

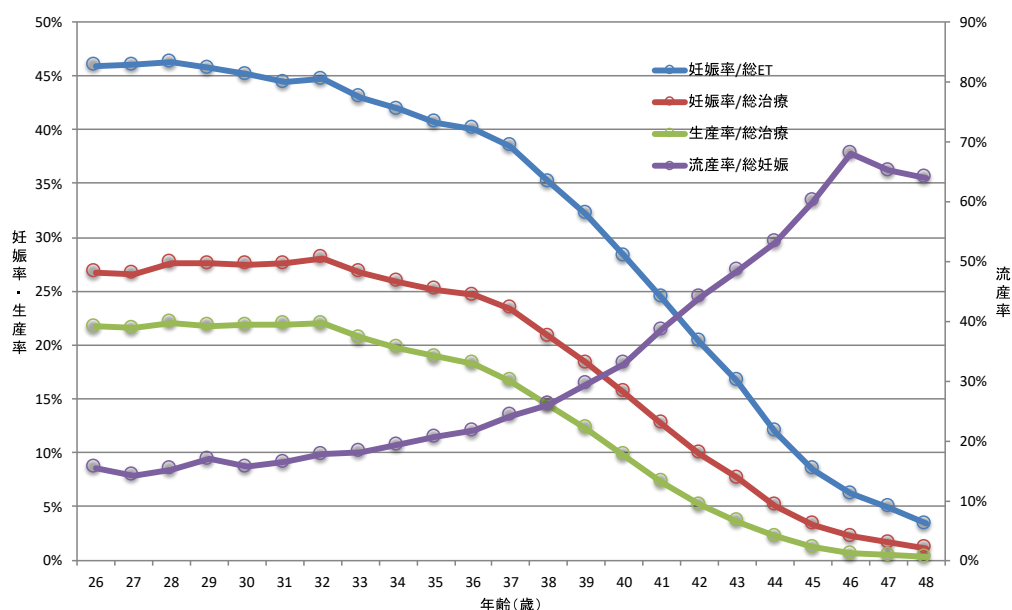
はじめに

当院に於いて体外受精・胚移植法を受けられるご夫婦が、この治療法を十分にご理解いただくためにご案内を作成しました。本書の内容で不明な点、ご質問がございましたら、遠慮なく医師、スタッフにお伝え下さい。

1、日本または世界における体外受精・胚移植法の位置づけ

配偶子である卵子や精子を体外に取り出し、体外で受精させる技術を総称して ART (生殖補助技術: Assisted Reproductive Technology) と呼びます。(広義の体外受精法は、後述の顕微授精 (ICSI) を含みます。) 1978 年に英国において、世界初の体外受精児が誕生しました。日本では、1983 年に東北大学で最初の成功例が報告されました。その後 ART はめざましい発展を遂げ、2019 年においては、出生数 864000 人のうち、約 60000 人、約 14 人に 1 人が ART で出生しています。現在、ART は不妊治療にとって欠かせない治療になっています。

ART妊娠率・生産率・流産率 2019

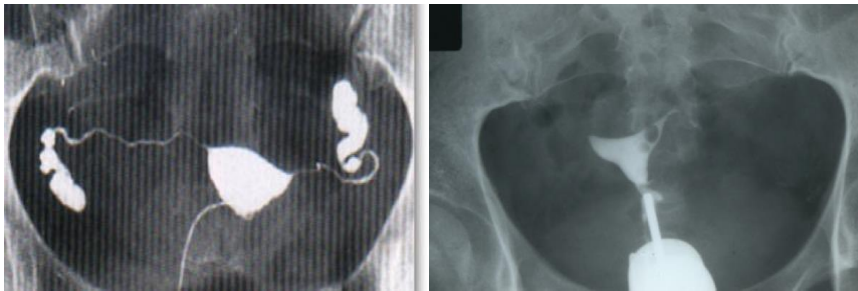


日本の ART 登録施設のデータを集計したものです。20 歳代では、移植あたり妊娠率は 40% を超えますが、37 歳を過ぎると、妊娠率、生産率は低下し、流産率は上昇していきます。43 歳以降では、生産率は 5% 以下となります。このように ART は、未だ確立した治療法ではないため、データの管理、出生児の長期フォローが必要になります。

2、どのような人に ART を行うのでしょうか

- 1) 卵管の通りが悪い場合
- 2) 精子の少ない場合
- 3) 重症の子宮内膜症
- 4) 免疫性不妊症(抗精子抗体陽性)
- 5) 原因不明の不妊の場合

上記の理由で、ART 以外の治療によって妊娠する見込みが少ないと判断されるご夫婦に行います。



これは子宮卵管造影検査(HSG)の画像で、左は両側卵管留水症、右は両側卵管閉塞です。卵管の通過性が不良のため、ART が必要です。

精子が少ない場合は、子宮内人工授精(IUI)を何回か行いますが、妊娠しない場合は、ART が適当と考えられます。患者様の年齢が 35 歳を超える場合は、早めの ART をお勧めしています。

また、極端に精子の状態が悪い場合は、初めから ART を行うこともあります。通常の体外受精で受精卵が得られないと考えられる精子の場合、ICSI(後述)が必要になります。



射精した精液中に精子が認められない場合でも、精巣や精巣上体から精子を回収し、ICSI を行うことで妊娠が期待できます。

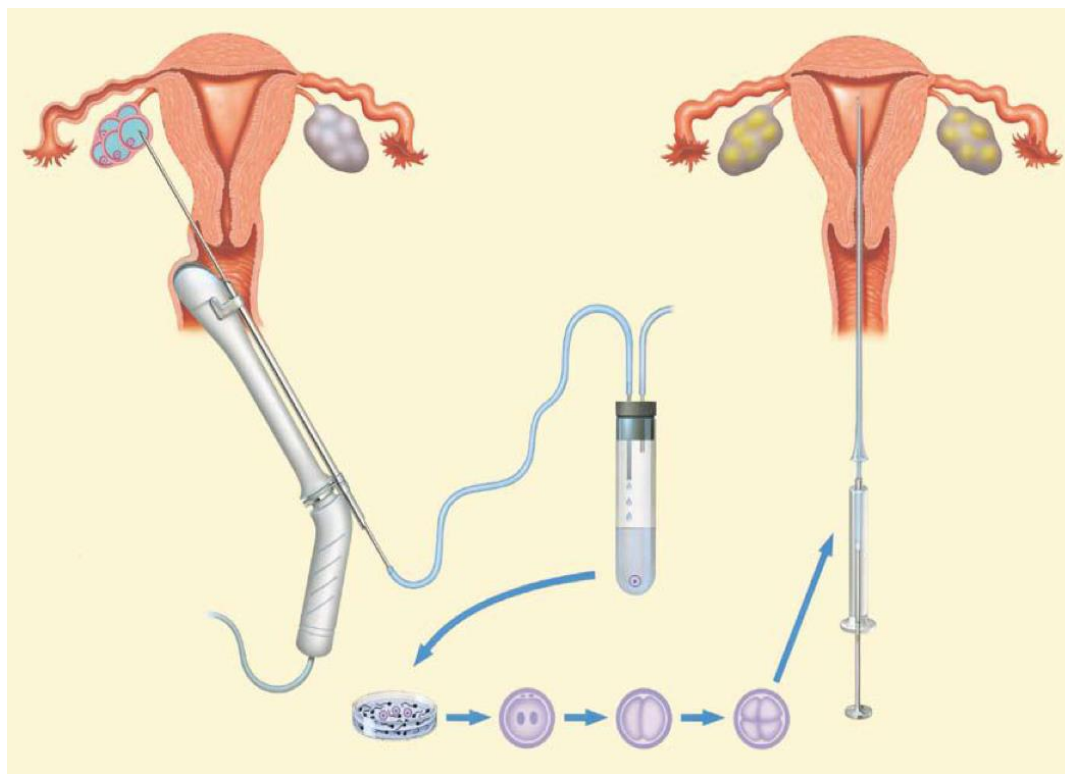
重症の子宮内膜症の場合も一般不妊治療では妊娠しないことが多く、ART をお勧めしています。

女性側に抗精子抗体(精子不動化抗体)が見つかった場合には、通常の体外受精、また、強陽性の場合、ICSI が有効と考えられます。

原因不明の場合は IUI を何回か行いますが、不妊期間が長い場合、35 歳を超える場合、ART をお勧めしています。

3、通常の体外受精・胚移植の概略

一般に排卵誘発剤を注射して(調節卵巣刺激)、成熟卵胞を多数育て、麻酔下に体外に卵子を取り出し、精子と一緒にして受精させ、良好胚(受精卵)の形成を確認して、原則1個の胚を子宮内へ移植して着床させる方法です。調整卵巣刺激→採卵・採精→培養→移植、場合によっては凍結という手順を踏んでいきます。(当院ではほとんどの胚を凍結保存し、ホルモン補充下に胚移植を行います。)



1) 排卵誘発(調節卵巣刺激法)

排卵直前の卵子をできるだけ多く採取するために、排卵誘発剤を使います。排卵誘発剤に対する卵胞の発育は、個々で異なります。予定した採卵日がずれる可能性がありますので、ご了承下さい。

また、採卵前に排卵した場合キャンセルになります。GnRh アゴニスト(ブセリン)、GnRh アンタゴニスト(ガニレスト、セトロタイト、レルミナ)やプロゲステロンなどを使用して排卵抑制を行います。その薬の使い方により、様々な排卵誘発法があります。

a. ショート法

月経2日目からブセリン、5日目から卵胞刺激ホルモンである hMG や FSH 製剤を開始する方法です。当院でもっとも行っている方法です。

b. ロング法

採卵予定の前周期、高温相の7日目ごろからブセリンを開始し、次の月経3日目から hMG や FSH 製剤を開始する方法です。

c. スーパーロング法

月経開始からブセレリンを開始し、約4週間以上投与してから hMG や FSH 製剤を開始する方法です。

d. アンタゴニスト法

卵胞計が 15-16mm を超えてきたら、排卵を抑制するための GnRh アンタゴニストを併用していく方法です。多嚢胞性卵巣症候群や卵巣過剰刺激症候群のリスクが高い方に適応されます。

e. PPOS 法 (progestin-primed ovarian stimulation 法)

月経開始からプロゲステロン(黄体ホルモン)の内服を始め、同時あるいは数日後から hMG や FSH 製剤を開始する方法です。

f. クロミフェン法

卵巣機能が低下している方、良質な卵子が得られない方などに行う方法です。月経 3-5 日目にクロミフェンを開始して、卵胞発育を期待します。

卵巣過剰刺激症候群(OHSS)

排卵誘発剤による副作用の一つに OHSS があります。卵巣が腫大し、腹水が貯まりお腹が張ったり、胸水が貯まり呼吸が苦しくなることがあります。重症の場合、脱水のため血液の粘度が高くなり、まれですが、血栓症(脳梗塞など)を起こすことも報告されています。

中等度から高度の OHSS が予想される場合は、その周期では胚移植せずに良好胚を全て凍結保存します。OHSS の予防、軽減のために、カバサール、レトロゾールの内服、さらにガニレスト(GnRH アンタゴニスト)の注射を行います。採卵後は頻回に来院していただき、脱水予防のために補液を行います。通常採卵1週間後には腹水や卵巣腫大は軽減しますが、変化がない、悪化する場合は、入院管理が必要になることがあります。

採卵キャンセルについて

卵胞の発育が観察されない、排卵してしまった場合は採卵をキャンセルします。また、卵胞数が少ない場合もキャンセルを提案することがあります。

ショート法

受診日	◎				◎				○			◎H		◎				○										
月経	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
採卵後														0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
GnRHa																												
FSHなど					●	●	●	●	●	●	●																	
HCG												▲																
採卵														★														
採血	☆1				☆2							☆2																
夫採血																												

GnRha:ブセレリン

排卵誘発剤(卵胞刺激):自己注射(ゴナールF、レコベル)、HMG あすか、HMGF など

月経1日目 内診(超音波)と血液検査☆1(術前検査、エストロゲン)

月経2日目 朝からブセレリン(点鼻薬:両鼻)を中止の指示があるまで1日3回、毎日継続

↓ →ご主人の血液・尿検査(生理5日目まで)

月経5日目 診察(超音波)と血液検査☆2(エストロゲン)

↓ 自己注射開始(毎日通院して注射をする場合もあります。)

*注射の期間は卵胞が十分発育する必要があるので、5日から15程度、個人差があります。

注射開始以降 2、3日おきに診察があります。採卵日近くは連日の診察になる場合もあります。

[診察は9:30のみ]

↓

卵胞が発育してきたら 診察、ホルモン採血(エストロゲン、プロゲステロン)(半日程度かかります)

↓

採卵日決定 23時に自己注射(オビドレル、HCG)(クリニックに来院していただく場合もあります)

→採卵日は2日前に決定します。排卵促進の注射後34から36時間後に採卵

↓

採卵日 8:30(9:00の場合もあり) 帰宅は11から13時頃

11:45 ICSIの場合

→ 採卵時間に合わせて当日に採精(精子の状態により再採精していただく場合もあります。)

→ 受精卵は凍結保存

↓

数回診察あり

↓

生理

2) 術前検査

採卵前に血液検査などを行います。血型、貧血、肝腎機能、止血機能、感染症(B、C型肝炎、梅毒、HIV)、さらに子宮頸管クラミジア抗原検査を行います。(感染症は有効期限1年)ご主人も感染症、尿中クラミジア抗原検査を行います。(1年間有効)

3) 外来受診日(典型的な場合:ショート法)

月経1日目、1日目が休日の場合2日目に受診していただき、卵巣の状態をチェックします。卵巣の状態が問題ない場合採血を行い、2日目からブセレリンを開始します。次に5日目に受診していただき、子宮内腔の深さ、方向を確認します(胚移植時にスムーズなカテーテル挿入のため)。その後数日おきに卵胞の発育を超音波でチェックし、複数個20mmを超えた時点で、エストロゲンを測定します。卵胞1個あたり、約300単位に達したら、その日の夜のブセレリンを点鼻後すぐにHCGやオピドレルを注射します(ブセレリンは終了)。

4) 採卵当日

① 採卵経過

朝から水分、食事は一切とらないでください。必要な薬(降圧剤や喘息の薬など)がある場合には、6時までには内服してください(事前に医師やスタッフに確認してください)。採卵が午後の方は、採卵6時間前までに軽食や飲水は構いません。これらは、麻酔中に嘔吐のための誤飲を予防するためです。食事を取られた場合は、採卵を中止することがあります。

化粧をせずに来院し、受付で必要書類(体外受精・胚移植の同意書、顕微授精の同意書、胚凍結の同意書など)、精液を提出し、トイレを済ませてもらいます。採卵は採卵室で行います。まず、安静室で手術用の衣類に着替えていただき、止血剤を内服、ベット上で鎮痛剤の座薬を入れます。その後採卵室に移動して内診時と同じ体位をとり、心電図モニター、血圧計、血中酸素濃度モニターを装着し、両脚、両腕を軽く固定します。

超音波で卵胞の最終チェックを行い、キシロカインを腔内にスプレーし、マスク下に酸素と笑気ガスを投与します。さらに腔内を消毒し、腔壁に局所麻酔剤キシロカインを注射します。

外陰を消毒して、経膈超音波ガイド下に腔壁から卵胞を穿刺して卵子を回収します。

意識が無くなる麻酔ではないため、個人差はありますが、穿刺の痛みや不安を感じることがあります。穿刺時間は約10分くらいですが、手術室を退室するまでに30分くらいかかります。

採卵終了後に腔壁からの出血を止血するため、腔内にガーゼを3枚充填します。

採卵の合併症としては、穿刺により卵巣、腔壁から出血、疼痛の持続、発熱、感染などが挙げられます。穿刺針による腹腔内臓器(膀胱、尿管、腸管など)、血管の損傷など全く皆無とは言えません。万が一、重篤な合併症が予想される場合や状態が不安定な場合は、厳重観察や入院経過観察、状況によっては輸血や開腹手術を行う必要もあります。

感染予防のために、抗生剤の点滴を行います。穿刺卵胞数が多い場合は、補液と止血剤を投与します。安静後に内診を行い、異状がなければ、採卵の状況、精液の状態の説明を聞いていただき、帰宅となります。

採卵前に排卵してしまった場合、採卵をキャンセルします。卵管通過性がある場合は、人工

受精をする場合があります。穿刺しても卵子が採れないことや、変性卵しか採れないこともあります。この場合もこの先の手技には進めません。

② 精子の準備

禁欲期間を1日から3日間くらいとっていただきます。禁欲期間は長すぎても精子の状態が悪くなります。

ご自宅で精液を採ります(採精)。採精はコンドームなどを使わずに用手的に容器に直接採取してください。採精後1時間から2時間以内に容器をクリニックに届けていただきます。容器は人肌あるいは常温(25℃程度から体温)でお持ちください。

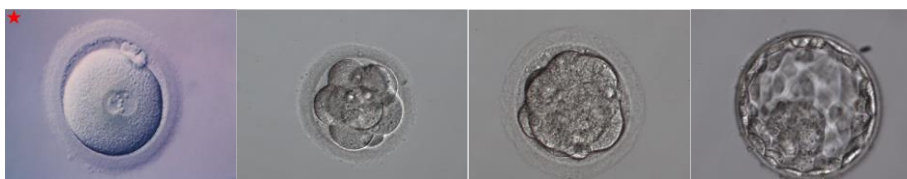
③ 媒精

精子は培養液で遠心洗浄した後、培養してから媒精(卵子と精子を一緒にすること)します。しばらくすると精子は通常1匹卵子に侵入して受精します。状態が不良な場合は顕微授精を行います(後述)。

5) 胚培養

受精卵を確認した後、培養を続け採卵後5から6日目に桑実胚から胚盤胞を凍結保存することが当クリニックでは多くなっています。得られた胚が少ない場合は、採卵後3から6日目に新鮮胚を移植することもあります。

胚発育の画像



2PN(媒精1日目) 8細胞期(3日目) 桑実胚(4日目) 胚盤胞(5日目)

Gardner(ガードナー)の分類 内細胞塊と栄養外胚葉による分類(フェリング ファーマ HP より)

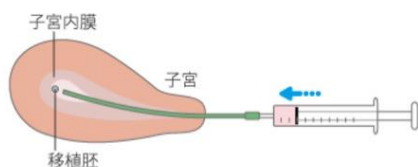
		栄養外胚葉 (TE)		
		A: 密で細胞数が多い	B: 疎で細胞数が少ない	C: 細胞が非常に少なく大きい
内細胞塊 (ICM)	A: 密で細胞数が多い			
	B: 疎で細胞数が少ない			
	C: 細胞が非常に少なく大きい			

6) 胚移植の実際

受付後トイレを済ませ、安静室に移動します。子宮収縮抑制剤を内服後、着替えてもらい、採卵室に移り、診察と同じ体位をとっていただきます。まず、超音波で子宮の向きや大きさ、子宮内膜状態を確認し、腔鏡をかけ、子宮内の分泌物をぬぐいます。次に、胚移植用のカテーテルを挿入し、受精卵を子宮内に移植します。カテーテルが入りづらい時には、子宮の出口を摘んで軽く引っ張ります。軽度の痛みや出血が伴いますが、移植への影響はありません。

その後着替えてもらい(30分程度安静の時もあり)、帰宅となります。

胚移植の図



7) その後の外来受診

ブセレリンを使用した場合、黄体が機能しないため黄体ホルモンの補充が必要になります。

新鮮胚移植の場合は、移植後1週間後に hCG の注射を行います。

胚移植日から約2週間で来院していただき妊娠の判定(尿中と血液中の妊娠ホルモン:HCG)を測定します。妊娠反応が陽性の場合、黄体ホルモンの補充を続行し、1週間後に胎囊の確認を行います。妊娠反応が陽性でも化学妊娠や流産、異所性妊娠(子宮外妊娠)など異常な妊娠の可能性もあります。

妊娠成立後は妊娠9週ごろまで当クリニックでフォローします。ARTで妊娠した場合、分娩時の出血が多くなる傾向があるため、複数の医師がいる分娩施設に紹介します。

4、受精卵の凍結保存について

1)はじめに

受精卵の凍結保存・胚移植は 1983 年の Trounson らが初めて妊娠、出産例を報告して以来、臨床応用され、現在では世界中で幅広く行われている治療法となっています。

2) 目的

複数の受精卵を同時に移植すると、妊娠率は向上しますが多胎妊娠率も上昇します。多胎妊娠は、母児ともにリスクを伴い、医療施設にも大きな負担となります。そこで、移植する胚は原則1個とし、余剰胚は凍結保存を行い、次回以降の周期で胚移植に用います。

卵巣過剰刺激症候群の危険性がある場合は、全胚凍結します。当クリニックでは、子宮内膜の状態が良い周期に移植した方が妊娠率は高いため、全胚凍結を積極的に行っています。凍結胚があればそれだけ妊娠の機会が増え、患者様の負担(採卵など)も軽減可能です。

3) 方法

基本的には受精後5から7日の間に胚盤胞に発育した胚を急速ガラス化法(Vitrification法)で凍結し、液体窒素の入ったタンク中で保存します。状況によっては、4細胞期から桑実胚まで各段階で凍結する場合があります。

4) 凍結融解胚移植のスケジュール

① ホルモン補充周期

凍結融解胚移植プロトコール

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
受診日	◎														◎				●											◎
月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
GnRHa																														
エストラーナ	2		2		2		2		3		4		6		3		3		3		3		3		3		3		3	
エストラーナ																														
プロゲステロン															○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ブレドニン															2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
検査															☆1															☆2

GnRHa: プゼリン 高温相7-10日(排卵後7-10日)から1日3回両鼻噴霧 ☆ 胚移植

エストラーナ:



プロゲステロン:



● 胚盤胞移植
プロゲステロン50mg
HCG 3000

ブレドニン



☆1: E2 子宮内膜厚 8-9mm以上



☆2: 血中HCG

★胚移植翌日からデュファストン3錠内服

月経 1 日目からエストロゲンの貼り薬(エストラーナ)を腹部に一日おきに貼り替えます。(場合により前周期の高温相の7日目からブセレリンを行います。)15 日目に超音波で子宮内膜の厚さ、エストロゲンを測定し、移植日を決めます。子宮内膜が薄い場合は、エストラーナの増量、数日間の延長を行います。それでも子宮内膜が厚くならない場合は、移植をキャンセルします。その後はエストラーナの減量、黄体ホルモンの腔座薬を連日使用します。前周期にテープかぶれやエストロゲン上昇を認めない場合、子宮内膜が薄い場合は、内服薬、塗り薬などに変更、あるいは併用します。

② 自然周期

排卵を確認し、排卵 5 日目に胚移植を行います。月経周期が順調な方に適用しやすい方法ですが、排卵のタイミングをつかむことが重要で、複数回の受診が必要になります。

5) 凍結のリスク

受精卵の保存方法には、技術的にはまだ未確立の部分があります。保存中に受精卵が死滅したり、凍結や融解の過程で変性する場合があります。受精卵の状態が悪く、凍結保存に適さない場合もあります。

6) 保存期間について

受精卵の保存期間は、凍結後1年ごとの更新になります。保存期間の延長を希望される場合は、医師、スタッフに相談し、更新手続きを行ってください。また、保存期間内であっても、万が一ご夫婦どちらかが死亡された場合や婚姻関係が解消された場合、50歳以上になられた場合は、その受精卵は破棄されますのでご了解ください。破棄する受精卵であっても、当該夫婦以外の第三者への譲渡並びに移植は一切行いません。

7) 安全性

凍結融解胚移植法で生まれてきた児の先天異常が多いとする報告はありませんが、いまだデータは十分とは言えないのが現実です。

多胎妊娠の予防の観点から、移植する胚は原則1個ですが、年齢や治療回数など学会の勧告に適合している場合には2個まで許容されます。詳しくは医師、スタッフにご相談ください。

8) 予期せぬ事態について

災害で凍結保存してある受精卵が損傷した場合、また、管理者が病気や死亡した場合、当クリニックの運営が困難になった場合は、本契約を破棄、解消させていただくことがあります。予期せぬ事態により保存中の受精卵が使用不可能になった場合、補償できないことをご了承ください。

胚を保存している容器が破損していない場合は、近隣の ART 実施施設と協議し、凍結保存が継続できるように努めます。

精子の凍結

採卵当日に新鮮精子が得られない可能性がある場合(単身赴任や射精困難、癌治療前など)、特例ですが精子を凍結保存しておくことが可能です。使用時には顕微授精が必要になります。

5、顕微授精 (ICSI) について

1) 方法および位置づけ

ICSI は、ART の一つで、精子を顕微鏡で観察しながら、卵子に注入するものです。現在当クリニックで行っている ICSI は、conventional-ICSI という方法で、細いガラス針を卵細胞質に刺して、直接精子を注入します。

精子の数が少ない、運動性が低い、奇形精子が多いなど重症の男性因子の場合は、通常の体外受精では受精せずに治療が困難でしたが、ICSI の開発、発展によりに妊娠が可能になりました。



2) 適応

① 男性不妊(乏精子症、精子無力症、奇形精子症など)

高度の乏精子症(数が少ない)や無力症(運動率が低い)など通常の体外受精では受精が望めない場合は、適応になります。代替手段に有効なものはありません。

② 免疫性不妊

抗精子抗体が強陽性の場合は、ICSI が有効です。

③ 原因不明不妊(機能性不妊症)

通常の体外受精を行っても、受精しない(受精障害)あるいは受精率が低い場合は、ICSI が有効な場合があります。

④ 凍結保存している精子

何らかの理由で凍結保存しておいた精子を使用する場合、通常の体外受精では受精率が低い場合 ICSI を行います。

3) リスクおよび安全性

卵子が脆弱(弱い)場合、ICSI の手技により卵子が変性することがあります。

ICSI は広義の体外受精(ART)の一種なので、通常の体外受精の問題はすべて当てはまります。2012年のニューイングランドジャーナルでは、通常の体外受精は、自然妊娠と比較して差はないが、ICSI 治療後の胎児奇形や遺伝的リスクは、軽度上昇すると報告しています。一方、ICSI も差がないとする報告もあり、いまだ結論は出ていません。

無精子症および重症の乏精子症では、精子形成関連遺伝子の異常に起因することがあり(3から10%)、この場合 ICSI で妊娠、出生した児が男児の場合、この遺伝子異常を引き継ぎ、父親と同様な男性不妊症となることがあります。

6、成績

現在当院では、ほとんど凍結融解胚移植を行っています。

2020年の妊娠率は40歳未満では48.6%、40歳以上では25.6%です。成功率は年齢やもとの不妊原因によっても左右されます。卵の質や受精卵の質が大きなウエイトを占めていて、成功を必ず保証できるものではありません。

7、費用(自費)の場合 保険の費用は後述します。

費用はARTの成功、不成功にかかわらずお支払いいただくことになります。

1回の通常に体外受精にかかる費用はおよそ30から45万円です。胚移植後の着床の有無の観察や妊娠、出産に関する費用は含まれません。具体的には採卵費用が8万から9万円、精液調整、媒精、培養料が10万から12万円、胚移植が7万円となっています。凍結、融解手技、ICSI手技、凍結胚保存料、排卵誘発剤などの薬剤料、血液検査料、診察料、超音波検査料などがかかります。採卵当日にキャンセルとなった場合や採卵しても卵が取れなかった場合は、採卵の費用のみお支払いいただきます。採卵、培養、媒精したが未受精、あるいは発育不良で胚移植できなかった場合は、採卵、培養、媒精全ての料金をお支払いいただきます。

8、ARTのリスク、副作用について

- ① 多胎のリスク:1個の胚移植を行っても1卵性の双胎妊娠や3胎以上になる可能性があります。多胎妊娠は単胎妊娠と比べて、明らかに母児ともにハイリスクです。
- ② 児に予後:長期予後、安全については、まだデータは十分とは言えません。長期のデータの収集が必要になります。
- ③ 流産:着床しても流産になる可能性が、一般集団では約15%ですが、ARTの場合は、およそ20%、高齢ではさらに上昇します。
- ④ 異所性妊娠(子宮外妊娠):卵管障害がある場合、異所性妊娠の発生率が高くなります。
- ⑤ 卵巣過剰刺激症候群(前述)

9、ART以外の代替療法

卵管性不妊症の場合、卵管形成術などの選択肢がありますが、手術の侵襲や術後の妊娠率を考えると、ARTの方が妊娠を期待できます。男性不妊や原因不明の長期不妊症の場合、薬物療法や人工授精など代替療法がありますが、やはりARTの方が妊娠を期待できます。

10、ARTの実施が不可能な場合

- ① 母体が非常に高齢の場合。特に年齢制限を設けていませんが、卵胞が発育しない限り、実施は不可能です。
- ② 腹腔内に広範囲の炎症や癒着、あるいは大きな子宮筋腫、卵巣が子宮の裏側にあり、採卵が困難な場合。
- ③ 無精子症、精巣生検しても精子が得られない場合
- ④ 子宮内腔に広範囲の癒着や高度の子宮奇形の場合
- ⑤ 母体に妊娠許可できない重症の合併症がある場合

11、ARTを途中で中止する場合

- ① 卵胞が十分に発育しない
- ② 排卵誘発途中で排卵した場合
- ③ 十分な精子が得られない場合
- ④ 採卵ができなかった場合
- ⑤ 受精しなかった場合
- ⑥ 多精子受精など、正常な発育が不可能と考えられた場合

12、ART の安全性

ART の技術、安全性はこの 30 数年の間にめざましく進歩、発展してきましたが、いまだ完全に確立した治療法ではありません。ICSI のところでも述べましたが、先天異常に関して、自然の妊娠と差は無いという報告がありますが、今後もデータの集積が必要です。

13、学会報告義務

当クリニックは ART の登録施設として日本産科婦人科学会において審査、実施許可されています。当クリニック行われた ART の医療行為のデータは、日本産科婦人科学会へ報告義務があります。報告については患者様の個人情報、プライバシーを守ることに細心の注意を払っております。

14、カウンセリングの機会の提供

患者様ご夫婦が今回の治療に際し、カウンセリングを希望される場合にはお申し出ください。当クリニックの医師や IVF コーディネーターの看護師が対応します。また、臨床心理士のカウンセリングをご希望の方は、県が開設している不妊相談センター（ルピナス：055-254-2001）の心理カウンセリングをご紹介します。

15、個人情報の保護

当クリニックにおいて ART を受けられた患者様の個人情報およびプライバシーに関して、厳重に管理し、その保護を厳守します。

ART 自費費用

採卵料

卵胞穿刺数 10 個以下	8 万円
卵胞穿刺数 11 個以上	9 万円

胚培養料

採卵後 3 日目まで	10 万円
採卵後 4, 5 日目まで	12 万円

顕微授精料

10 個まで	8 万円
10 個以上	10 万円

新鮮胚移植料

7 万円

胚凍結料

4 万 5 5 千円から

(凍結手技料 4 万円 + 凍結胚 1 個あたり 5 千円)

初回融解胚移植料

7 万円

2 回目以降融解胚移植料

9 万円

診察料、排卵誘発剤、黄体ホルモン剤、その他薬剤、超音波断層法、術前検査、ホルモン検査、など

治療に必要な諸費用がかかります。 約 10 万円

費用は、成功、不成功にかかわらずお支払いいただくこととなります。採卵するが卵が得られなかった場合は、採卵まで、受精卵が得られない、あるいは発育不良卵しか得られず、移植や凍結をキャンセルした場合は、採卵・培養までの費用となります。

先進医療 子宮内フローラ検査 4 万円

*上記の金額は、消費税抜きの金額です。改定した場合は、随時お知らせします。

保険費用（患者様3割負担）令和6年6月以降

1. 生殖補助医療管理料：900円（体外受精周期毎）
排卵誘発剤（保険適用）：約10,000～20,000円
超音波、ホルモン検査（保険適用）1回約4,000円 ※1周期3～6回程度
2. 採卵基本料：9600円（0個の場合）
採卵数毎に下記を加算

1個	7,200円（合計16,800円）
2～5個	10,800円（合計20,400円）
6～9個	16,500円（合計26,100円）
10個以上	21,600円（合計31,200円）

（麻酔は別途）

3. 受精法
新鮮精子：3,000円
- 3-1. 媒精（ふりかけ）：9,600円（個数にかかわらず）
- 3-2. 顕微授精（ICSI）

1個	11,400円
2～5個	17,400円
6～9個	27,000円
10個以上	35,400円

※両方同時実施の場合は、媒精料金半額の4,800円に顕微授精個数加算の全額の合算が負担額となります

4. 受精卵培養（採卵日を0日とした場合に受精卵(胚)を3日目まで培養した場合）

1個	13,500円
2～5個	18,000円
6～9個	25,200円
10個以上	31,500円

5. 胚盤胞加算（4日目以降も盤胞に成長するように培養を継続する場合）

1 個	4,500 円
2～5 個	6,000 円
6～9 個	7,500 円
10 個以上	9,000 円

6. 胚移植

新鮮胚移植	22,500 円
融解胚移植	36,000 円

※高濃度ヒアルロン酸含有培養液使用時：3,000 円

7. 胚凍結保存管理料（凍結時）

1 個	15,000 円
2～5 個	21,000 円
6～9 個	30,600 円
10 個以上	39,000 円

8. 胚凍結保存維持管理料（1年に1回算定）；10,500 円

* 高額療養費制度、生命保険（保険内容による）にて窓口負担軽減や還付が受けられます