

## 本質を知って治療に臨んでいただく ためにも、関連する学会などのことも 知っておきましょう

### （関連学会は業界をどのようにリードしていくのか…）

関連学会として、大きくは日本産科婦人科学会、そして日本生殖医学会（旧：日本不妊学会）があり、より専門的な組織として日本卵子学会（旧：日本哺乳動物卵子学会）、日本受精着床学会、日本IVF学会などがあります。その他、関連諸団体には、より特殊なものもあれば、NPO法人として関係するものなどがあります。それら組織の目的や役目、活動内容

も気になるところです。ここでは、それぞれの学会紹介とともに関連諸団体の紹介をします。学会においては、社会の中で、生殖医療をいかに導き、進歩と調和と患者利益を示してくれるのか、期待が寄せられます。倫理意識も問われるところですが、それらは諸団体においても同じこと。そして何より、厚生労働省の今後の役割や判断も大事なところでは



日本生殖医学会  
日本産科婦人科学会  
日本卵子学会  
日本受精着床学会  
日本IVF学会  
日本臨床エンブリオロジスト学会  
日本生殖看護学会  
その他、諸団体

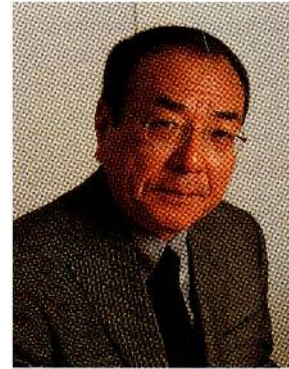


# 日本生殖医学会

登録所在地 東京都千代田区

URL <http://www.jsrm.or.jp/>

## 社会の先導者となる医療人を育成し、安全で安心な質の高い生殖医療を提供できるように努めている



日本生殖医学会  
理事長 吉村 泰典

1955年	学会設立
1970年	法人許可
1976年	日本医学会加盟
2003年9月	日本生殖医学会生殖医療専門医認定制度を発足
2006年4月	社団法人日本不妊学会から社団法人日本生殖医学会に名称変更
2012年4月	一般社団法人へ移行

### 学会の誕生の背景

日本の生殖医学の発展および不妊治療の向上を目的に1955年「日本不妊学会」として発足。2013年3月31日現在、会員数は4,671名です。日本の生殖医療の現況を鑑み、学術団体としての名に恥じない英知と良識を発揮すること、そして社会の先導者となる医療人を育成し、国民に対して安全で安心な質の高い生殖医療を提供すること。それが日本生殖医学会に課せられた重要な責務です。

これまでに全世界で400万人以上、日本でも20万人以上の子どもが生殖補助医療によって誕生しています。とりわけ体外受精・胚移植技術の開発により、これまで妊娠を望めなかった夫婦でも子どもが持てるようになりました。

以来、体外受精の関連技術として顕微授精などが開発され、不妊治療は「生殖補助医療」と呼ばれるようになり、生殖医学会と改名するに至りました。

近年、目覚ましい進歩を遂げる生殖医療ですが、すでに存在する生命を対象とする他の

医療とは根本的に異なった特性を持っている点からも、日本生殖医学会が担う責任と役割は今後ますます大きくなるものと思われます。

### その主な目的や活動

人類および家畜と動物の生殖に関する基礎的および臨床的研究について、研究業績の発表、知識の交換、情報の提供などを行い、学術の発展と人類の福祉に寄与することを目的としています。主な事業内容は以下の通りです。

- (1) 研究発表会及び学術講演会の開催
  - (2) 国内外の研究の調査並びに奨励
  - (3) 機関誌及びその他学術圖書の刊行
  - (4) 英文機関誌の刊行
  - (5) 国内外の関連学会等との連絡及び協力
  - (6) 専門医の育成及び認定
  - (7) 生殖医療及び保健に関する市民公開講座の開催
  - (8) その他目的を達成するために必要な事業
- 不妊治療に関する分野では、「日本生殖医学会生殖医療専門医制度」「生殖医療コーディネ



「一ター認定」を設け、生殖医療の向上に力を注いでいます。

## 学会員の構成や専門医の人数は？

現在4,671名となる会員構成は、医師会員と非医師会員。非医師会員には、生殖医療に関係する職業や企業も含まれています。

本学会の行う生殖医療専門医制度認定医師は全国で530名（2014年1月現在）です。

## 生殖医療コーディネーターって？

生殖医療専門医制度と連携し、不妊治療の現場では、生殖医療の進歩に応じて広い知識、練磨された技能、高い倫理性を備えた生殖医療従事者が必要となります。そのため、生殖医療従事者（専門医やコーディネーター、管理胚培養士）の養成や生涯にわたる研修を推進することで、生殖医療の水準を高め、国民の福祉に貢献する目的が生じます。

それを担って、本学会が進めているのが、生殖医療コーディネーターの認定です。

生殖医療コーディネーターは、日本生殖医学会の生殖医療従事者資格制度規約、生殖医療コーディネーター制度細則のもとに認定されます。生殖医療および看護における広い知識と熟練した技能、高い倫理性を備えた態度・姿勢によって、生殖医療に関わるすべての職種と連携して生殖医療チームの調整を行い、生殖医療の質向上に努めます。

## 課題や今後の抱負は？

生殖医療においては、生命を操作した結果が世代を超えて引き継がれてゆくことになり、その影響には計り知れないものがあります。不妊症で子どもに恵まれない夫婦にとって子を持ちたいという願望は痛いほど理解できるものです。そして、それに応えられる医療の提供として不妊治療、現在の生殖医療が発展してきています。

そのなかで、今まで誕生している生殖医療を介した子どもたちの健康状態もあらためて調べ直しておく必要もあるでしょう。

また、第三者を介する生殖補助医療の実施については、生まれた子どもの法的地位保全が重要な問題となります。そのため、親子関係を含めた新たな社会的状況を考慮しなければなりません。子どもは医療行為がなされる時点では現存せず、問題が顕在化する時の社会一般の状況や子の家庭的環境などは全く予想できないため、厳密な意味での事前のリスク評価は困難といえるでしょう。

それに向かうためには、考えうるあらゆる事態を想定した慎重な議論を重ね、子の福祉を最優先するような法益が考えられなければなりません。そのような意味においても、わが国の生殖医療のあり方について、本会の果たす役割は今後益々重要なものとなっていくと思われれます。

どうぞ、適正な発展のためにも皆様方のご指導、ご支援をお願い申し上げます。

## ◆ 業界や患者様へのMESSAGE

近年の生殖医学の進歩にはめざましいものがあり、生殖現象の解明のみならず、ヒトの生殖現象を操作する新しい技術も開発されています。細胞生物学や先端生殖工学技術の飛躍的進歩に伴って生殖医学も革命を受けつつあるといっても過言ではなく、このような生殖医学の発展は、発生生物学や生殖内分泌学の進歩に負うところが大きいとされています。この生殖現象に深くかわる生殖医療は、新しい生命の誕生がある点で、すでに存在する生命を対象とする他の医療と根本的に異なった特性をもっています。21世紀に入り、ますます先端生殖工学技術は進歩をつけており、とりわけ体細胞クローン技術や胚性幹細胞の再生医療への応用は、今後の生殖医療の展開にブレークスルーをもたらしてくれるかもしれません。



# 日本産科婦人科学会

登録所在地 東京都文京区

URL <http://www.jsog.or.jp/>

## 国民福祉のために尽くす公益社団法人へ。 その目的は産婦人科医療のさらなる充実、 国民の生命と健康を守り発展させること

本ページは、ホームページをもとに編集部が作成しました。掲載に先がけての確認を済ませております。

1949年 学会設立  
2007年 若手医師育成プログラム開始  
2010年 専門委員会「女性ヘルスケア委員会」設立  
2011年 公益社団法人へ  
2011年 震災対策・復興委員会設立  
2014年 専攻医指導施設において暫定指導医を導入

日本産科婦人科学会  
理事長 小西 郁生

### 学会の誕生の背景

産科学および婦人科学の進歩発展を図り、人類・社会の福祉に貢献することを目的に、1949年日本婦人科学会と産科婦人科医学会とが統合して発足したのが日本産科婦人科学会です。

産婦人科学は次世代に向けた未来志向型の医療であり、同時に女性の生涯を通じて健康に奉仕する総合支援型医療として、その職域の拡大が求められています。折しも日本は超高齢化社会に突入しており、疾病を治療するだけでなく、その前段階として予防することの重要性が指摘されています。社会にとって女性の健康はとても大切なことで、これは国の「健康フロンティア戦略」でも、女性の健康力が柱の一つに位置づけられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごせるように、女性のさまざまな健康問題を社会全体で総合的に支援する運動が開かれていることから周知のところではあります。

そのため、女性医学に従事する産婦人科医にとって、女性の健康寿命の延長は大切な使

命ともなっており、2010年には4番目の専門委員会として女性ヘルスケア委員会を新設。女性の健康を予防医療の一環として捉え、女性医学として発展させていくことを目指しています。

### 産婦人科という医療

私たち人類の祖先は500万年前、二本足で立ち上がり活発な活動を開始しました。しかし、このことで骨盤は著しく狭小化し、難産、早産、未熟児出産、妊娠高血圧等々の問題が表面化しました。女性の妊娠・分娩はきわめてリスクの高いものとなり、人類にとって産婦人科が必須の存在となったのです。

たとえば内科は人類が絶えず感染症に脅かされたことから発達、外科は戦争で傷ついた人の治療法として発達しました。一方で産婦人科と小児科はその進化そのものに内在するリスクに対応する臨床医学として発達してきたと言えます。

日本では産婦人科医のたゆまぬ努力により妊産婦死亡率や周産期死亡率が世界でも類を

見ないほど低くなったために「安全神話」が形成されるまでになりました。しかし、日本の産婦人科医療のレベルの高さとともに、内在するリスクについても絶えず広報していくことが大切だと考えています。

## 現在、取り組んでいる課題

わが国の差し迫った課題として「少子化」が挙げられます。少子化が現在のままで推移すると、2055年にはわが国の人口が9000万人を割り込み、65歳以上の高齢者が半数を占める国になると言われています。今、この少子化傾向に歯止めをかけることは非常に重要なテーマであり、ここで産婦人科が一肌脱いで頑張る必要があります。

女性のライフスタイルが変化し晩婚化・晩産化が進行する中で、また、過剰なストレス・喫煙・ダイエットにより、20～30歳代の若い女性の健康がとても心配な状況に陥っています。毎月の月経の繰り返し自体が子宮内膜症や子宮筋腫の増加・悪化をもたらし、また子宮頸がんの若年化・増加、無月経、骨粗しょう症、内膜がんの増加につながっています。今、産婦人科医が若い女性のヘルスケアを積極的に広報し、産婦人科医がかかりつけ

医となって、その予防や治療の機会を大幅に増やすことがとても大切です。本会は少子化問題に対応する産婦人科医の役割を大きくアピールしていきたいと存じます。

この他にも、「危機にある福島県の周産期医療」への支援、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」の方向性、「子宮頸がん予防のHPVワクチン」普及のための課題克服、「先天性風しん症候群」の発症予防など、産婦人科の関係する問題は複数あり、注目されています。本会ではこれらに全力をあげて対応しております。

さらに、卒後臨床研修の見直しでは、厚生労働省医道審議会にて「初期研修における産婦人科必修の緊急性と必然性」を強く主張しました。また厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」報告に基づき、平成25年から「新たな専門医制度」発足に向けての準備が始まりました。新制度では専門医認定は新たに設置される中立的な第三者機関によりなされますが、各学会のプロフェッショナル・オートノミーが基本とも明記されています。本会としては、第三者機関の運営に全面的に協力しながら、新たな制度の下でも若手医師の教育・認定試験等を、今後も本会が責任をもって行って参ります。

## ◆ 業界や患者様へ

近年、産科婦人科学は大きく4つのサブスペシャリティ分野に専門分化しています。周産期医学はヒトの大切な出発点である分娩を取り扱い、すべて赤ちゃんに最も良い状態で出発をさせてあげたいとの願いに基づきますが、現在、胎児医学の著しい進歩を医療に生かしていく時代に入っています。婦人科腫瘍学は新たな癌治療開発がきわめて活発で、患者さんのQOL向上を目指す新医療機器を駆使した治療法が登場。また、癌細胞の増殖・転移に関わるシグナルを標的とする新治療法開発が進み、臨床応用までの期間が短縮されてきています。

一方で、生殖医学・医療の発展も目覚ましいものがあり、不妊に悩む多くのカップルの大きな福音となっています。さらに女性の一生における各フェーズでのヘルスケアを担当する分野もますます重要になっています。

こうした医療の発展を受け、本会が担うべき役割はますます大きくなっています。今後も公益社団法人の名に恥じぬよう、さらに旺盛に学術活動および社会的活動を進めていく所存です



# 日本卵子学会

登録所在地 東京都

URL <http://jsmor.kenkyuukai.jp/>

## 胚培養士の質を向上させ 少子化に貢献をしていく それが学会の目的の1つです



日本卵子学会  
理事長 柳田 薫

- 1960年 5月 哺乳動物卵子談話会として発足
- 1984年 4月 哺乳動物卵子研究会に移行。同時に哺乳動物卵子研究会誌を発刊
- 1991年 4月 哺乳動物卵子研究会から哺乳動物卵子学会に移行
- 1996年 6月 哺乳動物卵子学会から日本哺乳動物卵子学会へ名称変更  
英文誌「Journal of Mammalian Ova Research (JMOR)」を発刊
- 1999年 9月 特許庁より特許法第30条第1項等の規定に基づく学術団体に指定
- 2002年 4月 第1回生殖補助医療胚培養士認定制度を発足
- 2007年 4月 第1回生殖補助医療管理胚培養士認定制度を発足
- 2009年10月 第1回生殖補助医療胚培養士セミナー開催
- 2013年11月 一般社団法人「日本卵子学会」と名称変更

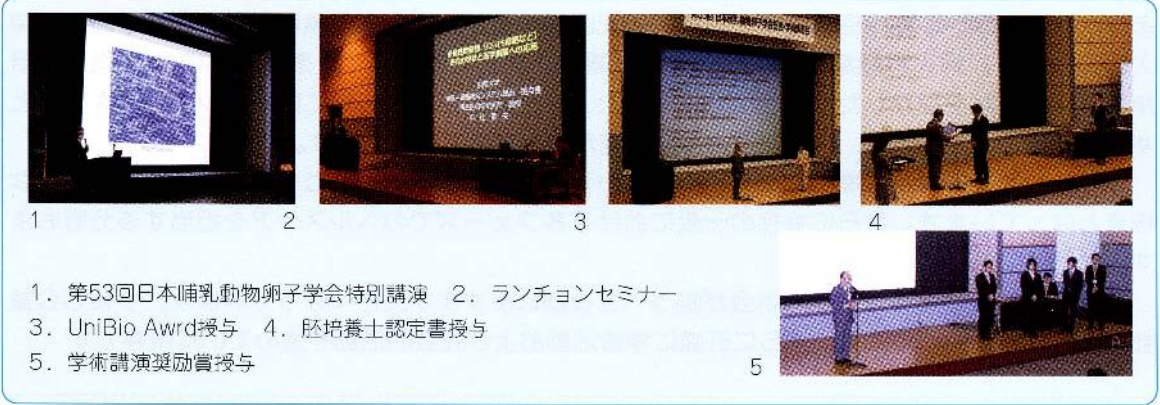
### 学会の誕生の背景

日本哺乳動物卵子学会(JSMOR)は、1960年(昭和35年)に発足した哺乳動物談話会から発展した学会で、2014年で55年目を迎えました。1955年に発足した日本生殖医学会(旧：日本不妊学会)と並んで生殖細胞を研究する学会としては、大変歴史のある学会です。

生殖細胞に関する研究は動物が原点で、戦後、動物性タンパクが足りないことから、より効率的に、よい品質の動物性タンパクが得られるようにと、畜産分野において増殖を目的に卵子や精子の研究が進められるようにな

りました。それが、段々と社会構造も変わり、女性の結婚年齢・出産年齢の上昇につれ、思うように子どもに恵まれない夫婦が増え、ヒトの生殖医療に関する問題がクローズアップされるようになり、ヒトへの応用研究が始まりました。

もともと、からだを構成する細胞には大きく2つあり、1つは体細胞、そしてもう1つが生殖細胞です。体細胞は個体が死滅することで死滅しますが、生殖細胞は子どもへと引き継がれていく細胞です。動物だけでなく、ヒトの生殖細胞も、きちんと研究していかななくてはならないと農学系と医学系の研究者が協



1. 第53回日本哺乳動物卵子学会特別講演 2. ランチョンセミナー  
3. UniBio Award授与 4. 胚培養士認定書授与  
5. 学術講演奨励賞授与



力して発足したのが前身です。その哺乳動物  
 談話会が4度の移行と名称変更を経て、現在  
 の一般社団法人日本卵子学会となりました。

### その主な目的や活動

哺乳動物の卵子に関する研究を行っている  
 農学、および医学系の研究者が卵子・精子の  
 形成、受精、胚発生、着床、妊娠および遺伝  
 等に関する研究、さらに体外受精や顕微授精  
 などの生殖補助医療分野に関するテーマにつ  
 いて、研鑽を深めることが目的です。特に生殖  
 医療については、胚培養士の質の向上のため  
 に2002年より認定制度を発足しました。

### 学会員の人数や構成は？

会員数は、現在約1700名。その構成は農学  
 系、医学系、基礎系研究者、胚培養士など  
 です。農学系、医学系が約半々ほどの割合で構  
 成されています。

### 今、注目の話題は？

ヒトの生殖に関しては、大変複雑で難しく、  
 テクニックだけでは超えられない課題や問題  
 があるものと考えます。人間という社会を背  
 景に、胚培養という一連の技能を、ただ単に  
 こなしていくだけでは、個人差の大きいヒト  
 の生殖細胞としっかり向き合うことができま  
 せん。正しくは、難しい症例に対しても高い  
 解決能力を持って臨むことが重要なのです。

そのため、当会では胚培養士の質の向上を  
 目指そうと2002年より生殖補助医療胚培養士  
 認定制度を開始、2007年には生殖補助医療管  
 理胚培養士（主任培養士）の認定制度を開始  
 しました。

発生学などの基礎研究から臨床応用まで、  
 きっちりと勉強をしなくては認定試験に合格  
 することはできません。面接試験もあり、実  
 際に扱った臨床から口述での質疑応答が3人の  
 面接者を前に行われます。また、どちらの認  
 定も5年ごとの更新制で、一定の条件（関連学  
 会への出席、口頭発表や論文発表など）を満  
 たさなければ更新できないというものです。

### 今後の抱負は？

本学会は、会員や特定の人の利権のため  
 ではなく、生殖医療を必要とする夫婦や広く一  
 般の方々に貢献するために基礎研究を重視す  
 る学会でありたいと考えています。そのため  
 にも、胚培養士の一定レベル以上の質を確保  
 し、複雑なヒトの生殖医療に携わるスペシャ  
 リストを世に送りたいと認定制度を広め、ま  
 た確立していきたいと思っています。

第12回までの受験者数は1273名、認定者  
 は1013名、管理胚培養士は19名。

高度化する生殖医療に携わるために、レベ  
 ルの高い胚培養士を生殖医療を取り扱うすべ  
 ての施設で配置できる様、厚生労働省にも働  
 きかけ、社会的地位を高めることができるよ  
 うにしていきたいと尽力しています。

## ◆ 業界や患者様へのMESSAGE

不妊治療の中で、生殖補助医療（体外受精や顕微授精など）は重要で大きなウェイトを占めて  
 います。生殖補助医療は婦人科医と生物学者の共同作業で良好な成果が得られます。もっとも有  
 名な生物学者は、2010年度ノーベル賞を受賞したエドワーズ博士で、彼の努力が体外受精を成  
 功に導きました。日本卵子学会は生殖補助医療を支える基礎分野（生物生殖学、細胞遺伝学など）  
 の知識と技術を充実させて、生殖医療に貢献することを目的としております。体外受精や顕微授  
 精のプロセスではいろいろな障害が立ちはだかることが多々ありますが、そのような場合、対処  
 できる応用力を持っているかどうかが大切になってきます。ヒトの胚培養士は患者様と接する機  
 会は少ないと思いますが、患者様の卵子、精子、胚を最新の知識と技術でお守りしているのです。



# 日本受精着床学会

登録所在地 東京都港区麻布台

URL <http://www.jsfi.jp/>

## 受精すること、着床すること、このことを通して、的確な生殖医療の発展に寄与できるよう、検討し合っています

- 1982年11月15日 発会、東京で設立記念講演会
- 1984年11月15日 会則制定
- 1986年 7月25日 日本受精着床学会雑誌創刊
- 1987年11月 1日 ヒト体外受精京都国際シンポジウムと併催
- 1993年 7月14日 第8回世界体外受精会議と併催
- 1998年 7月 9日 ありがた委員会設置
- 2002年10月 4日 倫理委員会設置 日本不妊学会（現 日本生殖医学会）と連結開催  
（以上20年のあゆみより）
- 2011年 9月10日 第16回世界体外受精会議と併催
- 2013年 8月 8日 第31回日本受精着床学会 年次総会・学術講演会



日本受精着床学会  
理事長 神崎秀陽

### 学会の誕生の背景

日本受精着床学会の成り立ちは、1981年に故飯塚理八慶應義塾大学名誉教授が中心となって、わが国における先端的な不妊治療のさらなる発展を祈念して設立準備委員会が結成されたことに端を発し、翌1982年に設立総会・記念講演会が慶應義塾大学北里講堂で開催されたことから始まりました。

日本生殖医学会（旧称：日本不妊学会）と比べ、始まり出したばかりの体外受精-胚移植という医療にポイントを当て、その健全な進展をはかることの必要性があったからです。

### その主な目的や活動

体外受精-胚移植、つまり受精と着床に関する専門分野での研究を進め、いかに有効な医療を推進するかということ。そして、その医療を求める患者さんや社会にいかに貢献していくかが目的です。そのために学会総会を毎年開催して講演会や研究成果の発表、ポスターセッション、関係企業による展示等、情報交換を進め、機関誌の発行をしています。

また、優秀な研究発表となる演題に対しては学術奨励賞（世界体外受精記念賞）の授与を行っています。



日本受精着床学会総会・学術講演会風景より



## 受精と着床と

体外受精においては、体外で精子と卵子が受精して育っていくわけですから、その環境づくりは最も大切なことです。次にその環境で育った胚が、再び体内に戻って子宮内膜に着床していくことが、妊娠には不可欠です。

それら行程に関係する研究は、生殖医療においても重要な意味があり、この20年を振り返ってみても、その分野における本会の業績は大きく、今後も多岐にわたってさらなる研究発展が望まれていますから、その役目を担っていくのも私たちの会と考えています。

## 学会員の人数や構成は？

現在、産婦人科や泌尿器科の医師、農学、畜産学、理学などの基礎研究者、さらに生殖補助医療（ART）に携わるコ・メディカルである看護師、薬剤師、胚培養士、臨床心理士などの会員が所属して、会員数は約2,000名となっています。

会員のなかの医療従事者には、医育機関・病院などの医師以外にも、わが国の主要なART施設関係者が多数を占め、生殖医学・医療、生殖生物学領域の他の学会と協調しながら当該領域研究の進歩に貢献してきており、さらにこれらの研究成果の臨床現場への応用にも重大な責務のある学会です。

## 今、注目の話題

話題としては、培養液の開発などがあります。また、生殖医学・医療の領域では、日本生殖医学会を中心として、本学会とともに、日本アンドロロジー学会、日本卵子学会、日本臨床エンブリオロジスト学会などもそれぞれ活発に活動しており、複数の学会に重複所属している会員も多いのが現状です。

生殖医療における倫理的な各種問題点については、これまで日本産科婦人科学会および日本生殖医学会から、会告、見解、あるいはガイドラインとして公表されてきています。

本学会でも非配偶者間の生殖補助医療に関しての患者意識調査、会員意識調査などを行っていますが、学術的な専門科集団として、倫理に関しては会員の良識に委ねるという立場から、会員活動を制約する可能性のある会告などは公表しておりません。この点については、今後も会員の意見・希望を汲み取りながら、学会として慎重に対応する予定であります。

## 今後の抱負は？

今後、さらに生殖補助医療がしっかりした医療として発展することを考えれば、不妊治療・生殖医療の領域だけでなく、周産期や小児科とも連携して、出生児の予後までしっかり見つめていくことを進めたいと考えます。

## ◆ 業界や患者様へのMESSAGE

近年、日本での不妊治療は飛躍的に進歩してきました。そして、高度生殖補助医療となる体外受精や顕微授精の需要も伸びています。その中には、加齢による厳しい状況のなか、治療にかかれる方が多くいらっしゃることから、不妊治療の成績自体は低下します。そのため、この現状を改善しようとするいろいろな研究がなされています。

こうした研究開発や医療による対応も大事ですが、女性が妊娠されていくためには、女性本来の生殖適齢期にお子さんを儲けられるよう啓発していくこと、そして社会がそれをバックアップできるような環境づくりも大切なことです。みなさんと一緒に、ぜひ、このことも考えていきたいですね。



# 日本IVF学会

登録所在地 大阪府大阪市

URL <http://www.ivf-et.net/>

## より充実した話の場となり 良質のレビューができる 特別の学会として貢献していきたい



日本IVF学会  
理事長 森本義晴

- 1999年10月10日 第2回日本IVF研究会 <以降、毎年 日本IVF研究会 開催>
- 2006年10月14日～10月15日 第 9回日本IVF研究会
- 2007年 9月29日～ 9月30日 第10回日本IVF学会
- 2008年10月11日～10月12日 第11回日本IVF学会
- 2009年 9月12日～ 9月13日 第12回日本IVF学会
- 2010年 9月18日～ 9月19日 第13回日本IVF学会
- 2011年10月22日～10月23日 第14回日本IVF学会
- 2012年 9月29日～ 9月30日 第15回日本IVF学会
- 2013年 9月 7日～ 9月 8日 第16回日本IVF学会

### 学会の誕生の背景

英国で、はじめて体外受精児が生まれてから30年以上が経過し、この素晴らしい科学技術の恩恵を受けた患者様は世界で400万人に達しています。

この技術は、不妊治療の中心となり世界的に発展を続けていますが、そこには様々な情報が氾濫し交錯するため、どれだけ良質な情報を選択して診療に臨むかが、生殖医療を担うスタッフに求められています。

そこで、2007年、ARTに特化した研究会から発展して誕生したのが日本IVF学会です。

### その主な目的や活動

生殖医療に関係する学会には、産婦人科を代表する日本産科婦人科学会があり、高度生殖補助医療の専門性を持つ医師の会には日本生殖医学会があって、さらに専門分野の研究性の高い日本受精着床学会などがあります。

日本IVF学会のスタンスは、それらの会とは特色を異に、今ある一つのテーマに対してより充実した話の場となるレビュー、つまり一つの事を再吟味したり復習したり、今後の展開に備えたり、またその回想のできる人が集まって、良質のレビューができる学会にしよ



第16回「日本IVF学会」総会より、講演&討論会会場風景、研究発表となるポスター展示会場風景

うとの個性を持つ会です。

そのポリシーを持ち続け、過去の学会集會でも、現場仕込みで有意義な話のできる多くの演者が集まり、進歩をもたらし、会を重ねてさらに発展し続けています。

## 学会員の人数や構成は？

会員数は、現在約700名。その構成は医師、看護師、胚培養士、薬剤師、心理士、栄養士と、今は様々な人が集まっています。

## 今、注目の話題は？

不妊治療を受けられる患者様の年齢が高まる状況下、それにともなって起こる卵子の質の低下対策が課題となっています。

卵子の質を高める方法はないと言われる中、配偶子への再注目もあります。それは卵子や精子そのものが育ちはじめるところ（採卵・採精時の約3ヶ月前）にさかのぼって、夫婦ができること、医療現場でできることはないかとの研究です。そこで質の向上が図れるのであれば良質の卵子と精子となり、受精卵の質は向上します。

こうした取組みが一つ。

そして、世界的な視野でIVFを発展させていくために、各国との協力や協調もテーマの一つで、アジアにおける学会活動の普及にも注目が集まっています。

これには、非配偶者間の生殖医療やES細胞など生殖再生医療も関わってくることでしよう。

## 今後の抱負は？

いまや世界一の体外受精大国となった日本。その日本の生殖医療に関する研究や現場努力には、世界に誇れるものが沢山あります。

ARTの国内治療数が26万件と世界一になった日本です。それは同時に、希望する夫婦がより治療を受けやすい環境になっているということでしょう。そのため、ARTの治療施設数も600件近くと世界的に多く、一方で進歩する技術があっても、残念ながら、施設における模範づくりや安全取組み、危機管理などに対するシステムづくりの面では遅れがあるのが現状です。その改善のためにも、私たちにさらには大きな役目があります。

また、高い技術を国内の財産として守るための活動も必要でしょう。

日本にはART（生殖補助医療）に関連する学会や研究会は数多く見られますが、ARTに特化した学会という特徴をさらに活かして、今ある環境の中、他の学会とは一線を画しながらも、集会では厳選された演題と講演者をたて、良質でホットな情報を集約提供させていただきながら、他の学会との連動も強化し、業界の発展に寄与していきたいと思っております。

## 患者様へのMESSAGE

当学会では、専門医そして生殖医療に携わるあらゆる職種の人々が集い、意見を交換しています。そして、その範囲は国内に留まらず海外からも多くの医師、研究者が参加します。

現在、新しいテクノロジーの進歩により、どんどん不妊治療は進歩しています。その技術を、できるだけ早く的確に患者様の治療に応用するのが当学会の使命です。

妊娠・出産はとても神秘的な出来事です。現代の先端科学技術をもってしても効果のないことがあります。そのために、不妊治療で妊娠を目指す患者様は心理的、そして肉体的に体質を改善し、妊娠しやすい状況をつくっておくことをお勧めします。



# 日本臨床エンブリオロジスト学会

登録所在地 静岡県浜松市

URL <http://embryologist.jp/>

## エンブリオロジストの知識と技術の向上を通じ、生殖補助医療の発展と、社会貢献するための活動を続けています。

- 1996年1月 「エンブリオロジストによる体外受精技術研究会」を開催
- 1996年7月 「臨床エンブリオロジストの会」発会
- 2001年6月 「日本臨床エンブリオロジスト研究会」へ名称変更
- 2005年4月 「日本臨床エンブリオロジスト学会」へ名称変更
- 2009年3月 第14回「日本臨床エンブリオロジスト学会」総会を札幌にて開催  
同、「日本臨床エンブリオロジスト学会」を解散し、  
「社団法人 日本臨床エンブリオロジスト学会」となる



臨床エンブリオロジスト学会  
理事長 沖津 摂

### 学会の誕生の背景

産婦人科医が先駆となって急速に発展してきた不妊治療・高度生殖医療。その中で培養室の仕事に任されたエンブリオロジスト（胚培養士）は、治療施設ごとに技術的な情報がクローズドで、他施設の技術や方法はどのようなかという心配がありました。中にはインターネットなどで情報を交換するエンブリオロジストもあり、その延長上でワークショップをはじめたのが会の始まりです。

年数を重ねるごとにワークショップや講習会の需要も高まり、技術を高めて行こうとする現場の声や会員も増え、会も大きくなり、会員も増え2005年には学会となり、2009年には社団法人として再出発いたしました。

### その主な目的や活動

生殖医療の進歩、発展は目覚ましく、体外受精を行う治療施設は600と膨らんでいます。体外受精において、エンブリオロジストの存在は必要不可欠で、その仕事は精液検査、良好精子の収集、医師が採取した卵胞液からの卵子収集、媒精（通常の体外受精/ディッシュ内で卵子と精子を混合培養して受精を促す）と顕微授精（顕微鏡下で卵子に1個の精子を注入）、その後の受精確認や胚培養。また、精子や胚の凍結保存や融解、孵化補助などの胚培養に関する業務から、これらの他にも機器類の管理、カルテ記入、報告書の作成、患者さまへの説明など、多岐にわたります。現在、胚培養に関する技術を専門に養成する機関は



第19回 学会より、ワークショップ風景、講演、認定式風景





極限られ、院内でのカリキュラムに沿って先輩エンブリオロジストから指導を受けたり、練習を繰り返したりすることで成長をしている現状です。そこで、学会ではワークショップや講習会を開催し、また研究発表や学術講演、討論などの場を設け、エンブリオロジストの技術、知識向上に努めています。そして、一定以上の知識と技術を習得できた学会会員には、筆記と面接試験、技術審査の合格によって「認定臨床エンブリオロジスト」として認定をしています。

その他、エンブリオロジストのために特化されたジャーナルを年に2回発行しています。

### 学会員の人数や構成は？

会員数は約500名で、現役のエンブリオロジストや志す人たちです。

### 今、注目の話題は？

共催関係にある日本IVF学会、生殖バイオロジー東京シンポジウムと共に学術講演やワークショップを行い、エンブリオロジストが参加、出席しやすい環境を整えています。その他、国内外の関連団体とも友好関係を構築し、更なる向上に努めて行くよう計画しています。これらは、社会に向けて「エンブリオロジスト」という業種の認知度向上にもつながる活

動として、大変重要なものと考えています。

認知度が向上することによって、今後、志望する学生などが増加し、養成する教育機関やリカレント教育する場も必要になってくるでしょう。2013年、岡山大学に生殖補助医療技術（ART）センターが設立され、今後もエンブリオロジストの養成教育機関が増えていくのではないかと思います。

### 今後の抱負は？

エンブリオロジストは、「ヒト配偶子を取り扱う」者で、特殊な技能と創造性、研究能力を必要とする専門職です。学会ではありますが、協会のような要素も取り入れ、会員同士が協力し、所属している病院やクリニックなどの垣根を越え、エンブリオロジストとしてお互いが知識や技術を高め合っていけるようなシステムづくりや認定資格の更なる充実を図っていきたいと考えています。

一人ひとりの技術が不妊治療を行う治療施設の治療成績につながり、ご夫婦の夢へとつながります。将来の子どもともなる卵子、精子、胚などの生殖細胞を扱う重要な仕事であるため、エンブリオロジストに対する資格を一本化していこうとする具体的な活動も継続し、国家資格化に向けての努力を一層強めていきたいと思っています。

## 患者様へのMESSAGE

不妊治療でも、高度生殖医療には欠かせない存在がエンブリオロジスト（胚培養士）です。患者さまへの診察は医師が行いますが、卵子や精子、胚を扱うエンブリオロジストは患者さまに接する機会はあまり多くはありません。ただ、患者さまは「どんな人が、私たちの胚をみてくれるのかな？」と心配に思うことがあるかもしれませんね。卵子や精子、胚は、細胞です。でも、ただの細胞ではなく、新しい命につながる大事な生殖細胞で、ご夫婦からお預かりしているものです。一人ひとりが高い倫理観と確かな技術で、愛情深く扱い、育てていけるよう、学会では技術や知識の向上に努めています。病院でエンブリオロジストと話す機会があったら、どうぞ、たくさん質問をしてください。思いを聴かせて下さい。それが、一人ひとりのエンブリオロジストの向上につながり、その向上がみなさんの夢へつながります。



# 日本生殖看護学会

登録所在地 東京都中央区

URL <http://jsin.umin.jp/>

**不妊に悩む人々、生殖医療を必要とする方々に対する看護の専門性を追求し、その進歩と発展に努めています。**

- 1999年 日本不妊看護ネットワーク発足
- 2003年 日本不妊看護学会設立  
「健やか親子21推進協議会」参加団体として承認
- 2005年 日本看護系学会協議会、看護系学会等社会保険連合（看護連）に加盟
- 2006年 日本生殖看護学会へ名称変更
- 2012年 10周年記念式典開催、学会ロゴマーク作成



日本生殖看護学会  
理事長 野澤 美江子

## 学会の誕生の背景

本学会の前身である日本不妊看護ネットワークは、1999年に活動を開始し、不妊に悩む方々へよりよい看護支援を行うために、不妊看護に関する情報の発信と交換を行ってきました。しかし、不妊看護をより充実していくためには研究・教育・実践のリンクが必要であることや、社会の中で不妊に悩む人々への支援が高まってきたことから、2003年に「日本不妊看護学会」を設立しました。その後、幅広い生殖領域の看護の学術的発展を目指し、「日本生殖看護学会」に名称変更しました。

従来から、看護職は医療機関において治療を受ける患者カップルにサポートを提供してきました。しかし、当事者が求めるニーズは医療機関を訪れる前から始まり、妊娠・出産

後や生殖期を越した後の人生、新たな家族にまで及ぶものです。そのため、生殖の問題を社会的に捉え、生殖医療チームの一員として看護の専門性をより発揮するためには、当事者に起こっている現象を看護の視点で解明し、看護職が提供する技術やケアの開発・評価に関する科学的知識を蓄積することが必要です。

## その主な目的や活動

本学会は、不妊看護の実践家・教育者・研究者の交流を促進し、学術的発展に寄与することにより、個人及び家族の生涯にわたる健康と福祉に貢献することを目的としております。主な事業内容は以下の通りです。

- 1) 年1回の学術集会開催
- 2) 年1回の日本生殖看護学会誌の発行、年3



第9回生殖看護実践セミナーの風景



第11回日本生殖看護学会学術集会会場風景



第10周年記念式典の模様



回のニュースレターの発行

- 3) 研究活動の推進、研究奨励金の助成
- 4) 看護実践コンサルテーション活動
- 5) 教育・研修事業として、生殖看護実践セミナーの開催と各地で開催する勉強会の支援
- 6) その他、本学会の目的達成に必要な事業、例えば、東日本大震災時に不妊治療中の女性を支援するため、急性期のメール相談、中長期対応は学会員である不妊症看護認定看護師が電話相談で対応しました。自助グループ主催のイベントにも相談員を派遣しております。

### 学会員の人数や構成は？

会員は、主に全国の病院・クリニックなど実践の場で活躍している不妊症看護認定看護師（2014年2月27日現在、全国で124名）を中心とした看護職ならびに看護系大学、保健師・助産師・看護師養成所の教員などから構成されており、現在325名（2014年2月28日現在）の会員を擁しております。

### 今、注目の話題は？

生殖補助医療の進歩に伴い、それを取り巻く社会情勢も大きく変化しています。倫理的課題が解決しないまま各々の施設の考えで実施されている配偶子提供・代理出産、着床前

診断や出生前診断など、生殖看護が取り組むべき課題が広がっています。また、“妊孕性”（妊娠する力）に着目し将来妊娠を望んでいる女性やパートナー、これから妊娠を考えているカップル、治療によって妊娠したカップルとその子ども、がん治療によって妊孕性が脅かされている生殖年齢にある男女、これまで不妊治療を受けて更年期を迎えた女性等、看護の対象も広がり、生殖看護の概念についてもさらなる検討が必要になってきています

### 今後の抱負は？

生殖医療を取り巻く状況はますます変わっていくことが予測されます。晩婚化・晩産化・少子化の進行、提供配偶子を用いた生殖補助医療の実施・凍結保存管理に必要な体制の遅れも指摘されています。そのような中で、患者のQOLを重視した患者中心のケア、チーム医療の推進によって、ますます看護職の役割は重要視されていくことでしょう。そして、生殖看護の教育・研究・実践の輪とその循環のため、本学会が果たす責任は大きくなると確信しています。生殖医療チームに関わる他職種や患者・当事者の方々、或いは他分野の看護職とも連携をはかりながら、患者／当事者の目線・視点を大切にされた支援へ向け積極的に慢心してまいりたいと思っております。

## ◆ 患者様へのMESSAGE

なかなか妊娠しないから医療機関に行こうか・検査を受けようか迷っている人へ；ステップアップしようか迷っている人へ；治療の成果が得られず治療を辞めようか悩んでいる人へ；一人で或いは二人で悩まず、私達看護職と一緒に考えましょう。子どもを産むこと、育てるということについて共に考えましょう。

がんの宣告と共に妊孕性温存の選択を迫られて困惑している人へ；私達看護職は、そばに寄り添い、“不安なこと”“心配なこと”“希望すること”などの聴き役になって気持ちを整理するお手伝いができます。

まだ結婚は考えられない、だから妊娠はさらに先のことと思っている人へ；悲しいかな、女性の妊孕性には期限があります。女性はもちろん男性もそのことを知った上で、今後のライフプランを考えていきましょう。どうぞ、皆様の自己決定を支援する役割を担う、身近にいる生殖看護に携わる看護職をご活用ください。



## その他の生殖医療に関する諸団体

ここでは関連諸団体を紹介します。内容はインターネット情報(2014年2月初旬時点)を主としています。また、それぞれの詳しい活動内容等については必要時に適宜お調べ下さい。

### 不妊・生殖補助医療国際学会 (A-PART) 日本支部

<http://www.apartonline.info/japan/>

所在地 ● 東京都新宿区(加藤レディスクリニック内) /  
【2014年4月発足予定】

■ 不妊・生殖補助医療に関する情報発信を行う目的で発足した「A-PART」の日本支部と、生殖補助医療に関する基礎的および臨床的研究についての業績発表、知識の交換、情報の提供などを通して、肉体的および精神的に負担の少ない生殖補助医療の発展に寄与することを目的に発足した「Minimal Stimulation 研究会」が統合。

### Minimal Stimulation 研究会

<http://ismaar-japan.com/>

所在地 ● 東京都新宿区(加藤レディスクリニック内) /  
代表 ● 寺元章吉

■ 生殖補助医療に関する基礎的および臨床的研究についての業績発表、知識の交換、情報の提供などを通して、肉体的および精神的に負担の少ない生殖補助医療の発展に寄与することを目的に発足。日本から世界に向けて新しい生殖補助医療技術を発信することを目指しています。

### 日本生殖補助医療標準化機関 (JISART)

<http://www.jisart.jp/>

所在地 ● 大阪府大阪市西区 / 代表 ● 見尾 保幸

■ オーストラリアの生殖医療施設認定制度をモデルに独自の実施規定を作成。加盟する各施設がこの厳しい規定を遵守することで、日本の生殖補助医療の質を向上させ、患者に安心して満足できる生殖補助医療を提供することを目指しています。

### 日本生殖再生医学会

<http://www.jsrr.org/>

所在地 ● 神奈川県横浜市緑区 / 代表 ● 森 崇英

■ 生殖系列細胞の再生に関する生殖生物学の樹立と、それを基盤とし、生殖の生命倫理学に則って、生殖細胞をはじめとした生殖機能に関わる細胞の再生を可能とする生命科学技術の開発を通じて生殖医療の発展に貢献することを目的としています。

### 日本アンドロロジー学会

<http://www.j-andrology.org/>

所在地 ● 石川県金沢市(金沢大学医薬保健研究域医学系集学的治療学 泌尿器科学) / 代表 ● 並木 幹夫

■ アンドロロジー(男性学、雄性学)に関する研究者の交流および学術集会の開催、学術誌の発行などの事業を行うことを目的に創立されました。参加者は男性学・雄性学に関係する基礎分野(生物学、薬学など)から臨床分野(泌尿器科、産婦人科、内科など)まで幅広く、活発な活動が行われています。

### 日本生殖免疫学会

<http://jsir.umin.jp/>

所在地 ● 京都府京都市左京区 / 代表 ● 齋藤 滋

■ 生殖機能という生命の本質を免疫という切り口で研究を行い、病態の解明や治療法の開発を探索する学会です。生殖に関する基礎研究者、解剖学、移植学、産婦人科医師、泌尿器科医師、獣医師、薬学研究者、胚培養士など、多くの分野から参加が見られます。

### 日本生殖内分泌学会

<http://www.seishoku.org/>

所在地 ● 京都府京都市左京区 / 代表 ● 苛原 稔

■ 生殖内分泌学の基礎と臨床の進歩・向上を図ることを目的に発足。会員は小児科、泌尿器科、動物学、生物学、獣医学、産科婦人科学と多分野の研究者からなり、その特性を生かし、相互に意見を交わし、生殖内分泌分野を活性化することを目標にしています。

### NPO法人 日本不妊予防協会

<http://jrha.net/>

所在地 ● 東京都渋谷区 / 代表 ● 久保 春海

■ 不妊予防医学に関心を持つ人を対象に、生殖生理、病理、不妊原因の研究、疫学、診断方法、治療法の開発等に関する事業を行うと共に、国民の健全で健康な生殖機能保持と増進を促し、少子化対策、医療費削減など国民の医療福祉に寄与することを目指しています。





### 日本生殖医療心理カウンセリング学会

<http://www.repro-psycho.org/>

所在地 ● 神奈川県横浜市緑区 / 代表 ● 森本 義晴

■ 生殖医療が著しい発展を遂げる一方で心のケアの問題はまだ十分とは言えません。こうした現状を打開することを目的に発足。生殖医療を行う際に心理的ケアとして欠かせないカウンセリングの学術的研究の向上、会員の知識交流を図り、生殖医療の発展に寄与することを目指しています。

### NPO法人日本不妊カウンセリング学会

<http://www.jsinfcc.com/>

所在地 ● 東京都中央区 / 代表 ● 大橋 一友

■ 一般市民を対象に妊娠・出産に関する適切な情報提供活動を行い、また特に不妊で悩んでいる人々が最適な治療を選択することができるよう不妊カウンセリング・ケアの発展と普及を図ると共に、不妊カウンセラーや体外受精コーディネーターの養成講座の開催や認定などを行っています。

### フィンレイジの会

<http://www5c.biglobe.ne.jp/~finrrage/>

所在地 ● 東京都新宿区

■ 不妊に悩む人・不妊の問題を抱えた人のための自助（セルフ・ヘルプ）グループとして1991年に発足。不妊治療中の人、治療を休止した人、治療で子どもができた人、子どものいない人生を考えている人など、さまざまな会員で構成されています。

### NPO法人Fine

<http://www.j-fine.jp/>

所在地 ● 東京都江東区

■ 不妊に悩む人々に治療方法などの情報を提供すると共に、相互にコミュニケーションを図る場を設けることにより不妊体験者の精神的連帯を図り、さらに公的機関への働きかけなどを行うことによって不妊に関する啓発活動、意識変革活動を行うことを目指しています。

### ポコスママの会

<http://pocosmama.babymilk.jp/>

所在地 ● 東京都新宿区

■ 流産・死産（人工死産）・子宮外妊娠・胎状奇胎・新生児死などの理由により、幼い子どもを失った家族同士の相互支援をサポートすることを目指しています。流産・死産に関する情報発信、勉強会・交流会の企画・開催や心のケアに関する研究、加えて研究機関への協力などを行っています。

### NPO法人不育症友の会ハートビートくらぶ

<http://www.heartbeatclub.jp/>

所在地 ● 東京都新宿区

■ 不育症・習慣流産・反復流産を抱え努力を続けている患者が情報交換をしたり、悩みを打ち明けたりする中で互いに助け合い、励ましあうことを目的に発足。同時に不育症・習慣流産・反復流産について正しい知識を普及し、一般の理解を深めていくことも目指しています。

### 流産・死産グリーフケア研究会

<http://pocosmama.babymilk.jp/grief-care/>

所在地 ● 神奈川県藤沢市（慶應義塾大学看護医療学部 竹ノ上ケイ子研究室内）

■ 医療施設内での看護ケアだけではなく退院後のグリーフケアに焦点を当て、流産・死産経験者とその家族の長期にわたるグリーフを支援していく方法を考えていく研究会。医療従事者や臨床心理師、カウンセラー、ソーシャルワーカー、葬儀関係者などを対象としています。

### 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

所在地 ● 東京都千代田区

■ 母子保健の向上を目指し、子どもと妊産婦に関係する、さまざまな取り組みを実施しています。母子の保健指導および健康診査、助産施設とその職員養成施設の設備と運営に関すること、家族計画に関すること。また、不妊治療や不妊治療費の助成などについても検討・整備・施行を行っています。



# 完全ガイド 治療施設ピックアップ アップ紹介

★ 全国  
30クリニックを  
徹底紹介

不妊治療施設（クリニック）を  
詳細に紹介する完全ガイドページ。

このデータを見ていけば、  
クリニックのことがよくわかる！

この特集は ガイドフォーマットの  
解説から始まります

本質を見て治療に臨んでいくために  
参考として、ぜひご覧ください



# 完全ガイドフォーマット

解説用画像はガイド最初ページを引用しています

埼玉県 富士見市 SINCE 2011

## 医療法人恵愛会 恵愛病院 生殖医療センター

http://www.tenderlovingcare.jp/ ☎049-254-1122

住所 〒3354-0017 埼玉県富士見市分ヶ谷526-1  
 交通 東武東上線 上尾駅 徒歩約 18分(バス停) 池北線 新上尾駅 徒歩約 17分(バス停)  
 診療時間 9:00~12:30, 16:00~19:00

自ら体外受精治療経験者であり、生殖医療・内視鏡・周産期の専門医であるセンター長が、高度で複合的な治療を提供いたします。

当センターは、体外受精による不妊治療を経験した医師および看護士により開設されました。その経験から患者さま目線のやさしい心のこもった不妊治療を心がけています。生殖医療、内視鏡、周産期のすべての分野の専門医であるセンター長による高度で複合的な不妊治療を提供いたします。入院施設もあり、内視鏡手術認定医による腹腔鏡や子宮鏡手術も可能です。また、産科を併設しており、分娩まで一貫した治療が可能です。

〒3354-0017 埼玉県富士見市分ヶ谷526-1  
 交通 東武東上線 上尾駅 徒歩約 18分(バス停) 池北線 新上尾駅 徒歩約 17分(バス停)  
 診療時間 9:00~12:30, 16:00~19:00

### 年間治療実施数について

項目	割合
ART患者の割合	63%
治療期間の割合	37%
治療による妊娠の割合	35%
ARTでの今年までの実績	38.1名
出生の費用総額	44名
手術費用	45名
手術回数	1.1

### 体外受精の原因(多岐)

原因	割合
年齢因子	37%
男性因子	12%
卵管因子	12%
子宮内環境	12%
不明	27%

### 治療と対応

治療	割合
IVF	82%
ICSI	18%
凍結解凍	15%
凍結解凍	85%

### 体外受精の費用(特約)

項目	費用
体外受精	16.8~40万円
凍結解凍	22.05~45万円

### 1 治療をはじめる皆様へ

ARTの説明会、相談窓口、治療前に確認すること、治療期間前に行う検査

### 4 採卵について

事前検査回数、採卵時の麻酔、採卵時スタッフ、タイミング、採卵後経過

### 2 誘発方法と薬剤について

誘発方法の比率、使用薬剤、自己注射

### 5 培養室について

衛生と管理面での厳守、培養士数、凍結保存

### 3 採精について

採精場所、特別な採精方法

### 6 胚移植について

分割胚、移植胚の状態、凍結胚

### 7 妊娠について

妊娠判定、胎体管理

## ここで紹介する施設ガイド

ここで紹介するガイドは、内容が詳細に渡るため各クリニックと何度も内容の確認を取りながらの掲載となりました(巻末の約568施設紹介についても同様に確認を設けています)。

基本として、いろいろな情報をアイコン表示やグラフ化することで、豊富に、しかも直感的な見る時の楽しさも考慮し、特徴比較やそれぞれの内容への注意意識が深まるよう工夫しました。

先がけて行った2013年度のアンケートでは全国127施設からの回答があり、その統計を前編にグラフ掲載していますが、ここでの掲載は、公開

を前提にさらにしっかりした統一フォーマットでの回答を協賛募集して得た結果です。

そのため掲載施設との確認作業も大変となりましたが、これから高度生殖補助医療を受けるご夫婦にとっては知っていてしかるべき情報ですし、治療への参考となるものです。

内容それぞれが進行形のことですし、デリケートな部分もありますので、更新に優位な専用WEB(P.167紹介)を並行して準備し、より新しい情報提供に役立てたいと考えております。

また、今後はさらに表記方法の工夫、掲載施設数の拡張、内容の追加検討もしていますが、資料とするには十分なデータと考えています。

59



# ガイドの見方

これから紹介するガイド  
 の見方をここで説明しますので、各ページ

施設紹介文

医師プロフィール

医師写真

医師  
日本 未来 先生

- 日本産科婦人科学会専門医 ●日本生殖医学会会員
- 日本哺乳動物卵子学会会員 など
- 日本産科婦人科学会専門医 ●日本生殖医学会会員
- 日本卵子学会会員 など

施設を紹介する写真

## 年間治療実施数について

統計期間2013年1月～2013年12月（12ヶ月で計算）

### ART患者の割合

ART患者	45.3%	340人
一般不妊患者	54.7%	510人

### 治療周期の割合

IVF新鮮胚	31.8%	179件
ICSI新鮮胚	29%	163件
凍結融解胚	39.2%	221件

### 体外受精の原因で多いもの

- 原因不明不妊
- 子宮内腺症
- 男性不妊
- 免疫性不妊
- 卵管性不妊

### 治療による妊娠の割合

ART患者	55%
一般不妊患者	45%

### 新鮮胚移植と凍結融解胚移植の妊娠の割合

新鮮胚	57%
凍結融解胚	43%

### 得意とする対応

- 連結融解胚移植
- 免疫性不妊
- OHSS予防
- 男性不妊

### ARTでの今までの実績

患者平均年齢	35.4歳
出産の最高年齢者	44歳
最高年齢患者	49歳
多胎発生率	4.0%

### 受精方法

<input checked="" type="checkbox"/> 通常の媒精	<input checked="" type="checkbox"/> レスキューICSI
<input checked="" type="checkbox"/> 顕微授精	<input type="checkbox"/> IMSI
<input type="checkbox"/> スプリットICSI	<input type="checkbox"/> 未成熟卵培養

### 体外受精の費用(参考)

体外受精	30～33万円
顕微授精	35～38万円

※使用薬剤によっても異なりますので、詳しくはお問い合わせください。



診療日	月	火	水	木	金	土	日	祝日
午前	●	●	●	●	●	●	×	×
午後	●	●	×	●	●	×	×	×

STAFF ● 7人 6人 3人 1人 1人 4人  
 医師 看護師 培養士 検査技師 相談スタッフ 事務

住所 ▶ 〒670-0935 兵庫県姫路市北条口2-18 宮本ビル1F  
 交通 ▶ JR山陽電車姫路駅 徒歩5分  
 時間 ▶ 9:00~12:00、16:00~18:30

このページはガイドのこの部分の説明です

## と照らし合わせてご覧下さい



● 医師 (数) ● 看護師 (数) ● 培養士 (数) ● 検査技師 (数) ● 相談スタッフ (数) ● 事務 (数)

### ● スタッフ&診療時間表示

各治療施設に勤務する主なスタッフとその人数表示では、医師、看護師、培養士、検査技師、相談スタッフ（カウンセラーや臨床心理士、IVFコーディネーターなど）、事務を表示しています。複雑化をさげ、コンパクトに案内していますが、実際には治療施設の規模や診療科目によって差も大きく、表示種類ももっと多岐に分ける必要も出てくることでしょう。それぞれのスタッフが、専門性を持って、いかに個々の受け持ちをしっかりとこなすかがチームワークにとって必要なことです。

また、診療日については診療のある曜日、時間帯については●で表示され、診療のない曜日、時間帯については×印があります。診療時間については、診療可能な時間、受付可能な時間をオレンジのバーで表示していますが、日々の診療では患者さんの症状もそれぞれですから、待ち時間や診療時間のズレが生じることがあります。

その他、学会への出席、研修などでも診療時間や体制に変動が生じる施設もありますので、詳しくは、各治療施設へお問合せいただいたり、ホームページなどのお知らせをチェックするなど情報を得て下さい。

このコーナーでは一般的な施設紹介があります。はじめに施設の特徴や方針などを表す施設紹介キャッチコピーと紹介文。その下に施設の雰囲気分かる写真、右に代表医師の写真とプロフィールが案内されます。プロフィールは施設ごとで記入方法に若干の違いがあります。そして、その下にスタッフの職種別人数表記があり、診療時間がガイドされます。

### 治療実施数について

ART（高度生殖補助医療）とはいえ、不妊治療全体からするとその需要は限られます。日本産科婦人科学会の登録施設であっても、スタッフ構成や地域性、あるいは医療方針などで取り扱い件数には違いがあります。ここでは、治療の傾向と実際の結果が分かるよう、データをまとめています。まずは、このようなデータを私たちのように不妊治療専門情報を啓発的に扱う媒体にきちんと公表できるかどうか、とても大事なことと考えます。

それぞれに、子どもが欲しいという望みでご夫婦は訪れます。これらデータから見て欲しいものは、データを裏付けるそれぞれの施設の努力や信頼です。きちんとした努力があり信頼できるART施設であれば、技術は一定基準以上で安心できるものと受止め、あとは施設の治療方針や治療スタイルなどに、自分の不妊症状を照らし合わせての通院選択や効果的な転院でのART選択ということになるでしょう。

妊娠率に関する情報は、患者さんの年齢や分母の取り方、分母をつくり出すための治療方針などでかなりの差が出ます。また、出産までの統計となると、調査しきれない現状もありますので、そればかりをあまり鵜呑みにされないほうがよろしいでしょう。

### ● ART患者の割合、それら治療による妊娠の割合

不妊治療のために訪れる患者さんのなかでARTを受ける割合を、一般不妊治療と対比させて表示しています。ART専門施設と称している施設ではその割合は高くなりますが、一般不妊治療からその後のARTの適応の有無を診て進めていく方針のところでは、その様子もこのグラフに表れています。また、その成果は治療ごとの妊娠の割合で表示しました。

### ● 治療周期の割合、それぞれの妊娠の割合

移植する胚の状態別割合を表示するもので、体外受精（IVF）新鮮胚、顕微授精（ICSI）新鮮胚、凍結融解胚での割合を表示しました。凍結胚での治療成績が上がってきていることから、その割合が増加傾向にあるようです。また、グラフには見えない努力として、妊娠、出産に向けて患者さんの健康管理をライフスタイルの中で総合的に診ながら、今迄の治療技術一つひとつを丁寧に見直していくことでARTの技術向上を図る施設もあるようです。

ここではそれぞれの妊娠の割合も表示しました。

### ● その他、原因で多いものや得意とする対応、患者状況、受精方法や費用等を表示

治療施設ごとの特徴や現状を表すものとして、患者さんがARTを受ける原因や得意とする対応（治療）、患者さんの年齢などの状況を表示しました。また、受精方法として実施している項目と、ARTの費用表示がありますので参考にご覧下さい。



# ガイドの見方

64

## stage 1 治療をはじめる皆様へ

**ARTの説明会** **有** 形式 **どなたでも**

説明するスタッフ

説明会の様子と日程

**ARTの資料** **有** 形態 **オリジナル小冊子** **オリジナル書籍** **一般書籍** **提供冊子**

**相談窓口** **予約不要** **通院者のみ** **FAX**

対応するスタッフ **IVF**

**治療前に確認すること**

**治療周期前に行う検査**

アイコンを使用しての紹介。「有る」「いる」などの場合はアイコンをオレンジに表示。「無い」「いない」などはグレーで表示しました。年間で見ると変更もあり得ますから詳細は、直接確認するのがよろしいでしょう。それぞれのアイコン説明は以下にありますが、直感的なアイコンですから、説明を確認しながらイメージをつかんでおけば、楽しみながら見ていくことができます。

<p><b>ARTの説明会</b></p> <p><b>有</b> 説明会がある場合には、有のアイコン表示があります。</p> <p><b>形式</b></p> <p>  集団の場合と個人の場合とを示します。</p> <p><b>説明するスタッフ</b></p> <p>以下、説明にあたるスタッフの職種をアイコン表示しました。基本は医師ですが、それぞれに説明への参加もあられるようです。</p> <p> このアイコン表示のある施設は医師が説明をしています。</p> <p> 看護師が説明に参加している場合はこの表示があります。</p> <p> 培養士が説明に参加している場合はこの表示があります。</p> <p> カウンセラーが説明に参加している場合はこの表示があります。</p> <p> IVFコーディネーターが説明に参加している場合はこの表示があります。</p>	<p><b>ARTの資料</b></p> <p><b>有</b> 資料がある場合には、有のアイコンが表示されます。</p> <p><b>形態</b></p> <p>使用する説明資料の形態をアイコン表示しました。一般的には院内での治療状況をまとめながら、資料（冊子）づくりをしているようです。</p> <p><b>オリジナル小冊子</b> オリジナルの冊子資料がある場合の表示です。</p> <p><b>オリジナル書籍</b> 書籍としてまとめたものがある場合の表示です。</p> <p><b>一般書籍</b> 一般の出版物を使用して説明される場合はこの表示があります。</p> <p><b>提供冊子</b> 製薬会社や関連企業、または関連諸団体から提供された配付物を使用している場合はこの表示があります。</p>	<p><b>相談窓口</b></p> <p>ここでは相談窓口の様子を表示しています。</p> <p><b>完全予約</b> 相談を受けるのに完全予約制の場合の表示です。</p> <p><b>通院者のみ</b> 通院患者のみ受けられる場合はこの表示があります。誰でも受けられる場合は「どなたでも」の表示があります。</p> <p> 電話での相談受付がある場合には、この表示があります。</p> <p> WEB（インターネット）メールで相談を受けている場合の表示です。</p> <p><b>FAX</b> FAXでの相談受付がある場合には、この表示があります。</p> <p> 面談での相談受付がある場合には、この表示があります。</p> <p><b>対応するスタッフ</b></p> <p> このアイコンは、医師が直接相談を受けていることを表します。</p> <p> 看護師が相談を受けている場合にはこのアイコン表示があります。</p> <p> 培養士が相談を受けている場合にはこのアイコン表示があります。</p> <p> カウンセラーが相談を受けている場合にはこのアイコン表示があります。</p> <p> IVFコーディネーターが相談を受けている場合にはこのアイコン表示があります。</p>
<p><b>治療前に確認すること</b></p>	<p>治療前に各治療施設で確認することの表記があります。</p>	
<p><b>治療周期前に行う検査</b></p>	<p>治療周期前に行う検査の表記がありません。</p>	

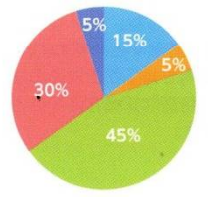


このページはガイドの  
この部分の説明です



## stage 2 誘発方法と薬剤について

### 誘発方法の比率



■ SHORT ■ 低刺激  
■ LONG ■ 完全自然周期  
■ アンタゴニスト ■ その他

### 使用薬剤

- シクロフェニル  
クロミフェン…  
レトロゾール…
- GnRHアゴニスト…
- GnRHアンタゴニスト…  
HMG…  
recFSH…  
FSH…  
HCG…

### 自己注射

可

種類別に使用薬剤の品名を表示しました。  
使用薬剤・製品名は別途リストをまとめていますので参考にご覧ください。(P.33)  
患者さんごとに、使用薬剤・製品との相性もあるようですから、治療の参考にもなること  
でしょう。また、施設によっては希望製品の  
取り寄せなども可能ですから、必要を感じる  
ような時には相談しましょう。

### 誘発方法の比率

#### SHORT……………

採卵周期の月経1日目からGnRHアゴニストの投与を開始し、早期排卵を抑制しながら、GnRHアゴニストのフレアアップ(flare up)を利用し、誘発剤を使って多くの卵胞を育てます。使用する薬剤量を少なく、期間を短くすることができます。

#### LONG……………

採卵周期の前周期の高温期中頃からGnRHアゴニストの投与を開始することで、早期排卵を十分に抑制し、また flare up が採卵周期の前周期に起こることから卵胞のセレクションが行われ、比較的質のよい卵子が確保できる方法です。誘発剤を使って多くの卵胞を育てます。

#### アンタゴニスト……

ロング法・ショート法で使用するGnRHアゴニストの代わりに、ある程度卵胞が成長した段階からGn-RHアンタゴニ

ストの注射を連日、または数回注射し早期排卵を抑制します。

#### 低刺激周期(自然周期、クロミフェン周期) ……

経口の誘発剤や注射の誘発剤を数回行い、自然な月経周期を崩さずに卵胞を育てます。早期排卵の抑制をしないため、採卵時に排卵してしまっているケースもあります。

#### 完全自然周期……………

早期排卵も抑制せず、誘発剤もいっさい使用せずに、自然に育つ卵胞を採卵します。

#### その他……………

以上の5つに当てはまらない方法で卵胞を育てる場合があります。例えば、ウルトラロング法、ウルトラショート法などがあり、また各治療施設独自の方法もあるでしょう。

### 使用薬剤

● 飲み薬です(錠剤) ● 噴霧タイプの薬剤 ● 注射タイプの薬剤

● シクロフェニル……経口の誘発剤で、効果は優しいものです。

クロミフェン……経口の誘発剤で、比較的効果は優しく、長期に渡り服用すると頸管粘液の減少、子宮内膜が薄くなるなどの副作用があります。

レトロゾール……本来は閉経後の乳がん治療薬。アロマターゼを阻害する作用があることから卵胞を育てる効果が期待できます。

● GnRHアゴニスト……ピンポイント使用で内因性のFSH、LHの分泌量を上昇させ、長期使用で内因性のFSH、LHが減少します。

● GnRHアンタゴニスト……早期排卵を抑制します。

HMG……ヒトの尿を原料として造られた排卵誘発剤。FSHとLHが含まれていますが、メーカーにより含有比に違いがあります。

recFSH……遺伝子組換え技術を用いてつくられたFSHのみの誘発剤です。ロット間の誤差がほとんどないのが利点です。

FSH……尿由来のFSH製剤で、hMG製剤と比べてLHの含有量が極めて少ないのが特徴です。

HCG……排卵を促すために卵胞が成熟したタイミングで注射します。注射後約36時間で排卵するとされています。



# ガイドの見方

## stage 3 採精について

採精場所		男性不妊対応		
🏠	%	🏢	%	
特別な採精方法		自院対応	連携施設あり	紹介のみ
TESE	MD-TESE	MESA	ReVSA	PESA
		前立腺	電気	

不妊治療・ARTでは、女性（奥様）が主体となって診療が進み、採卵に合わせ、男性（ご主人）は採精という役割があり、ほとんどの治療施設では、メンズルームなどと称した採精室を用意しています。また、病院に行かなくても自宅採精でも対応ができます。そこで採精について、自宅、採精室、どちらが利用されているのか、その比率を表示しました。

男性と女性の不妊原因の割合は、約半々とも言われています。その場合の診療、治療などを院内で対応ができるのか、または連携先か、紹介先となるのか。特別な採精方法ではどこまで対応ができるのか表示しています。

66

### 採精場所

🏠 % 自宅採精の割合を%で表示しています。

🏢 % 治療施設での採精割合を%で表示しています。

### 男性不妊対応

**自院対応** 院内で対応している場合、この文字が表示されません。対応できるといっても、その内容には差があることが予測されます。

**連携施設あり** 院内ではとくに行っていないが、連携先がある場合にはこの表示があります。

**紹介のみ** 連携先というわけではないにしても、紹介先がある場合にはこの表示となります。

### 特別な採精方法

**TESE** 精巣にメスを入れ、精巣から直接、精子を採取する方法です。

**MD-TESE** 精巣にメスを入れ、顕微鏡下で状態の良い、白くて太い精細管（精子が作られる場所）を選び採取します。

**MESA** 精巣にメスを入れ、精巣上体から細いガラスピペットで精子を採取します。無精子症でも閉塞性の方に適応します。

**ReVSA** 精管に細いカテーテルを留置し、精子を吸引する方法です。

**PESA** 精巣上体に針を差し入れて精子を吸引する方法です。

**前立腺** 肛門より指を入れ、前立腺を刺激する方法です。脊椎損傷の方に有効な場合があります。

**電気** 直腸内に電極をいれ、前立腺部を電氣的に刺激して、射精を促す方法です。通常、麻酔下で行います。脊椎損傷の方に有効な場合があります。



このページはガイドの  
この部分の説明です



## stage 4 採卵について

**事前検査回数**  エコー検査  ホルモン検査 必要に応じて

**採卵時の麻酔** **全 局 痛 無**

**採卵時スタッフ**

**タイミング** hCG注射 時間後  GnRHアゴニスト点鼻 時間後  卵胞径 ミリ

**採卵後休憩**  付き添い  OK  使用採卵針  G

ステージ4の『採卵について』では、はじめに採卵までに超音波診断をどれくらい行い、ホルモン検査をどれくらい行っているかの表示があります。そして、採卵時の麻酔はどうしているのか、全身麻酔か、局所麻酔か、痛み止めか、無麻酔か、行っている方法がアイコンとして表示されます。

また、採卵手術時のスタッフはどのような構成か、医師、看護師、培養士、麻酔医での表示をしています。

採卵のタイミングとして、hCG、またはGnRHa (GnRHアゴニスト) 後何時間での採卵か、卵胞径では何ミリかの表示。続いて採卵後の安静室での休憩時間やその時に付き添い可かの表示があります。

### 採卵までに

- エコー検査  エコー（超音波）による卵胞計測、子宮内膜の厚さなどの検査を何回行うかを表示しています。
- ホルモン検査  採卵までに血液検査によるホルモン計測を何回行うかを表示しています。
- 必要に応じて** エコー検査、血液検査を何回と決めず、必要に応じて行う場合、この表示があります。

### 採卵時の麻酔は

- 全** 静脈からの点滴などで、うつらうつらと眠った状態で採卵する場合を全身麻酔と表示しています。
- 局** 痛みが起る部分にのみ麻酔をかける場合、局所麻酔と表示しています。
- 痛** 麻酔は使用せず、鎮痛剤（痛み止め）を使用する場合、鎮痛剤と表示しています。
- 無** 麻酔、鎮痛剤をいっさい使用せずに行う場合、無麻酔と表示しています。

### 使用採卵針

採卵針は、主に17ゲージ（外径1.4mm）から22ゲージ（外径0.7mm）を使用しているところが多く、そのゲージ数を表示しています。一般的に細い方が痛みが少ないとされています。

### 採卵時スタッフは

- 採卵手術の際に手術室に医師が入る場合、医師のアイコンがあります。
- 採卵手術の際に手術室に看護師が入る場合、看護師のアイコンがあります。
- 採卵手術の際に手術室に培養士が入る場合、培養士のアイコンがあります。
- 採卵手術の際に手術室に麻酔医師が入る場合、麻酔医師のアイコンがあります。

### 採卵は

- hCG注射** 時間後 注射後、あるいは最終GnRHアゴニスト後、何時間で採卵をしているかを表示しています。
- GnRHアゴニスト点鼻** 時間後
- 卵胞径** ミリ 卵胞の大きさが何mmになったら採卵の目安になるかを表示しています。

### 採卵後休憩は

- 付き添い**  OK  採卵後の安静室での安静・休憩時間を表示しています。この時に付き添いができるかどうかとできないところがあります。できるところはOKアイコンがオレンジで表示されます。



# ガイドの見方

## stage 5 培養室について

### 衛生&管理面での厳守

- 入室時の手洗い 専用衣服、帽子、マスクの着用
- 空調管理 温度、酸素濃度の確認 室内清掃
- 作業マニュアル（更新含む） 勉強会や検討会がある
- ミスが起きた時の対応はすぐにとれる

**培養士数** 専門培養士 名 管理  
検査技師兼任 名 責任者  
医師兼任 名

**凍結保存** 受精卵 精子 卵子 **延長連絡**  
手紙、電話

受精卵/期間&費用…

ステージ5では培養室や培養士関連の表示を設けました。

培養室は、患者さんにとってもなかなか見えない点があります。実際に、（日本産科婦人科学会による）全国の登録施設600件程の中での格差も気になる場所です。安心して治療を受けるためには、最低限厳守して欲しいことがあります。それに関する表示をするとともに、培養士の構成表示と責任者名の表記をしました。

また、凍結保存できるものを、受精卵、精子、卵子とに分けて表示するとともに、受精卵の凍結保存に関する費用表示を設けました。ここでは、延長時の連絡方法として、電話、手紙の形式で表示があります。

### 衛生&管理面での厳守

- 入室時の手洗い
- 専用衣服、帽子、マスクの着用
- 空調管理
- 温度、酸素濃度の確認
- 室内清掃
- 左表マニュアル
- 勉強会や検討会がある
- ミスが起きた時の対応はすぐにとれる

培養室に入室する際に必ず行っていること、守っていること、培養室の管理状況、技術や知識の研摩などを厳守すべきことの項目をあげ、これを行っている場合、点があります。

### 培養士数

**専門培養士** 治療施設によって、培養士の人数には差があります。また、検査を行う技師と兼任している場合もあることから、専任の培養士であるのか、兼任している培養士であるのか、それぞれの数を尋ねています。

**検査技師兼任** 治療施設によっては、医師が自ら行っている場合もあるため、医師を追加しています。

**医師兼任** 合わせて、培養室の管理責任者の名前を表示しました。

管理  
責任者

### 凍結保存

受精卵 受精卵の凍結保存を行っている場合、受精卵とオレンジで表示されます。

精子 精子の凍結保存を行っている場合、精子とオレンジで表示されます。

卵子 卵子の凍結保存を行っている場合、卵子和オレンジで表示されます。何らかの病気によって、将来子どもを望むときに備えるためのものです。

**受精卵/期間&費用** 受精卵の凍結保存と更新時の料金を表示しました。

**延長連絡** 受精卵、精子の凍結保存について、初回に規定された期間を過ぎようとする場合の患者さんへの連絡方法です。電話で行う、手紙で行うで表示しています。

## stage 7 妊娠について

**妊娠判定** 分割胚移植後 日後受診 胚盤胞移植後 日後受診

**陽性** 判定日の内診 **無** 妊娠中の診察 週まで 分娩

**陰性** 次回診察 **日** カウンセリング **有**

ステージ7では、妊娠判定とその後の受診の状況を表示しています。

移植した胚が分割胚か胚盤胞であったかによって、妊娠判定日が移植後何日かわかることもあります。患者さんにとっては、一番緊張する時期にもなり、判定日までの日数を目安に過ごさ方の工夫ができることでしょう。

妊娠された場合は、一息つく間もなく安全に妊娠生活を送り、安全に出産することが課題となります。

ここでは、分娩先についての表記もあります。



このページはガイドのこの部分の説明です



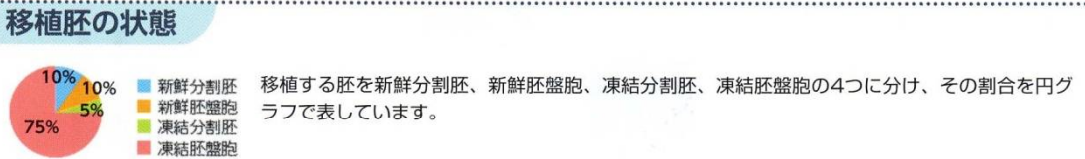
## stage 6 胚移植について



ステージ6では、胚移植について表示しています。  
 現在、日本産科婦人科学会の学会報告では、1個胚移植が原則になっていますが、年齢や状況によって複数胚の移植が認められています。  
 実際の状況を訪ねるとともに、移植する胚を新鮮分割胚、新鮮胚盤胞、凍結分割胚、凍結胚盤胞の4つに分け、その割合を円グラフで表しました。  
 また、胚移植後の黄体管理についても尋ねることで、妊娠判定までの通院の必要性の有無、回数、薬剤の使い方などがわかります。

**分割胚** 受精から約4日目までの胚で、主に細胞が4つになった4分割胚、8分割胚の状態です。移植する場合は、この状態の胚数を表示しています。

**胚盤胞** 受精から5日目ほどの胚盤胞になった状態で移植する場合は、この状態の胚数を表示しています。



**診察** 移植後の黄体管理の期間中に診察が何回あるのかを表示しています。

### 黄体管理

- 注射** 黄体管理をどのような方法を用いているかを表示しています。注射に関しては移植日に行う場合もあれば、移植後何日か経過してから行う場合もあり、これには通院が必要になります。
- 服薬** その他に服薬管理、貼り薬、腔座薬などがあり、行っているものはオレンジで表示されます。
- 貼付**
- 腔座薬**

**妊娠判定** 妊娠の判定について、移植後何日後に判定をしているのか、分割胚、胚盤胞に分けて表示をしています。

**陽性** 妊娠判定が陽性だった場合の内診の有無、妊娠経過を何週まで診察するのか、分娩について、分娩施設の紹介や自院対応、自分で探すなどの状況を表示します。

**陰性** 陰性だった場合の次回診察日目安、またカウンセリングの有無を表示しています。

70ページから施設ガイドが始まりますが、その前に使用薬剤の参考説明があります。



## 排卵誘発に関する使用薬剤の参考紹介

これから始まるガイドページに先がけて、ここで stage2 にでてくる薬剤・製品名の紹介をします。紹介は、各治療施設（アンケート回答施設）が使用している薬剤をまとめた形となります。

### 卵胞を育てる薬

#### シクロフェニル

セキシピット



卵胞が大きく育ち、排卵できるようにする作用のやさしい薬です。  
クロミフェンのように頸管粘液が少なくなったり、子宮内膜が薄くなったりするなどの副作用がないのが利点ですが、作用が弱いため、排卵までに時間がかかる場合があります。

#### クロミフェン

セロフェン、クロミッド、  
リュープリン、スパクロミン錠



排卵障害の方に最も多く使われる経口の排卵誘発剤です。特に、多のう胞性卵巣で第一選択とされる薬です。  
頸管粘液が少なくなったり、子宮内膜が薄くなったりする副作用があるため、4~6周期以上の連続投与はしません。

#### HMG

hMGテゾー、フェリング、  
hMGコーフ、hMG「F」



経口の排卵誘発剤が有効でない場合に、投与される排卵誘発注射剤で、多くの卵胞を育てることができます。閉経後の女性の尿を原料としています。  
メーカーによって含有比に違いはありますが、FSHとLHが含まれています。

#### FSH

フォルリモンP、  
ゴナピュール



排卵誘発注射剤です。hMGには、FSHとLHが混合されていますが、FSHは純度が高く、LHの含有量が極めて少ないのが特徴です。

#### recFSH

フォルリスチム、フォルリスチムペン、  
ゴナールF、ゴナールFペン



遺伝子組換え技術を用いて製造されたヒト卵胞刺激ホルモン（FSH）で、排卵誘発をする際に使用する注射剤です。尿由来のタンパク質等の不純物を含まず、ロット間の誤差がほとんどないのが利点です。現在、排卵障害（一部の排卵障害を除く）に対して排卵誘発を行う場合に保険が適用となります。

#### レトロゾール

フェマーラ

#### アナストロゾール

アリミデックス



ももとは閉経後の乳がんの治療に用いる薬です。エストロゲンの産生を抑制する作用があるため、FSHが分泌し続けられるようになり、結果として卵胞が育ちます。多のう胞性卵巣のようにFSH値が低く、クロミフェンが効かない場合にも有効とされています。



## 卵胞の成長のコントロールと排卵を抑制する薬



### GnRHアゴニスト

リュープライド、スプレキュア、  
ブセレキュア、ナサニール、  
ナファレリール、イトレリン、  
フセット



flare upと呼ばれる一過性の内因性FSHの分泌増  
を利用して発育卵胞数を増やします。また長期使  
用することで早期排卵を抑制することができます。  
ピンポイントに使用することで、卵胞成熟と  
排卵を促すこともできます。



### GnRHアンタゴニスト

セトロタイド、  
セトロレニックス、  
ガニレスト、



卵胞の発育を促進して受精可能な複数の成熟卵子  
を得ようと排卵誘発剤を使用する過程で黄体形成  
ホルモン（LH）の急激な上昇が起こることがあ  
ります。この早発LHサージにより、採卵前に排  
卵することのないように投与する注射薬です。

## 卵胞の成熟と排卵を促す薬



### hCG

ゴナトロピン、プロファシー、  
hCGモチダ、プレグニール、  
hCG「F」、HCG



卵胞が成熟卵胞となったタイミングで注射し、確実な  
排卵を促すために使用します。投与から約36時間後に  
排卵するとされています（個人差あり）。また、排卵後  
の黄体を刺激し、黄体ホルモンを産生するよう働きま  
す。卵巣過剰刺激症候群の原因となることもあります。

自己注射が簡単にできるペン型の  
recFSH



フォリスチムペン



ゴナールFペン



※使用薬剤の詳細は各治療施設の  
医師にお聞き下さい。