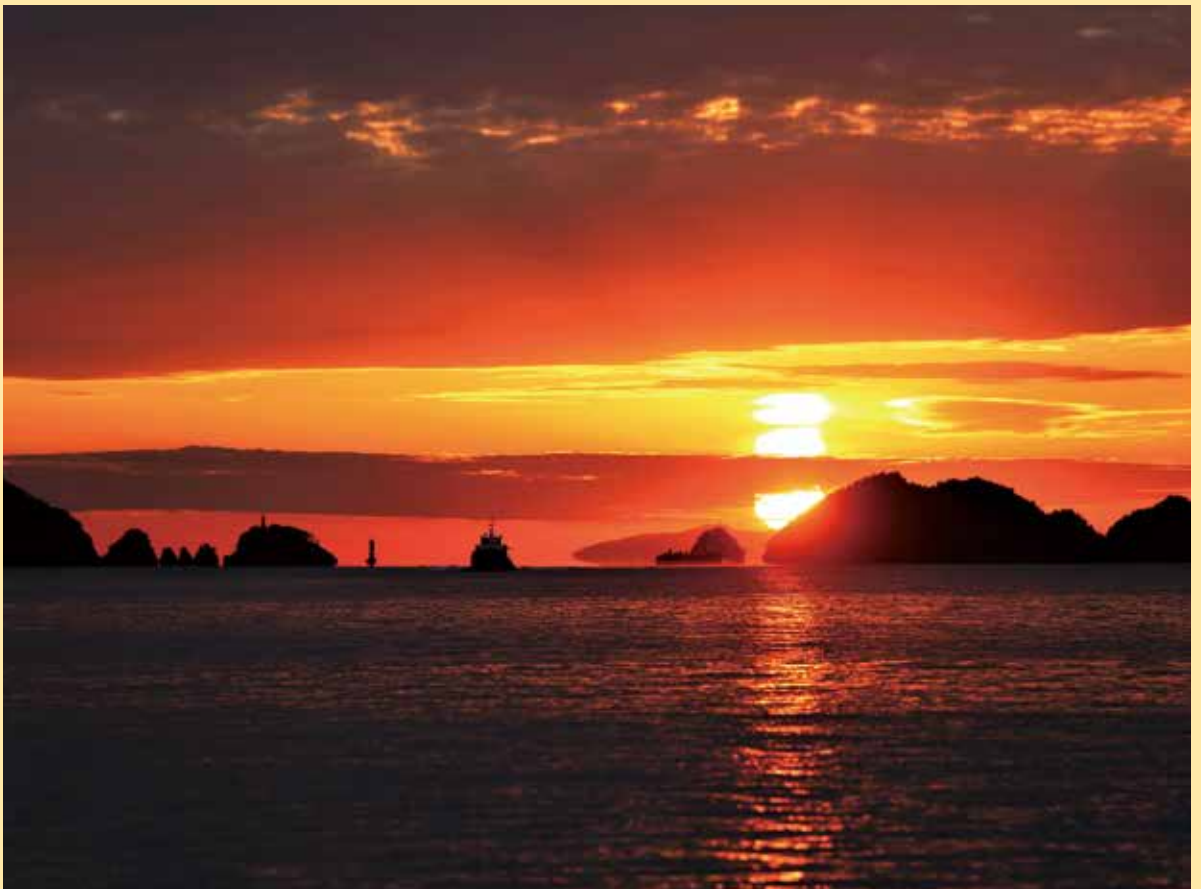


産婦人科医会報

2018. 8
第54号



愛媛県産婦人科医会

表紙 題字 池谷 東彦 会長

写真 「八幡浜湾夕景」 八幡浜市 小泉 幸夫

島影に沈む真っ赤な夕日、オレンジ色に染まった雲の帯、八幡浜湾のシンボルである諏訪崎と魚霊塔、佐島、そして大島航路の船。主役、脇役がずらりと揃って一枚の写真に納まってくれました。

カメラ キヤノン 6D、400 mm望遠レンズ

目次

巻頭言

- 愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦 … 1
 愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学教授, 愛媛産科婦人科学会会長 杉山 隆 … 3

慶祝

- 愛媛大学医学部附属病院 平成29年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰受賞 …… 5

論説

- 産婦人科における成育医療の展開
 松山赤十字病院 副院長 横山 幹文 … 6

学術

- Oncofertility がん・生殖医療について
 愛媛大学医学部附属病院 助教 安岡 稔晃 … 14

HPについての報告

- 愛媛県産婦人科医会ホームページの改変について
 常任理事 草薨 康城 … 20

理事会だより

- 愛媛県産婦人科医会常任理事会（平成29年度第1回） …… 22
 愛媛県産婦人科医会役員会（平成29年度第2回） …… 22
 愛媛県産婦人科医会常任理事会（平成29年度第2回） …… 23
 愛媛県産婦人科医会役員会（平成29年度第3回） …… 23

学会だより

- 第64回愛媛県産婦人科医会学術集談会・30回臨床集談会 …… 25
 第65回愛媛県産婦人科医会学術集談会・31回臨床集談会 …… 39

医会だより

- 第22回 愛媛県周産期医療研究会プログラム …… 51
 愛媛県産婦人科医会夏期講習会 …… 53
 おぎゃー献金54周年記念 第45回良い子を生ま育てる妊婦の日
 愛媛県産婦人科医会常任理事 今井 洋子 … 54
 平成29年度 母体保護法指定医師研修会 …… 56
 子宮がん検診従事者講習会 …… 57
 第5回愛媛生殖医学研究会の報告
 愛媛生殖医学研究会 幹事 安岡 稔晃 … 58
 第6回愛媛思春期フォーラム 愛媛県産婦人科医会理事 宮内 文久 … 60
 平成29年度 愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会 … 62
 第三回愛媛県周産期症例検討会抄録（宇和島） …… 75
 第四回愛媛県周産期症例検討会 …… 75
 Advanced Life Support in Obstetrics（ALSO）プロバイダーコース in 愛媛大学
 愛媛大学医学系研究科地域小児・周産期学講座 松原 圭一 … 77
 産婦人科医会がん対策委員会報告
 公立学校共済組合四国中央病院院長, 日本産婦人科医会がん対策委員 鎌田 正晴 … 78
 第40回性教育指導セミナー全国大会
 愛媛県産婦人科医会理事 宮内 文久 … 81
 平成29年度 公益社団法人 日本産婦人科医会 四国ブロック協議会 全体会議
 愛媛県産婦人科医会理事 渡辺 克一 … 83
 平成29年度 公益社団法人 日本産婦人科医会 四国ブロック協議会
 愛媛県産婦人科医会 副会長 正岡 尚 … 86
 平成29年度 四国ブロック医療保険協議会 報告
 愛媛県産婦人科医会常任理事 越智 博 … 98

平成29年度 地域代表全国会議 愛媛県産婦人科医会会長	池谷 東彦	… 106
第26回全国医療安全担当者連絡会報告		
愛媛県産婦人科医会 副会長	長野 護	… 110
第44回日本産婦人科医会学術集会報告（平成29年10月21日～22日）		
愛媛県産婦人科医会 副会長	小西 秀信	… 114
日産婦医会全国医業推進担当者伝達講習会		
愛媛県産婦人科医会 副会長	小西 秀信	… 118
平成29年度 家族計画・母体保護法指導者講習会		
愛媛県産婦人科医会会長	池谷 東彦	… 121
公益社団法人日本産婦人科医会 第84回総会 [臨時]		
愛媛県産婦人科医会会長	池谷 東彦	… 126
公益社団法人日本産婦人科医会 第85回総会 [定時]		
愛媛県産婦人科医会会長	池谷 東彦	… 130

地区だより

東予地区産婦人科医会報告（平成29年度）		
東予産婦人科医会	小西 秀信	… 134
越智・今治産婦人科会の平成29-30年度活動報告	井上 康広	… 136
松山産婦人科医会 活動報告 松山産婦人科医会 幹事	古谷 公一	… 137
南予地区だより 愛媛県産婦人科医会 副会長	長野 護	… 139

病院めぐり

一般財団法人積善会 十全総合病院 産婦人科部長	木花 敏雅	… 140
-------------------------	-------	-------

社保だより

第43回（平成30年）全国保険担当者連絡会		
愛媛県産婦人科医会常任理事	越智 博	… 142

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより 愛媛県産婦人科医会 副会長	小西 秀信	… 151
-------------------------	-------	-------

大学だより

教室便り 愛媛大学大学院産科婦人科学	藤岡 徹	… 154
--------------------	------	-------

文献紹介

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学	横山 真紀	… 155
----------------------	-------	-------

新入会会員紹介

松山赤十字病院 産婦人科	久保 絢美	… 160
松山赤十字病院 産婦人科	勝間 慎一郎	… 160
愛媛県立中央病院 産婦人科	矢野 晶子	… 160
愛媛大学医学部 産婦人科	今井 統	… 160
愛媛大学医学部 産婦人科	井上 翔太	… 161
愛媛大学医学部 産婦人科	中橋 一嘉	… 161
四国がんセンター 婦人科	友野 勝幸	… 161
四国がんセンター 遺伝性がん診療科	山本 弥寿子	… 161
四国がんセンター 婦人科	田中 圭紀	… 162
愛媛県立新居浜病院 産婦人科	井上 翔太	… 162
愛媛労災病院 産婦人科	松本 唯	… 162
市立宇和島病院 産婦人科	恩地 裕史	… 162

会員の広場

開院報告 松岡婦人科クリニック	松岡 俊江	… 163
-----------------	-------	-------

編集後記

.....		164
-------	--	-----

巻 頭 言

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦



愛媛県産婦人科医会報の第54号が発刊されることとなりました。会員の皆様方も十分にご存知であると存じますが、ここ数年の間会員数の増加をみることはあ

りませんでした。会員の高齢化も進み、若い会員の増加が望まれるところであります。今年度より、新しい専攻医制度が発足し、産婦人科専攻医は全国で500名弱であったことが発表になりました。総専攻医数八千数百名のうちの五百名弱ですから、全国的にも若干の増加傾向を示しているということになるのでしょうか。日本産科婦人科雑誌（日産婦誌）6月号によりますと愛媛県で4月以降日産婦学会に入会した人数は五名となっており、この人数が愛媛県産婦人科での増加数となっているようで、この傾向がこれからも続いていくことが望まれます。

最近愛媛県産婦人科医会の会員諸氏に大きな影響を及ぼす可能性のこの文章に書かれておりますように会員諸氏はある事柄がありました。平成30年6月4日付け愛媛県医師会長より産婦人科会員諸氏に送られた「母体保護法指定医師の指定基準・細則の改訂」についての文書であります。

会員諸氏ご存知のように、母体保護法指定医師は、日本医師会の定める内容に沿って各都道府県単位の医師会が指定基準を定め、それに基づいて、

母体保護法指定医師審査委員会を設置し、人格、技能、及び設備の3点を考慮して、適正なる審査を行うとともに遵守事項の励行を求めるものである。今回の改訂の主たる部分は、医療施設の設備の問題に関してであります。指定基準には、医療施設は、医療安全の立場から、原則として入院設備を有し、救急体制を備えること。中期中絶を行う場合は、必ず入院設備及び分娩を行いうる体制を有することを記載され、医師会は、的確と認められた施設を設備指定し、医師会に登録する。指定医師は、設備指定を受けた施設が設備の大幅な変更を行った場合は、再申請して再指定を受けなければならない。「愛媛県医師会母体保護法指定医師の指定基準」細則の設備の項に、(1)蘇生器具、手術台及び回復室を有すること、(2)転送電話、携帯電話等で24時間患者からの連絡に対応すること、(3)安全確保に努め、常時回復室を観察しうる体制が確保されていることと記載されております。

最近の産婦人科医療特に産婦人科を標榜して、自院において分娩を扱っていた診療施設が分娩を休止し有床施設であることを放棄した場合、その施設の内容から母体保護法指定医療機関の施設分野で違反することとなります。また新規に婦人科を標榜シソの上で母体保護法指定医に申請に当たっても、救急体制（医師、看護師等の人員）、術後の状態を監視する回復ベッド、術後術者との連絡を取れる携帯電話及び転送電話等の設備が必

要になります。このように現在でも有床医療施設から無床医療施設になった際の施設内容の変更に伴う指定医師の再申請の必要がほとんどなされていないという事実がありこれらは母体保護法指定医師指定基準に反することになります。

以上のようなことを考慮して愛媛県医師会の母体保護法指定医師の指定基準に沿って、無床での新規開業、あるいは分娩体制を廃止シム消化した医療機関にあっては、人工妊娠中絶術後の医療安全という立場から、有床である参加婦人科の医療機関との間で相互の連携機関として契約を果たした上で、新たに母体保護法指定医師の申請を扱うという方向に進んだわけであります。

愛媛県医師会における母体保護法指定医師の指定基準が医療安全の面で強化され、さらには母体保護法の内容の遵守という点で今回の改訂は十分なものであると思っております。それゆえ会員諸氏におきましてもこの改訂内容を理解していただいた上で今後の指定申請にあったってはこの内容に沿って行っていただきたいと考えます。

もう一点は、「えひめ性暴力被害者支援センター」の解説に関することであります・日本産婦人科医会本部の方からも早くに設立に向かって進んでいただきたいと言われておりましたが愛媛県においても本年中に開設される。に至りました。全国で47番目に相当するそうです。性犯罪・性暴力被害者への被害直後からの総合的な支援を関係機関。団体等が連携して行うことにより、被害者の心身の負担の軽減、その健康の回復を図るとともに被害の潜在化を防ぐため実情に応じた支援を行うため「えひめ性暴力被害者支援センター」を運営する。

このセンター開設にあたって性暴力被害者の心情に寄り添った支援を円滑かつ適切に実施するために、支援における連携。協力に関する協定を愛媛県知事、愛媛県警察本部長、愛媛県産婦人科医会長、愛媛弁護士会長の間で締結する予定となっております。センターの支援内容は(1)相談員により電話相談。面接相談。(2)ワンストップで関係機関との支援のコーディネート、(警察への相談、医療機関の受診、弁護士による法律相談等)、(3)心理的支援 等々であり、医療機関への受診に関しては従来愛媛県警察本部と要請にあったような内容が今後も進められるのではないかと考えられます。性犯罪そのものは嫌韓にそれほど多いものではありませんが、このセンターが開設されたのち、センターより医療機関特に産婦人科医療機関への相談は少し増える可能性もありますので、産婦人科医会員への相談があると考えられますので、そのような場合相談に乗っていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

一昨年には周産期医療の問題が愛媛県で発生し、多方面の方々のご協力によりなんとか切り抜けることができました。その後愛媛大学医学部産婦人科を中心に周産期の母子医療の安全性向上のための方策がなされかつ周産期医療の検討会も数回開催され、愛媛県における周産期医療の安全性の向上が図られてきました。今後も医療の安全性を第一に考え、産婦人科医療の発展・向上に前進して参りたいと考えております。産婦人科医療の世界には、未解決の問題も多々存在いたしておりますが、一つずつ解決の方策を見つけながら進んでいきたいと考えております。

巻 頭 言

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座 杉 山 隆



会員の先生方には、日頃より県下の産婦人科医療をお守り頂き、心より感謝致します。

本年度は、医療を取り巻く社会背景にいろいろな変化がありました。

第一に新しい研修プログラムがスタートしたことがあげられます。県下の産婦人科研修プログラムには、愛媛大学医学部附属病院プログラムと県立中央病院・四国がんセンタープログラムの2つがあります。現在既に新規専攻医7名のうち、6名がこれらプログラムに属し、研修を開始しています。今後、専攻医が増加することにより、県下の関連施設のマンパワーの増員を図ることができる点も期待しています。彼らが県下で若い力を発揮できるよう、連携施設の指導医の先生方には、研修に際し、十分にご指導頂きますよう、よろしくお願い致します。

次に新年度より診療報酬改定がなされたことがあげられます。戦後数年間に出生した団塊の世代が2025年になりますと75歳以上となります。急速な少子高齢化に向けた対応策が必要になっている現状より、①地域包括ケアシステムの構築や医療機能の分化・強化や、②新しいニーズに対応できる質の高い医療の充実、③働き方改革を見据えた医療充実者の負担軽減などを意識した改定等となっています。①では、たとえば入院患者の場合、

患者の状態や医療内容に応じた医療資源が投入されない、非効率的かつ保険上収入も厳しくなる可能性があります。医療機関によって役割分担することは重要だと思っておりますが、地域医療を行う上で、1施設が急性期から慢性期まで種々の症例を受け入れなければならない状況は避けがたく、実地臨床を行う上でジレンマを感じることは否めない事実です。一方、外来医療では、かかりつけ医機能強化が図られていますが、方向性として理解できる内容だと考えています。②では、先生方もご存知のとおり婦人科疾患に対する腹腔鏡下の手術の適応拡大やロボット手術等の先進的医療技術の導入が図られています。また周産期医療の充実も行われていますが、具体的には妊婦加算の新設（初診時に限る）や精神科疾患を合併したハイリスク妊産婦に対する項目や乳腺炎の重症化に対する評価項目が追加されており、前向きな動きと捉えてよいと思います。ただし、薬剤や材料の切り下げ部分が大きく、多くの施設において収支は厳しくなるものと思われます。診療所における状況も十分に評価する必要があるかと思っております。

またご存知のとおり、働き方改革法が成立しました。残業時間の上限規制や、正社員と非正規の不合理な待遇差を解消する「同一労働同一賃金」や一部専門職を労働時間の規制から外す「脱時間給制度（高度プロフェッショナル制度）」の導入を柱とする内容となっています。今後、医師に関

する働き方に関し、特に産婦人科医療に関して地域医療の維持の観点から、現状にそぐわない部分もあるかと思いますが、医会、学会、各医療施設で真剣に考える必要があります。

もう一点、がん・生殖医療ネットワークが立ち上がったことを報告させていただきます。近年、がん・生殖医療に注目が集まっています。背景として、若いがん患者さんに対して手術や抗がん薬治療、放射線治療を行うことにより治療効果が高くなり、がんサバイバーが増加しています。その一方で、生殖機能が障害を受け、治療後の妊娠が困難となる可能性があげられます。しかしながら、近年の体外受精等の生殖医療の進歩により、将来の妊娠を可能とする道が開かれたわけです。これまで県下では、矢野浩史先生を中心にお世話になっていましたが、今回、県下のがん・生殖医療の充実を目的にネットワークを構築し、愛媛大学医学部附属病院にがん生殖医療相談外来を設置し

ました。本外来設置により、当院が県下のコーディネーターとなり、患者さんにカウンセリングを行い、体外受精を行う3施設（矢野産婦人科、福井ウイメンズクリニック、つばきウイメンズクリニック）を紹介し、円滑にがん・生殖医療を行えることが期待されます。患者及び医療者双方にとって、相談窓口が明確になったため、利用しやすい環境になったと思います。今後はネットワークの連携を強化し、若いがん患者さんの生殖医療の充実を図りたいと考えています。

最後に産婦人科の現場で嬉しいニュースがあります。それは、最近全国的に減少していた若手産婦人科医師数が上向きに転じていることです。とても喜ばしいことですが、彼らがモチベーションを持って診療に取り組めるような環境整備を行うことも極めて重要です。会員の先生方には、卒後教育にご尽力頂きますよう、重ねてお願いする次第です。



慶 祝

愛媛大学医学部附属病院 平成29年度産科医療功労者 厚生労働大臣表彰受賞

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学 杉 山 隆

受賞のことは

この度は、愛媛県医師会長 久野梧郎先生、愛媛県産婦人科医会長 池谷東彦先生、関係諸先生方のご推挙を受け、本賞受賞の栄を賜りました。心より光栄に存じますし、これまで当大学病院においてご尽力頂いた医療関係者の皆様、ご支援頂いた関連施設の皆様方に深謝する次第に存じます。

愛媛大学医学部附属病院は、1976年（昭和51年）秋に開院し、外来および入院診療も開始しました。以後40年余りの間、患者から学び、患者に還元する病院を理念とし、愛媛県民から信頼され愛される病院、患者の立場に立てる医療人の養成、愛媛で育ち世界に羽ばたく医療の創造を目指し、特に当科では、愛媛県下の産婦人科医療の維持・発展に尽力して参りました。40年を経て、多くの愛媛大学内外の先生方により県下の関連施設において地域周産期医療を

支えて頂きながら、徐々に県下の周産期医療の連携体制も構築され、現在の当院の位置付けがあると思います。現在、産婦人科医のマンパワー不足が最大の課題と考え、今後のマンパワー確保を図るべく、関連施設の先生方のご協力も得ながらチーム全体で卒前・卒後教育に力を注いでいるところです。

産科領域では、依然、少子化、晩産化、母体における妊娠合併症の増加、生殖補助技術による妊娠の増加、さらには望まない妊娠や周産期メンタルヘルスの問題等、多くの課題を有しています。このような背景下、元気な赤ちゃんを安心して安全に産めることを目指すのみならず、医療者にとっても安心して医療に携われる組織構築を目指して邁進する所存ですので、今後ともご支援頂きますよう、よろしくお願い致します。

論 説

産婦人科における成育医療の展開

松山赤十字病院 副院長 横山 幹文

1. 成育医療の概念

柳澤¹は成育医療について「ライフサイクルとして捉えた医療体系、すなわち、受精卵から出発して胎児、新生児、小児（乳児・幼児・学童）、思春期を経て、生殖世代となって次世代を生み出すというサイクルにおける心身の病態を包括的・継続的に診る医療」と述べている。また白木²は高度に専門分化した現在の医療体系の中において、ヒトの一生の時間軸に沿って、成長、発達、成熟、生殖、老化といったそれぞれのライフステージと次世代につながるライフサイクルとを見通した、個体と次世代のより良いQOLを守る医療、すなわち四次元医療が必要であり、これが成育医療である」さらに「疾患単位ではなく、人として扱う、これからの医療の方向性ではないか」と述べている。

すなわち、超高齢化・少子化の社会構造の変化に対応して、次世代を担う子どもたちを健全な形で社会へ送り出すために、人をライフサイクルの中で捉えながら、総合的、継続的に診ていく医療であり、そのために既存の枠組みを超えた、子どもたちやその家族の支援が今後の課題と考えられる。

2. 産婦人科における成育医療の位置付け

成育医療の概念が受精卵から出発するライフサイクルとして捉えた医療であることから、産婦人

科医療での成育医療の位置づけはその出発点から次世代を担う子どものライフサイクルを見据えながら、個々のライフステージでの病態を包括的、継続的に診ていく医療を位置づけることができる。

近年、子どもとその家族を取り巻く環境は大きく変化している。その環境変化の中で周産期での重要な変化は以下の3点である。

- # 1 女性の晩産化・晩婚化に伴う妊婦の高齢化による妊娠分娩のハイリスク化
- # 2 育児不安の増大、産後うつ病など妊産婦の心の問題の増加
- # 3 児童虐待の増加さらに0歳0ヶ月での虐待死の増加

これらの問題は周産期から対策が必要な重要な課題であり、同時に成育医療の観点からも様々な問題提起を必要としている。これらのことに対応するためには、子どもとその家族は地域で育てて行くという認識に立ち、医療機関、行政、福祉、教育などの関係機関が一体となってサポートしていく体制が必要である。以下に上記の変化を概説する。

3. 女性の晩産化・晩婚化に伴う妊婦の高齢化による妊娠分娩のハイリスク化

愛媛県の人口動態は出生数の減少および死亡数の増加により、着実に縮小している。(図1) この平成年間愛媛県の出生数は14,669人から2017年には9,657人と1万人を割り込み、1989年比で34.1%減少しました。また松山市では緩やかに減少し、1995年から5,000人を割り込み、2017年には4,110人となり、1989年比で18.1%減少しました。この間の女性のライフサイクルは大きく変化し、1989年(平成元年)の女性の初婚年齢および第1子出産年齢は平均でそれぞれ25.8才、27.0才から、29.4才、30.7才と晩婚化、晩産化が進行した。これらの変化は産婦人科領域では、不妊不育

症の増加、妊産婦の高齢化による妊娠分娩のハイリスク化を招いていると考えられている。(図2) 妊産婦の高齢化はこの30年間に確実に顕著となり、2017年には35歳以上の妊産婦は全体の28.6%と4人に1人以上となった。特に生殖補助医療の進歩の結果と考えられる40歳以上の高齢妊婦は1985年の0.6%から5.7%と9.5倍に増加した(図3)。2013年に主な産科合併症における母体年齢の関連性について、日本産科婦人科周産期委員会の大規模データベースを用いて検討が行われた。³⁾ この検討で対象とされた疾患は、早産、前期破水(37週未満)、絨毛膜羊膜炎、切迫早産、子宮頸管無力症、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群の8疾患である。20~34歳を基準として多変量



図 1

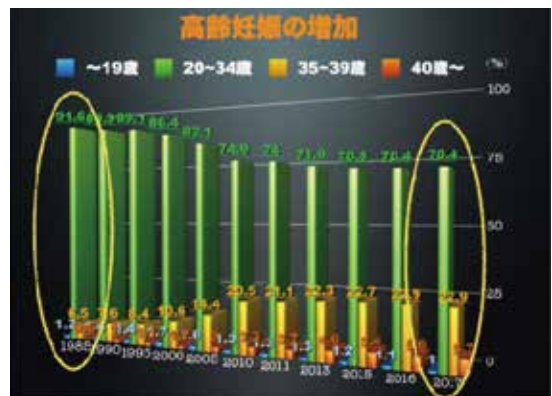


図 3

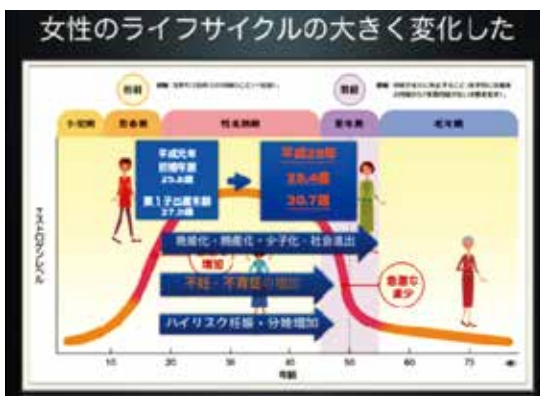


図 2

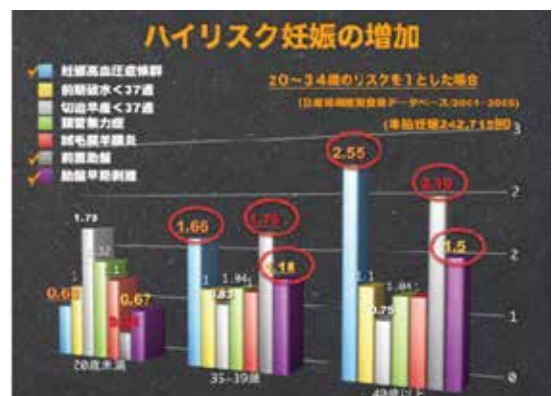


図 4

解析により年齢のリスク比が算出された。前置胎盤、常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群は加齢とともに直線的に上昇し、加齢そのものが影響する疾患と考えられた。特に妊娠高血圧症候群は40歳以上の高齢妊娠で急峻に発症が増加する事が判明した。これは40歳以上では血管障害疾患（高血圧など）が増加することと関連すると考えられている。妊娠高血圧症候群と前置胎盤は5歳毎のまとめでは20～34歳に比較して40歳以上では2倍以上の相対リスクがあり、1歳毎にみると特に妊娠高血圧症候群では43歳以上で2倍以上の相対リスクを示した（図4）。

4. 育児不安の増大、産後うつ病など妊産婦の心の問題の増加

妊娠出産期の女性は精神的な危機に晒される。妊娠期は不安症状、うつ病、パニック障害、脅迫性障害の発症率が高くなる。また産後はマタニティーブルー、産後うつ病、既往精神病再燃、ボンディング障害が問題となる。2016年に東京都監察医務院と順天堂大学の共同研究により、過去10年間の東京都23区の妊産婦の異常死調査が実施された。この調査によると、図5の如く、妊産婦の異常死89例中63例が自殺であった。これは出生

10万対の自殺率にするとイギリス、スウェーデンの統計値より2.4～3.8倍高い。日本の妊産婦死亡率3.96より2.2倍の高いことが判明した（図5）。⁴⁾ イギリスではこれらの後発妊産婦死亡のうち23%がメンタルヘルス関連要因であり、7名のうち1名は自殺と言われている。これらの妊産婦の自殺の予防という観点からも妊娠期からのメンタルヘルケアが重要と考えられる。妊娠中からのメンタルヘルス管理では産後うつ病の早期発見が重要となる。そのためには初期の妊婦健診から産後うつ発症の危険因子となるリスク因子を丁寧に拾い上げていくことが必要となる。図6に示すように産後うつの危険因子として、妊娠中のうつ、不安、ソーシャルサポートのなさ、精神疾患の既往（特にうつ病の既往）、ストレスとなるライフイベント、神経質な性格、夫婦関係の問題、家族のまとまりのなさ、経済状況の問題、産科的な問題（長期の不妊治療後の妊娠、緊急帝王切開など）が挙げられている。これらのリスク因子を健診中に注意深く観察し、早期から助産師、臨床心理士・カウンセラー、精神科医、行政（松山市であれば子ども総合相談センター、子育て世代包括支援センター/愛媛県では今治市、松前町、松山市）に支援を繋げていくことが重要である。まさに子ども

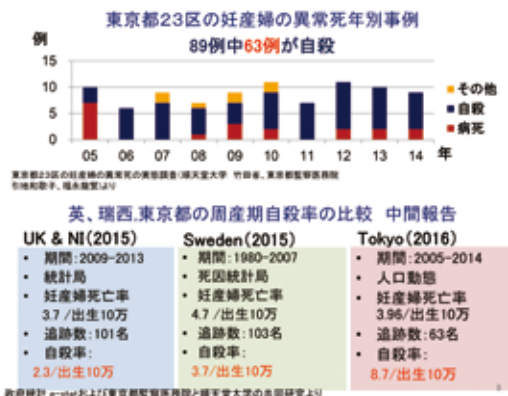


図 5

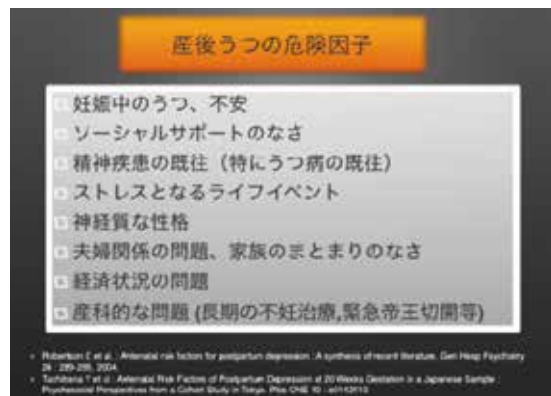


図 6

とその家族は地域で育てて行くという認識に立って、医療機関、行政、福祉、教育などの関係機関が一体となってサポートしていく体制を鋭利構築していくことが継続的課題である。

5. 児童虐待の増加さらに0歳0ヶ月での虐待死の増加

児童虐待あるいは虐待死の報道が年々増加している。周知の如く、虐待はネグレクト、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待に分類される。最近、これらの虐待行動と被虐待児の脳への影響が最近の脳科学により明らかにされた。⁵⁾ この米国での被虐待児の脳に対する高解析度MRIから、衝撃的な事実が判明した。この報告によると、厳格体罰

群の被虐待児の右前頭前野（感情・理性を司る領域）はコントロール群に比して、19.1%減少していた。暴言虐待群では左上側頭回（聴覚を司る領域）が14.1%増加していた。両親間のDV暴露群では右舌状回（視覚を司る領域）が20.5%減少していた。これらの被虐待児は成人後、多くの薬物中毒、犯罪を起こしたり、精神疾患等を発症していた。そしてその子どもたちに同様の虐待を冒していたことも判明した。すなわち、虐待は世代間で連鎖していく遺伝病のように伝染していくことも判明した。虐待者の多くを占める実母、実父の成育歴を注意深く聴取すると、同様に親から虐待を受けていたことはよく経験することである。

日本での虐待の実態は、図7のように全国の児



図7 虐待相談件数の増加・日本

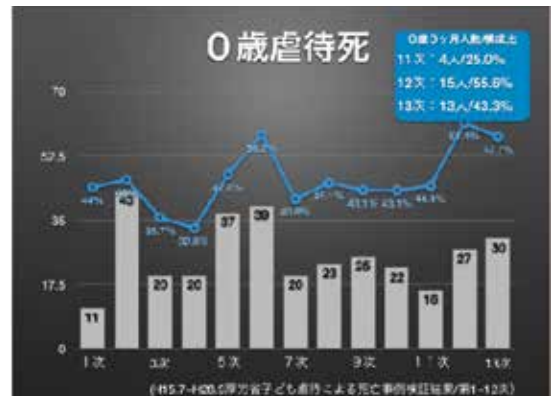


図9 0歳児虐待死の増加



図8 虐待死の年齢分布



図10 愛媛県での虐待相談件数の推移

童相談所での児童虐待相談件数は毎年増加し、平成29年度には122,573件と10万件を大きく上回り、毎年前年比で10～20%の増加を示している。さらに平成15年から行われ、平成29年度で第13次となる厚労省子ども虐待による死亡事例検証結果によると、年齢別の死亡数は図8のように、0歳での虐待死は全体の46.2%であり、さらに3歳までの児童の割合は76.4%であった。0歳での虐待死は毎年度20例以上報告されている(図9)。特に0歳0ヶ月の出生直後の虐待死は第11次検証では4人/25%、12次検証では15人/55.6%、13次検証では13人/43.3%であった。

愛媛県でもこれらの傾向は同様で、児童相談所

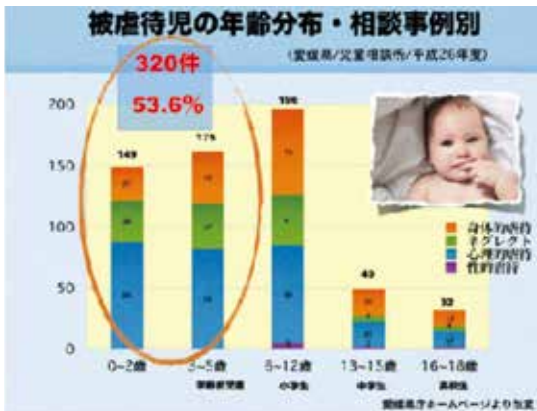


図11 愛媛県の被虐待児の年齢分布と相談事例

松山赤十字病院の成育医療のイメージ



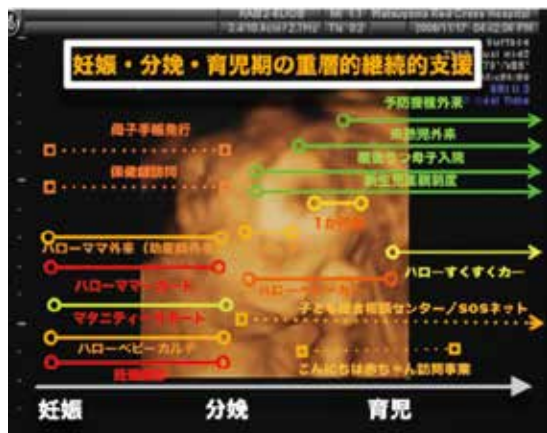
及び各市町での虐待相談件数は平成27年度で1065件と1000件を超え、平成28年度には1246件と前年比で17.0%の増加を示した(図10)。松山市要保護児童協議会の報告では500人以上のケースが要保護児童(被虐待児)として登録され、様々な支援が行われている。その被虐待児の愛媛県における平成26年度の年齢別の分布は図11に示す

入院患者プロフィール 当院出産6例

年齢	初/経	不妊治療	妊婦中の肉離れ	緊急産切	本人の特徴	夫以外の支援者
36歳	初		15W-35W 子宮入院		几帳面 不器用	過干渉
37歳	初			○	几帳面 不器用	支援者なし
43歳	初			○	パニック障害の既往あり	支援者なし
29歳	初	○			発達障がい	支援者なし
40歳	初	○		○	几帳面 不器用	支援者不足
30歳	初	○		○		

他院から紹介 入院時期が遅れた例

症例	年齢	初/経	不妊治療	妊婦中の肉離れ	緊急産切	本人の特徴	夫以外の支援者	入院時期	胎動	胎位
症例1	34歳	経	○			几帳面		産後6ヶ月	○	胎位
症例2	33歳	経	○			強いこだわり 精神疾患既往	支援者なし	産後7ヶ月	○	内反胎位 産後障害
症例3	24歳	経				子育ての知識 発達障がい 既往あり		産後10ヶ月	○	内反胎位 母子分離



ように、0-2歳児が149件、3-5歳児が175件、6-12歳が196件、13-15歳が49件、16-18歳が32件であった。5歳以下の未就学児が全体の53.6%を占めた。このような0歳児の虐待死亡が増加していること、未就学児の虐待が大半を占めていることは1歳児から、すなわち妊娠中からの虐待予防が必要であることを如実に示唆している。このような中、塩崎恭久前厚生労働大臣を筆頭に関係各位のご努力により、平成28年6月に児童福祉法が改正された。同法第1条には「全ての児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育され、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその福祉を等しく保証される権利を有する」という児童の権利に関する至極当然の文言が明記された。要支援児童等の定義として、支援を要する妊婦、児童及びその家族と明文化された。すなわち、要保護児童等とは、要保護児童、要支援児童と特定妊婦に分けられ、特定妊婦とは、出産後の子供の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦と定義された。具体的には、若年妊婦、望まない妊娠、収入基盤が不安定、複雑な家族構成、親の知的障害・精神疾患等、出産後の育児困難、不適切な育児が予測される場合である。さらに児童虐待の発生予防として妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援等を通じて、妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、児童虐待のリスクを早期に発見・低減することが謳われた。これからの産婦人科医はこれらの特定妊婦を十分観察し、地域の社会資源を理解し、情報共有・連携体制においていくことを認識して妊婦健診を行う必要がある。

6. 松山赤十字病院での成育医療の展開

松山赤十字病院では妊婦の高齢化による妊娠分娩のハイリスク化、妊婦のメンタルヘルスの問題、さらにそれに引き続く育児不安、虐待予防という視点から、医療機関、行政、福祉、教育などの関係機関が一体となってサポートしていく周産期から新生児期、小児期での連携体制を模索し続けている。すなわち成育医療を見据えた関係各機関との連携体制を重視している。この連携体制により妊娠、出産から思春期まで子どもとその家族を医療、保健、心理面から支援していく成育医療を目指している。この支援体制を構成する多くのソフトシステムを整備してきたが、本稿では周産期マタニティーサポート、産後うつ病母子同時入院について概説する。

1) 周産期マタニティーサポート

周産期マタニティーサポートの目的は妊娠中からの育児支援及び虐待予防である。対象は妊娠中から出産後の母親やその家族である。抽出方法は妊娠初期に全妊婦に対して助産師がスクリーニングを行い、気になる妊婦を抽出する。さらに療養支援ナースが傾聴を行い、支援の必要性を確認する。その際の基準は児童虐待の4因子といわれる因子で、虐待しやすい親なのか、家庭環境等の生活のストレスはないか、社会的孤立はないか、虐待されやすい子どもでないか、母体の内科的合併症でサポートを要する妊婦でないか等が基準となる。具体的には、虐待しやすい親として既往を含めて精神疾患を有していないか、知的障害がないかが視点となる。家庭環境では若年妊娠（特に10代）、経済的な困難がないか、家族関係の複雑性（シングルマザー、虐待の既往の可能性、DV）の問題等を傾聴・共感をキーワードに確認していく。

社会的孤立に関して、現在から産後子育て期までのサポートがあるのか、親の支援、関係性、本人のコミュニケーション障害がないかなどが問題となる。また多胎児（特に体重差のある双胎児、出生後障害に差のある双胎など）やNICU長期入院児は虐待されやすい児童として注意深い観察が必要である。これらのスクリーニングから妊娠出産に向けて支援が必要な特定妊婦と判断された場合は院内の成育医療ケースカンファレンスでの検討を経て、今後の妊娠出産さらに育児に必要な院内院外の支援の検討を行う。このカンファレンスの構成員となるのは療育支援ナース、周産期臨床心理カウンセラー、助産師、看護師、小児科医師、産婦人科医師、必要な場合は精神科医師、行政としては松山市子ども総合支援センター担当保健師、生活福祉課担当職員、児童相談所支援員などである。そこで院内院外での継続的な関係性を作るために多職種連携での重層的な支援を行うことを基本方針としている。またハローママカード、ハローベビーカードにより母親本人の不安があれば、24時間体制で助産師が電話相談を受けるようにしている。さらにこのサービスは産後3ヶ月までとしているため、3ヶ月以降も支援が必要とされた母親に対しては、周産期臨床心理カウンセラーが日勤帯のみではあるが、ハローすくすくカードを発行して電話相談できるようにしている。これらのことが病院を通じて妊娠・出産・子育て期の関係性の継続を維持するシステムとして機能するように心掛けている。

2) 産後うつ病母子同時入院

女性の一生のうちで妊娠中や出産後はうつ病が起りやすい時期であり、その結果子育てに自信がなくなり、子どもを可愛く思えなくなり、「自

分は母親失格」と自分を責める状況となる。平成25年度厚労省による「健やか親子」の最終評価⁶⁾では産後うつ病（EPDS 9点以上）の発生率は平成13年13.4%であったが、平成25年では9.0%に減少したとして改善したとした。しかしながら、依然として産褥精神病の中で最も多い病型であることには変わらない。

このような産後うつを発症したと考えられる産婦に対して、松山赤十字病院では母子同時入院を行なっている。その目的は母子の愛着形成を損なわないように母の治療を行うことである。その対象は家庭での育児困難を伴う産後うつとその子どもでもある。管理方法は産科病棟あるいは小児科病棟に母子同時に入院させ、母に対しては休養・食事・睡眠の確保、傾聴、精神科医師による投薬を行う。子どもはスタッフ預かりとして、一時的に母子分離を行いながら、母の負担とならないように、環境調整を進めながら徐々に母子の距離を縮めていくことが目標である。ただし当院では精神科病棟を有しないため、当院精神科医師の判断により当院での入院加療継続が困難と判断された症例には母子分離は余儀無くされるものの、精神科専門病院への転院としている。当科での治療経験は別表の通りで当院出産6例と他院からの紹介で入院時期が遅れた3例であった。これらの症例から以下の3点が重要と考えられた。産後うつ病は早期発見（産後1～2カ月）が重要である。不妊治療、高齢出産、緊急帝王切開などの不測の事態、母の特性、支援者不足などのリスクファクターを有する例、強い育児不安を訴える例には特に気をつける必要がある。休養・食事。睡眠の確保などの環境調整のみならず、精神科・心療内科・小児科・産科が連携して積極的に投薬治療を考慮すべきである。産後うつ病のみならず、産後

の育児不安、育児困難症例に対する産後ケア施設が今後必要になると考えられる。

7. まとめ

健やか親子21の基本理念にあるように、超高齢少子化社会において、安心して子どもを産み、健やかに育てることが少子化対策の基礎となることに加え、少子化社会において未来を担う子どもたちを健やかに育てることが非常に重要である。産婦人科はその成育医療の出発点に立っているとの認識を共有し、妊娠・出産・育児期における重層的継続的支援を行うことを今後なお一層求められる時代となると考えられる。

文 献

1. 柳澤正義：成育医療. 日本医師会雑誌, 127 (7) : 1078—1079, 2002.
2. 白木和夫：成育医療の概念と特徴；三次元医療から四次元医療へ.小児内科, 32 (12) 2089—2093,2000.
3. 苛原稔, 松田義雄, 増崎英明：第3回「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」厚生労働省子ども家庭局検討会資料.2013
4. 岡野禎二：「周産期のこころの医療の問題」厚生労働省周産期医療体制のあり方に関する検討会2016
5. 友田明美：いやされない傷—児童虐待と傷ついていく脳 診断と治療社 2011
6. 「健やか親子21」最終評価について.厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課.平成25年11月 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000030389.html>



学 術

Oncofertility がん・生殖医療について

愛媛大学医学部附属病院 助教 安岡稔晃



【はじめに】

近年、がん診療の飛躍的進歩による生命予後の飛躍的な改善により、がんを克服した患者さんの治療後のQOLにも目が向けられるようになってきています。特に若い患者さんに対するがん治療は、手術・放射線治療・化学療法などの内容によっては卵巣や精巣などの性腺機能不全をきたしたり、子宮・卵巣・精巣など生殖臓器の喪失により将来子供を持つ事が困難になる事(妊孕性の廃絶)があります。その結果、患者さんはがん治療後に長期にわたるQOLの低下に悩むことがあります。そのため、若年発症のがん患者さんの治療後の長期にわたるQOLをいかに向上させるかということが、がん診療の新たな重要課題になってきています。

医療者と患者さんにとって、病気を克服することが最大のゴールであるため、これまではがん治療によるこれらの問題点には目をつぶらざるを得ませんでした。しかし最近では、医療技術の進歩やデータの蓄積によって一定の制限付きながら、がん治療後の妊孕性を温存するための治療法も数多く試みられるようになってきています。子宮がんや卵巣がんに対する子宮や卵巣を温存する手術、

放射線治療から卵巣を保護する手術、さらには生殖補助技術の進歩による精子や卵子、受精卵の凍結保存などは広く普及するに至っています。

Oncofertility (がん・生殖医療)とは、腫瘍学(Oncology)と生殖医学(Fertility)を合わせた造語で、米国のノースウエスタン大学のDr. Woodruffが初めて提唱した概念です。がん・生殖医療(Oncofertility treatment)における若年がん患者の妊孕性温存治療については後述いたしますが、実際にどのがん・生殖医療を選択するかは、①がんの種類、②がんの進行の程度、③抗がん剤の種類、④化学療法の開始時期、⑤治療開始時の年齢、⑥配偶者の有無などによって決定することとなります。しかし、何よりも原疾患の治療が最優先事項であり、がん・生殖医療の提供はその治療が遅延無く実施出来る事が原則となり、本治療は原疾患の治療を担当する医師によって妊孕性温存が可能であると判断された場合においてのみ実施される医療となります。

患者さんは、がんと告知されてから短期間の間に多くの選択に迫られることとなります。更にごん・生殖医療実施中にも、常に原疾患の進行や再発、再燃のリスクを抱えており、限られた時間の中での生殖医療の実施が求められてきます。通常原疾患が診断され原疾患治療が実施されるまで

の期間は1～2ヶ月以内の事が多いため、体外受精・胚凍結をすぐに開始したいのが実状です。また、原疾患が寛解し生殖医療を開始したとしても、がん治療専門医師による精密検査は必ず定期的に行われるべきであり、がんの進展がみとめられた場合には、原疾患の治療を最優先させなければなりません。

重要なのは、最近の若年がん患者を対象とした研究では、患者はがんと診断された時点で治療が妊孕性に与える影響についての知識がほとんどなく、説明を聞き治療方針を選択することに積極的にかかわりたいと考えているとの調査結果が報告されていることです (Peate, J Clin Oncol, 2011)。また欧米ではがん治療前に治療によって引き起こされる不妊の可能性や妊孕性温存療法の選択肢、生殖専門医への紹介などを提示することがガイドラインで示されています (Lee, J Clin Oncol,

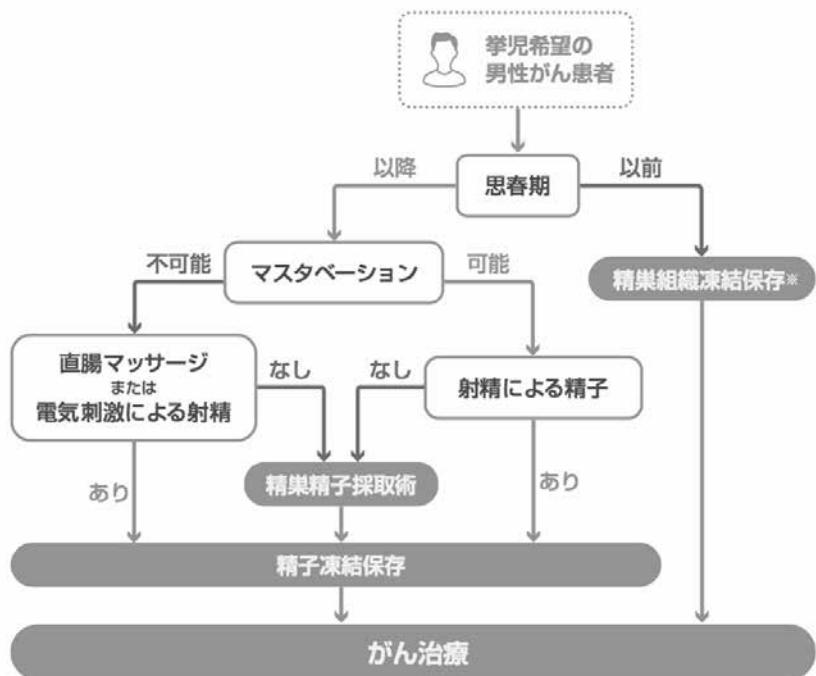
2006, Loren A W et al. J Clin Oncol, 2013)。

【がん・生殖医療の国内外の状況】

日本のがん診療の現場では、若年がん患者およびがん治療医が診断から治療開始までの短期間にこのような情報提供や対処を完結するためのシステムが整備されておらず、患者の不利益とがん治療医のストレスにつながっているのが現状です。こういった状況を打開するため、がん治療医と生殖専門医の連携・妊孕性温存治療の普及を目的として日本がん・生殖医療学会が設立されています。また、このような現状から、日本癌治療学会より、「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」も発刊されています。

【妊孕性温存の現状（男性）】

泌尿器科領域で妊孕性が問題になるのは、性機



※臨床研究段階

図1：男性がん患者の妊孕性温存アルゴリズム
 がんと妊娠の相談窓口 (国立がん研究センター中央病院 相談支援センター編集) より引用

能障害と精子形成障害の2点です。精巣は抗がん剤や放射線に対する感受性が高い組織ですので、がんの治療による妊孕性低下が予想される挙児希望の男性がん患者は、射精が可能であればできるだけ『治療開始前に精子の凍結保存』をすべき、と考えられ、妊孕性温存療法として精子凍結が行われています。一般に精子凍結の積極的な適応となるのは、①精巣摘除、②抗がん治療による精子形成障害、③手術療法による閉塞性無精子症、神経障害により射精障害となる場合です。いずれの場合も生殖年齢の男性が対象となります。化学療法後に無精子症になった場合、治療後2年で多くの症例に精子の出現がみられます。すなわち治療後2年を経て無精子であれば、積極的な治療介入が必要となります。顕微鏡下精巣精子採取術で精巣の中にある精子を採取する方法があります。骨髄移植の前処置として全身放射線治療を行った場合には精子回収が困難です。

若年男児の場合は精子形成が未熟なため精子保存が困難であることから、精巣組織凍結保存が唯一の妊孕性温存手段となりますが、まだ臨床の間では行われていません。

【妊孕性温存の現状（女性）】

一部の若年女性がん患者は治療によって原疾患は寛解しますが、後に閉経の早期発来や妊孕性消失など、女性としてのQOLの低下といった問題を抱えると言われています。抗がん剤による細胞への障害は、再生能が高い骨髄や消化管粘膜においては可逆的ですが、卵巣においてはその障害が永続的となります。卵巣に対する抗がん剤による障害は卵巣内に存在する原始卵胞に対する障害で、卵巣における永続的な障害は年齢と共に卵子の老化や原始卵胞の数の減少に大きく依存します。その結果生じた稀発月経、無月経や無排卵症などの卵巣機能不全は化学療法誘発性無月経と称され

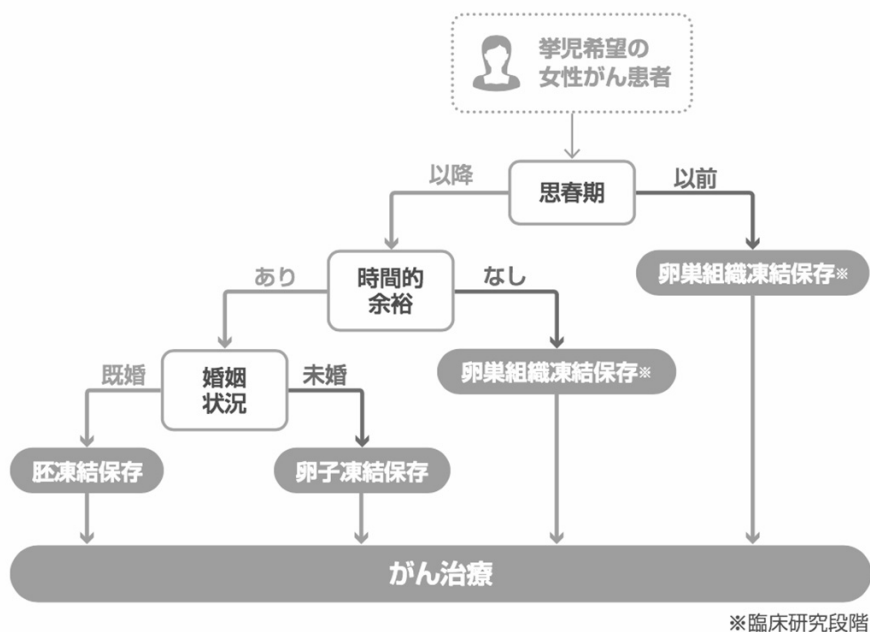


図2：女性がん患者の妊孕性温存アルゴリズム
 がんと妊娠の相談窓口（国立がん研究センター中央病院 相談支援センター編集）より引用

ており、発症頻度は20-100%と報告されています。抗がん剤や放射線によって卵巣内の卵子が死滅し、女性ホルモンの分泌不全が引き起こされ、治療寛解後の若年女性がん患者は妊孕性の消失だけでなく、長期に渡る閉経状態による更年期障害を乗り越えなければなりません。がんの種類やその治療法によって生じた妊孕性消失に対する高リスク群とは、全身や骨盤への放射線照射患者、骨髄移植のための化学療法施行患者、そしてアルキル化剤を含む化学療法施行患者と報告がなされています。(表1)

その様な現状の中、未受精卵子の凍結の技術が進歩してきております。アメリカ生殖医学会(ASRM: American Society for Reproductive Medicine)より2013年Mature oocyte cryopreservation: Guidelineが発表され、一人の子供を得るためには15個近くの卵子が必要であると報告されています。抗がん治療前の限られた時間に、原疾患に影響を与えずに卵子を患者本人より回収しなければなりません。いままで治療前採卵は月経周期に依存し、卵子を獲得することが一般的でした。しかし最近ではランダムスタート法という、月経周期に依存せず卵子を獲得する方法があります。つまりランダムスタート療法では、月経周期に依存しないため、月経周期に依存した時間の遅延なく妊孕性温存治療を開始する事が出来ます。ホルモン陽性乳がんに対し、女性ホルモン値の上昇を避けるため、アロマトーゼ阻害薬を内服しつつ卵子を獲得するといった特殊な方法もあり、アロマトーゼ阻害薬併用療法では、女性ホルモンの上昇をあまり気にせず治療ができる事が利点となります。

またパートナーが存在する場合には、通常の体外受精と同様に、胚(受精卵)凍結を行うことができます。一方、2004年にベルギーのDr. Donnez

らによりヒトで初めて卵巣組織凍結後、自家移植により生児を獲得したという報告がなされました。それ以来、卵巣組織凍結は欧米ではがん診断後に若年がん患者に提供すべき妊孕性温存療法であると考えられています。世界では、欧米を中心として約4000例以上もの若年がん患者さんの卵巣組織が凍結保存されている現状があります。最近の報告では、卵巣組織凍結後融解卵巣移植例では、25%の生児獲得率があると言われていています。現在本邦では、日本がん・生殖医療学会によれば、32施設が実施可能(施設内倫理委員会承認)となっています。卵巣組織凍結の利点は、卵子を何個という表現ではなく、組織ごと保存することが可能となるので、何百、何千という単位で数多くの原始卵胞を保存することが可能であり、卵巣摘出術は月経周期に依存せずに施行することができます。欧米諸国では思春期や思春期前、あるいは性交渉前の女性に対し有用とされています。しかし、がんの種類によっては(卵巣に転移する可能性のある白血病や卵巣がんなど)、適応とならない場合もあります。最後に治療として確立はしていないものの、GnRHアゴニストを抗がん剤投与前に使用することで、卵巣機能を守ることができるかもしれないという報告があります。まだ世界的に証明されたわけではありませんが、現在世界中で検討されています。

【愛媛県がん・生殖医療ネットワーク(Ehime Oncofertility Network: EON)の立ち上げ】

このような流れの中でがん治療医が若年がん患者に対して適切な施設への紹介すること、患者が生殖機能や妊孕性に関するカウンセリングや妊孕性温存処置、そしてがん治療が終了後の不妊治療を円滑に受けられるようサポートする体制を目的

として、愛媛県がん・生殖ネットワークの構築を開始したいと考えます。既に他府県においてこのようなネットワークが開始されています。

本ネットワーク構築により、若年がん患者が少しでも不安を減じ、納得した上で速やかながん治療を受ける一助になると考えられます。(図3)

○ネットワークに参加いただく施設

- ・県内がん診療施設（乳癌，血液がん，精巣腫瘍，骨・軟部組織がんをはじめ，若年がん患者を取り扱う診療各科）
- ・愛媛大学医学部附属病院 がん診療各科
- ・生殖医療専門医在籍医療施設（矢野産婦人科，福井ウイメンズクリニック，つばきウイメンズクリニック）

○妊孕性温存治療における愛媛大学医学部附属病院の役割

- ・がん治療前のカウンセリングや，配偶子・胚凍結保存に関する施設紹介

- ・がん治療後の不妊治療に関する相談，施設紹介
- ・妊孕性温存治療

骨盤放射線照射前の卵巣位置移動，広汎性子宮頸部切除術（子宮頸癌）

初期の子宮体癌，卵巣癌に対する妊孕性温存手術

- ・里親・養子縁組の紹介

子宮を全摘出して妊孕性を完全に失っても，拳児を強く希望する場合には，里親・養子縁組により子どもを授かるという手段もあります。

【おわりに】

何よりもがん治療が最優先である中での妊孕性温存を考えるという，がん・生殖医療の基本理念を守り，その適応を十分に検討する必要があります。

またこの分野においては，患者さんの精神的サポートの取り組みが重要なのは言うまでもありません。今後も精神的サポート体制の構築が強く望まれます。

リスクの程度	がん治療
高リスク (無精子症が遷延する可能性が高い)	アルキル化剤 ※
	シクロホスファミド
	プロカルバジンを含むレジメン
	テモゾラミド または BCNU を含むレジメン
	全脳放射線照射 全身放射線照射 全腹部あるいは骨盤放射線照射
中リスク (無精子症が遷延することがある)	BEP 療法
	シスプラチン
	カルボプラチン
	散乱による精巣への放射線照射
低リスク (一時的な造精能低下)	アルキル化剤以外の薬剤を含むレジメン (ABVD, CHOP, COP, 白血病に対する多剤併用療法)
	精巣に対する放射線照射
	アントラサイクリン系+シタラピン
非常に低リスク またはリスクなし	ピンクリスチンを用いた多剤療法
	放射性ヨウ素
	散乱による精巣への放射線照射
不明	モノクローナル抗体 (ペバシツマブ, セツキシマブ)
	チロシンキナーゼ阻害剤 (エルロニチブ, イマニチブ)

(表1) 男性における抗がん剤および放射線治療の性腺毒性によるリスク分類(ASCO, Lee et al., 2006)

リスクの程度	がん治療
高リスク (70%より多くが 無月経になる)	アルキル化剤 ※
	シクロホスファミド総量 (40 歳以上: 5g/m ² , 20 歳未満: 7.5g/m ²)
	プロカルバジンを含むレジメン
	テモゾロミド または BCNU を含むレジメン
	全脳放射線照射
	全身放射線照射
中リスク (30-70%)	全腹部あるいは骨盤放射線照射
	シクロホスファミド総量 (30 ~ 40 歳: 5g/m ²)
	乳癌に対する AC 療法
	FOLFOX4 (フルオロウラシル・ フォリン酸・ オキサリプラチン)
低リスク (30%未満)	シスプラチンを含むレジメン
	腹部あるいは骨盤放射線照射
	アルキル化剤以外の薬剤を含むレジメン (ABVD、CHOP、COP、白血病に対する多剤療法)
非常に低リスク またはリスクなし	シクロホスファミドを含む乳癌に対するレジメン (CMF、CEF、CAF)
	アントラサイクリン系+シタラピン
不明	ピンクリスチンを用いた多剤療法
	放射性ヨウ素
	モノクローナル抗体 (セツキシマブ、トラスツマブ)
	チロシキナーゼ阻害剤 (エルロニチブ、イマニチブ)

(表2) 女性における抗がん剤および放射線治療の性腺毒性によるリスク分類(ASCO, Lee et al., 2006)

がんと妊娠の相談窓口 (国立がん研究センター中央病院 相談支援センター編集) より引用

愛媛県がん生殖医療ネットワーク Ehime Oncofertility Network (EON)

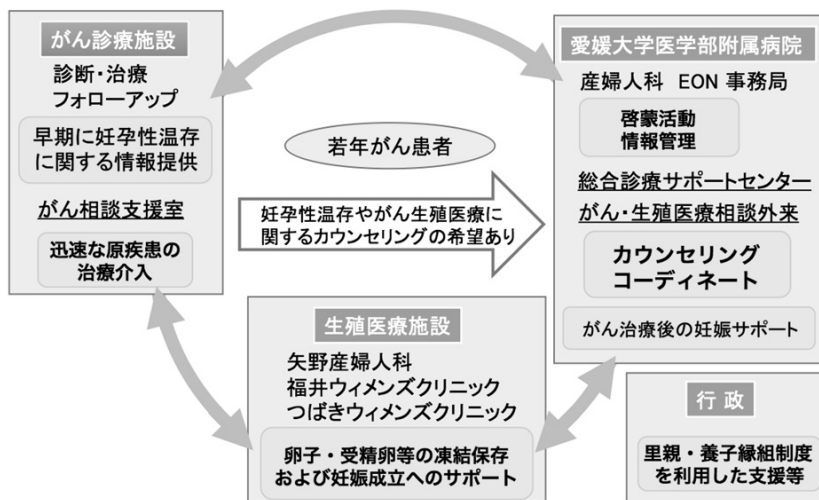


図3：愛媛県がん・生殖ネットワーク

HP についての報告

愛媛県産婦人科医会ホームページの改変について

常任理事 草 薙 康 城

情報環境整備の進展に伴い、ホームページを活用して積極的に情報発信している医会・学会等がある一方で、ホームページを開設していない、または開設してはいるものの、更新頻度が低く古い情報が放置されている場合も少なくありません。インターネットの普及率は83%を超え（総務省平成28年度番情報通信白書より）、医会でのホームページの活用は今後益々必要不可欠なものになると考えられます。愛媛県産婦人科医会では、平成23年に池谷会長の指示で松原圭一先生が産婦人科医会ホームページを作成しましたが、人的な面、予算面等の理由により、更新頻度は少なく積極的に利用させているとはいええない状況でありました。そこで、平成29年度末より、愛媛県内における産婦人科に関する情報の発信、本医会活動の広報、および会員相互の情報交換を目的として、愛媛県産婦人科医会役員会にてホームページ改変に向け検討を重ね、この度、愛媛県産婦人科医会のホームページを改変することとなりました。

1. サイトの目的・位置づけについて

愛媛県内を中心とした産婦人科に関する情報を県民に発信すること、産婦人科医会会員に対して必要な情報をできるだけリアルタイムに提供することを2つの目的としました。改変前のホーム

ページのコンテンツで必要なもの（愛媛県産婦人科医会について（①）、愛媛県内の産婦人科（②）、おぎゃー献金（③）等）を新しいホームページに移行し、新たに必要であると考えられるものを追加しました。情報提供は、一般の方、会員のみ、一般・会員両方へのお知らせに分類し、会員のみへの情報へのアクセスはパスワードにより会員のみに限定することとしました（④）。一般の方への情報提供として、以前より掲載されていた「産婦人科の病気について」（⑤）を再編し、一般の方に対する官公庁よりの産婦人科に関するお知らせ、愛媛県産婦人科医会からの情報提供を掲載していく予定です。さらに、一般の人からの産婦人科医療に対する問い合わせにも対応していきたいと考えています（⑥）。会員向けには、愛媛県産婦人科医会・日本産婦人科医会よりの連絡事項、官公庁よりの連絡等、従来、郵送にて送付していた情報を郵送での送付に加えホームページにも掲載することとしました。さらに、イベントカレンダー（⑦）を配置し、学会・研修会等の日程を掲載し、それぞれの詳細に関してはイベント一覧（⑧）に掲載しました。今後は、会員専用ページより研修会等の参加できなかった会員に向け研修会の動画や、必要な情報を配信していく予定があります。

2. 効率的な運用体制づくりのために

ホームページの更新頻度は高いほど良いと考えますが、ホームページ作りに多大な労力を費やし他の活動に支障を及ぼしてまで、更新頻度を高めなければならないものでもないと思います。古くなって現状と合致しない情報を残さないことと、閲覧者に再び見を訪れようという意欲を持たせることの2点を目標として、無理のない更新頻度を考えていきたいと思えます。変更前のホームページは県医師会内のサーバー内で運用していたため、県医師会内でしか更新できませんでした。変更後のホームページのサーバーは県医師会外に置き、いかなる場所からでもホームページの更新を可能としました。関与者が多く複雑化することを避けるために、当面は、県医師会笠井さん、松原圭一先生、草薙が運用・更新を担当し、問題点については、会員の先生方のご意見を参考にしながら愛媛県産婦人協会役員会で検討することとしました。また、「産婦人科の病気について」等の各コンテ

ントに関しては、会員の先生方にお申しし徐々に充実させていくことを予定しています。担当者が変わったときに維持できないほど頻繁な更新や運用方法を設定することは、避けることが望ましいと考えており、サイトの作成・更新が比較的簡単なWord Pressを採用しました。また、ホームページの直帰率、訪問数、新規訪問の割合、ページ解析等を定期的に調べることにより、ホームページ作成の参考にし、今後の改善に役立てていきたいと考えております。

3. 今 後

今回、ホームページを改変しただけでは、あまり、意味がないと思っております。今後、皆さんに使っていただくホームページにしていくためには時間もかかるかと思いますが、会員の先生方にご意見を頂戴し、ご協力いただきながら育てていければ良いと思っております。



理事会だより

愛媛県産婦人科医会常任理事会（平成29年度第1回）

◎日 時 平成30年2月6日(火)
午後7時～午後8時

◎場 所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室
松山市三番町4丁目5-3
Tel.089-943-7582

次 第

1. 開 会（進行・池谷会長）

2. 報 告

(1)研修会・講演会報告 【資料1】

- ・東予産婦人科医会（1.17）
- ・第564回松山産婦人科医会（1.31）
- ・ALSOプロバイダーコースin愛媛大学医学部
附属病院

(2)研修会・講演会開催について 【資料2】

- ・愛媛産科婦人科内視鏡手術フォーラム
（2.17）

・第6回愛媛思春期フォーラム（2.24）

・第5回愛媛生殖医学研究会（3.10）

・愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会
（3.17）

(3)おぎゃー献金額報告 【資料3】

3. 協 議

(1)平成29年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産
科婦人科学会総会・学術講演会開催について

【資料4】

(2)平成28年度愛媛県産婦人科医会会計決算並び
に愛媛産科婦人科学会会計決算について

【資料5・6】

◆監査報告

【資料・当日配布】

(3)次回常任理事会の開催日について 【口 頭】

(4)その他

4. 閉 会

愛媛県産婦人科医会役員会（平成29年度第2回）

◎期 日 平成29年12月16日(土)
午後1時30分～

◎場 所 ひめぎんホール 3階 第5会議室
松山市道後町2-5-1
Tel.089-923-5111

次 第

1. 開 会（進行・池谷会長）

2. 報 告

(1)9月～12月開催愛媛県内産婦人科研修会等報告

【資料1】

①東予産婦人科医会（9.20・11.15）

②松山産婦人科医会（9.27・10.25・11.29）

③四国産婦人科内視鏡手術研究会（10.7）

④愛媛県周産期症例検討会（11.2）

⑤今治産婦人科講演会（11.10）

⑥愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会
（12.9）

⑦愛媛県産婦人科医会学術集談会・臨床集談
会（12.16）

(2)良い子を産み育てる妊婦の日報告（11.3）

【資料2】

(3)日産婦医会等9月～12月開催会議等報告

- 【資料3】**
- ①日産婦医会地域代表者全国会議 (10.21)
- ②日産婦医会大会学術講演会 (10.21～22)
- ③日産婦医会全国医療安全担当者連絡会 (11.23)
- ④日本医師会家族計画母体保護法指導者講習会 (12.2)
- (4)平成29年度日産婦医会四国ブロック協議会開催収支報告 **【資料4】**
- (5)おぎゃー献金施設配分補助推薦並びに29年献金額報告 **【資料5】**
- (6)日産婦医会施設情報報告並びに偶発事例報告の依頼について **【資料6】**
- (7)えひめ性暴力被害者支援センター(仮称)の開設について **【資料7】**
3. 協議
- (1)ALSOプロバイダーコースin愛媛(仮題)開催について **【資料8】**
- (2)平成29年度愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会総会開催について **【口頭】**
4. 閉会

愛媛県産婦人科医会常任理事会 (平成29年度第2回)

◎日時 平成30年3月14日(水) 午後7時～

◎場所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室
松山市三番町4丁目5-3
TEL089-943-7582

次第

1. 開会(進行・池谷会長)
2. 報告
(1)日産婦医会全国医業推進担当者伝達講習会報告 **【資料1】**

3. 協議
(1)愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会開催について **【資料2】**
 - ①総会日程
 - ②平成30年度事業方針
 - ③平成30年度収支予算 **【資料3】**
- (2)女性アスリート診療のための産婦人科医師対象講習会開催協力依頼について **【資料4】**
- (3)ホームページの改修について **【資料5】**
4. 閉会

愛媛県産婦人科医会役員会 (平成29年度第3回)

◎日時 平成30年3月31日(土)

午後2時～午後3時25分

◎場所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室
松山市三番町4丁目5-3
TEL089-943-7582

次第

1. 開会(進行・池谷会長)

2. 報告
(1)会議・研修会・講演会報告並びに開催について **【資料1】**
 - ・第76～77回東予産婦人科医会 (1.17・3.28)
 - ・第564～566回松山産婦人科医会 (1.31・2.28・3.28)
 - ・ALSOプロバイターコースin愛媛大学医学部

附属病院（1.27～28）

- 愛媛産科婦人科内視鏡手術フォーラム
（2.17）
 - 第6回愛媛思春期フォーラム（2.24）
 - 第5回愛媛生殖医学研究会（3.10）
 - 愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会
（3.17）
 - 愛媛生殖医学研究会公開講座（4.22）
 - 愛媛県産婦人科医会学術・臨床研修会
（5.26）
- ※上記研修会報告等は時間の都合により資料提出のみといたします。
- 日産婦医会全国医業推進担当者伝達講習会報告（2.25） **【資料2】**
 - 第86回日産婦医会総会（3.11） **【資料3】**

(2)平成29年おぎゃー献金額並びに施設配分助成報告 **【資料4】**

3. 協 議

- (1)愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会開催について **【資料 総会冊子】**
- ①総会・講演会日程
 - ②議長互選
 - ③平成28年度愛媛産科婦人科学会決算並びに愛媛県産婦人科医会決算・監査報告 **【資料5】**
 - ④平成30年度事業方針
 - ⑤平成30年度愛媛県産婦人科医会予算並びに会費賦課 **【資料6】**
- (2)女性アスリート診療のための産婦人科医師対象講習会開催協力依頼について **【資料7】**
- (3)ホームページの改修について **【資料8】**

4. 閉 会

学会だより

第64回愛媛県産婦人科医会学術集談会 第30回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日時：平成29年12月16日(土) 15時10分～19時00分

会場：ひめぎんホール3階 第8会議室

松山市道後町2丁目5-1

TEL 089-923-5111

プログラム

第1群 15:10～15:50

第2群 15:50～16:22

第3群 16:22～17:02

第4群 17:07～17:40

特別講演 18:00～19:00

「最近の胎児3D/4D超音波」

香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学 教授 秦 利之 先生

特別講演抄録

最近の胎児3D/4D超音波

香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学 教授 秦 利之 先生

一般講演抄録

当院で管理した先天性 QT 延長症候群合併妊娠

愛媛大学病院 吉田 文香 松原 裕子
 上野 愛実 宮上 眸
 安岡 稔晃 内倉 友香
 宇佐美知香 高木香津子
 松元 隆 藤岡 徹
 松原 圭一 杉山 隆

【緒言】QT延長症候群（LQTS）は失神や突然死を来す症候群である。当院においてLQTS合併妊娠の管理を行った4例を経験したので報告する。

【症例1】33歳，1G0P，自然妊娠。Romano Wards症候群（LQT1）合併妊娠で妊娠中は β blockerの内服を継続した。妊娠40週1日，無痛分娩を試みたが分娩停止にて帝王切開となった。児はLQT1であった。

【症例2】35歳，2G1P，自然妊娠。LQT1合併妊娠で第1子もLQT1であった。妊娠中は β blockerの内服を継続した。妊娠37週2日，既往帝王切開で選択的帝王切開とした。問題なく経過し，児は遺伝子検査で変異を認めなかった。

【症例3】35歳，1G0P，タイミング法にて妊娠成立した。甥が10歳時にLQT 1, 2, 3と診断されたのを契機に，30歳時にLQT 1と診断されたが，内服治療は施行されなかった。妊娠38週2日，帝

王切開で分娩となり，問題なく経過した。児は心電図でLQTSの疑いあるも遺伝子検査希望なし。

【症例4】30歳，1G0P，自然妊娠。Andersen-Tawil症候群（LQT 7）合併妊娠で β blockerの内服を継続した。妊娠36週より胎児不整脈を認めた。妊娠38週2日，選択的帝王切開で分娩となった。児は出生後も心室性期外収縮を認めたが，日齢4で消失した。遺伝子検査にてQTS7と診断された。

【結語】LQT患者の妊娠・出産は失神や突然死の誘因となる。遺伝子型と心電図波形を含む表現型の間に関連があることから，個々のリスク評価・生活指導が可能となってきた。LQTSの治療には β blockerが用いられ，妊娠中のイベント発症抑制の観点から，妊娠中も継続的な服薬が必要である。また児にも遺伝するため，母体と共に児の管理も重要であると考えられる。

臍帯嚢胞をきっかけに診断された尿膜管遺残の一例

愛媛県立中央病院産婦人科 加藤 宏章 阿部恵美子
上野 愛実 小泉 誠司
阿南 春分 上野 繁
池田 朋子 田中 寛希
森 美妃 近藤 裕司
越智 博

【緒言】臍帯嚢胞は胎児超音波断層検査で容易に診断できうる疾患であるが、染色体異常や種々の奇形との関連が指摘されている。近年、臍帯嚢胞と尿膜管遺残の関連が指摘され報告も散見されるようになってきている。今回、妊娠初期に指摘された臍帯嚢胞から尿膜管遺残を出生前診断し得た症例を経験したので報告する。

【症例】25歳、0回経妊0回経産。自然妊娠成立後、近医産婦人科で妊婦健診を受けていた。妊娠12週と妊娠15週時に臍帯に付着する嚢胞と腹腔内嚢胞を認めたため妊娠16週4日に当科を紹介受診した。超音波断層検査では臍帯基部に30×20mmの嚢胞を認め、それと連続するように腹腔内正中に嚢胞を認めたが膀胱と診断された。妊娠17週4日には膀胱と臍帯嚢胞間の交通が確認でき、以上より尿膜管遺残と仮性臍帯嚢胞と診断し妊娠継続となった。それ以外には明らかな形態異常は認めず胎児発育も正常範囲内であった。妊娠26週4日

の超音波断層検査で臍帯嚢胞を認めず嚢胞の破裂が疑われたため、同日より入院管理開始となったが、胎児well-beingには異常を認めず、妊娠27週6日に一旦退院となった。しかし切迫早産徴候を認めたため妊娠31週4日に再入院しtocolysisを開始した。胎児所見は変化なく羊水量も正常であった。妊娠30週4日に胎児MRIを施行したが超音波断層検査と同様の診断であった。分娩方法は帝王切開術とし妊娠36週2日に選択的帝王切開術を施行し、体重2161g、身長43cm、Apgar score 1分後8点、5分後9点の男児を分娩した。出生後、児は尿量増加に伴い臍部からの尿流出を認め、日齢1の尿路造影検査で尿膜管瘻と確定診断されたため、日齢5に尿膜管瘻摘出術を施行した。日齢8の膀胱造影検査では造影剤の膀胱外への流出は認めず、その後の経過も順調で日齢27に退院した。

【結語】臍帯嚢胞を認めた場合は本疾患も念頭におき、出生前、出生後に慎重な評価が必要である。

子宮型羊水塞栓症による産科危機的出血が疑われ、 子宮動脈塞栓術にて救命し得た1例

松山赤十字病院 大神 靖也 林 広典
久保 絢美 林 優理
梶原 涼子 東條 伸平
島本 久美 本田 直利
横山 幹文

2010～2016年の妊産婦死亡事例266例の解析結果で、産科危機的出血が61例（23%）で死亡原因の第1位となっている。危機的出血原因の内訳では子宮型羊水塞栓症が最も多い。今回我々は子宮型羊水塞栓症による産後危機的出血が疑われた症例に対して子宮動脈塞栓術にて救命し得た症例を経験したので報告する。症例は38歳、3妊2産。自然妊娠成立後に近医にて妊娠管理を行われ、妊娠38週3日に無痛分娩目的に前医に入院した。硬膜外麻酔開始後、オキシトシンによる分娩誘導を開始し、子宮口開大3cmで人工破膜を施行し、その後頭位経陰分娩に至った。胎盤娩出直後より水様性の出血が持続し、産科危機的出血と判断され当院へ母体搬送された。来院時、Shock Indexは1.4であった。血液検査で血色素量8.1g/dl、フィブリノーゲ

ン31mg/mlと凝固異常を認め、産科DICスコアは9点であった。DICと判断し、子宮内にBakliバルーンを子宮腔内に挿入し、同時に輸血を開始し、AT-Ⅲ製剤を投与した。しかし出血は減少せず、子宮動脈塞栓術の方針とした。血管造影で明らかな血管外漏出を認めず、両側子宮動脈を塞栓した。また胎盤娩出直後から水様性の多量出血を認めたため子宮型羊水塞栓症を疑い、ステロイド、ウリナスタチンを投与した。搬送後の総出血量は5500mlで、総輸血量は赤血球濃厚液16単位、新鮮凍結血漿36単位であった。術後ICUにて管理し、貧血の進行なく、凝固異常の改善を認めた。全身状態は安定して経過し、術後6日に自宅退院となった。今回の病状、加療について、文献的考察を加え、報告する。

異なる経過を辿った帝王切開癒痕部妊娠の4例

愛媛県立今治病院産婦人科¹⁾

愛媛大学医学部附属病院臨床研修センター²⁾

村上 祥子¹⁾ 井上 翔太²⁾

堀 玲子¹⁾ 濱田 洋子¹⁾

【緒言】帝王切開癒痕部妊娠（Cesarean Scar Pregnancy：CSP）は、既往帝王切開癒痕部に着床する異所性妊娠である。当院ではこの10年間で4例のCSPを経験した。異なる経過を辿った4例につ

いて報告する。

【症例①】24歳、3G2P（帝王切開2回）。多量の性器出血を主訴に受診し胎児心拍陽性のCSPと診断。精査中に胎児心拍は消失しMTXを3サイクル投与

後に子宮動脈塞栓術（UAE）後子宮鏡下胎嚢摘出施行。

【症例②】28歳, 4G3P（既往帝切2回）出血性ショックのため救急搬送され同日子宮全摘術施行。

【症例③】23歳3G2P（既往帝切1回）頸管妊娠疑いで紹介後CSPと診断され予定UAE後に子宮鏡下胎嚢摘出施行。

【症例④】38歳2G2P（既往帝切2回）稽留流産の診断で待機中に大量出血をきたしCSPと診断。緊急UAE後に子宮鏡下胎嚢摘出施行。

【考察】CSPは異所性妊娠の中で頻度は低いものの出血による重篤な結果をきたす可能性がある病態である。経過観察, 外科的治療, 薬物療法（MTX, アルコール）, UAE等様々な治療法の報告がなされているが管理・治療の方針に対する確固としたエビデンスは定まっていないのが現状である。当院での自験例からは①既往帝切症例の妊娠初期の超音波検査に際してCSPの可能性を念頭におくことが必要②子宮温存希望がある場合はUAEが有用と考えられた。

子宮腺筋症切除術後, 癒着胎盤となった一例

松山赤十字病院産婦人科 梶原 涼子 横山 幹文
大神 靖也 久保 絢美
林 広典 東條 伸平
島本 久美 本田 直利

【諸言】不妊の原因となっている子宮腺筋症, 深部子宮内膜症を切除後, 妊娠を計画する例が近年増加している。子宮腺筋症切除後, IVF-ETにて妊娠が成立, 帝王切開時に腺筋症切除部位への胎盤癒着を認めた症例を経験した。

【症例】36歳, 0経妊0経産。IVF-ETにて妊娠が成立し, 子宮腺筋症切除後のため管理目的で当科に紹介, 妊娠9週より当科外来で管理していた。妊娠29週に前置胎盤と診断, 妊娠31週に警告出血があり入院管理していた。妊娠34週5日に子宮収縮の増強と性器出血を認め, 妊娠35週0日に両側総腸骨動脈バルーン留置後, 緊急帝王切開術を施

行した。児を娩出後, 総腸骨動脈バルーンを拡張し胎盤を剥離したが, 胎盤の一部が子宮後壁と強固に癒着しており胎盤の一部を残して止血縫合した。胎盤の癒着部位は子宮腺筋症切除部位と一致していた。術中出血量は羊水込みで2606g, 輸血量はRCC 6単位, 閉腹後にバルーンカテーテルを抜去した。

【結語】子宮腺筋症や深部子宮内膜症切除後, 妊孕性が改善することが期待されるが, 慎重な周産期管理が必要となる。特に, 着床部位と子宮腺筋症切除部位が一致している症例には厳重な管理を要する。

結核性腹膜炎を合併した進行卵巣癌の1例

愛媛県立中央病院産婦人科 矢野 晶子 近藤 裕司
 加藤 宏章 上野 愛実
 小泉 誠司 阿南 春分
 上野 繁 池田 朋子
 田中 寛希 森 美妃
 阿部恵美子 越智 博

【緒言】結核性腹膜炎は極めてまれな疾患であるが、癌性腹膜炎と共通した所見が多く、試験開腹された後に診断に至るケースも報告されている。今回、進行卵巣癌の手術後に結核性腹膜炎が判明し、診断および治療に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】68歳。0経妊0経産。閉経52歳。25歳時に肺結核の既往あり。当院皮膚科にて皮膚筋炎の加療中に悪性腫瘍のスクリーニング目的で行った腹部CTで骨盤内腫瘍と多発肝腫瘍を認め右卵巣癌、癌性腹膜炎、多発肝転移を疑われ当科紹介となった。造影MRIでも同様の所見を認め、PET-CTでは他に原発巣を疑う所見はなかった。腫瘍マーカーは、CA 125のみが高値であり、ダグラス窩穿刺による腹水細胞診は「Adenocarcinoma」であった。卵巣癌IVB期と診断し、術前化学療法としてTC療法を5コース施行後開腹術を行ったが、粟粒大の腹膜播種病変を広範囲に認め、子宮

摘出は断念し、両側付属器摘出術および大網部分切除術と腹膜播種病変の生検のみ行った。摘出標本の病理組織検査では「壊死を伴う肉芽腫が見られ、ごく一部にviableな腫瘍組織が認められる。抗酸菌感染症の検査が望まれる。」との結果であった。呼吸器内科で肺生検を行い肺結核の診断で抗結核薬を9か月間投与した。術後化学療法は行わなかったが、7か月後に骨盤内に再発し、TC療法6コース後に腹式単純子宮全摘出術、回盲部切除術、骨盤リンパ節郭清を行った。病理診断で腫瘍の残存は認めず、術後化学療法は行わなかったが、2年後に腹腔内に再発し、横行結腸部分切除術を行った。病理診断は「卵巣漿液性癌の転移」であった。術後化学療法は行わず、1年間再発を認めていない。

【考察】免疫抑制状態で発症する結核は、播種性結核、肺外結核などが多いといわれており、癌の転移巣との鑑別に注意が必要である。

子宮血管周囲性類上皮細胞腫瘍（PEComa）の1例

松山赤十字病院産婦人科 島本 久美 大神 靖也
 久保 絢美 林 優理
 林 広典 梶原 涼子
 東條 伸平 本田 直利
 横山 幹文

血管周囲性類上皮細胞腫瘍（PEComa）は血管周囲に分布するHMB45陽性細胞（PEC）からなる間葉系腫瘍である。稀な腫瘍で婦人科領域では子宮発生の報告が最も多く、臨床症状は不正性器出血や腹痛などがあるが明確なものではなく術前診断が困難である。多くは良性の経過を辿るが、リンパ節や肺への転移を認める症例の報告もある。今回、子宮肉腫が疑われ、摘出子宮の病理組織検査でPEComaと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】43歳，未経妊未経産。3年前から子宮筋腫について近医で経過観察されていた。特に自覚症状はなく，定期検診で子宮筋腫の増大を認めたため骨盤MRI検査を施行したところ，子宮体部左側に径112mm大の腫瘤を認め，内部の出血，壊死像が疑われた。子宮頸部細胞診，内膜細胞診は異常を認めなかった。子宮肉腫の可能性が疑われ

当科を紹介受診となった。初診時の診察所見で子宮は臍下に達するまで腫大し，可動性は認めた。経陰超音波断層像で子宮腫大の他，右卵巣が腫大し内膜症性嚢胞が疑われた。胸骨CT検査でリンパ節の腫大やその他臓器の異常所見を認めなかった。腫瘍マーカーはCA19-9，CA125の経度上昇を認めた。子宮腫瘍，子宮肉腫疑いの診断で開腹術を施行した。開腹所見は漿液性の腹水を少量認めた。子宮は新生児頭大に腫大し，前壁から内腔に突出する径10cm大の白色調腫瘤を認めた。右卵巣は径4cm大に腫大し内容液はチョコレート状であった。腹式単純子宮全摘術，両側卵管切除術，両側卵巣腫瘍摘出術を施行して終了した。摘出した子宮の病理組織検査でPEComaと診断された。腹水細胞診は陰性であった。治療は終了とし現在経過観察中である。

肝硬変合併卵巣癌患者を治療した一例

松山赤十字病院産婦人科 東條 伸平 大神 靖也
久保 絢美 林 優理
林 広典 梶原 涼子
島本 久美 河本 裕子
本田 直利 横山 幹文

【初めに】肝硬変はChild-Pugh分類にて重症度がA，B，Cに分類されており，1年累積生存率は78%（Child-Pugh class A/B/C別で95%，80%，45%），2年累積生存率は75%（Child-Pugh class A/B/C別で90%，70%，38%）と予後不良な疾患である。今回，肝硬変合併卵巣癌患者に対して，NACとしてTC療法4コース施行後IDSを行い，良好な治療経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】症例は62歳，既往歴は42歳時に左乳癌，52

歳時にC型肝炎であった。現病歴は急激な腹部膨満感を認め内科を受診後，腹膜播種，腹水貯留を指摘され紹介受診した。全身状態はPS1，画像検査で両側付属器領域に4cm大の腫瘤と腹膜播種を認めた。腹水細胞診は陽性でadenocarcinomaであった。採血所見及び画像所見より肝硬変Child-Pugh分類C，臨床的卵巣癌ⅢB期と診断した。

【治療経過】dd-TC療法をタキソール1段階減量で開始したが，血液毒性により最終的にタキソール

ル45mg/m², カルボプラチンAUC4で治療継続した。3コース終了後のCT検査でPRとなり, 4コース後にIDCを施行し, 肉眼的腫瘍減量率は100%で術中腹水細胞診は陰性であった。術後病理組織診断はHigh-grade serous carcinomaであった。現在dd-TC療法を継続している。

【まとめ】 Child-Pugh分類Aの肝硬変合併卵巣癌に関しては, 卵巣癌標準治療に対して耐容性, 治療

効果は良好であるとの報告があるが, Child-Pugh分類B-Cに関しては報告がない。タキソールは肝代謝であり, 治療中の肝機能増悪が懸念される。今症例では最終的にはタキソール45mg/m²(60mg/body, 45%減量)で治療を行った。肝硬変合併癌に関するタキソール投与量を参考として, タキソールは60mg/bodyまたは50%減量にて開始するのが適当ではないかと考えられた。

腹腔鏡下腫瘍生検が悪性腹膜中皮腫の確定診断に有用であった1例

四国がんセンター婦人科 友野 勝幸 藤本 悦子
横山 貴紀 坂井 美佳
大亀 真一 横山 隆
竹原 和宏

【背景】 悪性中皮腫は, 胸膜, 腹膜などの中皮から発生する比較的まれな悪性腫瘍である。アスベスト暴露がリスク因子となり, 胸膜に発生することが多いが約10%は腹膜から発生する。細胞診での確定診断は難しく, 組織診断を要することが多い。

【症例】 83歳, 2経産。腹部膨満感と心窩部痛を主訴に近医内科を受診し, 経腹超音波断層法で腹水貯留を認めた。CA125が90.5 U/mlと高値であり, 婦人科悪性腫瘍が疑われ, 当科に紹介となった。PET-CTで小腸壁に沿ったFDGの集積を認めたが生理的な集積と鑑別困難で, その他に腫瘍性病変を疑う所見は認めなかったため, 原発巣の確認目的に審査腹腔鏡を施行した。腹腔内には黄色

でやや粘稠な多量の腹水貯留を認めた。大網や腹膜に無数の播種結節を認めた。同部位の複数個所を生検した。迅速病理組織検査で異型細胞の乳頭状, 索状の浸潤増生を認め, 腹膜漿液性癌が疑われた。腹水細胞診では多数の異型細胞が球状集塊および散在性に出現しており, 漿液性癌が推定される細胞像であった。永久病理組織検査で免疫染色を追加するとcalretinin, WT-1が陽性, claudin4, ER, Ber-EP4, CDX2が陰性で悪性腹膜中皮腫と確定診断した。

【結論】 悪性腹膜中皮腫は腹水細胞診のみで診断することは困難な場合が多く, 審査腹腔鏡による腹腔内の観察と組織採取が有効と考える。

初期研修医における TLH 執刀に向けたトレーニング

愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター¹⁾愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学²⁾井上 翔太¹⁾ 藤岡 徹²⁾吉田 文香²⁾ 宮上 眸²⁾安岡 稔晃²⁾ 内倉 友香²⁾高木香津子²⁾ 宇佐美知香²⁾松原 裕子²⁾ 松元 隆²⁾松原 圭一²⁾ 杉山 隆²⁾

【目的】産婦人科にとって腹腔鏡下手術の技術習得は必須のものとなっており、若手医師にとってはより早い時期から腹腔鏡トレーニングを開始すると共に、効率の良いトレーニング方法の構築が必要である。今回、初期研修医において全腹腔鏡下子宮全摘術（total laparoscopic hysterectomy：TLH）の執刀に向けて、基本操作に加えて自作のTLH練習キットを用いたトレーニングを経験したので報告する。

【方法】今回トレーニングに参加した医師は、医師経験年数1年5ヶ月の初期研修医（2年目）で、縫合結紮および持針器や針の基本操作に加え自作キットによる腹腔鏡下手術のトレーニング（TLHにおける縫合結紮）を3か月間行った。まず、①C-loop法による結紮（2回）、②マットレス縫合における運針、③針の把持（主な4種類）に加え、

今回、④針の把持（TLH用）のトレーニングを新たに追加し、直視下およびモニタ下で行い、それに要した時間を測定した。また当科で自作したTLH練習キットを用いて子宮動脈の結紮、膣断端縫合および腹膜縫合のトレーニングを、直視下およびモニタ下で行いそれに要した時間を計測した。

【結果】1ヶ月トレーニングを継続した結果、上記①から③の測定値は短縮した。子宮動脈の結紮、膣断端および腹膜縫合トレーニングに関しては現在トレーニング中であり、ラーニングカーブについて報告致します。

【まとめ】今回、TLHに関するトレーニングを行うことで、基本操作が習得できたと思われた。今後、TLH執刀に向けて修練を積み重ね、さらにレベルアップを図っていきたいと考えている。

腹腔鏡下手術を行った有茎性嚢胞性子宮腺筋症の1例

愛媛県立中央病院産婦人科 上野 愛実 田中 寛希
 加藤 宏章 小泉 誠司
 阿南 春分 上野 繁
 池田 朋子 森 美妃
 阿部恵美子 近藤 裕司
 越智 博

【緒言】子宮腺筋症は、子宮内膜組織が子宮筋層内でびまん性に発育・増殖する疾患であり、嚢胞性病変を呈したり有茎性に発育することは稀である。今回われわれは、術前にMRIの所見から嚢胞性子宮腺筋症を疑い、腹腔鏡下に病変を切除した1例を経験したので報告する。

【症例】44歳、1回経妊1回経産。前医にて腹部CT施行されたところ、ダグラス窩に4cm大の嚢胞性病変を認めたため当科紹介受診となった。初診時の問診では、軽度の下腹部痛をときおり認めるものの、その他有意な自覚症状はなかった。経膈超音波断層法にて子宮背側に32mm大の内部に高エコー域を伴う嚢胞性病変を認めた。造影MRIでは、子宮背側に48mm大の嚢胞性病変を認め、

その内部はT1強調像にて高信号であった。病変は子宮との連続性が示唆され、嚢胞性子宮腺筋症(cystic adenomyosis)が疑われた。腹腔鏡にて摘出手術の方針とした。腹腔内を観察すると、子宮後面から発生する有茎性の腫瘍性病変を認めた。切除し、細断しながら体外に摘出した。術後経過は問題なく、術後3日目に退院した。術後の病理組織検査はcystic adenomyosisであった。

【考察】子宮に発生する嚢胞性疾患は、全子宮腫瘍の0.35%とされており、嚢胞性子宮腺筋症を術前に診断することは困難である。術前診断にはMRIが有用と考えられており、子宮の嚢胞性病変の鑑別診断として、嚢胞性子宮腺筋症の可能性も考慮し術前診断を行うことが重要である。

付属器腫瘍合併妊娠に対する単孔式腹腔鏡下手術

松山赤十字病院産婦人科 久保 絢美 大神 靖也
 林 広典 梶原 涼子
 東條 伸平 島本 久美
 本田 直利 横山 幹文

【緒言】妊娠中の腹腔鏡下手術で妊娠子宮が大きい場合は視野の確保及び鉗子の安全な操作に注意を要する。近年、当科では妊娠中の腹腔鏡下手術は単孔式を取り入れている。今回、妊娠時の腹腔鏡下手術における単孔式と多孔式の違いについて

手術画像を供覧しながら当科での術式及びその手術成績を報告する。

【対象及び検討項目】当科で2012年1月から2016年12月までの間に腹腔鏡下に単孔式手術を施行した卵巣腫瘍合併妊娠の患者は9名であった。

【結果】 数値は全て中央値及び最小値-最大値
 年齢：28歳（18-32），実施週数：14週5日（13週0日-31週6日），麻酔法：全身麻酔66%，硬膜外麻酔併用100%，手術時間：2時間4分（49分-2時間42分），出血量28ml（少量-200ml），組織型：皮様嚢腫7例，漿液性腺腫1例，黄体1例，退院日：術後5日（術後4-10）

【考察及び結論】 妊娠中の腹腔鏡手術の場合，多

孔式ではトロッカー挿入部直下に妊娠子宮がありワーキングスペースが狭く，鉗子の出し入れまたは操作を十分注意しながら行う必要があった。しかしながら，単孔式では臍部より全ての器具が挿入されるため，鉗子の挿入及び操作が全て子宮の頭側ないしは腹側で可能となり，広くワーキングスペースが確保されるため安全に鉗子の挿入及び操作が可能となると考えられた。

腹腔鏡下手術における癒着防止に関する考察

愛媛大学医学部産婦人科 松原 裕子 松原 圭一
 藤岡 徹 高木香津子
 内倉 友香 宇佐美知香
 安岡 稔晃 宮上 眸
 吉田 文香 松元 隆
 杉山 隆

開腹手術を受けた患者の6割以上に腸管の癒着が生じることが知られており，高度になると腸閉塞のために絶飲食による保存的治療や侵襲的な手術操作が必要になることがある。現在までに様々な方法によって癒着防止が試みられてきたが，未だに完全に防ぐことはできていない。さらに，腹腔鏡では癒着が起こる頻度は減少するものの，一部には高度な癒着を伴うことがある。小腸閉塞による穿孔が生じると緊急手術が必要であり，卵管周囲の膜状癒着では不妊症が生じる可能性がある。このような癒着を防ぐには，手術を最小限に

し，腹腔内をよく洗浄し，癒着防止材を使用することが勧められる。我々は，今回，新しく発売されたAdSprayRを使用したのでその経験について考察を加えて報告する。本製品に関する国内での臨床研究では優れた癒着防止効果を発揮し，当院における使用例においても現在までに癒着によるトラブルを起こしていない。価格が高いというデメリットはあるものの，単孔式手術や広汎子宮全摘術などにおいて特に有効であった。今後，使用法が簡易であること，癒着防止効果が高いことなどから広く用いられるようになると思われる。

有床診療所における不妊患者に対する内視鏡手術

医療法人矢野産婦人科 矢野 浩史 矢野知恵子
 古谷 公一

【緒言】 当院では不妊患者に対して内視鏡手術を積極的に行ない，その妊孕性改善に努めてきた。

内視鏡には子宮鏡、卵管鏡あるいは腹腔鏡を用いるが、生殖補助医療（ART）の進歩により手術療法を選択する不妊患者は減少している。

【目的】今回、有床診療所において生殖医療を行なう際に推奨できる内視鏡手術について検討した。

【結果】外来レベルの日帰りには、子宮鏡下内膜ポリープ切除術および卵管鏡下卵管形成術（FT）が薦められる。FTの術後1年での自然妊娠率は約30%であった。腹腔鏡下手術（ラパロ）は入院期間の短い症例が推奨されるが、子宮付属器癒着剥離術、子宮内膜症病巣除去術あるいは卵管開口

切開術等を行っている。癒着剥離術による自然妊娠率は28.0%（7/25）であった。【考察】ラパロの治療成績は良好であるものの、有床診療所で行う事は薦めにくい。その理由として、①技術を習得するまでに時間がかかる、②手術、麻酔のリスクを考慮しなければならない、③必要経費が多く、経営的効率が悪いなどが挙げられる。

【結論】内視鏡手術にて妊娠・出産をした場合、第二子も自然妊娠することをよく経験する。安全で確実な医療を提供して挙児に恵まれるように努力したい。

母体 GBS 陽性の出産

日浅産婦人科 越智 毅

目的；母体GBSの出産における、投与抗生物質の量を検討。

対象；平成26年～平成29年10月までの抜粋12例。

方法；初産、経産、非破水・破水・高位破水、帝王切開例において抗性物質を投与。

結果；初産婦破水例は2～3g/日、初産婦高位破水例は0.8～1.5g/日、簡単な経産婦は0.37～0.8g/

日。また臍錠の投与も効果的であろう。

考察；ガイドラインに掲載されている内容は米国のものであり、抗生物質の量は1/5～1/3まで減量できると思われ、日本人の投与基準検討が急がれる。特に、破水して出産までに数日を要する場合の投与量はどうするかも検討が必要。

医学部学生の学習意欲向上に向けた産科シミュレーション教育の有用性

愛媛大学医学部2回生¹⁾ 産科婦人科²⁾

立花 央¹⁾ 松原 圭一²⁾

安岡 稔晃²⁾ 松原 裕子²⁾

内倉 友香²⁾ 高木香津子²⁾

宇佐美知香²⁾ 宮上 眸²⁾

吉田 文香²⁾ 藤岡 徹²⁾

松元 隆²⁾ 杉山 隆²⁾

【目的】シミュレーション教育には、リアルな現実味のある教育ツールと理解しやすいシナリオが

大切である。当大学では高度分娩シミュレーターを用いて6学年の医学生に分娩実習を行なってい

る。この実習は学生の周産期医学への理解や周産期医学学習に対するモチベーション向上に役立っているのだろうか。

【方法】当大学では、産婦人科のクリニカルクラークシップを選択した6学年の医学生に対して高度分娩シミュレーター（VICTORIA, Gaumard Scientific, USA）とそのシステムに組み込まれたシナリオを用いて、シミュレーション教育を行った。シミュレーション前後にアンケート調査を行い、シミュレーション教育に対する理解度・満足度そして周産期医学学習に対するモチベーションについて検討した。なお、本アンケートは強制ではなく、個人を特定できるような情報は削除した上で集計した。

【結果】シミュレーション教育に対する満足度に関しては、概ね高い評価を得ることができた。本実習では吸引分娩・肩甲難産などを行っているが、座学での理解を超える理解度を示した。また、元々、産婦人科に興味のある学生であったこともあり、周産期医学学習に対するモチベーション向上の効果も認められた。

【考察】近年、当大学では、平日昼間の分娩数の減少により、学生の分娩見学が困難になっている。その代わりとしての分娩シミュレーターは、学生の周産期医学の学習意欲向上という目的からも十分な効果を上げることができると考えられる。今後は、ALSOの実習シナリオも参考にしてより充実した実習にしていきたいと考えている。

当院で経験した特定妊婦の2症例

市立宇和島病院産婦人科 矢野 真理 青石 優子
清村 正樹 中橋 徳文

【はじめに】特定妊婦とは児童福祉法で、「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義され、妊娠中に家庭環境にリスクを抱えている妊婦で、複雑な家庭内事情を持っている場合など、育児が困難と予想される妊婦だと説明される。産婦人科医にはその情報を行政機関へ提供し連携した対応が必用になる。今回、当院で経験した特定妊婦の2例について、自治体との連携などの問題点を含め報告する。

【症例1】38才，G0P0。当院で妊娠を指摘し、妊婦健診にて問題なく経過していたが、41週4日胎児機能不全のため帝王切開となった。産後育児放棄の徴候がみられたが、夫と本人の実父母に状況を説明し育児に協力して頂き自宅で養育が可能と

なった。

この症例をふまえ、平成28年12月より当院でも外来助産師保健指導を開始した。その後、妊婦の抱えている諸問題に早期に気づくことができ、また病院内の連携や自治体との連絡が密になり、妊娠から育児に関わる問題解決が早期に可能となった。しかし解決できない場合もあり、次にその症例を提示する。

【症例2】32才，G3P1。肉親と絶縁状態となり車中泊を繰り返していた中、妊娠が成立した。未妊健であり、保健師の指導により生活保護を申請し、当院へ受診させた。28週5日より妊婦健診を開始し、同日HDPのため入院管理を行ったが無断外出のため外来管理に切り替えた。その後、39週2日自宅分娩となり当院入院後母児同床を開始

した。退院後は自宅の養育環境が整ってないため
児は乳児院入所となった。

【まとめ】特定妊婦の対応は、医療と行政が密接

に連携しながら行うことが必要であり、妊婦健診
を糸口にして母子に関わっていくことが重要であ
ると思われた。

子宮筋腫をめぐる職場の影響

独立行政法人労働者健康安全機構愛媛労災病院産婦人科

宮内 文久 平野 真理

南條 和也 松本 譲二

【目的】40歳代の女性の3/4に子宮筋腫が存在する
と報告されているように、子宮筋腫は非常に一般
的な疾患でありながら、職場では余り配慮されて
いないように見受けられる。そこで、質問紙法を
用いて、その労働環境との関係を明らかにしようと
試みた。

【方法】子宮筋腫と診断され手術を受けたた就労
婦人（77名）に、受診をためらった理由や入院時・
退院時に配慮した事情、入院中に気になったこと
を尋ねた。また、事業所の中間管理職（1025名）
に職場で治療を受けている女性がいるか、女性特
有の疾患を知っているかなどを尋ねた。

【結果】子宮筋腫で手術を受けた就労婦人が受診
をためらったのは、「より深刻な病気だったらと
の不安」と「職場への配慮」がともに20.8%（16/77）
を占めていた。入院時期の決定に影響を及ぼし

たのは「職場の事情」が58.4%（45/77）を占め、
退院時期には「家族への配慮」が37.7%（29/77）、
「職場への配慮」が18.2%（14/77）であった。一
方、「子宮筋腫で治療を受けている女性がいるか」
との問いに、「わからない・知らない」との答え
が男性中間管理職（794名）に圧倒的に多かった。
また、男性中間管理職は女性中間管理職（231名）
に比較して、月経過多や頻発月経、月経痛、月経
困難症に対する理解度が低かった。

【結論】就労婦人は自分の健康管理の問題である
にも関わらず職場の事情を優先しているが、事業
所の中間管理職は部下の健康状態を的確に把握し
ているとは言い難い状態にあることが明らかにな
った。また、子宮筋腫に関する理解度には男性
中間管理職と女性中間管理職との間に大きな差を
認めた。

第65回愛媛県産婦人科医会学術集談会 第31回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日時：平成30年5月26日(土) 14時50分～19時00分

会場：愛媛県医師会館4階 第一会議室

松山市三番町4丁目5-3

TEL 089-943-7582

プログラム

第1群 14:50～15:30

第2群 15:30～16:10

第3群 16:10～16:50

第4群 17:00～17:40

特別講演 18:00～19:00

「生殖医療とアンチエイジングホルモン・メラトニン」

山口大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 教授 杉野 法広 先生

特別講演抄録

生殖医療とアンチエイジングホルモン・メラトニン

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座 教授 杉野 法広 先生

松果体ホルモンであるメラトニンは、明暗刺激で分泌が調節されている中枢神経系ホルモンである。睡眠覚醒、体温、種々のホルモン分泌といった生体内リズムの調節の他に、脂質・糖代謝、発癌抑制や免疫調節など多様な作用も有する。メラトニンの作用は、内分泌作用のみならず、活性酸素を消去する抗酸化作用を有することが証明され、酸化ストレスを抑制することで細胞を保護し、多様な生理機能や種々の疾患の発症、老化や加齢といった現象に関与する。

高年齢婦人の不妊症は、卵巣の加齢にともなう卵子の量的減少および卵子の質の低下による発育卵胞数の減少、受精率の低下、胚発育の低下、流産率の上昇が主な原因である。卵巣の加齢は、他の臓器の加齢と同様に、活性酸素による酸化ストレスが原因と考えられている。出生後から持続的に加わる慢性的な酸化ストレスと卵胞発育や排卵の過程で発生する急性酸化ストレスによって、卵胞数の減少や卵子の質の低下がおこると考えられている。

本講演では、メラトニンが卵胞内で酸化ストレス

から卵子や顆粒膜細胞を保護している役割を持つこと、さらに、メラトニン投与が実際に卵の質を改善させ、受精率や妊娠率の向上に有用であることを報告する。また、メラトニンの長期投与が卵巣の加

齢変化を軽減し、不妊治療における大きな課題である加齢による卵子の数の減少および卵の質の低下を防止する有用な治療法となりえる可能性についても言及する。

一般講演抄録

当院で経験した2型糖尿病合併高度肥満妊娠（妊娠前BMI:55.9）の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

今井 統 内倉 友香
井上 翔太 吉田 文香
宮上 眸 横山 真紀
安岡 稔晃 高木香津子
宇佐美知香 松原 裕子
藤岡 徹 松元 隆
松原 圭一 杉山 隆

【緒言】肥満妊婦では、妊娠高血圧症候群や耐糖能異常などの合併症の頻度が増加するのみならず、これら妊娠合併症を生じなくても肥満そのものが種々の周産期合併症と関連することが知られている。また、帝王切開率や術後合併症も増加するため周術期管理を含め慎重な管理が必要である。今回我々は、2型糖尿病を合併した妊娠前BMIが55.9の高度肥満妊婦の周産期管理を経験したので報告する。

【症例】33歳，1回経妊0回経産。27歳時，2型糖尿病と診断され血糖降下薬を内服し、妊娠前はHbA1c 6%前半でコントロールされていた。妊娠判明後は、食事療法に加え強化インスリン療法を開始されていたが、その後の周産期管理目的のため、妊娠12週に当院を紹介された。食事療法およびインスリン療法を継続し、インスリン量の増加

を図りながら良好な血糖な血糖コントロールを図っていた。妊娠32週，血圧の上昇傾向を認めたため，入院管理となった。高度肥満，安静臥床による血栓予防のため，抗凝固療法も開始した。妊娠中の体重増加量は-6kgであった。妊娠37週3日，高度肥満合併妊娠のため，選択的帝王切開術を施行し，体重3315g，Apgar score 1分値8点，5分値9点の男児を出生した。麻酔は座位で超音波ガイド下に脊椎麻酔を施行し，皮膚切開は横切開とし，皮下ドレーンを挿入した。術後は，インスリン量を減量し，予防的抗凝固療法も施行し，特に合併症もなく術後7日目に退院した。

【結語】2型糖尿妊娠合併高度肥満妊娠の周産期管理では，妊娠中の血糖・体重管理及び麻酔法や皮膚切開法の検討，術後感染症や血栓症に対する適切な予防法を考慮する必要がある。

妊娠36週に発症した急性発症1型糖尿病の一例

愛媛県立今治病院 産婦人科 村上 祥子 堀 玲子
濱田 洋子

【症例】 27歳，G1P0。前医での妊娠経過は問題なかった。妊娠初期検査で随時血糖122 mg/dl のため20週で75gOGTTを行い結果は正常であった。36週2日，4日前からの嘔気・胃痛・食事摂取不良を主訴に前医受診。1週間で4 kgの体重減少，NST上基線細変動の減少及び軽度遅発一過性徐脈を認めたためNRFSの診断で当院に母体搬送された。入院時，血糖値335 mg/dl，尿ケトン3+，超音波検査で羊水過少症を認め，NST所見も前医と同様NRFSであり経過と検査所見から劇症1型糖尿病の発症を疑い緊急帝王切開術を行った。2134gの男児をApgar Score 8/9点，臍帯血pH7.268で娩出。児は早産・低出生体重・高血糖のためNICU入院となった。母体はインスリンに

よる血糖コントロールを開始し，糖尿病内科で精査が行われた。入院時HbA1c7.3%，抗GAD抗体陰性であったがCPR1.2ng/mlとインスリン分泌は比較的保たれており，急性発症の1型糖尿病として加療中である。

【考察】 妊娠関連発症劇症1型糖尿病は妊娠後期から分娩直後に発症し，急激な経過を辿るため迅速な対応を要する疾患として知られている。本症例では当初劇症1型糖尿病を疑ったが，産後の精査で妊娠後期に急性発症した1型糖尿病でありより軽症の病態と考えられた。妊娠後期に急性発症した消化器症状・脱水を伴うNRFSに対しては劇症1型糖尿病を念頭においた対応が必要である。

妊娠22週以降に出生した胎児水腫症例についての検討

愛媛県立中央病院 産婦人科 加藤 宏章 阿部恵美子
矢野 晶子 小泉 誠司
阿南 春分 上野 繁
池田 朋子 田中 寛希
森 美妃 松尾 環
近藤 裕司 越智 博

【目的】 胎児水腫は一般的に予後不良とされるが，良好な経過をたどる症例もある。当院にて10年間に経験した胎児水腫について後方視的に検討を行った。

【対象】 2007年1月から2017年7月までに胎児水腫と診断され妊娠22週以降に分娩に至った単胎17例を対象とした。

【結果】 生産は11例で，死産は6例であった。胎児水腫の原因は特発性乳び胸4例，染色体異常2例，心疾患2例，肺嚢胞性腺腫様形成異常2例，パルボウイルス感染，母児間輸血症候群，血液型不適合，筋硬直性ジストロフィーがそれぞれ1例，原因不明が3例であった。胎児治療を行ったのは5例で，そのうち4例は生産となった。生産

症例では平均診断週数26.4週 (16-32), 平均分娩週数33.8週 (28-38), 平均出生時体重2584g (1168-3217), 平均AS 1分値4.1 (1-8), 平均AS 5分値6.0 (1-9), 平均臍帯動脈血pH7.27 (7.12-7.33)であった。一方, 死産となった症例は平均診断週数24.0週 (18-31), 平均分娩週数29.0週 (23-32), 平均出生時体重1904g (642-2817)であった。死産群で診断週数と分娩週数が早い傾向にあり, 原因不明の3例は全て胎児死亡例であった。生産症例では

新生児死亡を2例, 乳児死亡を1例認めたが, 8例の生存例のうち6例は現時点では神経学的異常は指摘されていない。

【結論】胎児水腫は依然として予後不良と考えられるが, 原因が判明し, 胎児治療も選択される可能性がある。また, 正常発育が期待できる場合もある。胎児水腫を認めた場合には, インフォームドコンセントも含め慎重に対応する必要があると考えられた。

児頭陥入症例に対する緊急帝王切開術で逆骨盤位牽出法を施行した1例

松山赤十字病院 産婦人科 東條 伸平 勝間慎一郎
 大神 靖也 久保 絢美
 林 広典 梶原 涼子
 島本 久美 本田 直利
 横山 幹文

【緒言】分娩第二期, 児頭が陥入している症例での緊急帝王切開術は合併症が増加すると報告されている。1例は児頭押し上げ法(以下push法)で合併症を認めた症例, 1例は逆骨盤位牽出法(以下pull法)を行った症例を提示し, pull法の有用性について考察したので報告する。

【症例1 (push法)】年齢は40歳, 9妊4産, 前医で42週0日にオキシトシンが20mIU/min投与下で頸管開大は9cmまで進行した。分娩停止の診断で緊急帝王切開術を施行した。児の頭部を押し上げ娩出した。子宮下部切開創部断裂を認め, 縫合止血した。手術時間は1時間17分, 術中出血量は1647gであった。術後ショックバイタルとなり, 血色素量が4.4g/dlとなった。緊急開腹術で子宮全摘出術を施行した。術後は輸血, 抗DIC療法, ショック腎に対して人工透析を併用して, 術後13日目に退院となった。

【症例2 (pull法)】年齢は32歳, 1妊0産, 過期産予防目的に入院した。41週2日に分娩停止と診断し, 緊急帝王切開術を施行した。手術室搬入時の内診所見は頸管開大9cm, 先進部高さは0であった。皮膚横切開にて開腹し, pull法にて児を娩出した。手術時間は32分, 出血量は1143mlであった。母子ともに異常なく経過し, 術後6日目退院となった。

【文献的考察】pull法はpush法より, 子宮切開創延長, 術中出血量, 術中輸血, 産褥子宮内膜炎のリスクが有意に低く, 手術時間も有意に短かったとの報告がある。いずれの方法でも娩出時の児損傷のリスクは少なく, 有意差はなかったとの報告がある。

【結語】分娩第二期, 児頭陥入症例に対する緊急帝王切開術に関しては母体合併症を低減させるため, pull法にて児を娩出した方が好ましい。

腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行した再発陰断端癌の1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 井上 翔太 松元 隆
 藤岡 徹 宇佐美知香
 今井 統 吉田 文香
 宮上 眸 横山 真紀
 安岡 稔晃 内倉 友香
 高木香津子 松原 裕子
 松原 圭一 杉山 隆

【緒言】 周囲臓器に浸潤した婦人科悪性腫瘍を完全切除するためには、周囲臓器を含めた広汎な切除術である骨盤内臓全摘術が必要となる。骨盤内臓全摘術は術後合併症も多いため過大侵襲な手術と認識されているが、近年、腹腔鏡下に骨盤内臓全摘術が行われることも多くなり、低侵襲性の視点よりその有用性が報告されている。今回、われわれは、再発陰断端癌に対して腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行した。

【症例】 [年齢] 70歳。[既往歴] 35歳時、子宮内膜症にて腹式子宮全摘術・左付属器摘出術。42歳時、右卵巣子宮内膜症性嚢胞にて右付属器摘出術。[主訴] 不正性器出血。[現病歴] 陰断端に2cm大の腫瘤を認め、組織診にて類内膜腺癌Grade1と診断された。放射線療法・ホルモン療法・化学療法（TC療法）を施行するも奏功せず、腹

腔鏡下骨盤内臓全摘術を実施した。[手術] 腹腔鏡下に陰会陰・直腸切除、膀胱尿道全摘、回腸導管・結腸人工肛門造設を施行し、腫瘍を完全摘出した。手術時間：8時間45分。出血量：190ml。[術後経過] 合併症なし。ストマ自己管理習得後の術後28日目に退院した。術後7か月経過するが、再発徴候を認めない。

【結語】 婦人科がんに対する腹腔鏡手術は、2014年に子宮体癌IA期に対して初めて保険収載されたが、本年4月に子宮頸癌に対しても承認された。愛媛大学病院ではこれまでに子宮体癌88例および子宮頸癌10例（含・先進医療症例）に対して腹腔鏡下手術を実施してきた。今回、再発婦人科がんに対しても腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を安全に施行できた。今後、症例を適切に選択し、積極的に腹腔鏡下骨盤内臓全摘を実施していきたい。

卵巣癌を疑った症例における HE4 の使用経験

四国がんセンター 田中 圭紀 横山 貴紀
 藤本 悦子 友野 勝幸
 坂井 美佳 大亀 真一
 横山 隆 竹原 和宏

【目的】 卵巣癌の診断には現在、主にCA125が用いられているが、子宮内膜症や月経、胸腹膜の炎

症性疾患等の存在に影響されることが知られている。ヒト精巣上体蛋白4（human epididymis

protein 4 : HE4) はこれらの影響を受けにくく、高い特異度を有すると言われ、有用性が期待されている。今回我々は、卵巣癌を疑って両マーカーを測定した症例につき、後方視的検討を行い、両者の検出力の特性を評価した。

【方法】2017年11月から2018年4月の6ヶ月間にHE4とCA125の測定を行った26例を対象として、患者背景、両検査の感度、特異度を算出した。また、ROC曲線解析を行い、それぞれのAUC (95%信頼区間) を算出した。

【結果】卵巣癌は18例、その他8例であった。その他の群の内訳は境界悪性卵巣腫瘍3例、虫垂癌1例、腹膜悪性中皮腫1例、卵巣線維腫2例、

inclusion cyst 1例であった。年齢、月経状態、内膜症性病変、腹水、喫煙の有無などの患者背景に有意差は認めなかった。両検査の感度と特異度はHE4でそれぞれ66.7%、100%であり、CA125では100%、12.5%であった。ROC解析を実施した結果、HE4とCA125のAUC (95%信頼区間) はそれぞれ0.93 (0.76-0.98)、0.81 (0.57-0.93) であった。

【結論】HE4はCA125と比較して感度では劣るものの、高い特異性を示した。また、ROC曲線解析からもHE4の精度は良好であった。既存のCA125などのマーカーとHE4を組み合わせることで、より効率的に卵巣癌を診断できる可能性が示唆された。

子宮頸部胃型腺癌の画像的特徴

四国がんセンター 婦人科 藤本 悦子 田中 圭紀
横山 貴紀 友野 勝幸
坂井 美佳 大亀 真一
横山 隆 竹原 和宏

【緒言】2014年にWHO分類が改訂され、子宮頸部腺癌の組織分類において新たに胃型腺癌 (GAS) が追加された。HPV非依存性で、高分化な形態を示すにも関わらず強い浸潤性増殖を来す予後不良な腺癌であり、術前が過小評価となる可能性がある。特に手術症例では残存がないよう術前に病変の広がり进行评估することは重要である。

【方法】2014年1月～2018年3月に当科で子宮摘出を施行したGAS 8例において術前のMRIと摘出標本を比較し、GASにおける画像的特徴を後方視的に検討した。

【結果】年齢は37-67歳 (中央値 53歳)、臨床進行

期はIB1期 5例、IB2期 1例、IIB期 2例であり、術後にupstageとなったのは6例 (75%) であった。摘出物の腫瘍サイズが術前MRIの2倍以上であったのは2例 (25%)、体部浸潤陽性は7例 (87.5%)、腫瘍深達度は6例が100%と広範囲な浸潤を認めた。また、摘出物で傍結合織浸潤陽性であった5例は骨盤リンパ節転移を来した症例と一致していたが、いずれの症例も術前画像では指摘困難であった。

【結論】GASは内向性発育で強い浸潤性増殖を来すため、術前の画像で指摘された病変よりも広範囲に進展、転移している可能性が高い。

子宮平滑筋肉腫に対する新規治療開発へのチャレンジ

四国がんセンター 婦人科 竹原 和宏 田中 圭紀
 横山 貴紀 友野 勝幸
 藤本 悦子 坂井 美佳
 大亀 真一 横山 隆

間葉系悪性腫瘍である肉腫はがん同様に予後不良な疾患であるが、希少性のため有効な治療法の開発が遅れている。肉腫などの希少疾患に対しては、多施設共同試験を行い新たな治療を開発することが大変有用であり、昨年診療科の枠をこえ肉腫に関する集中的かつ学際的な協議を行う場として日本サルコーマ治療研究学会が発足された。第1回学術集会では肉腫の診療と研究に携わる全ての医師、研究者、そして患者さんを含むあらゆる関係者が協議し、新規治療開発が滞りがちである肉腫などの希少がんの領域の状況打開のために国際的な協調と協力をすすめることや実施中の臨床試験に関する情報を医療関係者のみならず患者さんも含めた肉腫コミュニティで共有すること、な

どの重要性が確認された。

婦人科の臨床現場では子宮平滑筋肉腫、内膜間質肉腫、未分化肉腫などで診断、治療に苦慮している。現状打開のため、2014年より最も頻度の高い子宮平滑筋肉腫を対象に婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）参加施設で治療状況の調査研究を実施し、参加施設より263例の登録があり、若干の知見をえた。この結果をもとに、現在All Japanとして子宮平滑筋肉腫に対する新規治療を開発すべく多施設共同第I相試験を計画し、近々に実施の予定である。地方のがんセンターから発信する、子宮平滑筋肉腫の予後改善に向けた新たなチャレンジについて発表する。

STRATAFIX® を用いて腹腔鏡下子宮筋腫核出術を施行した一例

愛媛県立中央病院 産婦人科 矢野 晶子 田中 寛希
 加藤 宏章 小泉 誠司
 阿南 春分 上野 繁
 池田 朋子 森 美妃
 金石 環 阿部恵美子
 近藤 裕司 越智 博

【緒言】腹腔鏡下子宮筋腫核出術（LM）は術中・術後出血や血腫予防のために迅速かつ正確な縫合結紮手技が求められるが、開腹術と比較し術中止血や核出創部によっては腹腔内での縫合操作が困難な場合がある。STRATAFIX®はETHICON社

より発売されている、テンションのかかる筋膜縫合での使用を目的にして開発された結紮を必要としない抗菌性モノフィラメント吸収性縫合糸である。縫合糸コアの抗張力に加え、コア表面のアンカーが組織を非侵襲的にホールドすることで、同

サイズの結紮縫合と同様の組織支持力を実現している。また約6週間の長期にわたり抗張力を維持することができる。今回、我々はLMにおける子宮筋層縫合にSTRATAFIX®を用いた1例を経験したので手術動画を供覧するとともに報告する。

【方法】症例は43歳，2妊1産。子宮筋腫を認めたため近医より当科紹介受診したMRIにて子宮後壁筋層内に約3cm大の筋腫を認め，LMの方針とした。平行法でポート配置（臍上5mm，左下腹部15mm，左側腹部5mm，右下腹部5mm）を行い，気腹を開始した。子宮後壁にバ

ソプレシン加生食を局注し，超音波メスにて筋層に切開を加えて筋腫を核出した。子宮筋層はSTRATAFIX®を用いて連続2層縫合を行い，漿膜は2-0vicrylにて連続縫合を行った。

【成績】手術時間1時間5分，出血量は極少量であった。術後の経腔超音波断層法でも縫合部に血腫は認めなかった。

【結論】LMにおいてSTRATAFIX®は結紮を必要とせずに筋層の強固な縫合が行えるため手術時間の短縮，出血量軽減の面から患者術者双方にメリットがあると考えられた。

当科における子宮腺筋症に対する腹腔鏡下妊孕性温存手術後の妊娠予後

松山赤十字病院 産婦人科 久保 絢美 勝間慎一郎
大神 精也 林 広典
梶原 涼子 東條 伸平
島本 久美 本田 直利
横山 幹文

【目的】当科での子宮腺筋症に対する腹腔鏡下子宮腺筋症切除術後の妊娠予後を検討することを目的とした。

【方法】2012年1月から2016年12月までに子宮腺筋症に対して妊孕性温存手術を希望された24症例を検討対象とした。以下の中央値は年齢32.5歳(27-40)，経妊経産回数は，経妊1回(0-5)，経産0回(0-1)，流産回数0回(0-1)，手術適応は限局型腺筋症で最大径5cm以下とした。術式は3フラップ法とした。検討項目は自然妊娠率，ARTによる妊娠率，6ヶ月避妊後の妊娠までの期間，選択的帝王切開率，緊急帝王切開率，その適応とした。

【結果】術後妊娠した症例は10例(41.7%)で内2例は2回妊娠した。自然妊娠率は45.4%，ART

による妊娠率は36.4%，排卵誘発による妊娠率は18.2%であった。6ヶ月避妊後の妊娠までの期間は6ヶ月(0-27)であった。選択的帝王切開率58.3%，緊急帝王切開率33.3%で，適応は前期破水1例，胎児機能不全1例，前置胎盤警告出血1例，1例は他院での分娩であった。1例は現在妊娠中である。切除部位と着床部位に関して，同側の症例は5例で，癒着胎盤例は1例に認められた。

【結論】腹腔鏡下子宮腺筋症後の子宮破裂症例はなかったものの，切除部位と着床部位が同側であった症例で20%に癒着胎盤を認めた。腺筋症術後の妊娠分娩はハイリスクと考えられ，慎重に管理する必要があると考えられた。

卵巣顆粒膜細胞腫症例に対して staging laparoscopic surgery を施行した1例

松山赤十字病院 産婦人科 東條 伸平 勝間 慎一
 大神 靖也 久保 絢美
 林 広典 梶原 涼子
 島本 久美 本田 直利
 横山 幹文

【初めに】 卵巣顆粒膜細胞腫は全卵巣腫瘍の1%、性索間質性腫瘍の70%を占め、成人型と若年型に分けられる。今回卵巣顆粒膜細胞腫症例に対して二期的にstaging laparoscopic surgeryを施行した症例を経験したので報告する。

【症例】 年齢は42歳、主訴は下腹部腫瘤感、現病歴は初診3日前に下腹部腫瘤感を自覚され、救急外来を經由して当科を紹介受診した。経腔超音波断層法で右付属器領域に12cm大の多房性嚢胞性腫瘤を認めた。骨盤造影MRI検査で悪性を示唆する所見を認めなかった。腹腔鏡手術を施行し、腹腔内所見で卵巣腫瘍自然被膜破綻と診断した。術中迅速病理組織診にて卵巣精索間質性腫瘍疑いで悪性所見を認めなかった。術後病理組織診で成人型卵巣顆粒膜細胞腫であり、ステージングのため再手術を提案した。当院の倫理審査委員会

に諮り、患者及び家族の同意を得た上でstaging laparoscopic surgeryを施行した。右卵巣顆粒膜細胞腫 IC 2期 (pT1c N0 M0) と診断した。組織標本で高分化型であり、NCCNガイドラインより、慎重な経過観察を行うこととなった。現在術後2ヶ月経過しているが、再発なく経過している。

【文献的考察】 卵巣境界悪性腫瘍の腹腔鏡下手術に関して、腹腔鏡手術は開腹術に代わる選択枝となりうる (グレードC1) との記載がある。卵巣境界悪性腫瘍に対して再発率は開腹術でも腹腔鏡手術でも差がないと報告されている。

【まとめ】 卵巣境界悪性腫瘍に対するstaging laparoscopic surgeryはoncologic outcomeに差がないと報告されており、有効な治療となるのではと考えられた。

悪性腫瘍専門施設での全腹腔鏡下子宮全摘術の導入

四国がんセンター 友野 勝幸 田中 圭紀
 横山 貴紀 藤本 悦子
 坂井 美佳 大亀 真一
 横山 隆 竹原 和宏

【諸言】 婦人科悪性腫瘍に対する鏡視下手術の適応拡大に伴い、悪性腫瘍専門施設でも腹腔鏡手術の実施が求められている。しかし、先日のSGO (The Society of Gynecologic Oncology) で子宮

頸癌におけるMIS (Minimally Invasive Surgery) に対するnegativeな結果が出ており、悪性腫瘍を扱う施設では、oncologic outcomeを担保することが、これまで以上に重要視される。今回、悪性腫

瘍専門施設である当科の全腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH: Total laparoscopic hysterectomy) の導入への取り組みと、その結果を報告する。

【目的】開腹手術で行っている筋膜外の子宮全摘を腹腔鏡下で再現することと、スタッフ全員の腹腔鏡手術の技術向上を目標とした。

【方法】当院では悪性腫瘍症例が多いため、腹腔鏡手術の導入には工夫が必要である。当科で最も多い術式である、TLHの手技を分割し、腹腔鏡手術手技のレベルに応じて各操作を実施することとした。コアメンバー以外は固定せず、各操作を複数の術者で手術を実施することとした。また、TLHの術式も簡略化せず、積極的に縫合、結紮を行う術式に統一した。

【結果】平成29年8月から平成30年3月の間に腹腔鏡手術は21例、TLHは12例であった。TLH症例の手術時間中央値は183分(134-261)、出血量中央値は90g(30-550)であった。導入初期の症例では出血量も多く、手術時間も長かったが、症例数を重ねることで安定した。また、この半年間で婦人科腫瘍専門医2名を含む3名がTLHの執刀完遂が可能となった。

【考察】内視鏡手術の修練を開始するには悪性腫瘍の多い施設は不向きとされている。しかし、TLHの手技を分割、共有することで、oncologic outcomeを担保しながら安全に内視鏡手術の導入が可能と考えた。

GDMの見逃しは胎内死亡率を高めているか

日浅産婦人科 越智 毅

【目的】GDMの見逃しは胎内死亡率を高めているかについて検証。

【対象】昭和60年4月～平成29年10月までに当院で出産した例。(妊娠22週以降)

【方法】日本全体と当院の胎内死亡率比較と、当院のGDM発生率を検討。

【結果・考察】当院のGDMは6例、発生率は0.10%(全出産は7,579例)となり、GDMの外來紹介例を多く見積もり合計31例としても0.41%である。従って殆どのGDMは見逃されていることになる。しかし、平成12年頃の日本における想定胎内死亡率(0.40～0.46%)に比し当院は0.17%であるから、

殆どのGDM見逃しがあったとしても少なくとも胎内死亡率が増加したとは言い難い。ガイドラインにも胎内死亡率が増加する、しないとも両論が記載され、今後更なる検討が必要であろう。なぜならばGDMに胎内死亡が合併した場合、訴訟にもなり兼ねないからである。GDM・DMは共に胎内死亡や児が大きくなることによる出産時のトラブルは避けえないお産であるから、それらを少しでも避けるため、妊娠中において安産運動によってなるべく早くお産を終える指導も必要であろう。

切迫早産治療中に下肢静脈血栓症を発症した1例

市立宇和島病院 産婦人科 恩地 裕史 青石 優子
矢野 真理 清村 正樹
中橋 徳文

妊娠中および産褥期は過凝固状態となり、非妊娠時と比較し深部静脈血栓症（deep venous thrombosis：DVT）のリスクが高いとされている。DVTは肺血栓塞栓症（pulmonary thromboembolism：PTE）の原因となり、妊産婦死亡の原因となる代表的な疾患である。今回、我々は切迫早産治療中にDVTを発症し、エドキサバンおよびヘパリンによる治療を行った1例を経験したので報告する。症例は41歳女性、G1P0である。凍結融解胚移植により妊娠成立した。妊娠14週に妊娠糖尿病を診断されインスリンによる治療を行い、妊娠27週4日から切迫早産のため塩酸リトドリンおよび安静臥床による入院治療を

行っていた。妊娠32週5日、左大腿の疼痛を自覚した。下肢静脈超音波検査を行ったところ、左総大腿静脈から左浅大腿静脈にかけて血栓がみられ左下肢DVTと診断した。血液検査ではprotein Cの低値及びD-dimerの上昇を認めており、エドキサバン内服、後にAPTTコントロール下でのヘパリン持続静注による治療を行い血栓は縮小傾向にあった。妊娠37週4日、胎児心拍モニタリングにおいて遷延性徐脈を呈し、胎児機能不全と診断し緊急帝王切開術を施行した。児は出生体重2650g、Apgar scoreは1分値7点、5分値9点であった。分娩後はワーファリンに変更し、術後2ヶ月現在、下肢静脈血栓は縮小傾向にある。

出生前診断が出来なかった低ホスファターゼ症の一例

松山赤十字病院 産婦人科 勝間慎一郎 大神 靖也
林 優理 梶原 涼子
東條 伸平 島本 久美
河本 裕子 本田 直利
横山 幹文

低ホスファターゼ症（Hypophosphatasia 以下HPP）は、組織非特異型アルカリフォスファターゼ（TNSALP）をコードするALPL遺伝子の変異し、ALPの酵素活性が低下する事で、骨の石灰化が障害される常染色体劣性遺伝の疾患である。今回、出生前診断が出来ず、出生後にHPPと診断された一例を経験したため報告する。

症例は40歳、4妊2産（帝王切開2回、自然流

産1回）。既往歴、家族歴に特記事項はない。前医で正常子宮内妊娠と診断され、妊娠経過に異常はなかった。NIPT等の出生前診断は受けていなかった。2回の帝王切開分娩既往のため、周産期管理目的に妊娠29週に当科を紹介受診した。当科での妊婦健診で児の大腿骨長は-1.0~-1.5SDで推移し、21トリソミーを疑ったが、その他に異常所見は無かった。既往帝王切開後妊娠の適応で、妊

娠38週1日に選択的帝王切開分娩となった。児は2820gの男児でApgarスコア2点（1分値）、9点（5分値）、臍帯動脈血pH7.288、BE-1.4であった。出生直後、自発呼吸は弱く、出生1分後にbaggingで自発呼吸が出現した。その後、酸素マスクではSpO₂が90%前後と低迷するため、NICUへ入室した。レントゲン写真で全身の骨全体の菲薄化、長管骨の骨端不整を認め、血液検査でALP

4U/Lと低ALP血症を認めた。以上よりHPPと診断され、ビタミンB₆、乳酸カルシウム、溶性ピロリン酸第二鉄、アスフォターゼアルファ製剤の投与を開始し、骨形成の改善を認め、81生日に骨化が促進され退院となった。

HPPの概要や出生前診断について、本症例での比較、考察を加え、報告する。

夜間の光刺激が血液中メラトニン濃度におよぼす影響

愛媛労災病院 産婦人科 宮内 文久 平野 真理
松本 唯 松本 譲二
南條 和也

【目的】夜間労働に従事する看護師やホステスでは不規則な月経周期の出現率が昼間勤務だけの事務員や教師の不規則な月経周期の出現率に比較して高いことをすでに報告した。今回は、夜間労働時の光刺激で、血液中メラトニン濃度が減少するかどうかを検討することとした。

【対象と方法】規則的な月経周期を有する25歳から35歳の看護師に自由意志で参加を求めた。実際には、月経周期6日目から9日目に夜間20時から採血を開始することとした。対照群では22時に消灯し、翌日の深夜4時まで採血した。一方、光刺激群では22時に消灯した後、深夜0時に再び照明を点灯（500ルクスあるいは1000ルクス）し、4時まで光刺激を行なった。光刺激の効果は血液中のメラトニン濃度により判定することとし、その

濃度はEIAにて測定した。

【結果】20時（ 10.3 ± 2.1 pg/ml）から22時（ 17.4 ± 0.9 pg/ml）に増加した血液中メラトニン濃度は、対照群（暗闇群、N=8）では引き続いて上昇し、1時30分から頂値（ 118.9 ± 10.1 pg/ml）を示した。一方、500ルクスの光刺激群（N=6）では血中メラトニン濃度は緩やかに上昇した。1000ルクスの光刺激（N=6）では血中メラトニン濃度は緩やかに減少した。

【独創点】夜間に増加する血液中メラトニン濃度は、夜間の光刺激により増加をほぼ抑止することが可能であり、その影響は明るさの程度によって変化することも明らかとなった。以上より、夜間の光刺激が睡眠覚醒のリズムや卵巣機能に影響を及ぼす可能性が示唆された。

医会だより

第22回 愛媛県周産期医療研究会プログラム

日 時：平成30年6月2日(土) 午後4時40分～7時00分

場 所：リジェール松山7階 ゴールドホール

愛媛県松山市南堀端町2-3 JA愛媛

午後4時40分～午後5時40分

一般演題

座長 愛媛県立中央病院

総合周産期母子医療センター長

越智 博

吉田 文香, 宮上 暉, 横山 真紀,

安岡 稔晃, 宇佐美知香, 高木香津子,

松原 裕子, 松元 隆, 藤岡 徹,

松原 圭一, 杉山 隆

(1) IVRを施行した癒着胎盤症例についての検討

愛媛県立中央病院 産婦人科

加藤 宏章, 矢野 晶子, 小泉 誠司,

阿南 春分, 上野 繁, 池田 朋子,

森 美妃, 田中 寛希, 阿部恵美子,

近藤 裕司, 越智 博

癒着胎盤は分娩時大量出血を引き起こす疾患であるが、近年、Interventional radiologyを併用し出血減少を試みる治療が普及してきている。当院で2013年1月から2018年1月までの間に、帝王切開術時にIVRを行った症例は9例であった。それらの周産期事象について検討を行ったので、文献的考察を加えて、その有用性につき報告する。

(2) 当院における妊婦のMycoplasma hominis感染についての検討

愛媛大学医学部附属病院 産婦人科

内倉 友香, 今井 統, 井上 翔太,

Mycoplasma hominisは泌尿生殖器の常在菌であり、近年周術期及び骨盤内感染症の重要な起因菌の一つとして知られている。Mycoplasma hominisは細胞壁を持たないためβラクラム系抗生剤が無効であり、難治性感染が懸念される。当院での妊婦の保菌状況、周術期管理について検討し、文献的考察を加え報告する。

(3) 右側相同と左側相同の鑑別に心耳形態が有用であった心房内臓錯位症候群の胎児例

愛媛大学医学部附属病院周産母子センター

太田 雅明

心房内臓錯位症候群の中で、無脾症は右側相同、多脾症は左側相同の典型であり、その間には区別が難しいケースが存在する。右側相同と左側相同では、問題点や予後が異なり、正確な鑑別が望まれる。右側相同では大動脈・下大静脈並走、左側相同では下大静脈欠損・奇静脈結合の頻度が高く、両者の鑑別に用いる。我々は、大動脈・下大静脈並走を合併した左側相同の2例を経験し、心耳形

態が両者の鑑別に有用であったので報告する。

(4) 新生児聴覚検査が診断契機となった先天性サイトメガロウイルス感染症の1例

愛媛県立中央病院 新生児内科

田手 壮太, 三好 恵子, 井上 博晴

聴覚障害の早期発見を目的とした新生児聴覚検査の公費助成が本年度より開始される。それに伴い要再検例が耳鼻咽喉科に紹介されるケースが増加すると予想される。今回、聴覚検査が先天性サイトメガロウイルス感染症（COMVI）の診断契機となった1例を経験した。COMVIは早期治療介入により聴覚などの神経学的予後の改善が期待できる場合があり、要再検例にはCOMVIが含まれる可能性を念頭に置く必要がある。

(5) 周産期低ホスファターゼ症の1例

松山赤十字病院 小児科

小笠 原宏, 近藤 陽一, 上田 晃三

低ホスファターゼ症（以下HPP）は組織非特異的アルカリホスファターゼの欠損により骨の低石灰化、くる病様変化を特徴とする遺伝性疾患である。特に周産期重症型HPPは胸郭・肺低形成による呼吸不全のため以前は致死性であったが、近年、酵素補充療法が確立され治療が可能となった。当院で出生し生存退院したHPPの1例を報告する。

(6) 対応に苦慮した代理ミュンヒハウゼン症候群の1ヶ月女児例

愛媛県立今治病院小児科

浦田 啓陽, 久保 みか, 水本真奈美,

田中 真理, 山内 俊史, 岡本健太郎,

村上 至孝, 松田 修

代理ミュンヒハウゼン症候群（Munchausen syndrome by proxy：MSBP）は身体的虐待のカテゴリーであるが、受傷機転や発症原因の特定が困難で診断・対応に苦慮する。一方で乳幼児の身体的虐待は致命的な場合があり、迅速かつ適切な対応が求められる。今回我々は、原因不明の吐血を繰り返しMSBPが疑われた生後1ヶ月の女児例を報告する。

午後5時40分～5時55分

製品紹介

「シナジス筋注液のご案内」

アッヴィ合同会社

午後6時00分～7時00分

特別講演

座長 愛媛大学大学院医学系研究科

産科婦人科学 教授 杉山 隆

「低酸素性虚血性脳症のHOT TOPICS」

名古屋大学医学部附属病院

総合周産期母子医療センター 新生児部門

病院教授 早川 昌弘 先生

共催 愛媛県周産期医療研究会

アッヴィ合同会社

愛媛県産婦人科医会夏期講習会

●日時：平成29年7月1日(土) 16:30～18:10

●会場：にぎたつ会館 1階「芙蓉」

愛媛県松山市道後姫塚118-2 TEL:089-941-3939

【製品紹介】

「持田薬品 産婦人科製品について」

持田製薬株式会社

「帝王切開癒痕部妊娠治療後、

腹腔鏡下に癒痕部を修復した1例」

愛媛県立中央病院 産婦人科 医長

田中 寛希 先生

一般講演 16:40～17:10

座長 愛媛県立中央病院

総合周産期母子医療センター センター長

越智 博 先生

特別講演 17:10～18:10

座長 愛媛大学院医学系研究科

産科婦人科学講座 教授

杉山 隆 先生

「腹腔鏡下子宮腺筋症核出術後

早期に妊娠に至った不妊症の1症例」 「子宮内膜症

愛媛大学医学部附属病院 産科婦人科

上野 愛実 先生

－合併不妊と合併妊娠の問題と対策－

聖路国際病院 副院長・女性総合診療部 部長

百枝 幹雄 先生

「深部子宮内膜症手術後の妊娠に対する検討」

松山赤十字病院 産科婦人科

林 広典 先生

【閉会の辞】愛媛県産婦人科医会 会長

池谷 東彦 先生

おぎゃー献金 54 周年記念

第 45 回良い子を産み育てる妊婦の日

愛媛県産婦人科医会常任理事 今井 洋子



例年通り11月3日（イイオサンの日）に愛媛県医師会館にて行われました。

専門家からのアドバイスは「新しい家族のためにがんばろう、ママ・パパ」の

テーマで産婦人科医、小児科医、歯科医、行政、それぞれの立場で妊娠・出産・育児について役に立つ講演がありました。

講師：産婦人科医 内倉 友香 氏
小児科医 久寿 正人 氏
歯 科 医 深田 晃年 氏
行 政 脇本 早苗 氏

産婦人科⇒ 妊娠の仕組、卵胞について。胎児の器管形成期に奇形発生の因子になるもの。新しい家族の大切さ、有難さについて。

小児科⇒ 子供の健康を守るための予防接種、乳児健診、食物アレルギー対策、休日・夜間の病児対応について、子供の虐待に関して。

歯 科⇒ 妊娠初期、母の胎内にいる時から、もう歯は作られている。良い歯を作る食品。虫歯は家族から感染するので、家族みんなが口をきれいにしておく事が大事。妊婦は歯が悪くなりやすいので、安定期に治

療しておくこと。

行 政⇒ 市町における母子保健サービス——妊娠中、赤ちゃん、母子保健全般、子育てに役立つサービス等。

マタニティーコンサートはアメリカ合衆国カリフォルニア州よりわざわざ来ていただいたハーピストの古佐小基さんのハーブ演奏でした。

松山市出身、東京大学医学部保健学科卒業の経歴を持ち、カリフォルニアのストックトンシンフォニー主席ハーピストとして活躍され、国際的に御活躍中のハーピストです。お腹の赤ちゃんも喜んだと思われるやさしい音色を聞かせてもらいました。

みきゃんちゃんから感謝の花束が渡されました。

4階では、例年通り各種イベントコーナーがあり、妊婦の健康相談、安産のための生活指導、育児相談、無料歯科検診、妊婦栄養相談、行政の質問コーナーなどがありました。

体験イベントとしての「お父さんの妊婦体験コーナー」や「赤ちゃんの心音を聞いてみようコーナー」は、いつも通り大盛況でした。

みきゃんちゃんは、今年も始めから終わりまで大活躍してくれました。

今年は参加者が200人を超え、特に妊婦さんの数が多くて盛会でした。

御協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。来年もまたよろしく願いいたします。



マタニティコンサート



マタニティコンサート



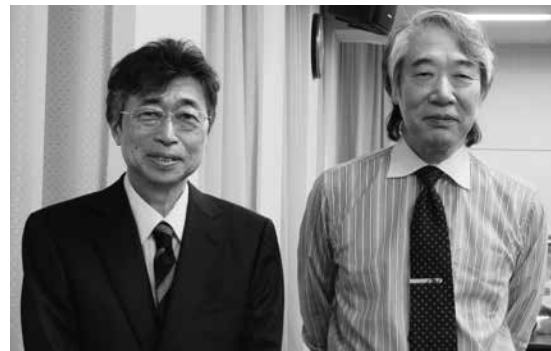
マタニティコンサート



各種相談コーナー



各種相談コーナー



講師の方々



講師の方々

平成 29 年度愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会

日時：平成29年12月9日(土) 15：30～18：00

場所：愛媛県医師会館 5階ホール

松山市三番町4丁目5-3 TEL：089-943-7582

次 第

司会：愛媛県産婦人科医会常任理事

武田 康成

B. 「母体保護法と生命倫理」

16：50～17：50

日本産婦人科医会副会長

1. 開 会 (15：30)

白須 和裕 先生

愛媛県産婦人科医会会長

池谷 東彦

2. 挨拶

愛媛県医師会会長

久野 梧郎

5. 閉 会 (18：00)

主催：愛媛県医師会

3. 研 修 会 (15：40～18：00)

協力：愛媛県産婦人科医会

(座長：愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦)

愛媛県医師会生涯研修 2単位 (申請予定)

カリキュラムコード：6・3

A. 「母体保護法について」

15：40～16：40

日本医師会常任理事, 日本産婦人科医会副会長

今村 定臣 先生

※ 休 憩 16：40～16：50

子宮がん検診従事者講習会

日時：平成30年3月17日(土) 15:00～17:30

場所：愛媛県総合保健協会 9階 大会議室

松山市味酒町1丁目10-5 TEL:089-943-7582

次 第

司会：愛媛県生活習慣病予防協議会

子宮がん部会委員 草薙 康城

1. 開会挨拶 (15:00)

愛媛県生活習慣病予防協議会

子宮がん部会部会長 横山 幹文

2. 報 告

本県における子宮がん検診の現況

(財)愛媛県総合保健協会

平成30年度子宮頸がん検診におけるHPV

検査の性能評価に関する研究について

3. 講演1 (15:30～16:30)

「子宮がん検診の品質管理

—液状化検体細胞診による

ベストプラクティス—」

東京慈恵会医科大学

葛飾医療センター病院病理部

梅澤 敬 先生

(座長：子宮がん部会委員 草薙 康城)

講演2 (16:30～17:30)

「子宮頸癌の新たなWHO分類 (2014年)」

九州大学医学部保健学科教授

加来 恒壽 先生

(座長：子宮がん部会長 横山 幹文)

第5回 愛媛生殖医学研究会のご報告

愛媛生殖医学研究会 幹事 安岡稔晃

(愛媛大学医学部附属病院 助教)

愛媛県産婦人科医会の先生方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素より愛媛大学医学部附属病院における診療や研修医の指導におきまして格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、2018年3月10日(土)に、いよてつ会館5階 プリリンアントルームにおきまして第5回愛媛生殖医学研究会を開催いたしました。本会は愛媛県における生殖医療の向上に関する知識・情報の交流を図り、学術研究の普及・発展に寄与することを目的としております。その目的を達成するため、1. 学術集会の開催、2. 講演会の開催、3. 各種の学術集会調査・研究、4. 教育研修の実施、5. 診療におけるネットワークの構築、6. 関係諸団体との連携による活動、7. その他本会の目的を達するために必要な事業 という7つの事業を執り行うため2012年1月に設立されました。

今年度の当番世話人は福井敬介先生が担当されました。特別講演として、広島大学大学院 生物圏科学研究科 島田昌之教授、医療法人三慧会 HORAC グランフロント大阪クリニック院長 森本義晴先生をお迎えしました。島田昌之教授には「精子検査、体外受精、加齢による妊孕性低下まで、基礎研究の視点から生殖補助医療技術を開発する」、森本義晴先生には「生殖医療におけるミトコンドリア賦活の有用性」についてご講演いただきました。また、代表世話人である矢野浩史

先生のご提案により、コメディカルスタッフの積極的な参加の促進のため、プログラムにコメディカルスタッフの発表を盛り込みました。一般演題として、福井ウイメンズクリニックの胚培養士 松山茜先生、矢野産婦人科医院の胚培養士 徳本愛佳先生よりご講演いただきました。今回は51名が参加され、本年も盛況に終わりました。

今までも本会の世話人会議におきまして、杉山隆教授より、愛媛県におけるがん生殖医療ネットワークについて発案され、議論してまいりました。他府県でも愛媛大学のようなコーディネート主体のネットワークの構築も進んでおり、いよいよ愛媛県においても2018年度より愛媛県がん生殖医療ネットワーク(Ehime Oncofertility Network: EON)が発足いたします。それに関連し、愛媛県産婦人科医会の後援を賜り、平成30年4月22日に市民公開講座「若年女性の将来の妊娠と出産を考える」を本会が主催いたしました。17、18代厚生労働大臣の塩崎恭久先生に開会のご挨拶を賜り、基調講演として慶應義塾大学名誉教授の吉村泰典先生より、「子供をもつということーがん・生殖医療を考えるー」という演題で講演いただきました。がんサバイバーが子どもを持つ選択肢について、また妊孕性温存診療の問題点についてわかりやすくご講演いただきました。講座は2部構成で、第1部は日本がん・生殖医療学会 理事長の鈴木直先生に座長をお務めいただき、全国で先駆けて

がん生殖医療ネットワークを立ち上げられた岐阜大学の古井辰郎先生より、「地域での取り組み（岐阜モデル）」についてネットワークの現状、詳細なデータをご教授いただきました。これからネットワークを開始する愛媛県としても大変参考になる内容でありました。またがんサバイバーの阿南里恵さんから、「子宮頸がんを経験して」という題目で、23歳と若くして子宮頸がんを経験、闘病しいろんな葛藤と戦いながら、自分の人生を掴むという熱いメッセージを伝えていただき、会場は感動の渦に包まれました。第2部は、愛媛県立中央病院 乳腺・内分泌外科 佐川庸先生に座長をお務めいただき、「予防と早期発見の重要性」のテーマで、慶應義塾大学病院プレストセンター長 林田哲先生より「乳がん 早期発見の意義と検

診の役割」について、大阪大学産科婦人科 上田豊先生より「子宮頸がんの予防～産婦人科医が伝えたいこと～」をご講演いただきました。がんの予防、早期発見の重要性、特に子宮頸がんワクチンの普及に対し、産婦人科医としてはさらにモチベーションが上がる内容でした。講座は日曜の午後にも関わらず、大勢の方にご来場いただき、盛況に終わりました。

愛媛県がん生殖医療ネットワーク（Ehime Oncofertility Network: EON）を発足し、市民公開講座も開催できたことにつきましても、愛媛県産婦人科医会の先生方のご協力の賜物であります。今後とも本会の活動に対しご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



第6回愛媛思春期フォーラム



第6回愛媛思春期フォーラムが平成30年2月24日（日）よつ会館3階ロビールームで開催されました。以下に、その詳細を記します。

1. 挨拶

愛媛県産婦人科医学会長 池谷 東彦

思春期の子供たちをめぐる問題を産婦人科医と小児科医がともに話し合う場を設けたいとの思いで、富士製薬工業㈱の協力を得て、平成25年に愛媛思春期フォーラムを立ち上げました。今回で第6回となったこの思春期フォーラムで、医学的知識を産婦人科医や小児科医と共有し、討論することは素晴らしいことだと期待しています。

2. 一般演題

座長 松山赤十字病院副院長

成育医療センター長 横山幹文

〔演題1〕

「思春期の月経以上について」

八幡浜市立病院産婦人科 岩本 麻里 先生
 卵巣機能の発達には体脂肪の充実が必要で、体脂肪率が17%となると月経が発来し、体脂肪率が25%となると正常月経周期が確立される。一般的には月経発来から正常月経周期の確立までに約7年を必要としている。月経発来は一般的には12歳3ヶ月、152cm、42.9kgで起こると考えられてお

愛媛県産婦人科医学会理事 宮内 文久

り、大部分は16歳までに起こるものの、最近はやや若年化している。思春期女性の重度の月経困難症の約25%に子宮内膜症を認めていることから、月経困難症にも留意すべきである。

〔演題2〕

「学校検診のデータからみる思春期のやせ」

いとう小児科医院 伊藤卓夫 先生

成長発育曲線を用いて学校検診が行われている。身長・体重・肥満度の指標の指標がともに重要であり、さらに月経の有無なども追加すれば子どもの健康度の指標として有効だと考える。

3. 特別講演

座長 愛媛労災病院院長 宮内 文久

「スポーツに参加する

思春期女性の月経を考える」

東京大学医学部附属病院女性診療科・産科

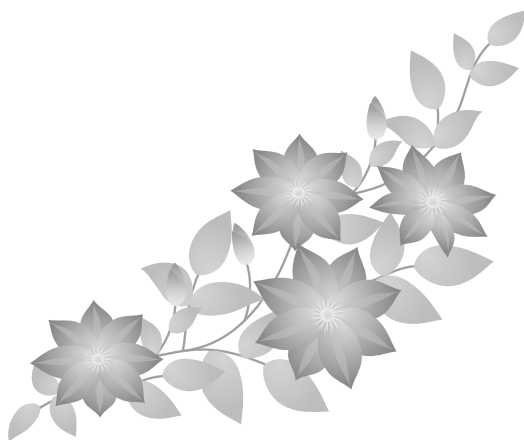
能瀬さやか 先生

東京大学でアスリート外来を担当しているが、そこでは10代の女性が多く、陸上競技の中距離走選手に多く、無月経の訴えが多いのが特徴であり、トップ選手だけでなく部活動を行っている生徒にも発症しているのが現実である。女性アスリートの三主徴は無月経・摂食障害・骨粗鬆症であり、摂食障害は一般女性の約3倍の頻度で発生しており、無月経で受診した際の産婦人科医の診察が摂食障害のスクリーニングになる。摂食障害

は2005年Energy deficiencyと理解されるようになり、ついで2007年にはLow energy availability（利用可能なエネルギー不足）へと変更された。摂食障害のスクリーニングは成人女性ではBMI17.5以下、思春期女性では標準体重の85%以下であり、減少した体重を回復する目安は成人女性ではBMI18.5%以上、思春期女性では標準体重の90%以上である。指導にあっては、エネルギー不足の改善が体重増加には繋がらないことを理解させる

ことが大切である。利用可能エネルギー不足による無月経には、体重増加への影響が少なく骨量を増加させる経皮エストラジオール製剤を勧めている。なお、この時クロミッドはドーピングに抵触することから、低用量ピルは体重増加への影響が大きいことから、使用を勧めていない。

最後に、愛媛思春期フォーラムは第7回の開催でもって一旦活動の幕を閉じることとなりました。



平成 29 年 度
愛媛県産婦人科医会総会
愛媛産科婦人科学会総会
学 術 講 演 会

日 時 平成 30 年 3 月 31 日(土) 午後 3 時 30 分～

会 場 愛媛県医師会館 4 階 第 1 会議室

松山市三番町 4 - 5 - 3 ☎ 089 - 943 - 7582

次 第
(司会 武田常任理事)

1. 開 会 会 長 池谷 東彦
2. 挨拶 会 長 池谷 東彦 (3) 平成30年度愛媛県産婦人科医会歳入歳出
3. 議長互選 予算について
4. 報 告 (進行・選出議長) 常任理事 今井 洋子
 - (1) 日産婦学会関係事業報告・庶務報告 【休 憩】
愛媛産科婦人科学会会長 杉山 隆
 - (2) 日産婦医会関係事業報告・庶務報告 6. 特別講演 午後5時～ (共催・久光製薬)
愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦 「子宮筋腫の取り扱い」
 - (3) がん健診に関する報告 講師 広島大学大学院医歯薬保健学研究所
産科婦人科学教授
常任理事 草薙 康城
 - (4) おぎゃー献金報告 工藤 美樹 先生
副 会 長 小西 秀信 (座長 愛媛大学大学院医学系研究科産婦人科学
教授 杉山 隆先生)
5. 議 事
 - (1) 平成28年度愛媛産科婦人科学会会計並び
に愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算について
愛媛産科婦人科学会会長 杉山 隆
常任理事 今井 洋子
◆ 監査報告 監 事 小泉 幸夫
 - (2) 平成30年度愛媛県産婦人科医会事業方針
について
7. 閉 会 午後 6 時 30 分

平成30年度 愛媛県産婦人科医会 事業方針

1. 産婦人科医として医倫理向上に関する対策
2. 母体保護法の遵守および適正なる運用：届出および研修の義務
3. 医療の安全確保・事故防止（日産婦学会産科・婦人科ガイドラインの遵守）
 - (1) 日本母体救急システム普及協議会開催
 - (2) 新生児蘇生法講習会への参加
 - (3) 医事紛争の防止（医療事故調査委員会、産科補償制度等）
4. 地域包括医療の推進
 - (1) 性教育の推進（性教育セミナーによる啓発、若年者の望まない妊娠・出産）
 - (2) 子宮がん予防の啓発拡大とその効率改善への努力（細胞診-HPV併用検診、頸癌ワクチン再開へ）
 - (3) 地域の母子保健医療への積極的支援（良い子を生み育てる妊婦の日、健康相談）
 - (4) 出生前診断（染色体異常及び遺伝性疾患対策）
 - (5) 母子感染予防（風疹、HTLV-1等）
 - (6) 女性保健（性暴力・性犯罪被害者支援、ワンストップセンターへの協力、アスリート支援）
5. 周産期医療の拡充
 - (1) 周産期メンタルヘルスケア推進（母と子のメンタルヘルスケア）
 - (2) 社会的ハイリスク妊婦への対策
 - (3) 精神疾患合併妊娠における精神科との連携強化
 - (4) 新生児聴覚スクリーニング検査公費負担開始への協力
6. 勤務医対策
病診連携の推進、勤務医の福祉対策の充実、女性医師の勤務体系の改善
7. 地域に対する広報活動（医会ホームページの公開、公開講座等）

平成29年おぎゃー献金個人別調べ(1/1～12/31)

◎四国中央市(小計 17,810円)

- ・井上由之助 10,000円
- ・四国中央病院 7,810円

◎新居浜市(小計 504,324円)

- ・小西 秀信 327,000円
- ・新谷 敏昭 105,791円
- ・小西 秀樹 50,000円
- ・新谷 敏治 10,000円
- ・愛媛労災病院 11,533円

◎西条市(小計 239,386円)

- ・西条中央病院 3,644円
- ・坂田 圭司 215,742円
- ・佐伯 明彦 20,000円

◎今治市(小計 88,379円)

- ・井上 康広 10,000円
- ・吉良 敏彦 16,826円
- ・丹 英人 4,096円
- ・越智 毅 54,870円
- ・県立今治病院 2,587円

◎東温市(小計 13,887円)

- ・西 睦正 13,887円

◎松山市(小計 751,646円)

- ・県立周産期センター 67,866円
- ・NTT西日本松山病院 15,700円
- ・沢原 光信 12,222円
- ・小泉 幸司 43,740円
- ・米本 志朗 10,000円
- ・鍋田 基生 100,000円
- ・池谷 東彦 10,000円
- ・福井 敬介 102,280円
- ・今井 洋子 10,000円
- ・正岡 尚 10,000円
- ・武田 康成 20,000円
- ・仁位 史建 20,000円
- ・矢野 浩史 200,566円

- ・福井 敬三 10,000円
- ・松山赤十字病院 9,272円
- ・米本 寿志 100,000円
- ・酒井 公平 10,000円

◎喜多(小計 257,352円)

- ・河端 俊之 23,917円
- ・吉本 勲 223,435円
- ・清家 秀登 10,000円

◎八幡浜市(小計 20,138円)

- ・小泉 幸夫 20,138円

◎宇和島市(小計 201,758円)

- ・萩山 正治 83,452円
- ・山内 正大 10,812円
- ・長野 護 51,000円
- ・長野 研二 51,000円
- ・市立宇和島病院 5,494円

◎南宇和郡(小計 10,000円)

- ・伊藤 孝徳 10,000円

◎愛媛大学医学部産婦人科 110,375円

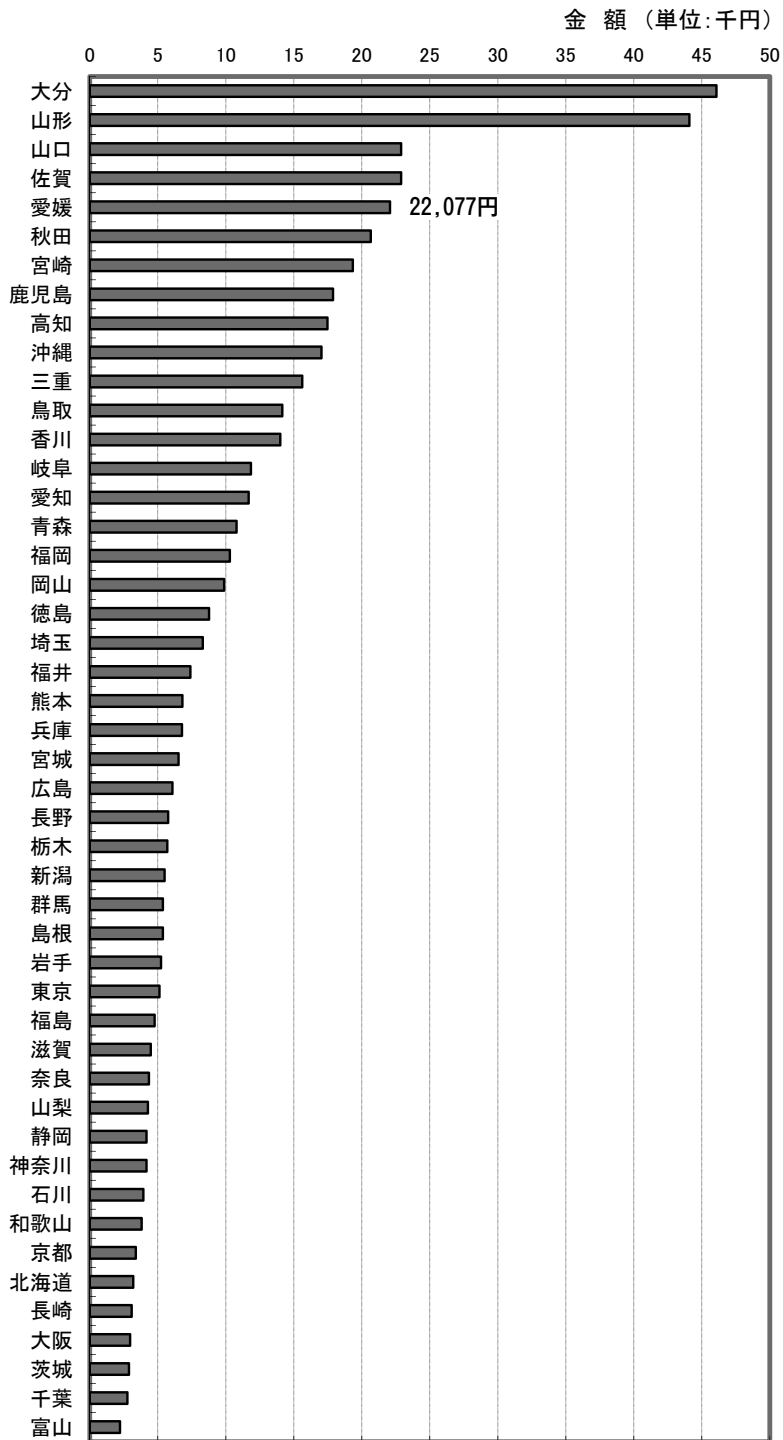
◎特別献金(小計 500,359円)

- ・荒井 寿子様 100,000円
- ・四国ブロック協議会 78,310円
- ・伊藤園自販機売上 245,000円
- ・四国コココーラ自販機売上 55,944円
- ・シャディー売上 5,325円
- ・ラジオメーカー売上 1,215円
- ・so-net売上 800円
- ・ベネッセ売上 9,185円
- ・セリナハッピーママカード利用分 4,578円
- ・利息 2円

平成29年合計2,715,414円

(参考：28年2,678,929円)

平成29年度地域別正会員一人当り献金額



平成 28 年度愛媛産科婦人科学会 会計報告

●収入の部

¥3,877,608 …… 総収入額

◆内 訳

- ¥ 2,876,426 平成 27 年度繰越金
- ¥ 670,000 会費 28 年度 5,000 × 134 名
- ¥ 100,500 日産婦学会より事務費
(会費納入率による還元金)
- ¥ 205,640 日産婦学会より会議交通費
(総会 2 名, システム説明会 1 名)
- ¥ 25,000 愛媛県産婦人科医会より助成金
(日産婦学会サマースクールへの寄付金)
- ¥ 42 預金利息

●支出の部

¥1,009,815 …… 総支出額

◆内 訳

- ¥ 137,000 四国産科婦人科学会会費送金
(平成 27 年度 1 千円 × 3 名・平成 28 年度 1 千円 × 134 名)
- ¥ 284,440 日産婦学会会議交通費
(総会 2 名, システム説明会 1 名)
- ¥ 138,375 通信費 (中四国学会雑誌送料 外)
- ¥ 400,000 愛媛県産婦人科医会会務助成金
- ¥ 50,000 日産婦学会サマースクールへの寄付金

◎収支差引残金 2,867,793 円は平成 29 年度へ繰越とする。

平成29年度 愛媛県産婦人科医学会庶務報告及び事業報告

自 平成29年4月1日

至 平成30年3月31日

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
平成29年			
4.26(水)	松山産婦人科医学会	松山市	中予会員
4.28(金)	県産婦人科医学会報編集委員会	愛媛県医師会館	正岡 外
5.10(水)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
5.17(水)	東予産婦人科医学会	新居浜市	東予会員
5.18(木)	第2回愛媛県周産期症例検討会	愛媛県立今治病院	会員
5.23(火)	愛顔つなぐ愛媛国体・えひめ大会応援みきゃん募金感謝状贈呈式	愛媛県庁	池谷
5.27(土)	県産婦人科医学会学術・臨床集談会	ひめぎんホール	会員
5.29(月)	日産婦医学会がん対策委員会	東京都	鎌田
5.31(水)	松山産婦人科医学会	松山市	中予会員
6.3(土)	第21回愛媛県周産期医療研究会	松山市	会員
6.11(日)	日産婦医学会総会	東京都	池谷
6.14(水)	日産婦医学会四国ブロック協議会打合せ	愛媛県医師会館	池谷 外
6.20(火)	日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会	愛媛県医師会館	杉山 外
6.25(日)	日産婦学会総会	東京都	横山
6.29(水)	松山産婦人科医学会	松山市	中予会員
7.1(土)	県産婦人科医学会役員会	にぎたつ会館	役員
7.1(土)	県産婦人科医学会夏期講習会	にぎたつ会館	会員
7.2(日)	日産婦医学会全国献金担当者連絡会	東京都	小西
7.4(火)	日産婦医学会四国ブロック医療保険協議会打合せ	愛媛県医師会館	池谷 外
7.19(水)	東予産婦人科医学会	新居浜市	東予会員
7.23(日)	神奈川胎児エコー研究会スペシャル講座	松山市	会員
7.26(水)	松山産婦人科医学会	松山市	中予会員
7.30(日)	日産婦医学会性教育指導セミナー	京都市	宮内
7.31(月)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
8.26(土) ～27(日)	日産婦医学会四国ブロック協議会・医療保険協議会	いよてつ会館	役員
9.1(金)	良い子を産み育てる妊婦の日打合せ	愛媛県医師会館	池谷 外
9.15(金)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
9.20(水)	東予産婦人科医学会	新居浜市	東予会員
9.25(月)	日産婦医学会がん対策委員会	東京都	鎌田
9.27(水)	松山産婦人科医学会	松山市	中予会員
10.7(土)	第23回四国産婦人科内視鏡手術研究会	愛媛大学医学部	会員
10.21(土)	日産婦医学会地域代表者全国会議	東京都	池谷
10.22(日)	日産婦医学会大会学術集会	東京都	小西

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
10. 25(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
11. 2(木)	第3回愛媛周産期症例検討会	宇和島市	会員
11. 3(金)	第45回良い子を産み育てる妊婦の日	愛媛県医師会館	池谷 外
11. 5(日)	池谷東彦先生瑞宝中綬章受章記念祝賀会	松山全日空ホテル	会員
11. 10(金)	今治産婦人科講演会	愛媛県立今治病院	今治市会員
11. 15(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
11. 23(日)	日産婦医会全国医療安全担当者連絡会	東京都	長野
11. 29(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
12. 2(土)	日本医師会母体保護法指導者講習会	東京都	池谷 外
12. 9(土)	愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会	愛媛県医師会館	会員
12. 15(金)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
12. 16(土)	県産婦人科医会役員会	ひめぎんホール	役員
12. 16(土)	県産婦人科医会学術・臨床集談会	ひめぎんホール	会員
平成30年			
1. 13(土) ～14(日)	日産婦医会乳がん検診用マンモグラフィ読影講習会	東京都	鎌田
1. 17(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
1. 23(火)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
1. 27(土) ～28(日)	ALSOプロバイダークースin愛媛大学医学部附属病院	愛媛大学医学部	会員
1. 31(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
2. 6(火)	県産婦人科医会会計監査	県医師会館	監事
2. 6(火)	県産婦人科医会常任理事会	県医師会館	役員
2. 8(木)	日産婦医会がん対策委員会	東京都	鎌田
2. 17(土)	愛媛県産科婦人科内視鏡手術フォーラム	ろうぎんビル	会員
2. 23(金)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
2. 24(土)	愛媛思春期フォーラム	いよてつ会館	会員
2. 25(日)	日産婦医会全国医業推進担当者伝達講習会	東京都	小西
2. 28(水)	愛媛県医療事故調査支援団体連絡協議会	愛媛県医師会館	池谷 外
2. 28(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
3. 10(土)	愛媛生殖医学研究会	いよてつ会館	会員
3. 11(日)	日産婦医会総会	東京都	池谷
3. 14(水)	県産婦人科医会常任理事会	県医師会館	役員
3. 17(土)	愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会	総合保健協会	会員
3. 28(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
3. 28(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
3. 31(土)	県産婦人科医会役員会	愛媛県医師会館	池谷 外
3. 31(土)	県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会	愛媛県医師会館	会員

会員の異動

◎会 員 数（平成30年2月1日現在）免除会員含む（ ）うち免除会員
152名（20名）

A会員 85名（18名）

- 病院、診療所の開設者
- 教授、准教授、部長、科長、医長
- その他これに準じる役職のある勤務医

B会員 58名（2名）

- 勤務の産婦人科指定医、専門医でA会員以外の者

準会員 9名

- 専門医研修中の産婦人科医師でA、B会員以外の者

◎新入会員（敬称略・所属郡市）

東條 伸平（松山市）	島本 久美（松山市）	大神 靖也（松山市）
久保 絢美（松山市）	阿南 春分（松山市）	加藤 宏章（松山市）
小泉 誠司（松山市）	友野 勝幸（松山市）	吉田 文香（愛大）

◎退会会員（敬称略・所属郡市）

石川 洋三（四国中央市）	西村 哲一（西条市）	丹 英人（今治市）
妹尾 大作（松山市）	瓦林 靖広（松山市）	曲淵 直未（松山市）
今村 紘子（松山市）	白山 裕子（松山市）	浜田 雄行（愛大）

●物故会員 なし

平成28年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算書

歳入合計 16,402,388円
 歳出合計 8,017,928円
 差引繰越金 8,384,460円

歳入の部

科 款	目 項	決算高	予算高	比		説 明
				増	減	
1. 会 費		3,865,000	3,976,000		111,000	A会員1. 病院、診療所の開設者 2. 教授、准教授、部長、課長、医長、それに準ずる役職にあたる勤務医 B会員 勤務の産婦人科指定医、専門医でA会員以外の者 A、B会員以外の者 A会員 @36,000円×69人= 2,484,000円 B会員 @21,000円×58人= 1,218,000円 C会員 @18,000円×8人= 144,000円 特別会費 @ 1,000円×1人= 1,000円
	1. 産婦人科医会費	3,847,000	3,906,000		59,000	
	2. 産婦人科医会入会金	18,000	70,000		52,000	新入会員に対する入会金 A会員@50,000円×0人= 0円(新規開業会員) B会員@ 2,000円×9人= 18,000円
2. 還 元 金		892,590	800,000	92,590		
	1. 日産婦医会還元金	892,590	800,000	92,590		おぎやー献金事務費還元金 176,407円 おぎやー献金推進月間補助費 588,203円 会費還元金 127,980円
3. 補 助 金		850,000	850,000			
	1. 日産婦医会よりの補助金	50,000	50,000			
	2. 補助金	800,000	800,000			母体保護法指定医師研修会補助金 50,000円 県総合保健協会よりの子宮がん集検事業補助金 800,000円
4. 助 成 金		1,300,000	1,300,000			
	1. 助成金	1,300,000	1,300,000			県医師会よりの審査員科別懇談助成 50,000円 県医師会よりの分科会助成金 250,000円 県総合保健協会よりの子宮がん集検研究費 1,000,000円
5. 雑 取 入		831,655	602,000	229,655		
	1. 預金利息	2,995	1,000	1,995		
	2. 雑入金	828,660	600,000	228,660		会報広告料、事業協賛金、愛媛産科婦人科学会からの助成 日産婦医会業務委託料(相談事業・代議員選出業務)
	3. 寄付金	0	1,000		1,000	
6. 繰 入 金		1,306,283	1,300,000	6,283		
	1. 繰入金	1,306,283	1,300,000	6,283		役員退職金積立金会計廃止に伴う繰入
7. 繰 越 金		7,356,860	7,400,000		43,140	
	1. 前年度繰越金	7,356,860	7,400,000		43,140	平成27年度繰越金
歳 入	計	16,402,388	16,228,000	174,388		

歳出の部

科 款	目 項	決算高	予算高	比		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	事務費	5,041,999	5,601,000		559,001	
	通信費	0	1,000		1,000	
	印刷費	356,595	400,000		43,405	郵送料、宅配便送料、振込手数料
	消耗品費	0	1,000		1,000	
2. 事業費	5. 旅 費	4,487,087	4,868,000		380,913	日産婦人会通常総会(東京)2回 日産婦人会性教育指導セミナー(佐賀) 日産婦人会地域代表全国会議(東京) 日産婦人会医療安全担当者会(東京) 日産婦人会がん担当者会(東京)2名 日産婦人会医療保険担当者会(東京) 日産婦人会献血担当者会(東京) 日産婦人会学術集会(那覇) 日産婦人会母と子のメンタルフォーラム(名古屋) 日産婦人会がん対策委員会(東京)3回 日産婦人会マンモグラフィ読影講習会(東京) 日産婦人会四国ブロック協議会・医療保険協議会(徳島) 県産婦人科医会常任理事会2回・役員会3回 県産婦人科医会会報編集委員会1回 日産婦人会四国ブロック協議会関連打合わせ2回 外 交通費
		44,375	70,000		25,625	公務出張に対する交通傷害保険料
		10,800	100,000		89,200	故高田 茂先生(元香川県産婦人科医会長)生花代
		143,142	150,000		6,858	渉外費(熊本地震義援金含む)
		0	10,000		10,000	
		2,109,793	2,790,000		680,207	
		898,000	1,000,000		102,000	産婦人科医会会報1回発行印刷費
		1,186,793	1,000,000	186,793		良い子を産み育てる妊婦の日語経費
		0	500,000		500,000	性教育セミナー未開催
		25,000	190,000		165,000	日産婦学会サマースクール助成金
3. 会議費	866,136	1,460,000		593,864		
	253,152	330,000		76,848	役員会、常任理事会、会報編集委員会、打合せ、会場使用料外	
	412,984	900,000		487,016	総会・研修会の会場使用料、講師謝礼・接待費 外	
	100,000	100,000			徳島県産婦人科医会の担当により徳島市に於いて開催	
	100,000	100,000				
4. 予備費	0	30,000		30,000		
	0	6,377,000		6,377,000		
歳 出 合 計	8,017,928	16,228,000		8,210,072		

平成30年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算書

歳入の部	科	目	項	本年度予算高		前年度予算高		比較		説	明
								増	減		
1. 会費				3,820,000	3,934,000	114,000				A 会員 1. 病院、診療所の開設者 2. 教授、准教授、部長、科長、医長、それに準ずる役職にあたる勤務医 B 会員 勤務の産婦人科指定医、専門医で A 会員以外の者 準会員 専門医研修中の産婦人科医で A、B 会員以外の者	
				1. 産婦人科医会費	3,750,000	3,864,000	114,000			A 会員 @36,000円×67人 (H302 現在) = 2,412,000円 B 会員 @21,000円×56人 (H302 現在) = 1,176,000円 準会員 @18,000円×9人 (H302 現在) = 162,000円	
2. 還元金				70,000	70,000					新入会員に対する入会金 A 会員@50,000円×1人 = 50,000円 (新規開業含む) B 会員@ 2,000円×10人 = 20,000円	
				1. 日産婦医会還元金	800,000	800,000				おぎや一献金活動補助金・還元金、会費還元金	
3. 補助金				850,000	850,000						
				1. 日産婦医会よりの補助金	50,000	50,000				母体保護法指定医師研修会 50,000円	
4. 助成金				800,000	800,000						
				2. 補助金	1,300,000	1,300,000				子宮がん集検事業補助金 800,000円	
5. 雑収入				1,300,000	1,300,000						
				1. 助成金	602,000	602,000				県医師会よりの分科会助成金 250,000円 子宮がん集検研究費 1,000,000円 審査員科別懇親会費 50,000円	
6. 繰入金				1,000	1,000						
				1. 預金利息	1,000	1,000					
				2. 雑収入	600,000	600,000				会報広告料、事業協賛金 外	
7. 繰越金				1,000	1,000						
				1. 繰入金	1,000	1,000					
歳入				8,100,000	8,000,000	100,000					
				1. 前年度繰越金	8,100,000	8,000,000	100,000				平成29年度繰越金 (見込み額)
歳入			合計	15,473,000	15,487,000	14,000					

歳出の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	1. 事務費	5,410,000	5,088,000	322,000		
	2. 通信費	1,000	1,000			
	3. 印刷費	400,000	400,000			郵送料、振込手数料
	4. 消耗品費	1,000	1,000			
2. 事業費	5. 旅費	4,686,000	4,364,000	322,000		日産婦人会連合会(東京)1人・2回 日産婦人会地域代表全国会(東京)1人 日産婦人会医療安全担当者連絡会(東京)1人 日産婦人会医療推進広域連絡会(東京)1人 日産婦人会献金担当者連絡会(東京)1人 日産婦人会各種委員会(東京)1人・4回 日産婦人会大会学術集会(大阪)1人 日産婦人会女性教育指導セミナー(富山)1人 日産婦人会マンモグラフィ読影講習会(東京)1人 母と子のメンタルヘルスフォーラム(大分)1人 日産婦人会四国ブロック協議会・医療保険協議会(高松市) 日産婦人会常任理事会3回 県産婦人科医学会役員会1回 県産婦人科医学会報編集委員会1回 四国ブロック協議会打合せ2回 各種打合せ(週宜)・外 交通費
	6. 交通傷害保険費	70,000	70,000			公務出張に対する交通傷害保険料
	7. 慶弔費	100,000	100,000			会員死亡時の用意金・生花 外
	8. 対外活動費	150,000	150,000			渉外費
	9. 雑費	1,000	10,000			
			3,120,000			
	1. 会報発行費	1,000,000	1,000,000			産婦人科医学会報1回発行
	2. 母子保健活動費	1,000,000	1,000,000			良い子を産み育てる妊婦の日諸経費(県医師会館で開催)外
	3. 性教育活動費	500,000	500,000			性教育セミナー諸経費
	4. 勤務生活活動費	220,000	220,000			日産婦人会新生児療生活「専門」インストラクター養成講習会等の受講諸経費2名分(東京)外
5. 医療情報費	400,000	400,000			ホームページ関連諸経費	
		1,460,000	1,460,000			
3. 会議費	1. 役員会費	330,000	330,000			役員会・常任理事会・会報編集委員会等の開催諸経費
	2. 会員研修費並びに総会費	900,000	900,000			総会開催諸経費 外
	3. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000			平成30年度：香川県産婦人科医学会担当により高松市にて開催
	4. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000			
	5. 役員退職金	30,000	30,000			
4. 予備費		5,483,000	5,819,000		336,000	
	1. 予備費	5,483,000	5,819,000		336,000	
歳 出 合 計		15,473,000	15,487,000		14,000	

愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会 平成30年度会費負担額表

会費別	開業医			勤務			医務		備考
	日産婦医会正会員	日産婦医会A会員	18,000	日産婦医会正会員	日産婦医会A会員	18,000	日産婦医会正会員	日産婦医会準会員	
日本産科婦人科学会会費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	77歳以上で入会40年以上の会員と、初期研修2年の間に入会した者の当該研修期間は5千円
中国四国産科婦人科学会会費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	
四国産科婦人科学会会費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
愛媛産科婦人科学会会費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	
日本産科婦人科学会本部入金	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	新規入会者のみ
日本産婦人科医会会費	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	18,000	正会員…準会員以外の会員 準会員…日産婦学会専門医でない者 前年12月31日現在で満77歳以上の者は1万円
愛媛県産婦人科医会会費	36,000	36,000	36,000	36,000	21,000	18,000	18,000	18,000	A会員…病院・診療所の開設者並びに教授・准教授・部長・科長・医長 それに準じる役職の勤務医 B会員…日産婦学会専門医でA会員以外の者 準会員…A、B会員以外の者 日産婦医会会費の免除会員並びに減免会員は免除
愛媛県産婦人科医会入金	50,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	勤務医から新規開業となる場合も入会金が必要
合計	現在会員	100,000	100,000	100,000	85,000	64,000	64,000	64,000	
	新入会員	151,000	103,000	103,000	88,000	67,000	67,000	67,000	

第三回愛媛県周産期症例検討会抄録（宇和島）

日時：平成29年11月2日 19：00～21：00

場所：宇和島医師会館

19：00～19：05 開催の挨拶

2. 重症切迫早産を伴った前置血管

19：05～19：30 第一群

市立宇和島病院

1. 当院におけるサイトメガロウイルスIgM陽性
例の検討

青石 裕子

愛媛大学

3. 妊娠分娩産褥期の母児を取り巻く問題について

松原 圭一

市立宇和島病院

矢野 真理

19：35～20：55 第二群

21：00 閉会の辞

第四回 愛媛県周産期症例検討会

開催場所：ひめぎんホール別館 第11会議室

日時：平成30年6月13日(水) 午後7時～

座長 杉山 隆

19：30～19：50

発表・討論 10分間・10分間

2) 出生後に急変する先天性心疾患～ductal
shock～について

19：00～19：05 開催の挨拶（杉山教授）

愛媛大学

19：05～19：25

松原 裕子

1) 小頭症の一例

愛媛大学

高木 香津子

19:50～20:00 製品紹介（福山臨床）

20:10～20:30

- 3) 帝王切開時の大量出血によるショックにて緊急母体搬送となり、当院に到着時、心肺停止となるも集中治療により回復し、早期退院できた1例

愛媛県立中央病院

上野 繁

20:35～20:55

- 4) 子宮型羊水塞栓症による産科危機的出血が疑われ、子宮動脈塞栓術にて救命し得た1例

松山赤十字病院

大神 靖也

21:00 閉会の辞（松原圭一）



Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO)

プロバイダーコース in 愛媛大学

愛媛大学医学系研究科地域小児・周産期学講座 松原圭一

2018年1月27～28日、愛媛では初開催となるALSOプロバイダーコースが愛媛大学で開催されました。本コースは、周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を持つことを目的とするシミュレーションを含めた教育コースです。全国的には、多くの助産師・産科医以外にも救急医・医学生またはプライマリケア医など他職種の方々が参加しています。1991年にウィスコンシン州の一般診療医師がALSOを考案し、現在、本資格は全世界で認められています。全国の多くの施設で行われており、開催されていないのは愛媛県を含めごくわずかになっていましたが、今回、愛媛県産婦人科医会の協力を受け、初めて開催することができました。その背景には、愛媛県内で起こった母体死亡の問題があり、愛媛県内の医師のスキルアップを果たす必要性がありました。今回のコースには、多くの助産師・産科医が参加し、大いに学んできました。今後も、年1回開催を考えており、多くの方に参加していただきたいと思っています。

し、学生や研修医に参加してもらうことによって若い方に産科への興味を持っていただきたいと思っています。

2018 ALSOプロバイダーコース in 愛媛大学医学部附属病院 コーススケジュール

DAY 1 (2018/1/27)	
8:00 AM - 8:30 AM	受付
8:30-8:50 AM	オープニング&プレテスト
8:50 AM -9:50 AM (60分)	
L: Safety in Maternity Care	妊婦ケアにおける安全性
10:00 AM -11:45 AM (1時間45分)	
E: Intrapartum Fetal Surveillance	分娩時胎児監視と症例
11:45 AM - 0:40 PM (55分)	ランチ
(0:00 PM - 0:30 PM	ランチョンレクチャー) F: Labor Dystocia 難産
0:40 PM - 2:00 PM (1時間20分)	
H: Assisted Vaginal Delivery	補助経産分娩
2:10 PM - 3:20 PM (1時間10分)	
I: Shoulder Dystocia	肩甲難産
3:30 PM - 6:05 PM (2時間35分)	
J: Post Partum Hemorrhage	分娩後大出血&妊婦蘇生
6:15 PM - 6:45 PM (30分)	
C: Vaginal Bleeding in Late Pregnancy	妊娠後期の性器出血
DAY2 (2018/1/28)	
8:00 AM - 8:50 AM (50分)	試験準備&オプションセミナー (会陰裂傷III度、IV度)
9:00 AM - 10:00 AM (60分)	
G: Malpresentations/Malposition	プレゼンテーション異常・ポジション異常
10:10 AM - 10:40 AM (30分)	
A: First Trimester Complications	妊娠初期の合併症
10:50 AM - 0:30 PM (1時間40分)	
B: Medical Complications & OB Cases	内科的合併症と症例
0:30 PM - 1:30 PM	ランチ&ランチョンレクチャー
(0:50 PM - 1:20 PM)	D: Preterm Labor and PROM 早産と前期破水
1:30 PM - 4:30 PM	
写真撮影	
Megadelivery & Written Examination	実技試験、筆記試験
エンディング	

産婦人科医学会がん対策委員会報告

2018年6月30日

公立学校共済組合 四国中央病院, 産婦人科医学会がん対策委員 鎌田正晴

日本産婦人科医学会のがん部会は、厚生労働省並びに関連学会等の動向に注視し、諸団体との連携を保持しながら、精度の高い子宮頸がん検診の普及、乳がん検診への対応、子宮体癌スクリーニング法の検討およびHPVワクチンの積極的勧奨再開に向けた啓発などの活動を、がん対策委員会を中心に行っています。

○平成29年度は、以下のような活動を行いました。

1. 精度の高い子宮がん検診（HPV検査併用検診、液状化細胞診（LBC））の普及に向けた啓発活動

昨年度に引き続き、がん部会担当の常務理事である鈴木光明先生を中心に、宮城県、福島県、岐阜県、和歌山県および鹿児島県において、HPV検査併用検診やLBCなどによる精度の高い子宮頸がん検診の普及を計るための講演活動を行いました。

2. HPVワクチンの積極的接種勧奨再開および接種率向上に向けての啓発活動・政策提言ならびにHPVワクチンの有効性の検証事業

- ①HPVワクチンの有効性を検証するために、「ワクチン接種の有無」を把握できている自治体を中心に、対策型子宮頸がん検診の結果を集積し、本ワクチンの子宮頸がん・前がん病変減少効果の検証を行いました。
- ②HPVワクチンの安全性に関する最新情報とし

て、平成29年6月に行われた「WHOワクチン安全諮問委員会」における「安全性の再評価」の議事録要旨を産婦人科医学会報234号（平成29年10月）に掲載しました。

3. 乳がん検診への積極的参加に向けての活動と支援

- 1) 第2回産婦人科医のための乳がん検診参画に向けての講習会を、第32回日本女性医学学会との共催で開催しました（11月5日、リーガロイヤルホテル大阪）。

他会場で専門医制度の共通講習会がありましたので、参加者が少なくなるのではと心配していましたが、約120名という多数の参加者があり、女性医学会会員の乳がん検診への興味の高さを実感いたしました。座長を大村峯夫先生と私が務め、まず実際に乳がん診療を行っている関根ウイメンズクリニック院長の関根憲先生に、「Office gynecology における乳腺外来の意義」と題して、乳腺外来を始めた動機、研修方法そしてクリニックにおける乳がん診療の実際をお話いただきました。続いて、乳がん検診に必須の資格であるマンモグラフィおよび乳房超音波の読影試験合格に向けて、三河乳がんクリニック院長の水谷三浩先生と四国中央病院の濱田信一先生に、それぞれ御講演をいただきました。大きなテーマで少し時間が足りなかったようですが、それぞれ大変判りやすい説明で、

多くの先生方に、これなら私でも合格できるのではないかという自信を持っていただけたものと思います。

- 2) 第29回乳がん検診用マンモグラフィ読影に関する講習会を開催しました(市ヶ谷, 2018年1月13・14日)。

かなり手狭ではありましたが、初めて本部の会議室を用いて講習会を行いました。採点法が変更されたことに加え、4Kタブレットを用いた初めての講習会で操作に迷う受講者もあり、受験者45名中合格者は11名(合格率24%)と前回の54%に比べかなり低い合格率でした。操作法の事前通知や産婦人科乳腺医学会HPへの動画アップなどにより、少なくともタブレットの操作でつまずくことが無いようにしたいと考えています。

- 3) 日本産婦人科乳腺医学会との共催で乳腺超音波セミナーを開催しました(福岡, 2018年3月11日)。

まず事前に提示されていたマンモグラフィ症例につき模範解答と解説があり、引き続き「マンモグラフィと乳腺エコーの実際」につき、九州大学病院臨床・腫瘍外科の久保 真先生に御講演いただきました。

4. 子宮体がん検診推進に向けての啓発活動、および「子宮内膜LBC細胞診を用いた子宮体がん検診」の多施設共同試験の推進

臨床医と判定医双方の負担軽減と精度向上が期待できるとして、自治医科大学、東京女子医科大学、ちば県民保健予防財団総合検診センター、千葉大学医学部産婦人科、防衛医科大学医学部産婦人科、こころとからだの元氣プラザ、四国中央病院、新潟南病院等と協力し、臨床試

験を実施しました。

5. 対外活動・広報活動

2018年3月14日日本記者クラブにおいて、鈴木光明先生と戸澤晃子先生が「子宮頸がんから日本女性の未来を守ろう」と題して第118回の記者懇談会を行いました。子宮頸癌の撲滅に向けて、マスコミのご協力も必要である旨の要望を行いました。

○引き続き平成30年度の事業計画をご紹介します。

1. エビデンス(EBM)に基づいたHPV検査、LBC(内膜細胞診も含む)、HPVワクチンの有用性評価とそれらの普及に向けた啓発活動、並びに国への働きかけを行います。

(1)HPV検査併用検診のEBM

栃木県小山地区ではすでに5年間にわたり併用検診を実施しており、導入前に比べてCIN2+が2.7倍発見されている。他地区では佐賀県の一部、島根県、福井県などで実施されており、これらのデータを集約することにより本邦における併用検診のエビデンスをまとめる。さらにトリアージなどのリコメンデーションの改訂も視野にいれる。

(2)LBCのEBM

日本対がん協会の協力のもとに子宮頸がん検診における従来法による細胞診とLBC細胞診の不適正検体の頻度、CIN2+の病変発見率の比較を行い、LBCの有用性を検証する。

(3)HPVワクチンの有効性のEBM

多施設共同研究により、市区町村で行われている子宮頸がん検診において、HPVワクチン

接種の有無と細胞診，組織診結果を調査することにより，HPVワクチンのCIN減少効果を示し，わが国における子宮頸がん予防効果を検証する。

(4)LBC内膜細胞診の有用性のEBM

多施設共同前向き研究により，LBCを用いた内膜細胞診の精度が従来法に比べ優れていることを検証し，子宮体癌検診における内膜細胞診の有用性を確固たるものとし，対策型検診での更なる普及を図る。

(5)妊婦における至適細胞診採取方法に関するEBM

多施設共同研究により，妊娠時の至適子宮頸部細胞診採取方法を検討する。適切な採取器具の検討，またLBCの有用性について検討する。

2. 精度の高い子宮がん検診（HPV検査併用検診、液状化細胞診（LBC））の普及に向けた啓発活動を引き続き行います。

内容は以下の通りです。

- 1) 細胞診（LBC）/HPV検査併用子宮頸がん検診の普及にむけた啓発活動
- 2) LBC細胞診普及に向けた啓発活動
- 3) LBC/HPV検査併用検診のデータを全国から集め国・メディアへの働きかけ

- 4) HPVワクチン有効性調査と接種率向上に向けての啓発活動並びに国・メディアへの働きかけ
- 5) 未受診者対策のための自己採取HPV検査の評価並びに推進

3. 乳がん検診への積極的参加に向けての活動と支援

- (1)例年どおり乳がん検診用マンモグラフィ読影に関する講習会を，平成31年1月26-27日（土日）市ヶ谷の医会会議室にて開催します。さらに，今後導入予定の乳房超音波検診に即応するため，乳房超音波読影医の育成の支援も積極的に行います。
- (2)より多くの産婦人科医が乳がん検診に参画することを促すために，昨年に引き続き日本女性医学学会（平成30年11月3-4日，岐阜）などとの共催によりプレ講習会（第3回産婦人科医のための乳がん検診参画に向けての講習会）を開催して，マンモグラフィおよび乳房超音波読影資格取得への道を開きます。

以上平成29年度の活動内容および平成30年度の事業計画を報告させていただきました。

第40回性教育指導セミナー

愛媛県産婦人科医学会理事 宮内文久

「15歳以下の妊娠・出産をゼロにするために～今私たちができること～」をテーマに、平成29年7月30日京都ホテルオークラにて第40回性教育指導セミナー全国大会が下記のプログラムで開催されました。

ワークショップ：若年妊娠の問題点

～児童虐待の視点から～

(1)京都少年鑑別所精神科医 定本ゆきこ

若年妊娠には低学歴、貧困、孤立、虐待などのリスクが絡み合っており、出現している。現在、十代の少年があちこちで子供を作っている。これらの少年は責任を取らないし、相手も期待していない。一方、十代の少女は保護されないうちに妊娠・出産に直面している。思春期の心理的な特徴は対人刺激に敏感であり、極端に揺れ動き、常に不安に捕らわれている。また、依存しながら反発するのが特徴であり、問題行動に至る契機として男子は反発が、女子は依存が基本となっている。若年妊娠を食い止めるには、男子に対しては性の暴走を押さえることであり、女子には正しい情報を与え、自尊感情を高めることが重要と考える。これらの思春期の子どもへの対応は見守る、認める、相談にのることが大事である。なお、虐待の世代間連鎖は貧困、低学歴、養育者の複数回の交代などが原因となっている。鑑別所は母子保健に対する視点にかけていることから、さらなる対応が必要である。

(2)NPO法人子どもセンターののさん代表

安保 千秋

児童虐待には身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待（面前DV）があり、主たる虐待者は実母が圧倒的に多いのが特徴である。虐待は虐待行為を見ているだけでは解決せず、生活全般を見なければ解決しない。児童福祉法、少年福祉法から落ちこぼれた子供達、特に少女への対応には緊急性が高く、子供と一緒に生活し、衣食住を提供することを目的に今晚帰る所のない女子のためのシェルター「はるの家」を設立した。なお、貧困は経済的困窮ばかりでなく、子供の発育にも影響を及ぼしていることを銘記すべきである。

(3)産科・婦人科江川クリニック院長 江川 晴人

若年妊娠は全妊娠の1.2%であり、初産、早産、妊娠高血圧と母体死亡率の発生頻度が高いのが特徴的である。心中以外の虐待死は0歳、0ヶ月、0日が圧倒的に多く、殆んどが望まない妊娠である。つまり、生まれてからの対応では遅すぎることから「子どもの虐待対応マニュアル」を用いた対応が有効である

特別講演：思いがけない妊娠の背景と支援

大阪母子医療センター母子保健調査室長

佐藤 拓代

思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」（電話とメール相談）を設置し、保健師

と助産師で対応している。思いがけない妊娠の殆どは望まない妊娠であり、妊娠している事を綾を含めて誰にも知られたくないと思っていることから、妊娠した中学生や高校生は次第に孤立を深めて行く。そこで、相談を重ね、カップルの安定化や学業や仕事との折り合い、経済的負担軽減、子育て支援、祝福する大人等の存在などの条件を整えば、望まない妊娠も望んだ妊娠に変わって行く可能性がある。

シンポジウム：15歳以下の妊娠：出産をゼロにするために

(1)青森県産婦人科医会長 蓮尾 豊

望まない妊娠の10代の女性は、性に関する正確な知識を持たないままの性行動が原因のほとんどである。そのため産婦人科校医制度の確立と、現状の認識、正しい知識の普及が重要と考える。

(2)京都府警察本部刑事部捜査第1課

性犯罪捜査指導係長 三原 恵

誰にも相談することができず、被害が潜在化したまま放置され、さらに深刻な問題へと進行する。性犯罪に厳罰化が進んでいるが、警察への届け出があってはじめて有効となる。

(3)京都市立双ヶ丘中学校教頭 上田 元司

「指導に当たっては、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である」との学習指導要領に準じて行なっている。

(4)文部科学省初等中等教育局健康教育・

食育課学校保健対策専門官 北原加奈子
子供は身体的、精神的に成長発達していく途上の存在であり、学校教育においては子供たちの心身の調和的発達を重視する必要がある。

第41回性教育指導セミナーは平成30年7月29日富山国際会議場で行なわれることが決定された。また、母と子のメンタルヘルスフォーラムが平成30年6月30日・7月1日別府国際コンベンションセンターで行なわれることが広報された。

平成29年度 公益社団法人日本産婦人科医会 四国ブロック協議会 全体会議（いよてつ会館）

愛媛県産婦人科医会理事 渡辺 克一

はじめに

日本産婦人科医会の四国ブロック協議会は中央と地方との意見交換の場として大切な会合であります。今年度は愛媛県が担当で、松山市のいよてつ会館で開催されました。日本産婦人科医会本部より今村定臣副会長、石渡 勇常務理事、宮崎亮一郎常務理事さらに石谷 健副幹事長、宮国泰香幹事の合計5名をお迎えした。

徳島県からは春名会長以下11名、香川県から藤田会長以下11名、高知県から濱脇弘暉会長以下8名、愛媛県からは池谷会長以下25名が出席した。

第1日目の全体会議では鈴木常務理事の「医療安全全部事業を中心に」についての講演と宮崎常務理事の「社会保険関係情勢報告」についての2題の講演をいただいた。さらに2日目には今村定臣副会長の「中央情勢報告」の講演を拝聴した。

「中央情勢報告」（30分）

概要

今村 定臣 副会長

私どもの差し迫った課題というのは 何と申しましても次年度の診療報酬、介護報酬の同時改定への対応でございます。消費税の10%への再延期によりまして社会保障費の財源、特に2つの改定財源をどのように確保するかというのが最も大きな課題であろうと思っております。6,300億円とみこまれる自然増分に対しまして、財務省と政府

はこれを5,000億円におさえこむ方針でございます。すなわち、この差の1,300億円をどのように埋めてゆくかということでございます。厚労省や財務省また政府や国会議員の先生方とお話し合いをさせていただくなかで色々な知恵を出してゆかなければならないと思っています。

税制の分野ですけれども、消費税問題とあわせてまして事業承継税制というのが非常に重要な問題であると認識しております。多くの先生方は自分で思っている以上に医療法人の資産の評価が高くなっていることに驚かれると思います。日本医師会といたしましても30年度の税制改定要望に、その改定要望をかかげ色々和努力している最中でございます。

医療事故調査制度がまもなく2年を迎えようとしております。現在ひと月あたり30件くらいのペースで報告というのが支援センターにあがっております。大きな混乱もなく順調なすべりだしをしております。この制度を国民ならびに医療関係者に普及、啓発しなければならないと思っています。

医師法21条の取り扱いにつきましては日本医師会では医療関係検討委員会というところでこの条文の改定と罰則規定の削除を求める提言というものを出しております。現在は色々なところで交渉をしている最中でございます。

刑法211条 業務上過失致死傷罪でございますけれども厚生労働省科学研究、医療行為刑事責任

について議論が始まったところでございます。これらの課題につきましては日本医師会が主導する形で関与してまいりたいと考えております。

母体保護法関連では 3年前母体保護法検討委員会で提言させていただいた研修の連携医療機関の在り方を周知していただくため県の医師会とおして先生方にご通知申し上げたところでございます。

女性医師支援事業の中核であります女性医師バンクにつきまして、昨年からの担当をさせていただき、改革を行わせていただきました。従来の女性医師によるコーディネーターから非医師による専任コーディネーターを置く体制変換によって順調な成果をあげております。この女性医師支援事業のなかで愛媛県にかかわりのあるところをご紹介させていただきます。西予市では5年前から我が国最初の産科の女医でございます楠本イネさんを継承する事業を行ってまいりました。日本医師はこの事業に協賛するという形で「女性医師ホーム」をこの西予市で行わせていただくことになりました。本年がその第1回でございます。地元の先生方に是非とも沢山のご参加をお願いいたしております。

医療安全全部事業を中心に (43分) 概要

石渡 勇 常務理事

2020年には日本の女性の平均年齢が50才を超え、益々の少子化と言いますか、出生数が少なくなることが予想されています。現在、国は少子化対策と言って4兆円規模の予算をとっていますけれども、実は全体が100兆円でありますから4%しか子供にお金をかけていないきびしい状態におかれています。

日本産婦人科医会 医療安全部

平成29年度 活動報告

- ①偶発事例報告事業
- ②妊産婦死亡報告事業
- ③医療安全に向けての会員支援事業
- ④産科医療保障制度への協力と提言
- ⑤医療事故調査制度への対応
- ⑥全国医療安全担当者連絡会開催
- ⑦羊水塞栓症の血清検査事業
- ⑧出版物について 母体安全への提言、分娩監視装置モニターの読み方と対応 等
- ⑨日本母体救命研修事業
- ⑩医療訴訟への会員支援事業強化
- ⑪医療事故の刑事事件化への対応
- ⑫無痛分娩実体調査と安全な無痛分娩の確立と周知
- ⑬血液製剤廃棄率の減少と安定供給のための Blood Rotation Systemの検討 などについて講演を拝聴した

社会保険関係中央情勢報告 (30分) 概要

宮崎亮一郎 常務理事

産婦人科の保険点数上での収入は、他科と比較した場合には確かに低いです。

ただし、その収入の差は、患者数をどの程度こなせるかの差であって、一人あたりの収入は、管理料を持っている内科は優位ではありますが、産婦人科の点数が決して低いわけではありません。問題は、受診者数の少ない産婦人科に対する今後の対策、対応であり、受診者数増加の手段をどのように講じるかということを考えなければならないかと思っています。

内保連2018年度診療報酬改定要望（概要）**「未収載」**

- 1 生体検査判断料の新設：分娩監視装置，ノンストレステスト
- 2 婦人科細胞診スクリーニング陰性標本に対する自動判定加算
- 3 産後メンタルヘルスケア指導管理料
- 4 子宮内膜症指導管理料
- 5 ホルモン補充療法管理料
- 6 不妊症指導管理料
- 7 反復，習慣流・死産指導管理料
- 8 妊婦に関する指導管理料

外保連2018年度診療報酬改定要望（概要）**「技術新設」**

- 1 子宮悪性腫瘍手術（腹腔鏡下，広汎）
- 2 ロボット支援下子宮悪性腫瘍手術（子宮体癌）
- 3 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節廓清術
- 4 複式子宮腺筋症病巣除去術
- 5 ロボット支援下子宮全摘術

「技術改正」

- 1 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
- 2 腹腔鏡下子宮筋腫核出術と子宮鏡下筋腫核出術の複数手術特例の拡大
- 3 選択帝王切開
- 4 緊急帝王切開
- 5 腹腔内視鏡検査
- 6 子宮ファイバースコープ
- 7 流産手術と頸管ポリープ切除術の複数手術の特例の拡大

「材料」 ベッサリー，ヒスキャス等**日本医師会2018年度診療改定要望（概要）**

- 1 妊婦診察料の新設
- 2 妊産婦メンタルヘルスケア指導管理料の新設
- 3 帝王切開の適応の拡大並びに増点

- 4 ハイリスク妊娠管理加算の適応妊娠週数の拡大
ハイリスク分娩管理加算の適応疾患の拡大
- 5 婦人科特定疾患指導管理料
無月経，月経周期異常，排卵障害，不育症，習慣性流産・死産，子宮内膜症，更年期障害，卵巣欠落症状等
- 6 生体検査判断料の新設
分娩監視装置検査判断料，ノンストレステスト等
- 7 子宮頸部切除後のHPV検査
- 8 処置料の改定
- 9 婦人科材料等液状化検体細胞診加算の増点
- 10 流産手術と頸管ポリープ切除術の複数手術の特例拡大

厚生労働省保険局医療課長宛要望書

- 1 妊婦の偶発合併症における初・再診料での指導管理加算の新設
- 2 帝王切開術の複雑加算に「多胎」を追加
- 3 帝王切開術料の見直しと医師の待機時間についての加算
- 4 流産手術に対する増点
- 5 産婦人科医療における診療報酬の適正な評価

医療技術の評価についてですけれども，その採用率があまりにも低い。要求ばかりしていても，それに見合うパイがないのが実態でございます。

総括

医療機関にとって保険点数を上げることも，収益となりますが，患者数をどう増やすのか。如何に産婦人科へ受診をうながすのか。その治療分野を広める努力をすることが，今できる即効性のある収益につながるのだと思います。

平成 29 年度 公益社団法人日本産婦人科医会 四国ブロック協議会

愛媛県産婦人科医会 副会長 正 岡 尚

平成29年8月27日 いよてつ会館（松山市）



I. 周産期医療関係

1. 徳島県では周産期医療協議会の中に災害対策部会を設置し南海トラフ大地震を想定した周産期関連の災害対策マニュアル作成を開始いたしました。他県の取り組みは如何でしょうか。

(徳 島)

香川県回答:香川県ではまだ具体的な協議はできておりません。

愛媛県回答:災害対策マニュアルは策定、改訂(充実)を繰り返していますが、妊産婦に十分対応したものではありません。今後、妊産婦に対するものはマニュアルに組み込んでいく予定です。

高知県回答:平成28年度に高知県周産期医療協議会の中に、「周産期医療災害ワーキング」を設置。平成29年2月に県の災害時医療救護体制等についての意見交換会を開催し、5月24日には第一回ワーキングを開催、災

害時の情報収集の方法や、タイムライン、小児周産期リエゾンの活動内容と位置づけを検討。リエゾンは高知県災害対策本部内で活動する方向で検討しており、今後県災害医療担当課と調整し、位置づけを決める予定です。

産科医療機関からの情報収集と共有については5月から開始の日本産科婦人科学会「大規模災害対策情報システム」活用の推進を決めました。

周産期医療関連マニュアルなど、他県にお示しできる対策は未整備です。

自衛隊等を含めた訓練としては、県主催による「高知県総合防災訓練」及び国主催による「大規模津波防災総合訓練」を2016年に実施、高知県総合防災訓練では南海トラフ地震や風水害を想定し、情報伝達や避難訓練に加え、SCU(航空搬送拠点臨時医療施設)や医療救護所の開設・運営訓練等を行いました。大規模津波防災訓練では浸水対策訓練や油防除訓練、救出訓練を行

い、傷病者搬送後のトリアージも実施しました。

近畿等を越えた演習については、大規模地震時医療活動訓練におけるDMAT訓練として、近畿地方が被災した想定で訓練を実施すると聞いています。本年12月12日に高知県下でEMIS入力訓練が予定されており、周産期医療関係者に呼びかけがありました。

本部回答：各県の取組は把握しておりません。今回のブロック協議会で四国各県の状況を伺い、検討したい。

2. 産婦人科の災害医療への取り組みとして大規模災害対策情報システムが開始いたしましたが、発災直後の周産期ネットワーク内(小児周産期リエゾン、大学病院、災害拠点病院、診療所など)での情報伝達手段として熊本地震でも役立ったといわれている無料メールアプリのLINEを用いた情報共有を考えています。各県の取り組みについてお教え下さい。(徳島)

愛媛県回答：情報の共有は、災害拠点病院などを含め、被災状況によって、被害がひどければ、衛星電話、災害無線などによる。(電話もネットも破損の場合)日本産科婦人科学会大規模災害対策情報マニュアル(産婦人科に特化)への入力も重要。被災して入力できなければ、災害本部等から職員が確認に行き、リエゾンなどが介入して、これを入力することにより、日本産科婦人科学会に組織される対策本部への情報伝達

が可能となり、学会本部で集めた物資、医師などの派遣が可能となる。(愛媛県会員への周知は、愛媛県産婦人科医会報に寄稿済)

なお、EMIS(広域災害救急医療情報システム)への入力は、DMATからの支援を受けやすくなる(災害医療全般)点で利点がある。

LINEについては、四国MFICU連絡協議会でも話題となったが、現在進展はしていない。効果は限定的です。

本部回答：衛星回線が一番有効か。

3. 災害時小児周産期リエゾンについて

厚生労働省は、大規模な災害が発生したときに、搬送や治療が必要な妊産婦や乳幼児の情報を集め、被災地内外の医療機関につなげる調整役「小児周産期リエゾン」の養成を平成28年度から始めました。対象となるのは、主に医師(小児科、産婦人科)を中心に研修を行い、東京都立川市の災害医療センターにて研修会が行われ、各都道府県に少なくとも1人、の小児周産期リエゾンを養成しましたが、大規模災害発生時に小児周産期リエゾンがどこに席を構えるかなど、具体的に決まったのでしょうか。各県の進行状況はいかがでしょうか。

また、南海トラフ地震時の患者搬送に関する演習が2016年度には、高知県で自衛隊等も含めて行われたとの発言ありましたが、どのような演習であったかご教示ください。また、2017年度には広域の演習を行うとして、近畿地方や近畿を越えて患者搬送の演習が予定されているとの発言がありました。高知県あるいは、本部で内容

を把握していればご教示ください。

(愛 媛)

本 部 回 答:勤務医ニュース(平成29年2月)に久留米大学産婦人科の津田尚武先生が「大規模災害対策情報と小児周産期災害リエゾン」について執筆しておられます。ご参照下さい。

4. 高知県の妊産婦死亡は、平成8年2例、10年2例ありましたが、その後18年間ゼロ件が続いています。高知県周産期医療協議会は平成11年設置以来、県行政や各界との連携も良く、毎年、周産期死亡報告、新生児聴覚検査実施報告、飛込出産件数報告、HTLV-I抗体検査実施報告、頸管長測定・腔分泌物細菌培養検査の早産対策の評価に関する調査を行い、周産期死亡事例は国の個票と照らし合わせた原因分析を県行政と行っています。各県の最近の妊産婦死亡状況と周産期医療協議会の取り組みについてお教え下さい。

(高 知)

徳島県回答:徳島県の妊産婦死亡は、平成22年に1例あったのを最後に、5年連続で0件が続いています。

香川県回答:香川県の妊産婦死亡数は、平成7年、17年、22年に1例ずつありました。

愛媛県回答:愛媛県では年間出生数1万強で、2011～2015年の5年間で2例の死亡があり、妊産婦死亡率は3.6/10万となっています。

本 部 回 答:妊産婦死亡は20年前に比べると約半数に減少しています。今年の妊産婦死亡例が20例報告されています。

II. 妊婦・新生児健診

1. 徳島県では平成23年以後、5例の妊婦が医師、助産師が全く介入しない自宅出産を行った事が判明しました。ほとんどが東日本大震災以後、自然のなかで生活したいと都市部から徳島県西部に移住した夫婦です。各県でもこの様な無介助分娩が報告されているのでしょうか。(徳 島)

香川県回答:香川県では、無介助分娩の報告はうけておりません。

愛媛県回答:愛媛県山間部の保健センターからの情報で1例のみ報告をうけたことがあります。事例は都市部から移住した、こだわりが強い夫婦で1回のみ妊婦健診を受け、その後未受診であった。自宅で無介助分娩を行ったが、分娩産褥経過に問題はなかった。愛媛県内に自宅出産のネットワークが存在しているとの情報があります。

高知県回答:そういう自然派志向の家族の存在は、数年前から主に三次産科施設の医師達からの話題提供で知りましたが、死亡事例はないようです。

本 部 回 答:無介助分娩に関してははっきりとは分からないが、全国で約6割の回答で未受診妊婦が900人ほどいるようですが、法的にトラブルにはなっていないようだ。

2. 徳島県では、平成29年度より多胎妊娠の超音波検査の公費助成が妊娠18週と妊娠22週で5,300円で始まりしました。各県の多胎妊娠への公費助成はいかがでしょうか。(徳 島)

愛媛県回答:アンケート調査を行いました。愛

媛県では公費助成をしている市町
はありません。

本部回答:全国の現状は把握しておりません。
この会の回答を参考に検討したい。

3. 平成29年度妊婦健診委託金の合計額をお教え
下さい。 (高 知)

徳島県回答:徳島県は、125,020円です。

香川県回答:妊婦一人当たり 14枚 総額 114,600
円 多胎の場合 16枚 124,600円。

愛媛県回答:90,910円です。大阪より低い助成と
なったようで、全国ワースト5位
に入ると思います。

高知県回答:合計110,980円です。

本部回答:平成27年4月の調査で全国1741市
町村の妊婦一人当たりの公費負担
平均金額は99,927円で、12万円以上
が19市町村(1.1%)、8万円未満が
54市町村(3.1%)、9万円台が581市
町村(33.4%)でした。
全国一律は不都合があり、現状に
変えたという経緯があります。

4. 市町村等からの特定妊婦の情報提供は、年間何
名くらいでしょうか。 (香 川)

愛媛県回答:医療機関から市町への情報提供件
数は平成26年度59件、27年度99件、
28年度199件で市町から医療機関
への提供はそれぞれ20件、26件、45
件です。

本部回答:全国的な把握はしておりません。

5. 徳島県では、平成29年度より産後2週間・4週
間健診の公費助成が鳴門市で5,000円で始まり

ましたが、各県の産後健診の公費助成の進捗状
況はいかがでしょうか。 (徳 島)

香川県回答:香川県においては、平成30年度か
ら産後2週間・4週間の公費助成
(5000円)制度が県下全域で開始さ
れることになりました。

愛媛県回答:愛媛県では現時点で進んでいま
せん。予定もありません。

高知県回答:29年4月現在で、高知県内の市町
村では、産後健診の公費助成は実
施していません。産後2週間健診
を行っている施設はありません。

本部回答:産後健診の事業は今年度から始ま
り、これからの問題です。

6. 「産後うつ」を予防するため、厚生労働省は2017
年度から、健診を受ける際の費用助成を始めま
した。費用助成は産後2週間と1カ月の2回、
それぞれ5千円が上限で、国と市区町村が半分
ずつ負担する。一般的な健診費は約5千円のため、
事業を導入する自治体では補助券などによ
って多くの人が無料で受けられ、出産した医
療機関以外での健診も対象となります。厚労省
は2017年度予算の概算要求に7億円を盛り込
みましたが、各県の進行状況はいかがでしょ
うか。 (愛 媛)

徳島県回答:徳島県で妊婦健診を行っている26
施設中、2週間健診を行っている
のは4施設です。鳴門市が公費助
成を行っていますが、基本的に自
費で0~4150円です。行ってい
るのは、3施設が産婦人科医師、1
施設が助産師です。質問票は、3施
設が使用、1施設が未使用です。

香川県回答:議題5と7に述べるとおりです。

高知県回答:Ⅱ-5の回答を参照。

7. 産後2週間健診について、現在行っている施設はどのくらいでしょうか。主に健診を行っているのはどの職種の方ですか。 (香川)

愛媛県回答:アンケート調査の結果、2週間健診は既にしているところは複数あり、医師、助産師がメインで、対象も児の健診がメインになっています。同時に、母体についての精神的な状況の把握もある程度可能です。公費助成はありません。育児などに対する指導も行っており、褥婦のストレス解消・メンタルヘルスには一定の効果があるものと考えます。

8. 年々増加する児童虐待の死亡例のうち4割強は0歳児が占めています。

虐待予防、子育て支援のため、香川県では1ヶ月健診に加えて産後2週間健診の無料化実施に取り組み、30年度には公費負担の見直しとなりました。今後は異常を認めた時の対応の仕方、その後の支援をどう進めていくかが課題と思います。

各県での取り組みはいかがですか。(香川)

愛媛県回答:現在、2週間健診はいくつかの医療機関で行われていますが、各施設で独自対応して行っているのが現状です。なお、本議題とは直接関係はありませんが、これに関係した四国中央市・四国中央病院での取り組みを附記いたします。分娩後のデイケアやショートステイに公費

が出ており、画期的だと思います。

四国中央市の取り組み(CAPSチーム)による活動を紹介した。

本部回答:現状把握はできていませんが、厚生労働省母子保健課に問い合わせても予算が実際に目的通りに使われている状況にないとの回答でした。医学会の全国調査では1382の医療機関の内、産後2週間検診をしているのは766施設(55.4%)で助産師のみが480(62.7%)、医師も診ている所が304施設(39.7%)でした。

Ⅲ. 子宮頸がん検診

1. 平成29年2月に厚生労働省が開催した全国健康関係主管課長会議ではがん検診の個別勧奨、再勧奨が謳われていますが、どの程度行われていますか。 (徳島)

愛媛県回答:個別勧奨は20市町のうち、電話で1市町、郵送で9市町が行っていますが、残りの10市町は行っておりません。再勧奨は20市町中13市町が何らかの形で行っております。

本部回答:今年度の調査で個別勧奨や再勧奨の実施率は約20%です。これが受診率向上に最も有効です。

2. がん検診で要精検の結果通知書を紹介状と認めず、紹介状無しの料金を請求する病院がありますか。 (徳島)

愛媛県回答:1つの病院を除いた多くの基幹病院では、がん検診結果通知書を紹介状とみなし、紹介状無しの料金は請求していないようです。

本部回答:医療機関によって対応が違うのが現状です。保険上のルールでは紹介先に連絡しておくことが前提で、検査結果のみでは紹介状とは見なさないことになっています。

3. 最近、子宮がん検診受診率向上を目指す一つの方法としてHPV検査の自己採取法による検査を取り入れて行いHPV検査陽性者の検診受診を促す試みが考えられています。実際に、この検査方法が取り入れられているところはあるのでしょうか。またこの方法について今後の考え方はどのようなもののでしょうか。 (香川)

愛媛県回答:愛媛県では現在、自己採取法による検査を取り入れている市町はありません。

本部回答:日本では細胞診主体の体制は変わらないと考えられている。自己採取によるHPV検査が未受診者対策として注目されているが自己採取の細胞診より精度が高い事がわかっている。研究事業として鳥根県その他で行われています。

4. 子宮がん検診は20歳からの受診が推奨されています。香川県では若い年齢層の受診向上を目指して初めての子宮がん検診応援事業として大学や専門学校での健康教育講演などと子宮がん検診をセットで実施していますがなかなか受診者数が伸びていません。各県ではどのようにされていますか。 (香川)

愛媛県回答:県単位の動きとしては、平成23年度に子宮頸がんとHPV感染、検診、及びワクチンに関する広報用チ

ラシを作成し、県内全員の中学生のPTAに配布いたしました。その際、子どもやPTAに対する検診も含めた子宮頸がんの講演もセットでという話もあったのですが、教育委員会、PTA連合会等との協議の中で、学校教育や、PTA集会の中で、全県的には時間を取るのは難しいとの結論に至りました。各市町では、それぞれ、独自の工夫をされているようですが、全県的な普及活動事業は、平成23年以降行っておりません。

本部回答:対癌協会が大学で講演と検診をセットで行って、一過性の効果を見ているが持続性に問題がある。HPV併用検診でダブルネガティブになると次が三年後の健診になるので、受信率が伸びない。持続性をクリアするような勧奨が今後の課題となります。

IV. 医療事故調査制度

1. 医療事故調査・支援センターの平成29年3月のプレスリリースによると3月までの地域別累計で中国四国の全科報告件数は41件と報告されています。議題提出時点で徳島県では産婦人科関連の報告はありませんが、センターへの報告事例がございましたらお教え下さい。

(徳島)

愛媛県回答:医療事故調査・支援事業が始まり、愛媛県の産婦人科関連はありませんが、全科的に愛媛県医師会で扱った症例は4件あり、外部委員

の派遣があったそうです。

2. 医療事故調査制度での産婦人科関連死亡事故の相談や報告はありましたでしょうか。

(高 知)

愛媛県回答：医療事故調査制度での産婦人科関連死亡事故の相談や報告はありません。

3. 医事紛争・医療事故について、高知県では産科補償制度がらみの脳性麻痺の平成24年の1件以外、医事紛争・医療訴訟はありませんが、各県の状況は如何でしょうか。

(高 知)

愛媛県回答：産科補償制度がらみの脳性麻痺の医事紛争・医療訴訟はありません。

本 部 回 答：平成29年7月の時点で産婦人科関係の報告が50件あります。妊産婦死亡に関しては医学会が把握しておりますが、それが訴訟になったのか刑事事件になったのかは把握していません。

産科補償制度が出来てから補償が決定した事案1501件のうち、何らかの賠償を求められているのが63件(4.2%)、報告書が交付された後に損害賠償が求められたのが796分の20(2.5%)で、報告書などが訴訟を減らしていることが分かる。この中で裁判になるのが9件で、示談解決する例が非常に多くなっています。

V. 無痛分娩

1. 「無痛分娩」について、厚生労働省研究班(主任研究者・池田智明三重大教授)は医療機関に

対し、急変時に対応できる十分な体制を整えた上で実施するよう求める緊急提言を発表しました。各県での無痛分娩の実施状況はいかがでしょうか。

徳島県では積極的にこなっている施設は、公的病院で3施設、診療所で1施設です。

費用は3万から8万円です。硬膜外麻酔の施行は、産婦人科医が3施設、麻酔科医が1施設です。施行割合は3施設が総分娩の8-15%、1施設が経膈分娩の100%です。 (徳 島)

愛媛県回答：愛媛県で無痛分娩を行っている施設は診療所で7医療施設、費用は3万円から15万円です。硬膜外麻酔の施行は産科医が6施設、麻酔科医が1施設です。施行割合は全分娩の8～28%、6施設は複数医師施設、1施設は必ず協力医を伴って行われています。

2. 四国各県での無痛分娩の実施設数、実施方法(硬膜外麻酔かその他)、担当医師(産科医か麻酔科医)、事故の有無について報告していただきたいと思います。

(香 川)

愛媛県回答：愛媛県での無痛分娩は硬膜外麻酔で行われ、事故の報告はありませんでした。

本 部 回 答：無痛分娩の実施設数は年々増えており、診療所で年間10件以上やっている180施設のうち1人でやっているのは22%です。産科診療所でも4人以上の医師でやっている所もある。硬膜外麻酔が脊髄に入ってしまうのが0.5～1.5%あることが分かっている。しかし日本で

は無痛分娩をしているところを含めて母体死亡は10万件に対して8例くらいで、世界から見ればかなり安全な周産期医療を提供している。麻酔科の医師が無痛分娩に関わっているのは2割しかないのが現状です。警察が介入した事例が3件あり、(大阪, 神戸, 京都)より安全な対応策をどうすれば良いか研究班の中で検討して行きたい。

VI. 性犯罪被害者支援

1. 徳島県では4月から性犯罪被害者支援病院、22施設に、徳島県警から「性犯罪証拠物採取キット」が配布されています。目的は資料の保存状態を確実にするために、必ず犯罪捜査を前提にするわけではありません。そのため廃棄してもらうのも可能ですが、他県では同様の取り組みなどはありますでしょうか。 (徳島)

愛媛県回答:愛媛県では、県警から「性犯罪証拠物採取キット」の配布はされていません。性犯罪事件ごとに被害者担当病院に、その都度配布される仕組みとなっています。

本部回答:証拠物の保存が重要で、約半数を警察が保存しているようです。産婦人科外来編2017年版にも記載されているのでご覧ください。

VII. 母体保護法

1. 無資格者の中絶術の不祥事を受けて、医会・木下会長は声明を出されましたが、高知県では人工妊娠中絶関連の事故はありません。事故や不祥事を早期に把握するための1方策として中絶

術実施報告書に目を通す事が考えられますが、各県は如何な対応をされていますでしょうか。

(高知)

愛媛県回答:人工妊娠中絶に関して、指定医師は各月初めに期日を決めて、実施報告書を県医師会に提出し、様式第13号(一)は各医療機関管轄の保健所へ集約して報告、第13号(二)は県医師会に保存している。県医師会事務職員が目を通し、愛媛県医師会・愛媛県産婦人科医会に報告、問題があれば愛媛県医師会長が母体保護法指定医師審査委員会にかけることとなるが、本件により委員会を招集したことはありません。指定医師の義務である人工妊娠中絶報告の提出を怠る医師については、事務局より督促の連絡を入れており、速やかに報告を促しています。

本部回答:法令遵守の徹底をお願いしたい。

2. 指定医師研修会は3つのカリキュラムの3時間の研修会が義務付けられていますが、カリキュラムの講師選定は悩ましいところです。各県の講師選定の対応と医会の対応をお教え下さい。 (高知)

愛媛県回答:愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会の講師選定は、愛媛県産婦人科医会に選定を一任されており、選定後、愛媛県医師会長の承認を得て、愛媛県医師会事務局が交渉している。開催日の半年以上前から交渉しているので、これまで

問題はありません。

VIII. 広報活動

1. 産婦人科医会関連の情報をなるべく早く会員に伝達するために、会員のメーリングリストを作成し、情報をメールで発信することが必要ではないかと考えているのですが、他県では何か取り組まれていることはありますでしょうか。

(徳 島)

愛媛県回答：愛媛県では役員のみにもメールを活用しての情報提供・交換を行っています。また、事務局が知り得ている会員のメールアドレスにはメールにて情報提供等を行っています。将来的には全会員によるメーリングリストの作成による運用が望ましいと考えていますが、勤務医の方の異動による管理、またメールを利用されない会員への情報提供(紙媒体による送付との併用も含めて)、今後検討をしていきたいと考えています。

2. 愛媛県産婦人科医会のホームページの改変を予定していますが、各県ではホームページに関して(方法、年間予算等)、どのような取り組みを行っていますか。

(愛 媛)

徳島県回答：徳島県では10年ほど前に徳島県医師会のサーバーを利用して、産婦人科医会のホームページを作っていたのですが、平成25年2月に閉じられたままです。

香川県回答：今のところホームページ作成の予定はありません。

高知県回答：ホームページは予算的・人材的理由で考えていません。

IX. 産婦人科医の確保対策

1. 各県の産婦人科入局者数と確保対策をお教え下さい。

(高 知)

愛媛県回答：愛媛大学では、学生時代から産婦人科に興味のある学生に対して積極的に接触し、様々な情報提供を行い、学会発表もしてもらっています。クリニカルクラークシップでも学外研修をこの数年行っています。愛媛県で産婦人科の後期研修を始めたのは、一昨年が1名、昨年は2名、今年が3名、来年は5名程度を予定しています。

本部回答：医会は今年度からプラスワンプロジェクトというのを研修医二年目を対象に勧誘活動として始めました。スプリングセミナー、サマースクールの三つのプロジェクトに医会より財政的人材の支援を行なっています。各県の取り組みについては把握しておりません。

X. プロジェクト委員会

1. 日本産婦人科医会では、多くのプロジェクト委員会を設置され各種課題に取り組まれるようですが、各県の委員会名と簡単な目的をお教え下さい。ちなみに高知県では医療強化及び医療安全対策委員会、編集委員会、がん対策委員会、周産期医療情報共有化・統一委員会、医療事故調査制度に関する検討委員会、今年度から災害救急対策委員会を設置(2月20日に救急専門医

との懇話会を開催してアドバイスを頂いた)しました。 (高知)

徳島県回答: 本県では、委員会構成を日本産婦人科医会と合致させて、各委員会でそれぞれの課題等について、協議・検討を行っております。

香川県回答: 香川県産婦人科医会は以下の会に参加

1. 香川県がん対策推進協議会, 子宮がん部会
(県内の子宮癌検診の推進, 精度管理)
2. 香川県周産期医療協議会
(周産期医療体制整備)

愛媛県回答: 愛媛県では会報編集委員会を設置していますが、それ以外の委員会は設置していません。

XI. その他

1. 高知県は全国一最少の産婦人科医師で遣り繰りしていますので, ART専門医も「がん検診」, 「妊婦健診」等の一般産婦人科医療を引き受けて頂かないと地域医療は成り立ちません。都会の様なART専門医と医会の連携で, 何か問題がございますでしょうか。 (高知)

愛媛県回答: 愛媛県におけるART専門医と産婦人科医会との連携に問題はありません。

2. スポーツ選手の婦人科的トラブルやドーピング問題など, 性教育の中で話しておくべきことが多いと思いますが, 他県での対応はどのようにされていますか。 (徳島)

愛媛県回答: 女性アスリートにとって大きな問

題は、月経周期(不規則性とその管理)と体調管理, エネルギー不足, ドーピングに対する知識等であり、産婦人科医といえどもこれらの問題に対する取り組みを疎かにしてはならないと考えています。しかし、この問題に関する理解と知識の普及は「未だ道遠し」の状態です。愛媛県での取り組みは、平成27年2月20日の第4回愛媛思春期フォーラムで、四季レディースクリニック院長・江夏亜希子先生より「思春期女子アスリートの心理学・身体的諸問題の現状と対応」と題して講演をいただいたことしか行っておりません。

3. 救急救命士の病院前妊産婦救護研修BLSO

(Basic Life Support of Obstetrics) は産科施設激減と地域偏在, 厳しい社会的背景を抱える妊婦の増加と云う状況下では不可欠なものになると考えられます。高知県では添付資料のように, 平成28年11月に最初のBLSOを開催し好評でしたが, 各県の取り組みは如何でしょうか。

(高知)

愛媛県回答: BLSOは麻酔科や救急部との連携が必要で、愛媛県では開催されたことはありませんが、来年、ALSO (Advanced Life Support of Obstetrics) を初開催する予定です。今後も定期的に開催し、もう少し、救急やクリニック向けのJC-MELSも定期開催する予定にしています。

新生児蘇生のNCPRも産科が協力している状況もあって、人的資源の問題から愛媛県内でのBLSO開催は現状では厳しいと考えています。

徳島県回答：徳島県では救急救命士の病院前妊産婦救護研修BLSOはまだ行われていません。情報提供して頂き、徳島県でも具体策を考えたいと思います。

香川県回答：香川県では具体的に何も取り組みしていません。

本部回答：J-MELSのベーシックコースでは救急救命士の参加も認めています。すでに数名の救急救命士が参加しています。受講料が高いのが問題です。

4. 香川県では、特別養子縁組制度推進に向けて産婦人科医が関与していきたいと考え、行政機関と協議を開始しました。各県ではどのようにされていますか。 (香 川)

徳島県回答：徳島県では、特別養子縁組に限定した取組は現在ございません。里親委託推進等事業を委託している、こども家庭支援センターひかりにて里親サロンを実施しておりますが、平成28年度より、養子縁組里親サロンを別で実施し、養子縁組里親に特化した取組を試験的に行っております。

愛媛県回答：現時点では産婦人科医会と行政機関が協議するシステムはない。各医療機関で適応事例があれば、愛媛県福祉総合支援センター（児童相談所）と協議しながら、特別養子縁組のマッチングを実施しているのが現状です。

高知県回答：高知県行政が全く前向きではなく、現時点で医会としても動きようがありません。



【参 考 資 料】

1. 平成29年6月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産婦人科学会
	正会員数	準会員数	合 計	
徳 島 県	78 (免3・減7)	34	112 (免3・減7)	136 減免(13)
香 川 県	88 (免3・減1)	0	88 (免3・減1)	109 減免(4)
愛 媛 県	128 (免5・減13)	7	135 (免5・減13)	151 減免(20)
高 知 県	56 (免1・減9)	4	60 (免1・減9)	78 減免(10)

※ () は免除会員

2. 確認事項(案)

	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
四国ブロック・医療保険協議会	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島
日産婦医会理事選出	高知	香川		愛媛		徳島		高知
医療保険委員(2年間)	高知	香川		愛媛		徳島		高知
予算・決算委員(2年間)	愛媛	徳島		高知		香川		愛媛
おぎゃー献金助成金申請順位	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島

平成29年度 四国ブロック医療保険協議会 報告

愛媛県産婦人科医会常任理事 越 智 博

【Ⅰ 基本診察料・医学管理料・その他】

1. 基本的に慢性疾患は期間があいていても再診扱いとすとなっています。月経困難症だけの病名でヤーズ等を投与している場合、症状が改善したとの理由で2～3ヶ月来院しなかったとして、2～3ヶ月後に初診扱いでヤーズ等を請求してくる施設があります。月経困難症を慢性疾患ととらえるかどうかですが、香川県はある程度は慢性な疾患と考え、休薬後、半年たてば初診料は妥当かと考えていますが、各県および本部のご意見をお聞かせ下さい。

(香川県)

本部：症状改善し休薬後であれば、休薬後、3か月たてば算定可。治癒の転帰が必要。

2. 切迫早産患者に対する重症者等療養環境特別加算の算定について

A221 重症者等療養環境特別加算の「ア 病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者」については、病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者であると主治医が判断した場合は、傷病名に関係なく算定出来ると、社保では、医療課より回答を得ていますが、「切迫早産の診断にて入院下安静、子宮収縮抑制剤加療を継続している。連続モニタリングにて常時監視が必要であり、重症室での個室管理を要した」との詳記で連日請求してくる施設についてはすべて査定と判断していますが、いかがで

しょうか。(高知県)

本部：切迫早産のみでは査定が妥当。「心疾患」などの合併があれば可としてもよい。

3. 悪性腫瘍特異物質治療管理料として、イ、尿中BTAに係るもの220点、ロ、その他¹⁾ 1項目360点²⁾ 項目以上400点とあります。絨毛がんは嚴重なフォローが必要で、尿中hCGβをマーカーとして長期間の管理が必要です。ロは区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査となっており、hCGβの区分番号はD008の為算定できません。イ、尿中BTAに係るものを拡大解釈して管理料は算定できないでしょうか。算定できるとした場合、侵入奇胎では如何でしょうか。(徳島県)

本部：現在のところ算定は不可。今後の本部からの要望事項として考慮したい。

4. 妊娠糖尿病

妊娠糖尿病で自然分娩となり特に保険適応になる手術、処置が行われていません。特別食が提供された場合、入院費は保険適応となりますか。食事療養費のみ保険適応とすることは可能でしょうか。(徳島県)

本部：食事療養費のみの算定できない(混合診療となるため)。保険入院であれば食事療養費の算定可。

5. 地域包括ケア病棟入院料 切迫早産の診断名で地域包括ケア病棟入院料を算定している施設があります。通則では留意事項（〔留意〕A308-3 地域包括ケア病棟入院料）として、以下の記載があります。地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料（以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）を算定する病棟又は病室は、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものである。切迫早産の治療を急性期治療と考えると、上記の留意事項からは本入院料の算定に違和感を感じますが、算定可能でしょうか。

（愛媛県）

本部：算定できない。

6. 転居などにより、通院されていない患者さんの過去の診療情報の提供を他院へ行う場合の情報提供料はどのように算定あるいは請求すべきでしょうか？

（愛媛県）

本部：算定できない。

7. AIH授精周期はクロミッドの内服、卵胞モニタリングも自費算定ですが、HCG投与時期に患者さんがタイミング療法を希望変更となった場合はその後もすべて自費算定にすべきか、保険にきりかえてもよいのでしょうか？

（愛媛県）

本部：レセプト上判断できないため算定可。

【Ⅱ検査・画像診断・病理検査】

1. 通常、FDPとD-dimerの併施は認められませんが、DIC等の確定病名では認めて良いのでは

ないかと思います。各県のご意見は如何でしょうか。

（香川県）

本部：治療がともなっていれば算定可。

2. 不妊症におけるHCG5000単位の単独投与時の超音波検査は1～2回となっています。これはHCG投与時期の判定の為と考えていますが、HCG投与の数日～1週間後に2回目の超音波検査を行っているところがあります。このHCG投与後の超音波検査について妥当かどうか、各県および本部のご意見をお聞かせ下さい。

（香川県）

本部：算定可。

3. 子宮内膜症、子宮筋腫の治療中は月に1回、超音波検査が認められています。ルナベル治療中子宮内膜症の場合は、月に1回の超音波検査は不可となっています。子宮筋腫のルナベル治療中も同じ扱いでしょうか。

（高知県）

本部：月1回の超音波算定は不可。ルナベルの適応は月経困難症であり、子宮筋腫の病名では、ルナベルも査定。

4. 悪性腫瘍の連月又は隔月の細胞診検査の請求について

a) 子宮頸癌進行癌に対して、化学療法併用放射線治療を行い、治療後半年間は特に再発や再燃の可能性が高いため頸部細胞診を連月で施行

b) 子宮頸癌治療後、子宮体癌治療後に膣断端の細胞診を連月で施行

c) 婦人科ガイドラインでは婦人科癌治療後の再発早期発見のための経過観察の間隔の目安は1～3年目1～3か月ごと（推奨レベルC）

となっています。

3か月に1回を目安として、連月又は隔月の検査の請求は、査定としていますがいかがでしょうか。(高知県)

本部：3か月に1回が一般的。連月、隔月の検査は、病状に考慮し、詳記対応。

5. 不妊症での超音波検査は適正な病名があれば自然周期1回、hCG排卵周期2回、hMG排卵周期3回認めています。卵巢過剰刺激症候群の病名をつけて月4～5回の超音波検査を施行する施設があります。算定可でよろしいか。

(高知県)

本部：病名があれば卵巢過剰刺激症候群に対して1回は算定可。それ以上は詳記をもとめる。

6. 「胎児奇形」確定病名でのMRI検査の実施は、診断のため1回は認められると伺っておりますが、経過観察としての実施は認められますでしょうか。高知県では、診断時と経過観察として2回は認めましたが、診断時を含め出産まで一般的に何回程度が妥当でしょうか。

(高知県)

本部：M F I C U入院対象患者であれば、1回を認める。2回以上は詳記をもとめる。

7. 高知県では妊婦健診はすべて補助対象となっていますが、骨盤位、胎児発育遅延、頸管無力症切迫早産等の病名をつけて月2～3回の超音波検査、NST等の検査を保険請求してくる施設があります。保険請求でよろしいでしょうか。

(高知県)

本部：傾向的でなければ算定可だが、傾向的で

あれば返戻。

8. 細胞診で子宮頸管粘膜採取料を算定していますが、後日、HPV検査でも子宮頸管粘膜採取料を算定できますでしょうか。同月2回の採取料となります。(高知県)

本部：同日でなければ算定可。

9. 子宮ファイバースコープにインジゴカルミンの使用

子宮EF検査を行うにあたりインジゴカルミンを算定してくる施設があります。

観察が容易になるとの理由です。消化管等の検査では認められておりますが、子宮EF検査ではいかがでしょうか。(徳島県)

本部：算定できない。

10. 妊婦健診での超音波検査を疑い病名で算定してくる施設が多数みられます。

子宮外妊娠疑い、骨盤位疑い、羊水過多疑い、児頭骨盤不均衡疑いなどありますが、超音波を行った時点で疑い病名は否定できているはずで、疑い病名での超音波診断はどこまで算定可能でしょうか。(徳島県)

本部：傾向的でなければ、算定可。

11. 細胞診の採取料に関して

子宮腔部細胞診は頸管粘液採取料(40点)、子宮内膜細胞診は子宮内膜組織採取料(370点)が認められています。腔がん疑いで腔断端細胞診を行う場合、採取料がないと指摘されます。腔断端の細胞診も腔部細胞診も手技としては変わらないので、腔断端細胞診の採取料として頸管粘液採取料を算定するのは妥当と思われる

が、各県の対応はいかがでしょうか。(徳島県)

本部：これ以外に適切な採取料がないため算定可。適切な採取料を今後考えることも検討。

12. 子宮体癌の疑いでの超音波検査、EF-子宮、内膜細胞診の併算定について。

超音波検査(A), EF-子宮(B), 内膜細胞診(C)

H23年新潟への質問回答：(A)と(C)併用の算定は可能である。

H24年東京への回答：(A)と(C)の併用は原則不可、審査会内で決定。

H24年岡山への回答：

(A), (B), (C)同時は算定不可。

(A), (B)も同時不可

(A), (C)同時不可、しかし内膜組織採取不可なら(A)のみ算定可

となっています。回答が異なっていますが、各県の対応はいかがでしょうか。

本部より改めて回答をお願いいたします。

(徳島県)

本部 最終回答：

「子宮体癌疑い」での検査に関しては、内膜組織採取が不可のような症例に対して、超音波検査を認めるが原型。病名「子宮内膜増殖症」「子宮体癌疑い」で子宮内膜細胞診と超音波検査の併算定は可。

H23新潟は「子宮内膜増殖症」「子宮体癌疑い」に加え、他の適応病名があった。H24東京、岡山は「子宮体癌疑い」のみの病名であったため回答に差がある。

13. 卵巣癌疑いのみでAFP SCCの算定はいかがでしょうか。愛媛県では、悪性胚細胞腫瘍の疑いの病名を求めています。他県での対応及び本部のご意見を伺います。(愛媛県)

本部：算定可。なお、対応する病名があるとなお良い。

14. 男性不妊の外来において精巣腫瘍の病名で超音波検査を請求してくるケースがありますが算定可能でしょうか？(愛媛県)

本部：超音波検査(その他)で算定可。

15. 更年期障害の病名でうつ病検査のCES-D (D285 80点)の算定は可能でしょうか？更年期障害は様々な病態を含む症候群であるので広義の意味で用いられることが多いと思いますが査定とするのはいかがでしょうか？更年期心身症の疑いの病名が必要でしょうか？

CES-D：The center for epidemiological studies depression scale (愛媛県)

本部：算定可。

16. 甲状腺機能と妊娠成立や維持へ重要性が指摘され、の甲状腺機能異常症の病名で甲状腺抗体を2種類(抗TSHレセプター抗体、抗TPO抗体)を算定するのはいかがでしょうか？(愛媛県)

本部：併算定は不可。併算定するには対応する複数病名が必要。

17. 初診時にDダイマーを血栓症の疑いで検査し、その後再診のみで特に治療や検査がないケースはピルに対するスクリーニング検査であると考えられ査定対象としていますがいかがでしょうか？(愛媛県)

本部：傾向的である場合は、査定。

18. 「卵巣機能不全では、子宮、卵巣の性状を検査するため、超音波検査を、初診時に限り1回認められる」とされていますが、これは病名の初診日（再診でも初めて病名が記載された月）と考えてよいでしょうか。（愛媛県）

本部：病名初診時に算定可。閉経期以降は不可。**【Ⅲ投薬・注射】**

1. ルナベル投与についてお伺いします。

香川県では初診時のルナベル投与は1ヶ月処方としており、その後、異常が無ければ3ヶ月までは妥当としていますが、各県はどのようにされていますか。（香川県）

本部：3ヶ月（21錠×3：63錠）を認める。

2. ヒスロンHの適応について、保険請求上の適応傷病名は「乳癌、子宮体癌（内膜癌）」となっていますが、「子宮内膜異型増殖症」の傷病名で、高知県では適応として認めていますがいかがでしょうか。ガイドラインでの推奨基準はグレードC1です。（高知県）

本部：妊孕性温存のためとの注記があれば算定を認めてもよい。

3. 傷病名「続発性不妊症」「排卵障害」「視床下部性無月経」で、HMG注テイゾー 150（150単位1管）を連日投与（2か月以上連続の使用。1/24からスタート、2月、3月全日投与）しており、再診料についても全日請求しているケースがありました。患者の詳細な病態及び治療経過等を確認するため一旦返戻としましたが、返戻した

レセプトは現在、提出がありません。連月詳記なくレセプト請求されてきますので、返戻し続けていますが、実際に再提出があった際、保険請求としてどの程度の投与期間が妥当適切と認められますか。また詳記の内容によっては、連続投与もやむを得ないものでしょうか。

※用法・用量抜粋

1日卵胞成熟ホルモンとして75～150単位を連続筋肉内投与し、頸管粘液量が約300mm³以上、羊歯状形成（結晶化）が第3度の所見を指標として（4日～20日、通常5日～10日間）、ヒト絨毛性腺刺激ホルモンに切替える。

（高知県）

本部：詳記により20日までが算定限度。返礼しつづけるのが妥当。

4. 手術当日に、手術に関連して行う注射の手技料は、術前術後にかかわらず算定できないとの原則です。①微弱陣痛で促進剤を点滴投与した時、②胎児機能不全等で迅速に薬物治療できるように血管確保した時、①②ともにその後の経過で手術分娩になった場合、当日の点滴手技料は算定可能ですか。

陣痛促進剤使用の時は、精密持続点滴注射加算も算定可能と思われませんが、手技料が認められない場合、精密持続点滴注射加算も同時に認められないでしょうか。（徳島県）

本部：①は算定可。精密持続点滴注射加算も算定可。②は算定できない。

5. 排卵障害の患者さん（不妊症ではない）に対してクロミッド3周期分（5錠×3回分：合計15錠）の処方一度に算定してくる施設がありますが、2周期分は査定と考えられますがいかが

がでしょうか？ (愛媛県)

本部：1周期分のみ認める。

6. フォリスチムペンの用法に複数卵胞発育のための調整卵巣刺激という項目が追加になっていますが、これに対する適応病名として不妊症あるいは難治性不妊症の病名のみで保険での算定は可能でしょうか？

添付文書において「本剤を用いた複数卵胞発育のための調節卵巣刺激は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みがないと判断されるものを対象とすること。卵管性不妊症で薬物療法及び卵管形成術で治癒不可能と思われる患者、乏精子症で他の方法で妊娠不可能と判断される場合、免疫性不妊症、原因不明不妊症などが対象となる。」と記載されていますが、これはARTに用いるときの用法と考えてよいのでしょうか？ (愛媛県)

本部：不妊症・視床下部一下垂体機能障害による排卵障害の患者に算定できる。

【IV処置】

1. 子宮悪性腫瘍や子宮内膜症の手術で入院した患者に入院後手術前に尿管ステント留置術を行い術後ステント抜去術を算定するケースが見られます。

病名に水腎症が有り一応妥当としておりますが、術前処置として手術料に含まれるとも解釈できますがいかがでしょうか。 (香川県)

**本部：「水腎症」などの病名があれば算定可。
病名がなく予防的と考えられる場合は不可。**

2. 子宮筋腫等の婦人科病名あれば初診時膣洗浄

が認められている様ですが違う見解もあるとお聞きしています。初診時なら婦人科病名があれば膣洗浄は算定可能でしょうか。 (高知県)

本部：算定不可。適応病名が必要。

3. 子宮頸部異形成

子宮頸部異形成に対し3ヶ月毎、同日にコルポスコピー、生検および細胞診を行う施設があります。ガイドラインでは軽度異形成の場合は6ヶ月毎に細胞診、必要に応じてコルポスコピー、中等度異形成の場合は3から6ヶ月毎に細胞診とコルポスコピー併用となっています。保険者より検査が多すぎるのではないかと指摘されましたが、いかがでしょうか。 (徳島県)

本部：詳記なく、3つの同日算定は過剰。

4. カンジダ膣炎および外陰膣炎に対しフルコナゾールカプセル内服が適応になりました。通常は1回だけの服用ですが、カンジダ治療のガイドラインには複雑性の場合、72時間毎に3回服用させるとの記載があるそうです。詳記あれば3回までの投与は認められますか。また毎月フコナゾールを内服させる施設があります。どの程度の間隔があれば認められますか。

(徳島県)

本部：1回のみ認める。2回以上については詳記をもとめる。

5. 子宮脱のために入れたペッサリーが何度も滑脱し、同日に3回受診を繰り返した場合、同日再診をすべて(同日再診料2回)認められますか？

同日再診の回数に上限となる目安はありますでしょうか？ (愛媛県)

本部：再診料2回は算定不可。「同日再診」は同一診療科では認めない（他診療科でのみ認める）。「ベッサリーリング挿入」は月2回、再診は月1回のみ認めるとなっている。

6. メトロイリンテル340点算定時の注射用蒸留水20mlx2の算定は処置料に含まれるでしょうか。あるいは薬剤料として算定可能でしょうか。他県での対応及び本部のご意見を伺います。（愛媛県）

本部：査定とはしていない。

7. 「膣洗浄はコルポスコープ検査料に含まれている」とされていますが、

- ① コルポスコープの前処置のために洗浄した場合は算定しない。
- ② 膣炎などの適応病名があれば膣洗浄は算定可能。

との解釈でよいでしょうか。（愛媛県）

本部：算定不可

【V手術・麻酔】

1. 手術に伴う麻酔は香川県では皮膚切開術（バルトリン腺を含む）、頸管ポリープ切除術以外は必要としていますが、最近、無麻酔下での胎盤用手剥離術を請求してくる所があります。無麻酔での簡単な胎盤用手剥離術は分娩料に含めるのが妥当かと思いますが、各県および本部のご意見をお聞かせ下さい。（香川県）

本部：算定は可能。多く請求があるときは、傾向的と考え、査定を検討。

2. 子宮頸部腺癌と子宮出血の傷病名がある症例

（3日間入院、輸血なし）でのUAEの手術手技点数について。「子宮頸癌に対するUAE。動脈化学塞栓療法用材（ヘパスフィア）を投与後血流が停滞したところで、止血用塞栓剤（セレスキュー）少量で子宮動脈を塞栓した」との詳記内容で、K615血管塞栓術の「1止血術」で請求してきましたが、「3その他」へ査定としました。血管塞栓術の通知において、「1止血術」は「外傷等による動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する」とされています。「3その他のもの」は「多血症腫瘍又は動静脈奇形に対して、血管内塞栓材を用いて動脈塞栓術又は動脈化学塞栓術を行った場合は、本区分「3」を算定する」と示されていますが、子宮出血病名がある場合は、「1止血術」が妥当でしょうか。UAEにおける「3その他のもの」と「1止血術」の基準をご教示願います。（高知県）

本部：大量の出血でなければ「3その他」で算定。詳記・病態によっては「1止血術」の算定も可能。

3. 「子宮良性腫瘍」「卵管腫瘍」の病名で、「子宮全摘術」と従たる手術（50/100点数）として「子宮付属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）」の請求があり、傾向的である場合に「子宮付属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）」を査定しましたが、いかがでしょうか。（高知県）

本部：傾向的であれば査定。

4. 卵巣囊腫莖捻転で緊急手術が行われ、救急医療管理加算（1）が算定されています。来院時と手術開始時間が示されており、来院後8時間30分で手術が開始されています。麻酔の深夜加

算が算定されていますが、医療機関、医師の都合で8時間を過ぎて開始されたものは算定できないとの指摘がありました。

初診または再診時から8時間となっているので、待ち時間、診察、診断には時間がかかると思われ認めましたが、入院後から8時間でよろしいでしょうか。(徳島県)

本部：来院時から8時間経過しても算定可。診察終了時から8時間であれば可。

5. 麻酔時の酸素使用量は、国保と支払基金申し合わせにより、1分間4L迄となっています。これを超えたとき一律に査定しています。医療機関から異常分娩等で遷延しその後に緊急手術になるような場合、酸素使用量が超えるとの指摘があります。他県では一律査定していますか。(徳島県)

本部：4Lを超えても算定可。

6. インジゴカルミンの算定が下記の理由で泌尿器科手術で認められましたが、婦人科手術でも算定可能でしょうか。

1) 尿管口の位置確認 2) 尿路損傷部位の検索 3) 合併症を予防し安全確実な手術の遂行に術中に使用された場合に認める。(愛媛県)

本部：これまでは、査定していたが算定可としていることが多い。

7. 止血用ゼラチンスポンジ(スポンゼル)は血管内使用は塞栓を起こす可能性があるため禁忌となっています。2014年1月に球状塞栓物質(エンボスフィア)が保険適応となっていますが、スポンセルを算定する施設は算定不可となるでしょうか。他県での対応及び本部のご意見

を伺います。(愛媛県)

本部：算定している。

【VI 要望】

要望：

1. 周術期口腔機能管理後手術加算

婦人科悪性腫瘍手術に際し歯科医師による口腔管理を行っている施設があります。婦人科悪性腫瘍は対象外とされ算定することができません。適応となるよう要望致します。よろしくお願い致します。(徳島県)

2. 癌の腹腔内再発を摘出した時に、臓器の合併切除が無い場合に適当な保険請求の手技が無い。しばしば大変な手術になるので設定してほしい。(徳島県)

3. 切迫流産、早産の入院期間に対する包括医療費支払制度(DPC)について

入院期間が長期になれば減点される(期間I: 2435点、期間II: 1956点、期間III: 1663点)。切迫流産や早産に対する治療は、在胎期間をいかに延長させるかに児の命がかかっている。特に24週前後で子宮収縮が強く、かつ、子宮頸管長が極めて短くなって搬送されたような重症例ほど、幸い妊娠できた場合、長期入院加療が必要となることなので、現在のDPCの診療報酬体系はそぐわないと思われる。

DPC対象外として出来高算定とするか、妊娠週数によってDPC点数の新設が望まれる。(妊娠週数によって期間Iの延長など)

(愛媛県)

平成29年度 地域代表全国会議

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦

日時：平成29年10月21日(土) 13:00～17:00

場所：紀尾井カンファランス4階「セミナールームA・B」

I 会長挨拶

平成30年診療報酬の改訂が行われる。現在まで産婦人科領域の診療報酬点数が非常に少ない。国会議員はその実態を知らない。重点的に点数の上昇を進める。周産期・小児科領域のみでは増加は無理。

女性の小児・思春期から更年期・老年期と一生涯にわたる問題として、および周産期（妊娠・分娩・育児等）を問題として各種点数の増加を図る。詳細は主要報告内で報告する。

II 主要報告

I. 産婦人科医師の勤務実態と「働き方改革」について ～施設情報調査2017より～

常務理事 中井 章人

- ①産婦人科医師数：医学部定員は170名増加したが産婦人科専攻医は5名減少していた。
- ②分娩取扱施設と医師数：施設・医師数共に診療所と病院が減少し、周産期センターで増加
- ③取扱い分娩数：一般病院で減少、診療所ではわずかな変動、周産期センターでは増加し、診療所と周産期センターへの二極化が進んでいる。
- ④労働に関する国の施策
働き方改革実現会議：医師は時間外労働規制の対象。応召義務を踏まえ、2年を目途に検

討し、5年後規制適応（平成29年3月）

厚生労働省医政局：医師の働き方改革推進本部（7.8.9月）

☆労働基準法第32条

勤務時間の上限：1週間40時間、1日8時間
休み：週1日、または4週で4日

☆労働基準法第36条

36協定（労働組合、労働者の過半数の代表と締結）

1週間15時間、1か月45時間、1年間360時間の時間外労働

☆医師の宿日直と労働基準法（厚労省労働基準局監督課平成17年）

- 宿日直回数：宿直は週1回、日直は月1回程度

- 宿直の許可基準

- (1)病院の定時巡回など、特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限る。

- (2)応急患者の診療、入院、患者の死亡、出産等、昼間と同態様の労働に従事することが常態である者は許可しない

⑤現状の宿直回数（1か月）

宿直回数は労基法より1.4回、在院時間は74時間超過勤務

⑥働き方改革による影響

働き方改革により、仮に努力目標であったとしても労働環境は改善する必要がある。現在の施設数を維持するには、明らかに医師が不足する。現在の人的資源では、総合周産期医療センターの38%、地域の7%のみが、労働基準法に沿った運営が可能。ハイリスクへの対応が困難になる

⑦検討課題

- 宿直業務の範囲はどこまでか
- 宿直を夜勤に置き換えることで、昼間の医師確保が困難になり、外来、手術など通常業務が滞る。
- 医療の質の確保（教育、研修、研究の時間）をどう考えるか
- 医師増員の場合の経済的基盤は？

Ⅲ 医療法の一部を改正する法律の一部施行

妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保について

助産所の管理者、出張のみで業務を行う助産師は、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことのできる病院又は診療所〔患者を入院させるための施設を有するものに限る。〕を当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として定めておかねばならない。

Ⅳ 平成30年度診療報酬改定の主要要望事項について

(1) 産婦人科医療に関する要望

- ①女性のパフォーマンスとライフプランを見据えた治療戦略に対する新規指導料・管理

料の新設

名称：子宮内膜療養管理料，対象疾患：
月経困難症/子宮内膜症

②更年期障害のホルモン補充療法に対する更年期療養指導料の新設

名称：更年期療養指導料

対象疾患：更年期症候群，更年期障害，
早発卵巣不全，早発閉経などのホルモン
補充療法の対象となるもの

(2) 周産期医療に関する要望

①妊婦の偶発合併症における初・再診料での指導管理加算の新設

名称：妊婦の偶発合併症における初・再
診料の指導管理加算

対象疾患：妊娠中の偶発疾患（気管支炎，
インフルエンザ，膀胱炎，虫垂炎，卵巣
嚢腫茎捻転等，ただし，妊娠高血圧症候
群及び妊娠糖尿病を含む）

②帝王切開術の複雑加算に「多胎」を追加

③帝王切開術手術料の見直しと医師の待機時間についての加算

帝王切開術の際の待機人員に対する加算
（医師2人，各5時間分の加算又は帝王切
開術プラス10,000点）

④流産手術に対する増点（手術料増点）

⑤妊産婦メンタルヘルスケア指導管理料の新設

名称：妊産婦メンタルヘルスケア指導管
理料

対象疾患：妊産婦の精神的問題を診
断・指導。管理を行った場合。

産婦人科，精神科，小児科医師が地域
における連携を図り，チーム医療として
妊産婦の瀬尾心的問題を診断・指導・
管理を行った場合には，指導管理料をそ

それぞれの科へ支払う方式を新たに提案する。

⑥会陰切開術の減点を行わないこと。

妊産婦の外来管理評価 新設に向け中医協は検討することに合意した。

V. 無痛分娩に関する厚生労働省研究班の進捗状況について

第1回作業部会(2017.9.16)における課題検討結果

I. 医会調査の分析・評価

- 実態把握(無痛分娩の絶対数, 施設数, 地域分布, 麻酔標榜異を有する産科医の数)
- 無痛分娩で妊産婦死亡が増加するか
- インシデント。アクシデントの発生頻度
- 次年次以降の調査継続

II. 安全な無痛分娩のための必要条件の整理

- 施設・設備・機器に関する要件
- 術者の研修・経験・能力に関する要件
- 診療体制(医療スタッフの配置等を含む)に関する要件

III. 無痛分娩施設の情報公開・開示・共有の在り方

- 情報公開の内容(診療実績, 実施手順, 安全確保体制, その他)
- 無痛分娩実施施設登録制度の導入とデータベースを介した情報の公開

IV. 安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法について

V. 医師・医療スタッフの研修体制の整備

対象：麻酔科医：専攻医・専門医
産婦人科医：専攻医, 専門医, 周産期専門医, 助産師, 看護師

分娩取扱医療機関

VI. 産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定制度について

- 産科麻酔専門医制度について
制度の必要性, 運営主体, 制度のイメージ・概要, タイムライン
- 産科麻酔技術認定制度
制度の必要性, 運営主体, 制度のイメージ・概要, タイムライン

VI. 研修ニュース「硬膜外麻酔分娩を安全に行うために」(仮題)

平成29年10月23日12月ごろ発刊予定

VII. 新生児聴覚スクリーニング検査に関するアンケート調査報告

VIII. NIPT (noninvasive prenatal genetic testing) の現状

- 認定施設：36都道府県に88施設あり
- 4年間で約45000件の検査おこなわれ, 陽性率は1.8%である。
- 未認定施設が検査を実施している
日産婦学会を奪回した医師が検査を継続している

• NIPTコンソーシアムは学界に対して臨床研究の終了を検討するように要望書を提出した。

• 日産婦学会の対応

☆臨床研究の終了に向けて, NIPTコンソーシアムに対して研究総括を行うように指示

☆臨床研究終了後の検査の在り方を検討するため, 倫理委員会内にNIPTについての検討小委員会を設置する予定

IX. 臍帯血プライベートバンクの問題点について

平成29年9月22日付日産婦医会会長より
日本産婦人科医会会員各位への「臍帯血採
取時における適正な情報の提供」通達の報告

X. HPVワクチンの安全性に関する最新情
報について

平成29年10月10日付け日本産婦人科医会
会長及びがん部会担当常務理事より各会員各
位宛の通達送付の報告

XI. 診療所の指定医師研修連携施設登録につ
いて

母体保護法指定医師の指定基準モデル
の改訂について

XII. 感染症廃棄物処理法に基づいたプレグラ
ンディン膣坐薬の取り扱いについて

不要の未使用品：卸問屋を介して小野薬
品に返品

一度患者に使用した血液等の付着した
もの：感染性廃棄物として自院で処理

報告

1. 第3回 母と子のメンタルヘルスフォーラム
平成29年7月23日 岩手県産婦人科医会主
催開催報告
2. 第40回 性教育指導セミナー全国大会
平成29年7月30日 京都府産婦人科医会よ
り開催報告
3. 第4回 母と子のメンタルヘルスフォーラム
平成30年6月30日～7月1日 開催予定
大分県別府国際コンベンションセンター
B-Con Plazaフィルハーモニア
4. 第41回 性教育指導セミナー全国大会
平成30年7月29日 富山国際会議場で開催
予定
5. 第45回 日本産婦人科医会学術集会

平成30年10月6日～7日 リーガロイヤル
ホテル大阪で開催予定

6. 外表奇形等調査協力施設宛の神経管閉鎖障
害妊娠例に関するアンケート

本調査は日本産婦人科医会、横浜市大國
際先天異常モニタリングセンターは全く関
与しておりませんのでその旨ご承知ご理解
のほどお願いします

日本産婦人科医会常務理事、横浜市大國
際先天異常モニタリングセンター長

平原 史樹

7. 産婦人科施設情報更新の協力依頼について
(宮崎常務理事)

無痛分娩数に関する調査項目を追加された

8. プエラリア・ミリフィカを原材料に含む「健
康食品」について

当該食品に含まれる女性ホルモン〔エス
トロゲン〕用物質が原因と考えられる健康
被害情報が多数報告されている。食品の安
全性を確保し危害発生を未然に防止する観
点から厚労省は製品の取り扱いを中止する
等の対応を取るとした

都道府県等に上記通知したので産婦人
科医会会員に周知するようにとの連絡が
あった。

9. 公開シンポジウム 開催のお知らせ
「社会的ハイリスク妊娠の支援によって児
童虐待・妊産婦自殺を防ぐ」

平成29年11月27日 13:15～17:15

品川インターシティホール

第1部 妊娠期からの切れ目のない児童
虐待予防

第2部 妊産婦の自殺を防ぐ

第26回全国医療安全担当者連絡会報告

愛媛県産婦人科医会 副会長 長野 護

今年の全国医療安全担当者連絡会は、平成29年11月23日日本産婦人科医会会議室にて、「事件化させない医療安全と対策」をメインテーマに開催された。

1. 特別講演

「刑事事件化させないようにするために」

弁護士 平岩 敬一

医療事故による刑事事件の中でも、産科医療に関する刑事事件は産科独特の背景が絡んでいる。

自動車の運転や航空機の操縦などリスクのある職業であっても、マニュアル通りに行えば、原則として事故は起きず、大きなトラブルになることは少ない。しかし、医療では、患者の病態は、時々刻々と変化だけでなく、個体差もある。臨機応変に対応しなければならない。結果が悪かったことだけで刑事事件化するというのは適切ではないと考えられる。医療行為は死の危険と隣り合わせであり、わずかな過失でも死に直結することがある。したがって、死の予見可能性はあると言えるが、これを刑法上の予見義務ととらえることは間違いである。さらに医療には未知の分野があり、限界があるということも考慮されなければならない。

このように、ある一定頻度起こり得る可能性のある不幸な転帰の事件化を防止するために、医療提供者は日ごろから心がけなければならないことがある。患者や家族の声に耳を傾けて誠実に診療にあたる事、標準医療を心がける事と、新しい技術

や機械・装置の習熟に努める事である。医学も日進月歩であり、最新のコンセンサスは刻々と変化する。少なくとも、ガイドラインの遵守や新しい麻酔技術、分娩監視装置の使用法、モニタリングの判読など常にアップデートされていかなければならない。

刑事事件には捜査の端緒がある。捜査の端緒とは、捜査機関が犯罪の嫌疑を抱いて捜査を開始するに至った原因となる事由をいう。被害者または第三者の申告(被害届)、職務質問、新聞、雑誌等の記事、投書、密告、風評、医療法21条の届出などが端緒となり得る。保助看法違反事件(看護師の内診)。福島県立大野病院事件、無資格医師による人工妊娠中絶事件、無痛分娩時の麻酔事故事件の事例でも端緒はあった。その後の対応が重要である。

何らかの端緒を察知した場合、会員は速やかに各都道府県の医会を通じて、本部の医療安全部会に報告・相談(支援要請)することが望ましい。医療安全部会は訴訟事案(民事刑事いずれも)に対して、都道府県産婦人科医会と専門家(弁護士等)の意見、アドバイスを受けながら、協働で対応する姿勢でいる。

2. 連絡・協議

1) 分娩に関するアンケート調査結果について

(長谷川 潤一幹事)

本年6月、平成26年からの各3年間の無痛分娩、産科麻酔について、我が国の実態を把握する

ことを目的に調査を行った。回答施設数は1423(回答率59.5%)で、対象の施設での総分娩数は1,820,354(平成26 - 28年)であった。予定帝王切開には213,599(11.7%)、緊急帝王切開139,553(7.7%)、硬膜外無痛分娩96,255(5.3%)が報告された。無痛分娩は年々増加傾向があり、平成26 - 28年の各年ごとでそれぞれ4.6%、5.5%、6.1%であり、53%は診療所、47%は病院で行われていた。

帝王切開の麻酔を麻酔科医がすべきかという質問について、はいと答えた施設は45%、いいえと答えた施設は47%であった。理由として、麻酔科医が緊急に間に合わない、産科医が緊急対応した方が麻酔科医を待つより予後が良いという。緊急対応の面から反対という回答は18.9%、産婦人科医がすべき処置であると考えて反対が33.2%、非常勤麻酔科医の謝礼が払えない、分娩料を上げないと経営が成り立たない、常勤は雇えないから反対が6.8%、麻酔科医がいないなど現実的に不可能が21.9%あった。

無痛分娩の認定制度に対する意見を問うた質問では、認定制度があった方が良いと答えたのが44%、いいえと答えたのが29%であった。おおむね賛成した意見としては、マスコミ、妊婦向けの対策として必要であるというものが8.9%、事故防止、急変対応のため必要が12.1%あった。また、ガイドラインで良い4.8%、講習会、e-learning等で良い11.9%などの部分的賛成意見もあった。一方、麻酔科医標榜医が行う必要2.9%、きちんとした認定制度が必要11.0%、麻酔科と共同や、ある一定以上の施設基準が必要11.4%、麻酔科でも産科麻酔のサブスペシャリティが必要2.3%、分娩施設の集約化が必要1.9%などの認定制度を望む回答があった。

反対意見としては、無痛分娩の普及、医療の

委縮につながる7.5%、規制は厳しいコスト、派遣、廃業につながる6.5%、経験が良い、自己責任だから6.3%、通常の分娩管理の一つであると考えるから5.3%、認定制度では質の担保ではできないから6.0%などの積極的反対を訴える意見があった。改革の必要性を認めた反対意見としては、教育、研修、スキルの習得は必要であるが、認定制度までは不要8.5%、麻酔科標榜医、ローテーションなどは必要3.4%、麻酔科と協働、産科麻酔医の育成が必要6.5%、安全性を確保できる施設基準が必要3.1%などがあった。

本アンケートより、分娩取り扱いや、無痛分娩を取り巻く現状を改善させる必要性を感じている会員は少なくない事が明らかになった。しかし、リスク管理の重要さは理解していても、医療資源(マンパワー、コスト面)が追い付いていない現状がうかがわれる。解決策としては、産婦人科医と麻酔科医が分業・協働することで不足をカバーできると考える会員は多かった。会員が望んでいることは、認定制度とまではいかなくとも、ガイドラインや研修制度などの何らかの指針であると思われた。

2) 無痛分娩事故の対応について

(石原 勇常務理事)

無痛分娩に関連したトラブルを抱える事例の問題点は、全脊髄くも膜下麻酔(全脊麻)の早期診断ができず状態が悪化、それに対する蘇生法が適切にできない、麻酔専門医、小児科医療スタッフとの連携、地域医療との連携不備の問題、医療事故の報告をしないなどが上げられる。硬膜外麻酔に伴う局所麻酔薬中毒や全脊麻などの麻酔合併症に、命に関わる稀な合併症であるが、麻酔自体の問題だけではなく関連した産科危機的出血などの対応にも問題がある場合も多

い。硬膜外麻酔による無痛分娩を選択した産婦では、子宮収縮薬や器械分娩が必要となることが多く、通常の産婦の管理とは異なる管理が求められる。無痛分娩を提供する施設では、器械分娩や分娩時異常出血、麻酔合併症などに適切に対応できる体制を整えることが要求される。

現在我々がすべき最も重要なことは、患者さんの無痛分娩への不安を払拭することと、より安全な無痛分娩の施行に向けて、産婦人科医療界が自らなすべき方策を関連学会等と共同で研究・検討し、実施につなげる事である。既に厚労省に研究班が立ち上がった。医会は、診療所において産婦人科医が無痛分娩を実施することに反対ではなく、より安全な実施に向けての研修、教育等に力点を置いた提言を目指している。

具体的には。現在の周産期医療供給体制に混乱が起きないように、全体として穏やかな改善を考える。

無痛分娩を提供する施設の規模の問題に矮小化しないでむしろ大規模施設であろうと開業医であろうと提供する医師の研修教育を深める姿勢に努力すべきである。したがって、硬膜外麻酔による無痛分娩、時にトラブルが起きた時の対処法などについて研修、講習を医師・助産師・看護師ら無痛分娩を行う産科医療機関のスタッフが受講し、日頃から母体急変についてシミュレーションしておくことが求められる。

日本母体救命システム普及協議会の講習会(J-MELS)は全国に普及しており、その中での研修も検討している。また、無痛分娩を実施する施設を登録し、無痛分娩の方法、トラブルが起きた時の対処法、地域連携、安全性等分かりやすい情報を妊婦・産婦に示すことも考えている。

3) 医療事故のリピーター対策について

(石渡 勇常務理事)

日本産科医会の医療安全に向けての会員支援事業として、重大な事故の当事者となった会員に対して、再発防止及び医療安全対策を支援することを目的に、都道府県産婦人科医療安全委員会と協働し対応を行っている。

産科医療保障制度原因分析委員会、妊産婦死亡症例検討評価委員会等から通知される事例、医師賠償責任保険対応事例、偶発事例報告事業における事例等のうち、医療安全対策の支援が必要と思われる事例で、原則、会員からの支援要請(同意)があった場合に対応する。原因を分析し、改善点の支援、改善策を検討・実行し、その結果の報告を求める。会員を訪問、直接支援し、その結果の報告を求めることが具体的支援である。地域の医療環境も検討し、地域医療の改善を求めることもある。

医療事故の中に刑事司法が介入してくる事案もある。刑事事件に相当しない事案については、会員を全面的に支援する。ほとんど全ての医療行為が、これに相当すると考えられる。また、学会、医会等から示された指針がない状況の中で、裁判所が独自の指針を出し、将来の医療に弊害をもたらす危険がある場合も関連団体と共同で支援する。医会は公益法人であり、個々の民事裁判事例等には原則関与しない方針であるが、医療を守るために刑事事件には全面的に支援する。

4) 平成28年偶発事例報告(永石 匡司幹事)

平成16年より偶発事例報告事業が始まり、年々、報告事例数、報告書提出事例数とともに増加傾向にある。平成28年には、453例の報告書が提出された。(表1)

表1 平成28年偶発報告453事例の内訳

診療分野	事例数	(%)	前年
妊娠・分娩に関わる事例	369	81.5%	80.7%
婦人科診療に関わる事例	70	15.7%	17.2%
不妊症診療に関わる事例	13	2.9%	2.0%
合計	452		

本事業に提出された事例報告は、産科医療保障制度原因分析、再発防止委員会、妊産婦死亡症例検討評価委員会などによる報告とともに、検討、分析し、再発防止に関する情報発信や研修会開催などにつなげることが、医療安全部会の重要な責務であると考えている。

5) 妊産婦死亡事業・母体安全への提言2016

(長谷川 潤一幹事)

2010年1月から、日本産婦人科医会では、妊産婦死亡報告事業をスタートさせ、妊産婦死亡の全数報告を会員にお願いしている。その甲斐あって、2010年には51例、2011年には41例、2012年は62例、2013年は43例、2014年は41例、2015年は50例、2016年は40例が報告されている。

この事業には、厚労省の母子保健統計と同等或いは少し多い数が報告され、詳細な事例検討が行われているため、我が国の妊産婦死亡の全

体像が把握できる状況にある。2017年6月までに受け付けた妊産婦死亡数は331例で、これまでに症例評価報告書が作成され、医療機関に送付されたのは277事例である。

我が国の妊産婦死亡の一段の減少を目指すには、産婦人科医師のみでなく、救急医、麻酔科医、コメディカル等との共同及びその実践教育が重要である。あらゆる職種の周産期医療関係者に標準的な母体救命法を普及させると共に、効果的な母体救命医療システムの開発とその実践を促進するため、医会を中心となった2015年10月より日本母体救命システム普及協議会（Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System:J-CLMELS）が活動している。妊産婦死亡や救命ができて後遺症を残すような妊産婦の更なる減少を目指して活動してゆく。

第44回日本産婦人科医会学術集会報告

(平成29年10月21日～22日)

愛媛県産婦人科医会 副会長 小西秀信

学術集会のテーマ

(近未来の産婦人科医療を展望する)

担当：関東ブロック産婦人科医会

会長：落合和彦

場所：東京ガーデンテラス紀尾井町

紀尾井カンファレンス

大型の台風21号が開催中に日本列島を縦断し、大雨による被害や交通機関の混乱を招き、遠方の参加者は航空便の欠航などで、翌日に帰らざるを得なかった人も出た。同時に学術集会開催日が衆議院議員選挙の投票日と重なり、あわただしい時期であった。

会長講演 木下勝之会長

今ではインターネットの普及は飛躍的に進み、誰もがスマホやタブレットを利用し、AI、IOTやロボットの活用等で大変便利な世の中になった。スマホで育った子供たちは家庭での親子の会話は少なく、直接会って話をすることもなく、非婚化が進み、家庭を作り、子供を産むことなど、あまり考えない若者が増えてきた。我々は社会の基本である人間同士の健全なあり方や母子関係を築けるように妊婦検診・両親学級・産後ケア等でしっかり伝えることを進めなければならない。

人間の一生の間には避けて通れない試練や困難等が訪れるが、それを乗り越える力「Resilience」を発育過程で子供達に伝えたい。そのためには親や

第三者の大人が愛情を持って当たる必要がある。乳幼児は母親からの愛情経験を積み重ねることで、いろいろな感情をコントロールする能力が発達し、人としての健全な心のあり方が身につく。

教育講演1

臍帯血の神秘

日本赤十字社血液事業本部 高科美乃子

1982年臍帯血中に増殖能の強い造血幹細胞があることがわかり、1988年に先天性造血疾患に初めて同胞間の臍帯血移植が成功した。この成功後に多くの臍帯血移植が行われ、非血縁者間増殖細胞移植のための臍帯血バンクが設立された。日本は世界一臍帯血移植の多い国である。他方、臍帯血に含まれる幹細胞の再生医療への応用にも期待がもたれ、多くの臨床試験が実施されている。脳性麻痺に対する臍帯血治療、低酸素性虚血性脳症や自閉症の治療にも研究が進められている。

教育講演2

地域保健・医療の立場からみた産後ケア・子育て支援センターのあり方について

国立保健医療科学院 名誉院長 林 謙二

2014年に妊娠・出産包括モデル事業を開始し、2017年8月から実施に入っている。それを補完するかたちで「産前・産後サポートセンター業務ガイドライン」や「産後ケア事業ガイドライン」が策定される予定である。産後ケアに関しては台湾・韓国が我が国よりも進んでいる。演者の台湾視察で

は産後20日間入院で30～40万円自費ではあるが立派な建物の中で訓練されたスタッフのきめ細かい指導で満足度の高い施設もある。

教育講演3

3D/4D超音波の使い方のコツと一般産婦人科臨床での活用

埼玉医科大学総合医療センター

総合周産期母子センター 馬場 一憲

主にGEの超音波器械にて基本的な操作と美しい画像の出し方、多くの異常所見の症例をわかりやすく解説しながらの講演であった。胎児の3次元画像を抽出することに集中しすぎると、他の部分の大きな異常を見逃してしまう危険性があり、注意が必要である。

教育講演4

知っておきたいLEP最新事情～現代女性は月経が多すぎる?!～

女性クリニックWe! TOYAMA

院長 種部 恭子

OC・LEPの使用はヘルスケアとしてのエビデンスがあり、これを普及、推進することが子宮内膜症の発症リスクを下げ活躍が期待される若い女性の人生の応援につながると考える。新しく認可されたヤーズフレックス配合錠の120日間連続服用でうまくゆけば年に月経は3回で済むことになる。月経を予定に合わせてコントロールすることで社会的自己決定できる女性を増やし、我々産婦人科医が今すぐでき、活躍する女性人生への応援となる。

日本産婦人科医会勤務委員会企画シンポジウム
全国若手医師が望むこと一勤務医懇話会の総括
(日本医科大学 関口敦子)

(日本赤十字社医療センター 木戸道子)

(聖マリアンナ医科大学 水主川 純)

(大阪大学医学部付属病院 中川 慧)

平成19年分娩取扱い病院は1281施設あったが、平成28年には83%、1063施設に減少。

しかし1施設当たりの分娩数は10年前より2割増し、帝王切開率も4%上昇し、25%を超えた。一般病院がローリスク分娩を多く担い、周産期母子センターは母体搬送で帝王切開率が一層高くなった。各施設の常勤医師数は2割増したが、男性は不変、女性のみ増進し、その比率も4割となった。女性医師は周産期母子センターにも多い。当直担当医師は月6回、当直翌日の勤務緩和のある病院は25%に増えたが緩和にはなっていない。1か月の在院時間は300時間と過労死認定基準を超えたままである。女性医師の当直は2割、当直免除は半数近い。分娩取扱い病院に勤務しながら常勤先のないフリー医師が回答施設だけでも男女600人程いる。男性フリーの大半は大学院か高齢だが、女性は半数が妊娠・育児であった。結論は分娩取り扱い病院の就労環境は依然厳しい。新たな産婦人科医の増加が望まれることは言うまでもないが、育児中の女性医師のさらなる活用や短時間正規雇用導入による産科脱離の防止・常勤復活への促進により、当直医師・常勤医師の増加を図ることが望まれる。

「基調講演」

地域産婦人科医療提供体制確保のために

北里大学病院長

海野 信也

産婦人科医師の過重労働による自殺発生から医師の労働時間の短縮など働き方改革が大きな政策課題として取り上げられるようになった。労働時間は週45時間→42時間に、超過勤務は年360時間→320時間に短縮。また周産期救急医療センターとして機能する基幹的病院を整備する。都市部に

於いては年間分娩数500以上の基幹病院に集約化し、高次医療、救急医療を展開することによって、その周辺地域では特色のある医療を提供する診療所の活躍が可能となる。重点化施設と小規模施設の組み合わせにより、地域住民の多様なニーズへの対応が可能となる。

周産期医療連携の新しい形

窪谷産婦人科理事長 窪谷 潔

当院では分娩月に100例、ARTを主とした診療所で帝王切開率は20年前の5%→17%になっている。「妊娠中の食事と栄養」は管理栄養士を主体にきめ細かい指導と実践。妊娠20週、30週には超音波検査士による胎児スクリーニングの実施、ネット回線による遠隔セミナーや研修。妊産婦のメンタルヘルスケアには心理カウンセラーによる相談や精神科医と連携したコンサルテーション・リエゾン等も実施している。産婦人科診療所としては日本でもトップレベルの充実している内容といえる。

近未来の産婦人科医療を展望する生殖医療一激動の予感

HORACグランフロント大阪クリニック院長

森本 義晴

生まれつき子宮がない女性や子宮摘出後の不妊患者に子宮移植が数か国で実施されており、スエーデンではすでに6名の生児を得ている。日本でもプロジェクトチームを組んで取り掛かっている。当院では不良胚を有する患者の卵子に自家ミトコンドリアを移植する方法を実施し効果を上げている。マウスではiPSや胚性幹細胞から精子や卵子が造られ、子供や子孫が生まれている。幹細胞由来の生殖細胞の臨床応用や頰の粘膜から作

成した配偶子が生殖医療に応用されるなど、第2次生殖医療革命がすぐそこまで来ている。

特別講演1

「日本を救う産婦人科医学会の役割」

総務大臣・女性活躍担当大臣・

内閣府特命担当大臣・衆議院議員

野田 聖子

我が国の周産期死亡率は世界で最も安全なレベルの周産期医療体制が確保されている。これも皆様のご尽力の賜物であります。しかし、産科医師の不足や地域偏在の状況は改善されていない。女性医師の割合が増加しているので彼女らの働きやすい勤務環境の整備を推進していく。国は産科医師の処遇を改善し、産科医師の確保を図るため、分娩件数に応じた医師への手当支給の補助、僻地産科医療機関への補助、産婦人科の診療報酬の充実等、産科医療の推進に向けた取り組みを実施します。

本人自身は不妊治療で14回のIVF、米国での卵子提供による妊娠、51歳で障害児出産（食道閉鎖など6個の診断名）、妊娠中期に多発性奇形の告知を受け、授かった大切な生命だからぜひ産んで育てたいとの想いで出産した。今でも人工呼吸器の生活だが、この子かいたから私の生きがいと挫けない勇気をもらい、私の政治活動の原動力となっている。仕事と育児で奮闘した経験談には迫力と説得力があった。

尚、講演翌日の衆議院選挙では岐阜県第1区で出馬し、10万票獲得し大差で当選した。

特別講演2

[世界の中の日本]

公益財団法人国家基本問題研究所

理事長 櫻井よしこ

最近は北朝鮮の再三のミサイル・ロケット発射実験、中国の尖閣諸島や南シナ海の領土拡大をめぐる野放的な振る舞い、竹島を占領する韓国など、近隣諸国との問題が多発している。日本は戦後から長年日米同盟による米軍の駐留で日本の安全保障が守られ、経済的にも大いに発展を遂げてきた。「自国第1主義」を掲げるトランプ政権になり、いつまでも米国に依存するわけにはいかない。近隣諸国に甘く見られないよう自国の安全と平和は自国で守るよう憲法改正は必要であり、他国からの脅威や侵略を防衛するため、準備をしておかなければならない。北朝鮮の拉致問題も今までのやり方では解決しない。その解決法についても述べられた。かなり右寄りの発言であったが、論理的に整然と話され、グローバル問題について興味ある講演であった。

総懇親会

ホテルニューオータニ ザ・メイン宴会場

「鶴の間」 出席者340名

ソプラノ歌手：幸田浩子 ピアノ：藤満 健

幻・想・師：舞台の人間が突然消えてまた現れる「イリュージョンマジックショー」

主役は「婦人科女医と元宝ジェンヌ」

親睦ゴルフ大会

10月20日（金）よみうりゴルフ倶楽部にて開催
台風21号の影響でプレー直前まで大雨、幸い競技中は小雨だった。出席者27名

優勝 小西 秀信

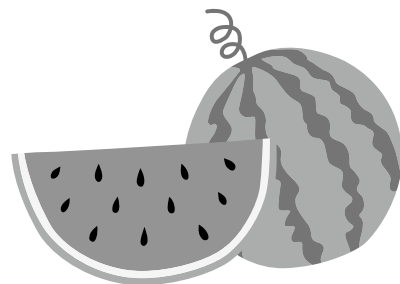
（グロス98 ネット71.6）

準優勝 木下勝之会長

（グロス108 ネット72.0）

ベスグロ 大橋浩文

（グロス83 ネット73.4 第4位）



平成29年度 全国医業推進担当者伝達講習会

愛媛県産婦人科医会 副会長 小西秀信

日時：平成30年2月25日(日) 午前11時～午後4時

場所：日本産婦人科医会・会議室

出席者：全国都道府県各1名 愛媛県 小西秀信1名

特別講演：「診療所の承継・税制について」

角田政先生（日医総研主席研究員）

連絡・協議

(1) 第21回医療経済実態調査結果より産婦人科医療機関の経営実態解説

A 有床診療所の対応

B 無床診療所の対応

(2) 産婦人科外来診療の収益改善を目指して

～茨城県産婦人科医会の取り組み～

原 崇文先生

(3) 妊婦健診公費負担制度の基本的な考え方と妊婦健診公費負担制度に関する用語の使用法の提示について

岩永 成晃先生

不可になるが、既存の「持ち分ありの医療法人」は当分の間、このままでよい。当分の間とは法改正で変更されない限り。

3. 認定医療法人制度とは「持ち分あり」から「持ち分なし」への移行計画の認定制度。認定医療法人制度は3年間延長となり、平成32年9月30日まで移行時の「法人贈与税」が一定の条件付き（移行後の6年間、毎年経営状況の報告が必要）で非課税となる。

「医療経済実態調査結果よりみた産婦人科有床診療所の経営状況と対応」

角田 隆先生

第20回調査（平成27年5月）1962施設

第21回調査（平成29年5月）2036施設

産婦人科有床診療所（個人）と他の診療科との比較

「診療所の承継・税制について」

角田政先生（日医総研主席研究員）

1. 日医総研の調査では今後、承継の予定・用途があると回答した施設は有床診療所の中で産婦人科が最も低く38.5%であった。（内科48.1%、外科43.2%、整形外科57.6%、眼・皮・耳鼻科48.5%、泌尿器科55.9%）

2. 平成18年、第5次医療法改正で「持ち分なし」が本則、「持ち分あり」は付則（経過措置）になる。平成19年4月から「持ち分あり」の新規設立は

1. H27年では利益、利益率ともに他科に比し最も低かったが、H29年では利益・利益率とも最も高い。

2. 収益の内容ではH27年では入院診療収益の割合が高いが、H29年では最も低い。保険診療収益はいずれも約40%で最も低い。

3. H27年では「給与費」の割合は42.3%で最も高く、H29年では36.5%で他の診療科同程度である。

「分娩・入院費について」

分娩・入院1件当たり原価の算出法：職種別人件費，直接経費，間接経費等を算出すると人件費269,344円 人件費以外の経費149,433円 施設維持費139,592円合計すると分娩料558,369円（人件費率48.2%）健全経営は45～50%とされている。

平成28年度診療所の分娩，入院費の平均は501,408円であり，更に医師や看護職員の待機料，ダブルセットアップ等，「安全な分娩管理のために必要な費用」69,688円を加えると→628,057円となる。

第21回（平成29年5月）医療経済実態調査結果よりみた産婦人科無床診療所の経営状況と今後の対応

田村 秀子先生

第20回（平成27年5月）の実態調査では他科に比し産婦人科無床診療所は極端に悪い。

第21回（平成29年5月）の実態調査ではかなり良くなっていた。

産婦人科外来患者層の問題点 ①診察可能人数が他科より少ない。②自費診療の拡大。③慢性疾患が少ない。④年齢層が限定的（10～55歳）

解決策としては①ピル説明などコメディカルの教育・活用②緊急避妊投薬徒時，妊婦中絶後におまけとしてピルを渡し，ピル継続を図る。③長期受診者の獲得④更年期老年期の取り込み，更に性教育，学校保健活動，企業や組合の女性部と連携して女性健診の提案やライフプランの相談を促す。日医かかりつけ医機能研修制度の認定医取得等従来の産婦人科的視点に女性内科の視点を加えることで，卵から更年期までのすべての女性を対象とし，

「女性かかりつけ医」を目指し，次世代につながる努力を早急に行う必要がある。

「～婦人科外来診療の収益改善を目指して～ 茨城県産婦人科医会の取り組み」 原 崇文先生 産婦人科外来診療報酬の特性

①1回あたりの診療報酬は他科と比し，少ない。②医学管理料等の割合が少ない。③検査の割合が多い。

産婦人科外来保険収益不振の要因

①体のパイが少ない（産婦人科外来医療費は全体の2.3%）②保険制度上の要因として医学管理料を算定できる婦人科疾患がない。③自費診療への依存→分娩，中絶手術中止による経営不振，保険診療による収益確保のノウハウに乏しい。

外来保険収益を増加するには①パイを増やす＝受診率増加対策，学会，医会等による啓蒙活動，HRT，OCは一向に普及しない。②保険制度の改革→婦人科外来で算定可能な管理料の獲得，今年度改定でも採択ゼロ（周産期のみ採択）③個々の医療機関の増収対策④医会等による情報提供

茨城県産婦人科医会の取り組み

①「産婦人科と保険診療」冊子作成→算定ルールを解説，査定を防ぐ
「病名から考える検査の手引き」冊子作成→
①ある病名で算定可能な検査を網羅，算定漏れを防ぐ ②適時の情報提供：質疑解釈，法改正等 ③自費料金の適正な設定

総括：①現状の産婦人科外来診療は魅力的な市場とは言えない。②産婦人科医療の将来のためにも外来保険収入の改善は重要な課題である。③外来保険診療収益の柱

は検査④全体の底上げのためには、医学会からの情報提供が必要⑤今後のコンピューター審査、外来包括算定に備え、自主規制的な考えは改めるべきではないか。

「妊婦健診公費負担制度の考え方」

日本産婦人科医会医業推進部会

1. 市区町村が医療機関に対して、妊婦健診の一部業務委託をする制度であり、医療機関で行われる健診料を無料にする制度ではない。
2. 市区市町村は医療機関に対して助成金を支

給しているのではなく、妊婦に対し助成しているのである。この点を誤解しているものが多々ある。

3. 委託料金は医療機関における妊婦健診料を設定するものではなく、行政からの助成（一部負担）額を取り決めているものである。
4. 医療機関での健診料金設定と助成額（＝委託料金）に差があれば、その差額は妊婦本人から徴収をすることになる。

これら妊婦健診公費負担制度について地域産婦人科医会が正確な知識を市区町村担当者に説明・指導し、状況の改善を図っていきたい。



平成29年度 家族計画・母体保護法指導者講習会

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦

日時：平成29年12月2日

会場：日本医師会館大講堂

開 会

今村 定臣 日本医師会常任理事

挨 拶

1. 横倉義武日本医師会会長（代読：今村定臣常任理事）

急速な高齢化・少子化；母子保健の拡充・充実の必要

子育てしやすい環境の充実

医療ニーズの多様化

2. 加藤勝信厚生労働大臣（代読：北澤潤厚労省子ども家庭局母子保健課長）

少子高齢化：安心して分娩できる環境の整備
産褥期の母体のメンタルの健康問題

不妊相談センター：平成31年までに設立

3. 木下勝之日本産婦人科医会会長

産科麻酔事故（無痛分娩事故）

無痛分娩の安全性、事故発生後の処置（刑事事件化：過失傷害致死）

医療事故と刑事責任（厚労省で研究 開始）

シンポジウム

「産婦人科領域における医療安全」

- (1) 日医「母体保護法指定医師の指定基準」モデルの改定

白須 和裕 日本産婦人科医会 副会長

日医「母体保護法等に関する検討委員会」委員

平成28年に非指定医師による妊娠中絶術施行の報道がなされ、大きな問題となった。平成25年4月、日本医師会から発出された「母体保護法指定基準及び細則の改定」によると、指定医師でない医師が人工妊娠中絶を行うことができるのは、研修機関で指導医の直接の指導下においてのみである。（研修機関の条件は、医育機関の付属施設又は年間開腹手術50例以上（腹腔鏡手術を含める）、分娩数120例以上を取り扱う施設で、2名以上の母体保護法指定医師の資格者を有し、緊急手術に対応できる機関とする。ただし、医療機関が単独では研修機関の要件を満たさない場合でも医育機関や要件を満たす研修機関の連携施設として都道府県医師会に登録することにより「研修機関」と認められることができると規定されている。今回の事例の問題点は、1）非指定医師が人工妊娠中絶術を行ったこと、2）当該医療機関に指定医師がいたので「その指導の下に」との名目で他の日指定医師が独立して人工妊娠中絶術ができると思い込んでいたこと、3）当該医療機関は指定医師の研修機関として登録されていなかったこと。これらの問題点への対応として指定医師取得を勧奨、「母性の生命健康を保護する」ため、必要とされ

る場合にその技能を発揮できるようすべての産婦人科医が指定医師の資格を取得することが望ましい。そこで平成29年7月日本医師会は「母体保護法指定医師の指定基準」モデルを作成改訂した。今回の改定で明確となったことは。

1) 母体保護法指定医師の資格取得の「技能」要件である人工妊娠中絶の症例を経験する機会を増やすため、指定医師研修機関と連携する指定医師研修連携施設の仕組みを明確にし、登録申請様式や登録通知書を整備した。同様に指定家日研修機関についても、指定申請として医が必要であることを明確にし、指定申請様式や指定通知書を整備した。2) 指定医師の指定を受けるために人工妊娠中絶の研修を受けている医師（非指定医師）は、指定医師研修機関又は指定医師研修連携施設で指導医（指定医師）の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶術に関与できることを再確認した。3) 指定医師の新規取得にあたって、附則にある様式に従って「研修症例実績報告書」の提出が必要であることを明確にした。

(2)産科麻酔における医療安全

海野 信也

産科麻酔領域の中で、最近非常に大きく報道され、社会的関心の高まっている「無痛分娩の安全性確保」について現在検討中の課題とそれに対する取り組み状況を説明する。

(1)我が国の無痛分娩の現状

(ア)実施頻度：我が国の無痛分娩の頻度は欧米諸国より非常に低い状況が続いていた。平成17年の調査では硬膜外無痛分娩頻度は2.6%と報告されており、其の後全国崇敬は行われていなかったが、日本産婦人科医会の今年度の調査では、平成26年度4.6%、平

成27年度5.5%、平成28年度6.1%と急激な増加が認められた。

(イ)実施施設：平成28年度の無痛分娩のうち、診療所分娩が53%、病院分娩が47%となっていた。この病診比率は分娩全体とは逆の傾向を示しており、無痛分娩が産科診療所でより多く実施されている実態が明らかになった。

(ウ)インシデントの頻度：無痛分娩の分娩自体に関するインシデントの比率は11%であった。無痛分娩実施例における母体死亡は妊産婦死亡全体の5.2%死亡原因は産科危機的出血の原因構成に近い。妊産婦死亡例中、無痛分娩実施症例の93%で陣痛誘発が行われていた。

(2)無痛分娩が妊産婦死亡率に与えるインパクト
無痛分娩における妊産婦死亡率が、全体の妊産婦死亡率より高いといえるかどうかについて、人口動態統計、日本産婦人科医会妊産婦死亡症例検討評価委員会への登録症例数及び日本産婦人科医会「分娩に関する調査」結果を用いて検討した。

(ア)人口動態統計における2010年から2015年の我が国の出生数の合計は6,198,373人、妊産婦死亡数は231人。この期間の日本産婦人科医会妊産婦死亡症例検討委員会への妊産婦死亡登録症例数は総計277人で人口動態統計の120%であった。全体の妊産婦死亡率は、人口動態統計では3.73、妊産婦死亡登録症例数からの試算では4.47となった。

平成29年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働特別研究）

「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制構築についての研究」

産婦人科領域だけでなく医療界全体としての
コンセンサス形成を目指す

研究班の基本方針

- (1)検討のプロセス公開・透明化
- (2)「今回の事故報道に関連して、日本社会に生じている無痛分娩の安全性に関する懸念」を、診療内容の透明化・公開・共有を通じて払拭していくための方策を立案、共有する。
- (3)「医療安全に関してはダブルスタンダードは社会的に許容されない」という認識のもと、世界標準と同等のレベルの、病院・診療所で共通の安全対策の標準的方法に関するコンセンサス形成を図る

研究班で抽出した検討課題

- (1)医会調査の分析・評価
- (2)安全な無痛分娩のための必要条件（施設・設備・体制・術者等）の整理
- (3)無痛分娩施設の情報公開・開示・共有の在り方
- (4)安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法について
- (5)医師・医療スタッフの研修体制の整備
- (6)産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定制度について

無痛分娩の安全性に関して何が問題になっているのか（現状認識）

- (1)硬膜外麻酔の重大な合併症への対応能力の問題
- (2)無痛分娩自体による妊産婦死亡リスクの増加の懸念

当面の対策

- (1)無痛分娩施設の診療体制と担当医師の研修実績・臨床経験に関する情報の開示

(2)無痛分娩の現場の医師が、全脊麻・局麻中毒に適切に対応できる診療能力を確実に身につけるための方策を推進する。

(3)無痛分娩自体による妊産婦死亡リスクの増加の懸念
誘発麻酔分娩のリスクに関する臨床研究の実施

(3)医療事故調査制度の現状

今村 定臣 日本医師会常任理事

2017年11月9日公表の情報による医療事故調査・支援センターの状況は、平成27年10月より平成29年10月までの2年間に医療事故報告件数は792件、相談受付件数は3912件、院内調査結果報告件数は502件で在り、センター調査依頼件数は46件である。

医療事故調査制度の目的は、医療法の「第3章 医療の安全の確保」に位置付けられているとうり、医療の安全の確保をするために、医療事故の再発防止を行うことである。

医療事故の定義（医療法6条の10）:提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡または死産であって・・・

事故報告すべきかの判断に際しての考え方

医療事故調査制度の目的に沿って考える。医療の安全・事故の再発防止が第一目的。次の医療の安全に役立つ情報や経験→医療者の共通の財産として活用する。加えて患者・家族との信頼関係の構築（＝医療の基本）医療事故が疑われる症例は積極的に報告することが望ましい。

院内事故調査の要点

- ・初期対応の良し悪しが事故調査全体の質を左右→支援団体の対応如何で結果が変わる。

- 事故調査の本質は鑑別診断の繰り返しによる
- 正確な病態解明のために、丁寧な聞き取りは不可欠
- 調査委員会での忌憚のない審議により、病態解明精度が向上する。

院内事故調査の質を向上させるためには

- 支援団体の機能の充実強化→初期対応の充実
- 調査にかかわる人材の育成→鑑別疾患や聞き取りの充実

院内事故調査の標準的な流れ

当該医療機関がなすべきこと 支援団体の対応

初期対応 ☞都道府県医師会が中心に対応

- 発生直後の判断に伴う電話相談，助言
- Ai解剖等の実施施設との連絡調整
- 院内調査委員会の委員構成決定，論点整理

初期の調査 ☞大学・基幹病院，専門業者へ依頼
遺体の保管，搬送

死亡時画像診断（Ai）（撮影，読影）
解剖

院内事故調査 ☞支援団体からの外部委員が参加
調査委員会の開催

（外部委員3～5名程度参加，2～3回開催）
報告書作成

日本医師会医療安全対策委員会（平成28・29年度）

諮問：医療事故調査制度における確実な院内
事故調査をになえる人材育成の在り
方について

- 前期答申「衣料事故調査制度における位アシカの役割について」で「今後の課題」として人材育成の重要性を指摘
- 院内医療事故調査，支援団体の支援業務，外部委員など，様々な業務，職種に

ついての人材育成の在り方を検討

医療事故調査制度理念の確認

目指すべき価値基準

- 医療提供者と患者・国民の信頼関係
- 医療の質の向上

「対立」から「対話」へ

医療界，医師会の真摯な姿勢と

一丸となった取り組みがみられてい

「最近の母子保健行政の動きについて」

厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長

北澤 潤

I. 政府全体の動き

(1)子ども・子育て支援新制度がスタート（平成27年4月）

平成24年8月自公民3党の合意を踏まえ，子ども・子育て関連3法が成立，幼児教育，保育，地域の子供子育て支援を総合的に推進。新制度は平成27年4月に本格的施行。市町村賀，地方版子ども・子育て会議の意見を聞きながら，子ども・子育て支援事業計画を策定し，実施

(2)アベノミクス 新・三本の矢

第一の矢:希望を見出す強い経済: 第一の的GDP600兆円

第二の矢夢をつむぐ子育て支援: 第二の的; 希望出生率 1.8

第三の矢安心につながる社会保障: 第三の的; 介護離職ゼロ

「ニッポン一億総活躍プラン」平成28年6月2日閣議決定

(3)第二の矢 夢をつむぐ子育て支援

- 働き方改革・両立支援

若者の雇用・経済的基盤の改善
非正規雇用をはじめとする女性の継続
就業の支援
育児休業と保育の切れ目のない保障

- 総合的子育て支援
 - 非正規雇用をはじめとする女性の継続就業の支援
 - 育児休業と保育の切れ目のない保障
 - 妊娠・出産・子育てへの支援
 - 特別な配慮が必要な子ども・家庭への支援

II. 健やか親子21

健やか親子21（第2次）

全ての子供が健やかに育つ社会

重点課題1. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

基盤課題A: 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

重点課題2: 妊娠期からの児童虐待防止対策

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

子供のすこやかな成長を見守り育む地域づくり（基盤課題C）

児童福祉法等の一部改正する法律案に対する付帯決議（H28.5.26）

児童虐待を防止し子どもの健全な育成を図るため、子供に対する有形力の行使は、子供の精神或いは発達に様々な悪影響を及ぼし得るため基本的に不適切であることを周知徹底するなど、体罰によらない子育てを啓発すること。今日の家族をとりまゝ状況の把握に努めるとともに、国際社会における議論の動向等を踏まえ親権を行うものの懲戒権の行使

の在り方について検討すること。

辛い体験記憶により傷つく脳。 子供虐待＝子育て困難

スエーデンは体罰を廃止（子供に対する暴力のない社会を目指して）

III. 子育て世代包括支援センター等

平成26年度：「妊娠・出産包括支援モデル事業」：29市町村で実施

平成26年12月27日：「まち・ひと・しごと創生総合戦略」

平成27年3月20日：「少子化社会対策大綱」閣議決定

平成28年5月27日「児童福祉法等の一部改正する法律案」成立

平成28年6月2日：「ニッポン一億層活躍プラン」閣議決定

妊娠・出産包括支援事業：37.8億円（うち推進枠：17.6億円）

産婦健康診査事業：10.7億円

地域におけるすべての産婦を対象に、産婦健康診査2回分を助成

不妊に悩む方への特定治療支援事業

養子縁組あっせん法

民間斡旋機関による養子縁組のあっせん日課の児童の保護等に関する法律案に対する付帯決議（平成28年12月7日）

- 予期せぬ妊娠等、産前産後において特に支援を要する妊産婦や不妊に悩んでいるものが、養子縁組の斡旋に係る制度及び特別養子縁組制度に対する理解を深め、必要に応じて利用することができるよう、産科をはじめとする医療機関において両制度の適切な周知に努めること

公益社団法人日本産婦人科医会

第86回総会 [臨時]

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦

日時：平成30年3月11日(日) 11:00～15:30

場所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

仮議長選出：三重県選出代議員 紀平 正道氏を選出

開会宣言：幹事長 栗林 靖氏

点呼：出席 62 名欠席 6 名（うち書面表決書提出者 2 名）出席者数 64 名 総会成立

議事録署名人：茨城県 青木正弘氏、

香川県 藤田卓男氏を指名

議長。副議長選出（各 1 名の立候補者あり）

議長：東京都 山田正興氏。

副議長 兵庫県 片嶋純雄氏を選出

会長挨拶

本日は 2011・3・11、東日本大震災より丁度 7 年目、後程発生時間に合わせて犠牲者への黙祷を捧げたい

- 日本の現状：一見平和に見えて居る（諸外国には戦争やテロなどの発生がある）。しかし日本には地震、火山の噴火、気候変動による災害など天災による被害が特徴である。このように、一見安全に見えて居る現状を見て（備える）ということに取り組むが重要。

種々の防災に対処すること（防災マップ等を含む）

- 今後医療面で大きな出来事が発生する可能性——2025 年（高齢者の数のピーク）
高齢者に対する医療、地域医療に対する施策
高齢化とともに AI、IoT への方向——経済

界で賛成度高い。しかし社会全体にとって良策であるか？➡妊産婦、子育て等の施策、テーマを分けてすすめる

- 一見平和に見える日本の中で経済政策（お金を出す）➡アベノミクス
出たお金➡貯蓄へ（欲望のない日本）、社会への還流がほとんどない
国債のほぼ全額の日本銀行買い入れ➡国際価値の下落➡円価の下落、資産価値の下落
- 平成 30 年度；診療報酬の改定、介護と同時に
行われた。

物故会員慰霊（平成 29 年度）黙祷

水子慰霊 黙祷

議事

第 1 号議案 特別会員候補

栃木 小菅庸二，東京 荻野雅弘，東京
是澤光彦，東京 小泉邦夫，東京 飯野孝一，
東京 木村好秀，高知 北村 凌，大分 谷
口一郎

以上 8 名 承認された。

第 2 号議案 名誉会員候補

岩手 小林高， 本会 亀井清

以上 2 名 承認された。

第 3 号議案 平成 30 年度会費減免申請者に
関する件

会費減免申請者 93 名

会費免除申請者 19 名 (疾病)

定款第 8 条第 2 項の規定により総会にて承認

講演「平成 30 年度診療報酬改定について」産婦 人科関係を中心に

公益社団法人 日本医師会常任理事 松本吉郎氏
平成 30 年度診療報酬改定

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年とそれ
以降の社会経済の変化への対応に向けて、平成
30 年度診療報酬改定により、質が高く効率的
な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズ
にも対応できる質の高い医療の実現を目指す

①診療報酬改定 + 0.55%

(医科 +0.63%, 歯科 +0.69%, 調剤 +0.19)

②薬価等 薬価 -1.65%

材料価格 -0.09%

平成 30 年度診療報酬改定の基本方針

- 改定にあたっての基本認識
 - ➡人生 100 年時代を見据えた社会の実現
 - ➡どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会に実現
 - ➡制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進
- 改定の基本的視点と具体的方向性
 1. 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の文化・強化・連携の推進 (重点課題)
 2. 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 3. 医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進
 4. 効率的・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

主な改定項目

1. 外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層の推進
 - (1)地域包括診療加算・診療料, 認知症地域包括診療加算。診療料要件緩和・明確化・手続き簡略化・加算の新設
 - (2)小児かかりつけ診療料, 要件緩和
 - (3)かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価
 - (4)医師の基礎的な技術の再評価
 - (5)大病院の外来機能分化の推進 等
2. 医療技術の適切な評価

医療技術の評価及び再評価

医療技術の適正な評価の観点から、関係学会から提出された提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を実施し、新しい医療技術 107 件を保険導入するとともに、既存技術 200 件についても診療報酬上の見直しを行う。

産婦人科関係：K 851, K 851-3, K 852, K 853, K 857, K 864, K 876, K 876-2, K 878, K 881, K 884, K 886, K 887, K 887-3, K 888, K 896, K 897, K 903, K 905 等
3. 情報通信機器を活用した診療
 - (1)オンライン診療科・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料の新設
 - (2)電話等再診の見直し
 - (3)ICT を利用した死亡診断における連携
 - (4)遠隔モニタリング加算の新設 等
4. 周産期医療の充実
 - (1)外来における妊婦加算の新設

初診料 妊婦加算（時間外／休日／深夜）：
75点（200点／365点／695点）

再来料・外来診療料 妊婦加算 38点（135
点／260点／590点）

(2)精神疾患を合併した妊産婦への指導管理に
かかわる評価

精神疾患を合併した妊産婦（ハイリスク妊
産婦）に対して、産科・精神化及び自治体
の多職種が連携して患者の外来診療を行う
場合に評価を新設

ハイリスク妊産婦連携指導料1：1000点
（月1回）

(3)乳腺炎の重症化を予防する包括的なケア及
び指導に関する評価

指導料：初回 500点

2回目から4回目まで：150点

主要報告

1) 平成30年度診療報酬改定への中医協答申に
ついて（医療保険部）

内容は日本医師会常務理事松本吉郎氏の講演
内容にほぼ順ず

2) 無痛分娩に関する厚生労働省研究班とワーキ
ンググループについて（医療安全部）

(1)情報の公開

- ・無痛分娩実施施設にその施設のホーム
ページで、無痛分娩の体制・実績・担当者
の研修歴・実績を詳しく公開してもらう

(2)インシデント・アクシデントの収集・分析・
再発防止策の共有

(3)研修体制の整備

(4)今後の無痛分娩の在り方の検討

3) 新生児聴覚検査公費負担実現への具体的対策
について

平成30年1月木下会長及び母子保健部会担
当関沢常任理事名で、都道府県産婦人科医会長
宛「新生児聴覚スクリーニング検査への公費補
助実現に向けての再度のお願い」を発信した

4) 周産期メンタルヘルスケア事業の推進に向
けた取り組みについて

実施状態を調査するアンケートの配布を検討
している。

5) 副会長の選定について

岡井副会長の逝去に伴う医会副会長の選任に
ついて、理事会における互選で石渡常務理事が
選任された。

6) 公的研究費に係る適正な運営管理について

公益社団法人日本産婦人科医会は、「研究機
関における公的研究費の管理・監査のガイドラ
イン（実施基準）（平成19年2月15日文部科
学大臣決定。平成26年2月18日改正）に基づ
き、不正防止対策の基本方針を以下のとおり策
定し、公的研究費を適正に管理・運営するた
めの取り組みを行う

(1)法令、指針、ガイドラインの遵守

(2)責任体制の明確化

(3)適正な運営・管理の基礎となる環境の整備

(4)各種規定、運用ルールの整備

(5)情報発信・共有化の推進

(6)モニタリングの在り方

（平成30年2月17日施行）

7) 母子健康手帳の任意様式の改定について

平成29年12月22日付け厚生労働省子ども
家庭局母子保健課長発信

母子健康手帳の任意記載事項様式について書
くと送付県、保健所設置し及び特別区母子保健
主管部宛通知

8) HPVワクチンの最新情報

HPVワクチン予防接種の積極的勧奨の再開要望を行っていくとともに国民への正しい知識の普及啓発のための活動を実施することとしている。

9) “風疹ゼロ”プロジェクトの進捗状況について

本年スローガン：2月4日は“風疹ゼロ”の日
風疹にご注意！ わが国では風疹流行のリスクはまだ消えておりません

平成30年度事業計画について

各部会より30年度の事業計画が報告された。

それに伴い産婦人科医会の活動を進めるための平成30年度収支予算書の報告金され、承認された。

報告

(1) NIPTの現状について

新出生前診断の臨床研究を終了（日産婦学会理事会承認）

検査対象・対象疾患・検査実施施設の認定

厚労科研小西班（第2期）の活動（出生前検査体制を検討する研究班）

(2) 運動部活動改革プランにおける学校医・産婦人科医との連携について

学校医・産婦人科医との連携

課題：長時間活動の是正，女子成長期におけるスポーツ活動への理解促進

期待される効果：科学的トレーニングの導入による効率的・効果的な活動，生涯，外相予防，女子の運動参加への促進

(3) 無国籍者解消リーフレット及びポスターの窓口等への備付について

法務省民事局民事第一課長 渡辺ゆり氏より木下会長あて

- 戸籍に記載されていない方へ
- あなたの戸籍を作るために

代議員提出議題

「家庭衣料専門医」が妊婦健診，および子宮がん検診実施を希望した場合の医会の対応について

公益社団法人日本産婦人科医会

第87回総会 [定時]

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦

日時：平成30年6月3日(日) 11:00~15:30

場所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

1. 仮議長選出：近畿ブロック 大阪

堀越 順彦 氏

出席者：63 / 68 総会成立

議事録署名人：茨城県 青木 雅弘氏、

愛媛県 池谷 東彦氏 各代議員

いかに考えていくか

「感染症」の蔓延，オリンピック終了後の大きな変化—これらに対処する

Technologyの変化を踏まえた考え方に従って行動するか問題は山積している。

2. 議長，副議長選出 立候補者各1名

議長：東京都代議員 山田正興氏

副議長：兵庫県代議員 片嶋純雄氏 両氏に決定

3. 会長挨拶

在任2年間の各部門の事業報告は担当理事より後ほど報告されます

突発的な問題

(1)医療訴訟

裁判官の判決:民事，刑事両面での影響が非常に大きい

医療安全部がその都度民事，刑事両面に対処に当たる

(2)無痛分娩による影響：刑事面への対象

(3)HPV ワクチンの問題:政治問題になっている。

春より対象となる人々の母親，学校の養護教諭を対象に公開講座を開催してゆく

(4)今後に対する対処法

国の仕組みの中で動いていくかあるいは変化に対して「そなえる」

2020 オリンピック開催予定：この事項を

4. 報告

(1)平成29年度事業報告

平成29年度各部門担当常務理事より会務報告が行われた承された。

(2)その他：特に無

5. 議事

(1)第1号議案：平成29年度決算案に関する件

担当常務理事より平成29年度財務諸表，平成29年度収支計算書の説明があり，監事による監査報告を受けた後，代議員会の決算委員会 大阪府代議員光田信明委員長より，決算委員会の検討結果，平成29年度の財務諸表，収支計算書を承認する旨の報告があり，代議員会の決議により承認可決された。

(2)第2号議案：特別会員の推薦に関する件

特別会員として

香川県 樋口和彦氏 大分県 堀永孚郎氏

大分県 山田滋彦氏

代議員会承認

(3)平成30年度会費減免申請者1名（疾病）：代

議員会承認

6. 主要報告

(1)平成30年度診療報酬改定について(医療保険部)

妊婦加算:妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から、初診料における妊婦加算を新設。

- ◆初診料における妊婦加算（75点を所定点数に加算する）
- ◆再診料における妊婦加算（再診時38点を所定点数に加算）
- ◆初診料を算定しない場合には妊婦加算は算定できない

ハイリスク妊産婦連携指導料:精神疾患を合併した妊産婦（ハイリスク妊産婦）に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合の評価。

- ◆精神疾患に妊産婦に対して、産科または産婦人科の外来における指導に係る評価（要届出）：月1回 1000点
- ◆精神疾患の妊産婦に対して、精神科は心療内科の外来における指導に係る評価（要届出）：月1回 750点

◆乳腺炎症化予防ケア・指導料：

初回 500点
2～4回目まで 150点

◆円錐切除術後のHPV検査

細胞診によりベセスダ分類がASC-UCと判定された患者又は過去に区分番号k86に掲げる子宮頸部（腔部）切除術若しくは区分番号K867-3に掲げる子宮頸部摘出術（腔部切断術を含む）を行った場合に限り算定する：3330点

上記の患者に対して行った場合はHPV検査は算定できる。

細胞診と同時に実施した場合は算定で

きない。

(2)無痛分娩に関するワーキンググループについて（石渡常務理事）

2017年「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」の発表後、2017年7月厚生労働科学特別研究「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」が立ち上げられ、この研究による提言が平成30年3月厚生労働記者会見で公表された。

平成30年4月20日厚生労働省医政局総務課長、医連政局地域医療計画課長連名にて日本産婦人科医会長宛「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」の通知あり

- 安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制に関する提言について
- 無痛分娩にかかる医療スタッフの研修体制の整備に関する提言について
- 無痛分娩の提供体制に関する情報公開の促進のための提言について
- 無痛分娩の安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有に関する提言について

(1)分娩取扱施設からの情報収集について

(2)患者及び家族からの有害事象の相談について

(3)都道府県の周産期医療協議会について

(4)「無痛分娩に関するワーキンググループ（仮称）」の設置に関する提言

無痛分娩に関するワーキンググループ準備委員会

- 「無痛分娩関係学会・団体連絡協議会」とし、関連学会・団体から委員推薦
日本医師会、日本看護協会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会
日本麻酔科学会、日本参加麻酔学会で構成

発足時の事務局は日本産婦人科医会が担当する

(3)働き方改革関連法案と産婦人科医療（勤務医部会 中井常務理事）

働き方改革関連法案（平成30年4月6日閣議決定）

1. 働き方改革の総合的かつ継続的な推進
2. 長時間労働の是正と多様で柔軟な働き方に実現等

- (1)時間外労働の上限規制の導入
- (2)長時間労働抑制策・年次有給休暇取得促進策
- (3)フレックスタイム制の見直し
- (4)企画方裁量労働制の対象業務の追加
- (5)高度プロフェッショナル制度の創設
- (6)勤務間インターバル制度の創設
- (7)産業界・産業保健機能の強化等

(4)妊娠ワンストップサービス検討委員会の進捗状況について

妊娠ワンストップサービス（匿名・無料での、ピルの処方、緊急避妊、妊娠の診断、妊娠に関する相談を一カ所で担う）を構築する場合に、必要なインフラや制度、医師の知っておくべき事項（婦人保護事業及び母子保健のシステムとリファー先）、ピルと妊娠の診断を無料にするための方法について、ヒアリング及び検討を行う

- (1)10代のピル無償化及び若年女性へのリプロダクティブヘルスサービスの構築
- (2)居場所のない若年女性の貧困と暴力と妊娠の連鎖を止める
 - ・泊め男より先につながる相談機関
 - ・匿名・無料の妊娠ワンストップサービスを呼び水に支援につなげる

- ・婦人保護事業の見直し

「公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果を踏まえた妊娠した生徒への対応等について」（通知）

文部科学省初等中等教育局児童生徒課長・健康教育・食育課長 連名

平成30年3月29日（初児生第1791号）。

(5)成育医療等基本法案提出の動向について

「成育基本法」は、日本の未来を産み、育てる法律です

日本医師会 日本産婦人科医会 日本小児科医会

平成30年5月22日

超党派 成育基本法成立に向けた議員連盟 設立総会が開催された

(6)新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助実現に向けて

- ・新生児聴覚スクリーニング検査は、難聴児を早期発見して養育につなげることで児の生活の質を改善することを目的としている。
- ・難聴児への確実に多面的な支援を実現するため都道府県単位の協議会の設置が必要である。

(7)周産期メンタルヘルス研修会開催要項について（母子保健部会）

周産期メンタルヘルスプロジェクト

目的：心理社会的ハイリスク妊産婦（子供の養育や愛着形成に問題が起こりそうな妊産婦）を早期に発見して適切な支援に結びつけて行くための体制作り

- ・全ての医療機関で、全ての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングを行う-----教育・研修システムの構築
- ・妊産婦を必要な支援につなげる-----多職種連携の構築

案 内

- ◇第4回母と子のメンタルヘルスフォーラム（大分県 6月30日～7月1日）
- ◇第41回日本産婦人科医学会性教育指導セミナー全国大会（富山県 7月29日）
- ◇第45回日本産婦人科医学会学術集会(担当:和歌山県（大阪府 10月6～7日）
- ◇厚生労働科学研究費補助金「社会的ハイリスク妊婦の把握と切れ目のない支援のための保健・医療連携システム構築に関する研究」（研究代表者 光田信明）への協力願
- ◇第54回日本周産期・新生児医学会学術集会（東京都 7月8～10日）ご案内

第88回総会（臨時・役員選出）

日時・場所は第87回総会と同じ

第87回総会に続いて開催

議 長：山田正興代議員

副議長：片嶋純雄代議員

議事録署名人：青木雅弘代議員，

池谷東彦代議員

出席者数：63/68 ，総会は成立

議事

1. 第1号議案 役員選出に関する件

平成30年5月24日付け理事及び監事立候補者名簿 あり

任期：平成30年6月3日から～、平成32年6月の総会時まで

選挙開始にあたり、定款24条により選挙管理委員長は副幹事長 石谷 健氏を任命

選挙：別室において代議員による投票を行う
投票の結果、立候補者全員当選

代議員会：全員結果を承認

2. 第2号議案 非会員による監事及び顧問委嘱に関する件

臨時理事会が開催され新役員が発表され承認された。

任期：平成30年6月3日～平成32年6月の総会時までの2年間

新役員（敬称略）

会 長：木下 勝之

副会長：石渡 勝，平原史樹，前田津紀夫

監 事：大島 正義，川端 正晴，平岩 敬一

常任理事：安達知子，鎌田正晴，栗林靖，

小林浩，相良洋子，鈴木俊治，鈴木

光明，関沢明彦，高瀬幸子，谷川原

真吾，種部恭子，中井章人，平川敏

夫，平田善康，宮崎亮一郎（計：15名）

理 事：岩成治，大橋正伸，落合和彦，河

西十九三，加納武夫，北井啓勝，木

村薫，志村研太郎，高橋健太郎，田

村秀子，長島勇，中野眞佐男，根來

孝夫，濱崎洋一，晴山仁志，藤田卓

男，松岡幸一郎，丸山正統，森川文

博，森崎正幸，山本宝（ブロック推

薦：21名）

顧 問：武見敬三，今村定臣，片瀬高，神

谷直樹，亀井清，白須和裕，竹村秀

雄，東條龍太郎，幡研一，町田利正

幹 事：浅川恭行，新垣達也，五十嵐俊雄，

石谷健，倉沢健太郎，小嶋淳哉，田

中京子，戸澤晃子，永石匡司，長谷

川潤一，早田英二郎，星真一，星合

明，前村俊満，松田秀雄，水本賀文，

宮国泰香，百村麻衣

会長就任挨拶

閉会宣言

地区だより

東予地区産婦人科医会報告（平成29年度）

東予産婦人科医会 小 西 秀 信

40年近く前、新居浜市を中心に四国中央市、西条市から産婦人科医が任意の会合を開いたのが始まりで、平成17年から東予産婦人科医会として発足し、従来の懇親会だけの会合から講演会や症例報告会形式に変更、平成29年12月で第75回目となった。会員数は平成30年3月現在、四国中央市6名、新居浜市17名、西条市4名、今治市9名、合計36名である。産科施設は四国中央市が病院1件、新居浜市が病院3件、診療所2件、西条市が病院1件、診療所1件、今治市が病院2件、診療所2件となっている。東予地域も分娩数に対し、産婦人科医が少なく負担が益々多くなっているが、愛媛大学からの医師派遣で県立今治・新居浜病院が徐々に増員され、病診連携も今のところ順調に推移している。

平成29年度の東予産婦人科医会報告をいたします。

平成29年5月17日(水) 新居浜市医師会館にて

【特別講演】

「月経周期の異常と不妊治療」

徳島大学医歯薬学研究部

産婦人科分野准教授

松崎 利也 先生

平成29年7月19日(水) 新居浜市医師会館にて
症例報告：

「妊娠中に明らかな糖尿病母体に胎児前脳症と前置胎盤、HELLP症候群を併した1症例」
愛媛県立新居浜病院 産婦人科
横山 真紀 先生

【特別講演】

「女性のうつについて」

高松市 古新町こころの診療所 所長
嶋 宏美 先生

平成29年9月20日(水) 新居浜市医師会館にて
症例報告：

「術前に子宮動脈塞栓術を施行した巨大子宮筋腫の一例」

特別講演：

「当院における産婦人科領域のIVR」

住友別子病院 放射線IVR科 部長
内ノ村 聡 先生

平成29年11月15日(水) 新居浜市医師会館にて
症例報告：

「子宮体部横切開法を施行した前置胎盤の2例」
県立新居浜病院 産婦人科
横山 真紀 先生

特別講演：

「ベバシズマブの登場で変わった婦人科がん治療」

愛媛大学大学院医学系研究科

産科婦人科学准教授 松元 隆 先生

特別講演：

「子宮内環境と生活習慣病」

愛媛大学大学院医学系研究科

産科婦人科学 教授 杉山 隆 先生

平成30年1月17日(水) 新居浜市医師会館にて

症例報告：

「住友別子病院における手術症例について」

住友別子病院 産婦人科 部長

村上 隆浩 先生

平成30年3月28日(水) 新居浜市医師会館にて

特別講演：

「新しく定義された妊娠高血圧症候群について

考える」

愛媛大学大学院医学系研究科地域小児科

周産期学講座 教授 松原 圭一 先生



越智. 今治産婦人科会の平成29-30年度活動報告

井上 康 広

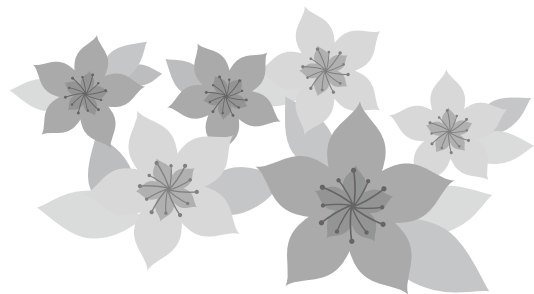
今治市での現状及び活動報告をさせていただきます。

現在今治市内での分娩取り扱い病院は吉良病院、いのうえ医院、県立今治病院の3カ所です。県立今治病院にはハイリスク症例の管理をお願いし、民間医院はローリスク症例の分娩を取り扱って

います。そのため今治市での周産期医療は現在大きな問題はありません。

平成29年11月10日松山赤十字病院横山幹文先生に子宮内膜症のtotal quality managementを考えるの講演を県立今治病院にてしていただきました。

また今年秋には懇親会企画しております。



松山産婦人科医会 活動報告

松山産婦人科医会 幹事 古谷 公一



松山産婦人科医会は、松山市とその周辺地域の会員にて構成されています。平成30年6月現在、59名の会員に参加していただいております。会長矢野浩史（矢野産婦人科）の元、月例会の開催、メーリングリストでの情報交換、看護学校への講師派遣、新聞や地域情報誌への医学記事執筆など地域医療に貢献できるよう会員一同、努めています。

月例会は、毎月最終水曜日に松山市医師会館にて開催されております。本田直利（松山赤十字病院）、松元隆（愛媛大学）、竹原和宏（四国がんセンター）、阿部恵美子（愛媛県立中央病院）が、講演担当幹事となり、第一線で活躍されている先生を招聘し、貴重なお話をしていただいております。最新の医療を学べる機会であり、毎回大変有意義な会になっております。また新田次郎、武田康成会員より、松山市医師会および愛媛県医師会からの最新の情報提供をいただいております。

松山産婦人科医会主催の講演は当会員以外の先生方の参加を歓迎しています。研修医の先生や他の地区の先生方もご興味のある講演会には是非ご参加ください。古谷までメールをいただければ、講演内容が決定いたしましたら逐次情報をお送りさせていただきます。メールアドレス：
kofuruta@ehime.med.or.jp

平成29年度に開催した月例会の演題と講師を掲載いたします。

第557回 平成29年4月26日(水)

「実地医療における漢方療法」

住友別子病院 産婦人科 村上 隆浩 先生

第558回 平成29年5月31日(水)

「月経前症候群・月経前不快気分障害患者への外来対応について -女性のQOL向上を目指して-」

田坂クリニック院長 田坂 慶一 先生

第559回 平成29年6月28日(水)

「もう1つの遺伝性卵巣癌 -卵巣癌におけるリンチ症候群について-」

四国がんセンター婦人科 坂井 美佳 先生

第560回 平成29年7月26日(水)

「日常産婦人科医が経験する泌尿器科疾患

～胎児期から老年期まで～」

愛媛県立中央病院 泌尿器科

西村 謙一 先生

第561回 平成29年9月27日(水)

「腹腔鏡下手術手技の基本から応用まで」

愛媛大学大学院医学系研究科

産科婦人科学講座 准教授

藤岡 徹 先生

第562回 平成29年10月25日(水)

「当院における婦人科領域のIVR」

住友別子病院 放射線科IVR科 部長

内ノ村 聡 先生

第563回 平成29年11月29日(水)

「めざましく進歩した免疫チェックポイント阻害剤
～そして化学療法の位置づけ～」

国立病院機構四国がんセンター

第二病棟部長・呼吸器内科医長

野上 尚之 先生

第564回 平成30年1月31日(水)

「産科領域における深部静脈血栓症の診断・治療」

愛媛県立中央病院 循環器内科主任部長

日浅 豪 先生

第565回 平成30年2月28日(水)

「児の視点からみた糖代謝異常妊娠」

愛媛大学大学院医学研究科

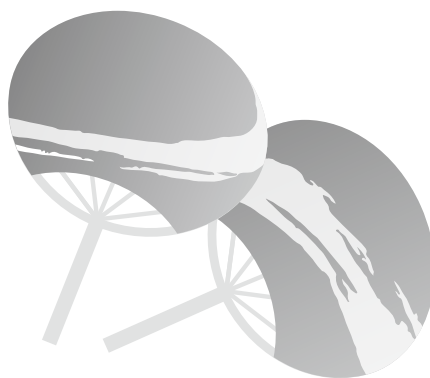
産科婦人科学講座教授 杉山 隆 先生

第566回 平成30年3月28日(水)

「OC・LEP 虎の巻 ～OC・LEPの基礎と臨床から次世代製剤の展望まで～」

東京歯科大学市川総合病院 産婦人科

高松 潔 先生



南予地区だより

愛媛県産婦人科医会 副会長 長 野 護

南予地区は、市立宇和島病院を中心として医療 しています。
を行っています。 会員の動向は他にありません。
我々会員は色々な面で大変お世話になり、感謝

南予産婦人科医会学術講演会

日時：2018年4月18日(水)

場所：ホテルクレメント宇和島クレメントホール

製品紹介

『産婦人科領域の薬剤 最近の話題』

持田製薬株式会社

報提供や的確な治療、未授精卵子・精子や受
精卵の凍結保存、がん治療後の妊娠サポート
等で連携する事。

特別講演

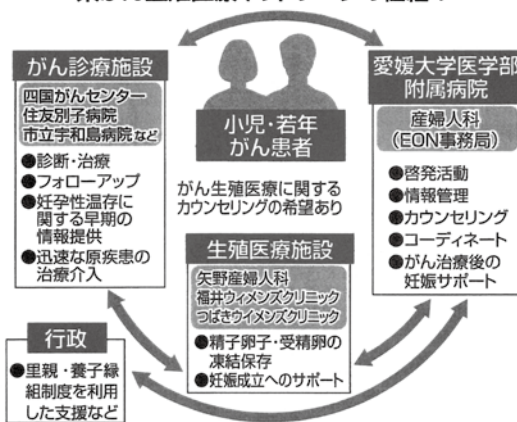
「ウイメンズヘルスの視点からみた産婦人科領域
疾患のフォローアップ:周産期合併症、子宮筋腫・
内膜症など」

演者：愛媛大学院医学系研究科

産科婦人科学講座 教授 杉山 隆 先生

- ② 糖尿病、妊娠糖尿病の妊婦管理及びインシュリン療法
- ③ 子宮内膜症治療等につき、大変詳細な講演を頂いた。

県がん生殖医療ネットワークの仕組み



杉山 隆教授を南予地区に招聘し、

- ① 若年がん患者の生殖医療充実【本年4月18日（講演当日）愛媛新聞第1面に掲載】

県内のがん治療連携拠点病院や産婦人科診療所など18施設が本年4月17日までに、40歳未満の小児・若年がん患者らの生殖医療充実に向け、「県がん生殖医療ネットワーク (EON)」を立ち上げ、患者の妊孕性の温存に関する情

病院めぐり

一般財団法人積善会 十全総合病院

産婦人科部長 木花 敏 雅

十全総合病院は、人口12万人（2018年）の新居浜市にあるベッド数255の急性期病院です。1956年の設立当初は内科医院であったそうで、総合病院を標榜したのは1969年です。院内には絵画が多数飾られていて、その中でも総合事務所にある横山大観の赤富士のレプリカは、大観の名のみで感銘を受けます。創業者のご親戚が日本酒の酒蔵であるそうで、若き日の画伯は温かく歓待され、そこでふるまわれたお酒をととても気に入って、そのお礼にと、描いた画であるとのことを聞いています。これは、大観の人物の一端を感じさせる興味深い話で、是非、実物を“... 鑑定団”に出品してほしいものです。

当病院も、新研修医制度の導入以降、地方病院で起こっている医師不足が続いています。私が赴任した2004年には35名前後の常勤医師が勤務し、

多くの診療科で複数人体制（整形外科などは当時4人で現在1人）であったものが、最近では当科も含め医師一人の診療科が多くなり、現在の常勤医師数は20名となっています。さらに常勤医師がいなくなった診療科もあり、小児科は2年前より空席になっています。そのため、当科では産科ハイリスク症例の多くは扱えなくなりました。そのうえ麻酔科医も一人で、手術を手伝って頂ける他院産婦人科医を見つけ、緊急手術は運良くできればいい、といった状況になっています。そんな中、医師増員プロジェクト、地域の医師不足解消の願いを込め、毎年、中学生、高校生を対象に医師体験サマースクールを行い、本年で6回目を迎えることとなっています。さらに、名誉院長のご努力でNHK番組ドクターG出演の総合診療医を招き、“闘魂外来”と称した、研修医、ヤングドクター



外 観

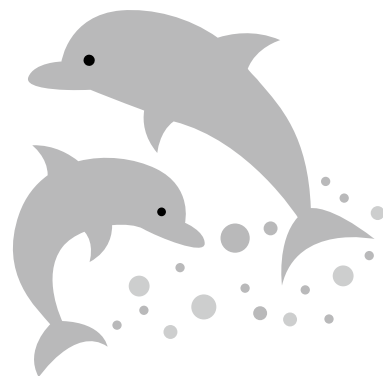


婦 人 科

参加型イベントを開催し、本年度3回を数えることになっています。このように会を開催し、将来医療関係を目指す生徒さん、研修医の先生方にアピールしています。

なにぶん、ひとりでの産婦人科の診療は限りがありますが、他院の先生方のお力をお借りし、手術件数は年間60-70症例ではありますが、良性腫瘍の手術は基本的に腹腔鏡下手術で行い、全腹腔鏡下子宮全摘術、全腹腔鏡下子宮筋腫核出術、妊娠合併卵巣腫核出術も施行しています。妊娠、分娩管理も数は多くありませんが施行しています。また、病院の支援もあり、産婦人科関連学会に加え、他領域の学会（栄養、代謝、抗加齢、糖尿病、サイコロジー）にも参加させて頂いています。そ

のなかで、生活習慣がエピゲノム修飾、遺伝子メモリと関連し、臓器間連関、腸内細菌叢のインパクトが疾患発症、次世代への形質伝搬の点で重要である事を知り（生活習慣はとうの昔より重要で、それは当たり前と思われる方もおられるかもしれませんが）、個々の患者様の疾患発症の要因を考え、それが明らかなケースには、次に起こる可能性のある致死的疾患の予防、また、患者様の健康寿命延伸の一助のため、食事、運動、ストレス緩和の助言に力を入れています。そして、助言といえども個人の日常習慣に介入する予防医療はたいへん難しいと感じています。そのうち、指導と言えるものになれば良いかと思っている次第です。



社保だより

第43回（平成30年）全国保険担当者連絡会

愛媛県産婦人科医会常任理事 越 智 博

日 時：平成30年5月20日(日) 13:00～16:00

場 所：京王プラザホテル

日本産婦人科医会医療保険部会 平川俊夫先生よりH30年4月診療報酬改定のポイントと運用について報告があった。

I. 2018年 医療保険概要について

財務省は平成30年度の一般会計歳出総額を97兆7千億円と設定、このうち社会保障費の総額は37兆9千億円と総額の約33.7%を占めていた。社会保障費の内訳では、医療費分が11兆8千億円と前年と比較すると394億円の増額を行っていた。新療報酬本体は+0.55%（9億円）の増額、医科は0.63%の増であった。

これらの予算を使用して、厚労省は今回の改定の基本的な考え方として、1. 人生100年時代を見据えた社会の実現、2. 地域包括ケアシステムの構築、3. 新たな働き方の改革の3点に力点を置いた改定であった。

II. 産婦人科に特化した項目についての解説

1. 基本診察料

(1) 初診料・再診料・外来診療料

1) 妊婦加算の新設

妊婦に対して初診を行った場合は、妊婦

加算として75点を所定点数に加算する。

再診を行った場合は、38点を所定点数に加算する。

これらの点数は時間外・休日・深夜にも適応される。

また、妊婦又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、妊婦加算を算定する。と再診料の項へ記載されている。

疑義解釈（平成30年3月30日）として、

問1 妊婦であることはどのように確認すればよいのか。妊娠反応検査の実施や母子健康手帳の確認が必要であるか。

(答) 妊婦加算は、医師が診察の上、妊婦であると判断した場合に算定可能であり、必ずしも妊娠反応検査の実施や母子健康手帳の確認は必要ではない。

問2 診察時には妊婦であるかが不明であったが、後日妊娠していることが判明した場合、遡って妊婦加算を算定することは可能か。

(答) 診察の際に、医師が妊婦であると判断しなかった場合には、算定不可。

問3 妊婦加算は、妊婦が感冒等の妊娠に直接関連しない傷病について受診を行った場合に算定可能か。

(答) 初診料、再診料又は外来診療料を算定する診察を行った場合は、可能。

問4 当日の診察で妊娠が確認された場合であっても妊婦加算は算定可能か。

(答) 初診料、再診料又は外来診療料を算定する診察を行った場合は、可能。

問5 妊婦加算の算定に当たっては、診療録や診療報酬明細書にはどのような記載が必要か。

(答) 当該患者が妊婦であると判断した旨の記載が必要である。

また、医会報4月号に医療保険部からのお知らせとして妊婦加算の取り扱いについて発出した。

1. 妊婦加算の算定に当たって、妊婦健康診査と同時にを行った検査・治療・処置に関しては、摘要欄に診察料を自費にて算定として、これまで通り検査・治療・処置を算定するが、加算料は算定しない。

保険診療の初診料・再診料に対する加算として算定する。

2. 異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胞状奇胎等の病名では妊婦加算の算定はしない。

基本的な考え方に、「妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から、初診料等における妊婦加算を新設する」となっている。

(2) 入院基本料

1) 診療所入院基本料の点数自体には変化はなかったが、在宅復帰強化加算の増点(20

点)、介護連携加算が新設された。

2) 短期滞在手術の運用が変更され、DPC/PDPSで算定している病院では、短期滞在手術等基本料2及び3での料金を算定せずDPC/PDPSで算定することになった。現状A方式での算定となる。

DPC/PDPS算定以外の保険医療機関では、短期滞在手術等基本料

K867子宮頸部(腔部)切除術17,552点(増点)(生活療養を受ける場合にあっては、17,481点(増点))

K873子宮鏡下子宮筋腫摘出術 34,354点(減点)、(生活療養を受ける場合にあっては、34,283点(減点))で算定する。

また、婦人科悪性腫瘍の入院化学療法はD方式と呼ばれる入院基本料で算定する。

2. 特掲診察料

(1) 医学管理料等

1) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料が新設された。

イ 初回500点

ロ 2回目から4回目まで150点

疑義解釈(平成30年3月30日)

問125区分番号「B001」の「29」乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める「助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、どのような者か。

(答) 現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により「アドバンス助産師」の認証を受けた助産師である。

疑義解釈(平成30年4月25日)

問7区分番号「B001」の「29」乳腺炎重症化

予防ケア・指導料について、「乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師」が実施した場合に算定するとあるが、この医師及び助産師は、施設基準で配置が求められている医師及び助産師を指すと考えてよいか。

(答) 施設基準で規定する医師又は助産師が実施した場合に算定できる。

2) ハイリスク妊産婦連携指導料 1 1,000点

[施設基準]

- (1)産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
- (2)精神疾患の妊産婦について、直近1年間の市町村等との連携実績が1件以上であること。
- (3)原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。

[算定要件]

- (1)精神疾患の妊婦又は出産後2月以内の精神疾患の患者に対して、当該患者の同意を得て、産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師、助産師又は看護師が共同して精神科又は心療内科及び市町村又は都道府県(以下「市町村等」という。)と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- (2)精神疾患の妊婦又は出産後の精神疾患の患者は、当該保険医療機関で精神療法を実施されている者又は他の保険医療機関で精神療法を実施している者であって当該保険医

療機関に対して診療情報が文書により提供されている者に限る。

- (3)精神療法が他の保険医療機関で実施されている場合については、患者の同意を得て、当該他の保険医療機関と診療情報を相互かつ定期的に提供していること。
- (4)必要に応じて小児科と適切に連携して診療する体制を有していること。
- (5)産科又は産婦人科を担当する医師又は当該医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が、概ね月に1回の頻度で、患者の心理的不安を軽減するための面接及び療養上の指導を行うこと。
- (6)当該患者への診療方針などに係るカンファレンスが概ね2ヶ月に1回同程度の頻度で開催されており、当該患者の診療を担当する産科又は産婦人科を担当する医師、当該患者の診療を担当する精神科又は心療内科を担当する医師、保健師、助産師又は看護師、市町村等の担当者及び必要に応じて精神保健福祉士、公認心理師などが参加していること。
- (7)当該患者について、出産後の養育について支援を行うことが特に必要と認められる場合、患者に説明し、その同意を得た上で、市町村、児童福祉法第25条の2に基づき設置された要保護児童対策地域協議会又は母子健康法第22条第1項に基づき設置された母子健康包括支援センター等に相談し情報提供を行うこと。
- (8)関係学会から示されている指針に基づき、以上が適切に実施されていること。
- (9)同一の保険医療機関において、同一の患者につき、ハイリスク妊産婦連携指導料1と

ハイリスク妊産婦連携指導料2を算定することはできない。

関係学会から示された指針とは日本産婦人科医会「妊産婦のメンタルヘルスマニュアル」を参照とすること。

疑義解釈（平成30年3月30日）

問132ハイリスク妊産婦連携指導料における市町村又は都道府県との連携実績とは、具体的にはどのような実績か。

(答) 精神疾患を有する妊産婦について、市町村等からの紹介又は市町村等への情報提供に係る実績を指す。

問133ハイリスク妊産婦連携指導料について、「当該連携指導料を算定する場合は、診療情報提供料（I）は別に算定できないこと。」とあるが、当該連携指導料を算定した月は、診療情報提供料（I）が算定できないという理解でよいか。

(答) そのとおり。

問134同一の保険医療機関からハイリスク妊産婦連携指導料1及び2の届出は可能であるが、同一の患者については、ハイリスク妊産婦連携指導料1及び2を別に算定することはできないと理解してよいか。

(答) そのとおり

問135精神療法が実施されている患者とは、医科診療報酬点数表第8部精神科専門療法のいずれかの項目が算定されている患者を指すのか。

(答) そのとおり。

問136患者が妊婦健康診査で受診した日であっても、ハイリスク妊産婦連携指導料の算定要件となっている診療を行った場合は、当該指導料の算定が可能という理解でよいか。

(答) そのとおり。ただし、この場合、初診料、再診料又は外来診療料は算定できない。

疑義解釈（平成30年4月25日）

問9 区分番号「B005-10」ハイリスク妊産婦連携指導料1について、「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、妊産婦が急性外傷等で救急外来を受診した場合や感冒等で内科外来を受診した場合についてもスクリーニングを実施する必要があるか。

(答) 産科又は産婦人科以外の診療科を受診した場合については、原則としてスクリーニングを実施する必要はない。

問10「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、市町村等において妊産婦にメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合についても、当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要があるか。

(答) 妊娠中及び産後それぞれにおいて、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していることが必要であり、市町村等においてメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合については、必ずしも当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要はないが、市町村等とメンタルヘルスのスクリーニングの結果に関して適切に情報共有することが望ましい。

(2) 検査

1) 検査一般

ヒト精巢上体蛋白4 (HE4) (卵巣悪性腫瘍マーカー) 200点が新設された。

ABO血液型, Rh (D) 血液型が24点, coombs試験, 直接34点, 間接47点に増点された。HTLV-I 抗体は425点に減点されたが, ラインプロット法が加わった。HTLV-I 核酸検出450点はHTLV-I 抗体 (ウエスタンプロット法及びラインプロット法) によって判定保留となった妊婦を対象として測定した場合のみ算定する。本検査を実施した場合は, HTLV-I 抗体の判定保留を確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

肝炎ウイルス関連検査の5項目以上が447点に減点された。

嫌気性培養加算が115点に減点された。

HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) については, これまでの細胞診ASC-USと判定された患者以外に過去に子宮頸部 (腔部) 切除術若しくは子宮頭部摘出術 (腔部切断術を含む。) を行った患者が加わった。ただ今回も細胞診と同時に行った場合は算定できないとされている。

サイトメガロウイルス核酸検出850点が新設されたが, これは先天性サイトメガロウイルス感染の診断を目的として, 尿を検体として等温核酸増幅法により測定した場合に, 1回に限り算定できる。なお, サイトメガロウイルス核酸検出とウイルス抗体価 (定性・平定量・定量) 若しくはグロブリンクラス別ウイルス抗体価におけるサイトメガロウイルスを対象とした検査又はサ

イトメガロウイルス抗体を併せて実施した場合には, 主たるもののみ算定する。

HPVジェノタイプ判定 (2,000点) は, 注の見直しが行われ, HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。当該検査を算定するに当たっては, 予め行われた組織診断の実施日及び組織診断の結果, CIN1又はCIN2のいずれかに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。同一の患者について, 当該検査を2回目以降行う場合は, 当該検査の前回実施日を上記に併せて記載する。

2) 生体検査料

超音波検査 (記録に要する費用を含む) に, 下肢血管450点が新設された。

胎児心エコー法は, 初回診断時1,000点, その後経過観察の場合には, 月1回を限度として300点を算定するという運用に変更された。

分娩監視装置による諸検査の1時間以内の場合480点, 1時間を超え1時間30分以内の場合660点, 1時間30分を超えた場合840点に増点された。

内視鏡検査として腹腔鏡検査2,160点, 腹腔ファイバースコピー 2,160点に増点された。

(3) 投薬

30日を超える長期投与に関しては再度警告文を発している。

分割指示を新たに加えてきた。

向精神薬の処方料, 処方箋料は減点され,

向精神薬調整連携加算を新設した。

後発医薬品使用体制加算をさらに強化し、一般名処方加算1,2ともに6点,4点と増点,後発医薬品使用体制加算(入院初日)を1から4項目に拡大・増点,外来後発医薬品使用体制加算を1から3項目に拡大・増点した。

(4) 処置

産婦人科の処置料に点数原点はない。増点したものを列挙する。

創傷処置 1 100 cm²未満 52点,
インキュベーター(1日につき)120点,
羊水穿刺(羊水過多症の場合)144点,
陣痛誘発のための卵膜外薬液注入法 408点,
子宮出血止血法 2分娩時のもの 624点,
分娩時鈍性頸管拡張法 456点,
薬物放出子宮内システム処置 1 挿入術 240点,
人工羊水注入法 720点

(5) 手術

今回の改定では産婦人科関連の手術点数の減点はなかった。

1) 名称を変更する項目

K854-2後腔円蓋(子宮外妊娠)→後腔円蓋(異所性妊娠)

K879-2腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)→腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

K912子宮外妊娠手術 →異所性妊娠手術

2) 手術点数増点項目

K851会陰形成手術 2筋層に及ぶもの 6,910点,

K852腔壁裂創縫合術(分娩時を除く。) 2前後壁裂創 6,330点,

K853腔閉鎖術 1中央腔閉鎖術(子宮全脱) 7,410点,

K857腔壁悪性腫瘍手術 44,800点,

K858腔腸瘻閉鎖術内視鏡によるもの 10100点(新設),その他のもの 35,130点,

K864子宮位置矯正術 2開腹による位置矯正術 8,140点, 3癒着剥離矯正術 16,420点,

K876子宮腔上部切断術 10,390点,

K876-2腹腔鏡下子宮腔上部切断術 17,540点,

K878広靱帯内腫瘍摘出術 16,120点,

K884奇形子宮形成手術(ストラスマン手術) 23,290点,

K886子宮附属器癒着剥離術(両側) 1開腹によるもの 13,890点,

K887卵巣部分切除術(腔式を含む。) 1開腹によるもの 6,150点,

K887-3 卵管口切開術 1開腹によるもの 5,220点,

K888子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 1開腹によるもの 17,080点,

K896会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時) 2肛門に及ぶもの 4,630点, 4直腸裂創を伴うもの 8,920点,

K897頸管裂創縫合術(分娩時) 5,880点,

K903子宮破裂手術 3その他のもの 16,130点,

K905子宮内反症整復手術(腔式,腹式) 2観血的 15,490点,

K909 流産手術 2手動真空吸引法によるもの 4,000点(新設)

注意,専用の手動真空吸引機器を用いた場合に算定できるものであって,これまで用いていた吸引機器を用いての流産手術ではない。

K879-2腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
70,200点項目の変更

施設基準設定手術（要届出）→通則4

施設基準設定手術（要届出）（内視鏡手術用支援機器を用いた行なった場合）

（子宮体癌に限る）→通則18

K931超音波凝固切開装置等加算対象、
N006の「注5」悪性腫瘍病理組織標本
加算対象

①子宮体がんは従来通り

②術中I B期以降であったため、開腹手術を実施した場合は、K879子宮悪性腫瘍手術を算定する。

③子宮頸がんに対するものについては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守し、実施する。

3) 帝王切開の複雑加算に「多胎妊娠」新設された。

4) 複数手術に係る費用の特例

K873子宮鏡下子宮筋腫摘出術+K872-2
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術（新設）

5) 性別適合手術の保険適応

(6) 輸血

注5 輸血に伴って行った患者の血液型検査(ABO式及びRh式)の費用として54点を所定点数に加算する。

注8 輸血に伴って、血液交叉試験、間接クームス検査又はコンピュータクロスマッチを行った場合は、血液交叉試験加算、間接クームス検査加算又はコンピュータクロスマッチ加算として、1回につき30点、47点又は30点をそれぞれ加算する。ただレコンピュータクロスマッチを行った場合は、血液交叉試験加

算及び間接クームス検査加算は算定できない。

(7) 麻酔

1) 麻酔料全身麻酔の項

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

4 腹腔鏡を用いた手術若しくは検査が行われる場合又は側臥位で麻酔が行われる場合

(1から3までに掲げる場合を除く。) ロイ以外の場合 6,610点

5 その他の場合

ロイ以外の場合 6,000点

2) 麻酔管理料 (I)

①硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合 250点

②マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 1,050点

3) 麻酔管理料 (II)

①硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合 150点

②マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 450点

(8) 病理組織標本作製 (1臓器につき)

病理組織標本作製 (1臓器につき) →病理組織標本作製と名称の変更; 1臓器が削除される

1) 病理組織標本作製

①組織切片によるもの (1臓器につき) 860点

②セルフロック法によるもの (1部位につき) 860点 (新設)

2) 術中迅速細胞診 (1手術につき)

術中迅速細胞診 (1手術につき) →迅速細

胞診迅速細胞診

①手術中の場合（1手術につき）450点

② 検査中の場合（1検査につき）450点（新設）

2）細胞診（1部位につき）

婦人科材料等液状化検体細胞診加算として36点（増点）を所定点数に加算する。

3）病理診断料

悪性腫瘍病理組織標本加算150点

婦人科では子宮悪性腫瘍手術，子宮付属器悪性腫瘍手術が対象となった。

書により提供され，相互かつ定期的に行われている

⑤必要に応じて小児科と連携する

⑥産科では，概ね月に1回の頻度で面接及び療養上の指導を行う

⑦当該患者への診療方針などに係るカンファレンスが概ね2ヶ月に1回程度開催されており，産科，精神科，行政及び必要に応じて精神保健福祉士，公認心理師などが参加している

⑧特に必要と認められる場合，患者に説明し同意を得た上で，行政，要保護児童対策地域協議会又は母子健康包括支援センターに情報提供する

⑨日本産婦人科医会の「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を参考に実施する

⑩同一の保険医療機関において，同一の患者につき，ハイリスク妊産婦連携指導料1と2を算定することはできない

Ⅲ 参考（解説スライドより）

表1 医療保険部会からのお知らせ～妊婦加算の取り扱いについて～

①妊婦加算の算定に当たって，妊婦健康診査と同時にを行った検査・治療・処置に関しては，摘要欄に診察料を自費にて算定として，これまでどおり検査・治療・処置を算定するが，加算料は算定しない。

②保険診療の初診料・再診料に対する加算として算定する。

③異所性妊娠，稽留流産，不全流産，胞状奇胎等の病名では妊婦加算の算定はしない。基本的な考え方に，「妊婦の外来診療について，妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から初診料等における妊婦加算を新設する」となっている。

表2 ハイリスク妊産婦連携指導料1 算定要件の要旨

- ①対象は妊娠中または出産後2ヶ月以内の妊産婦
- ②患者の同意を得る
- ③産科が精神科及び行政と連携して指導する
- ④院外精神科と連携する場合は，診療情報が文

表3 ハイリスク妊産婦連携指導料2 施設基準

①精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関であること

②精神疾患の妊婦について，直近1年間の他の保険医療機関又は市町村等との連携実績が1件以上であること

表4 乳腺炎重症化予防ケア・指導料

イ 初回 500点

ロ 2回目から4回目まで 150点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において，入院中の患者以外の患者であって，乳腺炎が原因となり母乳育

児に困難を来しているものに対して、医師又は助産師が乳腺炎に係る包括的なケア及び指導を行った場合に、1回の分娩につき4回に限り算定する。

表5 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 施設基準

①医師

「乳腺炎の重症化及び再発予防の指導」並びに「乳房に係る疾患の診療」の経験を有する

②助産師

「乳腺炎の重症化及び再発予防」並びに「母乳育児に係るケア及び指導」に従事した経験を5年以上有する

助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が1名以上配置されている

③屋内において喫煙が禁止されている

表6 円錐切除術後のHPV検査

①HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）は、予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上ASC-US（意義不明異型扁平上皮）と判定された患者又は過去に子宮頸部円錐切除を行った患者に対して行った場合に算定できる。

③なお、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。

表7 HTLV-1核酸検出

①本検査はHTLV-1抗体（ウェスタンブロット法及びラインブロット法）によって判定保留となった妊婦を対象として測定した場合にの

み算定する。

②本検査を実施した場合は診療報酬明細書の摘要欄に「ウェスタンブロット法による検査実施日及び判定保留である旨」を記載する→変更「HTLV-1抗体（ウェスタンブロット法及びラインブロット法）の判定保留を確認した年月日」を記載する

表8 HPVジェノタイプ判定

①診療報酬明細書の摘要欄に「組織診断の結果及び組織診断実施日、及び当該検査によって選択した治療法」を記載する→変更「組織診断実施日及びCIN1又はCIN2のいずれに該当するか」を記載する。

②同一の患者について、当該検査を2回以降行う場合は、当該検査の前回実施日を上記に併せて記載する。

表9 生体検査料

①下肢血管 断層撮影法（新設）→ 450

②胎児心エコー法（月1回経過観察時）1,000 → 300

注）胎児心エコー法診断加算（初診診断時）（新設）→ 700

③分娩監視装置による諸検査

1時間以内の場合 400 → 480

1時間を超え1時間30分以内の場合

550 → 660

1時間30分を超えた場合 700 → 840

腹腔鏡検査 1,800 → 2,160

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（平成29年度）

愛媛県産婦人科医会 副会長 小西 秀信

昭和38年鹿児島県の一開業医が重症心身障害児の3姉妹に出会い救いの手を差しのべたのが始まりで、産婦人科医会が長年にわたって事業を展開し、今年で56年目になります。「おぎゃー献金」は心身障害児のための献金はもとより、その予防・研究のための援助を続けています。節目の記念行事には皇室からも度々ご臨席いただいています。また各種企業からも協力をいただいています。平成21年（2009年）から「おぎゃー献金」は公益財団法人となり、優遇税制が適用されるようになりました。

愛媛県は以前から全国的におぎゃー献金運動が盛んで、常時ベストテンに入っています。全国的には献金総額が5年前までは一億円近くありましたが、平成29年度は8649万円で前年度より13%減となり、徐々に減少しています。愛媛県の献金額は2,715,414円で前年より36,485円ほど多くなっています。会員一人当たりの献金額が22,076円で47都道府県中第5位となり、前年度の第8位から躍進しました。これも会員皆様方のご尽力、ご協力の賜物であり厚く感謝いたします。

全国及び愛媛県 過去5年間の献金額

平成25年	3,014,508円	（第5位）
平成26年	3,154,573円	（第5位）
平成27年	2,940,116円	（第5位）
平成28年	2,678,929円	（第8位）
平成29年	2,715,414円	（第5位）

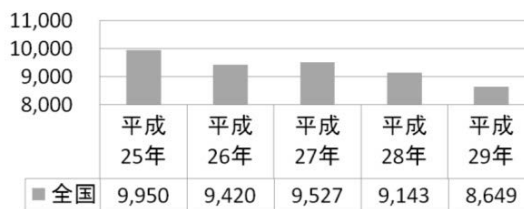
愛媛県



全国献金総額

平成25年	9,950万円
平成26年	9,420万円（-530万円）
平成27年	9,527万円（+107万円）
平成28年	9,143万円（-384万円）
平成29年	8,649万円（-494万円）

全国

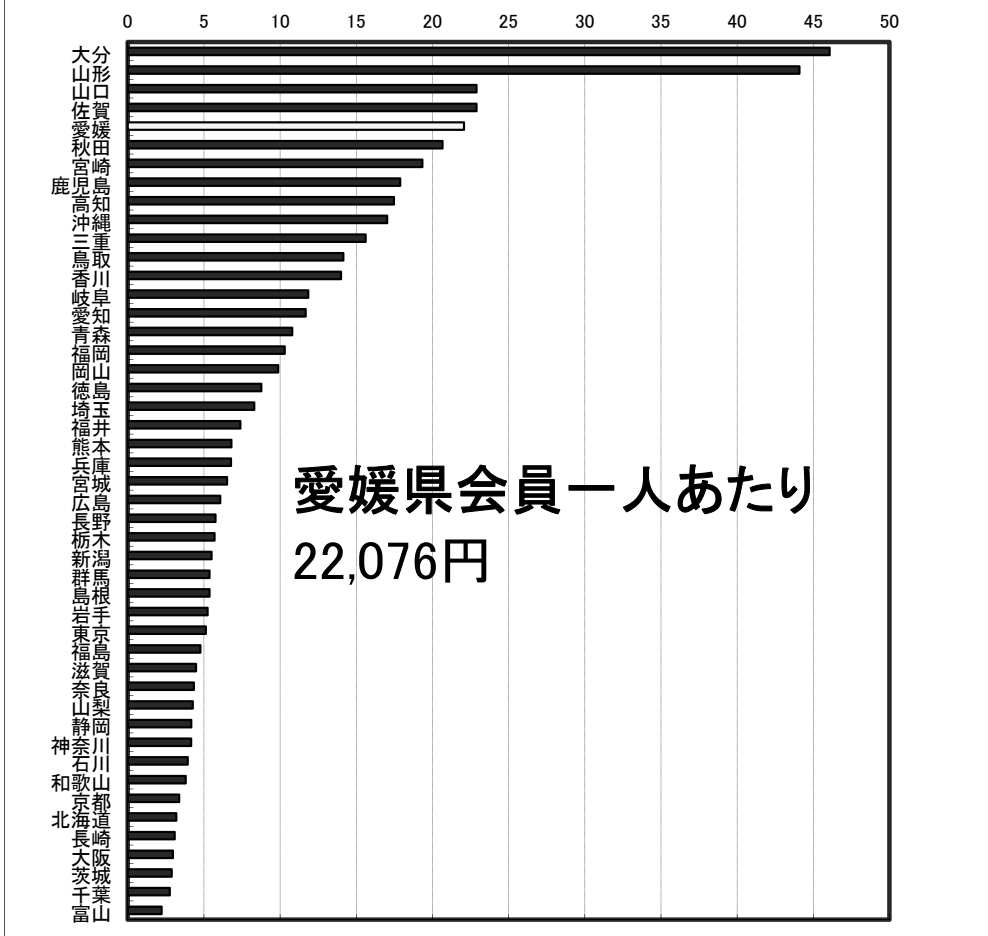


愛媛県各市町村別の献金額

四国中央市	10,000 円	新居浜市	492,791 円
西条市	239,386 円	今治市	88,379 円
東温市	13,887 円	松山市	749,525 円
喜多郡	257,352 円	八幡浜市	20,138 円
宇和島市	195,758 円		
愛媛大学産婦人科			110,375 円
特別個人献金			100,000 円
四国ブロック協議会（懇親会）			78,310 円
自動販売機（伊藤園、四国コカ・コーラ）			267,910 円
* 10 万円以上 10 件 5 万円～10 万円 8 件			

平成29年 地域別正会員一人当り献金額

金額（単位：千円）



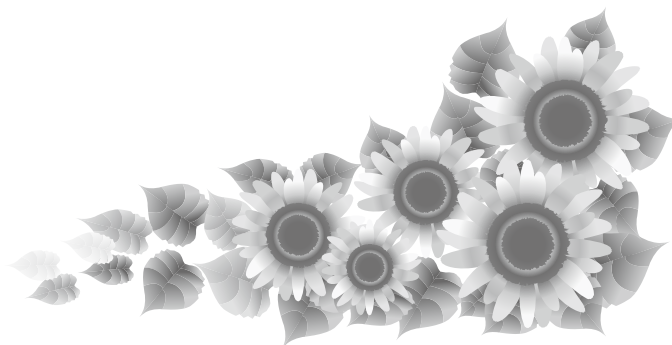
心身障害の施設配分助成金について

今年度のおぎゃー献金施設助成金は愛媛県新居浜市「児童発達支援事業所はげみ園」に贈られることが決定しました。内容は各種障害のある児童のための視覚・聴覚・嗅覚・触等の感覚刺激用具であるパブル・ユニット・ポータブル・コーナー、ニューウ・バクタ・スヌーズレン・セット、巧技

台Bセット等の補助で合計1,902,516円が贈呈される予定です。

百円コイン献金箱は愛媛県から始まった運動で全国的に広がっているようです。

今後もこの方針は続けてまいりたいと存じます。特に産科施設では一出産につき百円目標に引き続きお願い致します。



大学だより

教室便り

愛媛大学大学院産科婦人科学 藤 岡 徹 (平成30年入会)



愛媛県産婦人科医会の先生方には、常日頃より当教室にご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

新専門医制度が平成30年4月から一斉にスタート致しました。昨年、愛大で産

婦人科を選択する初期研修医は12名と前年度に比べて飛躍的に増加しました。学会や研究会への参加や発表を通じて産婦人科の魅力を伝え、その甲斐あって本年度の愛媛県における産婦人科専攻医数は何と7名！今までの入局状況と照らし合わせますと、私の知る限り過去最高の人数を確保できたのではないかと思います。

一方、女性医師においては、同門会の先生方からのご協力をいただき、育休からの復帰や専門医取得などに向けて支援を行っております。勤務形態や勤務時間を工夫することで女性医師がより働きやすい環境を提供でき、産婦人科医の増加とさらなる相乗効果につながると考えられます。また初期研修や産婦人科専攻医については、県内に留まらず県外からも見学者が訪れております。このように県内の産婦人科医師が増加し、世代が途切れること無く産婦人科医療が受け継がれていくことを願っております。

また当教室では腫瘍、周産期など各分野で高度な医療を目指して日々励んでおります。腹腔鏡下手術では婦人科悪性腫瘍領域にも適応が拡大し、

平成26年12月に子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術が先進医療となりました。当教室でも昨年度までに7例に対して施行しており、手術時間は延長するものの出血量や術後疼痛は減少し、入院期間の短縮など多くのメリットをもたらしております。そして今年度、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)が新しく保険収載されました。施設基準である「術者として3例以上実施した常勤医師の配置」を既に当科は満たしており、この4月から保険診療として実施しております。また新しくロボット支援手術が良性疾患と子宮体癌に対して保険収載され、施設基準として各々5例、10例の実施経験が必要となっております。当教室では、既にcertificateを取得している2名の医師を中心に導入を進めて参りますが、気になる保険点数が腹腔鏡と同じであり、また前立腺癌にあるロボット加算もなく費用対効果も考えて導入することが今後の課題になると思われま

す。最後になりましたが、諸先生からは普段より多くのご紹介をいただき、産婦人科病棟における病床稼働率はほぼ90%以上を維持しております。これも愛媛県産婦人科医会の先生からのご支援の賜と、この場をお借りして心より感謝申し上げます。当教室では臨床、教育、研究を通じて愛媛県の産婦人科医療に貢献していきたいと思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

(平成30年5月)

文献紹介

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 横山真紀

An International Journal of
Obstetrics and GynaecologyDOI: 10.1111/1471-0528.13829
www.bjog.org

Systematic review

Incidence of and risk indicators for vasa praevia:
a systematic reviewL Ruiter,^a N Kok,^b J Limpens,^c JB Derks,^d IM de Graaf,^a BWJ Mol,^e E Pajkrt^a^a Department of Obstetrics and Gynaecology, Academic Medical Centre Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands ^b Department of Obstetrics and Gynaecology, Vrije Universiteit Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands ^c Medical Library, Academic Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands ^d Department of Obstetrics and Gynaecology, University Medical Centre, Utrecht, the Netherlands ^e The Robinson Institute, School of Paediatrics and Reproductive Health, University of Adelaide, Adelaide, SA, Australia*Correspondence:* L Ruiter, Academic Medical Centre, Department of Obstetrics and Gynecology, H4-240, Post box 226000, 1100DD Amsterdam, the Netherlands. Email lruiter@amc.nl*Accepted 25 October 2015. Published online 23 December 2015.***Background** Vasa praevia (VP) is a rare phenomenon that is assumed to increase the risk of severe complications, including fetal death. Critical data on its incidence are lacking, so there is no rational basis for prenatal screening.**Objectives** To review the literature on the incidence and risk indicators for VP.**Search strategy** We searched OVID MEDLINE, OVID EMBASE, the Cochrane Library and PubMed for case-control and cohort studies on incidence and risk indicators for VP.**Selection criteria** Two reviewers selected studies and scored their methodological quality.**Data collection and analysis** We calculated the mean incidence of VP. We constructed 2 × 2 tables cross-classifying potential risk indicators against the incidence of VP to calculate common odds ratios and 95% confidence intervals, using the Mantel-Haenszel method.**Main results** We included 13 studies (two prospective cohort studies, ten retrospective cohort studies and one case-control study) reporting on 569 410 patients with 325 cases of VP. Based

on ten included cohort studies providing information on the incidence, the mean incidence of VP was 0.60 per 1000 pregnancies. We identified five different risk indicators and markers for VP: second-trimester placenta praevia, conception by assisted reproductive technologies, a bilobed or succenturiate placenta, umbilical cord insertion in the lower third part of the uterus at first-trimester ultrasound and velamentous cord insertion. Almost 83% of the cases of VP had one or more risk indicators.

Authors' conclusions In view of the low incidence, screening for VP in an unselected population is not advised. Targeted screening of women with one or more risk indicators as a part of routine mid-gestation scanning should be considered.**Keywords** Incidence, risk factor, vasa praevia.**Tweetable abstract** Vasa praevia is more common in placenta praevia, conception by ART, velamentous cord insertion and bilobed placenta.**Linked article** This article is commented on by RM Silver, p. 1288 in this issue. To view this mini commentary visit <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13870>.

【はじめに】

前置血管とは、ワルトン膠質を欠く臍帯血管が

羊膜と脱落膜の間を走行し内子宮口周辺を通る場合をいう（図1）。胎児先進部による圧迫や破水

に伴い前置血管が断裂し、重篤な胎児機能不全、胎児死亡を引き起こす危険を伴う。前置血管は、典型的には経膈超音波検査で内子宮口を横切るように走行する血管像として認められ、カラードプラ法が血管の描出に有用である（図2）。妊娠中に超音波診断された前置血管における児死亡率は3%であったのに対し、超音波診断がなされていなかった前置血管における児死亡率は56%

に及んだという報告もあり³⁾、超音波診断が児の予後改善に重要である。一方で、現時点では前置血管のスクリーニングに関して定まった方針はない。

今回、前置血管の頻度及び前置血管を疑うためのリスク因子について検討を行った文献を紹介する。

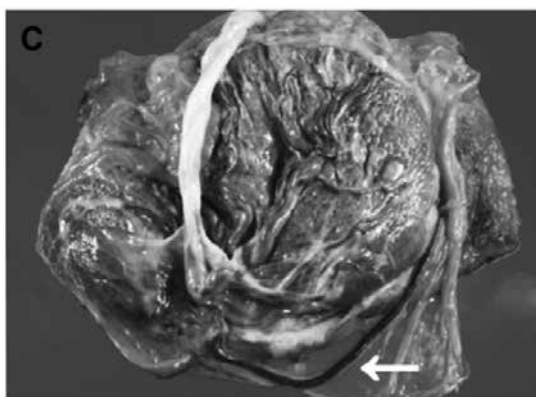


図1 前置血管の肉眼所見（文献1より引用）



図2 前置血管の経膈超音波像（文献2より引用）

（緒言）

前置血管（vasa previa；VP）は、ワルトン膠質や胎盤組織によって支持されない胎児の臍帯血管が内子宮口付近に位置する状態である。VPの圧迫により胎児心拍数陣痛図で一過性徐脈や徐脈が認められ、破水によりVPが断裂し胎児失血

を来すと重篤な新生児合併症や胎児死亡を引き起こす。カラードプラ法を併用した経膈超音波検査によるVP診断精度は良好で、妊娠中にVPと診断された場合、選択的帝王切開が行われることにより児の予後改善につながるとされている。これまで、第2三半期で胎盤の臍帯付着位置の評価はス

クリーニング検査として行うことが勧められてきたが、カラードプラ法を用いた経膈超音波検査については標準化されていない。これは、実際のVPの頻度やスクリーニングの効果について検討した報告が欠如しているためであり、今回筆者らはVPの頻度とリスク因子の調査を目的としてメタ解析を行った。

(方法)

MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMedを用い

てVPの頻度とリスク因子について検討した文献を検索し、The Newcastle-Ottawa Quality Assesment Scaleを用いて各文献の方法論的評価を行った。文献はコホート研究もしくは症例対照研究のいずれかで、超音波検査でVPと診断された症例を対象とし、対照集団のデータが入手可能で、少なくともひとつのリスク因子が全ての対象で検討されている文献を選択した。最終的に13編の文献が抽出され、その内12編がコホート研究、1編が症例対照研究であった (Figure 1)。

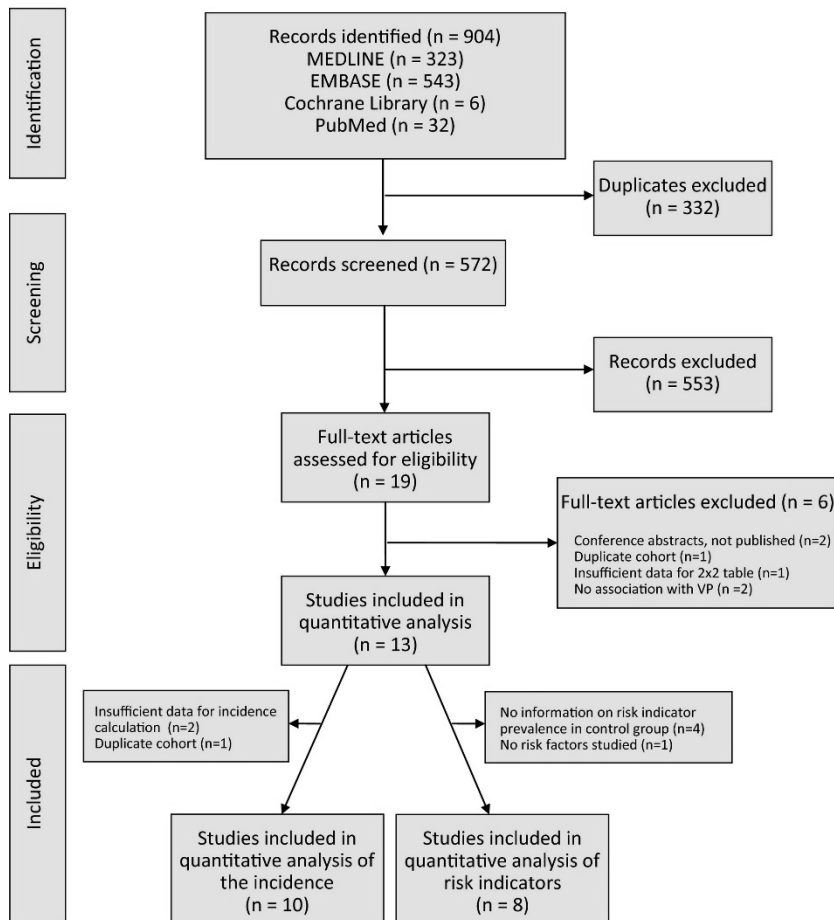


Figure 1

(結果)

VPの頻度は10編のコホート研究に基づいて算出された。妊娠1,000例に対しVPは0.17～2.2例で、中央値は1,000例の妊娠に対しVP 0.6例であった。リスク因子についてはMantel-Haenszel methodを用いてオッズ比を算出した (Figure 3)。最も高いオッズ比を示したのは (B) 臍帯卵膜付着 (オ

ズ比: 672) であり、続いて (E) 第1三半期の超音波検査における臍帯低位置付着 (オッズ比: 279), (D) 分葉胎盤・副胎盤 (オッズ比: 72), (C) 生殖補助技術による妊娠 (オッズ比: 19), (A) 第2三半期での前置胎盤所見 (オッズ比: 19), (F) 多胎 (オッズ比: 3) の順であった。VP症例の83%でひとつ以上のリスク因子が認められた。

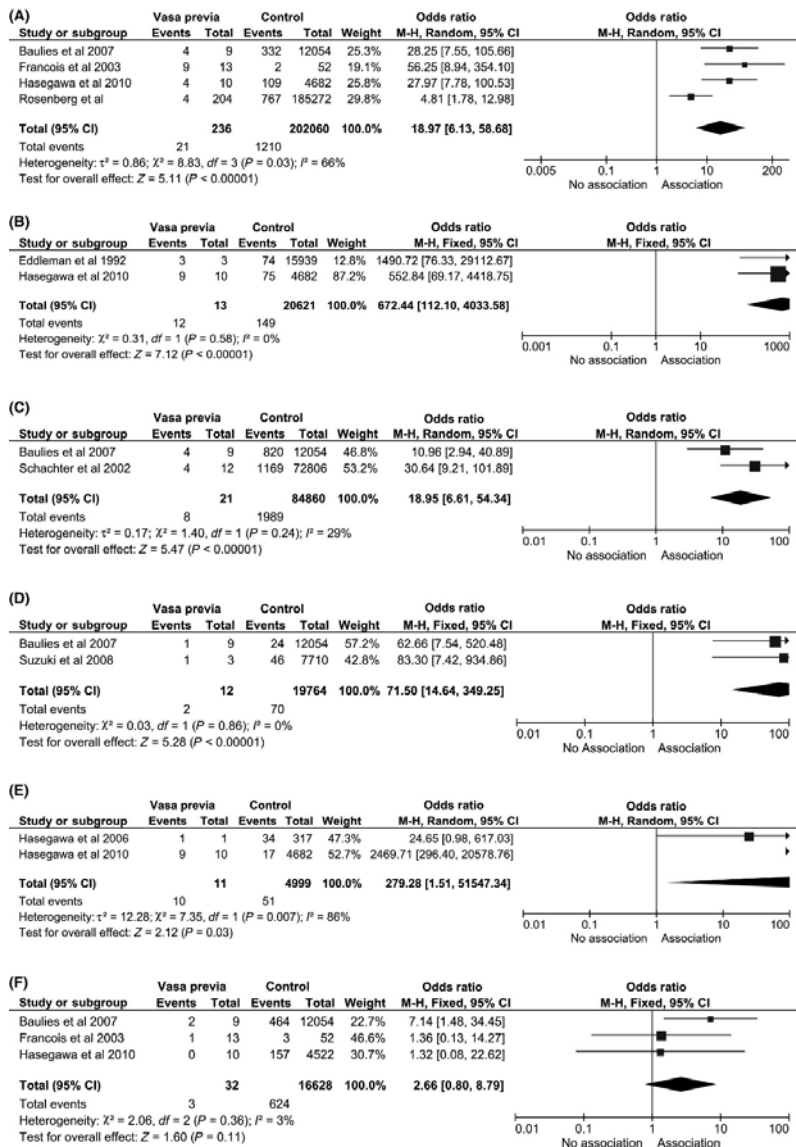


Figure 3

(考察)

臍帯卵膜付着と分葉胎盤・副胎盤はVPのリスク増大と強く関連することが明らかとなった。第1三半期の超音波検査における臍帯低位置付着はVPを疑う所見として有用と考えられるが、単一施設からの報告であり現時点では多施設で一般的に行われている評価方法ではない。また、第2三半期において前置胎盤と考えられたものがその後否定された場合、VPを生じやすいとされる。これは、胎盤はより血液供給が豊富な方向へ向かって側方発育するため、前置胎盤が子宮上方へ向かって発育した場合、内子宮口付近の胎盤組織が萎縮し、同部位の臍帯血管が露出しVPが形成されると考えられる。そのため、前置胎盤が否定された症例ではむしろ第3三半期において再度注意深く経膈超音波を行うべきであると考えられる。多胎においてもVPの発生率は上昇するが、これは生殖補助技術による妊娠と関連するものと考えられる。VP症例の大部分は今回示した5つのリスク因子のうちひとつ以上を有していたことから、リスク因子をもたない全ての妊娠女性に対するVPのスクリーニング検査は過剰と考えられる。また、生殖補助技術による妊娠や多胎は頻度が高く、そのみでVPスクリーニングを行うことは擬陽性率や帝王切開率の上昇につながるおそれもあり、必ずしも適切とは言えない。

(結論)

臍帯卵膜付着、分葉胎盤・副胎盤を認めた場合にはカラードプラ法を併用して経膈超音波検査を行い、VPを否定すること、第2三半期において前置胎盤であった症例は第3三半期で再度カラードプラ法を併用して経膈超音波検査を行うべきである。

【まとめ】

VPは稀な病態であり日常臨床で遭遇する機会は多くはないが、生殖補助技術による妊娠や多胎の増加、前置胎盤の増加などにより今後VPの頻度も上昇する可能性がある。VPを疑うことがその診断の第一歩、かつ最大のポイントであり、疑うことができればカラードプラ法を併用し経膈超音波検査を実施することにより診断は可能である。妊娠中の診断が児の予後改善に直結するため、今回の検討で示された臍帯卵膜付着や分葉胎盤・副胎盤などのリスク因子を有する場合には、必ずカラードプラ法を併用し経膈超音波検査を行い、またその他の症例でも普段から積極的にカラードプラ法を併用し経膈超音波検査を行うことがVPを見逃す危険を下げることに寄与するものと考えられる。

【参考文献】

1. Matsuzaki. Vasa previa with intact membranes. Am J Obstet Gynecol 2017.
2. SMFM. Diagnosis and management of vasa previa. Am J Obstet Gynecol 2015.
3. Fung TY, et al.: Poor perinatal outcome associated with vasa previa: is it preventable? A report of three cases and review of the literature. Ultrasound Obstet Gynecol 1998;12: 430-433

新入会会員紹介



松山赤十字病院 産婦人科 久保 絢美

2017年8月より松山赤十字病院でお世話になっております。愛媛大学出身で、研修医2年目、レジデント1年目をこちらで勉強させていただきました。今回5年ぶりに帰ってきました。少しでも愛媛の医療に貢献できるよう、日々精進してまいります。今後ともよろしく願いいたします。



松山赤十字病院 産婦人科 勝間 慎一郎

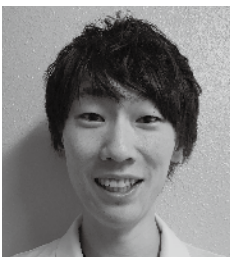
本年4月に九州大学病院から松山赤十字病院に赴任した、勝間慎一郎です。体格のせいか部長クラスに間違われることも多いですが、卒後4年目の若輩者です。出身校は九州大学で、学生時代に激しく勧誘された産婦人科に深く考えることなく入局しました。

将来の目標は悪性腫瘍を腹腔鏡で治療することで、腹腔鏡手術の基本を当院で勉強しております。産科も婦人科もバランスよく修練に励みたいと思いますので、御指導御鞭撻のほど、何卒よろしく願いいたします。



愛媛県立中央病院 産婦人科 矢野 晶子

愛媛大学を卒業後、愛媛県立中央病院にて初期研修を行い、4月より引き続き県立中央病院にて産婦人科専攻医として勤務しております。至らない点は多々ありますが、少しでも早く愛媛県の産婦人科医療に貢献できるよう精進していきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。



愛媛大学医学部 産婦人科 今井 統

愛媛大学を卒業後、県立中央病院、愛媛大学での初期研修を終了後、4月より愛媛大学で産婦人科専攻医として勤務しております。同期も多く、産科婦人科ともに様々な経験をさせていただき、恵まれた環境で研修させていただいていると感じております。日々学ぶことだらけで、ご迷惑をおかけすることも多いと思っておりますが、1日1日成長できるよう頑張りますので、今後ともよろしく願いいたします。



愛媛大学医学部 産婦人科 井上 翔太

新規入会員の井上翔太①と申します。愛媛大学を卒業し、愛媛県立中央病院、愛媛大学附属病院、愛媛県立今治病院にて初期研修を行いました。4月より愛媛大学附属病院で専攻医として勤務させていただいております。日々学ぶことが多く、まだまだ未熟ではありますが、早く成長し少しでも愛媛の産婦人科医療に貢献できればと思っております。ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い致します。



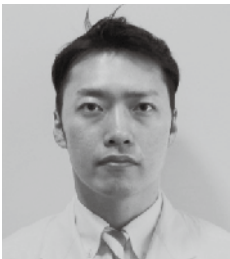
愛媛大学医学部 産婦人科 中橋 一嘉

この度、新入会員となりました中橋一嘉と申します。地元は愛媛県宇和島市です。

愛媛の医療に貢献できることを嬉しく思います。

皆様に沢山のご迷惑をお掛けすることとなると思いますが、よろしくお願い致します。

座右の銘) 失敗は怖くない。年老いて失敗を恐れる己が怖い。(孫正義)



四国がんセンター 婦人科 友野 勝幸

昨年の7月から四国がんセンターに赴任しております、友野勝幸と申します。4年前に半年間だけ当院に勤務させて頂いたことがあり、松山の地を懐かしく感じながら仕事をさせて頂いております。今まで婦人科悪性腫瘍、鏡視下手術を中心に勉強して参りました。愛媛県産婦人科医会の先生方のお力になるよう、引き続き精進して参りますので、ご指導よろしくお願い申し上げます。



四国がんセンター 遺伝性がん診療科 山本 弥寿子

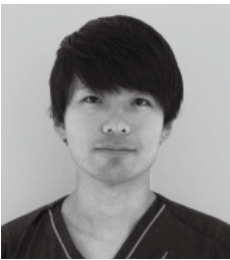
4月より広島から四国がんセンターに参りました山本と申します。2014年～2015年にもこちらの婦人科でお世話になっておりました。現在、遺伝性がん診療科に身を置き、勉強させていただいております。至らない点もあるかとは思いますが、諸先生方におかれましては今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



四国がんセンター 婦人科 田中圭紀

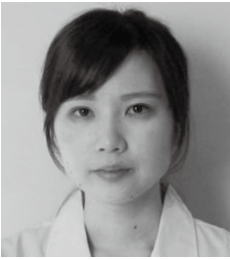
平成22年に香川大学を卒業し、そのまま大学病院で初期研修、後期研修を行いました。

以前に3ヶ月間、四国がんセンターで研修をさせて頂き、産婦人科の中でも婦人科の腫瘍領域の面白さを教えて頂きました。今年4月より、念願だったがんセンターでの修練を開始することができました。愛媛県のがん医療に貢献できるよう、頑張って参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。



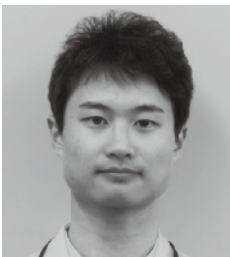
愛媛県立新居浜病院 産婦人科 井上翔太

この度、愛媛県産婦人科医会に入会させていただくことになりました井上翔太と申します。出身は八幡浜市で、愛媛大学医学部を卒業し、済生会松山病院で初期研修を修了、今年度より産婦人科専攻医として働かせていただいております。大学時代は軟式庭球部、並びにゴルフ部に所属しておりました。今後は愛媛の産婦人科医療の発展に少しずつでも貢献出来たらと考えております。何卒、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



愛媛労災病院 産婦人科 松本唯

平成30年度より愛媛大学産婦人科に入局しました専攻医1年目の松本唯です。生まれも育ちも松山市で、高校は済美平成中等教育学校です。部活は、バドミントン部に所属しておりました。初期研修2年間は松山市民病院で研修し、今年の4月から愛媛労災病院、県立新居浜病院で3か月ずつ研修しております。まだまだ至らぬ点だらけですが、1つ1つ経験し、精進していきたいと思っております。今後とも御指導よろしくお願いいたします。



市立宇和島病院 産婦人科 恩地裕史

卒後3年目の恩地裕史と申します。平成28年に愛媛大学を卒業し、市立宇和島病院にて初期研修を2年間行いました。初期研修終了後は引き続き市立宇和島病院に専攻医として3ヶ月間勤務し、8月現在は愛媛大学に勤務しております。少しでも早く1人前になれるよう日々頑張りたいと思います。引き続き今後とも宜しく願い致します

会員の広場

開院報告

松岡婦人科クリニック 松岡俊江

平成30年1月に、松山市樽味で「松岡婦人科クリニック」を開院いたしました。

平成28年末に前勤務先を閉院、退職後は、しばらくゆっくりしようと思ひ、健診センターのアルバイトに週1回行っておりました。そのような私の姿を心配した周りの先生方に、「仕事続けなかったら、お産は怖くてできなくなるよ。3ヶ月くらい休んだら十分よ」とアドバイスを頂きました。そのお言葉通り、家にずっと引きこもっているのも段々と不安になったため、クリニックの外来や当直のお手伝いをさせていただきました。すると、前クリニックの患者様が探して受診しにきてくださるようになり、この患者様たちとじっくり向き合えるクリニックを作ろうと決心し、開業する運びとなりました。

今回は、誰が何をやっているのかがわかりやすいように、自分の名前と診療科をクリニック名にいたしました。そして、年配の方も気軽に来院頂けるような、柔らかい雰囲気の建物を目指しま

した。その思いが通じたのか、開院後はたくさんの更年期症候群に悩まされている患者様にお越し頂いております。今までは、私のような人生経験の少ない者が説明しても納得していただけないのではないかと心配しておりましたが、気がつけば「暑い、暑い。今日は暑いよね」とスタッフに確認しなければならない日が多くなっており、自分も更年期に片足を突っ込んでいるようで、私の説明でも患者様には共感、安心していただけている気がします。自分もそんな歳になってしまったのだと、少々ショックを受けているところです。

まだまだ診断や治療に迷う事が多く、その時は愛媛大学をはじめ松山赤十字病院、県立中央病院の先生方には多大なるご支援を賜り、大変感謝しております。また、不妊症や妊娠においては、近隣の開業の先生方にも患者様をお引き受けいただき、日々感謝しております。

今後ともご指導、ご鞭撻賜りますよう宜しくお願いいたします。

編集後記

この度愛媛県産婦人科医会報第54号を無事発刊できました事は、会員の皆様のお陰と感謝申し上げます。愛媛県は7月上旬に岡山、広島と共に「西日本豪雨」に襲われました。会員の被害は特に大洲市で顕著で、かわばた産婦人科（河端俊之先生）、よしもとレディースクリニック（吉本勲先生）は市内を走る肱川の氾濫で浸水しました。分娩はなんとか会員の協力で無事に行うことが出来たそうです。大洲市は私も幼少時に住んでいましたが、鹿野川ダムが出来てから洪水がほとんど無くなり、安心しておりました。今回はそのダムが溢れるほどの豪雨で、このような予期せぬ災害が起こってしまいました。その後、日本列島は異常高温に見舞われ、連日熱射病の犠牲者が続出しております。豪雨、超高温、乾燥による山火事等は世界中で起きており、地球温暖化の脅威が身近に感じられます。

さて「慶祝」ですが、平成29年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰は愛大付属病院産婦人科が受賞されました。おめでとうございます。愛媛県の周産期医療の崩壊がやっと食い止められ、光が見えて来ました。

また鎌田正晴先生（四国中央病院院長）が木下会長の推薦で日本産婦人科医会常務理事に選任されました。益々のご活躍を祈っております。

「論説」では松山赤十字病院の横山幹文先生「成育医療」、「学術」では愛大の安岡稔晃先生「がん・生殖医療について」、「文献紹介」横山真紀先生の興味深い記事をぜひお読み下さい。

さらに長らくそのままになっていた医会のホームページが草薙先生を中心に新しく改変されるこ

とになりました。大いに期待されます。

「病院めぐり」は新居浜市の十全総合病院です。一人部長の木花敏雅先生が頑張っておられます。病院ぐるみでユニークな試みを行っているようです。「新入会員紹介」では12名の方々が登場して下さいました。一人でも多くの会員が、出来るだけ永く愛媛県に止まってくると嬉しいのですが。「会員の広場」は松岡俊江先生が「松岡婦人科クリニック」の開院報告と心意気を述べておられます。頑張ってください。

毎年執筆して頂いている先生方、協賛広告集めに奔走して頂いた方々、県医師会の笠井俊房氏、協賛各社に深謝致します。

（会報編集委員長 正岡 尚）

－編集委員－

越智 博、草薙 康城、吉良 敏彦、
武田 康成、中橋 徳文、松原 圭一、
宮内 文久、横山 幹文、渡辺 克一

－顧問－

池谷 東彦、福井 敬三

愛媛県産婦人科医会報 第54号

平成30年8月22日発行

発行所 愛媛県医師会内
愛媛県産婦人科医会
松山市三番町4丁目5-3
電話 (089) 943 - 7582(代)

編集発行者 会長 池谷 東彦
印刷所 不二印刷株式会社
松山市空港通2丁目13-30
電話 (089) 973 - 1266(代)

広告協賛会社一覧（順不同）

アイクレオ 株式会社

日本新薬 株式会社

あすか製薬 株式会社

バイエル薬品 株式会社

いよてつ会館 株式会社

久光製薬 株式会社

株式会社 エヒメ医療器

富士製薬工業 株式会社

科研製薬 株式会社

持田製薬 株式会社

株式会社 カワニシ

森永乳業 株式会社

共和医理器 株式会社

雪印ビーンスターク 株式会社

クラシエ薬品 株式会社

不二印刷 株式会社

株式会社 サンメディカル

ご協力ありがとうございました。

四国明治 株式会社

ゼリヤ新薬工業 株式会社

株式会社 ツムラ

ニプロ 株式会社

日本化薬 株式会社

おいしさと健康
Glico

先輩ママたちに選ばれました

マザーズセレクション大賞
2015
Mother Gold
賞状
受賞者代表者 日本マザーズ協会

**アイクレオの
バランスミルク**



母乳に近い、
味・色・香り

バランスで、
品質で、
素材で、安心

SMAミルクが
アイクレオの原点

製品情報や子育てQ&A、お得なキャンペーンなど情報満載!!
アイクレオホームページ <http://www.icreo.co.jp>

クレオくん
アイクレオホームページに遊びに来てね



アイクレオ株式会社 〒108-0074 東京都港区高輪4-10-18
アイクレオはグリコグループです

お客様センター ☎ 0120-964-369
(受付時間 9:00~17:00)

IYOTETSU

いよてつ会館

—— 各種ご宴会承ります ——

2F
**中国料理
「北京」**

3・4・5F
**宴会場
会議室**

ご予約・お問い合わせは
☎ 0120-13-3456

松山市大街道3丁目1-1 TEL089-948-3456 FAX089-948-3450
ホームページ <http://www.iyotetsu.co.jp/kaikan/>





高度管理医療機器 保険適用

sepra/film®
ADHESION BARRIER

癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

ヒアロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア


● 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) **サノフィ株式会社**
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 SAJP,SEP,16.03.0570

発売元 (資料請求先)  **科研製薬株式会社**

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

SPF03DP
(2016年4月作成)



**カワニシグループは、
医療・ライフサイエンス・介護の
分野で総合的なサービスを
提供します。**

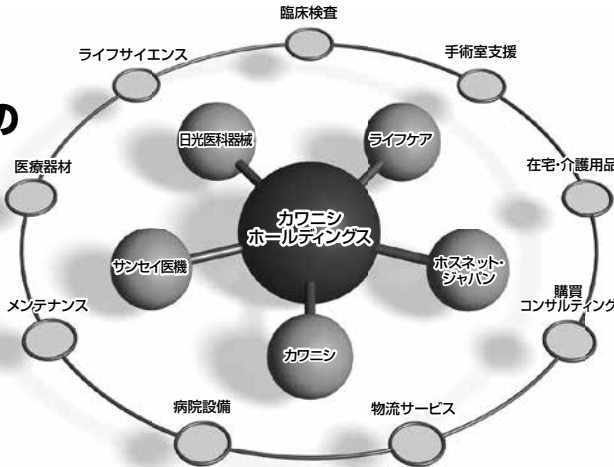
最新の医療情報を、毎月お届けします。
市場動向、医療技術、新製品、治験承認、M&A、病院マネジメント、品質管理、医療訴訟リスク管理…

海外の医療デバイスの最新情報をピックアップ、ダイジェストで毎月お届けします。
バックナンバーも揃えて、ホームページからいつでもダウンロードして読めます。

年間定価 **46,800円** (税別)

購読のお申し込みはこちらから!
<http://www.kawanishi-md.co.jp/mg/>

毎月15日発行、1号20頁、年12号発行



株式会社カワニシホールディングス 〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井1-1-3 日本生命岡山第二ビル8階

TEL:086-236-1112 URL:<http://www.kawanishi-md.co.jp>

株式会社カワニシ 〒700-8528 岡山県岡山市北区今1-4-31 TEL:086-241-1112

株式会社ホスネットジャパン 〒700-0975 岡山県岡山市北区今1-3-19 TEL:086-246-5501

サンセイ医機株式会社 〒963-8822 福島県郡山市昭和2-11-5 TEL:024-944-1157

株式会社ライフケア 〒700-0971 岡山県岡山市北区野田3-11-38 TEL:086-805-4500

日光医科器械株式会社 〒581-0018 大阪府八尾市青山町4-10-22 TEL:072-999-1411

医療機器、理化学機器の総合商社

明日を拓き、夢をはぐくむ。

私たちは、健康文化の創造、発展のためいつも挑戦を続けています。



KYOWA

共和医理器株式会社



FS516014/ISO 9001:2015
MD516015/ISO13485:2016

本社	〒721-0961	広島県福山市明神町二丁目12番15号	TEL 084-924-3108	FAX 084-924-3749
山支店	〒721-0961	広島県福山市明神町二丁目12番15号	TEL 084-924-3108	FAX 084-924-3749
広島支店	〒733-0833	広島市西区商工センター二丁目1番2号	TEL 082-270-1520	FAX 082-270-1553
愛媛支店	〒791-1102	愛媛県松山市来住町1277-1	TEL 089-990-8890	FAX 089-990-8891
松山営業所	〒791-1102	愛媛県松山市来住町1277-1	TEL 089-990-8890	FAX 089-990-8891
今治営業所	〒794-0823	愛媛県今治市郷本町一丁目3番58	TEL 0898-34-3350	FAX 0898-34-3351
岡山営業所	〒700-0975	岡山市北区今8丁目13-13	TEL 086-246-6311	FAX 086-246-6310
営業本部	〒733-0833	広島市西区商工センター二丁目1番2号	TEL 082-270-1510	FAX 082-277-1665

Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

twice a day

KB-19	小青竜湯	3.0g
KB-23	当帰芍薬散料	3.0g
KB-24	加味逍遙散料	3.0g
KB-25	桂枝茯苓丸料	3.0g
KB-41	補中益気湯	3.75g
KB-62	防風通聖散料	3.75g
KB-108	人参養栄湯	3.75g

three times a day

EK 19	小青竜湯	2.0g
EK 23	当帰芍薬散料	2.0g
EK 24	加味逍遙散料	2.0g
EK 25	桂枝茯苓丸料	2.0g
EK 41	補中益気湯	2.5g
EK 62	防風通聖散料	2.5g
EK 108	人参養栄湯	2.5g

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

医療現場への最新技術・情報の提供は、
すべて地域社会の生活環境の向上のために。

医薬品医療機器販売



株式会社 サンメディカル

本社：愛媛県宇和島市御幸町1丁目2番13号 TEL：0895-25-2880
松山支店：愛媛県東温市北野田343-8 TEL：089-964-4777

E-mail：info@sunmedical-e.co.jp
http://www.sunmedical-e.co.jp

営業所 / 西条 ・ 今治 ・ 高知



<p>難溶性ディスペプシア (FD) 治療剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>アコファイト錠100mg</p> <p>アコチアミド塩酸塩水和物錠 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)</p>	<p>潰瘍性大腸炎治療剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>アサコール錠400mg</p> <p>メサラジン錠 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)</p>
<p>H₂受容体拮抗剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>アシノン錠75mg 150mg</p> <p>ニザチジン 錠剤</p>	<p>クローン酸治療剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>セントコート®カプセル3mg</p> <p>ブチロニド難溶性顆粒沈降力プセル 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)</p>
<p>重配合有用潰瘍治療剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>プロマック®D錠75 150mg</p> <p>ボラプレジック口腔内崩壊錠・錠剤</p>	<p>経口腸管洗浄剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>ビシクリア®配合錠</p> <p>処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)</p>
<p>抗ヒトTNFαモノクローナル抗体製剤 <small>(プロモーション剤)</small></p> <p>インフリキシマブ®BS 点滴静注用100mg「日医工」</p> <p>インフリキシマブ(遺伝子組換え)(インフリキシマブ製剤2)製剤 生物由来製品 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)</p>	<p>便秘治療剤 <small>(医薬品承認)</small></p> <p>新レシカルボン®坐剤</p> <p>炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合剤</p>

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

消化器領域オンライン

消化器領域におけるお役立ちポータルサイト

<http://zeria-online.com/>



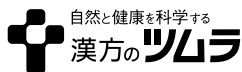
〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11

ゼリア新薬工業株式会社

(資料請求先) お客様相談室 ☎03(3661)0277

2018年4月作成

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する

<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCA04K ㊞



その技術は、人のために。

薬価基準記載

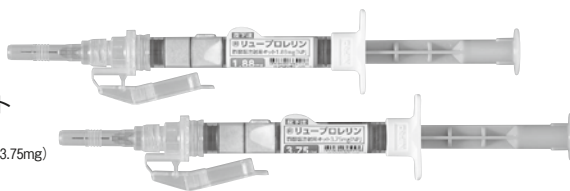
LH-RH誘導体
マイクロカプセル型徐放性製剤

【劇薬、処方箋医薬品[※]】

リュープロレリン酢酸塩注射用キット

1.88mg「NP」・3.75mg「NP」

(先発・代表薬剤：リュープリン注射用キット 1.88mg・3.75mg)



タキソイド系抗悪性腫瘍剤

【毒薬、処方箋医薬品[※]】

ドセタキセル点滴静注
20mg/1mL「ニプロ」・80mg/4mL「ニプロ」

(先発・代表薬剤：ワンタキソール点滴静注 20mg/1mL・80mg/4mL)



注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

■効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については各製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先)



大阪市北区本庄西3丁目9番3号
<http://www.nipro.co.jp/>

医薬品についてのお問い合わせ (医薬品情報室)

☎ 0120-226-898 FAX 06-6375-0177

2018年5月作成 (DK)

NK

Speciality, Biosimilar & Generic

婦人科領域の製品

抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*

ハイカムチブ[®]注射用 1.1mg
ノキレタン塩酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*

ランダ[®]錠 10mg/20mL
Randa Inj. 25mg/50mL
50mg/100mL
シスプラチン製剤

抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*

ラストテツ Sカプセル 25mg・50mg
エトキシド製剤

抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*

カルボプラチン点滴静注液 50mg・150mg・450mg「NK」
日本薬協方 カルボプラチン注射液

抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*

パブリタキセル[®]注 30mg/5mL
100mg/16.7mL 「NK」
パクリタキセル製剤

代謝経口性抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*


ゲムラタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」
点滴静注用ゲムシタビン塩酸塩

ゲムラタビン点滴静注液 200mg/5mL
1g/25mL 「NK」
ゲムシタビン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍剤 商品名：処方類似薬品*

ドキシルビリン塩酸塩注射用 10mg・50mg「NK」
ドキシルビリン塩酸塩製剤

*注意・医師等の処方箋により使用すること



資料請求先 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

日本化薬医薬品情報センター 日本化薬 医療従事者向け情報サイト
0120-505-282 (フリーダイヤル) <https://mink.nipponkayaku.co.jp>

※効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

薬価基準収載
18.1作成

月経困難症治療剤 薬価基準収載

ルナベル[®]配合錠LD・ULD

LUNABELL[®] tablets LD・ULD

ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」については製品添付文書をご参照ください。

販売(資料請求先)

日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉野路西/庄門口町14

製造販売元

ノーベルファーマ株式会社

〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町12番地10 2014年9月作成B5/2

ルナベル/ノーベルファーマ株式会社 登録商標

18.1作成

Hisamitsu®

処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること。） **薬価基準収載**
 経皮吸収型 エストラジオール製剤
エストラーナ®テープ
 エストラジオール貼付剤 **ESTRANA® TAPE**

0.09mg
0.18mg
0.36mg
0.72mg

●「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 **久光製薬株式会社**
 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

資料請求先: 学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内二丁目4番1号
 フリーダイヤル 0120-381332 FAX.(03)5293-1723
 受付時間/9:00-17:50(土日・祝日・会社休日を除く)

2017年2月作成

効能・効果, 用法・用量, 禁忌を含む使用上の注意等につきましては, 添付文書をご参照ください。

子宮内膜症治療剤 **薬価基準収載**

ジエノゲスト錠1mg[F]
ジエノゲストOD錠1mg[F]

DIENOGEST tablets (ジエノゲスト錠) **処方箋医薬品^{注)}**
 DIENOGEST OD tablets (ジエノゲスト口腔内崩壊錠) **注) 注意-医師等の処方箋により使用すること**

製造販売元(資料請求先)
富士製薬工業株式会社
 〒939-3515 富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地
<https://www.fujipharma.jp/>

2018年6月作成



多くの大学・施設での哺育試験による 裏付けを得たミルクです。

- 母乳代替ミルクとして栄養学的に有用
- アレルギー素因を有する乳児においても、牛乳特異IgE抗体の産生が低く、免疫学的に有用と考えられる

「E赤ちゃん」の特長

- ①すべての牛乳たんぱく質を酵素消化し、ペプチドとして、免疫原性を低減
- ②苦みの少ない良好な風味
- ③成分組成は母乳に近く、森永「はぐくみ」とほぼ同等
- ④乳清たんぱく質とカゼインとの比率も母乳と同等で母乳に近いアミノ酸バランス
- ⑤乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等
- ⑥乳児用調製粉乳として消費者庁認可



森永 E赤ちゃん

*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー疾患用ではありません。

●妊娠・育児情報ホームページ「はぐくみ」 www.hagukumi.ne.jp

森永乳業

めざしているのは、母乳そのもの。

母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。
雪印ビーンスタークは1960年日本初の全国規模の母乳調査を行って以来、現在にいたるまで母乳の成分、そのはたらき（機能）に加え、母親の生活環境も調査対象に入れ母乳研究を続けています。

「ビーンスターク すこやかM1」は母乳が足りないときや与えられないときに、母乳の代わりにお使いいただくためにつくられた最新のミルクです。

BeanStalk



公式サイト
<http://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト
まめこみ <http://www.mamecomi.jp/>

BeanStalk は、大塚製薬株式会社の商標です。

すこやかな笑顔のために
雪印ビーンスターク株式会社

あすか製薬 産婦人科領域医薬品



処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

子宮内膜症治療剤

ジエノゲスト錠1mg「KN」
(ジエノゲスト錠)

処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

子宮内膜症治療剤

ジエノゲストOD錠1mg「KN」
(ジエノゲスト口腔内崩壊錠)

処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準未収載

黄体ホルモン製剤

ルテウム[®]腔用坐剤400mg
(プロゲステロン製剤)

劇薬、処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

LH-RH^{注2)}誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤

リュプロレリン酢酸塩
注射用キット**1.88mg・3.75mg「あすか」**
(注射用リュプロレリン酢酸塩)

処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準未収載

緊急避妊剤

ノルレボ[®]錠 1.5mg
(レボノルゲステレル錠)

処方箋医薬品^{注3)} 薬価基準未収載

経口避妊剤

アンジュ[®] 21錠・28錠
(レボノルゲステレル・エチニルエストラジオール錠)

生物由来製品、処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

HMG注テイゾ[®]
75・150
(ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン剤)

生物由来製品、処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

卵胞成熟ホルモン(FSH)製剤

ゴナピュール[®] 注用 150
75
(精製下垂体性性腺刺激ホルモン)

処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

切迫流・早産治療剤

日本薬局方 リトドリン塩酸塩錠

リトドリン塩酸塩錠5mg「あすか」

劇薬、処方箋医薬品^{注1)} 薬価基準収載

切迫流・早産治療剤

リトドリン塩酸塩点滴静注液
50mg「あすか」
(リトドリン塩酸塩注射液)

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること

注2) LH-RH:黄体形成ホルモン放出ホルモン

注3) 注意—医師の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意については、添付文書をご参照ください。



(資料請求先)
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売

武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

EHIME MEDICAL Co.,Ltd.



すべては人と医療のために…

エヒメ医療器は医療システムの未来をつくるメディカルソリューションを提案します。



株式会社エヒメ医療器

本社 / 愛媛県松山市立花6丁目1番1号 TEL089-933-1166(代) FAX089-933-1167
新居浜営業所 / 愛媛県新居浜市八幡1丁目15-29 久保ビル1F TEL0897-36-5066
宇和島営業所 / 愛媛県宇和島市川内甲923-2 TEL0895-23-3633



子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤 薬価基準収載

ヤーズフレックス® 配合錠

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠
処方箋医薬品[※] 注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

YazFlex.

※効能・効果, 用法・用量, 警告・禁忌を含む使用上の注意につきましては製品添付文書をご参照ください。

資料請求先

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<http://byl.bayer.co.jp/>



子宮内膜症治療剤・子宮腺筋症に伴う疼痛改善治療剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品[※]

ディナゲスト錠 1mg

DINAGEST Tab.1mg

ジエノゲスト・フィルムコーティング錠
注）注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細は
 添付文書をご参照ください。

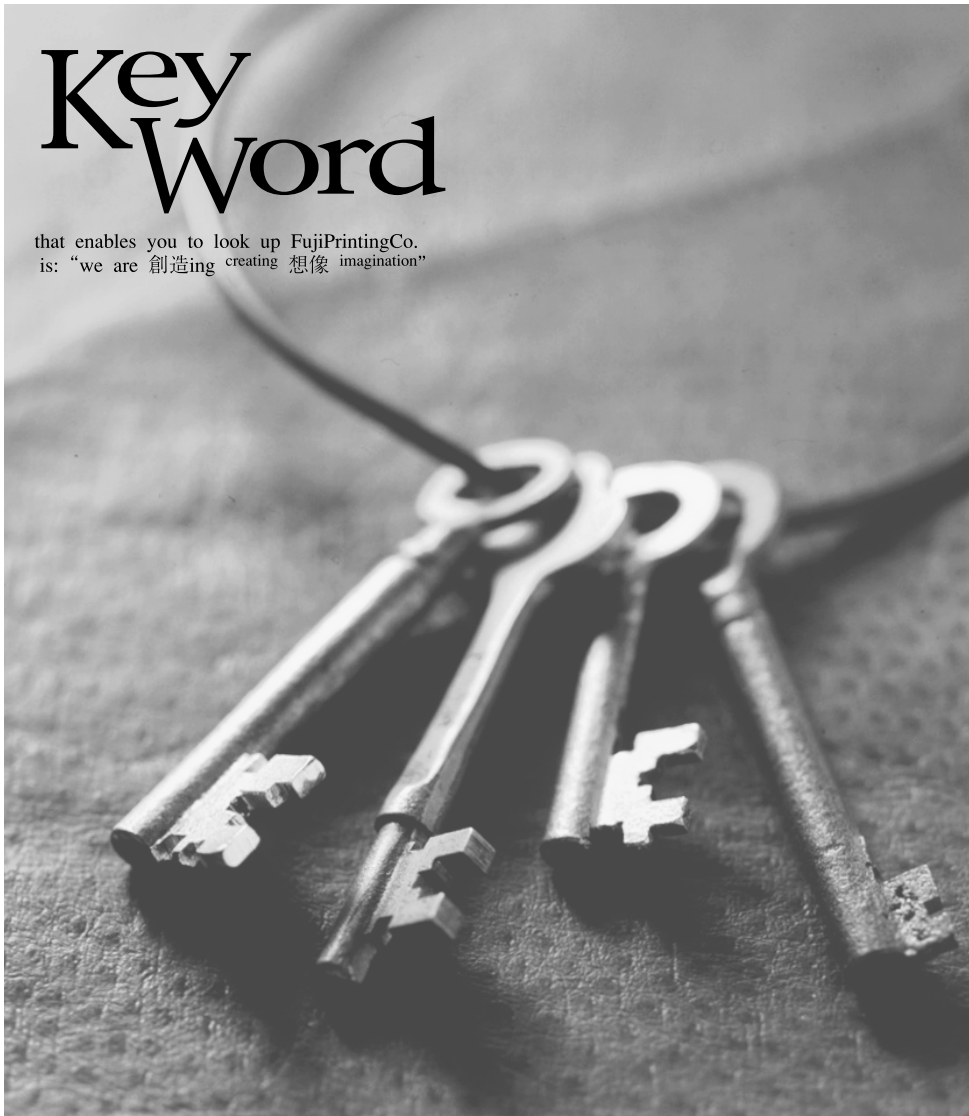
製造販売元
 <資料請求先>



持田製薬株式会社
 東京都新宿区四谷1丁目7番地
 TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

Key Word

that enables you to look up FujiPrintingCo.
is: “we are 創造ing creating 想像 imagination”



何かの鍵をお探しですか？

企画の鍵。

品質の鍵。

納期の鍵。

価格の鍵。

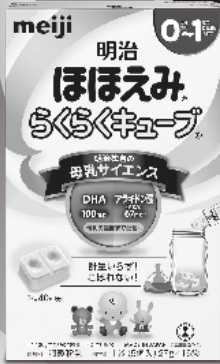
不二印刷株式会社

〒790-0054 松山市空港通2丁目13番30号
TEL(089)973-1266 FAX(089)973-1292

<http://www.fuji-medianet.co.jp>

明日をもっとおいしく
meiji

明治独自の 母乳サイエンス



DHA **アラキドン酸**
(ARA)
100mg*1 **67mg***1

母乳の範囲まで配合*2

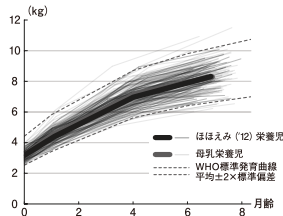


*1 100g 当たりの含有量 *2 当社調べ

「明治ほほえみ」は母乳サイエンスから生まれた粉ミルクです

明治の
こだわり 20万人以上の
赤ちゃんの発育調査

40年以上にわたり、
20万人以上の赤ちゃん
の発育を調査



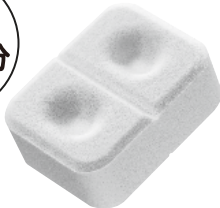
明治の
こだわり 4,000人*3 以上の
母乳の組成調査

日本全国4,000人以上の
ママから提供いただいた
母乳の成分組成を調査



●3回の調査延べ人数
1回目 1979年 (1,700人)
2回目 1998～1999年 (4,243人)
3回目 2012～2014年 (405人)
*3 2回目の調査人数

1個
40ml分



計量いらず! こぼれない!

「明治ほほえみ」の栄養成分はそのままに、
いつでも、どこでも、だれでも、ミルク作りがカンタン!
忙しいママやミルク作り慣れていないパパ、
じいじ、ばあばにも大人気です。



育児に役立つ情報がいっぱい!



ほほえみクラブは
プレママ&ママから
10年以上愛され続けている、
育児情報サイトです。

スマートフォン・
パソコンから

明治 ほほえみクラブ 検索
<http://www.meiji.co.jp/baby/club>



明治ほほえみクラブ公式LINEアカウント
@meiji-hohoemiclub

●LINEアプリで「ほほえみクラブ」を検索、「追加」●または、右のQRコードを読み取り、「追加」※ご利用にはLINEアプリ (ダウンロード無料) が必要です。



株式会社 明治