

厚生労働行政推進調査事業費補助金

がん対策推進総合研究事業

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビ
デンス確立を目指した研究—安全性（がん側のアウトカム）
と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して

(21EA2004)

令和3年度～令和5年度 総合研究報告書

研究代表者 鈴木 直

令和6(2024)年5月

目 次

I. 総合研究報告書

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究 —安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して 鈴木 直	1
---	---

別添

①-01～07（研究協力医療機関指定申請書等）	15
②-01～06（妊孕性温存療法研究促進事業 Web サイト）	25
③-01～04（研究促進事業ポスター、リーフレット）	54
④-01（助成実績情報）	60
⑤-01, 02（ワークショップチラシ）	61

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	63
--------------------	----

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学 主任教授

小児・AYA 世代がん等の患者の妊孕能（生殖機能）が、がん治療によって低下又は喪失する可能性がある。本邦では、がん・生殖医療領域に特化した唯一の学術団体である日本がん・生殖医療研究会（現一般社団法人学会）が 2012 年に設立され、2014 年以降、厚生労働省科学研究費研究班と共同で、(1) 全国のがん・生殖医療ネットワークの構築、(2) がん・生殖医療に関わる人材育成（認定がん・生殖医療ナビゲーター制度やがん・生殖医療専門心理士認定制度の構築等）、を通じて本領域の均てん化を推進してきた。さらに、がん・生殖医療の二つのアウトカム（がん側と生殖側）を検証することによって、患者の命を守り（安全性）かつ技術革新（有効性）を図るための登録制度（日本がん・生殖医療登録システム（JOFR: Japan Oncofertility Registry））を 2018 年に構築した。一方、日本癌治療学会が本領域の診療ガイドラインを 2017 年に刊行して以来、地方自治体によるがん治療と妊孕性温存療法に要する費用が経済的な負担となる患者に対する妊孕性温存療法への経済的支援が進み、2021 年 4 月から公的な研究促進事業としての経済的支援（小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業）が開始された。そして、2022 年 4 月からは新たに、温存後生殖補助医療に対する経済的支援が追加された。

がん・生殖医療は、対象が「がん患者」であることから、何よりもがん医療側のアウトカムとして、再発や生存の有無の把握が重要である。さらに、生殖医療側のアウトカムとして、妊娠・分娩に関する妊孕性温存に係るエビデンスの集積が必須となる。不妊症患者に対する、生殖医療との大きな違いは、対象患者が「がん患者」である事から、原則としてがん医療が優先されること、また原疾患に対する長期の経過観察に伴って妊孕性温存検体が長期に保管され、検体が利用される時期が不確実であることである。現在、不妊症患者に対する生殖医療における胚（受精卵）、未受精卵子、精子凍結のエビデンスは確立されているが、本邦よりも 10 年ほど早くがん・生殖医療が導入された欧米においても、凍結保存から利用まで 10 年ほどの時間がかかる本領域のエビデンスが最近集積されつつある現状である。本研究班が、本研究促進事業を全国に展開することで、本邦における小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る臨床データ等を収集並びに解析が可能となる。本研究の成果が、本邦におけるがん・生殖医療における安全性（がん医療側のアウトカム）と有効性（生殖医療側のアウトカム）のエビデンスを創出することができる。さらに、10 年を超える長期におよぶ検体保管と経過観察によって本邦のエビデンスが JOFR に集積されることによって、適切な長期検体保存体制の検証ならびに構築にも繋がる。その結果、「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」の質の向上と、「長期にかかる妊孕性温存検体保存のガイドライン」の作成に繋がり、最終的にがん・生殖医療に係わる全国の医療機関の医療の質向上に資することが期待される。そこで、本研究班では以下の課題に関する研究を実行した；① 国

の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に参画する協力施設の認定事業、② 小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知、③ 全国の自治体における経済的支援の実態（実数等）の把握、④ がん・生殖医療の地域格差解消に向けた施策に関する研究、⑤ 妊孕性温存に係る治療費（カウンセリングと維持費を含む）並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究、⑥ 43 歳以上の妊娠・分娩転帰に関する研究、⑦ FS リンクを含む国の本研究促進事業に関する小児がん治療医の意識調査研究。

政策提言；

- (1) がん診療拠点病院等において、がん治療医から治療による妊孕性に与える影響や妊孕性温存療法に関して、的確なタイミングで確実な情報を患者に提供できる体制の構築を強く要望する
- (2) 小児がん診療拠点病院等において、がん治療医から治療による妊孕性に与える影響や妊孕性温存療法に関して、的確なタイミングで確実な情報を医療従事者と共に患者に提供できる体制の構築を強く要望する
- (3) がん・生殖医療の地域格差解消の施策として、すでに 47 都道府県にはがん・生殖医療ネットワークが存在することから、各ネットワークの窓口となる自治体のさらなる協力を強く要望する。特に、小児・思春期がん患者に対しては、ブロック毎のがん・生殖医療連携の検討が急務である
- (4) 妊孕性温存療法に係る患者負担額は生殖医療施設によって異なるが、妊孕性温存療法を必要とする患者の医療へのアクセスを確保するためには、費用の均等化、助成の継続ならびに保険適用の導入（受精胚凍結ならびに精子凍結）が望まれる
- (5) 43 歳以上の凍結融解胚移植妊娠は、周産期転帰の視点では自然妊娠群と比べリスクは高い可能性が示唆された。周産期医療の逼迫に繋がらないよう十分に考慮した上で、本研究促進事業の年齢上限の再考が望まれる

研究分担者	中山 タラント ロバート（慶應義塾大学）
森重 健一郎（地方独立行政法人大阪府立病院	中島 貴子（京都大学）
機構大阪急性期）	藤井 伸治（岡山大学）
高井 泰（埼玉医科大学）	菊地 栄次（聖マリアンナ医科大学）
古井 辰郎（東海国立大学機構岐阜大学）	梶山 広明（名古屋大学）
小野 政徳（東京医科大学）	堀江 昭史（京都大学）
渡邊 知映（学校法人昭和大学）	原田 美由紀（東京大学）
湯村 寧（横浜市立大学）	真部 淳（国立大学法人北海道大学）
清水 千佳子（国立研究開発法人国立国際医療研	寺下 友佳代（国立大学法人北海道大学）
究センター）	安岡 稔晃（愛媛大学医学部附属病院）
片岡 伸介（国立大学法人東海国立大学機構）	桂木 真司（宮崎大学）
宮地 充（京都府立医科大学）	銘苺 桂子（琉球大学病院）
山本哲哉（横浜市立大学）	前沢 忠志（三重大学）

A. 研究目的

小児・AYA 世代がん等の患者の妊孕能（生殖機能）が、がん治療によって低下又は喪失する場合があります。本邦では、がん・生殖医療領域に特化した唯一の学術団体である日本がん・生殖医療研究会（現一般社団法人学会）が 2012 年に設立され、2014 年以降、厚生労働省科学研究費研究班と共同で、(1) 全国のがん・生殖医療ネットワークの構築、(2) がん・生殖医療に関わる人材育成（認定がん・生殖医療ナビゲーター制度やがん・生殖医療専門心理士認定制度の構築等）、を通じて本領域の均てん化を推進してきた。さらに、がん・生殖医療の二つのアウトカム（がん側と生殖側）を検証することによって、患者の命を守り（安全性）かつ技術革新（有効性）を図るための登録制度（日本がん・生殖医療登録システム（JOFR: Japan Oncofertility Registry））を 2018 年に構築した。一方、日本癌治療学会が本領域の診療ガイドラインを 2017 年に刊行して以来、地方自治体によるがん治療と妊孕性温存療法に要する費用が経済的な負担となる患者に対する妊孕性温存療法への経済的支援が進み、2021 年 4 月から公的な研究促進事業としての経済的支援（小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業）が開始された。そして、2022 年 4 月からは新たに、温存後生殖補助医療に対する経済的支援が追加された。

本研究班の使命は、国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知、全国の自治体における経済的支援の実態（実数等）の把握、日本産科婦人科学会又日本泌尿器科学会と連携して、本事業に参加する各々の学会が認定する認定施設（学会認定施設）の把握、日本がん・生殖学会が管理する JOFR への登録制度（国からの委託事業）との密な連携（特に、学会認定施設の JOFR への登録状況を共有し、必要時に認定施設の代表者への登録の催促等を行

う）、となる。なお、研究促進事業としては、「がん・生殖医療における妊孕性温存療法（精子凍結保存（TESE を含む）、未受精卵子凍結保存、胚（受精卵）凍結保存、卵巣組織凍結保存）に関するエビデンス創出」がその目的となっているが、本研究班が臨床データを利用した研究を立案するに際し、JOFR のデータ集積が進んだ後に、臨床データを用いた研究を遂行する予定である。

B. 研究方法

① 国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に参画する協力施設の認定事業：

日本産科婦人科学会が定める、妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）の施設認定要件は以下の如くである。

- 1) 日本産科婦人科学会の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則って認定された施設
- 2) 日本がん・生殖医療学会の JOFR 参加施設（東北大学の一括倫理審査）
- 3) 都道府県の指定医療機関として、地域のがん・生殖医療ネットワークに参加する施設
- 4) 本研究班の協力施設

なお、本法を実施する施設は、厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業に参加することを条件とする。具体的には、妊孕性温存を実施した患者の臨床情報を JOFR に入力し、年 1 回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR 登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業研究班に最新情報を報告する義務を要する。なお、登録情報の不備等に対する修正や更新に関する研究班からの依頼を受けた際には、すみやかに対応する。研究班は、本法を実施する施設または保管施設が、度重なる登録情

報の更新依頼に応じない場合、認定施設として不適切であることを日本産科婦人科学会に報告する。そこで、日本産科婦人科学会の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則って認定された施設を対象として、本研究事業の研究参加施設認定要件を示し、認定作業を行う。

さらに、本事業に参加する各々の学会が認定する認定施設（学会認定施設）の把握を行う；1）日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会のがん・生殖医療施設認定小委員会（https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=186）、2）日本泌尿器科学会（<https://www.urol.or.jp/society/cryopreservation/>）、3）日本がん・生殖医療学会 JOFR 管理運営委員会（<http://www.jsfp.org/about/registry.html>）と連携し、本研究促進事業に参加する施設情報を共有する。

② 小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知：

研究班の website の「妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す」（<http://outcome2021.org/>）のページの更新業務を実施する。令和 4 年度から、従来の妊孕性温存療法のみならず、妊孕性温存療法によって凍結保存された検体を用いた生殖医療（以下、温存後生殖補助医療）に対して経済的支援が追加されることになったことから、研究班参加施設の認定に係る申請書類の改訂と、温存後生殖補助医療に関する国民への周知（ポスターとリーフレット作成並びに website 更新）を実施する。

③ 全国の自治体における経済的支援の実態（実数等）の把握：

厚労省がん・疾病対策課より協力をいただき、前年度（令和 3(2021)年度）の各自治体における小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の助成実績の情報を把握する。把握する内容としては、1) 治療を実施した施設数、2) 助成

人数、3) 助成回数、4) 助成回数の内訳（（1）体外受精及び顕微授精による胚（受精卵）凍結に係る治療、（2）未受精卵子凍結に係る治療、（3）卵巣組織凍結に係る治療、（4）精子凍結に係る治療、

（5）精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療）、5) 施設数の内訳（（1）体外受精及び顕微授精による胚（受精卵）凍結に係る治療、（2）未受精卵子凍結に係る治療、（3）卵巣組織凍結に係る治療、（4）精子凍結に係る治療、（5）精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療）。なお、報告書の情報を、国、国民（website を通じて）、全国のがん診療若しくは生殖医療に係る施設、自治体に開示する。なお、厚労省がん・疾病対策課担当者からの指導で、令和 4 年度以降の助成実績の情報把握は、本研究班の事業ではなく日本がん・生殖医療学会の事業となったことから、令和 3(2021)年度のみ研究となった。

④ がん・生殖医療の地域格差解消に向けた施策：

日本がん・生殖医療学会が管理する、OCjpn（がん・生殖医療ネットワーク：Oncofertility Consortium Japan）が主催する、がん・生殖医療ネットワーク構築に課題を有する自治体をサポートするワークショップ等の協力を行う（富山県と宮崎県）。なお、厚労省がん・疾病対策課担当者からの指導で、OCjpn は本研究班の事業ではなく日本がん・生殖医療学会の事業となった、令和 4(2022)年度のみ研究となった。

⑤ 妊孕性温存に係る治療費（カウンセリングと維持費を含む）並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：

小児・AYA 世代がん等の患者の妊孕能（生殖機能）が、がん等の治療によって低下又は喪失する可能性がある。このため小児・思春期・若年成人患者の妊孕性温存やその後の生殖補助医療の重要性が認識されつつある。本邦では、国と地方自治体によるがん治療と妊孕性温存療法に要する費用が

経済的負担となる患者に対する妊孕性温存療法への経済的支援が普及し、2021年4月から公的な研究促進事業としての経済的支援（小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業）が開始された。そして、2022年4月から新たに温存後生殖補助医療に対する経済的支援が追加された。他方、医療における費用対効果という点を評価することは、必要な患者に適切な経済的支援を提供するために重要である。このような背景の元、妊孕性温存療法ならびに温存後生殖補助医療認定施設に対する患者支払い額の医療費調査を行うことで、本邦における適切な妊孕性温存療法への助成を把握し、本医療を持続可能な形で継続させる目的で本研究を行った。

小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業に参加する、日本産科婦人科学会と日本泌尿器科学会の認定施設に調査票を郵送配布し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療にかかる患者支払い額を調査した。主要評価項目は、施設における受精胚・未受精卵子、卵巣組織、精子等の凍結保存、保存維持および温存後生殖補助医療に係る初診料・再診料、処方料、院外処方の薬剤料なども含めた患者負担料金とした。又、副次評価項目は、妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療への公的助成の妥当性とした。

⑥ 43歳以上の妊娠・分娩転帰に関する研究：

令和4（2022）年度より、わが国において生殖補助医療の保険適用が開始された。それに伴い小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の一環として、温存後生殖補助医療についても経済的支援が開始された。保険適用の対象となる治療や温存後生殖補助医療の治療にはいずれも年齢や回数の制限が設けられており、治療開始時点の女性の年齢によって、①40歳未満：子ども1人につき最大6回の胚移植まで、②40歳以上43歳未満：子ども1人につき最大3回の胚移植まで、と定められている。保険適用による凍

結胚の保存や妊孕性温存後生殖補助医療が普及し、今後は40歳前後で凍結保存した胚を用いて43歳以上で妊娠・出産する例が増加することが考えられる。そのため、本研究では43歳以上の凍結融解胚移植による妊娠の周産期転帰を明らかにすることを目的とする。対象と方法は、日本産科婦人科学会ART登録事業データベースより2016年1月～2019年12月までの間に43歳以上で凍結融解胚移植によって妊娠し、妊娠22週以降の分娩に至った単胎症例を抽出し対象とした。一方、日本産科婦人科学会の周産期登録データベースを用いて、同期間に自然妊娠またはnon-ART妊娠し妊娠22週以降の分娩に至った43歳以上の単胎症例を対照群とした。凍結融解胚移植妊娠（FET群）4,828名、自然妊娠/non-ART妊娠（NA群）11,191名において、NA群を基準としFET群の各周産期転帰との関連をロジスティック回帰分析で解析した。

⑦ FSリンクを含む国の本研究促進事業に関する小児がん治療医の意識調査研究：

令和4（2022）年度より、がん治療前の妊孕性温存療法ならびに温存後生殖補助医療に対する助成事業（以下本事業）が開始された。本事業はエビデンス創出のための研究という側面があり、専用アプリを用いて年1回、患者から臨床情報等のデータ収集を行う。小児患者の場合、妊孕性温存実施時には保護者の同意により専用アプリの使用が開始されるが、患児が16-18歳になる頃にアプリの引継ぎを行い、18歳に達した時点で研究に対する書面または電磁的同意を取得する必要がある。専用アプリの引継ぎには、生殖医療担当者のみならず小児がん治療医の協力があることが望ましいと考えられる。そこで本事業と研究の説明同意に関する小児がん治療医の意識調査を実施した。意識調査期間の期間は、2023年10月5日から10月31日とし、対象は日本小児血液・がん学会会員医師に対して、Webアンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

⑤は、東京医科大学病院倫理委員会により承認 (T2023-0129 号) を受けて倫理面に配慮して研究を進めた。

⑥は、愛媛大学医学部附属病院倫理委員会により承認 (2207009 号) を受けて倫理面に配慮して研究を進めた。

C. 研究結果

① 国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に参画する協力施設の認定事業:

日本産科婦人科学会の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則って認定された施設を対象として、本研究事業の研究参加施設認定要件を示し、申請等の書類を作成した(別添①-01~06)。認定した施設は、令和5(2023)年度末で計190施設となった(別添①-07)となる。

② 小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知:

日本がん・生殖医療学会のホームページ内にある JOFR に関するページを改変し、本研究事業の詳細とその研究成果を国民に公開できる環境を整えた (<http://www.j-sfp.org/ninnyousei-outcome/index.html>) (別添②-01~06)。又、厚生労働省がん・疾病対策課に協力をいただきながら本研究促進事業のポスターとリーフレットを作成した(別添③-01~02)。なお、本ポスターとリーフレットは、日本がん・生殖医療学会のホームページ内の研究班のサイト (<http://www.j-sfp.org/ninnyousei-outcome/index.html>) 並びに、厚生労働省のホームページのがん対策情報の「小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」のサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite>

/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin_00010.html) からダウンロード可能となっている。

また、本研究促進事業のポスターとリーフレットを全国の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院(特例型)、国立がん研究センター、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院に送付した。なお令和4(2022)年度から、従来の妊孕性温存療法のみならず、妊孕性温存療法によって凍結保存された検体を用いた生殖医療(以下、温存後生殖補助医療)に対して経済的支援が追加されることになったことから、研究班参加施設の認定に係る申請書類の改訂と、温存後生殖補助医療に関する国民への周知(ポスターとリーフレット作成並びに website 更新)を実施した(別添③-03~04)。

③ 全国の自治体における経済的支援の実態(実数等)の把握:

厚生労働省がん・疾病対策課より協力をいただき、前年度(令和3年度)の各自治体における小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の助成実績の情報を把握した。把握する内容としては、1) 治療を実施した施設数(294)、2) 助成人数(867)、3) 助成回数(1050)、4) 助成回数の内訳((1)体外受精及び顕微授精による胚(受精卵)凍結に係る治療(325)、(2)未受精卵子凍結に係る治療(395)、(3)卵巣組織凍結に係る治療(50)、(4)精子凍結に係る治療(274)、(5)精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療(6))、5) 施設数の内訳((1)体外受精及び顕微授精による胚(受精卵)凍結に係る治療(90)、(2)未受精卵子凍結に係る治療(96)、(3)卵巣組織凍結に係る治療(22)、(4)精子凍結に係る治療(80)、(5)精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療(6))。なお、国、国民(websiteを通じて)、全国のがん診療若しくは生殖医療に係る施設、自治体に報告書とし情報を開示した。(別添④-01)。

④ がん・生殖医療の地域格差解消に向けた施策に関する研究：

日本がん・生殖医療学会が管理する、OCjpn (がん・生殖医療ネットワーク：(Oncofertility Consortium Japan) が主催する、がん・生殖医療ネットワーク構築に課題を有する自治体をサポートするワークショップ等の協力を行った(富山県、宮崎県)(別添⑤-01, 02)。

⑤ 妊孕性温存に係る治療費(カウンセリングと維持費を含む)並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：

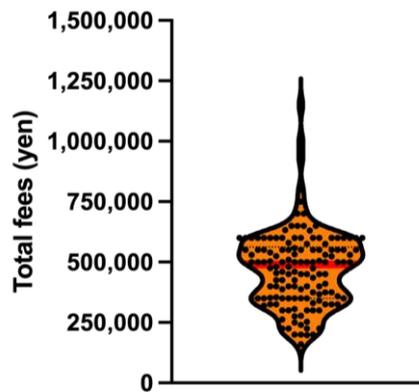
全国 186 施設中 140 施設から回答を得た(回答率：75.3%)。本邦では、妊孕性温存とそれに続く生殖補助医療にかかる費用は保険適用外であるが、一定の条件を満たせば、患者は助成金を申請することができる。現在、妊孕性温存とそれに続く生殖補助医療にかかる費用、および患者が支払う金額は施設によって異なっている。各々の医療項目の費用の中央値では約 2/3 が助成で賄われ、約 1/3 は患者自身の負担する額となっていた。

1-(1)受精胚凍結に係る治療(調節卵巣刺激料、採卵料、体外受精料、顕微授精料、培養料、胚凍結料の合計)

治療費中央値 約 500,000 円/1 回

2021 年度 46 都道府県助成回数：282 回 治療費中央値による試算 約 141,000,000 円

2022 年度 47 都道府県助成回数：458 回 治療費中央値による試算 約 229,000,000 円

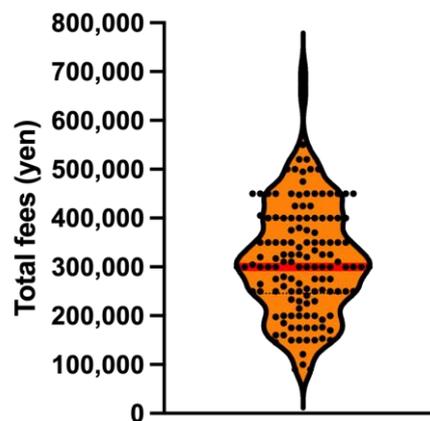


1-(2)未受精卵子凍結に係る治療(調節卵巣刺激料、採卵料、未受精卵子凍結料の合計)

治療費中央値 約 300,000 円/1 回

2021 年度 46 都道府県助成回数：337 回 治療費中央値による試算 約 101,100,000 円

2022 年度 47 都道府県助成回数：537 回 治療費中央値による試算 約 161,100,000 円

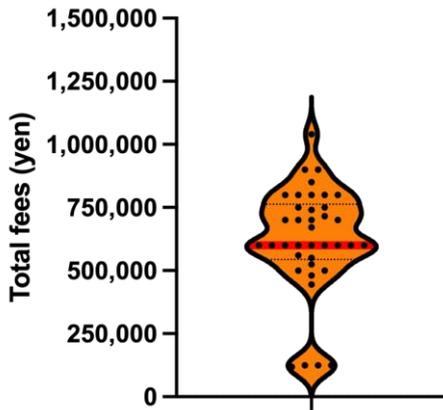


1-(3)卵巣組織凍結に係る治療(術前検査料、入院料、卵巣摘出手術料、卵巣組織凍結料、卵巣摘出時未受精卵子採取・凍結料の合計)

治療費中央値 約 600,000 円/1 回

2021 年度 46 都道府県助成回数：46 回 治療費中央値による試算 約 27,600,000 円

2022 年度 47 都道府県助成回数：80 回 治療費中央値による試算 約 48,000,000 円

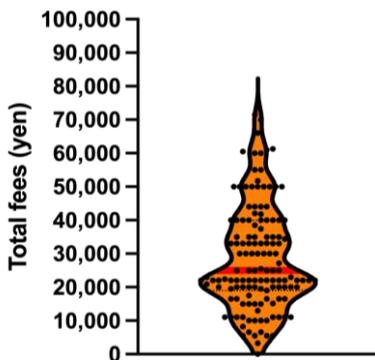


1-(4)精子凍結に係る治療(精子凍結料) 治療費

中央値 約 25,000 円/1 回

2021 年度 46 都道府県助成回数：265 回 治療費
中央値による試算 約 6,625,000 円

2022 年度 47 都道府県助成回数：472 回 治療費
中央値による試算 約 11,800,000 円

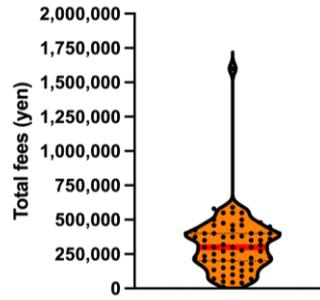


1-(5)精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療(術前検査料、入院料、精巣内精子採取手術料、精子凍結料の合計)

治療費中央値 約 300,000 円/1 回

2021 年度 46 都道府県助成回数：5 回 治療費中
中央値による試算 約 1,500,000 円

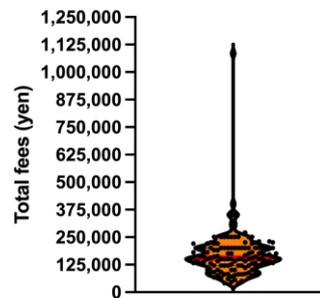
2022 年度 47 都道府県助成回数：11 回 治療費中
中央値による試算 約 3,300,000 円



2-(1)凍結した受精胚を用いた生殖補助医療 治療費

中央値 約 150,000 円/1 回

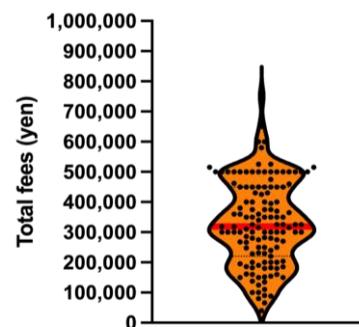
2022 年度 47 都道府県助成回数：88 回 治療費中
中央値による試算 約 13,200,000 円



2-(2)凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療 治療費

中央値 約 325,000 円/1 回

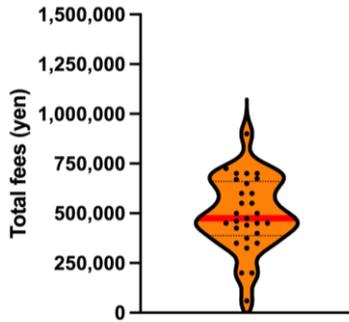
2022 年度 47 都道府県助成回数：27 回 治療費中
中央値による試算 約 8,910,000 円



2-(3)卵巣組織再移植後の生殖補助医療

治療費中央値 約 500,000 円/1 回

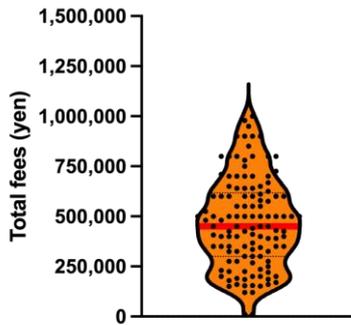
2022 年度 47 都道府県助成回数：0 回 治療費中
中央値による試算 約 0 円



2-(4)凍結した精子を用いた生殖補助医療

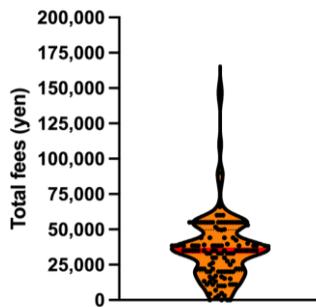
治療費中央値 約 500,000 円/1 回

2022 年度 47 都道府県助成回数：53 回 治療費中央値による試算 約 26,500,000 円



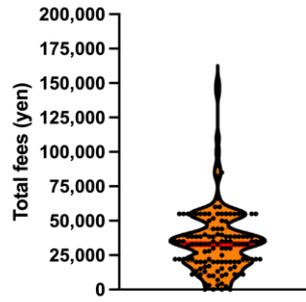
3-(1)受精胚の凍結保存維持料

治療費中央値 約 35,000 円/1 回



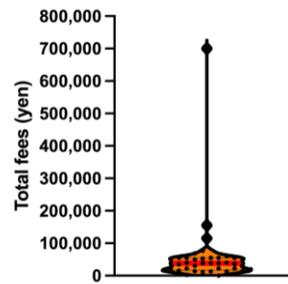
3-(2)未受精卵子の凍結保存維持料

治療費中央値 約 35,000 円/1 回



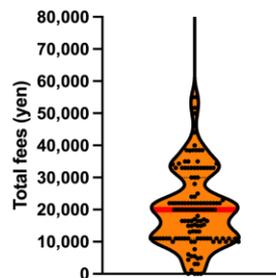
3-(3)卵巣組織の凍結保存維持料

治療費中央値 約 35,000 円/1 回



3-(4)精子の凍結保存維持料

治療費中央値 約 20,000 円/1 回



妊孕性温存の助成と費用

2021 年度

助成額による試算：

$$98,700,000 + 67,400,000 + 18,400,000 + 6,625,000 + 1,500,000 = 191,125,000$$

治療費中央値による試算：

$$141,000,000 + 101,100,000 + 27,600,000 + 6,625,000 + 1,500,000 = 317,825,000$$

2022 年度

助成額による試算：

$$160,300,000 + 107,400,000 + 32,000,000 + 11,800,000$$

0+3, 300, 000=314, 800, 000

治療費中央値による試算：

229, 000, 000+161, 100, 000+48, 000, 000+11, 800, 000

0+3, 300, 000=453, 200, 000

以上より、現状は費用の 2/3 は助成され、1/3 は患者自身の支払いとなっている。

温存後生殖補助医療の助成と費用

2022 年度

助成額による試算：

8, 800, 000+6, 750, 000+15, 900, 000=31, 450, 000

治療費中央値による試算：

13, 200, 000+8, 910, 000+26, 500, 000=48, 610, 000

以上より、現状は費用の 2/3 は助成され、1/3 は患者自身の支払いとなっている。

⑥ 43 歳以上の妊娠・分娩転帰に関する研究：

ET 群の周産期アウトカムにおける調整済みオッズ比は、正期産低出生体重児：0.60 [95% CI: 0.52-0.69]、37 週未満の早産：0.68 [95% CI: 0.61-0.77]、死産：0.32 [95% CI: 0.19-0.51]、妊娠高血圧症候群：0.65 [95% CI: 0.57-0.73]、妊娠糖尿病：0.54 [95% CI: 0.48-0.61]、常位胎盤早期剥離：0.15 [95% CI: 0.08-0.25]、前置胎盤：0.57 [95% CI: 0.43-0.75]と有意な負の関連を認めた。

⑦ FS リンクを含む国の本研究促進事業に関する小児がん治療医の意識調査研究：

249 名より回答があった。249 名中 160 名が長期フォローアップ(LTFU)外来診療に従事していた。

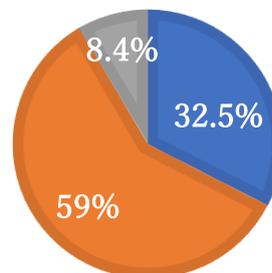
1) 本事業の認知度

249 人中 228 人 (91.6%) が知っているとは回答したが、21 人 (8.4%) は知らないとは回答した (図 1)。

■ 公的助成事業の内容を説明できる

■ 公的助成事業の内容を説明できないが助成事業があることは知っている

■ 公的助成事業を知らない、聞いたことがない



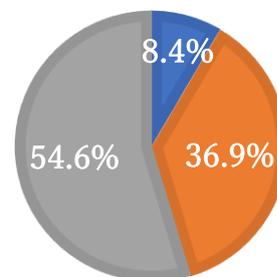
2) 妊孕性温存実施施設による登録制度、専用アプリ「FS リンク」の認知度

249 人中 113 人 (45.4%) が認知していたが、54.6% は知らないとは回答した (図 2)。

図 2 ■ どのような制度なのか説明できる

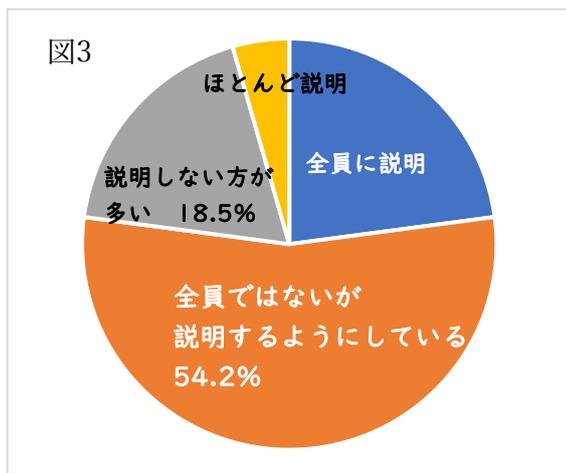
■ 説明できないが聞いたことはある

■ 聞いたことがない・知らない



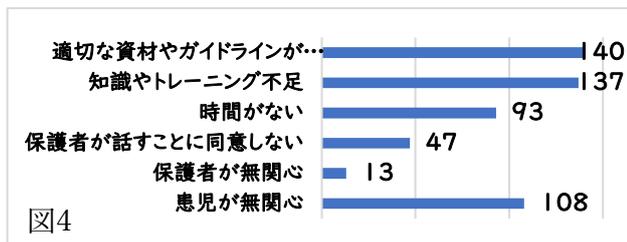
3) 患児に対する「性、生殖」に関する情報提供

249 人中 192 人 (77.1%) が全員またはなるべく多くの患児に説明していると回答した。説明しない場合が多いとは回答したのは 46 人、ほとんど説明していないとは回答したのは 11 人であった (図 3)。



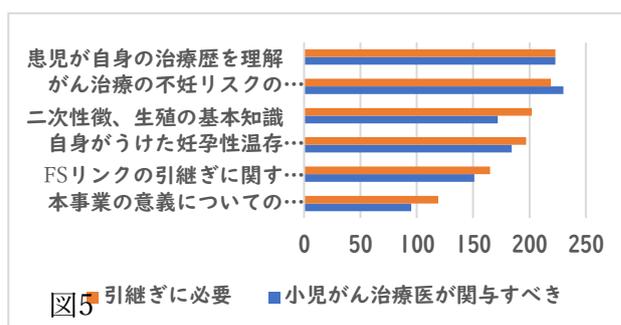
4) 性、生殖について説明する際の困難と障壁

249 人中 42 人(14.1%)が大いに困難、172 人(69.1%)が少し困難であると回答、全く困難ではないとしたのは 35 人(16.9%)であった。患児への説明の障壁として、①適切な資材やガイドラインがない、②知識やトレーニング不足、③患児が無関心である、④時間がない、などが挙げられた(図4)。



5) 専用アプリ引継ぎへの準備とがん治療医の関与についての考え

専用アプリ引継ぎのために必要なこととして、①治療歴の理解、②がん治療による不妊リスク、③性、生殖に関する基本的知識、④患児自身が受けた妊孕性温存療法については回答者の多くが同意し、小児がん治療医が関与すべきと考えていたが、「患児がアプリ引継ぎについて理解すること」は約 60%、「患児が本事業の意義について理解すること」は半数以下が関与すべきと答えるにとどまった(図5)。



6) 希望する説明用資材

小児がん治療医向け、患児本人や保護者向けの説明用資材を希望するとの回答が多かった。紙媒体と動画とでは、紙媒体を希望する者が多かった。

D. 考察

① 国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に参画する協力施設の認定事業:

国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に参画する協力施設の認定事業を円滑に進めることで、小児・AYA 世代がん患者等の経済的負担軽減に大いに寄与することができた。

② 小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知:

本研究事業の詳細とその研究成果を国民に公開できる環境を整え、本研究促進事業のポスターとリーフレットを作成し、全国のがん診療拠点病院等に送付することで、本研究事業の啓発を進めることができた。

③ 全国の自治体における経済的支援の実態(実数等)の把握:

課題としては、厚労省がん・疾病対策課より協力をいただき、前年度(令和3(2021)年度)の各自治体における小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の助成実績の情報を把握したものの、1自治体が個人情報保護の観点から詳細な情報提供をいただくことができなかつたことである。本案件に関しては、厚生労働省がん・疾病

対策課の担当者とも情報と今後の対策等を共有した。

④ がん・生殖医療の地域格差解消に向けた施策に関する研究：

本研究促進事業への参加施設は、当初の予想通りの施設数で推移したが、自治体によっては、自治体の協力体制が弱く、さらに妊孕性温存実施施設の認定施設が無い自治体も存在している。そこで引き続き、日本がん・生殖医療学会が管理する、OCjpn（がん・生殖医療ネットワーク）と密な連携を継続し、地域の患者の不利益とならないようブロック単位でのがん・生殖医療ネットワーク構築に向けた施策を講じる必要があると考えられた。そのような意味で、本研究班が富山県と宮崎県におけるワークショップ開催に協力できたことは大きな収穫となった。

⑤ 妊孕性温存に係る治療費（カウンセリングと維持費を含む）並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：

妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療認定施設に対する患者支払い額の医療費調査を行うことで、本邦における適切な妊孕性温存療法への助成状況を把握し、この医療を持続可能な形で継続させることを目的として本研究を実施した。全国186施設中140施設から回答を得た（回答率：75.3%）。現在本邦では、妊孕性温存とそれに続く生殖補助医療にかかる費用は保険適用外であるが、一定の条件を満たせば患者は助成金を申請することができる。今回の調査で、妊孕性温存およびそれに続く生殖補助医療にかかる費用と患者が支払う金額は施設によって異なっていることが明らかになった。また各医療費の中央値では、約2/3が助成で賄われ、約1/3は患者自身の負担となっていた。現在、妊孕性温存やその後の生殖補助医療にかかる患者支払い額は施設毎に異なっており、患者が関連費用のために必要な医療へのアクセスが出来

ない自体を回避することが重要である。さらに、患者と医療施設にとって本医療を継続可能な価格設定と保険適用が、患者と施設の双方にとって重要であると考えられた。

⑥ 43歳以上の妊娠・分娩転帰に関する研究：

ARTによる妊娠は、周産期リスクが高いことが知られている。我が国のエコチル調査においても、ART妊娠女性では、自然妊娠群と比べて前置胎盤、癒着胎盤、帝王切開、輸血、ICU管理、早産のリスクが高い（Nagata C, et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2019）。又、それらは海外においても複数のsystematic review/meta-analysisで報告されている。しかし、本研究において43歳以上のFET群に限って解析すると、周産期登録データベースを対照群とした場合、FET群で低出生体重児、早産、死産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、前置胎盤の調整オッズ比は有意に小さかった。43歳という年齢の基準は、わが国の制度上の問題であるが、我々の知る限り高齢女性の凍結融解胚移植における周産期アウトカムをnon-ART妊娠と比較した研究はない。本研究結果を支持する高齢妊娠についての先行研究として、本研究に使用したデータベースと同じである、日本産科婦人科学会の周産期データベースを使用したOgawaらの研究がある（Ogawa K et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2017）。それによると、母体年齢が高いと、若い女性に比べて、特に帝王切開、妊娠高血圧腎症、重症妊娠高血圧腎症、前置胎盤などの母体合併症について、出産時の有害事象のリスクが高いことを示している。しかしその研究において特筆すべきは、緊急帝王切開、重症妊娠高血圧腎症、早産のリスクに対する高齢の影響は、ART妊娠に比べて自然妊娠した女性で有意に大きくなった、ということである。さらに、妊娠方法や出産経験の有無によって、年齢の上昇に伴う周産期アウトカムが異なることが示されている。

本研究にはいくつかの限界がある。まず、前述の

妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病などの妊娠合併症の結果に影響を与えると考えられる社会経済的地位、妊娠分娩歴、肥満度（BMI）、喫煙習慣、飲酒、不妊期間、不妊の原因、妊娠前の合併症などの患者特性は、データベースの精度に限界があるため、本研究ではこれらのパラメータを検討することはできなかった。又、周産期登録データベースは、日本の全出生数の約 10 分の 1 を含むデータベースで、43 歳以上分娩では約 3 分の 1 が含まれている。周産期登録データベース専攻医指導施設による入力であり、一般集団よりはリスクの高い集団である可能性が高い。そのため、43 歳以上の分娩した女性においても、特にリスクの高い集団であった可能性が高い。さらに、ART 登録データベースは、合併症の入力が少ないことが問題点として挙げられる。今回収集したデータベースでは、合併症の入力が自由記載であった。反対に、周産期データベースは選択式の入力方法であり、入力率に差がある可能性がある。また、分娩週数不明が約 200 例（4%）あり除外した。これは少数であるため、解析結果の影響は許容範囲と考えている。さらに、ART 登録データベースでの大きな弱点としては、初産/経産データが 7 割以上欠損していることが挙げられ、そのため初回の帝王切開率については、解析を断念した。BMI も 7 割もデータが欠損しているため、BMI による検討ができなかった。

⑦ FS リンクを含む国の本研究促進事業に関する小児がん治療医の意識調査研究：

小児がん治療医の多くは本事業の存在を知っていたが、助成金を受けるための「研究参加」とそのシステムについての認知度は低かった。又、回答者の 2/3 は LTFU 外来診療に従事しており、妊孕性をはじめとする晩期合併症に関する関心が高い層であると推定されるが、そうした医師においても専用アプリを利用した研究について半数以上が知らなかった。今回の結果からは、小児がん治療に携わる医療者全体としては、未だ本事業や研究につ

いての認知度はそれほど高くはないと考えられる。

E. 結論

本厚労科研究班が本研究促進事業を牽引することで、本邦における小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る研究促進事業により収集した臨床データ等を解析し、本邦におけるがん・生殖医療における安全性（がん医療側のアウトカム）と有効性（生殖医療側のアウトカム）に繋がるエビデンスの集積が完遂されることになる。さらに、10 年を超える長期におよぶ検体保管と経過観察によって本邦のエビデンスが JOFR に集積されることによって、適切な長期検体保存体制の検証ならびに構築に繋がる。その結果、「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」の質の向上と、「長期にかかる妊孕性温存検体保存のガイドライン」の作成に繋がり、最終的にがん・生殖医療に係わる全国の医療機関の医療の質向上に資することが期待される。なお、研究促進事業としては、「がん・生殖医療における妊孕性温存療法（精子凍結保存（TESE を含む）、未受精卵凍結保存、胚（受精卵）凍結保存、卵巣組織凍結保存）に関するエビデンス創出」がその目的となっているが、本研究班が臨床データを利用した研究を行うものではない。

3 年間の研究成果毎の政策提言を、本研究の結論として以下に記す。

- ✓ がん診療拠点病院等において、がん治療医から治療による妊孕性に与える影響や妊孕性温存療法に関して、的確なタイミングで確実な情報を患者に提供できる体制の構築を強く要望する
- ✓ 小児がん診療拠点病院等において、がん治療医から治療による妊孕性に与える影響や妊孕性温存療法に関して、的確なタイミングで確実な情報を医療従事者と共に患者に提供できる体制の構築を強く要望するがん・生殖医療の地域格差解消の施策として、すでに 47 都道

府県にはがん・生殖医療ネットワークが存在することから、各ネットワークの窓口となる自治体のさらなる協力を強く要望する。特に、小児・思春期がん患者に対しては、ブロック毎のがん・生殖医療連携の検討が急務である

- ✓ 妊孕性温存療法に係る患者負担額は生殖医療施設によって異なるが、妊孕性温存療法を必要とする患者の医療へのアクセスを確保するためには、費用の均等化、助成の継続ならびに保険適用の導入（受精胚凍結ならびに精子凍結）が望まれる
- ✓ 43歳以上の凍結融解胚移植妊娠は、周産期転帰の視点では自然妊娠群と比べリスクは高くない可能性が示唆された。周産期医療の逼迫に繋がらないよう十分に考慮した上で、本研究促進事業の年齢上限の再考が望まれる

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

前田尚子. 小児がん患者におけるがん・生殖医療の現状と課題, 癌と化学療法, 50 巻 12 号, 1264-1268, 2023

2. 学会発表

安岡稔晃, 鈴木直, 杉山 隆. 凍結融解胚移植により 43 歳以上で妊娠した女性の周産期予後～日本産科婦人科学会のデータベースを用いた調査研究～, 第 68 回日本生殖医学会学術講演会, 2023. 11. 10, 金沢市

前田尚子. エビデンス創出のための ePRO-患者アプリ「FS リンク」における小児がん治療医の関わり 日本小児がん研究グループ、厚生労働省がん対策推進総合研究事業鈴木班共催 JCCG 会員向けセミナー 2024. 3. 26 Web 開催にて

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

特記すべき事項なし

研究協力医療機関指定申請書
 (妊孕性温存療法実施施設及び温存後生殖補助医療実施施設)

厚生労働行政推進調査事業

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して（21EA2004）

【研究代表者】

聖マリアンナ医科大学医学部

鈴木 直 殿

上記厚生労働行政推進調査事業の研究課題における研究協力医療機関として指定を受けたいので申請します。日本がん・生殖医療登録システム (JOFR) への症例登録^{*1)}、且つ指定の要件を満たさなくなった場合には速やかに辞退の届出を行います。

医療機関	名 称	
	所在地	〒 電話 ()
	施設責任者	役職 氏名 (自署)
実施責任者	部署・役職	
	氏 名	 (自署)

- 当てはまるものに✓を入れてください。
- 日本がん・生殖医療登録システム (JOFR) への症例の登録と更新を行う、JOFR 参加施設として認定されている

 申請予定または申請中 承認済
 - 自治体の妊孕性温存実施の指定医療機関として認可されている

 申請予定または申請中 承認済
 - 国の研究事業による妊孕性温存実施医療機関（検体保存機関）（妊孕性温存療法実施施設及び温存後生殖補助医療施設）として、日本産科婦人科学会の認定を受けている

 申請予定または申請中 承認済
 - 国の研究事業による妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）として、日本泌尿器科学会の認定を受けている

 申請予定または申請中 承認済

*1) 年1回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR 登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業研究班に最新情報を報告する義務を要する。

第2号様式

年 月 日

医療機関名

施設責任者 殿

実施責任者 殿

厚生労働行政推進調査事業

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して
研究代表者 鈴木 直

研究協力医療機関指定通知書

(妊孕性温存療法実施施設及び温存後生殖補助医療実施施設)

以下の研究課題における**研究協力医療機関**として指定しましたので、通知いたします。

1 医療機関名

2 所在地

3 指定年月日 年 月 日

4 その他

- (1) 本通知書の写しは、日本産科婦人科学会倫理委員会 がん・生殖医療施設認定小委員会または日本泌尿器科学会倫理委員会生殖部会への登録申請時に提出してください。
- (2) 施設責任者、実施責任者に変更が生じた場合には、速やかに変更の届出を行ってください。
- (3) 指定の要件を満たさなくなった場合には、速やかに辞退の届出を行ってください。
- (4) 年に1度以上、JOFR登録データの更新にご協力ください。
年1回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業研究班に最新情報を報告する義務を要する。

研究協力医療機関指定変更届

厚生労働行政推進調査事業

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して（21EA2004）

【研究代表者】

聖マリアンナ医科大学医学部

鈴木 直 殿

上記厚生労働行政推進調査事業の研究課題における研究協力医療機関の変更について届け出ます。

※変更のある項目を記入（変更のない項目は空欄可）

医療機関	名 称	
	所在地	〒 電話（ ）
	施設責任者	役職 氏名 (自署)
実施責任者	部署・役職	
	氏 名	 (自署)

本届の提出者

医療機関名	
所属部署（科名）	
提出者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

研究協力医療機関指定辞退届

厚生労働行政推進調査事業

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して（21EA2004）

【研究代表者】

聖マリアンナ医科大学医学部

鈴木 直 殿

下記の理由により厚生労働行政推進調査事業の研究課題における研究協力医療機関を満たさなくなりましたので指定を辞退いたします。

医療機関名	
施設責任者	(自署)
辞退理由	

本届の提出者

所属部署（科名）	
提出者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

第2号様式

年 月 日

医療機関名

施設責任者 殿

実施責任者 殿

厚生労働行政推進調査事業

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して

研究代表者 鈴木 直

研究協力医療機関指定通知書

(温存後生殖補助医療実施施設)

以下の研究課題における**研究協力医療機関**として指定しましたので、通知いたします。

1 医療機関名

2 所在地

3 指定年月日 年 月 日

4 その他

- (1) 本通知書の写しは、日本産科婦人科学会倫理委員会 がん・生殖医療施設認定小委員会または日本泌尿器科学会倫理委員会生殖部会への登録申請時に提出してください。
- (2) 開設者、実施責任者に変更が生じた場合には、速やかに変更の届出を行ってください。
- (3) 指定の要件を満たさなくなった場合には、速やかに辞退の届出を行ってください。
- (4) 年に1度以上、JOFR登録データの更新にご協力ください。
年1回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業研究班に最新情報を報告する義務を要する。

NO.	都道府県	医療機関名
1	北海道	手稲溪仁会病院
2	北海道	国家公務員共済組合連合会 斗南病院
3	北海道	医療法人社団 神谷レディースクリニック
4	北海道	JA北海道厚生連 札幌厚生病院
5	北海道	札幌医科大学附属病院
6	北海道	北海道大学病院
7	北海道	KKR札幌医療センター
8	北海道	旭川医科大学病院
9	青森	弘前大学医学部附属病院
10	岩手	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター
11	岩手	京野アートクリニック盛岡
12	宮城	東北大学病院
13	宮城	京野アートクリニック仙台
14	宮城	スズキ記念病院
15	宮城	仙台ARTクリニック
16	秋田	秋田大学医学部附属病院
17	山形	山形大学医学部附属病院
18	山形	ゆめクリニック
19	福島	福島県立医科大学附属病院
20	福島	いわき婦人科
21	茨城	一般財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院
22	茨城	筑波大学附属病院
23	茨城	おおぬきARTクリニック水戸
24	栃木	獨協医科大学病院
25	栃木	那須赤十字病院
26	栃木	医療法人三秀会中央クリニック
27	栃木	自治医科大学附属病院
28	栃木	国際医療福祉大学病院
29	群馬	横田マタニティーホスピタル
30	群馬	独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院
31	群馬	群馬大学医学部附属病院
32	群馬	セキールレディースクリニック
33	群馬	医療法人館出張佐藤会 高崎アートクリニック
34	埼玉	獨協医科大学埼玉医療センター
35	埼玉	埼玉医科大学総合医療センター
36	千葉	医療法人社団緑萌会 高橋ウィメンズクリニック
37	千葉	千葉大学医学部附属病院
38	千葉	東京歯科大学市川総合病院
39	千葉	順天堂大学医学部附属浦安病院
40	千葉	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
41	千葉	医療法人鉄蕉会 亀田IVFクリニック幕張
42	東京	聖路加国際病院
43	東京	東京慈恵医科大学附属病院
44	東京	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
45	東京	医療法人財団順和会 山王病院
46	東京	順天堂大学医学部附属順天堂医院
47	東京	東京医科歯科大学病院
48	東京	日本医科大学付属病院
49	東京	東京大学医学部附属病院

NO.	都道府県	医療機関名
50	東京	医療法人社団生新会 木場公園クリニック
51	東京	昭和大学病院
52	東京	東邦大学医療センター大森病院
53	東京	国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター
54	東京	東京医科大学病院
55	東京	加藤レディースクリニック
56	東京	慶應義塾大学病院
57	東京	東京女子医科大学病院
58	東京	医療法人社団愛慈会 松本レディースクリニック
59	東京	日本大学医学部附属板橋病院
60	東京	虹クリニック
61	東京	杉山産婦人科丸の内
62	東京	京野アートクリニック高輪
63	東京	ローズレディースクリニック
64	東京	はなおかIVFクリニック品川
65	東京	京野アートクリニック品川
66	東京	医療法人オーク会 オーク銀座レディースクリニック
67	東京	リプロダクションクリニック東京
68	東京	杉山産婦人科 新宿
69	東京	浅田レディース品川クリニック
70	神奈川	聖マリアンナ医科大学病院
71	神奈川	北里大学病院
72	神奈川	横浜市立大学附属市民総合医療センター
73	神奈川	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院
74	神奈川	医療法人社団守巧会 矢内原ウィメンズクリニック
75	神奈川	医療法人社団 煌の会 山下湘南夢クリニック
76	神奈川	医療法人社団桐杏会 メディカルパーク横浜
77	山梨	山梨大学医学部附属病院
78	長野	長野赤十字病院
79	長野	南長野医療センター篠ノ井総合病院
80	長野	信州大学医学部附属病院
81	長野	長野市民病院
82	長野	医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック
83	静岡	社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院
84	静岡	浜松医科大学医学部附属病院
85	静岡	俵IVFクリニック
86	静岡	いながきレディースクリニック
87	静岡	アクトタワークリニック
88	新潟	新潟大学医歯学総合病院
89	新潟	ミアグレースクリニック新潟
90	富山	あいARTクリニック
91	石川	金沢たまごクリニック
92	福井	福井大学医学部附属病院
93	岐阜	岐阜大学医学部附属病院
94	岐阜	医療法人セントポーリア操レディスホスピタル
95	岐阜	クリニックママ
96	岐阜	医療法人愛育会 クリニックママ
97	愛知	日本赤十字社愛知県医療センター名古屋第一病院
98	愛知	名古屋大学医学部附属病院
99	愛知	名古屋市立大学病院

NO.	都道府県	医療機関名
100	愛知	トヨタ記念病院
101	愛知	小牧市民病院
102	愛知	医療法人成田育成会 成田産婦人科
103	愛知	おち夢クリニック名古屋
104	愛知	浅田レディース勝川クリニック
105	愛知	浅田レディース名古屋駅前クリニック
106	愛知	ARTクリニックみらい
107	愛知	まるたARTクリニック
108	愛知	なごやARTクリニック
109	三重	三重大学医学部附属病院
110	滋賀	滋賀医科大学医学部附属病院
111	京都	京都府立医科大学附属病院
112	京都	京都大学医学部附属病院
113	京都	医療法人財団今井会 足立病院
114	京都	医療法人 田村秀子婦人科医院
115	大阪	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
116	大阪	大阪大学医学部附属病院
117	大阪	大阪医科薬科大学病院
118	大阪	関西医科大学附属病院
119	大阪	近畿大学病院
120	大阪	医療法人定生会 谷口病院
121	大阪	医療法人ウェルビー なかむらレディースクリニック
122	大阪	オーク住吉産婦人科
123	大阪	医療法人 越田クリニック
124	大阪	医療法人三慧会 IVF大阪クリニック
125	大阪	医療法人三慧会 IVFなんばクリニック
126	大阪	社会医療法人生長会 府中のぞみクリニック
127	大阪	医療法人 後藤レディースクリニック
128	大阪	医療法人 リプロダクションクリニック大阪
129	大阪	医療法人三慧会 HORACグランフロント大阪クリニック
130	大阪	医療法人オーク会 オーク梅田レディースクリニック
131	兵庫	兵庫医科大学病院
132	兵庫県	医療法人社団 徐クリニック
133	兵庫	英ウィメンズセントラルファティリティクリニック
134	兵庫	医療法人協和会 第二協立病院
135	奈良	医療法人平治会 ミズクリニックメイワン
136	和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター
137	和歌山	うつのみやレディースクリニック
138	鳥取	鳥取県立中央病院
139	鳥取	鳥取大学医学部附属病院
140	鳥取	ミオ・ファティリティ・クリニック
141	島根	島根大学医学部附属病院
142	島根	島根県立中央病院
143	岡山	岡山大学病院
144	岡山	公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
145	岡山	三宅医院
146	岡山	医療法人社団 岡山二人クリニック
147	広島	県立広島病院
148	広島	絹谷産婦人科
149	広島	広島ハートクリニック

NO.	都道府県	医療機関名
150	広島	よしだレディースクリニック内科・小児科
151	山口	徳山中央病院
152	山口	山口県立総合医療センター
153	山口	山口県済生会下関総合病院
154	徳島	徳島大学病院
155	香川	高松赤十字病院
156	香川	医療法人社団厚仁会 厚仁病院
157	愛媛	愛媛大学医学部附属病院
158	愛媛	医療法人 矢野産婦人科
159	高知	高知大学医学部附属病院
160	高知	レディースクリニックコスモス
161	高知	高知医療センター
162	福岡	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
163	福岡	九州大学病院
164	福岡	久留米大学病院
165	福岡	医療法人社団高邦会 高木病院
166	福岡	医療法人中央レディースクリニック
167	福岡	医療法人アイブイエフ詠田クリニック
168	福岡	医療法人蔵本ウイメンズクリニック
169	福岡	福岡山王病院
170	福岡	日浅レディースクリニック
171	福岡	医療法人鶴生会 MRしろうクリニック
172	福岡	医療法人 原三信病院
173	福岡	医療法人 福岡泌尿器リプロダクションクリニック
174	佐賀	谷口眼科婦人科
175	長崎	長崎大学病院
176	熊本	熊本大学病院
177	熊本	社会医療法人愛育会 福田病院
178	熊本	ART女性クリニック
179	熊本	医療法人社団ソフィア愛育会ソフィアレディースクリニック水道町
180	熊本	医療法人社団 杏風会 川野病院
181	大分	大分大学医学部附属病院
182	大分	医療法人セント・ルカ セント・ルカ産婦人科
183	宮崎	宮崎大学医学部附属病院
184	宮崎	医療社団法人 宮崎エー・アール・ティ ARTレディースクリニック やまうち
185	鹿児島	竹内レディースクリニック
186	鹿児島	医療法人 愛育会 レディースクリニックあいいく
187	鹿児島	松田ウイメンズクリニック
188	鹿児島	あかつきARTクリニック
189	沖縄	友愛医療センター
190	沖縄	琉球大学病院

小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

はじめに

2021年度より、厚生労働省により「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始されました。この事業は、以下の2つの事業から構成されています。

A. 小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を志向した研究

B. 国（と自治体）による、公的助成制度

Aの研究は、小児・AYA世代のがん患者の単治療による生殖機能低下とそれに対する妊孕性温存療法の実施における、がん等の原疾患に及ぼす影響と生殖医療における成果（アウトカム）を明らかにすることを目的とし、Bの公的助成制度は、患者の妊孕性温存治療を受ける上での経済的負担を軽減することを目的としています。

▼詳細はこちら

[厚労省 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業](#)

A. 小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を志向した研究について

1. 研究の目的

2. 研究の内容

3. 研究協力施設の要件

4. 研究成果（年次報告）

5. 研究班のメンバーリスト

B. 国の、小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存研究促進事業について

1. 実施主体

2. 事業の対象となる妊孕性温存療法

3. 対象者の要件

4. 国の研究促進事業における妊孕性温存実施施設の施設認定要件について

対象となる患者さんへの情報

1. この研究について

2. FSリンク（患者さん用アプリ）

3. 助成額について

4. 財源負担

5. 留意事項

日本産科婦人科学会



日本泌尿器科学会



日本がん・生殖医療学会

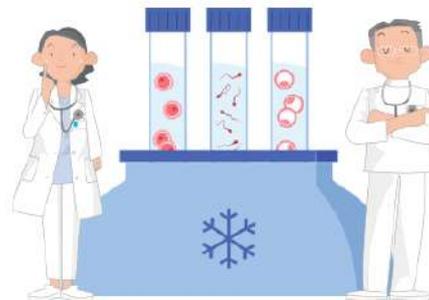


A. 小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を志向した研究について

小児・AYA世代に対するがん治療は、主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼすため、妊娠・出産を希望する患者はその対応策が必要になります。妊孕性温存療法には、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取して長期的に凍結保存する方法（妊孕性温存療法）がありますが、原疾患に対する費用に加えた高額な自費診療となるため患者にとって大きな経済的負担となります。経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体が増加してはいるものの、本案件は全国共通の課題であり、自治体毎の補助の格差もあることから、国による支援が求められていました。

そこで、国は妊孕性温存療法にかかる費用負担の軽減を図りつつ、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、妊孕性温存療法の研究を促進するための事業を2021年4月から開始しました。

そして、2021年4月より、厚生労働行政推進調査事業費（がん対策推進総合研究事業）「小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を志向した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して」の厚労科研究班が立ち上がりました。



1. 研究の目的

2021年4月から国の研究促進事業としての経済的支援が開始されましたが、妊孕性温存療法の対象が、がん等の患者であることから、まずはがん医療側のアウトカムとして、再発や生存の有無を管理することが重要になります。さらに、生殖医療側のアウトカムとして、妊娠・分娩に関する妊孕性温存に係るエビデ

ンスの集積が必須となります。凍結検体の保管は長期にわたることから、二つのアウトカムに関するエビデンスが集積されることによって、安全性と有効性がより担保された妊孕性温存療法を患者に提供することができます。そこで、本研究では、がん・生殖医療における妊孕性温存療法（精子凍結保存、未受精卵子凍結保存、胚（受精卵）凍結保存、卵巣組織凍結保存）に関するエビデンス創出を目的として、JOFR（日本がん・生殖医療登録）を管理する日本がん・生殖医療学会と連携して、小児・AYA世代がん等の患者等からの臨床データ等を収集する研究事業を行います。そして、将来、子どもを産み育てることを望んでいる小児・AYA世代がん等の患者等が、希望を持ってがん等の治療に取り組めるための事業として、「妊孕性温存療法に対する費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図る」、「患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンスを創出する」、「長期にわたる検体保存のガイドラインを作成する」等、妊孕性温存療法を促進することを目的としています。

2. 研究の内容

妊孕性温存療法の有効性等の検証

1) 収集する臨床情報等の項目

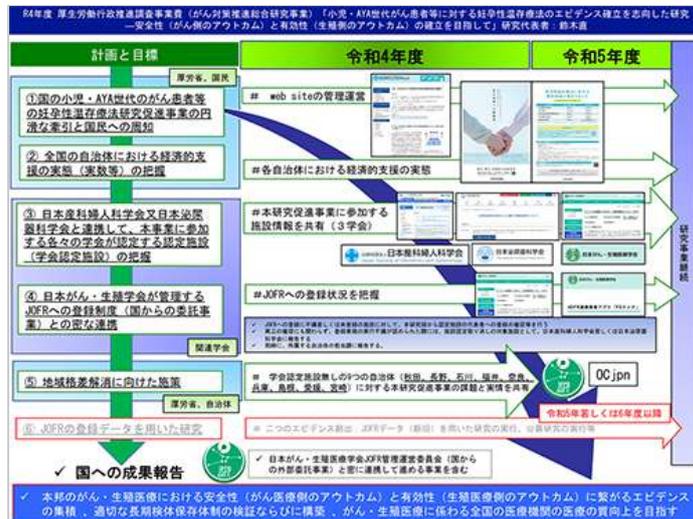
- 事業参加時点：原疾患の診断・治療に関する項目、妊孕性温存療法に関する項目等
- フォローアップ時点：原疾患の転帰情報、妊娠・出産に関する項目、保存検体の保管状況に関する項目等

2) 臨床情報等の収集・管理

- 定期的（年1回以上）に、妊娠・出産・検体保管状況等の情報を収集
- 日本がん・生殖医療登録システム（Japan Oncofertility Registry:JOFR）に入力
- FSリンクによる患者情報の収集

3) 主要なアウトカム

- 妊孕性温存療法毎、保存期間毎の妊娠・出産に至る割合（有効性）
- 妊孕性温存療法を受けた患者の原疾患治療成績、生殖補助医療の合併症（安全性）



※画像をクリックすると拡大します。

3. 研究協力施設の要件

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）及び温存後生殖補助医療機関の施設認定要件は、以下の通りである。

「胚（受精卵）凍結保存、未受精卵子凍結保存、卵巣組織凍結保存、精子凍結保存、精巣又は精巣上体精子凍結保存を実施する施設及び温存後の検体を使用した生殖補助医療（卵巣組織自家移植後の生殖補助医療を含む）を実施する施設は、厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業に参加することを条件とする。具体的には、妊孕性温存を実施した患者の臨床情報を日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)に入力し、年1回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含

む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業研究班に最新情報を報告する義務を要する。なお、登録情報の不備等に対する修正や更新に関する研究班からの依頼を受けた際には、すみやかに対応する。度重なる登録情報の更新依頼に応じない場合、研究班は、本法を実施する施設が認定施設として不適切であることを日本産科婦人科学会に報告する。また、妊孕性温存を実施した患者に対して、JOFR連携患者アプリ（FSリンク）をダウンロードし、情報入力を行うことを指示すること。」

研究協力医療機関指定申請書については下記よりご確認ください。



4. 研究成果（年次報告）

年次報告

5. 研究班のメンバーリスト

研究責任者

鈴木 直	聖マリアンナ医科大学	産婦人科学
------	------------	-------

研究分担者

森重 健一郎	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	生殖医療センター
高井 泰	埼玉医科大学総合医療センター	産婦人科
古井 辰郎	岐阜大学医学部附属病院	成育医療センター
小野 政徳	東京医科大学	産科婦人科学分野
渡邊 知映	昭和大学	保健医療学部看護学科
湯村 寧	横浜市立大学	附属市民総合医療センター
清水 千佳子	国立国際医療研究センター	がん総合診療センター兼乳腺・腫瘍内科
片岡 伸介	名古屋大学 医学部附属病院	小児科
宮地 充	京都府立医科大学	小児科学
山本 哲哉	横浜市立大学大学院	医学研究科脳神経外科
中山 タラント ロバート	慶應義塾大学医学部	整形外科
中島 貴子	京都大学	次世代医療・iPS細胞治療研究

		センター
藤井 伸治	岡山大学病院	輸血部
菊地 栄次	聖マリアンナ医科大学	腎泌尿器外科学
梶山 広明	名古屋大学大学院医学系研究科	産婦人科学
堀江 昭史	京都大学医学部	婦人科学産科学
真部 淳	北海道大学大学院医学研究院	小児科学教室
安岡 稔晃	愛媛大学医学部附属病院	産婦人科
桂木 真司	宮崎大学医学部	産婦人科学
銘苅 桂子	琉球大学病院	周産母子センター
前沢 忠志	三重大学医学部附属病院	産科婦人科学
高江 正道	聖マリアンナ医科大学	産婦人科学

B. 国の、小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存研究促進事業について

1. 実施主体

国、都道府県、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本がん・生殖医療学会

2. 事業の対象となる妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療

①胚（受精卵）凍結、②未受精卵凍結、③卵巣組織凍結、④精子凍結、⑤精子凍結（精巣内精子採取術）、⑥卵巣組織自家移植、⑦①の胚（受精卵）を用いた凍結融解胚移植、⑧②の未受精卵を用いた体外受精胚移植、⑨卵巣組織自家移植後の体外受精胚移植、⑩④及び⑤の精子を使用した体外受精胚移植

[妊孕性/妊孕性温存について](#)

3. 対象者の要件

- 1) 対象者の年齢：
 - 年齢上限は男女ともに43歳未満
 - 年齢下限は制限なし
 - 所得制限なし
- 2) 対象疾患ならびに対象とする治療内容：
 - 「小児・思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017年版（日本癌治療学会）」の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療。
 - 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患：乳がん（ホルモン療法）等。
 - 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患：再生不良性貧血等。
 - アルキル化剤が投与される非がん疾患：全身性エリテマトーデス等。
- 3) 対象者の選定方法：
 - 研究協力施設の生殖医療を専門とする医師および原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価が行われ、生命予後に与える影響が許容されると認められた方を対象とする。また、妊



孕性温存療法によって凍結保存された検体を使用した生殖医療を受けられる方も対象となる。但し、子宮摘出が必要など、本人が妊娠できないことが想定される場合は除く。

- 対象となる原疾患の治療前を基本とするが、治療中および治療後であっても医学的な必要性がある場合には対象とする。

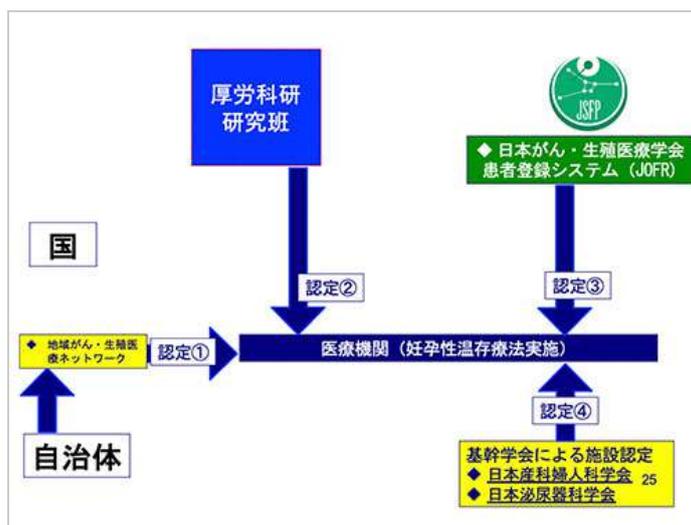
4) 説明及び同意：

- 研究協力施設は対象となる方に「妊孕性温存療法を受けること」、「本補助金に基づく研究への臨床情報等の提供をすること」および「JOFR連携患者アプリ（FSリンク）をダウンロードし、自身の情報入力を行うこと」について説明を行い、本事業に参加することについての同意を得ること。
- 対象が未成年の方の場合は、できる限り本人も説明を受けた上で、親権者または未成年後見人の同意を得ること。

4. 国の研究促進事業における妊孕性温存実施施設の施設認定要件について

本事業は、2021年から開始された厚生労働行政推進調査事業費（がん対策推進総合研究事業）「小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を志向した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して」研究班が主体となり、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本がん・生殖医療学会と国と自治体が協力し、**地域がん・生殖医療ネットワーク**の整備されている地域において、妊孕性温存実施施設と患者が、日本がん・生殖医療学会の**症例登録制度（JOFR）**に参加することを条件として、妊孕性温存に対する**経済的支援**が行われます。なお、患者に対する経済的支援が行われるためには、妊孕性温存実施施設は以下に示す、**4つの施設認定（4つのステップ）**が必須となります。

図：妊孕性温存実施施設の4つの施設認定



※画像をクリックすると拡大します。

STEP1

都道府県のがん等患者の生殖機能温存支援事業実施施設の指定を受ける = 図の認定①

注 がん等の治療と生殖医療の連携体制：都道府県でがん・生殖医療の連携ネットワーク体制が構築されていることを要件とされています。STEP1は各自治体の担当部署にお問い合わせください。

地域医療連携

STEP2

本研究班へ研究協力施設としての認定を受ける = 図の認定②

STEP3

日本がん・生殖医療学会(JSFP)の登録制度(新JOFR)に参加施設としての認定を受ける
(各施設の参加者は、臨床倫理研究法に則った倫理講習を受講した上で、JSFPによる東北大学倫理委員会一括審査、または各施設で個別審査を受ける必要があります=図の認定③)

日本がん・生殖医療学会 新JOFR参加要件

注 STEP3の手続きはそれぞれの学会のwebサイトでご確認下さい。

STEP4

基幹学会(日本産科婦人科学会または日本泌尿器科学会)が定める施設認定を受ける=図の認定④

日本産科婦人科学会 施設認定要件

日本泌尿器科学会 施設認定要件

注 STEP4の手続きはそれぞれの学会のwebサイトでご確認下さい。

妊孕性温存療法実施施設となるためには、「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」の実施の認可を得た後に本申請を行う必要があります。本申請にあたって、日本生殖医学会生殖医療専門医の常勤が必須になります。しかし、妊孕性温存検体を使用した温存後生殖補助医療実施施設の認可では、生殖医療専門医の常勤は必須ではありません。

妊孕性温存実施施設(研究協力施設)を探すについては下記よりご確認ください。



対象となる患者さんへの情報

1. この研究について

助成を受けるためには、①研究へ参加すること、②患者さんご自身で情報入力や閲覧ができる専用アプリ(愛称「FSリンク」、Fertility & Survivorship Linkage(妊孕性とサバイバーシップのための医療連携)の意)をご自身のスマートフォンやタブレットにダウンロードし、登録する必要があります。
(FSリンク：<http://j-sfp.org/fslink/fs.html> 参照)

1) 本研究の意義、目的、方法

この研究は、がんなどの病気の治療のために妊孕性(にんようせい：精子、卵子など子どもを持つための細胞や機能)が損なわれる可能性がある患者さん等において、10-20年の長期間にわたってがん

や妊娠の状況をご報告いただき、妊孕性温存治療の安全性や有効性、がん・生殖医療の適切な医療体制を検討をするためのデータベースを構築することが目的です。提供されたデータは個人が特定されない形で研究に利用されます。また、毎年集計解析し、患者の皆様にも利用できるようにします。

2) 協力をお願いする内容

- 氏名、住所、性別、生年月日（全国がん登録とのデータ連携に必要なため）、電子メールアドレス（持っていない場合は、ご提供戴く必要はありません）
- 妊孕性温存の有無やその内容、あなたの病気の状態、生殖機能（精子や月経の有無など）、子どもの有無や妊娠・出産経過など

上記の情報を施設固有のIDとパスワードで保護されたオンライン登録システム（日本がん・生殖医療登録システム、JOFR）に入力し、この研究に参加している他の施設と情報を合わせて集計データを解析していきます。患者さんのデータは生年月日と住所の都道府県を除く個人識別情報はすべて削除され（仮名化といいます）、個人を特定できない状態にしてオンライン入力します。患者さんが治療施設を受診している期間は、病気や生殖機能などの最新のデータを年1回更新します。

3) プライバシーの保護について

お名前・病名・治療内容など、あなたのプライバシーの保護には十分配慮いたします。個人情報の保護のため、臨床情報から生年月日以外のあなたを識別できる情報（氏名、住所、電話番号など）を削除し、オンライン登録システムにてデータベースを作成します。データベースはセキュリティ体制が完備されたクラウドサーバで厳重に管理されます。

2. FSリンク（患者さん用アプリ）

患者さんご自身で情報入力や閲覧ができる専用のスマートフォン・アプリ（愛称「FSリンク」、Fertility & Survivorship Linkage（妊孕性とサバイバーシップのための医療連携）の意）を使用します。

（FSリンク：<http://j-sfp.org/fslink/fs.html> 参照）

3. 助成額について

1) 助成対象となる費用

助成の対象となる費用は、妊孕性温存療法および初回の凍結保存に要した医療保険適用外費用です。また、本事業の助成で保存した妊孕性温存検体を使用した生殖補助医療も助成の対象となります。ただし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料などの治療に直接関係のない費用や初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外となります。

2) 助成上限額及び助成回数

妊孕性温存に関する治療毎の1回あたりの助成上限額は、表の通りです（自治体独自の助成は含みません）。なお、助成回数は、対象者一人に対して通算2回までとなります。

表：対象となる妊孕性温存療法と、助成上限額及び助成回数

対象の妊孕性温存療法	助成上限額／1回	助成回数
① 胚（受精卵）凍結	35万円	2回まで
② 未受精卵凍結	20万円	2回まで
③ 卵巣組織凍結	40万円	2回まで（組織採取時に1回、再移植時に1回）
④ 精子凍結	2.5万円	2回まで
⑤ 精子凍結（精巣内精子採取）	35万円	2回まで

妊孕性温存後の検体を使用した生殖補助医療に関する治療毎の1回あたりの助成上限額は、表の通りです

(自治体独自の助成は含みません)。

対象となる治療	1回あたりの助成上限額
凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25万円(※1)
凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円(※1～4)
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円(※1～4)

※1 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施する場合は10万円

※2 人工授精を実施する場合は1万円

※3 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止した場合は10万円

※4 卵胞が発達しない、又は排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外

注) 助成回数：助成回数は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合、通算6回(40歳以上であるときは通算3回)までとします。ただし、助成を受けた後、出産した場合は、住民票と戸籍謄本等で出生に至った事実を確認した上で、これまで受けた助成回数はリセットされます。また、妊娠12週以降に死産に至った場合は、死産届の写し等により確認した上で、これまで受けた助成回数はリセットされます。

3) 助成の申請

本事業による助成を受けようとする対象の方は、妊孕性温存療法研究促進事業申請書(各自治体の様式)および必要書類を添付した上で、妊孕性温存療法に係る費用の支払日の属する年度内に居住地の都道府県に申請してください。ただし、妊孕性温存療法実施後、期間を置かず原疾患治療を開始する必要があるなど、やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合には、翌年度に申請することができます。

4. 財源負担

国 1/2、都道府県 1/2

5. 留意事項

1) 本事業は、保険診療と保険外診療を組み合わせる行う保険外併用療法(いわゆる混合診療)を認めるものではありません。保険外診療である妊孕性温存療法を受けた場合の自己負担の一部を助成するものとしています。

2) 本事業の関係者は、患者等に与える精神的影響を考慮して、本事業によって知り得た情報の取扱いについて慎重に配慮するよう留意してください。特に個人情報の取扱いについては、その保護に十分配慮してください。

対象となる患者さんの助成金情報の詳細については自治体にご確認ください。

関連ポスター、リーフレットのダウンロードは以下になります。



がんを克ち向かう人々が待ち望んでいた
助成金が実現しました。
生む未来への助成金

卵子・精子・受精卵の凍結保存
治療を始める前に、主治医にご相談を。



▶ ポスターはこちら

(表)



がんを克ち向かう人々が待ち望んでいた
助成金が実現しました。
生む未来への助成金

卵子・精子・受精卵の凍結保存
治療を始める前に、主治医にご相談を。



▶ リーフレットはこちら

(裏)

妊孕性温存療法に対する 費用助成が始まりました

43歳未満の方が対象です

対象治療	助成上限額/1回*	助成回数
未受精卵子凍結	20万円	2回まで
精子凍結	2.5万円	2回まで
精子凍結(精巣内精子採取)	35万円	2回まで
胚(受精卵)凍結	35万円	2回まで
卵巣組織凍結	40万円	2回まで

*基礎疾患(がん)の有無により、助成上限額が異なります。詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください。

妊孕性とは

妊孕性とは、妊娠するために必要な能力のことで、がん等の治療で低下する場合があります。がん等の治療にあたり、自分の妊孕性への影響について知り、対策を考える治療をがん・生殖医療と言います。

詳細は日本がん・生殖医療学会HPをご覧ください▶▶▶<http://www.j-sfp.org>



対象者、対象疾患等について

● 年齢上限は男女ともに43歳未満(凍結保存時)、年齢下限は制限なしです。

● 国籍制限はありません。

● 対象疾患/対象となる治療内容

- がん(悪性腫瘍)患者の妊孕性温存に関する国際がんフォーラム(IGF)国際会議(2021年)の妊孕性温存に関する採択された会議のよう、最新知見に基づいた治療。
- がん等の治療によって、卵巣手術後の低下が想定されるがん(卵巣がん・乳がん(ホルモン療法)等)
- 全身放射線療法が実施されるがん(肺癌、食道がん・鼻咽癌等)
- プルナラビドが投与されるがん(肺癌)・全身性リゾチーム療法

● 助成の対象者は、産科胎産科と生殖医療を専門とする医師(妊孕性温存療法を指導する医師)の両者の検討によって決定されます。助成対象の医師機関を登録した上で、専用アプリをご自身のスマートフォンやタブレットにダウンロードし、登録する必要があります。専用アプリでは登録されたご自身のアカウントを閲覧できるほか、治療ごとに発生する費用を提示していく予定です。

対象医療機関について

助成対象となる妊孕性温存療法を実施する医療機関は、厚生労働科学研究補助金研究推進ホームページでご確認ください▶▶▶<http://outcome2021.org/>



妊孕性温存療法の研究促進にご協力をお願いします

妊孕性温存療法に関する研究を促進するために、厚生労働省(以下「国」)と産科胎産科と生殖医療を専門とする医師(以下「産科胎産科と生殖医療を専門とする医師」)との連携を推進しています。産科胎産科と生殖医療を専門とする医師(以下「産科胎産科と生殖医療を専門とする医師」)の協力を仰ぎたいと考えています。





凍結した夢を
あため直す
時が来たら。

がん等の治療に際して凍結保存した
卵子・精子・受精卵を使う生殖補助医療には
助成金があります



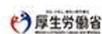
▶ [ポスターはこちら](#)

(表)



凍結した夢を
あため直す
時が来たら。

がん等の治療に際して凍結保存した
卵子・精子・受精卵を使う生殖補助医療には
助成金があります



▶ [リーフレットはこちら](#)

(裏)

温存後生殖補助医療に対する 費用助成が始まりました

温存後生殖補助医療とは

温存後生殖補助医療とは、がん等の治療で妊孕性が低下する前に保存を行った胚(受精卵)、未受精卵、卵巣組織、精子を使用して妊娠を目指すしていく治療です。

- 未受精卵の場合、卵子の採取、受精、培養、経膈の一連の治療が対象です。
- 卵巣組織の場合、卵巣移植前に凍結した卵巣での人工授精及び体外受精から経膈までの一連の生殖補助医療が対象です。
- 精子の場合、凍結した精子を解冻して行う人工授精、体外受精及び経膈が対象です。

対象となる治療	助成上限額/1回
凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25万円(※1)
凍結した卵巣組織移植後の生殖補助医療	30万円(※1-※2)
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円(※1-※2)

※1 1回につき凍結した胚(受精卵)を凍結し、凍結後実施する4回まで10万円
※2 人工授精を実施する場合は1万円
※3 凍結した胚(受精卵)を凍結し、凍結後実施する4回まで25万円
※4 凍結した胚(受精卵)を凍結し、凍結後実施する4回まで30万円
※5 凍結した胚(受精卵)を凍結し、凍結後実施する4回まで30万円
※6 凍結した胚(受精卵)を凍結し、凍結後実施する4回まで30万円
※7 凍結した胚(受精卵)を凍結し、凍結後実施する4回まで30万円

対象者について

妻の年齢が43歳未満の夫婦が対象です。

- 助成対象は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療費の額目における妻の年齢が40歳未満である場合、通算3回(40歳以上である場合、通算2回)までです。ただし、助成を受けた後に妊娠した場合は、妊娠後と妊娠前まで出生した事実を確認した上で、これを対象とした助成は行われません。
- 認定病院が認定する温存後生殖補助医療を専門とする医師及び産婦人科医により、温存後生殖補助医療を行う影響について評価を行い、生育率に与える影響が許容されること認められる事が対象です。
- 助成対象は限りません。



助成の申請について

助成を申請する方は、認定病院の認定病院に申請してください。
詳細は、認定病院(実施医療主体)にお問合せください。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の
研究促進にご協力をお願いします

対象医療機関について

助成対象となる温存後生殖補助医療を
実施する医療機関は、厚生労働科学研究費
補助金研究費およびその子種として認定ください。



http://vls.kobe2021.org/



研究協力医療施設認定の申請書
について

日本産科婦人科学会



日本泌尿器科学会



日本がん・生殖医療学会



研究協力医療施設認定の申請書について

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 施設登録申請予定施設の施設長様

2022年8月16日

2021年4月より、厚生労働省の小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る経済的支援が開始されました。また、2022年4月からは、温存した検体を使用した生殖補助医療に関しても経済的支援の対象になりました。本経済的支援は従来の特定不妊治療助成金制度と異なり、「国の研究促進事業」として行われており、経済的支援のみならず本医療の有効性と安全性の検証を兼ねた総合的な事業となっております。

なお、今回の経済的支援の対象となる「小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存」実施施設に認定されるためには、以下に示す4つの申請手続きと認可を満たすことが必須となります。

- 1) 「厚労科研費（がん政策研究事業）小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して」研究班への参加（研究協力医療機関）（[本申請書にて参加申請](#)）
- 2) 各都道府県自治体による妊孕性温存実施施設としての指定
- 3) 日本がん・生殖医療学会が管理する日本がん・生殖医療登録システム（JOF: Japan Oncofertility Registry）による登録事業への参加
- 4) 上記1)の研究協力医療機関指定通知書の写しおよび2)の認定証の写しを日本産科婦人科学会倫理委員会がん・生殖医療施設認定委員会への登録申請時に提出

本研究協力医療機関で妊孕性温存療法を実施した場合には、妊孕性温存療法を受けた患者に対して国より助成金が支給されます。

〈注〉従来の医学的適応の認可のみの場合、患者が国の研究事業による経済的支援を受けることができません。〉

以上、先生方におかれましては、大変煩雑な手続きを必要とするものであり、ご負担をおかけする部分も多くあろうかと存じますが、がん・生殖医療の普及促進のため、何卒ご参画いただきたく存じます。末筆ではございますが、先生方ならびに貴施設の益々のご発展とご健康を、心よりお祈り申し上げます。

厚生労働行政推進調査事業費

研究課題名（21EA2004）：小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して

研究代表者：聖マリアンナ医科大学医学部・教授 鈴木 直

研究分担者：岐阜大学医学部・臨床教授 古井 辰郎

東京医科大学・准教授 小野 政徳

三重大学医学部・講師 前沢 忠志

第1号様式（妊孕性温存療法実施施設及び温存後生殖補助医療施設）

[研究協力医療機関指定申請書（妊孕性温存療法実施施設及び温存後生殖補助医療施設）（PDF）](#)

[研究協力医療機関指定申請書（妊孕性温存療法実施施設及び温存後生殖補助医療施設）（word）](#)

第1号の2様式（温存後生殖補助医療施設）

[研究協力医療機関指定申請書（温存後生殖補助医療施設）（PDF）](#)

[研究協力医療機関指定申請書（温存後生殖補助医療施設）（word）](#)

第3号様式

[研究協力医療機関指定変更届（PDF）](#)

[研究協力医療機関指定変更届（word）](#)

第4号様式

[研究協力医療機関指定辞退届（PDF）](#)

[研究協力医療機関指定辞退届（word）](#)

申請は施設長名で、本研究班の責任者に郵送してください。

【書類提出先】

聖マリアンナ医科大学産婦人科学 鈴木直 宛
〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1
問合せ：044-977-8111（代表）

妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す

日本産科婦人科学会 >

日本泌尿器科学会 >

日本がん・生殖医療学会 >

妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す

国による、「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業」に参加する妊孕性温存実施施設、ならびに温存後生殖補助医療実施施設は、以下の4つの施設認定要件が必須となっています。

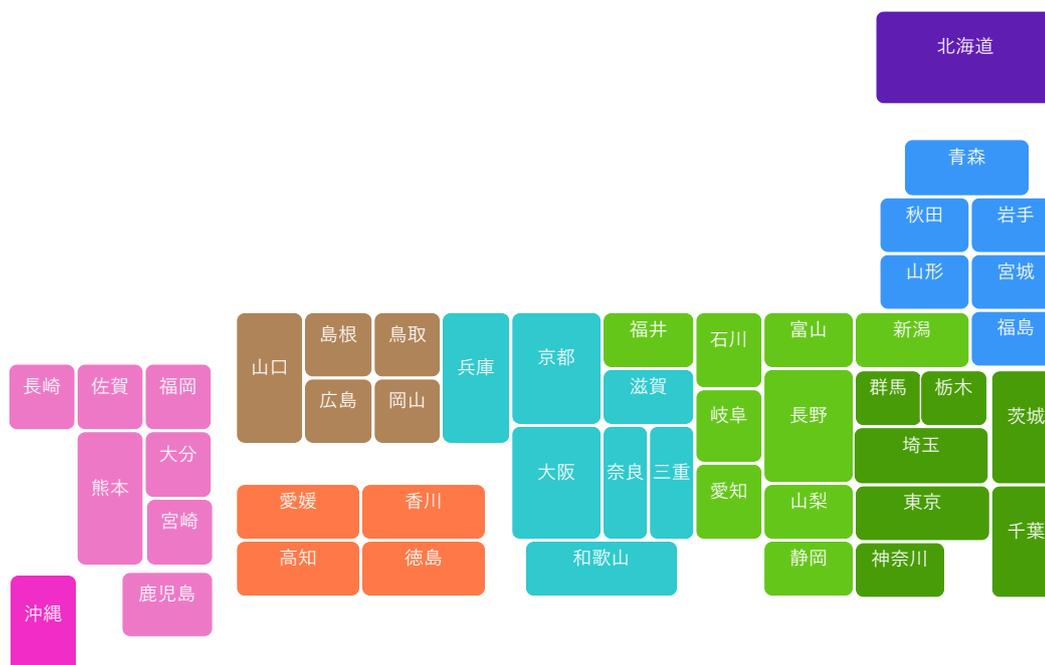
- 1) 都道府県の指定医療機関
- 2) 日本産科婦人科学会、又は日本泌尿器科学会の指定施設
- 3) 日本がん・生殖医療学会の日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）参加施設（臨床研究）
- 4) 厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業の研究班協力施設

なお、日本産科婦人科学会又は日本泌尿器科学会の施設認定要件には、「妊孕性温存療法、又は温存後生殖補助医療を実施する施設より施設認定の辞退の申し出があったとき、本法を実施する施設が指定要件を欠くに至ったとき、または認定施設として不適切と認めるものであるときは、その指定を取り消すことができる」とされています。

又、その施設は、妊孕性温存、ならびに温存後生殖補助医療を実施した患者の臨床情報をJOFRに入力し、年1回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業研究班に最新情報を報告する義務を要する、とされています。

地図から検索

※白文字の「都道府県名」にカーソルを当てクリックすると施設一覧に移動します。



沖縄

九州

四国

中国

近畿

中部

関東

東北

北海道

絞り込み検索

- 未受精卵子凍結 胚（受精卵）凍結 卵巣組織凍結 精子凍結 精子凍結（精巣内精子採取）
温存後生殖補助医療

都道府県	指定しない 
施設名検索（漢字・カタカナ）	<input type="text"/>

> 検索する（施設一覧）

© 2021 厚生労働行政推進調査事業費：小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—
安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して。



妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す > 検索結果一覧

妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す

日本産科婦人科学会 >

日本泌尿器科学会 >

日本がん・生殖医療学会 >

検索結果一覧

178 件の施設が該当しました。

日産婦：日本産科婦人科学会認定施設（* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設）

日泌：日本泌尿器科学会認定施設

施設名◆	日産婦 ◆	日泌 ▲	未受精 卵子 凍結 ◆	胚（受精 卵） 凍結 ◆	卵巣 組織 凍結 ◆	精子 凍結 ◆	精子凍結 （精巣内精子 採取） ◆	温存後 生殖 補助医 療 ◆
手稲溪仁会病院産婦人科	○		●	●	●	●		●
国家公務員共済組合連合会 斗南病院	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人社団 神谷レディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
JA北海道厚生連札幌厚生病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
札幌医科大学附属病院	◎		●	●	●			●
北海道大学病院	◎		●	●				●
KKR札幌医療センター	◎		●	●				●
旭川医科大学病院	◎		●	●	●	●	●	●
弘前大学医学部附属病院産科婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野 京野アートクリニック盛岡	◎		●	●				●
東北大学病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
医療法人社団レディースクリニック京野 京野アートクリニック仙台	◎		●	●	●	●	●	●
スズキ記念病院	◎		●	●		●		●
仙台ARTクリニック	◎		●	●		●		●
秋田大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
山形大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●		●
福島県立医科大学附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
医療法人いわき婦人科	◎		●	●		●	●	●
筑波学園病院産婦人科	◎			●		●	●	●
筑波大学附属病院	◎		●	●		●	●	●
おおぬきARTクリニック水戸	◎		●	●		●		●
那須赤十字病院	◎		●	●		●		●
医療法人三秀会中央クリニック	◎		●	●		●	●	●
自治医科大学附属病院	◎		●	●		●	●	●
国際医療福祉大学病院	◎		●	●		●		
医療法人愛弘会横田マタニティホスピタル	◎		●	●		●		●
群馬中央病院	◎		●	●		●		●
群馬大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
医療法人社団セキール会セキールレディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人館出張佐藤会高崎ARTクリニック	◎		●	●		●		●
獨協医科大学埼玉医療センター・リプロダクションセンター	◎		●	●	●	●	●	●

埼玉医科大学総合医療センター	◎		●	●	●	●		●
高橋ウイメンズクリニック	◎		●	●		●	●	●
千葉大学医学部附属病院婦人科	◎		●	●	●	●		●
学校法人東京歯科大学 東京歯科大学市川総合病院	◎		●	●		●	●	●
順天堂大学医学部附属浦安病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人鉄蕉会亀田総合病院 生殖医療科（ARTセンター）	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人鉄蕉会 亀田IVFクリニック幕張	◎		●	●		●	●	●
聖路加国際病院	◎		●	●	●	●		●
東京慈恵会医科大学附属病院	◎		●	●	●	●		
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人財団順和会山王病院	◎		●	●		●	●	●
順天堂大学産科婦人科学講座	◎		●	●		●		●
東京医科歯科大学病院	◎		●	●	●	●		
日本医科大学付属病院	◎			●		●		●
東京大学医学部附属病院女性診療科・産科	◎		●	●	●	●	●	●
昭和大学病院産婦人科	◎		●	●		●		●
東邦大学医療センター大森病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
国立成育医療研究センター	◎		●	●		●		●
東京医科大学病院	◎		●	●	●	●		●
加藤レディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
慶應義塾大学病院	◎		●	●		●		●
東京女子医科大学病院	◎		●	●				●
日本大学医学部附属板橋病院	◎							●
医療法人財団荻窪病院虹クリニック	◎		●	●		●		●
杉山産婦人科 丸の内	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野 京野アートクリニック高輪	◎		●	●	●	●	●	●
ローズレディースクリニック	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野 京野アートクリニック品川	◎		●	●	●	●	●	●
オーク銀座レディースクリニック	◎		●	●	●	●	●	●
リプロダクションクリニック東京	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団杉一会 杉山産婦人科 新宿	◎		●	●		●	●	●
浅田レディース品川クリニック	◎		●	●		●	●	●
リプロダクションクリニック東京		◎				●	●	
聖マリアンナ医科大学病院生殖医療センター	◎		●	●	●	●		●
横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
済生会横浜市東部病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団 煌の会 山下湘南夢クリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団桐杏会 メディカルパーク横浜	◎		●	●		●	●	●
山梨大学医学部附属病院・生殖医療センター	◎		●	●		●	●	●
JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院産婦人科*	◎		●	●		●	●	●
信州大学医学部附属病院	◎		●	●		●	●	●
長野市民病院	◎		●	●		●		●
医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック*	◎		●	●	●	●	●	
長野赤十字病院		◎				●	●	
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	◎		●	●	●	●	●	●
浜松医科大学医学部附属病院	◎		●	●		●	●	●
俵IVFクリニック	◎		●	●		●	●	

いながきレディースクリニック	◎		●	●		●	●	
アクトタワークリニック	◎		●	●		●	●	●
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院		◎				●	●	
新潟大学医歯学総合病院産婦人科	◎		●	●		●		●
ミアグレースクリニック新潟	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団あいゆう会あいARTクリニック	◎							●
医療法人社団康仁会 金沢たまごクリニック	◎		●	●		●		●
福井大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
操レディスホスピタル	◎		●	●		●	●	●
クリニックママ	◎		●	●		●	●	●
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	◎		●	●		●		●
名古屋大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
公立大学法人 名古屋市立大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
トヨタ記念病院不妊センタージョイファミリー科	◎		●	●		●		●
小牧市民病院*	◎		●	●		●	●	●
医療法人成田育成会成田産婦人科	◎		●	●		●		●
おち夢クリニック名古屋	◎		●	●		●		●
浅田レディース勝川クリニック	◎		●	●		●	●	●
浅田レディース名古屋駅前クリニック	◎		●	●		●	●	●
なごやARTクリニック	◎		●	●		●		●
三重大学医学部附属病院高度生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
滋賀医科大学医学部附属病院	◎		●	●	●	●	●	●
京都府立医科大学附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
京都大学医学部附属病院・高度生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人財団今井会足立病院 足立病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人田村秀子婦人科医院	◎		●	●		●	●	●
大阪急性期・総合医療センター産科・婦人科	◎		●	●		●	●	●
大阪大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
大阪医科薬科大学病院	◎		●	●		●	●	●
関西医科大学附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
近畿大学病院	◎		●		●	●	●	●
医療法人定生会谷口病院	◎		●	●		●		
なかむらレディースクリニック	◎		●	●		●		
医療法人オーク会オーク住吉産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人越田クリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人三慧会IVF大阪クリニック	◎		●	●		●		●
IVFなんばクリニック	◎		●	●		●	●	●
社会医療法人生長会 府中のぞみクリニック	◎		●	●		●	●	
リプロダクションクリニック大阪	◎		●	●				●
医療法人三慧会HORACグランフロント大阪クリニック	◎		●	●	●	●		●
リプロダクションクリニック大阪		◎				●	●	
兵庫医科大学病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
徐クリニック	◎		●	●		●	●	●
英ウィメンズセントラルファティリティクリニック	◎		●	●	●	●	●	●
ミズクリニックメイワン	◎		●	●		●		●
日本赤十字社和歌山医療センター*	◎		●	●		●		●
うつのみやレディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
日本赤十字社和歌山医療センター		◎				●		

鳥取県立中央病院	◎		●	●		●		●
鳥取大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人社団ミオ・ファミリーティ・クリニック	◎		●	●		●	●	●
島根大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
島根県立中央病院産婦人科*	◎		●	●		●		●
岡山大学病院	◎		●	●	●			●
倉敷中央病院	◎		●	●		●		●
三宅医院	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団 岡山二人クリニック	◎		●	●		●	●	●
県立広島病院生殖医療科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人絹谷産婦人科	◎		●	●		●		●
広島HARTクリニック	◎		●	●		●		●
よしだレディースクリニック内科・小児科	◎		●	●		●		●
徳山中央病院	◎			●		●		
山口県立総合医療センター婦人科	◎		●	●	●	●	●	
徳島大学病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
高松赤十字病院*	◎		●	●	●	●	●	
厚仁病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
愛媛大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人矢野産婦人科	◎		●	●		●		●
高知大学医学部附属病院	◎		●	●		●		●
レディースクリニックコスモス	◎		●	●		●		●
高知医療センター	◎		●	●		●	●	●
国家公務員共済組合連合会浜の町病院産婦人科	◎		●	●				●
九州大学病院	◎		●	●		●		●
久留米大学病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団高邦会高木病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人アイブイエフ詠田クリニック	◎		●	●				●
医療法人蔵本ウイメンズクリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団高邦会福岡山王病院	◎		●	●		●		●
日浅レディースクリニック	◎		●	●				●
医療法人 原三信病院		◎				●		
医療法人 福岡泌尿器リプロダクションクリニック		◎				●	●	
医療法人鶴生会 MRしょうクリニック		◎				●	●	
医療法人永世会 谷口眼科婦人科	◎		●	●		●		●
長崎大学病院産科婦人科	◎		●	●	●			
熊本大学医学部附属病院	◎		●	●		●		●
福田病院 アートセンター	◎		●	●		●	●	●
医療法人聖命愛会ART女性クリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団ソフィア愛育会ソフィアレディースクリ ニック水道町	◎		●	●		●		●
医療法人社団 杏風会 川野病院		◎				●	●	
大分大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人セント・ルカ セント・ルカ産婦人科/セン ト・ルカ生殖医療研究所	◎		●	●		●		●
ARTレディースクリニックやまうち	◎		●	●		●		●
竹内レディースクリニック附設高度生殖医療センター	◎		●	●		●	●	●
レディースクリニックあいいく	◎		●	●				●
松田ウイメンズクリニック	◎		●	●				●
あかつきARTクリニック	◎		●	●				●
社会医療法人 友愛会 友愛医療センター	◎		●	●		●	●	●



© 2021 厚生労働行政推進調査事業費：小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—
安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して。



小児・AYA世代のがん患者等に対する
妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
 安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して



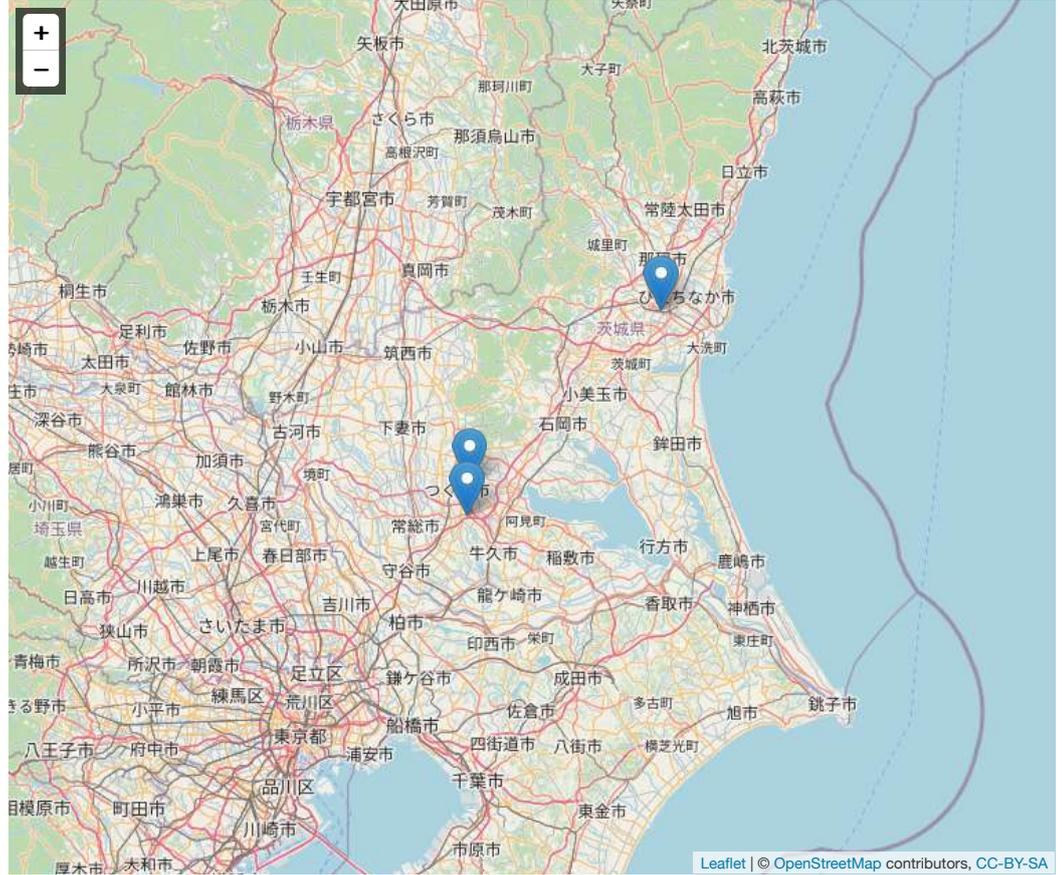
妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す > 関東地方

妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す

- 日本産科婦人科学会 >
- 日本泌尿器科学会 >
- 日本がん・生殖医療学会 >

関東地方

茨城県



日産婦：日本産科婦人科学会認定施設（* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設）

日泌：日本泌尿器科学会認定施設

施設名	日産婦	日泌	未受精卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巣組織凍結	精子凍結	精子凍結（精巣内精子採取）	温存後生殖補助医療
筑波学園病院産婦人科	◎			●		●	●	●
筑波大学附属病院	◎		●	●		●	●	●
おおぬきARTクリニック水戸	◎		●	●		●		●

栃木県



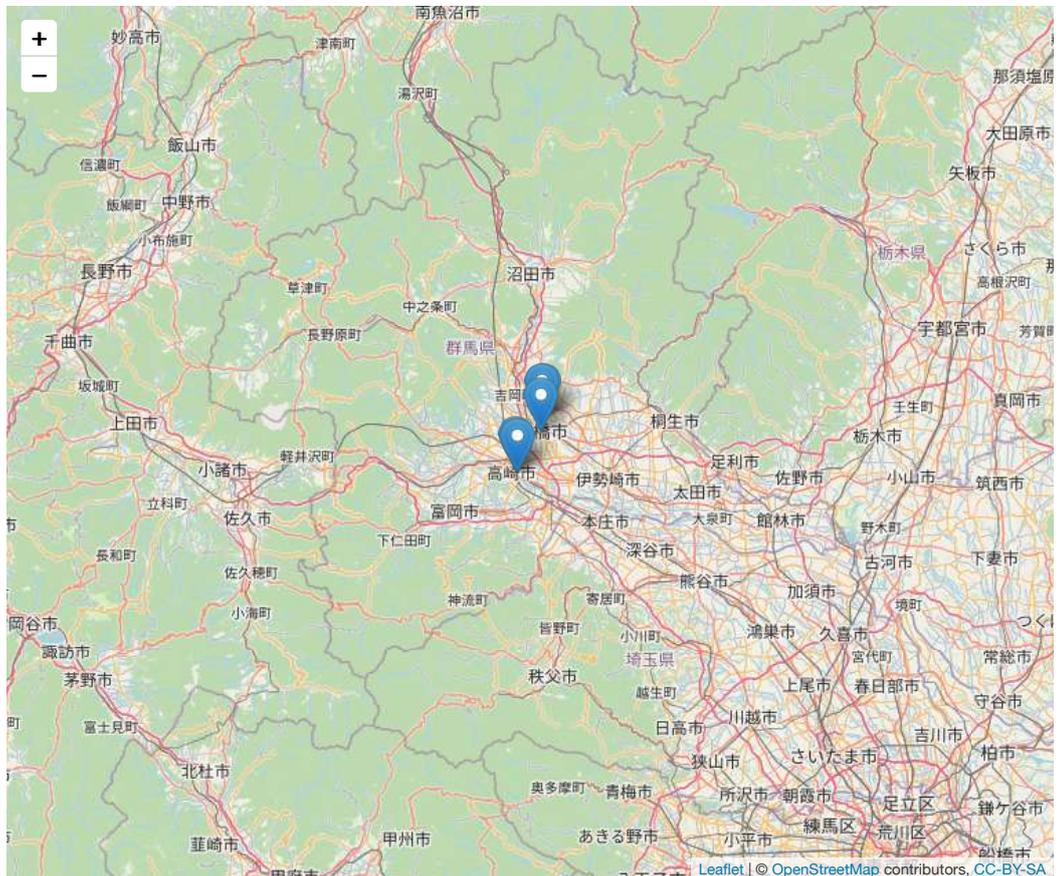


日産婦 : 日本産科婦人科学会認定施設 (* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設)

日泌 : 日本泌尿器科学会認定施設

施設名◆	日産婦◆	日泌◆	未受精卵子凍結◆	胚(受精卵)凍結◆	卵巣組織凍結◆	精子凍結◆	精子凍結(精巣内精子採取)◆	温存後生殖補助医療◆
那須赤十字病院	◎		●	●		●		●
医療法人三秀会中央クリニック	◎		●	●		●	●	●
自治医科大学附属病院	◎		●	●		●	●	●
国際医療福祉大学病院	◎		●	●		●		

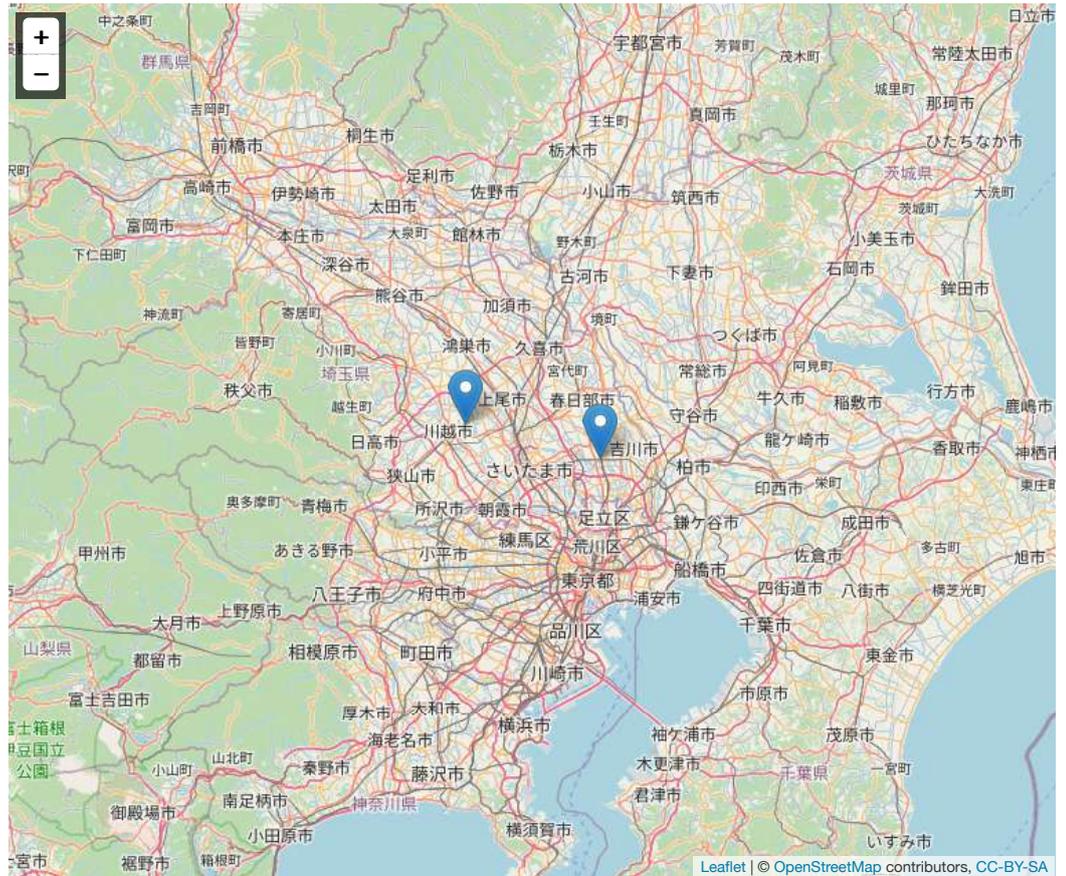
群馬県



日産婦 : 日本産科婦人科学会認定施設 (* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設)

施設名	日産婦	日泌	未受精卵 子凍結	胚(受精 卵)凍結	卵巣組 織凍結	精子凍結	精子凍結 (精巣内精子採 取)	温存後生 殖補助医療
医療法人愛弘会横田マタニティーホスピタル	◎		●	●		●		●
群馬中央病院	◎		●	●		●		●
群馬大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
医療法人社団セキール会セキールレディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人館出張佐藤会高崎ARTクリニック	◎		●	●		●		●

埼玉県



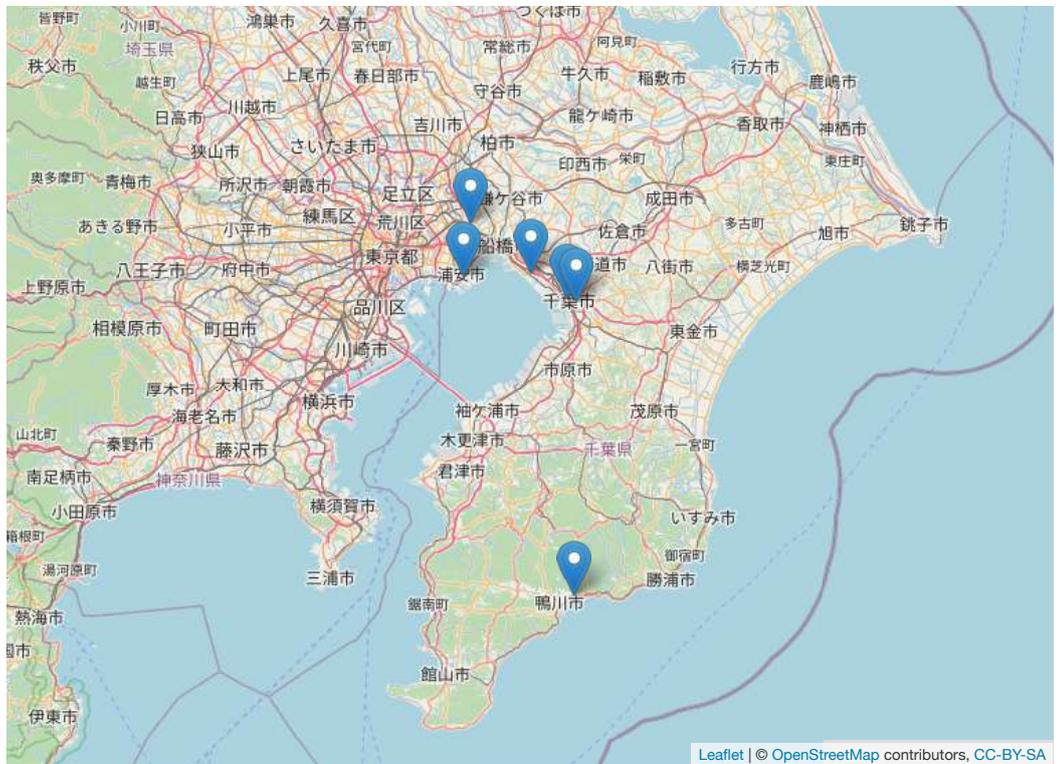
日産婦 : 日本産科婦人科学会認定施設 (* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設)

日泌 : 日本泌尿器科学会認定施設

施設名	日産婦	日泌	未受精卵 子凍結	胚(受精 卵)凍結	卵巣組 織凍結	精子凍結	精子凍結 (精巣内精子採 取)	温存後生 殖補助医療
獨協医科大学埼玉医療センター・リプロダクションセンター	◎		●	●	●	●	●	●
埼玉医科大学総合医療センター	◎		●	●	●	●		●

千葉県





日産婦 : 日本産科婦人科学会認定施設 (* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設)

日泌 : 日本泌尿器科学会認定施設

施設名	日産婦	日泌	未受精 卵子 凍結	胚 (受精 卵) 凍結	卵巣組 織 凍結	精子 凍結	精子凍結 (精巣内精子採 取)	温存後 生殖 補助医 療
高橋ウイメンズクリニック	◎		●	●		●	●	●
千葉大学医学部附属病院婦人科	◎		●	●	●	●		●
学校法人東京歯科大学 東京歯科大学市川総合病院	◎		●	●		●	●	●
順天堂大学医学部附属浦安病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人鉄蕉会亀田総合病院 生殖医療科 (ARTセンター)	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人鉄蕉会 亀田IVFクリニック幕張	◎		●	●		●	●	●

東京都





日産婦 : 日本産科婦人科学会認定施設 (* = 生殖医療専門医が不在の暫定施設)

日泌 : 日本泌尿器科学会認定施設

施設名	日産婦	日泌	未受精 卵子 凍結	胚(受精 卵) 凍結	卵巣 組織 凍結	精子 凍結	精子凍結 (精巣内精子 採取)	温存後 生殖 補助医 療
聖路加国際病院	◎		●	●	●	●		●
東京慈恵会医科大学附属病院	◎		●	●	●	●		
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人財団順和会山王病院	◎		●	●		●	●	●
順天堂大学産科婦人科学講座	◎		●	●		●		●
東京医科歯科大学病院	◎		●	●	●	●		
日本医科大学付属病院	◎			●		●		●
東京大学医学部附属病院女性診療科・産科	◎		●	●	●	●	●	●
昭和大学病院産婦人科	◎		●	●		●		●
東邦大学医療センター大森病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
国立成育医療研究センター	◎		●	●		●		●
東京医科大学病院	◎		●	●	●	●		●
加藤レディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
慶應義塾大学病院	◎		●	●		●		●
東京女子医科大学病院	◎		●	●				●
日本大学医学部附属板橋病院	◎							●
医療法人財団荻窪病院虹クリニック	◎		●	●		●		●
杉山産婦人科 丸の内	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野 京野ア ートクリニック高輪	◎		●	●	●	●	●	●
ローズレディースクリニック	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野 京野ア ートクリニック品川	◎		●	●	●	●	●	●
オーク銀座レディースクリニック	◎		●	●	●	●	●	●
リプロダクションクリニック東京	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団杉一会 杉山産婦人科 新宿	◎		●	●		●	●	●
浅田レディース品川クリニック	◎		●	●		●	●	●
リプロダクションクリニック東京		◎				●	●	

神奈川県





日産婦：日本産科婦人科学会認定施設（*＝生殖医療専門医が不在の暫定施設）

日泌：日本泌尿器科学会認定施設

施設名	日産婦	日泌	未受精卵 子凍結	胚（受精 卵） 凍結	卵巣組 織凍結	精子凍結	精子凍結 （精巣内精子採 取）	温存後生 殖補助医療
聖マリアンナ医科大学病院生殖医療センター	◎		●	●	●	●		●
横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
済生会横浜市東部病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団 煌の会 山下湘南夢クリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団桐杏会 メディカルパーク横浜	◎		●	●		●	●	●

妊孕性温存を検討している方へ

- 1. この研究について
- 2. FSリンク（患者さん用アプリ）
- 3. 助成額について
- 4. 財源負担
- 5. 留意事項

- 日本産科婦人科学会 >
- 日本泌尿器科学会 >
- 日本がん・生殖医療学会 >

妊孕性温存を検討している方へ

がんなどの病気の治療のために妊孕性（にんようせい：精子、卵子など子どもを持つための細胞や機能）が損なわれる可能性がある患者さんに対する妊孕性温存療法（がん治療後に妊娠をする力を保持するための生殖医療の技術）が進歩、普及してきました。しかし、その安全性や有効性は十分にわかっておらず、また国としてこうした医療をどのような体制で提供すべきかの検討も十分にできていません。こうした課題を解決するためには、実際に妊孕性温存治療を試みられた方のデータの蓄積が必要です。

1. この研究について

1) 研究の目的と方法

この研究では妊孕性温存を試みられる方にご協力いただき、10～20年の長期間にわたってがんや妊娠の状況をご報告いただき、データベースを構築します。ご提供いただいたデータは、個人が特定されない形で研究に利用されます。また、毎年データを集計解析し、患者の皆様にも利用できるようにします。研究にご協力いただいた皆様は、妊孕性の温存や妊娠の試みにかかわる費用について国の助成を受けることができます。

助成を受けるためには、下記にご協力いただく必要があります。

- ①研究の内容を理解し、参加すること
- ②患者さんご自身で情報入力や閲覧ができる専用アプリ（愛称「FSリンク」、Fertility & Survivorship Linkage（妊孕性とサバイバーシップのための医療連携）の意）をご自身のスマートフォンやタブレットにダウンロードし、登録すること
- ③アプリを通して送られてくる質問票にご回答いただくこと
(FSリンク：<http://j-sfp.org/fslink/fs.html> 参照)

2) 提供いただくデータ

- 氏名、住所、性別、生年月日（全国がん登録とのデータ連携に必要なため）
- 電子メールアドレス（持っていない場合は、ご提供戴く必要はありません）
- 妊孕性温存の有無やその内容、あなたの病気の状態、生殖機能（精子や月経の有無など）、子どもの有無や妊娠・出産経過など

3) プライバシーの保護について

上記の情報をFSリンクに入力いただくと、データは妊孕性温存施設固有のIDとパスワードで保護されたオンライン登録システム（日本がん・生殖医療登録システム、JOFR）に登録され、この研究に参加している他の施設と情報を合わせて集計・解析されます。登録システム上で、生年月日と住所の都道府県を除く個人識別情報はすべて削除され（仮名化といいます）、個人を特定できない状態となります。患者さんが治療施設を受診している期間中、年1回病気や生殖機能などの最新の状況についてのアンケートにご回答いただき、データを更新します。データベースはセキュリティ体制が完備されたクラウドサーバで厳重に管理されます。

2. FSリンク（患者さん用アプリ）

患者さんご自身で情報入力や閲覧ができる専用のスマートフォン・アプリ（愛称「FSリンク」、Fertility & Survivorship Linkage（妊孕性とサバイバーシップのための医療連携）の意）を使用します。

(FSリンク：<http://j-sfp.org/fslink/fs.html> 参照)

3. 助成額について

1) 助成対象となる費用

助成の対象となる費用は、妊孕性温存療法および初回の凍結保存に要した医療保険適用外費用です。また、本事業の助成で保存した妊孕性温存検体を使用した生殖補助医療も助成の対象となります。ただし、入院室料(差額ベッド代等)、食事療養費、文書料などの治療に直接関係のない費用や初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外となります。

2) 助成上限額及び助成回数

妊孕性温存に関する治療毎の1回あたりの助成上限額は、表の通りです（自治体独自の助成は含みません）。なお、助成回数は、対象者一人に対して通算2回までとなります。

表：対象となる妊孕性温存療法と、助成上限額及び助成回数

対象の妊孕性温存療法	助成上限額／1回	助成回数
① 胚（受精卵）凍結	35万円	2回まで
② 未受精卵子凍結	20万円	2回まで
③ 卵巣組織凍結	40万円	2回まで（組織採取時に1回、再移植時に1回）
④ 精子凍結	2.5万円	2回まで
⑤ 精子凍結（精巣内精子採取）	35万円	2回まで

妊孕性温存後の検体を使用した生殖補助医療に関する治療毎の1回あたりの助成上限額は、表の通りです（自治体独自の助成は含みません）。

対象となる治療	1回あたりの助成上限額
凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円（※1）
凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円（※1～4）
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円（※1～4）

※1 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施する場合は10万円

※2 人工授精を実施する場合は1万円

※3 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止した場合は10万円

※4 卵胞が発達しない、又は排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外

注）助成回数：助成回数は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合、通算6回（40歳以上であるときは通算3回）までとします。ただし、助成を受けた後、出産した場合は、住民票と戸籍謄本等で出生に至った事実を確認した上で、これまで受けた助成回数はリセットされます。また、妊娠12週以降に死産に至った場合は、死産届の写し等により確認した上で、これまで受けた助成回数はリセットされます。

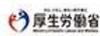
3) 助成の申請

本事業による助成を受けようとする対象の方は、妊孕性温存療法研究促進事業申請書(各自治体の様式)および必要書類を添付した上で、妊孕性温存療法に係る費用の支払日の属する年度内に居住地の都道府県に申請してください。ただし、妊孕性温存療法実施後、期間を置かず原疾患治療を開始する必要があるなど、やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合には、翌年度に申請することができません。



凍結した夢を
あたため直す
時が来たら。

がん等の治療に際して凍結保存した
卵子・精子・受精卵を使う生殖補助医療には
助成金があります



▶ リーフレットはこちら

温存後生殖補助医療に対する 費用助成が始まりました

温存後生殖補助医療とは

温存後生殖補助医療とは、がん等の治療で妊孕性が低下する前に保存を行った胚(受精卵)、未受精卵、卵巣組織、精子を使用して妊娠を目指すしていく治療です。

- 未受精卵の場合、卵子の凍結、受精、凍結の一度の治療が対象です。
- 卵巣組織の場合、卵巣移植後に生着した卵巣での人工受精及び体外受精から胚移植までの一連の生殖補助医療が対象です。
- 精子の場合、凍結した精子を凍結して行う人工受精、体外受精及び胚移植が対象です。

対象となる治療	助成上限額/1回
凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25万円(※1)
凍結した卵巣組織移植後の生殖補助医療	30万円(※1-④)
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円(※1-④)

※1 1回に凍結した胚を凍結して胚移植を実施する場合は10万円
 ※2 人工受精を実施する場合は10万円
 ※3 凍結して体外受精を行う場合、体外受精の一回が凍結した胚を用いた体外受精と同額です
 ※4 胚移植が実施しない人工受精7回以内の凍結した胚を用いた体外受精の場合、胚移植回数により助成額が異なります
 ※5 助成対象となる費用は、温存後生殖補助医療に要する医療費に限り適用

対象者について

妻の年齢が49歳未満の夫婦が対象です

- 助成対象は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けたい際の治療開始の日における妻の年齢が49歳未満である場合、妻の年齢(49歳)以下である場合、通常夫婦です。ただし、配偶者を受け入れない場合は、待合費と手術費を助成対象とする場合も認められます。
- 助成対象が認定する医療機関の生殖医療を専門とする医師及び産産科医が所属し、温存後生殖補助医療に関する助成金について申請を行います。医療機関による助成金が併用されることも認められます。
- 再婚対象はありません。

助成を受けるためには、厚生労働省の
ネットワークセンターから予約のコールセンター
に連絡する必要があります。
057-777-7777(受付時間:9:00~17:00)

助成の申請について

助成を希望する方は、温存後の助成申請に申請してください。
詳細は、お近くの厚生労働省窓口にお問合せください。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の 研究促進にご協力をお願いします

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究を促進するため、
産科医療確保基金(国庫)より助成金を提供いたします。
助成対象となる温存後生殖補助医療を実施する医療機関は、
産科医療確保基金(国庫)のホームページで検索ください。
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2c947594-1230-4b46-9101-000000000000.html

対象医療機関について

助成対象となる温存後生殖補助医療を実施する医療機関は、
産科医療確保基金(国庫)のホームページで検索ください。
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2c947594-1230-4b46-9101-000000000000.html



がんに立ち向かう人々が待ち望んでいた
助成金の実現しました。

生む未来への助成金

卵子・精子・受精卵の凍結保存

治療を始める前に、主治医にご相談を。

妊孕性温存療法（卵子・精子・受精卵の凍結保存等）について知りたい方は、こちらから▶



がんに立ち向かう人々が待ち望んでいた
助成金を実現しました。

生む未来への助成金

卵子・精子・受精卵の凍結保存

治療を始める前に、主治医にご相談を。

妊孕性温存療法(卵子・精子・受精卵の凍結保存等)について知りたい方は、こちらから▶



にんようせい

妊孕性温存療法に対する 費用助成が始まりました

43歳未満の方が対象です

対象治療	助成上限額 / 1回*	助成回数
未受精卵子凍結	20万円	2回まで
精子凍結	2.5万円	2回まで
精子凍結(精巣内精子採取)	35万円	2回まで
胚(受精卵)凍結	35万円	2回まで
卵巣組織凍結	40万円	2回まで (組織採取時に1回、再移植時に1回)

*医療保険適用外費用の額が上限となります。助成上限額に関しては自治体によって異なる場合がありますので、詳細はお住まいの自治体窓口にお尋ねください。

妊孕性とは

妊孕性とは、妊娠するために必要な能力のことで、がん等の治療で低下する場合があります。がん等の治療にあたり、自分の妊孕性への影響について知り、対策を考える治療をがん・生殖医療と言います。

詳細は日本がん・生殖医療学会HPをご覧ください▶▶▶<http://www.j-sfp.org>



対象者、対象疾患等について

- 年齢上限は男女ともに43歳未満(凍結保存時)、年齢下限は制限なしです。
- 所得制限はありません。
- 対象疾患 / 対象となる治療内容
 - 『小児・思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン』(日本癌治療学会)の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療。
 - 長期間の治療によって卵巣予備機能の低下が想定されるがん疾患・乳がん(ホルモン療法)等
 - 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患：再生不良性貧血等
 - アルキル化剤が投与される非がん疾患：全身性エリテマトーデス等
- 助成の対象者は、疾患担当医師と生殖医療を専門とする医師(妊孕性温存療法を担当する医師)の両者の検討によって選定されます。
- 助成対象の医療機関を受診した上で、専用アプリをご自身のスマートフォンやタブレットにダウンロードし、登録する必要があります。専用アプリでは登録されたご自身のデータを閲覧できるほか、患者さんに役立つ機能を提供していく予定です。

対象医療機関について

助成対象になる妊孕性温存療法を実施する医療機関は、厚生労働科学研究費補助金研究班ホームページでご確認ください▶▶▶<http://outcome2021.org/>



妊孕性温存療法の研究促進にご協力をお願いします

妊孕性温存療法の研究を促進するために定期的に(年1回以上)患者さんの臨床情報等を収集します。収集した情報は、日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)のセキュリティレベルの高い国内サーバーで管理されます。収集した情報は個人が特定されない形で妊孕性温存療法の研究に利用されます。

凍結した夢を
あたたため直す
時が来たら。

がん等の治療に際して凍結保存した
卵子・精子・受精卵を使う生殖補助医療には
助成金があります



凍結した夢を
あたため直す
時が来たら。

がん等の治療に際して凍結保存した
卵子・精子・受精卵を使う生殖補助医療には
助成金があります



温存後生殖補助医療に対する 費用助成が始まりました

温存後生殖補助医療とは

温存後生殖補助医療とは、がん等の治療で妊孕性^{にんようせい}が低下する前に保存を行った胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を使用して妊娠を目指していく治療です。

- ◇ 未受精卵子の場合、卵子の融解、受精、培養、胚移植の一連の治療が対象です。
- ◇ 卵巣組織の場合、卵巣移植後に生着した卵巣での人工授精及び体外受精から胚移植までの一連の生殖補助医療が対象です。
- ◇ 精子の場合、凍結した精子を融解して行う人工授精、体外受精及び胚移植が対象です。

対象となる治療	助成上限額 / 1回
凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円 ^(※1)
凍結した卵巣組織移植後の生殖補助医療	30万円 ^(※1~4)
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円 ^(※1~4)

※1 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施する場合は10万円

※2 人工授精を実施する場合は1万円

※3 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止した場合は10万円

※4 卵胞が発達しない、又は排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外
注) 助成対象となる費用は、温存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用

対象者について

妻の年齢が43歳未満の夫婦が対象です

- 助成回数は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合、通算6回(40歳以上である場合、通算3回)まで。ただし、助成を受けた後に出産した場合は、住民票と戸籍謄本等で出生に至った事実を確認した上で、これまで受けた助成回数はリセットされます。
- 都道府県が指定する医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる者が対象です。
- 所得制限はありません。



助成を受けるためには、専用アプリをご自身のスマートフォンやタブレットにダウンロードし、登録する必要があります。

(FSリンク: <http://j-stp.org/fslink/fs.html> 参照)

助成の申請について

助成を希望する方は、居住地の都道府県に申請してください。
詳細は、都道府県(事業実施主体)にお問合せください。

対象医療機関について

助成対象になる温存後生殖補助医療を実施する医療機関は、厚生労働科学研究費補助金研究班ウェブサイトでご確認ください。
<http://outcome2021.org/>



妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究促進にご協力をお願いします

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究を促進するために定期的に(年1回以上)患者さんの臨床情報等を収集します。収集した情報は、日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)のセキュリティレベルの高い国内サーバーで管理されます。収集した情報は個人が特定されない形で妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究に利用されます。

TOP > 研究成果（年次報告）

研究成果（年次報告）

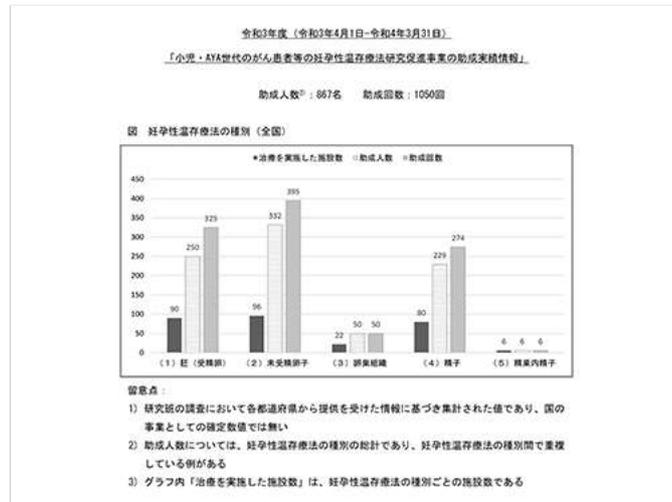
研究成果（年次報告）

日本産科婦人科学会 >

日本泌尿器科学会 >

日本がん・生殖医療学会 >

令和3年度



※画像をクリックすると拡大します。

Oncofertility Consortium Japan ミニワークショップ@富山

(富山県のがん・生殖医療ネットワークを考える会)

日時：2022年10月3日(月) 18時～20時

会場：富山大学附属病院
管理棟3階大会議室(中)

形式：ハイブリッド開催

*会場へはマスク着用でお越しください。

次第

1. テーマと目的の紹介
2. 代表挨拶
3. 妊孕性温存の実際
4. 症例検討
5. 意思決定支援について
6. 意見交換：医療連携(富山県の紹介フロー)・意思決定支援について
7. 情報提供・意思決定支援資材の紹介
8. 全体ディスカッション
9. 関係部門挨拶

妊孕性温存の実際

(富山大学産婦人科共催)

石川県 金沢たまごクリニック
上林大岳医師より、妊孕性温存療法の現況についてお話しいただきます。

症例検討

白血病の症例を通じて、
富山県の患者紹介フロー・
意思決定支援について検討します。

意思決定支援について

大阪国際がんセンター 多田
雄真医師より、意思決定支
援の定義と意義について、お
話しいただきます。

●参加登録●

下記URL、またはQRコードより登録をお願いします。

<https://forms.gle/xdVrbF3Rex3DUhZQ6>

登録締切：9月30日(金)15時



日本がん・生殖医療学会 OCJpn事務局 担当：築山

E-mail: ytsukiyama@j-sfp.org



Oncofertility Consortium Japan ミニワークショップ@宮崎

日時：2023年3月8日（水）17時30分～19時10分

会場：宮崎大学医学部附属病院
産婦人科医局カンファレンスルーム

形式：ZOOMハイブリッド開催

*会場へはマスク着用でお越しください。

次第

1. 開会の挨拶
2. 宮崎県の紹介フローについて
3. 宮崎県の稼働状況（宮崎県）
4. 講話（琉球大学銘苺桂子先生）
5. 症例提示
6. 生殖医療の現場から（ARTレディスクリニックやまうち 山内憲之先生）
7. 意見交換
8. 閉会の挨拶

県内助成制度の現状

行政の立場から、申請～助成支払いまでの流れを実例を用いてお話しいただきます。

沖縄県での妊孕性温存療法の立ち上げについて

琉球大学 銘苺桂子医師より、沖縄県での妊孕性温存療法の立ち上げについてお話しいただきます。

症例提示

血液内科症例と乳がんの症例を検討します。

生殖医療の現場から

医学的適応認定施設 ARTレディスクリニックやまうち 院長 山内憲之医師より、生殖医療専門医の立場から現状をお話しいただきます。

●参加登録●

下記URL、またはQRコードより登録をお願いします。

https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZYrcOGogDiv1cf3hZGn4mMEa3a_rdND5

登録締切：3月7日(火)12時



日本がん・生殖医療学会 OCJpn事務局
E-mail: ytsukiyama@j-sfp.org



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
黄海鵬, 高井泰	卵胞発育の最新理論解説とランダムスタート法—なぜ3日目からの刺激なのか、ランダムスタートでどう変わったか		臨床婦人科産科増刊号「最新の不妊症診療がわかる！」	医学書院	東京	2022	128- 131
重松幸佑, 高井泰	がん・生殖医療における妊孕性温存療法に対する公的助成制度	鈴木直	卵巣組織凍結・移植 新しい妊孕性温存療法の実践	医歯薬出版	東京	2021	231-239
重松幸佑, 高井泰	公的助成制度	柴原浩章	妊孕性温存のすべて	中外医学社	東京	2021	384-389
高井泰	新鮮胚移植	大須賀穰	不妊症	中山書店	東京	2021	245-255
赤堀太一, 高井泰	卵子幹細胞 (oogonial stem cells: OSCs) を用いた妊孕性温存法の開発	柴原浩章	妊孕性温存のすべて	中外医学社	東京	2021	482-489
古井辰郎、山本扇里、飯原大稔、寺澤恵子、森重健一郎	抗がん剤による卵巣毒性	柴原浩章編著	妊孕性温存のすべて	中外医学社	東京	2021	175-182
古井辰郎、福田愛作、水野里志、山本晃央、森重健一郎	安全管理	柴原浩章編著	妊孕性温存のすべて	中外医学社	東京	2021	394-398
古井辰郎、寺澤恵子、竹中基記、山本晃夫、森重健一郎	卵巣組織凍結と移植	専門編集：大須賀穰 総編集：藤井知行	産科婦人科臨床シリーズ4 不妊症	中山書店	東京	2021	280-289
古井辰郎、山本晃夫、寺澤恵子、森重健一郎	卵巣組織凍結の歴史	鈴木直	卵巣組織凍結・移植	医歯薬出版	東京	2021	2-8
湯村 寧	II. 医学的適応による妊孕性温存 (男性側) 2 がん治療による精巣毒性 C化学療法後の精巣機能回復	柴原浩章	妊孕性温存のすべて	中外医学社	東京	2021	pp420-24
湯村 寧	精子の凍結 4章 生殖補助医療	藤井知行・大須賀穰	産科婦人科臨床 4 不妊症	中山書店	東京	2021	p200-206
藤井伸治	不妊対策	日本造血・免疫細胞療法学会	造血細胞移植看護基礎テキスト	南江堂	東京都	2021	44-47

古山紗也子, 鈴木直	4 ART関連技術の応用 1. がん・生殖医療	柴原浩章 編集	スキルアップARTラボ ー 生殖補助医療の必須知識とテクニック	中外医学社	東京	2022	169-172
Yodo Sugishita, Nao Suzuki	Methods of Ovarian Tissue Cryopreservation: Vitrification	Kutluk Oktay (Eds.)	Principles and Practice of Ovarian Tissue Cryopreservation and Transplantation	Elsevier	Netherlands	2022	99-107
鈴木直	小児・AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療ー本邦におけるがん・生殖医療の課題	井上幹大	第37回日本小児外科学会卒後教育セミナーテキスト	一般社団法人日本小児外科学会	東京	2022	91-96
洞下由記, 鈴木直	D 妊孕性保存法 1 がん・生殖医療	吉村泰典	生殖医療ポケットマニュアル第2版	医学書院	東京	2022	381-387
鈴木直, 澤田紫乃, 遠藤拓, 横道憲幸, 瀧音綾子, 久慈志保, 今井悠, 大原樹, 杉浦貴子, 山谷佳子, 洞下由記	第3章 初期治療終了後 事例5 子宮頸がん, 29歳・女性	森田達也, 清水千佳子, 小澤美和	事例に学ぶAYA世代のがん サポートケア・緩和ケア	診断と治療社	東京	2022	159-201
黄海鵬, 高井泰	卵胞発育の最新理論解説とランダムスタート法ーなぜ3日目からの刺激なのか、ランダムスタートでどう変わったか		臨床婦人科産科増刊号「最新の不妊症診療がわかる！」	医学書院	東京	2022	128- 131
古井辰郎, 寺澤恵子	卵管性不妊症	吉川史隆, 大須賀穰, 杉山隆	産科婦人科疾患最新の治療 2022-2024	南江堂	東京	2022	159-161
小野 政徳, 山田悦子, 河村 ともみ, 久慈 直昭, 西洋孝	子宮筋腫・内膜症と体外受精	大道 正英, 亀井 良政, 久慈 直昭	最新の不妊症診療がわかる！	医学書院	東京	2022	18-22
		森田達也, 清水千佳子, 小澤美和 (編)	事例に学ぶAYA世代のがん サポートケア・緩和ケア	診断と治療社	東京		
藤井伸治	妊孕性温存	神田善伸	ここが知りたい! 血液疾患診療ハンドブック	中外医学社	東京	2022	129-135
高井泰	卵巣過剰刺激症候群の予防・治療	日本生殖医学会	生殖医療の必修知識2023	杏林舎	東京	2023	447-457

湯村 寧	妊孕性温存療法 9 精子 (TESE も含む)	柴原浩章・ 鈴木直	生殖医療フロ ントラインM OOK 3 がん・生殖医 療 がんサバ イバーシッ 向上を志向し て	中外医学 社	東京	2023	p138-144
深堀理, 中島貴子	6-2●将来展望 1 新規細胞療法の 臨床開発	新井康之	新規細胞療法 の臨床開発.C AR-T細胞療 法のトリセツ	中外医学 社	東京	2023	199-207

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木 直, 古井 辰, 高井 泰	小児・AYA世代がん患者 等の生殖機能温存に係 る支援における対象者 数および最大助成金額 に関する試算2020(令和 2年度厚生労働科学研究 補助(がん政策研究事 業)研究班成果報告)	日本がん・生殖 医療学会誌	5 (1)	30-38	2022
新屋芳里, 杉本公平, 正木 希世, 竹川悠起子, 岩端威 之, 重松幸佑, 小泉智恵, 高井泰, 石原理, 岡田弘	「がん・生殖医療と福祉 の協働」に関するアンケ ート調査報告 第10回 日本がん・生殖医療学会 学術集会における第2回 市民公開講座より	日本がん・生殖 医療学会誌	5 (1)	44-47	2022
重松幸佑, 高井泰	日本がん・生殖医療登録 システム(JOFR)年次報 告と今後の展望	日本がん・生殖 医療学会誌	5 (1)	39-43	2022
高井泰, 中村永信	【「医薬品の投与に関連 する避妊の必要性等 に関するガイダンス」に係 る基本的考え方と今後 の課題】医薬品の投与に 関連する避妊の必要性 の考え方(女性)	レギュラトリー サイエンス学会 誌	12 (1)	63-73	2022

<p>Tozawa A, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Harada M, Sugimoto K, Saji S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, Furui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Kitajima M, Suenobu S, Soejima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Ishida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Morigishige KI, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Tanimoto M, Kawai A, Sugiyama K, Boku N, Yonemura M, Hayashi N, Aoki D, Suzuki N, Osuga Y</p>	<p>Correction to: Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 2</p>	<p>Int J Clin Oncol</p>	<p>27 (3)</p>	<p>635-637</p>	<p>2022</p>
<p>Tozawa A, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Harada M, Sugimoto K, Saji S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, Furui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Kitajima M, Suenobu S, Soejima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Ishida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Morigishige KI, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Tanimoto M, Kawai A, Sugiyama K, Boku N, Yonemura M, Hayashi N, Aoki D, Suzuki N, Osuga Y</p>	<p>Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 2</p>	<p>Int J Clin Oncol</p>	<p>27 (2)</p>	<p>281-300</p>	<p>2022</p>
<p>Takae S, Kato K, Watanabe C, Nara K, Koizumi T, Kawai K, Ota K, Yumura Y, Yabuuchi A, Kuwahara A, Furui T, Takai Y, Irahara M, Suzuki N</p>	<p>A practical survey of fertility-preservation treatments in the startup phase in Japan</p>	<p>J Obstet Gynaecol Res</p>		<p>2022</p>	

Suzuki N, Takai Y, Yonemura M, Negoro H, Motonaga S, Fujishiro N, Nakamura E, Takae S, Yoshida S, Uesugi K, Ohira T, Katsura A, Fujiwara M, Horiguchi I, Kosaki K, Onodera H, Nishiyama H	Guidance on the need for contraception related to use of pharmaceuticals: the Japan Agency for Medical Research and Development Study Group for providing information on the proper use of pharmaceuticals in patients with reproductive potential	Int J Clin Oncol		2022	
Ono M, Matsumoto K, Bokun N, Fujii N, Tsuchida Y, Furui T, Harada M, Kanda Y, Kawai A, Miyachi M, Murashima A, Nakayama R, Nishiyama H, Shimizu C, Sugiyama K, Takai Y, Fujio K, Morishige KI, Osuga Y, Suzuki N	Indications for fertility preservation not included in the 2017 Japan Society of Clinical Oncology Guideline for Fertility Preservation in Pediatric, Adolescent, and Young Adult Patients treated with gonadal toxicity, including benign diseases	Int J Clin Oncol	27 (2)	301-309	2022
Huang H, Itaya Y, Samejima K, Ichinose S, Narita T, Matsunaga S, Saitoh M, Takai Y	Usefulness of random-start progestin-primed ovarian stimulation for fertility preservation	J Ovarian Res	15 (1)	2	2022
Harada M, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Tozawa A, Sugimoto K, Saji S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, Furui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Kitajima M, Suenobu S, Soejima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Ishida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Morishige KI, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Tanimoto M, Kawai A, Sugiyama K, Bokun N, Yonemura M, Hayashi N, Aoki D, Osuga Y, Suzuki N	Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 1	Int J Clin Oncol	27 (2)	265-280	2022
Alberico H, Fleischmann Z, Bobbitt T, Takai Y, Ishihara O, Seki H, Anderson RA, Telfer EE, Woods DC, Tilly JL	Workflow optimization for identification of female germline or oogonial stem cells in human ovarian cortex using single-cell RNA sequence analysis	Stem Cells		2022	

重松幸佑, 高井泰	日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)の現状と課題	日本がん・生殖医療学会誌	4 (1)	46-51	2021
高井泰	不妊症診療と鍼灸治療の可能性	現代鍼灸学	21 (1)	57-64	2021
高井泰	【最新知識の理解に役立つ 産婦人科医療の変遷と展望】女性医学 性同一性障害(性別不合)の取り扱い	産婦人科の実際	70 (10)	1053-1059	2021
高井泰, 中村永信	人工妊娠中絶に関する最近の話題 人工妊娠中絶手術の合併症に関する実態再調査	日本産科婦人科学会雑誌	73 (12)	1746-1751	2021
高井泰, 中村永信	【がん患者に対する医薬品の適正使用-避妊と妊孕性温存に関する情報提供の現状と将来像-】女性がん患者に対する治療時の避妊と妊孕性温存に関する情報提供の現状と課題	癌と化学療法	48 (5)	639-643	2021
黄海鵬, 高井泰	【排卵誘発のすべてI non-ART編】卵巣過剰刺激症候群の予防と治療	産婦人科の実際	70 (11)	1179-1187	2021
黄海鵬, 高井泰	【卵巣Up to Date】卵巣過剰刺激症候群	産科と婦人科	88 (8)	970-977	2021
黄海鵬, 高井泰	【不妊治療の現状と課題】女性患者に対するがん・生殖医療の最新技術	医学のあゆみ	278 (7-8)	705-710	2021
Takai Y, Nakamura E	[Current Status and Issues in Providing Information about Contraception and Fertility Preservation in the Pharmaceutical Treatments for Female Cancer Patients]	Gan To Kagaku Ryoho	48 (5)	639-643	2021
古井辰郎, 竹中基記, 寺澤恵子, 山本志緒理, 森重健一郎	〈シンポジウム3:オンコファーマティリティとオンコヘルスケア〉がん患者およびサバイバーの生殖機能低下に関する支援の現状と課題-妊孕性および内分泌学的フォローアップ体制-	日本女性医学学会雑誌	28	637-642	2021
Takenaka M, Furui T, Suzuki N, Morishige K-I	Important Factors of Successful Pregnancies and Deliveries After Abdominal Radical Trachelectomy for Early-stage Cervical Cancer; Single-institution Experience.	Journal of Gynecology and Obstetrics	9(6)	243-246	2021

小関道夫、安江志保、猿渡沙緒理、山本崇裕、兼村信宏、古井辰郎、大西秀典	岐阜県における小児AYA世代に対する取り組み～AYA WEEK を通じて～	AYAがんの医療と支援	1(2)	77-78	2021
Partridge A, Niman SM, Rugerri M, ... Shimizu C, et al.	Who are the women who enrolled in the POSITIVE trial: A global study to support young hormone receptor positive breast cancer survivors desiring pregnancy	Breast	59	327-338	2021
Maezawa T, Suzuki N, Takeuchi H, Kiyotani C, Amano K, Keino D, Okimura H, Miyachi M, Goto M, Takae S, Horie A, Takita J, Sagio H, Hirayama M, Ikeda T, Matsumoto K.	Identifying Issues in Fertility Preservation for Childhood and Adolescent Patients with Cancer at Pediatric Oncology Hospitals in Japan.	J Adolesc Young Adult Oncol	11(2)	156-162	2022
嶋井千尋, 藤井伸治, 嶋田明, 名和由一郎, 前田嘉信	中国地方・四国地方における造血器悪性腫瘍患者に対する妊孕性温存体制の実態調査	臨床血液	62(9)	1388-1392	2021
Harada M, Osuga Y	Does polycystic ovary syndrome independently affect oncologic and reproductive outcomes in patients with endometrial cancer receiving fertility-sparing treatment?	J Gynecol Oncol	32(5)	E80	2021
Yasuoka T, Iwama N, Ota K, Harada M, Hasegawa J, Yaegashi N, Sugiyama T, Suzuki N, Osuga Y	Pregnancy outcomes in children, adolescents, and young adults that survived cancer: a nationwide survey in Japan	J Obstet Gynecol Res	47(9)	3352-61	2021
Kunitomi C, Harada M, Sanada Y, Kusamoto A, Fujio K, Takai Y, Furui T, Kitagawa Y, Yamada M, Watanabe C, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Miyachi M, Sugiyama S, Maeda Y, Kawai A, Hamatani T, Fujio K, Suzuki N, Osuga Y	The possible effects of the Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 on the practice of fertility preservation in female cancer patients in Japan	Reprod Med Biol	21(1)	E12453	2022
原田美由紀	第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演会「教育プログラムC 妊孕性温存－婦人科良性腫瘍に対する治療戦略からがん・生殖医療まで－」	日本婦人科腫瘍学会雑誌	39(4)	741-746	2021

原田美由紀、大須賀穰	特集:婦人科がん機能温 存治療のすべて 1. 機 能温存治療と生殖内分 泌学	産科と婦人科	88(7)	773-7	2021
久保田哲、栗谷佳宏、海野ひ かり、隅蔵智子、森重健一郎、 松岡圭子、竹村昌彦	片側付属器摘出術後の 再発卵巣境界悪性腫瘍 に対し、術中採卵を実施 した1例～症例報告と文 献的考察～	産婦人科の進歩	75(3)	In press	2023
Ono M, Matsumoto K, Boku N, Fujii N, Tsuchida Y, Fu urui T, Harada M, Kanda Y, Kawai A, Miyachi M, Mu rashima A, Nakayama R, Ni shiyama H, Shimizu C, Sug iyama K, Takai Y, Fujio K, Morishige KI, Osuga Y, Suzuki N	Indications for ferti lity preservation not included in the 2017 Japan Society of Cli nical Oncology Guidel ine for Fertility Pres ervation in Pediatric c, Adolescent, and Yo ung Adult Patients tr eated with gonadal to xicity, including ben ign diseases	Int J Clin Oncol	27 (2)	301-309	2022
Ono M, Matsumoto K, Boku N, Fujii N, Tsuchida Y, Fu urui T, Harada M, Kanda Y, Kawai A, Miyachi M, Mu rashima A, Naka- yama R, Nishiyama H, Shimizu C, Su giyama K, Takai Y, Fujio Y, Morishige K-I, Osuga Y, Suzuki N	Correction to: Indica tions for fertility pr eservation not inclu ded in the 2017 Japan Society of Clinical Oncology Guideline fo r Fertility Preservat ion in Pediatric, Ado lescent, and Young Ad ult Patients treated with gonadal toxicit y, including benign d iseases.	Int J Clin Oncol	27(2)	825-826	2022
Harada M, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Tozawa A, Sugimoto K, Saj i S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, F urui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Ki tajima M, Suenobu S, Soej ima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Is hida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Mo rishige K-I, Tsugawa K, N ishiyama H, Hosoi H, Tani moto M, Kawai A, Sugiyama K, Boku N, Yonemura M, H ayashi N, Aoki D, Osuga Y, Suzuki N	Japan Society of Clin ical Oncology Clinica l Practice Guidelines 2017 for fertility pr eservation in childhood, adolescen t, and young adult ca ncer patients: part 1.	Int J Clin Oncol	27 (2)	265-280	2022

<p>Tozawa A, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Harada M, Sugimoto K, Saji S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, Furui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Kitajima M, Suenobu S, Soejima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Ishida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Morigishige K-I, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Tanimoto M, Kawai A, Sugiyama K, Boku N, Yonemura M, Hayashi N, Aoki D, Suzuki N, Osuga Y</p>	<p>Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 2.</p>	<p>Int J Clin Oncol.</p>	<p>27 (2)</p>	<p>281-300</p>	<p>2022</p>
<p>Tozawa A, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Harada M, Sugimoto K, Saji S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, Furui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Kitajima M, Suenobu S, Soejima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Ishida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Morigishige KI, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Tanimoto M, Kawai A, Sugiyama K, Boku N, Yonemura M, Hayashi N, Aoki D, Suzuki N, Osuga Y</p>	<p>Correction to: Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 2</p>	<p>Int J Clin Oncol</p>	<p>27 (3)</p>	<p>635-637</p>	<p>2022</p>
<p>Maezawa T, Takae S, Takeuchi H, Takenaka M, Ota K, Horie A, Suzuki T, Takai Y, Kimura F, Furui T, Ikeda T, Suzuki N</p>	<p>A Nationwide Survey Aimed at Establishing an Appropriate Long-Term Storage and Management System for Fertility Preserving Specimens in Japan</p>	<p>J Adolesc Young Adult Oncol</p>		<p>in press</p>	<p>2023</p>
<p>Kunitomi C, Harada M, Sanada Y, Kusamoto A, Takai Y, Furui T, Kitagawa Y, Yamada M, Watanabe C, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Miyachi M, Sugiyama K, Maeda Y, Kawai A, Hamatani T, Fujio K, Suzuki N, Osuga Y</p>	<p>The possible effects of the Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 on the practice of fertility preservation in female cancer patients in Japan</p>	<p>Reprod Med Biol</p>	<p>21 (1)</p>	<p>e12453</p>	<p>2022</p>

Huang H, Itaya Y, Samejima K, Ichinose S, Narita T, Matsunaga S, Saitoh M, Takai Y	Usefulness of random-start progestin-prime d ovarian stimulation for fertility preservation	J Ovarian Res	15 (1)	2	2022
Alberico H, Fleischmann Z, Bobbitt T, Takai Y, Ishihara O, Seki H, Anderson RA, Telfer EE, Woods DC, Tilly JL	Workflow Optimization for Identification of Female Germline or Oogonial Stem Cells in Human Ovarian Cortex Using Single-Cell RNA Sequence Analysis	Stem Cells	40 (5)	523-536	2022
Yamada M, Ishikawa T, Iwasa T, Oishi H, Osuka S, Okaka K, Ono S, Ono M, Orisaka M, Kanasaki H, Kawano Y, Kawamura K, Kishi H, Kimura F, Kuroda S, Kuwahara A, Kobayashi H, Komiyama A, Saito H, Sato K, Sato S, Shiraishi K, Shirasawa H, Suzuki T, Takai Y, Takae S, Takahashi T, Takiuchi T, Tachibana M, Tamura I, Tamura H, Jwa SC, Baba T, Harada M, Hirata T, Fukui A, Fukuda Y, Fukuhara S, Maruyama T, Yumura Y, Yoshino O, Hirota Y, Tsujimura A, Kuji N, Otsuga Y	Guidelines for Reproductive Medicine in Japan	Reprod Med Bio	21 (1)	e12483	2022
Takae S, Kato K, Watanabe C, Nara K, Koizumi T, Kawai K, Ota K, Yumura Y, Yabuuchi A, Kuwahara A, Furui T, Takai Y, Irahara M, Suzuki N	A practical survey of fertility-preservation treatments in the startup phase in Japan	J Obstet Gynaecol Res	48 (5)	1061-1075	2022
Suzuki N, Takai Y, Yonemura M, Negoro H, Motonaga S, Fujishiro N, Nakamura E, Takae S, Yoshida S, Uesugi K, Ohira T, Katsura A, Fujiwara M, Horiguchi I, Kosaki K, Onodera H, Nishiyama H	Guidance on the need for contraception related to use of pharmaceuticals: the Japan Agency for Medical Research and Development Study Group for providing information on the proper use of pharmaceuticals in patients with reproductive potential	Int J Clin Oncol	27 (5)	829-839	2022
Shigematsu K, Shimizu C, Furui T, Kataoka S, Kawai K, Kishida T, Kuwahara A, Maeda N, Makino A, Mizunuma N, Morishige KI, Nakajima TE, Ota K, Ono M, Shiga N, Tada Y, Takae S, Tamura N, Watanabe C, Yumura Y, Suzuki N, Takai Y	Current Status and Issues of the Japan Ovarian Fertility Registry	J Adolesc Young Adult Oncol		in press	2023

Samejima K, Takai Y, Matsunaga S, Nagai T, Kikuchi A	The safety and effectiveness of elective laparoscopic surgery for benign ovarian cysts during pregnancy-Comparison with emergency surgery	J Obstet Gynaecol Res	48 (10)	2603-2609	2022
高井泰, 重松幸佑	新しくなった日本がん・生殖医療システム(JOFR-II)の現状と課題	日本がん・生殖医療学会誌	6 (1)	6-12	2023
高井泰	Focus On 不妊治療の保険適用による変化	内科	131 (1)	153-160	2023
高井泰	不妊治療の保険適用による変化 一般不妊治療	母性衛生	63 (4)	学21-学29	2023
Shigematsu K, Mikami Y, Shinsaka M, Kinoshita M, Takai Y	Congenital Phenotypes and DMPK CTG Repeat Number in Mothers/Children with Myotonic Dystrophy Type 1	OBM Genetics	07 (01)	179	2023
Nakamura E, Matsunaga S, Kikuchi A, Takai Y	Comparative retrospective study on the validity of point-of-care testing device for massive obstetrical hemorrhage: dry hematology vs thromboelastography	Am J Obstet Gynecol MFM	5 (1)	100778	2023
Kitahara Y, Hiraike O, Ishikawa H, Kugu K, Takai Y, Yoshino O, Ono M, Maekawa R, Ota I, Iwase A	National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan	J Obstet Gynaecol Res	49 (1)	321-330	2023
新屋芳里, 杉本公平, 正木希世, 竹川悠起子, 岩端威之, 重松幸佑, 小泉智恵, 高井泰, 石原理, 岡田弘	「がん・生殖医療と福祉の協働」に関するアンケート調査報告 第10回日本がん・生殖医療学会学術集会における第2回市民公開講座より	日本がん・生殖医療学会誌	5 (1)	44-47	2022
重松幸佑, 高井泰	日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)年次報告と今後の展望	日本がん・生殖医療学会誌	5 (1)	39-43	2022
高井泰, 中村永信	【「医薬品の投与に関連する避妊の必要性等に関するガイダンス」に係る基本的考え方と今後の課題】医薬品の投与に関連する避妊の必要性の考え方(女性)	レギュラトリーサイエンス学会誌	12 (1)	63-73	2022
高井泰, 長谷川 まゆみ	妊孕性温存外来における薬剤師の関わり	東京都病院薬剤師会雑誌	71 (6)	311-317	2022

黄海鵬, 高井泰	【不妊と薬の知識 患者に寄り添う薬剤師になる!】不妊治療に使用される薬の使い方 卵巣刺激に用いる薬 クロミフェン, レトロゾール, PPOSに使用する薬, 月経調整薬など	調剤と情報	28 (13)	2216-2223	2022
黄海鵬, 高井泰	【生殖医療の安全性-どんなリスクと留意点があるのか?】患者に対する安全性 OHSSとその予防・治療	臨床婦人科産科	76 (11)	1067-1076	2022
黄海鵬, 高井泰	【最新の不妊診療がわかる!-生殖補助医療を中心とした新たな治療体系】(第3章)生殖補助医療の調節卵巣刺激 卵胞発育の最新理論解説とランダムスタート法 なぜ3日目からの刺激なのか, ランダムスタートでどう変わったか	臨床婦人科産科	76 (4)	128-131	2022
Takenaka M, Furui T, N, Suzuki N, Koike T, Aoki H, Morishige K-I	Glutathione as a Prognostic Biomarker and a Potential Therapeutic Target for Ovarian Cancer	Open Journal of Obstetrics and Gynecology	12(1)	56-66	2022
鈴木直、古井辰郎、高井奏	小児・AYA世代がん患者等の生殖機能温存に係る支援における対象者数および最大助成金額に関する試算2020(令和2年度厚生労働科学研究補助金(がん政策研究事業)研究班成果報告)	日本がん・生殖医療学会誌	5(1)	30-38	2022
古井辰郎、小池大我、竹中基記	妊孕性・性機能に影響を及ぼすリスクのある医薬品	南山堂	Vol. 73. No. 10	2498-2505	2022
Katagiri Y, Jwa SC, Kuwahara A, Iwasa T, Ono M, Kato K, Kishi H, Kuwabara Y, Harada M, Hamatani T, Osuga Y.	Assisted reproductive technology in Japan: A summary report for 2020 by the ethics Committee of the Japan Society of obstetrics and gynecology.	Reprod Med Biol	22(1)	e12494	2023
藤井伸治	悪性リンパ腫診療における妊孕性温存	日本臨床増刊号 新リンパ腫学	第81巻 増刊号3	532-535	2023
Ikeda Y, Yoshihara M, Yoshikawa N, Yokoi A, Tamachi S, Nishino K, Niimi K, Kajiyama H.	Is adjuvant chemotherapy necessary for young women with early-stage epithelial ovarian cancer who have undergone fertility-sparing surgery?: a multicenter retrospective analysis.	BMC Womens Health	22	80	2022

Kuji S, Harada M, Yoshioka N, Kajiyama H, Satoh T, Mikami M, Shozu M, Enomoto T, Osuga Y, Suzuki N.	Survival and reproductive outcomes after fertility-sparing surgery performed for borderline epithelial ovarian tumor in Japanese adolescents and young adults: Results of a retrospective nationwide study. J	J Obstet Gynaecol Res.	48	806-816	2022
Yusuke Sagae, Akihito Horie, Akihiro Yanai, Tsutomu Ohara, Baku Nakakita, Yoshimi Kitawaki, Asuka Okunomiya, Hirohiko Tani, Ken Yamaguchi, Junzo Hamanishi, John P. Lydon, Takihiro Daikoku, Hideto Watanabe, Masaki Mandai	Versican provides the provisional matrix for uterine spiral artery dilation and fetal growth	Matrix Biol.	Nov 21	S0945-053X(22)00136-6. doi: 10.1016/j.matbio.2022.11.004.	2022
Tadashi Maezawa, Nao Suzuki, Hiroki Takeuchi, Chikako Kiyotani, Keishiro Amano, Dai Keino, Hiroyuki Okimura, Mitsuru Miyachi, Maki Goto, Seido Takae, Akihito Horie, Junko Takita, Haruhiko Sago, Masahiro Hirayama, Tomoaki Ikeda, and Kimikazu Matsumoto	Identifying Issues in Fertility Preservation for Childhood and Adolescent Patients with Cancer at Pediatric Oncology Hospitals in Japan	J Adolesc Young Adult Oncol.	Apr;11(2)	156-162. doi: 10.1089/jayao.2021.0088.	2022
Tashiro Y, Kanda J, Iemura T, Kondo T, Yamashita K, Sunada M, Horie A, Takatori-Kondo A.	Feasibility of ovarian stimulation for fertility preservation during and after blinatumomab treatment for Ph-negative B-cell acute lymphoblastic leukemia.	Int J Hematol.	Mar 14	doi: 10.1007/s12185-022-03323-x.	2022
Ken Mizuta, Yoshitaka Katou, Baku Nakakita, Aoi Kinoshine, Yoshiaki Nosaka, Saki Saito, Chizuru Iwatanai, Hideaki Tsuchiya, Ikuo Kawamoto, Masataka Nakaya, Tomoyuki Tsukiyama, Masahiro Nagano, Yoji Kojima, Tomonori Nakamura, Yukihiko Yabuta, Akihito Horie, Masaki Mandai, Hiroshi Ohta, Mitinori Saitou	Ex vivo reconstitution of fetal oocyte development in humans and monkeys	EMBO J.	Aug 1	e110815. doi: 10.15252/embj.2022110815.	2022
Miyoshi S, Yamaguchi K, Chigusa Y, Sunada M, Yamanoi K, Horie A, Hamanishi J, Kondoh E, Mandai M.	Fertility preservation of polypoid endometriosis: Case series and literature review.	J Obstet Gynaecol Res.	Feb;48(2)	502-509.	2022
Shimaoka R, Shiga T, Morishige K	Utility of Biomarkers for Postpartum Hemorrhage Transfusion Requirements Relating to Amniotic Fluid Embolism	Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology	50(1)	2	2023

T.Koike, S.Yamamoto, T.Furui, C.Miyazaki, H.Ishikawa and K.-I.Morishige	Evaluation of the Relationship Between Equol Production and the Risk of Locomotive Syndrome in Very Elderly Women	International Journal of Probiotics and Prebiotics	Vol,18	1-7	2023
Masanori Ono, Miyuki Harada, Akihito Horie, Yidan Dai, Itsuko Horiguchi, Eiji Kikuchi, Fuminori Kimura, Tomoe Koizumi, Mitsuru Komeya, Naoki Mizunuma, Kumiko Oseto, Kuniaki Ota, Chikako Shimizu, Kohei Sugimoto, Seido Takae, Emi Takeuchi, Hiroataka Nishi, Yasushi Yumura, Tatsuro Furui, Yasushi Takai, Ken-Ichirou Morishige, Chie Watanabe, Yutaka Osuga, Nao Suzuki	Effect of a web-based fertility preservation training program for medical professionals in Japan	International Journal of Clinical Oncology	28(9)	1112-1120	2023
Shigematsu K, Shimizu C, Furui T, Kataoka S, Kawai K, Kishida T, Kuwahara A, Maeda N, Makino A, Mizunuma N, Morishige KI, Nakajima TE, Ota K, Ono M, Shiga N, Tada Y, Takae S, Tamura N, Watanabe C, Yumura Y, Suzuki N, Takai Y.	Current Status and Issues of the Japan Oncofertility Registry.	J Adolesc Young Adult Oncol	12(4)	584-591	2023
鈴木紀子、村瀬紗姫、仲間美奈、二村学、森重健一郎	がん遺伝子パネル検査についての受検患者の意識調査-患者背景の影響	遺伝子医学	45 (Vol. 13, No. 3)	126-134	2023
久保田哲、栗谷佳宏、海野ひかり、隅蔵智子、森重健一郎、松岡圭子、竹村昌彦	片側付属器摘出術後の再発卵巣境界悪性腫瘍に対し、術中採卵を実施した1例-症例報告と文献的考察-	産婦の進歩	第75巻3号	336-343	2023
T. Koizumi, Y. Sugishita, Y. Suzuki-Takahashi, K. Nara, T. Miyagawa, M. Nakajima, K. Sugimoto, M. Futamura, T. Furui, Y. Takai, H. Matsumoto, H. Yamachi, S. Ohno, A. Kataoka, K. Kawai, E. Fukuma, N. Hiroko, K. Tsugawa and N. Suzui.	Oncofertility-related psycho-educational therapy for young adult patients with breast cancer and their partners: Randomized controlled trial	Cancer	129 (16)	2568-2580	2023
T.Maezawa, S.Takae, H.Takeuchi, M.Takenaka, K.Ota, A.Horie, T.Suzuki, Y.Takai, F.Kimura, T. Furui, T. Ikeda and N.Suzuki.	A Nationwide Survey Aimed at Establishing an Appropriate Long-Term Storage and Management System for Fertility Preserving Specimens in Japan.	J Adolesc Young Adult Oncol.	12(3)	450-457	2023

Shimizu C, Furui T, Kataoka S, Kawai K, Kishida T, Kuwahara A, Maeda N, Makino A, Mizunuma N, Morishige K-I, Nakajima T, Ota K, Ono M, Shiga N, Tada Y, Takae S, Tamura N, Watanabe C, Yumura Y, Suzuki N, Takai Y	Current Status and Issues of the Japan Oncofertility Registry.	Journal of Adolescent and Young Adult Oncology	12(4)	584-591	2023
竹中基記、前沢忠志、齋藤愛、坊本佳優、三宅菜月、榎本紗也子、西岡美喜子、松本洋介、伊東雅美、宮崎有美子、松本雅子、大須賀智子、後藤真紀、安藤智子、古井辰郎	東海北陸地方における小児・思春期血液がん患者のがん・生殖相談外来受診状況に対する多機関共同・後ろ向き観察研究	日本小児血液・がん学会雑誌	60(1)	20-26	2023
釣餌咲希、坊本佳優、島岡竜一、竹中基記、古井辰郎	ライフステージの変化に応じサポートを必要とした卵巣がんの一例	AYAがんの医療と支援	4	9-13	2024
古井辰郎、竹中基記	がん・生殖医療ネットワークの意思決定支援機能の質的均てん化とSustainabilityの向上をめざして—Oncofertility Consortium Japanの取り組み—	癌と化学療法	12;50	1253-1259	2023
Kitahara Y, Hiraike O, Ishikawa H, Kugu K, Takai Y, Yoshino O, Ono M, Maekawa R, Ota I, Iwase A	National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan	J Obstet Gynecol Res	49 (1)	321-330	2023
Nakamura E, Matsunaga S, Kikuchi A, Takai Y	Comparative retrospective study on the validity of point-of-care testing device for massive obstetrical hemorrhage: dry hematology vs thromboelastography	Am J Obstet Gynecol MFM	5 (1)	100778	2023
Takeuchi H, Maezawa T, Hagiwara K, Horage Y, Hanada T, Haipeng H, Sakamoto M, Nishioka M, Takayama E, Terada K, Kondo E, Takai Y, Suzuki N, Ikeda T	Investigation of an efficient method of oocyte retrieval by dual stimulation for patients with cancer	Reproductive Medicine and Biology	22 (1)	e12534	2023
Shigematsu K, Mikami Y, Shinsaka M, Kinoshita M, Takai Y	Congenital Phenotypes and DMPK CTG Repeat Number in Mothers/Children with Myotonic Dystrophy Type 1	OBM Genetics	07 (01)	179	2023
高井 泰, 重松 幸佑	新しくなった日本がん・生殖医療システム(JOFR-II)の現状と課題	日本がん・生殖医療学会誌	6 (1)	6-12	2023
高井 泰	【助成金制度下におけるがん・生殖医療の実際】がん・生殖医療 総論 助成金制度がめざすもの	癌と化学療法	50 (12)	1246-1252	2023

高井 泰	Focus On 不妊治療の保険適用による変化	内科	131 (1)	153-160	2023
高井 泰	不妊治療の保険適用による変化 一般不妊治療	母性衛生	63 (4)	学21-学29	2023
黄 海鵬, 高井 泰	不妊治療の保険適用による変化 先進医療編	母性衛生	64 (2)	448-455	2023
黄 海鵬, 高井 泰	不妊治療の保険適用による変化 生殖補助医療編	母性衛生	64 (1)	247-256	2023
竹島徹平、齋藤智樹、荻部樹里衣、黒田晋之介、湯村 寧	男性小児がん患者に対する妊孕性温存療法(カウンセリング・onco-TSEを中心に)	日本がん・生殖医療学会雑誌	7	6-10	2024
Iwahata, Y., Takae, S., Iwahata, H., Matsumoto, K., Hirayama, M., Takita, J., Manabe, A., Cho, Y., Ikeda, T., Maezawa, T., Miyachi, M., Keino, D., Koizumi, T., Mori, T., Shimizu, N., Woodruff, T. K., & Suzuki, N.	Investigation of Fertility Preservation Education Videos for Pediatric Patients Based on International and Historical Survey.	Journal of adolescent and young adult oncology	12(6)	835- 842	2023
Miyamoto E, Yoshihara M, Iyoshi S, Mogi K, Uno K, Fujimoto H, Kitami K, Yoshikawa N, Kajiyama H	Factors affecting the long-term prognosis of patients in the AY A generation with epithelial ovarian cancer: A multicenter propensity score matching analysis.	. Int J Gynaecol Obstet.	doi: 10.1002/ijgo.15479.	Online ahead of print.	2024
Xu Z, Takahashi N, Harada M, et al.	The Role of Cellular Senescence in Cyclophosphamide-Induced Primary Ovarian Insufficiency	Int J Mol Sci	24(24)	17193	2023
Harada M.	Cellular senescence in the pathogenesis of ovarian dysfunction.	J Obstet Gynaecol Res.	doi: 10.1111/jog.15918.	Online ahead of print	2024
Urata Y, Harada M, Komiya S, et al.	Lifestyle and fertility-specific quality of life affect reproductive outcomes in couples undergoing in vitro fertilization	Front Endocrinol (Lausanne)	15	1346084	2024
前田尚子	小児がん患者におけるがん・生殖医療の現状と課題	癌と化学療法	50巻12号	1264-1268	2023