

日本生殖医学会雑誌

Journal of Japan Society for Reproductive Medicine

7

Vol.61 No.3 July 2016

第61回日本生殖医学会学術講演会・総会のお知らせ (第4回会告)

第61回日本生殖医学会学術講演会・総会を下記の要領より開催しますので、奮ってご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

学会テーマ：叡智の伝承

会 期：平成 28 年 11 月 2 日（水）幹事会・理事会
11 月 3 日（木）総会・学術講演会・総懇親会
11 月 4 日（金）学術講演会
※11 月 5 日（土）市民公開講座

会 場：パシフィコ横浜（神奈川県横浜市）
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい 1-1-1
TEL：045-221-2155 website：http://www.pacifico.co.jp/

学術講演会ホームページ：http://www.jsrm.or.jp/jsrm61/

予定プログラム

海外招請講演

座長 苛原 稔（徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野）

演者 Professor Richard Anderson（MRC Centre for Reproductive Health, Queen's Medical Research Institute, University of Edinburgh）
「Isolation and characterization of human oogonial stem cells」

座長 並木 幹夫（金沢大学医薬保健研究域医学系）

演者 Professor Larry I. Lipshultz（Scott Department of Urology, Center for Reproductive Medicine, Baylor College of Medicine Houston）
「The Role of the Urologist in the Era of IVF/ICSI」

招請講演

座長 久保田俊郎（東京共済病院）

演者 幸田 尚（東京医科歯科大学大学院難治疾患研究所）
「体外受精胚における遺伝子発現制御」

座長 今井 裕（京都大学農学研究科）

演者 斎藤 通紀（京都大学大学院医学研究科生体構造医学講座機能微細形態学）
「ヒト生殖細胞系譜の試験管内誘導」

座長 木村 正（大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講座）

演者 伊川 正人（大阪大学微生物病研究所・附属遺伝情報実験センター遺伝子機能解析分野）
「遺伝子改変マウスが切り拓く配偶子研究の未来と臨床応用への展望」

会長講演

座長 藤澤 正人（神戸大学大学院医学研究科腎泌尿器科学分野）

演者 市川 智彦（千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学）

「生殖医療との出会いと新たな命」

教育講演

座長 竹下 俊行（日本医科大学産婦人科）

演者 久具 宏司（都立墨東病院産婦人科）

「加齢による妊孕能の低下—診断と対処—」

座長 石原 理（埼玉医科大学産科婦人科学）

演者 森本 義晴（IVF JAPAN）

「ヒト卵母細胞ミトコンドリアの生態と自家ミトコンドリア移植「オーグメント療法」」

座長 藤原 浩（金沢大学医薬保健研究域医学系産科婦人科学）

演者 小川 毅彦（横浜市立大学医学群分子生命医科学系列プロテオーム科学生命医科学）

「精巣組織の器官培養 ヒト精子形成の開発について（仮）」

座長 生水真紀夫（千葉大学大学院医学研究生殖医学）

演者 伊藤 千鶴（千葉大学大学院医学研究院生殖生物学）

「精子選別の quality control（精子の機能評価）」

特別企画1 生殖医療専門医制度と専門研修プログラム

座長 大須賀 穰（東京大学大学院医学系研究科産婦人科）

演者 廣田 泰（東京大学医学部附属病院女性診療科・産科）

「産婦人科プログラム」

小林 秀行（東邦大学医学部泌尿器科学講座）

「泌尿器科領域専門研修プログラム整備基準の概要について」

特別企画2 保険制度

座長 峯岸 敬（群馬大学大学院医学系研究科産科婦人科学）

演者 西井 修（帝京大学医学部附属溝口病院産婦人科）

「手術手技の適正な評価」

特別招請シンポジウム 配偶子幹細胞の基礎研究フロンティア

座長 杉野 法広（山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座）

年森 清隆（千葉大学未来医療教育研究センター）

演者 田中 実（名古屋大学大学院理学研究科生命理学専攻生殖生物学研究室）

「卵巣・精巣の配偶子幹細胞と性決定機構」

牧野 吉倫（東京大学・分子細胞生物学研究所・病態発生制御研究分野）

「雄生殖細胞におけるセルトリ細胞因子の機能解析」

北島 智也（理化学研究所多細胞システム形成研究センター染色体分配研究チーム）

「卵子の染色体数異常の原因」

北館 祐（基礎生物学研究所生殖細胞研究部門）

「精子幹細胞の数を決める機構の解明」

シンポジウム

生殖医療における遺伝子診断の最前線と今後の展望

- 座長 杉浦 真弓 (名古屋市立大学大学院医学研究科)
吉田 淳 (木場公園クリニック)
演者 福田 愛作 (IVF 大阪クリニック)
小澤 伸晃 (国立成育医療センター周産期・母性診療センター妊娠免疫科)
鈴森 伸宏 (名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科)

非閉塞性無精子症に対する治療の最前線と今後の展望

- 座長 永尾 光一 (東邦大学医学部泌尿器科・リプロダクションセンター)
久慈 直昭 (東京医科大学産科婦人科)
演者 小林 秀行 (東邦大学医学部泌尿器科学講座)
石川 智基 (リプロダクションクリニック大阪)
白石 晃司 (山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野)
浜谷 敏生 (慶應義塾大学医学部産婦人科)

わが国における子宮性不妊に対する治療のあり方～子宮移植 vs 代理懐胎～

- 座長 柴原 浩章 (兵庫医科大学産科婦人科)
菅沼 信彦 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)
演者 川田ゆかり (イントロメッド, Inc. IFC インターナショナル・ファर्टイリティー・センター)
木須 伊織 (慶應義塾大学医学部産婦人科学教室)
栗屋 剛 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科生命倫理学分野)
菅沼 信彦 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

Live cell imaging の最前線と今後の展望

- 座長 向田 哲規 (広島 HART クリニック)
見尾 保幸 (ミオ・ファティリティ・クリニック)
演者 佐藤 裕公 (大阪大学微生物病研究所感染動物実験施設)
杉村 智史 (東京農工大学農学研究院生物生産科学部門)
八尾 竜馬 (扶桑薬品工業株式会社研究開発センター)
甲斐 義輝 (ミオ・ファティリティ・クリニックファティリティリサーチセンター)

配偶子凍結の最前線と今後の展望

- 座長 田中 温 (セントマザー産婦人科医院)
河村 和弘 (聖マリアンナ医科大学産婦人科・生殖医療センター)
演者 楠 比呂志 (神戸大学大学院農学研究科動物多様性利用科学)
山海 直 (国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所霊長類医科学研究センター)
柏崎 直巳 (麻布大学獣医学部動物応用科学科動物繁殖学研究室)
中岡 義晴 (IVF なんばクリニック)

ART 時代における手術療法の意義

- 座長 松田 公志 (関西医科大学腎泌尿器外科学講座)
原田 省 (鳥取大学医学部生殖機能医学)
演者 齊藤寿一郎 (順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター婦人科)
明楽 重夫 (日本医科大学産婦人科)
今本 敬 (千葉大学医学部附属病院泌尿器科)

白石 晃司（山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学分野）

不育症の過去・現在・未来

座長 藤井 知行（東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座生殖内分泌学分野）

杉 俊隆（杉ウイメンズクリニック不育症研究所）

演者 早川 智（日本大学医学部病態病理学系微生物学分野）

出口 雅士（神戸大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター）

永松 健（東京大学医学部産科婦人科学教室）

島 友子（富山大学大学院・医学薬学研究部（医学）産科婦人科）

がん・生殖医療の最前線と今後の展望（婦人科腫瘍領域、泌尿器腫瘍領域）

座長 鈴木 直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）

岡田 弘（獨協医科大学越谷病院副院長・リプロダクションセンター長）

演者 田中 京子（慶應義塾大学医学部産婦人科）

牛嶋 公生（久留米大学産婦人科学講座）

大山 力（弘前大学泌尿器科）

慎 武（獨協大学越谷病院リプロダクションセンター）

日本専門医機構単位対象講習会（予定）

一般不妊治療

座長 千石 一雄（旭川医科大学産婦人科）

演者 寺田 幸弘（秋田大学医学部産婦人科）

「一般不妊治療の現状と課題」

男性不妊症

座長 東 治人（大阪医科大学泌尿生殖・発達医学講座泌尿器科学教室）

演者 小宮 顕（千葉大学医学部付属病院泌尿器科）

「男性不妊症の診断と治療」

※日本専門医機構単位として申請中です。（1時間/1単位）。

詳細は、決定次第ホームページにてご案内いたします。

モーニングセッション

生殖補助医療の公益性と心のケア～〈生殖/セクシュアル〉マイノリティの理解に向けて～

座長 森 明子（聖路加国際大学看護学部）

演者 荒木 晃子（立命館大学衣笠総合研究機構）

第19回男性不妊フォーラム

精索静脈瘤手術とmicroTESEの手技と麻酔

座長 永井 敦（川崎医科大学泌尿器科）

精索静脈瘤手術（低位結紮術）の麻酔と手術手技（開創から閉創まで）

演者 原 綾英（川崎医科大学泌尿器科）

「アンケートデータ報告」

演者 原 綾英（川崎医科大学泌尿器科）

「局所麻酔」

演者 山口 耕平 (石川病院泌尿器科)
「腰麻下の顕微鏡下内精静脈低位結紮術」

顕微鏡下精巣精子採取術 (micro-TESE) の麻酔と手術手技, 精細管処理方法まで

演者 原 綾英 (川崎医科大学泌尿器科)
「アンケートデータ報告」

演者 石川 智基 (リプロダクションクリニック大阪)
「自施設における精細管処理」

演者 梅本 幸裕 (名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野)
「連携施設における精細管処理」

私はこうする ART 診療実践講座

看護師・外来対応：困ったらこうする

座長 安藤 寿夫 (豊橋市民病院総合生殖医療センター)

演者 村上貴美子 (蔵本ウイメンズクリニック)
「不妊治療と仕事との両立に困難性を抱えるカップルへの支援」

看護師・女性の心：私はこうつかむ (年齢・卒業)

座長 齊藤 英和 (国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター不妊診療科)

演者 萩原 美幸 (国立研究開発法人国立成育医療研究センター看護部)
「プレコンセプションケアセンター相談外来における看護師の役割」

看護師・男性パートナー：心の支援をこう考える

座長 西山 博之 (筑波大学医学医療系臨床医学域腎泌尿器外科)

演者 朝澤 恭子 (東京医療保健大学母性看護学・助産学)
「男性クライアントへの心の支援」

胚培養士・カップル対応：困ったらこうする

座長 北脇 城 (京都府立医科大学産婦人科)

演者 平岡謙一郎 (亀田メディカルセンター・亀田 IVF クリニック幕張・東京医科歯科大学)
「胚培養士相談の現場から (仮)」

カウンセラー・カウンセリング：エキスパートはこうする

座長 高橋 敬一 (高橋ウイメンズクリニック)

演者 小倉 智子 (NPO 法人 Fine カウンセリングスーパーヴァイザー/高橋ウイメンズクリニック)
「不妊当事者の心を聴く」

胚培養士・顕微授精：私はこうする

座長 原田 竜也 (亀田 IVF クリニック幕張)

演者 長谷川昭子 (兵庫医科大学産婦人科)
「ICSI スキルアップのための理論とエビデンス」

胚培養士・ラボ管理とリスク対策：ここが大事だ

座長 檜原 久司 (大分大学医学部産科婦人科)

演者 大井なぎさ (東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座)
「当科におけるラボ管理とリスク対策
一よりよい妊娠率と合併症の減少を目指して一」

生殖医療従事者講習会

生殖補助医療総論・管理/生殖補助医療最近の進歩

演者 齊藤 英和 (国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター不妊診療科)

生殖補助医療各論 (体外受精/顕微授精)

演者 柳田 薫 (国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター)

生殖医療コーディネーター講習会

テーマ：アレルギーを有する不妊症患者のケア

形式：話題提供とグループディスカッション

・話題提供

演者 山田 絵美 (蔵本ウイメンズクリニック)

「夫の精漿アレルギーの1例」

演者 萩原 美幸 (国立成育医療研究センター病院)

「薬剤アレルギーにより採卵時など薬の使用に困難を極めた症例」

・グループディスカッション

市民公開講座

テーマ：手を取り合って はじまりから卒業まで

座長 吉村 泰典 (慶應義塾大学名誉教授)

市川 智彦 (千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学)

演者 吉村 泰典 (慶應義塾大学名誉教授)

湯村 寧 (横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター)

小宮 顕 (千葉大学医学部附属病院泌尿器科)

久慈 直昭 (東京医科大学産科婦人科)

市川 智彦 (千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学)

小倉 智子 (NPO 法人 Fine カウンセリングスーパーヴァイザー/高橋ウイメンズクリニック)

松本亜樹子 (NPO 法人 Fine)

NPO 法人男性不妊ドクターズ 第2回講演会

テーマ：もっと知ろう 男性の役割

座長 市川 智彦 (千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学)

演者 湯村 寧 (横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター)

小堀 善友 (獨協医科大学越谷病院泌尿器科)

己斐 秀樹 (田園都市レディースクリニック二子玉川)

市川 智彦 (千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学)

学会参加者へのお知らせ

1. 参加費と参加受付について

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

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

ICカードをお持ちの方は、本学術講演会ホームページより事前決済が可能です。

■会員・非会員

事前決済：15,000円（クレジットカード/コンビニ/ペイジー）

当日決済：15,000円（ICカードの電子マネー Edy 決済）

当日決済：16,000円（オンライン登録/オンラインクレジット決済のみの予定）

■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。）

■懇親会参加費：無料

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。

③ 非会員の方でICカードをお持ちでない方も、事前オンライン決済（クレジットカード）でお支払いが可能です。

※当日決済もオンラインでのご登録/オンラインクレジット決済となります。

2) 生殖医療従事者講習会参加費：10,000円

（生殖医療コーディネーター：5,000円）

※定員制のため、事前登録をいただいた方のみご入場いただけます。

事前登録先着順で定員に達しましたら、受付期間中であっても受付を終了いたします。

※事前登録後、当日忘れずにICカードをお持ちのうえ、講習会会場前受付にて参加登録手続きをしてください。

※日本専門医機構単位として基本領域学会（産婦人科・泌尿器科ともに）に申請中です。（2時間/2単位）。詳細は、決定次第ホームページにてご案内いたします。

※生殖医療コーディネーターでご参加予定の方は、下記までお問い合わせください。

一般社団法人日本生殖医学会

〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-7 麹町パークサイドビル 402

TEL：03-3288-7266/FAX：03-5275-1192

e-mail：info@jsrm.or.jp

2. ICカードの発行について

1) ICカードの申請は「会員」の方に限ります。「非会員」の方は非会員事前決済をご利用いただくか、当日会場でオンライン登録/オンラインクレジット決済をご利用ください。

2) 下記に該当する方は、ICカードの申請をしてください。

■日本生殖医学会「会員」かつ日本産科婦人科学会「会員」の方

※産婦人科関連学会でICカードを取得されていない方。

■日本生殖医学会「会員」で日本産科婦人科学会「非会員」の方

（泌尿器科、基礎など他部門の方）

3) 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。

4) 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）

5) ICカードをお持ちの方は、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。

電子マネー（Edy）のチャージは学会会場でも可能ですが、混雑が予想されるため、事前にコンビニエンスストア等で参加費をチャージ（入金）してからご来場ください。

6) 日本生殖医学会学術講演会では今後もICカードを使用いたしますので、「会員」の方は必ず取得してください。

※ICカードに関するお問合せは、下記事務局までご連絡ください。

【ICカード担当事務局】

e-mail：IC-card@macc.jp TEL：03-5275-1195/FAX：03-5275-1192

3. 事前登録について

1) ICカード申請期間：9月1日（木）～10月10日（月・祝）予定

2) ICカード発送：10月下旬予定

3) 事前決済期間：9月1日（木）～10月26日（水）予定

※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、学術講演会ホームページ (<http://www.jsrm.or.jp/jsrm61>) より事前決済が可能です。

※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。

※ICカードを紛失された方は、ICカード情報サイト (<http://macc.jp/>) より再発行（有料）のお手続きをお願いいたします。

受付期間：7月1日（金）～10月10日（月・祝）（申請及び再発行料振込まで）

4. プログラム抄録集について

学会誌が講演抄録集を兼ねていますので、当日忘れずにご持参ください。

当日販売は3,000円です（数に限りがございます）。

5. 懇親会について

下記の通り、懇親会を開催いたします。多数のご参加をお待ちしております。

日 時：11月3日（木）18：30～20：30（予定）

会 場：パシフィコ横浜 5F 第4・5会場（予定）

参加費：無料

6. ランチョンセミナーについて

ランチョンセミナーはチケット制です。「2F 総合受付」付近「ランチョンセミナーチケット配布デスク」にて、チケットをお受け取りのうえ、各セミナー会場へお越しください。

〈チケット配布時間〉

各日受付開始時間～セミナー開始予定時刻の10分前まで

※おひとり1日1枚、当日開催分のみの配布、チケットは無くなり次第、時間内でも配布終了となります。

※ランチョンセミナー以外の共催セミナーは、チケットを配布いたしませんので、直接各会場へお越しください。

7. 生殖医療専門医・専攻医の皆様へ

■第61回日本生殖医学会学術講演会

○生殖医療専門医…10ポイント

詳細は学会ホームページ (<http://www.jsrm.or.jp/index.html>) 上、「生殖医療専門医制度細則」をご確認ください。

○生殖医療専攻医（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。

⇒「2F 総合受付」でICカードでの参加費決済・参加登録をされますと、自動的に加算されます。それ以外の場合は、事務局デスクにお越しいただき、本人確認の手続きが必要となりますので、ICカードはお忘れなくご持参ください。

■生殖医療従事者講習会 ※11月4日（金）14：40～16：40（予定）

所定の単位項目の履修

詳細は学会ホームページ（<http://www.jsrm.or.jp/index.html>）上、「生殖医療専門医制度細則」をご確認ください。

⇒講習会会場前受付にて、「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（生殖医療専門医申請予定の方）…学会ホームページ（<http://www.jsrm.or.jp/index.html>）上、「新・生殖医療専門医制度細則」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。

※生殖医療従事者講習会参加費（10,000 円）も、学術講演会参加費とあわせて事前決済でお支払いが可能です。事前決済していただくと事前登録となります。定員制のため事前登録いただいていない方は原則ご入場いただけませんのでご注意ください。また、定員に達した場合、早めに事前登録を終了する場合があります。

※日本専門医機構単位として基本領域学会（産婦人科・泌尿器科ともに）に付与申請をしており認定予定です（2時間/2単位）。決定次第、付与方法等最新情報はホームページにてご案内いたします。

8. 各種研修出席申請について

1) 日本産科婦人科学会会員の方

本会は、専門医研修出席証明または専門医機構単位の申請に、現状 IC カードにて、電子的相互付与をすることを日本産科婦人科学会と連携いたしておりますので、e 医学会カードは使用できません。IC カードを使用いたしますので、忘れずにお持ちください。

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（兼領収書）で後日申請可能です。

3) 日本産婦人科医会会員の方

研修参加証シールが開催期間中 1 日 1 枚発行されます。

9. 宿泊について（準備中）

後日学術講演会ホームページ（<http://www.jsrm.or.jp/jsrm61>）にてご案内いたします。

10. 託児所について（準備中）

後日学術講演会ホームページ（<http://www.jsrm.or.jp/jsrm61>）にてご案内いたします。

平成 28 年 7 月

第 61 回日本生殖医学会学術講演会・総会

会長 市川 智彦（千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学教授）

本学術講演会に関するお問合せ先

第 61 回日本生殖医学会学術講演会・総会 運営事務局

(株) MA コンベンションコンサルティング内

〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-7 麹町パークサイドビル 402

TEL 03-5275-1191/FAX 03-5275-1192

e-mail : info@macc.jp

日本生殖医学会雑誌

第61巻 第3号

平成28年7月1日

—目 次—

第61回日本生殖医学会学術講演会・総会のお知らせ（第4回会告）……………	(巻頭)
理事長再任のご挨拶……………	99
新役員一覧……………	101
年会費納入のお願いと留意事項について……………	104
本会ロゴマーク商標登録の件……………	106
ヒト生殖細胞・受精卵（胚）のヒトゲノム編集に関する留意事項/ 人のゲノム編集に関する関連4学会からの提言……………	108
一般社団法人 日本生殖医学会 細則……………	111
2016年度 生殖医療コーディネーター講習会お知らせ ……	115
一般社団法人日本生殖医学会 平成27年度 第3回通常理事会議事録 ……	116
平成27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 ……	129
平成27年度監査報告書 ……	141
平成28年度事業計画書 ……	143
平成28年度収支予算書 ……	144
地方部会講演抄録……………	149

理事長再任のご挨拶

平成 28 年 7 月
一般社団法人日本生殖医学会理事長 苛原 稔

平成 28 年 6 月開催の社員総会・新理事会において理事長職に再任され、引き続き向こう 2 年間にわたり本会をお預かりすることになりました。改めて身に余る光栄と感謝し、重責ではありますがご期待に添えるように全力を尽くして参ります。

これまでの 2 年間で振り返りますと、少子晩産化時代の社会的要請から生殖医療に対する期待が日々膨らんでくるのを感じるとともに、予想を超える医療技術の広がりとそのスピードの速さ、医療のボーダレス化など、生殖医学・医療の展開が名実ともに

に日進月歩であると驚愕しています。我が国の ART 実施件数は 2015 年には 40 万件を超えたと推定され、着床前遺伝子検査の臨床応用が現実味を増し、将来はゲノム編集の導入なども視野に入ってくる時代になりました。

しかし一方で、現在置かれている生殖医学・医療の環境はけっして順風ではないと感じています。少子化の進行は生殖世代の患者の減少につながり、将来的には現在の生殖医療体制が縮小していく可能性があります。また、かつては内分泌学を基盤とした学際的な学術であった生殖医学を担う若き指導者が減少していることも懸念されます。さらに、生命倫理や商業主義に関連する問題を含めた医療環境の混沌化も危惧されます。

理事長としての私の基本的な考え方は、第一期の就任挨拶でも述べましたように、日本の生殖医学・医療を担う人材養成と生殖医学研究の発展を促すことであり、その達成のために 6 項目の具体的な課題を設定して運営に臨んで参りました。しかし、多くの課題はまだ道半ばと思います。その反省に立ち、これからも執行部の先生方と力を合わせて取り組んで行きたいと思えます。

まず、法人の健全運営には財政基盤の確立が重要と考え、事務局業務が多様化した中で会員サービスの充実を図るために、心苦しい選択ですが、1974 年から 42 年間値上げしていなかった会費の値上げをお願いしました。これを契機に、業務全体の効率化を進め、将来にわたる健全な財政運営を続けて行く所存です。

次に、生殖医学の研究を担う人材養成の面では、専門医制度の改革に連携していることではありますが、専門医養成施設や専攻医の質、認定基準などの要求水準を高く設定して、研究と医療をバランスよく考えながら準備したいと思えます。加えて、研究成果の公表の場である英文機関誌のパワーアップは危急の課題と考えています。

医療面では、諸般の事情で遅れている第三者が関与する生殖補助医療の法制化が近々進むと思われれます。これを日本に根付かせ有意義なものにするために、学会を挙げて取り組みたいと思えます。それに並行して、ART を含めた生殖医療供給体制の見直しを図りたいと思えます。

国際面では、2015 年 4 月に国際不妊学会の International Meeting of IFFS 2015 in Yokohama をパシフィコ横浜で開催させていただき、会員各位のご支援で成功裏に終わらせることができました。改めて御礼申し上げます。日本がアジアのリーディングカントリーとして責任を果たすために、他学会との連携をさらに密にしてより大きな結集を図り、生殖医学における日本の存在を確固たるものにしたいと思えます。

また、これからの学会にとって社会貢献も重要な課題です。広報活動や市民公開講座などの充実を通し



て、生殖医療の現実を知らせ、一般社会がより適切な医療の在り方を理解できるよう、情報発信を積極的に行いたいと思います。

このように未解決な課題は山積していますが、再任していただいた以上、理事長としてのミッションを果たすため、今までの経験を生かしてこれから2年間、その再整備を進めて行きたいと思います。

昨年、日本生殖医学会は設立60周年の大きな節目を迎えました。この間、先人の努力で日本の生殖医学・医療の基幹学会となっています。加えて、生殖補助医療が日本で初めて成功してからも30年を超え、世界に冠たる生殖医療先進国になっています。しかし、日本の生殖医学・医療は大きなターニングポイントを迎えています。過去の成果に甘んじることなく、「改革なくして存続なし」との観点に立って、次の30年間も本会が日本の生殖医学・医療の中核機関として国民の期待に応え続けられるよう、改革を続けて参りたいと思います。

会員の皆様には引き続きまして、厚いご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

新役員一覧

理事・監事・総会議長

(平成 28 年 6 月 17 日～平成 30 年総会時まで)

理事長 苛原 稔
副理事長 市川智彦 今井 裕 峯岸 敬
常任理事 石原 理 大須賀穰 木村 正 久具宏司 久慈直昭
杉浦真弓 杉野法広 西井 修 原田 省
理事 安藤寿夫 岡田 弘 柴原浩章 千石一雄 竹下俊行
寺田幸弘 年森清隆 楢原久司 藤澤正人 藤原 浩
増崎英明 村上 節

(以上 理事 25 名)

監 事 久保田俊郎 武谷雄二 吉村泰典

(以上 監事 3 名)

総会議長 柳田 薫

幹 事

幹 事 長 原田竜也
副幹事長 松崎利也
幹 事 梶原 健 河野康志 岸 裕司 熊澤由紀代 小宮 顕
佐藤 剛 竹村由里 谷口文紀 田村博史 馬場 剛
平田哲也 廣田 泰 保野由紀子 升田博隆 宮川 康

(以上 幹事 17 名)

代 議 員

(平成 28 年 3 月 25 日代議員選挙終了時～
平成 30 年選挙まで)

<北海道ブロック> 代議員定数 3

伊藤直樹 片桐成二 櫻木範明

<東北ブロック> 代議員定数 6

熊谷 仁 熊澤由紀代 菅沼亮太 高橋俊文 立花眞仁
福原理恵

<関東ブロック> 代議員定数 41

明楽重夫 井坂恵一 石川博士 石川雅彦 和泉俊一郎
伊藤理廣 岩下光利 内田 浩 笠井 剛 片桐由起子
加藤恵一 河村和弘 木下俊彦 黒田恵司 己斐秀樹
齊藤英和 榊原秀也 山海 直 清水康史 生水真紀夫
末岡 浩 鈴木隆弘 鈴木達也 高井 泰 高橋敬一
高松 潔 田中 守 堤 治 永尾光一 中沢和美
浜谷敏生 原田竜也 平池 修 藤原敏博 丸山哲夫
百枝幹雄 柳田 薫 矢野 哲 湯村 寧 吉田丈児
梁 善光

<中部ブロック> 代議員定数 13

浅田義正 岩瀬 明 梅本幸裕 大沢政巳 岡 賢二
金山尚裕 佐々木昌一 佐藤 剛 澤田富夫 菅谷 健
西村 満 古井辰郎 望月 修

<北陸ブロック> 代議員定数4

折坂 誠 佐々木博正 道倉康仁 吉野 修

<関西ブロック> 代議員定数17

東 治人 岡田英孝 北脇 城 古山将康 澤井英明
菅沼信彦 高橋健太郎 筒井建紀 仲谷達也 中林幸士
藤野祐司 堀江昭史 松田公志 南直治郎 宮川 康
森本義晴 山田秀人

<中国四国ブロック> 代議員定数10

工藤美樹 下屋浩一郎 白石晃司 永井 敦 秦 利之
原 鐵晃 平松祐司 前田長正 見尾保幸 矢野浩史

<九州沖縄ブロック> 代議員定数11

井上善仁 岡本純英 沖 利通 河野康志 蔵本武志
城田京子 田中 温 肥後貴史 本田律生 銘苅桂子
渡邊良嗣

(以上 105名 五十音順 敬称略)

平成 28 年 7 月

会員各位

一般社団法人 日本生殖医学会
理事長 苛原 稔

一般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 28 年度（2016 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。

なお、過日より日本生殖医学会雑誌第 61 卷 1・2 号ならびに本会ホームページ上において「年会費値上げのお願い」を申し上げておりましたが、平成 28 年 6 月 17 日開催 平成 28 年度定時社員総会において、会費値上げと定款施行細則の該当部分の改定が承認されました。これにより、以下のように本年度より会費額が変更となりましたことも、改めてご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成 27 年度まで 正会員：8,000 円

平成 28 年度より 正会員：

医師（医師免許証を有する会員）年会費：12,000 円

獣医師、研究者、または医師以外で医療に従事する者等の年会費：10,000 円

なお、以下については現行通り

- ▷ 名誉会費は納入免除とする
- ▷ 賛助会員の年会費は変更なし
- ▷ 入会金：なし
- ▷ 会計年度：当年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日
- ▷ 会員の会費納入期限：その年度の 12 月 31 日まで

また、今回の会費値上げに伴い、平成 28 年 4 月 1 日以降ご入会いただいている会員の先生におかれましては、入会時に 8,000 円の年会費を前納いただいておりますので、今回の会費値上げによる差額不足分を今回請求させていただいております。加えまして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、会費納入にあたり定款も今一度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、一般社団法人日本生殖医学会定款に則し、会員資格を喪失する場合がございます。

2. 会費納入を完了することが今後の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。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>

「一般社団法人日本生殖医学会定款」より抜粋

(経費の負担)

第7条 この法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、正会員及び賛助会員になった時及び毎年、正会員及び賛助会員は、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。

(会員資格の喪失)

第10条 前2条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 第7条の支払義務を3年以上履行しなかったとき。
- (2) 総社員が同意したとき。
- (3) 当該会員が死亡し、又は解散したとき。

お知らせ（重要必読）

会員各位

本会ロゴマーク商標登録の件

平素より会員の皆様には本会事業運営に多大なるご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年度第 2 回通常理事会において、下記の本会ロゴマークについて商標出願することが可決承認され、平成 28 年 3 月 18 日をもちまして商標権が設定登録されましたので、お知らせいたします。

この商標登録については、本会の略称やロゴマークを無断で使用されることにより、本会が特定の営利目的商品等を推奨しているという誤解を招かれないことを目的として検討されましたが、略称も含まれるロゴマークについては、登録商標化の意義が充分にあるとの判断に至り、出願・設定登録の運びとなっております。

今後、このロゴマークの使用を希望される個人・団体（本会会員を含む）は、本会ホームページ上に使用申請方法・申請書を掲載いたしておりますので、手順に従って申請の上ご利用くださいますようお願い申し上げます。なお、本会の許可なく不適切な使用等が見受けられた際には、本会として相応の措置を取らせて頂く場合がございますことを申し添えます。

今後も本会事業において健全な運営と情報発信をしまいにしたいと考えております。引き続きご協力のほど、お願い申し上げます。

平成 28 年 7 月
一般社団法人日本生殖医学会
理事長 苛原 稔
庶務担当理事 久慈 直昭

記

商標登録第 5834616 号

商標



今後はロゴマークの左下に®が入ります。

【指定商品（指定役務）】

【第 16 類】

医療及び健康管理に関する印刷物，医療研究に関する定期刊行物

【第 41 類】

医学・医薬品に関する知識の教授及びこれに関する情報の提供，医学・歯学に関する図書・記録及び資料の供覧，医学に関する書籍の制作，医学に関する電子出版物の提供，医療に関するセミナー・シンポジウム・会議・会合・講演会・講習会・研修会・検討会又はイベントの企画・運営又は開催，医療に関する教育・訓練

【第 42 類】

疾病治療又は予防治療等の医学に関する試験・検査又は研究に関する情報の提供，科学的及び医療的な研究開発，医療・医薬品の研究に関する情報の提供，医療機械器具の設計，医療技術用コンピュータソフトウェアの設計及び開発

【第 44 類】

医療，DNA・遺伝及び遺伝子検査に関する医療及び健康管理，医療検査，栄養の指導，医業・医療・健康診断・歯科医業・調剤に関する情報の提供，医師及びその他の専門の医療関係者による医療補助に関する助言

以上

ヒト生殖細胞・受精卵（胚）のヒトゲノム編集に関する留意事項

特定の遺伝子を改変できるゲノム編集をめぐり、内閣府の生命調査倫理委員会（以下、政府調査委員会）は 2016 年 4 月 22 日にヒト受精卵の操作を伴う基礎研究に限って条件つきで認める見解を発表しました。この報告を受け、本会理事会でも議論をしたうえで、日本遺伝子細胞治療学会・一般社団法人日本人類遺伝学会・公益社団法人日本産科婦人科学会（以下、日産婦）・一般社団法人日本生殖医学会（以下、本会）の 4 学会で臨床利用の禁止や基礎研究実施における手続き等を明示する指針作成を国に求めるとともに、日産婦ならびに特に本会では、生殖医療に携わる医療関係者が会員の多くを占める学会として、中間まとめが示す指針と 4 学会合同の提言の内容を遵守し、ヒトの生殖細胞や胚のゲノム編集の実施は基礎研究の範囲にとどめ、臨床応用を行わないように求めます。

会員諸先生方の品位ある行動をお願い申し上げます。詳細は次ページ以降の文書をご確認ください。

平成 28 年 7 月
一般社団法人日本生殖医学会
理事長 苛原 稔

平成 28 年 4 月 22 日

人のゲノム編集に関する関連 4 学会からの提言

日本遺伝子細胞治療学会
一般社団法人 日本人類遺伝学会
公益社団法人 日本産科婦人科学会
一般社団法人 日本生殖医学会

ゲノム編集技術*は、これまで実現できなかった遺伝子の自由な改変を可能にする、画期的でありながら簡易な技術であり、今後新たな学術的知見の増進や医療への応用が強く期待される。

特に、次世代に影響を及ぼさない体細胞に対するゲノム編集技術は、治療法の確立されていない疾患にとって、画期的な治療法の基盤技術として期待できる。しかし現在の技術水準は、依然、未熟であり、その特異性と効率のさらなる向上を目指して、基礎的な研究の推進が必須である。

一方、体細胞とは異なり、次世代へ引き継がれる生殖細胞や胚のゲノム編集に関しては、きわめて慎重に取り組まなければならない。生殖細胞のゲノム編集によって人類の多様性が制限されかねないほか、現時点では予期できない影響が世代を超え、また国境を越えて人類全体に及び、その影響を制御することは極めて困難な事態に陥ることが強く懸念される。そのため今後、ゲノム編集技術を精度の高い技術に向上させるとともに、人の生殖細胞や胚のゲノム編集の臨床応用に関しては、倫理的、法制度的、および社会的側面からの慎重な議論を重ねていく必要がある。

以上の現状認識を踏まえて、表記 4 関連学会としては、以下のような提言を表明する。

1. 体細胞のゲノム編集には、基礎研究の更なる推進による基盤技術の向上が必要であるが、それをもとにした臨床応用も今後積極的に推進されるべきである。
2. 全ての医療関係者やあらゆる分野の技術者、研究者に対し、人の生殖細胞や胚に対するゲノム編集技術の臨床応用を禁止する措置をとるよう国に要望する。
3. ゲノム編集技術の限界の把握や将来的な発展に向け、基礎的研究の実施は妨げるべきではない。ただし、人の生殖細胞や胚を用いたゲノム編集の基礎研究実施に関しては、今後慎重かつ速やかに指針を検討すべきである。
4. 全てのゲノム編集に関わる関連学会は、本技術がどのような技術であるか、その精度や内包する利益、不利益などの詳細についての国民全体による理解を深めるため、相互に連携しながら、ゲノム編集技術の現状と課題に関する正確な情報提供や啓発活動を社会に対して継続して積極的に行っていくべきである。

ゲノム編集技術*：ゲノム DNA 上の標的とした塩基配列に対して欠失、挿入、置換を導入することによる遺伝子改変技術。zinc finger nuclease (ZFN), Transcription activator-like effector nuclease (TALEN), clustered regulatory interspaced short palindromic repeat (CRISPR)/CRISPR-associated protein 9 (Cas9) など、任意の DNA 配列 (20-30 塩基対) を認識して切断するゲノム編集技術が急速に進歩し、これらの方法を用いて、標的とする遺伝子の改変効率が格段に上昇した。その結果、さまざまな生物種での遺伝子の改変が可能になり、さらに、人の遺伝子治療への応用も期待されている。一方、現在の技術では、標的配列以外の類似配列の改変 (オフターゲット効果) により有害事象が起こる危険性があり、このことは特に治療への応用において懸念されている。

参考：日本では、人の生殖細胞や胚の遺伝的改変を目的とした遺伝子治療等臨床研究及び人の生殖細胞または胚の遺伝的改変をもたらすおそれのある遺伝子治療等臨床研究を行ってはならないことが「遺伝子治療等臨床研究に関する指針」(平成 27 年 8 月 12 日厚生労働省) で規定されている。

平成 28 年 4 月 22 日

生殖医療に従事する医療関係者 各位

公益社団法人日本産科婦人科学会 理事長 藤井 知行
一般社団法人日本生殖医学会 理事長 苛原 稔

ヒト生殖細胞・受精卵（胚）のヒトゲノム編集に関する留意事項

このたび、平成 28 年 4 月 22 日に内閣府生命倫理専門調査会から、「ヒト受精卵へのゲノム編集技術を用いる研究についての中間まとめ」が公表されました。

それを受けて、ヒトの生殖細胞・受精卵（胚）を扱う生殖医療を担当する日本産科婦人科学会と日本生殖医学会は、ゲノム編集に関連する日本遺伝子細胞治療学会および日本人類遺伝学会とともに「4 学会合同の提言」を公表しました。

両学会は、生殖医療に携わる医療関係者に対し、中間まとめが示す指針と 4 学会合同の提言の内容を遵守し、ヒトの生殖細胞や胚のゲノム編集の実施は基礎研究の範囲にとどめ、臨床応用を行わないように求めます。

※平成 28 年度定時社員総会において、定款施行細則の一部変更が承認されましたので
あらためて掲載・ご案内申し上げます※

一般社団法人 日本生殖医学会 細 則

第 1 章 ブロック

第 1 条 本会は、次のブロック毎に会員を統轄する。

北海道ブロック：北海道

東北ブロック：青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島

関東ブロック：茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・新潟・山梨

中部ブロック：長野・岐阜・静岡・愛知・三重

北陸ブロック：富山・石川・福井

関西ブロック：滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山

中国・四国ブロック：鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知

九州・沖縄ブロック：福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄

第 2 条 外国人会員に関する事務は法人の主たる事務所にて行なう。

第 3 条 ブロック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 ブロックにはブロック長 1 名を置く。

第 5 条 ブロック長は各ブロックからの推薦により理事長が理事会の承認を経て委嘱する。

第 6 条 ブロック長はブロックの業務を統括する。また、必要に応じてブロック総会を開き、ブロックの業務に関する重要事項につきその意見を聞くことができる。

第 7 条 ブロックに関する規定はこの法人の定款及びその他の規約に抵触しない範囲で各ブロック毎に定めることができる。

第 8 条 ブロックの事務所は原則として一定の場所に置くものとする。

第 2 章 学術講演会及び学術集会長・次期学術集会長

第 9 条 定款第 4 条の学術講演会は原則として年 1 回秋に開催する。

第 10 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又は許可を受けたものはこの限りではない。

第 11 条 本会に学術集会長 1 名、次期学術集会長 1 名を置く。

第 12 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する。

第 13 条 次期学術集会長は、理事会がその候補者を推薦し、社員総会の議決を経て決定する。

2 学術集会長又は次期学術集会長が任期の途中で退任した場合は、理事会がその候補者を推薦し、社員総会の議決を経て決定することができる。

第 14 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 15 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、理事会（常任理事会を含む）に出席し意見を述べることができる。

第 3 章 機関誌

第 16 条 本会は定款第 4 条の機関誌及び英文機関誌（以下「機関誌」という。）として、日本生殖医学会雑誌を年 3 回、Reproductive Medicine and Biology（略称 RMB）を年 4 回刊行する。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 17 条 機関誌は会員に無料で頒布する。

第 18 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 19 条 機関誌への投稿規定及び掲載料については別に定める。

第 4 章 会 員

第 20 条 本会に入会を希望する会員（正会員及び賛助会員）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の主たる事務所に提出する。

第 21 条 正会員とは生殖医療に携わる診断及び治療に関する知識又は経験を有する医師、獣医師、研究者、又は医療に従事する者であって、この法人の目的に賛同して入会した者である。賛助会員とは、本会事業への賛同・支援の意を表し、入会・登録する会員である。

第 22 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（ただし名誉会員を除く）

第 23 条 正会員は次の権利を有する。

1. 社員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 24 条 賛助会員は次の権利を有する。

1. 機関誌の無料頒布を受けること

第 25 条 この法人の会費は、次のとおりとする。

(1) 正会員

- 1) 医師（医師国家資格を有し、生殖医療に携わる診断及び治療に関する知識又は経験を有する者）
年 額 12,000 円
- 2) 獣医師（獣医師国家資格を有する者）、研究者、又は医師以外で医療に従事する者、他
年 額 10,000 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 日までに法人の主たる事務所に納入するものとする。

第 26 条 定款第 9 条の規定により会員を除名する際は、理事長は所属ブロック長の意見を徴した上理事会に諮り、社員総会の承認を得なければならない。

第 27 条 入会・退会の許可及び除名は、直接本人に通知する。

第 28 条 名誉会員の候補者は理事又はブロック長が理事長に推薦し、理事長は理事会の承認を得た後、社員総会の議決を求めるものとする。

第 29 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 つ以上を満たすことを要する。

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・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
- 2 第 1 項の本会とは、社団法人日本生殖医学会（名称変更前：社団法人日本不妊学会）を含むものとする。
 - 3 本条第 1 項第 3 号及び第 30 条の代議員とは、前項の社団法人が定めていた定款評議員を含むものとする。

第 30 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又は関連す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 27 条の規定により名誉会員に推薦することができる。

第 31 条 名誉会員は理事会（常任理事会を含む）及び社員総会に出席し意見を述べるすることができる。

第 32 条 満 65 歳以上でかつ代議員又は社団法人日本生殖医学会（名称変更前：社団法人日本不妊学会）で定めていた支部評議員歴 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、ブロック長が理事長に推薦し、理事会及び社員総会の議を経て理事長がその称号を与える。

第 5 章 役員及び代議員

第 33 条 理事及び監事の改選は 2 年毎に 6 月に開かれる定時社員総会において行なう。

第 34 条 役員及び代議員の選考については、定款及び別途定める規程による。

第 35 条 理事長は定款 27 条により理事会において選定されるが、その任期は通算 2 期を超えることができない。

第 6 章 常任理事及び常任理事会

第 36 条 常任理事は庶務・会計・編集・渉外・学術・広報・将来計画・生殖医療従事者資格制度・倫理・社会保険その他の日常の会務を分担執行する。

第 37 条 理事長、副理事長及び常任理事は常任理事会を組織し、理事会の議決による委嘱の範囲で、法令又は定款に定める事項を除く業務を代行することができる。

第 38 条 常任理事会は年 1 回開催するほか、理事長が必要と認めたときに開催し、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思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ところによる。

第 7 章 幹事・学術講演会幹事及び幹事会

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置く。幹事は理事長の推薦により幹事長 1 名及び副幹事長 1 名を理事会の承認を経て委嘱する。

第 42 条 幹事は理事会の議を経て理事長が委嘱する。

第 43 条 幹事は庶務・会計・編集・渉外・学術・広報・将来計画・生殖医療従事者資格制度・倫理・社会保険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 社員総会並びに学術講演会運営のため本会に学術講演会幹事若干名を置くことができる。学術講演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 幹事及び学術講演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 幹事及び学術講演会幹事は必要に応じて、理事会（常任理事会を含む）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わなければならない。

第 49 条 学術講演会幹事の任期は学術集会長の任期に準ずる。

第 8 章 委員会

第 50 条 定款第 3 条の目的の達成及び定款第 4 条の事業を執行するために、理事会の議決を経て委員会を設置することができる。

第 51 条 委員会の運営等に関する事項は、別途定める規程による。

第 9 章 理事会・社員総会

第 52 条 社員総会・理事会は原則として学術講演会開催時及び事業年度終了後 3 ヶ月以内に、定款第 33 条の理事会は事業年度終了前の 3 月に、理事長が招集する。

第 10 章 雑 則

第 53 条 本細則の変更は、理事会の議決を経て行なう。

附 則

本細則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法

律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第 121 条第 1 項において読み替えて準用する同法第 106 条第 1 項に定める一般社団法人の設立登記の日から施行する。

平成 24 年 4 月 1 日施行
平成 24 年 6 月 15 日改定
平成 28 年 6 月 17 日改定

2016年度 生殖医療コーディネーター 講習会お知らせ

日時:11月3日(木)16時30分～18時予定
第61回日本生殖医学会学術講演会会期中

場所:パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)
受講料:無料(事前予約等不要)※

※ただし本学術講演会参加費を納めたうえで、ご入場ください。

テーマ:アレルギーを有する不妊症患者のケア
形式:話題提供とグループディスカッション

1. 話題提供(30分)

「夫の精漿アレルギーの1例」

蔵本ウイメンズクリニック 山田絵美

「薬剤アレルギーにより採卵時など薬の使用に
困難を極めた症例」

国立成育医療研究センター病院 萩原美幸

2. グループディスカッション(45分)

一般社団法人日本生殖医学会 平成 27 年度 第 3 回通常理事会議事録

日 時：平成 28 年 3 月 25 日（金）15：00～17：29

場 所：東京国際フォーラム 会議室 G502

出 席

苛原 稔（理事長）

市川智彦（副理事長/61 回会長），今井 裕（副理事長）

常任理事：石原 理，大須賀穰，木村 正，久慈直昭，倉智博久，西井 修，峯岸 敬

理 事：安藤寿夫，北脇 城，柴原浩章，杉浦真弓，杉野法広（62 回会長），千石一雄（63 回会長），竹下俊行，年森清隆，橋原久司，原田 省，藤原 浩

監 事：武谷雄二，吉村泰典 ※理事（21 名/25 名中） 監事（2 名/3 名中）

陪 席：久具宏司（総会議長）

原田竜也（幹事長），松崎利也（副幹事長）

伊藤千鶴，梶原 健，河野康志，岸 裕司，北島道夫，楠木 泉，小林秀行，小宮 顕，佐藤剛，高橋俊文，竹村由里，谷口文紀，田村博史，廣田 泰，古井辰郎，保野由紀子，升田博隆，松下 経，南直治郎，峯 克也

（以上，幹事）

森下幸也（鈴木公認会計士事務所）

下斗米雅実（司法書士）

西村綾乃，山口裕子，秋山美知子（事務局）

欠 席

理 事：久保田俊郎（副理事長），藤澤正人，布施秀樹，増崎英明

監 事：瓦林達比古

陪 席：遠藤俊明，宮川 康，和田 龍（幹事）

<議事経過およびその結果>

平成 28 年 3 月 25 日午後 3 時，東京都千代田区丸の内 3 丁目 5 番 1 号の東京国際フォーラム会議室 G502 において，平成 27 年度第 3 回通常理事会を開催した。定刻に苛原 稔理事長は開会を宣し，本日の理事会は出席者が次のとおり定数を満たしたので有効に成立した旨を告げた。

議決に加わることのできる理事数：25 名

出席理事数：21 名

次いで，選ばれて，理事長 苛原 稔が議長となり，平成 27 年度常任理事会議事録，第 2 回通常理事会議事録を確認し，直ちに議案の審議に入った。

<議 事>

第 1 号議案：平成 27 年度収支決算見込に関する件

峯岸会計担当理事は，当期（自平成 27 年 4 月 1 日至平成 28 年 3 月 31 日見込）における事業状況を事業報告及び収支（損益）予算実績報告書により詳細に説明報告し，その報告内容について承認を求めたところ，全会一致で承認された。

<平成 27 年度収支計算見込みについて>

- ・当期の経常収益合計の見込は，206,210,499 円となっている。予算と比較すると 3,693,499 円増となっているが，この要因は，会費収入の増加と生殖医療の必修知識の販売によるものである

- ・経常費用合計の見込は、208,739,347 円となっている。予算と比較すると、5,280,316 円増となっている。この要因は、生殖医療従事者資格制度委員会費が制度改定検討により、例年より会議開催数が増えたこと、生殖医療の必修知識制作費の発生、理事会等会議費が、理事会開催日に合わせた各種会合が例年より多く、会場時間枠を多くとっていたため等による
- ・法人全体では、予算では△942,031 円でしたが、当期の決算は、収益は予算よりもプラスとなる見込ですが、費用がそれよりも増加したため、結果として△2,528,848 円の赤字決算を見込んでいます

<公益目的支出計画について>

- ・本会は 9 年間にわたって公益目的財産額約 1 億 3,178 万円を公益目的事業の為に支出することとなっている（年間約 1,460 万円の支出）。当期は、その 4 年目である
- ・当期の見込では、具体的には、実施事業等会計にある 4 つの公益目的事業で、合計金額は△13,939,198 円となる見込みであり、当年度も前年同様、概ね計画通りに支出している
- ・上記 4 事業では赤字であるが、学術振興事業会計（4 つの事業以外の全ての事業）が 16,724,810 円の黒字となっているため、現時点では、公益目的支出計画の安定的な実施に支障を及ぼしていないと考えられる

第 2 号議案：平成 28 年度事業計画および予算案に関する件

久慈庶務担当理事より、開催・実施予定事業（第 61 回学術講演会・各講習会開催、機関誌発行・機関誌電子化準備、関連学会との連携、生殖医療専門医・生殖医療コーディネーターの認定と更新、生殖医療専門医制度改定作業、学術奨励賞・RMB 優秀論文賞授与、生殖医療の必修知識 2017 制作）について説明がなされた。

続いて峯岸会計担当理事より、一般社団法人化・公益目的支出計画に則した平成 28 年度収支予算案について

1. 平成 28 年度収支予算書
2. 平成 28 年度収支予算内訳書

※各会費額 2 パターンで上程【第 3 号議案参照】

を提出し、その詳細について説明がなされた。

第 3 号議案との内容も合わせて検討を行い、平成 28 年度事業計画および収支予算案に関する件を議場に諮ったところ、第 3 号議案に関連し、会費額を変更したうえで収支予算書を平成 28 年度予算として執行することとし、全会一致で承認された。

第 3 号議案：会費額変更提案と定款施行細則改定について

苛原理事長より、会計部ならびに監事とも熟慮を重ねた上で、永続的な本会の健全な運営を考え、以下の状況・理由より会費額を平成 28 年度から専攻区分（医師か非医師）によって値上げしたい旨提案があった。議場に諮ったところ、種々の意見交換ののち、全会一致で承認され、平成 28 年度からの会費については、第 2 号議案においても承認された平成 28 年度収支予算書のとおり、会費額 10,000 円（非医師：獣医師は基礎系とみなし非医師とする）/12,000 円（医師）で施行することとなった。また、会費額の変更については、会員にも今後ホームページ・和文誌上でも十分に周知し、理解を得るとともに、定款施行細則第 23 条に抵触するため、平成 28 年度定時社員総会において本件上程し、最終審議決定をいただくことも申し合わせがなされた。加えて、意見交換のなかで、地域格差（会員数の少ないブロックの実情）の問題や、会費額の差別化による選挙権・被選挙権の付与、役員被選任権についても考慮すべきとの意見があったため、今後、顧問司法書士の意見を聞きながら、本会の運営の実態に則し、かつ内閣府モデルを逸脱することのないような定款・定款施行細則の変更も検討をし

ていくこととなった。

- ・本会は1974年（昭和49年）から42年間、正会員年会費8,000円のまま運営をしており、本会が2011年に一般社団法人化に移行するにあたり、現在、公益目的支出計画に基づき財産消化を行っている状況である。公益目的支出計画の終了と同時にすべての財産が消失するわけではないが、他方で学会の事業利益を生み出す必要がある
- ・とくに近年、事務量が加速的に増え、その内容も多岐に渡ることで、また、さらに今後、日本専門医機構に基づく生殖医療専門医制度のさらなる改定、英文論文誌の電子化・活性化、そして昨今、生殖医療に関する国内外の関心の高まりとともに学術団体として正しい情報を適切に発信していく重要な役割を担うという課題が山積している。これらを確実に遂行するため、事務局の強化（事務委託費増）はやむを得ない状況である
- ・本会が一般社団法人化に移行するにあたり、各地方部会がブロックとして別団体になったが、引き続き活発な活動を各ブロックに希望する一方、各ブロックにおいては、昨今の製薬業界の動向もあり、開催される担当校への経済的負担等を懸念している。よって、平成28年度から試験的に寄付金（各ブロック30万円＋会員数×20円、でのサポートを暫定的に勘案）という形で各ブロックにサポートを再開したい
- ・以上の理由より、会費値上げとその上げ幅を検討した結果、専攻区分（非医師と医師）によって2,000円または4,000円値上げする。平成28年度予算では値上げをした会費額でも赤字予算になることから、この上げ幅が妥当な設定額と考える。なお、会費を値上げした収支予算書においてもかなりの赤字幅ではあるが、今後、会議の運営や節減できるところでの大幅な節減を努力することとし、会員の先生方の負担を最小限にとどめつつ、最終的な決算として提示されている赤字予算を大幅に圧縮することを運営の努力目標とする

第4号議案：代議員選挙結果について

松崎利也選挙管理委員長より、平成27年12月31日時点での会費納入状況より有権者を確定し、代議員選挙を電子投票で行った旨報告があった。代議員定数については総数105名で各選挙区（関東は東京とそれ以外の都県の2つの選挙区）の有権者数に比例して割り当てた。立候補者は全体で144名、投票率は39.9%（前回実施時より1.6%増）となり、3月18日に開票を行い、以下105名の代議員が選出された。

選出代議員（五十音順 敬称略）

<北海道選挙区>代議員定数3

伊藤 直樹, 櫻木 範明, 千石 一雄

<東北選挙区>代議員定数6

熊谷 仁, 菅沼 亮太, 高橋 俊文, 立花 眞仁, 寺田 幸弘, 福原 理恵

<東京選挙区>代議員定数19

明楽 重夫, 井坂 恵一, 岩下 光利, 内田 浩, 大須賀 穰, 久具 宏司, 久慈 直昭,
齊藤 英和, 末岡 浩, 竹下 俊行, 田中 守, 堤 治, 浜谷 敏生, 原田 竜也,
平池 修, 藤原 敏博, 丸山 哲夫, 百枝 幹雄, 矢野 哲

<関東選挙区>代議員定数22

石川 博士, 石川 雅彦, 石原 理, 和泉俊一郎, 市川 智彦, 岡田 弘, 笠井 剛,
河村 和弘, 木下 俊彦, 己斐 秀樹, 榊原 秀也, 清水 康史, 生水真紀夫, 高井 泰,
高橋 敬一, 高松 潔, 年森 清隆, 西井 修, 峯岸 敬, 柳田 薫, 湯村 寧,
梁 善光

<中部選挙区>代議員定数13

浅田 義正, 安藤 寿夫, 岩瀬 明, 梅本 幸裕, 大沢 政巳, 岡 賢二, 佐々木昌一,

佐藤 剛, 澤田 富夫, 菅谷 健, 杉浦 真弓, 西村 満, 古井 辰郎

＜北陸選挙区＞代議員定数 4

折坂 誠, 藤原 浩, 道倉 康仁, 吉野 修

＜関西選挙区＞代議員定数 17

東 治人, 今井 裕, 岡田 英孝, 北脇 城, 木村 正, 古山 将康, 澤井 英明,
柴原 浩章, 菅沼 信彦, 筒井 建紀, 仲谷 達也, 藤澤 正人, 松田 公志, 南 直治郎,
宮川 康, 村上 節, 山田 秀人

＜中国四国選挙区＞代議員定数 10

苛原 稔, 下屋浩一郎, 白石 晃司, 杉野 法広, 永井 敦, 秦 利之, 原 鐵晃,
原田 省, 前田 長正, 矢野 浩史

＜九州沖縄選挙区＞代議員定数 11

井上 善仁, 沖 利通, 河野 康志, 蔵本 武志, 城田 京子, 田中 温, 楢原 久司,
本田 律生, 増崎 英明, 銘苅 桂子

以上 105 名の選出代議員について、全会一致で承認された。

これを受け、選出代議員へ当選通知を近日発送し、平成 28 年度定時社員総会へのご参集もあわせてお願いする予定である旨、報告された。

また、苛原理事長より、今後、以下を踏まえ 5 月の通常理事会、6 月の定時社員総会にて役員交代をすべく準備をしていきたい旨発言があった。

- ・理事の推薦を各ブロック長ならびに基礎系推薦枠を今井 裕副理事長に、泌尿器科推薦枠を市川智彦副理事長にお願いしたい
- ・理事が推薦され、6 月の定時社員総会において承認された場合、理事選出による代議員の欠員が発生するが、補欠代議員の選出代議員選任規程第 14 条に則し、得票順、年長順、専門性を考慮し、理事会で審議決定を行う
- ・選出代議員については選出後に他ブロックに異動する事由が発生した場合でも、選出は異動前のブロックでなされているため、異動前ブロックの代議員として任期期間を務めていただく

その他、選挙開票は幹事長・庶務担当幹事立ち合いの下で行われたが、立ち合い人である升田庶務担当幹事より、今回の代議員選挙においては 7 件の ID、パスワードのはがき紛失の問い合わせが事務局よりあり、その対応内容について報告を受けた旨発言があった。うち 1 件については投票最終日まで同人物からの問い合わせが続いたため、特例としてファイルにパスワードをかけたうえで、ID とパスワードをメールにて通知・投票をしていただいた。しかし、ほかの 6 件がその後異議を申し立てなかったように、web 選挙システムにはパスワードリマインド機能が設けられているため、はがきを紛失したとしても十分な救済措置が講じられていると考えられること、また、web 選挙が浸透し、書面での投票も前回から 1 件も希望がないことから、今後はそのような特別対応も一切行う必要性がないとの提案があった。

以上、代議員選挙結果、報告発言内容について議場に諮ったところすべて全会一致で承認・確認された。

第 5 号議案：平成 28 年度名誉会員・功労会員推薦について

久慈庶務担当理事より、1 月に平成 28 年度の名誉会員・功労会員推薦を各ブロック長にお願いしたところ、以下の推薦があった旨報告があった。

＜名誉会員＞

北陸ブロック……並木 幹夫先生（金沢大学医学部泌尿器科 教授）

九州沖縄ブロック…瓦林達比古先生

(公益財団法人福岡県すこやか健康事業団 理事長)

<功労会員>

北海道ブロック……遠藤 俊明先生 (札幌医科大学産科・周産期科 准教授)

関東ブロック……岩下 光利先生 (杏林大学医学部産科婦人科 教授)

平成 28 年度は上記 4 名 (名誉会員 2 名, 功労会員 2 名) を平成 28 年度第 1 回通常理事会の審議を経て, 平成 28 年度定時社員総会に上程することが全会一致で承認された。なお, 承認された場合の名誉会員証・功労会員証の授与については, 多くの代議員に参集いただける平成 28 年度臨時社員総会で授与する予定としたい。

その他, これまで定款施行細則上の選出条件と, 選奨内規とのダブルスタンダードで推薦条件に合致することを確認し, ブロック長に推薦をお願いしているが, 今回の推薦にあたり, 数値で測れない学会貢献度等も考慮する必要性をあらためて認識することとなったため, 今後, 庶務部において, 推薦条件を整理してほしい旨, 苛原理事長より庶務部へ要請がありました承された。

以上, すべての報告内容について議場に諮ったところ全会一致で承認された。

第 6 号議案: 今後の学術講演会開催地に関する件

苛原理事長より第 62 回 (平成 29 年) ならびに第 63 回 (平成 30 年) 学術講演会会長・開催地について過去の総会において承認されていることを確認する旨の発言があった。第 64 回学術講演会会長選出については, 会長選出の決議が可能となる社員総会の開催が, 平成 28 年度では通常通り 11 月の臨時社員総会を予定しているため, 立候補・推薦について, 9 月の常任理事会に上程できるよう, 希望者は 7 月中に所定の書式にて申し出るよう要請がなされた。本内容について, 議場に諮ったところ全会一致で承認された。

第 7 号議案: Reproductive Medicine and Biology 電子ジャーナル化の件

今井編集担当理事より, 平成 27 年度第 2 回通常理事会で報告がなされた通り RMB の電子ジャーナル化とそれに伴う編集業務事務委託先について, 12 月 4 日, 3 月 11 日の 2 回, 編集委員と理事長をはじめとする関係部 (庶務・会計等) 理事が参集, 3 つの編集業務事務代行候補業者にもプレゼンテーションをしていただき, 比較・検討を重ねて行った。結果, 以下の内容となった。

- ・基本領域学会で実績があり, また Impact Factor 取得への具体的方策として Open Access と PMC への掲載を提案した Wiley Japan を電子化以降の事務委託先と決定
- ・電子化は現状の業者契約期間満了との兼ね合いもあり Vol.16 No.1 (平成 29 年 1 月発刊予定) から移行

以上, 報告内容について審議と意見交換がなされたうえで, Reproductive Medicine and Biology 電子ジャーナル化 (ならびに編集業務委託先決定) について, 議場に諮ったところ全会一致で承認された。

第 8 号議案: 日本専門医機構に基づく生殖医療専門医制度改定について

市川生殖医療従事者資格制度委員長/副理事長より, 日本専門医機構に基づく本会生殖医療専門医制度改定について平成 27 年 10 月 23 日に日本専門医機構よりヒアリングを受けた内容をもとに急務で改定作業を進める必要性が発生したため, 以降, 10 月から 3 月までに通常の生殖医療従事者資格制度委員会とは別に計 5 回の改定作業関連会議を開催した。その内容と現況の進捗・現状の専門研修プログラム整備基準案について以下の報告, ならびに今後のスケジュール (予定) について提案があった。これらすべてについて, 議場に諮ったところ全会

一致で承認され、今後も継続的に改定作業を推進していくことが了承された。

- ・ 機構の方針に合うように改訂する予定である。主に
 - 一産婦人科領域・泌尿器科領域の専門研修プログラムを別々に整備する
 - 一胚培養士の認定について本会が認定の責任となるべく日本卵子学会、日本エンブリオロジスト学会と連携しながら検討する
- ・ 認定研修施設・研修連携施設は改定される予定の制度では整合性をつけられず、現行の制度とともにいずれ消失せざるを得ないため、平成 28 年 4 月 1 日認定の新規・更新の認定研修施設・研修連携施設の認定期間については現行の制度改定日までとした
- ・ 機構の作業が急に進んだ場合は産婦人科領域・泌尿器科領域ともに持ち回りで審議いただく可能性もある

<スケジュール (予定)>

4 月………第 61 卷 1・2 号、HP に会員向け改定進捗周知

5 月以降…各ブロック学術集会において随時改定進捗周知

以降随時、理事会・総会で周知

最大平成 32 年 3 月まで…日本専門医機構の認定完了目標

第 9 号議案：社会保障・税番号制度施行に伴う本会特定個人情報保護規程等の整備について

久慈庶務担当理事より平成 27 年度第 2 回通常理事会において整備提案を行った、社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）の施行による本会においての特定個人情報保護規程案、特定個人情報の取扱いを盛り込んだ会計事務所との顧問契約書再締結案、年間 50,000 円を超える謝礼金を払う方に対しての個人番号提出依頼文書案について検討内容の報告があった。また、各ブロックにおいては別団体であるため、本会がこれらについて管理することが難しいため、各ブロック・団体で同様の整備が必要である。本会の整備状況を各ブロックに通達し、参考にしていただいた旨も合わせて報告があった。以上すべての報告内容については議場に諮ったところ全会一致で承認され、規程については平成 28 年 3 月 25 日より施行、会計事務所との顧問契約書も同日付で締結することとなった。

第 10 号議案：長期会費未納後、資格喪失になった方の再入会審査について

久慈庶務担当理事より、過去に 11 年分の長期間会費を滞納（現在の資格喪失処分の制度が確立する以前の滞納含）した方から再入会の申し込みがあり、電子メール審議にて理事に是非を諮ったが多くの意見が寄せられたため、あらためて机上にて経緯説明と再入会の是非について審議をお願いしたい旨説明があった。いただいた意見と司法書士にも見解を求めた内容をもとに検討した結果、年会費は商取引には該当せず、また長期会費滞納による裁判判例も該当がないが、5 年以上については時効とみなして請求するのは回避しておいたほうがよいことから、11 年分全額を請求するのは非現実的である。また、法的に何年間まで請求できるかという拘束力は商取引ではないことより難しいこともあり、まず本人に事情を聞いたうえで、本会のルールとして資格喪失に該当する滞納分 3 年分をペナルティとして支払っていただいたうえで入会を認めるのが妥当ではないかという提案があった。審議の結果、全会一致で承認された。また、過去に、平成 26 年第 2 回通常理事会において会員の入退会承認と会費徴収等について申し合わせがなされており、今後もその運用には変更がないが、今回の例も参考にし、判断することも確認し、運用内容については平成 28 年度定時社員総会でも報告することとした。

<参考>

平成 26 年第 2 回通常理事会時の申し合わせ 抜粋

<長期滞納による資格喪失後の再入会>

資格喪失の履歴を確認したうえで、申込者に「過去に資格喪失をしたことがあり、理事会に諮るため入会が遅れる」旨を通知し、理事会（学術講演会発表等による急ぐ等の場合によってはメール審議にて）で入会を審議したうえで入会の決裁を行う。

（理事会での申し合わせ事項とするため、審議を求める）。

新入会、年会費請求の文言に「資格喪失後の再度の入会については原則理事会での審議事項となり、入会が遅れる場合や、入会できない場合もありますのでご留意ください。」の文言をいれる。

第 11 号議案：10 年以上の長期休会者の会員継続意思確認について

久慈庶務担当理事より、過去、平成 26 年第 1 回通常理事会において、会員情報のデータ整備を行ったところ、長期休会（10 年以上）が多数存在したため、本人に意思確認をしたうえで継続または退会の対応をとったが、今回のデータ整備において 1 名の該当者がいることがわかった。前回同様に意思確認を行ったうえで対応をするが、今後は毎年 2 月頃に該当者の有無を確認したうえで、同様の対応をしていきたい旨報告と提案があった。以上すべての報告内容について議場に諮ったところ全会一致で承認された。

<報告事項>

1. 庶務報告 久慈庶務担当理事より、下記について報告がなされた。

- ・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

—会員数動向は、平成 28 年 2 月 25 日現在、会員 4,937 名、うち名誉会員 52 名であり、動向の内訳は前年度末より新入会 329 件、退会・物故等 191 件である

物故会員については、8 月 26 日以降 2 月 25 日までに本会に連絡があった方として

東北ブロック 鈴木雅洲（名誉会員）

関東ブロック 玉田太朗（名誉会員）、内出洋道

関西ブロック 滝 一郎（名誉会員）

以上の報告があった

—諸会議・事業計画については今後の各予定について報告があった

- ・年会費の納入状況については平成 28 年 2 月 25 日現在で 3 か年分以上の年会費滞納者が会員全体の 2.1% であること、この滞納者は本会定款において、引き続き 3 年以上の滞納の場合、平成 28 年度定時社員総会において資格喪失処分になるため、対象者に、3 月 25 日付で最終通告をする旨報告された

- ・原田幹事長より、9 月 14 日に公益社団法人日本産科婦人科学会（以下、日産婦）の要請により、基本領域とサブスペシャルティ学会での履修単位・科目についてのデータ互換が可能かどうかという内容での産婦人科関連 6 団体幹事長会議に出席したこと、その後、平成 27 年第 2 回通常理事会において、その旨報告の上、「必要データのインポートエクスポート項目のシステムのなすり合わせをすることにより実現はすでに本会としては可能であるが、個人情報の取扱いに関する契約を学会同士で締結する必要はある旨説明があり、全会一致で了承されたこと、また、データのやり取りや、今後の日本専門医機構からの制度改定・電子的記録による継続的履修単位管理のため、若干本会も経費を見込む必要があるであろうことも補足された」との理事会審議報告内容を日産婦幹事長に回答した。その後の経緯についてまとめた資料とともに報告があり、久慈庶務担当幹事と合わせて以下の問題提起と確認があった

<今後の課題・問題点等>

- ・各学会それぞれで保護すべきである個人情報の取扱いについてどうするか？
- ・幹事長レベルでは各学会の個人情報はそれぞれ保護し、単位互換のみ永続的に行っていくことで合意しているが、今回は日産婦側からの希望により第 68 回日産婦学術講演会のみデータ連携試行であることより、今後の問題は残る
- ・すでに本会が軌道に乗った運用をしているため、膨大な新規投資は必要がないが、日産婦で導入した e 医学会カードとの連携を、日産婦が求めるものでも対応しつつ、各サブスペシャルティ・または同等の学会において不要なシステム構築や不要な経費を抑えるなど、本会として日産婦からの要請内容も鑑みつつ、慎重な対応が必要

また、これに関連して本会の事務業務委託先である(株)MA コンベンションコンサルティング(以下、MACC)より、今春より UMIN データを照会可能(UMIN SSO “シングルサインオン”共同研究参加)にすべく調整を行っており、以降、できるだけ早い段階で、発行される IC カードには「UMIN」の文言が入ること(契約締結完全完了後、MACC が経費を負担しカードの交換を行う予定である旨補足発言)、会員の大切な個人情報についてはこれまで通り、学術振興等適切な目的以外、外部へ公開することは一切しないことについても補足があった。審議の結果、報告内容も含め、全会一致で承認された。

- ・久慈庶務担当理事より、本会のロゴマークの商標登録について、平成 27 年度第 2 回通常理事会においてすすめることが承認されたが、その後、申請の結果、許可された旨報告された。これは、本会の学術研究領域を鑑み、本会のロゴマークを無断で使用されることにより、本会が営利目的への商品等の推奨に加担をしているという誤解を招かれないよう配慮したく、専門の先生にも意見をうかがったうえのことである。商標登録においては役務区分(16, 41, 42, 44 類)すべてとなり、今後はロゴマークに®がつくこととなること、第三者の利用には申請許可が必要となることが報告された。本件は会員にも周知する予定であるが以降の理事会で具体的な周知内容についても検討結果を上程予定である
- ・厚生労働省「平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業」に係る公募の男性不妊調査事業に横浜市立大学附属市民総合医療センター・生殖医療センター泌尿器科の湯村寧会員が応募し、採択された旨報告があった。これをうけ、本会としても調査事業への協力を行った
- ・苛原理事長より日本遺伝子細胞診療学会・日本人類遺伝学会・日本産科婦人科学会と本会の 4 学会からゲノム編集技術に関して提言表明案の提案があった。本会(生殖医療分野)としては臨床応用は望ましくないとのことであり、意見交換のうえ、本会としてもこの提案(案)に賛同することで全会一致で承認された

2. 会計報告 【第 1 号、第 2 号議案参照、第 3 号議案関連】

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は、和文誌は 61-1, 2 号が 4 月に発刊、61-3 号が 7 月に発刊、4 号が 10 月に発刊予定、RMB は Vol. 15No. 2 が 4 月に発刊、Vol. 15No. 3 が 7 月に発刊、Vol. 15No. 4 が 10 月に発刊予定である
- ・Asian Society of Endometriosis and Adenomyosis が Reproductive Medicine and Biology をオフィシャルジャーナルにしたいという申し入れがあり、編集委員会で検討した結果、審査や Editorial Board Member に参画・貢献していただくこと等でオフィシャルジャーナルとすることとなった。和文誌 61-1, 2 号など各種会員への周知を行う予定である

【英文論文誌 Reproductive Medicine and Biology の電子ジャーナル化については第 7 号

議案参照】

4. 渉外報告 木村渉外担当理事より下記報告があった。
 ・ ASRM2015（米国・ボルティモア開催 10月18日～21日）へ苛原理事長、石原理事を派遣した

ICMART について石原理事から下記報告があった。

- ・ 諸会議報告
 - ・ Data Collection and Reports では 2008 年のレポートが遅れ、2008～2010 年をまとめて Human Reproduction に投稿済みで現在査読中である
 - ・ 2012 年から on-line データ収集を稼働予定であったが稼働が遅れたため、今回も紙ベースでの収集を行っている
 - ・ 引き続き次年度も ICMART 等海外団体への継続寄付支援をお願いしたい
5. 学術報告 倉智学術担当理事より、平成 28 年度学術奨励賞推薦募集ならびに RMB 優秀論文賞について例年通りの広報をする旨報告があった。また、平成 27 年度の各賞受賞者の紹介もなされた。
- 【報告事項 7. にて生殖医療の必修知識 2017 制作 参照】

6. 広報報告 大須賀広報担当理事より平成 28 年 2 月 25 日現在でのホームページへのアクセス数、取材依頼等について現状報告があった。また、本会ホームページへのアクセスはスマートフォンから全体の 5 割を超えていることから、平成 27 年度第 2 回通常理事会にて承認されたりキッドレイアウト（PC でもスマートフォンでも閲覧するウィンドウサイズによってコンテンツ領域が可変するような見やすいレイアウト）改修が完了していることも報告された。

その他、以下の報告もあった。

- ・ 不妊症 Q&A の Q2：不妊症とはどのようなものですか？という質問の回答文中について、会員からの指摘により、回答の最後の段落
 “女性が妊娠できる年齢は 30 代後半から 40 代前半までと限られているため”
 を
 “女性が妊娠できる年齢は 40 代前半までと限られているため”
 として HP を 2 月 17 日に修正した

7. 将来計画検討委員会報告

久保田将来計画検討委員会委員長欠席により、原田幹事長より、「生殖医療の必修知識」の販売状況について、平成 28 年 2 月末日現在、発行部数 2,500 部に対して 1,810 部ほど売り上げ、損益分岐点となる 1,750 部以上の販売となった。

また、生殖医療の必修知識 2017 の制作についてスキーム・改定内容を検討し、すでに執筆依頼を開始した。依頼をされている先生方の協力の呼びかけがあった。また、今後役員改選を控えているが、役員改選後は担当部署の移行を検討してほしい旨、苛原理事長より提案があり、議場に諮ったところ全会一致で承認された。

8. 社会保険委員会報告

西井社会保険委員会委員長より下記報告があった。

平成 28 年度診療報酬改定に向けた要望項目について

平成 28 年度診療報酬改定に際しての産婦人科関連学会の要望項目は、平成 26 年 12 月 9 日開催の日産婦社保委員会において決定され（以下要望項目と医療技術評価提案書の記載学会）、平成 26 年 12 月 10 日内保連及び外保連に提出した。内保連へは平成 27 年 4 月 14 日まで、外保連へは平成 27 年 4 月 24 日までに各要望項目の医療技術評価提案書を作成し提出した。平成 27 年 6 月下旬に内保連・外保連から厚生労働省へ提出した。平成 27 年 8 月 7 日優先要望項目に対して厚生労働省によるヒアリングが行われた。

平成 27 年 12 月 21 日	内閣が予算編成過程で診療報酬の改定率を 1.03%のマイナスとすることを決定。診療報酬本体は 0.49%引き上げ。
平成 28 年 1 月中旬	厚生労働大臣が中医協（中央社会保険医療協議会）に対し、内閣が決定した「改定率」と社会保障審議会が策定した「基本方針」に基づき改定案の調査・審議をするよう諮問。
平成 28 年 1 月以降	中医協が診療報酬改定に係る調査・審議。
平成 28 年 2 月 10 日	中医協が厚生労働大臣に対し、改定案を答申。
平成 28 年 3 月上旬	厚生労働大臣が診療報酬改定に係る告示・通知を发出
平成 28 年 4 月 1 日	施行

I. 外保連関係

(1) 技術の新設

- 1) 胎児 MRI（日本産科婦人科学会）
- 2) 胎児骨診断 CT（日本産科婦人科学会）

(2) 技術改正（増点）

- 1) 選択帝王切開術（日本産科婦人科学会）
- 2) 緊急帝王切開術（日本産科婦人科学会）
- 3) 腹腔内視鏡検査（日本産科婦人科学会）
- 4) 子宮ファイバースコピー（日本産科婦人科学会）
- 5) 薬物放出子宮内システム装着法（日本生殖医学会）120 点→200 点
- 6) 薬物放出子宮内システム抜去法（日本生殖医学会）120 点→150 点
- 7) ロボット支援下子宮悪性腫瘍手術（日本産科婦人科学会）
- 8) ロボット支援下子宮全摘術（日本産科婦人科学会）
- 9) 腹腔鏡下子宮筋腫核出術と子宮鏡下子宮筋腫核出術の複数手術特例拡大（日本産科婦人科内視鏡学会）
- 10) 腹腔鏡下膀胱脱手術と腹腔鏡下膈上部切断術の複数手術特例拡大（日本産科婦人科内視鏡学会）
- 11) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（日本産科婦人科内視鏡学会）
- 12) ペッサリー挿入（日本産婦人科医会）
- 13) コルポスコピー（日本婦人科腫瘍学会）
- 14) 複数手術の特例の拡大（流産手術または子宮内膜搔爬術と頸管ポリープ切除術（日本産婦人科医会）
- 15) 流産手術 1. 妊娠 11 週まで（日本産婦人科医会）

(3) 材料新規

- 1) ユーテリンマニキュプレーター（日本産科婦人科内視鏡学会）
- 2) ヒスキャス（日本生殖医学会）
- 3) ペッサリー（日本産婦人科医会）

II. 内保連

(1) 保険未収載技術

- 1) 不規則抗体陽性で妊婦に対する不規則抗体の種類同定・定期的抗体価測定検査の新設（日本産科婦人科学会）
- 2) 婦人科細胞診スクリーニングにおける自動化加算の新設（日本産婦人科医会）
- 3) 細胞診での免疫染色標本作製の新設（日本産婦人科医会）

(2) 保険既収載技術

- 1) 婦人科材料等液化化検体細胞診加算の増点（日本産婦人科医会）
- 2) 生体検査判断料の対象拡大
 - ①分娩監視装置（日本産婦人科医会）
- 3) 細胞診断料の婦人科材料等細胞診への対象拡大（日本産婦人科医会）
- 4) 観血的手術における術前検査への HIV 検査の導入（日本産科婦人科学会）

(3) 医学管理料等

- 1) ハイリスク妊娠管理加算の対象拡大（日本産婦人科医会）
 - ①切迫早産管理を 34 週まで延長
 - ②精神疾患合併
- 2) 初、再診料における妊婦管理加算の新設（日本産婦人科医会）
- 3) ホルモン

その他、本年度は生殖看護学会と診療報酬改定における不妊症指導管理料新設について数回の協議を行った。今後も継続していく予定である。

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 27 年度生殖医療専門医認定試験を平成 27 年 12 月 23 日に実施した。一次審査（書類審査）合格の 57 名が同日の審査（筆記・口頭試験）へと進んだ。合格者は 46 名であり、申請者数に比し、合格者の割合は 80.7% である（受験者数に比すと 67.6%）。なお、不合格の 11 名についてはうち 10 名が次年度以降 2 回まで、うち 1 名が次年度のみ 1 回、筆記・口頭試験から受験できる権利を有することと決定した。また、本年度の試験より、口頭試験において疑念が残る受験者を別室へ誘導し、再度口頭試験を受け、審査をより慎重に行った。結果、筆記試験の結果と口頭試験での結果が概ね合致する結果となった。今後もこの方式は継続していきたい
- ・本年度生殖医療認定試験の結果をうけ、平成 28 年 4 月 1 日現在での生殖医療専門医の総数は 595 名の予定である。うち名誉生殖医療専門医は 8 名となる
- ・現在認定中の認定研修施設は生殖医療専門医が常勤で 1 名以上所属していることが必須条件であることより、認定中の施設 94 施設に対してヒアリングを行った。結果、うち 2 施設から回答がなかったため、この 2 施設を認定取り消しとしたが、その後、その 2 施設からそれぞれ申し入れがあり、事情を確認したうえで最終的に 1 施設のみ認定取り消しとなった。このヒアリングは今後も定期的実施していく
- ・平成 28 年 4 月 1 日付認定のための新規の認定研修施設・研修連携施設申請の審査ならびに更新の認定研修施設・研修連携施設申請の審査を行った。結果、新規認定研修施設申請は 24 施設中 20 施設、新規研修連携施設申請は 18 施設中 15 施設が認定と決定した。更新認定研修施設申請は 104 施設中 102 施設申請、99 施設が更新認定、更新研修連携施設申請は 69 施設中 59 施設申請、55 施設が更新認定と決定した。これにより、平成 28 年 4 月

1 日付認定研修施設総数は 212 施設、研修連携施設総数は 142 施設となった。既認定の各施設とともにすでに HP に公開をしている。

- ・平成 28 年度の生殖医療従事者講習会は 8 月、11 月、12 月の 3 回開催予定である。日本専門医機構への移行改定作業に伴う過程で基準に沿うよう、これまでの単位項目（1 単位 30 分）から 1 演者 60 分で 1 単位として組みなおしている。また、講習会・各ブロック開催学術集会において、日本専門医機構への移行改定作業に伴う生殖医療専門医制度の改定と進捗について説明する時間を設ける実施する予定である【関連は第 8 号議案参照】
- ・平成 28 年度生殖医療専門医認定試験を平成 27 年度実施と同様に予定している
- ・生殖医療専門医認定のための研修開始登録・平成 28 年度受付も例年通り実施する予定である
- ・次年度の生殖医療専門医認定試験、認定研修施設・研修連携施設申請、生殖医療専門医の更新について和文誌、HP で周知を例年通り行っている

<生殖医療コーディネーター関連>

- ・本年度の生殖医療コーディネーター認定申請は 7 件あり、平成 28 年 4 月 1 日付で認定、更新認定は 26 件あり、同様に平成 27 年 4 月 1 日付となる
- ・本年度申請生殖医療コーディネーター審査の結果をうけ、平成 28 年 4 月 1 日現在での生殖医療コーディネーターの総数は 85 名の予定である
- ・第 61 回学術講演会会期中に生殖医療コーディネーター講習会を開催する予定である
- ・生殖医療コーディネーターの更新要件について活動の活性化を図るため、平成 25 年度第 3 回通常理事会において変更しているが、HP での周知としては変更内容が網羅されていたが、細則では完全ではなかったため、見直しを再度行った。結果、一部文言も含め、内容を現状に則した内容として再度改定したい旨提案があった。議場に諮ったところ全会一致で承認された

<生殖医療従事者資格制度委員会全体>

年間の予定について確認した。

10. 倫理委員会報告

石原倫理委員長より 9 月 25 日に第 97 回、1 月 22 日に第 98 回倫理委員会を開催した旨報告があった。第 97 回は IVF なんばクリニック院長・理事長 森本義晴先生に「ヒト卵子ミトコンドリアの動態とミトコンドリア移植への応用」としてご講演をいただいた。第 98 回は慶應義塾大学医学部産婦人科学准教授 末岡 浩先生に「生殖医学面からのミトコンドリア病対策と方向性」についてご講演をいただいた。各回とも議事録で議論内容を確認いただきたい。

11. 第 61 回（平成 28 年）学術講演会・総会準備報告

市川会長より、会期は平成 28 年 11 月 3 日（木）から 4 日（金）※市民公開講座は 5 日（土）、会場はパシフィコ横浜を予定、テーマは若手研究者への「叡智の伝承」とした。ホームページを開設するとともに、演題登録期間は 4 月 26 日（火）～5 月 25 日（水）を予定している。日本専門医機構認定セッション含むプログラムも検討を重ねており、引き続き準備を進める旨、報告があった。

12. 第 62 回（平成 29 年）学術講演会・総会準備報告

杉野次期会長より、会期は平成 29 年 11 月 16 日（木）から 17 日（金）、会場は山口県国際総合センター・海峡メッセ下関を予定している。4 月以降プログラム委員会を組織する予定

であり関係の先生方へご協力をお願いしたい。その他詳細は今後とも検討していく旨、報告があった。

13. 第 63 回（平成 30 年）学術講演会・総会準備報告

千石次々期会長より、会期は平成 30 年 9 月 6 日（木）から 7 日（金）、会場は旭川市民文化会館、旭川グランドホテルを予定している。詳細は今後とも検討していく旨、報告があった。

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 31 条第 2 項にもとづき、理事長および出席監事が記名押印する。

平成 28 年 3 月 25 日

一般社団法人 日本生殖医学会 平成 27 年度第 3 回通常理事会

理事長 苛原 稔 ⑩

出席監事 武谷雄二 ⑩

出席監事 吉村泰典 ⑩

貸借対照表

平成28年3月31日現在

一般社団法人 日本生殖医学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	74,268,347	119,603,632	△ 45,335,285
未収会費	6,368,000	4,916,000	1,452,000
未収金	1,047,168	3,611,072	△ 2,563,904
前払金	1,430,280	1,697,850	△ 267,570
棚卸資産	1,407,532	2,857,669	△ 1,450,137
仮払金	119,747	16,525,870	△ 16,406,123
流動資産合計	84,641,074	149,212,093	△ 64,571,019
2. 固定資産			
(1) 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
(2) 特定資産			
国際学会開催準備金	8,000,000	8,000,000	0
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
総会事業費積立金	10,000,000	10,000,000	0
特定資産合計	36,000,000	36,000,000	0
(3) その他固定資産			
電話加入権	83,643	83,643	0
ソフトウェア	4,814,250	4,814,250	0
商標権	423,208	0	423,208
減価償却累計額	△ 3,935,163	△ 2,968,787	△ 966,376
その他固定資産合計	1,385,938	1,929,106	△ 543,168
固定資産合計	57,385,938	57,929,106	△ 543,168
資産合計	142,027,012	207,141,199	△ 65,114,187
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	537,732	1,975,934	△ 1,438,202
前受金	1,296,000	62,442,031	△ 61,146,031
前受会費	526,200	502,000	24,200
流動負債合計	2,359,932	64,919,965	△ 62,560,033
負債合計	2,359,932	64,919,965	△ 62,560,033
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	0	0	0
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	139,667,080	142,221,234	△ 2,554,154
(うち基本財産への充当額)	(20,000,000)	(20,000,000)	0
(うち特定資産への充当額)	(36,000,000)	(36,000,000)	0
正味財産合計	139,667,080	142,221,234	△ 2,554,154
負債及び正味財産合計	142,027,012	207,141,199	△ 65,114,187

正味財産増減計算書

一般社団法人 日本生殖医学会

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 一般正味財産増減の部			
1.経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取会費	39,577,000	36,860,000	2,717,000
正会員会費	39,177,000	36,460,000	2,717,000
賛助会員会費	400,000	400,000	0
事業収益	164,688,053	114,183,806	50,504,247
生殖医療従事者講習会受講料	6,080,000	7,485,000	▲ 1,405,000
専門医受験料	1,140,000	760,000	380,000
専門研修開始登録料・専門医登録料	6,615,000	2,380,000	4,235,000
専門医コーディネーター登録料・更新料	185,000	55,000	130,000
専門医アプローチ	32,000	0	32,000
生殖医療の必修知識	7,385,040	19,584,480	▲ 12,199,440
機関誌購読料	1,119,057	1,441,687	▲ 322,630
機関誌広告料	3,396,600	4,271,400	▲ 874,800
機関誌広告料RMB	1,728,000	1,507,500	220,500
ホームページ広告料	200,000	200,000	0
学術講演会開催収入	133,307,356	72,998,739	60,308,617
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
受取補助金等	1,762,720	1,780,120	▲ 17,400
学術奨励費	1,738,720	1,756,120	▲ 17,400
受取寄附金	24,000	24,000	0
雑収益	58,886	22,953	35,933
受取利息	28,646	22,953	5,693
雑収入	30,240	0	30,240
経常収益計	206,086,659	152,846,879	53,239,780
(2) 経常費用			
事業費	184,291,682	114,322,960	69,968,722
庶務委員会費	2,193,407	719,103	1,474,304
会計委員会費	33,540	28,000	5,540
渉外委員会費	2,000,000	1,957,117	42,883
学術委員会費	65,983	252,039	▲ 186,056
編集委員会費	860,062	775,544	84,518
広報委員会費	0	5,000	▲ 5,000
倫理委員会費	501,078	386,862	114,216
将来計画検討委員会費	70,000	111,722	▲ 41,722
社会保険委員会費	59,477	20,000	39,477
専門医資格制度委員会費	10,199,348	7,516,626	2,682,722
日本医学用語委員会費	3,000	3,000	0
学術講演会開催費	128,585,495	49,842,535	78,742,960
学術奨励賞副賞費	1,665,501	1,681,123	▲ 15,622
IFFS会費	139,774	124,674	15,100
ICMART援助金	344,010	362,400	▲ 18,390
外保連会費	400,000	400,000	0
内保連会費	200,000	200,000	0
日本医療安全調査機構会費	100,000	100,000	0
日本医学会連合	293,050	282,350	10,700
期首商品棚卸高	2,857,669	0	2,857,669
生殖医療の必修知識	3,493,871	17,584,648	▲ 14,090,777
期末商品棚卸高	▲ 1,407,532	▲ 2,857,669	1,450,137
機関誌印刷費	4,028,215	6,602,827	▲ 2,574,612

機関誌発送費	2,066,047	2,253,752	▲ 187,705
ホームページ事業費	974,700	1,046,520	▲ 71,820
資料作成費	543,294	407,646	135,648
委託費	9,706,424	9,706,424	0
編集会議費RMB	233,902	145,145	88,757
機関誌印刷費RMB	7,926,120	8,712,360	▲ 786,240
機関誌編集費RMB	474,435	262,274	212,161
優秀論文賞副賞費RMB	200,680	0	200,680
旅費交通費RMB	267,000	126,000	141,000
通信運搬費RMB	2,711,000	2,648,321	62,679
消耗品費RMB	2,340	0	2,340
印刷製本費RMB	74,930	105,343	▲ 30,413
システム作成費RMB	74,520	137,250	▲ 62,730
オンライン編集費RMB	930,000	900,000	30,000
雑費RMB	19,548	21,492	▲ 1,944
会場費(市民公開講座)	680,832	1,065,048	▲ 384,216
講演者謝金(市民公開講座)	677,132	477,779	199,353
旅費交通費(市民公開講座)	40,000	0	40,000
広告宣伝費(市民公開講座)	0	103,032	▲ 103,032
通信費(市民公開講座)	1,230	1,860	▲ 630
雑給(市民公開講座)	0	95,731	▲ 95,731
雑費(市民公開講座)	1,600	9,082	▲ 7,482
管理費	24,349,131	31,530,519	▲ 7,181,388
委託費	5,174,948	5,174,948	0
理事会幹事会監事会会議費	5,033,981	3,702,946	1,331,035
総会諸経費	458,444	504,750	▲ 46,306
旅費交通費	124,420	91,570	32,850
通信運搬費	428,480	404,554	23,926
器具備品費	13,165	0	13,165
消耗品費	321,765	284,275	37,490
慶弔費	52,400	3,140	49,260
租税公課	1,232,000	1,701,657	▲ 469,657
データベース管理費	680,400	680,400	0
データベース改修費	616,356	129,600	486,756
管理諸費	1,360,800	1,450,980	▲ 90,180
研究助成金	6,461,459	14,983,867	▲ 8,522,408
減価償却費	966,376	962,850	3,526
雑費	1,424,137	1,454,982	▲ 30,845
経常費用計	208,640,813	145,853,479	62,787,334
評価損益等調整前当期経常増減額	▲ 2,554,154	6,993,400	▲ 9,547,554
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	▲ 2,554,154	6,993,400	▲ 9,547,554
2.経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	▲ 2,554,154	6,993,400	▲ 9,547,554
一般正味財産期首残高	142,221,234	135,227,834	6,993,400
一般正味財産期末残高	139,667,080	142,221,234	▲ 2,554,154
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	139,667,080	142,221,234	▲ 2,554,154

正味財産増減計算書内訳表

一般社団法人 日本生殖医学会

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

(単位:円)

科 目	実施事業等会計				小計	その他会計	法人会計	合 計
	機関誌の刊行 事業会計	国際渉外事業 会計	普及啓発事業 会計	市民公開講座 開催事業会計		学術振興事業会 計		
I 一般正味財産増減の部								
1. 経常増減の部								
(1) 経常収益								
受取会費	0	0	0	0	0	19,788,500	19,788,500	39,577,000
正会員会費	0	0	0	0	0	19,588,500	19,588,500	39,177,000
賛助会員会費	0	0	0	0	0	200,000	200,000	400,000
事業収益	9,743,657	0	200,000	0	9,943,657	154,744,396	0	164,688,053
生殖医療従事者講習会受講料	0	0	0	0	0	6,080,000	0	6,080,000
専門医受験料	0	0	0	0	0	1,140,000	0	1,140,000
専門研修開始登録料・専門医登録料	0	0	0	0	0	6,615,000	0	6,615,000
専門医コーディネーター登録料・更新料	0	0	0	0	0	185,000	0	185,000
専門医ブローチ	0	0	0	0	0	32,000	0	32,000
生殖医療の必修知識	0	0	0	0	0	7,385,040	0	7,385,040
機関誌購読料	1,119,057	0	0	0	1,119,057	0	0	1,119,057
機関誌広告料	3,396,600	0	0	0	3,396,600	0	0	3,396,600
機関誌広告料RMB	1,728,000	0	0	0	1,728,000	0	0	1,728,000
ホームページ広告料	0	0	200,000	0	200,000	0	0	200,000
学術講演会開催収入	0	0	0	0	0	133,307,356	0	133,307,356
日本受精着床学会負担金収入	2,500,000	0	0	0	2,500,000	0	0	2,500,000
日本アンドロロジー学会負担金収入	1,000,000	0	0	0	1,000,000	0	0	1,000,000
受取補助金等	24,000	0	0	0	24,000	1,738,720	0	1,762,720
学術奨励費	0	0	0	0	0	1,738,720	0	1,738,720
受取寄附金	24,000	0	0	0	24,000	0	0	24,000
雑収益	1,420	0	0	0	1,420	48,314	9,152	58,886
受取利息	1,420	0	0	0	1,420	18,074	9,152	28,646
雑収入	0	0	0	0	0	30,240	0	30,240
経常収益計	9,769,077	0	200,000	0	9,969,077	176,319,930	19,797,652	206,086,659
(2) 経常費用								
事業費	19,008,737	2,483,784	974,700	1,400,794	23,868,015	160,423,667		184,291,682
庶務委員会費	0	0	0	0	0	2,193,407		2,193,407
会計委員会費	0	0	0	0	0	33,540		33,540
渉外委員会費	0	2,000,000	0	0	2,000,000	0		2,000,000
学術委員会費	0	0	0	0	0	65,983		65,983
編集委員会費	0	0	0	0	0	860,062		860,062
広報委員会費	0	0	0	0	0	0		0
倫理委員会費	0	0	0	0	0	501,078		501,078
将来計画検討委員会費	0	0	0	0	0	70,000		70,000
社会保険委員会費	0	0	0	0	0	59,477		59,477
専門医資格制度委員会費	0	0	0	0	0	10,199,348		10,199,348
日本医学用語委員会費	0	0	0	0	0	3,000		3,000
学術講演会開催費	0	0	0	0	0	128,585,495		128,585,495
学術奨励賞副賞費	0	0	0	0	0	1,665,501		1,665,501
IFFS会費	0	139,774	0	0	139,774	0		139,774
ICMART援助金	0	344,010	0	0	344,010	0		344,010
外保連会費	0	0	0	0	0	400,000		400,000
内保連会費	0	0	0	0	0	200,000		200,000
日本医療安全調査機構会費	0	0	0	0	0	100,000		100,000
日本医学会連合	0	0	0	0	0	293,050		293,050
期首商品棚卸高	0	0	0	0	0	2,857,669		2,857,669
生殖医療の必修知識製作費	0	0	0	0	0	3,493,871		3,493,871
期末商品棚卸高	0	0	0	0	0	▲ 1,407,532		▲ 1,407,532
機関誌印刷費	4,028,215	0	0	0	4,028,215	0		4,028,215

機関誌発送費	2,066,047	0	0	0	2,066,047	0		2,066,047
ホームページ事業費	0	0	974,700	0	974,700	0		974,700
資料作成費	0	0	0	0	0	543,294		543,294
委託費	0	0	0	0	0	9,706,424		9,706,424
編集会議費RMB	233,902	0	0	0	233,902	0		233,902
機関誌印刷費RMB	7,926,120	0	0	0	7,926,120	0		7,926,120
機関誌編集費RMB	474,435	0	0	0	474,435	0		474,435
優秀論文賞副賞費RMB	200,680	0	0	0	200,680	0		200,680
旅費交通費RMB	267,000	0	0	0	267,000	0		267,000
通信運搬費RMB	2,711,000	0	0	0	2,711,000	0		2,711,000
消耗品費RMB	2,340	0	0	0	2,340	0		2,340
印刷製本費RMB	74,930	0	0	0	74,930	0		74,930
システム作成費RMB	74,520	0	0	0	74,520	0		74,520
オンライン編集費RMB	930,000	0	0	0	930,000	0		930,000
雑費RMB	19,548	0	0	0	19,548	0		19,548
会場費(市民公開講座)	0	0	0	680,832	680,832	0		680,832
講演者謝金(市民公開講座)	0	0	0	677,132	677,132	0		677,132
旅費交通費(市民公開講座)	0	0	0	40,000	40,000	0		40,000
広告宣伝費(市民公開講座)	0	0	0	0	0	0		0
通信費(市民公開講座)	0	0	0	1,230	1,230	0		1,230
雑給(市民公開講座)	0	0	0	0	0	0		0
雑費(市民公開講座)	0	0	0	1,600	1,600	0		1,600
管理費							24,349,131	24,349,131
委託費							5,174,948	5,174,948
理事会幹事会監事会会議費							5,033,981	5,033,981
總會諸経費							458,444	458,444
旅費交通費							124,420	124,420
通信運搬費							428,480	428,480
器具備品費							13,165	13,165
消耗品費							321,765	321,765
慶弔費							52,400	52,400
租税公課							1,232,000	1,232,000
データベース管理費							680,400	680,400
データベース改修費							616,356	616,356
管理諸費							1,360,800	1,360,800
研究助成金							6,461,459	6,461,459
減価償却費							966,376	966,376
雑費							1,424,137	1,424,137
経常費用計	19,008,737	2,483,784	974,700	1,400,794	23,868,015	160,423,667	24,349,131	208,640,813
評価損益等調整前当期経常増減額	▲ 9,239,660	▲ 2,483,784	▲ 774,700	▲ 1,400,794	▲ 13,898,938	15,896,263	▲ 4,551,479	▲ 2,554,154
評価損益等計	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	▲ 9,239,660	▲ 2,483,784	▲ 774,700	▲ 1,400,794	▲ 13,898,938	15,896,263	▲ 4,551,479	▲ 2,554,154
2.経常外増減の部								
(1)経常外収益								
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)経常外費用								
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計振替額	8,850,000	2,483,784	774,700	1,400,794	13,509,278	▲ 19,896,263	6,386,985	0
当期一般正味財産増減額	▲ 389,660	0	0	0	▲ 389,660	▲ 4,000,000	1,835,506	▲ 2,554,154
一般正味財産期首残高	8,900,735	0	0	0	8,900,735	7,000,000	126,320,499	142,221,234
一般正味財産期末残高	8,511,075	0	0	0	8,511,075	3,000,000	128,156,005	139,667,080
II 指定正味財産増減の部								
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	8,511,075	0	0	0	8,511,075	3,000,000	128,156,005	139,667,080

財務諸表に対する注記

1. 継続企業の前提に関する注記

該当なし。

2. 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
ソフトウェア…法人税法に定める定額法によっている。
商標権…法人税法に定める定額法によっている。
- (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。

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)				
国際学会開催準備金/定期預金	8,000,000	0	0	8,000,000
学会誌発刊積立金/定期預金	10,000,000	0	0	10,000,000
事務局移転準備金/定期預金	8,000,000	0	0	8,000,000
総会事業費積立金/定期預金	10,000,000	0	0	10,000,000
小計	36,000,000	0	0	36,000,000
合計	56,000,000	0	0	56,000,000

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)				
国際学会開催準備金/定期預金	8,000,000	(0)	(8,000,000)	—
学会誌発刊積立金/定期預金	10,000,000	(0)	(10,000,000)	—
事務局移転準備金/定期預金	8,000,000	(0)	(8,000,000)	—
総会事業費積立金/定期預金	10,000,000	(0)	(10,000,000)	—
小計	36,000,000	(0)	(36,000,000)	—
合計	56,000,000	(0)	(56,000,000)	—

5.実施事業資産の状況等

(単位:円)

資産の名称	前期末残高	当期末残高
三菱東京UFJ銀行 普通預金	8,899,387	8,430,886

6.担保に供している資産

該当なし。

7.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
ソフトウェア	4,814,250	△ 3,931,637	882,613
商標権	423,208	△ 3,526	419,682
合 計	5,321,101	△ 3,935,163	1,385,938

8.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。

9.保証債務等の偶発債務

該当なし。

10.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。

11.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。

12.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。

13.関連当事者との取引内容

該当なし。

14.重要な後発事象

該当なし。

15.その他

該当なし。

附属明細書

1. 基本財産及び特定資産の明細
財務諸表に対する注記に記載のとおり。
2. 引当金の明細
該当なし。

財 産 目 録

平成28年3月31日現在

(単位:円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金 額	
(流動資産)					
現金 預金	手元保管 普通預金	三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.0123099	運転資金	844,868	
			運転資金(RMB)	3,564,022	
			三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.0123117	普通預金	16,029,552
			三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.0127344	普通預金	4,866,864
			三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.0161780	普通預金	4,176,253
			三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.1109335	普通預金	640,454
			三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.3706039	普通預金	3,175,968
			三菱東京UFJ銀行麹町支店 No.0187800	普通預金	40,011,563
			ゆうちょ銀行 No.00170-3-93207	普通預金	958,803
			受取会費	2015年度分(H27年度)	3,918,000
				2014年度分(H26年度)	1,721,000
				2013年度分(H25年度)	720,000
			未収会費	会場費	購読会員
生殖医療の必修知識販売2,3月分	1,047,168				
理事会・専門医会場費	1,430,280				
生殖医療の必修知識 382冊	1,407,532				
未収金 前払金 棚卸資産 仮払金		學術講演会	119,747		
流動資産合計				84,641,074	
(固定資産)					
基本財産	基本財産	三菱東京UFJ銀行麹町支店	定期預金No.3706039	20,000,000	
特定資産	国際学会開催準備金 学会誌発刊積立金 事務局移転準備金 総会事業費積立金	三菱東京UFJ銀行麹町支店	定期預金No.0007529	8,000,000	
			定期預金No.0007485	10,000,000	
			定期預金No.0007516	8,000,000	
			定期預金No.0007503	10,000,000	
その他固定資産	会員ソフトウェア 商標権 減価償却累計額 電話加入権		会員管理システム	4,814,250 423,208 △ 3,935,163 83,643	
固定資産合計				57,385,938	
資産合計				142,027,012	
(流動負債)					
未払金	杏林舎 杏林舎 シュプリンガー・ジャパン	HP関連 必修知識作業・発送費 RMB査読システム運営費 法人税等 消費税等	23,220		
			12,592		
			74,520		
			408,300		
			19,100		
			1,296,000		
			481,200		
前受金 前受会費		學術講演会 展示会出展収入	1,296,000		
		一般会員会費 購読会員会費	481,200 45,000		
流動負債合計				2,359,932	
負債合計				2,359,932	
正味財産				139,667,080	

収支計算書

(正味財産増減計算ベース)

一般社団法人 日本生殖医学会

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差異(決算-予算)	備考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
受取会費	36,400,000	39,577,000	3,177,000	
正会員会費	36,000,000	39,177,000	3,177,000	
賛助会員会費	400,000	400,000	0	
事業収益	164,332,000	164,688,053	356,053	
生殖医療従事者講習会受講料	7,500,000	6,080,000	▲ 1,420,000	
専門医受験料	900,000	1,140,000	240,000	二次試験受験者57名×20,000円
専門研修開始登録料・専門医登録料	6,130,000	6,615,000	485,000	新規認定者46名×50,000円、更新認定者185名×20,000円、 研修開始申請者123名×5,000円
専門医コーディネーター登録料・更新料	230,000	185,000	▲ 45,000	(新規認定者7名+更新審査料提出30名)
専門医ブローチ	32,000	32,000	0	
生殖医療の必修知識	4,320,000	7,385,040	3,065,040	
機関誌購読料	1,000,000	1,119,057	119,057	
機関誌広告料	3,500,000	3,396,600	▲ 103,400	トータルでは12社減、定期不定期掲載の相殺
機関誌広告料RMB	1,500,000	1,728,000	228,000	単価の高い広告掲載の企業増
ホームページ広告料	200,000	200,000	0	1社
学術講演会開催収入	135,520,000	133,307,356	▲ 2,212,644	
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	
受取補助金等	1,760,000	1,762,720	2,720	
学術奨励費	1,760,000	1,738,720	▲ 21,280	
受取寄附金	0	24,000	24,000	
雑収益	25,000	58,886	33,886	
受取利息	25,000	28,646	3,646	
雑収入	0	30,240	30,240	
経常収益計	202,517,000	206,086,659	3,569,659	
(2) 経常費用				
事業費	186,391,233	184,291,682	▲ 2,099,551	
庶務委員会費	1,300,000	2,193,407	893,407	代議員選挙、打ち合わせ、 日本医学会等での役員派遣等活性化
会計委員会費	50,000	33,540	▲ 16,460	
渉外委員会費	2,500,000	2,000,000	▲ 500,000	
学術委員会費	100,000	65,983	▲ 34,017	
編集委員会費	800,000	860,062	60,062	新規参画学会関係による増
広報委員会費	30,000	0	▲ 30,000	
倫理委員会費	420,000	501,078	81,078	議事録データベース起こし内容が専門的であるとの こと割高
将来計画検討委員会費	150,000	70,000	▲ 80,000	
社会保険委員会費	30,000	59,477	29,477	生殖看護協会との打ち合わせ増
専門医資格制度委員会費	7,800,000	10,199,348	2,399,348	専門医試験会場の拡張、 専門医制度改定検討委員会開催等による 増
日本医学用語委員会費	30,000	3,000	▲ 27,000	
学術講演会開催費	132,234,287	128,585,495	▲ 3,648,792	
学術奨励賞副賞費	1,760,000	1,665,501	▲ 94,499	
IFFS会費	120,000	139,774	19,774	
ICMART援助金	360,000	344,010	▲ 15,990	
外保連会費	400,000	400,000	0	
内保連会費	200,000	200,000	0	
日本医療安全調査機構会費	100,000	100,000	0	

日本医学会連合	275,000	293,050	18,050	
期首商品棚卸高	2,712,578	2,857,669	145,091	
生殖医療の必修知識製作費	1,117,486	3,493,871	2,376,385	
期末商品棚卸高	▲ 441,582	▲ 1,407,532	▲ 965,950	
機関誌印刷費	6,600,000	4,028,215	▲ 2,571,785	和文誌60-1,2号(抄録)は通常と異なる抄録であったため一時的に減
機関誌発送費	1,800,000	2,066,047	266,047	
ホームページ事業費	1,200,000	974,700	▲ 225,300	リキッドレイアウト等改修
資料作成費	500,000	543,294	43,294	
委託費	9,706,424	9,706,424	0	
編集会議費RMB	180,000	233,902	53,902	
機関誌印刷費RMB	8,700,000	7,926,120	▲ 773,880	
機関誌編集費RMB	240,000	474,435	234,435	取扱論文数の増加(昨年度より42論文増)
優秀論文賞副賞費RMB	190,000	200,680	10,680	
旅費交通費RMB	130,000	267,000	137,000	
通信運搬費RMB	3,000,000	2,711,000	▲ 289,000	
消耗品費RMB	30,000	2,340	▲ 27,660	
印刷製本費RMB	50,000	74,930	24,930	
システム作成費RMB	70,000	74,520	4,520	
オンライン編集費RMB	840,000	930,000	90,000	
雑費RMB	3,000	19,548	16,548	
会場費(市民公開講座)	311,040	680,832	369,792	
講演者謝金(市民公開講座)	540,000	677,132	137,132	
旅費交通費(市民公開講座)	108,000	40,000	▲ 68,000	
広告宣伝費(市民公開講座)	35,000	0	▲ 35,000	
通信費(市民公開講座)	30,000	1,230	▲ 28,770	
雑給(市民公開講座)	30,000	0	▲ 30,000	
雑費(市民公開講座)	50,000	1,600	▲ 48,400	
管理費	17,067,798	24,349,131	7,281,333	
委託費	5,174,948	5,174,948	0	
理事会幹事会監事会会議費	3,800,000	5,033,981	1,233,981	理事会同日に他の打ち合わせや委員会も開催することが増え、会場費を単純均等割りすることが困難であること、出席率がよいことによる旅費交通費の増等
総会諸経費	250,000	458,444	208,444	
旅費交通費	100,000	124,420	24,420	
通信運搬費	350,000	428,480	78,480	
器具備品費	100,000	13,165	▲ 86,835	
消耗品費	300,000	321,765	21,765	
慶弔費	30,000	52,400	22,400	
租税公課	2,100,000	1,232,000	▲ 868,000	
データベース管理費	900,000	680,400	▲ 219,600	
データベース改修費	0	616,356	616,356	
管理諸費	1,500,000	1,360,800	▲ 139,200	
研究助成金	0	6,461,459	6,461,459	
減価償却費	962,850	966,376	3,526	
雑費	1,500,000	1,424,137	▲ 75,863	
経常費用計	203,459,031	208,640,813	5,181,782	
評価損益等調整前当期経常増減額	▲ 942,031	▲ 2,554,154	▲ 1,612,123	
評価損益等計	0	0	0	
当期経常増減額	▲ 942,031	▲ 2,554,154	▲ 1,612,123	
2.経常外増減の部				
(1)経常外収益				
経常外収益計	0	0	0	
(2)経常外費用				
経常外費用計	0	0	0	
当期経常外増減額	0	0	0	
当期一般正味財産増減額	▲ 942,031	▲ 2,554,154	▲ 1,612,123	

II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	
III 当期正味財産増減額	▲ 942,031	▲ 2,554,154	▲ 1,612,123	

(注1)収支計算書は、「公益法人会計基準」及び「特例民法法人が新制度移行前に平成20年度基準を採用する場合の指導監督等について(通知)」(府益担第75号 平成21年3月27日)により、損益ベースで作成しています。そのため、繰越収支差額は表示しておりません。

監 査 報 告

一般社団法人 日本生殖医学会
理事長 苛原 稔 殿

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの事業年度の理事の職務の執行、事業報告及び計算関係書類に関して、本監査報告を作成し、以下の通り報告致します。

1. 監査の方法及びその内容

私は、理事及び使用人等と意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、理事及び使用人等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決済書類等を閲覧し、法人事務所において業務及び財産の状況を調査いたしました。以上の方法に基づき、当該事業年度に係る事業報告及びその附属明細書について検討いたしました。

さらに、会計帳簿又はこれに関する資料の調査を行い、当該事業年度に係る計算関係書類（貸借対照表、正味財産増減計算書、財務諸表に対する注記及びこれらの附属明細書）について検討いたしました。

2. 監査の結果

(1) 事業報告等の監査結果

- 一 事業報告及びその附属明細書は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- 二 理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令もしくは定款に違反する重大な事実は認められません。

(2) 計算関係書類の監査結果

計算関係書類は、法人の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認めます。

平成 28 年 4 月 27 日

一般社団法人日本生殖医学会

監事 瓦林達比古

瓦林達比古 

監事 武谷 雄二

武谷 雄二 

監事 吉村 泰典

吉村泰典 

公益目的支出計画実施報告書に関する監査報告

一般社団法人日本生殖医学会
理事長 苛原 稔 殿

平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの公益目的支出計画実施報告書に関して、本監査報告を作成し、以下のとおり報告致します。

1. 監査の方法及び内容

私は、理事及び使用人等と意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、理事及び使用人等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決済書類等を閲覧し、法人事務所において業務及び財産の状況を調査いたしました。以上の方法に基づき、当該事業年度に係る公益目的支出計画実施報告書について検討いたしました。

2. 監査の結果

公益目的支出計画実施報告書は、法令及び定款に従い法人の公益目的支出計画の実施の状況を正しく示しているものと認めます。

平成 28 年 4 月 27 日

一般社団法人日本生殖医学会

監事 瓦林達比古

瓦林達比古 

監事 武谷 雄二

武谷 雄二 

監事 吉村 泰典

吉村 泰典 

平成 28 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 61 回日本生殖医学会学術講演会 会 長 市川 智彦 (千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学 教授) 会 期 平成 28 年 11 月 3 日 (木)、4 日 (金) 5 日 (土) * *市民公開講座
	開催地 パシフィコ横浜 参加予定数 約 2,000 名
	内 容 (1) 特別講演 (2) 招請講演 (3) 会長講演 (4) 教育講演 (5) ワークショップ・シンポジウム (6) 一般講演 (7) 市民公開講座
2.	講習会 生殖医療従事者講習会 3 回開催の予定 生殖医療コーディネーター講習会 1 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 61 巻 1・2 号	約 80	4,900
	第 61 巻 3 号	約 80	4,900
	第 61 巻 4 号	約 350	5,200
合計	4 号	約 510	14,400

名称	刊行予定	ページ数	発行部数
Reproductive Medicine and Biology	Vol.15 No.2	約 60	5,700
	Vol.15 No.3	約 60	5,700
	Vol.15 No.4	約 60	5,700
	Vol.16 No.1	約 60	未定※
合計	4 号	約 240	17,100

※電子化の予定有の為

〔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 への研究発表者の派遣 (2) 第 61 回日本生殖医学会学術講演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
3.	各ブロック (各地方生殖医学会) との連携

〔Ⅳ〕 生殖医療専門医、生殖医療コーディネーターの認定と更新

認定研修施設・研修連携施設の認定

生殖医療専門医制度改定作業

〔Ⅴ〕 学術奨励賞審査及び授与、RMB 優秀論文賞審査及び授与

〔Ⅵ〕 Reproductive Medicine and Biology 電子化準備

〔Ⅶ〕 生殖医療の必修知識 2017 制作

収支予算書

(正味財産増減計算ベース)

一般社団法人 日本生殖医学会

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

(単位:円)

科 目	平成28年度予算(A)	平成27年度予算(B)	増減(A)-(B)	備考
I 一般正味財産増減の部				
1.経常増減の部				
(1) 経常収益				
受取会費	51,780,000	36,400,000	15,380,000	
正会員会費	51,380,000	36,000,000	15,380,000	会員数4500として計算。 医師会員12,000円(会員全体の現状73.2%)、医師以外会員10,000円(26.8%)で試算。 実会員数は4800想定だが未収金・資格喪失等での未収相殺を勘案
賛助会員会費	400,000	400,000	0	
事業収益	91,073,000	164,332,000	▲ 73,259,000	
生殖医療従事者講習会受講料	7,500,000	7,500,000	0	
専門医受験料	1,300,000	900,000	400,000	対象専攻医が全員受験したとして134名×2万円だが、前年の受験推移をみて、約50%が受験すると勘案し65名受験と予測、合格者が40名と予測。受験料は2万
専門研修開始登録料・専門医登録料	6,030,000	6,130,000	▲ 100,000	研修開始登録料:予測がつかせませんが少しはこれまでより減少すると勘案して90名とした場合×5000円(H27の申請者実績は131名、H26は91名) 新規合格者40名として5万×40 更新登録者179名として2万×179
専門医コーディネーター登録料・更新料	100,000	230,000	▲ 130,000	新規7、更新13(予定。初回2007はなし、2012認定の方13)として×5000円
専門医ブローチ	32,000	32,000	0	
ガイトライン出版印税	0	0	0	実績勘案
生殖医療の必修知識	4,320,000	4,320,000	0	¥12,000×360部勘案(発行部数2,500部)
機関誌購読料	1,000,000	1,000,000	0	実績勘案
機関誌広告料	1,600,000	3,500,000	▲ 1,900,000	定期広告から不定期広告への移行増予測により
機関誌広告料RMB	1,500,000	1,500,000	0	実績勘案
ホームページ広告料	200,000	200,000	0	1社
学術講演会開催収入	63,991,000	135,520,000	▲ 71,529,000	第61回収支予算より
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	
受取補助金等	1,138,720	1,760,000	▲ 621,280	
学術奨励費	1,138,720	1,760,000	▲ 621,280	副賞実費含 賞品コストダウン等により
雑収益	25,000	25,000	0	
受取利息	25,000	25,000	0	
雑収入	0	0	0	
経常収益計	144,016,720	202,517,000	▲ 58,500,280	
(2) 経常費用				
事業費	125,836,780	186,391,233	▲ 60,554,453	
庶務委員会費	800,000	1,300,000	▲ 500,000	代議員選挙年ではないため、会議費等は節減
会計委員会費	50,000	50,000	0	
渉外委員会費	3,500,000	2,500,000	1,000,000	自己負担分増と円安の影響を考慮 IFFSインド開催分でのべ9回分の渡航補助必要 但し、インドの渡航費は実費精算としていただくこととし50万×9ではなく総額350万円内とする
学術委員会費	100,000	100,000	0	RMB賞と切り離し
編集委員会費	1,900,000	800,000	1,100,000	電子化・活性化の為

広報委員会費	570,000	30,000	540,000	広報活動の活性化の為
倫理委員会費	450,000	420,000	30,000	実績+議事録テープ起こし(専門的内容含)4 回分希望
将来計画検討委員会費	150,000	150,000	0	
社会保険委員会費	60,000	30,000	30,000	生殖看護協会との打ち合わせの為
専門医資格制度委員会費	12,800,000	7,800,000	5,000,000	日本専門医機構に伴う制度改定作業とシステム改修等はシ ステム改修費として新規計上。その他それにかかる会議、新 資格制度等の整備投資が必要 各ブロックで専門医機構への移行の周知説明の講演を実施 するの+40万
専門医認定制機構会費	0	0	0	サブスペシャルティ学会のため請求なし
日本医学用語委員会費	30,000	30,000	0	
学術講演会開催費	58,978,349	132,234,287	▲ 73,255,938	第61回収支予算
学術奨励賞副賞費	1,138,720	1,760,000	▲ 621,280	賞金、記念品等製作費含
RMB優秀論文賞副賞費	205,000	190,000	15,000	賞金、記念品等製作費実績勘案
IFFS会費	140,000	120,000	20,000	\$ 1,000USD レート実績勘案
ICMART援助金	360,000	360,000	0	\$ 3,000USD
外保連会費	400,000	400,000	0	
内保連会費	200,000	200,000	0	
日本医療安全調査機構会費	100,000	100,000	0	
日本医学会連合会費	290,000	275,000	15,000	新規:基本5万円+会員数4800×50円
ブロック支援費	2,496,000	0	2,496,000	各ブロック30万円補助×8+会員数4800× 20円として勘案 昨今の運営状況を鑑み当 面
期首商品棚卸高	1,473,856	2,712,578	▲ 1,238,722	「生殖医療の必修知識」期首棚卸高
生殖医療の必修知識製作費	1,929,160	1,117,486	811,674	必修知識2017執筆原稿提出宅急便平 均1000円/件 ×100件分も新規加算
期末商品棚卸高	▲ 147,385	▲ 441,582	294,197	「生殖医療の必修知識」期末棚卸高
機関誌印刷費	6,600,000	6,600,000	0	実績勘案
機関誌送費	1,800,000	1,800,000	0	
ホームページ事業費	1,200,000	1,200,000	0	
資料作成費	500,000	500,000	0	実績勘案(各部委員会へ経費移動)
事務委託費	12,674,880	9,706,424	2,968,456	消費税抜きとすると11,736,000円 従来消費税込(3%当時平成21年度から据え 置き)で、かつ事務所維持費等込の委託費 だったが、業務量の加速的増加・多岐にわ たるため、事務員1名増員(現状1名フルタイ ム&1名パートタイム体制→3名フルタイム) へ。 事業費と管理費で配分。
編集会議費RMB	150,000	180,000	▲ 30,000	
機関誌印刷費RMB	8,700,000	8,700,000	0	実績勘案
機関誌編集費RMB	300,000	240,000	60,000	実績勘案(論文数増)
旅費交通費RMB	130,000	130,000	0	実績勘案
通信運搬費RMB	2,650,000	3,000,000	▲ 350,000	実績勘案
消耗品費RMB	30,000	30,000	0	
印刷製本費RMB	100,000	50,000	50,000	前回決算勘案
システム作成費RMB	140,000	70,000	70,000	前回決算勘案
オンライン編集費RMB	840,000	840,000	0	京都大学出版会委託費 消費税込
雑費RMB	20,000	3,000	17,000	前回決算勘案
会場費(市民公開講座)	800,000	311,040	488,960	第61回収支予算
講演者謝金(市民公開講座)	500,000	540,000	▲ 40,000	第61回収支予算
旅費交通費(市民公開講座)	150,000	108,000	42,000	第61回収支予算
広告宣伝費(市民公開講座)	200,000	35,000	165,000	第61回収支予算
通信費(市民公開講座)	165,000	30,000	135,000	第61回収支予算
雑給(市民公開講座)	13,200	30,000	▲ 16,800	第61回収支予算

雑費(市民公開講座)	200,000	50,000	150,000	第61回収支予算
管理費	23,150,453	17,067,798	6,082,655	
事務委託費	6,765,120	5,174,948	1,590,172	管理費参照。
理事会幹事会監事会会議費	3,800,000	3,800,000	0	消費税抜きとすると6,264,000円
総会諸経費	450,000	250,000	200,000	実績に比し節減
旅費交通費	100,000	100,000	0	2回開催の為
通信運搬費	350,000	350,000	0	実績勘案
器具備品費	50,000	100,000	▲ 50,000	ソフトウェアの購入等想定 実績勘案
消耗品費	300,000	300,000	0	実績勘案
慶弔費	30,000	30,000	0	実績勘案
租税公課	4,000,000	2,100,000	1,900,000	消費税・法人税
データベース管理費	680,400	900,000	▲ 219,600	実績勘案
データベース改修費	2,700,000	0	2,700,000	専門医制度改定、会員管理システム の改修(会費出納関係)
管理諸費	1,500,000	1,500,000	0	
減価償却費	924,933	962,850	▲ 37,917	
雑費	1,500,000	1,500,000	0	
経常費用計	148,987,233	203,459,031	▲ 54,471,798	
評価損益等調整前当期経常増減額	▲ 4,970,513	▲ 942,031	▲ 4,028,482	
評価損益等計	0	0	0	
当期経常増減額	▲ 4,970,513	▲ 942,031	▲ 4,028,482	
2.経常外増減の部			0	
(1)経常外収益			0	
経常外収益計	0	0	0	
(2)経常外費用			0	
経常外費用計	0	0	0	
当期経常外増減額	0	0	0	
当期一般正味財産増減額	▲ 4,970,513	▲ 942,031	▲ 4,028,482	
II 指定正味財産増減の部			0	
当期指定正味財産増減額	0	0	0	
III 当期正味財産増減額	▲ 4,970,513	▲ 942,031	▲ 4,028,482	

(注1)収支予算書は、「公益法人会計基準」及び「特例民法法人が新制度移行前に平成20年度基準を採用する場合の指導監督等について(通知)」(府益担第75号 平成21年3月27日)により、損益ベースで作成しています。そのため、繰越収支差額は表示していません。

収支予算書内訳表
(正味財産増減計算ベース)

一般社団法人 日本生殖医学会

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

(単位:円)

科 目	実施事業等会計				小計	その他会計	法人会計	合 計
	機関誌の刊行 事業会計	国際渉外事業 会計	普及啓発事業 会計	市民公開講座 開催事業会計		学術振興事業会 計		
I 一般正味財産増減の部								
1.経常増減の部								
(1) 経常収益								
受取会費	0	0	0	0	0	25,890,000	25,890,000	51,780,000
正会員会費	0	0	0	0	0	25,690,000	25,690,000	51,380,000
賛助会員会費	0	0	0	0	0	200,000	200,000	400,000
事業収益	7,600,000	0	200,000	0	7,800,000	83,273,000	0	91,073,000
生殖医療従事者講習会受講料	0	0	0	0	0	7,500,000	0	7,500,000
専門医受験料	0	0	0	0	0	1,300,000	0	1,300,000
専門研修開始登録料・専門医登録料	0	0	0	0	0	6,030,000	0	6,030,000
専門医コーディネーター登録料・更新料	0	0	0	0	0	100,000	0	100,000
専門医アプローチ	0	0	0	0	0	32,000	0	32,000
ガイドライン出版印税	0	0	0	0	0	0	0	0
生殖医療の必修知識	0	0	0	0	0	4,320,000	0	4,320,000
機関誌購読料	1,000,000	0	0	0	1,000,000	0	0	1,000,000
機関誌広告料	1,600,000	0	0	0	1,600,000	0	0	1,600,000
機関誌広告料RMB	1,500,000	0	0	0	1,500,000	0	0	1,500,000
ホームページ広告料	0	0	200,000	0	200,000	0	0	200,000
学術講演会開催収入	0	0	0	0	0	63,991,000	0	63,991,000
日本受精着床学会負担金収入	2,500,000	0	0	0	2,500,000	0	0	2,500,000
日本アンドロロジー学会負担金収入	1,000,000	0	0	0	1,000,000	0	0	1,000,000
受取補助金等	0	0	0	0	0	1,138,720	0	1,138,720
学術奨励費	0	0	0	0	0	1,138,720	0	1,138,720
雑収益	1,000	0	0	0	1,000	24,000	0	25,000
受取利息	1,000	0	0	0	1,000	24,000	0	25,000
雑収入	0	0	0	0	0	0	0	0
経常収益計	7,601,000	0	200,000	0	7,801,000	110,325,720	25,890,000	144,016,720
(2) 経常費用								
事業費	21,665,000	4,000,000	1,200,000	2,028,200	28,893,200	96,943,580		125,836,780
庶務委員会費	0	0	0	0	0	800,000		800,000
会計委員会費	0	0	0	0	0	50,000		50,000
渉外委員会費	0	3,500,000	0	0	3,500,000	0		3,500,000
学術委員会費	0	0	0	0	0	100,000		100,000
編集委員会費	0	0	0	0	0	1,900,000		1,900,000
広報委員会費	0	0	0	0	0	570,000		570,000
倫理委員会費	0	0	0	0	0	450,000		450,000
将来計画検討委員会費	0	0	0	0	0	150,000		150,000
社会保険委員会費	0	0	0	0	0	60,000		60,000
専門医資格制度委員会費	0	0	0	0	0	12,800,000		12,800,000
専門医認定制機構会費	0	0	0	0	0	0		0
日本医学用語委員会費	0	0	0	0	0	30,000		30,000
学術講演会開催費	0	0	0	0	0	58,978,349		58,978,349
学術奨励賞副賞費	0	0	0	0	0	1,138,720		1,138,720
RMB優秀論文賞副賞費	205,000	0	0	0	205,000	0		205,000
IFFS会費	0	140,000	0	0	140,000	0		140,000
ICMART援助金	0	360,000	0	0	360,000	0		360,000
外保連会費	0	0	0	0	0	400,000		400,000
内保連会費	0	0	0	0	0	200,000		200,000
日本医療安全調査機構会費	0	0	0	0	0	100,000		100,000

日本医学会連合会費	0	0	0	0	0	290,000		290,000
ブロック支援費	0	0	0	0	0	2,496,000		2,496,000
期首商品棚卸高	0	0	0	0	0	1,473,856		1,473,856
生殖医療の必修知識製作費	0	0	0	0	0	1,929,160		1,929,160
期末商品棚卸高	0	0	0	0	0	▲ 147,385		▲ 147,385
機関誌印刷費	6,600,000	0	0	0	6,600,000	0		6,600,000
機関誌発送費	1,800,000	0	0	0	1,800,000	0		1,800,000
ホームページ事業費	0	0	1,200,000	0	1,200,000	0		1,200,000
資料作成費	0	0	0	0	0	500,000		500,000
委託費	0	0	0	0	0	12,674,880		12,674,880
編集会議費RMB	150,000	0	0	0	150,000	0		150,000
機関誌印刷費RMB	8,700,000	0	0	0	8,700,000	0		8,700,000
機関誌編集費RMB	300,000	0	0	0	300,000	0		300,000
旅費交通費RMB	130,000	0	0	0	130,000	0		130,000
通信運搬費RMB	2,650,000	0	0	0	2,650,000	0		2,650,000
消耗品費RMB	30,000	0	0	0	30,000	0		30,000
印刷製本費RMB	100,000	0	0	0	100,000	0		100,000
システム作成費RMB	140,000	0	0	0	140,000	0		140,000
オンライン編集費RMB	840,000	0	0	0	840,000	0		840,000
雑費RMB	20,000	0	0	0	20,000	0		20,000
会場費(市民公開講座)	0	0	0	800,000	800,000	0		800,000
講演者謝金(市民公開講座)	0	0	0	500,000	500,000	0		500,000
旅費交通費(市民公開講座)	0	0	0	150,000	150,000	0		150,000
広告宣伝費(市民公開講座)	0	0	0	200,000	200,000	0		200,000
通信費(市民公開講座)	0	0	0	165,000	165,000	0		165,000
雑給(市民公開講座)	0	0	0	13,200	13,200	0		13,200
雑費(市民公開講座)	0	0	0	200,000	200,000	0		200,000
管理費							23,150,453	23,150,453
委託費							6,765,120	6,765,120
理事会幹事会監事会会議費							3,800,000	3,800,000
總會諸経費							450,000	450,000
旅費交通費							100,000	100,000
通信運搬費							350,000	350,000
器具備品費							50,000	50,000
消耗品費							300,000	300,000
慶弔費							30,000	30,000
租税公課							4,000,000	4,000,000
データベース管理費							680,400	680,400
データベース改修費							2,700,000	2,700,000
管理諸費							1,500,000	1,500,000
減価償却費							924,933	924,933
雑費							1,500,000	1,500,000
経常費用計	21,665,000	4,000,000	1,200,000	2,028,200	28,893,200	96,943,580	23,150,453	148,987,233
評価損益等調整前当期経常増減額	▲ 14,064,000	▲ 4,000,000	▲ 1,000,000	▲ 2,028,200	▲ 21,092,200	13,382,140	2,739,547	▲ 4,970,513
評価損益等計	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	▲ 14,064,000	▲ 4,000,000	▲ 1,000,000	▲ 2,028,200	▲ 21,092,200	13,382,140	2,739,547	▲ 4,970,513
2.経常外増減の部								
(1)経常外収益								
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)経常外費用								
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	▲ 14,064,000	▲ 4,000,000	▲ 1,000,000	▲ 2,028,200	▲ 21,092,200	13,382,140	2,739,547	▲ 4,970,513
II 指定正味財産増減の部								
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
III 当期正味財産増減額	▲ 14,064,000	▲ 4,000,000	▲ 1,000,000	▲ 2,028,200	▲ 21,092,200	13,382,140	2,739,547	▲ 4,970,513

地方部会講演抄録

第 73 回 九州・沖縄生殖医学会

日時：平成 28 年 4 月 10 日（日）8：45～

場所：エルガーラホール

1. ヒト胚の体外培養における Single culture medium を用いた逐次培養の検討

○荒牧夏美, 泊 博幸, 國武克子, 内村慶子,
竹原侑希, 早田 瞳, 木下 茜, 久原早織,
本庄 考, 詠田由美

(アイブイエフ詠田クリニック)

【背景】われわれは、ヒトの同胞胚を用いて Single culture medium (SCM) である Global (LifeGlobal) と ONESTEP (ナカメディカル) の体外培養成績を比較し、Day2 良好胚（第一卵割時間が早く、Day2 時の形態良好胚）は Global を用いた群で、良好胚盤胞は ONESTEP を用いた群での獲得が高くなることを報告した。そこで本研究では初期胚に Global、後期胚に ONESTEP を用いた逐次培養の臨床的有用性を SCM のみを用いた単一培養の成績と比較し検討した。【方法】逐次培養は新鮮胚移植周期 89 症例 92 周期から得られた正常受精卵 600 個、単一培養は新鮮胚移植周期 448 症例 527 周期から得られた正常受精卵 3,398 個を対象とした。逐次培養は初期胚に Global、後期胚に ONESTEP を使用し (GO 群)、単一培養では一貫して Global (GL 群) 又は ONESTEP (ON 群) を使用した。微小滴下での個別培養で 3 群共に Day3 で培地交換を行った。各群の分割率、Day2 良好胚率、胚盤胞率、良好胚盤胞率を比較した。【結果】3 群の分割率に差はなかった。Day2 良好胚率は GL 群 (45%) が ON 群 (40%) より有意に高く ($p < 0.05$)、GO 群 (44%) は GL 群と同等の値を示した。3 群の胚盤胞率に差はなかったが、良好胚盤胞率は ON 群 (27%) が GL 群 (21%) より有意に高く ($p < 0.05$)、GO 群 (29%) は ON 群と同等の値を示した。【考察】ヒト胚の体外培養において初期胚に Global、後期胚に ONESTEP を用いた逐次培養は、SCM の単独使用より多くの良好胚の獲得が示唆され臨床的に有用であると考えられる。

2. ICSI および円形精子細胞を用いた顕微授精 (ROSI) における受精現象の経時的变化の相違に関するタイムラプスを用いた検討について

○尾畑俊貴¹, 森麻理奈¹, 上村沙耶佳¹, 米本昌平¹,
高橋 如¹, 加藤由香¹, 赤星孝子¹, 竹本洋一¹,
市山卓彦^{1,2}, 山口貴史^{1,2}, 御木多美登^{1,2},
田中威づみ¹, 永吉 基¹, 田中 温¹, 楠比呂志³,
渡邊誠⁴¹セントマザー産婦人科医院)²順天堂大医学部産科婦人科学講座)³神戸大大学院農学研究科動物多様性)⁴弘前大大学院医学研究科生体構造医科学講座)

【目的】円形精子細胞を用いた顕微授精 (ROSI) では、流産率が高い。その原因として卵子活性化の条件や中心小体の異常が考えられている。そこで、Primo Vision (Vitro Life 社) を用いて ICSI 後のタイムラプス撮影を行い、受精から分割開始までの各段階での時間を計測し、ICSI と ROSI 後の受精現象の経時的变化の相違について比較検討した。【対象】平成 27 年 11 月～平成 28 年 1 月に観察した ICSI 17 個および ROSI 10 個を対象とした。【方法】ROSI における卵子活性化は ROSI 後 10 分に電気刺激を印加し、シングルステップメディウム (G-TL, Vitro Life 社) で体外培養した。10 分間に 1 回の条件でタイムラプス撮影を開始し、検討項目は①第二極体放出開始 ②前核形成 ③前核結合 ④シンガミー ⑤第一卵割開始時間とした。【結果】ICSI における各段階の平均時間 (最短時間～最長時間) は ① 3h7m (1h12m～4h1m) ② 5h17m (3h2m～6h2m) ③ 14h34m (11h21m～15h55m) ④ 23h (18h45m～28h25m) ⑤ 25h17m (21h15m～30h45m)、ROSI においては① 2h7m (1h1m～2h31m) ② 8h11m (5h1m～9h1m) ③ 14h11m (10h44m～18h44m) ④ 18h22m (16h24m～22h54m) ⑤ 20h57m (18h34m～24h14m) であった。【結論】ROSI において卵子の活性化は ICSI より早く始まり、前核形成ではやや遅く、その後の受精現象ではやや早い傾向が見られた。今後、ROSI における活性化の方法について更なる検討が必要だと考えられた。

3. 分割期胚の凍結融解胚移植における GM-CSF 含有培養液の有用性の検討

○久原早織, 泊 博幸, 國武克子, 内村慶子,
竹原侑希, 早田 瞳, 木下 茜, 荒牧夏美,
本庄 考, 詠田由美

(医療法人 IVF 詠田クリニック)

【背景】生理的環境におけるヒト胚の発育は、サイトカインや成長因子によって精巧に調節されている。サイトカインの一つである GM-CSF (顆粒球マクロファージコロニー刺激因子) は、卵管や子宮内膜の上皮細胞で合成され、妊娠継続患者と比較して流産患者では濃度が低いことが知られているため、流産の原因のひとつとして GM-CSF 等のサイトカインの欠乏が考えられている。そこで、GM-CSF 含有培養液である EmbryoGen を流産歴のある凍結融解胚移植周期の胚移植用培地として用い流産率の改善がみられるかを検討した。【方法】流産歴のある凍結融解胚移植周期 100 症例 119 周期を対象とした。胚移植は Day3 の分割期に実施し、融解後の培養および胚移植時に従来の培地を使用した周期を従来群、EmbryoGen を使用した周期を Gen 群とした。使用培地は無作為に振り分け、両群間の臨床妊娠率・着床率・流産率を比較した。【結果】従来群と Gen 群の臨床妊娠率は、各 20.6%、30.4%、着床率は、各 12.5%

20.2%であり、両群間に有意差はないものの Gen 群で高くなる傾向がみられた。また、流産率は、各 46.2%, 17.6% であり、両群間に有意差はないものの Gen 群で低くなる傾向がみられた。【考察】EmbryoGen を用いた胚移植において移植後の妊娠率および着床率が高くなり流産率は低くなったことより、凍結融解胚移植に GM-CSF 含有培養液を用いることは妊娠継続に繋がるだけでなく、着床においても促進することが示唆された。

4. EmbryoScope (ES) を使用して ICSI 後 100 時間以下で胚盤胞に到達した胚の妊娠率

○上田真理奈, 中村千夏, 山口ゆうき,
関岡友里恵, 池田早希, 木下和雄, 小山伸夫
(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】前回我々は、ES を使用した ICSI 後の単一胚盤胞移植において妊娠胚と非妊娠胚とで発育動態を比較した。結果、妊娠胚の方が ICSI 後 100 時間以下での胚盤胞到達率が有意に高かった。そこで、今回 ICSI 後 100 時間以下、100 時間以上で胚盤胞に到達した胚の妊娠率を比較し、移植胚の選択の指標に使用できないかを検討した。【対象・方法】H26 年 4 月～H27 年 11 月までに採卵、ICSI 後 ES で培養、単一胚盤胞移植を行った 88 症例、移植胚 135 個 ①胚盤胞到達が ICSI 後 100 時間以下の胚 (A) と 100 時間以上の胚 (B) の妊娠率 ②第一卵割時間が 27 時間以下の胚 (a), 27 時間以上の胚 (b), 初期胚盤胞到達が 100 時間以下の胚 (c), 100 時間以上の胚 (d) を組み合わせて妊娠率について比較した。【結果】① A と B の妊娠率は 53.9%, 32.6% となり、ICSI 後 100 時間以下で胚盤胞に到達した胚において有意に高かった。②各組合せの妊娠率は、a かつ c の胚で 51.9%。b かつ c の胚で 58.3%。a かつ d の胚で 33.3%。b かつ d の胚で 31.6%。有意差は認められないものの、胚盤胞到達が ICSI 後 100 時間以下の胚において妊娠率が高い傾向が見られた。【結論】ICSI 後の胚盤胞移植において、胚盤胞形成時間が 100 時間以下の胚で有意に妊娠率が高かった。また、第一卵割が 27 時間以上であっても胚盤胞形成時間が 100 時間以下の胚で妊娠率が高い傾向が見られた。従って、移植する胚を選択する際に ICSI 後 100 時間以下に胚盤胞形成した胚を指標にする方がよいと考えられた。

5. 2 回以上胚盤胞移植が中止になった症例に対する初期胚移植の有用性

○池田早希, 中村千夏, 山口ゆうき, 関岡友里恵,
上田真理奈, 木下和雄, 小山伸夫
(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】当院での胚移植は多胎妊娠の防止、妊娠率の向上のために単一凍結融解胚盤胞移植を行うことが多い。しかし、中には胚盤胞まで発育しなく前の段階で発育停止する症例や、胚盤胞まで到達してもグレードが悪い症例もあり、新鮮胚移植または胚凍結が中止となる場合がある。このような症例に対して初期胚 (2PN) で凍結し、融解培養後、分割胚で移植を行った場合の有用性を検討した。【方法】胚

盤胞に到達せず、または胚盤胞まで到達してもグレードが悪く、新鮮胚移植または胚凍結が中止となったことが 2 回以上の既往歴があり、初期胚の凍結後、2013 年 1 月～2015 年 12 月に融解・初期胚移植を行った症例の妊娠率を調べ、有用性を検討した。【結果】胚盤胞にならず、または胚盤胞まで到達しても状態が悪く、新鮮胚移植または胚凍結が中心になったことが 2 回以上あり、以降初期胚凍結をし融解後初期胚移植を行った症例の妊娠率は 39 歳以下では 8 周期中 2 症例 (25%)、40 歳以上では 7 周期中 1 症例 (14%) であった。【結論】胚盤胞形成時期までの長期培養を数回行っても、胚盤胞にならない症例や、胚盤胞まで到達しても状態が悪い症例に対して、初期胚で移植をし、妊娠した症例があった。胚盤胞まで培養する場合は、人工的な環境で長期培養することになるが、初期胚で移植することにより胚を生理的な培養環境に長くおくことができる。胚盤胞を形成しない症例に対して、初期胚移植も試みる価値はあると考えられた。

6. グレード C 胚の凍結融解単一胚盤胞移植

○藤田あずさ, 西山和加子, 山本新吾, 小林倫子,
古賀美佳, 宮崎麻美, 佐護 中, 有馬 薫,
野見山真理, 小島加代子, 岩坂 剛
(医療法人社団高邦会高木病院不妊センター)

【目的】当院では従来、凍結融解胚盤胞移植を Gardner 分類で 3BB 以上の良好胚に限って行ってきた。2012 年 3 月より ICM 又は TE の一方がグレード C である形態不良胚盤胞 (グレード C 胚) の凍結融解単一胚盤胞移植を開始したが、Day6 グレード C 胚の妊娠成績が不良であったため、グレード C 胚の凍結基準を見直し、2014 年 2 月より Day5 のみとした。今回、グレード C 胚の凍結融解単一胚盤胞移植の妊娠成績について検討した。【対象・方法】2014 年 2 月から 2015 年 11 月までの期間において、ICM 又は TE の一方がグレード C である Day5 胚盤胞 (D5C 群) は 81 個であった。これらの凍結融解単一胚盤胞移植時の回復率および妊娠成績を、同一期間の Day5 3BB 以上の良好胚盤胞 (良好胚群) 565 個と比較検討した。【結果】両群間で平均年齢と平均 ET 回数に有意差はなかった。D5C 群と良好胚群の回復率は 97.5% (79/81), 96.1% (543/565), 対移植妊娠率は 31.6% (25/79), 37.0% (200/541), 流産率は 32.0% (8/25), 24.0% (48/200) であり、いずれも有意差を認めなかった。【結論】凍結融解単一胚盤胞移植において、Day5 グレード C 胚の回復率、妊娠成績は良好胚と比較し遜色ないものであった。このことから、ICM 又は TE の一方がグレード C であっても、Day5 胚であれば妊娠率は比較的良好であり、治療に用いることができると考えられた。

7. 胚盤胞の栄養膜細胞を用いた PGD について

○竹本洋一¹, 田中威づみ¹, 市山卓彦^{1,2},
山口貴史^{1,2}, 御木多美登^{1,2}, 永吉 基¹,
田中 温¹, 楠比呂志³, 渡邊誠二⁴

(¹セントマザー産婦人科医院)

(² 順天堂大医学部産科婦人科学講座)

(³ 神戸大大学院農学研究科動物多様性)

(⁴ 弘前大大学院医学研究科生体構造医科学講座)

【目的】PGD は 3 日目の良好 8 細胞期胚から 1~2 個の割球を採取して FISH 分析を行うが細胞数が限られているため診断精度に限界がある。そこで胚盤胞から栄養膜細胞を採取し診断できる細胞数を増やして PGD を行うことにより診断精度の向上が考えられる。今回、栄養膜細胞採取による PGD について検討を行い有用と思われる結果が得られたので報告する。【対象】患者の同意のもとに得られた凍結余剰初期胚を今回の検討に用いた。【方法】培養 5 日目の胚盤胞 (グレード 3BB 以上) より、レーザーにて栄養膜細胞を採取し、割球と同様の方法でスライドグラスに固定し FISH 分析を行った。DNA プローブは 2 種類のプローブミックス (A : 13, 16, 18, 21, 22, B : 8, 14, 15, X, Y) を使用し 10 種類のシグナルについて検討した。【結果】10 種類の FISH シグナルの正常率は 58.8% (10/17) であった。【結論】初期胚の割球 1 個の核におけるシグナルの判定に比べて、細胞数が多いことからモザイクによる誤判定を回避することは可能と考えられ、均衡型相互転座症例のように限られた染色体についての FISH 分析には診断精度の向上につながると思われる。しかし将来行われるであろう PGS において 24 種類全ての染色体を FISH 分析で判定することは困難であると考えられ、CGH 法や次世代シーケンサーによる診断が適していると考えられる。

8. 当院における着床前遺伝子診断 (PGD) の現状について—胚盤胞における細胞採取法 (Biocut) 手技の比較検討—

○和泉杏里紗, 桑鶴ゆかり, 黒木裕子,
福元由美子, 徳留茉莉, 瀬戸山遥, 唐木田真也,
竹内美穂, 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 年より均衡型相互転座症例に対して PGD を行っている。今回、Blastocyst Biopsy における拡張胚盤胞への Biocut 手技を新たに考案したので報告する。また、当院における PGD の現状についても合わせて報告する予定である。【方法】研究用の同意を得た破棄手続き後の受精卵のうち、Gardner 分類で 3BB 以上の良好胚盤胞を対象とした。A 法では、凍結融解直後の拡張胚盤胞に AS (Assisted Shrink) を施行し一度収縮胚盤胞にした後、AHA を施行し数時間の回復培養を行った。その後、突出胚盤胞に成長した胚の突出した TE 部分から Biocut を行った。B 法では FISH 法で行っていた m-Extrusion 法を応用し、拡張胚盤胞からの Biocut を試みた。今回は、Biocut 終了までに要する時間、施行後の胚を凍結融解後の復活率を比較検討した。【結果】胚の固定に要する平均時間は A 法が 62 秒、B 法が 56 秒であった。固定から Biocut 終了までの平均時間は、A 法が 61 秒、B 法が 136 秒であり、Biocut 全体に要した時間は A 法が B 法より短かった。復活率は A 法、B 法どちらも 100% で有意差はなく、胚質にも差はな

かった。【結論】A 法では、胚盤胞の成長段階や収縮進度に大きく影響されるが、B 法では A 法よりもこれらの影響が小さく、復活率も A 法と相違はなかった。B 法は、より高度な手技を要求されるが Biocut 施行前の胚の人工的収縮の回避や培養時間を短縮できた為、PGD 施行時の胚への負担を軽減できると考えられる。

9. 卵管通過障害を治療する腹腔鏡補助下子宮鏡下卵管開通法の臨床成績

○山口貴史^{1,2}, 田中威づみ¹, 市山卓彦^{1,2},
御木多美登^{1,2}, 永吉 基¹, 田中 温¹, 竹田 省²
(¹ セントマザー産婦人科医院)
(² 順天堂大医学部産科婦人科学講座)

【目的】卵管通過障害の治療法として卵管鏡下卵管形成術が有用と考えられるが、卵管内に進入したという客観的な評価が困難な点、スコープが超精密で破損しやすい点、高価である点を問題と考え腹腔鏡補助下子宮鏡下卵管開通法を開発している。これまでの臨床成績について報告する。

【方法】2014 年 2 月~2015 年 5 月、子宮卵管造影検査により卵管通過障害と診断した 28 症例を対象とした。両側閉塞は 14 例、片側閉塞は 14 例であった。手術時平均年齢 34.5 歳 (24-44 歳)、平均不妊期間 3.4 年 (1-9 年)、平均 BMI 21.1、クラミジア陽性は 5 例であった。PENTAX 社製子宮鏡 EHY-110s を用いて子宮内を観察し両側卵管開口部を確認した後、中心循環系カテーテル (朝日インテック社製 VEL105-16AS) を用いて卵管開通を試みた。卵管内にカテーテルが進入していることを腹腔鏡下に確認し、閉塞部位を再開通させた後、インジゴカルミン液を注入し再疎通を確認した。また、術中所見にて腹腔鏡下癒着剝離術や子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術を追加施行した。【結果】両側閉塞例のうち再疎通を認めた症例は 14 例中 10 例 (71.4%)、片側閉塞例のうち再疎通を認めた症例は 14 例中 12 例 (85.7%) であった。13 例に対し癒着剝離術を施行し、そのうち 9 例 (69.2%) で再疎通を認めた。再疎通を認めた症例のうち 1 例に自然妊娠が成立した。【結論】本法施行後に卵管再疎通例を認めており、卵管通過障害に対する新しい治療法として有用と考えられた。

10. cineMRI による子宮蠕動の解析からみた卵管水腫が子宮機能に及ぼす影響

○中島 章, 左 勝則, 左 淳奈, 寺田陽子,
高山尚子, 瑞慶覧美穂, 神山 茂, 徳永義光,
佐久本哲郎

(医療法人杏月会空の森クリニック)

【緒言】卵管水腫は体外受精・胚移植を行っても着床率が低下する。近年 MRI で数秒単位に同一切片を連続撮影し、動画のように解析する cineMRI により、子宮機能の動的解析を行えるようになった。今回卵管水腫症例において、卵管切除術前後での cineMRI により、卵管水腫が子宮蠕動に及ぼす影響について解析した。【症例】39 歳 G1P1 続発性不妊を主訴に当院を初診し、初診時の経陰超音波で両側卵

巢に子宮内膜症性嚢胞を認めた。子宮卵管造影で両側卵管疎通性を認め、タイミングおよび人工授精を合計5周期実施したが妊娠せず、排卵周辺で茶褐色帯下を認めたため、子宮鏡で卵管口から子宮内腔へ卵管液の流入を認めた。患者の同意を得てMRI検査を実施(排卵直前)した。両側卵巣子宮内膜症性嚢胞、卵管水腫を認めた。cineMRIでは子宮底から頸部方向へ高頻度の逆行性収縮が認められた。体外受精、全胚凍結後に、腹腔鏡下卵管切除、卵巣嚢胞切除を実施した。術後に再度cineMRI検査を実施し、逆行性収縮が消失したことを確認した。【考察】排卵前の子宮筋層蠕動は頸部から子宮底方向へ高頻度に出現して精子を運搬し、着床期には子宮蠕動の頻度が低下する事が知られているが、今回の症例では卵管水腫による卵管液の子宮内流入が排卵期の子宮蠕動の方向性を著しく変化させていると考えられた。

11. 着床障害の原因となる子宮筋腫の判断について

○古賀文敏, 北上茂樹, 白木亜紀子, 植村智子, 古賀 剛

(古賀文敏ウイメンズクリニック)

従来、子宮内腔を偏位させない筋層内筋腫や漿膜下筋腫は、着床障害をきたさず、不妊症のための手術適応は疑問視されてきた。ただ最近、子宮筋の周期的な運動などの観点から筋層内筋腫も切除後に妊娠率が上昇するとの報告もあり、判断に迷うことが多い。特にART適応症例では、対象女性の高齢化や頻回の治療に伴い、筋腫の増大を経験するなかで、いつ、どのような筋腫を手術すべきかの判断が必要になる。当院のARTでは、内腔偏位をきたさない筋腫に対して、まず胚移植を行い、良好胚移植行っても妊娠に至らなかったり、流産を繰り返す場合に手術を行ってきた。そのなかで内腔変形をきたさない3~4cm程度の筋層内筋腫や有茎性の漿膜下筋腫の手術が有効なケースも経験してきた。手術せずに流産に至った際には、絨毛染色体検査を行い、胚性由来の流産を除外した。ここで当院の手術症例についてまとめ、特徴ある数症例を提示する。そして改めて不妊治療における手術適応について検討したい。

12. 外来での子宮鏡検査と不妊症について

○沖 知恵¹, 沖 利通^{1,2}, 新原有一朗¹, 徳留明夫¹, 中條有紀子¹, 山崎英樹³, 小林裕明¹, 堂地 勉¹

(¹ 鹿児島大産婦人科)

(² 鹿児島大病院漢方診療センター)

(³ 鹿児島市医師会立病院産婦人科)

【目的】子宮卵管造影(HSG)で両側卵管閉塞と診断された症例に、子宮鏡下選択的卵管通水法(HSFT)を試み、臨床的有用性をIVF, FTと比較した。【方法】対象はIVF 20例, FT 10例, HSFT 10例である。HSFTでは、3mm軟性子宮鏡下にカテーテルを卵管口へ1cm以上挿入し生食10mlを注入した。【成績】HSFT 10例中、7例は両側、1例は左卵管疎通性を確認した。2例は両側卵管とも閉塞し

ていた。IVF, FT, HSFTで、通院日数は $21 \pm 2.5^{*/**}$, $2.1 \pm 0.4^*$, $1.2 \pm 0.5^{**}$ (**p<0.01), 入院日数は $3.0 \pm 0.5^*$, $4.0 \pm 1.5^{**}$, $0.2 \pm 0.4^{*/**}$ (**p<0.01), 妊娠率30% (6/20), 10% (1/10), 30% (3/10) (NS)だった。【結論】HSG上で両側卵管閉塞症例でも、HSFTは80%に卵管疎通性を確認でき、妊娠率などの点からも有用な治療法である。

13. 染色体観察およびPolarization Microscopeを用いたrescue ICSIの検討

○米本昌平¹, 高橋 如¹, 加藤由香¹, 赤星孝子¹, 竹本洋一¹, 田中威づみ¹, 市山卓彦^{1,2}, 山口貴史^{1,2}, 御木多美登^{1,2}, 永吉 基¹, 田中 温¹, 楠比呂志³, 渡邊誠二⁴

(¹ セントマザー産婦人科医院)

(² 順天堂大医学部産科婦人科学講座)

(³ 神戸大大学院農学研究科動物多様性)

(⁴ 弘前大大学院医学研究科生体構造医科学講座)

【目的】c-IVF後の受精兆候の確認には第二極体放出、fertilization cornやcytoplasmic flareの他にもPolarization Microscope (PM)を用いた紡錘体の観察が一般に知られている。第二極体を放出時に姉妹染色分体が分離されるため、染色体は小さく変化していることが考えられる。今回、PMおよび染色体観察を併用することで正確かつ早期に受精判定を行うことができないか検討したので報告する。【対象・方法】6症例20個の卵子を対象とした。倒立顕微鏡にOosight Imaging Systemおよびノマルスキー微分干渉装置を設置し、媒精4時間後の紡錘体および染色体の観察率、受精率と翌日の前核形成率を調べた。また、観察時に受精兆候が確認できなかった卵子にrescue ICSIを行った。【結果】紡錘体および染色体の観察率はそれぞれ95% (19/20), 100% (20/20), 受精率は55% (11/20), 60% (12/20)であり、受精確認のできた卵子はanaphaseの状態であった。翌日の前核形成率は60% (12/20)であり、紡錘体は観察できなかったが染色体は観察できた卵子1個が受精していた。顕微授精を行った受精率は75% (6/8)であった。【考察】従来、紡錘体の有無で受精判定を行っていたが、PMおよび染色体の観察によって紡錘体の位置を観察することで早期に受精判定することが可能となった。また、第二極体や紡錘体などの受精判定ができない場合でも染色体を観察することで受精判定が可能だった。

14. 二重筒式遠沈管(ラピッツ)を用いた精子処理方法の臨床的有用性の検討

○木下 茜, 泊 博幸, 國武克子, 内村慶子, 竹原侑希, 早田 瞳, 荒牧夏美, 久原早織, 本庄 考, 詠田由美

(アイブイエフ詠田クリニック)

【目的】精子処理における更なる手技の簡素化や運動率の改善を目的に、遠心分離による上清除去が簡便な二重筒式遠沈管(以下ラピッツ)を用いて、その臨床的有用性を検討した。【方法】供試検体には患者の同意を得られた精液検

査後廃棄予定となった精液を使用した。精子処理には 80% Percoll 単層法を用い、デバイスに Falcon2095 を使用した群を従来群、ラピッツを使用した群を R 群とし、同一精液を等量に分けて重層した。遠心後、従来群ではスポイト吸引にて上清を除去し、R 群では内筒を引き抜くことで上清を除去した。それぞれ精子ペレットを回収し 0.5ml の精子浮遊液に調整後、精子数のカウントを行った。両群の運動精子数、運動率および遠心後から精子の回収にかかった時間を比較した。【結果】処理前の精液量は 2.4 ± 1.3 ml、運動精子数 ($\times 10^6$ /ml) は 18.6 ± 16.7 、運動率は $41.3 \pm 14.6\%$ であった。処理後の従来群と R 群の運動精子数 ($\times 10^6$ /ml) は 10.1 ± 11.4 、 7.1 ± 7.0 、運動率は $59.4 \pm 21.7\%$ 、 $72.3 \pm 23.3\%$ 、処理時間 (秒) は 55.3 ± 12.5 、 41.8 ± 11.1 であり、運動率と処理時間で有意な差がみられた。 ($P < 0.05$) 【考察】R 群において運動率と処理時間の有意な改善みられたことから、ラピッツでは上清除去中に夾雑物がチューブの壁を伝って流下することを防げることや上清操作が簡素化されたことが考えられる。以上のことより精子処理におけるラピッツの臨床的有用性が示唆された。

15. Strict criteria 精子形態評価により媒精法を決定する意義について—rescue ICSI の成績との比較—

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

(セント・ルカ産婦人科)

【目的】精子の形態評価は客観性に欠けるという欠点がある。当院では、Kruger の形態評価法 (Strict Criteria : S.C.) を用い、conventional-IVF (con-IVF) の受精率を予測するために活用してきた。近年、con-IVF の受精失敗を救うための rescue ICSI (re-ICSI) が行われてきている。本研究では、re-ICSI を行うことを考え S.C. が低値であっても con-IVF を試みる必要があるかどうかの検討を行った。【方法】2012 年 6 月～2015 年 12 月の間に体外受精を行った症例で、S.C. が 3～6% であった場合、con-IVF と ICSI の両方を行った (Split ICSI)。con-IVF を行った卵子には、6 時間後に第二極体を認めなかった場合 re-ICSI を行った。【結果】Split ICSI を行ったのは 76 症例、con-IVF を行った卵子数は 314 個だった。re-ICSI 施行により con-IVF の受精率が 44.6% から 60.8% に上がった。しかし受精後の発育については、Day5 にて拡張胚盤胞に発育したのは con-IVF で 51.6% であったが re-ICSI では 26.5% と後者が有意に低かった。よって、re-ICSI は受精率を向上させるがその後の発育能は低いことが明らかとなり、S.C. による精子形態評価を行い受精率を予測することが必要であると思われた。

16. 精子濃度別にみたヒアルロン酸結合精子選別法 (PICSI 法) の有効性

○田中啓子, 水本茂利, 江頭昭義, 大坪 瞳,
南 綾子, 打田沙織, 大原知子, 長尾洋三,
中山慶洋, 門川真論, 村上正夫, 加藤裕之,

大塚未砂子, 吉岡尚美, 蔵本武志

(医療法人蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】我々は PICSI による BI 到達率の改善を報告しており、2012 年より原則全症例に実施している。今回、その臨床成績を処理後の運動精子濃度別に調べた。【対象および方法】検討 1 : 2012 年 1 月～2015 年 10 月に PICSI を行った 680 周期の累積妊娠率、流産率を、精子濃度 ≤ 5.0 、5-10、10-20、 ≥ 20 ($\times 10^6$ /ml) の区間で調べた (P 群)。PICSI 未実施期間の 2009 年 1 月～2011 年 12 月に ICSI を行った 646 周期でも同様に調べた (C 群)。検討 2 : 2012 年 1 月～2015 年 10 月に ICSI を行った、運動精子濃度 2.0×10^6 /ml 以下の PICSI 困難な 179 周期において、精子濃度 ≤ 0.5 、0.5-1.0、1.0-1.5、1.5-2.0 ($\times 10^6$ /ml) 区間の PICSI 有無での累積妊娠率、流産率を比較した。対象は全て 39 歳以下で ICSI のみ実施した ART 初回症例とした。【結果】検討 1 : 累積妊娠率は P 群、C 群共に各精子濃度区間に差はなく、2 群間でも差はなかった。流産率は P 群でそれぞれ 19.8、27.3、21.1、16.3% と差がなかったのに対し、C 群では 18.4、18.5、33.9、24.7% と 10-20 区間で上昇し、 ≤ 5.0 区間と有意な差が見られた ($P < 0.05$)。検討 2 : 各区間における PICSI 有無での累積妊娠率は、47.8-68.0% vs 50.0-90.0%、流産率は 0-30.0% vs 0-22.2% であり、 2.0×10^6 /ml 以下では PICSI による効果はなかった。【結論】臨床成績に基づく検討の結果、PICSI による精子の選別は処理後の運動精子濃度が 2.0×10^6 /ml 以下では効果はみられず、 10×10^6 /ml 以上で有効であることが示唆された。

17. 卵黄不含精子凍結剤の比較検討

○長尾洋三, 水本茂利, 江頭昭義, 田中啓子,
大坪 瞳, 南 綾子, 打田沙織, 大原知子,
中山慶洋, 門川真論, 加藤裕之, 大塚未砂子,
吉岡尚美, 蔵本武志

(医療法人蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】これまで精子の凍結保存には、凍結保護物質として卵黄を添加したテストヨークバッファが広く用いられてきた。しかしながら近年、鳥インフルエンザが流行した事によりその入手が困難となっている。そこで、卵黄を含まない精子凍結剤として、Sperm Maintenance Medium (以下 SM ; Irvine 社)、Sperm Freeze (SF ; FertiPro 社)、K-SISC (KS ; Cook Medical 社) の比較検討を行った。【方法】当院において検査を行った後破棄扱いとなった射出精子 10 検体 (精子濃度 $10 \sim 65 \times 10^6$ /ml) を用いて検討を行った。密度勾配法により遠心分離した後 3 等分し、SM、SF、KS を用いてそれぞれバイアルで凍結を行った。①精子回収率 : 融解後の精子数をマクラーチャンパーあるいは血球計算盤を用いて計測し、精子回収率を比較した。②精子生存率 : Luna-FL 自動細胞計数装置 (Logos-Biosystems 社) を用いて、AO/PI 染色により生細胞、死細胞の計測を行い、精子の生存率を比較した。【結果および展望】バイアル法による検討の結果、精子の回収率は、SM、SF、KS それぞれ 32.9%、44.7%、27.9% であり、SF を用いた場合が最

も高かった。生存率は75.4%, 72.6%, 62.4%であり, SMおよびSFを用いた場合に高い値を示した。当院ではRapid-i (Vitrolife社)を用いた少数精子凍結を盛んに行っている。現在, 少数精子凍結においても同様の結果を示すか検討中である。

18. 採卵時における不良卵の発生原因の検討

○関岡友里恵, 中村千夏, 山口ゆうき,
上田真理奈, 池田早希, 木下和雄, 小山伸夫
(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】体外受精の採卵時, 不良卵がときどき採取されることがある。その不良卵の発生率を減少させるために最初の段階として不良卵の発生率, 発生原因について検討した。今回不良卵は採卵時の操作による物理的損傷または物理的損傷ではなく卵発育段階で採卵前から卵自体が変性していると推定される体外受精に使用出来ない卵とした。具体的には採卵時の検卵にて透明帯または卵が割れていて変性した卵を物理的的不良卵とし, 透明帯, 卵に損傷はないが卵のみが変性したものを非物理的的不良卵として, その出現率を解析した。【対象・結果】当院にて2015年1月~12月に採卵を行ったのは610症例で, そのうち不良卵が採取された症例は210症例(34.4%)であった。全不良卵の出現率は6.5%, 物理的的不良卵の出現率は4.6%, 非物理的的不良卵の出現率は1.9%であった。年齢別で見ると全不良卵では, 25~29歳で4.8%, 30~34歳で4.9%, 35~39歳で6.0%, 40~44歳で8.2%, 45歳以上で5.0%, 物理的的不良卵では, それぞれ3.8%, 1.8%, 4.3%, 6.3%, 非物理的的不良卵では, それぞれ1.0%, 3.0%, 1.7%, 1.9%, 0.0%となり, 年齢が高くなるほど不良卵の出現率も増加する傾向にある。さらに, 40歳未満と40歳以上の症例に分類すると40歳以上の物理的的不良卵の出現率が有意に高値であった。【結論】加齢により不良卵の出現率は増加する傾向にあり, 特に40歳以上では卵が外部からの物理的な刺激に損傷を受けやすくなる可能性が示唆された。

19. フェマラによる OHSS 予防効果と臨床成績への影響の検討

○永吉 基¹, 田中威づみ¹, 市山卓彦^{1,2},
山口貴史^{1,2}, 御木多美登^{1,2}, 田中 温¹
(¹セントマザー産婦人科医院)
(²順天堂大医学部産科婦人科学講座)

【目的】フェマラは, 乳癌治療に使用されるアロマターゼ阻害剤で, 抗エストロゲン作用がある。OHSS (卵巣過剰刺激症候群) では, 高エストロゲン状態となり卵巣腫大, 腹水貯留をきたす。フェマラを使用してE2 (エストロゲン) を下げ, OHSSを抑制することが可能かどうか検討した。【方法】1. OHSS症例のフェマラ投与なし(-)群とあり(+)群での, その後の平均最大卵巣径, 白血球数, Ht値を検討した。2. 卵胞数が20個以上のためOHSSが予想され, HCG切り替え時よりフェマラ2錠(5mg)5日間内服したO群14例と, 各排卵誘発法群 (Short法:S群

65例, Long法:L群12例, GnRHアンタゴニスト法:An群63例, セロフェン+HMG (FSH) 法:Cl群12例)の臨床成績を比較検討した。【結果】1-a. 平均最大卵巣径(mm):(-)群52.2, (+)群45.2 1-b. 平均白血球数:(-)群7,962, (+)群6,652 1-c. Ht値:(-)群38.6, (+)群40.1 2-a. E2平均下降率(%) (採卵時E2/切り替え時E2):O群38.3, S群50.5, L群59.9, An群53.9, Cl群51.6 2-b. 平均採卵数:O群18.3, S群7.5, L群11.6, An群7.4, Cl群4.7 2-c. 平均分割胚数:O群5.8, S群3.8, L群6.2, An群3.3, Cl群1.6 【結論】フェマラ投与群は, 他の排卵誘発法群と比較したところ, ①採卵後最大卵巣径が有意に小さい②E2平均下降率が有意に低い③臨床成績において有意差はないとなった。【考察】フェマラはOHSSを抑制する効果があり, 卵の質を下げることはなかった。

20. 抗セントロメア抗体(antacentromere antibodies: ACA)の妊孕性に関する検討

○本庄 考, 日高直美, 西村佳与子, 泊 博幸,
國武克子, 内村慶子, 詠田由美
(医療法人アイブイエフ詠田クリニック)

【目的】抗セントロメア抗体(ACA)は全身性強皮症で高率に検出される抗体で, 近年その卵に対する影響が報告されている。今回, ACAの卵成熟, 受精に及ぼす影響などに関して検討した。【対象と方法】2006年5月から2013年12月までに, ICSIを施行した症例でACA陽性21症例41採卵周期を対象とし, 卵成熟度, 正常受精率, 多前核胚率などを検討した。年齢は 36.9 ± 0.6 歳, 採卵数は 10.6 ± 1.0 個であった。【結果】ACA周期のMII率は $66.4 \pm 22.0\%$, 正常受精率は $51.3 \pm 30.0\%$, 多前核胚率は $37.0 \pm 33.2\%$ であった。病態別の検討では全身性強皮症(N=2), 全身性強皮症疑い(N=4), シェーグレン症候群(N=2)確定診断なし(N=13)のMII率は $66.1 \pm 19.6\%$, $64.0 \pm 28.8\%$, $69.6 \pm 5.4\%$, $66.8 \pm 21.7\%$ で正常受精率は, $26.5 \pm 10.4\%$, $49.6 \pm 37.4\%$, $50.0 \pm 5.6\%$, $61.1 \pm 27.3\%$, 多前核胚率は $69.9 \pm 18.6\%$, $46.5 \pm 39.6\%$, $43.8 \pm 6.3\%$, $21.1 \pm 25.7\%$ と全身性強皮症においてシェーグレン症候群及び確定診断なしと比較すると正常受精率の低下, 多前核胚率の上昇を認めた($P < 0.05$)。【結語】全身性強皮症の確定診断に至った例で正常受精率, 多前核胚率が高い結果となった。今後の更なる検討が必要である。

21. 経時的解析を加味した初期胚評価法と初回採卵症例の新鮮胚移植成績の前方視的検討

○末永めぐみ, 篠原真理子, 江口明子, 川崎裕美,
松下富士代, 山口弓穂, 伊藤正信, 松田和洋
(松田ウイメンズクリニック)

【目的】これまでTime-lapse systemを用いた当院独自の経時的な初期胚評価法を報告してきた。今回, この評価法が新鮮胚移植に有効であるか前方視的に検討を行った。【方法】2008年から2015年までに39歳以下初回採卵かつ

Day2/3 に単一新鮮胚移植を行った症例を standard incubator (ASTEC 社製) で培養し Veeck 分類にて選別した群 (SI-V 群), EmbryoScope で培養し Veeck 分類で選別した群 (ES-V 群), EmbryoScope で培養し当院の評価法で選別した群 (ES-M 群) の 3 群に分け, 臨床成績を比較検討した。【結果】 Day2 の臨床妊娠率・流産率では 3 群間の差は認められなかった。 Day3 の臨床妊娠率は SI-V 群, ES-V 群, ES-M 群の順に 29.9%, 24.1%, 53.1% と ES-M 群が有意に高い値を示した。流産率は有意差を認めなかった。【考察】当院の評価法は 5 細胞期までの割球分割速度を評価に加えているが, Day2ET では移植胚の 7 割が 5 細胞期に達していなかったため, 胚評価に分割速度が反映されていなかった。一方, Day3ET では胚発育の進行に伴い, 正確な評価法に則った判定がなされていた。当院の経時的な初期胚評価法は Day2 より Day3 において着床能の高い移植胚の選別に有効であることが示された。

22. 凍結胚移植周期の黄体ホルモン補充におけるプロゲステロン腔錠の投与量に関する検討

○西村佳与子, 本庄 考, 日高直美, 泊 博幸,
國武克子, 内村慶子, 詠田由美

(医療法人アイブイエフ詠田クリニック)

【目的】本邦においてプロゲステロン (P) 腔錠 (日局プロゲステロン腔錠 100mg) が市販されるようになった。今回われわれは, 凍結融解胚移植周期における P 腔錠の至適投与量を検討したので, ここに報告する。【対象と方法】ホルモン補充周期における凍結融解胚移植症例で, 黄体補充として P 腔錠 300mg/日 を投与した 97 周期 (L3 群; 年齢: 38.1 ± 4.2 歳) と P 腔錠 400mg/日 を投与した (L4 群; 年齢: 37.7 ± 4.0 歳) 420 周期の妊娠率を検討した。尚, 対照群には P 腔坐剤 (自院で製剤) 400mg/日 を投与した 1,218 周期 (C 群; 年齢: 37.5 ± 4.0 歳) を用いた。【結果】全周期の妊娠率は, C 群, L3 群, L4 群で, それぞれ 39.5%, 32.0%, 41.7% となり, L3 群が他の 2 群より低かったものの, 有意差は認められなかった。40 歳未満の症例で妊娠率を検討すると, C 群, L3 群, L4 群の妊娠率は, それぞれ 45.1%, 36.1%, 46.2% となり, L3 群は他の 2 群に比して有意に低かった ($P < 0.05$)。一方, C 群と L4 群の間には有意差は認められなかった。40 歳以上の症例で妊娠率を検討した場合は, C 群, L3 群, L4 群の妊娠率は, それぞれ 25.4%, 25.0%, 31.5% となり, L3 群が他の 2 群より低かったものの, 有意差は認められなかった。【結語】一般的に, 凍結融解胚移植周期における黄体ホルモン補充として, P 腔錠の用量として 1 日 200mg から 300mg が推奨されているが, 当院での投与量の検討により 1 日投与量として 400mg 投与が有効と考えられた。

23. 当院における AMH 値別の ART 成績

○篠原真理子, 末永めぐみ, 江口明子, 川崎裕美,
松下富士代, 山口弓穂, 伊藤正信, 松田和洋
(松田ウイメンズクリニック)

【目的】AMH は卵巣予備能の指標として知られている。今回, 当院で AMH を測定後に ART を行った症例の成績を AMH 値の範囲を細分化し後方視的に検討した。【対象および方法】2013 年から 2015 年の期間, 当院で AMH を測定後に ART 診療目的で卵巣刺激を行った 2,108 周期を対象とした。AMH 値 (ng/ml) を 0~0.5 未満, 0.5~1.0 未満, 1.0~1.4 未満, 1.4~2.0 未満, 2.0~3.0 未満, 3.0~4.0 未満, 4.0~5.0 未満, 5.0~10.0 未満, 10.0 以上の 9 群に分け, ART 成績を比較した。【結果】採卵を行った周期は 1,783 周期で, そのうち 0~0.5 未満群が 534 周期であった。この群は平均年齢 40.3 歳 (年齢範囲 27~51 歳) で, 採卵キャンセル率 (33.1%), empty 率 (18.4%), 採卵した卵の未熟・変性率 (8.8%), 新鮮 ET キャンセル率 (26.6%) が他の群に比べ有意に高い値を示した。AMH が高い値ほど採卵数や妊娠率は良好であったが高 AMH 群においても発育卵胞数が少なく採卵キャンセルとなる症例や全胚凍結不可になる症例が見られた。【結論】低 AMH 症例は卵巣刺激を行っても卵胞発育が不良で, さらに採卵できても移植や凍結まで至らない場合が多い。年齢が若くても低 AMH 値の場合は早めのステップアップと ART 時の予想経過についての細かい説明が必要である。

24. 天然型プロゲステロン (P) 腔剤を使用したホルモン補充周期下融解胚移植 (HR-FET) 症例における血中 P4 濃度 (P4 値) 推移と臨床的妊娠率, 流産率との関連性の検討

○加藤裕之, 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】HR-FET 時の経腔的黄体補充において P4 値の基準値は確立されておらず, 子宮内膜にて至適 P4 濃度が保たれているか否かの判断は困難である。そこで当院の P 腔剤使用症例にて, ET 日以降の P4 値の推移を測定し, 臨床的妊娠率及び流産率との関連性を検討することで, 継続的 P4 値モニタリングの必要性を評価した。【対象・方法】平成 27 年 1 月 1 日~同年 12 月 31 日における 40 歳未満の HR-FET (単一胚盤胞, 当院基準 fair 胚以上) 症例で, P 腔剤 (300mg/日) による黄体補充を行った 227 症例を対象とした。FET 前後に排卵が疑われた症例は除外した。【結果】臨床的妊娠率は 55.5% (126/227) であった。ET 日の P4 値は, 妊娠群及び非妊娠群において有意差を認めなかった。ET 日 P4 値が 10ng/ml 以上, 10ng/ml 未満の各群においても, 妊娠率及び流産率に有意差を認めなかった。また妊娠群における妊娠初期の P4 値は, 妊娠継続群及び流産群において有意差は認めなかった。【考察】P 腔剤使用時は First uterine pass effect 等により内膜 P4 濃度が血中より高値となり, P4 値と妊娠率は関係しないとの報告がある。当院の検討においても P4 値と妊娠率, その後の妊娠経過には相関を認めなかった。以上より同黄体補充療法においては, P4 値計測によるモニタリングを必要としない可能性が示唆された。

25. 排卵によるキャンセルのリスクが高い Poor responder に対し小卵胞径で採卵決定することの有用性について

○銘苅桂子, 宜保敬也, 長田千夏, 大石杉子,
赤嶺こずえ, 平敷千晶, 青木陽一

(琉球大医学部附属病院)

【目的】 Poor responder に対する IVF-ET においては、小さい卵胞径で排卵してしまい、キャンセルとなるリスクが高い。早期の排卵や黄体化を回避するために小さい卵胞径で採卵を行うことの有用性について検討する。【方法】期間は H26 年 1 月～H27 年 9 月、Poor responder の定義は Bologna criteria を満たす症例とした。排卵誘発はクロミフェン療法で行い、前周期に排卵でキャンセルとなった症例は 16mm 未満での採卵を決定した。16mm 未満で採卵を決定された 28 例 48 周期（小卵胞群）と、16mm 以上で決定された 60 例 123 周期（通常群）とに分け、IVF 成績を比較した。凍結融解胚移植を施行した。【成績】小卵胞群と通常群において年齢、AMH 値 (0.52 ± 0.46 vs 0.66 ± 0.45 , $p=0.054$), basal FSH (19.9 ± 9.1 vs 15.9 ± 6.7 , $p=0.083$) に有意差はなかったが、小卵胞群で AMH が低く、basal FSH が高い傾向にあった。平均採卵決定時卵胞径は小卵胞群で 14.3mm、通常群で 18.2mm であった。発育卵胞数は小卵胞群で有意に少なかったが、キャンセル率、採卵数、受精卵数、良好胚数、凍結胚数に有意差はなかった。融解胚移植を行った 63 周期の臨床的妊娠率は 7.9% であったが、小卵胞群と通常群で有意差は認めなかった。【結論】排卵によるキャンセルのリスクが高い Poor responder に対し卵胞径が小さいうちに採卵を決定することで排卵のリスクを回避し通常の卵胞径で決定できる群と同等の IVF 成績が期待できる。

26. 当院における男性不妊症治療での麻酔方法の検討

○岡田ひろみ¹, 能勢美帆¹, 南 智美¹, 高野里佳¹,
志賀涼子¹, 松本千恵美¹, 松岡加奈絵¹,
曾我部つぐみ¹, 緒方妙子¹, 市山卓彦^{1,2},
山口貴史^{1,2}, 御木多美登^{1,2}, 田中威づみ¹,
永吉 基¹, 田中 温¹

(¹セントマザー産婦人科医院)

(²順天堂大医学部産科婦人科学講座)

【目的】当院では、年間約 300 症例の男性不妊症治療の手術を施行している。そのうち、他院で局所麻酔法または腰椎麻酔法下での手術歴のある患者からは「痛くないように」「眠りたい」と不安の声が多くあった。今回、当院と他院の麻酔方法、手術中の痛みや麻酔についてのアンケート調査を行い評価した結果を報告する。【方法】2014 年 5 月から 2015 年 7 月に当院で Micro-TESE (Micro dissection testicular sperm extraction) を施行した 140 名の患者を対象とし、アンケート調査を行った。その中で、以前他院で同手術を施行した患者の麻酔法と当院の麻酔法を比較検討し

た。なお、当院での麻酔方法は局所麻酔 (1%キシロカイン E+0.75%アナペイン)+静脈麻酔法(ケタラール+1%プロポフォール)である。【結果】対象患者の 45.7%は他院での手術歴があり、他院での麻酔法は局所麻酔:46.9%, 腰椎麻酔:17.2%, 静脈麻酔:35.9%であった。局所麻酔群では、70.0%に術中の痛みを伴い、「恐かった」「眠りたかった」との不安の声が多かった。当院での局所麻酔+静脈麻酔法群では 96.9%が「術中痛くなかった」との結果であった。【考察】局所麻酔法では意識があるため、不安や痛みを感じながら手術が行われる。そのため患者の精神的負担は大きい。当院の麻酔法は、手術や痛みに対する精神的負担を軽減させ、より安全に手術を行うことができた。今後も患者の声を聞き、より適切な麻酔方法を日々検討していく。

27. 高度造精機能障害に対する精索静脈瘤手術①: 急速に低下した造精機能障害が著明に改善した 1 例

○庄 武彦, 成吉昌一, 辻 祐治

(天神つじクリニック)

【はじめに】非閉塞性無精子症や高度乏精子症などの高度造精機能障害に対しても精索静脈瘤手術は有用とされる。では、一体どのような症例で、精索静脈瘤手術による造精機能の改善が期待できるのであろうか? 今回われわれは急速な造精機能障害をきたした症例に対し、精索静脈瘤手術を施行し、精液所見の改善と FSH の低下をみたので報告する。【症例】31 歳男性。人工授精を繰り返すうちに精液所見が悪化し当院へ紹介された。精液検査では、全視野に精子 38 個と非常に不良で、両側精巣は 12ml と正常大、両側に精索静脈瘤を認めた。急速な経過から精路の狭窄/閉塞を疑ったが、その所見はなく、FSH が 23.3IU/L と上昇あり、高度造精機能障害と診断した。【経過】顕微鏡下に両側の内精索静脈低位結紮術を施行。術後 1 カ月の精液検査で総精子数は 7,400 万、精子運動率 30% と著明に改善し、FSH も 8.6IU/L と低下した。その後、人工授精で妊娠され、術後 3 年目には総精子数 36,000 万、精子運動率:62% とさらに改善している。【まとめ】急激に精子数が減少し、FSH が上昇した症例であるが、精索静脈瘤手術により速やかに造精機能が回復した。精索静脈瘤を合併し、比較的保たれていた造精機能が急速に悪化する特徴は続発性男性不妊症患者にも一致する。続発性不妊であれば、FSH が上昇しているような高度造精機能障害でも精索静脈瘤手術による造精機能の改善が期待できるのかもしれない。さらに検討を続けたい。

28. 高度造精機能障害に対する精索静脈瘤手術②: 高度の多発性精巣内微小結石を合併した 1 例

○成吉昌一, 庄 武彦, 辻 祐治

(天神つじクリニック)

【目的】精索静脈瘤手術は造精機能障害に対する最も有効な治療法であるが、非閉塞性無精子症 (NOA) や高度乏精子症などへの手術適応については、明確な見解が得られていない。今回、われわれは高度の多発性精巣内微小結石と

精索静脈瘤を合併した高度乏精子症に対し精索静脈瘤手術を施行し、精液所見の著明な改善をみたので報告する。【症例】症例は 39 歳。第 1 子を自然妊娠で授かった。続発性不妊で他院を受診し、高度乏精子症を指摘され当院を紹介された。初診時の精液検査では、全視野に 28 個の精子を認めるのみで、そのうち運動精子は 4 個であった。US では、両側精巣は 8mL と小さく、精巣内に微小結石が充満していた。FSH が 12.4IU/L と上昇しており、精路に閉塞所見は認められず高度造精機能障害と診断した。【経過】顕微鏡下に両側の内精索静脈低位結紮術を施行し、術後 3 カ月の精液検査で総精子数：2,700 万、運動率：52% と著明な改善をみた。婦人科にて ART 治療に進んでいるがまだ妊娠には至ってはいない。【まとめ】われわれは高度の多発性精巣内微小結石を合併した NOA では microdissection TESE による精子回収率が高いことを報告したが（第 59 回日本生殖医学会，2014 年）、本症を合併した造精機能障害では精索静脈瘤手術の治療効果が高いのかもしれない。さらに症例を蓄積し、高度造精機能障害に対する精索静脈瘤手術の適応基準のひとつになりうるか明らかにしたい。

29. マウス *In vitro* fertilisation (IVF) で受精率を上げる生薬成分の同定

○田中宏光¹、正山征洋¹、辻村 晃²、宮川 康³
^(¹ 長崎国際大薬学部)
^(² 順天堂大医学部付属順天堂医院泌尿器科)
^(³ 大阪大医学部器官制御外科学)

【目的】従来より、優良な家畜の安定的な生産や希少動物の保護、不妊治療などのために、人工授精が行われている。貴重な精子や卵子を用いることから、その受精率を向上させて効率よく人工授精を行えることが望まれている。本研究では人工授精においてさらに受精率を向上させるため、漢方薬の約 7 割に用いられ人体に対する緩やかな薬用効果で知られている甘草を用いて、人工授精培地の改良を行った。【方法】雌マウスから、ホルモン処理により、HTF MEDIUM に採卵した。受精率の悪い、加齢 Balb/c マウスの精子を約 1 時間 polyvinyl alcohol (PVA) と methyl-beta-cyclodextrin (MBCD) を加えた HTF MEDIUM で活性化した。活性化時に、甘草エキス水溶液を添加した。精子を卵子に加えた 24 時間後、顕微鏡下で観察を行い、2 分割卵を受精卵としてカウントした。【結果と考察】Control の培地に比べ、甘草エキス水溶液を添加した培地では受精率が著しく増加した。ここで用いた Balb/c マウスの精子は形態が悪いことが報告されており、IVF の効率性が非常に低い。今回の実験では、甘草エキスは射出後の精子の運動性や受精能獲得に貢献したものと考えられる。甘草エキスから有効成分を解析した結果、2 つの分子を同定した。これらの分子のヒトにおける効果が期待される。また、それら分子の精子への影響を調べることは、生体内での精子の分化の分子メカニズムの理解に迫ることと期待される。

30. 加齢性腺機能低下症に対するテストステロン補充療法により可逆性の無精子症に至った 1 例

○横山 裕¹、野田俊一²、加治木邦彦¹、横山 巖¹
^(¹ 医療法人仁愛会横山病院)
^(² 野田産婦人科医院)

【緒言】加齢に伴いテストステロン値が低下することによる症候を加齢性腺機能低下症 (late onset hypogonadism : LOH 症候群) と呼び、男性の更年期障害として知られるようになって来た。今回、LOH 症候群に対するテストステロン補充療法 (TRT) により可逆性の無精子症に至った症例を経験したので報告する。【症例】42 歳、男性。無精子症の精査のため当院を受診した。当院で施行した精液検査の結果も無精子症で、陰囊 US では精巣の推定容積は右 7.8mL、左 6.9mL と小さかったが、精路閉塞の所見はなかった。内分泌検査の結果は LH、FSH ともに測定感度以下に抑制されており、血清テストステロンは 14.367ng/mL と高値であった。前医から LOH 症候群に対する TRT を受けているとの情報提供があり、詳細を確認したところ、3 カ月前から注射剤エナント酸テストステロンの投与を受けている事が判明した。直ちに TRT を中止するよう指導し、3 カ月後に精液検査を施行したところ射出精子が出現し、内分泌検査の結果も正常化した。【結論】LOH 症候群に対する TRT は男性ホルモンの過剰状態によりゴナドトロピンの分泌を抑制し、造精機能に悪影響を及ぼす可能性がある事を念頭におく必要がある。他疾患治療のために使用されている薬剤の中には造精機能に影響を与えるものが含まれている可能性があり、詳細な問診が重要である。

31. 流産経験のある夫婦の会について

○坂本順子、越光直子、後藤裕子、稗田真由美、河邊史子、宇津宮隆史
^(セント・ルカ産婦人科)

【目的】不妊治療中の流産は夫婦にとって今後の治療、妊娠、出産に対し不安が高まると言われている。本研究では流産経験のある夫婦を対象とした会を開催し今後の支援の在り方を検討した。【方法】治療中の同意を得られた患者、妻 4 名、夫 2 名。平均年齢妻 37.3 歳、夫 37.3 歳。平均不妊期間 4 年 7 カ月、流産後平均 6.3 カ月。クローズド形式で看護師、臨床心理士を含めたグループワークを行った。【成績】夫は妻が流産した事について「一人で泣いた」「自宅で大量の出血と出た内容物を見たので動揺し悲しかった」と話していた。妻は「夫の方が落ち込んでいる。夫が泣いている姿を見た」「手術の際、夫はずっと病室で泣いていた。今でも流産の話になると涙ぐむ」と話した。夫が泣く姿を見た妻は「心配をかけている」「私が原因で流産したかもしれない」「父親にしてあげられなくて申し訳ない」と自責感が強かった。【結論】流産は妻だけではなく、傍で支える夫も大きなショックを受けている事が理解出来た。会の感想として「自分だけではない」「話す事で気持ちが軽くなった」「患者のためになる会なので続けてもらいたい」と患者

同士の情報交換や流産後の気持ちを共有でき肯定的な意見が聞かれた。ある夫は「成功した事は言いたいが、失敗した事はあまり言いたくない」との意見もあり、流産を失敗体験と捉えている事が考えられた。今後は流産後の支援は女性だけでなく男性も行う必要があると考える。

32. 着床前遺伝子スクリーニング (PGS) に関する意識調査

○近藤ちひろ, 永井由美子, 内村知佳,
小川あゆみ, 森 奈央, 唐木田真也, 竹内美穂,
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】平成 26 年 11 月に日本産科婦人科学会において PGS の臨床研究が提案されたが、国内での実施には至っていないのが現状である。当院では着床前診断 (PGD) を行っている為、PGS に関して患者からの問い合わせも多い。そこで、患者が PGS に対してどのような意見を持っているのか調査を行った。【研究方法】平成 27 年 10 月～当院不妊科にて ART 歴のある患者にアンケートを配布し、自由意志での回収とした。【結果】PGS について知っている割合は 74% で、年齢が高くなるにつれて認知度が高い傾向がみられた。PGS に興味があると答えた割合は 82% で、どの年齢層においても高い割合を示した。PGS をしたいと答えた割合は全体で 38%、そのうち 20 代が 10%、30 代が 41%、40 代では 49% と年齢が高くなるにつれて希望する割合も高い傾向がみられた。流産経験者では 40%、流産経験が 2 回以上ある人では 47% であり、流産経験がある人は年齢に関わらず希望する割合が高かった。【結論及び考察】今回の対象は院内セミナーを受けた ART 歴がある患者であり、高齢になると妊娠率は低く流産率は高くなることも理解していることから PGS への関心も高く、希望する割合も高いのではないかと考える。また、流産経験がある人は流産を繰り返したくないという思いが強くなり年齢に関わらず希望する割合も多いのではないかと考える。今後もアンケートを継続して行い、直接患者と関わる立場として多くの患者の意見を聞いていきたい。

33. 流産を経験した夫婦の PGS (着床前スクリーニング) に対する語りの分析

○稗田真由美¹, 上野桂子², 河邊史子¹,
宇津宮隆史¹

(¹ セント・ルカ産婦人科)

(² 大分県不妊専門相談センター)

【目的】流産は心身への負担が大きく、高齢になるほど治療への不安が高まる。本研究では流産を経験し、PGS に関心を持つ夫婦の気持ちを考察する。【方法】2011～2015 年に PGS へ関心を持つ 23 組の夫婦に対し、個別に半構造化面接を行った。平均年齢は夫 40.6 歳、妻 39.3 歳、治療月数 44.6 カ月、流産 2.1 回。倫理的配慮の下、夫婦の語りを 12 項目に分類し、不妊治療から PGS を考えるまでの気持ちを関連図で示した。【結果】妻は流産を回避するための PGS

という直接的な関心を示した。PGS について受精卵に侵襲的になることへの不安、受精卵を検査し異常のないものを移植することで時間が過ぎていく焦りが少しでも軽減されるのではないかと強く思っていた。一方、夫は妻に対する心配から PGS が心身への負担を軽減することに関心を示した。一緒に治療を頑張りたいと強く思っているが、どう支えていくか常に試行錯誤していることが伺えた。夫婦の共通意見として、時間、経済的余裕のなさ、また今後の治療、流産への不安を軽減するために PGS を治療の最終段階と捉え、治療終了のきっかけになり得ると考えていた。【考察】夫婦共に流産による傷つきから PGS に対する期待が大きかった。夫婦染色体や数ある検査について、夫婦がそれらの内容をどう理解し捉えているかの振り返りや、不安があるのかを精査しながら、治療や子どもを持つことについてお互いの気持ちを話し合う機会が必要であると考えた。

34. 体外成熟培養後妊娠に至った症例における臍帯血及び流産絨毛のメチル化状態からみた安全性の確認

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

(セント・ルカ産婦人科)

【目的】近年、未熟卵体外成熟培養 (IVM) の技術は発達し、多嚢胞性卵巣 (PCO) 患者などに効果的な治療法の一つである。当院では、腹腔鏡検査の希望者には未熟卵採卵を行っている。今回は、当院での IVM-IVF-ET の妊娠成績と、出産時の臍帯血及び流産時の絨毛のメチル化インプリント解析を行い、IVM-IVF-ET で出生した児の健康評価を目的とした。【対象・方法】2004 年 1 月～2015 年 12 月に腹腔鏡検査を行い、IVM-IVF-ET を行った 179 症例。採卵した未熟卵子は体外成熟培養を行い成熟した卵子に顕微授精を行った。胚盤胞に到達した胚は凍結し、次周期以降で胚移植を行った。また、出生児の臍帯血及び流産患者の絨毛を採取し、Bisulphite-PCR (インプリント遺伝子 PEG1, LIT1, GTL2, H19) を行い、COBRA 法にてメチル化の有無を解析した。【結果】妊娠率は 32.7% (49/150)、流産率 24.5% (12/49) であった。臍帯血 13 例、流産絨毛 4 例で、解析した遺伝子のメチル化状態に異常は認められなかった。【考察】IVM-IVF-ET の妊娠率、流産率は IVF-ET と同等と考えられた。13 症例の IVM-IVF-ET による出生児臍帯血と 4 例の流産絨毛のメチル化インプリントに関して異常は認められず安全性の確認ができたが、今後も症例を追加し更なる解析が必要であると考えた。

35. 中隔子宮合併不妊に対する腹腔鏡補助下子宮鏡下子宮中隔切除術の有用性

○小山伸夫, 木下和雄
(医療法人聖命愛会 ART 女性クリニック)

【目的】中隔子宮は不育症の原因となるので、2 回以上自然流産を繰り返した場合、一般に子宮中隔切除の適応とな

る。今回、中隔子宮が主要な不妊原因で、不妊症の治療目的で、腹腔鏡補助下子宮鏡下子宮中隔切除術を行い、術後タイミングまたは自然周期にて早期に妊娠が成立した 3 症例を経験したので報告する。【方法】全身麻酔下、最初に腹腔鏡検査 (closed 法) を行い、子宮中隔と双角子宮の鑑別をして更に骨盤内に異常がないかを調べる。異常があれば、腹腔鏡下手術を行う。次に膀胱充満して経腹超音波検査下で子宮鏡下子宮中隔切除術を行う。最後に、導尿後腹腔鏡検査をして子宮穿孔、腹腔内出血がないかを調べる。【症例】3 症例の年齢は 35 歳, 36 歳, 34 歳で, 3 人共原発性不妊で, 不妊期間は 2 年 5 カ月, 5 年 4 カ月, 10 年であった。術後の妊娠までの期間は 0 カ月, 3 カ月, 3 カ月であった。妊娠の契機は自然が 1 名, クロミッドによるタイミングが 2 名であった。【結論】不妊症患者に一般不妊検査を行い、中隔子宮が主要な不妊原因であると推定された場合、腹腔鏡下子宮鏡下子宮中隔切除術を行うのは、有効であると推察された。

36. 若年性子宮内膜症の臨床的特徴に関する検討

○北島百合子, 妹尾 悠, 荒木裕之, 吉武朋子,
平木宏一, 藤下 晃

(済生会長崎病院産婦人科)

【はじめに】子宮内膜症は、疼痛と不妊を主症状とする慢性炎症性疾患である。20 歳未満の若年女性における子宮内膜症は比較的古く知られていたが、腹腔鏡下手術の普及により子宮内膜症と診断される機会は増えている。【対象および方法】2009 年 4 月から 2015 年 5 月までに当科で腹腔鏡下手術を施行し、子宮内膜症と診断した症例のなかで、20 歳未満のものを若年性子宮内膜症と定義し、それらの臨床背景、症状、子宮内膜症の進行期および術後療法などを解析した。【結果】観察期間に腹腔鏡下手術を施行した 3,455 例で、そのうち子宮内膜症と診断したのは 1,269 例 (36.8%) であり、20 歳未満は 18 例 (1.4%) であった。手術時の平均年齢は 17.4 歳、平均初経年齢は 11.8 歳、全例が未婚・未経産であった。鎮痛剤の効果のある月経困難症を有するものが 4 例、鎮痛剤が無効なものが 4 例であった。手術適応は下腹痛が 12 例、急性腹症で緊急手術を行った 3 例のうち 2 例がチョコレート嚢胞破裂であった。rASRM 進行期は、I~II 期 11 例、III~IV 期 7 例であった。I~II 期の症例は、良性卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術時に偶然腹膜病変を認めたものであり、III~IV 期は、片側または両側チョコレート嚢胞に対して腹腔鏡下に核出術を施行した。術後多くの症例では再発予防のため LEP を使用している。【結論】若年女性の将来の妊孕性の点からも可及的早期に診断し適切な治療介入を行うことが重要であると思われる。

37. ホルモン補充療法 (HRT) 下凍結融解胚移植における黄体補充法と臨床成績の検討

○原田枝美, 河野康志, 山下由貴, 甲斐由布子,
山下聡子, 溝口千春, 古川雄一, 檜原久司
(大分大医学部産科婦人科)

【目的】HRT 下の凍結融解胚移植において、黄体補充は妊娠成立のための重要な因子である。当科では、これまで経口薬および注射薬による黄体補充を行ってきたが、2014 年 12 月に本邦初となる ART での黄体補充を適応とした天然型プロゲステロン製剤 (ルティナス錠, 以下ルティナスと記す) が発売されたのをうけ、ルティナスの使用を開始した。今回、黄体補充に用いた薬剤別の臨床成績について検討を行った。【方法】2014 年 1 月~2015 年 12 月に HRT 下に凍結融解胚移植を施行し、黄体ホルモン投与開始より 5 日目に胚盤胞移植を行った 100 周期を対象とした。黄体補充にルトラールを使用した経口薬群 (O 群) とルティナスを使用した経腔薬群 (V 群) の妊娠率、着床率および流産率を比較した。なお、今回はプロゲステンデポ-筋肉注射併用周期も含めて検討を行った。【結果】両群の平均年齢、既往 ET 回数、平均移植胚数に有意な差はなかった。妊娠率、着床率および流産率は O 群 21.9%, 21.7%, 28.6%, V 群 22.2%, 19.5%, 37.5% でいずれも有意な差は認めなかった。【考察】本検討では、使用薬剤別の臨床成績に差は認められず、その有効性は同等である可能性が示唆された。現在、安全性の観点から世界的には天然型プロゲステロン製剤である経腔薬が標準使用されているが、経腔薬の使用が困難な症例においては、慎重な投与は必要であるが、従来通りの経口薬による黄体補充も選択肢となりうると考えられた。

38. ART 反復不成功例に対する GnRH antagonist delayed stimulation 法の有用性

○唐木田真也, 桑鶴ゆかり, 黒木裕子, 徳留菜里,
瀬戸山遥, 福元由美子, 内村知佳, 永井由美子,
竹内美穂, 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】一般的卵巣刺激で低反応だった症例ならびに反復不成功例に対し、新しい GnRH アンタゴニスト卵巣刺激法を作成し、効果についての有用性を検討した。【方法】2015 年 4 月~2015 年 12 月の期間で、卵巣機能低下症例や従来の卵巣刺激法では妊娠しなかった症例を対象とした。症例は、27 症例 (60 周期) で平均年齢 39.5 ± 3.5 歳であった。新しいアンタゴニストプロトコールは、D5 に GnRH antagonist 3.0mg 投与し、D12 に血清 E2 < 50pg/mL とし卵巣機能抑制を確認し、FSH もしくは HMG を開始し、主席卵胞 14mm の時点で、GnRH antagonist 0.25mg を併用し主席卵胞 ≥ 18-20mm で hCG を投与し 36 時間後採卵して凍結融解胚移植を行った。今回のアンタゴニスト法を A 群、前採卵周期法 (CC-HMG, flare up など) を B 群とし採卵数、MII 率、受精率、妊娠率、着床率で比較検討した。【成績】平均採卵数 A 群 8.0 個 vs. B 群 4.7 個, MII 率 A 群 70.8% vs. B 群 61.7% (P=0.93), 受精率 A 群 84.6% vs. B 群 70.0% (P=0.14), 妊娠率 A 群 42.9% (6/14) vs. B 群 7.7% (1/13), 着床率 A 群 35.7% (5/14) vs. B 群 7.7% (1/13) (P<0.05) であった。採卵数、MII 率、受精率には有意差はみられなかったが、妊娠率、着床率は有意に改善がみられた。【結

論】低卵巣反応患者、反復不成功例に対して卵巣刺激前に GnRH antagonist 投与により良好な成績を得ることができた。poor responder や反復 ART 不成功例に対し治療の一助となる可能性が示唆された。

39. 不良胚移植後妊娠の周産期予後

○赤嶺こずえ, 銘苅桂子, 宜保敬也, 長田千夏,
大石杉子, 宮城真帆, 金城忠嗣, 平敷千晶,
正本 仁, 青木陽一

(琉球大医学部附属病院)

【目的】良好胚移植後妊娠と不良胚移植後妊娠を比較し、不良胚移植後妊娠の周産期予後を明らかにする。【方法】2008年1月から2014年12月の期間、当院で胚移植を施行した802周期のうち、良好胚のみを移植した周期(G群; n=338)と不良胚のみを移植した周期(P群; n=365)の治療成績と周産期予後を比較した。良好胚は、初期胚 Veck 分類 Grade 2以上、胚盤胞 Gardner 分類 3BB以上とし、それ以外を不良胚とした。【成績】移植周期あたりのG、P群の臨床的妊娠率は37.6 vs. 15.6%, 生児獲得率は25.7 vs. 7.7%で、G群が有意に高率であった。臨床的妊娠あたりのG、P群の生児獲得率は68.5 vs. 49.1%とP群が有意に低く、流産率は26 vs. 40.4%で、有意差はないもののP群で高値となった。生児獲得した症例のうち、単胎で妊娠転帰の詳細が得られた症例(G群; n=79, P群; n=25)で、出生体重、出生週数、分娩方法、SAG, LGA, preterm PROM, 早産率、低出生体重率、巨大児、臍帯動脈血 pH < 7.20, 奇形率の項目で周産期予後を比較すると、いずれの項目も2群間に有意差はなく、周産期予後は同等であった。【結論】不良胚移植は、臨床的妊娠後の生児獲得率が低く、流産が高率であったが、生児獲得例の周産期予後は良好胚と同等であった。

40. 当院における凍結融解胚移植 (FET) の黄体補充についての検討～経膈投与と経口投与の治療成績の比較～

○大石杉子, 銘苅桂子, 宮城真帆, 赤嶺こずえ,
平敷千晶, 宜保敬也, 長田千夏, 青木陽一

(琉球大医学部附属病院)

【目的】凍結融解胚移植 (FET) の黄体補充療法において、経口投与症例と経膈投与例の臨床成績を比較する。【対象・方法】2015年3月～12月の期間にプロテストロン膈錠 (1回100mg, 1日3回) を使用し FET を行った191周期 (V群) と2014年1月～2015年5月の期間にクロルマジノン酢酸エステル錠 (1回4mg, 1日3回) を用いて FET を施行した263周期 (O群) を対象とした。患者背景と臨床成績について診療録を元に後方視的に検討した。【結果】全症例の平均年齢は38.4±0.19歳で両群において有意差はみられなかった。不妊期間、AMH値、FSH基礎値、胚移植数、良好胚移植数、胚盤胞移植周期数にも有意差は認めなかった。O群とV群において、臨床妊娠率 (26.6% vs. 22.0%; p=0.26), 着床率 (36.9% vs. 31.9%; p=0.27), 流

産率 (7.60% vs. 7.33%; p=0.91) に有意差はなかった。V群においては全例の移植時の黄体ホルモン値は13.4±0.47ng/mlであり、臨床妊娠あり群 (n=42; 14.6±0.99ng/ml) となし群 (n=149; 13.1±0.53ng/ml) では有意差はなかった (p=0.16)。【結論】FETにおける黄体補充において経口投与と経膈投与では臨床成績において有意差はみられず、両群で同等の成績が得られた。

41. 培養3日目に胚の観察とメディウムチェンジが必要か否かの検討

○前田知子, 山本勢津子, 榎木美智子

(医療法人社団愛育会福田病院)

【目的】Life Global社のSingle Step メディウムを用いた胚盤胞培養においては胚の観察と培養液交換のために胚を庫外へ出すことで環境が変化する可能性がある。培養3日目のその処理が胚発育に及ぼす影響を解析し、また連続培養用として開発された他のメディウムとの違いも検討した。【方法】2014年から2015年まで、Life Global社のGlobal Mediumを用い、3日目に胚の観察と培養液交換を行った群 (A群) と、無観察とした群 (B群)、またナカメディカル社のONESTEP Mediumを用い、無観察とした群 (C群) とした。年齢は42歳以下とし、胚盤胞到達率、3BB以上の良好胚盤胞率を比較した。【成績】A群、B群、C群はそれぞれ134症例1,112個、86症例757個、105症例977個の胚だった。年齢はそれぞれ39.3±3.4, 38.6±3.7, 37.8±4.1歳であり、A群とC群に有意差を認めた (p=0.005)。良好胚盤胞率と5日目良好胚盤胞率は各群でそれぞれ31.1±32.2, 43.8±33.7, 42.8±31.9% (p=0.004), 19.2±25.8, 32.6±32.5, 33.1±31.1% (p=0.001) であり、年齢等で調整した多変量解析ではB群とC群であることが、良好胚盤胞率と5日目良好胚盤胞率の独立した上昇因子であった。なお、B群C群間においてはこの2つの率には有意差は認めなかった。【結論】メディウムの種類によらず、3日目に胚の観察と培養液交換を行わないことは、培養環境変化を最低限に抑え、成績の向上および培養士の作業負担の軽減に寄与すると考えられる。

42. 高校生以上に成長したART児をもつ親の思い

○村上貴美子, 河野照美, 久保島美佳, 徳永美樹,
園田敦子, 山田絵美, 井上 静, 安藤優織江,
今村奈摘, 蔵本武志

(蔵本ウイメンズクリニック)

【目的】昨年我々は、高校生以上 (16～18歳) に成長したART児の身体発育が、ほぼ正常範囲であったことを報告した。今回はその成長過程における親の思いについて報告する。【方法】調査期間は2014年4月～6月、調査対象は高校生以上のART児をもつ親 (元患者) 130名に調査趣旨を十分に説明した上で、協力の得られた54名に対し、郵送による無記名回答の質問紙調査を実施した。データの取り扱いは、個人情報保護および倫理的配慮のもとに行った。【結果】回収30名 (55.6%)。育児中の喜びは39件、不安

は 17 件で、その理由を ART 治療と関連づけて考えたかは、嬉しさが 24 件 (61.5%)、不安は 7 件 (41.2%) であった (複数回答あり)。「将来の不妊に対する不安」など児の将来の不安を感じる親は 5 名、ART 治療との関連づけは 4 名 (80%) であった。ART 治療の告知は、「話した」9 名、「話さない」16 名、「将来話そうと思う」6 名だった。「話した」理由は、8 名 (89%) が「望まれて生まれてきたことを伝えたかった」、「いのちの大切さを伝えたかった」と回答した。「話さない」理由としては、「2 人の子どもであることに違いはないから」などが挙げられていた。【まとめ】対象人数は少ないものの、高校生以上になった ART 児の親の思いが明らかになった。成長過程での思いと ART 治療を関連づけて考えたのは、不安な時より、嬉しかった時の方が多かった。

43. 妊娠時に血中プロラクチンが上昇する不妊症例

○徳留明夫^{1,2}, 沖 利通^{1,2}, 新原有一朗¹,
沖 知恵¹, 中條有紀子¹, 山崎英樹³, 小林裕明¹,
堂地 勉¹

(¹ 鹿児島大医学部産婦人科)

(² 鹿児島大病院漢方診療センター)

(³ 鹿児島市医師会立病院産婦人科)

【目的】妊娠成立直後から血中 PRL が上昇し流産に至った症例を経験し、若干の知見がえられたので報告する。【症例】11 年間不妊で多嚢胞性卵巣症候群の 39 歳症例である。メトホルミンとクロミフェンで排卵誘発し、人工授精で妊娠した。妊娠の進行に伴い血中 hCG とプロゲステロン (P4) 値は上昇した。妊娠 6 週以降、血中プロラクチン値は 8 から 40ng/mL 以上へと急激に上昇する一方、血中 P4 値は低下し心拍停止に至った。【考察】循環型 PRL は、排卵期の一過性分泌増加は黄体機能維持、黄体期の過剰分泌はプロゲステロン産生を抑制し、局所型 PRL は着床・胎盤形成に重要な役割を果たす。本例の様な、妊娠初期から急激な血中 PRL 値が上昇する症例の報告は稀である。【結論】血中 hCG 値上昇に関わらず P4 が上昇しないことは、hCG あるいは LH 刺激によるプロゲステロン産生が黄体レベルで障害されていると考えられた。

44. アルポート症候群による人工透析中で PCOS を合併した児希望症例に対する治療経験

○石松正也

(石松ウイメンズクリニック)

【緒言】アルポート症候群は進行性腎炎、感音性難聴を伴う遺伝性疾患である。若年期より人工透析を導入され、さらに PCOS と診断した症例に対し加療する機会があったので報告する。【症例】乳児期の血尿で発症、9 歳時アルポート症候群と診断、16 歳時人工透析導入。初経 14 歳、周期不整、G0P0。27 歳時結婚。28 歳時児希望で当院紹介、諸検査で PCOS と診断。妊娠成立後のリスクを説明、透析担当医と連絡の上クロミフェン (CC) 投与から開始。反応は不安定で CC 13 周期、AIH 6 回併用し不成功。rFSH、

CC+rFSH はいずれも OHSS 兆候出現し中断した。その後強い希望あり ART を施行。まず CC 単独で 4 回刺激、反応不良で採卵は 1 回のみ、しかし受精せず中止。次に CC + pFSH で 2 回刺激、いずれも OHSS 兆候となり採卵中止。7 周期目に CC + プレドニゾロンで刺激、卵子 4 個採取、胚盤胞 1 個を移植できたが着床せず。この時胚盤胞 3 個を凍結保存。一旦治療を休止し、遺伝形式の確認のため小児期の担当医に情報を求め、臨床遺伝専門医にカウンセリング依頼、さらに前もって人工透析施設を有する産科に紹介。その後凍結融解胚移植 (T-BT) を再開、2 回目の T-BT 後に妊娠成立、すぐに産科施設へ転院とした。【結論】複数のリスクを抱えながら児希望し診療所を訪れる例はあり得る。必要に応じて専門医や専門施設と連携をとり意見を求めることは当然重要であるがこれは遅滞なく行うべきと考えられた。

45. Isolated Leydig cell dysfunction を呈した XY female の 1 例

○村上直子¹, 北島道夫¹, 井上統夫¹, 谷口 憲¹,
三浦清徳¹, 木下直江², 福岡順也², 増崎英明¹

(¹ 長崎大産婦人科)

(² 長崎大病院診断科・病理部)

【緒言】染色体核型が 46, XY だが女性型を呈する、いわゆる XY female は稀な性分化異常症で、アンドロゲン受容体不応症 (AIS) から様々なタイプの gonadal dysgenesis が含まれる。今回 AMH の測定が有用であった XY female の 1 例を経験したので報告する。【症例】18 歳で初経が発来しないため前医を受診し、乳房・恥毛・腋毛の発育不全、MRI で子宮卵巣欠損が指摘されたが、その後受診せず、さらなる精査は受けなかった。19 歳時に前医を再診し精査目的で当科へ紹介された。婦人科的診察では外性器は女性型で陰はあなが盲端であった。乳房恥毛は Tanner I 度で、血液検査では、エストラジオールとテストステロンはともに検出感度以下、FSH 84.61miu/ml, LH 40.11miu/ml, PRL 7.93ng/ml, AMH 4.32ng/ml, 染色体検査で 46, XY であった。本人への染色体核型についての説明は希望がなかったが、未熟な性腺の癌化リスクとホルモン補充療法の必要性について説明し、20 歳時に腹腔鏡下性腺摘除術を行った。摘出性腺の病理診断は「Sertoli cell dominant testes」で、免疫染色で AMH の発現が認められた。現在 ERT を行いつつフォローしている。【結論】本例は、性腺形成異常に起因する Isolated Leydig cell dysfunction による性ステロイド産生不全ならびに AMH の内性器への作用から性分化異常をきたしたものと考えられた。

46. 当施設で管理している卵巣機能障害を伴う小児がん経験者の現状

○伊藤史子, 本田智子, 岡村佳則, 本田律生,
大場 隆, 片瀧秀隆

(熊本大大学院生命科学部産科婦人科学分野)

【目的】小児がんに対する治療法の進歩はめざましく、現

在では 80% 近い長期生存が望めるようになった。しかし、これらの小児がん経験者 (Childhood Cancer Survivors : CCS) は強力な治療により卵巣機能障害を含む様々な晩期合併症を来すため、これらの適切な対応が求められている。今回、当科施設で対応した卵巣機能障害を伴う CCS の現状について検討した。【対象と方法】2001 年から 2015 年に当科を初診した月経異常を伴う CCS の原疾患の背景ならびに婦人科的所見について後方視的検討を行った。【結果】全 CCS 患者は 23 名であった。初診時年齢は 20.2 歳 (10-46 歳) で、全例が院内紹介であった。原疾患は、脳腫瘍が 16 名、血液疾患が 7 名で、原疾患の治療開始年齢は 10.8 歳 (5 カ月-20 歳) であった。月経異常の内訳は原発無月経 11 名、続発無月経 9 名、稀発月経が 3 名で、無月経患者のうち 6 名は卵巣性と推定された。21 名がエストロゲン補充療法の適応となった。治療開始の時点で骨塩量低下を来していたのは 10 例で、エストロゲン補充により子宮の増大や骨塩量の上昇がみられた。【結論】月経異常を伴う CCS 患者の原疾患は主に脳腫瘍と血液疾患であった。婦人科の治療の開始時期は症例によって開きが認められ、卵巣機能障害に対するがん診療科の対応を反映していると推定された。今後は、各科との連携体制を構築する必要があると考えられた。

47. 流産を繰り返す Turner 症候群の 1 例

○沖 利通^{1,2}, 沖 知恵¹, 徳留明夫¹,
新原有一朗¹, 中條有紀子¹, 山崎英樹³,
小林裕明¹, 堂地 勉¹

(¹ 鹿児島大医学部産婦人科)

(² 鹿児島大病院漢方診療センター)

(³ 鹿児島市医師会立病院産婦人科)

【目的】今回、流産を繰り返す Turner 症候群の一例を経験し、若干の知見を得たので報告する。【症例】35 歳。5 年間の不妊を主訴に前医を受診。PCOS・重複胎と重複子宮と診断され、腹腔鏡下卵巣焼灼術施行後に妊娠するが化学流産となる。当院へ転院後、Turner 症候群も判明、クロミッド・カバサル・メトフォルミン+gonal F などで排卵誘発し化学流産 1 回。IVF で 2 回妊娠し、枯死卵 1 回、融解胚移植で 6 週相当で IUID (絨毛染色体検査 46XX)。現在、子宮中隔切除を子宮鏡下に行い、今後、融解胚移植

を行う予定である。【考察】Turner 症候群の出産例は報告されているが非常に稀である 【結論】今後の治療方針など、文献的考察も加え報告する。

48. 3D 経陰超音波により子宮内妊娠部位が推定できた卵管間質部妊娠疑いの 3 例

○大橋和明, 井上統夫, 村上直子, 谷口 憲,
北島道夫, 増崎英明

(長崎大病院産科婦人科)

卵管間質部妊娠はまれな疾患ではあるが、対応が遅れると破裂をきたして腹腔内の大量出血および出血性ショックを引き起こすため、可及的速やかに診断する必要がある。今回卵管間質部妊娠が疑われたものの 3D 経陰超音波 (3D-TVUS) により子宮内妊娠と判断し得た 3 例を経験したので報告する。症例 1 および 2 はいずれも 31 歳の未妊妊婦、症例 3 は 33 歳の 1 回経産婦であった。3 例とも前医での TVUS では子宮内膜の正中部に胎嚢 (GS) を認めず、側方に偏位して認められたため、卵管間質部妊娠が疑われ当科を紹介された。当科でも TVUS ではいずれも前医と同様の所見であったが、3D-TVUS では GS は偏位しているものの子宮内の妊娠であることが推定された。そのため 3 例とも注意深く経過観察した。その後、症例 1 は稽留流産と診断され子宮内容除去術を施行、症例 2 は GS の自然排出を認めたため完全流産となり、症例 3 は MRI も併せて施行したが 3D-TVUS と同様の所見であったため、子宮内妊娠と判断して、現在嚴重に妊娠管理を行っている。卵管間質部妊娠が疑われた例に対して、3D-TVUS を施行することにより子宮内妊娠であると判断できた 3 例を経験した。3D-TVUS は任意の垂直 3 方向の断面像を簡便に、またリアルタイムに取得できることから、妊娠部位の診断に有用な手段であると考えられた。

ランチョンセミナー

黄体機能と黄体補充療法～十の呪縛から解き放たれよ～

山王病院リプロダクション・婦人科内視鏡治療センター長
藤原敏博

土屋雄彦, 片桐由起子, 森田峰人

(東邦大医療センター大森病院産婦人科)

【緒言】Wunderlich 症候群は重複子宮、一側性子宮腔部の閉鎖、閉鎖側の子宮頸部嚢腫と同側腎無形成を伴う稀な子宮奇形である。当院での Wunderlich 症候群の 1 例を報告する。【症例】29 歳、未婚未妊。帯下の悪臭を主訴に前医を受診し、Wunderlich 症候群の疑いで当院受診した。内診で右側子宮腔部閉鎖、MRI 検査で重複子宮と右側傍子宮嚢腫、腹部超音波検査で右腎臓欠損を認めた。腹腔鏡下に傍子宮頸部嚢腫を推定し、経腔的に超音波凝固切開装置

第 150 回 関東生殖医学会

日時：平成 28 年 5 月 28 日 (土) 13:00～

場所：持田製薬 (株) ルークホール (持田製薬 (株) 本社内)

1. 頸管開口術後、子宮卵管造影検査後に患側子宮に着床した Wunderlich 症候群の 1 例

○伊藤 歩, 福田優介, 片倉雅文, 森山 梓,
宗 晶子, 松江陽一, 三枝美智子, 北村 衛,

で開口した。術後 3 年に挙児を希望し、子宮卵管造影検査施行後のタイミング指導で妊娠成立し患側子宮への妊娠を認めた。現在、妊娠 26 週で妊娠経過良好である。【結語】Wunderlich 症候群において、腹腔鏡検査は診断目的だけでなく、妊孕性の評価という観点においても有用である。また、不妊治療開始にあたり子宮奇形における産科的合併症の十分な IC が必要と思われた。

2. 当クリニックにおけるビタミン D 事情

○熊耳敦子, 藤田真紀, 高橋敬一
(高橋ウイメンズクリニック)

【目的】近年、生殖医療とビタミン D の関連が報告されている。本研究では、不妊症例のビタミン D の状態を調査した。【対象と方法】2015 年 2 月から 1 年間の不妊症例 1,335 名 (平均年齢: 36.3 歳) を対象とした。ビタミン D と年齢, AMH, FSH, プロラクチン, TSH との相関を検討した。【成績】①対象症例の 76% がビタミン D < 20ng/ml の欠乏状態であり, 95% の症例がビタミン D の充足値 30ng/ml 以上に達していなかった。②年齢とビタミン D に相関は認められなかった。③ AMH とビタミン D は明確な相関が認められなかった。④ FSH, プロラクチン, TSH とビタミン D も相関が認められなかった。【結論】ほとんどの症例でビタミン D が不足していた。サプリメント等による積極的な補充が必要と考える。

3. 当院における子宮卵管造影後の妊娠率についての検討

○山本 篤, 木寺信之, 石川智則
(東京医科歯科大附属病院周産女性診療科)

【目的】女性の不妊症原因のうち 30% は卵管因子によるものである。卵管疎通性のスクリーニング方法には子宮卵管造影 (HSG) がある。HSG は疎通性改善も期待される検査であるが、効果は長期に及ばない。そこで HSG 後の妊娠率と妊娠率上昇期間について調査した。【方法】2013 年からの 2 年の間に当院で HSG を実施し、両側卵管閉塞所見がなく半年以上経過を追う事ができた 136 名を対象に、HSG 後の妊娠人数、妊娠方法、妊娠までの周期数について調査した。【結果】自然妊娠と人工授精を合わせた妊娠群は全体の 36% であった。片側卵管閉塞率や年齢分布は、妊娠群と非妊娠群間で有意差を認めなかった。妊娠効果は HSG 実施周期で最も高く妊娠群の 27% を占め、HSG 後 3 周期までで半数以上、5 周期までで 75% が妊娠した。【考察】HSG 後にタイミング指導や人工授精などの一般不妊治療で 3 分の 1 は妊娠するが、HSG 後 5 周期で妊娠に至らない場合は卵管鏡や生殖補助医療を考慮すべきである。

4. 高度な Asherman 症候群の癒着剥離術後に軟性子宮鏡で早期介入を行った 1 例

○河原井麗正, 石川博士, 森本沙知, 金谷裕美,
藤田真紀, 生水真紀夫
(千葉大医学部附属病院周産期母性科・婦人科)

高度な Asherman 症候群に対して子宮鏡下に癒着剥離を行っても、術中の剥離が不完全で再癒着することが多い。今回、この再癒着防止に、術後早期の軟性鏡による子宮内腔の観察が有用であった症例を報告する。症例は 29 歳の未産婦で、流産に対して行われた搔爬術後に、過少月経と不妊を主訴に受診した。Asherman 症候群に対し、子宮鏡下癒着剥離術を行ったが、高度な癒着により硬性鏡での操作に難渋し、癒着を完全には解除することができなかった。術後 17 日目に軟性子宮鏡で子宮内腔を観察し、軟性鏡先端で癒着を解除した。硬性鏡での解除が不十分と思われた子宮底部の癒着部位も、軟性鏡での解除が可能であった。術後 2 カ月目には内腔に癒着は認められず、月経量も回復した。以上より高度な Asherman 症候群に対しては、まず硬性鏡で癒着を解除し、術後早期に軟性鏡で介入することで再癒着を防止できると思われた。

5. 当科で腹腔鏡下異所性性腺摘出術を行ったアンドロゲン不応症 2 例について

○浦田陽子, 平田哲也, 田口 歩, 山本直子,
泉玄太郎, 高村将司, 原田美由紀, 廣田 泰,
平池 修, 甲賀かをり, 大須賀穰, 藤井知行
(東京大医学部附属病院女性診療科・産科)

我々は同一家族間での完全型アンドロゲン不応症 (CAIS) 2 例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。症例 1: 18 歳。原発性無月経のため来院。外性器は女性型、膣は盲端、エコーで子宮を認めず、MRI にて両側性腺を骨盤内に認めた。染色体核型は 46, XY (アンドロゲン受容体遺伝子に 2 塩基欠損あり)、血中遊離テストステロン 25.1pg/ml であり CAIS の診断。癌化のリスクのため腹腔鏡下に両側性腺を摘出し、病理組織診断で Sertoli cell adenoma を有する停留精巣を確認した。症例 2: 18 歳。原発性無月経のため来院。外性器は女性型、染色体核型 46, XY、血中遊離テストステロン 20.2pg/ml であり、MRI 検査で右鼠径部と左骨盤内に性腺を認めた。CAIS の診断で、腹腔鏡下に両側性腺を摘出し、病理組織診断で停留精巣を確認した。

6. 採卵の疼痛調査～採卵前の痛みイメージと採卵後の体感～

○矢野まどか, 遠藤依子, 伊東真由美, 小柳保子,
中村 忍, 近澤美奈, 中村友香, 長谷川俊恵,
増子あゆみ, 桜井明弘
(産婦人科クリニックさくら)

【目的】当院では毎月行う高度生殖医療の説明会に多くの患者が参加し、初回採卵の患者が増えている。そのなかで痛みについて詳しく知りたいという声が多いこと、インターネットで多くの情報を収集し、採卵は痛いというイメージや恐怖心を持っている患者が多いこと、一方で採卵後に意外と痛くないと話す患者が多い。その為、初回採卵の患者が採卵の痛みについて、採卵前後でどのように感じているかを把握し患者心理を理解すること、これから ART

を検討している患者にこの調査結果を情報提供する事で、採卵に対する恐怖心や痛いというイメージを和らげる事を目的とした。【方法】2015年2月～8月の間に当院で初回採卵を行った50例を対象とした。ビジュアルアナログスケール（以下VAS）を使用し、採卵決定時に「現在想像している痛みはどのくらいか」、当日の採卵後に「実際に行ってみてどうだったか」を質問した。全く痛くないを最小、耐えられないほど痛いを最大とし、スケールに示した点を0～100と数値化した。この調査では、全ての対象患者の採卵前値と採卵後値について、年齢による差を見る為36歳以下と37以上での違い、子宮内膜症の有無による違い、穿刺卵胞数による違いの4項目について検討した。【結果】全ての対象患者の採卵前後のVAS値は前値が 55.7 ± 23.9 、後値が 34.1 ± 25.2 と採卵前の想像した痛みよりも採卵後に実際に感じた痛みの値が有意に低かった。36歳以下と37歳以上で比較すると、穿刺卵胞数は36歳以下では平均14.0個、37歳以上では平均6.1個、VAS前値では36歳以下が平均62.5、37歳以上が平均47.8と穿刺卵胞数、VAS前値ともに有意差を認め、年齢が若いほど穿刺した卵胞数は多く、また想像する痛みは強い事が分かった。しかしVAS後値では36歳以下で平均38.2、37歳以上で平均29.1と有意差は認めず、実際の体感した痛みには年齢による差はなかった。また年齢関わらず、想像する痛みよりも実際に体感する痛みの値が有意に低い事が分かった。子宮内膜症については、子宮内膜症がある群のVAS前値は平均62.4、VAS後値は平均32.9、子宮内膜症がない群のVAS前値は平均54.6、VAS後値は平均34.3と想像する痛みよりも実際に体感する痛みの値が有意に低い事が分かったが、子宮内膜症の有無には有意差は認めなかった。穿刺卵胞数は多くなるにつれて患者の年齢は低くなる。VAS後値で比較すると卵胞数が1～5個では平均19.1、6～20個では平均50.3、21個以上では平均41.9と卵胞数が1～5個ではその他と比べて実際に体感する痛みの値に有意差を認めた。【考察】採卵前に想像している痛みより、実際に体感した痛みの方がVAS値は有意に低かった。年齢については、若いほど穿刺卵胞数が多く、想像する痛みも強いが実際の体感には年齢差はない事が分かった。子宮内膜症の有無は採卵の痛みに影響はなかったが、症例数が少なく今後も検討が必要と考える。また、穿刺卵胞数の少ない患者ほど、実際の痛みは弱かった。今後の課題として当院では20代の若年層のART症例が少なく、またこの調査では子宮内膜合併症例も少ない為、今後も症例を増やし検討していく必要があると考える。

7. 当院における生殖補助医療後に入院を要した合併症

○池本裕子, 黒田恵司, 尾崎理恵, 村上圭介,
氏平由紀, 地主 誠, 熊切 順, 北出真理,
竹田 省

(順天堂大産科婦人科)

【緒言】経腔超音波ガイド下による採卵や胚移植に伴う合併症には、骨盤内臓器の損傷や骨盤内炎症性疾患（PID）な

どがあり、しばしば不妊治療の転機に影響する。当院で生殖補助医療後に入院を要した合併症について検討した。【方法】2014年1月から2016年4月までに生殖補助医療を施行した442例1,993周期について後方視的に検討した。【結果】PID 5例（0.25%）、卵巣捻転1例（0.05%）に認め、その他は認めなかった。PID症例は付属器膿瘍を形成した3例で経腔的ドレナージ術を施行し、卵巣を温存し得た。また子宮内膜症の合併を4例（80%）に認め、子宮内膜症を認めた495周期（24.8%）では認めない1,498周期に比べ、有意にPIDの発症が高かった（ $P < 0.01$ ）。【結論】子宮内膜症合併不妊症例に対する不妊治療は、PIDの発症リスクが高く、インフォームドコンセントを行った上で行うことが重要である。

8. 子宮内操作を加えて妊娠成立した着床不全症例の検討

○張 士青, 大石 元, 榎谷法生, 中西美紗緒,
高本真弥, 定月みゆき, 矢野 哲

(国立国際医療研究センター)

【目的】体外受精において形態良好胚を移植しても妊娠成立しない着床不全症例の取り扱い確立されていない。今回子宮内操作を加えて妊娠成立した着床不全症例を検討した。【方法】2015年11月から2016年2月までに着床不全の未経産6症例を対象とした。子宮鏡検査で正常所見の3症例（38-43歳）をA群とし、子宮内膜ポリープを認めた3症例（37-42歳）をB群とした。A群はソフトサイトを用い、局所子宮内膜損傷（Scratching）を単回施行し、胚移植した。B群は子宮鏡下子宮内膜ポリープ摘出術を施行し、6カ月以内に胚移植した。【結果】A群は自然周期で凍結融解胚盤胞移植をした2症例は妊娠成立した。B群は自然周期あるいはホルモン周期で凍結融解胚盤胞移植を施行し、3例中3例が妊娠成立したが、2例は自然流産となった。【結論】今回は検討症例が少ないが、子宮内操作による着床率、妊娠率の向上の可能性が示唆される。今後症例を増やして、この可能性を検討していくことは意義があると思われる。

9. Istanbul consensusに基づいて評価した卵割期胚のグレードと臨床成績の関連

○石丸智子, 宇津野宏樹, 加藤 翔, 松本美保,
後藤哲也

(横浜HARTクリニック)

Istanbul consensus (IC) による分割期胚の形態評価はVeeck分類（V）より優れているが明らかにすることを目的とした。Day 3胚47個をICとVの両方で評価し、同日新鮮胚移植した。IC群とV群でそれぞれ形態評価と胎囊妊娠との関連を検討し、さらにICの評価項目〔割球数（B）、フラグメントの割合（F）、分割の同期性を考慮した割球サイズ（S）〕のどれが胎囊妊娠と強く相関するか多変量解析を行った。胎囊妊娠率は、ICのGood/FairとPoorの間で差を認めたが（36.7% vs. 0%, $p = 0.004$ ）、VのGrade

1/2 と 3/4/5 の間では差を認めなかった (32.0% vs. 13.6%, $p=0.197$). 多変量解析では B, F, S のうち, S だけが胎嚢妊娠率と有意に相関していた ($p=0.029$). Istanbul consensus は分割の同期性を考慮して割球サイズを評価する点において, Veeck 分類よりも妊娠予測能が高いことが示唆された。

10. 採卵時, 精子調整後の Strict Criteria 値と ICSI の予後についての検討

○鈴木望文, 大川莉歩, 下中麻奈美, 石井鈴奈,
藤田陽子, 庄田亜紀子, 堀川道晴, 根岸広明
(ウイメンズ・クリニック大泉学園)

【目的】ART の際には, 体外受精での精子の受精能の指標の一つとして, 運動良好精子回収後に精子の形態の評価である Kruger's Strict Criteria の測定を行う。この値は, 4% 以上が正常範囲内とされる。それを下回る場合には通常の体外受精での受精率が低下することが懸念されるため, ICSI を含めた媒精方法を行う症例がある。そこで今回は, Kruger's Strict Criteria の値と ICSI 施行症例の予後を比較し, ICSI 胚への影響について検討を行った。【方法】対象は, 2013 年 1 月から 2015 年 3 月までに当院で刺激周期にて 1-3 回目の採卵を行った採卵時の女性年齢が 40 歳未満でかつ, 精液所見が正常範囲内である症例とした。精液は swim-up/Isolate 法で運動精子を回収し, 回収した精子の一部を染色して Kruger's Strict Criteria 値 (以下 S.C. 値) を測定した。S.C. 値が 4% 未満の症例は顕微授精を行い, 4% 以上の症例は通常体外受精との split 法を行った。顕微授精施行後, S.C. 値における受精率, 良好胚盤胞到達率, 胚盤胞期胚の凍結融解胚移植における臨床的妊娠率, 妊娠継続率を比較した。【結果】採卵時の男性年齢, 女性年齢, 採卵回数には差は認められなかった。精液中の総運動精子数は, S.C. 値が 4% 以上の症例において有意に多い結果となった。S.C. 値が 4% 以上の症例では, 受精率 77.9% (243/312), 良好胚盤胞到達率 49.1% (111/226), 臨床的妊娠率 56.7% (34/60), 妊娠継続率 48.3% (29/60) であり, 4% 未満の症例の受精率 79.2% (95/120), 良好胚盤胞到達率 42.7% (38/89), 臨床的妊娠率 59.1% (13/22), 妊娠継続率 54.5% (12/22) と比較して両群に差は認められなかった。【考察】ICSI 施行時には精子の形態を高倍率で観察し選別を行うことから, 受精率, 良好胚盤胞到達率, 臨床的妊娠率, 妊娠継続率に関して低 S.C. 値の負の影響は少ないことが示唆された。今後は形態評価のみでなく, 精子 DNA 断片化率とともに検討することが必要である。

11. ICSI 後の受精卵の発育速度と, 胚移植の成績との関係

○朝田嘉一, 笠井 剛, 大木麻喜, 岡村彩乃,
原口セリナ, 平田修司
(山梨大産婦人科)

【目的】生殖補助医療の成績を向上させるために, 移植前に最も良好な胚の一つを選択する必要がある。近年, 形態学

的評価に加えて, 受精卵の発育速度から良好胚を選択する試みがなされている。今回, time-lapse imaging system (EmbryoScope™) を導入し, 受精卵の発育速度と胚移植の成績との関係を検討したので報告する。【方法】2015 年 2 月から 2016 年 2 月までに ICSI を行い, time-lapse imaging system で受精卵の発育速度を観察した 39 周期 (38 人) の 153 個の受精卵を対象とした。ICSI 後 2 細胞, 8 細胞, 桑実胚, 胚盤胞になった時間を測定し, 良好胚盤胞発生および妊娠率との関係を調べた。Day5 での胚の形態を Gardner 分類で評価し, 3BB 以上を良好胚盤胞とした。P<0.05 を有意差とした。【結果 1】ICSI 後 2 細胞, 8 細胞, 桑実胚, 胚盤胞になった時間で良好胚盤胞発生を予測できるか, を ROC 曲線で評価したところ, 2 細胞, 桑実胚, 胚盤胞になった時間と良好胚盤胞発生に関係を認めた。それぞれの cut-off 値の候補は 27.5 時間, 95.2 時間, 121.2 時間であり, ICSI 後それ未満の時間に 2 細胞, 桑実胚, 胚盤胞になった胚の良好胚盤胞形成率は有意に高値であった。胚移植後の成績に有意差はなかった。【結果 2】ICSI 後 2 細胞, 8 細胞, 桑実胚, 胚盤胞になった時間で妊娠成立を予測できるか, を ROC 曲線で評価したところ, 胚盤胞になった時間と妊娠成立に関係を認めた。cut-off 値の候補は 109.1 時間であり, ICSI 後 109.1 時間未満に胚盤胞になった胚の妊娠率は有意に高値であった。【結論】胚盤胞移植および凍結融解胚移植の時, ICSI 後 109.1 時間未満に胚盤胞になった胚を選択することで妊娠率が向上する可能性があることが示唆された。

12. 肥満症合併不妊患者の周産期予後についての検討

○大木麻喜, 笠井 剛, 朝田嘉一, 岡村彩乃,
原口セリナ, 平田修司
(山梨大産婦人科)

【目的】BMI 30kg/m² 以上の不妊症患者で, 27 未満に減量後に不妊治療を行い, 周産期予後に差があるか検討した。【方法】対象は, 初診時 BMI 30 以上の 103 例のうち妊娠した 44 例。A 群: 2004~2011 年の減量指導を行わずに妊娠した 37 例, B 群: 2012~2015 年の減量後, BMI 27 未満で不妊治療を開始し妊娠した 7 例。【結果】流産率は A 群 40.5 (15/37) %, B 群 28.6 (2/7) %, 妊娠高血圧症候群は A 群 27.3 (6/22) %, B 群 20.0 (1/5) %, 妊娠糖尿病は A 群 27.3 (6/22) %, B 群 20.0 (1/5) %, HFD 児は A 群 18.2 (4/22) %, B 群 0 (0/5) % で, B 群で低率であったが有意差は認めなかった。【結論】減量後の妊娠が周産期予後に有意に改善させたという結果は得られなかったが, 流産率, 妊娠高血圧症候群, 妊娠糖尿病, HFD の減少の可能性は示唆された。

13. NIPT 臨床研究と本邦の周産期遺伝カウンセリングの現状

○城戸康宏¹, 藤原有基¹, 宮田あかね²,
下村之人^{2,3}, 慎 武^{2,3}, 大野田晋¹,
浜田佳伸⁴, 高倉 聡⁴, 岡田 弘^{1,2,3}

(¹ 獨協医科大越谷病院遺伝カウンセリングセンター)

(² 獨協医科大越谷病院リプロダクションセンター)

(³ 獨協医科大越谷病院泌尿器科)

(⁴ 獨協医科大越谷病院産婦人科)

【はじめに】 当院では 2015 年 2 月から、新型出生前診断 (Non-Invasive Prenatal Testing, 以下, NIPT) の多施設臨床研究に参加している。【目的】 当院で行なった NIPT 500 症例の、患者背景と検査結果および当院の現状を検討することによって、本邦での周産期遺伝カウンセリングの課題を明らかにする。【方法】 2015 年 2 月からの 1 年間に本研究に同意した 700 症例を対象として検討を行なった。

【結果】 対象の来談経緯は、高年妊娠が圧倒的に多数であった。トリソミー妊娠・出産既往者には、慎重な遺伝カウンセリングを要した。不妊期間の長い症例や習慣流産を認めるカップルも多かった。【考察】 本邦では、周産期の遺伝カウンセリングの整備が遅れており、実施施設の供給は不十分である。生殖補助医療や高年妊娠カップルへの適切な遺伝カウンセリング体制の整備は急務と考えられる。

14. 妊娠 8 週 0 日の超音波所見及び血中ホルモン値と妊娠予後との関係についての検討

○大見健二¹, 瀬川智也¹, 宮内 修^{1,2}, 黒田雅子¹, 渡邊芳明¹, 範田正輝¹, 長田尚夫^{1,2}, 寺元章吉^{1,2}

(¹ 新橋夢クリニック)

(² Natural ART Clinic 日本橋)

【目的】 胚盤胞移植後の妊娠予後の予測に、妊娠 8 週 0 日の超音波検査所見及び血中ホルモン値が、有用かどうか後方視的に検討した。【方法】 2012 年 7 月～2014 年 12 月の間に自然周期で単一胚盤胞移植を行い、妊娠 8 週 0 日に児心拍を認めた 1,711 例 (36.8±3.6 歳) を対象として、妊娠 8 週 0 日の平均胎嚢、頭殿長、児心拍数、血中エストラジオール値 (以下 E2)、血中プロゲステロン値 (以下 P4) を生産、流死産に分けて比較し、ROC 解析により感度、特異度、AUC を計算した。【成績】 生産と流死産に分けて平均値を比較したところ各測定値で有意差を認めた (p<0.01)。胎嚢径、頭殿長、児心拍数の生産に対する感度はそれぞれ 83%, 93%, 94%, 特異度は 66%, 61%, 65%, AUC は 0.80, 0.81, 0.82 であった。これに対し、E2, P4 の感度はそれぞれ 81%, 77%, 特異度は 74%, 68%, AUC は 0.84, 0.78 であった。【結論】 妊娠 8 週 0 日の超音波所見及び血中ホルモン値は、妊娠予後の予測因子として有用であった。

15. セロトニンと GABA によるハムスター精子超活性化の調節

○藤ノ木政勝

(獨協医科大生理学 (生体制御))

哺乳類精子は受精能獲得の過程で超活性化と呼ばれる独特の運動を示すようになる。これまでにハムスター精子において、プロゲステロン、メラトニン、セロトニンが超活性化を促進する事、エストラジオールがプロゲステロンとメラトニンによる超活性化の促進を抑制する事、GABA が

プロゲステロンによる超活性化の促進を抑制する事を示した。そこで今回は、セロトニンの促進作用もエストラジオールと GABA によって抑制されるのかを検討した。

セロトニンによる超活性化の促進は濃度依存的に 5HT₂ 受容体と 5HT₄ 受容体を介して起こる。エストラジオールでは、どちらの受容体を介したセロトニンによる超活性化の促進も抑制されなかったが、5HT₂ 受容体を介したセロトニンによる促進は GABA により GABAA 受容体を介して抑制される事が分かった。一方、5HT₄ 受容体を介したセロトニンによる促進は抑制される事はなかった。

16. テストステロンジェル中止後に無精子症から正常精液所見まで改善し妊娠に至った 1 例

○鈴木啓介¹, 下村之人², 岩端威之², 慎 武¹, 小堀善友², 宮田あかね², 岡田 弘¹

(¹ 獨協医科大越谷病院リプロダクションセンター)

(² 獨協医科大越谷病院泌尿器科)

症例は 45 歳男性。2011 年よりダイエット目的にテストステロンジェルの投与を受けていた。2015 年 12 月不妊を主訴に前医受診。無精子症と診断され当科紹介。初診時の身体所見は陰囊所見を含めて大きな異常はなく、内分泌検査上、血清 LH<0.1mIU/ml, FSH<0.1mIU/ml, 総テストステロン 24ng/ml と、テストステロン過剰と LH 及び FSH の抑制がみられた。直ちにテストステロンジェル中止を指導。中止 2 カ月後、精液検査では精液量 0.2ml, 精子濃度 100 万/ml, 精子運動率 16% と無精子症から改善がみられ、内分泌機能も LH 2.4mIU/ml, FSH 6.6mIU/ml, 総テストステロン 4.58ng/ml と正常範囲内へ改善。半年後の精液検査では、精液量 1.8ml, 精子濃度 5,660 万/ml, 精子運動率 78% と著明な改善を認め、その後妊娠に至った。テストステロン投与による造精機能障害が疑われ、中止により改善がみられた一例を経験したので報告する。

17. 精索静脈瘤手術の精液所見に対する改善率の検討

○田井俊宏¹, 永尾光一¹, 田村公嗣¹, 木村将貴¹, 小林秀行¹, 片桐由起子², 中島耕一¹

(¹ 東邦大大森病院泌尿器科学講座)

(² 東邦大大森病院産婦人科学講座)

【緒言】 精索静脈瘤高位結紮術、低位結紮術について検討を行った【方法】 2010 年 12 月～2012 年 12 月までの間に片側、両側の Grade 2 以上の精索静脈瘤と診断され、全身麻酔下にて精索静脈瘤高位結紮術を施行した 120 症例及び、局所麻酔下にて日帰り顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術を施行した 115 症例を対象とした。【対象】 高位：年齢は 58-12 歳 (平均 33.8 歳)。左のみ 96 例, 両側 24 例, 計 144 の静脈瘤のうち, Grade 3: 125 例, Grade 2: 19 例。低位：年齢は 31-46 歳 (平均 37.3 歳)。左のみ 102 例, 両側 13 例, 計 128 の静脈瘤のうち, Grade 3: 100 例, Grade 2: 28 例。【結果】 高位：3 カ月以上経過観察できた不妊症例 60 例において術前と比較して精液検査所見が改善したのは 86.7%。低位：3 カ月以上経過観察できた不妊症例 75 例中

で精液検査所見が改善したのは 81.3%.

18. 当院におけるがん患者の精子凍結保存の現状

○内山一男, 伊藤基樹, 小林 保, 加藤恵一
(加藤レディースクリニック)

【目的】がん患者の妊孕性温存の有効な手段である精子凍結保存の現状について後方視的解析を行った。【対象方法】2009 年 1 月から 2016 年 4 月の期間で, 対象は口頭・書面による説明後同意が得られた 202 名とし, 年齢・婚姻・原疾患の割合, 化学療法有無, 精液所見, 保管状況について解析した。【結果】年齢は 30 代が最も多く, 29 歳以下の未婚率は 90%であった。原疾患は血液疾患領域が全体の 60%で, 急性白血病は凍結前の既治療率が高かった。精巣癌は 16%で全て腫瘍摘出術後, 化学療法前であった。精液所見は AML, ALL, 精巣癌で精子濃度が低く, 化学療法により濃度, 運動数は有意に低下した。使用状況は 11.4%が IVF を行い悪性リンパ腫, 精巣癌で利用率が高かった。廃棄は 26%で本人死亡, 治癒後の精液所見良好などが理由であった。【まとめ】凍結保存精子の IVF 利用率は低い, 生児獲得など一定の成果は獲られていた。

19. 当院のがん・生殖医療の現状と課題

○白石絵莉子¹, 斉藤三和¹, 笠原佑太¹, 佐藤琢磨¹,
大野田晋², 鴨下桂子¹, 加藤淳子¹, 拝野貴之¹,
杉本公平¹, 岡本愛光¹

(¹ 東京慈恵会医科大産婦人科学講座)
(² 獨協医科大越谷病院産科婦人科)

【背景】日本がん・生殖医療学会が設立されて 3 年が経過した。当院でもがん・生殖医療の診療体制を構築しているが, いまだに十分な体制とは言い難い。【目的】当院のがん・生殖医療の現状を調査し, 今後の展望について検討する。【対象と方法】2012 年から 2015 年までに妊孕性温存療法を希望して受診した患者 89 名を対象に, 診療録より検討した。【結果】初診患者数は年々増加していた。原疾患としては, 血液疾患 37.3%, 精巣腫瘍 27.7%, 乳がん 14.4%であった。院内では, 医師のみでなく, 不妊症認定看護師が連携の中心を担っている。【結論】本年の日本産科婦人科学会の演題でがん・生殖医療に対する多角的な知見がもたらされており, Oncofertility Consortium の Patient Navigator 同様の職種の育成も国内で始まる予定である。当院でも連携の中核になる人材養成に努めるべきであると考えられた。

基調講演

日本専門医機構基準に則した新たな専門医制度の構築と本会のあり方について

一般社団法人日本生殖医学会 副理事長/生殖医療従事者
資格制度委員会委員長

市川智彦

(千葉大大学院医学研究院泌尿器科学)

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。

一般社団法人 日本生殖医学会編集委員会
編集委員長 今井 裕

複写をご希望の方へ

日本生殖医学会は，本誌掲載著作物の複写に関する権利を一般社団法人学術著作権協会に委託しております。

本誌に掲載された著作物の複写をご希望の方は，(社)学術著作権協会より許諾を受けて下さい。但し，企業等法人による社内利用目的の複写については，当該企業等法人が公益社団法人日本複製権センター((社)学術著作権協会が社内利用目的複写に関する権利を再委託している団体)と包括複写許諾契約を締結している場合にあっては，その必要はございません（社外頒布目的の複写については，許諾が必要です）。

権利委託先 一般社団法人学術著作権協会
〒107-0052 東京都港区赤坂 9-6-41 乃木坂ビル 3F
FAX: 03-3475-5619 E-mail: info@jaacc.jp

複写以外の許諾（著作物の引用，転載，翻訳等）に関しては，(社)学術著作権協会に委託致しておりません。直接，日本生殖医学会（E-mail: info@jsrm.or.jp）へお問い合わせください。

編集委員

今井 裕 (委員長)
永尾 光一
柴原 浩章 安藤 寿夫 岩瀬 明
大須賀 穰 大場 隆 小川 毅彦
押尾 茂 齊藤 英和 白石 晃司
辻村 晃 堤 治 年森 清隆
檜原 久司 原田 省 原田 竜也
藤澤 正人 藤原 浩 細井 美彦
丸山 哲夫 南 直治郎 山田 雅保 (2016年5月末現在)

日本生殖医学会雑誌 第61巻第3号

編集発行所 一般社団法人 日本生殖医学会
〒102-0083
東京都千代田区麹町 4-7 麹町パークサイドビル 402
(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

2016年6月25日印刷

2016年7月1日発行