

先進医療に関する説明書・同意書

(抗ネオセルフ $\beta 2$ グリコプロテイン I 複合体抗体検査)

1. 検査の概要

本検査は、血液中に存在する「抗ネオセルフ $\beta 2$ グリコプロテイン I 複合体抗体 (抗ネオセルフ $\beta 2$ GPI 抗体)」の有無を調べるものです。この抗体は、自己免疫異常の一種であり、血液が固まりやすくなる状態 (血栓傾向) と関連すると考えられています。不妊症、反復着床不全、反復流産の一因として関与している可能性があり、その評価を目的として実施します。

2. 方法

本検査は採血により実施します。
通常の血液検査と同様に、腕の静脈から血液を採取します。

3. 対象となる方

反復流産 (原則として 2 回以上の流産歴) のある方

4. 予測されるリスクおよび副作用

本検査は採血のみであり、一般的に大きな危険性はありませんが、以下の可能性があります。

- ・採血部位の疼痛、皮下出血 (内出血)
- ・まれに気分不良や迷走神経反射

5. 期待される効果

$\beta 2$ GPI ネオセルフ抗体が不育症を引き起こす重要な要因である可能性が示唆されており、結果に基づいて治療 (抗凝固療法など) を行うことで生児獲得率が改善する可能性があります。

6. 費用

38,000 円 (非課税)
※本治療は先進医療であり、公的医療保険の適用外となります。

私達夫婦は、医師やスタッフからの説明と文書によって下記の事項について十分理解し、納得した上で、本治療の実施に同意します。

説明責任者 東京 ART クリニック 院長 小川 誠司

説明年月日 年 月 日 説明者 _____

同意年月日 年 月 日

住 所: _____

夫 (診察券番号): _____ 氏名 (自署): _____

妻 (診察券番号): _____ 氏名 (自署): _____

患者様控えは、大切に保管して下さい。

