

当院で体外受精される皆様へ

当院では受診される皆様と十分に話し合い、ご理解を得た上で検査治療をすすめることを常に念頭においています。しかしながら、時として、不十分な説明のため、検査、治療方針、投薬などでご納得がいかない場合には、遠慮なくご質問ください。メールでの質問も受付けておりますのでご活用ください。また、以下の点をご了解ください。

- 1 不妊にともなう診療は、自らの希望により受ける検査、治療です。
- 2 IVF術前検査並びに感染症・甲状腺検査は2年毎に再検査が必要です。
- 3 治療には自然排卵を観察する方法から、直接排卵に関与する排卵誘発剤(経口、注射)や体外受精など各種の治療があります。
- 4 不妊検査によっても原因の特定できない場合もあります。
- 5 不妊治療を続けても、満足の得られない結果になることがあります(妊娠できない場合があります)。
- 6 不妊検査、治療は100%安全ではありません。副作用や事故のないよう細心の注意を払いますが、予期せぬ併発症状が出現する場合があります。
- 7 副作用や併発症状を防ぐためにも、来院の指示があった場合には、お約束をお守りください。来院が不可能な場合にはご連絡ください。
- 8 検査、治療には痛みや副作用がともなう場合があります。治療の中断や検査の延期など、遠慮なさらず申し出てください。
- 9 持参精子によって起こる事項に関しては、持参者に責任を委ね当院には責任がないこととします。
- 10 当院での検査、治療にともなう、紛争、意見の相違が発生した場合には、医師との協議による解決を前提とし、万が一協議が整わない場合には、東京弁護士会あっせん、仲裁センターにおける仲裁手続きによる解決を基本としますが、それでも協議が整わない場合には、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることにご了解ください。
- 11 不妊検査、治療の多くは健康保険対象外の自費診療であることをご承知ください。
- 12 排卵誘発剤使用により、多胎妊娠の可能性があります。
- 13 通院中に使用する薬剤により、ご自身、生まれてくる赤ちゃんに悪い影響はありません。
- 14 体外受精を含めたすべての治療方針、治療内容は当院内の倫理委員会の規定及び日本産科婦人科学会の会告を遵守し行われます。

体外受精のリスクについて

体外受精に関する報告から知っておくべきリスクを国内・海外の文献より抜粋しました。ART = 体外受精や顕微授精などの高度生殖医療のこと。

◆流産率

一般	14.5%
ART	32歳以下17%、33歳以上、40歳以下33.9%

◆新生児リスク

①先天異常率

	生殖医療センター(2008年)	デンマーク	オーストラリア
一般	1.5%	2.8%	2.3%
ART	1.7% (~34歳1.3%、35~39歳1.7%、40~44歳2.4%)	4.8%	1.9%(IVF 1.6%、ICSI 2.3%)

②染色体異常

一般	0.6%
ART	1.39%

男性因子が原因の場合男の子を妊娠した場合にはその性染色体がコピーされるため精子減少症や無精子症が遺伝する可能性が高い

③一卵性双胎の胎盤異常

ARTの場合は、一つの胚(受精卵)をおなかに戻しても着床前のハッチングの途中で内細胞塊が2つに分離することで、一卵性の双胎となることがあります。分離の仕方により一絨毛膜一羊膜性(MM)または一絨毛膜二羊膜性(MD)あるいは二絨毛膜二羊膜性(DD)双胎に分類されます。割合はMD双胎が75%、DD双胎が25%、MM双胎が1%未満。MMとMD双胎は双胎間輸血症候群などのハイリスク妊娠扱いとなります。

④インプリンティング異常

精子、卵子から次世代に伝わる遺伝子の組み換えが受精卵の中で起こりますが、この過程で異常をきたすと外見や成長、行動異常などが起きます。一般妊娠では1/14000人の割合ですがARTの場合はこの3~6倍という報告もあります。

参考資料：産婦人科の実際 vol.60 No9 2011、生殖医療の未来学2010診断と治療社