

産婦人科医会報

2019. 8
第55号



愛媛県産婦人科医会

表紙 題字 池谷 東彦 会長

写真 「アサギマダラ」 八幡浜市 小泉 幸夫

久住の森の中で、サラシナショウマの花から花へゆったりと飛び交う大型の蝶を見つけ、これが2000kmを旅する蝶だと後で知りました。黒と褐色の模様と、ステンドグラスのようなあさぎ色の紋様があり、派手さと優美さを兼ね備えた魅力的な蝶です。

カメラ キヤノン6D, ズームレンズ使用

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 産科婦人科学講座	杉山隆	4

慶 祝

坂田守正先生 平成30年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰受賞		6
--------------------------------	--	---

弔 慰

井添五郎先生 ご逝去		7
井添五郎先生を偲んで	愛媛県産婦人科医会 副会長 正岡尚	8

論 説

産業保健からみた女性特有の疾患	愛媛労災病院 院長 宮内文久	9
-----------------	----------------	---

学 術

出生前診断を行う上で知っておいてほしい遺伝の知識		
愛媛大学医学系研究科 地域小児・周産期学講座	松原圭一	17

理事会だより

愛媛県産婦人科医会役員会（平成30年度第1回）	22
愛媛県産婦人科医会役員会（平成30年度第2回）	22
愛媛県産婦人科医会常任理事会（平成30年度第1回）	23
愛媛県産婦人科医会常任理事会（平成30年度第2回）	23
愛媛県産婦人科医会役員会（平成30年度第3回）	24

学会だより

第66回愛媛県産婦人科医会学術集談会・第32回臨床集談会	25
第67回愛媛県産婦人科医会学術集談会・第33回臨床集談会	40

医会だより

第23回愛媛県周産期医療研究会プログラム	54
愛媛県産婦人科医会夏期講習会	56
女性アスリート診療のための講習会（産婦人科医向け）	57
おぎゃー献金55周年記念 第46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	58
平成30年度母体保護法指定医師研修会	60
子宮がん検診従事者講習会	61
第6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	62
平成30年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・おぎゃー献金施設配分贈呈式・学術講演会	63
第五回愛媛県周産期症例検討会（今治）	76
第六回愛媛県周産期症例検討会（宇和島）	77
第41回性教育指導セミナー	
愛媛県産婦人科医会 理事 宮内文久	78
平成30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	80
平成30年度日本産婦人科医会 四国ブロック協議会	
愛媛県産婦人科医会 副会長 正岡尚	82
平成30年度四国ブロック医療保険協議会	
愛媛県産婦人科医会 常任理事 横山幹文	102
平成30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	111
第27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	116

第45回日本産婦人科医会学術集会			
愛媛県産婦人科医会 副会長	小 西 秀 信	…	120
平成30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	…	123
公益社団法人日本産婦人科医会 第89回総会 [臨時] 次第			
愛媛県産婦人科医会 会長	池 谷 東 彦	…	131
公益社団法人日本産婦人科医会 第90回総会			
愛媛県産婦人科医会 会長	池 谷 東 彦	…	136

地区だより

東予産婦人科医会報告（平成30年度）	東予産婦人科医会	小 西 秀 信	…	142
越智郡今治産婦人科の活動報告		井 上 康 広	…	144
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	…	145
南予地区だより（平成30年度）				
愛媛県産婦人科医会 副会長	長 野 護	…	147	

病院めぐり

NTT西日本松山病院	産婦人科	金 子 久 恵	…	148
------------	------	---------	---	-----

おぎゃー献金

おぎゃー献金献金だより（平成30年度）	献金担当理事	小 西 秀 信	…	150
第47回（令和元年度）日本産婦人科医会	全国献金担当者連絡会	……………		154

大学だより

大学便り	愛媛大学大学院産科婦人科学	藤 岡 徹	…	156
------	---------------	-------	---	-----

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	…	157
----------------------	---------	---	-----

新入会会員紹介

四国中央病院 産婦人科	村 上 雅 博	…	162
松山赤十字病院 産婦人科	上 野 晃 子	…	162
松山赤十字病院 産婦人科	高 杉 篤 志	…	162
松山赤十字病院 産婦人科	山 口 真 一 郎	…	162
松山赤十字病院 産婦人科	片 山 由 大	…	163
松山赤十字病院 産婦人科	中 島 京	…	163
愛媛県立中央病院 産婦人科	三 宅 す ず か	…	163
愛媛県立中央病院 産婦人科	中 野 志 保	…	163
市立宇和島病院 産婦人科	安 岐 佳 子	…	164
愛媛大学医学部 産婦人科	行 元 志 門	…	164

役員新任・退任挨拶

就任挨拶	愛媛県立中央病院 産婦人科	近 藤 裕 司	…	165
竹村医学研究会（財団）KOSAKA WOMENS HOSPITAL	小阪産病院に赴任して			
	小阪産病院 病院長	越 智 博	…	166
愛媛県産婦人科医会の皆様お世話になりました。				
徳島検診クリニック、公立学校共済組合四国中央病院名誉院長、徳島県産婦人科医会顧問、日本産婦人科医会常務理事		鎌 田 正 晴	…	168

会員の広場

分娩取り扱い停止にあたって	小泉産婦人科医院	小 泉 幸 夫	…	170
---------------	----------	---------	---	-----

編集後記

……………				172
-------	--	--	--	-----

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54号が発刊されることになりました。平成31年度の新しい役員による愛媛県産婦人科医会が4月1日より発足しました。本年は天皇の退位と新しい天皇の即位により元号が平成より令和に5月1日より変わり新しい時代が始まった感があります。このような時代の変化に合わせて、わが愛媛産婦人科医会もさらなる変化に対応し進んでいく必要があるように思われます。

平成30年は、6月28日の大阪府北部地震、6月終わりから7月初めにかけての西日本豪雨、9月には台風21号の襲来による関東の大規模の冠水による水没、その直後に北海道胆振東部地震が発生と度重なる甚大な被害がほとんど全日本に及びました。愛媛県では西日本豪雨により非常に激しい被害をもたらしました。特に南予、大洲、宇和島地方には大雨や洪水による激甚災害があり、医会に属されている医療機関にもその被害が及び数日間の診療休止をやむなくされた事態を生じました。産婦人科医療に関しては多くの医療機関の協力により地域医療に長期にわたる特別な支障を来しませんでしたのは誠に幸いなことでありました。災害時の医療に関しては各方面で検討が加えられるとともに産婦人科医療に関して医会における対策の確立が必須でありましょう。

産後ケア事業・産婦健診事業

厚生労働省は産婦健康診査事業として、産後のうつ予防、新生児への虐待予防を図る観点から。産後2週間、産後1か月など出産間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性から母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握を図り、支援の必要な産婦を把握し、心身の不調、産後うつ等の予防のために母子への心身のケア、育児サポートを実施することを目的としてこの事業を推進している。

日産婦医会は産後うつ病を予防することを目指して、上記産後ケア事業・産婦健診事業を全国展開することを目指しております。この原点は、産後「うつ」をはじめとする妊産婦メンタルヘルスケアの重要性にあります。精神疾患等の治療が不十分であると自殺率が上昇することがよく知られております。

産婦人科領域、特に妊娠・分娩に係る妊産婦の問題、特に周産期の「うつ」病は、妊娠・出産・育児を契機として高頻度に発症されるということが明確になり、この疾患の発症は、その時期が明確となり、リスク因子として「予期せぬ妊娠」「妊娠への強い不安」「精神疾患既往」「支援不足」「不安定な家庭状況」等が影響していることが明らかで、これらのハイリスク群を強く支援することで、これらのハイリスク群を強く支援することである程度の効果が得られるというエビデンスが認められております。

産後ケア事業・産婦健診事業は、身体的だけでなく精神的な検診を行う産後2週、4週の褥婦健診に国と市町村が1/2づつ助成する事業であります。

産婦健診事業における産科医療機関実施要綱としては、産後の身体的回復の確認に加えて精神状態の評価・対応を行い、その上で(1)受診は産婦に対して健診結果が市区町村に報告されることを説明し (2)精神状態については、エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の点数、問診 (精神疾患の既往歴・服薬等)、診察 (表情・言動等) を合わせて総合的に評価を行います。これらの結果より支援が必要と判断されれば①産婦のセルフケアに関する助言・指導 ②実施期間における経過観察 ③子育て世代包括支援センター等への情報提供 ④精神科に関する情報提供を速やかに報告することとされます。

対象者は、家族等から十分な家事及び育児等の援助が受けられない褥婦及び産婦ならびにその新生児、乳児で

- (1)産後に心身の不調または育児不安のあるもの
- (2)その他特に支援が必要と認められたものであります。

産後ケアが必要であると診断された褥婦に対して、それぞれの状態によって次のような方法によりケア事業が行われます。

- (A)宿泊型：利用者を最大7日間宿泊させて産後ケアを行う。
- (B)アウトリーチ型：利用者を日程調整のうえ利用者の居宅を訪問し保健指導を行う。
- (C)デイサービス型：個別または集団に対しセンター等に来所させケアを行う。

愛媛県では宇和島市が平成31年4月1日よりこの事業を開始しております。

宇和島市産婦健康診査事業概要によりますと、

- 1) 目的は産後「うつ」の予防・新生児虐待予防のため妊娠時から子育てにわたる切れ目のない支援体制を整備する。
- 2) 検診実施内容等は上記説明に内容に準じております

宇和島市民で宇和島市内の産婦人科医療機関で出産した妊婦及び、宇和島市以外で出産した妊婦に対して行われることになっております。宇和島市より愛媛県の産婦人科医への検診依頼状が発せられております。医会会員の皆様には協力していただきたいと存じます。また愛媛県の他の市町においてもこの産後ケア事業が早期に開始されることを期待いたしたいと思っております。

日本の人口動態統計にみる現状

厚生労働省の平成30年12月21日付けでの平成30年の人口動態が発表されました。これによりますと出生数は921,000人と昭和48年のピーク以後減少は続いており、前年より25,000人の減少となっております。これに対して死亡者数は1,369,000人で前年度より29,000人の増加で、両者より見られる人口の自然減数は448,000人です。合計特殊出生率は、日本では2017年：1.43となり、本邦より低い値を示すのは、韓国：1.05、シンガポール：1.16、イタリア：1.34等であります。日本での婚姻率は漸減傾向が続いており、数年後には出生数が90万人を割ることが予想されております。このことを考えに入れると将来日本における産科医の地域偏在の問題 (分娩可能な場所の問題を含めて) も考えていかねばならないのではないかと考えられます。

現在愛媛県では、若い世代の産婦人科専攻医は、愛媛大学産婦人科教室への入局者の増加により少しずつ増えてきておりますが、産婦人科医会全体

の高齢化は顕著であり、それとともに県内における産婦人科医の偏在化が際立ってきているように思われます。愛媛県における人口の減少と偏在化は人口の高齢化による過疎地の増加と、過疎地における若い世代の減少が県内の産婦人科医療に強い影響を与えているものと考えられます。将来に

かけて愛媛県の産婦人科医療に関してかくの如き問題が存在いたしております。医会として将来の愛媛県産婦人科医療に関して、会員各位のご協力、ご支援を得たうえで如何なる方向へ進んでいくべきかを考えて行きたいと思っております。



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にご尽力いただき、心より感謝いたします。

昨年の7月には西日本豪雨災害により、特に愛媛県、広島県、岡山県の3県に甚大な被害をもたらされました。被災に会われました会員の皆様には心よりお見舞い申し上げます。大洲市では、川端先生と吉本先生の医院が床上浸水の被害を受けられました。幸い、2施設の関係者、患者さんは無事でした。八幡浜の小泉先生および災害時リエゾン施設でもある総合周産期母子医療センターである県立中央病院の協力により、現場での搬送すべき症例は適宜連携搬送することができ、また2施設共に数日以内にほぼ復旧することができ、不幸中の幸いでした。今回の災害を通し被災時の対応として、災害情報が入れば可及的に被災エリアに位置する産婦人科施設に連絡を取り、周囲の状況を確認の上、搬送等のコーディネートをを行うことの重要性を再確認することができました。ただし、避難所で過ごす妊婦さんや患者さんの情報が入らず、DMATとの連携が重要であることを痛感しました。県下の医療施設では、それぞれ災害訓練が行われていると存じますが、昨年の災害の経験を踏まえ、質の高い訓練を行うことの重要性も感じた次第です。

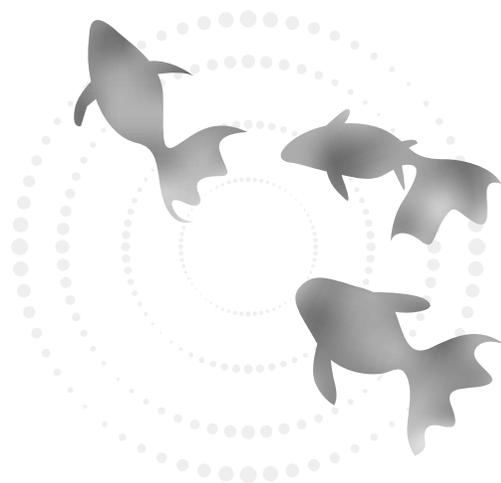
さて、少子高齢化が益々進んでいます。遂にART件数もピークを越え、今後減少の一途をたどると考えられます。1971年から1974年に出生した第2次ベビーブームの世代が45歳以上を超えようとしていることが大きな原因と考えられます。出生数は2018年には92万人まで減少しました。1～2年後には90万人を切ることが予想されます。愛媛県の出生数は現在、里帰りを含め約1万人です。現在年間約200名の出生数の減少が生じていますので、10年間で約2,000人の出生減となります。すなわち20年後には現在の1万人から6,000人まで減少することが予想されます。現在、愛媛県における診療所と病院での出生数比は70%対30%ですが、20年後には逆転することが予想されます。現在第1次及び2次ベビーブーム世代がそれぞれ70歳代後半、40歳代後半ですので、20～40年後に死亡数のピークが到来します。

このような背景下、出生数の低下、晩婚・晩産化に伴うハイリスク妊娠の増加、中等度リスク以上の生殖医療、婦人科診療の高齢化は必至ですが、今後の医療の方向性としてがんゲノム医療の発展、IT・AIの発展と医療へのさらなる応用が加わります。政策としては高齢者を支えるために若い世代への健康促進強化を図るための一つの策として成育基本法も成立しました。少子高齢化社会を見据えた保険診療の改定も進んでいくのでしょうか、将来の愛媛県下の地域産婦人科医療の維持・発展

のためには、産婦人科診療の対象となる患者さんや妊婦さんの推移，社会の動向を見据えた人員の配置等を考慮する必要があります。

愛媛県を守るのみならず，災害時には他県との

しっかりした連携体制を築くために会員の先生方には引き続きご協力いただきますよう，また卒後教育にご尽力いただきますよう，重ねてお願いいたします。



慶 祝



坂田守正先生 平成30年度産科医療功労者 厚生労働大臣表彰受賞

略 歴

氏 名 さかた もりまさ
坂田 守正
生年月日 昭和2年6月30日

学 歴

昭和25年 徳島医学専門学校卒業
昭和35年 徳島大学医学博士号取得

受賞のことば

このたび、私にとり、思いもかけないことが起きました。愛媛県医師会長 村上博先生、愛媛県産婦人科医会長 池谷東彦先生、その他関係諸先生の御推薦を受け、夢のような受賞の栄を賜りました。お世話になりました皆様に心から感謝申し上げます。

私は太平洋戦争が熾烈の中、四国唯一の医育機関が開設され、既に2学年を経た先輩が頑張っ居られる徳島医専に入学を許されました。在学中に終戦を迎え、敵艦艇の艦砲攻撃を逃れての穴吹町から徳島市へ引き揚げも致しました。

6年間の受講の後、厳しさで名だたる徳大産婦人科教室 飯田無二教授の医局に入局。先生の親しい阪大の白井貞次郎先生直伝の妊婦尿を家兎に注射すると、人工的に黄体が発生することから、その産生部位は絨毛上皮細胞であるということからの諸検査が飯田先生の御指導で試みられました。これら諸検査を繰り返す毎、細かい症状とか、御家庭内の訴えに助言が出来たり治療に役立つことも間々あります。親しくなる為には笑顔が大切と存じます。仏教の書の中に施しについて、和顔施という言葉に出合い、忘れない様にとっております。

小生91歳の老骨でございます。よろしくお願い申し上げます。

弔 慰



井添 五郎 先生

◎平成30年10月5日ご逝去（享年90歳）

・松山市 自宅会員

井添五郎先生を偲んで

愛媛県産婦人科医会 副会長 正 岡 尚

松山市北条で開業されていた井添五郎先生が平成30年10月5日に亡くなりました。

先生は昭和30年に長崎大学医学部をご卒業されました。油絵がご趣味で、この愛媛県産婦人科医会報の表紙絵を創刊号から始まり第7号、第12号、第17号、第27号、第31号、第34号、第35号と計8回も描いて頂いております。最後は2001年11月の第35号でした。同号に「私の油彩の歩み」という一文を載せておられます。

それによりますと幼い時から絵を描くのが好きで、初めは同好会から始まり、長崎県の「県展」に入選し、愛媛に来られてからは県内を隈なく歩き回り、広島県の尾道まで足を延ばして主に風景画を描いておられました。

県展入賞、特選、会員、審査員にまでなり、次は中央進出を目標に「日展」に挑戦しておられました。出展が近づくと中央の何人かのプロの先生に絵を見て頂くために、木枠から外してグルグル巻きにして、佐々木小次郎スタイルで上京していたそうです。

私も何十年前前に手術のお手伝いで、一度北条

まで行かせていただきました。その時井添医院の階段踊り場に、多数のキャンバスに描かれた油彩が無造作に置かれていました。そして手術後に、立派なお庭が見えるお座敷でお話したことが懐かしく思い出されます。

先生の作品テーマの一つである「伊予万歳」の激しく情熱的な絵からは想像できない誠温厚で物静かな先生でした。愛媛県産婦人科医会重川嗣郎元会長とは大変親しくしておられたと聞いております。晩年は体調を崩され、長らく療養されておられました。

心からご冥福をお祈り申し上げます。



論 説

産業保健からみた女性特有の疾患

愛媛労災病院 院長 宮内文久



(1) はじめに

わが国では少子化や中・高齢化の中で、今後長期にわたって生産年齢人口が減少し、人手不足が経済成長の制約になることが懸念されている。そのためには労働参加機会の拡大や労働生産性の向上を実現していく必要があり、つまり働く意欲と能力のあるものが働き、その能力を発揮できるような雇用環境の整備を図ることが重要であると考えられる。

ところで、15歳以上の人口のうち就業者と完全失業者を合わせた人口である労働力人口は2018年平均で6,830万人と前年に比べ110万人の増加となっている。男女別に見ると男性は3,817万人と前年より33万人の増加、女性は3,014万人と77万人の増加となった。このような中で、就業者は2018年平均で6,664万人と前年に比べ134万人の増加で、男女別に見ると男性は3,717万人と45万人の増加、女性は2,946万人と87万人の増加となった。この

うち、15から64歳の就業者は2018年平均では5,802万人と前年に比べ79万人の増加であった。男女別に見ると男性は3,206万人と18万人の増加であったのに対し、女性は2,596万人と61万人の増加となった¹⁾。つまり、不足すると予想されていた労働人口を補ったのは女性の社会進出であり、これからも女性の労働力を求める社会の流れは止まらないと予想される。事実、1980年以降夫婦ともに就労する共働き世帯は年々増加し、1993年以降は共働き世帯数が専業主婦世帯数を上回り、2018年では共働き世帯数が1,219万世帯と増加し、一方専業主婦世帯は600万世帯（約1/3）にとどまっている²⁾。

ところで、女性は男性と異なり働き盛りの年代に女性特有の疾患が好発することから、貴重な労働力を保護するためにも、女性特有の疾患に対する理解はぜひとも必要となってきた。そこで、今回は産業保健の立場から女性特有の疾患を対象に、その関係を検討することとした。

(2) 月経随伴症状

月経困難症と月経前症候群を合わせた月経随伴症状は生殖年齢にある女性が、ある程度

は経験するものである。しかし、重症になると日常生活に支障をきたすだけでなく、労働生産性も低下する。そのため月経随伴症状は女性労働者にとっても企業にとっても大きな問題となり得る。一般に、ストレスは月経随伴症状と関連があることがよく知られており、働く女性を対象とした調査では月経痛との正の関係が観察されている。

月経困難症

月経困難症とは月経期間中に月経に関連して起こる病的症状で、通常生理痛と呼ばれる下腹部痛、腰痛などのほかに腹部膨満感、悪心、頭痛、脱力感、疲労、下痢食欲の不振などを伴い日常生活に支障をきたす状態をさす。本症は子宮内膜症や子宮筋腫などを伴う器質性月経困難症と、それらの疾患を伴わない機能性月経困難症に大別される。機能性月経困難症の場合には10歳代後半から20歳代に多く、分娩経験のない女性に多いもので、症状は加齢により軽減する。なお、月経痛が年を経ても強くなる場合には、子宮内膜症などの発症の可能性もあるので婦人科受診を勧めるのが賢明である。月経困難症や慢性骨盤痛のある

思春期女性に対して腹腔鏡検査を行ったところ、70%に子宮内膜症の所見があり、さらにその中で3分の1においては子宮内膜症のステージは中等症以上であった³⁾ことから、若年者に対する注意は必要であると考えられる。

2004年に発表された女性労働者を対象とした調査によると、月経痛を有する女性は全体の76%で、薬の内服により仕事ができる女性は25%、薬を内服しても会社を休む女性は2%であった⁴⁾⁵⁾。今回の我々の調査でも専業主婦と働く女性を比較検討した成績では、明らかに働く女性に月経痛が多く⁶⁾、また夜間勤務がある場合にはさらに月経随伴症状が増加する⁷⁾と考えている。

月経前症候群

月経前症候群は月経前3から10日目の黄体期の期間内に続く精神的あるいは身体的症状を指し、月経発来とともに減退ないしは消失するものを言う。身体症状としては浮腫、腹部膨満感、乳房痛、体重増加、頭痛、腹痛などがあり、精神症状としてはイライラ感、抑うつ、涙もろさ、不安、情緒不安定、集中力の低下などがある。

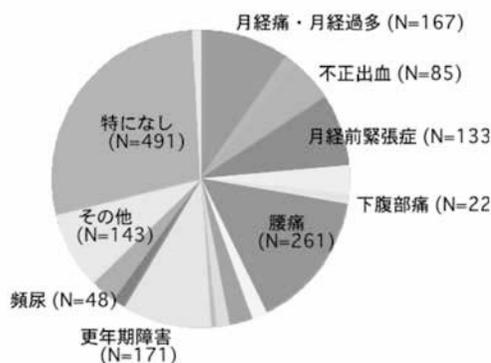


図1 産婦人科を受診していない就労女性の自覚症状 (1741名)

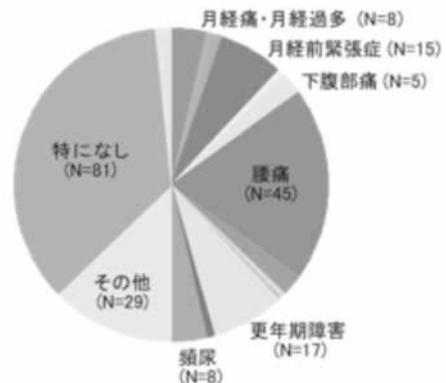


図2 産婦人科を受診していない専業主婦の自覚症状 (228名)

(3) 子宮筋腫

婦人科腫瘍性疾患の中で最も高頻度に発生する子宮筋腫は30歳以上の女性の20～40%⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾、顕微鏡的な大きさの子宮筋腫も含めると約75%にみられると報告されている¹¹⁾ことから、子宮筋腫が就労女性に及ぼす影響は大きいと考える。このように、女性にとって子宮筋腫は一般的な疾患であるにも関わらず、子宮筋腫によって出現する特徴的な症状やその出現頻度については、具体的かつ科学

的な調査報告は未だ行われていない。今回、一般女性の月経関連症状の出現頻度（就労女性23.5%，専業主婦11.9%）と実際に子宮筋腫と診断された女性の出現頻度（就労女性33.6%，専業主婦31.3%）を比較すると、手術を受けた女性では月経関連症状（その中でも特に月経痛・月経過多と不正出血）がより高率に出現していたことから、月経関連症状は子宮筋腫の診断に有用であると考えた¹²⁾。

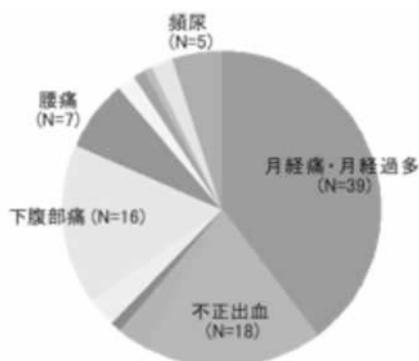


図3 子宮筋腫と診断された就労女性の自覚症状 (184名)

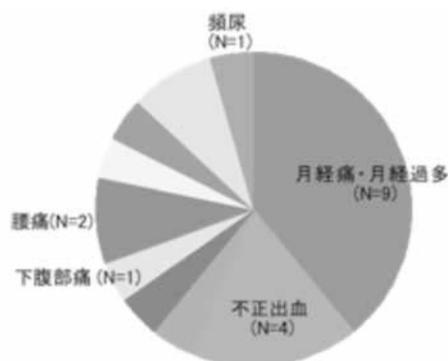


図4 子宮筋腫と診断された専業主婦の自覚症状 (48名)

2016年4月1日から7月31日までの4ヶ月間に、全国の労災病院で子宮筋腫の手術を受け術後の診察に来院した際に本研究の趣旨を説明し、同意した女性（就労女性77名と専業主婦21名）を対象として、受診や入院までの心理状態、退院時に気になったこと、復職時の心理状態などを尋ねた。就労女性は専業主婦とほぼ同じ年齢で手術を受けるものの、就労女性の28.6% (20/70) が「職場に配慮して」受診を躊躇い、22.9% (16/70) が「重い病気だったらと不安」のために受診を躊躇い、自分は病気ではないかと疑い始めて外来を受診するまでに4ヶ月間を要した。一方、専業主婦の受診までの中央値は1ヶ月間であり、就労女性より

有意に短かった。就労女性の58.4% (45/77) が「職場の事情」に配慮して入院時期を決定し、38.2% (29/76) が「家庭の事情」に配慮して退院時期を決定していた¹³⁾。

子宮筋腫をモデル疾患として、愛媛県新居浜市の事業所に2016年5月から10月までの半年間にアンケート用紙を配布し、女性特有の疾患に対する理解度や治療を受けている就労女性への対応について尋ね、中間管理職1,028名（男性796名、女性232名）より回答を得た¹⁴⁾。一般的な疾患（胃癌、大腸癌、高血圧、メタボリック症候群）を知っているかどうかを尋ねると、男性中間管理職と女性中間管理職ともにほぼ90.0%の割

合で「知っている」と答えた。女性特有の疾患のうち、男性中間管理職が良く知っているのは更年期障害（76.3%）、子宮筋腫（58.5%）、子宮頸癌（55.8%）、卵巣癌（51.8%）であった。一方、男性中間管理職が知らない疾患はチョコレート嚢胞（68.7%）、子宮体癌（44.5%）、卵巣嚢腫（35.6%）であった。月経関連症状（過多月経、頻発月経、月経痛、月経困難症、月経前症候群）に関しては、男性中間管理職が比較的良く知っていたのは月経痛（54.8%）だけであり、他の症状を「知っている」のは10.0%前後であった。「子宮筋腫や子宮内膜症、更年期障害で治療を受けている女性がいるか？」との質問に、男性中間管理職が「いる」

と答えた割合は女性中間管理職の約1/5であった。「女性特有の疾患で外来を受診、あるいは手術を受ける女性に配慮しているか？」の質問に、男性中間管理職の「している」との答えは女性中間管理職の約1/2であった。つまり、男性中間管理職は女性特有の疾患を理解していないばかりでなく、部下の女性が治療を受けているかどうかについてもほとんど把握していないことが明らかとなった。このような環境にあって、中間管理職の負担を軽減し、女性従業員の健康を守るには、安全衛生管理スタッフが就労女性と担当医師や中間管理職とを結びつけることが最も現実的で有用な手段と考える。

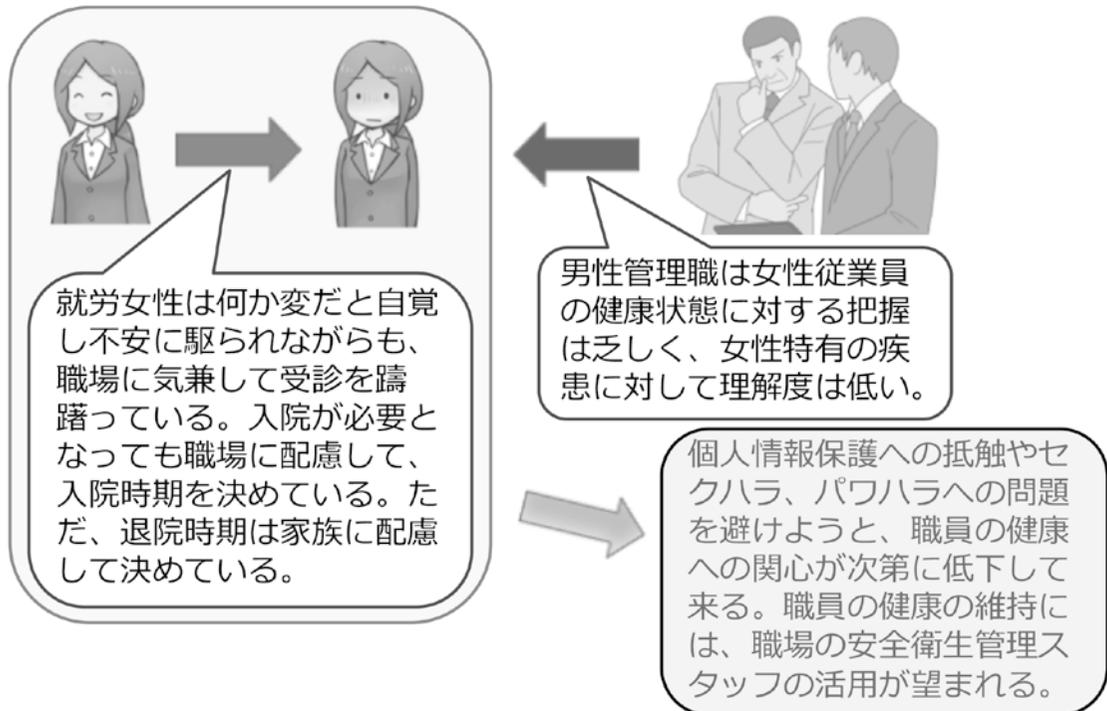


図5 子宮筋腫と診断された就労女性をめぐる問題

(4) 子宮内膜症・子宮腺筋症

子宮内膜症は生殖年齢にある女性に好発する疾患であり、子宮内膜症と子宮腺筋症は合併することが多いこともよく知られている。これら両者は月経困難症を呈する典型的な疾病である。この病因は2説が考えられており、月経血逆流説と、体腔上皮化性説がある。また、子宮内膜症・子宮腺筋症のリスク因子としては初経年齢が早いことや月経周期が短いことが考えられている。

子宮内膜症に対する2016年における報告では、有病率はおよそ20%、人口10万人あたり600人と多くの患者が存在し、年齢は30歳代後半から40歳代前半が最も多いと報告されている¹⁵⁾。一方、子宮腺筋症の有病率はおよそ10%、人口10万人あたり363人の受療率と推計されている¹⁵⁾。

(5) 労働者健康安全機構が保有する病職歴調査

(5-1) 婦人科特有の疾患の手術を受けた年齢

1995年1月1日から2014年12月31日までの20年間に労災病院に入院し、子宮筋腫(D25, 17,711名)、子宮内膜症性卵巣のう胞を除く子宮内膜症(N80, 2,915名)、子宮内膜症性卵巣のう胞(N801, 1,396名)、子宮頸癌(D06,2,417名,C53,3,096名)で手術を受けた女性27,535名を対象に、就労の有無と手術時の年齢とを比較検討した。なお、一般的に定年は業種あるいは職種により異なり、また1995年と2014年では同じ業種でも定年が延長され

ている可能性があると考えることから、今回の研究では、25歳から50歳までの年齢層において就労女性と専業主婦とを比較することとした。

20年間の手術症例を、就労女性と専業主婦とで手術を受けた年齢を比較検討すると、子宮筋腫で手術を受けた就労女性の平均年齢は 42.73 ± 0.05 歳(平均値 \pm 標準誤差)($N=11,212$)であり、専業主婦は 42.80 ± 0.08 歳($N=4,200$)と両者間に有意差を認めなかった。また、子宮内膜症では就労女性は 40.94 ± 0.15 歳($N=1,823$)であり、専業主婦の 40.22 ± 0.23 歳($N=798$)と有意差を認めなかった。一方、子宮内膜症性卵巣嚢胞では就労女性は 36.25 ± 0.22 歳($N=1,287$)であり、専業主婦の 37.41 ± 0.36 歳($N=327$)より有意に早く手術を受けていた。ところが、子宮頸癌0期では就労女性は 37.83 ± 0.17 歳($N=1,410$)であり、専業主婦の 36.36 ± 0.26 歳($N=588$)より有意に遅く手術を受けていた。子宮頸癌進行期でも就労女性は 39.75 ± 0.19 歳($N=1,211$)であり、専業主婦の 38.22 ± 0.28 歳($N=557$)より有意に遅く手術を受けていた。子宮頸癌の0期と進行期とを合わせた全子宮頸癌でも就労女性は 38.72 ± 0.13 歳($N=2,621$)であり、専業主婦の 37.27 ± 0.19 歳($N=1,143$)より有意に遅く手術を受けていた。つまり、子宮頸癌では就労女性が専業主婦に比較して遅く手術を受けるのは、進行期でも、上皮内癌を含む全子宮頸癌でも同様であった。

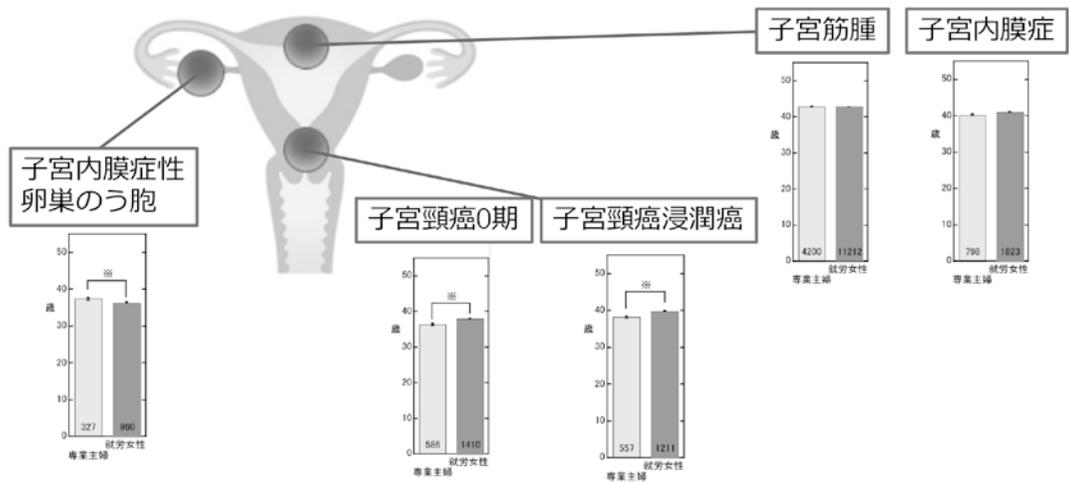


図6 就労女性は専業主婦に比較して早く手術を受ける：子宮内膜症性卵巣のう胞
遅く手術を受ける：子宮頸癌（上皮内癌と浸潤癌）

(5-2) 就労女性の産科疾患

2007年1月1日から2016年12月31日までの10年間に全国の労災病院産婦人科に入院した患者の退院時要録から、自然流産（ICD10 O03）、稽留流産（ICD10 O02.1）、前期破水（ICD10 O42）、切迫早産（ICD10 O47.0）、前置胎盤（ICD10 O44）、帝王切開術（ICD-9CM 74）を抽出した。一方、病歴職歴調査から専業主婦か就労女性かを、また就労女性の場合には昼間勤務だけか夜間勤務にも従事していたかも確認した。

10年間の分娩数は専業主婦で28,291件であり、勤労女性では19,789件であった。この分娩件数を母集団として、それぞれの疾患の発生頻度を比較検討した。なお、これらの女性群の年齢に有意差を認めなかった。その結果専業主婦と勤労女性との間で、有意差を認めたのは自然流産と稽留流産、切迫早産、帝王切開術であった。つまり、就労女性では自然流

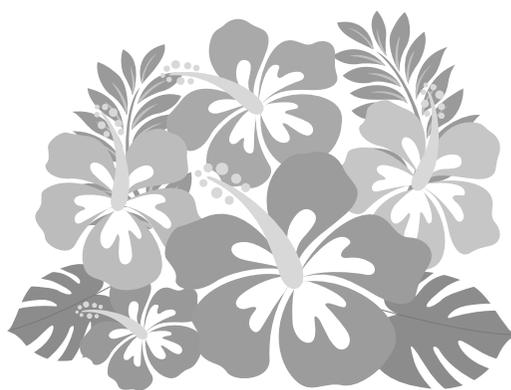
産と稽留流産とが高率に発生し、一方、専業主婦では切迫早産と帝王切開術とが高率に発生していた。なお、前期破水と前置胎盤とでは専業主婦と勤労女性との間に有意差を認めなかった¹⁶⁾。

日本労働組合総連合会が行った就労妊婦1000人を対象とした調査では、妊娠中に異常なく経過した女性に比較して早産（53名）・流産（159名）した女性には肉体的・精神的な負担が高かった可能性があると報告している¹⁷⁾。ヨーロッパの大規模調査では、早産のリスクは長時間労働や作業形態により増大すると報告されている¹⁸⁾。一方、仙田は人口動態職業・産業別調査票を用いた4,584,714名の分析から、無職女性に比較して有職女性では死産（自然死産と人口死産を含む）が有意に高率であったと報告している¹⁹⁾。菅原らの12,034名を対象とした調査²⁰⁾や、佐道らの15,035名の調査²¹⁾から、就労女性には流産の

頻度が有意に高値を示したと報告している。流産の発生には年齢の影響が大きいこと¹⁹⁾から、今回の我々の検討ではまず年齢差を検討し、就労女性と専業主婦との間に有意差の無いことを確認した。この年齢差による影響を除外しても、就労女性と専業主婦との間には有意差があり、就労女性には自然流産と稽留流産が高率に発生していた。

- 1) 総務省統計局労働力調査（基本集計）：
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/nenndo/index.html>
- 2) 内閣府男女共同参画局男女共同参画白書（概要版）平成30年版：http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/gaiyou/html/honpen/bl_s03.html
- 3) Janssen E.B., Rijikers A.C.M. et al. Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systemic review. *Human Reprod Update*. 19 (5): 570-582. 2013
- 4) 働く女性の身体と心を考える委員会（女性労働協会）. 働く女性の健康に関する実態調査：
https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/common/pdf/0_5_3.pdf
- 5) Nohara M. Momoeda M. et al. Menstrual cycle and menstrual pain problems and related risk factors among Japanese female workers. *Ind Health*. 49(2): 228-234. 2011
- 6) 宮内文久, 大角尚子ら. 就労女性が子宮筋腫の手術を受ける時に職場から受ける影響. *日本職業・災害医学会会誌*. 65(5): 276—282. 2017
- 7) 宮内文久, 大角尚子ら. 夜間勤務が月経痛へ及ぼす影響. *日本職業・災害医学会会誌*. 66(3): 221-226. 2018
- 8) 武谷雄二, 上妻志郎ら. プリンシプル産科婦人科学1 婦人科編第3版, メディカルビュー, 2014, pp322-334, pp516-524
- 9) 岡井崇, 綾部琢哉ら. 標準産科婦人科学第4版, 医学書院, 2013, pp139-142, pp175-182
- 10) 可世木久幸, 佐藤隆宣, 高橋茂樹. STEP SERIES 産婦人科①第2版, 海馬書房, 2012, pp125-134, pp141-147
- 11) 鈴木彩子, 藤井信吾. 子宮筋腫. *日産婦誌* 61:N145-N150, 2009
- 12) 宮内文久, 大角尚子ら. 子宮筋腫より見えてきた就労の影響. *日本職業・災害医学会会誌*. 66(2): 129-136. 2017
- 13) 宮内文久, 大角尚子ら. 就労女性が子宮筋腫の手術を受ける時に職場から受ける影響. *日本職業・災害医学会会誌*. 65(5): 276—282. 2017
- 14) 宮内文久, 大角尚子ら. 女性特有の疾患に対する男性中間管理職と女性中間管理職の認識の差. *日本職業・災害医学会会誌*. 65 (6) : 350—357. 2017
- 15) 北脇城, 北出真里. 子宮内膜症・子宮腺筋症の実態に関する検討小委員会（生殖・内分泌委員会）. *日本産科婦人科学会誌*. 67(6): 1495—1497. 2015
- 16) 平野真理, 宮内文久. 労働者健康安全機構平成30年度病陰気の符向上計画書. 印刷中
- 17) 働く女性の妊娠に関する調査 連合（日本労働組合総連合会） <https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20150223.pdf> 2015
- 18) Saurel-Cubizolles MJ, Zeitlin J, Lelong N,

- et al. Enviroment, working conditions and preterm birth: Result from the Europop case-control survey. J Epidemiol Community Health. 58:395-401. 2004
- 19) 仙田 幸子. 母親の年齢と職業の妊娠の結果への影響. 人口動態職業・産業別調査を用いて 厚生指標. 65:1-7. 2018
- 20) 菅原卓, 林宏. 就労が妊娠・分娩に与える影響. 周産期医学. 14:735-740. 1984
- 21) 佐道 正彦, 加藤 治子ら. 就労妊婦の妊娠と出産 その経時的・統計的観察 産婦人科の実際. 産婦人科の実際. 43:367-373. 1994



学 術

出生前診断を行う上で知っておいてほしい遺伝の知識

愛媛大学医学系研究科 地域小児・周産期学講座 松原圭一

1. 遺伝と遺伝子

「遺伝」というのは、様々な形質が子孫に伝わることであり、毛髪の色や鼻の高さなど細かい表現系にまで関与している。「遺伝子」とは、「遺伝」を決定する単位のことであり、DNAによって構成される約3万個の「遺伝子」が遺伝情報「ゲノム」を子孫に伝えていくことになる。シトシン・グアニン・アデニン・チミンの塩基配列が正常配列と異なった場合、様々な表現系の異常・病態を形成することになる。この「遺伝子」異常が生後の体細胞に生じた場合、悪性腫瘍を発症するなど、その個体のみを発症する異常を来し、子孫に異常

を引き継ぐことはない。一方、出生前の生殖細胞に異常を認める場合、その異常は遺伝し、子々孫々にまで引き継がれる可能性がある。出生前診断を行う場合、このような遺伝の仕組みを理解した上で検査を行い、カウンセリングをする必要がある。

2. 出生前診断

出生前診断は大きく、陽性的中率・陰性的中率ともに約100%である確定検査と陽性的中率が劣る非確定検査の二つに分類される。非確定検査では得られた確率が高くても低くても正確なことは分からない（表1）。

	非確定検査			確定検査	
	母体血清マーカー (クアトロテスト)	初期胎児ドック(FMF)+ combined test(1stScreen)	母体血胎児染色体検査 (NIPT)	羊水検査	絨毛検査
検査週数	15~18週	11~13週	10~22週	15~18週	11~13週
対象疾患	21+, 18+	21+, 18+, 13+	21+, 18+, 13+	ほぼ全染色体	ほぼ全染色体
特徴	神経管閉鎖障害の診断				
感度(21+)	81.0%	87.5%	99.0%	99.7%	99.1%
問題点	偽陽性が高い (5%)	偽陽性が高い (2.5%)	偽陽性率は低い (<0.1%) 絨毛限局性モザイク (1~2%)	流産, 破水など	流産, 破水, 絨毛限局性モザイク など
陽性的中率	2.0%	2.0%	80~90%	約100%	約100%
陰性的中率	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%	99.9%
検査費用	2万円	2万円	15万円	10万円	10万円

表1. 出生前診断の比較表

1) 確定検査（羊水検査と絨毛検査）

1960年代，すでに出生前診断として染色体を検査する羊水検査（妊娠15～17週）が行われるようになり，現在に至るまでに多くの施設で行われるようになった。染色体の中には，DNAが折りたたまれて格納されており，遺伝情報を含む46本の染色体は視覚的にその形態からその核型が診断される。羊水検査はその感度と特異度，さらに陽性的中率・陰性的中率が非常に高く，絨毛検査（妊娠10～13週）とともに確定検査に分類される。羊水検査の場合，G分染法に基づいた核型分析だけでなく，FISHやDNA microarrayを用いた単一遺伝子異常の診断や，DiGeorge症候群といった微小欠失症候群などの診断も可能である。遺伝子診断の技術が発展途上であった時代，DNAを多量に用いなければ診断できないようなケースがあった。その場合，DNA抽出は絨毛採取に頼らざるをえなかったが，現在，遺伝子診断の技術向上に伴い，ごく少量のDNAでほとんどの遺伝子診断が可能となったため，絨毛検査のメリットは最早妊娠早期に診断できること以外にない。手技の容易さを鑑みた場合，敢えて，絨毛検査を行う必然性は現在の出生前診断において感じられない。

2) 確定検査（胎児血採血・着床前診断）

1970年代，経皮的臍帯血採取（PUBS：Percutaneous umbilical blood sampling；妊娠17～18週）が行われるようになった。特に，母児間血液型不適合・パルボウイルス B19感染による胎児溶血性貧血や母児間

輸血症候群による胎児出血性貧血の診断あるいは風疹やサイトメガロウイルスの確定診断・ウイルス量の定量などに用いられ，胎児貧血の際には同ルートを用いて胎児輸血が行われてきた。本法では胎児細胞を直接採取できるメリットがあり，以前は染色体検査にも用いられていたが，そのリスクや難易度により，現在，出生前診断の手法としては用いられていない。

1990年代，直接胎児細胞を用いる検査として着床前診断が行われるようになった。体外受精によって受精卵が8細胞～胚盤胞に発育した時点で細胞を取り出して検査を行うが，当初は，Duchenne型筋ジストロフィー症などの致死性の疾患に限って行われていた。近年，均衡型相互転座による習慣流産にも適応が広げられたため本検査の件数は劇的に増加した。しかし，生児を得る確率から言えば，着床前診断を行った体外受精と自然妊娠との間に差は無い。一方で，正常核型の受精卵で妊娠したという安心感が得られるメリットはある。最近では，染色体の数的異常に関するスクリーニング検査も行われるようになってきている。全染色体を網羅的に検査するarray CGH法や次世代シーケンサーなどの科学技術の発達とともに遺伝子診断の技術も向上し，様々な出生前診断が着床前に可能となったが，倫理的な側面は置き去りにされている。

2000年，白血病などの兄弟に骨髄移植するため，兄弟とHLA型が一致したSaviour Sibling（救世主兄弟）を生むためにアメリカで着床前診断が用いられた。日本産科婦人科学会では禁じられているが，倫理的問題はあるも

の今後世界的に広がっていく可能性がある。Saviour Siblingが一般的になれば、その後、遺伝子操作を行ったデザイナーベイビーも同様に問題となってくる可能性がある。

3) 非確定検査 (母体血清マーカー)

1994年, 母体血清のhCG・uE3・inhibinA・AFP・PAPP-Aなどを測定し, 21・18 trisomyの確率を計算する母体血清マーカー検査(妊娠15～22週)が国内で利用できるようになった。この検査ではAFPを測定することによって二分脊椎などの神経管閉鎖障害を診断することも可能である。日本でも急速に普及したが、遺伝カウンセリング体制が不十分であったため妊婦の不安をあおる結果となり社会問題化したため、当時の厚生省は「積極的に妊婦に勧めるべき検査ではない」とし、その後一旦件数が減少した後、漸増したが、国際的には普及率は低い。この検査のCut-off値は、35歳女性が21 trisomyの児を妊娠している確率としている。従って、35歳以上の妊婦が受けてもあまり意味が無い検査ということになる。本検査の感度(例えば、母集団の中から21+をどれくらい陽性として見つけることができるかといった精度を意味する)はクアトロテスト(hCG・AFP・uE3・inhibinA)で81%程度と高くはない。しかしながら、陰性的中率(陰性と診断したうち本当に21+などを持っていなかった確率)は99.9%以上と精度が高い。母体血清マーカー検査の特徴としては全ての検査における偽陽性率(21+などを持っていないヒトのうち誤って陽性と診断した確率)が5%ということである。これは、検査の精度を決定する際に偽陽性率5

%に基準を置いて検査が開発された結果である。検査対象に対して大きく網をかけることで、感度を上げるとともに偽陽性率も増加する。実際の偽陽性率は5～9%と、NIPTの0.1%未満やcombined testの2.5%等と比較すると非常に高く、クアトロテストの陽性の意義はそれほど高くなく、実際、羊水検査をしてもそのほとんどが正常核型という結果になる。

4) 非確定検査 (combined test)

母体血清マーカーの感度を改善するために、血清マーカー(PAPP-A・bhCG)に超音波検査による項部浮腫(NT)を評価項目に加えたFirstScreen(ファーストスクリーン)などのcombined testが開発された。この検査では、陰性的中率は高いまま、陽性的中率は数%上昇している。母体血清マーカーと同様この検査では21trisomyと18trisomyの二つの染色体異常しか分からない。愛媛大学では、これにFetal Medicine Foundation(FMF)式の初期胎児ドックを加えることで13trisomyの検査を可能としている。現在、国内でのFirstScreenは臨床研究としてのみ認められており、臨床遺伝専門医や超音波専門医の施設への所属が必須となっている。

5) 非確定検査 (母体血胎児染色体検査: NIPT)

1992年, 母体血清マーカーの感度や陽性的中率が低いことから、新しい非侵襲的な出生前診断として、胎児由来の細胞を母体血から抽出し、FISHやPCRによって診断する試みが行われた。最も有用な候補細胞として胎児に

しか存在しない有核赤血球が選択された。愛媛大学でも有核赤血球をflow cytometryで抽出し、nested PCRによってY染色体の有無を検査することによって、それが男児か・女児かの診断を行う研究を行い、感度85.7%、特異度100%と臨床応用にもつながる可能性のあるデータを取得することができた。しかし、その後に行われたBianchiらの大規模studyにおいて有核赤血球を用いた診断法が無効であるとの結果が出たため、母体血から胎児細胞を直接取り出して診断する方法はそれ以降積極的に行われることはなくなった。それに代わって注目されたのが、母体血中の胎児由来cell-free DNAである。有核赤血球が母体血20mLあたりわずか1～14個ぐらいしかないのに比べ、cell-free DNAは母体血全cell-free DNAの約10%と非常に多く含まれており、診断の精度を上げるうえで適していると考えられた。当初、血液型不適合や単一遺伝子病などの診断に関する研究が行われてきたが、次世代sequencerが開発されたことにより（MPS法）、大量の検体を短時間かつ安価に検査・診断することが可能となった。血液を採取するだけという簡便性とその正確性からNIPTは世界中に広がり、2012年、日本にも上陸した。しかし、倫理的な問題から本格導入には時間がかかり、最終的に21+・18+・13+の三つの染色体異常のみの診断が臨床試験として認められた。現在、日本以外では、X・Y染色体の数的異常や、一部の微小欠失症候群の診断が可能となるNIPT-genomeという検査が行われている。超音波検査でNT肥厚が認められたとき、まず考えるのはターナー症候群であり、その診断を行うためにも今後NIPT-genomeが日本でも行われるようになっていく必要がある。一方、微小欠失症

候群に関してはその精度がまだ低く、臨床応用に十分適しているとは言いがたい。そのため、日本での臨床研究によってその精度を正確に評価する必要がある。NIPTは、年齢など母集団の特徴によって精度が変化する。そのため、現在国内では高齢妊娠・染色体異常児の既往や家族歴の有無・妊娠初期の超音波検査異常・母体血清マーカーによる染色体異常ハイリスク判定などの染色体異常のハイリスク妊婦に限って検査が行われている。母集団のリスクの程度にもよるが、NIPTで陰性と判定された場合、99.9%以上の確率で胎児に上記三つの染色体異常はない。一方陽性であった場合、陽性的中率（検査結果が陽性であった場合、本当に児が21+などを持っている確率）は80～90%と母体血清マーカーなどに比べると非常に高値ではあるが、確定検査と比べるとさほど高くない。しかしながら、感度はクアトロテストの80%に比べて99.1%と非常に高い。すなわち、上記三つの染色体異常を見逃す可能性は低いが、陽性であったとしても児に本当に異常があるというわけではないということを意味する。一方、NIPTでは胎盤から剥がれ落ちた絨毛細胞由来のDNAを検査に用いているため、絨毛限局性モザイクという胎盤にのみ染色体異常があり胎児には異常がないケース（絨毛検査では1～2%に存在すると報告されている）でも陽性と診断してしまう可能性がある。

3. NIPTに関する最近の動向

NIPTに関しては、日本導入当初の倫理的な問題提起により厳しい認定施設条件下に行われている。しかし、施設数の間

題やカウンセリングの時間や日程などによって、妊婦は特に都会において自由に検査を受けられなくなっており未認可施設が激増した。価格も安いことからすでに認可施設における検査数を超えたと推測されている。未認可施設でもきちんとしたカウンセリングや検査後の対応・分娩管理ができればいいのだが、美容形成外科など産科と全く関係ない施設での検査も多いため、検査結果の評価や妊娠分娩管理ができないことが多い。そのような問題を解決するため、日本産婦人科学会は「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針（案）」を公表し、2019年4月の日本産科婦人科学会総会で提示した。この内容はさらに理事会で検討され6月に指針として公表されることになっている。当初、日本小児科学会・日本人類遺伝学会との間で半年間の協議を行っていたが最終的に決裂し、日本産科婦人科学会が単独で本指針を提出することになった。その後、小児科学会からは、小児科医が常勤医としての勤務形態がない施設におけるNIPT実施に関して反対意見が提出された。現時点（5/23）では、最終案がどのようなものになるのかは分からないが、弱冠の変更があっても認定施設要件を緩和する方向性には変更無いようである。その場合、連携

施設では遺伝専門医や遺伝カウンセラーの存在が必須ではなくなり、産婦人科医が認定研修会を受講することによってNIPTのカウンセリング資格を与えられることになりそうである。今年の3月、NIPTの臨床研究は終了し、新たに、NIPT-genome（X染色体、微小欠失症候群などの診断を含む）を臨床研究のテーマとして行うことが検討されている。この検査に関しては今まで以上に小児科などからの反対意見が出る可能性が高く、当院でも、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会に申請する前段階として小児科・同委員会委員長との話し合いが行われており、現時点では実現の見通しが立っていない。

まとめ

近年、NIPTを含む非確定検査の精度向上・診断できる疾患の増加が図られているが、あくまでも非確定検査であるため、陽性という結果が得られたとしても確定検査による診断を待つ必要がある。それぞれの検査の目的・意味を理解した上で適切な出生前診断の手法を選択し、妊婦に正確かつ必要な情報を提供することが求められる。

理事会だより

愛媛県産婦人科医会役員会（平成30年度第1回）

◎日 時 平成30年8月15日(水) 午後7時15分～

【資料4】

◎場 所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室

(6)日産婦医会性教育指導セミナー報告

松山市三番町4-5-3

【資料5】

TEL089-933-1454

(7)女性アスリート診療のための講習会開催について 【資料6】

次 第

1. 開 会（進行・池谷会長）

3. 協 議

2. 報 告

(1)平成30年度日産婦医会四国ブロック協議会・四国ブロック医療保険協議会開催について 【資料7・8】

(1)産科医療功労に対する厚生労働大臣表彰について 【口 頭】

(2)日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会報告 【資料1】

(2)第46回良い子を産み育てる妊婦の日開催について 【資料9】

(3)日産婦医会全国医療保険担当者連絡会報告 【資料2】

(3)日産婦医会からの子宮頸がんワクチンの正しい知識の普及活動公開講座開催の協力依頼について 【資料10】

(4)日産婦医会第87・88回総会報告 【資料3】

(5)日産婦医会全国献金担当者連絡会報告

4. 閉 会

愛媛県産婦人科医会役員会（平成30年度第2回）

◎日 時 平成30年12月22日(土) 午後1時～

会（9.22～23）

◎場 所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室

③松山産婦人科医会（9.26・10.23・11.28）

松山市三番町4丁目5-3

④第5回愛媛周産期症例検討会（12.5）

TEL089-943-7582

⑤愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会（12.15）

次 第

1. 開 会（進行・池谷会長）

⑥愛媛県産婦人科医会学術集談会・臨床集談会（12.22）

2. 報 告

(1)9～12月開催愛媛県内産婦人科研修会等報告、1月以降開催予定 【資料1】

⑦子宮がん検診従事者講習会（3.2開催）

⑧愛媛県周産期セミナー（仮称・3.22開催）

①東予産婦人科医会（9.19・11.21・1.16）

※(1)の①～⑥は資料報告のみ

②第71回中国四国産科婦人科学会学術講演

(2)良い子を産み育てる妊婦の日報告（11.3）

- (3)日産婦医会等 9 月～12 月開催会議等報告
- 【資料 2】
- (5)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 5】
- 【資料 3】
- ①日産婦医会地域代表者全国会議 (9.23)
- ②日産婦医会大会学術講演会 (10.6～7)
- ③日産婦医会全国医療安全担当者連絡会 (11.25)
- ④日本医師会家族計画母体保護法指導者講習会 (12.1)
- (4)平成30年おぎゃー献金額報告
- 【口 頭】
- 【資料 4・集計中により当日配布】
3. 協 議
- (1)愛媛県産婦人科医会会長選挙, 日産婦学会代議員選挙, 日産婦医会代議員選挙, 各選挙の公示について 【資料 6】
- (2)平成30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 (3.30開催・同日おぎゃー献金施設配分贈呈式開催)
4. 閉 会

愛媛県産婦人科医会常任理事会 (平成30年度第 1 回)

- ◎日 時 平成31年 2 月 7 日(木) 午後 7 時～午後 8 時
- ◎場 所 愛媛県医師会館 3 階 第 3 会議室
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】
- ・第82回東予産婦人科医会 (1.16)
 - ・第574回松山産婦人科医会 (1.30)
- (2)おぎゃー献金額報告 【資料 2】
- (3)愛媛県産婦人科医会会長選挙並びに日産婦医
- 会代議員選挙・日産婦学会代議員選挙の結果について 【資料 3】
3. 協 議
- (1)平成30年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会 【資料 4】
- ・おぎゃー献金贈呈式, 学術講演会開催について
- (2)平成29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
- ◆監査報告 【資料・当日配布】
- (3)次期愛媛県産婦人科医会役員について 【資料 7】
4. 閉 会

愛媛県産婦人科医会常任理事会 (平成30年度第 2 回)

- ◎日 時 平成31年 3 月 12 日(火) 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
Tel.089-943-7582
- 次 第
1. 開 会 (進行・池谷会長)
2. 報 告
- (1)日産婦医会総会報告 【資料 1】

(2)平成30年おぎゃー献金額報告 【資料2】

(3)愛媛県産婦人科医会学術・臨床集談会開催
について (5.18) 【資料3】

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・おぎゃー献金施設配分贈呈式並
びに学術講演会開催について 【資料4】

①総会日程

②次期役員並びに職務分担 【資料5】

③平成31年度事業方針

④平成31年度収支予算 【資料6】

(2)愛媛県医師会職員への事務手当支給の申し
合わせについて 【資料7】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会役員会（平成30年度第3回）

◎日時 平成31年3月30日(土)

午後1時30分～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82～83回東予産婦人科医会

(1.16・5.15)

・第574～576回松山産婦人科医会

(1.30・2.27・3.27)

・愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会
(3.2)

・第6回愛媛生殖医学研究会 (3.9)

・愛媛県周産期セミナー (3.22)

・せとうちART研究会 (3.23)

・愛媛県産婦人科医会学術・臨床集談会 (5.18)

・日産婦医会第89回総会 (3.10) 【資料2】

(2)おぎゃー献金額報告 【資料3】

(3)愛媛県産婦人科医会長選挙並びに日産婦医
会代議員選挙・日産婦学会代議員選挙結果
報告 【資料4】

(4)愛媛県医師会職員への事務手当支給の申し
合わせについて 【資料5】

(5)宇和島市産婦健康診査事業について

【資料6】

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・おぎゃー献金施設配分贈呈式・
学術講演会開催について

【資料 総会冊子】

①日程

②議長互選

③平成29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7】

④次期役員並びに職務分担 【資料8】

⑤平成31年度事業方針

⑥平成31年度愛媛県産婦人科医会予算並び
に会費賦課 【資料9】

4. 閉会

学会だより

第66回愛媛県産婦人科医学会学術集談会 第32回愛媛県産婦人科医学会臨床集談会

日 時：平成30年12月22日(土) 14時40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 14:40～15:10

第2群 15:10～16:00

第3群 16:00～16:50

第4群 17:00～17:40

特別講演 18:00～19:00

「子宮内膜症女性の生涯にわたるヘルスケア」

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学 教授 北脇 城 先生

特別講演抄録

子宮内膜症女性の生涯にわたるヘルスケア

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学 教授 北脇 城 先生

子宮内膜症は、性成熟期女性の10%に発生し、月経痛や慢性骨盤痛などの疼痛、不妊、さらに子宮内膜症性卵巣嚢胞という多彩な症状を呈する慢性疾患である。女性医学は、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍の3分野を縦軸とすれば、これに時間軸を加味した横軸と位置付けることもできる。子宮内膜症は従来生殖内分泌領域で取り扱われてきたが、思春期以降の発生から閉経以降においても女

性の各ライフステージに悪影響を及ぼすことを勘案して、女性医学的に捉えることができる。

疫学的には、早い初経や初経後早期からの月経痛は将来の子宮内膜症発生リスクとなる。強い月経痛は子宮の強い収縮と関連し、これが腹腔内への月経血の逆流を促進している可能性が想定される。しかし、実際には初発症状から子宮内膜症の診断まで10年経過するという「診断の遅れ」が指

摘されている。その原因として家族、指導者、医療従事者に至るまで周囲の「認識の欠如」の占める部分が多い。産婦人科医による器質的疾患の否定は必要であり、一般への啓発と同時に、もう少し気軽に産婦人科を受診してもらえるよう産婦人科側が敷居を低くする努力も必要である。LEP等の薬物は一定の身体所見を得た後であれば積極的に投与すべきであるが、安易な投薬は逆に「診断の遅れ」を助長する。

子宮内膜症は、単に生殖器の疾患に留まらず、全身の慢性炎症性疾患と捉えられ、全身の内皮機能の異常、自己免疫疾患や炎症性腸疾患との関連が指摘されている。Japan Nurses' Health Studyにおいて、子宮内膜症は卵巣癌や子宮内膜癌のリス

クとなるだけでなく、骨粗鬆症、甲状腺疾患、脂質異常症などの代謝疾患、さらには脳梗塞、一過性脳虚血発作、狭心症、高血圧症などの循環器系疾患とも有意な関連を持つことが示されている。さらに、ごく最近米国のNurses' Health Study IIにおいても子宮内膜症が虚血性心疾患リスクとなることが示されている。

このように、子宮内膜症患者に対しては、適切な疼痛抑制、不妊治療、そして悪性転化予防という従来の治療方針に付け加えて、そもそもの発生や重症化の予防、妊孕能の維持、そしていわゆる成人病の予防を念頭に置きながら、これらを総合的に勘案し生涯にわたるヘルスケアを目指すべきである。

一般講演抄録

当院で経験した慢性早剥羊水過少症候群（CAOS）の3例

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

【緒言】慢性早剥羊水過少症候群（Chronic abruption-oligohydramnios sequence : CAOS）は分娩7日以上前から持続する原因不明の出血を認め、当初は羊水量正常であったが破水の所見なく羊水過少へ進行する病態である。今回われわれはCAOSと考えられる3例を経験したので報告する。

【症例】症例1は26歳、1妊0産。妊娠23週より持続する出血を認め、妊娠27週3日に当院搬送となった。絨毛膜下血腫は認めなかったが、破水

の所見なく羊水過少を認めておりCAOSが疑われた。翌日胎児機能不全（NRFS）のため緊急帝王切開術を施行した。児は肺低形成であった。胎盤病理は絨毛膜羊膜炎の診断であった。症例2は25歳、4妊3産。妊娠12週3日に絨毛膜下血腫にて外来紹介された。妊娠14週1日から持続する出血を認め、妊娠20週2日に羊水過少傾向となり入院した。破水の所見なく羊水過少が進行し、妊娠21週にCAOSと診断した。子宮収縮抑制剤による治

療を継続していたが、妊娠29週0日に陣発し骨盤位のため緊急帝王切開術を施行した。児は健児であった。胎盤病理は絨毛膜下血腫の診断であった。症例3は33歳、1妊0産。妊娠19週より持続する出血を認め前医にて子宮収縮抑制剤投与を開始し、妊娠20週3日に当院搬送となった。絨毛膜下血腫は認めなかったが、破水の所見なく羊水過少が進行しCAOSと診断した。妊娠24週3日に完全破水し、2日後に陣発、NRFSのため緊急帝王切開術

を施行した。児は気管支肺異形成を認め、現在もNICUにて加療中である。胎盤病理は絨毛膜羊膜炎の診断であった。

【結語】CAOSは周産期予後不良とされるが、その管理や治療方法は確立されていない。切迫流早産として管理されることも少なくないと考えられ、出血が持続する症例ではCAOSも念頭に置いた管理が必要である。

全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠で、 妊娠25週に胎児機能不全となり分娩に至った一例

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

抗リン脂質抗体症候群 (antiphospholipid antibody syndrome: APS) はリン脂質結合性タンパクに対する自己抗体を有し、妊娠に関して母児ともに経過に重大な影響を与える難治性自己免疫疾患である。今回SLE、APS合併妊娠で、妊娠25週に胎児機能不全となり分娩に至った一例を経験したので報告する。症例は35歳、3経妊1経産。23歳にSLE、33歳にAPS (LAC抗体陽性) を発症した。SLE、APSにより外来管理中に深部静脈血栓症による肺塞栓症を発症し、抗血栓療法を施行されていた。また29歳、初回妊娠時に17週で子宮内胎児死亡、前回妊娠は30歳で26週に分娩帰結となり、出生後4時間で死亡した分娩歴があった。今回自然妊娠成立し、妊娠初期よりバイアスピリン100mg/day、ヘパリンCa10000U/dayを開始した。妊娠19週に出血あり、前置胎盤の診断で管理

目的に入院となった。妊娠24週で胎児発育不全を認め、25週に胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開術を施行した。児は426gの女児で、Apgarスコアは2点 (1分値)、9点 (5分値)、臍帯動脈血pH7.273であった。術中出血量は846gであったが、術後1日目に貧血の進行と子宮内の血液貯留を認めた。血小板の低下を認め播種性血管内凝固が疑われたが、凝固系は正常であり、SLE、APSの分娩後増悪が疑われた。低分子ヘパリン、バイアスピリンの投与を行い、出血は減少した。血小板数は2万/ μ lまで低下したが、その後次第に改善した。全身状態は安定し、術後12日に母体は退院となった。児は発育に異常なく、生後161日、3128gで退院となり、当院小児科で経過観察中である。APS合併妊娠に置ける確立された産科的APSのリスク因子はないが、死産、PIH、血栓症の既往、

抗リン脂質抗体複数陽性，抗リン脂質抗体高値陽性，LA（蛇毒法）陽性，APTT延長はリスク因子と考えられ，本症例の様に母体・胎児合併症と

関連することを認識し，管理を行う必要性があり，考察を含めて報告する。

多重臍帯巻絡により胎児機能不全を来した2例

愛媛県立今治病院 村上 祥子，堀 玲子，
濱田 洋子

当院で経験した異なる経過をたどった多重臍帯巻絡の2例を報告する。

【症例1】31歳G2P1 他院で妊娠管理されていたが38週0日定期健診時のNSTで基線細変動減少・高度変動一過性徐脈を認めたため当院に母体搬送された。到着時は胎児心拍50bpm以下の高度徐脈であり全身麻酔下に緊急帝王切開を行った。2504gの女児をApgar Score 0/1点，臍帯血pH 7.003で娩出。臍帯が頸部に4回強固に巻絡しており胎児機能不全の原因と推定された。児は蘇生処置後新生児搬送されたが重度低酸素脳症による脳性麻痺となった。

【症例2】31歳G2P1 妊娠38週3日前期破水・陣痛発来のため前医入院。CTGで基線細変動減少あり，一過性頻脈を認めず胎児機能不全の診断で当院に母体搬送された。子宮口全開大後に胎児心拍50bpmの高度遷延徐脈となり吸引分娩で娩出。2458g男児をApgar Score 8/9点，臍帯血pH 7.223で娩出した。臍帯は頸部に6回巻絡していた。児は新生児低血糖のためNICUに入院したが経過良好であった。

【考察】複雑多重臍帯巻絡は胎児機能不全や急速遂娩との関連が指摘されており，重篤な転機をとることもあるため慎重な管理が必要である。

DICを伴う子宮出血を主訴に受診した子宮体癌Ⅳ期の1例

松山赤十字病院 産婦人科 久保 絢美，勝間慎一郎，
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

播種性血管内凝固（DIC）は，基礎疾患の存在下に，全身性持続性の著しい凝固活性化をきたし，血管内に微小血栓が多発する重篤な病態である。凝固亢進とともに線溶系亢進がみられる。固

形癌の合併症としてのDICは，一般的に進行例が多く治療困難な場合が多い。今回，DICを伴う不正性器出血を主訴に受診し治療介入した子宮体癌Ⅳ期の症例を経験したので報告する。症例は，69

歳，4妊，4産。既往歴に，関節リウマチ，右被殻出血後左半身麻痺，左乳癌あり。関節リウマチの治療中に肝機能異常が出現し精査のCTで子宮腫瘍を指摘された。当院に紹介受診予定であったが，受診前に多量の不正出血が出現し救急受診した。初診時，バイタルは安定し，腔鏡診で外子宮口からの持続的な出血を認めた。経腔超音波断層法で子宮体部後壁に腫瘍像を認め組織診を提出した。血色素量8.4g/dl，血小板数12.1万/ μ l，PT-INR1.26，APTT36.3秒，フィブリノゲン53mg/dlであった。凝固機能異常を伴う出血を認め，輸血を

開始したが，コントロール困難であり，ご家族に十分なICを施行し，子宮全摘を施行した。術後一時的に出血は軽減していたが，術後1日の夕方より増加した。動脈塞栓術は困難なため，再開腹し内腸骨動脈結紮，止血術を施行したのち，止血を得られた。経過中の総輸血量は濃厚赤血球液44単位，新鮮凍結血漿56単位，濃厚血小板液30単位であった。術後4日に抜管，術後5日に一般病棟へ転棟した。病理検査の結果，serous carcinomaの結果であり，肝転移，肺転移を認めた。全身状態の回復を待ち化学療法の方針とした。

当院でのオラパリブ投与症例の検討

住友別子病院 産婦人科 山本恵理子，村上 隆浩

オラパリブは，BRCA遺伝子変異によってDNA損傷応答経路に異常をきたしたがん細胞に特異的に作用し，がん細胞死を誘導する世界初の経口PARP阻害剤である。再発卵巣がんは根治が難しく，プラチナ感受性再発卵巣癌の新たな治療選択肢として期待されている。まだ保険適応されてからの期間が短く，本治療の選択や有害事象の管理は慎重に行う必要がある。当院でプラチナ感受性再発卵巣癌・腹膜癌に対しオラパリブを投与した5例の使用経験を報告する。

年齢は47歳から81歳で，3例が70歳以上だった。

組織型はすべて漿液性腺癌で臨床進行期はStage III期4例，StageIV期1例だった。初回再発4例，2回目以上の再発1例で再発に対しTC療法を行った。全例が外来でオラパリブ導入を行なった。投与量は4例が通常量の1日600mgで，1例は腎機能低下を伴っていたため1日200mgに減量した。

1例が好中球減少のため休薬を要したが自然軽快後に再開し，1例が貧血および全身倦怠感による気分の落ち込みが強く本人の希望で投与を中止した。適切な制吐剤の投与が有効で，悪心・嘔吐により中止した例はいなかった。

当院における妊孕性温存を目的とした初期子宮体癌に対する 高用量MPA療法の治療成績

愛媛大学医学部附属病院 産科婦人科

安岡 稔晃, 井上翔太①,
井上翔太②, 今井 統,
恩地 裕史, 宮上 眸,
横山 真紀, 井上 彩,
内倉 友香, 宇佐美知香,
高木香津子, 松原 裕子,
藤岡 徹, 松元 隆,
松原 圭一, 杉山 隆

【緒言】本邦では若年性子宮体癌の患者が増加しており、妊孕性温存を目的とした高用量MPA療法が行われている。当院において類内膜腺癌G1 (EMG1) と異型子宮内膜増殖症 (AEH) に対して高用量MPA療法を施行した症例について、後方視的に検討した。

【成績】初回治療時の年齢の中央値は34.8歳 (25-46歳), BMIの中央値は30.3 kg/m² (15-57 kg/m²) で、全例で未妊であった。21例のうち、16例 (76.2%) で病変消失を認めた。病理組織別の内訳は、EMG1は13例のうち9例 (69.2%) で病変消失を認め、そのうち3例 (33.3%) に再発した。AEHの8例では7例 (87.5%) で病変消失を認め、そのうち2例 (28.6%) で再発を認めた。再発例3例、病変残存例5例、分娩後1例に対して子宮摘出を

行った。術後の病理組織はEMG1: 7例, AEH: 1例であった。また、病変残存例のEMG1: 2例, AEH: 1例, 再発のEMG1: 1例において、反復して高用量MPA療法を施行し病変が消失している。多臓器への転移再発、重篤な血栓症の併発及び死亡症例は認めなかった。また、子宮温存例のうち8例 (38.1%) が妊娠に至り、5例が分娩に至り生児を得ている。妊娠例のうち、自然妊娠: 1例, 排卵誘発: 2例, AIH: 1例, IVF: 4例であった。

【結論】高用量MPA療法は、妊孕性温存希望の初期子宮体癌に対し、本邦で施行可能な唯一の治療法である。当院でも分娩まで至る症例を経験しているがその一方で再発率も高く、慎重かつ長期間の経過観察が必要である。

進行・再発子宮体がんを対象とした第Ⅲ相国際共同医師主導治験 ～免疫チェックポイント阻害剤の承認取得を目指して～

四国がんセンター 婦人科

竹原 和宏, 横山 貴紀,
友野 勝幸, 藤本 悦子,
坂井 美佳, 大亀 真一

先日、がん細胞が免疫を抑制するメカニズムの 発見とその仕組みを応用した免疫チェックポイント

ト阻害剤によるがん治療の開発に対し、京都大学の本庶佑先生にノーベル生理学賞・医学賞が授与された。免疫チェックポイント阻害剤は現在本邦で悪性黒色腫をはじめ非小細胞肺癌などで承認されており、婦人科がん領域でも企業治験が実施されているところである。免疫チェックポイント阻害剤は、効果が限定的で薬価が高額であるため、有効な集団を特定するバイオマーカーが重要となる。高頻度マイクロサテライト不安定性などがん細胞独自の遺伝子変異に伴って生じる変異抗原(neoantigen)がバイオマーカーとして有用とされており、婦人科癌では子宮体がんが最もよい適応である。

今回European Network of Gynecological Oncology Trial group (ENGOT) に属する臨床試験グループ MaNGO : (Mario Negri Gynecologic Oncology) が主導する子宮体がん第Ⅲ相国際共同医師主導治験 (AtTEnd試験) に日本から10施設が参加することとなった。医師主導治験とは、治験実施施設の責任医師自らが治験を実施しようとするもので、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に治験届を提出し、さらに国際連携を図りながら治験を進め薬剤の承認申請を目指すものである。今回は進行・再発子宮体がんに対するAtezolizumabの日本、米国、EU同時承認取得が目標である。新しく開始する国際共同医師主導治験について発表する。

愛媛大学病院における卵巣がん治療へのアバスチン導入のインパクト

愛媛大学医学部 産婦人科, 愛媛県立中央病院 産婦人科*

松元 隆, 宇佐美知香,
安岡 稔晃, 井上 彩,
井上翔太①, 井上翔太②,
今井 統, 恩地 裕史,
宮上 眸, 横山 真紀,
内倉 友香, 高木香津子,
松原 裕子, 藤岡 徹,
松原 圭一, 杉山 隆,
吉田 文香*

【目的】 GOG-218試験とICON-7試験は、進行卵巣がんの初回治療にアバスチンを加えることで、無増悪生存を延長させることを示した。この結果をもって、アバスチンは卵巣がん初回治療に広く使用されることとなった。しかしながら、日本人症例におけるアバスチンの有効性の報告は十分にはなされていない。そこで今回、進行卵巣がん日本

人症例の初回治療にアバスチンを加えることの有効性を評価するために、本後方視的研究を実施した。

【方法】 2014年から2017年までの間にパクリタキセル・カルボプラチン・アバスチン (TC+Bev) 療法にて加療したⅢ/Ⅳ期卵巣がん患者27例の無増悪生存期間と全生存期間を、2010年から2013年

までの間にパクリタキセル・カルボプラチン(TC)療法にて加療したⅢ/Ⅳ期卵巣がん患者19例と比較・解析した。

【結果】[年齢・中央値] TC+Bev群:56歳(39~73)/TC群:60歳(18~81)。
[進行期]TC+Bev群:Ⅲ期17例(63.0%)・Ⅳ期10例(37.0%) / TC群:Ⅲ期9例(47.4%) / Ⅳ期10例(52.6%)。
[フォローアップ期間・中央値]TC+Bev群:24.3ヶ月 / TC群:

29.9ヶ月。[無増悪生存期間・中央値] TC+Bev群:31.2ヶ月 / TC群:11.2ヶ月。Log rank検定:P=0.0018。
[全生存]1年生存率:TC+Bev群:96.2% / TC群:84.2%。2年生存率:TC+Bev群:79.0% / TC群:52.6%。3年生存率:TC+Bev群:79.0% / TC群:42.1%。Log rank検定:P=0.0084。
【結語】進行卵巣がん初回治療におけるアバスタンの有効性を日本人症例において明らかにできた。

腹腔鏡下卵巣腫瘍手術における摘出物の新しい回収方法の試み

愛媛県立中央病院 産婦人科

吉田 文香, 田中 寛希,
矢野 晶子, 加藤 宏章,
三宅すずか, 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】当院においては、腹腔鏡下手術における付属器摘出術(TL-SO)または卵巣腫瘍核出術(TLC)の際に、回収袋(EZパース®)を用いて摘出物を回収している。しかし完全に切離された摘出物の回収は術者の腹腔鏡下手術の技量によっては難渋することがある。そこで我々は腫瘍を完全に切離する前の半固定された状態で回収袋を腹腔内に展開することで、腫瘍を容易に回収できるのではないかと考えた。

【方法】①TL-SOにおいては、定型通り骨盤漏斗靭帯を切断後、広間膜を子宮側に向かって凝固切開を進め、卵巣固有靭帯を残した状態で回収袋を腹腔内に挿入し展開する。腫瘍を半収納した状態で卵管と卵巣固有靭帯を切断することで付属器を

切離し回収する。②TLCにおいては、定型通り卵巣腫瘍の核出を進め、ある程度核出した状態で回収袋を腹腔内に挿入し展開する。腫瘍を半収納した状態で核出を進め、核出の完了と同時に腫瘍を回収する。

【結論】TL-SOとTLCにおいて、いずれも容易に腫瘍を回収することができた。TLCにおいては、核出中に腫瘍表面の破綻を認めたが、事前にEZパースを展開していたため腹腔内への内容液の漏出を最小限に抑えることができた。

【結語】腹腔鏡下卵巣腫瘍手術において摘出物を完全に切離する前に腹腔内で回収袋を展開しておくことは有用な手技と考えられた。

トシリズマブ投与中に施行したTLH後に骨盤内膿瘍を生じた一例

日本赤十字社 松山赤十字病院 産婦人科 勝間慎一郎, 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

関節リウマチ (RA) は滑膜炎を主病変とする関節炎を主徴とする慢性炎症性疾患であり, 30 ~ 50歳代の女性に好発する。RAの病因は不明な点が多く, RAの治療は疾患活動性の制御とQOLの長期予後の改善を目的としている。過去15年間で生物学的製剤の登場によりRA治療は飛躍的に進歩し, 従来のステロイドと抗リウマチ薬による治療に加え, 生物学的製剤を早期から併用することが主流となった。そのため産婦人科医も, 生物学的製剤使用中のRA合併患者に遭遇する機会が増えると考えられる。今回, トシリズマブ (IL-6受容体拮抗薬) 投与中に全腹腔鏡下子宮全摘出術 (TLH) を施行し, 術後に骨盤内膿瘍を生じた一例を経験したため報告する。

症例は44歳, 1 妊 1 産 (自然経膈分娩 1 回)。

近医リウマチ科でRAをフォロー中だった。RAフォロー目的の単純CT検査で子宮筋腫を指摘され当科を紹介受診した。当科診察で貧血を伴う子宮筋腫のため, 手術適応とした。リユープロレリン酢酸塩の皮下注射を 3 回施行した後にTLHを施行した。術後経過は良好で術後 4 日目に退院したが, 術後 7 日目に下腹部痛で当科を受診した。術後骨盤腹膜炎と診断し, 抗生剤治療目的に入院したが, 偽膜性腸炎を発症したため術後13日目に腹腔鏡下骨盤内膿瘍開放術を施行した。術後, 炎症反応は改善し, 抗生剤内服へ変更した後, 外来管理とした。

RA治療の概要や, 生物学的製剤の特徴や注意点について考察し, 報告する。

組織回収コンテナシステムキット™を用いた子宮筋腫回収方法の工夫

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

高木香津子, 松原 圭一,
井上翔太①, 井上翔太②,
今井 統, 恩地 裕史,
宮上 眸, 横山 真紀,
安岡 稔晃, 内倉 友香,
宇佐美知香, 松原 裕子,
松元 隆, 藤岡 徹,
杉山 隆

【諸言】腹腔鏡下子宮筋腫核出術（TLM）は、妊孕性や本人希望に伴う子宮温存手術として少なからず多施設で実施されている。術後癒着のリスクにおいも開腹手術より優れているが、2014年4月のアメリカ食品医薬品局（FDA）の勧告によると、悪性腫瘍や子宮筋腫を腹腔内に飛散させる可能性があり、子宮筋腫細切回収は安全性の点から体内での細切は控えられるようになった。ここ最近10年間で子宮筋腫細切方法は工夫され、より安全でスピーディな手術が他施設において考案されている。今回我々は、Applied Medical社の組織回収コンテナシステムキット™を使用し、TLMを実施したので報告する。

【症例1】33歳，未婚。主訴は右下腹部痛。10 cmの漿膜下筋腫を含めた計5個（314.8 g）を核出した。

【症例2】33歳，未婚。主訴は下腹部腫瘤感。8 cm程度の漿膜下筋腫2個（515g）を核出した。2症例は臍部にEZアクセス/ラッププロテクター™を使用し、多孔式で実施した。回収は臍部から組織回収コンテナシステムキット™を体外へ誘導し、直視下に筋腫核を牽引しつつメスで細切し回収した。

【結語】組織回収コンテナシステムキット™を使用することで直視下で術者のストレスなく、腫瘍を体内に飛散させることなく安全に子宮筋腫を回収することができた。

巨大筋腫に対するzigzag切開を併用した組織回収コンテナシステム有用性の報告

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

【初めに】巨大子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮全摘出術（以下TLH）、腹腔鏡下筋腫核出術（以

下TLM)では組織回収に難渋する。今回我々は、巨大子宮筋腫症例を、臍zigzag切開、組織回収コンテナシステムを用い組織回収を行った。比較的にストレスなく組織を回収し、創部の整容性も良好であったので動画を供覧し報告する。

【創部とポート配置】臍輪内をS字状にメスで切開し、筋膜、腹膜を縦切開する。臍創部にラップディスクミニを装着し、12mmポートを挿入する。臍左、左右下腹部に5mmポートを配置する。

【TLH症例】子宮は臍高まで腫大していた。側方アプローチで子宮動脈を処理し、子宮を遊離した。腔断端を縫合止血後、臍に組織回収コンテナシステムを装着し、メスで細切しながら子宮を回収した。

【TLM症例】子宮筋層内に10cm大の筋腫を認めた。筋腫を核出後、筋層を縫合修復した。臍に組

織回収コンテナシステムを装着し、メスで細切しながら筋腫を回収した。

【手術結果】3症例に対して臍zigzag切開、組織回収コンテナシステムで組織回収を行った。TLH症例が1例で子宮重量は986g、組織回収時間は18分であった。TLM症例が2症例で、摘出組織個数はそれぞれ1個、14個、摘出組織重量は410g、627g、組織回収時間は8分、25分であった。

【まとめ】組織回収コンテナシステムは組織回収時の筋腫飛散を防ぎ、回収時間短縮に寄与する手術用具であるが、臍zigzag切開を行うことにより組織回収口が拡がり、さらに容易に組織回収が可能となる。今後症例を積み重ね、筋腫径や推定組織重量がどれくらいから、zigzag切開を併用したほうが良いのか検討を行っていく必要があると考えられた。

当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術

愛媛大学 松原 圭一, 藤岡 徹,
高木香津子, 内倉 友香,
松原 裕子, 宇佐美知香,
横山 真紀, 宮上 眸,
井上翔太①, 井上翔太②,
今井 統, 恩地 裕史,
松元 隆, 杉山 隆

高齢女性に好発する骨盤臓器脱は、排尿障害(頻尿・尿失禁)や性器出血、臓器下垂感などによりquality of lifeを低下させる。旧来、婦人科では、腔式子宮全摘術+腔壁形成術を基本として手術が行われてきたが、術後疼痛や再発などの問題があった。その後、経腔メッシュ手術(TVM法)が用いられたが、2008年にFDAから重篤な合併

症が起こっているとの勧告が出された後、欧米ではほとんど行われなくなり、代わりに行われるようになったのが腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC法)である。LSC法は子宮上部切断術後、腔壁をメッシュで仙骨につり上げるものであり、術後疼痛が少なく、再発も少ない。

当科でも今年から同術式を導入した。

まず、他病院で行われているLSC法を見学した後、一度、担当医師を当校に招待して1例目の手術を行った。その後、当校のスタッフのみでLSC法を開始した。当校で行っているLSC法は多くの産婦人科で行われているsingle mesh法であり、直腸腔中隔に後腔壁形成術を行っている。

当校では現在までに4症例を経験し、術中出血量は問題ない範囲であったが、手術時間は約4時間と長くかかった。術式自体の問題は無いものの、慣れるまでは手術時間が長くなると思われた。

今後、長期にわたる経過についてfollowしていく予定である。

カルボプラチン過敏症を併発した婦人科がん症例におけるネダプラチンの安全性および有効性に関する後方視的検討

愛媛大学医学部医学科4回生*、愛媛大学医学部産婦人科

松田麻理子*、松元 隆、
宇佐美知香、安岡 稔晃、
井上 彩、井上翔太①、
井上翔太②、今井 統、
恩地 裕史、宮上 眸、
横山 真紀、内倉 友香、
高木香津子、松原 裕子、
藤岡 徹、松原 圭一、
杉山 隆

【緒言】 婦人科がん化学療法のキードラッグはカルボプラチンやシスプラチンなどのプラチナ製剤であり、なかでも外来投与が可能でかつ消化器毒性がより軽度のカルボプラチンが汎用されている。しかしながら、カルボプラチンは、投与回数が6回以上になった場合や再発などによる長期休薬後の再開時には、過敏症の発症に注意を要する薬剤である。ひとたび過敏症が発症した場合には脱感作療法による再投与の報告もあるものの、再度過敏症が発症する症例も多い。一方、薬剤を同じプラチナ製剤であるネダプラチンに変更し、安全に化学療法を継続できたというケースシリーズも報告されている。今回、愛媛大学医学部附属病院において、カルボプラチン過敏症を併発した婦人科

がん症例におけるネダプラチンの安全性および有効性を報告する。

【方法】 2011年より現在までに、カルボプラチン過敏症を併発した婦人科がん症例8例におけるネダプラチンの安全性および有効性を後方視的に解析した。安全性評価にはCTCAE v4.0を、有効性評価にはRevised RECIST guideline version 1.1を使用した。

【結果】 [対象] 卵巣癌4例、子宮頸癌1例、子宮体癌1例、卵管癌1例、腹膜癌1例。いずれの症例も再発治療中の発症であった。[カルボプラチン既往投与サイクル数] 5～18サイクル(中央値:10サイクル)。[安全性] いずれの症例も過敏反応を認めず、ネダプラチン投与を完遂できた。[有

効性] いずれの症例も部分奏効または安定が得られ、ネダプラチンを計1～9サイクル(中央値:5サイクル)投与可能であった。[ネダプラチン中止理由] 増悪7例, 投与継続中1例(1サイクル終了)であり, 過敏反応による中止例は認めら

れなかった。

【結語】カルボプラチン過敏症を併発した婦人科がん症例において, ネダプラチンは安全に投与可能であり, 臨床的有効性も認められた。

医学生が「がん登録」を行う利点と課題

愛媛大学医学部医学科4回生¹, 愛媛大学医学部医事課², 愛媛大学医学部産婦人科³

高橋 みき¹, 橘 克美²,
末光 純子², 松元 隆³,
杉山 隆³

【背景】がん登録とは「がんの罹患・診療・転帰等に関する情報を記録・保存すること」であるが, 国・都道府県による利用・提供の用に供するための「全国がん登録」と, 病院におけるがん医療の状況を適確に把握するための「院内がん登録」の2種類がある。平成25年「がん登録等の推進に関する法律」が成立し, 平成28年から施行されたこともあり, 現在「がん登録実務者」の不足が問題となっている。愛媛大学病院においても「がん登録実務者」が不足しており, がん登録業務に支障が出ていた。その対策として, 有志の医学生に有給でがん登録業務の補助に従事してもらうこととなった。今回, 私は悪性腫瘍について学習したく, がん登録業務の補助に従事した。その業務内容を紹介し, 利点と課題を考察した。

【業務内容】業務就業前に, 集められた情報の利用方法や守秘義務に関して説明を受けた。平日放課後, 週に2～4日・1日2～6時間作業し, 電子カルテを参照しながら初診日・症例区分・治療施設・腫瘍の部位・病理組織型・診断日・診断根拠・

UICC-TNM(第7版)などの進行度・治療内容などを情報収集した。婦人科癌の診療録はFIGO分類での記載であるが登録のため, FIGO分類からUICC-TNMへの変換表を作成したが, 完全には対応できず診療録から直接UICC-TNM分類を行った。現在, 1年間, 業務を継続している。

【利点と課題】がん登録をする大きな利点として, 臨床実習前から電子カルテに慣れることができることや, 実際の症例に触れることで腫瘍そのものや臓器に興味がわき, 学習意欲が高まった。また, 内科・外科の授業が始まっている3回生の秋から作業を始めたことで, 既に講義を受けた臓器・疾患については, 診断・治療のおおまかな流れを理解しながら取り組むことができた。産婦人科学は本年秋から始まり, 講義の理解に非常に有効であった。一方, がん登録規定と臨床的重要事項は異なっており, UICC-TNM分類と取扱い規約の相違や, 診断日や症例区分の考え方など, がん登録特有の考え方が難解であった。

当院における腹腔鏡下広汎子宮全摘術の短期成績について

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

恩地 裕史, 安岡 稔晃,
藤岡 徹, 松元 隆,
井上翔太①, 井上翔太②,
今井 統, 宮上 眸,
横山 真紀, 内倉 友香,
高木香津子, 宇佐美知香,
松原 裕子, 松原 圭一,
杉山 隆

【緒言】2018年4月より子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術が保険適応となり、今後広く普及することが見込まれる。当院にて現在までに行った腹腔鏡下広汎子宮全摘術（total laparoscopic radical hysterectomy：TLRH）11例について治療成績を報告する。

【方法】当院では2016年7月より子宮頸癌stage I B1期に対してTLRHを開始した。現在までに施行した11例（扁平上皮癌9例，粘液性腺癌1例，腺扁平上皮癌1例）について手術時間，出血量，術中・術後合併症，術後の入院期間，再発などについて後方視的に検討を行った。

【成績】11例の患者背景を以下に示す。年齢は 54 ± 14 歳，body mass indexは $26 \pm 3.7\text{kg/m}^2$ であった。手術時間は 444 ± 42.8 分，出血量は $190 \pm$

236ml，骨盤リンパ節摘出個数は 23 ± 8.8 個，術後の入院期間は 12 ± 3.4 日，術後CRP最大値は $7.0 \pm 3.0\text{mg/dL}$ であった。また，開腹に移行した症例はなく術中合併症もみられなかった。術後合併症として，膀胱陰嚢が1例みられた。2例にリンパ節転移を認め，2例に子宮傍組織に浸潤を認めたため，術後補助療法として3例に同時化学放射線療法を，1例に放射線療法を行った。再発症例は，観察期間 26 ± 14 ヶ月の時点で認めていない。

【結論】当院において子宮頸癌 I B1期に対してTLRHを11例施行した。TLRHはより細かな視野確保や手術操作が可能であり，出血量の減少や術後炎症反応の低下など低侵襲性の視点より有用な手術手技と思われる。今後とも症例を重ね更なる長期予後の検討が必要である。

当科におけるロボット支援下子宮悪性腫瘍手術の導入

四国がんセンター

友野 勝幸, 横山 貴紀,
藤本 悦子, 坂井 美佳,
大亀 真一, 竹原 和宏

【はじめに】ロボット支援下手術は3D機能による

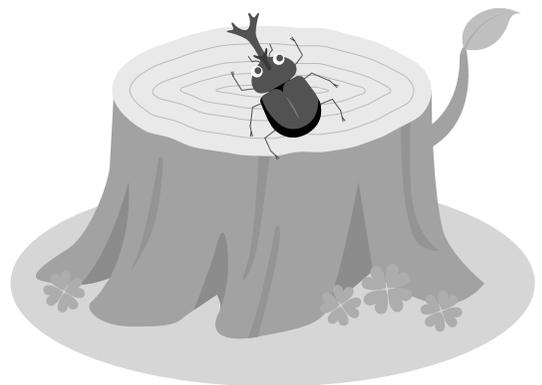
立体視，手振れがなく自由度の高い鉗子操作から

腹腔鏡手術を凌駕する手術が実施出来る可能性がある」とされ、ラーニングカーブが短い点も報告されている。当科では2018年9月よりロボット支援子宮悪性腫瘍手術を導入し、2症例に同術式を実施した。開腹手術で行っている子宮悪性腫瘍手術をロボット支援下手術で再現し、安全に手術を完遂するための取り組みと、その結果を報告する。

【導入の実際】 本術式の導入にあたっては日本産科婦人科学会の指針に準じて同会の実施施設登録申請を行い、指導者（プロクター）を招聘し手術を実施することとした。当科の婦人科腫瘍専門医と当院外科の内視鏡外科技術認定医を含むチームを編成した。子宮体癌IA期の2症例に対してロボット支援子宮悪性腫瘍手術を実施した。開脚位で25

度の頭低位とし、Da Vinci Siを用いて手術を実施した。手術はロボット支援下に単純子宮全摘術を実施し、子宮摘出後に骨盤リンパ節郭清（生検）を実施した。1例目はプロクターと分担しながらコンソール操作を行い、2例目はプロクターの指導下に当科スタッフのみで手術を完遂した。現在まで2症例のみであるが、手術時間、出血量ともに著明に改善している。

【考察】 ロボット支援下子宮悪性腫瘍手術を比較的に安全に導入することが出来た。腹腔鏡手術と比べてラーニングカーブは短い印象であるが、ロボット手術は腹腔鏡手術とは全く異なる考え方も必要であり、今後もより安全かつ定型的な術式の確立を目指していきたい。



第67回愛媛県産婦人科医会学術集談会 第33回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日 時：令和元年5月18日(土) 14時40分～19時00分

会 場：リジェール松山7F ゴールドホール

松山市南堀端町2-2-3

TEL 089-948-5631

プ ロ グ ラ ム

第 1 群 14:40～15:20

第 2 群 15:20～16:00

第 3 群 16:00～16:50

第 4 群 17:00～17:40

特別講演 18:00～19:00

「婦人科腫瘍治療における最近の動向と展望」

島根大学医学部産婦人科学 教授 京 哲 先生

特別講演抄録

婦人科腫瘍治療における最近の動向と展望

島根大学医学部産婦人科学 教授 京 哲 先生

婦人科腫瘍の治療はここ数年でこれまでに経験したことがない程の劇的な変革を迎えている。内視鏡手術の悪性腫瘍への適応拡大により、腹腔鏡下の子宮頸癌手術が保険適応となり、ロボット支援下の子宮頸癌手術も先進医療Bとして症例が集積されている。また子宮体癌手術では腹腔鏡に加えロボット支援手術も保険適応となった。このように術式のオプションが増えたことで患者のみならず医療者側もその選択に迷う状況となっている。さらに2018年のLACC trialの結果により内視鏡下の子宮頸癌手術の予後が開腹

に比べて悪いことが判明し、我が国でもその対応に迫られている。一方、癌ゲノム医療もここ数年で驚くほどの展開を見せ、まさに今、保険診療で遺伝子パネル検査が行われようとしている。これと並行して分子標的治療薬であるPARP阻害剤や免疫チェックポイント阻害剤も相次いで保険適応となり、個々人のゲノム情報に基づいた分子標的治療薬が保険診療として行われるようにまでなった。本講演ではこのような混沌とした最近の状況を振り返りながら、我々臨床医のとるべき選択肢、あるべき姿勢について議論したい。

妊娠後期に発症し、産褥期に増悪した 抗MuSK抗体陽性重症筋無力症合併妊娠の 1 例

愛媛県立中央病院 産婦人科 堀内 美香, 森 美妃,
中野 志保, 井上 翔太,
井上 翔太, 矢野 晶子,
吉田 文香, 上野 愛実,
三宅すずか, 阿南 春分,
上野 繁, 池田 朋子,
田中 寛希, 金石 環,
阿部恵美子, 近藤 裕司

【諸言】重症筋無力症（以下MG）は、神経筋接合部の分子に対する自己免疫性疾患で妊娠初期と産褥期に悪化する場合がある。また抗アセチルコリンレセプター抗体陽性MGに比較し、抗MuSK（muscle-specific receptor tyrosinekinase）抗体陽性MGの妊娠例の報告は少ない。我々は、妊娠後期に発症し産褥期に増悪した抗MuSK抗体陽性MG合併妊娠の 1 例を経験したため報告する。

【症例】29歳，3 妊 2 産，既往歴，家族歴に特記すべきことなし。妊娠33週頃より複視，筋力低下，一過性呼吸困難，易疲労性などを自覚し救急病院および眼科を受診するも経過観察されていた。妊娠40週ごろより嚙下困難，構音障害を認め，妊娠40週3日妊婦健診時，神経疾患が疑われたため，翌日当院紹介となった。MGを疑い神経内科コンサルトし，分娩誘発を行う方針とした。ミニメト

ロ挿入後自然陣痛発来し，妊娠40週5日，3355g，50.5cm，女兒，Apgar score 1分後8点，5分後9点，臍帯動脈血pH7.37で経陰分娩した。児は母子同床となり特に問題なく経過した。分娩当日より大量免疫グロブリン療法および副腎皮質ステロイド投与を開始し，症状軽快し産後5日目に退院した。その後血液検査結果により抗MuSK抗体陽性MGと診断された。しかし，退院後症状再燃し産褥55日目，神経内科に再入院となり，単純血漿交換を7回施行し，大量免疫グロブリン療法および免疫抑制剤導入後，軽快退院した。

【結語】妊娠後期に発症し，産褥期に増悪した抗MuSK抗体陽性MG合併妊娠を経験した。妊娠中に筋力低下などの症状を認める場合には本疾患も念頭において管理する必要がある。

自然経膣分娩後に深部静脈血栓症を発症した一例

松山赤十字病院初期臨床研修医2年次¹⁾, 松山赤十字病院産婦人科²⁾

松野真莉子¹⁾, 中島 京²⁾,
片山 由大²⁾, 高杉 篤志²⁾,
久保 絢美²⁾, 上野 晃子²⁾,
梶原 涼子²⁾, 山口真一郎²⁾,
本田 直利²⁾, 横山 幹文²⁾

【緒言】深部静脈血栓症は生活習慣の欧米化等のため増加しており，周産期においては血液凝固能の亢進や妊娠子宮による静脈の圧迫のため，発症頻度は非妊婦の5倍である。今回我々は，経膣分娩後に深部静脈血栓症を発症した一例を経験したので報告する。

【症例】21歳，1妊0産。自然妊娠成立後，妊娠39週1日に陣痛発来し，自然頭位経膣分娩に至った。児は出生体重2648g，分娩時総出血量は418gであった。産褥3日に左大腿の腫脹と左浅大腿静脈の怒張を認め，下肢静脈超音波断層法，造影CT検査より左総腸骨静脈血栓症と診断した。心臓超音波断層法で右心負荷所見や，血液検査で血

栓素因を認めなかった。リバーロキサバン30mg/日の内服を開始し，経過は良好で産褥6日に退院した。産褥3週間の下肢静脈超音波断層法で左総腸骨静脈にわずかな血流を認め，リバーロキサバン15mg/日に減量した。産褥2カ月の下肢静脈超音波断層法で血栓は残存するものの全体的な血流の再疎通を認めた。内服を継続し，産褥5カ月が経過した現在まで肺血栓症や異常出血を来すことなく経過している。

【結語】血栓素因のない若年妊婦であっても，血栓症のリスクを常に念頭において管理を行う必要があると考えた。

当院における6年間の無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT） 外来受診妊婦の推移と課題

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

松本 唯, 松原 裕子,
松原 圭一, 行元 志門,
恩地 裕史, 加藤 宏章,
横山 真紀, 安岡 稔晃,
井上 彩, 内倉 友香,
宇佐美知香, 高木香津子,
藤岡 徹, 松元 隆,
杉山 隆

【目的】 当院では、無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT) 外来を2013年に開設以来6年が経過した。現在NIPTは我が国で1年に約10,000件実施されているとされる。今回我々は当院での6年間のNIPT 外来受診妊婦の現状をまとめたので報告する。

【方法】 院内倫理委員会承認のもと、2013年4月～2019年3月までの当院NIPT外来を受診した妊婦761名を対象とした。年齢・適応・外来受診後の受検率・妊娠帰結・児の転帰・非受検妊婦のその他の出生前診断の結果などについて検討を行った。

【成績】 平均年齢は38.3歳 (20歳～48歳)、適応は95.6%が高齢妊娠であった。外来受診後のNIPT 受検率は年々上昇していた。検査結果陰性率は98.5%であった。検査陽性者は9名 (1.3%) であ

り、そのうち3名が21 trisomy、6名が18 trisomy であった。うち1名は偽陽性であった。1名は確定診断前に子宮内胎児死亡となった。陽性者の検査の適応は67%が超音波異常であった。判定保留は1名だった。偽陰性は追跡可能範囲ででない。NIPT非受検者の羊水検査率は62.7%であった。当院の過去7年の羊水検査数に特に傾向はなかった。

【結論】 外来受診者数は2015年がピークであった。受検率は年々上昇しており、カウンセリング前の妊婦におけるNIPT検査の理解度が高まっているものと考えられる。また疑陽性や判定保留例もあり、検査前後のカウンセリングの必要性を再認識した。

前置胎盤に対するVertical compression sutureにおける 超鈍針付モノディオックス®の使用経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

上野 繁, 阿部恵美子,
中野 志保, 井上 翔太,
井上 翔太, 矢野 晶子,
吉田 文香, 上野 愛実,
阿南 春分, 池田 朋子,
森 美妃, 田中 寛希,
金石 環, 近藤 裕司

【緒言】 前置胎盤は全妊娠の0.5%に認められ、帝王切開術での分娩が必要であり、しばしば子宮下部からの止血に難渋し多量出血を来すため、自己血貯留や輸血体制を整えた上で、帝王切開術を行うことが望まれる。また、弛緩出血や前置胎盤に対する子宮圧迫止血法として様々な方法のUterine compression sutureが行われているが、最近、超鈍針付モノディオックス®が開発され、Vertical compression suture (VCS) における有用

性が報告されている。今回全前置胎盤に対する超鈍針付モノディオックス®によるVCSを行い、止血効果を得た2症例を経験したので報告する。

【症例1】 41歳G3P2。全前置胎盤、性器出血にて妊娠29週に緊急母体搬送となり入院管理を行った。妊娠35週6日に選択的帝王切開術施行し、超鈍針付モノディオックス®を使用しVCSを行った。手術時間1時間53分、出血量は1700ml (羊水込) で、自己血900ml輸血を行った。

【症例2】34歳G2P1。既往帝切後妊娠，全前置胎盤にて妊娠30週に外来紹介。妊娠36週5日帝王切開術予定としていたが，妊娠36週3日警告出血を認めたため緊急帝王切開術施行し，超鈍針付モノディオックス[®]を使用しVCSを行った。手術時間1時間19分，出血量は2470ml（羊水込）で，自己血620ml輸血を行った。

症例1，症例2ともに超鈍針付モノディオックス[®]を使用しVCSを行うことにより止血効果が得られ，子宮全摘術を回避することができた。

【結語】前置胎盤に対する超鈍針付モノディオックス[®]でのVCSは子宮下部からの出血に対し，有効である可能性が示唆された。

腔原発悪性黒色腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

恩地 裕史，藤岡 徹，
行元 志門，松本 唯，
加藤 宏章，横山 真紀，
安岡 稔晃，井上 彩，
内倉 友香，高木香津子，
宇佐美知香，松原 裕子，
松元 隆，松原 圭一，
杉山 隆

【緒言】腔原発悪性黒色腫は稀な疾患とされており，悪性黒色腫全体のうち腔由来は1%未満であり，腔悪性腫瘍の1～5%程度を占めると言われている。また，予後不良であり5年生存率は0～30%との報告がある。今回，我々は腔原発悪性黒色腫に対して手術療法及び術後補助療法としてニボルマブを投与した1例を経験したので報告する。

【症例】61歳女性，未産婦。不正性器出血のため前医を受診したところ，腔入口部前壁に1cm程度の黒色の隆起性病変を認めた。生検の結果，悪性黒色腫と診断され，当科に紹介された。骨盤部造影MRI検査及びPET-CT検査では，明らかな腔壁外浸潤は否定的であった。膀胱鏡では外尿道

口から1cm程度までの粘膜に黒色変化が疑われ，同部位の生検結果は悪性黒色腫であった。泌尿器科及び消化器外科と合同にて腹腔鏡補助下方骨盤臓器摘出術，回腸導管増設術を施行した。術後は骨盤底に膿瘍を形成したため抗菌薬投与し，改善の後術後38日目に退院となった。現在は術後補助療法としてニボルマブを投与しており，術後3ヶ月を経過した現在，再発を認めていない。

【結語】稀な疾患である腔原発悪性黒色腫に対し，手術療法及び術後補助療法としてニボルマブを投与した1例を経験した。再発率が高く予後不良な疾患であるため，今後も引き続き注意深いフォローアップが必要と思われる。

遺伝性腫瘍サーベイランスで初期の卵管がんと診断しえた *PALB2*遺伝子VUSの1例

国立病院機構四国がんセンター 婦人科¹⁾, 遺伝性がん診療科²⁾

横山 貴紀¹⁾, 山本弥寿子²⁾,
藤本 悦子¹⁾, 友野 勝幸¹⁾,
坂井 美佳¹⁾, 大亀 真一¹⁾,
竹原 和宏¹⁾

当院では遺伝性がん診療科の診療の一環として2018年9月よりサーベイランス外来を開始した。遺伝学的検査による確定診断がなくとも家族歴や病歴から遺伝性腫瘍の可能性があれば対象としている。今回、サーベイランスにより卵管がんが判明した*PALB2*遺伝子VUS (variant of unknown significance) 症例を経験したので報告する。症例は79歳、両側同時性乳がんの既往があり遺伝性乳がんの可能性を考えマルチジーンパネル検査を行った。結果、*BRCA1/2*ともに病的変異は認めず*PALB2*にVUSを認めるのみであった。*PALB2*は乳がん罹患リスク上昇の報告はあるが卵巣がん、卵管がんとの関連は不明である。検査結果か

らはサーベイランスの推奨度は高くないと考えたが、婦人科検診希望があったためサーベイランス外来を案内した。初診時自覚症状はなかったが、CA125は139.5 U/mLと上昇しており、PET-CT検査を施行した。3 cm大の左卵巣悪性腫瘍が疑われ、婦人科に紹介となり、手術を行った。開腹時、左卵管膨大部に3 cm大の腫瘤性病変を認め、術中迅速病理学的検査で漿液性がんを診断し、Staging laparotomyを行った。サーベイランス外来はまだ診療実績が浅くその有効性を述べるには至らないが、本症例では卵管がんの診断に役立った。

「治療切除不能な固形悪性腫瘍における血液循環腫瘍DNAのがん関連 遺伝子異常および腸内細菌叢のプロファイリング・モニタリングの多施設 共同研究 (SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN)」のご紹介

国立病院機構四国がんセンター婦人科 坂井 美佳, 横山 貴紀,
友野 勝幸, 藤本 悦子,
大亀 真一, 竹原 和宏

産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業 (Cancer Genome Screening Project for Individualized Medicine in Japan, SCRUM-Japan) は、国立がん研究センターが全国の医療機関・研究支援機関と協力して個別化医療を実現するために実施するが

ん患者の遺伝子スクリーニング事業である。参加施設は多種類のがん関連遺伝子異常のスクリーニング検査を無償で患者に提供することができる。2015年2月の開始当初は消化器がんが中心で、これまでの間に約5000例が登録され、MSI検査や

RAS遺伝子検査薬などの承認につながった。全患者の臨床情報とゲノム解析結果はデータベース化され、世界有数の臨床・がんゲノム統合データベースとなっている。近い将来、婦人科領域でも、腫瘍組織を用いた遺伝子パネル検査が日常臨床として普及していくことが予想される。しかし、腫瘍組織を用いた検査には、生検などによる侵襲や、検体量・固定不良に起因する課題、さらに、がんの空間的・時間的不均一性を正確に評価できていない可能性も考えられる。そこで、SCRUM-

Japanの新規事業として、治癒切除不能な固形悪性腫瘍患者の血液循環腫瘍DNAおよび便を経時的に解析し、がん関連遺伝子異常および腸内細菌叢をプロファイリング・モニタリングすることを目的としたSCRUM-Japan MONSTAR-SCREENが2019年4月より開始された。婦人科がんでは、他領域のがんと比較して遺伝性腫瘍との関連を考慮する機会が多く、このような事業への参加の意義は大きい。当発表では婦人科での取り組み（MONSTAR-SCREEN GYN）について紹介する。

再発婦人科がんに対する多臓器合併切除を含めた手術療法の検討

愛媛大学医学部産婦人科¹⁾、愛媛県立新居浜病院産婦人科²⁾

松元 隆¹⁾、宇佐美知香¹⁾、
井上 彩¹⁾、安岡 稔晃¹⁾、
恩地 裕史¹⁾、行元 志門¹⁾、
松本 唯¹⁾、加藤 宏章¹⁾、
横山 真紀¹⁾、内倉 友香¹⁾、
高木香津子¹⁾、松原 裕子¹⁾、
藤岡 徹¹⁾、松原 圭一¹⁾、
杉山 隆¹⁾、宮上 眸²⁾

【目的】再発婦人科がんの多くは化学療法抵抗性を示し、現在のところ確固たる治療法は確立されていない。当科では局所的な再発婦人科がんに関して多臓器合併切除を含めた手術を積極的に実施しており、今回自験例について検討した。

【方法】2013年以降に手術を実施した再発婦人科がん8例（頸癌3例・体癌2例・陰癌2例・卵巣癌1例）を後方視的に解析した。

【成績】再発病変に対する手術時の年齢は40～70歳（中央値65.5歳）であり、初回治療は手術＋術後補助化学療法4例、手術単独1例、CCRT1例、

RT単独2例であった。初回治療から再発までの期間の中央値は9ヶ月（7～72ヶ月）で、再発部位は腹腔内リンパ節4例・陰断端3例・子宮1例であった。再発部位の数は1ヶ所6例、2ヶ所2例であり、再発から手術までの期間の中央値は6ヶ月（2～27ヶ月）であった。手術は再発部位だけでなく他臓器まで合併切除したものが6例あり、全例肉眼的残存なく手術を完遂した。術後合併症としてはイレウス3例、リンパ浮腫2例、術後感染2例であった。3例で再発し、1例が二次性白血病にて死亡した。再発からの生存期間は

中央値33.5ヶ月（2～48ヶ月）であった。

管・尿路合併切除も含めた積極的な手術を実施す

【結論】局所的な再発婦人科がんに対して、消化

ることで比較的良好な成績が得られた。

腹腔鏡下膿瘍ドレナージを施行した卵管卵巣膿瘍の一例

松山赤十字病院 産婦人科

高杉 篤志, 中島 京,
片山 由大, 久保 絢美,
上野 晃子, 梶原 涼子,
山口真一郎, 本田 直利,
横山 幹文

【緒言】卵管卵巣膿瘍（tubo-ovarian abscess：TOA）は高度の骨盤内炎症性疾患であり，抗菌薬に抵抗性を示し，外科的治療の介入が必要となる場合がある。

【症例】50歳，3妊。2産。下腹部痛を主訴に近医を受診され，両側卵巣腫大を認め，当科を紹介受診した。精査を行い，両側卵巣子宮内膜症性嚢胞，深部子宮内膜症が疑われた。ジエノゲスト内服加療を開始したが，その後，下腹部痛，発熱が出現し，当科を再診した。骨盤部造影CT検査で両側卵管卵巣膿瘍が疑われ，左腎の萎縮，腎盂尿管拡張を認めた。入院の上，抗菌薬による加療を開始したが，症状の改善を認めず，入院7日目に

腹腔鏡下手術を施行した。右卵巣は9cmに腫大し，左卵巣は子宮体部後壁に強固に癒着していた。腹腔内癒着が高度であったことから，右尿管及び他臓器損傷のリスクを考慮し，両側卵巣に切開を加え，膿瘍ドレナージのみを行い，手術を終了した。術後も抗菌薬による加療を継続し，術後16日目に退院となった。

【考察】TOAは子宮内膜症を併発していることが多く，高度な腹腔内癒着を来している場合がある。本症例は術後に閉経となったため，治療を終了したが，一次的な腹腔鏡下手術が困難な場合，腹腔鏡下膿瘍ドレナージ後の二次的手術は選択肢の一つと考えられた。

術中超音波断層法が診断に有効であった卵管間質部妊娠の1例

愛媛県立中央病院 産婦人科 井上 翔太, 田中 寛希,
中野 志保, 井上 翔太,
矢野 晶子, 三宅すすか,
吉田 文香, 上野 愛実,
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

【緒言】卵管間質部妊娠の発生頻度は全卵管妊娠の2～4%と比較的稀な一型であり、その診断には苦慮することが多い。今回、術前の超音波断層法と腹腔鏡下検査では診断が確定できず、腹腔鏡下に超音波断層法を行うことで診断できた卵管間質部妊娠の1例を経験した。

【症例】27歳，3妊2産。最終月経より妊娠7週3日，妊娠検査陽性にて前医を受診し，血清hCG 3694 mIU/mLであったが子宮内に胎嚢を認めず，子宮外妊娠の疑いにて当院紹介受診となった。血液検査にて血清hCG 4086 mIU/mL，超音波断層法にて子宮内に胎嚢を認めず，右付属器領域に2cm大の胎嚢様陰影を認めたため右卵管妊娠を強く疑い同日緊急腹腔鏡下手術を施行した。術中所見は，左右の卵管膨大部に明らかな異常を認めず，

右卵管間質部に軽度の膨隆を認めるも間質部妊娠と診断するのは困難であった。そこで，主に肝臓における腹腔鏡下手術で用いられる10mm径の超音波プローベを用いて右卵管間質部を観察したところ，胎児心拍を認めたため右卵管間質部妊娠と診断し右卵管間質部および卵管切除術を施行した。術後は合併症無く経過し，術後3日目に退院した。その後も特に問題なく経過し，術後54日目で血清hCGは感度以下となった。

【結論】卵管間質部妊娠の診断に術中超音波断層法が有用であった1例を経験した。異所性妊娠が強く疑われる症例で，腹腔鏡検査のみでは診断が困難な場合，術中超音波断層法が診断の一助となりうる。

初期研修医および専攻医における TLH 執刀に向けたトレーニング

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学 行元 志門, 藤岡 徹,
恩地 裕史, 松本 唯,
加藤 宏章, 横山 真紀,
安岡 稔晃, 井上 彩,
内倉 友香, 高木香津子,
宇佐美知香, 松原 裕子,
松元 隆, 松原 圭一,
杉山 隆

【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、初期研修医および専攻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、自作のドライキットを用いた腹腔鏡トレーニングを行い、初執刀までの期間について検討したので報告する。

【方法】腹腔鏡トレーニング（TLH執刀）を希望した初期研修医 3 名および専攻医 3 名の計 6 名を対象とした。腹腔鏡下手術に必要な基本手技や縫合結紮が修得できるよう、自作のドライキットを用いて以下のトレーニングを行った。①C-loop法による結紮（2回）、②マットレス縫合における運針（順手→逆手）、③針の把持（主な 4 種類）、④子宮動脈の結紮（2回）、⑤膣断端縫合、⑥腹膜縫合、以上のトレーニングを直視下およびモニター下でタイムトライアルを行い、設定した目標値を達成後に TLH の執刀を行った。

【結果】トレーニング開始から全てのトレーニングコースの目標値を達成するまでの期間は 3.4 ± 0.9 か月（平均 \pm SD）、トレーニング開始から TLH 初執刀までの期間は 3.9 ± 1.1 か月であった。TLH 初執刀における手術時間は 3 時間 44 分 \pm 27 分、出血量は 42 ± 50 ml、摘出子宮重量は 176 ± 126 g であった。トレーニングに参加した初期研修 2 年目の 3 名全員が、初期研修終了までに初執刀となった。また専攻医 1 名は、医学部 6 回生時に上記トレーニング①②③に参加して目標値を達成しており、専攻医 1 年目の再トレーニング開始から全ての目標値を達成するまでの期間は 2.3 か月であり、6 名の中で最も早かった。

【まとめ】今回、初期研修医および専攻医を対象に、自作のドライキットを用いて腹腔鏡下手術に必要な基本手技や TLH に必要な縫合結紮のトレーニングを行い、約 3 から 5 か月間で修得できたものと思われた。今後、トレーニングの継続が手技の向上と手術時間の短縮に有効であるか検討を重ねていきたいと考えている。

当院における子宮体癌治療について

松山赤十字病院 産婦人科 山口真一郎, 中島 京,
片山 由大, 高杉 篤志,
上野 晃子, 久保 絢美,
梶原 涼子, 本田 直利,
横山 幹文

【緒言】 早期子宮体癌に対する手術療法はLAP2試験など腹腔鏡下手術と開腹手術との大規模RCTやロボット支援下手術のレビューから海外では鏡視下筋膜外単純子宮全摘出術が推奨されている。本邦でも2014年4月に早期子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が診療報酬に収載され、術前推定IA期の類内膜癌（G1/G2）を腹腔鏡下で手術する施設が増加している。この度当院においても施設基準を満たし、同手術施行が可能となった。
【目的】 子宮体癌に対する当院での治療について後方視的に解析する。

【方法】 2009年から2018年に子宮体癌に対する手術を行った患者81名に対して、手術術式の年次推移と術中・術後経過について後方視的に解析する。

【結果】 2018年に子宮体癌に対する手術件数の増

加を認めた。同年の手術としては施設基準前であったため、開腹術を多く行っていた。腹腔鏡下手術では開腹術と比較して、出血量などの手術合併症の減少や退院までの日数の短縮などが認められた。開腹への移行は認めなかった。

【結論】 早期子宮体癌に対する手術療法として腹腔鏡手術は推奨される術式と考える。進行子宮体癌に対しては婦人科悪性腫瘍研究機構（Japan Gynecologic Oncology Group: JCOG）で現在検証されているJCOG1412試験（PAN郭清の意義について）の結果が待たれるが、低侵襲手術でもPAN郭清手術が先進医療として行われてきており、今後ロボット支援下手術含め低侵襲手術と開腹手術の適応について十分な検証が必要となると考える。

悪性腫瘍専門施設における婦人科悪性腫瘍への鏡視下手術導入の歩み

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

悪性腫瘍に対する手術療法は手術の完遂度ではなく、再発などの予後を含めた評価が必要である。実際、子宮頸癌に対する鏡視下手術の臨床試験LACC-trialでは、再発率、再発パターンが問題視

され、鏡視下手術の弱点が露呈したわけだが、子宮体癌を中心に婦人科悪性腫瘍に対する鏡視下手術のニーズは依然として高い。これまで悪性腫瘍専門施設では鏡視下手術導入のための良性疾患が

少ないため導入が進みにくいと言われており、当院も悪性腫瘍専門施設ゆえの問題で鏡視下手術の導入が遅れていた。実際、数年前まで鏡視下手術は小切開を併用した体外式の付属器腫瘍核出や技術認定医を招聘した全腹腔鏡下子宮全摘術などを年間数例実施するに留まっていた。しかし、一昨年より鏡視下手術の導入に力を入れ、年間の鏡視下手術件数も2017年は20例、2018年は45例と増

加傾向である。また2017年11月から子宮体癌に対する腹腔鏡子宮悪性腫瘍手術を開始した。さらに外科、泌尿器科などのロボット手術の導入とともに、2018年9月よりロボット支援下子宮悪性腫瘍手術を開始し悪性腫瘍手術にも適応を拡大した。

悪性腫瘍専門施設で安全性と根治性を担保しながら実施している鏡視下子宮悪性腫瘍手術の導入とその実際について発表する。

GDMの関連状況

日浅産婦人科 越智 毅

目的：GDMの診断・インスリン治療移行の状況。

対象：前回はインスリン治療を受け出産し、今回はGDMでもなかった1例。

前回はインスリン治療を勧められるも拒否し、今回は軽度のGDMでインスリン治療が不必要であると判断した1例。

方法：GTTでGDMを鑑別し、インスリン治療が必要かどうか診断を進めた。

結果：前回GDMと診断されインスリンを受けた産婦は、今回2回の随時血糖はいずれも2桁、尿糖も陰性でありGDMを否定した。前回GDMと診断されインスリン治療が必要であると診断されたもう1例はGDMと

診断し、インスリン治療は必要ないと判断している。

考察：GDMの診断とインスリン治療への移行は日本・ドイツともほぼ同じであるが、インスリン治療移行の判断は“推奨レベルC”であるのだから、100%危険だと説明するのではなく患者の希望も聞きながら慎重に対応すべきであろう。

また、GDMの場合少しでも危険だと主張するならば、医学書には記載されていないが、なるべく早くお産が終わるよう安産運動も指導することが産婦にとっては大切であると考ええる。

骨盤放線菌症が疑われた骨盤内腫瘤により水腎症をきたした1例

市立宇和島病院 産婦人科 安岐 佳子, 中橋 徳文,
清村 正樹, 青石 優子,
今井 統

放線菌症はActinomyces属による稀な慢性化膿性肉芽性感染症である。骨盤内の発症は少ないが、

骨盤放線菌症の罹患者の多くが子宮内避妊具（IUD）の長期使用歴があり、関連が知られている。今回、骨盤放線菌症が疑われた骨盤内腫瘤により水腎症をきたした1例を経験したので報告する。

症例は62歳。3経産。52歳閉経。数日前からの右下腹部痛と発熱を主訴に近医内科を受診した。腹部CT検査で右付属器領域の腫瘤性病変を認め、同部位より頭側の尿管拡張と水腎症を認めたため、右卵巣癌の尿管浸潤が疑われ当科を紹介受診した。問診より、20年以上前にIUDを留置し、その後は定期検診を受けていなかった。

診察時、黄色帯下を認め、腔内は易出血性であった。経腔超音波検査で子宮は腫大し、右付属器領域に充実性の腫瘤性病変を認めた。子宮内にIUDを認め、同日抜去した。造影MRIでも同様に腫瘤

性病変を認めたが、子宮腔部擦過細胞診と抜去したIUDの検鏡より放線菌塊を認め、放線菌による付属器膿瘍を疑い、同日よりABPC 1g×4/日を開始した。治療開始後、臨床症状は軽快し血液検査でも炎症反応の低下を認めた。治療開始後8日目より内服（AMPC500mg×4/日）に切り替え、以降は外来管理とした。水腎症に関しては泌尿器科で経過観察とし、症状改善が乏しければ尿管ステント挿入を検討していたが、治療により付属器腫瘤が縮小し水腎症は軽快した。骨盤MRI検査や超音波検査で付属器腫瘤の縮小を確認し、血液検査でも炎症反応の上昇はなく全身状態も安定していたため、合計半年間程度抗菌薬投与を継続し治療終了する方針である。

子宮留膿腫が子宮穿孔し、緊急手術を要した一例

松山赤十字病院 片山 由大, 中島 京,
高杉 篤志, 久保 絢美,
上野 晃子, 梶原 涼子,
山口真一郎, 本田 直利,
横山 幹文

【緒言】子宮留膿腫は全婦人科入院患者の0.01-0.5%と比較的稀な疾患であるが、子宮穿孔し、敗血症性ショックを来す可能性がある。

【症例】45歳，3妊0産。41歳時に過多月経を主訴に当院を紹介受診した。子宮腺筋症と診断し、GnRh療法，ディナゲスト投与を行い，経過観察していた。45歳時に全身倦怠感を主訴に当院を再診した。体温は38.2度でHb3.1g/dLの貧血とCRP17.2mg/dLの炎症反応の上昇を認めた。造影CTでは子宮筋層から突出するように108mmの多

房性嚢胞を認め、周囲の脂肪織混濁を伴っていた。腸間膜や結腸小腸にも脂肪織混濁は波及しており、子宮留膿腫，腹膜炎の診断で緊急手術を行った。腹腔内に到達すると同時に大量の黄白色の膿が流出した。大網や小腸が子宮漿膜と広範に癒着していた。子宮底部左側の筋層が破綻し、同部位より膿と血液が流出していた。癒着を剥離し、単純子宮全摘出術，両側付属器摘出術を行った。術後はMEPM 3g/dayを1週間静脈内投与し，AMPC/CVA750mg/day，MNZ1500mg/dayの服薬を行っ

た。炎症の再燃はなく、経過良好である。

【考察】子宮留膿腫は稀に子宮穿孔し、汎発性腹膜炎や敗血症性ショックを生じることがあるため、

子宮腺筋症や子宮筋腫、子宮頸癌などの基礎疾患がある患者では合併症として念頭におき、診断し際には積極的に治療を行うことが必要となる。

第71回日本産科婦人科学会学術講演会「医学生フォーラム」参加報告

愛媛大学医学部医学科6回生 豊澤 摩耶, 森迫ゆり子

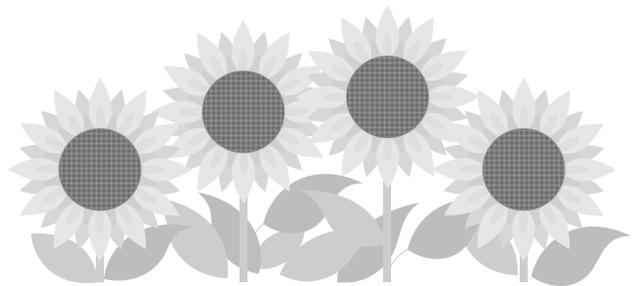
テーマA：産婦人科医療とAI

テーマB：AYA世代のがん

ムは、学生さんが「自発的に」各テーマについて考えることを目的としており、毎年盛況に開催されています。

第66回日本産科婦人科学術講演会より、各大学より推薦された医学生を対象とし「医学生フォーラム」が開催されています。このプログラムでは、産婦人科医療を取り巻く諸問題について参加学生がグループに分かれ、あらかじめ与えられたテーマについて勉強し、当日グループディスカッションを行いプレゼンテーションします。本フォーラ

ムも愛媛大学より2名の6回生が参加し、「産婦人科医療とAI」「AYA世代のがん」という、最近のトピックスであるテーマについて、全国の学生さんと熱心に討論し発表致しました。その内容を愛媛県産婦人科医会の先生方にもご紹介させていただきます。



医会だより

第23回愛媛県周産期医療研究会プログラム

一般演題・特別講演

日 時：2019年6月8日(土) 午後4時30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30分～午後5時30分

一般演題

座長 愛媛大学大学院医学系研究科

地域小児保健医療学講座 准教授

太田 雅明

井上 翔太, 井上 翔太, 矢野 晶子,

吉田 文香, 上野 愛実, 三宅すずか,

阿南 春分, 上野 繁, 池田 朋子,

田中 寛希, 金石 環, 阿部恵美子,

近藤 裕司

1. 妊娠35週で脾破裂を発症したKlippel-Trenaunay-Weber症候群の1例

愛媛大学医学部附属病院 産婦人科

高木香津子, 横山 真紀, 内倉 友香,

松原 裕子, 松原 圭一, 杉山 隆

Klippel-Trenaunay-Weber症候群(KTWS)は、広範囲にわたる皮膚毛細血管奇形、静脈瘤、骨および軟部組織の肥大を3主徴とする。症例は29歳、2妊0産。妊娠初期より低用量アスピリンと未分画ヘパリンによる抗凝固療法を施行した。妊娠35週2日に左上腹部痛を認め、胎児機能不全及び脾臓破裂の疑いで緊急帝王切開を行い、2,098g, Apgarスコア8/9の児を娩出した。妊娠・分娩の報告は世界的にも稀であり、慎重な周産期管理が必要である。

2. 妊娠中に発症した抗MuSK抗体陽性重症筋無力症合併妊娠の1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

堀内 美香, 森 美妃, 中野 志保,

重症筋無力症(以下MG)は、神経筋接合部の分子に対する自己免疫性疾患で妊娠初期と産褥期に悪化する可能性がある。また抗アセチルコリンレセプター抗体陽性MGに比較し、抗MuSK(muscle-specific receptor tyrosine kinase)抗体陽性MGの妊娠例の報告は少ない。我々は、妊娠後期に発症し産褥期に増悪した抗MuSK抗体陽性MG合併妊娠の1例を経験したため報告する。

3. コクサッキーウイルスB1による新生児血球貪食症候群の一例

愛媛大学医学部附属病院 小児科

岩田はるか, 太田 雅明, 井門ひかる,

渡部 竜助, 越智 史博, 永井 功造,

森谷 京子, 江口真理子, 石井 榮一

症例は日齢4, 男児。在胎37週に経膈分娩で出生し、日齢1より母児同床を行った。日齢4に発熱、血小板減少を認め、抗菌薬、免疫グロブリンを開始した。日齢5に肝脾腫、LDH上昇、高フェ

リチン血症よりHLHと診断しステロイドを開始した。咽頭、便からコクサッキーウイルスB1を検出した。分娩前日まで母に発熱と下痢を認め、生後早期の濃厚接触に伴う母子感染が疑われた。母の感染症状の把握と感染予防が重要と考えられる。

4. 啼泣時の眼球上転を主訴として診断に至った メビウス症候群の1例

愛媛県立中央病院 新生児内科
海老原知博

症例は在胎37週3日、出生体重2260g、Apgar Score：7/9、出生後、啼泣時に眼球上転を認め、痙攣を疑われ当院に救急搬送された。メビウス症候群は先天性顔面・外転神経麻痺を特徴とする疾患で、今回、眼球が外転せず時折急に上転することや、表情の変化が乏しいこと、特徴的な頭部CT検査所見（脳幹部の石灰化）から診断に至ったメビウス症候群を経験したので報告する。

5. 医療的ケア児等コーディネーターを中心として、患者家族の地域支援に向けて

愛媛県立今治病院 小児科

松田 修, 村上 至孝, 岡本健太郎,
山内 俊史, 河本 敦, 浦田 啓陽

人工呼吸器を装着しているなど日常生活を営むために医療を要する障害児である「医療的ケア児等」に対する支援の為に地域づくりを推進するために、愛媛県でも医療的ケア児等コーディネーター養成研修が実施されている。

研修受講者は相談支援専門員をはじめ多岐にわたっており、実効性のある地域支援を総合調整するには多職種の連携や協力が不可欠である。我々医師が地域支援に果たすべき役割や課題について考察する。

6. 消化管穿孔を3回疑われた新生児症例

愛媛大学医学部附属病院 消化器腫瘍外科

竜田 恭介, 桑原 淳, 川本 貴康,
渡部 克哉, 中川 祐輔, 大木 悠輔,
谷川 和史, 松本 紘典, 菊池 聡,
秋田 聡, 吉田 素平, 古賀 繁宏,
石丸 啓, 渡部 祐司

愛媛大学医学部附属病院 新生児科

井門ひかる, 今井琴美, 岩田はるか,
渡部 竜助, 太田 雅明

異なる病態で消化管穿孔を3回疑われた症例を経験したので報告する。1回目は腹腔内遊離ガスを認めたが、左気胸に伴う気腹症であり、手術は行わなかった。2回目は胎便イレウスに対する治療中に腹膜透析チューブより胆汁の流出を認めたため、消化管穿孔と診断し腸瘻造設術を施行した。3回目は癒着性腸閉塞に対する治療中に炎症所見亢進、バイタル増悪を認めたため消化管穿孔を疑い手術を行ったが、穿孔は認めなかった。

午後5時40分～午後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～午後7時00分

特別講演

座長 愛媛県立中央病院 小児外科

主任部長 近藤 剛

「小児肝移植のトピックス」

国立成育医療研究センター副院長

臓器移植センター長 笠原 群生 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30年7月21日(土) 16：10～18：00

会 場：にぎたつ会館 2階「楓」

愛媛県松山市道後姫塚118-2 TEL：089-941-3939

【製品紹介】

胆汁酸トランスポーター阻害剤

「ゲーフィス錠5mgについて」

持田製薬株式会社

特別講演 17：00～18：00

座長 愛媛大学大学院医学系研究科

産科婦人科学講座 教授

杉山 隆 先生

一般講演 16：20～17：00

座長 松山赤十字病院 副院長

横山 幹文 先生

「子宮腺筋症の治療指針

～ダイナゲストを選ぶ理由と投与時の注意点～」

東京大学大学院 産婦人科学講座 准教授

甲賀かをり 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

「当院における術後診断が境界悪性であった症例の

後方視的検討～腹腔鏡下手術と開腹手術の比較」

愛媛県立中央病院 産婦人科 医長

田中 寛希 先生

女性アスリート診療のための講習会 (産婦人科医向け)

日 時：平成30年9月8日(土) 14:00～18:00

会 場：愛媛県医師会館 4階 第1会議室

住 所：愛媛県松山市三番町4丁目5-3

講演1 「女性アスリートにみられる疾病と治療」

講師：滝川 稚也

(独立行政法人国立病院機構 高知
病院)

座長：松原 裕子

(愛媛大学医学部産婦人科)

主催 一般社団法人女性アスリート健康支援委員会

共催 愛媛県産婦人科医会, 愛媛産科婦人科学会

協力 日本産婦人科医会, 日本産科婦人科学会,

日本医師会, 日本スポーツ協会, 日本子宮

内膜症啓発会議, 日本オリンピック委員会,

日本障がい者スポーツ協会日本パラリン

ピック委員会, 日本アンチ・ドーピング機

構, 全国養護教諭連絡協議会, 女性スポー

ツ医学研究会, 日本スポーツ栄養学会

講演2 「利用可能エネルギー不足の女性アスリー トの食事の問題点と栄養指導」

講師：今川 弥生

(株ヘルシープラネット 代表取締役)

座長：横山 幹文 (松山赤十字病院副院長)

講演3 「アンチ・ドーピングの基礎知識」

講師：上東 悦子

(国立スポーツ科学センターメディ
カルセンター)

座長：宮内 文久 (愛媛労災病院院長)

おぎゃー献金55周年記念 第46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



11月3日文化の日（イイオサンの日）に今年も愛媛県医師会館にて開催されました。

今回は医師会館5階ホールがほぼ満席になるくらい

来場者があり盛会でした。

専門家からのアドバイスは「良いお産・楽しい子育て」をテーマにして武田康成常任理事の司会で行われました。

講師：産婦人科医師 松岡 俊江 先生
（松岡婦人科クリニック院長）
小児科医師 久寿 正人 先生
（くす小児科院長）
歯科医師 矢野愛咲美 先生
（きらきら歯科クリニック院長）

お三人のわかりやすいお話でした。

松岡先生は「心も体も健康に良い子を産み育てましょう」と題して産後うつの問題点、マタニティブルーズに対してのお話でした。

久寿先生は「小児科医からのアドバイス」とのお話。母子手帳の利用、予防接種、急病時の対応、食物アレルギー対策、突然死症候群から赤ちゃんを守ろうなど説明されました。

矢野先生は「生まれてくる赤ちゃんのお口のために今からしてあげられること」と題して、妊娠

中のお口のお手入れ、歯科治療、お腹の赤ちゃんのために今できるむし歯予防、0才からの歯みつきについて話されました。

いずれも妊婦さん、育児中のお母さんにはとても役に立つお話でした。

今年のマタニティーコンサートはソプラノ歌手塩野泰子さんの美しい歌声と越智清加さんのすてきなピアノでした。

真っ赤な秋・ねむの木の子守歌などやさしい歌にアヴェマリア・サウンドオブミュージック・愛の夢など本格的な歌等々お腹の赤ちゃんも楽しんでことでしょう。

4階では例年通りのイベントコーナーが開かれ、各専門の係の人が対応しました。

妊婦健康相談、乳幼児の育児相談、ワンポイント歯科検診、安産のための生活指導、お父さんの妊婦体験コーナー、赤ちゃんの心音を聞いてみようコーナー、妊婦栄養相談、行政の相談などがありました。

今年も200人を超える参加者で、人気者のみきゃんちゃんも大活躍してくれました。

御協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

今後とも妊婦の日が継続出来、盛会でありますようによろしくお願いいたします。



マタニティーコンサート
(ソプラノ：塩野泰子，ピアノ：越智清加)



みきゃんから花束贈呈



会場風景



各種相談コーナー



講師の先生方



産婦人科相談コーナー

平成30年度母体保護法指定医師研修会

日 時：平成30年12月15日(土) 15：30～18：10

場 所：愛媛県医師会館 4階 第1会議室

松山市三番町4丁目5-3 TEL：089-943-7582

次 第 ※ 休 憩 17：00～17：10

司会：愛媛県産婦人科医会常任理事

武田 康成 B. 「医療安全・救急措置について」

1. 開 会 (15：30) 17：10～18：10

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦 愛媛大学医学部産婦人科教授

2. 挨拶 杉山 隆 先生

愛媛県医師会副会長 菅 拓也 5. 閉 会 (18：10)

3. 母体保護法指定医師証手交 (更新)

愛媛県医師会副会長 菅 拓也 主 催：愛媛県医師会

4. 研 修 会 (16：00～18：10) 協 力：愛媛県産婦人科医会

A. 「母体保護法について」

16：00～17：00

日本産婦人科医会顧問

今村 定臣 先生

愛媛県医師会生涯研修 2単位

カリキュラムコード：6・7

子宮がん検診従事者講習会

日時：平成31年3月2日(土) 15:00～17:15

場所：愛媛県医師会館 4階 第1会議室
松山市三番町4丁目5-3

次 第

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1

本県における子宮がん検診の現況

愛媛県総合保健協会 池谷 東彦 先生

(座長：子宮がん部会長 横山 幹文)

報告2

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

愛媛大学医学部産婦人科 准教授

松元 隆 先生

(座長：子宮がん部会委員 廣瀬 浩美)

3. 講演1 (16:15～17:15)

「HPVワクチン接種勧奨再開に向けて」

公立学校共済組合四国中央病院 院長

鎌田 正晴 先生

(座長：子宮がん部会委員 草薙 康城)



第6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、ならびに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。

愛媛生殖医学研究会は、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。

2019年3月9日(土)に、いよてつ会館5階 プリリアントルームにおきまして第6回愛媛生殖医学研究会を開催いたしました。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、リプロダクションクリニックCEO 石川智基先生、日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授 竹下俊行先生をお迎えしました。石川智基先生には「生殖医療において、男性不妊専門医が果たす役割」として、ご自身のクリニックをご紹介いただき、全国各地へ飛び回って手術を行っておられることや、男性不妊の総論的事項から最近のトピックスまでご講演いただきました。竹下俊行先生には「PGSからPGT-Aへー着床前スクリーニングをめぐる動き」について、最近のトピックスであるPGT-Aについて、日本産科婦人科学会におけるPGT-A特別臨床研究の内容や胚生検による診断技術の問題点や今後の課題についてご講演いただきました。47名が参加され、本年も盛況に終わりました。

今回の役員会では、会則の通り2ヶ年毎の役員改選を審議する会であり、杉山会長より、福井敬介先生にさらに2ヶ年の当番世話人を推薦され、賛成多数にて再選が了承されました。

愛媛県産婦人科医会の先生方におかれましては、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。

平成 30 年 度
愛媛県産婦人科医会総会
愛媛産科婦人科学会総会
おぎゃー献金施設配分贈呈式
学 術 講 演 会

日 時 平成31年3月30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丁目5-3 ☎ 089-943-7582

次 第

(司会 武田常任理事)

1. 開 会 ◆ 監査報告 監 事 竹原 和宏
2. 挨 拶 会 長 池谷 東彦 (2)平成31年度愛媛県産婦人科医会事業方針に
3. 議長互選 (米本志朗先生選出) ついて 会 長 池谷 東彦
4. 報 告 (進行・選出議長) (3)平成31年度愛媛県産婦人科医会歳入歳出予
算について 常任理事 今井 洋子
- (1)日産婦学会関係事業報告・庶務報告
愛媛産科婦人科学会会長 杉山 隆
6. おぎゃー献金施設配分贈呈式
午後4時50分～ (司会 武田常任理事)
- (2)日産婦医会関係事業報告・庶務報告
愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦
- (1)挨 拶
愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦
- (3)がん検診に関する報告
常任理事 草薙 康城
- (2)目録贈呈
- (4)おぎゃー献金報告 副 会 長 小西 秀信
- (3)御 礼 児童発達支援事業所はげみ園
- (5)愛媛県産婦人科医会会長、日本産婦人科医
会代議員、日本産科婦人科学会代議員、各
選挙結果報告
選挙管理委員会委員長 福井 敬三
- 【休 憩】
5. 議 事 7. 特別講演 午後5時20分～ (共催・久光製薬)
「羊水塞栓症の救命法及び予知・予防」
講師 国立大学法人浜松医科大学
病院長・副学長 金山 尚裕 先生
(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)
- (1)平成29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
8. 閉 会 午後6時50分

平成31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の倫理向上に関する対応
 - 1) 母体保護法の遵守及び適正なる運用
 - 2) 母体保護法指定医研修会出席の義務
 - 3) 産婦人科関連法規への熟知
2. 医療安全確保, 事故防止
 - 1) 日本母体救命システム普及協議会開催
 - 2) 医療安全向上
(産婦人科ガイドラインの遵守, 医療事故調査委員会, 産科医療補償制度)
 - 3) 医会全国医療安全担当者会議への参加
3. 周産期医療の拡充
 - 1) 出生前診断 (NIPT等に対する遺伝カウンセリングのニーズに対応)
 - 2) 母子感染予防 (風疹ゼロ対策, HTLV-1,等)
 - 3) 周産期メンタルヘルスケア推進 (精神科との連携強化)
 - 4) 社会的ハイリスク妊婦対策
 - 5) マタニティーハラスメントに対する対策
4. 地域包括医療の推進
 - 1) 性教育の推進 (若年者の望まない妊娠ゼロを目指す)
 - 2) 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)
 - 3) 女性アスリートへの適切な診療とアドバイス
 - 4) 母子保健医療への支援 (良い子を産み育てる妊婦の日開催)
5. 婦人科がん対策
 - 1) 精度の高い子宮がん検診の推進 (HPV検査併用検診の普及推進)
 - 2) 子宮頸がん予防に向けて
(HPVワクチンの有効性に基づく接種率向上を目指す)
 - 3) 子宮頸がんワクチン保啓発活動 (県医師会との協力。公開講演会開催へ)
 - 4) 乳がん検診への積極的参加
6. 広報活動
 - 1) 愛媛県産婦人科医会報の発行
 - 2) 愛媛県産婦人科医会ホームページの公開
 - 3) 愛媛県産婦人科医会学術集談会開催等
7. 勤務医対策
 - 1) 病診連携, 勤務医の福祉対策, 女性医師の勤務体系の改善
8. おぎゃー献金への協力

平成30年おぎゃー献金個人別調べ(1/1~12/31)

◎四国中央市(小計 29,010円)

- ・井上由之助 10,000円
- ・四国中央病院 19,010円

◎新居浜市(小計 524,448円)

- ・小西 秀信 356,120円
- ・小西 秀樹 50,000円
- ・新谷 敏昭 100,000円
- ・新谷 敏治 10,000円
- ・県立新居浜病院 8,328円

◎西条市(小計 306,470円)

- ・吉田 望 70,000円
- ・坂田 圭司 216,470円
- ・佐伯 明彦 20,000円

◎今治市(小計 45,037円)

- ・井上 康広 20,000円
- ・吉良 敏彦 19,287円
- ・県立今治病院 5,750円

◎東温市(小計 22,520円)

- ・西 睦正 22,520円

◎松山市(小計 811,691円)

- ・県立周産期センター 97,852円
- ・NTT西日本松山病院 19,076円
- ・松山赤十字病院 18,091円
- ・小泉 幸司 76,524円
- ・米本 志朗 10,000円
- ・福井 敬介 102,851円
- ・武田 康成 20,000円
- ・矢野 浩史 177,196円
- ・酒井 公平 10,000円
- ・新田 次郎 10,000円
- ・池谷 東彦 10,000円
- ・今井 洋子 10,000円
- ・正岡 尚 10,000円

- ・矢野まり子 10,000円

- ・鍋田 基生 100,000円

- ・仁位 史建 10,000円

- ・沢原 光信 10,101円

- ・福井 敬三 10,000円

- ・米本 寿志 100,000円

◎喜多(小計 244,371円)

- ・河端 俊之 16,918円

- ・吉本 勲 217,453円

- ・清家 秀登 10,000円

◎八幡浜市(小計 25,721円)

- ・小泉 幸夫 25,721円

◎宇和島市(小計 189,088円)

- ・萩山 正治 55,711円

- ・山内 正大 11,551円

- ・市立宇和島病院 8,776円

- ・長野 護 60,000円

- ・長野 研二 53,050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 108,404円

- ・杉山 隆 5,000円

- ・愛媛大学医学部産婦人科 103,404円

◎特別献金(小計 267,857円)

- ・伊藤園自販機売上 191,075円

- ・四国コココーラ自販機売上 51,792円

- ・愛信会 12,582円

- ・シャディー売上 3,206円

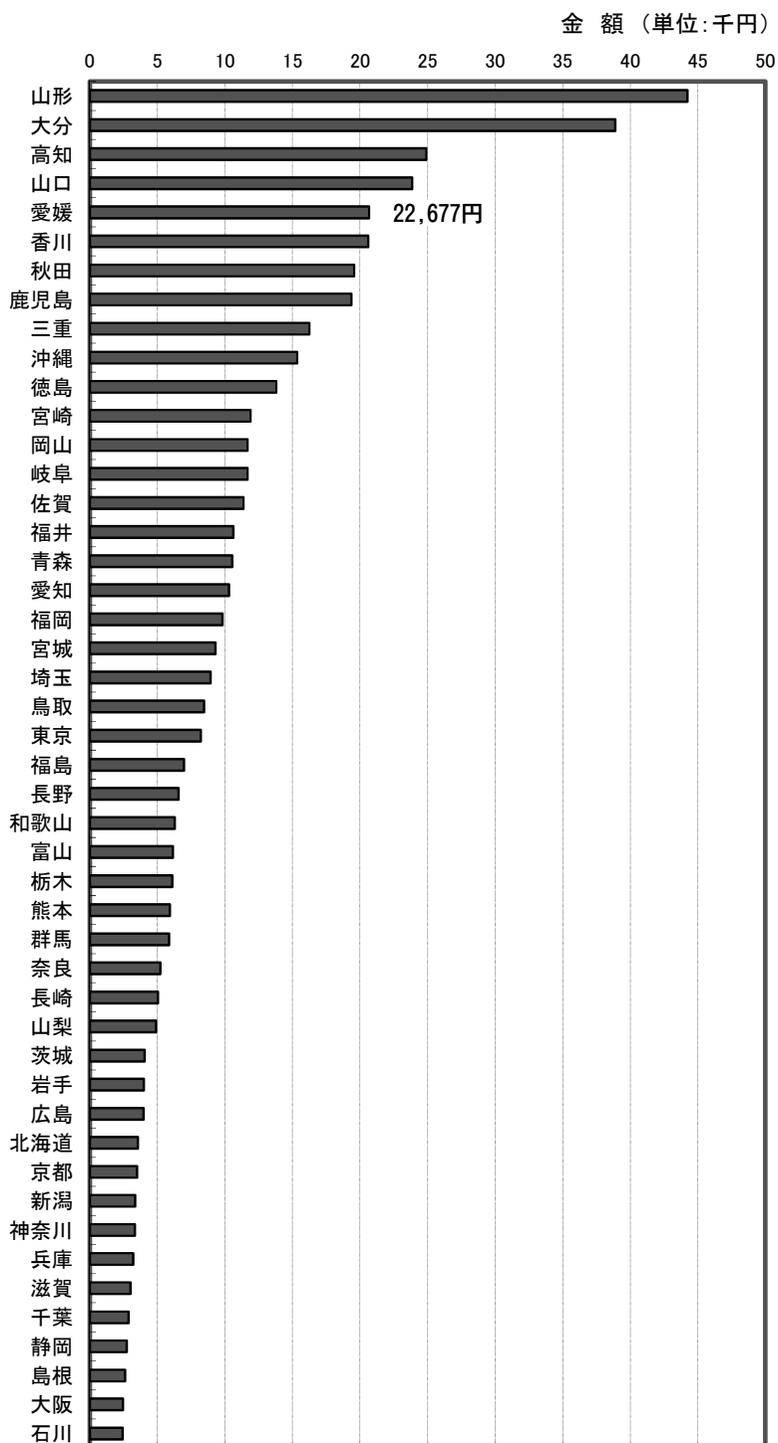
- ・ベネッセ売上 9,200円

- ・利息 2円

平成30年合計 2,584,617円

(参考:29年2,715,414円・28年2,678,929円)

平成30年度地域別正会員一人当りおぎゃー献金額



平成29年度愛媛産科婦人科学会 会計報告

●収入の部

¥3,773,290

◆内 訳

¥2,867,793	平成28年度繰越金
¥ 660,000	会費 29年度5,000×132名
¥ 95,700	日産婦学会より事務費 (会費納入率による還元金)
¥ 74,780	日産婦学会より会議交通費 (総会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)
¥ 50,000	池谷先生瑞宝中綬章受章祝賀会収支剰余金
¥ 17	預金利息

●支出の部

¥2,477,517

◆内 訳

¥ 132,000	四国産科婦人科学会会費送金 (平成29年度1千円×132名)
¥ 114,180	日産婦学会会議交通費 (総会1名)
¥ 151,844	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
¥ 629,493	ALSOプロバイダーコース in 愛媛大学開催助成金
¥1,000,000	第71回中四国産科婦人科学会開催助成金

◎収支差引残金1,295,773円は平成30年度へ繰越とする。

平成 30 年 度

愛媛県産婦人科医会庶務報告及び事業報告

自 平成30年4月1日

至 平成31年3月31日

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
平成30年			
4. 3(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
4. 11(水)	母体保護法指定基準細則打合せ	愛媛県医師会館	池谷
4. 18(水)	南予産婦人科医会講演会	宇和島市	南予会員
4. 22(日)	愛媛生殖医学研究会公開講座	松山市	会員
4. 23(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
4. 25(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
5. 1(火)	県産婦人科医会会報編集委員会	愛媛県医師会館	正岡 外
5. 16(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
5. 20(日)	日産婦医会全国医療保険担当者連絡会	東京都	越智
5. 26(土)	県産婦人科医会学術・臨床集談会	愛媛県医師会館	会員
5. 30(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
6. 2(土)	第22回愛媛周産期医療研究会	松山市	会員
6. 3(日)	日産婦医会総会	東京都	池谷, 鎌田
6. 6(水)	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. 6(水)	日産婦医会がん対策委員会	東京都	鎌田
6. 13(水)	第4回愛媛県周産期症例検討会	松山市	会員
6. 17(日)	愛媛産婦人科臨床セミナー	松山市	会員
6. 27(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
6. 28(木)	日産婦医会四国ブロック協議会打合せ	愛媛県医師会館	池谷 外
7. 3(火)	日産婦医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. 4(水)	南予産婦人科医会学術講演会	宇和島市	南予会員
7. 18(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
7. 18(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
7. 21(土)	県産婦人科医会夏期講習会	松山市	会員
7. 22(日)	日産婦医会全国献金担当者連絡会	東京都	小西
7. 29(日)	日産婦医会性教育指導セミナー	富山市	宮内
7. 29(日)	第69回神奈川胎児エコー研究会スペシャル講座	松山市	会員
8. 15(水)	県産婦人科医会役員会(第1回)	愛媛県医師会館	役員
8. 25(土) ～26(日)	日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会	高松市	役員
8. 29(水)	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
8. 30(木)	南予産婦人科医会学術講演会	宇和島市	南予会員
9. 4(火)	日産婦医会がん対策委員会	東京都	鎌田
9. 8(土)	女性アスリート診療のための産婦人科医師対象講習会	愛媛県医師会館	会員

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
9.19(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
9.22(土) ～23(日)	第71回中国四国産科婦人科学会学術講演会	松山市	会員
9.23(日)	日産婦医会地域代表全国会議	東京都	池谷, 鎌田
9.26(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
10.9(日)	日産婦医会大会学術集会	大阪市	小西, 越智
10.23(火)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
11.3(土)	第46回良い子を産み育てる妊婦の日	愛媛県医師会館	池谷 外
11.12(月)	日産婦医会がん対策委員会	東京都	鎌田
11.21(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
11.25(日)	日産婦医会全国医療安全担当者連絡会	東京都	長野
11.28(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
12.1(土)	日本医師会母体保護法指導者講習会	東京都	池谷, 今井
12.4(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
12.5(水)	第5回愛媛県周産期症例検討会	今治市	会員
12.15(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
12.22(土)	県産婦人科医会役員会(第2回)	愛媛県医師会館	役員
12.22(土)	県産婦人科医会学術・臨床集談会	愛媛県医師会館	会員
平成31年			
1.16(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
1.22(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
1.26(土) ～27(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
1.30(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
2.7(木)	県産婦人科医会会計監査	愛媛県医師会館	小泉, 竹原
2.7(木)	県産婦人科医会常任理事会(第1回)	愛媛県医師会館	池谷 外
2.11(月)	NCPR講習会フォローアップコース	東京都	内倉
2.16(土)	日産婦医会理事会	東京都	鎌田
2.23(土)	愛媛県医師会分科会会長会	愛媛県医師会館	池谷
2.23(土)	愛媛県医師会医療事故調査支援団体連絡協議会・講演会	愛媛県医師会館	池谷 外
2.27(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
3.2(土)	愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会	愛媛県医師会館	会員
3.6(水)	日産婦医会がん対策委員会	東京都	鎌田
3.9(土)	愛媛生殖医学研究会	松山市	会員
3.10(日)	日産婦医会総会	東京都	池谷
3.12(火)	県産婦人科医会常任理事会(第2回)	愛媛県医師会館	池谷 外
3.22(金)	愛媛県周産期セミナー	愛媛県医師会館	会員
3.23(土)	せとうちART研究会	松山市	会員
3.27(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
3.30(土)	愛媛県産婦人科医会役員会(第3回)	愛媛県医師会館	役員
3.30(土)	愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会総会, おぎゃー献金施設配分贈呈式, 講演会	愛媛県医師会館	会員

会員の異動

◎会 員 数（平成31年2月1日現在）免除会員含む（ ）うち免除会員
158名（20名）

A会員 84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 53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 21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・H.31. 2. 1 現在所属郡市）

村上 雅博（四国中央市）	山本弥寿子（松山市）	田中 圭紀（松山市）
勝間慎一郎（松山市）	矢野 晶子（松山市）	三宅すずか（松山市）
井上 翔太（松山市）	井上 翔太（松山市）	今井 統（宇和島市）
恩地 裕史（愛 大）	松本 唯（愛 大）	中橋 一嘉（広島市）

◎退会会員（敬称略・所属郡市）

發知 正子（新居浜市）	横山 隆（松山市）	田中 圭紀（松山市）
小泉 誠司（松山市）	林 広典（松山市）	

●物故会員

井添 五郎（松山市） 平成30年10月5日逝去・享年90歳

平成29年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算書

歳入合計 16,049,493円
 歳出合計 7,531,432円
 差引繰越金 8,518,061円

歳入の部

科 款	目 項	決算高	予算高	比		説 明
				増	減	
1. 会 費		3,787,000	3,934,000		147,000	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会員の産婦人科以外の者 A会員 @36,000円×65人= 2,340,000円 B会員 @21,000円×57人= 1,197,000円 C会員 @18,000円×10人= 180,000円 特別会費 @ 1,000円×0人= 0円 新入会員に対する入会金 A会員@50,000円×1人= 50,000円(新規開業会員) B会員@ 2,000円×10人= 20,000円
	1. 産婦人科医会費	3,717,000	3,864,000		147,000	
2. 還 元 金	2. 産婦人科医会入金	70,000	70,000			
		862,964	800,000	62,964		
3. 補 助 金	1. 日産婦医会還元金	862,964	800,000	62,964		おぎやー献金事務費還元金 160,736円 おぎやー献金推進月間補助費 580,368円 会費還元金 121,860円
		850,000	850,000			
4. 助 成 金	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補助金 50,000円
	2. 補助金	800,000	800,000			県総合保健協会よりの子宮がん集検事業補助金 800,000円
5. 雑 取 入	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
	1. 預金利息	865,069	602,000	263,069		
6. 繰 入 金	2. 雑入金	865,000	600,000	265,000	931	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(妊産婦メンタルヘルス事業運営経費)
	3. 寄付金	0	1,000		1,000	
	1. 繰入金	0	1,000		1,000	
7. 繰 越 金		8,384,460	8,000,000	384,460		
	1. 前年度繰越金	8,384,460	8,000,000	384,460		平成28年度繰越金
歳 入	合 計	16,049,493	15,487,000	562,493		

歳出の部

科 款	目 項	決算高	予算高	比		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	1. 事務費	3,463,469	5,088,000		1,624,531	
	2. 通信費	0	1,000		1,000	
	3. 印刷費	311,154	400,000		88,846	郵送料、宅配便送料、振込手数料
	4. 消耗品費	0	1,000		1,000	
2. 事業費	5. 旅費	3,006,770	4,364,000		1,357,230	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(京都) 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) 日産婦人会献金担当者会(東京) 日産婦人会学術集会(東京) 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(松山) 日産婦人会常任理事会2回・役員会3回 県産婦人科医会常任理事会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
	6. 交通傷害保険費	32,305	70,000		37,695	公務出張に対する交通傷害保険料
	7. 慶弔費	0	100,000		100,000	
	8. 対外活動費	113,240	150,000		36,760	渉外費(がん募金含む)
	9. 雑費	0	1,000		1,000	
	1. 会報発行費	2,499,324	3,120,000		620,676	産婦人科医会報1回発行印刷費
	2. 母子保健活動費	898,000	1,000,000		102,000	良い子を産み育てる妊婦の日誌経費
	3. 性教育活動費	1,076,324	1,000,000	76,324		性教育セミナー未開催
	4. 勤務医部活動費	0	500,000		500,000	
5. 医療情報費	25,000	220,000		195,000	日産婦学会サマースクール助成金	
3. 会議費	1. 役員会費	939,146	1,460,000		520,854	ホームページ作成費
	2. 会員研修費並びに総会費	229,364	330,000		100,636	役員会、常任理事会、会報編集委員会、打合せ、会場使用料外
	3. 四国ブロック協議会負担金	509,782	900,000		390,218	総会・研修会の会場使用料、講師謝礼・接待費 外
	4. 四国ブロック医療協議会負担金	100,000	100,000			愛媛県産婦人科医会の担当により松山市に於いて開催
	5. 役員連綿慰労金積立金	100,000	100,000			
4. 予備費	1. 予備費	629,493	5,819,000		30,000	
	歳出合計	629,493	5,819,000		5,189,507	ALSOプロバイダコース in 愛媛大学開催助成
歳出	合計	7,531,432	15,487,000		7,955,568	
	合計	7,531,432	15,487,000		7,955,568	

平成31年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算書

歳入の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比 較		説 明
				増	減	
1. 会 費		3,895,000	3,820,000	75,000		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	3,825,000	3,750,000	75,000		A 会員 @36,000円×66人 (H31.2 現在) = 2,376,000円 B 会員 @21,000円×51人 (H31.2 現在) = 1,071,000円 準会員 @18,000円×21人 (H31.2 現在) = 378,000円
2. 選 元 金	2. 産 婦 人 科 医 会 入 会 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 選 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 以 上 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	2. 補 助 金	800,000	800,000			子宮がん集検事業補助金 800,000円
		1,300,000	1,300,000			
5. 雑 取 入	1. 助 成 金	1,300,000	1,300,000			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
		602,000	602,000			
6. 繰 入 金	1. 預 金 利 息	1,000	1,000			
	2. 雑 入 金	600,000	600,000			会報広告料、事業協賛金 外
	3. 寄 付 金	1,000	1,000			
7. 繰 越 金	1. 繰 入 金	1,000	1,000			
		7,500,000	8,100,000		600,000	
歳 入	1. 前 年 度 繰 越 金	7,500,000	8,100,000		600,000	平成30年度繰越金 (見込み額)
	合 計	14,948,000	15,473,000		525,000	

歳出の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		明
				増	減	
1. 事務諸費		5,307,000	5,410,000		103,000	
	1. 事務費	1,000	1,000			
	2. 通信費	400,000	400,000			郵送料、振込手数料
	3. 印刷費	1,000	1,000			
	4. 消耗品費	1,000	1,000			
	5. 旅費	4,583,000	4,686,000		103,000	日産婦人会(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伝達講習会(東京)1人 日産婦人会献金担当者連絡会(東京)1人 日産婦人会大会学術集会(東京)1人 日産婦人会性教育指導セミナー(大阪)1人 母と子のメンタルヘルスフォーラム(岡山)1人 日産婦人会四国ブロック協議会・医療保険協議会(高知市) 県産婦人科医会常任理事会3回 県産婦人科医会役員会3回 日産婦人会報編集委員会1回 四国ブロック協議会打合せ2回 各種打合せ(適宜)・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			会員死亡時の弔意金・生花 外
	8. 対外活動費	150,000	150,000			渉外費
	9. 雑費	1,000	1,000			
2. 事業費		3,120,000	3,120,000			
	1. 会報発行費	1,000,000	1,000,000			産婦人科医会会報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語経費(県医師会館で開催)外
	3. 性教育活動費	500,000	500,000			性教育セミナー語経費
	4. 勤務医部活動費	220,000	220,000			日産婦人会新生医療生法「専門」インストラクター養成講習会等の受講語経費2名分(東京)外
3. 会議費		400,000	400,000			ホームページ関連語経費
	1. 役員会費	1,431,000	1,460,000		29,000	
	2. 会員研修費並びに総会費	330,000	330,000			役員会・常任理事会・会報編集委員会等の開催語経費
	3. 四国ブロック協議会負担金	900,000	900,000			総会開催語経費 外
	4. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000			平成31年度：高知県産婦人科医会担当により高知市にて開催
4. 予備費		100,000	100,000			
	5. 役員退職金	1,000	30,000		29,000	
		5,090,000	5,483,000		393,000	
	1. 予備費	5,090,000	5,483,000		393,000	
	歳出合計	14,948,000	15,473,000		525,000	

愛媛県産婦人科医学会・愛媛産科婦人科学会 平成31年度会費負担額表

会費別	開業医		勤務		医務		備考
	日産婦医学会正会員 県産婦医学会A会員	18,000	日産婦医学会正会員 県産婦医学会A会員	18,000	日産婦医学会正会員 県産婦医学会B会員	18,000	
日本産科婦人科学会会費	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	
四国産科婦人科学会会費	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	
日本産科婦人科学会本部入会金	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	新規入会者のみ
日本産婦人科医学会費	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 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 日産婦医学会会費の免除会員並びに減免会員は免除
愛媛県産婦人科医学会費	36,000	36,000	36,000	21,000	18,000	18,000	
愛媛県産婦人科医学会入会金	50,000	50,000	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	85,000	64,000	64,000	
	新入会員	151,000	103,000	88,000	67,000	67,000	

第五回愛媛県周産期症例検討会（今治）

日 時：平成30年12月5日(水) 19時00分～21時00分

場 所：愛媛県立今治病院 講堂



19：00～19：05 開催の挨拶

19：05～19：25 第一群

1) 胎児仙尾部奇形腫の一例

愛媛大学

内倉 友香

19：30～20：00 第二群

2) 妊娠27週で重症肺血栓塞栓症を発症し帝王切開術中に心停止となるも集学的治療により救命し得た一例

愛媛県立今治病院

堀 玲子

3) 対応に苦慮した内科合併症を有する特定妊婦の一例

愛媛県立今治病院

村上 祥子

20：45 閉会の辞

第六回愛媛県周産期症例検討会（宇和島）

日 時：令和元年6月12日(水) 19時00分～21時00分

場 所：市立宇和島病院 北棟一階栄養相談室

19：00～19：05 開催の挨拶

3) 分娩開始まで気づかなかった、前置分葉胎盤の一例

19：05～19：25 第一群

市立宇和島病院

1) 妊娠35週で脾破裂を発症した

安岐 佳子

Klippel-Trenaunay-Weber症候群の1例

愛媛大学

20：45 閉会の辞

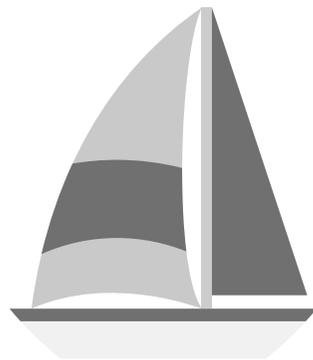
高木香津子

19：30～20：00 第二群

2) 当院で輸血を行った症例の検討

市立宇和島病院

今井 統



第41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



「現代の生きにくさに立ち向かう性教育～自立、そして恋愛へ～」をテーマに、平成30年7月29日富山国際会議場にて第41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。

のプログラムで開催されました。

(1) 特別講演「自立と恋愛～親子関係が与える影響を考える～」

原宿カウンセリングセンター所長

信田さよ子

(1) 面前DV (DVを目撃することによる子どもへの影響)

4歳以下の子供では自分自身が暴力を受けた時よりも、母親への暴力を目撃する方がより多くの症状が出現する。子どもは加害者、被害者双方に強い情緒的繋がりを持っているので、母親への暴力を目撃すると混乱、アンビバレンツ、非安全感、終わりのない感覚を生じてくる。異性との関係性や影響は遅れて発生し、男らしさと暴力が一体化したり、殴られることが女として愛されることだというジェンダー観も植えつけられてしまうことも起こりうる。

(2) DVが母娘関係に及ぼす影響

母親がDVに直面すると、母親が苦しむ子どもを慰めることや子どものニーズに応えることが困難となる。また、子どもがDVに直面して

いる母親を軽蔑する、母親を恥と思うから子どもの母親に対する愛着が不安定になる。これらの母娘関係が複雑に絡み合い、加害者との別居後に子どもから母親への暴力が多発する。

(3) 男子への影響: 青年期に暴力行動の増加、女子への影響: 親子関係の逆転と女性蔑視

DVを受けている母親にはDVの被害者としてのサポートと母親機能を高めるためのサポートが必要である。なお、DVの父親は野放しで、逮捕されることはなく、子どもの将来に全く無関心である。

(4) 子供の自立

未来の家族における暴力の防止・予防のためにも、自分の両親の関係を点検し、自分と母、自分と父との関係について思い出し、可能であれば信頼できる他者に聞いてもらうことが重要であり、親からの影響を知り尽くした末に真の自立がある

(2) 恋愛氷河期サバイバルトーク～若者が恋愛しなくなったのは誰のせい?～

勝部 元気 (評論家・株リプロエージェンツ代表取締役) × 種部 恭子 (日本産婦人科医学会 常務理事)

恋愛が面倒だという高校生が増え続け、性交経験率も低下している。現代は恋愛氷河期と考えるべきであろう。社会学者ゾンバルトは、男性が恋愛や結婚のために仕事を頑張る

ことにより経済が発展すると主張しているが、女性の社会進出と若い男性の生涯所得総額の低下と先行き不安とで、この社会モデル（ゾンバルトモデル（家父長制型恋愛））が崩壊してしまった。また、価値観やライフスタイルが多様化したことで、男子と女子の文化圏の差がこれまで以上に広がってしまった。近年は様々ことがあまりにも便利になったことから生活の面倒さは減少したものの、利害調整が必要である恋愛は生活の面倒さに比べて、より面倒になってしまっている。

(3) 基調講演：現代の生きにくさに立ち向かう性と生の学び～性教育のパラダイムシフト～

季刊セクシュアリティ副編集長

村瀬 幸造

これまでは「子どものために」という大義のもとに子供達が性に近づかないように、子供達が不幸にならないようにとの配慮により性の否定的な面を強調してきた（性教育へのパターンリズム）。しかし、ここからの転換を図るために「性の人権を基としたインフォームドコンセント」をキーワードに、「幸せに生きる力を育て支援する性教育」へと転換することである。

(4) シンポジウム「現代の生きにくさに立ち向かう性と生の学び」

(4-1) ユネスコ「国際セクシュアリティ教育ガイドダンス」から学ぶ

埼玉大学教育学部教授 田代美江子

「性の権利宣言」2014改訂版で、「包括的性教育を受ける権利」は「性の権利」として位置づけられている。「人は誰も、教育

を受ける権利および包括的な性教育を受けられる権利を有する。包括的な性教育は、年齢に対して適切で、科学的に正しく、文化的能力に相応し、人権、ジェンダーの平等、セクシュアリティや快楽に対して肯定的なアプローチをその基礎に置くものでなければならない」と述べられている。つまり、情報への権利、教育を受ける権利、包括的な性教育を受ける権利が規定され、「平和」な中で安全に安心して楽しく幸せに生きるために性の権利は重要である。そのため、人間性の尊重と人権といった普遍的価値の基盤に立った明瞭で十分に詳しい科学的なセクシュアリティ教育に挑戦することが望まれる。セクシュアリティは人間の生涯にわたる基本的な要素であり、ジェンダーとの関連なしに理解することはできない。多様性はセクシュアリティの基本である。

(4-2) 「知識だけでは変わらない子どもたちのために～リア充のすすめ！～」

ウイメンズクリニック・かみむら院長

上村 茂仁

これからは、こうしてはいけない（否定）からこれなら大丈夫（肯定）へと転換させるべきである。簡単で身近で物や人から繋がり始めて、たくさんの居心地のいい人や物、環境や場所とつながっていく必要がある。繋がっているものがたくさんあり、一つに依存しなくても良い状況をリア充と表現し、このリア充を性教育の基本とする。

第42回性教育指導セミナーは令和1年7月28日大阪国際交流センターで行なわれることが確認されました。

平成30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

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。今年度は香川県が担当で、高松市のリーガホテルゼスト高松で開催されました。日本産婦人科医会本部より石渡 勇副会長、鎌田正晴常務理事、宮崎亮一郎常務理事、五十嵐敏雄幹事、宮国泰香幹事の5名をお迎えした。

香川県からは藤田会長以下16名、高知県からは濱協会長以下10名、徳島県からは春奈会長以下11名、愛媛県からは池谷会長以下19名が出席した。

第1日目の全体会議では まず香川県の藤田会長の歓迎の挨拶に始まり 衆議院議員 大野敬太郎先生に来賓の挨拶を賜りました。さらに石渡勇副会長の「医療安全に向けての取り組みと会員支援について」、鎌田常務理事の「HPVワクチン接種奨励再開に向けて」、宮崎常務理事の「平成30年診療報酬について」の3題の講演を拝聴した。

医療安全に向けての取り組みと会員支援について。

石渡 勇 副会長

スライド82枚を使用し、以下の項目について40分間の講演でした。

- 医療紛争をめぐる時代の背景と日産婦医療安全部の対応について

その成果としては

会員・都道府県産婦人科医会・多くの関連団体

との連携のもとに成果がでてきている。

- * 産科医療保障制度については開始11年を迎えるが、紛争訴訟は激減したばかりか、脳性麻痺発症すら減少してきている。
- * 妊産婦死亡も本年は激減、特に産科危機的出血による死亡は原因の25%から12%となっている。
- * 刑事事件化もほとんど回避できるようになった。

- 医療安全に関する最新情報について
- 無痛分娩について
- 産科医療保障制度について
概要、成果、アンケート調査、見直しを含めての課題

- 医療事故調査制度の現況報告
- 子宮頸癌ワクチンについて
- 日本母体救命システム普及協議会について

医療訴訟への会員支援事業

○医療事故の中には刑事司法が介入してくる事案もあります。ふさわしくない事案（悪質・故意ではない、医療者すべてが大きな過失がないと判断）については会員を支援する。

○学会・医会等から示された指針の無い状況の中で、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のある場合は支援します。

○公益法人たる医会は、個人の裁判事例等には原則関与しない方針ですが、刑事事件には全面的に支援します。医療を守るためです。

○早めに相談してください。

HPVワクチン接種勧奨再開に向けて

鎌田 正晴 常務理事

鎌田先生の行われましたアンケート調査（どんなワクチン情報が教師の態度を変えるのか）と医会で行われました調査を中心に公演を拝聴いたしました。

まとめ

私たちの行ったアンケート調査でHPVワクチン接種を理解してもらう最も有効な情報はワクチンそのものに対する知識であります。また接種を躊躇している人に接種してもらう最も有効な情報は日本における子宮頸がん予防効果を明らかにすることです。我が国におきましても、2016年から要精検率の低下や異形成の発症予防効果が多くの施設から報告されるようになってきました。有効性を説明できる方法がそろってきていると思います。

最近の副反応部会の議論は、ワクチンの安全性および有効性の両方をよく理解していただくことが必要で、かつ情報提供をしっかりとすべきであるということです。もう一つは情報提供をするだけでなく、それがちゃんと理解されたことが評価されたかどうかを知ることが大切であるということです。また新しいリーフレットが作られて、それでは有効性と安全性が以前より強調されておしま

す。しかも提供した情報がちゃんと理解されているかどうかを皆で評価しようということです。

さらに副反応部会で報告されたことなのですが、過去338万人にワクチンを接種したことによって13000人～2万人の子宮頸がんが防がれて3600人～5000人の死亡が回避されたということです。一方で189人のワクチンとの関連性の根拠が不十分な症例があるという話になっております。現在、勧奨中止から5年経過しており、250万人の本来受けられる女の子が接種を受けていないという事実があります。このまま計算すると救われるであろう9000人～10000人が子宮頸がんにかかり2500人～3500人が死亡する計算になります。最近、地方からワクチン接種勧奨の声を上げていくことが大切でないかと思っています。

平成30年診療報酬点数改訂について

宮崎亮一郎 常務理事

診療報酬点数改定について、丁寧に説明してくださいました。その内容は産婦人科診療全般を網羅しています。紙面の関係でここでは紹介できません。日本産婦人科会報（3月号～12月号）に診療報酬改定の概要やポイントとして記載されております。ご参照ください。

平成30年度 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

日 時：平成30年8月26日(日) 午前9時～

場 所：リーガホテルゼスト高松（香川県高松市）



四国ブロック協議会の議題は多岐にわたり幅広く討論されており、近年は南海トラフ大地震に備えて災害時対策マニュアルの作成等、緊急を要するものもあり

ます。しかし高知県、徳島県に比してわが愛媛県はまだ遅れており温度差を感じます。また国、県および市町の補助金に関する議題も多く、毎年出てくる議題でその後の進捗状態を問うものもあります。会員数の減少と高齢化と共に少子化問題、児童虐待、DV問題、性暴力被害者支援、特別養子縁組の現状等話し合われました。そして分娩取り扱いをやめた場合で有床診療所から無床になった場合の母体保護法の適応をどうするか、収入減少や職員確保の困難を解決するにはどうすれば良いか等、身近な問題も初めて検討されました。

I. 周産期医療関係

1) 【高知県】精神疾患合併妊婦の増加を背景に、第7次医療計画の周産期医療体制の中で「総合周産期母子医療センターにおいて精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める」と謳われています。高知県では高知大学病院（地域周産期

センター）が精神疾患合併妊婦を診てくれており、総合周産期センターである高知医療センターでは未だ診る体制にはありません。他県の総合周産期母子医療センターの精神疾患合併妊婦への対応の現状をお教えください。

愛媛県回答

総合周産期母子医療センターである愛媛県立中央病院には精神科病棟がないだけでなく精神科外来診療も週1日、院外から外部の医師が外来診療に来ている。近隣の精神科診療所と連携して軽症例には対応できるが、重症例には対応できない。このため、重症例については愛媛大学医学部附属病院に対応していただいている。

徳島県回答

徳島大学が総合周産期母子医療センターになっており、精神疾患合併妊婦の受け入れをしてくれています。徳島県立中央病院も対応可能です。

香川県回答

四国子どもとおとなの医療センター、軽症～中等症は自院および近医精神科と連携しながら対応。重症は、香川大学、坂出回生病院に紹介。

本部

どの地域でも精神科との連携が問題になっています。精神科は五つの団体に別れておりアプローチする団体が地域ごとに違うので共通の指針が示せない。日本周産期メンタルヘルス学会が原型を模索している段階です。

- 2) 【徳島県】徳島県では平成30年4月1日以後に産まれた新生児全てに新生児聴覚検査の公費助成が行われるようになりました。各県の進捗状況と助成額を教えてください。

愛媛県回答

一律2,000円が平成30年10月予定日の妊婦から助成される。母子手帳に補助券が入る。初回と確認検査の2回まで助成される。例外として、広島県に近い上島町では平成28年には既にAABR5,540円、OAE3,200円が助成されている（広島県で出産する方が多いため、広島県に合わせて早期に助成）。今後も継続される。

高知県回答

平成29年4月1日から全県下統一方式により全市町村で開始、検査はAABRのみで行い、初回検査及び再検査共に5,540円、精密検査は高知大学耳鼻咽喉科学教室に一本化、新生児聴覚検査マニュアルを作成、それを基本に行われています。

徳島県回答

自動ABRは6,700円、OAEは3,000円の公費助成を受けられます

香川県回答

平成29年4月から全市町が公費負担を開

始した。検査は、自動ABR（OAEは不可）を使用し、費用は県内全医療機関で一律、初回検査、確認検査それぞれ5,000円とし、この検査費用の全額を市町が負担する。

本部

厚労省が平成26年度に行った調査では、公費補助のある109の市町村で5000円以上が11%、3000円未満が49.6%です。医会はAABRに似合った一律5000円の補助を提言しています。

- 3) 【徳島県】徳島県では平成29年度に徳島県周産期災害対策マニュアルを作成し、今年度は災害訓練を計画している。また徳島県周産期「共通診療ノート」に「防災ノート：赤ちゃん和妈妈をまもるために」の項目を追加して、妊産婦の啓発活動を行っている。各県での取り組みは如何でしょうか。

愛媛県回答

愛媛県では独自のマニュアルは作成していない。東北メディカル・メガバンク機構が公表している「災害時 妊産婦 情報共有マニュアル 保健・医療機関者向け」及び「妊産婦を守る情報共有マニュアル 一般・避難所運営者向け」は有用な資料であり、現在、改修中の愛媛県産婦人科医会ホームページにリンクして、会員並びに愛媛県の妊産婦に啓発ができればと考えている。災害時、愛媛県庁へ入る小児周産期リエゾンも利用する予定である。

高知県回答

高知県では妊産婦向けのマニュアルはありません。県が作成、全妊婦に配布の「母さんと赤ちゃんのためのサポートブック」に

災害時の備え（家の中の安全対策・非常用物品の備え・災害時の連絡方法・受診・相談ができる場所の確認等）を掲載，啓蒙している。

徳島県回答

8月4日に災害訓練を行いました。

香川県回答

香川県では周産期マニュアルを作成していない。災害訓練は，政府主催の平成30年度大規模地震時医療活動訓練の中で，災害時小児周産期リエゾン本部を立ち上げ，訓練に参加の予定です。妊産婦を対象とした啓発活動は行っていない。

本部

各都道府県の取り組みは把握していない。学会ホームページに大規模災害情報システムというページがあり，災害時の妊産婦産科施設への迅速な支援につながるものです。

- 4) 【徳島県】産褥2週健診，1ヶ月健診についてその後の進捗状況，公費助成獲得についてもお願いします。徳島県では公費助成は鳴門市だけが行っています。鳴門住民に対して，2週間後健診，産後1ヶ月と同様各々5,000円です。

愛媛県回答

周産期医療協議会などで何度も要望しているが，愛媛県からは，現在のところ全く予定なしとの回答でした。

高知県回答

平成30年4月現在，産後ケア事業を実施している市町村が少なく高知県全域の公費負担は実施していません。宿泊型の産後ケア事業を検討中で，一次施設宛に委託事業者

に1泊2日40,000円で受け入れ可能か否かの意向調査を行っています。

香川県回答

平成30年度中の公費助成（市町村：2,500円，国：2,500円）を目指して話し合いを続けていますが，行政側の手続き上の問題で黄信号がともった状態となっています。原因としては産褥2週間，1ヶ月健診の公費助成を開始する際の国側の条件として，産後ケア事業（宿泊型，デイサービス型）を実施することとなっていますが，これがまだ全県下で整備されていないことが挙げられます。そこで，せめて各市町村の公費助成負担分（2,500円）だけでも実施できないものかと交渉しているのが現状です。

本部

あまり行われていないのが現状だ。支援の前提となる産後ケア事業が行われていることが必要で，それがネックになっている。現在，労働省の委託事業として産後ケア事業の調査も行われている。

II. 地域医療での課題について

- 1) 【高知県】高知県の郡部（県都から車で2時間程）で有床診療所を開業しています。当地区（3市2町1村）の人口は，約83,000人，平成27年の出生数は536です。当地区の分娩取扱い施設は，当院と，隣市にある県立病院の2施設です。当院の収益は，分娩によるものが5割超を占める中，分娩数も年々減ってきております。今後さらなる分娩数の減少が予想され，分娩施設の集約化なども言われており，今後産婦人科診療所を続けるなら，高血圧，糖尿病等

の内科慢性疾患の診察もすべしとも言われ
ております。郡部の産婦人科診療所が生き
残れる方法はあるでしょうか。

愛媛県回答

(1) 婦人科だけでなく、総合的な健診業務を行う。(健診結果に基づいた生活改善指導を含む) (2) 女性医学として、女児(思春期女児の医療: 月経異常や健康診断)から高齢女性(更年期障害: 軽症の成人病管理)までを一カ所で診察できるよう、多彩な医療を提供する。(3) 妊娠合併症(妊娠高血圧腎症・妊娠糖尿病など)をもった褥婦を定期的に検診し、将来のメタボリック症候群の発症を早期に発見或いは予防医療を行う。など、一人の女性の一生を守る様な医療を提供していけば良いのでは。

徳島県回答

分娩に関しては、すでに構築済みと思われ
ます。
新分野への進出に関しては、インフォームド
コンセントに留意しつつ、乳癌検診、内
科慢性疾患など新たなニーズを掘り起こす
ことが、対策としてあげられると思います。

香川県回答

その解決策の一例として、内科慢性疾患の
診察をはじめ、漢方外来、更年期障害など
の心療内科と重なる診療を行うなど提起さ
れた先生自身のお得意な分野を広げること
で、ニーズが広がると思われれます。

本部

大変厳しいのも事実です。調べてみますと
分娩の取り扱いをやめた施設は最初から婦
人科だけで開業した施設よりスタッフ数が
多くなっています。従業員を辞めさせにく

いのは分かるが、人件費が経営を圧迫して
いる点もあるのでは。

2) 【高知県】無床診療所の抱える課題のひとつ

として職員確保の困難さがあると思いま
す。慢性的に職員不足の施設は多く、ハロー
ワーク等応募をかけても反応に乏しいのが
実状ではないでしょうか。適性に不安があ
る方や高齢の長く現場を離れた方であつた
り、経験不足であつたり即戦力にはなら
ず、教育をする余裕のない診療所では雇
入れは困難であり、また採用してもよう
やく慣れたところで退職してしまうケ
ースもあります。医療事務についても同
様であり、雇用後の現職員による育成の
負担は軽いものではありません。何か有
効な方策はないものではないか。ご教示
ください。

愛媛県回答

(1) 地元出身者を探して、一人一人あ
たつて説得する。(2) 県と大学・医師会
が共同で医師・助産師・看護師・医療
事務などの再教育センターを作り、多
種職のスキルアップを図る。また、自
信をなくしてリタイヤしている者を再
教育して診療に携わってもらえるよう
にする。

徳島県回答

募集と教育の継続が基本ですが、求人
を出す際に、勤務時間がフレキシブル
な方、経験者の方などを優遇することを
明示し、戦力アップにつながる適当な
人材と判断した場合は、採用面接の際
に具体的な給与アップ額を提示しては
どうでしょうか。

香川県回答

看護師のブランクが長く即戦力になら
ない

件ですが、香川県看護協会に問い合わせました。毎年2回 再就業希望の看護師を対象に「看護力再開発講習会」を開催しており、計7日間にわたり最新の知識と技術を提供し職場復帰を円滑にする、就業前でも就業後でもよいそうです。定員30名とのことですが、10名程度のことが多いとのことでした。(無料)また、小さな子供を抱えている場合、子供が病気になると突然、しかも数日間は休むこととなります。香川県では「病児、病後保育」を16施設が行っており、利用料無料化事業もあるようです。(第2子は3歳まで、第3子は6歳まで無料)

本部

看護協会が運営するリクルートが創設される予定。厚労省の認可待ちの状態です。リクルート会社への余分なお金を払わなくて済むと思われれます。

- 3) 【徳島県】近年の会員数の減少、会費減免会員への移行増により、今後とも会費減少が危惧されています。当会でも、ここ3年程、単年度決算でかなりの赤字が続いたため、平成28年度医会本部等への出張旅費の還元金制度の廃止、理事会への出務費の削減等で対応し、かろうじて黒字決算に転換できました。各県の現状についてお聞かせください。

愛媛県回答

愛媛県産婦人科医会の会員数はほぼ横ばいの状態でしたが、30年度は愛媛大学医学部産婦人科に7名の入局者を迎え、医会にも入会いただき増加いたしました。医会会計収支のここ数年の単年度決算は極端な赤字

にはなっておらず、現状は会費の値上げは必要ありません。しかしながら、医会本部の会議並びに県医会の会議の旅費の支出額が、支出総額のかなりの部分を占めている現状から、赤字が続く場合は旅費の削減も選択肢の一つとして検討しなければならないと考えます。

高知県回答

会員数・産科施設が日本で最少の高知県は、以前から会費減少・財政危機が始まっており、理事会の出務費はなく食事のみ、年1回発行の会報での経費削減、各種会合の会場費での経費削減等で遣り繰りしています。

香川県回答

香川県では会員数は微減、減免会員もそんなに増えていなくてかろうじて黒字決算を続けています。

本部

会員数が少なくなり、免除会員が多くなると運営が大変です。関東地方では栃木県が会費値上げの必要な状況になっている。出務費や旅費の再検討も必要になります。本部としては9月までに会費を納入していただければ、何%かは各都道府県の医会に還元金としてお戻ししています。

Ⅲ. 性犯罪被害者支援

- 1) 【徳島県】性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとして徳島県では平成28年7月に性暴力被害者支援センター「よりそいの樹 とくしま」を中心とした連携型のシステムで活動を開始しております。各県の現状は如何でしょうか。

2) 【香川県】香川県では、協力医療機関連携型の性暴力支援センターとして「オリーブかがわ」が設立され、平成29年4月1日より運営開始となっています。平成29年4月から平成30年1月までに170件の事例（電話相談133件、面接30件、付添支援4件、法律相談3件）とかかわり、そのうち医療機関から「オリーブかがわ」への通報は3件（実際の被害は2件、相談1件）「オリーブかがわ」から医療機関への協力依頼は0件でした。各県ではどのような取り組みをされてますでしょうか？

状況を含め教えていただけたらと思います。

3) 【愛媛県】性犯罪被害者のワンストップ化について、各県の進捗状況は如何でしょうか。

愛媛県回答

1), 2) 平成30年8月に開設予定です。

高知県回答

2015年12月県、県警、産婦人科医会、高知被害者支援センターで4社協定を締結し“コーラルコール”を開始しました。高知県は東西に長く、県内の5つの拠点病院を指定し、そこで対応していました。実際にやっている事業としてはワンストップセンターと同等で、情報共有もし、拠点病院もあって、担当者も教育しながらやっているということで2018年度の内閣府からの予算も付き認定されています。公立社団法人の全国被害者支援ネットワークの被害者テキストの医療支援部門については高知県の方式が標準の方式として定義される状況です。

徳島県回答

2) 性暴力被害者支援センター「よりそい

の樹とくしま」の報告によりますと、性的虐待の相談件数は11件、2件は児童相談所の対応になったということです。

よりそいの樹から医療機関に紹介があったのは9件です（公費負担制度を利用）。医療機関からよりそいの樹に紹介したケースはありません。

犯罪被害者支援医療機関は現在22施設ありますが、29年度の性犯罪被害者対応は13件、そのうち県警を経由して受診したものは3件、「よりそいの樹とくしま」経由のケースが7件でした。（報告数に多少の違いが見られます）

支援センターの周知に関しては、新聞や県・産婦人科医会のホームページ、学校や医療機関へのパンフレットの配布などを行っています。

3) 平成28年7月1日から、徳島県が中心となり、連携型のワンストップセンター「よりそいの樹とくしま」が設立されています。設置場所はこども女性相談センター内です。年に1回、県の担当部署、県警、弁護士、心理カウンセラー、精神科医師、産婦人科医師を集め、会合を持っています。また外部講師による定期的な勉強会も開催しています。

香川県回答

1) 香川県では協力医療機関連携型の性暴力支援センターとして「オリーブかがわ」が設立され、平成29年4月1日より運営開始しています。平成30年3月までの1年間に、208件の事例（電話相談161件、面談36件、付き添い支援6件、法律相談3件、心理カウンセリング1件）と関わりましたが、

「オリーブかがわ」から医療機関への協力依頼は1件でした。産婦人科医としては被害者が直接医療機関を受診されるより、支援センターで被害状況や警察への届出意思があるかどうかなど把握してから受診していただけたらスムーズに診察が進むと思います。こういう支援センターがあることをもっと広めていくために、学校関係、県の出先機関、カラオケ店、ショッピングモール等にポスターを配布したり、女子トイレにシールを貼る活動をしています。

本部

アンケートで今年静岡と愛媛にワンストップセンターが出来る事になり、全ての都道府県で開設できることになった。病院拠点型が20%で7割が相談センターを中心とした連携型で、終日対応できるのは3割程度です。運営が大変であるという情報もあり、出来れば病院拠点型にシフトしつつ、看護師およびスタッフを教育し、医師が診察して状況を確認するという産婦人科医の業務を極力少なくするシステムを提案したいと思っています。

IV. 母体救命講習

- 1) 【徳島県】徳島県では平成30年6月24日に第1回徳島J-CMELS講習会（ベーシックコース）を徳島産婦人科医会・学会合同で開催しました。各県の開催状況ならびに今後の開催予定は如何でしょうか。

愛媛県回答

愛媛県では、今年の1月にALSO（周産期医療支援機構）を開催し、多くの受講生が参加し盛況に終わりました。また、本年9

月には中国四国産科婦人科学会開催に合わせて、J-CMELS（ベーシックコースを3コース、インストラクターコースを1コース）を開催する予定です。今後も、予算の許す限り年1回ペースで開催する予定です。

高知県回答

J-CMELSを今年9回、BLSOを2回、ALSOを開催した。来年も行う予定です。

香川県回答

香川県では本年（H30）3月31日、4月1日、6月16日と3回の公認講習会（ベーシックコース）を香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学主催で行っています。

本部

年内には全国で開催できる予定です。受講者総数もベーシックコースで6500名を超えています。定期的な開催と多くの産科医の参加をお願いします。

V. 腫瘍関連

- 1) 【徳島県】日産婦学会やWHOの再三の勧告にもかかわらずHPVワクチンの接種は一向に進んでいません。HPVワクチンの副作用について本邦の疫学データも出てくるようになりました。徳島県では検診の結果が電子化されていることから大阪大学の疫学調査に協力しています。HPVワクチン再開にむけてのアイデアや動きがありましたら教えて下さい。
- 2) 【香川県】HPVワクチンの公的接種事業は2010年より開始されましたが副反応等の報告にて2013年6月に積極的接種の勧奨が差し控えられて5年になり現在のHPVワクチン接種の状況はいかがでしょうか。

愛媛県回答

1), 2) 鎌田本部常務理事(愛媛県理事)の中央情勢報告をご参照ください。

高知県回答

1) 日産婦医会から県市民公開講座を要請されていますが、会費減少・マンパワー不足など課題も多く、直ぐには無理と云うのが本心です。

2) 平成28年度確定値：合計36人

平成29年度速報値：合計52人

再開のためには、先ず国が積極的に動いてくれなければと云うのが本心です。

徳島県回答

ほとんど接種されていない。中央の対応待ちの状態

香川県回答

1) 香川県では平成28年度のHPVワクチン接種者は79名、29年度は71名とごく少数にとどまっています。この現状からみて今後はまず医療従事者に対するHPVワクチンの有用性を再度啓発する必要があると思います。患者さんに聞かれた場合は、以前に報道されたような副反応はワクチンとの因果関係は考えにくくHPVワクチンの安全性有用性を説明するのが望ましいのではと考えます。6月23日、本部の鈴木光明常務理事に「HPV ワクチンについて」医会・学会合同講演会をして頂くとともに、講演内容をまとめた「子宮頸がんワクチンを受けましょう」というポスター&リーフレットを作成。平成30年度内に、一般市民を対象として、講演会を開催したい。

本部

医会として国に要望書の提出、記者懇談会

などの機会にメディアにワクチン接種の必要性を訴え続けています。また研修を通じて、会員に対して情報の通知を行なっています。今年から医会広報とガン部会との共同事業として、HPVワクチンの啓発活動を開始しました。既に数県で市民公開講座が実施され今後も増えてゆく予定である。これは医会共催で企業はノータッチという形で、医会から1回だけ10万円の補助金を用意しています。最近では日本感染症学会や日本プライマリー連合学会など内科系の学会でも学術集会でHPVワクチン・シンポジウムを開催することも増え、他の診療科との連携も重要となってくると思われます。

厚労省の積極的勧奨は差し控えると言う事は現在でも定期接種であり、受ける努力は必要な重要なワクチン、努力義務であることも改めて伝えてゆくことが重要と考えています。

3) **【愛媛県】** 妊婦の子宮頸がん健診について、健診の初期検査で受けることを想定して初診では行わないという考え方と、その妊娠が流産に終わりノーチェックとなったり未受診となったりする可能性や診断の遅れに対する懸念から初診時に受けるべきという考え方があると思われませんが、医会ほどちらを推奨するのでしょうか。

また、初期検査の段階で既に子宮頸がん検査済みの妊婦に対して、補助券項目の子宮頸がん検診を医師の裁量でHPV検査なしコルポスコピー等に変更可能とはならないでしょうか。

高知県回答

医師の裁量でHPV検査やコルポスコーピーに代える事は目的や主旨が異なるので不可能と考えます。

徳島県回答

初期検査でクーポンを持参した時にやっているので初診時は行っていない。

流産に終わった場合は通常の診療として細胞診を行ったかどうか。HPV検査やコルポスコーピーに変更することは制度上できない。

香川県回答

香川県では補助券による子宮頸がん検診は細胞診で行う事とし、変更はできないとしています。

本部

子宮がん検査の時期に関しては推奨はしていません。検診が未施行にならないようにお願いします。各自治体での妊婦健診における子宮頸癌検診の検査項目の詳細は承知しておりません。

- 4) 【香川県】子宮頸がん検診において20歳代から30歳代の検診受診者を増やすこと、特に未受診者を検診に呼び込むことが求められています。その動機づけの一つとして県内のある自治体で30歳代の未受診者を対象に細胞診セルフチェックと異なり診断精度の高いHPVセルフチェックが試みられ、検査が実施された35名中1名にCIN3が認められて新規受診者の検診の必要性が再認識されました。香川県ではこのほかに初めての子宮がん検診応援として各大学、専門学校などで講演と出張検診を行って

ます。新規の子宮頸がん受診者を勧奨する方法としてどのようなものが行われてい
ますでしょうか。香川県健康福祉総務課が県総合健診協会の協力のもと、平成28年度より「初めての子宮がん検診応援事業」という名前で県内の大学や医療系専門学校8～10校を対象に健康教育およびその後に頸がん検診を行っており、それぞれ初年度362人、56人、昨年度は434人、67人となっています。

愛媛県回答

自己採取HPV-DNA検査については、感度として細胞診と同等であり、アクセスの困難な未受診者に健診のチャンスを与える意味がある。またHPVが子宮頸がんの原因であると云う啓発にもなると考える。しかし特異性が低い（陰性の信頼性が低い）という問題があり、現在導入は考えていない。その他、従来からの広報及びcall-recall等を行っているが、新規の受診勧奨のための特別な方策は取られていない。

高知県回答

勧奨の際に、子宮頸がん発症要因・HPV関連腫瘍を周知啓発する事が有効な気が
します。自己採取器具を見ると二の足を踏み
そうな代物で、本来の目的・主旨から云え
ば若年女性への啓蒙・広報に尽きると思
います。先ず人と人との繋がり、産婦人科医
も含めた関係者の熱意と不断の啓発活動が
求められていると思います。

徳島県回答

(1) がん検診受診促進事業所の募集・登録、(2) 企業や団体等と連携した啓発イベントの開催、(3) がんに関する出前講

座の実施, (4) 教育委員会との連携(徳島県がん教育総合支援事業), (5) 成人式で受診勧奨ちらし配布, (6) 商工会議所, 大型量販店, 銀行などにがん検診啓蒙パンフレット配置, (7) HP, 広報誌, 防災無線, CATV等での周知, (8) 乳幼児検診・学校参観日に受診勧奨, (9) 町内自治会での受診勧奨, (10) 健康づくりボランティアによる検診周知

本部

自己採取HPV遺伝子検査は液状細胞診と比較した大規模な研究では感度は細胞診と同等, 特異性は少し落ちるという結果です。特異度が低いということは少し拾いすぎると言う事なので逆にスクリーニングとしては有用な可能性があります。ガン部会の岩谷先生が出雲市で調べた結果でも結構いいデータが出ている。未受診者やアクセスが難しい方とかに使用するという前提でやっていただきたいと考えております。ワクチンに関しても性教育の場でどんどん教えて欲しいと考えています。

5) 【香川県】HPVワクチンについて患者さんに聞かれた場合にどのようにお答しているのでしょうか。

愛媛県回答

鎌田本部常務理事(愛媛県理事)の中央情勢報告をご参照ください。

高知県回答

昨年10月医会発の「WHOワクチン安全性諮問委員会」における安全性の再評価の通達に基づき患者さんに分かり易い説明をして行くしかないのでは。要点は, 世界中で

莫大な数のワクチン接種が行われており, その安全性は確立したものである事, 問題となった慢性疼痛矢運動障害とワクチンの因果関係は否定されている事, 将来の妊娠や分娩或いは胎児奇形の影響はない事, ワクチン接種が積極的に勧奨されていない日本においてのみ子宮頸がんによる死亡率の増加が見込まれている事, 積極的勧奨の先進国の子宮頸がんはゼロになっている事, などです。

徳島県回答

個々の医師が回答しており, 県として統一された回答はない。2018. 6.18.に行われた日本産科婦人科学会のメディア向けの勉強会では, 「多彩な症状を呈する症例はワクチン非接種群にも存在している。ワクチンの安全性は世界的に認められており, 積極的勧奨を再開すべき」と述べている。

本部

厚労省で作られた新しいリーフレットを使用してもいいし, 内容がわかりにくい場合には独自の物に変更して使用して下さい。

VI. 母体保護法

1) 【徳島県】指定医研修会に出席できず更新が保留になった方が研修会を受講した後に指定医の更新を受けられた場合や新規に取得されて指定医になられた場合, 認定期間が決まっているため(平成30年は10月31日まで), 認定期間が通常より短くなってしまいます。その為, 次回更新に際しては過去2年間の指定医師研修会を有効としています。また研修会は現在, 年1回の開催となっているため新規申請に際し研修会まで

申請を待っていただくか、急がれる場合は他府県の研修会を受講頂くようにしています。各県どの様な対応、救済措置がなされていますでしょうか。

愛媛県回答

愛媛県医師会母体保護法指定医師審査委員会において、平成30年5月31日に申し合わせ事項として以下のように定めております。

(1) 更新年度の4月以降に新規で認定された医師は更新を免除する。

(2) 更新年度の前年度の愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会後、更新年の3月までに指定医師と認定された者においては、更新時の受講証の添付を免除する。

(愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会は、毎年12月第3週土曜日開催)

高知県回答

高知県は年2回の指定医師研修会を行い、未受講者には他県での開催情報を会員に知らせています。

徳島県回答

母体保護法指定医師取扱規則を一部改正し母体保護法指定医師研修会参加証は2年間有効とし、新規申請などに対応しています。

香川県回答

香川県では新規申請自体が少ない。急がれる場合は中四国他県の研修会の受講を勧めています。

本部

各県の現状に関するものですので各県でお願いします。

2) 【愛媛県】母体保護法指定医師の認定について、無床診療所からの新規申請、また指

定医師の施設が有床診療所から無床診療所になった場合、貴県医師会ではどのようなご判断（指定医師の認定の可否）をされていますか。愛媛県医師会では、「愛媛県医師会母体保護法指定医師の指定基準・細則」を改正し、無床診療所の指定医が、自己の責任において連携施設を決定し、両施設の長が、連携施設となった旨を届け出ることにより、無床診療所の医師を指定医師として認めることとしています。

愛媛県回答

無床診療所7施設（新規申請1施設と、有床から無床とした6施設）と、それぞれが連携した有床診療所から、連携の届け出書の提出があり、愛媛県医師会として7施設7名を、無床診療所の指定医と認めました。(資料参照)

高知県回答

日医の改定を受けて、平成30年4月1日から「高知県母体保護法指定基準」を改定しました。愛媛県さんの云われる様な対応になると考えます。

徳島県回答

医療施設は原則として入院設備を有し救急体制を備えることとしています。ただし中期中絶は必ず入院設備及び分娩を行い得る体制で行うこととしていますが、初期の中絶に関しては入院設備に準ずる場合でも認めています。

無床診療所の新規指定医師には連携施設の合意及び届けまでは必要としていません。母体保護法指定医師研修連携施設に登録する場合は連携施設間の合意を必要とします。

香川県回答

有床診療所から無床診療所になった場合の指定医師認定は、中期中絶を行うことができない旨徹底しますが、それ以外は特に医療安全について注意するようにしています。

VII. おぎゃー献金について

- 1) 【高知県】分娩件数も減少するなかで献金額も減少してきています。献金担当理事を長く努めています。現在は病院に対して分娩が無事終了した産婦に対して献金協力の声かけをして頂ける様お願いしています。その他Drに対して個人献金のお願いをしています。高知県の献金状況を記した資料を年に1回配布しています。又日頃からDrへの声かけと献金依頼状を年1回送付しています。特に目新しい対策も無く、献金推進イベントなども積極的には行っていないのが現状です。献金額の多い県の担当理事はものすごく頑張っていると思います。当県でも馬力とアイデアに溢れた理事の出現を個人的には待ち望んでいます。各県の具体的な方策をお聞かせ下さい。

- 2) 【香川県】おぎゃー献金の啓発活動について、香川県においてはおぎゃー献金合奏団を活用していますが、それでも献金額は大幅にアップすることはありません。各県では、どのように啓発活動に取り組んでおられるのでしょうか。

愛媛県回答

1) 愛媛県では以前から会員一人当たりの献金額が全国で上位を保っておりまして、以下のような取り組みを行っています。

- ①毎年秋頃から個人や病院等の献金額を不

定期に各会員に通知している。プライバシーの問題もあるが、毎年10万円以上の献金をされる施設が10件前後あり、最も効果があると思われる。

- ②産科施設には1分娩につき100円コイン献金運動を継続している。
- ③基金が公益財団法人となり、献金が所得税控除の対象となっていることを説明している。
- ④毎年11月3日（文化の日）に開催している「良い子を産み育てる妊婦の日」においておぎゃー献金活動のPRを行っている。

2) 高知県の議題の回答と同様です。

徳島県回答

1) 産婦人科医会の関連する講習会、学術集会では必ずおぎゃー献金の献金箱を設置、懇親会があればその場を借りて献金活動を行っています。

2) 1で回答

香川県回答

1) 香川県では、おぎゃー献金合奏団の定期演奏会を毎年行っており、チケットの販売、また演奏会会場での献金をお願いしております。今年とはとにかく認知度を上げ来場していただけるように、招待チケットも多く配りました。年々来場者の数は増えております。また、医会の会員のクリニック、病院におぎゃー献金協力企業である伊藤園の自動販売機を入れてもらえるよう声かけをしております。

本部

ポスター、自販機、他の啓発活動の時におぎゃー献金のことも書いてもらう等アイデア

アを出していただきたい。電話のネット献金が開設できるか調査中です。

Ⅷ. 不妊，不育治療助成金に関して

- 1) 【高知県】近年、不妊治療患者の高齢化とともに妊娠困難例が多くなっており、治療期間の長期化や人工授精（AIH）、体外受精胚移植（ART）など保険適応外の治療法が多く、患者に大きな経済的負担を強いているのが現状である。ARTに関しては年収制限等はあるものの特定不妊治療支援事業として、国が一定の指針を示し、それに基づいて国と地方自治体が助成金を出している。しかしながら一般不妊治療については、一定支援事業としての指針が無く、一部の自治体にて独自の助成がされているに過ぎない。又その金額も極めて少額である。高知県で一般不妊治療に対して助成しているのは34市町村の内18市町村（53%）、うち2市は助成をAIHに限定している。助成額も年間3～5万円、期間は2～5年間の助成に留まっているのがほとんどである。各県の一般不妊治療に対する助成の状況はいかがでしょうか、お教えてください。

愛媛県回答

不妊・不育症等の助成を含めた女性の健康支援に関しては、愛媛県は平成20年度まで外部委員を招集し委員会を作り検討していましたが、平成21年度以降は委員会が経費削減のため消滅しました。従って、不妊・不育症治療助成を含めた女性の健康支援に関する方針は、愛媛県健康増進課が考えており、結果として、殆ど新しい動きはありません。市町は独自に検討を行っているよ

うですが、現在、一般不妊治療・不育症に関して助成を行っている市町はありません。

徳島県回答

助成は行われていません。

香川県回答

香川県内で一般不妊治療に対する助成を行っているのは、三豊市；一般不妊治療（ホルモン療法，人工授精等），通算5年，1年度当たり上限5万円補助，直島町；一般不妊治療（ホルモン療法，人工授精等），1万円を限度で通算6回です。

本部

厚労省母子保健課の持つ昨年度の年間予算額は250億円，そのうち190億円が不妊治療のための予算になっている。不妊治療の補助額を上げると妊婦健診料金が上がらないことになるので，その辺のバランスを考えて要求する必要があります。

- 2) 【香川県】香川県ではすでに不育症の助成金が（年間15万円を上限に）開始されています。各県では助成金がある場合は、どこまで補助してくれていますか。

愛媛県回答

上記1で回答済

高知県回答

不育症治療に助成を行っている自治体は34市町村の中で土佐清水市のみ，保険適用検査及び治療に要した費用の1/2，1年辺り30万円を上限とし，通算5年間を限度としています。

徳島県回答

阿波市のみが行なっております。内容は，1回/年6回まで，保険適用検査は本人負

担額の1/2で1回5万円まで、保険適用外検査は本人負担額の1/2で1回10万円までとなっています。

Ⅸ. 出生前診断 (NIPT)

- 1) 【香川県】今年2月に日産婦が新型出生前診断 (NIPT) を一般診療として認める方針を決めました。その背景には、十分なカウンセリングを提供しない無許可施設の横行があります。ただし、原則35歳以上を対象とする年齢制限やダウン症など3種類に限定する条件は当面維持した上で、新たな施設認可要件を認める予定です。欧米では年齢や対象疾患の制限はなく、利用者が広がっているようです。各県医療施設および医会本部のお考えや要望はいかがでしょうか。ちなみに、香川県でNIPTが可能な施設は四国こどもとおとなの医療センターの1カ所しかなく、遠方の妊婦にとって大変負担となっています。また、35歳以上の年齢制限のため検査を受けられずに羊水検査を受けなければならない妊婦の不利益をぜひ解消していただきたいと思います。

愛媛県回答

- (1) 無認可施設でのNIPT件数は増え続けています。簡単に受けられ、妊婦が受けやすい条件があるからと思われ、厚生労働省が動かない限り、今後も止めることはできないと思います。(2) 無認可施設でのNIPTを押さえ込む目的の施設認可要件の緩和については、未だ決まっていないと思います。様々な分野から抵抗があるポイントなので、容易に変更できるかは分かりません。少なくとも産婦人科施

設であれば、どこでもできるようにはならないと思います。(3) 欧米では、スクリーニングを保険会社が推奨しているためlow-risk妊婦にも広がった経緯がありますが、日本ではスクリーニングとして広がるとは思えません。

高知県回答

公式にNIPTをやっているのは高知大学だけです。2年間で137件を実施。その適応は93%が高齢妊娠です。そのうち2例が陽性。21トミソミーで流産と中絶になった。

徳島県回答

新たな施設要件が明らかになっておらずはっきりとしたことは言いにくいですが、まずは施設認可が拡大された後、問題なく行われていることを確認することが必要と思います。その後、適応条件の緩和について検討した方がよいと思います。対象疾患の拡大については、慎重な検討が必要と考えます。

本部

日本産婦人科学会は2013年に出されたNIPTの検査指針から今年の3月の理事会で付言を削除することを決めた。また2013年の指針そのものを見直す作業を各方面の委員が参画して検討する予定です。

- 2) 【香川県】NIPTの現状について。希望する妊娠に対する予約状況(希望する妊娠が多くて予約ができない等)について教えてください。

愛媛県回答

検査希望者は、ほぼ愛媛県内の妊婦であり、全ての要望に応えられている。

高知県回答

予約がいっぱいで問題になっているという
ことは聞いてない。

徳島県回答

徳島県では徳島大学病院でのみ行われ年間
120件程度で推移し、大きな変動はありま
せん。希望される妊婦が多すぎて予約が取
れないということはありません。

本部

日本ではカウンセリングの予約が満杯とい
うことは無いようです。NIPTが米国で流
行った理由は先天異常を見落せば訴えられ
るからです。

X. 特別養子縁組

1) 【香川県】特別養子縁組についての進捗状
況を教えてください。セミナー、勉強会、
稼働状況について。

愛媛県回答

平成18年の改正児童福祉法では「家庭的養
育優先原則」の理念が導入され、社会的養
護が必要な児童は可能な限り、施設養護か
ら家庭養護に移行させ、家庭的な環境で安
定した人間関係の下で施設ケア単位の小規
模化、里親／ファミリーホーム（FH）を
推進することが示された。

この方針に合わせて、愛媛県福祉総合セン
ターでは里親委託を推進している。その現
状は下記の表の通りで、H29年4月時点の
里親委託率は13.0%、要保護児童の8人に
一人が里親ないしはFHに委託されている
状況である。この数字は全国平均の（H29
年3月）18.3%より下回っており、四国四
県の中でも最下位である。

愛媛県ではH25年度から新生児里親委託制
度が開始され、事件性のある望まない若年
妊娠、うつ病があり養育能力および養育の
意思のないシングルマザーなど特定妊婦を
中心に新生児里親の選択肢を提示してい
る。愛媛県では毎年、里親普及啓発事業、
中予管轄主催H28年度2件H29年度2件お
よび南予管轄主催H29年度9件H30年度14
件）や里親認定研修を行い里親登録支援を
行なっている。

また松山市要保護児童対策協議会の主催で
医療関係者（医師、助産師、臨床心理士等）
向けに「里親制度と里親・子どもの現状に
ついて」と題する研修会がH29年5月に開
催された。

高知県回答

昨年も出た議題ですが、高知県で行政と医
会が連携したシステムはありません。

徳島県回答

徳島県では特別養子縁組を積極的には行
なっていません。

本部

厚労省では特別養子縁組制度の普及啓発を
進めており、平成28年12月に民間斡旋機
関による養子縁組に関わる児童の保護等
に関する法律が公布された。しかし斡旋後
の育児指導の相談へのフォローが無く、担
当した分娩施設も苦勞している。医会
は日本医師会と共同で「子どもの幸せを最
優先する」という提言をまとめようとして
います。

XI. 児童虐待

1) 【香川県】児童虐待について香川県では小
児科医が中心となり、小児科医、コメディ

カルの方を対象にセミナーを開催しております。

母親が夫よりDVを受けている場合も多い。
今後産婦人科医はどのように取り組んでい
けば良いのか、具体的に取り組んでいら
っしゃる県がありましたら教えていただけ
らと思います。

愛媛県回答

愛媛県医師会では児童虐待防止啓発を目的に、児童虐待防止啓発シンポジウムを平成26年から28年まで3回にわたり開催した。愛媛県内の現状について、行政の立場、医療者の立場、法的な立場から講演が行われた。

産婦人科医会としても特定妊娠を積極的に市町に要保護児童対策協議会に登録して支援していくことが重要と考えている。

またDVの問題も児童虐待と同じようになかなか表面化しない問題であるが、確実に増加している。この問題も行政、警察、医療者（産婦人科、泌尿器科、小児科、精神科等）、法律家、臨床心理士、児童相談所、福祉の機関横断的な組織づくりが重要と考える。松山市では子育て支援課の婦人相談員がDV問題に対応している。

愛媛県では漸くこの8月より、性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを愛媛県県民環境課 男女参画県民協働課が主体となって運営していくこととなった。

高知県回答

高知県では、県行政担当者・児相・小児科学会・医会を中心に児童虐待の事例毎の対応が行われていますが、行政・産婦人科医会で連携した取り組みはありません。

今は前段階の妊産婦メンタルヘルスケア研修の段階です。

徳島県回答

児童相談所からの報告では、児童虐待の対応件数は634件ということです。また産婦人科医療機関、37施設にアンケートを取ったところ、児童虐待が疑われたケースは8例ということでした。

児童虐待に関して、県では「要保護児童対策協議会」を定期的に開催している。

徳島県産婦人科医会としても現在の時点では、具体的な取り組みは行っていません。

本部

産婦人科に限らずDVを疑う患者を診察した場合のマニュアルを作成する必要がある。

被害にあった方に相談できる場所を作ろうという方向で委員会が進んでいるが具体的なものはまだ出来ていない。DVを目撃した子供もDVに走ったり、DVをする男性の教育プログラムの作成も整備する必要がある。また婦人保護施設など子供と一緒に避難出来る施設の改善を要求し対応を整えている所である。

XII. 妊婦、新生児健診

- 1) 【徳島県】 全国レベルでの麻疹感染の流行が危惧されていますが、妊婦の抗体検査などはどの程度行われていますか。

愛媛県回答

愛媛県衛生環境研究所に確認いたしました。愛媛県では発生例はありません。

感染の疑いのない妊婦の抗体検査は行っていません。基本的な治療は対象療法であり、診療を行う医療者は抗体価が十分なも

のが行う。沖縄は台湾からの麻疹ウイルスの持ち込みであったが、流行地である中国、マレーシアの渡航時には、妊婦は抗体検査をすべきであり、抗体のない妊婦は流行地への渡航を避けるべきである。2018年現在、26歳～9歳の方の国の方針で、2回接種であるべきところ、1度しかワクチンを受ける機会がなかった。2007年（当時15歳～8歳が1回接種の時代）には麻疹の大流行があり、日本大、創価大、上智大、駒沢大等、多数の大学でも流行し休校が相次いだ。その後、各大学では入学時等に予防接種を推奨しています。東京オリンピック・パラリンピックを控え、悩ましい問題であり、今年に比較してはるかに大きな流行となった2007年当時の本部の対応についてご教示いただきたい。

高知県回答

高知県では麻疹流行はなく、県も抗体検査数は把握しておりません。

徳島県回答

各施設によって、妊婦の希望や必要性に応じて抗体検査を行なっています。

香川県回答

麻疹の流行はなく、抗体検査数も明らかではありません。麻疹の症状がある妊婦に関しては、一次、二次、三次施設で対応する予定です。

本部

麻疹は妊婦検診の健診項目の中では高い推奨レベルにない疾患です。でも強力な感染性を示すので、安易に産科医療機関で診ることは決してせずに麻疹疑い妊婦は隔離診療施設での診療が大切です。

その他

1) 【高知県】各大学産婦人科への平成27年から30年までの入局者数、県医師会役員の中の産婦人科医師数をお教え下さい。ちなみに高知県では平成27年3名、28年1名、29年1名、30年2名でした。県医師会役員に産婦人科医師は不在、濱脇が顧問として医事紛争・母体保護法を含む産婦人科関係のお手伝いをしている状況です。

愛媛県回答

愛媛大学医学部産婦人科への入局者は、平成27年度1名、28年度2名、29年度4名、30年度7名です。平成30年6月17日開催の愛媛県医師会代議員会において愛媛県医師会役員が改選され、理事に、池谷医会長が当選されました（医事紛争処理委員会委員も兼務）。

高知県回答

記載のとおりです。本部のご意見をお伺いしたい。

徳島県回答

徳島大学産婦人科への入局者数は、平成27年1名、28年4名、29年1名、30年1名です。また、県医師会役員の中の産婦人科医師数は1名（常任理事）です。

香川県回答

香川県医師会役員の中の産婦人科医師数は1名です。香川大学医学部産婦人科の入局者数は、平成27年度1名、28年度0名、29年度0名、30年度2名です。

2) 【徳島県】本部の庶務部会の事業計画に、「電子母子健康手帳についての検討」というのがあります。実際に電子母子健康手帳

を使用している自治体もあるようです。
医会としての関わりなどは具体的にはどの
ようなものになるのでしょうか？各県での
検討はありますでしょうか。

愛媛県回答

愛媛県では「電子母子健康手帳」については全く検討されていません。

高知県回答

高知県では検討はしておりません。

香川県回答

電子母子健康手帳の導入に関して（香川大学特任教授 原量宏先生より）
最近では民間企業によるスマートフォン上で稼働する電子母子手帳が複数提供され、すでに導入している自治体もある。ただし電子カルテとデータが連携しないものが多く、データの記録に関しても、標準化が十分考慮されていないため、異なる企業の電子母子手帳ではデータの相互の連携が困難な状態にある。特に問題なことは、各自治体が電子母子手帳を導入する際に、各地域の産婦人科医会、小児科医会との相談がされずに進められているケースが多いことである。理想的には、医療情報に関しては相互にデータを交換できるだけでなく、データセンターに標準的な形式で保存される必要がある。そのためには、日本産婦人科医会、日本産婦人科学会等が中心となり、各自治体と連携の上、最終的には、電子カルテとの周産期のデータとの連携、地域全体の公衆衛生行政との連携にも役立つシステムの実現、普及を目指す必要がある。

本部

総務省では2035年までに全ての情報を一括

管理するという予定を立てています。カルテの電子化は各メーカーによって形を統一できないので、一括クラウド化してその中から必要なデータだけを取り出すようなシステムを考えているようです。その時マイナンバーの使用が検討されています。厚労省は母子手帳の電子化とそれによって妊婦や胎児の情報を一括管理する方法を模索しています。

3) 【徳島県】徳島県でも現在、徳島県産婦人科医会ホームページを作成中です。作成後はその管理と定期的な更新が必要と考えますが、他県ではどのようにされていますでしょうか。

愛媛県回答

今まで愛媛県産婦人科医会のHPを独自に作成し運用しておりましたが、HP作成後の管理と定期的な更新に課題を抱えておりました。本年度から問題解消を目的に、広報担当委員が中心となりHPを改変、定期的な更新が出来るようにシステムを検討しているところであります。本年度は、サーバーを愛媛県医師会以外に置き、医会事務、広報担当委員の複数により定期的なHPの更新をしていきたいと考えております。

高知県回答

高知県では予算的・人材的に無理です。

香川県回答

医会のHPについては前向きに検討したいと思っておりますが、会員から特に要望が出ていない現状で、作成後の管理・更新にかかる医会役員、事務局員の負担を考えると踏み切れない状態です。

本部

医会でも制作会社と、事務局、広報の担当委員が分担を決めて適宜連絡を取ってホームページの更新・管理をおこなっています。また都道府県医会のHPへのリンクや都道府県紹介タブもあります。

- 4) 【愛媛県】母子手帳の子宮底長と腹囲について記録をしない施設が増加しています。近年産科超音波学の進歩により胎児胎盤、臍帯及び羊水の観察計測が容易になったともあり計測価値の意味の低下は理解しています。この変化に対応すべく母子手帳のスタンダードの変化を医会は考慮されているらっしゃるのでしょうか。或いは助産師の存在を付度し、計測値を記入することを推奨されているのでしょうか？

高知県回答

本部回答をお聞きます。

徳島県回答

徳島県では27施設が妊婦健診を行っており、そのうち17施設が分娩を行なっています。母子手帳への記載を行っていないのは、妊婦健診のみの10施設のうちの3施設、分娩も行なっている17施設のうちの3施設が記載なし、1施設は医師によって異なるとの状況です。ガイドライン産科編2017では、「超音波検査を実施した場合は、子宮底長測定は省略できる。腹囲測定はその有用性が不明なので省略可能である。」

と記載されています。本部のご意見はいかがでしょうか。

香川県回答

本部回答をお聞きます。

本部

母子手帳の腹囲測定は助産師等との協議の中で今は残されています。将来的に手帳の電子化とあわせて記載項目の標準化が必要と思われます。今の母子手帳もある意味国が作った公文書ですので、任意の団体が作ったガイドラインにそって勝手に削除したりするのはまずいでしょう。

要望

- 1) 【香川県】各方面で物価が上昇しているため、おぎゃー献金啓発活動（推進活動補助金対象）においても費用がかかり、資金繰りに苦しくなることがあります。おぎゃー献金基金からの補助金の増額は無理でしょうか。



【参 考 資 料】

1. 平成30年 6 月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産科婦人科学会
	正会員数	準会員数	合 計	
徳 島 県	75 (免3・減8)	31	106 (免3・減8)	134 減免(16)
香 川 県	82 (免3・減2)	1	83 (免3・減2)	111 減免(5)
愛 媛 県	123 (免5・減19)	16	139 (免5・減19)	160 減免(21)
高 知 県	56 (免1・減10)	3	59 (免1・減10)	83 減免(11)

※ () は免除会員

2. 確認事項 (案)

	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
四国ブロック・医療保険協議会	香川	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛
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)	徳島		高知		香川		愛媛	
おぎゃー献金助成金申請順位	高知	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛

平成30年度 四国ブロック医療保険協議会

愛媛県産婦人科医会 常任理事 横山 幹文

I 基本診療料・医学管理料

- 1) 【高知県】平成29年5月20日に細菌性膣炎と診断され、翌月の6月9日に受診し、膣洗浄+フラジール膣錠1回、フラジール内服錠(250mg)3錠が1週間処方されています。6月の受診は6月9日1日のみです。平成29年7月6日再び細菌性膣炎の病名で膣洗浄がハイセチン膣錠あるいはフラジール膣錠で4回、レボフロキサシン500mg、1錠が7日間処方されています。7月6日に初診料が算定されています。初診料は算定可としましたがいかがでしょうか。
- (本部回答)**
同一病名での初診料の算定は不可。再診料で算定する。
- 2) 【徳島県】妊婦加算について。問診にて妊婦と判断した場合算定可となっておりますが、後に妊娠していない事が判明した場合どのような対応が必要でしょうか。妊活中との申し出があり妊娠中と同等の配慮を行った場合、産褥あるいは授乳中は対象外でよいでしょうか。
- (本部回答)**
厚労省の疑義解釈では妊婦加算は、「問診」ではなく「診察」の上妊婦であると判断した場合に算定可となっております。産褥あるいは授乳中は対象外。
- 3) 【愛媛県】妊娠の診断で受診をした初診の方に、たとえば性感染症の疑い、あるいは、感染があつて、検査または治療を同日に行った場合には、初診料+妊婦加算(初診)の算定は可能でしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。
- (本部回答)**
算定可。
- 4) 【愛媛県】再診料A001(7)電話等による再診エ「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、「注15」の妊婦加算を算定する。」では、電話での応対者は医師のみでなく、助産師でも算定可能でしょうか。本部の判断をお願いします。
- (本部回答)**
原則、医師の指示が必要。電話再診料の院内掲示が必要である。
- 5) 【香川県】今までは助産師が行なった乳房マッサージは私費で請求するが多かったと思いますが、今回、乳腺重症化予防ケア・指導料が新設されました。始まったばかりで算定の仕方が不明なことが有り、本部、および各県の意見を伺いたいと思います。
- ①指導料を算定した日に乳房マッサージを行なった場合、消炎鎮痛等処置(マッサージ

等の手技による療法)も併せて算定出来るでしょうか。

②最初の診察で3日間位の乳房マッサージが必要と計画した場合、3日間とも指導料の算定が出来るのでしょうか。それとも一連のものとして1回の指導料とするのでしょうか。

③3日間の乳房マッサージを行なった場合、3回とも保険請求としなければいけないのでしょうか。私費での乳房マッサージを交えても良いのでしょうか。

(本部回答)

①医師が実施すれば算定可。医師の指示のもとに専任助産師(アドバンス助産師)のみ算定可。

②1分娩につき、4回まで算定可。

③4回まで保険請求可能。自費での乳房マッサージは保険診療日外で行う。

6)【徳島県】ハイリスク妊娠管理加算の算定に関して。全国保険協会から審査に関する苦情等相談窓口にて照会あり、平成27年12月28日に妊娠29週切迫早産で入院、平成28年1月4日以降は妊娠30週の切迫早産となるため留意事項通知(1)のエの要件を満たしていないと再診請求あり。妊娠34週で軽快退院しているため、妊娠22週から32週未満の早産の患者にも該当しない。支払基金本部からも査定が妥当との返事との事務連絡が来ております。医会本部の回答としては29週で入院管理し30週になっても嚴重な管理が必要であり20日間は算定可との回答が出ています。支払い基金本部からの回答に対して医会本部の見解をお聞かせください。各県の対応はいかがでしょうか。

(本部回答)

診療開始日が30週未満であれば20日間まで算定可。

7)【愛媛県】ハイリスク妊娠管理加算(ア)妊娠22週から32週未満の早産患者での、同週数内の原因不明の子宮内胎児死亡は算定可能でしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

算定不可

8)【高知県】子宮頸部高度異形成にて脊椎麻酔併用全身麻酔で頸部円錐切除術施行。麻酔時間が27分と短く、実際の手術時間は20分位と考えられた。手術時間は短いが、全身麻酔の場合は基本的に肺血栓塞栓症予防管理料を認めているので算定可としましたが、いかがでしょうか。

(本部回答)

全身麻酔の算定要件が20分と定められているため、算定可。全身麻酔が併用されていない場合は各県の対応をお願いします。

9)【愛媛県】妊娠20週台での切迫早産で長期安静臥床となった場合、廃用症候群の傷病名でH001-2廃用症候群リハビリテーション科の算定は可能でしょうか。また、算定可能な場合、妊娠中、分娩後の時期の制限はあるのでしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

算定可能。廃用症候群の診断には評価表に従う。時期の制限はありません。

10) 【愛媛県】子宮内膜異形増殖症に対して、がん治療連携計画料の算定は可能でしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

算定不可

II 検査・画像診断・病理診断

1) 【香川県】破水疑いの診断で分泌物のPHの検査を行った場合 (BTB, エムニオテスト等), 尿中一般物質定性半定量検査での算定は妥当でしょうか。

もし妥当とした場合, 頸管粘液採取料は算定可でしょうか。

(本部回答)

前者は算定可能。後者は算定不可。

2) 【香川県】不妊症, 血液凝固異常の疑い等の病名で凝固第XII因子活性, プロテインS, プロテインC, アンチトロンビンを算定する施設があります。香川県では算定可としていましたが, 昨年の研修ノート (流産のすべて) では「第XII因子は過剰治療となることになり測定を行うべきではない, また, プロテインS, プロテインC, アンチトロンビンは研究的検査である」としており, 保険診療にそぐわないのではないかと考えられます。これについて, 本部, 及び各県のご意見をお聞かせ下さい。

(本部回答)

算定不可。ただし, それぞれの欠乏症の病名があれば算定可。

3) 【高知県】下腿静脈血栓症の病名でDダイマー検査は算定可ですが, 10日間でDダイマーを4回検査しているレセプトがありました。注記はありません。1週間に1回位が妥当と考え4回を2回に査定しました。Dダイマーの算定間隔, 回数ほどの様に考えた方が良いでしょうか。

(本部回答)

個々の症例で判断する。詳記が必要。

4) 【高知県】妊娠4週での尿中hCG定性検査は算定できますか。無月経後に出血あり「切迫流産疑い」の傷病名で尿中hCG定性をしています。1週間後の超音波検査での評価にて妊娠5週と診断されました。初回の尿中hCG定性は算定可でしょうか。hCG定量の場合はいかがでしょうか。 (高知県)

(本部回答)

両者とも妊娠5週以降にて算定可能。妊娠週数を記載すること。

5) 【高知県】月経発来遅延と不正出血を主訴として来院。初診時にHCG定性検査と超音波エコー検査をして, HCG検査は陰性。一週間後に症状が続くと再来。HCG検査は陽性になった。初診時は「切迫流産の疑い」, 「卵巣機能不全」の病名。再診時は初診時病名を中止し「切迫流産」である。

(1)初診時のHCG検査は保険算定可か?

(2)初診時のHCG検査が陽性, 妊娠4~5週相当でこの時点で確定できない場合, 超音波エコー検査の保険算定は?

(本部回答)

(1)妊娠の確認なので算定不可。

(2)妊娠5週以降にて算定可能。妊娠週数を記載すること。

- 6) 【香川県】 不妊症，排卵障害の病名でレセプト上では治療が見られないが，傾向的に連月，LH，E2，プロゲステロン等のホルモン検査を算定してくる施設があります（タイミング法を行っているとのこと）。3ヶ月に1回位が妥当と思いますが，本部，および各県のご意見をお聞かせ下さい。

(本部回答)

月1回まで算定可能。

- 7) 【高知県】 膣炎で細菌培養検査初回，抗生剤使用后，その後と3回検査している施設があります。月2回までは保険診療可としていますが，3回以上は査定対象となるのでしょうか。

(本部回答)

2回目以降は簡易培養であれば算定可

- 8) 【徳島県】 HPV検査。ASC-USに加え円錐切除および子宮頸部摘出術後に算定可となりましたが術後1回のみが適応となるのでしょうか。それとも繰り返し検査することも可能でしょうか。もし可能であればその間隔はどの程度が適当でしょうか。

(本部回答)

基本的には術後6ヶ月後1回のみ算定可能。

- 9) 【高知県】 切迫流産で投薬なしで週1回の超音波検査を行う場合，症状詳記を求めていますがいかがでしょうか？毎週の検査は問題ないでしょうか。

(本部回答)

週1回までは算定可能。

- 10) 【愛媛県】 子宮外妊娠の診断のための血中HCG定量検査および超音波検査は，①詳記がない場合，月何回まで認められるでしょうか。②また，詳記がある場合は，月何回まで認めてよいでしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

回数制限はなし。状況に応じて詳記にて対応。

- 11) 【高知県】 異所性妊娠疑いにて妊娠初期，超音波検査を施行，週数の記載はありませんでした。現在妊娠週数の記載がなくても超音波検査は認めています。異所性妊娠の超音波検査は妊娠5週以後算定可となっています。その後他院にて妊婦健診を行い妊娠25週で切迫早産にて超音波検査を行っています。保険者より妊娠25週から逆算するとこの妊娠初期の超音波検査を施行した週数は妊娠4週になるのではないかと，実際計算すると確かに妊娠5週未満となりました。妊娠初期のレセプトから判断し算定可としました。後日のレセプトから逆算していったん算定可としたものを算定不可にできるのでしょうか。また妊娠週数の記載は必ずするよう指導していますか。お伺いします。

(本部回答)

逆算での算定不可は行わない。

- 12) 【高知県】 不妊治療で排卵誘発剤使用していない周期で月2回超音波検査を行うのは可でしょうか？コメントに同一月排卵期 2回

あったとある場合は可能でしょうか。

(本部回答)

不妊症で排卵誘発剤を使用していない周期での算定は可能 (月2回まで)

- 13) 【高知県】 高齢の方に年2回超音波検査、細胞診、腫瘍マーカーを子宮腔部びらん・卵巣がん疑いで検査している施設がみうけられます。検査が年2回は保険診療として過剰と思われませんかでしょうか。また、高齢化社会で80歳以上の細胞診検査は保険診療上いかがでしょうか。

(本部回答)

病名があれば算定可能。

- 14) 【徳島県】 子宮内膜細胞診にて疑陽性の結果で、後日日帰り入院で、超音波検査、内膜搔爬術施行。超音波検査は手術当日のため算定できない。手術と同一日では処置ばかりでなく検査も認められませんか。

(本部回答)

手術当日の検査は通則上、算定不可。

- 15) 【高知県】 悪性疾患の術後管理において「再発疑い」の傷病名あり、以下の詳記内容での連月、隔月の細胞診、腫瘍マーカー、超音波検査は算定できますか。「進行度Ⅲ、Ⅳ期で放射線治療、放射線化学療法をしており厳密な管理が必要」、「子宮頸部腺がんで再発の可能性が高い」などの理由があります。

(本部回答)

傾向的であれば認める。

- 16) 【高知県】 ①卵管通気・通水・通色素と②子

宮卵管造影の同日施行について。①にて卵管閉塞が疑われ確認するため②を施行したと解釈した。この場合は卵管閉塞の病名が必要と考えます。①、②同日施行の場合卵管閉塞の病名があれば算定可、なければ算定不可と考えますがいかがでしょうか。また①、②の施行日が違う場合も同じ考え方でよいでしょうか。

(本部回答)

同一日でも算定可。疑い病名であれば算定不可。

- 17) 【愛媛県】 DPCにおける1) 双胎妊娠 2) 妊娠36週 3) 前期破水の診断での帝王切開術を算定したレセプトです。病理診断管理加算2および組織診断料の算定は可能でしょうか。胎盤の膜性診断の目的かと考えられますが、明らかな胎盤に関する傷病名の記載はありません。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

算定可能。

- 18) 【徳島県】 免疫組織検査。手術による摘出標本に対し検査した場合算定可としていますが進行した手術適応のない子宮頸がんの場合、生検による標本でも算定可能でしょうか。

(本部回答)

原則、算定不可。

- 19) 【高知県】 流産手術後の絨毛病理検査にて免疫染色をしています。2011年版絨毛性疾患取扱規約(日産婦学会・日本病理学会編)では全胞状奇胎と部分胞状奇胎との鑑別にはp57

での免疫染色が有用と記載されています。「胞状奇胎」,「胞状奇胎疑い」の病名あれば算定可でしょうか。

(本部回答)

現時点では算定不可。

Ⅲ 処置

- 1) 【愛媛県】 子宮腔部組織診（パンチバイオプシー）の翌日，①内膜組織診ならびに②創傷処置（100cm²未満）を算定してくるケースがあります。②はバイオプシーの創部に対する処置料と考えられますが算定は可能でしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

①算定可能。

②縫合があればJ000-1（52点）算定可能。
圧迫のみであればJ077-2子宮出血止血法
分娩外のもの（45点）の算定が可能。

- 2) 【愛媛県】 帝王切開分娩時の子宮出血止血目的での子宮用止血バルーンカテーテルを使用した場合，J077子宮出血止血法1分娩時の算定は不可と考えますが，子宮用止血バルーンカテーテルの特定保険医療材料費としての算定は可能でしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

算定可能。

- 3) 【徳島県】 腹水患者に，腹水採取と腹腔穿刺の併算定は，認められますか。

(本部回答)

併算定は不可。細菌培養，細胞診の算定は可能。

Ⅳ 投薬・注射

- 1) 【高知県】 性腺刺激ホルモンのオビドレルを排卵のトリガーと使用する場合，保険病名視床下部一下垂体機能障害に伴う無排卵症希発排卵における排卵誘発及び黄体化等の病名必要でしょうか？従来のhCGと同じ病名で保険診療可能でしょうか？黄体補充に使用で2-3回/月使用は過剰と判断していいでしょうか。

(本部回答)

判断は各県に委ねる。

愛媛県ではオビドレルの保険病名として，1)不妊症，2)排卵障害，3)下垂体機能障害の病名でも認めている。用法用量は250μgを単回皮下投与とあるため，黄体補充の目的での月2～3回使用は過剰として認めない。

- 2) 【徳島県】 アセリオ静注液の使用上の注意として，経口製剤及び座薬の投与困難で，静注剤による緊急の治療が必要な場合とあります。外来での急性腹症で，疼痛が激しく経口摂取が困難とのコメントがありアセリオ静注液1000mgの点滴を行っています。算定は可能でしょうか。座薬でも可と思われませんが，経口製剤及び座薬の投与が困難な場合とはどのような場合でしょうか。また術後疼痛での投与はいかがでしょうか。

(本部回答)

算定可能

- 3) 【愛媛県】 化学療法剤であるイリノテカン分解酵素欠損遺伝子多型 (UDPグルクロン酸転移酵素) 検査を, 卵管癌の症例に対して算定は可能でしょうか。他県での対応および本部の判断をお願いします。

(本部回答)

算定可能

- 4) 【香川県】 抗リン脂質抗体症候群妊婦に対するヘパリン療法は保険上認めています。抗リン脂質抗体症候群を妊娠前に診断する必要があります。縦覧で妊娠前に抗リン脂質抗体症候群の検査を行っていない場合は診断根拠の詳記が必要と思いますが、これに対して本部、および各県のご意見をお聞かせ下さい。(香川県では不育症に対するヘパリン療法等への補助を行うことが確定しており、抗リン脂質抗体症候群の保険病名で請求してくるケースが増えることを危惧しております。)

(本部回答)

算定可能。

V 手術・麻酔

- 1) 【徳島県】 アッシャーマン症候群で子宮内膜癒着剥離術を行った場合の処置料は子宮内膜搔爬術 (1180点) で算定していますが、子宮鏡による癒着剥離術 (18590点) での算定は可能でしょうか。

(本部回答)

算定可能

- 2) 【高知県】 骨盤位にて帝王切開予定患者が陣

痛発来にて入院, 胎児心拍数陣痛図でも子宮収縮が認められた。経過を見ていたが入院3日目子宮切迫破裂の疑いで緊急帝王切開を行ったとの注記あり。多分陣痛が強くなってきたので帝切を行ったものと考え, 緊急帝王切開ではなく選択帝王切開術が妥当と考え査定しました。いかがでしょうか。

(本部回答)

緊急帝王切開で算定可能。

- 3) 【徳島県】 子宮内膜症診断で, 腹腔鏡手術, 子宮内膜症病巣切除と子宮付属器癒着剥離術算定し, それぞれに超音波凝固切開装置加算を請求しています。認められるでしょうか。

(本部回答)

超音波凝固切開装置加算は1回のみ算定可能。

- 4) 【徳島県】 付属器腫瘍, 横隔膜腫瘍の診断名で, 腹腔鏡手術し, 横隔膜腫瘍切除後, 迅速病理診断し良性確認後, 付属器摘出した。それぞれの手術算定は可能でしょうか。それぞれの手術に超音波切開装置加算は可能ですか。

(本部回答)

併算定可能。超音波凝固切開装置加算は1回のみ算定可能。

- 5) 【香川県】 バルトリン腺のう胞に対して切開を行った場合の保険請求について下記のどの方法での請求が良いでしょうか。また, 切開術で請求できるとした場合は2回目以降は何で請求するのでしょうか。本部, 及び各県のご意見をお聞かせ下さい。

1)バルトリン腺腫瘍切開術で算定する。

2)皮膚切開術で算定する。

3)膿瘍穿刺で算定する。

(本部回答)

1回目は膿瘍切開, 2回目は膿瘍穿刺で算定。

VI 放射線治療

1)【徳島県】放射線治療管理料の算定回数について。放射線治療管理料は対外照射、密封小線源治療のそれぞれを一連と考えるか、一連の産婦人科医会本部回答があります。一連の治療過程において2回に限り算定するとありますので4回の算定が可となっていました。平成29年11月2日に基金本部審査企画部から厚生労働省保険局医療課からの回答で(一連の治療過程であれば、照射区分に関わらず、2回に限り算定する)あり、以上から放射線治療管理料の算定については、M001またはM004の照射区分に関わらず一連の治療過程において2回に限り算定するのが妥当と考えるとの事務連絡がありました。医会本部としての見解をお聞かせください。各県の対応はいかがでしょうか。

(本部回答)

4回まで算定可能。

VII その他

1)【高知県】近年、分娩を扱わない施設が増えています。院外処方も多くなり内科のように管理料がとれる疾患が少ない婦人科外来診療で収益を上げることはなかなか困難です。しかしこのことを改善無くして産婦人科希望者

の増加は望めません。本年2月に医会本部は「全国推進担当者伝達講習会」を開催しましたが、その時茨木県産婦人科医会が「産婦人科と保険診療」として保険算定の手引きを発行しているという紹介がありました。(医会平成30年2月号)改定の度ごとに複雑になる保険算定を会員が理解できるように、また間違いなく請求できるように、手助けするためです。高知県では、手引書はありません。各県は如何でしょうか。

(本部回答)

本部として医療保険必携で対応している。

2)【高知県】レセプト審査について。レセプト審査について日頃からいろいろご意見のある方もおいでだと思います。レセプト審査は診療のルールをチェックしているので臨床現場とは少し違った立場から審査をしています。先生方には出来るだけ書面連絡や医師会報を通じて情報提供に努めています。また再審査の際には出来るだけ具体的なコメントを出す様努めています。各県積極的な情報提供をしていますか。お聞かせ下さい。

(徳島県回答)

個別案件は審査会より個別連絡する。産婦人科医会誌の掲載と年2回の報告を行っているが、若い医師の参加が少なく、十分伝わっていないようです。

(愛媛県回答)

査定の際には必ず書面連絡として、査定理由を記載することで医療機関に情報提供している。

(香川県回答)

総会、会報誌で新しいことは周知をしています。

す。また、原審査、再審査ともに査定時には、その査定理由をなるべく文章で書いて会員に周知しています。

- 3) 【高知県】日産婦学会、日母医会の編集、監修による診療ガイドラインが3年ごとに発刊されています。他の学会でもガイドラインが作成されています。保険審査も（器材の準備のための猶予期間は認めるとしても）改訂された新しいガイドライン（grade A, Bについては）に沿って審査してよろしいでしょうか。

（本部回答）

原則は医科点数表に基づく審査をお願いしている。

（愛媛県回答）

医科点数表の記載のない判断に関しては、ガイドライン等を参考に判断する。

VIII 要望

- 1) 【高知県】婦人科細胞診の婦人科材料等液状化検体加算がこの度18点から36点に増点されましたが、液状化検体キットは約800円します。穿刺吸引細胞診等の液状化検体加算は、85点です。婦人科材料の液状化検体加算もこれくらいの点数にしていきたい。
- 2) 【高知県】難産等で吸引分娩を試行するも経膈分娩が不成功で帝王切開に切り替えた場合、吸引分娩の点数は認められない、とのことですが、なるべく帝王切開を減らそうと努力していることに対し点数を認めてほしい。
- 3) 【高知県】妊娠初期検査（自費検査）で、間接クームスが陽性の場合、不規則抗体を同定し、その後の対策をする必要があるが、不規則抗体検査は手術当日以外は認められないとのこと。妊娠経過中の不規則抗体検査は認めてもらいたい。
- 4) 【香川県】選択帝王切開術について時間外、休日、深夜加算を認めて頂きたい。予定帝王切開で予定入院日より前に前期破水等で診療時間以外に入院することが時々ありますが、入院後陣痛が発来する可能性も考え、緊急性がなくても診療時間以外に帝王切開を行うことがあります。このような場合、切迫子宮破裂等の病名を付け緊急帝王切開術の休日加算等を算定をしてくるところも見られ、選択帝王切開より高い点数での請求は如何かと思えます。選択帝王切開術についても時間外等加算を算定出来ればこのようなこともないと思いたい要望とさせて頂きました。

平成30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30年9月23日(日) 13:00～15:00

場所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

I. 開会宣言 前田津紀夫副会長

愛着：形にする，スマホ社会と全く反対する社会を推し進める。

II. 新任地域代表紹介

宮城県：濱崎陽一，埼玉県：平田義康，新潟県：吉谷徳夫，岐阜県：松波和寿，長崎県：村上俊雄，宮崎県：肥後貴史。の各会長

人間性を保ち得るような儒教を形成することを目的とす

III. 会長挨拶

- 社会変化が顕著：社会生活に直接影響を与える変化。

スマホ社会；若年者に蔓延，IT社会；実際の社会と最も異なった社会（別社会の拡がり），社会ルールの確かな違い；子供たちSNSを通じて別社会に入っている。産婦人科医の立場；診療担当者の偏在，診療施設の偏在

偏在の改革，遠隔医療（現在では簡単に可能），診療ガイドライン；中心となる。

- 医療安全

裁判所の判断で医療内容に変化が。これに対して直ちに直言する（意見書提出）医療行為に対する刑事罰：刑事罰を絶対に起こさせない

- 0～5歳：基本的に大脳が形成される。

IV. 主要報告

1. 風疹流行に対する注意喚起について

「妊婦さんへ風疹からの緊急避難行動のお願い 緊急第2報（2018年9月4日）」

風疹流行が首都圏からさらに周囲へと波及している。緊急行動の注意

- 妊婦さんは速やかにかかりつけ医師で風疹の抗体検査を受けて免疫の有無を確認。（初診時に風疹抗体の検査を！。「夫」の抗体検査を奨励
- 職域等の健康管理者等は妊婦に対して適切な保護対応を
- 現在風疹に罹患しているのは特に30～50歳代の男性が中心
- 妊娠20週頃までの妊婦が風疹ウイルスに感染：先天性風疹症候群発症の恐れ

2. 災害に対する今後の対応

被災医療機関に見舞金（岡山県，広島県愛媛県（7月豪雨）

台風21号，北海道地震：当該現場に産婦人

科医療機関存在しなかった。

日産婦学会：ホームページに被害状況がアップされる。

3. 「産婦人科医の働き方改革」 宣言と提言

平成30年9月1日

公益社団法人 日本産科婦人科学会

公益社団法人 日本産婦人科医会

(1) 「産婦人科医の働き方改革 宣言」

- 医師という職業は、他者のために尽くす、という意味で「聖職」であると考えます。私たち産婦人科医は、急速に進行する少子高齢化社会にあつて、女性と、生まれてくる子供たちの健康を守り、次世代を育成するという自らの果たすべき役割を決して放棄しないという決意を共有しています。
- 職業としての医師には様々な働き方があります。その中で病院に勤務する医師には労働者としての側面があります。ここに医師は、患者さんが必要とすれば法令の制限を超えて働くことをためらう事は在りません。しかし、病院経営者・管理者は、雇用している医師に対してそのような勤務の常態化を強いるべきではないと考えられます。
- 多くの医師は長時間勤務を余儀なくされていますが、その中でも時間外勤務が最も多い診療科が産婦人科であることが多くの調査で明確になって居ます。産婦人科の働き方改革の実現なくして医師の働き方改革が成し遂げられないことは明らかです。
- 産婦人科医は、現行の医療体制の中で患者さんの必要に応えるために、長時

間勤務を行ってきました。医師の長時間勤務の是正を目指す（医師の働き方改革）を産婦人科領域で実現し、勤務時間を削減するためには医療体制自体の変革即ち「医療改革」が必要不可欠であると考えられます。

- 私たち産婦人科医は、自らの働き方改革を、医療改革を通じて実現していくことを宣言し、そのための具体的提言を行います。

提言「医療改革を通じて働き方改革を実現させましょう」

産婦人科医は、働き方改革の実現のため以下の施策を提案します。

- 地域の公的な分娩取扱病院の大規模化・重点化の推進と産科診療所等との連携の強化
- 年間500名以上の新規産婦人科専攻医の実現
- 産科医療における高水準のチーム医療の推進
- 産婦人科女性医師の継続的就労支援
- 上記諸施策を妊産婦の負担増なく実現するための出産育児一時金の引き上げ

4. 平成31年度母子保健対策関係概算要求について（厚生労働省子ども家庭局母子保健課）

平成30年度予算（25,639百万円）→平成31年度概算要求（28,704百万円）

【推進枠 3,263百万円】

(1) 母子保健医療対策の推進

21,465百万円→24,083百万円

地域における切れ目のない妊娠・出産支援等の推進

①子育て世代包括支援センターの全国展開等
3,632百万円→4,277百万円

②生涯を通じた女性の健康支援事業
297百万円→212百万円

- ③産婦健康診査事業
1,073百万円→1,691百万円
- ④不妊治療への助成
16,267百万円→16,454百万円
- ⑤母子保健暨法の利活用に係るシステム改修
0百万円→1,252百万円
- ⑥新生児聴覚検査の体制整備事業
49百万円→49百万円
- ⑦子供のこころの診療ネットワーク事業
116百万円→117百万円
- (2)未熟児養育医療等
3,665百万円→3,639百万円
- (3)研究事業の充実（成育疾患克服等総合研究
事業及び健やか次世代成育総合研究事業）
428百万円→900百万円
- (4)健やか親子21（第2次）の推進
20百万円→20百万円
- (5)その他
62百万円→62百万円
- 5. データヘルス時代の母子保健情報の利活用
について（中間報告）
政府方針*乳幼児期・学童期の健康情報の
一元的活用の検討などに取り組む（経済財政運営と改革の基本
方針 平成30年6月15日閣議決定）
*PHR《Personal Health Record》
について、平成32年度より、マ
イナポータルを通じて本人とへ
のデータの本格的な提供を目指
す。そのため予防接種（平成29
年度提供開始）に加えて、平成
32年度から特定健診、乳幼児健
診等の検診データの提供を開始

することを旨とする。

（未来投資戦略2018 平成30年
6月15日閣議決定）

中間報告書の主な内容

1. 電子的に記録・管理する情報

乳幼児健診（3～4か月、1歳半、
3歳）および妊婦健診の検診情報に
係る「標準的な電子的記録様式」お
よび「最低限電子化すべき情報」

*標準的な電子的記録様式：本人ま
たは保護者が自己の健康管理のた
めに閲覧する情報で、市町村が電
子化することが望ましい。（疾病
及び異常の診察所見。新生児聴覚
検査に関する情報。風疹抗体検査
に関する情報）

*最低限電子化すべき情報：転居や
進学の際に、他の市町村や学校に
引き継がれることを前提として、
市町村が必ず電子化する情報

2. 電子的記録の活用について

◆マイナンバー制度により管理

◆特定の個人を識別する識別子はマ
イナンバー

3. 今後の検討事項

電子的記録の保存年限、電子的記録
の保存形式の標準化、データ化する
項目の定義や健診の質の標準化、学
校健診情報との連携、任意の予防接
種情報の把握について、ビッグデー
タとしての利用について、個人単位
化される被保険者番号の活用に係る
検討も踏まえた医療等分野における
情報との連携について

6. 遠隔医療の現状と医会の今後の活動について

(1)産婦人科におけるオンライン診療の保険

平成30年度診療報酬改定で新設されたオンライン診療の算定要件として、特定療養管理料等の管理料等（オンライン診療科対象管理料等）を算定できる患者であることが挙げられている。現座右は婦人科、周産期領域ともに対象となる疾患がないことが最大の障壁である。

(2)次期改定に向けての要望事項

- 婦人科特有疾患の管理料を新設すること
- 妊婦加算をオンライン診療の対象となる管理料の枠組みに取り入れること。
- 妊婦や妊娠管理の特徴に即した規定への変更（6か月の縛り、チーム対応）
- 血圧やCTGのモニタリングへの積極的インセンティブ
- オンライン診療全体の増点や安価・簡便な手段の導入

(3)医会が行うべき事業展開について

次期改定時、本会からの要望事項

- * 遠隔医療への関心を持たせるため、情報通信技術を用いた遠隔医療（オンライン診療を含む）に関する知識の向上及びオンライン診療に従事する医師向けの研修
- * 血圧ホームモニタリング、在宅・遠隔胎児モニタリング、遠隔胎児超音波診断の仕組みづくり。
- * 災害時・救急搬送時の遠隔診断
- * 遠隔妊婦健診（医師偏在地等）
- * 研究デザイン作成そしてガイドラインへ

7. 梅毒の流行について

◆梅毒の臨床的特徴

- * 約70%は自然治癒する

* ペニシリンへの感受性が高く、治療開始後24時間で感染性は消失

* 梅毒感染妊婦がペニシリンで適切に治療されれば、98%の先天梅毒が予防できる。

* TPは生体外で死滅しやすく熱に弱い

◆梅毒の流行状況

* 梅毒が増加傾向にあるのは日本だけでなく、米国、欧州、豪州等世界中で増加傾向

* 他の性感染症（クラミジア・淋菌・ヘルペス。尖圭コンジローム）はやや減少傾向であるのに対して梅毒のみ増加傾向

* 男性感染者の増加に続いて2~30代女性感染者が増加したことは過去と同様

◆産婦人科医のできる梅毒流行への対策

* 若年者に対する性教育・梅毒を含めた性感染症予防に関する啓発の促進

* 早期診断・早期治療の開始

* 確定診断のできない性器症状に対して梅毒抗体検査を躊躇しない

* 性感染症予防に対するペニシリンG筋肉注射製剤解禁（再開）の必要性

* 海外において薬剤耐性淋菌の存在がより問題視されている。

8. 育児支援のための要望活動について

脳科学の知見に基づき育児支援の具体的方策
東京都 小池百合子知事への要望

「次世代を担う大切な子どもたちの健全な成長の基礎信頼できる大人との間での愛着形成によって達成される、乳幼児期の脳の発達である。」この事実に基づき、都知事の発案で、この「脳科学の知見の基づいた育児」を普及させるための教育体制を構築する。

(1)この事実を、妊産婦と妊産婦に関わる全ての人々に知ってもらうために、都の担当行

政課と協力して、動画等の教育用資材を作成し、指導体制を整備する。

- (2)児童相談所、保健所、保健センター等の関係部署の職員にも「妊産婦メンタルヘルスケア」ならびに「脳科学の知見に基づいた育児」について研修するための体制を整備する

Mental-health Care for Mother and child (MCMC) 作成DVD

「赤ちゃんのふしぎな世界」

9. 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の活動
全ての市町村で、公費補助が行われる予定の都道府県は14か所
ほとんどの都道府県で、部分的には公費補助が行われている

◇報告

1. 第4回母と子のメンタルヘルスフォーラム inおおいた 報告
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
参加人員：1310名
2. 第41回（平成30年度）日本産婦人科医学会性教育指導セミナー全国大会 報告
平成30年7月29日 富山国際会議場
参加人員：471名
3. 第45回日本産婦人科医学会学術集会・和歌山大会
「医聖の里・紀の国・和歌山で産婦人科医療の魅力を語ろう」
平成30年10月6日・7日
リーガロイヤルホテル大阪
開催予告最終報

4. 第5回母と子のメンタルヘルスフォーラム inおかやま 開催予告

2019年6月1日・2日 岡山県医師会館

5. 第42回 日本産婦人科医学会性教育指導セミナー全国大会

「十代の性をまもり育てる」(メインテーマ)

2019年7月28日 大阪国際交流センター

6. 平成30年度 家族計画・母体保護法指導者講習会について

主催：日本医師会・厚生労働省

平成30年12月1日 午後1時～4時

日本医師会大講堂

シンポジウム「女性に寄り添う産婦人科医療の在り方について」

7. 都道府県産婦人科医学会 連携活動費

(1)会費還元金：10月末日までに納入された会費の3%を都道府県産婦人科医学会に事務費として交付

(2)代議員選出業務委託費：都道府県産婦人科医学会に対する代議員選出業務委託費

(3)妊産婦メンタルヘルスケア事業経費

(4)都道府県産婦人科医学会研修会補助金：50,000円x47産婦人科医学会

◆地域代表提出議題

J-CIMELの今後について（福岡県）

閉会宣言

第27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30年11月25日日本産婦人科会会議室にて、「我が国の多様化する医療安全に関する課題と対策」をメインテーマに開催された。

1. 特別講演

「人口動態統計からみる妊娠中・産後の死亡の状況」

国立成育医療研究センター政策科学研究部

山本依志子

妊産婦死亡は、死亡診断書作成時に、妊娠により病態が悪化し死に至ったのかという判断が必ずしも容易ではないことや、妊娠・分娩より時間が空いてしまった場合、記入医師が妊娠既往情報を必ずしも把握していないといった特性があり、正確な統計がとりにくいという問題が存在する。

このことは、日本だけでなく、ほかの先進国でも同様で、政府統計とは別に研究、事業レベルで妊産婦死亡を把握する試みがなされている。

そこで、人口動態統計にある出生データ、死亡データ、死産データを年齢、氏名、生年月日などの情報をもとに、それをリンゲージすることで、妊娠中・産後1年未満の女性の死亡数を評価した。その結果、2015-2016年の妊娠中・産後1年未満の女性の死亡数が357例（178.5例/年）であることを明らかにした。更にその中には、政府統計では妊産婦死亡とされなかったが、死因が妊娠と関連している可能性がある死亡例も含まれていた。また、本研究で用いたデータ収集の時点で

は、政府統計において妊産婦死亡や後発妊婦死亡に分類されないことになっていた自殺例も合計で102例（1年未満の妊産婦死亡の28.6%）がピックアップされ、自殺が妊産婦死亡の原因の第1位であることが示された。医会の妊産婦死亡報告事業で把握している数より多い妊産婦死亡、自殺例があることを示す結果である。

本研究方法では、妊娠中の死亡の同定が難しいことや、離婚等により氏名や住所を変更された場合にリンゲージされないと、限界もある。しかし、更なる妊産婦死亡数の把握、原因究明、再発防止につながると考えられる。

2. 連絡、協議

(1)妊産婦死亡報告事業（長谷川潤一副幹事長）

2010年から2016年までの妊産婦死亡事例についての集計結果を報告した。妊産婦死亡や、救命までも後遺症を残すような事例を減少させるために、日本産婦人科医会では2010年から妊産婦死亡報告事業をスタートさせた。妊産婦死亡の全数報告を全員にお願いし、その解析を行ってきている。2010年には45例、2011年には40例、2012年は61例、2013年は43例、2014年は40例、2015年は50例、2016年には44例が報告されている。

妊産婦死亡の原因を本統計すべてで見ると、最も多いのは産科危機的出血でおよそ1/4を占める。次いで、脳への出血、心肺虚脱型（古典的）羊水塞栓症、心大血管疾患が10%、肺血栓

塞栓症などの肺疾患，感染症と続いている。しかし，妊産婦死亡の原因を年次推移でみると，2010年に3割近くあった産科危機的出血の割合が，最近では2割を切ってきている。

そして，2016年には産科危機的出血の数を感染症が超えた。このような傾向に伴って，直接産科的死亡の割合が減少傾向にあり，本邦の産科管理が向上していることが窺われる。この事業では，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，その事例検討が本研究班で行われているため，その取り組みによって我が国の妊産婦死亡の全体像が把握できる状況にある。詳細は「母体安全への提言2017」のPDFが医会のホームページよりダウンロードできるので参考して頂きたい。

(2)母体安全への提言2017

(池田智明医療安全委員会委員長)

本年9月に発刊された「母体安全への提言2017」において協調された，新しい5つの提言の解説がされた。

「母体安全への提言2017」5つの提言

提言1：母体急変の前兆としての呼吸数の変化を見逃さない。

提言2：劇症型A群溶連菌感染症の早期発見，医療介入をする。

提言3：早剥と癒着胎盤が原因の妊産婦死亡ゼロを目指す。

提言4：妊娠高血圧症候群における脳卒中の発症を未然に防ぐ。

提言5：Ai (Autopsy imaging) と解剖の各々の限界を熟知した上で，原因究明のために病理解剖を施行する。

妊産婦死亡を減ずるために本事業より発信さ

れた最初の提言(2010年)はバイタルサインの認知であった。その後，バイタルサインは産婦人科医療の中でその重要性が広く認識されるようになって来た。しかし，死亡例を詳しく検討し，緊急医の先生方との議論を通じて，まだまだバイタルサインを注意深く観察する必要性があると考えられた。特に周産期医療の中では「呼吸数」が観察されておらず，診療録にはほとんど記載されていない。そこで，今回，母体急変の前兆としての呼吸数の変化を見逃さないことを挙げた。

次に2016年の死因のトップである感染症の代表疾患である劇症型A群溶連菌感染症に接して，早期発見と早期治療，リスク評価，子宮内胎児死亡をみた時に本症を想起し，疑われる場合には早めに抗生物質を使用することを強調した。

産科危機的出血が減少してきた背景には，初期止血操作の向上，早期の高次医療機関への搬送，輸血製剤として凝固因子の早期投与などが臨床現場で徹底されてきたことである。しかし，常位胎盤早期剥離や癒着胎盤ではさらにマンパワーや医療資源を要する状態である。それらの疾患の管理をもう一度見直し。集学的治療を行うことを提言した。

妊娠関連脳血管障害による死亡のほぼ半数は，妊娠高血圧症候群とHELLP症候群で，また，妊娠高血圧症候群の死亡の約80%が脳実質内出血とくも膜下出血をはじめとする脳血管障害である。妊娠高血圧腎症の入院管理の徹底，分娩中の収縮期高血圧への対応，分娩後24時間の悪化の予測と対応の改善の必要があると考えられた。

毎月の妊産婦死亡症例検討評価委員会においても，これまでの産婦人科医，麻酔科医，救急医，

病理医、法医以外に各科専門の先生方に専門的知見をお聞きすることが多くなっている。病理解剖、Aiを含めて、増加傾向にある間接産科的死亡の原因精査もまだ必要な事である。今回の提言がさらに妊産婦死亡の減少に寄与することを切に望まれる。

(3)J-CIMELSについて（関沢明彦常務理事）

我が国の妊産婦死亡の一位の減少を目指すには、産婦人科医師のみではなく、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。妊産婦死亡や救命まで後遺症を残すような妊産婦の減少を目指すため、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ともに、効果的な母体救命医療システム普及協議会（Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System : J-CIMELS）が医会を中心に発足した。

2015年より活動が始まり3年が経過し、J-CIMELSの研修会であるJ-MELS（Japan Maternal Emergency Life Support）は開催数も増え、本年度中にすべての都道府県で開催され、妊産婦死亡の原因では産科危機的出血がトップであったが、2016年は初めて順位が変わり、感染症と逆転した。このように本邦の産科的死亡が減少傾向にあることは、J-MELSの普及の効果である可能性は高いと考える。

そのようなJ-CIMELSの事業活動の拡大に伴って事務作業量が増大していること、本活動を将来にわたって継続的に発展させていく体制作りが必要であり、J-CIMELSの運営を日本産婦人科医会に移譲すること、J-CIMELSは学術活動を行う団体として日本産婦人科医会からの委託を受けて活動を継続することが決定した。

J-MELSの地域での開催は病診主催の強化に非常に有効であり、研修会によって、地域の病診連携が機能するようになったとの事例は多くある。都道府県産婦人科医会を中心に2次医療圏ごとに、その地区の基幹病院と連携して研修会を開催することを検討して頂きたいと考えている。

(4)会員支援について（石渡勇副会長）

日本産婦人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事を目的に、都道府県産婦人科医会医療安全委員会と協働し、医会医療安全部会が対応を行っている。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等から通知される事例、医師補償責任保険対応事例、偶発事例報告事業における事例等で、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があった場合に対応している。

一方、医療事故の中には刑事司法が介入してくる事業もある。悪質・故意ではなく、犯罪性がなく、医療の限界のため、結果的に悪い結果となってしまった事例については刑事事件に相応しくないと考える。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、関連団体と共同しながら支援を行う。

(5)平成29年偶発事例報告（新垣達也幹事）

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29年には410例の報告書が提出された。

平成29年偶発報告410事例の内訳

診療分野	事例数	(%)	前年
妊娠・分娩に関わる事例	304	74.0%	81.5%
婦人科診療に関わる事例	99	24.1%	15.7%
不妊症診療に関わる事例	8	1.9%	2.9%
合 計	411		

事例対象	計	因果不明	予後不明	自然軽快	治療軽快	後遺障害	脳性麻痺	死亡
妊産褥婦	136	2	17	7	96	14		0
胎児・新生児	179	3	14	4	18	6	44	90
非妊娠婦人	103	3	21	6	50	10		13
合 計	419	8	52	17	164	29	44	103

平成29年の妊産婦死亡報告事業に報告された43事例を除く
重複報告あり

医会医療安全部会、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書の分析・再発防止に関する情報発信や研修会開催などが、医療安全部の重要な責務であると考えます。今後も会員の偶発事例報告事業に対する協力が不可欠である。

(6)無痛分娩関係学会・団体連絡協議会について
(石渡勇副会長)

平成29年のマスコミ報道をきっかけに、無痛分娩に関する有害事象に関心が高まった。そこで医療安全部会では、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提案すべき方策を関連学会と共同で研究・検討し、実施に繋げることを考えた。会員に向けて分娩に関する実態調査を行うとともに、「母体安全への提言2016」内に無痛分娩に関する提言を掲げ、研修ニュースを発刊、安全講習などを実施してきた。

提言内容は①産婦人科診療ガイドライン産科編への記載、適切なインフォームドコンセントの実施、安全な人員体制、安全管理対策を実施すること②無痛分娩の安全な診療のための講習会、研修プログラムの策定、実技研修体制の整備を行うこと③各施設の無痛分娩の診療体制に関する情報をウェブサイト等で公開すること④有害事象が発生した場合には、分娩取り扱い施設からの速やかに情報が収集される事、患者及び家族の有害事象の相談窓口を設けること⑤継続的にこれらの事を協議、運営できるグループを設置することなどであった。

そこで、本邦の安全な無痛分娩の提供体制を構築するために必要な施策等について継続的に検討し、必要な情報を共有することを通じて、相互に協働し連携した活動を展開できる体制を整備し、安全で妊産婦の自己決定権を尊重した無痛分娩とその質の向上を実現することを目的として、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA：Japanese Association for Labor Analgesia）が設立した。

JALAの活動を通して、現在の周産期医療供給体制に混乱が起きないように、全体としてゆるやかな改善を求めていきたいと考えている。産婦人科医が行うことの多い帝王切開等の麻酔には言及せず、無痛分娩に特化した対応を考え、無痛分娩を提供する全ての施設における医師医療従事者の教育・研修を深めることに注力する。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・産婦に示すことで透明性を確保したいと考えている。

第45回日本産婦人科医学会学術集会

愛媛県産婦人科医学会 副会長 小 西 秀 信

日 時：2018年10月6日(土) 7日(日)

場 所：大阪市リーガロイヤルホテル大阪

担 当：近畿ブロック 和歌山県産婦人科医学会

和歌山県の担当であったが、会場・交通の便を考慮し、大阪での開催となる。

「医療安全に向けた活動の成果と今後の展望」

日本産婦人科医学会副会長 石渡 勇 先生

- ①産科医療保障制度の導入から10年が経過し、産婦人科の医療訴訟は減少傾向にある。
- ②補償の対象となった事例は全体で2233件、2017年度は97件であった。
- ③脳性麻痺発症及び補償対象者もかなり減少している。
- ④審査基準の見直しで出生体重2000g以下、妊娠33週以上が対象であったが妊娠28週以上についても個別判断とし、対象を広げる。
- ⑤今後は補償対象範囲の拡大、母体死亡・母体後遺症の補償、補償金額の増額等の課題について更に検討する。

無痛分娩（硬膜外麻酔）については近畿地区で発生した数例の事故から実態を把握し、安全の確保・向上のため。必要な対策を行った。具体的には既に報告あり。

医学会としては十分な対策を講じていれば、診療所でも実施可能を継続していきたい。

教育講演：

「女性ヘルスケアにおけるSafe Abortion」(安全な中絶)

大阪大学産婦人科教授 木村 正 先生

日本では年間17万件の人工中絶が実施されており、年々減少の傾向にある。OCの使用が外国に比べてかなり少ないにも拘らず先進国の中絶率20%に比し17%台は国際的に見てかなり低いほうである。中絶手技としてはWHOのガイドラインでは鋭匙による搔把術は吸引（電動式、手動式）よりも明らかに合併症が多く、止めるべきである。術後の避妊方法として中絶直後のIUD（ミレーナ、ノバT等）挿入、またはOC処方も可。

「母子感染の最前線」

神戸大学産婦人科教授 山田 秀人 先生

主にTORCH症候群についての解説があった。特に梅毒に関しては1990年以降の患者数は1000人を下回っていたが、2013年1200人を超え、2017年は5770人と激増している。特に近畿地方を中心に西日本が増加傾向にあり、先天梅毒も増えている。第1期梅毒の初期硬結、硬性下疳などの発症時には潜伏期間3週間以上の場合もあり、梅毒反応（-）でも疑わしいときは再検査を行う必要がある。

「出生前診断の現状と今後の展望」

兵庫医科大学産婦人科教授

澤井 英明 先生

2013年頃から日本でもNIPTが導入され、胎児の13, 18, 21トリソミーチェックが認定機関のみで実施されてきた。海外においては母体血による胎児の単一遺伝子疾患検査も既に25種類に及び、日本でもこうした検査の導入に向けた動きが加速している。

「HPVワクチンの現状と将来展望」

和歌山県立医科大学産婦人科教授

井篁 一彦 先生

国内では2009年に4価のガーダシル、2011年に2価のサーバリックスがHPV予防接種として認められたが、2013年に接種による副症状のため、「積極的な接種の差し控え」の通達により中断状態である。2014年には90%予防効果ありとされる9価ワクチン「ガーダシル9」が許可され、世界的には80か国以上が積極的な接種が行われており、ルアンダ99%マレーシア80%など、多くの国々で高率に実施されている。日本では若い女性を含め、毎年3000以上が子宮頸がん死亡し、徐々に増加傾向にあるため、科学的な根拠に基づく正しい知見の広報を国民に発信し続け、接種を早期に再開することが必要である。

「婦人科悪性腫瘍手術の変遷～機能温存と低侵襲性を目指して」

大阪医科大学産婦人科教授

大道 正英 先生

子宮頸がんは挙児希望者に好発するので、忍容性温存のために頸部円錐切除術、又は頸部だけを広範囲に摘出する広汎子宮頸部摘出術が選択肢になる場合がある。子宮体がんは妊孕保存のためには黄体ホルモン大量療法が選択肢になる場合があ

る。低侵襲手術に関しては子宮体がん→早期がんでは腹腔鏡下根治手術が2014年に保険適用となり、ロボット支援手術、早期子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術も先端医療として2018年から保険適用になった。演者は、早期子宮頸がん、子宮体がんに対するセンチネルリンパ節ナビゲーションシステムを開始し、センチネルリンパ節を同定でき、生検して転移陰性ならば系統的リンパ節郭清を省略でき、多くの患者において縮小手術が可能となる。

特別講演：

「医聖・華岡青洲と最新の乳がん治療」

和歌山県立医大 外科准教授

尾浦 正 先生

華岡青洲と云えば実母と妻が実験台になることを申し出て数回にわたる人体実験の末、実母の死、妻の失明という大きな犠牲の上に曼殊沙華とトリカブト（烏頭）を主成分とする麻沸散（通仙散）を用い、エーテル麻酔開発40年前の江戸時代、1804年に全身麻酔で世界初の乳がん手術を行ったことは広く知られている。彼は患者に対して手術の適用、成功率、治癒率などインフォームドコンセントを行い、同意を得ていたともいわれている。華岡青洲に遅れて80年あまり、Halstedの乳がん手術法から現代に至る最新の治療法までの解説があった。

会長講演：

「現代社会と増加する子供の愛着障害」

木下 勝之 先生

今日の社会はテクノロジーの進歩に依存しており、人の脳とコンピューターを直接つなげる「人間と機械の融合」を目指すTranshumanismの思想が台頭している。現代社会に生きる若者の特徴は①人と親密になるのを避ける。即ち親密な信頼

関係やそれに伴う持続的な責任を避ける。②一人の方が気楽で、結婚や子供を持つことに消極的である。③束縛を嫌う。④傷つくことに敏感である。⑤失敗を恐れる。このような特徴を持つ成人が増えており、これは愛着が希薄な回避性愛着障害によるものである。子供の育児で最も重視されることは、母と子の愛着形成であり、成人後の性格に直接関係する。特に1歳半までの母子関係を中心とした養育環境が大切である。今日社会問題となっている回避性愛着障害と、これからの乳幼児に対する母の育児法を子供の脳発達視点から解説された。

シンポジウム（大規模災害と周産期医療）

南海トラフ地震津波災害の特徴と被害

国立研究開発法人防災科学技術研究所

主幹研究員 鈴木 進吾 先生

南海トラフは過去90～150年の周期で繰り返し地震が発生している。次は2030年代の発生が予想され、70～80%の可能性がある。地震規模はM8～9クラスが予想される。

これらの地域・人々はライフライン、インフラ、物流の途絶で生活がままならなくなり、復興には20年の期間を要し、1240兆円（国家予算の10倍以上）の被害で国難となる。

そのためには定期的に様々な状況を想定して訓練しておく必要がある。

災害時小児周産期リエゾンの役割

北里大学医学部産婦人科

教授 海野 信也 先生

大規模災害発生の超急性期には小児周産期領域の専門家は入ることすらできないことが明らかとなっており、両者の調整役を担う人材が必要である。2016年より「災害時小児周産期リエゾン要請

研修会」を開始した。参加希望者は多く、2年間で259名が修了し、2018年度は年間約200名を養成する予定となっている。

大規模災害時の非常用通信手段について

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

DMAT事務局 市原 正行 先生

東日本大震災での通信の大混乱を教訓に総務省では「大規模災害時の非常用通信手段の在り方に関する研究会」を開催し、平成28年6月にガイドラインが発表された。その概要についての発表があり、「音声通話（電話）」が行えるための衛星電話確保、次に情報伝達・共有のためのインターネット接続を可能とする衛星データ通信の確保・整備が必要である。各医療機関等での非常用通信手段の整備が進むことが望まれる。

自助公助共助

りんくう総合医療センター産婦人科部長

荻田 和秀 先生

阪神淡路大震災の教訓から平成17年に災害派遣医療チーム（DMAT）が発足した。

東日本大震災・熊本地震や豪雨災害にも出動実績がある。これらの経験から地域の医院や病院が平時から災害への対応を練っておく必要がある。また、妊産婦に日頃から災害時の対応や注意点をあらかじめ説明することが望ましい。

「自助」妊産婦自らを護る方法や相談方法、受診場所について考えておく

「共助」災害発生から物資の確保や乳児・妊産婦の避難調整をする小児周産期リエゾン

「公助」亜急性期以降に被災者の日常を取り戻す手段を公的に講じる

助け合うこれらの三者が噛み合わなくてはならないと考える。

平成30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30年12月1日(土) 13:00～16:00

場 所：日本医師会館 大講堂

主 催：日本医師会・厚生労働省

1. 開 会

司会：平川 俊夫（日本医師会常任理事）

2. 挨拶

横倉義武（日本医師会長）（代読：平川日本医師会常任理事）

現内閣は、少子高齢化にあたって、社会全体で、子供の成長を図るため全世代型保障をはかる。

日本医師会としても全面的に各所項目に参画する。本日は、女性の健康管理に関して、4名の講演者の講演と、厚生労働省よりの講演が予定されている。

根本 匠（厚生労働大臣）（代読：平子 哲夫厚労省子ども家庭局母子保健課課長）

3. 来賓挨拶

木下 勝之（日本産婦人科医会会長）

4. シンポジウム

座長 平川 俊夫（日本医師会常任理事）

テーマ {女性に寄り添う産婦人科医療の在り方について}

(1)妊娠前からの女性の健康課題に寄り添う— Periconceptional Care/Counselingにも目を向けよう—

平原 史樹 日本産婦人科医会副会長、
国立病院機構横浜医療センター院長

産科は妊娠が成立してから診療が始まるが、現実には、

(a)現今の風疹の流行の実態を見ても、妊娠してからの風疹対策、罹患妊婦の対応では遅すぎる。

妊娠後風疹罹患判明:苦渋の妊娠継続、あるいは苦渋の妊娠中絶

2013年の風疹大流行の中で、45例の先天性風疹症候群（CRS）児が発生
苦渋の選択から妊娠中絶を選んだ（中絶を防ぐ努力も母体保護）

(b)よくわからないまま採血だけと安易にNIPT検査を受けてしまい混乱へ
カウンセリングなしで採血だけで進めたNIPT、確定診断の羊水検査が必要になって

前回帝王切開術の既往、子宮筋腫摘出術の既往等であることが問題

羊水検査のリスク？妊娠中絶のリスク？

(c)妊娠前から葉酸摂取をといっても摂取している妊婦は僅か20%
しかしながら

◇産科医は安全安心な妊娠環境へ向けて
舞台設定とフォローアップ

◇望まない妊娠が生じないように配慮・対応

◇妊娠困難 [生物学的, 社会的] な環境への配慮

◇妊娠が望めない立場への支援・配慮が望まれる事柄である。

妊娠する女性への心身の状態を妊娠前から妊娠初期にかけて健康管理, ケアし配慮する

→母体保護 (母子保健とともに)

◆Preconceptional : 妊娠前

妊娠前の身体因子の点検 : 健康状態, 疾病, 服薬, 感染症, 遺伝性疾患, 予防接種 等

妊娠前にベストな心身環境 : 栄養, 葉酸, メンタルケア, 不妊治療, 喫煙, 飲酒等

就労環境, 社会的支援 : 職場環境, 社会保障制度, 養子縁組等

◆Periconceptional : 妊娠前—妊娠初期 (周妊期)

妊娠と薬相談

*多くの薬を服用しながら妊娠する (妊娠予定する) 人がなんと多いか

*主診療科の主治医は妊娠したらどうなるかという話になかなか触れない

遺伝カウンセリング

*生物学の基本原理が教えられていない

先天異常は 3 ~ 5 % (20~30人に一人)。

偶然の同世代の多様性の中で必

ずどこかに誕生 = 自然の摂理

日本の遺伝教育

★ヒトの遺伝, 先天異常は教えない。ヒト遺伝学の教育量は米国の20%程度

★ヒトを理解するための生物学ではない

★ゲノム遺伝学は「倫理・社会」で教育

◆perinatal : 周産期 (現在十分に行われている?)

新たな女性健康診療 [外来] 体系

成育基本法 (小児, 思春期, 青年, 生殖年齢期)

- 先天異常 (性染色体異常, インターセックス)

- 内分泌異常 (全身疾患・薬剤性・精神身体医学的)

- 医原性閉経 (がん, 手術) 早発閉経, 更年期障害

- 老化

学校教育上教えてこなかった, / 教えられなかった

妊娠, 生殖の重要性

性教育で扱われる諸問題 (中絶を含めて)

妊娠に備えての身体, 心的課題

風疹も, 葉酸も, ダイエットも, 遺伝・先天異常についても知っておくべき当たり前のこと等

以上を誰かがどこかで補う必要が生じている

女性が思春期以降, 成熟期へと生育する

過程で妊孕性や妊娠時の課題等に寄り添うことで産婦人科診療の新たな責務を果たすことがこれからの時代には必要なのではないか

(2)妊娠前からの健康管理について～若年女性へのメッセージ～

甲村 弘子 こうむら女性クリニック院長
Preconception care：女性とそのパートナーに対する妊娠前から情報を提供しヘルスケアを行うことである。その目的は、全ての妊娠可能年齢の女性が自信の健康管理に取り組むことを促し、より健全な妊娠期・周産期・新生児期を誘導して、次世代の子供たちの健康を守ることである。2008年に米国疾病管理予防センター（CDC）が、また2010年には世界保健機関（WHO）がプレコンセプションケアを推奨し世界的にこの取り組みの重要性が指摘されている。

周産期の健康に及ぼす妊娠前からの因子としては、喫煙、飲酒、やせ、肥満、催奇形性のある感染症の罹患・催奇形性のある薬剤の服用、糖尿病/高血圧などの内科疾患・産婦人科疾患が挙げられている

(A)やせ

日本では、20歳代の女性の22～25%はBMIが18.5未満であり、他の世代に比して「やせ」が著明である。近年2500g未満の低出生体重児の割合が増加、これには妊娠中の体重増加不良に加えて妊娠前の女性が痩せていることが関係し、やせている女性は約2倍の確率で低出生体重児が生まれやすいことが示されている。この事実を、生まれ来る子供の側から見ると修正時の体重が小さい

ほど成長後の糖代謝異常や、高血圧、心血管障害の発生率が高くなることや、地域や人種を超えて報告されている。出生体重平均3.4kgの児より生活習慣病の発生は2.5kg以下の出生児では1.3倍以上の発生みえる。

(B)肥満

妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、等を起こしやすいばかりでなく帝王切開術、早産、死産が有意に高くなる。巨大児に伴って遷延分娩、肩甲難産、弛緩出血、深部静脈血栓症や、児の神経管閉鎖障害等のリスクが高くなるといわれている。肥満者を、妊娠前に減量させることは母体及び新生児の予後改善に利すると考えられる。

(C)妊娠に影響を与える産婦人科疾患—子宮内膜症

若年者の月経困難症は、その多くが機能性であるが、将来の子宮内膜症発症の重要な徴候である。

若年女性の月経困難症（若年者の81%）。月経痛、腰痛を訴える思春期の女性では、子宮内膜症を念頭に置いて診察することが重要。より良い妊孕性が得られる可能性が高まる。

(3)妊娠前からの健康管理について—身体疾患を中心に

鈴木 俊治 葛飾赤十字病院副院長
プレコンセプション・ケア

子供を授かることを計画している人および計画していない人すべてが、いつか授かる子供のために妊娠

（受胎 conception）前から健康状態を向上させる「ケア」

（例）：「慢性疾患や小児期からの疾患を

持っている人が、妊娠に向けてどのようにすれば最良の経過になるかのケア」から「長いライフビジョンを考えて（妊娠を含めた）女性の健康（的な美しさ）を整えるケア」まで幅広いケアが考えられる。

産婦人科医におけるプレコンセプション・ケア
 プレコンセプション・ケアは重要であるが、十分でなかったプレコンセプション・ケアをカバーするインターコンセプション・ケア、また、次の妊娠やライフビジョンを考えたポストコンセプション・ケアが重要である。

疾患を持っている女性のプレコンセプション・ケア

- ①医療者側から妊娠の希望の有無について聴取し、妊娠に対して不安や不明に思っていることを確認する。
- ②現時点における妊娠のリスク/ベネフィット、最良の妊娠経過につなげるための方法や時期について相談する。
- ③「予期せぬ妊娠」の可能性もあるため、妊娠を希望していない女性にも、妊娠した場合の対応を話しておくことが望ましい。

A)高血圧に対するプレコンセプション・ケア

- *高血圧女性の頻度：30歳代 約6%，40歳代 約13%
- *アウトカムから見た血圧の閾値は、男性より女性が、高年者より若年者が低い傾向がある。
- *若年女性の高血圧は二次性高血圧の割合が比較的高いことに留意し、血漿ア

ルドステロン濃度レニン活性、甲状腺機能等をチェックする。

- *非妊時に脳卒中[脳出血や脳梗塞]を起こす（脳循環の自動調整機能が破綻する）収縮期血圧は250mmHg程度であるが、妊娠中は循環動態や血管の変化によって収縮期血圧160～180mmHg程度でも脳循環の自動調整機能が破綻することを考慮する。

高血圧に対するポストコンセプション・ケア

- *妊娠高血圧症候群の高血圧発症相対危険率は、4.3倍
- *次回妊娠時の再発リスク 8.6倍
 ～体重管理[適度な運動、食事制限、禁煙等]によって、次回妊娠時の妊娠高血圧症候群発症を予防できれば、将来的に高血圧症を発症する確率は、発症が反復した例と比較して、約1/9になると報告されている。

B)循環器疾患に対するプレコンセプション・ケア

妊娠・分娩に伴い循環動態が大きく変化することを考慮し、循環器専門医と連携したりリスク評価を行って若年時から説明を開始

妊娠時：12週ごろより心拍数、1回心拍出量、心拍出量が急激に増加する。

妊娠時心不全発症時期：妊娠第1三半期後半より分娩時にかけて（狭窄性病変にある心疾患、頻脈性不整脈、大動脈解離）、分娩後より虚血性心疾患、周産期心筋症、徐脈性不整脈等の発症リスクを認める

D)腎疾患に対するプレコンセプション・ケア

- *腎疾患の診断名がついている女性に対しては、原則として腎臓専門医との連携・妊娠計画が必須である。

E)腎疾患に対するポストコンセプション・ケア

- *妊娠高血圧症候群は将来的な慢性腎不全（腎機能障害）のリスク因子（重症度等によるがオッズ比は9～14）であることを説明する
- *妊娠中に出現したタンパク尿が遷延した場合
 - ・高血圧の合併がなくても12週以上タンパク尿が持続する場合は、腎臓専門医に照会することが勧められる。12週以降もタンパク尿が持続する場合は、腎生検によって糸球体腎炎・硬化症や妊娠高血圧腎症が高率に診断される。

F)糖代謝異常に対するプレコンセプション・ケア

- ◆糖尿病が強く疑われる女性の頻度：30歳代 1.9%，40歳代 1.4%（女性全体 9.2%）
- ◆妊娠前（～7週まで）の血糖コントロールによって先天奇形の頻度は6.5～9.0%から2.1%に低下（HbA1c8.4%以上20～30%，糖尿病なし 1.7%）
- ◆糖尿病網膜症は、妊娠によっても、急激に血糖コントロールを行った場合でも悪化する。
- ◆糖尿病網膜症には緑内障，白内障の合

併が多い

- ◆糖尿病網膜症進行例は経膈分娩中に眼底出血を伴うことがある
 - ◆糖尿病性腎症は、妊娠によって腎機能が悪化することが多く、妊娠高血圧症候群・胎児発育不全の発症と関連する
- G)感染症疾患に対するプレコンセプション・ケア
- ◆性感染症：クラミジア，淋菌，梅毒等
 - ◆風疹
 - 妊娠の可能性のある女性だけでなく（家族というよりも）国民全体でのプレコンセプション・ケアが求められる。

(4)ゲノム医療時代に妊娠を迎える世代への妊娠前の遺伝カウンセリング

齋藤加代子 東京女子医科大学遺伝子医療センターゲノム診療科特任教授

ゲノム医療の時代

- 1)個人のゲノム情報を調べて、その結果をもとに、より効率的・効果的に、疾患の診断，治療，予防を行うこと
- 2)ゲノム医療の対象となる主な疾患は、一部の難病やがんなどの単一遺伝子が原因となる疾患や、環境因子の寄与も大きいとされるが、複数の遺伝子が原因となる生活習慣病などの疾患である。
- 3)ゲノム医療の実用化により、経済効率的かつ質の高い効果的な医療が実現できることから、世界的に取り組みの推進がなされている。

Precision medicine（2015オバマ大統領一般教書演説）

従来、治療法は平均的な患者向けにデザインされてきた(one-size-fits-all-approach)
 →遺伝子 [ゲノム], 環境, ライフスタイルなど個人ごとの違いを考慮して予防法・治療法を確立する
 (personalized medicine オーダーメイド医療)

東京女子医大遺伝子医療センター：神経筋疾患の遺伝学的検査：次世代シーケンサー解析
 筋力の弱い子供たち；血液生化学検査, 画像検査, 神経生理検査, 筋電図, 伝導速度, 筋政権, 遺伝子検査

→それでも診断のつかない
 (Undiagnosed Muscle Disease Program)

→東京女子医科大学付属遺伝子医療センター受診

臨床診断：

:Conventional genetic testing (Targeted mutation analysis : PCR,MLPA sequence)

→High throughput genetic analysis (次世代シーケンサー)

妊娠前の遺伝カウンセリングのニーズ

- (イ)妊娠についての心配や不安がある
- (ロ)血縁者に遺伝性疾患を持つ者がいる

→妊娠・胎児の健康・遺伝に関する正しい知識と情報を得る(十分に理解し, 悔いのない選択を)

(イ)妊娠中の不安

妊娠中, 不安や悩みの解消のためのネットサーフィンが増える

4人に一人がこれによってさらに不

安が増加(26.8%)

信頼できる情報発信源は「専門家からの情報」(医師や看護師からの情報)

(ロ)遺伝的疾患に関して

NIPT：母体血を用いた出生前遺伝学的検査(不十分な情報のまま安易に受検)

◇NIPT遺伝カウンセリングの流れ

- 予約：妊娠8週以降の妊婦から
- 第1回カウンセリング:夫婦で来談(妊娠10週0日以降が対象)
- 問診, 情報提供, 意思確認
- 第2回(1日以後):夫婦で来談(14週6日までが対象)最終意思確認
- 希望あれば検査

第3回(約2~3週後)夫婦で来談, 結果開示(陰性の場合カウンセリング終了)

結果陽性の場合

産婦人科で羊水検査(妊娠17週6日まで)

第4回(約2~3週後)夫婦で来談, 羊水検査結果開示(:染色体変化なし:カウンセリング終了)

羊水検査:染色体変化あり:以後の妊娠分娩管理は産婦人科にてフォローアップ

◆遺伝カウンセリング

患者・家族[クライアント]のニーズに対応して遺伝学的情報などの適切な関連情報を提供し, 患者・家族が, その内容をよく理解したうえで意思決定ができるように支援する医療行為

*対話：コミュニケーション

- * 心理的・精神的援助
- * 一方的な遺伝医学的情報提供だけではない

まとめ

- ◇ 妊娠前から、正確な医学知識を持つ
- ◇ 妊娠中は心配や不安が生じ得ることを認識し、相談やアドバイスを受ける体制を持つ
- ◇ 家系に遺伝性疾患を有する場合、妊娠前に遺伝カウンセリングを受け、情報を得ておく
- ◇ 遺伝カウンセリングを活用する
- ◇ 偏見のない多様性を認める社会を構築する。

(5) 指定発言 —— 行政の立場から

(妊娠前からの就労環境の整備も含めて)

平子 哲夫 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

2040年までの人口構造の変化について、団塊世代は全員75歳以上となる2025年に向けて、高齢者人口が急速に増加したのち高齢者人口の増加は緩やかとなる。一方で、すでに減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速される。(2025年：7170万人→2040年：5978万人)

- ① 健やか親子21(母子保健の国民運動計画：21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示した(第1次計画：平成13年~平成26年)

最終評価：74項目のうち8割が改善された。

- 変わらない：思春期外来，児童虐待

による死亡数，産婦人科医師数，子育てに自信の持てな割合

- 悪化：低体重児，十代の自殺率

- ② Maternity Markを通じての「妊産婦にやさしい環境づくり」の推進

- ③ データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会(中間報告書)

2018年1月：厚労省に「データヘルス改革推進本部」→乳幼児・学童期の健康情報プロジェクトチーム設置

2018年4月：子ども家庭局長のもとに「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」

- (a) 電子的に記録・管理する情報
- (b) 電子的記録の利活用

- ④ 子育て世代包括支援センター → 全国展開
母子保健法を改正し，子育て世代包括センターを法定化(2017年4月1日施行)
実施市町村761，1436か所 2018年4月1日現在，2020全国展開を目指す

- ⑤ 妊産婦メンタルヘルスマニュアル(平成29年3月 日産婦医会)

- ⑥ 産婦健康診査事業

産後鬱の予防や新生児の虐待予防を図る観点から産後2週間，産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性が指摘されている。このため，健康診査の費用を助成することにより産後の初期段階における母子に対する支援を強化し，妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。(平成29年度創設)

内容：地域における図部手の産婦を対象に産婦健康診査2回分に係る費用について

て助成

予算額：平成30年度予算 1,073百万円
(基準額1回あたり5千円 国1/2, 市町村1/2)

⑦産後ケア事業 (実施主体：市町村)

対象者：家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児、乳児であり次の各項に該当するもの

- ・産後に心身の不調又は育児不安のあるもの
- ・その他支援が必要と認められるもの

予算総額：30年度予算 2,387百万円

⑧不妊専門相談センター事業

不妊や不育症の課題に対するための適切な体制を構築することにより生涯を通じて女性の健康の保持増進を図る。

対象：不妊や不育症について悩む夫婦等

予算：平成30年度 174百万円

不妊に悩む方への特定治療支援事業

対象治療法：体外受精及び顕微授精

給付：1回15万円(初回に限り30万円まで助成)

妻の年齢40才未満で通常6回

40歳以上43歳以下 通常3回

男性不妊治療 15万円

予算額：平成30年度 163億円

⑨女性健康支援センター事業

思春期～更年期に至る女性を対象。各ステージに応じた身体的、精神的な悩みに関する相談指導や相談指導を行う相談員の研修を実施、生涯を通じた女性の健康の保持・増進を図る。

予算額：平成30年度 86百万円

⑩母性健康管理について

◇母性保護管理規定：

労働基準法65条 第1項, 第2項(産前産後休業)

労働基準法第65条3項(妊婦の軽易業務転換)

労働基準法第67条(育児時間)

◇母性健康管理の措置：男女雇用機会均等法に基づき母性健康管理措置を(同法第12, 13条)

＊母子保健施策を通じた児童虐待防止法対策の推進(厚労省通知 平成30年7月20日)

質疑応答

公益社団法人日本産婦人科医会 第89回総会〔臨時〕次第

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

日時：平成31年3月10日(日) 11:00～16:00

場所：京王プラザホテル南4階「錦」

1. 会長挨拶

平成32年度事業報告は後程各担当常務理事より報告があります。

将来社会の状況に関して考えております。現状は高齢人口がピークを迎える（全ての目がこれに向かっている）一方、一層の少子化が進み将来年間出生児数が百万人を切る状態となる。そのため労働生産人口の増加のために「移民」政策が行われ、今後これらの人々による出生数の増加が予想される。若い人々は、結婚しない。主としてバーチャルの世界に存在している（各自己の方向性はどうなるのか）、責任あることをやりたくない（結婚、子育てはしたくない）では人間らしさをどうやって形作らせるのか。

短期的に働き方改革:産科を志望する医師は増加の傾向にはない。医師の勤務、時間外労働の制限など、これに対する金銭的な援助が可能か。

周産期問題として母体死亡数の減少（年間30台に減少）また脳性麻痺児の減少

現在の問題としてHPV ワクチン接種の問題がある。

後ほど各担当理事より報告がある。

2. 物故会員慰霊（本年度:102名）：黙禱

3. 水子慰霊:黙禱

〔議事〕

1. 第1号議案:名誉会員の推薦

幡研一（福島）、町田利正（東京）、二井栄（三重）、濱田政雄（宮崎）、白須和裕（本会）、以上の各氏の名誉会員推挙承認。

2. 第2号議案：特別会員の推薦

遠藤俊明（北海道）、和田裕一（宮城）、加藤秀男（埼玉）、廣崎彰良（京都）、森治彦（京都）、渡邊命平（宮崎）以上各氏の特別会員推薦を承認

4. 第3号議案:平成31年度会費減免申請者

会費減免申請者：109名

会費免除申請者（疾病）：12名

以上合計121名の申請を承認

〔主要報告〕

(1)平成31年度事業報告

(a)総務部

①庶務部会

- 日本産婦人科医会学術集会の実施
第46回日本産婦人科医会学術集会
開催（本会主催）
2019年10月13日(日)
ステーションコンファレンス東京
- 日本産婦人科医会創立70周年記念式典（本会主催）

2019年10月12日,
京王プラザホテル

②広報部会

医学会発行：会員の手元に直接届く
医学会の発行を持続
IT関係：インターネットサービス
とホームページ，記者懇談会を担当

③法制・倫理部会

- 本会にかかわる法制問題等を検討するため法制委員会を設置
- 本会に関与する臨床研究等のための倫理委員会を設置

④経理部会

公益目的事業活動の推進
会計経理業務の管理

(b)学術部

①先天異常部会

- 先天異常モニタリングの拡充
- 新生児聴覚スクリーニングの普及推進
- 風疹ゼロ プロジェクトの推進
- 出生前診断の影響，課題の検討

②研修部会

- 研修資料の作成，平成31年度研修テーマ
「産科異常出血への対応」
「外国人患者への対応と留意点」
(結核患者の移入の危険性，等)
2020年度研修テーマ
「女性のがんのサポーターケア(仮)」
「思春期ケア」

(c)医療部

①医療安全部会

- 母体救命法普及運営事業としての全

国での研修会の開催支援

- 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会(JALA)の活動支援

②勤務医部会

- 産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査

③医業推進部会

- 無床診療所問題作業小委員会
- 有床診療所問題小委員会

④医療保健部会

- 次期診療報酬改定への要望事項の整理と実現に向けた活動

(d)事業支援部

①女性保健部会

- 15歳以下の予期しない，計画していない妊娠・出産を限りなくゼロに
- 第42回日本産婦人科医学会性教育指導セミナー全国大会

2019年7月28日(日)

大阪国際交流センター

メインテーマ「十代の性をまもり育てる」

- 思春期・成熟期
「プレコンセプション・ケア(妊娠前のケア)の啓発
- 性暴力・性犯罪被害者の支援に際しての連携と協力
- 「産婦人科医のための生活習慣病診療マニュアル2014」の改訂作業を行う

②がん部会

- HPVワクチンの積極的接種再開および接種率向上に向けての啓発活動・政策・提言

③母子保健部会

- ・「母と子のメンタルヘルスケア研修会」の推進
 研修会：東京都（4月開催予定）、大阪府（11月開催予定）
- ・出産前後の母児ケア体制：産婦健康診査事業の拡大
 母子の愛着形成の重要性の啓発（ハーバード大学 center on the developing childの日本版作成）
- ・新生児聴覚スクリーニング検査の公費補助獲得へ向けた運動
- ・新生児蘇生技術の普及のための講習会支援
- ・HTLV-1母子感染予防対策の推進
- ・妊娠希望夫婦に対する妊娠前の検診プログラムの作成
- ・産前産後の予防接種の推進に向けた活動

④献金担当連絡室

- ・全国献金担当者連絡会開催（7月担当者及び事務方）

(2)平成31年度収支予算について

事業活動収入合計：412,960,000円
 事業活動支出合計：435,605,000円
 事業活動収支差額：22,645,000円

(3)中期中絶について

週刊文春編集部よりの取材に対するⅡ反産婦人科医会の統一見解
 「母体保護法における妊娠収集の取り扱い」2019年2月13日
 平成8年9月25日に発出された厚生事務次官通知「人工妊娠中絶について」では、「胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期の基準は、通常

22週未満であること」とされ、通常22週以降の人工妊娠中絶は母体保護徳の範囲を超える可能性があると考えます。つきましては、本会としましては、同事務次官通知にあるとおり「妊娠週数の判断は、指定医師の医学的判断に基づいて、客観的に行うものである」として会員に周知のうえ、同通知に従って母体保護法の指定医としての業務を実施しているところです。また、この妊娠週数の判断には医学的判断に基づいて約款的に行うところから個々の対応にはある程度の幅[誤差]が生じることが現実的には存在することを申し添えます。

(4)NIPTに関する指針、細則の改定案

母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針（案）への日本産婦人科医会の対応検討（3月4日先天異常委員会、3月5日常務理事会）

◆主要指摘・要望事項

1. 施設不足について:全国で10件に基幹施設となるべき施設がないことから速やかに基幹施設の設置を要望する
2. 基幹施設——連携施設の権限・責任を明確に
3. 遺伝カウンセリングの質の担保
 検査前、検査後の遺伝カウンセリングは必須であり、連携施設は情報提供するだけでなく、少なくとも検査前、検査後遺伝カウンセリングの基本骨格部分はまずは実施できる機能を持ち、実施すべき。
4. 連携施設で結果陽性者は基幹施設へ紹介することについて

連携施設でも質の保たれた遺伝カウンセリングが行われるべきで同じ連携施設内でカウンセリングが行われる制度を要請

5. 指針と細則の整合性

6. 実績調査

以上、そのほか意見あり

(5)J-CIMELSの持続的・安定的な活動継続に向けた体制整備について

◇J-CIMELSの現状の運営状況

活動の拡充に伴って事務作業量が増大し、今後も増え続けることが予想され、その業務の増大に対応できる体制の整備が必要である。

活動に伴って会計総額も増大、会計上のチェック機能も必要。

J=CIMELSの活動を将来にわたって継続的に発展させていく体制づくりが必要

◇J-CIMELSの今後の運営体制

- J=CIMELSの運営を日本産婦人科医会に移譲する
- J=CIMELSは学術活動を行う団体として存続し、日本産婦人科医会からの委託を受けて研修内容の最適化などの学術活動を継続する。
- J=CIMELSの平成31年度末時点での資産を日本産婦人科医会に活動資金として寄付し、医会特別会計として管理すること。

* 母体救命法普及運営委員会（医療安全部内に設置）

- 母体救命法普及運営事業として、J-CIMELS研修会の計画立案、開催支援を通じて、産婦人科医療の安全

性の確保・向上を目指した活動を行う。

- J=CIMELS研修会の研修内容の最適化に関連する学術活動は、J-CIMELに委託して取り組む。

- 委員会は、J-CIMELS設立団体の推薦の委員などで構成する。

⊕ 医会でJ-CIMELSを運営することのメリット

☆ 日本産婦人科医会には産婦人科医療の安全性と質の確保のために。生涯研修の場を提供する必要がある。

☆ 各地域[都道府県産婦人科医会]が主体となって研修会を開催することで、全国の各地域での定期的な開催が容易になる

☆ 地域の病診連携の強化につながり、周産期医療の安全性向上につながる

(6)ハーバート大学の動画を活用した母子愛着形成資材の作成について

Center on the Developing Child Harvard University

日本産婦人科医会母と子のメンタルヘルスケアプロジェクト

◆ 周産期メンタルヘルスの地域研修会開催のお願い

平成31年 2月28日 日産婦医会発第421号

各都道府県産婦人科医会長宛

木下勝之会長、相良洋子母子保健部常務担当理事

(7)産婦健診・産後ケア事業の全権事業化に向けて

静岡県における現状報告について：

静岡県産婦人科医会議長 前田津紀夫

- 1)平成30年度に一部自治体で開始
- 2)県内では助成額が統一された(5000円 X2)
- 3)エジンバラ質問票を使用
- 4)要支援産婦を抽出し市町村へ報告
2週間健診, 1か月健診 2回を助成
- (8)緊急避妊薬のオンライン診療について
- (9)無痛分娩関係学会・団体連絡協議会の活動報告
(The Japanese Association for Labor Analgesia, JALA)
市民公開講座
テーマ「無痛分娩の安全性向上のために」
会場：ステーションコンファレンス東京
日時：2019年3月24日
14:00～16:00
- (10)地域偏在解消プロジェクト委員会報告
産婦人科医師不足と地域偏在解消に向けた助成事業
*医師不足の顕著な自治体(大学病院)を対象とし, 各都道府県産婦人科医会を通じて助成する。
*実施体制: 新人医師確保や医師派遣に中心的な役割を担う大学医局[産婦人科教室]における様々な新人医師獲得事業(研修会, 意見交換会, 学生・研修医の学術集会参加など)
*実施期間: 2019年3月15日~2020年1月31日
助成額: 1施設70万円
計画書提出期限: 2019年3月25日
*助成金送金予定日: 2019年3月25日
助成対象: 27大学(札幌医科大学, 旭川医科大学, 弘前大学, 岩手医科大学, 福

島県立医科大学, 獨協医科大学, 千葉大学, 山梨大学, 信州大学, 富山大学, 金沢医科大学, 福井大学, 三重大学, 滋賀医科大学, 神戸大学, 兵庫医科大学, 和歌山県立医科大学, 川崎医科大学, 山口大学, 香川大学, 高知大学, 佐賀大学, 長崎大学, 熊本大学, 大分大学, 宮崎大学, 鹿児島大学)

- (11)産婦人科医療体制の現状と働き方改革(日本医大 中井章人)

「報告」

- (1)経理規定の改正
☆母体救命法普及事業の運営を本会事業として行うことに伴い特別会計を設けること
☆内閣府の立ち入り検査の際指摘された事項に関する改正
- (2)幹事の補充について
林 昌子
日本医科大学附属多摩永山病院講師
- (3)日本産婦人科医会創立70周年記念感謝状贈呈社推薦のお願い
◇現会員(本会役員は除く)であって, 過去10年以上, 都道府県産婦人科医会・日本産婦人科医会の役員に従事した会員(これまでに表彰を受けた会員は除く)に感謝状を贈呈
提出先: syomu02@jaog.or.jp
締切: 2019年8月31日
- (4)厚生労働省子ども母子保健課からの産婦健康診査事業に関わるQ&Aについて
- (5)その他: 特になし

公益社団法人日本産婦人科医会

第90回総会

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷東彦

日時：令和元年6月9日(日) 11:00～16:00

場所：品川プリンスホテルメインタワー 17階「オパール」

仮議長に佐賀県代議員田中博志氏選任

開会宣言：長谷川潤一副幹事長 開会宣言

出席点呼：63/69，書面表決書提出6
名総会は成立

議長，副議長選出（立候補者は各1名）

議長：片嶋 純雄氏（兵庫県），

副議長：松本 和紀氏 選出

議事録署名人：阿部裕也氏（山形県），

吉谷徳夫氏（新潟県） 指名

1) 会長挨拶

最近発表された日本における出生児数は、918,797人で、特殊出生率は、1.42となっており、高齢出産の増加及び結婚しない人々の増加が顕著である。全人口の自然減の増加は生産人口の減少を来している。これに対し政府は、2025年を目指して短期的な方針と、2040年までに国が如何にして持ち堪え得るかを考慮している。現在の医療政策中社会保障費が39兆円を超えているがこれを今後抑え込む、医療では急性期病棟を増やし、慢性期病棟を減らす。また、医師の働き方改革を推進し、地方医師の偏在の是正（これを行わねば社会保障費の）減少は無理）を推し進める。子育て支援：施設の増加（保育所の増加、待

機児の減少を図る）

・優生保護法に対する医会の見解

宮城県の婦人が1948～1996の間強制不妊手術を受けたことに対する損害賠償請求訴訟を起こした。裁判所の判決は、「子供を産む権利は憲法に保障された権利で優生保護法は憲法13条に関して違憲である。賠償はに関しては認めない。

この提訴後、優生保護法に関する議員連盟が結成され、自民党にも連盟ができた。優生保護法の下で遺伝疾患、精神疾患等を有する人の妊娠の可否に関して優性保護審査委員会に上程され会における審査により手術の可否が決定され、全国で16,000人が手術を受けた。

平成31年4月24日優生手術を受けた人に対して見舞金320万円が国会を通過した。

日本産婦人科医会の前身である日本母性保護協会の時代に行われた問題であり、厚生労働省より見解を求められた。

優生保護法が制定された昭和23年当時の社会情勢により、政策として議員立法によって制定された。当時の考え方と現在の考え方の変遷により1996年優生思想を取り除いた条文として母体保護法への改正に進んだ

2) 報告

(1)平成30年度事業報告について

各担当常務理事より各担当部会の活動について詳細な報告があった。

その報告について承認をした。

(2)令和元年度各都道府県地域代表者名簿が公表された。」

この間に今夏に予定されている参議院議員選挙に推薦している羽生田たかし議員の選挙に向かったの挨拶が行われた。

3) 議事

第1号議案 平成30年度決算(案)に関する件
栗林担当常務理事より平成30年度財務諸表、収支計算書に関しての詳細な説明があり、会長指名の決算委員会に置いて詳細な検討がなされ光田委員長より決算委員会の検討内容が説明され、決算委員会としてこの決算案は妥当であると結論された。総会の可否を挙手により行われ、議決で決算は承認された。

第2号議案 特別会員の推薦について

青森県 蓮尾豊氏、埼玉県 高橋茂雄氏、長野県 三浦秀輔氏、宮下尚夫氏、山崎輝行氏、愛知県 堀好博氏、福岡県 西尾紘明氏、以上7名の諸先生特別会員として承認された。

第3号議案 令和元年度会費免除申請者

1名の申請あり、承認された。

4) 主要報告

(1)大阪の無痛分娩妊婦死亡刑事事件の不起訴報告(医療安全部)
平成29年1月10日大阪の産科診療所におい

て硬膜外無痛分娩で死亡

当該医療機関への医療安全部の支援

◇警察の事情聴取は一人で受けない(弁護士と相談)

◇書類送検：平成29年10月16日 業務上過失致死容疑

◇意見書提出：平成30年4月15日 医会から意見書

◇直接支援：大阪府医師会、和泉市医師会、大阪産婦人科医会志村会長 医会本部(石渡、長谷川、新垣)

当該医師はすでに院内事故調査報告書を警察に渡す。

◇改善指導：平成30年11月18日

◇JMELS研修会への受講

◇改善事項の報告：平成31年2月

◇関沢先生意見書

◇医会本部に2回相談(大阪警察、検察30年6月、31年2月)に来る

◇不起訴：平成31年4月

意見書。民事和解なし、再発防止、研修、講習会受講、地域の協力

◇検察審査会?

◇無痛分娩被害者の会結成? 令和元年5月2日(産経新聞)

(2)風疹ワクチン第5期定期接種推進に関して 第5期定期接種

対象：40—57歳(昭和37年4月2日~54年4月1日生まれ 1600万人)

クーポン券送付 抗体検査券

各市区町村対応、実地医家、保健センター 職域検診も還付対象

HI抗体価8倍以下ならMR（麻疹—風疹）
ワクチン接種公費負担

接種クーポン券各市町村対応，無料接種（実地医家，センター等）

第1段階：2019年4月—2020年3月まで
を第1段階として分割に開始

40—47歳を2019年4月—2020年3月ま
でに実施，対象500万人弱

2019年4月から順次対象者あてクーポン
券配布送付開始したと報告

予算は60億程度か：カバーできる対象者
は100万人程度か

2019年以降も首都圏，都会を中心に風疹の
報告が継続中

(3)緊急避妊薬のオンライン診療の検討状況

オンライン診療の適切な実施に関する指針
の見直しに関する検討委員会

緊急避妊薬の適正な使用促進に向けた取り
組み

- 今後の取り組み（案）

◆処方する医師：産婦人科医或いは研修
を受けた医師に限定

研修を受講した医師の名簿を厚労
省のホームページに掲載

◆緊急避妊薬の入手方法・薬局

- 医師は院外処方により薬局で調剤（1錠）
- 研修を受けた薬剤師の面前での内服確認
- 薬剤師により性に関する情報提供
- 薬局および研修受講した薬剤師のリスト公表

◆フォローアップ体制

- 避妊失敗を念頭に3週間後の対面診療を担保

- リストに基づいて産婦人科を紹介

◆性教育（基盤整備）（文部科学省との
連携強化）

- 産婦人科以外の医師に対する研修提供
- 臨床研修医に対する研修項目の追加
- 薬剤師に対する性教育等の研修強化
- 学校教育への外部くし等の派遣充実

◆検証

- 数年間は原則，前例フォローアップ
- 千勝を行い適宜見直し

日本産婦人科学会，および日本産婦人科医会
より緊急避妊薬のオンライン診療科に対して
の意見書が提出されている。

4) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 費補助について

医会本部は，未整備の施設にスプリンクラー
等を整備するための財政援助を受けることを
奨励する

①スプリンクラーの設置：3,000平方メーター
未満の参加，婦人科，産婦人科は対象外（既
存の施設ではm平成37年（令和7年）6月
30日まで経過措置あり。新築の場合は平成
28年4月1日より適応）

②自動火災報知設備：平成30年度を持って補
助終了

産婦人科医会本部としては，全国すべての診
療所におけるスプリンクラー，自動火災報知
設備の設置状況を把握し，当局との折衝に資
するとともに。設置する義務は生じていない
が防災対策のために自主的に実施する有床診
療所に対し，スプリンクラー等を整備するた

めの財政援助を受けることを奨励する

5) 医師の働き方改革に関する検討会の報告と産婦人科医師の地域偏在解消対策について

①36協定で締結できる時間外労働上限〔時間/年〕

(A)水準：960h 診療従事勤務医に2024年以降適用される水準

(B)水準：1860h 地域医療確保暫定特例水準（医療機関を特定）

(C)－1水準：1860h 集中技能向上水準（医療機関を特定）

C－2水準：1860h

C－1：初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用

C－2：臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際適用

②月の上限を超える場合の面接指導（100時間以上は義務）と就労上の

措置（一部努力義務）

措置：連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の実施

宿直[当直・夜勤]、宿直[当直、夜勤]明けを除き、24時間の中で、通常の日勤が9時間を超える連続勤務であれば、次の勤務までに9時間のインターバルを確保しなければならない

宿直（当直、夜勤）に関しては、一般勤務医では通常勤務（日勤）に引き続く宿直終了後は少なくとも午後から（連続勤務28時間まで）、研修医であれば、朝から（連続勤務24

時間まで）休息しなければならないとしているB、C水準の将来の在り方

残業時間規制と連続勤務時間制限・勤務間インターバル制度は、各施設水準に合わせ2019年4月から5年間で確立し・2024年4月からは罰則付で施行される。その後、全ての施設で2035年度末を目標に(A)水準を目指すことになる。

6) 妊産婦メンタルヘルスケア推進に向けての事業について

「母と子のメンタルヘルスケア研修会」今後の展開

(1) 教育プログラム

*研修会「入門編」

目標：妊産婦の心理的变化を理解する。

質問票を使ったメンタルヘルスのスクリーニングができる。

内容：母子の愛着形成について

(1)周産期メンタルヘルスの重要性と医会の取り組み

(2)周産期メンタルヘルスの基礎知識

①母子の関係性と対応の基本

②妊産婦メンタルヘルスの不調と対応

(3)支援が必要な妊産婦のスクリーニング

①3つの質問票の使い方

②質問票を使ったロールプレイ

(4)事例検討（グループワーク）

研修会「基礎編」

目標：周産期の精神障害を理解する。

支援が必要な妊産婦に対して「傾聴と共感」を実践することが出来る。

内容：1. 周産期精神障害について

実践的知識

薬物療法の考え方

2. 支援が必要な妊産婦への対応

傾聴と共感の技法

傾聴と共感のロールプレイ

4. 事例検討（グループワーク）

指導者講習会

目標：多職種連携の必要性の判断とその実践について

社会資源についての知識を身に着ける

内容：1. 連携のためのプログラム～連携の実際と社会資源の活用～

2. 症例検討の方法

3. ファシリテーター研修

4. 事例検討の実際

5. 研修会の開催方法

研修会（入門編，基礎編）及び指導者講習会を終了した方にご協力いただき，今後は地域研修会開催してプログラムの普及を目指す

☆ビデオ「赤ちゃんのふしぎな世界」アンケート結果

☆ハーバード大学CDC（Center on the Developing child）ビデオ日本語版作成について

7) 新生児聴覚検査に関する厚労省の調査結果

本年3月調査結果：年間約5,000人の新生児が新生児聴覚検査で再検査となり，そのうちの527人は生後3か月以内を目途として行われる精密検査において異常なし，異状ありと診断された539人のうち，片側性難聴が336人，両側性難聴が267人と診断

難聴対策推進議員連盟設立総会

平成31年4月10日

衆議院第2議員会館1階多目的会議室

会長：石原伸晃，会長代行：上川陽子，会長代理：富岡勉

副会長：橋本岳，武見敬三，丸川珠代，福岡資麿

幹事長：大塚拓，幹事長代理：古川俊二

事務局長：自見はなこ

令和元年6月4日

新生児期・小児期に関する難聴対策提言

新生児期

- 全ての新生児に対し，質の確保された新生児聴覚検査の実施と全額公費負担を速やかに実現すること
- 新生児聴覚検査機器の導入に建ては，医療機関に相応の補助制度を用意すること
- 難聴児の保護者に，医療・保健・療育・教育体制に関する十分な情報が，必要な時期に遅延なく確実に届くよう伴走型の仕組みを一刻も早く構築すること

令和元年5月30日

「第3回難聴児の早期支援に向けた保健・入用・副f四・教育の連携プロジェクト会合」
日本産婦人科医会母子保健部会

担当常任理事 関沢 明彦

「全ての新生児が聴覚スクリーニング検査を受けて確実に早期療育につながる体制の実現に向けて」

日本産婦人科医会からの要望

1. 市区町村単位ではなく，都道府県単位の協議会を中核として事業を行う必要がある。また，都道府県の協議会の間で情報交換するシステムの構築が必要である。

2. 全ての児が早期に検査できるような体制が必要である

- (1) 新生児スクリーニング検査の無料化
- (2) 医療機関への検査機器(AABR)購入の支援

8) 遠隔医療に関する調査研究および広報ITからお願いについて

(1) 妊産婦遠隔診療に向けた家庭血圧の基準値策定に関する研究開発

関 博之 (研究開発代表者)

埼玉医科大学総合医療センター

(2) 胎児心拍数陣痛図ネットワーク化によるDttoD遠隔医療の標準化と有効性に関する研究

鮫島 浩 (研究開発代表者)

宮崎大学医学部医学科

広報ITからのお願い

日本産婦人科医会ホームページの都道府県紹介ページへの各都道府県医会の紹介に関する情報提供の要請

9) 科学的言論を封じる名誉棄損訴訟判決に対する見解

2016年3月16日、科学的・倫理的に問題の多い厚生労働科学研究班の主任研究者である池田修一信州大学元教授が、「子宮頸がんワクチンを打ったマウスだけに脳に異常抗体が沈着して、海馬の機能を傷害していそうだ」「明らかに脳に障害が起こっている。ワクチンを打った後、こいう脳障害を訴えている患者の共通した客観的所見が提示できている」と説明する映像がTBS (NEWS23) で全国放送

された。これに対し医師でジャーナリストの村中璃子氏は、月刊「Wedge」に「子宮頸がんワクチン薬害研究班崩れる根拠、暴かれた捏造」と題した記事を寄稿して同研究発表の杜撰さを指摘し、反響を呼んだ。池田氏は学界や論文など科学の場での反論は一切行わず、村中氏やWedge者に対する名誉棄損で提訴被告全面敗訴

池田氏の発表は「マウス1匹 (N=1)」の結果に基づくものであり、TBS (NEWS23) で示したマウスの脳切片は「ワクチンを接種していない」マウスのものであった。司法を悪用して科学不正を隠ぺいし、科学的言論を封じるためのものである

控訴する (村中氏のみ控訴、Wedge編集長は判決を受け入れた)

第42回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会

令和元年7月28日 大阪国際交流センター
9:15 ~ 15:40

日本産婦人科医会創立70周年記念式典、
令和元年10月12日

京王プラザホテル5階「コンコード」
式典: 17:00 ~ 17:50
懇親会: 18:00 ~ 20:30

第46回日本産婦人科医会学術集会

9:15 ~ 16:50

令和元年10月13日

ステーションコンファレンス東京 5, 6階
第6回母と子のメンタルヘルスフォーラム

2020年5月31日 福岡国際会議場

地区だより

東予産婦人科医会報告（平成30年度）

東予産婦人科医会 小 西 秀 信

東予産婦人科医会の会員数は合計35名である。住友別子病院は東予地区唯一のがん診療連携拠点病院として、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1件で昨年と同様である。東予地区では県立今治病院、県立新居浜病院及び四国中央病院が地域の2次病院として活躍されており、病診連携もほぼ順調に推移している。

平成30年度の東予産婦人科医会報告

平成30年5月16日(水) リーガロイヤルホテル新居浜にて
症例報告：「臆に発生したメソトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例」

愛媛労災病院 産婦人科

平野 真理 先生

南條 和也 先生

宮内 文久 先生

特別講演：「子宮-内膜症その謎へのアプローチ」

高知大学医学部 産婦人科 教授

前田 長正 先生

平成30年7月18日(水) 新居浜市医師会館にて
症例報告：「分娩時に多量出血をきたし産褥1か月で嵌入・穿通胎盤疑いで子宮全摘術を行った1例」

住友別子病院 産婦人科

山本恵理子 先生

特別講演：「女性の慢性便秘症への対応」～腎

臓内科医からのご提案～

松山赤十字病院 腎臓内科 部長

上村 太朗 先生

平成30年9月19日(水) 新居浜市医師会館にて

症例報告：「経膈分娩後に卵巣静脈血栓性静脈炎をきたした1例」

愛媛県立新居浜病院 産婦人科

上野 愛実 先生

特別講演：「周産期に影響を受ける骨盤底・肛門疾患について」

（痔核、便秘症、便失禁、直腸瘤、直腸脱、直腸重積）

大橋胃腸肛門外科 院長

大橋 勝久 先生

平成30年11月21日(水) 新居浜市医師会館にて

第45回日本産婦人科医会学術集会報告

愛媛県産婦人科医会理事

小西 秀信 先生

症例報告：「当院における腹腔鏡下手術～子宮全摘（TLH）と子宮筋腫核出術（TLM）」

四国中央病院 産婦人科

田村 貴央 先生

特別講演：「産業保健から子宮筋腫」

愛媛労災病院 院長 宮内 文久 先生

平成31年 1 月16日(水) 新居浜市医師会館にて

症例報告：「当院でのオラバリブ投与5例の検討」

住友別子病院 産婦人科 部長

村上 隆浩 先生

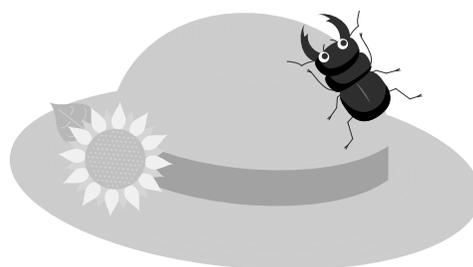
山本恵理子 先生

特別講演：「ARTと妊娠アウトカム」

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

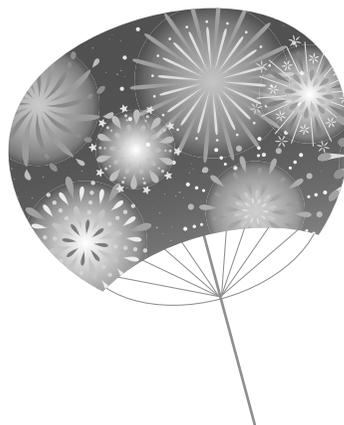
毎年 5 ～ 6 回の定期開催で主に症例報告と特別講演を実施している。今年 5 月で84回目を迎え、毎回25人前後の出席者数である。



越智郡今治産婦人科の活動報告

井 上 康 広

- 1) 平成30年度は12月5日県立今治病院にて周産期検討会を行い、いろいろ勉強させていただきました。その後杉山先生、松原先生と懇談会開き、貴重な話きかせてもらいました。
- 2) 令和元年8月、夏川滝先生の講演会を計画しております。



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31年2月現在、開業会員17名、勤務会員41名、合計58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、貴重なお話をさせ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30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567回 平成30年4月25日(水)

「緩和医療における漢方薬の使い方」

市立八幡浜病院 産婦人科

岩本 麻里 先生

第568回 平成30年5月30日(水)

「救急医療に求められる社会のセーフティーネットとしての役割」

愛媛大学大学院医学系研究科

救急航空医療学講座教授 佐藤 格夫 先生

第569回 平成30年6月27日(水)

「若年女性の月経異常の管理」

横浜市立大学附属市民総合医療センター

副病院長 榊原 秀也 先生

第570回 平成30年7月18日(水)

「松山赤十字病院産婦人科では悪性腫瘍もやります」

松山赤十字病院 産婦人科部長

島本 久美 先生

第571回 平成30年9月26日(水)

「婦人科腫瘍と腹腔鏡手術 ～諸刃の剣の使い方～」

四国がんセンター 婦人科

友野 勝幸 先生

第572回 特別講演 平成30年10月23日(火)

「女性アスリートが知っておきたいヘルスケア
～世界で戦うために必要な日本人女性アスリート

特有の身体情報を考える。新しい女性アスリートの貧血の考え方とその対処～」

国立病院機構西別府病院

スポーツ医学センター 松田 貴雄 先生

第573回 平成30年11月28日(火)

「HTLV-1と成人T細胞性白血病 ～血液内科医が産婦人科の先生と共有したい知識～」

愛媛県立中央病院 血液内科 部長

中瀬 浩一 先生

第574回 平成31年1月30日(水)

「流産手術の最前線 ～リスク回避と妊孕性温存を考慮した流産手術～」

国際医療福祉大学病院

産婦人科・リプロダクションセンター

柿沼 敏行 先生

第575回 平成31年2月27日(水)

「23・24・25だけじゃない 女性の『漢方』の話」

松山赤十字病院 小児科副部長

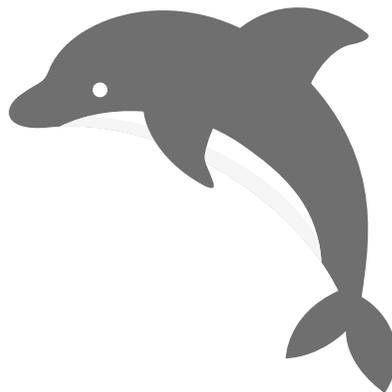
上田 晃三 先生

第576回 平成31年3月27日(水)

「CINE-MRIによる新たな生殖機能の解明」

医療法人杏月会 空の森クリニック

徳永 義光 先生



南予地区だより（平成30年度）

愛媛県産婦人科医会 副会長 長 野 護

去年 7 月 7 日の豪雨により南予，特に大洲地区の医療機関の被害は甚大なものでありました。その時愛媛県医師会，産婦人科医会よりの援助を頂きありがとうございました。

国道 56 号線は今も片側交互通行で復旧工事が続いて，道半ばです。

産婦人科面では，市立宇和島病院を中心として医療を行っています。

南予地区の周産期医療で大変お世話になりました清家秀登先生，伊藤孝徳先生，小泉幸夫（本年 4 月より分娩の取り扱いを終了）諸先生方は診療形態を変更されました。

大変長い間，お世話になり，有難うございました。

南予産婦人科医会学術講演会

①日 時：平成 30 年 7 月 4 日(水)

場 所：市立宇和島病院 1 階会議室

特別講演

「有床診療所における生殖医療」

演者 矢野産婦人科院長 矢野 浩史 先生

②日 時：平成 30 年 8 月 30 日(木)

場 所：ホテルクレメント宇和島
宇和島クレメントホール

特別講演

「改めて考える婦人科腫瘍」

演者 独立行政法人国立病院機構

四国がんセンター 手術部長

竹原 和宏 先生

病院めぐり

NTT西日本松山病院

産婦人科 金子 久 恵

当院は松山通信診療所として昭和11年に三番町に開院しました。当初は通信関係職員に限る職域病院だったのですが、NTT病院として一般に開放したのが昭和57年になります。当地に移転したのは昭和25年、新築したのは昭和46年だったそうで、なんとか賞を受賞するほど、当時としてはモダンな建物だったようです。

現在は総病床数78床で、内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、放射線科、麻酔科を標榜しています。このうち、産婦人科は二階28床をしめ、小児科とともに女医さんブームの火付け役になりました。

産婦人科の現在の取扱症例は、低リスク分娩、帝王切開術、良性婦人科手術、職域検診など、一般産科婦人科として地域医療を担っています。最近は分娩する妊婦さんが高齢化してきており、低

リスクといいながら、常に帝王切開の用意をしているような状態で難しいお産が増えてきています。また、話を聞いてもらいやすいと思われるのか、人生相談と思われるような訴えを聞くことも多く、お産ですら一筋縄ではいかないようです。産後の2週間検診や、ひよこパーティを始めて、妊婦さんのケアを心がける毎日ですが、旦那さんや、お母さんも同伴で愚痴を聞かされることも多く、今の子育て環境の難しさに驚くこともしばしばです。

手術は、開腹手術とともに、腹腔鏡手術も充実してきており、卵巣嚢腫や子宮筋腫などの手術をさせていただいています。特色をと言われれば、子宮頸部上皮内病変の治療として、PDT（光線力学療法）治療を81例施行し、そのうち21例の妊娠出産を当院で取り扱いました。再発症例はなく、皆さん自信をとりもどして、いい人生を送ってお



られるようです。残念ながら、機械のメンテナンスの問題があり、第二世代のPDT治療が承認されるまでは治療縮小中です。

また、助産師15名も患者さんに寄り添い、温かいお産ができるよう努力しています。助産師によるマタニティヨガを毎週しており、ヨガによる健康増進は当然のことながら、悩める妊婦さんの良い理解者になって心の支えとなってくれています。

また、若年妊婦、シングルマザー、外国人の妊婦など公的機関の手助けをお願いしながら医療を進めている毎日です。

現在耐震改修工事の最中で、騒音と風通しの悪い中にいますが、なんとか皆様に貢献できるように努めますので、これからもよろしくお願いいたします。



おぎゃー献金

おぎゃー献金献金だより（平成30年度）

献金担当理事 小西 秀信



おぎゃー献金事業は今年で57年目を迎えますが、愛媛県は重川嗣郎会長（平成2年～16年）福井敬三会長（平成16年～21年）時代から活発な活動が続けら

れており、当時は献金のためのチャリティーバザー等が東予、中予、南予（明治乳業の協賛）各地区で定期的に行われていた。チャリティーバザーは中止となるも、以後全国でベストテン以内を継続している。

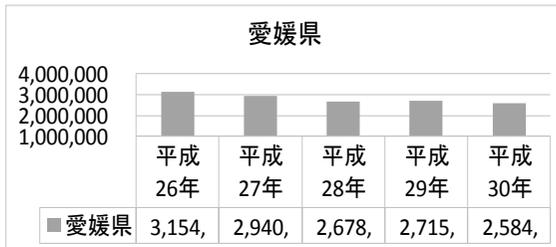
市町村別おぎゃー献金額

市町村	平成29年度	平成30年度	増減
四国中央市	17,810円	29,010円	+11,200円
新居浜市	504,324円	524,448円	+20,124円
西条市	239,386円	306,470円	+67,084円
今治市	88,379円	45,037円	-1,695円
東温市	13,887円	22,520円	+8,633円
松山市	751,646円	811,691円	+60,045円
喜多郡	257,352円	244,371円	-12,981円
八幡浜市	20,138円	25,721円	+5,583円
宇和島市	201,758円	189,088円	-12,670円
南宇和郡	10,000円	10,000円	0円
愛媛大学	110,375円	108,404円	-1,971円
自販売機等	322,049円	267,857円	-54,192円

各市町村の献金額は前年度とほとんど変わらないが、西条市と松山市が6万円前後の増額となっている。会員による献金が増額したにも拘らず、13

万円程の減になっているのは、昨年四国ブロック協議会での特別収入7.8万円、自販機の売り上げ5万円減のためと考えられる。

全国及び愛媛県の過去5年間 献金額



愛媛県献金額

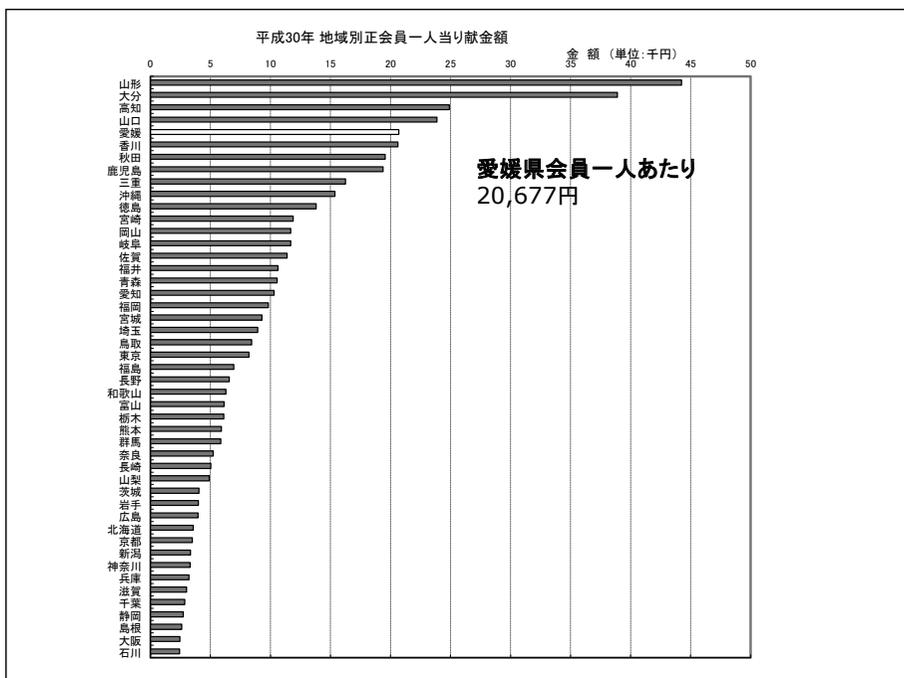
平成26年	3,15万円	+40万円
平成27年	2,94万円	-21万円
平成28年	2,67万円	-27万円
平成29年	2,71万円	+32万円
平成30年	2,58万円	-13万円



全国献金総額

平成26年	9420万円	-530万円
平成27年	9527万円	+107万円
平成28年	9143万円	-384万円
平成29年	8649万円	-494万円
平成30年	8239万円	-410万円

愛媛県過去5年間の推移では若干減少となっているが、全国的には献金総額が年々少なくなっている。減少傾向は昨年の地震・水害等による災害救助活動の影響も考えられる。最近では毎年400万円（約14%）前後の減



各都道府県別の献金額 第1位山形県, 第2位は長年1位を保持していた大分県が第2位, 愛媛県は第5位で会員一人当たりの献金額は20677円であった。注目すべきは高知県が第3位, 香川県が第6位, 徳島県が第11位と四国四県はいずれ全国で上位を占め, 献金に対する理解と意識が向上している。香川県はおぎゃー献金合奏団の発祥地で, 順位を7つ上げている。

献金協力企業

- ・伊藤園 (自販機)
- ・四国コカ・コーラボトリング (自販機)
- ・アサヒ飲料 (自販機)
- ・森永乳業 (乳製品)
- ・雪印ビーンスターク (毎日葉酸+鉄これ1粒)
- ・ベネッセ (お誕生日記念プレゼント)
- ・シャディー (ギフト商品)
- ・ラジオメーター (臍帯血動脈PH測定器)
- ・かんぼ生命 (妊婦向け情報誌「あなたと」)
- ・ベビーリース (指定レンタル品)
- ・セディナ (わくわくポイント)
- ・エムスリー (m3ポイント交換で寄付) その他

献金協力企業は多々あるが愛媛県では伊藤園, 四国コカ・コーラボトリング, アサヒ飲料等の自販機の献金額の約8割を占めている。

「街角のサンタクロース 私はそう呼ばれています。この自販機売り上げの一部は公益法人日母おぎゃー献金を通じて心身障害の予防と心身障害者施設のために役立てられています。ありがとうございます。おぎゃー献金は生まれながら心と身体に障害のある子供たちのために, 全国の産婦人科医師たちが推奨する愛の運動です。」

このようなポスターを自販機に貼り, 売り上げを伸ばしている企業もある。

分娩施設での百円コイン運動, 寄付金税額一部控除, 献金協力自販機設置など, 献金の方法はいろいろあるが, 会員一人ひとりの理解と協力による効果が一番大きい。



「おぎゃー献金施設配分贈呈式」

贈呈施設「児童発達支援事業事務所はげみ園」

平成31年3月31日の愛媛県産婦人科医会総会で贈呈式が行われた。

新居浜市児童発達支援協議会常務理事 神野洋行氏、及び「はげみ園」園長関谷博志氏が贈呈品内容説明とお礼の言葉が述べられた。

物品内容「視覚・聴覚・味覚・触覚等感覚刺激のための教材

①バブルユニット・ポータブル・コーナー

②ニュー・ベクター・スヌーズレンセット

運動発達体力能力アップを促すための

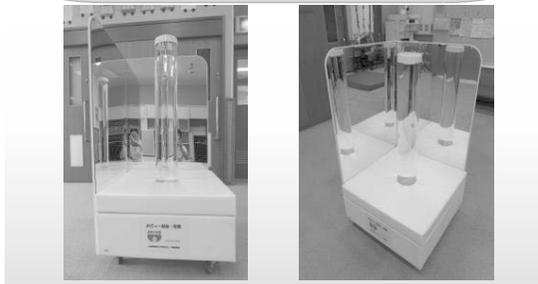
③技巧台Bセット 総額1,902,516円



贈呈式



①バブル・ユニットポータブル・コーナー



②ニュー・ベクター・スヌーズレンセット



第47回（令和元年度） 日本産婦人科医学会 全国献金担当者連絡会

日 時：令和元年7月7日(日) 11:00～15:00

場 所：東京都 品川プリンスホテル

- | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|-------------|----------|------------|------|-------------|-----------------|------------|----|-------------|
| <p>1. 開会の辞（宮崎常任理事）</p> <p>2. 会長挨拶（木下会長）</p> <p>3. 日母おぎゃー献金基金専務理事挨拶
（田中専務理事）</p> <p>4. 報告 財団庶務報告（田中専務）理事
財団経理報告（宮崎専務理事）</p> <p>①厚生労働省担当者による児童福祉法改正につ
いての講演
「障害児支援施策の概要及び発達障害児支援
施策の概要」
厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部
室長 山口 正行
児童発達支援：身近な地域における通所支援
→人員配置（児童指導員及び保育士）
通学中の障害児に対して自立促進支援 最近
の動きとして平成30年新設の居宅訪問により
児童発達支援を提供するサービスの創設，保
育所等訪問支援の対象の拡大，医療的ケア児
の増加により，支援体制の整備，充実を図る。
障害児の発達支援の無償化の対象となるサー
ビス，かかりつけ医等発達障害対応力向上の
ための研修事業を行う。</p> <p>②協賛の企業取組内容紹介と挨拶
ハーベスト株式会社：「うぶごえメッセージ」
の紹介
株式会社 伊藤園 「日母おぎゃー献金基金
と伊藤園の取り組みについて」</p> | <p>③平成30年度事業報告
献金額
平成30年度の献金は総額93,377,552円であっ
た。（前年度より6,882,901円増）
おぎゃー献金助成配分
配分決定は次のとおりである。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">施設助成（10施設）</td> <td style="text-align: right;">23,897,240円</td> </tr> <tr> <td>什器・備品等助成</td> <td style="text-align: right;">4,711,894円</td> </tr> <tr> <td>研究助成</td> <td style="text-align: right;">13,858,000円</td> </tr> <tr> <td>特別委託研究助成（2研究機関）</td> <td style="text-align: right;">5,000,000円</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">合計</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: right;">47,467,134円</td> </tr> </tbody> </table> <p>日母おぎゃー献金基金心身障害研究奨励賞
「胎児期における脳性麻痺に関する病態解明
の独創的な研究計画と認められた研究」に対
する奨励賞は厳正なる審査の結果，今回は該
当研究なしとなった。</p> <p>おぎゃー献金平成29年度施設助成対象地域贈呈
宮城県（さわおとの森）ひまわり園）
秋田県（児童通所事業所とういんくる）
山形県（山形ひかり学園）
東京都（さくらんぼ子ども教室）
静岡県（静岡県医療福祉センター）
新潟県（まごころ学園）
広島県（六方学園）
愛媛県（児童発達支援事業所はげみ園）
佐賀県（療育医療センター若楠療育園）</p> | 施設助成（10施設） | 23,897,240円 | 什器・備品等助成 | 4,711,894円 | 研究助成 | 13,858,000円 | 特別委託研究助成（2研究機関） | 5,000,000円 | 合計 | 47,467,134円 |
| 施設助成（10施設） | 23,897,240円 | | | | | | | | | | |
| 什器・備品等助成 | 4,711,894円 | | | | | | | | | | |
| 研究助成 | 13,858,000円 | | | | | | | | | | |
| 特別委託研究助成（2研究機関） | 5,000,000円 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 47,467,134円 | | | | | | | | | | |

熊本県（まいすてっぷ）

宮崎県（新ビステイス）

対外活動

（1）第18回全国障害者スポーツ大会（福井県開催）100万円の補助金

（2）第70回日産婦学会学術講演会での医会コーナーブース

（3）日本マタニティフィットネス協会主催「マタニティー&ベビーフェスタ」の後援

（4）筋ジストロフィー協会主催 第55回全国大会に協力

第47回全国献金担当者連絡協議会協議事項

平成24年児童福祉法の改正で、障害者施設・事業の在り方が変化している。

献金の助成対象施設や交付内容など、時代に即したものにするための要望や意見

北海道：今まで施設の設定・整備に重点を置いて支援してきたと思うが、障害者自立支援のための基金を設立する。ことはきかないか

東京都：発達障害の子供たちの支援を視野にいれて、教育環境や引きこもりなどの支援など幅広く支援して

いくことが必要ではないか。

長野県：児童福祉法改正を障害児とそれを支える家族を支援していく目的のための改正と理解すると個人個人（ソフト面）への支援も可能になればよいのではないか。

石川県：施設の老朽化に伴う修繕・維持管理への助成が増えてもいいのでは。

大阪府：乳児院・児童養護施設等への交付も考えてみては。

奈良県：施設への助成金を増やし、研究施設へは中止の方向に、小児科との連携をもっとできないか。

徳島県：選考の際、書類選考で数件に絞り、面接を行って質疑応答で現場の声をくみ取り交付内容を検討しては如何か。

鹿児島県：産科医療保障制度対象外の障害児への支援ができる仕組みが模索できないだろうか。

全国各地から頂いた提案を参考にし、助成金交付の在り方について検討していきたい。

大学だより

大 学 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。

平成30年4月から新専門医制度がスタートし、昨年度の愛媛県における産婦人科専攻医数は7名と大きく数を伸ばしました。そして今年度は3名の専攻医を産婦人科に迎えることができ、新体制において安定してきた状況と思われます。また新専攻医の活躍も目覚ましく、日産婦での発表はもとより、International sessionでの発表や国際学会の発表にも挑んでおります。また当科の特色であります若手医師によるTLHの執刀では、十分なトレーニングの後に研修医2年目で3名、専攻医1年目で3名が初執刀を行っており、次の世代に低侵襲手術の手法と知識が繋がっていくことを期待しております。

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30年4月に子宮頸癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が保険収載されました。当教室では現在までに15例に対して当該手術を施行しております。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(術後平均7日目に退院)など多くのメリットをもたらしております。また

物議を醸したLACC trialでは子宮頸癌に対する開腹と低侵襲手術のRCTが始めて報告されましたが、膣カフの形成やマニピュレーターの挿入に関する詳細な情報が無く、そして広汎と準広汎子宮全摘術の比率が両群で示されておらず、その上で後者の再発率が高いというものでした。現在、日本でも検討が行われており、今後は日本独自のスタイルが構築され、その上で予後が確認されていくものと思われます。また昨年度、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されました。ポート径が8mmと腹腔鏡下手術に比べてやや大きく、またセッティングに時間がかかるなど、明らかなメリットが現状では確認できませんが、手ぶれ防止機能があり、座って3D画像で手術ができるなどの特徴もあります。当教室では、今年度より導入を進めて参ります。保険点数が腹腔鏡と同じで、前立腺癌にあるロボット加算もありませんが、近々日本メーカーからもda Vinciと同様で触覚のあるロボットの参入が見込まれており、価格を含めた今後の動きが注目されます。

最後になりましたが、諸先生からは常日頃より多くのご紹介をいただき、当教室では引き続き若手医師の育成や高度医療の開発や普及に努めて参ります。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31年4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

Olieman et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2017) 17:195
DOI 10.1186/s12884-017-1371-z

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: a systematic review

Renske M. Olieman¹, Femke Siemonsma², Margaux A. Bartens³, Susan Garthus-Niegel^{4,5*}, Fedde Scheele² and Adriaan Honig^{1,3}**Abstract**

Background: Obstetricians are often reluctant to grant requests for an elective cesarean section (ECS) due to childbirth fear. To date, it is unknown if an ECS on request improves mental well-being in the mother in the peripartum period and if possible beneficial effects on anxiety and depression could outweigh the increased risk of complications associated with a surgical delivery. A systematic review was conducted to explore the effect of ECS on request on peripartum anxiety and depression.

Methods: We searched on PubMed, PsychoInfo and Embase. Studies were included with primary data on anxiety and/or depression postpartum in women with childbirth fear who had requested an ECS. After full-text evaluation of 65 papers and quality analysis of four papers, three papers were included. Of one paper additional and yet unpublished data were provided. Studies varied in outcome measures, hence no meta-analysis was performed.

Results: Women who requested an ECS had higher antepartum depression and anxiety levels but no different postpartum depression levels than women who delivered vaginally. One study of good quality examined the effect of vaginal delivery in women preferring ECS: These women had significantly higher symptom levels of post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression than women with normal vaginal delivery.

Conclusions: The prospect of an ECS does not lower antepartum anxiety and/or depression levels in women requesting an ECS. If women resolutely persist in wishing an ECS despite adequate counselling and/or psychiatric treatment, the risk of developing depressive and PTSD symptoms in case of vaginal delivery should be taken into account, and an ECS may be considered as a valid alternative.

Keywords: Elective cesarean section, Cesarean section on maternal request, Childbirth fear, Anxiety, Postpartum depression, Caesarean

【はじめに】

帝王切開率は世界的に上昇しており、日本における帝王切開率は2013年の厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベースに基づいた調査で18.5%と報告されている¹⁾。帝王切開の中には、母体の希望によるものも少なからず存在する。当大学病院は、県内唯一の精神科入院病床を併設する産科施設であることから、多くの精神疾患合併妊娠の妊娠分娩管理を行っている。精神疾患合併妊娠はそれ自体が産後うつリスク因子だが、帝王切開も産後うつ症状と関連するとの報告がある²⁾。一方で、精神疾患合併妊婦の多くは帝王切開術を希望する³⁾。今回、母体の希望による帝王切開が産後うつ症状に与える影響について検討した文献を紹介する。

（緒言）

全世界で帝王切開率は上昇を続けており多くの地域で20%に達する。帝王切開は母児の周産期予後改善に寄与するが、一方で術後短期的、長期的な合併症をもたらす、将来の妊娠時のリスクを増大させる危険も孕んでいる。帝王切開率上昇の原因の一端として、妊婦の希望による選択的帝王切開数の増加によるものがあげられる。希望による帝王切開は全帝王切開のうち1～9%と推定されており⁴⁾、しばしば背景には心理社会的因子、妊娠女性の分娩不安が存在する。帝王切開を希望する女性の多くが精神障害や精神症状を有することが知られている³⁾。帝王切開に伴う産科的リスク上昇の観点から、産科医は希望による帝王切開に対して消極的になる傾向がある一方、経膈分娩に伴うストレスが母体の不安症状やうつ症状を増大させる可能性も感じている。希望による帝王切開が母体の周産期メンタルヘルスを改善させるのか、不安症状

やうつ症状の抑制に効果的か否かに関しては明らかでない。本研究では、希望による帝王切開が産後の不安症状やうつ症状に及ぼす効果を検討した。

（方法）

PubMed, Embase, PsycInfoにおいて、選択的帝王切開術を受けた女性で妊娠中もしくは産後の不安症状、うつ症状について報告した文献を網羅的に検索した。2名のレビュワーにより適格性が評価され、Newcastle-Ottawa quality assessment scaleを用いて研究の質の評価が行われ、最終的に3つの文献が抽出された (Table 1)。文献によって不安症状、うつ症状の評価尺度が異なるため、メタアナリシスは行っていない。

（結果）

3つの文献のうち、AdamsらとGarthus-Niegelらの報告では、妊娠30～32週時に「もし可能なら選択的帝王切開を受けたい」と回答した妊婦を対象とし、Wiklundらは診療録に「選択的帝王切開の希望あり」と記載のあった者を対象とした。うつ症状の評価尺度としてEdinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)、不安症状の評価尺度としてHopkins Symptom Checklist (measures anxiety) (SCL-Anxiety)、両者の評価尺度としてHopkins Symptom Checklist-8 (SCL-8)、心的外傷後ストレス障害 (post traumatic stress disorder: PTSD) の評価尺度としてImpact of Event Scale (IES) が用いられた。各文献における評価尺度の平均値をFig.2に示す。

AdamsらとGarthus-Niegelらは、希望による帝王切開を受けた女性は、帝王切開の希望なく経膈分娩に至った女性と比較して分娩前のうつ症状スコアが高いことを示した (Fig.2 Antepartum)。Garthus-Niegelらは、帝王切開を希望していた

が最終的に経膈分娩となった女性を'mismatch group'とし、この群では、産後2カ月時のうつ症状 (EPDS)、PTSD症状 (IES) が帝王切開の希望なく、経膈分娩となった群と比べて有意に高かったと報告した (Fig2 Postpartum)。一方、帝王切開を希望し実際に帝王切開を受けた'match group'では、分娩前のEPDSスコアは帝王切開希望のない群に比べて有意に高かったが (6.54 対 4.72, p 値 ≤ 0.01)、産後のEPDSスコアは帝王切開希望なく、経膈分娩した群と比較して同等である (4.58 対 4.44) と報告した。Wiklundらは希望による帝王切開を受けた初産婦の産後3カ月時のEPDSスコアは経膈分娩群と比較して差はないと報告した。

(考察)

本検討で用いた文献には妊娠前のデータが含まれないため、うつ病を有する女性が帝王切開を希望するのか、分娩不安自体がうつ症状へ発展していくのか判断できない。Storksenらは、帝王切開を希望する女性には、以前のネガティブな分娩体験、社会的なサポートが不十分、不安定なメンタルヘルスなどいくつかの特徴があると報告している。Garthus-Nigelらは、'mismatch group'と'match group'を更に統計学的に解析した結果、'mismatch group'では産後2カ月時点のPTSDスコアは有意に高く、EPDSスコアも高い傾向にあったが統計学的有意差はなかったと報告した。この原因は対象者の少なさによる統計学的パワーの欠落によるものと考察している。

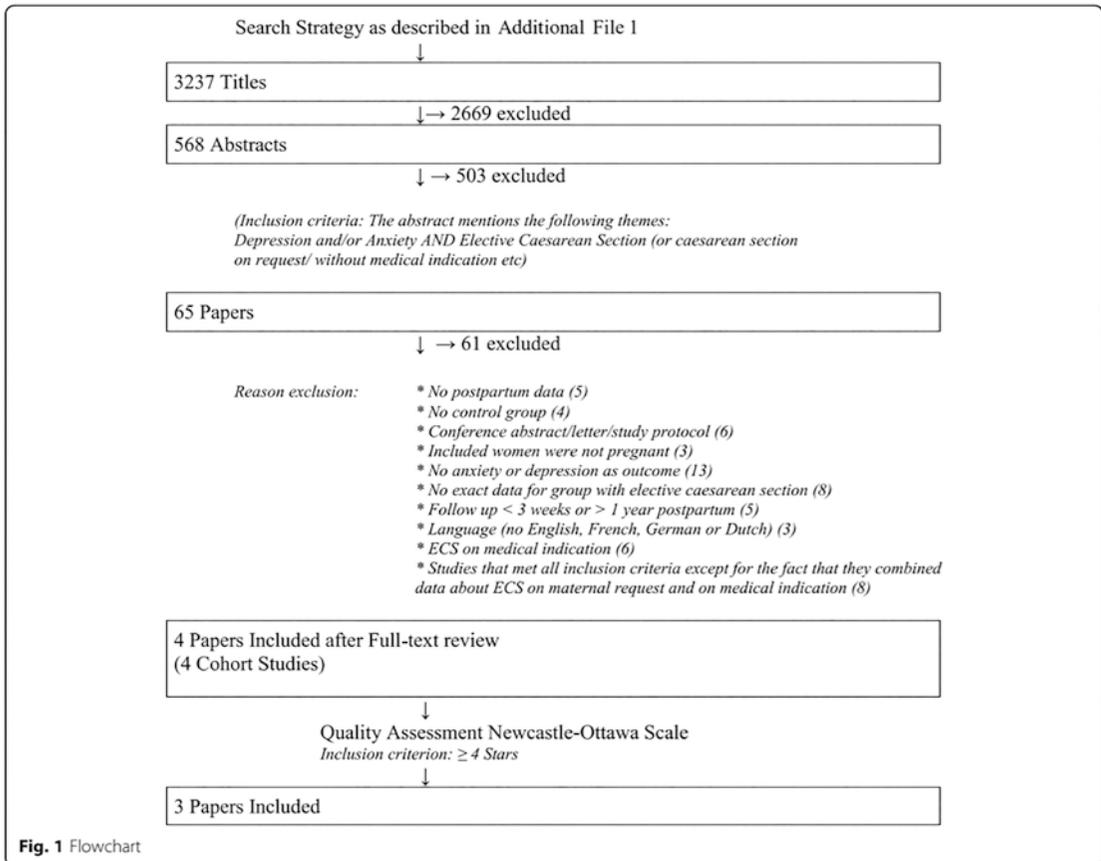
もうひとつの'mismatch'として、経膈分娩を希望していたが帝王切開での分娩になったケースが考えられる。Houstonらは、強い経膈分娩の希望

は産後のうつ症状の高まりと関連すると報告しており、分娩様式自体ではなく、分娩前の希望と実際の分娩様式の'mismatch'が重要であるとした。

今回の検討結果は臨床の現場でどのような意味をもつのであろうか。帝王切開のリスクを強調することは、経膈分娩の遂行に有効ではない可能性がある。むしろ帝王切開を希望する妊婦に対してうつ症状のスクリーニングを行い、結果に応じて精神科医や心理士による評価を行うことが考慮されるべきである。しかし、カウンセリングや精神科医による治療介入を行っても帝王切開を強く希望する場合は、産後のうつ症状やPTSD症状増悪のリスクを考慮し、その結果帝王切開を選択することも可能なオプションであろう。分娩不安に対する治療が帝王切開率低下に及ぼす効果については、現時点で定まった見解はない。

(結論)

帝王切開を希望する女性は、分娩前の不安症状、うつ症状レベルが高かったが、帝王切開の希望が叶えられた女性では、産後のうつ症状レベルは経膈分娩群と同程度に低下した。帝王切開の希望が通らず経膈分娩となった場合は、産後のうつ症状とPTSD症状が有意に増加した。限られたデータではあるが、本検討結果の臨床へのフィードバックとして、'mismatch group'では、不安症状やうつ症状について十分なカウンセリングや治療を考慮すべきかもしれない。また、産後のうつ症状増大のリスクを考慮すると、帝王切開を強く希望する女性に対する選択的帝王切開は妥当な選択肢となり得る。

**Table 1** Overview of the Included Studies

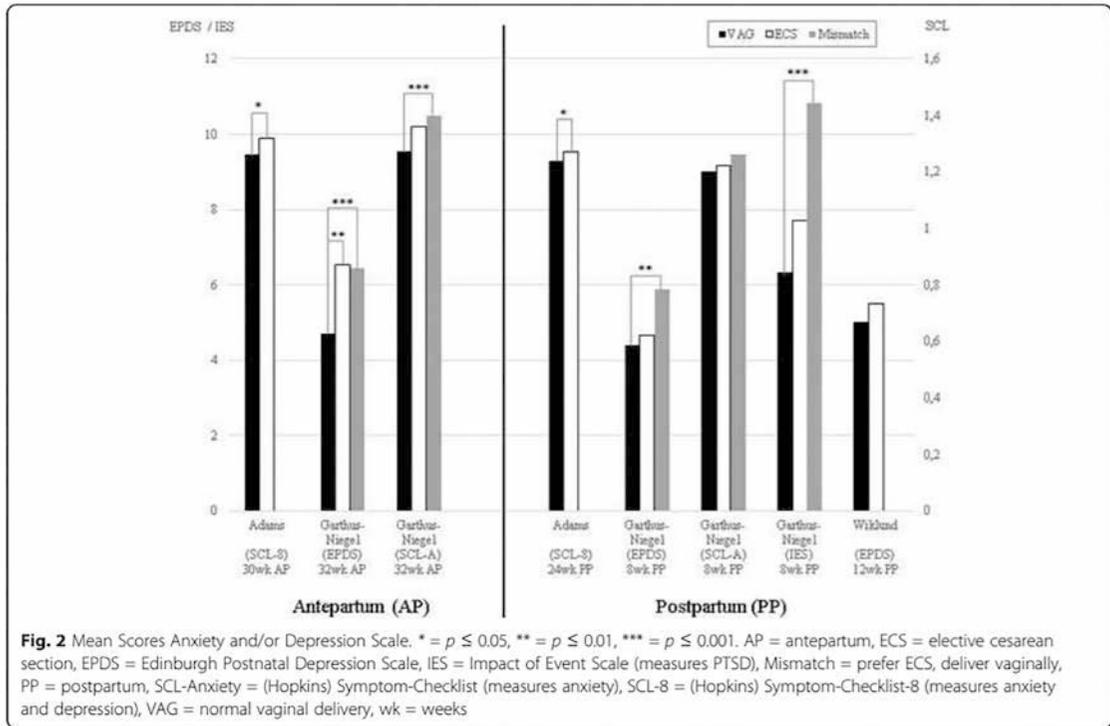
First Author (Year) Country	N	Design	Anxiety and/or depression scale	Follow-up	Results	Quality Appraisal (Newcastle Ottawa Scale)
Adams [16] (2011) Norway	(wish for) ECS = 5,352 VAG = 50,462	Cohort	SCL-8	30wk preg 6 mnth PP	Anxiety and depression scores ECS > VAG (AP and PP) [*] . Difference PP is not significant anymore when adjusted for SCL-8 score AP.	8 stars (very good) Selection ++++ Comparability ++ Outcome ++
Garthus-Niegel [36] (2014) Norway	Prefer ECS, get VAG = 112 Prefer ECS, get ECS = 53 Normal VAG = 1,493	Cohort	WDEQ SCL-Anxiety IES EPDS	17wk preg 32wk preg 8wk PP	Women who prefer ECS but deliver vaginally have; Higher depression and anxiety scores AP ^{***} Higher post-traumatic stress PP ^{***} and PPD ^{**} compared to women without preference for ECS who deliver vaginally	7 stars (good) Selection ++++ Comparability ++ Outcome +
Wiklund [14] (2007) Sweden	(wish for) ECS = 91 VAG = 266	Cohort	EPDS	2 days PP 3mnth PP	PPD ECS = VAG	4 stars (satisfactory) Selection +++ Comparability - Outcome +

AP antepartum, ECS elective cesarean section, EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale, IES Impact of Event Scale (measures PTSD), mnth months, preg pregnancy, PP postpartum, PPD postpartum depression scores, SCL-Anxiety (Hopkins) Symptom-Checklist (measures anxiety), SCL-8 (Hopkins) Symptom-Checklist-8 (measures anxiety and depression), VAG vaginal delivery, wk weeks, WDEQ Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (measures childbirth fear)

* = $p \leq 0.05$

** = $p \leq 0.01$

*** = $p \leq 0.001$



参考文献

1. Maeda E, Ishihara O, Tomio J, Sato A, Terada Y, Kobayashi Y, Murata K. Cesarean section rates and local resources for perinatal care in Japan: A nationwide ecological study using the national database of health insurance claims. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2018 Feb;44(2):208-216.
2. Soffer, Marti D, Zoe M Adams, Yiting S Chen, and Nathan S Fox. n.d. Risk Factors for Positive Postpartum Depression Screen in Women with Private Health Insurance and Access to Care Risk Factors for Positive Postpartum

- Depression Screen in Women with Private Health Insurance and Access to Care. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1484096>. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
3. Zhang S, Huang X, Tan H. Prenatal anxiety and cesarean section with non- medical indication. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2013;38(10):1070-4.
4. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective cesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:221.

新入会会員紹介



四国中央病院 産婦人科 村上 雅博

2018年7月より愛媛県産婦人科医会に入会させていただきました。村上雅博です。出身は愛媛県です。徳島大学を卒業後、徳島、和歌山、香川の関連病院で研修してまいりました。この度、四国中央病院に転勤となり故郷の医療に貢献できる事を楽しみにしております。ご迷惑をかけることもあると思いますが、どうぞ宜しくお願いします。(2019年7月より西条中央病院に勤務)



松山赤十字病院 産婦人科 上野 晃子

H20年に高知大学を卒業後、沖縄県立中部病院で7年勤務した後、古巣に戻り、高知医療センターで4年間勤務しておりました。横山先生に手術応援で内視鏡手術(LSC)を教えて頂いたのがきっかけで、松山赤十字病院に来させて頂き、毎日大変有難く過ごさせて頂いています。専門は女性ヘルスケアと周産期です。一生懸命成長できるよう精いっぱい頑張りたいと思いますのでよろしくお願いたします。



松山赤十字病院 産婦人科 高杉 篤志

本年4月から松山赤十字病院に勤務しております。レジデント2年目をこちらで勉強させて頂いた後、鏡視下手術を中心に研修し、4年ぶりに帰ってきました。

愛媛県の産婦人科医療に貢献できるよう日々精進していきたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。



松山赤十字病院 産婦人科 山口 真一郎

平成31年4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、平成13年卒業後九州大学関連病院でお世話になっておりました。18年ぶりの愛媛で懐かしく思っております。周産期・婦人科腫瘍に関して愛媛の医療に貢献できるように精進してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。



松山赤十字病院 産婦人科 片山 由大

2019年4月より松山赤十字病院で勤務させていただいております。初期研修から4年間は福岡で勤務していましたが、今年より愛媛の地に足を踏み入れさせていただきました。出身大学が高知大学ですので、四国には愛着があり、毎日楽しく生活できています。愛媛の医療に貢献できるように努力しますので、よろしくお願い致します。



松山赤十字病院 産婦人科 中島 京

専攻医2年目となる2019年4月より松山赤十字病院に赴任いたしました。山口大学を卒業後、別府医療センターと九州大学病院で初期研修を終え、昨年度は九州大学病院に勤務しておりました。いつも周りの方々の思いやりと温かさに助けていただき、感謝する毎日です。愛媛県の産婦人科医療に貢献できるよう精進してまいります。



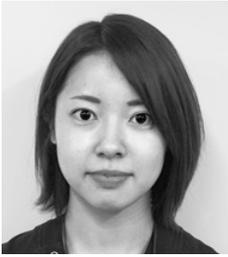
愛媛県立中央病院 産婦人科 三宅 すずか

2018年9月より愛媛県立中央病院産婦人科に勤務させていただいております。大阪市出身、徳島大学を卒業後、2013年に産婦人科専攻医となりました。出産・育児のため専門医プログラムを一時中断し、高松市民病院にて非常勤医師として勤務しておりましたが、越智先生並びに諸先生方のお力添えのもと専門医プログラムを再始動することが出来ました。若輩者でご迷惑をかけることも多々あるとは思いますが、どうぞよろしくお願い致します。



愛媛県立中央病院 産婦人科 中野 志保

新規入会員の志保と申します。広島大学を卒業し、広島県の呉医療センターでの初期研修を終了後、本年4月より県立中央病院で産婦人科専攻医として勤務しております。まだまだ未熟であり至らぬ点ばかりですが、日々学び精進し、少しでも地元愛媛の産婦人科医療に貢献したいと思っております。ご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い致します。



市立宇和島病院 産婦人科 安 岐 佳 子

新規入会員の安岐佳子（アキヨシコ）と申します。愛媛大学を卒業後、1年目は松山赤十字病院、2年目は愛媛大学病院で初期研修を行い、本年4月より市立宇和島病院で専攻医として勤務させて頂いております。学生時代はバスケットボール部で活動し、趣味はランニングと映画鑑賞です。至らぬ点多々ありますが、日々精進して参りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



愛媛大学医学部 産婦人科 行 元 志 門

この度新しく入会させていただきます「ゆきもと しもん」です。出身は西条市丹原町で、今治西高校に通っておりました。その後は高知大学に進学し、平成29年に卒業した後はそのまま高知県に残り、高知駅前にあります近森病院にて初期研修を行いました。今年の4月より愛媛県に戻り、少しでも故郷に恩返しできればと考えております。至らぬ点多々あるかと思いますが、ご指導・ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。



役員新任・退任挨拶

就任挨拶

愛媛県立中央病院 産婦人科 近藤 裕司



この度、愛媛県産婦人科医会長のご推挙により、常任理事に就任いたしました。

私は、愛媛県大洲市で生まれ育ち、昭和62年に岡山大学を卒業と同時に産婦人

科学教室に入局しました。その後、中四国の関連病院産婦人科で12年間勤務した後、愛媛県での勤務を希望し平成11年に松山市民病院産婦人科に赴任しました。当時の市民病院は、現ハートレディスクリニック院長の西先生を筆頭に5人の常勤医が在籍し、忙しいながらも今でいう「ワーク・ライフ・バランス」のとれた生活を送っておりました。このとき教わった腹腔鏡下手術が、現在も自分の診療の中心となっています。また、移転前の堀之内にあった四国がんセンターの検鏡カンファレンスにも参加させていただき、故日浦昌道先生に婦人科腫瘍について教えていただいたのも懐かしい思い出です。

その後、長期的な産婦人科の入局者数の減少により、医師数は4人→3人→2人となり、新臨床研修制度（スーパーローテート）の開始により多くの産婦人科が統廃合された2005年に産婦人科は閉鎖となりました。県外への移動の話もありましたが、愛媛県を離れる気持ちは全くなく、そのま

ま県立中央病院にお世話になった次第です。分娩も多く取り扱っていた中での突然の閉鎖でしたので、毎日紹介状の作成に明け暮れていた時に、当時の産婦人科部長であった野田先生に、「正常分娩は紹介してくれるな」と言われ疑問に思いましたが、赴任してみてあまりの分娩の多さに納得した次第でした。当院は総合周産期母子医療センターとして、愛媛県の周産期医療の中核を担っており、全国でもトップクラスの母体搬送数があります。基本的には搬送依頼を断らない姿勢が徹底されており、当直で一睡もできないこともよくあり、最初の頃は体力的に厳しかったのを覚えています。それでも、好きな手術が存分にできるので充実した毎日でした。野田センター長が退職され、越智センター長になられた際に、産婦人科の主任部長を拝命し、臨床以外の雑務にも追われながら7年間走ってまいりました。今回、ご栄転された越智先生の後を継ぎ周産期センター長を命じられ、新たなチャレンジを行っているところです。

少子高齢化社会を迎える中で、産婦人科医療はますます難しくなっていると感じています。県立中央病院としては、会員の先生方が安心・安全な医療を提供できるように、全力でバックアップしていきたいと考えていますので、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

竹村医学研究会（財団）KOSAKA WOMENS HOSPITAL 小阪産病院に赴任して

小阪産病院 病院長 越 智 博



竹村医学研究会（財団）小阪産病院は、竹村秀雄理事長が、LDRを全国に先駆けて早期に導入した産婦人科の比較的大きな病院であり、竹村理事長は、私が専

攻医として過ごした京都大学の関連病院である国立大阪医療センター産婦人科の大先輩にあたります。

新愛媛県立中央病院は小阪産病院の旧病院をモデルに私がLDR領域の図面を作り、完成しました。したがって、県立中央病院がモデルとした病院の一つです。

今回、大阪温知会支部長の現関西電力病院永野忠義部長（前北野病院部長）（私の大阪医療センター時代の指導医）と理事長の二人で強力に誘いがあり、恩ある二人からの誘いと私の実家も実質滋賀県草津市（第2京阪、京滋バイパス経由にて車でちょうど1時間）に移り、この度、小阪産病院院長に就任しました。

竹村医学研究会（財団）は私の勤める小阪産病院に加え、婦人科外来・乳腺外科中心の小阪レディースクリニック。今話題の産後ケアを行っている産後ケアセンター小阪、喫茶カフェ・オアシス、マタニティグッズ販売のテンマンスからなり、財団全体で、常勤医9名、非常勤医13名、従業員200人の比較的大きな産婦人科関係の歴史あ

る名門施設です。取り扱い分娩数は年間1800と非常に多くの分娩を取り扱っています。また、患者層はセレブな層の方が集まっています。新病院は地上6階建ての結構立派で豪華な建物です。

新生児科は阪大系ですが、常勤2名、非常勤2名で対応してもらえ、すごく仲良くやっています。非常に頼りになる存在です。近くにある総合周産期センターの愛染橋病院からすぐ新生児救急車も出してもらえますので、妊娠35週からは当院での出産、未熟児管理が可能ですし、それより早い週数でも緊急時には、当院で出産、一時的に挿管し、愛染橋病院へ搬送することもあります。3分以内に4人の産婦人科医師が住んでいますので、緊急帝王切開も新生児科立ち合いのもと早くできますので、県立新居浜病院、今治病院に近いレベルの周産期医療を行うことが可能です。

また、当院の近くには京大の大阪府の主力病院である北野病院、大阪日赤、国立大阪医療センターの3病院があり、また、関西医大も支援していただけます。その点、紹介や搬送を送る立場とはなりませんが、すべての病院に知人がいますので、大変心強く感じています。

小阪産病院は、ここから安心して信頼いただける医療をスタッフとともに提供し、新しい命の誕生を見守り、真心のケアと最善の医療を提供しています。小阪産病院が、令和の時代も患者様とそのご家族、さらには地域の方々にも、常に満足し

ていただける病院となるよう病院長として貢献し、信頼いただける医療を誠実に追求し続けまいりたいと考えています。そして、大阪を代表する周産期医療施設として、患者様とご家族さらには地域の方々にも常に満足していただける病院を目指します。

大阪には自動車ももってきましたが、国立大阪医療センター時代と比較すると、阪神高速は、バイパスする道路が多くなり、かつ、車線も広がり、随分走りやすくなりました。また、車の自動ブレーキなど安全装置もよくなったので、私にはなつかしの阪神高速ですが、気軽に走っています。阪神高速で愛媛ナンバーをみかけたら私かもしれません。

長年、愛媛の周産期医療を中心とした産婦人科医療を担当させていただき、満足いただける医療が提供できたか、皆さんのお役に立てたか、また、後進を指導できたか不安ではありましたが、異動時には数々の過分な送別会を開いていただき恐縮でした。お近くにお越しの際には、お立ちよりいただければ幸いです。

末尾になりましたが、皆様の益々のご健勝とご活躍を祈念申し上げます。



愛媛県産婦人科医学会の皆様お世話になりました。

徳島検診クリニック、公立学校共済組合四国中央病院名誉院長
徳島県産婦人科医学会顧問、日本産婦人科医学会常務理事 鎌田正晴



平成25年4月、突然の大学人事で四国中央病院に赴任することになり、愛媛県産婦人科医学会の会員に加えていただきました。さらに翌年には理事を拝命し、池

谷会長始め役員の皆様と仕事をさせていただくことになり大変光栄に感じたことを思い出します。

本年4月、四国中央病院を無事？退職し、娘と孫のいる徳島に移りました。現在は乳がん検診を含む婦人科検診を中心に診療を行っております。職住接近、9時5時勤務でストレスもほとんどなく、病院長時代に比べると天国のような生活です。そのためか、体重が0.1トンを超え、慌ててジムに通って4週間、今朝の体重は99.5Kgと少し減少気味で喜んでおります。

大学の医局長時代（昭和58年～60年）、宛職として産婦人科医学会徳島県支部（当時）の役員を務めたことがありました。当時の医学会は、私を除いてはすべて診療所の先生で、内容も診療所の業務の話がほとんどでした。今はその大切さも理解できるのですが、その当時大学の勤務医としては全く興味の湧かない会でした。また残念ながら、大学を中心とする産婦人科学会とのコミュニケーションはほとんどありませんでした。

平成11年、日本産婦人科医学会の永井常務理事か

ら突然「がん対策委員」に任命されました。その前年に、当時の苛原講師（現徳島大学医師薬学研究部長）と共に徳島大学産婦人科で乳腺外来を立ち上げたのが永井先生の耳に入り、同年仙台でのマンモグラフィの講習会に講師として招かれたのが縁でした。

当時の私の医学会に対するイメージは、前述した医局長時代のままで、アカデミックな活動は正直期待していなかったのですが、見事に裏切られました。そうそうたるメンバーが揃い、将来も見据えたうえで全国の産婦人科医に資する施策を立案し実行する、必要があれば行政や各種の学会に働きかけて実現を図っていくという実にアクティブな会であることが分かりました。同時期に徳島県の理事にもなりましたが、以前のイメージとは全く異なり、大学としっかり連携したアカデミックな会になっていました。改めて医学会の仕事は重要な業務であることを認識した次第です。

愛媛県の医学会に参加して感心したことのひとつが、子宮頸がん検診がすべて液状検体になっていたことです。推奨はしているものの各施設にお任せという県がまだほとんどではないでしょうか。また愛媛県は、大学人である池谷先生が永年会長を務められておられる全国でも珍しい医学会だと思います。そのためもあってか、診療所の先生と病院勤務の先生のバランスがとれており、各先生方がそれぞれの専門分野で力を発揮されておられたこと

が印象に残っています。その中で、私自身は、本部のがん対策委員会の活動状況を伝えるだけの仕事で、愛媛県のためにはあまりお役に立てなかったことを申し訳なく思っています。

一つ懸念していたのは大学との関係でしたが、杉山教授が就任されてその問題は全くクリアされました。本年3月子宮がん検診従事者講習会で、大学の松元先生の臨床研究報告を聞かせていただき、HPV DNA検査導入に向けての準備がしっかり進められていることに驚きました。またHPVワクチンの接種勧奨再開に向けても、愛媛県独自の一般向けパンフレットを作成されるなど、大学および医師会とうまく連携しながら積極的に活動しておられることを知りました。できれば岡山県のように、県を動かしていただけるよう期待しています。これらについては徳島県も負けなように頑張りたいと思います。

愛媛県産婦人科医会にとって、徳島大学出身者が役員になったのはおそらく初めてではなかったでしょうか？いわば「よそ者」で、そう思いながら緊張して出席した役員会でしたが、皆様には最初から親しく接していただきました。お陰様ですぐ馴染むことができ、その後は楽しい5年間を過ごすことができました。

幸いこの4月からは徳島県産婦人科医会の顧問を仰せつかっています。また引き続き本部の常務理事としてがん対策を担当しておりますので、これからも皆様方にお目にかかる機会も多いと思います。その時にはこれまで同様気軽に声をかけてください。

最後に愛媛県産婦人科医会の今後のご発展と、皆様方の益々のご健勝、ご活躍を祈念して退任の挨拶といたします。5年間本当に有難うございました。



会員の広場

分娩取り扱い停止にあたって

小泉産婦人科医院 小泉 幸夫

昭和20年（1945年） 出生

終戦の年に出生。敗戦で日本の都市のほとんどが焼失し、国民が自信消失して虚脱状態となっていた頃、私は生まれました。母親は栄養不良で母乳が足りず、低体重児で厳しい状態だったそうですが、納屋で飼っていた山羊の乳でかろうじて生きながらえることができたと言いました。当時の新生児死亡率は極めて高く、貧乏のどん底の中、幾多の困難を乗り越えて私の命を繋ぎ止めてくれた母に日々感謝しなければなりません。まさに、「10億の人に10億の母あらむも、わが母に勝る母ありなむや」であります。

翌年から空前のベビーブームが到来しましたが、精神的、身体的に極限の飢餓状態の中で、唯一「子孫を残す」という生物の原点に立ち返った日本人がなし得た成果が、戦後の復興発展に大きく寄与することになりました。

昭和46年（1971年）産婦人科医としてのスタートを切る。

大学病院での研修医2年目の4月に妻のお産があり、頼んでいた助教授が出張で不在、難産で吸引分娩をすることになり、先輩がするのかと思いきや「お前がやれ」と目で合図され、初めての吸引分娩を我が息子で試すことになってしまったのです。周りを大勢の医局員が取り囲む中で、大汗

をかきながらやっとの思いで我が子を取り出したのでした。この苦い経験後大いに発奮し、大学や関連病院を頻繁に行き来して、臨床医としての経験を積み重ねました。医師になって3年目の秋に上五島の町立病院に一人医長で派遣された時、産後に出血が止まらず、外科の先生のアシストを得て子宮全摘術をし、何とか救命したことがありますが、身の程知らずでよくやれたものだと、今でも時々思い出されます。

昭和54年（1979年）八幡浜に帰る。

愛媛大学から市立八幡浜総合病院に赴任、いわゆる1人医長でした。昭和56年から2人体制になりましたが、分娩数600～700例/年以上、加えて多数の婦人科手術をこなすのは大変でしたが、パラメディカルスタッフの頑張りや、外科の先生方のアシストで何とか乗り切ることができました。

昭和62年（1987年）産科診療所開設

八幡浜で産科診療所を開設しました。産科開業医は、24時間365日仕事に追われ、絶えずストレスにさらされます。緊急事態も頻繁にあり、そのたびに全力で対応しなければなりません。私の場合は1か月に一度応援医を依頼した時のみ、つかの間の息抜きをすることができました。生命誕生に携わることを仕事として選択した以上、すべてが

自己責任ですが、思った以上に厳しい状況でした。

この間、産科医を取り巻く環境も大きく変化してきています。

平成18年（2006年）の福島県立大野病院事件で当該産科医が責任を厳しく問われて逮捕され、マスコミに総攻撃を受けて魔女狩りのような状況になり、私たち産科医は大ショックを受けてしまいました。常識的な医療をしても結果が悪ければ医者者の責任というのでは、リスクの大きい産科医はたまったものではありません。この事件がきっかけで全国の産科医が危機意識を共有して立ち上がり、結局無罪になりましたが、新卒の産科医希望者が激減するという結果を招いてしまいました。これ以来、医療事故防止のための様々な対策が継続してなされています。例えば、いわゆる一人医長制がなくなったこと、インフォームドコンセントの厳格化、分娩取り扱い施設の集約化、施設間における役割分担の明確化、専門医資格取得の厳格化、などがあげられます。

また、最近の傾向としては、帝切率の上昇、産科医の女性医師比率の上昇も目立っています。

一方で、日本の出生数の減少は歯止めがきかず、少子化が着実に進行しているにもかかわらず、少子化対策としての十分な財源確保を伴った政策が打っていないのが現状です。事ここに至っても、

少子化対策が、政府の重要政策だけではなく国民の世論調査でも上位にランクされていないのです。信じがたいのですが、政府、国民ともに痛みを伴うほどの思い切った少子化対策を望んでいないということになります。差し当たって、現に子育て中の家庭には今すぐにも十分な財政的援助をすべきですし、生活の不安を理由にお産を断念するなどということは、社会全体の問題としてとらえ、根絶を目指さなければならないと思います。

およそあらゆる生き物は、子孫を残すということをはほとんど唯一の目的として、太古の昔から自然の掟に忠実に従いながら生きてきました。一方で人間のみが医学の恩恵にあずかり、生きるためのサポートを享受していますが、病気の原因追及がDNAにまで及ぶに至り、人間による自然界の掟破りが果てしなく続いているかに見えます。あれやこれやと権利の主張だけが先走って、議論が百出する一方で、子孫を残すという肝心のことが置き去りになっているように見えるのですが、皆さんはどう思われますか。

平成31年（2019年）3月

産科取り扱いを無事に終了しました。感謝あるのみです。令和の御代に幸あれ。

「夢の世に夢見し夢は夢ならで、夢見ぬ夢ぞ夢とこそ知れ」（金剛經の一節より）

編集後記

この度、愛媛県産婦人科医会報第55号を無事発行する事が出来ました。編集委員はじめ、ご投稿していただいた会員の皆様、県医師会笠井様、不二印刷宮内様のご協力のお陰です。心より感謝申し上げます。

昨年は西日本豪雨の被害を受け、今年も長い梅雨とその後の熱暑に見舞われ、体調の維持が大変です。

池谷会長の巻頭言では、厚労省は妊産婦メンタルヘルスケアに注目し、産後「うつ」やDV、新生児への虐待予防の早期発見の為に検診事業を産後2週間目に行うよう推進しています。愛媛県でも早く県内全域で行われるように期待しています。また止まる兆しが全く無いのが少子化です。同じく杉山教授も書いておられますが、愛媛県の出生数は現在年間1万人で診療所と病院での出産数は7対3です。それが20年後には出生数が6000人に減少し出産施設は逆転すると予想されています。某国のように国民すべて各地域に建てられた国立の産院で出産することになるのでしょうか。

さて平成30年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰は坂田守正先生が受賞されました。91歳は県内では最高齢受賞です。おめでとうございます。

論説は宮内文久先生の「産業保健から見た女性特有の疾患」という論文です。大変新鮮で興味深いテーマです。学術は松原圭一先生が「出生前診断を行う上で知っておいてほしい遺伝の知識」で確定検査と非確定検査を年代別に分かりやすく解説し、今後の動向についても記しておられます。

病院めぐりはNTT西日本松山病院です。私も愛大時代に、池谷会長と交代で数年間お留守番しておりました。ある時、病院のすぐ近くに〇〇

組の親分の家があり、発砲事件が起きて道路が封鎖されました。夜間お産で呼ばれるたびに車を止められて尋問されたのを思い出します。その後女医さんブームの火付け役になるとは想像もつきませんでした。

今年も10名の新しい会員が生まれました。できるだけ長く愛媛県にとどまって欲しいと願っております。県立中央病院周産期センター長であった越智博先生には公私共に大変お世話になりました。新天地でのご活躍が楽しみです。あとを継がれる近藤裕司先生は大変でしょうがよろしくお願い致します。そして四国中央病院院長の鎌田正晴先生が徳島県へお帰りになりました。先生には日本産婦人科医会常務理事としてこれからもお世話になります。

最後になりましたが発刊に協賛していただいた各社に感謝申し上げます。

(編集委員長 正岡 尚)

- 編集委員 -

吉良 敏彦, 草薙 康城, 近藤 裕司,
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55号

令和元年8月20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）

あすか製薬 株式会社

久光製薬 株式会社

株式会社 伊予鉄会館

富士製薬工業 株式会社

江崎グリコ 株式会社

株式会社 明治

株式会社 エヒメ医療器

持田製薬 株式会社

科研製薬 株式会社

森永乳業 株式会社

株式会社 カワニシホールディングス

雪印ビーンスターク 株式会社

共和医理器 株式会社

不二印刷 株式会社

クラシエ薬品 株式会社

ご協力ありがとうございました。

株式会社 サンメディカル

株式会社 ツムラ

ニプロ 株式会社

日本化薬 株式会社

日本新薬 株式会社

ノーベルファーマ 株式会社

バイエル薬品 株式会社

IYOTETSU

いよてつ会館

—— 各種ご宴会承ります ——

2F

中國料理
「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/>



おいさと健康

Glico

赤ちゃんのために、
ミルクにこめた
10の愛。



- 1. 母乳のように飲んでほしいから、母乳に近い「味」
- 2. 飲みっぷりがいい！母乳に近い「香り」「色」
- 3. とり過ぎ注意！赤ちゃんにやさしい「塩分量」
- 4. 日本初！^{※1}発育に大切な「ヌクレオチド」^{※2}配合

※1 国内のメーカーで初めて
※2 5-シチジル酸、5-ウリジル酸ナトリウム、5-アデニル酸、5-イノシン酸ナトリウム、5-グアニル酸ナトリウム

- 1. 幼児期にとってほしい！栄養を「フォロー」
- 2. 牛乳にはわずかしかな含まれない「鉄分」配合
- 3. 食事ではとりづらい「カルシウム」配合
- 4. カルシウムの吸収を助ける「ビタミンD」配合

＼他にもいろいろ！／ 10のアイクオリティ公開中！

◎商品に関するお問い合わせ先：グリコお客様センター ☎ 0120-964-369 (受付時間 9:00~18:30) 江崎グリコ株式会社



EHIME MEDICAL



すべては人と医療のために

医療機器販売
株式会社 エヒメ医療器
 本社 / 〒790-0966
 愛媛県松山市立花6丁目1番1号
 TEL (089) 933-1166 (代)
 FAX (089) 933-1167
 新居浜営業所 / TEL (0897) 36-5066
 宇和島営業所 / TEL (0895) 23-3633



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®

ヒアルロン酸ナトリウム/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)

Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

Product Name	Price
KB-15 小膏散	3.0g
KB-23 当帰芍薬散料	3.0g
KB-24 聖時清血散料	3.0g
KB-25 桂枝茯苓丸料	3.0g
KB-41 婦中益気湯	3.75g
KB-62 臥風通聖散料	3.75g
KB-108 人參養栄湯	3.75g

Product Name	Price
EC-19 小膏散	2.0g
EC-23 当帰芍薬散料	2.0g
EC-24 聖時清血散料	2.0g
EC-25 桂枝茯苓丸料	2.0g
EC-41 婦中益気湯	2.5g
EC-62 臥風通聖散料	2.5g
EC-108 人參養栄湯	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。

医療と健康をトータルサポート

医療機器・医薬品・介護用品



株式会社 **サンメディカル**

■宇和島 ■松山 ■西条 ■今治 ■高知

<http://www.sunmedical-e.co.jp>

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
漢方の **ツムラ**

<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) OWCA04-K



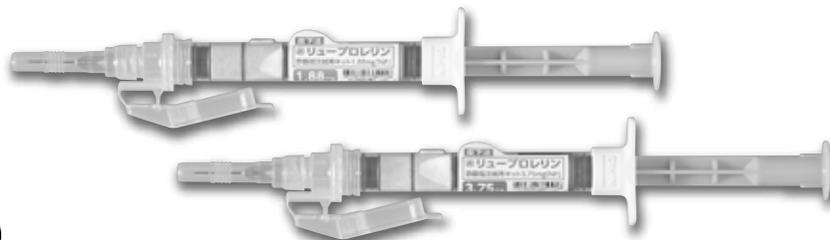
その技術は、人のために。

薬価基準収載

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^(注)

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)



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」等については製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先)



ニプロ株式会社

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

2017年9月作成 (DK)

NK

Speciality, Biosimilar & Generic

婦人科領域の製品

抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
ハイカムチン®注射用 1.1mg
ノギテカン塩酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
ランダ®錠 10mg/20mL
Randa Inj. 錠 25mg/50mL
 シスプラチン製剤

抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
ラストテット® Sカプセル 25mg・50mg
エトキシド製剤

抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
カルボプラチン点滴静注液 50mg・150mg・450mg [NK]
日本薬局方 カルボプラチン注射液

抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
**パクリタキセル®注 30mg/5mL
 100mg/16.7mL [NK]**
パクリタキセル製剤

代謝経路活性抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
ゲムシタピン®点滴静注用 200mg・1g [NK]
点滴静注用ゲムシタピン塩酸塩製剤

**ゲムシタピン®点滴静注液 200mg/5mL
 1g/25mL [NK]**
ゲムシタピン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍剤 製薬・処方箋医薬品®
ドキンルヒソブ®塩酸塩注射用 10mg・50mg [NK]
日本薬局方 注射用ドキンルヒソブ塩酸塩製剤

*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://minknipponkayaku.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 京都市南区吉祥院南ノ庄門口前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

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 **0.09mg**
エストラーナテープ® **0.18mg**
 エストラジオール貼付剤 **ESTRANA® TAPE** **0.36mg**
0.72mg

●「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関する使用上の注意」、「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



緊急避妊剤 **薬価基準未収載**

レボノルゲストレル錠 1.5mg [F]

処方箋医薬品^{注)} **LEVONORGESTREL tablets**
 (レボノルゲストレル錠)

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につきましては、添付文書をご参照ください。

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/>

2019年2月作成



牛乳たんぱく質の消化負担を母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、栄養学的な有用性を確認しています。

E赤ちゃんの特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮。
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合。
- ③ オリゴ糖、ラクトフェリン(消化物)など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、母乳に近いアミノ酸バランスを実現。
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等。

ママたちの投票で選ばれました /
☆2016年マザーズセレクション大賞受賞☆



森永 **E赤ちゃん**

妊娠・育児情報サイト「はぐくみ」
<https://ssl.hagukumi.ne.jp/>

*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。

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
<https://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト
[ほめこみ https://www.mamecomi.jp/](https://www.mamecomi.jp/)

すこやかな笑顔のために
雪印ビーンスターク株式会社



BeanStalk は、大塚製薬株式会社の商標です。



GnRH^{注1)}アンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注2)}

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

薬価基準収載

新発売

注1) GnRH: 性腺刺激ホルモン放出ホルモン
注2) 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については添付文書をご参照ください。

製造販売元
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

発売元(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

2019年3月作成



月経困難症治療剤

薬価基準収載



ジェミーナ® 配合錠

レボノルゲステレル・エチニルエストラジオール配合製剤
Jemina® tablets 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等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

Nobelpharma

ノーベルファーマ株式会社

〒104-0033 東京都中央区新川1-17-24

提携



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2019年4月作成



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。

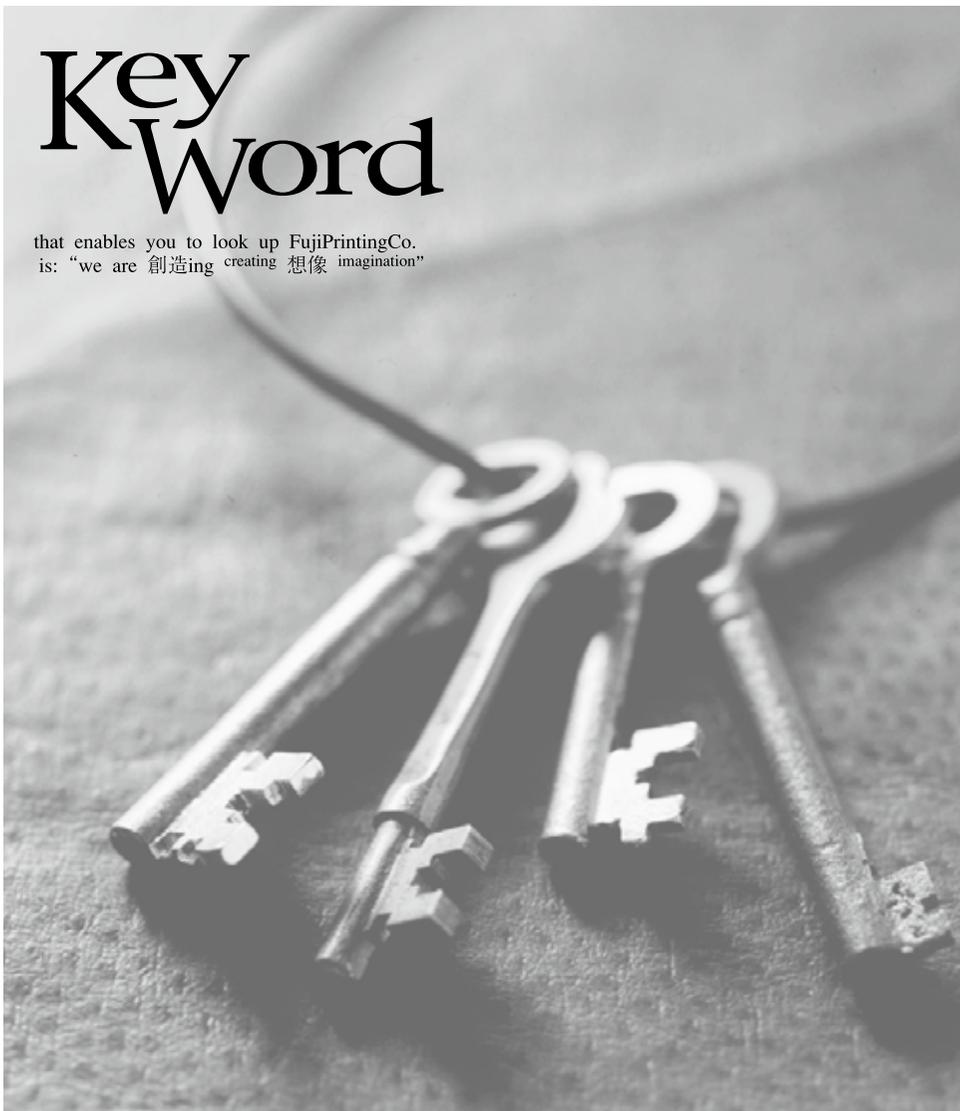
製造販売元
 <資料請求先>



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

安心・安全のNo.1*ブランド 明治ほほえみ[®] シリーズ



*インテージSDI ベビー専門店含む全国全業態、育児用ミルク市場2018年1月~2018年12月メーカーシェア(金額)

もしもに備えよう!

備蓄にも適した「明治ほほえみらくらくミルク」

母乳をお手本とした

「明治ほほえみ」と同等の栄養設計

内容量
240ml

災害備蓄用途に
適した
安全性の高い
スチール缶



常温での
長期保存が
可能

未開封で製造から12ヵ月

保存料不使用

使用方法

ミルク作り・温めなし(常温)で、
哺乳瓶に移してそのまま飲める!



- 1 手を清潔にする
- 2 よく振る
- 3 清潔な哺乳瓶に移しかえる

製造時の高温殺菌により液色が茶色くなっています。

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