

生殖補助医療説明書

ウイメンズ Women's Clinic ITOKAZU
♡クリニック 糸数

1. はじめに
2. 生殖補助医療（ART）の概要と歴史
3. 先進医療について
4. 国内クリニックの治療の実績
5. 卵巣刺激法について
6. 採卵について
7. 採卵時の卵子について
8. 受精方法について
9. 精子と精子調整法
10. 受精卵の発育
11. 胚移植（ET）
12. 胚の凍結保存
13. 黄体補充について
14. 妊娠判定
15. 流産率と異所性妊娠
16. 妊娠したら
17. 反復不成功例におけるオプション
18. 卵巣刺激および採卵に伴うリスクについて
19. 保険診療について
20. 費用について
21. ご協力をお願い
22. その他お知らせ

01 はじめに

生殖補助医療（ART：Assisted Reproductive Technology）は、一般不妊治療より高度な技術を用いた治療であるのと同時に固有のリスクを伴います。

本治療を実地するにあたっては、医師の説明、お渡しする資料などの熟読により、患者様が治療方法・効果・リスクなどについてご理解いただきますようお願い申し上げます。

なお、当クリニックでは、戸籍上の夫婦あるいは事実婚の関係にある男女間でのみに対して生殖補助医療を行います。また、得られた受精卵（胚）は第三者への譲渡移植は致しません。

02 生殖補助医療（ART）の歴史と概要

1978年にエドワード博士による世界初の体外受精の成功（英国）から40年余りが経過しています。1980年代には排卵誘発剤が開発され全世界に急速に普及し、1992年には初めて顕微授精による妊娠・出産例が報告されました。世界初の体外受精児であるルイズ・ブラウンさんもすでにご結婚され、自然妊娠、出産もされています。

本邦において、2020年には年間6万人を超える赤ちゃんがARTによって誕生しています。2022年4月からは保険診療も適応されたことで、より質の高い医療が多くのご夫婦に提供されやすくなりました。

生殖補助医療（ART）は、自然妊娠や一般不妊治療では妊娠に結び付きづらいご夫婦に対して、受精という観点からアプローチしていく医療技術です。採卵することで『卵子の状態』を確認することができ、また、受精の有無やその状態（質）も見ることができます。より高い確率で妊娠に至るには、良好な受精卵を得ることが重要です。一般的に年齢が若い方が卵子の質が良い傾向がありますが、過度な喫煙や飲酒などの生活習慣、極端な月経不順や子宮内膜症などのホルモンバランスの崩れなども卵子の質には大きく影響します。

保険診療は、初めて治療を行った年齢で治療回数の制限が設定されていますので、早めの治療開始が望まれます。

先進医療とは、厚生労働大臣が定める、高度の医療技術を用いた療養のうち、**保険診療と同時に受けることができる自費診療（混合診療）**です。

当クリニックが提供する先進医療一覧

タイムラプス培養	タイムラプスインキュベーターという培養器を使用する培養です。胚の発生を動画で見ることができ、当クリニックでは皆さまに行っています。
PICSI	成熟した精子を選別し、顕微授精を行います。
生理学的精子選択術 (LensHooke CA0)	遠心分離による物理的な処理を行わず、特殊な膜構造を用いたフィルターにより、DNAの損傷の少ない精子を選別する方法です。
子宮内フローラ検査	子宮内に存在する乳酸杆菌（ラクトバチルス属）の割合を調べる検査です。
EMMA検査	子宮内に存在する細菌の種類と量を調べる検査です。
ALICE検査	子宮内膜炎の原因菌を検出する検査です。
ERA検査	着床の窓（移植の時期）を確認する検査です。

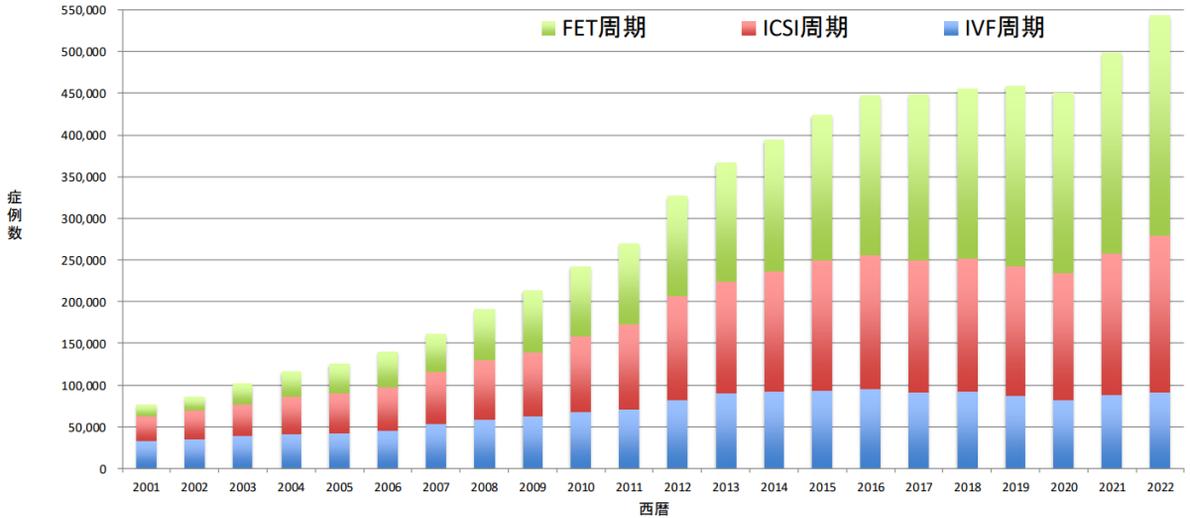
治療の対象になる条件などもありますので、詳細は担当医師までお問い合わせください。

助成金制度については各自治体で異なる場合がございます。

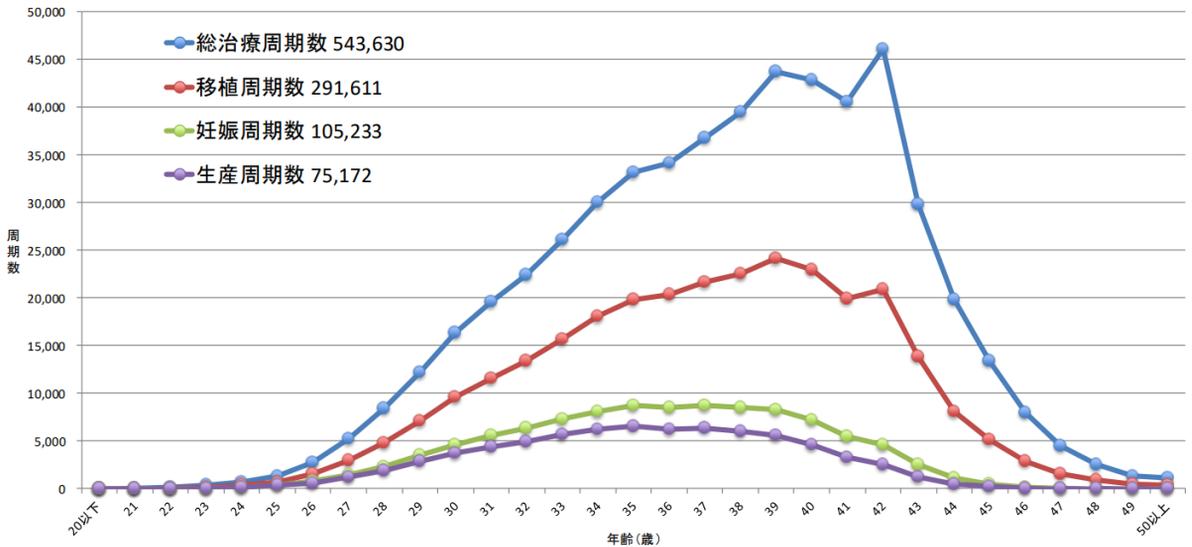
費用については後述を参照ください。

2022年に生殖補助医療（ART）を用いた治療周期です。
（日本産科婦人科学会データ）

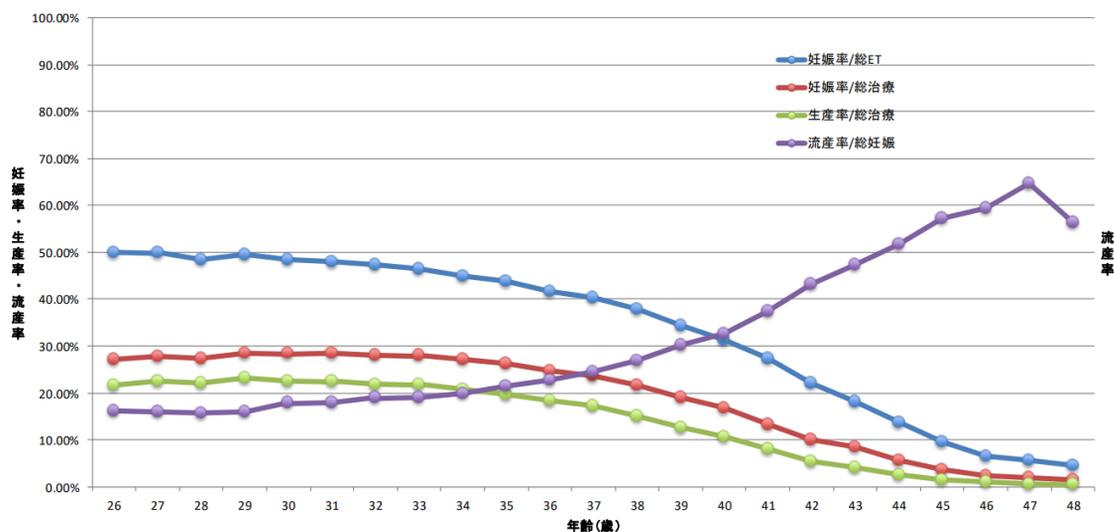
年別 治療周期数



ART治療周期数 2022



ART妊娠率・生産率・流産率 2022



MEMO

自然周期の場合は、毎月1個の卵子が育ち排卵します。ARTで採卵を行う場合、発育する卵胞を増やし、多く卵子を採取することが行われます。複数個の良好な受精卵が得られれば、その後に移植できる胚を確保しやすくなり、また良好胚が残った場合は、凍結し次周期以降の治療のために保存できるというメリットがあります。

当クリニックでは、患者様の年齢・ホルモン値・過去の治療歴などを考慮し、患者さまそれぞれに適切な卵巣刺激法を提案致します。

大きく分けて、以下に示す当クリニックでの刺激法は、排卵周期に合わせて**卵巣に与える負担が少ない方法**と、**排卵誘発剤による刺激を複数回行う高刺激法**の二つになります。

自然周期法

卵巣刺激を一切行わない方法です。採取できる卵子の数は1個ですが、卵巣に負担がかからず連続周期採卵が可能です。卵巣刺激を望まない方、刺激を行ってもなかなか卵子が育たない（卵巣機能が低下している）方などに適応されます。

排卵予想日の数日前に来院していただき、経膈超音波で卵胞の大きさを計測し、ホルモン検査（採血）の結果も踏まえて、採卵日を決定します。

自然に排卵してしまうと、採卵できない場合もあります。

低刺激法

生理1～3日目より数日間、排卵誘発剤（内服薬・注射）を使用し卵胞を育てます。経膈超音波で卵胞の大きさを計測し、ホルモン検査（採血）の結果も踏まえて、採卵日を決定します。採卵の時間から36～37時間前に卵子の成熟を促すための注射（hCG製剤）や点鼻薬が必要となります。

卵巣への刺激が弱いので体への負担が少なく、次周期の採卵も可能ですが、ほかの刺激法に比べて得られる卵子の数は1～5個と、少なくなります。また、自然排卵により採卵できない場合もあります。

排卵誘発の注射であるhMG製剤、卵子の成熟を促すための注射であるhCG製剤は持ち帰りの自己注射が可能です。

Long（ロング）法

採卵周期の前周期の排卵後からGnRHアゴニスト（点鼻薬）により排卵を抑制し、次の生理1～3日目から排卵誘発剤（注射）で卵胞を育てる方法で、多くの卵子を得ることが期待できます。ただし、卵巣機能が低下している方は得られる卵子の数が極端に少ない場合があります。

数度来院していただき、経膈超音波で卵胞の大きさを計測し、ホルモン検査（採血）の結果も踏まえて、採卵日を決定します。採卵の時間から36～37時間前に卵子の成熟を促すための注射（hCG製剤）や点鼻薬が必要となります。

Short（ショート）法

生理周期1～3日目からGnRHアゴニスト（点鼻薬）をスタートし、排卵誘発剤（注射）で卵胞を育てる方法で、Long法同様、多くの卵子を得ることが期待できます。GnRHアゴニストを使用する期間がLong法より短いのが特徴です。

数度来院していただき、経膈超音波で卵胞の大きさを計測し、ホルモン検査（採血）の結果も踏まえて、採卵日を決定します。Long法同様に採卵の時間から36～37時間前hCG製剤や点鼻薬が必要となります。

Short法はLong法に比べて強い刺激の方法になります。

GnRHアンタゴニスト法

生理1～3日目より排卵誘発剤（注射）をスタートし、数度来院していただき、卵胞の成長を見極めながら、自然排卵を抑制するためにGnRHアンタゴニスト（注射）を使用します。卵胞計測のための数度の来院と、採卵の時間から36～37時間前のhCG製剤の注射や点鼻薬が必要です。

PPOS法

生理1～3日目からの排卵誘発剤（注射）と黄体ホルモン剤を併用して、卵巣刺激と排卵の抑制をしながら複数の卵胞を育てます。

多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）やAMHが高値の場合にOHSSを回避するのに有効な方法です。他の刺激法で良質な卵子が得られない場合にも選択肢となります。卵胞計測のための数度の来院と、採卵の時間から36～37時間前のhCG製剤の注射や点鼻薬が必要です。

なお、黄体ホルモン剤を使用すると高温期の状態になりますので新鮮胚移植はできません。

黄体期卵巣刺激法

排卵日から生理開始日までの期間（黄体期といいます）に排卵誘発剤をスタートし、卵胞を育てる方法です。自然の黄体ホルモンが分泌されている時期であり、その効果で自然排卵の抑制が期待できます。

生理開始を待たずに刺激を開始できるメリットがありますが、排卵誘発剤を使用する期間は少し長めになるといわれています。卵胞計測のための数度の来院と、採卵の時間から36～37時間前のhCG製剤の注射や点鼻薬が必要です。なお、新鮮胚移植はできません。

MEMO

当クリニックでは、経膣採卵という方法で採卵を行います。これは、通常の診察でも使用している経膣超音波（エコー）で卵巣と卵胞の位置を確認しながら膣から卵胞を穿刺し、卵胞液とともに卵子を採取する方法です。専用の非常に細い針で行いますので、注射のような鈍痛がありますが卵胞の数が少ない場合などは麻酔なし、または局所麻酔でも十分に採卵が可能です。

採取する卵子が多い場合や、少数であっても卵巣の位置の関係で強い痛みが予想される場合、また、患者さまの希望（痛みが弱い、過度の緊張や恐怖心など）により、静脈麻酔を用いることもあります。

静脈麻酔を使用する場合

- 採卵が終了するまでの当日の飲食はできません。
 - 採卵後に車の運転はお控えください。
 - お化粧品などはなさらないでご来院ください。
- 採卵にかかる時間は個数により異なりますが、10～15分程度です。
 - 採卵の前に排卵が起こってしまった場合は中止となり、人工授精に切り替える場合もあります。
 - 麻酔を使用した場合は1～2時間程度、回復室でお休みいただきます。使用せず採卵した場合は20～30分程度お休みしていただき、その後お仕事などに行かれることも可能です。
 - 帰宅前に、採取した卵子の状態、提出していただいた精子の所見を説明し、必要であれば受精方法の変更などを相談させていただきます。

用意していただくもの

・精液

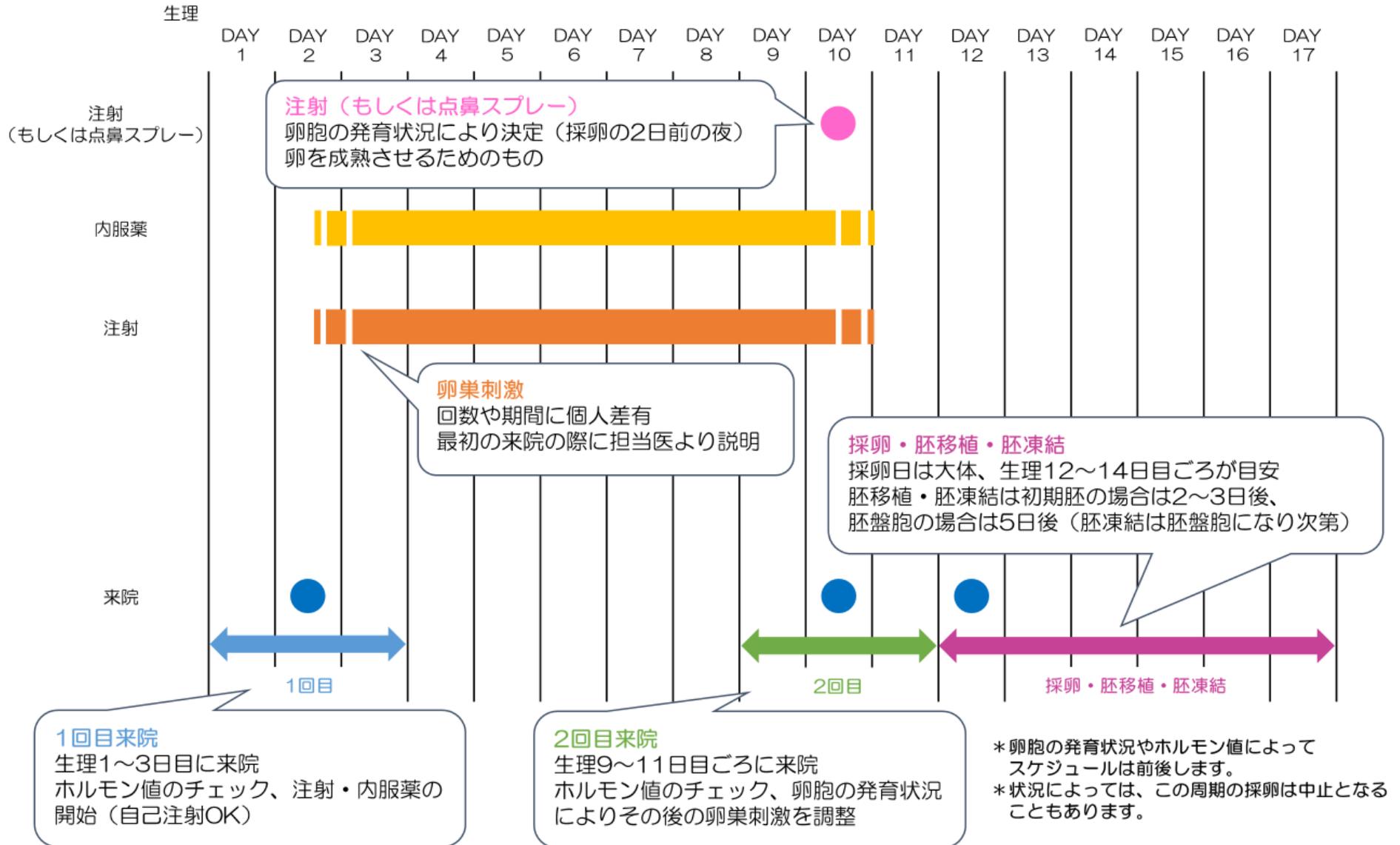
当日採取したものをお持ちください。院内で採取することも可能です。
（詳細は後述を参照ください）

・住民票あるいは戸籍謄本

・『体外受精同意書』および『顕微授精同意書』

採卵日までに必ず
提出してください

周期スケジュール表

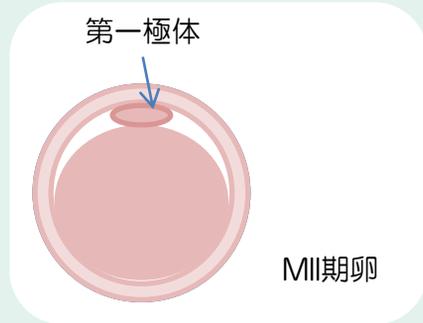


07 採卵時の卵子について

卵子の状態は、超音波やホルモン値では知ることができず、採卵することによって初めて知ることができます。

成熟卵（MII期卵）

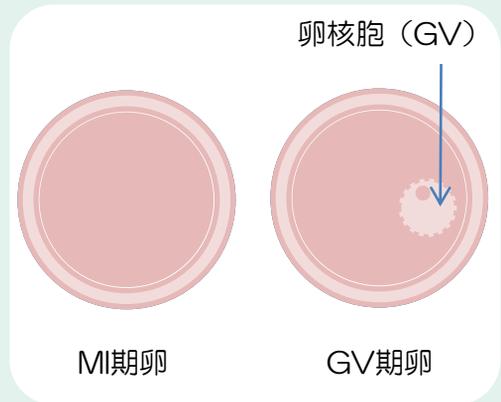
受精することができる状態の卵子です。



未熟卵（GV期卵・MI期卵）

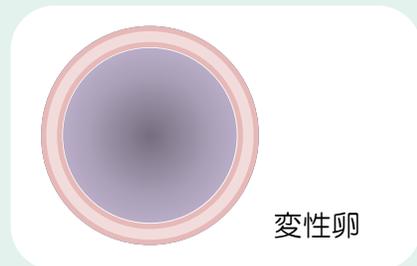
受精できる能力がまだ備わっていない状態の卵子です。

この状態に精子を併せても受精することはできません。

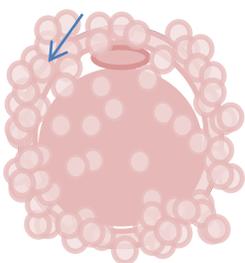


変性卵・変形卵

受精に用いることができない卵子です。



顆粒膜細胞



採卵直後の卵子

採卵した直後に確認できる卵子は、『顆粒膜細胞』と呼ばれる粒状の小さな細胞に覆われている状態です。この状態では成熟の確認が困難なこともあり、採卵時に医師からお伝えする成熟度につきましては、明らかな変性などを除いて正確ではない場合がございます。卵子の状態の詳細については、採卵翌日の受精確認の連絡によりお伝えいたします。

過去の妊娠歴、治療歴、精液の所見、患者さまの希望などを考慮し受精方法を決定します。卵子が複数個得られた場合は、個数を調整して両方の受精方法を行うことも可能です。

体外受精（媒精）

採卵で得られた卵子に濃度調整を行った精子を併せる方法です。

卵子と精子に備わる能力で受精するので、より自然の状態に近い方法になります。

自然妊娠の経験がある方、精液の所見（精子数や運動性など）に問題のない方の第一選択になります。

顕微授精（Piezo-ICSI）

形態良好で運動性の高い良好な精子を厳選し、顕微鏡下でマイクロピペット（直径0.01mmの細い針）にて吸引し、卵子の細胞質内に直接注入する方法で、卵細胞質内精子注入法（ICSI）と呼ばれています。

精液の所見が不良な方、体外受精ではうまく受精ができなかった方への受精方法です。

当クリニックでは、従来のICSI法よりも卵子に対する物理的なダメージを軽減する『Piezo-ICSI』法を採用しています。

生殖補助医療における懸念

生殖補助医療において懸念されていることは、男性因子（男性不妊）の児への遺伝問題です。男性不妊の原因が、精子を形成するための遺伝子の問題である場合、出生児が男児であると将来男性不妊になる可能性があるということです。これは、男性側の因子による問題なので、自然妊娠においても起こりうることであり、生殖補助医療の技術的な要因で起こるものではございません。

男性不妊でない場合は特に心配することはございません。また顕微授精によって児の先天異常が突発的に起こることもありませんのでご安心ください。

媒精を行う前に、精子調整を行います。これは、精液中の液体部分である精漿、精子以外の細胞成分や白血球などの媒精に不必要な成分を取り除くための処理です。これらを取り除くことで運動機能の高い良好な精子を集めることができます。

採卵当日、事前に当クリニックでお渡しした容器に、当日採取した精液を提出してください。採取容器と提出用の紙袋には患者さまのお名前とID、バーコードが記載されたシールが貼付されています。間違いがないかご確認ください。訂正が必要な場合はスタッフにお知らせくださるようお願いいたします。また、**バーコードにより照合を行っておりますので、容器と紙袋のシールは剥がしたり汚れたりしないようご注意ください。**



ID、氏名、
生年月日のご確認を！

採取容器とともに精液採取に関する説明書をお渡ししますので、そちらを熟読の上、記述された採取方法（次ページにも同様の内容を記載）に従って採取を行ってください。当クリニックの採精室を利用することも可能です。その場合は事前にお知らせください。

事前に凍結保存した精子を使用することも可能です。採卵当日、男性パートナーのスケジュール上採取が難しい場合などは、精子凍結をご相談ください。ただし、凍結精子は融解後の運動性が著しく低下する場合がありますため、**顕微授精の適応となります。**

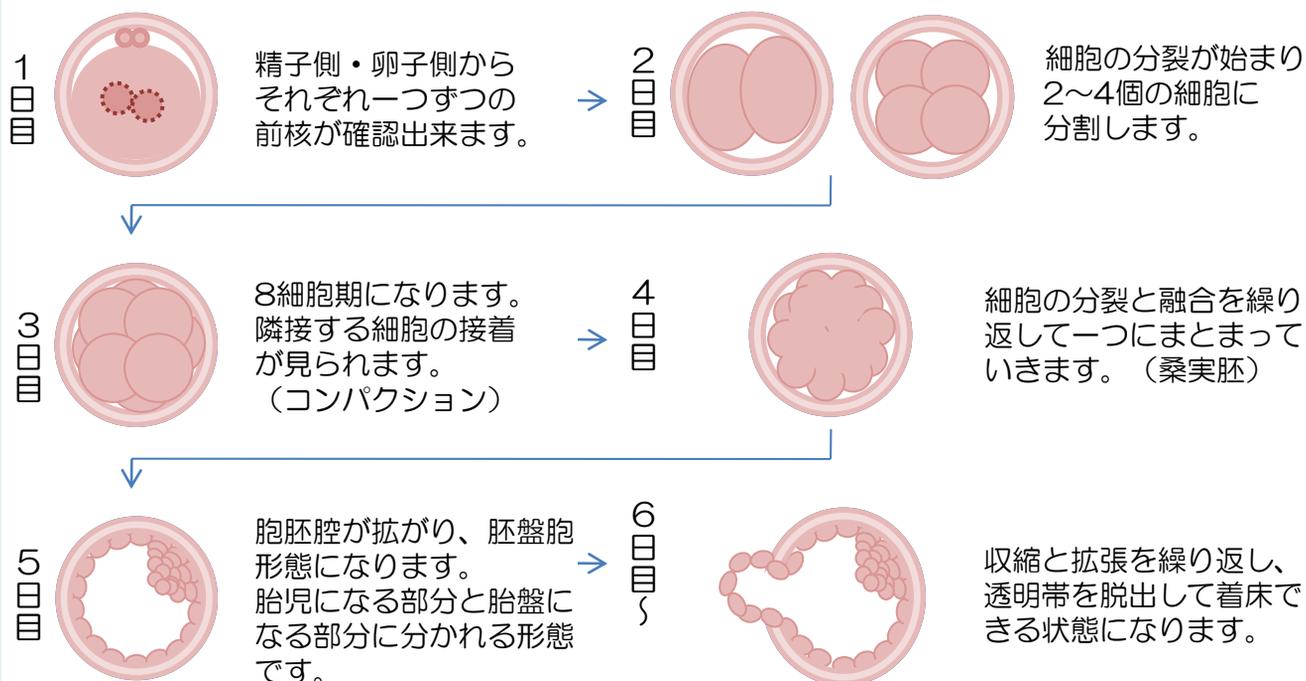
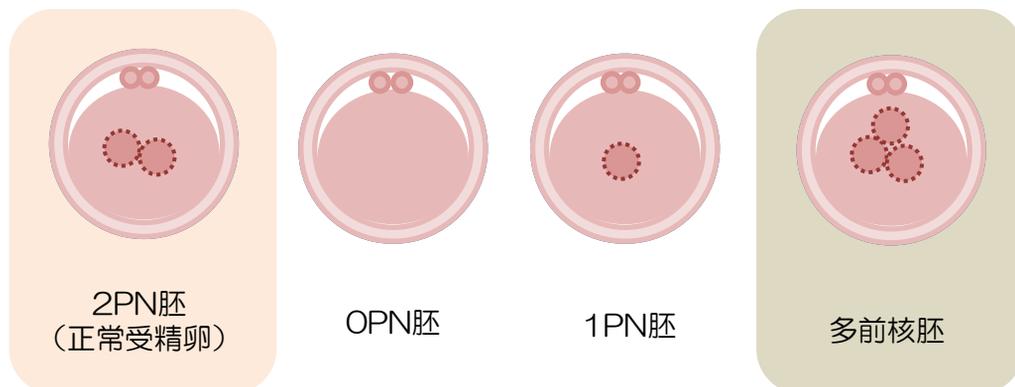
また、精液の所見は男性の体調やメンタルの状態で変化する場合がございます。通常 of 精液検査では量や濃度に問題がなくとも、当日の所見が不良になることもあります。再採取を行うことも可能ですので、採卵当日は男性パートナーと連絡が取れることが望ましくあります。再採取を希望されない場合は、体外受精から顕微授精へと変更になります。あらかじめ、ご相談の上、当日までに方針を決めていただくようお願いいたします。

精液採取時の注意事項

- ① 一週間に3～4回の間隔となるように射精するのが理想的です。
(禁欲期間が長すぎると良質な精子が少なくなる傾向があります)
- ② 手指を石鹼でよく洗い、水をよく拭き取って下さい。
- ③ 精液を採取する容器は滅菌消毒されていますので、**容器やフタの内側を指で触れないで下さい。**
- ④ **精液採取時に唾液や潤滑剤、コンドームを使わないで下さい。
性交渉による精液採取もご遠慮ください。**
- ⑤ 他の容器はご使用にならず、当院でお渡しした再生容器に直接射精して下さい。
- ⑥ 射精採取後は容器を清潔な場所に置き、フタをしっかりと閉めて下さい。
(フタが斜めになっていたり、ゆるくなっていないかご確認下さい)
- ⑦ 精液は温めたり冷やしたりせず室温に保ち、紙袋に立てた状態で、3時間以内を目安に当院にお持ち下さい。

処理精液や胚の培養環境下において、細菌などの異物が混入した場合は治療に関する処理・培養を中断せざるを得ないことがあります。

受精が成立すると、受精卵中央に前核（PN）が現れます。これが2つ確認できる『2PN』の状態が正常受精卵です。核が見られない『0PN』は未受精卵である可能性が高いと判断します。核が1つしか見えない『1PN』、3個見える『3PN』は異常受精卵と考えます。3PNのような複数核の受精卵は染色体異常の可能性が高く、治療の対象とはなりません。



受精卵（胚）を子宮内に戻すことを胚移植（ET）といいます。初期胚（4～8細胞期/2～3日目）移植と胚盤胞移植（5日目）があり、どの時期の胚を戻すのかは患者さまと相談し、子宮内膜の状態やホルモン値などを考慮したうえで移植日を決定します。

原則として、移植する胚の数は1個です。これは良好な胚を複数移植することで、妊娠率は上昇しますが、一方で多胎妊娠の可能性も上昇するからです。反復不成功例や高年齢の場合は2個の胚を戻すこともあります。その場合は、主治医からの多胎妊娠におけるリスクの説明を受けた上でパートナーともよく相談し決定して下さい。

複数の受精卵が得られ、良好な状態の胚が移植する胚以外にもある場合は凍結保存することができます。（次章を参照してください）

新鮮胚移植について

移植予定日に、移植できる胚が得られなかった場合（成長が著しく遅れている・胚の形態が低グレードであるなど）、胚移植がキャンセルとなることもございます。

- 胚移植当日の朝の胚の状態を確認し、移植する胚を決定します。
- 採血によりホルモン値を計測しますので、移植予定時間の30分前には来院していただく必要があります。
- 通常、胚移植自体は5分程度で終わります。
- 移植終了後は、すぐに帰宅可能です。過度な運動は控え、通常通りの生活で問題ありません。

採卵で複数個の受精卵（胚）が得られ、形態良好胚が確保できた場合、液体窒素（-196℃）内で凍結し保存することを胚の凍結保存といいます。採卵した周期に移植を行い妊娠に至らなかった場合や、移植を行わなかった場合にも、次周期以降で凍結胚を融解し胚移植を行うことができるので、卵巣刺激や採卵を行わずに済みます。一度凍結した胚は複数年の保存ができるため、第2子以降の妊娠まで凍結保存しておくことが可能です。凍結胚を融解した際の生存率は95%以上ですが、まれに融解後に胚が壊れて（変性）移植が不可能となることもございます。

なお、胚の凍結保存は技術的には数十年可能であるとされていますが、当クリニックでは一年毎に凍結保存期限更新の手続きをお願いしています。**一年後の保存期限までに更新の手続きがない場合には破棄となります**。保存期限については患者さまご自身で把握、管理していただいております。当クリニックのホームページより必要書類をダウンロードし、直接窓口に提出していただくか、郵送してください。その際に発生いたします保存料につきましては指定の口座へのお振込みをお願いいたします。

凍結融解胚移植について

胚移植には妊娠に適した状態に発育した子宮内膜の準備が必要です。

当院では、自然な排卵のタイミングに合わせて移植する「**自然排卵周期での胚移植**」とホルモン剤を使用し子宮内膜の状態を整えて行う「**ホルモンコントロール周期での胚移植**」、二つの方法を併せた「**ハイブリット周期での胚移植**」の3通りの方法をおもに用いて、移植までの準備を行います。

排卵周期（OC：ovulation cycle）法

排卵日を0日目として、凍結胚の融解日を決定します。3日目の初期胚ならば、融解胚移植日も排卵から3日目となり、胚盤胞の場合は排卵から5日目の移植日となります。排卵予定日の数日前から来院していただき排卵を確認、もしくは排卵誘発剤を投与して排卵を促し、移植日を決定します。排卵して黄体が形成されることが、次で示すホルモン補充周期法とは異なる点です。

ホルモン補充周期（HRC：hormone replacement cycle）法

生理開始3日目からホルモン剤を使用し、子宮内膜を育てます。内服やホルモン剤貼付などをご自身で行っていただく必要があります。内膜が十分に厚くなつたと判断されたら黄体ホルモン製剤の投与を開始します。投与開始日を0日目として、胚移植日を決定します。

生理開始日から1～3日目までに来院していただき、投薬のスケジュールを確認します。

ハイブリット周期（Hybrid cycle）法

排卵周期法と同様に、排卵周期で子宮内膜を育てます。内膜が十分に厚くなつたと判断されたら黄体ホルモン製剤の投与を開始します。さらに排卵誘発剤を投与し排卵を確認します。黄体ホルモン製剤の投与開始日を0日目として胚移植日を決定します。排卵して黄体が形成されることがHRC法とは異なる点です。生理開始日から1～3日目までに来院していただき、投薬のスケジュールを確認します。

13 黄体補充について

胚移植後、着床環境を整えるために黄体ホルモンの補充（注射、内服、膣座薬など）を行う場合があります。使用薬剤の内容や回数などは個人差がありますので、移植後に医師より説明があります。

14 妊娠判定

週数の計算は、採卵日、排卵日、黄体ホルモン開始日を2週0日として計算し、妊娠の判定は4週0日で行います。基本的に来院していただき、採血検査の結果で判定を行いますが、状況によっては市販の妊娠検査薬による判定でも可能です。

生殖補助医療における流産率については、通常の妊娠により出生した児と比較して、明らかに違いがあるという報告はありません。

生化学的妊娠（次章参照）を含めた場合の流産率は、約17%程度とされていますが、採卵時、妊娠時の母体年齢の上昇に伴い、その確率は高くなります。

異所性妊娠の発生率は1～3%、正常妊娠と異所性妊娠の同時妊娠という珍しいケースが0.1～0.3%程度報告されています。

妊娠判定は通常、4週目（胚移植後9～12日目）に行います。胎嚢（胎児の袋）が見えるのは妊娠5週目頃からですが、陽性反応が出て、胎嚢が確認できない場合は生化学的妊娠となります。

生化学的妊娠とは尿中や血中にhCGが一時的に検出された状態のことで、妊娠検査薬の測定感度の向上や血中検査により認識されるようになった、ごく初期の現象です。生化学的妊娠は何の異常もない健康なカップルでも30～40%に起こる頻度の高い現象です。hCG値がその後低下していけば問題ありませんが、週数に対して明らかに高値であったり、低下していかない場合は異所性妊娠の可能性もあります。

妊娠6週目中頃から心拍が確認できるようになり、その時点で臨床妊娠となります。当クリニックでは妊娠9～10週目頃までの診療となり、それ以降は希望される産院への紹介状をお渡しします。

MEMO

複数回の生殖補助医療でも妊娠に至らなかった場合に、当クリニックで提供しているオプションです。条件はありますが保険診療対象となっています。

アシステッドハッチング（AHA）

胚の外側の膜（透明帯）を菲薄化したり、一部開孔し、着床時の胚の孵化を助ける方法です。当クリニックでは胚へのダメージがないレーザーによるAHAを行っています。良好胚であっても着床しないケースや透明帯が厚いケース、前回の妊娠時での実施経験や年齢などを考慮し、提案させていただきます。**保険診療の対象ではありますが、基本的に2回目以降の移植での実施となります。**

高濃度ヒアルロン酸添加培養液

胚盤胞と子宮内膜との生理的接着を助けるヒアルロン酸を高濃度に添加した培養液で、移植の際に用います。当院ではすべての移植に用いており、**反復不成功の場合に限り保険診療が可能です。**

卵巣過剰刺激症候群（OHSS）

卵巣過剰刺激症候群は、卵巣刺激によって多くの卵胞が発育した場合に発症しやすくなります。まれに重症化すると、腹水・胸水の貯留が起こり血管内脱水によって血液が濃縮し、血栓症などの危険性があります。

腹部膨満感、腹痛、嘔吐、無尿などの症状が現れた際にはすぐにご相談ください。早期の治療が重要となります。

採卵による出血・感染症など

採卵時に伴うリスクは、腸や膀胱などの臓器損傷、卵巣表面からの出血や感染です。採卵に用いる採卵針は非常に細いものですが、やはり穿刺すれば出血、痛みを伴います。通常は卵胞穿刺による出血は自然に止血しますが、まれに出血が多い場合、血管の損傷が発生した場合は輸血や開腹による止血術を必要とすることがあります。

また、静脈麻酔下で採卵を行う場合、麻酔薬の副作用によりアレルギー、血圧変動、呼吸抑制、喘息などを起こす可能性があります。その際には抗アレルギー剤や降圧剤の各種薬剤の投与や酸素投与を行うことがあります。**アレルギー体質、高血圧、喘息などの既往がある方は必ず事前にお申し出ください。**

多胎妊娠

多胎妊娠は、移植胚数を1個にすることで防ぐことが可能（一卵性双胎は除く）ですが、万一双胎になった場合は妊娠経過中に大きな危険を伴う可能性があります。そのため、初回の胚移植においては、移植胚数は原則1個という学会規則があります。

双胎の場合の出産は、ほとんどが帝王切開での出産となり、**流早産の危険性が上昇し、その割合は単胎の10倍近くといわれています。仮に早産で未熟児だった場合、将来に様々な後遺症が残る可能性もある**ため、避けたいところですが。しかしながら、反復不成功の場合、妊娠率の向上を目的に複数個の胚移植を希望されることもあるかと思えます。移植胚の個数は医師と十分に相談し決定することをおすすめします。

①対象者の年齢制限

患者さまの年齢が治療の開始日に43歳未満である場合が対象です。

治療中に43歳の誕生日を迎えた場合でも保険は継続して適用されます。治療開始日とは、その周期に初めて来院された日（通常は生理2～4日目頃）をいい、生殖補助医療管理料を算定した日となります。

②診療回数制限

保険診療は、初めて診療を行った年齢（43歳以降は対象外）で治療回数の制限が設定されています。

年齢	保険適用される回数
40歳未満	移植回数6回まで
40～42歳	移植回数3回まで
43歳以上	保険適用なし

③その他条件

保険診療を受けるには、婚姻関係または事実婚であることが条件です。事実婚とは同一世帯であり、事実婚者に配偶者がなく、出生児を認知する誓約があることをいいます。また、**保険診療を希望するお二人が、日本の健康保険に加入されており、健康保険証をお持ちの場合に限ります。**

保険診療を受ける場合は、最低でも6か月に1度は配偶者または事実婚者との来院が必要です。

先進医療

先進医療に認定された治療に関しては、治療費の7割に当たる金額の給付を受けることができます。自己負担を3割に抑えることができるため、保険適用と同等の費用で治療することが可能です。**年齢や回数に制限があります（保険診療の制限（上記②）と同じ）が、1回の治療につき最大7万円が給付されます。**

保険適用

1. 一般不妊治療

一般不妊治療管理料（3ヶ月に1回）：900円

人工授精治療	5,460円
--------	--------

2. 生殖補助医療

生殖補助医療管理費用：900円

項目	費用
排卵誘発剤（個人差があります。費用は平均値です）	約35,000円～64,000円
超音波・ホルモン検査（1周期に3回程度）	約3,370～10,110円

3. 採卵

採卵基本費用（採卵数が0でも発生します）：9,600円

採卵数に応じて下記が加算されます。

* 採卵数：治療に用いることができる成熟卵の数 未熟・変性卵は含まず

採卵数 1個	7200円
採卵数 2～5個	10,800円
採卵数 6～9個	16,500円
採卵数 10個以上	21,600円

麻酔の場合は、静脈麻酔：810円、局所麻酔：156円が加算されます。

4. 受精法

体外受精（IVF）または顕微授精（ICSI）の2種類の方法があります。

項目	費用
体外受精（個数にかかわらず）	12,600円
顕微授精実地数 1個	14,400円
顕微授精実地数 2～5個	20,400円
顕微授精実地数 6～9個	30,000円
顕微授精実地数 10個以上	38,400円

体外受精・顕微授精の両方の実地の場合（Split法）は、顕微授精代+体外受精代の半分（6,300円）

5. 受精卵培養（1～3日目までの初期胚培養）

採卵翌日から、受精した（2PN・1PN・0PN）数に応じて加算

項目	費用
受精卵数 1個	13,500円
受精卵数 2～5個	18,000円
受精卵数 6～9個	25,200円
受精卵数 10個以上	31,500円

先進医療：タイムラプス培養加算（13,900円）

6. 胚盤胞加算（3～7日目までの後期胚培養）

4日目以降の継続培養胚数に応じて加算

項目	費用
胚培養継続数 1個	4,500円
胚培養継続数 2～5個	6,000円
胚培養継続数 6～9個	7,500円
胚培養継続数 10個以上	9,000円

7. 胚凍結保存

項目	費用
凍結胚数 1個	15,000円
凍結胚数 2～5個	21,000円
凍結胚数 6～9個	30,600円
凍結胚数 10個以上	39,000円

8. 胚移植

項目	費用
新鮮胚移植	22,500円
融解胚移植	36,000円

AHA（アシステッドハッチング）：3,000円

ヒアルロン酸添加培養液：3,000円

* 表に記載している金額は、保険適用後の金額です。

助成金制度

都道府県や指定都市、中核市の助成制度の他に、自治体が独自の助成制度を設けている場合があります。まずはお住いの役所へお問い合わせください。

先進医療

先進医療とは厚生労働省が定める高度な医療技術の内、医療保険の対象になっていないものです。先進医療に認定された医療に対し、助成金の給付を受けることができます。**助成金制度にも、年齢や回数、金額に制限があります。助成金の申請先は住民票のある自治体です。**詳しくはお住いの役所にお問い合わせください。下記が当クリニックで提供している先進医療になります。

項目	費用	* 補助金差引後の自己負担額
タイムラプス培養	30,000円	13,900円
生理学的精子選択術 (LensHooke CA0)	20,000円	6,000円
PICSI	24,000円	7,200円
子宮内フローラ検査	51,000円	20,200円
EMA/ALICE検査	53,840円	16,152円
TRIO検査	120,000円	36,000円
ERA検査	96,000円	28,800円

* 補助金差引後の自己負担額は那覇市・沖縄県における金額になります。

高額療養費制度

患者さまが自己負担した1カ月間（1日から末日まで）の医療費が、一定の上限額を超えた場合に、超過分の金額が払い戻しされる制度です。高額療養費の支給を受けるには、支給申請の手続きを行う必要があります。手続きは、ご自身が加入している公的医療保険に高額療養費の支給申請を提出または郵送することで行います。

適用区分		ひと月ごとの上限額
ア	年収1160万～ （標準報酬月額83万以上）	252,600円 +（総医療費 ^{*1} -842,000円）×0.01
イ	年収770万～1160万 （標準報酬月額53万～79万円）	167,400円 +（総医療費 ^{*1} -558,000円）×0.01
ウ	年収370万～770万 （標準報酬月額28万～50万円）	80,100円 +（総医療費 ^{*1} -267,000円）×0.01
エ	年収370万以下 （標準報酬月額26万円以下）	約57,600円
オ	住民税の非課税者など	約35,400円

*1：総医療費＝保険適用される診察費用の総額（10割）

- * その月内であれば、当クリニック以外の他の医療機関の保険診療分も合算できます。
- * お支払い後に限度額認定書を提示いただいても当クリニックは使用できません。
各自の申請をお願いしています。
- * 生殖補助医療は数か月に及ぶ場合が多く、同じ治療でも支給対象外となる周期があります。

自費診療

項目	費用
排卵誘発剤（個人差があります。費用は概算です）	約30,000円～100,000円
超音波・ホルモン検査/1回（1周期に3回程度）	約20,000円～30,000円

1. 採卵（刺激周期）

採卵実地回数で料金が異なります。

回数	費用
採卵 1回目	100,000円
採卵 2・3回目	80,000円
採卵 4・5回目	70,000円
採卵 6回目以上	60,000円

採卵しても卵が得られなかった場合、未熟卵のみ、変性卵のみの場合：30000円

2. 麻酔

静脈麻酔	20,000円
局所麻酔	5,000円

3. 受精法

体外受精または顕微授精（icsi）の2種類の方法があります。

項目	費用
体外受精（個数にかかわらず）	10,000円
顕微授精実地数 1～3個	40,000円
顕微授精実地数 4～12個	60,000円
顕微授精実地数 13個以上	70,000円

Split法（体外受精+顕微授精）の場合は、採卵数により料金が異なります。

採卵数 ～10個	30,000円
採卵数 11～19個	50,000円
採卵数 20個以上	70,000円

4. 受精卵培養

1～3日目まで	30,000円
4～7日目	50,000円

5. 胚凍結保存

凍結個数に応じて5000円/1個が下記料金に加算されます。

凍結個数が10本以上からは追加料金はかかりません。（料金最高100000円）

項目	費用
PN期胚（1日目）	30,000円
分割期胚（2～4日目）	40,000円
胚盤胞	50,000円

6. 胚移植

胚移植実地回数で料金が異なります。

項目	費用
胚移植 1～3回目まで	50,000円
胚移植 4回目以上	30,000円

7. オプション料金

項目	費用
卵子活性化処理（カルシウムイオノフォア）	10,000円
AHA（アシステッドハッチング）	20,000円
PICSI	24,000円
タイムラプス培養	30,000円

自費診療での自然周期採卵の場合は、
体外受精：50,000円、顕微授精：70,000円（培養代・AHA料金を含む）です。

凍結・胚移植は上記の料金が発生します。

費用チェックシート（保険適用）

・管理費用

生殖医療管理費用	900円
----------	------

・排卵誘発

排卵誘発剤	円
-------	---

・検査

超音波・ホルモン検査	円
------------	---

・採卵

採卵総数（変性卵・未熟卵は除く）

採卵基本費用	9,600円
<input type="checkbox"/> 採卵数 1個：	7,200円
<input type="checkbox"/> 採卵数 2～5個：	10,800円
<input type="checkbox"/> 採卵数 6～9個：	16,500円
<input type="checkbox"/> 採卵数10個以上：	21,600円

・受精方法

体外受精（個数にかかわらず）	12,600円
顕微授精（ICSI）	
<input type="checkbox"/> 顕微授精実施数 1個：	14,400円
<input type="checkbox"/> 顕微授精実施数 2～5個：	20,400円
<input type="checkbox"/> 顕微授精実施数 6～9個：	30,000円
<input type="checkbox"/> 顕微授精実施数10個以上：	38,400円
Split法（体外受精＋顕微授精） 右記の料金＋顕微授精費用	6,300円
卵子活性化	3,000円

・受精卵培養

<input type="checkbox"/> 受精卵数 1個：	13,500円
<input type="checkbox"/> 受精卵数 2～5個：	18,000円
<input type="checkbox"/> 受精卵数 6～9個：	25,200円
<input type="checkbox"/> 受精卵数10個以上：	31,500円
タイムラプス培養加算	円

・胚盤胞培養

<input type="checkbox"/> 胚培養継続数 1個：	4,500円
<input type="checkbox"/> 胚培養継続数 2～5個：	6,000円
<input type="checkbox"/> 胚培養継続数 6～9個：	7,500円
<input type="checkbox"/> 胚培養継続数10個以上：	9,000円

・胚凍結

<input type="checkbox"/> 胚凍結数 1個：	15,000円
<input type="checkbox"/> 胚凍結数 2～5個：	21,000円
<input type="checkbox"/> 胚凍結数 6～9個：	30,600円
<input type="checkbox"/> 胚凍結数10個以上：	39,000円

・胚移植

新鮮胚移植	22,500円
融解胚移植	36,000円
AHA	3,000円
ヒアルロン酸添加培養液	3,000円

費用合計

円

* 診察、検査、薬などの費用は別途必要となります。

費用算出の流れ

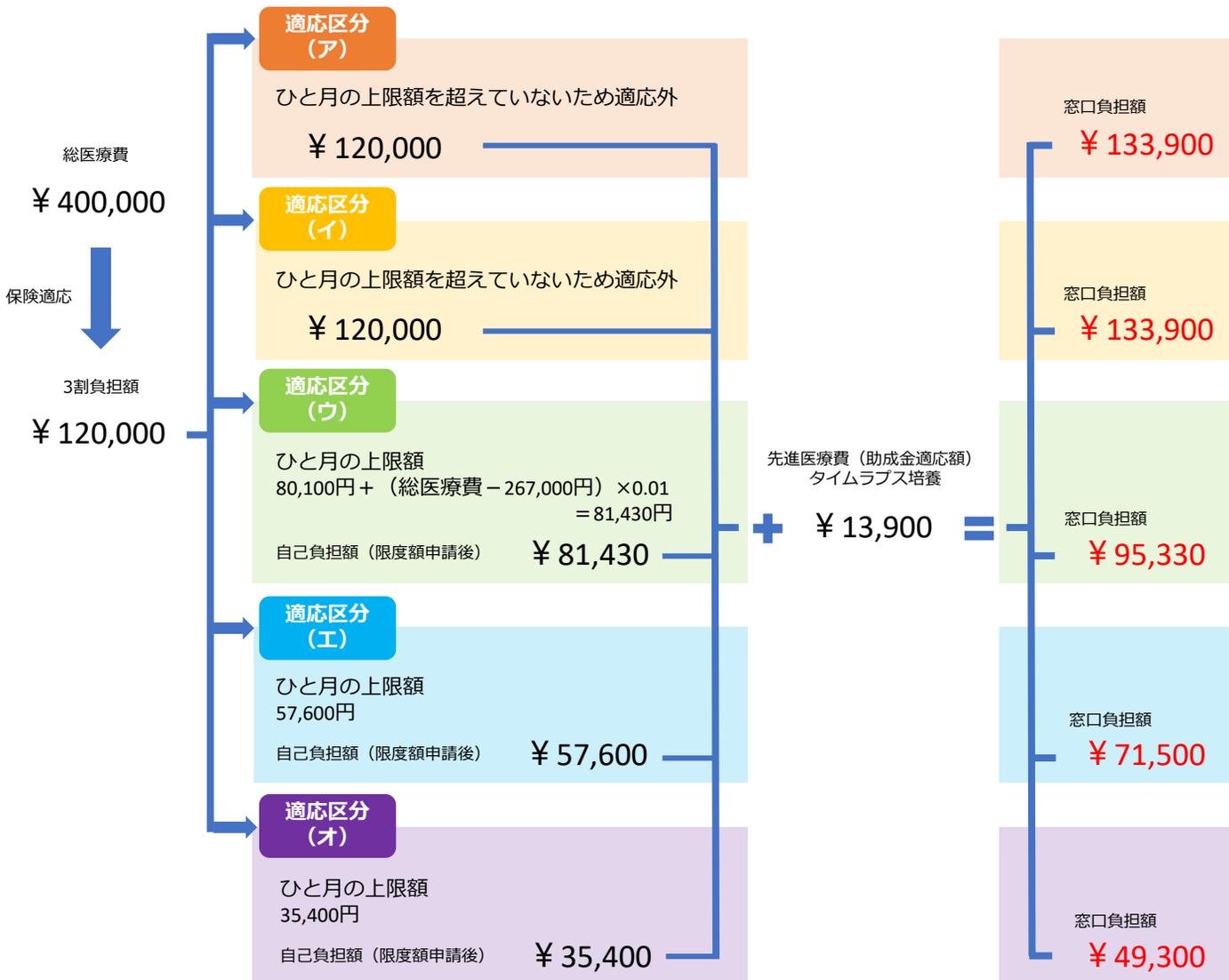
不妊治療を始める際に懸念されることの第一に、治療費があると思われます。

2022年4月より一部の治療において公的保険が適応となり、**各自治体の助成金制度や、保険診療適応の高額療養費制度などを申請することで、治療にかかる費用を軽減させることができます。**

卵巣刺激から採卵、胚培養、胚凍結、胚移植までの費用を、例をあげて説明します。

卵巣刺激から採卵～受精・胚培養（タイムラプス培養）～胚凍結までの総医療費が40万（先進医療（この場合はタイムラプス培養）を除く）の例

高額療養費制度の適応



高額療養費制度は、被保険者の年収により、ア・イ・ウ・エ・オの5種の適応区分が設定されています。（高額療養費制度の項目を参照ください）

対象となる医療費は、**治療を開始した月の1日から末日までの総医療費**となり、治療期間が月をまたいだ場合は翌月の医療費は対象外となります。（その月々で別途申請が必要になります）

先進医療費は保険診療の対象外となりますので、総医療費に含めることはできませんが、各自治体の助成金制度を利用することで減額が可能です。（先進医療の項目をご参照ください）

凍結胚が確保できればその後に融解胚移植を行う流れとなります。

一度の融解胚移植にかかる費用は、保険診療の三割負担額でおおよそ50,000円～かかりますので、卵巣刺激から胚移植までの一連の治療で患者さまにお支払いいただく料金は170,000円～程になります。

卵巣刺激から採卵～胚培養～
胚凍結までの費用



融解胚移植の費用



1回の治療での
負担額

採卵時・培養時の費用について

採卵の際に既に排卵してしまっていて、採卵がキャンセルとなる場合もあります。その場合の費用は、それまでの卵巣刺激にかかった費用のみとなります。

採卵を行いおいたものの、**回収できた卵子がなかった場合、回収した卵子が変性卵、もしくは未熟卵のみであった（治療に用いられる卵子が確保できなかった）場合には、それまでの卵巣刺激にかかった費用に加えて、採卵術代（麻酔有の場合は麻酔代も含まれます）が加算**されます。

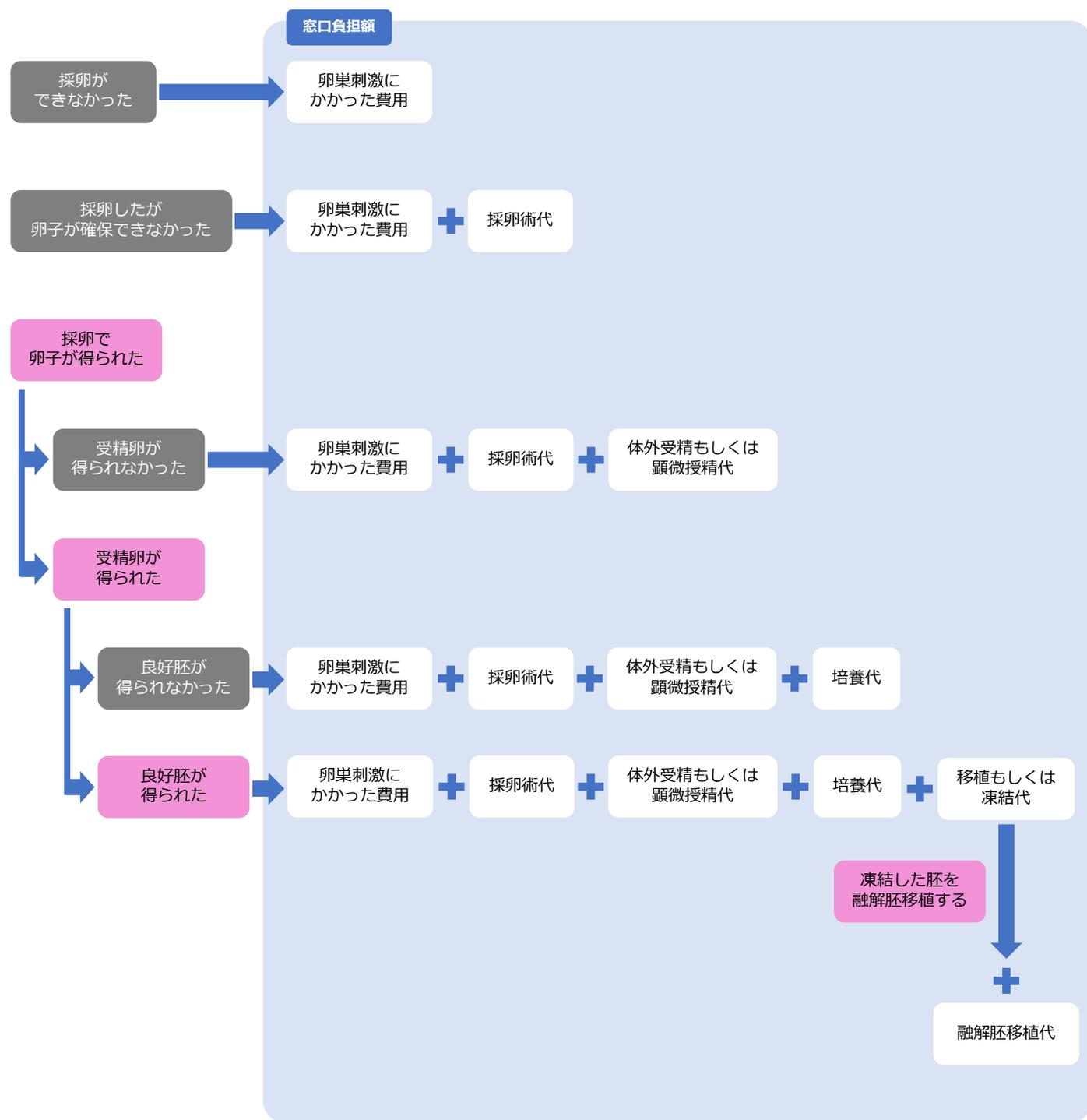
治療がその時点で一度終了することに変わりはありませんが、料金が異なってくる点においてはご了承ください。

また、卵子の数や受精方法でも費用は異なります。（費用についての項目をご参照ください）

受精卵が得られれば、当院では原則として7日間の培養を行います。

1～3日目の初期胚か、4～7日目に良好胚盤胞に至った胚は移植、もしくは凍結保存を行います。

胚の成長が芳しくなく、移植や凍結に至らない場合もありますが、培養における費用は発生いたします。



ウィメンズクリニック糸数は日本産婦人科学会の生殖補助医療実地登録施設であり、当クリニックで行った生殖補助医療に関する成績や症例などの報告義務があります。また、症例報告や検査結果などのデータを使用した研究を学会や論文で発表したり、他院との報告会などに用いることがございます。

個人を特定する情報は一切含まれませんのでご安心ください。ご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

報告義務のある内容は主に、患者さまの基本情報（年齢、身長・体重、各種検査結果など）、不妊原因、既往歴、治療内容、治療後の経過などです。

妊娠後の予後や、出産後の児の所見に関しても報告義務がございます。当クリニックでの治療後に妊娠・出産に至った患者さまには報告をお願いいたしております。

当クリニックではYouTubeチャンネルを開設し生殖補助医療を受けられる患者さまに向けて、治療に関する説明動画を配信しています。是非ご覧いただき、ご自身の治療への理解を深めていただく一助になさってください。



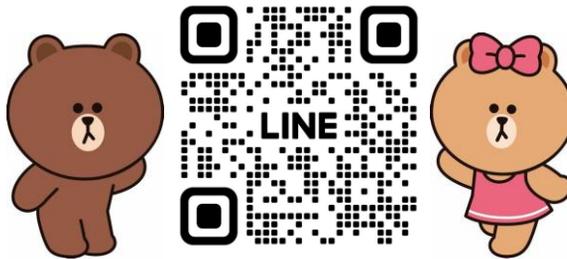
ART（生殖補助医療）を受けられる患者さまへ



ART（生殖補助医療）セミナー

その他随時更新予定です。

公式LINEアカウントID：@481lhvfp



また、公式LINEでは外来担当や診療時間の変更、その他クリニックのお知らせなどを随時配信しています。是非ご活用ください。



ウィメンズクリニック糸数

〒900-0012 沖縄県那覇市泊1丁目29-12

☎：098-869-8395 FAX：098-869-8396

ホームページ：<http://www.wcitokazu.com/>

おすすめのサプリメント

治療の一助となるサプリメントの紹介です。当クリニックでも取り扱っているものもございます。ご希望の方は受付スタッフにお申し出ください。

葉酸

ビタミンBの一種で、細胞分裂やDNAの合成に必要な物質です。また、赤血球を作る時にも必要な成分で貧血の予防にも役立ちます。葉酸は胎児の初期発育（妊娠6週目頃）に重要な栄養素です。妊活中～妊娠期間を通して、また授乳期間中も貧血防止のために摂取が推奨されています。

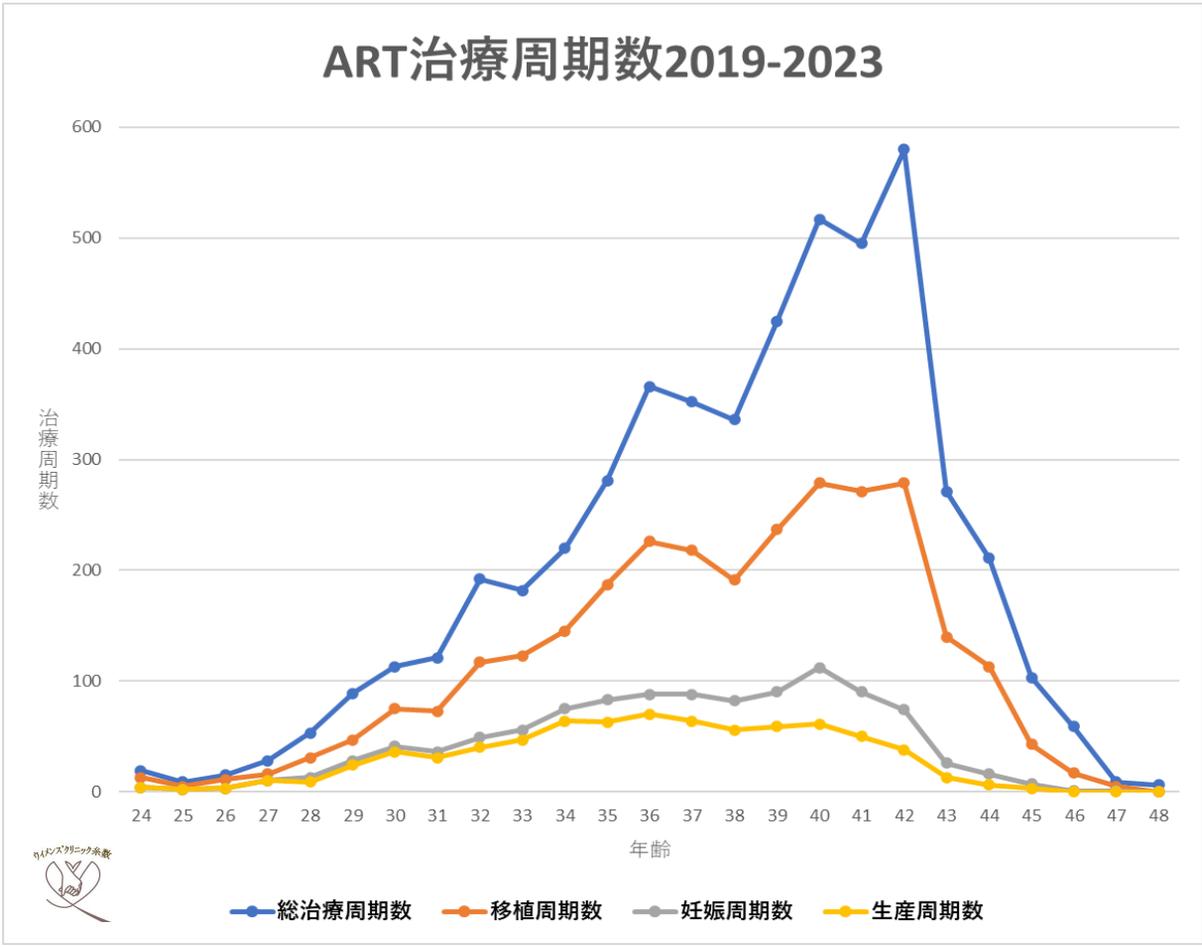
ビタミンD

魚類や卵（卵黄）、キノコ類にも豊富に含まれており、紫外線を適度に浴びることで体内で生成することもできます。カルシウムの吸収を助け、骨粗しょう症などの予防になります。妊娠中の妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病のリスクを抑え、胎児の骨の形成などにも関わってくるため、摂取が推奨されています。

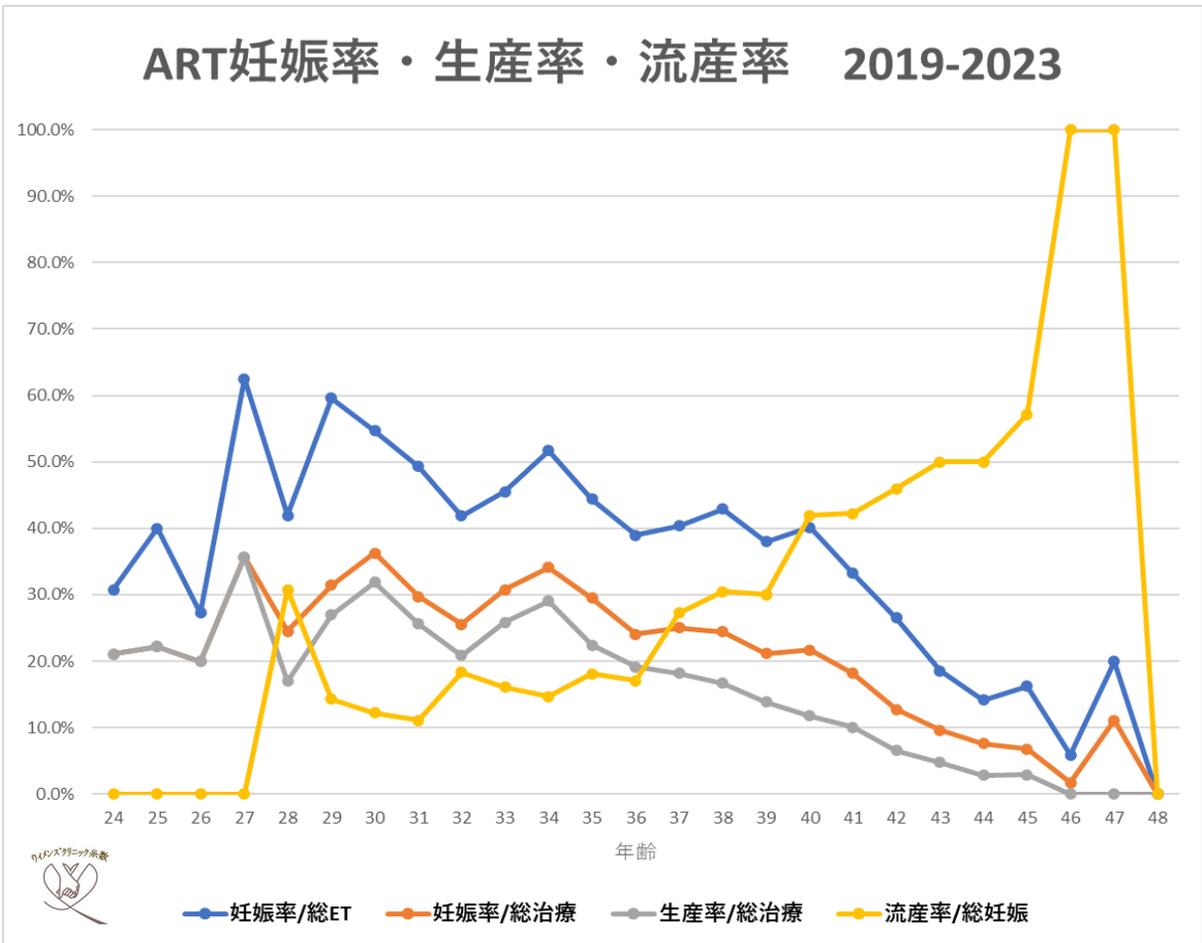
プロバイオティクス

子宮内は無菌ではなく、善玉菌や悪玉菌が存在します。（子宮内フローラ）善玉乳酸菌であるラクトバチルスが子宮内に存在する菌の90%以上の割合を示す場合、着床率・妊娠率・出産率が高くなることが知られています。妊娠にポジティブに働くラクトバチルスを摂取することで子宮内フローラを改善し、よりよい環境を維持します。また腸内環境を整える効果もありますので、便通の改善や免疫力の向上も期待でき、鉄吸収が良くなることで妊娠時の鉄欠乏性貧血の予防にもつながります。

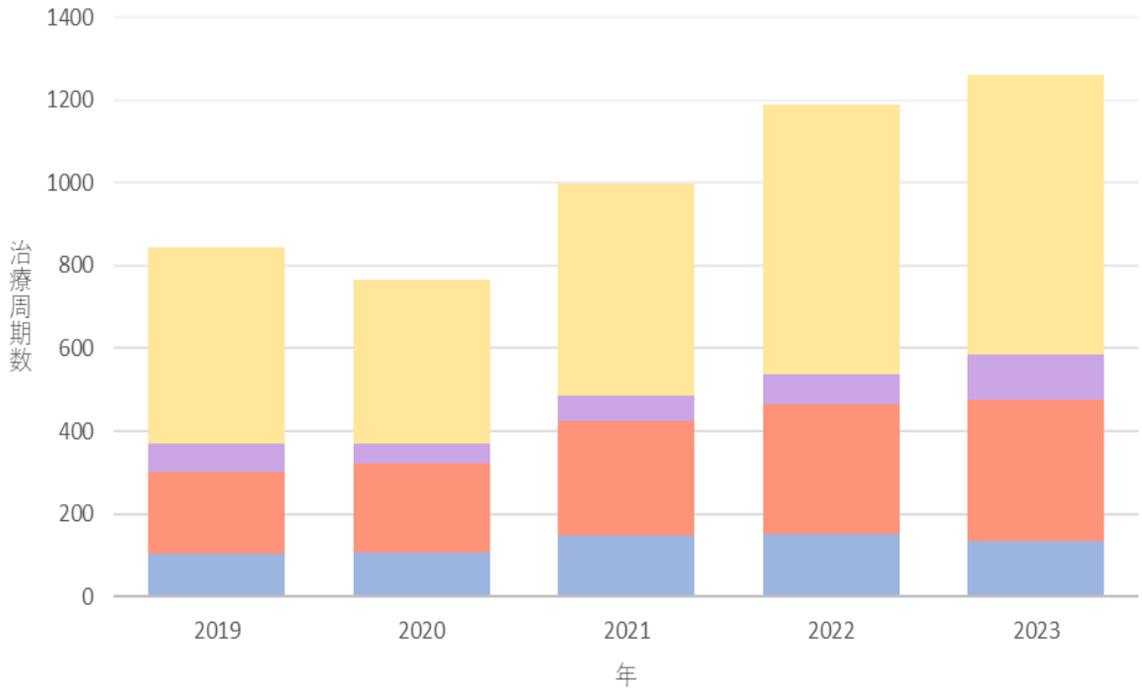
ART治療周期数2019-2023



ART妊娠率・生産率・流産率 2019-2023



年別 治療周期数



■ IVF症例 ■ ICSI症例 ■ split症例 ■ FET症例