

自己注射に関する説明書

1) 自己注射の実施について

当院では不妊治療を受けるにあたり、遠方の方や仕事のため、頻繁な通院が困難な方へ自己注射を行っております。自己注射を実施することで、通院日数が短縮され、治療中の生活の負担の軽減を図ることを目的としており、希望される方に実施しております。

自己注射は、国内の不妊治療施設でも多く取り入れられており、自己注射を行う事の危険性は低いとされています。

2) 対象となる方 (適応)

- ①体外受精などの治療で使用する排卵誘発剤など (ペン型・シリンジ型)
- ②一般不妊治療に使用する排卵誘発剤 (ペン型)
- ③習慣性流産等に使用するヘパリンカルシウム製剤
- ④男性不妊治療で使用する注射

3) 方法

- ①患者様の治療計画に応じて、必要な薬剤パンフレットをお渡しし、内容をご確認いただきます。
- ②自己注射を安全に実施していただくため、看護師の指導のもと、治療周期開始前または周期開始日に注射手技の練習を行い、手技を確認します。
- ③自己注射はご自身の下腹部に注射していただきます。
- ④時間指定の注射以外は、診療時間内 (午前中) に自己注射をしていただきます。
- ⑤使用後は廃棄ケースで保管し、当院、または薬剤を処方された薬局に必ず返却してください

4) 自己注射の注意点

- ①治療周期に入る時点で、自己注射同意書の提出をお願い致します。
- ②手技についてご質問や不安な箇所がある場合は、来院の際に看護師にご相談下さい。
- ③注射は、パンフレットに従い正しい手技・正しい部位に行ったとしても、神経の損傷や内出血を起こすことがあります。
- ④どのような薬剤の使用においても、過敏反応 (アレルギー) を起こす場合があります。
- ⑤排卵誘発剤を使用する場合、卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) を発症する可能性があります。腹部膨満、急激な体重増加、呼吸困難等の症状がある場合には速やかに当院へ連絡してください。
- ⑥自己注射は、医師の指示および指導に基づき、患者様ご自身により実施していただく治療方法です。
- ⑦使用後の注射器やアンプル、注射針等は医療廃棄物として適切に処理する必要があります。適切な廃棄物管理が確認できない場合には、自己注射を継続できないことがあります。
- ⑧この同意書を提出後でも、いつでも自由に同意を取り消すことができます。手技や手順など不安を感じられた場合は、治療の途中でも自己注射を中止することができます。
- ⑨指定時間を過ぎてしまった場合は、自己判断せず当院へご連絡ください。

5) 代替手段

自己注射を行わない場合は、通院での注射が必要となる場合があります。

6) 費用

別紙料金表を参照してください。

7) 日本産科婦人科学会への報告義務

医療機関が保険診療を行うためには、本治療の詳細（用いた卵巣刺激法、採卵数、受精卵数など）を症例毎に日本産科婦人科学会へ報告する義務があります。患者様の個人情報、個人情報保護法及びプライバシーの保護・管理に十分配慮したうえで、当院でデータを管理させていただきます。

東京 ART クリニック

自己注射に関する同意書

私は、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、自己注射を受けることに同意します。

また、上記処置に伴い副作用や予期せぬ合併症が生じた場合には、十分な説明を受けた上で、適宜必要な処置を受けることにも同意します。

- 自己注射の目的、対象となる方について。
- 自己注射の具体的方法はどのようなものか。
- 自己注射の注意点について。
- 代替手段について。
- 自己注射にかかる費用について。(別紙料金表参照)
- 日本産科婦人科学会への報告義務について。

<注意事項>

- ① この同意書の提出がない場合は、自己注射を行うことはできません。
- ② この同意書を提出後でも、治療開始前あるいは開始後であっても、いつでも自由に同意を取り消すことができます。
また、医師が継続困難と判断すれば、ただちに治療が中止されます。
- ③ 患者様の個人情報は、個人情報保護法及びプライバシーの保護・管理に十分配慮した上で、当院でデータ管理し、日本産科婦人科学会へ報告する義務があります。

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。