

社会的適応（ノンメディカル）での未受精卵凍結保存の同意書

実施責任者：岡山二人クリニック院長 羽原俊宏

本書お渡し日：20 年 月 日

本書お渡し者：

私は、医師や職員からの説明と、別紙の『社会的適応による未受精卵の凍結保存の説明書』、『社会的適応で凍結保存した未受精卵融解使用の説明同意書』によって、未受精卵の採取・凍結・保存（以下、本法）について下記の事項を十分に理解し、納得しました。これを踏まえ、私は、将来の妊孕性を温存する方法として、自分の意思に基づいて本法を貴院において行うことを希望します。

また、以下の場合には、私の意思に関係なく凍結した卵子が廃棄されることを了解します。

1. 私が死亡した場合。
2. 私が50歳を超えた場合。
3. 保存期間満了日までに私が保存期間延長手続きせず、保存期間満了日を過ぎた場合。
4. 保存延長手続きに関わらず、私が当院に連絡せず、保存期間満了日を過ぎた場合。
5. 不可抗力による災害や事故等のため、未受精卵が損傷・滅失した場合。

下記事項を1つずつ振り返り、質問や再確認したいことがなければ、左端の口チェック確認に☑を入れ、署名して提出してください。質問や再確認したいことがある場合は、本書を提出せずに診察医などにご確認ください。

【準備】

- 本法および顕微授精について説明を受け、十分に理解し了解しています。
- 女性加齢で、妊娠率は低下し、流産率や児染色体異常発症頻度が増加することを了解しています。
- 女性加齢で、産科周産期においても母体や児の異常が増加することを了解しています。
- 本法の凍結卵子は顕微授精に使用されることを了解しています。
- 不明や疑問点は、診察時に医師に確認し、また相談受付などを利用して納得して方針決定します。
- 心理カウンセリング(ファーストインタビュー)を受けさらに希望すればできることを了解しています。
- 自分の意志に基づいて、未受精卵凍結保存（本法）を希望します。
- 指示通りに事前に6か月以内発行の戸籍謄本または抄本を提出します。
- 指示通りに事前に感染症採血検査などの検査を受けます。
- 本法の費用は総て自己負担であり、貴院ホームページに公開されている生殖補助医療の保険診療の10割負担や保険診療外の該当項目の費用が必要になることを了解しています。また保険診療費や保険適応外診療費用は更新される可能性があることを了解しています。また本法は、公的補助の対象外であることも了解しています。
- 卵巣刺激しても成熟卵胞が発育しない場合、見えていた成熟卵胞が消滅した場合、卵巣が採卵できない位置にある場合など、採卵までに至らないことがあることを了解しています。

- 排卵誘発剤を使用することで、「一時的に卵巣が腫大し腹水が溜まる卵巣過剰刺激症候群」の発症リスクがあることを理解しています。
- 排卵誘発剤や女性ホルモンの使用は「血塊が詰まる血栓症」のリスクがあることを理解しています。
- 薬剤使用でアレルギー（アナフィラキシー）などの副作用リスクがありうることを理解しています。

【採卵】

- 本法実施の採卵時年齢は43歳未満であることを了解しています。
- 採卵時にあたっては一般的な合併症のリスクや薬剤の副作用があることを了解しています。
- 採卵を行っても、卵子が採取できないことがあることを了解しています。
- 採卵には、腹腔内出血や骨盤内感染症のリスクがあることを理解しています。

【卵子凍結保存】

- 採卵できても、卵子が未熟で凍結できないことがあることを了解しています。
- 凍結保存していても、融解後に卵子が生存していないことがあることを了解しています。
- 凍結保存期間は凍結日から1年間で、保存期間の延長を希望する場合には、1年単位で保存期間内に本人から当院所定の書類を提出し、当院の定める年単位の保存延長費用（受精卵に準じる）を支払うことを了解しています。
- 卵子凍結保存の1年単位での保存期間延長費用（受精卵に準じる）は、変更される可能性があり、改定は最新の貴院ホームページの保険適応外診療費用が適用されることを了解しています。
- 卵子の凍結保存期間中に、当院で定める保存費用の増減や保存期間の変更があった場合には、保存期間の保存延長手続き時から改定された最新の保存費用等が適用されることを了解しています。
- 当院で継続保存できなくなる場合は、他医療施設での継続を検討しなければならないことを了解しています

【凍結卵子の融解利用】

- 50歳を超えて融解使用ができないことを了解しています。
- 融解使用を希望する時は、当院所定の書類に署名し提出することを了解しています。
- 凍結保存していても、融解後に卵子が生存していないことがあることを了解しています。
- 融解した卵子は体外受精での顕微授精に利用されることを了解しています。
- 顕微授精しても受精しないことがあることを了解しています。
- 受精しても胚発育せず胚移植できないことがあることを了解しています。
- 胚移植しての妊娠の可能性は約30%ですが、採卵時年齢によって低下することを了解しています。
- 移植可能な胚が残れば胚凍結保存し別周期に移植できる可能性があることを了解しています。
- 顕微授精、胚凍結保存の費用は別途に必要なことを了解しています。その費用は貴院ホームページに公開されている生殖補助医療の保険診療の10割負担や保険診療外の該当項目の費用が必要になることを了解しています。また保険診療費や保険適応外診療費用は更新される可能性があることを了解しています。また本法は、公的補助の対象外であることも了解しています。

【保存卵子の廃棄】

- 本人死亡の場合は、廃棄されることを了解しています。
- 50歳を超えて融解使用や保存期間延長はできず、50歳で廃棄されることを了解しています。
- 保存期間内であっても、本人から廃棄を申し出れば廃棄できることを了解しています。
- 保存期間延長手続きしない場合は、保存期間満了日には廃棄されることを了解します。
- 保存期間内に連絡しない場合は、保存を延長する意思がなく、保存胚を放棄したものと見なされ、保存期間満了日には廃棄されることを了解しています。
- 不可抗力による災害や事故等で保存卵子が損傷滅失した場合は廃棄になることを了解しています。

【その他】

- 住所など連絡先に変更があれば、直ちに当院に連絡しなければならないことを了解しています。
- 保存期間延長などを連絡する責任を、岡山二人クリニックは負わないことを了解しています。
- 同意書提出後でも卵子凍結前であれば、実施済項目の費用負担は発生するが本法を途中中止できることを了解しています。
- 個人情報の取り扱いについては、貴院の方針によって保護されることを了解しています。
- 本法実施に際して、納得できないこと、了解できないことは、上記について1項目もなく、また、他についても納得できないこと、了解できないことはありません。
- 質問や再確認したいことがある場合は、本書を提出せずに診察医などに確認します。

本同意書の記載日： 年 月 日

本法実施希望の本人： 氏名（自署） _____ （ID） _____

住所（必ず連絡がとれる連絡先）：

電話（必ず連絡がとれる連絡先）：

実施責任者：岡山二人クリニック院長 羽原俊宏 殿

*提出していただいた後、患者様控えとしてコピーをお渡ししますので、大切に保管してください。

本書の受取日： 年 月 日

本書の受取者：