

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 … 3

報 告

- 愛媛県下における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（疑いを含む）妊婦の取り扱い
愛媛大学医学部附属病院産婦人科 杉山 隆 … 6

慶 祝

- 米本志朗先生 令和元年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰受賞 …… 8
宮内文久先生 令和元年度安全衛生に係る優良事業場、
団体又は功労者に対する労働大臣表彰受賞 …… 8

論 説

- 新型コロナウイルス感染症の愛媛県での経過と今後の対応
愛媛大学医学部附属病院 感染制御部 田内 久道 … 10

学 術

- マイクロサテライト不安定性と婦人科がん
国立病院機構 四国がんセンター 竹原 和宏 … 16

理事会だより

- 愛媛県産婦人科医会役員会（令和元年度第1回） …… 22
愛媛県産婦人科医会役員会（令和元年度第2回） …… 22
愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和元年度第1回） …… 23
愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和元年度第2回） …… 24
愛媛県産婦人科医会役員会（令和2年度第1回） …… 24

学会だより

- 第68回愛媛県産婦人科医会学術集談会・第34回愛媛県産婦人科医会臨床集談会 …… 25

医会だより

- 愛媛県産婦人科医会夏期講習会 …… 41
おぎゃー献金56周年記念 第47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 … 42
第48回「良い子を産み育てる妊婦の日」の開催延期について（ご連絡） …… 44
令和元年度母体保護法指定医師研修会 …… 45
令和元年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会 …… 46
第七回愛媛県周産期症例検討会（新居浜） …… 58
第42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 … 59
令和元年度公益社団法人日本産婦人科医会 四国ブロック医療保険協議会 全体会議
愛媛県産婦人科医会 理事 渡辺 克一 … 62
令和元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 … 66

令和元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	… 76
令和元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	… 82
第28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	… 90
令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会報告			
	愛媛県産婦人科医会 会長	池谷 東彦	… 93
オンライン診療における緊急避妊薬に関する講習会 －調剤する薬剤師さんへ向けての指導講習－ 報告			
	愛媛県産婦人科医会 理事	福井 敬介	… 98

地区だより

東予産婦人科医会報告（令和元年度）	東予産婦人科医会	小西 秀信	… 101
今治越智郡産婦人科医会の活動報告		井上 康広	… 103
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	… 104
南予地区だより（平成31/令和元年度）			
	愛媛県産婦人科医会 副会長	長野 護	… 106

病院めぐり

済生会松山病院	婦人科	帆足 純	… 107
---------	-----	------	-------

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（令和元年度）	献金担当理事	小西 秀信	… 108
------------------	--------	-------	-------

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	… 111
------	---------------	------	-------

文献紹介

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学	上野 愛実	… 113
----------------------	-------	-------

新入会会員紹介

四国中央病院 産婦人科	立花 綾香	… 116
県立中央病院 産婦人科	越智 良文	… 116
県立中央病院 産婦人科	瀬村 肇子	… 116
県立中央病院 産婦人科	秋定 幸	… 116
市立宇和島病院 産婦人科	丹下 景子	… 117
県立新居浜病院 産婦人科	宮 植真紀	… 117

会員の広場

開院報告	いわもと婦人科クリニック	岩本 麻里	… 118
つれづれなるままに	サカタ産婦人科	坂田 守正	… 120

編集後記	……………	123
------	-------	-----

巻 頭 言

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦



令和2年を迎え、愛媛県産婦人科医会も新しい年度に入りすでに3か月目を迎えております。今年度は新しい会長選挙、日本産婦人科学会の代議員、日本産婦人科医会の代議員、

地方代表者等の選挙が行われ、それに伴って新しい役員構成も行われました。さらに平成30年度の愛媛県産婦人科医会および愛媛産婦人科学会の歳出歳入決算、令和2年度の愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算、愛媛県産婦人科学会歳入歳出予算、今年度の愛媛産婦人科医会事業方針など昨年度末に開催される予定でありました。愛媛県産婦人科医会総会で議決される予定でありました。

しかし、令和2年1月、中国武漢に発した新しいコロナウイルスによる感染症は、1月下旬我が国へ中国よりの帰国男性に陽性例が報道され、令和2年1月28日に指定感染症とすることが決定され、2月1日新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制制定がなされ、帰国者接触者相談センター設置とPCRの検査開始が指示されました。2月3日横浜港に入港した、クルーズ船の乗客による集団発生が、2月13日には東京における屋形船における宴会での発生等を見るようになりました。2月4日には日本産婦人科医会より、妊婦さん向け及び会員向けに「新型コロナウイルス感染症

(COVID-19)について」が発出され、以後令和2年5月26日まで第8報までが発出されました。その間、国内でも新型コロナウイルスのクラスター発生が多数認められるようになり、2月末には学校教育の停止が内閣総理大臣より発せられました。新型コロナウイルスの全国的な蔓延状況が急激に起こり、各地における人の集まりが制限されるようになり、そのため令和2年3月28日に開催予定であった愛媛県産婦人科医会の総会の開催が不可能になり、総会に提案された上記案件に関して、会員各位の賛否の意向をファックスにより得るような変則的な方法で、総会成立を認め頂いた次第であります。新しい年度に入り、4月1日より新しい愛媛県産婦人科医会が発足いたしました。新型コロナウイルス感染症のパンデミック発生に伴い、各種産婦人科医会関係および産婦人科学会関係の学会、集談会、研究会など、多くの人々が参集する会合は中止又延期、はあるいはテレワーク方式で開催されるようになりました。4月に全国に非常事態宣言が発表され、全国的に人の動きが自粛され、感染者の増加も著しく、医療崩壊も云々されるようになりました。医療機関におけるCOVID-19感染症にかんして日本産婦人科医会本部より妊産婦に皆様にと題して、妊産婦への注意事項喚起が行われるとともに、会員各位に対して、新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制、妊婦に係る新型コロナウイルス感染症の検査体制に整

備などに関する文書が発せられております。しかしながら、この間、コロナ感染症の全国的な蔓延により、妊娠、分娩、産褥期の診療に多大の影響が発生し、特に行動の制限が顕著となることで里帰り分娩を希望する妊婦の方々の各都道府県境を超えての移動の問題、里帰り先における妊婦検診の方法に対する問題など当事者である会員の皆様方の診療体制に対するご苦勞は大変なものと考えられました。4月の中旬以降に分娩を取り扱っておられる医療機関の先生方に里帰り妊婦に対する対応等のアンケートをさせていただきました。ご多忙の中27の医療機関から回答を得ることが出来ました。各施設ともかなりの数の里帰り妊婦さんを予定されておりました。その中で多くの施設からの回答では、妊婦さんの帰省後2週間の自宅待機が困難な場合があるという回答がみられました。愛媛県下における新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）妊婦の取り扱いに関して一応の取り決めがなされておりました。5月の末になって非常事態宣言が解除され。未だCOVID-19感染症発生以前の生活状態に立ち戻った状態までは回復いたしていません。この間各会員におきましてはこの感染症の影響を受け妊娠、分娩、出産、育児等、産科医療の面で大変な状況を経験されたことと思われれます。依然としてこの状況は完全に収束したのではなく、未だ2次、3次の大発生が危惧されております。国、地方公共団体等における感染症対策のさらなる充実を図っていただくとともに、各会員の皆様にも十分な対策をこの間に取っていただきたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックに隠れてしまっているように思われますが、この間に、厚生労働省より令和元年人口動態〔推計値〕が発表されました。これによりますと令和元年の出生数は

864000人で前年度より54000人の減少となっております。日本全体の人口は、今年度の自然死亡者数1376000人ですので自然減少数は512000人となります。日本の高齢者社会の状況のもと、日本女性の合計特殊出生率の現状が1.42です。将来1.78を目標とするとの発表もありますが、令和元年度の合計特殊出生率は、1.36と減少を示しており、日本の出生率の低下はさらに進行しているようです。今後の出生数の増加を示す源となる出産の中心となる世代の人口が2000年には1320万人であったものが、2019年7月には約970万人と減少しているため、合計出生率の増加は現状では非常に困難なものとなって居ると考えざるを得ません。日本の少子高齢化は今後もさらに進行していくものと理解し、新型コロナウイルス感染症解消後の新しい生活形態が一般的になった時期に、日本の人口減少に対する考え方が変化し合計特殊出生率が上昇を示すようになるのか、少子化を改善する道筋をもう一度考えていく必要があるように思います。それと同時に少子化がさらに進むようであれば、将来の産婦人科医療のあり方など、多くの面で産科医療の方向性が現在と異なった形を示し、新しく産婦人科を専攻しようとする若人に多大の影響を与えるでありましょう。産婦人科医療を進めていく上で、その働き方等にも目を向けていくことが必要ではないかと考えます。

新型コロナウイルス感染症を恐れることなく、妊娠・出産・育児に関する愛媛県産婦人科医療を揺るぎないものとしてゆきたいと考えております。

(令和2年6月末 記)

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



令和に入った昨年、間なしに複数の豪雨等による自然災害がわが国の各地域を襲い、依然避難されている方がおられる中、今年に入り今度は未曾有の新型コロナ

ウイルス感染症が世界を襲いました。WHOからpandemic宣言が出され、わが国においても瞬く間に全都道府県に非常事態宣言が発出されました。日々、感染者が続出し、死亡者が増え、海外では医療崩壊が生じ、わが国でも関東エリアでは一部医療崩壊に至る状況となり、世界中に感染症の恐ろしさを改めて知らしめることとなりました。不幸な転帰をとられた方、ご遺族に心より冥福を祈りますとともに、医療者や医療関係者の方々のご尽力に敬服いたします。県下の地域産婦人科医療をお守りいただいている先生方には、特に3月から5月にかけてストレスフルな日々が続かれたことと存じますが、心より敬意を表します。

さて、このCOVID-19感染症の蔓延化により、当然のことながら経済は落ち込み、マスコミでは1930年に端を発した世界恐慌を凌ぐ勢いであるとする専門家の意見を聞きます。ところで世界恐慌はgreat depressionと呼ばれましたが、新型コロナウイルス感染症はまさにgreat depression by COVID-19と呼んでよいのではないのでしょうか。この感染症の蔓延により、不要不出の外出

は自粛しなければならず、多くの大・中・小企業、特に飲食・観光にかかわるすべての人への経済的打撃は計り知れず、失業者は著増し、great depressionの文字通り、メンタルヘルスも損なわれました。大人のみならず子どもの心身の健康にも悪影響が及びます。特に医療の最前線で頑張る医療者にとってのストレスは深刻な問題になりました。感染者のみならず医療者への誹謗中傷もメンタルヘルスへの悪影響を及ぼし、感染者や医療従事者の家族が関与する職場や学校においても社会問題化しました。いろいろな局面で想像もつかない問題点が噴出し、皆様方の周囲で様々な問題点に対する対策や対応が求められ、大変な思いをされていると思います。

一方、COVID感染症の拡大による社会変化も特記すべきこともあります。世界の歴史を振り返りますと、飛躍的な社会的進歩は大惨事から発生することが多いようです。たとえばペストの流行をきっかけとした農奴解放や第2次世界大戦後の荒廃から誕生した英国の福祉国家が代表的です。今回の感染症の拡大により、大きな打撃を受けた現場においていろいろな工夫による産業や経済の立て直しが必死に行われていることも人間のなせる業だと思います。ただし、時代が違えば状況も違い、経済立て直しの余力状況も違うでしょうから、大変でしょう。その過程であらゆる手段を講じ、経済活動、市民生活への影響を最小限にする

よう、迅速に対応し続けることがひとつひとつの社会システムの変革につながることができると確信しています。

現在、緊急事態宣言は一旦解除され、新しい生活習慣が求められています。医師会からも4つの提言が示されています。概要は、①平時よりかかりつけ医をもち、健康的な生活習慣を実践すること、②各人が「うつさない、うつらない」ための行動をとること、③外出自粛要請時、病気がある場合、かかりつけ医とのICTを利用した健康管理を受けること、④受診が必要な場合、かかりつけ医やかかりつけ医のアドバイスの下、地域の検査センター等を受診・受検すること、です。我々産婦人科医もこのような視点からあらゆるライフステージの女性を守るべく、診療を見直す必要があると思います。

さて、新しい生活習慣ですが、今こそ、新型コロナウイルス感染症の第2波を見据え、体制整備に力を注ぐことが求められます。たとえば身近な産科関連の例を挙げますと、不安を抱える妊婦さんが検査を希望する際のPCR等の検査を受けるための費用が補助されることが決定しました。厚労省からの通達を受け、各自治体は各地域においてPCR検査を行うために機器の設置等の対応を図ります。その際、各地域の既存の医療体制にフィットした運用体制を構築することが求められます。愛媛県では、まず分娩を取り扱う感染指定病院に機器を準備することが必要です。また、ほとんどの妊婦は感染していませんから、妊婦さんを感染症の疑いのある方を診る感染症外来で検体採取することはできません。そこで妊婦の検体を採取する場所の決定、PCR検査を行う場所（検査にマンパワーを要するため、全自動型機器が望ましい）を確保すること、そして何よりも陽性に出

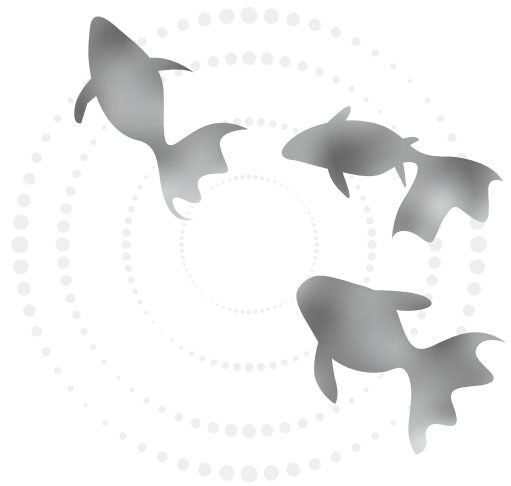
た際、妊婦の隔離が必要であり、どこで隔離するのか、家族と離れることとなり、十分な説明を行うおくことも必要となります。検査を受けることにより、陽性となった場合、かえって心身ともに大きな問題点が生じる可能性もあり、検査を行うためには多くの準備が必要であることを把握したうえで対応する必要があります。逆にこれらの体制を構築したうえで各基幹施設に検査機器を設置することができれば、妊婦のみならず、県下の各医療圏での新型コロナウイルス感染症の検査を行うことができますので、極めて有効な方策となり得ます。このような観点からも現場の医療と行政の間の連携が重要であり、あらゆる局面において医会、学会、医師会、愛媛県周産期医療協議会を含む行政との間のリエゾンが機能することも必要であると考えます。

また、新型コロナウイルス感染症の蔓延化は少子化に拍車をかける可能性があります。2018年に約92万人の出生数が2019年には約86万人まで減少しました。その理由として令和婚志望の影響と団塊ジュニアの世代が45歳を超え、生殖年齢女性の減少が考えられます。今回の感染症の拡大に伴い、今や出生17人に1人が生殖補助技術による状況下、特に出生数の多い特定警戒都道府県での生殖補助技術の差し控えや延期により2020年後半から2021年前半にかけて影響が及ぶことなどがあげられるからです。里帰り分娩に関しては、妊婦さんを取り巻く環境を考慮に入れ、里帰りを重視する必要もあろうかと考えますので、状況に応じて柔軟に対応すべく、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

都心の新型コロナウイルス感染症が落ち着かない限り、愛媛県も全く安心できませんし、海外との交通規制緩和が行われますと、とても状況は不

安定になることが予想されます。愛媛県下の産婦人科医療を守るべく、県民が安心して医療を受けられるために、また医療者も安全・安心して働けるために基幹施設や行政が一致団結して対策を立てる必要があると考えます。現場の先生方が安心して医療に携わることができるよう、私共も全力を尽くしますので、医会の会員皆様にも引き続きご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

(令和2年6月末 記)



報 告
(令和2年6月末現在)

愛媛県下における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) (疑いを含む) 妊婦の取り扱い

愛媛大学医学部附属病院産婦人科 杉 山 隆

A. 感染が疑われる妊婦への対応

①かかりつけ医からの相談：各医療施設の管轄の保健所へ電話

②本人から電話相談窓口へ電話：24時間体制（可能な限り9-17時の間）089-909-3483（帰国者等接触者），089-909-3468（一般相談）

→検査が必要（感染が疑われる場合*）であれば、保健所から本人にどこの病院で検査（検体採取、県内5カ所→公表されず）するか連絡が入る。

→検査の結果、陽性であった場合、保健所から本人あるいはかかりつけ医に受け入れ先病院を指定される。

注意点：保健所は、妊婦のトリアージ施設について把握していないので、妊婦の対応を行えない感染指定病院を指定する可能性がある。

→このような場合、当該病院より各地域の基幹施設（県中病院，愛大病院，日赤病院，市立宇和島病院，県立新居浜病院）産婦人科に連絡の上（基幹施設では受け入れ施設をコーディネートする），受け入れ施設を決定する。

*感染が疑われる患者の要件：5月8日に変更

1. 発熱や咳などの軽い感冒症状が4日以上続く場合

2. 軽い感冒症状を認め、かつ以下のいずれかを認める場合

- ・高齢者
- ・糖尿病，心不全，呼吸器疾患あり
- ・人工透析患者
- ・免疫抑制剤や抗がん剤使用患者
- ・妊婦

3. 息苦しさ，強いだるさ，高熱などの強い症状がある場合

さらに、愛媛県では、先般、愛媛県周産期医療協議会より県知事に検査対象拡大要望を提出し、以下の場合も県の方針として進めるとの返事をいただきました。

☆医療現場で医師が必要と考える場合は、保健所に相談の上検査施行

→現場で必要と考えられた場合、保健所に強く相談ください。

B. COVID-19妊婦への対応

1. 保健所からの連絡を受け、県下の分娩を取り扱う施設から感染指定病院である県中病院，日赤病院，愛大病院および県立新居浜病院，市立宇和島病院のいずれかで対応する。これら5基幹施設は受け入れ施設を

コーディネートの上、決定する。

→ 受け入れ可能施設に収容

注意点：県立新居浜病院，市立宇和島病院
で対応できる疾患は限定されるので，対応
不可能と考えられる場合には，症例ごとに
県中病院，日赤病院，愛大病院と連絡の上，
最終決定する。

2. 重症症例は，①愛大，②県中の順に対応する。
3. 未受診妊婦や県外からの里帰り希望の飛び
込み妊婦で既に陣発し，濃厚接触等の状況
が不明，緊急事態宣言地域から帰省した家
族が発熱症状等を有し本人との接触がある
等，本人のCOVID-19が疑われる場合，検
査の結果が間に合わない可能性があるので，
“COVID-19が疑われる妊婦”は，上記施設
で“COVID-19妊婦”として対応する。

C. その他，困ったときの相談先

分娩取扱い施設の基幹施設に相談する。

松山医療圏（松山，八幡浜・大洲の一部，今
治の一部）：県立中央病院，日赤病院，愛大病
院

東予医療圏（今治の一部，西条，新居浜，宇
摩）：県立新居浜病院

南予医療圏（宇和島，八幡浜・大洲の一部）：
市立宇和島病院

- D. COVID-19妊婦を受け入れた基幹施設の対応
各施設の対応方針（各施設でマニュアル作成）
に沿って管理する。



慶 祝



米本志朗先生 令和元年度産科医療功労者 厚生労働大臣表彰受賞

略 歴

氏 名 よねもと しろう 米本 志朗
 生年月日 昭和11年7月4日
 現住所 松山市松末2丁目17-23

学 歴

昭和37年3月 広島大学医学部卒業
 昭和42年3月 広島大学大学院医学研究
 科卒業（外科系産科・婦
 人科専攻）
 医学博士号授与

受賞のことば

この度は愛媛県医師会会長 村上博先生，愛媛県産婦人科医会会長 池谷東彦先生，その他の関係諸先生方の御推挙を受け，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。

私は産婦人科医になりましてから，実に51年間お産を取り扱ってまいりました。広島で11年間（大学院の4年間と三菱三原総合病院での7年間），松山で40年間です。取り扱った分娩数は広島が約3,300人，松山が約1万人です。幸い私はこの51年間に“母体死亡”はありませんでした。

私は父が銀行員でしたので，転勤が多く「京都」で生まれ，「名古屋」で育ち，郷里の「岩国」へ帰り，ここで終戦を迎え，岩国高校を卒業し「広島」へ出て（そこで17年を過ごし），最後は「松山」と，まるでジプシーの様な生活をしてきました。

四国へ来て早や45年，誠に長い様で短い「アッ」という間の出来事でした。



宮内文久先生 令和元年度安全衛生に係る優良事業場、 団体又は功労者に対する厚生労働大臣 表彰受賞（功績賞）

略 歴

氏 名 みやうち ふみひさ
宮内 文久
生年月日 昭和23年11月30日
現住所 新居浜市南小松原町13番27号
職員宿舎F1号

学 歴

昭和48年3月 山口大学医学部卒業
昭和54年3月 山口大学大学院修了医学
博士
昭和59年9月～昭和61年8月
ミシガン大学発達と生殖
研究所研究員

賞 罰

平成5年 山口大学医学部同門会（霜仁
会）社会活動部門賞
平成14年 家族計画連盟会長賞
平成15年 日本思春期学会地域活動賞
令和1年 安全衛生にかかわる優良事業
所、団体又は功労者に対する
厚生労働大臣表彰（功績賞）

受賞のことは

今回は思いがけなくも厚生労働大臣の功績賞を頂きました。これは私個人に頂いたものではなく、愛媛労災病院に頂いたものだと思います。これまでも「労災病院」らしさを発揮しろと叱咤激励されていました。そこで、最近では産業保健分野への展開を図り、従業員50人未満の事業所での従業員の就労の可否の判断や、治療と就労の両立支援などに尽力し、少しずつ労災病院らしさが発揮できているのではないかと考えています。これからも、院内の勤労者予防医療部と産業医学・教育支援センターを中心に活動を展開し、ゆくゆくは愛媛労災病院が産業保健分野でのワンストップセンターになればと期待しています。

論 説

新型コロナウイルス感染症の
愛媛県での経過と今後の対応

愛媛大学医学部附属病院 感染制御部 田内久道



1. 日本の状況

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はSARS-CoV-2による呼吸器感染症で、2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市において確認された。

本邦では、2020年1月16日に中国武漢に渡航歴のある男性の感染が確認されて以来患者は増加し

（図1）、3月中旬には国内累計患者数は1000名を超えた。4月に入り国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ感染経路が特定できない症例が多数に上っていること、かつ急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることとして、4月7日には7都府県に対して、4月16日には全都道府県を対象に緊急事態宣言が発出された。

新規発生患者数は4月上旬をピークに減少に転

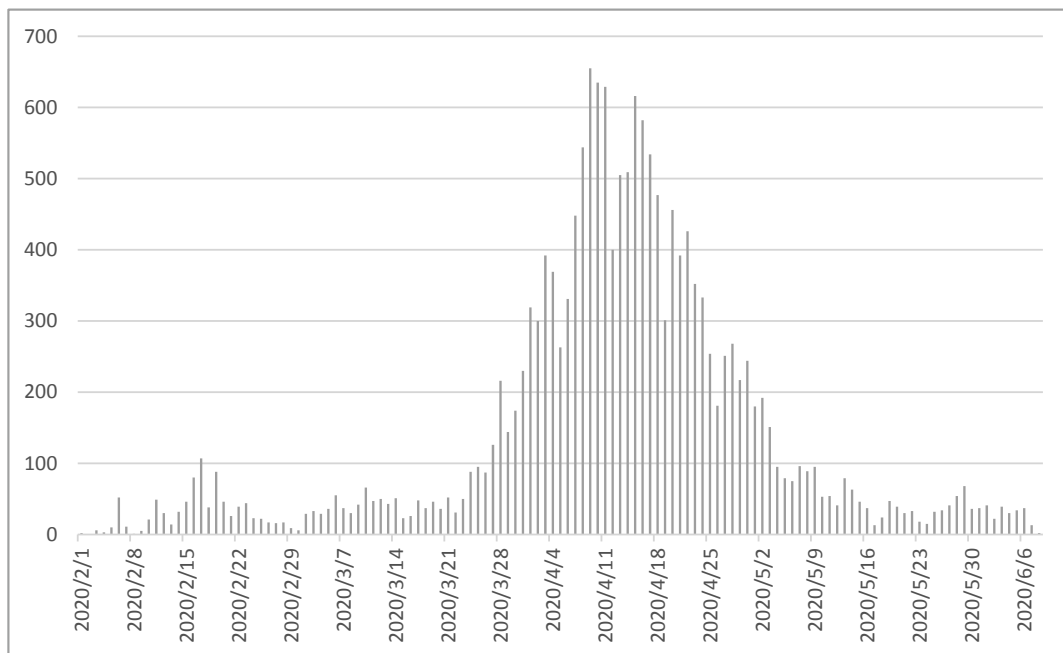


図1 報告日別COVID-19届出数（日本）

じ、6月下旬には首都圏を中心に1日50人前後の報告がなされている。

COVID-19の致死率に関しては、感染者数全例の把握がなされていないため正確な算出は困難であるが、クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス」内での感染ではすべての人のPCR検査が行われており、日本の医療環境下での致死率算出の参考となる。この事例ではPCR検査でウイルス陽性であった712例のうち13例が死亡しており、致死率は1.8%ととなる。これは、先進国においても最も

注意が必要とされている感染症である「麻しん」の致死率が0.1%であることを考えてもCOVID-19は格段に注意が必要な感染症である。

2. 愛媛県での発生状況

愛媛県においては3月2日に大阪のライブハウスを訪れていた女性の感染が確認されて以来6月23日までに82例の感染が確認されている(図2)

どの経路でSARS-CoV-2が愛媛県に持ち込まれたかを解析すると、3月は大阪のライブハウス

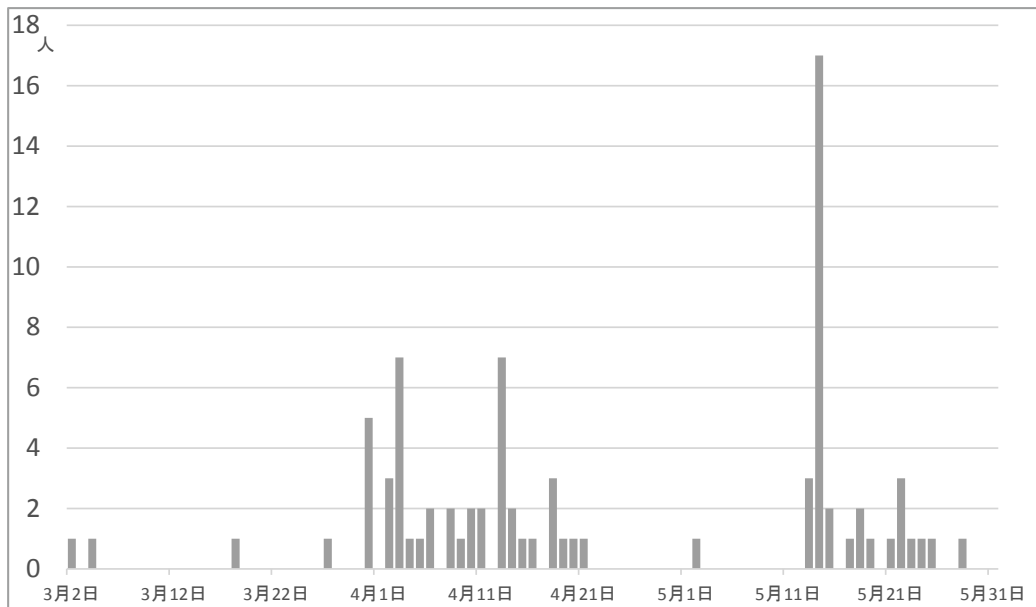


図2 愛媛県におけるCOVID-19届出数の推移

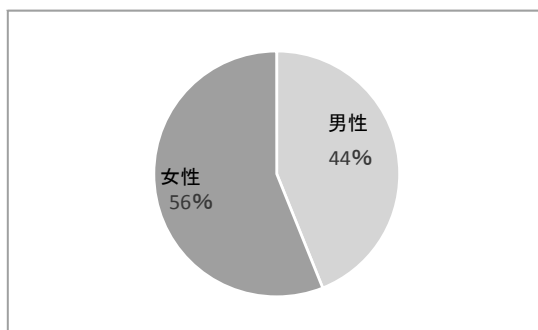


図3 愛媛県COVID-19の男女比

からの持ち込みの他にヨーロッパからの帰国者による持ち込みが2例であった。3月31日から4月末にかけては、アメリカからの持ち込みが1事例、関東圏からの持ち込みが5事例、大阪からの持ち込みが2事例、感染経路不明の事例が愛南町で4事例、松山市で2事例認められた。

愛媛県内で発生したクラスターは、3月31日報告の葬儀関連が8名、4月2日報告の米国からの

持ち込み関連5名、4月8日報告の信販会社関連8名、4月15日報告のサービス付き高齢者向け住宅関連6名、5月13日報告の精神科病院関連が34名となっている。

患者82例の男女比は男性44%、女性56%（図3）であり、年齢は0歳から90歳代まで広く分布していた（図4）。愛媛県においても中等症から重症例に対しては、アビガンやプラケニルが投与される環境は整っていた。4例の死亡例が発生してい

るが、比較的高齢者の症例と認識している（データ非公表）。

3. 症状

筆者は愛媛県でのCOVID-19の27症例に関して診療を担当した。内訳は愛媛大学での感染症病床で2症例、ICU 2で2症例、宿泊療養施設で18症例、精神科病院で5症例である。症例に関して偏りがあるとは思われるが、主要症状の発熱と嗅覚

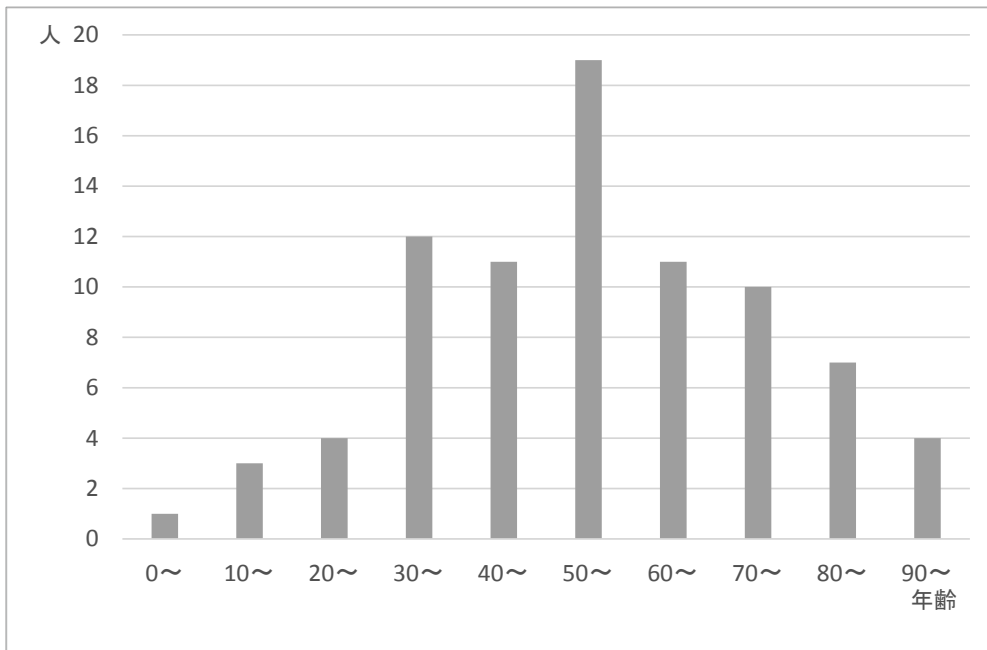


図4 愛媛県COVID-19の年齢分布

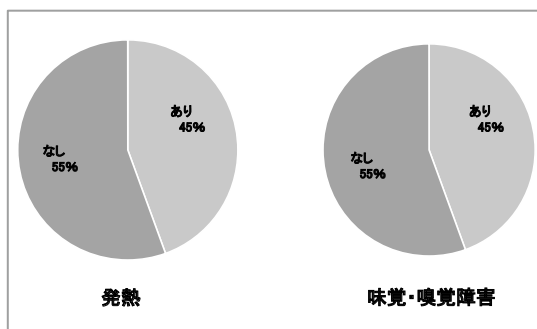


図5 COVID-19の症状

味覚障害について検討を行った（図5）。咳嗽や鼻汁に関しては軽度の例が多く、「咳き込んで眠れない」といった症状は経験しなかった。

発熱は27例すべてで評価可能で、そのうち12例（45%）に症状を認めた。味覚・嗅覚障害に関しては、精神科病院での5症例で聞き取りができず22例の解析になるが、そのうち10例（45%）で症状を認めた。この22例のうち4例（18%）は、経

過中に発熱、味覚・嗅覚障害を含め全く症状を認めなかった。

27例中4組が夫婦であり、距離の近い人から感染していることより感染様式は飛沫および接触感染と考えられた。空気感染を思わせる事例はなかった。

4. 愛媛県での対応

4月上旬より愛媛県での対応を決定するため、公式および非公式の会議が行われ、筆者も一員として協議に参加した。愛媛県のCOVID-19診療において最も重大な問題は病床の確保であった。

4月上旬は連日数名の患者が発生していた時期で、特に中予地区は医師や看護師などの専属スタッフが確保できている病床はほぼ満杯で、重症のCOVID-19に対応できる集中治療室も残り2床までとなり、各病院で担当しているスタッフのストレスはピークであった。病床の確保のために「新型コロナウイルス感染症調整本部会議」が取った方針は2つで、愛媛県全体を一つの病院と考え各病院間の機能を有効に使うことと、軽症者用の宿泊療養施設を準備することである。

「愛媛県全体を一つの病院と考える」方針により、各病院の役割をそれぞれ①入院・酸素投与まで行う病院、②入院・酸素投与・人工呼吸を行う病院、③入院・酸素投与・人工呼吸・ECMOを行う病院、④酸素投与・人工呼吸・ECMOを行う病院と振り分け、患者が重症化すればすみやかに患者を移送するシステムの構築を行った。また集中治療後に患者の状態が安定した場合は紹介元の病院へ搬送することにより集中治療室の病床を確保することができた。

当時の患者の退院基準が「PCR検査にて続けて2回ウイルスが検出されないこと」であったため、

症状の安定した患者や無症状者が病院のベッドを占めている状況もあった。4月23日に奥道後「壺湯の守」に軽症者用の宿泊療養施設を開設し、このような患者を移送することにより各病院の負担を軽減することが可能となった。5月に発生した松山市精神科病院の集団感染時には、はじめの3日で22人の患者が発生したが、軽症者を中心に一気に14人の患者を「壺湯の守」に収容できたことにより医療現場の混乱をなんとか回避できた。

そのうちの1組は感染者である母と濃厚接触者の幼児3人であった。愛媛県小児科学会と愛媛県小児科医会では、「離れて治療することのできない親子の場合はどちらかが非感染者であっても一緒に治療する」という方針を打ち出していたため、それに従いツインの部屋にベッドを一つ持ち込み、また「壺湯の守」の会議室を子供用のプレイルームにして療養環境を整えた。母がPCR陰性となり退室する時点で3人の子供のPCR検査を行ったが、ウイルスは陰性であった。このような柔軟な対応も宿泊療養施設の利点であった。

5月の精神科病院のクラスター事例では、対応チームによる当該病院への介入開始後は新たな感染者は発生せず、比較的すみやかに終息を迎えた。これは患者の搬送調整と当該病院の全面的な協力、現場での感染対策、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）および各医療機関への応援要請等の関連部門の緊密な連携によりなし得たものと考えている。

このような公式な協議とは別に、実際の医療現場で治療を担当している医師や看護師は「LINE」のグループで情報の共有と発信を行い、このグループは愛媛県のCOVID-19への対応に何よりも貢献した。

5. 今後の問題点と対応

発見されてから2ヶ月しかたっていない未知のウイルス感染症で、情報が限られていたためCOVID-19に対する警戒感から医療従事者に対する差別的な言動が耳に入るようになった。患者を担当する医療従事者も神経質になり、身近で軽いトラブルも経験した。また、患者を担当している医療機関には、数多くの問い合わせやいわれのないクレームが寄せられ、担当する事務官は対応に多くの時間を使わねばならなかった。多くの人々は「医療者を応援しよう」と言ってくれているが、少数の攻撃的な人たちは医療遂行の上で大きな障害であった。

SARS-CoV-2が従来のコロナウイルスの性質を受け継いでいるとすると、次の冬季に再流行する可能性がある。またこの時期には季節性インフルエンザの流行も見られ、臨床症状だけではこの鑑別は不可能である。正しい診療を行うためにはウイルスを同定する検査は不可欠であり、保健所が行う積極的疫学調査のための行政検査とは別の、疑いのある人が誰でも検査を受けることのできる検査法を準備する必要がある。イムノクロマト法による抗原検査はPCR法よりは感度は低いものの、「症状発症後2日目以降から9日目以内の者については陰性となった場合は追加のPCR検査等を必須とはしない」との厚労省からの通知がなされ、今後臨床現場で用いられるものと考ええる。基幹病院では肺炎での入院症例などに対してより正確な医療を行うために、感度の高いPCRによるウイルス検査の準備が必要であろう。

入院患者でのCOVID-19のクラスターの発生は、患者死亡発生のリスクとなるため防がなくてはならない。発熱スクリーニングや面会制限などは有効ではあるが、本疾患では前述した通り無症状者

や軽症例が存在するため、流行時期に病院内に侵入するウイルスをゼロにすることは不可能である。この状況下で病院内でのアウトブレイクを防ぐためには、院内感染対策が重要である。病院内に侵入したウイルスには、誰にも感染させないまま病院の外に出ていってもらう作戦である。幸いなことに空気感染は日常的には起こっていないため、調子の悪い職員は出勤をしないこと、そしてマスクの正しい着用と正確な手指衛生がなされれば、かなりの確率で院内感染は防止できるものと考えている。

感染対策には「これさえ準備すれば感染を予防できる」というような安易な方法はない。次の冬にはマスクや消毒用アルコールなどの入手は容易となるはずで、これらの基本的な感染対策をいかに継続して行えるかが、その病院の院内感染対策の実力であろうと考える。

6. 謝辞

筆者は愛媛県の新型コロナウイルス対策の責任者ではなく、そのごく一部を担ったに過ぎない。様々な関係者の緊密な連携によりこのプロジェクトが行われている。あまりにも関係している人たちが多く、一人ひとりのお名前を明らかにすることができないが、この仕事をご一緒した関係機関と関係者の方々に心からの御礼を申し上げたい。

参考

NIID国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連情報ページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症についてHP

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/
bunya/0000164708_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

愛媛県 新型コロナウイルス感染症に関する情報HP

[https://www.pref.ehime.jp/h25500/kansen/
covid19.html#honbukaigi](https://www.pref.ehime.jp/h25500/kansen/covid19.html#honbukaigi)

愛媛新聞ONLINE 新型コロナウイルス関連情報HP

[https://www.ehime-np.co.jp/online/news/
coronavirus/data/](https://www.ehime-np.co.jp/online/news/coronavirus/data/)

日本経済新聞 UPDATE新型コロナHP

<https://www.nikkei.com/theme/?dw=20012202>

(令和2年6月末 記)



学 術

マイクロサテライト不安定性と婦人科がん

国立病院機構 四国がんセンター 竹原和宏

はじめに

2015年1月20日にオバマ前アメリカ合衆国大統領が一般教書演説で“Precision Medicine Initiative”を導入することを語って以来、がん診療の場に個別化医療としてのゲノム情報が用いられるようになってきている。周回遅れの感はあるが、わが国でも2019年6月より「遺伝子パネル検査」が公的医療保険の適用となり「がんゲノム医療」を導入する準備が整い始めている。

一方、「がんゲノム医療」に先駆け2018年12月より免疫チェックポイント阻害剤であるペムブロリズマブが『がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性を有する固形がん』に対して使用可能となった。これまでがん治療は「手術療法」、「化学療法」、「放射線治療」を3大標準治療としてきたが、免疫チェックポイント阻害剤を使用したがん免疫療法は第4の治療方法として注目され始めた。

本稿では、何故マイクロサテライト不安定性が婦人科がんで注目され、免疫チェックポイント阻害剤であるペムブロリズマブのバイオマーカーとなりうるのか、について解説する。

1. マイクロサテライト不安定性とは

マイクロサテライトとは、ゲノム上に認められ

る1から数塩基程度のDNA反復配列である。ゲノム上に広く存在する挿入欠失多型の1つで、Short tandem repeat polymorphism (STRP)とも呼ばれる。1つのマイクロサテライト座位でしばしば多くのリピート長の異なるアレルが認められるため、集団遺伝学やDNA鑑定のための遺伝マーカーとして広く利用されている。マイクロサテライトは単純なDNAの繰り返し（リピート）であるため細胞分裂時のDNA複製時にエラー（ミスマッチ）が生じやすく、生じたエラーはDNAミスマッチ修復（mismatch repair: MMR）機能により正常に修復されている。ところがMMR機能が正常に働かない場合には、生じたエラーが修復されないため、ゲノム中に存在するマイクロサテライトの繰り返し回数に多数のばらつきが生じる。この現象をマイクロサテライト不安定性（microsatellite instability: MSI）と呼ぶ。高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）となると、細胞増殖や腫瘍抑制、アポトーシスなどに関与するゲノムにも修復異常による変異が蓄積し、発がんの原因となると考えられている。たとえば、Lynch症候群は、4つのMMR遺伝子（MLH1, MSH2, MSH6, PMS2）のいずれかに病的バリエーションを有する常染色体優性遺伝性疾患であるため、生涯で大腸癌、小腸癌、腎癌の他、婦人科がんでは子

宮内膜癌および卵巣癌に罹患する頻度が通常より高まる。Lynch症候群以外でもエピジェネティックな因子やMMR関連遺伝子の変異などが原因でおこるMSI-Highの状態は発がんの原因となりうる。MMR機能が低下している状態をMMR deficiency (dMMR) と表現する。MSIはがん細胞の表現型の1つで、腫瘍のdMMRを予測するバイオマーカーである。『高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する固形がん』とは、dMMRが原因で、DNA複製時のマイクロサテライトエラーが生じた結果、“多数のゲノム変異が蓄積している固形がん” のことである。

2, MSI-Highと免疫チェックポイント阻害剤

MSI-Highである固形がんは、多数のゲノム変異の蓄積から通常とは異なるアミノ酸配列のたんぱく質が合成される。その結果、一部の変異たんぱく質ががん細胞表面に新たな抗原 (ネオアンチゲン) として提示される。言い換えれば、ネオアンチゲンはがん細胞で起こった遺伝子異常の蓄積によって生み出されるがんの特異的な抗原である。本来人間には細菌やウイルスに感染した細胞など自己と異なる物質を異物、非自己として認識し、排除する免疫能が備わっている。がん細胞はもともと自己の細胞だが、がん細胞表面に提示されたネ

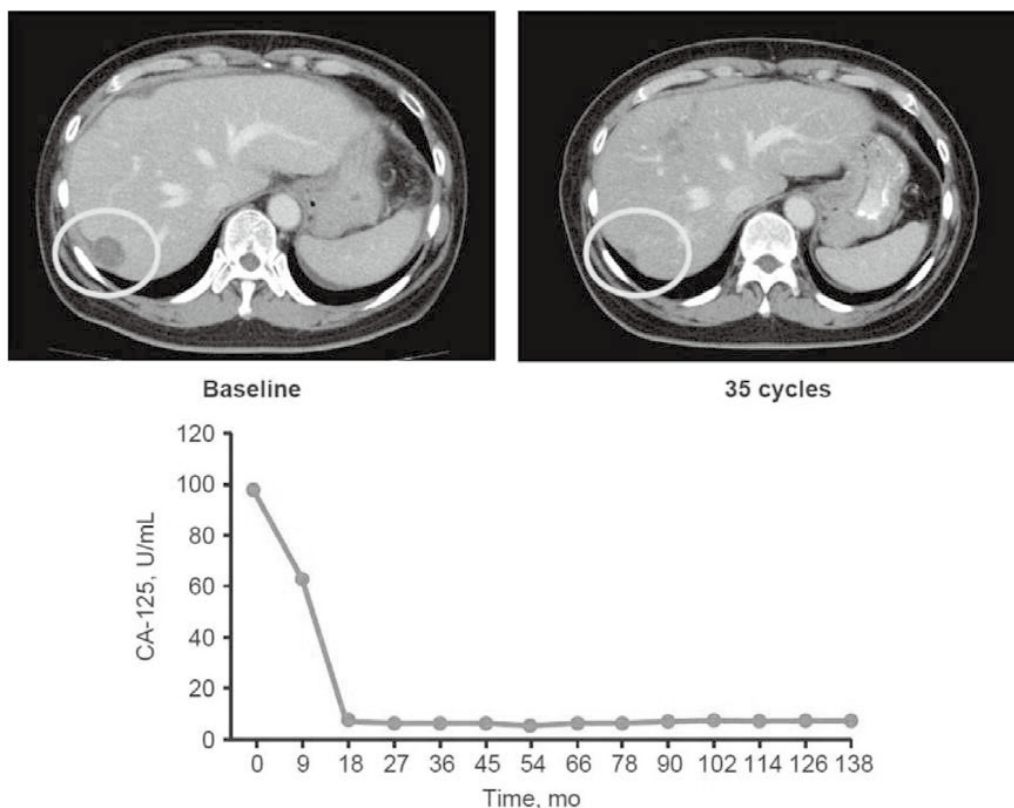


図1 ペムブロリズマブ著効例 (自験例)

54歳 卵巣明細胞癌 III期 TC+Bevacizumabにて増悪。(病変はリンパ節, 腹膜播種, 腹水貯留) ペムブロリズマブ投与開始後13クールでPR in, 35クールまで投与。ペムブロリズマブ投与終了後24か月追加治療なしで無病生存。

Nishio, S., et al. Cancer Sci. 2020, Figure 2¹⁾より引用

オアンチゲンで非自己とされれば、がん細胞は免疫細胞に「異物」と認識されるため、活性化したTh1/CTLにより排除される。一方、がん細胞は細胞性免疫のエフェクター細胞であるT細胞からの攻撃から逃れようとT細胞に表出されるPD-1 (Programmed Death-1) を介してT細胞の活性化を抑え、末梢性免疫寛容の状況を作り出そうとする。免疫チェックポイント阻害剤はがん細胞のT細胞監視機構からの回避を阻止することで、つまり、PD-1抗体であるペムプロリズマブがPD-1抗原に結合することでがん細胞からの免疫寛容シグナルを遮断し、T細胞ががん細胞を攻撃できるようにする新たながん免疫療法である。ペムプロリズマブは、従来の化学療法で奏効が認められない症例にも著効例が認められるなど画期的な新治療ではあるが¹⁾ (図1)、MSI-Highの腫瘍であっても

全く効果が認められなかったり、効果があっても一時的であることも多い。実際、当院でこれまで婦人科がんでMSI-Highとなった8例中7例にペムプロリズマブを投与した結果、CR1例、PR3例、PD2例、未評価1例で奏効率は57.1%であった。

実臨床でのペムプロリズマブの適応は、“がん化学療法後に増悪した進行・再発固形癌で標準治療が困難な場合に限る”とされているため、初回手術や生検で採取された検体をMSI検査に提出することが多いと予想されている。この場合、がんの特性の一つであるheterogeneityの観点からは再発例のがんの表現型の特定に初発時の病変を用いることは、治療中の腫瘍組織全体を解析したことにはならない。つまりがんの一部かつ一時点のみの状況であり、それまでの治療による修飾や病状の変化による空間的・時間的不均一性が正

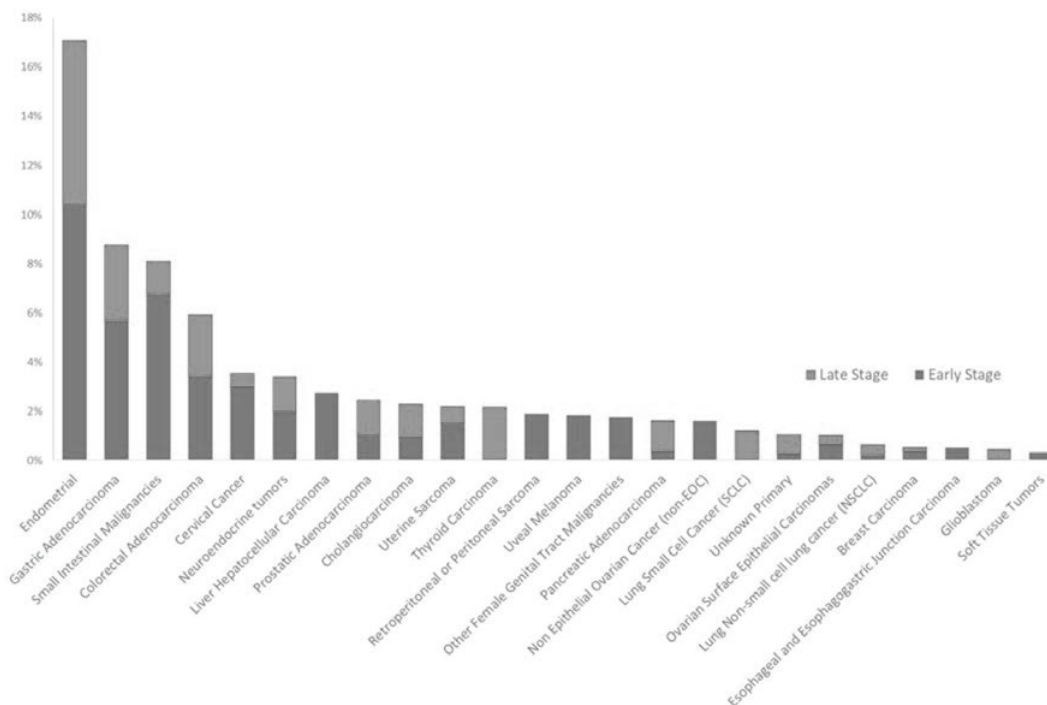


図2 12,019例のがん種別に確認されたdMMR頻度 (%)

確に評価されていない可能性がある。このクリニカルクエスチョンを解決するために現在当科ではSCRUM Japan MONSTAR-SCREENに参加し、リアルタイムの腫瘍細胞のゲノム変化を把握するためのリキットバイオプシーの応用や免疫治療に影響を及ぼすとされるヒトの体内細菌叢（マイクロバイーム）の状況について検討を開始している²⁾。

3. 婦人科がんとMSI

MSI検査は腫瘍組織から抽出したゲノムDNA中のMSI-Highを検出する検査である。これまでは大腸癌および子宮内膜癌に対するLynch症候群のスクリーニング試験の1つとして実施され、MSI腫瘍の約25%は大腸癌または子宮内膜癌で、MSI-High腫瘍を有する患者の16%がLynch症候群であることが報告された³⁾。このことは治療目的で実施したMSI検査でMSI-Highが判明した場合、二次的所見としてのLynch症候群について考慮しなければならないことを意味する⁴⁾。現在PARP阻害剤使用のために行ったBRCA分析でHBOCが判明したと同様に、MSI-High判明後の対応には様々な課題が存在するが、今回は誌面の関係で詳細は割愛する。

a) MSI検査における婦人科がんの位置づけ - real worldでのMSI-Highの頻度-

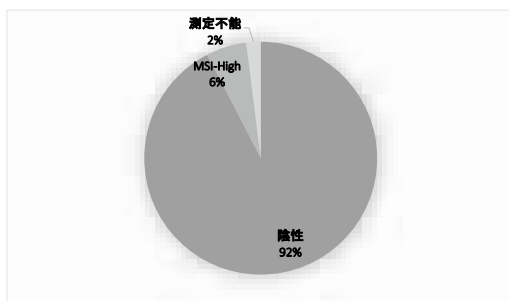


図3 四国がんセンターにおけるMSI-Highの頻度 (2019年2月7日～2020年1月31日)

dMMRの判定方法はMSI検査以外にもMMRたんぱく質に対する免疫染色検査、次世代シーケンサー（NGS）検査などがある。2017年にLeらにより固形がんの臓器横断的なdMMRの頻度が報告された。この検討ではNGSでdMMRの評価を行っているが、子宮内膜癌の頻度が最も高く、他に子宮頸癌、子宮肉腫、卵巣癌についても頻度が示されている⁵⁾（図2）。

四国がんセンターで2019年2月から2020年1月の1年間に全診療科から提出された194例（男性91例、女性103例）のMSI検査から11例（5.6%）のMSI-Highが検出された（図3）。陽性疾患は子宮内膜癌5例（20%）、子宮肉腫1例（50%）、卵巣癌1例（7.1%）、胃癌2例（4.0%）、食道癌1例（5.8%）大腸癌1例（6.6%）で婦人科がん、特に子宮内膜癌の陽性率が高かった⁶⁾（図4）。

また、国立病院機構の共同研究で2006年から2015年までに治療された子宮内膜症関連卵巣癌（卵巣類内膜癌、明細胞癌）336例についてMSI検査を実施したところ、卵巣明細胞癌0.9%（2例/217例）、類内膜癌10%（10例/115例）、明細胞、類内膜混合癌25%（1例/4例）にMSI-Highが確認された⁷⁾。

一般にMSI検査は正常組織と腫瘍組織より採取したDNAからマイクロサテライト領域をPCR法で増幅し、マイクロサテライト配列の反復回数を比較するため、PCR産物を電気泳動上の長さの差として判定する。今回保険承認された「MSI検査キット（FALCO）」では、BAT25、BAT26、NR21、NR24、MONO27の5種類のマイクロサテライトマーカーのDNAシングルリポートを検出する。この5種類のマイクロサテライトマーカーは、人種間の差が少なく、正常組織のマイクロサテライトマーカーの長さが一定範囲に収まることから、腫

まとめ

MSI-Highを有する固形がんは婦人科がんの中に一定数存在するため、婦人科腫瘍の治療にあたる医師はその意義を十分理解しておく必要がある。これまでの20年あまりの期間、プラチナ製剤とタキサン製剤の併用療法を中心に行われてきた婦人科がん化学療法だが、今や患者の個人レベルで最適な治療方法を分析・選択し実施する、いわゆるPrecision Medicine時代の入り口にさしかかっている。MSI-Highを有する固形がんに対するペムブロリズマブ治療はその一端であり、有用なバイオマーカーの探索やコンパニオン診断による新規治療が続々と開発されている。今後臨床現場への実装化が期待される。

参考文献

1. Nishio S, Matsumoto K, Takehara K, Kawamura N, Hasegawa K, Takeshima N, Aoki D, Kamiura S, Arakawa A, Kondo E, Hirakawa T, Yamamoto K, Aoki M, Stein K, Keefe S, Fujiwara K, Ushijima K. Pembrolizumab monotherapy in Japanese patients with advanced ovarian cancer: Subgroup analysis from the KEYNOTE-100. *Cancer Sci.* 2020;111(4):1324-32.
2. 坂井美佳, 横山貴紀, 友野勝幸, 藤本悦子, 大亀真一, 竹原和宏:「治癒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: 第67回愛媛県産婦人科医会学術集談会: 松山: 2019.05.18
3. Schwark AL, Srinivasan P, Kemel Y, Shia J, Bandlamudi C, Mandelker D, Dubard-Gault M, Tran C, Middha S, Hechtman JF, Penson A,

Varghese AM, Zhang L, Robson ME, Solit DB, Diaz LA, Taylor BS, Offit K, Berger MF, Stadler ZK. Pan-cancer microsatellite instability to predict for presence of Lynch syndrome. *J Clin Oncol* 36, 2018 (suppl; abstr LBA1509)

4. 小林成行, 小嶋誉也, 落合亮二, 阿部陽介, 岡村弥妃, 松山裕美, 山本弥寿, 堀伸一郎, 坂井美佳, 竹原和宏, 大住省三, 菅野康吉: リンチ症候群の診断率向上には、ユニバーサルスクリーニングに加えて遺伝カウンセラーとの面談が円滑に受けられる診療システムの構築が必要である - 大腸癌手術症例におけるスクリーニング成績の検討 - : 第26回日本遺伝性腫瘍学会: 大阪: 2020.08 (発表予定)

5. Le DT, Durham JN, Smith KN, Wang H, Bartlett BR, Aulakh LK, et al. Mismatch repair deficiency predicts response of solid tumors to PD-1 blockade. *Science.* 2017;357 (6349) :409-13.

6. 友野勝幸, 横山貴紀, 藤本悦子, 坂井美佳, 大亀真一, 竹原和宏: 当院におけるMSI検査の実際: 第62回日本婦人科腫瘍学会: 仙台: 2021.01 (発表予定)

7. Takehara K, Tanaka T, Sakai M, Kuraoka K, Teramoto N, Taguchi K, Yamashiro K, Kato H, Mizunoe T, Suzuki R, Hayase R, Adachi M, Ueki A, Saito T. Clinical features and frequency of mismatch repair protein deficiency in ovarian clear cell and endometrioid carcinoma patients. *Annals of Oncology* 30, Supp. 5, October 2019, Page v425

8. Ueda H, Watanabe Y, Nakai H, Hemmi H, Koi M, Hoshiai H. Microsatellite status and immunohistochemical features of ovarian clear-cell carcinoma. *Anticancer Res.* 2005;25(4):2785-8.

理事会だより

愛媛県産婦人科医会役員会（令和元年度第1回）

◎日時 令和元年8月20日(火) 午後7時～

(4)日産婦医会第90回総会報告

◎場所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室

【資料3】

松山市三番町4-5-3

(5)日産婦医会全国献金担当者連絡会報告

Tel.089-933-1454

【資料4】

次第

3. 協議

1. 開会（進行・池谷会長）

(1)令和元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

2. 報告

(1)研修会等報告・開催案内【今回は参考資料の書面報告といたします】

【資料5・6】

(2)産科医療功労に対する厚生労働大臣表彰について

(2)第47回良い子を産み育てる妊婦の日開催について

【資料1】

【資料7】

(3)日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会報告

(3)今後の性教育セミナー開催について

【資料8】

【資料2】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会役員会（令和元年度第2回）

◎日時 令和元年12月28日(土) 午後3時～

②松山産婦人科医会（9.25・10.30・11.27）

◎場所 愛媛県医師会館 2階 常任理事室

③南予産婦人科医会（10.17）

松山市三番町4丁目5-3

④第7回愛媛周産期症例検討会（10.30）

Tel.089-943-7582

⑤愛媛県産婦人科医会学術集談会・臨床集談会（11.9）

次第

1. 開会（進行・池谷会長）

⑥第4回レベルII胎児心エコー講習会愛媛会場（12.15）

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

⑦愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会（12.21）

【資料1】

※(1)の①～⑦は資料報告のみ

①東予産婦人科医会（9.18・11.20・1.15）

⑧愛媛県医師会HPVワクチン接種の積極的

勸奨再開に向けた医療関係者向け講習会
(2.2開催) 及び愛媛県医師会HPVワクチ
ン接種に関する市民公開講座(仮称)(7.4
開催)

【口頭】

⑨子宮がん検診従事者講習会(3.7開催)

【口頭】

⑩第7回愛媛生殖医学研究会(3.14開催)

(2)良い子を産み育てる妊婦の日報告(11.3)

【資料2】

(3)日産婦医会等9月～12月開催会議等報告①

日産婦医会地域代表者全国会議(9.22)

【資料3】

②日産婦医会全国医療安全担当者連絡会
(10.6)

【資料4】

③日本医師会家族計画母体保護法指導者講

習会(12.7)

【資料5】

④日産婦医会オンライン診療における緊急
避妊薬に関する講習会(12.14)

【資料6】

(4)令和元年おぎゃー献金額報告

【資料7】

3. 協議

(1)令和元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(3.28開催)

【口頭】

(2)妊娠高血圧症候群に関する研究について

【資料8】

(3)児童虐待防止医療ネットワーク事業につ
いて

【資料9】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会常任理事会(令和元年度第1回)

◎日時 令和2年2月6日(木)

【資料2】

午後7時～午後7時50分

◎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

TEL089-943-7582

3. 協議

(1)令和元年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛
産科婦人科学会総会・学術講演会開催につ
いて

【資料3】

(2)平成30年度愛媛県産婦人科医会会計決算並
びに愛媛産科婦人科学会会計決算について

【資料4・5】

次第

1. 開会(進行・池谷会長)

2. 報告

(1)研修会、講演会報告・開催について

【資料1】

- ・東予産婦人科医会(1.15)
- ・松山産婦人科医会(1.29)
- ・愛媛エクオール講演会(2.13)

(2)おぎゃー献金額報告

◆監査報告 【資料・当日配布】

(3)日産婦学会からの産婦人科サマースクー
ル・POP2開催への寄附依頼について

【資料6】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和元年度第2回）

- ◎日 時 令和2年3月10日（火）午後7時～ 愛媛産科婦人科学会総会並びに学術講演会開催の是非について（中止した場合の対応含む）
- ◎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 【資料2・3】
- 次 第 ①令和2年度事業方針
1. 開 会（進行・池谷会長） 【資料2】
2. 報 告 ②令和2年度収支予算
- (1)令和元年おぎゃー献金額報告 【資料2・4】
- 【資料1】 4. 閉 会
3. 協 議
- (1)愛媛県産婦人科医会総会（役員会含む）・

愛媛県産婦人科医会役員会（令和2年度第1回）

- ◎日 時 令和2年7月14日（火）午後7時～ (4)令和2年度日産婦医会四国ブロック協議会の開催中止について
- ◎場 所 愛媛県医師会館 4階 第2会議室 松山市三番町4-5-3
TEL089-943-7582 【資料4】
- 次 第 3. 協 議
- (1)第48回良い子を産み育てる妊婦の日開催の是非について 【資料5】
2. 報 告 (2)四国ブロック協議会提出議題の回答並びに回答者について
- (1)産科医療功労に対する厚生労働大臣表彰の推薦について 【資料1】 【別 紙】
- (2)日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会報告 4. 閉 会
- 【資料2】
- (3)日産婦医会中国四国ブロックとの意見交換会報告 【資料3】

学会だより

第68回愛媛県産婦人科医学会学術集談会 第34回愛媛県産婦人科医学会臨床集談会

日 時：令和元年11月9日(土) 14時10分～19時00分

会 場：松山市医師会館3F大会議室

松山市藤原2丁目4番70号

TEL 089-915-7700

プ ロ グ ラ ム

第1群 14:10～14:50

第2群 14:50～15:40

第3群 15:40～16:30

第4群 16:40～17:40

特別講演 18:00～19:00

『帝王切開癒痕症候群は子宮内膜症か？』

滋賀医科大学産科学婦人科学講座 教授 村上 節 先生

特別講演抄録

帝王切開癒痕症候群は子宮内膜症か？

滋賀医科大学産科学婦人科学講座 教授 村上 節 先生

帝王切開分娩後の子宮峡部切開創に陥凹が生じ、これを原因とする過長月経、不正出血、月経痛や骨盤痛、さらには続発性の不妊症を呈する病態がある。この病態は、正確な定義も定まっておらず日本産科婦人科学会の用語集にも掲載されていないことから、今回の講演では、南アフリカの病理医であるMorrisが1995年に過多月経や月経痛を呈し子宮摘出に至った51例の帝王切開創部の病

理的検討を報告し、翌年この病態を、Cesarean Scar Syndrome (CSS) と提唱したことに敬意を表して、これを帝王切開癒痕症候群と呼ぶことにする。

この帝王切開癒痕症候群の存在は、まだ世に十分に知られているとはいいがたく、正確な頻度も不明である。日本産科婦人科学会生殖内分泌委員会では、平成25-26年度に「帝王切開癒痕症候群

による続発性不妊症に対する治療法の検討小委員会」を組織して全国調査を行い、続発性不妊症を呈する帝王切開癒痕症候群には手術療法が有効である可能性を報告した。

帝王切開癒痕症候群の子宮峡部創陥凹について、Donnezらは子宮内膜症であると報告しており、谷村らは子宮腺筋症であると考えている。われわれ

は、帝王切開癒痕症候群に対して、腹腔鏡を併用した子宮鏡下手術を行っているが、高頻度に腹腔内に子宮内膜症が存在することを見出しており、実際、帝王切開癒痕症候群に起因する月経困難症には、子宮内膜症に対する薬物療法が奏効する。

本講演では、この病態について解説したい。

一般講演抄録

悪性リンパ腫に対してR-CHOP療法を施行した約5年後に発症した 周産期心筋症の一例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座 愛媛県立今治病院産婦人科*

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

周産期心筋症は明らかな心疾患既往のない妊産婦が、妊娠期～産褥期に心不全を生じる原因不明の稀な心疾患である。またR-CHOP療法に使用するアントラサイクリン系薬剤には、投与後1年以上経過して現れる慢性心毒性があるといわれている。今回我々は、悪性リンパ腫に対してR-CHOP療法を施行した約5年後に発症した周産期心筋症の一例を経験したので報告する。症例は40歳、1妊0産、自然妊娠後、近医にて妊婦健診を受けていた。妊娠37週2日より両下肢の浮腫が出現し、徐々に増悪傾向があり、妊娠39週1日に呼吸困難や起坐呼吸などの心不全症状を認めたため前医へ

母体搬送された。EF：10～20%と重度の心機能低下、SpO₂<90%（室内気）を認めたため、同日母体適応で緊急帝王切開術を施行した。術直後の胸部X線写真で、著明な心陰影の拡大や肺野の透過性低下といった肺水腫の所見を認めた。術後母体は心不全治療を受け、術後3日目には肺炎の合併を疑ってMEPMを投与し、血液検査でのBNP値や胸部X線写真での肺水腫所見の経時的な改善を認めた。術後33日目に退院となったが、術後120日以上経過した現在でも心不全の再増悪は認めておらず、退院時にEF：35%であった心機能は50%程度まで改善している。入院中に施行した心筋生

検では、以前投与されたアントラサイクリン系薬剤と今回の心不全の関連を示唆する所見はないが、心不全の発症率上昇に寄与した可能性は否定できない。

妊娠初期に血栓症を契機に診断された 先天性アンチトロンビンⅢ欠損症の2例

愛媛県立中央病院 産婦人科 中野 志保, 森 美妃,
井上 翔太, 秋定 幸,
瀬村 肇子, 越智 良文,
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】先天性アンチトロンビン（AT）Ⅲ欠損症合併妊娠は、妊娠、分娩、産褥期に重篤な血栓塞栓症が高頻度に合併することが知られている。今回我々は妊娠初期に静脈性血栓塞栓症（VTE）を契機に診断された先天性ATⅢ欠損症の2例を経験したため報告する。

【症例1】28歳，1妊0産。妊娠14週時に左大腿静脈血栓症が疑われ当院搬送となった。造影CTにて左脛腓骨静脈から下大静脈の腎静脈分岐部付近までの広範な深部静脈血栓（DVT）と両側肺塞栓（PE）を認め、未分画ヘパリン投与を開始し下大静脈フィルターを挿入した。精査の結果、ATⅢ抗原量は10.6mg/dl、活性は47%と共に減少しており、先天性ATⅢ欠損症（type I）と診断し、ATⅢ製剤の投与を追加した。フィルターを抜去し一時退院後、切迫早産のため再度入院したが、VTEの再発なく、妊娠37週1日正常経膈分娩

となった。

【症例2】35歳，3妊2産。妊娠12週時にDVTが疑われ紹介となった。造影CTにて左膝窩静脈から下大静脈までのDVTと両側PEを認め、未分画ヘパリン投与を開始し、下大静脈フィルターを挿入した。精査の結果、ATⅢ抗原量は9.5mg/dl、活性は42%と共に減少しており、先天性ATⅢ欠損症（type I）と診断し、ATⅢ製剤投与を追加した。フィルターを抜去後、外来管理を行い、前置癒着胎盤の診断で妊娠35週2日選択的帝王切開術および子宮全摘術を施行した。

【考察】今回の2症例は妊娠を契機にVTEを発症し、先天性ATⅢ欠損症と診断されたが、未分画ヘパリンおよびATⅢ製剤による抗凝固療法を行い、生児を得ることが可能であった。妊娠初期にVTEを発症した場合には本疾患も念頭において管理を行うことが重要である。

10cmまで増大した羊膜下血腫の1例

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

【緒言】羊膜下血腫は胎盤羊膜と絨毛膜板の間に臍帯血管の破綻によって形成される血腫で、臍帯付着部付近に発生することが多い疾患である。胎児発育不全や胎児機能不全と関連する報告もあるが、多くの場合には妊娠中に縮小し、妊娠・分娩経過に問題は生じないと考えられている。今回、妊娠中に一時増大した羊膜下血腫の1例を経験したので報告する。

【症例】35歳，1妊0産，既往歴・家族歴に特記事項なし。自然妊娠成立後，妊娠10週より当院に通院した。妊娠13週より胎盤の臍帯付着部付近に胎児側に接するように3cm大の嚢胞性病変を認めた。嚢胞内部は充実性成分が浮遊していたが、カラードプラ法で血流は認めなかった。嚢胞径は徐々に増大し，妊娠24週時に10×6.4cm大となった。妊娠23週より切迫早産のためリトドリン塩酸塩の

内服，点滴を開始。妊娠26週時に高次医療機関に紹介，切迫早産治療を継続していたが，妊娠30週頃より血腫は縮小傾向となった。妊娠32週時に当院へ転院，血腫は4cm大まで縮小していた。胎児発育や血流異常，羊水量，胎児心拍モニタリングは問題なく経過した。妊娠35週4日に自然陣痛発来し，頭位経膈分娩にて2086gの女児を娩出した。Apgar scoreは7点/9点（1分/5分），臍帯動脈血pHは7.32であった。胎盤は479g，14×13cm大で，臍帯付着部近傍に4cm大の嚢胞性病変を認め，羊膜下血腫の診断であった。

【結語】胎盤羊膜下血腫を認めた1例を経験した。胎盤羊膜下血腫を認めた場合には，胎児機能不全や胎児発育不全，早産などを念頭において周産期管理する必要がある。

当院で経験した梅毒合併妊娠の3例

愛媛県立新居浜病院 吉田 文香, 宮上 眸,
矢野 真理, 矢野 直樹

【緒言】梅毒罹患数は近年増加し，梅毒合併妊娠例も増加傾向にある。当院において1年間に3例の梅毒合併妊娠の管理を行った。

【症例1】28歳，G2P0。初期検査でRPR陽性，TPHA陽性であり，妊娠14週1日に当科紹介となった。無症候梅毒と診断し，抗生剤加療を行っ

た。妊娠39週2日，絨毛膜羊膜炎疑いのため緊急帝王切開で児を娩出した。児はRPR陽性，TPHA陽性であり，出生後抗生剤加療を行った。その後，児の抗体は消失した。

【症例2】33歳，G3P2。初期検査でRPR陽性，TPHA陽性であり，妊娠12週5日に当科へ紹介さ

れた。1年前から皮疹の出現を繰り返していたが、初診時に皮疹は認めず、第2期無症候梅毒と診断し抗生剤加療を行った。妊娠中絶を希望され、妊娠15週5日に中期中絶となった。児は明らかな異常は認めなかった。胎盤病理検査で梅毒性炎症を指摘された。

【症例3】23歳，G3P1。近医の初期検査でRPR陽性，TPHA陽性であった。妊娠14週1日，外陰部に初期硬結を認め，梅毒I期と診断され抗生剤加療を行った。周産期管理目的に妊娠34週1

日，当科を受診された。妊娠40週0日，経膈分娩で児を娩出した。児はRPR陰性，IgM-FTA陰性，TPHA陽性であり，移行抗体と考えられた。

【考察】梅毒は妊娠16～20週以降に経胎盤感染するといわれているが，症例2では妊娠15週の胎盤から梅毒罹患を疑う所見が指摘された。初期から治療を行った2例については，先天梅毒を予防することができ，早期発見治療が必要であることを再認識した。

子宮頸部上皮内病変に対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績

愛媛大学医学部医学科1回生*，愛媛大学医学部産婦人科

西村 紅音*，松元 隆，
宇佐美知香，井上 彩，
安岡 稔晃，行元 志門，
松本 唯，中橋 一嘉，
加藤 宏章，上野 愛実，
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】CINは20歳代後半から40歳前後の若年女性に好発するため，妊孕性を温存する手術が必要となる症例が多い。愛媛大学病院・産婦人科では，妊娠・分娩への影響を最小限とすることを目的に，2013年10月よりCIN症例に対して外来でのレーザー蒸散術を導入している。今回，CINに対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績および安全性について検証した。

【方法】2013年10月から2017年12月までに，子宮頸部レーザー蒸散術を実施したCIN症例481例（CIN1：

25例，CIN2：82例，CIN3：374例）における再発率，安全性および妊娠・分娩に対する影響を後方視的に解析した。再発は，術後経過観察中に子宮頸部組織診にてCIN2以上の病変が診断された場合と定義した。

【結果】術後定期検診を脱落した18例を除外したCIN3症例356例中15例において再発した（再発率：4.2%）。安全性に関しては，全例において重篤な合併症の発生を認めなかった。今回の解析症例には挙児希望のない症例も含まれているため，正確

な妊娠率の把握は困難であるが、CIN症例428例中47例にレーザー蒸散術後に妊娠を認め、中絶2例および初期流産となった1例を除く全例において無事に生児を得ることができた。

【結語】子宮頸部円錐切除術後の再発率は、切除断端が陰性の症例においても2～4%と報告され

ており、今回、われわれが実施したCIN3に対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績は円錐切除と同等であり、また安全に実施可能であった。また、レーザー蒸散術後の妊娠症例における妊娠・分娩経過は良好であった。

卵巣がんと術前診断した小腸GISTの1例

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

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

【緒言】卵巣がんは腫瘍摘出後の病理診断で確定されるため、術前に正確な診断を行うことは難しい。今回、卵巣がんと術前診断したが、消化管間質腫瘍（Gastrointestinal stromal tumor：以下、GIST）であった1例を経験したため、本症例の反省点をふまえて報告する。

【症例】63歳、閉経後。下腹部痛を主訴に近医を受診し、腹膜炎の診断で保存的加療が行われた。造影CTで卵巣がんが疑われ前医に紹介となった。造影MRIでも同様に卵巣がんが疑われ当院に紹介となった。経膈超音波断層像で内部に乳頭状に発育する腫瘍を認めた。腫瘍マーカー（CA125, HE4, CEA）は基準値範囲内であった。CT, MRI検査で骨盤内に長径7 cm大の内部出血

を伴う充実性嚢胞性腫瘍を認め、右卵巣の同定が困難であったため、右卵巣がんを疑い開腹手術を行った。術中、腹膜炎の影響で腫瘍の周囲は癒着していた。癒着剥離後、腹腔内を観察すると、子宮、両側付属器に腫瘍性病変はなかった。小腸の粘膜下に腫瘍を認め、小腸部分切除を行った。病理組織像よりGIST III B期（pT3NXM0）と診断した。現在は消化器内科で、イマチニブによる術後補助療法中である。

【考察】卵巣がんの臨床所見が非典型的な場合にはGISTなど他臓器疾患の可能性がある。MRIなどの画像検索で正常卵巣の同定や腫瘍への流入血管の同定が重要である。

当科におけるペムブロリズマブの使用経験

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

免疫チェックポイント阻害薬である抗PD-1抗体（ペムブロリズマブ）は高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-H）の固形がんを対象として保険診療で使用可能となった。MSI-H固形がんは消化器癌や婦人科癌に多く、特に子宮体癌はMSI-Hの頻度が約20%と報告されており、ペムブロリズマブの効果が期待されている。

昨年12月からMSI-H婦人科癌4例にペムブロリズマブを投与したので、その使用経験を報告する。原疾患は子宮体癌が3例、子宮体癌と卵巣癌の重複癌が1例であった。年齢の中央値は55.5歳（43-67）、観察期間の中央値は5か月（3-7）であっ

た。ペムブロリズマブの投与回数の中央値は6サイクル（3-9）で2例が投与継続中である。中止した2例の中止理由は病勢増悪であった。有害事象として皮疹を認めたがグレード3以上は認めず、治療継続に影響しなかった。治療効果については、完全奏功（CR：Complete Response）の症例は無いが、部分奏功（PR：Partial Response）が1例で全奏成功率（ORR：Objective Response Rate）は25%であった。当科での使用経験からはペムブロリズマブは有害事象も許容範囲であり、標準治療の無い患者にとって貴重な治療選択肢となりうると思った。

プラチナ製剤感受性再発卵巣癌の治療戦略の検討

愛媛大学医学部産婦人科, 愛媛県立今治病院産婦人科*

井上 彩, 松元 隆,
宇佐美知香, 安岡 稔晃,
行元 志門, 松本 唯,
中橋 一嘉, 加藤 宏章,
上野 愛実, 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,
恩地 裕史*

【緒言】 婦人科がんにおける初の分子標的薬として血管新生阻害剤ベバシズマブ（Bev）が卵巣癌

に承認された2013年11月以降、当科では卵巣癌の初回治療から再発治療まで積極的にBevを導入し

てきた。昨春、PARP阻害剤オラパリブがプラチナ製剤 (Pt) 感受性再発卵巣癌に承認されたが、BRCA変異陰性例に対する第Ⅲ相試験のデータは存在しないため、当科では引き続きBevを中心とした治療戦略を継続してきた。今回、新たな治療戦略の検討のため、自験Pt感受性再発卵巣癌症例の治療成績を解析した。

【方法】2013年11月以降に当科にて加療したPt感受性初回再発・卵巣癌／卵管癌／原発性腹膜癌30例を後方視的に解析した。

【結果】[進行期] I期：3例／II期：1例／III期：19例／IV期：7例。[Ptフリー期間 (PFI)] 中央

値15.5ヶ月 (6-168)。[初回治療時のBevの有無] なし：15例／あり：15例 (Bev維持療法後の再発：5例／Bev維持療法中の再発：10例)。[再発治療時のBevの有無] なし：12例／あり：18例。[再発治療時のBevの有無別奏効率] なし：50% (6/12)／あり：72% (13/18)。[再発治療時のBev不使用の理由] 初回治療からの蛋白尿の持続が最多であり、Bev投与サイクル数が多い症例が含まれていた。【結語】Pt感受性再発卵巣癌に対する化学療法にBevを併用することで良好な奏効率を得られた。Bevを長期に使用するために、Bevの休業期間も検討することが必要と考えられた。

四国がんセンターでの内視鏡手術の導入について ～ TLH vs ロボット支援下TLH ～

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

四国がんセンターでは2017年より子宮体癌手術にTLHを、2018年よりロボット支援下手術を導入し、以後婦人科悪性腫瘍に鏡視下手術を行う頻度が増加している。導入に際し、開腹での子宮全摘術の手技を腹腔鏡手術に落とし込み、さらに腹腔鏡手術の手順をベースにロボット支援下手術を組み立て、スムーズな導入を目指した。今回同一術者での腹腔鏡下、およびロボット支援下手術の習熟度を検討した。習熟度の指標として手術時間、出血量、合併症について後方視的に解析を行った。

2019年9月までにTLH群13例 (リンパ節郭清2例含む)、ロボット支援下TLH群7例 (リンパ節

郭清3例含む) を実施した。ロボット支援下TLH群はすべて子宮体癌症例で、TLH群には子宮筋腫など一部良性疾患も含まれている。リンパ節郭清例を除く手術時間はそれぞれ200分 (308-168分), 200分 (272-178), 出血量は100g (420-40g), 55g (90g-少量) であった。合併症はTLH群の1例に術後の骨盤内膿瘍形成を認め、CTガイド下のドレナージを行った。入院期間は両群間で差は認めなかった。

安全性の面からは両群に差はなく、手術時間の短縮、出血量から、ロボット群で早期に手術手技の習熟が認められる傾向にあった。

腹腔鏡下に診断し治療した腹膜妊娠の一例

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, 井上 翔太

【緒言】異所性妊娠は全妊娠の約1.0%と報告されており、その中でも腹膜妊娠は約1.0%とさらに稀なものである。腹膜妊娠は術前の着床部位の同定が困難であり診断に難渋するとされる。近年、このような症例に対して腹腔鏡下手術が行われており、腹腔内全体を詳細に観察する事ができ同時に治療も行う事ができるため、有用な術式である。今回我々は異所性妊娠を疑った症例に対して腹腔鏡下手術を施行し、ダグラス窩腹膜着床妊娠と診断し治療し得た症例を経験したので報告する。

【症例】18歳、未妊未産。市販の妊娠検査薬陽性となり、検査同日より上腹部痛、ふらつきが出現したため当院救急外来受診した。尿検査にて妊娠反応陽性であり、その他内科的疾患は否定的であったため異所性妊娠疑いで当科紹介となった。血清hCG4894mIU/mLと高値であったが子宮内に胎嚢を認めず、腹腔内echo free spaceが著明であったため、異所性妊娠の破裂を疑い同日緊急腹腔鏡

下手術を施行した。腹腔内は凝血塊が混在した血液が上腹部まで及んでおり、吸引にて視野を確保した。ダグラス窩腹膜右側に、腹膜破綻部および凝血塊を認め、吸引すると同部位に出血を認めた。腹腔内にその他の着床部位を疑う異常所見を認めなかったため、ダグラス窩腹膜着床の異所性妊娠と判断し、絨毛組織と思われる病変を凝血塊とともに除去し、同部位をバイポーラで焼灼止血した。手術時間は94分、出血量は969gで、術中回収式自己血輸血を施行し502g返血した。術中術後合併症なく経過し、術後4日目に退院した。術後1, 3, 7週間後にhCG測定を行い333.4mIU/mL, 72.4mIU/mL, < 0.5 mIU/mLと感度以下まで低下を確認した。

【考察】異所性妊娠を疑い腹腔鏡下にダグラス窩腹膜妊娠を診断し、同時に治療し得た症例を経験した。腹膜妊娠は異所性妊娠の中でも稀であるが、腹腔鏡下手術は診断、治療に有用である。

腹腔鏡用超音波が有用であった粘膜下腫瘍の一例

松山赤十字病院 産婦人科 矢高杉篤志, 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】婦人科の腹腔鏡下手術において肉眼で病変部の特定が困難な場合があるが、術中に腹腔鏡

用超音波を使用することで、比較的正確に位置の確認が可能となり、安全で確実な手術を行うことができる。今回、粘膜下腫瘍に対して術中に腹腔鏡用超音波を用いて腫瘍を摘出した一例を経験したので報告する。

【症例】35歳，0妊。性交経験なし。過多月経を主訴に近医を受診された。骨盤部単純MRI検査で24mm大の粘膜下腫瘍，左付属器領域に54mm大の多房性嚢胞性腫瘤を認め，当科を紹介受診した。腔口が狭く，子宮鏡の挿入が困難と判断し，腹腔鏡下粘膜下腫瘍摘出術，左卵巢腫瘍摘出術を施行する方針とした。左卵巢は5cm大に腫大しており，

左卵巢腫瘍を摘出した後，腹腔鏡用超音波を用いて子宮体部後壁に粘膜下腫瘍を確認し，筋層を切開して摘出した。子宮内膜を含む筋層は単結紮縫合，子宮漿膜はbaseball縫合し，手術を終了した。摘出した粘膜下腫瘍はadenomyosisの診断であった。術後経過は良好で，術後4日目に退院となった。

【考察】腹腔鏡用超音波を使用することで，詳細に病変部の抽出が可能となり，最適な筋層切開層を決定し，筋層への切開層を最小限にすることが可能となった。病変部の特定が困難な場合には腹腔鏡用超音波は有用と思われた。

当院における良性子宮腫瘍に対する最近10年間の子宮全摘出手術の検討 ～腹式子宮全摘出術（TAH）から腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）への変遷～

愛媛県立中央病院 井上 翔太，田中 寛希，
中野 志保，秋定 幸，
瀬村 肇子，越智 良文，
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

【緒言】当院は年間出生数約1200例の総合周産期母子医療センターとしての特色を持ち，婦人科手術は良性疾患を中心に年間約340症例程度を行っている。良性腫瘍に対する子宮摘出手術は年間60～80件程度行っており，この10年間で術式の選択は大きく変わった。今回，我々は子宮摘出手術の変遷について直近10年間の症例を後方視的に検討した。

【対象】2009～2018年に良性疾患に対して行われた子宮全摘出術（腹式子宮全摘出術（TAH），腔式子宮全摘出術（TVH），腹腔鏡補助下子宮全摘

出術（LAVH），全腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）），計688例。

【成績】子宮全摘出術におけるTLHの割合は，2009年当初は13.2%にすぎなかったが，2014年にはTLHがTAHの手術数を上回り2018年には68.0%にTLHが行われている。両群共に主病名は子宮筋腫，子宮腺筋症が多かった。患者年齢，手術時間，出血量，摘出物重量について両群間で比較検討した。2014年以降，TAHでは手術時間延長傾向を認めるが，術前評価における高難易度症例の厳選によるものと考えられる。LAVH/TLHからの開腹移行

率は2009年で5.9%，2018年で1.8%と年々減少傾向にあった。周術期合併症に関しては，TAHでは一定の発生率であったがLAVH/TLHでは年数経過で減少傾向であった。

【結語】 TLHはTAHに比較し，手術時間は延長さ

れるものの，出血量の減少も期待できるため，症例を選択することでTLHが導入できたと考えられる。今後は技術の向上，デバイスの発達により適応の拡大，安全性の向上を図っていきたい。

腹腔鏡下手術を施行した閉経後子宮内膜ポリープの一例

松山赤十字病院 産婦人科 池田 隆史，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】 子宮内膜ポリープは稀に癌が認められる(0.8%)が，閉経後で不正性器出血の症状がある場合，オッズ比6.9と高くなる(ガイドライン婦人科編2017)。今回，腹腔鏡下手術を施行した閉経後子宮内膜ポリープの一例を経験したので報告する。

【症例】 77歳，2妊，2産。高血圧と高脂血症の既往あり。73歳時に近医で子宮内膜肥厚を指摘され，子宮内膜細胞診は異常なく経過観察されていた。77歳時に不正性器出血を認めた。骨盤部造影MRI検査で子宮内腔に4 cm大の腫瘤性病変および筋層浸潤1/2未満の子宮体癌の可能性が疑われ，当科を紹介受診した。子宮内膜全面搔把術で悪性

所見はなく，CA19-9 53.9U/ML，CA125 66.5U/MLと高値であった。頸部～骨盤部造影CT検査およびPET-CT検査でリンパ節腫大や遠隔転移を認めなかった。子宮体癌の可能性を否定できず，腹腔鏡下拡大子宮全摘出術，両側付属器摘出術を施行した。摘出した子宮内腔に6 cm大の表面平滑なポリープ様病変を認めた。術中迅速病理組織診断は悪性所見なく手術を終了した。術後経過は良好で，術後4日目に退院となった。最終病理組織診断は子宮内膜ポリープで悪性所見を認めなかった。

【考察】 不正性器出血を来す閉経後の子宮内膜ポリープに対しては，子宮体癌の可能性を考慮し，術中診断および術式に注意を要すると考えられた。

当院での腹腔鏡下仙骨脛固定術の中期的手術成績と、 P-QOLを用いたアンケート調査結果についての検討

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

【緒言】当院では2012年3月から腹腔鏡下仙骨脛固定術(Laparoscopic sacrocolpopexy:以下LSC)を開始し今までに54症例を経験した。その中期的手術成績について報告するとともに、術後に施行した骨盤臓器脱に関する日常生活の満足度(Prolapse - QOL 日本語版:以下P-QOL)に関するアンケート調査をまとめ報告する。

【対象と方法】対象は2012年3月から2018年12月までにLSCを行った54症例で、診療録をもとに、手術成績について後方視的に検討した。また、術後のP-QOLについては、倫理委員会の承認を得たのち、アンケートを患者に依頼し回答を得た結果に関して検討した。

【結果】患者背景としてPOPQ Stageの中央値は3(2-4)であった。手術時間は206分(53-395)で、術中出血量は20ml(5-338)であった。術後POPQStage 2以上の再発症例は5例で再手術を要したのは1例であった。観察期間の中央値は5.5か月(1-59)で手術成功率は90.7%であった。術後のP-QOLを用いたアンケート調査結果では、それぞれの満足度(排尿, 排便, 性生活, 日常生活全般に関する満足度)について報告する。

【結語】LSCについて大きな合併症なく施行できていた。また、P-QOLを施行することで、実際の手術満足度についても評価することができた。

不正性器出血を契機に発見されたエストロゲン産生副腎皮質癌の1例

愛媛県立今治病院産婦人科 恩地 裕史, 村上 祥子,
堀 玲子, 濱田 洋子

【症例】61歳, G1P1。45歳閉経。56歳時に左成熟嚢胞性奇形腫に対して腹腔鏡下両側付属器切除術を施行している。子宮下垂感と不正性器出血を主訴に近医を受診したところ、子宮脱と診断され加療目的に当科を紹介受診した。経膈超音波検査では子宮内膜が11.6mmと肥厚していたが、子宮内膜組織診は悪性所見を認めなかった。骨盤部造影

MRI検査では子宮内膜肥厚及び腺筋症の所見のみであった。血液検査にてエストラジオール(E2)が123.3pg/mLと上昇しており、異所性のE2産生を疑った。胸腹部造影CT検査にて右副腎に6×5cm大の腫瘤を認めホルモン分泌性の副腎癌が疑われた。当院泌尿器科に紹介し腹腔鏡下右副腎摘出術が施行され、副腎皮質癌と診断された。術後

補助療法として放射線照射を行い、術後4ヶ月目にE2は測定感度以下となり子宮内膜も菲薄化した。現在術後1年が経過し、再発なく経過している。**【考察】**閉経後の不正性器出血を伴う子宮内膜肥厚を認めた場合、子宮原発の悪性疾患だけでは

なく、ホルモン産生腫瘍が存在する可能性も念頭におく必要がある。卵巣腫瘍であることが多いが、本症例のように他臓器の悪性腫瘍が存在することがあるため注意が必要である。

子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対して子宮鏡手術を施行した一例

松山赤十字病院産婦人科 中島 京, 横山 幹文,
片山 由大, 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

【緒言】子宮峡部創陥凹とは子宮下節前壁筋層部陥凹を指し、不正性器出血や月経痛、慢性骨盤痛、不妊等のいわゆる帝王切開癒痕症候群を引き起こす(Wang, 2009)。今回、子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対する子宮鏡手術の一例を報告する。

【症例】34歳、8妊2産。20歳、22歳時に帝王切開術分娩。28歳時人工妊娠中絶後に胎盤ポリープ。妊娠7週に稽留流産のため子宮内容除去術を施行されたが、出血量が多く手術は中途終了となった。術後44日目、経腔超音波断層法で帝王切開癒痕部に16×19mmの血腫様病変を認め性器出血が持続するため当科紹介。経腔超音波断層法で子宮頸部前壁に23×22mmの血腫様腫瘍、さらに子宮体部に血流を伴う10mmの腫瘍性病変を認め胎盤ポリープを

疑った。血中hCGは6 mIU/mL、性器出血は極少量のため2週間ごとの経過観察とした。体部腫瘍は消失したが出血持続するため、術後57日目子宮鏡検査を実施し子宮体部に病変を認めず、子宮峡部創陥凹に腫瘍性病変を認めた。同病変が性器出血の原因と考え、91日目に子宮鏡手術を施行した。陥凹部漿膜側筋層の厚さは4.0mmであった。陥凹部の血腫様病変を切除し、同部をボール電極で焼灼した。術後病理組織診断は胎盤ポリープであった。術後、性器出血は消失し、陥凹部漿膜側筋層の厚さは4.4mmであった。

【結語】子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対する子宮鏡手術は帝王切開癒痕症候群の治療の選択肢となると考えられた。

帝王切開癒痕症候群に対して腹腔鏡下修復術を施行した4例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

加藤 宏章, 藤岡 徹,
行元 志門, 松本 唯,
中橋 一嘉, 上野 愛実,
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】帝王切開癒痕症候群は帝王切開術後に創部子宮筋層が陥凹癒痕化をきたし、不正性器出血や過長月経、続発性不妊症を引き起こすことが知られている。今回、腹腔鏡下修復術を行ったCSSの4例を経験したので報告する。

【症例1】33歳，1妊1産。22歳時に帝王切開術及び子宮筋腫核出術と両側卵巣腫瘍切除術を施行された。その後、下腹部痛、発熱、過長月経の精査時に、帝王切開癒痕部筋層の断裂と血液貯留による嚢胞性変化を指摘され修復術を施行した。

【症例2】35歳，2妊1産。31歳時に帝王切開術、32歳時に体外受精後の異所性妊娠に対し左卵管切除術を施行された。その後、不妊症のため不妊治療を施行したが妊娠成立せず、精査にて帝王切開癒痕部筋層の菲薄化及び嚢胞性変化を認め修復術

を施行した。

【症例3】36歳，1妊1産。34歳時に帝王切開術を施行された。その後、過長月経の精査時に帝王切開癒痕部筋層の菲薄化を指摘され、次回妊娠前の加療を考慮され修復術を施行した。

【症例4】36歳，3妊1産。28歳時に帝王切開術、34歳時に開腹にて筋腫核出術および帝王切開癒痕部修復術を施行された。その後、不妊治療で妊娠成立せず帝王切開癒痕症候群の再発を疑われ修復術を施行した。

【結語】帝王切開術後に月経などに関連する症状や不妊症が生じた場合、手術療法が一つの選択肢になり得ると考えられた。今後更に症例を蓄積し、適応や治療効果について検討が必要である。

当院における生殖医療領域の染色体検査結果の解析と課題

福井ウィメンズクリニック

福井 敬介, 平塚 美枝,
小泉 絵理

【緒言】生殖医療において不育症、反復ART不成功例、高度男性不妊などの症例に対し染色体検査

が行われている。今回、我々はretrospectiveに疾患別の染色体異常の頻度、種類、遺伝カウンセリ

ングの施行状況、妊娠予後を解析し今後の課題について検討した。

【対象と方法】2009年8月から2019年9月までに当院不妊・不育症の外来にて染色体検査を施行した435症例を対象とした。その内訳は反復ART不成功例が220例(110組夫婦)、男性不妊55例、不育症が100組(不妊合併20組を含む)である。患者同意の基、委託検査会社(SRL社 or ラボコープ)にて検査を行った。異常が認められた場合、主治医の説明に加え、夫婦希望や理解・納得に応じて遺伝カウンセリングの専門医を紹介した。

【結果】反復ART不成功例の220例(110組夫婦)のうち3.6%(4/110)に異常を認めた(低頻度モザイクを4例除く)。すべて相互転座であり男性3例、女性1例であった。全例愛媛大学病院にて遺伝カウンセリングを受けた後、3例は妊娠しその内1例は流産、2例は出産に至った。男性不妊55例(無精子症51例)において7例(12.7%)にモザイクを含む47XXYを認めた。2例にY染色体部分欠

失を認め1例はAZFc領域欠失、1例はAZFb+c領域欠失であった。2例ともに遺伝カウンセリングを受けc領域欠失例は継代のriskからTESEを選択しなかった。b+c領域欠失例はTESEを納得して断念した。1例に46,X,t(Y;13)(p11.2;q32)の相互転座を認めたが転帰不明である。不育症では3%(3例/100組)に相互転座を認め、カウンセリングを受け2例が妊娠出産に至っている。その他低頻度モザイク3例、47XYYを1例認めた。低頻度モザイク1例は当院説明では納得が得られず紹介となった。

【考察】今回、不育症ならびに着床不全において3%前後に染色体異常(相互転座)を認めた。諸家の報告と同等であった。また無精子症における47XXYの頻度は12.7%と報告の10~15%と同様であった。相互転座やY部欠失の説明は特に難しく適時、遺伝カウンセラーの助言・意見を基に治療することが重要であった。

切迫流産・切迫早産の発生率と就労との関係

愛媛労災病院産婦人科 宮内 文久, 平野 真理,
松本 譲二, 南條 和也

労働者健康安全機構が有する病職歴データベースを利用して、就労が流産や早産に及ぼす影響を検討することとした。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-9 CM 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を確認した。

その結果、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。帝王切開術を受けた女性は専業主婦に多く、しかも初回の手術が就労女性に比較して多く認められた。このことは、手術

を受けなければならない女性は早々と職場を離れているのではないかと考える。一方、就労女性では2回目以後も引き続いて帝王切開術を受けた女性が比較的多く、夜間勤務にも従事している女性

では2回目以後の帝王切開術が比較的多かったことから、夜間勤務にも従事できる女性は比較的穏やかな妊娠経過を過ごしていると考えられる。

経産婦の帝王切開率

日浅産婦人科 越智 毅

目的：1 経膈分娩が期待される、経産婦の帝王切開率とその要因。2 安産運動によって胎盤早期剥離が増えるか。3 経産婦骨盤位の帝王切開率。

対象：2006年から2017年における経産婦939例の帝王切開率。(前回帝切・双胎を除き、転送例は含む)

方法：全体の帝王切開率とその要因。骨盤位の帝王切開率。

結果：

1	全体の帝切率		
	20 / 939 = 2.1%		
2	要因		例数
	骨盤位		6
	分娩停止		3
	胎児仮死		2
	胎盤因子		2
	早剥		1
	横位		1
	PIH		1

3	骨盤位の帝切率		
	骨盤位	15	
	帝切	6	
	帝切率	40%	
4	帝王切開例の転送率		
			例数
	帝王切開例		20
	転送例		12

結語：1 経膈分娩が期待される、経産婦の帝王切開率2.1%。2 経産婦骨盤位の帝王切開率40%。3 安産運動によって胎盤早期剥離が増えないのだから、経産婦であっても36週になれば安産指導は必要。

医会だより

愛媛県産婦人科医会夏期講習会

日時：2019年7月20日(土) 17:10～19:00

会場：リジェール松山8階『瑞穂』

愛媛県松山市道南堀端2-3 J A愛媛8F TEL:089-948-5631

【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 18:00～19:00

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

教育講演 17:20～18:00

座長 松山赤十字病院 副院長

横山 幹文 先生

『心血管疾患リスクとしての子宮内膜症とその管理～どのようなホルモン治療を行うべきか～』

愛知医科大学 産婦人科学講座 主任教授

若槻 明彦 先生

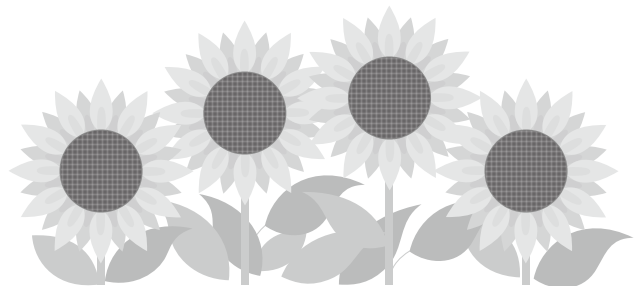
【最近話題の便秘診療】

岡山大学病院 消化器内科学 助教

原田 馨太 先生

【閉会の辞】愛媛県産婦人科医会 会長

池谷 東彦 先生



おぎゃー献金56周年記念 第47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



第47回目を迎える“良い子を産み育てる妊婦の日”のイベントが今年も11月3日（イイオサンの日）に愛媛県医師会館で開催されました。5階ホールで200人余

りの出席者でした。

専門家からのアドバイスはテーマ「良い妊婦・出産・喜びの子育て」と第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 近藤 裕司 先生
（愛媛県立中央病院総合周産期母子医療センター長）
小児科医師 上田 晴雄 先生
（上田小児科医院長）
歯科医師 大谷 淳二 先生
（大谷歯科矯正歯科院長）

それぞれの分野で妊婦さんに役立つ話をわかりやすく説明して下さいました。

休憩をはさんで今年のマタニティーコンサートは
メゾ・ソプラノ歌手 三津山和代さん
ピアノ 尾海あかりさん
でした。

「恋はやさし野辺の花よ」「夕方のおかあさん」
「トロイメライ」「からたちの花」「ゆりかごのうた」

他、美しい歌声と軽快なピアノの音ですてきなひとときでした。

- コンサートに感激しました。
 - コンサートを聞いて穏やかな気持ちになれた
 - コンサートを聞いて良かった。来年も参加したい。
- などの感想をいただきました。

別室ではイベントコーナーが例年通り開かれ、各専門の係が対応しました。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。

- アンケート調査結果では
- 各科の先生のお話が今後役に立つ、為になると思った。
 - 夫婦で一緒に学ぶ機会がよかった。
 - 知らない事がいろいろ聞いて勉強になりました。
- 等々、好評でした。

今年も人気者のみきゃんちゃんが参加してくれて、大活躍してくれました。

御協力いただいた皆様に感謝の気持ちで一ぱいです。

本会が今後ともますます盛会でありますようお願いしております。



マタニティーコンサート
ソプラノ歌手：三津山和代さん，ピアノ：尾海あかりさん



講師 大谷淳二先生



講師 近藤裕司先生



講師 上田晴雄先生



相談コーナー



相談コーナー

第48回「良い子を産み育てる妊婦の日」の 開催延期について（ご連絡）

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

盛夏の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、愛媛県産婦人科医会では毎年11月3日の文化の日に「良い子を産み育てる妊婦の日」を開催しており、会員の皆様方のご協力を賜り、47年間欠かさず催しておりました。

しかしながら新型コロナウイルス感染症の発生により社会状況が一変し、今年度の開催についても検討せざるを得ないこととなりました。

現在、愛媛県内の感染症の影響については一時より改善されていますが、日本全体で感染者が再び増加傾向にあり、また有効な治療薬やワクチンの開発はまだ途上であり、今後しばらくは新たな生活様式の導入等の節度ある行動に頼る状況が続くと考えられます。

こうした状況を踏まえ、去る7月14日開催の本会役員会で開催可否の協議を行った結果、今年度の開催は行わず、第48回開催を来年11月3日に延期することを決定いたしました。

本会をはじめとする医療関係者に多く関わっていただくイベントで、妊婦の方々や参加者への感染があってはならず、開催延期の判断はやむを得ないと考える次第です。

毎年、ご支援ご協力を頂戴しております皆様方に、このようなお知らせを申し上げるのは大変残念で忸怩たる思いですが、どうかご理解賜りますようお願いいたします。

令和元年度母体保護法指定医師研修会

日 時：令和元年12月21日(土) 15：00～18：30

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

司会：愛媛県産婦人科医会常任理事

武田 康成

B. 「日本医師会の医の倫理への取組」

日本医師会常任理事

平川 俊夫 先生

1. 開 会

愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦

17：30～18：30

座長 愛媛大学医学部産婦人科教授

2. 挨拶

愛媛県医師会会長 村上 博

杉山 隆

3. 研 修 会

15：10～16：10

座長 愛媛県産婦人科医会会長

池谷 東彦

C. 「人工妊娠中絶における安全対策」

昭和大学医学部産婦人科学講座教授

関沢 明彦 先生

4. 閉 会 (18：30)

A. 「母体保護法について」

日本産婦人科医会顧問

今村 定臣 先生

主 催：愛媛県医師会

協 力：愛媛県産婦人科医会

16：20～17：20

座長 愛媛県医師会母体保護法認定審査

委員会委員 正岡 尚

愛媛県医師会生涯研修 3単位

カキュラムコード： 6・3・7

令和元年度
愛媛県産婦人科医会総会
愛媛産科婦人科学会総会
学術講演会

日時 令和2年3月28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)

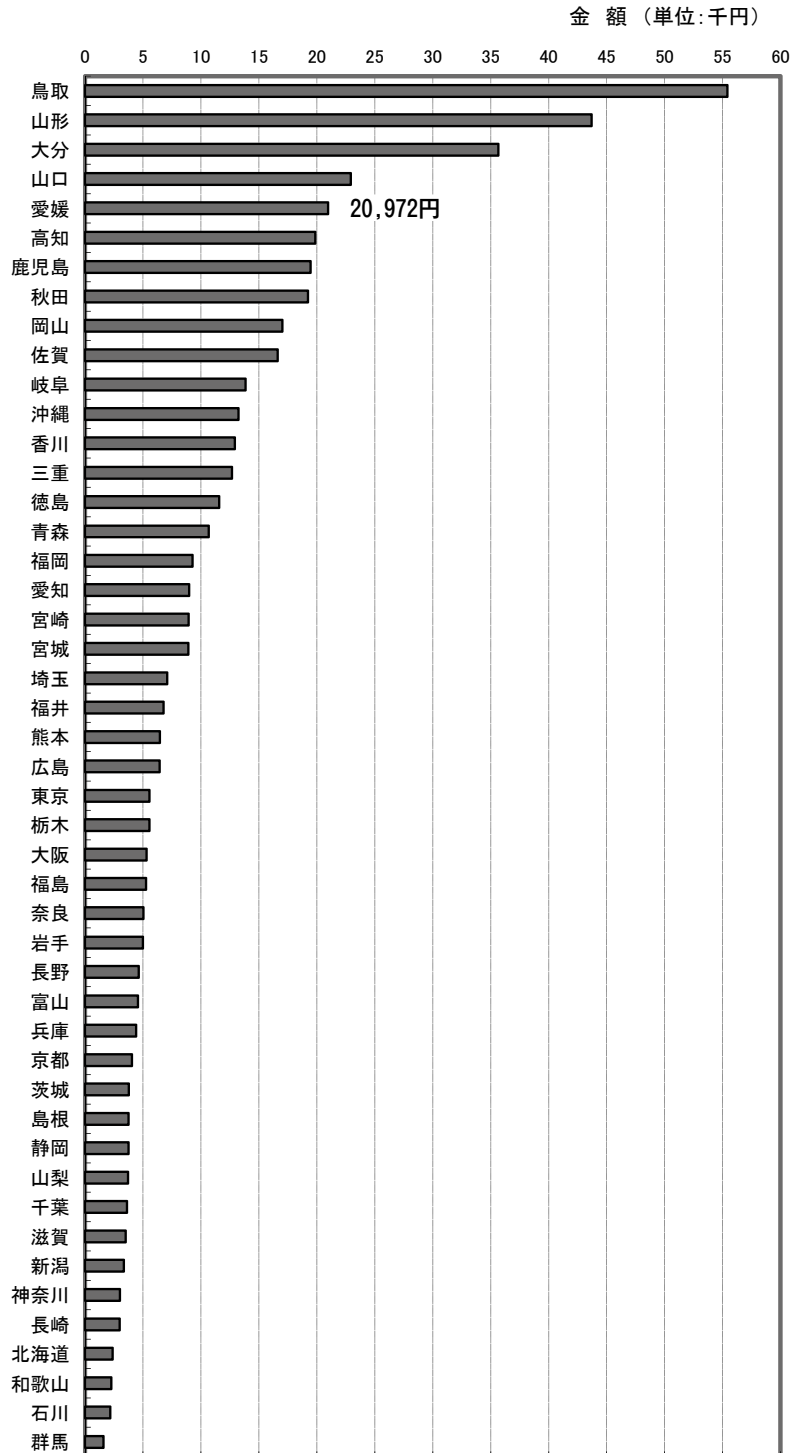
- | | |
|--|---|
| <p>1. 開 会</p> <p>2. 挨拶 会 長 池谷 東彦</p> <p>3. 議長互選</p> <p>4. 報 告 (進行・選出議長)</p> <p>(1)日産婦学会関係事業報告・庶務報告
愛媛産科婦人科学会会長 杉山 隆</p> <p>(2)日産婦医会関係事業報告・庶務報告
愛媛県産婦人科医会会長 池谷 東彦</p> <p>(3)がん健診に関する報告
常任理事 草薙 康城</p> <p>(4)おぎゃー献金報告 副 会 長 小西 秀信</p> <p>5. 議 事</p> <p>(1)平成30年度愛媛産科婦人科学会会計並びに
愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算について
愛媛産科婦人科学会会長 杉山 隆
常任理事 今井 洋子</p> <p>◆ 監査報告 監 事 小泉 幸夫</p> <p>(2)令和2年度愛媛県産婦人科医会事業方針に
ついて 会 長 池谷 東彦</p> <p>(3)令和2年度愛媛県産婦人科医会歳入歳出予</p> | <p>算について 常任理事 今井 洋子</p> <p>【休 憩】</p> <p>6. 特別講演 午後5時～ (共催・久光製薬)
「ホルモンの基本を知ってHRTへ」
講師 徳島大学大学院医歯薬学研究部生殖・
更年期医療学分野教授
安井 敏之 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)</p> <p>7. 閉 会 午後6時40分</p> |
|--|---|

各議事は会員数162名のうち、121名(3月末迄)から承認の決議書が到着しています。

令和2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) 産婦人科関連法規の熟知
2. 医療安全確保, 事故防止
 - 1) 医療安全（産婦人科ガイドラインの遵守, 産科医療補償制度の現状把握）
 - 2) 母体救命法研修会への積極参加
 - 3) 医療事故調査制度への協力
3. 周産期医療の拡充
 - 1) 出生前診断（NIPTとカウンセリングへの対応）
 - 2) 母子感染予防（風疹対策, HTLV-1等）
 - 3) 周産期メンタルヘルスケア推進〔（精神科医との連携, 研修会への参加）
 - 4) 妊娠希望夫婦への妊娠前健診〔不妊, 不育, 高年齢妊婦予備群〕
 - 5) 産後ケア事業の充実
 - 6) 災害時周産期リエゾンの構築
4. 地域包括医療の推進
 - 1) 性教育の推進（実践的性教育, 性感染症対策特に梅毒）
 - 2) 児童虐待防止ネットワークへの協力
 - 3) 女性保健（性暴力, 性犯罪被害者支援, 緊急避妊薬処方）
 - 4) 女性アスリートへの適切なるアドバイス
 - 5) 良い子を産み育てる妊婦の日開催
5. がん対策
 - 1) 子宮頸がん検診の推進（HPV検査併用検診の普及促進）
 - 2) 子宮頸がん予防（ワクチンと検診）
 - 3) 子宮頸がんワクチン接種奨励再会を目指す（県医師会と協力, 公開講演会開催）
 - 4) 子宮体がんの啓発
 - 5) がん・生殖医療の連携強化
6. 広報活動
 - 1) 愛媛県産婦人科医会報発行
 - 2) 愛媛県産婦人科医会ホームページの充実
 - 3) 愛媛県産婦人科医会学術集談会等の開催
7. 勤務医対策
 - 1) 病診連携
 - 2) 勤務医の待遇改善, 福祉対策の拡充
 - 3) 女性医師の就労環境の整備

令和元年度地域別正会員一人当りおぎゃー献金額



平成30年度愛媛産科婦人科学会 会計報告

●収入の部

¥2,175,863

◆内 訳

- ¥1,295,773 平成29年度繰越金
- ¥ 703,000 会費 30年度5,000×138名
30年度4,000×2名
29年度5,000×1名
- ¥ 102,300 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)
- ¥ 10 預金利息

●支出の部

¥1,038,726

◆内 訳

- ¥ 139,000 四国産科婦人科学会会費送金
(30年度138名・29年度1名)
- ¥ 114,180 日産婦学会会議交通費
(総会1名)
- ¥ 163,946 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
- ¥ 200,000 豪雨災害見舞金(2施設)
- ¥ 21,600 生花代

※収支差引残金1,137,137円は令和元年度へ繰越とする。

令和元年度

愛媛県産婦人科医会庶務報告及び事業報告

自 平成31年4月1日

至 令和2年3月31日

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
平成31年			
4. 8(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. 24(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
4. 27(土)	県産婦人科医会会報編集委員会	愛媛県医師会館	正岡 外
令和元年			
5. 15(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
5. 18(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. 29(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
6. 4(火)	日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会	愛媛県医師会館	杉山 外
6. 8(土)	第23回愛媛周産期医療研究会	松山市	会員
6. 9(日)	日産婦医会総会	東京都	池谷
6. 12(水)	第6回愛媛県周産期症例検討会	宇和島市	南予会員
6. 22(土)	日産婦学会総会	東京都	横山、松原圭
6. 23(日)	愛媛産婦人科臨床セミナー	松山市	会員
6. 26(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
6. 29(土)	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. 1(月)	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. 5(金)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
7. 7(日)	日産婦医会全国献金担当者連絡会	東京都	小西
7. 17(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
7. 20(土)	愛媛県産婦人科医会夏期講習会	松山市	会員
7. 28(日)	日産婦医会性教育指導セミナー	大阪市	宮内
7. 31(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
8. 20(火)	愛媛県産婦人科医会役員会(第1回)	愛媛県医師会館	役員
8. 24(土) ～25(日)	日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会	高知市	役員
8. 31(土)	第54回中国四国生殖医学会学術講演会	岡山市	会員
9. 4(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
9. 18(水)	母体保護法指定医師認定審査委員会	愛媛県医師会館	池谷 外
9. 18(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
9. 22(日)	日産婦医会地域代表全国会議	東京都	池谷、鎌田
9. 25(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
10. 6(日)	日産婦医会全国医療安全担当者連絡会	東京都	長野
10. 17(木)	南予産婦人科医会	宇和島市	南予会員
10. 30(水)	第7回愛媛県周産期症例検討会	新居浜市	東予会員

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
10.30(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
11.3(日)	第47回良い子を産み育てる妊婦の日	愛媛県医師会館	池谷 外
11.9(土)	愛媛県産婦人科医会学術・臨床集談会	松山市医師会館	会員
11.20(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
11.27(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
12.7(土)	日本医師会母体保護法指導者講習会	東京都	池谷、今井
12.14(土)	日産婦医会オンライン診療における緊急避妊薬に関する講習会	東京都	矢野・福井
12.15(日)	第4回レベルⅡ胎児心エコー講習会 愛媛会場	松山市	会員
12.21(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	池谷 外
12.28(土)	愛媛県産婦人科医会役員会(第2回)	愛媛県医師会館	池谷 外
令和2年			
1.15(水)	東予産婦人科医会	新居浜市	東予会員
1.29(水)	松山産婦人科医会	松山市	中予会員
2.2(日)	愛媛県医師会HPVワクチン接種の積極的勧奨に再開に向けた医療関係者向け講習会	愛媛県医師会館	会員
2.6(木)	県産婦人科医会会計監査	愛媛県医師会館	小泉、竹原
2.6(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
2.13(木)	愛媛エクオール講演会	愛媛県医師会館	会員
2.26(水)	松山産婦人科医会	松山市(中止)	
2.28(金)	第4回愛媛遺伝性疾患研究会	松山市(中止)	
3.1(日)	日産婦医会全国医業推進担当者伝達講習会	東京都(中止)	
3.7(土)	子宮がん検診従事者講習会	愛媛県医師会館(中止)	
3.10(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
3.14(土)	第7回愛媛生殖医学研究会	松山市(中止)	
3.15(日)	日産婦医会総会	東京都(中止)	
3.18(水)	東予産婦人科医会	新居浜市(中止)	
3.21(土)	愛媛県女性医療セミナー	松山市(中止)	
3.25(水)	松山産婦人科医会	松山市(中止)	
3.28(土)	愛媛県産婦人科医会役員会(第3回)	愛媛県医師会館(中止)	
3.28(土)	愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会総会、講演会(総会は委任状並びに書面議決にて開催)	愛媛県医師会館(中止)	

会 員 の 異 動

◎会 員 数（令和2年2月1日現在・免除会員含む（ ）うち免除会員
162名（24名）

A会員 84名（15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 56名（9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 22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・R.2.2.1現在所属郡市）

松本 光弘（四国中央市）	越智 良文（松山市）	瀬村 肇子（松山市）
秋定 幸（松山市）	中野 志保（松山市）	山口真一郎（松山市）
高杉 篤志（松山市）	上野 晃子（松山市）	片山 由大（宇和島市）
中島 京（松山市）	安岐 佳子（愛大）	行本 志門（愛大）

◎退会会員（敬称略・退会時所属郡市）

鎌田 正晴（四国中央市）	越智 博（松山市）	東條 伸平（松山市）
島本 久美（松山市）	大神 靖也（松山市）	勝間慎一郎（松山市）
林 優理（松山市）	伊藤 孝徳（南宇和郡）	

●物故会員

なし

平成30年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算書

歳入合計 16,482,711円
 歳出合計 8,395,380円
 差引繰越金 8,087,331円

歳入の部

款	科	目 項		決算高	予算高	比		説 明	
		増	減			増	減		
1. 会費		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 会員 @36,000円×67人 = 2,412,000円 B 会員 @21,000円×53人 = 1,113,000円 C 会員 @18,000円×24人 = 432,000円 特別会費 @ 1,000円×2人 = 2,000円 新入会員に対する入会金 A 会員@50,000円×0人 = 0円 (新規開業会員) B 会員@ 2,000円×12人 = 24,000円		163,000	3,820,000	163,000	3,983,000		
		1. 産婦人科医会費		209,000	3,750,000		3,959,000		
2. 還元金		2. 産婦人科医会入金金		46,000	70,000		24,000		
					800,000	70,627	870,627		
3. 補助金		1. 日産婦医会還元金		70,627	800,000		870,627		
					850,000	50,000	900,000		
4. 助成金		1. 日産婦医会よりの補助金		50,000	50,000		100,000		
		2. 補助金			800,000		800,000		
5. 雑収入		1. 助成金			1,300,000		1,300,000		
		1. 預金利息		937	602,000	309,023	911,023		
6. 繰入金		2. 雑収入		310,960	600,000		910,960		
		3. 寄付金		1,000	1,000		0		
		1. 繰入金		1,000	1,000		0		
7. 繰越金		1. 前年度繰越金		418,061	8,100,000		8,518,061		
		歳入合計		1,009,711	15,473,000		16,482,711		
		繰越金		418,061	8,100,000		8,518,061		
		平成29年度繰越金							

母体保護法指定医師研修会補助金 50,000円
 おぎやー献金贈呈式補助金 50,000円
 県総合保健協会よりの子宮がん集検事業補助金 800,000円
 県医師会よりの審査員科別懇話会補助金 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
 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 (日産婦メンタルヘルス事業運営経費、代議員選出業務経費)

歳出の部

科	目	項	決算高	予算高	比		説	明
					増	減		
1. 事務諸費	1.	事務費	4,969,105	5,410,000		440,895		
		通信費	0	1,000		1,000		
		印刷費	333,897	400,000		66,103		郵送料、宅配便送料、振込手数料
		消耗品費	0	1,000		1,000		
2. 事業費	5.	旅費	4,410,902	4,686,000		275,098		日産婦医学会通常総会(東京) 2回 日産婦医学会理事會(東京) 日産婦医学会性教育指導セミナー(富山) 日産婦医学会医療保険担当者会(東京) 日産婦医学会地域代表全国会議(東京) 日産婦医学会医療安全担当者会(東京) 日産婦医学会献金担当者会(東京) 日産婦医学会学術集會(東京) 日産婦医学会がん対策委員会(東京) 3回 日産婦医学会マンモグラフィ読影講習会(東京) 日産婦医学会四国ブロック協議会・医療保険協議会(高松) 日産婦人科医学会常任理事會2回・役員會3回 県産婦人科医学会報編集委員会1回 日産婦医学会四国ブロック協議会関連打合わせ2回 外 交通費
		交通傷害保険費	37,630	70,000		32,370		公務出張に対する交通傷害保険料
		慶弔費	71,600	100,000		28,400		物故会員1名
		対外活動費	115,076	150,000		34,924		渉外費(がん募金含む)
		雑費	0	1,000		1,000		
		会報発行費	2,135,515	3,120,000		984,485		
		母子保健活動費	952,000	1,000,000		480,000		産婦人科医学会報1回発行印刷費
		性教育活動費	1,074,335	1,000,000	74,335			良い子を産み育てる妊婦の日語経費 外
		勤務医部活動費	0	500,000		500,000		性教育セミナー未開催
		医療情報費	109,180	220,000		110,820		N CPR講習会フォローアップコース出席経費
3. 会議費	1.	役員會費	1,090,760	1,460,000		400,000		
		會員研修費並びに總會費	203,550	330,000		369,240		
		四国ブロック協議会負担金	594,210	900,000		126,450		役員會、常任理事會、会報編集委員会、打合せ 会場使用料外
		四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000		305,790		總會・研修會の会場使用料、講師謝礼・接待費 外
		四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000				香川県産婦人科医学会の担当により高松市に於いて開催
4. 予備費	1.	役員退職金	93,000	30,000	63,000			3名分
		備費	200,000	5,483,000		5,283,000		豪雨被災施設への見舞金(2医療機関)
		合計	8,395,380	15,473,000		7,077,620		

令和2年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算書

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		説 明
				増	減	
1. 会 費		3,937,000	3,895,000	42,000		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	3,867,000	3,825,000	42,000		A 会員 @36,000円×69人 (R 2.2 現在) = 2,484,000円 B 会員 @21,000円×47人 (R 2.2 現在) = 987,000円 準会員 @18,000円×22人 (R 2.2 現在) = 396,000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			おぎやー献金活動補助金・選元金、会費選元金
3. 補 助 金	1. 日産婦医会選元金	800,000	800,000			
	2. 補助金	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			子宮がん集検事業補助金 800,000円
5. 雑 収 入	1. 助成金	1,300,000	1,300,000			
	1. 預金利息	602,000	602,000			
6. 雑 入 金	2. 雑入金	1,000	1,000			
	3. 寄付金	600,000	600,000			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
7. 繰 越 金	1. 繰入金	1,000	1,000			
	1. 前年度繰越金	8,300,000	7,500,000	800,000		会報広告料、事業協賛金 外
歳 入 合 計		15,790,000	14,948,000	842,000		令和元年度繰越金 (見込み額)

歳出の部

科	目	項	本年度予算高	前年度予算高	比		説	明
					増	減		
1. 事務諸費	1. 事務費	1. 印刷費	5,478,000	5,307,000	171,000			
		2. 通信費	1,000	1,000				
		3. 印刷費	400,000	400,000				郵送料、振込手数料
		4. 消耗品費	1,000	1,000				
2. 事業費	5. 旅費	5. 旅費	4,754,000	4,583,000	171,000		日産婦医学会(東京)1人・2回 日産婦医学会地域代表全国会(東京)1人 日産婦医学会医療安全担当者連絡会(東京)1人 日産婦医学会医療推進伝達講習会(東京)1人 日産婦医学会献金担当者連絡会(東京)1人 日産婦医学会医療保険担当者連絡会(東京)1人 日産婦医学会大会学術集会(札幌)1人 日産婦医学会性教育指導セミナー(山形)1人 母と子のメンタルヘルスフォーラム(福岡)1人 日産婦医学会メンタルヘルスケア研修会説明会(東京)1人 日産婦医学会四国ブロック協議会・医療保険協議会(徳島市) 県産婦人科医学会常任理事会3回 県産婦人科医学会報編集委員会1回 四国ブロック協議会打合せ2回 各種打合せ(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				
		1. 会報発行費	3,120,000	3,120,000			産婦人科医学会報1回発行	
		2. 母子保健活動費	1,000,000	1,000,000			良い子を産み育てる妊婦の日語経費(県医師会館で開催)外	
		3. 性教育活動費	500,000	500,000			性教育セミナー諸経費	
		4. 勤務医活動費	220,000	220,000			日産婦医学会新生児臨床法「専門」インストラクター養成講習会等の受講諸経費2名分(東京)外	
		5. 医療情報費	400,000	400,000			ホームページ関連諸経費	
3. 会議費	1. 役員会費	1. 役員会費	1,431,000	1,431,000	29,000			
		2. 役員研修費並びに総会費	330,000	330,000			役員会・常任理事会・報編集委員会等の開催諸経費	
		3. 四国ブロック協議会負担金	900,000	900,000			総会開催諸経費 外	
		4. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000				
		5. 役員退職金	30,000	1,000	29,000		令和2年度：徳島県産婦人科医学会担当により徳島市にて開催	
4. 予備費	1. 予備費	1. 予備費	5,732,000	5,090,000	642,000			
		1. 予備費	5,732,000	5,090,000	642,000			
歳出	合計	合計	15,790,000	14,948,000	842,000			
		合計	15,790,000	14,948,000	842,000			

愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会 令和2年度会費負担額表

会費別	開業医			勤務			医務		備考
	日産婦医会正会員 県産婦医会A会員	日産婦医会正会員 県産婦医会A会員	日産婦医会正会員 県産婦医会A会員	日産婦医会正会員 県産婦医会B会員	日産婦医会正会員 県産婦医会B会員	日産婦医会準会員 県産婦医会準会員			
日本産科婦人科学会会費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000			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
日本産婦人科医会会費	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 日産婦医会会費の免除会員並びに減免会員は免除
愛媛県産婦人科医会会費	36,000	36,000	36,000	21,000	21,000	18,000			
愛媛県産婦人科医会入会金	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	85,000	64,000			
	新入会員	151,000	103,000	88,000	88,000	67,000			

第七回愛媛県周産期症例検討会（新居浜）

日時：令和元年10月30日(水) 19時00分～21時00分

場所：愛媛県立新居浜病院 大研修室

19：00～19：05 開催の挨拶

杉山 隆

3)当院で経験した梅毒感染妊娠の3例

愛媛県立新居浜病院

吉田 文香

19：05～19：35 第一群

1)重症妊娠高血圧腎症の二例に関する検討

愛媛大学

横山 真紀

20：45 閉会の辞

19：40～20：40 第二群

2)経腔分娩後癒着胎盤を繰り返した1例

愛媛県立新居浜病院

矢野 直樹



第42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



「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」をテーマに、令和1年7月28日大阪市・大阪国際交流センターにて第42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。

(1)基調講演「十代におけるリプロダクティブ・ヘルス&ライツの実践」

講師：加藤治子（性暴力救援センター・大阪SACHICO代表）

(2)教育講演「リプロダクティブヘルス・ライツの考え方と人工妊娠中絶」

講師：木村 正（大阪大学大学院医学研究科産婦人科学教授）

(3)ランチョンセミナー「ひとつとではない性感染症」

講師：早川 潤（早川クリニック院長）

(4)シンポジウム「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」

(1)子どものSOSに気づく

講師：山本恒雄（恩賜財団母子愛育会愛育研究所客員研究員）

(2)十代の妊娠・出産によりそう

講師：楠本裕紀（阪南中央病院産婦人科）

(3)子どもたちの性を育てる

講師：重松和枝（CAPセンター・JAPAN）

(4)子どもたちの性問題行動に向き合う

講師：藤岡淳子（大阪大学大学院人間科学研究科教授）

(1)基調講演「十代におけるリプロダクティブ・ヘルス&ライツの実践」

講師：加藤治子（性暴力救援センター・大阪SACHICO代表）

性暴力救援センター・大阪SACHICOは、日本で初めての性暴力被害者支援のワンストップセンターとして、2010年4月に阪南中央病院の中に設立された。支援員の常駐による24時間態勢のホットラインと心のケア、産婦人科救急医療態勢、継続的医療、警察・弁護士・カウンセラーなど必要な機関への連携などの総合的支援を、被害直後から提供し、当事者が「自分で選ぶ」を大切にしたい支援を心がけている。SACHICOでは、性暴力を「同意のない」「対等でない」「強要された」性的行為はすべて性暴力と定義している。

性暴力救援センターでは緊急避妊対策、性感染症対策、外傷の診療、妊娠した場合の対応が求められる。それと同時に、一貫して心のケアが求められ、必要に応じて精神科や外科など他科への紹介や、弁護士・カウンセラーの紹介、児童相談所への通告、学校の先生たちとの協議

などが求められる。

ところで、1994年カイロの国際会議で提唱され、1995年世界女性会議において女性の権利として定義されたリプロダクティブヘルス&ライツは女性がいつ、誰とどのような性行為をするか、しないか、妊娠するか、しないか、何人の子どもを産むか産まないかを、意思決定し実行する権利である。そして、この権利を医療の面で守る立場にあるのが私たち産婦人科医療者である。

(2)教育講演「リプロダクティブヘルス・ライツの考え方と人工妊娠中絶」

講師：講師:木村 正（大阪大学大学院医学研究科産婦人科学教授）

日本では中絶は母体保護法第14条のもとで行われ、その多くは身体的・経済的理由（いわゆる経済条項）である。国際的には中絶に対して1)全面禁止、2)母体救命の時のみ、3)母体の健康を損なう場合のみ、4)幅広い社会あるいは経済的理由、5)理由を問わずに認める（週数の規制は国による）の5段階の制約がある。

日本は中絶が多い国、と今だに思っている人は（産婦人科医ですら）多いが、日本の中絶数は1950年から一貫して減少し続けている。各国における中絶率（中絶数÷出生数）を比較すると、日本は20%を大きく下回り、イギリス、フランスよりかなり低い。また、スウェーデンでは日本の約倍の中絶率である。中絶に対してリベラルな政策をとるイギリス、フランス、スウェーデンでは中絶率は高いが出生率（特殊合計出生率）もはるかに日本より高い。したがって、中絶を抑制すれば少子化対策になる、という考えは全く間違っている。

日本の母体保護法における経済条項は曖昧ではあるが、リプロダクティブヘルスの観点から見ると女性の自己決定権をある程度運用で認めているとも言える。この法律の最大の問題は配偶者の同意が必要な点であり、例えばDV被害者の女性が夫との間で妊娠した場合など、配偶者の同意を得ないと中絶できない、という現行法は実務上大きな困難を伴う。

(4)シンポジウム「十代の性をまもり育てる～気づく、よりそう、育てる、向き合う～」

(1)子どもの SOSに気づく

講師：山本恒雄（恩賜財団母子愛育会愛育研究所客員研究員）

ユニセフの統計によれば、10%の女子が性被害に遭っている。子どもたちの性暴力被害、性問題のうち、私たちの目に映るのはごく一部である。若年出産後の問題は種々あるが、出産以前からの背景にすでに問題のあることが多く、そのリスクの早期発見や予見が必要である。しかし、援助を求めない、近づくことが難しい、言葉を使って表現することが困難な子供たちがいる。そのSOSに気づいて、メッセージを理解し、どう対応するのか？大切なのは、どうしたの？どう思っているの？と、ありのままの感情を聞いてあげることである。本人がいつでもどこからでもアクセスでき、本人の決定を尊重して、次のステップを選択して進めることができるように、対応することが大切である。

(2)十代の妊娠・出産によりそう

講師：楠本裕紀（阪南中央病院産婦人科）

阪南中央病院は、被差別の人をサポートする立場を貫いてきた特殊性を持った病院である。日本の統計で全出産の1.2%、全中絶の8.6%を10

代女子が占めるが、当病院の統計は、全出産の4.3%、中絶の20%以上を10代が占める。明らかに10代女子の妊娠に関わることが多いが、彼女らはそもそも家庭環境や生育歴が厳しい状態にある。母子家庭48.8%、DV被害30.1%、性被害による妊娠10.4%で、30%は初診時すでに妊娠中期に至っている。自分で妊娠・出産を前向きに捉え、今後の育児・子育てをどのようにするかを自己で選択できるように、産前教育入院などを行ってサポートしている。

(3)子どもたちの性を育てる

講師：重松和枝（CAPセンター・JAPAN）

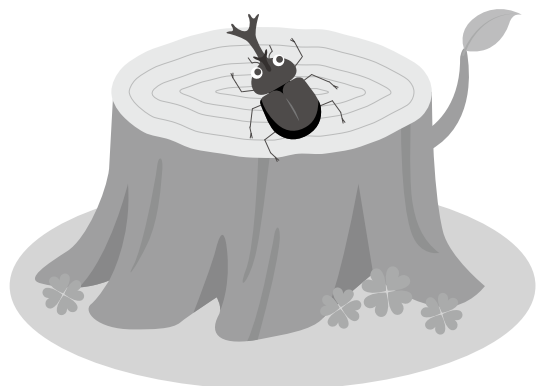
CAP（child assault prevention）プログラムの中で、子供たちへの性暴力を防止するための予防教育を実践している。すなわち、自分のからだは全て丸ごと自分のもの、自分のからだの大切さの意識、すなわち「人権意識」と「性的自己決定権」を育む教育を展開している。性は、日常の生活の中で、幼い時から身近な人との関

係性の中で培われるものである。子どもの性を育てるためには、性をタブー視しないように、子供の人権を理解し、養護する、保障するという意識をもつよう大人を教育することは大切で、子どもたちと共に考えていく教育が必要である。

(4)子どもたちの性問題行動に向き合う

講師：藤岡淳子（大阪大学大学院人間科学研究科教授）

性行動は時代、場所、年齢によって、問題となること、ならないことなど大きなバリエーションがある。子供の性問題行動も、自然で健康的といえる行動から、性的に反応している行動、広範囲にわたる同意の上の行動、暴力的な行動まである。暴力的な行動に対しても、子供たちの心情や犯行のプロセスを理解し、それぞれ異なる対応が必要である。きちんと介入しないと犯行を繰り返すことになり、適切な対応ができれば、加害と被害の甚大な悪影響を低減できるとともに、再発は減少する。



令和元年度 公益社団法人日本産婦人科医学会 四国ブロック医療保険協議会 全体会議

愛媛県産婦人科医学会 理事 渡辺 克一

はじめに

日本産婦人科医学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。今年度は高知県が担当で、令和元年8月24日、25日と高知市のザクラウンパレス新阪急高知で開催されました。日本産婦人科医学会本部より前田津紀夫副会長、相良洋子常務理事、谷川原真吾常務理事、石谷健幹事長、小島淳哉幹事の5名をお迎えした。

徳島県からは春奈会長以下13名、香川県からは藤田会長以下12名、高知県からは坂本会長以下16名、愛媛県からは池谷会長以下16名が出席した。第1日目の全体会議ではまず高知県の坂本会長の歓迎の挨拶に始まりました。その後、前田副会長の「日本産婦人科医学会が現在取り組んでいる事業について」、相良常務理事の「妊産婦自殺の現状と母子保健部のとりくみ」、谷川原常務理事の「妊産婦加算凍結のその後」の3題の講演を拝聴した。

日本産婦人科医学会が現在取り組んでいる事業について（概要）前田津紀夫副会長

* 新生児聴覚スクリーニングについて

現在自治体の考え方によってさまざまな対応がなされていますが、医会としては早期に全例にスクリーニングをやっていただき、しかも全例に公的支援をしていただくことを目標と考えております。

産婦人科診療ガイドライン産科編2017より

生後早期から退院までにおける正期産新生児に対する管理の注意点は？

インフォームドコンセントを取得したうえで聴覚スクリーニングを実施し、母子手帳に結果を記載する。80%以上の分娩施設で検査が実施されている現状とスクリーニング検査の有用性を踏まえて、奨励度がCから「実施が勧められる」のBに上がった。

* 母体保護法指定医研修機関について

数年前に神奈川県や東京都で母体保護法関連の色々な事件がおきました。そこで医会は母体保護法の対応を見直さなければならなくなりました。

研修機関の連携施設になるためには

必要な書式（連携施設届出書、研修期間申請書、施設の平面図）これらを都道府県医師会に提出、母体保護法審査委員会にて審議する。

現在求められている現実的な対処は

- (1)開業医において：当該施設で指定医師を持っているもののみが人工妊娠中絶術を行う。
- (2)大学・高次病院において：管理者のみが母体保護法指定医師を取得するのではなく、実践臨床に携わる医師も取得する。

* 産婦人科診療ガイドラインについて

日本産婦人科医学会が産婦人科診療ガイドラインに委員を派遣する意義とは。

大学病院や高次病院の医師には無い視点が必要です。

エビデンスに縛られすぎない視点

一次施設が自信を持って診療できるように支援する。

一次施設の委員の参画が必要です。

・2023年版にむけて、特に開業医の委員を求めています！

* 医業促進について

(1) 無床診療所の医業促進

東京では人工妊娠中絶を行わない、不妊治療を行わない無床診療所が増えておりまして、そういうところがなかなか苦戦をしています。男性医師が苦戦しています。

医療推進伝達講習会において

(イ) 内科の加算を上手く活用する。

(ロ) 思春期・高齢者・乳腺領域の診療に積極的に参画する。

(ハ) 点数の改善を積極的に要求する。

(ニ) 遠隔診療。

(2) 有床診療所の医業促進

(イ) 日本産婦人科医会は日本医師会とともに有床診療所等における分娩を支援する。

(ロ) 日本産婦人科医会は小規模施設で分娩が出来る環境を整備するように国に働きかける。

(ハ) 今後、各地域の実情に合わせた病診連携のあり方を提案してゆく。

* スプリンクラー設置に際して公費補助を引き出すように尽力しています。現在も補助が打ち切られないように交渉中です。

* 産科医療補償制度について

補償制度のある関係で訴訟が増えるのではないかという議論があったのですが、実は色々な統計を見ますと訴訟は減少してきております。

平成25年12月末までの損害賠償請求等の状況

○ 補償対象と認定された687件では、損害賠償請求等は41件である。

○ 原因分析報告書が送付された以降の事案は347件で、損害賠償請求等は9件である。

○ 損害賠償請求が行われた41件のうち、損害賠償が確定した10件（そのうち5件は訴訟によらず決着）、訴訟起訴が19件、訴外の賠償交渉中22件である。訴訟で決着は5件。

・ 別途証拠保全のみで訴訟提起・賠償交渉がなされていない事案が9件ある。

統計では5年たたないと脳性麻痺の総数はわからないのですが、毎年少しずつその数が減少してきております。赤ちゃんの脳性麻痺症例が減ってきているものと考え、喜ばしいことだと思っています。

* 無痛分娩について

2年くらい前に無痛分娩の事故が相次いでいるとの報道がありました。

報道された事故症例の共通項目としては

○ 前脊麻の早期診断ができず事態が悪化したこと。

○ HPには麻酔専門医、小児科医等医療スタッフが充実と記載：実際は1人で対応。

○ 地域医療との連携がない。（学会・集會に出席しない）

○ 医療事故の報告をしていない。

検討課題

1. 医会調査の分析評価。
2. 安全な無痛分娩のための必要条件の整理。
3. 情報公開開示・共有のあり方。
4. 安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法について。
5. 医師医療スタッフの研修体制の整備。
6. 産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定医制度について。

現在、小規模施設での無痛分娩を守るということ、麻酔科医のいない施設での無痛分娩を守ると

ということで厚労省にも交渉して努力中であります。

妊産婦自殺の現状と母子保健部のとりくみ(概要)

相良常務理事

最初に医会の妊産婦死亡報告事業報告されている妊産婦自殺について簡単に紹介いたします。この事業が始まった2010年から2017年までの8年間で338例の解析がすでに終了しています。この間の自殺事例は14例で全体の4%でありました。詳細は妊娠中が8例で、産後の症例が6例でした。自殺の方法としては飛び降りと縊死がほとんどです。また多くのかたがうつ病を主体とする気分障害にかかっておられました。そこで東京都や大阪市で検討された最近の論文により妊産婦の自殺数を推測しました。20歳～39歳までの全自殺女性の3～4%に妊産婦自殺が含まれると思われまます。その割合を全国レベルにあてはめて換算いたしますと80人前後の妊産婦が自殺していると推定されます。これは妊産婦死亡原因の第1位となり、大きな社会問題であります。このような現状でありますので、これら妊産婦へのメンタルヘルスは治療的介入だけでなく、支援が必要であると考えまます。

周産期メンタルヘルスに対する母子保健部の取り組み

母と子のメンタルヘルスホーラムの開催。東京、名古屋、岡山など

妊産婦メンタルヘルスケア事業

新産婦メンタルヘルスケアマニュアルの作成

母と子のメンタルヘルスケア研修会・指導者講習会開催

地域連携促進のためのモデル地区での実践

子供の脳とこころの発達を考慮した育児支援

教育プログラムの作成と研修会・指導医講習会

の開催

母と子のメンタルヘルスケアのMCMCwebサイトの開設

妊産婦加算凍結のその後(概要) 谷川原常務理事 医会の考え

* 政治的判断で妊婦加算に関しての調査・検証無く凍結となったことは極めて異例であり遺憾であります。

・妊産婦の保健・医療体制に対する検討会で、加算の必要性と適切な運用について議論され、早期に凍結が解除されることを希望します。

* 診療の対価は診療報酬であり、患者の負担増に対する軽減措置は社会保障全体の枠組みの中で議論すべきです。

* 妊婦加算は妊婦を守るために必要な加算です。

・乳幼児加算が存続しているのに対し、妊婦加算が凍結されることは、診療報酬の上で適正ではあいません。妊婦加算は、産後1か月以内の産婦、及び母乳育児中の産婦を含めた「妊産婦加算」とするのが理想と考えます。

* 少子化対策としては、妊娠・出産・子育てまで切れ目のない支援が必要です。

・妊産婦医療費助成制度のような制度が全ての自治体で実現すれば妊婦負担を軽減しながら、妊産婦の保健診療をより安全・安心なものにできうると考えます。

中医協での審議はこれからです。

中医協では9月以降次期診療報酬改定の各論の審議に入る予定です。

妊産婦加算の算定要件の整理

・文書による情報の共有

・妊産婦に対する診療の研修制度

妊婦税等の批判に対して、妊婦の自己負担を減

らすための方策をどうするか。

- ・自己負担率の軽減
- ・加算による増加分の無償化
- ・助成制度の拡充
- ・現在の助成制度は各自治体ベース

地域において助成制度を拡充してゆくなかで正しく評価されるように医会としても必要な対応を取ってゆきたいと考えております。



令和元年度 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：令和元年 8月25日(日) 午前9時～

場 所：ザ クラウンパレス新阪急高知（高知県高知市）



今年の四国ブロック協議会は日本産婦人科医会から前田津紀夫副会長、相良洋子常務理事、谷川原真吾常務理事、石谷健幹事長、小島淳哉幹事、徳島県から13名、愛媛県から16名、香川県から12名、高知県から坂本康紀会長以下16名が参加して高知市で行われた。最近では毎年出ている南海トラフ地震関連の議題に代わり、新たに医師の就労環境の改善・働き方改革に関する議題が各県から出された。今号は愛媛県の回答を主に掲載し、他県・本部の回答は、そのまとめを載せた。

I. 周産期医療関係

- 1) 【香川県】妊娠SOSメール相談事業について
香川では県委託事業として平成27年から行っていますが、他の県ではいかがでしょうか。

愛媛県回答

愛媛県には「全国妊娠SOSネットワーク」に登録されるような相談窓口はなく、県からの依頼もありません。望まれない妊娠についての相談は、保健所の母子保健係で女性の健康相談として受け付けています。

香川県以外でも「全国妊娠SOSネットワーク」と同じ名称ではないが、何らかの相談窓口はある。

- 2) 【高知県】分娩数の多かった医療機関の先生方が、今年はやけに分娩数が少なくなったようだと話されます。各県、あるいは先生方の印象はいかがでしょうか。

愛媛県回答

公的機関における分娩数は増加する機関、減少する機関と色々です。全体的には減少しているような印象を持っています。

他県でも分娩数が増加した県は無く、全体的に減少しているが、分娩が極端に減少した施設は無いとの事である。

- 3) 【高知県】先天異常として風疹抗体価の低い妊婦に対し、産後積極的なワクチン接種（入院中に接種する等）を勧めていますか。

（高知県では、各施設自主的にワクチン接種しているようでした。）

愛媛県回答

愛媛県では風疹罹患患者の発生は男性2名と報告されているようです。妊婦における

罹患の報告はありません。抗体価の低い妊婦に対する分娩後ワクチンの接種は、会員諸氏の判断に任せています。

他県も会員の自主的判断で接種しているようである。

II. 産後健診・周産期メンタルヘルス

- 1) 【徳島県】周産期メンタルヘルスの妊娠中・産褥期の重要性から、産後2週間検診が行われ出しましたが、他県の分娩施設ではどのくらいの施設が2週間検診を実施していますか。また費用はどの程度に設定されて居ますか。

愛媛県回答

愛媛県の宇和島市が本年4月より産後ケア事業を実施し、母子健康手帳に受診票として産後2週間検診と1ヶ月検診（検診料はそれぞれ5,000円）を実施しています。

他県では現在はまだ少数で、料金も0～5000円だが、施行する分娩取り扱い施設が次第に増加しており、本部が行ったアンケートでも同様である。

本部

自治体との交渉には、検診料が公費補助金のみで無料ではない事が前提であるようにしてほしい。

- 2) 【徳島県】精神疾患合併症妊娠、産後うつ病、自殺、児童虐待などが近年、問題となっています。徳島県では平成30年2月に周産期医療協議会の中にメンタルケア部会を立ち上げ、妊娠のより早期から支援が必要とされる特定妊婦を把握するため、平成31年4月より全妊婦に妊娠初期アンケートを実施

し、サポート体制を作りました。各県の実況は如何でしょうか。

愛媛県回答

愛媛県でも周産期協議会は開催されていますが、現在までこのようなサポート体制は確立していません。

他県では医会としては当県と同様の県もあるが、妊娠初期から産後まで積極的にサポート体制を確立しようと研修会や検討会を開催している県もある。

- 3) 【徳島県】日本産婦人科医報5月号によりますと、全国で産後ケア事業を実施している自治体は、26.2%だそうです。徳島県では2019年4月時点で、24市町村のうち、徳島市、鳴門市、小松島市、石井町が産後ケア事業を行っています。平成29年度は、訪問型220名、平成30年度は、訪問型265件、デイサービス12件の利用があったそうです。各県の実状についてお聞かせください。

愛媛県回答

愛媛県は全市町20のうち、既に実施しているのが7市町（35%）、予定しているのが1市です（予定を含めて40%）。その内訳は今治市（H.29年4月～）、四国中央市（H.29年5月～）、伊予市（H.29年7月～）、新居浜市（H.30年4月～）、上島町（H.30年4月～）、宇和島市（H.31年4月～）、内子町（H.31年4月～）、八幡浜市（R.元年10月予定）です。

他県ではショートステイ、デイサービス等それぞれ行っている。

本部

アンケートでは妊娠初期に9割以上の医療

機関で問診して対象者の早期発見に努力しているようである。

- 4) 【香川県】産後検診の補助券の発行について香川県では「産後うつ」の予防や新生児への虐待の予防等を図るため、産後間もない時期の健診の公費負担に向けての努力の結果、やっと17市町との予算調整が付き、H31年4月1日以降の届け出より開始されることとなり受診券がすでに発行されておりますが、実際の稼働は秋ごろとなる予定です。

精神症状が認められた時の対応マニュアルや受け入れ可能な精神科医のリストもできていますが、現実問題として産褥うつに関心のある精神科医は全体の1%と言われ、緊急受診が必要と判断した時の精神科医との具体的な連携については確立していません。各県での実情はどうでしょうか？

愛媛県回答

愛媛県宇和島市が実施しているケア事業に関しては、精神科医として同市の生光会宇和島病院が窓口となることに賛同を得て実施しています。他の市町については、6市町が実施を予定しています。

- 5) 【愛媛県】周産期メンタルヘルスケアにおける精神科との連携
周産期のメンタルヘルスケアの重要性は医会本部からも十分情報発信されています。精神疾患合併妊娠、産後うつ病等のスクリーニングが実施されています。
その後、多職種（助産師、臨床心理士、行政、小児科医、精神科医等）が多岐に亘る支援

が行われつつあります。このような状況で精神科との連携に温度差があるように思われます。認知症ケアや終末期医療等で精神科医が不足しているのではないかと懸念します。精神科関連学会との連携に関する各県の対応及び本部のご意見をお伺いします。

愛媛県回答

現在、愛媛県では明らかに問題のある症例は愛媛大学医学部精神科と連携（入院可能）愛媛大学医学部産婦人科への紹介により対応している。H29年の精神疾患合併妊産婦の受け入れ状況は、愛媛大学医学部44.1%、県立中央病院17.7%、県立今治病院14.7%、松山赤十字病院11.8%、市立宇和島病院8.8%、県立新居浜病院2.9%（周産期医療協議会資料引用）

また、本年4月より愛媛県宇和島市による産後ケア事業では、市内精神科病院（286床）が市と提携関係を締結の上、産後メンタルヘルスケアを行うこととしている。更に、新居浜市では保健センターからの依頼を受けた産後ケア事業が開始され、精神科疾患については各施設の精神科（愛媛労災病院）或いは提携する精神科医療機関で対応することとしている。

松山赤十字病院では、紹介初診時、スクリーニング（対象疾患：統合失調症、双極性障害、うつ病、摂食障害、精神科入院歴等）を行い、外来での妊婦健診可能かを当院精神科（外来診療のみ）が判断し、健診時に精神科併診として精神状態を評価しながら、入院治療の必要性が生じれば愛媛大学医学部への紹介としている。同時に助産師や臨床心理士の傾聴を行いながら、分娩後、経過観察

可能な精神科提携クリニックへの紹介を原則としている。

他県では大学病院や県立病院等で対処できるところもあるが、精神科との連携が問題になったりすることもあるようだ。

本部

アンケートでも精神科との連携は46%の施設が困っていると答えており、精神科との温度差がある。精神科関連学会に働きかけており母と子のメンタルヘルスケア研修会等で地域連携のプログラムをお願いしたい。

Ⅲ. 出生前診断

- 1) 【愛媛県】NIPTに関する施設認定緩和に関する指針が日産婦学会から出されましたが、各県ではこれに関して何か対策・意見をお持ちでしょうか。

愛媛県回答

もし、現状の指針どおり認定緩和されることが決定されれば、認定緩和の条件である「臨床遺伝専門医或いは日本産科婦人科遺伝診療学会の認定講習を受講（未定）」などの基準を満たす産婦人科医師に対して医師確認を行い、希望があれば連携施設としての申請を行いたいと考えています。

他県では、施設認定が緩和されれば連携施設を増やしたいという医師からの要望もあり、施設認定が緩和されれば検討するところが多い。

本部

相談窓口の拡充を目指すのが、安易な拡充はしない。

- 2) 【香川県】NIPTの現状について

希望する妊婦に対しての予約の状況（希望する妊婦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

愛媛県におけるNIPT（認定施設としては愛媛大学医学部附属病院のみで実施）については、年間件数は横ばいで130件程度であり、週に1回（水曜日）のNITP外来のみで実施されています。現状として予約できないほどの希望者はいませんが、水曜日午後に合わせて夫婦で来院することが難しい場合、最初から予約すらしていない可能性はあります。

他県でも希望者が多すぎて予約が出来ないほどではないようである。

本部

希望する人が満員になれば、近県でもおこなってほしい。

Ⅳ. 子宮頸がんワクチン

- 1) 【香川県】2013年6月に厚生労働省がHPVワクチン積極的接種勧奨を中止して6年になりますが新たな動きはいかがでしょうか。また各県ではHPVワクチン接種勧奨に向けての動きや働きかけなどはいかがでしょう。

愛媛県回答

愛媛県医師会、愛媛県産婦人科医会共催で、HPVワクチンに関する市民公開講座の開催を検討中ですが、愛媛県としてHPVワクチン接種勧奨に向けての新しい動きはありません。

他県でも新しい動きは無く接種もほとんど

行われていない。

本部

地方からも積極的に働きかけてほしい。

V. 悪性腫瘍患者妊孕性温存

1) 【高知県】妊孕性温存に関する質問

年間60万人といわれる悪性腫瘍患者の約10%は、生殖期年齢又はそれ以下の年齢（AYA世代）といわれています。近年悪性腫瘍に対する治療法、治療薬の進歩により完全寛解率が著しく向上しており、AYA世代悪性腫瘍患者の妊孕性温存の重要性が指摘されています。日本がん治療生殖医学会を中心として、胚凍結、卵子・精子の配偶子凍結はもちろん精巣、卵巣組織凍結など妊孕性温存が行われるようになってきています。ただ、他科との連携、悪性腫瘍治療医師への啓蒙、凍結胚・配偶子の管理体制、実施施設のマンパワーなどの問題から高知県ではまだ十分に実施できている状況にありません。各県の状況はいかがでしょうか。

愛媛県回答

愛媛県では昨年（2018）4月に愛媛県がん生殖医療ネットワーク（EON：Ehime Oncofertility Network）が設立されました。杉山 隆教授（愛媛大学医学部産婦人科）により、がん生殖医療相談外来が開設され、医局員の産婦人科医師が対応しています。コーディネーターとして患者さんやその家族及びがん治療専門医に対して、ガイドライン（日本癌治療学会）に沿った情報提供や連携する生殖医療専門施設への橋渡しをしています。患者さん全員が遺漏なく治療

を受けることができるように情報の一元化管理、プライバシー保護、治療における様々な施設間格差の是正などを行っています。また、啓蒙活動および学会活動として昨年4月22日に市民公開講座「がんとう妊娠」若年女性の将来の妊娠と出産を考える」（日本がん生殖医療学会共催）を開催いたしました。主ながん治療施設：四国がんセンター（がん診療連携拠点病院）、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院、市立宇和島病院、等（地域がん診療連携拠点病院）。連携する生殖医療専門施設：矢野産婦人科、福井ウィメンズクリニック、つばきウィメンズクリニック。他県では自県で行っているところと、今の所他県に依頼しているところがある。

本部

がん生殖医療ネットワークは全国21都府県で構築されており、7府県で公的助成制度があります。

VI. 医療事故調査制度

1) 【高知県】医療事故調査制度も4年目に入り、2018年の届け出では「分娩を含む手術」が最多とのこと。ただ四国は極めて少ないようですが、産婦人科関連の報告や相談はありましたでしょうか。高知県では幸いに相談・報告ともにありませんでしたが。

愛媛県回答

愛媛県でも幸いに相談・報告事例はありません。他県でも全て相談・報告共にありませんでした。

Ⅶ. 就労環境の改善・医師働き方改革

- 1) 【徳島県】働き方改革の法改正で2019年4月から年次有給休暇の時期指定義務、労働時間の状況の把握義務、産業界と連携強化が適用され、2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されます。各医療機関の取り組みは如何でしょうか。

愛媛県回答

年5日間の年休取得率は0～30%が4施設, 30～50%が2施設, 50～80%が3施設, 80～100%が7施設でした。

- 2) 【愛媛県】2024年4月以降の医師の働き方改革法案実施に対する対応2019年4月1日より医師以外の職種に働き方改革法案が適応され、現時点の医師働き方改革に関する検討部会では2024年4月から病院機能のABC水準により、医師の時間外労働規制を導入する予定です。医師の健康確保には重要なことと考えられます。同検討会では、追加的健康確保措置として勤務間インターバル連続時間管理、具体的には1)連続勤務時間は28時間、2)勤務間インターバルは9時間が提案され、(A)水準が努力義務、(B)(C)水準に実施義務が課せられるとしています。具体的には産婦人科医師が当直業務(分娩/緊急手術等)を行い、翌日12時まで外来勤務後退勤、連日当直勤務は不可能なことが想定されます。5年後の医師働き方改革法案の実施までに、医療機関の集約化/重点化、医師の派遣調整、勤務環境の改善(タスクシェアやタスクシフト)が産婦人科診療体勢の確保に必要なことと考えます。他県の対策および本部のご意見をお伺いしま

す。

愛媛県回答

愛媛県ではアンケート調査を実施した。産婦人科全診療機関47機関(分娩取り扱い30施設, 12病院, 18診療所)にアンケート送付し, 25機関(分娩取り扱い施設8施設, 8診療所)より回答を得た(回収率53.2%)。2024年4月診療従事勤務医に適用される時間外労働の上限の想定は, A水準は8施設, B水準2施設, C-1水準2施設, C-2水準0であった。半数以上の施設ではA水準でクリアできると考えられるが, A水準以外に該当する施設では, 医師の再配置等の医療機関ごとの実情に合わせた独自の取り組みが今後必要と考えられる。タスクシフトに関しては, 現在厚労省で関係団体に対するヒアリングがおこなわれているが, 今回のアンケートでは下記の取り組みが記載されていた。

A施設: 初療時の予診・検査手順や入院の説明・薬の説明や服薬指導・静脈採血・静脈注射・静脈ラインの確保・尿道カテーテルの留置・診断書等の代行入力・患者の移動等について看護師が行っている。

B施設: 現在, 他職種(看護師, DA, 薬剤師, 看護助手等)にタスクシェア, タスクシフトできる項目に関するヒアリングを医療業務調査委員会を実施している。厚労省の指定する特定行為(38項目)に関しては, 特定行為研修看護師の養成, 院内での研修会が可能かを検討している。

本部

勤務医部会でA～C水準まで決定した。時間外勤務は何とかなるが, 当直勤務は勤務

医の数が2人ではクリア出来ない。勤務医数を増やす必要がある。地域偏在解消プロジェクト委員会で平成30年度から偏在解消に向けた助成事業を行っているが、現実には地方勤務の産婦人科医は減少している。有床診療所や小規模施設では大きな問題である。

3)【香川県】働き方改革が提唱されていますが、産婦人科医における環境は厳しいと考えます。

四国における産（婦人科）医の勤務実態、および他科に比べて配慮されているかなどの把握のため下記1、2について各県の現状をお教えてください。

1. 諸手当はどうなっているか

- ① 宅直の場合、待機手当は出るか、額は
- ② 日、当直の場合、額は、および当直手当以外に実働の時間外手当がでるか
- ③ 分娩手当の額は、および例えば2人で帝王切開した場合、分娩手当は何名分出るか

2. 当直翌日の勤務軽減の実態

- ① 施設として全科的に制度が確立しているかどうか
- ② 産婦人科として現実的に勤務軽減が実施できているかどうか

愛媛県回答

宅直待機手当有りが2施設、当直時間外手当有りが5施設、分娩手当ありが6施設でした。分娩手当支給額は1件あたり6,000円から15,000円まで施設により差が生じている。

4)【高知県】働き改革、残業の削減等、いわれていますが、不定期での出産がある産婦人科の勤務形態を変えるのは難しいと思われます。勤務医を抱える各施設はどのように対処されていますでしょうか？

愛媛県回答

A水準以外に該当する施設では、今後、正確な時間管理（ICカード導入による出退勤管理、時間外労働時間管理ソフトの導入等）、時間外労働の定義の明文化（特に自己研鑽の範囲）、連続勤務時間制限、インターバル制度をクリアするための医師の再配置やタスクシェア等の医療機関ごとの実情に合わせた独自の取り組みが必要と考えられる。

働き方改革を十分に行うためには先ず産婦人科医の数が十分でなければならない。現状は各県とも不足している。すると医療機関の集約化、医師の派遣調整、勤務環境の改善が必要になる。今のままだと多くの地域から産婦人科が無くなり、患者さんが困ることになる。働き方改革で産婦人科医が増えてくれる事を期待します。

VIII. 産婦人科医確保・後継者問題

1)【高知県】高知県では医師、特に産婦人科開業医の高齢化と後継者問題が深刻で、県内の分娩を取り扱う開業医5人の平均年齢が70歳に迫っています。各県の分娩を取り扱う開業医の平均年齢をお聞かせください。

愛媛県回答

愛媛県内の18医療機関の愛媛県医師会A会員の平均年齢（R.1.6.18現在）は59.2歳で

す。18医療機関のうち3施設では子弟或いは院長の妻が後継者（B会員）として勤務されています。

他県の院長の平均年齢は徳島県で58.1才、香川県61歳。

本部

平成28年10月で分娩を扱う全国の診療所医師の平均年齢は57.6歳です。

- 2) 【高知県】何時もお聞きしていますが、最近の5年間の産婦医会会員数と大学産婦人科への入局者数をお教えてください。

愛媛県回答

愛媛大学産婦人科入局者数

	H27,	H28,	H29,	H30,	R 1
男 (人)	0	1	2	5	1
女 (人)	1	2	3	2	2
計 (人)	1	3	5	7	3

愛媛県産婦人科医会入会者数

	H27,	H28,	H29,	H30,	R 1
男 (人)	4	2	5	7	6
女 (人)	5	7	2	5	4
計 (人)	9	9	7	12	10

IX. 特別養子縁組

- 1) 【香川県】厚労省は里親制度等広報啓発事業を行っています。各県における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

愛媛県では特別養子縁組に関してセミナー、勉強会等は行っていません。各医療機関において、当該例が発生した場合、対応されているように思われます。

徳島県は行っておらず、高知県は事業を社会福祉法人に委託して、此の制度の周知につとめている。

本部

四国では香川県のみこの事業を行っている。ネットで斡旋するだけの業者もいるので要注意である。

X. 料金設定

- 1) 分娩料金について

【高知県】現在分娩料等、私費料金の民間施設、公的施設での大まかな料金、および-その差は、各県でどのようなものでしょうか。

愛媛県回答

公的施設は50～52万円、民間施設は42～49万円。
他県では公的病院で38～49万円、診療所で42～50万円でした。

本部

平成28年度の国民健康保険中央会の報告によると正常分娩出産費用は病院で平均511,650円（中央値497,340円）、診療所501,408円（中央値491,300円）、助産所464,943円（中央値459,860）である。

- 2) 緊急避妊薬について

【徳島県】緊急避妊薬レボノルゲストレル錠1.5mg「F」が販売承認されましたが、各施設の料金設定をご教示ください

愛媛県回答

指導料、消費税を含め8,000～10,000円。
他県では7,000円～1万円以上とばらついていますが、やはり9,000円から1万円が多

い。

XI.その他

- 1) 【徳島県】日本では2018年12月31日でパウダー付き医療用手袋の供給が中止されましたが、使用は禁止されていません。各県でのパウダー付き医療用手袋の使用状況は如何でしょうか。

愛媛県回答

使用していません。

他県では使用していない県もあるが、一部使っている県も少数ある。

追加質問

妊婦で経済的理由のため、どこにも受診したことがない人から相談を受けた場合、愛媛県ではどこを紹介すれば良いか。

愛媛県回答

松山市では子供総合支援センターというのがある。

本部

入院助産制度があり厚労省から助産の円滑な実施について通達が8月8日にあり、初診料も無料になる方法ができた。



【参 考 資 料】

1. 令和元年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	79 (免3・減7)	31	110 (免3・減7)	131 減免(17)
愛 媛 県	122 (免4・減18)	17	139 (免4・減18)	155 減免(24)
香 川 県	87 (免4・減3)	1	88 (免4・減3)	105 減免(4)
高 知 県	57 (免1・減10)	3	60 (免1・減10)	84 減免(12)

※ () は免除会員

2. 確認事項(案)

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
四国ブロック・ 医療保険協議会	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛	香川
日産婦医会 理事選出	香川	愛媛		徳島		高知		香川
医療保険委員 (2年間)	香川	愛媛		徳島		高知		香川
予算・決算委員 (2年間)	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
おぎゃー献金 施設配分申請順位	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛	高知

平成31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) 【徳島県】切迫早産で入院中、妊娠高血圧重症の診断でニフェジピン

CR10mg 1錠のみ投与しています。1日のみハイリスク妊娠管理加算を算定し、翌日退院しています。返戻も考えましたが、高血圧の値の詳記も無く翌日退院しているので重症で管理していると評価できないと判断し査定としました。一時的に条件を満たしていれば、加算は可となりますか。

(本部回答)

原則として、詳記あれば認める

- 2) 【徳島県】新生児一過性多呼吸、帝切児症候群の病名で新生児仮死蘇生術を算定。さらに小児入院医療管理料5(14日以内)2日間算定しています。新生児仮死の病名がないので不可と言ってきました。入院し小児入院医療管理料が算定されているので、算定可としましたが、新生児仮死の病名は必要でしょうか。

(本部回答)

原則、病名が必要である。病名がない場合は新生児蘇生術に関する詳記を求める返戻をおこなう。

- 3) 【徳島県】H23年度の医療保険協議会の解答では、糖尿病の合併症がある妊娠12週切迫流

産での入院中(食事療法のみ)のハイリスク妊娠管理加算は算定可との解答になっています。食事療法のみで妊娠糖尿病の診断で、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算を算定してきました。食事療法のみのため、ハイリスクと判断せず査定としましたが、入院中の食事療法は治療といえるのか、また糖尿病と妊娠糖尿病の取り扱いは異なってしまうのでしょうか。

(本部回答)

食事療法のみでも算定可能。

- 4) 【徳島県】卵巣癌の診断でH30年7月10日手術し、8月14日に退院しています。入院中に乳漏症の合併症はありますが、リンパ嚢腫の診断はありません。8月29日に感染性のリンパ嚢腫で再入院し患者サポート体制充実加算を算定しています。卵巣癌手術の合併症であり一連の病気として査定しましたが、一連と判断してよろしいでしょうか。

(本部回答)

合併症あるいは再発は一連の疾患として算定不可。

- 5) 【徳島県】帝王切開と子宮筋腫摘出術が行われ、ハイリスク分娩管理加算が算定されています。分娩管理加算は妊娠中に帝王切開以外の開腹手術あるいは手術を行う予定の患者が

対象となっています。術前に子宮筋腫の病名がなく帝王切開を行った場合は対象外ではありませんか。手術前に子宮筋腫の病名があれば予定のある患者として分娩管理加算は認められますか。

(本部回答)

術前に子宮筋腫の病名がなければ算定不可。

- 6) 【香川県】 月経不順で低用量ピルを自費で投与している場合、肝機能検査等をする場合は、やはり自費で行うのでしょうか。

(本部回答)

混合診療は不可であるため、自費診療は検査も含め自費での算定となる。自費診療日とは別日で疑い病名があれば保険診療は可能。

- 7) 【香川県】 入院中の場合、妊婦受診券は使用できないと思いますが、妊娠悪阻等で入院期間が長期になった場合、妊娠初期の検査のために妊婦受診券を使用してもいいですか？使用できないと非常に高額な自費検査になってしまいますが。また妊娠中の自費検査は混合診療になりませんか。

(本部回答)

入院中の受診券の使用は可能である。基本的に受診券の利用は各自治体の交渉によるものですので、妊婦の不利益にならないようにお願いしたい。

- 8) 【香川県】 救急医療管理加算について

緊急入院で緊急帝王切開、異所性妊娠手術を行った場合、香川県では加算1で算定しています。本部の見解として加算2が妥当としていますが、各県の対応は如何でしょうか。ま

た緊急手術に対する加算1と2の違いについて本部の見解をお聞かせ下さい。

(本部回答)

救急医療管理加算1の対象となる患者は緊急手術、緊急カテーテル治療・検査またはtPA療法を必要とする状態であるため、緊急帝王切開、異所性妊娠（緊急手術が行われた場合）は算定可能。

- 9) 【香川県】 子宮頸癌の円錐切除後の病名で細胞診等の検査が無い場合、特定疾患療養管理料は算定可でしょうか。香川県では不可と思われませんが、各県のご意見、及び本部の見解をお聞かせ下さい。

(本部回答)

子宮頸がんの病名だけで可能であるが、返戻で詳記を求める必要がある。

- 10) 【愛媛県】 妊娠高血圧腎症の診断で緊急帝王切開後の当日に肺塞栓（確定診断）となった場合、肺血拴塞栓症予防管理料算定した施設があります。稀な事例であるため、愛媛県では認めました。他県の対応及び本部のご意見をお伺いします。

(本部回答)

傷病名の発生の時系列が重要であるため、返戻で詳記を求める必要がある。

II 検査・画像診断・病理診断

- 1) 【高知県】 悪性腫瘍（疑い）の病名があればDダイマーは算定可でしょうか。

(本部回答)

傷病名が必要であり、悪性腫瘍のみでは算定不可。

- 2) 【高知県】 CA-199は膵癌の腫瘍マーカーです。子宮体癌、卵巣癌疑いでは認めています。子宮肉腫では如何でしょうか。

(本部回答)

腫瘍マーカーでは組織型までは求めないので算定可能。

- 3) 【高知県】 妊婦健診は無料券があれば無料化されていますが、切迫流産、頸管無力症などの病名をつけ毎月2～3回の超音波検査を請求する診療所があります。保険病名に妊娠週数を書くよう指導していますが、保険病名があれば認めても良いでしょうか。

(本部回答)

妊娠週数および傷病名があれば算定可能。

- 4) 【高知県】 高齢の女性に3～4ヶ月ごとに卵巣腫瘍疑いなどの病名をつけ超音波検査を請求する施設があります。症状詳記をつけるよう指導していますが病名があれば算定可能でしょうか。

(本部回答)

疑い病名あるいは確定病名あれば、3ヶ月ごとに1回を限度に算定可能。

- 5) 【徳島県】 子宮内膜増殖症、子宮内膜ポリープに子宮内膜細胞診は認められますが、数年前の古い病名で検査を行う施設があります。算定可としましたがどの程度の期間が有効と判断されますか。何か基準はありませんか。

(本部回答)

古くても中止あるいは治癒されない限り、有効である。

- 6) 【徳島県】 腫瘍マーカー検査について悪性腫瘍が強く疑われる者に対して診断確定までに1回算定する。したがって画像診断をともなわない腫瘍マーカーだけの検査は査定しています。初診時に腫瘍マーカーを先に検査し後にCT MRI検査した場合同一月内でも腫瘍マーカーは後に検査すべしとして査定されます。保険解釈上正しいでしょうか。

(本部回答)

内診のみでは算定不可である。UST検査があれば算定可能。

- 7) 【香川県】 子宮頸部円錐切除後のHPV核酸検出検査ではASC-USと関係なく算定出来るためHPV検査と頸部細胞診は同一日に算定可と思われませんが如何でしょうか。各県のご意見、及び本部の見解をお聞かせ下さい。

(本部回答)

同一日の算定は不可である。

- 8) 【香川県】 ウェールナラ配合錠（骨粗鬆症治療剤）は、投与後6ヶ月～1年後に骨密度を測定することと書かれていますが、測定していない場合認めているのでしょうか。各県のご意見、及び本部の見解をお聞かせ下さい。

(本部回答)

添付文書通りの対応で、測定しない場合は査定する。

- 9) 【愛媛県】 子宮留膿腫の病名で子宮内細菌検査を、またカンジダ膣炎および細菌性膣炎の

疑いで膣内細菌検査を同日算定することは可能でしょうか。

(本部回答)

両者に同日算定は可能であるが、返戻にて詳細が必要。

- 10) 【愛媛県】 新生児仮死，アシドーシスの病名で臍帯動脈より採取した血液ガス分析検査において動脈血採血の手技料（D4193-3）は算定出来ますか。

(本部回答)

算定は不可である。

- 11) 【愛媛県】 卵巣機能不全の病名で初診時，FSH，LH，E2，P4，PRLに加え，TSH，T3，T4も測定可能と医会本部の見解が示されていますが，国保連合全体としてはTSH，T3，T4は病名が必要であるとの見解です。審査上どのように対応すればよろしいでしょうか。

(本部回答)

算定には適切な傷病名が必要である。

Ⅲ 処置

- 1) 【愛媛県】 細菌性膣症とトリコモナス膣炎の病名でクロマイ膣錠とフラジール膣錠の同時投与の算定は可能でしょうか。

(本部回答)

算定不可である。クロマイ膣錠は査定となる。

Ⅳ 投薬・注射

- 1) 【高知県】 クロミッドは現在150mgまで認めています。添付文書では最大量・期間は1日100mg，5日間とあります。クロミッドを1周期3～4日間投与する施設があります。クロミッドは5日間を限度とするとありますので3～4日間でも算定可でしょうか。また1日0.5錠の処方もみられます。これは如何でしょうか。詳記を求めると過排卵，OHSSの傾向がありこのような処方をしたとのことでした。本部の見解が出るまでは現在の所は算定可としています。

(本部回答)

両者とも算定可能。

Ⅴ 手術・麻酔

- 1) 【高知県】 外陰腫瘍の病名でK006皮膚，皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）3230点を算定しています。1次審査では算定可としましたが，保険者から再々審査の申し出がありK006をK849女子外性器腫瘍摘出術2340点へと減算しました。外陰腫瘍の病名ならK849が妥当でしょうか。

(本部回答)

腫瘍長径が3cm未満ならば，K849で算定，3cm以上6cm未満ならばK006で算定可能。

- 2) 【徳島県】 生下時体重3346g，軽度新生児仮死の診断で新生児仮死蘇生術3360点算定しています。その後の処置や入院なしの場合は査

定し、入院ありの場合は認めましたが、軽度新生児仮死の場合算定はいかがでしょうか。

(本部回答)

軽度新生児仮死は仮死1度として840点および新生児加算の算定可能。

- 3) 【徳島県】 子宮平滑筋腫，子宮脱，卵巣嚢腫の診断で腹腔鏡下腔式子宮全摘出術，子宮付属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）2つ以上の手術50%加算42.050点+25.940×1/2（12.970点），腔壁形成術7.880点，超音波凝固切開装置加算3.000点（計65.870点）を算定してきました。平成27年の富山と岡山から，複雑になった腹腔鏡手術と子宮脱手術の併算定関連の質問がありました。これに対する医会本部回答を参考にして，子宮筋腫の病名があり腹腔鏡下腔式子宮全摘出術の必要性を認め，腔壁形成術は別視野からの手術として3つの手術の併算定を可といたしました。いかがでしょうか。

(本部回答)

3手術の併算定可能。

- 4) 【徳島県】 卵巣チョコレート嚢胞に対して腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術が行われている場合，子宮付属器癒着剥離術が併算定できますが，付属器腫瘍摘出術が算定されている場合，癒着剥離術の算定はできないのでしょうか。高度な癒着があれば認められませんか。

(本部回答)

複数手術に関わる費用の特例ルールより，算定は不可。

- 5) 【徳島県】 既往帝切に帝王切開術，複雑加算および子宮付属器癒着剥離が算定されていま

す。既往帝王切開以外に癒着に関する病名はありません。癒着剥離術の算定は認められますか。

(本部回答)

子宮付属器癒着に関連する傷病名がないため，算定不可。

- 6) 【徳島県】 子宮内膜アブレーションの適応についてお伺いします。過多月経等の月経異常，子宮内膜増殖症などの子宮内膜の疾患が適応と思われませんが，子宮筋腫あるいは子宮腺筋症のみで適応としてよろしいでしょうか。

(本部回答)

過多月経であることが算定要件であることから，子宮筋腫，子宮腺筋症のみでの算定は不可。

- 7) 【香川県】 卵巣癌に対して腹腔鏡下試験開腹術は算定可でしょうか。各県のご意見，及び本部の見解をお聞かせ下さい。

(本部回答)

診断的な目的であれば算定可。

- 8) 【愛媛県】 腹腔鏡下悪性腫瘍手術はstage 1aが対象となっていると思いますが異型内膜増殖症の病名での請求に対して算定できますか。

(本部回答)

異型内膜増殖症での算定は不可。

- 9) 【愛媛県】 ①頸管ポリープ切除術と腔壁コンジローム切除術の同日算定は可能でしょうか。可能ならその算定方法はいかがでしょうか。②また腔円蓋まで及ぶ裂傷の縫合術と

頸管ポリープ切除術は同時算定可能でしょうか。

(本部回答)

①②両者とも算定不可。

10) 平成30年の診療報酬改定により流産手術において

手動真空吸引法によるもの（いわゆるMVA法）が新たに収載されました。局所麻酔（傍頸管ブロック）のみでも可能な手技とされています。

①本法の算定は静脈麻酔を併用していても算定できますか。静麻の算定がない場合流産手術→子宮内容清掃術へ訂正されることがあります。

(本部回答)

算定可能。

②傍頸管ブロック法はどのように算定すればよろしいでしょうか。

(本部回答)

使用薬剤のみの算定（傍頸管ブロックの算定は不可。局所麻酔は手術料に含まれる）。

11) 【愛媛県】胎児機能不全の診断で分娩進行を早めるために、クリステル胎児圧出法（J085/45点）の処置が行われた場合、会陰切開術（K895/1,530点）を算定する施設があります。H30年医療保険必携においては分娩時の療養給付の対象の手術処置の7項目に同処置は含まれていません。愛媛県では査定としました。他県の対応及び本部のご意見をお伺いします。

(本部回答)

クリステル胎児圧出法と会陰切開術の併算定は可能。

VI その他

1) 【香川県】クロミフェンクエン酸塩（クロミッド）、カベルゴリン（カバサル）などは、添付文書に運転してはいけないように記載があります。これらの薬剤を処方した場合、運転をしないことを説明し、その旨をカルテに記載していますでしょうか。またピペリドレート塩酸塩（ダクチル）などは運転に注意することとなっておりますので、どのように説明されていますでしょうか。

(本部回答)

保険算定条件とは異なる。医師の説明義務に関わる問題である。

VII 要望

1) 【香川県】本部への要望

昨年の四国ブロックにて、2以上の手術を同時に行った場合の超音波凝固切開装置加算は1回のみ算定可との本部回答でした。香川県では2010年の厚生局の「手術医療機器等加算については手術の主従にかかわらず算定できる」との見解、及び同年に徳島県が基金本部に対しての質問でも「共に算定可」との回答があり、2回の算定は可としています。医会本部として再検討していただき、算定可なら会員に周知したいと思いますので、ご検討をお願いします。

令和元年度地域代表全国会議報告

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

日 時：令和元年9月22日(日) 12:30～15:30

場 所：京王プラザホテル南館4階「錦」

1. 会長挨拶

- 産科医数の問題と偏在化の問題：産科医数は地域により異なっているが、各地域における変化はあるが、偏在化が問題である。産科医数は実数は増加傾向にある（370～380人・年）、が地域人口の減少が顕著である。
 - 産科医師の働き方（病院の勤務医）改革でどのようなシフトを行い得るか。現状の実態把握が必要である。（タスクシステム：助産師の増加をはかる一病院の成立可能になるか）
 - 母体保護法：8月22日日本医学会より依頼を受け日本産婦人科学会木村理事長とともに出席。（法14条による経済的条項が現在の日本で必要なのか）母体保護法は女性の心身の健康を基にした法律。個人の権利。個人の決定権法14条は現在正しく行われており、身体的、経済的両面から話した。人工妊娠中絶数は年々減少している。性と生殖の健康との視点（健康の権利）
- 望まれない妊娠：生後どの様に保護しているか、一生の介護その他の考え方

Wrongful birth：障害者が生まれることがわかっていて訴訟
慰謝料、損害賠償請求とう

2. 主要報告

(1)プレコンセプションについて

妊娠、出産・産後・小児・思春期・AYA（Adolescent and young adult）世代（成人）に至るまでの女性に寄り添い、シームレスな健康を見守る制度がかねて論議異されていたが、昨今の成育基本法の制定、女性の健康包括的支援等の諸般の動きから関係各領域を横断的に繋いだ体制（リプロダクティブヘルスケア診療・女性ヘルスケア包括的診療）を産婦人科医の立場から整備して推進するとともにpre/periconceptional health careの実践も推進する。

- ①妊娠出産：妊娠期のケア(母児愛着形成等)
母児関係のメンタルヘルスサポート
妊娠中における母体合併疾患とその影響を受ける母体、胎児等の診療・健康管理、また胎児の先天的異常の修正前診断、出生後の診療、サポート等について

は小児科初め、関係する様々な多職種、他領域の専門職、当事者の方々と協働して母児の包括的健康支援、社会的支援を実現する

②学校教育：小児思春期においては性教育を中心に健康課題として性成熟期へ向けた情報の普及・啓発を多くの産婦人科医が実践しているが、生殖、生命現象における健全な知識（妊娠に関わる科学的事実、社会的環境、生物における先天以上、遺伝的多様性の理解とその包括的支援等）の教育、理解は今日なを一層重要な課題として認識されておりさらなる充実を目指す。

③女性のライフステージ

女性のライフステージごとに変化する様々な健康課題に小児期から寄り添い総合的にサポートする医療、健康の包括的支援、健康管理・診療体制を担う女性ヘルスケア診療体系は産婦人科領域においては診療支援体制も施設整備面においてもなお一層推進する必要がある、これからの産婦人科医の重要な使命として推進する。

④プレコンセプション診療・ケア

健康診断、栄養、嗜好、合併症（身体疾患、婦人科疾患、メンタル、歯周ケア等）
服薬、感染症、遺伝性疾患、遺

伝カウンセリング、不妊、不育。
前回妊娠経過

⑤ペリコンセプションケア：服薬、合併症、栄養（葉酸ほか）、心身ケア、感染症

(2)風疹の流行と風疹ワクチン第5期定期接種推進に関して

①40~57歳の男性への風疹抗体検査〔MRワクチン接種〕

②妊娠予定カップルへの風疹検査を勧奨

③妊娠時初診時に夫婦の風疹抗体検査即時実施（妊婦には低抗体者が多くみられる）

(3)HPVワクチン接種勧奨再開に向けての行政を巻き込んだ取り組み

日本産婦人科医会主催・全国普及活動（市民公開講座）

「子宮頸がんをなくそう」子宮頸がんとワクチンの正しい知識の普及活動

都道府県産婦人科医会と共催で、正しい情報を広く国民に周知するため！

活動期間：平成30年4月から平成32年3月までの2年間（延長あり）

対象者：小学生、中学生の御嬢さんを持つ母親、養護教諭、スクールカウンセラー、保健師、医療関係者、自治体関係者、情報関係者など

現在までの開催：宮城、茨木、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京都、神奈川県、静岡、石川、福井、香川、山形、沖縄

今後の予定：茨城、岩手、福島、山梨、長野、福岡、佐賀、長崎、鹿児島

静岡県小児科医会、予防接種協議会

「HPVワクチン接種推進プロジェクト」

岡山県子宮がん予防新規事業

「子宮頸がんゼロプロジェクト岡山」：岡山県産婦人科医会主導で、県保健福祉部の協力を得て、令和元年度に子宮頸がん予防低策事業を県重点事業として予算計上された。(360万円/3年)

栃木県小山地区医師会 [2市1町]：地区医師会主導で活動開始

令和元年6月：小山地区医師会理事会にて「HPVワクチン接種推進プロジェクト」決定

7月：HPV和口に関する、対象女子及び保護者向けリーフレット、医師向け説明資料

8月：医師会会員医師に「HPVワクチン接種推進プロジェクト」の説明会開催

9月：各医療機関にて小学6年生女子二種混合予防接種の際に、又は日本脳炎[2期] 予防接種を小学6年生に実施する際に対象女子と保護者に対しHPVワクチンについて情報提供・接種勧奨開始

千葉県いすみ市：保護者への通知：子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)接種について太田市長・市内の契約医療機関(2019・7・26)・チラシ、パンフ(子宮頸がんは定期予防接種で予防することが出来ます)

青森県八戸市：令和元年5月31日 八戸保健所長より保護者各位
平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれのお子さんの子宮頸がん予防接種のお知らせ 等

医会のHPVワクチン接種再開に向けての効果がでてきた。行政が動き出した。

実施主体である市町村の議員へのレクチャーが必要

社会国民への啓発、特に接種対象者及び母親への啓発が重要

(4)緊急避妊薬のオンライン診療の検討状況について

2019/2/28：厚生労働省医事課長

「現在オンライン診療の指針の見直しを行っているが、オンライン診療は初診時は対面診療が原則である。この初診時の対面診療の原則の例外として緊急避妊薬を入れたい」

日本産婦人科医会：当初反対の意向を示した。

日本では若年女性に十分性教育が行き届いているとはいえず、その中で緊急避妊薬をオンライン診療とするのは時期尚早」

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会

2019・3から3回産婦人科学会および医会より参考人出席し意見具申

①対面診療の機会を担保する：具体的には処方後ある一定の期間を経て必ず産婦人科医師との対面診療を行い適切な問診及び診察を受けさせること

②処方にあたり本人が内服した事実をその場で確認。転売などの悪用や、風俗産業などで業務用に使用されることの無きよう、1診療につき1セットの処方とす

③処方に当たっては高度な産婦人科生殖内分泌の知識を必要とすることから、処方は母体保護法指定医師、あるいは産婦人科専門医によること

- ④緊急避妊は100%確実な避妊ではない。受診を機により確実な避妊〔経口避妊薬など〕につなげる必要がある・
- ⑤日本の性教育は遅れている。文科省の定めた学習指導要領などにより性教育の内容が制限されている。今回、緊急避妊薬を限定的とはいえ対面診療なしのオンライン処方では認められるならば厚労省、文科省を巻き込んだ性教育の改善が必要
- ⑥緊急避妊薬を実際に患者さんに手渡す立場となる薬剤師への教育は必要である。日本産婦人科医学会も薬剤師の教育には協力したい。

オンライン診療に関する指針見直し

- ①緊急を要する、対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有さない 女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等において対面診療が可能な医療機関のリストを用いて受信可能な医療機関を紹介する。直接の対面診療受診を支援
- ②例外として・地理的要因のある場合、・女性の健康に関する相談窓口等に所属する医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。条件として産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修した医師
- ③初診からオンライン診療にて緊急避妊薬を処方する場合。1受診1錠のみ。研修を受けた薬剤師が調剤。薬剤師の面前で内服。医師、薬剤師は確実な避妊について説明、3週間後の産婦人科受診を勧める
- ④厚生労働省の動き：〔a〕緊急避妊薬の処方の実態に関する調査〔b〕講習を受けた医師・

薬剤師のリストを厚生労働省のホームページに記載、(c) 文部科学省を巻き込んで性教育への取り組み

オンライン診療に関する指針見直しを受けて日本産婦人科医学会の今後の取り組み

①調剤する薬剤師の研修協力

2019.8.13日本薬剤師会、日本女性薬剤師会との話し合い

「薬剤師の研修について」

医学会各都道府県医学会担当者を東京に集めての講習会：12月14日予定

各都道府県において薬剤師を対象とした研修会（薬剤師会）の講師

緊急避妊薬のオンライン診療に関する薬剤師向けの研修会および性教育について

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の依頼を受けて、産婦人科医師による薬剤師向けの模擬講習会を行う。この講習会に参加された医師が地元で薬剤師さんを教育する。

講習を受けた薬剤師とその所属する薬局は厚生労働省のhome pageにリストアップされオンライン診療に対応して緊急ピルを渡すことが出来る。必ず服薬指導を行う。

日時：2019年12月14日(土) 12：30～16：30

場所：未定

内容：オンライン診療とは？ の解説の後

- 1. 緊急避妊全般
- 2. 月経、月経異常、ホルモン調節機序
- 3. OC全般

3部構成で行う方向

性教育（日本産婦人科医学会の要望）

成育基本法に従い、子供たちの性教育の重要性が認識されつつある。地域で学校に出向い

て性教育を行うことのできる産婦人科医師をリストアップしていただきたい。

また学校並びに教育委員会、医師会からの性教育出前授業の依頼の窓口を各医会内に設置して広報していただきたい

オンライン診療の指針改定に伴う緊急避妊に係る診療体制整備に係る取り組み（厚労省）

1. 対面診療で緊急避妊薬が処方可能な医療機関リスト作成

担当部局：医政局 [計画課, 医事課]

厚労省から各都道府県にリスト作成以来の通知を发出（7月中）

2. 対応可能な薬局・薬剤師のリスト作成(医薬・生活生成局総務課)

3. 内閣府・警察庁との連携（性犯罪関係）(医政局医事課)

上記リストが作成されたのち、警察やワンストップ支援センターに通知

4. 医師向けの研修提供体制の構築

5. 共通通知の发出 [都道府県へ]

6. 性教育における外部講師活用の通知发出(子ども家庭局母子保健課)

文科省宛に外部講師活用についての周知依頼文書を发出

文科省から都道府県教育委員会に周知文書を发出

その他

(5)厚生労働省令和2年度母子保健対策関係概算要求の概要

I 母子保健医療対策の推進 26,151百万円

(1)子育て世代包括支援センターの全国展開

4,952百万円

(2)生涯を通じた女性の健康支援

2,346百万円

(若年妊婦等支援事業・・・新規)

(3)産婦健康診査事業 1,826百万円

(4)不妊治療への助成 16,375百万円

(5)新生児聴覚検査の体制整備事業

436百万円

(6)子供の死因究明体制整備モデル事業(新規)

59百万円

(7)子供のこころの診療ネットワーク事業

124百万円

(8)被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健事業

34百万円

II 未熟児養育医療等 3,627百万円

III 研究事業の充実 962百万円

IV 健やか親子21 20百万円

V 旧優生保護一時金の支給 528百万円

VI その他 91百万円

(6)分娩取扱施設における長時間労働 [在院] に関する要因とその対策について

(1)長時間労働 [在院] に関する要因

①施設機能によって要因は異なる

②周産期母子医療センターでは、在院時間は医師数や分娩数には依存していなかった。

③総合周産期母子医療センターでは、在院時間の長い施設で、専従の医師事務補助者がなく、年間母体搬送受入れ件数や婦人科手術件数などが多い傾向であった。

④地域周産期母子医療センターでは、在院時間の長い施設で、勤務緩和システムが導入されていない傾向であった。

⑤指定のない一般病院では、在院時間の長

い施設で、医師数、特に非常勤医師数が少なく、勤務緩和システムが導入されていない傾向であった。

- ⑥一般病院の中では自治体病院の在院時間が最も長く、常勤、非常勤医師数が少なく、分娩件数も他施設の半数以下であった。

(2)働き方改革への対応

①労働時間管理の適正化

- タイムカード・ICカードなどにより出退勤時間を記録し、上司が把握する
- 実労働時間の評価と対応
自己研鑽：当該医師による業務申告書の提出と上司による確認、記録
宿日直中の診療業務に関しては労働時間に計上し、賃金を支払う

②36協定の自己点検

- 事務職、メディカルスタッフ、医師など職種に応じ個別に検討する。
(2024年までは制限なし、以降、医師では960時間以内であれば、単月100時間未満まで可)
- 診療科によって異なる協定を締結することもできる
(協定を超えた労働が1度でもあれば、違法で行政指導・刑事罰の対象となる)

③タスク・シフティングの推進と医師の労働時間短縮に向けた取り組み

事務職、メディカルスタッフなどに可能な業務は移管する
複数主治医制と当直翌日の勤務緩和の実施

④長時間労働の要因と対策

- 総合周産期母子医療センターでは、母

体搬送受入れと婦人科手術が要因
個々の施設対応では解決が難しく、連携体制など地域で検討する必要がある。

- 地域周産期母子医療センターでは在院時間は、マンパワーや仕事量に依存しない

短時間の在院時間に留まっている施設のシステムや対策を取り入れる必要がある

- 一般病院では在院時間は、医師数に依存している。

医師（特に非常勤医師）確保と勤務緩和システム導入

自治体病院の在り方を検討する必要がある。

(7)産科診療における遠隔医療の導入の研究計画

日本産婦人科医会 遠隔医療プロジェクト委員会

実証研究事業推進チーム

亀井良政、関博之、入山高之、藤井知之、鮫島浩、小林浩、福嶋恒太郎、平田義康

①妊娠高血圧症候群の早期抽出を目的とした家庭血圧標準値の確立

関 博之（埼玉医科大学総合周産期母子医療センター）

②CTGネットワーク化によるDtoD遠隔医療の標準化と有効性に関する研究

（医療機関と医療機関との連携）

③遠隔CTGモニターによる在宅realtime胎児サポートシステム確立に向けた検証

（医療機関と医療機関の連携DtoD及び医療機関と妊産婦との連携DtoD）

亀井 良政（埼玉医科大学病院）

(8)成育基本法に基づいた日本産婦人科医会の今

後に向けた展望（会長諮問への答申）

成育基本法条文に沿った政策

第12条（成育過程にあるもの及び妊産婦に対する医療）

成育過程にあるもの及び妊婦のアクセスバリエーションを確保するため、産婦人科医会会員の有床診療所、無床診療所を動員し積極的に医療提供体制の整備に協力する。また、常にupdateされた適正な医療を提供できるように会員の啓発に努める。

第13条（成育過程にあるものに対する保健）

月経又は月経困難症に伴う授業/受験/就学困難からの解放を考慮する医療体制の整備及び学校や社会の体制整備を拡充する。

成育過程にあるものの保護者及び妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和を推進するために、妊婦の就学の機会が保障されるように関係各所に働きかける。また、大規模な教育機関には託児授乳の便を図るよう働きかける。健康診査または健康診断の適切な実施が行われるよう、未成年の妊婦には健康診査の無料実施等適切な方策を各地方公共団体に働きかける。スクールカウンセラー等の講習会には婦人科のみならず産科関連の講習項目を必ず加えるよう働きかける。

第14条（教育及び普及啓発）

妊娠・出産及び育児，愛着形成にかかわる知識の普及を学校教育のレベルで全ての学生・生徒に対して行うべきであり，保健体育のみなら

ず理科〈生物分野〉にての教育を推進する。また，未就学，不登校の者にももれなく情報が伝わるような方法を提案する。

子どもの権利，女子の権利，妊婦の権利をより明確に国レベルで定義する。即ち，体罰を免れる権利があること，虐待から逃れる権利があることを教育する。さらに，暴力や強制，排除に苦しめられる状況では親や学校を訴える権利があることを初等教育で確保する。

医療に地籍国籍は関係ないので，産婦人科医会としては，国内居住の外国人婦女子の権利や初等教育を受ける権利，性教育を受ける権利，公衆衛生教育を受ける義務も同様に保証するよう国に要求する。

第15条（記録の収集などの関する体制の整備）

国及び地方公共団体は，成育過程にあるものが死亡した場合にその死亡の原因に関する情報に関し，その収集，管理，活用等に関する体制の整備，データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

守秘義務を尊重したうえで国及び地方公共団体によるデータベースの構築に協力する。ただし，個人情報を尊重したうえで国及び地方公共団体によるデータベースの構築に協力する。ただし，個人情報の保護を最大限尊重すること，様々なシステムが乱立することを，過度の費用が発生することを抑制する。

第16条（調査研究）

国及び地方公共団体は，妊娠，出産，及び育児に関する問題，心身の健康に関する問題等に

関する調査及び研究シテその他の必要な施策を講ずるものとして居るが、産婦人科医会はこれまでどうり国からの依頼研究や会員の研究活動を支援するとともに、おぎゃー献金基金などの研究支援体制を拡充する。

成育基本法の制定について、産婦人科医会から特に強調していただきたい理念

わが国の社会、経済、国力の観点から見て、少子化対策こそが現在の最重要課題であり、「医療計画」策定に際しての周産期医療への取り組みを、高齢者医療にまして重点化していくことを強く求める。特に「女子の権利」、「妊産婦の権利」の制定を

- (9)ハーバート大学こども発達センター (HDDC) 育児支援動画について
ハーバート大学こどもの発達センター制作ビデオの日本語版を日本産婦人科医会が製作！

3. 報告

- (1)第5回母と子のメンタルヘルスフォーラム報告 (岡山県)
(2)第42回日本産婦人科医会性教育指導セミナー 全国大会報告 (大阪府)
(3)第46回日本産婦人科医会学術集会 (10/12~13 '19) (東京都開催) 案内
(4)第6回母と子のメンタルヘルスフォーラム (開催案内 5/31 '20) 福岡県
(5)第43回日本産婦人科医会性教育指導セミナー 全国大会 (山形県 7/19 '20) 開催
(6)第47回日本産婦人科医会学術集会 (10/3~4 '20 北海道) 開催案内
(7)女性アスリート診療のための講習会 (12/1 '19 東京都) 開催案内

- (8)緊急避妊薬のオンライン診療に関する薬剤師向けの研修会および性教育について (12/14 '19 東京都) 開催案内
(9)令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会 (12/7 '19 日本医師会館)
(10)「プレグランディン陰座剤」販売状況報告書 (納入先リスト) の販売・返品記載方法変更の案内 (小野薬品工業株式会社) 2020年4月分より変更予定
(11)第16回日本周産期メンタルヘルス学会 (10/26~27) 千葉県で開催
子宮頸がんワクチンを考えるー公開フォーラム (11/3 福岡県) 開催案内

4. 地域代表提出議題

5. 閉会宣言

第28回全国医療安全担当者連絡会報告

医療安全に関する課題とリピーター対策

愛媛県産婦人科医会 副会長 長 野 護

標記連絡会が、「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、令和元年10月6日、日本産婦人科医会会議室で開催された。連絡会では、まず医療安全委員会より連絡・協議として各種事業の報告があり、その後、石渡副会長が「医療事故を繰り返す医師“リピーター”対策について」の特別講演を行った。

1. 連絡・協議

(1) 妊産婦死亡報告事業（長谷川潤一幹事長）

2010年からスタートした妊産婦死亡報告事業では、妊産婦死亡の全数報告を全員にお願いし、その解析を行っている。2010年から2019年5月末までに報告された総計は427例で、そのうち事例検証を行った390例の集計結果が報告された。

妊産婦死亡全体の集計で、最も多い原因は産科危機的出血でおよそ、20%を占め、次いで脳出血、心肺虚脱型羊水塞栓症、心・大血管疾患、肺血栓塞栓症などの肺疾患、感染と続いた。年次推移をみると、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12%まで確実に低下した。直接産科的死亡の割合も減少傾向にあり、10年間の妊産婦死亡への取り組みの成果と考えられた。

また、今回からWHOが作成している国際疾病分類であるICD-10に準じて、分娩42日未満までの死亡である妊産婦死亡と、分娩後42日以降

1年未満の後発妊産婦死亡に分けての検討も行っており、後発妊産婦死亡で最も多いのは自殺であった。

(2) 母体安全への提言2018（池田智明医療安全委員会委員長）

本年10月に発刊された「母体安全への提言2018」において発出された6つの提言が解説された。

今年度は重要なバイタルサインとして「意識状態」が取り上げられた。意識障害の原因は、頭蓋内病変によるものと、出血性ショックなど全身性疾患によるものに分類される。妊産婦死亡例の17%の初発症状は意識障害であるため、軽度な意識障害も軽視せず、注意して評価し、診療録に記載することが強調された。

心血管合併症による死亡が相対的に増加しているため、家族歴や既往歴の聴取を疎かにせず、息切れ、動悸、浮腫といった症状が心血管合併症の初期症状であることに留意すること、妊娠中の合併症発症の好発時期を意識した管理が重要であることが指摘された。

稀な疾患による死亡が増えている。疾患の理解と合併症に対する妊娠期間を通じた評価が重要であり、その疾患の専門診療科との連携を蜜にして共同で診療を進めることの重要性が指摘された。

妊娠関連の自殺の報告が増えているため、希死念慮を確認し、精神科治療歴や精神症状を有

する妊産婦に対して、精神科・看護・家族・行政・福祉と連携して積極的な関わりを継続する必要性も指摘された。

感染症による妊婦死亡の殆どが劇症型A群溶連菌感染症であることから、早期発見のため症状の項目に妊婦であることを追加して、評価することが提案された。以上のような6項目の提言が、更なる妊産婦死亡の減少に寄与することが期待される。

(3)脳性麻痺の予防と産科医療の質の改善に関するアンケート調査について（長谷川潤一幹事長）

各種医療安全に対する取り組みが、本邦の産科医療の質の改善、周産期予後に関連しているかを検討するため、全国の分娩施設にアンケート調査を実施した。

その結果、医療安全に対する意識と改善において、母体・新生児救命、子宮破裂・臍帯脱出、メンタルヘルスの取り組みの結果が直接産科的死亡、特に産科危機的出血の減少、子宮破裂、臍帯脱出など母児への影響の大きさ、産科合併症の減少に一定数認められた。また、医療安全の啓発は地域医療圏でのコミュニケーション、連携が良い方向に作用した。

(4)母体救命システム普及協議会について（関沢明彦常務理事）

日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）は、2015年より活動が始まり、2019年4月から母体救命法普及運営委員会を日本産婦人科医学会医療安全部会内に設置し、医学会の産婦人科医療の安全性の確保・向上のための活動の一つとして取り組んでいる。

本委員会がJ-MELS開催の計画立案、地域でのJ-MELSの開催支援などの業務を行い、昨年

度末には全ての都道府県での講習会の開催を達成した。

無痛分娩の事例に対する硬膜外鎮痛急変対応コースも、2018年5月から日本産婦人科医学会主催で開始され、今年度から日本麻酔科学会の支援の下、J-CIMELSが開催できるようになった。

本邦の直接産科的死亡が減少傾向にあることは、J-CIMELSの活動の成果の一つと考えている。引き続き各都道府県医学会の活動の中で、J-MELS研修会を積極的に取り入れて頂けるように、医療安全担当の先生方に地域で積極的に発言して頂きたい。

(5)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）

医療安全委員会では、会員に向けて無痛分娩に関する実態調査を行うと共に、「母体安全への提言2016」で無痛分娩に関する提言を掲げ、研修ニュースの発刊にも協力し、2019年からは安全講習などを実施している。

一方、2017年7月には厚生労働科学特別研究「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制構築についての研究」（研究代表者：海野信也）が立ち上がり、2018年3月に、5つの提言がなされ、参画に同意した関係学会及び団体によって無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（The Japanese Association for Labor Analgesia：JALA）が設立された。

研究班からの提言

1. 安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制に関する提言
2. 無痛分娩に係る医療スタッフの研修体制の整備に関する提言
3. 無痛分娩の提供体制に関する情報公開の促進のための提言

4. 無痛分娩の安全向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有に関する提言

5. 「無痛分娩に関するワーキンググループ」の設置に関する提言

JALAの活動として、医療者だけでなく一般の人にも向けた情報公開に関する分科会、有害事象の事例収集と原因分析や再発防止、無痛分娩の質の確保と再発防止に関する研修体制を構築するための分科会がある。

無痛分娩の安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有については、日本産婦人科医会が実施する偶発事例報告事業及び妊産婦死亡事業報告事業のシステムを通じて報告を受け、有害事象はJALAが、死亡事象は医会が窓口になって対応する。

(6)平成30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30年には411例の報告書が提出された。事例の内訳は妊婦・分娩に関わる事例299, 72.7%, 婦人科医療に関わる事例98, 23.8%, 不妊症診療に関わる事例14, 3.4%で、各部会で報告書の分析・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り、今後も会員の偶発事例・妊産婦死亡報告事業に対する協力が不可欠である。

2. 特別講演「医療事故を繰り返す医師“リピーター”対策について」

日本産婦人科医会副会長 石渡 勇

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ことを目的に、都道府県産婦人科医会と協働し、日本産婦人科医会医療安全部会が対応している。

産科医療保障制度原因分析委員会・妊産婦死亡症例検討評価委員会等から通知される事例、医師賠償責任保険対応事例、偶発事例報告事業における事例等で、医療安全対策上で支援が必要と思われる事例について、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案もある。公益法人たる医会は、個々の裁判事例等には原則関与しない方針であるが、医療者の殆どが犯罪と判断する様な大きな過失がない事例が刑事案件として取り扱われる場合には、全面的に支援する。悪質、故意ではなく、犯罪性がなく、医療の限界などのため、結果的に悪い結果となってしまった事例に関して、刑事事件とすることは相応しくない。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、関連学術団体と協力して支援を行う。

今年度、全国の都道府県医会における医療安全活動についてアンケート調査を行った結果によると、1/4の都道府県でリピーターと判断される医師がいて返答があった。それは医師賠償責任保険事業や医療事故調査制度を通じて、把握されていた。リピーター医師への支援や対策、マスコミ対策、リピーター防止について、医療安全部会としても今回のアンケート結果を参考に、会員への啓発活動や情報提供を通じて支援を行ってきたい。

令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会報告

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

日 時：令和元年12月7日(土) 13:00～16:00

場 所：日本医師会大講堂

主 催：日本医師会・厚生労働省

挨拶

横倉義武 日本医師会会長（代読：中川副会長）
少子高齢化が進み、政府は全世代型の医療・福祉政策を取るようになってきている。

日本医師会として成育基本法の成立を受け、妊娠、出産、育児等の問題に注力する。

加藤勝信 厚生労働大臣〔代読：厚労省子ども家庭局母子保健課長〕

少子高齢化:希望する妊娠、分娩。育児への関与を深める。

母子保健法の改正:産後ケア事業の確立（昨年成立した成育基本法に基づく）

来賓挨拶

木下勝之 日本産婦人科医会会長

「旧優生保護法から、母体保護法へ」優生手術の問題と法的取組み

優生学的問題：1883年フランスのゴルトンは「優生学」を提唱した。アメリカでは1907年インディアナ州において「断種法」が制定されこれに基づいて6万人以上に人に対して手術が行われた。ドイツでは1905年「民族衛生協会」が設立され、1933年ナチス・ドイツによる断種法が成立、其の後ナチスによる民族淘汰による大虐殺（ホロ

コースト）が行われた・北ヨーロッパのデンマーク、ノルウェー等でも同種の法が制定された。

日本においては優生思想は文明開化の思想として出現し、大正6年～昭和5年（1930）「優生会」が確立され、昭和15年「国民優生法」（劣等な遺伝子を排除する中絶と優生手術。遺伝的要因以外の中絶の禁止）、適応:遺伝性精神病など、1941～1947にかけ申請803件

戦後、1945以降：昭和23年 優生保護法案（優生上の見地から不良な子孫の出生の防止、母体の保護（優生手術、妊娠中絶:指定医師が行う）優生手術：任意の手術、強制手術

今回問題となったのは強制的優生手術

優生思想の否定：1993障害者基本法の制定、国際的なReproductive health. / leitzに高まりにより「産むか産まないかは女性の権利」

1996 優生保護法に一部改正（優生思想に基づく条項の削除）

2019 強制不妊救済法成立

以上のような背景の元日本産婦人科医会は1949年優生保護法指定医師を持ってそしきされた団体で、日本母性保護医協会が作られ、1994年日本母性保護産婦人科医会と名称が変更され1996年の法

改正の後優生保護法が母体保護法と改正された後、2001年日本産婦人科医会と変更された。

シンポジウム

「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識」～よく寄せられる質問・疑問に答えます

(1)妊娠週数をめぐって

東京慈恵会医科大学客員教授

東京都医師会理事

落合 和彦

母体保護法は、母性の生命健康を保護することを目的として、不妊手術、人工妊娠中絶、受胎調節の実施指導などについて規定した法律です。運用の細部については母体保護法施行令〔政令〕、母体保護法施行細則〔省令〕に定められている。刑法212条から216条に規定する「墮胎罪」に対する違法性阻却、すなわち人工妊娠中絶という行為の合法性を担保するものである。

人工妊娠中絶の定義による胎児が「生命を保続できない時期」。即ち生存の可能性のない時期に人工的に胎児及びその付属物を母体外に排出することをいう。

これが、昭和28年6月厚生省事務次官通知で妊娠8か月未満とされ、其の後の医学に進歩により昭和51年1月通常満24週末に、さらに平成3年1月通常満22週末満に改められた。

この胎児が母体外において生命を保続できない時期、これは母体保護法14条に基づいて指定された医師によって個々の事例について行われる

優生保護法により人工妊娠中絶を実施することのできる時期の判定は第14条の規定に基

づき都道府県医師会会長が指定した医師が個々の事例によって医学的観点から客観的に判断するものである

妊娠中期中絶（妊娠週数の取り扱い）

妊娠22週以降の中絶はできない。週数判断は上記により行う場逮捕ご芳情妊娠22週以降の中絶は不可。母体の生命に危機ある場合は「緊急避難行為」として行うことは可能である。出産の定義

妊娠12週以上経過した場合は分娩（12週経過後の人口流産、死産を含む）

12週以降の中絶でも出産一時金は支給される。12週、22週の判定には十分なる注意が必要である。

人工妊娠中絶には届け出の義務がある。

(2)現在の母体保護法下での指定医師育成について

日本産婦人科医会副会長

前田産科婦人科医院院長

前田津紀夫

平成23年、法人制度の改正に伴い母体保護法の改正が行われ法14条に、都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会に指定する医師〔指定医師という〕は、次の各号の位置に該当するものに対して、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことが出来ると記載された。そのため、都道府県医師会が公益社団法人化されないと都道府県医師会会長が母体保護法指定医師の指定を行うことが出来なくなるという事態が生じた。日本医師会。日本産婦人科医会等と厚生労働省との折衝の結果、指定医師を指定する医師会の特例として第40条に記載された。（平成25年11月27日 法律第84号）

平成24年8月日本医師会母体保護法等に関する検討委員会に置いて「母体保護法指定医師の指定基準」モデルが改定され、母体保護法指定医師審査会の設置、指定医師の技能要件の緩和、母体保護法指定医師研修会の役割の明確化、研修機関・連携施設の設置等が行われた。

- 研修機関・連携施設（研修機関の条件）

医育機関の付属施設又は年間の開腹手術50例以上（腹腔鏡手術を含める）、分娩数120例以上を取り扱う施設で、2名以上の母体保護法指定医師の資格を有し、緊急手術に対応できる機関とする。

医療機関が単独では研修機関の要素を満たさない場合でも医育機関や要件を満たす研修機関の連携施設として都道府県医師会に登録することにより「研修機関」と認めることが出来る。

- 母体保護法指定医師の指定基準

研修期間中に、20例以上の人工妊娠中絶または流産手術の実地指導を受けたもの、このうち10例以上は人工妊娠中絶手術を含む。

非指定医師は、研修期間で指導医〔指定医師〕の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶手術ができる。都道府県医師会の定める指定医師のための講習会（母体保護法指定医師研修会）を原則として申請時まで受講しておくこと。

- 研修機関と連携施設の設置
- 研修（中絶手術の技能について）を行う施設の条件が厳しく定められた。

母体保護法下で指定された研修機関及び研修機関の連携施設

中絶手術を行う医師が厳密に定められた。

当該医療機関を実施施設と指定された指定医師

研修機関又は連携施設において指定医の直接指導下に中絶手術を実施する医師

母体保護法指定医師研修会

以下の三つの内容を「コアカリキュラム」として含む

- 生命倫理に関するもの
- 母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの
- 医療安全・救急処置に関するもの

(3)母体保護法の同意について

平岩 敬一 日本産婦人科医会顧問弁護士 関内法律事務所

業務上墮胎罪と人工妊娠中絶

- 母体保護法に基づき実施される人工妊娠中絶は、法令により行われる正当行為に該当するものゆえ、刑法の墮胎罪への抵触を阻却されると解釈される。

適法に人工妊娠中絶を行うための要件

指定医師が行うこと（母体保護法14条1項本文）

法14条1項、1号、2号に該当するもの

「妊娠の継続又は分娩が身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害する恐れあるもの」

「暴行若しくは強迫によって又は抵抗若しくは拒絶することが出来ない間に姦淫されて妊娠したもの」

本人及び配偶者の同意（法14条1項本文）

同意の問題

- 本人の同意に未成年者は含まれるか

法3条1項で、未成年者は不妊手術の

適用除外と規定するが、法14条1項の妊娠中絶には、未成年者について適用除外に規定を置かない条文構成から法14条1項の本人の同意には未成年者が含まれると解することが出来る

- 未成年者の中絶に親の同意が必要か

民法5条1項に規定する事項より特別法である母体保護法の規定が優先し親の同意の対象とならない

- 同意する能力

人工妊娠中絶手術を受けるために来院した女兒が自分が妊娠していること、時の経過により出産に至ること、育児能力がないこと、人工妊娠中絶が合法的にできること、中絶により身体的・精神的・経済的な負担があること、法定代理人の同意が得られない事情。以上の事柄を理解している開始が確認できることを持って同意能力ありと判断してよい。」

- 配偶者の同意

配偶者:

法律上の届け出をしているもの、事実上婚姻関係と同様な事情にあものを含む。配偶者の証明は同意書の記載による。別居中あるいは離婚調停中でも配偶者の同意が必要

配偶者の同意が不要な場合

- ① 配偶者が知れないとき

不在者、民法25条。行方不明 捜索願。所在不明

- ② その意思を表示することが出来ない (法14条第2項)

後見開始の審判を受けたもの (民法7条)

病気、怪我で意思能力がないとき (医師の証明)

意思表示はできないが、意思能力はあるとき (筆談、動画等)

刑務所等の収容施設にいる場合 (郵便又は弁護士による面談可能)

妊娠後に配偶者が死亡した時 [死亡診断書、戸籍に記載]

- ③ 別居、調停中、離婚訴訟中で同意が得られない場合

原則として配偶者の同意が必要

DVがある場合の例外 (配偶者による)

強制性交罪 [強姦罪] が成立する場合の例外 (配偶者による)

- (4) 指定発言 行政の立場から (最近の母子保健行政の動き)

小林 秀幸 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

- ① 母子保健関連施策

妊娠前: 妊娠に関する普及啓発 (母子保健法第9条)

妊娠の届け出 (母子保健法第15条)

母子健康手帳の交付 (母子保健法第16条)

妊娠期: 妊婦健診 (14回分) 母子保健法第13条

母親学級、両親学級 (母子保健法第17条)

妊婦への訪問指導 (母子保健法17条)

妊娠中毒症入院治療費、妊婦B型

肝炎検査・指導, マタニティーマー
クの配布

出産: 低出生体重児の届け出 (母子保健法
第18条)

産後: 産婦健診 (母子保健法13条)

新生児スクリーニング (聴覚検査,
先天性代謝異常検査)

乳幼児健診 (1歳6か月児, 3歳児)

乳幼児健診

乳児家庭全戸訪問事業 (児童福祉法
第6条の3)

予防接種 (予防接種法)

育児: 子育て支援策

②子育て世代包括支援センターの全国展開
(母子保健法第22条H29・4 施行)

③産後ケア事業: 退院直後の母子に対する心
身ケア, 育児サポート

④多胎妊産婦への支援について (来年度より
国の補助, 市町村実施)

- 多胎ピアサポート事業,
- 多胎妊産婦サポーター事業

⑤若年妊娠等支援事業 (令和2年度新規)

⑥母体血を用いた出生前遺伝学的検査につい
て

⑦成育基本法の概要

基本法施行に向けたスケジュール

成育基本法第19条第1項に基づき政令で
定める計画

⑧成育基本法と健やか親子21の関係

⑨健やか親子21 (第2次) 中間評価等に関す
る検討会報告書

オンライン診療における緊急避妊薬に関する講習会 －調剤する薬剤師さんへ向けての指導講習－ 報告

愛媛県産婦人科医会 理事 福井 敬介

日 時：令和元年12月14日(土) 13:00～15:50

場 所：TKP市ヶ谷カンファレンスセンター ホール6 A

参 加：矢野浩史理事 福井敬介理事

会次第

講演③ OC全般・避妊

会長挨拶

安達 知子 先生（日本産婦人科医会常務理事）

木下 勝之 先生（日本産婦人科医会会長）

副会長挨拶

OCの開発の歴史とガイドライン作成

前田津紀夫 先生（日本産婦人科医会副会長）

各種避妊法および世界と日本の避妊法の比較

オンライン診療と処方について

田村 秀子 先生（日本産婦人科医会理事）

女性の年齢別日本の出産と中絶の現状

下記参照

避妊機序とOCの種類

避妊以外の効用と禁忌

講演① 緊急避妊全般

発がんへの影響

宮国 泰香 先生（日本産婦人科医会幹事）

頻度の高いマイナーな副作用と指導

緊急避妊法

重大合併症としての血栓塞栓症

レボノルゲストレル単剤 72時間以内

禁忌・慎重投与対象

銅付加子宮内避妊具 120時間以内

飲み忘れへの服薬指導

性暴力・性犯罪 7.8%に強制性交経験そのうち警察等へ2.8%

今後の薬剤師会の動向について

薬局における服薬指導（チェックリスト作成）

森 昌平 先生（日本薬剤師会副会長）

閉会挨拶

講演② 月経・月経異常・ホルモン調節機序

安達 知子 先生（日本産婦人科医会常務理事）

月経、排卵、月経周期、視床下部－下垂

体－卵巢系ホルモン調節機序

◎講習会の要旨：16万人以上中絶がある中、緊急

月経異常（周期の以上、過多月経、随伴症状）

避妊薬が入手しづらい、ネットで偽薬や転売事例の横行、性犯罪に関連したアクセスが難しい

異常妊娠（流産、異所性妊娠）

などの背景をうけ、厚労省は緊急避妊薬の適切

な利用推進を行いたい考えている。避妊薬に係わる対面診療が可能な産婦人科医療機関の一覧作成のほかオンライン診療（婦人科以外の科も含む）を活用して緊急避妊薬を医療機関での対面診療を省き、処方するシステムを構築する。迅速な処方が調剤薬局との連携が必要となるため、関わる薬剤師への指導講習が必要となり、その指導内容についての講習を拝聴した。講演①から③のスライド原稿は本部より各県医会に送付。各自アレンジして指導講習に利用してくださいとのこと。

1. 緊急避妊薬の適切な利用促進に向けた厚労省の構想（HPより）

性教育、ワンストップセンターとの連携、予期せぬ妊娠出産による児童虐待の予防、近くに物理的精神的に受診出来ない場合はオンライン診療+院外処方を行う。

別紙1：厚労省の構想のフローチャート

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000514059.pdf>

2. オンライン診療の基本（別紙2-①②③）

- スマホ・タブレット・PCを使ってビデオチャットで診察するもの。
- 運営サイトとの契約が必要（4～5社）。
- 厚生支局への届け出が必要（来年度から講習を受けた施設を認可）
- 初診は原則受診して対面診療が必要。初診から6カ月以上経過した再診のみ。
- 但し3カ月に1回は対面診療必要。
- 認められている対象疾患は限定されるため運用実績は低い。
- 2018年から保険収載されている。

例【オンライン診療料、医学管理料の算定パターン】

1月目：医学管理料+再診料（初診から6月以上経過した月）

2月目：オンライン医学管理料100点+オンライン診療料70点

3月目：オンライン医学管理料100点+オンライン診療料70点

4月目：医学管理料+再診料

【オンライン診療料、医学管理料が算定可能な患者】

特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料。

- 処方薬はあるいは処方箋（原本）の郵送で行われている。
 - 支払いは主にクレジットカードで行われる。
 - 現在、愛媛県内で7施設の届け出があるのみ（四国厚生支局HPより）
 - 初診対面診療の原則の例外として提案・要望されているもの（例：AGA、ED剤、季節性アレルギー性鼻炎、性感染症、緊急避妊薬等）
- ## 3. 緊急避妊薬のオンライン診療の指針（要点）
- 初診の対面診療なしで処方
 - 産婦人科専門医以外の医師でも研修を受ければ処方可能とする。
 - 性犯罪の可能性の有無（ワンストップセンターや警察への相談推奨）
 - 院外処方箋発行（原本郵送では間に合わないFAXかメール）

- 調剤にて服薬指導
 - 3週間後に産婦人科受診を奨める
- 別紙3-①～⑦ 薬局での体制整備

4. 調剤する薬剤師さんへの向けての指導講習プログラム

愛媛県薬剤師会から愛媛県医師会へ講演会依頼あり

産婦人科医会本部から講演内容のスライド原稿は送付済み

日程 2/29(土) 3/1(日) 3/14(土) 3/15(日)
3/21(土) 3/22(日)

別紙4-① プログラム内容

地区だより

東予産婦人科医会報告 (令和元年度)

東予産婦人科医会 小西 秀信

愛媛県東予地区の産婦人科医は毎年2か月に1回奇数月に開催され、令和2年1月15日の開催で14年目となり第87回目を迎えた。令和元年4月から令和2年3月まで1年間の開催報告をいたします。

平成31年5月15日(水) リーガロイヤルホテル新居浜にて

症例報告:「妊孕性を温存し得た頸管妊娠の1例」
愛媛県立新居浜病院

佐々木容子 先生
宮上 眸 先生
矢野 真理 先生
矢野 直樹 先生

【特別講演】

「黄体ホルモン ～最近の話題～」

岡山大学病院 周産期センター准教授
鎌田 康彦 先生

令和元年7月17日(水) 新居浜医師会館にて
症例報告:「妊娠初期流産後、存続性絨毛症と診断した1例」

住友別子病院産婦人科
山本恵理子 先生

【特別講演】

「卵巣がん治療の新たな潮流」

国立四国がんセンター 産婦人科部長
竹原 和弘 先生

令和元年9月18日(水) 新居浜医師会館にて
報告事項:日本産婦人科医会四国ブロック協議会報告

愛媛県産婦人科医会 副会長
小西 秀信 先生

【特別講演】

「便秘治療の新潮流」

住友別子病院 診療部長
消化器内科部長 松原 稔 先生

令和元年11月20日(水) 新居浜医師会館にて
症例報告:「当院で経験した梅毒感染合併にんしんの検討」

愛媛県立新居浜病院 産婦人科
吉田 文香 先生

【特別講演】

「当院における子宮動脈塞栓術(UAE)の治療経験」

住友別子病院放射線IVR科 部長
内ノ村 聡 先生

令和2年1月15日(水) 新居浜医師会館にて
「切迫流産・切迫早産の発生率と就労との関係」

愛媛労災病院 産婦人科

矢野 真理 先生

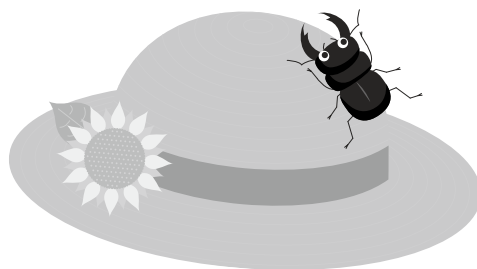
尚, 令和2年3月の例会は新型コロナウイルス
感染拡大予防のため, 休会となりました。

【特別講演】

「妊娠糖尿病 Update」

愛媛大学大学院医学系研究科

産婦人科教授 杉山 隆 先生



今治越智郡産婦人科医会の活動報告

いのうえ産婦人科 井上 康 広

- 1) 2019年6月27日今治市外科集団会にて越智先生が日浅産婦人科による20年における帝王切開率と合併症の発表を行いました。
- 2) 恒例の川滝先生による胎児心エコー講習会を8月9日行い、夜懇親会を行いました。
- 3) 現在杉山先生の尽力もあり、県立今治病院産婦人科は常勤4人態勢で診療おこなっています。



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。令和2年4月現在、開業会員17名、勤務会員39名、合計56名の会員に参加していた

で、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な会員一同、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います。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31年度（令和1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577回 平成31年4月24日(水)

「感染症診療の考え方・抗菌薬の使い方」

愛媛県立中央病院 呼吸器内科医長

本間 義人 先生

第578回 令和1年5月29日(水)

「殺細胞薬，分子標的薬，更にゲノム医療への進展と腫瘍内科」

愛媛大学医学部臨床腫瘍学講座教授

愛媛大学医学部付属病院腫瘍センター

センター長

薬師神芳洋 先生

第579回 令和1年6月26日(水)

「子宮内膜症の管理に関するトピックス」

鳥取大学医学部産科婦人科学 准教授

谷口 文紀 先生

第580回 令和1年7月31日(水)

「明日からできる不妊漢方の秘訣」

浜松医科大学医学部付属病院

中山 毅 先生

第581回 令和1年9月25日(水)

「産婦人科領域における甲状腺疾患の最近の話題」

愛媛県立中央病院 糖尿病・内分泌内科

部長

宮内 省藏 先生

第583回 令和1年11月27日(水)

「婦人科疾患で役立つ漢方薬」

九州大学大学院医学研究院

生殖病態生理学 教授 加藤 聖子 先生

第582回 令和1年10月30日(水)

「あらためて過多月経の管理と治療を考える

～婦人科領域における鉄欠乏性貧血の診断と治療

～」

倉敷平成病院 婦人科部長

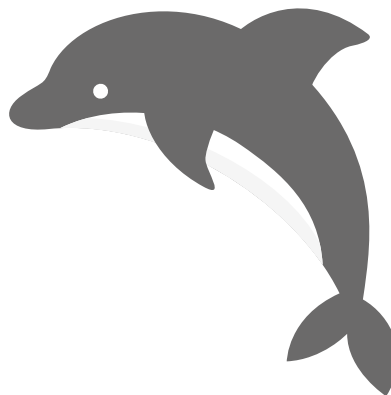
太田 郁子 先生

第584回 令和2年1月29日(水)

「がん診療における遺伝医療」

四国がんセンター 遺伝性がん診療科

山本弥寿子 先生



南予地区だより（平成31/令和元年度）

愛媛県産婦人科医会 副会長 長 野 護

日本国内では、本年1月より新型コロナウイルスによる感染症が発症し、通常のインフルエンザ感染症（今年は例年に比べ発症数が少ない）の後に、似た感染症が起きたと少し軽く考えてしまいましたが、県内の1号感染者が南予地区に発症し、少しびっくりしました。以後1名のみが発症。医学会の講演会、学術集会等の活動も休会し、県をまたがる移動を控え、自粛した生活を長く送っていて、医療も他科と同様に十分な感染対策を取り診察を送るこの頃です。

南予地区の周産期医療は市立宇和島病院を中心に行っています。

南予産婦人科医会学術講演会

日時：令和元年10月17日(木)

場所：JRホテルクレメント宇和島

「クレメントホール」

特別講演

『婦人科がん治療のこれからの潮流 アップデート』—この1年の進歩—

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

済生会松山病院

婦人科 帆 足 純

当院は昭和18年に松山市梅田町3丁目に松山診療所として開設しました。その後、昭和39年に松山市祓川1丁目に松山病院として開設し、平成4年、当地に老人保健施設にぎつつ苑を併設して141床の新病院として移転しました。平成18年に南棟を増築し、平成21年に170床、平成27年に199床となり、内科、循環器内科、放射線科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、脳神経内科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科、リハビリテーション科を標榜しています。

婦人科は、一般婦人科として疾患の相談、検査、治療及び、検診等の地域医療を担うほか、救急日の対応を行っています。当院には1.5Tと3TのMRIがあります。婦人科では主に1.5TのMRIを使用していますが、平成30年に最新のデジタル機構を搭載したものを導入しており、従来のものより

高速、高画質、高精細な画像が撮れるようになっています。また、CTは2管球搭載128スライスCTを導入しており短時間、低被曝量での検査が行えるようになっています。腫瘍等、超音波検査以上の画像が欲しい時に速やかに検査を行うことができます。

最近では、若い方を含め、月経困難症の訴えの患者さんが増加しているように思います。患者さんの話を聞き、適切な治療を心掛けていきたいと思っています。

これからも宜しくお願い致します。



おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（令和元年度）

献金担当理事 小西 秀信



まず初めに会員の皆様から令和元年度もおぎゃー献金に大変なご協力を頂きありがとうございます。献金運動が始まってから57年目を迎えますが、愛媛県は常

に全国でベストテンに入る好成績を維持しています。

まず、愛媛県各市町村別の献金額を前年度との比較をお知らせします。

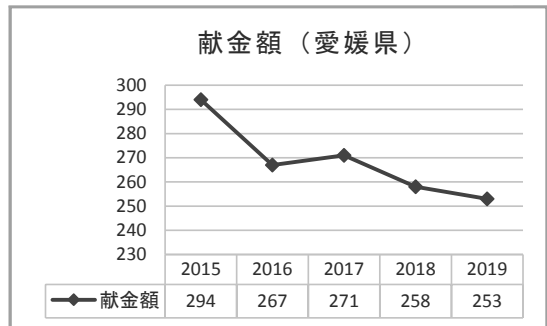
愛媛県市町村別献金額

市町村	2019年度	2018々度	増減
四国中央市	10,000円	29,010円	-19,010円
新居浜市	508,714円	524,448円	-15,734円
西条市	362,564円	306,470円	+56,094円
今治市	26,394円	45,037円	-18,679円
東温市	30,214円	22,520円	+7,694円
松山市	732,737円	811,691円	-78,816円
喜多郡	253,875円	244,371円	+9,504円
八幡浜市	20,388円	25,721円	-5,333円
宇和島市	200,582円	189,088円	+11,494円
愛媛大学	110,780円	108,404円	+2,376円
★協力企業等	281,366円	267,857円	+13,509円
合計	2,537,614円	2,584,617円	-47,003円

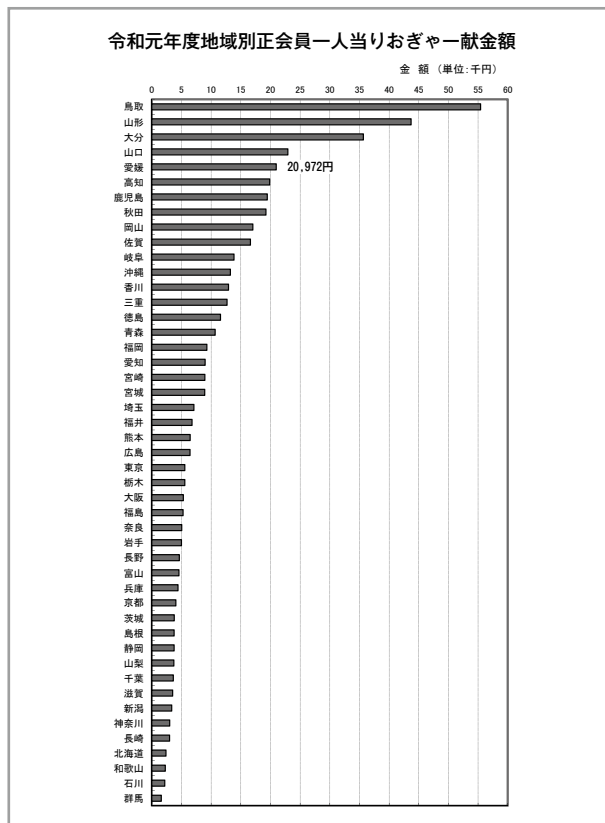
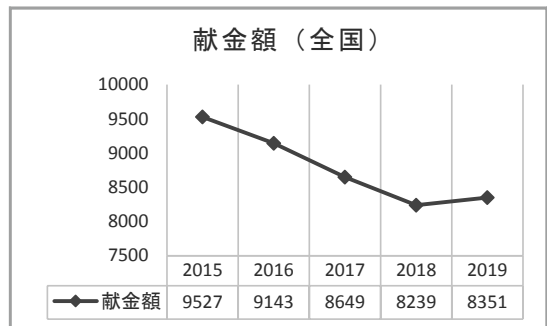
★協力企業の内訳は伊藤園自販機13,313円 四国コカ・コーラ自販機12,590円 サントリー自販機14,447円 ベネッセ7,880円と全体の11%となり、その大半が自販機の売り上げによるものでした。全国的には2018年度が82,470,507円、2019年度が83,509,830円で前年度より1,039,323円 (+1.24%)

と若干の増額で、愛媛県は前年度とほぼ同額の献金でした。2019年度の一人当たり献金額は 1位：鳥取県 2位：山形県 3位：大分県 4位：山口県 5位：愛媛県では一人当たりの献金額は20,972円でした。

愛媛県献金額（過去5年間）		
2015年	294万円	-21万円
2016年	267万円	-28万円
2017年	271万円	+4万円
2018年	258万円	-13万円
2019年	253万円	-5万円



全国献金額（過去5年間）		
2015年	9527万円	+107万円
2016年	9143万円	-384万円
2017年	8649万円	-494万円
2018年	8239万円	-41万円
2019年	8351万円	+112万円



おぎゃー献金の配分は主に心身障害児の施設やその予防・療育等の研究機関に実施されており、2018年度の実績は心身障害児施設に2860万円、予防・療育等の研究に1385万円贈呈されました。2010年度からは全国障害者スポーツ大会にも毎年100万円が贈られています。

愛媛県では「よい子を産み育てる妊婦の日」の

大会に毎年50万円の補助金が贈られています。献金の90%近くが会員自らによるもので、もう少し献金を集めるためにはおぎゃー献金の趣旨を多くの方々に情報提供し、分娩時のコイン献金運動、寄付金の税金控除などを更に勧める必要があると思われまます。



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3年入会)



大愛媛県産婦人科医学会の先生方には、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。

令和も今年で2年目を迎えましたが、年明けから新

型コロナウイルスの混乱が始まり、4月の第72回日本産科婦人科学会がWeb開催になりました。また大学では医学部生の講義が遠隔授業となり、ポリクリなどの臨床実習は延期となるなど混乱が続いております(5月6日現在)。大型連休も終わりを迎え、全国の感染者数は増加に歯止めがかかったようにみえますが、まだまだ油断はできません。通常の産婦人科診療においても、引き続き十分な予防策を行う必要があります。

さて平成30年4月からスタートした新専門医制度ですが、昨年度の愛媛県の産婦人科専攻医数は3名、そして今年度も2名の専攻医を迎えることができました。一方、県外からも数名の若手産婦人科医師が研修終了後に愛媛に戻ってきており、近年は着実な若手医師の増加で愛媛県全体が活気づいているように思えます。また学会での専攻医の活躍も目覚ましく、Web開催となった本年の日産婦では、愛大から専攻医が4題、そのうちInternational sessionで2題を発表しております。また当科の特色であります若手医師のTLH執刀で

は、十分なトレーニングを積んだ後に研修医2年目で3名、専攻医1年目で5名が初執刀を行っております。若いうちから低侵襲手術の基本手技と知識を伝え、将来においてさらに発展する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17例施行し、手術時間は延長するものの出血量や術後疼痛の減少、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がみられました。しかしLACC trialで示された子宮頸癌に対する開腹手術と低侵襲手術のRCTで後者の再発率が高いというデータの影響は大きく、本邦でも執刀数は減少傾向にあるようです。今後、適応について腫瘍径を2cm以内とすること等が検討されており、十分な議論の上で安全に施行されるよう、基準作りが期待されます。また一昨年度、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ました。しかし新しいモデルのda Vinci Xiでもポート径が8mmと腹腔鏡で使用する5mmポートに比べて大きく、またセッティングに時間がかかるなど、現状では明らかなメリットを感じることはできません。しかし手ぶれ防止機

能があり、3D画像下に手術ができるなどの特徴もあります。当教室でも導入を進めて現在まで子宮筋腫に対し4例施行致しました。印象としては、執刀医や第一助手、器械出しのNsも皆座った状態で行い、また術者は3D画像下で執刀するためストレスが少なくQOLの維持に役立つかもしれません。

また今年の最大の医局イベントと思われるのが、改装に伴う引っ越しです。現在、産婦人科の入っている建物は、3Fが歯科口腔外科、1Fが放射線科、そして2Fが産婦人科ですが、数年前に行われた医学部本館の改装を含む耐震工事に続いて我々の建物でもやっと思われれることになりました。期間は2020年6月から2021年3月までの予定で、その間は医局が2か所に分かれて医学部本館に移動します。医学部本館の6Fのセミナー室が女子

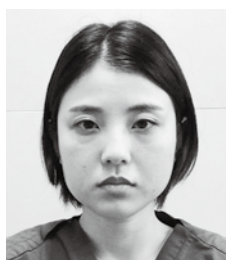
部屋で、8Fのセミナー室が男女混合部屋になる予定です。セミナー室は一部屋が7×7mで、その中にMax12名が机を構えることとなります。最近の流れに逆らう密集となりますので、なんとかこの間を何事も無く過ごして、また新しい医局に戻ってこられるようしばらくの辛抱です。またこの間は、電話番号やFAX番号などは変更無く現在のものを引き継ぐ予定になっております。医局に来られる際はご不便をお掛けすることになるかと思いますが、何卒ご了承の程よろしくお願い申し上げます。

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何卒よろしくお願い申し上げます。



文献紹介

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 上野愛実



THE LANCET
Volume 394, Issue 10201, 7–13 September 2019, Pages 849–860



Ursodeoxycholic acid versus placebo in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy (PITCHES): a randomised controlled trial

Lucy C Chappell, Jennifer L Bell, Anne Smith, Louise Linsell, Edmund Juszcak, Peter H Dixon, Jenny Chambers, Rachael Hunter, Jon Dorling, Catherine Williamson*, Jim G Thornton*, for the PITCHES study group†

Summary

Background Intrahepatic cholestasis of pregnancy, characterised by maternal pruritus and increased serum bile acid concentrations, is associated with increased rates of stillbirth, preterm birth, and neonatal unit admission. Ursodeoxycholic acid is widely used as a treatment without an adequate evidence base. We aimed to evaluate whether ursodeoxycholic acid reduces adverse perinatal outcomes in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Methods We did a double-blind, multicentre, randomised placebo-controlled trial at 33 hospital maternity units in England and Wales. We recruited women with intrahepatic cholestasis of pregnancy, who were aged 18 years or older and with a gestational age between 20 weeks and 40 weeks and 6 days, with a singleton or twin pregnancy and no known lethal fetal anomaly. Participants were randomly assigned 1:1 to ursodeoxycholic acid or placebo, given as two oral tablets a day at an equivalent dose of 500 mg twice a day. The dose could be increased or decreased at the clinician's discretion, to a maximum of four tablets and a minimum of one tablet a day. We recommended that treatment should be continued from enrolment until the infant's birth. The primary outcome was a composite of perinatal death (in-utero fetal death after randomisation or known neonatal death up to 7 days after birth), preterm delivery (<37 weeks' gestation), or neonatal unit admission for at least 4 h (from birth until hospital discharge). Each infant was counted once within this composite. All analyses were done according to the intention-to-treat principle. The trial was prospectively registered with the ISRCTN registry, number 91918806.

Findings Between Dec 23, 2015, and Aug 7, 2018, 605 women were enrolled and randomly allocated to receive ursodeoxycholic acid (n=305) or placebo (n=300). The primary outcome analysis included 304 women and 322 infants in the ursodeoxycholic acid group, and 300 women and 318 infants in the placebo group (consent to use data was withdrawn for 1 woman and 2 infants). The primary composite outcome occurred in 74 (23%) of 322 infants in the ursodeoxycholic acid group and 85 (27%) of 318 infants in the placebo group (adjusted risk ratio 0·85 [95% CI 0·62–1·15]). Two serious adverse events were reported in the ursodeoxycholic acid group and six serious adverse events were reported in the placebo group; no serious adverse events were regarded as being related to treatment.

Interpretation Treatment with ursodeoxycholic acid does not reduce adverse perinatal outcomes in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy. Therefore, its routine use for this condition should be reconsidered.

Funding National Institute for Health Research Efficacy and Mechanism Evaluation Programme.

(はじめに)

妊娠中は、血清中のALP値、AFP値が上昇し、アルブミン値が低下する。妊娠中に肝機能異常を認めた場合、HELLP症候群やAFLP等の可能性を考慮し慎重に鑑別する必要がある。妊娠性肝内胆汁うっ滞(ICP)は、全身の掻痒、黄疸および胆汁酸値の上昇を伴う妊娠時に特有の肝疾患であるが、経過中にHDPやAFLPを合併することもある注意すべき疾患である。ICPの病因は、遺伝的、内分泌的および環境的因子の組み合わせによって影響される。リスク因子には、多胎妊娠、体外受精、高齢出産、妊娠歴、家族歴、C型肝炎感染などがある。現在治療の第一選択としてウルソデオキシコール酸が投与されることが多いが、その有効性を検討した論文を紹介する。

【緒言】

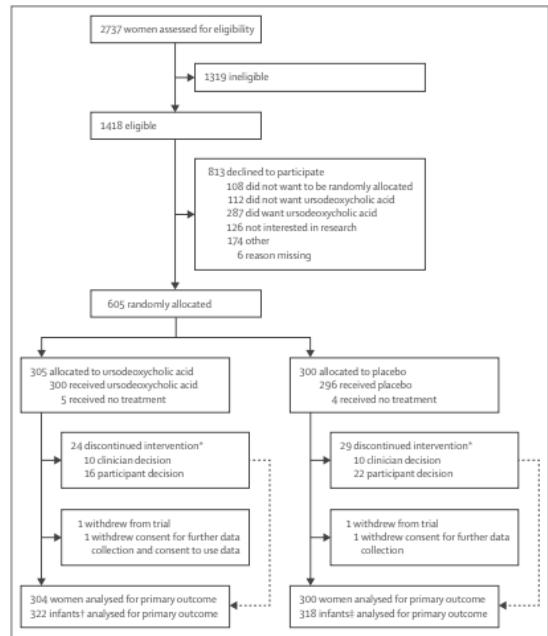
妊娠性肝内胆汁うっ滞(ICP)は、妊娠性掻痒症や血中胆汁酸値の上昇を特徴とし、死産、早産、新生児治療室への入室の増加と関連がある。ウルソデオキシコール酸は確固たるエビデンスなく広く用いられているが、ウルソデオキシコール酸によりICPによる周産期における有害事象の減少があるかどうか検討した。

【方法】

多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照比較臨床試験が施行された。対象は18歳以上、妊娠20週～40週6日の単胎または双胎の致死的胎児異常がない605人の妊娠性肝内胆汁うっ滞症(ICP)の妊婦が抽出された。患者は1:1でウルソデオキシコール酸500mg 1日2錠またはプラセボ500mg 1日2錠群に無作為に割り付けられた。投与量は病状により担当医師の判断で、1日最大量2000mg、

最小量500mgとし、出産まで治療を継続した。

主要評価項目は、周産期死亡(無作為化後の子宮内胎児死亡または生後7日以内の新生児死亡)、早産(妊娠週数37週未満)、4時間以上の新生児治療室入室(出産から退院まで)の複合エンドポイント(新生児は複数該当も1例としてカウント)とし、intention-to-treat解析を行った。



【結果】

2015～2018年に605例が登録され、ウルソデオキシコール酸305例、プラセボ群300例に無作為に割り付けられた。

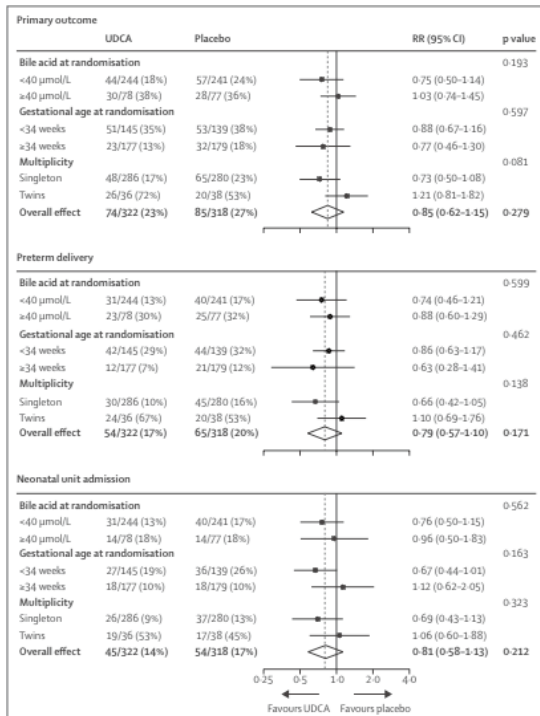
複合エンドポイントのイベントは、ウルソデオキシコール酸群で新生児322例中74例、プラセボ群で新生児318例中85例(27%)に発生した。(95%信頼区間:0.62~1.15)。重篤な有害事象はウルソデオキシコール酸で2例、プラセボ群で6例報告され、治療に関連する重篤な有害事象は確認されなかった。

【結論】

妊娠性肝内胆汁うっ滞（ICP）に対してウルソデオキシコール酸を投与しても周産期の有害事象は減少しない。ICPに対してのウルソデオキシコール酸の常用は再考される必要がある。

（まとめ）

妊娠性肝内胆汁うっ滞（ICP）に対するウルソデオキシコール酸の常用は再考するべきである。総胆汁酸40 $\mu\text{mol/L}$ 以上で死産率の上昇を認めることから、ICPを疑う症例で胆汁酸が40 $\mu\text{mol/L}$ 以上の症例はterminationを考慮する必要がある。



【考察】

ウルソデオキシコール酸は比較的安全に使用できる薬剤ではあるが、プラセボ群と比較し有意に総胆汁酸やALT値の低下をみとめず、その有効性は認められなかった。

しかし、本検討ではプラセボ群において発生した有害事象数が予想より少なく、症例数も少なく検出力が不足していた可能性がある。また、妊娠性肝内胆汁うっ滞（ICP）は経過中にHDPやHELLPを合併することも多く、様々な交絡因子が関与していることが本検討を困難にしている一因かもしれない。

【参考文献】

Ovadia C, et al. Lancet. 2019 Mar 2 ; 393(10174) : 899-909
 Amber M, et al. Obstet Gynecol Surv. 2018 Feb ; 73(2) : 103-109.

新入会会員紹介



四国中央病院 産婦人科 立花 綾香

立花綾香と申します。この度4月から四国中央病院で働くこととなりました。まだ環境にも不慣れで戸惑うことも多々ありますが、この地区の産婦人科医療に貢献できるよう精進したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。



県立中央病院 産婦人科 越智 良文

2019年10月より愛媛県立中央病院で勤務させていただいております。2013年に愛媛大学を卒業後、初期研修を三井記念病院、後期研修を亀田総合病院で終了しました。その後1年半同病院で勤務したのちに愛媛に戻って参りました。出身地である愛媛県の産婦人科医療に貢献できるよう精進しますので、宜しく願いいたします。



県立中央病院 産婦人科 瀬村 肇子

2019年10月より愛媛県立中央病院に赴任いたしました。岡山大学を卒業後、京都第二赤十字病院で臨床研修修了、岡山大学関連病院で後期研修を修了しました。12年ぶりに松山に帰郷し、地元の医療に貢献できる喜びを日々感じています。ご迷惑をおかけすることも多い毎日ですが、ひとつひとつ丁寧に吸収していけたらと思っています。今後ともどうぞよろしく願いいたします。



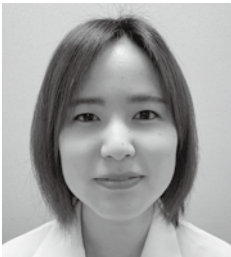
県立中央病院 産婦人科 秋定 幸

2019年10月より愛媛県立中央病院で勤務させていただいております。愛媛大学を2014年に卒業し、岡山大学の関連病院で研修して参りました。このたび愛媛県に転居することとなり、無理をいって採用していただきました。先生方にご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。



市立宇和島病院 産婦人科 丹下景子

本年4月より市立宇和島病院で産婦人科専攻医として勤務させていただいております。今治市波方町出身で徳島大学を卒業後、市立宇和島病院で初期研修を終えました。7月からは愛媛大学附属病院で勤務予定です。少しでも地元愛媛の皆さんのお役に立てるよう日々精進して参ります。よろしくお願いいたします。



県立新居浜病院 産婦人科 宮植真紀

新規会員の宮植真紀と申します。愛媛大学を卒業し、松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院で初期研修を行いました。現在は県立新居浜病院で産婦人科専攻医として勤務しております。至らぬ点多々ありますが、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ので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



会員の広場

開院報告

いわもと婦人科クリニック 岩本麻里

令和2年4月8日に、学び育った宇和町で、婦人科を中心としたクリニックを開院致しました。日本初の女性産科医といわれる楠本イネ（シーボルトの娘、通称おイネさん）が医学を学んだこの地において、南予初の女性産婦人科開業医として、命を守り、命を育み、命をつなぐ役目を担い、これから地域の皆様のお役にたてればと思っております。診療内容としましては、婦人科疾患の診療全般及び漢方薬を併用した緩和的診療、産科医として出産そのものに立ち会うことは致しませんが、妊婦健診や助産師による個別の保健指導を通して、母子ともに健康で満足のいく出産に繋げるように、産後は母乳外来や産後訪問ケアを実施し、それ

ぞれの母子とその家族のもつ自然の生命力を信じ、自分らしく子育てできるようにサポートさせていただきます。スタッフ全員で、患者様一人一人に寄り添えるワンチームとして、医療・ケアを提供してまいります。当院は、女性のためのクリニックではありますが、女性を支えているあらゆる性（かた）に敬意を表し、皆様がより健康的な生活を送られますよう診療に努めてまいります。どうぞ宜しくお願いいたします。（ホームページより引用いたしました）

上記のようにご挨拶させていただいておりますが、今日無事に開院できましたのも、ひとえに私を支えていただいた皆様のおかげだと思って



おります。生まれてからこれまで、そしてこれからのすべての出会いに感謝し、この御恩をお返すべく精進してまいります。受けた恩を直接すべての方にお返すことはできませんが、命をつなぐ役目を担う者として私の力の及ぶ限り、患者様や家族様に向かう御恩返しをさせていただこうと思っております。私は、実母を3歳の時に肺癌で亡くし、8歳からの育ての継母は平成24年に肝細胞癌で、実父は平成28年6月（肺癌診断後2か月）に自宅で看取りました。その後1年半の

間は生きる意味を失っていた私でしたが、良き友人達に諸先輩方や後輩達、ひいては患者様にまでも助けていただき、再び命を与えていただきました。本当に有難い事です。与えられ生かされている命を自覚し、私を信じて共に働いてくれるスタッフにも感謝しつつ、これから誠心誠意努めてまいります。まだまだ未熟な私ですが、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い致します。



つれづれなるままに

サカタ産婦人科 坂田 守正

此の度、執筆依頼を頂き、駄文を披瀝させていただきますが、お許し下さい。

私、西条市生まれの西条育ちです。西条陣屋は現在の西条高校の敷地となっています。東に土橋が架かり大手門が現存しています。方形区画の主郭で周囲に水堀が巡らされています。

上手ではありませぬが、スケッチが好きで、興味あるものが目に入るとついついスケッチがしたくなる性分です。

絵を描き始めたのは、中学生の頃でしたでしょうか？

徳島県初の県展が開かれた昭和24年、当時京大教授で画家の須田国太郎先生が絵の審査にお見えになり、当時一緒に画いていた徳島市長さんと会場を見て廻ったとき須田先生が私の出展した画（皿に魚）を指さして「いいね」といわれたそうです。後ほど市長さんが「あの絵を譲って欲しい」

と言われたので差し上げました。この事がきっかけで絵にのめり込むようになりました。その絵は徳島駅近くの小学校の校長室に掲げられていたそうですが、現在消息は不明です。



戦時中の記憶

時に何気なく眺めた工場煙突で働いた当時をスクリーンに写す如く思い出すことがあります。

第二次世界大戦末期の1943年（昭和18年）以降に深刻な労働力不足を補うために、中等学校以上の生徒や学生が軍需産業や食料生産に動員されま

した。

中学5年の頃、学徒動員と称し一般労務者と赤トンボ色の練習機の退避壕や水路を作ったり致しました。終戦近くの際には、この絵の大きな煙突の最下部、燃料の燃え滓処理の為、暑くて熱い思いを致しました。この敷地東端には住友工場群があり、米軍艦戦機の急降下による銃乱射を目の当たりにしました。その時の恐怖は忘れられず、あの辺りに動員された同輩の無事をしきりに祈ったことは、言うまでもありません。

飯田無二先生の思い出

飯田無二先生は、昭和24年8月～昭和39年3月にかけて徳島大学医学部産婦人科教授を勤められ、昭和35年には第12回日本産科婦人科学会総会を徳島市で開催されました。私の知る先生の性格を一言で申すならば、「豪放磊落（性質が快活で細かいことにこだわらない）」です。教室の絶対的存在で皆尊敬と畏怖の念を抱いておりました。

昭和31年、徳島の三野病院で勤務しましたが、月二回飯田先生が出張診療に来られておりました。その日は、先生目当てに多くの患者様が押しかけ、この小さな病院に活気が漲りました。当時の三野にはバス・タクシーなど全くない時代で、飯田先生の送迎は吉野川を隔てた対岸の江口駅との間をお話を伺いながら、専ら歩いてお供をしました。途中、吉野川には水面を覆うように一本の潜水橋が架かっており、先生は必ず立ち止まって清流を覗かれたものでした。某日、栄養不良の老婆が不正出血を訴え、診察希望にて来院。御高診の結果は、子宮癌。家族にご説明になり2週間後の手術予定で、諸検査後、注意を興え退出。2週後の手術助手に私も参加。点滴注射、腰椎麻酔後、術者、助手総力をあげ、麻酔後の開腹適確な患部摘

出。それは神業と見学した諸先生も感嘆しきりでした。その後、患者様は深部治療のため、徳大へ転移されました。

三野病院の吉田院長は菊作りの名人で、校舎の庭には奥様と一緒に丹精された何十鉢もの懸崖や大輪の菊が並び、これが咲き揃う頃、飯田先生のご日程に合わせて病院の観菊の宴が催されました。飯田先生は、この席では格別ご機嫌麗しく、菊香り、心づくしの料理と銘醸「三芳菊」に温顔綻び放しで、お帰りの時刻を申し上げるのも憚られました。

仕方なく「先生、汽車のお時間です」と申しても「うん」と言われるだけで腰は据わったまま。途方に暮れましたが、忽ちタイムリミットも過ぎ、事務のKさんの機転で用意されたのが、古自転車1台でした。やっとのことで、重い腰を自転車の荷台にお移し願って、お見送りの列に送られて珍妙な師弟二人乗りの自転車は、公舎から商店街までの下り坂を秋風切って一気に駆け下りました。何しろ、お相撲のような先生をお乗せして、運転するのが50kgです。背中越しのお言葉には上の空で、バランスをとるのに懸命でした。吉野川を渡るには始めの難関が石コロだらけの河原道、次が手摺などない道幅狭い潜水橋。若し左右どちらかに倒れでもすれば流れる先は徳島沖という恐怖と責任感に緊張の極みでした。続いての国道までの上り坂には参りました。坂にかかった途端に荷台の先生の重量で、マンガに描かれるように前輪が本当に持ち上がるのです。「大丈夫か？」とお声がかかります。「ハイッ！」と腰を浮かせて身をかがめ全体重をハンドルにかけて踏みました。ヨロヨロ乍ら登り切り、何んとか時間に着きました。胸は早鐘、汗びっしょり、息が弾んで口もきけず、ハンドルと一緒に握っていた鞆を捧げ、黙っ

て頭を下げるのがやっとでした。「ご苦労！」悠然と改札口を通り、後ろ姿は階段に消えていきました。

今は、予防や検診が進歩し、進行性の子宮癌の患者様を診ることは殆どなくなりました。あの症例にはもっと良い治療法があったかもしれないと思うことも多いですが、我々はその時その時を一生懸命生きたのです。



私の座右の銘

相手に優しい言葉をかけたり、病気の看病をしたりすることを心施（しんせ）、にっこりと相手に話しかけ、笑顔をあげることを和顔施（わがんせ）といいます。これは仏さまの心にかなう行い（瀬戸内寂聴）。

佛教用語で、「施し」という言葉がよく用いられます。私は、「和顔施」こそ患者様に接する医師に重要と「和顔施、和顔施」と心中なごやかとなるよう唱え続けております。



編集後記

本年度も皆様の御協力により無事に、第56号愛媛県産婦人科医会報を発行することが出来ました。今年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により、かつて経験した事がない事態が起きました。日本だけでなく、パンデミックな感染になり世界中の人々が被害を受けました。そしてそれは未だ収束していません。医療界の受けた打撃も大きく、医療従事者が感染したり、亡くなったり、精神的肉体的に疲弊して助けを求めたりしています。医会の多くの会合も中止になりました。この先わが国では、病院の倒産さえ噂されています。

巻頭言では池谷、杉山両会長ともに産婦人科とCOVID-19について述べておられます。また少子高齢化問題にも言及されています。2024年から新しい働きかた制度が始まりますと、産婦人科医療が大きく変化し、更に集約化が進む気がします。

慶祝では米本志朗先生が産科医療功労者として、宮内文久先生が安全衛生に係る優良事業場功労者として厚労大臣表彰を受賞されました。おめでとうございます。

弔慰は嬉しいことに該当者が有りませんでした。論説として愛媛大学医学部附属病院感染制御部田内久道先生にご多忙中、無理な寄稿をお願い致しましたが「新型コロナウイルス感染症の愛媛県での経過と今後の対応」という論説文を快く執筆して下さいました。有難うございました。拝読いたしますとその経過がよく分かり、かなり緊迫していたことが分かります。

学術は四国ガンセンターの竹原和宏先生にお願いしました。

良い子を生み育てる妊婦の日の報告は毎年今井

先生です。拙い会場の写真は私が撮らせて頂いております。今年にはCOVID-19のため残念ながら開催が中止となりました。

病院めぐりは「済生会松山病院」です。

会員の広場は新規開業の「いわもと婦人科クリニック」の岩本麻里先生と坂田産婦人科の坂田守正先生です。

新入会会員紹介は6名です。できるだけ長期間愛媛県にとどまって、ご活躍下さい。

その他毎年執筆して頂いている先生、新たに執筆して頂いた先生に感謝いたします。広告集めに頑張ってもらった横山幹文先生、吉良敏彦先生、編集委員・顧問の先生方、愛媛県医師会の笠井氏、不二印刷の宮内氏さらに協賛各社に感謝致します。

なお6月21日行われた愛媛県医師会代議員会において役員改正が行われ、池谷東彦会長が愛媛県医師会理事に再選されました事をご報告いたします。
(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56号

令和2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

森永乳業 株式会社

江崎グリコ 株式会社

雪印ビーンスターク 株式会社

株式会社 エヒメ医療器

不二印刷 株式会社

科研製薬 株式会社

ご協力ありがとうございました。

共和医理器 株式会社

クラシエ薬品 株式会社

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

ノーベルファーマ 株式会社

バイエル薬品 株式会社

久光製薬 株式会社

富士製薬工業 株式会社

株式会社 明治

持田製薬 株式会社

あすか製薬 産婦人科領域医薬品

劇薬、処方箋医薬品^[1] 薬価基準収載
 GnRH^[2]アンタゴニスト
レルミナ[®]錠 40mg
 (レルゴリクス錠)

処方箋医薬品^[1] 薬価基準収載
 月経困難症治療剤
フリウエル 配合錠LD-ULD「あすか」
 (ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤)

劇薬、処方箋医薬品^[1] 薬価基準収載
 LH-RH^[3]誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤
リュープロレリン 酢酸塩
注射用キット1.88mg・3.75mg「あすか」
 (注射用リュープロレリン酢酸塩)

処方箋医薬品^[1] 薬価基準未収載
 黄体ホルモン製剤
ルテム[®]腔用坐剤 400mg
 (プロゲステロン製剤)

処方箋医薬品^[1] 薬価基準未収載
 緊急避妊剤
ノルレボ[®]錠 1.5mg
 (レボノルゲストレル錠)

処方箋医薬品^[4] 薬価基準未収載
 経口避妊剤
アンジュ[®] 21錠・28錠
 (レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール錠)

生物由来製品、処方箋医薬品^[1] 薬価基準収載
HMG筋注用
75単位・150単位「あすか」
 (ヒト下垂体性腺刺激ホルモン剤)

生物由来製品、処方箋医薬品^[1] 薬価基準収載
 卵胞成熟ホルモン(FSH)製剤
uFSH注用 75単位・150単位「あすか」
 (精製下垂体性腺刺激ホルモン)

注1)注意一医師等の処方箋により使用すること
 注2)GnRH:性腺刺激ホルモン放出ホルモン
 注3)LH-RH:黄体形成ホルモン放出ホルモン
 注4)注意一医師の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意については、添付文書をご参照ください。



製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
 東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売
武田薬品工業株式会社
 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2020年4月

授乳までの はやさも、 母乳に近い[※]

※アイクレオ赤ちゃんミルクの場合



おいしさと健康
Glico

日本初! 乳児用液体ミルク 母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。
 ※2019年3月5日 消費者庁より乳児用調製液状乳として特別用途食品の表示許可を取得。2019年3月11日発売。



母乳に近い
 栄養成分[※]
 ※脂質、炭水化物、ナトリウム

ゴクゴク飲んで欲しい
 安心の白さ

世界で一番
 使われている紙パック[※]
 ※乳幼児(0~3歳)向け液体ミルク。
 Source: Tetra Compass 2017

無菌パック製法で
 常温保存も安心

アイクレオ 赤ちゃんミルク 検索

f @icreo.milk i icreo_official

赤ちゃんミルクの
 商品詳細と
 使い方は動画は
 こちら!



※開封後すぐに使用し、飲み残しは与えないでください。
 ※各話に破損、膨張等や色、臭い、味に異常がある場合は使用しないでください。

◎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土・日・祝日も除く)



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)

医療機器、理化学機器の総合商社

明日を拓き、夢をはぐくむ。

私たちは、健康文化の創造、発展のためいつも挑戦を続けています。



KYOWA

共和医理器株式会社



FS516014/ISO 9001:2015
MD516015/ISO13485:2016

本 福 山 支 店	社 店	〒 721-0961	広島県福山市明神町二丁目12番15号	TEL 084-924-3108	FAX 084-924-3749
山 支 店		〒 721-0961	広島県福山市明神町二丁目12番15号	TEL 084-924-3108	FAX 084-924-3749
支 店		〒 733-0833	広島市西区商工センター二丁目1番2号	TEL 082-270-1520	FAX 082-270-1553
支 店		〒 791-1115	愛媛県松山市土居町1118-1	TEL 089-905-7710	FAX 089-905-7711
支 店		〒 791-1115	愛媛県松山市土居町1118-1	TEL 089-905-7710	FAX 089-905-7711
松 山 支 店	松 山 支 店	〒 794-0823	愛媛県今治市郷本町一丁目3番58	TEL 0898-34-3350	FAX 0898-34-3351
今 治 支 店	今 治 支 店	〒 700-0975	岡山市北区今8丁目13-13	TEL 086-246-6311	FAX 086-246-6310
岡 山 支 店	岡 山 支 店	〒 733-0833	広島市西区商工センター二丁目1番2号	TEL 082-270-1510	FAX 082-277-1665
岡 山 支 店	岡 山 支 店				

Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤

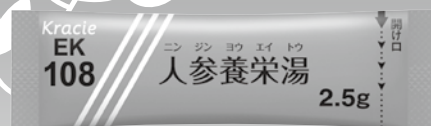
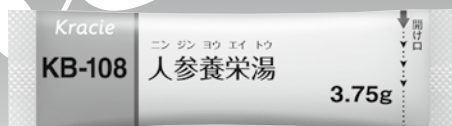
ニンジンヨウイトウ

薬価基準収載

クラシエ 人參養栄湯 エキス細粒

(KB-108)

(EK-108)



効能・効果 病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血

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「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>



自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



株式会社ツムラ

<https://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・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



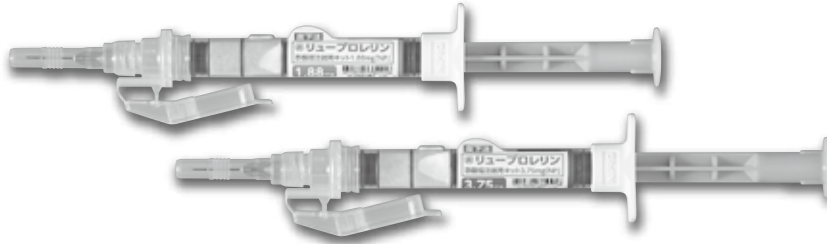
その技術は、人のために。

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^(※)

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：リュープロリン注射用キット 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** 大阪府北区本庄西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)

月経困難症治療剤 **ジェミーナ[®]配合錠**
レボノルゲストレル・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)

薬価基準収載

製造販売元

Nobelpharma
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川一丁目17番24号

提携

あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

【文献請求先及び問い合わせ先】

ノーベルファーマ株式会社
カスタマーセンター
フリーダイヤル：0120-003-140
あすか製薬株式会社 ぐずり相談室
TEL：0120-848-339
FAX：03-5484-8358



●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意については添付文書をご参照ください。



ウィルソン病治療剤(銅吸収阻害剤)・低亜鉛血症治療剤 **ノベルジン[®]錠25mg・50mg**

薬価基準収載

ノベルジン[®]錠25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN[®] Tablets 25mg・50mg

劇薬、処方箋医薬品^(※) 注) 医師等の処方箋により使用すること

©ノーベルファーマ株式会社 登録商標

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川一丁目17番24号

【文献請求先及び問い合わせ先】

ノーベルファーマ株式会社
カスタマーセンター
フリーダイヤル 0120-003-140

2019年9月作成



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

経皮吸収型 エストラジオール製剤

薬価基準収載

エストラーナテープ®

0.09mg
0.18mg
0.36mg
0.72mg

ESTRANA® Tapes エストラジオール貼付剤

処方箋医薬品^注 (注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

経皮吸収型 卵胞・黄体ホルモン製剤

薬価基準収載

メノエイド® コンビパッチ

MENO AID® COMBI PATCH

エストラジオール・酢酸ノルエチステロン経皮吸収型製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 久光製薬株式会社

〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

資料請求先:

学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内二丁目4番1号

フリーダイヤル 0120-381332 FAX.(03)5293-1723

受付時間/9:00-17:50(土日・祝日・会社休日を除く)

2019年10月作成



効能・効果, 用法・用量, 禁忌を含む使用上の注意等につきましては, 添付文書をご参照ください。

子宮内膜症治療剤

薬価基準収載

ジエノゲスト錠1mg「F」

ジエノゲスト OD錠1mg「F」

DIENOGEST tablets (ジエノゲスト錠)

処方箋医薬品^注

DIENOGEST OD tablets (ジエノゲスト口腔内崩壊錠)

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元(資料請求先)

富士製薬工業株式会社

〒939-3515 富山県富山市水橋辻ケ堂1515番地

<https://www.fujipharma.jp/>

2018年6月作成

医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉にいつそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



MOCHIDA

持田製薬株式会社

<http://www.mochida.co.jp/>

morinaga

牛乳たんぱく質の消化負担を母乳に近づけた

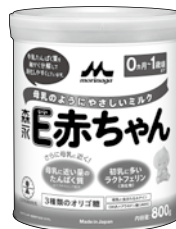
「母乳のようにやさしいミルク」です。

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 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、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☆



大缶 800g

エコらパックつめかえ用
800g(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0カ月~1歳頃まで

*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、
ミルクアレルギー疾患用ではありません。

妊娠・育児情報サイト「はぐくみ」 <https://ssl.hagukumi.ne.jp>

森永乳業




めざしているのは、母乳そのもの。

母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。
雪印ビーンスタークは1960年日本初の全国規模の母乳調査を行って以来、現在にいたるまで母乳の成分、そのはたらき（機能）に加え、母親の生活環境も調査対象に入れ母乳研究を続けています。

「ビーンスターク すこやかM1」は母乳が足りないときや与えられないときに、母乳の代わりにお使いいただくためにつくられた最新のミルクです。

BeanStalk

公式サイト
<https://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト
   <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。



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/>