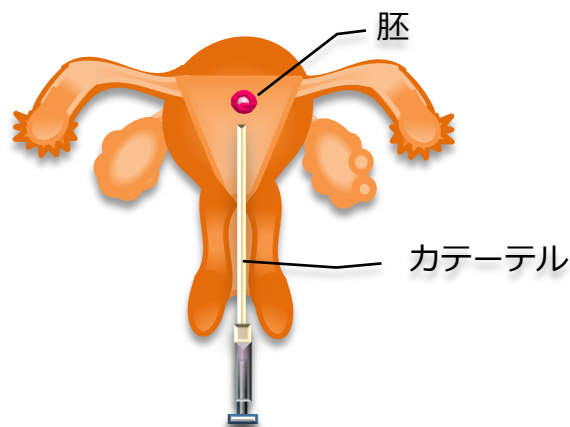
B
細胞数が
少ない



C
細胞数が
非常に少
ない

胚移植

移植する胚は原則1個です。35歳以上で連続して2回以上胚移植しても妊娠しない場合は、2個胚移植も許容されることもあります。双胎は、母体のリスクも高く、児も多くの場合早産児、低出生体重児となります。良好な余剰胚ができたなら、凍結保存することをお勧めします。



新鮮胚移植では、採卵後通常2, 3日目、胚盤胞移植では5日目に胚移植となります。凍結融解胚移植では、採卵周期に移植はせず、次周期以降に胚移植のみ実施します。日本産科婦人科学会のデータでは、凍結胚移植では新鮮胚移植よりも高い妊娠率を認めています。

自然周期での排卵後の胚移植の場合と、ホルモン補充周期で、排卵はさせず子宮内膜をホルモン剤で調整する2通りの方法があります。ホルモン補充周期では、エストロゲン剤の貼付や内服、プロゲステロン剤腔錠などの投与を行います。どちらのやり方でも、月経2～3日目に来院し胚移植まで2～4回の診察や採血を行います。子宮内膜やホルモン状態が整えば、専用の細かいカテーテルを使用し子宮底部の着床しやすい場所に胚を移植します。

* Assisted Hatching アシステッドハッチング

移植する胚の透明帯の一部にレーザーで小切開を加え、胚の透明帯からの脱出を補助します。移植時に透明帯が明らかに厚い場合や、良好胚を何度も移植しているにもかかわらず、妊娠に至らない場合、また凍結胚は融解後に透明帯硬化の傾向があるため、アシステッドハッチングが有用と考えられています。

このため、当センターでは凍結胚盤胞移植には必ず施行しています。

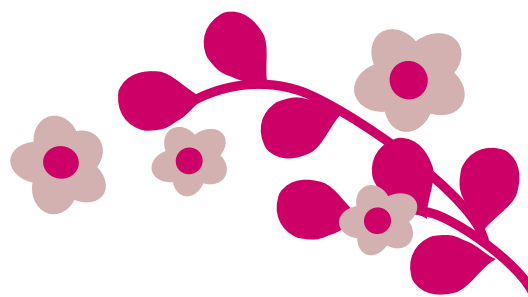
黄体サポート

採卵時の卵胞内の顆粒膜細胞の吸引やアゴニスト、アンタゴニストの使用により黄体ホルモンが抑制されます。採卵後の新鮮胚移植では着床の環境を整えるために黄体ホルモンの補充を行います。採卵当日と胚移植の日に黄体ホルモンの注射をし、移植後は自然妊娠時にホルモン動態に相当する内服や注射をします。

凍結融解胚移植の場合は、新鮮胚と同様にホルモン補充を行います。

妊娠の確認

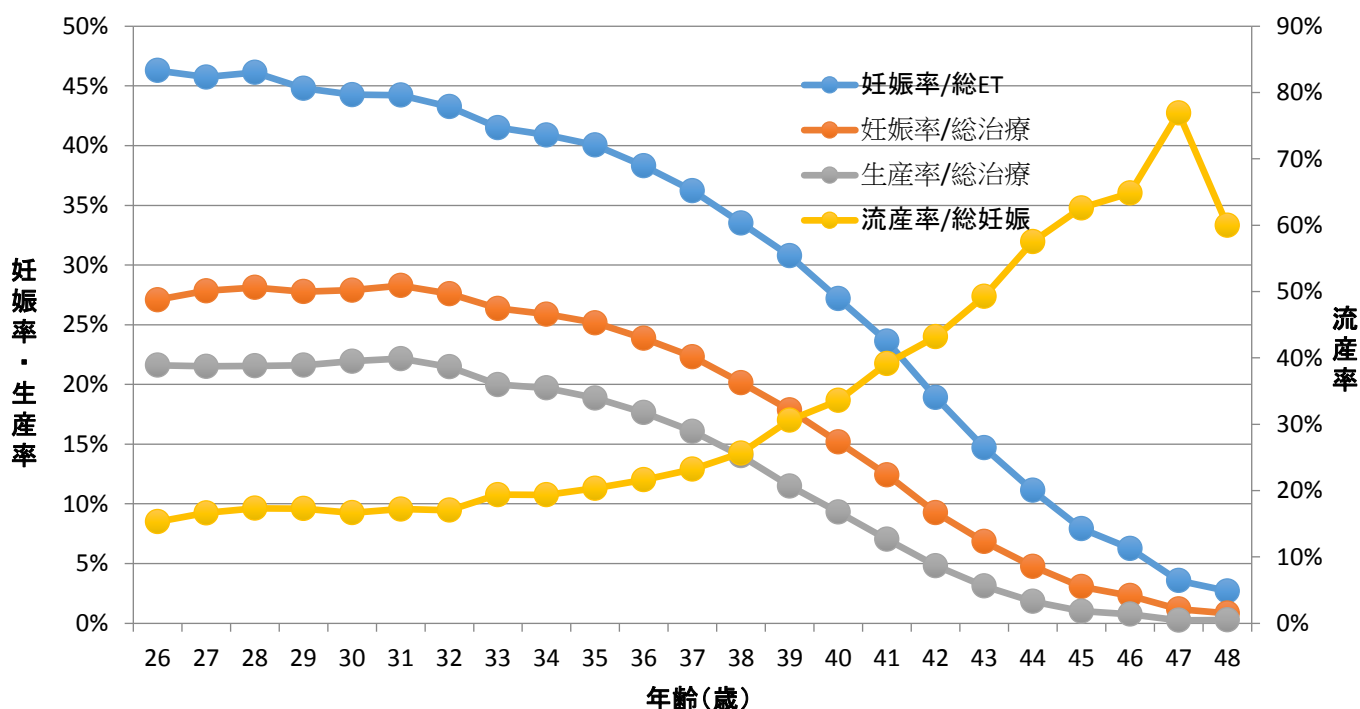
胚移植の約10日前後に血液検査などで妊娠判定を行います。



妊娠率

産科婦人科学会の2017年のデータベースでは、1回の体外受精や顕微授精で妊娠できる確率は20%±10%です（不妊原因，年齢，体外受精や顕微授精の回数により大きく異なります）。また、新鮮胚移植では、21.4%、凍結胚移植では34.4%となっております。

ただし、妊娠が成立しても25%前後が流産してしまいます。



| 年齢 | 妊娠率 (/治療周期) | 妊娠率 (/胚移植) | 生産率 (/治療周期) | 流産率 (/妊娠) |
|----|----------------|---------------|----------------|--------------|
| 30 | 27.9 | 44.3 | 21.9 | 16.7 |
| 35 | 25.2 | 40.0 | 18.9 | 20.3 |
| 38 | 20.1 | 33.5 | 14.0 | 25.7 |
| 40 | 15.2 | 27.2 | 9.3 | 33.6 |
| 43 | 6.8 | 14.7 | 3.1 | 49.3 |
| 45 | 3.1 | 7.9 | 1.0 | 62.6 |
| 46 | 2.3 | 6.3 | 0.8 | 64.8 |

ART妊娠率・生産率・流産率 (日本産科婦人科学会 2017データ)

遺伝リスク

体外受精が始まってから現在までは、体外受精・顕微授精で生まれた児の遺伝的なリスクは、自然妊娠の奇形発生率1.7~2.1%とほとんど変わりありません。

また、児の生殖機能や精神発達についても自然妊娠児とほとんど変わらないという報告がなされています。しかし生殖補助医療（ART）の安全性に関しては、2017年の日本産科婦人科学会の報告によれば、出産に至らなかった例も含めて1,331例の先天異常の報告があります。

具体的には、13, 18, 21トリソミーなどの染色体異常、心室中隔欠損症などの心奇形、口唇・口蓋裂などが挙げられます。

高度な乏精子症や無精子症例などで精巣精子を用いた顕微授精で出生した児においては、クラインフェルター症候群などの染色体異常を持つ可能性が高いとされています。

またAZF（Azospermic factor）造精機能関連遺伝子の欠失している例が多く、非閉塞性無精子症の約10%にAZF領域の微小欠失が認められます。このような遺伝子異常を有した精子が顕微授精により次世代に継承され、顕微授精で出生した児の遺伝的なリスクは3~5%で、自然妊娠の罹患率1.8~2.1%より若干高くなります。今までのところ、精液異常や尿道下裂、鎖肛などが多いことがわかっています。

また現在、体外受精や顕微授精で出生した児の長期予後などを含め調査中ですので、今後これまで知られていなかった未知のリスクが報告される可能性があります。

体外受精・顕微授精に伴う合併症の可能性

最大限の注意を払って治療に取り組んでいても、下記のような合併症の可能性がります。その他非常にまれですが、予期せぬ合併症が生じる可能性があります。

採卵・麻酔に伴う危険性

麻酔は局所麻酔や静脈麻酔を使用することが多いですが、血圧低下、不整脈、咽頭痙攣などによる気道閉塞、不穏、嘔吐・嘔気、尿閉、めまい、頭痛、薬剤によるアレルギーなどの可能性があります。

確率は低いですが、全身麻酔の場合非常に危険な合併症としては悪性高熱などがあります。ご自身、肉親の方で麻酔トラブルの既往のある方は、必ず医師に申し出て下さい。

採卵は、採卵音波ガイドのもとに行います。最善の注意を払って行いますが、腸管損傷、膀胱損傷、あるいは血管損傷による出血や感染の可能性があります。やむを得ず子宮を穿刺して採卵する場合は、子宮からの出血も生じます。卵巣嚢腫を穿刺した場合は、腹膜炎になる可能性があります。出血多量で止血傾向がない場合、感染がひどい場合は、当日または後日でも開腹手術をして治療を行う可能性があります。腸管損傷がひどい場合は、一時的に人工肛門を造設する可能性もあります。

卵巣腫大に伴う危険性

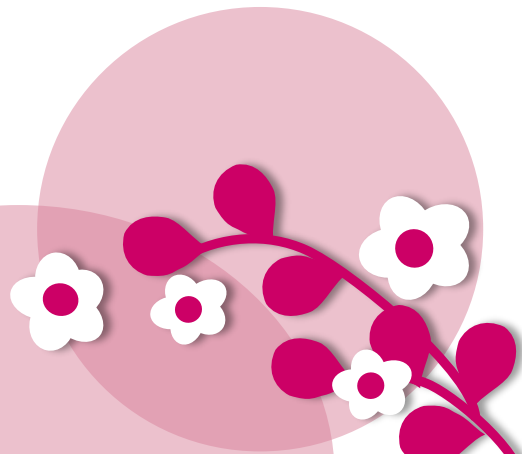
注射や内服により刺激されて腫大した卵巣が捻じれ、激痛が起きることもあります。このような卵巣茎捻転の状態ですと、捻転を起こした方の卵巣は壊死している可能性が高いため、片方の卵巣をまるごと摘出しなければ治りません。卵巣が腫大しているときは、体を捻じる動きや激しい運動は控えて下さい。

過剰卵巣刺激によるOHSSの発生とそのリスク

排卵誘発のために過剰刺激をした場合、卵巣が腫大し、卵巣過剰刺激症候群（OHSS）になる危険性があります。下腹部痛、腹水・胸水、血管内脱水による血液濃縮、血栓症、脳梗塞・肺塞栓症などが生じる可能性があります。OHSSを予防するために排卵誘発の方法を変えたり、新鮮胚移植を中止し、全胚凍結をすることがあります。治療として、カベルゴリン（血管内皮増殖因子VEGFを抑制する）を内服したり、点滴をおこなうことがあります。軽症例では外来通院で治療が可能なが多いのですが、重症域に入ると入院して点滴の治療が必要となります。妊娠するとOHSSは増悪します。

異所性妊娠の危険性

異所性妊娠（子宮外妊娠）は妊娠の1～2%に起きます。しかし異所性妊娠の診断は非常に難しい場合が多く、診断がつくまで数回採血や超音波検査をしたり、入院管理が必要なことがあります。必ず妊娠判定やその次の指定された受診をお願いします。週数が進むと緊急手術や輸血が必要となることもあり、治療が遅れた場合は命が非常に危険にさらされます。



① 凍結保存の期間

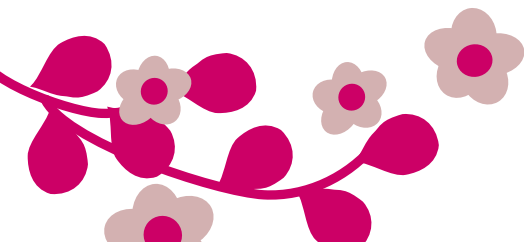
受精卵の凍結は、「女性の生殖年齢」を超えた場合、ご夫婦の一方が亡くなられた場合、離婚した場合、行方不明の場合は廃棄する必要があります。当院規定では「女性の生殖年齢」は満50歳までとしています。

② カウンセリングの実施について

顕微授精・胚移植を希望するご夫婦に対し、治療の実施前・連続妊娠不成立の場合などに医師によるカウンセリングを行う体制を整備しています。

③ 日本産科婦人科学会への報告義務

当院で行った体外受精、顕微授精、胚移植については、その周期数や妊娠率、流産率を日本産科婦人科学会へ報告する義務があります。また学会などにて成績の発表や日本産科婦人科学会に報告された情報は、個人や治療施設が特定できない形式で公表されますが、個人情報の保護に努めます。



④ 代替手段

体外受精や顕微授精で妊娠が成立しなかった場合は、以下の代替手段があります。

1. 養子縁組（普通養子縁組および特別養子縁組）、里親制度
2. 精子の状態が非常に悪い場合は、夫以外の精子を利用する非配偶者間の人工授精

ご希望があれば、カウンセリングや他院への紹介をいたします。

⑤ 費用（全て自費扱い【別途消費税が必要です】）

標準的な調節卵巣刺激周期（ロング法，アンタゴニスト法）の場合，顕微授精決定から新鮮胚移植，妊娠判定までの費用は約45～55万円台です。余剰胚を保存した場合，約5～10万円の凍結保存費用が追加となり，合計で60万円台になることもあります。

卵胞発育不良，正常な受精が確認できない，凍結胚の変性で融解できないなどの理由によってやむを得ず治療が途中でキャンセルになることがあります。人件費，材料費，器材管理料が必要となることをご理解いただけますようお願いいたします。

◆ 採卵周期を予定していても，月経時の子宮，卵巣の状態ではキャンセルになることがあります。中止になった場合も，それまでの注射代などの料金はかかります。

◆ 採卵しても，空胞などで1つも卵の回収ができなかった場合も，採卵手技料と麻酔管理料，器材代としてのご料金を申し受けます。

◆ 器材や薬剤の価格変更により料金は変動します。

注意事項

◆ この治療は夫婦*であることを前提としており、事前に当院の定めるところにより、夫婦*申告と婚姻関係の確認が必要です。確認ができない場合は、治療を行うことはできません。必ず開始前までに提出してください。また、治療途中であっても申告の夫婦関係に変更があった場合は、直ちに変更手続きをとる必要があります。

* 未入籍の事実婚の夫婦も含みます。

◆ 同意書の提出がない場合は、治療を行うことはできません。必ず開始前までに提出してください。

◆ 排卵誘発中に黄体ホルモンが上昇したり、LHサージが起きて、良質な卵子の回収が期待できない可能性が高いことが予測されたときは、その周期の排卵誘発と採卵を中止することがあります。卵胞発育が不良で採卵できない場合や、媒精を行っても受精しない場合、胚の培養中に変性や分割停止が起きた場合、胚移植に適さないと判断し、その周期の治療を中止することがあります。

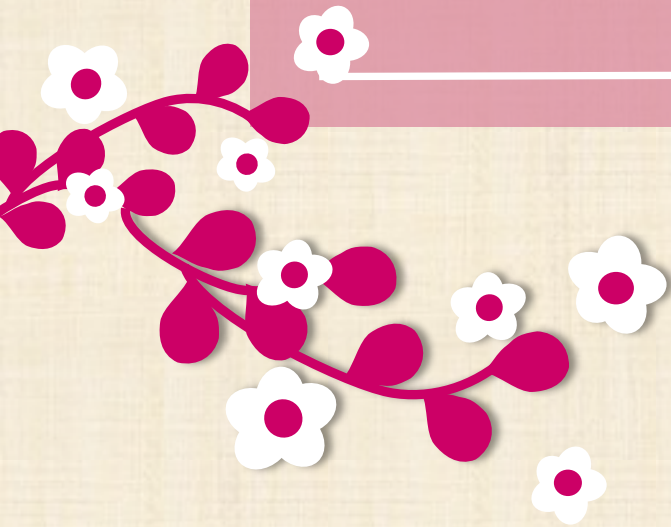
◆ この治療を受けるにあたっては奥様の感染症検査を含めた術前検査とご主人の感染症検査が必要になります。採卵当日までに結果がでるように検査を済ませてください。

◆ 地震や水害などの天災、火災、犯罪などで当施設に被害が及んだ場合、液体窒素が供給できない場合など、やむを得ず培養中または凍結中の受精卵や配偶子（精子や卵子）に損傷・滅失が起きることがあります。最大限安全に保管するよう努力しますが、医師・培養士など受精卵を管理するスタッフの不足により、十分な管理ができないことがあります。このような場合は、受精卵や配偶子の品質保障や弁償はできかねますので申し訳ありませんがご了承ください。保管料はその時点以降は返金できるよう努めます。

注意事項及び免責事項

- ◆ 凍結費用が未納になったままの状態や、更新手続きが滞っていて、登録をしていただいた連絡先で連絡がつかない場合は、凍結タンクの容量上、6か月を過ぎた時点で廃棄処分とさせていただきますことをご了承ください。
- ◆ ご夫婦またはカップルで、それぞれ相手に知られたくないことがある場合でも、治療上知っておいていただきたいことがあります。やむを得ない場合には事前にご相談させていただきますが、ご了承いただけない場合は治療を中止させていただく場合があります。
- ◆ 万が一、申告された情報に虚偽があったり（生じたり）、同意書などの提出書類に虚偽・偽造があった（生じた）場合、また当院で相応の根拠にもとづきその疑義が生じた場合は、それ以降の検査や治療を中止します。また、虚偽の申告や、提出書類に虚偽・偽造があった（生じた）時点にさかのぼりそれ以降に当院で行われたすべての検査・治療に関して当院は免責されます。
また、申告内容に変更が生じた場合は、直ちに所定の手続きをとる必要があります。
万一変更の手続きがされず治療が行われた場合は、虚偽の申告が生じたこととなり、当院は免責されます。
- ◆ 当センターが閉院などで診療を続けられない状況になった場合、移送先のあっせんはできかねますが、ご希望の施設で治療が継続できるよう移送用容器の貸し出しなど誠意をもって対応させていただきます。

凍結保存の説明書



凍結胚保存

① 目的

体外受精に際しては、多い時には1回の採卵で10個以上の卵が採取され、受精します。これらの受精卵を子宮内に移植することになりますが、多胎（双子や三つ子など）防止のため、日本産科婦人科学会によって移植する胚は原則1個と推奨されています。そこで良好な余剰胚（移植していない胚）は凍結保存して、次回妊娠にトライするときに移植して累積妊娠率（1周期あたりの妊娠率を加算した値）を向上させようというのが胚の凍結の目的です。

また卵巣過剰刺激症候群（OHSS）が予想されるときに、胚移植の時期を遅らせ、OHSSを回避したり、採卵後のホルモン状態が悪く別の周期に胚移植をした方がよいと判断した場合にも凍結保存を行うことがあります。

② 凍結方法

受精後7日以内の良好胚と確認されたものを原則として凍結します。

胚の凍結方法は、当院では、ガラス化凍結保存法にて凍結します。

胚はクライオトップと呼ばれる棒状の容器に乗せ、氷晶化を予防するために凍結保護剤にて前処理をし、その後液体窒素に間接的にさらして液晶化し、それを液体窒素中に保存するもので、理論的には半永久的に保存できます。

③ 凍結融解胚移植について

凍結保存した胚は採卵の次周期以降に、子宮内膜やホルモン状態に合わせて融解し、約4時間ほど培養して生存が確認され形態的に正常と判断された胚を移植します。培養後、胚の生存が認められなかったり（元の状態に戻らなかったり）、形態的に良好胚とならなかった場合、移植がキャンセルとなり、胚は廃棄処分となります。胚の生存率は90～95%程度です。

凍結融解胚移植により、20～30%の妊娠が期待できます。凍結融解胚移植による出生児の奇形発生の可能性を示唆するようなデータは今のところありません。

④ 保存期間について

胚は液体窒素中では半永久的に保存することができますが、日本産科婦人科学会の見解として「胚の凍結保存期間は、被実施者夫婦の婚姻継続期間であり、かつ卵を採取した母体の生殖年齢を超えないこととする」とされています。当院では妻の年齢が生殖年齢を超えた場合（当院規定では50歳）は凍結期間の延長は受け付けできません。

胚を保存している期間中、1年ごとに延長の手続きをお願いします。尚当院からの更新期間切れの連絡はいたしません。予約の上、来院しご自身で更新の手続きを行ってくださるようお願いいたします。また当院にご登録されている住所や電話番号を変更した場合は、できるだけ速やかにご連絡をお願いします。

また、以下の場合は当院の規定により、凍結中の胚は廃棄させていただきます。

- ◆保存期間の更新がなく6ヶ月を過ぎてもリプロダクションセンターの受診がカルテ上確認できない場合
- ◆住民票などでご本人が死亡していないことが確認できない場合
- ◆保存料が未納である場合

保存期間の更新がなく6か月を過ぎてもご夫婦のどちらか一方でもリプロダクションセンターの受診がカルテ上確認できない、または住民票で夫婦であること（離婚していないこと）、ご夫婦が両方とも健在であること（死亡していないこと）が確認できない場合や、保存料が未納である場合には、当院の規定により凍結中の受精卵は廃棄させていただきます。

◆凍結更新の手続き方法◆

更新手続きは、凍結保存期限ごとに必要です。凍結保存期間が切れる1か月前から更新可能です。ご夫婦の名前が記載された1か月以内の住民票または婚姻関係が証明できる書類（戸籍謄本など）を持参してください。ご夫婦そろって受診した場合でもお二人の記載がある住民票の提出は必要です。受診の予約を取り、「胚凍結の更新」とお伝えください。「凍結保存更新の同意書」が前もって必要な時は、電話でご相談ください。また期限が過ぎた場合も、お電話でご相談ください。ただし、お電話での更新、または凍結の中止はできません。

凍結保存更新のご希望があれば「凍結保存更新の同意書」に署名、期間の確認をして、診察内に医師に提出をお願いします。下記の全てをもって、お手続きとさせていただきます。また、一度された更新の同意の撤回はできません。

- ①ご夫婦の署名、
期間の記載された「凍結保存更新の同意書」
- ②住民票または婚姻関係が証明できる書類の提出
(住民票にはご夫婦の記載が必要です)
- ③医師のカルテへの記載
- ④更新料の支払い

当院で凍結保存した胚は、他院への移送が可能です。
ご本人様自身による移送が基本となります。
ご本人様以外の移送を希望の場合は事前にご相談下さい。

*専用容器の貸し出しシステムがあります。

容器貸出代 55,000円

⑤ 廃棄の条件

次の場合には保存を中止します。

① 保存期限が過ぎて6か月以上経過した場合

⇒上記手続きに則り凍結保存のお手続き，またはその延長のお手続きがない場合，保存胚の処分権は当院に帰属し，胚は廃棄処分します。

② 離婚，または

一方の配偶者が死亡の事態になったと本人から通知を受けた場合

⇒2か月以内に当院へご連絡をお願いします。

離婚，または配偶者の死亡が確認できる公的書類の提示と，当院所定の書類に署名していただき，ご提出をお願いいたします。

これは日本産科婦人科学会の会告「胚の凍結保存期間は，夫婦の婚姻の継続期間のみとする」に従うものです。

この場合，凍結胚の処分権は当院に帰属し，胚は廃棄処分します。

③ 費用滞納がある場合

④ 妻の年齢が満50歳を超えた場合

⑤ 廃棄を希望する場合

⇒当院所定の書類をご提出下さい。

廃棄を希望される場合も，住民票の提示が必要です。

⑥ 費用（全て自費扱い【別途消費税が必要です】）

費用の詳細は別紙『ART料金のご案内』をご参照下さい

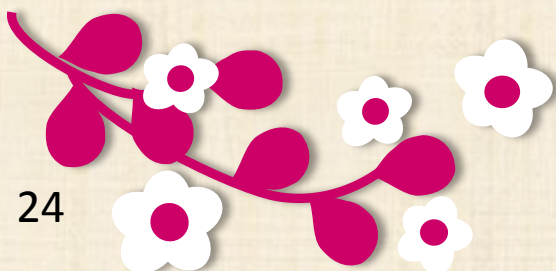
必要書類について



◆治療開始までに準備いただく書類◆

治療開始までに、以下の書類の提出をお願いいたします。
すべての書類を提出いただけない場合は、治療を開始できません
のでご了承ください。

- ①各種同意書
(治療の度に、ご提出いただきます。)
 - ②『個人人情報共有及び婚姻関係の申告・同意書』
基本的に初診時にご記入いただいておりますが、
ご夫婦の片方でも未提出の場合、治療の開始ができません。
 - ③発行から3か月以内の、法的婚姻関係の確認できる**住民票・戸籍謄本**
事実婚のご夫婦の場合は、双方の戸籍謄本を提出いただき、
双方に別の方との法的婚姻関係がないことの確認をさせて
いただきます。
- * ③は、一番最初の治療開始前は必須で確認させていただきます。
また、取り寄せに時間がかかる場合などは発行から3か月以内
まで許容いたします。
その後は、当院での治療継続中は1年に1度確認となります。
ただし、変更があった場合は治療中であっても直ちに②、③の
再提出などの変更手続きが必要となります。



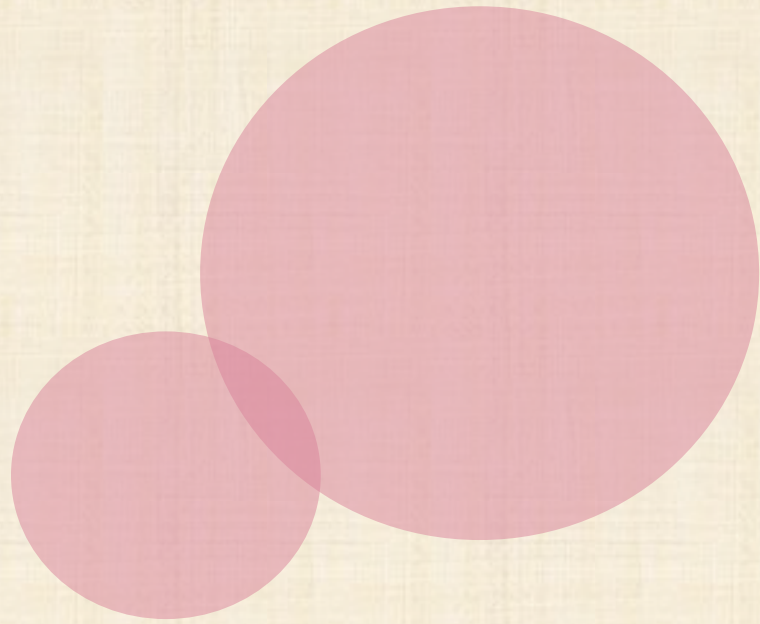
獨協医科大学埼玉医療センター
リプロダクションセンター

<http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/repro/>

〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50

TEL 048-965-2028

* 受付時間 : 月～金曜日 午後2時～午後4時



Repro

