

# 顕微鏡下精巣内精子採取手術の説明書

## 顕微鏡下精巣内精子採取手術を検討される方へ

- こちらの冊子を読んでいただき、手術を受けるか受けないか、検討してください。
- 手術料金は、8ページ目参照。
- 手術を迷われている場合は、その場で決めず、ゆっくり検討してください。  
(後日、手術希望の旨を伝えていただき、術前検査・手術オリエンテーションの予約をしてください。)

## 手術希望の方

- パートナーの採卵準備をする必要があります。提携婦人科クリニックへ紹介しますので、受診して下さい。
- 術前検査（胸部レントゲン・心電図・採血）、手術オリエンテーション を受けていただきます。  
※ 所要時間は、混雑具合にもよりますが30分～1時間程度です。時間に余裕をもってお越しください。  
※ 術前検査の料金は10000円程です。  
(エコー・ホルモン検査等される場合は、+5000円程かかります。)
- 手術日の予約をとります。希望日が埋まっている場合がありますので、手術の候補日をいくつか考えておいてください。(後日電話連絡可)  
(パートナーの採卵日にあわせて手術日を決定します。直前に手術日が変更になることがあります。)
- 手術日を決める際は、下記の項目に注意してください。  
※ 日曜日はできません。パートナーの採卵日に合わせて手術日を決めてください。  
※ 手術日の来院時間は13:00です。手術翌日の診察(9:30)は必須です。  
※ 手術日は、術前検査から3ヶ月以内の日程で決めてください。  
※ 手術後は、生活上の制限があります。(3、7ページ目参照)  
(手術後24時間は絶対安静、手術後48時間はシャワー禁止、手術後2週間ほど運動制限あり、手術翌日の診察までクリニックに10-15分程度でこられる場所に宿泊、など・・・)
- 手術オリエンテーションでは、② 顕微鏡下精巣内精子採取手術について(3ページ目)、  
③ 手術前～手術後のながれ(5ページ目) について、看護師から説明します。  
※ 質問はオリエンテーション時にお聞きします。

## 精子採取の手術をご希望の方へ

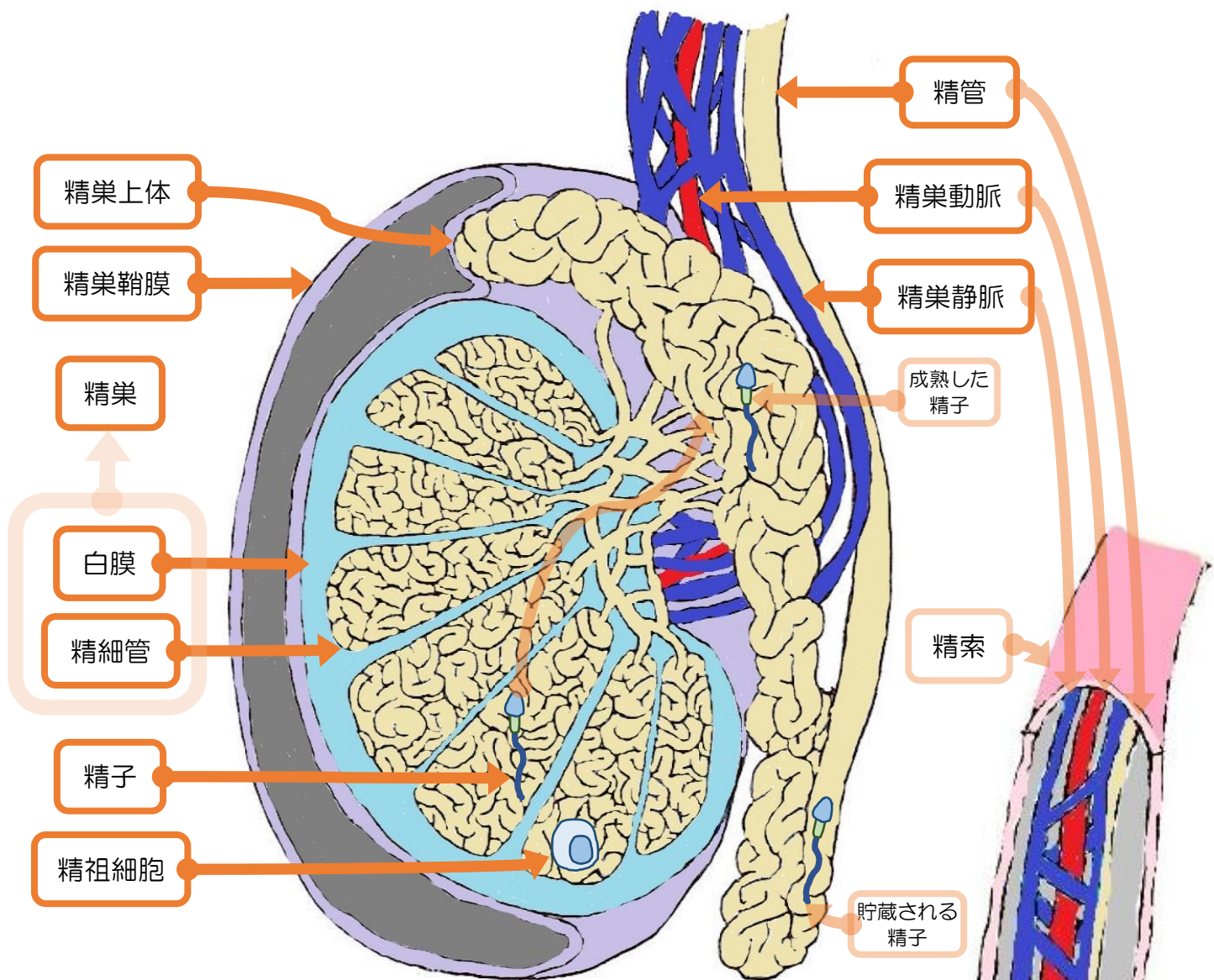
- 精子採取手術については、多くの治療選択の中の1つです。強制することは一切ありません。
- じっくりと相談し、説明を聞いて、後悔しないよう納得のいく治療・医療機関を選択をしてください。
- 実子を求めることは、多くの人が望む自然な欲求であると思います。
- 非閉塞性無精子症の方は、お子様を諦める前に、精子採取手術を一度検討していただきたいと思います。
- 射精した精液中に精子がある方は、より良好な精子採取のため、精子採取手術を推奨することがあります。
- 最終的には当事者であるご本人、パートナーの自由意思が最も大切です。
- 精子採取手術やいろいろな手段を検討して、実子実現のチャンスをつかみましょう。
- 当院では、術後の精巣機能保持のため、片側のみ、細かい操作ができる顕微鏡補助下で手術を行います。
- 当院では、採取成功した精子を凍結をしない、フレッシュな精子での顕微受精を推奨しています。  
(凍結保存した精子より、受精率があがります。妊娠確率が高いです。)  
(精子採取後すぐに凍結保存し、凍結保存した精子で顕微受精する施設が多いです。)
- 提携婦人科医療機関と協力し、同時期にパートナーの採卵ができるようにセッティングします。

## 精子採取における当院の工夫について

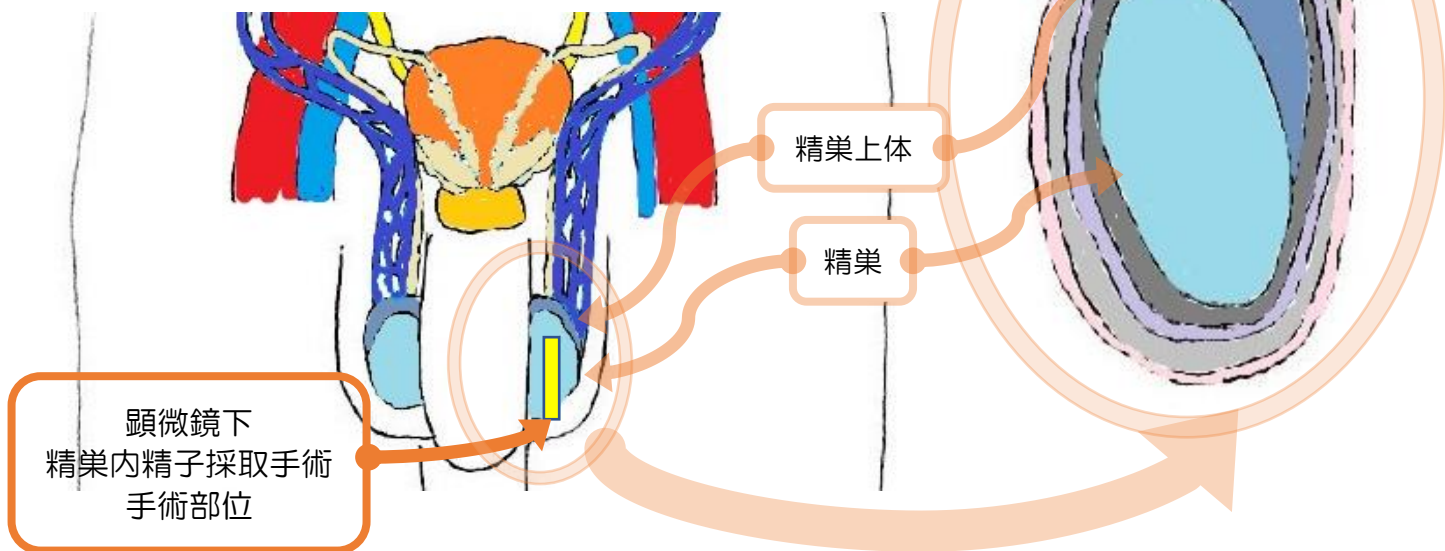
- 精巣組織は男性にとって極めて大切な臓器です。
- 精巣機能温存のため精巣ダメージが最小限になるよう、片側のみ、顕微鏡下で丁寧に手術を行います。
- 精巣の微細な血管は温存し、精細管は精子がいそうな組織のみを採取するように努力します。
- 当院では、術後のテストステロン低下症はゼロです。
- 精巣が損傷することで線維化変性し、高度なテストステロン低下・早発性男性更年期などの障害がでます。
- 精巣の損傷は、不必要な組織の採取・血管の損傷など、手技的な要因が多いとされています。  
(血管の損傷が多く止血時に広範囲に焼灼した場合、精巣の損傷は多くなります。)
- 必要最小限のサンプリングを繰り返し、精子採取が成功するよう、妥協せず処置を行っていきます。

## 精子採取ができなかった場合について

- 精子採取手術は、実子が欲しいご夫妻には必要不可欠な手術ですが、精子が採取できない可能性があります。
- 手術中に良好な精子が確認できていた場合でも、最終確認では良好な精子がないことがあります。
- 非閉塞性無精子症の場合、精子採取成功率は低いです。精子採取後も、受精・妊娠のハードルがあります。
- 実子実現が叶わない可能性があることを、しっかりと想定しておくことが大切です。
- 人生観にもかかわる重大な問題があることを、大切な事実として知っていただきたいと思います。
- 現在の生殖医療技術では妊娠が叶わぬ人もいます。
- 不妊治療では、非常に狭い視野になって盲目的に辛い治療を継続してきた方が多くいます。
- 長年の不妊治療で、時間と費用と精神力が弱る人が多いです。
- 不妊治療が成功しなくても何らその人の尊厳が損なわれるものではありません。
- 個々人の尊厳を尊重し、各々の人生をいかに生き生きしたものにするか、追求していきます。
- 人生の選択肢は多様であってもよいと考えています。
- 当院には、結果不成功であっても、その後も夫婦で仲良く通院してくださる方々がとても多いです。
- どのような結果になったとしても、できる限り、患者さんの幸福と健康のために、当院は尽力していきたいと思っています。



- 精子は、精巣で作られます。
- 精巣の中には、白膜で包まれた精細管があります。
- 約74日かけて、精細管の中で、精子の元となる細胞（精祖細胞）から、精子が形成されます。
- 精子は、精細管の中を精巣上体まで、数日かけて移動しながら成熟し、精巣上体尾部・精管の中に貯蔵されます。
- 精子採取手術では、精細管を採取して、精細管の中の精子を探します。



## ① 無精子症について

- ・無精子症とは、精液中に精子が全くいない状態のことです。
- ・男性80-100人に1人はいるとされています。
- ・精液が多くでていても、精液中に精子が全くいなければ、自然妊娠することはありません。
- ・無精子症には、閉塞性無精子症・非閉塞性無精子症の2種類のタイプがあります。

※ 精液がでない・射精ができないという症状は、射精障害です。無精子症とは別の疾患になります。

### 閉塞性無精子症について

- ・精子の通路の閉塞により、精液中に精子がゼロの状態です。
- ・精巣内部で精子は産生されているため、精子採取と顕微授精で妊娠実現の可能性が高いです。

#### 原因について

- ・精巣上体炎の後遺症：精巣上体（精子の通過経路）が、閉塞した状態
- ・精管の欠損症：精管（精子の通路）が、両側欠損している状態
- ・精管の切断後：幼少時の鼠径ヘルニア手術・精巣の手術などの合併症で、精管が途中で切れている状態
- ・原因不明の精路閉塞 などが 있습니다。

#### 治療について

- ・精巣内には成熟した精子がいる場合が多いので、精巣内から精子採取します。
- ・精子採取の成功率は、ほぼ100%近くと非常に高いです。
- ・閉塞部をバイパスする吻合形成手術（精管-精管/精巣上体-精管吻合手術等）があります。（当院では行っていません。）
- ・精子の通過が改善する可能性は低いです。精子採取と顕微授精を同時に行うことが多いです。

### 非閉塞性無精子症について

- ・造精機能障害により、精子が精液中にゼロの状態です。
- ・精巣内部で精子を作る力が低下・消失しているため、治療が大変難しく、実子実現が困難な可能性があります。
  - ・低下：精巣内部で精子形成はわずかにあるが、精液中に精子が出現するほど作れない状態
  - ・消失：精巣内部で精子形成が全くない状態

#### 原因について

- ・先天的：特発性造精機能障害、染色体異常（クラインフェルター症候群など）、ホルモンの欠損症など
- ・後天的：別疾患の後遺症（抗がん剤加療、放射線治療、ムンプス精巣炎（おたふくかぜの精巣炎症）、外傷、内分泌障害（下垂体の疾患など）、精巣摘出の手術後など）

#### 治療について

- ・精巣内部でわずかに精子が産生されている可能性がある場合、精子形成場所を狙って精子採取します。
- ・わずかでも精子を採取できれば、顕微授精が可能です。
- ・顕微授精可能な成熟精子採取成功率は、おおむね30~40%程度とされています。
- ・残念ながら精子採取できない場合もあります。
- ・内分泌障害の場合、治療することで無精子症が治癒（精子形成が復活）する可能性があります。
  - ・ホルモン異常：薬物療法（ホルモン補充など）
  - ・原疾患：その治療をします。（下垂体プロラクチン産生腫瘍など、外科的治療が必要な場合があります。）

### 「隠れ精子症」クリプトソスペルミア（Cryptozoospermia）について

- ・一見すると無精子症ですが、時折精液中に精子が少数出現する、ほぼ無精子症に近い状態です。
- ・射精された精液中の精子は、DNA損傷が多く非常に劣化しているため、顕微授精ICSIの成績は不良です。
- ・精巣内から精子採取し、新鮮な精子で顕微授精を行うことで、顕微授精の成績は向上します。
- ・良好な精子採取成功率は、95%以上です。
- ・是非、精子採取を検討してください。

## 診断方法について

- 必ず精液検査を行います。（確実に診断するには最低2回の精液検査を推奨します。）
  - 精液検査で無精子症の場合、精液の細胞分析検査を行い、精子の有無を調べます。（精液を遠心分離し、濃縮細胞成分を詳しく調べる検査です。）
- 視診・触診・エコー検査（カラードップラー超音波検査）を行います。
  - 陰嚢・精管・精巣・精巣上体・前立腺などの状態を確認し、異常が無いか調べます。
- 尿検査を行います。感染症を調べます。
- 採血検査を行います。ホルモン異常・疾患がないか調べます。
- 染色体検査・Y染色体微小欠失検査を推奨します。

## Y染色体微小欠失検査について

- 無精子症の検査において、医学的に大切な検査です。少量の血液検査で可能です。
- 検査結果が出るまで、2週間程度かかります。
- 男性の性染色体である、Y染色体の一部、AZF領域（精子形成に重要）という遺伝子エリアがあります。
- AZF領域内は、さらにAZFa、AZFb、AZFcの3つの領域に細分されます。
- 3つの領域の欠損や異常がないか、遺伝子情報を解析して調べる検査です。
- AZFa欠失、AZFb欠失、AZFb+c欠失、などの組み合わせ
- Y染色体の長腕部分の欠失
  - 現在の研究結果では、精巣内部の精子採取の成功率は、ほぼゼロといわれています。
  - 精巣内部から精子採取が不成功になるであろう、と推測されます。
- AZFcの領域の欠失
  - 精子採取に成功する可能性があります。（顕微授精ができる可能性があります。）
- Y染色体の異常は、男児に遺伝します。（父親からのY染色体をそのまま継代します。）
  - 男児の将来精子を作る能力について、父親と同じように無精子症・高度に精子が少ない可能性が高いです。
  - 自然世界では発生しにくい、不妊症関連の遺伝情報が継代される可能性があります。
- 検査結果が希望通りにならない場合、ショックは大きいものです。遺伝子検査を行わない選択も可能です。
- 検査せず、精子採取にチャレンジして不成功だった場合でも、やり切ったという満足と充足感があるのではないのでしょうか。
- 担当医師としっかり相談し、納得して検査をしてください。

## FNAマッピング方法について

- 当院では行っていません。
- 精巣全体をくまなく穿刺・吸引し、精子存在部位を見つけ、精巣内部を網羅したマップ作りを行う方法です。
- 主流の精子採取方法である、顕微鏡下精巣内精子採取手術（MDTESE）と並行して誕生した方法です。
- MDTESE前に行うことで、精子のいる場所を特定し、MDTESEの切開・アプローチを設定し効率化を図る、精子採取成功率が上がる、精巣へのダメージが少なくすむ、医療費が削減できるなどといわれていますが、まだ医学的根拠の蓄積が微弱です。
- メリット：MDTESEではアプローチしにくい、切開部から離れた深部の組織点検ができる。
- デメリット：精細管を直接観察できないため、あくまでランダムな手技である。
  - 精巣内部を穿刺することによる、精巣内部への影響の懸念。
  - マッピング後にMDTESEを行う、2段階の手技を受ける必要がある。
  - MDTESEに対しての、明らかな優位性の医学的根拠が微弱である。
  - 健康保険適応外の手術のため、医療費が非常に高額な場合がある。

## ② 顕微鏡下精巣内精子採取手術について

- ・マイクロTESE、MD-TESE（microdissection Testicular Sperm Extraction）といわれる手術です。
- ・目標は、顕微受精ができる、最も形態・運動が良好な精子を採取することです。

※※※ 下記の注意事項を守れない方は、当院では手術は行いません。 ※※※

### 手術を希望される際の注意事項

- |           |  |
|-----------|--|
| 術後の<br>安静 | ・術後24時間は、安静を厳守してください。合併症のリスクが高まります。              |
| 遠方の方      | ・腹圧をかける動作・階段昇降・飲酒・暴飲暴食は禁止です。                     |
| 術後診察      | ・遠方の方は、翌日診察まで当院にすぐ来られる場所（10-15分程度）に宿泊してください。     |
| 予約        | ・手術翌日9：30の診察は必須です。                               |
|           | ・手術日確定後は、キャンセル料発生日前であっても、キャンセル・日付変更のないようにしてください。 |

### 術式・麻酔について

- ・当院では、局所麻酔・精索ブロック麻酔・鎮静薬注射の併用にて手術を行います。
  - ・局所麻酔のメリット：入院が必要ない。麻酔処置に伴うリスクが少ない。  
デメリット：長時間の精子採取探索時間が取れない。
- ※全身麻酔にて行う施設もあります。  
メリット：精子採取に時間をかけられる。  
デメリット：全身麻酔に伴う合併症リスク。
- ・手術部位は左側の精巣になります。陰嚢を切開します。小さい切開で可能です。
  - ・顕微鏡下で、精巣内部の精細管（精子が生まれる組織）から組織採取して、精子を探します。
  - ・手術には必ず培養士が同席し、採取した細胞組織・精子のチェックを、リアルタイムで行います。
  - ・精細管の判別（精子のいそうな精細管を見出すこと）については、経験が必要になります。
  - ・精子のいそうな精細管（少し拡張気味でやや白濁した印象）と、精子のいない虚脱している精細管とは、顕微鏡所見が異なるので判断できます。

### 手術の痛みについて

- ・局所麻酔とブロック麻酔で行う場合、痛みのケアが大変重要です。
- ・当院では、手術手技の除痛のポイントを押さえ、痛みの軽減と苦痛除去のために少し工夫をしています。
- ・通常、精巣を丸ごと陰嚢の外に引っ張り出し（脱転）手術をします。  
（脱転した場合、精巣の痛み、陰嚢から鼠径部へのなんとも言えない鈍痛がほぼ全例に認められます。）
- ・当院では、脱転せず、皮膚と皮下組織を小切開し切開部を広げて、そこから精巣をのぞき込む形で行います。
- ・非脱転法で目覚ましく疼痛が改善しています。（精子が見つからない場合、切開を延長して脱転します。）

### 手術時間について

- ・局所麻酔から閉創まで、30-90分程度です。
- ・麻酔の効き具合、精巣内部の状態・精子採取の難易度などで、手術時間は前後します。  
（閉塞性・非閉塞性・詳細不明の無精子症で、難易度は大きく異なります。）

### 合併症について

- ・手術に伴い、下記の合併症が発生するリスクがあります。
  - ・創部の感染：稀です。創部から膿が出たり、創部が開いたりします。
  - ・陰嚢の腫大・内出血・陰嚢内血腫：めったにありません。創部である陰嚢の皮下出血が原因で起こります。
  - ・陰嚢浮腫・水腫形成：稀です。陰嚢に水がたまった状態です。
  - ・局所麻酔中毒：稀です。
  - ・神経反射：稀です。緊張が原因で、気分が悪くなったり、気持ちが悪くなったりします。
  - ・術後の精巣機能低下症・男性ホルモン低下症：稀です。精巣組織の損傷で起こります。  
男性ホルモン補充が必要な場合があります。（術前から男性ホルモン低下症の場合もあります。）  
術前の採血検査・精巣容積から予想できますので、可能な限り予防します。

## 手術後の経過について

- 創部の痛み：個人差があります。麻酔が切れてくると、痛み・違和感が出てくる場合があります。下腹部にも痛み・違和感が出てくる場合があります。術後1週間くらいは陰嚢がふらふらすると、陰嚢部の違和感や痛みが出やすいです。精巣独特の痛みが数日持続する場合があります。  
(陰部の打撲のような不快感、こう丸をぶつけたような鈍痛、患部の鼠径部違和感)
  - 内出血：局所麻酔をしますので、創部の皮膚が皮下出血により、打ち身のように少し紫斑が出ます。自然に軽快していきます。
  - むくみ・腫れ：局所麻酔をしますので、創部のむくみ・腫れがでます。また、陰嚢のむくみがしばしばみられます。2-3週間程度で自然軽快していきます。
  - 滲出液・出血：局所麻酔・切開をしますので、多少の染み出し出血があります。
  - 抜糸：溶ける糸で縫合していますので、抜糸はありません。2-3週間後から徐々に溶けていきます。
- ※ 鎮痛薬が効かない、皮膚の赤み・腫れが増してきた、膿のような液体が出てくる、糸が残っている、等ありましたら、診察にお越しください。
- 創部は他の皮膚より硬くなって治癒します。(体質的な問題で、ケロイドになることもあります。)
  - 陰嚢は腫れやすい場所です。術後は局所安定の為比較的ぴったりと圧迫した感じの下着着用が望ましいです。

## 再手術について

- 一回目不成功で再手術を希望される場合は、ご夫妻と詳細に面談の上、今後の方針を決定します。
- 再手術は可能ですが、再手術の精子採取成功率は低いです。
- 再手術後は精巣のダメージが大きくなります。(男性ホルモン低下症になるリスクが上がります。)
- 遺伝子検査、精巣組織の病理検査の結果を踏まえ、再手術の成功率を評価することを推奨します。  
(遺伝子検査を強制的に行うことはしていません。)

### ③手術前～手術後のながれ

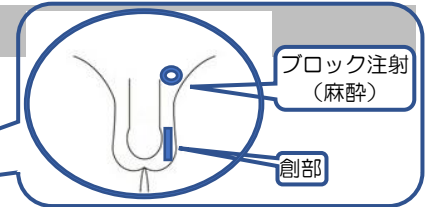
- ・パートナーの方は、採卵をする必要があります。提携婦人科クリニックを紹介しますので、受診して採卵の準備を進めてください。
- ・術前検査（胸部レントゲン検査・心電図検査・採血検査）、手術オリエンテーションを受けていただきます。（術前検査後は3ヶ月以内に手術を受けていただく必要があります。）
- ・パートナーの採卵日に合わせて、手術日を決めます。手術日・手術翌日の診察（9：30）の予約をとります。（日曜日はできません。先着順になっています。後日電話連絡でも可能です。）
- ・現在服用中の内服薬を確認します。休薬が必要な薬がある場合は、「中止薬指示書」をお渡しします。

#### 手術前日まで

- ・安全に手術を受けるために、かぜ等引かないよう、体調を整えてください。
- ・「中止薬指示書」がある場合は、指示の通り休薬してください。
- ・手術前日から、飲酒・タバコは禁止です。

#### 剃毛

創部周囲（陰囊・鼠径部周囲）の毛を剃ってください。（創部は陰囊です。）  
※麻酔シールの吸収が悪くなりますので、ツルツルにしてください。



#### 手術当日

**手術時間** 手術は13：30からです。来院前に入浴を済ませて、清潔にしてください。

**食事制限** 食事は午前9：30（手術4時間前）、飲水は午前11：30（手術2時間前）までです。

**飲水制限** ※それ以降飲んだり食べたりすると、手術は中止になります。

- ・公共交通機関・付き添いの方の運転・タクシー・徒歩などで来院してください。

※ 手術中に鎮静薬を使用しますので、帰宅時はご自身での車・バイク・自転車の運転は禁止です。

#### 来院

**来院時間** 来院時間は、13：00です。（院内待合での付き添いは、1名まで可能です。）

**手術料の支払い** 手術前に、手術料のお支払いしていただきます。（現金・クレジットのみです。）

- ・手術翌日の診察予約（9：30）、緊急連絡先の確認をします。

#### 手術前

- ・バイタルサイン測定（血圧・脈拍・体温）をして、術前の体調確認します。
- ・処置室にて手術着に着替えます。下着は全て外してください。（靴下・眼鏡・マスクはつけたままで可。）  
（電気メスを使用しますので、アクセサリー・指輪・時計等は外してください。）
- ・剃毛部位を確認します。（剃り残しがある場合は追加で剃毛します。）
- ・手術部の切開する場所に麻酔シールを貼ります。
- ・鎮静薬を両肩に筋肉注射します。安全のため、点滴を確保します。
- ・手術後の注意点・生活指導・診療情報提供書・消毒方法について説明します。
- ・手術室に移動します。抗生剤の点滴を投与します。モニターをつけます。（腕に血圧計を巻き、胸に心電図のテープを貼り、指先に酸素濃度を測る器機をつけます。）
- ・両手を横に広げます。術野が見えないよう、前を隠します。お尻の下に薄い板（対極板）を敷きます。



## 手術中

- 手術部位周囲を消毒します。清潔な布を身体の上に被せます。
  - 手術部位に局所麻酔の注射をして、鎮痛処置をします。陰嚢部を小切開します。
  - 陰嚢部を、小さく縦切開をします。（陰嚢皮膚に隠れ目立ちません。たまに横切開の場合もあります）。
  - 切開部を広げ、精巣を包む白膜を露出して、顕微鏡下に手術をすすめます。
  - 白膜を切開して、精巣内部の組織を観察します。  
（白膜の切開は、内部の血管を損傷させず温存できるよう、小切開から徐々に拡大する方法で行います。）
  - 精子の含まれていそうな精細管を少しずつ採取します。  
（精子のいそうな精細管は、少し拡張気味でやや白濁した印象があります。）  
（虚脱している精子の居ない精細管とは顕微鏡所見が異なるので判断できます。）
  - 培養士が顕微鏡で精子の有無を確認します。
  - ごく少量ずつの組織採取と探索を繰り返します。（顕微授精ができる精子採取が目標です。）
  - 精子が見つければ、その周囲の精細管組織を、もう少し追加で採取します。
  - 目的の精子採取が完了したら、止血処置をして、手術部位を縫合して手術終了です。  
（精巣の白膜・漿膜・筋層（ダルトス筋膜）・皮下・皮膚と各々の層で丁寧な縫合を心がけています。）
- ※ 手術は睾丸を保持しながら行うので、睾丸の違和感があります。
- ※ 局所麻酔（部分麻酔）なので、意識はあります。触られている感覚もあります。
- ※ 手術中に、創部の痛み・違和感、陰部の不快感などを感じることがあります。
- ※ 顕微鏡を使用している細かい手術です。身体を動かさないでください。
- ※ 手術中は適宜声かけしながら行います。
- ※ 鎮静薬の影響で眠気が出てきます。そのまま寝てください。

## 手術後～

- 術後は処置室にて休憩していただきます。（安静厳守、横になっていてください。）
  - 創部の痛みより、手術した睾丸側の鼠径部や下腹部に鈍痛が生じることがしばしばあります。
  - 適宜、鎮痛薬座薬を使用します。
- |                   |  |
|-------------------|--|
| 術後15分後頃           | 体調・創部確認のため、術後1回目の診察をします。問題がなければ点滴を抜きます。      |
| 術後2時間後頃<br>(17時頃) | 体調・創部確認のため、術後2回目の診察をします。<br>問題がなければ着替えて帰宅です。 |

## 診療情報提供書について

- 手術後、診療情報提供書をお渡しします。（精子採取手術をしたという説明の紙です。）
- 当院が診療時間外で、お近くの救急外来など他医療機関を受診した際に提出してください。

## 帰宅後

- |     |   |
|-----|---|
| 内服薬 | 処方箋があります、帰宅前に調剤薬局で薬をもらってください。<br>抗生剤・止血剤・鎮痛薬などが処方されます。<br>アレルギーなど、重篤な副作用がない限り、抗生剤・止血剤は全て服用してください。 |
|-----|---|
- 手術後は寄り道等せず、まっすぐ帰宅してください。
  - 手術後から食事可能です。

## 体調確認の連絡・時間外緊急連絡先について

- |            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 手術当日19：30頃 | 体調確認のため、別紙連絡先まで連絡をいれてください。           |
| 時間外緊急連絡先   | 手術当日の診療時間外～翌9：00まで、時間外緊急連絡先を用意しています。 |

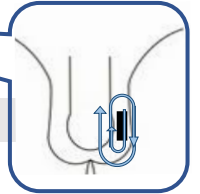
## 手術翌日～

### 術後の診察・検査について

手術翌日9:30	診察・創部の状態を確認します。 (次の診察までは、自分で創部の消毒・処置をしていただきます。)
術後1週間後	診察・創部の状態を確認します。
術後2週間後	診察・創部の状態を確認します。
術後1ヶ月半後	診察・創部の状態を確認します。 男性ホルモン低下がないか、採血検査をします。

### 創部の消毒について

消毒	手術2日後のシャワー浴後から、1日1回、消毒と絆創膏の交換をしてください。 ①絆創膏を貼ったままシャワーする。(創部はゴシゴシ洗わないようにしてください。) ②絆創膏を剥がす。(細菌が付着してしまうので、創部は触らないようにしてください。) ③消毒する。(傷の中心から円を描くように周囲まで消毒します。) ④絆創膏を貼る。
----	---



### 手術後の生活について

入浴	手術翌日の診察後から、洗髪・清拭が可能です。(創部は濡らさないでください。) 手術2日後の夜から、シャワー浴が可能です。 術後10日-2週間後の診察後から、湯船につかることが可能です。(医師の許可が必要です。)
運動	手術翌日の診察までは安静に過ごしてください。 術後3日間は、自転車は禁止です。 術後10日-2週間は、ランニング・腹圧のかかる運動・筋トレ・激しい運動は禁止です。 スイミングは入浴許可がでるまで禁止です。
性行為・自慰行為	10日間は禁止です。
飲酒・タバコ	内服薬服用中は禁止です。抗生剤の効果が下がります。

## ④ 手術料金について

手術料金の概算は下記になります。手術当日の手術前にお支払いいただきます。

手術当日に追加検査があった場合は、別途費用が必要になります。

精子凍結保存（長期間の精子保存）について、別途費用を、手術翌日にお支払いいただきます。

（税込）

		月～金	土・日	*手術は、保険適用です *調剤薬局で支払う薬剤料も 含んでいます *培養士技術料も含んでいます
<b>顕微鏡下 精巣内精子採取 手術</b>	手術・処方箋等	¥81,000	¥81,200	
	手術材料・消毒材料	¥4,000	¥4,000	
	選定療養費	¥4,400	¥7,700	
	術後管理料	翌日診療日	¥3,300	
		翌日休診日	¥5,500	¥5,500
手術日当日の支払合計 （概算）		約 ¥95,000	約 ¥100,000	

+

<b>別途費用</b>  例) 醍醐渡辺クリニック	精子採取 できた場合	保存料	¥137,500	*各施設で料金設定があります *顕微受精を行う医療機関に 支払う料金です *当院が建て替えて支払います *手術翌日当院にお支払いして いただきます。
		精子採取 できなかった場合		
処理料				
事務手数料				
処理料				
事務手数料				

## ⑤ 選定療養費・術後管理料について

選定療養費について：より安全な手術の提供、手術予約者への時間確保をさせていただくために導入している制度です。

選定療養費（手術：予約料）として近畿厚生局に届出をしております。

術後管理料について：術後～翌日の診察までの夜間・深夜の時間帯（20時～翌朝9時）に緊急対応ができる体制を導入しております。

## ⑥ 手術キャンセル料について

当院では、手術キャンセル料を設定しています。

手術をキャンセルされた場合は、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

✖
 手術希望の方が多数おりますので、キャンセル料発生日より前であっても、手術日確定後は、キャンセル・日付変更がないようにしてください。
 ✖

（税別）

		キャンセル料		
キャンセル料発生日		7日前～10%	3日前～30%	手術当日100%
	<b>顕微鏡下精巣内精子採取手術</b>	¥24,600	¥73,800	¥246,000

- ※ キャンセル料発生日は診療日の7日前からです。
- ※ キャンセル料発生日数の期間に、休診日は含みません。
- ※ 急な体調不良などの理由で手術のキャンセル・変更をされる場合は、医師の診断書の提出をお願いする場合があります。
- ※ 休診日は、電話も繋がりませんのでご注意ください。