

第3回 小児・AYA世代のがん患者等に対する
妊孕性温存療法に関する検討会

議事次第

日時：令和4年3月11日（金）11：00～13：00

場所：Web 開催

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 保存後生殖補助医療にかかる助成について
 - (2) ネットワークの要件について
 - (3) その他

【資料】

資料1 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ついて

資料2 保存後生殖補助医療にかかる助成について

資料3 ネットワークの要件について（鈴木構成員提出資料）

参考資料1 「小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する
検討会」開催要綱

参考資料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実施要
綱

第3回小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会	資料 1
令和4年3月11日	

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ついて

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

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(概要)

〈背景〉

○若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、**高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担**となっている。

○一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、**有効性等のエビデンス集積が更に求められている**。

○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は増えてきているものの、**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た**。



〈事業概要〉

○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**するための事業を令和3年度から開始する。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る**。



(聖マリアンナ医科大学鈴木直教授提供資料より抜粋・一部改変)

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実施要件(1)

1. 事業の対象とする妊孕性温存療法について

事業の対象とする妊孕性温存療法は、①胚（受精卵）凍結、②未受精卵子凍結、③卵巢組織凍結、④精子凍結、⑤精子凍結（精巣内精子採取術）とする。

※胚（受精卵）凍結は事実婚関係にある者も対象とする。

2. 対象者の要件について

(1)対象者の年齢：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。

(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」（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巢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：原疾患担当医師と、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）の両者により検討が行われることを要件とする。

(4)説明及び同意：本人による書面同意、または未成年患者の場合は代諾者（保護者）による書面同意とする。



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実施要件(2)

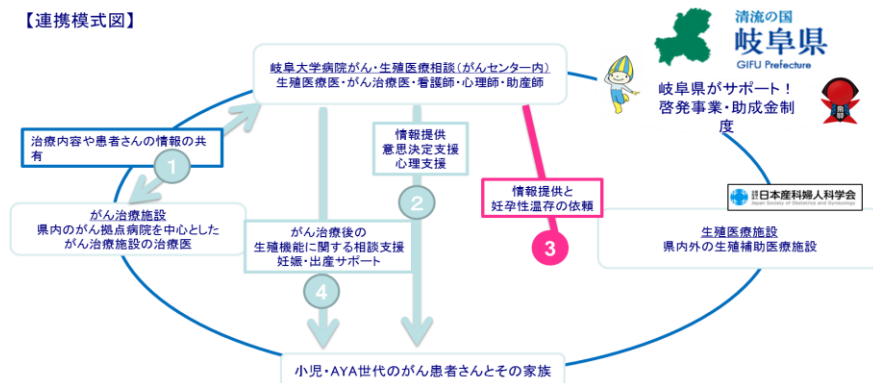
3. 実施医療機関の要件について

(1) 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する。

KanaOF-Net (神奈川県がん・生殖医療ネットワーク)



GPOFs (岐阜県がん・生殖医療ネットワーク)



(2) 妊孕性温存療法実施医療機関

- ・ 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）および卵巢組織の凍結・保存に関する登録施設又は日本泌尿器科学会が指定した施設（※1）であり、かつ都道府県が指定した医療機関で実施された治療を事業の対象とする。（※2）
- ・ 原疾患の治療実施医療機関と連携して、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うこと。

(※1) 関係学会専門医の常勤、見解・ガイドラインの遵守、フォローアップ臨床情報の登録、地域がん・生殖医療ネットワークへの参加、妊孕性温存に関する診療・支援等の経験等の要件を満たす医療機関

(※2) 検体保存機関と連携する医療機関において卵巢組織等の採取を行うことは可能

(3) 原疾患の治療実施医療機関

- ・ 医学的適応判断に加えて、自施設あるいは他施設と連携して、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うこと。

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実施要件(3)

4. 妊孕性温存療法の有効性等の検証について

(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。

(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）

5. 妊孕性温存療法にかかる助成について

(1) 所得制限等

- ・ 制度の趣旨を踏まえ、所得制限は設けない。
- ・ 助成対象となる費用については、妊孕性温存療法に要した医療保険適用外費用の額を上限とする。

(2) 助成上限額および助成回数

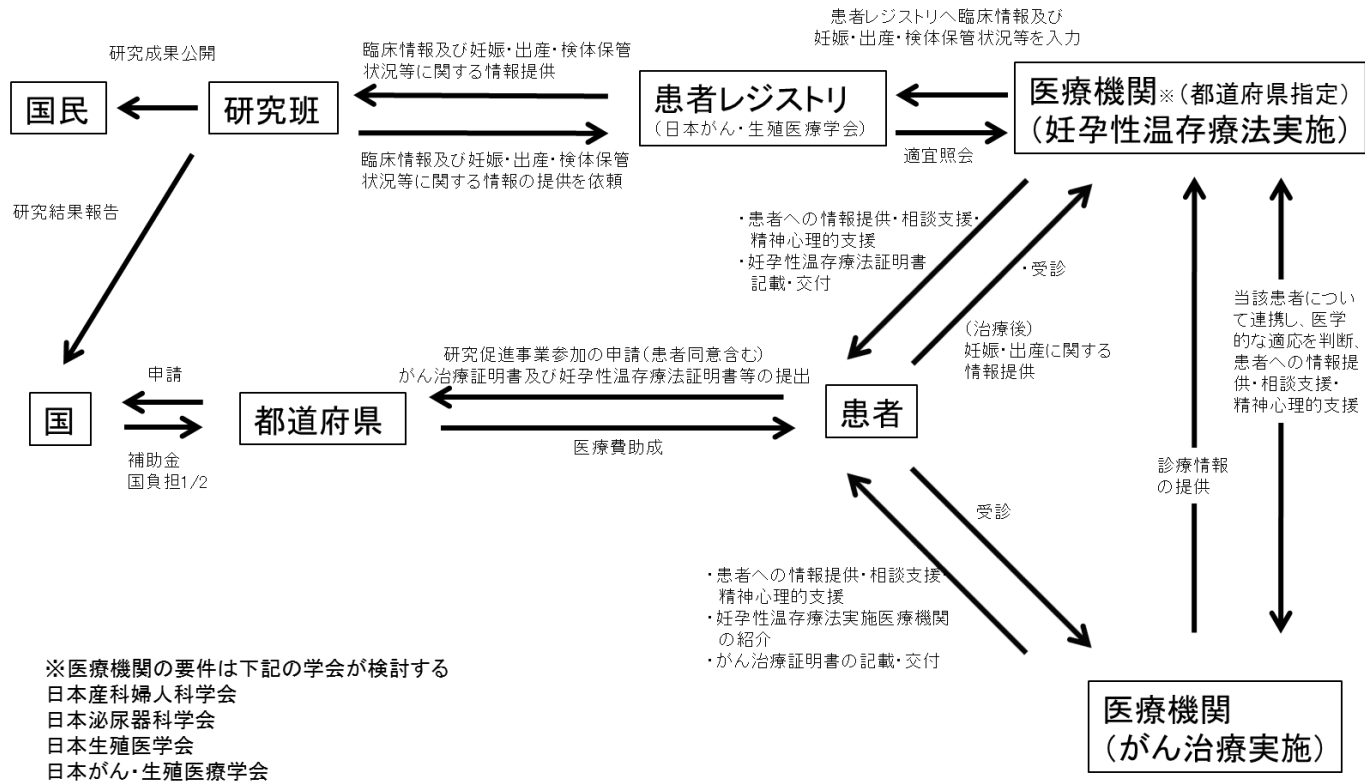
対象治療	助成上限額／1回	助成回数
① 胚(受精卵)凍結	35 万円	2回まで
② 未受精卵子凍結	20 万円	2回まで
③ 卵巣組織凍結	40 万円	2回まで(組織採取時に1回、再移植時に1回)
④ 精子凍結	2.5万円	2回まで
⑤ 精子凍結(精巣内精子採取)	35 万円	2回まで

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実施要件(4)

6. 国と都道府県の役割について

- (1) 実施医療機関の指定等の手続き: 関係学会の指定した医療機関からの申請に基づき、都道府県が指定等を行う。
- (2) 普及啓発
 - ・ 国は、最新の知見に基づく普及啓発資材の開発等を行うこと。
 - ・ 都道府県は、がん治療等を実施する医療機関、住民に対して普及啓発を進めること。
- (3) 人材育成: 国、都道府県及び関係学会は協力の下、当該治療及び心理社会的ケアを担う人材の更なる育成を進めること。

7. 事業の全体像について



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実施状況

	実施都道府県数
事業開始	<u>47</u> (※) / 47
ネットワーク体制の中の 会議体設置	<u>12</u> / 47

※見込みも含む

第3回小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会	資料 2
令和4年3月11日	

保存後生殖補助医療にかかる支援について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん患者等の保存後生殖補助医療にかかる支援についての課題と対応案

《課題》

- これまで、がん患者等で妊孕性温存療法（卵子・精子等の凍結保存）を行った方が、その後に妊娠を希望する際、凍結保存した検体を用いた生殖補助医療（以下「保存後生殖補助医療」という。）を行う場合は、特定不妊治療費助成事業の活用が可能であった。
- 令和4年度から不妊治療が保険適用になることに伴い同事業は廃止される。また、保険適用の範囲は採卵時において不妊症であることが要件とされたため、保存後生殖補助医療は保険適用の対象外（※）となる。そのため、科学的知見の確実な集積や保存後生殖補助医療への支援について検討する必要がある。

《対応案》

- 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、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が、希望をもってがん治療等に取り組めるよう、その経済的負担の軽減を図るとともに、臨床データ等を患者から収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出することを目的とした事業であることを踏まえ、小児・AYA世代のがん患者等で妊孕性温存療法を希望する方に対する「保存後生殖補助医療」についても本事業の対象に追加してはどうか。

《期待される効果》

- 小児・AYA世代のがん患者等について、採卵・採精時のみならず保存後生殖補助医療の段階においても費用負担の軽減を図りつつ、出産までの長期にわたる臨床データ等を確実に収集することで、より精緻な有効性・安全性のエビデンスの創出が期待できる。

※令和4年度より不妊治療が保険適用になるため、特定不妊治療費助成事業は令和4年度以降廃止される。保険適用にあたっては、安全性や有効性が認められた治療である必要があり、採卵時に不妊症であることが要件とされた（長期の凍結保存を伴わない不妊治療）。したがって、（凍結保存を伴う）保存後生殖補助医療が必要な妊孕性温存療法研究促進事業の対象者の多くは保険適用の対象外となる。長期の凍結保存を伴う生殖補助医療の安全性や有効性に関する科学的知見の集積が必要である。

がん患者等の妊孕性温存療法の助成事業の見直し（案）

妊孕性温存療法

卵子・精子等の凍結保存

保存後生殖補助医療

- ①胚（受精卵）凍結
- ②未受精卵子凍結
- 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）

①～⑤を用いた生殖補助医療
（体外受精、顕微授精、胚移植など）

治療内容

令和2年度
まで

（国の助成なし）

特定不妊治療費助成事業

令和3年度

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

特定不妊治療費助成事業
（R3年度末までで廃止予定）

令和4年度
以降

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

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へ
の追加を検討（※）

（※）令和4年度より不妊治療が保険適用になるため、特定不妊治療費助成事業は令和4年度以降廃止となるが、妊孕性温存療法研究促進事業の対象者の多くは、凍結保存を伴う不妊治療となるため保険適用の対象外となる。このため、凍結保存に加え、保存後生殖補助医療も本事業の対象に追加する方向で検討してはどうか。

がん患者等の妊孕性温存療法と助成事業（令和3年度）

妊孕性温存療法

卵子・精子等の凍結保存

保存後生殖補助医療

①胚（受精卵）凍結



特定不妊治療費
助成事業で助成

令和4年度以降廃止



②未受精卵子凍結



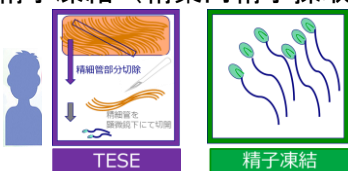
③卵巣組織凍結



④精子凍結



⑤精子凍結（精巣内精子採取術）



妊孕性温存療法
研究促進事業で助成

がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の見直し後のイメージ

卵子・精子等の凍結保存

保存後生殖補助医療

① 胚（受精卵）凍結



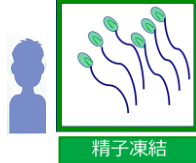
② 未受精卵子凍結



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）



妊孕性温存療法
研究促進事業で助成（案）

〈事業概要〉

- 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**するための事業である。
- 有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る。**

表1：凍結保存ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額/1回
① 胚(受精卵)凍結	35 万円
② 未受精卵凍結	20 万円
③ 卵巣組織凍結	40 万円
④ 精子凍結	2.5 万円
⑤ 精子凍結(精巣内精子採取)	35 万円

表2：保存後生殖補助医療ごとの助成上限額(案)

対象治療	助成上限額/1回
①で凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10 万円
②で凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療	25 万円
③で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30 万円
④及び⑤で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30 万円

事業の改正にあたり検討が必要な事項

1. 事業の対象とする保存後生殖補助医療について
2. 対象者の要件について
3. 実施医療機関の要件について
4. 保存後生殖補助医療にかかる助成について
 - (1) 所得制限等
 - (2) 助成回数

1. 事業の対象とする保存後生殖補助医療について

〈検討の視点〉

○現在実施されている療法のうち、これまでに一定程度の実績がある保存後生殖補助医療を当該事業の対象とすることが適当。

【妊孕性温存療法の種類】

- ①胚(受精卵)凍結 ー体外受精や顕微授精で受精・発育した受精卵を凍結保存する技術
- ②未受精卵凍結 ー体外受精、顕微授精する前の卵子を凍結保存する技術
- ③卵巣組織凍結 ー卵巣を摘出し、卵巣に現存する卵母細胞を含む造卵機能を一度にすべて保存する技術
- ④精子凍結 ー体外受精、顕微授精する前の精子を凍結保存する技術
- ⑤精子凍結(精巣内精子採取術) ー精巣内から直接精子を採取して凍結保存する技術

※①～⑤で凍結された検体を用いて、国内・海外において妊娠・出産に至った臨床実績が一定程度ある。



〈対応方針(案)〉

○事業の対象とする保存後生殖補助医療は、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)で凍結された検体を用いた生殖補助医療としてはどうか。

2. 対象者の要件について

〈検討の視点〉

- 事業の対象とする方の年齢上限については、以下の点に留意する必要がある。
 - ・高年齢での妊娠・出産に伴うリスク
 - ・小児・AYA世代の患者へ希望を与えるという政策目的
 - ・特定不妊治療費助成事業や、保険適用における対象者の範囲との整合性 等
- 原疾患治療後の実際の妊孕性評価に応じて対象者を設定することが必要。
- 対象者の選定にあたっては、保存後生殖補助医療が対象者の健康状態に与える影響等についても考慮する必要がある。
- 保存後生殖補助医療について、十分な情報提供が行われた上で、患者が自己決定することが必要。



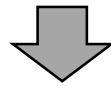
〈対応方針（案）〉

- 高年齢での妊娠・出産は様々なリスクがあること、特定不妊治療費助成事業や保険適用となる不妊治療とも同様の考え方をする必要があることから、対象者の範囲は、**保存後生殖補助医療の治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦**としてはどうか。
- 本事業の対象となる妊孕性温存療法を受けた夫婦であって、**保存後生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないまたは極めて少ないと医師に診断された者**を対象としてはどうか。
- 生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、**保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**を対象としてはどうか。
- 本人による**書面同意**を要件としてはどうか。

3. 実施医療機関の要件について

〈検討の視点〉

- 卵子・精子等の凍結保存後に対象者が転居する等の可能性もあり、保存後生殖補助医療のみを担当する医療機関の指定を行う必要がある。
- 通常の生殖補助医療とは異なる医学的な留意点を有する治療を適切に行える必要がある。
- 患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うことが求められる。
- 定期的（年1回以上）に患者のフォローアップを行い、自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保存状況及び原疾患の転帰等の情報を収集することが求められる。



〈対応方針（案）〉

- 日本産科婦人科学会が指定した保存後生殖補助医療実施施設であり、かつ都道府県が指定した医療機関で実施された治療を事業の対象としてはどうか。
- 保存後生殖補助医療実施施設は、定期的（年1回以上）に患者のフォローアップを行い、自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保存状況及び原疾患の転帰等の情報を日本がん・生殖医療登録システムへ入力することとしてはどうか。
- 原疾患の治療実施医療機関と連携して、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うこととしてはどうか。

4. 保存後生殖補助医療にかかる助成について (1) 所得制限等

〈検討の視点〉

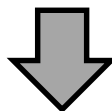
○保存後生殖補助医療にかかる助成にあたっては、所得制限のあり方^(※1)や助成対象となる費用の考え方^(※2)について検討する必要がある。

当該事業の卵子・精子等の凍結保存にかかる費用助成においては、

※1 所得制限は設けていない。

※2 助成対象となる費用の決定方法としては以下の通りとしている。

卵子・精子等の凍結保存に要した医療保険適用外費用の額を上限



〈対応方針（案）〉

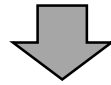
○卵子・精子等の凍結保存にかかる助成と同様に、**制度の趣旨を踏まえ、所得制限は設けないこととしてはどうか。**

○助成対象となる費用については、**保存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用の額を上限としてはどうか。**

4. 保存後生殖補助医療にかかる助成について (2) 助成回数

〈検討の視点〉

- 保存後生殖補助医療については、1名の患者に複数回行われる場合があり、また、対象者への身体的リスクや成功率を考慮して助成回数のルールが必要である。
- また、特定不妊治療費助成事業、保険適用におけるルールとの整合性に留意する必要がある。



〈対応方針（案）〉

- 助成回数について、初めて保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）までとしてはどうか。
- ただし、助成を受けた後、出産した場合及び妊娠12週以降に死産に至った場合は、これまで受けた助成回数をリセットすることとする。

厚生労働科学研究（19EA1015）がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して 研究① 本邦における小児・AYA 世代がん患者の生殖機能に関するがん・生殖医療連携体制の拡充と機能維持に向けた研究：古井辰郎、鈴木直

ネットワーク要件に関する研究班としての考え方

地域がん・生殖医療ネットワークの構成と機能に関する研究班の基本的考え

I. 地域がん・生殖医療ネットワーク設置の目的

各都道府県において、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を実施するにあたり、行政やがん等診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設等における、医療連携や情報連携の推進および、患者に対する情報提供並びに意思決定支援体制の整備と質の向上を図るとともに、妊孕性温存を希望する患者が円滑に治療を受けられる体制を構築する。

II. 地域がん・生殖医療ネットワークの設置概要（構成と運営）

- ① 各都道府県において、がん等診療施設、妊孕性温存療法実施医療施設（注1）、関連する行政機関等が参加し、がん等診療医、生殖医療医、相談支援担当者（治療に関すること、生殖医療に関すること、精神・心理支援に関すること、その他社会的支援等を含む様々な相談に関すること）、行政の担当者等により構成されている。患者本位の体制を構築するにあたって、患者または患者家族の代表の参画が望ましい。
- ② 地域がん・生殖医療ネットワークには代表者をおき、全体の仕組みが円滑に進んでいるかを総括する。代表者は、ネットワークの構成員の互選で決定する。
- ③ 地域がん・生殖医療ネットワークには、事業の庶務等を担う事務局を置く。（注2）
- ④ ネットワークに参画している者の役割分担を明確にした上で、名簿を作成・共有し、患者がネットワーク内のどの医療機関を受診しても迅速に必要な紹介等ができる体制を整備する。

（注1）妊孕性温存療法実施医療施設は、上記研究促進事業に即して日本産科婦人科学会または日本泌尿器科学会の認定を受けていることを条件とするが、本ネットワークの目的達成に必要と認められる場合には、妊孕性温存療法実施医療施設以外の生殖医療専門医の参画も求めることができる。また、患者の受療行動を勘案し、当該自治体の外にある医療施設であっても参加を求めることができる

（注2）研究班で調査した結果、神奈川県では神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課、島根県では県がん診療ネットワーク協議会（島根大学病院内）が事務局機能を担っていた。研究班では、各都道府県の実態を踏まえつつ、先行する地域がん・生殖医療ネットワークの活動を参考に、関係医療施設と地方自治体の協力の下、各地域のがん・生殖医療ネットワークに事務局を設置していくことが望ましいとの総意に至った。事務局の具体的な機能としては、普及啓発、医療施設や実施状況の情報把握や公表、運営検討会や人材育成のための研修等の開催等の業務等が想定される。

厚生労働科学研究（19EA1015）がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して 研究① 本邦における小児・AYA 世代がん患者の生殖機能に関する
がん・生殖医療連携体制の拡充と機能維持に向けた研究：古井辰郎、鈴木直

ネットワーク要件に関する研究班としての考え方

III. 地域がん・生殖医療ネットワークの事業

各地域のがん・生殖医療ネットワークは、がん等診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設のがん・生殖医療の連携推進に資する事業を担う。研究班の検討において、以下の事業が挙げられた。

① OCjpn（注3）との連携による地域間の相互支援体制への参加

具体的には以下のとおり。

- ・地域がん・生殖医療ネットワークの事務局は構成施設やその他の情報に変更があった場合に OCjpn に情報提供する。
- ・がん・生殖医療に係る独自資料や資材などの提供等を通じて、OCjpn の支援に努める。
- ・OCjpn web サイト（JSPF 地域連携のページ）を自地域の web サイトとして利用できる。

（注3）OCjpn=Oncofertility Consortium Japan は厚生労働科学研究補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して」で提唱・構築された、各都道府県のネットワーク間の相互支援活動である（事務局：日本がん・生殖医療学会）。OCjpn は、web サイト (<http://j-sfp.org/cooperation/>) において各都道府県のネットワークおよび構成施設等に関する情報提供、補助説明資料や啓発資材の提供等を行うとともに、シンポジウムの開催等を行っている。なお、OCjpn への参加にあたり、日本がん・生殖医療学会への入会は条件としていない。

② 関連学会等と連携して、がん・生殖医療に携わる医療従事者に対して研修の機会を提供することによる、認定がん・生殖医療ナビゲーター、がん・生殖医療専門心理士、OFNN（オンコファティリティー・ナビゲーター・ナース）等の人材育成支援及びがん・生殖医療に関する医療者、患者・国民への啓発活動

③ がん・生殖医療の連携状況における課題の把握と解決に向けた検討会の開催

優先して検討されるべき課題として、以下に例を挙げる。

・連携体制に関する検討：

- 1) がん等診療施設における妊孕性温存療法実施医療施設に対する妊孕性温存に関する相談件数並びに実態を把握し、患者に対する情報提供や、意思決定支援を受けた患者の妊孕性温存療法実施又は非実施の適正化を図る。（注4）
- 2) 施設間連携及び-1)に関する問題点の把握と解決策を検討

（注4）実態把握の方法として地域内での情報共有および JOFR*の登録データの活用などが挙げられる。JOFR*=2021年4月から開始された、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おける、エビデンス創出のための登録事業

・がん等治療開始前から治療開始後、妊娠・分娩後に至るまでの長期にわたるがん・生殖医療に関する支援のあり方及び情報提供や支援に携わる人材育成に関する検討

以上