

両角レディースクリニック オンライン治療説明会

不妊治療の費用と流れ

両角レディースクリニック院長
両角和人

- 多数のご質問ありがとうございました。
- 皆様から頂いたご質問にお答えしてまいります。
- 今回の内容は後日YouTubeにアップします。
- 過去の動画はYouTubeで見ることができます。

注意事項:カメラをオフにしていない方はオフにしてください。

本日の予定

- 最初に事前に頂いたご質問にお答えします。
(50分程度)
- その後費用に関して説明します。(10分程度)
- 最後に質問時間をとります。(30分程度)

質問はチャットにてお送りください。
説明会の間もどしどしお送りください。
どんな質問でもお答えします。

「不妊治療の費用と流れ」に関する てのご質問

事前に頂いたご質問に対して

仕事の都合で、タイミングよく受診が出来ない場合には採卵などのタイミングを薬などを使ってある程度合わせる事は可能ですか？

これはもちろん可能です。なるべく仕事を優先できる様にアドバイスします。

排卵を調節することもある程度可能です。

個別に対応もしておりますので診察の際に医師にお聞き下さい。

具体的には以下に説明します。

- 1) 採卵周期の生理2～3日目 ホルモン検査、エコー検査
検査結果により治療方針を決めます。
その際注射は自己注射をお勧めしており自己注射ができれば来院回数はかなり減ります。
自己注射が不可能の場合は来院して注射を行います。

- 2) 生理9～10日目 ホルモン検査、エコー検査
検査の結果から採卵日がいつかを決定します。

- 3) 採卵日 (生理14日前後) 朝8時半～11時位まで
(2～3時間程度院内に滞在します)

- 4) 胚移植周期の生理2～3日目 ホルモン検査、エコー検査
エコー所見、ホルモン値に異常がないかを確認。

- 5) 移植周期の生理12日目前後 ホルモン検査、エコー検査
移植日を決定します

- 6) 胚移植日 13時～15時位
(1時間半～2時間程度院内に滞在します)

- 7) 妊娠判定 (移植後7～10日後)
採血して妊娠結果を検査します。

採卵周期から妊娠判定まで以上の7回が一番少ない受診回数となるかと思えます。

負担を減らすためなるべく少ない通院回数でと考えていますが、検査結果によってはさらに数回受診回数が増えることもあり得ます。

ピルを用いて生理を調整して、生理開始日を金曜日に合わせて、土曜日を生理2日目として刺激を開始して、1週間後の生理9日目の土曜日に診察をして採卵日を決定します。
この際ペン型自己注射を覚えてもらい、注射での来院はゼロにします。ペン型は簡単な為すぐに覚えられます。職場でも打つことができます。

採卵日は大体生理13日目の水曜日頃になるため、ここで午前中は休まなければいけません。

採卵後はピルを用いて次の生理開始日をまた金曜日に合わせて、土曜日を生理2日目としてホルモン補充周期で移植周期に入ります。

1週間後の生理9日目に子宮内膜とホルモン値を見て移植日を翌週の土曜日にします。(ホルモン補充周期の場合には排卵が無い場合基本的には希望日に移植を行えます。ある程度の幅をもたせることができます。)

妊娠判定日は翌週の土曜日に合わせられます。

この通りに出来れば採卵日に一日だけ午前中を休む必要がありますが、あとは土曜日だけで通院できます。

中日に祝日がある週に採卵を計画すれば、採卵日も休まずに可能かもしれません。

勿論、卵胞の育ち具合や子宮内膜の状態もあるため、計算通りいかない事もあり得ます。

人工授精のタイミングも調整出来るのか。土日祝日に重なるため今回は実施できないといったことが辛い、伺いたい。チャンスは1ヶ月に一度しかないため、曜日の都合で実施できないとなると、もったいないと感じる。あらかじめ予定日を決めておいて、薬などで調整できたりするのか。

人工授精の場合排卵日に合わせて行うことが好ましいです。体外受精と異なりあまり排卵日をずらしたりはしませんが薬を用いれば排卵日を調整することは可能です。具体的には排卵を抑制するアンタゴニストという注射を用います。ただアンタゴニストは高価なので一般的には使用しません。スプレーである程度排卵を調整は可能です。

自由診療なので、金額を高く設定されている医療機関があることが気になります。聞いた話だと、老舗の有名医療機関では、採卵時未熟卵の結果なのに60万の請求をしてきて落ち込んでいた人がいたと、鍼灸の先生からお聞きしました。

現在保険診療に関しては国が検討をしている段階かと思えます。保険診療になると全国で統一された金額になります。

現時点は金額は各施設の判断ですが、受精や培養をしない未熟卵子で60万は高すぎで問題があると思います。

不妊治療のクリニックを変えようか考え中です。7年も他院で不妊治療をしていて流産とかして妊娠の継続ができてません。長く他院で治療しているので、費用が気になります。体外受精のお金はどのくらいかかりますか？

新鮮胚移植をする場合のほうが胚盤胞凍結溶解の移植より安いですか？

新鮮胚移植と凍結胚移植

どちらがコストがかかるかは一概には言えません
妊娠までも時間をとるか、コストを取るか
妊娠率を取るか
自然を取るか
二人目を考えておくか

様々な要因があります

全胚凍結はどのようなのか？

全胚凍結をする必要がないのに凍結胚移植しかしないのはやり過ぎです。

凍結胚移植が合わない場合や、胚盤胞が合わない場合には新鮮胚や初期胚で移植をすべきです。

病院の都合ではなく患者さんの体質や胚の状態に合わせて治療法を考慮すべきことは当たり前のことです。

この論文ではPCOSでない場合には全胚凍結をする意味はコストの面でも妊娠率の面でもあまりメリットは無いと示しています。

PCOSの場合には卵巣が腫れてOHSSになりやすい為凍結胚移植を選択しますが、OHSSにならないのであれば凍結せずに移植をする方が費用も安く妊娠率も変わらない述べています。

全胚凍結の場合の生児出産率 48.6%

新鮮胚移植の場合の生児出産率 47.3%

Table 1 Fertility outcomes and treatment complications after one completed IVF/ICSI cycle in women without polycystic ovary syndrome.

	Freeze-only (n = 391)	Fresh ET (n = 391)	Between-group difference, % (95% CI)	Risk ratio for freeze-only versus fresh ET (95% CI)	P-value [†]
Mean number of ETs	1.4 ± 0.6	1.5 ± 0.7			0.13
ET cycles, n (%)					
1	391 (100)	391 (100)			–
2	157 (40.2)	172 (44.0)			0.31
3	31 (7.9)	45 (11.5)			0.12
4	3 (0.8)	7 (1.8)			0.34
Fertility outcomes—n (%)					
Live birth	190 (48.6)	185 (47.3)	1.3 (–6, 8.5)	1.03 (0.89, 1.19)	0.78
Singleton	142 (36.3)	134 (34.3)	2 (–4.9, 9)	1.06 (0.88, 1.28)	0.6
Twins	48 (12.3)	51 (13.0)	–0.8 (–5.7, 4.1)	0.94 (0.65, 1.36)	0.83
Treatment complications—n (%)					
Ectopic pregnancy	10 (2.6)	19 (4.9)	–2.3 (–5.2, 0.6)	0.53 (0.25, 1.12)	0.13
Miscarriage	47 (12)	38 (9.7)	2.3 (–2.3, 6.9)	1.24 (0.83, 1.85)	0.36
Moderate/severe OHSS	3 (0.8)	4 (1.0)	–0.3 (–1.8, 1.3)	0.75 (0.17, 3.33)	1
Obstetric complications—n (%)					
Hypertension	7 (1.8)	10 (2.6)	–0.8 (–3.1, 1.5)	0.7 (0.27, 1.82)	0.63
Diabetes	10 (2.6)	12 (3.1)	–0.5 (–3.1, 2.1)	0.83 (0.36, 1.91)	0.83

Plus-minus values are mean ± SD.

[†] Wilcoxon test for mean number of embryo transfers (ETs); all others Fisher's exact test and Student's t-test; A P-value < 0.05 was considered statistically significant.

ET, embryo transfer; OHSS, ovarian hyperstimulation syndrome.

全胚凍結の場合の治療費 2138.5±746 €

新鮮胚移植の場合の治療費 1684.1±823 €

凍結胚移植の方が黄体ホルモン補充の費用、凍結コスト、融解コストが余計にかかると述べています。

Table II Estimated cost data for one completed IVF/ICSI cycle per couple.

	Average * cost per couple (± SD); €		Absolute between-group difference (95% CI)	P-value [†]
	Freeze-only (n = 391)	Fresh ET (n = 391)		
Direct medical costs	2138.5 ± 747.6	1684.1 ± 823.4	454.3 (337.9; 570.7)	<0.001
Examination	197.7 ± 122.1	179.5 ± 137.1	18.2 (-0.9; 37.4)	0.063
Luteal support drug	263.8 ± 242.7	216.5 ± 223.3	47.3 (12.8; 81.8)	0.007
Embryo freezing	448.6 ± 107.2	364.3 ± 167.3	84.3 (63.5; 105.1)	<0.001
Embryo thawing	558.3 ± 229.5	251.4 ± 252.8	306.9 (271.1; 342.5)	<0.001
Complications	23.2 ± 126.6	21.7 ± 109.7	1.5 (-16.0; 19.0)	0.865
Drug during pregnancy	94.8 ± 97.3	105.5 ± 107.2	-10.7 (-25.8; 4.5)	0.167
Tests during pregnancy	189.6 ± 195.5	201.3 ± 211.2	-11.7 (-41.9; 18.36)	0.444
Delivery	362.5 ± 369.0	344.0 ± 362.6	18.52 (-35.6; 72.66)	0.502
Direct non-medical costs	726.6 ± 905.4	640.1 ± 889.1	86.4 (-46.35; 219.2)	0.202
Travel expense	145.8 ± 198.4	120.5 ± 176.3	25.3 (-2.4; 53.1)	0.074
Accommodation	580.8 ± 932.7	519.7 ± 906.5	61.1 (-74.9; 197.2)	0.378
Indirect costs	1040.7 ± 2065.1	1187.8 ± 3444.7	-147.1 (-567.6; 273.34)	0.492
Total cost	3905.8 ± 2458.6	3512.1 ± 3755.7	393.6 (-76.2; 863.5)	0.100

Plus-minus values are mean ± SD.

[†]Student's t-test; a P-value < 0.05 was considered statistically significant.

*Costing data were missing for 78 couples. Based on the cost data for 704 couples (352 couples in each treatment group; 90% of the total study sample), costs for the total sample of 782 couples (391 couples in each treatment) were estimated.

OHSSにならないのであれば一回新鮮胚移植をして妊娠しない場合に凍結胚移植をすれば良いと述べています。

今凍結胚を5個貯めるまで採卵している状況でまだ移植をしたことがないのですが、どのような条件が揃ったら移植出来ますか？（内膜やホルモン値など）

生理中のホルモン値が整わない場合には移植には入れないケースがあります。具体的には生理中にE2とP4が下がる必要があります。

葉酸、ビタミンDを内服して体調を整えておくことをお勧めします。

全粒穀物を摂ると内膜が厚くなります。

移植ができる条件

移植を決定する際に子宮内膜の厚さが7ミリを超えていることが好ましいです。

ホルモン補充周期で移植する場合には移植決定時のホルモン値はE2が250以上、P4は1未満です。

自然周期で移植する場合には内膜はやはり7ミリ以上、ホルモン値は大切で、特に移植後のホルモン値を保てるように気をつけます。

コロナ禍の中での通院に不安がありなかなか踏み出せていません。貴院でのオンライン診療なども活用して通院できるように検討しております。なるべく採卵までの通院回数を抑えることなどは可能でしょうか？

通院回数を減らすには

自己注射を行う

朝一や昼休みや夕方を活用する

土曜日や祝日を活用する

オンライン診療を活用する

遅い時間に来たい人には

8:45 採血（9時には出れます）

仕事に行かれて

18:00 診察

これがお勧めかと思います。

①高齢ですが、D3で卵胞が見えない場合、その周期は治療できないということになりますか？治療できるとすればどのような治療になりますか。

②子宮筋腫がある場合、妊娠しにくいのでしょうか。もし、筋腫を取った場合、術後から移植まで、〇ヶ月とか期間をあける必要があるのでしょうか。

生理中に卵胞が見えなくてもその後育ってくることはあるため周期に入れることはあります。経過を見ながら判断します。レトロゾールやクロミッドの内服のみで様子を見ます。

子宮筋腫がある場合には子宮内膜に影響している場合には妊娠しにくくなります。

子宮筋腫を手術した場合3ヶ月から半年は移植ができません。具体的には執刀医が判断します。

しっかりと間を空けないと子宮破裂につながります。

卵子凍結をして何歳まで産めるものでしょうか？

凍結・保存の対象者は成人した女性で、未受精卵子等の採取時の年齢は、40歳以上は推奨できない。また凍結保存した未受精卵子等の使用時の年齢は、45歳以上は推奨できない。

生殖医学会ではこの様に定義をしています。

ただ実際には法律で決められているわけではなく施設の判断となります。

産める年齢は実際には40代が限界かと思います。50代になると子宮も老化が認められ母体への負担がかなり高くなります。

妊活中に献血400mlはしない方が良いでしょうか？

現在45歳、低AMH値、自然周期採卵で凍結胚盤胞が2個あります。すぐに移植を考慮せず、2人目出産を希望しており、複数の凍結胚盤胞を作ってから移植をしようと考えております。自然周期の体外受精を試みていたのですがうまくいかず、パートナーもうつ病になってしまい、少しだけ刺激を与える体外受精に変えたいなと思っています。どこの病院を調べても年齢的に自然周期をおすすめされているようですが、こちらはどのようなお考えか教えていただけるとうれしいです。同パートナーで42歳、44歳で自然妊娠しましたが、5週と9週で流産となりました。よろしく願いいたします。

Q. 妊娠中でも献血できますか？

A. 献血していただく方の健康を保護するため、妊娠中、または出産・中絶・流産後6ヶ月間は、ご遠慮いただいています。また6ヶ月以上経っていても、出産後1年以内で授乳中の方も同様にご遠慮いただいています。

Q. 妊娠に気がつかずに献血しましたが大丈夫ですか？

A. 妊娠中に献血をご遠慮いただいているのは、母体の保護を目的としております。もし献血後に妊娠の事実がわかった場合で、ご気分が優れない時には係りつけの医師に献血をした旨をお伝えください。

Q. 妊婦の血液は輸血用として使えないのですか？

A. 妊娠中の献血をご遠慮いただいているのは母体の保護を目的としているためです。輸血用として使用できないということではありません。

Q. 妊娠中、授乳中だと血液の成分が変わるのですか？

A. 体内を循環する血液量は妊娠するとおよそ40～50%増加すると言われています。その際、酸素を運ぶ赤血球の数よりも血液中の水分の方が増える割合が大きいため、妊娠中は軽い貧血状態になることが知られています。

凍結胚盤胞が2つあるとのこと。年齢から流産のリスクが高いため凍結胚をなるべく多く作る様にします。初期胚での凍結もある程度お勧めします。

凍結胚を作った後は新鮮胚での初期胚2個移植をお勧めします。

凍結胚の保険があるため新鮮胚を移植して良いと思います。

具体的にはレトロゾールとHMGを数回用いて刺激を行います。

腹腔鏡手術のメリットとデメリットについて

先日4AAの移植を致しましたが、妊娠せず腹腔鏡手術を勧めて頂きました。

手術をした事がないのでとても不安になります。

手術をしてはじめての移植の際にどれくらいの確率で妊娠に繋がるのでしょうか？

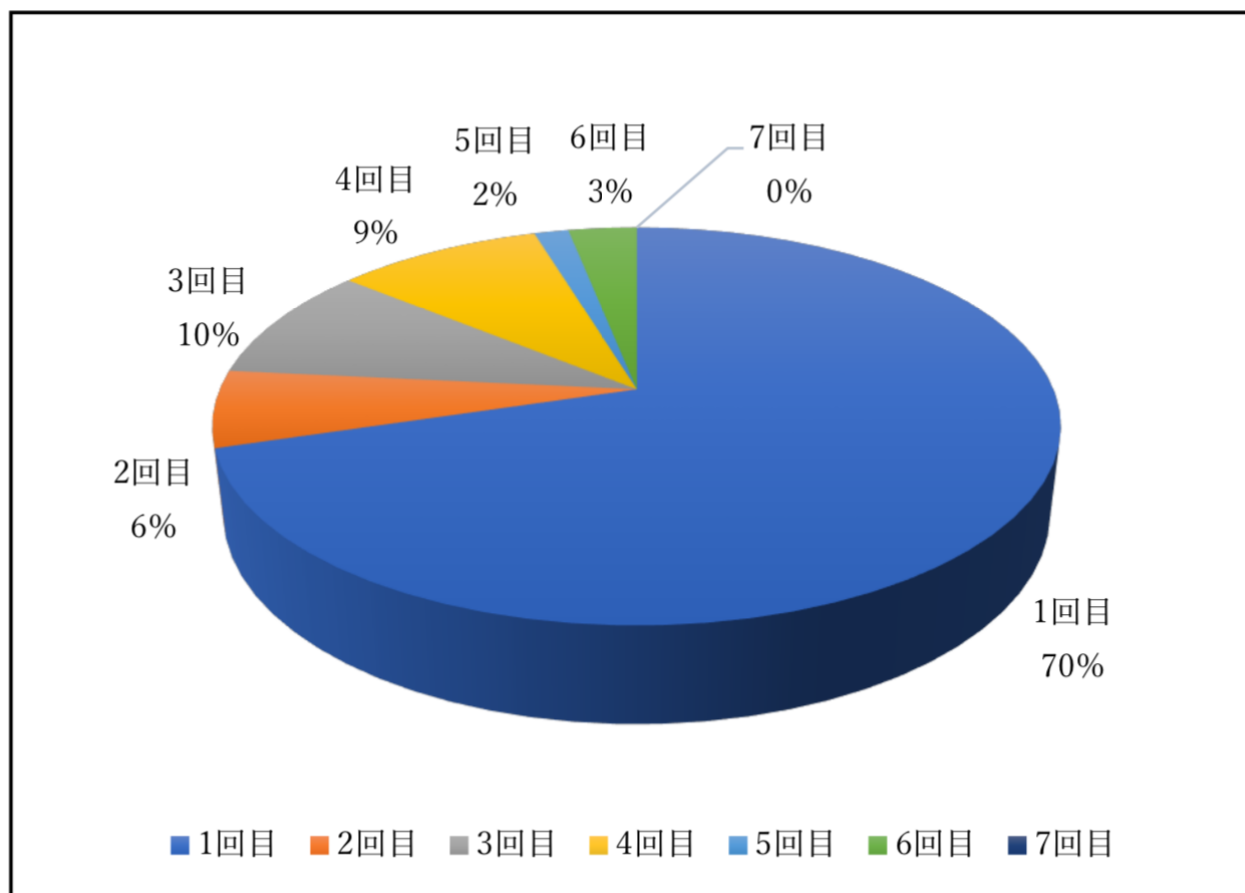
どの程度痛みがあるのか、リスクは何かあるのか教えていただきたいです。

- オペは全身麻酔のため痛みは感じません。オペ後も当日以外はさほど痛くないと思います。
- 傷は3箇所出来ますがとても小さい傷で目立たなくなります。
- 出血が多くなり輸血をするリスクは0.1%程度です。
- その他開腹手術になったり腸管損傷、血栓症、感染、など可能性としてはあり得ますがどれも非常に稀なケースです。

当院における検討

- 期間:2017年3月から2018年12月
(28歳から47歳)
- ラパロ施行件数:172 件
- 移植妊娠率:58.90%
- 移植出産率:43.84%

ラパロ後に妊娠された方はラパロ後の何回目の移植で妊娠したか？



妊娠初期に必要な葉酸サプリはいつまで飲んだ方が
良いですか？妊娠前からずっと飲んでいきます。また上
限は何mgでしょうか？

妊婦の1日の推奨量 $440\mu\text{g}$
葉酸摂取の上限は $1000\mu\text{g}/\text{日}$

妊娠希望の1ヶ月前から妊娠初期が一番必要な時期。
妊娠中も飲み続けることをお勧めします。
産後授乳中も飲むほうが好ましいです。

細胞分裂が一番活発に行なわれる妊娠2～4週位の時期に葉酸が不足していると、無脳症や神経管閉鎖障害という病気が起こる可能性が高まってしまいますので注意が必要です。

ほうれん草などの緑黄色野菜のほか、果物、大豆、納豆、ひよこ豆などに多く含まれています。

フルーツを摂ると妊娠に良いとのことでしたがどの種類だと効果がありますか？

フルーツに関してどんな要素が効果を上げているのでしょうか？

地中海式ダイエット

- ①穀物、豆、野菜、果物を多く摂る
- ②オリーブオイルを豊富に摂る
- ③ヨーグルトやチーズなど乳製品を適量食べる
- ④魚介類は週に数回食べる
- ⑤牛肉や豚肉などの肉は控えめに
- ⑥食事とともにワインを1、2杯飲む

葉酸を多く含む果物は

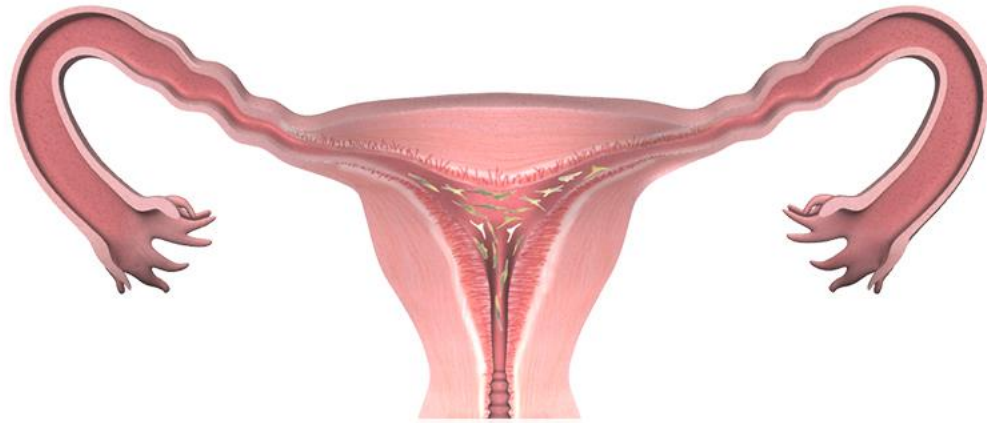
食品100gあたり

果物

- ライチ：100 μ g
- イチゴ：90 μ g
- アボカド：84 μ g
- マンゴ：84 μ g
- パパイア：44 μ g
- サクランボ：38 μ g

食後のデザートやおやつとしても活躍する果物は、葉酸摂取をサポートする食材です。でも、毎日食べていると飽きてしまうこともあるので、ヨーグルトを添えてみるなど、食感や味のバラエティを工夫してみましょう。

子宮内膜再生増殖法(ERP)についてご存知のことがあれば教えてください。



幹細胞培養上清液を子宮に注入することで

■サイトカインが上清液中に豊富に含まれているため、着床を促す。

■上清液成分が子宮内膜の再生を促す

■上清液に含まれる成長ホルモンが、着床後の受精卵の発育を促し流産を防止する。

原メディカルのHPから引用



治療前



ERP実施8日後

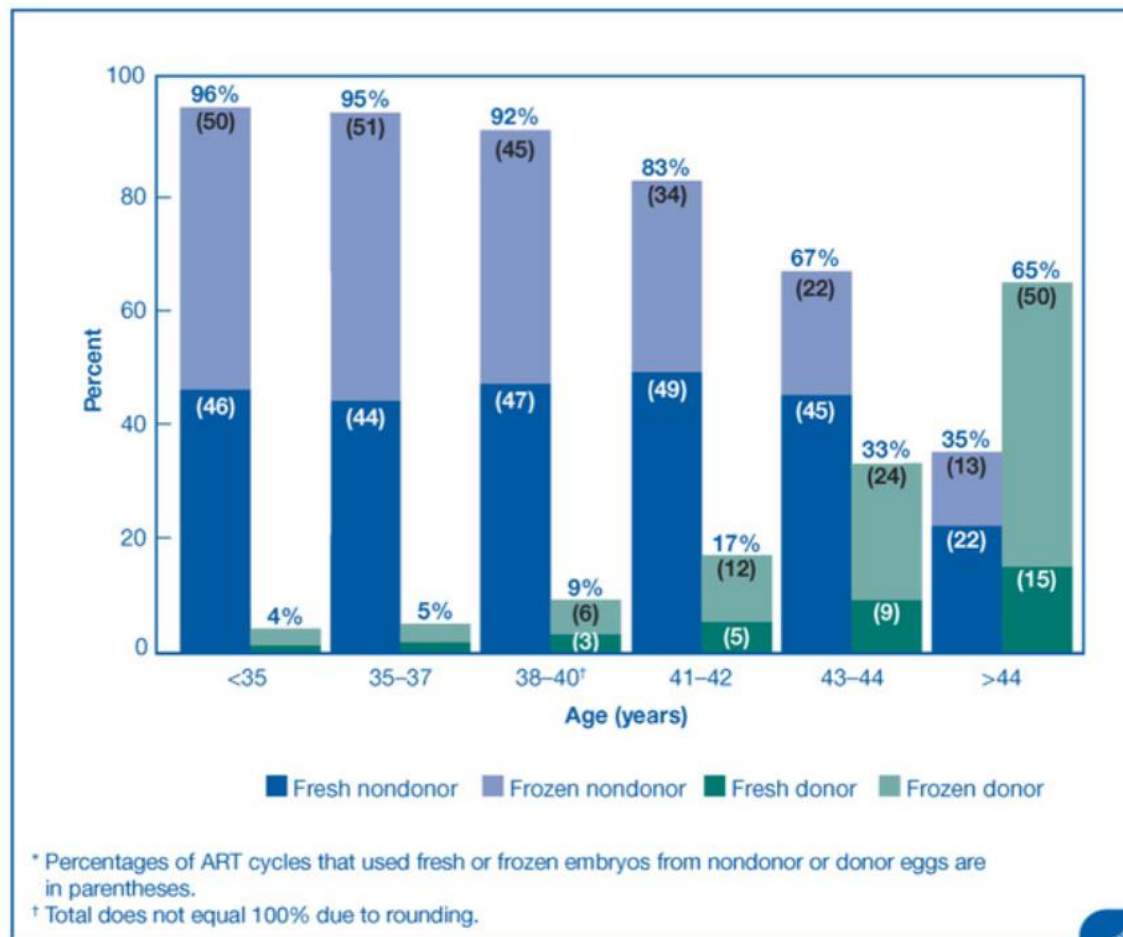
アメリカでIVFの治療をしていましたが、卵が育たずに中止となりました。ドクターは卵子の提供しか私には無いと言われ、悩んでいます。セカンドオピニオンを探しており、先生のお話を聞きたいと思いました。

アメリカやヨーロッパでは40歳を過ぎると医師は卵子提供を勧めます。これは日本との大きな相違です。

文化や価値観の違いがあり、日本人には簡単には受け入れ難い考え方であると思います。

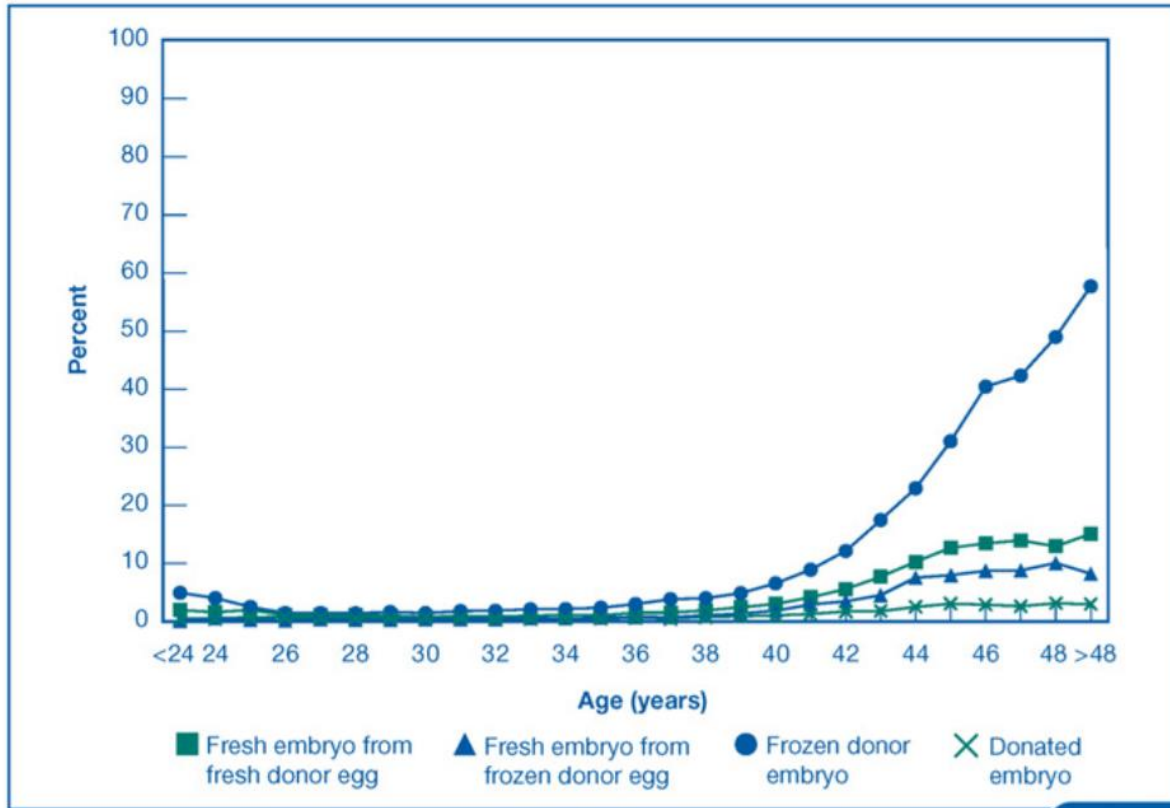
アメリカでは43歳から44歳だと33%が卵子提供を受けています。
45歳以上だと65%が卵子提供を受けています。

Types of ART Cycles by Age Group—United States,* 2016



この下のグラフは年齢別の提供卵子を用いる割合ですが43歳から明らかに上昇します。

Percentages of ART Cycles Using Donor Eggs, by Age of Patient, 2016



この下のグラフはアメリカの自己卵子と提供卵子での年齢毎の出産率を見ています。自己卵子だと高齢になるにつれて低下しますが、提供卵子だと横ばいな事がわかります。

Percentages of Transfers Using Fresh Embryos from Fresh Donor or Fresh Nondonor Eggs That Resulted in Live Births, by Age of Woman, 2016



National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Division of Reproductive Health



Figures from the 2016 Assisted Reproductive Technology National Summary Report

この様に成績を考えると明らかに卵子の提供を受けた方が効率が良いことはわかります。

ただその一方、高齢でも自己卵子で生んでいる方も多くいます。

ご夫婦が何を一番大切に考えているかになると思います。

お二人の遺伝子を受け継ぐ子供が欲しい、
ご主人の遺伝子を受け継ぐ子供が欲しい、
子育てをしたい、

ここは本当に難しい点です。

漿膜下筋腫があること

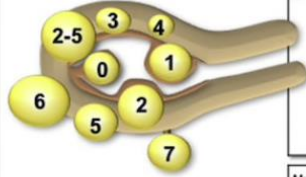
漿膜下筋腫は内膜に影響しないタイプの筋腫のためオペの必要性はありません。

Polyp
Adenomyosis
Leiomyoma
Malignancy & hyperplasia

Submucosal
Other

Coagulopathy
Ovulatory dysfunction
Endometrial
Iatrogenic
Not yet classified

Leiomyoma Subclassification System



SM- Submucosal	0	Pedunculated Intracavitary	
	1	<50% Intramural	
	2	≥50% Intramural	
	O - Other	3	Contacts endometrium; 100% Intramural
		4	Intramural
		5	Subserosal ≥50% Intramural
		6	Subserosal <50% Intramural
	7	Subserosal Pedunculated	
8	Other (specify e.g. cervical, parasitic)		
Hybrid Leiomyomas (Impact both endometrium and serosa)	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below		
	2-5	Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively.	

Summary of inclusion/exclusion criteria.

Include

Level I and II studies

Human studies
English
Studies with a comparison group
IVF, ART, IUI studies
Infertile patients
Women of reproductive age
Women with recurrent pregnancy loss
Myomas/fibroids/leiomyomas

Exclude

Level III studies: Descriptive studies, case series, case reports, letters, nonsystematic reviews, off-topic studies, opinions, and reports of expert committees
Animal studies
Non-English
Studies without a comparison group
Peri- and postmenopausal women
Studies that focus on diagnosis of fibroids/myomas
Adenomyosis
Endometrial polyps
Comparisons of specific types of surgical treatments
Studies that focus on adhesions
Studies that focus on morcellation
Uterine artery embolization

ASRM. Myomas, myomectomy, and fertility. Fertil Steril 2017.

要点をまとめると以下のようになります。

筋腫を摘出することにより体外受精後に妊娠率、生児出産率が障害されることは無いというかなりのエビデンスが示されています (Grade B)

子宮筋腫摘出をしても流産率が低下することは十分なエビデンスはない (Grade C)

粘膜下の子宮筋腫を子宮鏡にて摘出した場合妊娠率が向上するという十分なエビデンスがある (Grade B)

結論として、症状が無い女性において粘膜下筋腫の場合には子宮内腔へ影響を及ぼすためオペを行うことで妊娠率の向上が期待できると言えます。

インターネットでイノシトールが卵胞に良いというようなことが書かれていました。効果があるものでしょうか？

Inositol supplement improves clinical pregnancy rate in infertile women undergoing ovulation induction for ICSI or IVF-ET

Xiangqin Zheng, MD, Danmei Lin, MD*, Yulong Zhang, MD*, Yuan Lin, MD, Jianrong Song, MD, Suyu Li, MD, Yan Sun, MD

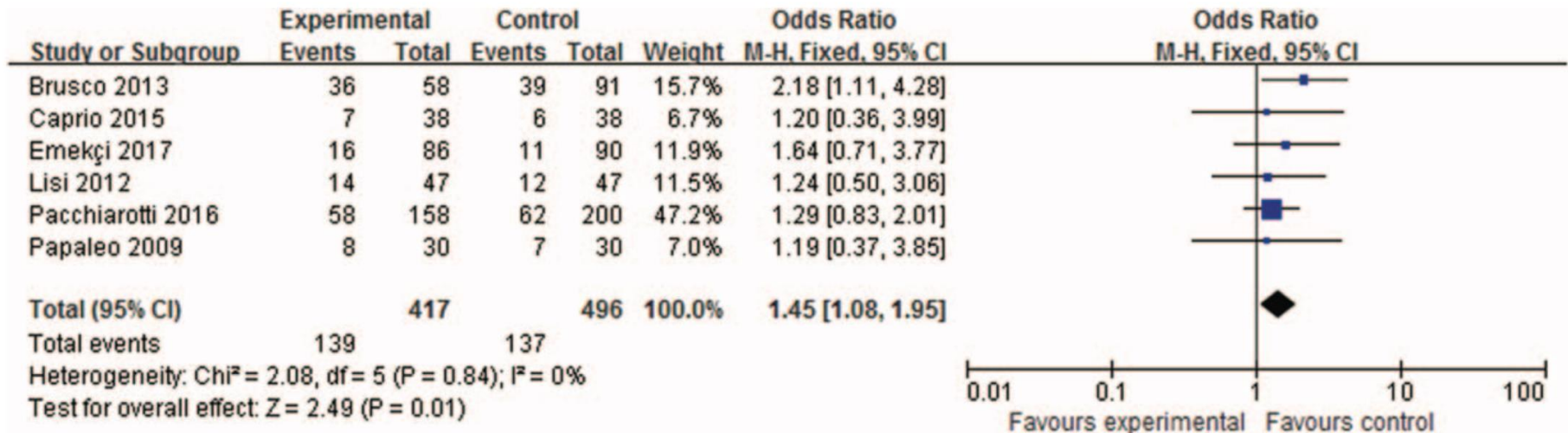


Figure 2. Meta-analysis of clinical pregnancy rate.

凍結胚盤胞移植において(PGT-A済)自然周期とホルモン補充周期の違いはありますか。ホルモン補充(5回、妊娠に至らず)ありますが、自然周期での移植はありません。妊娠率等に違いがあるのか教えていただきたいです。

Endometrial preparation methods for frozen-thawed embryo transfer are associated with altered risks of hypertensive disorders of pregnancy, placenta accreta, and gestational diabetes mellitus

Kazuki Saito^{1,2,3,*}, Akira Kuwahara⁴, Tomonori Ishikawa²,
Naho Morisaki⁵, Mami Miyado³, Kenji Miyado⁶, Maki Fukami³,
Naoyuki Miyasaka², Osamu Ishihara⁷, Minoru Irahara⁴, and
Hidekazu Saito¹

¹Department of Perinatal Medicine and Maternal Care, National Center for Child Health and Development, Tokyo 157-8535, Japan

²Department of Comprehensive Reproductive Medicine, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo 113-8510, Japan

³Department of Molecular Endocrinology, National Research Institute for Child Health and Development, Tokyo 157-8535, Japan

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, The University of Tokushima Graduate School, Institute of Health Biosciences, Tokushima

770-8503, Japan ⁵Department of Social Medicine, National Center for Child Health and Development, Tokyo 157-8535, Japan

⁶Department of Reproductive Biology, National Research Institute for Child Health and Development, Tokyo 157-8535, Japan

⁷Department of Obstetrics and Gynecology, Saitama Medical University, Saitama 350-0495, Japan

凍結胚移植を行う場合には自然周期とホルモン補充周期の2つの方法があります。今まではこの二つの方法に妊娠率や出産率の差は出ないと考えられていました。ただ周産期の合併症や出産率が実際にどうなのかはわからない点も多くあります。

今回このどちらが周産期の合併症が少ないかを検討している論文がありましたので紹介します。日本からの報告です。

この論文ではホルモン補充周期の周産期への影響はどの程度あるのかを調べることを目的としています。

凍結胚移植を自然周期(n = 29760)とホルモン補充周期 (n = 75474)で行っており後方視的に検討しています。

ホルモン補充周期と自然周期の妊娠率は(32.1% vs 36.1%)

ホルモン補充周期と自然周期の正児出産率(67.1% vs 71.9%) P<0.001

つまりホルモン補充周期の方が有意に成績が悪くなりました。

ホルモン補充周期で移植した場合には
 帝王切開になる補正オッズ比は1.69で高くなります。
妊娠高血圧症になる補正オッズ比は1.43で有意に上昇します。
癒着胎盤の補正オッズ比は6.91とかなり高くなります。
ただし妊娠糖尿病の補正オッズ比は0.52と低下します。

Table III Crude and adjusted ORs of a hormone replacement cycle against a natural ovulatory cycle for obstetrical outcomes.

Outcome	Crude OR (95% CI) ^b	Adjusted OR ^a (95% CI) ^b
Cesarean section	1.60 (1.48–1.74)	1.69 (1.55–1.84)
Preterm delivery	1.21 (0.96–1.30)	1.12 (1.05–1.40)
Post-term delivery	3.04 (1.65–5.59)	3.28 (1.73–6.19)
Obstetrical complications		
Placenta previa	0.86 (0.56–1.31)	1.00 (0.64–1.56)
Placenta abruption	2.06 (0.59–7.24)	1.58 (0.43–5.88)
HDPs	1.33 (1.07–1.65)	1.43 (1.14–1.80)
Placenta accreta	6.19 (2.60–14.73)	6.91 (2.87–16.66)
GDM	0.45 (0.35–0.58)	0.52 (0.40–0.68)
Preterm premature rupture of the membrane	1.94 (0.87–4.31)	1.87 (0.82–4.28)

OR, odds ratio; CI, confidence interval.

Odds ratios were obtained via a multiple logistic regression analysis.

Significantly increased or reduced odds are indicated by boldface.

^aAdjusted for maternal age, embryo stage at transfer, number of the embryos transferred, use of assisted hatching, and indications for assisted reproductive technology.

^b95% CIs are corrected using the Bonferroni correction according to the number of the outcomes examined (9 outcomes; alpha value, 0.0056).

この結果から言えることとして

ホルモン補充周期は明らかに自然周期よりも結果が悪くなり合併症が増えています。
 凍結胚を移植する際には生理周期がある程度順調であれば自然周期を選ぶべきだと言えます。
なぜ自然周期の方が良いのかというと、排卵により出来た黄体が胎盤形成などに対して好ましく、これは単に黄体ホルモンの補充だけでは補えない事です。

どうしてもホルモン値が不安という場合には一度排卵させ黄体を作り出しそれと共にホルモン補充を行えば良いと思います。要は排卵後の黄体がどうしても必要と言えます。

着床のメカニズムの全てが解明されていない以上やはり可能な限り自然を利用（真似）することが良いのだと思います。

初回の体外受精で妊娠、稽留流産してから以後移植8回連続陰性です。(正常胚でも化学流産)不育症・ERA検査済み。子宮内膜炎治療済みです。最近卵管造影をしましたが、水腫もなく卵管が通っていました。

このような場合でも腹腔鏡検査で原因が出てくることはありますか？所見がある方が腹腔鏡検査を受けられているイメージなので、やはり何もないと抵抗があります。デメリットなどがありますか？

もしくは着床前診断(PGT-A)にフォーカスした方がいいのでしょうか？

卵管造影検査は正しい評価が難しいです。腹腔鏡手術をすると全く違った結果になります。

間接的に見ているため診断精度が低くなります。

当院でも子宮内膜炎を治療してERAも検査して不育症も検査して全て対策を立てても結果が出ない場合に腹腔鏡手術を提案します。

そしてその方達の半数が妊娠します。

この様なご質問はとても多く普通のことであると思います。明らかに何も問題が無い中でどうして傷ができる様なオペをする必要があるのか、これは当然の疑問であると思います。

ただ冷静に考えて欲しい事として、ここまで妊娠に至らない事は事実であり、要は原因が不明ということになります。

もし何もなければすでに結果が出ているはずであり、出産しているはずです。

原因が不明である以上原因を見つけ治す事が正しい治療法となります。

オペをして何も無い方は1割程度います。ただ何も無い方もオペをしてその直後の移植で妊娠します。今までかすりもしなかったのに妊娠します。その理由としては卵管内や腹腔内や子宮内を大量の生理食塩水で洗い流すことが効果があるからです。

体外受精はかなり強力な治療方法である事は明白な事実ですが、体外受精でも治せない病気があります。

腹腔鏡手術は体外受精と同じくらい効果的な治療方法です。

体外受精と腹腔鏡手術は車の両輪といっても過言ではありません。

体外受精でも結果が出ない方には腹腔鏡手術を是非受ける事をお勧めします。

内科的な治療法で難しい場合には外科的な力を用いる事が賢明です。

是非勇気を出してオペを受けて欲しいと思います。

先月卒業した方のメッセージ

21.3.-3

ご卒業おめでとうございます

妊娠、ご卒業おめでとうございます。
当院での治療において何かお気づきの点がございましたら、ご連絡なくお書き下さい。
今後の診療に活かしていきたいと思っておりますので、ご協力の程よろしくお願いたします。
なお、こちらは匿名にてHPへ掲載させて頂くことがございます。

お名前: 年齢: 32
お住まいの都道府県: 東京都 HPへの掲載: いいね

姉(体外受精)からの紹介でお世話になりました。
最初の検査でビタミンDが欠乏していることが知り、
妊娠のためにはビタミンDが欠かせないということも
初めて知り、ました。
その後、3回の人工授精も妊娠に至らず、腹腔鏡
手術を勧められ、手術後の人工授精にて
授かることができました。
最新の知識や技術を頂けた結果、妊娠に
至ることができたと思います。また、先生や看護師さんの
温かさにも救われました。
お世話になりました！両角レディースクリニックに通えて
良かったです！



【3月分】東京都（32歳）

姉（体外受精）からの紹介でお世話になりました。

最初の検査でビタミンDが欠乏していると知り、妊娠のためにはビタミンDが欠かせないということも初めて知りました。

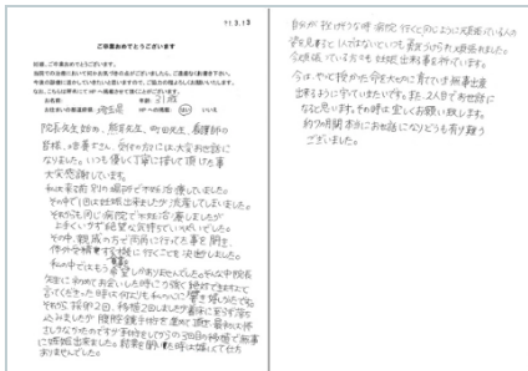
その後、3回の人工授精も妊娠に至らず、腹腔鏡手術を勧められ、手術後の人工授精にて授かることができました。

最新の知識や技術を頂けた結果、妊娠に至ることができたと思います。

また、先生や看護師さんの温かさにも救われました。

お世話になりました！

両角レディースクリニックに通えて良かったです！



 【3月分】埼玉県（31歳）

院長先生始め、熊耳先生、町田先生、看護師の皆様、培養士さん、受付の方々に大変お世話になりました。

いつも優しく丁寧に接して頂いた事、大変感謝しています。

私は来る前、別の場所で不妊治療していました。

その中で一回は妊娠出来ましたが流産してしまいました。

それから同じ病院で不妊治療しましたが上手くいかず、絶望的な気持ちでいっぱいでした。

その中、親戚の方で両角に行っていた事を聞き、体外受精する事を機に行くことを決断しました。

私の中ではもう希望しかありませんでした。

そんな中、院長先生に初めてお会いした時に力強く絶対できますよと言ってくくださった時は何よりも私の心に響き嬉しかったです。

それから採卵2回、移植2回しましたが、着床に至らず落ち込みましたが、腹腔鏡手術を勧めて頂き、最初は怖さしかなかったのですが、手術をしてからの三回目の移植で無事に妊娠出来ました。

結果を聞いた時は嬉しくて仕方ありませんでした。

自分が挫けそうな時病院行くと、同じように頑張っている人の姿を見ると一人ではないといつも勇気づけられ頑張れました。

今頑張っている方々も妊娠出来る事を祈っています。

今はやっと授かった命を大切に育てていき無事出産出来るように守っていきたいです。

また二人目でお世話になると思います。

その時は宜しく願いいたします。

約7か月間、本当にお世話になりどうも有り難うございました。

43歳です。PGT-Aをしてもなかなか正常卵が出ません。高齢の場合は新鮮胚2個移植を推奨されてますが、PGT-Aをするのと新鮮胚を戻すのとどちらが良いのでしょうか。今までのPGT-Aの結果からだとな新鮮胚も異常卵のような気がします。分割胚から胚盤胞になる途中で染色体異常が発生するのでしょうか。

PGT-Aの問題点として「バイオプシーの過程で胚に損傷が起こり正常な胚でもダメージを受ける」可能性があります。

モザイク胚でも生まれる胚がありますが、PGT-Aにより誤まって異常胚と診断されることもあります。

これらを回避するためには母体内で育てること以外にはありません。

染色体の正常、異常は主に受精の際に決定されます。培養の過程ではありません。

理想的には流産や双子を防ぐため正常と診断された胚盤胞を一つ移植することが王道の治療法です。これは絶対に正しいエビデンスがある方法です。

当院でも早期にPGT-Aを導入して、43歳未満の多くの方はPGT-Aで結果を出しています。

ただPGT-Aは胚盤胞へ長期培養する、バイプシーする、凍結する、再度融解するなど胚への負担はかなりのものになります。特に高齢なれば胚への負担が増大します。

赤ちゃんのためには新鮮初期胚を2個移植をして母体内で育てていく事が胚のためには一番負担がかからない方法と言えます。

目的は産ませる事であり正常胚があるかどうかを診断する事が目的ではありません。

PGT-Aで結果が出ないのであれば方法を変え産ませることに重きを置く作戦は非常に価値があります。

44歳以上の方の多くがこの方法で結果を出しています。

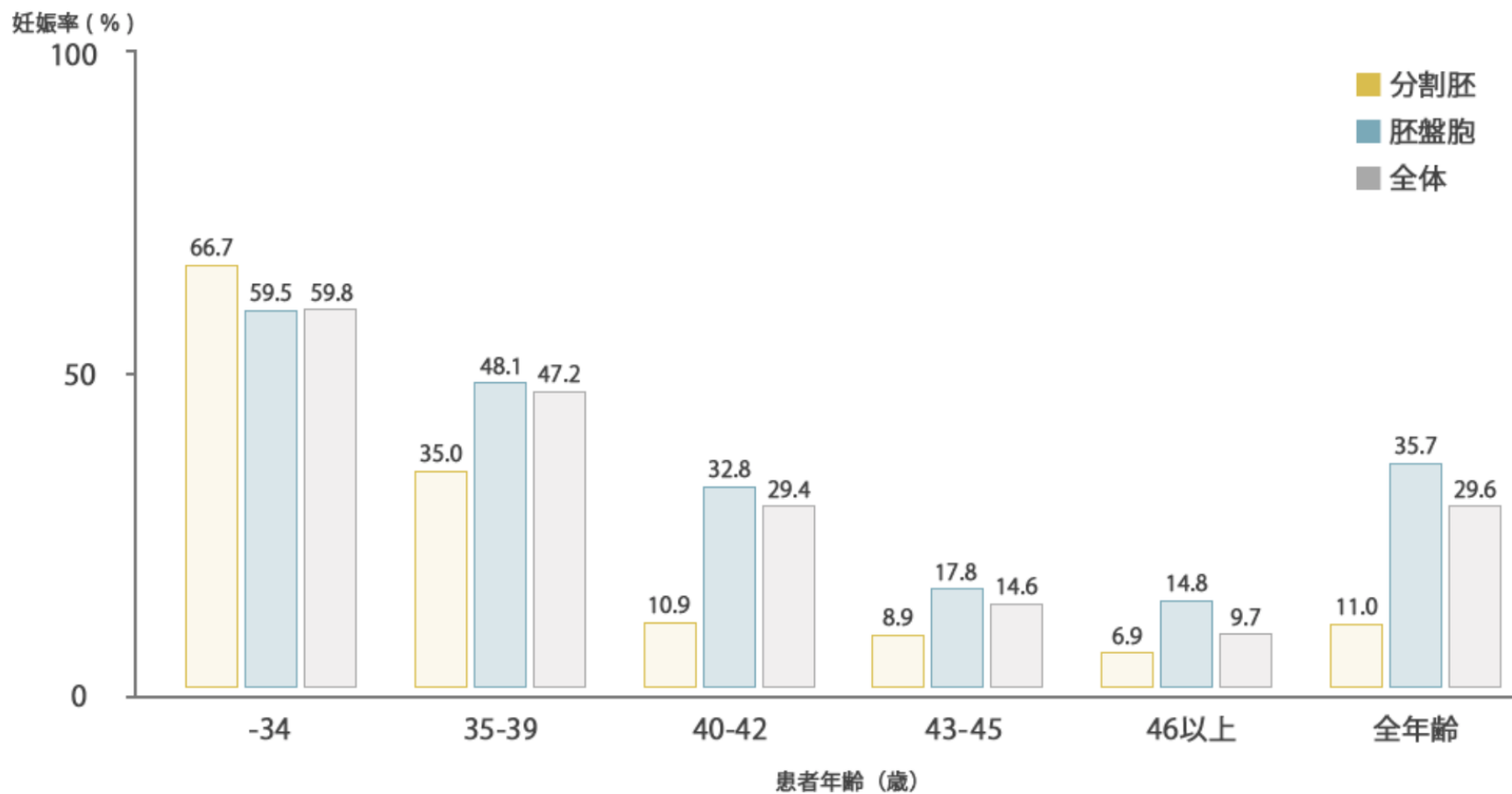
もちろん双子になることや流産はあります。

ただPGT-Aだけして移植できない、PGT-Aをして正常胚を戻しても妊娠しない、正常胚を戻して妊娠しても流産する事が続く場合、結果を出すために治療方法を変えるのが主治医のすべき事だと思います。

治療年齢の上限数について (年齢別出産率など)

高齢者の体外受精成功率について

2018年（1月～12月）



先月卒業した方のメッセージ

+ (2021年) 3月



【3月分】神奈川県 (45歳)

両角レディースクリニックで卒業することができて本当に良かったと思います。

不妊期間が長く、転院を何度もしてきましたが、こちらを見つけることができたことが幸運だったと思います。

大きな病院は同じことを淡々と繰り返すのみでしたが、こちらではいつも丁寧に診ていただき、色々な提案をしてくださったのも今日という日に繋がったのかなと思います。

ポジティブに考えられない時も、看護師さんに話を聞いていただいたり、違う機会にも声を掛けて下さって、気持ちがほぐれました。

まだこの先も年齢のこともあり心配ですが、良い報告ができるように穏やかに過ごしていきたいと思います。

両角先生をはじめ、スタッフの皆様、大変お世話になりありがとうございました。

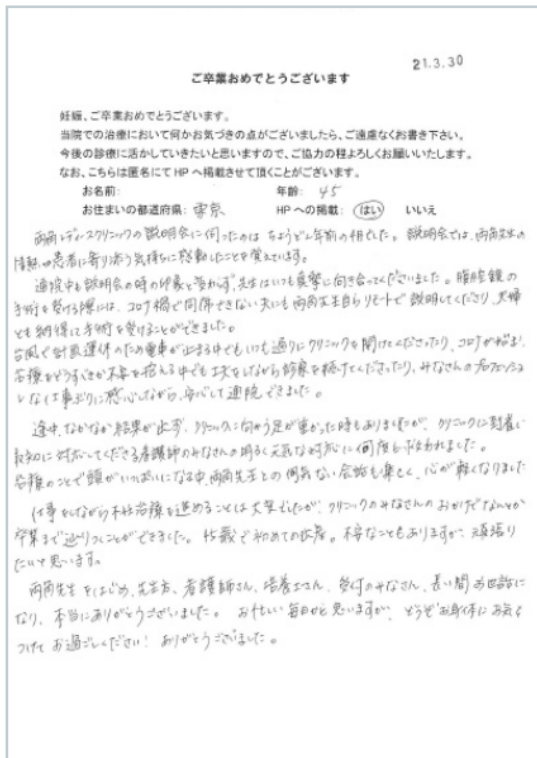
21.3.24

ご卒業おめでとうございます

妊娠、ご卒業おめでとうございます。
当院での治療において何かお気づきの点がございましたら、ご連絡なくお書き下さい。
今後の診療に活かしていきたいと思っておりますので、ご協力の程よろしくお願いたします。
なお、こちらは匿名にてHPへ掲載させて頂いております。

お名前: 年齢: 45
お住まいの都道府県: 神奈川県 HPへの掲載: いいえ

両角レディースクリニックで卒業することができて本当に良かったと思います。
不妊期間が長く、転院を何度もしてきましたが、こちらを見つけることができたことが幸運だったと思います。
大きな病院は同じことを淡々と繰り返すのみでしたが、こちらではいつも丁寧に診ていただき、色々な提案をしてくださったのも今日という日に繋がったのかなと思います。
ポジティブに考えられない時も、看護師さんに話を聞いていただいたり、違う機会にも声を掛けて下さって、気持ちがほぐれました。
まだこの先も年齢のこともあり心配ですが、良い報告ができるように穏やかに過ごしていきたいと思います。
両角先生をはじめ、スタッフの皆様、大変お世話になりありがとうございました。



両角レディースクリニックの説明会に伺ったのはちょうど2年前の4月でした。

説明会では両角先生の情熱や患者に寄り添う気持ちに感動したことを覚えています。

通院中も説明会の時の印象と変わらず、先生はいつも真摯に向き合ってくださいました。

腹腔鏡の手術を受ける際には、コロナ禍で同席できない夫にも両角先生自らリモートで説明してくださり、夫婦とも納得して手術を受けることができました。

台風で計画運休のため電車が止まる中でもいつも通りにクリニックを開けてくださった
り、コロナが始まり治療をどうすべきか不安を抱える中でも工夫をしながら診療を続けて
くださったり、みなさんのプロフェッショナルな仕事ぶりに感心しながら安心して通院で
きました。

途中、なかなか結果が出ず、クリニックに向かう足が重かった時もありましたが、クリニ
ックに到着して最初に対応して下さる看護師のみなさんの明るく元気な対応に何度も救
われました。

治療のことで頭がいっぱいになる中、両角先生との何気ない会話も楽しく、心が軽くなり
ました。

仕事をしながら不妊治療を進めることは大変でしたが、クリニックのみなさんのおかげで
なんとか卒業まで辿りつくことができました。

45歳で初めての出産。

不安なこともあります、頑張りたいと思います。

両角先生をはじめ、先生方、看護師さん、培養士さん、受付のみなさん、長い間お世話に
なり、本当にありがとうございました。

お忙しい毎日かと思いますが、どうぞお身体にお気をつけてお過ごしください！

ありがとうございました。

先月卒業した方のメッセージ

21.3.16

ご卒業おめでとうございます

皆様、ご卒業おめでとうございます。
当院での治療において何かお気づきの点がございましたら、ご連絡なくお書き下さい。
今後の診療に活かしていきたいと思っておりますので、ご協力程よろしくお願いたします。
なお、こちらは匿名にてHPへ掲載させて頂く場合がございます。

お名前 年齢: 44
お住まいの都道府県: 東京 (Paris) HPへの掲載: はい いいえ

藤原先生をはじめ、スタッフの皆様には
本当にお世話になり、有難うございました。

感謝の一言です。ありがとうございました
Merci beaucoup, bonne continuation!

一点気づいた事があります。

自分の番があと何番なのか分かることが出来たら、待ち時間が少しラクになると思いました。

前後したりと難しいかもしれませんが、少しでも状況が分かること安心できるかと思うので、ご参考までに。



【3月分】東京都（44歳）

先生をはじめ、スタッフの皆様には本当にお世話になり、有難うございました。

感謝の一言です。

ありがとうございました。

Merci beaucoup, bonne continuation!

一点気づいた事があります。

自分の番があと何番なのか分かることが出来たら、待ち時間が少しラクになると思いました。

前後したりと難しいかもしれませんが、少しでも状況が分かること安心するかと思うので、

ご参考までに。

21.3.13

ご卒業おめでとうございます

妊娠、ご卒業おめでとうございます。
当院での治療において何かお気づきの点がございましたら、ご連絡なくお書き下さい。
今後の診療に活かしていきたいと思っておりますので、ご協力の程よろしくお願いたします。
なお、こちらは匿名にてHPへ掲載させて頂く場合がございます。

お名前: _____ 年齢: 44
お住まいの都道府県: 東京 HPへの掲載: はい いいえ

いくつかの病院に通いましたが、移植の際の痛みもなく、高い技術を持ったクリニックだと思いました。
自己注射のシステムも働ながら、不妊治療をしていると非常にストレスが少なく助かりました。

 【3月分】東京都（44歳）

いくつかの病院に通いましたが、移植の際の痛みもなく、高い技術を持ったクリニックだと思いました。

自己注射のシステムも働きながら、不妊治療をしていると非常にストレスが少なく助かりました。

21.3.16

ご卒業おめでとうございます

拝儀、ご卒業おめでとうございます。
当院での治療において何かお気づきの点がありましたら、ご連絡なくお書き下さい。
今後の診療に活かしていきたいと思っておりますので、ご協力の際よろしくお願いたします。
なお、こちらは匿名にてHPへ掲載させて頂くことがございます。

お名前： 年齢： 46
お住まいの都道府県： 東京都 HPへの掲載： はい いいえ

より良い治療を求めて他院より転院し、
この度卒業する運びとなりました。
院長をはじめとして熊耳先生、スタッフの方々が
全てで治療に取り組んで下さり、お陰で、
心より感謝いたします。
可能性を見出し、他院へうつ病を快く
受け入れて下さり本当にありがとうございました。



【3月分】東京都（46歳）

より良い治療を求めて他院より転院し、この度卒業することが出来ました。

院長をはじめとして熊耳先生、スタッフの方々が全力で治療に取り組んでくださったお陰で
す。

心より感謝いたします。

可能性を見出し、他院からの私を快く受け入れて下さり、本当にありがとうございました。

健康保険の適用について

不妊治療には、健康保険が適用される治療と適用外のものがございます。

不妊原因を探るための「基礎検査」や「タイミング法」までの段階の診療であれば、そのほとんどに健康保険が適用されますので、ご安心ください。

「人工授精」、「体外受精」、「顕微授精」など生殖補助医療は保険の適用外となりますので一度ご確認ください。

初診時検査料金

診療内容	自費診療費（税込）
感染症検査、クラミジア抗体検査、血液型、肝機能検査、腎機能検査、貧血検査、血糖値、甲状腺検査	22,000円

※当院にて治療を希望される方には初診時検査をお受け頂いております。

※こちらは皆様必ず受けていただく初診セットの金額となります。**こちらの他にお一人おひとりに必要な診察費用が発生いたします**のでご了承ください。事前に調べておいた方が良い検査項目としてAMH、不育症、ビタミンD、風疹抗体、TH1/TH2などになりますが、これらの検査はコストもかかるため過去の経過や今までの検査結果により必要かどうかは個人個人異なります。診察の際に医師から検査の必要性及びアドバイスを致します。

診療内容	自費診療費（税込）
超音波検査	3,300円
AMH	5,500円
精液検査	5,500円
男性初診時採血検査	17,600円
感染症検査（肝炎、HIV、梅毒）	11,000円
クラミジア抗体検査	5,500円
各種ホルモン検査	2,200～3,300円
子宮鏡検査	11,000円
超音波下卵管通水検査	8,800円
不育症検査	33,000円

診療内容	自費診療費（税込）
採卵	110,000円
媒精+培養	110,000円
胚移植	110,000円
顕微授精加算（1～9個）	55,000円
顕微授精加算（10個～15個）	77,000円
顕微授精加算（15個以上）	110,000円
静脈麻酔加算	55,000円
卵子活性化処理加算（カルシウムイオノフォア）	11,000円
Polscope加算	22,000円
ザイモート加算	25,300円
透明帯開口術（アシステッドハッチング）	22,000円
胚盤胞培養	44,000円
エンブリオグレー	11,000円
エンブリオスコープ	22,000円
シート法	33,000円
卵子凍結を目的とする採卵	220,000円

※体外受精4回目以降は減額制度があります。

診療内容	自費診療費（税込）
胚凍結（1年分の保存料含む）／1本	33,000円
凍結胚保存料（1年毎）／1本	55,000円
シートメディウム（1年毎）／1本	11,000円
胚融解	33,000円
精子凍結（1年間）／1本	22,000円
精子凍結更新（1年毎）／1本	22,000円

診療内容	自費診療費（税込）
人工授精	33,000円
卵管内人工授精	44,000円

特定不妊 治療費助成事業

(体外受精・顕微授精)

令和3年1月1日以降に
終了した治療から
支援を拡充しました

所得要件

- ◆ 所得制限 なし

助成上限額

- ◆ 「1回の治療」あたり 30万円 (治療ステージC・Fは10万円)
- ◆ 男性不妊治療 (精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術) を行った場合は、上記に加え、1回につき 30万円 まで助成

助成上限回数

- ◆ 1子ごと に6回まで (40歳以上43歳未満は3回まで)
→ 出産または妊娠12週以降の死産により、助成回数をリセットすることができます。



不育症検査の助成金

不育症検査助成事業の概要

東京都では、妊娠はするものの、2回以上の流産や死産、早期新生児死亡などを繰り返し、結果的に子供を持たないとされるいわゆる不育症について、リスク因子を特定し、適切な治療及び出産につなげるため、検査に係る費用の一部を助成します。

平成31年4月1日以降に対象となる検査を開始した方が対象です。

また、保険医療機関にて対象となる検査を行っていることが要件です。

この事業における流産（いわゆる不育症）とは

反復流産 及び 習慣流産 を指しています。

生化学的妊娠（化学流産）、着床不全 は含みません。

4 対象となる期間及び費用

夫または妻の検査開始日のうち、どちらか早い日を基準として、1年間が対象の期間となります。その間に、対象となる検査を受診した際にかかった費用が助成の対象となります。

5 助成金額及び回数

5万円を上限に助成します。
助成回数は夫婦1組につき1回に限ります。

6 助成開始適用年月日

平成31年4月1日

不妊症検査の助成金

事業の概要

保険医療機関にて行った不妊検査及び一般不妊治療に要した費用（保険薬局における調剤を含みます。）について、5万円を上限に助成します。

- ・助成回数は夫婦1組につき、1回に限ります。
- ・保険医療機関とは、保険診療を行う病院・診療所です。
- ・保険薬局とは、保険診療に基づいて医師の出す処方箋に従い調剤を行う薬局です。

助成の対象となる主な不妊検査及び一般不妊治療

	夫	妻
不妊検査	精液検査、内分泌検査、 画像検査、精子受精能検査、 染色体・遺伝子検査 等	超音波検査、内分泌検査、 感染症検査、卵管疎通性検査、 フーナーテスト、子宮鏡検査 等
一般不妊治療	待機療法（タイミング指導）、薬物療法、人工授精 等	

- ・特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）及び第三者を介する検査や治療は助成対象外です。
- ・入院時食事療養費、差額ベッド代及び文書料など、不妊検査及び一般不妊治療に直接関係のない費用は助成対象外です。

4 対象となる期間及び費用

夫または妻の検査開始日のうち、どちらか早い日を基準として、1年間が対象の期間となります。その間に、対象となる検査を受診した際にかかった費用が助成の対象となります。

5 助成金額及び回数

5万円を上限に助成します。
助成回数は夫婦1組につき1回に限ります。

6 助成開始適用年月日

平成31年4月1日

7 申請期限

検査**終了日**から**6か月以内**に郵送により申請してください。

【例】令和2年7月15日に検査が終了した場合は、令和3年1月14日までに申請してください。当日の消印までが有効です。



採卵周期に入られる方の料金イメージ (約60万～70万)



①生理2～3日目

【院内で注射を受ける場合】

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(5項目)	12890
クロミッド(2錠×7日分)	1540
合計	18750

再診料	1080
フォルリモンP 150	1945
注射手技料	325
※3回分 合計	10050
※上記診察込みの合計	28800

【ご自身で注射する場合】

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(5項目)	12890
クロミッド(2錠×7日分)	1540
ゴナールエフ 450(3回分)	32400
在宅自己注射指導料(1回/M)	3240
合計	54390

(※1回 3350)

②生理8～10日目

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(3項目)	8570
ガニレスト半量	5400
HMGフェリング 150	2700
注射手技料	325
ブセキユアスプレー	8640
オビドレル	4320
ボルタレン坐薬 25mg(2個)	220
合計	34495

③採卵当日

採卵	108000
媒精・培養	108000
再診料	1080
エコー検査	3240
ボルタレン坐薬 50mg	220
セフゾン(3錠×4日分)	1320
合計	221860

④採卵後日(胚盤胞凍結5個できた場合)

エンブリオスコープ加算	21600
顕微授精加算	54000
胚盤胞培養	43200
胚凍結 5個 (1本32400)	162000
シートメディウム凍結 4本 (1本10800)	43200
合計	324000

合計
634745円





移殖周期に入られる方の料金イメージ (約24万～26万)



①生理2～3日目 ー自然周期ー

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(5項目)	12890
合計	17210

※排卵検査薬: 650 × 7本 = 4550

②生理12日目頃

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(3項目)	8570
ルトラル(2錠 × 12日分)	2640
合計	15530

①生理2～3日目 ーホルモン補充周期ー

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(5項目)	12890
エストラーナテープ(28枚)	4340
合計	21550

②生理12日目頃

再診料	1080
エコー検査	3240
採血(2項目)	6410
エストラーナテープ(28枚)	4340
プロゲステロン膣剤500mg (15個)	12750
合計	27820

③シート法当日

シート法	32400
再診料	1080
エコー検査	3240
合計	36720

⑤判定日

再診料	1080
採血(3項目)	9650
合計	10730

④胚移植当日

胚移植	108000
胚融解	32400
透明帯開口術	10800
再診料	1080
エコー検査	3240
採血(2項目)	6410
合計	161930

合計
242120円

※判定日まで

合計
258750円

※判定日まで





胚移植周期に入られる方へ



— 胚移植周期の通院スケジュール —

- ① 生理2～3日目 採血およびエコー検査
→ 診察時に、以下の2通りから方法を選択します。

1) ホルモン補充周期

ホルモン剤を用いて内膜を厚くする方法です。
排卵が抑えられ、胚移植日をコントロールすることができますが、
ホルモン補充を妊娠8週程度まで続ける必要があります。



2) 自然周期

排卵させて、排卵日から3日後や5日後に移植を行います。
妊娠後のホルモン補充は必要ありませんが、
排卵日を確定するために数回来院する必要があります。



- ② 生理12日目頃 採血およびエコー検査
→ 【SEET法と胚移植の日程決定】
または
【次回診察日の決定】

☆ 自然周期の方は、尿の排卵検査で反応が出たときに来院する場合があります。
☆ SEET法と胚移植の日程が決定した方は、
当日の流れや注意事項について説明を受けていただきます。



③ SEET法当日

※ 胚盤胞移植の方で、SEET液がある方が対象です。

- 培養液を子宮内に注入します。
- 内診室にて行います。
- 実施後はお会計になります。
- 実施時刻は12:00～14:30頃ですが、曜日によって変動があります。
時間指定は出来かねます。

④ 胚移植当日

- 胚を子宮内に移植します。
- 採卵室にて行います。
- 実施後は休養室でお休みいただき、
培養士の説明と看護師の退院指導の後、お会計になります。
- 胚移植はご主人様が立ち会うことが出来ます。
- 実施時刻は14:00～16:00頃ですが、曜日によって変動があります。
時間指定は出来かねます。



⑤ 判定日

- 採血
- 妊娠しているか、採血をして調べます。
採血結果が出次第、診察となります。
 - ☆ 判定日は必ずご来院ください。



ここまでが用意したスライドです

この後はチャットを使用してご質問をお送りください。着床障害に関してはもちろんですが以前お話しした腹腔鏡のことやPGT-Aなどどんな質問でもお答えします。

その前に少し雑談を

産婦人科に決めた理由は

学生の時、産婦人科に入局するか、外科に入局するか、かなり迷っていました。

外科の魅力はやはりオペが大好きだったからです。

ブラックジャックが好きで、あこがれていました👩🏻

産婦人科は周産期、生殖医療、がん治療と幅が広く魅力的でした。

もちろん好きなオペもできます。

とても迷っているとき、産婦人科の勧誘の飲み会の席で、生殖医療グループの先生方から、産婦人科に入局したらハワイに留学ができるよ、、、と言われました。

ハワイに留学ができる、、、🌴

ハワイ大で研究ができる、、、🏡

その瞬間に産婦人科に入局を決めました👩🏻

生殖医療を専門にした理由は

大学4～5年の時にスモールグループで全ての科を2週間ずつ1年かけてローテーションします。私のグループの場合、最初の科が産婦人科でした。

その当時、私の母校の福島県立医大は顕微授精の分野では世界の最先端でした。日本で一番早く顕微授精の出産例を出した施設です。全国の施設から福島医大に顕微授精の技術を学びに来ていました。

顕微授精の歴史ですが世界で最初の成功例1992年にベルギーで誕生しております。日本ではこの2年後の1994年1月に福島県立医科大学病院にて最初の児が誕生しています。この1994年とは今から27年前で、私が大学3年生の時です。

目の前で産婦人科の先生が顕微授精をしている姿を見てレンズを通した画面に拡大された神秘的な卵子を見て、また顕微鏡に触らせてもらったとき、これはすごい、感動しました。その瞬間が、生殖医療に魅せられた瞬間でした。

ハワイ大学への留学

2004年9月にハワイに留学した時、とにかく最初は休みなしで研究をしました。朝から夜まで一日中研究室にこもり論文を読み、研究をしていました。

英語がろくに話せず、友人もいなくて、とにかく孤独な日々でした。

ここが自分のデスクでした。初日に撮った写真です。一人一人にこの様に広いスペースが与えられていました。いかにもアメリカらしい最先端の研究室でした。



研究室の廊下です。廊下には過去の有名な雑誌に掲載された論文が飾ってあります。ここに自分も論文を飾る事を夢見ていました。



生殖医療の基礎研究においてハワイ大学は非常に有名です。特に体外受精や顕微授精の分野では世界のトップレベルです。ハワイ大学での研究成果がなければ今の体外受精、顕微授精の技術は無かったといっても過言ではありません。



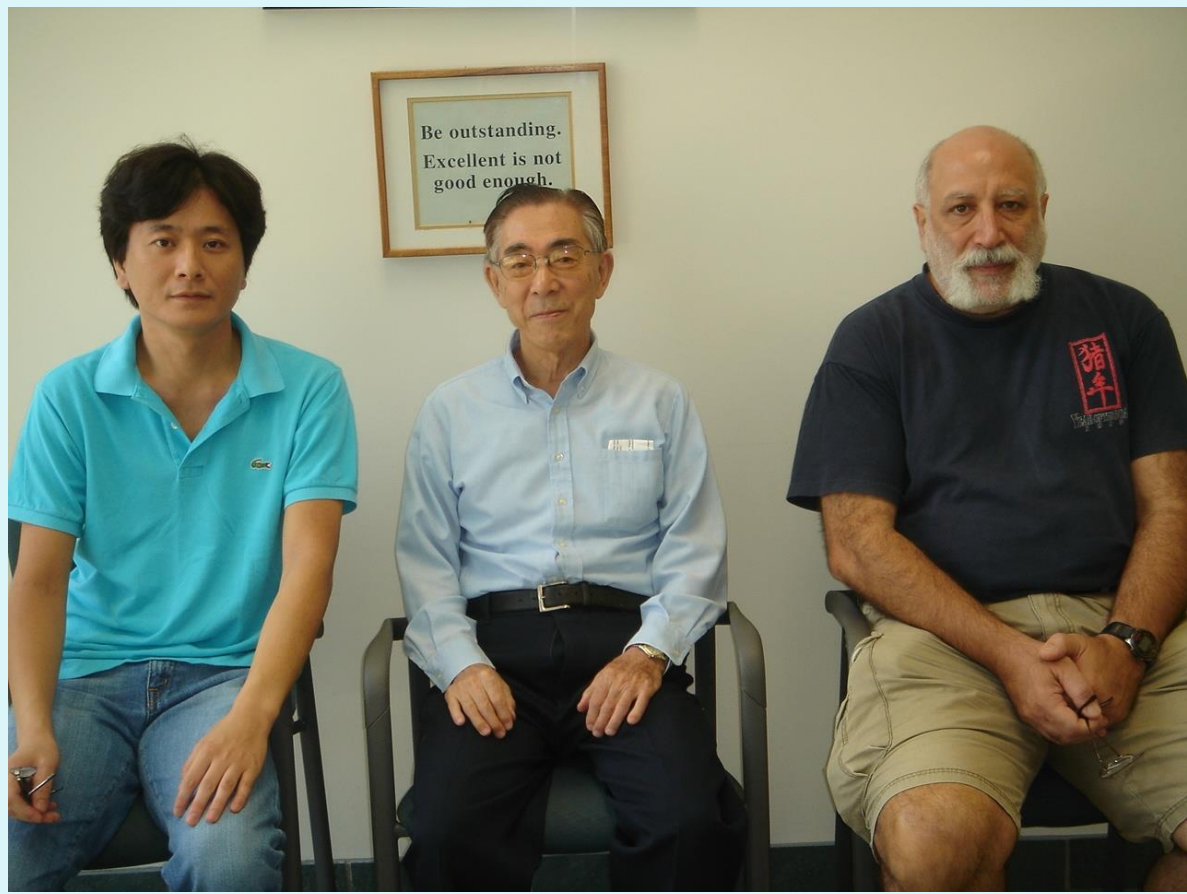
実際ハワイには2年半留学していたのですが、ファーストオーサーとして2個の論文を、また共同研究としてその他6個の論文に名前を載せる事が出来て、自分としてはとても満足した結果となりました。

指導して頂いた教授の言葉です。

Be outstanding. Excellent is not good enough.



2004年9月～2006年12月
ハワイ大学医学部へ留学









数年前にはハワイに行ったときに研究室に遊びに行きましたが自分が書いた論文も飾られていて感動しました。



ご質問を受け付けます

- 発言で質問をいただいても構いません。
- チャットでご質問を受け付けます

この度再診の方にもオンライン診療がご利用いただけるようになりました。CLINICSのアプリもしくはブラウザ(Google chrome)でご利用いただけます。事前にアカウントを作成して下さい。

▶[当院CLINICS予約ページ](#)

ご利用される際は、再診患者様用コードが必要となりますのでスタッフまでお尋ねください。

なお、ご来院が必要な場合もございますのでオンライン診療をご希望される場合は必ず医師にご確認ください。

◆どんなときに使えるの？

- ・検査結果だけ聞きたいとき
- ・治療方針の相談のみしたいとき
- ・培養士に胚の状態をお話してもらいたいとき
- ・2人目治療開始前にスケジュールなどの相談をしたいとき
- ・残った凍結胚について相談したいとき
- ・看護師さんのカウンセリングを受けたいとき など...

CLINICS > 病院・クリニックを探す > 東京都 > 医療法人社団真高会 両角レディースクリニック



医療法人社団真高会 両角レディースクリニック

東京都中央区銀座2-5-11 V88ビルディング4階

[診療メニュー](#)
[アクセス](#)

◆当院について

銀座駅徒歩2分の不妊治療専門クリニックです。最新の研究・科学的根拠に基づき、患者様のご希望・体質に合わせたオーダーメイドの治療をご提案いたします。患者様に寄添ったチーム医療を大切にしております。

◆オンライン診療はこんな方におすすめ

- ・不妊治療を検討しているけどまずは相談してみたい。
- ・セカンドオピニオンをお願いしたいけど遠方で来院が難しい。
- ・結果のみの診察はオンライン診療にしたい。 など・・・

旦那様・パートナー様のみのお初診のご予約はお受けしておりません。

お薬・検査結果の郵送が発生する場合、1000円(税別)別途頂戴いたします。医師指定はご希望に添えない場合がございます。

[産婦人科](#)
[婦人科](#)


※ オンライン診療は、対面診療と組み合わせることでご利用いただけます。医師から来院するよう指示された場合は、来院して対面で受診してください

※ 診療メニューの記載内容および実際の診療は、厚生労働省の指針や診療報酬制度で定められた要件に基づき、各医師の判断により行われます。

診察予約はこちら

STEP1.

診療メニューを選択します

診療メニューを選択



STEP2.

診察方式を選択します

来院

オンライン

STEP3.

スケジュールを選択します

【初診】体外受精(ART)問診

(自費)

体外受精経験者で結果が出ていない方の問診を行います。

- ・体外受精をしているが良好胚が出来ない
- ・刺激をした方が良いか聞いてみたい
- ・AMHが低いがどうすれば良いか
- ・顕微授精をしても受精率が低い
- ・良好胚を移植しているが着床しない
- ・着床率向上の為腹腔鏡手術について相談したい

■費用：予約料500円+診察料2,000円（超過料1,000円/10分、最長30分）

■診察時間の目安：約10分

予約料(税込)

500円

【初診】不妊治療(ART未滿)問診

(自費)

不妊治療経験はあるが、体外受精までは行っていない方の問診を行います。

- ・治療を行っているがなかなか妊娠しない

この先の治療方針がわからない。ステップアップすべきか他に治療法はないか。

- ・治療中だが不安なことがあり詳しく検査したい

精子が悪く人工授精を検討しているが他に治療法はないか。

■費用：予約料500円+診察料2,000円（超過料1,000円/10分、最長30分）

■診察時間の目安：約10分

【2回目以降の方】セカンドオピニオン・不妊治療問診

(自費)

当院に通院されていない患者様でオンライン診療の【初診】メニューをご利用されたことのある方は

2回目以降こちらからご予約をお願いいたします。

■費用：予約料500円+診察料2,000円（超過料1,000円/10分、最長30分）

■診察時間の目安：約10分

予約料(税込)

～500円

【再診】培養士とのお話を希望の方

(自費)

当院で治療中の方が対象です。当院の培養士とのお話しをご希望の方はこちらよりご予約ください。

※培養士の指名は承っておりません。

※事前に問診表へお話しされたい内容を具体的にご記入ください。

※治療方針の判断、医学的なアドバイスはお受け致しかねます。

■適応：当院で治療中の患者様

■費用：予約料500円+1000円

■診察時間の目安：15分程度(最大20分)

予約料(税込)

～500円

【再診】治療についてのご相談

(自費)

当院の診察券をお持ちの方が対象のメニューです。

凍結胚更新のご相談、2人目治療再開のご相談、治療方針のご相談など

■費用：予約料500円+診察料2,000円(超過料1,000円/10分、最長30分)

■診察時間の目安：約10分

予約料(税込)

～500円

【再診】看護師によるカウンセリング

(自費)

当院で治療中の方が対象です。初めての方はご予約いただけません。

※看護師の指名は承っておりません。

※事前に問診表へお話しされたい内容を具体的にご記入ください。

※治療方針の判断、医学的なアドバイス、助成金等に関する内容はお受け致しかねます。

■ 適応：当院で治療中の患者様

■ 費用：予約料500円+1000円

■ 診察時間の目安：15分程度(最大20分)

予約料(税込)

～500円

次回のご案内

- 次回のオンライン説明会は5月8日です。
- テーマは「不妊治療の基本から」です。
- ご質問受け付けております。この後アンケートをお送りしますのでそこにお答えください。
- 参加人数が限られておりますのでご予約はお早めに。

ご清聴ありがとうございました

