

説 明 書

「医学的適応による精子および精巣又は精巣上体精子の凍結・保存」 に関する説明書

私は、患者_____様（ID:_____）に実施する予定の「医学的適応による精子および精巣又は精巣上体精子の凍結・保存」（以降「精子等の凍結・保存」と略す）について、次のとおり説明します。

1. 現在の病状（診断名、病状・予後、処置および治療の方針）

診断名：白血病・悪性リンパ腫・精巣腫瘍・骨・軟部腫瘍・そのほか（_____）

病状・予後：医学的介入（例：抗癌剤・免疫抑制剤など）の副作用により精巣が障害を受け、精子が長期にわたり・または永久に作れなくなる可能性があります。なお、原疾患の予後などにつきましては、主治医の先生からの説明を受けてください。

処置および治療の方針：上記のように精子が長期にわたり、もしくは永久に作れなくなる可能性のある患者様、介入により射精が出来なくなる患者様を対象としてあらかじめ治療前に精子または精巣組織等を凍結保存し、将来癌治療が終了し育児を希望された時点で返還するものです。

2. 実施を予定している診療行為の概要

□**精液の精子を凍結する場合：**患者様の精液を採取し、液体窒素を用いて保管します。

□**精巣の精子を凍結する場合：**患者様の精巣組織を外科的に採取し、液体窒素を用いて保管します。この場合は原則入院になります（2泊3日程度です）。手術については別途説明し、同意いただいた上で実施いたします。

□**精巣上体の精子を凍結する場合：**患者様の精巣上体の精子を外科的に採取し、液体窒素を用いて保管します。手術については別途説明し、同意いただいた上で実施いたします。

いずれの場合でも将来治療が終了し、お子様を作りたいと希望された時点で返還します。

3. 上記に伴い期待される効果と限界

・運動精子が見つければ、凍結保存することにより、子どもをつくる力（妊孕性、にんようせい）の温存を期待することができます。

・凍結した精子を用いる場合は、顕微授精によって妊娠・出産を目指すこととなります。したがって、妊孕性を温存することは可能ですが、実際に子どもを得られることを保証するものではありません。

- ・凍結した精子の状態やパートナーの年齢などによっても異なりますが、凍結保存した精子の受精率は、凍結前の新鮮な精子を用いた場合の 70～75%に低下します。
- ・精子が見つからない場合は、原疾患の治療後に患者様ご自身の妊孕性の回復を期待して経過をみることになります。

4. 予測される合併症：その頻度と危険性

精子の凍結保存は文献上もその有用性は認められており、抗癌剤治療を受ける患者様への不安軽減が望めると思います。一般的な精液検査終了後、精液を凍結するため、患者様への危険はありません。

手術によって精子を回収する場合は、手術に伴う合併症や麻酔に伴う合併症などがあります。具体的な事項は、手術説明書の記載を確認してください。

その他、心配なことがありましたら、担当医に直接相談してください。

5. 予測できない偶発症の可能性とそれに対する対応策

偶発的な合併症、併発症の可能性は皆無ではありませんが、それらに対して適宜病状を説明し、治療に努めます。

なお、合併症の治療にかかる費用は患者様のご負担となりますので、あらかじめご承知おきください。

6. 実施予定の診療行為を受けない場合に予測される病状の推移と可能な他の治療法

精子等の凍結・保存の実施の有無は直接生命を脅かすものではありませんが、原疾患治療後にご自身の精子を得られない場合は子どもをつくるのが難しくなります。

精子等の凍結・保存は現在のところ、癌化学療法を受ける予定の男子患者に対する唯一の妊孕性の維持療法です。

7. 費用について

精子保存につきましては費用が発生します。辞退や中止を希望された場合も、費用の月割返還はいたしかねますので、予め、ご了承ください。

初回凍結時（1年間の凍結保存料を含む）：25,000円（例）+精液検査料、初診料
なお、精巣又は精巣上体の精子を凍結する場合には入院費と手術料が別途必要となります。2泊3日の入院で行う場合は、外来における検査費用も含めて約30万円（例）です。詳細については、別途説明します。

精子がない、射精できない、などで精子の凍結が困難な場合は凍結料の請求はいたしません。

凍結期間は原則1年で1年ごとに更新し維持料が発生します（20,000円（例））。

これらは、すべて自由診療となりますので全額患者様のご負担となります。

8. セカンドオピニオンについて

今回ご説明した診療行為に関する事などについては、他の専門医の意見を聴くことをお勧めします。もしそのようなご要望があれば、紹介状（診療情報提供書）を作成しますのでお申し出ください。なお、紹介状の作成は保険診療の範囲内ですが、セカンドオピニオンのための医療機関の受診は「自費診療」となります。詳しい費用などは、受診予定の医療機関にお尋ねください。

9. その他

(1) 保存期間について

凍結精子の保存期間は、精子採取日から1年間です。さらに保存を希望される場合は、保存期間満了の1月前までに、1年分の維持料を添えて、更新手続きをして下さい（受診時に設定した予約日にいらしていただければ結構です：予約変更は可能です）。外来受診時に凍結更新の意思確認をさせていただき、更新の意思の有無について同意書にサインしていただいたうえで、受診当日料金のお支払いをお願いします。費用は保険外診療です（20,000円（例）/年）。更新手続きをされず、かつ引き取りもされない場合は、凍結精子は廃棄します。なお、更新に関しては代理人の方（成人の方）にいらしていただいても結構です。その場合はご本人の委任状が必要になります。委任状の書式は皆様にお任せしますが、ご本人の押印・ご署名が必要です（未成年者の場合はご本人の氏名と保護者のご氏名の記載・押印が必要です）。

(2) 転居について

転居された場合は、速やかに、当院に転居先住所をお知らせください。転居先のお知らせがなく、当院からの通知書が届かずご本人に不利益が生じても、当院は何らの責任も負いませんのでご了承ください。

(3) 本診療行為につきましては以下の注意事項に同意をお願いします。

- 1) 保存された精液は患者様本人が受け取りに来た場合にのみ返還させていただきます。場合によっては本人確認の証明書・医師の診断書が必要になります。また患者様の全身状態によっては（がんの治療中など）ご本人であってもご返還できない場合もあります。
- 2) 原則、使用されるパートナーは法律上婚姻している方が対象です。保存中離婚した場合には破棄はしませんが、精子使用時には婚姻している必要があります。事実婚のご夫妻はその旨申し出てください。

- 3) 凍結後の精子の運動率、受精率は原精液の 30-60%、70-75%に低下します。凍結した精巣組織中の精子も同様です。凍結前の状況によっては解凍後の妊孕性の保証が出来ない場合もあります。
- 4) ①次の場合は、更新日からの未払い維持料を 1 年単位でお支払いいただき、凍結保存した精子等を速やかに廃棄します。
- A 患者様ご本人が亡くなった場合
 - B 患者様ご本人が廃棄を希望した場合
 - C 保存精子が天災その他、当院の責任のない事情により使用不能になった場合
- ② 次の場合は、記載内容にしたがって、凍結保存した精子等を廃棄します。
- A 当院からの届出住所宛での「保存精子を廃棄する旨の通知書」到達後 3 カ月以内に何らのご連絡がない場合は、廃棄に同意されたものと見なします。
 - B 当院からの届出住所宛での「保存精子を廃棄する旨の通知書」が転居先不明その他で送達されず、発送日から 6 ヶ月以内に何らのご連絡がない場合は、精子の保存を維持する意思を放棄されたものと見なします。
 - C 当院において、保存を継続することができなくなった場合は、患者様が保存の継続を希望されるのでしたら、患者様に輸送費用を負担していただき、他院に保存を委託します。その後は、他院の規定に従ってください。当院から送付する、保存の継続を希望されるかどうかをお尋ねする文書が前記 A、B に該当した場合は、それぞれに記載の期間経過後に廃棄します。
- 5) 融解した精子は原則、当院内での授精をお願いします。転居などやむをえない理由の場合のみ搬出を行います。その際は当科医師にご相談ください。凍結精子の運搬業者を紹介いたしますので患者様からご連絡をお願いします。精液の運搬料は患者様負担となります。また当科から受け取り施設への搬出手数料として患者様より 10,000 円（例） をいただきます。当院での使用の場合には奥様が婦人科の方を受診して手続きしていただくこととなります。
- 6) 可能であれば年に一回、治療後の造精機能の回復経過を追跡するため精液検査をお勧めします。更新と同日に可能ですが、その際の精液検査は保険外となりますので患者様のご希望で結構です。
- 7) 患者様ご本人が未成年者の場合には、ご本人、およびご両親かご本人の親権者の同意を得て、精子の凍結保存を実施することができ、ご本人が成人に達するまでは保存継続にも親権者の同意を必要とします。成人に達した時点で、ご本人自身の凍結保存継続の意思を確認させていただきます。

8) 本説明書に表示されました金額は消費税率の変更や、社会情勢により変動する場合があります。

9) 凍結保存した精子は、いかなる理由があっても売買や譲渡は認めていませんのでご注意ください。

追記スペース：

連絡先 〒XXX-XXXX ●●県●●市●● X-X-X
●●●●病院 ●●●●科 ●●●● (説明医師)
(代表電話 0XX-XXX- XXXX)

●●●●病院