

平成 17 年度第 4 回理事会議事録

日 時：平成 18 年 2 月 18 日（土）10：00～16：40

会 場：全共連ビル本館 中会議室

出席者：

理事長：武谷 雄二

理 事：石川 睦男、石塚 文平、稲葉 憲之、井上 正樹、宇田川康博、梅咲 直彦、岡井 崇、
岡村 州博、落合 和徳、柏村 正道、嘉村 敏治、吉川 史隆、野田 洋一、秦 利之、
平松 祐司、星合 昊、星 和彦、丸尾 猛、吉川 裕之、吉村 泰典、和氣 徳夫

監 事：荒木 勤、藤井 信吾

幹事長：矢野 哲

幹 事：小田 瑞恵、小原 範之、刈谷 方俊、北澤 正文、久具 宏司、小林 浩、小林 陽一、
古山 将康、澤 倫太郎、下平 和久、高桑 好一、角田 肇、長谷川清志、早川 智、
阪埜 浩司、平川 俊夫、平田 修司、堀 大蔵、村上 節

総会副議長：足高 善彦、松岡 幸一郎

専門委員会委員長：水沼 英樹

名誉会員：神保 利春、畑 俊夫、藤本征一郎

顧問弁護士：平岩 敬一

陪 席：斎藤 英和

事務局：荒木 信一、桜田 佳久、小山 圭子

配付資料：

定款

倫理的に注意すべき事項に関する見解

1. 平成 17 年度第 3 回理事会議事録（案）

2. 業務担当理事報告並びに関連協議事項予定内容

庶務 1-1: 物故会員氏名リスト

庶務 1-2: 高齢会員氏名リスト

庶務 1-3: 2 年以上会費未納者氏名リスト

庶務 2: 第 61 回学術集会会長立候補者所信

庶務 3: 総会運営委員会委員、予算決算委員会委員の選出依頼

庶務 4-1: 大谷医師等訴訟 第 1 回和解協議報告

庶務 4-2: 1 月 29 日付読売・毎日新聞「学会との和解は困難」との記事

庶務 4-3: 遠藤弁護士 着床前診断の適応に関する意見書

庶務 5: 少子化対策次世代育成フォーラム/共同声明

庶務 6: 日本病理学会取り扱い規約検討委員会手島伸一先生からの卵巣腫瘍取り扱い規約（組織編）改訂に関する書信

庶務 7: 「胎児仮死」にかわり「胎児機能不全」への用語変更に関する意見

庶務 8: 塩酸ラベタロール錠の妊産婦への投与についての要望

庶務 9: 厚生省「硫酸マグネシウム・ブドウ糖製剤の製造販売後調査への協力依頼について」

庶務 10: 平成 17 年度学会・医会ワーキンググループ活動報告（案）

庶務 11: 日本医師会「疑義解釈委員会委員の推薦準備依頼について」

庶務 12: 科学研究費補助金の審査委員候補者につき本会から情報提供するについてのご協力依頼について

庶務 13: 全国医学部長病院長会議「医学教育モデル・コア・カリキュラムの調査について（お願い）」及び本会回答

庶務 14: (株)メディカル・プリンシプル社「『レジナビフェア 2006 in Osaka 医学生のための臨床研修指定病院合同セミナー』科目別プレゼンテーションのご依頼」

庶務 15: 定款改定案

庶務 16: 日本産科婦人科学会職員退職・死亡給与規程 (改定案)

庶務 17: 主務幹事の交替・委嘱及び幹事の解委嘱・委嘱の追加について (案)

庶務 18: 改訂プロセス ICD-11 に向けて

庶務 19: 2月16日付朝日新聞記事「診療報酬改定答申」

庶務 20: 会費免除会員/シミュレーション結果について

会計 1: 平成17年度決算見込・18年度事業・予算関連資料一覧

会計 2: 特別会計に関する規程 (改定案)

学術 1: 第59回学術講演会シンポジウム課題1~4担当応募者

学術 2: 学術集会期間短縮に関する提案

学術 3-1: 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点

学術 3-2: 「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進についての留意点」に関する本会会員からの意見

学術 3-3: 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点 (最終版)

学術 4: 鳥取大学寺川直樹教授からの「子宮内膜症性嚢胞の悪性化とその予防に関する研究」に関する提案書

学術 5: 弘前大学水沼英樹教授からの「更年期障害・卵巣欠落症状あるいは閉経後骨粗鬆症を適応とした『E2/LNG製剤・E2製剤』の早期承認に関する趣意書

学術 6-1: 学術委員会答申結果

学術 6-2: 平成17年度学術奨励賞推薦者一覧

学術 6-3: 第60回学術講演会シンポジウム応募課題

学術 7: 総会会場固定化評価委員会「学術委員会への答申書」

社保 1: 日本オルガノン(株)「下垂体性性腺刺激ホルモン製剤『ヒュメゴン』の供給不能」に関する書状

社保 2: 同一手術野(複数手術の特例を含む)に係る手術の提示について

社保 3: 内保連/医療技術評価希望書の評価結果(中間報告)

社保 4: 東亜薬品工業(株)「マグセント注100mL承認のお知らせ」

社保 5: 生殖・内分泌委員会「ヒト・リコンビナント卵胞刺激ホルモン(hrFSH)製剤の早期承認(健康保険収載)に関する要望書」

社保 5-2: 厚労省宛「ヒト・リコンビナント卵胞刺激ホルモン(hrFSH)製剤の早期承認(健康保険収載)に関する要望書」

社保 6: エストラジオール外用ジェル剤エストロジェルの早期承認に関する要望書

社保 7: 診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会「医療技術の評価・再評価について(案)」

専門医制度 1-1: 各大学産科婦人科学教室教授に対する研修医の産婦人科医局への入局動向調査依頼状

専門医制度 1-2: 同集計結果

専門医制度 2-1: 日本医師会学術推進会議「我が国における専門医のあり方」

専門医制度 2-2: 1月25日付日経記事「専門医粗製乱造にメス」

専門医制度 3: 日本専門医認定機構「専門医制度評価委員会評価結果報告」

倫理 1: 着床前診断適応に対する意見の集計結果について

倫理 2: 会員へのお知らせ「学会見解に基づく諸登録の申請書類について」

倫理 3: 習慣流産に対する着床前診断に関する見解(案)について

倫理 4: 会告の改定案

倫理 5: ARTオンライン登録システム運用タイムスケジュール

教育 1: 産婦人科医育成奨学基金制度に対するご協力のお願について

学会のあり方 1: 産婦人科医療提供体制検討委員会設置のお知らせとお願い

広報 1: 地方部会別パスワード登録率
広報 2: ACOG Web Membership の登録状況について
AOCOG2007 1-1: 予算書 (案)
AOCOG2007 1-2: 準備スケジュール案
AOCOG2007 2: 日本語版リーフレットおよびポスター
女性健康週間 1-1: 平成 17 年度地方部会担当公開講座一覧
女性健康週間 1-2: 第 58 回学術講演会市民公開講座 (案)
女性健康週間 2: 2006 年『女性の健康週間』実施計画
総会 1: 第 58 回総会次第 (案)
総会 2: 第 58 回総会資料タイムスケジュール(案)
名誉会員 1: 名誉会員・功労会員推薦リスト
その他 1: 平成 18 年度日本産科婦人科学会予定表 (案)

午前 10 時 00 分、理事総数 23 名中 22 名出席 (田中俊誠理事欠席)、定足数に達したので、武谷理事長が開会を宣言した。

武谷理事長が議長となり、議事録署名人として理事長および庶務担当常務理事、会計担当常務理事を指名して議事に入った。

I. 平成 17 年度第 3 回理事会議事録 (案) の確認

上記議事録(案)が示され、本理事会終了までに異論は出ず、原案通り承認した。

II. 報告事項

1. 業務担当理事報告並びに関連協議事項

1) 庶務 (落合和徳理事)

[I. 本会関係]

(1) 会員の動向

- ① 平野睦男功労会員 (宮城) が 11 月 12 日に逝去された。(弔電等辞退)
白川光一名誉会員 (福岡) が 12 月 18 日に逝去された。(理事長名にて弔電・生花手配済。1 月 22 日の教室葬に弔辞)
大川昭二功労会員 (千葉) が 1 月 7 日に逝去された。
石井照雄功労会員 (埼玉) が 1 月 16 日に逝去された。
門田徹功労会員 (大分) が 1 月 20 日に逝去された。(弔電・生花手配済)
桑原惣隆名誉会員 (石川) が 1 月 24 日に逝去された。(弔電・生花手配済)

物故会員に対して冥福を祈り黙祷がささげられた。

② 1 月 31 日現在の会員数は 15,495 名である。

平成 17 年 4 月 1 日から平成 18 年 1 月 31 日までの物故会員は 125 名である。[資料: 庶務 1-1]

平成 18 年度高齢会員予定者は 238 名である。[資料: 庶務 1-2]

2 年以上の会費未納会員は 1 月 31 日現在 79 名である。[資料: 庶務 1-3]

(2) 第 61 回学術集会長候補者選定委員会の開催ならびに候補者の推薦について

2 月 17 日に第 61 回学術集会長候補者選定委員会を開催し、候補者を本理事会に推薦することとした。については本理事会にて第 61 回学術集会長を選出し、第 58 回総会において選任することとした。

[資料: 庶務 2]

[資料: 庶務 2]については、協議事項で検討することとした。

(3) 総会運営委員会委員、予算決算委員会委員の選出依頼について [資料：庶務 3]

各ブロック代表者宛に総会運営委員会委員、予算決算委員会委員の選出の依頼状を1月5日付で発送した。

(4) 大谷裁判

1月17日に第1回和解協議が行われた。本会から落合和徳理事、平岩弁護士が出席し、本会の和解についての考え方を裁判長に陳述した。[資料：庶務 4-1]

1月29日付読売・毎日新聞に「大谷医師 学会との和解は困難」との記事が掲載された。

[資料：庶務 4-2]

遠藤弁護士より着床前診断の適応に関する意見書を受領した(1月30日)。 [資料：庶務 4-3]

平岩弁護士より「前回の和解協議の結果については[資料：庶務 4-1]に詳細に書かれているので参考にしてほしい。問題は[資料：庶務 4-2]にある。『学会との和解は困難』との記事が新聞・ホームページに掲載された。和解条件として、除名処分の即時撤回、着床前診断の実施に学会が制限を設けないこと、の2点をあげている。もしこの条件に固執することになると、実際に和解は困難である。また、着床前診断の実施において今回なんらかの緩和、見直しがされるとしても全く制限を付けないという内容にはならない。」と説明がなされた。武谷理事長より「この種の報道の信憑性は如何なものか。」と質問があり、平岩弁護士より「本当にこのように思っているのか、そうでないのか、両方の考え方がある。これらに対して裁判所がどのような見解、どのような対応をするかは2月23日に明らかにされると思う。」と回答があった。

(5) 本会・小児科学会合同にて少子化対策次世代育成フォーラムを1月19日に開催した。当日の出席者数は120名であり、同日午後9:00からのNHKニュースでフォーラムの様子が放映された。

[資料：庶務 5]

当日配付された共同声明の内容が、[資料：庶務 5]に記載されている。

(6) 日本病理学会取り扱い規約検討委員会委員手島伸一先生より、卵巣腫瘍取り扱い規約(組織編)の改訂に関する本会の動向につき照会があった(1月10日)。本件について婦人科腫瘍委員会に対応を依頼した。[資料：庶務 6]

(7) 日本母性衛生学会、日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会及び本会の名誉会員(3名)より「胎児仮死」にかわり「胎児機能不全」への用語変更についての意見を受領した。[資料：庶務 7]

後半、協議事項で検討することとした。

(8) 鑑定人推薦委員会の開催について

2月17日に鑑定人推薦委員会を開催した。

内容に関しては運営委員会の答申の中で報告されることとなった。

(9) 厚生省及びグラクソ・スミスクライン(株)宛に「塩酸ラベタロール錠の妊産婦への投与についての要望」を提出したい。[資料：庶務 8]

添付文書では妊婦への投与に関して使用禁止となっているが、使用出来るように要望する要望書の提出を、了承した。

〔Ⅱ. 官庁関係〕

(1) 厚生労働省

①医薬食品局審査管理課より「硫酸マグネシウム・ブドウ糖製剤の製造販売後調査への協力依頼について」の書信を受領した(2月2日)。[資料：庶務 9]

母体及び新生児に対する安全性・有効性を調査する依頼内容である。

②大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課より、「ICD-11への改訂の進め方に関するWHO担当官からの説明会」開催(開催日:2月13日)の案内があり、本会より落合理事が出席した。[資料：庶務 18]

落合理事より「ICD-10 が改訂されたが、現在 ICD-11 への改定作業が進められている。資料に今後の改定要点が記載されている。最終的な ICD-11 の導入は 2015 年を予定している。」との説明がなされた。

③中央社会保険医療協議会が 2 月 15 日厚生労働大臣に 2006 年度診療報酬改定を答申したとの報道があった。[資料：庶務 19]

(2) 文部科学省
特になし

〔Ⅲ. 関連団体〕

(1) 日本産婦人科医会

①第 5 回学会・医会ワーキンググループを 1 月 23 日に開催し、答申（案）を検討した。

[資料：庶務 10]

(2) 日本医師会

①日本医師会より、来年度以降の本会からの疑義解釈委員会委員推薦者を本年度中に決定し、4 月初旬に予定している医師会新執行部による推薦依頼に対応方準備して欲しいとの依頼があった。

[資料：庶務 11]

武谷理事長より「疑義解釈委員会については落合理事にお願いしているが、お引き受けいただければもう 1 期お願いしたい。」との推薦依頼があり、落合理事も了承されたことより、本会から落合理事を推薦することを、承認した。

(3) 日本医学会
特になし

(4) 日本学術振興会

科学研究費補助金（基盤研究等）の審査委員については、従来日本学術会議が推薦した候補者の中から選考されていたが、平成 18 年度より日本学術振興会が独自に選考することとなった。審査委員の選考に必要となる審査委員候補者データベースを充実させるため、2 月 28 日を締切として、各学術研究団体に審査委員候補者の情報提供依頼があった。これまで本会からは理事の推薦による選出を行っていたが、日本学術振興会は各団体に幅広く審査委員候補者の情報を求めたいとの意向であることから、2 月 20 日を期限として各大学教授宛に情報提供依頼を行った。[資料：庶務 12]

武谷理事長より「本会が審査員候補者を推薦しておけばよいのか。何かアクションを起こさなくてもよいのか。」との質問があり、落合理事から「それぞれの先生からご推薦頂いた方を本会事務局に報告して頂き、これをまとめて今月末までに日本学術振興会に提出することになっている。ホームページから様式をダウンロード出来るようになっている。」と説明がなされた。

(5) 全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議より「医学教育モデル・コア・カリキュラムの調査について（お願い）」の書信を受領し（12 月 12 日）、第 7 回常務理事会での協議を踏まえ資料の通り回答した。 [資料：庶務 13]

- ・産婦人科の研修をスーパーローテートに存置して頂きたい。
 - ・研修期間を現状の 1 ヶ月～1.5 ヶ月から延長する方向で検討して頂きたい。
- 以上、2 点について回答を行った。

武谷理事長より「卒後教育のカリキュラム等をここで討議し、厚生労働省へ進言するという機能を帯びている。今後こういう場を通じて産婦人科医不足をアピールして行きたい。」との説明があり、了承した。

〔Ⅳ. その他〕

(1) ㈱メディカル・プリンシプル社主催の「レジナビフェア 2006 in Osaka 医学生のための臨床研修指定病院合同セミナー」（2 月 26 日開催）にて、産科婦人科医のアピールの場としてプレゼンテーション

ンを行ったらどうかとの提案があり、星合昊理事が対応することとなった。[資料：庶務 14]

2) 会 計 (岡村州博理事)

(1) 会費納入状況

1月31日現在の会費納入状況は、在外会員65名、保留者0名を含め、会員数15,495名、会費納入者数14,502名(いずれも会費免除会員1,580名を含む)、未納者数993名、納入率93.5%であった。

(2) 地方部会宛通知

①関係地方部会宛に、2ヵ年以上の会費未納会員(1月31日現在79名)の会費納入督促と、未納であれば第58回総会に諮り除名の手続を進めることになる旨を通知した。

②1月31日現在の会費納入状況に会員索引を添え、未納会費の納入依頼と機関誌の発送停止、2ヵ年間会費未納会員、住所不明者、住所移動の取扱い等、平成17年度物故会員宛弔電立替料金の精算依頼を通知した。

(3) 各部署・委員会に依頼した平成17年度経費支出見込及び平成18年度事業計画書(平成18年度予算申請額を含む)について、1月6日に理事長、会計・庶務・学術各担当常務理事、監事による予算査定委員会を開催した。同委員会での検討を経て、2月3日に会計担当理事会を開催し、平成17年度収支決算見込、平成18年度予算案について審議を行った。[資料：会計 1]

なお、予算査定委員会にて①会費免除会員の資格要件の見直しについて年齢を上げる方向性を運営委員会で検討すること、②学術講演会会計に外部監査を導入すること、が提案され、同委員会です承した。後半、協議事項で協議することとした。

(4) 「(社)日本産科婦人科学会における特別会計に関する規程」の改定について[資料：会計 2]

事務所移転積立金を事務所移転・整備積立金に名称変更する。

後半、協議事項で協議することとした。

3) 学 術 (和氣徳夫理事)

(1) 会議開催

①第60回学術講演会シンポジウム4(一般・その他)課題選考委員会を2月5日に開催した。

②2月16日に以下の会議を開催した。

第60回学術講演会シンポジウム1(周産期分野)、2(生殖・内分泌分野)、3(腫瘍分野)課題選考委員会

第1回総会会場固定化評価委員会

第59回学術講演会特別講演演者選考委員会

第59回学術講演会シンポジウム1~4演者選考委員会

学術奨励賞予備選考委員会

③学術担当理事会、第3回学術委員会を2月17日に開催した。

和氣理事より「総会会場固定化評価の項目について、①経費節減効果について、②会場の適否、③担当団体の労務負担軽減の評価、④学術集会長による会場選択の可能性を含めた会場固定化の方法、⑤固定化に関する会員の意見の調査、⑥固定化による学術集会の国際化と活性化、これら6項目について今後4年間検討したい。」と[資料：学術 7]について報告なされた。

武谷理事長より「固定化に関して色々と議論されている。固定化と言うと開催地の固定化と誤解を受けやすく、正しく理解されていない。むしろ会場の固定化は固定化の一部であって、学会運営あるいはソフト面での固定化のほうがより重要で、固定化に伴い学会開催予算も大幅に影響し、この辺は会計とも関連している。皆様のご検討をお願いしたい。」と補足説明がなされた。

和氣理事より「先程報告した会場固定化評価項目で宜しいかどうか、協議事項で検討して頂きたい。」との提言があった。

(2) 第59回学術講演会シンポジウム課題1~4担当者一覧表・申込書について[資料：学術 1]

(3) 学術集会期間短縮検討小委員会の答申を受け、代議員宛に学術集会期間短縮に関する提案を提示し、意見を聴取している（期限：5月31日）。[資料：学術2]

(4) 周産期委員会より「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」の訂正版を受領した。
[資料：学術3-1、3-3]

本会会員（2名）及び功労会員（1名）より「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進についての留意点」についての意見を受領した。[資料：学術3-2]

武谷理事長より「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」の作成に関する経緯について説明がなされた。引き続き**岡村理事**から「[資料 学術3-1] 留意点の最初のバージョンに対して会員の意見を頂き、同時に医会からも意見を頂いた。最終的に[資料 学術3-3]にまとまった。問題点は、項目3. 陣痛促進薬使用時の留意点の②子宮収縮の評価の2行目；『…原則として連続モニターする。』の次に、『尚、分娩監視装置にて異常がみとめられない場合、医師の裁量により、一時的にモニターの中断をすることはさしつかえない。』の一文を入れることになった。また、③胎児の評価においても同一文章を入れることになった。この提案が理事会で認められれば、医会の方にも伝えることになっている。」と説明がなされた。**武谷理事長**より「周産期医療の安全性を高めるためにもガイドラインが必要となる。EBMに固執してはこの問題は時期尚早であるが、産婦人科医療として基本的な治療のガイドラインは必要となる。周産期に関する裁判は産婦人科訴訟の8割を占める。ガイドラインの作成で安全性が確保できるのではないか。しかし、産科診療を規制するものではない。」と補足説明があった。また、**岡村理事**より「医会の承認を得て共同で厚生労働省に提出する予定である。」と説明があった。**吉川裕之理事**より「持続的にモニターする意味は、記録を取り残しておくのか、持続的に監視する（見続ける意味）ことなのか。」と質問があり、これに対し**岡村理事**から「実際にモニターしても記録がなければモニターしたことにならない。記録は必要である。」と回答があった。また、**吉川裕之理事**より「持続的にモニターし、定期的にチェックすることで良いのか。モニターという表現は見続けることにならないか。」と再度質問がなされた。これに対し**岡村理事**より「観察することは記録することで医療になると考える。医会とも検討する。」と回答がなされた。**嘉村理事**より「訴訟などでの問題でこのような文言が入れられたのか。」と質問があり、**岡村理事**から「分娩監視装置を使用することが、何かあった時に我々を守ることになる」と周産期委員会では考えている。分娩監視装置を使うといことを原則として認めて頂きたい。」と回答がなされた。

以上協議の結果、「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」を、承認した。

(5) 鳥取大学寺川直樹教授より「子宮内膜症性嚢胞の悪性化とその予防に関する研究」の着手に関する提案書を受領した(11月30日)。については学術委員会で提案内容につき検討する。[資料：学術4]

武谷理事長より「これまで専門委員会での研究計画は2年間で、2年ごとに研究テーマを変えてきた経緯がある。今回の子宮内膜症の癌化という問題には長期的な観察期間が必要で、このような研究を扱う受け皿がなかった。総て10年にする訳ではないが、内容によっては柔軟に対応し研究期間を検討していくべきと考えるが如何か。」と質問がなされた。**和氣理事**から「子宮内膜症からClear cellに悪性化することは日本特有の現象である。これを学会として受け皿になれるかどうかである。」と説明があった。**武谷理事長**より「厚生科学研究費は3年が限度であり、10年20年と癌化のプロセスを追うようなものは無理。よって、受け皿が無い。一方、現理事会の執行で10年20年の予算を組むには無理がり、行き過ぎも如何と思う。相応の額であれば問題ないと思われるが如何か。今後このような研究を経常的に取り上げてゆくのではなく、例外的措置とお認め頂くことも一つである」と提案が示された。また、**武谷理事長**から「予算には一定の枠がある。こういった研究に関し、専門委員会の従来の予算では割り振ることが出来るかどうか、別途捻出するのか。」と質問があった。これに対し**和氣理事**より「研究に着手する時に相当研究費が必要となるが、維持には研究費が大きく掛からない。研究に着手する時の研究資金を学会としてorganizeして行くのはどうか。」と回答があった。**嘉村理事**より「しっかりとしたProtocolが最初ないと長続きさせるのも難しい。Protocolなどはどこで作成するのか。」と質問がなされ、これに対し**和氣理事**から「生殖と腫瘍の両方で研究体制を形成しないとイケない。」と説明がなされた。最後に**武谷理事長**より「研究に着手する場合は、別途検討していただくことにする。」と説明があり、今後の検討課題として了承した。

(6) 弘前大学水沼英樹教授より「更年期障害・卵巣欠落症状あるいは閉経後骨粗鬆症を適応とした『E2/LNG 製剤・E2 製剤』の早期承認に関する趣意書を受領した。については生殖・内分泌委員会に検討を依頼したい。[資料：学術5]

特に異議なく、了承した。

(7) 低用量経口避妊薬 (OC) の医師向け情報提供資料 (改訂版案) について、医会など関係各団体の了承を得た上で、2月1日に本会の一般用ホームページに掲載した。また、機関誌 58 巻 3 号に掲載する予定である。

4) 編集 (岡井 崇理事)

(1) 会議開催

①編集担当理事会、編集会議を2月3日に開催した。

②JOGR 編集会議を2月13日に開催した。

(2) ①JOGR の事務局移管ならびに電子投稿 (2月1日開始) 受付の準備を進めている。

②平成18年2月1日より JOGR の投稿受付を完全に電子投稿へ移行することとし、日産婦誌、日産婦HP および JOGR 誌にアナウンスを行った。

岡井理事から「2月分までに関しては従来通りの投稿方法にも対応するが、3月1日から完全に電子投稿へ移行する。」と説明があった。

(3) 電子投稿化に伴い JOGR 編集業務の負担増大が予想されるため、編集担当幹事を増員することとした。

岡井理事から「村田先生のご努力で JOGR への投稿論文数が非常に多くなって来ており、世界各国から投稿されるようになってきた。それに伴い編集業務の負担が多くなり、編集担当幹事、編集委員を増員することとなった。」と説明があった。

(4) 編集委員の推薦について

首都圏の大学教授に推薦を依頼し、2月3日現在14名の推薦を受けたが、専門分野等を調整の上、5~6名に編集委員を、その他の先生にはレフリーを依頼したい。

武谷理事長から「JOGR 誌にインパクトファクターが付いたことが好循環になっている。雑誌の質が良くなると経費面で負担が多くなるが、学会のみが経費の負担をするのではなくスポンサーといった考えはあるのか。」との質問があった。これに対し岡井理事から「現在、そのような事は考えていないが、業務を業者に委託したことでかなり事務的経費負担が軽減されている。」と回答があった。

和氣理事から「サブミッション・フィーは取っているのか。」と質問があり、古山幹事から「以前は5万円を戴いていたが、現在は無い。」と回答があった。

5) 渉外 (丸尾 猛理事)

[FIGO 関係]

(1) Chair-Scientific Programme Committee の Dr. Ho より、武谷理事長宛に、2006年11月5~10日に Kuala Lumpur (マレーシア) で開催される XVIIIth FIGO World Congress において Endometriosis のセッションの座長を依頼したい旨の書面を受領した (1月10日付)。

(2) FIGO2006 Congress Secretariat より、XVIII FIGO World Congress of OBGY の Call for Abstracts の通知を受領した。締め切りは3月8日 (1月12日付)。

(3) Local Organizing Chair of FIGO 2006 Congress の Dr. Yahya より、第58回日産婦学会の opening ceremony 時に FIGO 2006 の promotional video を映写したい、またマレーシアの Tourism Promotional Board が Malaysian cultural performance を見せたいと希望しているとの書面を受領した (1月25日)

付)。

(4) FIGO Committee on Women's Sexual and Reproductive Rights(WSRR)の Chairman である Dr. Faúndes より、2006 年に WSRR に関するワークショップをアフリカで 2 回、可能なならばアジア・オセアニア地域で 1 回行う予定である。Kuala Lumpur. で開催される Pre-Congress Workshop への本会代表の参加を期待する旨の書面を受領した (2 月 8 日付)。

[AFOG 関係]

(1) AFOG の Secretary-General である Dr. Sumpaico より、2005 年後半 1/4 期の事業報告ならびに 2006 年前半 1/4 期の事業計画を示す書面を受領した (1 月 2 日付)。事業計画の主な項目に、2007 年東京での AOCOG 開催計画、1957-2007 年間における AOCOG の最重要事業をまとめた AOCOG Coffee Table Book を刊行することが挙げられている。

(2) AFOG の Secretary-General である Dr. Sumpaico より AFOG President の Dr. Tank が 1 月 27 日にご逝去されたとの報告を受け (1 月 28 日付)、武谷理事長、丸尾渉外担当理事の連名で弔意を表す e-mail と書面を Tank 会長夫人宛に発送した (1 月 30 日付)。

なお、後任の President には村田雄二代議員が就任する予定である。これに伴い古山将康幹事に AFOG 担当の主務幹事を委嘱したい旨の報告を矢野幹事長より受けた。

丸尾理事より「この点に関して electric voting が執り行われているが、その結果はまだ届いていない。しかし、まずは Vice President が就任することとなるが、Vice President に何か問題がある場合には規約により投票になる。この度は村田先生が就任する予定である。またこれに関連して、矢野幹事長から AFOG の主務幹事に古山将康幹事を委嘱したとの報告があった。」と説明がなされた。また、武谷理事長からも「最も重要なことは AFOG の President に就任するという点で、Tank 先生には痛恨の極みであるが日本にとっては大変名誉なことである。本会としても前端的にバックアップしたい。」と提言があり、了承した。

[ACOG 関係]

特になし

[その他]

(1) Dr. Vicki より、2006 年 6 月 1~4 日に横浜にて開催される 9th SIDS International Conference と共に開催される 2006 International Stillbirth Alliance (ISA) Stillbirth Meeting への抄録提出期限が 1 月 31 日まで延長した旨を伝える書面を受領した (1 月 10 日付)。

(2) 日独産婦人科カンファレンスのドイツ側コーディネーターである Mannheim 大学 Melchert 教授より、丸尾理事宛に「本年 4 月の横浜での日独産婦人科カンファレンス以降、ドイツ側コーディネーターはベルリン大学 Lichtenegger 教授に引き継がれることになった。」との書面を受領した(2月3日付)。

6) 社 保 (嘉村敏治理事)

(1) 会議開催

特になし

(2) 日本オルガノン(株)より、下垂体性性腺刺激ホルモン製剤「ヒュメゴン」の供給が不能となる旨通知があった (12 月 27 日)。については同社が現在販売中の遺伝子組換え卵胞刺激ホルモン (recFSH) 製剤であるフォリスチム注の排卵誘発の効能追加の早期承認につき、生殖・内分泌委員会での検討を踏まえた上で厚生労働省に要望書を提出することとした。[資料：社保 1]

(3) 外保連の手術委員会を通じて、厚生労働省から同一手術野 (複数手術の特例を含む) に関わる手術の提示を行って欲しい (調査だけ) との要望があった。 [資料：社保 2]

嘉村理事より「子宮癌に関する手術と周辺臓器の切除、卵巣癌に関する手術と周辺臓器を含めた手術をメインとしてこの調査に答えている。」との説明があった。

(4) 婦人科細胞診の婦人科材料の範囲について

厚生労働省との診療報酬点数に関する協議会（平成 17 年 3 月 23 日開催）の際、保険局医療課長より婦人科材料の範囲を明確にしてほしいとの依頼を受け、検討の結果「1. 通知の変更：婦人科材料は膣、子宮腔部、子宮頸管および子宮体部から採取したものをさす、2. 告示の変更：婦人科材料の項目を子宮腔部細胞診、子宮頸管細胞診、子宮体部細胞診に変更の 2 点を示し、1. 通知の変更が手続き的に容易と思われる」と回答した。

嘉村理事から「婦人科細胞診の材料の範囲は、膣、子宮腔部、子宮頸管および子宮体部から採取したものを指し、それ以外はその他とすることを調査で回答した。」と説明がなされた。

(5) 平成 20 年度以降の外保連への診療報酬点数改定要望書提出について

- ①平成 18 年度診療報酬点数改定要望書提出に於ける要望項目
- ②今後の要望書提出のためのデータ収集等に関する対応について

(6) 内保連/「医療技術評価希望書」の評価結果（中間報告）について [資料：社保 3]

(7) 東亜薬品工業㈱より、新効能・新用量医薬品「マグセント注 100mL」が承認されたとの報告があった。[資料：社保 4]

(8) 生殖・内分泌委員会より、ヒト・リコンビナント卵胞刺激ホルモン（rhFSH）製剤の早期承認（健康保険収載）に関する要望書を受領した。[資料：社保 5]

(9) エストラジオール外用ジェル剤エストロジェルの早期承認に関する要望書について[資料：社保 6]

(10) 診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会「医療技術の評価・再評価について(案)」について [資料：社保 7]

嘉村理事より「新規技術、既存の技術で本学会からも提出したものがある。最終的に新規技術として、3 月 16 日に決定すると考えられるが、外陰、膣血腫除去術、膣断端挙上術（膣式、腹式）、既存の技術としては、CA125 精密測定、NST の外来使用、骨盤位娩出術、膣洗浄の 4 項目が入っている。関連学会としては、日本不妊学会から腹腔鏡に関連する（腹腔鏡下両側子宮付属器癒着剥離術、腹腔鏡下卵巣部分切除術、腹腔鏡による子宮外妊娠手術、腹腔鏡下子宮筋腫核出術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術、腹腔鏡下膣式子宮全摘出術）の 6 項目が最終的に保険の改訂に上がって来る。いつごろ、どのような形で発表されるかは不明だが期待出来る。また、来年保険の大きな改定があるので、それに向けて今回提出して落ちたものに対しても再度提出することを考えている。例えば手術、広汎子宮全摘出術などは他の科に比べてかなり低い点数となっているのでこれらも盛り込んでゆく。」と説明がなされた。井上理事より「外来ではセカンドオピニオンを要求する患者が多い。自費とする病院もあるが混合診療の問題がある。婦人科腫瘍を含め他の領域でもセカンドオピニオンを保険収載出来ないか。」との質問がなされた。これに対し嘉村理事から「方針は分からないが、その方向で動いていると聞いている。」との回答があった。武谷理事長より「大変重要な問題だが各大学が個別に対応している現状で、あり方を模索している状況にあるようだ。」とコメントされた。稲葉理事から「現時点では各特定機能病院で 5000 円から 3 万円までばらついてはいるが、設定は可能である。しかし、低いところで落ち着く恐れがある、もう少し検討してからのほうが良いのではないか。」との発言があった。

嘉村理事から recFSH 製剤の要望書の件について追加説明があった。これに対し武谷理事長から「recFSH は体外受精などの自費診療のみで使用が承認されており、生殖医療、特に体外受精などでは大問題になる。この件は協議事項で検討したい。」と提言が出された。

嘉村理事から「セカンドオピニオンの話に戻るが、現時点では厚生労働省の方も診療情報提供料として前向きに評価し、セカンドオピニオンと名前を付けて検討して行くこととなっているようだ。」とコメ

ントが追加された。

和氣理事から「2. 告知変更：婦人科材料の項目に『膣』が抜けているのは何か意味があるか。」と質問がなされた。これに対し嘉村理事より「この件については後で調べるが、部位によってコストが違う。」との回答があり、稲葉理事から「抜けているのではなく最初から議論にならなかった。改めて追加する。」と追加説明があった。

7) 専門医制度（宇田川康博理事）

(1) 会議開催

①第4回中央委員会を1月28日に開催した。

宇田川理事より「①産婦人科臨床研修施設と呼んでいたが、専門医修練施設と変更することとなった。②専門医修練施設指定基準に年間開腹術、帝王切開以外に50件としているが、内視鏡手術が入ってなかった。最近の内視鏡手術が増えているため開腹は30件以上とした。③専門医試験の二次審査の時に出来るだけ女性医師を面接官として導入して行くこととなった。④専門医試験の二次審査の試験は筆記試験と面接試験どちらか不合格になっても不合格の試験が受かるまでそれを何回も受けられることになっていたが、今回5年間通らない場合は両試験をもう一度やり直すという制限を設けることにした。」と説明があった。

(2) 専門医認定審査についての会員へのお知らせ

平成18年度専門医認定審査に関わる会員へのお知らせを機関誌58巻4・5号に掲載する。

宇田川理事より「平成18年度専門医認定二次審査は平成18年7月29日に筆記試験、30日に面接試験を東京と大阪の二会場に分けて実施することになった。会員へのお知らせは機関誌58巻4・5号に掲載し、また、ホームページにも載せる予定である。尚、後期研修に入った方を出来るだけ早く日本産婦人科学会に入会を勧めていただきたい。各修練施設の長が積極的に勧めて頂き、出来れば5月ぐらいまでには入会を完了してほしい。」との説明があった。

(3) 各大学産婦人科学教室に対する研修医の産婦人科医局への入局動向調査を実施した。

[資料：専門医制度 1-1、1-2]

宇田川理事より「全国80大学から回答があり、210名ぐらいの入局者の見込み数値が得られた。男性が73名、女性が137名、女性の方が2倍も多い結果が出た。例年は約350人前後入っていた。」と説明があった。

なお、調査対象を拡大し卒後臨床研修指導施設に対しても入局動向の調査を実施することとした。

(4) 日本医師会の学術推進会議において専門医の取り扱い区分等につき協議された内容の取り纏め結果について1月24日に発表された。[資料：専門医制度 2-1]

1月25日付日経に「専門医粗製乱造にメス」との記事が掲載された。[資料：専門医制度 2-2]

宇田川理事より「日本医学会、日本医師会、専門医認定制機構などが、専門医の数をコントロールし認定・評価のやり方も学会だけに任せず、特定専門医という形である程度人数決めして、第三者評価機関を導入する姿勢をより前面に出してきた。しかし、産婦人科は他の科と比べ特殊性があり、総て認定制機構の考え方を入れていくことは難しく、今後取り入れるべきところは取り入れる姿勢で臨むことが重要と考えている。」と説明があった。

(5) 平成18年度専門医認定二次審査筆記試験問題の作成について

東京から福岡までの各大学教授・助教授68名に問題作成を依頼した（12月5日）。

(6) 認定二次審査（面接試験）担当者推薦依頼

平成 18 年度専門医認定二次審査は平成 18 年 7 月 29 日（筆記試験）、7 月 30 日（面接試験）の 2 日間、東京と大阪の 2 会場で開催される。面接試験担当者の選出は本年度と同様に各地方委員会委員長に対し、推薦を依頼した（12 月 19 日）。

(7) 日本専門医認定機構より基本領域専門医調査ヒアリングについての評価結果報告を受領した（12 月 27 日）。〔資料：専門医制度 3〕

宇田川理事から「各学会での専門医の合格率（産婦人科の場合 87～88%の合格率）や人数、評価の材料になる経験症例数などの根拠を示せなど細かいことを指示してきている。しかし、取り入れられるものは取り入れて、是々非々で対応して行く考えである。」と説明があった。井上理事より「専門医を不合格となった医師はどういう資格で診療するのか。」と質問があり、これに対し宇田川理事から「専門医は標榜が出来、広告に出すことも出来るが、専門医でないからといって診療が出来ない訳でなく普通に診療が出来る。専門医というのは対外的な標榜という考え方で捉えて頂きたい。」と回答された。また、柏村理事から「厚生労働省が特定専門医制度を検討し始めていると情報を得たが、特定専門医制度と診療報酬の関係についての問題はどうなっているのか。」と質問があった。これに対し宇田川理事から「日本医師会学術推進会議が出してきた内容では、『第三者認定機関が認定する特定専門医の数を限定的なものとし、診療報酬上の対応を検討する。』というもので、厚生労働省もそういう考えである。おそらくそういう方向性に向かって進むと思われるが、どのくらいかかるかどのように進むかまでは分からない。」と回答した。また、宇田川理事から「資料 2-1 の学術推進会議報告書には、厚生労働省との関係、米国やドイツの専門医制度が如何にきびしいかということが触れられている。」と追加回答があった。

平松理事から「入局者調査について、各大学により色々な研修制度があるためこの点をふまえてもう少し分かりやすく調べてほしい。」と要望がだされた。これに対し宇田川理事より「入局者の調査は難しく煩雑である。後期研修の途中で戻って来ることや大学病院と関連の臨床研修指定病院と両方で登録しているなど色々な問題があることは理解している。そのこともあって、今回大学病院分院や全国の研修指定病院にまで拡げて調査を継続している。」と説明がなされた。平松理事より「今回の調査の回答では各大学によって色々な状況下で回答されているので分かりにくくなっている。」と発言があり、武谷理事長から「一番確かな数字は日産婦への新入会員であるが、大学院は別として助手の枠も限られ無給助手を置かない大学は初めから関連病院に派遣となり実態は様々であろうが、フルタイムの医療従事者として大学病院に勤務するのはせいぜい半分であろうと思われる。確かにこの調査では曖昧性があることは理解出来る。」と補足説明された。

和氣理事から「特定専門医は、現行の専門医と要件において違いがあるのか。」と質問があった。これに対し宇田川理事から「要件は人数でかなり絞られ、低い合格率を向こうから設定されるであろう。このような意味では今の学会が受け入れている専門医とは厳しさが違ってくると思われる。」と回答された。武谷理事長から「粗製乱造という言葉はふさわしくないが、移行措置で大部分が専門医となってしまった。第二段階として差別化をしなければならないが、実質的な専門医をどうするかということで、まだ具体的な検討までには時間が掛かりそうだ。」と補足説明された。

8) 倫理委員会（吉村泰典委員長）

(1) 本会の見解に基づく諸登録（平成 18 年 1 月 31 日）

- ① ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する登録：57 研究
- ② 体外受精・胚移植、および GIFT の臨床実施に関する登録：658 施設
- ③ ヒト胚および卵の凍結保存と移植に関する登録：558 施設
- ④ 顕微授精の臨床実施に関する登録：394 施設
- ⑤ 非配偶者間人工授精の臨床実施に関する登録：22 施設

(2) 会議開催

- ① 第 6 回倫理委員会を 2 月 2 日に開催した。

②第10回登録・調査小委員会を2月22日に開催する予定である。

③第1回慶應義塾大学からの着床前診断審査小委員会を1月18日に開催した。

(3) 着床前診断の適応に関するワーキンググループ答申について、ホームページに収載し1月31日を期限に意見を聴取し、78件の意見が寄せられた。[資料：倫理1]

吉村理事より「着床前診断の適応に関するワーキンググループの答申を出し、これに関して一般国民からのご意見を伺った。かなりの意見がよせられ、(資料：倫理1を参照)賛成が62件、反対が16件であった。」と説明があった。

(4) 会員へのお知らせ「学会見解に基づく諸登録の申請書類について」について [資料：倫理2]

吉村理事より「学会見解に基づく諸登録の申請書類について様々な書類が要求されるが、登録調査小委員会では斉藤先生を中心に登録調査申請書を審査している。その際、説明書が不備であったり、同意書が不備であったり様々な書類が不備であったりすることが多く、武谷理事長と連名で会員にお知らせすることになった。」と説明があった。次に、吉村理事から「生殖医療評価機構での機能評価をする以前に、先ず我が国のしっかりとした統計を取って行くことが大きな問題になっている。」との説明がなされ、引き続き小委員会の斉藤委員長から「ART オンライン登録システム運用タイムスケジュール」について説明がなされた。

斉藤登録・調査小委員会委員長より「今までの登録は、倫理委員会と生殖内分泌委員会の2つの登録があった。今後はインターネットを使ったオンライン登録で一本化し、正確な値を出すよう推し進めて行きたい。登録はUMINを使って行なう予定であったが、各施設の一括登録ができない。個人施設では一日に50例ぐらい行なう施設もあり、煩雑で登録から抜ける可能性があり正確性が出ない。徳島大学と協議し、一括登録のための仲立ちサーバーを作り一括登録が可能なシステムを構築した。2月は準備段階で試行しているが、3月はUMINにID、パスワードを依頼し、4月にパスワードを交付して5月から運用を開始する予定である。2006年分までのデータは確実なもの得られるかどうか分からないので、2005年、2006年のデータは従来の報告も含め統計をとり、2007年の1月から全面的にオンライン登録のみとする。」との説明があり、引き続き登録画面について詳しく説明が行なわれた。

吉村理事から「ARTに関して倫理委員会が報告している報告のみであり、登録施設は600以上ありながらデータがなかった。『登録をしない施設には許可をださない。』というような学会として強い態度をとっていかねばならない。」と補足説明がなされた。

石塚理事から「ART児の出生後予後調査について、本学会が予算を組んで行えば何とか出来るのではないかと質問がなされた。これに対し吉村理事から「先ずはこのシステムを創めてみて今年一杯様子を見てどのくらいの出生児のデータが得られるかを確認して、どういったシステム構築を作るか考えていくつもりである。」と回答がなされた。また、石塚理事より「JISARTなどでは自主的にやろうとの動きがあって、整合性をとっておかないと厚生労働省が相手なので産科婦人科学会がばらばらにやっているとの印象を与えてはいけないと思うがどうか。」と再度質問があった。これに対し吉村理事より「JISARTに対しては綿密に連絡を取り合っている。JISARTの欠点は生まれた子供の調査が出来ない点で、その辺を厚労省は理解しているので問題はない。」と回答があった。

平松理事から「妊娠から分娩までのデータ入力画面があると言ったが、一画面か。」と質問があり、これに対し吉村理事から「1ページ程度でそれ程大変なものではないようになっている。」と回答があった。また、吉川史隆理事から「個人情報管理が厳しいが、入力画面の患者識別No.はカルテ番号を意味するのか、または学会の方が番号を割り当てるのか。それから施設を入力するところがないが入力者のIDで施設を想定することになるのか。施設で登録する可能性のある人は全員登録することになるのか。」との質問が出され、これに対し斉藤委員長から「施設の登録者を1人決めて、基本的に施設番号は日産婦の登録番号になる。ここには見えないが見えるようになる。個人情報に関しては患者識別No.はその施設で識別出来る番号を意味する。」との回答があった。

9) 教育 (星 和彦理事)

(1) 会議開催

①第3回教育委員会を2月17日に開催した。

星理事から「産婦人科研修の必修知識2007の改訂スケジュール、産婦人科研修の必修知識2011の編集スケジュール、および用語集・用語解説集の改訂も進めているため打ち合わせを行った。また、平成18年度専門医認定二次審査の筆記試験問題選定会議の日程についても検討した。」と会議内容が報告された。

(2) 「産婦人科研修の必修知識2004」について

①2004年版については2月3日現在で3,000部を完売した。2007年版を明年1月に発行すべく作業を進めている。

(3) 「産婦人科医育成奨学基金」の応募状況について

「産婦人科医育成奨学基金」による若手産婦人科医を対象とする海外研修派遣支援につき、台湾産婦人科学会(TAOG)・ACOG会議・SOGC会議に派遣する希望者の応募を開始した。

①TAOG(Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology):申請7名(1月20日締切)

選考会議で2名を選出した。但し、2名選出後に1名が一身上の都合で辞退したため、第3位にいた1名を選出した。

②ACOG、SOGCについては3月10日を締切として申請を受け付けている。

(4) スポンサー企業に対する「産婦人科医育成奨学基金制度」の協力依頼について [資料:教育1]

理事長名でスポンサー企業に協力依頼を送付した。

2. 理事会内委員会報告並びに関連協議事項

1) 学会のあり方検討委員会 (吉川裕之委員長)

(1) 会議開催

①産婦人科医療ガイドライン作成プロジェクトチーム打合せ会を2月3日に開催した。

吉川裕之理事から「産婦人科医療ガイドライン作成のプロジェクトを学会と医会合同で行っている。1月初めに打ち合わせ会を開催し、また、2月にコアになるメンバーを学会および医会から5名ずつ選出し、私(吉川理事)と医会からは川端委員、及び水上先生を委員長とする計13名でコアメンバーを結成し4月からガイドライン作成委員会を正式に発足する。また、更に10名程度を追加する予定。一般産婦人科診療の中で先ず周産期医療から着手し、3年から4年おきに改訂予定。内容はQ&A形式で大切なことを網羅する方針。」と説明があった。

②第7回学会のあり方検討委員会を2月3日に開催した。

③産婦人科医療提供体制検討委員会第3回グランドデザイン検討チーム・実態調査分析チーム合同会議を2月10日に開催した。なお、「産婦人科医療提供体制検討委員会設置のお知らせとお願い」をホームページに掲載し、会員への周知と意見を聴取している。[資料:学会のあり方1]

吉川裕之理事から「医師のリクルートの問題でプロモーションビデオの制作をしようかと、あり方検討委員会で提案した。制作は広報委員会と教育委員会をお願いしたい。産婦人科医療意義をアピールする目的で、各大学、各病院、全国レベルでプロモーションする時に役立つものがほしい。」と提案が出された。

(2) 全国周産期医療データベース調査の進行状況について

吉川裕之理事から「総ての調査結果は未だ出ていない。しかし、その一つを紹介すると、1025の関連病院の中で1人医長の施設がどれくらいあるかという問題がある。1人医長の施設が138あるが、その内女性医師は9名、1人医長の局在は関東と関西は数%以下であるが、それ以外は20%前後ある。過疎地の医療を維持しながら集約化重点化を進める上で問題となるのは女性医師が増加している現状である。

将来的に1人医長を維持していくのは難しいというデータである。」と説明がなされた。また、引き続いて吉川裕之理事から「3月の常務理事会に提案する事項であるが、JOBNETと言いつまり就職の斡旋みたいなことを学会として研修病院とか自治体病院とかに関して詳しいデータを載せて無料でやって行けないかという提案。法律的、定款的に問題があつて他にも縛りがあるが、今後検討し提案していきたい。」と報告があつた。

武谷理事長から「プロモーションビデオについて、これは相手によって内容を変えるのか。」と質問が出された。これに対し吉川裕之理事から「医師に対するリクルート対策で、初期研修に来ている医師の1年目、2年目が主に対象になる。少し改変すれば学生、母親学級、公開講座にも使える。産婦人科医療の魅力を広くアピールしたい。」と回答があつた。

落合理事から「学生に対しても若手の初期研修に対しても、また各地方部会でも使用出来る学会としてのオフィシャルバージョンがあれば、基本的な共通した話が出来ると是非検討してほしい。」との要望が出された。吉川史隆理事から「学生の時には産婦人科に興味をもっているが、2年間のスーパーローテートで興味が薄れてしまう。ローテートしている間にこれらのものを使用し、学会として学生や研修医に対してキャンペーンをする必要があるのではないかと提案があつた。

吉川裕之理事より「問題は誰が作るかということで、あり方検討委員会は色々提案しているが独自では出来ない。海野先生や水上先生に協力願っているが、出来ればあり方だけではなく広報委員会や教育委員会など横断的にプロジェクトチームを作っていただくことを提案したい。」と提案があつた。

吉川史隆理事「カリキュラムで学生や研修医に対して研修システムそのものを押し付けるのではなく、若手育成奨学基金などの基金を通じて学生や研修医を海外の研修に連れて行くなど新しいリクルートシステムを構築して行くべきではないか。実際入局する場合、産婦人科自体より人間的関係で尊敬する先輩のところに入ったりすることが今までは多かった。これからは、やはり人間関係を重視したリクルートシステムを作っていく方が良くはないか。」と意見が出された。

吉川裕之理事より「ACOGなどは学生を無料で呼んで、ランチを食べさせながら3時間から4時間の会を持つようにしている。このように学術集會などでも、学生を招待し最低限でもビデオなどは流す必要がある。しかし、現状は努力もしていなければ、準備もしていない状況である。」

石塚理事から「医会などでも産科医療の集約化に向けての方針をたてているが、学会としてのスタンスはどのような状況なのか。」と質問があつた。武谷理事長より「厚生労働省の考えで幾つか団体が意見をとり纏めており、そのキーワードが産科医療の集約化であることは確かである。しかし、医師不足に対する集約化ではなく、あくまでも産婦人科診療のレベルを上げるための集約化として進めて行きたい。」と回答がなされた。藤井監事より「実際には厚生労働省がやろうとしてきたのは、医師が不足してきたことに対応しての集約化という考え方である。しかし、私自身の考えでは、医療の質を高めるための集約化でないと産婦人科の将来は難しい。医師が不足して集約化することは仕方がないが、医療の質を高めるような集約化でなければならぬと考えている。」と意見を述べられた。武谷理事長から「学会としては、このようなスタンスであるにご理解頂きたい。」とコメントが出された。和氣理事より「集約化に関して具体的なイメージが湧いてこない。どれくらいの規模の病院で、どのくらい分娩を扱うのか、と言う提案を学会からもして行かなければならない。」と意見が出された。吉川裕之理事より「あり方検討委員会でも具体的な集約化についての意見が出ている。北海道や東北などのように本当に困ってくると、学閥を越えて地域での集約化・重点化という議論が始まっている。今回の調査で2003年から2005年の間で400名の医師が減っているが、集約化は起こっていない。引き上げ、撤退で分娩を止めた施設が111施設あるが、足りない医師の分だけ撤退していっただけで、残った病院の人員は増えていない。一大学ではどうにもならない、地域で考えていかなければいけない。具体的な方向性は地域で集まらないと進んでいかない、というのが現状である。」と説明がなされた。岡村理事から「この問題は地域から持ち上がってきており、国も押している。たとえば、集約化により研修医が色々な症例を診られるというメリットがある、このような事も考えていく必要がある。」と補足説明があつた。稲葉理事より「厚生労働省は周産期母子医療センターを作る方針を出していたが、人的資源の不足、経済的理由で頓挫した経緯がある。集約化という問題を出してきた割には、本気でやるのかどうか疑問が残る。」

しかし、なんとか実現してほしい。」との意見があった。

2) 広報委員会 (稲葉憲之委員長)

稲葉理事から「第8回常務理事会で、プロモーションビデオの作成を教育と広報に依頼され、小委員会を作ることになった。」と報告があった。

(1) パスワード登録状況 (1月31日現在) [資料: 広報1]

在籍会員 15,527名

登録済会員 7,437名 登録率 47.9%

稲葉理事から「1月10日時点より登録会員が40名増加、その結果登録率は0.2%増加の47.9%となった。」と報告があった。

(2) 会議開催

①広報委員会・情報処理小委員会を3月10日に開催予定である。

稲葉理事から「プロモーションビデオの件についても検討する予定である。」と報告があった。

(3) ACOG Electronic Membership の登録状況の取り纏め結果について [資料: 広報2]

稲葉理事から「12月28日時点のパスワード登録者7,382名に対し、メールアドレス未登録者58名、不参加希望者15名およびreturn mailによるメールアドレス不明者876名あり、差引き6,433名につきACOG会員専用ページへのアクセスを開始すべく準備が整った。しかし、その後ACOGからの連絡がなく、落合理事をお願いしHale氏に連絡を取っていただくことになっている。」と説明があった。

3) AOCOG2007 組織委員会 (武谷雄二委員長)

(1) 会議開催

①行事・接遇・旅行・宿泊・小委員会を2月18日に開催する。

矢野幹事長から「プログラム委員会も立ち上がり活動を開始した。また、募金活動も岡井先生を中心に始まる予定である。」と説明があった。

(2) 予算案および今後のスケジュール概要について [資料: AOCOG2007 1-1、1-2]

矢野幹事長から「日本の先生方に対するパンフレットを作成し、今後各学会・研究会で宣伝していく。」と説明があった。

4) 生殖医療評価機構検討委員会 (田中俊誠委員長)

特になし

5) 女性の健康週間委員会 (石塚文平委員長)

(1) 会議開催

①第9回女性の健康週間委員会を2月8日に開催した。

②第10回女性の健康週間委員会を2月22日に開催する予定である。

(2) 平成17年度地方部会公開講座状況及び本会主催の公開講座について

[資料: 女性健康週間 1-1、1-2]

(3) 2006年女性の健康週間実施計画について [資料: 女性健康週間 2]

石塚理事から「①3月1日から8日まで、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の共催で、また各後援、協賛企業など協力を得て女性の健康週間を開催する予定である。またこれに先立ち、1月にマスコミ向けの『働く女性の健康サポート調査』を、500から600名を対象に行った。②『女性の健康週間』

に関する2枚のポスターを全国の会員に発送し、改訂を加えた女性の健康手帳を希望のある各地方部会、企業などに送付している。③3月2日から5日まで各地方部会がこの週間に合わせて一般公開講座（10会場）を行なう予定。④3月7日、8日、日本橋三越本館一階中央ホールで第2回のイベントを元NHKアナウンサーである松田輝雄さんの司会で行なう予定。⑤働く女性の健康広場を3月1日に東京丸の内のおアゾで開催予定。⑥「美人のハッピーサイクル〜プチ不調に悩まないからだの法則〜」というタイトルで単行本を小学館から発行予定。⑦3月2日夜、女性と仕事の未来館4階ホールで『働く女性の健康セミナー』と題して3名の女性医師による講演会が開催される予定。」と説明があった。

III. 協議事項

1. 平成17年度収支決算見込み、平成18年度事業計画ならびに予算について

岡村理事より「会計の方から協議事項として17年度決算見込みならびに18年度の事業予算につきましてご審議をお願いしたい。」と発言があり、引き続き〔資料：会計1〕について荒木事務局長から説明があった。

岡村理事から「平成17年度の予算を立てる時に赤字予算を出すことは本会で初めてのことであり、前期繰越収支が1億3000万円ぐらいあるのでこの学会員が減少する中ある程度赤字予算は仕方ないだろうということで認め頂いた経緯がある。実際に決算したところ870万円程度の赤字で済みそうだったということになった。これは3月31日までの予測であり、今後の収支の状況によっては流動的であるが、現時点での収支見込みをこの理事会で認めいただきたいというのが趣旨である。」と補足説明があり、特に異議なく、平成17年度収支決算見込みを、承認した。

岡村理事から「平成18年度の予算に関して、事務局長から少し説明していただきたい。その後で、予算査定委員会での幾つかの提案をさせて頂きたい。」と説明があった。

荒木事務局長より〔資料：会計1〕の37頁から58頁について詳しく説明があった。この中で、一般収支が4000万円強の赤字となることの問題に関し、1月上旬の予算査定委員会、会計担当理事会及び第8回常務理事会での審議の結果、予算の見直しを行なうことになった。岡村理事から「普通に予算の査定をすると4000万円の赤字となり、何もしなければ会員数の減少等でこのくらいの赤字を計上するというシミュレーションであった。現実はこの4000万円の赤字ということになると、3年も経たないうちに一般会計はパンクしてしまうということになりかねない。予算査定委員会並びに会計担当理事会と常務理事会において議論した2つの事を提案させていただきたい。(1)第59回の学術講演会会計に関して、今まで一般会計から2000万円の繰り入れ補助をしていたわけだが、これを止める。その代わりに一般会計に戻し入れることを前提にして、1000万円を準備資金あるいは運転資金として学術講演会会計に繰り入れるという形にしたい。それから一般会計から学術集会会計の方に総会の開催費用250万円並びに地方部長会開催費用70万円等の支払いも一般会計からの繰り入れを止め、これも学術集会会計の中で処理していただきたいということである。(2)会員データシステムのインフラ整備事業に650万円が計上されているが、移転・整備ということで特別会計からこれを支出するというので一般会計から除くことにした。また、退職積立金の減額により200万円を減額することとした。このように一般会計の支出を抑えることで平成18年度の予算は査定後で収支差額157.8万円の赤字とした。以上この改正予算についてご審議いただきたい。」と説明があった。

武谷理事長から「当初4000万の赤字予算であったが、関係各所の努力で赤字が少なくなった。一方、会計の透明性が要求され、不備があると課税対象にもなりうる。学会開催校に対して多大な迷惑をかけているが、学術的なレベルを損なわず、無駄を省いて真の意味で学会らしい学会をお願いしたい。また、会員のご協力をお願いしたい。」と補足説明があった。

岡村理事から「学術集会に関する会計に透明性を確保するため、外部監査を導入したいのでお認め願

いたい。」と提言が出された。

丸尾理事「第 59 回の収支予算案について学術集會會計を学会でという話があった。この時、荒木事務局長に相談したところ、学会である以上は情報の完全開示が必要と言われた。しかし、現実にはまだ開示がなされてなく、学会開催の現実に沿った予算案を短期間に出すことは大変であった。しかし、第 59 回以降、開示可能な予算案を作成することが出来たので説明させていただきたい。」と第 59 回学術集會の予算案について詳細に説明がなされた。

武谷理事長から「製薬メーカーを取り巻く状況も厳しいものがあり、従来の学会とは全く違うことを認識願いたい。サイエンティフィックなプログラムは充実してもホスピタリティは以前の学会とは全く違うということをご理解願いたい。以上、会計に関して平成 18 年度の予算案についてお認めいただきたい。」とコメントがあった。

以上協議の結果、平成 18 年度収支予算を全会一致で、承認した。

2. 庶務協議事項

1) 定款改定について

定款改定（案）につき 1 月末日までを期限とし会員の意見を求めたが、1 件も意見が寄せられなかった。ついては改定原案通りで総会に諮りたい。[資料：庶務 15]

落合理事から「定款改定（案）を会告として会員に提示し、1 月 31 日を期限として意見を聴取した。特に反対の意見等はなく原案通り総会に諮りたいのでご承認頂きたい。」と説明があった。

本件につき異議なく承認し、第 58 回総会に諮ることとなった。

2) 職員退職・死亡給与規程の改定について [資料：庶務 16]

落合理事より「職員の退職、死亡給与規定の改定について協議して頂きたい。この規定は職員の退職死亡給与の規定であり、いわゆる退職金についてである。これは退職金引き当ての積み立てを特別会計に毎年 400 万円ずつ積み立てており、この規定そのものは国家公務員の給与法に準じて適宜改定している。昨今の経済状況を反映し、職員に対しては大幅な減額を強いることになるが、国家公務員給与法も改定になっているという背景及びその他の団体の動向を窺いこのような形で改定をしたい。」と説明がなされた。また、**落合理事**から「これまで退職金を毎年 400 万円ずつ積み立てていた。しかし、この改訂に従うと年間 250 万円ぐらいの積み立てということで、積み立てそのものも減額になる。既に積み立てている金額があり、従来の計算法では全員が一度に退職すると実は足りなくなってしまうが、改定後の制度であれば今の積立金残高で仮に全員が一度に辞めても退職金は支払えることになる。」と追加説明があった。引き続き**荒木事務局長**より「今回の改定理由を職員全員に説明し、全員から了解が得られた。」と報告があり、特に異議なく、承認した。

3) 「(社) 日本産科婦人科学会における特別会計に関する規程」の改定について[資料：会計 2]

落合理事から「特別会計に関する規定の改定」について説明され、「特別会計に（使途）という項目が定められており、第 2 条 事務所移転というところを事務所移転・整備に改定したい。」と提案があり、特に異議なく、承認した。

4) 主務幹事交替及び幹事の解委嘱・委嘱の追加について [資料：庶務 17]

矢野幹事長より主務幹事交替及び幹事の解委嘱・委嘱の追加に関し資料に基づき説明があり、「藤森敬也幹事、平川俊夫幹事、小林浩幹事、高桑好一幹事が退任される。古山将康幹事は AFOG の担当幹事として残ることになった。」との説明があった。**岡村理事**より「第 61 回学術集會の会計担当幹事を出していただきたい。」と提案が出された。最後に**武谷理事長**から今期で退かれる幹事の方々に謝意の表明があった。

特に異議なく、主務幹事交替及び幹事の解委嘱・委嘱の追加について、承認した。

3. 運営委員会の答申について

運営委員会の協議事項、検討事項の答申につき**落合理事**から次のように提案及び説明があった。

①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の活動報告について[資料：庶務 10]

・刊行物の共同発送による経費削減効果について再評価を行ない、検証した結果、共同発送以前と比較して金額的に両会合計で年間 25,403 千円の経費削減となった。これについては、引き続きこのような形で共同発送を行なっていく。

・昨年、会員名簿を発行したが、4年に1回発行ということで次回は2009年1月となる。個人情報保護法や社会情勢との関連で、名簿を発行しないという団体もでており、名簿のあり方についても今後検討させて頂くこととした。

・運営委員会内の個人情報保護法あるいは事務局強化の小委員会は、業務を殆ど終了している。継続的な委員会としては、鑑定人推薦委員会があるが、今年度に入り一件だけ依頼があり鑑定人の推薦を行った。規定上鑑定人候補者リストを見直さなければいけない時期であり、平成18年上半期を目途にリストの更新を完了させる予定で両会が協力して作業に着手することを確認した。

②会費免除会員/シミュレーション結果について [資料：庶務 20]

高齢会費免除会員をどう取り扱うかという問題で、運営委員会で会費免除会員/シミュレーション結果について、他学会会費免除要件をも参考に十分検討したが、現状のままでは産科婦人科学会の将来の収支はかなり厳しいという結果となった。収入増を図るためには、①77歳以上になってもアクティブに参加される方には、実費相当分(2000円~3000円)を払ってもらおうという意見。②ARTの登録申請際に審査登録料といったようなものを徴収してはどうかという意見。③学生あるいは初期研修医などを対象とした学生会員ジュニア会員といったような制度、など様々な提案が出された。

武谷理事長から「落合理事からの提案及び説明に対し何かご意見はあるか。」と意見が求められた。

宇田川理事より「専門医二次審査の筆記試験を少し早めに行なえるメリット、学会費を半分にする何らかのメリットを与えて初期研修時から産婦人科に入っていただく。学生会員ジュニア会員といった制度で、メリットを与えて増やしていくことは逆に大きな経済効果になるのではないか。」と意見が出された。**吉川史隆理事**より「日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会で二重の年会費を取られる、しかも非常に高額な年会費をとられているという、その辺りをいかに解消していくかを早急に対処・検討していただきたい。」との意見がだされた。**落合理事**より「本会の会費は全国均一であるが、地方部会や連合地方部会会費というのはそれぞれの地方で少し異なるということなので調査したい。また、日本産婦人科医会との関連もあり、産婦人科医が全体でどの程度の会費を払っているかを調査するのでご協力を宜しくお願いしたい。」と追加発言があった。**和氣理事**から「平成20年度の免除会員比率が18%になるという予測は、明らかに異常な歪んだ体制である。本会としてやはり適正な会費の設定あるいは徴収、これは絶対に行なっていかなければならない問題ではないか。」と意見が出された。

武谷理事長より「名誉会員の方において、会費免除に対してどの様なご意見があるか。」と名誉会員の方々にご意見を伺った。**畑名誉会員**から「会員である以上、高齢会員とはいえ会費を払っても何の不思議はない。」と回答があり、**藤本名誉会員**は「同じように会員である限りは払っても良いと思う。何歳で免除会員にするか、定款を変える必要があると思う。高齢会員になったら全額免除というのはおかしいと思う。半額ぐらいにするとか、幾つかのバリエーションを考えられたら良いのではないかと思う。」と意見が述べられ、**神保名誉会員**からは「産科婦人科の中には腫瘍学会などスペシャリティーの学会がたくさんあり、会費も全部あわせると年間の支出が相当なものになる。分化されている関係で、全体の会費が非常に高額になるということが今後どうなるのかと感じている。」との意見も述べられた。

星合理事から「大阪府は日産婦学会、医会、母性衛生学会それに各々の連合地方部会、地方部会全部に入るか入らないかでさらに入会金が増額となる。新人は初年度に払う金額が15万円を超える。逆に

宮城県の場合、C 会員制度があつて大学は会員にはなつてほしいが会費は指定医でなければ不要という
ような選択ができる。大阪府のように実質的に選択出来ないところもあるのでそこも含めて調査をして
いただきたい。」と提言が出された。**落合理事**から「調査させていただくが、逆に地方部会の先生や地
方部会長の先生から情報を提供していただきたい。」と回答があつた。**吉川裕之理事**より「産婦人科医
が医会と学会に多額の会費を払っているということは、医師のリクルートにも相当障害になるのではな
いか。地方では学会に入る条件として医会に入ることとなっている。しかし、同時に入会しなければなら
ないという規定はない。それからジュニア会員の件であるが、メリットを考えるなら専門医になるま
での 5 年間は年 1 万円にして会員の数を増やした方がよいのではないか。会費を増やしたいのか医者を
プールしたいのか、どちらか明確にした方がよい。それから免除会員の件だが、名誉会員に年齢をつ
けるぐらいで十分ではないかと思う。他の学会でも高齢会員の規定では免除会員を作っていない。理事長
あるいは執行部が提案すれば反対する人があまりいないのではないか。」との意見が出された。**武谷理
事長**より「減免措置をなくすということか。」と吉川理事に質問をしたところ、**吉川裕之理事**から「議
論しても多数決で決めてしまわないと時間がもったいない。」と回答があつた。**松岡副議長**から「先の
総会の折、柳田代議員からこの件に関して質問があつて、執行部としては会計担当で検討する旨の返答
がなされている。したがって執行部としても 1 年間検討した考えを出しておく必要があるのではない
か。」と提案が出された。**武谷理事長**から「一步具体的に歩みを進めてほしいとうご意見か。」と確認が
なされた。また、**武谷理事長**から「学会と医会の両方で重複部分をなくした形で経費節減に努めること
なる。」説明が加えられた。**松岡副議長**から「医会としても以前、平成 20 年には赤字になるとのシミュ
レーションを行なった。各大学の先生方からも医会の会費が高いということを常に指摘されている。医
会としてあえて弁明させていただけば、研修ノート、会報の発行、CD-ROM 等などの会員への配布と
いう事業の内容としてはかなりコストのかかることを現実にはやっている。それを全部止めれば半額の
会費でも運営は可能な状態にはなると思う。医会そのものが指定医の団体であり、したがって法人化せ
よと法的な要求に基づいて設立された団体という経緯がある。学会は学会としてどのようなスタンスの
学会なのかということによって、会費あるいは機関紙等のその事業内容も随分変わってくるのかと思
うので一概に数字だけで会費の議論をするのは少しおかしいと思う。医会も学会もその発足当時から社会
的な役割を担っており事業内容も変わってきているので、ワーキンググループで協力体制を議論してい
るとのことでもあり、この問題を少し詰めていただきたいと思う。」との発言があつた。**落合理事**「仮
にシニア会員として 18,000 円を 5,000 円に減免したとすると、平成 40 年で 2000 万円ぐらいの増収に
はなる。また、10,000 円だとその倍になる。」とコメントが出された。**荒木監事**から「登録委員をやっ
ていた立場から、ART については賛成です。それから何歳であろうと会費を払う、減免を含めた会費を
払うことは当然と思う。それから一つの提案として、産婦人科に関連してない学会からの特別会員を誘
致しても宜しいのではないか。」という提言が出された。**落合理事**より「定款施行細則第 9 条に会費の
免除という項目がある。この施行細則の改定を総会に諮らなければいけないので、常務理事会に一
任して頂き十分検討させていただくことを了解していただきたい。」と提言があり、全会一致で承認した。
吉村理事より「ART に関してはペンディングにさせていただきたい。」と意見が出された。**落合理事**か
ら「ジュニア会員の方に関して前向きにもう少し検討して再度理事会に諮りたい。また、ART に関し
ては倫理と連携をとって、もう少し検討していきたい。」とのコメントが出された。

4. 学術委員会の答申について

1) 平成 17 年度学術奨励賞選考について [資料：学術 6-1] [資料：学術 6-2]

和氣理事から「平成 17 年度学術奨励賞の選考を行なった。また、本年度から新たに産婦人科学の分
野で継続的に研究成果をおさめた若手研究者を表彰することとした。その結果周産期医学部門に 2 人、
生殖医学部門に 5 人、婦人科腫瘍学部門に 8 人、女性のヘルスケア部門に 1 人の応募があつた。選考の
結果、婦人科腫瘍学、女性ヘルスケアは該当者がなく、周産期医学部門から関沢明彦先生、生殖医学部
門から中村和人先生、丸山哲夫先生、以上の 3 名が推薦され昨日の学術委員会で承認された。理事会で

承認いただければ JOGR への invited review、第 59 回の学術集会で受賞記念講演を行なっていただくことになる。この学術奨励賞は原則 1 名だが生殖医学分野の中村先生と丸山先生とも甲乙付けがたく、今回 2 名を推薦した。」と答申され、全会一致で承認した。

2) 第 59 回学術講演会特別講演演者選考について

和氣理事より「第 59 回の特別講演、シンポジウム、第 60 回のシンポジウム課題選考についてはプログラム委員会が設置されており、プログラム委員長から報告をお願いしたい。」と説明があった。

丸尾理事から「第 59 回学術講演会、特別講演演者の選考委員会の結果、[学術 6-1 の 1 頁] 順天堂大学木下勝之教授の『わが国の周産期医療の崩壊を防ごう！』が、選考委員会の全会一致で承認され、特別講演をお願いした。」と答申案が出され、全会一致で承認した。

3) 第 59 回学術講演会シンポジウム演者・座長選考について[資料：学術 6-1]

丸尾理事から「第 59 回学術講演会のシンポジウムの演者選定委員会が行なわれた。シンポジウム 1：生殖・内分泌とシンポジウム 2：周産期の共通課題として、多胎妊娠の予防と管理に設定。細項目としては生殖・内分泌では、多胎妊娠の予防、周産期部門では多胎妊娠に伴うリスクとその管理。応募数が共通課題に対して 9 題。審議の結果、生殖・内分泌から 2 名、柴原浩章先生、松崎利也先生。周産期領域では中田雅彦先生、濱中拓郎先生、三浦清徳先生の 3 名、計 5 名を選出した。一方シンポジウム 3，4：腫瘍、一般・その他も共通課題として、『子宮筋腫の発育制御とその管理』とした。その内訳は腫瘍では『子宮筋腫の発育とその制御』について、一般・その他では『子宮筋腫の管理の実際とその問題点』とした。応募が 8 題あり、5 名選定した。腫瘍では、市塚清健先生、小原範之先生、武田卓先生。一般・その他では、川村直樹先生、福西秀信先生の合計 5 名を選出した。」と答申案が出され、全会一致で承認された。

丸尾理事から「第 59 回学術講演会シンポジウム座長について、学術委員の先生方に協力いただきアンケート中心に決定した。シンポジウム 1，2 共通課題『多胎妊娠の予防と管理』は、岡井教授（主任座長）、苛原教授。シンポジウム 3，4 共通課題『子宮筋腫の発育制御とその管理』は、小西教授（主任座長）、岩下教授をお願いすることに決定した。」と答申案が出され、全会一致で承認した。

4) 第 60 回学術講演会シンポジウム課題選考について [資料：学術 6-3]

岡村理事から「第 60 回学術講演会シンポジウム課題について提案したい。シンポジウムを 4 題として公募を取りたい。シンポジウム 1：周産期，2：生殖・内分泌，3：腫瘍の形で、課題選考委員会を開催した。シンポジウム 1：周産期は、『ハイリスク妊娠分娩の管理』。シンポジウム 2：生殖・内分泌は、『卵の発育・成熟・老化機構の解明と臨床応用』。シンポジウム 3：腫瘍は、『婦人科腫瘍とエピジェネティクス、臨床へのトランスレーション』。シンポジウム 4：一般・その他は、『産婦人科医師不足の解消をめざして』。以上の課題を提案したい。」と説明があった。

丸尾理事から「エピジェネティクスは新しい領域の言葉でよく聞くが概念が良く分からない。どの様なものなのか。」と質問があった。これに対し**和氣理事**から「非遺伝的収束化はメチル化だけでなくアセチル化など様々なものがある。それをターゲットとする抗癌剤の開発は世界で進んでいる。多くのものが phase3 に入っていて、研究対象、研究人口の少ない分野ではない。」と説明があった。

井上理事からも「卵巣腫瘍における発生進展とエピジェネティクスの報告は増加している」と書いてあるが、具体的にどの程度あるのか。」と質問があった。これに対して**和氣理事**から「卵巣腫瘍という言葉を外し、婦人科腫瘍にした。」と説明があった。

和氣理事から「総会会場固定化評価委員会 6 項目の評価項目を決定し、第 58 回総会から評価を開始したいので承認していただきたい。」と提言が出され、特に異議なく、承認した。

また、**和氣理事**から「寺川教授からの依頼の子宮内膜症の癌化に関する問題について、学術委員会で

審議をした結果、寺川教授、生殖・内分泌委員会、腫瘍委員会の三者で研究体制を作り、それに伴う予算の総額の概略を作成していただき再度提出するという事を承認してほしい。」と提案が出された。**武谷理事長**から「メンバーは仮のメンバーになるのか。取り組み体制のフレームが決まり次第理事会でまとめるのか。」と質問があり、**和氣理事**から「予算を伴うので理事会で協議していただきたい。」と回答があった。**武谷理事長**から「研究計画を作るための委員ということで認めてほしい。」とコメントがあり、特に異議なく、承認した。

5. 専門委員会について

1) 生殖・内分泌委員会（水沼英樹委員長）〔資料：会計1〕

水沼委員長より〔資料：会計1〕に基づき平成17年度生殖・内分泌委員会事業報告（49頁）、平成18年度生殖・内分泌委員会事業計画（52頁）について詳細に説明があった。

要点は以下の通り。

①本邦における妊孕性温存・回復をめざした新しい手術手技の実態調査とその効果検討小委員会。

②本邦における多嚢胞性卵巣症候群の新しい診断基準の設定に関する小委員会；学会誌に新診断基準案を掲載し、会員からの意見を聴取した上で、理事会に上程したい。

③わが国の生殖補助医療（ART）による妊娠の転機および出生児の予後調査小委員会；ART児の長期予後調査を生殖内分泌委員会あるいは周産期委員会の専門委員会の中で単発的にやる事業か、長期的に学会が別部門を設けてやるべきか、審議して指示がほしい。

武谷理事長から「いずれも継続になるか。」と質問があり、**水沼委員長**から「継続となる。」と回答があった。**落合理事**から「運営委員会で専門委員会全般につき検討した中で『生殖補助医療（ART）による妊娠の転機および出生児の予後調査』は、検討内容の大きさと予算が合致してない可能性がある。大きな研究の短所を補う意味でも、学会から切り離し国のレベルで検討する必要があるという意見がでた。」と補足説明があった。これに対し**水沼委員長**から「公募課題でありその取り扱いを如何にしたら良いか悩んでいたが、うまく運用できるようサポートするスタンスでいた。落合理事からの言葉で前向きに行ける。」と返答があった。

武谷理事長から「やるなら徹底的に、中途半端は意味が無い。生殖評価機構との関連もあるので相談しながら、学会として考えて行きたい。研究方法、研究体制が可能かどうか方法論を検討することに留めて置くのはどうか。」と提案が出され、**水沼委員長**「そこまで縮小して良いのか。」と確認したところ、**落合理事**「もう少し進めても良いが、予算内で進めてデータをもとに検討したらどうか。」と意見が出された。予算内で次年度も継続して進めることを、了承した。

石川理事から「生殖・内分泌委員会でわが国のrhFSHの臨床データをまとめた物があるが、これを学会に出し、学会より厚生省に申請する手続きは考えたか。」と質問があった。これに対し**水沼委員長**より「そこまで生殖・内分泌委員会は踏み込んでいない。」と回答があった。

武谷理事長「治験のデータだけでは許可がでないが、なんとかショートカット出来ないかという質問か。この件に関しては事態も変わってくるので、その都度相談して行きたい。」とコメントが出された。

2) 婦人科腫瘍委員会（稲葉憲之委員長）

稲葉理事より〔資料：会計1〕の50頁、平成17年度婦人科腫瘍委員会の事業報告について説明があった。引き続き平成18年度婦人科腫瘍委員会事業計画（57頁）について説明が行われた。

吉川裕之理事から「生存率の件だが、婦人科独自の解析の仕方ではなく、他の癌（肺がん、胃がんなど）の解析方法と合わせて行なってほしい。」と要望が出された。これに対し**稲葉理事**から「その点については今後検討して行きたいが、当面の間は両方のデータを出して行きたい。」と回答があった。

稲葉理事から「日本病理学会の手島先生から、卵巣癌のガイドラインの病理組織について改訂の要望が出された。前回の改定は1990年でだいぶ時間が経過しているので腫瘍委員会としても通信で検討を行なった結果、殆どの方が検討すべきという意見であったのこれを一つの事業に組み入れたい。また、

予算の件で、登録業務関係費が本年度は 256 万円であったが 100 万円へ減額された。」と説明があった。

井上理事から「登録業務で出てきた結果を分析し、会員に分かりやすく知らせる必要があるのではないか。子宮頸部癌の若年化があり 1980 年代は 20 歳代が 1%であったが、現在は 4~5%であり、また妊孕性の温存の問題で対象者が 25%ぐらいになっている。この状況をデータとして掴んでいるのか、原因はどこにあるのか、その対策など、ある程度委員会として出さないといけないのではないか。」と提言が出された。これに対し稲葉理事から「その方向で腫瘍委員会としても検討して行きたい。」と回答があった。

岡村理事から「学会誌の最後に委員会報告が出ているが誰も読まない。タイトルを付けて報告する方が会員は読むのではないかと。今後、編集、広報で検討していただきたい。」と要望が出され、了承した。

3) 周産期委員会 (岡村州博委員長)

岡村理事から「平成 17 年度の事業報告と平成 18 年度の事業計画については 51 頁と 58 頁に記載されている。①『胎児仮死』に替わる用語について各関連学会、会員にご意見を伺い、寄せられた回答、意見が [資料: 庶務 7] にある。胎児仮死は使わず、nonreassuring fetal status という用語を使うことが決定しているが、これに替わる適切な日本語がない。しかし、6 月常務理事会で『胎児機能不全』という言葉が承認された。胎児機能不全に関して神保名誉会員からの指摘にあるように、胎児低酸素症、胎児呼吸循環器不全、胎児胎盤機能不全など、現在のモダリティーで確定が困難であるという問題点はあるがこれらを総て包含した形で『胎児機能不全』を提言しご了解をいただきたい。また、②塩酸ラベタロールの添付文書の『妊婦への投与禁忌』を削除するよう厚生労働省に要望書を提出した。[資料: 庶務 8] ③ハイリスク妊娠管理料が算定できるが、ハイリスク妊娠とは何かを 18 年度の事業計画として検討したい。」と説明がなされた。

吉川裕之理事から「nonreassuring fetal status を(胎児機能不全)で同義としてよいか。」と質問がだされ、岡村理事から「そのつもりである。また、定義に関しては今後周産期委員会で早急に検討させていただきます。」と回答があった。

武谷理事長から「胎児仮死に代わる用語として採用したい。」との見解が示された。

以上協議の結果、胎児仮死に替わる用語として胎児機能不全を、承認した。

6. 機関誌編集について

前半で報告済み

7. 専門医制度について

宇田川理事から「①産婦人科臨床研修施設と呼んでいたが、専門医修練施設と変更することとなった。②専門医修練施設指定基準に年間開腹術、帝王切開以外に 50 件としているが、内視鏡手術が入ってなかった。最近の内視鏡手術が増えているため開腹は 30 件以上とした。また、医療倫理、医療安全の講習会についても含めたい。」と説明があった。

武谷理事長から「他の学会と比較してどうか。」と質問があった。これに対して宇田川理事より「他の学会に関しては調べていない。」と回答があった。

井上理事から「修練医というと中国や東南アジアなどの外国から来ている医師は修練医で、我々が取っている修練指導医というが、この辺の言葉の違いを明確にしないと誤解される可能性があるのではないか。」と質問があった。これに対し宇田川理事から「厚生労働省関係の方から聞いて確認する。」と回答があった。稲葉理事から「臨床修練医という制度があり紛らわしいので確認したほうが良い。」とコメントがあった。

武谷理事長から「手術件数の中に開腹手術と腹腔鏡手術を入れるという提案だが如何か。」と確認がなされ、理事会として承認した。

宇田川理事から「症例検討会、抄読会に加え医療安全や医療倫理の講習会についても承諾願いたい。」

と追加発言があり、了承した。

宇田川理事から「面接官は教授や助教授、しかも男性が多い。最近は女性医師が増えており、厳しい教授が面接すると頭がパニックになり真っ白になってしまう。そこに1人でも女性医師がいると雰囲気が変わる。ボランティアや俳優には難しいところがあり、その地域の大学の女性医師にお願いしたいと思い全国の講師以上を探してみたが、全国で25人しかいない。指導医の助手クラスまでの女医を試験官に加えたい。また、委員会においても出来るだけ女性医師を委員に加えたいが如何か。」と提言が出された。

吉川裕之理事から「ロールプレイとしての女性医師と審査員としての女性医師を増やすことは、別にして考えなければならないのではないか。」と質問があった。これに対し宇田川理事から「区別して考えたい。」と回答があった。

宇田川理事から「不合格者の再受験について、どちらか一方が受からない場合、5年間という期限をつけ受からなければ最初から受け直すということにしたい。」と提言があった。

武谷理事長から「5年間は有効ということか。」と確認がなされ、特に異議なく了承した。

8. 倫理委員会について

1) 習慣流産に対する着床前診断に関する見解(案)について [資料：倫理3]

吉村理事から「着床前診断に関して一般国民に意見を聞いた結果、全部で78件の意見を受領した。賛成62件で、この中には男女産み分けもやるべきという意見が12件あった。また、反対が16件であった。」と報告があった。

吉村理事から[資料：倫理3]差替分に関して詳細に説明があった。その内容は次のようなものである。

- ①前文の3行目；習慣流産のなかで転座保因者の割合は3～5%程度である。染色体転座起因する習慣流産と厳密な形で行うようにするため、『このたび染色体転座に起因する習慣流産』という言葉にした。
- ②国民の意見を参考に『着床前診断の審査の対象とする。』という言い方にした。
- ③要件の1. 審査対象。『染色体転座に起因する習慣流産(流産を含む)を着床前診断の審査の対象にする。』は、妥当であると結論した。
- ④要件の2. 実施医療機関の資格要件の5)、『単一細胞によるCGH Micro-array技術を有する者、』の文言を追加した。
- ⑤方法に関して、『習熟しておく必要がある。』とあるが、これを技術的面として加えた方が良いと会員から意見があった。

以上が変更点である。倫理委員会では国民の意見を受け再検討し、この様な文言になった。

武谷理事長から「今日認めるという段階で宜しいか。」と質問があり、吉村理事から「理事会で認められれば今日のプレスで話をし、総会に諮り、了承を得たい。」と回答した。和氣理事から「着床前診断を羊水検査と同じように、染色体異常児の発生予防のため使用するのか。」と質問があった。これに対して吉村理事から「そこまではしない。」との回答があった。武谷理事長から「羊水診断を公然と認めている事例はない。それと同様の扱いということになる。」とコメントがあった。

武谷理事長から『「このたび審査の対象とする。」』と言うのはこれまでどうだったか、という質問はなかったか。」と質問があり、吉村理事から「今までは、『審査の対象とする。』という言い方はしてこなかった。」と回答があった。また、武谷理事長から「しないとも言っていない。今回初めて言った、ということになるのか。」と言う問いに、吉村理事「『審査の対象とする。』と言うのは、この場合、染色体転座に起因するという事。」と回答した。武谷理事長から「しないともするとも言ってこなかったが、『今回はする、と言った。』という解釈でよろしいか。」と質問があり、吉村理事「厳密に言うと、『このたび』はおかしいか。」と返答があった。また、吉村理事から「確かに審査の対象になっていたことはある。以前に九州のある産婦人科医のケースは、審査委員会に諮りその時点では時期尚早である

と判断した。」と回答があった。

吉川裕之理事から「今回はここで示した基準を満たしていれば、基本的に審査というより、対象に対しては着床前診断を行なっても良い、ということか。」と質問があり、**吉村理事**から「そういうことではない。」と回答があった。さらに、**吉川裕之理事**から「書類が揃っていれば行なっても良い、ということではないのか。」と質問があり、**吉村理事**から「書類が揃い、審査小委員会で認められれば着床前診断をしても良いということである。」と回答があった。**吉川裕之理事**「そうするとまだもう一つハードルがあるのか。」と質問があり、**吉村理事**から「まだ幾つかのハードルがある。例えば、症例の審査を依頼するため本会倫理委員会に書類を出す。それを受けて小委員会が設置され、そこで審査をする。そこでは着床前診断を行ないたいという申請者が、インタビューを受ける。数回の審査を受けた後、理事長名で許可が出る。」と回答があった。

吉川裕之理事「実績がないと許可されないのか。」**吉村理事**「そういうことではない。本当に着床前診断が判断できるのかということを審査する。」

吉村理事「社会医学の研究者からの指摘を受け、『着床前診断の審査の対象とする。』という言い方にしたが、理事長が言うように全文の『このたび』と言う表現は適切でない可能性がある。もし不適切であれば削除した方が良いか。皆さんのご意見を伺いたい。」と提案があった。

久具幹事から『着床前診断の審査の対象』ではなく、『着床前診断をするかどうかの審査の対象』となるが正しいのでは。」という意見が出された。

平岩弁護士から「前回までは会告は変えないと言っていた。しかし、重篤な遺伝性疾患という記載の解釈を変えたものであり、タイトルが見解になっている以上、こんどは新たな項目が会告に加わるので会告の変更ではないか。」と意見がだされ、これに対して**吉村理事**から「会告の変更とは考えていない。」と回答があった。また、**平岩弁護士**から「見解と会告は同じと考えると、会告を一つ加えたことになり会告の改訂になるのではないか。」と質問があったが、**吉村理事**より「会告の範囲内での変更と解釈している。」と回答があった。**平岩弁護士**から「会告を補足するための会告ということになるのか。」と質問があり、**吉村理事**から「そういうことである。」と回答があった。

武谷理事長「新たな解釈ということで良いか。会告の解釈に対する補足説明を追加するか。」と意見がでた。

平岩弁護士「見解は会告と等しい。今回も同じタイトルで出ると一つの規則的な会告となる。前回と説明が違うが構わないということか。」**武谷理事長**「どの会告の補足説明、解釈とかにするのも、話すには一つの方法である。誤解を招くことが無いということならば、会告何某に補足説明でどうか。」**久具幹事**「前回の会告が着床前診断に関する見解ですから、今回習慣流産に対するタイトルから取り払い、前回と同じタイトルにして着床前診断に関する見解についてと補足が良い。そうすれば前の会告に付くものだとメッセージになる。タイトルの中に習慣流産に対すると入れてあるから新しいものであると解釈出来る。」**吉村理事**『習慣流産に対する』を削り、『着床前診断に対する見解についての補足』で良いか。」**平岩弁護士**「第3者の意見をもらった場合には、再度意見を聞いて3ヶ月の間をおいて総会に掛ける規定になっていた筈である。今日の理事会を通れば総会に掛ける訳であり補足の方が良い。」**武谷理事長**「新たに起こしたということではない。」**吉村理事**『見解について』で良いか、従来の会告を改定するのではなく、着床前診断が今社会的に問題になっているけれども『審査の対象とする』と、いう言い方で良いか。」**岡井理事**「最初の文章の一文目が何も言っていないのではないか。結局、『これまでの習慣流産に対する着床前診断に関してどの様に行なって来たか。』ということがあってはじめて『このたび』に繋がらないと最初の文章と次の文章が分からない。3つの文章が皆繋がってない。今まではこれに関して議論して来たが、明確な見解を出していなかったということで良いのかもしれない。」**武谷理事長**「これは、苦渋の文章ではある。」**吉村理事**「審議してこなかった訳ではなく、今まで認めてこなかったということだ。」**岡井理事**「ここに審議しと書いてあるが何を審議したのか。」**吉村理事**「今までの会告に従い、着床前診断について8例を審議して来た。その内の7例は認められ、1例は認められなかった。このように実際にやっている。しかし、染色体転座保因者に対して行なって良いか改めて

大谷医師が問題を提起した。それに対して我々としては、染色体転座に関しても今までの重篤な遺伝性疾患の一部であるということを鑑みこの染色体転座保因者を着床前診断の審査の対象として良いと決めた。」岡井理事「この文章では着床前診断そのものに関して訳の分からないことを審議している文章に思える。その次の『臨床研究の実施の可否を決定してきました。』これも可否を決定する対象は何かということが書いてない。この文章は、明確に言うとか何を言っているか分からない文章だ。」吉村理事「今までの経緯が分かっている方は、この文章でも分かるはずなのだが。」岡井理事「プレスに出すということは、一般の人に出すことと同じではないのか。」吉村理事「どのように直したら良いか。」岡井理事「着床前診断に関しては、具体的な対象疾患としてこのような物を考えて行なってきた。具体的な対象疾患に関してはこれまで幾つか可否について審議をして来た。その結果、『このたび染色体転座に起因する習慣流産を着床前診断の審査の対象にすることといたしました。』としないと拙いのではないか。」吉村理事「例えばそうであれば、『習慣流産に対する着床前診断に関する考え方』でも良い。」松岡副議長「最初の『染色体転座に起因する習慣流産を着床前診断の審査の対象とする。』ここが非常に重要なポイントになる。今回、簡明な文章にしようということで5行の文章になった。これまで7例申請が出て1例不承認となった経緯がある。今回委員長の考えは、会告の範囲内でこの問題について取り扱いたい。特に厳密な規定をして染色体転座に起因する習慣流産と決定した形で、しかも厳しい基準を設けて臨床研究としての申請を対象にする。つまり、少し長い文章をいれて表現するのか、あるいは非常に簡単な言葉で『これまで審査された症例が7例もある』ということが分かる文章にすれば良いのではないか。」岡井理事「これまで行なってきた着床前診断の審査は、この際重要なことではない。今回審査の対象とする疾患に関して、これまではどう扱ってきたかが重要である。問題は対象疾患そのものなので、『対象疾患に対して何年間審議を行なってきた。』という文章がないと今回の一番重要な結論に繋がらない。」落合理事「『このたび』の前に『可否を決定して参りました。本法は重篤な遺伝性疾患に限り適応されてきましたが、この度染色体転座に起因する習慣流産についても着床前診断の審査の対象とすることにしました。』ということで『このたび』の以後が生きて来るのではないか。『今まではこういうことで適応されて来たが、この度染色体転座に起因する習慣流産についても対象とする。』ということにしてどうか。」武谷理事長「新たに対象とした。今までは対象外だったということになる。」平岩弁護士「『新たに』をいれるだけで趣旨は分かる。」吉村理事「厳密にいうと重篤な遺伝性疾患をどう解釈するかという問題になってくる。以前も審査小委員会で習慣流産の転座保因者に対して着床前診断をして良いのかどうかという審議が出され却下された経緯がある。よって厳密に言えば、『このたび』、『新たに』も正しくはない。」平岩弁護士「前回は確かに審査の対象にはしたが、実態に入らず法律的にいうと却下に当たる。実態を審議して棄却した訳ではなく入口で却下した。今回は実態の審査に入るという違いがあり、そういう点でこの文章で『新たに』を入れるだけで通ずるだろうと思う。」武谷理事長「現状は習慣流産を決して締め出していた訳ではないが十分に検討してこなかった。そういう誤解を避けるべく『審査基準を以下のように決定した。』ということになれば、これからのことは不問になるのではないか。」岡井理事「これまでは審査の対象にしてなかった。」武谷理事長「必ずしも却下した訳ではない。」吉村理事「申請され審査をし、科学的に時期尚早である、医学的にも尚早であるという判断を下した。入口で審査を却下した訳ではない。」星合理事「審査小委員会では症例ごとに審査していたのか。」武谷理事長「従来症例ごとにやっていたが、基準がなかった。実際1例協議した。」星合理事「『本会の審査小委員会で審議し、』のところに『本会の審査小委員会で症例ごとに審議し、』とすれば良いのではないか。」吉村理事「『このたび染色体転座に起因する習慣流産を着床前診断に対して着床前診断の審査基準を設置し審査の対象にすることにしました。』というのが正しい文章ではないか。」平岩弁護士「前は、『本法は重篤な遺伝性疾患に限り適応される。』と書いてある。今回は適応の範囲を少し拡大した、あるいは適応の範囲に含めたというのが一番正確ではないか。」吉村理事「以前は確かに適応を認めるとの文章だった。『臨床研究として行なっているものをあたかも適応という、臨床応用のような感じがする。』、それはいかがなものかとの意見があり、また『それを審査するのであれば審査の対象とすべきではないか。』という意見があったのでこの文章にした。」和氣理事「これを習慣流産に対して認めるということ

は、染色体異常児発症予防のための診断に間もなく誰かが申請をする可能性が出てくる。それに対する対策もこの委員会あるいは倫理委員会で十分に練っておかないとどんどん拡大していく恐れがある。」**武谷理事長**「それは100%流産と致死的な重篤な遺伝子という縛りがある訳である。」**松岡副議長**「今回は転座に起因すると明確に基準を決めて重篤な疾患の範疇に入れ、会告を変えるというより会告に書いてある重篤な疾患の基準を明確にしたということになるだろう。」**武谷理事長**「『審査基準を設置し審査の対象にする。』で良いか。」**吉村理事**「『このたび染色体転座に起因する習慣流産に対して着床前診断の審査基準を明確にし』とか入ると思う。」**武谷理事長**「『明確にする』、『審査の対象とする』ことは当たり前のことである。」**吉村理事**「『設置しました』にするか。」**武谷理事長**「『対象とする』という文言が、色々な意味合いでとられることを心配している。」**吉村理事**「『着床前診断の審査基準を設置いたしました。』」**平岩弁護士**「『明確にすることといたしました。』でも良いのではないか。」**吉村理事**「『基準を明確にすることといたしました。』」**藤本名誉会員**「九州から申請があった時に審査を任された立場として発言すると、染色体転座に起因する習慣流産胎芽（児）という具体的評価も非常に難しい。どのように臨床現場でクリアしていくかを心配している。」**吉村理事**「染色体転座に起因するということが分からないと、着床前診断は出来ないということになる。4%~5%の症例に対して行うには、厳密にしていかなければならない。そのために審査基準を設けるということは、極めて大切であろうと言うことだと思う。『このたび染色体転座に起因する習慣流産に対して着床前診断の審査基準を明確にする。』でよろしいか。」**岡井理事**「明確になっているのであれば『明確にいたしました。』で良い。最初の文章をちょっと変えると『着床前診断の可否に関しては』、とか『については』にして、内々で『審議し事例ごとあるいは症例ごとに臨床研究としての実施を決定してまいりました。』、『許可してまいりました。』。そうすると『このたび審議対象として』と入れて先生が言われたことを後に続けると以前との繋がりが分かって来る。」**武谷理事長**「九州の例はここから外すことは出来ない、事例ごとと言った方が良いのではないか。」**松岡副議長**「疾患ごとというより、事例ごとの方が良い。」**吉村理事**「『症例ごとに臨床研究としての実施の許可。』」**岡井理事**「『実施の許可』、『決定』の方が良いか。」**吉村理事**「『着床前診断に関しては、平成10年10月の見解を発表して以来、実施施設における倫理委員会および本会の審査小委員会で審議し、症例ごとに臨床研究の実施の可否を決定してまいりました。』」でよろしいか。殆どの症例は、習慣流産の着床前診断の適応にはならない。ほんの数%であるので厳しく審査小委員会で行っていきたい。」**武谷理事長**「表記はどうなるのか。」**吉村理事**「『着床前診断に関する見解について』でよろしいのではないか。」**武谷理事長**「会告はどこにも入れないで良いか。」**吉村理事**「『着床前診断に関する見解』はすでにある。」**平岩弁護士**「以前のものが『着床前診断に関する見解』となっているから『見解（について）』となっていれば良いのではないか。」**吉村理事**「そうしますと『本見解は平成10年10月の着床前診断の見解に』。」**落合理事**「『本見解』は止めて『明確にしましたので、平成10年10月見解に追加いたします。』」ということが良いか。」**久具幹事**「これに連動して、この頁の真ん中にも『習慣流産に対する着床前診断に関する見解(案)』がありますのでこれを全面的に取り払い、その次に一番重要な『染色体転座に起因する習慣流産（反復流産を含む）を着床前診断審査の対象とする。』が結局今回の考え方の主眼な訳である。よって、その下に『習慣流産に関する着床前診断に関する見解案に対する考え方、解説』とあるが、これを『習慣流産に対する着床前診断についての考え方』として、その下に一番重要な文言を大きく持ってくれば、その後解説を入れると繋がりがよくなると思う。」**吉村理事**「久具先生と同じで、『習慣流産に関する見解案』をとり、そしてその代わりに『習慣流産に対する着床前診断についての考え方』という文章にして『染色体転座に起因する習慣流産（反復流産を含む）を着床前診断審査の対象とする。』、以上にしてはどうか。」**岡井理事**「『審査の対象とする。』ではなく『審査基準を明確にした』としないと今までと同じになってしまうのではないか。」**久具幹事**「基準という言葉を使うとすれば、着床前診断の審査基準に含めると良いのではないか。」**岡井理事**「さっき『審査基準を明確にした。』と書いた、それを直した方が良い。」**武谷理事長**「誤解を招かないために重複を避けるべきではないのか。」**矢野幹事**「これを全部読むと、新たに審査の対象としたような印象がある。『新たに審査の対象にした』と正直に言うしかないのではないか。」**吉村理事**「事実ではな

い。初めから門前払いしてきた訳ではない。基本的にはもう 1 回コンセンサスを得る。会告は変えない形で、現時点においては習慣流産も重篤な遺伝性疾患の一つとし着床前診断審査の対象とする。これを厳密な小委員会において審査基準によって可否を決定する。その基準を今回明確にした。」武谷理事長「これでよろしいか。」

以上協議の結果、修正された見解（案）を。承認した。

2) 会告の見直し（案）について [資料：倫理 4]

吉村理事「見解の見直しを 6 項目において行なった。①ART の登録実施施設の受理する条件。ここでいう ART とは何かという意見があったので、以下に説明する。ART とは日本産科婦人科学会に登録義務のある生殖補助医療であることを明記した。これには AIH を含まない。それから基準を満たすことの文言を修正した。実施責任者の要件で、『分かりにくい』と指摘を受けた部分を修正した。ART 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。

（国外では 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個別に審査する。）ということにした。その他の会告についてはほとんど意見がなかった。②AID に関して神保先生から質問を戴いた。倫理委員会でも問題になった AID のところで、『本法以外の医療行為によっては、妊娠の可能性がない。』が以前の文章で、これに『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及ぶと判断されるものを対象とする』という文章が追加された。この点に関して、母児に影響を与えるのは何かという質問があった。これは AIDS をはじめとする感染症などの危険性がある場合が、これに当てはまる。もう一点は、精子の同一の提供者からの出生児は 10 名以内とする。これは凍結精子が使われるようになると 10 名以上になる可能性が高くなる。欧米の例にならって 10 名以内と、そうすると 150 億分の 1 で近親婚の可能性のデータがあるため『10 名』ということを明記した。以上が修正した点で、他には質問がなかったので、総会に諮りたいと考えている。」と説明があった。

神保名誉会員「2 点について質問したが、丁寧な回答を戴いた。しかし、この文章だけが出るのはおかしいと感じた。この文章をなぜ入れたのか、何らかの形で明記した理由を載せた方が良いのではないか。」**吉村理事**「本文を認めて頂いたということでもよろしいか。」**神保名誉会員**「本文は良い。」**吉村理事**「倫理委員会『10 名』に関しては質問はなかったが、『これ以外の方法で妊娠をはかった場合母児に重大な危険がおよぶ』とはどの様なことが想定されるかという意見が出た。その点について『AIDS をはじめとする感染症』という形で述べさせていただくことでよろしいか。」**稲葉理事**「書くことが問題ではないかと思う。色々なところから反響があると予測される。厚生労働省の稲葉班では、精液から HIV を取り除く方法が現実に行なわれている。その他 C 型肝炎とか殆ど関係ない。あるとすれば HTLV だが、一文は書かない方が良いと思う。」**武谷理事長**「稲葉先生が言うことも分かる。その辺を含めて具体的な文言については、倫理委員会と私に一任させて頂きたい。よろしいか。」との意見が示され、了承した。

9. 理事会内委員会について

前半で報告済み

10. 第 58 回総会並びに学術講演会について

1) 第 58 回総会次第（案）について [資料：総会 1]

高桑幹事から「4 月 22 日から 25 日までの予定で横浜パシフィコにおいて第 58 回学術集会在開催され、また、市民公開講座も大部分固まってきた。2 ヶ月後であるが先生方に色々ご協力ご指導を頂きたく、よろしくお願ひしたい。」と挨拶があった。

2) 第 58 回総会タイムスケジュール（案）について [資料：総会 2]

特に異議なく、承認した。

11. 第 61 回学術集会長選出について

落合理事から「第 61 回学術集会長の候補者選定委員会を開催し、理事長、学術担当常務理事の和氣理事、本職と運営委員会から 6 名、学術委員会から 6 名の計 15 名の委員で検討した。その結果、久留米大学の嘉村敏治教授を 15 名の委員全員の賛同を得て第 61 回の学術集会長に推薦したい。」との報告があり、全会一致で承認した。

12. 名誉会員及び功労会員の推薦について

1) 名誉会員及び功労会員の推薦について [資料：名誉会員 1]

落合理事から「各地方部会に名誉会員の推薦を依頼した。定款第 10 条施行細則第 13 条に則り、名誉会員の詮衡基準に照らして推薦者を厳正に審査し 9 名の先生方を名誉会員に推薦することを、運営委員会で決定した。」と報告があり、全会一致で推薦された 9 名の名誉会員を、承認した。

落合理事から「施行細則第 17 条に照らし代議員歴 8 年以上、それから本会に多大な貢献をされたとの詮衡基準に照らし、功労会員被推薦者リストから寺内先生以外の 5 名（徳島地方部会から推薦を受けた寺内会員が 2 月 13 日にご逝去された。名誉会員・功労会員の称号は終身称号であるため被推薦者リストから外した。）の先生方を功労会員として十分な業績、貢献があると判断し、運営委員会で功労会員の称号を認める結論に達した。」と報告され、全会一致で推薦された 5 名の功労会員を、承認した。

落合理事から「名誉会員・功労会員は終身称号であるが、本会に多大な貢献をされた先生が任期中に亡くなるのが無い訳ではない。従って本会において何らかの形でこういう先生方を顕賞する方向性を運営委員会で検討したい。また、今回の寺内先生の場合も何らかの形で記録に残したい。」と提案が出され、了承した。

星合理事から「今回厳密に言えば名誉会員で 3 項目を満たしてない方もいる。それに異論があるわけではないが、厳密に条項を満たしていなければならぬのかどうかを各地方部会徹底しないと非常に厳密にやっている地方部会とそうでない地方部会では結果的に功労会員・名誉会員になった方とでは差が出るので何らかの形で周知していただきたい。顕著な発表とはシンポジウム以上と認識しているが、シンポジウムの制度も変わり学術奨励賞も出来た。これらのことも含めて何らかの形で各地方部会に周知徹底して行かないとせっかく成られた方々は多少不満を持って受賞されることが残念だと思うので考慮してほしい。」と提言がだされ、落合理事から「そのような方向で検討したい。」と回答があった。

13. その他

1) 2 年以上会費未納者の取扱いについて

会費納入督促を行い、未納であれば第 58 回総会に諮り除名の手続を進める。
特に異議なく、承認した。

2) 平成 18 年度予定表について [資料：その他 1]

特に異議なく、承認した。

以上