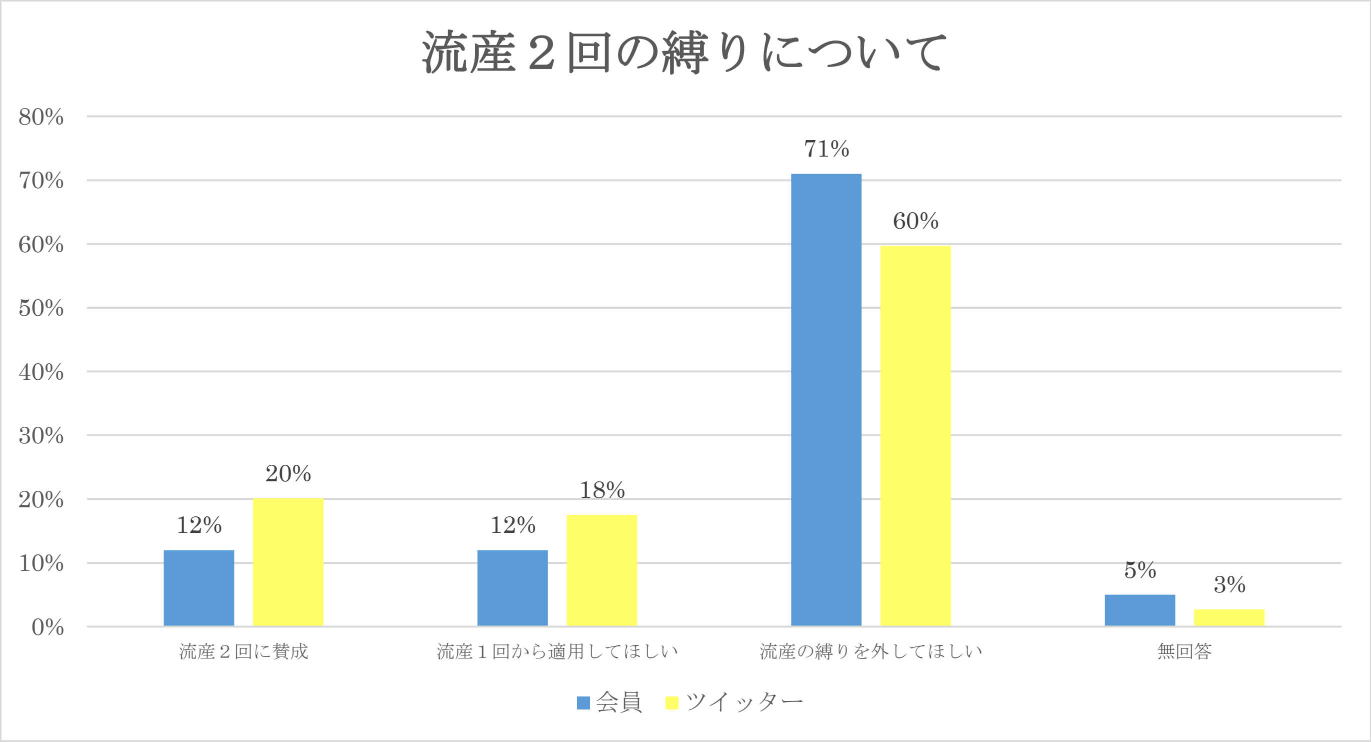

2 回以上の流産から PGTA の保険適用を検討している件について

何でもかんでも認めて貰いたいと思うのは傲慢だと思う。しなくても良いことを省くことも医療費の軽減に繋がるし、何かしらの条件があって良い検査だと思う

PGT-A を行う事で妊娠に至らない移植を減らす事ができる。命の選別にならぬよう規制は必要だとは思うが、流産を経てからではなく、流産自体を減らす為に検査を受ける事が出来る制度を望む。

何度胚移植をしても着床してくれませんでした。

流産の定義は、生化学的妊娠は含みませんよね。染色体異数の受精卵の場合、化学流産または陰性の方も多く含まれると思いますので、もう少し対象者を広めてもいいのではないかと思います。 流産も 1 回で十分きついので、制限は 1 回でいいと思います。 ちなみに私の場合、移植 10 回目で pgt-a 実施（初）で後期流産（妊娠 16 週）、移植 12 回目（pgt-a 実施）で出産にいたりました。 移植 9 回目までは数撃ちゃ当たる式でほんとに辛かったです。適齢期は限られています。すこしでも早く出産できるようにするべき！それによっては二人目、三人目も出産できるかもしれません。これこそ少子化に歯止めをかけることができるのでは。

自分自身が一回も流産したくなくて、初回移植から pgta を実施して移植ししたため。(その後、出産に至り現在 1 歳 4 ヶ月です)

無認可施設などを含めれば PGTA を現在「お金の問題さえ解決されれば気軽」に受けられるようになり、「命の大切さ」「選別」といった「胚を選ぶ行為が手軽」になってしまっている。モザイクも移植しない生まれる胚を移植しない、結果「生まれる卵を廃棄」という権利は確かに発生するが、あまりの安直さ手軽さゆえに「根本的に最近の PGTA は違う」と思っている。身をもって勉強しながら「命の大切さ・生まれる奇跡・責任」を理解できるのは、「流産2回の体験を持った人」なのでは、と、PGTA をされている方と交流していて強く感じる。 あまりハードルを低くすると染色体異常の子

供、その親御さん・その他の団体・学会から「着床前診断そのものの否定されるおそれ」もあり、安易な方向付けの流れに危機感を持っている。

縛りを無くすのは命の選択ととられかねないため。また縛りを無くすことにより本当に治療を受けなくてはならない人の治療の優先度合いが低くなってしまうため。

年齢的にリミットが迫っていて、かつその時点から妊活スタートした人が対象外となってしまう為。そういったギリギリのラインにいる方こそ着床前診断で流産しにくい卵を選んで早く出産してほしいから。

一度の流産でも理不尽で悲しく耐えがたいことなのに、なぜ二度も経験する必要があるのか、全く分からない。
流産というとてもつらい経験は、誰にも経験してほしくない。

保険適応にすべきではない。国民の血税を投じて行う検査としてはあまりに高額で効率の悪いものである為。あくまで個人で行うべきことと考える。アンケートフォームが壊れているのか、①の回答の選択肢が「流産の縛りを外してほしい」しか出てきません。それを選択しないと送信エラーになる為、考えとは異なりますがそこにチェックが入った状態で提出します。

より多くの人が対象になって欲しいから。

色々考えましたが、流産のしばりは外すのが一番だと思いました。体外受精で、沢山の凍結胚ができて、よかった！と思っていても、移植しても一度も妊娠しない、なんてこともありえますよね。着床前診断は凍結前にすると思うので、凍結後に、凍結胚 1 個目を妊娠して妊娠できなかったから次の凍結胚を着床前診断に回す、ということはできなかったと思います。だから、最初の体外受精から全て着床前診断をしたほうが、早くに妊娠出産に繋がり、妊婦個人としても負担が減りますし、結果としても医療費（社会保障費）の削減につながるかなと考えました。

私は、流産したことはありません。しかし、染色体異常の子を 2 回続けて妊娠しました。 流産したことがなくても、着床前診断を必要としている者もいます。

条件なしでは命の選別につながるような安易な目的で検査をする人が増えると思うから。1 回の流産は確立的にも多くありえるが、2 回連続は精神的にも辛いから。

流産 2 回、その時間とお金を無駄にできない。不妊治療は時間との勝負。不妊治療をしている人は高齢が多い事を考えると時間の無駄でしかない。

自分が対象年齢であれば、縛りを外したものを希望します。二回続けてとあれば、着床前診断が世の中に広く認知はされると思います。やりたい人が自費でやればよいのではないかと思います。二回続けて流産する確率は低いと思うので、かなり問題があると思います。条件を低くして着床前診断が当たり前の時代にならないといつまでも出生率は低いままで、不妊治療の病院が丸儲けする仕組みになると思います。海外を参考にしなければならない。
流産 2 回など流暢なことを言っていられるのは、20 代前半で妊娠していた昭和初期の感性です。今は初産がどんどん高齢化しています。これは日本の学歴社会、就職状況、景気から変えようがないものなので、流産 2 回というのは外すべきです。不育症検査はそんなに高いものではないので、最初に検査しても何も問題ないと思います。血液検査で不育症と診断できたのであれば pgt-a をする、でいいと思います。

1 回の流産でも、次回以降も繰り返すことに繋がる要因だったかもしれないと考えると適用は必要だと思います。

妹が染色体異常で生まれ、自分が均衡型転座であることはわかっていましたが、流産縛りを適用されたことで、認可外施設でしか PGT-A が受けられず多大なる負担を追いました。数年前は、都心のクリニックで流産経験がない状態で PGT-A を相談すれば電話のガチャ切りにあったり、まるで犯罪者のような扱いを受けました。 祖母の代から流産に苦しんできたのにも関わらずです。そして、何十年経ってもその傷が癒えていません。流産、死産、乳児の死亡は家族の心に再起不能な傷を残します。現状は流産があまりに軽くみられていると感じます。私の家族は 100 年かかっても立ち直ってません。

着床率、妊娠率を上げ、母体への精神的及び肉体的なダメージを減らすことにできる技術を保険適用にしてほしい。保険適用にするにあたっては、医療費の逼迫を考慮する必要があるため、一定の条件は必要だし、妥当だと思う。

流産しなくても私のようにすでに高齢出産希望で、既に時間を全く無駄に出来ない状況の人もいる。

私自身 40 歳の時に初めて妊娠、流産しました。一度でも心も身体も本当に辛く、技術的にできるなら一度でもこんな思いをすることがないようにした方が良いから。

着床前スクリーニングを受けるかどうかは個人の自由だと思うから

流産一回でも十分辛いのでもう少し対象の幅を拡げて欲しいです。

妊娠まで至らない不妊治療で悩んでいる方も沢山いるため。

一番の目的は流死産回避ですが、回避によって早く出産までたどり着けた方が、不妊治療にかかるコストも抑えられ、夫婦にとっても国にとってもメリットがあります。また、検査をすることで妊娠期間中に続く妊婦の不安が一部でも解消できるなら、誰でも検査できるようにしてほしいです。

流産は1度でもとても辛いものですが、経験したことのない方が手軽に PGT-A を受けることにより、倫理的に歯止めが効かなくなる恐れを感じます。

着床まで進まないケースもあるから。