

「受精卵(胚)凍結保存」について（患者さま控え）

20__年__月__日 受精卵__個を容器__本に凍結保存

20__年__月__日 受精卵__個を容器__本に凍結保存

延長手続きと費用について

受精卵（胚）の凍結保存は、初年度1年間で容器1本につき33000円です。更新は1年毎となり、2年目以降は申込書の提出を含む手続きを毎年行ってください。保存延長費用は容器1本につき55000円となります。また、SEET液の凍結保存期間は1年間です。その後は自動破棄とします。費用は今後予告なく変更になる場合があります。当院HP (<https://www.sugiyama.or.jp/reproduction/>) から手続き可能です。生殖医療科トップページより「各種書類、凍結延長/破棄のお手続き」へお進みください。

保険診療の場合

保険診療で採卵した場合、初年度の凍結費用のみが保険の適用となります。ただし、医師より妊娠の延期が指示された場合はこの限りではありません。妊娠後やご自身の都合で保存の延長を希望される場合、2年目以降は自費となります。

凍結保存による受精卵への影響について

凍結保存による受精卵への影響ですが、凍結受精卵（胚）を用いた融解胚移植の妊娠率が新鮮胚移植の妊娠率とほとんど差が無いことより、受精卵へのダメージはほとんど無いものと考えます。当院での融解後の受精卵生存率は、98%以上です。凍結による染色体へのダメージについては多くの施設で現時点では問題はないと考えられております。一度凍結された受精卵は技術的には何年でも保存できますが、安全面および倫理面も考慮し、複数年におよぶ場合には医師と相談いただきますようお願いいたします。

凍結後のお預かりについて

凍結後の受精卵（胚）は、当院培養室の24時間監視カメラ下にて厳重に保管します。保管室の施錠、取り違い防止のためのダブルチェックを行い、凍結専用容器にはご本人による署名、受精卵数・凍結日の記入を行うなど最大限のケアに努めております。また、この内容は専用の管理ファイルやカルテにも記載されます。ただし、天災や火災、盗難等の不慮の事故による破損や損失の可能性があります。その際、当クリニックでは一切の責任を負うことができません。また、一切の補償も認めておりません。

凍結後の持ち出しについて

保険診療で作成した受精卵および、着床前診断を実施した受精卵の凍結後の持ち出しは原則できません。特別な事情により医師が許可した場合は、所定の持ち出し費用（自費）が発生します。

凍結受精卵（胚）の破棄について

以下のような場合、お預かりした凍結受精卵（胚）を破棄させていただきます。

- ・ご本人、配偶者または事実婚者より、破棄の申し出（書類の提出が必須）があった場合
- ・延長期限（1年ごとの更新）を過ぎたにも関わらず、更新料が未払いの場合
- ・延長期限（1年ごとの更新）を過ぎたにも関わらず、連絡が不通知の場合
- ・ご本人、配偶者または事実婚者のどちらか一方でもお亡くなりになられた場合、離婚された場合
- ・当院がやむを得ず閉院になってしまった場合（この場合には持ち出しは可能）

破棄を希望される場合でも、当院への連絡および破棄同意書に署名・捺印をお願いしています。

その他、事前にお伝えしておきたいこと

凍結受精卵（胚）の破棄を希望されたのち、ご本人の同意なしに他者への供与や研究材料への提供は決してありません。凍結融解胚移植の費用は、保険適用では約42000円（薬剤含まず）、自費では融解22000円/1本+胚移植110000円です。胚融解時に胚へのダメージが顕著な場合、融解胚移植が中止になることがあります。その場合でも、これまでの凍結保存費用、融解費用は返金されません。（胚移植費用は返金させていただきます。）

上記内容全てに同意する。 年 月 日

「受精卵(胚)凍結保存」同意書・申込書

私は、以下の項目について、担当医師から十分な説明を受け、また別紙「凍結保存について（患者さま用）」の内容を理解した上で同意し、受精卵（胚）凍結保存を申し込みます。

- ① 凍結保存に必要な費用と延長手続きについて
- ② 保険診療について
- ③ 凍結保存による受精卵への影響について
- ④ 凍結後の受精卵（胚）の保管について
- ⑤ 凍結後の持ち出しについて
- ⑥ 凍結受精卵（胚）の破棄について
- ⑦ 凍結融解後の胚移植について

また、凍結保存をする受精卵（胚）の数、容器の数は以下の通りです。

受精卵	___	個（容器	___	本分）	凍結保存日	20	___	年	___	月	___	日
受精卵	___	個（容器	___	本分）	凍結保存日	20	___	年	___	月	___	日
受精卵	___	個（容器	___	本分）	凍結保存日	20	___	年	___	月	___	日

杉山産婦人科 院長

受精卵（胚）凍結保存に申し込む受精卵（胚）の数、容器数に間違いありません。
また、記載されている内容について理解し、承諾いたしました。

西 暦 年 月 日

患者氏名（自署）

（ ID : _____ ）