

令和3年度第1回倫理委員会 議事録

日時：令和3年 5 月 11 日（火）午後6 時00 分より

*Web会議形式にて開催

出席者

委員長：三上 幹男

副委員長：苛原 稔

委員・主務幹事：永松 健

委員：石原 理、岩佐 武、織田 克利、片桐 由起子、久具 宏司、倉澤 健太郎、
桑原 慶充、小出 馨子、榊原 秀也、佐藤 健二、澤 倫太郎、柴原 浩章、
関沢 明彦、竹下 俊行、松本 陽子、矢内原 臨、山上 亘

オブザーバー：

木村 正理事長、宮城 悦子臨床研究審査小委員会委員・審査委員長

欠席者：桑原 章、阪埜 浩司

(敬称略)

<確認事項>

令和2年度第5回倫理委員会議事録（案）

【資料1】

議事録の内容を委員全体で確認した。

<報告・協議事項>

1. 登録関係

(1)本会の見解に基づく諸登録<令和3年4月30日現在>

【資料2】

- ① ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する登録：95 研究（44 施設）
- ② 体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録：624 施設
- ③ ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録：624 施設
- ④ 顕微授精に関する登録：593 施設
- ⑤ 医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の凍結・保存に関する登録：（144 施設）
- ⑥ 提供精子を用いた人工授精に関する登録：12 施設

上記に関して以下の報告と議論が行われた。

- *現在更新の時期で今年は更新数が少ないが、来年は数百件の更新が予定されている。オンラインシステムを導入中であるが、そのシステムを用いて書類を見て審査を行うことは問題があると考えている。同時にPDFを開くことができず審査の立場からすると、かなり煩雑な状況。今後、改善をご検討いただきたい。
- *登録・調査小委員会については、ART施設の責任者が変わったときの申請に関わる手続きの点、登録・調査小委員会の所管、業務内容の検討WGに関する点について、今後次期への申し送りが必要。

(2)着床前診断に関する臨床研究申請・認可について

【資料3】

・施設申請 184 件《承認 165 施設（うち 13 施設は条件付）、照会 10 施設、審査中 9 施設》

・症例申請：978 例《承認 873 例、非承認 34 例、審査対象外 35 例、取り下げ 5 例、照会 24 例、保留 2 例：合計 973 例》に加えて《審査中 5 件》（承認 873 例のうち 131 例は条件付）

上記の項目について以下の報告が行われた。

- *4月20日に令和3年度第1回着床前診断に関する審査小委員会を行った。新規症例申請については5例で少なめであった。新規申請の中で非承認となったものが1例あった、これはマスキング対象疾患で確立した治療法があるということで、PGT-Mの適応ではないと判断した。
- *施設申請については、新規申請3件、以前の照会で回答をもらったものが4件、条件付き承認が4件、登録内容の変更申請が3件ありそれぞれ審議した。
- *施設内倫理委員会の構成が議論となった。倫理審議会の議論を見据えて利益相反の観点から施設内倫理委員会のメンバーについて問題があると判断してそれに対して変更を求めた申請があった。

(3) PGT 申請データを用いた研究について

以下の報告が行われた。

PGT-SRに関わる症例を中心に、審査小委員会にこれまで申請されてきた症例の申請および結果報告データを集計して解析を行いたいという要望が着床前診断に関する審査小委員会内で出ている。7月の小委員会までに最終計画書が提出される予定。

(4) PGT-A 特別臨床研究に参加している場合のPGT-SR の報告について

以下の報告が行われた。

転座を伴う習慣流産の症例について従来の着床前診断の審査に沿って申請されているものと、PGT-A臨床研究に提出されている症例とで重複している場合がある。症例の集計がダブルカウントとなることを避けるために、2019年12月までは従来の着床前診断の審査小委員会への個別症例として報告してもらい、2020年1月以降はPGT-Aの臨床研究に移行した場合はそれを報告してもらうこととした。今後、転座の症例については、着床前診断に関する審査小委員会への申請ではなく、PGT-A研究の方への申請へと移行する予定。

2. 臨床研究審査小委員会について

(1) これまでに承認された実施中の臨床研究一覧は学会ホームページに掲載

http://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=3

(2) 臨床研究審査小委員会 倫理委員会より独立の件

(3) 統合指針に関する検討会について

【資料4-1、4-2】

(4) 臨床研究審査小委員会 申し送り事項

① 今後の研究倫理審査の体制について：統合指針に関する検討会を経て

② 知財が絡む研究審査について

上記の項目について以下の報告と議論が行われた。

- *統合指針のガイドラインが出るまでまだわからない部分があったので、施設の認定証が届いていないが暫定認可をしている案件がいくつかある。ヒト研究指針（人を対象とする医学系研究とヒトゲノム指針）で開始されている研究はそのままで進めてよいということなので、統合指針が開始されるにあたり、当面は過去のヒト指針で承認されたものと統合指針による承認のものが併存する形となる。
- *次回の5月28日の理事会に提出されるものは従来のヒト研究指針での承認ということに

なる。ヒト研究指針で承認されたものはそのまま進めてゆくことになる。ただ、各申請元施設によっていつから旧指針の承認の研究を統合指針の内容に合わせてゆくのそのタイミング異なると予想されるためそうしたことの整理も必要。

- * これまでは新しい指針が出た場合には猶予期間があったが、今回は6月30日にいきなり施行で、即日が始まるため、これまで開始されているものはよいが、申請の時期がこの統合指針の開始をまたぐ申請は対応が難しい。
- * 臨床研究審査小委員会については倫理委員会から切り離して独立した委員会とすることが理事会で承認されたので、今後は新設された委員会で統合指針に関する内容も含めて検討してゆく予定。
- * 有識者に意見を聞く機会として、統合指針に関しての検討会を開催する予定。有識者に見解を聞くことが趣旨で、現在の臨床研究審査小委員会の外部委員で今回の指針の作成にかかわった先生方からお話いただく予定。事前に質問が出やすい事項などを取りまとめた資料を準備している。本会以外にも関連学会にも声をかけている。各学会が研究倫理について基準を設けていることとの整合性、他施設での共同研究に関する点など統合指針に関して、本会の中で理解が進むように図りたい。
- * 本会の臨床研究審査小委員会はこれまで各施設からのデータベース利用研究の審査が中心であったが、今後は学会内での研究の審査をどのように扱うのかを議論する必要がある。
- * 前回の理事会で、臨床研究審査小委員会を倫理委員会から切り離すことが決まったが、その場合に新たに委員長を決める必要がある。この新たな委員会のスタートのタイミングについては検討が必要。
- * 施設の倫理委員会で引き受けることが難しい研究案件の審査に対応できる研究審査委員会を本会で持つべきではないかという意見もある。
- * 統合指針で学会が主導する研究を行う審査を行う場合は学会内できちんとした審査が必要である。これまでは、申請元施設での審査が行われた上でそれを学会が確認して認可ということであったが、統合指針の下では申請元施設での審査が行われない形となるため、専門的な知識を持つ事務職員を新たに雇う必要があると考えている。統合指針に基づいた研究倫理審査を学会が行う場合にはそれに対応できる人員体制が必要となる。
- * すべての研究倫理審査委員会の機能を学会の新設の委員会がもつことは難しいかもしれない。CRBのような機能を外部にお願いすることも考える必要がある。
- * 学会が主導する審査と、データベース研究の審査で分けて審査する内容を切り分けて考える必要がある。
- * 統合指針の下では各施設で二重審査は認めない形となる。多施設研究の場合には個々の施設では、書類チェックはするが、審査はしないという立場で関わり中央施設で一元的に審査を行うことが求められる。もし学会内で研究倫理審査を行う場合には統合指針の中では、条件付き承認といったことも認めないということになっている。そのため、厳格な審査を実施する委員会を本会内にもつことはかなり労力を要すると思われる。
- * 二重審査の排除の部分は重要なポイントと思う。来季からの理事会で議論を進めてゆきたい。

3. NIPTに関して

以下の報告が行われた

- * 2021年3月31日に厚生労働省の専門委員会が終わり、提言作成が進んでいる。医学会の中に啓発・認証・検査精度管理を統轄する運営機構が設立される。そこに本会も含めて複数の関連団体が参画する。当初は2021年8月頃から運営開始となっていたが、厚生労働省の様子をみると、まとめるのが難しい状況で予定が遅れる可能性がある。

- *今後、厚労省が医師会や小児科などラウンドテーブルでの議論を予定しているのでそちらで調整が必要と考えている。
- *日本では人工妊娠中絶に関する胎児条項がないこと、ノーマライゼーションの推進の立場であることから、厚労省はNIPTを公に認めることは難しく、誘導にならないような形での情報提供が今後大切にあるという面がある。

4. PGT-Aについて

【資料5】

- (1) 臨床研究の進捗状況について
- (2) 今後の予定について

上記の項目について以下の報告と議論が行われた。

- *進捗状況について、現在PGT-Aの中で集計済の数として適応別では着床障害が900例、反復・習慣流産が500例程度集まっている。胚の検査数は8000個程度である。体外受精の方はそろそろ胚移植数が1000例を超えていると予想されるので今後中間集計を行う。反復・習慣流産についてはもう少し時間がかかる。
- *モニタリングを現在進めている。この特別臨床研究は本年の12月までの予定なので方向性を定めて、今後公聴会を持つ準備を次の段階として進めたい。
- *6月下旬の総会のあたりに研究の集計結果を確認いただき、9月頃に公表の流れになると考えている。
- *PGT-Aの見解改定に関わることであるため、研究の結果がどうなのかが重要である。

5. PGT-Mについて

○倫理審議会後の報告書について

「PGT-Mに関する倫理審議会」最終報告書への意見公募について
(意見募集締め切り2021年5月20日)

http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=1002

上記について以下の報告が行われた。

- *現在、最終報告書案への意見募集を行っているが、現在届いている意見の中には大きな変更を求める意見はなく、好意的に受け止めていただいている様子である。
- *これまで、3回の意見募集の案内を送っている。今後、いただいた意見をもとに、見解改定を進める予定。今後の議論のポイントとして、第三者カウンセリングの取り扱いについては意見がまとまっていない。中立的に話をしてクライアントが自律的に自己決定ができていくことが求められるが、担保する方法について着床前診断に関する審査小委員会の中でも意見が分かれている。今後その部分をどうするかが一つの課題であると考えている。

6. 生殖医療に関するカウンセリング可能な臨床遺伝専門医について

以下の報告が行われた。

- *生殖医療に関するカウンセリング可能な臨床遺伝専門医の存続について2つの関連学会（人類遺伝学会、産婦人科遺伝診療学会）に確認したが、存続させてほしいという意見であった。この資格を第三者カウンセリング可能なものとしてとらえるかどうかという点も検討が必要である。今後、第三者カウンセリングの議論の時に合わせてこの資格の取り扱いを考えてゆきたい。

7. 見解・細則・内規改定について

【資料6】

下記のそれぞれの項目について報告と議論が行われた。

①PGTについて（PGT審査小委員会+PGT見解改定委員会）

*PGT-AとPGT-Mのお互いの切り分けについて、見解改定の委員会とPGT審査小委員会の間でやり取りをしながら進めてゆく予定。

②「精子の凍結保存に関する見解」に施設登録ルールがない件

*現在の精子凍結保存の見解の中で、精子凍結保存ができる施設要件や登録について規則がない状況である。しかし、がん生殖施設登録の体制づくりの中では、精子凍結を実施する施設の登録が必要となるためルール作りを進めてゆく予定。

③次期の体制で倫理委員会の名称変更について

*倫理委員会という現在の名称が体外的には研究倫理委員会ととらえられて混乱が生じやすいという問題がある。一つの案として「臨床倫理問題検討委員会」ということを考えている。

*今後、研究倫理審査を倫理委員会から切り離してゆくということであれば、倫理委員会の位置づけを生殖倫理に特化した委員会としてゆく考え方もある。

*かつては歴史的に生殖部門、周産期部門、腫瘍部門に分かれていた。

*多くの議論は確かに生殖医療に関する問題であるが、生殖医療以外の様々な領域についても倫理的問題の議論が必要となる場合にそれを請け負う委員会として倫理委員会はとらえられてきた。倫理委員会は、倫理に関わる様々な問題の取り扱いを広い範囲を統合してゆく必要があるので、生殖部門だけに特化することは少し難しいと思う。

*この件については今後も繰り返し倫理委員会の中で議論を続けながら決めてゆく。

8. ART登録実施責任者の専門医資格喪失の件

【資料7】

以下の報告と議論が行われた

*中央専門医制度委員会からの指摘で、ART登録施設の責任者の専門医資格が喪失となったART施設があることが判明した。この施設のART施設の登録を停止することを検討している。これまで専門医資格がない施設責任者にART施設登録を許可したことはなく、こうした状態は前例がない状況であるが、見解通り施設登録を停止することを考えている。地方連絡委員の先生を介してやり取りを行いこのART施設で専門医資格を再取得して条件が満たされるまでは登録停止ということで進めたい。

*見解は守るべきであり、委員長のご意見の通りの対応でよいと思う。

*この判断については理事会でも承認を頂き、地方連絡委員より該当者に連絡する予定である。

9. non-Medicalの卵子凍結について検討の進捗状況

以下の報告と議論が行われた。

*生殖・内分泌委員会の生殖医療リスクマネジメント検討委員会の方で、3回の会議が行われた。生殖・内分泌委員会から倫理委員会および理事会宛の回答を準備中である。non-medicalの卵子凍結は禁止されていないが推奨もされていない状況。現在、がん生殖での卵子凍結について取り決めの作成が進められており、卵巣への毒性が強い薬剤が使用された場合のがん生殖については政府としては公的補助を行うことが検討されている。過去に生殖・内分泌委員会から、non-medicalの卵子凍結を禁止はしないが、妊娠時期を延期する方法としては推奨しないという意見を出しており、それが本会の立場である。日本生殖医学会から加齢などの要因による性腺機能の低下に対して卵子

凍結の方法を示している。この生殖医学会の出したガイドラインの内容はあくまでも卵子凍結を行う場合の実際的な留意事項を示すものであり本会の立場との相違はないという考え方である。

- * 生殖・内分泌委員会から提示する留意点としては、未受精胚凍結の範囲と適応、未受精卵子凍結について悪性腫瘍以外の部分に本会から見解を示すべきか、本会以外の動向にどのように対応するかという点が挙げられた。まず、未受精卵の保存について一定の医療的な意義はあると考えられる。がん生殖以外の部分で、ターナーやPOIについては医学的に実施する意義はあると考えられる。今後医学的適応の範囲の中にそうした疾患を入れるかどうかは検討が必要。non-medicalの卵子凍結についてはそうした医学適応とは異なり、女性が本人の意思で行うことである。本人の自由意志によって行うことは禁止できないが、本会がこれまで示してきた推奨しないという立場を堅持すべきとの意見であった。この技術について誤った考えに基づいてこれを推進しようとする動きについては、本会は単に推奨しないというだけではなく正しい情報の提供を行い社会に訴えてゆくことが重要という意見となる予定。がん生殖以外の疾患への医学的適応については医師の裁量権に任せるということで会員への周知が必要と考えている。これらが次期の生殖・内分泌委員会で検討する事項と考えている。
- * non-medicalの卵子保存について基本的には推奨できないが、テクノロジーがある以上は本人の自己決定権の範囲であるということで、学会としてはそのことを伝える必要があるということになる。ターナー症候群などは医学的適応の範疇なると思われるが現在はがん生殖のことに集中して議論が進んでいる。こうした生殖・内分泌委員会での議論について倫理委員会と相談しながら進める必要がある。
- * がん生殖以外の疾患に卵子凍結保存の範囲を広げるにあたって、見解の一部を変える必要もあるかと考えている。
- * 推奨はしないという学会の態度について早めに公表してゆく必要がある。
- * トランスジェンダーの妊孕性温存がガイドライン上も明記されている。がん生殖に限ったことではないという点だけでなく、LGBTの話も念頭に置く必要がある。
- * LGBTについても議論に上がっている。しかし、その点についてはnon-medicalとはまた異なる視点で検討が必要と考えている。拙速に行ってがん生殖のことなどとの齟齬が生じないように進めてゆきたい。

10. ART症例登録システムの改修について

【資料8-1、8-2】

以下の報告と議論が行われた。

- * ART症例登録について、ART施設側、事務局側、登録・調査小委員会側とそれぞれ要望を確認した上で改修を進めている。現在UMINとやり取りして改修完了に近づいており近日中に内容を確認いただける予定である。
- * 入力のリジカルチェックの強化、間違えた年への入力を行った場合の対応として、「登録から除外する」というチェック項目の導入、周産期異常・児の先天異常の部分で従来自由入力では解析の段階で整理作業の労力が大きかったため項目選択式に変更ということを行った。また、施設側で実施できる検索機能を強化して妊娠転帰に関して未入力の症例が施設側で認識できる形とした。また、入力に際して様々生じる質問への回答が記載された「症例報告Q&A」がもともと準備されていたがその存在に施設の入力者が気づかないという問題があったので、各所にそのページへのリンクを設定して目につきやすい形とした。また、今後の改修として、表ページのUMIN plazaの部分にページ内に症例登録の完了状況についての状況報告機能を追加して、各施設の症例登録状況と最新の連絡担当者情報を入力してもらう機能を追加し、事務局側が各施設の入力状況を把握し連絡を取る場合にスムーズなやり取りとなるようにする予定である。
- * 症例登録の一括アップロードについて以前からそれに対するニーズはある。しかし、

一括登録は大量のデータを登録する上での機能となるので、こちらに詳細なエラー設定を行うと非常に使いにくくなるので、エラー設定は、入力形式の設定程度にとどめざるを得ないという技術的な問題点がある。この一括アップロードについてはまだ課題が多くすぐに実現は難しいが今後検討を続けたい。

- *大規模な施設では、本会のシステムと連動できる形で入力しているシステムを構築している場合もある。そのため、改修については早めに連絡して施設側の固有のシステムの変更を行う時間的余裕を与える必要がある。また、今後ART診療が保険診療となるということに伴う変化も見ながら検討を進める必要もあると考える。

11. ART施設・着床前施設の申請審査のオンライン化について

【資料9-1、9-2】

(1) オンライン化の進捗状況

以下の報告と議論が行われた。

- *現在ART施設、着床前診断のそれぞれについて実施施設の施設申請についてのオンライン化を進めている。ART施設の方については今年度更新施設が少なかったのでもうオンライン化を進めた。しかし、現状の問題点として指摘を受けている点として審査における書類確認作業の煩雑さの問題がある。一つの解決方法は、ブラウザを複数立ち上げてPDFだけを見る画面と審査の各項目をチェックしてゆく画面を別に設けておくというアプローチがある。そうした技術的なことのコツについてのマニュアルを作成することを考えている。また並行してシステム自体の改善を行い審査しやすくしてゆくということも検討したい。
- *このオンラインシステムでの審査を行ったが、審査書類が20-30のPDFファイルに分かれているので、PCの画面上だけでこの作業を行うことはかなり負担が大きいと感じている。また途中で作業を中断したりする場合にも不都合があったりする。長年行っている中でチェックするポイントが絞られているのであるが、このシステムだとそうした的を絞った確認を行うことが難しいと考えている。オンラインシステム化することには反対ではないが、審査に際して一括して紙資料としてダウンロードできるような方法も残しておいていただきたいという希望がある。
- *マイスワンの基盤的システムを利用して事務局に構築いただいている。そのため、マイスワンの基盤システムの改修あるいは事務局側で可能な改修によりなるべく審査側にも行いやすいシステムにしてゆければと考えている。
- *今後も検討を続けて問題点を解決いただきたいと思います。審査において問題が生じやすいポイントを審査の段階で事前にチェックできるようにできれば審査の負担も軽減できると思う。
- *審査における留意点については今後引き継ぐようにしたい。

(2) オンライン審査システムの改良のための費用（資料9-2）

以下の報告と議論が行われた。

- *申請元への照会・修正指摘が生じて差戻しとなり、その次の審査小委員会で再度確認する場合に、前回の審議の指摘事項を振り返ることができるための機能を追加した場合に、見積もりとして1,342,000円の費用が出ている。今回のマイスワンの基盤的システムは倫理委員会内の申請審査に限らず、他の委員会でのシステム構築にも利用できるものである。
- *倫理委員会以外の委員会で必要となる汎用性があるということであれば、費用をどこから出すかという点は事務局内で話し合っていたことにする。

12. その他

- (1) 「民法（親子法制）等の改正に関する中間試案」へのパブコメについて【資料10】

以下の報告が行われた。

*法務省民事局から「民法（親子法制）等の改正に関する中間試案」について本会にパブリコメを求められた。それに対して、倫理委員会および平岩先生からコメントをいただきそれを提出した。

(2) 第39回日本神経治療学会学術集会シンポジウム「遺伝子診療のホットトピックス」 講演依頼について 【資料11】

以下の報告が行われた。

*日本神経治療学会のシンポジウム講演依頼「NIPTとPGT-Mについて」を受領し、倫理委員会の委員長として講演を引き受ける予定である。

(3) 倫理委員会の名称についての検討－臨床倫理問題検討委員会（通称倫理委員会）等 (案)

以下の報告と議論が行われた。

*倫理委員会の名称変更について「臨床倫理問題検討委員会」を案として考えている。今後毎回倫理委員会内で議題として意見をいただいて議論を進めてゆきたい。
*名称を検討する場合には、なるべく短いほうが良いと考える。そうした視点からは、「問題」の文言を抜いて臨床倫理検討委員会とするのがよいと考える。

(4) 東京都「がんポータルサイト」からの本会ART施設登録施設検索サイトへのリンク依頼と本会検索サイトの改修について 【資料12-1、12-2】

以下の報告と議論が行われた。

*東京都にがん生殖に関する配偶子保存の施設登録の議論が進んでおりそれに関連して、本会のART施設登録施設検索サイトと東京都のサイトの間のリンクを張りたいというリクエストが東京都からあった。
*東京都と本会のサイト間でリンクを張ることは患者が情報にアクセスする上でよいアイデアと考えている。この提案を受けて本会の施設検索結果の表示の仕方を改善して、分かりやすくする予定である。
*現在の検索結果画面の中で、胚の凍結保存が可能な施設とART施設は記載欄が分かれているが、現在はその両方ができること見解上求められているはずである。そのため、その双方が分かれている部分も併せるといった修正が必要と思う。

(5) 倫理委員会業務の引き継ぎ事項について 【資料13】

資料13に沿ってそれぞれの委員会で時期への引き継ぎ事項について説明が行われた。

登録・調査小委員会：内規の変更、所管・業務内容の検討WGで登録業務を移管するかどうかの継続的な検討を行う。

NIPTについて：厚生労働省が主導で日本医学会の中に設置される運営委員会の動向を見ながら、本会もそれに連動してゆく。

出生前カウンセリングの語句について：NIPTに関する議論の中で出生前に特化したカウンセリングとして遺伝カウンセリングとは別の概念として提案されている。産婦人科医のみならず助産師、看護師も含めて実施するカウンセリングということでそういった視点で考えつつ、今後この文言の位置づけや文言の普及に関して考えてゆく。

PGT-Aに関するWG：一般臨床に向けて臨床研究のデータの解析が進む予定。

着床前診断に関する審査小委員会：倫理審議会の議論を踏まえて今後審査体制の改定を予定している。

着床前見解改定小委員会：織田先生を委員長としてPGT-MとPGT-Aを区別して見解を取りまとめてゆく予定。

臨床研究審査小委員会：倫理委員会から独立して新たな委員会となる予定。統合指針との兼ね合いで本会としてどこまで審査機能を持つか検討してゆく。

子宮移植に関するWG：現在日本医学会での提言作成が進んでいる。苛原先生にご対応いただいている。

第3者が関与する生殖補助医療に関するワーキンググループ：これは、理事会内の提供配偶子に関する検討委員会との意見交換を行いつつ進める。

ヒト受精胚へのゲノム編集技術などを用いる生殖補助医療研究に関する委員会：現在、厚生労働省での議論は止まっているとのことであるが、委員会内より存続すべきのご意見をいただいております。今後も引き続き継続とする。

生殖医療に関する遺伝専門医認定小委員会：今後PGT-Mの見解改定において第3者カウンセリングの在り方との関係の中でこの資格の意義について検討することになる予定。

JSOG学術講演会倫理委員会企画、ART施設への説明会：次回の学術講演会開催時にそれぞれの企画について開催準備を行う。

倫理委員会への問い合わせ：それぞれの領域の担当の幹事の先生に問い合わせ事項を取りまとめてもらい、類似の問い合わせに対して迅速に回答できるようにしておく。

(6) 子宮移植に関する動向について

以下の報告と議論が行われた。

* 子宮移植について、日本医学会での提言を作る作業がかなり進んでいる。もう少しで本会の理事会に提言を提出できる状態。子宮移植を臨床研究として認める方向である。生体移植を許容する予定で、ロキタンスキー症候群以外にがんの方も対象とするか議論はあるがまずはロキタンスキー症候群が対象となる。法学の立場の方からも前向きな意見をいただいている。

* 代理懐胎があるから子宮移植は不要ということではなく、やはり子供を産むかどうかという以前に子宮をもちたいという希望にこたえるという意義があると考えられている。本会と日本移植学会が子宮移植の実施状況を評価する委員会を設けて長期

予後を含めてみてゆくということが提言に含まれる予定。

*本会内で子宮移植の実施に対応する組織を作る必要はあると思われる。登録する症例数は少ないので業務は多くはならないと予想される。

【資料】

1. 令和2年度「第5回倫理委員会」議事録（案）
2. 「登録・調査小委員会」報告
3. 令和3年度第1回着床前診断に関する審査小委員会報告
- 4-1. 倫理指針統合と JSOG 臨床研究審査小委員会について（問題点・改善点）
- 4-2. 統合指針に関する検討会議事案
5. PGT-A について
6. 見解改定のスケジュール
7. ART 登録実施責任者の専門医資格喪失の件
- 8-1. ART 症例登録システムの改修について
- 8-2. ART 症例登録改修後画面
- 9-1. ART 施設、着床前診断施設の申請・審査システムのオンライン化について
- 9-2. 御見積書（オンライン登録・審査システム 追加審査機能構築）
10. 民法（親子法制）等の改正に関する中間試案（パブコメ）＜提供配偶子員会＞（最終）
11. 第39回日本神経治療学会シンポジウム演者ご依頼
- 12-1. 日産婦の ART 施設登録施設検索サイトに関する件
- 12-2. 東京都福祉保健局 医療政策課（がん対策担当）からの依頼
13. 2019-2020 倫理委員会業務まとめ

[倫理見解集]

2021年1月号学会雑誌掲載版（令和3年1月）

<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=73/1/073010001.pdf>

以上