

体外受精を考えている みなさまへ

安心して治療を受けていただくために

体外受精を行う全国の病院紹介があります。
そして、特別アンケートの結果をお伝えします。

全国体外受精実施施設
完全ガイドブック

2014

不妊治療情報センター・funin.info





体外受精の普及により、毎年3万人の新しい命が生まれます。ただ、卵子を体外に採り出して行う体外受精には、十分な注意も必要で、その医療の本質に目を向けた時、なかなか知ることができない現実があります。そこで、私たちは治療の実態など詳細データを集め、騙取してガイドを発行し続けています。そうすることで、ご夫婦が納得できる、満足度の高い体外受精を受けることへつながるものと考えています。また、これらの情報がベースとなり、社会がより身近に、親身に体外受精を考え合っていくことができ、その本質を知ることができるものと考えます。

不妊治療情報センター・funin.info

③

全国
体外受精実施施設
完全ガイドブック



2014



**あなたにとって
大切な治療だから
体外受精を行う病院(治療施設)のことを
もっともっと知って欲しいのです。**

この本で分かること

1

**全国の体外受精
実施全施設**
診療実績を残している
登録施設568を紹介

2

**全施設・治療実施
10項目案内**
568施設の案内は
診療10項目表示

3

**治療施設の
現場の様子**
アンケートでわかった
現場の様子を分析紹介

4

**全国30施設の
病院詳細情報**
体外受精の実施状況や
態勢など詳細を紹介

5

**関連する団体や
企業などのこと**
体外受精(生殖医療)に
関係する人たち

不妊治療情報センター・funin.info

日本産科婦人科学会に登録のある施設をベースに、診療実績を残す体外受精実施施設を掲載しています。

目次

はじめに	4
特別アンケートでわかる体外受精の現状	8
①体外受精・治療周期を始めるにあたって	12
②誘発方法と使用薬剤について	17
③採卵について	19
④採精について	23
⑤培養室について	24
⑥胚移植について	30
⑦胚移植後の管理について	32
⑧妊娠判定について	33
特別アンケートで分かった体外受精の様子PickUp	34
特別アンケート 回答施設一覧	39
学会を訪ねて	40
①日本生殖医学会	42
②日本産科婦人科学会	44
③日本卵子学会	46
④日本受精着床学会	48
⑤日本IVF学会	50
⑥日本臨床エンブリオロジスト学会	52
⑦日本生殖看護学会	54
その他 関連諸団体	56
完全ガイド／治療施設ピックアップ紹介	58
全国の治療施設から30施設の詳細内容を掲載	
完全ガイド参加 施設リスト	130
男性不妊に関して	131
企業紹介	136
体外受精実施施設全国リスト	142
全国の体外受精実施施設を全紹介	
▶北海道	144
▶東北	145
▶関東	146
▶中部	153
▶東海	156
▶近畿	158
▶中国	162
▶四国	164
▶九州・沖縄	165

体外受精の治療施設が増えている中、

はじめに不妊治療情報センターの紹介です。不妊治療施設と患者さんを結ぶ架け橋となり、双方のお役に立ちながら不妊治療の発展に貢献できればと誕生したのが、私たちCION（シオン）不妊治療情報センターです。Webでの「funin.info」と定期刊行誌「i-wish ママになりたい」で、広くご愛顧いただいています。発足は2003年。当時は、医師や病院スタッフからはよく「患者さんのために」という言葉を聞いていたことを思い出します。しかし最近、その言葉が減っている一方で、クリニックの発展が目立っているようにも思えます。

不妊治療（生殖医療）は誰のために？との問いに、躍進を狙う医師たちのため？ということではいけません。子どもを希望する夫婦の多さがあったとしても、それを背景に治療件数だけが伸び、出生率が低迷というのは気になります。

確かに不妊治療の恩恵を受けて多くの幸せが誕生していますが、心配の眼差しで体外受精を見れば、不安が残ります。私たちがひたすら願うことは、この医療が『どこで受けても質が高く、それを受ける夫婦にとって、肉体的、金銭的、社会的に無理がないこと』。そして『生まれてくる命が幸せであること』です。行政による助成金も支給される中、これから先、さらに生殖医療（ART: Assisted Reproductive Technology）が健全に発展を続けるよう、当センターではできる限り有益な情報を、皆様にお届けしていきたいと考えています。

●本書制作の背景

2003年、当センター発足当時にしっかりしたARTの現状を皆様に知っていただくためにはどのようなことが必要かを、スタッフで検討しあったのが本書作成のきっかけです。

当初から話題にのぼっていたこととして『安心・安全』、『治療方法の現状』、『培養室の実状』、『患者への対応のあり方』、『看護面・心のケア』、『患者の意識・知識』などがあり、それらを細かく見ていった時に上がった沢山の課題から調査を行うとともに結果を刊行物（i-wishママになりたい 他）に取上げ、一般書店発売とともに全国の産婦人科や行政窓口

などへ広く配布する活動をしてまいりました。

その間にも新たな不安や心配が生じ、その一つが情報を伝える側にとっての問題でした。

中でも、不妊治療の病院（治療施設）ランキングや妊娠率データを掲載するものの中には、曖昧な基準で読者に正確さが伝わりきれないものや誇大とも思われる情報を流す病院（治療施設）、逆に公開不足も問題になっていました。なかには、あまりにもビジネス化した病院側の診療方針などで気になることも…。

非配偶者間の生殖医療に関しては、法整備のないまま独自の判断で実行している医師がいますが、禁じる法律も認める法律もない、だからやっていいということにはなりません。

その技術や環境は大丈夫なのでしょうか？

しっかりした情報を伝えるガイドが必要なのです！

それがいくら厳しい倫理委員会を持っているからといっても、公的なものでなければ社会も認めることはないでしょう。また、基準を決めかねている行政（厚生労働省）は、生まれてくる命のためにも、きちんとしたルールを1日でも早く作るべきです。

もっと身近なこととして、具体的に知っておきたいことや調べたいことがあります。まずは純粋にARTを行う上での必要かつ大切なことが集約された情報を伝えることが急務なのです。

●ここに掲載ある施設の品質は？

本書の構成は、体外受精特別アンケートの結果データ、関連学会情報、そしてフォーマット化した詳細ガイド（完全ガイド）での施設紹介と、全国のART実施施設のリスト（10項目表示）紹介で構成されています。

完全ガイドに参加された施設の信頼性は、その姿勢からも高さが伺えます。

基本は人（医療者）が、子どもが欲しいという夫婦の願いを受けて人（治療を必要とする受療者）の生殖を施すわけですから、親身な治療を行い、その結果を正直に公開できることが十分な評価に値するものと考えられます。

●幸せな顔がある

不妊治療には、『子どもができた時』の夫婦の幸せな顔があります。無事出産してのさらなる幸せな顔があります。そこには『子どもが欲しい』という願いに対し、できるだけのことをしてきたという満足感が夫婦にも医療者にもあることでしょう。

また、それが正当に得られていることが、体外受精の品質の証ともいえるでしょう。そして、実際に年間約3万人ともいわれるお子さんがARTで誕生しています。治療に臨んだ数が約27万件としても、治療がない時代から比べれば夢物語です。

●どうしてミスは起きるのか？

治療施設には数種類あり、分娩も扱っているところ、不妊治療のみを行うところ、開業医のクリニックや公立の総合病院、大学病院などがあります。

そこでのスタッフのあり方も様々です。

忙しさや対応患者数にも、診療スタイルにもそれぞれ違いがあります。

そこで必要になるのが基準でしょう。

しかし、その基準はそれぞれに委ねられているのが現状で、移植胚の取違い事故がおきたときにも、日本産科婦人科学会会員の最終発言は、ダブルチェックでの注意と移植胚数の厳守の2点に集約されていたと記憶しています。すでに多くの治療施設で『当たり前』のことでしたが、その後の管理向上に拍車がかかりました。

しかし、人が行うことだからミスや無理、不適切も起こります。それが一度起きればとんでもない結果が生じるのです。

また、当センター相談コーナーに寄せられた相談から、某大手クリニックでの移植胚紛失事故の事実を知るも、そのクリニックからのアンケート回答には、過去に一度もミスが起きていないとの記載を見たとき、このクリニックの資質を疑うとともに、他施設でも起こっている可能性が考えられました。



やはりそこにも、医師やスタッフの環境、資質、つまりは施設のクオリティや信頼問題がつながっているのではないのでしょうか。

私たち情報を扱うものにとって、そして消費者という立場からも嘘はまた脅威なのです。

医師やスタッフの判断で、ミスや不適切診療となってしまう、それがさらに傷口を深めることがあるとしたら、被害は直接、患者さんに及びます。そうしたことは避けなくてはなりません。

● 基準づくりの難しさや新問題

日本には、生殖医療に関係する様々な組織や会があります。医師の所属する学会も多く、なかには学会の度に医師がクリニックを休診にしているという、患者にしてみれば有り難くない状況の施設もあります。

さて、基準作りの音頭をとるのは誰か、となるとそれは国レベルの問題です。国がどのように巧妙に対応するか…。そのとき、どれだけの情報収集や判断力を持てるかに期待を注ぐのですが、いかがでしょう。

学会をはじめとする各組織は、自分たちの判断の中で将来を考えていることでしょう。そのそれぞれが独自であっても、融合して進展する結果とならなければなりません。

● 動物の生殖技術との違い

生殖技術が発達した背景には、戦後の食料事情から質のよい食肉を確保するために研究された技術が基礎にあったといえます。その場合、優れた健康状態で生殖に適した時期にあるメスの卵子と、選りすぐって得たオスの精子を受精させるため、確実に良い結果が出るといえます。

人のための生殖補助医療も、それら技術が

応用されて発展してきましたが、人の場合には元にある不妊という大きな因子、生殖に適した年齢の卵子が否かという問題から、必然的に治療は厳しい環境となってしまいます。

このような難しい治療をしようというのですから、そこにはしっかりした技術とルールが必要です。逆にそれがなければさまざまな問題は対処できないということにもなるでしょう。安全面や倫理面からもなおさらです。

● 体外受精特別アンケートの結果

2014年版も、前回同様、先がけて行った体外受精特別アンケートの結果をデータ集として、ほぼ全体の結果をグラフ表示で詳細掲載しました。きっと治療の現状を知る上での大きな参考になることでしょう。

项目的には、以下10の柱を設けています。

- ① 体外受精・治療周期を始めるにあたって
- ② 誘発方法と使用薬剤について
- ③ 採卵について
- ④ 採精について
- ⑤ 培養室について
- ⑥ 胚移植について
- ⑦ 胚移植後の管理について
- ⑧ 妊娠判定について
- ⑨ 実施数について
- ⑩ 最後に

このデータに関しては、別途、刊行誌『i-wishママになりたい』への特別編集も進めています。

(各々のデータは当センターに保存・管理され、過去のデータの照会〈各参加施設自院のデータのみ〉が可能です)

● 学会紹介

本書で紹介する学会は以下7学会です。

- 1、日本生殖医学会
- 2、日本産科婦人科学会

あなたの治療が満足なものであるように

- 3、日本卵子学会
- 4、日本受精着床学会
- 5、日本IVF学会
- 6、日本臨床エンブリオロジスト学会
- 7、日本生殖看護学会

基本的には、それぞれに理事長へのインタビューを行って掲載したもので、その更新内容です。

また、もっとも重要と思われる日本産科婦人科学会は、直接のインタビュー取材ができず、ホームページからの作成となりました。

そして、今回、日本生殖看護学会が加わりました。看護部門の今後の活躍も、患者さん夫婦にとっては大きな期待が寄せられるところ です。

生殖医療含め、医療が厚生労働省に関係していること、生殖医療がとくに夫婦の遺伝情報や生命の発生に関わる分野であることから、今後は、行政情報を取り上げることも大切でしょう。

●治療施設、完全ガイドページ

完全ガイドのページでは、所在地や電話番号、WEBのURL、医師のプロフィールほか、メッセージなどの一般的な紹介に続き、1部で治療実数ほか各種データ、2部で7つのステージを設け、紹介しています。

- それぞれ、
- ステージ1 ●治療をはじめる皆様へ
 - ステージ2 ●誘発方法と薬剤について
 - ステージ3 ●採精について
 - ステージ4 ●採卵について
 - ステージ5 ●培養室について
 - ステージ6 ●胚移植について
 - ステージ7 ●妊娠について

各ステージには、アイコンをともなった多項目の診療に関する案内があります。

●最近の関連話題から

最近、男性不妊治療に細やかさが増してきたようです。生殖医療では、主に婦人科医師が女性を診て、男性は泌尿器科医師が診ます。そのため、生殖医療指導医にも産婦人科と泌尿器科の両ドクターから成り立っています。そこで、男性不妊の話題も取り上げました。

お伝えしたい話題、クリニックはまだまだ沢山あるのですが、治療の実際はART施設の現場で、実際の治療を通して、その価値を直接患者さん自身が感じとっていただければ幸いです。本書は、そのためのガイドです。

そして、あなたがどこにお住まいでも、お近くの治療施設が分かるよう、全国の登録施設（体外受精を休止している施設を除く）、568件を掲載しています。

それがART実施施設全国リストです。

●ART実施施設全国リスト

全国のART実施施設の紹介を10項目の診療内容をマーク表示付で紹介しました。ここで紹介する施設は、当センター（不妊治療情報センター・funin.info）ホームページリストとの連動で、日本産科婦人科学会の登録施設を網羅しています（平成26年1月現在）。

また、登録施設でも実際に診療が行われていないなどの施設は、掲載をしない、または表示に違いがある場合があります。

学会登録には、体外受精、顕微授精、凍結設備などが必要となりますが、本ガイドでは、人工授精、男性不妊、カウンセリング、漢方、新たに不妊症、腹腔鏡などの項目を設けてありますので、クリニックの特徴もさらに参考としていただけることでしょう。詳しくは144ページ~をご参照下さい。今後は、それぞれの質の紹介にも尽力してまいります。

はじめに、アンケートで分かる
体外受精の現状を見てみましょう

質問は
8テーマ
57項目

治療をはじめるときのこと
卵を育てる排卵誘発～採卵のこと
男性側の採精、そして受精
胚培養や培養室のこと
胚移植～移植後のこと
最後に妊娠判定のこと



全国の全ての体外受精実施施設へ、詳細なアンケートを実施 回答結果を集計してみなさまにお伝えます。



体外受精を行っている不妊治療施設（全国約580件）へ特別アンケートを実施しました。今回は、127施設からの回答がありました（2014年1月末迄）。内容が詳細に渡るにもかかわらず、全般に丁寧な回答で、参考にするには十分なデータが集まりました。

ここでの紹介はグラフ中心ですが、その一つひとつを見ていくことで、現状が見えてくるはずです。

**本質を知って治療に臨んでいただく
ためにも、ぜひ本書をご覧ください**

回答から以下の項目を収録

① 体外受精・治療周期を始めるにあたって

- 1-1 IVF・ICSIを行う夫婦への説明に関して
- 1-2 体外受精を行う場合の原因で多いものは何ですか？（男女別順位）
- 1-3 貴院で治療周期開始時に確認することは何ですか？
- 1-4 貴院で治療周期開始前に行う（終えている）検査は何ですか？
- 1-5 診療時の夫の同席率について
- 1-6 患者の飲用しているサプリメントなどについて

② 誘発方法と使用薬剤について

- 2-1 誘発方法実施状況は？
- 2-2 使用薬剤
- 2-3 誘発方法の決定は？
- 2-4 治療において治療・入院を要するOHSSの発症率はどのくらい？

③ 採卵について

- 3-1 採卵までの卵胞計測は？
- 3-2 採卵時の麻酔は？
- 3-3 採卵時、すでに排卵して卵子が確保できなかったケースはありますか？

- 3-4 採卵後に排卵済みのケースが多い年代は？
- 3-5 採卵時に排卵済みだった場合の医療費は？
- 3-6 採卵後の安静について
- 3-7 採卵スタッフは何名ですか？
- 3-8 検卵をするのは誰ですか？
- 3-9 採卵後の卵子説明について
- 3-10 採卵後のトラブルについて
- 3-11 採卵前の管理について
- 3-12 採卵後の管理について
- 3-13 トラブル回避のために実施していること

④ 採精について

- 4-1 採精方法について
- 4-2 容器の確認は？
- 4-3 採精方法で実施しているのは？
- 4-4 TESE・MD-TESE、MESAの対応は？

⑤ 培養と培養室について

- 5-1 培養室の管理は？
- 5-2 培養室の清掃は？
- 5-3 培養機器類の選定・決定は？
- 5-4 インキュベータの種類と管理面について
- 5-5 インキュベータの庫内清掃について

- 5-6 胚の管理について
- 5-7 培養室内でのミスについて
- 5-8 精液調整方法
- 5-9 受精
- 5-10 培養液の交換
- 5-11 胚の確認・評価は？
- 5-12 移植胚の選定は？
- 5-13 AHA（アシスティッドハッチング）について
- 5-14 凍結保存を実施しているもの
- 5-15 胚の凍結方法について
- 5-16 培養室で使用する試薬・計器類の管理は？
- 5-17 検卵から胚移植までの管理
- 5-18 一連の培養作業を行うことのできる医師はいますか？
- 5-19 スタッフについて
- 5-20 培養士がキャリアアップするための教育は？

⑥ 胚移植について

- 6-1 移植時の説明について
- 6-2 移植胚数について
- 6-3 多胎妊娠に関する説明は

⑦ 胚移植後の管理について

- 7-1 移植後の安静時間の目安
- 7-2 移植後の黄体管理方法

- 7-3 移植後の生活についての説明
- 7-4 妊娠判定までのトラブルについては

⑧ 妊娠判定について

- 8-1 妊娠判定について
- 8-2 妊娠判定後について
- 8-3 産院への紹介状について

日本全国には
約580の
ART施設があります
(日本産科婦人科学会登録施設。
本書紹介は、p.144～の568施設)

ここで紹介するアンケートは
その中の127施設からの
回答がベースです

アンケート解説入り特集号
(i-wishママになりたい/2014年春発行)

ご参考ください

<http://www.funin.info> にて発行日等紹介

① 治療周期をはじめるにあたって

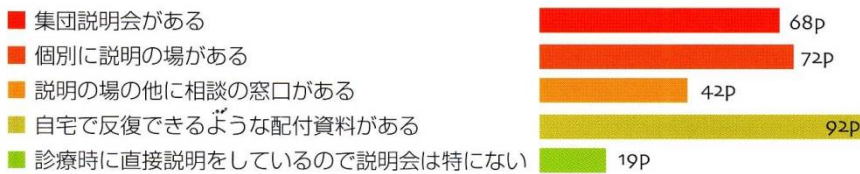
1-1 IVF-ICSI を行う夫婦への説明に関して

不妊治療の中でも、体外受精には採卵という特別な手術が必要です。患者夫婦の妻の卵巣から卵子を採り出し、体外環境で夫の精子と出合わせ受精を助け、受精後、一定期間を培養し、これを妻の子宮へと移植する行程で進められていきます。

治療は、妻の年齢、月経、ホルモンバランスなどから治療スケジュールが決められ、受精方法の選択には夫の精子の問題が大きく絡んできます。

不妊治療は、夫婦の遺伝情報を持つ生殖細胞を扱い、新しい命の誕生に臨むものです。医師や培養士などの専門家であっても、第三者が生殖細胞を扱うわけですから、子どもを授かるという最大のメリットとともに起こりうるリスクも皆無ではありません。そのため、患者夫婦は十分な治療説明を受け、この説明に理解、納得、同意をして進むことが重要となります。

●説明方法に関して



●集団説明会のうち……

他院通院患者も OK 59%



自院通院患者のみ 37%

●説明会での説明は



その他：

受付事務（助成金について）

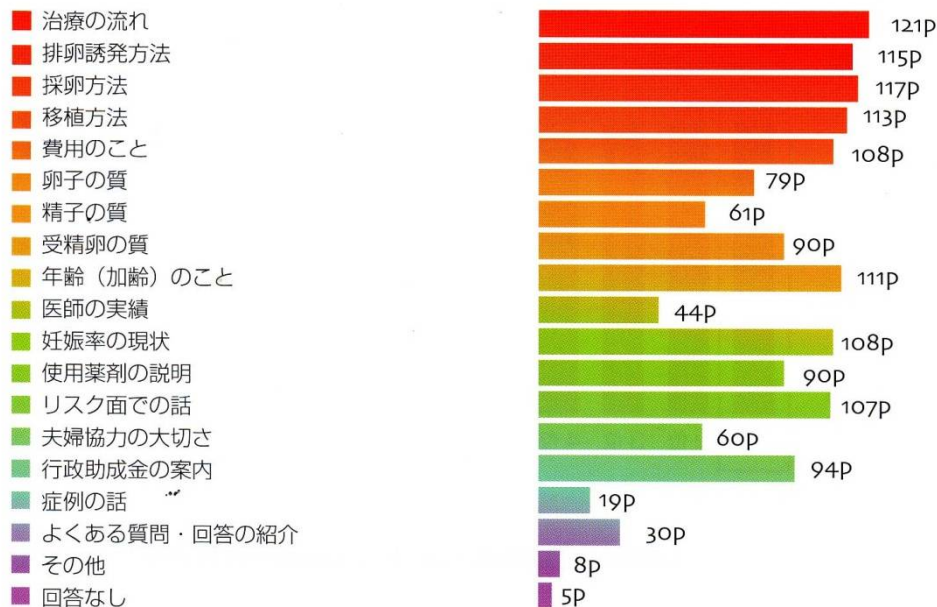
受付職員

患者様の体験談

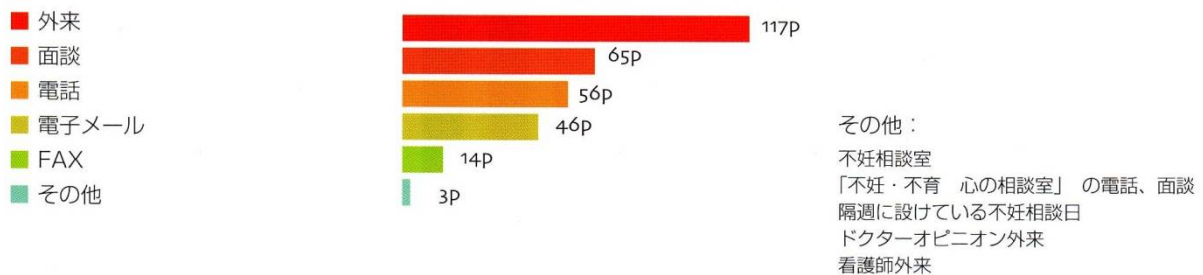


(p= 回答施設数)

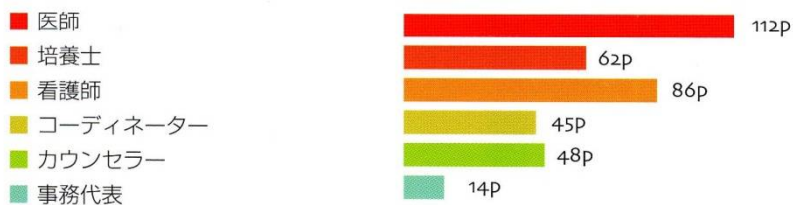
●説明に含まれているものはなんですか？



●体外受精の相談窓口としてあるものはなんですか？



●相談に対応するのは誰ですか？



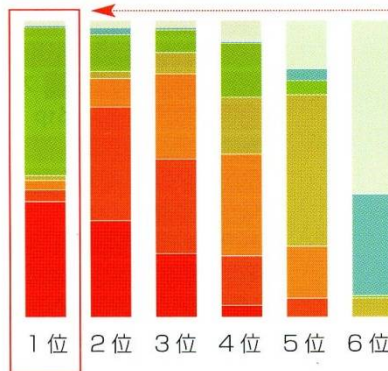
1-2 体外受精を行う場合の原因で最も多いものは何ですか？

ここでの質問は、体外受精となる原因に対して最も多いものは何かを聞いています。男女比の問題だけでなく、体外受精の治療を行う具体的などころまで踏み込んで、順位をつけての回答を求めました。

●体外受精を行う場合の原因

- 女性側の原因
- 男性側の原因
- 夫婦ともに原因がある
- 夫婦の希望
- 一般不妊治療で結果が出ない
- その他
- 回答なし

最も多いのは、一般不妊治療では結果が出ないというもの。続いて女性側の原因です。2位で多い原因回答に、男性側の原因がトップということには注目です。



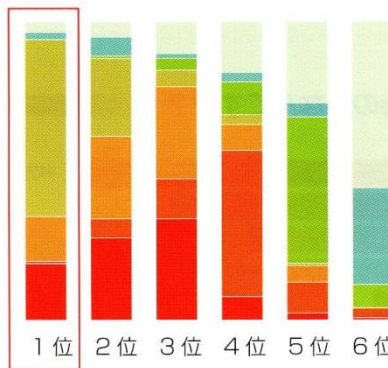
原因となるものに順位をつけての回答。1位として選ばれている原因の割合が赤枠で示したのも。同様に2位以下6位までの結果をグラフにしています。

■ その他の原因の内容
高齢妊娠希望で手術を要する方の術前の体外受精+胚凍結保存
子宮体がんなど妊娠を急ぐ場合
卵巢予備能の低下
女性の高年齢

●女性側の原因

- 卵管に関して
- 子宮に関して
- 排卵に関して
- 年齢に関して
- 性交障害に関して
- その他
- 回答なし

女性側の原因で多いのは、年齢因子です。この結果からも、患者年齢の高年齢化とともに治療の厳しさが増し、妊娠率低迷に大きく影響を与えていることがうかがえます。

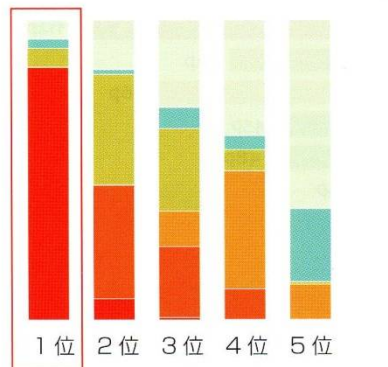


■ その他の原因の内容
子宮内膜症(多数)
免疫性不妊
卵巢予備能の低下

●男性側の原因

- 造精機能に関して
- 精路通過に関して
- 染色体異常に関して
- 性交障害に関して
- その他
- 回答なし

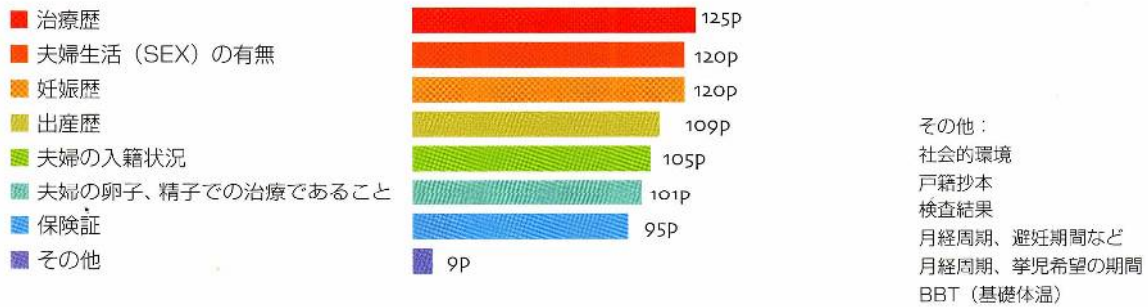
男性側の原因としては、造精機能が圧倒的に多いという結果でした。次いで、大きく比率は下がりますが、性交障害が2位としてあることは、軽視できません。



■ その他の原因の内容
精子運動率低下
精子数及び運動率が悪い
精子の形態的異常

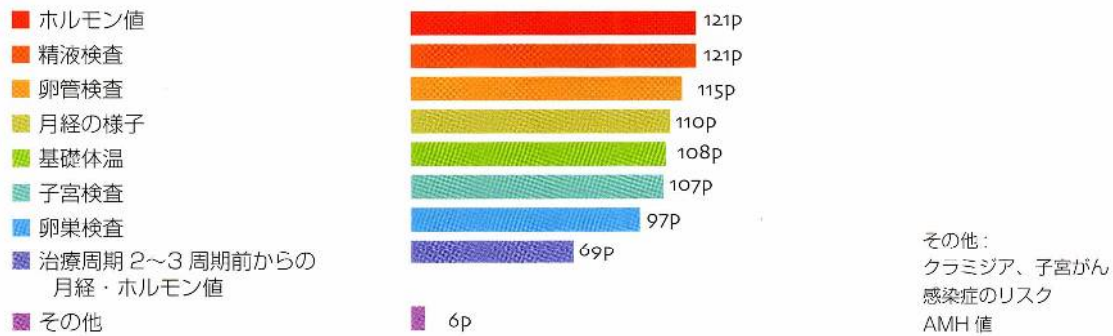
1-3 治療周期開始時に確認することは何ですか？

不妊治療・体外受精で治療前に確認することを8項目もうけて質問しました。その他には、コメント欄を用意、寄せられたものをその他に記載しました。



1-4 治療周期開始前に行う検査は何ですか？

次に、治療前に行なう検査を9項目もうけて質問しました。その他には前問同様、コメント欄を用意、寄せられたものをその他に記載しました。



1-5 診療時の夫の同席率について

- 0~20%
- ~40%
- ~60%
- ~80%
- ~100%

不妊治療・体外受精は妻を中心に治療が進められますが、治療はあくまで夫婦に対して行なわれます。そこで、夫が診療に同席する状況を尋ねました。ここでは要所シーンをあげ、同席率を聞いてみました。81~100%のレンジでもっとも多いのが、採卵日でした。普段の通院は、やはり妻が一人でがんばっている様子が浮かび上がっています。

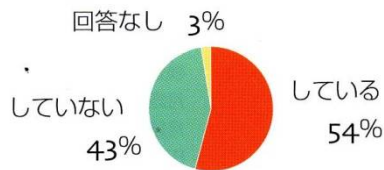


※ 濃い色になるほど夫の同席率が高くなります。その比率から採卵日の参加率が高いことがわかります。

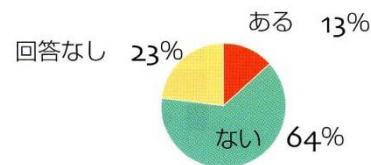
1-6 患者が飲用しているサプリメントなどについて

サプリメントが、治療周期に影響を与えているとの病院窓口から問合せがあり、現状を確認するため設置した質問です。治療現場では、半数が確認をしており、また、そもそも採卵への弊害はないとしている施設が64%、回答なしを合わせれば87%でした。つづいていくつかの関連質問をもうけて確認してみました。

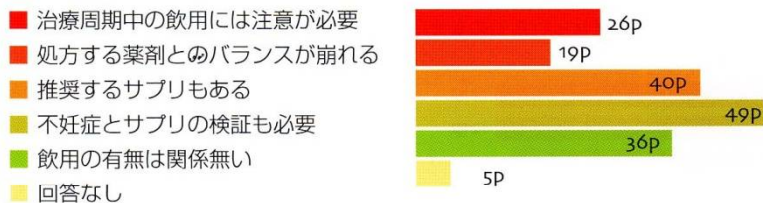
● 飲用を確認している



● 飲用により採卵に弊害が出たことはありますか？



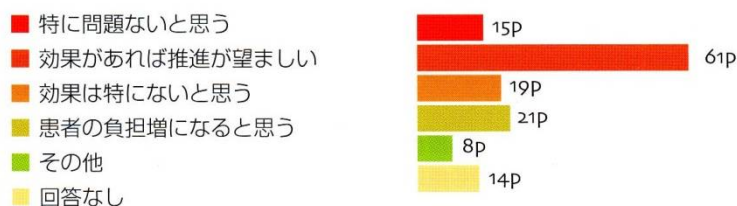
● サプリメントの飲用について、どうお考えですか？



推奨するサプリメントとしてあげられたもの：

DHEA (多数)、葉酸 (多数)、L-カルニチン、ビタミンC、E、アルギニン、イソフラボン、ヘム鉄、メラトニン、エンジェルストーク など

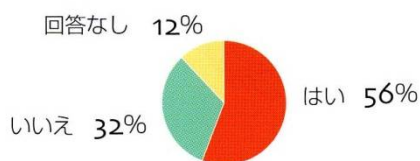
● 医師が監修する不妊改善をうたうサプリメントの販売についてどう思いますか？



その他：

- ・ 正しく使えば効果的・エビデンスがある効果なら推進が望ましい・ものによる・必要に応じて
- ・ 効果が不明なため、もう少し詳しく知りたい・人により、悪い結果を招くことがあると思うので推奨はしない。
- ・ 好ましくないとと思う・効果についてエビデンスが十分でないのに不妊治療に効くと宣伝すべきでない
- ・ きちんとした食事指導をし、不定愁訴に対する漢方薬処方をされた方がよしいと考えております。
- ・ 人により、悪い結果を招くことがあると思うので推奨はしない。

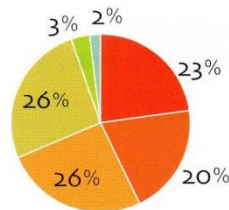
● 今後、体外受精治療周期中のサプリメント飲用は、さらに注意啓発が必要だと感じますか？



② 誘発方法と使用薬剤について

2-1 誘発方法実施状況は？

- ロング法
- ショート法
- アンタゴニスト法
- 低刺激法/自然周期法
- 完全自然周期
- その他



その他：

エストロゲンリバウンド
CC+hMG/FSH、フェマーラ
Friendly IVF
FSH 単独あるいは FSH+hMG
HMG 単独
アロマターゼ阻害剤
ウルトラロング法
プレマリン法
クロミッド+hMG+ アンタゴニスト

■ ロング

採卵周期の前周期の高温期中頃からGnRHアゴニストの投与を開始することで、早期排卵を十分に抑制し、また flare up が採卵周期の前周期に起こることから卵胞のセレクションが行われ、比較的質のよい卵子が確保できる方法です。誘発剤を使って多くの卵胞を育てます。

■ ショート法

採卵周期の月経1日目からGnRHアゴニストの投与を開始し、早期排卵を抑制しながら、GnRHアゴニストのフレアアップ (flare up) を利用し、誘発剤を使って多くの卵胞を育てます。使用する薬剤量を少なく、期間を短くすることができます。

■ アンタゴニスト法

ロング法・ショート法で使用するGnRHアゴニストの代わりに、ある程度卵胞が成長した段階からGn-RHアンタゴニストの注射を連日、または数回注射し早期排卵を抑制します。

■ 自然周期 (低刺激周期、クロミフェンまたはレトロゾール周期)法

経口の誘発剤や注射の誘発剤を数回行い、自然な月経周期を崩さずに卵胞を育てます。早期排卵の抑制をしないため、採卵時に排卵してしまっているケースもあります。

■ 完全自然周期法

早期排卵も抑制せず、誘発剤もいっさい使用せずに、自然に育つ卵胞を採卵します。

■ その他

以上の5つに当てはまらない方法で卵胞を育てる場合があります。例えば、ウルトラロング法、ウルトラショート法などがあり、また各治療施設独自の方法もあるでしょう。

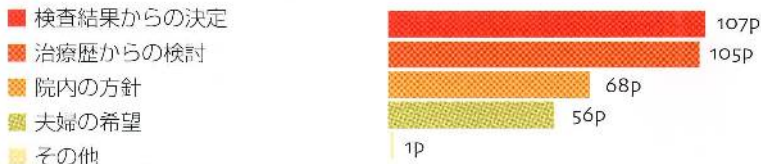
2-2 使用薬剤

P. 68 参照

シクロフェニール	クロミフェン	レトロゾール	リコンビナント	FSH
セキソビット 自院製	クロミッド クエン酸クロミフェン クエン酸塩錠「F」 セロフェン など	フェマーラ アナストロゾール アリミデックス	ゴナールF フォリスチム など	ゴナピュール フォルリモンP など
hMG	GnRH アンタゴニスト	GnRHa アゴニスト	hCG	その他
hMG フジ hMG ティソー hMG フェリング hMG コーワ など	ガニレスト セトロタイド アゴニスト など	スプレキュア プセレキュア ナサニール ナファレリール イトレリンなど	hog モチダ ゴナトロピン プレグニール ゲストロン など	オオホルミン ルテウムデポー プロゲストン プロゲデポー など

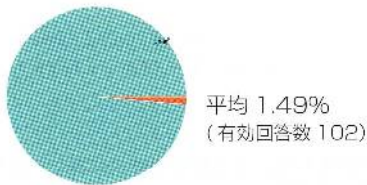
2-3 誘発方法の決定は？

誘発方法の決定はどうしているのでしょうか？ クリニックの方針や特徴に沿ってなのか、夫婦の希望なのか、治療歴からの検討なのか、検査結果からなのか。アンケートからは、エビデンスに基づいた診療であることがうかがえます。



その他
状態を見ながらより良い方法を考えてまいります。

2-4 治療において治療・入院を要するOHSSの発症率はどのくらいですか？



排卵誘発の最大の副作用は、OHSS(卵巣過剰刺激症候群)です。重症化すると、血液が濃くなることで血栓ができやすくなり、これが原因となって脳出血を引き起こすこともあるため、回避したいと誰もが考えます。排卵誘発をする以上、卵巣の腫れは多少なりとも起こりますが、入院加療を必要とするケースは、GnRHアンタゴニストの登場や排卵誘発方法の工夫から低下傾向にあるようです。

重篤副作用疾患別対応マニュアル(厚生労働省・2011年3月)より

卵巣過剰刺激症候群OHSS(ovarian hyperstimulation syndrome)に関する以下の告知がありました

A. 患者の皆様へ

ここでご紹介している副作用は、まれなもので、必ず起こるというものではありません。ただ、副作用は気づかずに放置していると重くなり健康に影響を及ぼすことがあるので、早めに「気づいて」対処することが大切です。そこで、より安全な治療を行う上でも、本マニュアルを参考に、患者さんご自身、またはご家族に副作用の黄色信号として「副作用の初期症状」があることを知っていただき、気づいたら医師あるいは薬剤師に連絡してください。

卵巣過剰刺激症候群は通常、不妊治療に用いる排卵誘発薬によって引き起こされます。不妊治療等による医薬品の投与後に次のような症状がみられた場合には、直ちに医師・薬剤師に連絡して下さい。
「おなかが張る」、「はき気がする」、「急に体重が増えた」、「尿量が少なくなる」など

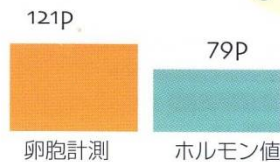
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1r01.pdf>
(厚生労働省HP)

③ 採卵について

採卵には、患者夫婦にも医療者側にもそれぞれ思惑があります。できれば複数個採卵して、移植に備えたい。多く採れば、凍結の活用で複数回に渡り、その後の胚移植が可能です。あるいは、1個のいい卵子を採って、治療に臨みたいという考えもあるでしょう。移植胚数は多胎妊娠を回避するために、単一胚移植が基本と学会の会告にもあります。複数胚移植については、年齢や治療歴にもよりますが、この辺のさじ加減はそれぞれのクリニック方針の違いなどもあり、微妙なところ。採卵手術時の様子から採れた卵子の説明方法、管理までを含めて尋ねました。

3-1 採卵までの卵胞計測は？

●排卵までの計測は？

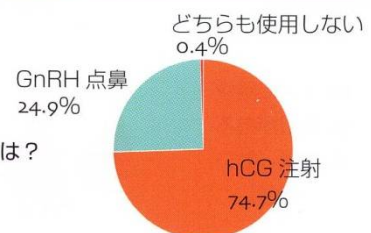


殆どの施設で卵胞計測をしているが、ホルモン値計測は7割未満の結果でした。

●平均計測回数は

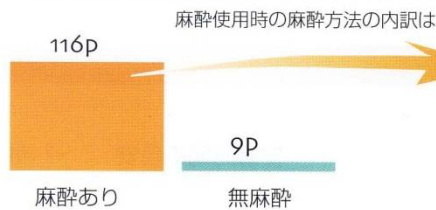
卵胞(エコー) 3.5回
ホルモン 2.4回

●排卵の促進(引き金)は？ (有効回答数 122件)

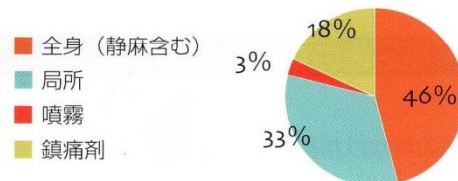


(hCG使用100%は34件)

3-2 採卵時の麻酔は？



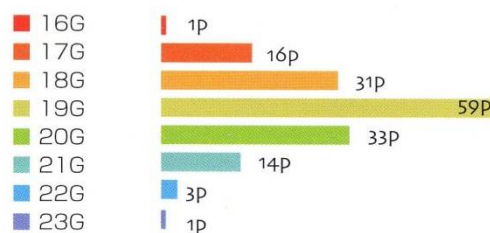
麻酔使用時の麻酔方法の内訳は



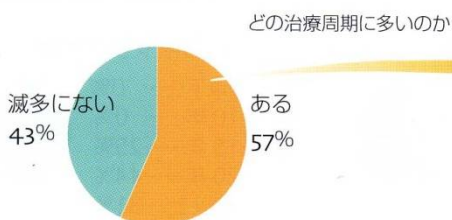
麻酔時の様子では、麻酔医が麻酔をするとの回答が25件、オペ室での注意説明をしているとの回答が86件ありました。

●採卵針の太さは？(延べ数)

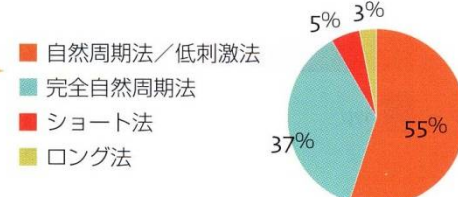
Gは針の太さを表すゲージを指します。この数字が大きいくほど針は細くなり、痛みは軽くなると言われています。したがって、無麻酔時は細い針の使用が多いものと推測できます。



3-3 採卵時、すでに排卵して卵子が確保できなかったケースはありますか？

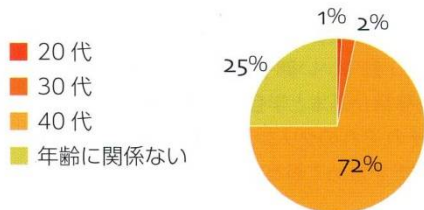


どの治療周期に多いのか



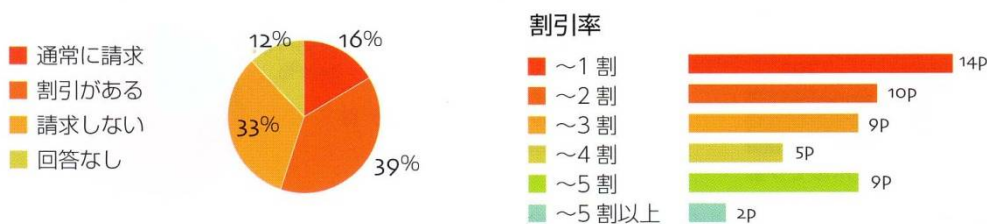
自然周期と完全自然周期で多いことがわかります。それだけ、これらの治療/管理方法の大変さがうかがえます。

3-4 採卵時に排卵済みのケースが多い年代は？



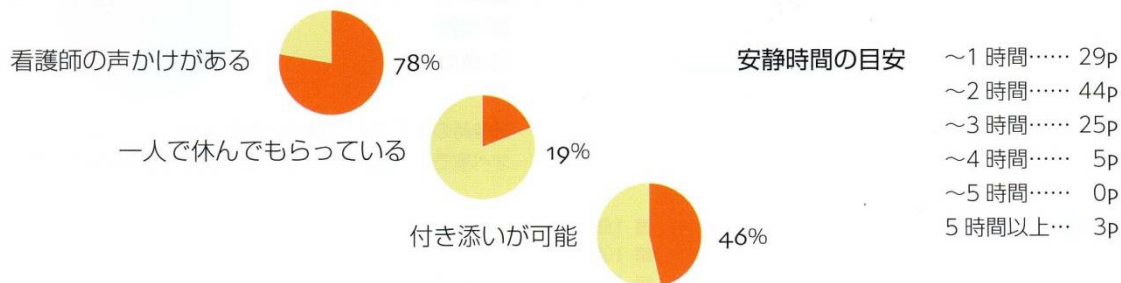
頻度はともかく、卵子が確保できないケースが半数近くの施設である(前ページ3-2)と回答していることに注目。さらに、この採卵済みで卵子が確保できないケースは40代に多いこと。また、年齢に関係なく起きていることにも注目して、治療の現状を見つめ直してみたいものです。

3-5 採卵時に排卵済みだった場合の医療費は？



その他、定額料金または、「請求しない」の中には、直前に検査し、排卵済みの場合は手術の準備をしないなど、同様の回答が複数ありました。

3-6 採卵後の安静について



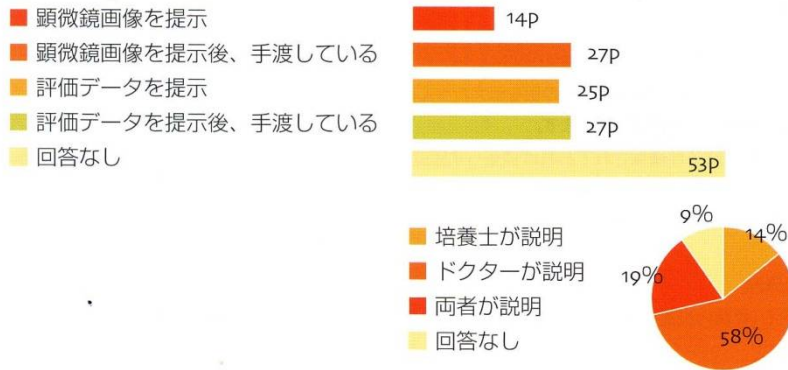
3-7 採卵スタッフは何名ですか？

平均4.8人 (執刀医、麻酔医、看護師、培養士)
他には、研修医、看護助手、コーディネーター、検査技師など

3-8 検卵するのは誰ですか？

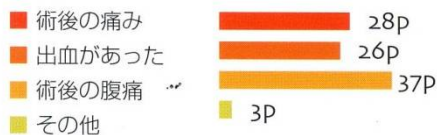


3-9 採卵後の卵子説明について



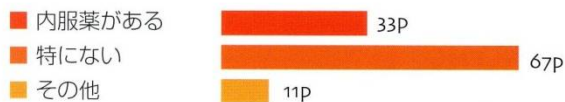
採卵後の卵子説明は、基本的にドクターがして、培養士が単独、もしくは加わっているようです。体外受精が始まった頃は、ドクターが自ら顕微鏡をのぞき、採卵から移植までの一連の作業をこなしていました。今は、多くのクリニックで培養士が専門的に就業していることから、今後、さらに培養士が説明に参加する機会は増えてくることでしょう。

3-10 採卵後のトラブルについて



その他：
吐き気、嘔吐、開院直後で今のところ評価不能

3-11 採卵前の管理について



その他：
ボルタレン坐薬(複数)、クロマイ腔錠、下剤、抗生剤
ソセゴンとアタラックスPを筋注している など

3-12 採卵後の管理について



その他：
エストラーナテープ、プロゲステロン注
ボルタレン
ETある場合の黄体ホルモン坐薬
感染の可能性がある場合、サワシリン処方
抗生剤
胚移植の有無で黄体ホルモン剤の有無を決める

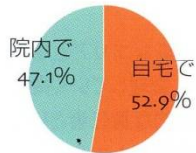
3-13 採卵後のトラブル回避のために実施していること

- ・膣ガーゼ挿入→診察でエコー確認。
- ・OHSSハイリスク→カバサル、全胚凍結、フェマール。
- ・卵巣嚢腫は穿刺を行わない。・子宮筋腫で穿刺できない大きさであれば、その旨を伝えたくて、治療法を検討。・抗生剤の処方。
- ・Dr.の携帯No.を当日渡しています。・採卵後、血尿の有無を必ず確認しています。
- ・多数手術歴のある患者殿は高次施設へご紹介。ある程度卵子が確保されておれば欲張らず膣壁より遠い部分は少しでも危険と考えれば撤退する。
- ・腹腔鏡でダグラス窩を確認している。腹腔鏡をしたくない方はMRIを依頼撮影。
- ・安静後のエコー、診察・安静時間の延長とエコー後の帰宅。夜間緊急連絡先の提示。
- ・痛み、発熱など心配あれば連絡するよう話す。
- ・カラーUST(エコー検査)での採卵。ほぼ全例静脈麻酔。
- ・感染症予防のため、抗生剤(内服薬)処方。同じくPID(骨盤内炎症性疾患)既往、PIDリスクの高い方へ抗生剤点滴、OHSS重症化予防のため、カバサル処方、バイアスピリンの処方。
- ・感染予防の抗生剤、鎮痛剤、を処方。麻酔の使い分け。緊急時の時間外対応(24時間365日)。
- ・帰宅後、気になる症状があればすぐ連絡してもらい、24時間態勢で診察できるようにしている。
- ・きちんと説明を行う。
- ・抗生剤投与。
- ・こまめな声掛けをする。
- ・こまめにナースが観察している(バイタル測定)。
- ・採卵5時間後、翌日、3日後、1週間後、腹腔内チェックと採血検査を行う。
- ・採卵後に説明を行う。
- ・採卵後、帰宅前に診察している。
- ・採卵後、出血リスクが高い方には、帰宅前にエコー確認する。OHSSのリスクの高い方には、翌日電話にて様子確認をする。
- ・採卵後、腹腔内血液吸引。
- ・採卵後3時間は安静にしている。退院診察をきちんと行う。
- ・採卵後診察を行う。24時間電話対応、必要に応じて診察を行う。
- ・採卵後の診察、(超音波含む)
- ・採卵後は1時間院内で安静、診察、夕方まで自宅安静。患者さんにていぬいに説明をしておく。
- ・採卵針の開発。
- ・止血剤、抗生剤。
- ・十分な説明、術後の観察。
- ・術後の超音波チェック。
- ・退院診察。
- ・超音波により血管を避けて穿刺している。患者から痛みの訴えがある部位は避けて穿刺している。
- ・抜針後の止血を十分にしている。安静解除後、エコーにて腹腔内のトラブルが無いことを必ず確認している。
- ・鎮痛剤(坐薬)安定剤にて鎮静強化する。出血防止のため、細いゲージの採卵針を使用。
- ・鎮痛剤の追加。
- ・適切な薬剤使用。安全確認、ダブルチェック。スタッフの連携、患者評価の強化。
- ・ナースコールにて早期に対応。帰宅前にエコーで腹腔内の出血の確認。
- ・内臓症合併例は、とくに注意し、原則全胚凍結している。
- ・発育卵胞数の制限(7から10個程度まで)カラードップラーにより血管走行の確認。採卵時看護師からの声かけなど緊張の緩和。
- ・全身合併症の有無。場所が悪ければ無理に採卵しない。
- ・バックアップ、ホスピタルの充実(連携)。
- ・バルスドップラーによる血管の確認をしてから穿刺する。腸などがある場合、無理な穿刺は行わない。
- ・頻回のチェック。
- ・腹痛については、早めの鎮痛剤投与。出血についてはこまめな患者観察。
- ・細い針(20G)で行っている。
- ・麻酔、鎮痛に用いる薬剤の選択。
- ・麻酔薬の増徴かつ安静時間の延長。
- ・夜間TELをして様子を聞く。

4 採精について

4-1 採精方法について

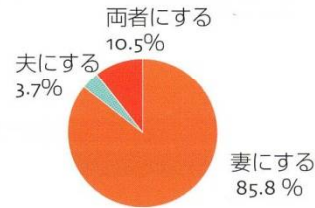
●採精場所の割合



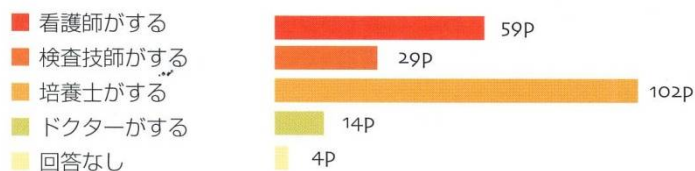
自宅で精液を準備するケースが若干多いようです。採精の説明も妻にするとの回答が多く、通院に加え、医師からの情報を日頃、夫に伝える役目が妻にあることもうかがえるようです。

●自宅採精の説明は

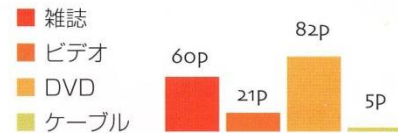
(有効回答数 114)



4-2 容器の確認は？

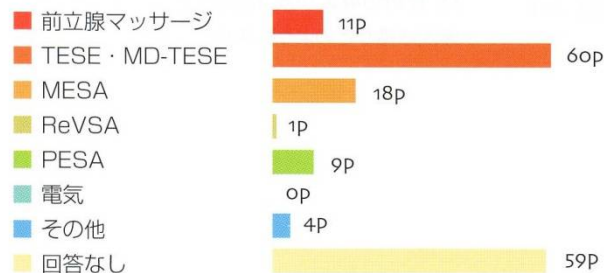


●採精室に用意されているもの



採精室には、迅速に射精ができるようビデオなどが用意されています。

4-3 採精方法で実施しているのは？



その他：ご自身用手法、自カマスターベーション、脊椎損傷などの方の採精

●前立腺マッサージ

肛門より指を入れ、前立腺を刺激する方法です。脊椎損傷の方に有効な場合があります。

●TESE・MD-TESE

精巣にメスを入れ、精巣から直接、精子を採取する方法です。MD-TESEは精巣にメスを入れ、顕微鏡下で状態の良い、白くて太い精細管(精子が作られる場所)を選び採取します。

●MESA

精巣にメスを入れ、精巣上体から細いガラスピペットで精子を採取します。無精子症でも閉塞性の方に適応します。

●ReVSA

精管に細いカテーテルを留置し、精子を吸引する方法です。

●PESA

精巣上体に針を差し入れて精子を吸引する方法です。

●電気

直腸内に電極をいれ、前立腺部を電氣的に刺激して、射精を促す方法です。通常、麻酔下で行います。脊椎損傷の方に有効な場合があります。

4-4 TESE、MD-TESE、MESAの対応は？





⑤ 培養と培養室について

培養室、そして培養室業務は、体外受精を行う施設にとって最も大事なエリアです。
この環境についても多くの質問をしています。

5-1 培養室の管理は？

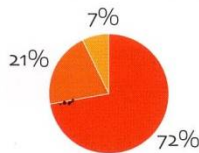
● 責任者は



体外受精を行う施設で最も大事なエリアとなる培養室。そこでの責任は大きく、管理していく責任者の存在は欠かせません。最終的な責任者として院長や医師が名を連ねている施設もあれば、培養室部門がしっかり独立した形で、培養士が責任者になっている施設もあります。また、培養室内には複数のスタッフがいて、ミスがないようにダブルチェックができることや的確に指示や管理ができるチーフ培養士がいることが必要です。そのため、培養士が自ら中心となり、さらなる資質向上や発展を狙っていくことも必要です。

5-2 培養室の清掃は？

- 毎日
- 週に数回
- 月に数回



5-3 培養機器類の選定・決定は？

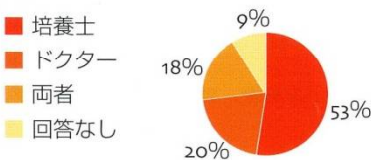
● 情報源は



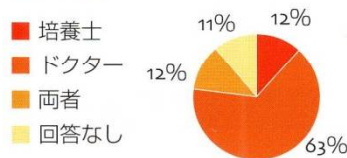
日々新しくなる不妊治療の環境。多くの機材や資材、技術の導入が繰り返されていますが、その導入は誰がどのように決めているのでしょうか？

その他…海外スタッフより
Specialist P'S から など

● 選定は



● 決定は



5-4 インキュベータの種類と管理面について

種類

APM-30D
 ドライインキュベーター
 パーソナルCO2マルチガスインキュベーター
 マルチガスインキュベーター
 ミニインキュベーター
 ウォータージャケットタイプ
 CO2インキュベーター
 デスタトップインキュベーター
 EmbryoScope など

停電時は自家発電が稼働する

85%

今後、停電時の対応を予定

6%

温度、酸素濃度の確認は毎日している

77%

免震(耐震)対策がある

39%

5-5 インキュベータの庫内清掃について

● 電源を落として清掃する

(回答数63の内)

週1回…………… 2p
 半月に1回…………… 1p
 月1回…………… 19p
 月2回…………… 1p
 2ヶ月に1回…………… 3p
 2.5ヶ月に1回…………… 1p
 3ヶ月に1回…………… 4p
 4ヶ月に1回…………… 6p
 半年に1回…………… 16p
 年に1回…………… 6p

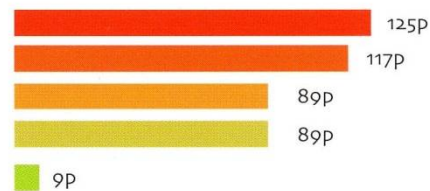
● 庫内を空にして清掃する

(回答数107の内)

週2回以上…………… 4p
 週1回…………… 4p
 月1回…………… 46p
 月2回…………… 10p
 2ヶ月に1回…………… 3p
 2.5ヶ月に1回…………… 1p
 3ヶ月に1回…………… 15p
 4ヶ月に1回…………… 2p
 半年に1回…………… 11p

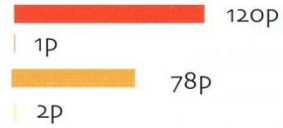
5-6 胚の管理について

- 取り違いがないよう、記名明記、確認をしている
- ダブルチェックを徹底している
- 管理状況を毎日ノートに記入、チェックしている
- 人為的なミスが生じたときは迅速な対応ができるよう、随時マニュアル化している
- 現在、マニュアルを作成中



5-7 培養室内でのミスについて

- 培養室内でのミスは、医師や院長にも把握できるシステムである
- 培養室でのミスは、そのまま封印されることがある
- ミスが起きたときは正直に患者に伝え、謝罪し必要に応じて責任を負う対応をする
- 回答なし

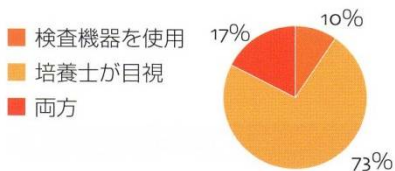


実例

胚の紛失。(複数)
凍結胚の残数の間違い。
報告書の写真、名前、評価のミス、ET胚数の伝達ミス。
培養液の準備ミス。
名前の転記ミス、I.C.S.I時に別の方の精子を使用しそうなったことがある。
胚凍結ストローの破損、胚はあり。
卵子を取りこぼした。
ディッシュ内に卵子、胚が入ったものをインキュベーターに戻していなかった。
単一胚移植希望者に、2つ移植を行った。
ガス管が外れ、ガス漏れ。
1名の胚培養士が卵子の患者名を間違えたが、もう1名の胚培養士とのダブルチェックで間違いに気づき、インシデントレポートで周知徹底することとした。
1件ずつ丁寧にやっているので間違いようがありません。
大きなミスはなし。(複数)

5-8 精液調整方法

●精液検査は

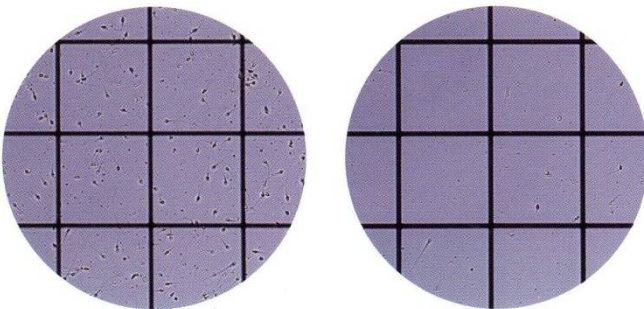


●精液調整の方法は



その他…

- 2層法
- Fellicle Fluid Activation
- OP31を使用
- ウォッシング
- 遠沈濃縮法
- スイムダウン法
- 培養液による精液洗浄法 など

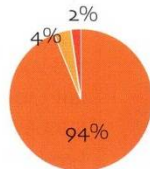


精子の多い例(左)と少ない例(右)

5-9 受精

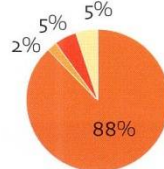
●媒精は

- 培養士がする
- ドクターがする
- 両者がする



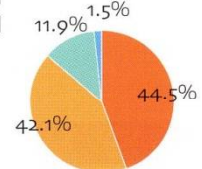
●ICSIは

- 培養士がする
- ドクターがする
- 両者がする
- 回答なし



●受精方法は (有効回答数 116)

- IVF
- ICSI
- スプリット ICSI
- レスキュー ICSI



体外受精でも IVF は行なっているが、ICSI はやっていないところもあるため回答なしがある

5-10 培養液の交換

- ◇交換作業はマニュアル化している…………… 116 p
- ◇管理状況を毎日ノートに記入チェックしている…………88 p
- ◇胚の質を落とさない工夫をしている…………… 70 p

質を落とさない工夫

胚観察回数は少なく、短時間に行っている。(多数)

出来るだけ単純化している。

庫外での作業を極力短くするようにしている。顕微鏡、室内の光度に気をつける。

平衡化の徹底、1シャーレのスポット数を少なくする。照度のピッチ、時間短縮、培養液の確認。

複数の培養液を使用し、EmbryoScopeは庫外に出さなくてよいので交換の必要のない培養液を第1選択としている。

培養途中での液交換が必要ない培養液を使用しています。

培養液メーカーの検討など。

培養液の交換をなるべく少なくする。(少ない種類のものにする)

胚の発育段階に応じた培養液を使用。

培地交換による胚への負担自体をなくするため、シングルメディウムを採用している。

バーコード管理されている。

照明はすべてLED灯(シーリング、棚下灯、顕微鏡、クリーンベンチ)を使用。

観察時の温度、CO₂濃度もインキュベーターと同等に設定している。

時間、温/湿度、照明など 一般的なこと。

作業を行うクリーンベンチ内にマルチガスの配管があり、チャンバーを設置してインキュベーターと同じ環境を保てるようにしている。

最少量でメディウムチェンジするようにしている。

グローブボックス使用。

空気中での作業はせずに、低酸素中(エアチャンバー内)で作業を行う。

基本的に1症例につき1台のインキュベーターを割り当て、扉の開閉回数を最小限にする。

外気での時間制限、培養器の開放率、環境(温度湿度)の対策。

温度管理、光の調節、交換時のスピード。

インキュベーター外での作業を5分以内にする。

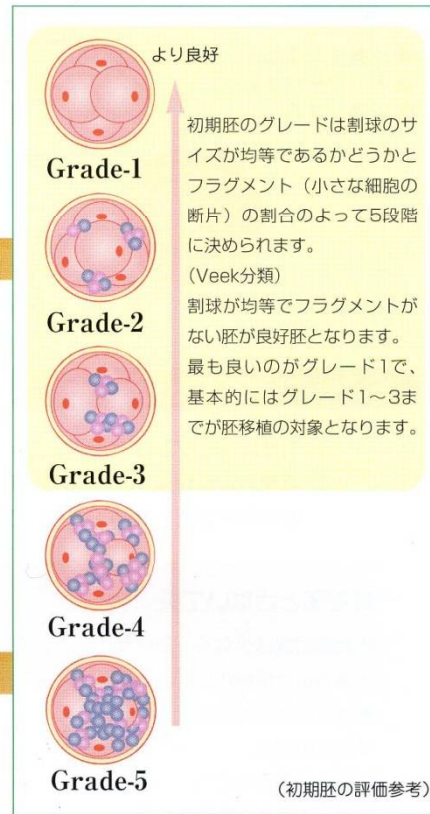
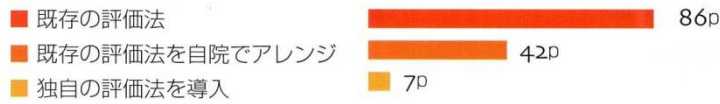
インキュベーター内に一度に入れる症例数の制限。

CO₂を5%で流すクベースを使用している。

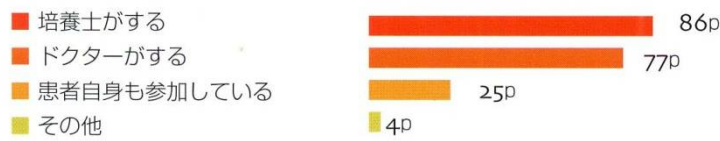
UVカットフィルター蛍光灯を使用。

2系統の培養液を使用し、患者さんに対応している。(ロット間誤差もあるため)

5-11 胚の確認・評価は？

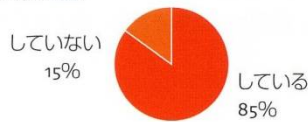


5-12 移植胚の選定は？



5-13 AHA について

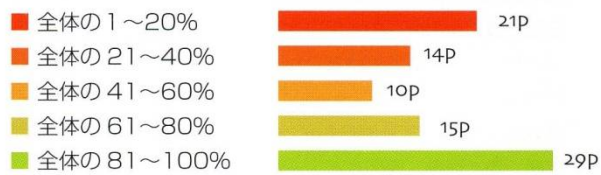
AHAをしているか



方法の内訳

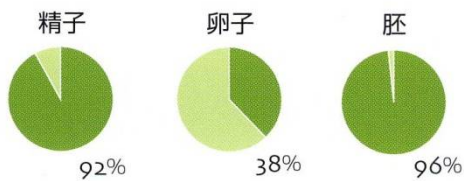


実施割合



※凍結融解胚は100% (複数 89施設)

5-14 凍結保存を実施しているもの



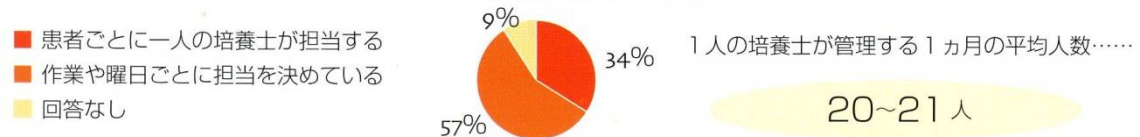
5-15 胚の凍結方法について



5-16 培養室で使用する試薬・機器類の管理は？



5-17 検卵から胚移植までの管理について



5-18 一連の培養作業を行うことのできる医師はいますか？



5-19 スタッフについて

培養士の人数 平均 3.8人

0~5人	99p
~10人	19p
~20人	3p
20人以上	2p

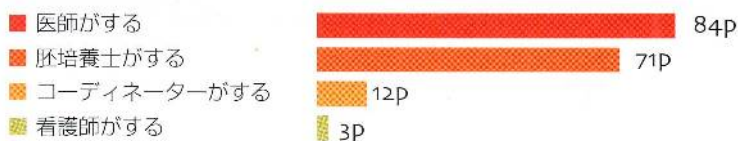
5-20 培養士がキャリアアップするための教育は？



⑥ 胚移植について

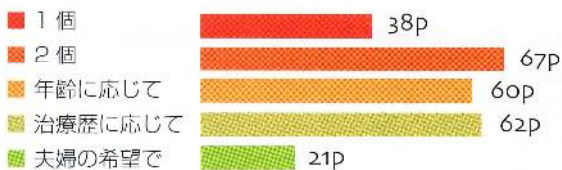
胚移植については、妊娠時の母胎の安全を考慮し、多胎妊娠をさけるために基本1個の胚移植が学会から告げられています。ただ、妊娠率や妊娠という結果を優先させ、2個以上を戻すケースも多くあるようです。ご夫婦にとっても妊娠は優先希望。それ以上に安全で健全な子育てまでつながる医療が本来の姿で、問題や障害を引き起こす原因は避けるべきです。この辺のバランスや、そもそもの移植胚選定方法や移植時の技術的なことがポイントになります。それら理解のためには、ご夫婦への説明も欠かせません。

6-1 移植時の説明に関して

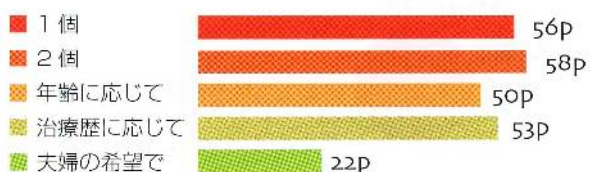


6-2 移植胚数について

分割胚の場合



胚盤胞の場合



● 移植胚数に関する独自の方法はありますか？

原則として日本産科婦人科学会の会告に従っている(多数)
 胚の質で決めている
 許容される場合のみ年齢に応じて相談し、説明同意の上で決定。
 初回は1個移植
 経産婦、開腹手術、帝王切開の既往では原則1個移植
 筋腫核出、C/S、一卵性家系、血圧、低身長などにより1個移植
 40才まで初回1個
 35歳以下は1個。ET2回までは1個
 2回ETまでは年齢にかかわらず単一胚移植

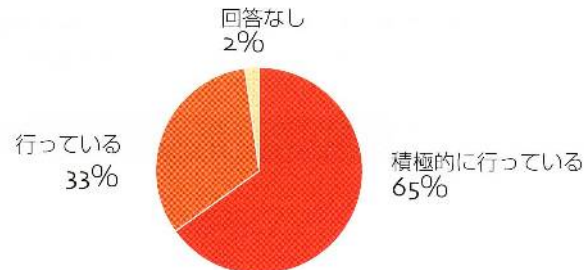
クリニックの勉強会で目にする多胎に関する会告紹介例

- 1、体外受精などの胚移植においては、日本産科婦人科学会の見解通り、移植胚数を1個以内とすることを厳守する。
- 2、多胎妊娠のリスクが高い35歳未満の初回治療周期では、移植胚数を原則として1個に制限する。なお、良好胚盤胞を移植する場合には、必ず1個胚移植とする。
- 3、前項に含まれない40歳未満の治療周期では、移植胚数を原則として2個以下とする。
- 4、移植胚数の制限に伴い、治療を受けるカップルに対しては、移植しない胚を凍結する選択肢を提示する。

日本生殖医学会倫理委員 会告に基づく

6-3 多胎妊娠に関する説明は

■ 積極的に行っている	82p
■ 行っている	42p
■ 特に行っていない	0p
■ 回答なし	3p



● 多胎妊娠が起きた場合、周産期施設との連携はよいですか

- よい
- 時に迷惑をかけている
- 受け入れ先の確保に困難が生じることがある
- もっとお互いの理解が必要だと思う
- 回答なし



クリニックの勉強会で目にした多胎に関する警告例

双子の10人に一人は1歳までに死亡する。
 1歳以上生きた20人に一人は後遺症がある。
 双子の1歳までに死亡するリスクは単胎の7倍。
 脳性麻痺のリスクは単胎の20倍。
 脳性麻痺のリスクは単胎の17倍。

産科医と婦人科医のアメリカの大学-医学専門学会
 (ACOG - American Congress of Obstetricians and Gynecologists)
 2004年発表

- 一度に二人と考えず、計画的にひとりずつ妊娠しましょう！

生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解 日本産科婦人科学会が会員向けに発した会告より

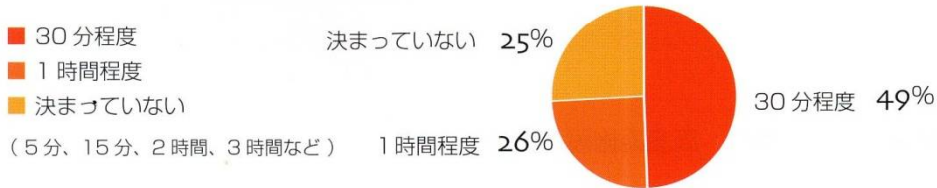
生殖補助医療の胚移植において、移植する胚は原則として単一とする。ただし、35歳以上の女性、または2回以上続けて妊娠不成立であった女性などについては、2胚移植を許容する。治療を受ける夫婦に対しては、移植しない胚を後の治療周期で利用するために凍結保存する技術のあることを、必ず提示しなければならない。

平成20年4月12日 社団法人 日本産科婦人科学会

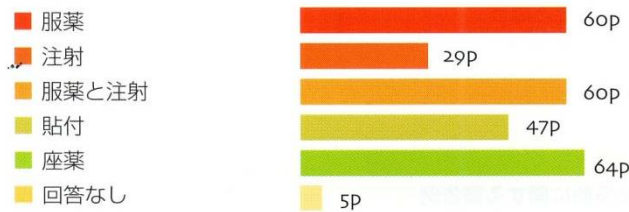
7 胚移植後の管理について

移植後は無事に胚が着床してくれるかどうか最大の問題です。着床には胚の質・生命力と内膜が関係してきます。ここでは手術後の様子とトラブル面、そして黄体管理について質問をしました。

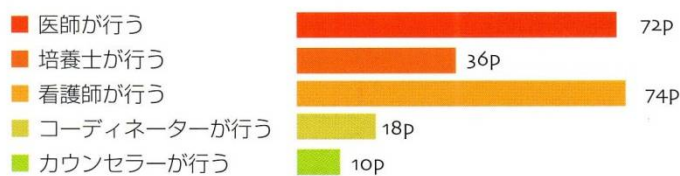
7-1 移植後の安静時間の目安



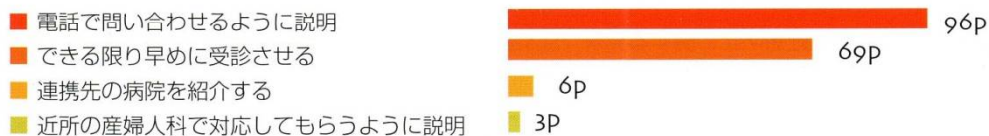
7-2 移植後の黄体管理方法



7-3 移植後の生活についての説明



7-4 妊娠判定までのトラブルについては



実際のトラブル… 服薬忘れ、腹痛(複数)
出血、腹痛(複数)
出血、下腹部の張り
薬の貼用忘れ、風邪引きなど
遠方でのOHSS 後下腹通の対応
インフルエンザにかかった。交通事故にあった
薬を無くした
OHSS など

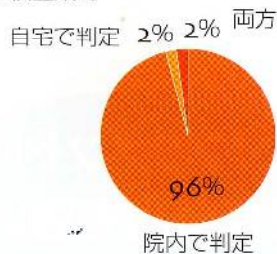
8 妊娠判定について

妊娠判定は、どのようにしているのでしょうか？市販薬で結果を知ることができますが、最終的には、しっかり医師の判定を受け、陽性時は妊娠中の健康管理、そして妊婦健診を受け、安全に出産をしていくための産科を決めていくなどの準備が必要になってきます。不妊治療と産科・周産期医療とは、妊娠前と妊娠後という違いはあれ、密接な関係で子どもの誕生を診ていく姿勢が大切です。

また、陰性時にはその後をどうするか再計画や確認に関する質問もしました。

8-1 妊娠判定について

市販の検査薬で



●院内での判定方法



妊娠判定では、胎のう確認、さらに胎児の心音がしっかり確認できるまでをもって妊娠と判断することが必要です。不妊治療では薬剤を使用することも多く、また異所性妊娠でも陽性反応がでることがありますので、判定結果は病院で行うのが大前提です。判定が陽性の場合は、産科施設との連携、ご夫婦の申告などで出産の情報が得られてこそその生殖医療と考えるとよいものです。その情報が正確に得られていくことが、今後の生殖医療の的確な発展、トラブル回避にも結びつきます。

8-2 妊娠判定後について

●陽性的場合

妊娠判定後診察

当日	1p
1～6日後	3p
7日後	15p
8日以上後	6p

妊娠中の診察

～8週まで	27p
～16週まで	56p
～20週まで	0p
20週以上	27p

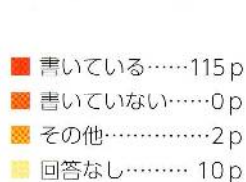
(そのうち分娩までは23)

●陰性的場合

診察は次月経開始後

月経前	1p
月経中	1p
～7日	33p
～14日	2p
次周期までない	27p
今後に向けて丁寧な対応がある	33p

8-3 産院への紹介状について



その他
地域周産期医療センターである

●産院について

併設している	61p
紹介先がある	27p
患者本人が選ぶ	63p

特別アンケートでわかった 体外受精の様子 **Pick Up**

30

グラフデータは集計の結果ですが、それぞれの回答を見ていくと、いろいろなことに気付きます。その中から、こんな結果が分かったということなどをピックアップしてみました。

患者への 説明は病院ごとで 違いがある

どのタイミングで、誰がどのようにどれだけのことを説明するのか。医師の診察を補うサービスも肝心。

1

サプリメントは 患者負担を強いる だけとの回答も多い…

負担が増えるだけとの回答からは、不妊は治療以外では治らないということ 治療以外で妊娠できたとしたら、不妊ではない…？

2

卵を育てる 方法については、 医師間で違いがある

方法の違いをもっと知ること
で、効率的な不妊治療は受けられるのだろうか…？

3

体外受精で妊娠～出産
できる治療周期あたり
の割合は、平均で16%

体外受精での妊娠～
出産件数が0件という
病院があるのも現実

採卵時の 麻酔は無から全身 麻酔までそれぞれ

麻酔方法によって、その後
の安静時間にも違いが。麻
酔の有る無しは、採卵数や患者さん
個々の痛みの感じ方の違いなど…

4

高年齢化と ともに卵胞発育にも ブレが生じる!?

採卵時、排卵済みのケース
が多いのにも年齢が関係。
40代ほど多くなっているのが現実。

5

凍結胚盤胞移植が
増えている

不妊治療 (生殖医療)における 看護職の役割は?

医師と患者をサポートする
看護職の役割では、何が大
切なのか、そこをよく知って伝
える必要性も大きい。

6

培養士を
育てるのも治療
施設という現状から
病院の役目は
なにかと大きい!

不妊治療での妊娠後に
出産できたかどうかの
連絡がとれていない
ケースもある

医療面での トラブルは 起きるもの

そう考えれば、最小限の影
響に留めること。そして未然に
起こさないための注意と努力が肝心。

7

採精方法は 病院によって違い がある

病院の立地条件や治療方針
により、院内採精優先か自
宅採精優先か。その違いはどち
らかに100%という現状も。

8

培養室の様子

・レベルは病院間で
かなりの差がある

質の向上はもちろん、仕事
面での安定化が求められる
培養室。設備と培養士の技量、ス
タッフ関係も影響大。

9

医師の独立や転職
培養士の転職も頻繁に
起きていることから
管理は最重要に…

患者あたりの治療周期。
多い施設では、年間一人
当たり10周期近く??

**培養室では
ミスが起きている**
大小はあるが、ミスは起こ
っている… ミスは起きてはいけ
ないものだが、人がすることに絶対
はない。これも体外受精リスクのひ
とつと考えるべき…?

10

**病院の
規模と診療成績の
関係は…?**

妊娠率、出生率は病院の規
模と関係するものではない。
口コミやネット情報に左右されず、自分の
目と耳で確かめて病院を選択しましょう。

12

培養室でのミスは
封印されることも…

**医療努力は
日々の積み重ね！
それが成績に**

生殖医療は丁寧さを欠けば
成績に表れる。医療者も患者も
お互いに「理解して納得する」こと。

11

生殖医療は
誰のため?

アンケートの関連で

特別編集して刊行誌「i-wishママになりたい」を発行！

不妊治療情報センター・funin.infoでは、2013年秋から冬にかけ、体外受精特別アンケートを実施しました。その結果は、本誌と、さらに詳しい解説を刊行誌 i-wishママになりたい『体外受精の現状と安心・安全』・特集号(2014.04)に掲載します。どちらも産婦人科病・医院や行政窓口へ広く配布すると同時に、書店でもお求めいただけるよう準備しています。

アンケートの回答施設、回答内容の1つ1つに触れることは、とても貴重なことですが、同時に多くの問題点が見えてきます。そこに今後の課題も含まれているのでしよう。私たちもそれに向けて企画を立て、ご夫婦への情報づくりがよい形で進むよう努力してまいります。



サイトでの紹介
<http://www.quality-art.jp/>

- アンケート回答施設データは、不妊治療情報センター・funin.infoにデータ登録し、今後の分析等に役立てております。

不妊治療情報センター・funin.info (http://www.funin.info) のブログやメルマガ、相談コーナー。FacebookやTwitterもありますので、ご興味のある方は、サイトにお寄り下さい。

(funin.info のHP、ブログ、メルマガ、相談コーナー)

<p>不妊治療情報センター・ FUNIN.INFO</p>	<p>ブログ/ママなり講座 不妊治療</p>	<p>ブログ/好意と不妊の情報 ママになりたいすべての人へ</p>	<p>i-wish 無料相談コーナー (不妊治療情報センター・funin.info内)</p>

回答施設一覧

芝公園かみやまクリニック	上村病院リプロヘルスセンター	岡山大学病院
こうのとりのWOMAN'S CAREクリニック	清水産婦人科クリニック	藤巻渡辺クリニック
設楽産婦人科内科クリニック	西川婦人科内科クリニック	窪谷産婦人科 V Fクリニック
秋山レディースクリニック	名古屋大学医学部附属病院	ちがざわ Ladies' クリニック
岩橋医院	ハートレディースクリニック	かわつクリニック
エフ・クリニック	蔵本ウイメンズクリニック	アクトタワークリニック
森脇レディースクリニック	西垣ARTクリニック	荻窪病院虹クリニック
埼玉医大総合医療センター	セントマザー産婦人科医院	弘前大学医学部附属病院
中野レディースクリニック	奥村レディースクリニック	うつのみやレディースクリニック
旭川医科大学	ミュージズレディースクリニック	とくおかレディースクリニック
稲谷産婦人科	竹内産婦人科	V F 詠田クリニック
日本医科大学	ベリタス病院	レディスクリニックセントセシリア
済生会新潟第二病院	吉田レディースクリニック	陣内ウイメンズクリニック
山口レディースクリニック	五の橋レディースクリニック	高橋産婦人科
筑波学医病院	渡辺病院	長崎大学病院 産科婦人科
清水産婦人科	鈴木レディスホスピタル	石松ウイメンズクリニック
久保みずきレディースクリニック	浅田レディス名古屋駅前クリニック	オーク住吉産婦人科
菅原記念診療所	浅田レディス尾川クリニック	ベアータ・クリニック
リプロダクションクリニック大阪	クリニックママ	千葉メディカルセンター
佐久市立国保浅間総合病院	いがらレクリニック	福岡山三病院
内田クリニック	静岡レディースクリニック	岩橋医院
神戸アドベンチスト病院	希望ヶ丘クリニック	幸町IVFクリニック
順天堂大学医学部附属順天堂医院	ウイメンズクリニック大泉学園	レディースクリニックTaya
徳島大学	広島HARTクリニック	おおくま産婦人科
好川婦人科クリニック	赤坂見附宮崎産婦人科	いわき婦人科
済生会横浜市東部病院	レディースクリニック北浜	荒川・大桃エンゼルマザークリニック
レディースクリニックあいいく	アートクリニック	ときわ合レディースクリニック
新百合ヶ丘総合病院産婦人科リプロダクションセンター	馬車道レディスクリニック	臨本産婦人科
森産科婦人科病院	中原クリニック	松本レディースクリニック
横浜市立大学附属市民総合医療センター	府中のぞみクリニック	ながもず河田クリニック
津田沼IVFクリニック	おちろクリニック名古屋	三軒茶屋ウイメンズクリニック
兵庫医科大学	関西医科大学枚方病院	東京医科歯科大学
高橋ウイメンズクリニック	たまごクリニック	神谷レディースクリニック
高木病院	ウイメンズクリニック神野	神奈川レディースクリニック
よしだレディースクリニック	手稲深仁会病院	赤坂病院
白石産科婦人科病院	日吉台レディースクリニック	エンジェルベルホスピタル
九州大学病院	みのうらレディースクリニック	メディカルパーク湘南
大曲母子医院	すこやかレディースクリニック	西村ウイメンズクリニック
松田ウイメンズクリニック	高知医療センター	島根大学医学部附属病院
福岡病院	黒髪レディースクリニック	聖隷浜松病院
自治医科大学附属病院	中西ウイメンズクリニック	大分大学医学部附属病院
東邦大学医療センター佐倉病院	篠ノ井総合病院	(可世木レディースクリニック)
	名越産婦人科	
	山下湘南夢クリニック	
	銀座レディースクリニック	

※回答到着順

ご協力ありがとうございました