

## IVF-D 説明会の QA

### ・2022年7月2日第1回 IVF-D 説明会の QA [1~9]

[Q1] AMH 検査をしたのが1年前です。事前に AMH 検査はできますか？

[A1] 前回の AMH 検査から1年以上経過している場合は、採卵周期に入る時に当院から再検査を案内します。採卵周期より前に知りたい時はいつでも検査できますので、来院時にお申し付けください。

[Q2] IVF-D の自己注射練習の予約はいつでもとれますか？

[A2] 社会福祉士の面談に合格してからご予約ください。IVF-D 個別説明の前でも後でも結構です。予約方法は、診療予約システムにログインし【相談】→【自己注射練習】です。定員数に限りがありますので早めにご予約ください。

[Q3] 自己注射ができる場合は採卵までの回数くらい通院しますか？

[A3] 平均的に3~4回です。

①1回目は月経 2or3 日目の通院（月経がきたら予約をとる）

②2回目は月経 9 日目頃で卵胞が十分育っていればこの日に採卵日が決定しますので③はありません。

③②の診察で卵胞がまだ小さいと月経 11 日目頃にもう一度卵胞チェックをして採卵日を決定します

④採卵日は月経 12~14 日目に該当する人が多いです。

ただし、PCOS の方などで排卵まで時間を要する方はさらにもう1~2回の来院が必要な場合があります。

[Q4] IVF-D は卵子を採ってみて卵子数が少なければ急遽卵子凍結に変更できると知り安心しました。卵子凍結の場合の費用についてもう一度教えてください。

[A4] 卵子の凍結にかかる費用は1個 11,000 円（税込）です。それ以外の費用は体外受精と同額です。

〔Q5〕 今後治療を進めていくうえで、自分に必要なサプリのアドバイスやご指導はしていただけますか？

〔A5〕 これから体外受精を開始する皆さまに合わせた提案が先日のサプリメント説明の内容です。年齢別・AMH 別に提案した内容を参考にしてください。もし、サプリメントについて個別相談を希望する場合は、サプリメントアドバイザーの外塚看護師長が対応することもできますので、【看護師相談】にてご予約ください。また、ビタミン D は基本的な要素として重要ですが、ビタミン D は食品や日光から摂取することができます。体内のビタミン D の状態はビタミン D の血中濃度を測ることでわかります。不足してなければビタミン D のサプリは不要ですので、これまで通り食事から摂取するよう心がけてください。ビタミン D の血中濃度を測定したい方は、次回来院時にお申し付けいただくか、【注射・採血のみ】という項目でご予約ください。

〔Q6〕 自分に必要な着床不全検査を教えてください。

〔A6〕 着床不全検査とは、良好胚を複数回移植しても着床しない反復不成功の時にその原因を調べるために行う検査です。そのため、必要最低限の着床不全検査を希望する方は、複数回胚移植をしてから医師にご相談ください。一方、提供配偶子（卵子・精子）は移植胚が貴重なため、海外では初回の胚移植をする前にリスク因子のスクリーニングを必須としている施設が多いため、説明会では以下の着床不全検査の PDF について説明しました。

<https://www.haramedical.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2022/07/Implantation.pdf>  
胚移植前にスクリーニングをする場合は、「子宮鏡検査（PDF3）」と「着床不全スクリーニングセット（PDF1）」が有効的です。子宮鏡検査の予約は患者様ご自身でお取いただく必要があります。説明会でもお話した通り予約がすぐ埋まるため、先の月経開始日を予想した上で早い段階で予約をおとりください。また、海外では ERA/EMMA/ALICE（PDF 4 5 6 番）も必須検査にしている施設が多いですが、費用が高いためよくご検討ください。なお、海外ではさらに着床前診断 PGT（PDF9）も必須である施設が多いですが、日本では着床前診断 PGT の実施に条件があり皆さまはこれからはじめての胚移植となるためこの条件を満たしておらず実施はできません。

〔Q7〕 IVF-D は地元の病院と連携してできますか

〔A7〕

①注射を他の医療機関で行う場合

卵胞を複数個育てるための排卵誘発注射だけを地元の医療機関にお願いすることは比較的簡単にできると思います。注射の交渉は患者様ご自身で行ってください。先方の医療機関が OK だった場合、連携の方法が 2 種類あります。

- (1) 当院から薬剤や注射器などフルセット持ち帰り、それを持ち込んで打ってもらう
- (2) 薬剤や備品もその医療機関で準備してもらう

なお、自己注射練習をすれば、注射を別の施設で打ってもらう必要はありません。自己注射を希望する場合は、社会福祉士の面談を合格した後、診療予約システムから【相談】→【自己注射練習】にてご予約ください。

## ②採卵周期を別の医療機関で行う場合

月経2・3日目の排卵誘発開始から採卵日直前までの管理を別の医療機関で実施したい方は、次の点にご注意ください。

(1) IVF-D は日本産科婦人科学会では認められていませんので、先方の施設にその点をご理解いただいた上でご協力いただく必要があります。

(2) IVF-D は1回の媒精でなるべく多くの移植胚を得たいため、D2・3日目のホルモン値とアントラルフォリクル数に合わせて高刺激が可能な、実績の高い医療機関を選んでください。

(3) 他の医療機関で排卵誘発の管理をする場合は、以下の時点で当院の看護師までお電話にてご連絡ください。

- ・採卵周期を開始した日 (D2 か 3 日目)
- ・採卵日が決定した日 (エストロゲン、LH、卵胞数、hCG 注射の時間を教えてください。また、採卵日当日は採卵周期の管理について記載された紹介状をお持ちください)

→IVF-D を当院だけで行うのか、他院連携で行うのかについては、「IVF-D 前個別説明」の時に確認しますのでそれまでに医療機関を決めてください。当院より先方の医療機関宛に紹介状をご用意します。

③胚移植周期は他の医療機関との連携はできません。それは、胚移植周期のホルモン管理は非常に重要であり、かつ、胚移植のタイミングを着床窓に合わせるため1つの医療機関で厳密に管理する必要があるからです。

=胚移植周期の来院回数=

移植方法により異なりますが、ホルモン補充療法は事前にスケジュールを決定でき、かつ、妊娠率が高いためこの方法をおすすめします。ホルモン補充療法の場合

1回目：月経1～3日目頃★

2回目月経11～13日目頃

3回目：15～17日目頃

4回目：胚移植日 (17～19日目頃)

5回目：妊娠判定 hCG 採血検査 (移植から9～12日後) ☆

というスケジュールが一般的です。しかし、ホルモンが補充されにくい方は全体的にもっと

後ろ倒しになります。また、遠方の場合、1回目の★は電話診療が可能です。また、遠方の場合は5回目の妊娠判定hCG採血検査は他院の実施でも結構です。その場合は、検査結果が分かり次第お電話いただき、結果票を当院までお送りください。また、陽性の場合に薬剤を切らさないように追加処方してもらってください。

[Q8] IVF-Dの妊娠率はどのくらいですか？

[A8] 胚盤胞まで発育した場合の「胚移植あたりの妊娠率」は配偶者間体外受精と同等であると考えます。また、IVF-Dは1回の媒精あたりの妊娠率を高めることが重要と考え取り組みますので、「媒精あたりの妊娠率」は配偶者間体外受精より高くなると考えています。配偶者間体外受精の妊娠率は以下よりご覧ください。

<https://www.haramedical.or.jp/introduction/results/y2020>

[Q9] 採卵で何個とれば、妊娠できる可能性が高いのでしょうか？

[A9] 難しいご質問です。採卵数が1個でも胚盤胞まで育ち妊娠する場合がありますし、採卵数が多くても妊娠しなかったり流産することもあります。説明会では40歳女性のケースでお話しました。40歳女性の場合、

A：生産率 18%

B：受精率 77%

C：胚盤胞率 50%

が平均的なデータです。Aは妊娠して流産せずに出産まで辿り着く確率と理解してください。そうすると、胚移植は5~6回実施すると理論上の累積妊娠率は100%に近づきます。仮に、胚移植5回の場合には、採卵数×B×C=5回という計算になるため、採卵数は13個です。1回の採卵で13個以上採取できる人もいますし、そうでない人もいます。採卵してみても卵子数が希望より少なければその卵は卵子凍結して、次の採卵時に得られた卵子と一緒に顕微授精をすることができます。