

令和3年度第2回倫理委員会 議事録

日時：令和3年8月3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：鈴木 直

委員・主務幹事：佐藤 健二

委員：石原 理、苛原 稔、岩佐 武、岡田 英孝、織田 克利、小野 政徳、
片桐 由起子、久具 宏司、倉澤 健太郎、桑原 章、桑原 慶充、小出 馨子、
榊原 秀也、永松 健、柴原 浩章、関沢 明彦、高江 正道、松本 陽子、
矢内原 臨、山上 亘

オブザーバー：

木村 正理事長

(敬称略)

<確認事項>

令和3年度第1回倫理委員会議事録（案）

【資料1】

議事録の内容を委員全員で確認した。

<報告・協議事項>

1. 登録・調査小委員会報告

(1) 本会の見解に基づく諸登録<令和3年7月31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：99 研究（47 施設）
- ② 体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録：621 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：621 施設
- ④ 顕微授精に関する登録：594 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：（150 施設）
- ⑥ 提供精子を用いた人工授精に関する登録：12 施設

(2) ART オンライン登録状況<令和3年7月31日現在>

以下の報告が行われた。

2020年分として575施設、412842件である。今後、転記不明や未入力分は各施設に働きかけて追加入力していただく。

(3) 令和3年度 登録・調査小委員会開催報告

以下の報告と議論が行われた。

*「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究」の研究計画書が提出された。研究内容

に関して、小委員会の委員から、採卵当日の16時までには成熟しなかった卵子を廃棄卵とみなして研究に供するのは妥当ではないのではないかとの意見がでた。小委員会としての結論は、「登録・調査小委員会は、ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究の登録を受け付けることが存在の目的であり、その研究内容を審査する機関ではない。研究申請は、所属施設倫理委員会の審査による承認を受けた上で、当学会に登録を目的に申請してきているので、当小委員会では研究内容には言及しない。」となったことを報告する。今後も、同様の登録申請の可能性が予想されるが、今回と同様の対応をしていくことで委員の意見が一致した。

- *過去にはこのような事例で研究内容について登録・調査小委員会内で検討していたが、検討することはやめようということになったのではないかと思う。
- *今回新メンバーとなり、改めて議論してこのように意見の一致を得た。
- *過去に受け付けていたから今後も誤って申請されてくることあると思う。
- *今回は申請ではなく、あくまでも登録にだしてきたものである。内容の吟味は申請施設で行うという理解でよいか？
- *それでよいと考える。研究内容に関してはその施設の責任となる。

(4)「令和2年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告（2019年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2021年7月における登録施設名）」について

【資料3、3-1】

以下の報告が行われた。

9月の学会雑誌に掲載する予定の2019年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2021年7月における登録施設名について作成が完了した。例年通りで適切に症例登録がなされていた。連動してARTデータブックも9月に学会ホームページにアップされる予定である。

(5)ART 症例登録システム改定について

【資料4-1～4-6】

以下の報告が行われた。

昨今のART診療内容の変化を踏まえ、さらに利便性の向上のため、UMINのART症例登録システムの改定を行っており、選択項目などシステムの内容を確定したうえで、2021年9月初めには各ART施設に周知し、2022年1月から運用を開始する予定である。

(6) サマリーレポート執筆に関するライティングサービスの活用について【資料5】

以下の報告と議論が行われた。

- *ARTデータは継続的にRMBに投稿しているが、特定の委員に負担がかかりすぎており、負担軽減のため、ライティングサービスを活用することを提案したい。論文の形式は定形しており、投稿済みの論文とデータから作成していただくことを想定している。
- *この報告はRMBのインパクトファクターを引き上げるうえでも大変重要である。今後、継続的なRMBでの報告をするにあたり、この提案は非常に有意義である。
- *ライティングサービスを活用することをお認めしたい。今年は予備費からお支払いして、来年からは予算に組み込むようにしたい。

(7)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 6-1、6-2】

以下の報告と議論が行われた。

- *2020 年施設更新分からオンラインによる申請・審査を開始したが、利便性の面で改善が必要な点が指摘された。改善策として、現状のシステムでPDFをダウンロードできるように設定を変更可能である。さらに利便性を改善させるために新たな機能として1つの申請でアップロードされているすべてのファイルを統合した形でまとめて表示する機能を追加可能である。また、前回の修正指摘事項が確認できる機能とPDFの拡大縮小などの機能を追加する予定である。この機能を追加した場合には、倫理委員会だけではなく、本会全体でこの機能を利用可能であり、汎用性が高い。
- *この提案をお認めしたい。
- *依頼する業者に関しては学会である程度統一させた方が良いので、学会事務方とも相談いただきたい。

2. 着床前診断 (PGT) に関する審査小委員会報告

(1)着床前診断に関する臨床研究申請・認可について (令和3年7月20日) 【資料7】

- ・施設申請：182 件《承認 171 施設（うち条件付き：10 施設）、照会 7 施設》に加えて《審査中：4》
- ・症例申請：985 例《合計 978 件（内訳）承認 874 例、非承認 35 例、審査対象外 35 例、取り下げ 5 例、照会 27 例、保留 2 例》（承認 874 例のうち 132 例は条件付き）に加えて《審査中：7》

上記について以下の報告が行われた。

7月20日に令和3年度第2回小委員会を行った。新規症例は6件で非承認が1例あった。これは治療法があることからPGTの適応ではないと判断した。申請施設には治療法について情報提供することとした。また、照会が1例あった。これは自施設での解析方法についてセットアップできたデータがなく、照会することとした。施設認可申請では新規申請が4件ありすべて照会となった。これは外部委託する倫理委員会と検査機関にCOIがあると判断したためである。見解改定については、審査小委員会と見解改定小委員会でコミュニケーションをとりながら進めている。

3. 守秘義務について 【資料8】

以下の報告と議論が行われた。

- *倫理委員会内ででた内容、データ等に関しては守秘義務があることを念頭においていただきたい。違反した場合、懲戒処分になることもありえる。
- *違反した場合の懲戒処分について公にする場合には、昨年改正された公益通報者保護法に則って、学会の指針や体制の整備を同時に行う必要がある。この誓約書に関しては、弁護士とも相談していただく必要がある。
- *弁護士に確認することとする。

倫理委員会内の各小委員会の内容、構成メンバーについて説明がなされた。

5. 定款・見解改定の項目、予定、進め方

①PGT について（PGT 審査小委員会＋PGT 見解改定委員会）

以下の報告が行われた。

PGT-M, PGT-SR, PGT-A について見解改定を予定している。

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

以下の報告が行われた。

がん・生殖医療施設認定小委員会ですでに検討している。

③倫理委員会の名称についての検討－臨床倫理検討委員会（現状での案）

以下の報告が行われた。

倫理委員会とすると、倫理審査を行って判断している委員会と誤って捉えられる可能性がある。これまでは倫理委員会内に臨床研究審査小委員会があり、PGT-A もここで審査承認を受け、倫理委員会内が PGT-A 臨床研究を主導しており、捻れが生じていた。対外的に出すときには「臨床倫理検討委員会」のような名称がいいのではないかと考えている。この名称については今後いい案があれば提案していただきたい。

④出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解（JSOG 指針の廃止に伴うもの）

以下の報告が行われた。

出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解の中に NIPT については JSOG の指針に従うようにとの文言がある。これに関しては日本医学会内の運営委員会に完全に移譲されている。そこで指針ができればその文言に変更するということで見解の改定が必要である。

⑤統合指針の運用開始による生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解

以下の報告が行われた。

旧指針を統合指針に変更、内容についての改定はない。

⑥ART 医療保険に伴う一見解以下の扱い

一倫理的な見解というよりもすでにルールというべきもの

- ・2016年6月改定 生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解
- ・2014年6月 体外受精・胚移植に関する見解
- ・2006年4月改定 顕微授精に関する見解
- ・2014年6月改定 ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解

6. 着床前診断 見解改定小委員会報告

PGT-M 見解・細則・内規改定の進捗について

【資料 10-1～10-9】

上記について以下の報告と議論が行われた。

*資料 10-1 を供覧、説明。PGT 見解改定小委員会と PGT-M 審査小委員会で相互にやり取りしながら PGT-M の見解改定案を作成し、倫理委員会にお諮りするという手順で進めている。スケジュールとしては 8 月 16 日の第 3 回見解改定小委員会で PGT-M 見解改定案をまとめ、倫理委員会での審議はメール会議とし、9 月の理事会で承認を得てからパブコメという流れを考えている。意見書 A の作成依頼については関連学会と調整をいただいている。PGT をお考えのご夫婦に対して PGT についての客観的な内容の動画を学会が作成し、ご夫婦に視聴を義務付けるようにすることを検討している。さらにファーストタッチの PGT 動画についても作成を検討している。重篤性の定義については、倫理審議会での議論において、「原則、成人に達する以前に日常生活を強く損なう症状が出現したり、生存が危ぶまれる状況になる疾患で、現時点でそれを回避するために有効な治療法がないか、あるいは高度かつ侵襲度の高い治療を行う必要のある状態」に修正され、この定義を見解に書き込む形で改定をすすめている。

資料 10-2 を供覧、説明。人類遺伝学会、遺伝カウンセリング学会に対して、第三者遺伝カウンセリングについての検討のご依頼および PGT-M 動画作成についてのご協力のご依頼を行うこととしており、両学会の意見を踏まえて見解の改定に反映することを考えている。

資料 10-3 を供覧、説明。意見書 A の発出のための審査協力依頼を関連学会に行う予定である。

資料 10-4 を供覧、説明。第 1 回 PGT-M 見解改定小委員会後にでた意見に基づいた修正のポイントをまとめている。

資料 10-5～10-7 を供覧、説明。内規に関してはこれまで明文化されていなかったが、今回新たに明文化することとした。

資料 10-8 を供覧、説明。PGT-A と PGT-SR を同じ見解としてよいかについて意見をいただいている。目的や意義が異なるという意見がある一方、PGT-A の研究において PGT-SR の症例を実施している現状がある。PGT-M、PGT-SR、PGT-A を別々に 3 本立ての見解とする案について意見をいただいている状況である。PGT-M の見解案から倫理審査と第三者遺伝カウンセリングの要件を緩和する形で PGT-SR の見解を作成する。PGT-M の認可施設は PGT-M+PGT-SR+PGT-A を実施できる、PGT-SR の認可施設は PGT-SR+PGT-A を実施できる、PGT-A の認可施設は PGT-A のみ実施できるということにすれば、各施設の認可申請は 1 回で済む。

*PGT 見解の細則で PGT-A と PGT-SR を分けるのがいいのではないかと思う。塩基配列の部分まで踏み込んで解析していない点において PGT-SR は PGT-A に近いと考える。表現型も PGT-SR と PGT-A は流産、反復着床不全であり、この点でも PGT-SR は PGT-A に含まれると考える。PGT-SR と PGT-A は生殖医療に含まれると考えている。両者は同じプラットフォームで解析できる。遺伝カウンセリングに関しては PGT-SR は PGT-M のような高次元の遺伝カウンセリングが必要であるとは思わない。

*PGT-A と比較して PGT-SR はしっかりした遺伝カウンセリングを要するのではない

か。

- *PGT-A はモザイクの判定など結果の解釈の必要があり、必ずしも PGT-SR よりシンプルとはいえない。
- *PGT-M は遺伝医療であるが、PGT-SR は PGT-A に近く、生殖医療の成績向上に重点が置かれる。PGT-SR と PGT-A をまとめた見解にしてもいいと考えている。PGT-M は出生後の児の行末を考えての遺伝カウンセリングが必要である。PGT-SR、PGT-A は生殖医療の成績向上を目的として夫婦に対して行っている医療である。理念の違いを考えると、見解は PGT-M と PGT-SR および PGT-A の 2 本立てがいいのではないかと思う。
- *PGT の基本的理念は一つの見解として大きくだしておいて、細則で 2 つもしくは 3 つに分けるのかを検討していくのがいいと思う。理念として、網羅的遺伝解析と性別の開示は行わないという大きな考え方を示しておくべきだと思う。使われ方を重視しなければならない。PGT-SR、PGT-A は不妊に使用し、PGT-M は遺伝医療で使用される。
- *気になっているのは、今までの見解では PGT-SR と PGT-M が同じ見解であったことである。PGT-M の見解と PGT-SR および PGT-A の 2 本立てにすることはどうか？
- *大前提の部分は両方共通している。2 本立てとして、PGT-SR と PGT-A は細則で分けるようにしてもいいと思う。
- *PGT-A 小委員会でも議論いただきたい。
- *PGT-M の見解改定は予定どおりのスケジュールで進めていき、PGT-A、PGT-SR の見解については今回の意見を踏まえてさらに検討を重ねていきたい。
- *神経学会ではすでに PGT-M ワーキンググループを作成いただいている。関連学会についても PGT-M について対応できるように準備をすすめていただくようご依頼している。第三者遺伝カウンセリングについては、人類遺伝学会および遺伝カウンセリング学会にご依頼してご意見をいただき、それをもとに今後の第三者カウンセリングのあり方について検討したい。
- *PGT-M の見解改定が来年 6 月の総会にむけて進んでいくと、残される PGT-A と PGT-SR の見解はどのようなタイムスケジュールとなるのか？
- *PGT-M の見解は 9 月の理事会に出してパブコメを出すようにしたい。PGT-A と PGT-SR は公聴会後に 12 月の理事会に出してパブコメを出せば 6 月に間に合う。そのタイムスケジュールがうまくいかなければ、PGT-A 臨床研究を続けるという PGT-A と PGT-SR の見解を作成して 12 月の理事会に出すしかないと思う。
- *やはり PGT-M と並行して PGT-SR、PGT-A の見解改定をすすめなければならない。このために 12 月の理事会に出せるよう、進めていかなければならない。

7. PGT-A に関する小委員会報告

PGT-A の進捗について

【資料 11】

上記について以下の報告と議論が行われた。

- *資料 11 に沿って、PGT-A の臨床研究の進捗状況について説明。反復 ART は 1400 症例に達したため、統計解析を行い、結論に近づいた科学的なデータを得ることとしたい。計画書では 2021 年 12 月で研究終了予定になっているが、研究期間の延長が

必要となる可能性もある。

- *公開ができる資料を作成していきたい。9月から10月にかけて公聴会を予定したい。公聴会までにデータをまとめる必要がある。見解改定までに半年くらい空白ができてしまうので、研究計画を半年くらい延長することを考えている。研究データをまとめて最終的には論文化する予定である。
- *PGT-A 臨床研究の研究期間の変更は早めに申請しておく方がよい。生殖医療ガイドライン案で PGT-A を併用した ART は妊娠率を改善する証拠はない (B) となっているが、齟齬は生じないのか？
- *このガイドラインは B であれば保険適応になるとか根拠になるとする前提で執筆されていない。これからデータを解析するが、おそらく PGT-A を併用した ART の妊娠率を改善するエビデンスは得られないと思う。現時点ではエビデンスは得られていないが、いつかエビデンスが得るはずだから諸外国では研究的医療として実施されているのが現状である。
- *IC をしっかり実施することが重要と考える。
- *今回のデータ解析結果から、PGT-A の適応、非適応について具体的に提案したい。

8. がん・生殖医療施設認定小委員会報告

以下の報告が行われた。

2014年に医学的適応による未受精卵子、卵巣組織凍結保存についての見解がだされ、その後、胚凍結保存が追加された。精子凍結保存は含まれていない。2020年11月に本会、生殖医学会、がん生殖学会、泌尿器科学会の4学会で厚労省に経済的支援について要望書を提出した。自治体によって支援が受けられるところと受けられないところがあったことから、全国一律に支援を受けられるように要望した。2020年12月に22億の経済的支援が決定され、がん生殖医療の施設認定の検討委員会が理事長直下で立ち上がった。施設登録にあたり、生殖医療専門医の常勤が条件となっている。

(1) 妊孕性温存療法実施医療施設の新たな施設認定制度への参加意向調査結果

【資料12】

以下の報告が行われた。

145施設のうち109施設が参加すると回答された。

(2) 日本産科婦人科学会妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）の施設登録申請について（申請の流れ、施設登録申請書）

【資料13-1、13-2】

以下の報告が行われた。

8月4日に研究班と厚労省から自治体にこの流れについて説明を行う予定である。登録申請書には施設責任者（病院長など）から本会あてに申請する様式となっている。これは施設責任者がこの事業をしっかり把握していることが重要であるためである。現状の「精子の凍結保存に関する見解」については変更しないという結論となった。また、「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・

保存に関する見解」には精子凍結保存の項目を追加しない。

(3) 「国の小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に関するオンライン説明会」について 【資料 14】

以下の報告が行われた。

8 月 12 日に本会会員施設を対象に説明会を行う予定である。

9. 登録・調査小委員会の所管、業務内容の検討 WG 報告

(1) 倫理委員会の名称変更ならびに ART 施設の認定、症例登録を倫理委員会が所管していることに対するアンケート調査実施結果 【資料 15】

以下の報告が行われた。

臨床研究を扱う倫理委員会と生命倫理を扱う倫理委員会について全国調査を行った。調査対象は専攻医指導施設 576 施設であり、290 施設から回答があった。

臨床研究を扱う倫理委員会は 98.6%で「ある」との回答であった。生命倫理を扱う倫理委員会は 91.7%で「ある」との回答であった。本会の倫理委員会の名称については約 70%が「そのままがいい」との回答であった。ART 施設認定・症例登録を本会倫理委員会が行っていることに関しては違和感があると回答した施設が 61%と多かった。所管として「生殖・内分泌委員会が行う」との回答が 71.9%であった。これをもとに所管に関して議論を行っていききたいと思う。

(2) 保険診療導入後の ART 診療に関するルールの在り方

—現在は見解、これからは保険ルールに基づく

【資料 16】

上記について以下の報告と議論が行われた。

*生殖医学会でガイドラインが作成され、これに基づいて保険適用の対象を検討する方針であることが報道されている。この中で、保険適用の対象外の治療については、一部を先進医療とすること、中医協では年内にも結論を出す方針であること、ガイドラインには着床前検査も含まれていることが記載されている。

生殖補助医療の保険適応のある手技に関しては倫理的問題は解決されていると考え、
「見解」というよりは「ルール」にしておいた方がいいのではないかと考える。
登録・調査委員会の所管、業務内容の検討ワーキンググループ（小委員会）で今後議論していききたい。

*PGT-A、PGT-SR は先進医療に取り込みたいという厚労省の考えがあるように思う。

*先進医療となるとかなり大きな仕組みを作らないといけないのではないか。一つの大学の倫理委員会で通してやっていくということになるのか。

*どこかが引き受けて倫理委員会を通さないといけない。

*薬剤や使用する機材、機器の保険が承認されていないというところをもって、先進医療に入れ込んでその間に公知申請をしていって診療の方に持っていこうとする構図だと思う。着床前検査や不育症に対する保険適応まで時間的にも議論の内容的にも秋の中医協には間に合わないと思う。おそらく一般的な ART を中心に議論が進

んでいくのではないかと思っている。

10. 倫理委員会名称の件（臨床倫理検討委員会：現状での案）

以下の報告が行われた。

通称では倫理委員会とするが公的には臨床倫理検討委員会としたい。他の案があれば提案いただきたい。

11. 見解細則が変更時の対応、見解細則最新版の掲載場所、掲載手順について

【資料 17】

以下の報告と議論が行われた。

- *見解、細則が変更された場合に迅速に変更内容が反映されるようにシステムを作成いただいた。
- *漏れがないか関連の先生方に確認いただきたい。
- *関連の小委員会（とくに PGT 小委員会、登録・調査小委員会）の先生方に確認いただくことにする。

12. 子宮移植について

【資料 18】

以下の報告と議論が行われた。

- *子宮移植について検討依頼があり、移植学会と共同で日本医学会に相談したところ、日本医学会で検討会を開くということになった。2年間経過して報告書がまとまった。報告書の内容は、「臨床研究として子宮移植を生体移植として行うことは妥当である。将来的には死体移植も検討すべきだが、現在は死体移植については法律（厚労省の指針）で決められているのでその改定が必要となる。対象はロキタンスキー症候群であるが、将来的には子宮がんなどで摘出した場合も対象にすべきである。」と日本医学会のホームページに掲載されている。申請施設の倫理委員会で承認を受けられたものについて本会と移植学会が共同で設置する委員会で適切に臨床研究が実施されているかどうかを管理し、長期間フォローアップするようにしたいとのことである。今後、合同の委員会を移植学会とつくることについて、理事会承認を得る方向で進めさせていただきたい。申請希望の可能性のある施設にこれを説明する必要があるかどうかをお諮りしたい。
- *申請施設の倫理委員会に通す段階でこちらは動き始めるのでよいか？
- *申請施設の進捗状況を確認しながら進めていきたい。

13. non—Medical の卵子凍結について

【資料 20-1、20-2】

以下の報告が行われた。

3月に開催された本会の理事会でノンメディカルな卵子凍結保存について問題点が議論され、生殖・内分泌委員会に検討の依頼があり、報告案を作成した。内容は「悪性腫瘍治療時には現在の見解に沿ってすすめる。ターナーや早発閉経はノンメディカルとはいえないので、区別をすべきである。従来どおり、妊娠時期を延期す

るための方法としては適切な方法ではないということは堅持したい。生殖医学会のガイドラインとの整合性はある。疾患カテゴリーの卵子凍結保存とノンメディカルな卵子凍結保存を区別した場合に学会としての意見を公表すべきと考える。商業的な卵子凍結に関しては情報収集をすべきである。第三者による卵子、精子提供についても留意していく必要がある。学会からの卵子凍結保存に関する留意事項の案として、悪性腫瘍治療は今まで通りである。疾患に基づく卵巣機能低下についてはノンメディカルと区別して医師の裁量範囲で行う。「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・保存に関する見解」の表現が誤解を招くなら検討すべきである。ノンメディカルな卵子凍結保存は禁止するものではないが、多くの問題があり会員に情報提供すべきである。」となっている。

14. 倫理委員会規約変更(臨床研究審査小委員会削除)について

【資料 19】

以下の報告が行われた。

倫理委員会内にあった臨床研究審査小委員会が理事会内委員会に設置されることになった。これに伴った倫理委員会規約の改定が必要であり、修正箇所を資料 19 に提示する。この倫理委員会で承認後、9月の理事会で承認を得る予定である。

15. その他

(1) NIPT に関する進捗情報

以下の報告が行われた。

NIPT に関しては医学会の中に運営委員会が設置され、これから情報提供のワーキンググループ、施設認証のワーキンググループ、検査上の認証のワーキンググループをこれから作成するとの情報がきている。

(2) ヒト受精胚を使用する基礎的研究に関する倫理指針一部改正について (厚労省からの通知)

【資料 21】

以下の報告と議論が行われた。

- * 遺伝性疾患の病態の解明、治療方法の開発についての研究が追加された。これは PGT-M で変異のある受精卵に関して研究可能となったということだと思う。方法論では遺伝子情報改変技術を用いるものを含む、が追加された。
- * ART 指針、ゲノム編集指針はどちらも研究指針である。個人情報保護法の施行が来年 4 月に予定されており、それに伴ってすべての指針が改正されることになっている。
- * 指針の改定の際に、保険適応だけではなく、生殖補助医療の法案が通ったことをご留意いただきたい。

以上

【資料】

1. 令和3年度 第1回倫理委員会 議事録案（公開版）
2. 本会の見解に基づく諸登録（令和3年7月31日現在）
3. 令和2年度 倫理委員会・登録・調査小委員会報告
- 3-1. （差替）別表1（2021.7.31現在）_7月ART審査結果反映版_20210801
（令和2年度 倫理委員会・登録・調査小委員会報告）
- 4-1. ART登録ご施設へのART症例登録システム改定の案内
- 4-2. ART症例登録システム改定の概要
- 4-3. 改定前 ART症例登録項目
- 4-4. 改定後 ART症例登録ページ
- 4-5. テストページでの改定システムの確認方法
- 4-6. ART症例登録システム改定・小委員会でのご意見反映内容（7月31日時点） 5. a summary report for 2018_RMB2021;20:3-12
- 6-1. 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
- 6-2. 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）
7. 令和3年度第2回着床前診断に関する審査小委員会報告
8. 守秘義務について
9. 2021-2022 日産婦学会倫理委員会メンバー役割仕事
- 10-1. PGTに関する見解改定の検討事項、スケジュール（三上先生からの概要スライド抜粋）
- 10-2. 第三者遺伝カウンセリング検討依頼（日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会宛）
- 10-3. 関連学会への審査協力、意見書A作成、WG設置等の依頼
- 10-4. 第1回PGT-M見解改定委員会後のご意見を踏まえた変更ポイント今後の方針
- 10-5. 見解改定案「重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査」に関する見解 210727
- 10-6. 細則改定案「重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査」に関する細則 210727
- 10-7. 「重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査」に関する内規 210727
- 10-8. 着床前診断見解改定（PGT-M, PGT-A, PGT-SRについて） Ver3 20210729
- 10-9. systematic review (PGT-SR)
11. PGT-Aの進捗について
12. 妊孕性温存療法実施医療施設への認定制度参加意向調査回答状況
- 13-1. 登録申請の流れ図
- 13-2. 妊孕性温存療法実施医療機関の施設登録申請書
14. がん・生殖医療施設認定委員会企画「国の小児・AYA世代がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に関するオンライン説明会」（案）
15. 日本産科婦人科学会倫理委員会の名称などに関するアンケート結果
16. 保険診療導入後のART診療に関するルールの在り方について
17. 見解・細則 最新版の掲載場所、改定時の更新・お知らせ方法ルール
18. 日本医学会子宮移植倫理に関する検討委員会報告書

19. 倫理委員会規約_20210904 改定案

20-1. 日産婦理事会（令和3年3月6日）からの依頼に対する報告（案）

20-2. 理事会（2021年3月6日）資料「ノンメディカルな卵子凍結保存（女性が自身の希望に基づいて自分の卵子を体外に取り出して保存する）に関して」

21. ヒト受精胚を使用する基礎的研究に関する倫理指針一部改正について（厚労省からの通知）

[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>