

産婦人科医会報

2021. 8
第57号



愛媛県産婦人科医会

表紙 題字 池谷 東彦 会長

写真 「扇棚田の朝の風景」 小泉産婦人科医院 小泉 幸夫

奥阿蘇の産山村にある扇棚田では、田植えが終わり、放牧された牛が朝の光を浴びて、のんびりと草を食べていました。

目次

巻頭言

愛媛県産婦人科医会 会長	池谷東彦	… 1
愛媛産科婦人科学会 会長	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（疑いを含む）妊婦の取り扱い 愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 杉山隆	… 5
新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンについて	… 8

慶祝

仁位史建先生 令和2年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰受賞	… 12
-------------------------------	------

弔慰

大塚憲一先生・上野起先生・峰民也先生・武内國太先生	… 13
---------------------------	------

論説

HPVワクチンの現状	愛媛県立医療技術大学 草薙康城	… 14
------------	-----------------	------

学術

妊娠高血圧症候群と妊娠糖尿病の母体および児に対する長期的影響と産婦人科医の役割 愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座 松原圭一	… 17
治療可能となった遺伝性難病に対する愛媛県拡大新生児スクリーニング実施の取り組み 愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学 講師 濱田淳平	… 27

理事会だより

愛媛県産婦人科医会役員会（令和2年度第2回）	… 32
愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和2年度第1回）	… 32
愛媛県産婦人科医会役員会（令和2年度第3回）	… 33
愛媛県産婦人科医会役員会（令和3年度第1回）	… 34

学会だより

第69回愛媛県産婦人科医会学術集談会・第35回愛媛県産婦人科医会臨床集談会	… 35
第70回愛媛県産婦人科医会学術集談会・第36回愛媛県産婦人科医会臨床集談会	… 43

医会だより

第48回「良い子を産み育てる妊婦の日」の開催再延期について（ご連絡） 愛媛県産婦人科医会 会長 池谷東彦	… 55
第7回愛媛生殖医学研究会抄録	… 56
令和2年度愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会	… 60
令和2年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会資料集	… 61
第八回愛媛県周産期症例検討会（Online）	… 73
第24回愛媛県周産期医療研究会プログラム	… 74
令和2年度日本産婦人科医会 四国ブロック協議会	… 77
令和2年度日本産婦人科医会 四国ブロック医療保険協議会	… 111
令和2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	… 131
第29回全国医療安全担当者連絡会 感染防御と母体安全のさらなる改善を目指して 愛媛県産婦人科医会 前副会長 長野護	… 132
令和2年度家族計画・母体保護法指導者講習会 愛媛県産婦人科医会 会長 池谷東彦	… 134
第5回女性アスリートのための全国代表者会議報告 愛媛県産婦人科医会 副会長 宮内文久	… 140
公益社団法人日本産婦人科医会 第92回定時総会 愛媛県産婦人科医会 会長 池谷東彦	… 141

公益社団法人日本産婦人科医会 第93回総会（臨時・役員選出）	愛媛県産婦人科医会 会長	池 谷 東 彦	… 144
公益社団法人日本産婦人科医会 第94回総会「臨時」次第	愛媛県産婦人科医会 代議員	小 西 秀 信	… 145
公益社団法人日本産婦人科医会 第95回総会「定時」	愛媛県産婦人科医会 代議員	小 西 秀 信	… 148

地区だより

越智郡今治産婦人科の活動報告	いのうえ産婦人科	井 上 康 広	… 151
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	… 152

病院めぐり

国立病院機構四国がんセンター	婦人科	竹 原 和 宏	… 154
----------------	-----	---------	-------

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（令和2年度）	前献金担当理事	小 西 秀 信	… 156
------------------	---------	---------	-------

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	… 159
------	---------------	-------	-------

文献紹介

愛媛大学医学部産婦人科	加 藤 宏 章	… 161
-------------	---------	-------

新任役員紹介

医療法人山内産婦人科医院	山 内 正 大	… 166
いわもと婦人科クリニック	岩 本 麻 里	… 166
ハートレディースクリニック	西 陸 正	… 166
松山まどんな病院	金 子 久 恵	… 167
新谷ウイメンズクリニック	新 谷 敏 昭	… 167
奥島病院	富 岡 尚 徳	… 167

新入会会員紹介

松山赤十字病院 産婦人科	栗 原 秀 一	… 168
松山赤十字病院 産婦人科	駒 水 達 哉	… 168
松山赤十字病院 産婦人科	吉 里 美 慧	… 168
松山赤十字病院 産婦人科	井 上 奈 美	… 168
愛媛県立中央病院 産婦人科	福 岡 真 弓	… 169
愛媛県立中央病院 産婦人科	市 川 瑠 里 子	… 169
愛媛県立中央病院 産婦人科	伊 藤 恭 美	… 169
国立病院機構四国がんセンター 婦人科	日 比 野 佑 美	… 169
愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	森 本 明 美	… 170
愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	山 内 雄 策	… 170
愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	西 野 由 衣	… 170

会員の広場

愛媛県産婦人科医会副会長退任にあたり	医療法人正岡産婦人科	正 岡 尚	… 171
県副会長を退任するにあたって	長野産婦人科	長 野 護	… 173
退任御挨拶	奥島病院	今 井 洋	… 174
退任あいさつ	顧問 いよ産婦人科	渡 辺 克 一	… 175
愛媛県産婦人科医会のこと	小泉産婦人科医院	小 泉 幸 夫	… 176

編集後記	…	… 177
------	---	-------

巻 頭 言

愛媛県産婦人科医会 会長 池 谷 東 彦



令和3年も既に6ヶ月が経過し、梅雨の晴れ間には真夏を思わせるような暑い日々が続いております。令和2年1月中国武漢に発生したCOVID-19は世界に蔓

延し重苦しい日々が続いており、昨年8月に開催予定であったオリンピック、パラリンピックは令和3年に延期になり。間も無く令和3年7月東京で開催されることになったようです。

この新型コロナウイルス感染症の日本での蔓延のため愛媛県産婦人科医会は令和元年度の総会は諸先生方一堂に会しての開催が不可能となり、急遽会則に従って郵便による全会員の参加により令和元年の決算案、令和2年度の予算案等の賛否を問いその結果に基づいて令和2年度の産婦人科医会の種々の行動を決定することができました。

令和2年、新型コロナウイルスの勢いは衰えることを知らず種々ウイルスの変異の発生を見、その結果として日常生活は完全に抑え込まれ、自粛、三密（マスク着用、手洗い、ソーシャルディスタンスの確保）の提唱により、各種の行事を広く開催することが不可能になりました、WEBによる学会、講演会、審議会等の開催を余儀なくされ、会員諸先生方の一同を介しての集まりは不可能となりました。その間に、各医療機関では妊産婦感染対策、感染蔓延下での分娩方針の決定、感染妊産

婦の周産期センターでの取扱方法など平常時では考えることもなかった医療体制の構築に対して愛媛県周産期医療協議会等の力強い働きもあり、会員各位の強力な体制保持によって、非常時における愛媛県における産婦人科医療の崩壊を防ぐことができたのではないかと考えております。

令和3年度は、愛媛産婦人科医会の役員改選の年でもあり。会長職、日本産婦人科学会代議員、現会長の日本産婦人科医会理事就任に伴う日本産婦人科医会代議員等の選出のための選挙が行われました。それぞれの役職の選挙結果に伴う新役員の決定を含め、令和2年度の決算、令和3年度の産婦人科医会の予算案を審議すべき総会の開催は、この期間も新型コロナウイルス感染症の蔓延は愛媛県でも衰えず、2年度と同様の方針で行わざるを得ませんでした。このような状況のもと令和3年度、新しい役員による愛媛県産婦人科医会が発足いたしました。

この原稿を書いております現在、愛媛県における新型コロナウイルス感染症は小休止の状態に入っているようでここ数日は新たな感染者は認めないという状況です。各地に発せられていた緊急事態宣言も沖縄県を除いて解除され、改正特別措置法で新設されたに蔓延防止等重点措置に移行して各自治体で緊急事態宣言に準じた対応を取るという方針に変えられております。この方針により第4波はまだ完全には抑え込まれておりませんが、

COVID-19に対するワクチン接種が遅ればせながら日本中で行われるようになり、本年11月末までには希望者全員に接種が完了すると政府サイドは語っております。しかしながら、これが完了したとして、コロナ前の社会の状態が戻ってくる可能性は非常に希薄でありでしょう。

このような社会情勢の中で産婦人科医療の中で非常に重要な問題が出てきております。その第一は、年間出生児数の急激な減少であります。令和2年における出生児数は87万強で令和元年における出生児数よりも減少していることです。パンデミックの中で、婚姻数の減少、その他種々の事情により新たに子供を育てるといった環境が失われかけているように考えられます、社会の経済の落ち込み、低所得層の増加など社会全体への影響の増大が大きく影響していると考えられます。分娩数の落ち込み及び医師の働き方改革の影響が、全出産の約47%を占めている有床産科医療施設の今後の成りゆきに大いなる影響を与えるものと考えられます。

日本産婦人科医会では、「地域で安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す議員同盟」の鴨下一郎会長名で、田村厚労大臣と三原副大臣に提出した提言趣旨（1 医師の働き方改革に伴う周産期医療体制の崩壊の恐れ、2 産婦人科医療に対する安定的供給への対策、3 出産育児一時金の増額、4 産褥時メンタルケアへの対応等）が経済財政運営と改革の基本方針2021 日本の未来を開く4つの原動力 ― グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策 ―（いわゆる骨太方針

2021）に掲載され、経済財政諮問会議での答申を得て、令和3年6月18日閣議決定された。

日本産婦人科医会が提言する趣旨のうち、骨太方針に掲載された内容は 2. 社会保障改革（1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築の中に「地域の産科医療施設の存続など安心、安全な産科医療の確保」と、4. 少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現、（1）結婚、出産の希望を叶えて子育てしやすい社会の実現、「結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進「新子育てプラン」及び「新放課後子供総合プラン」の着実な実施」が盛り込まれました。医会の要望がそのまま骨太の方針に掲載されることは極めて異例のことだそうです。国の方針として産科医療に関する方針の予算化と産科当直が宿直、日直として認められる仕組み作りをやり遂げたいと考え、今後の医師の働き方改革に積極的に働きかけていく方針のようです。

日本産婦人科医会の考え方を理解し、強く協力体制を地方医会として確立していく必要があるように考えます。

コロナ感染症の終焉は未だ見えておりませんが、この社会変革の中で、産婦人科医療の現在、未来を見据えて日々努力していくことが重要であるとかんがえます。

愛媛県産婦人科医会の先生と共に一致した方向性を少しずつ明らかにして、更なる社会への働きかけを考えていきたいと考えておりますので今後ともよろしくご協力のほど、お願い申し上げます。

巻 頭 言

愛媛産科婦人科学会 会長 杉 山 隆



愛媛県産科婦人科医会の皆様には、益々お元気にご活躍のこととお慶び申し上げます。昨年より新型コロナウイルス感染症（新コロ）の蔓延化で依然ストレスフルな日々を過ごされていることと存じます。新コロに主眼を置いた巻頭言とさせていただきます。

愛媛県は全国の地方において先駆けて第4波が襲来しました。その理由は3月末に松山市内の繁華街クラスターを契機に感染者数が一気に増加したからです。また、英国株であったことが感染拡大に拍車をかけました。当然のことながら、新規感謝数の増加に伴い、県下の医会関係施設において妊婦や妊婦以外の陽性者や濃厚接触者が続発しました。これに伴い、医会の先生方、特に各地域の診療所の先生方や各地域の基幹施設（県立新居浜病院、市立宇和島病院、県立今治病院、四国中央病院）の先生方には必死にご対応いただきました。また、新コロ陽性あるいは濃厚接触妊婦を最終的に健診や分娩管理いただきました愛媛県県立中央病院（県中）および松山赤十字病院（日赤）の先生方にも併せてこの場をお借りして深謝いたします。

県中と愛媛大学医学部附属病院（愛大）は、重症患者の対応という役割がありましたが、愛大の場合、新コロ妊婦に対応できる病棟は重症患者対

応のICUのみとなったため、重症肺炎患者（妊婦含む）の管理以外の管理は県中と日赤にお願いすることとなりました。第4波では、日赤の横山幹文先生に県中、日赤、愛大における新コロ妊婦の対応に関するご提案をいただき、近藤裕司先生にもお世話いただき、感謝いたします。大規模災害対策情報システム（PEACE）を用いてまさに災害時モードでの運用となりました。

さて、新規患者数の増加に伴い、重症患者が増加しました。その結果、当院ではこの第4波において県内重症患者の約8割の対応に追われました。私はこの4月に当院の病院長を拝命しましたが、着任直後にこの強烈な第4波に直面することとなりました。県内の各施設においてはいろいろと感染制御チームと対応いただいたことと思います。当院にはICUが2病棟ありますが、その一つをコロナ重症患者専用病棟（当初9床から現在では11床に増床）としました。4月後半にはほぼ100%まで達し、ECMOも2台稼働し、重症患者を受け入れることができない状況に達し、危機的状況に陥りました。そのため、日本産科婦人科学会学術集会には私を含め、チームメンバーも参加できませんでした。重症患者が徐々に増加する中、まず行いましたことは、院内外の関係者のご協力の下、当院ICUの重症患者の後方受け入れ先を確保することでした。具体的にはCOVID-19陰性化後の肺炎が依然重症で呼吸器管理が必要な方の収

容先を拡大することです。院内他病棟への転棟のみならず、院外への後方支援先の調整を行い、重症患者の回転効率化を図りました。手術数も通常の約半分にまで抑制し、特に良性手術の多い診療科では他院への調整を図りました。次に何よりも感染者の発生予防が重要と考え、知事からのみならず医療の現場から県民に対しメッセージを伝えることが重要と考えました。そこでマスコミの協力を得、新聞社やテレビ・ラジオ等の報道関係に声掛けし、一方では行政、医師会、松山医療圏の基幹病院長の協力を得、共同記者会見を開催しました。YouTube等にアップし、地域のケーブルテレビにも毎日放映していただき、県民の皆さんに県下の医療は逼迫どころかはや崩壊に足を踏み込んでいる状況を訴え、新型コロナ感染症に対する予防の徹底と密を避けることを強調しました。また、私は毎週地方ラジオ番組のパーソナリティーを務めていますが、その中でもリスナーの方に訴え続けました。

ゴールデンウィークを過ぎやると新規患者数が減少するとともに重症患者も減少し、5月後半よりやっと落ち着きを取り戻しました。いよいよ高齢者へのワクチン接種の拡大、そして集団接種の

拡大をと考えていた矢先、今度は政府より職域・大学接種の拡大促進をということで、事務部や感染制御部等と日々翻弄し、行政や医師会と連携し、ワクチン供給の状況や一般接種（集団接種）の情報を共有しながら接種体制作りに協力し、現在に至っています。

今後、医会会員の先生方におかれましては、地域医療を行う中で、各医療施設および各地域において妊婦を含む新型コロナワクチンの一般接種拡大に支援いただければ幸いです。ワクチン接種拡大は、感染者の抑制に寄与することのみならず、重症患者の発生抑制につながり、ひいては医療逼迫を防ぐ唯一の手段となるからです。ワクチン接種ゆえに接種の強要は行えませんが、県民の理解をいただくことも必要と考える次第です。また、今回の未曾有のパンデミックを経験し、県民が安心して医療を受けられるのみならず、医療者も安心して医療に携われるよう、診療所を中心とした医師会、基幹病院や行政が一致団結して対策を立てることが重要であると感じた次第です。

今後とも、会員の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。

(2021年7月初記)

報 告

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

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 杉 山 隆

愛媛県下では、昨年の第1波から第2波においては幸い、新型コロナウイルス感染症の蔓延化、妊婦への感染拡大はほとんど認められませんでした。しかしながら、年末の第3波では少数の妊婦にみられ、さらに本年3月末からの第4波では英国株のコロナウイルス感染症の拡大により、比較的多くの妊婦が感染し、当然のことながら濃厚接触者も増加しました。

また昨年度は、妊婦が新型コロナのPCR検査を希望する場合、分娩前に検査を受けるための費用の補助事業が実施され、県下でも多くの妊婦さんが検査を行いました。県下では行政の支援のもと、かかりつけ医の先生方の協力をいただくことができ、この場をお借りしてお礼いたします。もし陽性が出た際は、かかりつけ医を通して保健所に連絡の上、私が調整の上、愛大、県中、日赤の3施

発熱等の症状を有する妊婦から、かかりつけ産科医に相談があった場合の対応について

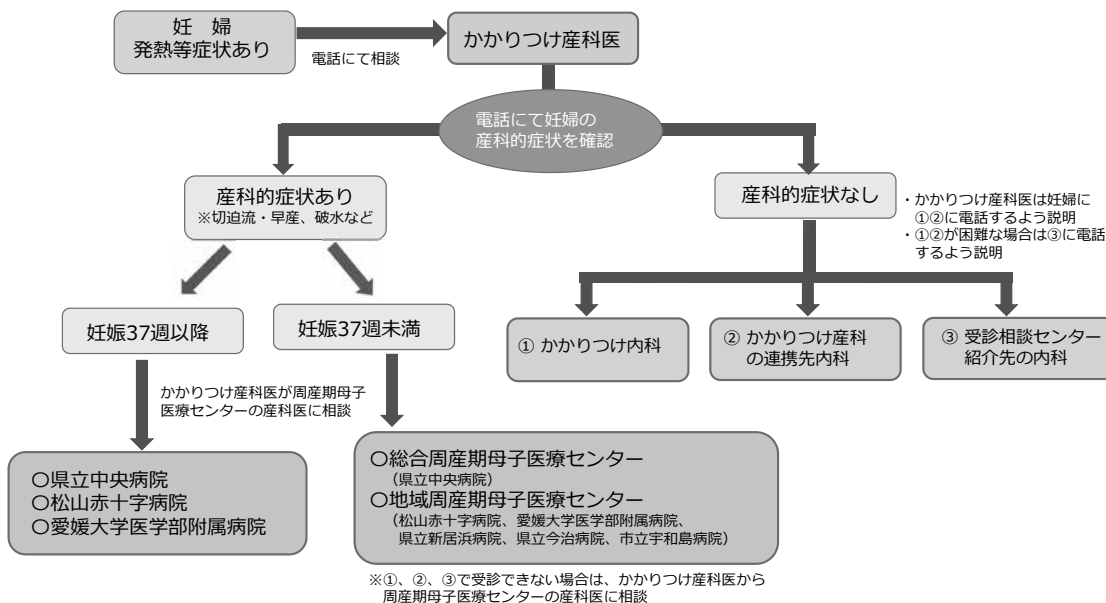


図 1. 愛媛県下の発熱等症状を認める妊婦の取り扱い

設で対応するという内容でした。本事業は昨年11月に開始され、希望者は月当たり100～200名程度であり、現時点で妊婦の20-25%が希望されているという状況です。

一方、2020年秋には冬季の季節性ウイルス感染症の発症も見据え、妊産婦が発熱等で受診機会をなくす可能性を県周産期医療協議会において指摘され、池谷会長も危惧され、県下で発熱等の症状を有する妊婦からかかりつけ医に相談があった場合の対応を図1のように考え、12月より運用開始となりました。愛媛県周産期医療協議会委員の方にもお世話になり、愛媛県保健福祉部健康増進課の協力もいただきました。感謝いたします。

4月に入り、重症者は急増し、中旬以降感染者数もピークに達し、家族内感染の増加により妊婦の濃厚接触、陽性者が増加しました。第4波（3月から5月）における県内の妊婦関連の調査結果によると、陽性者18名（初期5名、中期3名、後

期4名、不明6名）、濃厚接触者12名となりました。これら妊婦の対応ですが、当初、県内の新型コロナウイルスの濱見先生が県内各保健所からの報告を受け、コーディネーターとして担当いただいていたのですが、感染者数の増加に伴い、濱見先生の負担軽減と妊婦のコーディネートは産婦人科医の方が望ましいと考え、途中より私に対応を図りました。その際のフロー図を表1に示します。各医療圏の先生方にはご多忙の中、何回も直接電話をかけ、誠にありがとうございました。妊婦のコーディネートに関し、基幹施設である日赤の横山先生、県中の阿部先生にサポートいただき、お礼いたします。コーディネーターの役割は保健所からの連絡、かかりつけ医への連絡、受け入れ候補基幹施設への連絡、決定後の関係者への報告等がありますので、5月は多忙を極めました。

第4波では、冒頭でお示したとおり、愛大では重症者のみの管理となったため、陽性妊婦と濃

- | |
|---|
| <p>① 保健所は発生届・積極的疫学調査等によりコロナ感染妊婦や濃厚接触者となった妊婦を把握</p> <p>② 保健所は上記①のうち妊娠22週以降の妊婦について、次の事項を杉山の携帯に情報提供を依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住地（市町） ・ 年齢 ・ 初産婦・経産婦 ・ 妊娠週数 ・ 出産予定日 ・ かかりつけ産科医療機関 <p>（※）上記以外に必要なと思われる内容は情報提供を依頼</p> <p>③ 自宅療養中のコロナ感染（濃厚接触者を含む）妊婦が出血・破水・陣痛等産科の症状出現</p> <p>④ 上記③の妊婦が保健所に相談</p> <p>（※ 産科的症状がなく、発熱・咳等の内科的症状のみの場合は、通常のコロナ受診等調整対応）</p> <p>⑤ 保健所は杉山の携帯に連絡し、対応について相談してください。</p> <p>（※ 腹痛や嘔気等産科的症状なのか内科的症状なのか迷う場合は杉山教授に相談することもできます。）</p> <p>⑥ 杉山が周産期医療機関等コーディネートをを行う</p> <p>（杉山は濱見コーディネータに調整結果を報告）</p> <p>（県庁搬送調整班へは濱見コーディネータから連絡）</p> <p>⑦ 保健所は、杉山から連絡のあった医療機関と受診・入院時間等について連絡・調整</p> <p>（*）自宅療養等の期間を無事終了となった場合</p> <p>保健所は、自宅療養や健康観察の期間が終了したら県庁健康増進課母子保健係に電話もしくは担当者あてメールにてその旨を通知</p> <p>杉山へは県庁健康増進課母子保健係から連絡</p> |
|---|

表1. 新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の妊婦への対応について

厚接触妊婦の対応は県中と日赤にお願いすることになりました。日赤では肺炎妊婦の管理もいただき、県中には陽性者や濃厚接触者の妊婦健診も受けていただき、本当に助かりました。また横山幹文先生には、県中と日赤の受け入れに関し、コロ

ナ陽性妊婦のトリアージルールを提案いただきました。県中の近藤先生にも相談の上、最終的に表2のようなルールを決定し、基幹施設間で共有しました。

1. コロナ陽性妊婦／肺炎の入院は妊娠週数および内科的、産科的症状に関わらず、県中と日赤で入院管理数で同等になるように分配する。妊婦の場合は搬送日の偶数日／奇数日ルールから除外する。
この配分決定は従来通り、杉山が担当する。
ただし、症例により相談が必要な可能性があり、その際は、適宜、杉山-横山-近藤間で相談の上、受け入れ先を決定する。
2. 妊娠分娩後管理中に呼吸器症状が重症化すれば、愛媛大学病院に依頼する(各内科担当医の判断)。その際、当面、杉山携帯に連絡を入れ、愛大病院の調整を図る。
3. 現在を感染災害時と位置付けて(平時モード)、各施設の情報共有のため、日産婦PEACE登録を開始する。

表2. コロナ陽性妊婦の搬送に関するルール (4/18より運用)

7月初めの時点で愛媛県では第4波は落ち着きましたが、愛大の重症患者は依然3名が陰性化後重症のまま入院されています。ご存知のとおり、ワクチン接種は高齢者に対しては7月末でほぼ終了しますが、その後の接種拡大はワクチン供給の視点より不透明です。また東京および周辺3県では第5波が既に始まっており、ワクチン接種の行き届かぬうちに人流増加による再燃が危惧されます。特に第4波では、愛大でも重症者の多くが50歳代から60歳代であったことから、65歳以上の接種後は50歳以上の接種がいち早く望まれるところです。ちなみに松山市では、ワクチン接種対象者は65歳以上の次は60～64歳(基礎疾患を有する方は優先)、そして50～59歳の予定となっています。さらに最近の情報では、南米のラムダ株は40～50歳代の発症が多いとのことで、オリンピック開催等によるわが国における感染拡大が危惧され

るところです。

ワクチン接種についてもコロナ重症患者のトリアージ、重症患者の後方支援等と同様、あらゆる局面で連携が重要であることを改めて痛感しました。その際、医療施設間はもとより、県や郡市医師会、行政との連携も極めて重要となります。今回のような未曾有の感染症は、まさに災害時の慢性期運用とも捉えることができると思います。事実、基幹施設の先生方に災害時小児周産期リエゾンとして、機能いただいた部分があり、今後、迫りくる南海トラフ地震等の災害を見据え、さらに準備しておく必要がある考えます。

会員皆様、そしてチームの皆様が安全安心に医療を継続していただけますよう、祈念しています。

(7月初記)

令和3年6月17日

会員各位

公益社団法人日本産婦人科医会
会 長 木下 勝之
副 会 長 平原 史樹
常 務 理 事 中井 章人
幹 事 倉澤健太郎

—新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンについて—

新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンは、これまで医療従事者や高齢者を中心に接種が行われてきましたが、今後は基礎疾患を持つ者、それ以外の者へと順次拡大されます。

妊娠中、授乳中、妊娠を計画中（妊活）の方々に対するワクチン接種については、すでに多くの接種経験のある海外からの情報によれば、妊娠初期を含め妊婦さんとおなかの赤ちゃん双方を守るとされています。また、お母さんや赤ちゃんに何らかの重篤な合併症が発生したとする報告もありません。したがって**日本においても、希望する方々はワクチンを接種することができます。**

通院中の方々には普段通り受診していただき、貴施設以外で接種を受ける場合は、その前にワクチン接種の適否に関してご指示いただきますようお願いいたします。

◆CDCの報告によると、妊娠中に新型コロナウイルスに感染すると、非妊婦と比べて特に妊娠後期の感染ではわずかですが重症化しやすい（絶対リスクは低いですが、ICU入室率、人口換気を要する率、死亡率がそれぞれ3.0倍、2.9倍、1.7倍上昇する）とされています。この重症度リスクの程度は喘息や高血圧、糖尿病、肥満といったリスクに近いと考えられます。また、早産率や帝王切開率が上昇するという報告もあります。

◆一般に、このワクチンを接種することのメリットが、デメリットを上回ると考えられています。安全性に関するデータは限られているものの、安全性の証拠は増えてきています。ワクチン接種により、重症化を防ぐ、さらには出生後の胎児への抗体移行の報告もあります。そして、非妊婦と比べて接種時の局所反応や全身反応に差がなく、流産や早産などの妊娠合併症も自然発生を超えて生じることがないという報告もあります。妊娠を計画中の方や授乳中の方に対しても同様です。感染の多い地域や感染のリスクの高い医療従事者等や、糖尿病、高血圧、気管支喘息などの基礎疾患を合併している方は、ぜひ接種をご検討ください。

◆副反応としては、6月9日に開催された第61回厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会）によると、死亡として報告された事例は139例（10.6件/100万回接種）で米国・英国と同様の頻度でした。ブライトン分類に基づいたアナフィラキシーの事例は13件/100万回接種で米国・英国とおおむね同様です。出血・血栓症や心筋炎については、注視すべき事象ですが報告が比較的少数です。

◆妊娠週数や社会的背景などワクチンに対する考え方は人それぞれですので、ご説明の末に接種を選択されない場合でもその判断は尊重し、これまで同様通院管理するようにお願いします。

◆発熱時や頭痛に対しては、アセトアミノフェンの服用を指示することでご対応ください。

◆現在使用している新型コロナワクチン接種の予診票には、「現在妊娠している可能性はあります

か。または授乳中ですか。」という質問がありますので、「はい」にチェックするよう指導してください。そして、接種先で妊娠を理由に接種できなくなることはないよう、かかりつけである貴院で、医学的また産科学的にみて接種が不可でなければ、「接種の許可を得ている」と伝えるようにご指示ください。

◆妊婦については、「基礎疾患を持つ者が主治医の下で接種する場合」に準じた対応が可能とされています。したがって、里帰り先など住民票と異なる居住地で接種を受ける場合でも「住所地外接種届」の提出は不要です

◆接種後も特に腹痛や出血、胎動減少などの症状がなければ、これまで同様の健診・分娩管理をお願いいたします。

◆予定された2回のワクチンを接種しても、これまでと同様に感染予防策（熱中症を防ぐようにした適切なマスク使用、手洗い、人込みを避けるなど）は続けるようご指導ください。

■情報（問い合わせ先）等

- ・各地元の保健所、都道府県の相談センター等の一覧；

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/covid19-kikokusyasesyokusya.html

- ・新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け：厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/dengue_fever_qa_00001.html

- ・厚生労働省の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- ・妊婦の方々などに向けた新型コロナウイルス感染症対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10653.html

- ・新型コロナワクチンQ&A

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0027.html>

- ・Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm>

- ・第61回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和3年度第9回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19142.html

令和3年8月14日

妊産婦のみなさまへ

日本産科婦人科学会 木村正
日本産婦人科医学会 木下勝之
日本産婦人科感染症学会 山田秀人

—新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンについて（第2報）—

昨今、新型コロナウイルスが若年者を中心に急速に感染拡大し、多くの妊婦さんの感染も確認されています。一方で、新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンは、高齢者に限らず基礎疾患を持つ者、それ以外の者へと順次拡大されております。

- ① アメリカ疾病対策センター（CDC）は妊婦さんへのワクチン接種を強く推奨する声明を出しています。
わが国においても、妊婦さんは時期を問わずワクチンを接種することをお勧めします。
- ② 妊婦が感染する場合の約8割は、夫やパートナーからの感染です。
そこで、**妊婦の夫またはパートナーの方は、ワクチンを接種することをお願いします。**

なお、このお知らせは、最新の知見に基づいて6月17日のお知らせを更新するものです。

1. 妊娠中、特に妊娠後期に新型コロナウイルスに感染すると、重症化しやすいとされています。
2. 全国的に感染地域が拡大し、感染の多い地域では感染拡大が過去にない拡大となっています。そのような地域にお住まいの方や、糖尿病、高血圧、気管支喘息などの基礎疾患を合併している方は、ぜひ接種をご検討ください。
3. 副反応に関し、妊婦さんと一般の人に差はありませんが、発熱した場合には早めに解熱剤を服用するようにしてください。アセトアミノフェンは内服していただいて問題ありませんので頭痛がある場合も内服してください。
4. 副反応の有無にかかわらず、妊娠の異常（流産、早産、その他）の頻度はワクチンを打たなかった妊婦と同じであると報告されています。

なお、接種を希望される場合は、以下の点にご留意ください。

- 新型コロナワクチン接種の予診票には、「現在妊娠している可能性はありますか。または授乳中ですか。」という質問がありますので、「はい」にチェックし、あらかじめ健診先の医師に接種の相談をしておきましょう。接種してよいと言われていれば、その旨を接種会場の問診医に伝えて、接種を受けてください。
- 妊娠中の方は、里帰り先の住民票と異なる居住地の産科医療施設で接種を受ける場合「住所地外接種届」の提出は不要です（接種場所により届け出が必要になることもあるので、里帰り先の行政機関にお問い合わせください）。
- 予定された2回のワクチンを接種しても、これまでと同様に感染予防策（適切なマスク使用、手洗い、人込みを避けるなど）は続けてください。

【参考資料】

- 1) Evaluation of mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine in Adolescents; N Engl J Med. 2021 Aug 11
- 2) Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons; N Engl J Med. 2021 Jun 17;384(24):2273-2282.
- 3) The American College of Obstetricians and Gynecologists; <https://www.acog.org/covid-19,https://www.acog.org/news/news-releases/2021/08/statement-of-strong-medical-consensus-for-vaccination-of-pregnant-individuals-against-covid-19?fbclid=IwAR00YKT64YvN5yq4NwuB-oilUgsIH2vgPhqsydYsR9ZDAPyXYQpbKk090F4>
- 4) COVID-19 Vaccination During Pregnancy: Coverage and Safety; Am J Obstet Gynecol. 2021 Aug 9 article in press
- 5) COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding; https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/3040/COVID_vaccine_Patients_JULY_29_2021_final.pdf
- 6) Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines; https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?fbclid=IwAR36fcs5T22YgK9okNdwD6bfFHdzt_XDjV8Xx11WZeo2cfqMCTfVWfHqkE

慶 祝



仁位史建先生 令和2年度産科医療功労者 厚生労働大臣表彰受賞

略 歴

氏 名 仁位 史建 にい しみたて
生年月日 昭和19年9月15日

学 歴

昭和44年 九州大学医学部卒業
同 年 同大学産婦人科学教室入局

元) にい産科婦人科院長
現) つばきウイメンズクリニック名誉院長

受賞のことば

この度は、愛媛県医師会長村上博先生、愛媛県産婦人科医会長池谷東彦先生の御推挙によりまして、思いもかけずこのような立派な賞を賜り身に余る光栄でございます。関係されました多くの皆様方に、心より御礼を申し上げます。

私は大学卒業後、約9年間九州大学附属病院にて研修・診療に従事し、昭和52年に松山に参りました。爾後ひたすら1次産科診療に携わり、1万人を超える出生に立ち会いました。

何事もなくスムーズに進行したお産は、忘却の彼方でほとんど覚えておりません。しかし、何らかの異常が発生し難儀したお産は、いつまで経っても頭に残っております。人間の記憶とはそういうものかもしれません。

ともあれ大過なく診療出来ました事は、ひとえに2～3次高次病院（松山赤十字病院，愛媛県立中央病院，愛媛大学産婦人科）の諸先生方の御支援によるものであったと、肝に銘じております。この場をお借り致しまして、厚く・厚く御礼を申し上げます。また、一緒に働いてくれたスタッフの皆様にも御礼を申し上げたいと存じます。

今後は、この賞に恥じないように齢を重ねていく所存であります。

弔 慰

大塚 憲一 先生

- ◎令和2年11月24日ご逝去（享年89歳）
・松山市 開業会員（大塚内科産婦人科医院）

上野 起 先生

- ◎令和3年2月17日ご逝去（享年83歳）
・松山市 勤務会員（自宅会員）

峰 民也 先生

- ◎令和3年4月10日ご逝去（享年85歳）
・砥部町 勤務会員（自宅会員）

武内 國太 先生

- ◎令和3年7月25日ご逝去（享年76歳）
・今治市 開業会員（武内産婦人科）

論 説

HPVワクチンの現状

愛媛県立医療技術大学 草 薙 康 城

日本における子宮頸がん罹患患者数は、2000年以降増え続け、毎年の罹患患者数は約1万人であり、毎年約3千人の死亡原因となっている。女性の約83人に1人が一生涯の中で子宮頸がんを発症すると推定され、特に他の年齢層に比較して20歳から30歳代の若い世代での罹患率が高く、生殖可能年齢の女性が子宮頸がんによって妊孕性を失う原因となっている。また、検診によって早期あるいは前がん病変によりに発見できた場合でも、子宮温存治療である円錐切除術を受けた女性の早産リスクは円錐切除を受けていない女性の1.56～2.70倍に上昇することより、円錐切除は流産のリスクを増加させることが示されている。たとえ検診により早期発見ができたとしても子宮頸がん罹患と周産期予後の悪化という問題は避けられない。

子宮頸がんの95%以上は、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因であり、HPVの感染経路は、性的接触によると考えられている。性交経験のある女性では、生涯のうちにHPVに感染したことがある女性は約80%と推計され、性交渉を経験する年齢になれば男女を問わずHPVに感染し、女性は子宮頸がんを発症する危険がある。子宮頸がんの中でHPV16、18型が占める割合は、全体の約70%程度であるが、若年発症の子宮頸がんではHPV16、18型の頻度は90%であるといわれ、HPV16、18型は他のハイリスクHPVに比較しが

への進展速度が速く、がん発症までの期間が短いといわれている。子宮頸がん以外にもHPV関連がんと呼ばれるがんがあり、肛門がんの約90%、咽頭がんの約60%、陰茎がんの約40%、外陰がんの約50%はHPV16、18型が原因であると報告されている。とくに、咽頭がんにおけるHPV関与率は近年増え続け、これらのがんはすHPVワクチンによって予防が可能であると考えられている。

がんの原因であるウイルス感染を予防する「1次予防としてのワクチン接種」とHPV感染の有無を判断する「2次予防としての子宮頸がん検診」により、子宮頸がんは最も予防しやすいがんひとつであると考えられている。しかしながら日本では、ワクチン接種率が1%台と低迷し、子宮頸がん検診受診率も40%台と低いため予防できるがんに対する対策が十分でない。

国内で用いられているHPVワクチンは2020年までは2価と4価の2種類であり、2価ワクチンは子宮頸がんの主な原因となるHPV16型と18型に対するワクチンであり、4価ワクチンは16型、18型に加え、良性の尖圭コンジローマの原因となる6型、11型の4つの型に対するワクチンである。これらのワクチンはHPVの感染を予防するものであり、すでにHPVに感染している細胞からHPVを排除する効果は認められないことが知られている。したがって、初めての性交渉を経験する前に接種することが最

も効果的である。海外ではすでに9価HPVワクチンが普及し、定期接種ワクチンとして用いる国が多くなってきた。9価ワクチンは、16/18/6/11型と31/33/45/52/58型の感染を予防でき、子宮頸がんのほぼ90%は予防可能といわれている。日本では、HPVワクチン騒動により、承認作業が遅れていたが、2021年より接種可能となった。

HPVワクチンを国のプログラムとして早期に取り入れたオーストラリア、イギリス、北欧などの国々では、HPV感染や前がん病変の発生が有意に低下していることが報告されており、これらの国々では、ワクチン接種世代と同じ世代でワクチンを接種していない人においてもHPV感染が低下し、直接的な効果だけでなく、集団免疫効果も得られている。最近の報告では、HPVワクチンと子宮頸がん検診が最も成功しているオーストラリアでは、2028年には世界に先駆けて新規の子宮頸がんの患者がほぼいなくなるというシミュレーションがなされている。新潟県の検討では、ワクチンを接種した20歳から22歳の女性においてHPV16型、18型に感染している割合が有意に低下していることが示されている。また、秋田県の検討では、20～24歳の女性の子宮頸がん検診において異型細胞が見つかる率がワクチン接種群では非接種群と比較して有意に少ないことが報告され、松山市における検討でも、ワクチン接種世代では、20歳時の子宮頸がん検診において前がん病変（CIN 3）の発生率が有意に減少していることが報告されている。このように、HPVワクチンの子宮頸がん発症予防に対する効果は徐々に明らかとなってきている。今後、HPVワクチン接種と子宮頸がん発症予防や罹患率、死亡率との関連が示される報告が多数発表されることは間違いなく、HPVワクチン接種率をどのように上げていくかが大きな課題と

なる。

HPVワクチン接種後の全身の痛み、歩行困難、視力低下、めまい、認知機能の低下などの「多様な症状」に関するマスメディアの報道以降、HPVワクチンの安全性について見直す動きとともに、2013年6月以降は定期接種でありながら、接種の積極的勧奨を中止する事態となり、現在も積極的にHPVワクチン接種を行っている状況にはない。日本ではHPVワクチン接種は2010年から公費補助による接種が始まり、2013年4月からは定期接種として開始されたが、接種後の「多様な症状」の報道を受けて、厚生労働省から同年6月にHPVワクチン接種について「積極的な勧奨を一時差し控える」という通達を示された。このため、HPVワクチン接種は約70%の接種率まで達したものが、現在は1%未満となっている。

接種再開の動きに向けて様々な検討が行われ、2016年12月に厚生労働省研究班（相父江班）の疫学調査の結果では、HPVワクチン接種歴のない女子でも、HPVワクチン接種歴のある女子で報告された症状と同様の「多様な症状」を呈する女子が一定数存在することが判明し、接種後の「多様な症状」はHPVワクチン接種後の特有の症状ではないことが報告されている。名古屋市で実施されたアンケート調査でも同様に接種群と非接種群において「多様な症状」の発現頻度に有意な差がなかったと報告されており、HPVワクチン接種に関する多くの臨床研究を統合解析した結果では、HPVワクチン接種によって短期的な局所反応（接種部位の反応）は増加するものの、全身的な事象や重篤な副反応は増加しないと結論されている。なお、注射時の痛みや不安による失神（迷走神経反射）を起こす短期的な反応については、接種30分程度の安静を保つことで対応が可能である。それに対

してワクチン反対派であるHPVワクチン薬害訴訟全国弁護団は、ワクチン接種という行動自体が恣意的である以上因果関係がないと示すことは困難であるという主張をしており見解は異なっている。

ワクチン接種後に何らかの症状が発現した人のために全国85医療機関（すべての都道府県）に診療相談窓口が設置され、2015年8月に日本医師会や日本医学会より「HPVワクチン接種後に生じた症状に関する診療の手引き」が発行され、接種医や地域の医療機関における初期対応のポイントなどが解説されている。その中で、様々な症状に対する対応として、リハビリテーション等の身体的アプローチと患者の症状を傾聴しカウンセリング等の心理的アプローチを行うなど、いわゆる認知行動療法を用いて集学的治療を行うことにより、重症化、長期化を防ぎ症状を軽快させていくことが重要であることが示されている。

このような現状の日本の政策に対してWHOは「ワクチン接種勧奨に変化があるような安全性の問題は確認されておらず、根拠のない主張によっ

て、接種率が低迷するなど真の害悪をもたらしている」と批判している。さらに、WHOは2030年までに子宮頸がんを排除するために15歳までに90%以上の女子がワクチン接種を受けること、35歳から45歳の時に確実な子宮頸がん検診を受けることなども提唱している。

日本では、HPVワクチン接種勧奨の差し控えから約8年もの歳月が経過した。しかし、接種対象は小学校6年から高等学校1年生に相当する女子と定められている定期接種であることには変わらない。最近では、HPVワクチンは接種年齢が定められている定期予防接種であることを地域の住民に知らせる動きが地方自治体で始まってきており。静岡県、岡山県などでは、医師会が中心となり自治体と連携した独白の取り組みによりHPVワクチン接種の啓発活動が行われている。国の接種勧奨差し控えの解除を待つのではなく、愛媛県においても正確で正しい「HPVワクチン」接種の意義を啓発し、安全なワクチン接種を行うことができることを期待している。



学 術

妊娠高血圧症候群と妊娠糖尿病の母体
および児に対する長期的影響と産婦人科医の役割

愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児・周産期学講座 松原圭一

妊婦に発症する疾患として比較的頻度が高く母児に対して大きな影響を与えるものとして「妊娠高血圧症候群 (Hypertensive Disorders of Pregnancy: HDP)」と「妊娠糖尿病 (Gestational Diabetes Mellitus: GDM)」がある。妊娠による母体に対する負荷の増大によってHDPでは高血圧や蛋白尿が、GDMでは高血糖や尿糖が発現する。ともに妊娠という「ストレステスト」で陽性となった結果である。重篤化すると母児の生命に影響を及ぼしかねないため早期発見・早期治療が求められている。今日に至るまで妊娠早期から周産期を経て産褥に至るまでのケアについて多くの努力が行われ、その予後は改善してきた。一方で、近年これらの疾患は分娩後長期にわたって母児ともに重大な影響を与えていることが明らかとなり、その対応は今後女性の生涯にわたる健康を維持するために重要な問題となっている。海外ではすでにこれらの疾患の分娩後長期にわたるフォローアップが推奨され様々な取り組みが行われてきたが、国内ではGDMの長期フォローアップは行われているが、HDPに関してはほとんど注目されてこなかった。しかし、人生100年時代になる今後の女性におけるQuality of Lifeを向上させ、医療経済的にもこれら疾患による長期にわたる予防的な取り組みについてしっかり考えていかなければいけない。

1. 妊娠糖尿病 (GDM)

GDMは、日本糖尿病学会、日本糖尿病・妊娠学会、そして日本産婦人科学会によって「妊娠中に初めて発見または発症した糖尿病に至っていない糖代謝異常であり、妊娠中の明らかな糖尿病や糖尿病合併妊娠を含めない」と定義づけられた。診断基準は2015年に以下の様に統一された。全妊婦が妊娠初期（初回妊健時）に随時血糖を測定し、100mg/dL以上の場合、「75gOGTTで(1)空腹時血糖 \geq 92mg/dL, (2)1時間値 \geq 180mg/dL, (3)2時間値 \geq 153mg/dLのうち1点以上を満たすもの」をGDMと診断している。たとえ、妊娠初期におけるスクリーニングで陰性であったとしても妊娠中期での随時血糖が100mg/dL以上の場合、75gOGTTを行うことが推奨されている[1]。

GDMのリスクファクターとして、2型糖尿病の家族歴[2]・肥満 ($BMI \geq 25\text{kg/m}^2$) [3]・巨大児分娩の既往・高齢出産 (35歳以上)・多胎妊娠[4]・多嚢胞性卵巣症候群 (PCOs) [5]などが知られている。生殖補助医療 (ART) を受けた妊婦もGDMのハイリスクと言われているが[5]、ARTに伴うPCOsや多胎妊娠がその結果に影響を与えている可能性がある。

1) GDM既往女性の長期予後

・ GDM既往は2型DM・肥満・メタボリックシンドロームのハイリスク

GDM既往女性は、2型糖尿病を発症する生涯リスクが高いことが知られている他[6]、肥満やメタボリックシンドロームを発症するリスクがあるとも言われている[1]。インスリン抵抗性は分娩後急速に低下しGDMの多くは産後改善するがそのうち20%は10年以内にDMに進行し、GDM全体の20～30%は糖代謝異常が産後も継続する。日本糖尿病・妊娠学会が行った多施設共同研究によるとGDMの18.6%が産後にDMを発症し、その中でもハイリスクのGDMに関しては22.2%がDMを発症したと報告している[7]。またGDM既往女性ではメタボリックシンドロームの発症リスクが3倍も高いことも報告されている[8]。Bellamyらは、GDM既往女性が妊娠中正常血糖であった女性と比べて2型糖尿病を発症するリスクが高かったと報告した(RR 7.43, 95% CI 4.79-11.51)[9]。さらにLeeらもGDM既往女性が2型DMを発症する累積リスクが診断後15年で25.8%と著明高値を示すことを報告した[10]。

・ GDM既往女性の長期経過におけるリスク因子

GDM既往女性のDM発症に関するリスク因子には肥満や家族歴などが挙げられている[10]。またZhuらは人種によるGDMに関する疫学研究を行っている。その結果によるとGDMの有病率は診断

基準の違いにもよるが人種によって大きく異なりアイルランドで1.8%、カナダで6.5%であったのに対してアジア圏で高く、日本では4.5%と少なめであったがシンガポールでは25.1%、マレーシアでは18.3%と著明な高値を示した[11]。しかしながら、GDM既往女性の分娩後における2型DMの発症率に関しては研究によるばらつきが大きく、人種や地域差に関して統計学的に有意な結果を得ることはできなかった[11]。一方、XuらはGDM既往女性が将来メタボリックシンドローム(高血圧・脂質代謝異常・糖代謝異常など)を発症する確率が高いと報告したが[12]、特に肥満女性や白人女性にそのリスクが高いことが示された。非肥満の日本人女性ではそのリスクはさほど高くないのかもしれない。

・ GDM母体からの出生児におけるリスク

一方、GDM母体から生まれた児は、小児期から成人期にかけて肥満(メタボリックシンドローム)や糖代謝異常を発症するリスクがあると報告されている[13]。これらの原因の一つとして母体の高血糖に伴う胎児の高インスリン血症が考えられている。妊娠中の血糖管理が不十分だと母体は高血糖・高インスリン血症となり胎児は巨大児になる。生後は逆にインスリン分泌が低下するため2型DMのリスクが増加することになる。

さらに、the HAPO Follow-up Study Cooperative Research GroupによるGDMの母体および児の長期予後を検討した研

究では、約11年経過した後GDM既往女性が2型DMあるいはpreDMを発症するオッズ比は3.44でありGDM既往女性は将来的な糖代謝異常の発症に関与し、児に関しては小児期における肥満とは関連していなかったが、体脂肪量等やウエスト等のパラメーターと関連することを報告している[14]。児に対する影響については今後更なる検討が必要であるが、母体の将来的な影響（2型DM発症）については議論のないところであり、分娩後長期にわたるしっかりしたフォローアップが必要である。

2) 長期予後改善のための対応

・食生活と生活習慣への介入

日本糖尿病学会は、糖尿病診療ガイドライン2019の中で「GDM既往女性は分娩後も耐糖能異常を来す可能性が高いため、産後6～12週間に75g経口ブドウ糖負荷試験（75gOGTT）を行うとともに、食事・運動療法を継続的に行う」ことを勧めている[15]。さらに分娩後血糖値が正常化しても3～12ヶ月毎に健診を受けることが勧められている。そして生活習慣への介入あるいは薬物療法によってGDM既往女性のDM発症を予防もしくは遅延させることができることをMetzgerらが報告している[6]。

肥満が2型DM発症のハイリスクであることから食事や運動指導による体重管理が重要であり、過剰なエネルギー摂取を避けバランスの良い食事を心がける必要がある。産後に必要なエネルギー

摂取量は平均的な1日摂取エネルギー量である2,000kcalに育児にかかる負荷エネルギー量を加えて2,350kcal/日が平均的と言える。前向き研究であるNurses' Health Study II（NHS II）では、健康的な食生活を送っている女性は、GDMを発症した後のDM発症リスクが有意に低かったと報告している[16]。そして、分娩後の体重増加は2型DMの早期発症に関連しており、BMIを低く抑えることで2型DM発症を抑制することができるとされる[17]。

・授乳による糖代謝への影響

授乳は母体のエネルギー消費を促し、血糖管理に有用であると考えられている。母乳保育を行うことによって母児ともに将来の糖代謝異常の発症予防に有効である可能性がある[18, 19]。4～12週間の授乳が産後のDM発症を70%抑制したとの報告もある[20]。

・メトホルミン内服による影響

生活習慣の改善とともにメトホルミン内服も2型DM発症に対する良い影響を与える可能性がある[21]。Arodaらによると、10年以上にわたる前向き研究によってGDM既往女性はGDMの病歴のない女性と比較して2型DMを発症するリスクが48%高く、GDM既往女性に対して生活習慣を改善した群とメトホルミンを内服した群で比較するとそれぞれ2型DMへの進行をそれぞれ35%と40%に減少することが示された。

また、産後糖代謝が正常化しても、できれば1年に1回の血糖測定が必要である。American Diabetes Association(ADA)では「分娩後4～12週において75gOGTTによる糖尿病の検査を行い、例えその結果が正常であったとしても2型DMをスクリーニングするため1～3年毎に健診(HbA1c, 空腹時血糖, 75gOGTT)を行う」

ことを勧めている[22]。産後フォローアップの一例として久留米大学の産後フォローアップ法を図1に示す[1]。

なお、今年度中にGDMの産後フォローアップに関するガイドラインが日本糖尿病・妊娠学会とAMEDによる共同作業で作成される予定である。

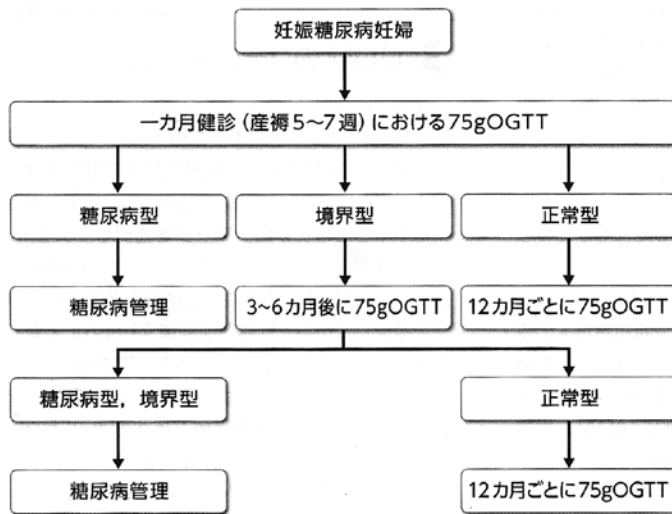


図1. 糖代謝異常合併妊婦の分娩後管理の一例(久留米大学総合周産期母子医療センター)妊婦の糖代謝異常診療・管理マニュアルより引用[1]

・GDM母体からの出生児に対する介入

GDM妊婦から出産した児は出生後インスリン抵抗性の増加や高インスリン血症などにより肥満や2型DMを発症する可能性が高い。出生児の肥満や糖代謝異常を防ぐためには、まず妊娠中の母体血糖管理が最も重要である。出生後も、母乳栄養を促進し、食事指導やBMIのチェックなどを行うことで児の将来における健康を維持することができる。母

親の生活習慣の改善は児の生活週間改善にもつながるため母子ともに食事・運動などの生活習慣を指導していくことが必要である。

2. 妊娠高血圧症候群 (HDP)

HDPは「妊娠時に高血圧を認めた場合HDPとする。HDPは妊娠高血圧腎症 (preeclampsia: PE), 妊娠高血圧, 加重型妊娠高血圧腎症, 高血圧合併妊娠に分類される。」と定義づけられ

た。2018年に行われた定義改定によってHDPの病態では高血圧が重要であり、高血圧に母体の臓器障害や子宮胎盤機能不全が様々な形で合併する症候群であり単一の疾患ではないということが示された。また、それまでPEの診断には高血圧に蛋白尿が必須であったが、今回蛋白尿は母体の臓器障害の一つになりPEの診断に必須ではなくなった。妊婦の約5%に発症し、妊産婦死亡原因の約3%を占めるHDPには様々な関連疾患が発症する可能性が高いことが知られている。子癇・脳卒中・HELLP症候群・肺水腫・周産期心筋症などいずれも母児の生命に影響を及ぼす可能性のある重篤な疾患である。従って、HDPにおいてはこのような重篤な疾患を発症させないような管理が求められる。降圧薬や子癇発作予防の硫酸マグネシウムなどが用いられるが最終的には妊娠を終結する以外にない。DM・腎疾患・甲状腺機能亢進症・SLEなどの疾患はHDP発症のハイリスクであり、分娩後は将来的にDM・腎疾患・脳心血管系疾患などを発症するハイリスクとなる。

1) HDP既往女性の長期予後

・HDP患者における産後の血圧管理

HDP既往女性では、家庭血圧を測定することが重要であり、外来では高血圧・蛋白尿・血液検査などの異常が認められなくなるまでフォローアップすることが基本である。分娩後1～2週間は特に循環動態が不安定な時期であり、米国産婦人科学会（The American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG）や英国国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Care Excellence: NICE）も分娩後2週間は特に慎重な血

圧管理が必要であることを指摘している[23, 24]。産後12週が経過しても高血圧が遺残している場合、本態性あるいは二次性高血圧の可能性があるため内科に相談する必要がある。その場合、現時点では日本高血圧学会も日本妊娠高血圧学会も高血圧の基準は同じ140/90mmHgであるので問題はないが、海外では高血圧の基準が130/80mmHgであり、日本高血圧学会でも130/80mmHg以上は高値血圧としてリスクのないヒトはそれ未満の血圧に管理すべきとしている[25]。日本妊娠高血圧学会でも産後は基本非妊婦として扱うという考え方であることから褥婦の血圧管理については注意が必要である。

・HDP患者における産後の腎機能

腎機能についても分娩後1～2ヶ月後には糸球体濾過量などが非妊時に戻ることから産後12週の段階で蛋白尿が遺残している場合には精査を行うために腎臓内科を紹介する必要がある[26]。この際、HDPにおける尿蛋白の診断は尿中蛋白/Cr比が0.3g/g・Cr以上で行われるが、内科的には0.15g/g・Cr以上と基準が異なることに注意が必要である。

・HDP患者におけるその他の疾患リスク

HDP患者は、分娩後の長期予後（5～10年）として、生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質代謝異常・慢性腎臓病）やそれらの疾患に合併する脳血管障害や虚血性心疾患を発症しやすいことが知られている[27, 28]。HDPが、上述した疾患の

将来的な発症を促進している可能性があるが、一方で、HDP既往女性は、元々心血管疾患や生活習慣病のハイリスク女性であり、妊娠によって症状が発現した可能性も考えられる。それ以外にHDP既往女性は心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder: PTSD）のハイリスクであることが知られている。

・HDP母体からの出生児におけるリスク管理

HDPの母体から出生した児に関しても多くの報告がある。HDPの母親から早産で生まれてきた新生児の腎糸球体数は減少しており腎障害が起こりやすいことが知られており[29, 30]、さらに肥満や成長障害などのハイリスクである[29]。一方、精神神経学的な影響を受ける可能性も高く、HDPの母親から胎児発育不全として生まれてきた新生児には適応障害が多いと言われている。妊娠中に血圧が正常であった女性と比較して、妊娠高血圧腎症（preeclampsia: PE）の母体から出生した児が将来精神疾患・発達障害・行動障害などを発症する可能性が指摘されている[31-33]。PE患者ではSoluble Fms-Like Tyrosine Kinase-1（sFlt-1）など血管新生阻害因子によって血管新生に障害が生じていることが知られているが、胎児に対しても同様の影響を与えている可能性がある。PEの母体から出生した小児における頭部画像検査によると、脳の一部における体積の変化や血管減少などが認められることが報告されており[34]、

このような変化が児の将来における精神・神経障害に関与している可能性がある。

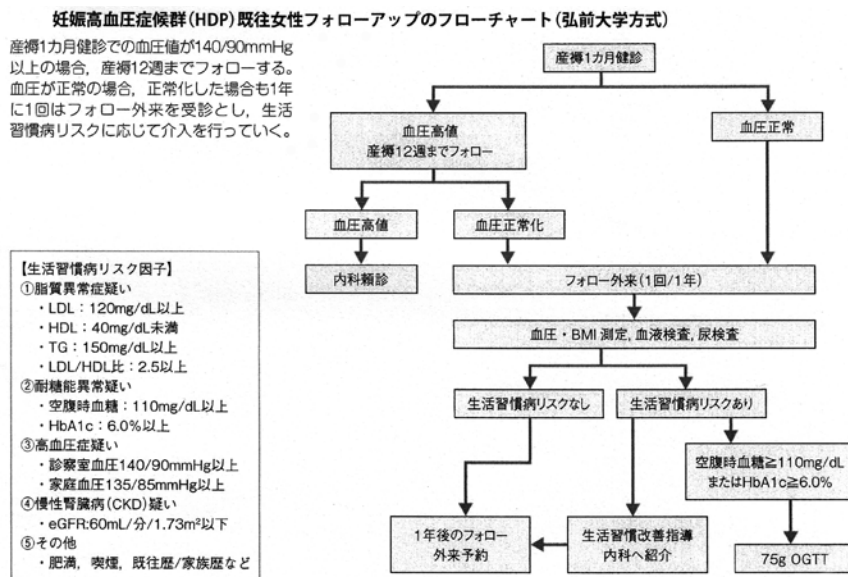
3) 長期予後改善のための対応

HDP既往女性に対して、定期的なフォローアップを行い、生活習慣や食事内容の指導を行うことによって、将来の心血管疾患や生活習慣病の発症を抑制あるいは遅延させることができる可能性がある。従って、リスクのないHDP既往女性においても1年に1回程度の定期的な健康診断は必要と考えられている。それに加えて、血圧の管理に家庭血圧測定は欠かせない。

国際妊娠高血圧学会（The International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy: ISSHP）・ACOG・NICEなどでは、一般内科医による血圧・空腹時血清脂質・空腹時血糖の定期的なフォローアップを推奨し、至適体重の維持・適度な運動・適切な食事・禁煙などの健康的な生活習慣の維持を勧めている。その場合、血圧・BMI・血液検査（肝腎機能、脂質代謝、糖代謝）・尿検査〔尿蛋白、尿糖、尿中ナトリウム（クレアチニン）など〕などを検査することが推奨されている。高血圧治療ガイドラインでは血管系疾患のイベント抑制効果を期待して塩分摂取量を6g/日未満とすることを推奨している。日本では、HDP既往女性に対する長期フォローアップはほとんど行われていないが、青森県では5年間にわたって試験的なフォローアップが行われている（図2）[35]。長期にわたる女性の健康を維持するためにこのような体制作りは喫緊の課題であると言える。

現在、愛媛大学と西条との間でHDPの産後フォローアップ事業を「愛媛大学地域協働教育研究支援事業」からの支援を受けて

行っている。すでにHDP既往女性のうち二人に高血圧症が発見された。



妊娠高血圧症候群の診療指針 2021 - Best Practice Guide - より引用[35]

謝辞：本論文の作成にあたって推敲を愛媛大学大学院医学系研究科産婦人科教授の杉山隆先生にお願いしました。ここに深謝申し上げます。

参考文献

1. 日本糖尿病・妊娠学会. 妊婦の糖代謝異常診療・管理マニュアル. MEDICAL VIEW, TOKYO: 2018; Vol. 2.
2. Kim, C.; Liu, T.; Valdez, R.; Beckles, G.L. Does frank diabetes in first-degree relatives of a pregnant woman affect the likelihood of her developing gestational diabetes mellitus or nongestational diabetes? *Am J Obstet Gynecol* **2009**, *201*, 576.e571-576, 10.1016/j.jajog.2009.06.069.
3. Chu, S.Y.; Callaghan, W.M.; Kim, S.Y.; Schmid, C.H.; Lau, J.; England, L.J.; Dietz, P.M. Maternal obesity and risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* **2007**, *30*, 2070-2076, 10.2337/dc06-2559a.
4. Rauh-Hain, J.A.; Rana, S.; Tamez, H.; Wang, A.; Cohen, B.; Cohen, A.; Brown, F.; Ecker, J.L.; Karumanchi, S.A.; Thadhani, R. Risk for developing gestational diabetes in women with twin pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med* **2009**, *22*, 293-299, 10.1080/14767050802663194.
5. Qin, J.; Wang, H.; Sheng, X.; Liang, D.; Tan, H.; Xia, J. Pregnancy-related complications

- and adverse pregnancy outcomes in multiple pregnancies resulting from assisted reproductive technology: a meta-analysis of cohort studies. *Fertil Steril* **2015**, *103*, 1492-1508.e1491-1497, 10.1016/j.fertnstert.2015.03.018.
6. Metzger, B.E. Long-term outcomes in mothers diagnosed with gestational diabetes mellitus and their offspring. *Clin Obstet Gynecol* **2007**, *50*, 972-979, 10.1097/GRF.0b013e31815a61d6.
 7. 中林正雄; 清水一紀; 平松祐司ほか. 多施設における妊娠糖尿病の新しい診断基準を用いた臨床統計. *糖尿病と妊娠* **2011**, *11*, 85-92.
 8. Lauenborg, J.; Mathiesen, E.; Hansen, T.; Glümer, C.; Jørgensen, T.; Borch-Johnsen, K.; Hornnes, P.; Pedersen, O.; Damm, P. The prevalence of the metabolic syndrome in a danish population of women with previous gestational diabetes mellitus is three-fold higher than in the general population. *J Clin Endocrinol Metab* **2005**, *90*, 4004-4010, 10.1210/jc.2004-1713.
 9. Bellamy, L.; Casas, J.P.; Hingorani, A.D.; Williams, D. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* **2009**, *373*, 1773-1779, 10.1016/s0140-6736(09)60731-5.
 10. Lee, A.J.; Hiscock, R.J.; Wein, P.; Walker, S.P.; Permezel, M. Gestational diabetes mellitus: clinical predictors and long-term risk of developing type 2 diabetes: a retrospective cohort study using survival analysis. *Diabetes Care* **2007**, *30*, 878-883, 10.2337/dc06-1816.
 11. Zhu, Y.; Zhang, C. Prevalence of Gestational Diabetes and Risk of Progression to Type 2 Diabetes: a Global Perspective. *Curr Diab Rep* **2016**, *16*, 7, 10.1007/s11892-015-0699-x.
 12. Xu, Y.; Shen, S.; Sun, L.; Yang, H.; Jin, B.; Cao, X. Metabolic syndrome risk after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* **2014**, *9*, e87863, 10.1371/journal.pone.0087863.
 13. Metzger, B.E. Diet and medical therapy in the optimal management of gestational diabetes mellitus. *Nestle Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme* **2006**, *11*, 155-169, 10.1159/000094449.
 14. Lowe, W.L., Jr; Scholtens, D.M.; Lowe, L.P.; Kuang, A.; Nodzinski, M.; Talbot, O.; Catalano, P.M.; Linder, B.; Brickman, W.J.; Clayton, P.; et al. Association of Gestational Diabetes With Maternal Disorders of Glucose Metabolism and Childhood Adiposity. *JAMA* **2018**, *320*, 1005-1016, 10.1001/jama.2018.11628.
 15. 日本糖尿病学会. *糖尿病診療ガイドライン 2019*. 南江堂, 東京: 2019; Vol. 17.
 16. Tobias, D.K.; Hu, F.B.; Chavarro, J.; Rosner, B.; Mozaffarian, D.; Zhang, C. Healthful dietary patterns and type 2 diabetes mellitus risk among women with a history of gestational diabetes mellitus. *Arch Intern Med* **2012**, *172*, 1566-1572, 10.1001/archinternmed.2012.3747.
 17. Villamor, E.; Cnattingius, S. Interpregnancy weight change and risk of adverse pregnancy outcomes: a population-based study. *Lancet* **2006**, *368*, 1164-1170, 10.1016/s0140-6736(06)69473-7.
 18. Pereira, P.F.; Alfenas Rde, C.; Araújo, R.M.

- Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *J Pediatr (Rio J)* **2014**, *90*, 7-15, 10.1016/j.jpmed.2013.02.024.
19. Stuebe, A.M.; Rich-Edwards, J.W.; Willett, W.C.; Manson, J.E.; Michels, K.B. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama* **2005**, *294*, 2601-2610, 10.1001/jama.294.20.2601.
20. Tanase-Nakao, K.; Arata, N.; Kawasaki, M.; Yasuhi, I.; Sone, H.; Mori, R.; Ota, E. Potential protective effect of lactation against incidence of type 2 diabetes mellitus in women with previous gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Res Rev* **2017**, *33*, 10.1002/dmrr.2875.
21. Aroda, V.R.; Christophi, C.A.; Edelstein, S.L.; Zhang, P.; Herman, W.H.; Barrett-Connor, E.; Delahanty, L.M.; Montez, M.G.; Ackermann, R.T.; Zhuo, X.; et al. The effect of lifestyle intervention and metformin on preventing or delaying diabetes among women with and without gestational diabetes: the Diabetes Prevention Program outcomes study 10-year follow-up. *J Clin Endocrinol Metab* **2015**, *100*, 1646-1653, 10.1210/jc.2014-3761.
22. Association, A.D. 14. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care* **2021**, *44*, S200-S210.
23. ACOG. *ACOG Practice Bulletin No.203: Chronic Hypertension in Pregnancy*. 2019; Vol. 133, p e26-e50.
24. NICE. *National Institute for Health and Care Excellence: Hypertension in pregnancy: diagnosis and management (NG133)*. 2019; p 13-14.
25. 日本高血圧学会. 女性の高血圧. 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会. ライフサイエンス出版: 2019.
26. Krutzén, E.; Olofsson, P.; Bäck, S.E.; Nilsson-Ehle, P. Glomerular filtration rate in pregnancy: a study in normal subjects and in patients with hypertension, preeclampsia and diabetes. *Scand J Clin Lab Invest* **1992**, *52*, 387-392, 10.3109/00365519209088374.
27. Irgens, H.U.; Reisaeter, L.; Irgens, L.M.; Lie, R.T. Long term mortality of mothers and fathers after pre-eclampsia: population based cohort study. *Bmj* **2001**, *323*, 1213-1217, 10.1136/bmj.323.7323.1213.
28. Pouta, A.; Hartikainen, A.L.; Sovio, U.; Gissler, M.; Laitinen, J.; McCarthy, M.I.; Ruokonen, A.; Elliott, P.; Järvelin, M.R. Manifestations of metabolic syndrome after hypertensive pregnancy. *Hypertension* **2004**, *43*, 825-831, 10.1161/01.Hyp.0000120122.39231.88.
29. Sutherland, M.; Ryan, D.; Black, M.J.; Kent, A.L. Long-term renal consequences of preterm birth. *Clin Perinatol* **2014**, *41*, 561-573, 10.1016/j.clp.2014.05.006.
30. 西崎直人. 低出生体重児における慢性腎臓病・CKD. Available online: <http://medical.radionikkei.jp/update/>
31. Robinson, R.; Lähdepuro, A.; Tuovinen, S.; Girchenko, P.; Rantalainen, V.; Heinonen, K.; Lahti, J.; Rääkkönen, K.; Lahti-Pulkkinen, M. Maternal Hypertensive Pregnancy Disorders

- and Mental and Behavioral Disorders in the Offspring: a Review. *Curr Hypertens Rep* **2021**, *23*, 30, 10.1007/s11906-021-01141-w.
32. Sun, B.Z.; Moster, D.; Harmon, Q.E.; Wilcox, A.J. Association of Preeclampsia in Term Births With Neurodevelopmental Disorders in Offspring. *JAMA Psychiatry* **2020**, *77*, 823-829, 10.1001/jamapsychiatry.2020.0306.
33. Tuovinen, S.; Räikkönen, K.; Kajantie, E.; Leskinen, J.T.; Henriksson, M.; Pesonen, A.K.; Heinonen, K.; Osmond, C.; Barker, D.; Eriksson, J.G. Hypertensive disorders in pregnancy and intellectual abilities in the offspring in young adulthood: the Helsinki Birth Cohort Study. *Ann Med* **2012**, *44*, 394-403, 10.3109/07853890.2011.573497.
34. Rätsep, M.T.; Paolozza, A.; Hickman, A.F.; Maser, B.; Kay, V.R.; Mohammad, S.; Pudwell, J.; Smith, G.N.; Brien, D.; Stroman, P.W.; et al. Brain Structural and Vascular Anatomy Is Altered in Offspring of Pre-Eclamptic Pregnancies: A Pilot Study. *AJNR Am J Neuroradiol* **2016**, *37*, 939-945, 10.3174/ajnr.A4640.
35. 日本妊娠高血圧学会. 妊娠高血圧症候群の診療指針2021. MEDICAL VIEW Tokyo: 2021.



治療可能となった遺伝性難病に対する 愛媛県拡大新生児スクリーニング実施の取り組み

愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学 講師 濱田 淳平



我が国の新生児マススクリーニングは1977年から一部地域で公的事業として始まり、1979年に全国で開始されるようになった。1997年から従来のガスリー法に代わり、質量分析（タンデムマス法）を用いてアミノ酸・有機酸・脂肪酸代謝異常症をスクリーニングする試験研究が開始され、2014年から全自治体へ導入された。一方、検査・治療技術の進歩に伴い、2006年に熊本県で開始されたファブリー

病スクリーニングを皮切りに、新生児スクリーニングの対象疾患を拡大する動きが全国に広がりつつある（表1）。愛媛県においても、ライソゾーム病（ボンベ病、ファブリー病、ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ・Ⅱ型）、脊髄性筋萎縮症、重症複合免疫不全症の7疾患を対象に、2021年10月に拡大新生児スクリーニング開始を予定しており、その準備状況と課題について概説する。

1. なぜ新生児スクリーニング対象疾患を拡大させる必要があるのか？

1961	ガスリー法が発表
1967	厚生省フェニルケトン尿症研究班設置
1977	一部地域で公費負担による新生児スクリーニング開始 フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、ヒスチジン血症、ガラクトース血症
1979	全国で公費負担による新生児スクリーニング開始 クレチン症(先天性甲状腺機能低下症)を追加
1988	先天性副腎過形成症を追加
1997	タンデムマス法パイロット研究開始
2000	聴覚スクリーニングモデル事業開始(～2006)→有料化
2006	ファブリー病スクリーニング開始(熊本)
2014	全国でタンデムマス法を用いた新生児スクリーニング開始
2014	ボンベ病スクリーニング開始(熊本)
2016	ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ型、Ⅱ型スクリーニング開始(熊本)
2017	重症複合免疫不全症スクリーニング開始(愛知)
2020	脊髄性筋萎縮症スクリーニング開始(千葉)

表1 日本における新生児スクリーニングの歴史

近年、検査・治療技術の進歩により、早期発見・早期治療により、生命予後・神経学的予後の改善が期待される遺伝性難病が増加している。しかし、遺伝性難病の中には、臨床診断による早期発見が難しいものや、発症後の診断、治療開始では予後が悪い疾患も多い。そのため、新生児スクリーニング対象疾患の満たすべき要件¹⁾²⁾である、①発症する前に見つかる病気、②放置すると重大な障がいを起こす病気、③治療法がある病気などを満たしている遺伝性難病を対象とした、拡大新生児スクリーニングが望まれるようになってきた。一部の疾患で費用対効果に関する議論がなされているが、人工呼吸器を生涯余儀なくされていた疾患において、早期治療開始により正常に極めて近い発達を認めることができるようになる症例も出てきており、発症前に発見できる新生児スクリーニングを開始する意義は大きい。

2. 拡大新生児スクリーニング対象疾患の概要

(1)ライソゾーム病（ポンペ病、ファブリー病、ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ・Ⅱ型）

ライソゾーム病とは、細胞内小器官であるライソゾーム内の酵素が遺伝学的に欠損や機能低下することにより、不要となった老廃物が分解されずに体内に蓄積し、全身に諸症状を生じる先天代謝異常症である。近年、治療法が開発され、治療可能なライソゾーム病が増加しているが、病状が進行した症例では効果は不十分とされており、早期発見が重要である。実際に、乳児期早期に筋力低下、肥大型心筋症に伴う心不全、呼吸不全を呈するポンペ病乳児型において、臨床診断例や無治療例では生命予後が不良であるのに対し、新生児スクリーニングで発見され

早期に酵素補充療法が開始された場合、極めて生存率が高いことも報告されており³⁾、新生児スクリーニングが非常に有用であると言える。

(2)脊髄性筋萎縮症

脊髄性筋萎縮症（spinal muscular atrophy, SMA）は、脊髄前角細胞の変性・消失による筋萎縮と進行性の筋力低下を特徴とし、特に重症型であるⅠ型は人工呼吸管理をしない場合には2歳までに大半が呼吸不全で死亡する重篤な遺伝性神経変性疾患である。近年、核酸医薬品に続いて、単回治療で終了する遺伝子治療薬が登場し、正常範囲の運動発達を示す症例が報告されている⁴⁾。新生児スクリーニングにより早期発見し、SMA発症前の新生児期に遺伝子治療を行うことは非常に有効であると言える。

(3)重症複合免疫不全症

重症複合免疫不全症（severe combined immunodeficiency, SCID）は、原発性免疫不全症の中でも最も重篤であり、抗体産生不全と細胞性免疫不全の両方を合併するため、ウイルス・細菌・抗酸菌・真菌の反復・重症感染症や日和見感染症に罹患しやすく、1歳までに根治的治療である造血幹細胞移植などを行わなければ致命的となる疾患である⁵⁾。また、2020年10月に生ワクチンであるロタウイルスワクチンが定期接種化され、SCIDの診断前に接種されることによる、ワクチン株由来の重症ロタウイルス腸炎の発症も懸念されており、全国の自治体においてもSCIDスクリーニングの必要性について意識が高まりつつある。

3. 全国の拡大新生児スクリーニング実施・計画状況

自治体レベルでは、2006年に熊本県でファブ

リー病スクリーニングが開始され、以後熊本県を中心に九州地方において、ライソゾーム病スクリーニングが拡大した。その後、2017年に愛知県でSCIDスクリーニング、2020年に千葉県でSMAスクリーニングが開始され、現在自費負担による有料スクリーニングを始める動きが全国各地へ広まりつつある（表2）。

4. 愛媛県拡大新生児スクリーニング事業の概要

愛媛県では、実施主体として一般社団法人愛媛小児先進医療協議会（愛媛大学医学部小児科学講座内）を設立し、検査センターであるKMバイオロジクス社（KMB, 熊本市）、診断支援をお願いする一般社団法人日本小児先進医療協議会（熊本大学医学部小児科学講座内）と連携し、前述した7疾患を対象に、2021年10月より拡大新生児スクリーニング事業を開始予定である（図1）。他県では、準備が整った産科医療機関から先行して検査を開始する地域もあるが、愛媛県においては、県内どの地域で出生しても、平等に検査が受けられる体制を整えることが重要と考え、県内分娩取り扱い施設全29施設（産科医療機関27施設、助産院2施設）と連携して、検査体制の整備を進めている。

5. 愛媛県拡大新生児スクリーニングの実際

拡大新生児スクリーニングは任意検査のため、希望のあった両親に対し説明を行い、同意を得た場合に検査費を徴収して実施する。現行の新生児マススクリーニングと同じ日齢4～6に、拡大スクリーニング専用のろ紙を用いて採血を行い、検査機関であるKMBに郵送する。検査結果は1ヵ月健診に間に合うように産科医療機関に返送される。スクリーニングで要精密検査

と判定された場合、遺伝カウンセリングや先進治療の必要性から、本事業開始時点においては、全例愛媛大学医学部附属病院小児科に紹介して頂く流れとしている。要治療または要フォローとなった患児については、愛媛県内の基幹病院小児科とも密に連携し、フォローアップしていく方針である。なお注意点として、対象とする疾患の生後早期の発見を目的としているため、原則として、分娩施設（産科医療機関）退院後は検査対象外となる。

6. 拡大新生児スクリーニングの課題

全国に広がりつつある拡大新生児スクリーニングであるが、公共事業として行われている自治体はなく、全て有料検査（一部対象疾患はパイロット検査のため無料の場合がある）で実施されている。特にSCIDスクリーニングについては、ロタウイルスワクチン定期接種化に伴い、全国的な規模での体制整備及びその普及を求める声が強く、日本小児科学会、日本マススクリーニング学会、日本免疫不全・自己炎症学会合同で厚生労働省に要望書を提出したが、スクリーニングの実績を求められており、その実現には長期間かかる見通しである。

愛媛県における拡大新生児スクリーニングの課題として、拡大スクリーニング専用のろ紙が必要なことで、現行の新生児マススクリーニング用のろ紙と合わせて2枚分の採血が必要になることである。これは、現行と拡大スクリーニングで検査施設が異なるためであり、少なからず新生児の負担になるため、今後自治体との連携により改善すべき点と考えている。

その他、偽陽性・偽陰性が起こり得ること、スクリーニングで発見された児の治療開始時

期の判断に迷うケースがあることなど、解決すべき課題はあるが、他施設との連携により基礎データを蓄積し、拡大スクリーニングの有用性がより明らかになると、解決可能と考える。

7. 最後に

拡大新生児スクリーニング対象疾患は稀少疾患と捉えがちだが、実際は現行の新生児マススクリーニング対象疾患より頻度が高い疾患が

対象地域	実施主体	対象疾患								専用ろ紙
		LSD					PID/SCID	SMA	ALD	
		FD	PD	GD	MPS1	MPS2				
北海道(札幌市を除く)	一般社団法人 北海道希少疾病早期診断ネットワーク	●	●	●	●	●	●			不要
東京都	公益財団法人 東京都予防医学協会	●	●		●					必要
千葉県	公益財団法人 ちば県民保健予防財団							▲		不要
新潟県	一般社団法人 新潟小児希少疾患協会	●	●		●	●	●			不要
愛知県	一般社団法人 愛知希少疾患ネットワーク	●	●		●	●	●		▲	必要
岐阜県	一般財団法人 岐阜県公衆衛生検査センター	●	●		●	●	●	●	▲	必要
大阪府/大阪市	大阪母子医療センター/大阪市環境保健協会						●	●		必要
兵庫県	一般社団法人 兵庫小児先進医療協議会	●	●	●	●	●	●	▲		不要
愛媛県	一般社団法人 愛媛小児先進医療協議会	●	●	●	●	●	●	▲		必要
福岡県	NPO法人 IBUKI	●	●	●	●	●				不要
熊本県	一般社団法人 日本小児先進治療協議会	●	●	●	●	●	▲	▲		不要
宮崎県	公益財団法人 宮崎県健康づくり協会	●	●		●	●	●			不要
鹿児島県	公益財団法人 鹿児島県民総合保健センター	●	●	●	●	●				不要

● 有料検査
▲ 研究として実施(無料)

LSD:ライソゾーム病、FD:ファブリー病、PD:ポンベ病、GD:ゴーシェ病、MPS:ムコ多糖症
PID:原発性免疫不全症、SCID:重症複合免疫不全症、SMA:脊髄性筋萎縮症、ALD:副腎白質ジストロフィー

(2021年7月現在)

表2 拡大新生児スクリーニング実施/計画の現状

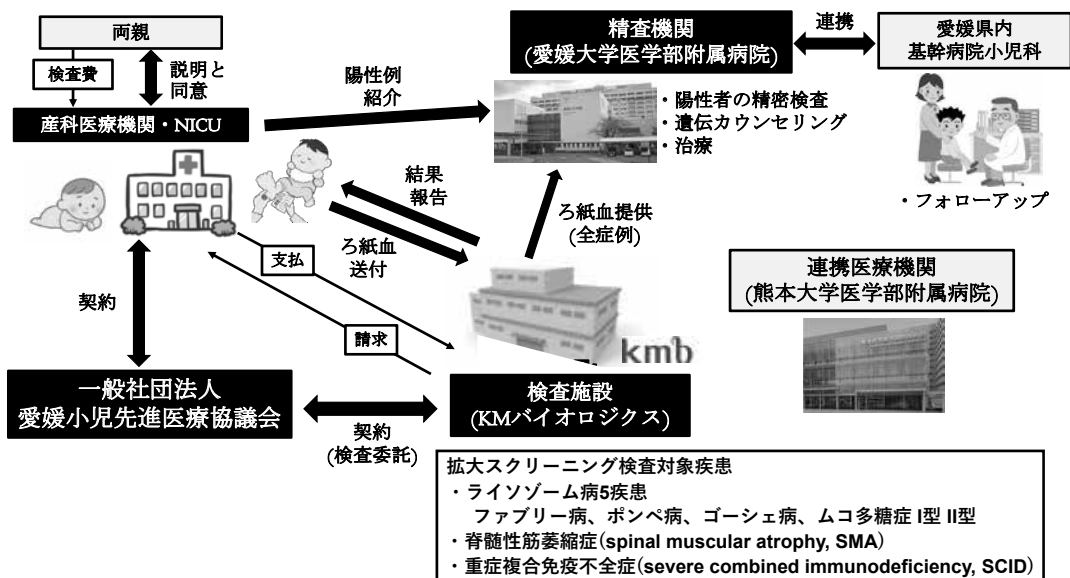


図1 愛媛県拡大新生児マススクリーニング検査事業体制 (導入初年度)

多い。また、先行してライソゾーム病スクリーニングを実施している福岡県において、ファブリー病が、従来報告されていた頻度（4万人に1名）より極めて高頻度（約7,000人に1人）であったことも報告された⁶⁾。新生児がスクリーニングで発見されることで、家族内に今まで原因不明とされていた診断未確定者が診断確定に至ったり、発症前に発見し得る可能性もあり、家族にとっても非常に有益となると考えられる。

中四国においては、愛媛県が先行して拡大新生児スクリーニングを開始することになる。現在、順調に準備が進みつつあるが、検査希望者を増やし、データの蓄積により精度管理を向上させ、スクリーニングの有用性を示すことが責務と考える。愛媛県拡大新生児スクリーニングについては、ホームページ (<https://www.m.ehime-u.ac.jp/screening>)、ポスター（図2）、リーフレットを用意しており、広く啓発を行っていきたいと考えている。本事業の成功には、愛媛県内の産婦人科、小児科の先生方や自治体のご理解が不可欠であり、是非ともご協力をお願いしたい。

文献

- 1) Wilson JMG, Jungner G. Public Health Papers 34, World Health Organization, Geneva, p168, 1968.
- 2) 日本マススクリーニング学会：新生児マススクリーニングの概要 (http://www.jsms.gr.jp/download/14_1_20131028.pdf) .
- 3) Chien YH, Lee NC, Chen CA et al. J Pediatr 166 (4):985-991.e1-2, 2015.
- 4) Sumner CJ and Crawford TO. J Clin Invest 128:3219-3227, 2018.
- 5) 今井耕輔. 周産期医学51(2):264-270, 2021.
- 6) Inoue T, Hattori K, Ihara K et al. J Hum Genet 58:548-552, 2013.

図2 愛媛県拡大新生児スクリーニング啓発ポスター

理事会だより

愛媛県産婦人科医会役員会（令和2年度第2回）

◎日時 令和2年12月10日(木) 午後7時～

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

◎日産婦医会全国医療安全担当者連絡会
(10.25)

◎日本医師会家族計画母体保護法指導者講習会 (12.5)

次第

1. 開会（進行・池谷会長）

2. 報告

(1)7～12月開催愛媛県内産婦人科研修会等報告, 1月以降開催予定 【資料1】

①第8回愛媛周産期症例検討会 (10.22)

②愛媛県女性医療セミナー (11.10)

③愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会 (12.19開催)

④愛媛県産婦人科医会学術集談会・臨床集談会 (12.26開催)

※(1)の①～④は資料報告のみ

(2)日産婦医会等7月～12月開催会議等報告

【資料2】

①日産婦医会定時総会, 臨時総会, 地域代表者全国会議 (9.21)

(3)令和2年おぎゃー献金額報告 【資料3】

(4)日産婦医会施設情報報告並びに偶発事例報告の依頼について 【資料4】

3. 協議

(1)愛媛県産婦人科医会会長選挙, 日産婦学会代議員選挙, 日産婦医会代議員選挙, 各選挙の公示について 【資料5】

(2)令和2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 (3.27開催)

【口頭】

(3)えひめ性暴力被害者支援センターの協力医療機関の追加依頼について（東予・中予・南予各1医療機関の追加依頼） 【資料6】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和2年度第1回）

◎日時 令和3年2月4日(木) 午後7時～

◎場所 愛媛県医師会館 4階 第2会議室
松山市三番町4丁目5-3
Tel.089-943-7582

2. 報告

(1)研修会・講演会報告 【資料1】

・愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会 (2.13開催)

・第7回愛媛生殖医学研究会 (3.13開催)

・愛媛県産婦人科医会学術講演会 (3.27開催)

次第

1. 開会（進行・池谷会長）

(2)令和2年おぎゃー献金額報告 【資料2】

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

3. 協議

(1)令和2年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛
産科婦人科学会総会開催（書面表決）につ
いて 【資料4】

(2)令和元年度愛媛県産婦人科医会会計決算並

びに愛媛産科婦人科学会会計決算について
【資料5・6】

◆監査報告 【資料・当日配布】

(3)次期愛媛県産婦人科医会役員について

【参考資料】

(4)次回愛媛県産婦人科医会役員会開催につ
いて 【口頭】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会役員会（令和2年度第3回）

◎日時 令和3年3月9日(火) 午後7時～

◎場所 愛媛県医師会館 4階 第2会議室
松山市三番町4丁目5-3
Tel.089-943-7582

次 第

1. 開会（進行・池谷会長）

2. 報告

(1)会議・研修会・講演会報告並びに開催につ
いて 【資料1】

・愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会
報告（2.13開催）

・第7回愛媛生殖医学研究会（3.13開催）

・愛媛県産婦人科医会学術講演会（3.27開催）

・第5回女性アスリートのための全国代表
者会議（1.22開催）

・母と子のメンタルヘルス研修会・担当者
説明会（2.27開催）

(2)令和2年おぎゃー献金額報告 【資料2】

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

3. 協議

(1)愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科
学会総会開催（書面表決）について

【資料4・5】

①令和元年度愛媛産科婦人科学会決算並び
に愛媛県産婦人科医会決算・監査報告

【資料5】

②次期役員並びに職務分担 【資料6】

③令和3年度事業方針 【資料5】

④令和3年度愛媛県産婦人科医会予算並び
に会費賦課 【資料7】

(2)新生児マスキリーニング検査同意書兼申
込書について 【資料8】

(3)新生児拡大スクリーニング導入について
【資料A】

(4)産婦健診導入について 【資料B】

(5)助産師育成について 【資料C】

4. 閉会

愛媛県産婦人科医会役員会（令和3年度第1回）

◎日 時 令和3年7月31日(土) 午後5時～

◎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

次 第

1. 開 会（進行・池谷会長）

2. 報 告

(1)講演会・研修会開催について（時間の都合

により資料提出のみ） 【資料1】

・愛媛県産婦人科医会学術・臨床集談会

（5.29）

・愛媛県周産期医療研究会（7.3）

・愛媛県産婦人科医会夏期講習会（7.17）

・東予産婦人科医会（8.12）

・AYA世代対応ネットワーク妊孕性ネッ

トワークセミナー（8.20）

(2)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2】

(3)日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会
報告 【資料3】

(4)日産婦医会第95回総会報告 【資料4】

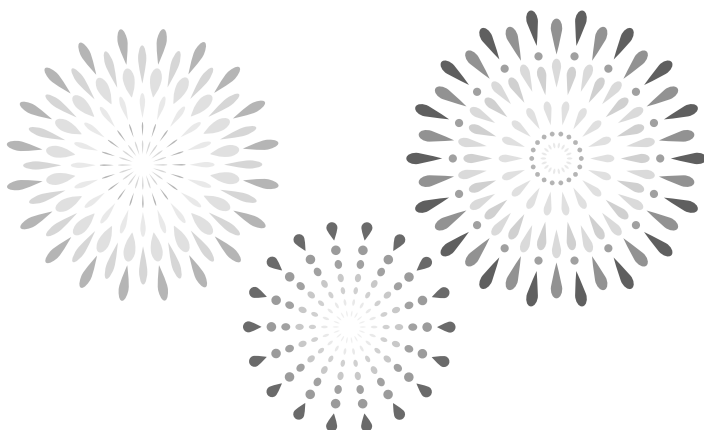
3. 協 議

(1)第48回良い子を産み育てる妊婦の日開催の
再延期について 【資料5】

(2)おぎゃー献金施設配分申請の推薦について
【資料6】

(3)日産婦医会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 【別 紙】

4. 閉 会



学会だより

第69回愛媛県産婦人科医学会学術集談会 第35回愛媛県産婦人科医学会臨床集談会

日 時：令和2年12月26日(土) 16時05分～19時00分

ハイブリッド開催：(WEB視聴&愛媛県医師会館)

会 場：愛媛県医師会館4F第1会議室

愛媛県松山市三番町4丁目5番3号

TEL 089-943-7582

プ ロ グ ラ ム

第 1 群 16：10～16：50

第 2 群 16：50～17：30

特別講演 18：00～19：00

『Uterine fibroid: “To remove, or not to remove. That’s the question.”』

大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学教室 教授 木村 正 先生

特別講演抄録

Uterine fibroid: “To remove, or not to remove. That’s the question.”

大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学教室 教授 木村 正 先生

以前にFIGOの理事をやっていたころ、どこかの国の理事と雑談をしていて「お前はまだ子宮筋腫で子宮全摘なんかやっとなのか。ええ度胸しとんな。」と(英語は大阪語に直訳されている)言われた。子宮全摘における尿路合併症の率はいわゆるtype 1 hysterectomyで1/200程度とほぼ各論文共通で、その国では1/200のリスクを医師が負えなくなっているのだろう、と漠然と思った。

そもそも、子宮筋腫はもしその診断が確実であれば命を奪う疾患ではない(まさかMyom Herz(筋腫心)に至るまで放置はしないであろう)。いかなる手術であっても、手術台に乗る限り事故はあり、万が一起こった時でも申し開きができる適応がないと患者を手術台に乗せてはならない。このような考えの下では、「手術適応は?」「子宮筋腫です。」という会話は認められない。阪大の教室

では、子宮筋腫の「何で」困っていて、それを手術でどれくらい取り除くことができるのか？というエビデンスを常に専攻医諸君に求めている。

子宮筋腫を見つけたときに患者に手術を了解させるためには「未病」「先制医療」をこじつければ簡単である。すなわち、さきざきに、

1. 将来子宮肉腫になると怖いから、今のうちに取っておきましょう。
2. 将来妊娠したら大きくなって困るから、今のうちに取っておきましょう。
3. 将来出産のときに難産や帝王切開になって困るから、今のうちに取っておきましょう。
4. 将来妊娠しにくいと困るから、今のうちに取っておきましょう。

などと言えば、どれも尤もらしく、手術を勧める

のに一見立派な理由に見える。しかし、これらの基礎となる臨床データはどれくらいあるのか、などは一度謙虚に考えてみる必要がある。

子宮筋腫の代表的症状は過多・過長月経と圧迫感であり、これらは治療の適応となるものであるが、平易な言葉でこれらをどう評価するか、手術を避けたい、あるいは避けるべき合併症がある場合に、手術以外の代替え治療があるのか、などについてもご紹介したい。

子宮筋腫は産婦人科医なら誰でも経験するありふれた疾患であるがゆえに、常に“To remove or not to remove, That's the question.”と、Shakespeareの劇 Hamletの“To be, or not to be, that is the question”のように自問しながら患者と向き合わねばならないと考えている。

一般演題抄録

妊娠中の卵巣黄体嚢胞茎捻転に対して腹腔鏡下手術を施行した一例

松山赤十字病院 臨床研修センター¹⁾, 松山赤十字病院 産婦人科²⁾

井上 奈美¹⁾, 中島 京²⁾,
久保 絢美²⁾, 片山 由大²⁾,
高杉 篤志²⁾, 梶原 涼子²⁾,
山口真一郎²⁾, 本田 直利²⁾,
横山 幹文²⁾

【緒言】妊娠中に付属器腫瘍が発見される頻度は約5-6%で、そのうち0.2-22%が卵巣茎捻転を引き起こすといわれ、緊急手術の対象となる。今回、腹腔鏡下手術にて卵巣黄体嚢胞茎捻転と診断し、捻転の解除と黄体穿刺を行った症例を経験したので報告する。

【症例】25歳，1妊0産。排卵誘発剤にて妊娠成

立後，妊娠13週4日に突然の右下腹部痛が出現し，当院へ搬送された。発熱はなく，血液検査にて炎症所見の上昇は認めなかった。経膈超音波断層法で子宮内に心拍を有する胎児（BPD 27mm）を認めた。右卵巣は6.8×5.4cm大に腫大し，内部に嚢胞を3個認め，悪性所見は認めなかった。右卵巣に血流を認めたが捻転が否定できなかった

め、造影CT検査を施行し、虚血は否定的であった。鎮痛剤を使用し疼痛は改善したが、翌朝より右下腹部痛が再度出現し疼痛コントロール不良のため、卵巣黄体嚢胞茎捻転を疑い腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内所見は、右卵巣は6cm大に腫大し、右卵管と右卵巣固有靱帯が反時計回りに360度捻転し色調不良であった。捻転を解除したところ右付属器の色調は改善し、右卵巣は温存可能と

判断し、黄体穿刺のみを行った。術後経過は良好で、術後4日目に退院した。その後、前医にて妊婦健診を継続中である。

【結語】妊娠中の腫大した卵巣を伴う急性腹症を認めた場合は、卵巣茎捻転の可能性を念頭に置き、腹腔鏡下手術による診断と治療が有用と考えられた。

当院における不育症症例に関する検討

愛媛大学医学部

丹下 景子, 松原 圭一,
松原 裕子, 内倉 友香,
高木香津子, 安岡 稔晃,
宇佐美知香, 井上 彩,
横山 真紀, 上野 愛実,
吉田 文香, 井上 翔太,
加藤 宏章, 藤岡 徹,
松元 隆, 杉山 隆

【背景】不育症は流産・死産を繰り返し生児が得られない状態と定義される。不育症の原因は多岐にわたり、原因が特定できない症例も多いことが知られているが、適切な診断・治療を行うことで2～3回の流産を繰り返した後の生児獲得率は約80%に達するとされる。単施設における不育症患者の妊娠率や妊娠予後を明らかにすることは、患者へのインフォームドコンセント等の視点から診療上有用であり、今回、当科に紹介された不育症患者を後方視的に検討したので報告する。

【対象患者】2014～2020年に当科に紹介された不育症患者44名を対象とし、その臨床背景や妊娠の成績に関して解析を行った。

【結果】平均年齢 33.5 ± 0.7 歳、流産回数 3.5 ± 0.2 回

であった。不育症の原因として、凝固系異常(第XII因子欠乏症・プロテインS欠乏症・プロテインC欠乏症など;22例:50%)の占める割合が高く、バイアスピリンやヘパリンによる治療が行われていた。NK細胞高活性が疑われた患者(4例:9.0%)に対してはプレドニゾロンや柴苓湯が処方されていた。また、流産回数の多い重症患者のうち大量免疫グロブリン療法が行われた症例(3例:6.8%)では全例で生児獲得していた。全体での生児獲得率は81.8%であった。なお、早産率は18.1%、帝王切開率は52.1%であった。

【結論】当科における不育症患者は、生児を得た患者の多くは、当科受診後1～2回目の妊娠で出産に至っていた。凝固系異常を原因と考えられる

症例が半数を占め、抗凝固療法は効果的であることが示唆された。一方、早産率は一般人口に比し高く、基礎疾患が関与する可能性が考えられた。不育症に対する個別化医療は妊娠率の向上に寄与することが期待される。

治療に苦慮した重複子宮 2 例

愛媛県立新居浜病院 産婦人科 矢野 真理, 宮植 真紀,
矢野 晶子, 宮上 暉,
矢野 直樹

女性性器の形態異常は初経から妊娠・出産、閉経にいたるまで様々な問題を抱えることが多い。今回、治療に苦慮した重複子宮の2例を経験したので報告する。

【症例1】12才女性。G0P0。初経12才。2回目の月経で陰部疼痛を主訴に来院し、経腹超音波で骨盤内に10cmの腫瘤を認めた。造影MRIで重複子宮、左側腔留血症、左腎欠損の所見でOHVIRA症候群を考えた。月経後に陰部疼痛は軽減し、初診後18日目に全身麻酔下に左腔開窓術を行った。術後経過は良好で術後3日目で退院した。病理結果よりWunderlich症候群と診断した。術後4ヶ月の診察でも腔留血症は認めなかった。

【症例2】30才女性。G1P0。重複子宮でFSH-メトホルミン使用下タイミング法で右子宮に妊娠成

立した。31週より前医に入院し子宮収縮抑制剤を点滴開始した。34週3日性器出血を認め子宮収縮抑制剤を増量するも子宮収縮が増強したため34週4日当院へ母体搬送となった。子宮収縮抑制剤を増量したがコントロール不良で、子宮頸管長が13mmと短縮した。さらに子宮口の開大傾向を認めたため同日帝王切開を行い、体重1813gの児をAS8/8で出生した。母体の術後経過は良好で術後7日目退院したが、術後13日目にコアグラの排出があり、子宮内に悪露の貯留を認めたため胎盤鉗子で排出し子宮収縮剤を投与した。術後16日目に発熱を認めたため翌日入院し、MRIで左腎が欠損しておりOHVIRA症候群と診断した。全身麻酔下にMVAキットで内容を吸引後、翌日には解熱し術後2日目に退院した。

当院で経験した脳出血合併妊娠の3例

愛媛県立中央病院 産婦人科 恩地 裕史, 池田 朋子,
行元 志門, 井上 唯,
今井 統, 秋定 幸,
瀬村 肇子, 越智 良文,
阿南 春分, 上野 繁,
森 美妃, 田中 寛希,
阿部恵美子, 近藤 裕司

【緒言】脳出血は我が国における妊産婦死亡の原因として重要な疾患である。当院にて2019年1月から2020年4月までに経験した脳出血合併妊娠の3例について報告する。

【症例】症例1) 31歳, 2妊1産。妊娠34週4日に激しい頭痛及び嘔吐, 右片麻痺が出現し前医を受診したところ, 頭部CT/MRI検査にて脳梁近傍の脳出血及び脳梗塞を認めたため当院に搬送となった。胎児娩出を優先し緊急帝王切開術を施行した。術後に脳血管撮影検査を行ったが原因は不明であった。保存的加療を行い, 入院32日目にリハビリテーション目的に転院となった。

症例2) 35歳, 3妊2産。妊娠32週5日に意識障害(JCS:20)が出現し前医に搬送となり, 頭部CT検査にてくも膜下出血を認めたため当科に搬送となった。胎児娩出を優先し緊急帝王切開術を施行した。術後に脳血管撮影検査を行い, 椎骨-

後下小脳動脈分岐部に動脈瘤を認めたためコイル塞栓術を施行し, 入院25日目に自宅退院した。

症例3) 32歳, 1妊0産。妊娠34週4日に頭痛及び嘔吐, 意識障害(JCS:200), 左片麻痺が出現したため前医に搬送となった。血圧は160/60 mmHgに上昇しており, 脳出血を疑われ当科に搬送となった。頭部CT検査にて右尾状核出血及び脳室穿破を認めた。妊娠高血圧症候群及び血液検査にてHELLP症候群と診断し, 緊急帝王切開術を施行した。内視鏡的脳室内血腫除去術を計2回施行し, 入院29日目にリハビリテーション目的に転院となった。

【考察】脳出血合併妊娠は妊産婦死亡につながる重篤な疾患であり, 迅速な診断及び治療が必要である。脳神経外科及び救急科, 麻酔科, 新生児科との緊密な連携による対応が重要と考えられる。

腹腔鏡下仙骨子宮靱帯固定術の有用性の検討

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

骨盤臓器脱に対する手術療法として、仙骨子宮靱帯固定術（Shull法）は、腔管を解剖学的な生理的位置に固定する優れた方法である。しかし、靱帯が伸展、脆弱化している場合、経腔的アプローチでは同定困難な場合があり、また、尿管が近いため注意を要する。今回我々は、Linらの方法により腹腔鏡下に仙骨子宮靱帯固定術を行ったため、報告する。

症例は計3例、年齢の中央値は71歳で3妊2産であった。いずれも子宮下垂感、排尿障害を有するPOP-Q StageⅢの骨盤臓器脱で、2型糖尿病を合併していた。腹腔鏡下に仙骨子宮靱帯を同定し、後方アプローチで尿管を同定、分離し、子宮動脈を結紮した。子宮摘出、腔断端縫縮後に腔断端と

仙骨子宮靱帯を縫合した。腔断端の両端を仙骨子宮靱帯遠位端に縫合し、靱帯の骨盤側が腔断端中央にくるように左右に3針ずつ吸収糸で縫合固定した。手術時間の中央値は3時間8分、出血は少量であった。術後、排尿障害はすみやかに改善した。追跡期間の中央値は2ヶ月間であるが、再発は認めていない。

腹腔鏡下手術を行うことにより、仙骨子宮靱帯を容易に同定でき、尿管損傷のリスクも減少する。また、メッシュ留置が不可能な症例においても本症例は有用であり、メッシュ留置に伴う合併症も回避できる。軽度の膀胱瘤であれば改善も期待できる。腹腔鏡下仙骨子宮靱帯固定術は子宮脱主体の骨盤臓器脱に対し、標準術式の一つになると考えられた。

当院で経験した卵管間質部妊娠10例の検討

愛媛県立中央病院 産婦人科 今井 統, 阿南 春分,
行元 志門, 井上 唯,
恩地 裕史, 秋定 幸,
瀬村 肇子, 越智 文,
上野 繁, 池田 朋子,
森 美妃, 田中 寛希,
阿部恵美子, 近藤 裕司

卵管間質部妊娠は、異所性妊娠の2～4%と比較的稀な疾患であるが、子宮・卵巣の動脈が近接

しているため、多量出血の危険性が高く、死亡率は2.5%と他の異所性妊娠と比較して高く、診断や治療方法を慎重かつ迅速に対応する必要がある。画像診断性能の向上や普及および腹腔鏡手術の向上に伴い、早期発見、低侵襲手術が可能となっているが、破裂による多量出血にて搬送された症例も散見される。今回2013年1月から2020年10月までに治療を行った卵管間質部妊娠を対象とし、診断、治療について後方視検討を行った。

対象期間中に異所性妊娠を112例認め、そのうち卵管間質部妊娠は10例で、全体の8.1%であった。術前に間質部妊娠の診断となった症例は6例

で、うち4例はMRI検査にて診断を行った。残りの4例は手術中に診断し、そのうち1例は術中超音波断層法にて診断した。MRI検査を行った症例は、Tulandi等の報告にあるように、①子宮内に胎嚢を認めない、②胎嚢が子宮内膜より1cm以上離れている、③胎嚢を薄い筋層が覆う所見を認め、検査を行った症例が3例で、1例は卵管角部妊娠を疑い検査を行った。治療に関しては、3例は開腹手術、7例は腹腔鏡手術を施行した。開腹術を施行した症例は①腸閉塞後、②異所性妊娠既往にて両側卵管切除施行後、③術前に卵管間質部妊娠破裂を疑った症例であった。

高異型度子宮内膜間質肉腫に対しペムプロリズマブが奏効した1例

国立病院機構四国がんセンター 婦人科 中野 志保, 横山 貴紀,
高畑 敬之, 藤本 悦子,
大亀 真一, 竹原 和宏

子宮内膜間質肉腫は全子宮体部悪性腫瘍の約0.2%と稀な疾患で、その中でも高異型度子宮内膜間質肉腫 (high grade endometrial stromal sarcoma: HGESS) や未分化子宮肉腫は予後不良な腫瘍である。今回、術後化学療法中に急速に進行するHGESSに対して、ペムプロリズマブが奏効した1例を経験したので報告する。症例は50歳、数週間前からの不正出血と下腹部痛を認め、急激に下腹部痛が増強し前医へ救急搬送され、子宮体癌を疑われ当院に紹介受診した。造影MRI検査では子宮内腔に突出する腫瘤が筋層深部まで浸潤し、左付属器浸潤と傍大動脈リンパ節、骨盤内リンパ節に転移が疑われ、子宮内膜組織診で子宮肉腫が疑われた。下腹部痛が増強したため緊急手術を施行し、単純子宮全摘出術、両側付属器切除術、骨

盤内リンパ節生検を行い、病理組織診断は高異型度子宮内膜間質肉腫IIIC期 (pT2aN1M0) であった。手術後ドキソルビシン塩酸塩単剤を1コース投与するも、傍大動脈リンパ節と両総腸骨リンパ節は増大し、新たに肺転移が出現した。MSI検査でMSI-highであったため、ペムプロリズマブを開始したところ、2コース時よりリンパ節腫大や転移病変は縮小、8コース時にはリンパ節腫大はさらに縮小し、肺転移病変は消失しPRであった。6コース施行後より免疫関連有害事象としてGrade 3の下痢を認め、8コース施行後より膝関節炎や耳下腺炎、結膜炎といった多彩な症状を認め、ステロイド投与や休薬を行いながら治療を継続している。今回HGESSに対して免疫チェックポイント阻害薬が奏効したが、検索した限りでは同様の使

用報告はない。免疫チェックポイント阻害薬の使用時は有害事象について適切なマネジメントが必要である。

プラチナ製剤抵抗性再発卵巣癌に対する新規治療戦略の開発

愛媛大学医学部 産科婦人科 井上翔太②, 松元 隆,
宇佐美知香, 井上 彩,
加藤 宏章, 安岡 稔晃,
横山 真紀, 丹下 景子,
吉田 文香, 上野 愛実,
内倉 友香, 高木香津子,
松原 裕子, 藤岡 徹,
松原 圭一, 杉山 隆

【目的】 プラチナ製剤 (Pt) 抵抗性再発卵巣癌患者の予後は不良であり, 標準治療は依然として単剤化学療法である。われわれは, Pt抵抗性再発卵巣癌症例のうち, Pt抵抗性を獲得した後に, Ptを投与していない期間が長期間となった症例に対し, Ptの再投与を試み (Ptリチャレンジ), 奏効例に維持療法としてオラパリブを導入するという, Pt抵抗性再発卵巣癌に対する新規治療戦略を導入している。今回, 治療成績を報告する。

【方法】 Ptリチャレンジ化学療法・奏効後にオラパリブ維持療法を導入したPt抵抗性卵巣癌4例を後方視的に解析した。

【結果】 [年齢] 中央値: 62歳 (47~80歳)。[病理診断] 高異型度漿液性癌: 3例, 高異型度類内膜癌: 1例。[化学療法・既往レジメン数] 中央値: 3レジメン (3~5レジメン)。[Pt抵抗性を獲得した時点のPFI (Platinum-Free Interval)] 中央値: 5ヶ月 (3~5ヶ月)。[Pt最終投与からPtリチャ

レンジまでの期間] 中央値: 19ヶ月 (12~25ヶ月)。[Ptリチャレンジ化学療法レジメン] パクリタキセル+カルボプラチン+ベバスズマブ療法 (TC+Bev療法): 1例, ゲムシタピン+カルボプラチン療法 (GC療法): 1例, カルボプラチン単剤療法 (CBDCA療法): 1例, ネダプラチン単剤療法 (NDP療法): 1例。[Ptリチャレンジ化学療法に対する腫瘍縮小効果] 4例全例において, 部分奏効 (PR) が得られた。[Ptリチャレンジ化学療法後の維持化学療法としてのオラパリブの投与期間] 中央値: 7ヶ月 (2~14ヶ月)。2例では増悪 (PD) し, オラパリブ投与を中断したが (投与期間: 2ヶ月および4ヶ月), 2例ではPRを維持できており, オラパリブを投与継続中である (投与期間: 10ヶ月および14ヶ月)。

【結語】 Ptリチャレンジ化学療法および奏効後のオラパリブ維持療法はPt抵抗性再発卵巣癌に対する新しい治療オプションである。

第70回愛媛県産婦人科医会学術集談会 第36回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日 時：令和3年5月29日(土) 14時55分～19時00分

ハイブリッド開催：(WEB視聴&愛媛県医師会館)

会 場：愛媛県医師会館4F第1会議室

愛媛県松山市三番町4丁目5番3号

TEL 089-943-7582

プ ロ グ ラ ム

第1群 (15:00～15:30)

第2群 (15:30～16:10)

第3群 (16:10～16:50)

第4群 (17:00～17:30)

特別講演 (18:00～19:00)

『卵胞発育と排卵の常識に挑戦する』

千葉大学大学院医学研究院 生殖医学講座 教授 生水真紀夫 先生

特別講演抄録

卵胞発育と排卵の常識に挑戦する

千葉大学大学院医学研究院 生殖医学講座 教授 生水真紀夫 先生

体外受精胚移植による治療がはじまって30年余りが過ぎた。この間、採卵は自然周期の単一排卵周期から調節過排卵周期へと遷り、ホルモン検査や超音波検査など高精度で侵襲性の低いモニタリング手法が導入され、妊娠成績は飛躍的に向上した。このような体外受精の進歩は、治療成績の向上という恩恵のほかに、それまでブラックボックスであったヒトの生殖・妊娠に多くの知見をもたらしている。

ている。

振り返ると、われわれ生殖医療の従事者は、「正常女性の自然周期での妊娠が、もっとも理想的で高率のよい妊娠である」をセントラルドグマとして持ち続けてきたように感じる。自然周期では、最も良好な卵子が選択されて主席卵胞のなかで成熟し、破裂して卵管に取り込まれると信じて疑わなかった。単一排卵から多排卵周期に移行した現

代においても、自然周期の単一の主席卵胞の大きさ(20mm)を目標にすることに疑問を挟むことは無かった。

われわれは、最近の体外受精成績の観察からこのセントラルドグマに疑いを持つようになった。本講演では、(1)非主席卵胞でない卵胞で良質

な卵子が成熟している、(2)卵胞が破裂しても50%で卵子が放出されていないという2つの発見について紹介する。これらの知見は、セントラルドグマを見直しIVF-ETのやり方を変えることで、IVF-ETの成績を向上させることが可能なことを示している。

一般演題抄録

妊娠中に診断したMeckel-Gruber症候群の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科 市川瑠里子, 池田 朋子,
伊藤 恭, 行元 志門,
井上 唯, 今井 統,
瀬村 肇子, 阿南 春分,
田中 寛希, 森 美妃,
阿部恵美子, 近藤 裕司

【緒言】 Meckel-Gruber症候群は後頭部脳瘤、嚢胞腎、多指趾症を三主徴とし、その他にも多彩な臨床症状を呈するが、有効な治療法はなく生命予後不良な疾患とされている。国内での報告は少ないが、妊娠中に診断される症例が増えている。今回、妊娠中に同症候群と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】 38歳, G3P2。既往歴、家族歴に特記すべき事項なし。自然妊娠成立し、妊娠21週時に小頭症、腎嚢胞および腹囲の増大を認め、精査目的に妊娠22週4日に当院を紹介受診した。超音波検査では後頭部脳瘤とキアリ奇形、多発性嚢胞腎、多指趾症、四肢の短縮や変形を認め、Meckel-Gruber症候群を強く疑った。その後、羊水過少、口蓋裂、心奇形、胸郭低形成を認めた。妊娠35週0日のMRI検査でも、超音波検査と同様の所見を認めた。肺低形成、腎所見から生命予後は厳し

いことが予想されたため、疾患と予後に関する説明を新生児内科医師と共に行い、児は出生後自然経過観察の方針となった。児の腹囲増大のため経膈分娩は困難と判断し、妊娠38週5日に選択的帝王切開を行なった。女兒、体重2427g、身長42cm、Apgar score 1/1、臍帯動脈血pH7.29で、小頭症、前額部縮小、後頭部脳瘤、口蓋裂、両側多指趾症、腹部緊満を認めた。超音波検査では両側腎臓に多数の嚢胞を認め、膀胱は確認できなかった。臨床所見からMeckel-Gruber症候群と診断し、家族に説明を行なった上で看取りの方針となった。児は出生後、自発呼吸を認めず生後7分で永眠した。

【結語】 稀な疾患であるMeckel-Gruber症候群を経験した。生命予後不良な疾患であり、妊娠中に家族に対する十分な情報提供を行う必要があると考えられた。

Wunderlich症候群術後患側子宮妊娠の2例

愛媛大学 産婦人科 丹下 景子, 松原 裕子,
山内 雄策, 中野 志保,
井上翔太②, 加藤 宏章,
吉田 文香, 上野 愛実,
横山 真紀, 安岡 稔晃,
森本 明美, 内倉 友香,
宇佐美知香, 高木香津子,
松元 隆, 藤岡 徹,
松原 圭一, 杉山 隆

【緒言】 Wunderlich症候群は、重複子宮、傍頸部嚢腫および同側の腎形成不全を合併する症候群である。早期に適切な治療をすることにより妊孕性を温存できることが知られているが、非常に稀な疾患であり、その術後の周産期予後は不明で管理について確立されたものはない。当院においてWunderlich症候群術後患者の患側子宮妊娠2例を経験したので報告する。

【症例1】 32歳，G1P0，18歳時にWunderlich症候群左子宮頸部嚢胞開窓術施行した。左（患側）子宮に自然妊娠成立し、近医で妊娠管理を受けていたが、妊娠29週4日大量出血と子宮収縮を認めたため、当院に緊急母体搬送となった。切迫早産によると考えられる出血と考えられ、子宮収縮抑制を図り落ち着いていたが、妊娠30週0日にリトドリンが原因と考えられる肺水腫を認め、リトドリン投与を中止した。その後、子宮収縮が増強し緊急帝王切開となった。

【症例2】 22歳，G1P0，12歳時にWunderlich症候群左子宮頸部嚢胞開窓術施行した。左（患側）子宮に自然妊娠成立し、妊娠管理を行っていたが、妊娠34週5日切迫早産のため入院管理とし、妊娠38週0日選択的帝王切開を施行した。

【考察】 近年、本疾患と鑑別診断に挙げられる症候群をHerlyn Werner症候群、OHVIRA症候群と総称する傾向がある。しかし、病型・症状・治療法・妊娠時リスクが異なるため、一律に論ずることはできない。早期に正しく診断・治療を行えば、妊孕性は基本的に単角子宮と変わらないと考えられるが、感染・内膜症などが生じると不妊となる可能性がある。海外の報告のほとんどは組織による確定診断が行われておらず、詳細な妊娠・出産率は不明であり、周産期管理については確立されていない。病型に基づいた厳重な妊娠管理が必要である。

血液培養が産科診療に有用であった3例

愛媛県立今治病院 産婦人科 中橋 一嘉, 村上 祥子,
堀 玲子, 濱田 洋子

【緒言】血液培養検査は感染症診療における起
菌検査と的確な抗菌薬投与のために大きな役割を
持つ。産科領域の診療で血液培養検査が有用で
あった症例を経験したので報告する。

【症例①】39歳 稽留流産の経過観察中に発熱を認
めた。血液培養検査からH.influenzae BLNARが検
出され、子宮内容除去術時の内容物からも同種を
検出した。

【症例②】27歳 G1P0 妊娠41週1日 発熱と頻回
の下痢のため周産期管理目的に紹介された。血
液培養検査の嫌気性ボトルからSalmonella ser.
Enteritidisを検出した。入院当日に経膈分娩に至

り、児への感染は認めなかった。

【症例③】37歳 帝王切開術後2週間の受診時に
右腰背部痛の訴えと発熱あり、エコーで右水腎
症を認めた。血液培養・尿培養検査からCandida
albicansが検出、その他菌種は認めず、真菌血症
と診断した。

いずれの症例も、培養検査をもとに抗菌薬・抗
真菌薬投与を行い、治療後経過は良好であった。

【結語】産科領域においても血液培養検査は迅速
な診断と適切な治療方針の決定のために有用であ
る。

子宮魚鱗癬の1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学¹⁾, 松山まどんな病院 産婦人科²⁾

山内 雄策¹⁾, 松原 裕子¹⁾,
松原 圭一¹⁾, 丹下 景子¹⁾,
中野 志保¹⁾, 井上翔太²⁾,
加藤 宏章¹⁾, 吉田 文香¹⁾,
上野 愛実¹⁾, 横山 真紀¹⁾,
安岡 稔晃¹⁾, 森本 明美¹⁾,
内倉 友香¹⁾, 宇佐美知香¹⁾,
高木香津子¹⁾, 藤岡 徹¹⁾,
松元 隆¹⁾, 杉山 隆¹⁾,
甲谷 秀子²⁾

【緒言】子宮魚鱗癬は子宮内膜の表層もしくは全
層を扁平上皮化生が置換した極めてまれな疾患

である。扁平上皮癌や疣状癌、コンジローマ様癌、
類内膜腺癌を伴った症例が報告されている。今回

我々は子宮魚鱗癬の1例を経験したので報告する。
【症例】55歳，G2P2，50歳で閉経。不正性器出血を主訴に前医を受診。子宮頸部および内膜細胞診に異常所見を認めなかったが，子宮内に腫瘍性病変を認めたため，子宮内膜組織診が施行された。病理所見では，重層扁平上皮に変化しており，その表面に高度の角質増生が認められ，子宮魚鱗癬と診断された。SCC13.8ng/mlと高値であり，悪性腫瘍の合併も疑われたため，精査加療目的に当院に紹介された。当院での子宮内膜組織診でも子宮魚鱗癬で，明らかな扁平上皮癌成分はないが，極めて高分化な疣状癌の可能性はあるとの診断で

あった。PET-CTでは同部に高度のFDG集積を認め，悪性の可能性も否定できず，腹腔鏡下子宮付属器全摘術を施行した。最終組織診断では悪性所見は認められなかった。

【考察】子宮魚鱗癬は非常に稀な疾患でその詳細は不明である。悪性疾患との合併の報告が散見されるが，癌があっても異型細胞が表層に存在しない場合もあり，内膜組織診でも，画像精査でも術前に悪性を完全に否定できるものはない。術前に子宮内膜組織診で扁平上皮細胞を認める場合には，悪性疾患や本疾患を念頭に置き管理する必要がある。

愛媛大学病院における新規PARP阻害剤・ニラパリブの使用経験

愛媛大学医学部附属病院 産婦人科

中野 志保, 松元 隆,
 宇佐美知香, 森本 明美,
 安岡 稔晃, 加藤 宏章,
 山内 雄策, 丹下 景子,
 井上翔太②, 吉田 文香,
 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

【目的】2020年11月，新規PARP阻害剤・ニラパリブが保険承認された。今回，当院におけるニラパリブの使用経験について報告する。

【方法】ニラパリブ投与症例10例を後方視的に解析した。

【結果】[年齢]中央値:55歳(52~65歳)。**[治療時期]**初回治療:3例/プラチナ感受性再発:7例。**[病理診断]**高異型度漿液性癌:9例/明細胞癌:1例。**[BRCA遺伝子検査]**変異なし:3例/実施なし:

7例。**[導入化学療法]**パクリタキセル+カルボプラチン:7例/パクリタキセル+ネグプラチン:2例/リポソーム化ドキシソルピシン+カルボプラチン:1例。実施サイクル数・中央値:6.5(4~8)。**[ニラパリブ投与日数]**中央値:57日(17~784日)。**[ニラパリブ中止理由]**進行:3例/有害事象:1例(好中球減少)/投与継続中:7例。**[血液毒性]**好中球減少:20%(2/10)/貧血:20%(2/10)/血小板減少:50%(5/10)。**[グレード3以上の**

血液毒性] 好中球減少:10% (1/10) / 血小板減少:10% (1/10)。[非血液毒性] 悪心:90% (9/10, いずれもグレード1) / 倦怠感:40% (4/10, いずれもグレード1) / 逆流性食道炎:10% (1/10, グレード1) / 血清クレアチニン増加:10% (1/10, グレード1)。[有害事象による休薬] 1回:50% (5/10) / 2回:30% (3/10)。[有害事象による減量]

40% (4/10)。[転帰] 無病生存:1例 / 有病生存:8例 / 原病死:1例。

【結語】新規PARP阻害剤ニラパリブは安全に投与可能であるが、休薬・減量を必要とする症例も多く、有害事象の適切な管理が継続投与のために重要である。

当院で経験したPTEN過誤腫症候群の1例

松山赤十字病院 産婦人科

恩地 裕史, 高杉 篤志,
井上 奈美, 駒水 達哉,
吉里 美慧, 矢野 晶子,
青石 優子, 信田 絢美,
梶原 涼子, 栗原 秀一,
本田 直利, 横山 幹文

【症例】21歳, G0P0, 性交渉歴なし。既往歴は特記事項なし。家族歴は母が乳癌であった。右下腹部痛のため当院内科を受診した。腹部単純CT検査で骨盤内に20cm大の多房性嚢胞性病変を認め当科を紹介受診した。画像診断上, 右卵巣癌, 腫瘍破裂, 子宮内膜肥厚 / 子宮体癌の可能性を疑われた。腹式右付属器切除術, 大網部分切除術, 虫垂切除術, 骨盤内リンパ節生検, 腹膜生検, 子宮内膜全面搔爬術を施行した。右卵巣腫瘍からendometrioid carcinoma, G1 (EC/G1), 子宮内膜組織からもEC/G1を認めた。子宮体癌及び右卵巣癌の重複癌が疑われたため根治術の方針とし, 腹式単純子宮全摘術, 左付属器切除術, 骨盤内リンパ節生検, 傍大動脈リンパ節生検を施行した。術

後, 子宮体癌 I A期 (EC/G1) 及び右卵巣癌 I C2期 (EC/G1) と診断した。術後化学療法としてc-TC療法及びBevacizumab併用療法を施行した。若年発症の悪性腫瘍であることから遺伝子パネル検査を施行し, PTEN遺伝子に変異を認めPTEN過誤腫症候群と診断された。術後23ヶ月現在, 明らかな再発や転移は認めていない。

【考察】本患者は臨床的にPTEN過誤腫症候群の1つであるCowden症候群と推測される。同症候群は皮膚, 消化管, 乳腺, 泌尿生殖器など全身臓器に過誤腫病変を多発する常染色体優性遺伝性疾患である。悪性腫瘍の合併が高率であることから, 今後は定期的な全身のスクリーニングを継続し, 慎重な管理を行う方針である。

卵巣内膜症性嚢胞術後に大腰筋に発生した子宮内膜症由来の明細胞癌の1例

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

患者は40歳代, 1妊1産, 閉経後。16年前に右卵巣腫瘍核出術の既往がある。2か月前から腹部腫瘍感を自覚し, 画像検査にて後腹膜腫瘍を指摘され当院紹介受診した。血液検査に異常はなく, 腫瘍マーカーは陰性だった。骨盤部MRIでは右大腰筋を外側へ圧排するように12cm大の充実成分を伴う嚢胞性腫瘍を認めた。嚢胞成分はT1WI, T2WIともに高信号で出血を疑った。PET-CTでは充実部分にFDG高集積を認めた。CTガイド下針生検を施行したところ, 腫瘍内容液は粘稠度の低いチョコレート色の液体で細胞診はclass V, 充実部分の病理組織学検査ではhobnail patternを示し, 免疫組織化学染色ではCK7陽性, CK20陰性,

PAX-8陽性で, ミュラー管由来の明細胞癌と診断した。手術にて腫瘍摘出術を施行した。病理組織学検査結果では, 組織の大部分は壊死していたが, 針生検と同様のhobnail patternを示し, 腫瘍壁には内膜類似の間質を認めた。16年前の右卵巣腫瘍手術記録を確認したところ, 内膜症病変の癒着が強く後腹膜を開放していた。これらより, 右大腰筋に発生した子宮内膜症由来の明細胞癌と診断した。術後は卵巣癌に準じてmTC療法を6コース施行し, 現在再発所見なく経過している。子宮内膜症の悪性転化と後腹膜腫瘍について, 若干の文献的考察を加え報告する。

妊娠33週の高度肥満妊婦に生じた右卵巣腫瘍茎捻転を 腹腔鏡手術にて加療した一例

愛媛県立中央病院 産婦人科 伊藤 恭, 阿南 春分,
市川瑠里子, 行元 志門,
井上 唯, 今井 統,
瀬村 肇子, 池田 朋子,
田中 寛希, 森 美妃,
阿部恵美子, 近藤 裕司

【緒言】高度肥満患者は腹腔鏡手術の際, 視野確保に難渋する事があり, また妊婦では妊娠子宮に留意してトロッカーの位置を決定する必要がある。今回, 妊娠33週4日の高度肥満妊婦に腹腔鏡手術を行ったので報告する。

【症例】32歳, 4妊1産。身長161cm, 体重105kg, BMI40.5。妊娠33週4日に右下腹部痛が出現し, 前医受診され急性腹症の精査加療目的に当院へ救急搬送された。

来院時に右下腹部圧痛, 反跳痛を認め, 単純

CT検査で子宮右側に強く圧排された径6.4cmの腫瘤を認めた。右卵巢奇形腫の茎捻転を疑い、腹腔鏡手術の方針とした。腫瘤は上腹部に存在しており、トロッカー位置について外科と協議し、術野でも超音波検査にて腫瘤、子宮底等の位置を確認した。手術台を30度左側臥位とし、右季肋部正中やや外側に第1トロッカーを留置した。その後、腹腔内を観察しながら右季肋部正中線上の臍下1横指の高さで第2トロッカー、右腋窩中線上の臍下1横指の高さで第3トロッカーを順次留置した。右卵巢は捻転により鬱血していたが、捻転解除で

血流の回復を認め、体外法にて右卵巢腫瘍核出術を行った。最終病理診断は成熟奇形腫であった。

術後は抗凝固療法を行った。術直後より子宮収縮増強を認め、子宮収縮抑制剤投与を開始した。その他の周術期合併症の発現なく、術後6日目に抗凝固療法を終了し、術後12日目にtocolysisを終了した。術後13日目(妊娠35週3日)に自宅退院し、前医にて妊娠40週3日に自然経膈分娩に至った。

【結語】妊娠33週の高度肥満妊婦で、トロッカー位置、視野確保に難渋したが、合併症、周産期予後に問題なく腹腔鏡手術を施行することができた。

当院でのモルセレーション式子宮鏡TruClear™の導入と使用経験

つばきウイメンズクリニック 須賀 真美, 鶴久森夏世,
金石 環, 兵頭 慎治,
鍋田 基生

当院では、子宮内膜ポリープに対しレゼクトスコープを使用して日帰り入院で、子宮鏡下ポリープ切除術を行っていたが、手術前に十分な頸管拡張を要するため、前日の受診が必要であった。また、未経妊、多発ポリープ、肥満、子宮後屈症例に手術困難な場合があった。手術前の患者・医療者の負担軽減と、子宮内膜への熱損傷をなくし、より低侵襲な子宮鏡手術を行うことを目的に、2020年6月末からモルセレーション式硬性子宮鏡TruClear™を導入した。

TruClear™はポリープを細切・吸引しながら組織を回収するため、一度子宮内に挿入すれば、機器の出し入れすることなく効率よく手術ができる。

また、外筒の最大径が5.7mmと細く、最小限の子宮頸管拡張で手術が可能である。また、電気デバイスを用いず、熱損傷を加えないため内膜にダメージが少ないという特徴がある。

当院でのTruClear™を用いた日帰り子宮鏡下内膜ポリープ切除術の方法、レゼクトスコープとの比較、今後の課題について報告する。当院では子宮鏡手術を行う患者が未産婦の不妊患者が多いため、TruClear™の特徴が十分に発揮され、患者・医療者双方にとって利点が多かった。今後も、経験を重ねより簡便で安全に手術ができるように検討を続けていく。

ロボット支援下子宮全摘出術の導入時の手技の工夫及び手術成績

松山赤十字病院 産婦人科 高杉 篤志, 井上 奈美,
駒水 達哉, 吉里 美慧,
矢野 晶子, 恩地 裕史,
青石 優子, 信田 絢美,
梶原 涼子, 栗原 秀一,
本田 直利, 横山 幹文

【目的】2018年4月にロボット手術が保険収載され、当院では2020年4月より良性疾患に対してロボット支援下子宮全摘出術（RALH）を開始した。導入時の手技の工夫及び手術成績を報告する。

【方法】2020年4月から2021年4月までにRALHを施行した27症例について患者背景（年齢/経産回数/BMI）、総手術時間、コンソール時間、出血量、摘出子宮重量、合併症について後方視的に検討を行った。

【成績】導入時から変更した点、手技の工夫は下記の3点であった。①腹壁ポートの位置を変更した、②第4アームのダビンチ鉗子をベッセルシーラーエクステンド®からシンクロシール®へ変更し

た、③大きな子宮に対しては筋腫核出後、モノローカーブドシザーズ®を用いることで細切が容易となったことであった。患者の年齢/経産回数/BMIは（以下中央値および最大値—最小値で示す）で47歳（38-76）/1回（0-4）/24.7kg/m²（17.6-30.6）であった。総手術時間は179分（125-307）、コンソール時間は123分（82-249）、出血量は10ml（10-134）、摘出子宮重量は131g（38-520）であった。合併症は1例でポートサイトヘルニアによる術後腸閉塞であった。開腹移行および輸血例はなかった。

【結論】初期の導入時に種々の工夫により適応の拡大が可能であると考えられた。

腹腔鏡下子宮全摘出術およびロボット支援下子宮全摘出術により摘出されたCINの病理組織標本のartifactに関する検討

松山赤十字病院 産婦人科 栗原 秀一, 井上 奈美,
吉里 美慧, 駒水 達哉,
恩地 裕史, 矢野 晶子,
高杉 篤志, 信田 絢美,
青石 優子, 梶原 涼子,
本田 直利, 横山 幹文

【背景・目的】CIN2/3の術前診断で子宮全摘出術が行われた場合、病理診断の主な目的は浸潤癌

の有無の検索と切除断端の評価である。腹腔鏡（TLH）あるいはロボット（RASH）手術では子

宮マニピュレーター (UM), 膣パイプ (VP), 頸部把持鉗子等による経膣的操作を加えることが多く, 病理診断への悪影響が懸念されるため, 検討を加えた。

【方法】2017年以降にCIN2/3に対してTLHを施行した11例とRASHを施行した3例の計14例に関して検討した。HE染色標本を観察し, 子宮頸部表層を覆う上皮の剥脱の有無に関して, 再評価をおこなった。

【結果・考察】子宮頸部表層を覆う上皮の剥脱が14例中12例において認められた(症例毎の上皮の残存率は18%から100%)。摘出標本にCINを認め

た12例のうち, 2例(16.6%)においては上皮の剥脱により切除断端の正確な評価が困難であった。組織像や上皮が剥脱している部位を考慮すると, 熱による変性ではなく頸部に対する摩擦がその原因となっている可能性が疑われた。切除断端の評価が困難であった2例においては, いずれもUMを使用せずVPを使用していた。浸潤癌の有無の評価に支障をきたすartifactはみられなかった。

【結語】16.6%の症例においては子宮頸部表層を覆う上皮の剥脱による悪影響がみられた。摘出標本のqualityの改善には子宮操作器具の使用に関して再検討する必要が示唆された。

骨盤位・鉗子分娩・自然出産法による, 帝切回避率とその合併症

日浅産婦人科 越智 毅

目的: 骨盤位・鉗子分娩・自然出産法による, 帝切回避率とその合併症。

対象: 1985~2017年, 33年間における, 当院の出産例: 7,597例。

方法: 骨盤位分娩法: ミュラー法, レブセト法, 古典的上肢解出法。

(横8字牽引法)

鉗子分娩: Dudenhausen氏が主張する方法。

自然出産法: Active Birth法 (Janet Balaskas)。

結果: 鉗子分娩の実施率: 初産婦; 217/3,251 = 6.7%, 経産婦; 45/4,346 = 1.0%。

骨盤位分娩の実施率: 初産婦; 73/3,251 = 2.2%, 経産婦; 83/4,346 = 1.9%。

骨盤位分娩の経膣分娩率: 初産婦; 73/127 = 57.5%, 経産婦; 83/97 = 85.6%。

骨盤位・鉗子分娩・自然出産法による帝切回避率: 初産婦; 290/3,251 = 8.9%, 経産婦; 109/4,346 = 2.5%, 全体; 5.3%。

当院の帝切率は8.1%, 平成19年頃の全国的な帝切率を14%とすれば, 当院の帝切回避率は, 5.9%。

合併症: 横8字牽引法による分娩後児死亡が1例, 鉗子分娩による頬部皮下出血が1例。

考察: 骨盤位・鉗子分娩・自然出産法は, 帝切回避に有効。特に, 初産婦に有効。

鉗子分娩は児への障害は避けられない。

横8字牽引法は不完全な骨盤位分娩法。

骨盤位分娩を希望する産婦に扉は開かれているべき。

血清hCGが高値である卵管間質部妊娠に対し、MTX全身投与を行った1例

市立宇和島病院 産婦人科 井上翔太^①, 井上 彩,
清村 正樹, 中橋 徳文

【緒言】 卵管間質部妊娠は異所性妊娠の2%程度とされる比較的稀な一型である。従来、治療は外科的治療が原則とされていたが、薬物療法の高い成功率を報告する文献を多数認める。今回、治療開始前hCGが16251mIU/mLと高値であった間質部妊娠症例に対し、MTX全身投与にて治療を行った症例を経験したので報告する。

【症例】 症例は24歳、G3P1（今回含む）。既往歴に特記事項なし。最終月経開始日より7週5日、子宮内に胎嚢が確認されず近医より紹介となった。経膈超音波断層法およびMRI検査にて間質部妊娠と診断した。GS径は15mmで、明らかな胎児心拍は認めなかった。血清hCGは16251mIU/mLと高値

であったが、全身状態は安定しており、患者夫婦からの手術回避の希望が強く、薬物療法の方針とした。MTX50mg/m²を筋注し、hCG値の推移を見て、7日目および14日目にも同量を筋注投与した。hCGは緩徐に低下し、投与後83日目に陰性化した。経過中に破裂を疑う徴候は無く、MTXによる重篤な有害事象も認めなかった。

【結語】 間質部妊娠においては、hCGがある程度高値であっても、薬物療法が奏功する可能性が十分期待できる。手術侵襲やそれに伴う次回妊娠時への影響なども踏まえ、今後も治療選択肢として検討できるが、破裂時には大量出血を来すため、長期に慎重な管理を要すると考える。

女性アスリートの三主徴（FAT）を呈した長距離走選手の治療経験

医療法人矢野産婦人科¹⁾, 日本スポーツ協会公認スポーツドクター²⁾

矢野 浩史^{1),2)}, 矢野知恵子¹⁾,
古谷 公一¹⁾

【緒言】 女性アスリートの三主徴（FAT）が注目されている。FAT(Female Athletes Triad)は、1. 利用可能なエネルギー不足、2. 視床下部性無月経、3. 骨粗鬆症の三要素で、医学的介入を要する。今回、FATを呈した症例を経験したので報告する。

【症例】 19才長距離走選手、主訴は原発性無月経。小学5年（10才）には陸上選手として活躍していた。高校はスポーツ強豪校で、長距離走の選手として毎日平均20kmを走っていた。高校2年になっ

ても初経は発来しなかったため、近医にてホルモン補充療法（HRT）を開始した。初診時所見：身長162cm、体重44.4Kg、体脂肪率14.2%、BMI16.9、BMIの低値を認めた。血液検査所見：LH 0.3mIU/ml、FSH 0.05mIU/ml、E2 5.0pg/ml、P4 0.07ng/ml。ホルモン分泌がほとんど認められなかった。DXA法による骨密度Z-SCORE：-0.9（L2-4）、骨量の低下を認めた。HRTを行いながら食事栄養指導をしたところ、自然の月経発来を認めた。

【結語】 原発性無月経の長距離走選手にHRTと栄養指導が効奏した。近年，女性アスリートの活躍が目覚ましいが，月経異常や月経随伴症を伴う選手は多い。産婦人科医による若年層からのヘルスケアが必要である。



医会だより

第48回「良い子を産み育てる妊婦の日」の 開催再延期について（ご連絡）

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

残暑の候、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、一昨年まで47年間欠かさず催しておりましたが、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、昨年度開催については延期し、今年度開催することとしておりました。

本年度の開催に関しましても、現在の第5波とも思われる感染状況、またワクチン接種が希望する国民全員に何時可能になるか極めて不透明な現状にあることを鑑みますと、本年度の開催も難しいと思われまます。

こうした状況を踏まえ、去る7月31日開催の本会役員会で開催可否の協議を行った結果、今年度も開催は行わず、第48回開催を令和4年11月3日に再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、再延期の判断はやむを得ないと考える次第です。

ご支援ご協力を頂戴しております会員の皆様方に、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。

第7回愛媛生殖医学研究会抄録

日 時：2021年3月13日(土) 15:30～18:30

会 場：愛媛大学医学部臨床第2講義室

プログラム

一般演題 15:40～16:20

特別講演1 16:20～17:20

『ARTおよびPGTAに関するヒト胚の細胞生物学的な検討』

秋田大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 教授 寺田 幸弘 先生

特別講演2 17:30～18:30

『加齢に伴う卵巣機能低下の原因探索と改善法の開発』

広島大学大学院統合生命科学研究科 生物生産学部 教授 島田 昌之 先生

一般演題抄録

Piezo-ICSI施行時における卵子紡錘体と穿刺位置の角度が 胚発育および妊孕能に影響するか

医療法人矢野産婦人科IVFセンター ○若江 里砂, 小泉あずさ,
恒岡 久子, 徳本 愛佳,
大橋いく子, 矢野 浩史

【目的】 Piezo-ICSI (Piezo) を行う際にパルスによる卵細胞膜へのダメージを回避するために、囲卵腔が最も広く、かつ紡錘体から離れた部位を穿刺するようにしている。しかしながら、囲卵腔が狭い場合には紡錘体の近傍を穿刺せざるを得ない時がある。このような場合は紡錘体の損傷が懸念される。本研究では、紡錘体から穿刺部位までの角度が受精、培養および妊娠成績にどのような影響を及ぼすか後方視的に比較検討した。

【方法】 2017年7月から2020年12月の期間に、射

出精子を用いてPiezoを行った428周期のうち紡錘体可視卵子1377個を対象とした(可視率94.2%)。紡錘体からPiezo穿刺部位までの角度を5-10°(A群), 11-30°(B群), 31-60°(C群), 61-120°(D群), 121-180°(E群)の5群に分け、各群の卵子変性率、受精率、胚盤胞形成率および臨床妊娠率について検討した。

【結果】 卵子変性率(A:8.33, B:4.63, C:4.80, D:5.15, E:6.98%)はB, C, D群に比してA, E群が高い傾向にあった。受精率(A:70.8, B:82.3, C:82.3, D:

83.6, E: 69.8%) はB,C,D群に比してA群が, またD群に比してE群が有意に低かった ($P<0.05$)。胚盤胞形成率および臨床妊娠率には有意差を認めなかった。

【考察】 穿刺角度がA群 (5-10°) あるいはE群 (121-180°) では卵子変性あるいは異常受精を惹起する可能性があり, 紡錘体近傍への穿刺は注意を要する。

反復着床不成功例に対する Endometrial Receptivity Analysis (ERA) の有用性について

福井ウィメンズクリニック 赤松 純子, 岡崎 亜美,
藤沙 弥香, 浅岡 佳菜,
岡部 綾美, 松岡 里衣,
福井 敬介

【目的】 近年, 子宮内膜組織から検体を採取し遺伝子学的に分析することで胚移植に最適な時期を明らかにする検査としてERAが注目されており, 当院でも2018年9月よりERAを導入している。今回, 反復着床不成功例の症例に対しERAの結果を基に行った移植の成績について報告する。

【方法・対象】 2018年9月~2019年2月に反復着床不成功例 (2回以上移植した症例) のうちERAの説明後, 同意を得られた16例を対象とした。移植前周期に行ったERAの結果を基にホルモン補充周期にて凍結融解胚移植を行い, ERAの結果から内膜形成時期がずれていなかった群 (Receptive) とずれていた群 (Non-Receptive) に分け, 対移植妊娠率を比較検討した。

【結果】 ERAの結果はReceptive群6症例 (移植時平均年齢39.5歳) および, Non-Receptive群10症例 (平均年齢37.3歳) であった。Non-Receptive群10症例

の内訳はPre-Receptive 7症例 (内膜形成が24時間以上遅れている), Early-Receptive 2症例 (12時間以上遅れている), Late-Receptive 1症例 (24時間以上早い) であった。ERAの結果を反映させた対移植妊娠率はそれぞれ16.7% (1/6), 40.0% (4/10) であり, Receptive群, Non-Receptive群の両群において有意差はないものの妊娠率の上昇が見られた。なお, 両群間の年齢に有意差は認められなかった。

【考察】 ERAの結果を反映させた移植の対移植妊娠率ではReceptive群に比べ, Non-Receptive群においてより高い妊娠率が得られた。Non-Receptive群に対しては, ERAの結果に基づき内膜を修正して移植を行うことが効果的であると示唆されたが, Receptive群では着床不全の原因として子宮内膜のずれ以外の要因が考えられる。今後, 症例数を増やしてさらに検討を続けたい。

特別講演抄録

ARTおよびPGTAに関するヒト胚の細胞生物学的な検討

秋田大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 教授 寺田 幸弘 先生

生殖補助技術（ART）は急速に人類に普及し、
 挙児を諦めていたカップルもわが子を抱くこと
 ができるようになったことは事実である。しかし、
 ARTが人類そのものに及ぼす影響についての検討
 は進捗してはいない。原因不明の乏精子症の男性
 よりICSIにて誕生した男子の精液所見すら我々は
 殆ど情報を手にすることができてはいない。その
 主因としては実験動物と決定的に異なるヒトのラ
 イフスパンの長さが挙げられる。さらに、ヒト卵
 子やヒト胚は臨床の現場でも稀有貴重なもので、
 基礎的な研究に使用するには多くの隣路が存在す
 ることも否めない。

現在PGTAは日本産婦人科学会による臨床研究
 の2相目にはいり、本邦でも急速に普及してゆく
 可能性が高い。ヒト胚盤胞はハッチングの段階で
 300余個の細胞より構成されている。PGTAはこの
 段階での5個程度の栄養膜細胞（TE）を採取
 して解析される。ヒト胚発育のこの段階で、胎盤
 になると想定されているわずかな細胞の（核型の
 みの）解析が胚自体の状態をどの程度表すのかの
 情報は決定的に少ない。さらに、胎児そのものに
 分化してゆくのは内部細胞塊（ICM）のなかのご
 く一部の細胞が着床時分化してゆくと想定されて
 いる胚盤葉上層（Epiblast）のみである。すでに
 PGTAを導入している先進国、がこのあたりのバ
 イオロジーを評価認識後施行しているとは考えづ
 らい。経済状況が可能である個人のみが受療して

いる、のが真実ではないであろうか。

私はオレゴン霊長類研究所留学時代よりARTの
 細胞生物学的な解析を主たる研究テーマとしてき
 た。精子に関しては幾つかの知見を得ることがで
 きたが、ヒト卵子、胚に関してはマテリアルの入
 手が困難を極め研究を進めることができなかった。
 現施設は大学病院としては有数のARTを施行して
 おり、ARTで妊娠出産したかたの凍結余剰胚を倫
 理承認および個別同意を所得した後に研究に使用
 させていただいている。

本講演では上記背景より得られた「実験動物で
 は得ることができない」、ヒト初期発生に関する
 幾つかの知見およびそれらのART臨床への還元の
 可能性についてお話しします。

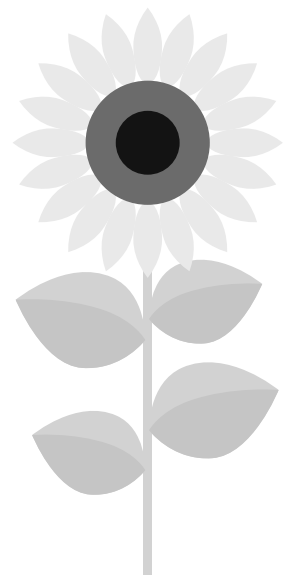
- ①子宮体癌手術時の摘出卵巣から得られる未成
 熟卵の体外成熟の試みと獲得卵子の単為発生
 刺激の結果。
- ②ヒト凍結融解胚盤胞の発育挙動とTE、ICM
 の細胞数の比較解析。
- ③ヒト凍結融解胚盤胞における採取TE細胞と
 残りの全細胞の次世代シーケンサーを用いた
 核型の比較解析。
- ④ヒト長期胚培養液（IVC medium, Nature2016）
 を用いた受精後10日目までのヒト胚体外発育
 動態、2葉性胚盤および羊水腔、卵黄囊の形成。

加齢に伴う卵巣機能低下の原因探索と改善法の開発

広島大学大学院統合生命科学研究科 生物生産学部 教授 島田 昌之 先生

多くの臓器の機能不全は寿命と同じか、寿命よりも長いですが、卵巣は寿命よりも先に機能不全となります。その理由として、卵巣機能が生命に直結しないから、卵が枯渇するからなどの理由が考えられますが、機能低下のメカニズムの詳細はわかりません。私達は、野生型マウスに比較して半分の月齢で高FSH値、低AMH値を示す遺伝子改変マウスを作成しました。このマウスを用いて、経時的に卵巣機能の低下を形態的および内分泌学的に解析した結果、卵巣の皮質部が（高テストステロン+酸化ストレス）環境となり、そ

れによる炎症反応によって皮質部位が線維化することを明らかとしました。この皮質部位の変化は、黄体細胞の中に出現する間葉系幹細胞様の細胞が黄体消失後に皮質に浸潤すること、この細胞が排卵に伴う炎症により繊維化していると考えられました。そこで、テストステロン拮抗剤（フルタマイド）や抗酸化因子（PQQ）を投与した結果、硬化した卵巣皮質が脱線維化し、卵胞発育が再開され、妊孕性が回復しました。本講演では、上記のマウスモデルにおける加齢に伴う卵巣機能不全メカニズムと回復法について紹介します。



令和2年度愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会

日 時：令和2年12月19日(土) 15:00～18:30

場 所：愛媛県医師会館 5階 ホール

松山市三番町4丁目5-3 TEL：089-943-7582

次 第

司会：愛媛県産婦人科医会常任理事

武田 康成

B. 「医の倫理について」

愛媛大学医学部公衆衛生学教授

三宅 吉博 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 愛媛県医師会常任理事

2. 挨 拶

愛媛県医師会会長

村上 博

渡邊 良平

3. 研修会

15:10～16:10

座長 愛媛大学医学部地域小児・周産期学

教授

松原 圭一

C. 「産科関連医療安全対策について」

愛媛大学医学部産婦人科学教授

杉山 隆 先生

4. 閉 会 (18:30)

A. 「母体保護法の遵守とその運用」

愛媛県産婦人科医会会長

池谷 東彦 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 愛媛大学医学部産婦人科学准教授

藤岡 徹

愛媛県医師会生涯研修 3単位

カキュラムコード： 6・2・7

令和 2 年度
愛媛県産婦人科医会総会
愛媛産科婦人科学会総会
資料集

1. 報告

- (1) 令和 2 年愛媛県産婦人科医会事業庶務報告
- (2) 令和 2 年おぎゃー献金報告
- (3) 愛媛県産婦人科医会会長、日本産婦人科医
会代議員、日本産科婦人科学会代議員、各
選挙結果報告
- (4) 次期愛媛県産婦人科医会役員報告

2. 議事

- (1) 令和元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
◆監査報告

(2) 令和 3 年度愛媛県産婦人科医会事業方針に
ついて

(3) 令和 3 年度愛媛県産婦人科医会歳入歳出予
算について

会員数161名中103名から以下のとおりの承認・不承認の回答があり、各議案ともに過半数の承認をいただきました。

議事1・・・承認102名, 不承認1名

議事2・・・承認102名

議事3・・・承認102名

令和3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
- 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開を目指す（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

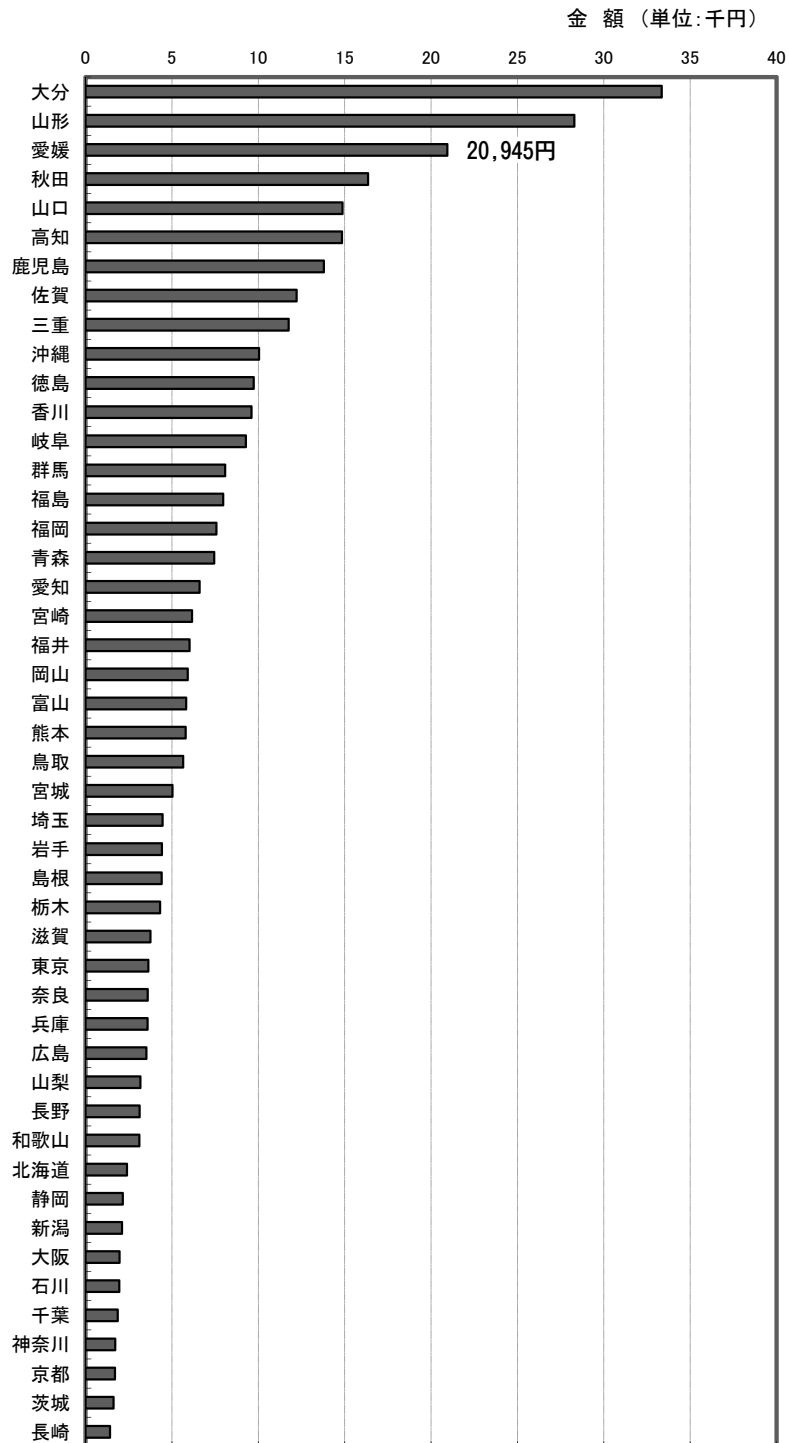
6. 広報活動

- 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 2 年度地域別正会員一人当りおぎゃー献金額



愛媛県産婦人科医会役員名簿 (任期：令和3年4月1日～令和5年3月31日)

(新) 新規役員就任者

愛媛県産婦人科医会	会 長	池 谷 東 彦
愛媛産科婦人科学会	会 長	杉 山 隆
愛媛県産婦人科医会	副 会 長	横 山 幹 文
〃	副 会 長	宮 内 文 久
〃	副 会 長	中 橋 徳 文
〃	常任理事	武 田 康 成
〃	常任理事	草 薙 康 城
〃	常任理事	近 藤 裕 司
〃	常任理事	松 原 圭 一
〃	常任理事	福 井 敬 介
〃	理 事	吉 良 敏 彦
〃	理 事	山 内 正 大 (新)
〃	理 事	矢 野 浩 史
〃	理 事	坂 田 圭 司
〃	理 事	吉 本 勲
〃	理 事	岩 本 麻 里 (新)
〃	理 事	西 睦 正 (新)
〃	理 事	金 子 久 恵 (新)
〃	理 事	新 谷 敏 昭 (新)
〃	監 事	竹 原 和 宏
〃	監 事	富 岡 尚 徳 (新)
〃	顧 問	小 西 秀 信
〃	顧 問	正 岡 尚
〃	顧 問	長 野 護
〃	顧 問	今 井 洋 子
〃	顧 問	渡 辺 克 一
〃	顧 問	小 泉 幸 夫

令和元年度愛媛産科婦人科学会 会計報告

●収入の部

¥2,078,710

◆内 訳

- ¥1,137,137 平成30年度繰越金
- ¥ 664,000 会費 元年度5,000×132名
4,000× 1名
- ¥ 103,000 日産婦学会より事務費
(会費納入率による還元金)
- ¥ 149,560 日産婦学会より会議交通費
(総会2名)
- ¥ 25,000 愛媛県産婦人科医会からの日産婦学会サマースクール寄附金
- ¥ 13 預金利息

●支出の部

¥971,212

◆内 訳

- ¥ 133,000 四国産科婦人科学会会費送金
(元年度133名分・1名超過支払のため2年度支払時に調整予定)
- ¥ 228,360 日産婦学会会議交通費
(総会2名)
- ¥ 149,052 通信費(中四国学会雑誌送料 外)
- ¥ 400,000 愛媛県産婦人科医会会務助成金
- ¥ 50,000 日産婦学会サマースクール寄附金
- ¥ 10,800 生花代

※収支差引残金1,107,498円は令和2年度へ繰越とする。

令和 2 年 度

愛媛県産婦人科医会庶務報告及び事業報告

自 令和2年4月1日

至 令和3年3月31日

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
令和2年			
4.28(火)	県産婦人科医会会報編集委員会	愛媛県医師会館	正岡 外
6.9(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
6.12(金)	日産婦医会中国四国ブロック意見交換会(WEB会議)		池谷, 杉山
6.21(日)	日産婦学会専門医制度都道府県地方委員長会議(WEB会議)		杉山
7.1(日)	愛媛県産婦人科医会役員会	愛媛県医師会館	池谷 外
8.30(日)	日産婦学会専門医申請者二次試験	愛媛県医師会館	杉山 外
9.5(土) ～6(日)	日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会	徳島市(中止)	
9.10(木)	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
9.21(月)	日産婦医会総会・地域代表者会議(WEB参加)	東京都	池谷
10.22(木)	第8回愛媛周産期症例検討会(WEB開催)		会員
10.25(日)	日産婦医会全国医療安全担当者連絡会(WEB参加)	東京都	長野
11.3(火)	第48回良い子を産み育てる妊婦の日(延期)		
11.10(火)	愛媛県女性医療セミナー(WEB開催)		会員
11.12(木)	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
11.28(土)	オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修会	愛媛県薬剤師会館	矢野, 福井
12.5(土)	日本医師会家族計画母体保護法指導者講習会(WEB参加)	東京都	池谷 外
12.10(木)	県産婦人科医会役員会	愛媛県医師会館	池谷 外
12.19(土)	愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会	愛媛県医師会館	会員
12.26(土)	県産婦人科医会学術臨床集談会(ハイブリット開催)	愛媛県医師会館	会員
令和3年			
1.22(金)	日産婦医会女性アスリートのための全国代表者会議(WEB開催)		宮内
2.4(木)	県産婦人科医会会計監査	愛媛県医師会館	小泉, 竹原
2.4(木)	県産婦人科医会常任理事会	愛媛県医師会館	池谷 外
2.13(土)	愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会(ハイブリット開催)		会員
2.27(土)	日産婦医会母と子のメンタルヘルス研修会・説明会(WEB開催)		横山
3.7(日)	日産婦医会医療保険委員会(WEB開催)		横山
3.9(火)	愛媛県産婦人科医会役員会	愛媛県医師会館	池谷 外
3.13(土)	第7回愛媛生殖医学研究会(WEB開催)		会員
3.14(日)	日産婦医会総会(WEB併用)	東京都	池谷, 小西
3.27(土)	県産婦人科医会学術講演会(ハイブリット開催)	愛媛県医師会館	会員
3.27(土)	県産婦人科医会総会, 県産科婦人科学会総会(中止により書面決済)		

会員の異動

◎会員数（令和3年2月1日現在・免除会員含む）（ ）うち免除会員
161名（25名）

A会員 86名（16名）

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

B会員 53名（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. 3. 2. 1 現在所属郡市）

立花 綾香（四国中央市） 宮植 真紀（新居浜市） 高畠 敬之（松山市）
丹下 景子（愛大）

◎退会会員（敬称略・退会時所属郡市）

松本 光弘（四国中央市） 上野 晃子（松山市） 友野 勝幸（松山市）

●物故会員

大塚 憲一 先生 令和2年11月24日ご逝去（松山市開業医・享年89歳）

令和元年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算書

歳入合計 15,734,852円
 歳出合計 6,652,799円
 差引繰越金 9,082,053円

歳入の部

科 款	目 項	決算高	予算高	比 較		説 明
				増	減	
1. 会 費		3,813,000	3,895,000		82,000	A会員1. 病院、診療所の開設者 2. 教授、准教授、部長、課長、医長、それに準ずる役職にあたる勤務医 B会員 勤務の産婦人科指定医、専門医でA会員以外の者 準会員 A、B会員以外の者
	1. 産婦人科医会費	3,789,000	3,825,000		36,000	A会員 @36,000円×64人= 2,304,000円 B会員 @21,000円×51人= 1,071,000円 準会員 @18,000円×23人= 414,000円 特別会費 @ 1,000円×0人= 0円
2. 還 元 金		24,000	70,000		46,000	新入会員に対する入会金
		858,436	800,000	58,436		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
3. 補 助 金	1. 日産婦医会還元金	858,436	800,000	58,436		おぎやー献金事務費還元金 155,077円 おぎやー献金推進月間補助費 577,359円 会費還元金 125,820円
	2. 補 助 金	850,000	850,000			母体保護法指定医師研修会補助金 50,000円 県総合保健協会よりの子宮がん集積事業補助金 800,000円
4. 助 成 金		1,300,000	1,300,000			県医師会よりの審査員科別懇談助成 50,000円 県医師会よりの分科会助成金 250,000円 県総合保健協会よりの子宮がん集積研究費 1,000,000円
	1. 助 成 金	1,300,000	1,300,000			
5. 雑 取 入	1. 預 金 利 息	826,085	602,000	224,085		
	2. 雑 入 金	85	1,000		915	
	3. 寄 付 金	826,000	600,000	226,000		会報広告料、事業協賛金、愛媛産科婦人科学会からの助成 日産婦医会業務委託料(妊産婦メンタルヘルス事業運営経費)
6. 繰 入 金		0	1,000		1,000	
	1. 繰 入 金	0	1,000		1,000	
7. 繰 越 金		8,087,331	7,500,000	587,331		
	1. 前 年 度 繰 越 金	8,087,331	7,500,000	587,331		
歳 入	合 計	15,734,852	14,948,000	786,852		平成30年度繰越金

歳出の部

科 款	目 項	決算高	予算高	比		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	1. 事務費	3,720,681	5,307,000		1,586,319	
	2. 通信費	0	1,000		1,000	
	3. 印刷費	308,804	400,000		91,196	郵送料、宅配便送料、振込手数料
	4. 消耗品費	0	1,000		1,000	
2. 事業費	5. 旅費	3,249,800	4,583,000		1,333,200	日産婦人会通常総会(東京) 日産婦人会性教育指導セミナー(大阪) 日産婦人会地域代表全国会議(東京) 日産婦人会医療安全担当者会(東京) 日産婦人会献血担当者会(東京) 日産婦人会オンライン診療緊急選任薬講習会(東京)2名 日産婦人会四国ブロック協議会・医療保険協議会(高知) 県産婦人科医会常任理事会2回・役員会2回 県産婦人科医会会報編集委員会1回 日産婦人会四国ブロック協議会関連打合わせ2回 外 交通費
	6. 交通傷害保険費	35,500	70,000		34,500	公務出張に対する交通傷害保険料
	7. 慶弔費	10,800	100,000		89,200	生花代(1件)
	8. 対外活動費	115,777	150,000		34,223	渉外費(がん募金含む)
	9. 雑費	0	1,000		1,000	
	1. 会報発行費	2,164,168	3,120,000		955,832	
	2. 母子保健活動費	922,000	1,000,000		78,000	産婦人科医会会報1回発行印刷費
	3. 性教育活動費	1,134,224	1,000,000	134,224		良い子を産み育てる妊婦の日語経費 外 性教育セミナー未実施
	4. 勤務医部活動費	25,000	220,000		500,000	195,000 日産婦学会サマースクール常附金
3. 会議費	5. 医療情報費	82,944	400,000		317,056	ホームページ保守・サーバーレンタル料
	1. 役員会費	767,950	1,431,000		663,050	
	2. 会員研修費並びに総会費	211,651	330,000		118,349	役員会、常任理事会、会報編集委員会、打合せ 会場使用料外
	3. 四国ブロック協議会負担金	356,299	900,000		543,701	総会・研修会の会場使用料、講師謝礼・接待費 外
	4. 四国ブロック医保協議会負担金	100,000	100,000			高知県産婦人科医会の担当により高知市に於いて開催
4. 予備費	5. 役員退職金	100,000	100,000			
	1. 予備費	0	1,000		1,000	
歳出合計	1. 予備費	0	5,090,000		5,090,000	
		0	5,090,000		5,090,000	
		6,652,799	14,948,000		8,295,201	

令和3年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算書

歳入の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		説 明
				増	減	
1. 会 費		3,910,000	3,937,000		27,000	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	3,840,000	3,867,000		27,000	A 会員 @36,000円×70人 (R 3.2 現在) = 2,520,000円 B 会員 @21,000円×44人 (R 3.2 現在) = 924,000円 準会員 @18,000円×22人 (R 3.2 現在) = 396,000円
	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
2. 還 元 金		800,000	800,000			
	1. 日産婦医会還元金	800,000	800,000			おぎや一献金活動補助金・還元金、会費還元金
3. 補 助 金		850,000	850,000			
	1. 日産婦医会よりの補助金	50,000	50,000			母体保護法指定医師研修会補助金 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
4. 助 成 金		1,300,000	1,300,000			
	1. 助成金	1,300,000	1,300,000			県医師会よりの分科会助成金 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
5. 雑 取 入		602,000	602,000			
	1. 預金利息	1,000	1,000			
	2. 雑入金	600,000	600,000			会報広告料、事業協賛金 外
	3. 寄付金	1,000	1,000			
6. 繰 入 金		1,000	1,000			
	1. 繰入金	1,000	1,000			
7. 繰 越 金		12,000,000	8,300,000		3,700,000	
	1. 前年度繰越金	12,000,000	8,300,000		3,700,000	令和2年度繰越金 (見込み額)
歳 入	合 計	19,463,000	15,790,000		3,673,000	

歳出の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		説明
				増	減	
1. 事務諸費		5,392,000	5,478,000		86,000	
	1. 事務費	1,000	1,000			
	2. 通信費	400,000	400,000			郵送料、振込手数料
	3. 印刷費	1,000	1,000			
5. 旅費		4,668,000	4,754,000		86,000	日産婦人会総会（東京）2人・2回 日産婦人会理事会（東京）1人・2回 日産婦人会医療保険委員会（東京）1人・2回 日産婦人会地域代表全国会（東京）2人 日産婦人会医療安全担当者連絡会（東京）1人 日産婦人会医療推進伝達講習会（東京）1人 日産婦人会献金担当者連絡会（東京）1人 日産婦人会大会学術集会（札幌）1人 日産婦人会性教育指導セミナー（那覇）1人 母と子のメンタルヘルスフォーラム（福岡）1人 日産婦人会四国ブロック協議会・医療保険協議会（徳島市） 県産婦人科医会常任理事会3回 県産婦人科医会役員会3回 県産婦人科医会報編集委員会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. 交通傷害保険料	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 渉外費
2. 事業費	8. 対外活動費	150,000	150,000			
	9. 雑費	1,000	1,000			
		3,120,000	3,120,000			
	1. 会報発行費	1,000,000	1,000,000			産婦人科医会報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誌経費（県医師会館で開催）外 性教育セミナー諸経費
3. 会議費	3. 性教育活動費	500,000	500,000			
	4. 勤務医部活動費	220,000	220,000			日産婦人会新生児療法「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 ホームページ関連諸経費 外
	5. 医療情報費	400,000	400,000			
		1,431,000	1,460,000		29,000	
	1. 役員会費	330,000	330,000			役員会・常任理事会・会報編集委員会等の開催諸経費 総会開催諸経費 外
4. 予備費	2. 会員研修費並びに総会費	900,000	900,000			
	3. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000			令和3年度：徳島県産婦人科医会担当により徳島市にて開催
	4. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000			
	5. 役員退職金	1,000	30,000		29,000	
		9,520,000	5,732,000		3,788,000	
歳出合計	1. 予備費	9,520,000	5,732,000		3,788,000	
		19,463,000	15,790,000		3,673,000	

愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会 令和3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	18,000	日産婦医会正会員 県産婦医会A会員	18,000	日産婦医会正会員 県産婦医会B会員	18,000	
日本産科婦人科学会会費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	77歳以上で入会40年以上の会員と、初期研修2年の間に入会した者の当該研修期間は5千円
中国四国産科婦人科学会会費	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	
四国産科婦人科学会会費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
愛媛産科婦人科学会会費	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	
日本産科婦人科学会本部入会金	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	新規入会者のみ
日本産婦人科医会会費	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 勤務医から新規開業となる場合も入会金が必要
愛媛県産婦人科医会会費	50,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
	100,000	100,000	100,000	85,000	64,000		
合計	151,000	103,000	103,000	88,000	67,000		

第八回愛媛県周産期症例検討会（Online）

日時：令和2年10月22日(木) 19時00分～21時00分

様式：Cisco Webex Meetings

19：00～19：05 開催の挨拶

杉山 隆

座長：松原 圭一

19：40～20：10

2) パルボウイルス感染症に対する胎児治療

愛媛大学

内倉 友香

20：15～20：45

19：05～19：35

1) 妊娠高血圧症候群のリスク因子について考
える

愛媛大学

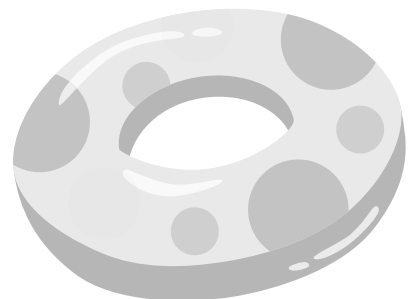
3) 当院におけるHIV感染妊婦の管理

愛媛大学

高木香津子

松原 裕子

20：50 閉会の辞



第24回愛媛県周産期医療研究会プログラム

日 時：2021年7月3日(土) 15時45分から18時

様 式：Cisco WebexによるWEB開催

プ ロ グ ラ ム

一般演題 15時45分から16時55分

特別講演 17時から18時

胎児炎症反応（FIRS）に対する治療戦略

鹿児島市立病院 新生児内科 部長 茨 聡 先生

一般演題抄録

胎児水腫を伴う胎児胸水に対し 胎児胸腔-羊水腔シャント術を施行した2症例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 山内 雄策, 高木香津子,
横山 真紀, 内倉 友香,
松原 裕子, 松原 圭一,
杉山 隆

胎児胸水は原発性と続発生に分類され、その頻度は1/10,000出生である。胸水が大量に貯留すると肺低形成や循環不全を生じる可能性がある。また胎児水腫を合併すると予後は極めて悪くなることが知られている。

症例1：29歳G2P1.先天性両側性乳び胸、症例2：34歳G2P1.肺葉外肺分画症の2例に対して、胎児胸腔-羊水腔シャント術を用いた胎児治療を行ったため、文献的考察を加えて報告する。

胎児期より観察し、左室流出路閉塞を来しうる心臓横紋筋腫に対して 生後よりエベロリムスを投与した 1 例 ～薬剤投与量と治療期間の検討～

愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学

浦田 啓陽, 太田 雅明,
丸山なつき, 岩田はるか,
渡部 竜助, 檜垣 高史,
江口真理子

近年、重度の心機能障害や流入路・流出路閉塞、不整脈を来しうる心臓横紋筋腫に対して生後よりエベロリムスを投与し有効であったという報告が散見される。今回、胎児期より観察し腫瘍が収縮期に左室流出路に陥入し突然死の可能性のある症

例にエベロリムスを投与し奏功したため治療経過を報告する。また、当院の過去の報告症例や文献よりエベロリムスの投与量、効果発現までの治療期間についても考察する。

六君子湯が有効であった肥厚性幽門狭窄症の 1 新生児例

愛媛県立今治病院 小児科

新野 亮治, 疋田 真貴,
鎌田ゆきえ, 岡本健太郎,
村上 至孝, 松田 修

在胎 39 週 6 日 2886g で出生した男児が、日齢 10 より嘔吐を繰り返し、日齢 23 に超音波検査で、肥厚性幽門狭窄症と診断された。アトロピン静注療法を開始後、嘔吐は消失し、アトロピン内服に変更し退院した。

アトロピン減量開始直後に嘔吐の再燃を認めた。再入院後に六君子湯を開始し、アトロピン投与量を減量前に戻したところ、嘔吐の消失を認め、超音波検査でも改善を認めた。

愛媛県全域で開始する拡大新生児スクリーニング検査事業の現状と課題

愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学

濱田 淳平, 勢井 友香,
元木 崇裕, 森谷 京子,
太田 雅明, 江口真理子

小児期発症の遺伝性難病で、生後早期の診断・治療開始が望まれる、ライソゾーム病 5 疾患（ム

コ多糖症 1・2 型、ゴーシェ病、ポンペ病、ファブリー病）、脊髄性筋萎縮症、重症複合免疫不全

症の計7疾患について、拡大新生児スクリーニング検査実施体制を整備し、2021年10月1日開始に向けて準備中である。

検査体制や検査実施方法の概要、全国の実施状況を踏まえた本検査事業の現状と課題について報告する。

当科で経験したCOVID-19肺炎罹患妊婦3例の入院管理の報告

松山赤十字病院 産婦人科

駒水 達哉, 井上 奈美,
吉里 美慧, 恩地 裕史,
矢野 晶子, 高杉 篤志,
青石 優子, 信田 絢美,
梶原 涼子, 栗原 秀一,
本田 直利, 横山 幹文

【緒言】 COVID-19肺炎（CP）を有する妊婦を入院管理した3例を経験したので報告する。

【症例1】 29歳，妊娠30週2日/切迫早産/CPで入院，レムデシビル/デキサメサゾン療法後妊娠31週4日退院。

【症例2】 21歳，妊娠36週5日/CPで入院，デキ

サメサゾン療法後妊娠38週4日退院。

【症例3】 21歳，妊娠21週1日/CPで入院，翌日中期中絶実施。産後1日に治療適応なく自宅退院。

【結論】 3症例とも全身症状の悪化なく退院可能であった。

当院産科領域における新型コロナウイルス感染症に対する対応

愛媛県立中央病院 産婦人科

阿部恵美子, 市川瑠里子,
伊藤 恭, 行元 志門,
井上 唯, 今井 統,
阿南 春分, 池田 朋子,
田中 寛希, 森 美妃,
近藤 裕司

新型コロナウイルスの感染拡大は、愛媛県においても医療体制に大きな影響を及ぼし、それは妊婦に対しても例外ではない。当院は感染症指定医療機関かつ総合周産期医療センターとして新型コ

ロナウイルス感染妊婦の対応にあたってきたが、これまでの状況を報告するとともに、今後の課題についても検討を行う。

令和2年度 日本産婦人科医会 四国ブロック協議会

I. 広報関連

1. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う、周産期医療の対応についてのアンケートなど、早急な医会員への情報伝達および返答が必要な状況にしばしば遭遇しました。高知県では、いまだ郵送またはFAXによる伝達に頼らざるを得ない状態です。メーリングリストやZoomなどを使ったオンライン会議など電子媒体を用いた情報伝達ネットワークの構築が急務と思われるのですが各県医会の状況はいかがなものでしょうか。 (高 知)

愛媛県回答：今回の新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、会員のうち、特に分娩を取り扱う施設の院長あるいは部長と大学病院間のメーリングリストを用いて、新型コロナウイルス感染症に関する情報を適宜共有しました。また、日産婦医会や愛媛県からの連絡事項等は、医会事務局よりメールにて役員又は会員へ転送して対応しています。

香川県回答：香川県では、医会員への連絡はメール(もしくはFAX)にて行っています。

高知県回答：議題提出県

議案 I-2 にも書きましたが、高知県産婦人科医会では、デジタル化が遅れており、現在も会員への情報伝達はほとんど全て郵送またはFAXに

よるものです。事務の簡略化、経費節減、迅速な情報伝達にはデジタル化が急務と思われます。対応できていない会員先生も多いとは思いますが、研修あるいは個人的指導にてデジタル化に対応していただきたいと考えております。各県の状況を知りたく考えこの議案を提出しました。

【追記】産婦人科医会・学会員のグループメール及び理事会役員グループメールを作成し活用しています。

徳島県回答：徳島県では、アンケートおよび連絡事項はFAXで行っています。電子媒体を用いた情報伝達ネットワークの構築は、できればいいとは思っていますが、すべての会員が参加して下さるかどうかは、はっきりしません。そのことも含めて今後の検討は必要だと思います。

【日本産婦人科医会回答：情報技術】

ご指摘の通り、メールやビデオ会議はすでに世間一般で標準的に普及したツールであり、積極的に対応を進めていただく必要がございます。地域によっては、すでに研修会の申し込みも含め原則WEBやメールでのやりとりに移行しているところもあります。

本会としても、情報発信のメールへの移行の検討を始めたところであり、地域差を加味しながら、できるだけ各地域に負担のかからないシステム

構築を目指してまいります。最低限のスキルは個々に身に付けていただく必要がございます。

苦手な方などが不利益にならないような配慮は必要ですが、もういつまでも苦手では通用しないということを認識していただくことも必要です。そのためにも各地域で使用する機会を積極的に設けていただくなどしていただければと考えます。

2. 現在、コロナウイルス感染拡散予防で、3密を避けるため、学会や研究会は延期や中止を余儀なくされています。産婦人科医会理事会の会議もメールを使つての連絡をしており、テレビ会議も検討中です。他県ではどのようにされているのでしょうか。(徳島)

愛媛県回答：3月から5月までの間、常任理事会は、三密を避ける形で開催していません。理事会については、郵送の上、議題を確認いただき、承認の是非を郵送で返信いただく形で行いました。今後はWeb会議の開催も考慮しています。

香川県回答：香川県では、4月以降三密にならないように配慮した上で、2回の理事会と1回の学会を開催しました。今のところテレビ会議を行う予定はありません。

高知県回答：高知県では、高知県産婦人科医会員のグループメールを設立し、会員への情報伝達に行っております。ただメール登録していただいている会員はまだ全体の50%程度で、まだメールをあまり使われていない先生もあ

り今後会員の先生のメール使用普及拡大が課題と思われ。またこれとは別に理事・監事のグループメールも設立し、相互情報伝達に利用しております。また理事会についてはビデオ会議アプリ“Zoom”を利用したビデオ会議開催のため理事会の後、そのレクチュアを行いビデオ理事会実施に向けて準備しております。

【追記】Zoomを用いた理事会を開始しました。

徳島県回答：議題提出県

徳島県では4月3日に理議会を開催した以外は会員を集めた研究会、その他の会合を中止しています。(例外として四国ブロック協議会の検討を6月5日に、コロナ感染防止を十分に配慮し、5人の理事で話し合いを持ちました)現在のところ徳島県では大きな感染拡大は起きていません。このまま必要最小限の人数で集まることはあるかもしれませんが、現状ではWeb会議までの必要性は感じていません。しかしさらなる感染拡大があれば、Web会議なども検討していかなければならないと考えています。

【追記】9・10月の理事会はZoomを利用して開催しました。

【日本産婦人科医会回答：庶務】

基本的には、3密を避けるため、電子機器を使用した会議、講演会等を日本産婦人科医会としては考えています。理事会へは、総会を双方向性で

可能とする様に内閣府に確認中であり、令和3年2月の理事会へ提出し賛同が得られれば3月総会に諮り、6月総会から実施する予定にしております。それまでは、先生方の県の定款に抵触しない様に会議を開催していただき、運営を行って頂きたいと考えております。なお、医会HPには各都道府県の開催事業などを掲載する場も設けてありますし、アドレス登録していただければ、各都道府県で独自にHPなど持たずに対応してくれる手筈になっています。詳細は、情報技術（IT）部会へ問い合わせ下さい。

Ⅱ. 法制・倫理関連

1. 徳島県では新型コロナウイルス感染拡大対応策で、本年度母体保護法指定医師研修会を行わず指定医師の更新を可としました。各県の対応について教えてください。（徳島）

愛媛県回答：愛媛県医師会では例年、研修会は12月に開催しており、現時点で愛媛県会員を限定とした通常どおりの研修会を開催する予定です（3蜜は回避して）。更新は予定どおり今秋行います。

香川県回答：香川県では現時点での感染状況では予定通りに本年12月初めに研修会を行うことにしています。もちろん県内の感染が拡大すれば変更・中止する可能性はあります。

高知県回答：本年度更新予定の先生にアンケートを行い、単位の取得状況について調

査しました。現在のところ、更新時取得単位不足となる先生が確認できていませんので特に対応はしておりません。

徳島県回答：議題提出県

本年は研修会を行なわなかった訳ですが、来年度も開催出来ない場合も考えられます。その時の対応策を今から検討する必要があると思われるます。

【日本産婦人科医会回答：法制】

新型コロナ終息の見通しが立たない現在、各県で工夫し、医師会と協議の上、会員の不利益とならないようにすすめていただきたい。

Ⅲ. 経理関連

1. 徳島県では、平成20年をピークに正会員（A・B会員）数が著しく減少しております。近年、それに伴う会費収入の減収が大きな問題となり、平成29年から役員会および各種委員会旅費の減額、出張旅費の見直し等、事務費削減の努力を重ねてまいりましたが、自助努力だけでは、長期的な安定した財政実現は難しいと考え、本年度、会費の増額を行いました。社会問題でもある人口減少の進行や少子高齢化の進展は、我々医会にとっても、会員の高齢化・新規開業の減少に比例してまいります。今後も財源収入の大幅な伸びが期待できない中、我々医会が果たすべき役割は、年々益してまいります。その期待に応えるためにも安

定した財政運営が必要不可欠と考えております。そこで、各県の状況および会員減少・会費減収等、同様な問題への取り組みを行っている県がありましたらご教示願います。

(徳 島)

ものの責任が大きいと考えます。高知県では、「高知家」oneteamとなつてこれを実践すべく努力して生きて考えます。

徳島県回答：議題提出県

愛媛県回答：会員数はここ数年、入会者が多く、減少はしておりませんが、会費減免者が今後増加することが予想されます。しかしながら会員数の減少がほばないため愛媛県産婦人科医会の財政は安定しており、会費の増額の予定もなく、旅費支出についても見直す予定はありません。

香川県回答：香川県でも会員の減少が起きており、会費収入も減っているのは事実です。そのため、各理事の出張旅費の減額や理事会開催時の飲食代などの削減を検討していますが、今のところ会費の増額は考えておりません。

高知県回答：会員減少に対して高知県産婦人科医会が特に行っていることはありません。会員数減少については、分娩数の年々減少しているこの状況下で産婦人科医を増やすことは相当困難なことと考えます。それでもなお産婦人科医になろうと考える医学生を増やすためには、産婦人科医の仕事の魅力を訴えること、働き方改革による適正な時間外勤務を達成することなどが重要であると考えます。そのためには、高知県産婦人科医療の充実と将来を見据えた長期医療計画など、現在産婦人科医療にたずさわる

【日本産婦人科医会回答：経理】

会員減少、会費減収、会費免除会員増加の問題解決の方策案については、会議開催方法を、集合の会議からWeb会議を活用して会議費、交通費の削減を図るなど工夫してははいかがでしょうか。

また、平成30年度に、「産婦人科医師不足と地域偏在解消にむけた助成事業」として、各都道府県産婦人科医会を通じ、全国各大学への医師不足状況を調査し、27大学への助成金交付を実施しました。その後の成果について検証を行い、今後も状況をみて検討いたします。

IV. 先天異常関連

1. NIPTの検査数、予約状況について各県教えてください。(香 川)

愛媛県回答：年間のカウンセリング予約が約135件、そのうち実際に検査を行うのが130件ほどです。来院して実際に検査を受けないクライアントは殆どいません。予約が多すぎて対応できないことはありません。また、近年の実施件数も横ばいです。日産婦学会が計画している検査施設増加策が実施されれば件数はかなり減少すると思

われます。

香川県回答：議題提出県

四国こどもとおとなの医療センターで行っています。現在年間220-240件くらいで推移しています。予約に関して遅滞はありません。

高知県回答：高知県のNIPT実施施設は、現在のところ高知大学医学部附属病院のみです。2019年1年間の検査数は49件、2020年1月－6月の半年は31件でした。紹介は高知県内の産婦人科施設のみに限っており、予約状況としては遅滞なく検査の受入ができております。

徳島県回答：徳島大学病院でNIPTを行っておりますが、2017年度136件、2018年度142件、2019年度144件でした。最近の予約数は大体毎週平均4人くらいのペースで検査をしています。大半が高齢妊娠の適応で、NTの場合は原則NIPTを受けておらず、エコーなどで精査をするため産婦人科に紹介になっています。

【日本産婦人科医会回答：先天】

NIPTについては、2019年3月に日本産科婦人科学会において現状に則した指針改定案を策定したが、6月に厚生労働省において必要な検討を追加する方針となり、その検討に先立ち、2019年10月に母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループが設置して無認定施設でのNIPTの現状を調査し、2020年7月にワーキンググループの取りまとめ調査報告書が作成された。そのうえで正式に2020年10月に

「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」が設置されて、NIPTを含めた出生前検査のあり方についての検討が開始された。10月28日以降に専門委員会が開催され、無認定施設への対応や、今後の認定施設の機能、拡充について議論がなされている。年度末までに報告書を取りまとめる予定である。

V. 医療安全関連

1. 医療事故調査・支援センターのプレスリリースによると平成31年4月から令和2年3月の1年間で全国の産婦人科からの報告件数は19件でした。

産婦人科関連で報告の対象になる事案はありましたでしょうか。（徳島）

愛媛県回答：愛媛県の医療事故調査の産婦人科関連の報告の事案はありませんでした。

香川県回答：ございません。

高知県回答：高知県では該当する事案はありません。

徳島県回答：議題提出県

徳島県は報告対象となる事案はありませんでした。

【日本産婦人科医会回答：安全】

医療事故調査制度が開始されて5年が経過しました。その動向は機構のホームページに掲載されています。

<https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/5houkoku.pdf>

分娩に関する医療事故発生報告件数は113件ありました。

VI. 勤務医関連

1. 医師については2024年に労働基準法改正案が施行されますが（時間外労働：年720時間、月100時間未満）、各県の対応について進捗状況がわかれば教えていただきたいです。

（高知）

愛媛県回答：各医療機関の実情に合わせて、下記のようなことが試みられている。正確な勤務時間管理（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）、連続勤務時間の調査、当直翌日の勤務軽減の導入などである。特に勤務医の労働時間の短縮には他職種（看護師、DA、薬剤師、看護助手等）に可能な業務をタスクシェア、タスクシフトしていくことが重要であり、各医療機関で調整が進行中とのことである。

香川県回答：大学からは基準を遵守するように勧告が出ており、超過者がいる場合、1ヶ月毎に大学から診療科長に対し改善指示が出されています。ただ、現状強制力は無く大きく変わってはいません。

高知県回答：議題提出県

職員が大幅に増加しない限り、国が示している状況を達成することは困難と考えつつも、高知医療センターにおきましては、①時間外労働時間を削減するよう努める（自己研鑽の区別）、②当直明けには帰宅する、③カンファレンスは日勤帯に行う、④有給休暇利用を促進するなど、お互いの意識改革を進めている状況です。

徳島県回答：令和元年10月に「第一回徳島県周産期医療協議会産科医・小児科医に働き方を含めた医師確保のあり方検討部会」が開催されました。今年度は未定です。

【日本産婦人科医会回答：勤務医】

他県の取り組みはこちらでは把握しておりません。

全国の病院勤務医師の時間外労働時間は、毎年わずかながら減少しておりますが、依然平均で年960時間を超えています。また、今年度初めて調査した有床診療所の勤務医師の時間外労働時間はさらに長時間で、対策が必要になります。これらに加え、今後さらに問題となるのは副業・兼業時間がこれらに加算されることです。国の検討会では兼業先（アルバイト先）が宿直・日直の場合、勤務時間に換算されないとしていますが、今後各地域の労働基準監督局がどのように判断するか、不透明です。参考までに施設情報調査2020を添付致します。これら資料をもとに、全国で医療崩壊が起きないように、行政と折衝を重ねて参ります。

2. 新型コロナウイルス陽性妊婦が発生した場合の受入病院の調整体制はどのようになっておりますか。陽性妊婦の発生状況は如何でしょうか。(徳島)

愛媛県回答：陽性妊婦は発生していません。受け入れ体制は以下のとおりです。

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。ただし，分娩は県中病院，日赤病院，愛大病院の3施設が対応する。→受け入れ可能施設に収容
分娩方法は原則，帝王切開である。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。
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ため，“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。

4. その他，困ったときの相談先は，各診療所に近い以下の基幹施設に連絡する。

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

香川県回答：香川大学病院，香川県立中央病院，四国こどもとおとなの医療センターの3施設で受け入れ調整を行います。周産期管理が必要な新生児が出生する可能性がある場合は，香川大学病院，四国こどもとおとなの医療センターで受け入れ予定です。現在まで陽性妊婦の報告はありません。

高知県回答：新型コロナウイルス陽性の妊婦は，感染症指定医療機関であり，総合周産期母子医療センターである高知医療センターが受け入れることになっています。幸い，陽性妊婦はこれまでのところありませんが，濃厚接触者など2名の疑いの強い妊婦がでて，PCR検査，胸部CT検査を実施

しました。

徳島県回答：議題提出県

原則、徳島大学病院と徳島県立中央病院で受け入れる体制です。妊婦の感染者数は0名です。

【日本産婦人科医会回答：安全】

2020年7月から8月に日本産婦人科医会が行った「わが国の分娩取り扱い施設における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての実態調査」では、6月末までの陽性妊婦（無症候も含む）72人についての解析が行われている。全国医療安全担当者連絡会で報告済みであり、医会HPよりまとめスライドをダウンロードできる。

そのまとめは以下の通りである。

- ・2020年6月末までの6か月間に、72人の陽性妊産婦が報告された。
- ・有病率はおおよそ0.02% [72/305,722（半年の報告施設の分娩数）]
- ・妊産婦の感染経路、家庭内感染が57%と最多であった。
- ・無症候妊産婦のユニバーサルスクリーニングによる検査陽性率は0.03%であった。
- ・陽性妊産婦の81%が有症状、そのうち71%に発熱があり、死亡は1例のみで、外国人旅行者の死亡であった（わが国で管理中の妊婦に死亡例はなかった）。
- ・17%に酸素投与、2%に人工呼吸器が必要で、ECMO導入例はなかった。
- ・妊婦へのECMO導入が必要な状況での児娩出を含めた対応についての方針を整理し、COVID-19管理医師とも共有する必要がある
- ・酸素投与を要する有症状の妊産婦は、妊娠後半・産褥期には37%と有意に高い。

- ・出生児への感染の報告はない。

病院の受け入れ態勢、取り扱いについては地域ごとに差があるようである。

3. 新型コロナウイルス感染症の感染が警戒される中、妊娠中の職員に対してはどのような措置を講じておられますか。（徳島）

愛媛県回答：職場に妊婦が粗座にする場合は、本人の心身の状況に応じて、勤務の軽減等を考慮しています。

香川県回答：厚労省の母健連絡カードを活用するようにして、各施設が判断。

高知県回答：厚労省から4月1日付けで「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた妊娠中の女性労働者等への配慮について」という要請が発出されています。これに基づき、妊娠している職員についてはコロナ陽性者の診療、ケアにはあたらないということにしております。

徳島県回答：議題提出県

徳島大学病院では、厚生労働省から出されている「新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置について」に基づいて、妊娠中の女性職員が新型コロナウイルス感染症に係わる不安、ストレスが妊婦の母胎や胎児の健康に影響を与えたとの医師の指導を受けた場合、健康管理措置を申し出ることができます。「母性健康管理指導事項連絡カード」を所属の長へ提出し、所定の用紙を提

出すれば、感染のおそれが低い作業への配置転換や在宅勤務への変更が可能です。

【日本産婦人科医会回答：母子】

本会においても「母性健康管理指導事項連絡カード」を用いた措置を広報しておりますが、あわせて、雇用主に対する新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援助成金が活用できることも併せて広報いただければと思います。

Ⅶ. 医業推進関連

1. 新型コロナウイルス感染拡大のため臨時的処置としてオンライン診療が初診から解禁され、診療報酬の策定も行われています。しかしながら産婦人科において妊婦健診は問診、視診のみのオンライン診療では実施が困難と考えられ、また婦人科ではそもそも対象疾患が少ないと考えられます。医会本部では妊婦健診については持ち運び可能でネットワークを介してデータを送信可能な分娩監視装置を使った「在宅・遠隔胎児モニタリング」の広域実証研究も行われているようですが、各県のオンライン診療の実情についてご教示ください。(高知)

愛媛県回答：現時点で妊婦健診のオンライン診療は困難であると考えています。

香川県回答：香川県において、電話再診を含めたオンライン診療を実際に行っている

ところは、3施設のみで、内容としては、状態が落ち着いている患者さんの再診でのLEP、OC、HRT、漢方などの外来処方が行われております。現在オンライン診療を行っており、今後も行う予定がないという施設が14施設と最も多く、オンライン診療を現在は行っていないが、今後行うかもしれないという施設が3施設あり、その内容としては、やはり、LEP、OC、HRT、漢方、緊急避妊での処方想定されています。現在行っていないが、今後は病院としての方針にしたがう予定という施設が1施設でした。まとめますと、産婦人科領域でオンライン診療が可能なのはLEP、OC、HRT、漢方、緊急避妊の処方くらいしかないかと思われま。

高知県回答：議題提出県

新型コロナウイルス感染拡大のため、オンライン診療の拡大が期待されています。産婦人科においてはオンライン診療可能な範囲はかなり限定的と考えられますが、今後産婦人科におけるオンライン診療のあり方について考えていく必要があると考えこの議案を提出しました。高知県の状況については次の議案にて回答させていただきます。

徳島県回答：36施設（公的病院10・私的病院2・有床診療所10・無床診療所14）のうち公的病院2つが、継続処方や慢性疾患に対してオンライン診療を

行っています。1つの有床診療所、3つの無床診療所が導入を考えています。導入を躊躇している理由としては、未収金の発生や、導入手続きの煩雑さをあげています。

【日本産婦人科医会回答：遠隔医療プロジェクト（情報技術）】

オンライン診療は疾病や診療の特性によって、これまでの診療を代替、補完できうるものもありますし、そうならないもの、また特殊な状況下で緊急避難としてやむをえないという状況で行われられるべきものもあります。

オンライン診療は単に接触しない医師-患者間の診療を意味するだけではなく、さまざまな情報技術機器を用いた診療も広くは意味いたします。この中には、医師同士の診断治療の支援やあるいは遠隔で行う検査などもあります。本会では、妊産婦の血圧、胎児心拍数陣痛図の在宅でのモニタリングの実証実験や医師による判読支援がネットワーク化して行われている地域とそうでない地域での分娩・新生児予後の比較検証などをすすめています。中でも在宅の胎児CTGモニタリングは来年度の日産婦学会で多施設共同研究として発表予定となっています。また、いわゆるコロナ禍で不安を抱く妊婦への支援にオンライン診療を応用する取り組みも開始され、学会発表などできるレベルとなってきました。今後これらの成果を踏まえていろいろな提言や保険診療等への取載を検討したいと考えていますので、貴ブロックにおきましてもご協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

現在は、本来診療のひとつの方法・手段に過ぎないオンライン診療のイメージだけが独り歩き

し、その制度、運用、法令、経営、医学（医療）が実際にどのようになっているのかたいへん理解しにくいのも事実でございます。新しい情報技術部会、委員会においては、これらについてわかりやすくお伝えする手引きの作成にとりかかりました。一方で、会員個々のITリテラシーの向上も必要でございます。そのためにはブロックや各地域の医会内でもFAXやアナログシステムへの依存を変革脱却し、メール、SNS、インターネットなど日常よりICTに慣れ親しんでいただくことが必要です。情報技術委員会ではその支援も行っておりたいと考えております。併せましてご理解ご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。

2. ポストコロナにあたり、オンライン診療の流れが加速すると考えられますが、会員の意識はいかがでしょうか。オンライン診療を行っている施設数、いつからどういった疾患に対して行っているか、まだ行っていない医療機関の今後の導入予定について教えてください。

(徳島)

愛媛県回答：現時点で妊婦健診については、導入予定はありません。婦人科疾患では一部電話での確認を行い、処方のみなどの診療は行っています。Webセミナーを通して対面診療を行わずとも電話等での診療も可能であること等を伝達しています。

香川県回答：議題1で回答のとおりです。

高知県回答：オンライン診療に関するアンケートを実施しました。現在（令和2年7月20日）までのところ、高知県内

でオンライン診療を実施しているのは1施設のみで、令和2年6月より実施されています。実施しているのは、いずれも再診の患者さんで、その疾患は、月経困難症に対するLEP処方、不妊症に対する説明（ART実施前の患者夫婦に対する内容説明、胚培養結果説明など）に実施されています。実施を検討している施設は6施設、実施予定なしは10施設でした。

徳島県回答：議題提出県

議題1で回答のとおりです。

【日本産婦人科医会回答：遠隔医療プロジェクト】

議題1で回答のとおりです。

【日本産婦人科医会回答：推進】

オンライン診療はベンダーにかかる費用を上回る収益が得られるほど、本格的に取り組んでこそ利益が見込める手段です。積極的に取り組んでいる医療機関はまだ少ないものの、産婦人科医療機関の受診者の年齢層は内科等に比較して若いことや、女性の就業率の上昇により、潜在的に大きなニーズがあると考えます。

まずはオンライン診療に馴染みやすい月経困難症治療や更年期診療などに積極的に取り組んでいただき、受診者の中にオンラインを希望する方が増えてきた段階で本格的に導入することを検討するのが望ましいと考えます。

VIII. 女性保健関連

1. 新型コロナウイルスの流行を受け、休校や外出自粛により家庭内で過ごす時間が増え、また、失業や収入源による不安、ストレスによりDVや児童虐待が増えているとの報道をよく目にします。皆さんの県での状況はいかがでしょうか。（香川）

愛媛県回答：愛媛県男女共同参画センターや性被害ワンストップセンター「媛（ひめ）ここ」、愛媛女性財団等、DVや児童虐待を取り扱っている愛媛県内の機関で、コロナウイルスによるステイホームの影響を受けてDVや児童虐待の件数が増加したとか、被害状況が悲惨になったという報告には接していないとのこと。なお、松山市要保護児童対策協議会からは次のような報告がありました。子ども虐待に関する相談件数は前年同期比で増加は認められませんでした。相談内容に変化がありました。ステイホームと言われ、行動自粛がされた期間は、親子の関係が密になりすぎ、お互いのストレスから虐待のリスクが高まりつつあることが訪問や面談内容から感じられたとのことでした。

香川県回答：議題提出県

DVや児童虐待については香川県では、婦人相談所と児童相談所が日々の相談にあたっています。県によると、外出自粛等に伴いDVの危険を感じるようになったなどの相談が大

大きく伸びたという傾向は見られていないそうです。また、児童虐待対応件数では前年度を下回るものの、外出自粛や臨時休校等が行われていた期間については、家庭内で過ごす時間が増えたことにより育児疲れを感じた保護者からの相談が増え、児童相談所では、親子関係の悪化などが懸念される場合には、虐待行為の未然防止のため一時保護を行なっているようです。また、市町の要保護児童対策地域協議会が中核となって、地域ネットワークを活用しながら、気になる家庭の子ども等の見守りを始めたそうです。

高知県回答：内閣府もDV相談プラス <https://soudanplus.jp/> を開設し相談窓口を広げています。全国シェルターネットによると相談件数は1.3倍になって居ます。地方においても、“DVサポート森”への相談件数もほぼ同様の伸びになっており全国と同じ傾向になっています。外出自粛、StayHomeなどのために自宅で過ごす時間が増えたため、DVの一つの形態である避妊を伴わない同意なき性行為が行われて夫婦間で望まない妊娠が増えています。DVの規定から外れますが、10代を含めて、婚姻関係でない間での避妊を伴わない同意なき性行為が行われて妊娠相談も増えています。DVと本人が認識している場合は、対応の余地がありますが、家庭内のパワーバランス

が不均衡な場合政府よりの補助金が住民票の代表者宛に振り込まれるため、これを機に経済的DVが始まり、本格的なDVに発展する例も散見されております。

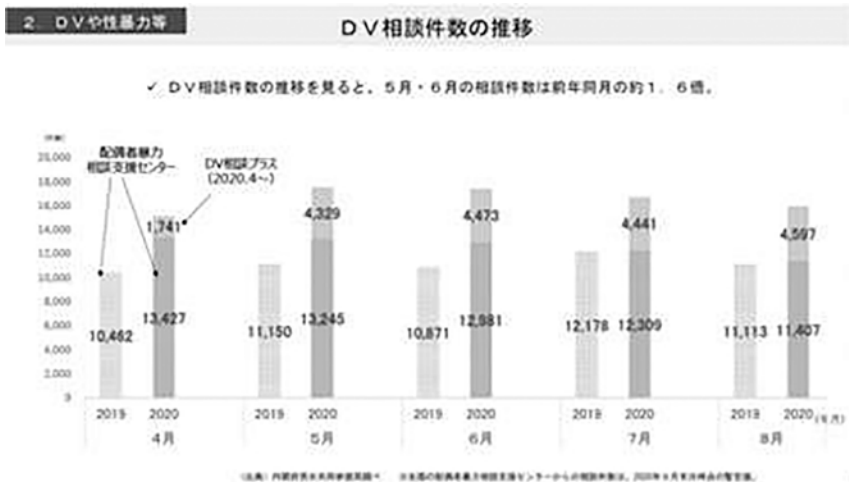
徳島県回答：徳島県警の発表では児童虐待の疑いがある事案は、4月で47件、5月は45件です。1月から3月までは月30件前後で推移していますので、かなり増加しているということになります。なお前年度の4月、5月は計58件なので、増加率は1.5倍です。内容別では心理的虐待が93件と最も多く、次いで身体的虐待が54件、ネグレクト36件、性的虐待が1件です。また配偶者や同居相手によるDVは4、5月に計78件発生し、前年同期より14件増加、逆に1～3月は計87件で前年度に比べて44件減少していたということです。県警では、事案が増加しているのは、新型コロナウイルスが明確な理由であるとは言ってはいませんが、今後、感染の長期化で、事案の増加や深刻化は懸念しているということです。

また県子ども女性相談センターと鳴門市および阿南市の配偶者暴力相談支援センターの報告によると、今年3月の児童虐待とDVの相談件数は昨年と同じか減少ですが、4月は、児童虐待：72件（昨年同期：66件）、DV：169件（昨年同期：157件）と相談件数は増加傾向にあったということです。

【日本産婦人科医会回答：女性】

内閣府男女共同参画局より2020年10月に発表さ

れたデータを下にお示しします。
DVの相談件数の推移は昨年と比べて増加して
いると報告されています。



DVなどは相談件数の増加だけでなく、被害内容の悪化などもいわれております。新型コロナウイルス感染者数の再増加などもみられており、新型コロナウイルス感染症の流行による影響は続いています。これに伴う経済的な問題や精神的ストレスにより、DVや児童虐待の更なる増加も予想されます。

厚生労働省より依頼を受けて、日本産婦人科医会の女性保健部を中心として様々な先生方にご協力をいただき、『新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響-予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究』をおこなっており、COVID-19の流行下における現状の把握とその対策、支援体制を構築することを目指しております。

【日本産婦人科医会回答：母子】

厚生労働省の報告によりますと、虐待報告件数は年々増加傾向にあります。緊急事態宣言が出された4月からは報告数の増加は鈍化してきてい

るようです。しかし、虐待が潜在化して報告としてあがってきていない可能性もあるため、今後の分析と、行政や他職種からの継続した積極的なアプローチが必要だと考えます。

2. 国としては全国女性シェルターネットワークからの要請を受け、その対策として、児童虐待にはネットワークで子供や家庭の状況の把握を徹底する、DVの電話相談を24時間体制にしたりSNSやメールでも受け付ける、給付金が直接DV被害者に届くようにするなどを決めたようですが、私たち産婦人科医に何か協力できることはないでしょうか。 (香 川)

愛媛県回答：愛媛県産婦人科医会が積極的に実行・推進している対策はありませんが、愛媛県産婦人科医会の会員は常に患者さんの訴えに耳を傾け、早期の異常発見に努めています。何か具体的

な問題が発生した場合には、愛媛県男女共同参画センターや性被害ワンストップセンター「媛（ひめ）ここ」、えひめ女性財団等と連携して対応する手筈が整っています。DV被害者本人の精神的依存性やDV加害者の被害者への心理的物理的束縛等で介入が阻まれる事例も多く経験します。医療機関と行政、警察との情報共有が何よりも必要と考えます。

香川県回答：議題提出県

DVを受けている方が産婦人科の診察で訴えることはまずありません。人から見えないところの暴力の痕（内出血や火傷）や避妊をしてくれないとかの訴えなどに注意し、話を聞いていくしかないように思います。そしていくつかの相談窓口を紹介し、了解が得られればその場で連絡するのが良いかと思っています。香川県では産婦人科医会によるメール相談（妊娠SOS、産婦人科医師が担当）や、助産師会による電話相談、「オリーブかがわ」などが対応しています。

また、児童虐待については小児科の医療機関が「児童虐待防止医療ネットワーク事業」を実施（拠点：四国こどもとおとなの医療センター）しており、医師等を対象とした研修会を行っています。

高知県回答：DVによる妊娠を含めて、望まない妊娠が増えるに従い、産婦人科医と被害者、警察、弁護士との間でトラ

ブルが増えて居ます。四国内からも、産婦人科医より中絶手術に「加害者の同意」を求められたとして関係者より相談を受ける例が増えております。時期を同じくして、国会にも弁護士会の方から申し位入れがありニュースとなっています。

四国内の例を見る限りは関係者が、情報共有する場があれば、解決していた場合がほとんどです。現在、四国の弁護士会との相談の上弁護士の先生方、産婦人科医で被害者を守ることを目的として、情報交換をする手段を構築するための検討を行っております。今後、ご協力をお願いする場面があると考えますので、その際にご検討ください。

徳島県回答：産婦人科医もDVや虐待が増加している現実があるという意識を常に持つことが必要だと思います。また今までも継続して行われていることとですが、医療現場から虐待などが疑われるケースがあれば、早急にサポート機関に繋げるということが大切と考えます。

【日本産婦人科医会回答：女性】

DVや児童虐待被害の方が、助けをもとめてつながれるネットワークの存在を認識して、助けを求めてきたときに、的確に情報を伝えられるようにすることが重要であると考えます。

診療の現場には、加害者が付き添ってくることもありますので、その点も留意していただければと思います。

性暴力・性被害に対してはワンストップ支援センターなどにつなげていただくようにお話いただければと思います。

各自治体において、体制などは異なりますので、まずをご確認いただき、ご協力いただければと思います。

3. コロナ禍で自宅待機が増加している中、性の健康に関する啓発活動を行っているあるNPO法人によると、2020年3月以降、若い世代から寄せられる妊娠不安の相談が急増しているそうです。望まない妊娠を避けるためにも、今こそ緊急避妊のオンライン処方が必要だと思うのですが、現在は進んでいない状況です。薬剤師さん向けの講習はまだ出来ていないところがほとんどのようですが、5月13日時点で47都道府県のうち14地域は実施できているということです。今後、講習をe-learningで検討しているところもあるようですが、他県の緊急避妊薬のオンライン処方の進捗状況についてはいかがでしょうか。

(徳島)

愛媛県回答：暫く延期になっておりましたが、9月5日(土)に開催予定としています。

【追記】緊急避妊薬のオンライン処方薬剤師向け講習会は、11月28日(土)に愛媛県薬剤師会館で開催が決定しています。

香川県回答：香川県では3月22日に薬剤師向けの講習会を開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症のため中止になったままです。

高知県回答：本年度の運用開始に向けて、薬剤師会と協力して運用開始を目指しておりましたが、Covid-19のために薬剤師会への情報提供ができないままとなっております。

高知県では24時間対応の調剤薬局はありません。病院受診をしていたら直ちに処方できる病院が準備されております。一方、ニーズに対応するため秋にはNHO高知病院をはじめ24時間オンライン相談の受付開始、さらにオンライン処方実施に向けて準備がなされて居ます。

【追記】高知県薬剤師会と講習日程につき協議中

徳島県回答：議題提出県

徳島県では3月に行う予定だった薬剤師さん向けの講習ができていませんので、現在はストップしている状況です。

【追記】令和3年2月の予定で講習会開催を調整中です。

【日本産婦人科医会回答：女性】

細かな調査等はおこなっていないので詳細は分かりませんが、薬剤師向けの緊急避妊薬のオンライン処方のための講習会は、COVID-19の影響により開催できていない都道府県が多数あると伺っています。しかし、女性薬剤師会などを中心として、来年早々緊急避妊関連の講習会をオンラインやハイブリッドなどで開く予定があるようです。講習会終了後の確認試験なども入れたもののように、オンライン診療に向けての薬剤師のモチベーションを上げるための方策を練っているようです。

IX. がん関連

1. RRSOを希望して受診した場合の紹介先として、各県の実情を教えてください。

①RRSO（自費）可能施設名

②RRSO（保険）認定施設名

（香 川）

愛媛県回答：HBOC診療については、自費で実施する際もBRCA検査、遺伝カウンセリングが必要となり、これらが実施可能な施設については連携施設も含め日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構（JOHBOC）のホームページ上に認定施設が掲載されています。RRSOは基幹病院、連携施設で実施可能で、愛媛県では愛媛大学医学部附属病院と四国がんセンターです。一方、RRSOは今年度よりHBOCの一部の患者に対して保険診療で実施可能となりました。実施については算定要件、施設基準が定められており、愛媛県で四国厚生支局に届け出されている施設は愛媛大学医学部附属病院と四国がんセンターになります。

香川県回答：議題提出県

香川県においては①②ともに香川大学、香川県立中央病院が該当施設です。

高知県回答：①RRSO（自費）可能施設名：高知大学医学部附属病院

②RRSO（保険）認定施設名：高知大学医学部附属病院

徳島県回答：①RRSO（自費）可能施設名：なし

②RRSO（保険）認定施設名：徳島大学病院

【日本産婦人科医会回答：がん】

参考一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の認定施設一覧を添付いたします。HBOCの診療体制を患者並びに医療関係者に分かりやすく示すために、HBOC診療を行う施設を「基幹施設」、「連携施設」、「協力施設」の3つに区分して施設認定を行い、どの施設に行けばどのような医療サービスを受けることが出来るか公表されています。<http://johboc.jp/shisetsuninteishisetsulist/>

2. 新型コロナウイルスの緊急事態宣言により感染防止のため子宮がん検診などの住民検診は延期されたりしている様ですが、今後どのような体制で実施するか、また再開するにあたりどのような感染防御をとるべきでしょうか。各県の実状はいかがでしょうか。（香 川）

愛媛県回答：緊急事態宣言が解除され、陽性者が出ていなければ、三密が回避できる状況で検診を再開する予定です。対象者の発熱等の症状の問診、Socialdistanceの確保、マスク、手指消毒ができる環境を確保するべきと考えます。

香川県回答：議題提出県

香川県での子宮頸がん集団検診を実施している香川県総合健診協会では休止していた健診を最近では再開し

ていますが、新型コロナウイルス感染予防として受診者、医師、看護師の検温、健康問診や手指消毒、マスクフェイスシールドの着用、一受診者一手袋、診察室更衣室の除菌清拭、バスなどの窓の一部開放による換気、また受診者同士の距離の確保などに留意して検診を実施しています。

高知県回答：高知県でも4月7日の国の「緊急事態宣言」の後、4月10日より5月31日まで、子宮頸がん住民検診は中断されました。6月1日より再開されていますが、対策として①検診者の体温測定、②検診バスに一度に入る人数の制限、③検診台などのアルコール消毒の励行、④ドクター、ナースのマスク、手袋の装着などを行っています。

徳島県回答：徳島県ではほとんどが施設検診ですが、内診台の消毒、マスクの着用などに留意しながら例年どおり行っています。バス検診も着替えの場所などを密にならないように工夫して例年どおり行っています。受診率への影響はまだ分かりません。

【日本産婦人科医会回答：がん】

医会で本年の全国の検診実施状況を把握してはいますが、受診者の待合が密にならないように予約数を制限する。内診台の消毒、マスクの着用。また受診者同士の距離の確保など感染予防を行い実施しているようです。

3. HPVワクチン接種再開に向けて地域における草の根運動として、静岡県小児科医会・予防接種協議会の取り組みを昨年7月記者懇談会で鈴木常務理事が話されているようですが、貴県では地域でのネットワークづくりの動きがありますでしょうか。（香川）

愛媛県回答：2019年度よりHPVワクチンの積極的勧奨に向けての医療者向けの講習会を行い、2020年度には公開講座を行い（現在、新型コロナ感染症拡大に伴い延期中）、周知の策を講じています。また県の小児科医会が中心となり、医会に所属する医療施設等において積極的にHPVワクチンの接種を行うような対策会議を開催する運びとなっています。

香川県回答：議題提出県

当県では地域でのネットワークづくりがないため参考にできないかと思いい提出した次第です。

高知県回答：残念ながら、高知県ではHPVワクチンの勧奨再開に向けたネットワークづくりの動きはありません。

徳島県回答：現在のところ、ネットワークづくりの動きはありません。

【日本産婦人科医会回答：がん】

HPVワクチンの積極的接種再開に向けての地域におけるネットワークづくりの動きは広がりを見せています。全国の状況は把握できておりませんが、静岡県小児科医会・予防接種協議会をはじめ、栃木県小山地区医師会（4市町：小山市、下野市、野木町、上三川町）、栃木県那須郡市部医師会（3

市町：那須塩原市，大田原市，那須町）などでは地域で強力なネットワークをつくり活動しています。それによってHPVワクチン接種の大幅な増加がみられています。これらの地域での活動としては行政との協働，接種状況の「見える化”，個別通知の発送，学校への協力要請（個別通知の学校での配布など），などが施行されています。

是非，地域でネットワークを作られ，接種推進に向けた活動をお願いできればと存じます。

4. HPVワクチンの積極的勧奨再開に向けての動きとして，2019年11月26日九都県市首脳会議が加藤厚労大臣に対する要望書，「HPVワクチンについて科学的根拠に基づいた検討を更に推進し，国民に対して適切な情報を早急に提供すること，今後の取り扱いについて速やかに結論を示すこと。」の提出，同日自民党内に接種再開に向けた議員連盟の立ち上げ，さらには2019年12月3日，内閣総理大臣のHPVワクチン勧奨に関する答弁書「厚労省の「積極的接種勧奨の停止」という通達に法的拘束力はなく，市町村長は定期接種であるHPVワクチンを積極的に推進しなければならない」の提出など，積極的勧奨再開への動きは順調に進んでいるかの様に思えます。高知県でも，医会および学会の主催にて市民啓蒙のためのHPVワクチン公開市民講座の開催を予定しましたが残念ながら新型コロナウイルス感染拡大のため延期となりました。各県および本部の活動について教えてください。（高 知）

愛媛県回答：2019年度よりHPVワクチンの積極

的勧奨に向けての医療者向けの講習会を行い，2020年度には公開講座を行い（現在，新型コロナウイルス感染症拡大に伴い延期中），周知の策を講じています。また県の小児科医会と連携を取り，小児科医会が中心となり，小児科医会に所属する医療施設において積極的にHPVワクチンの接種を行うような対策会議を開催する運びとなっています。

香川県回答：香川県では県医師会誌の巻頭言に県医師会理事でもある，川本雅教産婦人科医会理事が子宮頸がんワクチンの積極的勧奨についてと題して寄稿し，多くの医師会員に子宮頸がんワクチンの有用性を印象づける事ができました。また，6月27日に新型コロナウイルス感染予防に充分配慮した上で，鈴木光明日本産婦人科医会常務理事において頂いて「子宮頸がんの予防に向けて」と題して産婦人科医会員やその他医療スタッフにお話しいただき，みな子宮頸がんワクチン積極的接種への思いを強くしました。

高知県回答：議題提出県

一般の方々には，まだ「HPVワクチンは怖いワクチンだ」という誤った認識の方々がたくさんおられます。それは行政や医療関係の業務に携わっている方々も然りです。一刻も早くHPVワクチンの正しい情報を皆様に知っていただくことは我々産婦人科医師の急務と考えます。各県の活動状況を知りたく議案を提出

させていただきました。

徳島県回答：徳島県でも市民公開講座と医師向けの講演会を予定していましたが延期しました。2020年11月頃の開催を模索しています。

【日本産婦人科医会回答：がん】

医会がん対策部会では引き続きHPVワクチン積極的勧奨再開を目指して全国の啓発活動を行っています。また、今年7月HPVワクチンの積極的勧奨再開を目指す議員連盟が発足し、HPVワクチン勧奨が変化しつつあります。定期接種が本来あるべき勧奨を勧められるように医会から石渡副会長をはじめ参画しています。今年7月17日に開催された第48回予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会において、リーフレット改定案に関する議論が行われ、現在改定リーフレットが公表されています。

独自のリーフレットを作成して配布する自治体も増えてきているようです。記者懇談会においてもこのテーマについて討論し、啓発活動を行っております。

5. 子宮頸部細胞診は液状検体に移行しつつありますが、自前で細胞診を診断している施設では機器の購入費用がかさむため移行できてない施設も多いと思います。最近手動で行える方法も開発され、高額な機器を購入する必要がなくなりました。貴県における液状検体を採用している施設の割合はどの程度でしょうか。(徳島)

愛媛県回答：愛媛県では全ての機関において平成

25年度中に液状細胞診に移行しており、細胞診診断法に対する問題は起こっておりません。

香川県回答：香川県の主要な病院、検診協会の11施設において、子宮頸部細胞診で液状検体を採用している施設は4施設で36%でした。液状検体を採用している施設はすべて院内で検査を行なっていました。いまだ従来法の施設も多い印象でした。また子宮内膜細胞診では、液状検体を採用している施設はありませんでした。一方、開業医では外注検査によって液状検体を採用している施設もあるようでした。

高知県回答：液状検体採用しているのは施設中施設で全体42%（11/26）でした。まだ採用していない施設で今後採用予定は7%（1/15）でした。

徳島県回答：議題提出県

開業医は検体を外注しており液状検体で行っています。県内の10病院で液状検体は2施設、塗抹標本は8施設です。

【日本産婦人科医会回答：がん】

本邦における液状検体は検診実施施設の約35%で採用されています。液状検体は採取方法としては推奨されているものの、対策方検診で費用負担をしているかは自治体によって様々です。

6. HPVワクチンについて少し風向きが変わってきたような気もしますが、今回のコロナ騒

動で促進にむけた動きが後退するのが心配です。接種の勧奨など独自に活動を始めた自治体はあるでしょうか。(徳島)

お知らせを該当児童の保護者に行っていますが、これを県全体に拡大するように要請する予定です。

愛媛県回答：2019年度よりHPVワクチンの積極的勧奨に向けての医療者向けの講習会を行い、2020年度には公開講座を行い、周知の策を講じています。また県の小児科医会と連携を取り、小児科医会が中心となり、小児科医会に所属する医療施設等において積極的にHPVワクチンの接種を行うような対策会議を開催する運びとなっています。

香川県回答：香川県では新たに女性のがん対策強化事業として、若年齢層で関心の低い子宮頸癌と子宮頸癌予防ワクチンの科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発を図ることとして、子供向けの解説本（漫画本）や保護者向けリーフレットを作成します。子供向けの漫画本は香川産婦人科医会との委託契約で、小学6年生、中学3年生及び高校1年生に配布予定です。このほか女性を対象とした医師等によるセミナー等を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で来年に延期を検討中です。

高知県回答：高知県に問い合わせしました。残念ながら、高知県の市町村にはHPVワクチン摂取勧奨再開に向けた動きをしている自治体はありません。

徳島県回答：議題提出県一部の市町村ではHPVワクチンの

【日本産婦人科医会回答：がん】

全国での接種状況は概ね1%以下と推察されません。

栃木県小山市では、診療科の枠を越え、医師会が一体となってHPVワクチン接種を推進しています。保護者への個別通知はもちろんのこと、学校の先生から直接保護者、生徒に通知文を配布しています。それによって接種者が著明に増加している旨の報告を受けています。学校、教育現場の協力を得るのは接種率増加の良い方法と考えられます。茨城県では9月接種に向けて高校1年の対象者に個別通知がいきりましたが、それは、以前バージョンの「積極的接種を勧めるわけではない」が同封されました。富山県では、県医師会・産婦人科医会・小児科医会が協働で独自のリーフレットを作成し、接種対象者やその保護者に積極的に声掛けをすることで接種率を上げてきました。今年4月からは15市町村のうち14市町村で接種対象者に個別通知を行うことになり、さらなる接種率向上を狙う予定です。

X. 母子保健関連

1. 新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴います妊産婦の分娩並びに妊婦健診について、各県の対応をお伺いいたします。

①新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の出産が可能な施設は何施設ありますか。

- ②他都道府県から貴県へ帰省された妊婦に対する各医療機関の里帰り分娩の受け入れ体制は如何でしょうか。
- ③②とは逆に、貴県から他都道府県で里帰り分娩を予定したものの断念し、貴県医療機関での出産を希望する妊婦の受け入れ体制は如何でしょうか。
- ④感染症の蔓延による妊婦健診の実施に支障は生じている施設はありますか。
(愛媛)

愛媛県回答：①3施設

- ②ほぼすべての分娩取扱い施設で対応しています。
- ③現在、その実数を把握していませんが、すべての分娩取扱い施設で対応しています。
- ②、③に関し、もしも妊婦がリスク因子等を有している場合、基幹施設が対応しています。
- ④現時点で幸い、支障は生じていません。

香川県回答：①現時点では正常妊婦であれば3施設 周産期管理の必要な妊婦の場合が2施設です。

- ②帰省後2週間の自宅待機をして、特に問題がなければほとんどの分娩取扱い施設にて受け入れ可能となっています。
- ③原則、それまでに健診を行っていた医療機関で引き受けることになっています。
- ④今のところありません。

高知県回答：①コロナ妊婦の出産が可能な施設

現在のところ、高知医療センターのみです

②高知県と産婦人科医会、周産期医療協議会で検討のうえ、以下のよう
に決定しています(概要)

1. 帰省に先立って高知県内の分娩取扱い施設に受入れの可否を問い合わせること
2. 原則として妊娠32週までに帰省すること。また、帰省日からさかのぼって7日以内に妊婦健診を受けたうえで、高知県での里帰り出産が可能であることを確認すること
3. 高知県との往来自粛が要請されている都道府県から帰省される場合は、帰省後14日間は実家等で安静、待機する尚、高知医療センターでは、往来自粛要請がない都道府県ならば、緊急事態宣言以前のように、何のハードルもなく里帰り分娩を受け入れるのではなく、「妊婦さん、そのご家族が基本的な感染症対策(マスク、手洗いの励行など)に十分留意していることが前提」であるので、それらが実施できていない妊婦では、緊急事態宣言下と同様、帰省後10~14日の自宅待機を、とホームページにてお願いしています。

③里帰りを断念した妊婦の受け入れ体

制について、可能である分娩取扱施設を確認済です

④感染症の蔓延により健診実施に支障を生じている施設はありません。

徳島県回答：①徳島県立中央病院産婦人科、徳島大学病院産婦人科の2施設です。

②帰省直前に妊婦健診を受けてから徳島に帰省し、2週間帰省先で待機していただき、症状が無ければ妊婦健診を受けるように指導しております。里帰り分娩の受け入れ体制は現在、問題ありません。

③現在、問題は生じておりません。

④現在、支障が生じている施設はありません。

【日本産婦人科医会回答：母子】

本会で調査を行ってはおりませんが、日本産科婦人科学会が緊急事態宣言発令中に行った調査では、766施設中133施設（17.4%）で帰省分娩の受け入れを中止していました。このような状況に伴い、厚生労働省は自治体担当部局あてに「出産場所の確保等の不安を抱える妊婦の方々への相談窓口の設置について」の事務連絡を発出し（令和2年5月7日付）、医会からも各都道府県産婦人科医会会長宛にこの件に関する周知と各地域における周産期医療の取り組みについて改めて依頼をお送り致しました（令和2年5月11日付）。現在では状況は改善していると思いますが、帰省分娩については、帰省後2週間自宅隔離後に受診を指示されていることが多く、妊婦には里帰り先の分娩施設に帰省後の受診について確認を行い、適切な時期に帰省するように指示をしているのが現状と思います。産院でクラスターが発生した事例もあ

り、各施設で妊婦のみならず、職員に対する感染予防も徹底する必要があります。

2. 新型コロナウイルス感染症についてお尋ねします。

①各県において妊産婦における感染者の有無と人数をお教えてください

②有の場合、分娩形式を含めた妊産婦のその後の経過はどうなりましたか

③また有の場合、その中に県外からの里帰り妊産婦はおられましたか（香川）

愛媛県回答：①PCR検査で陽性となった妊婦はいません。

香川県回答：議題提出県

9月30日の時点で香川県において感染者はありません。

高知県回答：①妊産婦感染者はいません

②現在のところ、感染者はいませんが、妊娠末期で陽性と確認された場合は、原則帝王切開としています

③なし

徳島県回答：①妊産婦の感染者はありません。

【日本産婦人科医会回答：母子】

妊産婦の感染につきましては、医療安全部会が調査を行っております（調査期間：2020.7.11-2020.8.11.）、これによりますとPCR陽性でCOVID-19感染確定患者は72例確認されており、管理中に分娩した12例は全例帝王切開で出産して母児分離が行われ、新生児への感染はありませんでした。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、今後妊婦の

感染例、分娩施設でのクラスター発生例は増加する可能性があります。各都道府県において、妊婦の感染例・疑い例、また分娩施設でクラスターが発生した場合の対応について協議しておく必要があります。

3. 新型コロナウイルス感染症に際し、全国では医療崩壊が叫ばれている地域が見られますが、各県においては妊産婦に対する医療崩壊を避けるために何らかの対策をしておられますか。あれば、どのような対策をしておられますか。(香 川)

愛媛県回答：診療所と基幹施設の連携、基幹施設間の連携を取るによりお互い支援する体制を敷いています。

香川県回答：議題提出県

妊産婦に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の医療体制についてマニュアルを作成しています。ただ、対応できる医療機関が3施設しかないため、感染者数が増えれば対応を協議することになっています。

高知県回答：院内感染による分娩施設の診療休止に伴い、地域の周産期医療崩壊が起こることが懸念されます。高知県では、災害時に医療機関と災害時周産期リエゾンが妊産婦受入れを調整する「災害時周産期医療連携体制」を構築していますので、それに準じて対応することとしています。まず、一次周産期医療提供施設同士の連携、それが困難なら二次施設、更

には三次施設と連携していく体制です。三次周産期医療施設は高知大学と高知医療センターの2施設ですが、どちらかが受入れ困難となった場合は、その2つの施設間で周産期リエゾンとともに調整を行うこととしています。

徳島県回答：徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会（妊産婦・小児患者部会）を開催し、下記のマニュアルを作成しています。妊婦が新型コロナウイルスに感染した場合、軽症者は、徳島県立中央病院産婦人科が受け入れ、酸素投与を必要とする中等者、人工呼吸器管理を要する重症呼吸不全の重症者は、徳島大学病院産婦人科が受け入れ、分娩はHCUで行う。NICUの管理は、妊娠30週以上の新生児は、徳島県立中央病院、30週未満は徳島大学病院で行う。分娩は原則、帝王切開で行う。

【日本産婦人科医会回答：安全】

地域によって、受け入れ体制は異なりますので、各都道府県において、妊婦の感染例・疑い例、また分娩施設でクラスターが発生した場合の対応について協議しておく必要があると考えます。

4. 現在までに、妊婦に行ったSARS-CoV-2PCR件数を教えて下さい。

また陽性妊婦は何名いましたか。(香 川)

愛媛県回答：PCR検査施行したのは3例で、陽性

者はいません。

香川県回答：議題提出県

県で確認された範囲では約20件で陽性者はいません。

高知県回答：これまで濃厚接触者である妊婦、上気道炎症状/微熱が長引いている妊婦の2名に検査を実施しました。

徳島県回答：2件で陰性です。(令和2年7月13日現在)

【日本産婦人科医会回答：安全】

前述した「わが国の分娩取り扱い施設における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての実態調査」では、有病率はおおよそ0.02% [72/305,722（半年の報告施設の分娩数）] で、無症候妊産婦のユニバーサルスクリーニングによる検査陽性率は0.03%です。有病率が低いことから検出率は高くないため、ユニバーサルスクリーニングが推奨できる結果ではないと考えられます。有症状の妊婦に速やかにPCR検査で現在の感染の有無を調べられる体制づくりが肝要であると考えます。

「新型コロナウイルス感染妊婦レジストリ研究」についてのご協力のお願いが日本産科婦人科学会周産期委員会から出されています。

http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=892

5. 乳腺炎重症化予防ケア・指導料加算の取得するためにはアドバンス助産師の指導が必要となっています。各県においてどのくらいの取得状況なのでしょうか。(香 川)

愛媛県回答：一般財団 日本助産評価機構HPに各県別の取得状況が確認できます。愛媛県でのアドバイス助産師数は、2019年9名、2018年5名、2016年31名、2015年28名でした。<https://josan-hyoka.org/aDVanced/overview/>

香川県回答：議題提出県

香川県分娩取り扱い施設助産師総数246名中91名がアドバンス助産師です。

また香川県全体では105名がアドバンス助産師です。

高知県回答：高知県助産師会に問い合わせしました。平成30年のデータですが、高知県助産師従事者届数191名、うちアドバンス助産師は62名でした。

徳島県回答：徳島県の産婦人科36施設の助産師数は214名、アドバンス助産師は69名です。そのうち、分娩を取り扱う17施設の助産師数は207名、アドバンス助産師は69名です。公的病院9施設の助産師数は179名、アドバンス助産師は62名です。

【日本産婦人科医会回答：推進】

愛媛県の回答にあるように、一般財団日本助産評価機構HP <https://josan-hyoka.org/aDVanced/overview/>に各県別の取得状況が確認できますので、ご参照下さい。

6. 中国武漢にはじまりpandemicとなったCOVID-19感染は世界において第二次世界

大戦以来の国難ともよべる社会不安および経済打撃をひき起こしました。感染患者の増大により医療崩壊の危機を招来し、周産期医療についても同様に危機的な状況だったと思われる、周産期医療従事者の大変なご苦労があったと思います。また妊婦さんのPCR検査を主治医が要請してもなかなか実施していただけないなどの事例があり、グレイゾーンの妊婦の取扱いに大変苦慮したと聞いております。各県の状況はいかなものだったのでしょうか。各県のCOVID-19感染対策方法とその効果・問題点などについてご教示下さい。

(高 知)

愛媛県回答：愛媛県周期医療協議会より検査対象拡大要望を提出し、4月末の時点で医療現場において医師が必要と考える場合は、保健所に相談の上、妊婦の検査施行が可能となりました。また、検査体制の充実を図るよう、要望を行いました。

実際に“新型コロナウイルス感染症の疑い妊婦”の悩ましい症例もありましたが、幸い、診療所と行政、行政と基幹施設の連携で対応を図ることができた症例（結果は陰性）もありました。

香川県回答：香川県ではコロナ受け入れ産科拠点病院が3か所、他に出生の児の受け入れ病院が2か所ありグレイゾーンの妊婦の取扱いは、感染拡大以前は疑い妊婦を対応できる病院へ紹介し、受け入れ病院にて行政検査を行っていました。拡大以降は、24

時間対応のコールセンターへ連絡し、検体採取できる施設は検体採取し、できない施設はできる施設へ保健所が手配するようになっています。当院ではER陰圧室で検体採取、結果判明までは陰圧室で待機入院。陰性と判明すれば退院。陽性ならそのまま入院管理。幸い今のところ陽性妊婦は出ておりません。すべてはスタンダードプリコーションの徹底と感染対策のためのマスクやゴーグル、ガウンなどの物資が充足していないといけないと思います。入院後は面会禁止です。別の病院でも陰圧可能な救急外来・発熱外来で診察し入院が必要な際には抗原検査を行い陰性であることを確認して入院。時間内にはPCRを行う病院もあります。妊婦のスクリーニングについては、7/17より抗原検査定量（唾液）でも差し支えないという返事を香川県から回答をいただきましたので要望があれば、上記方法でスクリーニング予定としています。唾液になり、採取による感染のリスクは大幅に軽減されたと考えています。

高知県回答：議題提出県

高知県においても、新型コロナウイルス感染拡大初期には発熱期間など厳格な基準があり担当医が必要と判断してもPCR検査を受けられないということがありましたが、現在は解消されています。またCOVID-19感染疑いの妊婦さんについて入院

を含めた産科的対応については、感染者の受け入れ病院である高知医療センターを避け、新型コロナウイルス感染防止対策可能な公的病院にていったん受け入れていただき、PCR陽性者は高知医療センターへ紹介という体制をとらせていただきました。現在のところそういった症例はありません。

徳島県回答：ドライブスルー方式のPCR検査など体制が整うにつれて検査のハードルは低くなっています。PCR検査には「偽陰性」や「偽陽性」の割合が一定程度あるため、特に無症状の妊婦に対してPCR検査を行う場合には十分な説明が必要です。感染予防にはスタンダードプリコーションの遵守が不可欠です。

【日本産婦人科医学会回答：安全】

妊娠後半期の妊婦は、若干重症な傾向がありますが、これは他の呼吸器ウイルス性疾患と同様な傾向であります。しかし、無症候の妊婦の重症化が多いという報告はありませんので、無症状で陽性なだけであるのであれば隔離、経過観察などで対応することができますので、冷静な判断、対応をされれば良いと思います。前述しましたように、有症状である場合は重症化の懸念がありますので、優先的に対応できる体制を構築しておく必要があります。PCR検査も重要ですが、検査結果のみ依存せず、症状の確認、スタンダードプリコーションの徹底が重要です。

会員が安心して医療を行えるよう医療安全部で

は、9月末に全会員に「産科の感染予防ガイド～新型コロナウイルス感染症に備える指針（抜粋）」を送付しました。また、10月に開催した全国医療安全担当者連絡会の特別講演を動画配信し、新型コロナウイルス感染症拡大の中での診療に役立つエッセンスを伝えています。

7. 新型コロナウイルス感染拡大による地域の産期医療崩壊を守るため里帰り出産を制限せざるを得ない状況でしたが、高知県産婦人科医学会では高知県と合議の上、里帰り出産を受ける際の指針を作成し、会員に通知しました。内容は、帰省直前に妊婦健診を受け問題がないことを確認した上で妊娠32週までに里帰りし、2週間は自宅待機、何も症状がなければ分娩予定施設にて妊婦健診開始、その間に産科的異常があった場合には感染症指定医療機関（感染症病床あり）以外の公的病院に受診すること、呼吸器症状、発熱などCOVID-19感染をおもわせる症状があった場合は、新型コロナウイルス感染センターに紹介、PCR陽性の場合は感染症指定医療機関へ、PCR陰性または不明の場合は感染症指定医療機関以外の公的病院受診としました。各県の対応はいかがなものでしたか。（高知）

愛媛県回答：里帰り出産を受ける際の概要（高知県とほぼ同様）を会員に通知のうえ、HP等に掲載するよう依頼しました。

香川県回答：帰省直前に妊婦健診を受け問題がないことを確認した上で妊娠32週までに里帰りし、2週間は自宅待機、何も症状がなければ分娩予定施設に

て妊婦健診開始。その間に産科的異常があった場合には連絡していただき、医療者のスタンダードプリコーションを徹底して診察。呼吸器症状、発熱などCOVID-19感染をおもわせる症状があった場合は、コールセンターに相談、検体採取して行政検査施行。PCR陽性の場合は当院で対応、PCR陰性の場合は分娩予定施設で管理。別の病院でも、感染拡大警戒地域からの里帰り妊婦は2週間自宅待機しその後、症状なければ受診可です。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：議題3の回答のとおりです。

【日本産婦人科医会回答：母子】

各地域において周産期医療システムが異なるため、自治体とも協力して地域にあわせた対応を協議しておく必要があります。

8. 産後うつ予防や産婦の自殺予防、新生児への虐待予防を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性が指摘されています。身体面および精神面から支援の必要な産婦のスクリーニングを行い、継続的な支援へとつないでいく目的とされています。精神面でのスクリーニングにはエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）や赤ちゃんへの気持ち質問票などが使用されています。産科医療施設において実際に担当するのは助産師や看護師、保健師となることが多くなるとは思われますが、

効率的なスクリーニングのためには担当者のスキルアップが不可欠と思われます。各県のその取り組みについてお教えてください。

（高 知）

愛媛県回答：行政に働きかけ、本領域に造詣の深い県外の専門家を招聘し、看護職や保健師を対象とした研修会を開催しています。

香川県回答：県としての取り組みは特に行っていません。各施設で研修会、講演会を開催しスキルアップしています。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：徳島県では、要支援妊婦を出来るだけ早く見つけ出し、サポートするために、平成30年2月に徳島県周産期医療協議会の専門部会として、産婦人科医4名、精神科医3名、小児科医2名、助産師2名、行政2名の構成で、メンタルケア部会を立ち上げました。平成29年に日本産婦人科医会が発行した、「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」を参考に「徳島県妊産婦メンタルケア対策-早期発見と支援のポイント-」を作成し、平成31年4月より、全妊婦を対象に事業が始まっています。徳島県のメンタルケア対策には、大きな特徴が3つあります。

①徳島県の全市町村で共通した妊娠初期アンケートを用いて、要支援妊婦を早期に把握。

②産後2か月以後は、ワクチン接種時に小児科の先生につなぎ、簡単

な問診表を使い、産後うつなどの母児の状態を把握。

- ③自殺念慮、錯乱などの緊急性の強い妊産婦に対して「徳島県立中央病院へ」のホットラインの作成

【日本産婦人科医会回答：母子】

母子保健部会では、周産期医療に携わるスタッフのメンタルヘルスケアのスキルアップを図る目的で、母と子のメンタルヘルスケア研修会の開催を進めて参りました。母と子のメンタルヘルスケア研修会は、本部開催による入門編・基礎編・応用編（指導者講習会）を東京・大阪・福岡で年3回開催しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大により、現在、ほとんど開催できない状況にあります。地域開催による入門編研修会は、先日高知県でWebを併用することで工夫して開催されました。医会本部では、Webのみで行う研修会を現在準備中であり、今後は「新しい生活様式」の中での研修会開催方法を提案していく予定です。新型コロナウイルス感染症の流行状況により各地域にあわせた形式で工夫して研修会を開催していくことが、各地域のメンタルヘルスケア向上につながると考えています。

9. 周産期メンタルヘルスの効果的な対応のためには産科医と精神科医との連携が極めて大切と思われます。高知県でもこの点に注力し、連携強化を図っておりますが未だ満足できる状況に至ってはおりません。精神科医との連携に効果的な方策がありましたでしょうか。各県の状況について教えてください。

(高 知)

愛媛県回答：県下の精神科関連施設は大学病院と関連が深いので、大学病院の産婦人科と精神科の連携を通し勉強会を開催しています。また県下、特に圧倒的に分娩数の多い松山医療圏の精神科施設に声かけし、分娩を取り扱う施設からの産婦の紹介等を積極的に受けていただくよう、大学病院精神科より依頼していただいています。未だ満足できる状況には至っていませんが、多職種が集う勉強会が有効であると考えています。

香川県回答：香川県では、令和元年度から17市町すべてにおいて産婦健康診査の公費負担を開始したところであり、これを契機として、産科と精神科の連携についても重点的に取り組んでいます。具体的には、産科、精神科の医療関係者及び県、市町の保健師等を対象に、保健所管轄ごとに定期的な連携会議を行い、顔の見える相談しやすい関係の構築に努めています。また、平成28年度から、産科や精神科を対象とした県主催の研修会において周産期メンタルヘルスをテーマとして取り扱うことにより、対応力の向上を図っています。今後は、子育て世代包括支援センターを拠点に、市町によるこころの健康相談窓口等の既存の資源も活用しながら、地域の中で産科や精神科を含めた関係機関との連携を強化していきます。

高知県回答：議題提出県

高知県では、令和2年10月、公費負担制度開始に向け「産婦健診事業体制整備検討会」にて産婦健診体制の確立とマニュアルの作成を行いました。本年度は「高知県周産期メンタルヘルス対策評価検討会」を立ち上げ産婦健診実施における問題点とその改善に向けて検討を行っております。その中で産科と精神科との連携がまだ希薄との指摘があり、周産期メンタルヘルスケアに対応可能な精神科医療施設のリストアップ、両科合同の研修会などを企画しておりますが、まだまだこれからという状況です。各県に具体的な案があれば教えていただきたいと思い提案しました。

徳島県回答：徳島県では、議題8の回答のとおりで精神科の先生にも協力を得ています。

【日本産婦人科医会回答：母子】

精神科との連携は、医会のアンケート調査でも進んでいないことが確認されています。新設されたハイリスク妊産婦連携指導料も全体の約30%の施設でしか算定されていません。その理由としては他職種とのカンファレンスが困難との回答が多く、今後Webなどを活用したカンファレンスの実施により算定のハードルを下げることが期待されます。診療報酬への働きかけを続ける一方で、精神科関連学会への働きかけも継続して行います。また各地域での顔の見える関係を構築するために、研修会開催時に地域精神科医に講演を依頼することも、連携をすすめる一法と考えます。

10. 妊産婦健康診査事業の成果については、究極的には褥婦の自殺の減少ということになると思いますが、地方の分娩減少地域においてはその数の比較は困難と思われます。では有効性の指標として何を用いて評価することを考えていますか。（高知）

愛媛県回答：県下の各自治体におけるハイリスク産後女性の行政へのフォローアップ依頼件数が一つの指標になると考え、愛媛県周産期医療協議会を通し、今年度より依頼数の推移を調査する予定にしています。

香川県回答：具体的に回答できません。

高知県回答：議題提出県

前述しました「高知県産婦健診マニュアル」では、受診票発行数、EPDS実施数、EPDS9点以上の数、市町村保健師対応数・対応方法、産後ケア事業利用者数・内容、精神科へ紹介数、受診数などを精度管理と事業評価の指数と位置づけています。その他産婦健診の特に有効性の指標として何か挙げるものがあれば教えていただきたいと議題に挙げました。

徳島県回答：助産師外来や産後2週間検診を行うことで、妊婦とのコミュニケーションを密にして行くことが大切だと思われる。

【日本産婦人科医会回答：母子】

母体死亡数は確実に減少する一方で、産後の自殺数についてはこれまで考えられている数よりか

なり多く、出産をゴールとした従来の妊婦健診から産後まで目を向けるケアの重要性が認識されています。産婦健康診査、産後ケア、産後ケア事業も少しずつ普及していますが、その成果について究極的な指標は周産期自殺率の低下にあると思われるのですが、ご指摘のように、個々の自治体での妊産婦自殺数は経時的变化を評価できるほど多くはないと思います。各県で挙げていただいた、多職種連携を必要とする妊産婦の数、産後ケア事業の利用状況、周産期うつ病の発症頻度などの他、児童虐待の相談対応件数、乳幼児健診での子供の発育上の問題なども指標になる可能性があると思いますが、産婦健康診査事業の成果として、その数が今後どのような動きをするのか、現在はその推移を見守っていく段階だと思っています。母子保健部会では、児童虐待防止のためのポピュレーションアプローチとして、妊娠中から母子の愛着形成や育児の重要性を啓発していくことも重要と考えており、これに向けた活動も続けていきたいと考えています。

11. COVID-19陽性の妊産婦が、受診された場合、妊婦健診時の対応や分娩方法について、各県ではどのような方針を立てているのでしょうか。

またそういう症例は発生したのでしょうか。

(徳島)

愛媛県回答：疑い症例に対し、PCR検査を施行した事例は3例ありましたが、幸い、いずれも陰性でした。

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。ただし、分娩は県中病院、日赤病院、愛大病院の3施設が対応する。→受け入れ可能施設に収容分娩方法は原則、帝王切開である。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。

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ため、“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。
4. その他、困ったときの相談先は、

各診療所に近い以下の基幹施設に連絡する。

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

香川県回答：妊婦の発生は現在のところありません。陽性妊婦の分娩方法は帝王切開術予定です。軽症であれば自宅安静，入院したとしても，陰性を確認後，妊婦健診を行う予定です

高知県回答：コロナ陽性妊婦は高知医療センターが対応することとしています。高知医療センターにおいては，診療指針や疑い症例のトリアージ基準などを策定しています。現在のところ陽性妊婦はでていません。

徳島県回答：徳島県では，まだCOVID-19陽性の妊婦は発生していませんが，陽性が出た場合は，徳島県立中央病院，徳島大学病院で受け入れる予定としています。

【日本産婦人科医会回答：母子】

各地域で策定しておく必要があります。「産科の感染防御ガイド新型コロナウイルス感染症に備える指針」（監修：日本産婦人科医会・日本母体救命システム普及協議会，メディカ出版）なども参考になると思います。

12. 里帰り分娩は引き受けていますか。引き受けているなら，引き受ける条件として，里帰りする時期，来院までの時期などを決めていますか。（徳島）

愛媛県回答：質問7の回答を参照ください。

香川県回答：県内の公立，私立を合わせて多くの施設では里帰りを受け付けています。条件として，里帰り後2週間程度の自宅待機後発熱，呼吸器症状などがない場合に受診を許可しているようです。また里帰り時期は32週から34週が多い様です。

高知県回答：前述

徳島県回答：1)妊婦健診 分娩を扱っている17施設中16施設が妊婦健診を受け入れています。全ての施設での条件は「徳島県に帰省して2週間以上経過し，コロナ感染症の症状のないこと」です。また分娩施設のない12施設では同条件で2施設が妊婦健診を受け入れています，10施設は健診を受け入れていません。

2)里帰り分娩 17施設中16施設が里帰り分娩を受け入れています。条件は上記と同じです。

3)立ち会い分娩 里帰り分娩を受け入れている16施設中7施設が立ち会い分娩も可能です。ただしこのうちの1施設が「原則禁止で条件により」，です。立ち会い分娩の条件は，施設によって少しずつ異なりますが，「2週間以上徳島

県に滞在し、症状もない家族1名で県外者は禁止」というのがほぼ同じような条件です。1施設は立ち会い者の問診と同意書を提出してもらって施設もあります。

- 4) 新生児面会 16施設中5施設は新生児の面会は禁止です。分娩直後に上記条件でかつ1名のみというのが8施設で、残り2施設の条件は「徳島県に2週間以上滞在し、コロナ感染症の症状のないこと」で、残りの1施設は「父、祖父母、兄弟姉妹のみで症状がない」が条件です。

【日本産婦人科医会回答：母子】

各地域で策定し、自宅隔離中に緊急受診が必要な場合についても対応策を決め、妊婦が困らないようにする必要があります。

XI. 災害関連

1. 大規模災害時の対応について、マニュアルやBCPの策定がされていると思いますが、県単位で策定されていますか、それとも各施設ごとに策定されていますか。 (高知)

愛媛県回答：愛媛県では県単位での策定はありませんが、県内の産科医療機関、助産所において、災害マニュアルは23施設（調査施設の約74%）、業務継続計画（BCP）は9施設（約29%）

で策定されています。

香川県回答：香川県では、大規模な地震等に備えるため、「香川県地域防災計画」に基づき、「香川県医療救護計画」を策定し、災害時における医療救護体制（香川県災害対策本部、災害拠点病院（9施設）、DMAT（34チーム）等）を整備している。南海トラフ地震発生時に、国や他県が実施する応援について、本県が迅速かつ効果的に受け入れられる体制を確保する「香川県広域受援マニュアル」を定めている。また、災害医療に関係する機関の連携を図るため、関係機関で構成する「香川県災害医療救護活動連絡会」を設置し、災害時における医療救護活動に関する協議や意見交換を行っている。県外の病院へ広域医療搬送を実施する場合は、高松空港内にSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）を設置し、航空機等での搬送が可能になるよう患者の安定化処置を行う。災害発生初期の救護活動に必要とされる医薬品及び医療機器を、公的医療機関等27箇所に分散し、備蓄している。

高知県回答：高知県において各施設ごとのBCPは病院7施設では病院全体としてのBCPは作成されているようですが周産医療BCPは1施設のみとなっており、その他施設ではまだ作成されていない状況です。令和2年度に高知県周産期医療協議会の周産期医療ワーキングにおいて県としての周

産期医療BCPの雛形を作成し、それを基に各施設に合わせた周産期医療BCPを作成充実させていく予定となっています。

徳島県回答：平成30年3月に徳島県周産期医療協議会が徳島県周産期災害対策マニュアルを策定し、毎年改定を行っています。各施設每では大規模災害時のマニュアルが38施設中（大学病院、公立病院、公的病院、私立病院、診療所）18施設（59%）で、BCPが38施設中12施設（32%）で策定されています。

【日本産婦人科医会回答：庶務・災害対策】

各都道府県の取り組みはこちらでは把握しておりません。四国ブロック各県で取り組みがございましたらご報告をお願いいたします。また、日本産科婦人科学会災害復興対策委員会の大規模災害対策情報システム（PEACE）は実災害時の妊産婦・産婦人科施設への迅速な支援につながるものです。システムへの入力等ご協力をお願いいたします。

XII. 本部への要望・質問

1. 無床診療所における収益向上についての質問です。器質的月経困難症において特定疾患管理料算定可能になりましたが、更年期女性に対するHRT等女性内科診療において管理料以外に収益をあげられる方策はありますか。また、ARTや人工妊娠中絶を実施

しないでその他の自費診療にて収益をあげられる方策はあるのでしょうか。また、ARTや人工妊娠中絶を実施しないでその他の自費診療にて収益を上げておられる場合、具体的にどのような診療内容でしょうか。可能性も含めてご教示頂きたい。（高知）

【日本産婦人科医会：推進】

無床診療所、特にARTもしない、人工妊娠中絶などの手術もしない施設の経営の困難さは以前から指摘されているところです。婦人科外来患者層の問題点は内科より慢性疾患が少なく数回の外来受診しかないことですが、緊急避妊や月経困難症、月経移動など、若いころからの健康ニーズを契機にかかりつけ医としてライフプランの相談に乗り、長期受診者を獲得し信頼を得ることで、口コミでの友人や子どもの受診も増えるという特徴があります。従来の婦人科的視点に加え、高血圧、高脂血症などの特定疾患療養管理指導料算定はもちろん、女性に多い甲状腺機能異常や自己免疫疾患、メンタルヘルスの問題など、女性内科の視点を加えることで卵から老年期までのすべての女性を対象とした女性のかかりつけ医をめざし、次世代に繋げる努力をすることが重要です。自費診療では利益率の高いOCの処方拡大に努め、自治体のがん検診を積極的に活用し、単にがん検診だけに終わらずにブライダルチェックや更年期総合健診などの名目での女性のニーズをとらえたチェックメニューの提供をしたり、産業医として企業での健康啓発にかかわるなど、間口を広げ潜在的なニーズを掘り起こすなど、可能性が残された分野でもあると考えており、医業推進部会でも検討を続けております。

【参 考 資 料】

1. 令和2年9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	78	30	108	131
	(免：2・減：9)		(免：2・減：9)	(減免：15)
愛 媛 県	127	16	143	157
	(免：4・減：20)		(免：4・減：20)	(減免：25)
香 川 県	83	1	87	107
	(免：2・減：1)		(免：2・減：1)	(減免：5)
高 知 県	56	3	59	87
	(免：1・減：8)		(免：1・減：8)	(減免：12)

※ () は免除会員数

2. 確認事項

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
四国ブロック・医療保険協議会	徳島	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)	高知		香川		愛媛		徳島	
おぎゃー献金助成金申請順位	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛	高知	香川

令和2年度 日本産婦人科医会 四国ブロック医療保険協議会

I. 管理料

1. 切迫早産にて12月20日に入院し2月21日までDPC入院。2月21日に分娩となり2月22日から25日までは自費入院となっている。2月21日から妊娠高血圧の病名はあります。2月26日から重症高血圧腎症で再度DPC入院となりハイリスク分娩管理加算を3日間算定しています。分娩時算定されていないハイリスク分娩管理加算を、分娩に伴う入院中であり産褥5日目からの算定できますか。(徳島)

愛媛県回答：算定不可。分娩時算定されていないハイリスク分娩加算を自費入院後に算定することはルール上、不可。

香川県回答：ハイリスク分娩管理加算の対象患者は、対象となる合併症を有している妊産婦となっており、産褥で発症した疾患は対象外であり算定不可

高知県回答：自費診療期間もあり算定不可でないでしょうか。

徳島県回答：議題提出県 分娩後の発症なので、ハイリスク分娩管理加算は不適当として査定しました。

【回答】

不可

2. 他院より稽留流産、胎状奇胎疑いで紹介され受診。HCG定量86600IU/mlと高値で胎状奇胎が疑われたため、自然排出を待つのではなく早急な手術が必要と判断し流産手術が行われた。組織診断の結果は胎状奇胎の診断でした。救急医療管理加算2、妊産婦緊急搬送入院加算を算定してきました。救急医療管理加算2は条件に当てはまらないと査定しました。妊産婦緊急搬送入院加算は算定可としましたが、本部の見解をお願いします。(徳島)

愛媛県回答：救急医療管理加算2の対象となる患者は、(2)のアからケまでに準ずる状態又はコの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者とあるため、医師の裁量で早急な手術が必要と考えれば、救急医療管理加算2の同時算定は可能。

香川県回答：緊急入院の必要性は無く、救急医療管理加算2、妊産婦緊急搬送入院加算は算定不可。

高知県回答：救急管理加算対象外では、妊産婦緊急入院加算も不可でないでしょうか。

徳島県回答：議題提出県 救急医療管理加算2は条件に当てはまらないと査定しました。妊産婦緊急搬送入院加算は算定可としました。

【日本産婦人科医会回答】

診察時患者が重篤であることが条件であるので、算定は不可。手術の有無とは関係ない。

本来であれば胎状奇胎除去術の算定が一般的である。

妊産婦緊急搬送入院加算は妊娠に係る異常又はその他入院医療を必要とする異常が疑われ、救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された場合となっており、胎状奇胎や異所性妊娠でも算定は可能な疾患群になっている。

<疑義解釈>

Q 妊娠に係る異常が疑われ搬送されたが、妊娠状態に問題なく他の疾患で入院となった場合であっても、妊産婦緊急搬送入院加算を算定できるのか。

A 算定できる。

Q 妊娠に係る異常が疑われ、自家用車で搬送された場合にも、妊産婦緊急搬送入院加算を算定できるのか。

A 算定できる。

3. 辺縁前置胎盤の診断にて緊急帝王切開が行われています。脊椎麻酔での手術で出血の記載もなく、ハイリスク分娩管理加算を算定しています。ハイリスクと思われる処置は全くありませんが、前置胎盤として算定可としましたがいかがでしょうか。(徳島)

愛媛県回答：辺縁前置胎盤の診断にて緊急帝王切開が行われていることより、経膈分娩時に出血が出現したと考え、算定可。必要ならば詳記を求める。

香川県回答：出血を伴う場合のみ算定できるため、

詳記を書いてもらう。

高知県回答：算定可と考えます。症状詳記 必要な症例ではないでしょうか。

徳島県回答：議題提出県 算定可

【日本産婦人科医会回答】

可。

4. 婦人科特定疾患治療管理料

器質的月経困難症の患者であってホルモン剤（器質的月経困難症に対して投与されたものに限る）を投与している患者が対象となっています。このホルモン剤は月経困難症が直接適応症となっていない場合でも対象として良いでしょうか。例えばGnRHアンタゴニスト（レルミナ）は子宮筋腫の過多月経、下腹部痛、腰痛、貧血の改善が適応となっており直接、月経困難症とはなっていません。病名に子宮筋腫と月経困難症があれば問題ありませんか。(徳島)

愛媛県回答：子宮筋腫の下腹部痛とすればレルミナの適応と考えられる。適応病名は子宮筋腫、器質的月経困難症で婦人科特定疾患治療管理料の算定は可能。

香川県回答：子宮筋腫と月経困難症の両方の病名があれば算定可。高知県回答：問題ないとしています。

徳島県回答：議題提出県 新しい医学管理料のため詳細は不明ですが病名があれば問題ないように考えます。

【日本産婦人科医会回答】

現状は可。

5. 妊娠悪阻病名で、要件をみたせば外来栄養食
事指導料、入院栄養食事指導料は算定可能で
しょうか。(徳島)

愛媛県回答：□ 摂食機能又は嚥下機能が低下し
た患者 ハ 低栄養状態にある患者
等の要件を満たせば算定可能。

香川県回答：低栄養状態であると医師が認めれば
算定可。

高知県回答：算定可としています。

徳島県回答：議題提出県 請求施設と請求しない
施設あり。可能と考えています。

【日本産婦人科医会回答】

条件を満たせば算定可。

6. 切迫早産でハイリスク妊娠管理加算を20日
間算定した後に、入院中に新たに妊娠糖尿
病を発症したとのことで、さらに20日間算
定してきました。1入院につき20日が限度
なので査定しましたが、日産婦医会報の平成
26年3月号の4ページに、「他の疾患を合併
した場合さらに別の20日間として算定可能
である」とあり再請求されました。算定可能
でしょうか。(愛媛)

愛媛県回答：日産婦医会報の平成26年3月号の
4ページに、「他の疾患を合併した
場合さらに別の20日間として算定

可能である」との根拠により、算定
可能。

香川県回答：医科点数表の解釈には「1入院に限
り20日を限度」と書かれており算
定不可。

高知県回答：査定対象では。

徳島県回答：H25年沖縄からの質問で通算され
る入院に対して合算して20日まで
なら算定可能。他の疾患を合併した
場合は更に20日間延長可能である
との本部回答あり。

【日本産婦人科医会回答】

新たに管理が必要な疾患が出現した場合である
が、一退院後、新たに治療をしていると言う条件
が必要である。

7. 新設された婦人科特定疾患治療管理料の算定
では、施設基準はありますが個人の基準は設
けていません。1人でも基準を満たした常勤
の医師がいれば施設基準に当てはまり、他の
医師が診療しても管理料は算定できるか、四
国厚生支局に問い合わせたところ算定可との
ことでした。病院のように多数の医師がいる
所では1人の医師が基準を満たしていれば誰
が診療しても算定できるのは、診療所の医師
にとって不公平感がします。施設基準ではな
く個人の資格基準にすれば良いかと思いま
すが、各県及び本部はどのように思われます
でしょうか。(香川)

愛媛県回答：(1)当該保険医療機関内に婦人科疾患
の診療を行うにつき十分な経験を

有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

(2)(1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。

以上より、医療機関内に1名以上研修を受けた医師が配置されていれば良い。

香川県回答：議題提出県

高知県回答：病院勤務者としては、厚生支局の支持があれば現状でいいと考えます。

徳島県回答：施設基準であり、婦人科疾患の診療を行う十分な経験を有する常勤医師1名以上配置させている事、診療を担当する医師は適切な研修受ける事となっています。とくに不公平感はないように思います。

【日本産婦人科医会回答】

施設基準の問題は保険請求上の問題です。研修を受けたものに請求の資格があるものと考えています。

8. 異所性妊娠に対するMTXの治療は保険診療として認められていません。DPCのレセプトではMTXを使用しているもレセプト上では出てきませんが、コーディングデータで使用が認められれば私費入院として良いのでしょうか。(香 川)

愛媛県回答：ルール上、レセプトでコーディングデータまで検証突合して査定することはない。

香川県回答：私費入院が妥当。

高知県回答：保険診療上、適応となっていないので、患者説明の上私費入院になると理解しています。

徳島県回答：子宮外妊娠の病名があるので、私費入院は問題があるのでは。基本的にコーディングデータを用いて審査しないのでは。

【日本産婦人科医会回答】

そもそも適応がないものに対する治療方法であり現状は認められない。

9. 頸部細胞診検査を行った時の外来管理加算の算定は妥当でしょうか。(香 川)

愛媛県回答：医科再診料の外来管理加算に係る厚生労働大臣が定める検査及び計画的な医学管理(1)厚生労働大臣が定める検査

医科点数表の第2章第3部第3節生体検査料に掲げる検査のうち、(超音波検査等)、(脳波検査等)、(神経・筋検査)、(耳鼻咽喉科学的検査)、(眼科学的検査)、(負荷試験等)、(ラジオアイソトープを用いた諸検査)及び(内視鏡検査)の各区分に掲げるもの

以上の区分に頸部細胞診検査は含まれないため算定不可。

香川県回答：算定不可。

高知県回答：全例算定は不可では。

徳島県回答：5分を超えた病状説明が行われてい

れば、検査が行われているので算定可

【日本産婦人科医会回答】

不可。

II. 投薬注射

1. Rh(-)妊娠中絶後の抗Dヒト免疫グロブリン使用は保険適応可か。不可として自費請求としました。(徳島)

愛媛県回答：添付文書上、分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後（羊水穿刺、胎位外回転術等）又は腹部打撲後等のD（Rho）感作の可能性がある場合と記載されているため、保険適用可能。

香川県回答：算定不可。

高知県回答：保険適応可と考えます。

徳島県回答：議題提出県 私費後の対応なので、私費で行うべきでは。

【日本産婦人科医会回答】

中絶直後で入院中であれば自費扱い。

2. 10代の女兒に細菌性膣炎の病名にて膣分泌物検査など一切施行せずトブラシン60mg1A筋注しています。

査定も考えましたが女兒のため算定可としました。如何でしょうか。(高知)

愛媛県回答：細菌性膣炎は適応症でないので算定不可。香川県回答：算定不可。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：適応外、内服でいいのでは

【日本産婦人科医会回答】

膣炎の治療薬で適応になっている内服薬は、ミノマイシン、フラジールのみです。

3. 自己血貯血400ml 2回施行。初回貯血時にラクテック注500ml使用しています。貯血後etcに使用したとも考えられますが目的がはっきりしないため査定としました。如何でしょうか。(高知)

愛媛県回答：循環動態安定のためなどの詳記があれば算定可。香川県回答：算定可。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：査定でよいと思われる。

【日本産婦人科医会回答】

一律の使用ではない場合には詳記を求めて下さい。

4. 帝切時のマーカイン使用について

マーカイン3Aの請求がありましたので1Aに査定しました。後日再審査の要請があり1回目の脊麻で効果不十分だったので2回目を施行しましたとの注記が来ました。レセプト上では注記が無かったので一次審査の通り査定としました。もしレセプト上で最初からこの注記があれば如何でしょうか。(高知)

愛媛県回答：用法用量上、1A（4ml）を超えた投与はしないこととなっているので、注記があっても算定不可。

香川県回答：注記があれば2Aまで認めています。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：徳島では1本となっている。

【日本産婦人科医会回答】

原則1Aが基本。

5. 高プロラクチン血症の病名でテルロンの投与を行いながら月1回PRLの測定を漫然と繰り返し算定してくる施設があります。どのくらいの期間算定が可能でしょうか。（愛媛）

愛媛県回答：病状が安定していて処方量の増減がないのであれば3カ月に1度程度が妥当。

香川県回答：3ヶ月に1回位が妥当。

高知県回答：最初は連月可と思いますが、以降は3-4ヵ月ぐらいが可か。

徳島県回答：治療中であれば算定可

【日本産婦人科医会回答】

基本的には症状が安定し投与量の変更がない場合には3ヵ月程度以上の間隔が妥当と考えます。

6. 多量の癌性腹水を腹水穿刺で除去するにあたってのアルブミン補給は認められますか。

①血圧低下があった場合の5%アルブミン 250ml

②血圧低下がない場合の5%アルブミン

250mlもしくは25%アルブミン50ml

（香川）

愛媛県回答：①算定可 ②循環動態維持のため等の詳記があれば算定可。香川県回答：①、②共に1日2バイアル、3日間は妥当。

高知県回答：不可と考えます。

徳島県回答：低アルブミン血症があれば適応

【日本産婦人科医会回答】

カートの使用があるのでしょうか？アルブミン投与に関しては各審査会で基準があるものと伺っています。

7. レルミナとジエノゲストの併用は、共に病名があった場合妥当でしょうか。（香川）

愛媛県回答：作用機序が異なるため算定可能と考えられる。香川県回答：算定不可。

高知県回答：不可と考えます。

徳島県回答：適応病名、作用機序も異なるため一概に併用禁とは言えないが、同様の効果が見込まれるので一時的な投与はありうるが、長期併用は過剰となるのでは。長期併用時は少なくとも詳記は必要では。

【日本産婦人科医会回答】

作用機序が異なるので、病名があれば算定は可能であるものの、薬価から考えると勧める方法とは言い難い。

Ⅲ. 処置

1. 前置胎盤で帝王切開後、子宮止血用バルーンカテーテルを挿入しています。滑脱のため閉腹後に再挿入しています。手技料は1回ですが材料費は認めましたが、2個の算定は可でしょうか。(徳島)

愛媛県回答：詳記があれば「可」。

香川県回答：注記あれば材料費は算定可。

高知県回答：2個の算定は可

徳島県回答：議題提出県 算定可

【日本産婦人科医会回答】

原則1個。それ以上は詳記が必要。

2. 2月10日に出生時異常なし。2月13日に授乳中に突然顔色が悪くなり、チアノーゼと呼吸停止あり、仮死蘇生術が行われ、救急搬送となりNICUに入院した。新生児仮死蘇生術を算定してきました。分娩後3日目の新生児仮死蘇生術は算定不可ではと再審査請求がありました。新生児は生後28日となっていますので算定可としましたが、小児科、外科、審査運営委員会で新生児仮死蘇生術は出生後5分くらいまでに施行された第1度仮死(アプガール4~6)、第2度仮死(アプガール3以下)に対して算定可の回答でした。救命のための挿管(J.044 500点、6歳未満加算 55点、人工呼吸242点)の請求としました。各県の対応ならびに本部の見解をお願いします。(徳島)

愛媛県回答：徳島県の審査運営委員会の回答に従い、分娩後3日目での新生児仮死蘇生術の算定は不可。

香川県回答：新生児仮死蘇生術は仮死第1度、第2度に対して行うもので有り算定不可。

高知県回答：徳島県の請求で良いと思います

徳島県回答：議題提出県

【日本産婦人科医会回答】

救急処置項目のものをを用いる。

3. 腔洗浄をすべての初診患者に請求している施設があります。腔炎の病名があればよいのでしょうか。(高知)

愛媛県回答：全ての初診患者への請求は傾向的と判断され、算定不可。

香川県回答：帯下、もしくは出血を伴う病名では妥当としています。

高知県回答：腔炎の病名があれば算定可とせざるを得ないが傾向的であれば指導する方針としています

徳島県回答：傾向的であれば指導が必要

【日本産婦人科医会回答】

「腔炎」病名のみで初診時のみ傾向的に腔洗浄の対応は、指導していただくのが良いと考えます

4. ミレーナ挿入時の腔洗浄は算定可でしょうか。(香川)

愛媛県回答：算定不可。

香川県回答：ミレーナ挿入術に対しての洗浄と
思いますので算定不可。高知県回答：
不可

徳島県回答：不可。膣炎に対する膣洗浄であれば
ミレーナの禁忌。膣部びらんに対す
る膣洗浄であれば処置料が算定され
ているため過剰。

【日本産婦人科医会回答】

ミレーナ挿入術は手術ではなく処置項目です。
炎症性疾患以外の病名、「子宮膣部びらん」等
での膣洗浄は算定可。

IV. 手術

1. ①腹腔鏡にて試験開腹術

卵巣粘性境界悪性腫瘍の診断(迅速病理)
閉鎖式循環麻酔⁽⁴⁾、麻酔時間13分

②子宮附属器腫瘍摘出術 開腹(筋腫核
出, 大網切除)閉鎖式循環麻酔⁽⁵⁾麻酔時間
217分

①と②を同時算定してきましたが、最も近似
した手術と判断し①を査定としました。本部
のご意見はいかがでしょうか。(徳島)

愛媛県回答：同一病巣に対する手術のため、②の
み算定可。

香川県回答：②のみの算定。注記あれば閉鎖式循
環麻酔⁽⁴⁾の算定可高知県回答：①②
は同時算定可

徳島県回答：議題提出県 査定

【日本産婦人科医会回答】

境界悪性は卵巣の場合には卵巣癌準用となり、
腹腔鏡下手術は算定不可。

腹腔鏡下試験開腹術後は、外科手術で摘出困難
な場合にのみ算定可となった術式である。実施し
た術式の算定は、子宮筋腫核出術が主で子宮附属
器腫瘍摘出術が従となる。

麻酔は(4)の算定は地域による。

2. ①腹腔鏡下子宮筋腫核出術 超音波凝固切開 装置加算

②子宮附属器腫瘍摘出術 50%加算

③腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 超音波凝固切
開装置加算

3つの手術が併算定されていますが、複数手
術の特例に該当しない手術(鼠径ヘルニア
手術)について、骨盤底の手術と前壁のヘル
ニア手術であり別視野と認められるでしょ
うか。別視野と判断し、また外科の医師が行
っている可能性もあり算定可としました。

(徳島)

愛媛県回答：相互に関連のない別視野(骨盤内お
よび前腹壁)の2手術であり、算定
可。

香川県回答：外科と行っていれば算定可。

高知県回答：①②③すべて算定可

徳島県回答：議題提出県 算定可

【日本産婦人科医会回答】

算定可として頂きたい。

3. 子宮筋腫の手術

従来子宮筋腫の手術は腹腔鏡，子宮鏡あるいは腔式子宮筋腫摘出術が行われている場合，術野は異なるものの同一疾患であるため併算定は認めていませんでした。昨年宮城県からの質問で併算定可能との回答でした。併算定可能で宜しいでしょうか。（徳 島）

愛媛県回答：アプローチ方法（腹腔鏡および子宮鏡）の異なる術式であり算定可。（前回改定より算定可能）

香川県回答：算定不可。

高知県回答：腹腔鏡下子宮筋腫核出術と子宮鏡下子宮筋腫核出術は複数手術の特例に相当する。

徳島県回答：議題提出県

【日本産婦人科医会回答】

算定可。

4. 不全子宮脱，直腸脱，左卵巢腫瘍の病名で子宮全摘術，子宮付属器腫瘍摘出術（両側）50%併施実施，開腹，直腸脱手術（経会陰）（直腸切除を伴わない）を施行。28210点＋17080点×1/2＋8410点で請求されています。

産婦人科医と外科医が手術しています。算定可としましたがよろしいでしょうか。

（高 知）

愛媛県回答：アプローチ方法（腹式および会陰式）の異なる術式であり算定可。

香川県回答：子宮脱手術の4. 腔壁形成手術及び

子宮全摘術（腔式，腹式）で算定。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：子宮脱手術（腔壁形成手術及び子宮全摘術）＋子宮付属器腫瘍摘出術50%併加算でよいのでは。会陰形成は子宮脱手術に含まれるのでは。しかし腔式に子宮脱手術（腔壁形成手術および子宮全摘術），腔式に付属器腫瘍摘出術を行った場合，併施の手術には含まれていません。子宮脱の場合の子宮摘出は子宮全摘術とみなしてもよろしいでしょうか。

【日本産婦人科医会回答】

直腸脱を外科が選択したのであれば脱肛の手術を行った可能性が高い。婦人科医がイメージする手術と異なる可能性が高く詳記してもらい確認を。

5. 子宮頸管ポリープ切除術と同日に子宮内膜癌の疑いの病名で子宮内膜掻爬術の算定は可能でしょうか。レセプトには麻酔の算定がなく無麻酔での掻爬と考えられます。本部のご意見をお願いします。（愛 媛）

愛媛県回答：同一アプローチ（腔式）の手術であり，併算定不可。

香川県回答：麻酔がなければ子宮内膜組織採取で算定。

高知県回答：同一手術野につき子宮内膜掻爬術のみ算定可

徳島県回答：同一視野での手術のため，手術及び病理検査の同時算定は不可。一掻爬は子宮内膜組織採取。

【日本産婦人科医会回答】

手術でアプローチが同一，どちらかの手術のみ。
病理は1検体。

6. 子宮全摘出術で，尿管ステント挿入術の併算定を「内膜症による高度癒着が想定され，尿管損傷回避のため尿管ステントを留置した」との詳記があり算定可としましたが，「合併症回避のための処置であり算定不可」と帰ってきました。水腎症などの病名が必要でしょうか。（愛 媛）

愛媛県回答：合併症回避のための処置であれば算定不可。尿管狭窄等の傷病名が必要。

香川県回答：病名が必要。

高知県回答：尿管損傷回避のため尿管ステントを留置した場合は算定不可。このコメントあれば水腎症の病名があっても算定不可

徳島県回答：予防的な処置は不可となっている。病名が必要

【日本産婦人科医会回答】

病名は必要。予防的処置など保険算定に馴染まない点について指導が必要。

7. 4月から遺伝性乳がん卵巣がん症候群の既発症者に対するリスク低減乳房切除術・乳房再建術ならびにリスク低減卵管卵巣摘出術，及び，遺伝カウンセリングが保険適応となりました。乳がんも卵巣がんも発症していない場合，BRCA検査，遺伝カウンセリングは私費となりますが，BRCA検査でHBOCと診断さ

れた場合には手術は保険適応となるのでしょうか。（香 川）

愛媛県回答：厚労省の指針は以下の通りです。「乳がん患者のうち，遺伝性乳がん卵巣がん症候群と診断されたものに対する対側の乳房切除術や子宮附属器腫瘍切除術について新たな評価を行う。また卵巣がん又は卵管がん患者のうち，遺伝性乳がん卵巣がん症候群と診断された者に対する，乳房切除術について新たな評価を行う。」従って，乳がんも卵巣がんも発症していない場合，手術は保険適応となりません。

香川県回答：算定可を希望。

高知県回答：リスク低減手術は遺伝性乳がん卵巣癌症候群の既発症者でなければ保険適応はない

徳島県回答：現時点では保険適応外

【日本産婦人科医会回答】

現状は難しい。

8. 呼吸心拍監視，経皮的動脈血酸素飽和度の算定について

- ①外来でのパクリタキセル，カルボプラチンの投与時は妥当でしょうか
②NLA麻酔による流産手術，子宮内容除去術時は妥当でしょうか（香 川）

愛媛県回答：①算定不可。呼吸不全，循環不全等の傷病名の記載があり酸素吸入が

算定されていれば算定は可能。

- ②静脈麻酔（静脈注射用麻酔剤を用いた全身麻酔であり、意識消失を伴うもの）が算定されていれば算定可。鎮静鎮痛剤（NLA麻酔）のみでは算定不可。

香川県回答：①算定可 ②算定不可

高知県回答：①は不可 ②は可

徳島県回答：①適応外

- ②静脈麻酔ではないが認めていただきたい。

【日本産婦人科医会回答】

化学療法時のモニターに関しては、心電図・SpO₂に関して、初回投与時には望ましいとしています。常時使用とは記載されておらず運用は難しい。

安全な麻酔のためのモニター指針（日本麻酔科学会）には、上記方法を推奨している。

日目の再入院であるため一連の入院と判断される。一連の入院中と判断され1週間（暦週）につき3回のルールが適応される。5回のノンストレステストは3回に査定Dとなる。

香川県回答：29日、2日、4日の3回算定可。

高知県回答：一連として算定不可対応

徳島県回答：議題提出県 算定不可

【日本産婦人科医会回答】

DPC病院では、同一病院・同一病名の入院であれば7日以内の入院になり、入院点数は継続入院として取り扱われる。しかしながら、DPC病院ではNSTの算定はない。DPC以外の病院であり、その場合には入院時での暦週での算定となり週3回は可と考えて良い。

V. 検査

1. 切迫早産にて入院治療

12月29日、30日にノンストレステストを行い30日に退院、翌年1月2日に切迫早産にて再入院 ノンストレステストを2日、3日、4日行っている。5日が月曜日で12月29日から1月4日が暦週となり5回のノンストレステストを行っている。一度退院した場合はリセットされ算定可となりますか。一連として算定不可としましたが、いかがでしょうか。（徳 島）

愛媛県回答：同一病名で退院日より起算して、3

2. 進行性流産で子宮内容物がすでに子宮頸管内に認められ鉗子にて排出せしめたとのコメントがあり、子宮頸管粘液採取料が算定されている例と同様の場合に子宮頸部組織採取料が算定されている例がありました。どちらも麻酔は行われていません。組織採取料の算定でよろしいでしょうか。子宮腔部組織採取で可能では。（徳 島）

愛媛県回答：D418 子宮腔部等からの検体採取
2 子宮腔部組織採取 200点の算定可能。

香川県回答：子宮頸部組織採取料で算定。高知県回答：組織採取料の算定が妥当

徳島県回答：議題提出県 子宮腔部組織採取で可能

【日本産婦人科医会回答】

自然排出物に対するものであることを注記してもらえば、必ずしも病理検査における採取料の算定は不要である。コメントがあれば、流産手術でも可。

3. コルポスコピー検査回数について、子宮腔部異形上皮疑いにて初診しコルポスコピー検査施行。同月にコルポスコピーと内視鏡下生検法を施行し請求。

コルポスコピー検査一月に2回可能でしょうか。(徳島)

愛媛県回答：月2回は原則不可であるが、この症例では「可」。

香川県回答：詳記あれば算定可としています。

高知県回答：コルポスコピー検査一月に2回は過剰

徳島県回答：議題提出県

コルポスコピー検査は1回まで不可としました。よろしいでしょうか。

【日本産婦人科医会回答】

コルポスコピー検査の回数に関しては特に定めはない。一般的には、疑い病名であれば1回が原則のみ。

4. 敗血症疑いの病名でプロカルシトニン(PCT)検査施行、血液培養検査のないものはPCT検査は認められませんか。毎回事務より疑義カルテとして指摘あります。(徳島)

愛媛県回答：算定可。

香川県回答：婦人科では請求がありませんが香川県としては血液培養検査がなくても認めています。

高知県回答：血液培養検査は必須ではないと考えます。

徳島県回答：議題提出県

【日本産婦人科医会回答】

内科系の審査員は培養検査を必要としているが、規定は設けられていない。各審査会内での取り決めに注意を。

5. 妊娠高血圧症候群病名で、アンチトロンビンATⅢのみ請求する施設があります。

凝固能異常病名、その他の検査はありません。認めてはいますがよろしいでしょうか。毎回事務から疑義カルテとして指摘あります。

(徳島)

愛媛県回答：妊娠高血圧症候群の確定病名およびDIC等の疑い病名があれば算定可。

香川県回答：病名が必要。

高知県回答：診療指針に調査結果は一貫していないとの記載もあり、凝固能異常等の病名がつけられるべきと考えます。

徳島県回答：議題提出県 算定可

【日本産婦人科医会回答】

対応病名は必要と考えます。

6. 鉄欠乏性貧血病名で、フェリチン検査は毎月

の請求は過剰でしょうか。3ヶ月位間をあげるべきでしょうか。事務から指摘されます。毎月請求可能としています。(徳島)

愛媛県回答：鉄欠乏性貧血の程度に関する詳記があれば算定可。

香川県回答：3ヶ月に1回位が妥当。

高知県回答：縦覧を行い3ヶ月以上の連月検査は過剰と判断します。

徳島県回答：議題提出県

【日本産婦人科医会回答】

フェリチン検査を何のために行うのかにより異なるが、貧血の予測のためである場合には、毎月は不要と考える。

7. 淋菌性尿道炎の疑い、クラミジア尿道炎の疑いの病名で淋菌クラミジア同時核酸検出検査を施行しています。

検体は子宮頸部より採取していますが尿道炎の病名でも算定可でしょうか。一応算定可としました。(高知)

愛媛県回答：淋菌性尿道炎、クラミジア尿道炎では算定不可、淋菌性頸管炎およびクラミジア頸管炎の傷病名が必要。

香川県回答：不可。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：子宮頸管炎の病名は必要

【日本産婦人科医会回答】

部位が規定されますので、原則「子宮頸管炎」の病名では不可と考えます。

8. 50歳代以上の患者に再診で3-6ヶ月毎卵巣腫瘍疑いで超音波検査施行する施設があります。傾向的であれば削除可能でしょうか。少なくとも半年以上の間隔は必要ではないでしょうか。(高知)

愛媛県回答：3~6か月毎の算定は可能。

香川県回答：3ヶ月たてば妥当としています。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：疑い病名での3-6か月毎は過剰。傾向的は不可

【日本産婦人科医会回答】

医療機関の請求状況による。また、各審査会の他科の疾患に関する状況による。

9. 胎盤機能不全で尿中E3測定を毎週請求するのは可能でしょうか。(高知)

愛媛県回答：1週間に1回の算定は可能。

香川県回答：週1回は妥当としています。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：算定可

【日本産婦人科医会回答】

尿中E3の検査に関しては特に規定を設けていません。週1回程度を原則とする。病名「胎児胎盤機能不全」が良いです。

10. 血栓症疑いで、D-dimerは1回/月検査可能でしょうか。

不可であればどれくらいの間隔で検査可能

でしょうか。

(高 知)

【日本産婦人科医学会回答】

治療中である場合には月1回程度の算定は可としました。

愛媛県回答：月1回は可です。ただし漫然と疑い病名で継続している場合は返戻が必要と考える。

香川県回答：3ヶ月に1回程度が妥当と思います。

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：疑い病名での毎月は過剰では。治療開始3ヶ月程度は高リスクのため可能か？

【日本産婦人科医学会回答】

恐らくホルモン療法中の検査と推測しますが、治療開始後または再開後3ヶ月後頃に血栓症は発症しやすいとされています。また、D-ダイマー検査は発症して初めて上昇するとも言われており、症状もなく漫然と頻回に行うのはいかがかとも考えます。

11. 筋腫治療薬のレルミナ投与中の超音波検査は月に1回算定できますでしょうか。

(愛 媛)

愛媛県回答：骨盤内腫瘍に対する治療がある場合、治療効果の確認のため月1回の超音波検査を認める。(治療がなく経過観察のみでは3ヶ月に1回が限度)

香川県回答：月1回で算定可。

高知県回答：6ヶ月の投与期間中連月6回の実施は過剰と考えます。

徳島県回答：昨年岩手からの質問があり、1回/月 算定可との本部からの回答あり

12. 「膣炎の傷病名のみでは細菌薬剤感受性検査は算定できません」と査定したところ、社会保険ABC第5版78ページに、「⑥治療薬として抗菌剤がクロマイ錠のみでなくなったため、薬剤感受性を算定する。」とあり再請求されました。算定可能でしょうか。

(愛 媛)

愛媛県回答：膣炎でも感受性試験は算定可能ですが、初回培養からの感受性試験は算定不可です。菌株が検出後に再診日以降で感受性試験は追加算定可能です。

香川県回答：算定可としています。

高知県回答：可能

徳島県回答：算定可

【日本産婦人科医学会回答】

これまで膣炎の治療薬としてはCM錠が主であったため薬剤感受性検査は不要としてきましたが、経口薬の適応拡大並びに耐性菌の問題等のため感受性検査を認めるとしました。

13. 異所性妊娠は妊娠5週以降で超音波検査が算定可能ですが、hCG定量も同様に週数の制限がありますでしょうか。(愛 媛)

愛媛県回答：hCG定量検査も5週以降で算定可能。

香川県回答：妊娠5週以後としています。

高知県回答：4週未満では査定としています

徳島県回答：4週での定量は必要でしょうか？特に規定はなく可能では？

【日本産婦人科医会回答】

HCG定量に関しては特に規定を設けてはいませんでした。

①診察（超音波検査，CA125など）は保険適応となりますか

②①が保険適応になる場合，診察間隔（検査）どの程度まで保険適応となりますか（一般的には検査項目は超音波検査とCA125になるとは思います，検診間隔についてはHBC診療の手引きに（2017年版）には1年おきの検診について言及があるのみです）（香川）

14. HBOC関連

(1)BRCA検査の保険適応について

卵巣癌罹患は単独でNCCNガイドラインや日本HBOCコンソーシアムなどで遺伝性を疑う条件項目になっています。これを根拠にして良ければ，

①卵巣癌症例（初回治療例）では全例でBRCA検査を保険適応として良いと考えますがよろしいでしょうか。あるいは例えば家族歴がある場合のみ保険適応とか，何らかの縛りがありますか。

②卵巣癌の既往のある人に対してのBRCA検査は保険適応となりますか。

(2)遺伝カウンセリングについて

上記で保険適応となるBRCA検査前の（検査適応や内容，陽性であった場合の影響を説明する）自院での遺伝専門医などの有資格者のカウンセリングについては保険適応になりますか。

(3)乳がん患者がRRSOを希望して来院した場合

BRCA検査陽性が確定したが結局，リスク低減手術を受けなかった場合のフォローアップについては，

愛媛県回答：(1)①卵巣癌の組織学的診断があれば施設基準を満たした施設での算定可。

(1)②卵巣癌の組織学的診断があれば施設基準を満たした施設で，かつ卵巣癌再発時の治療法選択の目的であれば算定可。既往のみであれば不可。

(2)施設基準に適合した医療機関が「D-006-18BRCA1/2遺伝子検査を実施する前にその必要性及び診療方針等について文書により説明を行った場合，がん患者指導管理料300点を患者一人につき1回限り算定可」とあるため，検査前のカウンセリング加算の算定は可能。

(3)①乳がんの精査目的でのMRI算定可能であるが，卵巣がんの精査目的での超音波検査あるいはCA125検査は算定不可。ただし傷病名に卵巣癌あるいは疑い病名があれば算定可能。

(3)②悪性卵巣腫瘍の疑い病名があるときは，3カ月に1回を限度に

算定可能。

香川県回答：(1)①全例算定可 ②算定可

(2)算定可

(3)3ヶ月に1回程度算定可

高知県回答：日本乳癌学会2020年04月01日遺伝性乳がん卵巣がん症候群の保険診療に関する手引きに準じて可能な限り保険適応としているが、現状確定できる状態で無いとも記載されており今後に変更が加えられると考えている。

徳島県回答：(1)①BRCA遺伝学的検査は、初発卵巣がんⅢ、Ⅳ期に保険適応とします。

(2)専門医、遺伝カウンセラー所属施設の基準があるように思います。

(3)HBOCの取り扱い基準に従う。

【日本産婦人科医会回答】

- ・施設基準を満たしている医療機関で行うことが条件になります。
- ・保険適用となるもの

以下のいずれかにあてはまるもの

45歳以下で乳がんを発症したもの

60歳以下のトリプルネガティブ乳がんと診断されたもの

2個以上の原発乳がんを発症しているもの

第3度近親者内に乳がんまたは卵巣がんを発症した方がおり、家族歴からHBOCが疑われるもの
男性乳がんのもの

卵巣がん、卵管がんおよび腹膜がんのもの

上記に該当しなくても、下記のいずれかに当てはまるもの

化学療法を受けているHER2陰性の手術不能または再発乳がんの患者で、分子標的薬「オラパリブ

(商品名リムパーザ)」での治療を検討されているもの

StageIII,IVの卵巣がん、術後の化学療法として分子標的薬「オラパリブ(商品名リムパーザ)」での治療が検討されているもの

上記以外の方(患者の家族でがん未発症のものなど)がBRCA1,2遺伝子検査を受ける場合には、保険外診療となる。

日本乳癌学会「遺伝性乳がん卵巣がん症候群の保険診療に関する手引き」より

・リスク低減手術を受けない患者のフォローに関して

厳密なフォローに対する基準は設けられていないのが現状、各審査会での判断になるが、保険運用上からは予防的に検査は基本的にはおかし。

VI. その他

1. 性暴力被害者の性感染症などの検査は元来保険適応が可能とされて保険適応にて検査を実施してまいりました。体制の整備が進んできたため、検査実施件数も増え、最近保険者より保険適応は不適切ではないか?との問い合わせがあり他県はどのようにされておりますでしょうか。(高知)

愛媛県回答：愛媛県では平成30年9月からえひめ性暴力被害者支援センター「ひめここ」が設置されており、医療機関受診や法律相談などに要する費用の

支援（公費負担）で行われています。

香川県回答：私費，場合によっては警察が負担しています。

高知県回答：元来保険適応が可能とされていましたが，被害者支援者の間で口伝えの状態で法的な根拠を確定するには至りませんでした。

日本弁護士会の意見としては被害者支援の対応は法的根拠を持ってしているとのことでしたが，法的な手続きを済ませたものに対してとのことであり，病院へ直接きた被害者は全て，警察，あるいは被害者支援センター経由で紹介された被害者についても大多数が手続きを未完了のまま

来院します。以上を踏まえて，現状では保険者より指摘があった場合は保険適応は適切で無いと考えます。

徳島県回答：徳島では，公費負担になっている。性暴力被害化はレセプトでは判断できない。別病名を付けて請求されているかも？

【日本産婦人科医会回答】

地区によって対応がそれぞれ異なっているのが現状だと思います。犯罪被害による傷病の保険給付の取扱いについて〔国民健康保険法〕の取扱いを準用しています。まだ根付いていないのが現状です。

性犯罪被害者への対応③

○ 経済的な支援

～医療費の公的負担制度～

- － 初診料
- － 初回処置料（投薬、膣洗浄等）
- － 診断書料
- － 緊急避妊措置費用
- － 性感染症検査費用
- － 人工妊娠中絶費用 等



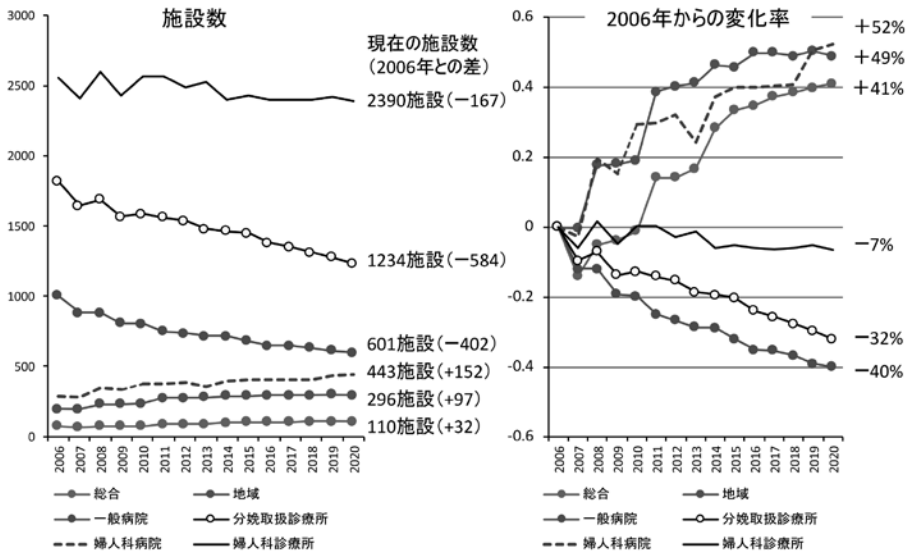
※都道府県によっては一部の費用について未対応

産婦人科医療供給体制の推移 と在院時間

—日本産婦人科医会施設情報調査2020より—

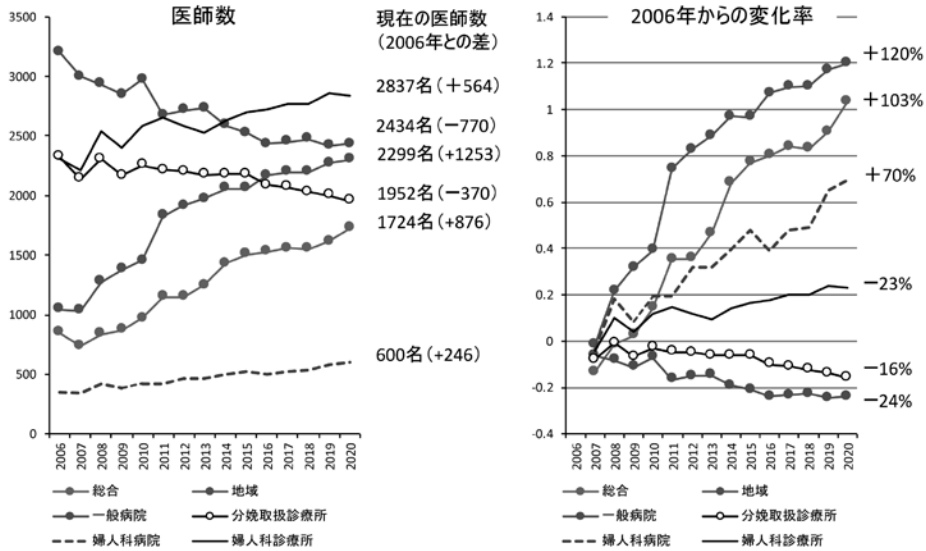
日本産婦人科医会 常務理事
日本医科大学
中井章人

産婦人科施設数の推移



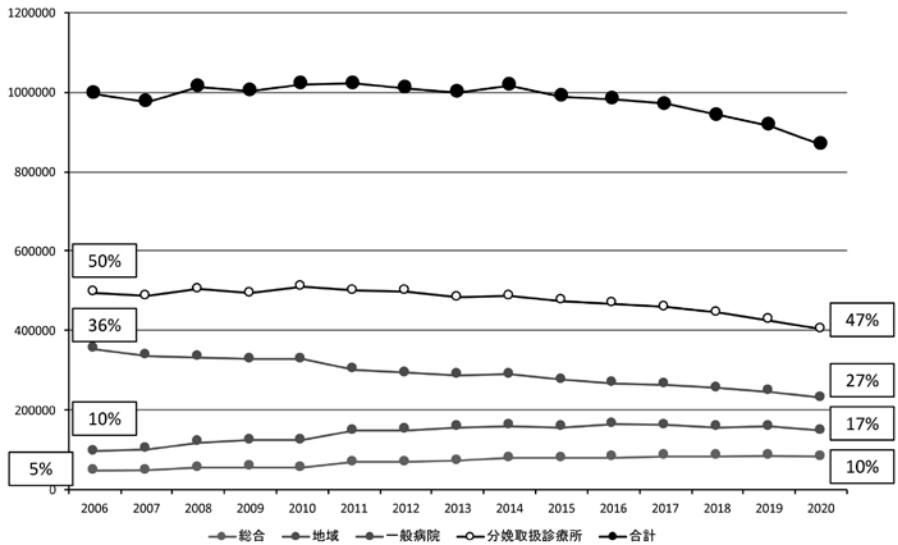
産婦人科施設は14年間で15%減少した(2006年:5,946施設, 2020年5,074施設).
婦人科施設の変化は少なく, 分娩を取扱う一般病院と診療所の減少が著明であった.

常勤医師数の推移



常勤医師数は14年間で18%増加し(2006年: 10,08名, 2020年11,846名), 周産期母子医療センターで2倍以上になっていた。

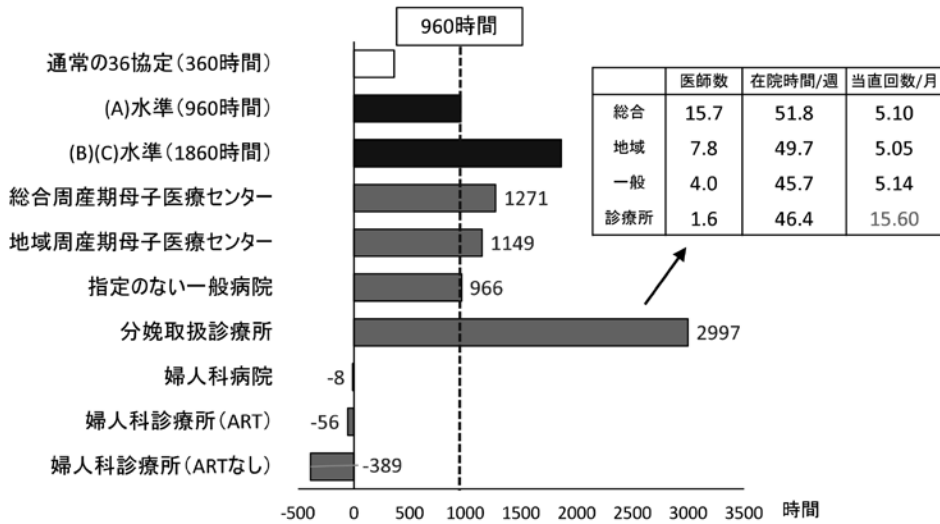
取扱分娩数の推移



取扱分娩数は14%減少したが(2006年: 100万件, 2020年86万件), 14年前と変わらず約半数を診療所が取扱っていた。一般病院の分娩数が約10万件減少し, 周産期母子医療センターへの集約化が進んでいた。

36協定で締結できる時間外労働時間上限(時間/年)と実際の時間外在院時間*

*時間外在院時間:法定労働時間より月の在院時間を198時間とし、当直回数と当直を除く在院時間より算出



分娩取扱施設では、平均時間外在院時間がA水準を超えていた。
 分娩取扱診療所では、当直回数が他施設の3倍に及び在院時間が延長していた。

まとめ

- 産婦人科施設は2006年からの14年間で約900施設(15%)減少した。
- 婦人科施設の変化は少なく、分娩取扱一般病院と診療所の減少が著明であった。
- 常勤医師数は約1800名(18%)増加し、周産期センターで2倍以上になっていた。
- 年間分娩数は14%減少したが、14年前と変わらず診療所が約半数を扱っていた。
- 一般病院の分娩数は約10万件減少し、周産期センターへの集約が進んでいた。
- 分娩取扱施設では、平均時間外在院時間がA水準を超えていた。
- 分娩取扱診療所では、当直回数が他施設の3倍に及び在院時間が延長していた。
- 婦人科施設は概ね法定労働時間以内の勤務になっていた。

長時間在院の要因と課題

- 分娩取扱病院……総合(婦人科手術件数*), 地域(勤務緩和導入*)
 一般病院(医師確保*)で要因が異なり、状況に応じた対策。
- 分娩取扱診療所……当直回数が長時間在院の主たる要因
 オンコールの併用, 医師確保(非常勤)
- 公立・公的病院の再編, 副業・兼業の規定など国の動向を注視する必要がある。

*2019年勤務医部会アンケート, 第135回記者懇談会より引用

令和2年度地域代表全国会議

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

日 時：令和2年9月21日(祝・月) 15:45～16:00

場 所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

1. 地域代表紹介

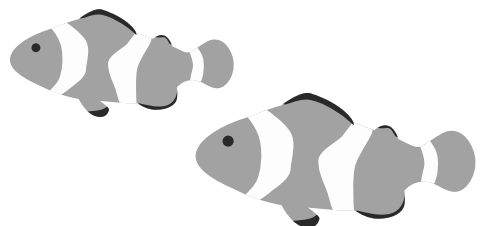
2. 会長挨拶

3. 主要報告

- 1) 新型コロナウイルス感染症の予防対策のまとめについて
- 2) 新型コロナウイルス感染症の影響による経営困難事業者の給付金支援制度について——総会主要報告2
- 3) 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究について——総会主要報告3

令和3年度行事予定

1. 第6回波はと子のメンタルヘルスフィードラム in Fukuoka
令和3年6月6日(日)
福岡国際会議場（福岡県）
2. 第43回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会
令和3年7月4日(日)
沖縄コンベンションセンター（沖縄県）
3. 第47回日本産婦人科医会学術集会（北海道）
令和3年10月2～3日(土～日)
札幌プリンスホテル国際館パミール



第29回全国医療安全担当者連絡会 感染防御と母体安全のさらなる改善を目指して

愛媛県産婦人科医学会 前副会長 長 野 護

日 時：2020年10月25日(日)

場 所：Zoom利用

連絡会では、医療安全委員会より各種事業の報告がなされ、また、橋井康二委員が特別講演として「産婦人科医が知っておくべき感染防御の基礎」の講演を行った。

(1)分娩施設における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について実態調査結果

常務理事 長谷川潤一

分娩取り扱い医療機関2,185施設を対象に、2020年6月末までのCOVID-19に対する感染対策、院内感染、患者対応の実態について、また8月にアンケート調査を実施し、1,418施設(回収率65%)から回答を得た。その結果、各施設での外来・入院中の医療者の感染対策として、マスク装着は約80%、ガウン・ゴーグル・手袋装着は50%以下であった。また、院内感染は58施設の波及、医師・職員を介した発生であった。院内感染の防止には、有症状者へのPCR検査、標準予防策の確実な実施が有用であると思われる。

2020年6月末までで72人のCOVID-19妊産婦が報告され、有病率は0.02%であった。無症候妊婦のユニバーサルスクリーニング実施施設における検査陽性率は0.03%であり有病率とほぼ同等であった。感染経路は家庭内感染が最多で

あり、同居者の感染予防や自宅に感染者・濃厚接触者がいる場合に、妊婦が安全に隔離されるような体制が必要である。妊産婦死亡事例は1例発生(外国人旅行者)したが、我が国で妊娠管理中の妊産婦に発生はなかった。酸素投与を要する有症状の妊産婦は、妊娠後半・産褥期には39%であり、妊娠後期の妊娠は重症化しやすく、感染予防に特に気を配る必要があり、症状のある場合は確実に速やかにPCR検査が実施できる体制が必要である。

(2)特別講演「産婦人科医が知っておくべき感染防御の基礎」

医療安全委員会委員 橋井 康二

9月に発刊されたテキスト「産科の感染防御ガイド：新型コロナウイルス感染症に備える指針」を基に講演が行われた。①感染防護について、②検査について、③市中感染と感染防御、④3密回避での注意点の4項目について、具体的な写真を用いて詳しい説明がなされた。

感染防護については、目・鼻・粘膜からのウイルス侵入を防ぐための个人防护具の具体的な資料が提示され、手袋の上からも消毒を行うことの重要性が説明された。検査については、各

検査法の特徴、PCR検査の感度・特異性、検体採取方法の工夫及びA群溶連菌感染症について説明された。市中感染対策については、生活する医療圏の感染発生状況を把握する必要がある。3密回避については、医療ケアの質の低下を防ぐとともに、妊婦のみならずスタッフのメンタルケアも重要である。最後に、感染対策による各医療機関の負担を軽減するためにも、地域連携の重要性が述べられた。

医会が提供する感染対策についての資料は、以下を参考にして頂きたい。

- 1)産科の感染防御ガイド：新型コロナウイルス感染症に備える指針（メディカ出版）
- 2)産科の感染防御ガイド：新型コロナウイルス感染症に備える指針（抜粋版）
上記テキストの抜粋版 会員へは9月末に配布済み
- 3)感染症対策の動画：「令和2年度全国医療安全担当者連絡会特別講演動画」
今回の講演動画、医会のホームページ（会員専用）のお知らせにリンクあり

(3)母体安全への提言2019

医療安全委員会委員長 池田 智明

日本産婦人科医会の9月に発刊された「母体安全への提言2019」の内容の解説あり、今年度の妊産婦死亡は、昨年度より減少しているが、COVID-19の影響を受けてる可能性もある。2010年以降の妊産婦死亡428件の解析結果として、産科危機的出血は明らかに減少傾向にあるが、頻度の減少が明らかでない脳出血、心大血管疾患、感染症、肺血栓塞栓症等の発生状況の調査や、産科危機的出血の原因である子宮破裂、癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、異所性妊娠の早

期発見に対する超音波検査の重要性や病理解剖の必要性についても改めて提言が行われた。

(4)妊産婦重篤合併症報告事業

常務理事 関沢 晴彦

日本産婦人科医会が2010年から妊産婦死亡報告事業を開始して以降、産科危機的出血は減少傾向が明らかであるものの、それ以外を原因とする妊産婦死亡の減少は僅かである。そのため、妊娠中（産褥1年間まで）に劇症型A群溶連菌感染症、大動脈解離、脳出血、心肺虚脱型羊水塞栓症、肺血栓塞栓症、産期心筋症と発症し、救命できた事例を収集し、臨床経過の分析・評価を行って報告書を医療機関に戻す。これらを比較することで、妊産婦がこれらの疾患を発症した場合の至適な管理法の確率について検討する。

(5)JALA（無痛分娩関係学会・団体連絡協議会）

有害事象収集事業

副会長 石渡 勇

無痛分娩数の増加に対して、より安全な無痛分娩提供体制構築のため、JALAによる有害事象収集事業を開始する。具体的には、有害事象が発生していた際、JALAサイトの有害事象報告分析を報告して頂き、それに応じてJALA窓口から報告依頼と有害事象報告票を郵送し、当該医療機関からの有害事象調査票を受領し、JALA有害事象分科会で分析・評価を行う。調査票、報告・解析体制の準備が整い次第会員に案内し、2019年1月より事例の報告を依頼し、2026年12月末までに収集事業を行う予定である。

令和2年度家族計画・母体保護法指導者講習会

愛媛県産婦人科医学会 会長 池谷 東彦

日時：令和2年12月5日(土) 午後13:00～15:30

場所：日本医師会館506会議室（TV会議システム利用）

開会 司会：渡辺 弘司（日本医師会常任理事）
 挨拶 日本医師会長（猪口副会長代読）
 厚生労働大臣（小林秀幸厚生労働省子ども家庭局母子保健課長課長代読）
 日本産婦人科医学会長 木下勝之氏

シンポジウム：テーマ「暴力から女性・母性を守るために」

座長 渡辺弘司 日本医師会常任理事

1. 性暴力による妊娠への理解

種部恭子（内閣府女性に対する暴力に関する専門調査会委員）

性暴力とは、身体の統合性と性的自己決定を侵害し損害や苦痛を与え、人間としての尊厳を侵害する力の行使を指すと2017にWHOが明らかにしている。この中には、暴行・脅迫・抗拒不能に乗じた性暴力（強制的性交等罪、強制わいせつ罪）、関係性を利用した性暴力（セクハラ、スクールセクハラ、性虐待）、DVの性的暴力、性的搾取（AV出演強要、風俗での契約外の性的行為等）などがある。内閣府の男女間における暴力に関する調査によれば、異性から無理やり性交された経験のある女性は13人に1人（7.8%）で加害者の51%は配偶者、元配偶者、交際相手、元交際相手であり、親、養親、親の

交際相手、兄弟、親戚等、性虐待に相当しそうなものが全体の10%として全女性の0.7%をしめる。全く知らない人の割合は11.3%に過ぎない。警察への届け出事例では面識のない人の割合では、強姦で59%、強制わいせつが77%と高い割合を占める。親族、知人友人等顔見知りでの強姦の割合は41.3%をしめている。被害届を出せない理由は種々あるが、緊急避妊、妊娠や中絶の相談、性感染症検査等の目的で医療機関を受診することは非常に多い。加害者の処罰を望む場合は所轄の警察署へ被害届を出すことになるが、それが決められずにいる人はワンストップ支援センターを訪れ被害届提出後の流れや医療の必要性などの説明、選択肢の提示を受け、希望がある場合のみ産婦人科医等による証拠保全、保管を受け、さらに心身のケアを受けられるようになる。相談にも至らないものは多く、直接産婦人科医療機関を訪ねる。産婦人科診療ガイドラインには、支援センターや警察に関する情報を提供すると記載されている。

性暴力による妊娠の中絶（医師の認定による妊娠中絶）は、母体保護法第14条に記され本人及び配偶者の同意を得て施行されるとされている。14条1項2号、暴行もしくは脅迫によって妊娠したものについても本人及び配偶者の同意

が必要とされているが、強姦性交の加害者の同意は必要ないとされている。しかし、性暴力による妊娠の中絶にかかわる課題として、加害者が配偶者である場合、配偶者以外の第三者からの性暴力で妊娠した場合に配偶者の同意が必要であるかという問題が生じる。産婦人科医は professional autonomy を持ち、自己の判断の必要性がある。相談件数は年度ごとに増加を示し、警察への相談も2019には82,207件となっている。DV防止法で医師または医療関係者は、その業務を行うにあたり、配偶者による暴力により負傷し、または疾病にかかったと認められるものを発見したときは、その旨を配偶者暴力相談支援センターまたは警察官に通報することができる。とある。

母体保護法14条1項2号により中絶術を施行した報告件数は100～900件まで年次により異なっていることから、産婦人科医の悩みも高く、性暴力・DVへの理解とgender感覚、被害者支援への積極的な関与と経験の集積が求められている。

2. 母体保護法の趣旨と性暴力を受け、妊娠中絶を余儀なくされた被害女性への寄り添いとトータル回避への試案

石渡 勇 日本産婦人科医会副会長

人工妊娠中絶術施行にあたっては多くに規制が存在する。母体保護法14条には、都道府県医師会による指定医であること。本人及び配偶者の同意の必要性、妊娠継続また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こと、暴行もしくは脅迫によってまたは抵抗もしくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの、配偶者の同意が得られないと相談を受けた場合、配偶者がその意

思を表すことができない時の意義等である配偶者の不同意の場合の事例が報告されている（配偶者の不同意のもと手術が行われたことにより不利益を被ったとの訴え）。同意書は必ず作成し記録にとどめることの必要性が示されている。

本人及び配偶者の同意があつて初めて診療契約が成立するが、同意がなければ診療契約自体が無効となり母体保護法の適応外となる。

配偶者の同意が不必要な場合は、配偶者が知れない場合、配偶者が意思を表示することができない場合等である、例外規定として、1. DVがある場合（一定の要件を満たせば配偶者の同意は不要と考える。配偶者からの身体的暴力から逃れるために、裁判所からの保護命令の発令の確認ある場合）、2. 強姦性交罪等（強姦罪）が成立する場合等である。DV、強姦性交等での中絶に、配偶者の同意不要の場合、後にクレーム、紛争になった場合に、都道府県医師会指定医師審査委員会が指定意思を守れないか、或いは、医師会および医師会長の権限責任のもとに、指定医師の相談相手となるような形態が取れないものであろうか。性暴力支援連絡協議会に被害者が相談する場合は、被害者を支援し寄り添う事で、配偶者の同意を得ることが不要になるようにはならないであろうか。

女性の権利を配慮した母体保護法の考え方、および問題点を示し日本母性保護協会からの提言として2000年に発表された。

日本産婦人科医会からの提言（2000年5月）

I. 女性の権利に基づく人工妊娠中絶

1. 妊娠12週未満までは女性の権利に基づく任意の人工妊娠中絶を認める
2. 妊娠12週以上での人工妊娠中絶は適応条項による

II. 配偶者の同意。

1. 妊娠12週未満の人工妊娠中絶では、女性本人の同意だけで足りる。
2. 妊娠12週以上の人工妊娠中絶では、原則として配偶者の同意も必要とするが、最終的には女性本人の意思を優先する。

III. 妊娠12週以上の人工妊娠中絶の適応条項

妊娠の継続または分娩が母体の健康を著しく害する恐れあるもの

3. 変容する家族と母体保護法

児玉 安司 弁護士，一橋大学法科大学院
客員教授

1. 変容せる家族制度と法制度

母とは，父とは，親子とは

親子関係：出産したものが母，懐胎時の
母の配偶者が父（それ以外は
認知）

現代の科学技術の進歩：生殖補助医療(卵
子，精子の生物
学的連続性と親
子関係が分離)

DNA鑑定：生物学的連続性を確認する
手段が生じた(出自の問題)

SRS（性転換手術）出生時の性と異なる
性での婚姻が可能となった。

最高裁判所の立場

親子関係：出産した者が母。懐胎時の母
の配偶者が父（生物学的連続
性ではない）

例：戸籍上の父と生物学上の親子関係が
認められない事例について「夫と子と
の間に生物学上の父子な関係が認め
られないことが科学的証拠によって

明らかであり，かつ，子が，現時点に
おいて夫のもとで監護されておらず，
妻および生物学上の父のもとで順調
に成長しているという事情があっても，
この身分関係の法定安定を保持
する必要が当然なくなるものでない」
として，懐胎時の母の配偶者を父と
する嫡出推定制度を維持した。

事実婚：『父』の共同親権を認めない。配偶
者としての相続権を認めない。

「婚姻」の重要性を維持

法制度

私法上の制度：民法上の対応

「私的自治の原則」「契約
自由の原則」

例外として，公序として
の家族制度

公法上の制度：国家と個人との間の関係，
刑法上の対応（法は家庭
に立ち入らず）

行政法上の対応

虐待防止法は支援のため
の社会福祉法→→刑事処
罰の拡張ではない

例えばシングルマザーの
困窮にあたり支援のため
の社会福祉法が必要

刑事手続きと民事手続きの違い

刑事手続き

疑わしきは罰せず（合理的な疑いを超
える立証）

故意を処罰する（過失犯処罰は例外）

検察官だけが起訴出来る

民事手続き

和解（証拠の優越）、故意または過失で賠償（過失が損害賠償の主役）

いつでも誰でも提訴出来る

罪刑法定主義，明確性の原則，刑事処罰の謙抑性

母体保護法と配偶者の同意

第1条

旧優生保護法第1条：この法律は、郵政条
の見地から不良な子孫の出征を防止するとともに、母体の生命健康を保護することを目的とする。

母体保護法第1条：この法律は、不妊手術および人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。

女性の自己決定権の位置付けが不明瞭である——不安定の要因

母体保護法改正時の参院の付帯決議は未来の立法論か現在の解釈論か、女性の自己決定権が明確でない

日本医師会 母体保護法等に関する検討委員会答申（平成19年11月）

現行母体保護法では、人工妊娠中絶の際の同意について「本人および配偶者の同意」を求めている。ただし「配偶者がしれない時もしくはその意思を表示することができない時または妊娠後に配偶者が亡くなったときには、本人の同意だけで足りる」としている。リプロダクティブヘルス／ライツ

の観点から現行のように、適応条項による人工妊娠中絶の場合においては、原則、女性本人の同意だけで足りるとすべき意見もある。

一方、父親の子供に対する権利も考慮すべきであって、現行通り配偶者の同意も必要とする意見もある。

これらは未来の法改正の議論であり立法論中心の論である。

DVと配偶者の同意

3条「配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様な事情にあるものを含む）」

14条1項「本人および配偶者の同意を得て」

14条2項「配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないとき」：配偶者の同意不要

どの程度のDVを読み込んで拡張解釈できるか（拡張解釈すると墮胎罪の処罰の範囲が縮小する）

14条1項2号「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠」

どの程度のDVを読み込んで拡張解釈ができるか（拡張解釈すると墮胎罪の処罰の範囲が縮小する）

→ 厚生労働事務次官通知

行政の通知は有権解釈——権限を有する国家→有権解釈

非犯罪化と非刑罰化

非犯罪化 decriminalization

法律によって犯罪の範囲を狭めること

非刑罰化 depenalization

法律の解釈運用によって刑罰を課される範囲を狭めること

刑法の補充性・謙抑性の原則

刑法は法制度の最後の手段として慎重に運用されなければならない、という広く受け入れられている考え方。

母体保護法は刑法の墮胎罪による処罰範囲を制限する。

グレイゾーンにどう対処するか

法解釈を社会に合わせる

白黒を決めるガイドラインを示さない
検討するプロセスをガイドラインで定める
新しいルールを裁判所が切り開くことは
難しい。

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 厚生労働省子供家庭局母子保健課長

母子保健関連施策（妊娠前～産後キー出産～産後一育児）

1. 子育て世代包括支援センターの全国展開

○妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの

○保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、検診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関

○母子保健法を改正し、子育て世代包括支援

センターを法定化（2017年4月1日施行）

（母子健康包括支援センター）2020年度末までに全国展開を目指す

2. 母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について（令和元年12月6日 公布）

産後ケア事業：産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子および乳児に対して心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの

3. 多胎妊産婦への支援の強化について（実施主体は市町村）

多胎妊産婦への支援について、ピアサポート事業や育児サポーター等派遣事業に加えて多胎児を妊娠した場合に、単体に対して追加で生じる妊婦健康審査の費用の補助や、育児サポーターを更に活用しやすくすることにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

4. 若年妊婦等支援事業（新規：1,203万円）

予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みやfヤンを抱えた若年妊婦が身近な地域で必要な支援を受けられるようSNS等を活用して相談支援を行う。

○若年妊婦等への支援に積極的で、機動力あるNPOにアウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部および全てを委託するなどにより、様々な地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う

5. NIPT等の出世以前検査に関する専門委員会について

厚生科学審議会科学技術部会のもとに設置、令和2年10月28日第1回開催

第2回以降：関係者からのヒアリング、課

題、論点の整理、専門委員会報告案議論

専門委員会報告案が取りまとめ次第、厚生科学審議会科学技術部会へ報告

6. 新型コロナウイルス流行科における妊産婦総合対策事業（令和2年ど2次補正 163億円）

ウイルスに感染した妊産婦への支援
不安を抱える妊婦への分娩苗の検査
オンラインによる保険指導等
育児等支援サービスの提供

7. 乳幼児健康診断審査個別実施支援事業（令和2年第2時補正：14億円）

8. 不妊治療の保険適用に関する政府方針

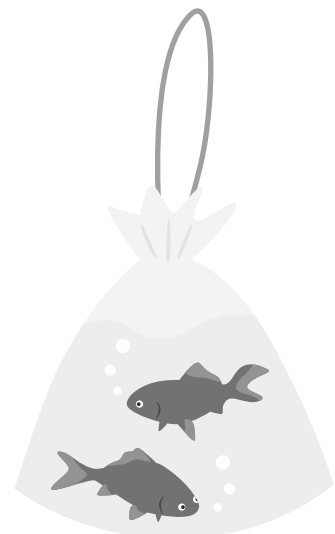
菅内閣の基本方針：少子化に対処し安心の社会保障を構築

不妊治療への保険適用を早急に検討し、本年末に工程を明らかにします。また保険適用までの間は、現行の女性措置を大幅に拡充します。

9. 不妊に悩む方への特定治療支援事業について（令和3年度概算要求額：151億円＋アルファ）

10. 母体保護法の施行についての一部改正について（通知）

文責 池谷



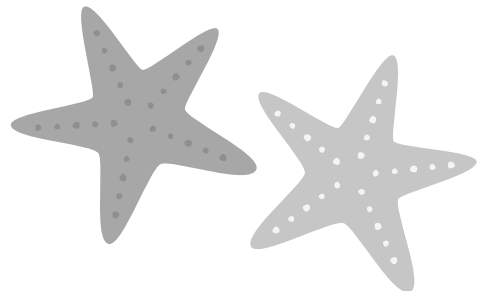
第5回女性アスリートのための全国代表者会議報告

愛媛県産婦人科医会 副会長 宮内文久

1月22日、女性アスリートのための全国代表者会議がZoomを用いたWeb会議形式で行われました。これは東京大学医学部産婦人科学教室「女性アスリート支援プログラム」（スポーツ庁女性アスリートの育成・支援プロジェクト）と日本産婦人科医会女性保健部会、一般社団法人女性アスリート健康支援委員会の連携の下、女性アスリートのための全国代表者会議として開催されました。各県から産婦人科医会の代表者1名（愛媛県は私）と日本スポーツ協会スポーツ医科学部会の代表者1名（愛媛県は今井敦子先生）が参加しました。

各県の状況報告と意見交換を行い、下記の認識を共有して終了となりました。

- 1)女性アスリートのための健康支援としての取り組みは、県を統一した形で行われていることはなく、一部のスポーツドクターやスポーツ栄養士が行っているに過ぎない
- 2)産婦人科医会の取り組みの多くは性教育の一部として行われている
- 3)各県の取り組み状況はほぼ同じで、今後は、産婦人科医会とスポーツドクター（日本スポーツ協会スポーツ医科学部会）とが連携して、女性のヘルスケアとして取り組んで行くのが望ましい



公益社団法人日本産婦人科医会 第92回定時総会

愛媛県産婦人科医会 会長 池谷 東彦

日 時：令和2年9月21日(祝・月) 11:00～14:30

場 所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

1. 報 告

(1)令和元年度事業報告について

各担当理事より詳細な報告が行われた。

(2)令和2年度事業計画について

各担当理事より令和2年度の事業計画について説明され、
令和2年度の新規事業として

- a)総務部医会報編集部会：医会報上、社保のページに医療保険運用の解説
：役員名簿の発行
：医会報合本作成

- b)学術部研修部会：自然及び人工流産手術実態のアンケート調査

- c)医療部医療安全部会母体安全対策
 - ・日本母体究明システム普及協議会の活動支援
 - ・妊産婦死亡ニアミス事例報告事業
 - ・医療安全に向けての会員支援

- d)勤務医部会産婦人科勤務医支援対策
 - ：様々な環境に対応した施策の検討
 - ：診療所勤務など多様な働き方について懇話会の開催
 - ：働き方改革関連情報提供の充実日本産婦人科医会学術集会開催ブロック

勤務医懇話会開催

e)医療保険部会

診療報酬点数改定に際しては以下の刊行物を作成し会員に提供

：医療保険必携の改定

：産婦人科社会保険診療報酬点数早見表
診療報酬改定の評価。分析と次期改定へ向けての対応

全国医療保険担当者連絡会の開催

f)女性保健部会

・女性保健拡大部会の今後の在り方についてアンケート調査等を実施する

47都道府県におけるワンストップ支援センターの活動状況や問題点、特二世被害者への公的な医療支援に関する調査実施

・緊急避妊法の適正使用に向けた羞恥と啓発

・産婦人科医のための生活習慣病診療マニュアル2014の改定作業

・更年期障害と就労女性についての基礎的調査を検討

・周閉経期・閉経移行期におけるOC/LEP使用に関する情報の提供

・早発閉経・早発卵巣不全の管理用語の解説・ヘルスケアとしてHRT

- ・ HRTと乳がん
- g) がん部会
 - ・ 液状化細胞診のEBM
 - ・ LBC内膜細胞診のEBM:LBCを用いた内膜細胞診の有用性
 - ・ LC1000（剥離細胞分析装置）の子宮体癌補助診断としての有用性
 - ・ 妊婦における指摘細胞診採取方法に関するEBM
 - ・ 子宮頸がん検診における未受診者対策としての自己採取HPV検査の検証、および評価
- h) 母子保健部会
 - ・ 母と子のメンタルヘルスケア研修会の推進
- (3) 令和2年度収支予算について
 - ・ 事業活動収入合計：421,045,000円
 - ・ 事業活動支出合計：418,317,000円
- (4) 令和2年度各都道府県地域代表者名簿
- (5) 寄付金等取扱規定について：令和2年5月16日から施行
- (6) 令和2年度補正予算について
 - a) 経常収益：増加 受取寄付金（一般寄付金の申し込みに伴う修正
 - b) 経常費用：増加 子宮頸がん検診未受診者への受信促進を目指した事業の開始に伴う経費の新規計上
- (7) 日本産婦人科医会妊産婦重篤合併症報告事業
 - 令和3年1月から開始予定
 - 目的：妊娠中に劇症型A群溶連菌感染症、大動脈解離、脳出血、肺血栓塞栓症、周産期心筋症を発症し、救命できた症例の臨床経過の分析
- ・ 評価により、救命に寄与する可能性のある管理法について検討する
- (8) 日本産婦人科医会ホームページアカウント登録について
 - 令和2年9月2日現在 ID登録数：3435
- 2. 議 事
 - 第1号議案 令和元年度決算（案）について
 - 事業活動収入合計：404,784,370円
 - 事業活動支出合計：351,200,725円
 - 事業活動収支差額：53,583,645円
 - 令和2年5月11日
 - 公益社団法人日本産婦人科医会監事、
 - 川端正清
 - 大島正義
 - 平岩敬一
 - 監査報告書提出
 - 1) 事業報告書は、法令及び定款に従い本会の状況を正しく示しているものと認めます。また、理事の職務執行に関する不正の行為又は法令もしくは定款に違反する重大な事実はないと認めます。
 - 2) 財務諸表及びその附属明細書並びに財産目録は、会計帳簿の記載金額と一致し、本会の財産の状況及び正味財産増減の状況を適正に表示されているものと認めます
 - 第2号議案 名誉会員の推薦に関する件
 - 濱脇弘暉（高知）
 - 徳永昭輝（新潟）
 - 片瀬 高（福岡）
 - 3氏の名誉会員の称号承認
 - 第3号議案 特別会員の推薦に関する件
 - 菅隆一、高橋秀幸、大川玲子、岩本絹子、

鈴木正明, 小金平稔, 野口浩, 太田尚司,
野田健, 堀栄一, 日野修一郎

以上11氏の特別会員承認

第4号議案 令和2年度回避減免申請者の件

会費減免申請者 71名

会費免除申請者 13名

以上承認

7. 主要報告

(1)新型コロナウイルス感染症の予防対策のまとめ

a)新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

の最近の主な動向 副会長 平原史樹

流行の動静: 6月末には一旦消退傾向を示したが再び7月中旬増加傾向

第2波は中高年層が半数強, 介護系の高齢者・重症例の増加

保健所再度超多忙 (パンク状態)

インフルエンザ流行に備えて (COVID-19との共存): 厚労省事務通達

(2)新型コロナウイルス感染症拡大と医会の対応

常務理事 中井章人

主な活動

診療実態調査: オンラインによる妊婦検診の安全性と質の向上のための研究

感染蔓延期における妊産婦のメンタルヘルスケア

第二次補正予算等における医療支援, 給付金支援制度などの周知

陽性妊産婦に対する産科医療機関での対応

1. 妊娠初期・中期で感染症状が軽症で産科管理が必要ない場合

通常の感染者と同様, 管轄の保健所等に相談し対応

2. 産科管理が必要, または感染症状が中等症以上の場合

3. 妊娠後期で, 感染症状が軽症で, 出産に至る可能性が高い場合

自施設で対応困難な場合は, 都道府県ごとに定められる感染者を対象とした周産期搬送ルールに従い母体搬送を行う。

4. 出産への対応

することもやむを得ない。

・出産後は母子を分離し, 新生児は一定期間 (14日程度) クベース, 個室等で経過観察する。

新型コロナウイルス感染の拡大による診療実態への影響に関する調査

○全施設の診療実績は前年と比較し, 3月より減少が始まり4月に大きく減少し (患者数-13%, 収入実績-7%), 減少は外来診療 (患者数, 医療収入-15%) で著明であった。

○4月の診療実績は, 分娩取扱施設 (患者数-12%, 医療収入-8%) に比較し, 婦人科診療所 (患者数-16%, 医療収入-19%) で著明に減少し, 婦人科診療の減少が主たる要因と推察された。

○診療実績は5-6月さらに悪化している可能性が高く, 各施設では様々な感染予防策を講じており相応の支出が見込まれることから収支において更なる影響があると推察された。

With コロナ 今後の課題

1. 新しい日常における診療体制の整備。維持

2. 無償上妊婦の分娩前PCR検査公費助成

3. 分娩・婦人科患者の減少 (支援事業の周知等)

4. 研修会等の在り方 (ICTの活用, オンライン研修会等)

第二次補正予算等における医療支援について
令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)

計画書

研究課題名：新型コロナウイルス感染症流行
下の自粛の影響——予期せぬ妊
娠等に関する実態調査と女性の
健康に対する適切な支援提供体

制構築のための研究

令和2年8月末～令和3年3月まで単年度
3120万円の事業

メインの研究部分に「COVID-19」の流行下
における人工妊娠中絶の実態調査」があり、こ
れに調査協力依頼です（各都道府県産婦人科医
会へのお願い）

公益社団法人日本産婦人科医学会 第93回総会（臨時・役員選出）

愛媛県産婦人科医学会 会長 池谷 東彦

日 時：令和2年9月21日(祝・月) 14:35～15:45
場 所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

議 事

役員選出に関する件

第1号議案 新役員選出

会 長 木下 勝之

副 会 長 石渡 勇, 平原 史樹, 前田津紀夫

常務理事 安達 知子, 小林 浩, 相良 洋子,

志村研太郎, 鈴木 俊治, 鈴木 光明,

関沢 明彦, 高瀬 幸子, 谷川原真吾,

種部 恭子, 中井 章人, 長谷川潤一,

平川 俊夫, 平田 善康, 宮崎亮一郎

理 事 赤崎 正佳, 有馬 直見, 池谷 東彦,

石川 和明, 落合 和彦, 柏木 智博,

窪谷 潔, 佐久本哲郎, 澤田 富夫,

豊田 紳敬, 中野眞佐男, 野村 哲哉,

濱寄 洋一, 晴山 仁志, 松波 和寿,

丸山 正統, 森澤 孝行, 山崎 峰夫,

山田 正興, 山本 宝, 矢本 希夫

第2号議案 監事選任及び顧問委嘱に関する件

監 事 片嶋 純雄, 栗林 靖, 平岩 敬一

顧 問 自見はな子, 武見 敬三, 羽生田 俊,

大島 正義, 片瀬 高, 亀井 清,

川端 正清, 白須 和裕, 東條竜太郎,

幡 研一

公益社団法人日本産婦人科医会

第94回総会「臨時」次第

愛媛県産婦人科医会 代議員 小 西 秀 信

日 時：令和3年3月14日(日) 11:00～16:00

場 所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

今回の総会は1年以上続いているCOVID-19のパンデミック感染が終息せず、会場出席予定者が10名のみでWeb参加者多数のため、ハイブリッド出席方式（決議の賛否を出席者及びWEB画面上の挙手で確認、並びに質疑応答とする）に変更された。

1. 会長挨拶要約

新型コロナ感染拡大にて今年1月に首都圏で緊急事態が発令された。発生件数の減少傾向により3月22日に全面解除予定とされているがまだまだ予断できない。ワクチン接種も4月から本格的に実施される予定だが、全体に行き渡るにはまだまだ日数がかかりそうだ。ここ数年全国の出生数の減少が著しく、昨年は87万人だったが今年は更に落ち込み、70万人台の出生数になりそうだ。産科医療報酬の減少が危惧され、行政との調査を踏まえ、報酬引き上げ要請したい。医療安全対策については産科医療保障制度実施による脳性麻痺の保障、原因分析究明等で減少傾向にあるが、母体死亡・脳性麻痺の減少に向け、更なる安全対策を推進する。国の財政赤字は1200兆円になり、国民一人あたりに借金が990万円となる。赤字補填には主に国債に依存している。更に新型コロナによる多額の補助金分配が継続し、今後国民の税負担は更に増大

するだろう。医師の働き方改革については「2024年4月には一般労働者と同じ条件とする」と法令がある。特に若手医師にとっては勤務体制・産科当直等で深刻な問題が出るだろう。これらに関して様々な対応策を立てなければならない。

2. 物故会員慰霊（本年度180名）

主な物故者：永井宏（宮城県）玉井研吉（高知県）沼本明（香川県）竹村喬（大阪府）等

3. 水子慰霊：黙祷

4. 議 事

第1号議案 名誉会員の推薦 松岡幸一郎
神谷直樹 川端正清

5. 第2号議案 特別会員の推薦（12名）

第3号議案 令和3年度会費減免申請者（107名）

第4号議案 定款、定款細則及び総会議事録規則の一部変更に関する件

6. 主要報告

(1)令和3年度事業計画

1. 総務部

A. 庶務部会

日本産婦人科医会学術集会の実施
北海道・東北ブロック（担当：北海道）
10月2日(土)3日(日)
サッポロプリンスホテルにて

- B. 医会報編集部会
 - 日本産婦人科医会報の定期的発行
 - C. 情報技術（IT）部会
 - 遠隔診療 オンライン診療の在り方
 - 研修参加証（シール）からポイント制などデジタル化への移行（2022年）
 - 電子母子健康手帳のシステム構築
 - 記者懇談会の開催
 - D. 法制・倫理部会
 - 母体保護法等の適正なる運用
 - 母体保護法が抱える課題や問題点について引き続き検討を行い、必要に応じて見解をまとめる。
 - E. 経理部会
 - 公益目的事業活動の推進と管理
2. 学術部
- A. 先天異常部会
 - 先天異常モニタリングの拡充
 - 新生児聴覚モニタリング普及促進
 - 風疹ゼロプロジェクトの推進
 - 新型コロナウイルス感染拡大に伴う母子への影響調査等
 - B. 研修部会
 - 研修資料の作成 令和3年度研修のテーマ
 - 「災害時に於ける周産期医療」
 - 「裁判事例から学ぶ」
3. 医療部
- A. 医療安全部会
 - 妊産婦重篤合併症報告事業（2021年～）
 - 母体救命法普及運動事業
 - 新型コロナウイルス感染症に関する活動及び実態調査
 - B. 勤務医部会
 - 勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査
 - 働き方改革情報サイトの運営 勤務医懇話会の開催
 - C. 医療推進部会
 - 新型コロナウイルスによる経営上の影響の調査 少子化の影響調査
 - D. 医療保険部会
 - 次期診療報酬改定への要望事項の整理と実現に向けた活動
4. 事業支援部
- A. 女性保険部会
 - 性に関する健康教育 プレコンセプション・ケアの啓発
 - 性暴力・性犯罪被害者支援の連携と協力
 - 女性アスリートのためのワーキンググループの活動
 - 緊急避妊法の適正使用に向けた周知と啓発
 - B. がん部会
 - 精度の高い子宮がん検診（HPV検査、液状化細胞診）の普及活動
 - HPVワクチンの接種勧奨再開へ向けての活動
 - C. 母子保健部会
 - 周産期メンタルヘルスケア推進に向けての事業
 - 育児支援のための動画作成
 - 新生児蘇生技術の普及のための講習会支援
 - 妊娠希望夫婦に対する妊娠前の健診プログラム（プレコンセプション）作成

産前産後の予防接種の推進に向けた活動

5. 献金担当連絡室

公益法人日母おぎゃー献金基金の事業依頼を受け、連絡室としては都道府県産婦人科医会の献金担当者の意見を聞き、協力体制を確立する

(2)令和3年度収支予算について

事業活動収入合計：413,540,000円

事業活動支出合計：414,904,000円

事業活動収支差額：△1,364,000円

(1)母体保護法関連について

①配偶者の同意に関する問題

「第14条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できる。

人工妊娠中絶には原則として配偶者の同意が必要であるが、本人の同意だけで足りる場合として(a)配偶者が知れない時(b)亡くなったとき(c)意思表示することができないとある。但し別居中、調停中、離婚訴訟中で同意が得られない場合には、婚姻の継続中なので原則として配偶者の同意が必要である。

配偶者の同意が不要である場合の例外として(a)妊婦が夫のDV被害を受けているなど、婚姻関係が実質破綻しており、配偶者の同意を得ることができない場合(b)強制性交等罪が成立する場合も実質的に婚姻関係が破綻していると判断され、「事実上意思表示ができない場合に相当する」と解されている。この件に関して日本医師会から母

体保護法に係る疑義について厚労省に質問し、その見解は令和3年3月「貴会母子保健担当理事からの照会の標記の件については、貴見のとおりである。」との回答を得ている。その場合でも、より確実な方法としては配偶者暴力相談支援センター等に相談し、保護命令申し立て書類を裁判所に提出、これを指定医に提出すれば配偶者の同意なく人工妊娠中絶できる。また、婚姻関係が実質的に破綻していると判断した事情を客観的に判断するために親や親族等からもその事実を聞き取り、カルテに記載しておくことが求められる。

母体保護法の運用に当たっては指定医と妊婦本人との信頼関係が肝要である。

(2)新生児へのビタミンKの投与について

①投与方法としては3回法（哺乳確立時、退院時、1か月健診時）と3か月法（生後3か月まで1週間毎の13回内服）とがある。3回法を実施したにも関わらず11例の頭蓋内出血の発生例（3か月法ではゼロ）があり確実な方法として3か月法の採用を検討することが望まれる。

②胆道閉鎖症の基礎疾患がある場合はビタミンKの吸収障害でビタミンK欠乏症を発症しやすいため、母子手帳の便色カードで肝胆道疾患を早期発見することの重要性を再確認し、退院前の母親に指導することが重要である。

その他の項目及び詳細については産婦人科医会報4月号を参照されたい。

公益社団法人日本産婦人科医会

第95回総会「定時」

愛媛県産婦人科医会 代議員 小 西 秀 信

日 時：令和3年6月13日(日) 11:00～16:00

場 所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」



よる総会となった。

1. 仮議長選出：

2. 議長・副議長選出：議 長：大阪府代表議員

光田信明氏

副議長：東京都代議員

松本和紀氏

3. 会長挨拶：令和3年5月20日に「地域で安心して分娩ができる医療施設の存続を目指す議院連盟」を設立、第一回総会が衆議院会館で開催された。厚生労働省から6名、衆議院から55名、医会から7名の役員が出席した。

①産科医師の確保対策

②妊産婦並び子育て世代への経済的支援

③分娩医療施設や産科病院における安全・確実な産科医療の安定的供給への対策

これら①～③の視点から主要議案④の内容で要点を絞り議論された。議員連盟からは医会から提出された提案を中心に、担当大臣並びに政府に提出し、検討するのので了承してほし

い旨の説明があった。

4. 報告

(1)令和2年度授業報告

各部門の担当常務理事より会務報告が行われ、全て了承された。

5. 議事

第1号議案：令和2年度決算に関する件

担当常務理事より令和2年度収支決算書の説明あり監事の監査報告後、決算委員会の検討結果、光田信明委員長より令和2年度の財務諸表、収支決算書を承認する旨の報告あり、代議員会の決議により、すべて承認可決された。

(2)第2号議案：名誉会員として

京都府 大島正義 (77歳)

兵庫県 大橋正伸 (74歳)

以上2名 代議員会にて了承

(3)第3号議案：特別会員として

群馬県 長尾 勇 (77歳)

愛媛県 今井洋子 (85歳)

愛媛県 小泉幸夫 (75歳)

愛媛県 長野 護 (80歳)

愛媛県 正岡 尚 (80歳)

熊本県 片渕秀隆 (65歳)

熊本県 桑原 仁 (79歳)

以上7名 代議員にて了承

6. 主要報告

主要1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

変異株の現状とワクチン、オリンピック等の動向：

6月13日現在、第4波が拡大中だが、新陽性者はピークアウト、重症・中等症は依然滞留している。大阪府と東京都の現状を各々説明。妊婦へのワクチン接種はメリットがリスクを上回るとコメント。オリンピックは開催状況次第で人の流れ、交流活動の活発化による増悪の恐れあり、外交上の最大配慮の上、診療、入院対応が要求さる。

主要2. 地域の産科医療施設崩壊の恐れを未然に防ぐ必要あり。

2018年度は産科診療所が41万人（総分娩数の47.2%）を担当している。地域の産科医療施設は自助努力により、リスクの少ない妊産婦に対して多くの非常勤医師による当直・日直勤務の支援を受けており、異常分娩等の多い総合周産期母子医療センター等医師の負担を軽減するという重要な役割を担っている。「医師の働き方改革」で産科当直・日直が時間外加算となると大病院からの医師派遣支援が不可能となり、地域での周産期医療体制は崩壊する。その他「給付付き児童税控除・出産育児金の増額」「ハイリスク分娩管理加算の施設基準要件の緩和」「妊産婦のメンタルヘルスケアに対する助成金の創設」「産後2週、4週、だけでなく、2か月、3か月、6か月、1年目の母子に対する心身の産後ケア事業の創設」など、地域で安心して分娩等ができる産科

医療施設の存続を提案し、議員連盟に要請した。

主要3. 厚生労働省NIPT等の出生前検査の関する専門委員会報告

NIPTは平成25年から日本医学会の認定制度に基づき実施されてきたが、ここ数年、認定施設以外の医療機関での検査が増加し、適切なカウンセリングが行われていない等の問題が指摘されている。専門医、多職種との連携、遺伝カウンセリングと相談支援、妊婦への情報提供、医療福祉等のサポート体制、適切な実施体制と認証制度等の問題で令和2年（2020年）10月に厚生科学審議会科学技術部会下に各界から19名による専門委員会が立ち上げられ、以後約1か月毎に問題解決のための会合が開かれている。

主要4. 新型コロナウイルス感染流行化の自粛の影響—予期せぬ妊娠等の関する事態調査の女性の健康に対する適切な支援供給体制構築のための研究報告

- ①予期せぬ妊娠中絶に関して：2020年は前年に比較して全国的に減少し、特に5～7月の減少が著しかった。
- ②性暴力、妊娠不安、妊娠葛藤に関して：性暴力は4%で以前より減少した。
- ③新規の性犯罪・性暴力に対するワンストップセンター相談はあまり増えていない。
- ④外出先での被害は減少し、DVなどによるものがやや増加した。

主要5. 母親学級支援動画

新型コロナウイルス感染により、母親学級や様々な支援や情報が不足している

妊産婦に対して動画の情報提供を作成したので参照されたい。

医会ホームページ<会員専用>I-Tube>
「母親学級・両親学級」

主要6. PEACEの入力方法

PEACE「周産期大規模災害対策情報システム」は分娩を扱うすべての施設で活用できるシステムである。入力方法は日本産婦人科学会のHPから災害対策→大規模災害システムPEACE→会員専用入口→e医学会へログイン→施設情報入力→「災害時」入力→入力施設を検索するページ→施設情報入力画面で施設名を選択→平時の情報を入力しておく「平時」から「災害情報」に変更→確認画面→登録、このシステムで災害時SOSの発信で全国のリエゾンが閲覧しているので助言や支援を受け入れやすい。周産医療センター等の入力率は高いが、クリニックでの入力率はまだ低い地域が多い。

主要7. 母体保護法指定医師の人工妊娠中絶の選択枝（D&C, EVA, MVA, 経口妊娠中絶薬）について

厚生労働副大臣から人工中絶でより安全な吸引法を転換推奨して欲しいとの要望あったが、医会としては勿論EVA, MVA法の有用性は推奨されるが、従来からのD&Cも安全性は高く、必ずしも危険

であるとの見解はとっていない。

主要8. 義務教育からの包括的性教育の推進と 確実な避妊法の普及を進めるプロジェクト

緊急避妊薬のOTC化に関する点では小学生から性教育が進んでいる欧米に比し薬への理解が進んでいないことや、薬剤師が効果やリスクを十分に説明することが難しいことなどで時期尚早として見送られている。医会としては今後プロジェクトチームを立ち上げて小中学生に避妊方法を含めた性教育の在り方を提言し、OTCを解禁すべきかを判断したい。

主要9. 母性健康管理指導事項連絡カード

令和3年7月から連絡カードが変更になる。主な変更は様々な症状名が主体になっている点である。症状を選んだ上で指導事項に○を付けるように変更された。

代議員提出議題：

福岡県 濱口欣也

妊産褥婦の中で年間60～80例の妊産褥婦自殺が推定され、年々増加傾向にある。乳幼児虐待予防を含めた母子メンタルヘルスケアが重要視されている昨今、単一事業できめ細かい実態調査・分析が必要と考える。そこで標記事業の創設を提案する。

地区だより

越智郡今治産婦人科の活動報告

いのうえ産婦人科 井上 康 広

令和3年度はコロナ感染症のため、恒例の周産期検討会も中止となり、懇親会も中止となりました。今年も今治の皆様と対面することは難しいかもしれません。



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3年7月現在、開業会員15名、勤務会員40名、合計55名の会員に参加していただいております。会長矢野浩史（矢野産婦人科）の元、月例会の開催、メーリングリストでの情報交換、看護学校への講師派遣、新聞や地域情報誌への医学記事執筆など地域医療に貢献できるよう会員一同、努めています。

月例会は、毎月最終水曜日に開催されております。本田直利（松山赤十字病院）、松元隆（愛媛大学）、竹原和宏（四国がんセンター）、阿部恵美子（愛媛県立中央病院）が、講演担当幹事となり、第一線で活躍されている先生を招聘し、貴重なお話をしていただいております。最新の医療を学べる機会であり、毎回大変有意義な会になっております。また担当理事から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。

昨年からの新型コロナ感染拡大のため、令和2年2月から一時開催できない状況でした。関係各位のご協力により、令和2年5月にリモートで講演会を再開いたしました。会員同士の交流がない状態が半年以上経過しましたが、秋には感染収束の兆しがあったため、11月月例会を対面式の講演会として予定。医師会館の大会議室でソーシャルディスタンスを保って行う予定でしたが、感染第3波のためやむなく中止、忘年会も中止となりました。令和3年からはリモートのみで毎月月例会を行っております。リモート講演では職場から勤

務中に参加していただける先生も多く、以前より参加者は格段に増えております。一方、講演後の質疑応答は少ない傾向があります。リモートで顔が見えないため発言を遠慮されている方が多いようですが、元々懇意の会員同士ですので、遠慮なくご質問していただければ幸いです。

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

令和2年度に開催した月例会の演題と講師を掲載いたします。

令和2年5月27日(水) リモート講演

講演 「新型コロナウイルス感染症をめぐるトピックス」

講師 愛媛大学医学部産婦人科教室教授

杉山 隆 先生

令和2年7月29日(水) リモート講演

講演 「大切なのは早期治療、維持、予防～尋常性ざ瘡、単純ヘルペス～」

講師 村上皮膚科クリニック院長

村上 早織 先生

令和2年9月30日(水) リモート講演

講演 「子宮内膜症のマネジメント up to date」

講師 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学
准教授 森 泰輔 先生

令和2年10月28日(水) リモート講演

講演 「いのちを繋ぐ 女性のライフサイクルと漢方 ～特にこころの症状, こころからの症状に～」

講師 香川県立保健医療大学看護科
香川大学医学部附属病院女性外来診療部
塩田 敦子 先生

令和2年11月 月例会

新型コロナウイルス感染第三波のため中止

令和3年12月 忘年会

新型コロナウイルス感染第三波のため中止

令和3年1月27日(水) リモート講演

講演 「産前産後のメンタルケア漢方」

講師 医療法人社団愛育会 福田病院 院長
河上 祥一 先生

令和3年2月24日(水) リモート講演

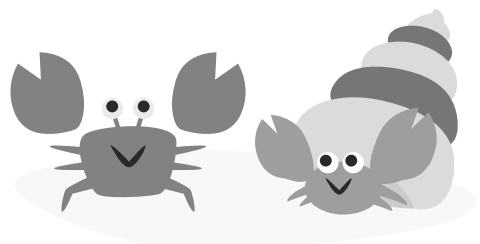
講演 「今こそ再考したい子宮内膜症の治療戦略 ～月経困難症に対する早期介入の意義～」

講師 国立病院機構委
九州医療センター産科・婦人科 医長
瓦林 靖宏 先生

令和3年3月31日(水) リモート講演

講演 「変わりつつあるウイルス性肝炎の診療～陽性者の拾い上げから抗ウイルス治療まで～」

講師 愛媛大学医学部附属病院
肝疾患診療相談センター センター長
徳本 良雄 先生



病院めぐり

国立病院機構四国がんセンター

婦人科 竹原和宏

四国がんセンターの前身は1889年（明治22年）に設置された旧陸軍病院衛戍（えいじゅ）病院で、1945年（昭和20年）12月に厚生省に移管されて国立松山病院として設立されました。昭和54年には「国立病院四国がんセンター」、平成16年に現在の「独立行政法人国立病院機構四国がんセンター」と名称に変更され運営されています。当時松山城下の堀之内あった病院全体は、平成18年（2006年）に現在の南梅本町に移転しました。

平成19年には愛媛県の都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、以降、愛媛県はもとより、四国地方の「がん」に関する中心的施設として、ナショナルセンターとの連携の下に、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修及び情報発信の機能を備えた施設としてがん医療を実施しています。令和元年にはがんゲノム医療拠点病院にも指定されています。それとともに薬剤投与で起こる糖尿病や循環器、皮膚、眼科合併症に対応すべく、併存疾患センターの設置を行いました。これまで以上に安全、安心で専門的ながん医療の提供をするとともに、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を積極的に行っています。

婦人科は、婦人科がんの手術、化学療法などガ

イドラインに記載されている診療の実践はもとより、ここ数年で婦人科がんの内視鏡手術、ロボット支援下手術を導入しました。新規治療開発のための臨床試験、治験にも積極的に関わっており、最近5年間で新規薬剤の承認や適応拡大、治療法の開発を目的に開始した治験は15件（うち第Ⅰ相試験 4件）、医師主導治験は4件と婦人科がんはもとより臓器横断的なゲノム医療の実践と発展に貢献しています。学術活動も積極的に行っており、2010年（平成22年）6月には日浦昌道先生が第7回婦人科がん会議を、2016年（平成28年）11月には竹原が第6回広汎子宮全摘術の会を開催し、地方から全国に向けて情報発信を行っています。また2018年より婦人科がん診療での情報共有と婦人科腫瘍医の連携を目的に四国4県の婦人科腫瘍医を目指す若手医師をあつめ「若手の会」を四国がんセンターで開催しておりますが、残念ながら昨年はCOVID-19の影響で休会としました。

四国がんセンターはスタッフ一同、「圧倒的に質の高いがん医療」を提供し続けることを病院の存在意義として掲げており、婦人科としても高い志気をもと安全で質の高い婦人科がん医療の実践を追求してまいります。今後とも一層のご支援、ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。



四国がんセンター



スタッフ

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（令和2年度）

前献金担当理事 小西 秀信

毎年開催されていた全国献金担当連絡者会議や各地域関連イベントも昨年から中止が続き、令和2年度も特に献金推進活動もなく大幅な減額を予測していました。しかし、昨秋から年末にかけて、会員に献金推進のための経過情報を逐次報告、皆

様のご理解・ご協力を得て、12月末には前年度とほぼ同額以上まで達成することができました。2019年（令和元年）度と2021年度（令和2年）度との各市長村別献金額は下記の通りです。

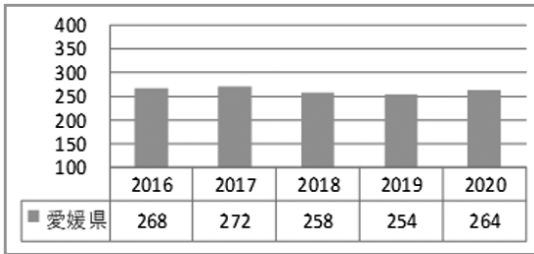
愛媛県市町村別おぎゃー献金額

市町村	2019年度	2020年度	増減
四国中央市	10,000円	10,000円	
新居浜市	508,714円	529,481円	+ 20,767円
西条市	362,564円	334,185円	- 28,379円
今治市	26,394円	183,696円	+ 157,301円
東温市	30,214円	17,369円	- 12,845円
松山市	732,737円	766,150円	+ 33,413円
喜多郡	253,875円	255,481円	+ 1,606円
八幡浜市	20,388円	10,150円	- 10,238円
宇和島市	200,582円	146,959円	- 53,623円
愛媛大学	110,780円	115,054円	+ 4,274円
自動販売機等	281,366円	270,573円	- 10,793円
合計	2,537,614円	2,639,098円	+ 101,484円

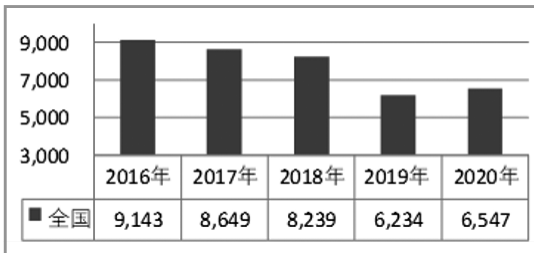
愛媛県各市町村別の献金額は多少の増減があったが、前年度とほぼ同額でした。尚、施設及び個

人での献金は10万円以上が10件、5万円以上が5件でした。

全国及び愛媛県の過去 5 年間の献金額



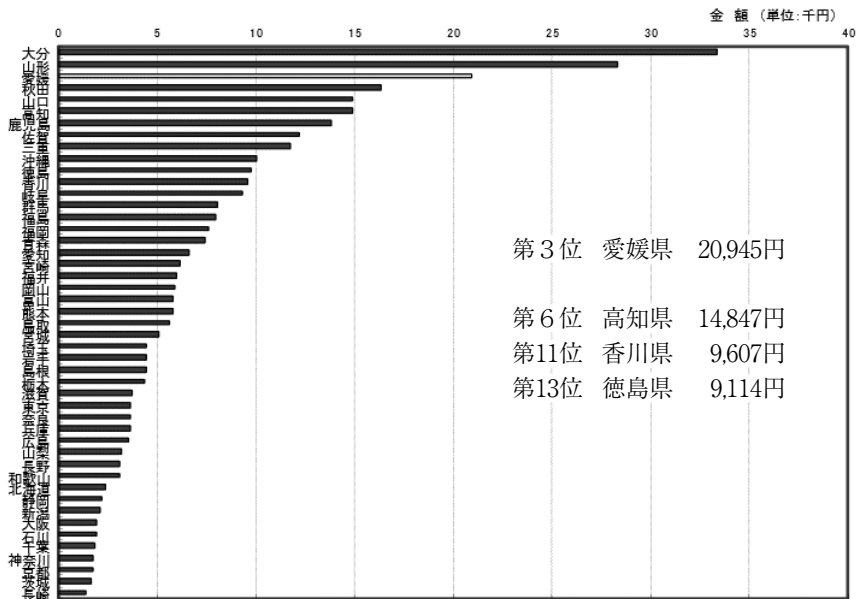
愛媛県献金額		
2016年	267万円	- 27万円
2017年	271万円	+ 32万円
2018年	258万円	- 13万円
2019年	253万円	- 5万円
2020年	263万円	+ 10万円



全国献金総額		
2016年	9143万円	- 384万円
2017年	8649万円	- 494万円
2018年	8239万円	- 410万円
2019年	6234万円	- 2005万円
2020年	6547万円	+ 313万円

過去 5 年間の全国献金額は平均 5 % 前後徐々に減少してきているが、愛媛県は高水準でほぼ横ばいの献金額が続いています。

2020年 地域別正会員一人当り献金額



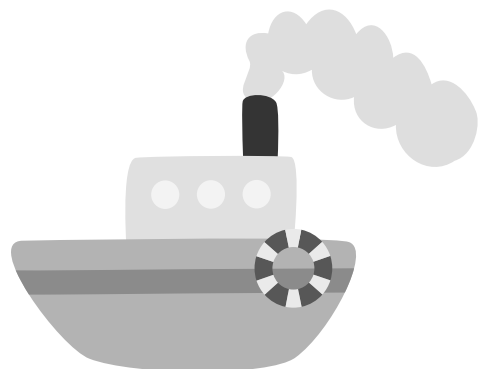
全国 47 都道府県における会員一人当たりの献金額は愛媛県：第 3 位、高知県：第 6 位、香川県：11 位、徳島県：13 位で四国 4 県はいずれも全国で上位を占めています。

協力企業献金並びに特別献金

• 特別献金	
• 猪原照夫先生を囲む会一同	58,953円
• 企業献金	
• 伊藤園自販機	98,111円
• 四国コカ・コーラボトリング自販機	95,231円
• サントリー自販機	8,791円
• ベネッセ（お誕生記念プレゼント）	8,885円
• So-net 売上	600円
• 利息	2円
	合計 270,573円

各企業献金は皆様の所に設置されている自動販売機の売り上げが殆どを占めています。新型コロナウイルス感染のパンデミック状態が続き、日本列島も度々緊急事態となっているにも関わらず、会員の個人献金が9割を占めています。愛媛県は長年全

国でも上位を持続しており、会員皆様のご協力に厚く感謝しています。尚、十数年間に渡り年献金担当係をさせていただき誠にありがとうございます。令和3年度からは坂田圭司理事が担当になりました。今後とも宜しくお願い致します。



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)



愛媛県産婦人科医会の先生方には、常日頃より当教室にご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

今年で令和も3年目を迎えますが、昨年に引き続き

COVID-19感染が我々の生活に大きな影響を与えています。教育・学術関連では遠隔授業やWEBセミナーが当たり前となり、第73回日本産科婦人科学会学術講演会もハイブリッド開催となりました。しかし最近では、愛媛県内の感染状況が改善傾向を示し、愛大医学部でも解剖学実習や病理学実習が再開されました。一方でワクチン接種が現在加速しておりますが、変異種に対する有効性は不明で、また7月にはオリンピックを控えており、今後の感染状況について見通しが立ちません。

ところで愛媛大学産婦人科医局のっております三階建ての建物ですが、令和2年6月から令和3年3月にかけて改装を含む耐震工事が行われました。その間、医局は医学部本館に移転となりましたが、全ての医局員は2部屋に別れて活動することになり、狭い環境の中で何とか皆耐え抜いてまいりました。その甲斐あってか新医局は広く明るくなり、女子更衣室に加え男子更衣室も新しくできました。また正面玄関は自動ドアとなり、館内にはエレベーターが設置され、現在は快適な環

境となっております。また医局の電話番号やFAX番号など変更はございませんので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

さて当教室の入局者ですが、昨年度の2名に続いて今年度は5名を迎えることができました。新入局員はそれぞれの医療施設において、順調に産婦人科研修を開始しております。近年は入局者数が安定し、また愛大以外の卒業者も入局していることから愛媛の研修プログラムの魅力が十分に伝わっているものと思われます。

また当教室では腫瘍、周産期、生殖医療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、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当教室では現在までに17例施行致しました。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が発表されましたが、その要因は明らかになっておりません。そこで本邦ではJGOGが主体となり、腹腔鏡下広汎子宮全摘術が開腹広汎子宮全摘術に対して劣らないかどうかを検証する目的でJGOG1087試験（早期子宮頸癌に対する新術式腹腔鏡下広汎子宮全摘術（new-Japanese LRH）の非ランダム化検

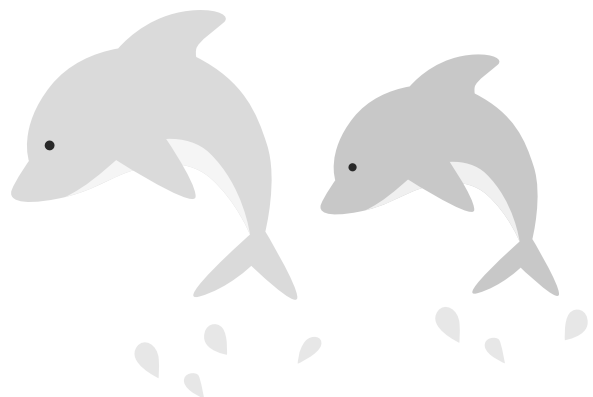
証試験)を立ち上げております。予後に影響を与える手技を抽出, それらについて規定した術式を「Japanese LRH」とし, 今後有効性が検証されていくと思われます。これは保険術式となった腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の今後の行く末を決定づける重要な試験であり, 結果が大いに注目されます。

一方, 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てから, 当科では6例の子宮筋腫症例に対して施行しました。しかし新モデルの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, またカメラポートや針の出し入れに12mmポートを2か所設置する必要があります。さらにセッティングに

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や3D画像下に操作ができ, また執刀も座った状態で行えるなど術者のQOLに役立つかもしれません。一方で, 現在ではda Vinci以外のロボットも参入してきており, 価格競争とコストパフォーマンスに関しては今後興味があるところです。

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・普及に努めて参ります。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

(令和3年7月)



文献紹介

愛媛大学医学部産婦人科 加藤 宏 章



THE LANCET

ARTICLES | VOLUME 396, ISSUE 10253, P779-785, SEPTEMBER 12, 2020

Valaciclovir to prevent vertical transmission of cytomegalovirus after maternal primary infection during pregnancy: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial

Keren Shahar-Nissan, MD * • Joseph Pardo, MD • Orit Peled, PharmD • Irit Krause, MD • Efraim Bilavsky, MD • Prof Arnon Wiznitzer, MD • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: September 12, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31868-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31868-7) • Check for updates

Summary

Background Cytomegalovirus is a common congenital infection, with high morbidity after an early primary maternal infection. No effective means exist to prevent viral transmission to the fetus. We aimed to investigate whether valaciclovir can prevent vertical transmission of cytomegalovirus to the fetus in pregnant women with a primary infection acquired early in pregnancy.

Methods This prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled trial was done at the Infectious Feto-Maternal Clinic of Rabin Medical Center (Petach Tikvah, Israel). Pregnant women aged 18 years or older, with serological evidence of a primary cytomegalovirus infection acquired either periconceptionally or during the first trimester of pregnancy, were randomly assigned to oral valaciclovir (8 g per day, twice daily) or placebo from enrolment until amniocentesis at 21 or 22 gestational weeks. Randomisation was done separately for participants infected periconceptionally or during the first trimester and was done in blocks of four. Patients and researchers were masked to participant allocation throughout the entire study period. The primary endpoint was the rate of vertical transmission of cytomegalovirus. Statistical analyses were done according to per-protocol principles. The study was registered at ClinicalTrials.gov, NCT02351102.

Findings Between Nov 15, 2015, and Oct 8, 2018, we enrolled and randomly assigned 100 patients to receive valaciclovir or placebo. Ten patients were excluded, five from each study group; therefore, the final analysis included 45 patients (all singletons) in the valaciclovir group and 45 patients (43 singletons and two sets of twins) in the placebo group. In the valaciclovir group, including both first trimester and periconceptional infections, five (11%) of 45 amniocenteses were positive for cytomegalovirus, compared with 14 (30%) of 47 amniocenteses in the placebo group ($p=0.027$; odds ratio 0.29, 95% CI 0.09–0.90 for vertical cytomegalovirus transmission). Among participants with a primary cytomegalovirus infection during the first trimester, a positive amniocentesis for cytomegalovirus was significantly less likely in the valaciclovir group (two [11%] of 19 amniocenteses) compared with the placebo group (11 [48%] of 23 amniocenteses; $p=0.020$). No clinically significant adverse events were reported.

Interpretation Valaciclovir is effective in reducing the rate of fetal cytomegalovirus infection after maternal primary infection acquired early in pregnancy. Early treatment of pregnant women with primary infection might prevent termination of pregnancies or delivery of infants with congenital cytomegalovirus.

Funding None.

Copyright © 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

【はじめに】

胎児サイトメガロウイルス感染症は感染した母体から経胎盤的に胎児にウイルスが移行し発症する、TORCH症候群でも最も頻度が高く、先天感染の発生頻度は0.3%程度とされる。

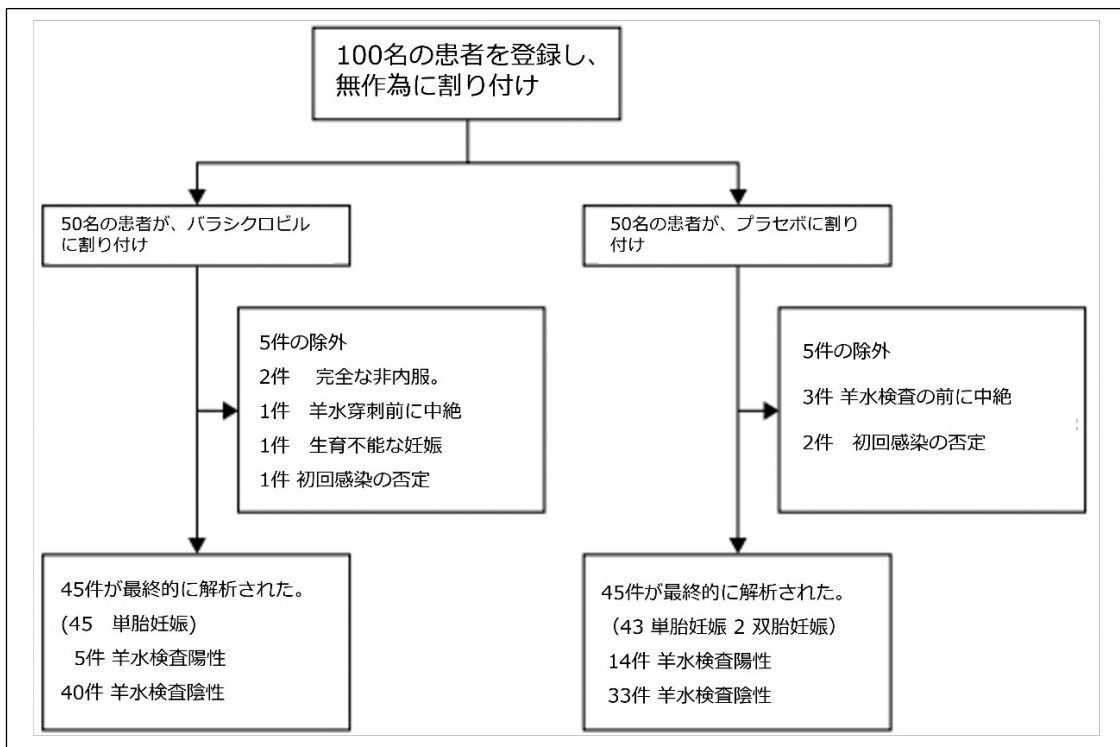
ウイルスを含んだ唾液、尿などへの接触から感染する。公衆衛生環境の改善から、サイトメガロウイルス抗体を保有する妊婦の割合も低下傾向であり、妊娠中に初感染するリスクが高くなっている。先天性CMVは、非遺伝性感音性難聴の主要な原因であり、神経発達障害、成長不全、視力低下の一般的な原因でもある。出生時の症候性先天性CMVと長期的な後遺症の最も強い予測因子は、妊娠初期でサイトメガロウイルス初感染の妊婦における子宮内感染とされる。現時点では垂直感染を予防する有効な治療は確立されていない。

【緒言】

サイトメガロウイルスは一般的な先天性感染症で、初感染後に高い罹患率を示す。胎児へのウイルス感染を予防する有効な手段は存在しない。今回、妊娠初期にサイトメガロウイルスに初感染した妊婦において、バラシクロビルがサイトメガロウイルスの胎児への垂直感染を予防できるかどうかを調べることを目的とした。

【方法】

単施設にてプラセボ対照無作為化前向き二重盲検比較試験が行われた。18歳以上の妊婦で、妊娠前または妊娠初期にサイトメガロウイルスの初感染が血清学的に証明された人を、登録から妊娠21または22週で羊水穿刺を行うまでの間、バラシクロビルの経口投与（1日8g、1日2回）群またはは



図表1 トライアルプロフィール

プラセボ投与群に無作為に割り付けた。無作為化は、妊娠前または妊娠初期に感染した参加者に対して別々に行われ、4人のブロックに分けて実施された。患者と研究者は、研究期間中、参加者の割り振りについてマスクされた。主要評価項目は、サイトメガロウイルスの垂直感染率とした。

【結果】

2015年11月15日から2018年10月8日の間に、100名の患者を登録し、バラシクロビルまたはプラセボの投与を無作為に割り付けた。各試験群から5名ずつ、計10名の患者が除外されたため、最終的な解析対象は、バラシクロビル群が45名（すべて単胎）、プラセボ群が45名（単胎43名、双胎2名）となった。バラシクロビル群では、妊娠初期および妊娠前後の感染を含めて、羊水45検体中5検体（11%）がサイトメガロウイルス陽性であったのに対し、プラセボ群では羊水47検体中14検体（30%）が陽性であった（ $p=0.027$ 、サイトメガロウイルスの垂直感染に関するオッズ比0.29、95% CI 0.09-0.90）。妊娠初期にサイトメガロウイルスに初感染した参加者において、サイトメガロウイルスに対する羊水検査の陽性率は、プラセボ群（23件の羊水検査のうち11件 [48%]、 $p=0.020$ ）に比べて、バラシクロビル群（19件の羊水検査のうち2件 [11%]）で有意に低かった。臨床的に重要な有害事象は報告されなかった。

【結論】

バラシクロビルは、妊娠初期に発症した、サイトメガロウイルス初感染後の母体から、胎児へのサイトメガロウイルス感染率を低下させる効果がある。初感染した妊婦を早期に治療することで妊

娠の中止や先天性サイトメガロウイルス児の出産を防ぐことができるかもしれない。

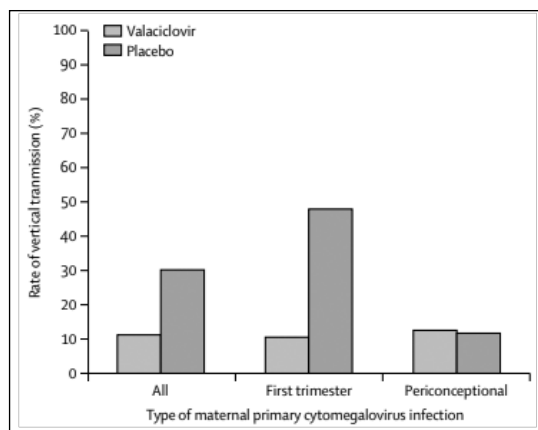


Figure 2: Rate of vertical transmission among study participants

【考察】

サイトメガロウイルスに初感染した母体から垂直感染を予防するこの無作為化二重盲検プラセボ対照試験では、バラシクロビルを投与することにより、垂直感染の割合が減少した。コンプライアンス率は高く、薬剤の忍容性も良好であった。本研究は、母体初感染後のサイトメガロウイルスの母体・胎児感染予防のための抗ウイルス治療を検討した初めての研究である。プラセボ群と比較して、バラシクロビル群では胎児感染率の低下が認められた。先天性サイトメガロウイルス感染症は、新生児に大きな罹患率をもたらす、成人になってからの健康に深刻な影響を与えるが、感染伝播の予防治療法はない。以前、感染予防目的に無作為化プラセボ対照試験で検討された唯一の治療法は、高免疫グロブリンであったが、胎児感染の有意な減少は認められなかった。今回の研究結果は、母体のサイトメガロウイルス感染後のウイルス感染に対する予防治療の有効性を示している。治療は、母体の感染が推定された後、できるだけ早く開始することが最も効果的であることが示された。胎

児への感染の減少は、第一期に感染した母親でも顕著であった。これは、治療の開始時期が早く、母親の感染の開始時期に近かったためである。さらに、バラシクロビル群で感染した5人の胎児は、非感染者よりも有意に遅く治療を開始した。胎児の感染に至るまでの一連の流れは、母体のウイルス血症、胎盤感染、胎児の血行性播種であると考えられる。バラシクロビル群の5人の感染胎児では、治療が開始されたのは母体感染から平均75日後であり、胎児感染を成立させるには十分な時間が経過していた。これらのデータは、バラシクロビルによる感染予防を成功させるためには、サイトメガロウイルスの初感染を早期に発見することが重要であることを示唆している。妊娠前にサイトメガロウイルスに初感染した女性のサブグループでは、治療によって垂直感染率が有意に変化しなかった。これは母親の初感染後の治療開始が遅かったためと考えられる。治療が開始されたのは、妊娠前に感染した群では平均60～58日後であったのに対し、妊娠第1期群では43～84日後であった。したがって、サイトメガロウイルスの初感染の診断は通常、イスラエルでは妊娠第1期に行われるため（最初の妊婦検診は妊娠6～7週目頃）、母親の初感染を確認した際には、胎児はすでに感染していた可能性がある。診断時に開始された治療は、妊娠前後群ではさらに初感染時からの治療となった。非盲検の第2相試験では、症状のある先天性サイトメガロウイルス感染症に対してバラシクロビルを投与すると、胎児のウイルス量が有意に減少し、中程度の症状の胎児の転帰が改善されることが観察された。今回の研究では、この知見をさらに発展させ、バラシクロビルの安全性と垂直感染防止効果を示した。症状のある胎児にバラシクロビルを投与することで臨床転帰が改善する

のであれば、症状が出る前の胎内で感染した胎児を治療することでも臨床転帰が改善する可能性があると考えられる。しかし、今回の研究では、新生児の転帰に有意な差は示されなかった。

本研究の主な限界は、サンプルサイズが小さいことである。これは、プラセボ対照試験への妊婦の募集が困難であることが予想されたため、統計的検出力に必要な最小限の患者数を包含するように設計された。もう一つの限界は、母体の感染時期の計算が血清学的検査のみに基づいて行われたことである。本研究のもう一つの限界は、羊水穿刺陰性の新生児でサイトメガロウイルスPCRが陽性となった問題が挙げられる。このような新生児は6名で、治療群では4名、プラセボ群では2名であった。これらの新生児の中には、羊水穿刺後の第2期後半から第3期にかけての後期胎児感染の可能性があった。抗ウイルス剤の投与は、胎児へのダメージが最も大きい妊娠初期のウイルスを抑制することを目的としていた。治療中止後の遅発性胎児感染は、ウイルス量が増加しているため、一部の患者で予想される。さらに、感染率は妊娠期間が長くなるにつれて増加するため、これらの乳児は妊娠後期に感染し、妊娠初期に感染した乳児よりもはるかに予後が良かったと思われる。結論として、妊娠第1期の母親のサイトメガロウイルス初感染後の垂直感染予防におけるバラシクロビルの有効性を示す証拠が示された。この戦略を採用することで、新生児の症候性先天性サイトメガロウイルスの発生率を減少させることができる。適切なスクリーニングを行い、さらに大規模な試験で強化することで、この戦略は新生児の短期および長期のサイトメガロウイルス関連の罹患率を安全かつ効果的に軽減することができるかもしれない。

(まとめ)

妊娠前後、あるいは妊娠成立後にサイトメガロウイルスに初感染するリスクは高まっている。当論文では、感染早期からのバラシクロビルの内服によって胎児感染のリスクを有意に減少させることが示された。妊婦へのサイトメガロウイルスのスクリーニングの在り方や、治療期間の検討も含

めて今後さらなる研究が望まれる。

(参考文献)

- Keren N, et al. Lancet. 2020 Sep 12;396:779-785
Nicole, Det al. Wiley Online Library Birth Defects Research 2017 109 :336-346.
産婦人科診療ガイドライン—産科編2020



新任役員紹介



医療法人山内産婦人科医院 山内 正大

今回、愛媛県産婦人科医会の理事に選出していただきました山内産婦人科医院の山内正大です。こういった責任ある役職に就くのは初めてで大変光栄ですが、また大変緊張もしております。

デジタル技術の向上、時代の変革や多様化する価値観と更新され続ける毎日、産婦人科の領域にも及んでいます。そんな中で守るべきものと変えていくべきものの理解と選択は非常に重大です。まだ甚だ未熟ではありますが、その未熟さが逆に新たな可能性を生み出す武器になるとも愚考しております。

皆様の足を引っ張らないようにしつつ職務を全うしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



いわもと婦人科クリニック 岩本 麻里

平成5年に愛媛大学医学部を卒業、同産科婦人科学教室に入局、医局から関連病院に勤務、市立宇和島病院の約13年間を経て、市立八幡浜総合病院在籍中に開業の意思を固め、コロナ禍の始まった令和2年の4月8日に、いわもと婦人科クリニックを開院致しました。この度、愛媛県産婦人科医会理事という大任を任せられましたこと大変恐縮致しております。若輩ものですが、諸先生方のお役にたてるよう誠心誠意つとめて参ります。今後とも御指導御鞭撻を賜りますよう宜しくお願い致します。



ハートレディースクリニック 西 睦正

この度、4月より理事に任命されました、ハートレディースクリニックの西睦正です。平成6年（1994年）に松山市へ赴任して以来、ここ伊予の国で医療に従事してきました。現在は東温市で日々、診療に励んでおります。未だ新型コロナウイルスの終息が見えない昨今ではございますが、会員の皆様に貢献できますよう努めてまいりますので、何卒よろしくお願い致します。



松山まどんな病院 金子久恵

私は、宮崎医科大学を昭和56年に卒業し、すぐ、故郷の愛媛大学医学部産婦人科教室に入局しました。その後平成元年よりNTT松山病院に勤務してまいりました。今年から、松山まどんな病院にて勤務を続けております。その昔、あまりの気の利かなさに姫と呼ばれた研修医だったのですが今やいいおばさんを超えて前期高齢者の仲間入りです。いろいろなことをまあまあと大きな心で許していただいた皆様に少しお役に立てたら幸せです。



新谷ウイメンズクリニック 新谷敏昭

このたび新理事に任命されました。今までお世話になってばかりでしたが、今後は愛媛県産婦人科医療の充実、産婦人科医会発展ため微力ながら貢献できたらと思っております。今後ともよろしく願いいたします。



奥島病院 富岡尚徳

この度愛媛県産婦人科医会監事を任じられました富岡です。産婦人科医会の皆様にはこれまで大変お世話になっております。今後は微力ではございますが少しでも御恩返しができますよう努めて参ります。どうぞよろしく願い致します。

新入会会員紹介



松山赤十字病院 産婦人科 栗原 秀一

2021年4月に福岡赤十字病院から転勤してまいりました。2001年に九州大学を卒業し、産婦人科に入局しましたが途中で9年間病理医をやっていたので、まだ修行中の身です。少しでも愛媛県の医療に貢献できるように頑張ります。どうぞよろしく願いいたします。



松山赤十字病院 産婦人科 駒水 達哉

2021年4月より松山赤十字病院で勤務させていただいております。佐賀大学を卒業後、福岡県の聖マリア病院で初期研修を修了し、その後は福岡赤十字病院、九州大学病院で産婦人科医として修練して参りました。今回初めての松山ですので、密を避けながらコロナが落ち着いたなら色々なところをドライブしたいと思っております。愛媛県の産婦人科医療に貢献できるように精進して参りますので、どうぞご指導の程よろしく願い致します。



松山赤十字病院 産婦人科 吉里 美慧

2021年4月より松山赤十字病院で勤務させて頂いております。2019年に九州大学を卒業後、九州大学の関連病院で研修を行って参りました。この度生まれて初めて愛媛に参りましたが、地域の方々の温かさに日々感動しているところであります。少しでも愛媛の産婦人科医療のお役に立てるよう、日々勉強に励んでいきたいと思っております。何卒宜しく願い致します。



松山赤十字病院 産婦人科 井上 奈美

本年4月より松山赤十字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。井上奈美と申します。愛媛大学を卒業後、松山赤十字病院で初期研修を終えました。至らぬ点多々ありますが、愛媛の産婦人科医療に少しでも貢献できるように日々精進してまいります。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

愛媛県立中央病院 産婦人科 福岡 真弓

今年より入会させていただくことになりました福岡と申します。東京医科歯科大学を卒業後、医局人事で大学付属病院や獨協医科大学越谷病院を経て東京都立大塚病院で周産期を中心に10年程働いておりました。今年の4月から松山に転居となり、現在は愛媛県立中央病院にて外来診療をお手伝いさせていただいております。まだ不慣れな点も多く、皆さまにご迷惑をお掛けすることもあろうかと思いますが、どうぞ宜しくお願い致します。



愛媛県立中央病院 産婦人科 市川 瑠里子

この度新入会させていただきました市川瑠里子と申します。高知大学を卒業後、愛媛県立中央病院で初期研修を行い、本年4月より産婦人科専攻医として同院で勤務させていただいております。至らぬ点ばかりですが、様々なことを学び精進して参りたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。



愛媛県立中央病院 産婦人科 伊藤 恭

本年4月より愛媛県立中央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、伊藤恭（いとう・ひさし）と申します。愛媛大学を卒業後、愛媛県立中央病院で2年間の初期臨床研修を修了いたしました。愛媛県の産婦人科医療に貢献できる日が少しでも早く来るように日々精進して参る所存です。多々ご迷惑をおかけすることと存じますが、何卒よろしく願いいたします。



国立病院機構四国がんセンター 婦人科 日比野 佑美

2021年4月より四国がんセンター婦人科に赴任いたしました。2015年に広島大学を卒業後、広島市立安佐市民病院で臨床研修修了、広島大学関連病院で後期研修を修了しました。がん治療分野で、女性の健康と安心に貢献できる心の寄り添える医師になれるよう、精進して参ります。どうぞよろしく願いいたします。

**愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 森本 明美**

この度4月より愛媛大学に赴任いたしました。2006年に愛媛大学を卒業後、倉敷中央病院で初期研修から修練医まで約6年間、その後は兵庫県立がんセンターで婦人科腫瘍専門医を取得し、研鑽を積みました。久しぶりに愛媛に戻り、懐かしさと戸惑いの渦中にいます。周産期医療に対しては長期ブランクがあるためやや緊張しており、日々多くの刺激を受けつつ精進しております。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、愛媛の医療に貢献できるよう努めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

**愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 山内 雄策**

本年4月より愛媛大学産婦人科専攻医として勤務させていただいております。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。至らぬ点多々ありますが、少しでも地域の皆様にお役に立て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願いいたします。

**愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 西野 由衣**

2021年4月より愛媛大学医学部附属病院にて勤務させていただいております。愛媛大学を卒業後、愛媛県立中央病院にて初期研修を修了しました。ご迷惑をおかけすることも多々あるかと存じますが、愛媛県の産婦人科医療に貢献できるよう精進して参りたいと思っております。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

会員の広場

愛媛県産婦人科医会副会長退任にあたり

医療法人正岡産婦人科 正岡 尚



この度、副会長その他の役員を退任し顧問に就任することになりました。副会長に選んで頂いた池谷会長には感謝申し上げます。会長が仕事を続けておられる

間は、万難を排して協力する予定でしたが、昨年あたりから体力に不安を感じ、次の人事変更では私を退任の第一候補にしてくださいとお願いしておりました。

副会長の間、多くの先生に直接お話する機会があり、貴重な体験でした。日本産婦人科学会の会長であった吉村泰典先生、日本産婦人科医会長の木下勝之先生、副会長の今村定臣先生、日本家族計画協会の北村邦夫先生、また地方学会で遠路はるばる講演に来ていただいた先生、本部からいらした役員の先生、四国四県の役員の先生にもご指導を感謝申し上げます。

実は開業（昭和59年）して間もない頃、当時の愛媛県産婦人科医会会長であった重川嗣郎先生からN先生と二人が呼ばれて、「若手（？）の君たちが今後医会のために仕事をしてもらいたい」と言われたことがありました。重川先生は大学の先輩で、私が愛媛大学医学部産婦人科に転任したときにお世話になった先生でした。また先生は日本産婦人科医会の副会長でしたので、そのスケジュー

ル表は真っ赤でした。それを見ていましたので、「私は不器用で2つの仕事は無理です」とお断りしました。お陰様でしばらくの間は本業に専念させていただき助かりました。

産婦人科医会に協力するようになったのは重川先生が兼任しておられた松山産婦人科医会の会長を平成12年から2年間引き継いだのが最初でした。

平成14年には松山市医師会医事紛争処理委員会委員を頼まれました。まだ分娩を取り扱っていた頃でした。産婦人科の事例で招集され委員全員が集まっており、説明を始めた途端にお産で呼び戻され、終わってすぐ引き返すと皆さんがずっと待っていて下さり、再度続けたこともありました。多い時は毎月数回招集され、帰る方向が同じ他科の先生とタクシーの相乗りで帰宅する時は「明日は我が身か」と話すのが常でした。

また、レセプト審査委員をしてくれと言われ何回もお断りしておりましたが、1年間でいいからと国保連合会の審査委員を引き受けると、医事紛争処理と同じく長期間やる羽目になりました。医師会の1年間は10年間と思った方がいいかも知れません。

平成17年から平成21年まで県産婦人科医会常任理事を務め、引き続き12年間、医師会の笠井さんはじめ皆様のご協力に助けられて、なんとか副会長を務めることが出来ました。その間愛媛県産婦

人科専門医審査会委員，愛媛県母体保護法指定医審査会委員，産婦人科医会報の編集長等をやらせていただきました。

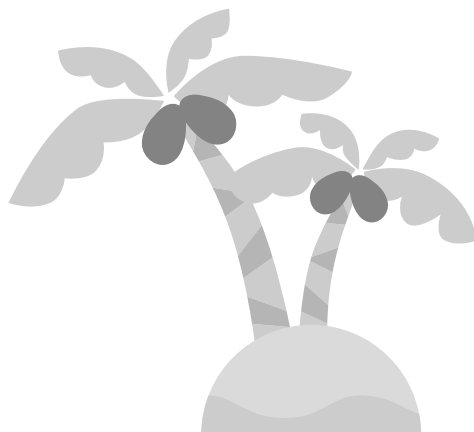
一番大変だったのは愛媛県医師会が平成30年に「医師会史」総合二版を発刊することになり、「各科における50年の県内医療の変遷」産婦人科編を執筆することになったことでした。

産婦人科医会の歴史は古いのですが資料が少

なく，診療の合間に一人で集めるのが大変でした。その時過去の愛媛県産婦人科医会報が大いに役立ちました。

今後医会が新メンバーになり益々発展されるよう祈っております。

令和3年7月9日



県副会長を退任するにあたって

長野産婦人科 長 野 護

一昨年末以来、コロナウイルスに振り廻され長い自粛生活を強いられ、やっとワクチン接種によって少し先が見え始め、元の生活を取り戻しつつある、今日この頃となってまいりました。

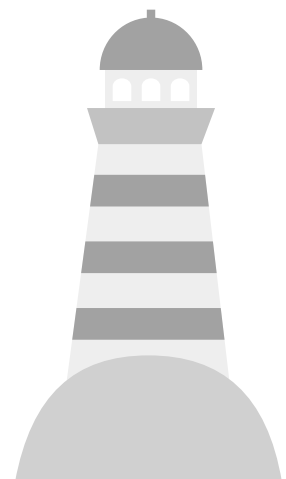
私は清家秀登先生、松元正行先生の後任として、本年3月迄南予地区の世話役を努めて参りました。主に医療紛争処理委員会に属し、他科の先生方と学生時代に耳にした疾患の話聞くことが多く、勉強になりました。

産婦人科医療安全担当者連絡会では、年に1回

産科危機的疾患の学習、数年前より硬膜外麻酔による無痛分娩事例の重大な合併症を起こす疾患の報告を耳にする事がありましたが、幸いにも県下では重大な事例、紛争もなく無事に終える事ができました。これも先生方の御努力の賜物と感謝して居ります。

残り少ない人生となりましたが、少しでも地域医療に貢献できればと思って生きていきます。

南予産婦人科医会の発展を心より願って居ります。



退任御挨拶

奥島病院 今井 洋子



長い間、福井敬三会長・池谷東彦会長のもとで働かせていただきました。

愛媛県医師会で久野梧郎会長の御推薦で、女性の役員としてはじめて勤めさせ

ていただいたのを機会に、産婦人科医会でも役員を拝命いたしました。

女性医師の増加した現在、男性と異なる考え方の意見も述べてまいりました。

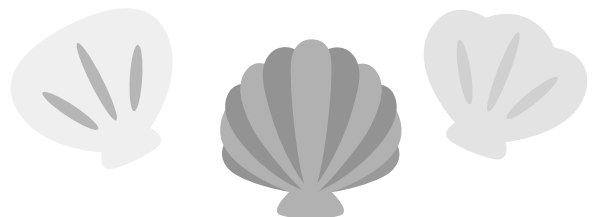
特に重川先生・福井先生の始められた11月3日の「よい子を産み育てる妊婦の日」は、ぜひ続けたいと継続に努めてまいりました。

“専門的な話が聞けて役に立った”“子供連れではコンサートに行けなかったので、今日はすてきなコンサートを楽しみました”などの感想をいただきました。

産婦人科医会の先生方はじめ、このイベントに参加して下さった皆様のおかげで第47回まで続いています。

最近、コロナのために開催出来ていませんが、近いうちに再開出来るように願っています。

愛媛県産婦人科医会の新しい役員の皆様の御活躍により、医会がますます発展しますように念じております。



退任あいさつ

顧問 いよ産婦人科 渡辺 克一



このたび12年間務めた理事・国保の審査委員を退任いたしました。

大した能力も社会的な力もない私がなんとか無事に仕事を終えることができました。

これは池谷会長のご配慮にはじまり、役員や会員の皆様のお力添えがあったからだ感謝しています。

思い起こしますと、国保の審査委員は平成20年10月ころ、外来診療中に前会長の福井敬三先生より「克ちゃん、ちょっと手伝ってくださいよ」と電話がかかってきたのが始まりです。私は何も考えず、敬三先生の手伝いなら何でもよいだろうと「ハイ・ハイ いいですよ」と返事をしました。手伝いの内容は電話で聞いてもまったく理解が出来ませんでした。何かお困りごとを手伝えればそれで良いのだろうと軽く受け流しました。それが事の始まりで、その後12年間も続くことになりました。

国保の審査委員など他人様のする仕事で、私に関係するなど夢にも思ったことはありませんでした。仕事場には先任の正岡副会長がおられました。先生は親切、丁寧に色々と指導をしてくださりました。さぞかし程度の低い粗雑な医者が来たものだと思われたことでしょう。思い出すたびに恥ずかしく、頭が下がります。その後、正岡先生は担当を退かれました。あとに残った私はその仕事の重さと責任に不安を感じたことを思い出します。そのあとに福井敬介先生が就任されました。先生は不妊症の診療に明るく、私とは別の視点からたくさんアドバイスをいただきました。ありがたい感謝しています。これらを思い起こすたびに考えることは、人のめぐり合わせの不思議さです。私はいつも良き先輩や同僚にめぐまれる運のよい男です。あとしばらく、数年は社会の一員としてそれなりに責任を果たし、頑張るつもりですので、これからもよろしく願いいたします。長い間、ありがとうございました。

愛媛県産婦人科医会のこと

小泉産婦人科医院 小 泉 幸 夫

私の県産婦人科医会への入会は、昭和53年に愛媛に帰った時点から始まりますが、当初から重川先生、福井先生、池谷先生、正岡先生には大変お世話になりました。

記憶が定かでないため、笠井さん（長年にわたり県産婦人科医会を事務局の立場から下支えしておられる生き字引的な功労者であります）に、過去30年間の愛媛県産婦人科医会の会長職を務められた先生方のお名前と在任期間を問い合わせたところ、以下のようなご返事をいただきました。

重川嗣郎先生 平成3年3月～16年1月（ご逝去）

福井敬三先生 平成16年3月～21年3月

池谷東彦先生 平成21年4月～現在

重川先生と福井先生は、日産婦医会愛媛県支部長職を長年務められ、その後、愛媛県産婦人科医会長としてご就任されましたが、自院での分娩取り扱いとの両立ですから、そのご苦労は大変だったと思います。現在は池谷先生が12年の長きにわたり医会のけん引役として、重責を担っておられますが、懸案山積の中、卓越した指導力を発揮され、本当に有難いこととっております。

さて、愛媛大学産婦人科では、杉山隆教授がご就任されて以来、減少していた入局者数が増加に転じていることは、まことに喜ばしい限りです。

一方で、愛媛県の過去30年間の出生数の推移（愛媛県人口動態統計による）をみますと、30年前の平成2年（1990年）は14700人/年、20年前の平成12年（2000年）は13260人/年で、この間の10年間で1440人の減になりました。さらに、10年前の平成22年（2010年）は11460人/年で、10年間で1800人減となり、現在の令和2年（2020年）は8460人/年で、10年間でなんと3000人の減となったのです。出生率の低下に歯止めがかからない状況は分かっていましたが、最近になって、出生数の減少の加速化が目立っていることから、産科医療関係者への影響は甚大です。分娩数の減少に加え、人件費の上昇等もありますので、産科施設の健全な運営維持のためには、早急に分娩料の値上げ等の改善策が必要ではないでしょうか。一方で集約化の動きも引き続き進んでいくものと思われませんが、特に南予では、分娩施設の減少で対象地域が今まで以上に広域化することから、妊産婦さんの動線が長距離になって負担増になるのが気がかりです。

医会に関しては、私自身ほとんど何も貢献出来ておらず、申し訳なく思っております。少子化の流れが収まらず、厳しい状況が続きますが、良き未来を信じて、医会のこれからの発展を祈念しております。

編集後記

この編集後記を書いている8月5日時点では新型コロナウイルス感染は国内で一日15000人、東京都5000人を超える過去最高の感染者数を記録し、驚異的なデルタ株による第5波に突入した。このような状況での第57号医会報では愛媛県産婦人科医会会長・池谷東彦先生は巻頭言で日本産婦人科医会の考え方を理解し、地方医会として産婦人科医療を維持していくことが必要だと力説された。また愛媛産科婦人科学会会長・杉山隆先生はこの未曾有のコロナ禍で愛媛県周産期医療を維持するための診療所、基幹病院、行政の一致団結した対応状況を詳述され今後も重要であると述べられた。草薙康城先生の論説ではWHOも危惧する日本のHPVワクチンの現状を打破するためには国の方針転換を待つのではなく、地方自治体のワクチン接種の啓発活動の必要性を強調された。松原圭一先生からは我々産婦人科医はHDPやGDMの母親や

子供たちの周産期のみではなく、出産後長期的に管理していくことが女性のヘルスケアに重要であることを力説された。愛媛大学小児科の濱田淳平先生には2011年10月に開始される愛媛県での拡大新生児スクリーニングの重要性について論説いただいた。ぜひ会員の先生のご協力により現在治療可能となった遺伝性難病の子供たちとご家族に朗報をもたらしたい。急速なデジタル情報化の進行により、年1回発刊の会報では十分な情報発信が間に合わない可能性があるが、今後も正岡尚前委員長のご努力を引き継ぎ情報提供に尽力していきたい。

(愛媛県産婦人科医会報編集委員委員長:横山幹文)

－編集委員－

横山 幹文, 草薙 康城, 近藤 裕司,
松原 圭一, 吉良 敏彦, 西 睦正,
矢野 浩史, 金子 久恵, 吉本 勲

－顧問－

池谷 東彦, 正岡 尚

愛媛県産婦人科医会報 第56号

令和3年8月31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

株式会社 明治

江崎グリコ 株式会社

メロディ・インターナショナル 株式会社

株式会社 エヒメ医療器

持田製薬 株式会社

科研製薬 株式会社

森永乳業 株式会社

クラシエ薬品 株式会社

雪印ビーンスターク 株式会社

小西医療器 株式会社

不二印刷 株式会社

株式会社 サンメディカル

ご協力ありがとうございました。

ゼリア新薬工業 株式会社

中外製薬 株式会社

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

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
リュプロレリン 酢酸塩
注射用キット1.88mg・3.75mg「あすか」
 (注射用リュプロレリン酢酸塩)

処方箋医薬品^[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)注意一医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、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
 東京都港区芝浦三丁目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

※開封後すぐに使用し、飲み残しは与えないでください。
 ※容器に破損、膨脹等や色、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・祝日を除く)

赤ちゃんミルクの
 商品詳細と
 使い方の動画は
 こちら!





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



製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
科研製薬株式会社
東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

原発性腋多汗症治療剤 薬価基準収載

エクロック®ゲル5% 新発売

ソフピロニウム臭化物ゲル **ECCLOCK® gel**

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

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

2020年11月作成 ECG01DG

Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

Product Name	Price
KB-1B 小荷電薬	3.6g
KB-23 当帰芍薬散料	3.0g
KB-24 桂枝茯苓散料	3.0g
KB-25 桂枝茯苓丸料	3.0g
KB-41 神中桂気湯	3.75g
KB-62 防風通聖散料	3.75g
KB-100 人参養栄湯	3.75g
EX-19 小荷電薬	3.0g
EX-23 当帰芍薬散料	2.0g
EX-24 桂枝茯苓散料	2.0g
EX-25 桂枝茯苓丸料	2.0g
EX-41 神中桂気湯	3.5g
EX-62 防風通聖散料	2.5g
EX-100 人参養栄湯	2.5g

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

生命を未来に繋げるために

Challenge & Realize

私共は「命の大切さ」を念頭に
真心をこめて信頼をお届けする企業を目指し
医療を通じて社会に貢献します。



小西医療器株式会社

- | | | | | | |
|-------|------------------|-------|------------------|-----------|------------------|
| 本社 | TEL 06-6941-1363 | 広島営業所 | TEL 082-501-3702 | 今治営業所 | TEL 0898-34-3350 |
| 東京営業所 | TEL 03-5303-7887 | 鳥取営業所 | TEL 0857-28-7107 | 大阪物流センター | TEL 06-4805-7231 |
| 京都営業所 | TEL 075-693-9225 | 米子営業所 | TEL 0859-33-4671 | 山陽物流センター | TEL 084-932-7311 |
| 大阪営業所 | TEL 06-4805-7350 | 松江営業所 | TEL 0852-25-1590 | 山陰物流センター | TEL 0859-33-6611 |
| 神戸営業所 | TEL 078-686-0120 | 出雲営業所 | TEL 0853-22-9255 | 近畿SPDセンター | TEL 06-4805-7281 |
| 岡山営業所 | TEL 086-246-6311 | 浜田営業所 | TEL 0855-24-3533 | 山陽SPDセンター | TEL 082-501-3702 |
| 福山営業所 | TEL 084-924-3108 | 松山営業所 | TEL 089-905-7710 | 山陰SPDセンター | TEL 0859-33-8080 |



数年先の
スタンダードを創る。

手術支援ロボット
ダヴィンチ
da Vinci Xi

医療機器、医療材料、医薬品、介護用品の販売
株式会社 **サンメディカル**
宇都島 松山 西条 今治 高知
<http://www.sunmedical-e.co.jp>



ferinject

新発売

鉄欠乏性貧血治療剤
処方箋医薬品[※] 薬価基準収載

フェインジェクト[®] 静注500mg

Ferinject[®] solution for injection/infusion 500mg カルボキシマルトース第二鉄注射液
注）注意－医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「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。

製造販売元
ゼリア新薬工業株式会社 [文獻請求先及び問い合わせ先] お客様相談室
ZERIA 東京都中央区日本橋小町町10-11 〒103-8351 TEL.(03)3681-0277 / FAX.(03)3663-2352

製品情報サイト
<https://medical.zeria.co.jp/di/ferinject/#tabRelation>

PC、スマホ、タブレットでご覧になれます。

2020年9月作成

私だけの治療法をください。

すべての革新は患者さんのために

 **中外製薬**

 ロシュグループ

漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治療力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした
漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなうことなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



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] 0120-329-970 [患者様・一般のお客様] 0120-329-930
受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日は除く)

www.tsumura.co.jp



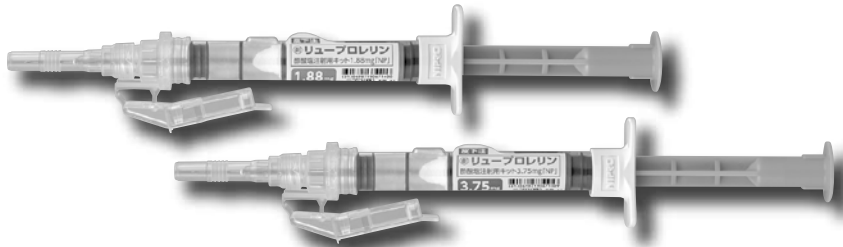
その技術は、人のために。

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**

製造販売

大阪市北区本庄西3丁目9番3号
<https://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

2021年6月作成(DK)
[番2106111535]

闘うあなたを、
独りにしない。

必要なのに

顧みられない薬があります。

私たちが創ります。

あなたが待ち望むその薬を。



Nobelpharma

ノーベルファーマ株式会社

ノーベルファーマのフィロソフィ
必要なのに顧みられない医薬品・医療機器の提供を
通じて、社会に貢献する

〒104-0033 東京都中央区新川一丁目17番24号 NMF茅場町ビル
<https://www.nobelpharma.co.jp>
医療関係者向けサイト NobelPark <https://nobelpark.jp/>
製品に関するお問い合わせ 0120-003-140 (土・日・祝日、会社休日を除く)



処方箋医薬品 (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

エストラナーテープ®

ESTRANA® Tapes エストラジオール貼付剤

薬価基準収載

0.09mg
0.18mg
0.36mg
0.72mg

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 卵胞・黄体ホルモン製剤

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

薬価基準収載

●「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





抗トリコモナス剤 〔薬価基準収載〕
メトロニダゾール錠

フラジール® 錠250mg

経口黄体ホルモン剤 〔薬価基準収載〕
処方箋医薬品[※]
クロルマシジン酢酸エステル錠

ルトラル® 錠2mg

提携：Searle (米国)

ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン剤 〔薬価基準収載〕
生物由来製剤・処方箋医薬品[※]
注射用ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン

HMG 筋注用75単位[F]
HMG 筋注用150単位[F]

GnRH誘導体製剤 〔薬価基準収載〕
処方箋医薬品[※]
プセリリン酢酸塩製剤

プセリリン点鼻液0.15%[F]

排卵誘発剤 〔薬価基準収載〕
処方箋医薬品[※]
日本薬局方 クロミフェンエン酸塩錠

クロミッド® 錠50mg

経口黄体ホルモン剤 〔薬価基準収載〕
処方箋医薬品[※]
ノルエチステロン錠

ノアルテン® 錠(5mg)

提携：Searle (米国)

卵胞成熟ホルモン(FSH)製剤 〔薬価基準収載〕
生物由来製剤・処方箋医薬品[※]

フォルリモン® P注75
フォルリモン® P注150

GnRH誘導体製剤 〔薬価基準収載〕
製薬・処方箋医薬品[※]
ナファレリン酢酸塩水和物点鼻液

ナファレリン点鼻液0.2%[F]

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細は添付文書をご参照ください。
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること。

(資料請求先)
 富士製薬工業株式会社
〒102-0075 東京都千代田区三番町5番地7
<https://www.fujipharma.jp/>

2020年12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



エコらくパックつめかえ用
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

すこやかな笑顔のために

雪印ビーンスターク株式会社

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/>

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/>

長時間(10h)
計測対応

Melodyi シリーズ

ワイヤレス

分娩監視装置 iCTG

※写真のタブレットには防水ケースを装着しています

清浄・消毒が簡単

妊婦さんと医療スタッフへの感染拡大を防ぐために...

ネットワークなどの改築なしに、感染症病棟に入院中の妊婦のモニタリングを産婦人科病棟から行うなどの使い方が可能です

洗える医療機器で感染症対策

防水タブレットケース

がついてきます。

台数
限定



非接触

隣の部屋からも操作可能
データ閲覧はどこからでも



搬送中も計測できます
搬送先とデータ共有可能

搬送



消毒

水洗い・アルコール消毒可能



認証済みの日本製医療機器です

「分娩監視装置 iCTG」は、従来の「NST 検査器・分娩監視装置」と同じ認証医療機器です。装着方法などは同じで、すぐに使えます。
設計・開発・製造、すべて純国産のメイドイン・ジャパンです。



医療機器認証番号 230AFBZX00024000

※「分娩監視装置 iCTG」は補助性機 (P×2) です。米浴※ (軽い洗剤) でのみすすぎ洗浄が可能です (電圧キップは認められません)。アルコール (エタノール)、ヒソクなどを含ませた水、除菌ワイプなどで、洗浄可能です。1人1台設置も使用可能です (A/B/C 機能は変化する可能性がありますので発注時の留意をお願いします)。防水性能は持ちません。送電機は持ちません。送電機は持ちません。水圧の高い流し、長時間の流しに耐えることはお控え下さい。※「胎動用タブレット (付属品)」と「胎動用タブレット (オプション)」は防水ではありません。市販の防水カバーも使用した場合は、洗浄可能です。※本製品は「医療用」医療機器です。送電機または送電機の故障の下で、取扱説明書をよく読んでください。



iCTG
使い方の動画

メロディ・インターナショナル株式会社

医療機器製造業登録 / 第二类医療機器製造販売業許可 / 医療機器販売業登録 / 医薬品卸付 / プライバシーマーク取得業者
〒761-0301 香川県高松市林町2217-44 ネクスト香川304
Tokyo Office: 東京都中央区日本橋本町2丁目3-11日本橋ライフサイエンスビルディング

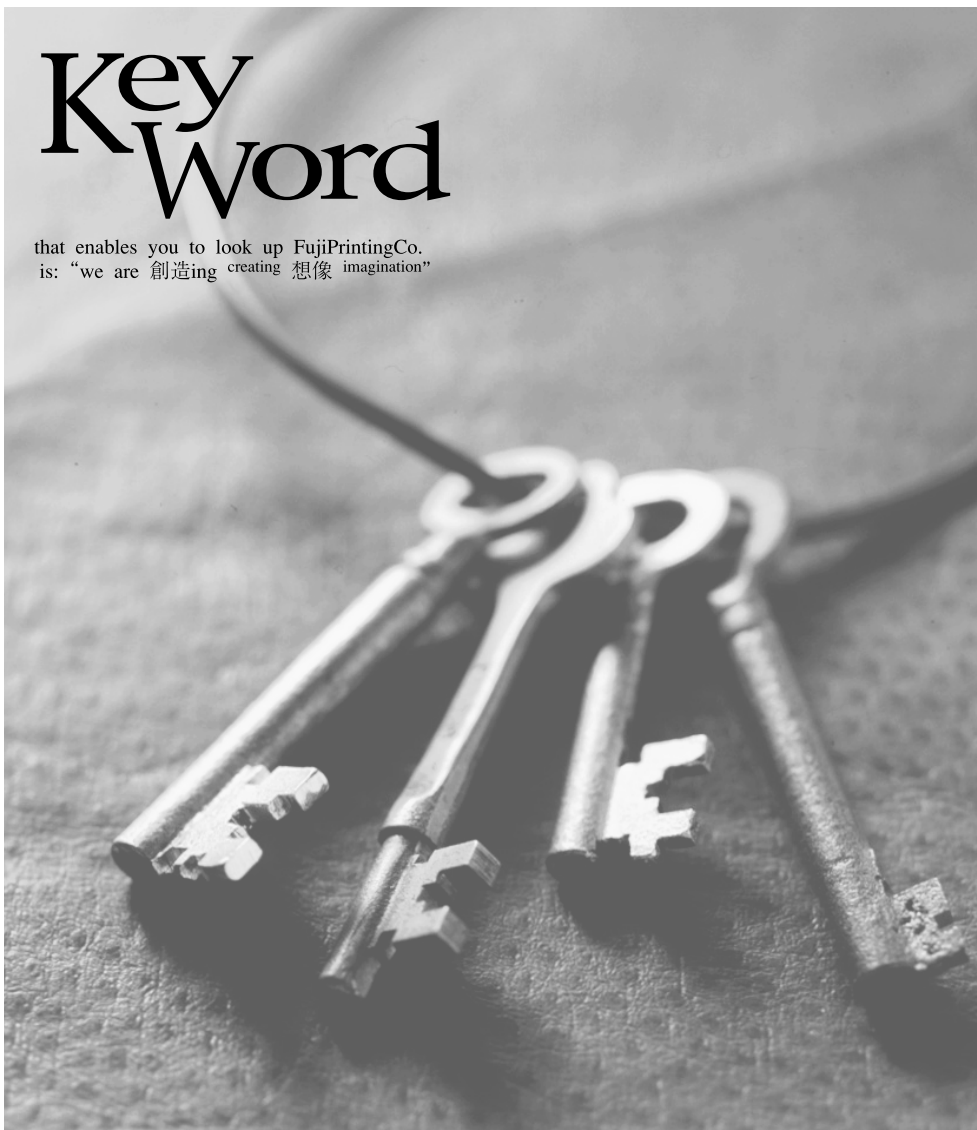
詳しくはお問い合わせ下さい ▶

087. 813. 7362 <https://melody.international>
support@melody.international



Key Word

that enables you to look up FujiPrintingCo.
is: “we are 創造ing creating 想像 imagination”



何かの鍵をお探しですか？

企画の鍵。

品質の鍵。

納期の鍵。

価格の鍵。

不二印刷株式会社

〒790-0054 松山市空港通2丁目13番30号
TEL(089)973-1266 FAX(089)973-1292

<http://www.fuji-medianet.co.jp>

明日をもっとおいしく
meiji

母乳サイエンス

育つチカラに、安心を。

DHA 100mg[※]
ARA (アラキドン酸) 67mg[※]



1
3 2

安心・安全のNo.1^{*}ブランド

明治 **ほほえみ**[®]
シリーズ



粉末タイプ



キューブタイプ



液体タイプ

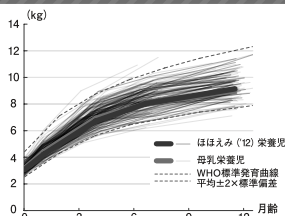
※インテージSDI ベビー専門店含む全国全業態、乳児用ミルク市場2019年10月~2020年9月メーカーシェア (物量・金額)

母乳をお手本に進化をつづけ、赤ちゃんの確かな発育を目指しました。

明治の
こだわり

20万人以上の
赤ちゃんの発育調査

40年以上にわたり、
20万人以上の赤ちゃん
の発育を調査



明治の
こだわり

6,000人以上の
母乳の組成調査

日本全国6,000人以上の
ママから提供いただいた
母乳の成分組成を調査



●3回の調査延べ人数
1回目 1979年 (1,700人)
2回目 1998~1999年 (4,243人)
3回目 2012~2014年 (405人)

もしもに
備えよう!

備蓄にも適した
「明治ほほえみらくらくミルク」

母乳をお手本とした

「明治ほほえみ」と同等の栄養設計

内容量240ml



常温での
長期保存が可能
未開封で製造から14ヵ月

災害備蓄用途に適した
安全性の高い
スチール缶

保存料不使用



製造時の
高温殺菌により
液色が茶色く
なっています。

明治ほほえみ

検索

<https://www.meiji.co.jp/baby/hohoemi/>

株式会社 明治