【女性の場合】

① 受精卵の凍結：パートナーがおられる場合は、その男性の精子と患者さん卵子を体外で受精させ、その受精卵を凍結保存する方法が多くの場合選択されています。不妊治療の方法として既に確立された方法であり、次の②③の方法よりも妊娠成功率は高いのですが、受精卵をたくさん保存しようとすると排卵誘発をする必要があり、最低でも 2 週間程度の期間が必要です。

② 卵子（未受精卵）の凍結：決まったパートナーがおられない場合は、受精卵ではなく未受精卵（卵子）を凍結保存します。受精卵の凍結よりも妊娠成功率は低く、まだ完全に確立された治療方法とは言えません。受精卵凍結と同じように排卵誘発が必要で、最低でも 2 週間程度の期間が必要です。

③ 卵巣凍結：卵巣全体を手術（通常は腹腔鏡手術）で摘出して凍結保存するという方法です。まだまだ研究段階の治療方法で、実施できる施設が限られています。実施までの時間が短く、がん治療開始までの期間に影響しにくいのが長所です。初経前で排卵がない場合はこの方法しか選択肢はありません。

④ ホルモン療法による卵巣機能の休止：抗がん剤は、休止している細胞に対しては影響が小さいと考えられています。GnRHa アゴニストなどの薬剤を用いて卵巣機能を休止させ、抗がん剤の卵巣への影響を小さくしようという方法ですが、その効果はまだ十分には証明されていません

自然の妊娠や不妊治療でもすべての方が妊娠できるわけではないのと同じように、これらの方法で確実に妊娠できるというわけではありません。

また、すべてのがん患者さんでこれらの方法のどれもが可能というわけではなく、実際に妊孕性温存の治療を受けるのか、受けるとすればどの治療方法を選択するのかは、がん治療が最優先でありその開始時期に影響させないという大前提のもとに、①がんの種類、②がんの進行の程度と治療の期待度、③使用する抗がん剤の卵子や精子への影響の程度、④抗がん剤治療や放射線治療の開始までの時間的なゆとりの有無、⑤治療開始時点での月経・排卵や射精の有無、⑥パートナーの有無、⑦費用（いずれの方法も健康保険の対象外ですので自費診療です）などの条件を検討し、ご本人、ご家族と十分に相談して決定します。

受精卵凍結や未受精卵凍結は当院では実施しておりませんので、ご希望の場合は適切な医療機関にご紹介致します。

卵巣凍結も当院では実施しておりませんので、実施施設にご紹介することになりますが、腹腔鏡による卵巣摘出手術は当院で実施できるように倫理委員会の承認を受けるために準備中です。