

## 体外受精・胚移植の同意書

ウイメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私たち夫婦は、体外受精・胚移植に関し、下記の医師から、別紙説明書に記載された全ての事項について内容説明を受け、その内容を理解し、かつそれに対する十分な質問の機会を得ました。また、実施中に緊急の処置をする必要が生じたときは適宜処置を受けること、担当医師が治療の継続が困難であると判断した時には直ちに治療を中止することがあり得ることについても理解しました。以上のもとで、自由な意志に基づき、麻酔や手術を含め体外受精・胚移植の治療を受けることを希望し、同意書を提出します。

### 説明の概要

- 治療の必要性／適応について
- 方法
- 体外受精・胚移植法に伴う危険性・合併症
- 他の代替的な治療法
- カウンセリング
- 個人情報の保護
- 倫理
- 費用
- 同意の自由

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

説明者名\_\_\_\_\_ 責任医師 林 直樹

採卵手術および胚移植を受けることに

同意します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所\_\_\_\_\_

連絡先電話番号\_\_\_\_\_

患者名(自署)\_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_) 配偶者名(自署)\_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_)

## 顕微授精の同意書

ウィメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私たち夫婦は、**顕微授精**に関し、下記の医師から、別紙説明書に記載された全ての事項について内容説明を受け、その内容を理解し、かつそれに対する十分な質問の機会を得ました。また、実施中に緊急の処置をする必要が生じたときは適宜処置を受けること、担当医師が治療の継続が困難であると判断した時には直ちに治療を中止することがあり得ることについても理解しました。以上のもとで、自由な意志に基づき、麻酔や手術を含め**顕微授精**の治療を受けることを希望し、同意書を提出します。

### 説明の概要

- 治療の必要性／適応について
- 方法
- 顕微授精に伴う危険性・合併症
- 他の代替的な治療法
- カウンセリング
- 個人情報の保護
- 倫理
- 費用
- 同意の自由

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

説明者名\_\_\_\_\_ 責任医師 林 直樹

### 顕微授精を受けることに

- 同意します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所\_\_\_\_\_

連絡先電話番号\_\_\_\_\_

患者名(自署)\_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_) 配偶者名(自署)\_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_)

# 受精卵(胚)凍結の同意書

ウィメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私たち夫婦は、すでに同意した不妊症の治療に関連する治療行為の一環として、**受精卵(胚)の凍結**に関し、下記の医師から、別紙説明書に記載された全ての事項について内容説明を受け、その内容を理解し、かつそれに対する十分な質問の機会を得ました。また、実施中に緊急の処置をする必要が生じたときは適宜処置を受けること、担当医師が治療の継続が困難であると判断した時には直ちに治療を中止することがあり得ることについても理解しました。以上のもとで、自由な意志に基づき、麻酔や手術を含め**受精卵(胚)の凍結**の治療を受けることを希望し、同意書を提出します。

## 説明の概要

- 治療の必要性／適応について
- 方法
- 凍結保存の期間および費用
- 保管期間延長手続きおよび破棄手続きについて
- 胚の凍結保存に伴う危険性・合併症
- 実施責任者の死亡もしくは重大なる病気罹患などに伴う胚および配偶子の処遇
- 他の代替的な治療法
- カウンセリング
- 個人情報保護
- 倫理
- 同意の自由

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

説明者名\_\_\_\_\_ 責任医師 林 直樹

受精卵(胚)の凍結の治療を受けることに

同意します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住所\_\_\_\_\_

連絡先電話番号\_\_\_\_\_

患者名(自署)\_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_) 配偶者名(自署)\_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_)

# 凍結胚の融解と胚移植の同意書

ウィメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私たち夫婦は、すでに同意した不妊症の治療に関連する治療行為の一環として、凍結胚の融解と胚移植に関し、下記の医師から、別紙説明書に記載された全ての事項について内容説明を受け、その内容を理解し、かつそれに対する十分な質問の機会を得ました。また、実施中に緊急の処置をする必要が生じたときは適宜処置を受けること、担当医師が治療の継続が困難であると判断した時には直ちに治療を中止することがあり得ることについても理解しました。以上のもとで、自由な意志に基づき、麻酔や手術を含め凍結胚の融解と胚移植の治療を受けることを希望し、同意書を提出します。

## 説明の概要

- 治療の必要性／適応について
- 方法
- 凍結胚の融解・胚移植に伴う危険性・合併症
- 移植用カテーテルの挿入が困難な場合があること
- 他の代替的な治療法
- カウンセリング
- 個人情報の保護
- 倫理  費用
- 同意の自由

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

説明者名 \_\_\_\_\_ 責任医師 林 直樹

## 凍結受精卵(胚)の融解ならびに移植の治療を受けることに

- 同意します。

何らかの原因（子宮の周囲との癒着や子宮筋腫、子宮腺筋症など）で、もしくはもともと子宮頸部の屈曲が強く、胚移植用カテーテルの子宮内への挿入が著しく困難なことが、0.2～0.5%くらいあります。以前の人工授精や卵管造影検査、移植でカテーテル挿入が可能であっても当日困難な状態に遭遇する場合があります。完全に予想することはできません。その場合の対処として下記いずれかをあらかじめ選択してください。

- 医師の推奨する方法を希望する
- TOWAKO<sup>\*1</sup>法（トワコー法）を選択し、当日の移植を希望する
- 胚を再凍結し<sup>\*\*</sup>、次周期以降に計画<sup>\*\*\*</sup>を立て直す

\*：TOWAKO法（経筋層胚移植）

専用の移植針で、子宮筋層を穿刺し、子宮内腔へ移植します。採卵の場合と同様に局所麻酔（¥5,500）下で行います。感染予防のため、抗生物質の処方（もしくは点滴）があります。

\*\*：一度凍結融解した胚を再凍結融解した場合でも、健児が得られています。但し、妊娠率に関する高いエビデンスのある研究報告はありません。胚の再凍結料金は発生しません。

\*\*\*：①次周期以降に子宮鏡検査を計画することがあります。予め抗生物質などの処方があります。

②次回以降もカテーテルの挿入が困難である事が想像される場合、全身麻酔下での胚移植をお勧めする場合があります。麻酔手技料（¥33,000）が別途発生します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

患者名(自署) \_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_) 配偶者名(自署) \_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_)

# 新鮮胚移植の同意書

ウィメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私たち夫婦は、**新鮮胚移植**に関し、下記の医師から、別紙説明書に記載された全ての事項について内容説明を受け、その内容を理解し、かつそれに対する十分な質問の機会を得ました。また、実施中に緊急の処置をする必要が生じたときは適宜処置を受けること、担当医師が治療の継続が困難であると判断した時には直ちに治療を中止することがあり得ることについても理解しました。以上のもとの、自由な意志に基づき、**新鮮胚移植**の治療を受けることを希望し、同意書を提出します。

## 説明の概要

- 治療の必要性／適応について
- 方法
- 新鮮胚移植法に伴う危険性・合併症
- 移植用カテーテルの挿入が困難な場合があること
- 他の代替的な治療法
- カウンセリング
- 個人情報の保護
- 倫理  費用
- 同意の自由

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

説明者名 \_\_\_\_\_ 責任医師 林 直樹

## 新鮮胚移植を受けることに

- 同意します。

何らかの原因（子宮の周囲との癒着や子宮筋腫、子宮腺筋症など）で、もしくはもともと子宮頸部の屈曲が強く、胚移植用カテーテルの子宮内への挿入が著しく困難なことが、0.2～0.5%くらいあります。以前の人工授精や卵管造影検査、移植でカテーテル挿入が可能であっても当日困難な状態に遭遇する場合があります。完全に予想することはできません。その場合の対処として下記いずれかを選択してください。

- 医師の推奨する方法を希望する
- TOWAKO\*法（トワコー法）を選択し、当日の移植を希望する
- 胚を凍結し、次周期以降に計画\*\*を立て直す

\*：TOWAKO 法（経筋層胚移植）

専用の移植針で、子宮筋層を穿刺し、子宮内腔へ移植します。採卵の場合と同様に局所麻酔（¥5,500）下で行います。感染予防のため、抗生物質の処方（もしくは点滴）があります。

\*\*：①次周期以降に子宮鏡検査を計画することがあります。予め抗生物質などの処方があります。

②次回以降もカテーテルの挿入が困難である事が想像される場合、全身麻酔下での胚移植をお勧めする場合があります。麻酔手技料(¥33,000)が別途発生します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

患者名(自署) \_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_) 配偶者名(自署) \_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_)