

# 受精卵の凍結保存継続に関する説明書

## 1) 凍結保存更新日程について

凍結保存期間満了日は、初回凍結日を基点として1年後の月末までとし、1回の凍結につき1年毎の更新が必要です。凍結保存継続をご希望の場合には、凍結保存期間満了日までに更新の手続きが必要です。凍結保存期間満了日までに更新の手続きが完了しない場合には、凍結受精卵の所有権を放棄したものとみなし、凍結受精卵の処分権は当院に帰属し当院の責任において破棄いたしますのでご注意ください。また破棄予定の凍結受精卵を臨床研究や教育へ使用する可能性があります。廃棄予定の凍結受精卵を臨床研究や教育へ用いて欲しくない場合は担当医まで申し出てください。

## 2) 凍結保存継続申請について

### ①申請方法

凍結保存期間満了日までに、来院または郵送、あるいはメール添付にて「受精卵凍結保存継続に関する同意書」を提出して下さい。来院の場合は主治医に凍結継続を希望する旨をお伝え頂き、「受精卵凍結保存継続に関する同意書」に記載し提出して下さい。郵送の場合は「受精卵凍結保存継続に関する同意書」に必要事項を記入の上、当院まで郵送下さい。なお、保険診療による更新条件を満たしている場合に限り、保険適用での保存継続手続きが可能となります。当該手続きには来院が必須となり、郵送やメールでは受付できません。

- ・更新期間は1年間です。1カ月単位、半年単位での更新は致しません。
- ・凍結更新前に、「入金案内」、「受精卵凍結保存継続に関する説明書・同意書」（本書）、「凍結受精卵破棄についての説明書・同意書」を郵便にてお送り致します。ただし、凍結に関する連絡は期間満了日までに患者さんが責任を持って行っていただく必要があり、書類の郵送不備は継続もしくは破棄処分の手続きをされなかった場合の理由として勘案しません。
- ・夫もしくは妻のどちらか一方だけでも通院時のカルテに記録されていた住所や電話番号が変更になる場合はすぐに変更手続きを行ってください。
- ・「入金案内」、「受精卵凍結保存継続に関する説明書・同意書」、「凍結受精卵破棄に関する説明書・同意書」の郵送を希望されない場合にはその旨を主治医にお伝えください。

### ②更新料金

継続を希望される場合は凍結保存期間満了日までに、更新費用を振込みまたは来院にてお支払下さい。「受精卵凍結保存継続に関する説明書・同意書」の提出と更新料金の入金をもって更新手続きの完了といたします。

- ・更新料金ご入金後の返金は理由を問わず一切対応致しません。
- ・受精卵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、次回の更新手続き時から改訂された最新の保存費用や保存期間が適用されます。

## 3) 凍結受精卵に関わる当院の規定

次のいずれかに該当する場合は、その時点で廃棄致します

- 1 夫婦に次の事情が生じた場合。なお、当該事情が生じた場合、保存の依頼は終了するものとしますので、速やかに当院にご連絡ください。
  - a) 夫婦の一方または双方が死亡した場合（当院へ速やかにご連絡ください）
  - b) 夫婦の一方が行方不明、または意思表示できない心身の状況になった場合（当院へ速やかにご連絡ください）
  - c) 夫婦が婚姻を解消した場合、または事実婚を解消した場合（当院へ速やかにご連絡ください）
- 2 転居などにより連絡が取れない場合（連絡先が変更になる場合は、当院へ必ずご連絡ください）

- 3 移植が出来ないと医師が判断した場合
- 4 凍結受精卵の保存期間満了日までに更新手続きが完了しなかった場合
- 5 母体が生殖年齢を超えた場合（50歳に達した場合）

凍結受精卵を他人に譲渡し、第3者に移植することは出来ません。万一、受精卵の培養中に災害（地震、火災など）などの不可抗力の事由により保存受精卵の劣化や破壊が発生した場合や盗難に遭った場合には速やかに連絡いたします。当院の責めに帰すべき事由によって凍結受精卵が使用不可となった場合に当院が賠償責任を負い、また何らかの事由により当院が閉院あるいは診療困難となった場合は然るべき施設に保存受精卵を委託します。

東京 ART クリニック

## 受精卵の凍結保存継続に関する同意書

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、今回の体外受精または顕微授精 - 胚移植によって生じた受精卵を、今後の不妊治療のために貴院にて凍結保存継続することを希望します。

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。

- 凍結保存更新日程について
- 凍結保存継続申請に関する申請方法と更新料金について
- 凍結受精卵に関わる当院の規定について（廃棄に関する規定）。

以下の場合には、私達の意思に関係なく凍結受精卵が廃棄されることを了承します。

- 私達が離婚した場合や夫婦のいずれかが死亡した場合。
- 凍結保存期限までに意思表示がなく、私達夫婦の連絡先が不明となり、連絡が取れない場合。
- 私達夫婦から特別な申し出がなく、受精卵の凍結保存期間満了日から経過した場合。
- 不可抗力による災害・事故等のため、受精卵が損傷・滅失した場合。
- 母体が生殖年齢を超えた場合（50歳に達した場合）。

### <注意事項>

- ① この同意書の提出がない場合は、受精卵の凍結保存の継続を行うことはできません。
- ② この同意書は今回の受精卵の凍結保存延長用です。  
今回の治療後に、再び同じ治療を希望する場合、その都度、同意書の提出が必要です。
- ③ 受精卵は採卵した母体のみに移植され、第3者への移植は認められません。
- ④ 受精卵の凍結保存期間中に災害（天災、火災など）や不慮の事故が起こった場合、受精卵の損傷・紛失が生じる可能性があります。また、当院が閉院した場合は然るべき施設に委託します。
- ⑤ 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。
- ⑥ 今回ご説明した受精卵凍結保存は、標準的な治療であり、実験的な新しい治療法や臨床治験ではありません。
- ⑦ 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、当院でデータ管理し、日本産科婦人科学会へ報告する義務があります。

初回凍結日（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

更新手続き  自費  保険（来院が必要です。）

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。