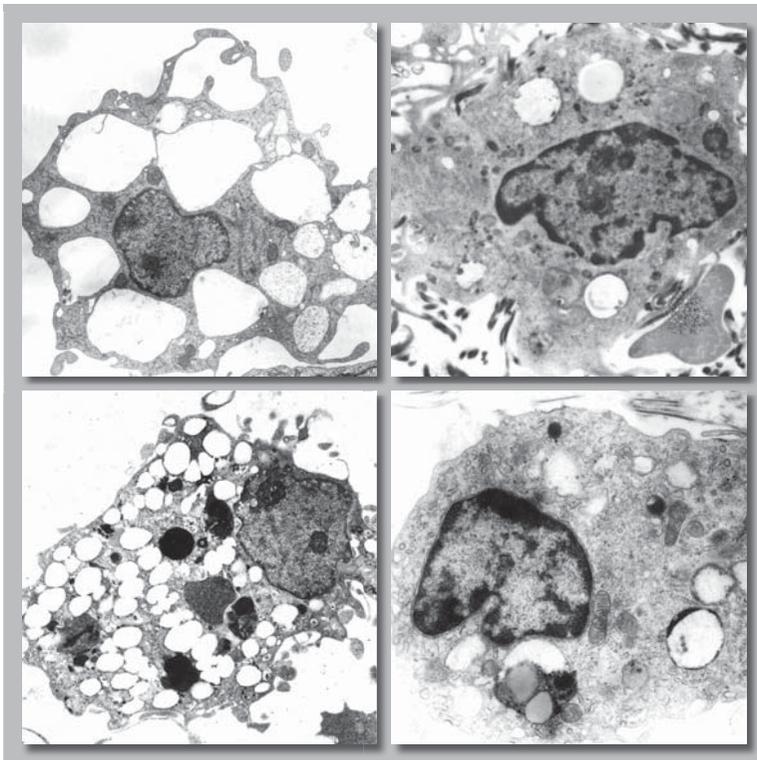




第69回 日本生殖医学会九州・沖縄支部会



担 当

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学

● 第69回 日本生殖医学会九州・沖縄支部会 ●

日 時：平成24年 4 月22日(日)

評 議 員 会 8時45分～9時15分

総 会 9時15分～9時25分

会 場：**エルガーラホール 7 階中ホール**

福岡市中央区天神1-4-2

TEL (092)711-5017

会 長 片 渕 秀 隆

(熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 教授)

〒860-8556 熊本市本荘1-1-1

TEL 096-373-5269

ご挨拶

熊本大学大学院 生命科学研究所 産科婦人科学
教授 片瀨 秀隆



第69回日本生殖医学会九州・沖縄支部会を2012年4月22日(日)に熊本大学が担当させて頂くことになり、大変光栄に存じております。本支部会の会員の皆様には心より厚くお礼申し上げます。

4,500名の会員を擁する日本生殖医学会は、全国8つのブロックに分かれて支部ごとに活動していますが、九州・沖縄支部会は最も活発な活動を行っている支部のひとつです。これもひとえに、これまで支部長を務められた永田行博名誉教授、岡村 均名誉教授、瓦林達比古教授、そして現支部長である植原久司教授のご尽力、そして会員諸氏の情熱の賜物であると存じております。私個人のことで恐縮ですが、1980年代前半に始めた研究はヒト胎盤のHofbauer細胞の発生でした。これがきっかけとなり、当時マクロファージは炎症に参画する貪食細胞と考えられていた時代に、女性生殖各臓器におけるマクロファージの生理的機能を明らかにする機会に恵まれました(The Macrophages. eds., C. Lewis and B. Burke, Oxford University Press, 2002; 新女性医学体系. 性器の発生・形態・機能(藤井信吾編集), 中山書店, 2001)。その後、生殖内分泌学の舵は、かつての生殖臓器・組織の機能解析から生殖補助医療の臨床へと大きくきられ、医師とともに看護師、胚培養士、臨床心理士などさまざまな職種の方々によって完成する医学へと変化し、今や出生児の大凡42人に1人が生殖補助医療の技術で誕生している時代となりました。

その中で、今年の新年早々に、厚生労働省は今後50年間の将来推計人口を発表しました。2060年のわが国の人口は8,674万人で、高齢化率が38.80%とどの先進国よりも高い割合になり、その一方で、合計特殊出生率は1.35と現状と殆ど変わらないとの予測です。米国に目を移すと、昨年暮れ、保健省は、緊急避妊薬であるプランB・ワンステップ®のOTC医薬品化を認めたFDAの決定を否認するという異例の措置をとりました。つまり、秋の大統領選挙をにらんで、避妊や妊娠中絶など生殖医療に絡む内容は政治問題になるということです。生殖医学がひとりのかけがえのない命の誕生に関わる崇高な学問であるという立場に加え、社会的あるいは政治的な側面も持ち合わせていることを改めて認識し、本支部の活動を継続、さらに発展させていくことが重要な務めであると考えます。

今回も49題という多数の演題の応募を頂きました。したがって、口演とポスターの2つの発表形式をとっております。さらに、「クリニカルアドバンス」として3つのテーマで最新の臨床情報を提供させていただきます。本年は、11月8日、9日の両日、長崎市において長崎大学の増崎英明教授が「家族のきずなを求めて」をテーマに第57回日本生殖医学会総会を開催されます。九州での開催は、2005年の熊本市での第50回(当時の岡村 均理事長ご担当)以来7年ぶりとなります。今秋の総会の成功に向けて、春の本支部会が弾みとなりますよう、多数の会員の方々のご参加を頂きたく、ご案内申し上げます。

参加者の方へ

- 1 参加費 4,000円
- 2 学会当日にはこのプログラムを持参してください。
- 3 質問がある方は予め質問マイクの近くに待機しておいてください。
- 4 日本産科婦人科学会専門医認定 A シール、日本産婦人科医会研修シールを発行いたします。当日ご芳名をご記入後、お受け取りください。後日配布は致しかねますので、ご注意ください。

口演発表者の方へ

- 1 口演時間はプログラムでご確認ください。
- 2 発表は PC パソコンによる発表のみとさせていただきます。必ずパソコンをお持ちください。
- 3 発表時間は8分(発表6分・討論2分)です。時間厳守でお願いします。

ポスター発表者の方へ

- 1 ポスターはプログラムに掲載されている演題番号と同じ番号のパネルにご自身で添付をお願い致します。

掲示時間 — 8時45分～9時30分の間をお願いします。

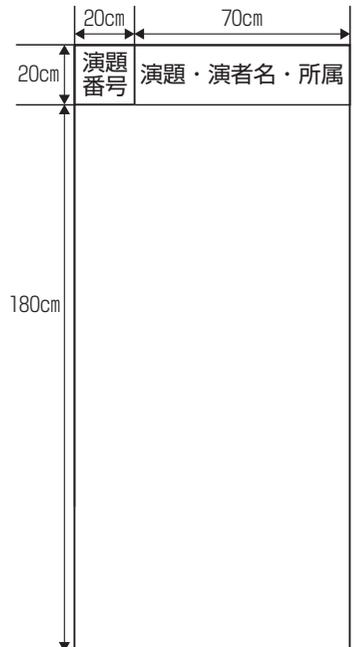
撤去時間 — 16時30分～17時の間に撤去してください。

2 注意事項

- (1) 最上部の演題番号は運営事務局で用意します。
- (2) 演題名、所属、演者名については横70cm×20cmで各自ご用意ください。
- (3) 演題名以外のパネルの有効部分は、横90cm×180cmです。内容の配置は自由ですが末尾には必ず結論を記載してください。

- 3 ポスター演題の発表時間の目安は1題6分(発表4分・討論2分)、4群同時進行とします。基本的には各群に座長をおき、進行は各座長の指示に従ってください。

掲示場所については HP 上に掲載予定ですので、併せてご確認ください。



第69回日本生殖医学会九州・沖縄支部会 プログラム

日 時：2012年4月22日(日) 8時45分～

場 所：エルガーラホール 7F

評議員会 8:45～9:15

総 会 9:15～9:25

開 会 9:25～9:30 会長 片瀨 秀隆(熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学分野)

1群 [卵巣機能・卵子] 9:30～10:05

座長：井上 善仁(浜の町病院)

01 当院での早発卵巣不全(POF)症例の治療成績

○大塚 未砂子、吉岡 尚美、中島 章、榊 美緒、村上 貴美子、江頭 昭義、
蔵本 武志
蔵本ウイメンズクリニック

02 卵巣過剰刺激症候群(OHSS)で静脈麻酔下による採卵中、高血圧の合併症が みられた症例の麻酔法について

○竹森 ちはる、白柿 ひろみ、濱口 綾、原田 寛子、南 智美、嶋津 幸恵、
能勢 美帆、田中 威づみ、伊熊 慎一郎、山本 正孝、永吉 基、田中 温
セントマザー産婦人科医院

03 ヒト卵子の紡錘体形態とICSI後の第一卵割時間との関連

○竹原 侑希、泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、川窪 雄一、
村上 真央、本庄 考、詠田 由美
IVF 詠田クリニック

04 ヒト卵子の紡錘体面積を指標とした胚評価法の有用性

○泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、竹原 侑希、川窪 雄一、
村上 真央、本庄 考、詠田 由美
IVF 詠田クリニック

2群 [精子・男性不妊] 10:05～10:40

座長：詠田 由美 (IVF 詠田クリニック)

05 凍結 TESE 精子融解時におけるペントキシフィリン添加の効果

○田中 啓子¹⁾、江頭 昭義¹⁾、大坪 瞳¹⁾、松隈 豊和¹⁾、村上 正夫¹⁾、中島 章¹⁾、大塚 未砂子¹⁾、吉岡 尚美¹⁾、荒木 康久²⁾、蔵本 武志¹⁾

1) 蔵本ウイメンズクリニック、2) 高度生殖医療技術研究所

06 ICSI 受精障害を有する globozoospermia に対して、Ca イオノフォアによる人為的卵子活性化によって、受精し妊娠継続している一例

○小山 伸夫、木下 和雄、中村 千夏、小牧 麻美、柴田 典子

ART 女性クリニック

07 人工授精 (AIH) 施行時期の違いによる妊娠率および黄体化未破裂卵胞 (LUF) の検討

○松木 祐枝、中川 誠、松下 富士代、永野 明子、岩政 仁

ソフィアレディースクリニック水道町

08 精索静脈瘤を合併した非閉塞性無精子症： US は精索静脈瘤の手術適応の判断に有用か？

○成吉 昌一¹⁾、中野 和馬²⁾、辻 祐治¹⁾²⁾

1) 天神つじクリニック、2) 恵比寿つじクリニック

臨床カルアドバンス I 10:40～11:05

座長：蔵本 武志 (蔵本ウイメンズクリニック)

「思春期・青年期女性の PCOS」

大場 隆 熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 准教授

クリニカルアドバンス

思春期・青年期の PCOS

大場 隆

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 准教授

多嚢胞性卵巣症候群 (polycystic ovary syndrome, PCOS) は、排卵障害に起因する月経異常、卵巣の特徴的形態変化 (多嚢胞性変化) 内分泌異常を主徴とする疾患で、その発症には視床下部 - 下垂体 - 卵巣系の異常に加えて高アンドロゲン状態やインスリン抵抗性が複雑に関与している。

欧米では PCOS を、肥満とインスリン抵抗性を主軸とした生活習慣病の一断面とする捉え方が主流である。PCOS の診断基準が若干異なる我が国では、PCOS 患者が肥満やインスリン抵抗性を合併する頻度はそれぞれ 50%、60% 程度にとどまる。そのいっぽうで肥満を伴わないにもかかわらず高インスリン血症、高アンドロゲン血症、脂質代謝異常を呈する若年女性が存在し、しばしば早発思春期を伴っている。

思春期・青年期の PCOS への介入の原則は妊孕性温存、将来の妊娠成立と周産期管理を容易にすること、そして生活習慣病予防である。2011 年に発表された産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編では、挙児希望のない PCOS に対して、肥満がある場合はまず減量、運動を勧め、肥満のない場合にはホルムストロム療法や低用量 OC、カウフマン療法を行うこととしている。

外来診療にあたっては、まず PCOS の診断基準にもあるようクッシング症候群や体重減少性無月経などの代謝異常症を鑑別する。そのうえで月経周期を維持しつつ、肥満をはじめとした内分泌・代謝異常の精査加療をすすめる。欧米ではこのような思春期・青年期女性、あるいは小児に対してもインスリン抵抗性改善薬の投与が試みられているが、本邦での使用には意見が分かれている。また PCOS に伴う持続的な高エストロゲン血症は肥満を伴う場合に顕著である。この状態は若年で子宮内膜癌の誘因となり、妊孕性を根本から損ないかねない。事例を提示しながら思春期・青年期における PCOS の管理方針について述べたい。

変化する子宮内膜症の概念とその治療

片渕 秀隆

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 教授

子宮内膜症(内膜症)は、紀元前16世紀頃のエジプトのパピルスに既に記載があったと伝えられているが、医学的にその存在を最初に指摘したのは1860年のKarl F. von Rokitanskyで、1908年にThomas S. Cullenが“adenomyoma”と表現し、1925年にJohn A. Sampsonが初めて“endometriosis”を用い、今日に至っている。内膜症の臨床的な3主徴である不妊、骨盤痛、そして嚢胞形成の病態について分子生物学を含む本質的な解析が進む中、その概念と治療の考え方が変わって来ている。

内膜症は全身の臓器・組織に発生し、好発部位と稀少部位に分けられる。この中で頻度の高い部位に挙げられて直腸腔中隔の病巣は、しばしば直腸筋層に及び、平滑筋の増生を伴うadenomyotic nodulesとして認められることから、deep-infiltrating endometriosisとも呼ばれる。臨床的には従来の内分泌学的治療が期待できない症例が多く、外科的治療に委ねられる。しかし、その根治性には悪性腫瘍に準じた手術術式が必要とされ、不完全な摘除は生活臓器に及ぶ様々な症状の持続や悪性化へと進展する危険性がある。

昨今の生殖補助医療(ART)の進歩に伴い内膜症や子宮腺筋症(腺筋症)の外科的治療が行われないままに妊娠に至る症例が増えている。その中で、妊娠を背景とする内分泌環境を含む生理的変化によってそれまで予想し得なかった様々な病態が起こっている。チョコレート嚢胞の妊娠に伴う形状や性状の変化に加え、妊娠・産褥期の破裂による急性腹症や膿瘍形成、そして腺筋症に伴う流産や早産が実例として挙がる。さらに、debulking surgery後に成立した妊娠子宮の不全破裂、常位胎盤早期剥離や癒着胎盤の報告もみられる。チョコレート嚢胞や腺筋症を合併した不妊例における明確な治療指針がない現状から、手術適応の標準化や安全な術式の確立が焦眉の課題であり、同時に合併妊娠例の帰結についても症例の蓄積による解析が必要である。

内膜症の薬物療法では、低エストロゲン状態にすることと関連する他の性ステロイドの効果を変化させることの2つに基本的な考え方が置かれてきた。その一方で、炎症、アポトーシスあるいは上皮間質移行(epithelial-mesenchymal transition: EMT)などの視点が治療薬の新たな展開を導いている。特に、疼痛の主因はその骨盤腹膜への浸潤と癒着形成とされ、この過程にはEMTの関与が示唆され、*in vitro*で再現するモデルが構築されている。その結果、これらの過程を実験的に抑制する候補薬の中から、トラニラストが新規治療薬として挙がり、卵巣機能に影響を与えず長期にわたる良好なQOLを維持し得る内膜症の治療薬の強力な候補となっている(特許第4709328号)。

多彩な臨床症状と複雑な病態からなる内膜症では、生殖内分泌学と婦人科腫瘍学、そして基礎と臨床の協調によって、不思議の中からその本質が初めて見えてくる。

わが国の ART の現状と問題点について

本田 律生

熊本大学医学部附属病院 産科・婦人科 講師

日本産科婦人科学会では昭和61年以来、体外受精・胚移植等の生殖医学の臨床実施に関して登録報告制を敷き、平成元年度に設置された「生殖医学の登録に関する委員会」が平成4年まで報告内容の集計と分析を担当した。平成5年度以降の生殖医学の登録・報告業務に関しては「診療・研究に関する倫理委員会」がすべての登録施設を対象として行い、詳細な個別調査については「生殖・内分泌委員会」が登録施設の中の協力施設を対象として行い、それぞれの調査結果を学会誌上に公表してきた。平成11年度以降は倫理委員会の下部組織として「登録・調査小委員会」が設置され、この小委員会が体外受精・胚移植等の臨床実施成績について、登録施設を対象に調査し、毎年そのデータを報告している。

最新の報告である2009年のデータでは、総治療周期数は213,793、胚移植数135,098(新鮮胚63,726 凍結胚71,201 凍結融解未授精卵166)、妊娠数37,428、生産数25,601と報告されている。出生児数は26,680人(新鮮胚10,226 凍結胚16,442 凍結融解未授精卵12)と2009年出生数1,069,000人の約2.5%、即ち出生児の40人に1人を占め、これまでの累積出生児数は242,435人に達している。最近3年間の特徴として、単胚移植率が体外受精で46.4→61.0→68.9%、顕微授精で46.7→58.9→66.1%、凍結胚移植周期54.7→68.0→73.5%と移植の2/3以上が単胚移植となったこと、その結果多胎妊娠率は体外受精で12.7→7.5→5.9%、顕微授精で11.6→7.2→5.8%、凍結胚移植周期9.9→6.2→4.9%とほぼ半数へ低下したことが挙げられる。先天異常に関しては、480例がその先天異常や染色体異常の詳細について報告されており、年齢別の頻度(新鮮胚・凍結胚)は、29歳以下(1.5%・1.5%)、30-34歳(1.9%・1.5%)、35-39歳(1.6%・1.9%)、40-44歳(3.5%・2.9%)、45歳以上(0%・6.1%)であった。

近年、体外受精・胚移植とゲノムインプリンティング遺伝子群の異常との関連性が報告されるようになった。遺伝子のいくつかは後天的遺伝子修飾(エピジェネティクス)により片親から受け継いだ遺伝子のみが発現する。この特定の遺伝子に対して行われる遺伝的刷り込み(ゲノムインプリンティング)は、ヒストン-DNA complex に対するメチル化やアセチル化などの化学的修飾であるが、エピジェネティクスは環境因子から影響を受ける可能性が示唆されている。体外受精や顕微授精での環境や操作の影響は、ゲノムインプリンティングの異常につながる可能性があり、ART とエピジェネティクス異常が関与していることが報告されている疾患として Beckwith-Wiedemann 症候群や Angelman 症候群などがある。

一 般 演 題

01 当院での早発卵巢不全(POF)症例の 治療成績

○大塚 未砂子、吉岡 尚美、中島 章、榊 美緒、
村上 貴美子、江頭 昭義、蔵本 武志
蔵本ウイメンズクリニック

【目的】 POF 症例で治療に反応する症例の特徴があるか検討した。

【対象・方法】 2009年1月～2011年12月の間に卵巢刺激を行った40歳未満、FSH \geq 40mIU/mlの32例、321周期を対象とした。卵胞発育を認めた症例と認めなかった症例の検討と、採卵した周期では卵が得られた周期と卵なしの周期の卵巢刺激開始時のホルモン値と胞状卵胞数の比較を行った。

【結果】 POF 診断時の平均年齢は34.4歳で平均FSHは83.8mIU/mlだった。32例中24例で1回以上の卵胞発育を認めた。321周期中141周期で卵胞発育を認め108周期で採卵を行った。卵が得られたのは67周期(62.0%)、卵なしは38周期(35.2%)で、両者の比較では胞状卵胞数(1.7個、0.9個)で有意差を認め($p < 0.05$)、卵が得られた周期の方が卵巢刺激開始時の平均E2、P4値が高い傾向が見られた。正常受精卵ができたのは42周期、胚移植あたりの臨床的妊娠率は25%(9/36)、分娩2例、妊娠継続中2例であった。卵胞発育を1回も認めなかった症例は胞状卵胞を認めず無月経になってからの期間が長いものが多かった。

【考察】 初診時のFSH値が高値でも卵胞発育する症例が相当数存在した。卵胞発育や卵の有無は胞状卵胞の有無が一つの目安になると考えられた。無月経となつてから早めに治療した方が治療に反応する可能性が高いと思われた。

02 卵巢過剰刺激症候群(OHSS)で 静脈麻酔下による採卵中、高血圧の 合併症がみられた症例の麻酔法について

○竹森 ちはる、白柿 ひろみ、濱口 綾、原田 寛子、
南 智美、嶋津 幸恵、能勢 美帆、田中 威づみ、
伊熊 慎一郎、山本 正孝、永吉 基、田中 温
セントマザー産婦人科医院

【目的】 当院での採卵の麻酔法は1. NSAIDの坐薬
2. 静脈麻酔を行っている。採卵は原則日帰り手術としているため、患者に負担のかからない麻酔法を選択している。今回、卵巢過剰刺激症候群(OHSS)で静脈麻酔下による採卵中、血圧管理が出来ないため採卵を中止せざるをえなかった症例の麻酔法について検討した。

【症例】 34歳、身長153cm、体重50kg、既往歴はないものの、喫煙歴があり、やや高血圧を指摘されるも内服治療はしていなかった。麻酔は、前投薬でベンタジン9mg静脈注射し、1%プロポフォール80mg静脈注射、持続注入ポンプで25.0mg/時で投与した。入室時血圧は150/100mmHgとやや高めだが導入時、126/70mmHgと安定し、採卵を開始、5分後170/109mmHgと上昇したためペルジピン0.5mgを2回投与するが血圧下降がみられず安全のため、採卵を中止した。その後、ペルジピン1.5mg/時の持続投与によって血圧は下降した。

【結果】 今回、症例の全身状態(血圧、脈拍、呼吸など)から高血圧の原因は疼痛によるものと考えられた。このような症例では、血圧管理とともに鎮痛剤の追加投与が必要であった。今後このような症例に対しては、鎮静作用のある麻酔の使用と鎮痛剤の追加投与を考慮すべきと考えた。

03 ヒト卵子の紡錘体形態と ICSI 後の第一卵割時間との関連

○竹原 侑希、泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、川窪 雄一、村上 真央、本庄 考、詠田 由美

IVF 詠田クリニック

【目的】近年、ヒト卵子の紡錘体はポロスコープを用いることで非侵襲的に画像化できるようになった。今回、紡錘体形態と ICSI 後の第一卵割時間との関連について検討した。

【方法】150人の患者(年齢: 38.3 ± 4.1 歳)から得られた509個の第一極体放出卵子の紡錘体を ICSI 直前にポロスコープを用いて観察した。ICSI 胚のタイムラプス観察による第一卵割時間の分布から、ICSI 後27時間以内に第一卵割である2細胞期胚へ卵割した胚を“early cleaving embryo”と判定し、ICSI 後27時間以降で2細胞期胚へ卵割した胚を“late cleaving embryo”と判定した。この2群のMII期における紡錘体形態と胚盤胞率、さらには胚移植後の妊娠率を比較した。

【結果】early cleaving embryo の紡錘体の長さおよび面積は、late cleaving embryo と比べ有意に大きかった ($P < 0.05$)。early cleaving embryo の胚盤胞率および胚移植後の妊娠率は、late cleaving embryo と比べ有意に高かった ($P < 0.05$)。

【考察】ヒト卵子のMII期における紡錘体形態が ICSI 後の第一卵割時間と強く関連していることを明らかにした。この結果は、ヒトの不妊治療において卵子の紡錘体形態を定量的に測定することでヒト胚の発生能を評価できる可能性を示唆した。

04 ヒト卵子の紡錘体面積を指標とした胚評価法の有用性

○泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、竹原 侑希、川窪 雄一、村上 真央、本庄 考、詠田 由美

IVF 詠田クリニック

【目的】近年、ヒト卵子の紡錘体はポロスコープを用いて非侵襲的に観察することができ、紡錘体と胚質との関連が報告されている。今回、紡錘体の面積に着目し ICSI 後の胚発生との関連について検討した。

【方法】125人の患者(年齢: 38.5 ± 3.8 歳)から得られた587個の第一極体放出卵子のうち、紡錘体が可視化された541個の卵子を解析した。ICSI 直前にポロスコープを用いて卵子の紡錘体を観察し、紡錘体の面積 (μm^2) を < 90 、 $90-120$ 、 > 120 の3群に分類し ICSI を施行した。この3群の ICSI 後の授精率、第一卵割時間、胚盤胞率、胚移植後の妊娠率を比較した。

【結果】ICSI 後の授精率は、3群間に有意差は見られなかったものの $90-120$ 群で高くなる傾向にあった。第一卵割時間は、 $90-120$ 群で有意に早かった ($P < 0.05$)。胚盤胞率は、 $90-120$ 群で56%となり、 < 90 群の21%、 > 120 群の25% と比べ有意に高くなった ($P < 0.05$)。胚移植後の妊娠率を $90-120$ 群とその他の群 (< 90 、 > 120) に分類し比較した結果、 $90-120$ 群で31%となり、その他の群の14% と比べ有意に高くなった ($P < 0.05$)。

【考察】本研究は、卵子の紡錘体面積と ICSI 後の第一卵割時間および発生能、さらには妊娠率との関連を明らかにし、紡錘体の面積を指標とした胚評価法の臨床的有用性を示した。

日本生殖医学会九州・沖縄支部会
学会会長一覧

- 第56回 2000年11月19日 岡村 均 (熊本大学医学部産科婦人科学教室教授)
- 第57回 2001年4月15日 瓦林達比古 (福岡大学医学部産婦人科学教室教授)
- 第58回 2001年10月21日 嘉村 敏治 (久留米大学医学部産科婦人科学教室教授)
- 第59回 2002年4月21日 嘉村 敏治 (久留米大学医学部産科婦人科学教室教授)
- 第60回 2003年4月27日 永田 行博 (鹿児島大学医学部産科学婦人科学)
- 第61回 2004年4月18日 中村 元一 (浜の町病院産婦人科部長)
- 第62回 2005年4月17日 田中 温 (セントマザー産婦人科医院院長)
- 第63回 2006年4月9日 宇都宮隆史 (セント・ルカ産婦人科院長)
- 第64回 2007年4月22日 蔵本 武志 (蔵本ウィメンズクリニック院長)
- 第65回 2008年4月27日 堂地 勉 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科生殖病態生理学教授)
- 第66回 2009年4月26日 檜原 久司 (大分大学医学部産科婦人科学教授)
- 第67回 2010年5月9日 増崎 英明 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教授)
- 第68回 2011年4月24日 詠田 由美 (IVF 詠田クリニック院長)
- 第69回 2012年4月22日 片瀧 秀隆 (熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学教授)
-

第69回日本生殖医学会九州・沖縄支部会

会 長：片 渕 秀 隆

発行者：熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学
〒860-8556 熊本県熊本市本荘1-1-1
TEL：096-373-5269

事務局：大分大学医学部産科婦人科学教室
〒879-5593 大分県由布市狭間町医大ヶ丘1-1
TEL：097-586-5922 FAX：097-586-6687

出 版： 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

● 第69回 日本生殖医学会九州・沖縄支部会 ●

日 時：平成24年 4 月22日(日)

評 議 員 会 8時45分～9時15分

総 会 9時15分～9時25分

会 場：**エルガーラホール 7 階中ホール**

福岡市中央区天神1-4-2

TEL (092)711-5017

会 長 片 渕 秀 隆

(熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 教授)

〒860-8556 熊本市本荘1-1-1

TEL 096-373-5269

ご挨拶

熊本大学大学院 生命科学研究所 産科婦人科学
教授 片瀨 秀隆



第69回日本生殖医学会九州・沖縄支部会を2012年4月22日(日)に熊本大学が担当させて頂くことになり、大変光栄に存じております。本支部会の会員の皆様には心より厚くお礼申し上げます。

4,500名の会員を擁する日本生殖医学会は、全国8つのブロックに分かれて支部ごとに活動していますが、九州・沖縄支部会は最も活発な活動を行っている支部のひとつです。これもひとえに、これまで支部長を務められた永田行博名誉教授、岡村 均名誉教授、瓦林達比古教授、そして現支部長である植原久司教授のご尽力、そして会員諸氏の情熱の賜物であると存じております。私個人のことで恐縮ですが、1980年代前半に始めた研究はヒト胎盤のHofbauer細胞の発生でした。これがきっかけとなり、当時マクロファージは炎症に参画する貪食細胞と考えられていた時代に、女性生殖各臓器におけるマクロファージの生理的機能を明らかにする機会に恵まれました(The Macrophages. eds., C. Lewis and B. Burke, Oxford University Press, 2002; 新女性医学体系. 性器の発生・形態・機能(藤井信吾編集), 中山書店, 2001)。その後、生殖内分泌学の舵は、かつての生殖臓器・組織の機能解析から生殖補助医療の臨床へと大きくきられ、医師とともに看護師、胚培養士、臨床心理士などさまざまな職種の方々によって完成する医学へと変化し、今や出生児の大凡42人に1人が生殖補助医療の技術で誕生している時代となりました。

その中で、今年の新年早々に、厚生労働省は今後50年間の将来推計人口を発表しました。2060年のわが国の人口は8,674万人で、高齢化率が38.80%とどの先進国よりも高い割合になり、その一方で、合計特殊出生率は1.35と現状と殆ど変わらないとの予測です。米国に目を移すと、昨年暮れ、保健省は、緊急避妊薬であるプランB・ワンステップ®のOTC医薬品化を認めたFDAの決定を否認するという異例の措置をとりました。つまり、秋の大統領選挙をにらんで、避妊や妊娠中絶など生殖医療に絡む内容は政治問題になるということです。生殖医学がひとりのかけがえのない命の誕生に関わる崇高な学問であるという立場に加え、社会的あるいは政治的な側面も持ち合わせていることを改めて認識し、本支部の活動を継続、さらに発展させていくことが重要な務めであると考えます。

今回も49題という多数の演題の応募を頂きました。したがって、口演とポスターの2つの発表形式をとっております。さらに、「クリニカルアドバンス」として3つのテーマで最新の臨床情報を提供させていただきます。本年は、11月8日、9日の両日、長崎市において長崎大学の増崎英明教授が「家族のきずなを求めて」をテーマに第57回日本生殖医学会総会を開催されます。九州での開催は、2005年の熊本市での第50回(当時の岡村 均理事長ご担当)以来7年ぶりとなります。今秋の総会の成功に向けて、春の本支部会が弾みとなりますよう、多数の会員の方々のご参加を頂きたく、ご案内申し上げます。

参加者の方へ

- 1 参加費 4,000円
- 2 学会当日にはこのプログラムを持参してください。
- 3 質問がある方は予め質問マイクの近くに待機しておいてください。
- 4 日本産科婦人科学会専門医認定 A シール、日本産婦人科医会研修シールを発行いたします。当日ご芳名をご記入後、お受け取りください。後日配布は致しかねますので、ご注意ください。

口演発表者の方へ

- 1 口演時間はプログラムでご確認ください。
- 2 発表は PC パソコンによる発表のみとさせていただきます。必ずパソコンをお持ちください。
- 3 発表時間は8分(発表6分・討論2分)です。時間厳守でお願いします。

ポスター発表者の方へ

- 1 ポスターはプログラムに掲載されている演題番号と同じ番号のパネルにご自身で添付をお願い致します。

掲示時間 — 8時45分～9時30分の間をお願いします。

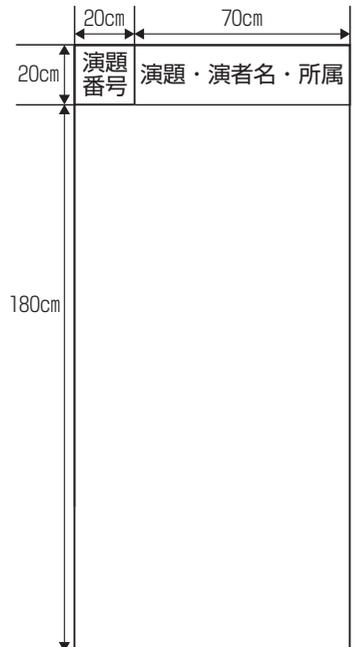
撤去時間 — 16時30分～17時の間に撤去してください。

2 注意事項

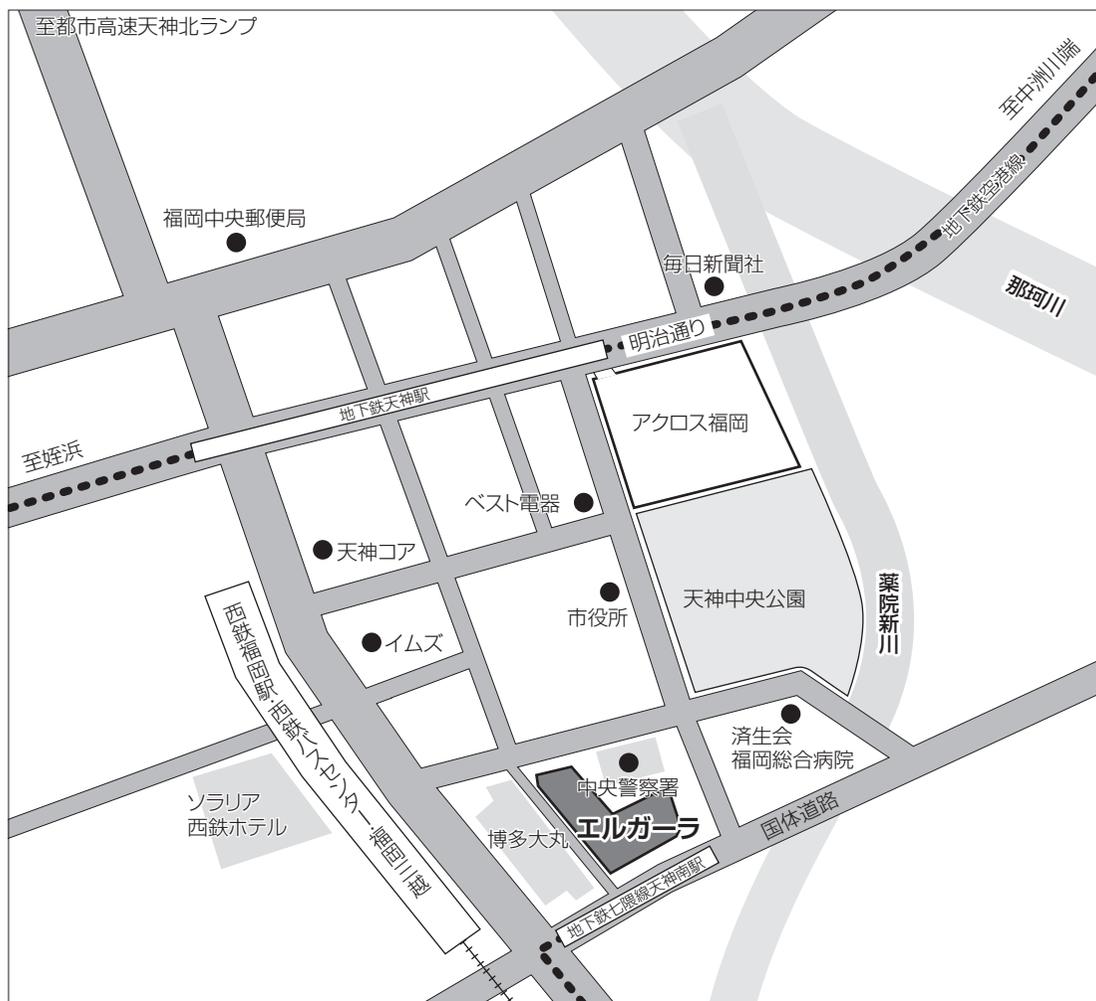
- (1) 最上部の演題番号は運営事務局で用意します。
- (2) 演題名、所属、演者名については横70cm×20cmで各自ご用意ください。
- (3) 演題名以外のパネルの有効部分は、横90cm×180cmです。内容の配置は自由ですが末尾には必ず結論を記載してください。

- 3 ポスター演題の発表時間の目安は1題6分(発表4分・討論2分)、4群同時進行とします。基本的には各群に座長をおき、進行は各座長の指示に従ってください。

掲示場所については HP 上に掲載予定ですので、併せてご確認ください。



会場案内



- | | | | |
|---------------|------|----------|----------|
| ●地下鉄空港線天神駅より | 徒歩5分 | ●JR博多駅より | タクシー約10分 |
| ●地下鉄七隈線天神南駅より | 徒歩1分 | ●福岡空港より | タクシー約20分 |
| ●西鉄福岡(天神)駅より | 徒歩2分 | | |
| ●天神バスセンターより | 徒歩3分 | | |

第69回日本生殖医学会九州・沖縄支部会 プログラム

日 時：2012年4月22日(日) 8時45分～

場 所：エルガーラホール 7F

評議員会 8:45～9:15

総 会 9:15～9:25

開 会 9:25～9:30 会長 片瀨 秀隆(熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学分野)

1群 [卵巣機能・卵子] 9:30～10:05

座長：井上 善仁(浜の町病院)

01 当院での早発卵巣不全(POF)症例の治療成績

○大塚 未砂子、吉岡 尚美、中島 章、榊 美緒、村上 貴美子、江頭 昭義、
蔵本 武志
蔵本ウイメンズクリニック

02 卵巣過剰刺激症候群(OHSS)で静脈麻酔下による採卵中、高血圧の合併症が みられた症例の麻酔法について

○竹森 ちはる、白柿 ひろみ、濱口 綾、原田 寛子、南 智美、嶋津 幸恵、
能勢 美帆、田中 威づみ、伊熊 慎一郎、山本 正孝、永吉 基、田中 温
セントマザー産婦人科医院

03 ヒト卵子の紡錘体形態とICSI後の第一卵割時間との関連

○竹原 侑希、泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、川窪 雄一、
村上 真央、本庄 考、詠田 由美
IVF 詠田クリニック

04 ヒト卵子の紡錘体面積を指標とした胚評価法の有用性

○泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、竹原 侑希、川窪 雄一、
村上 真央、本庄 考、詠田 由美
IVF 詠田クリニック

2群 [精子・男性不妊] 10:05～10:40

座長：詠田 由美 (IVF 詠田クリニック)

05 凍結 TESE 精子融解時におけるペントキシフィリン添加の効果

○田中 啓子¹⁾、江頭 昭義¹⁾、大坪 瞳¹⁾、松隈 豊和¹⁾、村上 正夫¹⁾、中島 章¹⁾、大塚 未砂子¹⁾、吉岡 尚美¹⁾、荒木 康久²⁾、蔵本 武志¹⁾

1)蔵本ウイメンズクリニック、2)高度生殖医療技術研究所

06 ICSI 受精障害を有する globozoospermia に対して、Ca イオノフォアによる人為的卵子活性化によって、受精し妊娠継続している一例

○小山 伸夫、木下 和雄、中村 千夏、小牧 麻美、柴田 典子

ART 女性クリニック

07 人工授精 (AIH) 施行時期の違いによる妊娠率および黄体化未破裂卵胞 (LUF) の検討

○松木 祐枝、中川 誠、松下 富士代、永野 明子、岩政 仁

ソフィアレディースクリニック水道町

08 精索静脈瘤を合併した非閉塞性無精子症： US は精索静脈瘤の手術適応の判断に有用か？

○成吉 昌一¹⁾、中野 和馬²⁾、辻 祐治¹⁾²⁾

1)天神つじクリニック、2)恵比寿つじクリニック

臨床カルアドバンス I 10:40～11:05

座長：蔵本 武志 (蔵本ウイメンズクリニック)

「思春期・青年期女性の PCOS」

大場 隆 熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 准教授

クリニカルアドバンス

思春期・青年期の PCOS

大場 隆

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 准教授

多嚢胞性卵巣症候群 (polycystic ovary syndrome, PCOS) は、排卵障害に起因する月経異常、卵巣の特徴的形態変化 (多嚢胞性変化) 内分泌異常を主徴とする疾患で、その発症には視床下部 - 下垂体 - 卵巣系の異常に加えて高アンドロゲン状態やインスリン抵抗性が複雑に関与している。

欧米では PCOS を、肥満とインスリン抵抗性を主軸とした生活習慣病の一断面とする捉え方が主流である。PCOS の診断基準が若干異なる我が国では、PCOS 患者が肥満やインスリン抵抗性を合併する頻度はそれぞれ 50%、60% 程度にとどまる。そのいっぽうで肥満を伴わないにもかかわらず高インスリン血症、高アンドロゲン血症、脂質代謝異常を呈する若年女性が存在し、しばしば早発思春期を伴っている。

思春期・青年期の PCOS への介入の原則は妊孕性温存、将来の妊娠成立と周産期管理を容易にすること、そして生活習慣病予防である。2011 年に発表された産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編では、挙児希望のない PCOS に対して、肥満がある場合はまず減量、運動を勧め、肥満のない場合にはホルムストロム療法や低用量 OC、カウフマン療法を行うこととしている。

外来診療にあたっては、まず PCOS の診断基準にもあるようクッシング症候群や体重減少性無月経などの代謝異常症を鑑別する。そのうえで月経周期を維持しつつ、肥満をはじめとした内分泌・代謝異常の精査加療をすすめる。欧米ではこのような思春期・青年期女性、あるいは小児に対してもインスリン抵抗性改善薬の投与が試みられているが、本邦での使用には意見が分かれている。また PCOS に伴う持続的な高エストロゲン血症は肥満を伴う場合に顕著である。この状態は若年での子宮内膜癌の誘因となり、妊孕性を根本から損ないかねない。事例を提示しながら思春期・青年期における PCOS の管理方針について述べたい。

変化する子宮内膜症の概念とその治療

片渕 秀隆

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学 教授

子宮内膜症(内膜症)は、紀元前16世紀頃のエジプトのパピルスに既に記載があったと伝えられているが、医学的にその存在を最初に指摘したのは1860年のKarl F. von Rokitanskyで、1908年にThomas S. Cullenが“adenomyoma”と表現し、1925年にJohn A. Sampsonが初めて“endometriosis”を用い、今日に至っている。内膜症の臨床的な3主徴である不妊、骨盤痛、そして嚢胞形成の病態について分子生物学を含む本質的な解析が進む中、その概念と治療の考え方が変わって来ている。

内膜症は全身の臓器・組織に発生し、好発部位と稀少部位に分けられる。この中で頻度の高い部位に挙げられて直腸腔中隔の病巣は、しばしば直腸筋層に及び、平滑筋の増生を伴うadenomyotic nodulesとして認められることから、deep-infiltrating endometriosisとも呼ばれる。臨床的には従来の内分泌学的治療が期待できない症例が多く、外科的治療に委ねられる。しかし、その根治性には悪性腫瘍に準じた手術術式が必要とされ、不完全な摘除は生活臓器に及ぶ様々な症状の持続や悪性化へと進展する危険性がある。

昨今の生殖補助医療(ART)の進歩に伴い内膜症や子宮腺筋症(腺筋症)の外科的治療が行われないままに妊娠に至る症例が増えている。その中で、妊娠を背景とする内分泌環境を含む生理的変化によってそれまで予想し得なかった様々な病態が起こっている。チョコレート嚢胞の妊娠に伴う形状や性状の変化に加え、妊娠・産褥期の破裂による急性腹症や膿瘍形成、そして腺筋症に伴う流産や早産が実例として挙がる。さらに、debulking surgery後に成立した妊娠子宮の不全破裂、常位胎盤早期剥離や癒着胎盤の報告もみられる。チョコレート嚢胞や腺筋症を合併した不妊例における明確な治療指針がない現状から、手術適応の標準化や安全な術式の確立が焦眉の課題であり、同時に合併妊娠例の帰結についても症例の蓄積による解析が必要である。

内膜症の薬物療法では、低エストロゲン状態にすることと関連する他の性ステロイドの効果を変化させることの2つに基本的な考え方が置かれてきた。その一方で、炎症、アポトーシスあるいは上皮間質移行(epithelial-mesenchymal transition: EMT)などの視点が治療薬の新たな展開を導いている。特に、疼痛の主因はその骨盤腹膜への浸潤と癒着形成とされ、この過程にはEMTの関与が示唆され、*in vitro*で再現するモデルが構築されている。その結果、これらの過程を実験的に抑制する候補薬物の中から、トラニラストが新規治療薬として挙がり、卵巣機能に影響を与えず長期にわたる良好なQOLを維持し得る内膜症の治療薬の強力な候補となっている(特許第4709328号)。

多彩な臨床症状と複雑な病態からなる内膜症では、生殖内分泌学と婦人科腫瘍学、そして基礎と臨床の協調によって、不思議の中からその本質が初めて見えてくる。

わが国の ART の現状と問題点について

本田 律生

熊本大学医学部附属病院 産科・婦人科 講師

日本産科婦人科学会では昭和61年以来、体外受精・胚移植等の生殖医学の臨床実施に関して登録報告制を敷き、平成元年度に設置された「生殖医学の登録に関する委員会」が平成4年まで報告内容の集計と分析を担当した。平成5年度以降の生殖医学の登録・報告業務に関しては「診療・研究に関する倫理委員会」がすべての登録施設を対象として行い、詳細な個別調査については「生殖・内分泌委員会」が登録施設の中の協力施設を対象として行い、それぞれの調査結果を学会誌上に公表してきた。平成11年度以降は倫理委員会の下部組織として「登録・調査小委員会」が設置され、この小委員会が体外受精・胚移植等の臨床実施成績について、登録施設を対象に調査し、毎年そのデータを報告している。

最新の報告である2009年のデータでは、総治療周期数は213,793、胚移植数135,098(新鮮胚63,726 凍結胚71,201 凍結融解未授精卵166)、妊娠数37,428、生産数25,601と報告されている。出生児数は26,680人(新鮮胚10,226 凍結胚16,442 凍結融解未授精卵12)と2009年出生数1,069,000人の約2.5%、即ち出生児の40人に1人を占め、これまでの累積出生児数は242,435人に達している。最近3年間の特徴として、単胚移植率が体外受精で46.4→61.0→68.9%、顕微授精で46.7→58.9→66.1%、凍結胚移植周期54.7→68.0→73.5%と移植の2/3以上が単胚移植となったこと、その結果多胎妊娠率は体外受精で12.7→7.5→5.9%、顕微授精で11.6→7.2→5.8%、凍結胚移植周期9.9→6.2→4.9%とほぼ半数へ低下したことが挙げられる。先天異常に関しては、480例がその先天異常や染色体異常の詳細について報告されており、年齢別の頻度(新鮮胚・凍結胚)は、29歳以下(1.5%・1.5%)、30-34歳(1.9%・1.5%)、35-39歳(1.6%・1.9%)、40-44歳(3.5%・2.9%)、45歳以上(0%・6.1%)であった。

近年、体外受精・胚移植とゲノムインプリンティング遺伝子群の異常との関連性が報告されるようになった。遺伝子のいくつかは後天的遺伝子修飾(エピジェネティクス)により片親から受け継いだ遺伝子のみが発現する。この特定の遺伝子に対して行われる遺伝的刷り込み(ゲノムインプリンティング)は、ヒストン-DNA complex に対するメチル化やアセチル化などの化学的修飾であるが、エピジェネティクスは環境因子から影響を受ける可能性が示唆されている。体外受精や顕微授精での環境や操作の影響は、ゲノムインプリンティングの異常につながる可能性があり、ART とエピジェネティクス異常が関与していることが報告されている疾患として Beckwith-Wiedemann 症候群や Angelman 症候群などがある。

一 般 演 題

01 当院での早発卵巢不全(POF)症例の治療成績

○大塚 未砂子、吉岡 尚美、中島 章、榊 美緒、
村上 貴美子、江頭 昭義、蔵本 武志
蔵本ウイメンズクリニック

【目的】POF 症例で治療に反応する症例の特徴があるか検討した。

【対象・方法】2009年1月～2011年12月の間に卵巢刺激を行った40歳未満、FSH \geq 40mIU/mlの32例、321周期を対象とした。卵胞発育を認めた症例と認めなかった症例の検討と、採卵した周期では卵が得られた周期と卵なしの周期の卵巢刺激開始時のホルモン値と胞状卵胞数の比較を行った。

【結果】POF 診断時の平均年齢は34.4歳で平均FSHは83.8mIU/mlだった。32例中24例で1回以上の卵胞発育を認めた。321周期中141周期で卵胞発育を認め108周期で採卵を行った。卵が得られたのは67周期(62.0%)、卵なしは38周期(35.2%)で、両者の比較では胞状卵胞数(1.7個、0.9個)で有意差を認め($p < 0.05$)、卵が得られた周期の方が卵巢刺激開始時の平均E2、P4値が高い傾向が見られた。正常受精卵ができたのは42周期、胚移植あたりの臨床的妊娠率は25%(9/36)、分娩2例、妊娠継続中2例であった。卵胞発育を1回も認めなかった症例は胞状卵胞を認めず無月経になってからの期間が長いものが多かった。

【考察】初診時のFSH値が高値でも卵胞発育する症例が相当数存在した。卵胞発育や卵の有無は胞状卵胞の有無が一つの目安になると考えられた。無月経となつてから早めに治療した方が治療に反応する可能性が高いと思われた。

02 卵巢過剰刺激症候群(OHSS)で静脈麻酔下による採卵中、高血圧の合併症がみられた症例の麻酔法について

○竹森 ちはる、白柿 ひろみ、濱口 綾、原田 寛子、
南 智美、嶋津 幸恵、能勢 美帆、田中 威づみ、
伊熊 慎一郎、山本 正孝、永吉 基、田中 温
セントマザー産婦人科医院

【目的】当院での採卵の麻酔法は1. NSAIDの坐薬
2. 静脈麻酔を行っている。採卵は原則日帰り手術としているため、患者に負担のかからない麻酔法を選択している。今回、卵巢過剰刺激症候群(OHSS)で静脈麻酔下による採卵中、血圧管理が出来ないため採卵を中止せざるをえなかった症例の麻酔法について検討した。

【症例】34歳、身長153cm、体重50kg、既往歴はないものの、喫煙歴があり、やや高血圧を指摘されるも内服治療はしていなかった。麻酔は、前投薬でベンタジン9mg静脈注射し、1%プロポフォール80mg静脈注射、持続注入ポンプで25.0mg/時で投与した。入室時血圧は150/100mmHgとやや高めだが導入時、126/70mmHgと安定し、採卵を開始、5分後170/109mmHgと上昇したためペルジピン0.5mgを2回投与するが血圧下降がみられず安全のため、採卵を中止した。その後、ペルジピン1.5mg/時の持続投与によって血圧は下降した。

【結果】今回、症例の全身状態(血圧、脈拍、呼吸など)から高血圧の原因は疼痛によるものと考えられた。このような症例では、血圧管理とともに鎮痛剤の追加投与が必要であった。今後このような症例に対しては、鎮静作用のある麻酔の使用と鎮痛剤の追加投与を考慮すべきと考えた。

03 ヒト卵子の紡錘体形態と ICSI 後の第一卵割時間との関連

○竹原 侑希、泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、川窪 雄一、村上 真央、本庄 考、詠田 由美

IVF 詠田クリニック

【目的】近年、ヒト卵子の紡錘体はポロスコープを用いることで非侵襲的に画像化できるようになった。今回、紡錘体形態と ICSI 後の第一卵割時間との関連について検討した。

【方法】150人の患者(年齢: 38.3 ± 4.1 歳)から得られた509個の第一極体放出卵子の紡錘体を ICSI 直前にポロスコープを用いて観察した。ICSI 胚のタイムラプス観察による第一卵割時間の分布から、ICSI 後27時間以内に第一卵割である2細胞期胚へ卵割した胚を“early cleaving embryo”と判定し、ICSI 後27時間以降で2細胞期胚へ卵割した胚を“late cleaving embryo”と判定した。この2群のMII期における紡錘体形態と胚盤胞率、さらには胚移植後の妊娠率を比較した。

【結果】early cleaving embryo の紡錘体の長さおよび面積は、late cleaving embryo と比べ有意に大きかった ($P < 0.05$)。early cleaving embryo の胚盤胞率および胚移植後の妊娠率は、late cleaving embryo と比べ有意に高かった ($P < 0.05$)。

【考察】ヒト卵子のMII期における紡錘体形態が ICSI 後の第一卵割時間と強く関連していることを明らかにした。この結果は、ヒトの不妊治療において卵子の紡錘体形態を定量的に測定することでヒト胚の発生能を評価できる可能性を示唆した。

04 ヒト卵子の紡錘体面積を指標とした胚評価法の有用性

○泊 博幸、國武 克子、内村 慶子、池邊 慶子、竹原 侑希、川窪 雄一、村上 真央、本庄 考、詠田 由美

IVF 詠田クリニック

【目的】近年、ヒト卵子の紡錘体はポロスコープを用いて非侵襲的に観察することができ、紡錘体と胚質との関連が報告されている。今回、紡錘体の面積に着目し ICSI 後の胚発生との関連について検討した。

【方法】125人の患者(年齢: 38.5 ± 3.8 歳)から得られた587個の第一極体放出卵子のうち、紡錘体が可視化された541個の卵子を解析した。ICSI 直前にポロスコープを用いて卵子の紡錘体を観察し、紡錘体の面積 (μm^2) を < 90 , $90-120$, > 120 の3群に分類し ICSI を施行した。この3群の ICSI 後の授精率、第一卵割時間、胚盤胞率、胚移植後の妊娠率を比較した。

【結果】ICSI 後の授精率は、3群間に有意差は見られなかったものの $90-120$ 群で高くなる傾向にあった。第一卵割時間は、 $90-120$ 群で有意に早かった ($P < 0.05$)。胚盤胞率は、 $90-120$ 群で 56% となり、 < 90 群の 21% , > 120 群の 25% と比べ有意に高くなった ($P < 0.05$)。胚移植後の妊娠率を $90-120$ 群とその他の群 (< 90 , > 120) に分類し比較した結果、 $90-120$ 群で 31% となり、その他の群の 14% と比べ有意に高くなった ($P < 0.05$)。

【考察】本研究は、卵子の紡錘体面積と ICSI 後の第一卵割時間および発生能、さらには妊娠率との関連を明らかにし、紡錘体の面積を指標とした胚評価法の臨床的有用性を示した。

日本生殖医学会九州・沖縄支部会
学会会長一覧

- 第56回 2000年11月19日 岡村 均 (熊本大学医学部産科婦人科学教室教授)
- 第57回 2001年4月15日 瓦林達比古 (福岡大学医学部産婦人科学教室教授)
- 第58回 2001年10月21日 嘉村 敏治 (久留米大学医学部産科婦人科学教室教授)
- 第59回 2002年4月21日 嘉村 敏治 (久留米大学医学部産科婦人科学教室教授)
- 第60回 2003年4月27日 永田 行博 (鹿児島大学医学部産科学婦人科学)
- 第61回 2004年4月18日 中村 元一 (浜の町病院産婦人科部長)
- 第62回 2005年4月17日 田中 温 (セントマザー産婦人科医院院長)
- 第63回 2006年4月9日 宇都宮隆史 (セント・ルカ産婦人科院長)
- 第64回 2007年4月22日 蔵本 武志 (蔵本ウィメンズクリニック院長)
- 第65回 2008年4月27日 堂地 勉 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科生殖病態生理学教授)
- 第66回 2009年4月26日 檜原 久司 (大分大学医学部産科婦人科学教授)
- 第67回 2010年5月9日 増崎 英明 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教授)
- 第68回 2011年4月24日 詠田 由美 (IVF 詠田クリニック院長)
- 第69回 2012年4月22日 片瀧 秀隆 (熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学教授)
-

第69回日本生殖医学会九州・沖縄支部会

会 長：片 渕 秀 隆

発行者：熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学
〒860-8556 熊本県熊本市本荘1-1-1
TEL：096-373-5269

事務局：大分大学医学部産科婦人科学教室
〒879-5593 大分県由布市狭間町医大ヶ丘1-1
TEL：097-586-5922 FAX：097-586-6687

出 版： 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025