

# 日本生殖医学会雑誌

Journal of Japan Society for Reproductive Medicine

4

Vol.55 No.1・2 April 2010

**JSRM**

社団法人日本生殖医学会

## 平成 22 年度 日本生殖医学会生殖医療専門医認定試験申請書

平成 年 月 日

社団法人 日本生殖医学会  
理事長 田中 俊誠 殿

日本生殖医学会生殖医療専門医認定試験の受験を申請します。

(ふりがな)	
氏名	印
生年月日	(西暦) 年 月 日
現住所	〒 -
勤務施設名	
同所在地	〒 -
	TEL :
	FAX :
	Email :
日本生殖医学会会員番号	(入会年度 )
基幹学会専門医番号	産婦人科 _____ (取得 年 月 日)
	泌尿器科 _____ (取得 年 月 日)

推薦者① 所属 \_\_\_\_\_ 署名 (自筆) (印)

推薦者② 所属 \_\_\_\_\_ 署名 (自筆) (印)



代表的「論文」10 編（申請者に下線）

申請者氏名 \_\_\_\_\_

主著 2 編は別刷（論文コピー），その他 8 編は Abstract コピー添付

	発表者／題名／雑誌名／巻号／発表年
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

主著 2 編には番号に○印を付けて下さい



事務局記入欄

代表的「学会発表」10 編（申請者に下線）

申請者氏名 \_\_\_\_\_

	発表者／題名／学会名（開催地）／発表年
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

筆頭 2 題には番号に○印を付けて下さい



症例報告書（申請者の代表的な 1 症例を報告する）

申請者氏名
1：既往歴・合併症
2：不妊の現病歴（貴施設受診まで）
3：検査成績
4：診断
5：治療の経過
6：その他

推薦者 所属 \_\_\_\_\_ 署名（自筆）

※[様式 1] と同様の推薦者の署名でも可



※重要

## 「生殖医療専門医制度改定について」のお知らせ

会員の皆様へ

日本生殖医学会では、平成 23 年度からの生殖医療専門医制度の改定を検討しています。

認定は必要な研修を経て受験していただく手上げ方式を考慮中です。

詳細は今後、生殖医療従事者資格制度委員会ならびに理事会にて検討、審議の上、平成 22 年度第 2 回総会（第 55 回総会・学術講演会）にて報告予定です。

（※ホームページでも随時ご案内予定です。ご確認ください。）

従来の方式による認定試験は本年度、平成 22 年度が最後となりますので、受験をお考えの方は十分ご注意ください。

## 第55回日本生殖医学会総会・学術講演会 開催概要

### I. 期日：

- 平成22年11月10日（水）幹事会，理事会  
11日（木）学術講演会，総会（代議員会），総懇親会  
12日（金）学術講演会，生殖医療従事者講習会，RMBシンポジウム  
13日（土）市民公開講座

### II. 会場：

- 大塚国際美術館（幹事会・理事会）  
〒772-0053 鳴門市鳴門町 鳴門公園内 TEL：088-687-3737, FAX：088-687-1117  
あわぎんホール（学術講演会・総会）  
〒770-0835 徳島市藍場町2-14, TEL：088-622-8121, FAX：088-622-8123  
ホテルクレメント徳島（学術講演会・総懇親会，生殖医療従事者講習会，RMBシンポジウム）  
〒770-0831 徳島市寺島本町西1-61, TEL：088-656-3111, FAX：088-656-3132  
新聞放送会館（市民公開講座）  
〒770-8572 徳島市中徳島町2丁目5番地2 TEL：088-656-3111, FAX：088-656-3111

### III. 学術講演会

1. 特別講演（1題）  
「演題未定」  
吉村 泰典 教授（慶應義塾大学）
2. 招請講演（2題）  
「The future of Embryonic Biology（仮）」  
Prof. Paul Devroey（The Vrije universiteit Brussel）  
「演題未定」  
Prof. David L. Healy（Monash University）
3. 会長講演  
「不妊治療による多胎妊娠の防止（仮）」  
苛原 稔（徳島大学）
4. シンポジウム・ワークショップ（10企画）  
「これからの日本の不妊治療を考える（仮）」  
「単一胚移植の成功率を上げるための技術と課題（仮）」  
「ED・MESA・TESEの進歩（仮）」  
「不妊症と内視鏡手術（仮）」  
「アジアの生殖医療の現状と今後（仮）」  
「精子形成研究のあらたなるフロンティア：幹細胞から精子の品質まで（仮）」  
「卵巣の基礎研究（仮）」  
「ARTのリスクマネージメントをどうすべきか（仮）」  
「胚培養士の今後の動向（仮）」  
「これからの日本の生殖医療における患者ケアを考える」
5. 教育講演（17題）
6. ランチオンセミナー（12企画）
7. 一般演題（口演・ポスター）

IV. 演題受付期間：平成 22 年 4 月 30 日（金）～6 月 16 日（水）

演題応募は、インターネット受付のみとなっております。

日本生殖医学会ホームページより<<http://www.jsrm.or.jp/>>ご応募下さい。

演題提出にあたっての留意事項：

演題提出にあたっては医療事業者および自然科学者としての倫理観に基づいて行われたものであることを確認してください。

- 1) 国内で行われた厚生労働省未承認の薬剤・医療技術および医療機器に関する臨床研究は、当該施設の審査（倫理）委員会または治験委員会など承認されたものを原則とします。
- 2) 対象患者様の個人情報の保護などに留意して下さい。
- 3) 動物実験に関しても「愛護精神」のもとで行われたものにして下さい。

V. 市民公開講座 「女性のための不妊・避妊講座（仮題）」

VI. 参加申し込み方法

参加費：15,000 円

IC カードを用いて参加登録を行う予定です。

詳細は次号および学会ホームページでご案内いたします。

平成 22 年 4 月

第 55 回日本生殖医学会総会・学術講演会  
会長 苛原 稔

# 平成 22 年度日本生殖医学会生殖医療専門医認定試験のご案内

## (第 2 回会告)

下記の日程で生殖医療専門医認定試験を実施いたしますので、認定試験の受験を申請される方は、記載の申請要項に従い書類をお送りいただきますようお願い申し上げます。なお、学術講演会とは別に開催いたしますので、ご注意ください。

### 記

#### 1. 日本生殖医学会生殖医療専門医認定試験

日程：平成 22 年 12 月 23 日（木）

会場：都市センターホテル 東京都千代田区平河町 2-4-1

\*生殖医療従事者講習会も同日に開催されます。詳細は後日、受験者および対象者へお知らせします。

#### 2. 申請条件

(1) 会員歴が通算 5 年以上の会員

(2) 申請時点で、産婦人科専門医（日本産科婦人科学会認定）あるいは泌尿器科専門医（日本泌尿器科学会認定）で専門医資格取得後 3 年以上の生殖医療の臨床経験があること

(3) 生殖医療に関する論文が 10 編以上（うち主著 2 編以上）および学会発表が 10 題以上（うち筆頭 2 題以上）あること

(4) 生殖医療専門医としての適切な知識、品位、高い倫理性があること

#### 3. 提出書類

(1) 日本生殖医学会生殖医療専門医認定試験申請書 [様式 1]

(2) 代表的「論文」10 編リスト（内 2 編は主著）[様式 2]

\*主著 2 編には別刷（論文コピー）を、共著 8 編には Abstract コピー添付

(3) 代表的「学会発表」10 編リスト（内 2 編は筆頭）[様式 3]

(4) 症例報告書 [様式 4]

(5) 医師免許証写し 1 部

(6) 産婦人科あるいは泌尿器科の専門医認定証写し 1 部

(7) 申請書類受領ハガキ（官製ハガキに送付先住所・氏名を記入したものを各自ご用意下さい）

\*様式 1~4 はこの雑誌先頭に綴込んであります。またホームページ (<http://www.jsrm.or.jp>) からダウンロードも可能です。

#### 4. 提出先：社団法人 日本生殖医学会

〒102-0083 東京都千代田区麴町 4-2-6 第 2 泉商事ビル 5 階

電話：03-3288-7266

#### 5. 申請締切日：平成 22 年 6 月 4 日（金）必着

※ 日本生殖医学会では、平成 23 年度以降、生殖医療専門医制度を改定いたします。これまで実施してきた制度による認定試験は、平成 22 年度の実施をもちまして最後となりますので、ご注意ください。

以上

平成 22 年 4 月

社団法人 日本生殖医学会

理事長 田中 俊誠

日本生殖医学会生殖医療従事者制度委員会

委員長 市川 智彦

## 必読：平成 22 年度生殖医療専門医認定試験を受験される会員への注意事項

### I. 受験申込について

- 1) 申請書（様式 1）の推薦者について 2名の推薦者は、日本生殖医療専門医、もしくは日本生殖医学会の役員からとします。別表（推薦者一覧）を参考して下さい。なお、推薦者は、被推薦者が本会生殖医療専門医として相応しいことを十分検証の上、ご推薦下さい。署名は自筆でお願いします。
- 2) 論文について 対象雑誌は国内外の生殖医療に関連するレフリーのある雑誌を原則とします。様式 2 の論文リストを用いて一覧表を作成して下さい。論文内容は生殖医療に関するものに限り、論文の検証のために、主著論文 2 編は別刷またはコピーを、また他の 8 編は Abstract のコピー（A4 サイズ）を添付して下さい。なお、主著 2 編についてはリストの番号に○印を付けて下さい。

#### 代表的論文 10 編に関する日本生殖医学会生殖医療従事者資格制度委員会の考え方

- ①不妊に関する基礎的、臨床的な論文であり、日本生殖医学会生殖医療従事者資格制度委員会が認めたもの。
- ②原則として、レフリー制度のある雑誌であること。レフリー制度のない学会誌は原則として除外する（ただし、日本受精着床学会誌は認める）。
- ③和文の総説や商業誌は除外する。
- ④大学等の紀要は、筆頭著者の場合のみ認める。
- ⑤原則として、少なくとも 10 編中 8 編以上が上記①～④の基準を満たしていること。
- ⑥主著論文 2 編は必ず上記①～④の基準を満たしていること。

- 3) 発表演題について 対象学会は国内外の生殖医療に関連する学会とし、内容は生殖医療に関するものに限り、様式 3 の学会発表リストを用いて一覧表を作成して下さい。なお、筆頭 2 編についてはリストの番号に○印を付けて下さい。
- 4) 症例報告について 代表的な症例について、報告書（様式 4）に従って記載してください。A4 サイズでこの様式に従っておれば、必ずしもこの用紙を使用する必要はありません。なお、いずれの場合でも、推薦者の検証を示す署名が必要です。署名は 1 名で結構です。署名は自筆でお願いします。
- 5) 上記申請書類（様式 1～4）は冊子綴じ込みの用紙をご利用いただくか、日本生殖医学会ホームページ (<http://www.jsrm.or.jp>) からダウンロード下さい。

### II. 受験について

- 1) 書類審査（一次審査） 申請された申請書をもとに一次審査として書類審査を行います。申請書は平成 22 年 6 月 4 日（金）必着で日本生殖医学会事務局（〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-2-6 第 2 泉商事ビル 5 階）に送付下さい。なお、申請書送付後 10 日以内に受領ハガキが届かない場合は事務局までご連絡下さい。書類審査の可否は 7 月に文書でお知らせ致します。
- 2) 筆記および口頭試験（二次審査）受験の可否 受験者が多数になれば、受験者数を制限する場合があります。その選択は原則として会員歴が長い順番とさせていただきます。また、同じ会員歴であれば先着順と致します。あらかじめご了承下さい。
- 3) 受験料の払い込み 平成 22 年の受験可能者にはその旨を通知すると同時に、受験料の振込先を案内致します。準備の都合上、8 月末日までに受験料の支払いがなければ受験しないものとさせていただきます。

きます。

### Ⅲ. 生殖医療従事者講習会

講習会出席は必須です。なお、開催は認定試験と同日です。

### Ⅳ. 二次審査試験内容に関して

- 1) 筆記試験 「生殖医療ガイドライン 2007」および「ガイドブック 2010 (9月出版予定) を参考にして下さい。
- 2) 口頭試験 委員会で用意した試験用問題および提出していただいた受験申請書類 (論文リスト, 学会発表リスト, 症例報告書等) 等を用いて, 1 受験者について複数の試験官が試問します。時間は現在のところ 10~15 分程度を予定しております。

### Ⅴ. 費用

- 1) 二次審査試験受験者  
講習会参加費 10,000 円  
受験料 20,000 円
- 2) 認定登録者  
登録料 50,000 円

### Ⅵ. その他の注意事項

- \* 提出書類は返却致しません。
- \* 申請書類に虚偽の記載があった場合は認定を取り消します。
- \* 推薦者は別表「推薦者一覧」をご参照の上, 依頼して下さい。
- \* 論文, または発表演題の条件については, お問い合わせいただいてもここに記載がある以上のことはお答えできません。

日本生殖医学会 生殖医療従事者資格制度委員会  
委員長 市川 智彦

# 3rd Announcement + Call for Abstracts

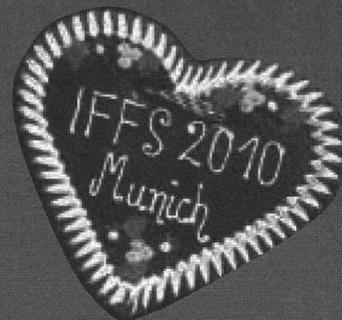


Extension of Abstract deadline  
**15 MARCH 2010**

**IFFS 20th World Congress  
on Fertility & Sterility**

**September 12 – 16, 2010  
Munich · Germany**

[www.iffs2010.com](http://www.iffs2010.com)



## 第20回世界不妊学会議 (IFFS2010) 参加ツアー

この度、日本生殖医学会は2010年IFFSの開催国として立候補することとなりました。1971年の日本での開催から45年が経過することになりますので、再びIFFS開催に積極的な姿勢を表明したいと考えております。今年2010年ミュンヘンでは、日本語セッションプログラムがあります。IFFS2010誘致の成功のためにも多くのご参加をいただきたく、本会企画のツアーをご案内することになりました。

なお、プログラムの詳細は、IFFS2010ホームページ (<http://www.iffs2010.com>) をご参照ください。皆様のご参加をお待ちしております。

日本生殖医学会  
理事長 田中 俊誠

### 基本プラン（6泊8日）

ご旅行期間：2010年9月11日（土）～9月18日（土）  
ご旅行代金（2名1室利用／おとなお一人様）：355,000円

- ※1 大人・子供同額
- ※2 燃油サーチャージ・空港税など（約25,000円）は含まれておりません。発券時に確認いたします。
- ※3 IFFS2010学会参加登録料520～650ユーロ（ご登録時により登録料異なる）は旅行代金に含まれておりません。ご登録はご自身で事前登録または当日登録を行ってください。

- ◆ 出発日：9月11日（土）
- ◆ 募集人員：20名 ※先着順で承ります。
- ◆ 最少催行人員：10名
- ◆ ご利用航空会社：ルフトハンザ・ドイツ航空/エコノミークラス利用  
※ ビジネスクラスをご希望の場合には、iffs2010@jtb.jp（7月末まで有効、8月以降はiffs2010@gmt.jtb.jp）へご連絡ください。
- ◆ ご利用ホテル：シェラトン ミュンヘン アラベラパーク ホテル
- ◆ 食事：朝6回・昼1回・夕0回（この回数に機内食は含みません）
- ◆ 一人部屋利用追加代金：93,000円
- ◆ 添乗員は同行しませんが、現地係員がご案内いたします。

### 「基本プラン（6泊8日）」行程表

＜時間の目安＞

早朝	朝	午前	午後	夕刻	夜	深夜
04:00	06:00	08:00	12:00	16:00	18:00	23:00 04:00

日次	月日（曜）	都市	現地時間	交通機関	行程	食 事
1	9月11日 （土）	成田 ミュンヘン	10:00～13:00 17:00～21:00	LH 専用車	經由便にてミュンヘンへ 着後、ホテルへ直行、チェックイン  ＜ミュンヘン泊＞	朝：× 昼：× 夕：×
2	9月12日 （日）	ミュンヘン	午前 午後	なし	各自参加登録・現地プレッツアーなどをお楽しみください 学会レセプション有  ＜ミュンヘン泊＞	朝：○ 昼：× 夕：×
3	9月13日 （月）	ミュンヘン	午前 午後	なし	終日学会参加  ＜ミュンヘン泊＞	朝：○ 昼：× 夕：×
4	9月14日 （火）	ミュンヘン	午前 午後	専用車	ミュンヘン市内観光8時間 入場：ニンフェンブルク城、アルテ・ピナコーク 下車：オリンピック公園、新市庁舎、ペーター教会 ＜ミュンヘン泊＞	朝：○ 昼：○ 夕：×
5	9月15日 （水）	ミュンヘン	午前 午後	なし	終日学会参加  ＜ミュンヘン泊＞	朝：○ 昼：× 夕：×
6	9月16日 （木）	ミュンヘン	午前 午後	なし	学会参加 自由行動  ＜ミュンヘン泊＞	朝：○ 昼：× 夕：×
7	9月17日 （金）	ミュンヘン	10:00～21:00	専用車 LH	ホテルチェックアウト後、空港へ 經由便にて東京/成田へ  ＜機中泊＞	朝：○
8	9月18日 （土）	成田	8:00～15:00		東京/成田着 着後、解散	

上記日程は2010年3月23日現在の運行スケジュールを基準としております。  
発着日時及び交通機関は、天候、航空会社の事情により変更になることがあります。  
乗り継ぎ便は直行便となる場合がございます。

ご旅行条件（要約）

お申し込みの際には、必ず旅行条件書（全文）をお受け取りいただき、事前に内容をご確認の上お申し込みください。

■ 募集型企画旅行契約

この旅行は（株）ジェイティービーグローバルマーケティング&トラベル（東京都品川区東品川2-3-11 観光庁長官登録旅行業第1723号。以下「当社」といいます。）が企画・実施する旅行であり、この旅行に参加されるお客様は当社と募集型企画旅行契約（以下「旅行契約」といいます。）を締結することになります。また、旅行条件は、下記によるほか、別途お渡しする旅行条件書（全文）、出発前にお渡しする最終日程表と称する確定書面及び当社旅行業約款募集型企画旅行契約の部によります。

旅行代金に含まれるもの	①運送機関の運賃：日程表に記載の航空運賃（エコノミークラス）、専用車料金②宿泊代金：旅行日程に記載のホテルの宿泊料金及び税・サービス料金（2人部屋に2人宿泊を基準とします。）③食事代金：旅行日程に記載された食事料金及び税・サービス料金（但し機内食が提供される場合は旅行代金算出から除いております。）④観光代金：旅行日程に記載の観光に伴うガイド料金及び入場料金⑤添乗員同行経費及びサービス料、団体行動中にバス運転手などに支払うチップ⑥手荷物運搬代金：お一人様スーツケース1個の手荷物運搬料金（重量は航空バッグ等を含めて20kgまでが原則です。）⑦日程表に記載の観戦チケット代金  ※これらの費用はお客様の都合により、一部利用がなくても原則払い戻しいたしません
旅行代金に含まれないもの（一例）	①超過手荷物料金②クリーニング代、ホテルのボーイ・メイドに対するチップとその他個人的性質の諸費用、これに伴う税・サービス料金③渡航手続き関係諸費用（旅券印紙代・証紙代、査証料、予防接種料）④旅行日程記載以外の国内旅費⑤オプションツアー（別途料金の小旅行）の料金⑥お客様のご希望により1人部屋を使用される場合の追加料金⑦ビジネスクラス追加代金⑧燃油サーチャージ・空港税など⑨旅行日程記載の公共交通機関の料金

■ 旅行のお申し込み及び契約成立時期

- （1）当社所定の申込書に所定の事項を記入し、申込金を添えてお申し込みください。申込金は、旅行代金お支払の際差し引かせていただきます。
- （2）電話、郵便、ファクシミリその他の通信手段でお申し込みの場合、当社が予約の承諾の旨通知した翌日から起算して3日以内に申込書の提出と申込金の支払をしていただきます。
- （3）旅行契約は当社が契約の締結を承諾し、申込金を受領したときに成立するものとします。
- （4）お申込金（おひとり）：50,000円を申し受けます。

■ 旅行代金のお支払い

旅行代金は旅行出発日の前日からさかのぼって21日目にあたる日より前（お申し込みが間際の場合は当社が指定する期日までに）にお支払ください。また、お客様が当社提携カード会社のカード会員である場合、お客様の署名なくして旅行代金、取消料、追加諸費用などをお支払いいただくことがあります。この場合のカード利用日は、お客様からお申し出がない限り、お客様の承諾日といたします。

旅行代金振込口座

三菱東京UFJ銀行 新丸の内支店  
（普通）4760343  
か) ジェイティービーグローバルマーケティング&トラベル

■ 「通信契約」を希望されるお客様との旅行条件

当社提携クレジットカード会社のカード会員（以下「会員」といいます。）より「会員の署名なくして旅行代金や取消料等の支払いを受ける」こと（以下「通信契約」といいます。）を条件に申込を受けた場合、通常の旅行条件とは以下の点で異なります。（受託旅行者により当該取扱ができない場合があります。また取扱できるカードの種類も受託旅行者により異なります。）

○通信契約による旅行契約は、当社が旅行契約の締結を承諾する旨を電話又は郵便で通知する場合には、当社がその通知を発した時に成立し、当社がe-mail等の電子承諾通知による方法により通知する場合は、その通知がお客様に到達した時に成立するものとします。また申込時には「会員番号・カード有効期限」等をご通知して頂きます。

○与信等の理由により会員のお申し出のクレジットカードでのお支払いができない場合、当社は通信契約を解除し、上記の取消料と同額の違約料を申し受けます。ただし、当社が別途指定する期日までに現金による旅行代金のお支払いをいただいた場合はこの限りではありません。

■ 日本国籍の方の旅券（パスポート）・査証

この旅行には日本帰国時まで有効な旅券（パスポート）が必要です、この旅行には査証は必要ありません

■ 取消料金について

お申込み後、お客様の都合により旅行契約を解除される場合は、以下の取消料を申し受けます。  
ご旅行日の30日前から（お一人様あたり） ご旅行代金の20%  
ご旅行日の2日前から当日（お一人様あたり） ご旅行代金の50%  
ご旅行開始後または無連絡不参加 ご旅行代金全額

【旅行企画・実施・お問合せ】

(株)JTBCグローバルマーケティング&トラベル  
〒140-8604 東京都品川区東品川2-3-11  
観光庁長官登録旅行業第1723号 (社)日本旅行業協会正会員  
ボンド保証会員 旅行業公正取引協議会会員  
TEL: 03-5796-5445  
FAX: 03-5495-0685  
メール: iffs2010@jtb.jp(7月まで有効) iffs2010@gmt.jtb.jp(8月以降有効)  
担当: 渡邊・原  
営業時間: 月～金 10:00～17:30(土日祝日休み)  
総合旅行業務取扱管理者: 黒田 秀之

旅行業務取扱管理者とは、お客様の旅行を取扱う営業所での取引の責任者です。  
この旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明な点がございましたら、  
ご遠慮なく左記の旅行業務取扱管理者にご質問ください。

(株)JTBグローバルマーケティング&amp;トラベル 行

氏名 (パスポート上のローマ字表記):		( )	
生年月日:	西暦	年 月 日	旅行開始時の年齢 歳
		性別: 男・女	
同室者氏名 (パスポート上のローマ字表記):		( )	
生年月日:	西暦	年 月 日	旅行開始時の年齢 歳
		性別: 男・女	
1人部屋 <input type="checkbox"/> 希望する (追加料金: 円) ②相部屋 <input type="checkbox"/> 希望する			
禁煙・喫煙の別 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙 (ご希望にそえない場合もございます。)			
希望連絡先: 自宅 〒			
勤務先 〒		(社名・部署 )	
連絡方法: TEL (自宅・勤務先 )		FAX (自宅・勤務先 )	
携帯 ( )		E-mail ( )	
国内の 緊急連絡先	住所		電話番号
	氏名		続柄
海外旅行保険	<input type="checkbox"/> 弊社にて加入 (※別途申込書を郵送いたします。) <input type="checkbox"/> 他社にて加入 <input type="checkbox"/> 加入しない		
<p>パスポート (旅券) コピーを一緒に送って下さい。(顔写真のページ)</p> <p>パスポートを新規に取得される方: 申請予定日: 月 日 受領予定日: 月 日</p> <p>※ 当コースに参加の日本国籍の方は、日本帰国時まで有効なパスポートが必要となります。</p>			

※渡航手続きのための重要な情報になりますので、正確にもれなく御記入ください。

【個人情報の取扱について】

※株式会社 JTB グローバルマーケティング&トラベルは、旅行申込の際に提出された申込書に記載された個人情報について、お客様との間の連絡の為に使用させていただくほか、お客様がお申し込んだ旅行において、輸送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及び受領の手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

上記事項同意の上、本旅行に申し込みます。

記入日 2010年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

## 平成 22 年度会費納入のお願い

会 員 各 位

宛名台紙に印刷いたしましたゆうちょ銀行払込取扱票にて、平成 22 年 9 月末日までに会費を納入いただきたく、お願い申し上げます。

なお、宛名台紙に払込取扱票の印刷がない会員につきましては、会費納入の手続きは不要です。ご確認ください。

### 注 1 会費納入の手続き不要の会員

- 名誉会員
- 寄贈会員
- 賛助会員（別途請求）
- 購読会員（別途請求）
- 既に平成 22 年度分を納入されている会員
- 口座引落のお手続きが完了している会員

### 注 2 過年度会費の滞納がある会員

- 未納分を含めた金額が印字されます
- 2 年以上滞納されますと除名となる場合がございます
- 長期の未納につきましては正しく印字されない場合があります

注 3 払込取扱票の通信欄に記載がある注意事項も必ずご確認ください。

注 4 お問合せにつきましては、下記学会事務局宛 E-mail または FAX にてお願い致します。

以上

(社) 日 本 生 殖 医 学 会  
〒102-0083 東京都千代田区麴町 4-2-6  
第 2 泉商事ビル 5 階  
TEL 03-3288-7266/FAX 03-5275-1192  
E-mail : info@jsrm.or.jp

日本生殖医学会雑誌  
第55巻 第1・2号

平成22年4月20日

—目 次—

「生殖医療専門医制度改定について」のお知らせ	(巻頭)
第55回日本生殖医学会総会・学術講演会 開催概要	(巻頭)
平成22年度日本生殖医学会生殖医療専門医認定試験のご案内 第2回会告	(巻頭)
第20回世界不妊学会議 (IFF2010) 参加ツアーのご案内	(巻頭)
平成22年度会費納入のお願い (払込用紙同封)	(巻頭)
日本生殖医学会定款	1
定款施行細則	6
日本生殖医学会役員および代議員選任規程	9
日本生殖医学会生殖医療従事者資格制度規約	9
役員一覧	11
日本生殖医学会倫理委員会報告	12
平成21年度 第2回通常理事会議事録	25
平成21年度 第2回通常総会議事録	30
生殖医療専門医認定登録者	32
生殖医療専門医認定推薦者一覧	33
平成22年度生殖医療コーディネーター認定申請のご案内	36
平成22年度日本生殖医学会生殖医療コーディネーター認定申請書	37
平成22年4月1日 生殖医療コーディネーター認定登録者	38
平成22年度日本生殖医学会学術奨励賞について	39
日本生殖医学会学術奨励賞選考規定	40
日本生殖医学会学術奨励賞推薦書	41
地方部会講演抄録	42

## 社団法人 日本生殖医学会定款

### 第 1 章 総則

(名 称)

第 1 条 この法人は、社団法人日本生殖医学会という。

2 英文名は Japan Society for Reproductive Medicine とし、略称を JSRM とする。

(事務所)

第 2 条 この法人は、事務所を東京都千代田区麹町 4 丁目 2 番地 6 におく。

(支 部)

第 3 条 この法人は、理事会の議決を経て必要の地に支部をおくことができる。

### 第 2 章 目的および事業

(目 的)

第 4 条 この法人は、人類および家畜と動物の生殖と資質の向上に関する基礎的および臨床的研究について、研究業績の発表、知識の交換、情報の提供などを行ない、もって学術の発展と人類の福祉に寄与することを目的とする。

(事 業)

第 5 条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行なう。

- (1) 研究発表会および学術講演会などの開催
- (2) 研究の調査ならびに奨励
- (3) 機関誌およびその他学術図書の刊行
- (4) 関連学会等との連絡および協力
- (5) その他目的を達成するために必要な事業

### 第 3 章 会員

(種 別)

第 6 条 この法人の会員は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 この法人の目的に賛同して入会した個人または法人
- (2) 賛助会員 この法人の事業を援助する個人または法人
- (3) 名誉会員 この法人に特に功労のあった者で総会の議決をもって推薦されたもの

(入 会)

第 7 条 会員になろうとする者は、入会申込書を理事長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。ただし、名誉会員に推薦された者は、入会の手続きを要せず、本人の承諾をもって会員となるものとする。

(会 費)

第 8 条 この法人の会費は、総会の議決をもって別に定める。

- 2 名誉会員は、会費を納めることを要しない。
- 3 既納の会費は、いかなる事由があっても返還しない。

(退 会)

第 9 条 会員が退会しようとするときは、理由を付して退会届を理事長に提出しなければならない。

(除 名)

第 10 条 会員が次の各号の一に該当するときは、総会の議決を経て、理事長がこれを除名することができる。

- (1) この法人の名誉を傷つけ、またはこの法人の目的に違反する行為があったとき
- (2) この法人の会員としての義務に違反したとき
- (3) 会費を 2 年以上滞納したとき

2 会員を除名する場合は、理事会及び総会で議決する前にその会員に弁明の機会を与えなければならない。

(資格の喪失)

第 11 条 会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

- (1) 退会したとき
- (2) 死亡し、もしくは失踪宣言を受け、または会員である法人が解散したとき
- (3) 除名されたとき

#### 第 4 章 役員、代議員、社員および職員

(役員)

第 12 条 この法人には、次の役員をおく。

- (1) 理事 15 名以上 20 名以内（うち、理事長 1 名、副理事長 3 名、常任理事 5 名以上 10 名以内）
- (2) 監事 2 名または 3 名

(代議員)

第 13 条 この法人に 95 名から 105 名の代議員をおく。

(社員)

第 14 条 役員および代議員をもって民法上の社員（以下「社員」という）とする。

(役員を選任)

第 15 条 理事および監事は、総会でこれを選任し、理事は互選で理事長、副理事長および常任理事を定める。

- 2 特定の理事とその親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事現在数の 3 分の 1 を超えてはならない。
- 3 理事及び監事は相互に兼ねることができない。

(理事の職務)

第 16 条 理事長は、この法人の業務を総理し、この法人を代表する。

- 2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故があるとき、または理事長が欠けたときは、あらかじめ理事長が指名した順序でその職務を代理し、または行なう。
- 3 常任理事は理事長および副理事長を補佐し、理事会の議決に基づき日常の事務に従事し、総会の議決した事項を処理する。
- 4 理事は、理事会を組織して、この定款に定めるもののほか、この法人の総会の権限に属せしめられた事項以外の事項を議決し、執行する。

(監事の職務)

第 17 条 監事は、この法人の業務および財産に関し、次の各号に規定する業務を行なう。

- (1) 法人の財産の状況を監査すること
- (2) 理事の業務執行の状況を監査すること
- (3) 財産の状況または業務の執行について不整の事実を発見したときは、これを理事会および総会または文部科学大臣に報告すること
- (4) 前号の報告をするため必要があるときは、理事会または総会を招集すること

(役員任期)

第 18 条 この法人の役員任期は、2 年とし、再任を妨げない。

- 2 補欠または増員により選任された役員任期は、前任者または現任者の残任期間とする。
- 3 役員は、その任期満了後も後任者が就任するまでは、なお、その職務を行なう。

(役員解任)

第 19 条 役員が次の各号に該当するときは、理事現在数および社員現在数の各々の 4 分の 3 以上の議決により、理事長がこれを解任することができる。

- (1) 心身の障害のため職務の執行にたえないと認められるとき
- (2) 職務上の義務違反その他役員たるにふさわしくない行為があると認められるとき
- 2 役員を解任する場合は、理事会及び総会で議決する前にその役員に弁明の機会を与えなければならない。

(役員報酬)

第 20 条 役員は、有給とすることができる。

- 2 役員には費用を支弁することができる。
- 3 前 2 項に関する必要な事項は理事会の議決を経て理事長が定める。

(代議員の選任)

- 第 21 条 代議員は、正会員の中から選挙により選出し、総会で選任する。
- 2 代議員は、役員を兼ねることができない。
  - 3 代議員の選挙は、別に定める規定に基づいて行う。
  - 4 代議員の欠員が生じた場合は、別に定める規定に従い、速やかに欠員を補充する。

(代議員の職務)

第 22 条 代議員は正会員を代表して総会に出席し、審議事項を決議する。

(代議員の任期)

第 23 条 代議員には、第 18 条の規定を準用する。この場合には、同条の規定中「役員」とあるのは「代議員」と読み替えるものとする。

(代議員の解任)

第 24 条 代議員には、第 19 条の規定を準用する。この場合には、同条の規定中「役員」とあるのは「代議員」と読み替えるものとする。

(代議員の報酬)

第 25 条 代議員は、無報酬とする。  
代議員には費用を支弁することができる。

(事務局および職員)

第 26 条 この法人の事務を処理するため、事務局および必要な職員をおく。

- 2 職員は、理事長が任免する。
- 3 職員は、有給とする。

## 第 5 章 会議

(理事会の招集等)

第 27 条 理事会は、毎年 2 回理事長が招集する。ただし、理事長が必要と認めたとき、または理事現在数の 3 分の 1 以上から会議に付議すべき事項を示して理事会の招集を請求されたときは、その請求のあった日から 30 日以内に臨時理事会を招集しなければならない。

- 2 理事会の議長は、理事長とする。

(理事会の定足数等)

第 28 条 理事会は、理事現在数の 3 分の 2 以上の者が出席しなければ議事を開き議決することができない。ただし、当該議事につき書面をもって、あらかじめ意思を表示した者は、出席者とみなす。

- 2 理事会の議事は、この定款に別段の定めがある場合を除くほか、出席理事の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(総会の構成)

第 29 条 総会は、社員をもって組織する。

(総会の招集)

第 30 条 総会は、毎年 2 回理事長が招集する。

- 2 臨時総会は、理事会が必要と認めたとき、理事長が招集する。
- 3 前項のほか、社員現在数の 5 分の 1 以上から会議に付議すべき事項を示して総会の招集を請求されたときは、理事長は、その請求のあった日から 60 日以内に臨時総会を招集しなければならない。
- 4 総会の招集は、少なくとも 10 日以前に、その会議に付議すべき事項、日時および場所を記載した書面をもって社員に通知する。
- 5 正会員は、総会に出席して意見を述べることができる。

(総会の議長)

第 31 条 総会の議長は、会議のつど、出席社員の互選で定める。

(総会の議決事項)

第 32 条 総会は、この定款に別に定めるもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 事業計画および収支予算についての事項
- (2) 事業報告および収支決算についての事項

(3) 正味財産増減計算書、財産目録および貸借対照表についての事項

(4) その他この法人の業務に関する重要事項で理事会において必要と認めるもの

(総会の定足数等)

第33条 総会は、社員現在数の2分の1以上の者が出席しなければ、その議事を開き議決することができない。ただし、当該議事につき書面をもってあらかじめ意思を表示した者および他の社員を代理人として表決を委任した者は、出席者とみなす。

2 総会の議事は、この定款に別段の定めがある場合を除くほか、社員である出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会員への通知)

第34条 総会の議事の要領および議決した事項は、全会員に通知する。

(議事録)

第35条 すべて会議には、議事録を作成し、議長および当該会議において選任された出席者代表2名以上が署名押印の上、これを保存する。

## 第6章 資産および会計

(資産の構成)

第36条 この法人の資産は、次のとおりとする。

- (1) 設立当初の財産目録に記載された財産
- (2) 会費
- (3) 資産から生ずる収入
- (4) 事業に伴う収入
- (5) 寄附金品
- (6) その他の収入

(資産の種別)

第37条 この法人の資産を分けて、基本財産と運用財産の2種とする。

2 基本財産は、次に掲げるものをもって構成する。

- (1) 設立当初の財産目録中基本財産の部に記載された財産
- (2) 基本財産とすることを指定して寄附された財産
- (3) 理事会で基本財産に繰入れることを議決した財産

3 運用財産は、基本財産以外の資産とする。

(資産の管理)

第38条 この法人の資産は、理事長が管理し基本財産のうち現金は、理事会の議決を経て定期預金とする等確実な方法により、理事長が保管する。

(基本財産の処分の制限)

第39条 基本財産は、譲渡し、交換し、担保に供し、または運用財産に繰り入れてはならない。ただし、この法人の事業遂行上やむを得ない理由があるときは、理事現在数および社員現在数の3分の2以上の議決を経、かつ、文部科学大臣の承認を受けて、その一部に限りこれらの処分をすることができる。

(経費の支弁)

第40条 この法人の事業遂行に要する経費は、運用財産をもって支弁する。

(事業計画および収支予算)

第41条 この法人の事業計画およびこれに伴う収支予算は理事長が編成し、理事会および総会の議決を経て毎事業年度開始前に、文部科学大臣に届け出なければならない。事業計画および収支予算を変更しようとする場合も同様とする。

(暫定予算)

前条の規定にかかわらず、やむを得ない事情により予算が成立しないときは、理事長は、理事会の議決を経て、予算成立の日まで前年度の予算に準じ収入支出することができる。

2 前項の収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

## (事業報告および収支決算)

第42条 この法人の収支決算は、理事長が作成し、財産目録、貸借対照表、事業報告書および正味財産増減計算書ならびに会員の異動状況書とともに、監事の意見をつけ、理事会および総会の承認を受けて毎事業年度終了後3ヵ月以内に文部科学大臣に報告しなければならない。

- 2 この法人の収支決算に、収支差額があるときは、理事会の議決および総会の承認を受けて、その一部もしくは全部を基本財産に編入し、または翌年度に繰り越すものとする。

## (長期借入金)

第43条 この法人が借入金をしようとするときは、その事業年度の収入をもって償還する短期借入金を除き、理事現在数および社員現在数の各々の3分の2以上の議決を経、かつ、文部科学大臣の承認を受けなければならない。

## (新たな義務の負担等)

第44条 第39条ただし書および前条の規定に該当する場合ならびに収支予算で定めるものを除くほか、この法人が新たな義務の負担または権利の放棄のうち重要なものを行なおうとするときは、理事会および総会の議決を経なければならない。

## (事業年度)

第45条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。

**第7章 定款の変更ならびに解散**

## (定款の変更)

第46条 この定款は、理事現在数および社員現在数の各々の4分の3以上の議決を経、かつ、文部科学大臣の認可を受けなければ変更することができない。

## (解 散)

第47条 この法人の解散は、理事現在数および社員現在数の各々の4分の3以上の議決を経、かつ、文部科学大臣の許可を受けなければならない。

## (残余財産の処分)

第48条 この法人の解散に伴う残余財産は、理事現在数および社員現在数の各々の4分の3以上の議決を経、かつ、文部科学大臣の許可を受けて、この法人の目的に類似の目的を有する公益法人に寄附するものとする。

**第8章 補則**

## (書類および帳簿の備付け等)

第49条 この法人の事務所に、次の書類および帳簿を備えなければならない。ただし、他の法令により、これらに代る書類および帳簿を備えたときは、この限りでない。

- (1) 定款
  - (2) 社員の名簿
  - (3) 役員およびその他の職員の名簿および履歴書
  - (4) 財産目録
  - (5) 資産台帳および負債台帳
  - (6) 収入支出に関する帳簿および証拠書類
  - (7) 理事会および総会の議事に関する書類
  - (8) 官公署往復書類
  - (9) 収支予算書および事業計画書
  - (10) 収支計算書および事業報告書
  - (11) 貸借対照表
  - (12) 正味財産増減計算書
  - (13) その他必要な書類および帳簿
- 2 前項第1号から第5号の書類、同項第7号の書類および同項第9号から第12号までの書類は永年、第6号の帳簿および書類10年以上、同項8号および第13号の書類および帳簿は1年以上保存しなければならない。

らない。

- 3 第 1 項第 1 号、第 2 号、第 4 号および第 9 号から第 12 号までの書類ならびに社員名簿は、これを一般の閲覧に供するものとする。

(細 則)

第 50 条 この定款施行についての細則は、理事会および総会の議決を経て別に定める。

(附 則)

- 1) この定款は、文部科学大臣より認可された日より施行し、2006 年 4 月 1 日より適用する。
- 2) この法人の社員は、第 14 条の規定に関わらず、2006 年 11 月の総会までは全会員とする。

---

## 社団法人 日本生殖医学会定款施行細則

### 第 1 章 支部

第 1 条 定款第 3 条の支部は次の八支部とする。

- 北海道支部 : 北海道  
東北支部 : 青森・秋田・岩手・福島・宮城・山形  
関東支部 : 茨城・神奈川・群馬・埼玉・千葉・東京・栃木・新潟・山梨  
中部支部 : 愛知・岐阜・静岡・長野・三重  
北陸支部 : 石川・富山・福井  
関西支部 : 大阪・京都・滋賀・奈良・兵庫・和歌山  
中国・四国支部 : 愛媛・岡山・香川・高知・島根・徳島・鳥取・広島・山口  
九州・沖縄支部 : 大分・沖縄・鹿児島・熊本・佐賀・長崎・福岡・宮崎

第 2 条 外国人会員に関する事務は法人事務所にて行なう。

第 3 条 支部は本会の目的を達成するため各々独自の事業を行なうことができる。

第 4 条 支部には支部長 1 名および支部評議員若干名をおく。

第 5 条 支部に関する規定はこの法人の定款およびその他の規約に抵触しない範囲で各支部毎に定め理事長の承認をうる。

第 6 条 支部の事務所は原則として一定の場所におくものとする。

### 第 2 章 学術講演会および学術集会長・次期学術集会長

第 7 条 定款第 5 条の学術講演会は原則として年 1 回秋に開催する。

第 8 条 学術講演会に参加するものは本会の会員でなければならない。ただし特に学術集会長の招請を受けたものはこの限りではない。

第 9 条 本会に学術集会長 1 名、次期学術集会長 1 名をおく。

第 10 条 学術集会長は学術講演会を主宰するほか、本会の学術的活動を統括する。次期学術集会長は学術集会長を補佐し、学術集会長に事故あるときはその業務を代行する。

第 11 条 学術集会長は、理事会がその候補者を推薦し、総会の議決を経て決定される。

第 12 条 学術集会長の任期はその主宰する学術講演会終了時までとする。次期学術集会長は学術講演会終了時に自動的に学術集会長となる。

第 13 条 学術集会長・次期学術集会長が理事でない場合はその任期の間定員外理事となる。

### 第 3 章 機関誌

第 14 条 本会は定款第 5 条の機関誌として年 4 回日本生殖医学会雑誌および Reproductive Medicine and Biology (略称 RMB) を刊行する。またすぐれた論文に対して学術奨励賞を授与することができる。

第 15 条 機関誌は会員に無料で頒布する。ただしその年度の会費を 12 月 31 日までに納入しないものには無料頒布を停止することがある。

第 16 条 会員以外でも下記の購読料を一括前納した場合は機関誌の頒布を受けることができる。購読料 (年額)

9,000 円

第 17 条 機関誌への投稿規定および掲載料については別に定める。

#### 第 4 章 会員

第 18 条 本会に入会を希望するものは所定の入会申込書に必要事項を記入しその年度分会費を添え法人事務所に提出する。

第 19 条 会員は次の義務を負う。

1. 本会の目的達成のため協力すること。
2. 所定の会費を納入すること。

第 20 条 会員は次の権利を有する。

1. 総会に出席して意見を述べること。
2. 学術講演会に参加し、演題を提出すること。
3. 機関誌に学術論文を投稿すること。
4. 機関誌の無料頒布を受けること。

第 21 条 この法人の会費は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 年 額 8,000 円
- (2) 賛助会員 法人年額 1 口, 100,000 円 1 口以上  
個人年額 1 口, 10,000 円 1 口以上

2 年会費はその年度の 12 月 31 日までに法人事務所に納入するものとする。

第 22 条 会費を納入した会員数 1 名につき 800 円を支部運営の経費として支部に還元支給する。

第 23 条 定款第 11 条の規定により会員を除名する際は、理事長は所属支部長の意見を徴した上理事会に諮り、総会の承認を得なければならない。

第 24 条 入会・退会の許可および除名は機関誌に掲載し、直接本人には通知しない。

第 25 条 名誉会員の候補者は理事または支部長が理事長に推薦し、理事長は理事会の承認を得た後、総会の議決を求めるものとする。

第 26 条 名誉会員の推薦を受けるものは年齢 65 歳以上の正会員で、次の条件の 2 つ以上を満すことを要する。

1. 本会の発展に著しく寄与したもの。
2. 本会の学術講演会において顕著な業績を発表したもの。
3. 本会の代議員（定款評議員を含む）・理事・監事に通算 10 年以上就任したもの。
4. 本会の学術集会長に就任したもの。

本条における本会とは社団法人日本不妊学会を含むものとする。

第 27 条 本会会員以外（外国人を含む）でも、本会の発展に著しく寄与したものまたは関連せる学術分野で顕著な業績を有するものについては、細則第 25 条の規定により名誉会員に推薦することができる。

第 28 条 名誉会員は理事会および総会に出席し意見を述べることができる。

第 29 条 代議員（定款評議員を含む）・支部評議員のうち満 65 歳以上でかつ代議員（定款評議員を含む）歴 8 年以上のものを功労会員に推薦することができる。功労会員は支部長が理事長に推薦し、理事会および総会の議を経て理事長がその称号を与える。

#### 第 5 章 役員・代議員・支部評議員および支部評議員総会

第 30 条 理事および監事の改選は 2 年毎に学術講演会開催時に開かれる総会において行なう。

第 31 条 役員及び代議員の選考については別途定める。

第 32 条 理事長は定款第 13 条による理事会で互選されるが、その任期は通算 2 期を越えることができない。

第 33 条 各支部は理事選出の後 1 ヶ月以内に支部に属する正会員中より若干名の支部評議員を選出し理事長に届出る。選出の方法は各支部の定める所による。

第 34 条 支部評議員の改選は理事選出年度の 1 月 1 日とする。

第 35 条 支部長は必要に応じて支部評議員総会を開き、支部の業務に関する重要事項につきその意見をきくことができる。

## 第 6 章 常任理事および常任理事会

- 第 36 条 常任理事は庶務・会計・編集・組織・渉外・学術その他の日常の会務を分担執行する。
- 第 37 条 理事長、副理事長および常任理事は常任理事会を組織し、理事長の委嘱の範囲で理事会の業務を代行することができる。
- 第 38 条 常任理事会は理事長が必要と認めるとき招集し、議長は理事長とする。
- 第 39 条 常任理事会は構成員の 3 分の 2 以上の者が出席しなければ議事を開き議決することができない。ただし当該議事につきあらかじめ書面をもって意志を表示したものは出席者とみなす。
- 第 40 条 常任理事会の議決は別段の定めがある場合を除き出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決する所による。

## 第 7 章 幹事・総会幹事および幹事会

- 第 41 条 会務の円滑なる運営を図るため本会に幹事若干名をおく。幹事は互選により幹事長 1 名を選出する。
- 第 42 条 幹事は理事会の議を経て理事長が委嘱する。ただし各支部に少なくとも 1 名の幹事をおくものとする。
- 第 43 条 幹事は庶務・会計・編集・組織・渉外・学術・その他の会務を分担し、各会務分担の常任理事を補佐して日常の業務を行なう。
- 第 44 条 総会並びに学術講演会運営のため本会に総会幹事若干名をおくことができる。総会幹事は学術集会長の推薦により理事長が委嘱する。
- 第 45 条 幹事および総会幹事は幹事会を組織して理事長の諮問に応じ、また会の運営に関して協議立案することができる。
- 第 46 条 幹事会は必要に応じて幹事長が招集し司会する。
- 第 47 条 幹事および総会幹事は必要に応じて、この法人に関わる会議に出席することができる。
- 第 48 条 幹事の任期は 2 年とし、再任を妨げない。任期満了後も後任者決定まではその職務を行なわなければならない。
- 第 49 条 総会幹事の任期は学術集会長の任期に準ずる。

## 第 8 章 理事会・総会

- 第 50 条 総会・理事会は原則として学術講演会開催時および事業年度終了後 3 ヶ月以内に理事長が招集する。

昭和 45 年 12 月 26 日制定

平成 11 年 11 月 11 日改定

平成 18 年 4 月 1 日改定

## 社団法人 日本生殖医学会役員および代議員選任規程

### 趣旨

第 1 条 この法人（以下本会という）の役員（理事および監事）および代議員の選任は、定款に基づき本規程に従うものとする。

### 理事の選任

第 2 条 理事は 2 年ごとに次に定める各支部ごとに、各支部所属代議員により候補者を選出し、総会において選任される。

- 北海道支部 : 北海道
- 東北支部 : 青森・秋田・岩手・福島・宮城・山形
- 関東支部 : 茨城・神奈川・群馬・埼玉・千葉・東京・栃木・新潟・山梨
- 中部支部 : 愛知・岐阜・静岡・長野・三重
- 北陸支部 : 石川・富山・福井
- 関西支部 : 大阪・京都・滋賀・奈良・兵庫・和歌山
- 中国・四国支部 : 愛媛・岡山・香川・高知・島根・徳島・鳥取・広島・山口
- 九州・沖縄支部 : 大分・沖縄・鹿児島・熊本・佐賀・長崎・福岡・宮崎

### 理事の定数

第 3 条 理事の定数は、各支部ごとに改選年の 3 月 31 日現在、その支部に所属する会員で会費を完納した会員数に比例するものとする。ただし理事総数は 20 名以内とする。

### 理事の補充

第 4 条 理事に欠員が生じた場合は、その理事の所属する支部から補充することができる。

### 常任理事の選任ならびに補充

第 5 条 常任理事は、理事の互選による業務担当主任および理事長の推薦によるものとし、理事会

の承認を経て就任するものとする。常任理事に欠員を生じた場合は、理事会の議決により補充することができる。

### 監事の選任ならびに補充

第 6 条 監事は理事会において会員中から候補者を推薦し、その候補者のうちから理事選任を行う総会において選任される。  
2. 監事に欠員を生じた場合は前項の手に準じて補充することができる。

### 代議員の選任

第 7 条 代議員は各支部ごとに定めた選任規程により、その会員中より選任される。  
2. 代議員は原則として改選年の 3 月 31 日に 65 歳未満であることが望ましい。

### 代議員の選任の時期

第 8 条 代議員の選任時期は、理事選任を行う年の 7 月 1 日から 8 月 31 日までとする。

### 代議員の定数

第 9 条 代議員の定数は、各支部ごとに改選年の 3 月 31 日現在、その支部に所属する会員で会費を完納した会員数に比例するものとする。ただし代議員総数は会員 40 名に対し 1 名とする。

### 代議員の補充

第 10 条 代議員に欠員が生じた場合は直ちに所属支部から補充することができる。

### 選任規程の変更

第 11 条 この選任規程は理事会および総会の承認を得なければ変更することができない。

本規定は平成 18 年 4 月 1 日より施行する

## 社団法人 日本生殖医学会生殖医療従事者資格制度規約

### 第 1 章 総則

第 1 条 本制度は、生殖医療の進歩に応じ、広い知識、練磨された技能、高い倫理性を備えた生殖医療従事者の養成と、生涯にわたる研修を推進

することにより、本邦における生殖医療の水準を高めて、国民の福祉に貢献することを目的とする。

第 2 条 社団法人日本生殖医学会（以下「この法人」という）は、前条の目的を達成するため、生

- 殖医療専門医資格の認定と生涯研修等に必要な事業を行う。
- 第 3 条 この法人が認定する生殖医療従事者資格は、生殖医療専門医（以下「専門医」という）、生殖医療コーディネーター（以下「コーディネーター」）、胚培養士である。
- 第 2 章 生殖医療従事者資格制度委員会**
- 第 4 条 この法人は、本制度の運営のために、生殖医療専門医制度委員会（以下「委員会」という）を設置する。
- 第 5 条 委員会の委員は、理事会の議を経て、理事および幹事の中から理事長が委嘱する。委嘱する人員数は本制度を円滑に運営するために必要な数とする。
- 第 6 条 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。
- 2 委員に欠員を生じたときは、理事会の議を経て、理事長が補充する。
- 3 補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 第 7 条 委員会に委員長 1 名、及び副委員長 2 名を置く。
- 2 委員長及び副委員長は、理事会の議を経て、理事の中から理事長が委嘱する。
- 3 委員長は委員会を招集し、会務を総理する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、委員長の職務を代行する。
- 第 8 条 委員会は全委員の半数以上が出席しなければ、その会議を開くことができない。
- 2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。
- 第 9 条 委員会は生殖医療従事者資格制度に関する諸問題について、理事会の諮問に応え、また理事会に建議することができる。
- 第 10 条 委員会には、庶務、会計、研修、認定の各小委員会を置く、また、必要に応じてその他の小委員会を設置することができる。
- 2 総務小委員会は、登録等に係る業務を行う。
- 3 会計小委員会は、本制度に関する経理業務を行う。
- 4 研修小委員会は、生殖医療従事者講習会に係る業務を行う。
- 5 認定小委員会は、資格の認定及び更新の審査に係る業務を行う。
- 第 11 条 委員会は、緊急を要する場合、通信による審議を行うことができる。
- 第 3 章 生殖医療従事者資格の認定のための条件、審査、認定、登録、資格の更新、資格の喪失、研修**
- 第 12 条 生殖医療従事者資格の認定のための条件、審査、認定、登録、資格の更新、資格の喪失、認定に関連する費用などは、別に内規を定める。
- 第 13 条 理事会は、委員会の審査結果に基づき認定し、認定合格者を生殖医療従事者原簿に登録し、専門医認定証を交付するとともに、適当な方法で公示する。
- 第 14 条 この法人は、第 1 条の目的を達成するため、生殖医療従事者講習会（以下講習会）を開催する。
- 2 講習会は年 1 回開催する。
- 第 4 章 不服処理**
- 第 15 条 認定、資格喪失等の審査に関して異議がある者は、委員会に再審査を請求することができる。
- 2 この法人は必要により理事会内に不服処理委員会を設置することができる。
- 第 5 章 補則**
- 第 16 条 本規約はこの法人の総会の承認を得なければ変更することができない。
- 第 17 条 本規約の施行に必要な内規は別に定める。内規は理事会の議を経て決定する。
- 第 9 章 付則**
- 第 19 条 本規約は平成 14 年 10 月 3 日から施行する。
- 平成 18 年 4 月 1 日改定

## 理事・監事

理事長	田中俊誠				
副理事長	武谷雄二	吉村泰典	市川智彦		
常任理事	今井 裕	苛原 稔	奥山明彦	千石一雄	年森清隆
	峯岸 敬				
理 事	安藤寿夫	石原 理	井上正樹	瓦林達比古	木村 正
	杉浦真弓	桧原久司	深谷孝夫	星 和彦	三浦一陽
監 事	遠藤 克	守殿貞夫	香山浩二		

## 幹 事

幹 事 長	田原隆三				
副幹事長	柴原浩章				
幹 事	浅田弘法	安藤一道	安藤 索	石川博通	石塚文平
	井上善仁	岩崎信爾	岩本晃明	遠藤俊明	大場 隆
	岡田 弘	押尾 茂	梶原 健	熊谷 仁	齊藤英和
	佐藤 剛	末岡 浩	辻村 晃	堤 治	寺田幸弘
	藤間芳郎	永尾光一	新村末雄	野村一人	藤原 浩
	古井辰郎	前川正彦	南直治郎	横山峯介	

2009 年 3 月

## 日本生殖医学会倫理委員会報告 「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」

日本生殖医学会倫理委員会では、2007 年 3 月から約 2 年間にわたり、第三者配偶子を用いる治療について、合計 10 回の委員会を開催し、委員会外部からの報告者を含む出席者による報告・提案をもとに、慎重な議論を積み重ねてきた。本報告は、この間の委員会議論を取りまとめ、わが国における不妊治療の専門家集団である日本生殖医学会に対して提言するものである。

### 1 第三者配偶子を用いる生殖医療についての議論—その歴史的経緯

第三者配偶子を用いる不妊治療は、1940 年代から日本を含む世界の限られた施設で行なわれてきた非配偶者間人工授精に、その原点がある。また、1978 年に英国において初の体外受精による子が出生したのち、外国では既に、1985 年に提供卵子を用いる体外受精が行なわれている。しかし、わが国では、1983 年 10 月に日本産科婦人科学会から出された“『体外受精・胚移植』に関する見解”が、生殖補助医療の適用を婚姻関係にある夫婦に限定したことを尊重し、体外受精・胚移植における第三者配偶子の使用は施行しないこととして各施設により自主規制されてきた。

旧厚生省は、1998 年 10 月、厚生科学審議会先端医療技術評価部会の下に「生殖補助医療に関する専門委員会」を設置し、2000 年 12 月に「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」を発表した。次いで、2000 年 6 月に設置された厚生労働省厚生科学審議会生殖補助医療部会は、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」を 2003 年 4 月に提出し、非配偶者間人工授精を含む第三者配偶子を用いる生殖医療を一定の条件のもとに施行可能とする方向性を示した。また 2003 年 7 月には、法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会が、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」を公表し、第三者配偶子を用いる医療により出生した子の民法上の親子関係を規定するための法整備が着手された。

一方、第三者配偶子を用いる生殖医療の実際についても検討がすすめられ、たとえば 2002 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究（主任研究者吉村泰典）」において、提供配偶子を用いる治療の医学的適応や業務の進め方、カウンセリングなどについて、詳細な検討が行なわれ報告された。このように、第三者配偶子を用いる生殖医療について、約 6 年前に既に具体的な準備が完成しつつあった。

しかし、法律制定についてはその後、今日に至るまで進展が見られない。また、2006 年 11 月に厚生労働相と法相から出された要請に対して、2008 年 4 月、日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会が報告を行なったが、そこにおいても第三者配偶子を用いる生殖医療については具体的に触れられず、「今後、新たな問題が将来出現する可能性もあるので、引き続き生殖補助医療について検討していくことが必要である」と述べるに留められた。他方、日本産科婦人科学会は 2006 年に「非配偶者間人工授精に関する見解」を含む関連する会告を改訂したが、第三者配偶子を用いる生殖補助医療については、これまで何も述べていない。

この間、一般国民の生殖医療に対する意識を知るために、旧厚生省ないし厚生労働省の研究班は、1999 年と 2003 年の 2 度にわたり、約 4000 名の一般国民を対象として大規模なアンケート調査をおこなった。それらによると、第三者配偶子を用いる体外受精について、回答者が当事者の場合 7 割前後が「配偶者が望んでも利用しない」と回答したものの、一般論としては、第三者配偶子を用いる体外受精を「認めてよい」あるいは「条件付きで認めてよい」とする回答が 6 割近くであった（「わからない」と「認められない」は、ともに 2 割程度であった）。これら 2 度の大規模調査から、第三者配偶子を用いる生殖医療に対して、国民の少なくとも 6 割近くが一般論として容認していると考えられる。

以上より、日本生殖医学会倫理委員会では、これまでの諸学会および諸委員会・審議会における第三者配偶子を用いる生殖医療に関する各種検討の経緯に鑑み、不妊治療専門家集団としての日本生殖医学会が、第三者配偶子を用いる生殖医療について、会員と患者および社会に向け、何らかの方向性を示す必要性和と妥当

性がある時期に達したと判断した。

## 2 第三者配偶子使用の必要性と合理性

精巣精子の使用を含む顕微授精の普及に伴い、第三者提供精子を必要とする不妊夫婦の数は減少した。しかし、日本産科婦人科学会倫理委員会登録調査委員会の集計によると、非配偶者間人工授精は最近も年間 3000-4000 周期程度施行され、毎年 100 人前後の子が誕生している。したがって、体外受精に提供精子を必要とする不妊夫婦は、少数ながら現在も一定数存在すると考えられる。

第三者提供卵子を必要とする不妊夫婦は、卵巣形成不全、早発卵巣不全（早発閉経）、卵巣摘出術後、放射線治療や化学療法後など、妊娠するためには卵子提供を受ける絶対的な適応のある例と、加齢に伴う卵巣反応性低下による体外受精の治療成績低下などを提供卵子により代替する例がある。前者は多数ではないものの一定数存在するが、現在のところ、国内で妊娠する可能性を提供することはできない。後者は近年の初婚年齢の上昇に伴い不妊治療開始年齢も上昇したことから、その数は増加傾向にあると推定される。40 歳を超えた不妊女性が提供卵子を用いない生殖医療により挙児に至る可能性は数%に過ぎないことが報告されており、自らの卵子にこだわる限り、多数回治療を行うにせよ、最終的に挙児目的を達することのできない女性が多いと考えられる。なお、平成 12 年度厚生科学研究矢内原班の調査から推計された提供配偶子を必要とする夫婦の総数は、1 年間に提供精子が 999 組、提供卵子が 374 組とされている。

現状では、第三者配偶子を用いる治療を国内で受けることは困難であるため、米国など国外に渡航して治療を受けた夫婦が、これまで少なくとも 1000 例程度あると推定される。しかし、渡航費用を含む費用として、少なくとも数百万円以上を必要とするために、実際に治療を受けられる夫婦は希望者の一部にすぎず、さらに治療の安全性についての懸念も大きい。すなわち、第三者配偶子を用いる治療について、明確なガイドラインが存在しないため、生殖年齢を超えた高齢女性や妊娠することが健康に重大な影響を及ぼす疾患を持つ女性が提供卵子を用いる治療の対象となる可能性がある。また、非配偶者間人工授精によりこれまでに出生した子を含めると、実際に提供配偶子により妊娠出生した累計 1 万人以上の子が国内に存在していると推定される。しかし、わが国では親子法など関連法規について、制定後の生殖医療の進歩に対応するために必要な改定が行われていないため、子の権利と福祉が十分にこれまで担保されてきたか、また現状のまま、今後担保されるかどうか懸念がある。さらに、養子など家族形成のための他の選択肢の提供が必ずしも十分でない状況で、第三者配偶子を用いる生殖補助医療などを受ける際に、子を持たないという選択肢も含めた範囲で熟慮された女性の自己決定が十分に尊重されるかどうか不安が残る。

本委員会は、今後解決すべき問題点は多いとはいえ、第三者配偶子を用いる治療を必要とする夫婦が明らかにわが国に一定数存在する以上、提供者・被提供者各々の医学的適応の限定、提供者・被提供者各々への十分な情報提供と同意の任意性の確保、治療によって生まれる子の出自を知る権利への配慮など子どもの福祉に関する厳密な条件を設定した上で提供配偶子を使用することについて、その合理性は十分あると考える。

## 3 第三者配偶子を用いる治療の諸外国の動向

本委員会では、諸外国における第三者配偶子を用いる生殖医療の実情を調査したが、その対応はさまざまである。

カトリック教会の強いイタリアやオーストリアなどでは、第三者配偶子を用いる治療は法律で禁止されている。イスラム教を信奉する多くの国々においても、イスラム法学者から出されるファトワと呼ばれる勧告（法的判断）により許容されるイラン等の一部の国を除いて、第三者配偶子を用いる治療を受けることは基本的にできない。

一方、英仏などの多くのヨーロッパ諸国では、配偶子提供者の範囲についての制限、提供者への報酬支払を認めないなど一定の条件のもとに、第三者配偶子を用いる生殖医療を可能としている。また、1980 年代に、提供卵子を用いる治療を禁止する法律をいったん制定したスウェーデンなどでも、その後の法改正により、

治療が可能となった。ESHRE (ヨーロッパヒト生殖会議) によれば、2004 年のヨーロッパにおいて、10334 周期の提供卵子を用いた生殖補助医療の治療周期と 17592 周期の非配偶者間人工授精が行なわれている。また、韓国、台湾、シンガポールなどのアジア諸国は、最近になり生殖医療に関連する法整備を行ない、いずれもヨーロッパ諸国と同様に、配偶子の無償提供など一定の条件のもとに、第三者配偶子を用いる生殖医療を可能としている。

この背景には、第三者配偶子を必要とするカップルが、いずれの国においても一定数存在する(多くの国で提供配偶子を用いる治療周期数は全周期数の 1% 未満から数%に相当する)以上、法律やガイドラインで禁止しても、海外渡航して治療を受けることを規制することは困難なため、規制の実効性のないことがある。事実、制限の厳しいイタリアやスイス、ドイツなどでは、第三者配偶子を必要とするカップルが国外のクリニックにおいて治療を受けている。ESHRE(ヨーロッパヒト生殖会議)は、この現状を鑑み、安全で有効な治療を確保するため国境を越えた生殖医療 (Cross-border Reproductive Care) についての国際調査を 2008 年から開始した。

米国には、第三者配偶子提供に関連する連邦法はなく、また卵子提供者に対して報酬の支払が一般的に行なわれている。その結果、2005 年には米国で施行された体外受精と顕微授精 134260 周期のうち、提供卵子周期は 14646 周期と全治療周期の 10% を超えており、日本を含む海外から治療を受けるために渡航するカップルもある。

本委員会は、治療を受けるわが国に在住する夫婦の安全と利益を担保し、生まれてくる子の権利と福祉を守るために、米国を除く諸外国で選択されている、法律やガイドラインなど一定の条件に基づく管理された形の第三者配偶子を用いる治療が、わが国においては妥当であると考えている。

#### 4 第三者配偶子を用いる治療についての主たる論点と委員会の提言

わが国におけるこれまでの議論に加え、実際に第三者配偶子を用いる治療が行なわれている先行国の事例を検討し、英国 HFEA の Code of Practice, ESHRE や ASRM (米国生殖医学会) などのガイドラインを参照すると、主たる論点は以下の各項目に集約可能である。本報告では、本委員会における検討の結果として、国内でこれまでに報告された各種提案を参照し、それぞれの論点に対する本委員会の提言を述べる。

##### 1) 配偶子被提供者の適応と要件について

卵子の提供を受ける女性は、患者の体内に卵子が存在しないか、存在しても卵巣刺激に反応しないなど医学的理由が明確で、かつ法律上の夫婦に、現時点では限定すべきである。また、要件として、a) 機能を有する子宮を備える、b) 妻の年齢は 45 歳以下、c) 健康状態が良好であり、出産・育児に支障がないことを必要とすることを提案する。

精子の提供を受ける男性は、精巣から成熟した精子が得られないか、得られても医学的に授精・胚発生能が備わっていない精子を持つものとすべきである。また、妻に体外受精・胚移植の適応がなければ、まず提供精子を用いた人工授精を行なうこととする。人工授精により妊娠に至らない場合には、体外受精・胚移植を行なうことができる。

非配偶者間人工授精術を含む提供配偶子を用いる治療を行なう施設には、配偶子提供を受ける夫婦に対する適切で十分なカウンセリングとインフォームド・コンセントのための要員および場所の確保を義務付けるべきである。一方、配偶子提供を希望する夫婦には、配偶子提供の決定に先立ち、配偶子提供者の要件、将来において子が出自を知る権利を認められる可能性などを含め、詳細で包括的な情報提供を受けたうえで、十分な時間を費やしたカウンセリングを受けることを、義務付けるべきである。

##### 2) 配偶子提供者の要件と安全性およびプライバシーの確保について

卵子提供者は、35 歳未満の身体的、精神的に健康な成人であることを要し、原則として被提供者に対して匿名の第三者を優先する。1 回の採卵における被提供者は 2 名に限定し、1 人の提供者からの卵子によって誕生する子は 10 人までとする。しかし、諸外国における先行事例から匿名提供者の確保は現実にはきわめ

て困難であることが実証されている。したがって、例外として本人の実姉妹や知人などからの提供も可能とする。なお、複数の提供者がある場合は、既婚で妊孕能の明らかな提供者を優先する。

卵子提供者に対しては、卵子提供に伴う投薬や採卵手技の内容、これに伴う合併症その他のリスク、これによって生まれた子が将来において出自を知る権利を認められた場合には、提供者の情報が開示されうることなどについて、詳細で包括的な情報を提供したうえで、提供への同意を得ること、さらに十分な時間を費やしたカウンセリングを受けることを義務づけるべきである。さらに、治療施設は、提供者に対して、カウンセリングとならんで、感染症スクリーニングをはじめとする諸検査により、卵子提供に支障のないことを証明しなければならない。

精子提供者は、55 歳未満の身体的、精神的に健康な成人であることを要し、被提供者に対して匿名の第三者とする。1 人の提供者からの精子によって誕生する子は 10 人までとする。ただし、被提供者が、同一の提供者から 2 人目以降の子を得たいと希望する場合はこの限りでない。提供者には、精子提供に伴うさまざまな問題、特に将来において子が出自を知る権利を認められる可能性などについて、詳細で包括的な情報提供を受けたうえで、十分な時間を費やしたカウンセリングを受けることを義務づけるべきである。さらに、治療施設は、提供者に対して、カウンセリングとならんで、感染症スクリーニングをはじめとする諸検査により、精子提供に支障のないことを証明しなければならない。また、十分に良好な精液所見であることが既に検証されている必要性は言うまでもない。

### 3) 第三者配偶子により出生した子の権利と福祉について

従来、わが国の限られた施設で行なわれてきた非配偶者間人工授精では、精子提供者は被提供者および出生した子の両者に対して完全な匿名が保たれてきた。そして、これまで日本において精子提供を受けた夫婦に対するアンケート調査においても、大多数の夫婦は完全匿名の維持を支持していることが窺える。しかし、1989 年の国連における「子どもの権利条約」において、「子はできる限りその父母を知り、かつ父母によって養育される権利を有する」と規定され、さらに被配偶者間人工授精により出生した子自身から、世界の各地で精子提供者の情報開示についての要請がある。また、最近になって、英国、フィンランドなどいくつかの国において、提供配偶子により出生した子自身に、一定の年齢に達した時点で、一定の範囲で自らの出自を知る権利を認める方向へ方針が転換され、日本においても、一般の人びとに対する最近の調査では、特に卵子提供において、子自身への提供者情報の開示について許容的な意見が増加する傾向にある。

したがって、国際的な今後の方向性としては、子に対して出自を知る権利を認める一般的傾向にあると考えられ、わが国においても、その必要性和合理性について、慎重に検討する必要がある。

スウェーデンにおいては 1984 年の人工授精法により、提供精子による妊娠により出生した子が 18 歳に達した時点で、精子提供者についての情報開示を求める権利を認めた。しかし、実際には 2008 年まで情報開示を求めた例はない。すなわち、提供の事実が実際には子に伝えられていない可能性、また提供配偶子により妊娠した事実を早期に開示された子においては、配偶子提供者の出自についての情報の開示を求める欲求が、さほど大きくならない可能性が示唆された。

一方、配偶子の提供者について見ると、スウェーデンにおける精子提供者数は、人工授精法成立以後、一時的に著しく減少した（その後、やや回復したものの、提供者が年齢層の高い既婚者に変化している）。同様に、子の出自を知る権利を最近になって認めた英国においては、今のところ精子、卵子いずれも提供者数の著しく減少した状況が続いている。

以上より、本委員会は、わが国における提供配偶子を用いる治療において、被提供者夫婦に対しては非開示の原則を維持することを提案する。そして、治療により出生した子には成人に達した時点で、情報を得る権利を認めることを提案する。子に対して開示すべき配偶子提供者の具体的情報開示範囲については、住所、氏名以外の基本情報（提供時の年齢、身長、体重、血液型、疾病情報など身体的情報、医学的情報と学歴、職業など社会的情報）は開示を原則とするが、本人を特定できる住所、氏名は提供者の希望により非開示の余地を残すことを提案する。ただし、今後の立法の動向によっては、住所、氏名についても開示が認められる可能性があり、その場合にはこれらの情報も開示されうることは、あらかじめ提供者に説明しておくなければならない。

なお、配偶子提供者から提供された個人情報については、後述するように、医療機関が年度末に生殖医療公的管理運営機関に対して報告する義務を有するとともに、各医療機関においても、同一の情報の80年間保存を推奨することを提案する。

また、出自に関する子の権利と福祉を守るためには、親が積極的に配偶子提供の事実を本人に伝える telling の必要があり、両親がその時期と実際の方法について考えることを促す教材やシステムを整備する必要がある。同様に、生まれた子自身が必要とする場合に、相談できる窓口を準備することも重要となる。

#### 4) 提供者への補償について

生殖医療に対する配偶子の提供は、一部の例外を除いてほとんどの場合、基本的に無償とされている。本委員会も、配偶子提供に対する一切の金銭等の対価を供与することは認めず、無償の提供とすることを提案する。しかし、特に卵子提供の場合、提供者が多大な時間的負担、身体的侵襲を負担することを考慮すると、精子提供と同等と判断することは適切でなく、諸外国においても妥当な範囲の補償が行なわれることが多い。すなわち、卵子提供のために要するゴナドトロピン注射など薬剤費と通院のための交通費などの実費相当分、休業及びその他の不都合に対する補償は、妥当な範囲の補償と考えられる。また、卵巣過剰刺激症候群の発症など、卵子提供者が要した予期しない医療費についても、補償することは妥当と考える。

費用の一部を負担することで生殖補助医療を受ける第三者女性から得られた卵子の一部提供を受けるエッグシェアリングは、卵子提供者を確保するために、わが国においても、その可能性を検討すべきである。しかし、提供女性自身の治療が拳児にいたらず、提供を受けた女性の治療が拳児にいたった場合などに紛争が生ずる可能性のあることを考慮し、出産した女性が母親であることが法的に明確化されるまで、当面その施行を見合わせるべきである。

一方、精子提供者に対する補償は、非配偶者間人工授精において、現在、提供者に対して支払われている標準的な額と同程度が、妥当な補償の範囲と考えられる。

#### 5) 第三者配偶子を用いる治療を行なう施設について

厚生労働科学研究報告書によれば、提供配偶子を用いる治療を必要とする夫婦の初診数は、わが国全体で、非配偶者間人工授精が1日あたり3例弱、提供卵子を用いる生殖補助医療が1日1例強になると推定される。したがって、提供配偶子を用いる治療を行なう施設数を限定することが可能で、国内に5施設程度あれば十分と考えられる。治療施設の認定は、認定を希望する施設からの申請により、その内容と地域を考慮し、生殖医療に関する公的な管理運営機関（以下では、公的管理運営機関と略す）を創設し、この機関が精査した上で認定することが望まれる。

各施設は、提供する生殖医療について十分な経験と実績を有することが必須であるが、各症例の医学的適応について検討を行なうための症例検討委員会と、提供配偶子を用いることに付随する倫理的問題を検討する倫理委員会を備える必要がある。特に姉妹、知人から卵子提供を受ける場合には、その医学的適応と倫理的問題について、提供者および被提供者夫婦のカウンセリングを実際に実施したカウンセラーを含めて詳細に検討し、個別に慎重な判断を行なうべきである。

また各施設において、適切で十分なカウンセリングの機会とインフォームド・コンセント形成の環境を提供することが必要条件であるため、施設内に十分な専門知識を持つカウンセラーを置くか、外部の専門カウンセラーと継続的で包括的な提携をすることを必要とする。カウンセラーは、治療に関与する医師や胚培養師から独立した立場で、必要に応じて何回でも配偶子提供者あるいは被提供者のカウンセリングを行なわなければならない。また、各施設は、子が生まれた後も、両者に十分なカウンセリングの機会を提供しなければならない。

十分なカウンセリングの機会が提供される限り、提供配偶子を受け入れる施設と生殖医療を実施する施設は別施設でも構わない。しかし、各施設は提供配偶子を用いる治療周期毎に、提供者および被提供者夫妻から、書面による同意を得なければならない。同意後も、実施前に両者のいずれかから撤回の申し出があった場合は、直ちにその実施を中止しなければならない。

生殖医療を実施する各施設は、配偶子提供者と被提供者夫婦の同意書を含む文書と情報のすべてを少な

くとも 80 年間保存すると共に、その写しのすべてを公的管理運営機関に送付する必要がある。また、施設が閉鎖された場合、廃業した場合、あるいは原本を保存できない何らかの事態が生じた場合には、すべての文書と情報を公的管理運営機関に付託しなければならない。

#### 6) 公的管理運営機関と法律整備の必要性について

第三者配偶子を用いる生殖医療には、a) 配偶子提供者の募集、b) 配偶子提供者と被提供者夫婦とのマッチング、c) 提供配偶子を用いる治療（非配偶者間人工授精または提供配偶子を利用した生殖補助医療）に加えて、d) 提供者情報の保管管理、e) 出生した子についての情報の保管管理、f) 出生した子が成人に達した後の提供者情報開示請求への対応、g) 各施設の査察監督と治療実績の収集、統計処理及び公表、さらに h) 第三者が関与する生殖医療のこれからのあり方の検討、が必然的に付随する。

公的管理運営機関の業務に上記 a) および b) を含めた場合、少なくとも提供者のカウンセリング業務の一部について、公的管理運営機関が担当する必要性が生ずる。また、提供精子については、例えば首都圏に精子提供専門クリニックを 1ヶ所設置して提供者を募集し、凍結精子を全国へ発送する方法が実現可能である。しかし、提供卵子の場合、この方法では明らかに実施が困難である。すなわち、公的管理運営機関が生殖補助医療部会報告書の述べるマッチング業務を担当すると、業務量が著しく増加すること、また、日本全国から当事者を一ヶ所に集めることが現実的でない可能性がある。そこで、本委員会では、公的管理運営機関の業務として、d) , e) , f) , g) , h) とすることを提言する。

公的管理運営機関は、各施設から送付された配偶子提供者と被提供者夫婦の同意書を含む文書と上記情報のすべてを、少なくとも 80 年間保存する。公的管理運営機関は、たとえば国立成育医療センター内に、新規部門として設立する可能性が考えられる。

生殖補助医療に関連する法整備の必要性については、前述したように長い間議論が行なわれてきた。しかし、本委員会は、包括的な合意形成が困難である以上、現時点で必要とする法律は、最小限の法律とすべきで、それは民法上の法的親子関係を明確化する法律（親子法）の整備であると確信する。すなわち、a) 子を懐胎、分娩した女性が子の法的な母であること、b) 分娩した女性の夫で第三者による配偶子提供に同意した者が法的な父であること、c) 精子提供者は、治療によって生まれた子を認知することができず、子から提供者に対して認知請求することもできないこと、を明確化することが最低限必要である。以上の点については、現時点で合意が形成されやすいと考える。

この範囲の法律が制定されれば、第三者配偶子を用いる生殖医療の運用は、ガイドラインと政策的配慮により十分実現可能であると考えられる。

## 5 まとめ

- 1) 日本生殖医学会倫理委員会では、日本生殖医学会が、第三者配偶子を用いる生殖医療について、会員と患者および社会に向け、何らかの方向性を示す必要と妥当性がある時期に至ったと判断した。
- 2) 解決すべき問題点が多いとはいえ、第三者配偶子を用いる治療を必要とする夫婦が一定数存在する以上、遵守すべき条件を設定した上で提供配偶子を使用した治療を実施する合理性がある。
- 3) ただし、治療を受ける夫婦の安全と利益を担保し、生まれてくる子及び提供者の権利と福祉を守るために、法律やガイドラインなど一定の条件に基づく管理された治療が妥当である。
- 4) 国は、第三者配偶子を用いる生殖医療の情報管理のための生殖医療に関する公的管理運営機関の設立と民法上の法的親子関係を明確化する法律整備について至急取り組む必要がある。

## 6 日本生殖医学会倫理委員会における第三者配偶子を用いる生殖医療についての審議経過

第 61 回 平成 19 年 3 月 16 日（金）12:00-14:00 日本生殖医学会事務局

上杉委員 多元的・多層的な親子・家族関係の可能性

第 62 回 平成 19 年 6 月 15 日（金）17:00-19:00 お茶の水ビジネスセンター 1F

- 長沖委員 AID 当事者へのインタビューから考える
- 第 63 回 平成 19 年 9 月 14 日 (金) 12:00-14:00 東京国際フォーラム G601  
家永委員 生殖補助医療の法規制
- 第 64 回 平成 19 年 12 月 7 日 (金) 16:00-18:00 日本生殖医学会事務局  
市川委員 泌尿器科における AID の意義
- 第 65 回 平成 20 年 3 月 7 日 (金) 12:00-14:00 東京ステーションカンファレンス 402A  
慶應病院産婦人科 久慈直昭先生 慶應病院における精子提供の現状
- 第 66 回 平成 20 年 6 月 13 日 (金) 12:00-14:00 東京国際フォーラム G602  
梶原委員 卵子提供の現状とその問題点
- 第 67 回 平成 20 年 7 月 25 日 (金) 16:00-18:00 日本生殖医学会事務局  
セントマザークリニック 田中温先生 当院における非配偶者間の ART
- 第 68 回 平成 20 年 9 月 19 日 (金) 12:00-14:00 東京国際フォーラム G608  
広島ハートクリニック 高橋克彦先生 JISART 非配偶者間体外受精ガイドライン
- 第 69 回 平成 20 年 12 月 12 日 (金) 16:00-18:00 日本生殖医学会事務局  
第三者配偶子を用いる生殖医療についての論点整理
- 第 70 回 平成 21 年 2 月 6 日 (金) 16:00-18:00 日本生殖医学会事務局  
日本生殖医学会倫理委員会報告「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」の検討

#### 日本生殖医学会倫理委員会

- 委員長 石原 理 (埼玉医科大学医学部) 産婦人科学
- 委員 家永 登 (専修大学法学部) 家族法学
- 委員 市川智彦 (千葉大学医学部) 泌尿器科学
- 委員 苛原 稔 (徳島大学医学部) 産婦人科学
- 委員 上杉富之 (成城大学文芸学部) 社会人類学
- 委員 押尾 茂 (奥羽大学薬学部) 発生生物学
- 委員 梶原 健 (埼玉医科大学医学部) 産婦人科学
- 委員 柴原浩章 (自治医科大学医学部) 産婦人科学
- 委員 田原隆三 (昭和大学医学部) 産婦人科学
- 委員 長沖暁子 (慶応大学経済学部) 科学社会学
- 委員 廣野喜幸 (東京大学教養学部) 科学史・科学哲学
- 委員 吉村泰典 (慶応大学医学部) 産婦人科学

2007. 3. 16

### 多胎妊娠防止のための移植胚数ガイドライン

日本生殖医学会は、近年の生殖補助医療の進歩とわが国における多胎妊娠数の著しい増加に鑑み、倫理委員会において多胎妊娠防止のための移植胚数に関するガイドラインを検討してきました。わが国および諸外国における治療成績などを検討した結果、このたび以下の様な結論に達しましたので、報告いたします。

1. ART 周期においては、日本産科婦人科学会会告に従い、移植胚数を 3 個以内とすることを厳守する。
2. ただし、多胎妊娠のリスクが高い 35 歳未満の初回治療周期では、移植胚数を原則として 1 個に制限する。なお、良好胚盤胞を移植する場合は、必ず 1 胚移植とする。
3. 前項に含まれない 40 歳未満の治療周期では、移植胚数を原則として 2 個以下とする。なお良好胚盤胞を移植する場合は、必ず 2 個以下とする。
4. 移植胚数の制限に伴い、治療を受けるカップルに対しては、移植しない胚を凍結する選択肢について、

各クリニックにおいて必ず提示することを求める。

注) 移植胚数の妊娠率に及ぼす影響は、既に数多くの報告があるが、当委員会では、当ガイドライン作成にあたり、下記の代表的な報告を参照した。

Papanikolaou EG, Camus M, Kolibianakis EM, Van Landuyt L, Van Steirteghem A, Devroey P. In vitro fertilization with single blastocyst-stage versus single cleavage-stage embryos. *N Engl J Med.* 2006 Mar 16; 354 (11) : 1139-46.

Pandian Z, Templeton A, Serour G, Bhattacharva S. Number of embryos for transfer after IVF and ICSI : a Cochrane review. *Hum Reprod.* 2005 Oct ; 20 (10) : 2681-7.

Pinborg A. IVF/ICSI twin pregnancies : risks and prevention. *Hum Reprod Update.* 2005 Nov-Dec ; 11 (6) : 575-93.

Kissin DM, Schieve LA, Reynolds MA. Multiple-birth risk associated with IVF and extended embryo culture : USA, 2001. *Hum Reprod.* 2005 Aug ; 20 (8) : 2215-23.

Bergh C. Single embryo transfer : a mini-review. *Hum Reprod.* 2005 Feb ; 20 (2) : 323-7.

Thurin A, Hausken J, Hillensjo T, Jablonowska B, Pinborg A, Strandell A, Bergh C. Elective single-embryo transfer versus double-embryo transfer in in vitro fertilization. *N Engl J Med.* 2004 Dec 2 ; 351 (23) : 2392-402.

2007 年 3 月 16 日  
日本生殖医学会倫理委員会

2006.9.1

## 倫理委員会報告

社団法人日本生殖医学会倫理委員会は、「精子の凍結保存」について検討を行ってきたが、この度結論に達したのでその経過と結果を報告する。

### 「精子の凍結保存について」

平成 15 年 9 月、「医学的介入により造精機能低下の可能性のある男性の精子の凍結」に関する日本不妊学会の見解が公表された。倫理委員会では精子凍結保存の普及にともなって今後発生しうる問題点に対応するため、より詳細なガイドラインを作成する方針を決定し、これまで検討を行ってきた。その結果、以下のような「精子の凍結保存について」に関するガイドライン案を作成した。

- 1) 精子を凍結保存する施設は精子凍結依頼者に対して、文書及び口頭で、凍結保存精子を用いて生殖補助医療を実施する際のリスクや問題点を含む留意すべき点について十分な説明を行い、文書により同意を得た上で、精子を凍結保存する。
- 2) 精子の凍結期間に関して  
精子の凍結保存期間は精子の由来する本人が生存している期間とする。また定期的に凍結継続の意思確認と本人生存の確認をとることを奨励する。
- 3) 保存責任について  
凍結保存していた精子が天災など予期せぬ事情（地震、火災、液体窒素の不足など）により使用不可能になった場合、依頼者がそれまでに支払った精子保管料程度を弁済すること（それ以上の責任は負わないこと）を明文化するよう奨励する。
- 4) 費用負担について  
前項に関連し精子の凍結保存の費用に関しては有償であることを奨励する。

平成 18 年 9 月 1 日  
社団法人 日本生殖医学会  
理事長 岡村 均  
倫理委員会委員長代行 石原 理

2006. 2. 2

## 「事実婚における本人同士の生殖細胞を用いた体外受精実施」 に関する日本不妊学会の見解

わが国においては、昭和 58 年の日本産科婦人科学会（日産婦）の会告「体外受精・胚移植」に関する見解（以下「日産婦会告」）により、体外受精などの不妊治療が法的婚姻関係のある夫婦に限定されている。日本不妊学会では、倫理委員会（野田洋一委員長）と理事会において「事実婚における本人同士の生殖細胞を用いた体外受精実施」に関して、討議を重ねてきた。その結果、今後予想される生殖医療の法制化への動きなどを鑑み、以下に述べるような結論に達したので、ここに日本不妊学会の見解として発表する。

近年、親子・男女の結合・家族のあり方や考え方は大きく変容し、多様化している。また、社会の側も多様化したカップルに対して寛容であることが求められている。不妊治療として体外受精を希望するカップルのなかには、事実婚を選択したカップルも少なくない。そのため、不妊カップルに対する体外受精の実施にあたり、対象者を法的婚姻関係にある夫婦に限定した日産婦会告については、治療を受けるカップルおよび治療を行なう医療機関双方からその問題点が指摘されている。

先進諸国において、体外受精の対象者を法的婚姻関係にある夫婦に限定する国は稀で、日本の現行法においても、体外受精の対象者を法的婚姻関係にある夫婦に限定すべき直接的な根拠はない。しかし、現行法および現時点までの判例を前提にすると、生まれてくる子の法的地位の安定のためには、事実婚カップルを対象に体外受精を実施する場合には、事実婚カップルに由来する生殖細胞を用いる治療に限定することが望ましいと考えられる。

したがって、日本不妊学会は、事実婚の不妊カップルに対する本人同士の生殖細胞を用いた治療を可能とすべきと考える。

2006 年 2 月 2 日  
社団法人日本不妊学会  
理事長 岡村 均

2003. 9. 30

## 「医学的介入により造精機能低下の可能性のある男性の精子の凍結保存」 に関する日本不妊学会の見解

ヒト精子の凍結保存は臨床応用されてからすでに 50 年の歴史をもち、その技術水準が向上したため、現在では不妊治療を中心として多数の施設で実施されている。一方、悪性腫瘍に対しては、外科療法、化学療法、放射線療法などの治療法が進歩し、その成績が向上してきたものの、これらの治療により造精機能の低下が起こりうることも明らかになりつつある。そのため、本人の意思に基づき、将来挙児を確保する方法として、治療開始前に精子を凍結保存する選択肢も考えられる。

このような状況から、日本不妊学会倫理委員会ならびに理事会は「医学的介入により造精機能低下の可能性のある男性の精子の凍結保存」に関して検討した結果、次のような結論に達したので、日本不妊学会の見解として発表する。

1. 悪性腫瘍の治療などによって造精機能の低下をきたす可能性のある場合には、精子を凍結保存することができる。
2. 希望者が成人の場合には本人の同意に基づいて、また未成年者の場合には本人および親権者の同意を得て、凍結保存を実施することができる。
3. 実施にあたっては、以下の事項について口頭および文書にて十分に説明し、インフォームドコンセント (IC) を得ること。……注釈)
4. 凍結精子は本人から廃棄の意志が表明されるか、あるいは本人が死亡した場合、直ちに廃棄する。廃棄する凍結精子は研究目的には使用しない。
5. 本人および親権者は、凍結精子を第 3 者に提供することはできない。

#### 注釈

IC は患者治療に係わる医師 (主治医 泌尿器科医または産婦人科医) が以下の諸点について説明する。

- (1) 罹患疾患の治療と造精機能の低下との関連
- (2) 罹患疾患の治癒率
- (3) 精子凍結保存の方法ならびに成績
- (4) 凍結保存精子の保存期間と廃棄
- (5) 凍結した精子を用いた生殖補助医療に関して予想される成績と副作用
- (6) 費用, その他

平成 15 年 9 月 30 日  
社団法人日本不妊学会  
理事長 伊藤 晴夫

2001. 6. 15

### 倫理委員会報告

倫理委員会では「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」が制定される過程で、平成 12 年 6 月 27 日第 41 回倫理委員会において「クローンに関するワーキンググループ」を設置することを決定して、下記の項目について検討してきた。その経過と結果を報告する。

平成 13 年 6 月 15 日  
倫理委員長 永田 行博

### 「クローン技術の生殖補助医療への応用に関する検討」に関する報告

「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」が平成 12 年 11 月に成立し、12 月に公布された。平成 13 年 6 月には正式に発効し、今後その施行細則が制定される予定である。

日本不妊学会倫理委員会は「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」の成立過程において管轄官庁である科学技術庁 (現文部科学省) と意見の交換を行ってきた。

一方当委員会内に「クローンに関するワーキンググループ」を設置して、クローン技術の生殖補助医療への応用の可能性とその内容を検討してきた。

その結果、次のような事項について、将来的に生殖補助医療に応用できる可能性があるとの大方の意見の集約を見たので報告する。

1. 特定胚のうち、ヒト胚分割胚の作製とその臨床応用の可能性について

(理由) 排卵誘発剤に対する低反応卵巣の治療に応用できる可能性がある。また将来、卵巣刺激法による卵巣過剰刺激症候群などの副作用の予防となりうる。

2. 特定胚のうち、ヒト胚核移植胚の作製とその臨床応用の可能性について

(理由) 高齢婦人の不妊治療ならびにミトコンドリア病の治療に応用できる可能性がある。

3. ヒト胚核移植胚の作製にあたり、未受精卵の提供について

(理由) 卵および胚の質の低下が着床障害の大きな原因となっているので、卵細胞質の老化の改善には除核した卵細胞質の提供が必要である。

4. ヒト胚性幹細胞 (ES 細胞) 樹立のためのヒト体細胞クローン技術の生殖医療への応用について

(理由) 体細胞クローン技術を利用した再生医学や移植医療分野における応用のみならず、分化誘導によるヒト配偶子の形成に利用できる可能性がある。

(注) 特定胚とは、ヒト胚分割胚、ヒト胚核移植胚、人クローン胚、ヒト集合胚、ヒト動物交雑胚、ヒト性融合胚、ヒト性集合胚、動物性融合胚、動物性集合胚をいう。

以上の4項目が将来的に生殖補助医療に応用の可能性があるクローン技術として集約された。最近の報告によると、米国ではすでにミトコンドリア病の治療に第2項および第3項の技術を利用して、卵細胞質の提供による核移植技術が臨床応用されていることが明らかにされた。

本委員会は、上記の技術がわが国で直ちに臨床応用されるものではないとの一致した認識のもと、「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」の発効に伴い、施行細則が制定される過程で、人類の健康と福祉のために、未受精卵および余剰胚を用いたクローン技術の医学研究が続行できるように配慮されることを希望するものである。

2001. 3. 30

### 「クローン人間の産生に関する」日本不妊学会の見解

日本不妊学会は、昨年12月に制定された「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」の制定過程において、日本不妊学会としての考えを表明してきた。同時にクローン技術が生殖補助医療の今後の発展にどのように貢献するかについて検討し、現在も検討中である。

最近の海外からの報道によると、クローン人間産生が計画され、日本人学者の関与が伝えられている。また、クローン人間を希望する日本人夫婦の存在も報道されている。

このような状況から、日本不妊学会倫理委員会ならびに理事会は「クローン人間産生」に関して検討した結果、次のような結論に達したので、日本不妊学会の見解として発表する。

日本不妊学会は、「ヒトに関するクローン技術等の規則に関する法律」に基づいて、人間の尊厳に関わるクローン人間の産生に関与しないことを宣言する。

[理由]

- (1) ヒト生命の誕生は男女両性の有性生殖によるものであり、受精過程を経ることなく既存の個体と同一の遺伝子構成を有する個体を産出することは、自然の摂理に反するといえる。
- (2) 男女両性の有性生殖によらないクローン人間の産生は不妊症の治療法とは認められない。

平成13年3月30日  
社団法人日本不妊学会  
理事長 伊藤 晴夫

2000. 9. 26

## Y 染色体微少欠失を有する不妊患者に対する顕微授精について

近年、Y 染色体長腕上の AZF 領域における微少欠失 (Y-microdeletion) が、重症造精機能障害男性に高頻度に認められることが明らかになる一方、これら患者でもその精子を用いた顕微授精 (ICSI) により挙児可能となってきた。

さらに、最近、この種の変異遺伝子が次世代男児に伝達されるとの報告も散見されるので、出生時の将来の妊孕性に対する影響が懸念される。

本学会は、さきに「染色体や数異常や構造異常による男性不妊の精子の臨床応用について」(平成 12 年 3 月 27 日) を通して、染色体異常保有男性の精子を用いる顕微授精 (ICSI) を実施する上での遺伝医学的、倫理的問題点について会員の注意を喚起してきた。Y 染色体上の遺伝子異常を保有する造精機能障害患者の精子を用いる顕微授精 (ICSI) 施行に際しても、同様の留意と配慮が必要であるとの考えから、倫理委員会の議を経て、理事会において次の結論に達したので、ここに報告致します。

- (1) Y 染色体上の微少欠失と造精機能障害との関連について十分に説明する。
- (2) このような精子を用いた顕微授精によって成立した妊娠では、出生児が男児の場合、同様の遺伝子異常が伝達される可能性があることを十分に説明する。
- (3) 遺伝カウンセラーを交えた説明や情報提供が望ましい。
- (4) 夫婦から文書によるインフォームド・コンセントを得ておく。

平成 12 年 9 月 26 日  
社団法人日本不妊学会  
理事長 森 崇英

2000. 3. 27

## 染色体の数異常や構造異常による男性不妊の精子の臨床応用について

染色体の数異常や構造異常に起因する高度乏精子症あるいは無精子症の男性不妊では、通常の方法での妊娠成立は困難である。最近になって、顕微授精 (ICSI) などの生殖補助医療技術 (ART) を応用することによって、極めてわずかしかな存在しない射出精液中あるいは精巣上体または精巣より採取した精子による受精・妊娠の報告がみられるようになった。

しかし、これらの精子を用いた不妊症への臨床応用は新たな医学的、倫理的問題を惹起する可能性がある。したがって、その臨床応用に当たっては、次のような事柄に十分に留意し、慎重であることが望ましい。

- (1) 染色体の数異常や構造異常と不妊との関連について十分に説明する。
- (2) このような精子によって成立した妊娠では、児に同様の染色体の数異常や構造異常の形質を伝える可能性があることを十分に説明する。
- (3) 遺伝カウンセラーを交えた説明や情報提供が望ましい。
- (4) 文章によるインフォームド・コンセントを夫婦から得ておく。

平成 12 年 3 月 27 日  
社団法人日本不妊学会  
理事長 森 崇英

1996. 5. 28

## 日本不妊学会倫理委員会報告

最近、生殖医療に非医療従事者が精子提供を含め、営利目的で関与していることが報道されている。

これらの事態は、倫理的・社会的にも憂慮すべきことであり、本委員会では生殖医療関係者である本学会会員はこれに関与すべきでないという結論に達した。

平成 8 年 5 月 28 日  
社団法人日本不妊学会倫理委員会  
委員長 廣井 正彦

1994. 3

## 倫理委員会報告

### 『代理母』の問題についての理事会見解

代理母（ホストマザー・サロゲイトマザー）については本学会倫理委員会で検討し、さらに不妊患者および本会役員、評議員に対しアンケート調査を行った。

本法以外には解決できない不妊症患者に対し、現在の医学的技法をもって対処することは可能であるが、なお本法の実施に関しては、

- 1) 医学的適応と社会的、倫理的妥当性との間に認識の差がある。
- 2) 本法は婚姻関係以外の受精・妊娠・出産であるため、ホストマザーなどの受精・妊娠出産に際しての医学的リスクや、社会的、心理的問題点に関しての議論をつくす必要がある。
- 3) 法的解決にもさまざまな意見がある。
- 4) 本法の実施に際し、第三者による金銭の授受が介在する可能性がある。

したがって、この問題には社会的、倫理的、法律的要素が大きく、本委員会においてはその実施について明確な結論を得るに至らなかった。現時点においては本学会を含めて各関連学会にこの問題を提言した上、討議を依頼し、広く社会のコンセンサスを得る必要がある。

#### アンケート結果

サロゲイトマザーに関しては反対意見が約 70% であったが、ホストマザーに関しては約 45% が賛意を示した。(アンケート調査結果 39 巻 1 号に掲載)

平成 4 年 11 月 5 日  
(社) 日本不妊学会  
理事長 飯塚 理八  
倫理委員会委員長 高木 繁夫

以上の見解とアンケート調査結果を平成 5 年 2 月に各関連学会会長、理事長へお送り致しました。

平成 6 年 3 月  
(社) 日本不妊学会  
理事長 入谷 明  
倫理委員会委員長 廣井 正彦

**(社) 日本生殖医学会 平成 21 年度 第 2 回通常理事会議事録**

日 時：平成 21 年 11 月 21 日（土）16:00～17:30

場 所：金城楼 地下 1F 平成の間

出席者

理 事：田中俊誠，吉村泰典，市川智彦

今井 裕，苛原 稔，奥山明彦，千石一雄，年森清隆，峯岸 敬，安藤寿夫，石原 理，

井上正樹，瓦林達比古，木村 正，杉浦真弓，榑原久司，深谷孝夫，三浦一陽

（理事出席：18 名/20 名中）

監 事：香山浩二，守殿貞夫（監事出席 2 名/3 名中）

陪 席：吉田英機（総会議長），並木幹夫（第 54 回会長），石塚文平（第 56 回会長），

田原隆三（幹事長），柴原浩章（副幹事長）

岡村 均（名誉），鈴木雅州（名誉），森 崇英（名誉）

欠席者

理 事：武谷雄二，星 和彦

監 事：遠藤 克

**<議事経過およびその結果>**

定款第 27 条にもとづき，田中俊誠理事長が議長となり，出席理事数は 18 名で，定款第 28 条に規定する定足数を充足していることが報告され，本理事会が成立した旨確認があり，開会した。議事録署名人に，苛原稔理事，千石一雄理事の 2 名を選出した後，平成 21 年度第 2 回通常理事会および第 2 回総会議事録を全会一致で承認し，次の議案を順次審議した。

**<議 事>**

第 1 号議案：平成 21 年度収支決算見込に関する件

- 1) 峯岸会計担当理事より，平成 21 年度収支決算見込について，本年度の予算を作成した時点では学術講演会を一般会計に入れて作成しているのので，学術講演会を特別会計とした場合，予算達成率は大きく異なってくるが，いずれにしても収入 34%，支出 27% と，双方とも達成率が未だ低いとの説明があった。
- 2) 次に，今井編集担当理事より，RMB 会計の決算見込について，収入の機関誌広告料等の未計上項目を加えて，年度末に一括して計上予定である。また，他負担金も年度末までには入金される見込みであり，RMB 特別会計は本年度も概ね順調に予算どおり運営できているとの説明を受け，平成 21 年度収支決算見込については全会一致で承認された。

第 2 号議案：平成 22 年度事業計画および予算案に関する件

苛原庶務担当理事より平成 22 年度事業計画，峯岸会計担当理事より同予算案について説明があった。

事業計画は例年通りの活動に加えて，第 22 回国際不妊学会の誘致活動の計画が加わっている。

平成 22 年度予算案は，国際不妊学会誘致のための支出を見込んだことと，事務局，会計，一般社団法人への移行業務などの業務委託費の増額を見込んだため，赤字予算となっているが，国際学会準備金の取り崩しや会費収入の増加に努めて最終的に黒字を目指したい。

続いて今井編集担当理事より，RMB 会計の予算案について説明があった。

昨年度実績より機関誌広告料の増額を見込み収入は増加の予定であるが，オンライン投稿への移行に伴う経費増額，RMB シンポジウムの協賛企業（持田製薬）の撤退により RMB シンポジウム開催費の自己負担を増額したため，支出が上回るため，本年度は赤字予算となる。

次々年度以降は黒字化して来年度の赤字を埋めるよう努力する。

以上の説明を受け、平成 22 年度事業計画および予算案、RMB 予算案は全会一致で承認された。

第 3 号議案：第 57 回（平成 24 年度）総会・学術講演会の開催地に関する件

田原幹事長より、第 57 回総会・学術講演会について、各支部へ推薦および立候補の問合せ中であり、次回理事会で再度協議することが承認された。

第 4 号議案：平成 21 年度学術奨励賞に関する件

田原幹事長から平成 21 年 7 月 24 日の予備選考委員会、10 月 23 日の選考委員会で厳正な選考の結果、下記の 2 題の論文を受賞候補として選出したことが報告された。

この 2 題の受賞を総会に諮ることが承認された。

1) 長島 隆 (Baylor College of Medicine, Department of Pathology, Martin M. Matzuk Laboratory)

Activation of SRC Kinase and Phosphorylation of Signal Transducer and Activator of Transcription-5 Are Required for Decidual Transformation of Human Endometrial Stromal Cells

2) 細江 実佐 ((独) 農業生物資源研究所動物科学研究領域)

Growth of follicles of various animals following ovarian grafting under the kidney capsules of immunodeficient mice

(関連：第 6 号議案 4 にて協議)

第 5 号議案：名誉会員・功労会員推薦に関する件

田中理事長より、名誉会員、功労会員の選任について、名誉会員には久保春海（関東）、小林俊文（関東）、中村幸雄（関東）、吉田英機（関東）、野田洋一（関西）の 5 名、功労会員には岩本晃明（関東）、佐藤嘉兵（関東）、泉 徳和（北陸）、の 4 名の推薦があり、全会一致で承認され総会で諮ることとなった。

また、欠員の代議員の選任について説明があった。

東北支部から八重樫伸生先生、関西支部から村上節先生の代議員選任届が提出されている。それぞれ欠員があったための選任である。

以上 2 名の代議員選任は、全会一致で承認された。

第 6 号議案：その他議案

その他 1 長期未納者対応について

苛原庶務担当理事より、会費納入状況について、9 月現在 3 年以上の長期未納者が 900 余名所属していることが報告され、一般法人化を踏まえて、平成 22 年 3 月までに、庶務部で方針を決めて対処したい旨、説明があった。検討の結果、未納者の扱いは庶務部に一任することになった。

また、学術講演会の一般演題応募資格について、現在の資格は筆頭・共同ともに演者は全員会員であることとされているが、長期会費未納者の対応から見直しの必要があるのではない、との説明があり、庶務部で検討することになった。

その他 2 今後の RMB シンポジウム運営について

今井理事より、今後の RMB シンポジウム運営について説明があった。持田製薬が共催を降りるため、開催費用の増額が見込まれる。については、今までの年 2 回開催から、年 1 回の開催に回数を減らし、より多くの参加を目指して総会・学術講演会の会期中に開催することを検討している。

この件について、来年度は第 55 回総会・学術講演会会期中の開催することになり、次々年度以降については、日本受精着床学会、日本アンドロロジー学会、日本生殖医学会の 3 学会それぞれの代表者を含めた RMB 編集会議で決定することとなった。

その他 3 ICMART 援助金について

石原理事より、日本生殖医学会から ICMART への援助金の増額について説明があった。ICMART はデータ処理をウプサラ大学へ移管し、その固定経費が掛かるようになったので、現在 15 万円の日本生殖医学会からの援助金を、25 万円へ増額をお願いしたい。この件は全会一致で承認され、平成 22 年度予算案に計上されることとなった。

#### その他 4 学術奨励賞選考規定について

田原幹事長より、論文のオンライン掲載を考慮し、学術奨励賞選考規定の改定が委員会で承認されたことが報告された。改定は以下 2 点である。

対象論文として、

②上記以外（国内外を問わず）で、前年度に掲載された又は前年度にオンライン化された原著論文。但し候補論文として審査の対象となるのは 1 回とする。さらに論文の内容の大部分または全てが日本生殖医学会に発表されており、その抄録を添付する。

③受理時点で年齢は 45 歳以下の者。

以上説明され、改定は全会一致で承認された。

#### その他 5 生殖医療専門医制度英語表記について

市川生殖医療従事者資格制度委員会委員長より、「生殖医療専門医制度」の英語表記を、The specialty board by the Japan Society for Reproductive Medicine としたい旨、説明があり、全会一致で承認された。

### <報告事項>

#### 1. 庶務報告

苛原庶務担当理事より、会員数の動向、物故会員、諸会議、および会費の納入状況について報告がなされた。

1) 会員数動向は、平成 21 年 3 月 31 日現在、会員 4,991 名、うち名誉会員 44 名であり、動向の内訳は前年度より新入会 236 件、退会・物故等 84 件である。

なお入会希望者についてはこの場で全会一致で承認された。

2) 物故会員について、森 勉（東北支部）、沖永莊一・影山惇彦・鈴木直樹・柳田洋一郎（関東支部）、山野修司（中国・四国支部）以上 6 名の報告があった。

3) 2016 年開催予定の国際不妊学会（IFFS 22<sup>nd</sup> World Congress）の開催国として、本年 9 月に立候補し、提案書を提出した。この度同じく立候補したのはオーストラリア、シンガポール、インドの 3 カ国である。2010 年 9 月 12 日から 16 日にミュンヘンで開催される第 20 回国際不妊学会において選挙が行われ、開催国が決定される。これに向けて現在準備中である。

（関連：第 6 号議案 1 にて協議）

#### 2. 会計報告

峯岸会計担当理事より、平成 20 年度決算について報告があった。

平成 20 年度決算は既に理事会・総会で承認され文部科学省に提出済みであるが、文部科学省からの、1) 基本財産の取崩収入が未計上、2) 学術講演会会計と一般会計を分ける、との 2 点が指摘されたため、指摘事項に基づく修正を行った後、来年の総会で再度承認をお願いすることとなった。なお会計部から、基本財産については経理上の手違いであること、また、学術講演会会計については、以前の文部科学省の指導が一般会計に入れることであった旨、追加説明があり、本件については了承された。

（関連：第 1 号・第 2 号議案にて報告・協議）

#### 3. 編集報告

今井編集担当理事より、以下の報告があった。

1) 機関誌等の発刊状況について：和文誌は現在 54-4 号抄録号が発刊、RMB は Vol.8-4 の発刊準備中である。RMB についてはオンライン投稿が開始されて、投稿数が 20% ほど

アップ、リジェクト率も40%ほどアップしたので、結果的に掲載されている論文数は例年より少なくなっている。

- 2) RMB シンポジウムについて：従来から共催であった持田製薬から今後の協力が難しい旨の申出があったが、今後も継続の報告で検討することになった。なお、経費がかかるので、年1回の開催で検討している。また、来年度（平成22年度）は、第55回総会・学術講演会の会期中の開催を検討している。（関連：第6号議案2にて協議）。なお、次のシンポジウムは持田製薬本社にて、平成22年1月23日（土）、当番世話人を市川副理事長として開催予定である。
- 3) インパクトファクター申請について：2009年12月の再度申請をSpringer社へ依頼している。仮のインパクトファクターを算出したところ0.25で数字としては厳しい状況だが、今後とも努力したい。
- 4) MEDLINE申請について：MEDLINE申請の準備中であり、平成22年2月に申請を行う予定である。

#### 4. 渉外報告

年森渉外担当理事より、渉外として特になしとの報告がされ、続いてICMARTについて石原理事より報告がされた。

2002年のレポートがHuman Reproductionに掲載されている。また2003年のレポートも完成しており、Fertility and Sterilityへ投稿される。

ICMART GlossaryがICMARTとWHO共同で作成された。これらは日本の事情と異なる部分もあるので、日本産科婦人科学会と日本生殖医学会共同で日本語版を作成することとなっている。翻訳業者に依頼する方法も考えられるが、その場合は費用が発生するので両学会で協議が必要になるとと思われる。

また完成した日本語版の掲載先については、日本産科婦人科学会の機関誌、または日本生殖医学会雑誌が適切かと考えているが、基本的にはICMARTの方針に沿って選定することになった。

（関連：第6号議案3にて協議）

#### 5. 組織報告

奥山組織担当理事より報告事項なしとの発言があった。

#### 6. 学術報告

（第1号・第6号議案4にて報告・協議）

#### 7. 広報報告

千石広報担当理事より以下報告があった。

HP広告企業は3社で前回から変更はない。HPのアクセス数ヒット数は、2006年をピークに減少傾向にあったが、当年度は少し回復傾向にあると感じられる。取材依頼は2件あった。

HPへのリンクについても2社で変更はない。

#### 8. 将来計画検討委員会報告

吉村将来計画検討委員会委員長より、将来計画検討委員会も庶務とともに一般社団法人移行の準備を進める予定である事が報告された。

#### 9. 社保委員会報告

深谷社会保険委員会委員長から、厚生労働省からの医療上の必要性が高い未承認の医薬品又は適応の開発の要望に関する意見募集についての外保連からの通知があり、本会でも次年度以降は未承認でも申請をしていく方針である旨、報告があった。

#### 10. 生殖医療従事者資格制度委員会報告

市川生殖医療従事者資格制度委員会委員長から、当年度の生殖医療専門医認定試験について報告があった。

- 1) 期日は12月23日（祝）、会場は都市センターホテルである。

- 2) 従来通り、午前中に生殖医療従事者講習会、午後から専門医認定の筆記・口頭試験を実施する。
- 3) 本年度の二次受験者数は、23 名（申請は 32 名）の予定。
- 4) 生殖医療専門医制度の改定について現在検討している旨、報告があった。
- 5) 生殖医療専門医が、2009 年 7 月 23 日付けで広告することが出来る医師の専門医性に関する資格名として届出が受理されたことが報告された。  
(関連：第 6 合議案 5 で協議)

#### 11. 倫理委員会報告

石原倫理委員会委員長より、本年度より倫理委員会では、生殖補助医療により生まれた児のフォローアップについて、どのような仕組みを構築していくかと言うことを主眼とした検討を開始したことが報告された。今後 2 年ほどの時間をかけてこのテーマについて検討を続ける予定である。

#### 12. 第 54 回（平成 21 年）総会・学術講演会準備報告

並木会長より、第 54 回総会・学術講演会についての会期と会場、プログラム、主要なタイムスケジュールについて報告があった。

#### 13. 第 55 回（平成 22 年）総会・学術講演会準備報告

苛原次期会長より、以下の報告があった。

- 1) 学会のテーマは「日本の生殖医療のあり方を考える」。
- 2) 会期は平成 22 年 11 月 10 日（水）に幹事会、理事会、11 日（木）、12 日（金）に学術講演会、12 日（金）の夕方に RMB シンポジウム、13 日（土）午後には市民公開講座を予定している。
- 3) 会場はあわぎんホール（旧徳島県郷土文化会館）とホテルクレメント徳島で。
- 4) プログラムは鋭意準備中であり、一般演題の登録は、UMIN によるインターネット登録とし、4 月 30 日から 6 月 17 日の予定である。

#### 14. 第 56 回（平成 23 年）総会・学術講演会準備報告

石塚次々期会長より、会期は平成 23 年 12 月 7 日から 9 日、会場はパシフィコ横浜を予定している。詳細は検討中である旨、報告があった。

#### 15. その他報告

特になし

以上をもって、すべての議事を終了し、本理事会を閉会した。

以上の議決事項を証するため、この議事録を作成し、定款第 35 条にもとづき、議長ならびに出席者代表たる 2 名の議事録署名人において署名押印する。

平成 21 年 11 月 21 日

社団法人 日本生殖医学会 平成 21 年度第 2 回通常理事会

議 長 田 中 俊 誠

議事録署名人 苛 原 稔

同 千 石 一 雄

## (社) 日本生殖医学会 平成 21 年度 第 2 回通常総会議事録

日 時：平成 21 年 11 月 22 日 (日) 13:25~14:25

場 所：石川県立音楽堂 2F コンサートホール

出席者：開会当時の社員数 102 名

本日の出席者数 87 名 (含委任状 67 名)

### <議事経過およびその結果>

定款第 31 条にもとづき、吉田英機代議員が議長となり、「本日の出席社員数は委任状を含め 87 名で、定款第 33 条に規定する定足数を充足し、本総会は成立した」旨発言し、開会。

議事録署名人に、田原隆三代議員、柴原浩章代議員の 2 名を選出した後、次の議案を順次審議した。

### <議事>

第 1 号議案：平成 21 年度収支決算見込に関する件

峯岸会計担当理事より平成 21 年度収支決算見込について報告があり、全会一致で承認された。

第 2 号議案：平成 22 年度事業計画および収支予算案に関する件

峯岸会計担当理事より平成 22 年度事業計画および収支予算案について説明がなされ、全会一致で承認された。

第 3 号議案：第 57 回 (平成 24 年度) 日本生殖医学会総会・学術講演会会長ならびに開催地に関する件

田中理事長より、まず第 56 回について以下のように決定していることが報告され、全会一致で承認された。

会長：石塚文平 (聖マリアンナ医科大学教授) 開催地：横浜市

続いて第 57 回については現在まだ決定されていないことが報告された。平成 22 年度第 1 回総会にて審議したい考えである。

第 4 号議案：平成 21 年度日本生殖医学会学術奨励賞に関する件

武谷学術担当理事欠席により田原幹理事長より、学術選考委員会で推薦された下記 2 論文について説明があり、全会一致で承認された。

学術奨励賞受賞者

1. 細江実佐 ((独) 農業生物資源研究所)

Growth of follicles of various animals following ovarian grafting under the kidney capsules of immunodeficient mice

2. 長島 隆 (長島産婦人科医院)

Activation of SRC Kinase and Phosphorylation of Signal Transducer and Activator of Transcription-5 Are Required for Decidual Transformation of Human Endometrial Stromal Cells

第 5 号議案：名誉会員・功労会員推薦に関する件

田中理事長より、名誉会員、功労会員、また欠員に伴う代議員の推薦について、以下の通り理事会で承認されたことが報告された。

名誉会員：5 名

久保春海・小林俊文・中村幸雄・吉田英機 (関東支部)、野田洋一 (関西支部)

功労会員：3 名

岩本晃明・佐藤嘉兵 (関東支部)、泉 徳和 (北陸支部)

代議員：2 名

八重樫伸生 (東北支部)、村上 節 (関西支部)

以上、名誉会員、功労会員、代議員ともに全会一致で承認された。

第 6 号議案：その他 1 公益法人制度改革について

苛原庶務担当理事より、日本生殖医学会の一般社団法人への移行が理事会で決議されたことが報告され、全会一致で承認された。

その他 2 学術奨励賞選考規定について

武谷担当理事欠席につき、田原幹事長より、論文のオンライン掲載を考慮し、学術奨励賞選考規定の以下 2 点の改定が理事会で承認されたことが報告された。

旧)

1. 対象論文

②前年度上記以外（国内外を問わず）に掲載された原著論文。但しその内容の大部分または全てが日本生殖医学会に発表されており、その抄録を添付する。

③年齢は 45 歳以下のもの。

新)

1. 対象論文

②上記以外（国内外を問わず）で、前年度に掲載された又は前年度にオンライン化された原著論文。但し候補論文として審査の対象となるのは 1 回とする。さらに論文の内容の大部分または全てが日本生殖医学会に発表されており、その抄録を添付する。

③受理時点で年齢は 45 歳以下の者。

以上、改定は全会一致で承認された。

その他 3 ICMART 援助金増額について

石原理事より、ICMART 援助金につきまして、現在の、年間 15 万円の寄付から 25 万円へ増額の依頼があったことが報告され、増額は全会一致で承認された。

以上をもって、すべての議事を終了し、本総会を閉会した。

以上の議決事項を証するため、この議事録を作成し、定款第 35 条にもとづき、議長ならびに出席者代表たる 2 名の議事録署名人において署名押印する。

平成 21 年 11 月 22 日

社団法人 日本生殖医学会 平成 22 年度第 2 回通常総会

議 長 吉 田 英 機

議事録署名人 田 原 隆 三

同 柴 原 浩 章

### 生殖医療専門医認定登録者

岩田壮吉	内田 浩	太田信彦	絹谷正之	久保田俊郎
熊切 順	苔口昭次	小嶋哲矢	齊藤寿一郎	齊藤正博
杉本公平	杉山力一	徳岡 晋	廣井久彦	保坂 猛
堀内 功	矢野直美	山田成利	山本勢津子	吉田丈児
依光 毅				

平成 22 年 4 月 1 日

(五十音順・敬称略)

## 生殖医療専門医認定推薦者一覧

合阪幸三	明楽重夫	浅井光興	朝倉寛之	浅田弘法
浅田義正	東敬次郎	東口篤司	安達知子	安部裕司
天野俊康	綾部琢哉	安藤一道	安藤智子	安藤寿夫
安藤 索	飯田俊彦	五十嵐秀樹	生田克夫	池田万里郎
池淵佳秀	池本 庸	石川弘伸	石川博通	石川雅彦
石川睦男	石塚文平	石原 理	和泉俊一郎	磯部哲也
市川智彦	伊藤 哲	伊藤知華子	伊藤直樹	伊藤晴夫
伊東宏絵	伊藤理廣	稲垣 昇	井上善仁	今井篤志
苛原 稔	岩崎 皓	岩崎信爾	岩下光利	岩瀬 明
岩橋和裕	岩部富夫	岩政 仁	岩本晃明	上原茂樹
臼田三郎	内田昭弘	宇津宮隆史	宇都宮智子	生方良延
江崎 敬	遠藤俊明	大沢政巳	大須賀穰	太田博孝
大野原良昌	大場 隆	大橋正和	岡垣竜吾	岡田英孝
岡田 弘	岡村 均	岡本純英	岡本 一	小川修一
小川毅彦	沖 利通	奥 裕嗣	奥田喜代司	奥山明彦
尾崎智哉	長田尚夫	小澤伸晃	小谷俊一	小田原靖
笠井 剛	梶原 健	可世木久幸	片岡尚代	片桐由起子
片山恵利子	片寄治男	金崎春彦	上条隆典	上條浩子
神山 茂	河内谷敏	河野康志	河村和弘	河村寿宏
川村 良	菊地 盤	北井啓勝	北澤正文	北島道夫
北島義盛	北出真理	北村誠司	北宅弘太郎	北脇 城
木原真紀	木村 正	木村康之	木谷 保	京野廣一
久具宏司	日下真純	久慈直昭	楠原浩二	工藤正尊
久保春海	熊谷 仁	倉智博久	倉林 工	蔵本武志
栗岡裕子	呉竹昭治	桑原 章	己斐秀樹	高 栄哲
香山浩二	越田光伸	小島加代子	児玉英也	後藤 栄
小林真一郎	小森慎二	小山伸夫	古山将康	近藤育代
近藤宣幸	近藤芳仁	齋藤和男	斉藤眞一	斉藤 優
斉藤隆和	齊藤英和	榊原秀也	坂田正博	坂本英雄

佐久本哲郎	櫻木範明	雀部 豊	佐藤健二	佐藤 剛
佐藤雄一	佐藤芳昭	澤井英明	澤田富夫	塩谷雅英
繁田 実	七里和良	漆川敬治	柴原浩章	洪井幸裕
清水 靖	清水康史	下屋浩一郎	徐 東舜	生水真紀夫
白石晃司	神野正雄	末岡 浩	菅沼信彦	菅沼亮太
菅谷 健	菅原準一	杉 俊隆	杉浦真弓	杉野法広
鈴木隆弘	鈴木達也	鈴木雅洲	首藤聡子	角沖久夫
千石一雄	園田桃代	大頭敏文	高井 泰	高尾徹也
高尾成久	高桑好一	高田晋吾	高橋敬一	高橋健太郎
高橋俊文	高島桂子	高見雅司	高見澤聡	竹内一浩
竹内茂人	竹内 亨	竹下俊行	竹下直樹	武谷雄二
竹林浩一	竹村昌彦	辰巳賢一	田中 温	田中俊誠
田邊清男	谷川正浩	谷口文紀	田原正浩	田原隆三
玉舎輝彦	田村博史	田村充利	田村みどり	塚田和彦
塚原慎一郎	辻村 晃	筒井建紀	堤 治	寺田幸弘
堂地 勉	東梅久子	藤間芳郎	富山達大	友政 宏
永井聖一郎	永尾光一	中岡義晴	中川浩次	詠田由美
中塚幹也	中野英子	中野英之	中林 章	中村公彦
中村潔史	中村元一	中村佐知子	中村聡一	中村康彦
中村嘉宏	中山貴弘	名越一介	奈須家栄	鍋島寛志
並木幹夫	檜原久司	成田 收	西 修	西 信也
西井 修	西垣 新	西村 満	根岸広明	野崎雅裕
野田洋一	野見山真理	橋場剛士	長谷川功	幡 洋
花岡嘉奈子	羽原俊宏	浜谷敏生	林 直樹	林 博
林 正路	原 鐵晃	原田 省	日比初紀	平野由紀
深谷孝夫	福井淳史	福井敬介	福田愛作	福田 淳
福田 勝	藤井俊策	藤澤正人	藤野祐司	藤本晃久
藤原敏博	藤原 浩	藤原寛行	藤原睦子	布施秀樹
二村典孝	古井憲司	古井辰郎	古谷健一	逸見博文
星合 昊	堀川道晴	本田律生	前川正彦	牧野亜衣子
牧野恒久	正橋鉄夫	増崎英明	松浦講平	松崎利也
松田公志	松林秀彦	松原寛和	松見泰宇	松本和紀

松山毅彦	丸山哲夫	三浦一陽	三國雅人	水沼英樹
三橋洋治	峯岸 敬	箕浦博之	三室卓久	宮川 康
宮崎豊彦	宮地系典	向田哲規	六車光英	向林 学
村上弘一	村上 節	村川晴生	村瀬真理子	村田昌功
村田泰隆	望月 修	許山浩司	百枝幹雄	森 崇英
森本義晴	森脇崇之	両角和人	矢内原敦	柳田 薫
矢野浩史	矢野樹理	矢野 哲	八幡哲郎	山口一雄
山崎英樹	山崎裕行	山下直樹	山下能毅	山田秀人
山田祐士	山辺晋吾	山元慎一	矢本希夫	湯村 寧
横田佳昌	吉岡信也	吉田 淳	吉田耕治	吉田壮一
吉田英機	吉田仁秋	吉野和男	吉野直樹	吉村泰典
梁 善光	和田真一郎	渡辺 正	渡邊浩彦	渡邊良嗣

(五十音順・敬称略)

平成22年4月1日

## 平成22年度生殖医療コーディネーター認定申請のご案内

下記の要領で本学会の生殖医療従事者制度における生殖医療コーディネーター認定を実施いたしますので、ご希望の方は下記の応募要項に従い申請書類提出および認定登録料納入をお願い申し上げます。

社団法人 日本生殖医学会  
理事長 田中 俊誠

## 記

提出書類 1) 申請書 (1部)  
2) 看護師免許証コピー (1部)  
3) 社団法人日本看護協会 不妊症看護認定看護師認定証コピー (1部)

提出先 (社) 日本生殖医学会  
〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-2-6 第2泉商事ビル5階  
電話：03-3288-7266

申込み締切日 平成22年6月18日(金) 必着

認定登録料 5,000円  
振込先：三菱東京UFJ銀行 麹町支店  
普通口座 5205220  
日本生殖医学会生殖医療従事者資格制度委員会  
※振込みの際には振込名義人として氏名・会員番号のご入力をお願い致します。

以上

社団法人 日本生殖医学会  
〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-2-6  
第2泉商事ビル5階  
TEL：03-3288-7266/FAX：03-5275-1192  
E-MAIL：info@jsrm.or.jp  
HP：http://www.jsrm.or.jp



事務局記入欄

# 平成 22 年度日本生殖医学会 生殖医療コーディネーター認定申請書

平成 年 月 日

社団法人 日本生殖医学会  
理事長 田中俊誠 殿

氏名(ふりがな)	印
生年月日	(西暦) 年 月 日
現住所	〒 -
勤務施設名	
同所在地	〒 -
	TEL :
	FAX :
	Email :
日本生殖医学会会員番号	(入会年度 )
日本看護協会 不妊症看護認定看護師 認定番号	No. (取得 年 月 日)

平成 22 年 4 月 1 日 生殖医療コーディネーター認定登録者

小西真千子 小松原千暁 鳴瀬真由美 難波未来

平成 22 年 4 月 1 日  
(五十音順・敬称略)

## 平成 22 年度日本生殖医学会学術奨励賞について

選考規定に準ずる論文を対象に、平成 22 年度日本生殖医学会学術奨励賞の推薦を受付けます。

推薦資格は、自薦または他薦となります。

他薦の場合は、本学会理事、代議員、大学教授、学会誌レフリーに限ります。

推薦は、次々頁の所定の書式をご利用下さい。

予備選考委員会および選考委員会で推薦された論文の中から 3 編の授賞論文を決定します。授賞論文の筆頭著者には賞状と副賞としてシェリング・プラウ株式会社より奨励金 50 万円を各々に授与します。

ご不明な点は、学会事務局へお問い合わせください。

〔推薦書締切日〕 平成 22 年 6 月 18 日（金）必着

〔推薦書送付先および問い合わせ先〕

社団法人日本生殖医学会事務局

〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-2-6

第 2 泉商事ビル 5 階

TEL : 03-3288-7266 FAX : 03-5275-1192

E-mail : info@jsrm.or.jp

## 日本生殖医学会学術奨励賞選考規定

1. 対象論文
  - ①前年度本学会誌（Reproductive Medicine and Biology）掲載原著論文。（※レビューと症例報告を除く。）
  - ②上記以外（国内外を問わず）で、前年度に掲載された又は前年度にオンライン化された原著論文。但し候補論文として審査の対象となるのは1回とする。さらに論文の内容の大部分または全てが日本生殖医学会に発表されており、その抄録を添付する。また、学会発表と雑誌掲載の時期の前後は問わない。但し、地方部会は除く。
  - ③受理時点で年齢は45歳以下の者。
  - ④予備選考委員会の開催日現在、日本生殖医学会の会員であるもの。
2. 推薦方法 自薦または他薦  
他薦は本学会の理事、代議員、大学教授（会員）、学会誌レフリーが推薦する。
3. 選考方法 予備選考委員会で予め推薦論文より候補論文を選考し、この候補論文の中から選考委員会が授賞論文を決定する。
  - ①予備選考委員会は学術担当理事を委員長とし、編集担当理事、学術・編集担当幹事、幹事長を以て構成する。
  - ②予備選考委員会で3部門より各々数編の授賞候補論文を選出する。
  - ③選考委員会では理事長を委員長とし、副理事長、学術・編集担当理事を以て構成し、幹事長は選考委員会に陪席し事務事項を担当する。
  - ④専門分野に分けて審査を行う。
4. 賞 本学会より賞状を授与する。また副賞として、日本生殖医学会シェリング・ブラウ学術奨励賞賞状および学術奨励金50万円を授与する。
5. 公表 総会において授与し、総会後に発刊する号にて受賞論文および氏名を公表する。

平成14年10月3日改訂

平成16年9月2日改訂

平成17年8月30日改訂

平成18年4月1日改訂

平成20年10月22日改訂

## 日本生殖医学会学術奨励賞推薦書

日本生殖医学会理事長殿

下記の論文を日本生殖医学会学術奨励賞に推薦いたします。

〈論文名〉

---

RMB Vol. 8 Issue \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 頁 (平成 21 年 \_\_\_\_\_ 月)

雑誌名 \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 卷 \_\_\_\_\_ 号 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 頁 (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)  
(生殖医学会以外の雑誌に掲載されている場合)

〈筆頭著名〉

---

〈筆頭著者生年月日〉

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

〈推薦理由〉

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

推薦者所属・現職

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 地方部会講演抄録

## 第 47 回日本生殖医学会東北支部総会

日時：平成 21 年 10 月 10 日（土）13:30

会場：山形医学交流会館（山形大学医学部内）

## 特別講演

## 産婦人科医に必要な多能性細胞学～ヒト ES/iPS 細胞研究の現状と未来～

国立成育医療センター研究所生殖・細胞医療研究部

阿久津英憲

ヒト ES と iPS 細胞などのヒト多能性幹細胞は、その性質を議論するとき分化多能性を熟慮することを基盤としている。ヒト ES 細胞においては、受精からの自然発生ルートからスピアウトした人工的な細胞ではあるが、胚盤胞由来であり臨床医学領域のなかでその性質を真の意味で理解できる絶対的な立場にあるのが産婦人科医であると考えられる。今回は、日進月歩で進んでいるヒト ES/iPS 細胞研究の現状を理解するための一助としたい。ヒト iPS 細胞はヒト ES 細胞に類似した細胞で、無限に増殖可能な自己複製能とあらゆる細胞に分化することができる非常に高い多分化能を併せ持つヒト多能性幹細胞である (Takahashi, et al., Cell, 2007)。ヒト iPS 細胞は性質がヒト ES 細胞に近似しているだけでなく、継代維持培養方法もヒト ES 細胞の培養技術が基盤となるのが大きな特徴である。当初より多くの研究者が指摘してきたようにヒト iPS 細胞を用いた研究を展開するには、ヒト ES 細胞の知見及び培養技術への理解は必須である (Cyranski D. Nature, 2008)。更に、ヒト iPS 細胞の樹立が 2007 年に報告されて以来、日本のみならず米国を中心とした世界各地で急速に研究が進められ、作成方法(ドナー細胞、ウイルスベクター、導入遺伝子の選択等)、iPS 細胞樹立メカニズムや機能解析など作成と標準化に関わる研究は、まさに日進月歩で進展している (Review by Hochedlinger & Plath. Development, 2009)。ヒト ES/iPS 細胞は創薬スクリーニングや疾患メカニズム解明への応用、更には次世代の再生医療材料として世界中の注目を集めている。まさに、細胞治療がヒト ES 細胞を用いて始まろうとしており、再生医療応用に関してはヒト ES 細胞が iPS 細胞を先導する立場である。今後のヒト多能性幹細胞を用いた応用展開を見据えるうえで、ES 細胞と iPS 細胞を比較検討することはきわめて重要である。今回は、ヒト ES 細胞とヒト iPS 細胞の特性を比較検討し基礎知見の整理のもと、創成間もないヒト iPS 細胞を適切に実用化へと導くための課題と可能性を考えてみたい。

## 1. 脂質異常症を有するクロミフェン抵抗性多嚢胞性卵巣症候群に対するベザフィブレードの排卵促進効果の検討

○原周一郎, 高橋俊文, 網田光善, 五十嵐秀樹, 倉智博久

(山形大産科婦人科)

【目的】多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) の約 30% がクエン酸クロミフェン (CC) に抵抗性である。近年、CC 抵抗性 PCOS に対して、インスリン抵抗性改善薬の排卵促進効果が報告されている。脂質異常症改善薬であるベザフィブレードにも、インスリン抵抗性改善効果があることに着目し、脂質異常症を有する CC 抵抗性 PCOS に対する本剤の排卵促進効果を検討した。【方法】本研究は、本施設の倫理委員会の承認を受けた上で、患者にインフォームドコンセントを得て行った。2 周期以上、CC (100mg/日) 投与にて卵胞発育を認めなかった PCOS 不妊症患者でかつ脂質異常症を有する 7 例を対象とした。ベザフィブレード (400mg/日) は、月経開始 1 日目より平均卵胞径が 18mm に到達するまで投与。CC (100mg/日) は、月経開始 5 日目より 5 日間投与を行った。排卵の有無は、超音波による卵胞の消失、基礎体温の上昇、プロゲステロン値 (>10ng/ml) で評価した。【結果】患者背景は、年齢：30±3 (25-34) 歳、BMI：27±4 (21-31)、ウエスト周囲径：88±10 (75-102) cm、高 LDL コレステロール血症：2 例 (29%)、高 TG 血症：5 例 (71%)、低 HDL-C 血症 3 例 (43%)、HOMA 指数：4.2±2.4 (0.41-7.0)、75g 糖負荷試験による耐糖能異常：4 例 (57%) であった。卵胞発育を認め排卵を確認したのは 7 例中 5 例 (71%) で、いずれも単一卵胞発育であった。1 例に妊娠が成立した。平均卵胞径が 18mm 以上に達したのは、月経周期 16±3 (13-20) 日目であった。排卵を認めた 5 例中、4 例で脂質異常が改善し、3 例で HOMA 指数が低下した。【結論】脂質異常症を有する CC 抵抗性 PCOS 患者に対し、ベザフィブレードはクロミフェンとの併用で卵胞発育を促進することが示唆された。

## 2. 多嚢胞性卵巣症候群における卵巣刺激法の検討～レトロゾールとクロミフェンの比較～

○戸屋真由美, 土信田雅一, 中條友紀子, 西中千佳子, 菅藤 哲, 京野廣一

(京野アートクリニック)

【目的】多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) における ART 治療では、FSH 注射による卵巣過剰刺激症候群のリスクが高く、内服排卵誘発剤併用による低刺激の卵巣刺激による治療が考慮される。そこで、多嚢胞性卵巣症候群症例における、レトロゾールとクエン酸クロミフェンを用いた卵巣刺激法による治療成績を比較検討した。【方法】PCOS の女性をレトロゾール群 (L 群) とクロミフェン群 (C 群) の 2 群

に分け、前方視的に検討を行った。L 群 (15 症例 16 周期) は、D3 よりレトロゾール 5mg/day を、C 群 (8 症例 8 周期) は、D3 よりクロミフェン 100mg/day を 5 日間投与し、両群とも D8 より rFSH を 150 単位連日で投与した。最大卵胞径が 18mm となったところで、トリガーとして hCG を 5,000 単位を投与し、36 時間後に採卵を行った。2 群の採卵数、移植キャンセル率、妊娠率、流産率を比較した。【結果】平均年齢、採卵決定時 E2 値、採卵数、胚移植キャンセル率 (うち OHSS によるもの)、胚移植あたり妊娠率 [新鮮、凍結、新鮮+凍結]、流産率は、L 群で 34 歳 (27-42 歳)、596.9 pg/mL、4.8 個 (2-10 個)、31.3% (12.5%)、54.5% (6/11)、75.0% (3/4)、60.0% (9/15)、6.7% (1/15) であった。C 群では、30 歳 (26-35 歳)、11 個 (1-40 個)、3,249.6pg/mL、50% (37.5%)、55.6% (5/9)、55.6% (2/4)、53.4% (7/13)、15.4% (2/13) であった。【結論】レトロゾール群は、クロミフェン群に比べ、有意ではないが、移植キャンセル率が低く、妊娠率が高く、流産率が低い傾向がみられた。PCOS 症例における卵巣刺激として、レトロゾールも有効な選択肢であると考えられた。

### 3. 卵巣に対する保存的手術前後の血清 AMH 値

○藤井俊策, 横田 恵, 福原理恵, 福井淳史,  
水沼英樹

(弘前大大学院医学研究科産科婦人科学)

【目的】Anti-Müllerian hormone (AMH) は卵巣顆粒膜細胞で産生される TGF- $\beta$  スーパーファミリーに属する糖蛋白で、月経周期内変動がなくホルモン薬の影響も受けないため、卵巣予備能の指標として注目されている。生殖年齢女性の卵巣疾患に対して施行した保存的手術前後に血清 AMH 値を測定し、術式による違い、卵巣予備能の評価法としての臨床的意義などについて検討した。【方法】2009 年 4 月以降に当科で良性卵巣疾患に対する保存的手術を施行した生殖年齢女性を対象とした。チョコレート嚢胞に対してはエタノール固定術、開放焼灼術、核出術を行い、皮様嚢腫に対しては核出術、多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) に対しては多孔術を施行した。血清 AMH は EIA 法 (Immunotech, Beckman Coulter, France) で測定した。【結果】チョコレート嚢胞に対する手術では、術式にかかわらず術後の AMH 値が低下することが多かった。皮様嚢腫の核出術では術前後でほとんど変化がなかった。PCOS では術前の値が非常に高かったが、術後に低下した。【結論】手術による血清 AMH 値の低下が卵巣予備能の喪失を反映しているかどうか、引き続き検討が必要である。

### 4. ジェノゲスト療法の副作用対策としての GnRH agonist 前投薬の有効性について

○熊谷 仁, 河村和弘, 熊澤由紀代, 児玉英也,  
田中俊誠

(秋田大産婦人科)

【目的】子宮内膜症治療薬としてジェノゲストが認可されたことにより、新しい治療法の選択肢が加わり、子宮内膜症

症例の QOL の改善が期待されている。しかし、副作用として高頻度に不正性器出血が起こることが知られており、性活動が活発な世代である内膜症症例のコンプライアンス低下が危惧される。そこで、我々は GnRH agonist (GnRH) の前投薬を行い、その不正性器出血軽減への有効性を検討した。【方法】2008 年 6 月から当科を受診し、子宮内膜症と診断され、月経困難を含む疼痛軽減目的にジェノゲストを処方された 14 例を対象とした。うち前投薬として GnRH 療法を 2 カ月施行した 8 例を A 群、前投薬の無し 6 例を B 群とした。各群間の不正性器出血までの週数、治療中止率とその他の副作用の発生率について比較した。【結果】14 例中 13 例で疼痛の改善を認めた。不正性器出血は全例で発生し、ジェノゲスト投与開始から不正性器出血発生までの週数は (A 群 : B 群, 8.0 週 : 3.2 週) と有意に A 群で不正出血発生までの期間は延長された。治療中止率は (A 群 : B 群, 13% : 33%) であり、理由は A 群では疼痛がコントロールできなかった 1 例、B 群では 2 例とも不正性器出血であった。その他の副作用ではほてり、うつ傾向が認められ、発生率はそれぞれ (A 群 : B 群, 38% : 17%) であり、A 群での発生が多かった。【考察】GnRH の前投薬により、不正性器出血の発生が延長され、その他の副作用の発生率が増加するにもかかわらず、治療中止率が減少していた。GnRH の前投薬はジェノゲスト療法のコンプライアンス上昇に有効と考えられた。

### 5. 胚盤胞到達日の違いによる凍結融解胚移植成績の比較

○菊地裕幸, 青野展也, 岩佐由紀, 加茂野倫子,  
田中孝幸, 鈴木麻美, 村川晴生, 吉田英宗,  
吉田仁秋

(吉田レディースクリニック  
リプロダクティブリサーチセンター)

【目的】Day6 胚盤胞を移植する場合、凍結融解周期で子宮内膜と同期化させることで妊娠率が改善されるという報告がある。我々は以前、35 歳以上の胚盤胞培養において胚の発育遅延がみられ、Day6 に胚盤胞へ到達する胚の割合が高くなることを報告した。そこで Day6 胚盤胞の有用性を探るべく、胚盤胞到達日の違いによる凍結融解胚移植成績について検討を行った。【方法】当院にて 2008 年 7 月から 2009 年 6 月までに、ホルモン補充による凍結融解周期において単一胚盤胞移植を行った Day5 胚盤胞 122 症例 155 周期、Day6 胚盤胞 34 症例 35 周期を対象とし、移植あたりの臨床成績を比較検討した。【結果】Day5 胚盤胞と Day6 胚盤胞の患者平均年齢はそれぞれ 35.0 歳、35.7 歳、妊娠率は 40.0%、37.1% で有意な差は認められなかった。年齢別にみると、35 歳未満では Day5 胚盤胞と Day6 胚盤胞の妊娠率はそれぞれ 44.1%、53.8%、35 歳以上では 37.5%、27.3% で胚盤胞到達日の違いでは有意な差は認められず、Day5 と Day6 共に 35 歳未満で妊娠率が高い傾向にあった。また胚のグレード別にみると、Gardner 分類 BB 以上では Day5 胚盤胞と Day6 胚盤胞の妊娠率はそれぞれ 45.5%、38.1%、

BB未満では27.3%, 30.8%で胚盤胞到達日の違いでは有意な差は認められず, Day5とDay6共にBB以上で妊娠率が高い傾向にあった。【結論】Day6胚盤胞はDay5胚盤胞とほぼ同等の成績が得られた。特に35歳以上では35歳未満に比べ妊娠率が低い傾向にあったが, 良好胚盤胞では高い妊娠率が得られたため, Day6胚盤胞は臨床的に有用であると考えられた。よってDay6までの追加培養で胚盤胞が得られた場合は凍結保存し, 凍結融解周期で単一胚移植を行うことで累積妊娠率の上昇が期待できると考えられる。

## 6. 電気化学計測技術を応用したヒト胚クオリティー評価

○阿部宏之<sup>1</sup>, 横尾正樹<sup>2</sup>, 熊迫陽子<sup>3</sup>, 後藤香里<sup>3</sup>, 小池 恵<sup>3</sup>, 宇津宮隆史<sup>3</sup>

(山形大・院理工)

(秋田県立大・生物資源科学<sup>2</sup>)

(セント・ルカ産婦人科<sup>3</sup>)

【目的】走査型電気化学顕微鏡 (SECM) は, 局所領域における生物反応を高感度で検出できる。演者らは, SECMを用いた非侵襲的呼吸計測技術を開発し, 呼吸計測による新しい胚クオリティー評価法を提案している。本研究では, ヒト胚クオリティー評価に対するSECMの有効性を検証するために, 胚の呼吸能と発生能の関係を調べるとともに, 探索的臨床研究として呼吸測定胚の移植を実施した。【方法】本研究では, 全て患者の同意が得られた余剰胚を使用した。凍結保存余剰胚は, 融解後, Sidney IVF Cleavage Medium, Blastocyst Mediumで培養し実験に使用した。個々の胚をマイクロウェル底部に静置し, 透明帯近傍を白金マイクロ電極で走査し胚の酸素消費量を測定した。臨床試験における胚移植は, 2006年7月~2009年2月の間に当院で選択的単一胚移植 (IVF-eSET) を行い, 同意が得られた患者を対象とした。移植前にVeeck法による形態の評価を行い, SECMを用いて呼吸量を測定した。【結果】Day3を呼吸測定後に追加培養した結果, Day5までに胚盤胞に到達した胚のDay3時の平均呼吸量 ( $\times 10^{14}/\text{mol s}^{-1}$ ) は0.41であった。一方, Day6以降に胚盤胞に到達した胚は0.27であり, Day3時に呼吸活性の高い胚は胚盤胞到達が早いことが示された。形態の評価が同じである胚が2個以上あった77周期において, 形態の評価によって移植胚を決定した「従来法区」では妊娠率, 流産率, 継続妊娠率はそれぞれ29.7%, 18.2%, 24.3%であった。一方, 呼吸量が最も大きい胚を移植した「呼吸量測定区」では, 妊娠率, 流産率, 継続妊娠率はそれぞれ45.0%, 11.1%, 40.0%であり, 「従来法区」と比べて高い妊娠率かつ低い流産率を示した。【結論】本研究の結果, SECMは妊娠が期待できるクオリティー良好胚の効率的選択に有効であることが示唆された。

## 7. 不成功症例における IMSI (Intracytoplasmic morphologically selected sperm injection) の有用性

○西中千佳子, 佐藤祐香里, 服部裕充, 京谷利彦, 滝沢妙花, 田坂 梓, 澁谷ゆり, 薄井加奈,

伊藤友美子, 石川孝之, 中條友紀子, 戸屋真由美, 土信田雅一, 加藤瑞穂, 菅藤 哲, 京野廣一

(京野アトクリニック)

【目的】ART治療において, いかに出生率を高めるかの命題は常につきまとう問題である。最近, 解決策の一つとして良好精子形態を選別して卵細胞質に注入する方法が検討されている (IMSI)。そこで, 我々は, IMSIは従来のICSIと比べ, 有用性があるかを検討した。【方法】2008年1月~12月までにIMSIを施行した患者のうち, 過去に当院でICSIを行ったが, 妊娠に至らなかった64症例を対象とした。ICSIを実施した64症例 (ICSI群)と次周期以降にIMSIを実施した同一64症例 (IMSI群)の受精率, D3良好胚率, D5胚盤胞到達率, D5良好胚盤胞率, 採卵当たりの累積妊娠率, 流産率を比較した。精子の選別は, ICSI群はOLYMPUS IX71を使用し, 600倍で精子の形態, 運動性を評価・選別した精子を用いた。IMSI群はLeica DMI6000 Bを使用し, 63倍のドライレンズを使用, デジタルズーム処理にて約6000倍以上に拡大した画像で, より詳しく観察し, 形態, 運動性を評価・選別した。【結果】受精率は, ICSI群で66.5%, IMSI群で74.3%とIMSI群で高い傾向が認められた。D3良好胚率は, ICSI群で27.0%, IMSI群で37.7%とIMSI群で高い傾向が認められた。D5胚盤胞率およびD5良好胚率はICSI群で25.0%および7.3%, IMSI群で31.8%および13.1%だった。妊娠率はICSI群で0%, IMSI群で14.1%とIMSI群が有意に高い値を示した。流産率はIMSI群で55.6%だった。【結論】IMSIを施行することで高い受精率と妊娠率を得ることができた。しかし, 妊娠した症例の約半分は流産に終わったことにより, 今後さらに有用性を高める検討をしていく必要があると思われる。

## 8. 当院における血中hCGの妊娠予後解析

○藤井俊彦, 村川晴生, 鈴木麻美, 田中考幸, 菊池裕幸, 加茂野倫子, 岩佐由紀, 青野展也, 吉田英宗, 吉田仁秋

(吉田レディースクリニック  
リプロダクティブリサーチセンター)

【目的】ARTにおいて胚移植後の血中hCGは着床期の絨毛発育の指標として注目され, 以前から多胎, 流産および子宮外妊娠との関連が報告されている。一方で経陰超音波断層法による妊娠初期の詳細な骨盤内観察が簡便に可能な状況だが, その診断的補助として必要な場合もある。そこで今回我々は, 妊娠中期以降を含めた周産期予後の指標として, ART妊娠判定時血中hCG値が有用かどうかを検討した。【方法】2008年3月から2009年4月までの期間に当施設においてARTを施行し, 尿中hCG陽性 (25IU/L以上) となった181周期を対象とした。血中hCG値の測定は, D3分割胚移植および胚盤胞移植において, それぞれ移植後16日目および14日目に施行した。全例8週まで黄体ホルモン補充 (プロゲデポー注125mg/週, プロゲステロン腔坐薬600mg/日, デュファストン15mg/日) を行った。【結果】生児獲得周期の妊娠判定時平均血中hCG値は $2,639 \pm 278$

mIU/ml (mean  $\pm$  SEM) であった。一方で流産周期の平均血中 hCG 値は、それぞれ化学的流産周期  $412 \pm 216$  mIU/ml, GS 確認のみ周期  $601 \pm 115$  mIU/ml, 胎児心拍消失周期  $1,202 \pm 384$  mIU/ml であった。妊娠 12 週以降 20 週未満の異常出血確認周期の平均血中 hCG 値は  $1,817 \pm 253$  mIU/ml で、正常経過周期より低い傾向を認めた。異常出血 19 周期中、入院管理となった周期が 10 周期で、その後の妊娠予後は、前置胎盤(辺縁前置胎盤を含む)3 周期、常位胎盤早期剝離 1 周期、周郭胎盤に起因すると考えられる子宮内胎児発育遅延 1 周期であった。【結論】従来からの報告されている通り、妊娠判定時血中 hCG 値が低い場合は初期流産の可能性が高いと考えられた。加えて、faulty placentation に伴う妊娠中・後期産期異常と、妊娠判定時血中 hCG 値との関連が示唆された。

### 9. 子宮体がん手術時摘出卵巣からの卵子採取と体外成熟培養：ヒト卵子研究の新しいアプローチ

○寺田幸弘, 長谷川久隆, 宇賀神智久, 荒井真衣子, 鈴木吉也, 鍋島寛志, 新倉 仁, 八重樫伸生  
(東北大産婦人科)

「卵子の質がそのカップルの生殖能力のほとんどすべてを決定する」とは近年の人類が展開してきた生殖医学の最も重要な真実である。すなわち、ヒト個体加齢による卵子の機能低下に関する科学的な情報の集積は今後の生殖医学が発展してゆくための急務であるといえる。現在までに加齢によりその個体が所有する卵子の変化を形態的、機能的に検討した報告は実験動物レベルも含めて極めて少なく、ヒトにおいては殆ど存在しない。その要因としてヒト加齢女性をシミュレートした動物モデルの作成は困難であること。現実的に研究に使用するヒト卵子を得る機会自体がなく、ましてや 30 代後半以降の加齢女性では排卵する卵子の数も限られていることが挙げられる。2004 年に子宮体がん手術時に摘出される卵巣から未成熟卵子を採取して、体外培養により成熟卵子を得たことがベルギーより報告された。子宮体がんはエストロゲン感受性のがんで、その根治には卵巣を摘出する必要がある。また、患者年齢も 20 代から多岐にわたる。子宮体がん手術時に摘出される卵巣からの卵子機能に関する知見を各年代で比較検討すれば、個体加齢による卵子の変化の本質にせまることができる可能性が考えられる。当科では日本で有数の子宮体がんの手術を行っている。(2008 年度子宮体がん総手術数 98 件, 内 I 期症例数 30 件)。現在我々は本学倫理委員会の承認と患者同意のもと、手術時に摘出される卵巣からの未成熟卵子の採取とその体外成熟培養に関して予備的な検討を行っている。その結果として、本施設においては卵子加齢の研究に現実的に必要な各年代の卵子が調達可能であることが期待された。本学術集会までの進展状況を得られた卵子の細胞骨格系の解析もあわせて紹介する。

### 10. マウス卵成熟過程における Akt/protein kinase B の機能解析

○佐藤優介, 星野由美, 坂井知津香, 佐藤英明  
(東北大学院農学研究科動物生殖科学分野)

【目的】我々はこれまでに、Akt/protein kinase B がマウスの卵成熟過程で特異的に発現し、減数分裂の完了に関与していることを報告した。Akt は GV 期から MII 期にかけて一定レベルで発現し、局在のみが変化するタンパク質であるが、減数分裂再開における役割は明らかでない。本研究では、GV 期から MI 期への進行における Akt の役割について解析した。【方法】3 週齢の ICR マウスに PMSG を腹腔内投与し、48 時間後に卵巣より卵丘細胞・卵子複合体を採取した。体外培養は、FSH および hypoxanthine を含む Waymouth's MB 培地に Akt 活性阻害剤である Akt inhibitor X (Calbiochem) を 0, 2.5, 5 および  $10 \mu\text{M}$  添加して行った。減数分裂再開時の Akt 活性と阻害剤の影響は、培養 0~7 時間で観察した。卵成熟に対する活性阻害の影響は、培養 18 時間後の核相とその後の体外受精・体外発生 (IVFC) で評価した。Akt の発現は、免疫蛍光染色とウエスタンブロットにより解析した。さらに、免疫沈降により Akt と微小管との結合を調べた。【結果】Akt 活性は、GVBD の出現に伴って低下した。Akt 阻害剤添加区では、濃度依存的に GVBD および MI 期への進行が早まったが、培養 18 時間後の成熟率に差は見られなかった。MII 期に到達した卵子を IVFC に供したところ、阻害剤添加区と無添加区の間で受精後の発生率に差は見られなかった。さらに MI 期において Akt は紡錘体上に局在し、 $\alpha$ -tubulin と結合していた。【結論】本研究の結果、Akt 活性阻害により核相の進行が早まったことから、Akt は GV 期から GVBD、さらに MI 期への核相の移行期間を引き伸ばし、核成熟の進行を調整する役割を持つことが示された。さらに、Akt は微小管に結合し紡錘体の形成・維持に関与する可能性が示された。

### 11. ブタ顆粒層細胞との共培養によるマウス卵減数分裂休止効果

○平館裕希, 門脇 茜, 星野由美, 佐藤英明  
(東北大学院農学研究科動物生殖科学分野)

【目的】生体内において卵母細胞は、それぞれの卵胞内で停止している減数分裂を再開させ受精可能な状態まで成熟する。減数分裂の再開には、卵母細胞を覆う卵丘細胞がホルモン刺激によってシグナルを産生し、卵母細胞側へ伝達されることによって減数分裂の再開が起こることが知られている。しかしながら、卵胞内では卵丘細胞・卵母細胞複合体は、顆粒層細胞と接着した状態で維持されており、顆粒層細胞が卵成熟、特に減数分裂再開の制御に関与していると考えられるが、その制御機構については明確になっていない。そこで、本研究では減数分裂再開の指標である卵核胞崩壊 (GVBD) に及ぼす影響について、単離が容易であるブタ顆粒層細胞と短時間で GVBD が観察できるマウス卵を組み合わせた実験系を構築して調べた。【方法】食肉処理場由来

のブタ卵巣から卵胞を切り出し、顆粒層細胞を単離した。単離した顆粒層細胞はホルモン不含の Waymouth's MB 752/1 培地 (自発的成熟培地) にてマウス卵丘細胞・卵母細胞複合体と 3 時間接着培養させた後、卵丘細胞を除去して GVBD を起こした卵母細胞の割合を核染色により調べた。また接着培養 3 時間後、卵丘細胞・卵母細胞複合体を新鮮培地に移して培養し同様に核相を調べた。【結果】コントロール区では、培養 2 時間後ではほぼすべての卵母細胞が

GVBD を引き起こしたのに対し、顆粒層細胞と接着培養した実験区では高い割合で GV を保持していた。さらに接着状態から解除し培養を続けたところ、2 時間で GVBD が起こり、減数分裂が再開された。【結論】ブタ顆粒層細胞には、マウス卵の減数分裂を可逆的に抑制させる効果があることが分かった。この効果は、接着培養した卵に対してのみ観察されることから、顆粒層細胞から何らかの抑制シグナルが卵丘細胞、卵母細胞側に伝達されているものと考えられる。

## 第 141 回 日本生殖医学会関東地方会

日時：平成 22 年 2 月 13 日 (土) 午後 13:30～  
場所：東京医科歯科大学 5 号館 4 階講堂

### 1. 当院における配偶者間人工授精 (AIH) の治療成績

○岩田未菜, 石川智則, 原田竜也, 久保田俊郎  
(東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科)

【目的】不妊治療を始めるにあたり、AIH の適応を明確にし患者に対して適切な治療方針を提供する必要がある。そこで今回私達は AIH の治療効果を予測する判断基準として、患者背景等について妊娠症例から AIH の治療成績について検討した。【方法】対象は、当院にて AIH を施行した 102 症例 438 周期とした。年齢、治療回数、誘発方法、精液所見について、妊娠周期群と非妊娠周期群との間で成績を検討した。【成績】妊娠例は 41 症例 43 周期であった。平均年齢は、妊娠群において  $32.8 \pm 3.4$  歳と非妊娠群、 $35.7 \pm 4.1$  歳と比較して妊娠群で有意に若く ( $p < 0.001$ )、平均治療回数は  $3.2 \pm 2.7$  回 v. s.  $5.3 \pm 4.1$  回 ( $p < 0.05$ ) であり妊娠群で低い結果となった。排卵誘発方法では妊娠率に差を認めなかった。精液所見は妊娠群で総精子数と運動率が非妊娠群に比べ有意に高い結果となった。【結論】妊娠例は患者年齢が若く、また総精子数が多かった。また、より禁欲期間が短いほど生産率が高くなりそのためより良好な精子を獲得出来ているものと考えられた。

### 2. 当院における子宮内精子注入法 (人工授精) 1816 周期の臨床的分析

○米田佳孝, 櫛野鈴奈, 池田千秋, 藤田陽子,  
根岸広明

(医療法人社団レニア会ウイメンズ・  
クリニック大泉学園)

【目的】Isolate 処理法は、密度勾配を利用してより成熟度の高い精子を選別し回収できることが知られている。我々は、Isolate 処理精子の回収率がその後の妊娠率及び流産率にどのように影響しているか後方視的に調べた。【方法】当院で子宮内精子注入法 (IUI) を行った 557 症例 1,816 周期について検討した。精子回収率は、0-19%、20-39%、40-59%、60-79%、80% 以上の 5 群に分け運動良好精子数、

妊娠率、流産率を比較検討した。【結果】1) 妊娠率において 60-79% 群は他の全ての群に比べ有意 ( $P < 0.01$ ) に高い値を示した。40-59% 群は、60-79% 群を除く全ての群に比べ有意 ( $P < 0.01$ ) に高い値を示した。20-39% 群は、0-19% 群に比べて有意 ( $P < 0.05$ ) に高い値を示した。2) 流産率において 60-79% 群は、他の全ての群に比べ低い傾向であった。3) 運動良好精子数において 0-19% 群は、他の全ての群と比較して低い傾向にあった。【考察及び結論】60-79% 群では、妊娠に至る質の良い精子が回収できることが示唆された。IUI における精子回収率は、良好精子数の指標となり妊娠率を予想する要因の一つであることが示唆された。なぜ 60-79% 群に良好な精子が回収されたか明らかでないが、今後 DNA 損傷やハイパーアクトベーション、受精などの機能的要因について検討し明らかにしていく予定である。

### 3. 排卵障害に対するリコンビナント FSH 製剤の臨床成績

○宮崎 薫, 丸山哲夫, 小田英之, 西川明花,  
各務真紀, 内田 浩, 青木大輔, 吉村泰典

(慶應義塾大病院産婦人科)

【目的】第 I 度無月経、早発閉経以外の第 II 度無月経、無排卵周期症患者を対象に、recombinant FSH (rFSH) と hMG/pureFSH の臨床成績を後方視的に比較検討した。【方法】rFSH 周期 (18 例, 計 57 周期) と hMG/pureFSH 周期 (8 例, 計 24 周期) において、成熟卵胞発育までの総投与量、投与日数、hCG 中止率、排卵率、妊娠率、単一卵胞発育率、OHSS 発生頻度を比較検討した。【成績】rFSH 群と hMG/pureFSH 群で、総投与量 ( $919.4 \pm 639.1$  IU,  $1,317.0 \pm 691.8$  IU) と OHSS 発生頻度 (3.5%, 19.0%) に有意差を認め ( $p < 0.05$ )、それ以外のパラメータでは両群に差は見られなかった。【結論】rFSH は hMG/pureFSH と比べ、少ない投与量で同等の効果が得られ、副作用の頻度も少ない点から、日常臨床の排卵誘発に有用である事が示された。

### 4. ART における妊娠判定日血中 HCG 低値症例の検討

○依光 毅, 大村直輝, 薄田 亮, 門前志歩,  
村松裕崇, 有地あかね, 許山浩司, 清水康史,  
大原基弘, 河村寿宏

(田園都市レディースクリニック)

07.8~08.8における ART 妊娠 846 周期の妊娠判定日 (4w0d±1)の血中 HCG 値と妊娠転帰(化学的流産, 臨床的流産, 異所性妊娠, 分娩例)について検討した. 血中 HCG 値が 100mIU/ml 未満では 77.2% が化学的流産, 11.4% が臨床的流産, 6.3% が異所性妊娠, 5.1% が分娩例であった. 100~200mIU/ml では化学的流産が減少し, 分娩例が 51.3% と半数を占めた. 200~300mIU/ml では化学的流産や異所性妊娠はほぼなくなったが, 臨床的流産は 3 割近くみられた. 臨床的流産は 300mIU/ml 以上となっても 2 割前後の確率でみられた. また'04~'08 の ART 周期の異所性妊娠 58 例の妊娠判定日血中 HCG 値についても検討した. 25mIU/ml 未満が 19 例あり, その 78.9% で観血的治療が必要であった. この中に異所性妊娠としては稀な卵巣妊娠が 3 例, 腹膜妊娠が 4 例認められた.

### 5. hypergonadotropic hypogonadism に対して DHEA E2patch の併用で採卵を試みた難治性不妊例の検討

○佐藤芳昭, 阿久津正, 土居有希子, 青木結生  
(医療法人ソフィアソフィアレディスクリニック)

緒言; dehydroepiandrosterone (DHEA) は卵巣に対して抗老化作用を有する事が知られているが, 今回とはくに重症な排卵障害である POF を含む hypergonadotropic hypogonadism を示す症例に DHEA とエストロゲン療法を併用し採卵をこころみた症例を報告する. 対象と方法; 37 歳から 48 歳のすでに FSH 高値を示す 12 例に対し消退出血 1 日より DHEA75mg とエストラーナ 2-4 枚を添付, FSH が 10 未満と成ったところで HMG300 単位を連日 14-21 日注射し卵胞発育したところで, 採卵, 媒精又は ICSI をおこなった. 結果; 12 例中卵胞発育をほとんど見ないためキャンセルした症例が 4 例 (33%). 卵胞発育して採卵したが卵が得られなかった症例 3 例 (25%), 5 例 (42%) に採卵にて卵が得られた. その 5 例全てに受精卵が得られた. 内 2 例は新鮮卵移植したが妊娠せず. 3 例は胚盤胞培養し凍結保存した. 結論; POF を含む高ゴナドトロピン性低エストロゲン症は卵巣機能低下症でも重症な病態であるが DHEA とエストロゲン療法で確実に FSH を低下せしめた状態に出来, 通常な体外受精で受精卵を得る事が可能な症例が存在し新たな治療法の可能性もあると考えられる.

### 7. 早期分割胚評価法の有用性について

○池田千秋, 櫛野鈴奈, 藤田陽子, 米田佳孝,  
根岸広明

(ウイメンズ・クリニック大泉学園)

【目的】近年, 第一卵割の早い胚ではその後の胚発生能力が高いことが報告されており, 当院でも検討を行っている. 今回早期分割胚が良好胚選択の指標となりえるか検討した. 【方法】2007 年 11 月から 2009 年 10 月までに当院にて Conventional-IVF (以下 C-IVF), ICSI を行った 146 症例, 170 周期 (平均年齢 35.7 歳±3.4) を対象とした. C-IVF, ICSI 施行約 20 時間後に前核を確認し, 約 25 時間後に早期分割 (EC 胚), 前核消失 (BD 胚), 2PN 継続 (PN 胚) を

観察した. さらに, day3 でのグレード, day5 での胚盤胞到達率, 良好胚盤胞発生率, 妊娠率を比較検討した. 【結果】day3 胚のグレードは各胚間で差がなかった. 胚盤胞到達率は EC 胚が BD 胚, PN 胚に比べ有意に高かった (75.0%, 49.3%, 46.3%). 良好胚盤胞発生率は EC 胚, BD 胚が PN 胚に比べ有意に高かった (53.8%, 48.5%, 33.3%). 妊娠率は EC 群 41.2%, BD 群 40.0%, PN 群 20.0% であり, EC 群が PN 群より有意に高かった. 【考察】早期分割胚は胚盤胞到達率, 良好胚盤胞発生率, 妊娠率が有意に高いことから, その後の発生能が高く妊孕力の高い胚である可能性が示唆された. よって, 胚移植の際の良好胚選択の指標になると考えられた.

### 8. SET における多胎妊娠発生要因の検討

○秋元 諭, 武田信好, 石丸智子, 土屋亜佳音,  
町屋 礼, 石山 舞, 逢澤純世, 堤麻由子,  
祖母井英, 吉井紀子, 保坂 猛, 小田原靖  
(ファティリティクリニック東京)

【目的】当院にて SET を行い, 妊娠に至った症例における一卵性多胎率と, 多胎発生に至った治療条件について後方視的検討を行った. 【方法】1997 年 1 月から 2009 年 10 月までに SET を施行した 2,224 周期・平均年齢 37.5 歳を対象とし, 「凍結融解の影響」「Zona Manipulation の影響」「胚盤胞培養の影響」「胚の形態的特徴」の 4 項目について検討を行った. 【結果&考察】当院の検討では, 自然妊娠に比し ART 施行例で一卵性多胎が発生する頻度が高くなること示された. 凍結融解胚移植群は新鮮胚移植群に比して, 有意に一卵性多胎の発生率が高かったこと, また, Zona Manipulation の影響についての検討に有意な差がみられなかったことより, ART における一卵性多胎発生原因のとして, 胚の凍結融解と胚盤胞培養が関係している可能性が示唆された.

### 9. 精液データと体外受精の成績

○田中久実子, 新開総子, 唐木田貴子, 鈴木裕美,  
中川真喜子, 渡邊 務, 己斐秀樹  
(亀田総合病院 ART センター)

目的: 体外受精実施前の原精液所見や患者背景が, 成績に与える影響について後方視的に検討した. 対象: 2009 年 1 月~6 月に採卵した 67 症例 100 周期. 受精法は原則, 男性因子 (A 群) と卵巣機能低下 (B 群) は ICSI, 原因不明症例 (C 群) は split, 明らかに不妊原因がある症例 (D 群) は C-IVF とした. 方法: 群間の受精法による成績と原精液所見との関連性を検討した. 結果: A 群 84.2%, B 群 85.7% で ICSI を行った. 両群で受精率に優位な差が認められた為, 原精液所見で検討した結果, 総精子数 500 未満で優位に低下した. C 群 68.8% で split を行い, C-IVF と ICSI 間で受精率に差が認められたが, 3 症例で受精障害ありと判断された為であった. D 群 38.5% が C-IVF を行い, その成績は A 群 ICSI と差があった. 考察: A, B, C 群の受精法選択は適正であったが, D 群では必ずしも C-IVF が優れ

ているとは言えなかった。また、A群総精子数500万未満症例ではICSIの受精率が不良であり、手技の検討が必要であると考えられた。

## 10. 不妊治療中のED患者の現状

○田井俊宏<sup>1</sup>、永尾光一<sup>1</sup>、小林秀行<sup>1</sup>、鈴木九里<sup>1</sup>、  
原 啓<sup>1</sup>、中島耕一<sup>2</sup>、三浦一陽<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 東邦大医療センター大橋病院泌尿器科学)

(<sup>2</sup> 東邦大医療センター大森病院泌尿器科学)

目的：勃起障害を主訴に受診する患者の一部には同時に不妊症を訴える場合が少なくない。今回東邦大学大森病院リプロダクションセンターをEDを主訴に受診した患者のうち不妊の訴えを持つ患者について検討を行った。方法：平成10年4月より平成21年12月までに当院をEDを主訴に受診した患者2,074人の患者を対象とした。結果：EDを主訴として受診した2,074人、平均年齢46±14.20歳のうち、性交障害による不妊のある患者は496人(23.9%)、平均年齢38±6.76歳であった。うち49人が男性不妊治療を行っている。挙児希望のあるED患者496人のうち、当院で行ったED治療としてはPDE5I454例、PGE1海綿体注射7例、PGE1内服7例、陰圧式勃起補助具2例、陰経プロステシス手術1例、ED治療なし30例であった。結果：今回の検討でED患者のうち約23%に不妊の訴えがあり、今後のED治療の考慮が必要である。

## 11. 左低形成腎と精路異常を認めた乏精子症の1例

○小林将貴<sup>1</sup>、湯村 寧<sup>1</sup>、竹島徹平<sup>3</sup>、野口和美<sup>1</sup>、  
岩崎 皓<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 横浜市大附属市民総合医療センター泌尿器・腎移植科)

(<sup>2</sup> 横浜市立みなと赤十字病院泌尿器科)

(<sup>3</sup> 国立病院機構相模原病院泌尿器科)

35歳男性。2年間の不妊症を主訴に当院紹介受診。既往歴)右停留精巣に対して精巣固定術。家族歴)母が嚢胞腎で維持透析中。配偶者)31歳、婦人科的異常なし。身体所見)精巣容量：右10ml・左15ml、精管は左のみ触知。検査所見)精液量0.9~5.0ml、精液数300~6,900万/ml。血中LH値3.7mIU/ml、FSH値8.6mIU/ml、プロラクチン値・テストステロン値は正常。画像所見)CT：右嚢胞腎、左低形成腎。MRI：前立腺小室の嚢胞状拡張、右精囊欠損。UG：前立腺小室と精管の間に交通を認めず。精管造影：左精管は骨盤内で拡張し盲端となっていた。右精管は術後の癒着のため露出できず。精巣生検：Hypospermatogenesis。本症例は右嚢胞腎、左低形成腎、右停留精巣、右精囊欠損、左精路閉塞、前立腺小室の拡大とさまざまな異常を認めたが、発生の学的要因によるものが大きいと考えられた。

## 12. 薬剤性高プロラクチン血症が原因と考えられた男性不妊症の1例

○竹島徹平<sup>1</sup>、小林将貴<sup>2</sup>、服部裕介<sup>2</sup>、湯村 寧<sup>2</sup>、  
野口和美<sup>2</sup>、岩崎 皓<sup>3</sup>

(<sup>1</sup> 国立病院機構相模原病院泌尿器科)

(<sup>2</sup> 横浜市立大附属市民総合医療センター泌尿器・腎移植科)

(<sup>3</sup> 横浜市立みなと赤十字病院泌尿器科)

【症例】46歳 男性【妻】36歳【不妊期間】1年間【既往歴】うつ病(エチゾラム、スルピリド、ロラゼパム内服中)【現病歴】平成19年11月現在の妻と同居。この頃から避妊せず。平成20年4月結婚。平成20年10月1年間の不妊につき婦人科にて精液検査施行。乏精子症・精子無力症にて平成20年12月泌尿器科初診となった。【初診時現症】恥毛：正常、精巣容積：右8cc、左8cc、精索静脈瘤を認めず【初診時検査所見】精液所見：精液量3.1ml、精子濃度4.0百万/ml、運動率2% 血液検査所見：LH3.0mIU/ml、FSH6.2mIU/ml、PRL27.6ng/ml 染色体検査：46XY【経過】初診時血中プロラクチン濃度が27.6ng/mlと高値であったため、スルピリド(ドグマチール®)を内服中止としたところ、精子の運動率の改善(0%→16%)が認められた。引き続き精液検査および内分泌検査にて経過を追ったところ、精子の運動率は40%とさらに改善、血中プロラクチン濃度も2.5ng/mlへと低下し、妻の妊娠が成立した【結語】原因薬剤を中止したことで血中プロラクチン濃度および精液所見の改善がみられ、妊娠に至った。

## 13. 当院における乳癌患者の妊孕性温存に関する取り組み

○唐木田貴子、渡邊 務、中川真喜子、鈴木裕美、  
田中久実子、新開総子、己斐秀樹

(亀田総合病院ARTセンター)

<目的>当院で乳腺科から紹介され採卵による妊孕性温存を行った乳癌患者の治療経過を解析し問題点を明らかにする。<対象>2008年1月~2009年12月までに妊孕性温存目的で採卵を行った16症例30周期。<結果>年齢は26歳から43歳で平均37歳。既婚者が9名、未婚者が7名。採卵回数は1回が12人、2回が3人、3回以上が1人。手術から採卵まで平均45日。卵巣刺激は自然周期11例、アンタゴニスト12例、ロング2例、クロミフェン併用3例、タモキシフェン併用2例。凍結数は受精卵が最高7個で平均4.8個、未受精卵が最高12個で平均3.7個。未熟卵で温存できなかった症例2例。<結論>治療の機会を確保し、温存するには乳腺科との連携が不可欠である。心理的ケアも不可欠で、心理と生殖の知識を持つ人材の育成が必要である。卵子凍結では可能性が残るが、妊孕性温存は不十分である。

## 14. 不妊外来におけるクラミジア抗体保有率の年次推移とその影響

○徳永 誠<sup>1,2</sup>、平野由紀<sup>1,2</sup>、島田和彦<sup>1,2</sup>、近澤研一郎<sup>1</sup>、  
永山志穂<sup>1</sup>、郡山純子<sup>1,2</sup>、鈴木達也<sup>1,2</sup>、高見澤聡<sup>1,2</sup>、  
柴原浩章<sup>1,2</sup>、鈴木光明<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup> 自治医科大医学部産科婦人科学講座)

(<sup>2</sup> 同附属病院生殖医学センター)

目的：クラミジア・トラコマティス(Ct)感染症は卵管性不妊症、子宮外妊娠や骨盤腹膜炎の発生と密接に関係するSTD (sexually transmitted disease) で、世界的にも最

も頻度が高い。ところで本邦における最近の STD の動向によると、Ct 感染は特に女性に著しい増加傾向にあったものの、2003 年以降は漸減傾向に転じていることが報告され、そこで当科における抗 Ct 抗体保有不妊女性の最近の年次推移および卵管因子による ART 適応及び異所性妊娠の割合の年次推移を調べてみた。方法：2000 年 1 月から 2008 年 12 月までに当科不妊外来を初診した女性の血中抗 Ct 抗体価の年次推移を検討し、また女性の不妊原因に占有する卵管因子の頻度及び治療による妊娠成立後の異所性妊娠発生率の変化について調べてみた。結果：2003 年～2008

年の抗 Ct 抗体保有率は 2000 年～2002 年と比較して 2003 年以降に有意に低下した ( $p < 0.05$ )。不妊原因に占有する卵管因子の頻度は有意な変化は認めなかった。異所性妊娠発生率は有意な変化は認めなかった。結論：当科における不妊女性の抗 Ct 抗体保有率の低下は、全国的な調査結果と一致するものであった。その一方で不妊原因に占有する卵管因子の頻度の有意差は認めなかった。治療による妊娠成立後の異所性妊娠発生率の変化も明らかな有意差は認めなかった。現時点ではクラミジア抗体の減少は不妊治療現場への影響は認めていない。

編集委員

今井 裕 (委員長)

浅田 弘法	三浦 一陽	石川 博通
市川 智彦	安藤 寿夫	大場 隆
岡田 弘治	岩崎 信茂	齊藤 英和
堤 光一	寺田 幸弘	年森 清隆
永尾 光一	横山 峯介	藤原 浩

---

日本生殖医学会雑誌 第55巻第1・2号

編集発行所

社団法人 日本生殖医学会

〒102-0083

東京都千代田区麹町 4-2-6 第2泉商事ビル 5F

(株)MAコンベンションコンサルティング内

TEL: 03-3288-7266

FAX: 03-5275-1192

E-mail: info@jsrm.or.jp

郵便振替 00170-3-93207

印刷・製本

株式会社 杏林舎

〒114-0024

東京都北区西ヶ原 3-46-10

TEL: 03-3910-4311

FAX: 03-3949-0230

E-mail: info@kyorin.co.jp

2010年4月15日印刷

2010年4月20日発行