

# 会 告

## 学会会員殿

最近の社会情勢に鑑み、学会における臨床・研究活動も倫理的観点から十分考慮されたものでなくてはなりません。

そのため、既に学会は会告をもって臨床・研究を遂行する際に、倫理的に注意すべき事項に関する見解を公表してきました。

ここに会員各位への注意の喚起、また便宜のためにそれら見解を改めて一括掲載します。

学会は、会員が日常診療を行うにあたり、これらの会告を厳重に遵守されることを要望致します。会告を遵守しない会員に対しては、速やかにかつ慎重に状況を調査し、その内容により定款に従って適切な対処を行います。

平成 28 年 1 月

公益社団法人 日本産科婦人科学会

生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解	2
体外受精・胚移植に関する見解	6
顕微授精に関する見解	11
ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解	14
「体外受精・胚移植/ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」における「婚姻」の削除について	19
生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解	21
医学的適応による未受精卵子および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する見解	22
精子の凍結保存に関する見解	25
提供精子を用いた人工授精に関する見解/考え方	26
着床前診断に関する見解/細則	33
XY 精子選別におけるパーコール使用の安全性に対する見解の削除	45
ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解/細則	46
付：ヒト ES 細胞の樹立及び使用に関する指針	56
死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲についての見解/解説	58
出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解	60
ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲についての見解/解説	66
代理懐胎に関する見解/考え方	68
胚提供による生殖補助医療に関する見解/考え方	70

## 生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解

はじめに

生殖補助医療(ART)は不妊診療の重要な選択肢のひとつであり、難治性不妊症に対する治療法として位置付けられている。ARTの実施にあたっては、受ける患者の医学的、社会的、経済的かつ心理的側面に十分に配慮するとともに、施設、設備、要員などについて一定の基準を満たすことが必要である。また、登録施設においては効果的で安全な医療を行うために、必要な義務を負う。

本見解は、現在におけるART実施施設が満たすべき義務、施設、設備、要員の基準、および登録および安全管理に関する留意点について、最少必要要件を示すものである。

なお、本見解に基づく本学会へのART実施施設登録の有効期間は5年間であり、登録継続にあたっては毎回、厳正な更新審査が行われます。また有効期間終了6ヶ月前から、登録更新の審査を受け付けます。

### 1. 生殖補助医療の実施登録施設の義務

1) ARTを実施しようとする全ての医療施設は、日本産科婦人科学会に対して登録する義務を負う。なお、ここでいうARTとは、日本産科婦人科学会へ登録義務のある生殖補助医療であり、ARTの過程で行われる下記の各手技は、登録施設においてのみ実施することができる。

- ①採卵および採卵に必要な麻酔
- ②媒精
- ③卵細胞質内精子注入、および類似の顕微授精手技
- ④卵子および受精卵の培養
- ⑤卵子および受精卵・胚の凍結と、凍結物の保管
- ⑥凍結されている卵子および受精卵・胚の解凍
- ⑦胚移植

2) ARTを実施しようとする医療施設は、日本産科婦人科学会が示す施設、設備、要員に関する基準を満たすことが必要である。

3) 実際の診療においては、有効かつ安全な治療を実施するとともに、実施した症例の経過、妊娠・出産を含む転帰を把握し、報告する義務を負う。

4) 治療の安全を確保するために、マニュアル等を整備し、各症例の診療に関連する記録・情報などを保存・管理する義務を負う。

5) 安全に支障を来した際には、患者および取り扱う配偶子、胚に対して最善の対策をとるとともに、情報を共有し今後の再発を防ぐために、問題を正確に学会に報告する義務を負う。

### 2. 実施登録施設が備えるべき施設・設備の基準

#### 1) 必ず設置すべき施設・設備

- ①採卵室・胚移植室(酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること)。
- ②培養室・凍結保存設備(施錠できること)。

#### 2) その他の設置することが望ましい施設・設備

- ①採精室
- ②カウンセリングルーム
- ③検査室

### 3. 実施登録施設が配置すべき人員の基準

#### 1) 必要不可欠な基準要員

- ①実施責任者(1名)。
- ②実施医師(1名以上、ただし実施責任者と同一人でも可)。
- ③看護師(1名以上、ただし不妊治療、および不妊患者の看護に関する知識、技術を十分に修得した看護師であること)。
- ④胚を取り扱える技術者：配偶子、受精卵、胚の操作、取り扱い、および培養室、採精室、移植室などの施設、器具の準備、保守の一切を実際に行うARTに精通した高い倫理観をもつ技術者(医師あるいは、いわゆる胚培養士)。

#### 2) 生殖補助医療の実施登録施設における実施責任者の要件

本会に登録の必要のあるARTを申請する施設の実施責任者は、以下の各項の条件を満たす者であることを要する。

- ①日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医であり、専門医取得後不妊治療に2年以上従事した

者。

- ②日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設(生殖補助医療に関する登録施設)において1年以上勤務, または1年以上研修を受け, 体外受精・胚移植の技術を習得した者。

- ③常勤であること。

- ④日本生殖医学会認定生殖医療専門医であることが望ましい。

### 3) 実施責任者の責務は次の通りとする。

- ①診療に関する医療安全管理体制および各種書類の策定と管理。
- ②診療の実施に伴う安全管理。
- ③診療に係る記録・情報等の保存と管理。
- ④日本産科婦人科学会への定期的な報告。

### 4) その他の要員：連携が望ましい要員

#### ①泌尿器科医

精巣内精子生検採取法(TESE), 精巣上体内精子吸引採取法(MESA)等を実施する施設では, 緊密な連携をとることができる泌尿器科医師。

#### ②コーディネーター

患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように, 不妊治療の説明補助, 不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等, 患者(夫婦)を看護の側面から支援する者(いわゆるコーディネーター)。

#### ③カウンセラー

生殖医学・遺伝学の基礎的知識, ARTの基礎的知識および心理学・社会学に深い造詣を有し, 臨床におけるカウンセリング経験をもち, 不妊患者夫婦を側面からサポートできる者(いわゆるカウンセラー)。

## 4. 実施施設が設置すべき委員会

### 1) 倫理委員会

- ①ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を実施する施設, ならびに非配偶者間人工授精(AID)を実施する施設は, 自医療機関内に倫理委員会を設置し承認を得る。
- ②倫理委員会は中立を保つため委員構成に配慮が必要であり, 中立的な外部委員を複数入れることが望ましい。
- ③倫理委員会委員長を施設責任者・実施責任者が兼ねてはならない。

- ④施設申請に際しては, 倫理委員会の審査記録を添付すること。但し, 審査記録には審議議題と結果ならびに審査者氏名を含むこと。

- ⑤自医療機関で十分な人員が確保できない場合には, 他の医療機関・大学等に設置されている, 上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。

### 2) 安全管理委員会

医療機関内に生殖医療に関する安全管理のための委員会を設置すること。医療機関内で発生する生殖医療に関する事故等の安全確保を目的とした改善のための方策を講ずること。なお, 当該医療機関において, 医療法に基づくリスクマネジメント委員会等の同種の委員会がすでに設置されている場合には, それを充てても良い。

## 5. その他の要件

実施登録施設は, 次の項目を満たすことが必要である。

- 1) 自医療機関で妊娠経過を観察し分娩する妊婦に関しては, 妊娠から出産に至る経過を把握すること。

- 2) 自医療機関で分娩を取り扱わない場合には, 分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携をもち, 妊娠から出産に至る経過について報告を受け把握すること。

- 3) 日本産科婦人科学会が実施する「生殖医学の臨床実施に関する調査」に対し, 自医療機関のART実施の結果を報告すること。ART登録施設が「生殖医学の臨床実施に関する調査の報告」の義務を果たさない場合は, その理由を問わず, 登録を抹消されることがある。

- 4) ART登録施設の本学会へのART実施結果の報告において, 連続する3年間, 体外受精・胚移植, 顕微授精, 凍結受精卵移植, 未受精卵子の採取・凍結・保存のいずれも行われなかった場合は, その施設における凍結受精卵などの保管のないことを照会の後, 当該施設の登録を抹消する。当該施設がART実施を再開する場合は, 再度登録申請を要する。

- 5) 妊娠し生児を得た症例の不妊治療に関する記録については, 保存期間を20年以上とするのが望ましい。

## 6. ART実施施設登録の申請および審査の留意点

- 1) 施設登録審査は日本産科婦人科学会倫理委員会で行う。

2) 生殖補助医療に関する登録申請にあたり留意すべき事項は以下のとおりである。

(1) 実施場所

①採卵室，培養室，移植室を分娩室と兼ねてはいけない。

②実施場所の設備配置に関する詳細な見取り図を提出すること。見取り図は実施場所の安全性(施錠)の評価が可能なものとする。

(2) 実施責任者および実施医師

①登録申請時に，その勤務・研修を行った施設の実施責任者による勤務・研修証明書を添付する。

②ART研修歴のうち，国外でART技術を習得したものはその詳しい内容を示す証明書の原文と邦訳を提出すること(国外でのART研修歴について実施責任者要件に見合うものであるか否かは個別に審査する)。

③実施責任者に異動が生じた場合には，遅滞なく報告する。実施責任者の条件を満たす医師が欠ける場合には，その欠員が充足されるまで実施を停止する。

3) 日本産科婦人科学会に報告された実施症例のデータは学会に帰属し，その管理，公開，その他の使用に関する責任は日本産科婦人科学会が負う。

7. 安全管理に関する留意事項

ART登録施設は，生殖医療の安全を確保するため，下記の事項に留意すること。

①生殖医療に係る安全管理のための指針を整備し，医療機関内に掲げること。

②生殖医療に係る安全管理のための委員会を設置し，安全管理の現状を把握するとともに，医療機関内における事故報告等の生殖医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

③生殖医療に係る安全管理のための職員研修を定期的に実施すること。

④体外での配偶子・受精卵の操作にあたっては，安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築すること。なお，ダブルチェックは，実施責任者の監督下に，医師・看護師・いわゆる胚培養士のいずれかの職種の職員2名以上で行う必要がある。

⑤各ART登録施設は安全管理体制の状況を，「ARTの臨床実施における安全管理に関する調査票(別表)」を用いて，毎年，日本産科婦人科学会倫理委員会に報告すること。報告のない場合，および報告内容に問題のある場合は，登録を抹消されることがある。

改定 平成27年4月9日

2016年1月

5

(別表)

## ARTの臨床実施における安全管理に関する調査票

日本産科婦人科学会 殿

下記のように報告します。

平成 年 月 日

施設名

実施責任者

役職・氏名

	内 容	いずれかを○で囲む
1	生殖医療に関する安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている。	実施 未実施
2	医療機関内に生殖医療に関する安全管理のための委員会を設置している。	実施 未実施
3	施設内でインシデントを報告する体制を整えている。	実施 未実施
4	生殖医療に関する安全管理のために定期的に職員の研修を実施している。	実施 未実施
5	生殖医療に関する安全管理のために作業安全管理マニュアルを策定している	実施 未実施
6	ARTの実施においてはダブルチェックを行える体制を整えている。	実施 未実施
7	ARTの実施においてはすべての症例ごとに記録を残している。	実施 未実施

## 体外受精・胚移植に関する見解

体外受精・胚移植(以下、本法と称する)は、不妊の治療、およびその他の生殖医療の手段として行われる医療行為であり、その実施に際しては、わが国における倫理的・法的・社会的基盤に十分配慮し、本法の有効性と安全性を評価した上で、これを施行する。

1. 本法は、これ以外の治療によっては妊娠の可能性がないか極めて低いと判断されるもの、および本法を施行することが、被実施者またはその出生児に有益であると判断されるものを対象とする。
2. 実施責任者は、日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医であり、専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事し、日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録施設において1年以上勤務、または1年以上研修を受けたものでなければならない。また、実施医師、実施協力者は、本法の技術に十分習熟したものとする。
3. 本法実施前に、被実施者に対して本法の内容、問題点、予想される成績について、事前に文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。
4. 被実施者は、挙児を強く希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。
5. 受精卵は、生命倫理の基本に基づき、慎重に取り扱う。
6. 本法の実施に際しては、遺伝子操作を行わない。
7. 本学会会員が本法を行うにあたっては、所定の書式に従って本学会に登録、報告しなければならない。

(平成26年6月)

2016年1月

7

## 体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録申請

日本産科婦人科学会 殿  
下記について申請致します。

平成 年 月 日

施設名

実施責任者

役職・氏名

印

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関責任者 役職・氏名	印
(フリガナ) 実施責任者名	
(フリガナ) 実施医師名  <全員記入のこと>	
(フリガナ) 実施協力者名  <全員記入のこと>	

【添付書類】-書類について欠落がないか口欄にチェックの上ご提出下さい-

- ☐ 「実施責任者」、「実施医師」全員、「実施協力者」全員の履歴書
- ☐ 実施場所の見取り図および設備内容の概略
- ☐ 被実施者夫婦の同意を含めたインフォームド・コンセントの用紙、体外受精・胚移植あるいは GIFT などの説明のための関連文書(同意のための用紙と説明のための文書は別々であること)

## 実施責任者履歴書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施責任者名			
日本産科婦人科学会 専門医登録番号	-N-		
生年月日(年齢)	昭和	年	月 日 ( 歳)
現住所	〒  TEL: FAX:		
勤務施設名			
職名・資格			
同所在地	〒  TEL: FAX:		
最終学歴	・ 昭和／平成 年卒		

職 歴	勤 務 施 設	職 名

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい



2016年1月

9

## 実 施 医 師 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施医師氏名				印
日本産科婦人科学会 専門医登録番号	-N-			
生年月日(年齢)	昭和	年	月	日 ( 歳)
現 住 所	〒			
	TEL:		FAX:	
勤務施設名				
職名・資格				
同 所在地	〒			
	TEL:		FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年卒			

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

## 実 施 協 力 者 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施協力者氏名			
日本産科婦人科学会 会員	会員(専門医登録番号	-N-	) / 非会員
生年月日(年齢)	昭和	年	月 日 ( 歳)
現 住 所	〒		
	TEL:	FAX:	
勤務施設名			
職名・資格			
同 所在地	〒		
	TEL:	FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和 / 平成 年 卒		

生殖補助医療に関する研修歴	研修施設、指導者名

勤 務 歴	勤務施設

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

## 顕微授精に関する見解

顕微授精(以下、本法と称する)は、高度な技術を要する不妊症の治療行為であり、その実施に際しては、わが国における倫理的・法的・社会的基盤に十分配慮し、本法の有効性と安全性を評価した上で、これを実施する。本法は、体外受精・胚移植の一環として行われる医療行為であり、その実施に際しては、本学会会告「体外受精・胚移植に関する見解」を踏まえ、さらに以下の点に留意して行う。

1. 本法は、男性不妊や受精障害など、本法以外の治療によっては妊娠の可能性がないか極めて低いと判断される夫婦を対象とする。
2. 本法の実施にあたっては、被実施者夫婦に、本法の内容、問題点、予想される成績について、事前に文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。
3. 本学会会員が本法を行うにあたっては、所定の書式に従って本学会に登録・報告しなければならない。

(平成18年4月)

## 顕微授精に関する登録申請

日本産科婦人科学会 殿  
下記について申請致します。

平成 年 月 日

施 設 名

実施責任者

役職・氏名

㊞

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関責任者 役職・氏名	㊞
(フリガナ) 実施責任者名	
(フリガナ) 実施医師名  <全員記入のこと>	
(フリガナ) 実施協力者名  <全員記入のこと>	

【添付書類】-書類について欠落がないか□欄にチェックの上ご提出下さい-

- ☐ 「実施責任者」、「実施医師」全員、「実施協力者」全員の履歴書
- ☐ 実施場所の見取り図および設備内容の概略
- ☐ 被実施者夫婦の同意を含めたインフォームド・コンセントの用紙、顕微授精の方法などの説明のための関連文書(同意のための用紙と説明のための文書は別々であること)

2016年1月

13

## 実 施 責 任 者 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施責任者名			
日本産科婦人科学会 専門医登録番号	-N-		
生年月日(年齢)	昭和 年 月 日 ( 歳)		
現 住 所	〒  TEL: FAX:		
勤務施設名			
職名・資格			
同 所在地	〒  TEL: FAX:		
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年卒		

職 歴	勤 務 施 設	職 名

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

## ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解

ヒト胚および卵子の凍結保存と移植(以下、本法と称する)は、体外受精・胚移植や顕微授精の一環として行われる医療行為である。その実施に際しては、本学会会告「体外受精・胚移植に関する見解」、および「顕微授精に関する見解」を踏まえ、さらに以下の点に留意して行う。

1. この見解における凍結保存と移植の対象は、本学会会告「体外受精・胚移植に関する見解」、および「顕微授精に関する見解」に基づいて行われた体外受精・胚移植または顕微授精等で得られた胚および卵子である。
2. 本法の実施にあたって ART 実施登録施設は、被実施者夫婦に、本法の内容、問題点、予想される成績、目的を達した後の残りの胚または卵子、および許容された保存期間を過ぎたものの取り扱い等について、事前に文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。
3. 凍結されている卵子はその卵子の由来する女性に、また凍結されている胚はそれを構成する両配偶子の由来する夫婦に帰属するものであり、その女性または夫婦は、当該 ART 実施登録施設に対し、凍結卵子または胚の保管を委託する。
4. 胚の凍結保存期間は、被実施者が夫婦として継続している期間であってかつ卵子を採取した女性の生殖年齢を超えないこととする。卵子の凍結保存期間も卵子を採取した女性の生殖年齢を超えないものとする。凍結融解後の胚および卵子は、卵子採取を受けた女性に移植されるものであり、ART 実施登録施設は施術ごとに被実施者夫婦または女性の同意を取得し、同意文書を保管する。
5. 本法の実施にあたって ART 実施登録施設は、胚および卵子の保存やその識別が、安全かつ確実に行われるように十分な設備を整え、細心の注意を払わなければならない。
6. 本学会会員が本法を行うにあたっては、所定の書式に従って本学会に登録、報告しなければならない。

(平成 26 年 6 月改定)

2016年1月

## ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録申請

日本産科婦人科学会 殿

下記について申請致します。

平成 年 月 日

施設名

実施責任者

役職・氏名

印

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関責任者 役職・氏名	印
(フリガナ) 実施責任者名	
(フリガナ) 実施医師名  <全員記入のこと>	
(フリガナ) 実施協力者名  <全員記入のこと>	

【添付書類】-書類について欠落がないか□欄にチェックの上ご提出下さい-

- ☐ 「実施責任者」、「実施医師」全員、「実施協力者」全員の履歴書
- ☐ 実施場所の見取り図および設備内容の概略
- ☐ 被実施者夫婦の同意を含めたインフォームド・コンセントの用紙、凍結保存管理法などの説明のための関連文書(同意のための用紙と説明のための文書は別々であること)
- ☐ 「凍結保存」に関する同意書と「融解・胚移植」に関する同意書は別々であること

## 実 施 責 任 者 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施責任者名				印
日本産科婦人科学会 専門医登録番号		-N-		
生年月日(年齢)	昭和	年	月	日 ( 歳)
現 住 所	〒			
	TEL:		FAX:	
勤務施設名				
職名・資格				
同 所在地	〒			
	TEL:		FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年 卒			

職 歴	勤 務 施 設	職 名

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい



2016年1月

17

## 実 施 医 師 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施医師氏名				印
日本産科婦人科学会 専門医登録番号	-N-			
生年月日(年齢)	昭和	年	月	日 ( 歳)
現 住 所	〒			
	TEL:		FAX:	
勤務施設名				
職名・資格				
同 所在地	〒			
	TEL:		FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年卒			

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

## 実 施 協 力 者 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施協力者氏名			
日本産科婦人科学会 会員	会員(専門医登録番号	-N-	) / 非会員
生年月日(年齢)	昭和	年	月 日 ( 歳)
現 住 所	〒		
	TEL:	FAX:	
勤務施設名			
職名・資格			
同 所在地	〒		
	TEL:	FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和/平成 年卒		

生殖補助医療に関する研修歴	研修施設、指導者名

勤 務 歴	勤務施設

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

## 会 告

### 学会会員殿

本会倫理委員会では、「体外受精・胚移植に関する見解」および「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」において、その対象となる被実施者に関する項目にある「婚姻しており」との表現につき検討してきました。

「婚姻」という言葉は本来法律用語であり、法的に夫婦の関係にあるということを意味するものです。本会が昭和58年に公表した最初の「体外受精・胚移植に関する見解」では、当時の夫婦関係に関する社会情勢、嫡出子・非嫡出子の法律上の問題、体外受精・胚移植に対する社会的認知度を考え、被実施者の戸籍等により婚姻を確認することが望ましいとしておりました。

その後、体外受精・胚移植の一般化に伴い、平成18年に見解を改定した際には、「婚姻」という表現は残すものの、戸籍等の婚姻を確認できる文書の提出については削除されました。この改定は、不妊治療は産婦人科医療の重要な柱のひとつとして長く実施されてきたが、不妊治療は子供を希望する“夫婦”を対象とするものであり、不妊治療を求める男女にあらためて“婚姻関係”を確認するということをしてこなかった経緯があること、臨床の現場では現実的に医療従事者が不妊治療を求めてこられる方に対し、法的な意味での“婚姻”の厳密な確認を行うことには困難を伴うこと、またそこまで踏み込んだ問診、調査をすることは個人のプライバシーの尊重と不整合を生ずる恐れがあること、などが配慮されたものです。

その後8年余りが経過する中で、多くの医療施設ではすでに法的な婚姻の確認は行われなくなっています。また、社会情勢の変化により夫婦のあり方に多様性が増した結果、医療現場ではいわゆる社会通念上の夫婦においても不妊治療を受ける権利を尊重しなければならないのも事実です。「夫婦」という言葉を規定するのは国や社会全体と思われませんが、本会が公表する見解においては、被実施者に関して「夫婦」である必要性を残すことにより、「婚姻している」とする表現を削除しても本医療は適切に実施できるものと判断されます。

このような観点から、対象となる被実施者に関する項目にある「婚姻しており」の表現を削除することが現時点において適当と判断し、このたび「体外受精・胚移植に関する見解」および「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」についての変更案をまとめ、本会機関誌66巻4号ならびに学会ホームページにおいて提案し、会員の意見を聴取したうえでさらに審議をかさね、理事会に答申致しました。理事会(平成26年5月31日)ならびに日本産科婦人科定時総会(平成26年6月21日)はこれを承認しましたので、ここに会告としてお知らせ致します。

本会会員におかれましては、今回の改定の趣旨を十分ご理解のうえ遵守されることを望みます。

平成26年6月

公益社団法人 日本産科婦人科学会  
理事長 小西 郁生  
倫理委員会委員長 苛原 稔

「体外受精・胚移植に関する見解」,  
「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」の改定について

「婚姻」に関する記載とその比較表

変更前	変更後
「体外受精・胚移植に関する見解」(平成 18 年 4 月改定) 4. 被実施者は <u>婚姻</u> しており、 <u>挙児</u> を強く希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に <u>耐え得る状態</u> にあるものとする。	4. 被実施者は <u>挙児</u> を強く希望する夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に <u>耐え得る状態</u> にあるものとする。
「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」(平成 22 年 4 月改定) 4. 胚の凍結保存期間は、 <u>被実施者夫婦の婚姻の継続期間</u> であってかつ卵子を採取した女性の生殖年齢を超えないこととする。	4. 胚の凍結保存期間は、 <u>被実施者が夫婦として継続している期間</u> であってかつ卵子を採取した女性の生殖年齢を超えないこととする。

2016年1月

## 会 告

### 学会会員殿

平成20年4月12日の第60回総会において「多胎妊娠」に関する見解を改定しましたので、会告として会員にお知らせいたします。

#### 「多胎妊娠」に関する見解改定について

日本産科婦人科学会（以下、本学会）は、生殖補助医療の普及にともない増加した多胎妊娠を防止する目的で、平成8年「多胎妊娠」に関する見解を発表し、会員に遵守を求めてまいりました。その後、生殖補助医療の技術はさらにめざましい進歩を遂げ、治療成績と安全性の向上をみるに至っています。一方、周産期医療の場に目を転じると、母体および新生児の管理を担う体制は、施設、医療者とも、その量において相対的にきわめて不十分な状況となっています。これには、多胎妊娠の増加にともない、管理を要する母体と出生する早産児が増加したことも、その要因として大きく関与していると考えられます。

ここに本学会は、母体および胎児・新生児の健全なる福祉を保持する観点から、生殖補助医療にともなって発生する多胎妊娠をさらに減少せしめることが急務と考え、現在の生殖補助医療技術の水準を基に、次のとおり見解を改定いたします。

#### 生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解

生殖補助医療の胚移植において、移植する胚は原則として単一とする。ただし、35歳以上の女性、または2回以上続けて妊娠不成立であった女性などについては、2胚移植を許容する。治療を受ける夫婦に対しては、移植しない胚を後の治療周期で利用するために凍結保存する技術のあることを、必ず提示しなければならない。

平成20年4月12日

社団法人 日本産科婦人科学会  
理事長 吉村 泰典  
倫理委員会委員長 星合 昊

## 医学的適応による未受精卵子および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する見解

悪性腫瘍など(以下、原疾患)に罹患した女性に対し、その原疾患治療を目的として外科的療法、化学療法、放射線療法などを行うことにより、その女性が妊娠・出産を経験する前に卵巣機能が低下し、その結果、妊孕性が失われると予測される場合、妊孕性を温存する方法として、女性本人の意思に基づき、未受精卵子を採取・凍結・保存すること(以下、本法)が考えられる。本法は、原疾患治療で発生する副作用対策の一環としての医療行為と考えられるので、治療を受ける時期に挙児希望がない場合でも、本人が希望する場合には医療行為として認める必要がある。

しかし、本法の実施が原疾患の予後に及ぼす影響、保存された卵子により将来において被実施者が妊娠する可能性と妊娠した場合の安全性など、未だ明らかでないことも多いため、被実施者に十分な情報提供を行い、被実施者自身が自己決定することが重要である。

本法は体外受精・胚移植や顕微授精を実施することを前提としており、日本産科婦人科学会(以下、学会)の「体外受精・胚移植に関する見解」、および「顕微授精に関する見解」に準拠して実施されなければならない。さらに本法は通常の生殖補助医療(ART)とは異なる医学的、倫理的、社会的な問題を包含しているため、以下の点に留意して行われることを要す。

なお、同じ目的で行われる卵巣組織の採取・凍結・保存については未受精卵子の場合と同じ医療行為に属するものであり、基本的に本法に含まれるものと考え、本見解を準用する。

### (対象)

1. 本法は、原疾患の治療により卵巣機能の低下が予想され、本法を施行することが被実施者の妊孕性温存と原疾患の治療の実施に著しい不利益とならないと判断されるものを対象とする。
2. 本法の実施にあたっては、原疾患の状態、予後など、本法を行うことが原疾患治療に及ぼす影響を把握するために、原疾患主治医から文書による適切な情報提供がなされていることを要す。
3. 本法の実施にあたっては、医師が、以下の事項について文書を用いて被実施者(被実施者の意思確認が困難な場合は代諾者)に説明する。
  - (1) 原疾患の治療と卵巣機能の低下の関連性
  - (2) 原疾患の状態、予後
  - (3) 本法の実施が原疾患の予後に影響を及ぼす可能性
  - (4) 本法の詳細
  - (5) 凍結未受精卵子を用いた ART の詳細
  - (6) 凍結未受精卵子により将来、被実施者が妊娠する可能性と妊娠した場合の安全性
  - (7) 凍結未受精卵子の保存期間と許容された保存期間を過ぎた場合の取り扱い
  - (8) 費用、その他
4. 本法を希望する者が成人の場合には、本人から文書による同意を取得し実施する。本法を希望する者が未成年者の場合には、本人および代諾者の文書による同意を得て実施するが、被実施者が成人に達した時点で、本人の凍結保存継続の意思を確認し、改めて本人から文書による同意を取得する。

### (実施施設)

5. 本法を実施する ART 施設は、学会に登録された ART 実施登録施設(以下、ART 登録施設)であり、かつ、本法について倫理委員会において審査を受けていることを要す。
6. 本法は、原疾患治療施設内にある ART 登録施設で行われるのが望ましいが、原疾患治療施設内に ART 登録施設がない場合には、原疾患治療施設と連携できる他の ART 登録施設が行ってもよい。

7. 本法を実施する ART 登録施設には日本生殖医学会が認める生殖医療専門医が常勤していることが望ましい。

(卵子保存)

8. 凍結されている未受精卵子はその卵子の由来する被実施者に帰属するものであり、その被実施者は当該 ART 登録施設に対し、凍結未受精卵子の保管を委託する。
9. 未受精卵子の保存期間中、当該 ART 登録施設は、定期的に、被実施者(被実施者が未成年の場合は被実施者と代諾者の両者、被実施者の意思確認が困難な場合は代諾者)に対して未受精卵子の保存を継続する意思の有無を確認することを要す。
10. 保存された未受精卵子は、以下のいずれかの場合に廃棄される。(1)被実施者から廃棄の意思が表明された場合。(2)被実施者が生殖年齢を超えた場合。(3)被実施者が死亡した場合。
11. 当該 ART 登録施設で卵子の保存を継続できない場合、当該 ART 登録施設は被実施者に通知し、被実施者の同意を得たうえで、改めて原疾患治療施設と連携して、他の ART 登録施設での卵子保存の継続を検討する。

(ART での使用)

12. 保存された未受精卵子を ART に使用する場合には、ART を行うことが原疾患に及ぼす影響や妊娠成立が原疾患に及ぼす影響を把握するために、改めて原疾患主治医から文書による適切な情報提供を得るとともに、本会の「体外受精・胚移植に関する見解」、および「顕微授精に関する見解」に準拠して行うことを要す。
13. 凍結融解後の卵子から得られた受精卵(胚)は、卵子採取を受けた被実施者のみに移植されるものであり、ART 登録施設は移植ごとに被実施者から文書による同意を取得する。
14. 未受精卵子の保存施設と、未受精卵子を用いて ART を実施する施設は同一であることを原則とする。なお、未受精卵子の保存施設とは異なる施設で胚移植を実施する場合、胚移植を実施する施設は、本見解に準拠する ART 登録施設であることを要す。

(その他)

15. 凍結保存された未受精卵子の売買は認めない。
16. 凍結保存された未受精卵子の譲渡は認めない。ただし、17 項に規定された場合を除く。
17. 凍結保存後、被実施者から廃棄の意思が表明された凍結卵子を生殖医学の発展に資する研究に利用する場合は、本会の「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解」および関連する法律や国・省庁ガイドラインに沿い、必要な手続きを改めて施行しなければならない。
18. 本会会員が本法を行うにあたっては、所定の様式に従って本会に登録、報告しなければならない。

平成 26 年 4 月





## 精子の凍結保存に関する見解

ヒト精子の凍結保存(以下本法)は人工授精ならびに体外受精などの不妊治療に広く臨床応用されている。

一方、悪性腫瘍に対しては、外科的療法、化学療法、放射線療法などの治療法が進歩し、その成績が向上してきたものの、これらの医学的介入により造精機能の低下が起こりうることも明らかになりつつある。そのため、かかる治療を受ける者が将来の挙児の可能性を確保する方法として、受療者本人の意思に基づき、治療開始前に精子を凍結し保存することは、これを実施可能とする。

なお、本法の実施にあたっては以下の点に留意して行う。

1. 精子の凍結保存を希望する者が成人の場合には、本人の同意に基づいて実施する。精子の凍結保存を希望する者が未成年者の場合には、本人および親権者の同意を得て、精子の凍結保存を実施することができ、成人に達した時点で、本人の凍結保存継続の意思を確認する。
2. 凍結保存精子を使用する場合には、その時点で本人の生存および意思を確認する。
3. 凍結精子は、本人から廃棄の意思が表明されるか、あるいは本人が死亡した場合、廃棄される。
4. 凍結保存精子の売買は認めない。
5. 本法の実施にあたっては、精子凍結保存の方法ならびに成績、凍結保存精子の保存期間と廃棄、凍結した精子を用いた生殖補助医療に関して予想される成績と副作用などについて、文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。
6. 医学的介入により造精機能低下の可能性がある場合は、罹患疾患の治療と造精機能の低下との関連、罹患疾患の治癒率についても文書を用いて説明する。

平成 19 年 4 月

社団法人 日本産科婦人科学会

## 会 告

学会会員殿

本会倫理委員会は、「非配偶者間人工授精に関する見解」(平成18年4月)について平成26年度より綿密な協議を重ねてまいりました。各界の意見を十分に聴取しました結果、改定案をとりまとめ、機関誌67巻4号に掲載し、会員の意見を聴取した上で、理事会に答申致しました。理事会(第1回理事会・平成27年5月30日)ならびに総会(平成27年6月20日)はこれを承認しましたので、会告の改定としてここに会員にお知らせ致します。

平成27年6月

公益社団法人日本産科婦人科学会

理事長 小西 郁生

倫理委員会委員長 苛原 稔

---

### 提供精子を用いた人工授精に関する見解

提供精子を用いた人工授精(artificial insemination with donor's semen; AID, 以下本法)は、不妊の治療として行われる医療行為であり、その実施に際しては、わが国における倫理的・法的・社会的基盤に十分配慮し、これを実施する。

1. 本法は、本法以外の医療行為によっては妊娠の可能性がない、あるいはこれ以外の方法で妊娠をはかった場合に母体や児に重大な危険がおよぶと判断されるものを対象とする。
2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。
3. 実施者は、被実施者である不妊夫婦双方に本法の内容、問題点、予想される成績について事前に文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。
4. 精子提供者は心身とも健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。本法の治療にあたっては、感染の危険性を考慮し、凍結保存精子を用いる。同一提供者からの出生児は10名以内とする。
5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。
6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。
7. 本学会員が本法を行うにあたっては、所定の書式に従って本学会に登録、報告しなければならない。

“提供精子を用いた人工授精に関する見解”に対する考え方(解説)

今回、平成18年4月の会告「非配偶者間人工授精に関する見解」で用いられている「非配偶者間人工授精」という表現を、より適切な表現である「提供精子を用いた人工授精」に修正した。この会告がより正しく理

解されることを目的とし、以下の解説を付した。

提供精子を用いた人工授精は不妊の治療として行われる医療行為であるが、その影響が被実施者である不妊夫婦とその出生児および精子提供者と多岐にわたるため、専門的知識を持った医師がこれらの関係者全て、特に生まれてくる子供の権利・福祉に十分配慮し、適応を厳密に遵守して施行する必要がある。

1. 本法は、本法以外の医療行為によっては妊娠の可能性がない、あるいはこれ以外の方法で妊娠をはかった場合に母体や児に重大な危険がおよぶと判断されるものを対象とする。

(解説)

女性側に明らかな不妊原因がないか、あるいは治療可能であることが前提条件となる。臨床的にこれ以外の方法では妊娠が不可能、あるいはこれ以外の方法で妊娠をはかった場合に母体や児に重大な危険がおよぶと判断される、と医師が臨床的に判断した場合に適応となりうる。しかしながら、原則として本法の施行は無精子症に限定されるべきである。

慎重な配慮なしに他の治療法で妊娠可能な症例に本法を行うことは、厳に慎まなければならない。さらに、本治療開始前に、夫婦にカウンセリングの機会を可能な限り提供することが推奨される。

2. 被実施者は法的に婚姻している夫婦で、心身ともに妊娠・分娩・育児に耐え得る状態にあるものとする。

(解説)

本法の対象者が法律上の夫婦であることを確認するため、戸籍謄本を提出することが望ましい。本法の実施にあたっては、同意書を各施設で責任をもって保存する。

3. 実施者は、被実施者である不妊夫婦双方に本法の内容、問題点、予想される成績について事前に文書を用いて説明し、了解を得た上で同意を取得し、同意文書を保管する。また本法の実施に際しては、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを尊重する。

(解説)

本法において夫婦の同意を確認することは、生まれてくる子どもの福祉を考える上で極めて重要である。そのため治療開始前に、本法により出生した子どもは夫婦の嫡出子と認めることを明記した同意書に、夫婦が同席の上で署名し、夫婦とも拇印を押すなど本人確認を行ったのちに治療を開始する。この同意書等は各施設で責任をもって一定期間保存する。また治療中夫婦の意思を再確認するため、本法を施行するごとに、夫婦の書面による同意を得ることとする。

本法は、当事者のプライバシーに関わる部分も通常の医療以上に大きいため、医師をはじめとした医療関係者が、被実施夫婦および出生児のプライバシーを守ることは当然の義務である。

4. 精子提供者は心身とも健康で、感染症がなく自己の知る限り遺伝性疾患を認めず、精液所見が正常であることを条件とする。本法の実施にあたっては、感染性を考慮し、凍結保存精子を用いる。同一提供者からの出生児は10名以内とする。

(解説)

精子提供者は、感染症(肝炎、AIDSを含む性病等)、血液型、精液検査を予め行い、感染症のないこと、精液所見が正常であることを確認する。また、自分の2親等以内の家族、および自分自身に遺伝性疾患のないことを提供者の条件とする。その上で提供者になることに同意する旨の同意書に署名、拇印し、提供者の登録を行う。

実施にあたっては、HIV-1/2をはじめとする感染症に window 期間が存在し、実際に新鮮精液使用によるこの期間の感染が報告されていることを考慮し、少なくとも180日凍結保存してその後提供者の感染症検査を行って陰性であった凍結保存精液のみを使用する。

同一の精子提供者からの出生児数は10人を超えないこととし、実施施設では授精の記録および妊娠の有無を把握するよう努力する。

また本法の実施者は提供者が本法について理解して提供することができるよう、十分に説明をし、提供前後にわたって必要があればプライバシーを厳密に保持しつつカウンセリングを受けられる体制を整備する。

5. 精子提供者のプライバシー保護のため精子提供者は匿名とするが、実施医師は精子提供者の記録を保存するものとする。

(解説)

精子提供者のプライバシー保護のため、提供者はクライアントに対し匿名とされる。実施医師は、授精のたびごとに提供者を同定できるよう診療録に記載するが、授精ごとの精子提供者の記録は、現時点では出生児数を制限するために保存されるべきものである。但し、診療録・同意書の保存期間については長期間の子どもの福祉に関係する可能性がある本法の特殊性を考慮し、より長期の保存が望ましい。

6. 精子提供は営利目的で行われるべきものではなく、営利目的での精子提供の斡旋もしくは関与または類似行為をしてはならない。

(解説)

本法は、これ以外の医療行為によっては妊娠の可能性のない男性不妊に対して適応されるべきであり、その施行にあたっては医学的立場のみならず、倫理的、かつ社会的基盤が十分に配慮されるべきである。営利目的で本法の斡旋もしくは関与またはその類似行為を行うことは許されるべきではない。本法の商業主義的濫用は、生殖技術の適正利用が保障されなくなると同時に被実施夫婦や提供者のプライバシーや出生児の権利も保障されなくなる。

7. 本学会員が本法を行うにあたっては、所定の書式に従って本学会に登録、報告しなければならない。

(解説)

本学会員が本法を施行する際、所定の書式に従って本学会に登録、報告することとする。

平成27年6月20日改定  
公益社団法人日本産科婦人科学会  
理事長 小西 郁生  
倫理委員会委員長 苛原 稔

2016年1月

29

## 提供精子を用いた人工授精に関する登録申請

日本産科婦人科学会 殿  
下記について申請致します。

平成 年 月 日

施設名

実施責任者

役職・氏名

⑩

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関責任者 役職・氏名	⑩
(フリガナ) 実施責任者名	
(フリガナ) 実施医師名  <全員記入のこと>	
(フリガナ) 実施協力者名  <全員記入のこと>	

【添付書類】-書類について欠落がないか口欄にチェックの上ご提出下さい-

- ☐ 「実施責任者」、「実施医師」全員、「実施協力者」全員の履歴書
- ☐ 実施場所の見取り図および設備内容の概略
- ☐ 施設内倫理委員会の許可証の写し、および委員氏名・役職
- ☐ 被実施者夫婦の同意を含めたインフォームド・コンセントの用紙、非配偶者間人工授精(AID)の方法などの説明のための関連文書(同意のための用紙と説明のための文書は別々であること)

## 実 施 責 任 者 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施責任者名			
日本産科婦人科学会 専門医登録番号	-N-		
生年月日(年齢)	昭和	年	月 日 ( 歳)
現 住 所	〒		
	TEL:	FAX:	
勤務施設名			
職名・資格			
同 所在地	〒		
	TEL:	FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年卒		

職 歴	勤 務 施 設	職 名

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

2016年1月

31

## 実 施 医 師 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施医師氏名				印
日本産科婦人科学会 専門医登録番号		-N-		
生年月日(年齢)	昭和	年	月	日 ( 歳)
現 住 所	〒			
	TEL:		FAX:	
勤務施設名				
職名・資格				
同 所在地	〒			
	TEL:		FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年卒			

生殖補助医療に関する研修歴	研 修 施 設	指導(医)者氏名

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい

## 実 施 協 力 者 履 歴 書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施協力者氏名				印
日本産科婦人科学会 会員	会員(専門医登録番号	-N-	)	／ 非会員
生年月日(年齢)	昭和	年	月	日 ( 歳)
現 住 所	〒			
	TEL:		FAX:	
勤務施設名				
職名・資格				
同 所在地	〒			
	TEL:		FAX:	
最 終 学 歴	・ 昭和／平成 年卒			

生殖補助医療に関する研修歴	研修施設、指導者名

勤 務 歴	勤務施設

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい



## 会 告

学会会員殿

本会倫理委員会は、「着床前診断」に関する見解(平成22年6月)について平成26年度より綿密な協議を重ねてまいりました。各界の意見を十分に聴取しました結果、改定案をとりまとめ、機関誌67巻4号に掲載し、会員の意見を聴取した上で、理事会に答申致しました。理事会(第1回理事会・平成27年5月30日)ならびに総会(平成27年6月20日)はこれを承認しましたので、会告の改定としてここに会員にお知らせ致します。

平成27年6月

公益社団法人日本産科婦人科学会  
理事長 小西 郁生  
倫理委員会委員長 苛原 稔

### 「着床前診断」に関する見解

受精卵(胚)の着床前診断に対し、ヒトの体外受精・胚移植技術の適用を認め、実施にあたり遵守すべき条件を以下に定める。

#### 1. 位置づけ

着床前診断(以下本法)は極めて高度な技術を要する医療行為であり、臨床研究として行われる。

#### 2. 実施者

本法の実施者は、生殖医学に関する高度の知識・技術を習得した医師であり、かつ遺伝性疾患に対して深い知識と出生前診断の豊かな経験を有していることを必要とする。また、遺伝子・染色体診断の技術に関する業績を有することを要する。

#### 3. 施設要件

本法を実施する医療機関は、すでに体外受精・胚移植による分娩例を有し、かつ出生前診断に関して十分な実績を有することを必要とする。実施しようとする施設の要件は、細則に定めるものとし、所定の様式に従って施設認可申請を行い、本会における施設審査を経て認可を得なければならない。

#### 4. 適応と審査対象および実施要件

- 1) 適応の可否は日本産科婦人科学会(以下本会)において申請された事例ごとに審査される。本法は、原則として重篤な遺伝性疾患児を出産する可能性のある、遺伝子ならびに染色体異常を保因する場合に限り適用される。但し、重篤な遺伝性疾患に加え、均衡型染色体構造異常に起因すると考えられる習慣流産(反復流産を含む)も対象とする\*。
- 2) 本法の実施にあたっては、所定の様式に従って本会に申請し、認可を得なければならない。なお、申

請にあたっては、会員が所属する医療機関の倫理委員会にて許可されていることを前提とする。

- 3) 本法の実施は、強い希望がありかつ夫婦間で合意が得られた場合に限り認めるものとする。本法の実施にあたっては、実施者は実施前に当該夫婦に対して、本法の原理・手法、予想される成績、安全性、他の出生前診断との異同、などを文書にて説明の上、患者の自己決定権を尊重し、文書にて同意（インフォームドコンセント）を得、これを保管する。また、被実施者夫婦およびその出生児のプライバシーを厳重に守ることとする。
- 4) 診断する遺伝学的情報（遺伝子・染色体）の詳細および診断法については審査対象とする。診断法および診断精度等を含めクライアントに対しては、十分な検査前、検査後の遺伝カウンセリングを行う。

## 5. 診断情報および遺伝子情報の管理

診断する遺伝情報は、疾患の発症に関わる遺伝子・染色体の遺伝学的情報に限られ、スクリーニングを目的としない。目的以外の診断情報については原則として解析または開示しない。また、遺伝医学的情報は最も重大な個人情報であり、その管理に関しては「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および遺伝医学関連学会によるガイドラインに基づき、厳重な管理が要求される。

## 6. 遺伝カウンセリング

本法は遺伝情報を取り扱う遺伝医療に位置づけられるため、十分な専門的知識と経験に基づく遺伝カウンセリングが必要である。この遺伝カウンセリングは、4項3)および4)に述べる実施診療部門内における説明・カウンセリングに加え、客観的な立場からの検査前の適切な遺伝医学的情報提供と、クライアントの医学的理解や意識の確認などを含めるものとし、着床前診断実施診療部門以外の診療部門もしくは第三者機関において、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等の遺伝医療の専門家によって行われるものとする。また、検査後にあってはその結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】のすべてを受けとり、遺伝子(染色体)解析の専門家により判断、解釈を加え、着床前診断実施施設が全責任を負った上で解析結果を情報提供し、適切な遺伝カウンセリングを行う。

## 7. 報告

本法はなお臨床研究の範囲にあり、診断精度・児の予後などを含め研究成果を集積、検討することが望まれる。実施状況とその結果について毎年定期的に本会へ報告する。

## 8. 倫理審査および申請手続き

実施にあたっては、本会への倫理審査申請と認可が必要である。実施しようとする施設は施設認可申請し、認可を得た後、申請された事例ごとに着床前診断症例認可申請を行い、本学会の倫理委員会の下に設けられた審査小委員会で審査される。

## 9. 見解等の見直し

本会は、着床前診断に関する本会の見解や資格要件、手続きなどを定期的(3～5年毎)に見直し、技術的進歩や社会的ニーズを適切に反映していくことに努める。

### \*習慣流産に対する着床前診断についての考え方

本邦における着床前診断(以下本法)は、平成10年に本会見解が示されて以来、重篤な遺伝性疾患に限って適用されてきた。

2016年1月

35

しかし、生殖補助医療技術の進歩、社会的な要請の出現に伴い、染色体転座に起因する習慣流産に対する本法の適用が検討され、慎重な議論の末、平成18年に「染色体転座に起因する習慣流産(反復流産を含む)を着床前診断の審査の対象とする」という見解を発表した。これは、流産の反復による身体的・精神的苦痛の回避を強く望む心情や、流産を回避する手段の選択肢のひとつとして本法を利用したいと願う心情に配慮したものであり、平成10年見解における審査対象「重篤な遺伝性疾患」の他に新たな枠組みを設けるものであった。

染色体転座に起因する習慣流産では自然妊娠による生児獲得も期待できることが多く、十分な遺伝カウンセリングのもとに、その適応は症例ごとに慎重に審査し決定されるべきである。

平成27年6月20日改定

公益社団法人日本産科婦人科学会

理事長 小西 郁生

倫理委員会委員長 苛原 稔

## 着床前診断の実施に関する細則

### 【1】施設基準ならびに実施者・配置すべき人員の基準

1) 実施施設にあっては下記の実施実績、整備の要件を満たすものとする。

- ①出生前診断の十分な実施実績を有すること
- ②体外受精・胚移植の十分な実施実績を有すること
- ③遺伝子(染色体)解析、診断の十分な実施実績を有すること
- ④当該施設内における遺伝カウンセリング体制・人員の整備がされていること
- ⑤遺伝子(染色体)解析を外部検査企業等に委託する場合には、その外部検査企業等の業務が技術・学術的にも適正であり、かつ倫理的にも関連した倫理指針、ガイドラインを遵守していること。また結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】を受けとり、着床前診断実施施設が全責任を負った上で解析結果を遺伝子(染色体)解析の専門家により判断、解釈を加え、共に情報提供し適切な検査後遺伝カウンセリングを行う体制・人員の配置が整備されていること

- ⑥着床前診断後、結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】について専門的に判断、解釈し、対応できる遺伝子(染色体)解析の専門家の配置がされていること

2) 着床前診断の実施申請時には上記1)の実績、人員配置の状況を様式1により提出するものとする。また本申請にかかわる実施者、人員の配置についてはその履歴、業績を添付する。

＜記載を要する事項＞

- ①施設の出生前診断の実施状況
- ②施設の体外受精・胚移植の実施状況
- ③施設の遺伝子(染色体)解析、診断の実施状況
- ④施設の遺伝カウンセリング体制の状況
- ⑤遺伝子(染色体)解析を外部検査企業等に委託する場合には、その外部検査企業等の業務が倫理的に技術・学術的にも適正であり、かつ関連した倫理指針、ガイドラインを遵守していることを示す添付書類。また結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】を受けとり、着床前診断実施施設が全責任を負った上で解析結果を遺伝子(染色体)解析の専門家と判断、解釈を加え、共に情報提供し適切な検査後遺伝カウンセリングを行う体制・人員の配置状況についての記載

- ⑥着床前診断の実施責任者および実施者(複数の場合は全員)の氏名、略歴、業績

- ⑦施設内の遺伝カウンセリング担当者の氏名、略歴、業績

- ⑧着床前診断後、結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】について専門的に判断、解釈し、対応できる遺伝子(染色体)解析の専門家の氏名、略歴、業績

### 【2】申請方法

#### 1) 施設認可申請

着床前診断の実施を希望する施設は、前記の施設申請の書類に加えて、個々の症例の申請書類を日本産科婦人科学会理事長宛に送付する。

- (1) 着床前診断に関する臨床研究施設認可申請書(様式1)

#### 2) 着床前診断症例認可申請【遺伝性疾患】

遺伝性疾患に対する着床前診断の実施にあたり、下記の申請書類を日本産科婦人科学会理事長宛に送付する。申請は診断する症例ごとに行う。なお、用いる診断方法をすべて記載する。

- (1) 着床前診断に関する臨床研究申請書(申請書の様式は定めないが、個別の症例ごとに以下の内容を含むものとする)

- ①着床前診断を行う疾患名(遺伝子異常、染色体異常、核型などを含む)
- ②症例の概要(妊娠歴、流産歴、分娩歴、夫婦および家族歴(遺伝家系図)、着床前診断を希望するに至った経緯、生まれてくる児の重篤性を示す臨床症状もしくは検査結果など)
- ③遺伝子異常、染色体異常等の診断法
- ④検査前の第三者による遺伝カウンセリングの報告(着床前診断実施診療部門以外の診療部門もしくは第三者機関における遺伝カウンセリングの内容(写し)と担当者の施設名、氏名)
- ⑤遺伝子(染色体)解析を外部検査企業等に委託する場合は、着床前診断実施施設が全責任を負った上で結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】を受けとり、遺伝子(染色体)解析の専門家による判断、解釈を加え、共に解析結果を情報提供し、適切な遺伝カウンセリングを行う旨が明記された説明同意書の写し
- ⑥着床前診断後、結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】について専門的に判断、解釈、対応できる遺伝子(染色体)解析の専門家の氏名、略歴、業績

(様式 1 に掲げた人員と同一の場合は氏名のみ)

### 3) 着床前診断症例認可申請【習慣流産】

習慣流産に対する着床前診断の実施にあたり、下記の申請書類を日本産科婦人科学会理事長宛に送付する。申請は診断する症例ごとに行う。なお、用いる診断方法をすべて記載する。

- ①着床前診断を行う疾患名(遺伝子異常、染色体異常、核型などを含む)
- ②症例の概要(妊娠歴、流産歴、分娩歴、夫婦および家族歴(遺伝家系図)、着床前診断を希望するに至った経緯、夫婦の染色体異常、核型、流産児(絨毛)の染色体分析結果、習慣流産関連の諸検査成績など)
- ③遺伝子異常、染色体異常等の診断法
- ④検査前の第三者による遺伝カウンセリングの報告(着床前診断実施診療部門以外の診療部門もしくは第三者機関における遺伝カウンセリングの内容(写し)と担当者の施設名、氏名)
- ⑤遺伝子(染色体)解析を外部検査企業等に委託する場合は、着床前診断実施施設が全責任を負った上で結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】を受けとり、遺伝子(染色体)解析の専門家による判断、解釈を加え、共に解析結果を情報提供し、適切な遺伝カウンセリングを行う旨が明記された説明同意書の写し
- ⑥着床前診断後、結果の全情報【遺伝子(染色体)解析データ】について専門的に判断、解釈、対応できる遺伝子(染色体)解析の専門家の氏名、略歴、業績(様式 1 に掲げた人員と同一の場合は氏名のみ)

4) 申請症例に関する申請施設内倫理委員会の許可証のコピー

5) 着床前診断症例認可申請チェックリスト(様式 2-1 または 2-2)

### 【3】審査小委員会(以下小委員会)

1) 小委員会は、原則として本会理事または倫理委員、および理事長が委嘱する着床前診断に豊富な知識を有する複数の領域にわたる専門家、男性および女性の委員をもって構成され、施設認定に関する審査、個々

の申請事例についての適応可否に関する審査等を行う。委員は 5 名以上 10 名以内とする。委員の再任は妨げない。

2) 小委員長は委員の互選により選出される。

3) 小委員会は本会倫理委員長の諮問あるいは必要に応じて小委員長が召集する。

4) 小委員会の職責遂行を補佐するため幹事若干名が陪席する。

### 【4】施設および症例の認定

1) 小委員会は書類により施設申請ならびに申請症例を審議し、必要に応じて調査を行う。

2) 小委員長は申請審議内容を倫理委員会に報告し、理事会は認可の可否を決定する。

3) 小委員会は施設ならびに症例(疾患)や診断方法について認可の可否を決定し、申請者に通知する。(様式 3)

### 【5】実施報告義務

1) 本件に関わる報告対象期間は毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までとする。

2) 実施施設は、前年度の報告を毎年 6 月末日までに個々の実施報告書(様式 4)、実施報告書のまとめ(様式 5)を倫理委員長宛に送付する。

3) 当該年度に実施例がない場合でも、実施報告のまとめは送付する。

4) 倫理委員会は報告書を審議し、その結果を理事会に報告する。

### 【6】見解の遵守

1) 倫理委員会は認定施設および実施者が見解を遵守しているかを検討し、違反した場合にはその旨理事会に報告する。

2) 理事会は見解に違反した施設および会員に対して本会見解の遵守に関する取り決めに従って適切な指導・処分を行う。

### 【7】臨床研究の評価

1) 倫理委員会は本臨床研究の有用性を当面 2 年ごとに再評価する。

平成 27 年 6 月 20 日改定

(様式1)

## 着床前診断に関する臨床研究 施設認可申請書

(1) 申請施設名(住所) および施設長名	
(2) 実施責任者名(履歴書を添付のこと)	(3) 直接の実施者名(履歴書を添付のこと)
日本産科婦人科学会専門医番号 第 -N-	日本産科婦人科学会専門医番号 第 -N-
(4) 着床前診断を行う疾患名	
(5) 着床前診断の方法(具体的に記載すること)	
(6) 年間実施予定数 件	
(7) 申請施設における出生前診断に関する実施状況(申請施設で行っている出生前診断の種類と、開始時期、年間実施数を記載すること)	

2016年1月

39

(8) 体外受精・胚移植法に関する実施状況				
(1) 臨床応用開始時期	年		月	
(2) 過去1年間の実施症例数			例	
実施周期数			周期	
実施周期あたりの妊娠率			%	
(9) 遺伝子診断技術に関する業績（主要論文あるいは学会発表を記載し、別冊あるいはコピーを添付すること）				
(10) 申請施設内の倫理委員会の許可（許可証のコピーを添付すること）				
許可年月日	平成	年	月	日
倫理委員長名				
貴会の着床前診断に関する見解と細則を遵守し、臨床研究施設としての認可の申請を行います。				
(申請日)	平成	年	月	日
(申請施設)	施設の名称			
	施設の住所			
	施設長	印		
	実施責任者	印		
公益社団法人 日本産科婦人科学会理事長				殿

## (様式 2-1)

## 着床前診断症例認可申請チェックリスト (遺伝性疾患の場合)

## (1) 着床前診断に関する臨床研究申請書

- ☐ ①着床前診断を行う疾患名 (遺伝子異常、染色体異常、核型など)
- ☐ ②症例の概要
  - ☐ 妊娠歴、流産歴、分娩歴
  - ☐ 夫婦および家族歴 (遺伝家系図)
  - ☐ 着床前診断を希望するに至った経緯
  - ☐ 生まれてくる児の重篤性を示す臨床症状もしくは検査結果
- ☐ ③遺伝子異常、染色体異常等の診断法
- ☐ ④検査前の第三者による遺伝カウンセリングの報告 (着床前診断実施診療部門以外の診療部門もしくは第三者機関における遺伝カウンセリングの内容 (写し) と担当者の施設名、氏名)
- ☐ ⑤遺伝子 (染色体) 解析を外部検査企業等に委託する場合は、着床前診断実施施設が全責任を負った上で結果の全情報【遺伝子 (染色体) 解析データ】を受けとり、遺伝子 (染色体) 解析の専門家による判断、解釈を加え、共に解析結果を情報提供し、適切な遺伝カウンセリングを行う旨が明記された説明同意書の写し
- ☐ ⑥着床前診断後、結果の全情報【遺伝子 (染色体) 解析データ】について専門的に判断、解釈、対応できる遺伝子 (染色体) 解析の専門家の氏名、略歴、業績 (様式 1 に掲げた人員と同一の場合は氏名のみ)
- ☐ (2) 遺伝子 (染色体) 解析を外部検査企業等に委託する場合は、当該検査企業等の検査機関としての認定状況、実施基準、倫理規定などを明示した文書
- ☐ (3) 申請施設内倫理委員会の許可証のコピー
- ☐ (4) 着床前診断症例認可申請チェックリスト (遺伝性疾患の場合) ※このシート

\*平成 27 年 6 月 20 日改定



2016年 1 月

41

(様式2-2)

着床前診断症例認可申請書兼チェックリスト(習慣流産の場合)

①着床前診断を行う疾患名(均衡型相互転座、Robertson転座)

--

②症例の概要

1) 妊娠歴・流産歴・分娩歴(生化学的妊娠、異所性妊娠などすべて記載して下さい)

	年 月	流産と診断された週数 死産・分娩週数	自然妊娠・ARTの場合その内容	GSの有無	胎芽エコー(fetal pole)の有無	胎芽(児)心拍確認の有無	初回血中hCG濃度(妊娠週数)	2回目hCG濃度(妊娠週数)	3回目hCG濃度(妊娠週数)	流産(絨毛)染色体検査結果	死産・生産児の情報(体重、外表奇形の有無など)	流産の情報(患者自己申告の場合はその旨記載)
1							(週)	(週)	(週)			
2							(週)	(週)	(週)			
3							(週)	(週)	(週)			
4							(週)	(週)	(週)			
5							(週)	(週)	(週)			
6							(週)	(週)	(週)			
7							(週)	(週)	(週)			
8							(週)	(週)	(週)			
9							(週)	(週)	(週)			
10							(週)	(週)	(週)			

2) 夫婦および家族歴(遺伝家系図-別紙で提出する場合その旨を記載)

--

3) 着床前診断を希望するに至った経緯

--

4) 夫婦の核型

妻	
夫	

5) 習慣流産関連の諸検査成績 \* 必須

		結果	検査日
抗リン脂質抗体	Lupus anticoagulant (dRVVT, 中和法) *		
	抗CLβ2GPI抗体 *		
	抗カルジオリピン抗体IgG *		
	抗カルジオリピン抗体IgM *		
その他			

③遺伝子異常、染色体異常の診断法

--

④第三者による遺伝カウンセリングの内容および担当者

内容
担当者(所属、資格、履歴など)

遺伝子(染色体)解析を外部に委託するか?(どちらかに✓)

しない(自施設で実施)	<input type="checkbox"/>
する	<input type="checkbox"/>

追加書類の提出が必要です。

⑤遺伝子(染色体)解析を外部検査企業等に委託する場合の説明同意書のコピー

⑥遺伝子(染色体)解析データに対応できる専門家の実績

【1】-⑤委託される企業等の適正性を明示した文書

添付(✓)


【2】-4) 申請施設内倫理委員会の許可証のコピー

添付(✓)

--

【2】-5) 着床前診断症例認可申請書兼チェックリスト(習慣流産の場合) ※このシート

添付(✓)

--

(様式3)

## 着床前診断に関する臨床研究施設認可証

20〇〇-△△

施設の名称  
施設の住所  
施設長名  
実施責任者

殿  
殿

このたび、貴施設から申請のあった「着床前診断に関する臨床研究施設」の認可に關しまして、下記の条件で臨床研究施設として認可致しましたので通知します。なお、申請内容に変更がある場合には、速やかに学会までご報告下さい。

平成      年      月      日

公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長

印

(1) 認可された着床前診断を行う疾患名

(2) 認可された着床前診断の方法

(3) その他の条件

2016年1月

43

(様式 4)

**着床前診断実施報告書**  
(実施症例毎に記載して下さい)

(1)実施施設および担当者					
<div style="text-align: center;">施設名</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>実施責任者名</div> <div>印</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>実施者名</div> <div>印</div> </div>					
(2)日本産科婦人科学会承認番号 20〇〇-△△					
(3) 症例情報					
<div style="text-align: center;">診断時年齢</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">疾患名(転座の場合は核型)</div>					
(4) 方法					
(5) 結果					
採卵(平成    年    月    日)					
診断(平成    年    月    日)					
採卵数	受精卵数	検査胚数	移植不適胚数	凍結胚数	備考
			胚発育不良		
			転座の場合		
			隣接1		
			隣接2		
			3:1		
			その他		
			遺伝子		
胚移植(平成    年    月    日)					
新鮮・凍結	移植胚数	妊娠の有無(胎数)	備考		
<input type="checkbox"/> 新鮮胚 <input type="checkbox"/> 凍結胚		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>無</span> <span>有</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>(</span> <span>胎)</span> </div>			
(6) 診断結果の説明内容の概要を記載して下さい					
(7) 妊娠の転帰(妊娠した場合には、その転帰と児の異常の有無を判る範囲で記載して下さい)					

(様式5)

## 平成 年度着床前診断実施報告書のまとめ

(毎年6月末までに提出して下さい。実施がない場合でも提出して下さい)

(1) 実施施設											
(2) 実施責任者						(3) 実施者					
日本産科婦人科学会専門医番号 第 -N-						日本産科婦人科学会専門医番号 第 -N-					
(4) 報告期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 3月 31日											
(5) 実施成績											
対象疾患	実施 例数	胚について				妊娠 例数	総胎 児数	流産 児数	新生児		妊娠中 の胎児 数
		検査 胚数	陽性 胚数	陰性 胚数	移植 胚数				正常児	異常児	
コメント（胎児あるいは新生児に異常のある場合はその内容を記載して下さい）											
当施設における平成 年度の着床前診断の実施状況を上記のとおり報告致します。  <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">           （報告日） 平成 年 月 日            （報告責任者氏名） 印         </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">           公益社団法人 日本産科婦人科学会理事長 殿         </div>											

## 日本産科婦人科学会会告「XY 精子選別におけるパーコール使用の安全性に対する見解」の削除について

日本産科婦人科学会は、重篤な伴性劣性遺伝性疾患の回避に限って XY 精子選別におけるパーコール使用を認めてきたが(会告 38 巻 11 号)、その安全性が確立されていないとの理由から、平成 6 年 8 月には XY 精子の選別に対しパーコールの使用を認めないとの立場をとるに至った(会告 46 巻 8 号)。しかし、現実的には国内外の多くの施設でヒト精子の洗浄濃縮にパーコールが使用されており、また本製品の使用が原因で重篤な副作用が発生したという報告もなされていない。これらの現状を踏まえて、本会では「XY 精子選別におけるパーコール使用の安全性に関する見解」を会告から削除することとする。なお、ヒト精子調整におけるパーコールの使用は「医薬品以外の製品の目的外使用」に相当し、十分なインフォームドコンセントを得たうえでの使用は医師の裁量権の範疇に属する問題であり、今回の会告削除によって本会がパーコールの目的外使用を容認するものではないことを付言する。

(平成 18 年 4 月)

## 会 告

### 学会会員殿

本会倫理委員会は、「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解」(平成14年1月)について平成24年度より綿密な協議を重ねてまいりました。各界の意見を十分に聴取しました結果、改定案をとりまとめ、機関誌65巻3号に掲載し、会員の意見を聴取した上で、理事会に答申致しました。理事会(平成25年6月1日)ならびに総会(平成25年6月22日)はこれを承認しましたので、会告の改定としてここに会員にお知らせ致します。

平成25年6月

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 小西 郁生

倫理委員会委員長 落合 和徳

---

### ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解

生殖医学研究の発展と生殖医療における安全で有効な診断・治療法開発のために、精子・卵子・受精卵を用いる研究は不可欠である。本見解は、本領域における科学的に重要な研究を積極的に推進するために、研究材料提供者の安全と権利・利益を守るとともに、本会会員の関わる研究の倫理的枠組みを明確にすることを目的とする。ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に従事する者は、研究に際して、本見解をはじめとする会告を遵守しなければならない。

#### 1. 研究の許容範囲

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に従事する者は、法令および政府・省庁の各種ガイドラインの最新版を遵守しなければならない。また、法令および政府・省庁の各種ガイドラインが認める範囲で、その研究を施行することができる。

#### 2. ヒト精子・卵子・受精卵の取り扱いに関する条件

ヒト精子・卵子・受精卵は、提供者への文書を用いた十分な説明を行ったのちに、文書による承諾を得ることにより、はじめて研究に使用することができる。

研究の説明文書と同意文書などは、診療や医療行為のための説明文書・同意文書から独立した文書とする必要がある。

また、研究に用いた受精卵などは、研究後、研究者の責任において、これを法令および政府・省庁の各種ガイドラインに準じて処理する。

#### 3. ヒト精子・卵子・受精卵の取り扱い者

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う責任者は、原則として医師とする。また、研究に

従事する者は、その研究の重要性を十分認識した者とする。

#### 4. 研究の登録と報告

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を本会会員が行うにあたっては、所属施設倫理委員会などの審査による承認を受けた上で、別に定める書式により登録する。

さらに、法令および政府・省庁の各種ガイドラインの定める登録・審査を要する研究は、その規定に従わねばならない。

ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を行う研究者は、研究の進行状況について、別に定める書式により、年次報告を行うとともに、研究の終了時には終了報告を行う。

平成 25 年 6 月 22 日改定

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 小西 郁生

倫理委員会委員長 落合 和徳

## 「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」の実施に関する細則

### 1. 登録申請の方法

1) 「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」の実施を希望する申請者とその所属する施設は、以下の生殖細胞に関連する法令および政府・省庁のガイドラインを参照し、希望する研究計画が、これらのいずれかに該当する場合は、その指針の求める要件を満たすことを確認する。また、指針の求める手続きに従い、施設内倫理委員会などにおいて必要な倫理審査を受け、研究計画を所轄官庁に対して申請する。

「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」(平成12年法律第146号)

「ヒトES細胞の樹立及び分配に関する指針」(平成22年5月20日文科科学省告示第86号)

「ヒトES細胞の使用に関する指針」(平成22年5月20日文科科学省告示第87号)

「ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針」(平成22年5月20日文科科学省告示第88号)

「ヒト受精卵の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針」(平成22年12月17日文科科学省厚生労働省告示第2号)

2) 希望する研究計画が、「通常の診療を超えた医療行為であって、研究目的で実施するもの」など臨床応用を視野におく研究に含まれる場合は、「臨床研究に関する倫理指針」(平成20年7月31日厚生労働省告示第415号)および「臨床研究に関する倫理指針質疑応答集(Q & A)の改正について」(平成21年6月12日医政研発第0612001号)を参照し、「臨床研究に関する倫理指針」の定める倫理審査や登録などの規定に従い、これらを遵守する必要がある。

3) 希望する研究計画が前項までにあげた法令および政府・省庁のガイドラインのいずれの範囲にも含まれない場合は、申請者の所属する施設内倫理委員会などにおいて、研究計画の倫理審査を受ける必要がある。なお、申請者の所属する施設が、ヒト精子・卵子・受精卵を提供する施設(提供施設)と異なる施設である場合、申請者の所属する施設の倫理審査に加え、提供施設の施設内倫理委員会などにおける倫理審査を受ける必要がある。

4) 施設内倫理委員会は以下の要件を満たすものとする。

①倫理委員会は中立を保つため委員構成に配慮が必要であり、中立的な外部委員を複数入れることが望ましい。

②倫理委員会委員長を施設責任者・実施責任者が兼ねてはならない。

③施設申請に際しては、倫理委員会の審査記録を添付すること。但し、審査記録には審議議題と結果ならびに審査者氏名を含むこと。

④自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。

5) 上記いずれかの手続きにより研究計画が承認された場合は、下記の申請書類を公益社団法人日本産科婦人科学会宛に送付する。

(1) 「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」申請書(様式1)

(2) 実施責任者・実施者(複数の場合は全員)の履歴書(様式2, 様式3)

(3) 施設内倫理委員会に提出した当該の研究計画書、説明書、同意書など書類一式

(4) 施設内倫理委員会による当該の研究開始を承認する文書の写し

(5) 該当する場合は、所轄官庁による承認あるいは登録文書の写し

6) 公益社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会登録・調査小委員会は、提出された書類を精査、確認の上、必要な場合、その内容について照会することがある。また登録の受理後に、登録済証書を申請施設の実施責任者あてに送付する。

### 2. 研究に関連する記録の保存

1) 「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」を実施した実施責任者は、当該研究に使用したすべての精子・卵子・受精卵に関連する記録と、研究成果の記録について、十分な期間、保存しなければならない。

2) 法令および政府・省庁のガイドラインに基づく調査・査察、学会による各種調査などに対して、実施責任者は誠実に対応する必要がある。

### 3. 報告の方法

1) 「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」を実施した施設は、研究承認期間中の各年末(12月31日)ま



2016年1月

での進行状況について、その翌年1月31日までに、公益社団法人日本産科婦人科学会宛に文書で報告する(様式4)。

2) 受理された研究の研究承認期間が終了した場合は、終了日から30日以内に、また、受理された研究を途中で中止した場合は速やかに、公益社団法人日本産科婦人科学会宛に研究終了届を提出する(様式5)。

3) 研究計画や実施責任者・実施者などに変更があった場合は、速やかに公益社団法人日本産科婦人科学会宛に文書で報告する。

#### 4. 細則の改定

1) 本細則は、法令および政府・省庁のガイドラインなどの追加、改正、変更などに併せて、随時改定される。

## 「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」登録申請のためのチェックリスト

1. 本研究の登録申請内容は、わが国で現行の関連する法令および政府・省庁のガイドラインに該当するものですか。

該当

非該当 (3.へ)

2. 上記 1.で該当の場合、どの法令および政府・省庁のガイドラインに該当しますか。また、その要件を満たすことを確認し、施設内倫理審査後に所轄官庁への届け出・承認など必要な手続きを終了していますか。

該当する法令・ガイドライン名

( )

必要な手続きの終了を確認した日 平成 年 月 日 (4.へ)

3. 上記 1.で非該当の場合、本研究開始のために必要な施設内倫理委員会における倫理審査を終了していますか。

倫理審査による承認を確認した日 平成 年 月 日 (4.へ)

4. 登録申請に必要な書類をご確認ください。

☐ ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する登録申請 (書) (様式 1)

☐ 研究実施責任者・研究実施者 (複数の場合は全員) の履歴書 (様式 2、様式 3)

☐ 施設内倫理委員会に提出した当該の研究計画書、説明書、同意書など書類一式

☐ 施設内倫理委員会による当該の研究開始を承認する文書の写し

☐ 該当する場合は、所轄官庁による承認あるいは登録文書の写し

平成 年 月 日

研究実施責任者氏名

施設名・職名

2016年1月

## (様式1) ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する登録申請

公益社団法人日本産科婦人科学会 殿  
下記について申請致します。

平成 年 月 日

施設名

研究実施責任者  
職名・氏名

印

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関の長 職名・氏名	印
(フリガナ) 研究実施責任者名	
(フリガナ) 研究実施者名          ＜全員記入のこと＞	
研 究 題 目	
政府・省庁ガイドラインの確認 と申請(承認番号と日付)	<input type="checkbox"/> 該当せず <input type="checkbox"/> 申請・承認済み( )
施設内倫理委員会の承認日	
研 究 期 間	登録日から 年 月 日 まで
研究に用いる材料	精子 ・ 卵子 ・ 受精卵 その他( )

## (様式2) 研究実施責任者履歴書

(平成 年 月 日 現在)

(フリガナ) 実施責任者氏名				印
日本産科婦人科学会 会員	会員 (専門医登録番号 -N- ) / 非会員			
生年月日(年齢)	昭和 平成	年	月	日 ( 歳)
現住所	〒  TEL: FAX:			
勤務施設名				
職名・資格				
同所在地	〒  TEL: FAX:			
最終学歴	・ 昭和 / 平成 年卒			

職 歴	勤 務 施 設	職 名

研 究 歴 (研究期間、研究名)

履歴は「〇年〇月～〇年〇月」と記入して下さい



## (様式4) ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する年次報告書(平成 年分)

公益社団法人日本産科婦人科学会 殿  
下記について報告致します。

平成 年 月 日

施設名

報告者

職名・氏名

印

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関の長 職名・氏名	印
(フリガナ) 研究実施責任者名	
(フリガナ) 研究実施者名          ＜全員記入のこと＞	
研 究 題 目	
日本産科婦人科学会登録日と 登録番号	
研究進行状況の概要 (必要な場合は別紙添付)	

## 【注意事項】

- ☐ 12月31日までの進行状況について1月31日までに報告すること
- ☐ 受理された研究承認期間が終了した場合、また研究を中止した場合は、別に「研究終了届(様式5)」を提出すること

## (様式 5) ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究の終了届

公益社団法人日本産科婦人科学会 殿  
下記について報告致します。

平成 年 月 日

施設名

報告者

職名・氏名

印

施設・機関名	
住 所	〒  TEL: FAX:
(フリガナ) 施設・機関の長 職名・氏名	印
(フリガナ) 研究実施責任者名	
(フリガナ) 研究実施者名	
<全員記入のこと>	
研 究 題 目	
日本産科婦人科学会登録日と 登録番号	
研究成果の概要 (必要な場合は別紙添付)	

## 【注意事項】

- ☐ 受理された研究承認期間が終了した場合は 30 日以内、また研究を中止した場合は、速やかに提出すること

付：ヒト ES 細胞の樹立及び使用に関する指針  
(平成 13 年度文部科学省告示第 155 号)

第三章 ヒト受精胚の提供

第一節 提供医療機関

(提供医療機関の基準)

第二十条 提供医療機関は、次に掲げる要件に適合するものとする。

- 一 ヒト受精胚の取扱いに関して十分な実績及び能力を有すること。
- 二 倫理審査委員会が設置されていること。
- 三 ヒト受精胚を提供する者の個人情報の保護のための十分な措置が講じられていること。
- 四 ヒト受精胚を滅失させることについての意思の確認の方法とその他ヒト受精胚の取扱いに関する手続が明確に定められていること。

(提供医療機関の倫理審査委員会)

第二十一条 提供医療機関の倫理審査委員会は、樹立計画についてこの指針に即し、その科学的妥当性及び倫理的妥当性について総合的に審査を行い、その適否、留意事項、改善事項等に関して提供医療機関の長に対し意見を提出するとともに、当該審査の過程の記録を作成し、これを保管する業務を行うものとする。

- 2 第十三条第二項の規定は、提供医療機関の倫理審査委員会の要件について準用するものとする。この場合において、「樹立機関」とあるのは「提供医療機関」に読み替えるものとする。

第二節 インフォームド・コンセント等

(インフォームド・コンセントの手続)

第二十二条 提供医療機関は、ヒト受精胚をヒト ES 細胞の樹立に用いることについて、当該ヒト ES 細胞の樹立に必要なヒト受精胚の提供者（当該ヒト受精胚の作成に必要な生殖細胞を供した夫婦（婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にある者を除く。）をいう。以下単に「提供者」という。）のインフォームド・コンセントを受けるものとする。

- 2 前項のインフォームド・コンセントは、書面により表示されるものとする。
- 3 提供医療機関は、第一項のインフォームド・コンセントを受けるに当たり、提供者の心情に十分配慮するとともに、次に掲げる要件に適合するものとする。
  - 一 提供者が置かれている立場を不当に利用しないこと。
  - 二 同意の能力を欠く者にヒト受精胚の提供を依頼しないこと。
  - 三 提供者によるヒト受精胚を滅失させることについての意思が事前に確認されていること。
  - 四 提供者が提供するかどうか判断するために必要な時間的余裕を有すること。
  - 五 インフォームド・コンセントの受取後少なくとも一月間は、当該ヒト受精胚を保存すること。
- 4 提供者は、当該ヒト受精胚が保存されている間は、インフォームド・コンセントを撤回することができるものとする。

(インフォームド・コンセントの説明)

第二十三条 インフォームド・コンセントに係わる説明は、樹立機関が行うものとする。

- 2 樹立機関は、当該樹立機関に所属する者（樹立責任者を除く。）のうちから、当該樹立機関の長が指名する者に前項の説明を実施させるものとする。
- 3 前項の規定により樹立機関の長の指名を受けた者は、第一項の説明を実施するに当たり、提供者に対し、次に掲げる事項を記載した文書（以下「説明書」という。）を提示し、分かりやすく、これを行うものとする。
  - 一 ヒト ES 細胞の樹立の目的及び方法



- 二 ヒト受精胚が樹立過程で滅失することその他提供されるヒト受精胚の取扱い
  - 三 予想されるヒト ES 細胞の使用方法及び成果
  - 四 樹立計画のこの指針に対する適合性が樹立機関、提供医療機関及び国により確認されている旨
  - 五 提供者の個人情報 that 樹立機関に移送されないことその他個人情報の保護の具体的な方法
  - 六 ヒト受精胚の提供者が無償で行われるため、提供者が将来にわたり報酬を受けることのない旨
  - 七 ヒト ES 細胞について遺伝子の解析が行われる可能性のある旨及びその遺伝子の解析が特定の個人を識別するものではない旨
  - 八 ヒト ES 細胞から提供者が特定されないため、研究成果その他の当該ヒト ES 細胞に関する情報が提供者に教示できない旨
  - 九 ヒト ES 細胞の樹立の過程及びヒト ES 細胞を使用する研究から得られた研究成果が学会等で公開される可能性のある旨
  - 十 ヒト ES 細胞が樹立機関において長期間維持管理されるとともに、使用機関に無償で分配される旨
  - 十一 ヒト ES 細胞から有用な成果が得られた場合には、その成果（分化細胞を含む。）から特許権、著作権その他の無体財産権又は経済的利益が生じる可能性がある旨及びこれらが提供者に帰属しない旨
  - 十二 提供又は不提供の意志表示が提供者に対して何らかの利益又は不利益をもたらすものではない旨
  - 十三 同意後少なくとも一月間は、ヒト受精胚が保存される旨及び当該ヒト受精胚が保存されている間は、その撤回が可能である旨並びにその方法
- 4 樹立機関は、第一項の説明を実施する際には、提供者の個人情報を保護するため適切な措置を講じるとともに、前項の説明書および当該説明を実施した旨を示す文書（以下「説明実施書」という。）を提供者に、その写しを提供医療機関にそれぞれ交付するものとする。
  - 5 樹立機関は、最新の科学的知見を踏まえ、正確に第一項の説明を行うものとする。  
（インフォームド・コンセントの確認）
- 第二十四条 提供医療機関の長は、樹立計画に基づくインフォームド・コンセントの受取の適切な実施に関し、第二十二條第二項に規定する書面、説明書及び説明実施書を確認するとともに、当該提供医療機関の倫理審査委員会の意見を聴くものとする。
- 2 提供医療機関の長は、ヒト受精胚を樹立機関に移送する際には、前項の確認を行った旨を文書で樹立機関に通知するものとする。
  - 3 前項の通知を受けた場合には、樹立機関の長は、当該通知の写しを文部科学大臣に提出するものとする。  
（提供者の個人情報の保護）
- 第二十五条 ヒト ES 細胞の樹立及び使用に携わる者は、提供者の個人情報の保護に最大限努めるものとする。
- 2 前項の趣旨にかんがみ、提供医療機関は、ヒト受精胚を樹立機関に移送する際には、当該ヒト受精胚と提供者に関する個人情報が照合できないよう必要な措置を講じるものとする。

## 会 告

学会会員殿

昭和62年1月

社団法人 日本産科婦人科学会

会 長 飯 塚 理 八

死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの  
是非や許容範囲についての見解

流産・早産などにより死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲を、本学会では、慎重に協議したが、問題の対社会的・道義的責任の重大さに鑑み、本会会員が、次の諸事項を守られるよう要望する。

## 記

- 1) 妊娠期間の如何に拘らず、死亡した胎児・新生児の取り扱いは、死体解剖保存法が既に定めているところに従う。
- 2) 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることは、それ以外には研究の方法がなく、かつ期待される研究成果が、極めて大きいと思われる場合に限られるべきである。
- 3) 死亡した胎児・新生児の臓器等を用いて研究を行うものは、原則として医師でなければならない。また、その研究協力者も、すべて、研究の特殊性や対社会的重要性などを、十分に認識したものでなければならない。
- 4) 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いようとするものは、予めその目的を母親及び父親(親権者)によく説明の上、その許可を得ておく必要がある。また胎児・新生児及び両親等のプライバシーは、十分尊重されなければならない。

なお、生存中の胎児・新生児に関しては、明らかにその予後を好転させると考えられる研究的処置に限り、母親及び父親(親権者)の同意が得られた場合に行うことができる。

## 「死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や 許容範囲についての見解」に対する解説

(日産婦誌 54 巻 2 号付録 pp 8)

妊娠 12 週以上で死亡した胎児・新生児は、死体解剖保存法に基づき取り扱うが、妊娠 12 週未満で死亡した胎児の取り扱いと同法に規定されていない。しかしながら、妊娠期間の如何に拘わらず、胎児は将来人になる存在として生命倫理上の配慮が不可欠であり、尊厳を侵すことのないよう敬虔の念をもって取り扱わなければならない。

最近、死亡した胎児・新生児の臓器に存在する組織幹細胞の再生医療への応用が注目されている。本学会は、そのような目的での研究の発展を禁止するものではない。産婦人科は主として臓器を提供する立場となるが、会員各位がその研究の意義を自ら十分に理解され、自主的に協力の可否を判断して頂きたい。また、如何なる研究目的にせよ、当該施設の設置する倫理委員会の承認を得ることが必要であることはいうまでもない。

(解説追加 平成 13 年 12 月 15 日)

## 会 告

### 「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」の改定について

日本産科婦人科学会は昭和63年1月「先天異常の胎児診断、特に妊娠絨毛検査に関する見解」を、また、平成19年4月には「出生前に行われる検査および診断に関する見解」を提示し、その後平成23年6月には、生殖・周産期医療における診療環境、それを取り巻く社会情勢、法的基盤、出生前遺伝学的検査に求められる安全性、倫理性、社会性を考慮して、「出生前に行われる検査および診断に関する見解」を改定しました。しかし対象となる疾患は多様化する一方、新たな分子遺伝学的解析・検査技術を用いた胎児診断法が世界的にもきわめて急速に発展し、広まってきており、これらの視点からの見直しが再び求められています。そこで、本会はこのような診療環境のなかで現行の「出生前に行われる検査および診断に関する見解」を補足・追加するとともに一部改定した改定案を提示いたしました。本改定案は、平成25年6月22日開催日本産科婦人科学会総会において承認されましたので、ここに「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」を示します。また同時に、「先天異常の胎児診断、特に妊娠絨毛検査に関する見解」を廃するものといたします。

これら出生前に行われる遺伝学的検査および診断には、胎児の生命にかかわる社会的および倫理的に留意すべき多くの課題が含まれており、遺伝子の変化に基づく疾患・病態や遺伝型を人の多様性として理解し、その多様性と独自性を尊重する姿勢で臨むことが重要です。

日本産科婦人科学会は本学会会員が診療を行うにあたり、この見解を厳重に遵守されることを要望いたします。また、遺伝学的検査の実施にあたっては本学会でも承認された日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」(平成23年2月)を遵守し、そこに掲げられた理念を尊重することを併せ求めます。

平成25年6月22日

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 小西 郁生

倫理委員会委員長 落合 和徳

---

### 「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」

妊娠の管理の目標は、妊娠が安全に経過し、分娩に至ることであるが、同時に児の健康の向上や、適切な養育環境を提供することでもある。基本的な理念として出生前に行われる検査および診断はこのような目的をもって実施される。しかし、医学的にも社会的および倫理的にも留意すべき多くの課題があることから、本見解において出生前に行われる遺伝学的検査および診断を実施する際に、留意し遵守すべき事項を示した。

#### 1) 出生前に行われる遺伝学的検査および診断の概念：

遺伝学的検査とは、ヒト生殖細胞系列における遺伝子変異もしくは染色体異常、先天異常に関する検査、あるいはそれらに関連する検査であり、染色体検査・遺伝生化学的検査・遺伝子診断、検査等が該当する。妊娠中に胎児が何らかの疾患に罹患していると思われる場合に、その正確な病態を知る目的で前項の検査を実施し、診断を行うことが出生前に行われる遺伝学的検査および診断の基本的な概念である。

#### 2) 出生前に行われる遺伝学的検査および診断は、十分な遺伝医学の基礎的・臨床的知識のある専門職(臨床遺

伝専門医等)による適正な遺伝カウンセリングが提供できる体制下で実施すべきである。また、関係医療者はその知識の習熟、技術の向上に努めなければならない。

(解説)

・遺伝カウンセリングとは遺伝性疾患の患者、あるいはその可能性を持つ者、家族に対してその後の選択を自らの意思で決定し行動できるよう臨床遺伝学的診断、医学的判断に基づき適切な情報を提供し、支援する診療行為である。

### 3) 出生前に行われる遺伝学的検査および診断の区分：

出生前に行われる遺伝学的検査には、確定診断を目的とする検査と非確定的な検査があり、その技術・手法は多様化し、かつ急速に発展している。実施する医師はその意義を十分理解した上で、妊婦および夫(パートナー)等にも検査の特性、得られる情報の診断的評価、さらに、遺伝医学的診断意義等について検査前によく説明し、適切な遺伝カウンセリングを行った上で、インフォームドコンセントを得て実施する。

(解説)

・確定診断を目的とする遺伝学的検査とは、主として羊水、絨毛、臍帯血、母体血液中等の胎児・胎盤由来細胞やDNA/RNA、その他の胎児の細胞や組織を用いて、染色体、遺伝子、酵素活性や病理組織等を調べる細胞遺伝学的、遺伝生化学的、分子遺伝学的、細胞・病理学的方法が該当する。これらの詳細は項目4)に示す。

・新たな分子遺伝学的技術については得られた結果が確定診断の検査となる場合がある一方で、非確定的な検査となる場合もある。これらの詳細は項目5)に示す。

・非確定的とは、主として母体血清マーカー検査(母体血液中の胎児または胎児付属物に由来する妊娠関連タンパク質の測定による血液生化学的検査)をはじめ、超音波検査の一部が該当する。これらの詳細は項目6)に示す。なお妊婦健診での超音波検査は、遺伝学的検査には含まないものとする。

### 4) 確定診断を目的とする出生前に行われる遺伝学的検査および診断の実施について：

遺伝学的検査については、日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」[1]を遵守して実施することが定められているが、さらに出生前に行われる遺伝学的検査および診断については、医学的、倫理的および社会的問題を包含していることに留意し、特に以下の点に注意して実施しなければならない。

①胎児が罹患している可能性や該当する疾患、異常に関する病態、診療、支援体制、社会環境、また検査を行う意義、診断限界、母体・胎児に対する危険性、合併症、検査結果判明後の対応等について十分な遺伝医学の基礎的・臨床的知識のある専門職(臨床遺伝専門医等)が検査前によく説明し、前述の情報提供を含む適切な遺伝カウンセリングを行った上で、インフォームドコンセントを得て実施すること。

②検体採取の実施は、十分な基礎的研修を行い、安全かつ確実な技術を習得した医師により、またはその指導のもとに行われること。

③絨毛採取や、羊水穿刺など侵襲的な検査(胎児検体を用いた検査を含む)については、表1の各号のいずれかに該当する場合の妊娠について、夫婦ないしカップル(以下夫婦と表記)からの希望があった場合に、検査前によく説明し適切な遺伝カウンセリングを行った上で、インフォームドコンセントを得て実施する。

表1 侵襲的な検査や新たな分子遺伝学的技術を用いた検査の実施要件

1. 夫婦のいずれかが、染色体異常の保因者である場合
2. 染色体異常症に罹患した児を妊娠、分娩した既往を有する場合
3. 高齢妊娠の場合
4. 妊婦が新生児期もしくは小児期に発症する重篤なX連鎖遺伝病のヘテロ接合体の場合
5. 夫婦の両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合
6. 夫婦の一方もしくは両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合

## 7. その他、胎児が重篤な疾患に罹患する可能性のある場合

## (解説)

・遺伝カウンセリングでは検査施行前に、当該疾患や、異常の情報提供を行うとともに、胎児が罹患している可能性、検査を行うことでどこまで正確な診断ができるのか、診断ができた場合にはそれがどのような意義を持つか、また児が罹患している場合の妊娠中の胎児の健康状態、出生した後に要する医療、ケア等についてあわせて説明する。なお、遺伝カウンセリングにおいては、罹患の可能性のある疾病、異常に携わる医療者、患者支援組織(者)からの情報等も適切に取り入れることが重要である。

・出生前に行われる遺伝学的検査および診断は、夫婦からの希望がある場合に実施する。夫婦の希望が最終的に一致しない場合は、妊婦の希望が優先されることもあるが、こうした状態での実施は望ましくなく、十分に話し合う機会を設けて、夫婦の理解、同意が統一されることが望ましい。

・「その他、胎児が重篤な疾患に罹患する可能性のある場合」とは、たとえば、超音波検査により胎児に形態的または機能的異常が認められたような場合である。こうした状況では夫婦に原因となる何らかの遺伝学的要因が認められることもあるが、夫婦には明らかな要因がなく胎児に異常が生じていることがある。これらの状況を踏まえて、個別の事例に応じて、診断の可能性と、選択する手技手法をあらかじめ十分検討し、適切に実施する。

## ・羊水検査：

羊水検査は原則として、妊娠15週以降に経腹的に羊水穿刺を行う。妊娠15週未満に行う早期羊水穿刺や経陰的羊水穿刺は、その安全性が確認されていないことから標準的な検査方法とはいえない。

## ・絨毛検査：

絨毛検査を行うための絨毛採取の方法には経腹法と経陰法があり、妊娠10週以降14週までが標準的な実施時期である。また、妊娠10週未満では安全性が確認されていないことから行うべきではない[2, 3]。絨毛採取では約1%に染色体モザイクが検出され、そのほとんどは染色体異常が絨毛組織・胎盤に局限した胎盤限局性モザイク(confined placental mosaicism: CPM)であり、胎児の染色体は正常である。このような場合は羊水検査による胎児染色体の再確認が必要である[3, 4]。

## 5) 新たな分子遺伝学的技術を用いた検査の実施について：

従来の侵襲的な検査方法(羊水検査や絨毛検査)により得られた胎児細胞を用いる場合であっても、母体血液中に存在する胎児・胎盤由来細胞やDNA/RNA等の非侵襲的に採取された検体を用いる場合であってもマイクロアレイ染色体検査法(アレイCGH法、SNPアレイ法等)や全ゲノムを対象とした網羅的な分子遺伝学的解析・検査手法を用いた診断については表1の各号のいずれかに該当する場合の妊娠について夫婦から希望があった場合に十分な遺伝医学的専門知識を備えた専門職(原則として臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、遺伝専門看護職)が検査前に適切な遺伝カウンセリングを行った上で、インフォームドコンセントを得て実施する。なお母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の実施にあたっては「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」日本産科婦人科学会[5]を遵守して実施する。

## (解説)

・母体血液中に存在する胎児DNAを用いて胎児が染色体異常に罹患している可能性を従来よりも高い精度で推定する検査が実施されている[6]。こうした母体血液中に存在する胎児・胎盤由来細胞やDNA/RNA等による遺伝学的検査については検体採取の簡便さから安易に実施される可能性があるため、検査の限界、結果の遺伝学的意義について検査前の時点から十分な情報提供が遺伝カウンセリングとして実施され、検査を受ける夫婦がこれらの内容を十分理解し、同意が得られた場合に実施する。

またこの検査の提供にあたっては、表1の各号のいずれかに該当し、かつ検査対象となる疾患に関してこの検査の診断意義があることを前提とした上で検査を希望する妊婦に個別に遺伝カウンセリングが行われ、提供すべきであり、決して全妊婦を対象としたマス・スクリーニング検査として提供してはならない。

・マイクロアレイ染色体検査法(アレイ CGH 法, SNP アレイ法等)や全ゲノムを対象とした網羅的な分子遺伝学的解析・検査手法を用いた診断については得られる結果が臨床医学的にも遺伝医学的にもまだ明確でない遺伝医学的情報が多く, さらに結果が示す情報は多種多様であり, その意義づけや解釈が難しいことも多く含まれることから検査前・検査後に専門的な遺伝カウンセリングの場で適切な情報提供, 説明が行われる必要がある。

#### 6) 非確定的な検査の実施について:

母体血清マーカー検査や超音波検査を用いた NT(nuchal translucency)の測定等のソフトマーカーの同定は非確定的な遺伝学的検査に位置付けられる。これを意図し, 予定して実施する場合には, 検査前に遺伝カウンセリングを十分に行う必要がある。出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関わる超音波診断に関しては, 超音波医学に十分習熟した知識を有する専門職(超音波専門医等)が実施するなどして, その検査を受ける意義と結果の解釈等について理解を得られるように説明し, 検査を受けた後にどのような判断が求められ, その対応や, さらに方向性を選択することになるか, またこれらの場合に引き続き確定診断を目的とする遺伝学的検査等へ進む場合には再度遺伝カウンセリングを行った上でインフォームドコンセントを得て実施する。なお, 非確定的な検査を実施する前にこれらの確定診断に至る過程を十分に説明しておく必要がある。

##### (解説)

##### ・妊娠初期の超音波検査による所見について:

超音波検査により得られる所見のうち, 直接的に胎児の異常を示すわけではないが, その所見が得られた場合にはそれに対応した胎児異常の存在する確率が上昇すると報告されている所見があり, これらはソフトマーカーと呼ばれる。これには胎児後頭部の浮腫(NT), 鼻骨低形成(欠損), といった所見などが報告されている。諸外国ではこうした超音波検査によるソフトマーカーの一部(NT 等)を母体血清マーカー検査と組み合わせて, 胎児異常の確率を算出するスクリーニングプログラムも提供されている。しかし, 日本人における信頼性のある基準データは現在のところ, 存在しないので, 実施する場合にはその点を十分に考慮する。なお NT に関しては日本産科婦人科学会産婦人科診療ガイドライン産科編においてその取り扱いが述べられている[7]。

##### ・母体血清マーカー検査:

本検査の取り扱いに関しては, 従来より日本産科婦人科学会周産期委員会による報告「母体血清マーカー検査に関する見解について」と厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会による「母体血清マーカー検査に関する見解」[8, 9]に準拠して施行されてきた。

一方これらのガイドライン等が示されてから10年以上が経過しており, 妊婦や社会の母体血清マーカー検査に対する認識, 遺伝カウンセリング体制の整備状況が進んでいる。米国では ACOG のガイドラインで, 年齢にかかわらず, すべての妊婦に染色体異常のスクリーニング検査を提供すべきである[10], としており, 英国では政府の政策として National Health Service: NHS がスクリーニングプログラムを全妊婦に提供している[11]。我が国においては, これらの状況も踏まえ, 産婦人科医が妊婦に対して母体血清マーカー検査を行う場合には, 適切かつ十分な遺伝カウンセリングを提供できる体制を整え, 適切に情報を提供することが求められている。また, 検査を受けるかどうかは妊婦本人が熟慮の上で判断・選択するものであり, 検査を受けるように指示的な説明をしたり, 通常の妊婦健診での血液検査と誤解するような説明をして通常の定期検査として実施するようなことがあってはならない。

##### ・母体血清マーカー検査の結果の説明:

検査結果の説明にあたっては, 単に「陽性, 陰性」と伝えるような誤解を招きやすい説明は避け, わかりやすく具体的に説明する。本検査は通常の臨床検査とは異なりその意義や結果の解釈の理解が難しいことから, 本検査に関わる医師はその内容や解釈について十分な知識と説明ならびに遺伝カウンセリング能力を備えなければならない。

#### 7) 画像検査(超音波検査等)で意図せずに偶然にみつかるとの所見について:

画像検査(超音波検査等)中にソフトマーカー等の胎児異常を示唆する所見を偶然に同定する場合がある。またソフトマーカーでなく実際の胎児異常所見であっても、妊婦に告知する場合には、その意義について理解を得られるように説明し、その後に妊婦がどのような対応を選択できるかについても提示する必要がある。

8) 胎児の性別告知については出生前に行われる遺伝学的検査および診断として取り扱う場合は個別の症例ごとに慎重に判断する。

9) 法的措置の場合を除き、出生前親子鑑定など医療目的ではない遺伝子解析・検査を行ってはならない。

10) 着床前診断に関しては別途日本産科婦人科学会見解で定めるところにより実施されるものとする。[12]

11) 日本産科婦人科学会の会告はもちろん、日本医学会によるところの「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」[1]をはじめ、遺伝学的検査に関する法令、国の諸規定や学会等のガイドラインを遵守すること。

(解説)

・遺伝学的検査の適切な実施については、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」[13]の中に、「遺伝情報を診療に活用する場合の取扱い」の項目があり、日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」[1]とともに遵守すること。またこれらが改定された場合には、本見解もその趣旨に沿って改定を行うものとする。

[1] 日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」

<http://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis.html> (2011年2月)

[2] Alfirevic Z, Mujezinovic F, Sundberg K. Amniocentesis and chorionic villus sampling for prenatal diagnosis (Review), Cochrane review, Issue 2, 2009

[3] Monni G, Ibba RM, Zoppi MA. Prenatal genetic diagnosis through chorionic villus sampling, In Genetic disorders and the fetus, diagnosis, prevention and treatment (6th edn), Milunsky A, Milunsky J (ed.), Wiley-Blackwell, West Sussex, UK, pp161—193, 2010

[4] Invasive prenatal testing for aneuploidy. ACOG Practice Bulletin number 88, American College of Obstetrics and Gynecology, 2007

[5] 「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」日本産科婦人科学会と「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する共同声明」日本医師会・日本医学会・日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本人類遺伝学会 2013(平成25)年3月9日

[6] Noninvasive Prenatal Testing for Fetal Aneuploidy: Committee opinion, The American College of Obstetricians and Gynecologists, Number 545, December 2012

[7] CQ106, NT(nuchal translucency)肥厚が認められたときの対応は？, 37—41 産婦人科診療ガイドライン産科編 2011

[8] 「母体血清マーカー検査に関する見解について」1999年5月【寺尾俊彦・周産期委員会報告. 日本産科婦人科学会雑誌 51: 823—826, 1999にて誌上通知】

[9] 「母体血清マーカー検査に関する見解」厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会. 1999(平成11)年6月23日

[10] Screening for fetal chromosome abnormalities. ACOG Practice Bulletin number 77, American College of Obstetrics and Gynecology, 2007

[11] NHS Fetal Anomaly Screening Programme. <http://fetalanomaly.screening.nhs.uk/>

[12] 「着床前診断に関する見解」と「習慣流産に対する着床前診断についての考え方(解説)」. 日本産科婦人科学会. 2010(平成22)年6月改定

[13] 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン. 厚生労働省. 平成18年



2016年1月

65

4月21日改正

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

## 会 告

学会会員 殿

理事会内に設置された診療・研究に関する倫理委員会は、ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲ならびに着床前診断について、各界の意見を十分に聴取するとともに慎重な検討を重ねた結果、その適応、実施範囲、施行に際して考慮されるべき倫理的諸問題に対する見解を理事会に答申しました。理事会(第2回理事会, 平成10年6月27日)はこれを承認しましたので、会告として会員にお知らせします。なお、本見解は、日本不妊学会、日本泌尿器科学会、日本アンドロロジー学会、日本周産期学会、日本人類遺伝学会、日本マス・スクリーニング学会よりその主旨、内容に関する了承を得ております。

平成10年10月

社団法人 日本産科婦人科学会  
会 長 佐 藤 和 雄

---

### 「ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲」についての見解

ヒトの体外受精・胚移植を不妊治療以外に臨床応用することを認める。ただし、その適用範囲については、日本産科婦人科学会に申請のあった臨床応用について個別に審議し決定する。申請の書式などの手続きについては別に定める。

---

#### 「ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲」 についての見解に対する解説

ヒトの体外受精・胚移植(以下本法)は日本産科婦人科学会(以下本会)会告(昭和58年10月)に基づき、不妊治療に適用され実施されてきた。しかし、本法の根幹をなす生殖生理学の知識は往時より飛躍的に増加し、その結果ヒトの未受精卵、受精卵の取扱い技術は著しく進歩した。このような生殖医療技術の進歩を背景にして、従来不妊の治療法としての

み位置付けられていた本法に、新たな臨床応用の可能性が生じており、今後もその範囲は拡大するものと思われる。

このような現状に鑑み、本会は本法の不妊治療以外への臨床応用について、国内外の基礎ならびに臨床研究成績をもとに慎重に検討した結果、本法の適用範囲を拡大する必要性が存在し、かつわが国の技

2016年1月

67

術水準で十分可能であるとの結論に達した。

しかし、適用範囲の歯止めのない拡大に繋げないため、その実施は生殖医療について十分な技術的背景と経験を持った施設で、適正な適用範囲のもとに

行われるべきであり、そのため実施機関と適用範囲については本会において個別に審議し決定することとする。

---

## 会 告

## 学 会 会 員 殿

本会倫理委員会は、代理懐胎に関して平成13年より慎重な協議を重ねてまいりました。本会会員および各界の意見を十分に聴取しました結果、本見解をまとめ理事会に答申致しました。理事会(臨時理事会、平成15年4月12日)はこれを承認し、さらに第55回日本産科婦人科学会総会(平成15年4月12日)においても承認されましたので、会告として会員にお知らせします。なお、本見解は日本産婦人科医会、日本泌尿器科学会よりその主旨、内容に関する了解を得ております。

平成15年4月

社団法人 日本産科婦人科学会  
会 長 野 澤 志 朗

## 代理懐胎に関する見解

## 1. 代理懐胎について

代理懐胎として現在わが国で考えられる態様としては、子を望む不妊夫婦の受精卵を妻以外の女性の子宮に移植する場合(いわゆるホストマザー)と依頼者夫婦の夫の精子を妻以外の女性に人工授精する場合(いわゆるサロゲイトマザー)とがある。前者が後者に比べ社会的許容度が高いことを示す調査は存在するが、両者とも倫理的・法律的・社会的・医学的な多くの問題をはらむ点で共通している。

## 2. 代理懐胎の是非について

代理懐胎の実施は認められない。対価の授受の有無を問わず、本会会員が代理懐胎を望むものために生殖補助医療を実施したり、その実施に関与してはならない。また代理懐胎の斡旋を行ってはならない。

理由は以下の通りである。

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴う
- 3) 家族関係を複雑にする
- 4) 代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容していると認められない

## 代理懐胎に関する見解とこれに対する考え方

1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである  
[解説]

児童の権利に関する条約(1989年国連総会採択、注1)は、児童はあらゆる目的のための又はあらゆる形態の売買又は取引の対象とされてはならないと定めている(第35条)。代理懐胎においては、依頼されて妊娠し子を産んだ代理母が、出産後に子を依頼者に

引き渡すことになる。このこと自体、妊娠と出産により育まれる母と子の絆を無視するものであり子の福祉に反する。とくに、出産した女性が子の引渡しを拒否したり、また、子が依頼者の期待と異なっていた場合には依頼者が引き取らないなど、当事者が約束を守らないおそれもある。そうなれば子の生活環境が著しく不安定になるだけでなく、子の精

2016年1月

神発達過程において自己受容やアイデンティティーの確立が困難となり、本人に深い苦悩をもたらすであろう。

## 2) 代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴う

[解説]

代理懐胎は、妊娠・出産にともなう身体的・精神的負担を第三者たる女性に引き受けさせるものであって、人間の尊厳を危うくするものである。たとえ代理懐胎契約が十分な説明と同意に基づいたとしても、代理母が予期しなかった心理的葛藤、挫折感などをもたらしかねない。これらの観点からみれば代理懐胎は不妊治療の範囲を越えるものであり認め難い。

## 3) 家族関係を複雑にする

[解説]

妊娠・出産した女性が子の母であることは世界的に広く認められ、わが国においても最高裁判決(昭37・4・27民集16巻7号1247頁)によってそのように認められており、さらに遠くない将来、その旨の明文規定が置かれるものと思われる。そうなると代理懐胎契約は家族関係を複雑にし、社会秩序に無用な摩擦や混乱をもたらす。

## 4) 代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容しないと認められない

[解説]

代理懐胎契約は、有償であれば母体の商品化、児童の売買又は取引を認めることに通じ、無償であっても代理母を心理的に、又は身体的に隷属状態に置くなどの理由により、公序良俗(民法90条)に反する

という見解が有力である(注2)。代理懐胎契約が認められるためには、これらの理由に論拠がないことが示され、さらに、倫理的観点から社会全体の許容度が高まらなければならないが、現状ではこれらの条件は整っていない。

また、現在の状態のまま放置されれば営利を目的として代理懐胎の斡旋をする者又は機関が出現し、経済的に弱い立場にある女性を搾取の対象とし、ひいては実質的に児童の売買といえる事態が生じかねないので代理懐胎の斡旋についても禁止する。

(注1)

### Article 35 第35条

States Parties shall take all appropriate national, bilateral and multilateral measures to prevent the abduction of, the sale of or traffic in children for any purpose or in any form.

締約国は、あらゆる目的のための又はあらゆる形態の児童の誘拐、売買又は取引を防止するためのすべての適当な国内、二国間及び多数国間の措置をとる。

(注2)

1. 二宮周平・榊原富士子『21世紀親子法へ』20頁(有斐閣、1996)
2. 金城清子『生命誕生をめぐるバイオエシックス—生命倫理と法』166頁(日本評論社、1998)
3. 大村敦志『家族法』211頁(有斐閣、1999)
4. 菅野耕毅「代理出産契約の効力と公序良俗」(東海林邦彦編『生殖医療における人格権をめぐる法的諸問題』(1994)115頁)

## 付帯事項

### 1) 本会倫理規範の自主的遵守の重要性

本会はこの代理懐胎が依頼主の夫婦間にとどまらず、生まれてくる子、代理母ならびにその家族のみならず社会全体にとって倫理的・法律的・医学的な種々の問題を内包している点を会員各位が認識し、法的規制の議論にかかわらず、会員各位が高い倫理観を持ち、専門家職能集団としての本会倫理規範を遵守することを強く要望する。

### 2) 将来の検討課題

代理懐胎の実施は認められない。ただし、代理懐胎が唯一の挙児の方法である場合には、一定の条件下(例えば第三者機関による審査、親子関係を規定する法整備など)において、代理懐胎の実施を認めるべきとする意見も一部にあり、また、将来には、社会通念の変化により許容度が高まることも考えられる。代理懐胎を容認する方向で社会的合意が得られる状況となった場合は、医学的見地から代理懐胎を絶対禁止とするには忍びないと思われるごく例外的な場合について、本会が必要に応じて再検討を行う。

再検討の場合にも、代理懐胎がわが国で永年築かれてきた親子・家族の社会通念を逸脱する可能性が高いという認識に立ち、生まれてくる子の福祉が守られるよう十分な配慮が払われなければならない。

また、その際には限定的に認許するための審査機構を含め種々の整備が必要であることはいうまでもない。

## 会 告

## 学会会員殿

本会倫理委員会は、胚提供による生殖補助医療に関して、かねてより慎重な協議を重ねてまいりました。本会会員および各界の意見を十分に聴取しました結果、本見解をまとめ理事会に答申致しました。理事会(平成15年度第2回,平成15年6月28日)はこれを承認し、さらに第56回日本産科婦人科学会総会(平成16年4月10日)においても承認されましたので、会告として会員にお知らせします。

平成16年4月

社団法人 日本産科婦人科学会  
会 長 藤 井 信 吾

## 胚提供による生殖補助医療に関する見解

わが国には現在まで生殖補助医療に関し法律やガイドラインによる規制はなく、生殖補助医療は日本産科婦人科学会(以下本会)の会告に準拠し、医師の自主規制のもとにAIDを除いて婚姻している夫婦の配偶子により行われてきた。しかし、平成12年12月の厚生科学審議会・先端医療技術評価部会・生殖補助医療技術に関する専門委員会の『精子・卵子・胚の提供による生殖補助医療のあり方についての報告書』において、「第三者からの精子・卵子または胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って、第三者から提供される精子・卵子による体外受精および第三者から提供される胚の移植を受けることができる」と報告され、本件は現在、厚生科学審議会生殖補助医療部会で審議が続いている。この胚の提供による生殖補助医療に関する議論により、わが国の胚提供による生殖補助医療の是非の問題に対し、社会的関心が高まった。

胚提供による生殖補助医療は生まれてくる子とその家族のみならず社会全体にとって、倫理的および法的な種々の問題を内包していると考えられる。このため本会は平成13年5月、胚提供の是非について本会倫理審議会に諮問し、平成14年6月4日に答申を受けた。これをもとに本会倫理委員会は本会会員からの意見募集を経て、以下の見解をまとめた。

## 「胚提供による生殖補助医療に関する見解」

## 1. 胚提供による生殖補助医療について

胚提供による生殖補助医療は認められない。本会会員は精子卵子両方の提供によって得られた胚はもちろんのこと、不妊治療の目的で得られた胚で当該夫婦が使用しない胚であっても、それを別の女性に移植したり、その移植に関与してはならない。また、これらの胚提供の斡旋を行ってはならない。

## 2. 胚提供による生殖補助医療を認めない論拠

- 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである
- 2) 親子関係が不明確化する

## 胚提供による生殖補助医療に関する見解とこれに対する考え方

### 1) 生まれてくる子の福祉を最優先するべきである

#### 〔解説〕

胚提供による生殖補助医療の結果生まれてくる子には、遺伝的父母と、分娩の母および社会的父という異なる二組の親がいることになる。兄弟姉妹についても理想的には二組存在することになる。精子・卵子ともに提供され体外受精させた胚を用いるとしたら、不妊治療で用いられなかった胚を用いる場合よりも、さらに問題は複雑になる。胚提供によって生まれた子は、発達過程においてアイデンティティーの確立に困難をきたすおそれがあり、さらに思春期またはそれ以降に子が直面するかも知れない課題(子の出生に関する秘密の存在による親子関係の稀薄性と子が体験し得る疎外感、出自を知ったときに子が抱く葛藤と社会的両親への不信感、出自を知るために子の生涯を通して続く探索行動の可能性)も解明されてはいない(参考文献1, 2)。

また、胚提供によって生まれた子が、障害をもって生まれ、あるいは親に死別するなど予期せぬ事態に遭遇した場合、前者では社会的親に、後者では事情を知るその親族に、その子の養育の継続を期待することは難しくなる可能性があり、子は安定した養育環境を奪われる危険にさらされるかもしれない。生まれてくる子の福祉に関するこれら諸問題に対応する継続的カウンセリング制度などの社会的基盤がなお未整備である我が国の現状においては、子の福祉がとすれば軽視される恐れがあるといわざるを得ない。

### 2) 親子関係が不明確化する

#### 〔解説〕

実親子関係は遺伝的なつながりがあるところに存在する。そのようなつながり(たとえ親の一方とだけだとしても)に、子に対する自然の情愛と撫育の基盤があると感じるのが一般的な捉え方であろう。我が国の民法798条においても、「未成年者を養子とするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。但し、自己又は配偶者の直系卑属を養子とする場合は、この限りでない。」と規定されており、実親子関係における遺伝的つながりの重要性はこの法律からも窺い知ることができる。

胚提供における法的親子関係については誰が親であるのか(遺伝的親なのか、分娩の母とその夫なのか)が必ずしも自明ではない。親となる意思をもたない配偶者提供者を親とせず、その意思のある分娩した女性とその夫を親とするためには、以下の二つの根拠付けが想定される。

- ・「分娩者が母である」というルールに従って、分娩した女性を母とし、さらにAIDの場合の父の確定方法に則って施術に同意した夫を父とするという考え方である。この場合の父の確定方法は、実親子概念に対して変則を設けることになる。このような変則を父だけでなく、母とも遺伝的関係がない子の場合にまで及ぼすことは実親子概念の度を越えた拡大であり、容認することは難しい。
- ・「分娩者が母である」というルールによって母を確定したうえで、分娩した女性の「直系卑属」である子を夫が養子とするという考え方である。この場合は、社会的父母と、そのいずれとも遺伝的関係のない子との間に家庭裁判所の関与なしに親子関係を成立させることになる。これは現行の特別養子制度(民法817条の2～11)との整合性からみて問題である。子と遺伝上の親およびその血族との親族関係を断絶して、胚の提供を受けた夫婦との間に法的親子関係が形成されるためには、特別養子制度に類似した制度(例えば家庭裁判所の審判を要するとする)を新設するなど、子の福祉に反する関係の成立を排除するための機構を設ける必要があろう。また、受精後のどの時期をもってヒトとしての個体の始まり(生命の萌芽)とするかについては一概に決定することは極めて難しく、この点からも胚提供の場合には特別養子制度類似の制度を創設して対処するのか、公的第三者機関の関与を介在させるか等の検討が必要である。

ただし、いずれの考え方を立法化するとしても、親子概念に全く別の要素を取り込むことになり、1)に上述した子の福祉の見地から、胚提供による生殖補助医療を許容する意義を認めることは難しい。

#### 参考文献

1. Turner AJ, Coyle A. What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. *European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction* 2000; 15: 2041—2051
2. McWhinnie A. Gamete donation and anonymity Should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? *European Society of Human Reproduction and Embryology, Human Reproduction* 2001; 16: 807—817

## 付帯事項

## 1) 本会倫理規範の自主的遵守の重要性

本会はこの胚提供による生殖補助医療が生まれてくる子とその家族のみならず社会全体にとって倫理的・法的な種々の問題を内包している点を会員各位が認識し、会員各位が高い倫理観を持ち、専門家職能集団としての本会倫理規範を遵守することを強く要望する。

## 2) 将来の検討課題

胚提供による生殖補助医療は認められない。平成11年に発表された『生殖補助医療技術についての意識調査』(厚生科学研究費特別研究 主任研究者 矢内原巧)によれば、不妊患者に対する「第三者からの受精卵の提供を利用するか否か」との質問に対して、84.1%が「配偶者が望んでも利用しない」と回答している。このことは不妊患者も「第三者からの胚提供」の利用には抵抗感を抱いていることを示している。

しかしながら、以下の二つの理由から提供胚をもって生殖補助医療を行うこともやむを得ないとの考え方もある。

- ・不妊治療に用いられなかった胚の提供による生殖補助医療は、卵の採取など提供する側に新たな身体的負担を課するものではない。そのため、胚を提供する夫婦と、これを用いて不妊治療を受ける夫婦の双方に対してそれぞれ十分な説明を行ったうえで、自由な意思による同意を得て行われるのであれば、医学の見地からはこれを認めないとする論拠に乏しい。
- ・卵子の提供が想定されにくい日本の現状に鑑みれば、卵子提供があれば妊娠できる夫婦に対しても、提供胚をもって生殖補助医療を行ってもよい。

これらの状況を考慮すると、将来において社会通念の変化により胚提供による生殖補助医療の是非を再検討しなければならない時期がくるかもしれない。ただし、その場合には、以下の二つの規制機関について検討がなされなければならない。

- (1) 医療としての実施を規制するための機関(登録または認可された医療機関内倫理委員会、公的第三者機関等)
- (2) 血縁的遺伝的親とのつながりを法的に断絶し、分娩の母とその夫を法的親とすることの是非を判定する機関(公的第三者機関、家庭裁判所等)

この際にも生まれてくる子の福祉が最優先されるべきであることから、上記の規制機関の整備の他、以下の条件が充足される必要がある。

- ・確実なインフォームドコンセントの確保
- ・カウンセリングの充実
- ・無償原則の保障
- ・近親婚防止の保障
- ・子の出自を知る権利の範囲の確定とその保障



# 公益社団法人 日本産科婦人科学会定款

## 第1章 総 則

### 名 称

第1条 この法人は、公益社団法人 日本産科婦人科学会と称する。

2 この法人の英文名は Japan Society of Obstetrics and Gynecology とし、略称は JSOG とする。

### 事務所

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都中央区に置く。

## 第2章 目的及び事業

### 目 的

第3条 この法人は、産科学及び婦人科学の進歩・発展を図りもって人類・社会の福祉に貢献することを目的とする。

### 事 業

第4条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
  - (2) 機関誌及び図書などの刊行
  - (3) 各種の学術的調査研究
  - (4) 産婦人科専門医の認定及び研修
  - (5) 国際及び各国産科婦人科学会その他内外関係学術団体との連絡及び提携
  - (6) 日本学術会議・日本医学会・日本医師会その他諸官庁及び諸団体からの諮問に対する答申又はそれらへの建議
  - (7) 産科婦人科の医療及び保健に関する社会一般への啓発並びに普及活動
  - (8) その他この法人の目的を達成するために必要な事業
- 2 前項のうち(4)、(6)については日本全国、(1)、(2)、(3)、(5)、(7)、(8)については本邦及び海外において行うものとする。

## 第3章 会 員

### 資 格

第5条 この法人の会員は、正会員及び学生会員とする。

2 正会員は、この法人の目的に賛同する医師又はその他の自然科学者で入会したものとする。

3 学生会員は、大学及び大学校に在籍する医学生で、この法人の目的に賛同して入会したものとする。

### 入 会

第6条 この法人に入会しようとする者は、別に定めるところによりその旨を申し出て理事長の承認を得なければならない。

2 再入会の場合も同様とする。

### 入会金及び会費

第7条 会員は、社員総会の決議を経て別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

2 会費は別に定めるところにより免除することができる。

3 既納の入会金及び会費は、いかなる事由があっても返還しない。

### 会員の権利

第8条 会員は、次の権利を有する。

- (1) この法人の代議員選任について権利を行使すること
- (2) この法人の主催する学術集会に参加すること
- (3) この法人の発行する機関誌に学術論文を投稿すること
- (4) この法人の発行する機関誌の頒布を受けること
- (5) 会員は、第13条第8項に規定された社員の権利を、社員と同様にこの法人に対して行使することができる。

2 学生会員は1項(1)の権利を行使できない。

### 会員の称号

第9条 この法人に功労のあった者には、別に定めるところにより名誉会員又は功労会員の称号を授与することができる。

### 資格の喪失

第10条 会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

- (1) 退会したとき
- (2) 死亡し若しくは失踪宣告を受けたとき
- (3) 除名されたとき
- (4) 会費を2年以上滞納したとき
- (5) 学生会員は、医師免許を取得したとき

#### 退 会

第11条 会員が退会しようとするときは、別に定めるところにより退会届を理事長に提出しなければならない。

#### 除 名

第12条 会員が次の各号の一に該当するときは、社員総会において社員現在数の3分の2以上の決議を経て、除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき
  - (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき
- 2 ただし、社員総会において決議する前にその会員に弁明の機会を与えなければならない。

### 第4章 社 員

#### 社 員

第13条 この法人の社員は、概ね正会員40名の中から1名の割合をもって選出される340名以上370名以内の代議員をもって社員とする。端数の取扱いについては理事会で定める。

- 2 代議員を選出するため、正会員による代議員選挙を行う。
- 3 代議員は、正会員の中から選ばれることを要する。正会員は、前項の代議員選挙に立候補することができる。
- 4 第2項の代議員選挙において、正会員は他の正会員と等しく代議員を選挙する権利を有する。理事又は理事会は、代議員を選出することはできない。
- 5 代議員の任期は、理事選出を行う年の4月1日から翌々年の3月31日までとし、再任を妨げない。ただし、代議員が社員総会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴えを提起している場合には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は社員たる地位を失わない。
- 6 代議員が欠けた場合又は代議員の員数を欠くこととなるときに備えて補欠の代議員を選挙することができる。補欠の代議員の任期は、任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時までとする。
- 7 補欠の代議員を選挙する場合には、次に掲げる事項

も併せて決定しなければならない。

- (1) 当該候補者が補欠の代議員である旨
  - (2) 当該候補者を1人又は2人以上の特定の代議員の補欠の代議員として選任するときは、その旨及び当該特定の代議員の氏名
  - (3) 同一の代議員(2以上の代議員の補欠として選任した場合にあっては、当該2以上の代議員)につき2人以上の補欠の代議員を選任するときは、当該補欠の代議員相互間の優先順位
- 8 社員は一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下「法人法」という)に規定された次に掲げる権利を、この法人に対して行使することができる。
- (1) 法人法第14条第2項の権利(定款の閲覧等)
  - (2) 法人法第32条第2項の権利(社員名簿の閲覧等)
  - (3) 法人法第57条第4項の権利(社員総会の議事録の閲覧等)
  - (4) 法人法第50条第6項の権利(社員の代理権証明書面等の閲覧等)
  - (5) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利(議決権行使書面の閲覧等)
  - (6) 法人法第129条第3項の権利(計算書類等の閲覧等)
  - (7) 法人法第229条第2項の権利(清算法人の貸借対照表等の閲覧等)
  - (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利(合併契約等の閲覧等)
- 9 理事又は監事は、その任務を怠ったときは、この法人に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任はすべての会員の同意がなければ免除することができない。
- 10 代議員は、会員の資格を喪失したときに、同時に代議員の資格も喪失する。

### 第5章 社員総会

#### 構 成

第14条 社員総会は、すべての社員をもって構成する。

- 2 代議員以外の会員は社員総会に出席し、議長の了解を得て意見を述べることができる。ただし、決議には参加することはできない。

#### 権 限

第15条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 会員となる資格並びに入会金及び会費の額
- (2) 会員の除名

- (3) 理事及び監事の選任又は解任
- (4) 理事及び監事の報酬等の額
- (5) 貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)並びにこれらの附属明細書の承認
- (6) 定款の変更
- (7) 解散及び残余財産の処分
- (8) 基本財産の処分
- (9) その他社員総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

#### 開 催

第16条 社員総会は、定時社員総会として毎年度6月頃に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

#### 招 集

第17条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。

2 臨時社員総会は、理事会が必要と認めたとき、理事長が招集する。

3 前項の他、総社員の議決権の10分の1以上の議決権を有する社員は、理事長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

#### 議長及び副議長

第18条 社員総会の議長及び副議長は、当該社員総会において社員の中から選出する。

#### 議決権

第19条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

#### 決 議

第20条 社員総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 会員の除名
- (2) 理事及び監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解散
- (5) 基本財産の処分
- (6) その他法令で定められた事項

3 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、各候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第24条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た

候補者の中から得票数の多い順に定数に達するまでの者を選任することとする。

#### 書面表決等

第21条 社員総会に出席できない社員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決し、又は他の社員を代理人として表決を委任することができる。

2 社員はあらかじめ通知された事項について電磁的方法をもって、表決を行うことができる。

3 理事又は社員が社員総会の目的である事項について提案した場合において、その提案について社員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の社員総会の決議があったものとみなすものとする。

#### 議事録

第22条 社員総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 議長及び当該社員総会において社員から選任された出席社員の代表2名以上が署名押印の上、これを保存する。

#### 会員への通知

第23条 社員総会の議事の要領及び決議した事項は、この法人の機関誌に掲載し、会員に通知する。

### 第6章 役員、顧問、特任理事、幹事長、副幹事長、幹事及び職員

#### 役員の設置

第24条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事18名以上25名以内
- (2) 監事3名以内
- 2 理事のうち1名を理事長、2名以内を副理事長、10名以内を常務理事とする。
- 3 第2項の理事長をもって法人法上の代表理事とし、副理事長、常務理事をもって同法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。

#### 役員の選任

第25条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

2 理事長、副理事長及び常務理事は、理事会の決議によって理事の中から選出する。

3 理事及び監事は相互に兼ねることができない。

第26条 この法人の理事のうち、理事のいずれか1名及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数が理事現在数の3分の1を越えて含まれることになっ

てはならない。

- 2 この法人の監事は、この法人の理事及びこの法人の使用人が含まれてはならない。また、各監事は、相互に親族その他特殊の関係があつてはならない。

#### 理事の職務及び権限

第27条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表し、その業務を執行し、副理事長及び常務理事は理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行する。
- 3 理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときは、理事会が後任の理事長を選任する。

#### 監事の職務及び権限

第28条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。
- 3 理事が不正の行為をし、若しくは当該行為をするおそれがあると認めるとき、又は法令若しくは定款に違反する事実若しくは著しく不当な事実があると認めるときは、遅滞なくその旨を理事会に報告しなければならない。
- 4 前項の報告をするため必要があると認めるときは、理事に対し理事会の招集を請求することができる。
- 5 理事が社員総会に提出しようとする議案、書類を調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査の結果を社員総会に報告しなければならない。

#### 役員の任期

第29条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。
- 3 理事又は監事は、第24条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

#### 役員の解任

第30条 理事又は監事が次の各号の一に該当するときは、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議により解任することができる。

- (1) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき
- (2) 役員たるにふさわしくない行為があつたとき
- (3) 心身の故障のため、職務の執行に支障があり、又はこれに堪えないとき

- 2 ただし、社員総会において決議する前にその役員に弁明の機会を与えなければならない。

#### 顧問の設置

第31条 この法人に、2名以内の顧問を置くことができる。

- 2 顧問は、この法人の業務全般について、理事長の諮問に応じて助言を行う。
- 3 顧問は、会員又は会員以外の有識者の中から理事会で選任する。
- 4 顧問の任期は、理事会における選任の際に定める。
- 5 顧問は、理事長の要請に応じて理事会に出席することができる。意見を述べ又は助言を行うことができる。但し、議決権は有さない。

#### 特任理事の設置

第32条 この法人の業務を処理するため、5名以内の特任理事を置くことができる。特任理事は、会員の中から理事会で選任する。

- 2 特任理事の任期は、原則として役員の任期と同一とし、再任を妨げない。
- 3 特任理事は理事会に出席し意見を述べることができる。但し、議決権は有さない。

#### 幹事長、副幹事長及び幹事の設置

第33条 この法人の業務を処理するため幹事長1名、副幹事長1名及び幹事20名以内を置く。幹事長、副幹事長及び幹事は、理事長の業務執行及び副理事長並びに常務理事の業務の分担執行を補佐するため、理事会の承認を経て、理事長が委嘱する。

役員、特任理事、顧問、幹事長、副幹事長及び幹事の報酬

第34条 役員、顧問、特任理事、幹事長、副幹事長及び幹事の報酬は無償とする。

#### 事務局及び職員

第35条 この法人の事務を処理するため、事務局及び必要な職員を置く。

- 2 職員は、理事会が任免する。
- 3 職員は、有給とする。

## 第7章 理 事 会

### 構 成

第36条 この法人に理事会を置く。

2016年1月

77

- 2 理事会は、すべての理事をもって構成する。
- 3 監事は理事会に出席するものとする。
- 4 理事会の議長は、理事長とする。

#### 権 限

第37条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) この法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務執行の監督
- (3) 理事長、副理事長及び常務理事の選出及び解職

#### 招 集

第38条 理事会は、毎年4回理事長が招集する。ただし、理事長が必要と認めたとき又は理事から会議に付議すべき事項を示して理事会の招集を請求されたときは、理事長が発議した日又はその請求があった日から2週間以内に臨時理事会を招集しなければならない。

- 2 理事会を招集するときは、理事長は、その議案及び協議事項をあらかじめ役員に通告しなければならない。
- 3 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

#### 決 議

第39条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、法人法第96条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

#### 議事録

第40条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 当該理事会に出席した理事長及び監事が署名押印の上、これを保存する。

#### 常務理事会

第41条 常務理事会は、理事長、副理事長及び常務理事をもって構成する。

- 2 業務執行の迅速な対応を図るため、原則月1回常務理事会を開催するものとする。常務理事会は、理事会の審議事項の検討等の準備を行うこととする。

### 第8章 学術集会・学会賞

#### 学術集会

第42条 この法人は、学術集会を毎年1回学術集会長が主宰して開催する。学術集会長は、別に定めるところにより社員総会で選任する。

#### 学会賞

第43条 この法人は、産科学及び婦人科学の進歩・発展に貢献する優秀な業績に対して別に定めるところにより学会賞を授与することができる。

### 第9章 委 員 会

#### 委員会

第44条 この法人の目的を達成し事業を円滑に遂行するため、運営、学術的調査研究等に関わる委員会を設置することができる。

- 2 委員会には常置委員会と必要に応じ設置する委員会を置くことができる。

- 3 この法人は次の常置委員会を置く。

1) 運営委員会：この法人に運営委員会を置く。この法人の組織運営機構に関して企画調整を計り、理事会の諮問に応え、かつ有機的な建策・立案を行うものとする。構成は委員長1名、委員30名内とし、必要に応じて副委員長1名を置くことができる。

2) 学術委員会：この法人に学術委員会を置く。この法人の学術活動に関する企画調整および産婦人科学に関する調査、検討を行うとともに、関連するその他の事業を行うものとする。構成は委員長1名、副委員長1名、委員30名内とする。

3) 教育委員会：この法人に教育委員会を置く。この法人の会員への教育・研修に関連する事業を行うものとする。構成は委員長1名、委員30名内とし、必要に応じて副委員長2名内を置くことができる。

4) 中央専門医制度委員会：この法人に中央専門医制度委員会を置く。この法人の専門医制度の運営に関する業務その他を行うものとする。構成は委員長1名、副委員長2名、委員35名内とする。

5) 倫理委員会：この法人に倫理委員会を置く。本項における委員会は、この法人に関連する倫理に関する調査、検討、教育を行うとともに、関連する諸登録その他の業務を行う。構成は委員長1名、副委員長1名、委員20名内とする。

6) 社会保険委員会：この法人に社会保険委員会を置く。構成は委員長1名、委員30名内とする。必要に応じて副委員長1名を置くことができる。

本項による委員会は、この法人に関連する社会保険に関する調査、検討、その他の業務を行う。

7) 専門委員会：専門委員会として各種の委員会を置く。各委員会は、この法人として必要な登録・調査・その他の事業を行うものとする。各委員会の構

成は委員長1名、副委員長1名、委員10名内とする。  
8) 地方連絡委員会：定款第4条1項に定める事業を円滑に遂行するため、各都道府県の会員、自治体及び諸団体との連絡・連携・調整を行う。構成は委員長1名、委員60名内とする。必要に応じて副委員長1名を置くことができる。

- 4 委員会の委員は、理事会において選任及び解任する。
- 5 委員会の運営細則は理事会の決議を経て定める。

## 第10章 資産及び会計

### 基本財産

- 第45条 この法人の資産を分けて基本財産と運用財産の2種とする。
- 2 基本財産は、この法人の目的を達成するために不可欠な財産として、総会で定めたものとする。
  - 3 基本財産は、この法人の目的を達成するために善良なる管理者の注意をもって管理しなければならず、処分するときはあらかじめ社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を得る必要がある。
  - 4 基本財産は、譲渡し、交換し、担保に供してはならない。ただし、この法人の業務遂行上やむを得ない理由があるときは、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を得る必要がある。
  - 5 運用財産は、基本財産以外の資産とする。

### 資産の管理

- 第46条 この法人の資産は、理事長が管理し、基本財産のうち現金は、理事会の決議を経て定期預金とする等確実な方法により、理事長が保管する。

### 事業年度

- 第47条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。

### 事業計画及び収支予算

- 第48条 この法人の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も同様とする。
- 2 前項の書類については、主たる事務所に当該事業年度が終了するまでの間備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

### 事業報告及び決算

- 第49条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事

の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時社員総会の承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 事業報告の附属明細書
- (3) 貸借対照表
- (4) 損益計算書(正味財産増減計算書)
- (5) 貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属明細書
- (6) 財産目録

- 2 前項の規定により承認を受けた書類のほか、次の書類を主たる事務所に5年間備え置き、一般の閲覧に供するとともに、定款、会員名簿、社員名簿を主たる事務所に備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

- (1) 監査報告
- (2) 理事及び監事の名簿
- (3) 運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち、重要なものを記載した書類
- (4) 理事及び監事の報酬等の支給の基準を記載した書類

### 公益目的取得財産残額の算定

- 第50条 理事長は、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則第48条の規定に基づき、毎事業年度、当該事業年度の末日における公益目的取得財産残額を算定し、前条第2項3号の書類に記載するものとする。

## 第11章 定款の変更並びに解散

### 定款の変更

- 第51条 この定款は、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議によって変更することができる。

### 解 散

- 第52条 この法人は、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議によって解散できる。

### 公益認定の取消し等に伴う贈与

- 第53条 この法人が公益認定の取消しの処分を受けた場合又は合併により法人が消滅する場合には、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を経て、公益目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該公益認定の取消しの日又は当該合併の日から1箇月以内に、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

**残余財産の帰属**

第54条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会において、社員現在数の3分の2以上の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人であって租税特別措置法第40条第1項に規定する公益法人等に該当する法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

**第12章 公告の方法****公告の方法**

第55条 この法人の公告は、電子公告により行う。  
2 事故その他やむを得ない事由によって前項の電子公告をすることができない場合は、日本経済新聞に掲載する方法による。

**第13章 補 則****書類及び帳簿の保存期限**

第56条 文書及び帳簿の保存は、次の保存期限により保存するものとする。

**(1) 永久保存****定款**

会員の名簿

社員の名簿

役員及びその他の職員の名簿並びに履歴書

財産目録

理事会及び総会の議事に関する書類

収支予算書及び事業計画書

収支計算書及び事業報告書

貸借対照表

正味財産増減計算書

**(2) 10年保存**

収入支出に関する帳簿及び証拠書類

公益社団法人移行認定申請書類

**(3) 1年保存**

官公署往復書類

**株主等としての権利の行使**

第57条 この法人が保有する株式(出資)について、その株式(出資)に係る議決権を行使する場合には、あらかじめ理事会において理事総数(現在数)の3分の2以上の承認を要する。

**細 則**

第58条 この定款の施行についての細則は、社員総会の決議を経て、別に定める。

**附 則**

- 1 この定款は、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106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。
- 2 この法人の最初の代表理事は、吉村泰典とする。この法人の最初の業務執行理事は、落合和徳・和氣徳夫・岩下光利・岡井崇・嘉村敏治・吉川史隆・小西郁生・櫻木範明・星合昊・吉川裕之とする。
- 3 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106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記と、公益法人の設立の登記を行ったときは、第46条の規定に関わらず、解散の登記の日の前日を事業年度の末日とし、設立の登記の日を事業年度の開始日とする。
- 4 この定款の施行後最初の代議員は、第13条と同じ方法で予め行う代議員選挙において、最初の代議員として選出された者とする。

平成26年6月21日

平成27年4月9日

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会定款施行細則

### 第1章 会 員

#### 入会の手続き

第1条 入会しようとする者は、所定の入会申込書に必要事項を記入し、署名捺印の上、勤務地又は居住地の地方連絡委員会委員の推薦状、入会金およびその年度の会費を添え、この法人の理事長に提出する。但し、国外に在住し理事長が認めた者(以下「在外会員」という)は地方連絡委員会委員の推薦状を求めない。

2 在外会員に関する事項はすべて理事長の下にこの法人の事務所で扱う。

#### 入会金および会費

第2条 この法人の入会金および会費は、次のとおりとする。

入会金 1,000円

会費年額 18,000円

但し、前年度末現在年齢満77歳以上で、かつ40年以上引き続き会員である者の会費年額は5,000円とする。

また、初期研修の2年の間にこの法人に入会した者の会費年額は、当該研修期間においてのみ5,000円とする。

2 学生会員は、会費を免除する。

#### 会費の納入期限

第3条 所定の会費は、その年度の9月30日までに勤務地又は居住地の地方連絡委員会委員を経て、この法人の事務所に納入するものとする。

#### 会費の免除

第4条 理事会が必要と認めた場合は、会員に対し特定の年度の会費を免除することができる。

#### 退会の手続き

第5条 退会しようとする者は、所定の退会届書に必要事項を記入し、署名捺印の上、勤務地又は居住地の地方連絡委員会委員を経て、理事長に提出する。

#### 会員の除名の手続き

第6条 会員を除名するときは、理事長は勤務地又は居住地の地方連絡委員会委員の意見を徴し、理事会で審議し、社員総会の決議を経て決定する。

#### 入退会の確認

第7条 理事長が入会を承認し、または退会の届出を受理した者については、機関誌にその氏名を掲載することとし、推薦者ならびに本人には通知しない。

#### 名誉会員の詮衡基準

第8条 定款第9条の名誉会員の称号は、年齢65歳以上の会員で、次の各号の3以上の条件を満たす者について詮衡し、授与することができる。

- 1) 産科婦人科学の進歩あるいはこの法人の発展に特に寄与した者
- 2) この法人の学術集会において顕著な業績を発表した者
- 3) この法人の評議員または代議員に通算14年以上就任した者
- 4) この法人の理事、監事に通算6年以上就任した者
- 5) この法人の会長、理事長および学術集会長に就任した者

#### 名誉会員の詮衡特例

第9条 産科学・婦人科学領域の進歩あるいはこの法人の発展に著しく貢献したと認められる海外の医師またはその他の自然科学者に対しては、前条の規定にかかわらず詮衡の上、名誉会員の称号を授与することができる。

#### 名誉会員の推薦手続き

第10条 この法人に設置する名誉会員選考委員会が候補者を推薦し、理事長に答申する。理事長はそれを理事会に諮り、社員総会の決議を経て決定する。

#### 名誉会員の処遇

第11条 名誉会員の称号は終身称号であり、授与に際してはこの法人から感謝状ならびに記章を贈呈する。

- 2 名誉会員は、理事会および社員総会に出席して発言することができる。但し、議決権は有しない。
- 3 名誉会員は、代議員を兼ねることができない。

#### 功労会員の詮衡基準

第12条 定款第9条の功労会員の称号は、年齢65歳以上の会員で、次の各号のいずれにも該当する者について詮衡し、授与することができる。

- 1) 産科婦人科学の進歩あるいはこの法人の発展に特に寄与した者
- 2) この法人の評議員または代議員に通算6年以上就任した者

#### 功労会員の推薦手続き

第13条 地方連絡委員会委員は理由を付して候補者を理事長に推薦し、理事長はそれを理事会に諮り、社



2016年1月

員総会の決議を経て決定する。

#### 功労会員の処遇

第14条 功労会員の称号は終身称号であり、授与に際してはこの法人から感謝状ならびに記章を贈呈する。

- 2 功労会員は、社員総会に出席して発言することができる。但し、議決権は有しない。
- 3 功労会員は、代議員を兼ねることができない。

### 第2章 役員、学術集会長、顧問、特任理事、幹事および職員

#### 理事長の任期

第15条 理事長の任期は、1期2年とし再任を妨げない。但し、2期4年までとする。

#### 学術集会長の任期および理事長との兼任禁止

第16条 学術集会長の任期は1年とする。学術集会長の任期における1年とは、前任の学術集会長が担当する学術集会終了翌日から当該学術集会長が担当する学術集会終了日までとする。

- 2 学術集会長は任期中にこの法人の理事を兼ねることはできるが、理事長を兼任することはできない。

#### 顧問

第17条 顧問は、理事長が指名し、理事会の決議を経て、理事長が委嘱する。

- 2 顧問に事故ある時、または増員の必要がある時は、理事長は理事会の決議を経て、補充または増員することができる。

#### 特任理事

第18条 特任理事は、理事長が指名し、理事会の決議を経て、理事長が委嘱する。

- 2 特任理事は、理事長の命により会務に従事する。
- 3 特任理事に事故ある時、または増員の必要がある時は、理事長は理事会の決議を経て、補充または増員することができる。

#### 幹事長、副幹事長および幹事

第19条 幹事は、理事会の決議を経て、理事長が委嘱する。

- 2 幹事は、理事長および理事の命により会務に従事する。
- 3 幹事の業務を総括するため幹事長を置き、理事会の決議を経て理事長が委嘱する。
- 4 幹事長は必要があるときに幹事会を開催することができる。
- 5 幹事長を補佐するために副幹事長を置き、理事会

の決議を経て、理事長が委嘱する。

- 6 幹事長および副幹事長は会務運営の円滑化を計るため、この法人にかかわる会議等に出席することができる。
- 7 幹事の任期は2年とし再任を妨げない。
- 8 幹事に事故あるときは、理事長は理事会の決議を経て、補充することができる。
- 9 補充、または増員により就任した幹事の任期は前任者または現任者の残任期間とする。

#### 学術集会幹事

第20条 理事長は学術集会運営のために5名以内の学術集会幹事を委嘱することができる。

- 2 学術集会幹事の任期は、学術集会長の任期と同一とする。

#### 職員および事務局長

第21条 職員の業務総括のため事務局長を置く。

- 2 職員の業務・給与等は別に定める規定による。

## 第3章 会 議

#### 理事会への参加者

第22条 理事長は、必要あるときは理事会の決議を経て理事以外の者の理事会への出席を求めることができる。

- 2 学術集会長、次期学術集会長、次次期学術集会長、社員総会の議長および副議長は、理事会に出席することができる。
- 3 幹事長、副幹事長、幹事および事務局長は、理事会に陪席するものとする。

#### 理事会の運営

第23条 理事長は、会務の遂行を円滑にするために、理事会内に各業務の担当理事会を置くものとする。

- 2 前項の業務とは、総務・会計・編集・学術・渉外・社会保険・専門医制度・倫理・広報・教育その他をいう。

#### 常務理事会

第24条 常務理事会については、定款第38条第2項および施行細則第22条を準用し、各条項記載の「理事会」は「常務理事会」、「役員」は「副理事長、常務理事および監事」と読み替える。

- 2 常務理事会は、原則として毎月1回理事長が招集する。
- 3 理事長が必要と認めたとき、または副理事長および常務理事現在数の3分の1以上から会議に付議すべき事項を示して常務理事会の招集を請求されたとき、理事長は2週間以内に臨時常務理事会を

招集しなければならない。

#### 社員総会の開催手続き

第25条 社員総会を招集するときは、理事長はその議案をあらかじめ代議員ならびに役員に通告しなければならない。

#### 社員総会の呼称

第26条 定款第16条の社員総会は第 回公益社団法人日本産科婦人科学会定時社員総会と呼称する。

### 第4章 学術集会・学会賞

#### 学術集会

第27条 定款第42条の学術集会は第 回日本産科婦人科学会学術講演会と呼称する。

2 学術集会は、学術集会長が裁量する。

3 学術集会の会期は、原則として4日以内とする。

4 学術集会における講演抄録は、機関誌に掲載しなければならない。

5 学術集会における演題の採否は理事会で決議する。

6 シンポジウム、特別講演などの課題およびその担当者については理事会で審議の上、社員総会の決議を経て決定する。

#### 学会賞

第28条 定款第43条の学会賞は、理事会で審議の上、社員総会の決議を経て決定する。但し、学会賞のうち、学術奨励賞および優秀論文賞は理事会で審議の上、その決議を経て決定する。

### 第5章 委員会

#### 委員会の構成

第29条 定款第44条の委員会の構成員は、いずれも理事会の決議を経て理事長が委嘱する。委員会構成員の任期は2年とする。但し、補充または増員による構成員の任期は、既存構成員のそれと同一とする。委員会構成員はいずれも併任および再任を妨げない。

#### 専門委員会の設置改廃

第30条 専門委員会を新たに設置しようとするときは、設置提案者から所定の申請書を理事長に提出しなければならない。

2 既設委員会の改廃の場合には、委員長から所定の申請書を理事長に提出しなければならない。

3 設置改廃の場合には、理事長は、理事会で審議の上、社員総会の決議を経て決定する。

#### 専門委員会の報告

第31条 専門委員会は、少なくとも年1回その業績結果を理事会・社員総会に報告し、その要旨を機関誌に掲載しなければならない。

#### 専門委員会の業績発表

第32条 専門委員会は、その業績を機関誌以外に公表しようとするときは理事長の承認を得なければならない。

専門委員会が刊行物を発行しようとする場合は、この法人名において行うものとする。

### 第6章 機 関 誌

#### 和文機関誌の名称

第33条 この法人の発行する機関誌の名称は次の通りとする。

和文機関誌：日本産科婦人科学会雑誌

(ACTA OBSTETRICA ET GYNAECOLOGICA JAPONICA)

#### 和文機関誌の頒布

第34条 和文機関誌の頒布は無料とする。

2 その年度の会費を9月30日までに納入しないときは、その翌月から滞納会費の納入があるまで、和文機関誌の無料頒布を、停止することがある。

#### 和文機関誌の購読料

第35条 和文機関誌は、会員以外でも1年間(12冊)25,000円の購読料をもって有料で頒布する。

#### 英文機関誌

第36条 この法人はアジア・オセアニア産科婦人科連合機関誌である The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research(以下「JOGR」という)の編集に携わり、共同発行者となる。

2 会員はこの法人のホームページから無料でJOGRを閲覧できる。

#### 機関誌への投稿

第37条 学術論文の機関誌への投稿は、それぞれの機関誌の学術論文投稿規定に従わなければならない。

### 第7章 施行細則の変更

#### 施行細則の変更

第38条 この施行細則は、社員総会の決議を経なければ変更することができない。

#### 附 則

1. 本施行細則は、昭和52年1月7日から施行する。

平成24年6月23日  
平成27年4月9日

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会役員および代議員選任規程

### 趣 旨

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

### 理事の選任

第 2 条 理事は, 2 年ごとに次に定める各ブロックごとに, 各ブロックの新代議員就任予定者により当該新代議員就任予定者の中から候補者を選出し, 総会において選任される。

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, 山梨, 長野, 静岡

北陸ブロック: 新潟, 富山, 石川, 福井

東海ブロック: 岐阜, 愛知, 三重

近畿ブロック: 滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山

中国ブロック: 鳥取, 島根, 岡山, 広島, 山口

四国ブロック: 徳島, 香川, 愛媛, 高知

九州ブロック: 福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎  
鹿児島, 沖縄

### 理事の定数

第 3 条 理事の定数は, 25 名とする。

2 各ブロックから選出される理事数は, 前年の 10 月 31 日現在, そのブロックに勤務又は居住する正会員で会費を完納した正会員数を基に, 理事会が定めた比例会員数につき 1 名の割合とする。比例会員数は, 正会員総数を理事定数で除した数をいい, 前年の 10 月 31 日現在の正会員総数を基に算出した数とする。

3 第 2 項で算出した理事総数が 25 名を超え, または満たないときは, 理事会は, 比例会員数および端数が生じたブロックの理事数を変更することができる。

### 理事の補充

第 4 条 理事に欠員が生じた場合は, その理事が選出されたブロックから補充することができる。

### 副理事長および常務理事の選任ならびに補充

第 5 条 副理事長および常務理事は, 理事の互選あるいは理事長の推薦によるものとし, 理事会の決議を経て就任するものとする。副理事長および常務理事に欠員を生じた場合は, 理事会の決議により補充することができる。

### 監事の選任ならびに補充

第 6 条 監事は, 各ブロックごとに正会員中から候補

者を推薦し, その候補者のうちから理事選任を行う総会において選任される。

2. 監事に欠員を生じた場合は, 前項の手續に準じて補充することができる。

### 代議員の選任

第 7 条 代議員は, 本会が定めた代議員選挙規則により, 各都道府県ごとに正会員中より選任される。

### 代議員の選任の時期

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

### 代議員の定数

第 9 条 代議員の定数は, 各都道府県ごとに前年の 10 月 31 日現在, そこに勤務又は居住する正会員で会費を完納した正会員数 40 名につき 1 名の割合とする。正会員数に 40 名未満の端数を生じた場合は 20 名を超えるとき 1 名を加えることができる。

但し, 代議員総数が 340 名に満たないとき, または 370 名を超えるときは理事会が比例人員を変更することができる。

### 代議員の補充

第 10 条 代議員に欠員が生じた場合は, 直ちにその代議員が勤務又は居住する都道府県から補充することができる。

### 総会議長・副議長の選任

第 11 条 総会議長並びに副議長は, 各ブロックごとに選ばれた詮衡委員により代議員の中から候補者を選出し, 総会において選任される。

### 選任規程の変更

第 12 条 この選任規程は, 理事会および総会の承認を得なければ変更することができない。

### 附

1. 本選任規程は 52 年 1 月 7 日から施行する。

平成 24 年 6 月 23 日

平成 27 年 4 月 9 日

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会専門医制度規約

### 〔第1章 総則〕

第1条 本制度は、産科婦人科学の進歩に応じ、広い知識、練磨された技能、高い倫理性を備えた産婦人科医師の養成と、生涯にわたる研修を推進することにより、産科婦人科医療の水準を高めて、国民の福祉に貢献することを目的とする。

第2条 公益社団法人日本産科婦人科学会(以下「この法人」という)は、前条の目的を達成するため、公益社団法人日本産婦人科医会(以下「日産婦医会」という)と協力し、産婦人科専門医(以下「専門医」という)の認定と、産婦人科専攻医の研修及び生涯研修等に必要な事業を行う。

### 〔第2章 専門医制度委員会〕

第3条 この法人は、本制度の運営のために、中央専門医制度委員会(以下「中央委員会」という)を設置する。また各都道府県に地方委員会を置く。その名称は公益社団法人日本産科婦人科学会専門医制度〇〇地方委員会とする。

第4条 中央委員会の委員(以下「中央委員」という)は、この法人の理事会の議を経て、この法人の理事長が委嘱する。

第5条 中央委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員または増員の必要が生じたときは、この法人の理事会の議を経て、この法人の理事長が補充または増員する。

3 補充または増員された委員の任期は、既存構成員のそれと同一とする。

第6条 中央委員会に委員長1名、及び副委員長2名を置く。

2 委員長及び副委員長は、この法人の理事会の議を経て、この法人の理事長が委嘱する。

3 委員長は委員会を招集し、会務を総理する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、委員長の職務を代行する。

第7条 中央委員会は全委員の半数以上が出席しなければ、その会議を開くことができない。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

第8条 地方委員会の委員(以下「地方委員」という)

は、この法人の地方連絡委員会委員が委嘱する。

第9条 地方委員の任期及び地方委員会の運営は、第5条・第6条・第7条に準じて地方委員会ごとに定める。

第10条 中央委員会及び地方委員会は、小委員会を置くことができる。

第11条 中央委員会委員長は、必要に応じて、全国地方委員会委員長会議を招集することができる。

### 〔第3章 専門医の審査と登録〕

第12条 専門医の認定を申請する者は、次の各号のすべてを満たすものとする。

(1) 我が国の医師免許を有する者

(2) 日本産科婦人科学会の会員である者

(3) 平成16年及びそれ以降に医師免許を取得した場合は、新医師卒後臨床研修を修了の後、第16条に規定された専攻医指導施設において通算3年以上の産婦人科の臨床研修を修了し、少なくとも専攻医指導施設における研修期間中この法人の会員であった者

(4) 平成15年及びそれ以前に医師免許を取得した場合は、5年以上の臨床経験を有し、そのうち3年以上第16条に規定された専攻医指導施設で産婦人科の臨床研修を修了し、少なくとも専攻医指導施設における研修期間中この法人の会員であった者

第13条 認定の審査は、地方委員会における審査(一次審査)と、中央委員会における審査(二次審査)より成る。

2 審査申請の手続き、審査方法、審査料等については、施行細則に定める。

第14条 この法人は、施行細則に定める登録手続きを終了した認定審査合格者を、専門医登録原簿に登録し、専門医証を交付する。

### 〔第4章 産婦人科専攻医の研修〕

第15条 この法人は、専門医を養成するための産婦人科専攻医の研修カリキュラムを定める。(別添)

第16条 この法人は、産婦人科専攻医の研修のために専攻医指導施設を指定する。

2 専攻医指導施設は産婦人科専攻医の研修カリキュラムの実施が可能な医療施設とする。但し、カリキュ

ラムの一部を他の施設に委任することができる。

3 専攻医指導施設は中央委員会がこの法人の理事会の議を経て策定した専攻医指導施設の指定基準を満たすことを地方委員会が確認の上、中央委員会に推薦し、中央委員会が審査の上、指定する。

4 この法人は中央委員会により指定された専攻医指導施設に対して、専攻医指導施設指定証を交付する。専攻医指導施設の指定は、5年ごとに更新するものとする。

第17条 専攻医指導施設は、指導医を置かなければならない。

### 〔第5章 生涯研修〕

第18条 本制度における生涯研修事業は、この法人と日産婦医会が共同で行う。

### 〔第6章 資格の更新〕

第19条 専門医の資格は5年ごとに更新するものとする。但し、施行細則で定める場合はこの限りでない。

第20条 更新の審査は、地方委員会における一次審査と中央委員会における二次審査より成る。

2 更新審査申請の手続き、審査方法、審査料等については施行細則に定める。

第21条 この法人は、施行細則に定める登録手続きを終了した更新審査合格者を、専門医登録原簿に登録し、専門医証を交付する。

### 〔第7章 資格の喪失〕

第22条 専門医は、次の各号のいずれかに該当するとき、その資格を喪失する。

- (1) 医師の資格を失った場合
- (2) この法人の会員の資格を失った場合
- (3) 専門医の資格を辞退した場合
- (4) 資格が更新されなかった場合

第23条 この法人は、専門医が次の各号のいずれかに該当するとき、地方委員会及び中央委員会の議を経て、その資格を喪失させることができる。

- (1) 認定及び更新の申請に際して、虚偽の記載など、不正の行為があった場合
- (2) 専門医としてふさわしくない行為があった場合

第24条 第22条及び第23条の規定により専門医の資格を喪失した者は、喪失の事由が消滅したとき、再び認定を申請することができる。

### 〔第8章 指導医〕

第25条 指導医の資格要件は、第2項の他は別途定める。

2 指導医は、産婦人科専攻医の研修カリキュラムの指導が可能な専門医とする。

3 指導医の中から指導責任者を1名置く。

第26条 指導医申請の手続き、認定及び更新については、施行細則に定める。

2 指導医の資格は5年ごとに更新するものとする。

### 〔第9章 指導医資格の喪失〕

第27条 指導医は、次の各号のいずれかに該当するとき、その資格を喪失する。

- (1) 日本産科婦人科学会の専門医でなくなった場合
- (2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった場合
- (3) 指導医として著しく不適格と判断された場合

### 〔第10章 不服処理〕

第28条 認定、施設指定、資格喪失等の審査に関して異議がある者は、中央委員会に再審査を請求することができる。

2 この法人は必要により不服処理委員会を設置することができる。

### 〔第11章 補則〕

第29条 本規約はこの法人の総会の承認を得なければ変更することができない。

第30条 本規約の施行に必要な細則は別に定める。

#### — 附則 —

本規約は昭和62年4月1日から施行する。但し、本制度に伴う卒後研修は昭和63年度から実施する。

本規約の変更は平成27年4月1日から施行する。

改定 平成9・1・7

平成13・5・15

平成14・4・6

平成16・4・10

平成17・4・6

平成19・4・14

平成21・4・2

平成21・6・27

平成22・6・26

平成23・4・16

平成23・6・25

平成25・6・22

平成26・4・17

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会専門医制度規約施行細則

### 〔第1章 中央委員会〕

第1条 中央委員の定数は35名以内とする。

2 中央委員は、この法人の推薦者と日産婦医会推薦者ほぼ同数とする。

第2条 中央委員候補者の選考は、この法人の理事長と日産婦医会会長の協議による。

2 この法人の理事長は、選考された候補者をこの法人の理事会に推挙する。

第3条 中央委員会は専門医制度に関する諸問題について、この法人の理事会の諮問に応え、また、この法人の理事会に建議することができる。

第4条 中央委員会には、総務、会計、研修、認定の各小委員会を置く、また、必要に応じてその他の小委員会を設置することができる。

2 総務小委員会は、専攻医指導施設指定、登録等に係る業務、及び地方委員会との連絡業務を行う。

3 会計小委員会は、本制度に関する経理業務を行う。

4 研修小委員会は、産婦人科専攻医の研修カリキュラムの改訂、生涯研修の企画・実施、研修に関する日産婦医会との連絡・協議、各種研修会の認可等に係る業務を行う。

5 認定小委員会は、認定及び更新の審査に係る業務を行う。

第5条 中央委員会は、緊急を要する場合、通信による審議を行うことができる。

### 〔第2章 地方委員会〕

第6条 地方委員会の定数は6名以上12名以内とし、地方委員会ごとに定める。

2 地方委員は、本施行細則第1条第2項に準じ、各都道府県の地方連絡委員会委員と産婦人科医会会長の協議により選出する。

第7条 地方委員会は、専門医の認定・更新・再認定の各審査、専攻医指導施設の推薦・認定・更新の各審査、指導医の認定・更新の各審査、研修の企画・実施、中央委員会との連絡等の業務を行う。

### 〔第3章 認定及び登録〕

第8条 認定審査希望者は、次の各号に掲げる書類に勤務地又は居住地の地方連絡委員会委員の推薦状並びに審査料を添えて、地方委員会に申請する。

(1) 専門医認定申請書

(2) 履歴書

(3) 研修記録(実地経験目録、症例記録、学会出席・発表・論文等の記録)

(4) 研修証明書

(5) 医師免許証写し

2 審査料は40,000円とする。

第9条 地方委員会における審査(一次審査)は、書類審査による。

2 地方委員会は、審査結果を中央委員会に報告する。

第10条 中央委員会における審査(二次審査)は、筆記審査、書類審査、面接試験により決定する。

第11条 審査合格者は、登録料を添えて、専門医の登録をこの法人に申請する。

2 登録料は15,000円とする。

第12条 審査は年1回実施する。

### 〔第4章 専攻医指導施設〕

第13条 専攻医指導施設の指定を希望する医療施設は、指定申請を地方委員会に行う。

2 地方委員会は申請施設を審査し、審査結果を中央委員会に報告する。中央委員会で審査、決定する。

3 指定更新手続きは、本条第1項、第2項に準ずる。

第14条 専攻医指導施設は、産婦人科専攻医の研修カリキュラムの実施が不可能となった場合、地方委員会を経てこの法人に専攻医指導施設指定証を返還しなければならない。

第15条 専攻医指導施設は、指導責任者の変更を要する場合、速やかに指導責任者変更申請書を地方委員会に提出し、この法人の承認を得なければならない。

第16条 施設指定基準を満たした専攻医指導施設を、総合型施設、連携専門医療型施設、連携型施設と区分し、中央委員会が承認する。

### 〔第5章 生涯研修〕

第17条 本制度における生涯研修事業は、主として日産婦医会及び各都道府県の産婦人科医会の主催する研修会等を通じて行う。

2 専門分野の生涯研修事業は、この法人がこの法人及び産婦人科医療関連団体等の主催する学術集会あるいは研究会等を通じて行う。

## 〔第6章 資格の更新〕

第18条 資格の更新には、この法人及び産婦人科医療関連団体等の主催する学術集会及び研修会、日産婦医会及び各都道府県の産婦人科医会の主催する研修会に出席し、5年間で150単位以上取得することを要し、かつ実際に産婦人科診療あるいは診療指導に従事していることを必要とする。

2 本条第1項の条件を一部満たさない場合は、以下の各号を資格更新参考条件とすることができる。

- (1) 国内関連学会出席
- (2) 関連国際学会出席
- (3) 日本医師会及び地区医師会主催の研修会出席
- (4) 専門医制度委員会の認める研修会出席
- (5) 学術論文・学術著書・学会発表
- (6) 自己研修・地域医療への貢献、その他

第19条 認定の更新を希望する専門医は、次の各号に掲げる書類に勤務地又は居住地の地方連絡委員会委員の推薦状並びに審査料を添えて、地方委員会に申請する。

- (1) 認定更新申請書
- (2) 研修内容報告書
- (3) 診療あるいは診療指導実績報告書

2 更新審査料は5,000円とする。

第20条 更新の審査は書類審査による。

2 審査は年1回実施する。

第21条 更新審査合格者は、登録料を添えて、専門医の登録をこの法人に申請する。

2 更新登録料は15,000円とする。

第22条 更新期限内に条件を満たすことができなかった場合は、条件を満たした後再び認定を申請することができる。申請手続きは、施行細則第19条による。

2 病気・留学等委員会が妥当と認めた事由がある場合は、更新期限を1年に限り延長することができる。

## 〔第7章 資格の喪失〕

第23条 規約第22条及び第23条により専門医資格を喪失したものは、専門医証を地方委員会を経てこの法人に返還しなければならない。

2 この法人は、登録原簿に資格喪失の事由を記載の上登録を抹消し、その旨を本人に通知する。

3 規約第24条による認定の再申請は、地方委員会を経て行う。

## 〔第8章 指導医の認定〕

第24条 指導医認定審査希望者は、次の各号に掲げる

書類を地方委員会に提出する。

- (1) 指導医認定申請書
- (2) 履歴書
- (3) 論文
- (4) 指導医講習会受講証

2 地方委員会は申請書類を審査し、申請結果を中央委員会に報告し、中央委員会において審査、決定する。

3 審査料は10,000円とする。

第25条 認定審査は書類審査による。

2 審査は年1回実施する。

第26条 審査合格者は、登録料を添えて、指導医の登録をこの法人に申請する。

2 登録料は10,000円とする。

## 〔第9章 指導医資格の更新〕

第27条 指導医資格更新希望者は、次の各号に掲げる書類を地方委員会に提出する。

- (1) 指導医更新申請書
- (2) 履歴書
- (3) 論文
- (4) 指導医講習会受講証

2 地方委員会は申請書類を審査し、申請結果を中央委員会に報告し、中央委員会において審査、決定する。

3 審査料は5,000円とする。

第28条 更新審査は書類審査による。

2 審査は年1回実施する。

第29条 更新審査合格者は、登録料を添えて、指導医の登録をこの法人に申請する。

2 登録料は10,000円とする。

## 〔第10章 指導責任者および指導医の業務〕

第30条 指導責任者は、産婦人科の診療責任者等であり、産婦人科専攻医の研修プログラムの管理及びその他研修指導に必要な業務を行う。

2 研修証明書の作成。

第31条 指導医は、産婦人科専攻医の研修プログラム実施の指導、達成度の評価及びその他研修指導に必要な業務を行う。

## 〔第11章 経過措置〕

第32条 平成26年度より平成30年度の間は暫定指導医を置くことができる。

2 経過措置として、専攻医指導施設の全ての指導責任医を原則として暫定指導医とする。但し、経過措置期間は5年とし、平成31年3月31日までとする。

3 暫定指導医は、経過措置期間以内に指導医資格の更

新要件を満たす必要がある。

- 4 指導医資格の更新要件を満たした暫定指導医は、指導医資格の更新を申請する。
- 5 平成26年度以降は1名以上の暫定指導医もしくは指導医が在籍することを全ての専攻医指導施設における指定及び更新の必須事項とする。

〔第12章 補則〕

第33条 本制度に係る各種申請書等の様式は別に定める。

第34条 一旦納入された審査料及び登録料の返還は行わない。

第35条 本施行細則はこの法人の総会の承認を得なければ変更することができない。

— 附則 —

本施行細則は昭和62年4月1日から施行する。

本施行細則の変更は平成27年4月1日から施行する。

改定 平成4・4・4

平成13・5・15

平成14・4・6

平成16・4・10

平成17・4・6

平成19・4・14

平成21・4・2

平成21・6・27

平成22・6・26

平成23・4・16

平成23・6・25

平成24・4・12

平成25・6・22

平成26・4・17

平成26・6・21



## —別添—研修カリキュラム

### 総 論

1. 基本的診療能力
  - 1) 医師として患者に接するマナー
  - 2) インフォームドコンセント
  - 3) 医療面接(問診)と問診事項の記載
  - 4) 全身の診察と所見の記載
2. 医の倫理とプロフェッショナリズム
  - 1) 医師としての倫理的基本姿勢について理解し、女性を総合的に診察する。
  - 2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する(臨床研究, 治験, 疫学研究)。
  - 3) Evidence-based medicine(EBM)を理解し、実践できる。
3. 産婦人科診察と所見の記載
 

女性生殖器・泌尿器の発生, 解剖, 生理, 病理, さらに, 新生児の特徴を理解したうえで, 以下の診察と所見の記載ができる。

  - 1) 視診, 双合診・直腸診
  - 2) 新生児の診察
4. 検査法
  - 1) 一般的検査
  - 2) 産婦人科の検査(項目は各論で記載)
5. 基本的治療法・手技
  - 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
  - 2) 術前・術後管理(摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む)
  - 3) 注射, 採血, 輸液, 輸血
  - 4) 薬剤処方
  - 5) 外来・病棟での処置
6. 救急患者のプライマリケア
 

バイタルサインの把握, 生命維持に必要な処置  
専門医への適切なコンサルテーション, 適切な医療施設への搬送
7. チーム医療
8. 医療安全
9. 保健指導, 予防医学的・遺伝医学的対応
10. 医療の社会的側面
  - 1) 健康保険制度
  - 2) 母体保護法

### 3) 地域医療

### 11. 生涯学習

### 生殖・内分泌

排卵・月経周期のメカニズムを理解し, 排卵障害や月経異常とその検査, 治療法を学ぶ。不妊症, 不育症の概念を把握し, 適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。

#### I. 経験すべき疾患

##### 1. 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な, 視床下部一下垂体-卵巣系のホルモンの種類, それぞれの作用・分泌調節機構, および子宮内膜の周期的変化について理解し, 説明できる。  
副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義も理解する。
- 2) 月経異常をきたす疾患について理解し, 分類・診断でき, 治療できる。

##### 2. 不妊症

- 1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ, 治療法を説明できる。
- 2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ, 治療法を説明できる。
- 3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ, 治療法を説明できる。
- 4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について, 倫理的側面やガイドラインを含めて説明し, 紹介できる。

##### 3. 不育症

- 1) 不育症の定義や不育症因子について理解し, それぞれを適切に検査・診断できる。
- 2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

#### II. 検査: 以下の検査を実施し, 結果に基づいて診療をすることができる。

- (1) 家族歴, 月経歴, 既往歴の聴取
- (2) 基礎体温表
- (3) 血中ホルモン値測定
- (4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング, 排

## 卵の判定

- (5) 子宮卵管造影検査, 卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査, 性交後試験(Huhner 試験)
- (8) 子宮の形態異常の診断: 経腔超音波検査, 子宮卵管造影

## Ⅲ. 治療・手術: 以下の治療を実施できる. 手術は助手を務める.

- (1) Kaufmann 療法; Holmstrom 療法
- (2) 高プロラクチン血症治療, 乳汁分泌抑制法
- (3) 月経随伴症状の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) AIH の適応を理解する.
- (6) 排卵誘発: クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する.  
副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群; ii) 多胎妊娠
- (7) 生殖外科(腹腔鏡検査, 腹腔鏡下手術, 子宮鏡下手術)

## 婦人科腫瘍

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査, 診断, 治療法と病理とを理解する. 性機能, 生殖機能の温存の重要性を理解する. がんの早期発見, とくに, 子宮頸癌のスクリーニング, 子宮体癌の早期診断の重要性を理解し, 説明, 実践する.

## I. 検査

1. 細胞診
2. コルポスコピー
3. 組織診
4. 画像診断
  - 1) 超音波検査: 経腔, 経腹
  - 2) レントゲン診断(胸部, 腹部, 骨, IVP)
  - 3) MRI
  - 4) CT

## II. 治療

1. 手術:
  - 1) 術前・術後管理
  - 2) 単純子宮全摘術: 執刀できる
  - 3) 子宮筋腫核出術
  - 4) 子宮頸部円錐切除術
  - 5) 付属器・卵巣摘出術, 卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術

## 6) 悪性腫瘍手術の助手

2. 化学療法
3. 放射線療法

## Ⅲ. 疾病各論

- 1) 子宮筋腫, 腺筋症
- 2) 子宮頸癌/CIN
- 3) 子宮体癌/子宮内膜(異型)増殖症
- 4) 子宮内膜症
- 5) 卵巣の機能性腫大
- 6) 卵巣の良性腫瘍, 類腫瘍病変(卵巣チョコレート嚢胞)
- 7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- 8) 外陰疾患
- 9) 絨毛性疾患

## 周産期

妊娠, 分娩, 産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるよう, 母児の生理と病理を理解し, 保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける.

## 1. 正常妊娠・分娩・産褥の管理

- 1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し, 適切な診断と保健指導を行う.
  - (1) 妊娠の診断
  - (2) 妊娠週数の診断
  - (3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
  - (4) 胎児の発育, 成熟の評価

- 2) 正常新生児を日本版NRP [新生児蘇生法] NCPR に基づいて管理するとともに, 異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる.

## 2. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア, 管理

- 1) 切迫流産, 流産
- 2) 異所性妊娠(子宮外妊娠)
- 3) 切迫早産・早産
- 4) 常位胎盤早期剥離
- 5) 前置胎盤, 低置胎盤
- 6) 多胎妊娠
- 7) 妊娠高血圧症候群
- 8) 胎児機能不全
- 9) 胎児発育不全(FGR)

3. 異常新生児のプライマリケアを行うとともに, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を講じるこ

とができる。

4. 妊婦，産婦，褥婦ならびに新生児の薬物療法を行うことができる。

妊婦，産婦，褥婦および新生児における薬物療法の基本，薬効，副作用，禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。薬剤の適応を理解し，適切に処方できる。妊婦の感染症の特殊性，母体・胎内感染の胎児への影響も理解する。

5. 各種産科検査法の原理と適応を理解し，検査データで適切な臨床判断をする。

- 1) 妊娠反応
- 2) 超音波検査(経膣法，経腹法)
- 3) 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法

6. 産科手術の適応と要約を理解し，自ら実施する。

- 1) 子宮内容除去術
- 2) 帝王切開術

7. 産科麻酔の種類，適応ならびに要約を理解する。

8. 態度

母性の保護，育成に努め，胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象として配慮する。

### 女性のヘルスケア

#### I. 女性のヘルスケア

思春期，性成熟期，更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を，生殖機能の観点からも理解し，それぞれの時期に特有の疾病の適切な検査，治療法を実施できる。

##### 1. 思春期・性成熟期

- 1) 性器発生・形態異常を述べることができ

る。

- 2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。
- 3) 月経異常の診断ができ，適切な治療法を述べるができる。
- 4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

#### 2. 中高年女性のヘルスケア

##### 1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

- (1) 更年期障害の診断・治療ができる。
- (2) 中高年女性に特有な疾患，とくに，骨粗鬆症，メタボリック症候群(高血圧，脂質異常症，肥満)の重要性を閉経との関連で理解する。
- (3) ホルモン補充療法のメリット，デメリットを理解し，中高年女性のヘルスケアに応用できる。

- 2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解する。

#### 3. 感染症

- 1) 性器感染症の病態を理解し，診断，治療ができる。
- 2) 性感染症(STD)の病態を理解し，診断，治療ができる。

#### 4. 産婦人科心身症

#### II. 母性衛生

思春期，性成熟期，更年期・老年期の各時期における女性の生理，心理を理解し，適切な保健指導ができる。

平 27. 12. 2 現在

## 役員、特任理事、顧問、幹事長、幹事および議長、副議長(平成27年度～28年度)

### 理事、幹事業務分担

NII-Electronic Library Service

(主務幹事) 西 洋孝  
 (幹事) 北澤 正文, 佐藤 豊実, 澤田 守男, 山上 亘  
**専門医制度:(常務理事)** 吉川 裕之  
 (理事) 牛嶋 公生, 吉川 史隆, 木村 正, 齋藤 滋, 齋藤 豪, 峯岸 敬,  
 村上 節, 山田 秀人  
 (主務幹事) 佐藤 豊実  
 (幹事) 上田 豊, 梶山 広明, 岸 裕司, 佐藤美紀子, 澤田 守男, 寺尾 泰久,  
 寺本 瑞絵, 阪埜 浩司, 松村 謙臣, 矢幡 秀昭  
**倫理:(常務理事)** 苛原 稔  
 (理事) 齋藤 豪, 原田 省, 森重健一郎  
 (主務幹事) 桑原 章  
 (幹事) 佐藤美紀子, 寺本 瑞絵, 阪埜 浩司, 吉野 修  
**広報:(常務理事)** 齋藤 滋  
 (理事) 井坂 恵一, 吉川 史隆, 竹田 省, 藤森 敬也  
 (主務幹事) 梶山 広明  
 (幹事) 上田 豊, 川名 敬, 北澤 正文, 桑原 章, 佐藤 豊実, 西 洋孝,  
 西ヶ谷順子, 西郡 秀和, 阪埜 浩司, 松村 謙臣, 矢内原 臨, 山上 亘,  
 吉野 修  
**教育:(副理事長)** 八重樫伸生  
 (理事) 岡本 愛光, 齋藤 滋, 原田 省, 藤森 敬也, 増崎 英明, 村上 節,  
 森重健一郎  
 (主務幹事) 西郡 秀和  
 (幹事) 梶山 広明, 寺本 瑞絵, 長谷川ゆり, 松村 謙臣, 矢内原 臨

### 特任理事業務分担

女性が安心して出産できる体制づくり, 産婦人科地域格差の解消: 海野 信也(幹事: 吉野 修)  
 若手産婦人科医のキャリア形成を促すとともに, 産婦人科の未来の展望を開く: 生水真紀夫(幹事: 西ヶ谷順子)  
 女性の活躍のための健康維持・向上(女性の健康週間): 大須賀 穰(幹事: 北澤 正文)  
 児童虐待防止のための女性支援: 萩田 和秀(幹事: 川名 敬)  
 女性のがん検診とがん予防を促進する: 宮城 悦子(幹事: 佐藤美紀子)

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会代議員氏名

平成 27 年 1 月改選(平成 27 年 12 月 2 日現在)

## 北海道(12名)

北海道：石岡 伸一，岩崎 雅宏，奥山 和彦，加藤 秀則，工藤 正尊，櫻木 範明，千石 一雄，  
寺本 瑞絵，西川 鑑，藤野 敬史，水上 尚典，渡利 英道

## 東北(23名)

青森：樋口 毅，横山 良仁  
岩手：菊池 昭彦，杉山 徹，福島 明宗  
宮城：伊藤 潔，上原 茂樹，木村 芳孝，佐藤 信二，菅原 準一，谷川原真吾，新倉 仁，  
室月 淳  
秋田：熊谷 仁，佐藤 朗，寺田 幸弘  
山形：高橋 一広，高橋 俊文，永瀬 智  
福島：武市 和之，田中 幹夫，本田 任，本多つよし

## 関東(147名)

茨城：青木 雅弘，佐藤 豊実，濱田 洋実，原 崇文，藤村 正樹，松本 光司  
栃木：春日 義生，田中 光臣，深澤 一雄，藤原 寛行，松原 茂樹，望月 善子  
群馬：伊藤 理廣，鹿沼 達哉，岸 裕司，高木 剛，角田 隆  
埼玉：安藤 昭彦，石原 理，亀井 良政，今野 良，清水 謙，関 博之，高木健次郎，  
高倉 聡，高橋 茂雄，栃木 武一，中村 陽行，馬場 一憲，平田 善康，福井谷達郎，  
古谷 健一  
千葉：岩崎 秀昭，長田 久夫，鴨井 青龍，木下 俊彦，佐々木 寛，清水 幸子，生水真紀夫，  
高松 潔，田中 尚武，正岡 直樹，三橋 暁，吉田 幸洋，梁 善光  
東京：明楽 重夫，安達 知子，綾部 琢哉，安藤 一道，磯西 成治，板倉 敦夫，伊東 宏絵，  
大須賀 穰，大槻 克文，荻島 大貴，織田 克利，落合 和彦，尾林 聡，片桐由起子，  
川名 敬，北出 真理，木村 英三，久具 宏司，久慈 直昭，久布白兼行，久保田俊郎，  
黒田 恵司，小島 俊行，小林 陽一，左合 治彦，佐村 修，澤 倫太郎，下平 和久，  
末岡 浩，進 伸幸，関沢 明彦，高木耕一郎，高田 眞一，竹下 俊行，田中 京子，  
田中 守，千島 史尚，角田 肇，寺内 文敏，寺尾 泰久，中井 章人，西 洋孝，  
橋本 和法，浜谷 敏生，阪埜 浩司，平井 康夫，平池 修，藤本 晃久，前村 俊満，  
松井 英雄，松岡 隆，丸山 哲夫，宮越 敬，宮坂 尚幸，百枝 幹雄，森田 峰人，  
矢内原 臨，矢野 哲，山下 隆博，山田 恭輔  
神奈川：青木 茂，明石 敏男，石川 浩史，石川 雅彦，石本 人士，和泉俊一郎，海野 信也，  
小川 公一，奥田 美加，笠井 健児，加藤 久盛，小西 康博，榎原 秀也，杉浦 賢，  
鈴木 直，田村みどり，中田さくら，長塚 正晃，中野眞佐男，西井 修，平原 史樹，  
平吹 知雄，松島 隆，宮城 悦子，脇田 哲矢  
山梨：寺本 勝寛，平田 修司  
長野：金井 誠，木村 薫，塩沢 丹里，本藤 徹，宮本 強，吉田 志朗  
静岡：岡 赤堀 彰夫，伊東 宏晃，金山 尚裕，小林 隆夫，西口 富三，平嶋 泰之，古川 雄一，  
前田津紀夫，村越 毅

## 北陸(13名)

新潟：榎本 隆之，加嶋 克則，倉林 工，高桑 好一，本間 滋，吉谷 徳夫  
富山：種部 恭子，日高 隆雄，舟本 寛  
石川：高倉 正博，藤原 浩  
福井：土田 達，吉田 好雄

## 東海(32名)

岐阜：竹田 明宏，宮崎 千恵，山田 新尚，山本 和重，脇田 勝次  
愛知：浅田 義正，荒川 敦志，生田 克夫，岩瀬 明，大沢 政巳，岡本 知光，尾崎 康彦，  
梶山 広明，加納 武夫，河井 通泰，柴田 清住，杉浦 真弓，鈴森 謙次，関谷 隆夫，  
藤井多久磨，古橋 円，松澤 克治，村上 勇，藪下 廣光，山室 理，山本 真一，

若槻 明彦

三 重：池田 智明, 佐川 典正, 田畑 務, 二井 栄, 森川 文博

## 近 畿(66名)

滋賀：卜部 諭, 喜多 伸幸, 高橋健太郎, 樋口 壽宏  
 京都：岩佐 弘一, 岩破 一博, 高倉 賢二, 田村 秀子, 南部 吉彦, 野口 敏史, 馬場 長,  
 松村 謙臣  
 大阪：遠藤 誠之, 大道 正英, 荻田 和秀, 笠原 幹司, 上浦 祥司, 亀谷 英輝, 川村 直樹,  
 神崎 秀陽, 神田 隆善, 北 正人, 甲村 弘子, 古山 将康, 澤田健二郎, 角 俊幸,  
 竹村 昌彦, 橘 大介, 谷口 武, 筒井 建紀, 寺井 義人, 富松 拓治, 中村 哲生,  
 西尾 幸浩, 広田 憲二, 藤田 征巳, 前田 隆義, 万代 昌紀, 御前 治, 光田 信明,  
 安井 智代, 吉野 潔, 早田 憲司  
 兵庫：伊藤 公彦, 伊原 由幸, 蝦名 康彦, 大橋 正伸, 片嶋 純雄, 澤井 英明, 柴原 浩章,  
 大門美智子, 田中 宏幸, 楠部 國泰, 信永 敏克, 船越 徹, 益子 和久, 宮原 義也,  
 森田 宏紀, 山崎 峰夫  
 奈良：大井 豪一, 喜多 恒和, 小林 浩, 高井 一郎  
 和歌山：井篁 一彦, 根来 孝夫, 南 佐和子

## 中 国(20名)

鳥取：岩部 富夫, 谷口 文紀  
 島根：金崎 春彦, 京 哲：  
 岡山：下屋浩一郎, 関 典子, 中塚 幹也, 長谷川雅明, 平松 祐司, 増山 寿  
 広島：上田 克憲, 寺本 秀樹, 内藤 博之, 水之江知哉, 三好 博史, 村上 朋弘, 山本 暖  
 山口：杉野 法広, 田村 博史, 藤野 俊夫

## 四 国(12名)

徳島：中山 孝善, 古本 博孝, 安井 敏之  
 香川：田中 宏和, 秦 利之, 藤田 卓男  
 愛媛：越智 博, 杉山 隆, 矢野 浩史, 横山 幹文  
 高知：濱脇 弘暉, 前田 長正

## 九 州(44名)

福岡：有馬 昭夫, 大久保信之, 大蔵 尚文, 片瀬 高, 駒井 幹, 齋藤 俊章, 園田 顕三,  
 長野 英嗣, 西尾 紘明, 蜂須賀 徹, 福嶋恒太郎, 堀 大蔵, 松浦 祐介, 宮原 通義,  
 宮本 新吾, 矢幡 秀昭, 吉里 俊幸  
 佐賀：田中 博志, 横山 正俊  
 長崎：今村 定臣, 藤下 晃, 三浦 清徳, 森崎 正幸  
 熊本：片瀝 秀隆, 田代 浩徳, 福松 之敦, 本田 律生, 吉村 寿博  
 大分：佐藤 昌司, 檜原 久司, 松岡幸一郎  
 宮崎：金子 政時, 鮫島 浩, 濱田 政雄  
 鹿児島：有馬 直見, 上塘 正人, 小林 裕明, 堂地 勉, 藤野 敏則  
 沖縄：青木 陽一, 佐久本 薫, 佐久本哲郎, 橋口 幹夫, 正本 仁

(以上 369名)

平 27. 12. 2 現在

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会名誉会員

青野敏博麻生武志荒木勤五十嵐正雄池ノ上克石川睦男  
 石丸忠之太一條元彦伊藤昌春稻葉憲之伊吹令植岡村勝實  
 宇田川康均, 紘, 金澤浩二, 川名隆祐, 尚, 久, 佐藤, 甫, 明, 喬, 豐, 巖, 舜, 昊, 彦, 肇  
 岡村藤下, 文, 和, 齋藤保利, 春, 香, 彦, 樹, 介, 夫, 篤, 久, 丸, 尾, 憲, 夫,  
 加木小清鈴高見谷中野藤真望矢  
 木下, 達, 哲, 也, 武, 佳, 直, 俊, 恒, 久, 丸, 尾, 憲, 夫,  
 小清, 森, 裕, 修, 雄, 一, 畑, 原, 野, 崇, 英, 森, 和, 氣, 夫,  
 鈴高見, 澤, 仁, 洋, 信, 正, 眞, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 高見, 澤, 仁, 洋, 信, 正, 眞, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 谷中, 野, 藤, 真, 望, 矢, 内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 中野, 藤, 真, 望, 矢, 内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 野藤, 真, 望, 矢, 内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 藤真, 望, 矢, 内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 真望, 矢, 内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 望矢, 内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 矢内, 原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 内原, 巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 原巧, 吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 巧吉, 田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 吉田, 孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 田孝, 雄, 和, 氣, 夫,  
 孝雄, 和, 氣, 夫,  
 雄和, 氣, 夫,  
 和氣, 夫,  
 氣夫,  
 夫,

Yoon Seok Chang, Ralph Hale, Seug-Jo Kim, Andre B. Lalonde, Sabaratnam Arulkumaran,  
 Walfrido W Sumpaico, Tigris Tzu-Yao LEE, Gamal Serour, Yu-Shih Yang

(以上 108 名)

## 公益社団法人 日本産科婦人科学会功労会員

北海道：伊東英樹, 兼元敏隆, 木脇祐普, 小森昭, 郷久, 鉦二, 中野茂行, 花岡知々夫,  
 藤澤正昭, 丸山淳士, 横尾和夫  
 青森：鍵谷昭文, 倉本雅規, 斎藤勝, 佐藤重美, 長澤一磨, 永山正剛\*  
 岩手：井筒俊彦, 鈴木博, 善積昇  
 宮城：高林俊文, 永井宏, 中川公夫, 東岩井久, 古橋信晃, 吉田威, 和田裕一  
 秋田：樋口誠一, 福島峰子, 村田純治  
 山形：青山新吾, 金杉浩, 川越慎之助, 千村哲朗, 松尾正城  
 福島：鈴木敬吾, 関本昭治, 幡研一, 羽生忠義, 渡辺宏  
 茨城：石渡勇, 白杵愼, 小林昇, 小松崎正, 西田正人, 満川元一, 目崎登  
 栃木：糸井久雄, 上地弘二, 高橋輝雄\*, 野口忠男, 渡辺博  
 群馬：佐藤仁, 野上保治, 山口隆久  
 埼玉：大藏健義, 柏崎研, 金子宜淳, 菊池義公, 久保木元\*, 小林充尚, 小室順義,  
 佐藤辰之, 竹内久彌\*, 水谷勝美, 宮崎通泰, 村山行信, 安水洗彦, 山本勉  
 千葉：大川玲子, 貝原学, 加藤喜市\*, 河村堯, 木下昌, 黒坂二助\*, 小堀恒雄\*,  
 関克義, 武田敏\*, 戸澤澄\*, 外丸和弘, 八田賢明, 古川金次郎\*, 林晴男,  
 皆川進, 若月美博\*  
 東京：赤枝恒雄, 雨森良彦\*, 有広忠雅, 井口登美子, 石塚文平, 伊藤元博, 岩田正晴,  
 岩田嘉行, 太田孝夫, 荻野雅弘, 小倉久男\*, 長田尚夫, 加藤宏一, 金子實,  
 河合信秀, 川端正清, 木口一成, 北井啓勝, 北川道弘, 木村好秀, 清川尚,  
 楠原浩二, 黒島淳子, 黒島義男, 越野立夫, 小林總介, 小林俊文, 五味潤政人,  
 坂元秀樹, 佐藤孝道, 佐藤博久, 杉本充弘, 鈴木秋悦, 園田隆彦\*, 多賀理吉,  
 高山雅臣, 滝沢憲, 田中忠夫, 田中政信, 田邊清男, 塚崎克己, 塚本信一\*,  
 名取道也, 野末源一, 荷見勝彦, 林和彦, 穂垣正暢\*, 樋口正俊, 堀口貞夫,  
 松山栄吉\*, 箕浦茂樹, 安田允, 山口光哉, 吉田茂子, 我妻堯\*  
 神奈川：朝倉啓文, 安達健二, 天野完, 石原信之, 甘  
 太田徹\*, 長田久文, 片桐信之, 甘



	佐賀 正彦*, 坂田 寿衛, 佐藤 啓治, 篠塚 孝男, 島田 信宏*, 白須 和裕, 代田 治彦, 鈴木 健治, 関 賢一, 高橋 諄, 田中 洋*, 塚田 一郎*, 出口 奎示, 東條龍太郎, 戸賀崎義治, 野嶽 幸正, 林 茂*, 福島 務*, 前原 大作, 宮本 尚彦, 持丸 文雄, 桃井 俊美, 八木 伸一*, 八十島唯一
山	梨: 武者 吉英
長	野: 上田 典胤, 菅生 元康, 塚原 嘉治, 塚本 隆是, 坪井 照夫, 中澤 弘行, 野口 浩
静	岡: 青木 高久*, 有澤 克夫, 今井 道夫*, 宇津 正二, 内田 智康*, 岡田 和親*, 甲斐 一郎*, 神尾 憲治, 河田 修*, 甲田 平吾, 甲田 誠*, 庄司 靖, 高倉 清*, 長阪 恒樹, 藤原 義俱, 三橋 直樹, 横山 重喜
新	潟: 倉品 克明*, 児玉 省二, 館野 政也, 後藤 司郎, 笹川 重男, 佐々木 繁, 須藤 寛人, 高橋 威, 徳永 昭輝
富	山: 新居 隆
石	川: 赤祖父一知*, 朝本 明弘, 岡部 三郎, 高邑 昌輔, 丹後 正紘, 中村 彰, 西田 悦朗*
福	井: 飯田 和質, 山田 良, 山本 宝
岐	阜: 井篁 重彦, 松尾 龍雄*
愛	知: 有井吉太郎, 石川 純夫, 可世木成明, 風戸 貞之, 葛谷 和夫, 小崎 誠三, 後藤 節子, 米谷 国男, 鈴置 洋三*, 鈴木 正利, 田口 清雄, 竹内 真三, 千原 勤*, 戸谷 良造, 中西 勉, 中西 正美, 成田 收, 蜷川 映己, 野口 昌良, 原 孝子, 福島 穰, 水野金一郎, 山口 貞雄, 余語 郁夫
三	重: 富澤 康二*
滋	賀: 小笹 宏, 鈴木 瞭, 増田 幸生, 宮本 紀男
京	都: 今木 重雄*, 小畑 義, 小柴 壽彌, 中村 隆一*, 平井 博, 村上 旭
大	阪: 岩永 啓*, 大田 尚司, 大槻 芳朗, 奥平 吉雄, 尾崎 公巳, 小澤 満, 假野 隆司, 川村 泰弘, 小林 弥仁, 近藤 一郎, 末原 則幸*, 杉田 長久, 高山 克巳, 竹村 秀雄, 千葉 喜英, 都竹 理, 中島 徳郎, 中室 嘉郎, 野田 定, 濱田 和孝, 早川 謙一, 日高 敦夫, 藤本 昭, 淵 勲, 山崎 正人
兵	庫: 赤松 信雄, 足高 善彦, 岡田弘三郎, 片山 和明, 小林 正義, 平 省三, 武居 勝信, 武内久仁生, 竹村 正, 名方 正夫, 新谷 毅, 西村隆一郎, 福西 秀信, 三浦 徹, 水谷不二夫, 宮本 一, 山下 澄雄
奈	良: 井上 芳樹, 平岡 克忠, 平野 貞治, 福丸 稔一*, 森山 郁子
和	歌
岡	山: 奥田 博之, 河野 一郎, 近藤 和, 平野 隆茂, 堀 章一郎, 本郷 基弘
広	島: 占部 武, 絹谷 一雄, 小林 哲郎, 田中 敏晴, 土光 文夫, 平位 剛, 平林 光司
山	口: 大樂 高弘, 斎藤 孝俊*, 中川 清, 西村 博通*
香	川: 猪原 照夫, 高田 茂, 原 量宏
愛	媛: 鎌田 正晴, 福井 敬三
高	知: 玉井 研吉
福	岡: 有松 直教, 池田 功, 梅津 隆, 尾上 敏一, 金岡 毅*, 熊本 有宏, 園田 重則, 田中 康一, 田中 正久, 津田 裕文, 長野 作郎, 畑瀬 哲郎, 浜崎 勲重, 濱田 悌二, 福嶋 恒彦, 松隈 敬太, 丸田 博美*
佐	賀: 川野 秀昭
長	崎: 久保田健二, 田川 博之, 中島 久良, 三浦 清巒, 牟田 郁夫
熊	本: 鏡 輝雄, 末永 正義, 徳永 達也, 松浦 講平, 松尾 勇, 八木 剛志
大	分: 岩永 邦喜, 谷口 一郎
宮	崎: 立山 浩道, 西村 篤乃, 秦 喜八郎, 藤崎 俊一
鹿	兄 島: 池田富士雄*, 伊集院康熙, 柿木 成也, 中村 俊一, 昇 勇夫, 昇 眞寿夫, 牧 美輝
沖	縄: 糸数 健, 上村 昭栄, 竹中 静廣, 東 政弘 (以上 375 名 * : 退会者 52 名)

2016年1月

99

平 27. 12. 2 現在

運営委員会 委員長 青木大輔  
副委員長 澤倫太郎  
主務幹事・委員 松村謙臣

委員 石谷 健, 井 篁 一 彦, 苛 原 稔, 上 田 豊, 榎 本 隆 之,  
梶 山 広 明, 片 瀨 秀 隆, 川 名 敬, 吉 川 史 幸 一, 史 幸 一, 弘 隆, 木 村 利 之,  
櫻 木 範 明, 塩 垣 浩 司, 平 松 本 樹 生, 寺 深 澤 雄, 秦 前 田 津 紀 夫,  
原 三 上 幹 男, 山 上 亘, 山 本 樹 生 (以上 26 名)

学術委員会 委員長 竹田省  
副委員長 大須賀穰  
主務幹事・委員 岸裕司

委員 牛嶋 公 生, 岡 本 愛 光, 加 藤 聖 子, 北 脇 城, 工 藤 美 樹,  
古 山 将 康, 齋 藤 敬 滋, 杉 野 法 広, 関 沢 明 彦, 千 石 一 雄,  
高 倉 聡, 田 中 守 寺 泰 久, 増 原 明 司, 西 峯 岸 洋 孝,  
西 郡 秀 史, 八重 敬 也, 藤 原 浩 臨, 山 崎 英 秀 人, 吉 川 裕 之,  
三 好 博 明 彦 (以上 29 名)

渉外委員会 委員長 木村正  
副委員長 岡本愛光  
主務幹事・委員 上田豊

委員 青木大輔, 苛原 稔, 牛嶋 公 生, 加 藤 聖 子, 工 藤 美 樹,  
櫻木 範明, 竹田 省, 西 洋 孝, 西 郡 秀 和, 阪 埜 浩 司,  
平松 祐司, 三好 博 史, 八重 敬 也, 藤 原 浩 臨, (以上 18 名)  
オブザーバー 落合 和 徳 (AOFOG Vice President)

社会保険委員会 委員長 北脇城  
副委員長 西井修  
主務幹事・委員 西 洋 孝

委員 青木大輔, 井 坂 惠 一, 市 塚 清 健, 榎 本 隆 之, 小 川 真 里 子,  
北澤 正文, 久布 白 兼 行, 久保 田 俊 郎, 甲 賀 か 裕, 齊 藤 寿 一 郎,  
齋 藤 豪, 佐 藤 豊 実, 澤 田 守 男, 白 須 和 俊 夫, 関 三 上 博 之,  
竹田 省, 田 中 京 子, 橋 口 和 生, 平 川 俊 夫, 三 上 博 之,  
宮崎 亮一郎, 村 上 節 山 上 亘 (以上 27 名)  
オブザーバー 落合 和 徳 (疑義解釈委員)

(1) 産婦人科手術評価検討ワーキンググループ 委員長 関 博 之  
委員 佐藤 豊 実, 竹田 省, 西 洋 孝, 西 井 修, 橋 口 和 生,  
宮崎 亮一郎  
オブザーバー 青木大輔, 北脇 城 (以上 9 名)

## 中央専門医制度委員会 委員長 吉川裕之

副委員長 大道正英, 水上尚典

主務幹事・委員 佐藤豊実

委員 井 篁 一 彦, 上 田 豊, 牛 嶋 公 生, 梶 山 広 明, 岸 裕 司,  
 吉 川 史 隆, 木 村 正, 栗 林 靖, 小 林 浩, 齋 藤 滋,  
 齋 藤 豪, 榊 原 秀 也, 佐 藤 美紀子, 澤 田 守 男, 関 沢 明 彦,  
 竹 下 俊 行, 塚 原 優 己, 寺 尾 泰 久, 寺 本 瑞 絵, 中 井 章 人,  
 西 井 修, 阪 埜 浩 司, 平 原 史 樹, 増 山 寿, 松 村 謙 臣,  
 峯 岸 敬, 村 上 節, 矢 幡 秀 昭, 山 田 秀 人 (以上 33 名)

## (1) 拡大専門医委員会 委員長 水上尚典

担当幹事・委員 梶山広明

委員 井 篁 一 彦, 上 田 豊, 岸 裕 司, 吉 川 史 隆, 木 村 正,  
 栗 林 靖, 小 林 浩, 澤 田 守 男, 竹 下 俊 行, 塚 原 優 己,  
 寺 本 瑞 絵, 西 井 修, 平 原 史 樹, 峯 岸 敬 (以上 16 名)

## (2) 拡大研修委員会 委員長 大道正英

担当幹事・委員 松村謙臣

委員 牛 嶋 公 生, 齋 藤 滋, 齋 藤 豪, 榊 原 秀 也, 佐 藤 豊 実,  
 佐 藤 美紀子, 関 沢 明 彦, 寺 尾 泰 久, 中 井 章 人, 阪 埜 浩 司,  
 増 山 寿, 村 上 節, 矢 幡 秀 昭, 山 田 秀 人 (以上 16 名)

## 倫理委員会 委員長 苛原稔

副委員長 久具宏司

主務幹事・委員 桑原章

委員 石 原 理, 内 田 聡 子, 齋 藤 豪, 齊 藤 英 和, 榊 原 秀 也,  
 佐 藤 美紀子, 澤 倫太郎, 杉 浦 真 弓, 関 沢 明 彦, 竹 下 俊 行,  
 寺 本 瑞 絵, 原 田 省, 阪 埜 浩 司, 平 原 史 樹, 森 重 健一郎,  
 山 中 美智子, 吉 野 修 (以上 20 名)

## 生殖医療部会 部会長 苛原稔

## (1) 登録・調査小委員会 小委員長 齊藤英和

委員 石 川 智 則, 石 原 理, 久 具 宏 司, 桑 原 章, 澤 倫太郎,  
 阪 埜 浩 司 (以上 7 名)

## (2) 着床前診断に関する審査小委員会 小委員長 平原史樹

委員 久 具 宏 司, 黒 澤 健 司, 桑 原 章, 齋 藤 加代子, 榊 原 秀 也,  
 佐々木 愛 子, 佐 藤 美紀子, 澤 倫太郎, 阪 埜 浩 司 (以上 10 名)

## (3) 生殖医療に関する遺伝専門医認定小委員会 小委員長 平原史樹

委員 桑 原 章, 榊 原 秀 也 (以上 3 名)

## (4) 着床前診断に関するワーキンググループ 小委員長 竹下俊行

委員 大 橋 博 文, 久 具 宏 司, 桑 原 章, 齋 藤 加代子, 榊 原 秀 也,  
 佐 藤 美紀子, 澤 倫太郎, 末 岡 浩, 杉 浦 真 弓 (以上 10 名)

(5)PGSに関するワーキンググループ 小委員長 竹下 俊行  
 委員 石原 理, 宇津宮 隆史, 久具 宏司, 桑原 章, 榑原 秀也,  
 澤 倫太郎, 杉浦 真弓, 柘植 あづみ, 阪 埜 浩司, 福田 愛作  
 オブザーバー 苛原 稔, 平原 史樹, 吉村 泰典  
 アカデミック・アドバイザー: 倉橋 浩樹, 黒澤 健司, 末岡 浩, 山本 俊至  
 (以上18名)

(6)生殖補助医療の法制化に関するワーキンググループ 小委員長 苛原 稔  
 委員 石原 理, 久具 宏司, 桑原 章, 齊藤 英和, 榑原 秀也,  
 澤 倫太郎, 阪 埜 浩司  
 オブザーバー 吉村 泰典  
 (以上9名)

(7)子宮移植に関するワーキンググループ 小委員長 石原 理  
 委員 安達 知子, 桑原 章, 齊藤 英和, 宮城 悦子  
 オブザーバー 苛原 稔  
 (以上6名)

(8)ミトコンドリア自家移植に関する検討委員会 小委員長 原田 省  
 委員 石原 理, 齊藤 英和, 佐藤 美紀子  
 オブザーバー 苛原 稔, 桑原 章  
 (以上6名)

(9)NIPTに関する検討小委員会 小委員長 久具 宏司  
 委員 奥山 虎之, 川目 裕, 澤 倫太郎, 竹下 俊行,  
 竹田 省, 阪 埜 浩司, 丸山 英二  
 (以上8名)

教育委員会 委員 長 八重樫 伸生  
 主務幹事・委員 西郡 秀和

委員 岡本 愛光, 梶山 広明, 片渕 秀隆, 齋藤 滋, 寺本 瑞絵,  
 長谷川 ゆり, 原田 省, 藤森 敬也, 増崎 英明, 松村 謙臣,  
 村上 節, 森重 健一郎, 矢内原 臨  
 (以上15名)

(1) 専門医試験作成委員会

(2) 用語集・用語解説集委員会 委員 長 片渕 秀隆  
 副委員長 久具 宏司, 永瀬 智  
 担当幹事・委員 矢内原 臨

委員 関根 正幸 (総務相当), 西郡 秀和

生殖内分泌分野 大場 隆 (取り纏め)  
 梶原 健, 久慈 直昭, 河野 康志, 竹村 由里,  
 原田 竜也, 峯 克也  
 腫瘍分野 金内 優典 (取り纏め)  
 有吉 和也, 池田 仁恵, 板持 広明, 竹内 聡,  
 津田 尚武, 寺井 義人, 永井 智之, 奈須 家栄,  
 阪 埜 浩司, 渡利 英道  
 周産期分野 大口 昭英 (取り纏め)  
 久保 隆彦, 五石 圭司, 高木 健次郎, 船越 徹,  
 牧野 真太郎, 松田 義雄, 宮越 敬  
 女性医学分野 加藤 育民 (取り纏め)  
 岡垣 竜吾, 高松 潔, 寺内 公一, 西尾 永司,  
 平池 修, 安井 敏之

オブザーバー 尾 林 聰, 久保田 俊 郎, 水 沼 英 樹 (以上 42 名)

(3) 産婦人科研修の必修知識編集委員会 委 員 長 平 田 修 司  
副 委 員 長 岡 本 愛 光, 藤 森 敬 也  
担当幹事・委員 梶 山 広 明

委 員 多賀谷 光, 寺 本 瑞 絵 (以上 6 名)

(4) 産婦人科若手 Exchange プログラム委員会 委 員 長 森 重 健一郎  
副 委 員 長 齋 藤 滋  
担当幹事・委員 西 洋 孝

委 員 三 好 博 史

IWJF 委員 西 郡 秀 和, 松 村 謙 臣 (以上 6 名)

(5) Human+女と男のディクショナリ委員会 委 員 長 若 槻 明 彦  
担当幹事・委員 西ヶ谷 順 子

委 員 北 澤 正 文, 長谷川 ゆ り, 増 崎 英 明 (以上 5 名)

(6) 西日本高速道路 EPC 奨学金 委 員 長 八重樫 伸 生  
担当幹事・委員 梶 山 広 明, 松 村 謙 臣 (以上 3 名)

地方連絡委員会 委 員 長 八重樫 伸 生  
主務幹事・委員 松 村 謙 臣

委 員 各地方連絡委員 47 名, ブロック代表 9 名 (重複可)  
青 木 大 輔, 木 村 正, 澤 倫太郎, 阪 埜 浩 司 (以上 62 名)

#### 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会ワーキンググループ

〈本会メンバー〉

青 木 大 輔, 木 村 正, 佐 藤 豊 実, 澤 倫太郎, 阪 埜 浩 司,  
八重樫 伸 生 (以上 6 名)

## 理事会内委員会

広報委員会 委員長 齋藤 滋  
副委員長 阪 埜 浩 司  
主務幹事・委員 梶 山 広 明

委員長 井坂 恵一, 上田 豊, 川名 敬, 北澤 正文, 吉川 史隆,  
桑原 章, 佐藤 豊実, 竹田 省, 成瀬 勝彦, 西 洋孝,  
西ヶ谷 順子, 西郡 秀和, 藤森 敬也, 松村 謙臣, 水本 泰成,  
矢内原 臨, 山上 亘, 吉野 修 (以上 21 名)

震災対策・復興委員会 委員長 増崎 英明  
副委員長 藤森 敬也  
主務幹事・委員 西ヶ谷 順子

委員長 海野 信也, 津田 尚武, 中井 章人, 西郡 秀和, 阪埜 浩司,  
八重樫 伸生, 吉田 敦  
オブザーバー 吉村 泰典 (以上 11 名)

診療ガイドライン運営委員会 調整役 峯 岸 敬, 前田 津紀夫  
主務幹事 岸 裕 司

(1) ガイドライン—産科編委員会 委員長 板倉 敦夫  
副委員長 佐藤 昌司

委員長 秋葉 和敬, 飯塚 美徳, 大柴 葉子, 大野 泰正, 小島 真奈,  
金川 武司, 亀井 良政, 小谷 友美, 小林 康祐, 下屋 浩一郎,  
鈴木 俊治, 関沢 明彦, 田中 利隆, 塚原 優己, 永松 健,  
成瀬 勝彦, 西口 富三, 長谷川 潤一, 牧野 康男, 三浦 清徳,  
村越 毅, 室月 淳, 森川 守  
リエゾン委員 高橋 尚人 (以上 26 名)

(2) ガイドライン—産科編評価委員会 委員長 増崎 英明  
副委員長 金山 尚裕, 松田 秀雄

委員長 青木 茂, 池田 智明, 石川 浩史, 石本 人土, 大浦 訓章,  
大鷹 美子, 衣笠 万里, 小林 隆夫, 左合 治彦, 佐世 正勝,  
鮫島 浩, 篠塚 憲男, 菅原 準一, 杉本 充弘, 竹田 省,  
田中 宏和, 田中 守, 中井 章人, 長野 英嗣, 馬場 一憲,  
平原 史樹, 光田 信明, 吉里 俊幸 (以上 26 名)

(3) ガイドライン—婦人科外来編委員会 委員長 小林 浩  
副委員長 松本 光司

委員長 明楽 重夫, 石谷 健, 岩破 一博, 上田 豊, 岡垣 竜吾,  
岡野 浩哉, 沖 利通, 川口 龍二, 木戸 道子, 倉林 工,  
栗林 靖, 甲賀 かをり, 佐藤 雄一, 椎名 香織, 高井 泰,  
谷村 悟, 茶木 修, 寺内 公一, 藤堂 幸治, 中山 健太郎,  
野口 靖之, 能瀬 さやか, 馬場 長, 藤井 多久磨, 藤井 恒夫,  
丸山 哲夫, 宮城 悦子, 柳 田 薫, 吉野 修 (以上 31 名)

(4) ガイドライン—婦人科外来編評価委員会 委員長 青 木 大 輔  
副委員長 杉 野 法 広, 平 川 俊 夫,  
若 槻 明 彦

委員 石 渡 勇, 苛 原 稔, 片 渕 秀 隆, 加 納 武 夫, 北 川 浩 明,  
木 村 正, 小 関 聡, 五味淵 秀 人, 齋 藤 豪, 齋 藤 俊 章,  
白 須 和 裕, 鈴 木 光 明, 武 知 公 博, 千 歳 和 哉, 浜 谷 敏 生,  
廣 井 久 彦, 藤 井 絵 里 子, 水 沼 英 樹, 峯 岸 敬, 村 上 節,  
望 月 善 子, 吉 田 智 子 (以上 26 名)

コンプライアンス委員会 委員長 工 藤 美 樹  
副委員長 阪 埜 浩 司  
主務幹事・委員 三 好 博 史

委員 青 木 大 輔, 澤 倫太郎, 西ヶ谷 順 子, 平 岩 敬 一 (以上 7 名)

医療改革委員会 委員長 海 野 信 也  
副委員長 南 佐和子  
主務幹事・委員 吉 野 修

委員 浅 川 恭 行, 池 田 智 明, 石 川 雅 俊, 小笠原 敏 浩, 金 山 尚 裕,  
川 越 靖 之, 木 戸 道 子, 工 藤 美 樹, 桑 原 章, 齋 藤 滋,  
澤 倫太郎, 鈴 木 真, 中 井 章 人, 檜 原 久 司, 西 井 修,  
藤 森 敬 也, 光 田 信 明, 水 上 尚 典, 村 上 真 紀, 森 重 健一郎  
(以上 23 名)

男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会 委員長 岡 本 愛 光  
副委員長 南 佐和子  
主務幹事・委員 北 澤 正 文

委員 奥 田 美 加, 木 戸 道 子, 久 具 宏 司, 甲 賀 かをり, 榊 原 秀 也,  
下 平 和 久, 種 部 恭 子, 寺 田 幸 弘, 寺 本 瑞 絵, 中 井 章 人,  
永 田 知 映, 望 月 善 子, 矢内原 臨 (以上 16 名)

産婦人科未来委員会 委員長 生 水 真紀夫  
副委員長 甲 賀 かをり  
主務幹事・委員 西ヶ谷 順 子

委員 青 木 大 輔, 板 岡 奈 央, 海 野 信 也, 岡 本 愛 光, 加 藤 聖 子,  
金 井 誠, 木 村 正, 齋 藤 滋, 千 石 一 雄, 原 田 省,  
阪 埜 浩 司, 前 田 長 正, 宮 本 雄一郎, 村 上 節, 八重樫 伸 生,  
矢内原 臨, 吉 田 好 雄, 若 槻 明 彦 (以上 21 名)

女性活躍のための健康推進委員会(女性の健康週間を含む) 委員長 大須賀 穰  
副委員長 対 馬 ルリ子  
主務幹事・委員 北 澤 正 文

委員 宇津木 久仁子, 岡 垣 竜 吾, 小 田 瑞 恵, 木 戸 道 子, 桑 原 章,  
齋 藤 豪, 榑 原 秀 也, 澤 倫太郎, 銘 苅 桂 子, 西 洋 孝,  
西 井 修, 西 郡 秀 和, 平 池 修, 宮 崎 亮一郎, 南 佐和子,  
村 上 節 (以上 19 名)

臨床研究管理・審査委員会 委員 長 竹 下 俊 行  
副 委 員 長 宮 城 悦 子  
主務幹事・委員 桑 原 章

委員 小 林 浩, 古 山 将 康, 齊 藤 英 和, 佐 藤 昌 司, 鮫 島 浩,  
多賀谷 光, 武 藤 香 織, 山 縣 然太朗, 山 上 亘, 山 口 斉 昭,  
横 野 恵 (以上 14 名)

医療安全推進委員会 委員 長 増 崎 英 明  
副 委 員 長 宮 城 悦 子  
主務幹事・委員 佐 藤 豊 実

委員 石 渡 勇, 海 野 信 也, 木 村 正, 小 林 浩, 竹 田 省,  
田 中 守, 長谷川 ゆ り, 水 上 尚 典 (以上 11 名)

公益事業推進委員会 委員 長 八重樫 伸 生  
副 委 員 長 種 部 恭 子  
主務幹事・委員 西 郡 秀 和

委員 岡 本 愛 光, 齋 藤 滋, 藤 森 敬 也, 増 崎 英 明 (以上 7 名)

児童虐待防止のための女性支援委員会 委員 長 荻 田 和 秀  
副 委 員 長 水主川 純  
主務幹事・委員 川 名 敬

委員 鮫 島 浩 二, 神 野 佳 樹, 高 木 紀美代, 中 井 章 人, 中 塚 幹 也,  
中 村 哲 生, 兵 藤 博 信, 前 田 和 寿, 前 田 津紀夫, 南 佐和子  
(以上 13 名)

婦人科領域のロボット支援下腹腔鏡手術に関する委員会 委員 長 井 坂 恵 一  
副 委 員 長 万 代 昌 紀  
主務幹事・委員 西 洋 孝

委員 大須賀 穰, 金 内 優 典, 田 中 尚 武, 西 井 修, 藤 井 多久磨  
(以上 8 名)



## 日本産科婦人科学会専門委員会委員氏名(平成27～28年度)

生殖・内分泌委員会 委員長 久具 宏司

副委員長 大須賀 穰

委員 生水真紀夫, 杉野 法広, 檜原 久司, 藤原 浩, 増崎 英明

女性の活躍・健康と妊孕性・月経関連疾患についての

社会的現状調査小委員会 委員長 大須賀 穰

委員 太田 郁子, 北脇 城, 対馬ルリ子, 浜谷 敏生, 百枝 幹雄

原発性無月経の調査小委員会 委員長 生水真紀夫

委員 和泉俊一郎, 大場 隆, 緒方 勤\*, 榊原 秀也, 廣田 泰, 堀川 玲子\*

性成熟期乳癌患者におけるタモキシフェンの

卵巣過剰刺激作用の実態調査小委員会 委員長 藤原 浩

委員 綾部 琢哉, 井口 雅史\*, 内田 聡子, 杉江 知治\*, 松崎 利也, 山崎 玲奈

周産期委員会との合同小委員会 委員長 増崎 英明

委員 安藤 寿夫, 大場 隆, 片桐由起子, 北島 道夫, 平池 修

生殖医療リスクマネジメント小委員会 委員長 苛原 稔

委員 石原 理, 久具 宏司, 齊藤 英和, 杉野 法広, 辰巳 賢一, 峯岸 敬

本邦におけるEP合剤による血栓症の頻度の調査および血栓症リスクに対する

安全策についての検討小委員会 委員長 檜原 久司

委員 北脇 城, 久具 宏司, 倉林 工, 小林 隆夫, 望月 善子

\*印: 会員外

婦人科腫瘍委員会 委員長 片渕 秀隆

副委員長 榎本 隆之

委員 井篁 一彦, 牛嶋 公生, 齋藤 俊章, 杉山 徹, 鈴木 直, 田代 浩徳,  
永瀬 智, 万代 昌紀, 三上 幹男, 宮本 新吾

婦人科悪性腫瘍登録システム強化に関する小委員会 委員長 永瀬 智

委員 青木 大輔, 井篁 一彦, 蜂須賀 徹, 山上 亘

**遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)の啓発および取り扱い小委員会** 委員長 鈴木 直

委員 井篁 一彦, 岩瀬 春子, 牛嶋 公生, 平沢 晃

**婦人科がん取り扱い規約改訂小委員会** 委員長 杉山 徹

委員 榎本 隆之, 岡本 愛光, 田代 浩徳, 馬場 長

**HPV ワクチンの効果と安全性に関する調査小委員会** 委員長 井篁 一彦

委員 齋藤 俊章, 鈴木 直, 万代 昌紀, 宮城 悦子

**子宮頸部円錐切除術の実態調査に関する小委員会** 委員長 三上 幹男

委員 榎本 隆之, 小林 陽一, 永瀬 智, 横山 正俊

**抗 NMDA 受容体抗体脳炎の全国調査に関する小委員会** 委員長 田代 浩徳

委員 坂口 勲, 梶田 賢司, 万代 昌紀, 宮本 新吾

**遠隔再発・遠隔転移を来した子宮平滑筋腫瘍の  
臨床病理学的検討に関する小委員会** 委員長 牛嶋 公生

委員 小林 裕明, 田代 浩徳, 三上 幹男, 宮本 新吾

**稀少部位子宮内膜症の臓器分布と悪性化の実態調査に関する小委員会** 委員長 万代 昌紀

委員 榎本 隆之, 大須賀 穰, 谷口 文紀, 本田 律生

**周産期委員会** 委員長 竹田 省

副委員長 金山 尚裕

委員 板倉 敦夫, 伊東 宏晃, 海野 信也, 菊池 昭彦, 工藤 美樹, 齋藤 滋,  
佐藤 昌司, 鮫島 浩, 田中 守, 松原 茂樹**周産期登録拡張検討小委員会** 委員長 佐藤 昌司

委員 齋藤 滋, 藤田 恭之, 宮下 進, 松田 義雄

**周産期の医薬品・医療機器に関する小委員会** 委員長 伊東 宏晃

委員 久保 隆彦, 濱田 洋実, 牧野真太郎, 村上 真紀

**産科と新生児科の合同委員会** 委員長 海野 信也

委員 増崎 英明, 水上 尚典, 新生児科医 3 名

**妊娠合併婦人科腫瘍の調査・治療確立に関する小委員会** 委員長 板倉 敦夫

委員 近藤 英治, 田中 京子, 田中 守, 濱田 洋実

**超音波による胎児評価に関する小委員会** 委員長 馬場 一憲

委員 菊池 昭彦, 小松 篤史, 佐藤 昌司, 増崎 英明

**遺伝学的疾患評価のあり方に関する小委員会** 委員長 工藤 美樹

委員 澤井 英明, 三浦 清徳, 室月 淳, 山田 崇弘

**妊産婦・胎児死亡減少のための小委員会** 委員長 池田 智明

委員 金山 尚裕, 鮫島 浩, 牧野真太郎, 松原 茂樹

**女性ヘルスケア委員会** 委員長 高松 潔

副委員長 北脇 城

委員 苛原 稔, 大道 正英, 岡野 浩哉, 加藤 聖子, 甲村 弘子, 古山 将康,  
深澤 一雄, 森重健一郎**産婦人科における乳腺管理のあり方に関する小委員会** 委員長 苛原 稔

委員 加藤 聖子, 鎌田 正晴, 甲村 弘子, 佐伯 俊昭\*, 土橋 一慶

**婦人科疾患(良性・悪性)治療がおよぼす****身体的影響に関する疫学研究小委員会** 委員長 大道 正英

委員 澤田健二郎, 篠原 康一, 高橋 一広, 林 邦彦\*, 森重健一郎

**骨盤臓器脱の保存的治療法に関する検討小委員会** 委員長 古山 将康

委員 井上 裕美, 清水 幸子, 中田 真木, 古谷 健一, 吉田美香子\*

**本邦における産婦人科感染症実態調査小委員会** 委員長 深澤 一雄

委員 岩破 一博, 大槻 克文, 川名 敬, 野口 靖之

**女性アスリートのヘルスケアに関する小委員会** 委員長 久保田俊郎

委員 甲村 弘子, 武田 卓, 難波 聡, 能瀬さやか, 若槻 明彦

**女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラムに関する小委員会** 委員長 種部 恭子

委員 岩佐 弘一, 鈴木 美香, 対馬ルリ子, 蓮尾 豊

## HRT ガイドライン 2017 年度改訂版作成小委員会 委員長 岡野 浩哉

委員 尾林 聡, 倉林 工, 望月 善子, 安井 敏之

\*印: 会員外

## 日本産科婦人科学会 英文機関誌

## The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research Associate Editor

Khaleque N Khan, 明楽 重夫, 和泉俊一郎, 伊東 宏晃, 内田 聡子, 大口 昭英,  
 織田 克利, 梶原 健, 梶山 広明, 加藤 育民, 川名 敬\*, 河野 康志,  
 岸 裕司\*, 北島 道夫, 久具 宏司, 黒川 哲司, 古山 将康, 榊原 秀也,  
 佐藤 豊実, 佐藤美紀子\*, 塩沢 丹里, 柴田 英治, 下平 和久, 下屋浩一郎,  
 鈴森 伸宏, 炭竈 誠二, 関根 正幸, 園田 顕三, 高井 泰, 高野 政志,  
 富松 拓治, 永瀬 智, 奈須 家栄, 西 洋孝\*, 長谷川潤一, 濱田 洋実,  
 早川 智, 日高 庸博, 平澤 猛, 藤村 正樹, 古川 誠志, 松崎 利也,  
 矢内原 臨, 山上 亘, 山澤 功二, 山下 隆博, 山本 樹生, 横山 良仁,  
 渡部 洋

\*: 編集担当幹事兼任  
 (以上 49 名)

平 27. 12. 2 現在

## 公益社団法人日本産科婦人科学会事務局職員担当業務

事務局 長：桜 田 佳 久

事務局次長：青 野 秀 雄

課 長 代 理：加 藤 大 輔(会計)

小山 圭子：専門医制度，総務(理事会・常務理事会・運営委員会)，診療ガイドライン運営委員会，医療改革委員会

中井みゆき：学術，専門委員会，登録・調査小委員会，コンプライアンス委員会，臨床研究管理・審査委員会，総務(総会)

増野 招代：編集，教育，産婦人科未来委員会

清水 菊栄：総務(会員異動・退会)，地方連絡委員会，震災対策・復興委員会，医療安全推進委員会，公益事業推進委員会，児童虐待防止のための女性支援委員会，学会・医会ワーキンググループ，男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会

武田香代子：渉外，社保，広報(ACOG E-membership)，女性活躍のための健康推進委員会(女性の健康週間を含む)，婦人科領域のロボット支援下腹腔鏡手術に関する委員会

鹿子嶋里香：倫理，会計補佐

高橋 英嗣：総務(入会)，広報，システム，会計補佐(会費)

屋中 園子：専門医制度，診療ガイドライン運営委員会，医療改革委員会

---