

実際に体外受精をするには？

体外受精に入る際には、事前に体外受精の方法について説明させていただく時間を設けております。

◎AMH（アンチミュラーリアンホルモン）の検査はお済みですか？

体外受精を行う際には、複数の卵を得るために卵巣刺激を行います。卵巣刺激法は複数あり、方法を選択する上でAMH値は重要になります。採血によって検査を行いますが、結果がでるまでに1週間程度かかりますので、お早めに検査を受けて頂くことをおすすめします。

◎体外受精を行いたい周期の月経が始まる前までに、体外受精の具体的な方法についての説明を医師・看護師より聞いて頂く必要があります。（プロトコール説明）

卵巣刺激の方法を決める大事な説明です。体外受精をしたい周期の月経が始まる前までに説明をお聞きください。

「卵巣チェックなど別の診察の時と一緒に」という形でも結構です。説明をお聞きになりたい旨を予約時にお知らせいただくとスムーズです。

お渡しした資料を読んで頂き、看護師からはご不明点にお答えさせていただきます。

体外受精の日程調整について

体外受精の周期は体の状態に合わせてすすみます。

当初の予定が変更になる場合がありますので、予めご了承ください。

◎体外受精や胚移植の周期に入る前に、当院の長期休診（年末年始、ゴールデンウィーク）とぶつからないか確認・相談してください。

体外受精を受ける予定で、次の予定月経から計算してその後の計画（勤務予定・滞在予約）を立てられていくかと思えます。当院は、年末年始、ゴールデンウィークなどにメンテナンスのため長期の休暇になります。休診中は採卵や胚移植を行うことができません。

休診の予定は院内の掲示やホームページでお知らせいたしますが、患者様へのご迷惑を最小限にとどめるために、希望する周期の採卵や胚移植がそのような日程（休診）に当たらないかどうか、計画を決める前に予めご相談ください。

◎体外受精や胚移植の予定は変更になることがあります。

体外受精では月経中に採血・超音波検査を行って、その結果に問題がなければ卵巣刺激が始まります。従って、その結果次第ではその周期には卵巣刺激に入れないことが時々あります。また、卵巣刺激の途中で予定を変更することも稀にありますことをご了承ください。それまでかかった診察料・薬剤料金の返金はいたしかねます。また、交通費・滞在費などに関しても当院では一切保障できませんのでご了承ください。

体外受精スケジュール

体外受精に関するスケジュールの大きな見通しを示しています。

詳細、料金については各種説明書をご覧ください。

採卵

- ① 採卵前周期 『プロトコール説明』で予約して、来院。
診察時に医師と刺激方法について相談します。



- ② 『IVF スタート』で来院
プロトコールに基づき、卵巣刺激周期に入ります。
- ③ 卵巣刺激
月経2日目もしくは3日目から内服や注射により卵胞を育てます。
- ④ 採卵当日
採卵と媒精を行います。(媒精とは卵子と精子を受精させること)
- ⑤ 採卵7日目以降に『凍結後説明』で来院
凍結胚の個数、胚の状況をご説明します。
また胚移植の時期や胚移植の準備について医師と相談致します。
『凍結後説明』は平日午後の予約枠となっています。



胚移植

※ 胚移植の周期は避妊してください。

月経周期	1	2	...	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
⑦胚移植周期診察					←			→															
⑧胚移植日(胚盤胞の場合)													★										
⑨妊娠判定日																							♥

胚移植の準備方法によって来院の頻度は異なります。

月経周期12、13日目の診察の状況によって胚移植日を決めます。

胚移植日よりおよそ9日後が妊娠判定日となります。(妊娠4週0日に当たる日)

- ① 胚移植の月経周期スタート
自然排卵周期またはホルモン補充周期のどちらかで胚移植を行います。
- ② 胚移植当日
- ③ 妊娠判定日
妊娠4週0日相当に当たる日が判定日となります。
- ④ 妊娠成立後は1週間ごとに受診
- ⑤ 妊娠9週頃 出産予定日を決定し、当院卒業となります。





体外受精に関するよくある質問

1. 仕事をしながらの通院（プロトコール説明書もご参照ください）

体外受精を行うとなると、一般不妊治療より通院回数が増えたり、身体への負担などで仕事を続けながらできるのか不安になる方も多いでしょう。

刺激方法によって連日注射が必要な場合があり、毎日注射のために通院して頂くこともあります。

注射に関しては自己注射も選択できます。その場合は自己注射の練習が必要です。（動画あり）

卵胞の育ち具合は個人差があるので、その状況によって医師が次回診察日を判断します。

診察の日がどうしても都合が悪い場合は医師との相談で日程調整できることもあります。

2. 体外受精の診察時間について

体外受精の治療では受診時間に制限があります。

『IVF スタート』 平日 AM11:30 まで、PM15:30 まで、土曜日 11:30 まで

『診察前採血』 平日 AM12:00 まで、PM16:30 まで、土曜日 12:00 まで

『体外受精の診察』 平日 AM11:30 まで、PM16:30 まで、土曜日 11:30 まで

『注射のみ』 平日 9:00～12:00、PM16:30 まで、土曜日 9:00～12:00

『採卵当日』 朝 8:30 までに来院していただきます。

『胚移植当日』 曜日によっても異なりますが、午前の場合は 10:30 頃、午後の場合は 14:30 頃となります。胚移植決定日にお時間をお伝えします。

3. アルテミスでの注射について

夜間・休日・祝日の注射はアルテミスのみとなります。

平日夜間 19:00～20:30 病棟で注射

土曜日 19:00～20:30 病棟で注射

休日・祝日 11:00～14:00 病棟で注射

当院で予約時間を決めた上で、行っていただきます。

アルテミスへは注射のみの通院となりますので、診察・治療に関してのご質問は当院にてお願いします。

4. 採卵周期の採血について

採卵までの採血は『IVF スタート時』と『採卵決定時』の原則2回です。

しかし卵胞の成熟状況により採血回数が増えることもあります。

採血結果が出るまでに1時間程度の待ち時間が発生します。

採血がある日は時間に余裕を持ってご来院下さい。

また体外受精の診察では急に採血が必要となることもありますので、受診時間には制限があります。

5. 採卵当日の採精について

精液は採卵当日提出していただきます。自宅で採取して2時間以内に奥様がお持ちいただくか、当院の採精室の利用も可能です。ただし土曜日は原則として採精室は利用できません。

採卵前は1～2日程度の射精しない期間を設けて下さい。運動率の低下を引き起こす可能性があるため、禁欲期間は1週間以内が望ましいです。

6. 採卵日の注意事項

- ・採卵当日はお化粧品やネイルアート、コンタクトレンズは外していただく必要があります。ネイルアートをなさっている方は採卵当日までに外すようお願いいたします。
- ・採卵日前日の夜より絶飲食となります。



7. 麻酔について

採卵で使用する麻酔には局所麻酔と静脈麻酔があります。

卵巣の中の卵胞の個数と卵胞の位置を参考に、患者様と相談して決めます。

過去に麻酔薬のアレルギーを起こしたことがある方、喘息の既往がある方は医師に申し出てください。

◇局所麻酔…膣の奥に表面麻酔の注射をします。意識のある状態で採卵を行います。

採卵後の安静時間は1時間です。

◇全身麻酔…点滴のチューブから麻酔薬を入れます。意識の無い状態で採卵を行います。

(静脈麻酔) 採卵後の安静時間は2～3時間です。その間は絶飲食で点滴を行います。

8. 媒精について

媒精とは精子と卵子を受精させることです。方法は2つあり、通常体外受精と顕微授精です。

採卵当日、精子調整後に媒精方法のご相談をさせていただきます。

詳しくは別紙パンフレットとステップアップ教室の資料をご参照下さい。

9. 採卵後のスケジュールについて

卵巣が腫れそうな方には採卵2～3日後に診察や採血で来院していただく場合もあります。

採卵7日目以降に『凍結後説明』(平日午後)で来院していただき、凍結結果についてご説明致します。

10. 採卵後の移植について

凍結胚が得られたら、凍結融解胚移植についての説明をさせていただきます。

原則として採卵した周期には移植は行いません。

ショート法、アンタゴニスト法では、卵巣の腫れが残ることがあるので凍結融解胚移植や次の採卵を行う場合は1周期お休みをした方が良いでしょう。

フレンドリー法、モデレート法では凍結融解胚移植や次の採卵は、採卵した周期の次の月経から行うことが可能です。しかし、卵巣の腫れが残っている場合は次の周期に延期することがあります。

凍結融解胚移植は身体の状態に問題なければ、希望される周期に行うことができます。

11. お子様連れでの来院について

体外受精では『採卵当日』『胚移植当日』はお子様連れでの来院を原則ご遠慮頂いています。

診察や注射のみの日は一緒にご来院いただいても構いません。

ただし、診察の中で急に採血が必要となる場合もありますので、結果が出るまで時間を要する事があります。

またアルテミスの注射の場合、お子様はお連れいただけませんのでご注意ください。

※以上の内容に関する料金については、料金表をご覧ください。

卵巣刺激法について

体外受精では、複数の卵子を得るために卵巣刺激を行います。

卵巣刺激にはいくつか種類があり、患者様の状態によって最適と思われる方法を選択します。

注射による卵巣刺激法

ーショート法とアンタゴニスト法ー

注射による卵巣刺激法（調節卵巣刺激）には、ショート法、アンタゴニスト法の2つがあります。いずれの方法も月経開始2日目からFSH/hMGの注射を開始し、卵胞を育てます。卵胞径が18mmになったことを確認した後、卵子の最後の成熟をはかるためにhCGの注射をします。そして34時間から36時間後の排卵直前に採卵します。

ショート法、アンタゴニスト法の違いは、排卵を抑制するための方法の違いによります。

ショート法は、点鼻薬（GnRH アゴニスト）で自発的な排卵を抑制します。

月経2日目から1日3回（8時間おき）点鼻を行います。

アンタゴニスト法は、卵巣をFSH/hMGの注射で刺激して卵胞径が約15mm位に育ったら、LHサージを抑える効果のある薬（GnRH アンタゴニスト）を連日投与します。つまりFSH/hMGで卵胞を育てつつ、アンタゴニストで排卵を抑えるということになります。

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ショート法		卵胞を育てる注射（1日1回）										hCG注 22:00		採卵		
		点鼻薬で排卵を抑える（1日3回）														
アンタゴニスト法		卵胞を育てる注射（1日1回）										hCG注 22:00		採卵		
											排卵を抑える薬					

飲み薬メインの低卵巣刺激法

ーモデレート法とフレンドリー法ー

月経が来たら、1-3日目に来院していただき超音波検査とホルモン検査を行います。問題がなければクロミッドやレトロゾールの内服を開始します。月経周期の6-7日目に超音波検査をして、いくつか卵胞が育っているようであればFSH/hMGの注射を開始します（毎日または隔日）（モデレート法）。

卵胞が1-2個しか育たないような場合は、内服薬のみで育てていきます（フレンドリー法）。

卵胞径が18mmになったことを確認後、卵子の最後の成熟をはかるため、22時と23時に点鼻（GnRH アゴニスト）を行い、LHサージを誘起します。そして34時間から36時間後の排卵直前に採卵します。

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
フレンドリー法 （飲み薬のみ）		卵胞を育てる飲み薬（1日1~2回）										hCG注 もしくは 点鼻薬 22:00		採卵		
モデレート法 （飲み薬と 少量の注射）		卵胞を育てる飲み薬（1日1~2回）										hCG注 もしくは 点鼻薬 22:00		採卵		
							注射	注射	注射							

注射による卵巣刺激との違い

- ①飲み薬メインでマイルドな刺激→育つ卵胞は少なめ
- ②自発的な排卵抑制をしないので、採卵前に排卵するリスクあり

注射による卵巣刺激法①

ショート法について

採卵日までの平均通院回数 約10-12回

(診察の回数はいくまで目安です。その周期により来院の回数は増減します)

月経2日目から点鼻薬(Gn-RH アゴニスト)を使用し、それによって起こるフレアアップ現象を利用しながら、さらに排卵誘発剤(FSH/hMG)を注射することで、複数の卵胞を育ててゆく方法です。ブセレリン点鼻薬を長く(1週間以上)使用すると、脳からの排卵指令(LHサージ)を抑制し、排卵を抑えます。

(フレアアップ現象とは: Gn-RH アゴニストはFSHとLHの分泌を促すホルモンです。Gn-RH アゴニストを点鼻することにより、FSHとLHが一時的に大量に分泌される現象のことです。)

採卵決定日

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
通院		超音波 採血				超音波			超音波			超音波 採血		採卵			
		卵胞を育てる注射(1日1回)										hCG注 22:00					
自宅		点鼻薬で排卵を抑える(1日3回)															

月経2日目の昼から点鼻薬が開始となります。

(1日3回8時間おき、左右1回ずつ)

例) ①6:00、14:00、22:00 ②7:00、15:00、23:00

- 月経1-3日目のいずれかに来院していただき超音波検査とホルモン検査を行います。(可能であれば、月経2日目の午前中までの来院がベスト)
- 問題がなければ注射(平均8回)と、点鼻薬(1日3回8時間おき、左右1回ずつ)がスタートします。夜間・休日の注射は、アルテミス ウイメンズ ホスピタルで行います。注射のみの通院となりますので、診察・治療に関するご質問は当院にて承ります。

※自己注射を希望される方は、お申し出ください。自己注射指導が必要となります。

(自己注射指導料; 3000円)

自己注射を選択された場合は、自己注射指導の日を除くと来院は診察日のみとなります。

- 3-4日に一度は卵胞のサイズを超音波検査で調べていきます。
- 月経14日目あたりを採卵予定日としますが、あくまでも卵胞のサイズやホルモン値により決定します。
- 採血がある場合は結果待ちの時間を含め2時間程度待ち時間が発生します。お時間に余裕を持ってご来院ください。
- 卵胞径が約18mmになったら、採血結果により採卵日が決定し、卵子の最後の成熟をはかるためにhCGの注射をします。これは22:00に東久留米のアルテミス ウイメンズ ホスピタルで行っていただきます。
- hCGの注射から34時間から36時間後の排卵直前に採卵します。従ってhCGの注射をした翌々日の午前8時半に来院いただき採卵することになります。

※初めて体外受精の周期に入る方は、同意書をご記入の上、ご持参ください。

点鼻薬は採卵周期に入る前に用意しておいてください。

月経2日目が休診日でも、点鼻薬は月経2日目の昼からスタートしてください。

注射による卵巣刺激法②

アンタゴニスト法について

採卵日までの平均通院回数 約10-12回

(診察の回数はいくまで目安です。その周期により来院の回数は増減します)

アンタゴニスト法は、GnRH アンタゴニストを排卵誘発の途中から使用する方法です。
GnRH アンタゴニストで脳からの排卵指令(LH サージ)を抑えながら複数の卵胞を育てます。

<メリット> 採卵前に排卵してしまうリスクが低い

<デメリット> 卵巣過剰刺激症候群(OHSS)のリスクがある

採卵決定日

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
通院		超音波				超音波			超音波			超音波				
		採血										採血				
排卵誘発剤		注射(1日1回)											採卵 採精			
排卵抑制剤										内服 or 注射						
HCG注射												22時				

- 月経 1-3 日目のいずれかに来院していただき超音波検査とホルモン検査を行います。
- 問題がなければ、月経 2・3 日目から排卵誘発剤(FSH/hMG)を連日注射します(平均 8 回)。夜間・休日の注射は、アルテミス ウイメンズ ホスピタルで行います。注射のみの通院となりますので、診察・治療に関するご質問は当院にて承ります。

※自己注射を希望される方は、お申し出ください。自己注射指導が必要となります。

(自己注射指導料; 3000 円)

自己注射を選択された場合は、自己注射指導の日を除くと来院は診察日のみとなります。

- 3-4 日に一度は卵胞のサイズを超音波検査で調べていきます。
- 月経 14 日目あたりを採卵予定日としますが、あくまでも卵胞のサイズやホルモン値により決定します。
- 採血がある場合は結果待ちの時間を含め 2 時間程度待ち時間が発生します。お時間に余裕を持ってご来院ください。
- 卵胞径が約 14mm-16mm になったら、排卵をpushする為にアンタゴニストを連日投与します。(平均 3 回)
- 月経 10 日以降の診察日は採血の可能性があるので、早めの時間の来院をお願いします。(午前の場合 11:00 まで、午後の場合 15:30 まで) 遅れる場合は先に採血をしていただきます

- 卵胞径が約 18mm になったら採血結果により、採卵日が決定し、卵子の最後の成熟をはかるために hCG の注射をします。これは 22:00 に東久留米のアルテミス ウイメンズ ホスピタルで行っていただきます。

- hCG の注射から 34 時間から 36 時間後の排卵直前に採卵します。従って hCG の注射をした翌々日の午前 8 時半に来院いただき採卵することになります

※初めて体外受精の周期に入る方は、同意書をご記入の上、ご持参ください。



飲み薬メインの低卵巣刺激法

フレンドリー法・モデレート法について

採卵日までの平均通院回数 約5回

(診察の回数はいくまで目安です。その周期により来院の回数は増減します)

【フレンドリー法】クロミッドを内服し、自らの下垂体から卵巣刺激ホルモン（FSH）を出させることにより、卵巣を育ててゆきます。

【モデレート法】クロミッドの内服をしながら、少量の排卵誘発剤（FSH/hMG）を注射することにより、さらに卵巣を育てる方法。

<メリット> 身体への負担が少ない。

<デメリット> 採卵数は多くない。

採卵前に排卵してしまうことがある。(約10%)

フレンドリー法

採卵決定日

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
通院		超音波				超音波			超音波			超音波			
		採血										採血			採卵 採精
排卵誘発剤	内服(1日1~2回)														
点鼻												22時/23時			

モデレート法

採卵決定日

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
通院		超音波				超音波			超音波			超音波			
		採血										採血			採卵 採精
排卵誘発剤	内服(1日1~2回)														
						注射		※注射の頻度は場合により異なります							
点鼻												22時/23時			

- 月経 1-3 日目のいずれかに来院していただき超音波検査とホルモン検査を行います。
- 問題がなければ内服薬をスタートします。
- 月経 6-7 日目に来院いただき超音波検査で育っている卵巣の数を確認します。
- いくつか育ちそうであれば注射を連日または隔日に行います。
- 月経 10 日以降の診察日は採血の可能性があるので、早めの時間の来院をお願いします。
(午前の場合 11:00 まで、午後の場合 15:30 まで) 遅れる場合は先に採血をしていただきます
- 月経 14 日目あたりを採卵予定日としますが、あくまでも卵巣のサイズやホルモン値により決定します。
- 採血がある場合は結果待ちの時間を含め 2 時間程度待ち時間が発生します。お時間に余裕を持ってご来院ください。
- 卵巣径が約 18mm になったらホルモン検査を行い、採卵を決定します。
- 採卵決定日の夜に点鼻を行い、卵子の最後の成熟をはかります。
- 採卵を決定した 2 日後の午前 8 時半に来院いただき採卵することになります。

※初めて体外受精の周期に入る方は、同意書をご記入の上、ご持参ください。



PPOS 法 (黄体ホルモン併用卵巣刺激法)

PPOS (Progestin-primed Ovarian Stimulation) 法について

採卵日までの平均通院回数 約 10~12 回

(診察の回数はおくまで目安です。その周期により来院の回数は増減します)

排卵誘発剤 (FSH/hMG) の注射と排卵抑制効果のある黄体ホルモン剤の内服を併用する方法
黄体ホルモンで LH を抑えて排卵を防ぎながら、複数の卵胞を育てる

- <メリット> 卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) のリスクの低い点鼻薬の排卵誘発剤を使用できる
アンタゴニストのように下垂体からのホルモンを抑制しないため、卵胞が発育しやすい
黄体ホルモン剤は安価のため費用が抑えられる
- <デメリット> 内服薬では内膜の状態が変化するため、新鮮胚移植ができない
内服忘れにより排卵してしまうリスクがある

採卵決定日

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
通院		超音波 採血				超音波			超音波			超音波 採血		採卵 採精	
排卵誘発剤		注射 (1日1回)													
黄体ホルモン剤		内服 (1日2回)													
点鼻 (HCG注射)												22時/23時 (22時)			

※注射は自己注射か通院を選べます。

- 月経 2-3 日目に来院していただきホルモン検査 (採血) と超音波検査を行います。
(月経 2-3 日目の来院が難しい場合は 1 日目に来院してください。)
- 問題がなければ注射と内服薬をスタートします。
- 月経 6-7 日目に来院いただき超音波の検査で育てている卵胞の数を調べます。
- 月経 10 日以降の診察日は採血の可能性があるので、早めの時間の来院をお願いします。
(午前の場合 11:00 まで、午後の場合 15:30 まで) 遅れる場合は先に採血をしていただきます
- 卵胞径が約 18 mm になったらホルモン検査を行い、採卵を決定します。
- 採卵決定日の夜 10 時と夜 11 時に点鼻、もしくは夜 10 時に hCG の注射を行い、卵子の最後の成熟をはかります。
※hCG 注射の場合は、自己注射をされている方でも、東久留米にあるアルテミスウイメンズホスピタルにて注射していただきます。
- 採卵を決定した 2 日後の午前 8 時半に来院していただき採卵となります。

※初めて体外受精の周期に入る方は、同意書をご記入の上、ご持参ください



飲み薬メインの中卵巣刺激法

中刺激法について

採卵日までの平均通院回数 約 5~10 回

(診察の回数はいくまで目安です。その周期により来院の回数は増減します)

- クロミッドの内服をしながら、排卵誘発剤 (FSH/hMG) を注射することにより、さらに卵胞を育てる方法
- <メリット> 卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) のリスクをやや下げる。モデレート法より採卵数が増える
 - <デメリット> LH サージが起こり、採卵前に排卵してしまうことがある。(約 10%)
- 卵胞数によっては排卵抑制剤を使用することがある

採卵決定日

月経周期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
通院		超音波				超音波			超音波			超音波		採卵 採精	
		採血										採血			
排卵誘発剤		内服 (1日1~2回)													
		(注射)		(注射)		注射	※注射の頻度は場合により異なります								
(排卵抑制剤)										(内服 or 注射)					
点鼻											22時/23時				
(HCG注射)											(22時)				

※注射は自己注射か通院を選べます。

- 月経 2-3 日目に来院していただきホルモン検査 (採血) と超音波検査を行います。
(月経 2-3 日目の来院が難しい場合は 1 日目に来院してください。)
- 問題がなければ内服薬をスタートします。
- 状況によって月経 2-3 日目より注射がスタートすることもあります。(隔日)
- 月経 6-7 日目に来院いただき超音波の検査で育てている卵胞の数を調べます。
- いくつか育ちそうな卵胞があれば注射を隔日または連日行います。
- 卵胞径が約 14-15 mm になったところで排卵抑制のためのお薬 (内服もしくは注射) を使用することもあります。
- 月経 10 日以降の診察日は採血の可能性があるので、早めの時間の来院をお願いします。
(午前の場合 11:00 まで、午後の場合 15:30 まで) 遅れる場合は先に採血をしていただきます
- 卵胞径が約 18 mm になったらホルモン検査を行い、採卵を決定します。
- 採卵決定日の夜 10 時と夜 11 時に点鼻を行い、卵子の最後の成熟をはかります。
- 排卵抑制剤を使用した場合は採卵決定日の夜 10 時に卵子の最後の成熟をはかるために hCG の注射を行うこともあります。
※自己注射をされている方でも、東久留米にあるアルテミスウイメンズホスピタルにて注射していただきます。
- 採卵を決定した 2 日後の午前 8 時半に来院していただき採卵となります。

※初めて体外受精の周期に入る方は、同意書をご記入の上、ご持参ください

媒精方法の決定について

媒精とは精子と卵子を受精させることです。

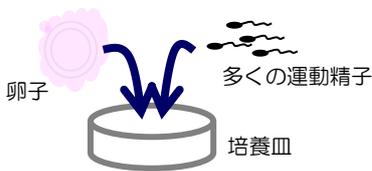
採卵当日、採卵が終わり、提出していただいた精子の調整が終了した時点で
媒精方法について説明、ご相談させていただき、決定します。

媒精は採卵当日中に行います。

◎採卵、精子調整後（午前 10 時—11 時前後）に媒精方法について説明、ご相談させていただきます。
媒精は、ご相談後、採卵当日中に行います。

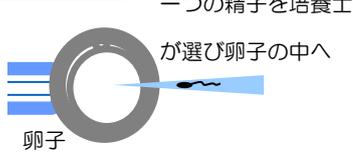
◎媒精方法には 2 つの方法があります。

通常体外受精（Conventional -IVF）



- 卵子と調整後の精子を同じ培養容器に入れ、受精させる方法。
- 体内と同様の受精過程を経て、受精が成立する。
- 良好な運動精子が多数必要。
- 受精率が極めて低くなったり、受精しないという受精障害が起こる可能性が顕微授精より高い。

顕微授精（ICSI）



- 基本的には顕微授精以外では受精が難しいと判断される方に行う。
- 顕微鏡とマイクロマニピュレーターを使用して運動性や形態が良好な精子を選択し、卵内に注入して受精が成立する。
- 通常の受精過程を経ることなく受精することなどから卵や精子へストレスを与える可能性がある。

◎媒精方法は主に当日の精液所見で決定します。

（2回目以降は前回の受精状況を含め決定します。当院以外で体外受精を行ったことがある場合にもその際の媒精方法を参考にします。）

精液所見が正常かつ運動良好精子回収良好



通常体外受精



受精率 60-70%

精液所見が不良もしくは運動良好精子回収不良
体外受精が不可能



顕微授精



受精率 70-80%

受精後の胚発生率はわかりません

◎採卵した卵を体外受精と顕微授精に分けて行うことも可能です。

（採卵数が多い場合や、精液所見が一部正常下限値を下回るような場合等）

媒精方法は、採卵当日の短い時間内で決めて頂くことになります。
ご夫婦であらかじめ相談させていただくことをおすすめします。

ステップアップ教室で使う略語・用語集

生殖補助医療（ART）

不妊症の診断、治療において実施される人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精などの専門的で、かつ特殊な生殖医療技術の総称。

体外受精（IVF）

配偶子（卵子と精子）を体内から取り出し、同じ容器内で培養し受精させること。

適応・・・卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊（原因不明不妊）など

顕微授精（ICSI）

顕微鏡下で卵子内に細いガラス管（マイクロピペット）を用いて、一個の精子を直接注入し受精させる方法。

適応・・・受精障害（体外受精で受精が起こらない）の症例、極度の乏精子症、精子無力症

胚（embryo）

分割した受精卵のこと。

媒精（insemination）

精子と卵子を受精させること。

胚移植（embryo - transfer）

体外受精により、ある一定の時期まで体外で发育させた胚を母体の子宮腔に移植する操作のこと。

胚の凍結保存（cryopreservation）

胚を液体窒素中に凍結保存しておくこと。半永久的に保存可能。

卵巣過剰刺激症候群の危険性がある場合や子宮環境が胚移植に適さない場合に採卵周期とは別の周期に移植したい、あるいは良好な余剰胚を保存しておく場合などが適応となる。

凍結融解胚移植（cryo - ET）

採卵周期とは別の月経周期に、凍結胚を子宮内膜のタイミングと合わせて融解し、子宮腔内に移植すること。自然周期胚移植とホルモン補充周期胚移植の2種類がある。

自然周期胚移植

自然排卵を確認後に融解した胚を移植する方法。凍結胚が受精後何日目の胚かによって、排卵日から何日目に移植するのかを定める。

ホルモン補充周期胚移植（HRT-ET）

卵胞ホルモンと黄体ホルモンを投与し、子宮内膜を着床しやすい状態にして、凍結胚を融解し移植を行う方法。

胚盤胞移植（blastocyst-transfer）

受精後5 - 6日目まで体外培養した胚盤胞期胚を子宮腔に戻す方法。

胚盤胞培養（blastocyst-culture）

受精後3日目まで培養し、その後、異なる組成の培養液において継続培養し胚盤胞期胚まで发育させること。

ストリクト・クライテリア（Kuruger's strict criteria）

精子を染色し、精子頭部形態を精密に観察する方法。頭部形態の分類にはクルーガーらの基準（strict criteria）を用いて正常形態率を測定する。正常形態率4%以上が良好とされる検査である。

アシステッドハッチング（Assisted Hatching ; AHA , 受精卵孵化補助法）

胚の透明体の一部に穴を開ける処置を施した後に胚移植を行い、胚の透明体からの脱出（孵化, hatching）を補助し、移植胚の着床率を高める方法。*胚は胚盤胞に達する過程で、透明体を伸展・非薄化し脱出したのち子宮内膜に着床する。

卵巣過剰刺激症候群（OHSS）

排卵誘発の過程、特にhMG-hCG療法の過程で、多数の卵胞发育とその後の急速な黄体化によってエストロゲンが著しく上昇する結果、卵巣腫大や腹・胸水貯留、血液濃縮（重症例では血栓症）などを引き起こす状態。多嚢胞卵巣症候群に対するFSH(hMG)-hCG療法後は発症しやすく、また妊娠すると重症化しやすい。