

日本生殖医学会雑誌

Journal of Japan Society for Reproductive Medicine

7

Vol.56 No.3 July 2011

JSRM

社団法人日本生殖医学会

第 56 回日本生殖医学会学術講演会・総会のお知らせ (第 3 回会告)

第 56 回日本生殖医学会学術講演会・総会を、下記の要領により開催いたしますので、奮ってご参加ください。お願い申し上げます。

学会テーマ：生殖医療の新たな展開

I. 会 期：

- 平成 23 年 (2011 年) 12 月 7 日 (水)：理事会, Serono Symposia (プレコングレス)
8 日 (木)：学術講演会, 総会 (代議員会), 総懇親会,
FIGO ワークショップ
9 日 (金)：学術講演会, 韓国からの一般演題を含めた英語セッション,
生殖医療従事者講習会

II. 会 場：

パシフィコ横浜
〒220-0012 横浜市西区みなとみらい 1-1-1 TEL:045-221-2155 (総合案内)

III. 参加申込方法：

本学術講演会は、IC カードを用いた参加受付を行います。会員の方で IC カードをお持ちでない方は必ず IC カードを取得してください。

参加費は下記の通りです。

領収証兼用の参加章を参加受付にてお渡しいたしますので、参加章ホルダーに入れて会場内では必ずご着用ください。

1. 学術講演会参加費

■医師 (会員・非会員)

IC カード/事前決済の場合	15,000 円
当日クレジット/現金決済の場合	16,000 円

■初期研修医

無料

■医学部学生

無料 (※当日, 学生証をご提示ください。)

■総懇親会参加費は無料です。

- 1) IC カードをお持ちの方は、オンライン事前決済、又は、当日 IC カードの電子マネー (Edy) でお支払いが可能です。
- 2) 当日 IC カードの電子マネー (Edy) でお支払いの方は、事前に参加費をチャージ (入金) してからご来場ください。チャージは、コンビニエンスストア等で可能です。
詳しくは、(<http://www.edy.jp/howto/charge/index.html>) をご参照ください。

2. IC カードの新規発行申請について

■IC カード申請期間：10 月 5 日 (水曜日) ~ 11 月 4 日 (金曜日)

■IC カード発送：11 月下旬予定

- 1) IC カードの申請は「会員」の方に限ります。非会員の方は当日会場で受付をしてください。
- 2) すでに IC カードをお持ちの方は、そのままご利用いただけますので申請の必要はありません。
- 3) IC カードの種別

○産婦人科 IC カード・O&G CARD (保有者：日本生殖医学会会員かつ日本産科婦人科学会会員)

○生殖医学会 IC カード・JSRM CARD(保有者：日本生殖医学会会員)

- 4) ICカードに関するお問合せ、インターネットを利用されない方は、下記事務局までご連絡ください。
【IC カード発行元：(株) MA コンベンションコンサルティング】
E-mail: IC-card@macc.jp
TEL: 03-5275-1195/FAX: 03-5275-1192

3. オンライン事前決済について

■事前決済期間：10月5日（水曜日）～12月2日（金曜日）

- 1) 参加費の事前決済方法は、クレジットカード、コンビニ決済またはPay-easy（ペイジー）から選択可能です。
- 2) ICカード申請時のID・パスワードで、ICカードがお手元になくても、下記ボタンより事前決済が可能です。
- 3) 詳しくは学術講演会ホームページ（<http://www.jsrm.or.jp/jsrm56/>）をご確認ください。

IV. 生殖医療専門医の皆様へ：

以下の講演会・講習会に参加・受講された方には日本生殖医学会生殖医療専門医ポイントが加算されます。

「O & G CARD」又は「JSRM CARD」(写真入り IC カード) を忘れずにお持ちください。

※生殖医療従事者講習会参加費(10,000円)も、オンライン事前決済又はICカードの電子マネー(Edy)でお支払いが可能です。

1. 第56回日本生殖医学会学術講演会

○すでに生殖医療専門医の方（2006年4月1日～2010年4月1日認定）…10点

○2011年4月1日認定の生殖医療専門医の方

…「新・生殖医療専門医制度細則（178KB）」をご確認ください。

⇒「日本生殖医学会事務局デスク」にて、「O&G CARD」又は「JSRM CARD」(写真入り IC カード)をご提示ください。

○生殖医療専攻医（新制度で生殖医療専門医申請予定の方）

…申請に必要な参加学術講演会として算入できます。

⇒「日本生殖医学会事務局デスク」にてICカードをご提示ください。

2. 生殖医療従事者講習会（12月9日（金曜日））

○すでに生殖医療専門医の方（2006年4月1日～2010年4月1日認定）…30点

○2011年4月1日認定の生殖医療専門医の方

…「新・生殖医療専門医制度細則（178KB）」をご確認ください。

⇒講習会会場前受付で「O & G CARD」又は「JSRM CARD」(写真入り IC カード)をご提示ください。

○生殖医療専攻医（新制度で生殖医療専門医申請予定の方）

…「新・生殖医療専門医制度細則（178KB）」をご確認ください。

⇒講習会会場前受付にてICカードをご提示ください。

V. 各研修出席申請について：

1. 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会の会員の方
専門医研修出席証明シール及び研修参加証（開催期間中に1枚ずつ）が発行されます。
※ICカードをお持ちの方は、当日忘れずにICカードをお持ちいただき、専用窓口にご提示ください。
※研修出席証明シールの再発行はできません。必ず当日会場でお受け取りいただき、大切に保管してください。
2. 日本泌尿器科学会会員の方
専門医の資格更新に際して必要な参加学術集会として算入できます。本学術講演会参加章（領収書）で後日申請可能です。

VI. 宿泊について：

詳しくは、学術講演会ホームページ（<http://www.jsrm.or.jp/jsrm56/>）をご確認ください。

VII. プログラム（予定）：

1. 特別講演（2題）
Aaron J. W. Hsueh（Stanford University School of Medicine, U. S. A.）
「Activation of primordial follicles and stimulation of secondary follicles」
野田 聖子（衆議院議員）
「生まれた命にありがとう」
2. 招請講演（1題）
河野 友宏（東京農業大学応用生物科学部バイオサイエンス学科）
「DNAメチローム解析による生殖系列のリプログラミング評価」
3. 教育講演（8題）
森 崇英（醍醐渡辺クリニック，NPO法人生殖再生医学アカデミア）
「生殖医学発展の軌跡と未来への課題」
市川 智彦（千葉大学大学院医学研究院泌尿器科）
「男性不妊症における泌尿器科の役割」
伊藤 正則（東京医科歯科大学教養部生物学教室）
「二つの研究—卵胞の発育・成熟機構と本能行動の脳制御機構」
河村 和弘（秋田大学大学院医学系研究科医学専攻機能展開医学系産婦人科学講座）
「生殖におけるBDNF/TrkBシグナルの役割」
菊山 榮（早稲田大学教育・総合科学学術院）
「生殖現象の比較内分泌学的考察」
五味 弘道（聖マリアンナ医科大学放射線医学講座）
「生殖医療における放射線の影響」
寺田 幸弘（秋田大学大学院医学系研究科医学専攻機能展開医学系産婦人科学講座）
「なくなる命の流れにおける細胞骨格の形成崩壊」
森本 義晴（IVFなんばクリニック）
「IVMにおけるヒト卵子の成熟—ミトコンドリアの動態」

4. シンポジウム (スポンサード・シンポジウム含む)

1) 「生殖医療の新たな展開—最終成果について考える」

司会：高松 潔 (東京歯科大学市川総合病院産婦人科)

藤原 敏博 (山王病院リプロダクションセンター)

演者：藤原 敏博 (山王病院リプロダクションセンター)

「生殖医療は何を目指す?～アウトカム指標は妊娠率だけでよいのか～」

齊藤 英和 (国立成育医療研究センター母性医療診療部・不妊診療科)

「日本における生殖補助医療の現状」

緒方 勤 (浜松医科大学小児科学教室)

「生殖補助医療におけるインプリンティング疾患発症リスクについて」

和泉俊一郎 (東海大学医学部産婦人科学教室)

「卵巣刺激と癌リスク」

高井 泰 (埼玉医科大学総合医療センター産婦人科)

「不妊治療とハイリスク妊娠」

2) 「免疫学的不妊・不育」

司会：齋藤 滋 (富山大学医学部産科婦人科)

山田 秀人 (神戸大学院医学研究科産科婦人科学分野)

演者：藤原 浩 (京都大学大学院医学研究科器官外科学講座 (婦人科学産科学))

「免疫細胞による着床誘導機構」

山田 秀人 (神戸大学院医学研究科産科婦人科学分野)

「習慣流産における NK 細胞と免疫グロブリン療法」

中塚 幹也 (岡山大学大学院保健学研究科)

「不育症におけるストレスと免疫」

杉 俊隆 (杉ウイメンズクリニック不育症研究所)

「抗 PE 抗体, 抗第 XII 因子抗体の妊娠維持に与える影響とその治療」

島 友子 (富山大学医学薬学研究部産科婦人科学)

「制御性 T 細胞減少は着床不全, 流産を引き起こす」

3) 「子宮内膜症と生殖機能」

司会：原田 省 (鳥取大学医学部生殖機能医学分野)

齊藤寿一郎 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教室)

演者：カレクネワズ カーン (長崎大学医学部産婦人科)

「子宮内膜症女性の腹腔内環境と不妊」

甲賀かをり (東京大学医学部附属病院女性診療科・女性外科)

「子宮内膜症が妊孕性に与える影響」

岸 裕司 (群馬大学大学院医学系研究科産科婦人科学)

「卵巣チョコレート嚢胞治療と ART 成績」

浅田 義正 (浅田レディースクリニック)

「AMH と ART 成績, 子宮内膜症の影響」

4) 「生殖医療におけるがん・生殖医療 (Oncofertility) の推進—若年女性患者の QOL 向上を目指して」

司会：宇津宮隆史 (セント・ルカ産婦人科)

鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学)

演者：杉下 陽堂 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学)

「生殖医療における Oncofertility (がん・生殖医療) の役割」

宇津宮隆史 (セント・ルカ産婦人科)

「悪性腫瘍未婚患者の卵子凍結について—われわれの経験」

橋本 周 (IVF なんばクリニック)

「妊孕性の温存を目的とした生殖細胞と卵巣組織の超急速凍結保存法の開発」

福田 護 (プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック乳腺外科・腫瘍内科)

「乳癌治療における生殖医療への対応」

進 伸幸 (慶應義塾大学医学部産婦人科)

「若年子宮体癌患者の妊孕性温存療法の現状と問題点」

亀田 秀人 (慶應義塾大学医学部リウマチ内科)

「若年女性膠原病患者における免疫抑制療法」

5) 「男性不妊を見直す—特に造精機能の観点から」

司会：石川 博通 (東京歯科大学市川総合病院泌尿器科)

岩本 晃明 (国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター)

演者：年森 清隆 (千葉大学大学院医学研究院形態形成学)

「精子研究の臨床応用」

兼子 智 (東京歯科大学市川総合病院産婦人科)

「治療指針としての精液検査」

池本 庸 (太田総合病院泌尿器科)

「精索静脈瘤の病態生理」

白石 晃司 (山口大学医学部泌尿器科)

「内分泌学的治療の新展開」

6) 「最先端の ART ラボワーク」

司会：詠田 由美 (医療法人アイブイエフ詠田クリニック)

沖津 摂 (三宅医院)

演者：大垣 彩 (IVF 大阪クリニック)

「ICSI における私のこだわり～卵子の形態から～」

沖村 匡史 (加藤レディースクリニック)

「非加湿培養システムを用いた胚盤胞培養」

竹本 洋一 (セントマザー産婦人科医院)

「マウス胚を用いた quality control」

田中 美穂 (木場公園クリニック)

「培養液の QC&QA と臨床成績を上げるためのコツ～ヒアルロン酸を高濃度に含む胚移植専用培養液の有益な効果～」

泊 博幸 (医療法人アイブイエフ詠田クリニック)

「当院におけるヒト初期胚の Quality 評価」

7) 「生殖医療におけるカウンセリング—当事者・看護職・心理職の立場から—」

司会：平山 史朗 (東京 HART クリニック)

演者：石井 慶子 (聖路加看護大学看護実践開発研究センター)

菅沼 真樹 (東海大学文学部心理・社会学科)

永野 妙子 (東邦大学医療センター大森病院リプロダクションセンター)

他 1 名

8) 「病態生理に基づいた PCOS の治療戦略」

司会：苛原 稔 (徳島大学大学院産科婦人科学分野)

久保田俊郎 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生殖機能協関学)

演者：田中 優 (徳島大学大学院産科婦人科学分野)

「PCOS の病態生理と診断基準」

倉林 工 (新潟市民病院 産科・婦人科)

「病態生理からみたインスリン抵抗性改善薬の有効性」

福田 愛作 (IVF 大阪クリニック)

「PCO の内分泌状態と IVM-IVF 臨床成績」
奥津 由記（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）
「病態生理からみた卵巣多孔術の有効性」
大場 隆（熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学）
「挙児希望のない PCOS に対する治療」

9) 「卵巣機能異常に起因する不妊治療の最前線」

司会：吉村 泰典（慶應義塾大学医学部産婦人科）

演者：浜谷 敏生（慶應義塾大学医学部産婦人科）

「卵の加齢メカニズム」

田中 温（セントマザー産婦人科医院）

「老化卵子に対する細胞質置換」

福田 愛作（IVF 大阪クリニック）

「ART 難治症例に対する IVM-IVF の応用」

浅田 義正（浅田レディースクリニック）

「高齢者における排卵誘発」

石塚 文平（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）

「早発卵巣不全の扱い方」

5. ワークショップ

「大災害と生殖医療—東北地方からの報告」

司会：未定

演者：吉田 仁秋（吉田レディースクリニック）

「東日本大震災の影響と今後の課題—どう立ち向かったか—」

京野 廣一（京野アートクリニック）

「生殖補助医療施設のリスクマネジメント：東日本大震災に遭遇して」

菅原 延夫（いわき婦人科）

「東日本大震災特に東京電力福島第一原子力発電所事故により当地の生殖医療が被った影響」

6. 一般演題（口演・ポスター）

今回は、次のように口演・ポスター発表を行っていただく予定です。

1) 口演発表

①発表データ（パワーポイント）は出来る限り英語で作成してください。少なくとも、単語は英語を使用してください。

②発表は、日本語又は英語で行ってください。

2) ポスター発表

①日本語又は英語でポスターを作成してください。

②日本語で作成する場合は、可能な限り、当日英文抄録をご用意ください。

7. 韓国からの一般演題を含めた英語セッション ※状況により中止の可能性あり

8. ランチョンセミナー 9 企画（予定）

9. FIGO ワークショップ（Co-organized with FIGO committee for Education, Training and Capacity Building）

丸尾 猛（兵庫県立こども病院）

「Progesterone and Progesterone Receptor Modulators in Uterine Myoma Growth : Its Implication in Women's Health」

緒方 勤 (浜松医科大学小児科学教室)

「ART in reproductive disorders」

Shin Yong Moon (Seoul National University, Korea)

「Luteal Phase Support for Controlled Ovarian Hyperstimulation in Assisted Reproductive Technology」

Hsin Fu Chen (National Taiwan University, Taiwan) (未定)

Hamid Rushwan (International Federation of Gynecology and Obstetrics, U.K.)

「Misoprostol for the Prevention and Treatment of Post-Partum Haemorrhage—The Evidence For and Against」

「The Role of FIGO in Global Women's Health」

Luis Cabero-Roura (International Federation of Gynecology and Obstetrics, Spain)

「Prevention of prematurity with the use of pessary」

「The impact of obesity on short and long perinatal results」

Eric Jauniaux (University College London Medical School, U.K.)

「Ultrasound and prenatal diagnosis in low income countries」

「Multiple pregnancy after ART」

VIII. 演題登録期間：

平成 23 年 (2011 年) 6 月 1 日 (水) ~7 月 13 日 (水)

演題応募は、UMIN によるインターネットでのオンライン登録のみです。

第 56 回学術講演会ホームページ<<http://www.jsrm.or.jp/jsrm56/>>よりご応募ください。

【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) 発表演者は本会会員に限ります。
- 2) 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。
- 3) 対象患者の個人情報の保護などに留意してください。
- 4) 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ください。
- 5) 臨床研究に関するすべての発表において、利益相反状態の有無にかかわらず開示してください。

IX. 学術講演会に関するお問合せ先：

第 56 回日本生殖医学会学術講演会【本部事務局】

聖マリアンナ医科大学産婦人科学教室

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

TEL: 044-977-8111 (内 3332)/FAX: 044-977-2944/E-mail: jsrm.2011@marianna-u.ac.jp

第 56 回日本生殖医学会学術講演会【運営事務局】

〒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 (日本生殖医学会事務局)

TEL: 03-5275-1191/FAX: 03-5275-1192/E-mail: 56jsrm@jsrm.or.jp

平成 23 年 7 月

第 56 回日本生殖医学会学術講演会
会長 石塚 文平
(聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授)

日本生殖医学会 第56回学術講演会・平成23年度第2回通常総会

2011年12月7日～10日

パシフィコ横浜

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、このたびパシフィコ横浜にて「日本生殖医学会 第56回学術講演会・平成23年度第2回通常総会」が開催されるにあたり、参加されます皆様の宿泊の手配をJTBグローバルマーケティング&トラベルで取り扱わせていただくこととなりました。つきましては、下記内容をご参照の上、お早めにお申し込み頂きますようご案内申し上げます。

ホテルリスト

No.	ホテル名 (チェックイン/アウト)	料金(1室あたり)		住所 / 電話 / 最寄駅
		シングル 1名様1室利用	ツイン 2名様1室利用	
1	バンパシフィック横浜 ベイホテル東急 (14:00/11:00)	12/6-8 *¥18,900 12/9 *¥22,050 12/10 *¥28,350	12/6-8 ¥18,900 12/9 ¥22,050 12/10 ¥29,400	〒220-8543 横浜市西区みなとみらい2-3-7 電話: 045-682-2222 みなとみらい駅より徒歩1分、桜木町駅より 徒歩10分/会場まで徒歩2分
2	ヨコハマグランド インターコンチネンタルホテル (14:00/11:00)	*¥17,850	¥18,900	〒220-8522 横浜市西区みなとみらい1-1-1 電話: 045-223-2222 みなとみらい駅より徒歩3分、桜木町駅 より徒歩12分/会場に隣接
3	横浜桜木町ワシントンホテル (14:00/10:00)	¥9,975	¥14,700	〒231-0062 横浜市中区桜木町1-101-1 電話: 045-683-3111 桜木町駅前。馬車道駅より徒歩3分 会場まで徒歩15分
4	横浜平和プラザホテル (16:00/10:00)	12/6-12/9 ¥6,615 12/10 ¥9,345	---	〒231-0055 横浜市中区太田町5-65 電話: 045-212-2333 馬車道駅より徒歩1分、桜木町駅・関内駅より 徒歩5分 会場までみなとみらい線利用約5分
5	ホテルルートイン横浜馬車道 (15:00/10:00)	12/6-12/9 ¥6,900 12/10 ¥7,400	---	〒231-0007 横浜市中区弁天通4-53-1 電話: 045-227-8911 馬車道駅より徒歩2分、関内駅より徒歩9分 会場まで徒歩20分

- ◆ 上記料金は1室1泊あたりの料金(サービス料込、税金込)です。お食事は含まれません(ホテルルートイン横浜馬車道除く)。
- ◆ *はツインまたはダブルルームのおひとり様利用となります。

お申込方法

必要事項をご入力の上、オンラインにてお申し込みいただくか、申込書に必要事項をご記入の上、下記宛にファックスにてお送りください(個人情報保護の観点から、ファックスによるお申込みの場合は着信確認をお願いいたします)。予約に際しましては、予約金(1室につき1泊分)を申し受けます。尚、2011年11月4日をお申込締切日とさせていただきます。

お支払方法

予約金(1室につき1泊分)を下記のいずれかの方法でのお支払いをお願いいたします。予約金を差し引いた宿泊代金の残額およびその他ホテルでのご利用代金は直接ホテルにてご精算ください。その他ホテルでのご利用代金は直接ホテルにてご精算頂きます。尚、2011年11月4日をお支払締切日とさせていただきます。

クレジットカード* 下記クレジットカードがご利用いただけます。

1.ビザ*カード 2.マスターカード* 3.ダイナースクラブカード* 4.アメリカンエキスプレス 5.ジェシービー

銀行振込 振込先: 三菱東京UFJ銀行 新丸の内支店 口座番号: (普)4760343

口座名義: ㈱ジェイティービーグローバルマーケティングアンドトラベル

注) 口座名義を全角カタカナ入力の際は カ)ジェイティービーグローバルマーケティング にてお願いいたします。

振り込み手数料はおお客様負担となります。予めご了承ください。

申込者名と振込人名義が異なる場合は領収書(振込書)のコピーを申込書に添付するかファックスにて弊社までご送付下さい。

確認書

オンラインにてご予約及びお支払い終了後、個人ページの各お申し込みインデックスタブに確認書ボタンが表示されますので、こちらを印刷の上、念のためチェックインの際にお持ち下さい。(個人ページを確認いただくためには、ID番号とパスワードが必要です)ファックスにてお申込みの場合は、受信後JTBGMTよりファックスにて別途ご連絡申し上げます。

変更・取消

予約を変更・取消される場合には、個人ページより手続きを行ってください。

取消の場合は、下記の規定に基づき取消料(通信手数料を除きます)を申し受けます。

宿泊日の10日前以前	無料
宿泊日の9日前より2日前まで	1泊分の20%
宿泊日の前日	1泊分の80%
当日以降	1泊分全額

尚、銀行振り込みご利用の場合、予約の変更・取消にともなうご返金は会議終了後になる場合もございます、予めご了承ください。

お申込およびお問い合わせ先

(株)JTBグローバルマーケティングアンドトラベル

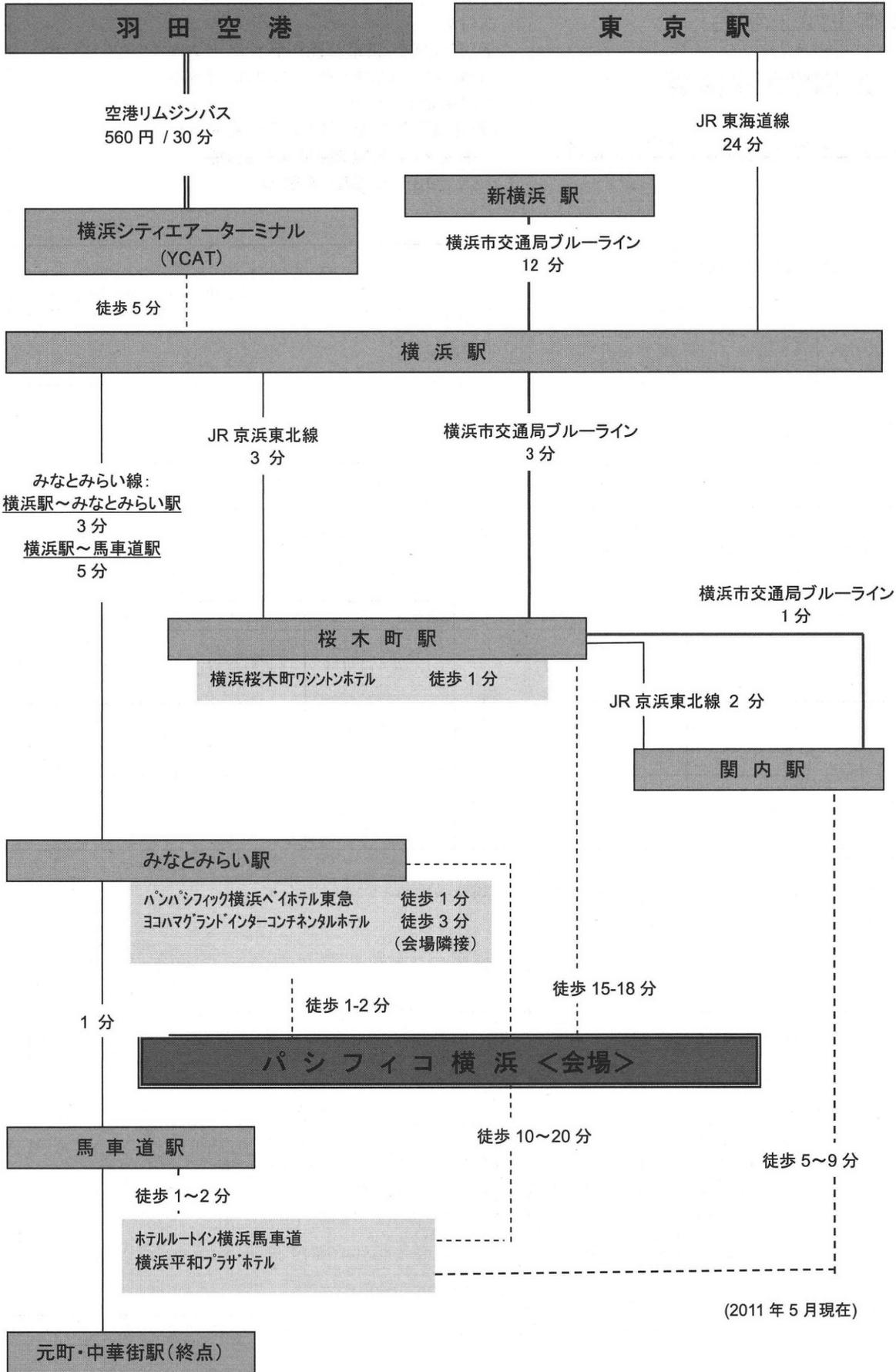
「日本生殖医学会 第56回学術講演会・平成23年度第2回通常総会」係(CD102079-064)

営業時間: 10:00~17:30 (除 土日および祝祭日)

〒140-8604 東京都品川区東品川2-3-11 FAX:(03)5495-0685 電話:(03)5796-5445 Email:JSRM2011@gmt.jtb.jp

ホテルマップ





(2011年5月現在)

日本生殖医学会

第 56 回学術講演会

平成 23 年度第 2 回通常総会

送付先

〒140-8604 東京都品川区東品川 2-3-11

JTBグローバルマーケティング&トラベル

国際会議センター

「日本生殖医学会 第 56 回学術講演会

平成 23 年度第2回通常総会」係

FAX: 03-5495-0685

宿泊申込書

申込締切日: 2011 年 11 月 4 日

(フリガナ) 申込者名	-----	(フリガナ) ご所属名	-----
(フリガナ) 住所	〒-----		
TEL:	FAX:	email:	

ホテル名	第一希望:	第二希望:
------	-------	-------

宿泊者名(フリガナ)	同室者名(フリガナ)	部屋タイプ	到着日	出発日	泊数
-----	-----	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	___月___日	~ ___月___日	___泊
-----	-----	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	___月___日	~ ___月___日	___泊
-----	-----	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン	___月___日	~ ___月___日	___泊

お支払額

宿泊予約金: ¥ _____ (1泊分料金) × _____ (室数/泊数ではありません) = ¥ _____

上記金額を下記の方法にて支払います。

クレジットカード マスターカード ダイナースクラブカード ビザカード アメリカンエクスプレス ジェーシービー
 カードナンバー _____ 有効期限 _____ 年 _____ 月

セキュリティコード _____ *アメリカンエクスプレス以外:裏面署名欄数字の末尾 3 桁 /アメリカンエクスプレス:表面右上の 4 桁

所有者氏名 _____ 署名 _____

銀行振込 _____ 月 _____ 日 _____ 銀行 _____ 支店より _____ 名義で
 振込みました(振込みます)。

振込先: 三菱東京 UFJ 銀行 新丸の内支店 口座番号: (普)4760343

口座名義: (株)ジェイティービーグローバルマーケティングアンドトラベル

注) 口座名義を全角カタカナ入力の際は カ)ジェイティービーグローバルマーケティング にてお願いいたします。

振り込み手数料はお客様負担となります。予めご了承ください。

申込者名と振込人名義が異なる場合は領収書(振込書)のコピーを申込書に添付するかファックスにて弊社までご送付下さい。

日付 _____ 署名 _____

申込書のコピーを取り、控えとしてお持ち下さい。個人情報保護の観点からファクス送信後着信確認をお願いいたします。

平成 23 年 7 月

会員各位

社団法人 日本生殖医学会
理事長 吉村 泰典

社団法人日本生殖医学会 年会費納入のお願いと留意事項について

拝啓 初夏の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、先日、平成 23 年度（2011 年）年会費請求書を送付させていただきましたので、年会費を納入いただきますようお願い申し上げます。また、過年度の年会費不足分がある会員におかれましては、併せて納入いただきますよう、お願いいたします。

なお、生殖医学会では現在、一般社団法人に移行する事務手続を進めております。その一環として、会費納入を反映した会員管理が求められますので、会費の納入と会員資格については、今後下記のように進めさせていただくこととなります。会費納入にあたりご留意下さいますようご連絡申し上げます。

1. 年会費納入に際しましては、ほとんどの会員は問題なく納入いただいておりますが、一部の会員におかれましては、これまでも定期的に納入のお願いをさせていただいているにもかかわらず、長期にわたる会費未納（本会からは連絡がつかなくなり、請求書を送ることもできない方を含みます）となっている会員が存在します。このような会員につきましては、上記の一般社団法人への移行に伴い、平成 23 年度第 1 回通常総会にて定款第 10 条に則し、会員資格を継続していただくのは難しくなりました。その旨、ご了承をお願い申し上げます。

2. 会費納入を完了することが代議員選挙の選挙権・被選挙権に大きく関わります。会費未納の場合には、会員の重要な権利である選挙権・被選挙権が行使できなくなりますので、今一度ご認識いただきますようお願い申し上げます。

本会といたしましては、今後とも会費納入の円滑化に努めるとともに、会費を納めていただく会員の皆様方へのサービスの利便性をこれまで以上に図れるよう努力して参る所存です。会員管理の明確化と会計業務の安定化が一般社団法人化への重要な事項となることをご推察賜り、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

今後とも、会員おひとりおひとりのご理解とご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

<参考>

「社団法人日本生殖医学会定款」より抜粋

(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

お知らせ（重要）

会員各位

社団法人日本生殖医学会代議員選挙実施 ならびに選挙権・被選挙権について

社団法人日本生殖医学会では、現在、社団法人から一般社団法人への移行認可取得のための申請をしており、平成24年（2012年）4月から新法人でのスタートができるよう準備をすすめております。それにとともに、現在の代議員・役員の任期は平成22年総会后より平成24年第1回通常総会（6月）までとなるため、新代議員役員の選出のため、「社団法人日本生殖医学会代議員選出に関する細則」に基づき、代議員選挙を平成24年3月末を目途に実施する予定です。今後の最新情報は随時本会ホームページでのご案内を予定しておりますのでご確認下さいますようお願い申し上げます。

なお、代議員選挙実施にあたり、会員の皆様におかれましては今一度、「社団法人日本生殖医学会代議員選出に関する細則」における選挙権・被選挙権についてご確認ください。なお、平成23年12月末日までの会費納入状況で代議員定数を確定いたします。平成23年12月末日までに本年度までの会費を完納しない場合、選挙権・被選挙権を喪失しますのでお間違えのないようご準備・ご高配賜りますようお願い申し上げます。

民主的選考という基本理念のもとに、社団法人日本生殖医学会代議員選挙が円滑に実施されますよう、会員諸先生方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

社団法人日本生殖医学会
庶務部 苛原 稔

<参考>

「社団法人日本生殖医学会代議員選出に関する細則」より抜粋

第3章 選挙権・被選挙権

第4条 社団法人日本生殖医学会が代議員定数を確定する期日までに、その年度までの会費を完納した会員は、選挙権を有する。

第5条 被選挙権の有権者は選挙が行われる前年の12月末日において引き続き満5年以上の社団法人日本生殖医学会会員であって、かつ選挙が行われる前年中の本会が代議員定数を確定する期日までにその期日を含む年度までの会費を本会の会計に入金した者とする。

2. 代議員は原則として就任する前年の12月31日に65歳未満であることが望ましい。

日 本 生 殖 医 学 会 雜 誌
第 56 卷 第 3 号

平成 23 年 7 月 1 日

一 目 次

第 56 回日本生殖医学会学術講演会・総会 第 3 回会告	(巻頭)
第 56 回日本生殖医学会学術講演会・総会 宿泊のご案内	(巻頭)
(社) 日本生殖医学会 平成 22 年度 第 2 回常任理事会議事録	85
平成 22 年度貸借対照表, 正味財産増減計算書, 財産目録, 収支計算書	91
平成 22 年度監査報告書	109
平成 23 年度事業計画書	110
平成 23 年度収支予算書	111
地方部会講演抄録	114

(社) 日本生殖医学会 平成 22 年度 第 2 回常任理事会議事録

日 時：平成 23 年 3 月 23 日（水）～28 日（月）

場 所：通信（電子メールベース）での開催 ※東日本大震災による特別措置※

出席者：吉村 泰典（理事長）

市川 智彦（副理事長），苛原 稔（副理事長）

常任理事：石原 理，今井 裕，木村 正，久保田俊郎，倉智 博久，深谷 孝夫，峯岸 敬

（常任理事出席：10 名/10 名中）

監 事：奥山 明彦

（監事出席 1 名/3 名中）

陪 席：石塚 文平（56 回会長），増崎 英明（57 回会長），

久具 宏司（幹事長），久慈 直昭（副幹事長），

鈴木 豊（鈴木公認会計士事務所）

欠席者

理 事：武谷 雄二（副理事長）

監 事：田中 俊誠，星 和彦

陪 席：柴原 浩章（総会議長）

<議事経過およびその結果>

定款施行細則第 38 条にもとづき，吉村泰典理事長が議長となり，「平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により，平成 23 年 3 月 18 日開催予定の平成 22 年度第 2 回通常理事会の開催を特別措置として電子メールベースで開催することといたします。通常は出席をベースとした理事会を開催させていただいておりますが，今回は異例の措置を取らざるを得ないことを会員の皆様にもご理解いただきたいと存じます。なお，開催期間内の出席予定常任理事数は常任理事 10 名中 9 名（実際は常任理事 10 名中 10 名の出席となった）で，定款施行細則第 39 条に規定する定足数を充足し，本理事会は成立いたします。」との書面での挨拶があり，開会した。議事録署名人に，市川智彦理事，久保田俊郎理事の 2 名を選出し，平成 22 年度第 2 回通常理事会・平成 22 年度第 2 回通常総会・平成 22 年度臨時理事会各議事録を承認したのち，次の議案を順次審議した。

<議 事>

第 1 号議案：平成 22 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 22 年度収支決算見込について第 55 回学術講演会収支決算も含め報告があった。

・編集部という項目が本会会計ならびに RMB 会計両方にもうけられていることについて混乱が生じるのではないかと

という意見が出された。本意見については今後会計士の先生と相談をしていくこととなった。また，

・収入として国際学会開催準備金取崩収入が年度末までに計上される予定である

・支出として ICMART 援助金が年度末に支払われる予定である

上記項目を確認・審議の上，平成 22 年度収支決算見込報告は全会一致で承認された。

第 2 号議案：平成 23 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 23 年度事業計画について説明があり，その後，峯岸会計担当理事より，第 1 号議案に加え，平成 23 年度収支予算書の補正報告説明があった。

「昨年 11 月の通常総会でもすでに平成 23 年度の予算は承認されていたが，今回ホームペー

ジのリニューアル（第7号議案参照）、パート職員人件費、会員管理システムの大幅改修、年会費支払いの利便性向上に伴う諸費用（初期投資、振込手数料負担等）で支出が大幅に見込まれることとなり、補正予算のご検討をお願いしたい。昨年の通常総会での承認時は収支差額は+261,000円だったが、それらにより-5,999,350円のマイナス収支での承認をお願いしたい。今期の補填に際しては繰越金よりするという事で会計士と相談させていただいているが、今後は運用についてもっと事前に詳細検討したい。

今井編集担当理事より、「同様にRMB会計も予算の見直しを行った。これまでRMBの予算には毎年編集費として60万円程度を計上。この用途は、これまで編集委員会への寄与に対して支払われていたが、編集の趣旨と異なるので、編集に対する寄与（論文審査の取りまとめ）に対する謝礼（担当した審査論文あたり3,000円）として、支払われるように変更したい。これによって、来年度の支出として24万円の計上を承認いただきたい」。

以上、説明を受け、意見交換がなされた。

本会会計については「累積黒字の削減ではなく、システム改造に伴う一時的な臨時支出超過であること、この点については、将来計画準備金の項目を設け、その中から支出していくことも今後検討が必要である」との補足説明が、RMB会計については「機関誌編集費については編集部事業費支出に含めるのが妥当である」という意見での集約がなされた。審議の上、機関誌編集費を事業費支出に含めるとし、平成23年度事業計画および収支予算案に関する件はすべて全会一致で承認された。

第3号議案：今後の学術講演会開催予定について

今後の学術講演会開催予定については資料のとおり2013年まで決定しており、2015年（第60回）はIFFSとのジョイント開催「International Meeting of IFFS（仮称）」を予定。会議の正式名称は今後検討を重ねていくことが報告された。また、学術講演会の名称については、これまで「日本生殖医学会第〇回総会・学術講演会」と表記していたが、第〇回が総会の回数を形容してしまう誤解があるように感じられるため総会と学術講演会の位置を交換し、「日本生殖医学会第〇回学術講演会・総会」と表記するという事、2014年（59回）については次回の学術講演会のときに決定すればすべしではないかという意見交換がなされ、結果、全て全会一致で承認された。

第4号議案：支部のあり方について

吉村理事長より、平成23年度以降の支部の運営について、会計（支部運営費）、本会との連携、役職の各側面についての提案があり、意見交換がなされた。支部運営費含め、具体的決定は今回の震災を鑑み、次回の理事会総会に先送ることとなった。

第5号議案：年会費長期未納者の対応について

苛原庶務担当理事より、

①長期会費未納者に対して各支部長にリストとともに通達後、対象者へ資料の督促状を送付してよいか？

②現定款どおりの運用では、督促にたいしても支払いがない場合は除名の手続きをとらざるを得ないがそれでよいか？

<参考>一般社団法人に移行後は2年間会費未納の会員は会員資格を「喪失」し、退会となる（内閣府モデル定款より）。

等の旨、説明された。除名ではなく、資格喪失がよいのでは、という意見が出されたが、現行の定款運用では第10条にあるように除名となってしまうことが補足されたうえで、①の督促状を送り、支払いがない、または返答のない会員を再度対象とし、6月の理事会総会において処分をどうするか最終的に議論していただくこととなった。これを受け、本件全て全会一致で承認された。

第6号議案：会員データベース管理システムの改修ならびに年会費支払い方法について

苛原庶務担当理事より、

会員管理のためのデータベースならびにシステムについて今回、年会費の支払い方法をより会員にとって便利にすることや新専門医制度の運用にあたり、大幅な改修が必要となったことが、説明された。システムの改修についてはサポート費用についての意見も出されたが、概ね全会一致で承認された。

年会費の支払い方法については 2011 年度年会費支払い請求より、会員にとってより利便性の高いコンビニでも支払いが可能となるようにシステム面を準備する（上記ですでに承認済）とともに、それに伴いこれまで会員に負担をお願いしていた振込手数料の取扱についても見直しを行った。他学会や複数の会計士の意見をヒアリングしたうえで、振込手数料は支払い形態に関らず本会が負担すべきが公平であろうという結論に至り、補正予算にも組み込むことで会計部への了承をとった。本件についても全会一致で承認された。

第 7 号議案：ホームページ改定について

倉智広報担当理事より、

広報部として本会のホームページの見直しを提案したく、提案意見を作成した。この提案で、どのようなことができるか 2 社に提案書と見積書を作成いただいた（資料 7-3～7-5）。

結果、杏林舎のほうが数万円見積りが高かったが、事務局より「これまでも杏林舎に HP 管理をお願いしていて、提案書からもわかるようにとても細やかな対応をいただいていることと、複雑な構造を継続的に理解して安定した管理をお任せしたいと思いますので、できましたら杏林舎をお願いしたいと思います。」との意見より杏林舎にもう少しコストダウン含めがんばっていただくこととし、事務局の考えが妥当である旨説明され、全会一致で全て承認された。

第 8 号議案：その他

その他 1 会員からの問合せについて

すでに退会となった会員より、専門医の取得を検討しており、会員資格についての問合せがあったため、退会の経緯を調査するとともに回答書を作成した。全会一致で回答手順について承認された。

その他 2 役職、委員会の英語表記について

学会として公式に今後使用するにあたり各役職、委員会等名称案を作成した。International Relations は Foreign Affairs または International Affairs に修正した方がよいとの意見がだされ、修正をしたのち、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。

・会員数動向は、平成 23 年 1 月 31 日現在、会員 4,485 名、うち名誉会員 52 名であり、動向の内訳は前年度より新入会 204 件、退会・物故等 731 件である。

・物故会員について、(東北支部)佐藤 章・鳴瀬寛爾、(関東支部)江田文雄・篠原恒樹・富岡康広、成相孝一、(中部支部)丹羽邦明、(関西支部)池田春樹、以上 8 名の報告があった。その他、日本医学会「医学研究の COI マネージメントに関するガイドライン(案)」について、ならびに 4 月に開催予定となっていた第 28 回日本医学会総会は東日本大震災の影響により、参集型ではなく電子媒体または WEB 上での開催に急遽変更となった旨報告があった。

2. 会計報告

(決算・予算については第 1 号・第 2 号議案にて報告・協議)

峯岸会計担当理事より、昨年の役員改選を踏まえ、また、一般社団法人移行認可申請にむけて体制を一新したいということより会計業務委託を新たに鈴木会計士事務所に委託することとした旨、報告があった。

3. 編集報告

今井編集担当理事より、以下の報告があった。

- ・機関誌等の発刊状況について：和文誌は現在 56-1, 2 号が 4 月発刊準備中、RMB は Vol. 10-1 が 3 月上旬に発刊された。
- ・多重出版に関して医学ジャーナル編集者国際委員会により作成されたガイドラインが報告された。これにともない、和文誌に投稿された論文の RMB の再投稿に関して、編集委員会で今後とも検討していくこととする。
- ・本会雑誌への掲載論文等のリポジトリとアーカイブの取扱いについて、著者本人の判断にゆだねるという方針を会員向けに周知することとした。
- ・RMB のネット出版物 (OnLine First) に、重複投稿と思われる論文が見つかった。該当論文の出版は RMB の方が速く、2 月末に出版された日本受精着床学会和文誌の掲載論文が、重複投稿の対象となっている。現在受精着床学会に対応をお願いしているが、RMB でも今後の対処について検討を進める予定である。

4. 渉外報告

石原理事より ICMART 活動報告として、

各種会議開催

ICMART 組織の変更について

出版著作進捗状況

ICMART ツールボックス

の各状況について報告があった。2003report については出版中となっているが、まもなく F&S 電子版に掲載されることも補足説明された。

5. 学術報告

倉智学術担当理事より平成 23 年度の学術奨励賞の募集について報告があった。

6. 広報報告

倉智広報担当理事より、ホームページのアクセス数、取材依頼等の現況について報告があった。(ホームページ改定提案については第 7 号議案参照)。

7. 将来計画検討委員会報告

久保田将来計画検討委員長より、鈴木会計士事務所ならびに天野司法書士にご指導いただきながら、一般社団移行認可申請にむけて新法人での定款・定款施行細則案を作成したのでご意見があればお寄せいただきたい、との報告があった。意見交換ののち、引き続き一般社団移行認可申請準備を推進していくこととなった。

また、その他、総会および学術講演会の会計処理および運営方法について現在の事務委託先でもある (株) MA コンベンションコンサルティングにて運営委託することでより事務効率化をはかりたいという提案がなされ、地方開催においてはスライドや看板制作、ランチョンの飲食などは現地調達する旨、補足説明がなされ、本件は全会一致で承認された。

8. 社会保険委員会報告

深谷社会保険委員会委員長から、下記報告があった。

- ・平成 23 年度外保連への要望項目を平成 23 年 2 月 9 日外保連へ提出した
- ・平成 23 年度内保連女性診療科関連委員会への要望項目について
- ・昨年 11 月～2 月、本委員会で対応した履歴について

9. 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、下記について報告があった。

<生殖医療専門医関連>

- ・平成 22 年度生殖医療専門医試験の状況を含めた結果報告。最終合格者 39 名となり、平成 23 年 4 月 1 日付認定となる。
- ・生殖医療専門医のリストを HP 上で所属機関も含めた掲載をすること、HP は年 1 回情報

を更新していく。

- ・平成 23 年 4 月 1 日付更新の生殖医療専門医は 150 名となった。
- ・制度改定にともない、旧制度と新制度での運用が混乱しないように予定を組む必要がある。
- ・旧制度での生殖医療専門医認定試験を 2011 年 2012 年度のあと 2 回実施するが 2011 年度の予定は申請が 6 月 3 日締切、筆記・口頭試験は 12 月 23 日に例年通り都市センターホテルで開催予定である。
- ・新制度の申請手引きを作成し、周知することとした。
- ・生殖医療専門医 IC カードを発行することとなり、全生殖医療専門医 423 名に対して 4 月 1 日発行を目途に準備している。
- ・新制度での認定研修施設・連携研修施設の申請を 1 月末まで受付し、その後審議し、各施設が決定した。すでにホームページで周知し、追加での申請も今回受付けることとした。

<生殖医療コーディネーター関連>

- ・平成 22 年度生殖医療コーディネーター申請者 13 名を平成 23 年 4 月 1 日付で認定することとなった。
- ・平成 23 年度生殖医療コーディネーター申請受付を例年通り実施することとなった。
- ・生殖医療コーディネーター委員会を発足し、制度について検討していただいた。結果、専門看護師制度における母性看護の資格を有する者にも申請いただけるようにしたいとの検討がなされ、認めることとした。それに伴い、生殖医療コーディネーター細則も改定する必要がある、本件は全会一致で承認された。

<制度全般>

- ・生殖医療コーディネーター委員会発足により、生殖医療従事者資格制度規約改定案を次回総会で提出する予定である。

10. 倫理委員会報告

石原倫理委員長より 1 月 21 日開催の第 77 回倫理委員会議事報告、ならびに 3 月 11 日第 78 回倫理委員会を開催し、卵子提供プログラム：米国における日本人夫婦参加の現状を伺った旨報告があった。今回は 6 月 3 日（金）16 時からを予定している。

11. 第 56 回（平成 23 年）総会・学術講演会準備報告

石塚会長より、準備状況ならびに下記報告があった。

- ・韓国および台湾の生殖医学会より一般演題を募集する件、両国の学会で正式に承認された。
- ・韓国および台湾の生殖医学会より最低 10～20 題の一般演題を予定している。

12. 第 57 回（平成 24 年）総会・学術講演会準備報告

増崎次期会長より、会期は平成 24 年 11 月 7 日から 9 日、市民公開講座を 10 日に予定していること、会場は長崎ブリックホール（主会場）他をあわせて予定している。詳細は引き続き検討中である旨、報告があった。

13. その他

「今回の東日本大震災を受け、体外受精クリニックで今回の地震の被害や特に預かっていた凍結受精卵に被害が出なかったかどうかについて安全管理上危惧している。落ち着いてからで良いのでこの点につき学会として把握すべきであると考え、今後調査を提案させていただきたい」旨、意見が出され、理事長より今後、倫理委員会において日本産科婦人科学会の登録施設にアンケート調査を行うなど各調査・議論をお願いしたい旨意見がだされた。

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 23 年 3 月 18 日

社団法人 日本生殖医学会 平成 22 年度第 2 回常任理事会

議 長 吉 村 泰 典

議事録署名人 市 川 智 彦

同 久保田 俊 郎

貸借対照表

社団法人 日本生殖医学会
一般会計

平成23年3月31日現在

(単位:円)

勘定科目	当年度	前年度	増減
[資産の部]			
【流動資産】			
現金預金	48,650,670	53,689,799	-5,039,129
未収入金	11,482,732	3,691,000	7,791,732
流動資産合計	60,133,402	57,380,799	2,752,603
【固定資産】			
(基本財産)			
基本財産定期預金	20,000,000	20,000,000	0
基本財産合計	20,000,000	20,000,000	0
(特定資産)			
林基金	696,105	696,105	0
国際学会開催準備金	15,000,000	20,000,000	-5,000,000
学会誌発刊積立金	10,000,000	10,000,000	0
事務局移転準備金	8,000,000	8,000,000	0
總會事業費積立金	10,000,000	10,000,000	0
特定資産合計	43,696,105	48,696,105	-5,000,000
(その他固定資産)			
電話加入権	83,643	83,643	0
その他固定資産合計	83,643	83,643	0
固定資産合計	63,779,748	68,779,748	-5,000,000
資産合計	123,913,150	126,160,547	-2,247,397
[負債の部]			
【流動負債】			
前受金	426,000	969,000	-543,000
預り金	0	18,333	-18,333
仮受金	8,000	0	8,000
流動負債合計	434,000	987,333	-553,333
負債合計	434,000	987,333	-553,333
[正味財産の部]			
【一般正味財産】			
(うち基本財産への充当額)	123,479,150 (20,000,000)	125,173,214 (20,000,000)	-1,694,064 0
(うち特定資産への充当額)	(43,696,105)	(48,696,105)	(5,000,000)
正味財産合計	123,479,150	125,173,214	-1,694,064
負債及び正味財産合計	123,913,150	126,160,547	-2,247,397

正味財産増減計算書

社団法人 日本生殖医学会
一般会計

自 平成22年4月1日 至 平成23年3月31日

(単位:円)

勘定科目	当年度	前年度	増減
〔一般正味財産増減の部〕			
〔経常増減の部〕			
〔経常収益〕			
【受取会費】			
正会員受取会費	37,445,000	42,294,000	-4,849,000
賛助会員受取会費	1,172,000	900,000	272,000
【事業収益】			
専門医受講料事業収益	3,980,000	3,120,000	860,000
専門医受験料事業収益	3,980,000	460,000	3,520,000
専門医登録料事業収益	2,015,000	1,050,000	965,000
コーディネーター登録料(専門医)事業収益	120,000	25,000	95,000
機関誌購読料事業収益	1,021,740	952,420	69,320
機関誌ロイヤリティ事業収益	0	172,200	-172,200
ホームページ広告事業収益	600,000	600,000	0
機関誌広告料事業収益	2,761,500	2,650,250	111,250
ガイドライン出版印税事業収益	149,400	291,600	-142,200
専門医フロッチ事業収益	32,000	1,058,400	-1,026,400
【受取補助金等】			
学術奨励賞	1,500,000	1,000,000	500,000
【受取寄付金】			
受取寄附金	0	2,000	-2,000
【雑収益】			
受取利息	158,225	390,902	-232,677
雑収益	0	0	0
【他会計からの繰入額】			
学術講演会会計からの繰入額	5,538,732	3,000,000	2,538,732
経常収益計	60,473,597	57,966,772	2,506,825
〔経常費用〕			
【事業費】			
庶務部	3,177,225	364,450	2,812,775
会計部	99,667	40,690	58,977
渉外部	1,500,000	1,500,000	0
学術部	224,710	126,918	97,792
編集部	709,325	841,000	-131,675
倫理委員会	456,581	342,850	113,731
将来計画検討委員会	162,092	167,200	-5,108
社会保険委員会	3,000	3,000	0
生殖医療専門医資格制度委員会	5,266,408	3,652,164	1,614,244
総会諸経費	747,338	514,042	233,296
学術奨励賞副賞	1,500,000	1,000,000	500,000
IFFS会費	59,252	90,310	-31,058
ICMART援助金	205,000	250,000	-45,000
IFFS2016開催準備金	4,576,781	1,258,541	3,318,240
外保連会費	200,000	200,000	0
専門医認定制機構会費	236,900	233,600	3,300
支部運営費	3,076,000	2,632,222	443,778
機関誌印刷費	5,654,685	5,584,907	69,778
機関誌発送費	1,772,903	1,443,027	329,876
機関誌編集費	0	204,175	-204,175
ホームページ事業費	1,169,700	0	1,169,700
委託費	7,597,800	0	7,597,800
【管理費】			
委託費	5,065,200	14,667,747	-9,602,547
会議費	1,708,561	778,977	929,584
旅費交通費	241,680	1,046,650	-804,970
通信運搬費	943,903	829,851	114,052
消耗品費	329,488	289,757	39,731
器具備品費	215,718	0	215,718
印刷製本費	761,303	854,543	-93,240
諸謝金	0	926,658	-926,658
慶弔費	47,250	23,150	24,100
租税公課	560,300	295,600	264,700
ホームページ管理費	0	618,754	-618,754
データベース作成費	745,500	0	745,500
管理諸費	3,054,990	0	3,054,990
雑費	248,401	215,764	32,637
【他会計への繰出額】			
RMB会計への繰出額	6,850,000	6,850,000	0
学術講演会会計への繰出額	3,000,000	3,000,000	0
経常費用計	62,167,661	50,846,547	11,321,114
当期経常増減額	-1,694,064	7,120,225	-8,814,289
当期一般正味財産増減額	-1,694,064	7,120,225	-8,814,289
一般正味財産期首残高	125,173,214	118,052,989	7,120,225
一般正味財産期末残高	123,479,150	125,173,214	-1,694,064
正味財産期末残高	123,479,150	125,173,214	-1,694,064

財 産 目 録

社団法人 日本生殖医学会
一般会計

平成23年3月31日現在

(単位:円)

勘 定 科 目	金 額	
[資産の部]		
【流動資産】		
現金	435,349	
現金(専門医)	46,863	
普通預金	19,133,984	
普通預金(専門医)	25,831,559	
普通預金(名簿作成積立金)	639,915	
郵便振替	2,563,000	
未収入金	11,482,732	
流動資産合計		60,133,402
【固定資産】		
(基本財産)		
その他基本財産	20,000,000	
基本財産合計	20,000,000	
(特定資産)		
林基金	696,105	
国際学会開催準備金	15,000,000	
学会誌発刊積立金	10,000,000	
事務局移転準備金	8,000,000	
総会事業費積立金	10,000,000	
特定資産合計	43,696,105	
(その他固定資産)		
電話加入権	83,643	
その他固定資産合計	83,643	
固定資産合計		63,779,748
資 産 合 計		123,913,150
[負債の部]		
【流動負債】		
仮受金	8,000	
前受金	426,000	
流動負債合計		434,000
負 債 合 計		434,000
正 味 財 産		123,479,150

収支計算書

社団法人 日本生殖医学会
一般会計

自 平成22年4月1日 至平成23年3月31日

(単位:円)

勘定科目	予算額	決算額	差異	備考
〔事業活動収支の部〕				
〔事業活動収入〕				
【会費収入】				
正会員会費収入	36,000,000	37,445,000	-1,445,000	
賛助会員会費収入	800,000	1,172,000	-372,000	
【事業収入】				
専門医受講料	3,000,000	3,980,000	-980,000	
専門医受験料	1,000,000	3,980,000	-2,980,000	
専門医登録料	920,000	2,015,000	-1,095,000	
コーディネーター登録料(専門医)	0	120,000	-120,000	
機関誌購読料収入	804,000	1,021,740	-217,740	
ホームページ広告収入	600,000	600,000	0	
機関誌広告料	2,900,000	2,761,500	138,500	
がくライオン出版印税	500,000	149,400	350,600	
専門医プローチ収入	294,000	32,000	262,000	
【補助金等収入】				
学術奨励費	1,500,000	1,500,000	0	
【雑収入】				
受取利息	200,000	158,225	41,775	
雑収入	150,000	0	150,000	
【他会計からの繰入金収入】				
学術講演会会計からの繰入額	3,000,000	5,538,732	-2,538,732	
【その他事業活動収入】				
国際学会開催準備金取崩収入	5,000,000	5,000,000	0	
事業活動収入計	56,668,000	65,473,597	-8,805,597	
〔事業活動支出〕				
【事業費支出】				
庶務部	400,000	3,177,225	-2,777,225	
会計部	30,000	99,667	-69,667	
渉外部	2,000,000	1,500,000	500,000	
学術部	150,000	224,710	-74,710	
編集部	800,000	709,325	90,675	
組織部	30,000	0	30,000	
広報部	30,000	0	30,000	
倫理委員会	350,000	456,581	-106,581	
将来計画検討委員会	150,000	162,092	-12,092	
社会保険委員会	100,000	3,000	97,000	
生殖医療従事者資格制度委員会	3,600,000	5,266,408	-1,666,408	
日本医学用語委員会	30,000	0	30,000	
総会諸経費	600,000	747,338	-147,338	
学術奨励賞副賞	1,500,000	1,500,000	0	
IFFS会費	150,000	59,252	90,748	
ICMART援助金	250,000	205,000	45,000	
IFFS2016開催準備金	5,000,000	4,576,781	423,219	
外保連会費	200,000	200,000	0	
専門医認定機構会費	250,000	236,900	13,100	
支部運営費	2,640,000	3,076,000	-436,000	
機関誌印刷費	6,200,000	5,654,685	545,315	
機関誌発送費	800,000	1,772,903	-972,903	
ホームページ事業費	700,000	1,169,700	-469,700	
資料作成費	850,000	0	850,000	
委託費	7,546,800	7,597,800	-51,000	
【管理費支出】				
委託費	5,031,200	5,065,200	-34,000	
会議費	1,700,000	1,708,561	-8,561	
旅費交通費	0	241,680	-241,680	
通信運搬費	800,000	943,903	-143,903	
器具備品費	200,000	215,718	-15,718	
消耗品費	300,000	329,488	-29,488	
印刷製本費	1,000,000	761,303	238,697	
慶弔費	50,000	47,250	2,750	
租税公課	300,000	560,300	-260,300	
データベース管理費	472,500	745,500	-273,000	
管理諸費	2,370,000	3,054,990	-684,990	
雑費	300,000	248,401	51,599	
【他会計への繰入金支出】				
RMB会計への繰入金支出	6,850,000	6,850,000	0	
学術講演会会計への繰入金支出	3,000,000	3,000,000	0	
【その他事業活動支出】				
国際学会開催準備金取得支出	5,000,000	5,000,000	0	
事業活動支出計	61,730,500	67,167,661	-5,437,161	
事業活動収支差額	-5,062,500	-1,694,064	-3,368,436	
当期収支差額	-5,062,500	-1,694,064	-3,368,436	
前期繰越収支差額	23,812,141	56,393,466	-32,581,325	
次期繰越収支差額	18,749,641	54,699,402	-35,949,761	

貸借対照表

社団法人 日本生殖医学会
RMB会計

平成23年3月31日現在

(単位:円)

勘定科目	当年度	前年度	増減
[資産の部]			
【流動資産】			
現金預金	4,898,228	6,034,225	-1,135,997
流動資産合計	4,898,228	6,034,225	-1,135,997
資産合計	4,898,228	6,034,225	-1,135,997
[負債の部]			
【流動負債】			
未払金	0	1,855,875	-1,855,875
預り金	0	48,895	-48,895
流動負債合計	0	1,904,770	-1,904,770
負債合計	0	1,904,770	-1,904,770
[正味財産の部]			
【一般正味財産】	4,898,228	4,129,455	768,773
正味財産合計	4,898,228	4,129,455	768,773
負債及び正味財産合計	4,898,228	6,034,225	-1,135,997

正味財産増減計算書

社団法人 日本生殖医学会

RMB会計

自 平成22年4月1日 至 平成23年3月31日

(単位:円)

勘定科目	当年度	前年度	増減
〔一般正味財産増減の部〕			
〔経常増減の部〕			
〔経常収益〕			
【事業収益】			
RMB研究会シンポジウム開催事業収益	180,000	96,000	84,000
機関誌広告料(RMB)事業収益	2,360,000	2,522,500	-162,500
機関誌ロイヤリティ事業収益	0	192,388	-192,388
日本受精着床学会負担金事業収益	2,500,000	2,500,000	0
日本アンドロ負担金事業収益	1,000,000	1,000,000	0
【雑収益】			
受取利息	787	1,108	-321
【他会計からの繰入額】			
一般会計からの繰入額	6,850,000	6,850,000	0
経常収益計	12,890,787	13,161,996	-271,209
〔経常費用〕			
【事業費】			
編集会議費	363,300	125,730	237,570
RMB研究会シンポジウム開催費	82,200	63,275	18,925
機関誌印刷費RMB	7,858,187	7,210,350	647,837
委託費	236,000	252,250	-16,250
機関誌編集費RMB	685,940	488,895	197,045
【管理費】			
会議費	0	16,368	-16,368
旅費交通費	115,930	332,700	-216,770
通信運搬費RMB	2,101,411	1,900,434	200,977
消耗品費	0	278	-278
印刷製本費	16,800	112,707	-95,907
システム作成費	0	89,775	-89,775
オンライン編集費	627,000	627,000	0
雑費	35,246	187,562	-152,316
経常費用計	12,122,014	11,407,324	714,690
当期経常増減額	768,773	1,754,672	-985,899
当期一般正味財産増減額	768,773	1,754,672	-985,899
一般正味財産期首残高	4,129,455	2,374,783	1,754,672
一般正味財産期末残高	4,898,228	4,129,455	768,773
正味財産期末残高	4,898,228	4,129,455	768,773

財 産 目 録

社団法人 日本生殖医学会
RMB会計

平成23年3月31日現在

(単位:円)

勘 定 科 目	金 額		
[資産の部]			
【流動資産】			
現 金	73,248		
普 通 預 金	4,824,980		
流動資産合計		4,898,228	
資 産 合 計			4,898,228
[負債の部]			
【流動負債】			
流動負債合計		0	
負 債 合 計			0
正 味 財 産			4,898,228

収支計算書

社団法人 日本生殖医学会
RMB会計

自 平成22年4月1日 至平成23年3月31日

(単位:円)

勘定科目	予算額	決算額	差異	備考
[事業活動収支の部]				
[事業活動収入]				
【事業収入】				
RMB研究会シンポジウム開催事業収入	100,000	180,000	-80,000	
機関誌広告料RMB	2,000,000	2,360,000	-360,000	
日本受精着床学会負担金	2,500,000	2,500,000	0	
日本アンドロロジー学会負担金	1,000,000	1,000,000	0	
【雑収入】				
受取利息収入	5,000	787	4,213	
【他会計からの繰入金収入】				
一般会計からの繰入額	6,850,000	6,850,000	0	
事業活動収入計	12,455,000	12,890,787	-435,787	
[事業活動支出]				
【事業費支出】				
編集会議費	100,000	363,300	-263,300	
RMB研究会シンポジウム開催費	809,000	82,200	726,800	
機関誌印刷費RMB	7,635,000	7,858,187	-223,187	
委託費	0	236,000	-236,000	
機関誌編集費RMB	600,000	685,940	-85,940	
【管理費支出】				
旅費交通費	800,000	115,930	684,070	
通信運搬費RMB	2,000,000	2,101,411	-101,411	
消耗品費	30,000	0	30,000	
印刷製本費	50,000	16,800	33,200	
システム作成費	78,750	0	78,750	
オンライン編集費	500,000	627,000	-127,000	
雑費	8,000	35,246	-27,246	
事業活動支出計	12,610,750	12,122,014	488,736	
事業活動収支差額	-155,750	768,773	-924,523	
当期収支差額	-155,750	768,773	-924,523	
前期繰越収支差額	2,625,383	4,129,455	-1,504,072	
次期繰越収支差額	2,469,633	4,898,228	-2,428,595	

貸借対照表

社団法人 日本生殖医学会
学術講演会会計

平成23年3月31日現在

(単位:円)

勘定科目	当年度	前年度	増減
[資 産 の 部]			
【流動資産】			
現金預金	5,538,732	3,000,000	2,538,732
流動資産合計	5,538,732	3,000,000	2,538,732
資 産 合 計	5,538,732	3,000,000	2,538,732
[負 債 の 部]			
【流動負債】			
未払金	5,538,732	3,000,000	2,538,732
流動負債合計	5,538,732	3,000,000	2,538,732
負 債 合 計	5,538,732	3,000,000	2,538,732
負債及び正味財産合計	5,538,732	3,000,000	2,538,732

正味財産増減計算書

社団法人 日本生殖医学会
学術講演会会計

自 平成22年4月1日 至 平成23年3月31日

(単位:円)

勘定科目	当年度	前年度	増減
[一般正味財産増減の部]			
[経常増減の部]			
[経常収益]			
【事業収益】			
参加費収益	20,550,000	18,031,000	2,519,000
懇談会費収益	0	245,000	-245,000
広告掲載収益	2,400,000	1,890,000	510,000
展示会出展収益	10,160,000	9,345,000	815,000
セミナー共催収益	16,150,000	16,255,000	-105,000
【受取寄付金】			
受取寄付金	7,340,000	6,350,000	990,000
【雑収益】			
受取利息	833	1,651	-818
雑収益	30	0	30
【他会計からの繰入額】			
一般会計からの繰入額	3,000,000	3,000,000	0
経常収益計	59,600,863	55,117,651	4,483,212
[経常費用]			
【事業費】			
事務局人件費	349,330	6,385,428	-6,036,098
印刷・制作物関係費	3,880,802	5,733,000	-1,852,198
ホームページ関係費	0	466,200	-466,200
通信・運搬関係費	220,582	1,585,150	-1,364,568
会場関係費	9,798,440	4,428,802	5,369,638
付帯設備費	0	747,684	-747,684
機材関係費	7,500,444	4,862,025	2,638,419
看板・企業展示関係費	6,752,655	4,462,038	2,290,617
運営要員関係費	8,661,910	6,391,413	2,270,497
備品関係費	185,262	1,412,051	-1,226,789
諸会合関係費	7,281,579	9,357,453	-2,075,874
招聘・講演等関係費	6,539,165	5,546,224	992,941
担当校事務費	1,627,762	634,151	993,611
第55回市民公開講座	750,000	0	750,000
雑費	514,200	106,032	408,168
【他会計への繰出額】			
一般会計への繰出額	5,538,732	3,000,000	2,538,732
経常費用計	59,600,863	55,117,651	4,483,212
当期経常増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
正味財産期末残高	0	0	0

財 産 目 録

社団法人 日本生殖医学会
 学術講演会会計

平成23年3月31日現在

(単位:円)

勘 定 科 目	金 額		
[資産の部]			
【流動資産】			
普通預金	5,538,732		
流動資産合計		5,538,732	
資産合計			5,538,732
[負債の部]			
【流動負債】			
未払金	5,538,732		
流動負債合計		5,538,732	
負債合計			5,538,732
正味財産			0

収支計算書

社団法人 日本生殖医学会
学術講演会会計

自 平成22年4月1日 至平成23年3月31日

(単位:円)

勘定科目	予算額	決算額	予算達成率	追加計上可能額	備考
〔事業活動収支の部〕					
〔事業活動収入〕					
【事業収入】					
参加費収入	19,500,000	20,550,000	105.4%	-1,050,000	
広告掲載収入	2,400,000	2,400,000	100.0%	0	
展示会出展収入	9,750,000	10,160,000	104.2%	-410,000	
セミナー共催収入	16,150,000	16,150,000	100.0%	0	
【受取寄付金】					
寄付金収入	6,600,000	7,340,000	111.2%	-740,000	
【雑収入】					
受取利息	0	833		-833	
雑収益	0	30		-30	
【他会計からの繰入金収入】					
一般会計からの繰入額	3,000,000	3,000,000	100.0%	0	
事業活動収入計	57,400,000	59,600,863	103.8%	-2,200,863	
〔事業活動支出〕					
【事業費支出】					
事務局人件費	4,227,300	349,330	8.3%	3,877,970	
印刷・制作物関係費	2,880,570	3,880,802	134.7%	-1,000,232	
ホームページ関係費	57,750	0	0.0%	57,750	
通信・運搬関係費	169,200	220,582	130.4%	-51,382	
会場関係費	8,477,745	9,798,440	115.6%	-1,320,695	
機材関係費	3,284,170	7,500,444	228.4%	-4,216,274	
看板・企業展示関係費	6,826,050	6,752,655	98.9%	73,395	
運営要員関係費	5,339,565	8,661,910	162.2%	-3,322,345	
備品関係費	132,825	185,262	139.5%	-52,437	
諸会合関係費	4,450,000	7,281,579	163.6%	-2,831,579	
招聘・講演等関係費	4,900,000	6,539,165	133.5%	-1,639,165	
担当校事務費	300,000	1,627,762	542.6%	-1,327,762	
第55回市民公開講座	1,116,124	750,000	67.2%	366,124	
雑費	0	514,200		-514,200	
【繰入金支出】					
一般会計への繰入	3,000,000	5,538,732	184.6%	-2,538,732	
事業活動支出計	45,161,299	59,600,863	132.0%	-14,439,564	
事業活動収支差額	12,238,701	0		12,238,701	
当期収支差額	12,238,701	0		12,238,701	
前期繰越収支差額	0	0		0	
次期繰越収支差額	12,238,701	0		12,238,701	

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

- (1) 有価証券の評価基準及び評価方法
該当なし
- (2) 棚卸資産の評価基準及び評価方法
該当なし
- (3) 固定資産の減価償却の方法
該当なし
- (4) 引当金の計上基準
該当なし
- (5) リース取引の処理方法
該当なし
- (6) 消費税等の会計処理
税込方式で行っている。

2. 会計方針の変更

特になし

3. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
(基本財産)				
基本財産定期預金	20,000,000	0	0	20,000,000
小 計	20,000,000	0	0	20,000,000
(特定資産)				
林基金	696,105	0	0	696,105
国際学会開催準備金	20,000,000	0	5,000,000	15,000,000
学会誌発刊積立金	10,000,000	0	0	10,000,000
事務局移転準備金	8,000,000	0	0	8,000,000
総会事業費積立金	10,000,000	0	0	10,000,000
小 計	48,696,105	0	5,000,000	43,696,105
合 計	68,696,105	0	5,000,000	63,696,105

4. 基本財産及び特定資産の財源等

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財産 からの充当額)	(うち一般正味財産 からの充当額)	(うち負債に対応す る額)
(基本財産)				
基本財産定期預金	20,000,000	(0)	(20,000,000)	—
小 計	20,000,000	(0)	(20,000,000)	—
(特定資産)				
林基金	696,105	(0)	(696,105)	—
国際学会開催準備金	15,000,000	(0)	(15,000,000)	—
学会誌発刊積立金	10,000,000	(0)	(10,000,000)	—
事務局移転準備金	8,000,000	(0)	(8,000,000)	—
総会事業費積立金	10,000,000	(0)	(10,000,000)	—
小 計	43,696,105	(0)	(43,696,105)	—
合 計	63,696,105	(0)	(63,696,105)	—

5.担保に供している資産
該当なし

6.固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高
固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。
(単位:円)

科 目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
電話加入権	83,643	—	83,643
合 計	83,643	—	83,643

7.債権の債権金額、貸倒引当金の当期末残高及び当該債権の当期末残高
該当なし

8.保証債務等の偶発債務
該当なし

9.満期保有目的の債券の内訳並びに帳簿価額、時価及び評価損益
該当なし

10.補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高
該当なし

11.指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳
該当なし

12.関連当事者との取引内容
該当なし

13.重要な後発事象
該当なし

14.その他
該当なし

貸借対照表総括表

社団法人 日本生殖医学会

平成23年3月31日 現在

(単位:円)

科目	一般会計	RMB会計	内部取引消去	合計
I 資産の部				
1.流動資産				
流動資産合計	65,672,134	4,898,228		70,570,362
2.固定資産				
(1)基本財産合計	20,000,000			20,000,000
(2)特定資産合計	43,696,105			43,696,105
(3)その他固定資産合計	83,643			83,643
固定資産合計	63,779,748			63,779,748
資産合計	129,451,882	4,898,228		134,350,110
II 負債の部				
1.流動負債				
流動負債合計	5,972,732			5,972,732
負債合計	5,972,732	0		5,972,732
III 正味財産の部				
1.一般正味財産	123,479,150	4,898,228		128,377,378
(うち基本財産への充当額)	(20,000,000)			(20,000,000)
(うち特定資産への充当額)	(43,696,105)			(43,696,105)
正味財産合計	123,479,150	4,898,228		128,377,378
負債及び正味財産合計	129,451,882	4,898,228		134,350,110

正味財産増減計算書総括表

社団法人 日本生殖医学会

自 平成22年4月1日 至 平成23年3月31日

(単位:円)

科目	一般会計	RMB会計	内部取引消去	合計
I 一般正味財産増減の部				
1.経常増減の部				
(1)経常収益				
経常収益計	120,074,460	12,890,787	-9,850,000	123,115,247
(2)経常費用				
経常費用計	121,768,524	12,122,014	-9,850,000	124,040,538
当期経常増減額	-1,694,064	768,773		-925,291
当期一般正味財産増減額	-1,694,064	768,773		-925,291
一般正味財産期首残高	125,173,214	4,129,455		129,302,669
一般正味財産期末残高	123,479,150	4,898,228		128,377,378
II 正味財産期末残高	123,479,150	4,898,228		128,377,378

収支計算書総括表

社団法人 日本生殖医学会

自 平成22年4月1日 至 平成23年3月31日 (単位:円)

科目	一般会計	RMB会計	内部取引消去	合計
I 事業活動収支の部				
1.事業活動収入				
事業活動収入計	125,074,460	12,890,787	-15,388,732	122,576,515
2.事業活動支出				
事業活動支出計	126,768,524	12,122,014	-15,388,732	123,501,806
事業活動収支差額	-1,694,064	768,773		-925,291
当期収支差額	-1,694,064	768,773		-925,291
前期繰越収支差額	56,393,466	4,129,455		60,522,921
次期繰越収支差額	54,699,402	4,898,228		59,597,630

収支計算書に対する注記

1.資金の範囲

資金の範囲には、現預金、未収入金、前払金、立替金、未払金、前受金、及び預り金を含めている。
なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2.次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

(単位:円)

科 目	前期末残高	当期末残高
現金預金	62,724,024	59,087,630
未収入金	3,691,000	11,482,732
合 計	66,415,024	70,570,362
未払金	4,855,875	5,538,732
前受金	969,000	426,000
預り金	67,228	0
仮受金	0	8,000
合 計	5,892,103	5,972,732
次期繰越収支差額	60,522,921	64,597,630

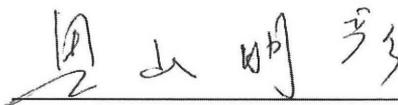
平成 23 年 5 月 19 日

社団法人日本生殖医学会

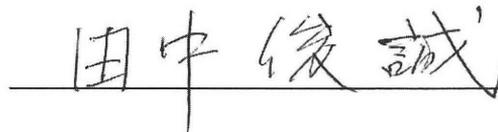
理事長 吉村 泰典 殿

社団法人日本生殖医学会

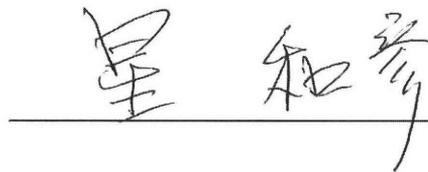
監事 奥山 明彦

監事 田中 俊誠

監事 星 和彦

監査報告書

平成 22 年度収支計算書および財産目録等について、関係書類とともにその内容を監査した結果、法令および定款に照らして正当であることを認めます。

平成 23 年度事業計画書

[I] 学術講演会および研究発表会などの開催

1.	第 56 回日本生殖医学会総会・学術講演会
	会 長 石塚 文平 (聖マリアンナ医科大学産科婦人科学 教授)
	会 期 平成 23 年 12 月 7 日 (水) ～9 日(金)
	開催地 パシフィコ横浜
	参加予定数 約 1,500 名
	内 容 (1) 特別講演 (2) 招請講演 (3) 会長講演 (4) 教育講演 (5) シンポジウム (6) 一般講演 (7) 市民公開講座
2.	研究発表会
	研究会 それぞれ 1～数回開催の予定
	講習会 それぞれ 1～数回開催の予定

[II] 機関誌の発行予定

日本生殖医学会雑誌

名称	刊行予定	ページ数	発行部数
日本生殖医学会 雑誌	第 56 巻 1・2 号	約 60	4,500
	第 56 巻 3 号	約 60	4,500
	第 56 巻 4 号	約 300	4,900
合計	4 号	約 420	13,900

名称	刊行予定	ページ数	発行部数
Reproductive Medicine and Biology	Vol. 10 No. 2	約 60	5,000
	Vol. 10 No. 3	約 60	5,000
	Vol. 10 No. 4	約 60	5,000
	Vol. 11 No. 1	約 60	5,000
合計	4 号	約 240	20,000

[III] 関連学会などとの連絡および協力

1.	海外との学術交流
	(1) IFFS への研究発表者の推薦
	(2) 第 56 回日本生殖医学会への研究者の招聘
	(3) 国際不妊学会理事会・学術委員会への役員派遣
	(4) WHO との連携 (ICMART 派遣)
	(5) アジア地区生殖医学会との連携
	(6) その他
2.	国内関連学会との学術交流、情報交換

[IV] 生殖医療専門医更新

[V] 学術奨励賞審査及び授与

[VI] IFFS2015 学会の開催準備

収支予算書

社団法人 日本生殖医学会
一般会計

平成23年4月 1日から 平成24年3月31日まで

(単位:円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①会費収入				
正会員会費収入	36,000,000	36,000,000	0	
賛助会員会費収入	800,000	800,000	0	
会費収入計	36,800,000	36,800,000	0	
②事業収入				
専門医受講料収入	3,000,000	3,000,000	0	
専門医受験料収入	400,000	1,000,000	-600,000	専門医受験者数減少の予測
専門医登録料収入	120,000	920,000	-800,000	専門医受験者数減少の予測
学術講演会開催収入	56,050,000	47,450,000	8,600,000	56回は横浜開催
機関誌購読料収入	777,000	804,000	-27,000	購読数から算定 購読会員(@9千円)53冊+販売(@2千円) 150冊
機関誌広告収入	3,000,000	2,900,000	100,000	
ホームページ広告収入	600,000	600,000	0	
ガイドライン出版印税収入	300,000	500,000	-200,000	ガイドラインは2010年度に発行されるため、 印税減となる
専門医ブローチ収入	294,000	294,000	0	¥29400×10個で算出
事業収入計	64,541,000	57,468,000	7,073,000	
③補助金等収入				
学術奨励賞	1,500,000	1,500,000	0	
補助金等収入計	1,500,000	1,500,000	0	
④寄付金収入				
寄付金収入			0	
寄付金収入計	0	0	0	
⑤雑収入				
受取利息	200,000	200,000	0	前年度実績より
雑収入	150,000	150,000	0	
雑収入計	350,000	350,000	0	
⑥他会計からの繰入金収入				
学術講演会会計繰入金収入	3,000,000	3,000,000	0	
他会計からの繰入金収入計	3,000,000	3,000,000	0	
事業活動収入合計	106,191,000	99,118,000	7,073,000	
2. 事業活動支出				
①事業費支出				
庶務委員会費	400,000	400,000	0	
会計委員会費	50,000	30,000	20,000	
渉外委員会費	2,000,000	2,000,000	0	
学術委員会費	150,000	150,000	0	
編集委員会費	1,000,000	800,000	200,000	機関誌編集費¥200,000と合算したため
組織委員会費	0	30,000	-30,000	組織委員会がないため
広報委員会費	30,000	30,000	0	
倫理委員会費	350,000	350,000	0	
将来計画検討委員会費	150,000	150,000	0	
社会保険委員会費	30,000	30,000	0	
専門医資格制度委員会費	4,446,000	3,600,000	846,000	ICカード(写真つき)発行予定 ¥2000×432名=¥846,000増加
専門医認定制機構会費	250,000	250,000	0	
日本医学用語委員会費	30,000	30,000	0	
学術講演会開催費	56,050,000	47,450,000	8,600,000	
学術奨励賞費	1,500,000	1,500,000	0	
IFFS会費	150,000	150,000	0	
IFFS開催準備費	1,000,000	5,000,000	-4,000,000	
ICMART援助費	250,000	250,000	0	
外保連会費	200,000	200,000	0	

収支予算書

社団法人 日本生殖医学会
一般会計

平成23年4月 1日から 平成24年3月31日まで

(単位:円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
機関誌印刷費	6,200,000	6,200,000	0	
機関誌発送費	800,000	800,000	0	
ホームページ事業費	1,360,000	700,000	660,000	
資料作成費	850,000	850,000	0	印刷製本費の名称変更
委託費	9,436,800	7,546,800	1,890,000	
事業費支出計	86,682,800	78,496,800	8,186,000	
②管理費支出				
委託費	5,031,200	5,031,200	0	
理事会幹事会会議費	1,900,000	1,700,000	200,000	
総会諸経費	300,000	600,000	-300,000	第57回は横浜開催のため
通信運搬費	800,000	800,000	0	
器具備品費	200,000	200,000	0	
消耗品費	300,000	300,000	0	
諸謝金	0	0	0	
慶弔費	50,000	50,000	0	
租税公課	300,000	300,000	0	
データベース管理費	500,000	472,500	27,500	データ抽出の一部を外注するため
データベース改修費	3,601,500	0	3,601,500	
管理諸費	2,370,000	2,370,000	0	会計士委託料
支部運営費	0	2,640,000	-2,640,000	
雑費	1,304,850	200,000	1,104,850	
管理費支出計	16,657,550	14,663,700	1,993,850	
③他会計への繰入金支出				
RMB会計繰入金支出	6,850,000	6,850,000	0	
学術講演会会計繰入金支出	3,000,000	3,000,000	0	
他会計への繰入金支出計	9,850,000	9,850,000	0	
事業活動支出合計	113,190,350	103,010,500	10,179,850	
事業活動収支差額	-6,999,350	-3,892,500	-3,106,850	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
①特定資産取崩収入			0	
国際学会準備金取崩収入	1,000,000	5,000,000	-4,000,000	
学術講演会準備金取崩収入			0	
特定資産取崩収入計	1,000,000	5,000,000	-4,000,000	
投資活動収入合計	1,000,000	5,000,000	-4,000,000	
2. 投資活動支出				
①特定資産取得支出			0	
国際学会準備金取得支出			0	
事務局移転準備金取得支出			0	
特定資産取得支出計	0	0	0	
投資活動支出合計	0	0	0	
投資活動収支差額	1,000,000	5,000,000	-4,000,000	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入			0	
財務活動収入合計	0	0	0	
2. 財務活動支出			0	
財務活動支出合計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
IV 予備費支出	0	0	0	
当期収支差額	-5,999,350	1,107,500	-7,106,850	
前期繰越収支差額	49,700,883	48,593,383	1,107,500	
次期繰越収支差額	43,701,533	49,700,883	-5,999,350	

収支予算書

平成23年 4月 1日から平成24年 3月31日まで

社団法人日本生殖医学会

RMB

(単位:円)

科 目	本年度予算額	昨年度予算額	増 減
[事業活動収支の部]			
[事業活動収入]			
【事業収入】			
RMB研究会シンポジウム開催収入	0	100,000	△ 100,000
機関誌広告料RMB	2,200,000	2,000,000	200,000
【負担金収入】			
日本生殖医学会負担金収入	6,850,000	6,850,000	0
日本受精着床学会負担金収入	2,500,000	2,500,000	0
日本アンドロロジー学会負担金収入	1,000,000	1,000,000	0
【雑収入】			
受取利息収入	1,000	5,000	△ 4,000
事業活動収入計	12,551,000	12,455,000	96,000
[事業活動支出]			
【事業費支出】			
編集会議費	180,000	100,000	80,000
RMB研究会シンポジウム開催費	0	809,000	△ 809,000
機関誌印刷費RMB	7,736,400	7,635,000	101,400
機関誌編集費	240,000	600,000	△ 360,000
【事業費支出】			
旅費交通費	600,000	800,000	△ 200,000
通信運搬費RMB	2,000,000	2,000,000	0
消耗品費	80,000	30,000	50,000
印刷製本費	130,000	50,000	80,000
システム作成費	80,000	78,750	1,250
オンライン編集費	650,000	500,000	150,000
雑費	8,000	8,000	0
事業活動支出計	11,704,400	12,610,750	△ 906,350
事業活動支出差額	846,600	△ 155,750	1,002,350
当期収支差額	846,600	△ 155,750	1,002,350
前期繰越収支差額	2,625,383	2,374,783	△ 155,750
次期繰越収支差額	3,471,983	2,219,033	846,600

地方部会講演抄録

第68回 日本生殖医学会九州支部会

日時：平成23年4月24日(日)9:00~16:32

会場：エルガーラホール 7階中ホール

1. 抗がん剤(シクロフォスファミド; CPA)投与によるマウス受精能への影響—投与量の検討—

○小池 恵¹, 熊迫陽子¹, 大津英子¹, 荒木泰行²,
荒木康久², 宇津宮隆史¹¹セント・ルカ産婦人科²高度生殖医療技術研究所

【目的】現在, がん患者が自身の未受精卵を凍結しておく計画が進められている. そこでマウスを用いた実験法を確立する目的で, 抗がん剤の投与量, 受精能および胚発生能を検討した. 【対象および方法】CPAをヒト相当量に換算し50, 100, 200, 400, 800mgを8-9週齢のICR系雌マウスの腹腔内に投与した. 投与後直ちに過排卵刺激を行った. 得られた卵子を用いて体外受精を実施し, 各投与量における胚盤胞期までの胚発生能を比較検討した. 【結果】平均採卵数: コントロール, 50, 100, 200, 400, 800mg群でそれぞれ16.4, 24.0, 9.3, 0.7, 0.4, 0.5個であり, 200mgから低下傾向にあり, 400および800mg群で有意に低かった. 受精率: 70.9(137/193), 79.1(53/67), 85.7(48/56), 100(2/2), 100(4/4), 100%(2/2)であり, 投与量に従い採卵数は減るものの, 採卵された卵子は受精能を有していた. 胚盤胞到達率: 90.5(124/137), 60.4(32/53), 93.8(45/48), 100(2/2), 75(3/4), 50%(1/2)であった. 400mg以上投与で低下傾向が認められた. 【まとめ】CPA一回腹腔内投与することで, マウスは受精能および胚発生能を調査するモデルになりえることが判明した.

2. 若年発症子宮内膜癌の病態におけるプロラクチンの臨床的意義

○齋藤文誉, 田代浩徳, 松尾勇児, 内野貴久子,
岡村佳則, 本田律生, 大場 隆, 片瀬秀隆

(熊本大大学院生命科学部産科婦人科学)

【目的】子宮内膜癌では, 肥満や糖尿病などの生活習慣病が引き起こす内分泌学的変化が発癌に関与していると考えられている. この内分泌学的環境の解析にあたり, われわれは若年発症子宮内膜癌症例の中に血中プロラクチン(PRL)値が高値を示す症例が存在することに注目し, 今回, その臨床的意義を明らかにすることを目的に検討を行った. 【方法】2000年から2008年に当施設で加療した40歳未満の26例の子宮内膜癌を高PRL群と正常PRL群に分類し, 両群における臨床背景を比較検討した. さらに, 高用量メドロキシプロゲステロン(MPA)による妊孕能温存療法を選択した症例の転帰について解析を行った. 【成績】高PRL血症は

10例に認められ, 両群間の比較では, 年齢, 肥満度, 多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)の占める割合に差はみられなかったが, 高PRL群に進行症例が多い傾向であった. 高PRL群においてMPA療法を施行したのは4例で, その後に高PRL血症の治療を行うことで, 肥満などのリスク因子のない2例に妊娠が成立した. 一方, 正常PRL群においては0期症例が多くみられ, MPA療法を施行した9例中8例は再燃を繰り返し妊娠に至ったのは1例のみであった. 【結論】若年発症子宮内膜癌の発生と進展へのPRLの関与が示唆された. また, 妊娠成立と再燃予防の観点からは, 高PRL血症が認められても肥満などのリスク因子を有さない場合は, 良好な転帰が期待できることが考えられた.

3. 当科における子宮内膜症治療の現状

○城田京子, 中山直美, 宮本新吾

(福岡大医学部産科婦人科)

【目的】2008年に子宮内膜症の内分泌(薬物)療法の選択肢が増え, 術後でも卵巣子宮内膜症性嚢胞(EC)再発予防のための薬物療法が注目されている. つまり子宮内膜症の管理法が大きな転換期にある今, 本研究では当科における子宮内膜症治療の現状を検討した. 【方法】2008年1月から2010年12月までの3年間で, 当科にて, 子宮内膜症と診断された症例(318名)の, 年齢, CA125陽性例(35U/ml以上), 薬物療法の内容, 手術・薬物療法併用の内容, 不妊症例の転帰を検討した. 【結果】対象の平均年齢は36歳, CA125陽性例は44%であった. 治療法では薬物療法のみ(M群)が176名(55%), 手術療法(O群)が116名(37%), 経過観察が26名(8%)であった. M群では, EP配合製剤(EP剤)が60%, GnRHaが24%, 黄体ホルモン製剤(P剤)が16%に用いられ, O群では薬物療法併用例が34%で, その内訳はEP剤25%, GnRHa4%, P剤4%であった. O群の不妊症例(44名)で転帰を追跡できた31名のうち19名が妊娠した. 期間中にECの再発による再手術例はなかった. 【結論】手術併用も含め薬物療法ではEP剤が60%を超え, 近年子宮内膜症の薬物療法が大きく転換したことが示された. 手術を40%に施行し, 再発例はなく, 平均的術後妊娠率が確保されたが, 今後は卵巣機能不全の発生を検討する必要がある.

4. 子宮内膜症症例における血中AMH(抗ミュラー管ホルモン)値の検討

○榎 美緒, 鈴木さよ, 吉岡尚美, 大塚未砂子,
蔵本武志

(蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】子宮内膜症症例における卵巣手術既往とチョコレート嚢胞の血中AMH値に及ぼす影響を検討した. 【対象・方法】2009年4月~2010年9月にインフォームドコンセントを得てAMHを測定した39歳以下のART患者で,

A 群：子宮内膜症既往がある 92 人（平均年齢 35.5 歳）と B 群：子宮内膜症既往がない 362 人（34.7 歳）の AMH を比較し、A 群においては①卵巣手術既往の有無、②卵巣手術は片側か両側か、③AMH 測定時点でのチョコレート嚢胞の有無について検討を行った。【結果】A 群、B 群の平均 AMH は 14.3pM と 22.7pM で、A 群で有意に低値であった ($p < 0.05$)。A 群の①卵巣チョコレート嚢胞摘出術既往あり群 41 人（35.3 歳）と手術既往なし群 51 人（35.7 歳）の平均 AMH は 10.7pM と 17.9pM で、手術既往あり群で有意に低値であった ($p < 0.01$)。②手術既往あり群のうち、片側手術既往 19 人（35.7 歳）と両側手術既往 22 人（35.0 歳）の平均 AMH は 11.5pM と 10.1pM であった。③AMH 測定時点でエコー上チョコレート嚢胞が認められた 47 人（35.1 歳）の手術既往あり群 17 人（34.6 歳）と手術既往なし群 30 人（35.3 歳）に分けた平均 AMH は 13.5pM と 20.0pM となり、有意差は認めなかった。また、B 群と手術既往なしでチョコレート嚢胞を有する群の AMH にも有意差は認めなかった。【考察】子宮内膜症症例では血中 AMH 値の有意な低下を認めたが、チョコレート嚢胞を有するだけでは AMH に大きな影響はなく、低下の要因は主に卵巣手術によるものと思われた。

5. 卵巣手術と喫煙が血中抗ミューラー管ホルモン (AMH) 値に及ぼす影響について

○大塚未砂子, 吉岡尚美, 榎 美緒, 鈴木さよ,
村上貴美子, 村上正夫, 江頭昭義, 蔵本武志
(蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】AMH 値に影響すると言われている卵巣手術と喫煙の影響について検討した。【対象・方法】2009 年 8 月～2010 年 9 月に AMH 値を測定した 1,145 例を対象とした。卵巣手術歴、喫煙習慣の有無で分けそれぞれについて AMH 値を比較し、さらに 29 歳以下、30～34 歳、35～39 歳、40 歳以上の年齢群に分け AMH 値を比較した。【結果】非手術群 (953 例, 平均年齢 36.2 歳) の平均 AMH 値は 23.4pM, 手術群 (31 例, 平均年齢 35.7 歳) の平均 AMH 値は 16.1pM で有意差を認めた ($p < 0.001$)。また全ての年齢群で手術群が有意に低値となった ($p < 0.05$)。非喫煙群 (1,026 例, 平均年齢 36.2 歳) と喫煙群 (31 例, 平均年齢 35.7 歳) の平均 AMH 値はそれぞれ 22.9pM, 18.5pM で有意差を認めなかった。また、全ての年齢群で AMH 値に有意差を認めなかったが 30 歳以上の喫煙群で低下する傾向を認めた。【考察】卵巣手術歴は AMH 値に影響するため手術歴のある症例は AMH 値を測定し卵巣予備能を評価した上で治療方針を決定すべきと考えられた。喫煙習慣については有意差を認めなかったが AMH 値が低下する傾向を認めた。有意差が出なかったのは過去に喫煙歴があるが現在は禁煙している症例が非喫煙群に入っている可能性があること、喫煙群にも喫煙本数や喫煙期間にばらつきがある可能性があることが理由と考えられた。

6. 腹壁皮下組織に認められた異所性巨大筋腫の 1 例

○築詰伸太郎, 山崎英樹, 松尾隆志, 沖 利通,
吉永光裕, 堂地 勉

(鹿児島大医学部産科婦人科)

腹腔鏡のモルセレータによる“Parasitic myoma”の報告が散見される。しかし、開腹術後の腹腔外組織への異所性筋腫の報告は少ない。今回、腹直筋膜外皮下に発生した巨大な筋腫を経験したので報告する。患者は、46 歳、2 経産。23 歳と 27 歳で筋腫核出術施行。29 歳と 32 歳時で縦切開にて帝切を施行。6 年前に皮下の腫瘤感を自覚し皮膚科受診。穿刺吸引細胞診で悪性を認めなかった。以後、月経時に同部位の疼痛を認めていた。7 カ月前に不正性器出血で某医受診。画像にて径 18cm の子宮体部筋腫を認め、GnRHa の投与を開始した。1 カ月前、大量の性器出血を認め輸血施行。さらに、発熱及び炎症反応の上昇を認め子宮内感染が疑われ当院紹介となる。MRI では子宮後壁に 18cm の筋層内筋腫を認め、腹部正中皮下に多彩な信号の充実性及び嚢胞様構造を認め異所性内膜症などが疑われた。開腹術を施行し皮下に 12cm の境界明瞭で表面平滑な硬い腫瘤を認め周囲脂肪組織への栄養血管を認めたが腹直筋膜は保たれており、子宮体部筋腫との連続性はなかった。皮下腫瘤の断面は白色充実性で、水腫様内容物も含まれていた。病理組織は硝子化、粘液変性を伴う平滑筋腫であった。本症例は、以前の術創に一致しており皮下に遺残した筋腫がその部位に寄生し長い時間を経て増大したものと考えられる。腹腔鏡に限らず、手術既往がある腫瘤形成では医原性の子宮外筋腫も念頭に入れておく必要がある。

7. 子宮内視鏡による慢性子宮内膜炎の診断と治療

○寺田陽子, 佐久本哲郎, 徳永季子, 徳永義光
(ALBA OKINAWA CLINIC)

機能性不妊症の中には着床障害が関与する場合がある。慢性子宮内膜炎は子宮腔内の免疫環境を変化させ、着床に影響を及ぼしていると考えられる。我々は増殖期の子宮内視鏡観察を行い、慢性子宮内膜炎の診断基準を設け、その治療を行うことにより妊娠に至った症例をえたので報告する。慢性子宮内膜炎の診断には、1) 子宮腔内透明度の低下、2) 微小ポリープの存在、3) 血管の易出血性をもって行った。【症例 1】33 歳 1 回経産、第 2 子希望して 1 年。HSG にて両側卵管通過性良好、PCT 正常なため 4 カ月タイミング療法おこなうも妊娠に至らず。子宮内視鏡にて多数の微小ポリープ・血管の易出血を認め、慢性子宮内膜炎と診断。クラリスロマイシン 14 日間投与後、2 周期して子宮内視鏡再検し、炎症の改善を確認。治療後 3 周期目、自然妊娠した。【症例 2】35 歳 海外にて顕微授精後妊娠も 9 週にて流産。帰国後前医にて顕微授精後、4 回の胚盤胞移植受けるも妊娠に至らず、当院受診。子宮内視鏡にて子宮腔内透明度が非常に低下しており、慢性子宮内膜炎と診断。顕微授精施行後全胚凍結。月経血培養にて C 群連鎖球菌を認めたため、凍結胚移植時に感受性のあるアンピシリンを 8 日間投与した。初

回の凍結胚移植にて妊娠した。機能性不妊症や子宮内操作の既往がある症例には、積極的に子宮内視鏡を行い、慢性子宮内膜炎の鑑別を行うことは有用であると考えられる。

8. 内視鏡下筋腫核出術を施行した不妊症例の検討

○松本亜由美, 下村友子, 松本加奈子, 中山大介,
藤下 晃

(済生会長崎病院婦人科)

【目的】子宮筋腫合併不妊症例に対して、内視鏡下手術を施行した症例の術式および治療成績などを検討した。【対象および方法】2005年4月から2010年10月までに取り扱った不妊症のなかで、筋腫合併不妊症例を対象とした。【結果】同期間に内視鏡下手術を施行した不妊症は230例であり、このうち筋腫合併不妊症は97例(42%)を占めていた。腹腔鏡下筋腫核出術(LM)は56例、腹腔鏡補助下筋腫核出術(LAM)は20例、子宮鏡下筋腫摘除術(TCR)は21例に施行していた。LAMおよびLMの間には、年齢、不妊期間および手術時間には有意差を認めなかったが、LAMではLMに比し、核出筋腫個数が有意に多く、筋腫最大径および最大重量が有意に大きい結果となった。術後半年以上フォローできた症例における妊娠率は全体で52%(30/58例)、LAMは46%(6/13例)、LMでは53%(24/45例)であり両群間に差はなかった。治療法別では自然妊娠が14例(47%)、COH4例(13%)、AIH3例(10%)およびIVF(ICSIを含む)が9例(30%)であった。また、TCR21例中フォローできた症例における妊娠率は38%(6/16例)であった。【結論】当科における筋腫合併不妊症例に対する内視鏡下手術後の妊娠率は全体で52%となったが、妊娠に影響する因子や累積妊娠率などを再評価する予定である。

9. 当科を受診した不妊症新患症例における、初診後2年間での生児獲得困難なリスク因子

○銘苅桂子, 安里こずえ, 屋宜千晶, 青木陽一

(琉球大医学部付属病院産婦人科)

【目的】当科を受診した不妊新患症例の不妊原因と治療内容、妊娠転帰について検討し、生児獲得困難であるリスク要因を抽出する。【方法】2004年~2008年に当科を受診した不妊症例289例のうち、3カ月以上通院した201例に対して、初診から2年間に成立した妊娠転帰を後方視的に検討した。尚、本研究は利益相反状態にないことを申告する。【成績】初診から2年以内の妊娠は120例(59.7%)、生児獲得は104例(51.7%)であった。生児獲得に至った治療の内訳は、タイミング療法20.2%、排卵誘発26.0%、人工授精28.8%、IVF/ICSIが25%であり、75%がnon-IVF/ICSIによる分娩であった。非生児獲得例は生児獲得例に比較して有意に年齢が高く(36.4±4.8 vs 33.5±3.8歳, p<.001)、妊娠既往のない頻度が高く(58.7% vs 44.3%, p=.042)、治療既往のある頻度が高く(37.1 vs 22.1%, p=.02)、さらに混合因子を有する頻度が高かった(13.4 vs 2.9%, p=.013)。これらの因子の多変量解析による生児獲得困難なリスク因

子は、35歳以上(OR 0.35, 95%CI 0.22-0.84, p<.001)、妊娠既往なし(OR 0.45, 95%CI 0.09-0.71, p=.012)、混合因子(OR 0.17, 95%CI 0.17-1.66, p=.01)であった。【結論】新患201例中51.7%が生児獲得に至り、その75%がnon-IVF/ICSIによるものであった。35歳以上、妊娠既往を有さないもの、混合因子を有するものは生児獲得が困難となるリスク因子であり、早期のstep upを考慮すべきである。

10. 排卵誘発法選択を目的としてD3時ホルモン迅速測定の意義

○三代さやか¹, 田中 温¹, 永吉 基¹,
田中威づみ¹, 薬師神文江¹, 萩原知絵²

(¹セントマザー産婦人科医院)

(²福岡県済生会八幡総合病院)

【背景】ARTにおける臨床成績は、最適な排卵誘発法を選択し、適当数の良質卵子を発生させることができるかどうかで決定するといっても過言ではないが、排卵誘発法は画一的に決定することが困難である。【目的】最適な排卵誘発法選択を行なう上での有用な指標を分析、ホルモン迅速測定の意義を検討する。【方法】免疫検査システムcobas e411(ロシュダイアグノスティック)を用いて、2009年3月~12月の期間で、D3時のFSH, LH, E2を迅速測定を行なった34歳以下の335症例を対象とした。これら3種のホルモン値に加え、年齢、BMIなどの15変数を説明変数、妊娠の有無を目的変数として、決定木分析を行なった。分析は、D3~排卵誘発法選択、採卵~受精、移植時の各段階で最も有用と思われる指標で分岐を行なった。【結果】D3~排卵誘発法選択までの段階で、目的変数に最も関連の深かった指標はFSHであった。FSHの分岐点としては7.8となり、7.8未満はShort法、7.8以上はアンタゴニスト法が適しており、いずれも採卵後の受精法によって妊娠率が変動した。【考察】最適な排卵誘発法選択を目的として、ホルモン値を迅速測定することは有用であると考えられる。今回は分析の複雑さや分岐に伴うサンプル数の減少を避けるため、各段階で単数指標に着目した分析を行なったが、今後は、さらに症例数を増やして検討することが必要となる。

11. 自己注射におけるヒヤリ・ハット報告~重大事例を振り返って~

○後藤裕子, 井澤里砂, 河野絢子, 越光直子,
上野桂子, 宇津宮隆史

(セント・ルカ産婦人科)

【目的】当院では2008年10月からタイミング療法における自己注射を導入し、患者へ個別指導を行ってきた。今回自己注射実施時のミス頻度と内容に着目し、指導の有効性と今後の課題を検討したので報告する。【対象・方法】2008年10月~2010年12月に当院で自己注射の指導を受けた患者598名を対象とし、自己注射実施時のミスの件数・内容・ミス時の連絡方法を調査した。その中で予後に重大な影響が考えられる2件について報告する。【結果】対象者の平均年齢は34.0歳、平均治療期間は15.3カ月であった。598

名中ミスの報告は 23 名 (4%) であった。ミスの内容は「打ち忘れ」が 7 名 (30%) と最も多く、今回報告する「指定の単位数より多く打った」は 2 名 (9%) であった。ミス時の連絡方法として電話 19 名 (83%) 来院 2 名 (9%) であった。

【考察】当院では事故を防ぐために個別に説明を行うことや説明時間を十分に取ることで、チェックリストの作成・利用などの取り組みを行っているが、今回の調査で患者の思い込みや医療従事者が予測もしなかった単位間違いを起こす可能性のある事がわかった。指定単位以上の注射は重大な副作用を誘発する要因となり非常に危険である。今後は単位間違いによる危険性や、不安がある場合は手技・単位数の確認が 24 時間電話対応できることを患者により徹底して伝えるなどの対策をとることが必要であるとする。

12. 「正確性」を最優先としたデータ管理体制を目指した当院の取り組み

○中嶋はるみ¹, 田中 温¹, 永吉 基¹,
田中威づみ¹, 金子芳子¹, 萩原知絵²

(¹ セントマザー産婦人科医院)

(² 福岡県済生会八幡総合病院)

【目的】生殖医学に関わる調査として、日本産科婦人科学会は ART オンライン登録を導入した。当院では、データの「正確性」を最優先とした管理体制を築いてきたので、その内容を報告する。【方法】当院では各担当部署で個別調査票を記入し、周期開始から出産までの一連のデータ入力・管理を情報管理室にて一元化している。すべての業務内容を整理し、正確性を高めるための最善の方法を検討した。【結果】部署別の書類受渡簿にて管理室に出入りする全書類の内容と件数を把握し、書類紛失や他部署とのトラブルを防止した。不備点は自動で判定できるシステムを全員で構築し、如何なる場合でも柔軟かつ即座に対応できる体制を整えた。入力者は、機械的な打ち込みではなく矛盾点に気付くための知識を備える努力を行ない「思い込みゼロ」を目指した。入力データは、他のチェック者によるダブルチェックを徹底した。担当者は、回収・入力・チェックの各試験の合格者に限ることで各自のモチベーションを高め、朝礼で各自の業務を把握するなどの工夫でデータ入力を集中して行うためのチームワーク体制が整った。【まとめ】データ管理で最も重要な「正確性」を実現するには、システム完備やスタッフ教育などのハード面だけでなく、各自の高いモチベーションとコミュニケーションがとりやすい環境作り、チームワークのすべてが揃うことが必要である。今後も更により体制作りのために検討を重ねたい。

13. 受精卵取り違い事故 (2009 年) 前後の ART の安全性に対する患者意識の比較

○村上貴美子^{1,2}, 久保島美佳¹, 金子清美¹,
池田美樹¹, 園田敦子¹, 川元美里¹,
深町みどり¹, 蔵本武志¹, 鮎澤純子²

(¹ 蔵本ウイメンズクリニック)

(² 九州大大学院医学系学府医療経営・管理学講座)

【目的】安全で質の高い医療の提供を目的に、ART 患者が生殖医療の安全性に不安を感じている項目を調査し、さらに 2009 年の受精卵取り違い事故が患者の意識に与えた影響を調査した。【方法】生殖医療の安全性に対する意識を 4 件法による無記名回答のアンケートで調査した。事故前の 2008 年 (A 群) と事故後の 2010 年 (B 群) に調査したそれぞれ 100 名の ART 患者の回答を比較し、カイ 2 乗検定で解析した。【結果】回収率 (A, 64%; B, 96%), 平均年齢 (A, 36.2±4.6; B, 37.4±4.3), 平均採卵回数 (A, 2.3±3.7; B, 3.1±3.5) で両群に差はなかった (P<0.01)。児 (A, 89%; B, 80.2%) や母体 (A, 87.5%; B, 79.2%) に対する未知のリスクに不安を感じている割合が事故前後で高かった。取り違いに対する不安はこれより低いが、事故後の調査で高くなる傾向がみられた (A, 42.1%; B, 56.3%)。また、患者が自らフルネームで名乗る割合は事故後顕著に高くなった (A, 42.2%; B, 81.3%, ; P<0.01)。【考察】ART 患者の安全性に対する意識は、医療事故よりも児や母体への未知のリスクに対する不安の方が高く、受療者への十分な情報提供の必要性が示唆された。一方、今回の調査で患者が自らフルネームで名乗る割合が顕著に高くなったのは、取り違い事故により患者自身の事故防止に対する意識が高まったのが一因と考えられた。この時期に患者参加型医療安全管理を各施設で推奨することが重要であると思われる。

14. 不妊治療患者の性生活の現状と意識調査

○二宮 睦, 斎高美穂, 河野絢子, 関こずえ,
越光直子, 篠田多加子, 後藤裕子, 上野桂子,
宇津宮隆史

(セント・ルカ産婦人科)

【目的】当院の治療方針はステップアップ法である。タイミング治療がストレスになっていると訴える患者が見られることから、タイミング治療中の患者の性生活の現状と意識を調査し、支援の可能性を検討する。【対象・方法】2010 年 10 月～12 月に受診したタイミング治療中の患者 120 組に、当院作成の質問紙を配布。無記名での記入とし、院内の回収 BOX にて回収した。回収率は、女性 69.2% (83 名), 男性 55.8% (67 名), 平均年齢は女性 36.2 歳, 男性 40.7 歳であった。【結果】「性生活の悩みがある」と回答したのは女性 44.6%, 男性 22.4% であった。いずれも「性生活が楽しめない」が最も多く (女性 54.1%, 男性 60%), 次に「自分の性的欲求が低い」(女性 43.2%, 男性 53.3%) であった。「男性が勃起しない」は女性 24.3%, 男性 55.3% であった。いずれの悩みも男女共に「治療を始めてから」が最も多く、楽しめない理由としては「子作りや治療が目的になっている」が最も多かった (女性 65%, 男性 77.8%)。【考察】治療が性生活の精神的な面、特に女性の精神面に影響を及ぼしていることが分かった。女性は通院や診察などで直接的に意識する機会が多いことから、男性よりも影響を受けやすいと思われる。また、男性の勃起不全などは治療に直接関わる悩みであることから、今後の支援のあり方を検討する必

要があると思われる。

15. 当院での男性不妊症治療における看護の取り組みについて

○竹森ちはる, 田中 温, 永吉 基, 田中威づみ,
白柿ひろみ, 武谷賞子, 原田寛子, 鎌田美帆,
東 智美, 嶋津幸恵

(セントマザー産婦人科医院)

当院での男性不妊症治療における, 手術前後の看護の取り組みについて報告する。年間約 250 症例の手術を行っており, 新患の方でも, メールや電話で手術予約が出来るようになっていいる。新患や遠方の方には, 術前検査の結果や問診表, 手術同意書は事前に当院へ郵送してもらう。手術当日から退院までの案内は担当の看護助手が行い, 手術室看護師が術前処置を行う。手術同意書を確認し, アンケート用紙を用いて患者の情報を再度確認している。麻酔法は手術担当医師によって異なるが, 局所麻酔法あるいは, 局所麻酔+静脈麻酔法で行っている。局所麻酔をメインとし, 静脈麻酔を併用する場合は, 手術中の患者の緊張や不安を和らげるために, 1% プロポフルを使用し, 意識低迷状態でコントロールしている。手術後は 3 時間の安静とし, 水分や食事は術後 30 分を目安に摂取可能としている。術後の疼痛は 3 時間経過して訴える患者が多く, ボルタレン坐薬でほぼ疼痛コントロールできている。術後出血による創部の腫脹がないか定期的にチェックを行っている。夜間帯は夜勤看護師へ申し送りを行い対応している。退院後, 患者自身で創部の管理をしてもらうため, 説明, 指導をしている。術後一泊入院のため, その後のフォローは 24 時間体制でメールや電話にて対応を行っている。

16. 胚移植不能・全胚凍結不能時の説明における胚培養士の関わり方

○城戸京子, 小池 恵, 佐藤晶子, 後藤香里,
熊迫陽子, 長木美幸, 大津英子, 上野桂子,
宇津宮隆史

(セント・ルカ産婦人科)

【目的】当院では胚培養士が患者に様々な説明を行っている。その中でも胚移植不能・全胚凍結不能時の説明は, 患者の特性を詳しく知らないままに事実を客観的に伝える必要性があるという困難さを感じている。これまでの説明が患者の希望に沿っているか, 今後改善ができる点は何か検討を行なった。【対象・方法】2010 年 2 月以降, 胚移植不能・全胚凍結不能時に説明を受けた患者 68 名に当院作成の質問紙を配布し, 回収ボックスにて回収した。回収率は 79% であった。【結果】胚移植不能・全胚凍結不能と聞いた直後の気持ちは「悲しかった」が 64% と最も多く, 「これからどうしよう」との回答が続いた。90% が胚培養士からの説明が必要だったと答え, 説明を受けて気持ちに変化があったとの回答が 72% だった。この中には「すっきりした」43%, 「今後への不安が減った」21% との変化が多く見られた。また, 自由筆記には「丁寧」, 「分かりやすい」, 「正直に」など態

度や雰囲気から救われたとの声が多く見られた。説明後には, 臨床心理士や看護師と話がしたい, 静かな場所でゆっくりしたいなどがあがった。【考察】90% の患者が培養士からの説明が必要だったと答えており, 培養士からの説明は情報提供や気持ちの整理を手伝うという面にも有益であった。さらに説明時には温かみのある姿勢や適切な距離感が重要だと考えられた。また説明後には十分な声掛けを心がける必要があると考えられた。

17. 当院における配偶者間人工授精 (AIH) の検討

○栗野早央理, 末永めぐみ, 平田瑠美, 篠原真理子,
江口明子, 伊藤正信, 松田和洋

(松田ウイメンズクリニック)

【目的】当院において多くの不妊患者が体外受精へと進む前に人工授精を経験している。そこで当院における人工授精の成績を解析し, ステップアップまでの至適回数を後方視的に検討した。【対象・方法】2001 年 3 月から 2010 年 8 月まで当院において人工授精をおこなった 1,687 症例 6,078 周期を対象とし, 施行回数別, 年齢別に周期あたりの妊娠率および累積妊娠率の検討を行った。【結果】対象区の平均年齢は 35.0 (21-48) 歳で妊娠率は症例あたり 28.6%, 周期あたり 7.9% であった。妊娠周期, 非妊娠周期での平均年齢は 34.2 (22-44) 歳および 35.1 (21-48) 歳で, 平均施行回数は妊娠群 2.91 回, 非妊娠群 3.46 回だった。年齢別の妊娠率は加齢に伴い低下する傾向にあった。回数別の累積妊娠率は 6 回で横ばいとなり, 36 歳以降は AIH 施行 3 回で横ばいになった。さらに AIH 不成功例におけるステップアップ後初回の ART 妊娠率を検討したところ 54.4% (36-37 歳), 39.6% (38-39 歳), 31.2% (40-41 歳), 9.0% (42 歳以上) となり年齢とともに低下した。【結論】今回の検討より, 36 歳以上は 3 回以上繰り返しても, AIH 妊娠率は上昇せず, ステップアップ後の初回 ART の成績は年齢とともに低下することから, 早期のステップアップを考慮すべきと考えられた。

18. 年齢別および適応別に分けた配偶者間人工授精 (AIH) の検討

○永野明子, 中川 誠, 松下富士代, 岩政 仁
(ソフィア愛育会ソフィアレディースクリニック水道町)

【目的】人工授精 (AIH) の成績を年齢別及び適応に分けて解析を行い ART への移行時期の検討を行った。【対象】2007 年 4 月~2009 年 12 月に AIH を施行した 277 症例 884 周期を対象とした。【検討】(1) 全周期における妊娠率, 累積妊娠率 (2) 年齢別妊娠率及び累積妊娠率 (3) 各適応: 頸管因子, 機能性不妊男性因子 (性交障害及び異常精子所見) における妊娠率及び累積妊娠率から ART への移行時期の検討を行った。【結果】(1) 全周期の妊娠率は 12.3% であり, 98% は 5 回以内で妊娠していた。(2) 年齢別では 29 歳以下 18.3%, 30-34 歳 17.4%, 35-39 歳 10.9%, 40 歳以上 3.9% であり, 40 歳以上では全症例が 3 回までに妊娠していた。適応別では頸管因子 17.7%, 機能性不妊 8.4% 及び男

性因子 10.1% (精子所見 7.2%, 性交障害 19.3%)であった。それぞれの累積妊娠率で 90% を超えるのは頸管因子 5 回, 機能性 4 回, 精子所見 3 回, 性交障害 5 回であった。【結論】現在は 5 回で ART への移行を考慮しているが, 今回の検討で適応や年齢により妊娠率や累積妊娠率に差が認められ, それぞれにあった移行時期の検討が必要と思われた。即ち 40 歳以上は 3 回以降 ART へ移行が必要と思われた。また機能性不妊や精子所見の場合も他因子と比較し妊娠率は低く累積妊娠率からも比較的早期の ART へ移行が必要と思われた。

19. 精子数による妊娠率・流産率の比較検討

○高橋 如¹, 田中 温¹, 永吉 基¹,
田中威づみ¹, 竹本洋一¹, 赤星孝子¹,
加藤由香¹, 牟田口亜矢¹, 中嶋美紀¹,
大村奈津子¹, 楠比呂志²

(¹ セントマザー産婦人科医院)

(² 神戸大大学院農学研究科動物多様性教室)

【目的】今まで極端に精子数が少ない精子の凍結・融解の検討を行ってきたが, 今回は精子数が少ない場合, 多い場合で妊娠率に差があるのか比較検討を行った。また, 射出精子においては Fresh と凍結融解精子で差があるのかも比較検討を行った。【対象】2009 年 1 月～12 月に当院で移植を施行した 264 周期を対象とした。【方法】精子数に応じて, 101 万～2,000 万/ml (A 群), 2～100 万/ml (B 群), 1 万/ml 以下 (C 群) の 3 群に分類した。さらに, Fresh (a 群), 凍結融解精子 (b 群) に分けてそれぞれについて妊娠率の比較検討をした。【結果】妊娠率において, Aa 群 32.0% (16/50) Ab 群 25.6% (10/39) Ba 群 40.0% (8/20) Bb 群 20.0% (5/25) Ca 群 30.8% (8/26) Cb 群 0% (0/2), Aa 群 47.8% (11/23) Ab 群 28.6% (2/7) Ba 群 57.1% (4/7) Bb 群 22.2% (2/9) Ca 群 44.4% (4/9) D 群 45.2% (19/42) であった。【考察】以上の結果より, 精子数の違いによる妊娠率の差は見られなかった。これは, 顕微授精の際に良好な精子を選択するため, 精子数の違いで差はないと考えられる。しかし, 凍結融解精子よりも Fresh で妊娠率が高い傾向であった。これには, 凍結融解することによって精子に何らかのダメージが少なからず加わっているのではないかと考えられる。

20. 多嚢胞性卵巣症候群における血中 kisspeptin 濃度測定の意義

○津野晃寿, 河野康志, 古川雄一, 唐木田真也,
植原久司

(大分大医学部産科婦人科)

【緒言】Kisspeptin は 2001 年に発見された中枢の生理活性物質であり, 近年, LH 分泌調節に重要な役割を果たしていることが報告されている。今回, PCOS 症例における血中 kisspeptin 濃度を測定しその臨床的意義について検討した。【対象と方法】同意の得られた 42 症例 (PCOS; 20 症例, コントロール; 22 症例) を対象とした。月経周期 5～7 日目

の空腹時に採血を行い, インスリン, 下垂体ゴナドトロピンおよび性ステロイドホルモンなどの測定を行った。また, kisspeptin は ELISA 法で測定した。【結果】PCOS 症例とコントロール症例と比較した結果では, 血中 kisspeptin 値に有意差は認められなかった。症例を BMI で分けて検討したところ, BMI 25 以下の非肥満群と BMI 25 以上の肥満群では, 肥満群で kisspeptin 値は高値をとる傾向であった。Kisspeptin 値を PCOS 症例の平均値である 8.0fmol/mL 未満と以上で分けて検討し, PCOS において LH 値はそれぞれ 8.3mIU/ml と 12.1mIU/ml であり有意差 ($p < 0.05$) が認められた。【考察】今回の結果から, kisspeptin は卵胞期の LH の分泌に影響を与えていることが推察され, PCOS の LH 高値, ひいては排卵障害に関与をしている可能性が考えられた。

21. 着床前診断における Biopsy 法の比較—aspiration 法, Extrusion 法, m-Extrusion 法—

○遊木靖人, 樽松朋子, 福元由美子, 黒木裕子,
佐多良章, 穂満ゆかり, 竹内一浩

(竹内レディースクリニック附設高度生殖医療センター)

【目的】当院では 2009 年以降均衡型相互転座保因者を対象として着床前診断 (PGD) を行っている。Biopsy 手法としては aspiration 法と Extrusion 法を用いて行ってきたが, 今回 Modified-Extrusion 法 (以下 m-Extrusion 法) を導入し, aspiration 法と Extrusion 法と m-Extrusion 法の比較を行ったので報告する。【方法】PGD 目的にて 2009 年 1 月から 2010 年 11 月の間に PGD を行った受精卵および研究使用の同意を得た廃棄手続き後の受精卵を対象とした。Day2 あるいは day3 に aspiration 法, Extrusion 法および m-Extrusion 法のいずれかで Biopsy を行い, day5 に 3 群間の Blast 形成率, 及び固定後のシグナル検出率を比較した。【結果】シグナル検出率は, それぞれ 93.8%, 95.8%, 96.3% で有意差は認められなかった。胚盤胞形成率は aspiration 法 51.0%, Extrusion 法 50% に対し m-Extrusion 法 63.0% で有意差に高かった ($p < 0.05$)。両手法の操作時間 (Zona 開孔から割球を取り出すまでの時間) は aspiration 法で 30～60 秒であったのに対し Extrusion 法では 15～30 秒および m-Extrusion 法では 10～25 秒と短かった。【結論】今回導入した m-Extrusion 法は他法に比べ操作時間が短いため, 割球及び胚へのダメージが少なかったと考えられる。よって PGD 時の Biopsy 手法としては m-Extrusion 法を第一選択とするべきであると考えられる。

22. 当院における着床前診断の有用性について

○竹本洋一¹, 田中 温¹, 永吉 基¹,
田中威づみ¹, 赤星孝子¹, 加藤由香¹,
牟田口亜矢¹, 楠比呂志²

(¹ セントマザー産婦人科医院)

(² 神戸大大学院農学研究科動物多様性教室)

【目的】平成 18 年 12 月より染色体異常に起因する習慣性流産患者に対して着床前診断の臨床研究が認可された。本

法に対しては賛否両論があるが、着床前診断の有用性について検討したので報告する。【対象】平成18年12月より平成22年12月までに日本産科婦人科学会より着床前診断の認可が得られた48症例において、PGDを施行した64周期を対象とした。【方法】GnRHアゴニスト+HMG (FSH) で体外受精を行い、採卵3日目の8細胞期で割球を圧出法にて採取し、FISH法にて正常型と異常型とを分類し、正常型の胚を原則1個移植した。黄体機能補助として、中容量ビルと黄体ホルモン腔錠を投与した。【結果】PGDを行った64周期において24周期に妊娠が確認され、対周期当たりの妊娠率は37.5% (24/64)、对患者当たりの妊娠率は66.7% (24/36)、流産率は20.8% (5/24)であった。1例が子宮外妊娠、17例が出産され、1例が妊娠継続中でありました。【結論】染色体異常に起因する習慣流産患者に対する着床前診断において、採卵数が5個以上採れる35歳未満の症例であるならば、3回まで(1年以内)に妊娠し、そのうちの流産率は正常妊娠と同様の20.8%であることが分かり、これは自然放置の臨床成績より良好であることが分かった。以上の点より、症例を検討し着床前診断を適切に行うならば、その有用性は十分認められると考えられた。

23. 不育症既往妊婦に対して低用量アスピリンおよびヘパリン療法が有効であった2例

○城 大空, 井上統夫, 平木宏一, 松脇隆博,
増崎英明

(長崎大医学部産婦人科)

当科では不育症患者の妊娠中の抗凝固療法として低用量アスピリン(LDA)を第一選択とし、良好な成績を治めている。しかしLDAのみでは効果不十分と考えられる症例にはヘパリン(Hep)自己注射併用療法を行っている。今回、LDA+Hep併用療法で生児を得た2例について報告する。【症例1】3回経妊未経産。不育症検査で凝固第XII因子低下を認め、妊娠4週よりLDA内服、妊娠7週よりHep自己注射併用を開始した。妊娠経過は良好であったが妊娠34週より妊娠高血圧腎症のため入院し、妊娠35週2日1,830gの児を人工早産した。【症例2】5回経妊未経産(17週子宮内胎児死亡含む)。3回目の流産後にSLEを発症しステロイドで管理されていた。不育症検査でさらに抗リン脂質抗体症候群と診断され、妊娠5週よりLDAを追加し、妊娠8週からHep自己注射を併用した。妊娠経過は良好であったが、34週頃よりIUGRを認め36週に前期破水し2,160gの児を自然早産した。産褥2日目より心窩部痛を認め、精査したところ肝梗塞および脾梗塞であったため、抗凝固療法を再開し以後継続している。【結語】LDA+Hep併用療法で生児を得た2例を報告した。いずれも妊娠末期に胎児発育不全を認めnear termでの早産となっている。このような例は、たとえ流産は免れたとしてもハイリスク妊娠であると考え、高次医療施設での妊娠分娩管理が必要であると思われる。

24. 子宮奇形の診断における3D超音波の有用性についての検討

○井上統夫, 城 大空, 平木宏一, 増崎英明

(長崎大医学部産婦人科)

【目的】不育症の原因として子宮奇形の有無を確認することは重要である。スクリーニングとして子宮卵管造影(HSG)が行われているが正確に判断できない例も存在する。MRIは二次検査として行うことが多いが、必ずしも必要な情報が得られるとは限らず、判断に苦慮することがある。今回、通常の診察時に非侵襲的に試行でき、自分で任意の断面を構築できる3D/4D超音波有用か否かについて検討した。【方法】2010年8月から2011年2月までに当科で3D超音波を試行し、複数の検査法で子宮奇形を疑った10例について、3D超音波での診断とHSG and/or MRIでの診断とを比較した。【結果】不全中隔子宮4例、弓状子宮4例、双角子宮1例、重複子宮2例であった。弓状子宮の1例に複数の検査法で診断が一致しなかった例を認め、MRIでの診断が不一致であった。不全中隔子宮では、診断不一致が3例あり、うち2例はHSGでの診断が不一致であったがMRIと3D超音波での診断は一致していた。残りの1例は3D超音波での診断が不一致であった。双角子宮および重複子宮については腔鏡診の所見とあわせることで正確に診断できた。【結論】3D超音波はMRIと同程度に子宮奇形を診断できた。HSGと比較して検査時期の制限がなく、非侵襲的であること、またMRIより任意の画像をリアルタイムに得られることから、3D超音波は子宮奇形の診断に有用であると思われる。

25. 凍結融解胚移植の治療成績に関する検討

○屋宜千晶, 安里こずえ, 銘柄桂子, 青木陽一

(琉球大医学部産科婦人科)

【目的】選択的単一胚移植の増加、胚凍結及び融解技術の安定に伴い、凍結融解胚移植件数は増加傾向にある。凍結融解胚移植の治療成績と妊娠転帰について検討した。【方法】2008年から2010年、当科で体外受精・胚移植を施行した169採卵周期を対象とし診療記録を後方視的に検討した。【成績】169採卵周期の年齢中央値 38 ± 3.9 歳、不妊期間中央値 3 ± 3.2 年であった。169採卵周期中、新鮮胚移植周期では臨床的妊娠率21.3%、継続妊娠率13.6%、生児獲得率7.7%、流産率6.5%であった。169採卵周期中85周期で余剰胚が凍結保存され、うち54周期で融解胚移植が行われた。融解胚移植を含めた採卵周期当たり累積妊娠率は、臨床的妊娠率30.8%、継続妊娠率20.1%、生児獲得率11.8%、流産率10.1%であった。新鮮胚移植による妊娠36周期と凍結融解胚移植による妊娠20周期を比較すると、年齢、経妊回数、FSH基礎値、移植胚数、流産率、生児獲得率、双胎発生率に有意差はないが、PIH発生が凍結融解胚移植周期で多い傾向にあり(2.8% vs. 15.0%, $p=0.09$)、帝王切開率は凍結融解胚移植周期で有意に上昇した(5.6% vs. 25.0%, $p=0.04$)。生児を獲得した周期において分娩週数、出生体重に

有意差はなく、先天奇形発生は認めなかった。【結論】凍結融解胚移植により、採卵当たり生児獲得率が上昇し患者負担を軽減することができた。凍結融解胚移植周期においてPIHの発生が増加する可能性が示唆されたが新生児予後は良好であった。

26. 単胚移植時代の胚盤胞ガラス化保存 HRT 下融解胚移植での累積妊娠率保持の取り組み

○秋吉俊明, 松尾 完, 溝部大和, 南 志穂,
福嶋倫子, 上田泰子, 福田裕子, 山下ひとみ,
山口敦巳, 岡本純英

(医療法人 ART 岡本ウーマンズクリニック)

【目的】2008 年日本産科婦人科学会「多胎妊娠」に関する見解により、単胚移植が原則となった。多胎妊娠の回避は重要であるが、反面、従来の方法では妊娠率の低下は免れない。妊娠率の低下を防ぐには、単胚移植の質的な絞込みが課題となる。そこで、当院では新鮮分割胚移植と新鮮胚盤胞移植を行い、余剰胚追加培養後良好胚盤胞のみをガラス化保存し、HRT 下で融解胚移植を行うことにしている。予後の確定した 2008 年単一胚移植の妊娠統計について検討した。【方法】対象は、2008 年 1 月から 12 月までに採卵・移植を実施した 214 例のうち、eSET を行った新鮮胚移植 89 例と、2009 年 12 月までに融解後胚移植を実施した凍結融解胚移植とした。【結果】新鮮胚移植の胚移植あたりの妊娠率は 28.1% (25/89)、生産分娩率は 21.3% (19/89)、生産単胎分娩率 19.3% (19/89) であった。新鮮胚移植で妊娠しなかった 64 例中、余剰胚凍結ができたのは 44 例であった。うち 41 例で凍結融解胚移植を実施し、23 例で妊娠成立し、凍結融解胚移植の累積妊娠率は 56.1% (23/41) であった。凍結融解胚移植を含む eSET 89 例の採卵あたりの妊娠率は、53.9% (48/89) となり、生産分娩率は 43.8% (39/89)、究極の目的である生産単胎分娩率は 43.8% (39/89) となった。【考察】卵子予備能があり、胚盤胞移植法を選択できた症例では、多胎妊娠防止と妊娠率保持の目的が両立できた。

27. 再凍結胚盤胞の有用性に関する検討

○末永雅臣, 泊 博幸, 國武克子, 内村慶子,
池邊慶子, 本庄 考, 詠田由美

(IVF 詠田クリニック)

【目的】近年、多胎妊娠による流早産の予防策として選択的単一胚移植が主流となっている。そのため、複数個の胚を同時に凍結保存している症例においては、融解胚移植後に未移植胚が得られることがあり、再凍結保存が行われている。そこで今回、再凍結・融解胚盤胞移植の有用性について検討した。【方法】2008 年 1 月から 2010 年 12 月の期間に当院にて再凍結・融解胚盤胞移植を施行した 66 症例 71 周期を対象とし、同一期間に胚盤胞の凍結・融解胚移植を施行した 47 症例 67 周期をコントロールとした。【結果】再凍結群とコントロール群を比較して、融解後の胚生存率は 86.0%, 92.3%, 胚移植キャンセル率は 7.0%, 3.0%, 胚移植周期妊娠率は 36.4%, 38.5%, 着床率は 35.3%, 33.8%, 流

産率は 37.5%, 20.0% であり、いずれにおいても有意差は認められなかったものの、再凍結群で流産率が高くなる傾向を示した。【考察】今回の検討から再凍結胚においても妊娠性を維持していることが確認でき、再凍結・融解胚盤胞移植の有用性が示唆された。しかし、再凍結保存によって生まれた児の長期的な予後は明らかでないことから、移植の際には十分なインフォームドコンセントが必要であり、今後は安全性について検討していくことが重要と考えられる。

28. Day7 胚盤胞を再凍結後融解胚移植して正常児を分娩した 1 症例

○小山伸夫, 横山奈穂美, 中村千夏, 小牧麻美,
柴田典子

(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】胚盤胞移植は通常 Day5, Day6 の胚盤胞を用いて行われる。その際、Day6 の胚盤胞は胚発育と子宮内膜発育を同期化するために、胚凍結後、別周期に子宮内膜と同期化して胚移植している。今回、当院では初めて Day7 に得られた胚盤胞を再凍結後、別周期に子宮内膜と同期化して融解胚移植して正常児を分娩したので報告する。【症例】患者は 40 歳で、挙児希望にて当院を受診された。子宮筋腫核出術の既往があり、一般不妊検査にて精液過少症を認め、IUI を 3 回施行したが、妊娠に至らず、その後 ART を行った。Clomifene+HMG 法にて 11 個採卵し、c-IVF/ICSI にて 9 個受精し、E2 高値のため、Day1 で 2PN 8 個全胚凍結した。HRT 周期にて Day1 で 4 個 2PN (ICSI 胚) を融解し、Day 5 で初期胚盤胞 (スコア 1) を胚移植したが妊娠に至らなかった。残りの胚のうち 1 個が Day7 で 4BB の良好胚盤胞となり、再凍結保存した。その後、自然周期にて Day5 で、この胚を融解胚移植して、単胎妊娠が成立した。妊娠 37 週の正期産で正常児を分娩した。【結論】通常より 2 日遅延して day7 で胚盤胞になった胚でも、別周期に子宮内膜と同期化すれば、妊娠に至る可能性が示唆された。胚発育が遅延している胚であっても、胚発育を慎重に観察し、発育が進行していれば、day7 まで観察すべきだと思われた。

29. 受精卵振動装置を用いた胚の培養について

○本多宏光¹, 田中 温¹, 永吉 基¹,
田中威づみ¹, 竹本洋一¹, 赤星孝子¹,
牟田口垂矢¹, 加藤由香¹, 中島竜之¹, 楠比呂志²
(¹ セントマザー産婦人科医院)

(² 神戸大大学院農学研究科動物多様性教室)

【目的】受精卵振動装置は卵管内の振動の一部を体外で再現でき、従来の静置培養よりも体内により近い環境下で培養可能な装置である。今回、受精卵振動装置(ネッパジーン社製)を用いてヒト胚の培養を行い、若干の知見が得られたので報告する。【対象と方法】15 個以上の卵子が採卵できた 9 症例について、患者の同意を得て今回の検討を行った。ICSI 群は、直後のメディウムチェンジから、媒精群は翌日の前核期卵を均等に分け静置培養と振動培養を行なった。なお、振動設定は、1 時間に 5 秒間 1 回の振動とした。【結

果】ICSI群(7症例)では、受精率は(静)58.9%(43/73)、(振)68.1%(49/72)、分割率はDay3(7cell以上)では(静)31.5%(23/73)、(振)43.1%(31/72)であった。媒精群(2症例)では、Day1での受精率は46.8%(29/62)で、すべての卵子を均等に分けて培養した。分割率はDay3では(静)18.8%(6/32)、(振)20.0%(6/30)であった。また、今回の症例はすべて全胚凍結となった。【考察】受精卵振動装置を用いてヒト胚の培養を行なった結果、振動培養は静置培養と比較して、Day3までの分割率について有意な差はなかったが、若干よい傾向がみられた。以上の結果より、現在のところ振動培養は胚発生に影響を与えないと示唆された。今後、症例数を重ね検討を続けたい。

30. conventional IVFにおける第2極体放出時間とその後の胚発育についての検討

○山本新吾¹、山田耕平¹、西山和加子¹、
宮本恵里¹、塚崎あずさ¹、小林倫子¹、
有馬 薫¹、牧田涼子¹、佐護 中¹、
野見山真理¹、小島加代子¹、岩坂 剛²

(¹高木病院不妊センター)

(²佐賀大医学部産婦人科)

【目的】当院では媒精7時間後にrescue ICSIを行うため、媒精5~7時間後に受精予測を目的とした第2極体の放出確認を行っている。今回第2極体の放出時間別にその後の胚発育を比較し、第2極体放出時間がその後の胚発育の指標となるか検討した。【対象・方法】2009年7月から2010年10月までにconventional IVFを行った434周期、2,370個の成熟卵を対象とした。第2極体の確認は媒精5,6,7時間後の3回行い、媒精20時間後に受精を評価した。媒精5時間後に第2極体を認めた群をA群、媒精6,7時間後に第2極体の放出を認めた群をB群とし、受精率、Day3良好胚率、胚盤胞発生率、良好胚盤胞率を比較した。【結果】A群、B群の卵数はそれぞれ1,662,257であった。受精率はA群1,310/1,662(78.8%)、B群184/257(71.6%)であり、両群間に有意差を認められた($p<0.01$)。Day3良好胚率はA群471/571(82.5%)、B群57/76(75.0%)であった。胚盤胞発生率、良好胚盤胞率はそれぞれA群287/377(76.1%)、173/377(45.9%)、B群28/42(66.7%)、12/42(28.6%)で、良好胚盤胞率において両群間に有意差を認められた($p<0.05$)。【まとめ】今回の検討で、極体の放出時間は受精率及びその後の胚発育の指標となることが示唆された。

31. 早期分割胚における分割異常胚の評価

○泊 博幸、國武克子、内村慶子、池邊慶子、
末永雅臣、本庄 考、詠田由美

(IVF 詠田クリニック)

【目的】通常、受精卵の第1卵割は、1つの細胞が均等に分裂し2細胞期胚へと発生する。しかし、ヒト胚の体外培養においては、まれに均等な細胞分裂が行われず、異常な発生を示す胚がみられ、それらの胚質評価に苦慮する。そこで今回、早期胚分割判定時に異常な胚発生を示した胚の品質を

評価した。【対象・方法】2009年5月から2010年12月の期間にART治療を施行し、胚盤胞まで培養した407周期1,335個の胚を対象とした。早期胚分割判定において2細胞へ分割した胚をEarly cleavage(EC)、3細胞以上へ分割した胚をAbnormal cleavage(AC)、未分割胚をLate cleavage(LC)と分類し、その後の胚発生を比較した。【結果】EC胚、AC胚、LC胚の出現頻度は、それぞれ、31%(418/1,335)、9%(119/1,335)、60%(798/1,335)となり、早期分割胚の22%(119/537)にAC胚がみられた。EC胚、AC胚、LC胚の胚盤胞率は、それぞれ、51%(215/418)、23%(27/119)、31%(247/798)となり、AC胚およびLC胚において有意に低下した($P<0.01$)。【考察】早期分割胚の中には異常な第1卵割を示すAC胚が存在し、早期分割胚であってもAC胚の胚盤胞率は低くEC胚と分けて評価すべきと考えられた。

32. 凍結施行前と融解後における胚盤胞の呼吸量変化の比較検討

○熊迫陽子^{1,3}、後藤香里¹、小池 恵¹、
宇津宮隆史¹、荒木康久²、阿部宏之³

(¹セント・ルカ産婦人科)

(²高度生殖医療技術研究所)

(³山形大大学院理工学研究科)

【目的】受精卵の凍結を行う際に、より品質の良い受精卵を選別するために形態評価だけでは不十分であると思われることがある。そこで我々は凍結前と融解後の受精卵に対し呼吸量を測定し、呼吸量変化と受精卵の回復について検討した。【方法】当院にて体外受精を行った患者の胚盤胞期胚を対象とした。凍結を希望されなかった、あるいは形態不良と判断し凍結を行わなかった胚20個に対し呼吸量測定装置を用いて呼吸量を測定し、個々に凍結した。融解後、回復培養を行い再び呼吸量を測定した。【結果】融解後、良好に回復した群と回復しなかった群の凍結前平均呼吸量の間に有意差は認められなかった。一方、融解後平均呼吸量はそれぞれ $0.66 \times 10^{14} / \text{mol} \cdot \text{s}^{-1}$ 、 $0.34 \times 10^{14} / \text{mol} \cdot \text{s}^{-1}$ であり有意差を認められた。凍結前と融解後の呼吸量の変化に関して、呼吸量の「融解後/凍結前」の値を比較すると、良好に回復した群の平均値は1.2であったのに対し、回復しなかった群の平均値は0.55であり、回復しなかった胚において呼吸量が有意に低下した。【考察】受精卵が凍結前と同様の品質を保持できるか、凍結前に判断することは困難である。本検討では、呼吸量測定によって凍結可能か否かを判定することができるかについては示されなかった。しかし、凍結前・融解後の呼吸量を測定しそれらを比較することは、着床能力を推測するうえで有用であると思われる。

33. 当院における2年間の単一胚盤胞移植の成績

○小牧麻美、柴田典子、横山奈穂美、中村千夏、
小山伸夫

(ART女性クリニック)

【諸言】当院では、当初分割胚移植を主に行ってきたが、

多胎妊娠率が高率であった。そこで、妊娠率を低下させずに多胎妊娠率を減少させるために、2009 年 1 月より積極的に単一胚盤胞移植を行ってきた。その結果、2009 年は、前年までと比較して、妊娠率は有意に増加し、胚移植回数・多胎妊娠率・異所性妊娠率は有意に減少した。この結果から、当院では、2010 年も引き続き積極的に単一胚盤胞移植を行ってきた。この 2 年間の単一胚盤胞移植の成績について検討したので報告する。【対象】対象は、2008 年 1 月～2010 年 12 月までの間に胚移植を行った症例 983 例とした。【方法】各年毎の臨床妊娠率・多胎妊娠率等を調べ、検討した。【結果】臨床妊娠率は 2008 年、2009 年、2010 年の順にそれぞれ、23.3%、35.9%、35.1%、多胎率は、20.0%、9.6%、4.2%であった。SET・DET の施行件数は、2009 年 109 例(66.5%)・55 例、2010 年 214 例(85.6%)・36 例で、妊娠率は 2009 年 48.6%・41.8%、2010 年 45.8%・27.8%であった。【考察】2009 年に引き続き、2010 年も単一胚盤胞移植の適応を拡大することにより高い妊娠率を維持したまま、多胎妊娠率はさらに減少した。単一胚盤胞移植の導入はかなり有効であると期待できた。

34. 二段階胚移植法による治療成績の検討

○石松正也、三輪洋子、有本恭子、藤本麗加、
杉田美香、鹿島 光、多賀 真、小林未希、
大山玲美、上野瑞枝

(石松ウイメンズクリニック)

【目的】体外受精反復不成功例や高齢者に対し複数胚移植を考慮する際、二段階移植法をまず試みている。今回その治療成績から有効性や問題点について検討した。【方法】2007 年 1 月から 2010 年 12 月までに二段階移植法を行った 56 例 89 周期を対象とした。二段階移植は採卵後 2 日目 (D2) あるいは 3 日目 (D3) に最良好胚以外の初期胚を、5 日目 (D5) に胚盤胞を各々 1 個移植した。胚の形態は Veeck 分類 G2 以上及び Gardner 分類 3BB 以上を良好胚とした。【成績】56 例の平均年齢は 36.8 歳、既往治療回数は平均 2.5 回、妊娠周期 (P 群) 28、非妊娠周期 (NP 群) 61 (妊娠率 31.5%)であった。P 群と NP 群の比較で、平均年齢 P 群：34.8 歳、NP 群：37.7 歳 ($P < 0.01$)、不妊原因と考えられる因子は差はなかった。D2 での良好胚移植は P 群：60.1%、NP 群：60.7% と差はないが、D5 での良好胚盤胞移植は P 群：57.1% に対し NP 群：18.0% と低かった ($P < 0.01$)。妊娠例中、流産 5 周期 (17.9%)、双胎 5 周期 (17.9%)、子宮内外同時妊娠 1 周期 (3.6%) であった。【結論】良好胚盤胞移植を行うも不成功例には二段階移植法は有効と考えられるがやはり多胎率も上昇する。高齢など良好胚盤胞が得にくい場合は二段階移植法でも不成功となる事が多く、実施にあたり十分な検討が必要と考えられた。

35. 当院における SEET 法の試み

○横山奈穂美、柴田典子、小牧麻美、中村千夏、
小山伸夫

(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】当院では 2010 年より 2 回以上の胚移植 (ET) 反復不成功症例に対し SEET 法を導入してきたが、導入初期の妊娠率が悪く改良を重ねてきた。今回は、SEET 法導入初期と後期とを比較し改良が有効であるか検討した。【方法】2010 年 1 月～2010 年 12 月に当院で SEET 法を施行した 12 周期を対象とし、導入初期の 1 月～6 月の 7 周期を SEET 法施行症例初期群、改良後の 7 月～12 月の 5 周期を後期群とした。改良点は、子宮腔内に注入した胚培養液上清は初期群の 10～20 μ l に対して、後期群で 10～50 μ l と増量させた点、および初期群では胚を単独培養した培養液上清もしくは胚培養をしていない培養液に対して、後期群では可能なら胚を共培養した培養液上清を注入した点の 2 点であった。【結果】初期群と後期群の患者平均年齢はそれぞれ 38.4 \pm 2.9 歳と 39.2 \pm 0.8 歳、平均移植個数は 1.3 \pm 0.5 個と 1.2 \pm 0.4 個、臨床妊娠率は 14.3% (1/7) と 40.0% (2/5) であり有意差は見られなかったが、後期群で臨床妊娠率が高い傾向にあった。初期群と後期群の平均移植回数は 2.9 \pm 0.9 回と 4.4 \pm 1.1 回で後期群が有意に高くなった。【結論】本研究では初期群に比べて後期群で既往 ET 回数が有意に多く、難治症例にもかかわらず、妊娠率は後期群で高い傾向にあった。症例数が少ないため、今後は更に症例数を増やして検討を行いたい。

36. 遅延着床が疑われた子宮外妊娠の 1 例

○今石裕人、駒井 幹、三嶋すみれ、藤本剛史、
堀 大蔵、嘉村敏治

(久留米大医学部産婦人科学講座)

症例は 31 歳女性。両側卵管周囲癒着の疑いで前医より紹介となり、腹腔鏡下卵管周囲癒着剝離術を行った。その後 2 年間は受診歴なく、その間の妊娠も認めなかった。ART 目的で再受診され、手術から 3 年後に初回の IVF-ET を行った。GnRHa (long protocol)-hMG-hCG で卵巣刺激し、採卵 14 個、conventional IVF にて受精 10 個、3 日目に良好胚 1 個 (8cell, G1) を移植した。残りは培養を継続し、5 日目に胚盤胞 3 個を凍結保存した。Luteal support は EP 合剤内服とヒドロキシプロゲステロン注射で行った。採卵 15 日目に尿中 hCG 定性が陰性であったため、妊娠は成立していないと判断した。その 4 日後より基礎体温の下降と月経様出血を認めた。月経様出血が長期に続いたため受診したが (採卵 35 日目)、基礎体温は低温相であり、機能性子宮出血と判断して EP 合剤を処方した。内服中も出血は少量で持続し、採卵 62 日目に受診、基礎体温は高温相になっており、経陰超音波断層法にて左子宮附属器領域に 44 \times 24 mm の腫瘤様陰影を認めた。尿中 hCG 定量は 8,228 mIU/mL と高値を示し、左卵管膨大部妊娠流産疑い (妊娠 10 週 6 日) の診断で腹腔鏡手術を行った。腹腔内出血は少量で、左卵管膨大部は母指頭大に腫大しており、腹腔鏡下卵管切除術を行った。本症例は、体外受精—胚移植における胚の遅延着床が疑われた経過であった。

37. 当院における Rescue-ICSI (R-ICSI) の救済効果

○柴田典子, 小牧麻美, 中村千夏, 横山奈穂美,
小山伸夫

(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】体外受精(c-IVF)の受精障害による治療キャンセルは約10%に見られる。今回、当院では原則として初回の症例にR-ICSIを導入し、受精障害(治療キャンセル)を防止できたかを検討した。【対象・方法】2009年7月~2010年12月に当院でc-IVFを行った230周期、179名を対象とした。媒精2hで裸化後に極体の数を確認し、媒精4hおよび5hで第2極体の放出を確認した。完全な未受精または受精数が極端に少ない場合はICSIを行った。R-ICSI導入前後の未受精周期発生率、R-ICSIによる未受精防止率、R-ICSI施行症例の受精率・多精子受精発生率・妊娠率について調べた。【結果】R-ICSI導入前後の未受精周期発生率は10.6%、19.3%であった。R-ICSIによる未受精防止率は76.5%(13/17)となり、治療キャンセルは19.3%から4.5%へ低下した($P<0.01$)。R-ICSI施行症例の受精率は73.6%、多精子受精発生率は14.3%、対ET妊娠率は44.4%(4/9)であった。【結論】R-ICSI導入により、一部の受精障害症例(治療キャンセル症例)を救済することができ、R-ICSIでも良好な妊娠率が得られた。しかし、第2極体の判別の難しさ、ICSI後の多精子受精、第2極体放出を確認したが前核未確認かつ未分割症例などがあり、これらの救済方法が今後の課題となった。

38. 紡錘体可視化システム導入による ICSI 受精状況の変化

○松下富士代, 中川 誠, 永野明子, 岩政 仁
(ソフィア愛育会ソフィアレディースクリニック水道町)

【目的】ICSI時に、紡錘体を傷つけると異常受精卵や変性卵になると言われている。当院ではOosight Imaging Systemを導入し、今回、紡錘体を避けてICSIすることで正常受精率や異常受精率がどう変化するか検討した。【対象】導入前の2010年1~5月にICSIを行った117個のMII卵と、導入後の同年6~12月にICSI前に紡錘体の位置を確認し紡錘体を避けてICSIを行った228個のMII卵とした。【方法】導入前後の正常受精率、異常受精(3PN以上)率を比較した。更に紡錘体を避けてICSIした卵を従来法で穿刺していた場所に紡錘体がある卵(61~120°:B群)とそれ以外の卵(0~60°:A群, 121~180°:C群)の3群に分け受精能を比較した。【結果】導入前後の正常受精率は76.1%・73.7%、異常受精率は4.3%・6.6%と、有意な差はなかった。また、紡錘体の位置をA・B・C群に分けた時の正常受精率は75.3%・70.0%・91.7%、異常受精率は8.6%・6.7%・0%と、有意な差はなかった。【考察】今回の検討では異常受精を減らす結果にはならなかった。しかし、紡錘体が従来法の穿刺位置にあった卵も紡錘体を避けることで、第一極体付近にある卵同様に受精能があることがわかった。このことから、システム導入の意味は十分にあると思われる。

る。

39. 塩化ストロンチウムを用いた卵子活性化について

○中島竜之¹, 田中 温¹, 永吉 基¹,
田中威づみ¹, 竹本洋一¹, 赤星孝子¹,
牟田口垂矢¹, 加藤由香¹, 大村奈津子¹,
中嶋美紀¹, 高橋 如¹, 楠比呂志²

(¹セントマザー産婦人科医院)

(²神戸大大学院農学研究科動物多様性教室)

【目的】塩化ストロンチウムは、マウス未受精卵を人為的に活性化させる技術として用いられている。本研究では、塩化ストロンチウムを用いたヒト卵子の活性化を検討した。【方法】多数の卵子が採取された患者の同意のもとに提供を受けた卵子を用いた。採卵時の未成熟卵子を体外でMII期に成熟させた卵子(PB+区)、採卵時にMII期の卵子(MII区)、ICSIまたはC-IVFにて受精を行い分割しなかった卵子(M区)について活性を行なった。Ca²⁺-free HTF培地(5mg/ml HAS添加)にて卵子を洗浄後、10mM塩化ストロンチウム溶液に1時間浸漬し、活性化処理した。その後、卵子を洗浄し培養用メEDIUMに移し、翌日、分割の状態を確認した。【結果】活性化処理を行なった結果、PB+区とMII区は何ら変化が認められず、M区の9.8%(4/41)が分割した。【考察】塩化ストロンチウムを用いてヒト卵子の活性化を行なった結果、受精したが分割しなかった卵子の一部にのみ効果が確認された。一方、当院では後期精子細胞の顕微授精時に電気刺激による活性化を行っているが、その活性化率は63.2%(297/470)と塩化ストロンチウムを用いた活性化より有意に高い成績を得ている。よってヒト卵子の活性化には電気刺激による卵子活性化が有効であることが示唆された。

40. カルシウムイオノフォアを用いた人為的卵活性化により、受精・妊娠が成立した ICSI 受精障害の2症例

○中川 誠, 松下富士代, 永野明子, 岩政 仁
(ソフィア愛育会ソフィアレディースクリニック水道町)

ICSIを施行しても、全く受精しない症例や受精率が低い症例が存在する。当院ではそれらの症例にインフォームド consentの上カルシウムイオノフォア(以下、卵活性化)を試み、妊娠に至った症例を経験したので報告する。卵活性化はCalcium ionophore A23187 (Sigma)の5μM溶液に卵を5分間曝すことにより行った。【症例1】37歳。1回経妊0回経産。前医でのICSI受精率は0%(0/8)、29%(2/7)と低かった。卵活性化の適応と考えたが、臨床使用経験が無かったため、本症例はICSI後の受精兆候が無いのを確認して行うこととした。卵3個にICSIを施行、5時間経過後も第2極体の放出が無かったので卵活性化を行った。100%(3/3)正常受精し胚移植するも妊娠せず、残りの胚を融解胚移植し妊娠成立、健児を出産した。【症例2】40歳。経妊0回。前医でのICSI受精率は9%(1/11)、0%(0/7)と低かった。1回目の採卵で、卵1個にICSIを施行、30分後に卵活性化

を行った。100% 正常受精(1/1)し胚移植するも妊娠せず。2 回目では卵 2 個に 1 回目と同様の卵活性化を行った。100% 正常受精(2/2)、培養後凍結保存し、その後の融解胚移植にて妊娠成立したが、稽留流産となった。カルシウムイオノフォアによる卵活性化は受精率を改善し ET キャンセルを回避できる有用な方法であった。

41. Cryotop を用いた少数精子凍結における良好な運動精子回収法の検討

○大坪 瞳, 田中啓子, 松隈豊和, 江頭昭義,
永渕恵美子, 友原 愛, 峰 千尋, 伊福光枝,
塩田真知子, 南 綾子, 村上正夫, 村上貴美子,
大塚未砂子, 吉岡尚美, 蔵本武志

(蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】近年, Sucrose を凍結剤とし Cryotop を用いた少数精子凍結の有用性が報告されている。今回は, より簡便な市販の凍結液を用いて凍結・融解が可能であるか検討した。【対象・方法】患者の同意が得られた 6 症例 88 個の運動精子を用いた。4-5 個の運動精子を ICSI pipette 内に回収し Cryotop 先端部分の 1.5 μ l の凍結液中に移し, 液体窒素の気層上で 2 分間静置後に凍結保存した。融解はミネラルオイルで覆った 2 μ l の融解液に直接浸漬し融解し精子を倒立顕微鏡下で探索した。凍結液は 0.1M Sucrose (S) あるいは Sydney IVF の K-SISC を用いた。融解液は Irvine の mHTF あるいは K-SISC を用いた。凍結液と融解液の組み合わせにより A 群: 0.1M S と mHTF, B 群: K-SISC と mHTF, C 群: K-SISC と K-SISC に分け, 精子回収率, 運動精子回収率を比較した。【結果】各群における精子回収率と運動精子回収率は, A 群 86.7% (26/30), 61.5% (16/26), B 群 90.0% (27/30), 77.8% (21/27), C 群 92.9% (26/28), 76.9% (20/26) であり, 運動精子回収率に有意差はないが B, C 群で良好だった。【結論】Cryotop を用いた少数運動精子の凍結保存では, 簡便な市販の凍結液を用いても良好な運動精子回収率が得られた。

42. ヒアルロン酸結合性精子選別法 (PICSI 法) により得られた精子の形態学的評価

○伊福光枝, 江頭昭義, 永渕恵美子, 友原 愛,
田中啓子, 峰 千尋, 大坪 瞳, 塩田真知子,
南 綾子, 松隈豊和, 村上正夫, 村上貴美子,
大塚未砂子, 吉岡尚美, 蔵本武志

(蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】PICSI 法は DNA 断片化が少ない成熟精子がヒアルロン酸への結合能を有する性質を利用し精子選別を行なう方法である。今回我々は, ヒアルロン酸に結合した精子の形態学的評価を行い, 良好な精子選別に有用であるか検討した。【対象及び方法】2010 年 11 月から 2011 年 1 月に当院で ART を施行し同意を得られた 10 症例を対象とした。精子は Isolate 法にて濃縮洗浄後に使用した。Origio 社製の SpermSlow (以下 SS) を乾燥し結合させる方法 (Dry 法), SS を bridge 状に作成し結合させる方法 (Bridge 法) を用

いてヒアルロン酸結合精子を回収した。良好な運動性を指標に選別した精子を対照区とし, それぞれ 1,000 倍で拡大観察し精子形態評価を行なった。【結果】精子正常形態率は Dry 法 45.9% (136/296), Bridge 法 46.0% (139/302) において対照区の 37.2% (113/304) と比較して有意に高かった ($p < 0.05$)。正常形態を有している精子の中で頭部に 1/3 以上の空胞が認められる精子の割合は Dry 法 5.1% (7/136), Bridge 法 8.6% (12/139), 対照区 12.4% (14/113) と差はなかった。【結論】ヒアルロン酸結合性精子選別法は, 形態良好な精子を選別する方法の一つとして有用であると考えられる。

43. Microfluidic Sperm Sorter (MFSS) 分離精子による ICSI の検討

○中山直美¹, 城田京子¹, 宮本新吾¹, 泊 博幸²,
高原慶子², 国武克子², 池辺慶子², 本庄 考²,
詠田由美²

(¹ 福岡大医学部産婦人科)

(² IVF 詠田クリニック)

【目的】顕微受精 (I) では, 精子調整に操作が煩雑で処理時間も長い密度勾配遠心分離後の Swim up 法 (S) を用いてきた。本研究では, マイクロ流体原理を利用し短時間で運動良好精子を分離する MFSS 法 (M) の臨床的有用性について検討した。【方法】2009 年 12 月~2010 年 11 月までに I を施行した 60 症例での 61 周期について S, M 群による精子処理時間 (A), 精子回収率 (B), 精子運動率 (C) を検討した。同時に, 61 周期の計 478 個の MII 卵 (S: 249 個, M: 229 個) について I 後の受精率 (D), 早期分割胚発生率 (E), Day2 での胚良好率 (F), 妊娠率 (G) を S, M 群で測定した。統計学的検討は Mann-Whitney U test, χ^2 検定で行い, $P < 0.05$ を有意とした。【結果】A は S 群: 71.5 + 4.3 分 M 群: 29.2 + 1.3 分, B は S 群: 39.7 + 5.4 \times 10⁶/ml, M 群: 4.8 + 1.8 \times 10⁶/ml, C は S 群: 92.0 + 0.8% M 群: 85.6 + 2.6% 分と A は M 群が S 群に比較し有意に短縮し, B, C は M 群が有意に低値を示した。D は S 群: 84.0% M 群: 84.4%, E は S 群: 50.9% M 群: 53.9%, F は S 群: 42.7% M 群: 43.6%, G は S 群: 23.1% M 群: 33.3% であったが, 妊娠継続は全て M 群であった。D, E, F は SM 群で有意差を認めなかった。精子調整法は受精卵の胚質に影響を与えなかった。【結論】I における M 精子調整法は, 従来法に比較し簡便で短時間で処理可能なことから臨床的有用性が高いことが示された。今後, それぞれの余剰精子を Sperm Chromatin Dispersion test にて染色し, さらに詳細な検討を行いたい。

44. 精子の早期染色体凝集と ICSI 時の紡錘体及び hCG 投与からの経過時間に関する検討

○塩田真知子, 江頭昭義, 峰 千尋, 南 綾子,
永渕恵美子, 田中啓子, 友原 愛, 大坪 瞳,
伊福光枝, 松隈豊和, 村上正夫, 村上貴美子,
大塚未砂子, 吉岡尚美, 蔵本武志

(蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】精子の早期染色体凝集が原因で未受精となったと推察される卵子について、ICSI時の紡錘体の屈折率とhCG投与からの経過時間に関連があるか調べた。【対象および方法】2009年8月から2010年12月に当院にてPolyscopeを用いたICSI施行後に未受精卵が確認され、ICSI後23時間以内に紡錘体の再観察を行った74周期(平均年齢37.9歳)151個を対象とした。再観察時に卵細胞質内に観察された紡錘体の個数を調べ、ICSI施行時の紡錘体の屈折率(1.5nm未満, 1.5-3.0nm未満, 3.0nm以上), 及びhCG投与からICSI開始までの経過時間(39時間未満, 39-41時間未満, 41時間以上)との関連を調べた。【結果】151個の未受精卵の再観察により2個の紡錘体が観察された卵子の割合は、紡錘体の屈折率別では1.5nm未満で63.3%(19/30), 1.5-3.0nm未満で70.6%(77/109), 3.0nm以上で75.0%(9/12)と差はなかった。hCG投与からの経過時間別では39時間未満で50.0%(3/6), 39-41時間未満で75.9%(60/79), 41時間以上で63.6%(42/66)と差はなかった。【結論】精子の早期染色体凝集が原因と推察される未受精卵の発生は、ICSI時の紡錘体の屈折率及びhCG投与からの経過時間と関連はなかった。

45. 電気刺激の有無と後期精子細胞の胚発生能の比較

○田中 温, 永吉 基, 田中威づみ, 竹本洋一, 赤星孝子

(セントマザー産婦人科医院)

【目的】精子細胞を用いた臨床成績は極めて低い。その理由の一つとして、精子細胞の卵子活性化能の低値が原因と考えられる。そこで我々はこの卵子活性化能を補充するために顕微授精する前に電気刺激を行い、各種精子細胞の発生能と比較したのでその結果について報告する。【方法】精巣生検にて採取された後期精子細胞を用いて、顕微授精を行った。その際の電気刺激は、0.1mM Mg+0.9mM Caを加えたマンニトール内で1,500V/cm 99µsec×3+AC 1,900Hz 8V/cm 8secで印加した電気刺激30分後に顕微授精を行った。【成績】前期精子細胞には電気刺激を行い、後期精子細胞では電気刺激を施行しなかった。【結果】電気刺激後の受精率、分割率、胚盤胞への発生率は64.7%(112/173), 74.1%(83/112), 17.9%(20/112)電気刺激マイナスの群では、47.5%(29/61), 72.4%(21/29), 6.9%(2/29)であった。Sc~Sdの電気刺激なしの場合は62.7%(47/75), 71.1%(32/45), 12.8%(6/47)であった。【結論】後期の精子細胞では、精子とほぼ同様の卵子活性化能を有するが、前期の精子細胞では卵子の活性化能は不十分であり、電気刺激を加えることが有用であることが判明した。

46. 組織切片と細胞浮遊液中における造精細胞の形態学的比較

○中嶋美紀¹, 田中 温¹, 永吉 基¹, 田中威づみ¹, 竹本洋一¹, 赤星孝子¹,

加藤由香¹, 大村奈津子¹, 高橋 如¹, 楠比呂志²
(¹セントマザー産婦人科医院)

(²神戸大大学院農学部動物多様性教室)

【目的】精巣生検時における迅速診断や採取した後期精子細胞を凍結解凍し実際の顕微授精に用いる際に正確な造精細胞の鑑別が必要となる。今回、その正診率のより一層の向上を目指して、組織切片と細胞浮遊液中における造精細胞の形態学的比較を行い臨床上有用な結果が得られたので報告する。【方法】1.採取した精巣内組織をRBC lysing bufferで組織内の赤血球を溶血させ洗浄する。コラゲナーゼ添加DNaseで精細管をほぐし振盪混和後、ボルテックスで攪拌し、4℃で遠心する。ペレットにPBSGを加え遠心洗浄を繰り返しメッシュで濾過後、10%SPS添加HTFで洗浄し細胞浮遊液を作製する。その浮遊液を10%SPS添加HTFのドロップに入れて浮遊液中の細胞の形態を観察する。2.採取した組織の一部をブアン液で固定後、病理標本を作製しHE染色を行い、造精細胞の形態、核内の構造を観察する。3.病理標本における細胞所見と微分干涉顕微鏡で観察した細胞所見とを比較検討した。【結果】浮遊液中の細胞は立体物として存在するが、組織切片上では細胞断面が見えクロマチンパターンの違いも鮮明である。従って、この両者を比較することで立体物のイメージが容易になり、細胞をより正確に分類することが可能となる。【結論】各細胞の特徴やクロマチンパターン、核小体の有無、N/C比などを確認することにより、造精細胞の鑑別を光学顕微鏡で行うことが可能となった。

47. MD-TESEにおける光学系機器の改良

○田中威づみ¹, 田中 温¹, 永吉 基¹, 竹本洋一¹, 赤星孝子¹, 楠比呂志²

(¹セントマザー産婦人科医院)(²神戸大大学院農学研究科動物多様性教室)

【目的】これまで、MD-TESEの光学系の改良を報告してきた。今回我々は、さらに適確に精子や精子細胞の有無を判別できないかという目的で光学系機器の改良を試みたので報告する。【方法】接触観察式生体顕微鏡「Touch Scope」(倍率=150倍, メリディアン貿易)に、従来はアナログCCDカメラを装着して精細管の映像観察を行っていたが、今回、アナログCCDカメラをFULL HDカメラ(CSDW2M60CM28, 東芝テリー)に交換し、FULL HDコンパクトレコーダー(IR-100, SDカードに映像を記録, 中日電子)を介してカラー液晶モニターにてフルハイビジョン映像を観察した。【結果】精細管の壁厚により精細胞などの付着の程度及び細胞数の密度、サイズ、色調が客観的に判定可能となり、細胞の種類確定がある程度可能となった。緊満感のないやせた精細管内に黄色の大きな硬い感じのまばらな細胞が散在し、管腔内で流動的に移動する場合はセルトリ細胞単独症が殆どであった。一方、精細管内での造精機能が正常に保たれている場合は、精細管内に淡い均質な顆粒状の細胞が詰まった状態が多く、N/C、核の大きさも判定可能となった。【結論】精細管内の細胞の密度、性質がある程度推定できる

ようになったが、中に存在する細胞が精細胞か非精細胞かの鑑別は未だ十分ではない。今後もさらに症例数を増やしながら、検討していきたいと考えている。

48. 精索静脈瘤手術とクロミフェン内服により射出精子が出現した非閉塞性無精子症の 1 例：精巣内エコーパターンの経時的観察

○成吉昌一¹、横山 裕¹、中野和馬²、
辻 祐治²

(¹ 天神つじクリニック)

(² 恵比寿つじクリニック)

【目的】われわれは、精巣内エコーパターンが非閉塞性無精子症 (NOA) の精子回収予測に有用であることを報告してきた。今回は、精索静脈瘤手術とクエン酸クロミフェン内服で射出精子が出現した NOA 症例の精巣内エコーパター

ンの経時変化を観察した。【症例】症例は 38 歳。2009 年 10 月、挙児希望にて当院を受診。精液検査で無精子症の所見であったが、数年前には少数の射出精子で顕微授精を受けている。FSH は 8.6IU/l で、精路の閉塞を示唆する所見はなく NOA と診断した。精巣内エコーパターンは不均一であった。【経過】2010 年 6 月、両側内精索静脈低位結紮術を施行。同年 9 月の時点では射出精子は出現せず、精巣内エコーパターンにも変化がなかったため、クエン酸クロミフェン内服を開始した。その後、同年 12 月に精巣内エコーパターンの不均一な領域が広がり、2011 年 1 月に全視野 2 個の射出精子が出現した。【まとめ】本症例において精索静脈瘤手術およびクエン酸クロミフェン内服による精子形成の誘導が精巣内エコーパターンの変化として観察されたことは、NOA の精子回収予測因子としての精巣内エコーパターンの有用性を支持するものと考えられる。

学術誌掲載論文等のリポジトリとアーカイブの扱いについて

日本生殖医学会の刊行する学術誌（日本生殖医学会雑誌）に掲載された論文の著者自身のホームページ上での公開，あるいは著者の所属機関のリポジトリへの登録・保管に関しては，著者本人の判断にゆだねます。ただし，商業目的とするものに関しては，著作権元（学会）に許可を得ることといたします。

(社) 日本生殖医学会編集委員会
編集委員長 今井 裕

編集委員

今井 裕 (委員長)

永尾 光一	南 直治郎	浅田 弘法
柴原 浩章	石川 博通	市川 智彦
安藤 寿夫	大場 隆	押尾 茂治
岩瀬 明和	辻村 晃	堤 久司
齊藤 英弘	年森 清隆	檜原 浩
寺田 幸雄	藤澤 正人	藤原 浩
新村 末彦	藤澤 正人	
細井 美彦	横山 峯介	

日本生殖医学学会誌 第56巻第3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

2011年6月25日印刷

2011年7月1日発行