

人工授精に関する説明・同意書

1. 本法の概要

排卵のタイミングに合わせて夫の採取精液を洗浄・濃縮処理を行い、カテーテルを用いて子宮内に処した精子を直接注入する方法です。

2. 精液の洗浄・濃縮処理について

運動性の良好な精子を集めるために、洗浄・濃縮処理を行います。培養液を用いて精液を遠心分離にかけることで、不純物や不動精子を可能な限り取り除き、精子を濃縮します。この処理に約1時間かかります。

3. 本法の利点

- 1) 精子濃度、運動率をある程度改善することができます。
- 2) 体外受精よりも負担が少ないです。

4. 本法の問題点

- 1) 精子の状態は改善できますが、それ以外の改善にはならないため、成功率は10%前後とあまり高くありません。
- 3) 培養液や遠心処理による精子のダメージはほとんどないと考えられていますが、100%安全という保証はありません。
- 3) 本法は、負担が少ないものですが、稀に子宮内に炎症を起こす場合があります。発熱や下腹部痛を感じた場合はご連絡ください。

5. 本法の適応

軽度の乏精子症や、軽度の精子無力症の場合・性交障害のある場合・タイミングで妊娠に至らない場合・その他

6. 必要な経費など

人工授精は自費診療になります。必要な費用は自費診療費一覧表をご参照ください。

7. 注意点

- 1) 本法を実施するまでに、この同意書の提出がない場合、またはご提出いただいた本同意書にご夫婦の署名と捺印がされていない場合、治療を受けることはできません。
- 2) 本法は、ご夫婦（事実婚含）に対して行うものであり、精液をご持参いただく場合、夫以外の精液の持ち込みは出来ません。
- 3) 当院で得た個人データについては、今後の不妊治療の発展に役立てるため、学会への報告や発表また、論文誌上で発表することがあることをご了承ください。この場合、患者様の氏名など個人情報を特定できるようなものは含みません。

私たち夫婦は、書面・説明にて十分理解した上で、ノア・ウィメンズクリニックにおいて人工授精を受けることに同意し、申し込みます。尚、治療開始後のどの段階にあっても、私達の両者もしくはどちらか一方の申し出があれば、ただちに治療は中止されねばならず、また逆に、担当医師が治療の継続が困難と判断した場合にはただちに治療が中止されることを了承します。本同意書をもって、持参する精液は、夫のものであるということを保証します。また、今後行う予定の人工授精に関しても、本同意書が有効であることを認めます。

平成 年 月 日

ノア・ウィメンズクリニック 院長 殿

住所 〒 -

妻（自署）氏名 _____ 印

夫（自署）氏名 _____ 印（※代筆不可）