

# 卵子(未受精卵)融解・顕微授精・SEET法・胚移植に関する同意書

※記入後、ご提出前にコピーを取り、控えとしてご自身で保管して下さい。  
本書は受付にご提出下さい。

坐薬 胚移植日 朝 <input type="checkbox"/>	坐薬 胚移植日 昼 <input type="checkbox"/>	受領者	受領日	控え <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 郵送
--	--	-----	-----	---

私たち夫婦は、夫婦それぞれの自由な意思の下に一致した意見で卵子(未受精卵)を融解し顕微授精を希望します。また正常受精した受精卵は胚移植を行うことを希望します。移植医師やスタッフからの説明と配布資料等によって下記の事項について充分理解・納得し同意します。治療にあたっては十分な成果が得られるよう貴院の方針に従い副作用の出現時や不測の事態が生じた場合直ちに連絡し適宜必要な処置を受ける事も同意します。

※配布資料記載の説明内容とともに下記事項について質問や再確認したいことがなければ、左端の患者□欄に☑を入れ、下記に署名して下さい。

(↓患者☑欄)

- 1 卵子(未受精卵)は胚に比べ細胞質の水分量が高いため、凍結それ自体または融解後の生存率は低いのが現状。また卵子(未受精卵)の質にも左右されるため年齢の高い方ほど融解後の生存率は低くなることを理解し納得している。
- 2 融解後の卵子(未受精卵)の媒精方法は顕微授精であること。培養後の胚の再凍結を極力避けるために同一周期に融解する卵子(未受精卵)の個数を制限することを理解し納得している。
- 3 顕微授精の具体的な方法について理解し、納得している。
- 4 卵子(未受精卵)凍結-融解-顕微授精-胚移植の治療成績について理解し、納得している。
- 5 顕微授精のリスク・安全性について理解し、納得している。
- 6 胚培養中に災害(地震、火災、停電など不可抗力その他当院に責めに帰すべからざる事由)が起きた場合による胚損傷・紛失に関して当院は一切損害賠償責任を負わないことを理解し納得している。その際、患者様への確認なしに培養士の判断で良好胚のみを凍結保存し、連絡は後日になることを理解し納得している。
- 7 顕微授精において、精子の受精能力が低い、あるいは卵子(未受精卵)の質が不良であるため、全く受精しない(細胞分裂を起こさない)ことや、受精後早期に発育を停止することがあることがありその場合胚移植法ができない場合があることを理解し、納得している。
- 8 同一周期に融解した卵子(未受精卵)が移植胚個数以上に正常に分割した場合、余剰となった胚を再凍結することがあることを理解し、納得している。
- 9 破棄処分となる受精しなかった卵、異常受精卵、胚移植・胚凍結に適さない不良卵は培養医療技術発展のため、融解練習、凍結練習、顕微授精練習などに使用される場合があり使用後はただちに責任をもって破棄処分され、他者への胚移植などには使用されないことを理解し納得している。ただし、下記<研究使用の選択項目>において研究利用に同意しない場合はただちに破棄処分とする。
- 10 胚移植の具体的な方法について理解、納得している。
- 11 胚移植法におけるリスクと安全性について理解し、納得している。

## SEET法に関する同意申請書

体外受精-胚移植の着床不全の原因のひとつに受精卵と子宮内膜の反応不全があります。この対策としてSEET法があり、①子宮内膜刺激SEET法と②GM-CSF含有SEET法の2種類があります。①子宮内膜刺激SEET法を行う場合、自身の胚を胚盤胞まで培養した培養液を凍結保存しそれを用います。これは1採卵で1回分しか用意できませんので凍結胚が複数個ある場合でも1回しか実施できません。また凍結期間は1年間とし凍結継続は不可です。

①子宮内膜刺激SEET法実施後に胚移植がキャンセルになった場合でも返金や次回の無料振替はしていません。

上記を踏まえた上で、私たち夫婦は自身の胚を胚盤胞まで培養した培養液凍結保存を

希望しません

希望します 胚盤胞培養液凍結費用 10,000円(税込11,000円) 培養液融解+子宮内膜刺激SEET法費用 20,000円(税込22,000円)

<注意事項>

- ① 治療手技がキャンセルまたは不成功に終わり、妊娠に至らない可能性があることをご了承ください。
- ② この治療は入籍している夫婦(事実婚含む)であることが前提です。
- ③ この同意書ご提出がない場合は卵子(未受精卵)融解、顕微授精、胚移植を行うことはできません。必ず実施日当日までにご提出下さい。
- ④ この同意書を提出後でも、顕微授精前であればいつでも自由に同意を取り消すことが出来ます。また、医師が治療継続困難と判断した場合、直ちに治療が中止されます。
- ⑤ 顕微授精は標準的な治療であり、実験的な新しい治療法や臨床治験ではありません。
- ⑥ 顕微授精の実施前後のデータは日本産科婦人科学会へ報告への義務があります。また、学術目的のために成績発表の際に治療経過を使用させていただきますが、個人情報保護法にしたがい個人と特定されない形で行います。

上記の事項を充分理解し納得しましたので、卵子融解・顕微授精・SEET法・胚移植を行うことに同意します。

医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック

院長 宮崎 薫殿

〒

同意日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

夫氏名(自署)

妻氏名(自署)

診察券番号( )

<研究使用の選択事項>以下のどちらかに必ず☑をしてください。どちらを選択しても不利益が生じることはありません。

受精しなかった卵、異常受精卵、胚移植・胚凍結に適さない不良卵は、廃棄処分となりますが、生命には結びつかない段階での研究目的に使用してもよろしいですか？(卵や胚の若返りなどを目的とした研究などに使用します)

同意します

同意しません