

# 愛媛県産婦人科医会報

2023. 8  
第59号



愛媛県産婦人科医会

表紙 題字 横山 幹文 会長

写真 「南阿蘇の観音桜」 八幡浜市 小泉 幸夫

4月1日早朝5時現地着、阿蘇山を背景に老木の観音桜が生気をみなぎらせて迎えてくれ、至福の一時を過ごすことができました。

カメラ キヤノン6D、24～70mmズームレンズ、ハーフNDフィルター使用

# 目 次

## 巻 頭 言

愛媛県産婦人科医会 会長	横 山 幹 文 …	1
愛媛県産科婦人科学会 会長	杉 山 隆 …	3

## 退任挨拶

愛媛県産婦人科医会 顧問	池 谷 東 彦 …	5
愛媛県産婦人科医会 顧問	小 西 秀 信 …	7
前愛媛県産婦人科医会 副会長	宮 内 文 久 …	8
前愛媛県産婦人科医会 副会長	中 橋 徳 文 …	9

## 報 告

新型コロナウイルス感染症第7～8波の振り返りと 県下の新型コロナウイルス感染症妊婦の対応について 愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座	杉 山 隆 …	10
---	---------	----

## 慶 祝

横山幹文先生 令和4年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰受賞	……………	13
-------------------------------	-------	----

## 弔 慰

河合俊彦先生・坂田守正先生	……………	14
---------------	-------	----

## 論 説

「不妊治療の保険化から1年を経て見えてきたもの」 愛媛県産婦人科医会 副会長	福 井 敬 介 …	15
---	-----------	----

## 学 術

非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT) の現状 愛媛県立中央病院 産婦人科	阿 部 恵美子 …	18
---	-----------	----

## 理事会だより

愛媛県産婦人科医会役員会 (令和4年度第2回)	……………	22
愛媛県産婦人科医会常任理事会 (令和4年度第1回)	……………	23
愛媛県産婦人科医会役員会 (令和4年度第3回)	……………	23
愛媛県産婦人科医会役員会 (令和5年度第1回)	……………	24

## 学会だより

第73回愛媛県産婦人科医会学術集談会	……………	25
第74回愛媛県産婦人科医会学術集談会	……………	40

## 医会だより

第48回「良い子を産み育てる妊婦の日」の開催再々々延期について (ご連絡) 愛媛県産婦人科医会 会長	横 山 幹 文 …	54
令和4年度愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会 (ハイブリッド開催)	……………	55
第9回愛媛生殖医学研究会	……………	56
令和4年度愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会資料集	……………	57
子宮がん検診従事者講習会	……………	71
第26回愛媛県周産期医療研究会プログラム	……………	72
令和4年度日本産婦人科医会 四国ブロック協議会	……………	76
令和4年度日本産婦人科医会 四国ブロック医療保険協議会	……………	106
令和4年度地域代表全国会議 (Web併用会議) 愛媛県産婦人科医会 顧問	池 谷 東 彦 …	119

第31回（令和4年度）全国医療安全担当者連絡会報告	愛媛県産婦人科医会 副会長	福井 敬介	… 125
周産期メンタルヘルスクエア都道府県担当者連絡会	愛媛県産婦人科医会 会長	横山 幹文	… 129
令和4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	横山 幹文	… 131
令和4年度母体保護法に関する実務者全国会議報告	愛媛県産婦人科医会 会長	横山 幹文	… 132
令和5年度全国医業推進担当者伝達講習会報告	愛媛県産婦人科医会 副会長	福井 敬介	… 134
公益社団法人日本産婦人科医会第99回総会（臨時）	愛媛県産婦人科医会 選出代議員	小西 秀信	… 138
公益社団法人日本産婦人科医会第100回総会（定時）（Web併用会議）	愛媛県産婦人科医会 会長	横山 幹文	… 142

**地区だより**

東予地区だより	東予産婦人科医会 会長	新谷 敏昭	… 144
松山産婦人科医会 活動報告	松山産婦人科医会 幹事	古谷 公一	… 145
南予だより	元南予産婦人科医会会長（元市立宇和島病院産婦人科主任科長）	中橋 徳文	… 147

**病院めぐり**

松山赤十字病院	産婦人科	栗原 秀一	… 148
---------	------	-------	-------

**おぎゃー献金**

おぎゃー献金だより（令和4年度）	愛媛県産婦人科医会 献金担当理事	坂田 圭司	… 150
------------------	------------------	-------	-------

**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	… 154
------	---------------	------	-------

**文献紹介**

愛媛大学大学院産科婦人科学	井上 翔太 <sup>①</sup>	… 155
---------------	--------------------	-------

**新入会会員紹介**

松山赤十字病院 産婦人科	江崎 高明	… 165
松山赤十字病院 産婦人科	中溝 めぐみ	… 165
松山赤十字病院 産婦人科	高崎 萌	… 165
松山赤十字病院 産婦人科	藤田 茉由貴	… 165
愛媛県立中央病院 産婦人科	大木 悠司	… 166
愛媛県立中央病院 産婦人科	城戸 香乃	… 166
愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	大塚 沙織	… 166
愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	河端 大輔	… 167
愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	田口 晴賀	… 167

**会員の広場**

国保連合保険審査委員を10年目を迎えて	愛媛県産婦人科医会 副会長	福井 敬介	… 168
---------------------	---------------	-------	-------

**編集後記**

編集後記	…	170
------	---	-----



## 巻 頭 言

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹 文



愛媛県産婦人科医会会員の皆様へ、平成5年度愛媛県産婦人科医会報の巻頭言としてご挨拶を申し上げます。

私横山は、今年度より池谷東彦先生に変わり、愛媛産婦人科医会会長の大役を拝命致しました。池谷東彦は14年間の長きに亘り、この医会のリーダーとして多くの功績を残されました。改めて心より感謝申し上げます。今後も引き続き顧問として、大所高所から我々をご指導頂きたいと思っております。その後を引き継ぐことを考えると身の引き締まる思いです。会員の皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

さて約3年間のコロナ禍から社会を立ち直らせるための5類移行が実施され、日本は全体として一歩踏み出しましたが、新たな変異株による第9波の前ぶれもあるようです。しかしながら、私たちはこの3年間で多くのことを学び、対応策を講じてきました。特に愛媛県の周産期医療では愛媛大学杉山隆教授のリーダーシップの下、愛媛県モデルとも言えるシステムが構築されていると考えられ、現在も機能しています。今後も会員皆様方のご協力をお願い申し上げます。

ス是我々産婦人科医のみならず、日本全体に衝撃をもたらし、パラダイムシフトを強いています。これから20～30年先の訪れる超少子化超高齢化と共に人口縮小時代を覚悟しなければなりません。

2017年の中医協で示された年齢階級別人口の推計では今後、産婦人科医療が対象とする生産年齢人口（15～64歳）は2025年の58.8%が2055年に50.2%に減少する一方、65～74歳の人口割合は12.8%から13.3%と微増、75歳以上の割合は18.1%から26.1%と著明に増加していくことが示されています。当然のことながら、この人口構成の変化により将来の疾患構造は変化します。将来推計では2005年を1とした場合、肺炎/心疾患/脳血管疾患は2025年で各々1.83/1.80/1.75、2055年には2.22/2.15/2.05と増加していきますが、産婦人科診療対象疾患を含むその他の疾患は2035年まで1.50で推移しますが、その後減少します。悪性新生物においても2035年1.28、2055年1.19と減少していくとされています。

このように診療対象が縮小していく中、産婦人科医療は今までの周産期、生殖生理、悪性腫瘍の分野を担当していくことは当然ではありますが、より裾野を広げていき、若い先生方にも女性のヘルケアを広く担っていただくことが必要です。

このコロナ禍の中、出生数の80万割れのニュー

そこで令和5年度愛媛県産婦人科医会の基本的

事業方針として、『女性ヘルケアの包括的ゲートキーパーとしての産婦人科診療を目指す』とさせていただきます。

前述したような将来にわたる疾患構造の変化を見据えて、我々は女性の生活習慣病の一次予防を担い、高血圧、糖尿病、高脂血症、骨粗鬆症の予防を行うことができる立場にあります。すなわち、周産期領域では妊娠高血圧症候群の方の産後の高血圧リスクは3.7倍、虚血性心疾患リスクは2.2倍、脳卒中リスクは1.8倍とされています。また妊娠糖尿病は将来の糖尿病発症リスクは7倍とされています。生殖生理領域ではPCOSは将来的な糖尿病、肥満、高血圧、子宮体癌、うつ等のリスクがあるとされています。子宮内膜症では周産期有害事象に加え、脂質代謝異常、うつ病のリスクが高くなります。更年期症候群で脂質代謝異常、骨粗鬆症の予防が重要になります。治療効率が増加した婦人科悪性疾患の癌サバイバーの方々にも長期的なケアが必要です。

これらの産婦人科でよく遭遇する疾患が女性生活習慣病のセンチネルになると考えられます。このような考え方から産婦人科医は自らの管理対象を広げることでこの少子高齢化時代を生き抜く必要があると思います。特に将来を担う若い先生方には、このような視点で今後も自己研鑽していただくことを希望します。

産婦人科医会の担当する分野は広く、紙面の都合上、全てを説明することができません。母子保健分野では、周産期の母子メンタルヘルス、妊娠期からの虐待予防、特定妊婦の問題、産後ケアの促進等々があります。癌関連分野ではHPVワクチン

接種促進の問題は喫緊の課題です。女性保健分野ではSRHR; sexual reproductive health & rightsの問題、包括的性教育の問題、性暴力DV問題、女性アスリート健康問題等々があります。医会としては、一つ一つの課題に地道に粘り強く取り組むしかないと考えています。

最後に、正常分娩の保険適用問題です。本年3月の菅前首相の発言により急に政治的課題としての俎上に上がりました。現在、厚労省社会保障審議会（医療保険部会）で審議中であります。また自党内には「出産費用等の負担軽減を進める議員連盟」（会長：小淵優子）においても議論されています。まずは出産費用の見える化が来年度より実施され、早くとも次々期診療報酬改定時にできるかどうかが問題です。日本産婦人科医会は現在まで正常分娩の現物給付には反対の立場でしたが、今後は闇雲に反対するのではなく、問題点や留意点を指摘していく方針となりました。いずれにしろ、妊婦の方々に安心安全な産科医療を提供すること、世界レベルの周産期医療体制を持続可能な体制にすることが目標となります。今後の推移を会員の先生方も注視してください。

このように多くの課題への対応を会長以下、副会長3名、常任理事6名、理事7名で行っていきます。会員の皆様のご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。今後も地域の女性の健康と幸福をサポートする産婦人科医療を提供いただけますよう、皆様のご健康を祈念しながら、本巻頭言を結びたいと思います。

## 巻 頭 言

愛媛県産科婦人科学会 会長 杉 山 隆



愛媛大学医学部は今年で創立50周年という節目を迎えます。私は、現在、附属病院長を拝命していますので、少し愛媛大学医学部附属病院（愛大病院）の宣

伝および地方大学病院の苦闘の一端を紹介させていただきます。愛大病院は、医学部の設置された3年後の1976年10月に開院し、15診療科、320床でスタートしました。当院は、愛媛県における中核病院として、「患者から学び、患者に還元する病院」を基本理念に地域に根ざした医療を実践してきました。現在では、24診療科、47の中央診療施設、病床数644と大きく発展し、約450名の医師、約650名の看護師、薬剤師・放射線技師等の医療従事者および事務職員等の約340名を合わせ、総勢約2,000名の病院スタッフが万全の体制で医療に取り組んでいます。

当院は、①愛媛県民から信頼され愛される病院、②患者の立場に立てる医療人の養成、③愛媛で育ち、世界に羽ばたく医療の創造を3つの目標としています。さて、これら3つの目標は、それぞれ診療、教育、研究の3本柱に直結するのですが、来年度から始まる働き方改革の中、地方大学病院においてこれら3本柱を遂行することができるのでしょうか。現在でも研究に充てる時間が極めて少ない状況下、時短計画を実施しますと、時

間外の諸会議やカンファレンス等は可能な限り時間内に施行しなければなりません。また、県内唯一の大学病院として県内の280施設以上の病院・診療所等に医師派遣を行っています。時短計画の遂行に伴い、勤務時間はより制約される中、いくら職員の意識改革を図っても、肝心のタスクシフト・シェアの鍵となる医師事務作業補助者の雇用が困難な地方においては、厳しい状況が必至です。医療の細分化・複雑化は依然進んでおり、その結果、医療プロセスは増加し、医療従事者のエフォートが増加しています。医療DXの推進は、医療の複雑化・多様化に追いついていない事実も歪めません。さらに地方においては、医師不足、医師偏在に加え、看護師不足も深刻な状況にあり、特定行為看護師の育成もとても厳しい状況にあります。折角、医学部看護学科を卒業しても多くが県外に流出する状況もあり、今後は看護学科にも地域枠を設ける必要があると考えています。

一方、ネガティブなことばかり言っても何も始まりません。このような苦しい状況ではありますが、モチベーションを持って病院一丸となって突き進むには、病院経営が重要となると考えています。増収減益の苦しい中、光熱費・食費等の高騰も加わりますが、病床削減も視野に入れた病棟再編を行い、より効率的に病院利益を上げることが重要であると考えています。現在、病院再開発も進めており、医療の質と安全を確保しながら

ら職員のモチベーションを上げるべく、全力を尽くしています。愛大病院の何かキラリをブランドとして世界に発信できるものがないか探りながら、皆さんと情報を共有しながら奮闘しています。

愛媛県の出生数はさらに減少しています。県内の分娩取り扱い施設は23施設となりました。2026年から分娩費の保険診療化も決定しています。医会・学会が一致団結し、現場の状況を根拠として示す必要があります。そして、特に現在わが国の

分娩の半分を担っている診療所がしっかり維持できる体制を構築する必要があります。

引き続き、新型コロナ感染症の拡大や新興感染症、さらには南海トラフ等、感染症・災害への対策も準備しながら尽力して参る所存です。医会の先生方には引き続き、ご指導・ご支援賜りますようお願いいたします。

(令和5年7月8日記)



## 退任挨拶

# 退任のご挨拶

愛媛県産婦人科医会 顧問 池谷 東彦



この度、令和5年3月31日をもって、愛媛県産婦人科医会の会長を退任いたしました。思えば平成元年より元愛媛大学医学部産婦人科助教授として勤務されて

おられました猪原照夫先生の高松赤十字病院への転勤に伴い、その後任として愛媛県産婦人科医会の仕事をお手伝いさせていただくことになり、当時医会の仕事を仕切っておられました重川先生、福井先生、松原先生、などのご指導を得て、その末席に加えていただいております。当時小生は、愛媛大学医学部産婦人科講師より、愛媛県立医療技術短期大学教授へ昭和63年4月から勤務替えを致しておりましたのでそれほど熱心に医会の仕事に専念していたわけではありませんでした。しかし医会として県外への出張の際には時々同行させていただいております。

平成10年度より県立医療技術短期大学の学長を仰せつけられその後の6年間、短期大学の4年制への進展のもんだいに取り組み医会の理事としての役職はそれほど力を入れて勤めたわけではありませんでしたが、平成16年大学化が実現し、初代学長として勤めている間・重川先生の急逝に伴い、福井先生が会長職につかれ副会長に新谷先生、松

元先生と共に小生がつくように勧められ、就任いたしました。平成20年3月医療技術大学長を退任し、愛媛県総合保健協会へ職場を移したのち、平成21年4月より福井先生の後任として愛媛県産婦人科医会長として会を主宰することとなりました。それから14年、この間には4回にわたる四国ブロック協議会の開催、2回延4年にわたる日本産婦人科医会理事就任や、後述する産婦人科医療過誤問題母体保護法改正による新しい愛媛県医師会による母体保護法細則の制定等、種々の問題がありましたが、会員諸先生方のご協力、ご支援等がありなんとか職務を全うすることができたかと考えております。

会長職在任中、臨床の中心である愛媛大学産婦人科教室の教授の先生も、伊藤昌春氏、那波明宏氏、杉山隆氏と変わられ、これに伴う色々な影響が医会の上にも及び特に那波教授時代には大きな影響と混乱が愛媛県産婦人科医療界にもたらされました。大学でも教授の病気ということもあり大きな影響をもたらされた時代でもありました。杉山教授の時代には、ある医療機関に医療過誤の問題が生じ、愛媛県医師会、日本産婦人科医会本部、および愛媛県産婦人科医会を巻き込んだ騒動となり、当時の医師会長久野先生、医会本部の現会長である石渡先生、愛媛県産婦人科医療のリーダー

である杉山教授等のご尽力もありなんとか解決することができたことでした。

小生の会長職最後の3年間はCOVID-19のパンデミックにより医会としての役割を十分に果たすことができず会員の諸先生方にはご協力をいただきなんとかこの期間を過ごすことができたこと、特にコロナ禍における分娩、出産にあたる医療機関の先生方のご尽力、ご奮闘は、めざましいものがありました、特に杉山隆教授をリーダーとして、愛媛大学産婦人科、愛媛県立中央病院産婦人科、松山赤十字病院産婦人科の諸先生方を中心とした強力な働きには感謝する他に言葉がありませんでした。心より感謝申し上げます。

令和5年4月1日より愛媛県産婦人科医会は新しい執行部が発足し、すでに新しい道を突き進んでいると思われまふ。産婦人科医療に関して、少子化の問題（首相曰く、異次元の少子化対策）、

出生児の急激な減少等に伴って政治問題化している出産時の医療保険の適応の問題、出産育児一時金の増額、すでに決定されている不妊治療の医療保険化、今後薬物による人工妊娠中絶術と母体保護法との関連性など問題が山積しているように思われます。

新しくなった医会の執行部は、全ての医会の先生方とともに今後の産婦人科医療の問題を考え、産婦人科医会の方向性を明らかとし、産婦人科医療の未来に明るい光が灯されるよう期待致しております。

最後に、会長在職期間14年、この間、愛媛県産婦人科医会の諸先生方のご支援、ご協力に心から感謝致しております。

以上で会長退任の挨拶とさせていただきます。有難うございました。



## 役員退任挨拶

愛媛県産婦人科医会 顧問 小西 秀信



県産婦人科医会の役員として昭和63年（1988年）から常任理事・副会長・代議員を含めて24年間（約四半世紀）務めさせていただきました。

この間、池谷東彦前会長・杉山隆教授を始め長野・正岡副会長、並びに各役員の皆様方には大変お世話になり、心から感謝申し上げます。在任中は会員の皆様方に決して十分な役目を果たし得た

とは思えないのですが、来年で60周年を迎える「日母おぎゃー献金」担当理事として愛媛県は全国47都道府県中、常時上位を維持できた事は誇りになります。この献金運動は福井・重川会長時以来、事務局笠井氏の情報活動や会員の皆様の尊い奉仕精神の賜物であると信じています。今後共よろしくご協力の程お願い申し上げます。

本年4月から新体制になり、横山会長を始め新役員の下、益々の発展が期待されます。

微力ながら応援させていただきます。



## 新居浜から宇和島へ

前愛媛県産婦人科医会 副会長 宮内文久



平成元年4月に愛媛労災病院に産婦人科が開設されました。その時のメンバーが昭和49年卒大塚恭一、昭和55年卒南條和也と私の3人でした。その当時の新居

浜市民の皆さんは、「労災病院に産婦人科があるなんて信じられない」という程の反応でした。「労働者が気持ちよく働くためには、家庭が安定していないとダメですから、家庭の安定性に産婦人科は必要不可欠なんです」と言って回りました。「労災病院に産婦人科があるのが当たり前で、労災病院の産婦人科はよく頑張ってるね」と言われるようになるには長い時間を必要としました。産婦人科の診療活動が軌道に乗った頃に、愛媛労災病院に眼科の常勤医をお迎えすることとなりましたが、その時の条件が「眼科医は当直を免除する」というものでした。この条件を医局会で提示すると、香川大学から派遣されていた小児科の医師が強く反発され、小児科医の引き上げとなってしまいました。その後、愛媛労災病院での産科領域での活動量は次第に減少していききました。それを穴埋めするために婦人内科や更年期外来、思春期外来などを設置しましたが、元の活動量に戻すことはできませんでした。そして私の定年退職を契機に、産婦人科から婦人科への衣替えをせざるを得なくなりました。日本の事業所の平均寿命は30年とされていますから、愛媛労災病院産

婦人科の寿命がこんなものだったのかもしれませんが、様々な節目がありその時々判断は間違っていなかったとは思いますが、ここに至っては極めて残念な思いがあります。愛媛労災病院で一緒に働いた医師・助産師・看護師など同僚の皆様方には、大変申し訳ない思いでいっぱいです。

この間に、小西産婦人科理事長の小西秀信先生のご指導のもとに、いつの間にか新居浜市の先生方、そして東予の産婦人科の先生方のまとめ役と言う立場を任されるにいたり、さらには愛媛県産婦人科医会の副会長という要職を任されるようになりました。ただ、先ほど申し述べましたように、年齢による変化を止める事はできず、定年退職後は故郷の宇和島で総合診療科医として再スタートしています。宇和島市でも長野先生や中橋先生のお口添えもあり総合診療科を名乗りながらも、産婦人科の勉強会には出席させていただいています。率直に書きますと、院長を止めて素直な気持ちで患者さんに向かい合っています。また、余談ですが、この6月で日本診療情報管理学会中国四国支部長の役職も離れ、気持ちがますます楽になったのも事実です。このあと、何年医師として仕事ができるか解かりませんが、皆様からいただいた様々な励ましのお言葉を支えに私なりに宇和島市でもう少し働いてみようかと思っています。今までご指導を賜りました池谷前会長、杉山教授にはこの紙面をかりまして、心よりお礼申し上げます。



## 副会長退任ご挨拶

前愛媛県産婦人科医会 副会長 中 橋 徳 文



南予地区にも副会長が必要とのことで、2年前に長野護先生の後任として副会長にいただきましたが、この度市立宇和島病院を定年退職するにあたり、役員

を退任させていただきました。任命していただいた池谷前会長はじめ皆様方には感謝いたしております。

私は、役員として特に仕事もできませんでした。今後は医会が横山幹文会長の元新しい役員の方々と共に益々発展されるよう祈念いたしております。

私は今後しばらくは市立宇和島病院・つばきウイメンズクリニックにてアルバイトのような仕事をさせていただく予定です。

さて市立宇和島病院勤務時の思い出話を一つさせていただきます。

### MRSAと母乳育児成功の10か条と女神様

旧病院の頃、産婦人科は単独病棟で分娩もそこそこありました（現在は混合病棟）。

ある時、新生児にSSSSが2例みつき原因菌がMRSAだったので、小児科より院内感染ではないかとの話がありました。一般人の保菌率は数%との報告があり、母体よりの感染があってもおかしくないと思っていましたが、念のため当院出生の生後5日目新生児のMRSA検査を行いますと、驚

くことに約90%がMRSA陽性でした。

巷ではマスコミ報道などでMRSA院内感染が問題になっており、新生児感染をきたし、時により指を切断したなどとの報道もされていました。

“大変なこと”と思い、ICTに相談し感染の標準予防策を徹底する事としました。2週間後に再度新生児のMRSA検査を行い、効果を期待しましたが陽性率は90%程度と標準予防策の効果が認められず、どうしたものかと頭を抱えました。

その頃、BFHを目指す病院が出始め、当院も助産師が中心になり母乳保育推進を掲げ、母乳育児成功の10か条に、カンガルーケア（今の早期母児接触）と母児同室が掲げられており当院でも実践しました。その効果に新生児に母体の常在細菌叢を付着させ、他の病原菌付着を防ぐ効果も挙げられていました。

そのため、早期母児接触・母児同床を開始したのち、再び新生児のMRSA検査を行ってみました。すると、幸いなことにMRSA検出率は10%ほどになっていました。その後SSSSは発生していません。この時は、母乳保育を進めてくれた助産師たちに大いに感謝し、彼女たちが女神様に思えたことでした。

まだ少子化に対し、意識の薄い頃の出来事でした。

お世話になりました。

## 報 告

## 新型コロナウイルス感染症第7～8波の振り返りと 県下の新型コロナウイルス感染症妊婦の対応について

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 杉 山 隆

令和2年春から続いている新型コロナウイルス感染症ですが、本年5月から第5類へ移行しました。ただし、今後もコロナ感染症拡大は起こる可能性は十分にあり、事実、7月11日の時点で第9波に突入しています。今後、医療ひっ迫が生じないことを祈念していますが、きっと厳しい状況が生じると予想しています。

さて、昨年、令和4年7月末より第7波が12月には第8波がわが国を襲い、愛媛県下も大変な状況となりました。これら2つの波はオミクロン株が原因であり、デルタ株とは異なり重症化率は低いものの感染力が強く、これに伴い妊婦の陽性者数も激増しました。幸い、県下では、このような状況においても皆様の絶大なご協力のお蔭で一元管理することができました。保健所、大学病院のコロナコーディネーター、県下の診療所はもとより基幹施設、特に県立中央病院と松山赤十字病院には多大なお世話をいただき、この場をお借りして感謝いたします。

2020年からの本県でのコロナ陽性者数を表に示します。これまで3年余りの間に1933名の妊婦がコロナ陽性となり、約100名が県中あるいは日赤と大学で分娩となっています。

それにしても第7波と第8波の感染力は強烈であり、コロナ陽性患者はもとより、医療施設では

表. 県内の新コロ陽性妊婦の推移

時期	コロナ陽性妊婦 (発生届出数)
令和2年度	6
令和3年度	154
令和4年4月	81
5月	53
6月	37
7月	176
8月	347
9月	120
10月	68
11月	124
12月	382
令和5年1月	295
2月	58
3月	24
4月	7
5月	1
合計	1933

医療従事者にクラスターが生じることが日常茶飯となりました。その結果、病棟閉鎖や施設閉鎖が生じ、コロナ患者（非妊婦）の入院管理は不可能な状況に陥り、危機的な医療ひっ迫となりました。

た。コロナ陽性妊婦は重症化のハイリスクではありましたが、入院管理できる余裕はなく、その結果、ほとんどの症例は自宅での療養となりました。この間、妊婦さんと保健所との間で状況が共有され、受診する必要が生じれば、コーディネーターを介し、管理先をしっかりと決定の上、場合により受診いただく形を取りました。その後、さらなる拡大に伴い、コロナ妊婦に対する管理体制も少しずつ変遷し、最終的には図1に示すような体制となりました。

今後、愛媛県では当面の間、これまで分娩取り扱いを行ってきた県中、日赤、大学に加え、県立新浜病院、県立今治病院、市立宇和島病院が対応することとなります。図2に基づき、それぞれの施設で陽性者の対応を行っていただきます。すなわち、妊婦のマイナートラブルは診療所を含む分

娩取り扱い各施設で対応いただき、分娩を含む入院管理が必要な場合、それぞれの施設の対応基幹施設での管理となります。

このようなコロナに対する対応については、今後、生じ得る新興感染症や災害時の対応にも生かされると確信しています。一方、今回の新型コロナ感染症拡大により、県下の感染症や重症肺炎に対応できる人材が不足していることも露呈されました。したがって、中・長期的には県下の感染症に対する多職種人材育成が求められ、6月より愛大医学部に寄付講座である感染制御学講座が設立されました。今後、多職種の感染症に造詣のある人材の育成が期待されます。

県下の医会の先生方には引き続きご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(令和5年7月11日記)

図1. 県内の新コロ陽性妊婦のコーディネート体制

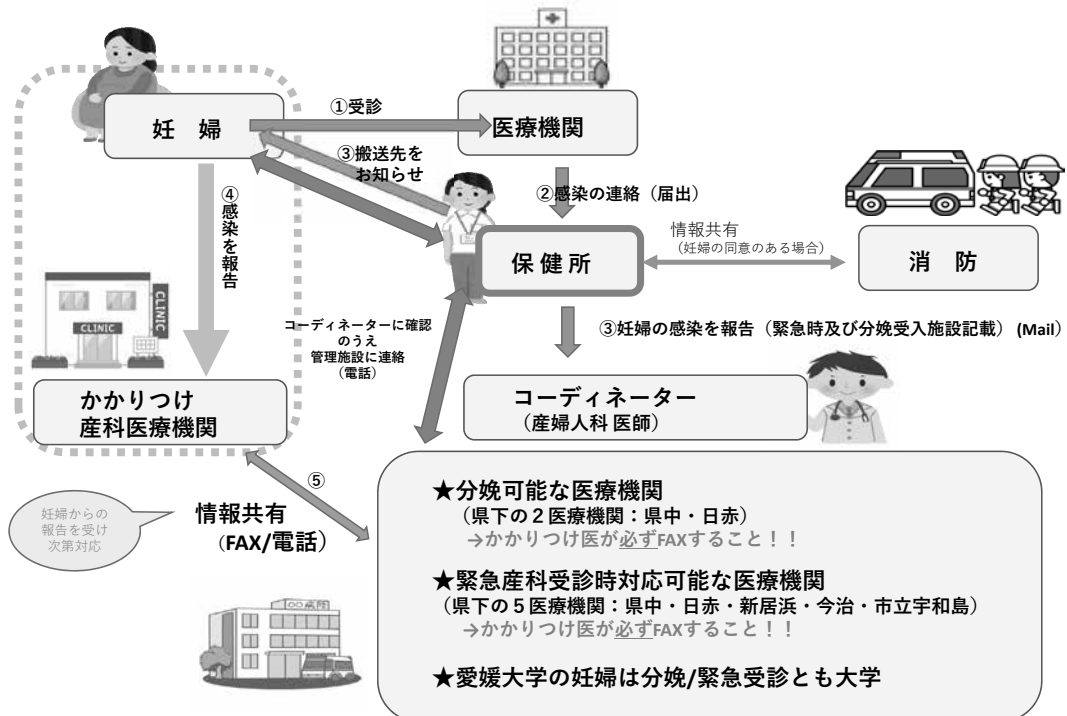


図2. 今後のコロナ陽性者の分娩対応

<p>■ 県立中央病院 FAX 089-947-1120</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 梅岡レディースクリニック</li> <li>● ばらのいずみクリニック</li> <li>● つばきウィメンズクリニック</li> </ul>	<p>■ 松山赤十字病院 平日8:30～17:00 FAX 089-926-9547 上記以外の時間帯 FAX 089-926-9572</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 松山まどんな病院</li> <li>● 武田産婦人科</li> <li>● 矢野産婦人科</li> <li>● 米本マタニティクリニック</li> <li>● ハートレディースクリニック</li> <li>● 未受診・県外の妊婦</li> </ul>
<p>■ 市立宇和島病院 FAX 0895-25-5334 休日夜間は防災センターにFAX 送ったことを連絡すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● よしもとレディースクリニック</li> <li>● かわばた産婦人科</li> <li>● 山内産婦人科</li> <li>● 長野産婦人科</li> </ul>	<p>■ 県立新居浜病院 FAX 0897-31-7051</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 四国中央病院</li> <li>● こにしクリニック</li> <li>● 新谷ウィメンズクリニック</li> <li>● サカタ産婦人科</li> <li>● 西条中央病院</li> </ul>
<p>■ 県立今治病院 FAX 0898-32-7248</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● きら病院</li> <li>● いのうえ産婦人科</li> </ul>	<p>■ 愛媛大学病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 愛媛大学</li> </ul>



## 慶 祝



## 横山幹文先生 令和4年度産科医療功労者 厚生労働大臣表彰受賞

## 略 歴

氏 名 よこやま くとふみ 横山 幹文

生年月日 昭和31年5月12日

## 学 歴

昭和57年3月 熊本大学医学部卒業

昭和63年3月 九州大学医学部臨床大学  
院医学博士課程終了

## 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，また関係される諸先生のご推挙を受け受賞の栄誉を賜りました。お世話になりました皆様に衷心より感謝申し上げます。特に松山赤十字病院で愛媛県の周産期医療向上のため，これまで共に働いた医師，助産師，看護師，関係診療科の皆様がこの誌面をお借りして深く御礼申し上げます。

私は昭和57年九州大学産科婦人科学教室に入局後，40年間九州大学関連病院での産婦人科医療に従事しました。平成9年4月に松山赤十字病院産婦人科に勤務となり，その後25年間愛媛県での周産期・婦人科医療を担当して参りました。

松山赤十字病院では年間600～800件のローリスク・ハイリスク分娩を担当し，妊娠期から分娩まで多くの母子に関わりました。この間に成育医療，すなわち妊娠胎児期から母児の成育過程を支援する医療の展開に尽力しました。院内の小児科・小児外科とともに「関係性，継続性，重層性」の

コンセプトの下，妊娠出産から思春期まで一連の成長を身体的精神的にケアする成育医療センターを平成16年に設立しました。その結果，平成18年愛媛県より地域周産期母子医療センターの指定を受け，愛媛県全体の周産期医療の向上に大きく関わることができました。具体的には，総合周産期母子医療センター（県立中央病院），中予，東予，南予の周産期医療機関との協力・連携しながら，高度な周産期医療を提供するためハイリスク妊産婦の母体搬送あるいは病的新生児の搬送受入を行いました。さらに愛媛県内でも児童虐待事例が増加する中，成育医療センター開設当初から『妊娠中からの虐待防止』を目的に特定妊婦に対するマタニティーサポートシステムを導入し定着させることができました。このシステムは院内（医師，看護師，臨床心理士，MSW等），院外（松山市子ども総合相談センター，児童相談所，警察等）の関係者と成育医療ケースカンファレンスで情報共有を行い，各事例の支援について協議し多くの実績を築きました。この実績から松山赤十字病院は令和2年愛媛県児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院に県立中央病院とともに指定されました。現在同委員会で県医師会理事として活動中です。愛媛県での児童虐待防止の医療関係者のみならず，多くの方々のネットワークが広がるように尽力していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻よろしく願い申し上げます。

## 弔 慰

## 河合 俊彦 先生

◎令和4年12月5日ご逝去（享年88歳）

・松山市 自宅会員

## 坂田 守正 先生

◎令和5年1月1日ご逝去（享年95歳）

・西条市 勤務会員（サカタ産婦人科）



## 論 説

## 「不妊治療の保険化から1年を経て見えてきたもの」

愛媛県産婦人科医会 副会長 福井 敬介



## 【はじめに】

少子化対策の1つとして令和4年4月から生殖医療の公的健康保険適用が開始された。菅前政権の決定からわずか1年半で保険化されたことには驚かされるとともに関係者の尽力に敬意を払いたい。これにより不妊治療に対する社会的な認識が高まり、働きながら治療を受ける人にとって追い風となっている。また生殖補助医療の治療費はこれまでの自費と助成金制度での支払い方法から公的保険の3割自己負担、先進医療分の自費、高額医療補償制度、加入者では民間医療保険という種々の支払いの利用が可能となったことで経済的負担は大幅に軽減している。自治体によっては3割自己負担分や先進医療費が助成され、実質治療費がかからない制度がある所もある。さらに従来の自由診療による検査・治療においてはエビデンスレベルの低いものから高いものまでが混在し、また施設により適用基準が異なることで患者にとって混乱を招く懸念もあったが、保険化に際して生殖医療のガイドラインの基準が作成されたことで、曖昧さや漫然な部分のあった診療が收拾され、この点においても患者への負担が軽減していると考えられる。

## 【保険化によるART診療現場の環境変化と課題】

これまでの自由診療において助成金制度の適用回数は採卵回数も含めたカウントであったのに対し、保険では移植回数のみがカウントの対象となる。すなわち良好な胚が得られない場合は年齢の制限はあるにせよ、移植回数がカウント内ならば、無制限に採卵を受けられることとなる。これにより良好な胚のみを厳選して凍結し、解凍移植することで妊娠率が有意に上昇しているという報告がある<sup>1)</sup>。しかしその反面で通院治療回数を増加し、トータルの治療費を押し上げている場合もあるというアンケート結果もある<sup>2)</sup>。また形態的高グレードの胚盤胞の獲得にこだわることで、低グレードの胚盤胞は凍結せずに廃棄するという場合があり、生命倫理的な問題も浮かび上がってきている。ちなみに胚盤胞のグレードは内細胞塊ならびに栄養外胚葉の細胞数により上からAからCに評価されるが、AAが最高評価で妊娠率は50%程度、CCの妊娠率は10～15%程度とされる。CCの胚でも妊娠出産すること可能であるためC判定がつけられた胚を安易に処分することはいかなものかと思われる。今後は胚盤胞グレードによる取り扱いについて年齢やPGT-A関連も含めてデータを集積し、ガイドラインを作成していく必要があると考えられる。

さて、蔵本らによると約70%のART施設で新患

数や採卵数が増加しているとの調査結果がある反面、患者サイドからは待ち時間や診療時間の増加、これまで使用されていた薬剤の供給不足や保険非適用の影響、治療範囲が限られ画一化された治療であるなどのクレームも寄せられている<sup>3)</sup>。新患数の増加により、医事的な手続きは以前より多様化し、医事業務への負担が増しているとともにその処理のため、患者さんの診療時間や待ち時間が延びる一因となっている。ICT等の活用により、いかに効率よく事務処理を行うかは大事なテーマとなり、生殖医療システムの研究（JRMSSなど）の役割は今後さらに重要視されると考えられる。保険化で敷居が低くなったことで起こるその他の弊害として、治療内容に対する患者理解度が以前と比較して下がっており、説明同意に要する時間が以前より長くなっていることがある。また移植不成功だった場合には、カウンセラーによる時間をかけた精神的サポートが必要なケースも多い。これらについて、以前は自費での算定が可能であったが、保険では算定項目がなく、医療サイドの無償提供に委ねている状況であり、保険収載されることが望まれる。コメディカルによる保険点数には現れない様々なサポートは非常に重要であり、自費診療においては「丸め」「含む」という感覚があるがゆえにできたことだと感じる。近い将来出産費用が保険化された際も、この点はクローズアップされた課題となることが予想される。

次に先進医療についてはこれまで馴染みの薄いものであったが、いわば認められた混合診療の一種あり、時限的かつ治験的なものといえる。しかも非課税であることが自由診療との大きな違いである。内膜胚受容能検査や子宮内フローラなどの検査やタイムラプスやSEET法などの治療が先進医療Aとして認定され、どのART施設でも届け出

により保険診療と一緒に実施可能である。しかしPGT-A/SRなどは先進医療Bの認定となり、限られた施設でしか実施できず、早急に先進医療Aへの適用が望まれる。

保険の未収載項目で問題となっているものに精子の凍結保存料・維持管理料と男性の感染症検査が挙げられる。特にTESEにて回収した精子は長期に保存する必要があるが、現時点では算定未収載のため無償で維持管理をせざる得ない状況にある。長期出張や極少精子における射出精子の凍結についても同様の対応が必要である。令和6年の診療報酬改定にて収載が強く望まれる。また収載されている胚凍結維持管理料の運用については議論の余地がある。すなわち妊娠が成立した場合は一連の治療は終了するので保険で作成した余剰胚の維持管理料は自費算定での更新となる点である。これは保険に貯卵（胚）という概念がないからである。しかし、妊娠しても出産まで至って始めて成功といえるので妊娠成立時点を治療の完了とするのは難しい。さらに解釈として本人の治療継続希望があり、医学的に判断して妥当と考える場合は保険で維持できる趣旨の記載があり、さらに混乱を招く原因となっている。

#### 【まとめ】

種々問題点はあるものの、保険化は一方通行で後戻りすることはない。より良いものに修正されながら運用されていくことが期待される。そして保険化の最大の目的は少子化対策であり、このことが検証されるのは少なくとも数年後の日産婦の集計結果をまつことになる。気がかりなのは保険化で身近な医療となったことで妙な安堵感が生まれ、治療開始に遅れが生じ、更なる晩婚化や晩産化を助長するのではないかということも懸念され



る。

今後、プレコンセプションケアを充実させ、妊孕性や治療には限界があることを若い世代の方へ啓蒙していく必要がある。最近、出産費用の保険化の動きも出てきて、これらを含めた異次元の少子化対策の効果が早い時点で実感できることを切に願うばかりである。

**【参考文献】**

- 1) 中川浩次他：保険適用後の臨床成績（妊娠率）の変化. 産婦の実際 72 : 489-493. 2023
- 2) Fineウェブサイト <http://j-fone.jp/>「保険適用後の不妊治療に関するアンケート2022」
- 3) 蔵本武志：医療現場における保険適用状況. 産婦の実際 72 :475-478. 2023



## 学 術

## 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）の現状

愛媛県立中央病院 産婦人科 阿 部 恵美子

非侵襲性出生前（しゅっしょうまえ）遺伝学的検査（Non Invasive prenatal Test, 以下NIPT）は、母体血漿中に存在する胎児に由来するcell-free DNAを用いて行う出生前遺伝学的検査である。2008年、Loらのグループが次世代シーケンサー（massive parallel sequencing法）を利用してcell-free DNAを網羅的に解析し、染色体異常を検出する方法を報告した<sup>1)</sup>。胎児の性別診断、RhD血液診断はすでに実用化されていたが、その後、胎児染色体検査が実用化され、2011年、21トリソミーの診断の提供が始まり、その後2012年に18トリソミー、13トリソミー、性別判定、多胎に対して、2013年には性染色体異常や微細欠失症候群、そのほかのトリソミー、モノソミーなど単一遺伝子疾

患に対しても検査を行うことができるようになってきている。

2011年にNIPTが臨床受託サービスとして開始されて以来、世界60か国以上で利用可能となっているが、対象疾患、対象妊婦、費用負担などについては様々である。Steffensenらはアジア、オーストラリア、ヨーロッパ、アメリカの38か国（アメリカ合衆国は全ての州、オーストラリアは5つの州を含む）におけるNIPTの現状を報告した<sup>2)</sup>。それによると、6割以上の国・地域がNIPTに関する指針を設けている（表1）。また、ほとんどの国・地域で13番、18番および21番染色体は検査の対象となっている。性染色体は約8割の国・地域で対象となっているが、一部の微細欠失や全ゲ

表1

指針等	国・地域
あり	ベルギー、デンマーク、エストニア、ドイツ、イタリア、タイ、アメリカ合衆国、中国、デンマーク、エストニア、ハンガリー、アメリカ合衆国、オーストラリア、ベルギー、フランス、イタリア、チェコ、イギリス、イスラエル、リトアニア、オランダ、クイーンズランド、スコットランド、サウスオーストラリア、スペイン、スウェーデン、スイス、タスマニア、ヴィクトリア、ウェールズ、西オーストラリア、
なし	アルバニア、ベラルーシ、クロアチア、キプロス、フィンランド、ギリシャ、香港、アイスランド、ラトビア、モンテネグロ、ノルウェー、ポルトガル、ロシア、セルビア、シンガポール、スロバキア

表2

対象	国・地域
13, 18, 21	オーストリア、ポルトガル、オランダ、イングランド、ウェールズ、スコットランド、スロバキア、フランス、スウェーデン、ノルウェー、西オーストラリア、中国
13, 18, 21, 性染色体	チェコ、ポルトガル、デンマーク、エストニア、スペイン、フィンランドスウェーデン、ドイツ、スイス、アイスランド、イスラエル、イタリア、ラトビア、モンテネグロ、アメリカ合衆国、クイーンズランド、ヴィクトリア、西オーストラリア、タスマニア、タイ
13, 18, 21, 一部の微細欠失	西オーストラリア
13, 18, 21, 一部の微細欠失, 性染色体	アルバニア、ロシア、ベラルーシ、セルビア、クロアチア、スペイン、キプロス、スイス、ギリシャ、リトアニア、アメリカ合衆国、西オーストラリア、中国、シンガポール、香港
13, 18, 21, 全ゲノム（性染色体を除く）	オランダ
13, 18, 21, 全ゲノム, 性染色体	ベルギー、ハンガリー、スイス、アメリカ合衆国、南オーストラリア、西オーストラリア、ヴィクトリア、タスマニア

Steffensen EH et al. Prenat Diagn. 2023

ノム解析については国・地域により様々である（表2）。オランダのように全ゲノムを対象にしているにもかかわらず、法律により性染色体についての検査は禁止されている国もある。NIPTに対する保障は国・地域によって異なっており、保障している国・州であっても条件を設けているところも多い。NIPTは遺伝学的検査の1つで、結果により人工妊娠中絶につながる可能性もある検査のため、歴史・国民性・宗教など様々な社会的背景が影響しており、それらを抜きにして決定することができないと思われる。

我が国では2013年3月日本産科婦人科学会が「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」を策定し、関連5団体（日本医師会、日本医学会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本人類遺伝学会）による声明でNIPTはまずは臨床研究として実施すべきとし、日本医学会での臨床研究として認定施設での提供が開始された。2018年6月、臨床研究としての実施を終

了し、NIPT指針改定委員会を経て、2019年に改訂指針が日本産科婦人科学会総会において承認されたが、日本小児科学会や日本人類遺伝学会からNIPT実施体制に対して意見表明があり、厚生労働省の通知により改訂指針運用が中止となった。これは、障がいをもつ人々、障がいをもつ子供や家族をあまり知らない産婦人科医に十分なカウンセリングが行えるのかという懸念からであったが、一方で認定施設へのアクセスの困難さから非認定施設での受検が増加し、周産期遺伝医療に関する基本的な知識、理解のない医療者が説明を行うことで、混乱や不信感を妊婦に抱かせたり、検査で陽性となったにも関わらず対応を行わなかったりなど、妊婦の不利益となる状況が多数報告されるようになった。それをうけ日本小児科学会、日本人類遺伝学会と意見交換を重ね、2020年6月、改訂指針再改訂版が日本産科婦人科学会で承認された。厚生労働省はNIPT等の出生前検査に関する専門委員会をもうけ、各団体と協議を重ね、2022

年2月、出生前検査認証制度運営機構の新指針が発表された。現在では日本医学会内に出生前検査認証制度等運営委員会が設けられ、検査を施行する基幹施設、連携施設、検査を受託する検査施設の認証が行われている。

基幹施設は出生前検査、特に13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーについて十分な知識及び豊富な診療経験を有する産婦人科専門医と小児科専門医がともに常時勤務（あるいは、常時勤務に準ずる体制が整備されていると認定される）ことを要し、産婦人科医師、小児科医師の少なくとも一方は臨床遺伝専門医の資格を有する必要がある。必須条件ではないが医師以外の認定遺伝カウンセラーまたは遺伝看護専門看護師が在籍していることが望ましい。遺伝に関する専門外来を設置し、検査を希望する妊婦に対する検査施行前後のNIPTに関わる遺伝カウンセリングを十分な時間をとって行う体制が必要である。また、検査施行後の分娩まで含めた妊娠経過の観察、および妊婦の希望による妊娠中断の可否の判断および処置を自施設において行うことが可能であり、絨毛検査や羊水検査等の侵襲を伴う胎児染色体検査を適切に施行することが可能であることが求められる。連携施設においては、出生前検査、特に13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーについて十分な知識及び豊富な診療経験を有する産婦人科専門医が常時勤務し、この産婦人科医師は臨床遺伝専門医もしくはNIPTを含めた出生前検査に関する研修の終了認定をうけていることを要する（日本産科婦人科遺伝子医療学会が提供する教材を用いたロールプレイを含めた研修会受講と統一試験を修了）。基幹施設と同様に十分な遺伝カウンセリング体制を有し、小児医療の専門家と連携しなければならない。小児医療の専門家は、臨床遺伝専

門医を有する小児科医もしくは出生前コンサルト小児科医（日本小児科学会が認証）を指す。連携施設は検査後の適切な支援の提供のため基幹施設と連携しなければならない。

2023年2月現在、国内におけるNIPT認証基幹施設は168施設、連携施設は179施設、暫定連携施設は27施設であり、新制度のもとで、すべての都道府県においてNIPTを提供する体制が整えられた。愛媛県においては2013年に愛媛大学医学部附属病院でNIPTの提供が開始されていたが、2022年の新制度移行に伴い同院が基幹施設として登録され、同時に愛媛県立中央病院も新たに基幹施設として登録された。その後、ばらのいずみクリニックが連携施設として登録され、2023年7月現在、愛媛県内では3施設でNIPTが提供されている。

非認証施設においてどの程度NIPTが行われているのかは定かではなく、全数を把握することは容易ではない。白土らは、2023年5月こども家庭庁における第1回NIPT等の出生前検査に関する専門委員会において「NIPT受検者調査 出生前検査に対する支援構築のための研究（R4年度）」の中で妊婦アプリを用いてWeb調査を行った結果を報告した<sup>3)</sup>。2023年2月17日から同年4月10日までと短期間の調査ではあるが、解析対象となったNIPT受検者は1288名で、認証施設での受検が58%、非認証施設が23%、どちらかわからないが20%であった。検査説明では認証群は73%が個別に遺伝カウンセリングが行われ、非認証群では20%程度にとどまっていた。非認証群では13トリソミー、18トリソミー、21トリソミー以外の性染色体の検査、すべての染色体の検査等、多くの対象疾患について検査をされていた。一方で、結果開示時に「説明がなかった」との回答は認証群で10%であったが、非認証群では84%と高率であっ

た。陰性以外の結果の方への質問において、非認証群での受検者では「検査後説明が不十分であり不安が強まった」との回答が認証群での受検者に比して有意に多かった。2013年にNIPTの提供が開始されて以降、非認証施設での受検が問題となっているが、愛媛県内でも登録3施設以外でのNIPTの提供が行われており、十分な遺伝カウンセリングを行っていない、陰性以外の結果がでた場合の体制がないために妊婦が自分で対応を余儀なくされたなどの事例が生じている。我々産婦人科医は、すべての妊婦に対して出生前遺伝学的検査の正しい情報提供を行い、NIPTを希望する妊婦が適切な遺伝カウンセリングを受け、受検の結果に関わらず適切なサポートをうける体制を整えていく必要があると考えられる。

- 1) Chiu WK et al. Noninvasive prenatal diagnosis of fetal chromosomal aneuploidy by massively parallel genomic sequencing of DNA in maternal plasma. PNAS 2008; 105 (51) : 20458-20463
- 2) Steffensen EH et al. Inclusion of sex chromosomes in noninvasive prenatal testing in Asia, Australia, Europe and the USA: A survey study. Prenatal Diagnosis 2023; 43 (2) : 144-155.
- 3) [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/f08c5a8a-294d-4634-88a7-268e7bdf84f3/2fa85630/20230531\\_councils\\_shingikai\\_kagaku\\_gijutsu\\_nipt\\_DueKNj3x\\_02.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f08c5a8a-294d-4634-88a7-268e7bdf84f3/2fa85630/20230531_councils_shingikai_kagaku_gijutsu_nipt_DueKNj3x_02.pdf)



## 理事会だより

### 愛媛県産婦人科医会役員会（令和4年度第2回）

◎日時 令和4年12月20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)9～12月開催愛媛県内産婦人科研修会等報告、1月以降開催予定 【資料1～23P】

①第27回四国産婦人科内視鏡手術研究会（10.8～9）

②第73回愛媛県産婦人科医会学術集談会（12.10）

③愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会（12.17）

④四国産婦人科臨床フォーラム（オンデマンド開催）

⑤愛媛産婦人科特別セミナー（1.14開催）

⑥第19回中国四国出生前医学研究会（2.18開催）

⑦第9回愛媛生殖医学研究会（3.11開催）

(2)日産婦医会等9月～12月開催会議等報告 【資料24～33P】

①日産婦医会地域代表者全国会議（9.18）

②日産婦医会全国医療安全担当者連絡会（10.16）

③日産婦医会法制委員会（11.30）

④日本医師会家族計画母体保護法指導者講習会（12.3）

(3)令和4年おぎゃー献金額報告

【資料34～36P】

(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37～46P】

(5)令和4年度日産婦医会四国ブロック協議会会計報告 【資料47P】

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48～52P】

(2)令和4年度愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会総会・学術講演会開催について（3.25開催） 【口頭】

(3)令和5年度愛媛県産婦人科医会会費について 【資料53～57P】

4. 閉会

## 愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和4年度第1回）

◎日時 令和5年2月15日(水)午後7時15分～

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

### 次第

1. 開会（進行・池谷会長）

2. 報告

(1)研修会・講演会報告 【資料1】

- ・愛媛産婦人科特別セミナー（1.14）
- ・南予産婦人科医会学術講演会（2.2）
- ・第19回中国四国出生前医学研究会（2.18開催・12月の役員会提出済）
- ・第9回愛媛生殖医学研究会（3.11開催・12月の役員会提出済）
- ・愛媛県産婦人科医会学術講演会（3.25開催）
- ・愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会
- ・東予産婦人科医会学術講演会（4.20開催）

(2)令和4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4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について【資料4】

(2)令和3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)令和5年度愛媛県産婦人科医会会計予算に  
ついて 【資料7・8・9・10】

(4)次期愛媛県産婦人科医会役員について  
【参考資料】

(5)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4年度第3回）

◎日時 令和5年3月25日(土)午後1時30分～  
午後3時20分

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

### 次第

1. 開会（進行・池谷会長）

2. 報告

(1)会議・研修会・講演会報告並びに開催につ  
いて 【資料1】

- ・愛媛産婦人科特別セミナー（1.14）
- ・南予産婦人科医会学術講演会（2.2）
- ・第19回中国四国出生前医学研究会（2.18）
- ・第9回愛媛生殖医学研究会（3.11）
- ・愛媛県産婦人科医会学術講演会（3.25開催）
- ・第18回日本レーザーリプロダクション学  
会等（3.26開催）
- ・子宮がん検診従事者講習会報告（3.30開催）
- ・東予産婦人科医会学術講演会（4.20開催）
- ・愛媛県産婦人科医会学術集談会（5.20開催）

- ・日産婦医会総会 (3.12)
- ・日産婦医会母体保護法に関する実務者全国会議 (3.23)

(2)令和4年おぎゃー献金額報告 【資料2】

### 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について 【別冊】

①令和3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

②次期役員並びに職務分担 【資料3】

③令和5年度事業方針 【資料3】

④令和5年度愛媛県産婦人科医会予算並びに会費賦課 【資料4・5】

(2)令和5年度日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会開催について

(R.5.8.26(土)～27(日)於・JRホテルクレメント高松) 【口頭】

### 4. 閉会

※閉会后、午後3時30分より愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会を4階第1会議室で開催

## 愛媛県産婦人科医会役員会（令和5年度第1回）

◎日時 令和5年7月4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4-5-3  
TEL089-943-7582

### 次第

1. 開会（進行・横山会長）

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】

・第74回愛媛県産婦人科医会学術集談会 (5.20)

・第26回愛媛県周産期医療研究会 (6.10)

・産婦人科医から見た鉄欠乏症性貧血治療講演会 (7.12)

・愛媛県産婦人科医会夏期講習会 (7.15)

(2)産科医療労対に対する厚生労働大臣表彰の推薦報告 【資料2】

(3)日産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会

報告並びに専門医会計の愛媛産科婦人科学会会計への繰入について 【資料3】

(4)母と子のメンタルヘルスフォーラムin三重報告 【資料4】

(5)日産婦医会総会報告 【資料5】

(6)日産婦医会全国献金担当者連絡会報告

【資料6】

### 3. 協議

(1)第48回良い子を産み育てる妊婦の日開催について 【資料7】

(2)日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会開催について (8.26～27)

①日程並びに参加者 【資料8】

②ブロック協議会提出議題の愛媛県の回答並びに回答者 【資料9・10】

③ブロック医療保険協議会議題（回答者は審査委員） 【資料11】

### 4. 閉会



## 学会だより

# 第73回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時：令和4年12月10日(土) 14時20分～19時00分

会 場：愛媛県県民文化会館 3階 第6会議室

松山市道後町2-5-1

TEL 089-923-5111

(現地開催)

## プ ロ グ ラ ム

第 1 群 14：20～15：00

第 2 群 15：00～16：00

第 3 群 16：10～16：50

第 4 群 16：50～17：30

製品紹介 17：30～17：55

特別講演 18：00～19：00

『子宮筋腫診療のピットフォール』

東北医科薬科大学医学部 産婦人科学 教授 渡部 洋 先生

## 特別講演抄録

### 子宮筋腫診療のピットフォール

東北医科薬科大学医学部 産婦人科学 教授 渡部 洋 先生

産婦人科医にとって子宮筋腫は最も一般的に経験される腫瘍であり、全国で年間約60,000例以上が手術を主体とした治療を受けている。一般的に子宮筋腫では、子宮腫大に起因する過多月経や子宮内膜肥厚あるいは月経困難症、不正性出血など

の自覚症状、あるいは筋腫核の急激な増大および変性なども認められるが、これらの自覚症状や所見は子宮体（内膜）癌あるいは子宮肉腫などの特徴でもあるため、日常の子宮筋腫診療の際には婦人科悪性腫瘍の存在を念頭においた注意深い診

察が必要である。特に子宮平滑筋肉腫は本邦において年間約250例程度の発生が報告されている稀少腫瘍ではあるが、子宮筋腫との術前鑑別が極めて困難な悪性腫瘍であり、子宮筋腫を主体とした子宮良性腫瘍の手術例では一定の頻度で予期されない子宮平滑筋肉腫や子宮内膜間質肉腫などの子宮肉腫が認められる事実が多くの研究成績から示されている。このため2014年に米国食品医薬品局 (Food and Drug Administration: FDA) から子宮摘出あるいは子宮筋腫摘出の際に腹腔内での組織

破碎を推奨しないとする警告が出されたことから、世界的に電動モルセレーターの販売中止の事態を招き、子宮筋腫手術の大半が開腹手術に移行されたことも記憶に新しい。

そこで本講演では婦人科悪性腫瘍診療の現場から、東北地方における調査研究成績ならびに文献的考察、さらには当院における実際の治療症例をもとにして、子宮筋腫診療におけるピットフォールについて述べてみたい。

## 一般演題抄録

### 母体バセドウ病に合併した胎児甲状腺腫に対し、超音波検査を用いた甲状腺機能スコアリングシステムにより甲状腺機能評価を行い胎児治療を行った一例

愛媛県立中央病院 産婦人科

島瀬奈津子, 阿部恵美子,  
井上 奈美, 丹下 景子,  
行元 志門, 横畑 理美,  
上野 愛実, 池田 朋子,  
田中 寛希, 森 美妃,  
近藤 裕司

【緒言】胎児甲状腺腫は母体甲状腺機能異常時やヨード過剰・欠乏時に発症し得る稀な疾患であり、嚥下障害による羊水過多、早産、回旋異常や気道閉塞などを合併することがある。従来胎児甲状腺機能評価のために臍帯穿刺を行っていたが、今回超音波検査を用いた胎児甲状腺機能スコアリングシステムにより胎児甲状腺機能と推定した胎児甲状腺腫に対し、周期的なレボチロキシン羊水腔内投与を行い、胎児治療を行った一例を経験したので報告する。

【症例】30歳, G1P0, 27歳時にバセドウ病と診断され、プロピルチオウラシル, ヨウ化カリウムに

よる内服加療を行っていた。自然妊娠成立後、妊娠30週3日の健診にて胎児甲状腺腫大および羊水過多を認めたため、妊娠31週1日より入院管理を開始した。Huelらの超音波検査を用いた胎児甲状腺機能スコアリングシステムより胎児甲状腺機能低下症と推定し、妊娠31週6日よりレボチロキシン羊水腔内投与を行った。1回投与量は15  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{日} \times 7$  日間の計算で計6回 (200  $\mu\text{g} \times 3$  回, 250  $\mu\text{g} \times 3$  回, 総量1350  $\mu\text{g}$ ) 投与した。妊娠34週頃より羊水量は正常化し、それ以上の甲状腺腫大も認めなくなった。羊水腔の縮小により穿刺困難となったため、妊娠38週2日より分娩誘発

を行ったが有効陣痛には至らず、胎児機能不全のため妊娠39週3日緊急帝王切開術を行った。男児、3187g, Apgar score 8/9点(1/5分値), 臍帯動脈血pH7.31, 臍帯血TSH 17.9  $\mu$ IU/mL, FT3 1.57 pg/mL, FT4 0.69 ng/dLであった。児は精査のためNICU入院となったが、甲状腺腫大は軽度であり、甲状腺機能の正常化が確認されたため、5生

日より母児同床となり、6生日に母とともに退院した。

【結語】胎児甲状腺腫は種々の合併症を来し得るため、出生前診断と適切な治療介入が必要である。臍帯穿刺を回避し、非侵襲的に胎児甲状腺機能を評価し得る可能性が示唆された。

## Rh陰性妊婦の産科危機的出血に対してRh不適合輸血を施行した一例

松山赤十字病院 産婦人科 西野 由衣, 高杉 篤志,  
平山 亜美, 田渕 景子,  
池田 隆史, 駒水 達哉,  
中野 志保, 瀬村 肇子,  
信田 絢美, 梶原 涼子,  
栗原 秀一, 本田 直利

【緒言】本邦においてRh陰性の頻度は0.5%程度とされており、Rh陰性の血液製剤は不足している。特に患者が女兒または妊娠可能な女性であった場合にはRh陰性の血液製剤を輸血することが望ましいが、危機的出血の場合にはRh陽性の血液製剤を使用せざるを得ない状況が発生する。今回、Rh陰性妊婦の産科危機的出血に対してRh不適合輸血を施行した一例を経験したので報告する。

【症例】38歳、3妊3産。近医にて妊娠40週4日に自然経膈分娩に至った。頸管裂傷を認め、産後30分での出血が計1582gと多量であったことから当院に救急搬送された。搬送中にも1965gの出血を認め、当院到着時、血圧83/52mmHg、心拍数150回/分であった。頸管裂傷を修復し、バクリバルーン留置、ヨードホルムガーゼ挿腔、アトニン持続投与を開始した。腰部痛の訴えがあったため後腹膜血腫の可能性を疑い造影CT検査を施行

したが、明らかな後腹膜血腫は認めず、子宮内に活動性の出血を認めた。血液検査でHb4.4 g/dL, Fib80.0 mg/dLであった。愛媛県内にRh陰性の血液製剤がなく、本人、家族にリスクを説明した上でRh陽性の血液製剤を投与する方針とした。最終的にRCC 計12単位、FFP 計10単位の投与で全身状態は安定し、産褥5日目に退院となった。退院後も外来にて経過観察を行い、溶血所見や不規則抗体の出現なく経過している。

【考察】Rh陰性妊婦の産科危機的出血に対してRh不適合輸血を施行した一例を経験した。Rh不適合輸血では抗D抗体産生による次回妊娠時の胎児溶血性貧血などのリスクがあるが、危機的出血の場合には救命のためにRh不適合輸血が許容される。Rh不適合輸血をした場合、その後の適切な経過観察が必要である。

## 当院で経験した前置血管の2症例

愛媛県立新居浜病院 産婦人科 山内 雄策, 中野 志保,  
宮上 眸, 矢野 真理,  
矢野 直樹

前置血管とは、臍帯が卵膜に付着し、ワルトン膠質を欠く臍帯血管が内子宮口上を走行する状態である。胎児先進部の圧迫や破水により臍帯血管の断裂により胎児の失血から胎児死亡が発生することがあるため、妊娠中に診断し、破水前に帝王切開を施行することが極めて重要である。当院で経験した前置血管の2例を報告する。

症例1は27歳，G2P0，自然妊娠成立し，近医にて健診を受け妊娠経過異常なく経過した。帰省分娩のため前医受診され，低置胎盤，前置血管が疑われ妊娠34週3日に当院紹介された。経膈超音波法で，低置胎盤と前置血管を認め，同日管理入院

とした。妊娠35週5日に予定帝王切開を施行した。症例2はG2P1，自然妊娠成立し，既往帝切後妊娠，単頸双角子宮のため当院紹介され，妊娠25週頃より内子宮口上に血管走行を確認し，前置血管を疑った。妊娠32週0日MRIでの精査及び管理入院予定としていたが，妊娠31週6日に性器出血のため緊急受診され，胎児徐脈を認め緊急帝王切開を施行した。前置血管の管理や，分娩方法に関して本国では明確な取り決めやガイドラインなどは存在しないが，妊娠早期に診断し，適切な時期の入院管理と帝王切開が必要と考えられる。

## 妊娠糖尿病妊婦の肥満合併による妊娠合併症リスク因子の検討

松山赤十字病院<sup>1)</sup>，市立宇和島病院<sup>2)</sup>，愛媛県立中央病院<sup>3)</sup>  
愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座<sup>4)</sup>  
瀬村 肇子<sup>1)</sup>，横山 真紀<sup>2)</sup>，  
阿部恵美子<sup>3)</sup>，杉山 隆<sup>4)</sup>

【目的】 児の過剰発育（HFD児）のほか，妊娠合併症の発生や，産後の母体耐糖能異常についてGDM（妊娠糖尿病）と肥満の有無別にリスク評価を行うことを目的とする。

【方法】 過去5年分の診療録を用い，妊娠22週以降で分娩となった単胎症例から胎児発育に影響を与える因子のある症例，妊娠中の明らかな糖尿病，内科介入のないGDM，データ欠損例を除外し，

2665例を対象とした（倫理委員会承認済）。GDMと肥満の有無で4群に分類し，非GDM非肥満群を正常群とした。検討項目は早産，妊娠高血圧症候群，妊娠高血圧腎症，初回帝王切開術，陣痛促進，産道裂傷，HFD児，児の呼吸障害とした。統計解析手法は $\chi^2$ 検定，Mann-WhitneyのU検定，ロジスティック回帰分析を用い， $p=0.05$ を有意水準とした。

【結果】対象症例の内訳は正常群2102例，肥満単独群293例，GDM単独群174例，肥満合併GDM群96例であった。HFD児は，肥満単独群，GDM単独群で増加した。初回帝王切開と妊娠高血圧腎症は肥満単独群のみで増加し，産後の母体耐糖能異常は差を認めなかった。

【考察】肥満はGDMと独立してHFD児や妊娠高血圧腎症のリスクとなり，肥満合併GDMでは相加効

果があることは知られている。本研究ではGDMに対する治療介入の結果，HFD児，初回帝王切開，妊娠高血圧腎症に関しては肥満単独群の方がリスクが増加していた。

【結論】GDMに対する治療介入の結果，妊娠合併症発症を抑制する可能性が示されたが，肥満単独症例に対し，どのような周産期管理を行うかが今後の課題である。

## 成熟嚢胞性奇形腫悪性転化の2症例

愛媛大学医学部医学科<sup>1)</sup>，愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座<sup>2)</sup>

愛媛大学医学部附属病院 病理診断科<sup>3)</sup>

左近戸花菜<sup>1)</sup>，宇佐美知香<sup>2)</sup>，  
森本 明美<sup>2)</sup>，谷脇 真潮<sup>3)</sup>，  
大柴 翼<sup>2)</sup>，上甲由梨花<sup>2)</sup>，  
中橋 一嘉<sup>2)</sup>，安岡 稔晃<sup>2)</sup>，  
松原 裕子<sup>2)</sup>，藤岡 徹<sup>2)</sup>，  
松原 圭一<sup>2)</sup>，松元 隆<sup>2)</sup>，  
杉山 隆<sup>2)</sup>

卵巣成熟嚢胞性奇形腫の約2%が悪性転化し，そのうちの約80%が扁平上皮癌である。進行症例においては他の一般的な上皮性卵巣がんと比較して予後不良とされている。稀な悪性腫瘍であるが当院にて2症例経験した。

症例1：79歳。便秘を主訴に近医を受診し画像検査にて直腸浸潤を伴う骨盤内腫瘤を指摘，直腸内視鏡下の生検査にて扁平上皮癌の診断であった。卵巣悪性腫瘍が疑われ当院を受診した。子宮全摘+両側付属器摘出+大網部分切除+定位前方切除+リンパ節生検を施行し腫瘍を完全切除した。原発巣は左卵巣であり直腸内腔までの浸潤を認めた。病理検査結果は成熟嚢胞性奇形腫由来の扁平上皮

癌であり，大網に播種を認め卵巣がんⅢC期と診断した。術後補助療法としてTC療法を施行中である。

症例2：48歳。発熱で近位を受診，画像検査にて骨盤内腫瘤を指摘され，前医産婦人科を紹介受診した。精査にて卵巣成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化が疑われ当院を受診した。子宮全摘+両側付属器摘出+大網部分切除+リンパ節生検を施行した。腫瘍は右卵巣由来であり骨盤底に強固に癒着していた。病理検査結果は低分化な扁平上皮癌で成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化と診断した。腫瘍剥離部の骨盤腹膜の生検では腫瘍浸潤を認め，卵巣がんⅡB期と診断，骨盤壁に腫瘍残存が疑われ

るため十分な局所コントロールを得る目的で術後はCCRTを施行した。CCRT後1か月で肝・肺転移を認め再発と診断した。現在は再発治療として

TC療法を施行中である。文献的考察を加え報告する。

## 初回治療から5年後に膣・外陰に再発した子宮頸部胃型腺がんの1例

愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター<sup>1)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座<sup>2)</sup>

愛媛大学医学部附属病院 病理診断科<sup>3)</sup>

田口 晴賀<sup>1)</sup>, 宇佐美知香<sup>2)</sup>,

谷脇 真潮<sup>3)</sup>, 大柴 翼<sup>2)</sup>,

上甲由梨花<sup>2)</sup>, 中橋 一嘉<sup>2)</sup>,

安岡 稔晃<sup>2)</sup>, 森本 明美<sup>2)</sup>,

松原 裕子<sup>2)</sup>, 藤岡 徹<sup>2)</sup>,

松原 圭一<sup>2)</sup>, 松元 隆<sup>2)</sup>,

杉山 隆<sup>2)</sup>

子宮頸部胃型腺がんは浸潤能が高く腫瘍の境界が不明瞭であり、手術後に術前の想定よりも広範囲な進展が判明することも多い。一方で細胞診では腫瘍細胞が検出されないことも多く診断に苦慮することがある。今回我々は子宮頸部胃型腺がんの初回治療より5年後に膣断端細胞診異常が出現し、その後膣・外陰の再発と診断した1例を経験したため報告する。

症例は73歳。5年前にstageⅡA期の子宮頸部胃型腺がんに対する初回治療として広汎子宮全摘+両側付属器摘出+骨盤リンパ節郭清を施行し、術後補助療法として化学療法を行った。治療後は再発所見なく経過していたが、術後5年時に行った膣断端細胞診にてadenocarcinomaと診断された。

膣断端に肉眼的な異常は認めず、組織診でも明らかな悪性所見は検出されなかったが、膣断端細胞診はadenocarcinomaが持続した。その半年後、膣入口部から外陰にかけてびらんが出現し組織検査にて子宮頸部胃型腺がんの再発と診断した。画像検索で同部位以外の再発所見は無く、腔内照射にて治療を行った。治療後の組織診にて悪性所見は認めず、現在無再発で経過している。

子宮頸部胃型腺がんは放射線治療にも化学療法にも抵抗性であることが多いといわれているが、本症例については放射線治療が奏効しており、限局した再発病巣については放射線治療も治療選択となりうると考えられた。

## 子宮頸癌の腫瘍随伴症候群として皮膚筋炎を合併した患者に 同時化学放射線療法を行った1例

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

【緒言】これまで膠原病患者に対する放射線治療については、様々な合併症の報告がされている。今回、子宮頸癌の腫瘍随伴症候群として皮膚筋炎を合併した患者に対して、同時化学放射線療法（CCRT）を行った症例を経験したので報告する。

【症例】51歳、1妊1産、閉経未、子宮頸癌ⅢC1r期の診断で加療目的に当院を紹介受診した。受診時、筋原性酵素および炎症反応上昇を認め、上下肢近位筋の筋肉痛と筋力低下、嚥下障害の自覚があった。ヘリオトロープ疹、ゴットロン徴候も確認され、子宮頸癌に伴う皮膚筋炎と診断した。皮膚筋炎に対してプレドニゾロン（PSL）50mg/日の内服を開始し、放射線治療による皮膚筋炎の症状増悪などのリスクを説明の上、強度変調放

射線治療（IMRT）を開始した。腎機能低下を認めたためネダプラチンを用いてのCCRTを行った。Grade2の貧血と血小板減少を認めたが皮膚筋炎症状の増悪はなく経過し、腫瘍は48 Gy時点で80%縮小した。

【結語】今回の症例においてはPSLにて皮膚筋炎の病勢コントロールをし、IMRTを行うことで早期有害事象は制御可能であった。IMRTが選択されることで、膠原病患者における放射線治療の有害事象発生は軽減される可能性が期待されている。一方で、膠原病患者では、早期有害事象については差がないものの、晩期有害事象については有意に増加したとの報告もあり、本症例においても今後長期的に経過をみる必要がある。

## 明細胞癌の成分を含む嚢胞性腫瘍が子宮体部壁内に生じ、 子宮腺筋症が腫瘍発生に関連した可能性が疑われた1例

松山赤十字病院 産婦人科 田渕 景子, 栗原 秀一,  
高杉 篤志, 平山 亜美,  
西野 由衣, 池田 隆史,  
駒水 達哉, 中野 志保,  
瀬村 肇子, 信田 絢美,  
梶原 涼子, 本田 直利

【緒言】子宮体部の壁内に上皮性腫瘍を形成し、子宮内膜に腫瘍性病変を認めない症例の報告が散見される。これらの多くには子宮腺筋症が併存し

ておりこれを発生母地とした腫瘍発生が示唆されている。子宮体部の壁内に卵巣明細胞癌に類似した嚢胞性病変を形成した症例を経験した。

【症例】64歳。骨盤内腫瘍を認め紹介。骨盤MRI検査で骨盤内に長径14.7cmの辺縁に充実性成分を伴う嚢胞性腫瘍を認め、左卵巣もしくは子宮体部の病変と考えられた。卵巣癌を疑い、開腹術を施行した。腫瘍は子宮由来であり、子宮全摘出術、両側付属器摘出術をおこない術中迅速病理検査へ提出するも明確な結果が得られず術式は追加せずに終了した。肉眼的には子宮内膜には病変を認めず子宮体部後壁に径14cmの単房性嚢胞を認めた。嚢胞壁には内腔に隆起する不整な腫瘍を複数認めた。組織学的には充実部は卵巣明細胞癌に相当す

る組織像を示しており、嚢胞壁内腔側には異型上皮が配列していた。嚢胞周囲の子宮体部筋層には子宮腺筋症の病巣が散在していた。腺筋症を発生母地とした腫瘍発生の可能性が疑われた。術後化学療法をおこなったが、早期に再発を認めた。

【考察】文献的には子宮腺筋症に関連して子宮体部壁内に発生する癌の多くは充実性腫瘍であるが、本症例のように子宮体部に嚢胞性腫瘍を形成し、cystic adenomyosisに関連した腫瘍発生が疑われた症例の報告も少数みられる。

## 再発子宮頸癌の治療中に肺腫瘍血栓性微小血管症（PTTM）を発症した一例

愛媛県立今治病院 産婦人科 安岐 佳子, 伊藤 恭,  
村上 祥子, 堀 玲子,  
濱田 洋子

【緒言】肺腫瘍血栓性微小血管症（PTTM：Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy）は悪性腫瘍に随伴して生じ、多くは急激に進行する呼吸不全、肺高血圧による右心不全のため致命的な経過を辿る稀な疾患で、肺動脈塞栓症様の病態を呈するため鑑別が必要となる。今回我々は再発子宮頸癌の治療中にPTTMを発症した一例を経験したので報告する。

【症例】54歳、2妊2産。子宮頸癌ⅢC1期（FIGO2018）の診断で同時化学放射線療法（CCRT）を行った。半年後に再発し化学療法を行ったが奏功せず、その後もレジメンを変更しながら化学療法を断続的に行っていた。縦隔リンパ節転移の増大で上大静脈症候群を発症したためSVCステントを留置し

た。がん遺伝子パネル検査でTMB-highであったため、患者に十分なインフォームドコンセントを行った上でペムプロリズマブの投与を行い、投与後は一時病状の改善を認めた。ペムプロリズマブを3サイクル投与後、造影CTにて多発静脈造影欠損を認め抗凝固療法を開始したが、その数日後に急激に呼吸状態が悪化し、心エコーで肺高血圧症を指摘された。肺血流シンチグラフィで区域性の血流低下を認め、右心カテーテル検査で採取した肺動脈血吸引細胞診で扁平上皮由来の異形細胞を認めたことから、PTTMと診断した。PTTM診断から7日後、呼吸状態の急速な悪化により永眠された。

【結語】担癌患者において呼吸不全を呈した際の鑑別診断として、PTTMを念頭におく必要がある。



## MSI-H/dMMRを有する固形癌に対する当院の診療体制

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,  
市川瑠里子, 横山 貴紀,  
藤本 悦子, 坂井 美佳,  
大亀 真一

【緒言】2022年10月に「がん化学療法後に増悪した進行・再発のマイクロサテライト不安定性(MSI-H)を有する固形癌」におけるペムプロリズマブのコンパニオン診断として、MSI検査に加えミスマッチ修復タンパク免疫染色が保険収載された。これらコンパニオン検査はdMMRを判定するわけだが、同時にLynch症候群のスクリーニングとなりうる。つまり治療目的での検査結果が副次的に遺伝性腫瘍のスクリーニングとなり、陽性者には結果の説明とともに、希望者には遺伝カウンセリングを行う必要がある。当院でのdMMR判定検査結果とペムプロリズマブの治療成績、Lynch症候群診断状況を報告する。

【結果】①検査結果：2019年2月～2022年8月までの総出検数130例、うちMSI-Hは11例で、癌腫別では子宮体癌が51例中8例、卵巣癌が26例中1例、子宮癌肉腫・子宮肉腫が7例中2例であっ

た。子宮頸癌および卵巣癌・卵管癌・腹膜癌はすべて陰性であった。②治療成績：11例中8例にペムプロリズマブ単剤療法を行い、CR 1例、PR 3例、SD 1例、PD 3例、奏効率は62.5%であった。③Lynch症候群の診断：主治医から遺伝カウンセリングの依頼があったものが2例、出検時に既にLynch症候群の確定診断を受けていたものが2例(陽性1例、陰性1例)であった。MSI検査を契機に確定診断に繋がったものは1例(陰性)であった。

【結語】MSI-H/dMMRは子宮体部腫瘍に多くペムプロリズマブで高い奏効率を示した。コンパニオン診断やがん遺伝子パネル検査など、遺伝性腫瘍の診断に繋がる契機は増えているが、確定診断に至る率はまだ低い。臨床医は検査結果の多面性(治療薬判定+体質診断)を意識しながら診療にあたる必要がある。

## 当院での過去5年間におけるretained products of conception (RPOC)の管理方法についての検討

愛媛県立中央病院 産婦人科 井上 奈美, 田中 寛希,  
島瀬奈津子, 丹下 景子,  
行元 志門, 横畑 理美,  
上野 愛実, 池田 朋子,  
森 美妃, 阿部恵美子,  
近藤 裕司

【目的】 Retained products of conception (RPOC) とは、流産あるいは胎児娩出後の子宮内組織遺残の総称であり、大量の子宮出血の原因となりうるため管理方法の選択に難渋する。近年、妊娠の高齢化に伴い生殖補助医療（ART）による妊娠が増加しており、それに伴いRPOCが問題となっている。

【方法】 今回、2017年11月から2022年10月の5年間に当院で経験したRPOC 61症例の管理方法について後方視的に検討した。

【成績】 年齢は19～43歳（中央値33歳）、初産婦32例、経産婦29例、全61症例のうち体外受精胚移植症例は23例（37.7%）であった。先行妊娠の帰結方法は、22週未満においては稽留流産18例、初期中絶7例、子宮内胎児死亡7例、中期中絶8例であった。22週以降においては経膈分娩13例、帝王切開8例であった。全61例のうち、47例は多量出血を来すこ

となく経過したため外来管理が可能であり、自然脱落・消失となった。入院管理を行ったのは14例で、うち11例は出血を来したため緊急入院となった。3例は子宮収縮薬内服のみで自然止血得られたため処置は行わず退院となったが、8例は積極的治療を行い、その内訳は子宮動脈塞栓術（UAE）のみが3例、UAE+子宮鏡下手術（TCR）が2例、UAE+子宮内容除去術（D&C）が2例であった。1例はUAE施行するも側副血行路の発達が著明であり、追加で両側卵巣動脈塞栓も行った。

【結論】 RPOCに対する治療方法の選択は、病変や出血の状態、また患者・家族の意向などを総合的に判断し行わなければならない。十分な評価・説明を行った上で、症例毎に治療方針をそれぞれ決定していくことが重要と考えられる。

## 子宮粘膜下筋腫に対してGnRHアンタゴニスト療法後に 子宮鏡下子宮筋腫摘出術をおこなった一例

市立八幡浜総合病院 兵頭 慎治

【緒言】 子宮筋腫に対するGnRHアンタゴニスト療法は選択肢の一つであり、また子宮粘膜下筋腫に対する子宮鏡下子宮筋腫摘出術（以下TCR）は手術侵襲が小さく一人産婦人科医体制でも施行可能な手術である。今回子宮粘膜下筋腫に対してGnRHアンタゴニスト（レルゴリクス）投与中に急性失血による意識消失から救急搬送され、その後のTCRの際にヒヤリとした症例を提示する。

【症例】 44歳。3妊3産（分娩は3回とも帝王切開）。前医で子宮粘膜下筋腫に対してGnRHアンタゴニスト療法開始後6ヶ月目に意識消失を伴う性器出血があり当院へ救急搬送された。貧血治療後に患者の希望および前医の承諾のうえで当院にてTCR

を施行した。TCRの際には子宮粘膜下筋腫の細切に時間がかかったため18,000mLの子宮内灌流電解質液（生理食塩水）を必要とし手術時間は1時間7分であった。術中・術後を通して頭痛・吐き気・血圧低下・意識障害はなく、術後の血清Na濃度は140 mEq/Lであった。

【結語】 子宮粘膜下筋腫に対するGnRHアンタゴニスト療法は投与開始後いつの時点でも多量の性器出血が起こりうることを認識しておく必要がある。子宮粘膜下筋腫に対するTCRは子宮内灌流液のin-out量をチェックできるようにしておく必要があるとともに、症例にあった手術機器を使用することが望ましい。

## 当院での腹腔鏡下広汎子宮全摘術における術後排尿障害の検討

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

森本 明美, 藤岡 徹,  
大柴 翼, 上甲由梨花,  
中橋 一嘉, 安岡 稔晃,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
高木香津子, 松原 裕子,  
松原 圭一, 松元 隆,  
杉山 隆

【緒言】子宮頸癌に対する手術療法は、本邦では岡林術式による広汎子宮全摘出術（Radical Hysterectomy：RH）が標準術式とされている。この術式では骨盤内の自律神経損傷により約70%で下部尿路機能障害を来とし、自己導尿を要する。そのため近年では骨盤神経温存術式により、術後QOL低下が軽減されるようになった。腹腔鏡下広汎子宮全摘術（Total-Laparoscopic RH：TL-RH）もまた、排尿障害の減少に寄与し、低侵襲かつ整容性に優れているため注目されている。

【目的】2015年から2022年の計8年間で当院にてTL-RHを施行した22症例について、開腹RH症例と比較し、術後排尿障害について後方視的に検討

した。

【成績】TL-RH術後の排尿障害に対し、13例（59%）に自己導尿導入がなされた。解析可能であった症例は、TL-RH12例、RH 12例（1b 1期 [FIGO2008]に限る）。導尿離脱可能であったのはいずれも11例（91.7%）であった。〔TL-RH vs. RH（中央値）〕年齢49vs 49, BMI 22 vs. 22, 尿管カテーテル抜去日4日vs. 5日, 入院日数中央値15日vs. 18日（ $p=0.003$ ）, 導尿期間の中央値31日vs. 90日（ $p=0.34$ ）, 60日以内の離脱7例（72.7%）vs. 5例（41.7%）。

【結論】TL-RHは早期退院を可能とし、導尿離脱までが比較的早い傾向にあると考えられるが、今後さらなる検討が必要である。

## フレキシブル・アーム・システムを使用した腹腔鏡手術の導入

奥島病院 婦人科

横山 幹文, 横田 美幸,  
千葉 丈, 今井 洋子,  
富岡 尚徳

【目的】婦人科腹腔鏡手術において、スコープ、鉗子、子宮マニピュレータを固定して使用する目的でフレキシブル・アーム・システムを導入した経験を報告する。

【方法と対象】パラレル法でのトロッカー配置した上で、臍部10mmスコープと5mm無傷性把持鉗子（ラチェット付）を内視鏡器具固定システム Flex Arm<sup>TM</sup>Plus（Mediflex社）に固定し保持させ

た。術中の微調整は術者及び助手が行なった。また子宮マニピュレータの支持固定も同システムを用いて行った。対象症例は良性卵巣卵巣嚢腫6例で、施行術式は付属器切除（TL-USO）3例、嚢腫切除術（TLC）3例であった。

【結果】 TL-USOとTLCの手術時間、出血量は各々以下の通りであった。89.7±13.1分と109.7±5.7分、16.7±5.8mlと23.3±6 mlであった。

【考察】 フレキシブル・アーム・システムを使用することにより、スコープ、把持鉗子、子宮マニ

ピュレータを保持固定し、ハンズフリーで従来と同等の腹腔鏡手術を実施することができた。特に固定後は視野のぶれや固定した臓器にブレがなかった。アームを完全にリセットすることなく、術中の微調整が可能であった。セットアップは容易であり、手術チーム、特に助手の負担軽減につながり、医師の働き方改革にも資するものと思われた。

【結論】 このシステムの導入により、従来と同等の腹腔鏡手術が可能であると考えられた。

## 夜間照明が血中メラトニン濃度に及ぼす影響

JCHO宇和島病院 宮内 文久

【目的】 これまでに照明が血中メラトニン濃度の夜間の上昇を抑制すること、しかもその抑制作用は3000ルクスの強照度ばかりでなく、1000ルクスの中照度でも観察可能なことを報告した。今回は400ルクスの低照度で同様の抑制効果が観察可能か、照明器具の波長によって抑制効果に差が出現するか、を観察することとした。【方法】 規則的な月経周期を有し、この3ヶ月間薬剤を内服せず、夜間勤務に従事していないボランティア看護師7名を対象とし（平均年齢40.4±1.1歳）、令和4年3月4日～令和4年3月26日の期間に実施した。愛媛労災病院院長室で、通常の蛍光灯・暗闇・波長を変更した照明器具4種類の6群で光刺激を行うこととし、机上面照度で400ルクスとなるように光量を調整した。それぞれ21時に光刺激に対する順応を開始し、22時、0時、1時、2時の4回採血した。血中メラトニン濃度の測定はあすか製薬メディカルに依頼し、EIAにて実施した。夕食から21時の順応開始時刻までの平均時

間は115分であった。観察時間中は、通常の範囲内で会話と飲料水の摂取は許可したが、スマートフォンの使用やテレビの視聴は禁止した。【結果】 血中メラトニン濃度は暗闇では22時121.0±36.8pg/mL、0時208.7±51.2、1時250.5±52.9、2時260.8±50.5と顕著に上昇した。一方、通常の蛍光灯では22時88.9±29.5、0時128.5±7.1、1時142.7±10.8、2時169.6±18.9と緩やかに上昇した。暗闇と蛍光灯との中間の濃度を示したのは光源（1）NVSA119BT-V 1と光源（2）N2700Kであり、蛍光灯と同様の濃度を示したのは光源（3）N4000Kと光源（4）D5000Kであった。これらの照明器具の大きな違いは480nm付近の波長を出力しているかどうかであった。【考察】 血中メラトニン濃度は400ルクスの低照度光刺激によっても抑制されるが、その抑制度は照明器具の波長によって修飾され、波長480nm付近の光が大きな要因であることを明らかにした。

## BRCA変異卵巣癌において SLFN11がPARP阻害薬の効果を増強する機序の解明

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 恩地 裕史, 大柴 翼,  
上甲由梨香, 中橋 一嘉,  
井上翔太①, 井上 唯,  
今井 統, 矢野 晶子,  
加藤 宏章, 吉田 文香,  
安岡 稔晃, 森本 明美,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
高木香津子, 松原 裕子,  
藤岡 徹, 松元 隆,  
松原 圭一, 杉山 隆

**【目的】** DNA複製制御因子のSchlafen11 (SLFN11) は、DNA障害型抗がん剤のみならずPARP阻害薬の感受性増強因子としても報告されている。最近の報告によると、卵巣癌に対してOlaparibを投与した場合、腫瘍にBRCA変異がある症例では、SLFN11の発現量が高いグループが低いグループよりも全生存期間が延長したが、BRCA変異がない症例ではSLFN11の発現量は全生存期間に影響しなかった。その機序は不明である。本研究の目的は、卵巣癌細胞でBRCAが機能しない時に、SLFN11がOlaparibの抗腫瘍効果を増強するメカニズムを明らかにすることである。

**【方法】** SLFN11を高発現している卵巣癌細胞株TOV-21Gに対して、SLFN11ノックアウト (KO) 及びBRCA2ノックダウン (KD) を行った。これ

らの細胞に対してOlaparibを投与し、細胞生存アッセイや細胞分画法によるSLFN11及びSLFN11の足場となるreplication protein A2 (RPA2) のクロマチンへの集積を検討した。

**【結果】** Olaparibに対する細胞生存アッセイにおいて、SLFN11の発現とBRCA2のKDによる相乗効果を認めた。分画タンパク質を用いた実験では、BRCA2のKDによって、Olaparib投与時にSLFN11とRPA2のクロマチンへの集積が増強していた。

**【結論】** BRCA2をKDすることで、Olaparib投与時にRPA2のクロマチン集積が増強し、それを足場にSLFN11も集積して、相乗的にPARP阻害薬の抗腫瘍効果を増強すると考えられた。クロマチン上のSLFN11がどのように抗腫瘍効果を増強するのかが、次の課題である。

## 転写因子LIM1はCREB signalingを通じて子宮体癌の腫瘍増生を促す

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 加藤 宏章, 大柴 翼,  
上甲由梨花, 中橋 一嘉,  
今井 統, 井上翔太①,  
恩地 裕史, 矢野 晶子,  
吉田 文香, 安岡 稔晃,  
森本 明美, 内倉 友香,  
宇佐美知香, 高木香津子,  
松原 裕子, 藤岡 徹,  
松元 隆, 松原 圭一,  
杉山 隆

【緒言】子宮体癌の罹患率は世界的に上昇しており、新たな治療標的が求められている。我々は、I期とII-IV期の子宮体癌の遺伝子発現プロファイルを比較し、後者で有意に発現上昇している転写因子LIM1を同定した。本研究では、子宮内膜がんにおけるLIM1の機能を細胞株や異種移植腫瘍モデルを用いて解析し、LIM1が進行期子宮体がんの治療標的分子となりうるのか検証することを目的とした。

【方法】TCGA (The Cancer Genome Atlas) に登録された子宮内膜がん組織 (I期: 255例, II期-IV期: 110例) のRNA-seqによる遺伝子発現プロファイルを用いて、Gene Ontology (GO) 解析とKaplan-Meier (KM) 解析を行った。子宮内膜がん細胞株のIshikawa細胞 (Grade1) とHEC50B細胞 (Grade3) を用いて、RT-qPCRによるLIM1発現の比較を行った。HEC50B細胞を用いてLIM1ノックダウン安定株 (LIM-KD細胞) を作成し、細胞増殖能、遊走能、浸潤能を対照株と比較した。異種移植腫瘍モデルを作成し、腫瘍増生を比較した。RNA-seqでLIM-KDにより発現変動した遺伝

子をIngenuity Pathway Analysis (IPA) で解析した。リン酸化CREBの発現をタンパクレベルではWestern blottingで、移植腫瘍組織は免疫染色で解析した。

【結果】公的データの解析から、II期-IV期の症例で発現上昇した遺伝子は、Homeobox遺伝子群に有意に濃縮された。その遺伝子群のうち、KM解析で予後不良分子に該当した遺伝子に関してGradeの異なる2種の細胞株でRT-qPCRを施行し、LIM1が悪性度に相関し発現していた。HEC50Bに対しLIM-KDを行い、細胞増殖能、遊走能、浸潤能を評価したところ、LIM1-KDではすべて有意に低下した。*In vivo*での異種移植腫瘍モデル解析では、LIM1-KD腫瘍で有意に腫瘍重量が減少した。LIM1-KD株でRNA-seqを行い、結果をIPA解析したところ、腫瘍増殖との関連について、CREB関連遺伝子の発現低下を認めた。リン酸化CREBの発現を解析したところ、LIM-KD細胞およびLIM-KD細胞由来腫瘍ともにリン酸化CREBの発現が有意な低下を示した。以上から、子宮体癌細胞のLIM1はCREB signalingを介して腫瘍悪性度に寄与すると考えられた。

## 2型糖尿病疾患感受性遺伝子リスクアレルを用いた 低出生体重における将来の2型糖尿病発症ハイリスク者の予測

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 吉田 文香, 大柴 翼,  
上甲由梨花, 中橋 一嘉,  
井上翔太①, 井上 唯,  
今井 統, 恩地 裕史,  
矢野 晶子, 加藤 宏章,  
安岡 稔晃, 森本 明美,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
高木香津子, 松原 裕子,  
藤岡 徹, 松元 隆,  
松原 圭一, 杉山 隆

**【目的】** 本邦において低出生体重 (LBW) の割合は増加し、高い状態にある。LBWは将来2型糖尿病 (T2DM) を発症するリスクが高いため、ハイリスク者の抽出と、早期からの発症予防が重要である。そこでLBWにおけるT2DM疾患感受性遺伝子の一塩基多型 (SNP) 解析の有用性について検討した。

**【方法】** 一般住民1,021名をLBW (2,500g未満) と現在のT2DMの有無で4群に分け、既知の19個のT2DM疾患感受性遺伝子SNPとの関連の解析を行った。

**【結果】** LBWにおいて、インスリン抵抗性関連遺伝子として知られているレジスチン (RETN) のrs1862513におけるSNPがリスクアレルホモであ

るG/G型 (G/G) の場合、将来の糖尿病発症リスクが高かった (OR=6.7; p=0.001)。さらにLBWかつG/G群 (LBW+G/G) の特徴として、血中レジスチン値が高く、インスリン抵抗性の悪化を認めた。多変量logistic回帰分析の結果、LBW+G/Gは出生体重2,500g以上かつC/C型またはC/G型のref群と比較し、年齢、性別、BMIで調整後も高率にT2DMを発症していた (OR=7.3; p=0.002)。

**【考察・結論】** LBW+G/Gでは子宮内環境に適応するための儉約表現型と儉約遺伝子 (RETN) の重積によりインスリン抵抗性が非常に高い状況にあり、その後の環境とのミスマッチによりT2DMを発症するリスクが高く、早期からの介入が重要と思われる。

## 第74回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時：令和5年5月20日(土) 14時50分～19時00分

会 場：リジェール松山 7階 ゴールドホール

松山市南堀端町2-3

TEL 089-948-5631

(現地開催)

### プ ロ グ ラ ム

第 1 群 14：50～15：20

第 2 群 15：20～16：10

第 3 群 16：10～17：00

特 別 枠 17：10～17：40

学術講演 17：40～18：00

特別講演 18：00～19：00

『NIPT時代の超音波検査の活用』

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学 教授 金西 賢治 先生

### 特別講演抄録

#### 『NIPT時代の超音波検査の活用』

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学 教授 金西 賢治 先生

近年、胎児染色体検査であるNIPT (non-invasive prenatal testing) が広く認知されるなか、周産期医療における出生前検査の在り方が大きく変化している。本法において出生前遺伝学的検査における非確定検査としての超音波検査の位置付けとして、一部の専門施設での特別な検査として行われているのが現状と考えられる。しかしながら、妊

産婦の意識の高まりと形態診断としての超音波検査に対する過度な期待から、検査をする産科医師にとっても一般外来でどの程度の精度で検査し、どこまで説明を求められるか困惑しているのが現状といえる。また、日々の妊婦健康診査での超音波検査に費やす時間がいたずらに長くなることで働き方改革への懸念も考えられる。そんななか、



日本産科婦人科学会の示すガイドラインでも、一般の妊婦健康診査で行われる超音波での検査を通常超音波検査とスクリーニング目的で行う胎児超音波検査に分けて妊産婦に認識してもらい、提供することが求められている。本講演ではNT(nuchal translucency)計測に代表される21トリソミーを

含む染色体異数性(aneuploid)の検索に重きを置いた初期胎児スクリーニング以外に妊娠中期のスクリーニングにかけての胎児超音波検査の意義、新生児科との連携における重要性について解説していきたい。

## 特別枠

『Ductal shockをきたす動脈管依存性心疾患の早期発見を目指して』

「大動脈縮窄・離断の出生前診断」

愛媛大学医学部附属病院 小児科 太田 雅明 先生

「新生児における大動脈閉塞性疾患のスクリーニング方法の検討」

愛媛県立中央病院 新生児内科 丸山なつき 先生

先天性心疾患は1000人に対して10.6人の頻度で発生し、先天異常の中で最も高く、また乳幼児死亡の主要な原因疾患である。体循環あるいは肺循環を動脈管に依存する動脈管依存性心疾患は、動脈管閉鎖により死亡に至る為、生後早期の診断と治療を要する緊急性の高い疾患である。動脈管は通常生後24～48時間で閉鎖する為、動脈管依存性心疾患は少なくとも出生後数日以内に診断する必要がある。この疾患を診断するタイミングとして、胎児期と出生後早期の新生児期が挙げられる。胎児心臓超音波検査によるスクリーニングの普及により、出生前に先天性心疾患が診断されるケースは増加している。しかし、動脈管依存性心疾患の中で頻度の高い大動脈縮窄・大動脈離断の胎児診断は、四腔断面に異常が少ない為難しい。我々

の調査では、2017年から2022年の期間に、愛媛県で4例のductal shock搬送症例があり、1例は死亡した。胎児診断されなかった場合、出生後に新生児の心徴候を手掛かりに診断する事になる。手掛かりになる心徴候としては、チアノーゼ、SpO<sub>2</sub>の上下肢差、心雑音、呼吸障害、哺乳不良などが挙げられる。このうち、チアノーゼ、SpO<sub>2</sub>の上下肢差をスクリーニングする方法として、パルスオキシメトリー法がある。簡便かつ非侵襲的な方法であり、近年ではパルスオキシメトリー法が欧米を中心に普及しつつある。我々はパルスオキシメトリー法と新生児診察を組み合わせた新たなスクリーニング法を考案し、愛媛県内の分娩施設に広く導入して頂きたいと考えている。

## 一般演題抄録

### 敗血症を伴った流死産の3症例

愛媛県立中央病院 産婦人科 城戸 香乃, 池田 朋子,  
島瀬奈津子, 伊藤 恭,  
山内 雄策, 大木 悠司,  
横畑 理美, 上野 愛実,  
田中 寛希, 森 美妃,  
阿部恵美子, 近藤 裕司

【緒言】敗血症治療を必要とした、経過の異なる流死産の3症例を経験したので報告する。

【症例1】35歳，G4P3。過多月経と発熱，頭痛，関節痛にて当科受診した。血清HCG 1655mIU/mL，超音波所見から進行流産と診断した。翌日再診し，頭痛増悪と嘔吐，右肩痛を認め，血圧76/50mmHg，脈拍95回/分，体温38.0℃，呼吸23回/分，WBC 3950/ $\mu$ L，Hb 13.9g/dL，Plt 8.0万/ $\mu$ L，CRP 21.7mg/dL，髄液検査と頭部CT検査では異常なかった。腔分泌物培養と血液培養からGASが検出され，子宮内感染，敗血症，化膿性関節炎と診断し治療を開始した。

【症例2】40歳，G9P4。妊娠20週4日，39℃の発熱と右腰背部痛にて前医を受診し，IUFDのため緊急搬送となった。血圧73/34mmHg，脈拍113回/分，体温36.7℃，呼吸20回/分，WBC 1740/ $\mu$ L，Hb 12.8g/dL，Plt 24.4万/ $\mu$ L，CRP 3.9mg/dLで

あり，敗血症を疑い治療を開始，同日死産となった。腔分泌物培養からE.coliが検出され，血液培養は陰性であった。

【症例3】33歳，G2P2。妊娠22週6日，破水感にて前医を受診し，腔内に胎児娩出され死産し，胎盤遺残で出血が2000gを超え緊急搬送となった。血圧70/50mmHg，脈拍110回/分，体温36.5℃，呼吸20回/分，WBC 32270/ $\mu$ L，Hb 8.8g/dL，Plt 10.0万/ $\mu$ L，CRP 10.1mg/dL，胎盤を用手排出し，輸血とSBT/ABPC投与を行った。しかし血圧77/52mmHg，脈拍110回/分，体温36.6℃，呼吸23回/分と改善せず，前医で39℃発熱の情報があり，敗血症と診断し治療を開始した。腔分泌物培養からGBSが検出され，血液培養は陰性であった。

【結語】感染が原因の流死産においては，敗血症を伴い全身管理が必要になる場合があり，迅速な診断が重要である。

## 外傷性肝損傷をきたしたHDPの一例

松山赤十字病院 産婦人科

藤田 茉由貴, 瀬村 肇子,  
高崎 萌, 江崎 高明,  
平山 亜美, 上甲由梨花,  
里見 雪音, 中溝めぐみ,  
中野 志保, 本田 直利,  
高杉 篤志, 信田 絢美,  
梶原 涼子, 栗原 秀一

妊娠中の肝障害の原因として、HELLP症候群、急性妊娠性脂肪肝、妊娠性肝内胆汁うっ滞などが挙げられる。今回HDPに外傷性肝損傷を合併した症例を経験したので報告する。

34歳、3妊2産 自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診されていた。妊娠31週3日に自宅血圧150/100mmHg、胃痛が出現し、前医を受診した。HDPと診断され、メチルドパ内服後、血圧低下し、トイレで意識消失して転倒した。意識回復後、経過観察された後に帰宅した。妊娠31週4日前医を受診し、血圧154/108mmHgにて当院外来紹介された。来院時、血圧144/108mmHg、右季肋部痛があり、血液検査でLDH上昇、肝障害、腎機能低下を認めた。HELLP症候群と判断し、早期の分娩を考慮して、児の肺成熟目的にステロイドを投与

した。入院後血圧上昇し、硫酸マグネシウムを持続投与するも血圧コントロール不良のため、母体適応で同日緊急帝王切開術を行った。開腹時、血性腹水を認めるも、腹腔内に活動性の出血源を認めなかった。児は1428g、男児、Apgar Score 5 / 8点、臍帯動脈血pH 7.257で早産児のためNICU入院となった。術後、肝腎機能は改善傾向であった。術後2日目に右季肋部痛増強と呼吸状態が増悪し、酸素投与を開始した。胸腹部造影CTにて外傷性肝損傷と右肺血胸と診断した。肝臓内科コンサルトし、保存的加療を行った。胸水、炎症反応は改善傾向で、腹部エコーにて血腫の増大傾向のないことを確認し、術後13日目に退院とした。

転倒エピソードがある場合、臓器損傷の可能性を考慮すべきである。

## HDPと将来の生活習慣病およびCDKAL1 (rs7754840) との関連

## ～東温スタディ～

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

井上翔太①, 大塚 沙織,  
河端 大輔, 田口 晴賀,  
井上 奈美, 中橋 一嘉,  
井上 唯, 今井 統,  
恩地 裕史, 矢野 晶子,  
加藤 宏章, 宮上 陣,  
村上 祥子, 安岡 稔晃,  
森本 明美, 内倉 友香,  
宇佐美知香, 松原 裕子,  
藤岡 徹, 松元 隆,  
松原 圭一, 杉山 隆

【目的】妊娠高血圧症候群 (Hypertensive disorders of pregnancy, HDP) は母児に種々の重篤な妊娠合併症を起こすのみならず、後年に生活習慣病の発症リスクが高くなることや出生児への長期的な悪影響もが報告されている。しかしながら、わが国におけるエビデンスは十分では無く、また将来の耐糖能異常との関連については明らかではない。本研究ではHDPと将来の生活習慣病との関連について検討した。

【方法】東温スタディは一般地域住民を対象としたコホート研究である。参加者2505名のうち女性1617名に、妊娠に関するアンケートを行った。回答が得られた1114名のうち、未産婦およびHDPの既往不明を除外した994名を対象としてHDP既往の有無と将来の生活習慣病発症との関連について検討した。

【結果】101名 (10.2%) にHDPの既往を認めた。これらの女性において、収縮期および拡張期血圧

はともに高値であり、高血圧発症の年齢及びBMI調整オッズ比は1.93 (95%CI; 1.21~3.10,  $p=0.006$ ) であった。さらに、年齢調整後もメタボリックシンドロームの構成因子数はHDP既往群で高値であった ( $p<0.001$ )。空腹時血糖値および空腹時インスリン値、HbA1c値、HOMA-IR値はいずれもHDP既往群で有意に高値であった。将来の糖尿病発症の年齢およびBMI調整オッズ比は1.73 (95%CI; 1.03~2.91,  $p=0.039$ ) であった。HDPの既往と、インスリン分泌の低下と関連が指摘されるCDKAL1 (rs7754840) のリスク遺伝子型C/Cを共に有する場合、将来の糖尿病発症の調整オッズ比は5.03 (1.93-13.10,  $p=0.001$ ) であった。

【結論】HDPの女性は将来の生活習慣病の発症リスクが高い。HDPを発症した女性には、分娩後の適切な情報提供や長期的なフォローアップが必要であると考えられる。

## 脳梗塞を発症したTrousseau症候群の 3 例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

田口 晴賀, 森本 明美,  
河端 大輔, 大塚 沙織,  
井上 奈美, 中橋 一嘉,  
井上 唯, 恩地 裕史,  
今井 統, 井上 翔太,  
加藤 宏章, 宮上 陣,  
村上 祥子, 安岡 稔晃,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
松原 裕子, 藤岡 徹,  
松元 隆, 松原 圭一,  
杉山 隆

【緒言】 Trousseau症候群は、悪性腫瘍による血液凝固亢進に伴い脳梗塞などの血栓症を生じる病態である。今回、Trousseau症候群と診断した3例を経験したので報告する。

【症例1】61歳。左上肢脱力と右手指の痺れが出現し近医を受診した。多発性脳梗塞と診断され、抗凝固薬が開始された。全身精査にて腹膜播種を伴う卵巣がんが疑われ、当院へ紹介された。子宮・付属器摘出+大網切除+播種切除を施行し、卵巣がんIIIC期と診断した。術後は化学療法を施行し、神経症状の再燃なく経過している。

【症例2】60歳。子宮体がIVB期に対し、手術・放射線・化学療法による一次治療後、肺・膣・腹膜播種・リンパ節・骨への再発に対して化学療法を施行していた。初回治療前より無症候性肺塞栓とDVTに対して抗凝固薬を内服していたが、膣の再

発部からの出血が持続し、抗凝固薬は中止されていた。その後、意識障害にて救急搬送され、脳梗塞と診断した。原疾患の状態を考慮し、BSCの方針とした。

【症例3】50歳。子宮頸がんIIIC 1期に対しCCRTを施行した。精査中にDVTを認め、抗凝固薬を内服中であった。治療後も腫瘍が残存していたため、化学療法を施行する予定としていたところ、失語にて救急搬送され、MRIで脳梗塞と診断された。原疾患に対する化学療法は中止とし、失語・片麻痺のためにリハビリを継続している。

【考察・結語】 Trousseau症候群を発症する時期は様々であるが、患者のQOLを低下させ、予後に直結する悪性腫瘍随伴症候群である。本症候群の疫学等に関し、文献的考察も加えて報告する。

## 妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産婦人科学

河端 大輔, 森本 明美,  
松元 隆, 田口 晴賀,  
大塚 沙織, 井上 奈美,  
中橋 一嘉, 井上 唯,  
矢野 晶子, 恩地 裕史,  
今井 統, 井上 翔太,  
加藤 宏章, 宮上 眸,  
村上 祥子, 安岡 稔晃,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
松原 裕子, 藤岡 徹,  
杉山 隆

【緒言】広汎子宮頸部摘出術は早期浸潤子宮頸癌に対する妊孕性温存手術であり普及しつつある。しかし術後の妊娠は、早産・前期破水・子宮腔吻合部出血など様々な合併症のためハイリスクとされており、周産期管理についての報告は少ない。今回、妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例を経験したので報告する。

【症例】40歳，2妊0産。子宮頸癌1b1期に対して広汎子宮頸部摘出術を施行後，凍結胚移植にて妊娠成立。妊娠13週より少量の性器出血を認めるようになり，妊娠16週0日，性器出血増悪のため入院した。経膈超音波断層法にて子宮頸部周囲に血管増生を疑うドップラ像を認めた。頸管長は14mmであった。妊娠27週1日，子宮頸部5時

方向に怒張した静脈と，血管壁破綻によると思われる出血が見られた。圧迫止血が可能であったが，その後も性器出血を繰り返した。妊娠33週3日，完全破水のため緊急帝王切開を施行した。術後の経過は良好であり，術後8日目に退院した。児は1822g，Apgar Score 1分値8点，5分値8点の女児であり，NICUに入院，経過良好にて日齢34に退院した。

【考察】子宮腔吻合部に血管の増生・静脈の怒張を認め，妊娠初期より性器出血が持続した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例を経験した。広汎子宮頸部摘出後妊娠の管理に関する報告は少なく，一定の見解に達していないため，様々な合併症を念頭に個別化した周産期管理が求められる。

## 当院における子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の検討

松山赤十字病院 産婦人科 中野 志保, 栗原 秀一,  
藤田 茉由貴, 高崎 萌,  
江崎 高明, 平山 亜美,  
上甲由梨花, 里見 雪音,  
中溝めぐみ, 瀬村 肇子,  
本田 直利, 高杉 篤志,  
信田 絢美, 梶原 涼子

我が国では2014年に子宮体癌において、腹腔鏡下手術が保険適応となった。これにより低侵襲な術式として腹腔鏡下手術が施行されることが増え、当院でも2015年以降適応症例に対して施行している。今回、当院のような一般的な総合病院での本術式の安全性、妥当性に関して評価をおこなうことを目的として本研究を実施した。

術前の評価でIA期と推定され、術前の病理診断がG1あるいはG2の類内膜癌であった51例（腹腔鏡下手術：35例、開腹手術：16例）に関して後方視的検討を加えた。腹腔鏡下手術では基本的に子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭

清を行い、開腹手術の場合、術中所見で傍大動脈リンパ節腫大の存在を否定できない場合は、傍大動脈リンパ節生検を追加で行った。周術期合併症の発生率は腹腔鏡下手術で3例（8.5%）、開腹手術で5例（31.2%）であり、重篤な合併症はみられなかった。腹腔鏡下手術を施行した2例のみに再発がみられたが、開腹手術施行群と比較し無再発生存率に有意な差はみられなかった。

この結果により子宮体癌に対する腹腔鏡下手術は一般的な総合病院においても安全で妥当な術式であると考えられた。

## 再発子宮体癌に対し免疫チェックポイント阻害剤で病状進行した場合の次の手は？

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

【緒言】 婦人科癌領域において免疫チェックポイント阻害剤（ICI：immune checkpoint inhibitor）の適応が徐々に広がってきており予後改善が期待されている。子宮体癌では、MSI-High癌、TMB-High癌へのペムプロリズマブ単剤療法、再発子

宮体癌へのレンパチニブ+ペムプロリズマブ併用（LP）療法が保険承認されているが、ICIで病状が進行した後のレジメンについてはコンセンサスが得られていない。再発子宮体癌に対しICI投与後にPDとなった症例を提示し、次治療について検

討する。

【症例】類内膜癌G2 IVB期 (cT3aN2M1, ypT3aN1M1), MSI陰性。術前化学療法としてTC療法4コース施行し, IDS後に術後補助化学療法としてTC療法を4コース行った。初回治療終了3ヶ月後に骨盤リンパ節再発を認め, LP療法を行ったが2か月でPDとなった。これに対しTC療法を6コース施行しCRとなり, 現在治療終了後

3ヶ月経過しているがCRを維持している。

【考察】子宮体癌におけるPlatinum free Interval (PFI) の概念は明確ではないが, 本症例ではPFI 3か月の再発に対してLP療法を挟んでTC療法が著効している。昨今肺癌領域などからICI後の抗がん剤再投与が有効であるとする報告が散見される。本発表では, その作用機序などを考察し報告する。

## 閉経後女性の子宮頸部上皮内病変に対する当院における治療の現状

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

森本 明美, 大塚 沙織,  
河端 大輔, 田口 晴賀,  
井上 奈美, 中橋 一嘉,  
加藤 宏章, 宮上 隼,  
村上 祥子, 安岡 稔晃,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
松原 裕子, 松原 圭一,  
松元 隆, 杉山 隆

【緒言】閉経後女性の子宮頸部上皮内病変 (CIN) に対しては, 術前検査で浸潤癌の併存がない場合, 円錐切除 (以下, 円切) を省略した子宮摘出が考慮される。しかし閉経後は病変が頸管内に移動することが多く, 生検によるCINの診断は困難な場合がある。そこで当院における閉経後女性のCIN治療を後方視的に検討した。

【方法】2014年から2022年に当院でCINに対して治療を施行した50歳以上かつ閉経後の71例を検討した。

【結果】71例中, 16例に円切を施行し (円切群), 55例は円切を省略して子宮摘出を施行した (円切省略群)。円切群のうち, 1例は子宮頸癌1b1期であり, 子宮摘出を施行した。またCINと確定

診断した14例中9例は経過観察を希望された。円切省略群では, 浸潤癌の併存がないことを確認するために全例でMRI検査を施行されていた。子宮摘出は腹腔鏡35例, 開腹19例, 膣式1例であった。円切省略群では, 術後に1例が子宮頸癌1b期と診断され, 放射線治療を追加した。現在のところ71例全て再発なく経過している。手術で浸潤癌と診断した症例は計2例 (2.9%) であった。

【結論】既報では, 生検でCIN, 円切で浸潤癌と診断される割合は7.9%とされている。当院の検討は閉経後に限定しており, 2.9%であった。閉経後のCINに対する診断と治療においては, MRI等での十分な術前診断により, 円切を省略できる可能性があり, さらなる検討を加えたい。



## 腹腔鏡下に温存し得た広汎性卵巢浮腫の一例

松山赤十字病院 産婦人科 高崎 萌, 高杉 篤志,  
藤田 茉由貴, 江崎 高明,  
平山 亜美, 上甲由梨花,  
里見 雪音, 中溝めぐみ,  
中野 志保, 瀬村 肇子,  
本田 直利, 信田 絢美,  
梶原 涼子, 栗原 秀一

【緒言】 広汎性卵巢浮腫 (Massive Ovarian Edema; 以下MOE) は卵巢間質の浮腫により卵巢が腫大する非腫瘍性病変である。MOEは若年に好発するが、術前に腫瘍と診断され付属器切除を行われることがあり注意を要する。腫瘍性病変との鑑別にMRI検査が有用であり、今回MRI検査でMOE、茎捻転を疑い、腹腔鏡下に捻転を解除して卵巢を温存し得た一例を経験したので報告する。

【症例】 28歳、0妊。性交経験あり。受診日2日前より続く右下腹部痛を主訴に当院救急外来を受診した。腹部CT検査で子宮頭側に内部に出血像を伴う76mm大の嚢胞性腫瘤を認め、当科紹介受

診した。骨盤部造影MRI検査で右付属器が75mm大に腫大し、辺縁部に多発小嚢胞を伴っていた。MOEによる右卵巢腫大、茎捻転の疑いで腹腔鏡下手術を施行する方針とした。右卵巢は暗紫色調で7cm大に腫大し、360度捻転していた。右卵管も腫大し暗紫色調であった。捻転解除後、卵管の腫大、色調は速やかに改善し、卵巢の浮腫、色調も改善を認めたため手術を終了した。術後経過は良好で、術後4日目に退院となった。

【考察】 治療方針を決定する上で、本疾患を疑うことは重要であり、診断の補助にMRI検査は有用と思われた。

## 当科におけるロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術の短期成績 － 腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) との検討 －

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

大塚 沙織, 中橋 一嘉,  
藤岡 徹, 河端 大輔,  
田口 晴賀, 井上 奈美,  
井上翔太①, 井上 唯,  
今井 統, 恩地 裕史,  
矢野 晶子, 加藤 宏章,  
宮上 眸, 村上 祥子,  
安岡 稔晃, 森本 明美,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
松原 裕子, 松元 隆,  
松原 圭一, 杉山 隆

【目的】2018年4月にロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術 (RASH) が保険収載され, 当科では2019年5月より導入し2022年11月までにRASHを10例施行した。RASHは腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) に比べて手術開始までの時間が長くなる傾向があり, 今回, 麻酔や準備, 執刀を含めた全手術時間についてTLHと比較検討を行った。

【方法】RASHを施行した10症例について, 麻酔, 準備に要する時間や執刀時間など, 各時間について後方視的に検討を行った。また出血量や術後CRP値についてもTLH11症例と比較検討を行った。

【成績】RASHは10例の適応疾患は子宮筋腫および子宮腺筋症で, 全てda Vinci Xiを使用して右サイドドッキング (入射角90度), ポートは臍部を

含む横一列に計4本, および助手ポートを含む5ポートを配置し, 15度～20度の頭低位にて手術を行った。麻酔開始から執刀開始までの時間は, RASHとTLHで各々中央値50分 (43～63), 33分 (26～46), 手術時間は254分 (179～331), 164分 (87～256), 摘出子宮重量209g (122～523), 298g (199～475), 出血量は共にほとんどが少量 (50g以内), 術後CRPは3.22mg/dl (1.5～6.7), 1.37mg/dl (0.9～5.6) であった。

【結語】RASHはTLHに比較し麻酔開始から執刀開始までの時間, 手術時間が長く, 術後CRP値が高くなる傾向にあった。今後RASHの経験を積み重ねることで執刀開始までの時間が短縮する可能性があると思われる。

## 後期研修における腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）のラーニングカーブの検討

愛媛県立今治病院 産婦人科<sup>1)</sup>, 愛媛県立中央病院 産婦人科<sup>2)</sup>石村 景子<sup>1)</sup>, 田中 寛希<sup>2)</sup>,  
城戸 香乃<sup>2)</sup>, 島瀬奈津子<sup>2)</sup>,  
伊藤 恭<sup>2)</sup>, 山内 雄策<sup>2)</sup>,  
大木 悠司<sup>2)</sup>, 横畑 理美<sup>2)</sup>,  
上野 愛実<sup>2)</sup>, 池田 朋子<sup>2)</sup>,  
森 美妃<sup>2)</sup>, 阿部恵美子<sup>2)</sup>,  
近藤 裕司<sup>2)</sup>

【緒言】腹腔鏡下子宮全摘術（Total Laparoscopic Hysterectomy：TLH）は子宮良性疾患に対する標準的な治療法として広く普及している。今回、私が産婦人科専攻医として勤務した1施設で、2021年8月から2023年3月の間に行ったTLH執刀症例について後方視的に検討した。【方法】内視鏡技術認定医の指導のもと執刀したTLH32例について、1～10例目を期間A、11～20例目を期間B、21～32例目を期間Cとして、患者背景、手術時間、出血量、合併症などについて検討した。【成績】手術適応となった疾患は、子宮筋腫21例、子宮腺筋症4例、子宮頸部高度異形成6例、子宮内膜増殖症1例であった。患者背景は、年齢の中央値は47歳（39-70歳）、BMIの中央値は22.9kg/m<sup>2</sup>、

(16.7-34.3 kg/m<sup>2</sup>)、摘出した子宮重量の中央値は192g (42-494g)、経膈分娩既往ありは24例（75%）であった。手術時間の平均値は期間A：3時間6分（2時間23分-3時間48分）、期間B：2時間35分（1時間58分-3時間10分）、期間C：2時間11分（1時間45分-2時間39分）であった。術中出血量の平均値は期間A：45.4g（5-219g）、期間B：17.4g（5-129g）、期間C：13.8g（5-60g）であった。合併症は期間Cに膈断端離開が1例あった。

【結論】TLHのラーニングカーブの検討では20～30例を境に手術時間が安定し、合併症が減少すると報告がある。今回の検討でも執刀症例を重ねることで、手術時間は短縮傾向を示し、術中出血量が抑えられた。

## ダブルバイポーラ法を用いたロボット手術導入

愛媛県立中央病院 田中 寛希, 近藤 裕司,  
城戸 香乃, 島瀬奈津子,  
山内 雄策, 伊藤 恭,  
大木 悠司, 横畑 理美,  
上野 愛実, 池田 朋子,  
森 美妃, 阿部恵美子

**【緒言】** ロボット支援下手術は、次世代の手術システムとして2018年4月より産婦人科領域において保険収載された。当院でもロボット支援下腹腔鏡下単純子宮全摘出術（Robot-assisted Simple Hysterectomy：RASH）を2022年11月に導入した。その際、安全性と手術コストの観点からダブルバイポーラ法を採用することとしたので導入までの経緯、手術手技について報告する。

**【経過】** ロボット支援下手術の施設見学を行い、その際にダブルバイポーラ法について知見を得た。アニマルラボでの研修を経て、1名の産婦人科内視鏡技術認定医がロボット支援下手術の術者 certificate を取得した。

**【症例】** 症例は52歳、CIN3の適応でRASHの方針とした。手術に使用するロボットはda Vinci Xiとした。インストゥルメントは、1番アー

ム（左手）にフォースバイポーラ、3番アーム（右手）にメリーランドバイポーラのダブルバイポーラ法とした。フォースバイポーラはビジョンカートに接続（COAG,soft,EFFECT:4,Auto Stop:ON,Power Limit:55W）し、メリーランドバイポーラはForceTriad<sup>TM</sup>エネルギープラットフォーム（Macro:60）に接続した。手術形式は当院で通常行われている腹腔鏡下子宮全摘出術（Total Laparoscopic Hysterectomy：TLH）に準じて施行した。手術時間は2時間58分であり、出血量は少量、摘出物重量は56gであった。明らかな術中・術後合併症はなく腹腔鏡下手術と同じクリニカルパスで運用し術後3日目に退院となった。

**【結論】** ダブルバイポーラ法を用いたRASHを安全に導入することができた。今後、症例を重ねその有用性について検討していく必要がある。

## 高齢者に発症した陰唇癒着症の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科 島瀬奈津子, 森 美妃,  
城戸 香乃, 伊藤 恭,  
山内 雄策, 大木 悠司,  
横畑 理美, 上野 愛実,  
池田 朋子, 田中 寛希,  
阿部恵美子, 近藤 裕司

【緒言】 陰唇癒着症は左右の小陰唇が部分的または全体的に癒着する外陰部の異常で、低エストロゲン状態が一因とされる。好発年齢は乳幼児期と閉経後で、後者の場合は排尿障害や外陰部違和感を契機に診断される。今回、高齢者に発症した陰唇癒着症の一例を経験したので報告する。

【症例】 73歳, G2P2, 排尿時の陰部痛を主訴に近医を受診し、陰唇の癒着を認めたため精査加療目的に当科紹介受診した。左右の小陰唇が完全に癒着しており、膣入口部は5mm程度の小孔を認めるのみで、外尿道口は確認できなかった。経会陰的な超音波検査では膣内や外陰部の尿貯留は認めなかった。陰唇癒着症と診断し、癒着剥離術を行った。局所麻酔下に鋭的・鈍的に小陰唇の癒着を剥離した後、縫合することで新たに小陰唇を形成した。外尿道口は視認可能となり、3Sサイズでの腔鏡診が可能となった。エストロゲン含有軟膏の

塗布を指示し、術後5ヶ月再発なく経過している。

【考察】 陰唇癒着症は低エストロゲン状態に外陰部の炎症や感染等が加わり発生する。小児では多くが無症状だが、成人例では主に外尿道口閉塞による症状が出現する。成人例は高度な癒着を認めることが多く、一般的に外科的治療を行う。術後再癒着率は14-20%で、再発防止には陰唇の接触を防ぐような縫合やエストロゲン含有軟膏の塗布が有用である。本症例も排尿時の陰部痛を契機に陰唇癒着症と診断され、高度な癒着を認めたため癒着剥離術を行った。術後エストロゲン含有軟膏を塗布し再発を認めていない。

【結語】 陰唇癒着症は比較的稀な疾患であるが、外陰部の診察により診断可能である。下部尿路症状を訴える閉経後の女性の診察の際には陰唇癒着症を念頭におくことが重要である。

## 医会だより

第48回「良い子を産み育てる妊婦の日」の  
開催再々々延期について（ご連絡）

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文

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、会員の皆様方のご支援を賜り、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、令和2年度から3年間の開催については断念し、延期として今年度で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は、5月に感染症法上で五類感染症となったことにより、日常を取り戻しつつことから開催の方向で検討しておりましたが、依然として感染が収まっているとは言えず、妊婦へのリスクが懸念されることに変わりはない状況が続いています。

こうした状況を踏まえ、去る7月4日開催の本

会役員会で開催可否の協議を行い、開催が3ヶ月後としても参加者が妊婦さんであり、感染のリスクを排除できず、妊婦の安全を守り無事出産をしていただくことが産婦人科医師としての使命であるという意見が出され、今年度も開催は行わず、第48回開催を令和6年11月3日に再度延期することといたしました。

本会をはじめとする医療従事者に多く関わっていただくイベントにおいて、妊婦の方々や参加者への感染があってはならず、再度の延期の判断はやむを得ないと考え次第です。

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。

# 令和4年度 愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会 (ハイブリッド開催)

日 時：令和4年12月17日(土) 15:00～18:30

会 場：愛媛県医師会館 4階 第1会議室 \*Zoomを用いたハイブリッド開催  
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 | 流産と中絶のグリーフケア      | 日本産婦人科医会常務理事 相良 洋子 先生              |
| 1. 開 会              | 池谷 東彦 | 【医療安全】17:30～18:30 | 座長 愛媛県産婦人科医会副会長                    |
| 愛媛県産婦人科医会会長         |       |                   | 横山 幹文                              |
| 2. 挨拶               | 村上 博  |                   | 初期人工妊娠中絶を安全に行うには－医療安全における説明と同意の重要性 |
| 愛媛県医師会会長            |       |                   | 日本産婦人科医会常務理事 石谷 健 先生               |
| 3. 母体保護法指定医師証手交（更新） | 村上 博  | 5. 閉 会（18:30）     |                                    |
| 愛媛県医師会会長            |       |                   |                                    |
| 4. 研修会（15:10～18:30） |       |                   | 主催：愛媛県医師会                          |
| 【母体保護法】15:10～16:10  |       |                   | 協力：愛媛県産婦人科医会                       |
| 座長 愛媛県産婦人科医会会長      | 池谷 東彦 |                   |                                    |
| 人工妊娠中絶の同意とクレーム対策    |       |                   |                                    |
| 日本産婦人科医会会長 石渡 勇 先生  |       |                   |                                    |
| 【医療倫理】16:20～17:20   |       |                   |                                    |
| 座長 愛媛大学医学部産婦人科教授    | 杉山 隆  |                   |                                    |

専門医共通講習③医療安全、④医療制度と法律  
 専門医産婦人科領域講習1単位  
 愛媛県医師会生涯研修3単位（CC：2・6・7）

## 第9回愛媛生殖医学研究会

日 時：2023年3月11日(土) 15:30～18:30

会 場：リジェール松山 7階 ゴールドホール

松山市南堀端町2-3

TEL 089-948-5631

### プ ロ グ ラ ム

一般演題 15:40～16:10

座長：矢野産婦人科医院 院長 矢野 浩史 先生

演題1 『精子調整法の違いによる精子DNA断片化率(SDFR)の比較検討』

福井ウィメンズクリニック 松本 由香, 金子 梨絵, 松本 真依, 西野 海夢

岡崎 亜美, 赤松 純子, 藤沙 弥香, 浅岡 佳菜

松岡 里衣, 福井 敬介

演題2 『凍結融解胚移植により43歳以上で妊娠した女性の周産期予後

～日本産科婦人科学会のデータベースを用いた調査研究～』

愛媛大学医学部産婦人科 安岡 稔晃, 横山 真紀, 杉山 隆

特別講演1 16:10～17:10

座長：福井ウィメンズクリニック 院長 福井 敬介 先生

講師：春木レディースクリニック 院長 春木 篤 先生

『保険適用後の生殖補助医療に対する当院の取り組み』

特別講演2 17:30～18:30

座長：愛媛大学大学院 医学系研究科 産科婦人科学講座 教授 杉山 隆 先生

講師：奈良県立医科大学 産婦人科学講座 教授 木村 文則 先生

『子宮内炎症と生殖医療』



令和4年度  
愛媛県産婦人科医会総会  
愛媛産科婦人科学会総会  
学術講演会  
資料集

1. 開 会
  2. 挨拶 会長 池谷東彦
  3. 議長互選 次期会長 横山幹文
  4. 報 告（進行・選出議長）
    - (1)日産婦学会関係事業報告・庶務報告  
愛媛産科婦人科学会会長 杉山隆 常任理事 武田康成
    - (2)日産婦医会関係事業報告・庶務報告  
愛媛県産婦人科医会会長 池谷東彦
    - (3)がん検診に関する報告  
常任理事 草薙康城
    - (4)おぎゃー献金報告  
理 事 坂田圭司
  5. 議 事
    - (1)令和3年度愛媛産科婦人科学会会計並びに愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算について  
愛媛産科婦人科学会会長 杉山隆  
常任理事 武田康成
    - ◆監査報告 監 事 竹原和宏
  - (2)愛媛県産婦人科医会次期役員並びに令和5年度愛媛県産婦人科医会事業方針について
  - (3)令和5年度愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算について
- 【休 憩】
7. 特別講演 17時10分～（共催・久光製薬）  
『更年期から始める女性医学』  
講 師 弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻健康支援科学領域障害保健学分野 教授 樋口毅先生  
（座長 愛媛大学大学院医学系研究科産婦人科学教授 杉山隆先生）
  8. 閉 会 18時10分

## 令和5年度 愛媛県産婦人科医会 事業方針

「女性ヘルスケアの包括的ゲートキーパーとしての産婦人科診療を目指す」

### 1. 総務

#### ①庶務

会議進行・総会議長など

#### ②経理

愛媛県産婦人科医会予算・決算

#### ③法制

県医師会母体保護法指定医師認定審査会・認定母体保護法研修会開催協力

#### ④おぎゃー献金

四国ブロック協議会・広報活動

#### ⑤良い子を産み育てる妊婦の日

企画／立案／実行

#### ⑥広報関連

愛媛県産婦人科医会報発行

愛媛県産婦人科ホームページ運営管理

#### ⑦医療保険関連

全国医療保険担当者連絡会参加・四国ブロック医療保険協議会

### 2. 学術

#### ①母子保健対策

妊婦健診（公費負担に関する諸問題）

妊娠・分娩・産褥期の母子メンタルケアの推進（小児科・精神科との連携）

母と子のメンタルヘルスフォーラム参加（日産婦医会主催）

MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会開催・愛媛医会開催・年度1回

社会的ハイリスク妊婦対策・DV・虐待（行政との連携）

産後ケア事業（行政との連携）

愛媛県児童虐待防止医療ネットワークへの協力

望まない妊娠対策

#### ②感染症対策

COVID19母子感染取り扱い（第5類以降の対応）

HTLV 1 母子感染予防対策

風疹対策

#### ③先天異常関連

新生児先天性代謝異常検査（愛大小児科との連携）

新生児聴覚スクリーニング（愛媛県ネットワークの活用周知）  
出生前診断NIPT／遺伝カウンセリング（認証医療機関／基幹・連携施設の活用）

④研修関連

学術講演会・集談会の開催

⑤がん関連

子宮頸がん検診（液状化細胞診・HPV併用検診の普及）  
HPVワクチン接種促進（市民公開講座・行政との連携）  
乳がん検診の普及

### 3. 医療

①医療安全

JCMELS開催研修会への会員参加  
日本産婦人科医学会医療安全推進室担当者会議参加（日産婦医会年度 1 回開催）  
産科補償制度の状況把握  
医療事故調査委員会（県医師会との情報共有）  
産婦人科ガイドライン遵守

②勤務医対策

勤務医働き方問題への理解と協力（2024年度実施への対策）  
勤務医待遇改善と女性医師就労改善

③医業推進

有床無床診療所問題  
全国医業担当者伝達講習会  
オンライン診療オンライン資格  
女性生活習慣病の一次予防（高血圧／糖尿病／高脂血症／骨粗鬆症等）  
出産育児一時金増額に対する対応

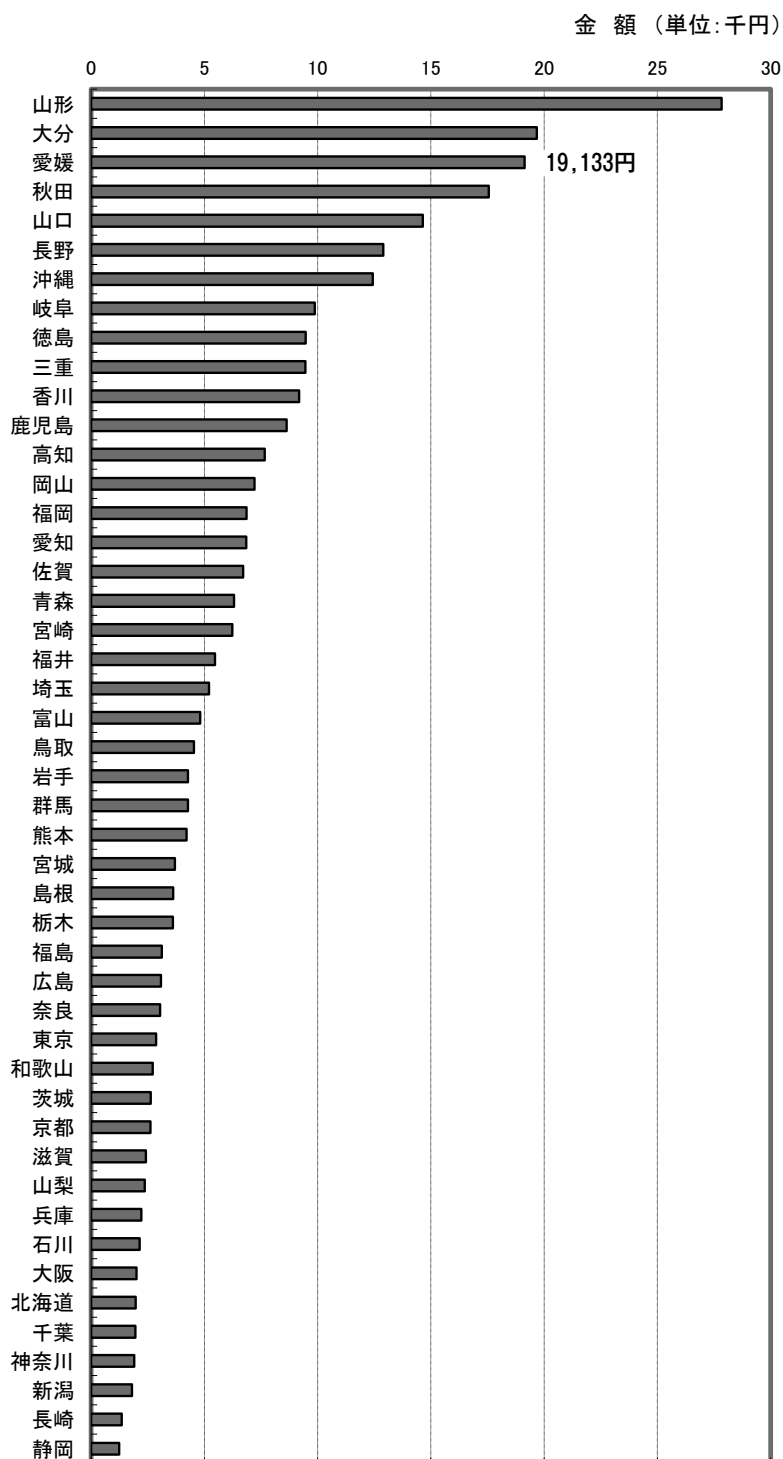
④女性保健

SRHR;sexual reproductive health & rightsに関する諸問題  
包括的性教育関連（高知県モデルを参考に推進）  
性教育指導者セミナー参加  
性暴力性犯罪被害者救済（愛媛県との連携）  
女性アスリート健康向上支援（女性アスリート健康支援委員会との協力）  
プレコンセプションケア啓発（一般への啓発及び愛媛県等行政との連携）  
生殖補助医療関連対策（倫理的問題・着床前遺伝的診断）

⑤災害時医療対策

PEACE周知活用・愛媛県周産期リエゾン周知活用

## 令和4年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 5 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日)

愛媛県産婦人科医会	会 長	横 山 幹 文
愛媛県産婦人科学会	会 長	杉 山 隆
愛媛県産婦人科医会	副 会 長	岩 本 麻 里
〃	副 会 長	新 谷 敏 昭
〃	副 会 長	福 井 敬 介
〃	常 任 理 事	阿 部 恵 美 子
〃	常 任 理 事	近 藤 裕 司
〃	常 任 理 事	武 田 康 成
〃	常 任 理 事	竹 原 和 宏
〃	常 任 理 事	松 原 圭 一
〃	常 任 理 事	矢 野 浩 史
〃	理 事	金 子 久 恵
〃	理 事	吉 良 敏 彦
〃	理 事	坂 田 圭 司
〃	理 事	西 睦 正
〃	理 事	本 田 直 利
〃	理 事	山 内 正 大
〃	理 事	吉 本 勲
〃	監 事	小 泉 幸 司
〃	監 事	富 岡 尚 徳
〃	顧 問	池 谷 東 彦
〃	顧 問	今 井 洋 子
〃	顧 問	小 西 秀 信
〃	顧 問	長 野 護

(五十音順)

## 令和3年度愛媛産科婦人科学会 会計報告

## ●収入の部

¥2,003,378

## ◆内 訳

- ¥1,200,970 令和2年度繰越金
- ¥ 695,000 3年度5,000×139名（完納）
- ¥ 107,400 日産婦学会より事務費  
(会費納入率による還元金)
- ¥ 8 預金利息

## ●支出の部

¥723,820

## ◆内 訳

- ¥ 139,000 四国産科婦人科学会会費送金（年度139名分）
- ¥ 184,820 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

※収支差引残金1,279,558円は令和4年度へ繰越とする。

## 令和4年度 愛媛県産婦人科医会庶務報告及び事業報告

自 令和4年4月1日

至 令和5年3月31日

年月日	会議・講演会名	開催地	出席者
令和4年			
5.7(土)	県産婦人科医会会報編集委員会	県医師会館	横山 外
5.13(金)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	池谷 外
5.14(土)	日産婦医会理事会 (WEB)		池谷
5.15(日)	日産婦医会全国献金担当者連絡会	東京都	小西
5.21(土)	第72回県産婦人科医会学術集談会	リジェール松山	会員
5.29(日)	日産婦医会全国医療保険担当者連絡会 (WEB)		横山
6.7(火)	産婦人科専門医愛媛地方審査委員会	県医師会館	杉山 外
6.11(土)	第25回愛媛県周産期医療研究会 (WEB)		会員
6.12(日)	日産婦医会総会	東京都	池谷、小西
7.2(土)	県産婦人科医会夏期講習会 (WEB)		会員
7.7(木)	県産婦人科医会役員会	県医師会館	池谷 外
7.17(日)	日産婦医会性教育指導セミナー (WEB)		宮内
7.24(日)	MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会	県医師会館	池谷 外
8.27(土) ～28(日)	日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会 (現地開催中止)		
9.18(日)	日産婦医会地域代表全国会議 (WEB)		池谷
9.26(月)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	横山 外
10.1(土)	日産婦医会勤務医懇話会 (WEB)		近藤
10.8(土) ～9(日)	第27回四国産婦人科内視鏡手術研究会	松山赤十字病院 外	会員
10.16(日)	日産婦医会全国医療安全担当者連絡会 (WEB)		福井
11.3(木)	第48回良い子を産み育てる妊婦の日 (再延期)		

年月日	会 議 ・ 講 演 会 名	開 催 地	出 席 者
11. 3(木)	日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会 (WEB併用)	県医師会館	池谷 外
11. 9(水)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	横山 外
11. 26(土)	周産期メンタルヘルスケア都道府県担当者連絡会 (WEB)		横山
11. 30(水)	日産婦医会法制委員会 (WEB)		横山
12. 3(土)	日本医師会家族計画母体保護法指導者講習会 (WEB)		横山 外
12. 10(土)	第73回県産婦人科医会学術集談会	県民文化会館	会員
12. 17(土)	愛媛県医師会母体保護法指定医師研修会	県医師会館	会員
12. 20(火)	県産婦人科医会役員会	県医師会館	池谷 外
令和5年			
1. 15(土)	愛媛産婦人科特別セミナー (WEB)		会員
1. 25(水)	日産婦医会法制委員会 (WEB)		横山
2. 2(木)	南予産婦人科医会学術講演会	ホテルクレメント宇和島	南予会員
2. 15(水)	県産婦人科医会会計監査	県医師会館	竹原, 富岡
2. 15(水)	県産婦人科医会常任理事会	県医師会館	池谷 外
2. 18(土)	第19回中国四国出生前医学研究会	Progresso イベントルーム	会員
3. 11(土)	第9回愛媛生殖医学研究会	リジェール松山	会員
3. 12(日)	日産婦医会総会	東京都	小西
3. 22(水)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	横山 外
3. 23(木)	日産婦医会母体保護法に関する実務者全国会議 (WEB)		横山 外
3. 25(土)	愛媛県産婦人科医会役員会	愛媛県医師会館	池谷 外
3. 25(土)	県産婦人科医会総会, 県産科婦人科学会総会	愛媛県医師会館	会員
3. 25(土)	県産婦人科医会学術講演会	愛媛県医師会館	会員
3. 26(日)	日産婦医会全国医業推進担当者伝達講習会 (WEB)		福井
3. 26(日)	第18回日本レーザーリプロダクション学会 外	ANAクラウンプラザホテル松山	会員
3. 30(木)	愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会 (WEB)		会員



## 会員の異動

◎会 員 数（令和5年2月1日現在・免除会員含む）（ ）うち免除会員  
163名（19名）

A会員 79名（13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 67名（6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 17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. 5. 2. 1現在所属郡市）

池田 隆史（松山市） 田淵 景子（松山市） 平山 亜美（松山市）  
島瀬奈津子（松山市） 横畑 理美（松山市） 堅田 千晶（松山市）  
藤井 優（松山市） 小林笑美子（松山市） 大柴 翼（愛大）  
上甲由梨花（愛大）

◎退会会員（敬称略・退会時所属郡市）

山中 研二（東温市） 大塚 恭一（松山市） 吉里 美慧（松山市）  
橋本 泰三（松山市） 駒水 達哉（松山市）

●物故会員（令和4年2月以降）

角 殖雄 先生 令和4年3月4日ご逝去（西条市自宅会員・享年96歳）  
河合 俊彦 先生 令和4年12月5日ご逝去（松山市自宅会員・享年88歳）  
坂田 守正 先生 令和5年1月1日ご逝去（西条市勤務会員・享年95歳）

令和3年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算書

歳入合計 21,348,496円  
 歳出合計 3,845,691円  
 差引繰越金 17,502,805円

歳入の部

款	科	目 項		決算高	予算高	比		較 減	説 明
		増	減						
1. 会費				3,766,000	3,910,000		144,000	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	
				3,742,000	3,840,000		98,000	A会員 @36,000円×58人= 2,088,000円 B会員 @21,000円×59人= 1,239,000円 準会員 @18,000円×23人= 414,000円 特別会費 @ 1,000円×1人= 1,000円 新入会員に対する入会金 A会員@50,000円×0人= 0円 (新規開業会員) B会員@ 2,000円×12人= 24,000円	
2. 還元金				584,659	800,000		215,341	おぎや一献金事務費還元金 158,346円 おぎや一献金推進月間補助費 299,173円 会費還元金 127,140円	
				584,659	800,000		215,341		
3. 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検事業補助金 800,000円	
				50,000	50,000				
4. 助成金				800,000	800,000			県医師会よりの審査員科別懇談助成 50,000円 県医師会よりの分科会助成金 250,000円 県総合保健協会よりの子宮がん集検研究費 1,000,000円 日産婦医会事業推進助成金 1,248,000円	
				2,548,000	1,300,000	1,248,000			
5. 雑収入				670,092	602,000	68,092		会報広告料、事業協賛金、愛媛産科婦人科学会からの助成	
				92	1,000	908			
				670,000	600,000	70,000			
6. 繰入金				0	1,000	1,000			
				0	1,000	1,000			
7. 繰越金				12,929,745	12,000,000	929,745			
				12,929,745	12,000,000	929,745			
歳入				21,348,496	19,463,000	1,885,496		令和2年度繰越金	

歳出の部

科 目	目 項	決算高	予算高	比		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	1. 事務費	2,210,962	5,392,000		3,181,038	
	2. 通信費	0	1,000		1,000	
	3. 印刷費	343,292	400,000		56,708	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	1,513,330	4,668,000		3,154,670	日産婦医会通常総会(Web) 2回・2名 日産婦医会母子のメンタルヘルスマスクア研修会指導者講習会(東京都) 日産婦医会理事会(Web) 2回 日産婦医会地域代表全国会議(Web) 日産婦医会四国ブロック協議会(Web) 日産婦医会医療安全担当者会(Web) 日産婦医会医療推進担当者伝達講習会(Web) 日産婦医会性教育指導セミナー(Web) 3回 日産婦人科医会常任理事会1回・役員会3回 日産婦人科医会常任理事会1回 日産婦人科医会報編集委員会1回 外 交通費
	6. 交通傷害保険費	37,630	70,000		32,370	公務出張に対する交通傷害保険料
	7. 慶弔費	200,000	100,000	100,000		弔慰金(会員4名分)
	8. 対外活動費	116,710	150,000		33,290	渉外費(がん募金含む)
	9. 雑費	0	1,000		1,000	
	1. 会報発行費	1,362,754	3,120,000		1,757,246	
	2. 母子保健活動費	992,274	1,000,000		7,726	産婦人科医会会報1回発行印刷費
	3. 性教育活動費	286,000	1,000,000		714,000	良いを産み育てる妊婦の日語経費(中止分) 外
	4. 勤務医部活動費	0	500,000		500,000	性教育セミナー未実施
3. 会議費	5. 医療情報費	84,480	400,000		315,520	ホームページ保守・サーバーレンタル料
	1. 役員会費	271,975	1,431,000		1,159,025	
	2. 会員研修費並びに総会費	76,200	330,000		253,770	役員会、常任理事会、会報編集委員会、会場使用料 外
	3. 四国ブロック協議会負担金	195,745	900,000		704,255	総会資料集代 外
	4. 四国ブロック医医協議会負担金	0	100,000		100,000	
4. 予備費	5. 役員退職金	0	1,000		1,000	徳島県産婦人科医会の担当によるWeb開催のため負担金なし
	1. 予備費	0	9,520,000			
成 出 合 計		3,845,691	19,463,000		15,617,309	

## 令和5年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算書

## 歳入の部

款	科	目	項	本年度予算高	前年度予算高	比		説	明	
						増	減			
1. 会費				71,000	71,000			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		
				1,000	1,000					A 会員 @ 0円×66人 (R 5.2 現在) = 0円 (R 4 年度@0) B 会員 @ 0円×61人 (R 5.2 現在) = 0円 (R 4 年度@0) 準会員 @ 0円×17人 (R 5.2 現在) = 0円 (R 4 年度@0)
2. 還元金				70,000	70,000			新入会員に対する入会金 A 会員@500,000円×1人 = 500,000円 (新規開業含む) B 会員@ 200,000円×10人 = 200,000円		
				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			母体保護法指定医師研修会補助金 子宮がん集検事業補助金	50,000円 800,000円	
				50,000	50,000					
4. 助成金				800,000	800,000			県医師会よりの分科会助成金 子宮がん集検研究費 審査員科別懇親会費	250,000円 1,000,000円 50,000円	
				1,300,000	1,300,000					
5. 雑収入				602,000	602,000			会報広告料、事業協賛金 外		
				1,000	1,000					
				600,000	600,000					
6. 繰入金				1,000	1,000					
				1,000	1,000					
7. 繰越金				14,000,000	17,000,000			令和4年度繰越金 (見込み額)		
				14,000,000	17,000,000					3,000,000
歳入			計	17,624,000	20,624,000					
				3,000,000	3,000,000					3,000,000

歳出の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	1. 事務費	5,063,000	4,225,000	838,000		
	2. 通信費	400,000	400,000			郵送料、振込手数料
	3. 印刷費	1,000	1,000			
	4. 消耗品費	1,000	1,000			
2. 事業費	5. 旅費	4,339,000	3,501,000	838,000		日産婦人会 (東京) 1人・2回 日産婦人会医法制委員会 1人・3回 日産婦人会地域代表全国会 (東京) 1人 日産婦人会医療安全担当者連絡会 (東京) 1人 日産婦人会医療推進伝達講習会 (東京) 1人 日産婦人会献金担当者連絡会 (東京) 1人 日産婦人会母体保護実践実務者全国会議 (東京) 1人 日産婦人会大会学術集会 (金沢) 1人 日産婦人会性教育指導セミナー 1人 母と子のメンタルヘルスフォーラム (四日市) 1人 日産婦人会四国ブロック協議会・医療保険協議会 (高松) 日産婦人会常任理事会2回 県産婦人科医会常任委員会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 (滝川)・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
	8. 対外活動費	150,000	150,000			渉外費
	9. 雑費	1,000	1,000			
	1. 会報発行費	3,120,000	3,420,000		300,000	
	2. 母子保健活動費	1,000,000	1,000,000			産婦人科医会報1回発行
	3. 性教育活動費	500,000	500,000			良いを産み育てる妊婦の日諸経費 外
	4. 勤務医部活動費	220,000	220,000			性教育セミナー諸経費
5. 医療情報費	400,000	400,000			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	
3. 会議費	1. 役員会費	1,431,000	1,480,000		49,000	ホームページ関連諸経費 外
	2. 会員研修費並びに総会費	330,000	330,000			役員会・常任理事会・会報編集委員会等の開催諸経費
	3. 四国ブロック協議会負担金	100,000	900,000			総会開催諸経費 外
	4. 四国ブロック協議会負担金	100,000	100,000			
	5. 役員退職金	1,000	50,000		49,000	令和5年度：香川県産婦人科医会担当により高松市にて開催
4. 予備費	1. 予備費	8,010,000	11,499,000		3,489,000	
	合計	8,010,000	11,499,000		3,489,000	
歳出	合計	17,624,000	20,624,000		3,000,000	

愛媛県産婦人科医会・愛媛産科婦人科学会 令和5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	0	0	0	0	0	0	令和4年度より徴収は一旦休止
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 ※令和5年度は令和4年度同様に全会員免除
愛媛県産婦人科医会会費	0	0	0	0	0	0	
愛媛県産婦人科医会入会金	50,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	勤務医から新規開業となる場合も入会金が必要
合計	現在会員	63,000	63,000	63,000	63,000	45,000	
	新入会員	114,000	66,000	66,000	66,000	48,000	

## 子宮がん検診従事者講習会

日 時：令和5年3月30日(休) 19:00～20:30

場 所：オンライン配信 (Zoomウェビナー)

配信会場：愛媛県医師会館

松山市三番町4丁目5-3 TEL：089-943-7582

### 次 第

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 2. 報告 (19:00～19:30) | 3. 特別講演 (19:30～20:30) |
| 司会・座長 竹原 和宏 先生      | 「子宮頸がん～ワクチンでの予防と治療～」  |
| 本県における子宮がん検診の現況     | 愛媛大学大学院 医学系研究科        |
| 愛媛県総合保健協会 池谷 東彦 先生  | 産科婦人科学講座              |
|                     | 助教 宇佐美知香 先生           |



## 第26回愛媛県周産期医療研究会プログラム

日 時：2023年6月10日(土) 午後3時00分～午後6時00分

開催形式：現地開催（世話人会は午後2時半より開催）

会 場：リジェール松山 7階 ゴールドホール

〒790-0006 愛媛県松山市南堀端町2-3 JA愛媛 TEL 089-948-5631

### プ ロ グ ラ ム

一般演題 午後3時00分～午後4時30分

教育講座 午後4時40分～午後4時55分

2023年 愛媛県におけるパリビズマブ投与について

松山赤十字病院 成育医療センター長 近藤 陽一 先生

特別講演 午後5時00分～午後6時00分

胎児期からの多職種連携

名古屋大学医学部付属病院 総合周産期母子医療センター

病院教授 小谷 友美 先生

### 一般演題抄録

\* 発表演者◎

#### 当院における非侵襲性出生前遺伝学的検査の現状

愛媛県立中央病院 産婦人科 ◎阿部恵美子, 池田 朋子,

森 美妃, 近藤 裕司

非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）は、愛媛県内では愛媛大学医学部附属病院にて2013年より開始されている。2022年、日本医学会出生前検査認証制度により施設認証制度が開始され当院も施設認証を受け、同年7月よりNIPTを開始し約11か月経過した。当院におけるNIPTの現状について報告する。



## 帝王切開術後の子宮内強出血に対し子宮動脈結紮術を施行後、 妊娠成立した一例

松山赤十字病院 産婦人科 ◎瀬村 肇子, 信田 絢美,  
藤田 茉由貴, 高崎 萌,  
江崎 高明, 中溝めぐみ,  
里見 雪音, 上甲由梨花,  
中野 志保, 高杉 篤志,  
梶原 涼子, 本田 直利,  
栗原 秀一

症例は39歳 1 妊 0 産, 前医で凍結融解胚移植にて妊娠成立。腹腔鏡下子宮筋腫核出術の既往あり, 妊娠初期より多発子宮筋腫を認めた。妊娠30週6日の健診時に胎児発育緩慢となり入院, 妊娠31週1日に胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。術後子宮内から強出血を認め, 開腹下に両側子宮動脈上行枝を結紮し止血を得た。2年後再度妊娠成立した。今回の妊娠経過は順調で, 発表時までに分娩予定である。

## 妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産婦人科学 ◎河端 大輔, 森本 明美,  
松元 隆, 田口 晴賀,  
大塚 沙織, 井上 奈美,  
中橋 一嘉, 井上 唯,  
矢野 晶子, 恩地 裕史,  
今井 統, 井上 翔太,  
加藤 宏章, 宮上 眸,  
村上 祥子, 安岡 稔晃,  
内倉 友香, 宇佐美知香,  
松原 裕子, 藤岡 徹,  
杉山 隆

広汎子宮頸部摘出術は早期浸潤子宮頸癌に対する妊孕性温存手術であり普及しつつある。しかし術後の妊娠は, 早産・前期破水・子宮腔吻合部出血など様々な合併症のためハイリスクとされており, 周産期管理に關しての報告は少ない。今回, 妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例を経験したので報告する。

## 満足のいく出産にむけて多職種連携でハイリスク妊産婦を支える ～双胎のI児が予後不良と診断されたA氏との関わり～

松山赤十字病院 北5病棟 ◎二宮 久子

満足のいく出産が育児の自信につながるように、助産師は日々妊産婦を支援している。ハイリスク妊産婦の場合、満足のいく出産に至るには、安全と安心が守られる多職種の連携による支援がより有効となる。今回、双胎妊娠でI児が予後不良と

診断され、妊娠中期より切迫早産で入院となったA氏を受け持った。パースプランを共に考え、多職種が連携して支援したことで、満足のいく出産と看取りができたので報告する。

## ハイリスク妊婦の妊娠期に実施した病棟助産師による外来面談の効果

愛媛大学医学部附属病院<sup>1)</sup>，愛媛大学医学部看護学科<sup>2)</sup>

◎山本 亜弓<sup>1)</sup>，神野 優子<sup>1)</sup>，  
小池 里奈<sup>1)</sup>，上本 亜希<sup>1)</sup>，  
宇都宮美加<sup>2)</sup>

**【目的】** 精神疾患合併妊婦に妊娠期から病棟助産師が面談を行うことで妊娠、入院、分娩の不安軽減や安心感、疑問解決にどう影響したか、分娩後にアンケートを実施し有用性を明らかにする。

**【考察】** 精神疾患は人間関係が不安要素となるた

め、入院前の不安を軽減させ関係性を築くことが個々の状況やニーズに合わせた対応やケアの提供となり安心感につながる。また、不安や疑問を表出し解決する機会となり効果的な支援である。

## 新生児甲状腺機能亢進症が一因と考えられた新生児遷延性肺高血圧症

愛媛大学大学院医学系研究科 小児科

◎柳原 千秋, 新居田真生,  
浦田 啓陽, 竹本 芽衣,  
鈴木 遥香, 井門ひかる,  
今井 琴美, 徳永はるか,  
宮田 豊寿, 渡部 竜助,  
千阪 俊行, 太田 雅明,  
高田 秀実, 檜垣 高史,  
江口真理子

新生児甲状腺機能亢進症は、抗TSHレセプター抗体の胎児への移行により、胎児及び新生児が、頻脈・心不全・甲状腺腫大などの甲状腺機能亢進症状を呈する疾患である。我々は、新生児甲状腺機能亢進症が一因と思われる新生児遷延性肺高血

圧症例を2例経験した。

いずれの症例も出生時より重度の呼吸循環不全を認め、肺高血圧が遷延した。甲状腺機能亢進が新生児遷延性肺高血圧症の原因となる事はあまり知られていないため報告する。

## 気管支肺前腸奇形の1例

愛媛県立中央病院 新生児内科<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>

◎山内 俊史<sup>1)</sup>, 丸山なつき<sup>1)</sup>,  
依岡壮一郎<sup>1)</sup>, 井上 博晴<sup>1)</sup>,  
穂吉真之介<sup>1)</sup>, 宮崎 航<sup>2)</sup>,  
近藤 剛<sup>2)</sup>, 野口 伸一<sup>2)</sup>

気管支肺前腸奇形は比較的稀な先天性肺疾患で、気管支の一部もしくは全体が食道などの消化管と交通する疾患とされる。主気管支が食道と交通している症例では、新生児早期より呼吸障害や誤嚥性肺炎を繰り返す場合がある。肺分画症との鑑別

や、食道閉鎖などの合併にも注意を要する疾患である。

今回我々は、出生後に右肺の低形成を疑われ、栄養開始後に誤嚥性肺炎を呈した気管支肺前腸奇形の症例を経験したので報告する。

## 令和4年度 日本産婦人科医会 四国ブロック協議会

### I 新型コロナウイルス感染症産科対応

1. 新型コロナウイルス感染症対応について、ワクチン接種の普及、感染者数の変化や重傷者の変化と医療的対応の変化に伴い、産科的対応も変化しています。高知県では対応病院を限定し対応を行ってききましたが、対応困難となり一般病院でのコロナ対応も視野に入れた対応方法への切り替えの必要性について議論しています。また、分娩方法も濃厚接触者およびコロナ陽性妊婦は原則帝王切開分娩としていましたが、医療者への感染リスクはさほど高くないこと、妊婦への精神的および肉体的負担を考慮し感染症対策を十分行ってうえでの経膈分娩も検討する時期に入っているのではないかと考えます。各県での対応方法の変化と現在の状況を共有させて頂きたいです。 (高 知)

徳島県回答：新型コロナウイルス陽性妊婦の分娩を経験することによって分娩様式が変わりましたかの質問に対して、変わらないが8施設中4施設、帝王切開から経膈分娩に変更したが0施設、その他が4施設（その都度対応したい、県に連絡して判断してもらっている）でした。濃厚接触者に対しては、変わらないが6施設中5施設、その他が1施設（状況により判断する）でした。

香川県回答：4施設が分娩を行っています。病院によって対応は違っています。

陽性者の場合には、帝王切開分娩を行う施設と経膈分娩を行う施設があります。病院の体制によって異なると思います。

愛媛県回答：現時点（6月15日）、県内で陽性妊婦及び濃厚接触妊婦を一元的に管理しています。すなわち、県下で陽性妊婦の分娩対応施設は3施設とし、複数のコーディネーター（周産期リエゾン）を介し、県下の保健所と3施設間で陽性（濃厚接触も含）妊婦の情報を共有し、対応しています（7月31日現在で第6・7波の陽性妊婦：425名、濃厚接触妊婦：273名）。  
陽性妊婦：原則、重症患者は愛媛大学医学部附属病院、中等症以下の妊婦は2施設（愛媛県立中央病院および松山赤十字病院）における分娩管理を行っています。分娩様式は現場の状況を鑑み、適宜現場で対応する医療者の判断で決定されます。産科的トラブルはこれら2施設で対応します。

濃厚接触妊婦：上記 3 施設以外の地域周産期母子医療センター 3 施設（県立今治病院，県立新居浜病院，市立宇和島病院）も対応します。分娩に関しては，基本的に上記陽性妊婦取り扱い施設（3 施設）で対応しますが，搬送に間に合わない場合等は分娩対応施設以外の 3 施設も対応する運用法を行っています。

現在，感染拡大が継続しており，今後，6 施設での対応方針と変更される予定です。

高知県回答：議題提出県

2. 新型コロナウイルス感染症妊婦，濃厚接触妊婦の分娩様式はどのようにされているのでしょうか。（香 川）

徳島県回答：新型コロナウイルス陽性妊婦の分娩様式は帝王切開が 2 施設，経膈分娩が 1 施設，分娩の経験なしが 8 施設，その他が 2 施設（時間の余裕があれば帝王切開，余裕がなければ full PPE で経膈分娩；基本的には帝王切開，状況に応じて経膈分娩）でした。濃厚接触者に対しては帝王切開が 1 施設，経膈分娩が 2 施設，分娩の経験なしが 9 施設でした。

香川県回答：香川県では，陽性者と同様，帝王切開分娩と行う施設と経膈分娩を行う施設が混在しています。

愛媛県回答：陽 性 妊 婦：現場の状況を鑑み，対応医療者の判断で決定します。第 5 波までは原則的に帝王切開でしたが，第 6 波に入り，経膈分娩を考慮に入れています。

濃厚接触妊婦：原則，経膈分娩とします。

高知県回答：妊娠末期（38 週以後）は「感染者は帝王切開，濃厚接触者には帝王切開を提案する」という方針で新型コロナウイルス感染妊婦対応を進めてきました。理由は院内感染対策と緊急帝王切開対応の困難さからです。しかし，感染あるいはその疑いのある妊婦さんで分娩進行が早く経膈分娩をせざるを得なかったケースを複数経験したこと，PPE にも慣れてきたこと，第 6 波以後は重症化の印象がなくなったこと，麻酔科が麻酔実施に消極的であることなどを背景に，感染，濃厚接触者とも経膈分娩を選択する方向で進めています。ただし，分娩進行が思わしくない場合，帝王切開が通常より早い段階で判断されることは，説明しておく必要があると思います。ICT にも理解を求めています。

3. 新型コロナウイルス感染症妊婦の隔離期間は10日となっています。当院では、引き続き入院が必要な場合には、翌日より一般病棟に転棟せず14日間経過してから一般病棟に転科しています。陣痛発来の場合も同様、感染後14日以降に通常の分娩室で分娩を行っています。感染後、何日目まで通常管理を行っているのでしょうか。(香 川)

徳島県回答：新型コロナウイルス陽性妊婦の通常管理は感染後10日目から19施設中15施設、12日から1施設、14日以降が4施設でした。

香川県回答：発症後11日目から通常と同様に扱う施設と、15日以降で扱う施設があります。

愛媛県回答：隔離期間を終了すれば、通常管理を行っています。

高知県回答：同様の対応です

#### 4. 新型コロナウイルス感染症に係る妊婦の自宅療養支援

徳島県では、令和3年5月の第5波から陽性者の自宅健康観察支援業務が実施されました。本医会としても自宅療養のサポート医への手上げへの協力を要請し、妊婦陽性者の自宅療養支援を行っています。支援の内容としては、妊婦自宅療養者のサポート医として、必要に応じて、電話診療・往診を行っています。また、内科医のサポート医から妊婦陽性者への対応についての相談なども受けています。自宅療養患者の電話診療および訪問診療に対して、診療報酬とは別に下記の協力金が徳島県から支払われます。各県における妊婦陽性

者への自宅療養支援の状況と支援の際の協力金や補助についてお教えてください。(徳 島)

徳島県回答：－徳島県からの協力金－

##### ●電話診療

1回につき 2,475円

##### ●往診

1回につき 45,000円

(内：危険手当1,000円)

1回につき交通費 1,000円

##### ※傷害保険完備

死亡保険金 5,000万円

入院保険金 15,000円(日額)

通院保険金 10,000円(日額)

感染症一時金 100万円

香川県回答：香川県では、妊婦に特化した自宅療養支援は、実施していない。香川県における妊産婦を対象とした支援は、次のとおり。

#### ①不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス感染症検査事業

- 新型コロナウイルス感染症の流行に強い不安を抱えている無症状の妊婦の方を対象に、分娩予定日の概ね2週間前から無料で分娩前のPCR検査を行う事業
- 令和4年度は、感染が確認された妊婦の分娩を取り扱うことのできる医療機関であって事業実施を希望する次の9機関に業務を委託し、実施している。

香大医学部附属病院、小豆島中央病院、回生病院、香川防災病院、谷病院、四国こどもとおと

なの医療センター，香川井下病院，三豊総合病院，さぬき市民病院（委託料は，妊婦 1 人当たり 2 万円）

県立中央病院は採取のみ行い，外部へ検体を提出している。（委託料は，妊婦 1 人当たり 5 千円）

②新型コロナウイルスに感染した妊産婦への寄り添い型支援事業

- 感染が確認された妊産婦であって，新型コロナウイルス感染症の流行に伴い，出産や育児，健康管理等に不安を抱えている者に対し，出産後，保健師等の専門職が訪問によるケアや電話による相談支援を行う事業

- 令和 4 年度は，感染が確認された妊婦の分娩を取り扱うことのできる医療機関であって事業実施を希望する次の 5 機関に業務を委託し，実施している。

香大医学部附属病院，四国こどもとおとなの医療センター，県立中央病院，三豊総合病院，高松赤十字病院

- 委託料は，妊産婦 1 人当たり 2,500 円

愛媛県回答：自宅療養者へのサポートは保健所の担当者（主として保健師）が対応しています。判断に困る際は，コーディネーター（愛媛大学医学部産婦人科に所属する周産期リエゾンが日替わりで対応）に問い合わせ対応していますが，支援・協力に対する補助は

ありません。

高知県回答：徳島県のような支援体制はありません。高知県では三重大学が作成したコロナ妊婦リスクスコアを用いて自宅療養の可否を判断していますが，早産リスクも併せて考え，注意が必要な妊婦は抽出し，個別に担当医師が連日電話で病状を確認し，早めに入院管理に切り替えたケースはあります。

5. 新型コロナウイルスの院内感染あるいは院内感染クラスター発生によって産婦人科診療に支障を来した施設はありましたでしょうか。（徳島）

徳島県回答：「ない」は 22 施設，「ある」のうち，休診した 1 施設  
分娩を休んだ 2 施設，手術を延期した 3 施設  
応援医師派遣を依頼した 1 施設，でした。

香川県回答：院内感染・クラスターが発生していない施設がほとんどで，産婦人科診療に支障はきたしていないようです（15 施設回答）。

ただ施設により，厳しい状況を乗り越えながら，ギリギリ支障をきたしていないだけで，休みがとりづらいなど，個人負担が大きくなっている施設もあります。

愛媛県回答：幸い，ありませんでした。

高知県回答：ありません。

6. 新型コロナウイルスの院内発生やコロナ陽性患者の受入による診療機能の低下に対応するための事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP）の策定状況は如何でしょうか。（徳島）

徳島県回答：策定している 3施設，策定を計画中である 6施設，策定する予定はない 8施設，でした。

香川県回答：15施設中，策定済み：1施設  
災害時のみで感染症に対しては策定していない：1施設  
策定中：3施設  
不十分だが案がある：1施設  
特に策定していない：9施設

愛媛県回答：基幹施設では，それぞれ，入院患者数等の状況を鑑み，BCPを定めています。特に愛媛大学医学部附属病院では，県下の重症患者の90%を対応していたため，コロナ病棟の入院患者数や重症度（ECMOの有無）等により，ステージを5段階に分け，それぞれのステージにおける外科系の手術数制限や内科系の入院患者数の制限を行うような対応（BCP）を図りました。

高知県回答：既に策定している施設は14.3%（3/21），今後策定を予定している施設は19.0%（4/21）で，未策定は66.7%（14/21）です。

## II 産婦健康審査事業の課題と対応

1. 産婦健康審査健診が公費助成となり一年以上が経過しました。その問題点や課題が明らかになってきたと思います。各県で明らかになったこととその対策についてご教示ください。（高知）

徳島県回答：徳島県は現時点で産婦健康審査事業を行っている市町村は，鳴門市のみです。令和6年1月より県下統一で実施する事に決定しております。

鳴門市からの問題点として

- 今後，県下統一して産婦健診導入となった場合，対応市町村が多くなるためタイムリーな結果返送や従来のような医療機関との連絡が出来なくなるのではないかと不安
- 県内の医療機関で産婦健診を実施していても受託していただけないところがある

香川県回答：香川県では，平成31年4月から産婦健康審査を全市町（17）で実施しています。その事業を開始するにあたり，香川県産婦人科医会，香川県小児科医会と相談し，平成29年度から県全体で，「産婦健康審査」の必要性，「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」などの研修会を，産婦人科，小児科，精神科，市町，保健所等を対象に実施し，その後連携するには，顔が見える関係が重要であることから，平成31年度から



は、保健所単位で、研修会や関係者会を開催してきましたが、令和2年度からは、保健所がコロナ対応で、忙しくなり、また、医療従事者も、会議等の出席が難しくなっているため開催を一時見合わせています。

次に、産婦健康診査で、「要支援」、「要治療」となった場合の連携については、産科・小児科医療機関と市町については「香川県産婦健康診査マニュアル」の連絡票、緊急の場合は電話で対応を行い、概ねスムーズに行うことができますが、精神科受診が必要な場合、特にクリニック等を希望する場合は、至急の予約が取れず、精神科の病院等で対応をしていただかざるを得ないのが実状です。

愛媛県回答：愛媛県では今年度10月より全県下で産婦健康診査（産後2週目・4週目健診）に対し、公費助成が行われる予定です。他県での対策をご教示ください。

高知県回答：高知県では公費助成実施後、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、令和3年6月までに3回の検討会が行われました。その中で挙げられた問題点は、「市町村によって集計項目の計上数の捉え方が異なっており正確な結果が出ていない可能性がある。」「EPDSの評価が医療機関により隔たりがあり、妊婦背景の違いや判断基準の統一性に問題がある。」「EPDSが高得点で

も情報提供されていない医療機関がある。」「産後ケア事業がショートステイ型やデイサービス型を実施していないところがあり市町村の実情にあった産後ケアの充実を図る必要がある。」などでした。

## 2. 産後健診の受診券の利用について

「産後うつ」の予防や新生児への虐待の予防等を図るため、平成31年4月1日より受診券が発行されていますが、貴県での要治療の割合はどの位でしょうか？

また、総合判定で要治療と判定された褥婦は、精神科と連携してスムーズに加療を受けられていますでしょうか？（香 川）

徳島県回答：現在把握できる統計調査等がなく、本県においても、把握がない状況です。把握している県がどのような手法を用いているのか、ご教示頂きたい。平成31年に徳島県はメンタルケア部会を立ち上げ、希死念慮が抑えられない、他害への恐れ、幻覚や妄想緊急性の強い妊産婦は「徳島県立中央病院へ」のホットラインを設定しています。

軽度の場合は心療内科、精神病院のリストを作成し、紹介できるシステムを構築しています。

香川県回答：令和2年度、要精密、要治療については「0」でした。

精神科との連携については、周産期医療協議会でも課題として上がっており、その対応として、県の障害

福祉課主催の精神科の先生方を対象とした研修会で「産婦健康診査」や「産後うつ」について説明し、「産後うつ」もプログラムに入れて研修会を行った。

愛媛県回答：愛媛県宇和島市で行われている事業での要治療の割合及び精神科との連携を、本協議会当日に照会いたします。

高知県回答：令和3年度の子育て支援課調べでは、要治療者の割合は、産後2週間健診で0.63%、産後1ヶ月健診で0.27%でした。ただしこの中にはメンタル面以外での要治療者も含まれています。

医会のアンケート調査では、要治療者の頻度は高知県全体で0.32% (11/3473) でした。精神科との連携は全ての施設で良好であったとのことでした。

### 3. 産後健康診査事業について

愛媛県では今年度10月より全県下で産婦健康診査（産後2週目・4週目健診）に対し、公費助成が行われる予定です。この健診を普及させていくにあたり、実施されている各県市町での工夫点あるいは問題点がありましたら、ご教示ください。（愛媛）

徳島県回答：・妊娠中期に面接で交付・説明し2週間健診87%、4週間健診96%の受診率  
・EPDS高得点者、医療機関からの診療情報提供書や連絡について

は、早急に家庭訪問後結果を報告し（2週間健診の結果については1か月までにお報告）、双方で効果的に対応できるように連携している

香川県回答：医療機関（産科、小児科、精神科）や市町等の連携体制を構築するために、事業実施前から研修会を実施し、事業実施後は、保健所単位で、関係者会を開催しています。

また事業の質の向上と平準化を図るために、マニュアルを作成し、医療機関（産科、小児科、精神科）や市町等に配布し、啓発を行っています。

愛媛県回答：議題提出県

高知県回答：高知県が行なっているのは、産婦健康診査マニュアルを作成し、関係基幹へ配布しております。また分娩取り扱い医療機関、精神科医療機関、市町村の窓口の一覧表を作成し、1年ごとに更新しています。また産婦健康診査受診勧奨リーフレットを作成し、分娩取り扱い機関及び市町村に送付し、各関係機関から対象者への配布をお願いしている。またリーフレットは毎年更新しています。

### 4. MCMC研修会について

愛媛県では今年度10月からの産婦健康診査事業の開始に向けて、7月に日本産婦人科医会主催のMCMC研修会を実施しました。コロナ禍のため全面オンライン形式で行いました。各県での実施状況と職種ごとに参加人数をご教示ください。今後、継続的な実施予定

あるいはその必要性がありましたら、併せて  
ご教示ください。(愛媛)

徳島県回答：徳島県はMCMC研修会を未だ開催  
していません。

香川県回答：香川県は、平成31年4月から産婦  
健康診査を全市町(17)で実施し  
ています。その事業を開始するにあ  
たり、香川県産婦人科医会、香川県  
小児科医会と相談し、平成29年度  
から県全体で、「産婦健康診査」の  
必要性、「エジンバラ産後うつ病質  
問票(EPDS)」などの研修会を、  
産婦人科、小児科、精神科、市町、  
保健所等を対象に実施しました。(参  
考：H30年度 医療関係者92名、  
行政関係者：37名)

さらに連携するには、顔が見える関  
係が重要であることから、令和元年  
度からは、保健所単位で、研修会や  
関係者会を開催してきましたが、令  
和2年度からは、保健所がコロナ対  
応で、忙しくなり、また、医療従事  
者も、会議等の出席が難しくなっ  
てきました。

オンライン会議での限界もあり、連  
携体制の強化を行う上で、開催につ  
いて今後検討を重ねているところ  
です。

愛媛県回答：愛媛県での参加人数は20名、職  
種は産婦人科医師1名、小児科医  
師2名、助産師17名でした。3グ  
ループ(6~7名)に分かれて、  
Zoomを使用した全面オンライン

で、ロールプレイ及び事例検討を  
行いました。

高知県回答：高知県では、令和2年9月27日第1  
回高知県周産期メンタルヘルス研修  
会“入門編”を開催しました。参加者は、  
産婦人科医13名、精神科医1名、助  
産師26名、看護師3名、臨床心理士  
1名の47名でした。会場を広く取り、  
体温チェック、体調チェック、手指消  
毒の上、十分なソーシャルディス  
タンス、マスク着用にて参加者は会場  
に集合していただきました。県内講  
師の先生2名は会場から、県外講師  
の先生はオンラインで講演、指導を  
していただきました。新型コロナウ  
イルス感染拡大禍、最初のMCMC研  
修会ということもあり、相良洋子日  
本産婦人科医会理事をはじめ母子保  
健部会には大変お世話になりました。  
研修会後のアンケートでは大変好評  
で、もう少し研修時間が欲しかった  
などの要望が寄せられました。その  
後新型コロナ感染拡大のためメン  
タルヘルスの研修会は開催できてお  
りませんが、できれば“基礎編”、“応用編”  
も開催したいと考えております。

##### 5. 産後ケア事業について

愛媛県では産後ケア事業を導入する市町が増  
加傾向にあります。費用に関しては、各自  
自治体でまちまちです。産後ケアを必要とする  
産婦は経済的問題を抱える方も多く存在する  
と考えますので、各自自治体の経済的補助が不可  
欠と考えます。現在の各県の各自自治体での費

用の現状をご教示ください。(愛媛)

徳島県回答：徳島県は今年度より24市町村全てで産後ケア事業を実施しております。

全ての市町村で補助していますが市町村によって自己負担無しから数千円と補助額には差があります

補助額

ショートステイ：27,500円～30,000円(一泊二日)(7回まで)

デイサービス：10,000円～15,000(7回～52回)

香川県回答：香川県は、平成31年4月から産婦健康診査を全市町(17)で実施しており、母子保健医療対策総合支援事業の「産婦健康診査事業の要綱」には、「産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、「産後ケア事業」による支援を行うこと」とされているため、全市町が、「助産所」や「医療機関」、「ホテル」などと契約し、「産後ケア」がスムーズに導入できるようにしています。産後ケアの「宿泊型」「デイサービス型」「アウトリーチ型」については、「宿泊型」は、全市町が実施しており、「デイサービス型」も、ほとんどの市町が実施していますが、「アウトリーチ型」については、まだ実施市町が少ない状況です。

費用は、「宿泊型」「デイサービス型」「アウトリーチ型」で、異なっており、自己負担も(市町民税課税/非課税/

生活保護)で、異なった額を設定しています。

愛媛県回答：愛媛県で産後ケア事業を実施している市町は現在調査中です。

高知県回答：本事業の実施にあたっては、原則利用料を徴収することとなっているため、利用料を徴収している自治体もあります。特に宿泊型については、世帯の所得等の状況に応じて、利用料負担を減免している自治体が多いようです。

※参考)利用料：

宿泊型 1泊目 課税世帯

8,000円～12000円

2泊目 課税世帯

4,000円～

訪問型 500～1,000円/回

通所型 在実施している市町村は利用料を徴収していない

6. 愛媛県児童虐待防止医療ネットワークについて  
 コロナ禍での雇用や収入の悪化、長引く自粛生活での子育ての孤立、密室化で虐待の増加が懸念されています。愛媛県では医療現場からの特定妊婦を含む通告は1.8%に止まっています。愛媛県では県と県医師会が協力して、2020年より拠点病院(県立中央病院・松山赤十字病院)が中心となり、地域拠点病院、児童相談所、市町が連携して、児童虐待防止、早期発見対応を図る体制を強化する目的で児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っています。各県で同様のネットワークの現状をご教示ください。(愛媛)

徳島県回答：徳島県では、「児童虐待防止医療ネットワーク事業」は実施できていない状況です。児童虐待防止に係る医療との連携に関する事業としては、毎年度、児童相談所（こども女性相談センター）の主催で、県内市町村の児童福祉・母子保健担当者及び産科・小児科等の医療機関並びに県福祉保健関係部局の職員に対して、「徳島県児童虐待予防のための保健・医療・福祉ネットワークセミナー」を開催し、妊娠期からの継続的支援の必要な家庭に対する保健・医療・福祉の連携による支援の充実、児童虐待防止対策の推進を図っています。当該セミナーについては、平日、日中の開催ということもあり、医療関係の方の参加が少ないという課題があります。

香川県回答：香川県においては、平成25年度から四国こどもとおとなの医療センターに委託して、香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業を行っています。実施している事業は以下のとおりです。

(1) 児童虐待対応コーディネーターの配置

児童虐待の専門知識を有する医療ソーシャルワーカー（MSW）等を児童虐待対応コーディネーターとして配置し、小児科医、産婦人科医、精神科医等の院内及び地域の関係者との連絡・調整を行う。

(2) 児童虐待対応に関する相談への助言等

県内及び近県の保健医療関係機関等からの児童虐待対応に関する相談に対して技術的助言を行う。また、地域の保健医療関係機関等からの児童虐待対応に関する相談への助言等を行うための連絡・調整を行う。

(3) 児童虐待対応ネットワークの構築

保健医療関係機関等が参加し、事例検討や虐待対応の協議等を行うネットワーク会議を県内2か所でそれぞれ年2回以上開催しています。

(4) 児童虐待対応関係者研修事業

院内及び圏域において、医師、関係専門職及び地域の関係機関の職員に対する研修会を開催しています。

(5) 児童虐待対応医療連携に係る手引きの作成

児童虐待事案に関する医療連携を中心とした関係機関との連携の手引きを、今年度作成予定です。

愛媛県回答：愛媛県では県（子育て支援課）と県医師会が国の予算を事業化して、2020年度から拠点病院（愛媛県立中央病院・松山赤十字病院）を中心として、東予及び南予にそれぞれ地域拠点病院を指定して、医療機関

ネットワーク事業を進めています。まずは研修会や事例検討会から徐々に開始して医療機関、多職種、多機関との連携を強めて地域での虐待対応能力を向上することを目指しています。

高知県回答：高知県では、児童相談所、高知被害者支援センターと密に連絡を取っています。特定妊婦をはじめ、その他様々な要件で育児困難、虐待に発展しそうな症例に関しては、病院個別で出生前から、児童相談所、担当保健師と可能な限り本人の同意を得た上で情報共有を行っています。現在はコロナ禍のためwebを利用した会議を実施しています。本人の同意が得られた事例に関しては出生前より、担当保健師と繋いでいます。分娩後は入院中に再度、担当保健師と面談しサポートを行うようにしております。

### Ⅲ 出生前診断

1. NIPT連携病院の各県の状況について教えてください。(香 川)

徳島県回答：徳島県では徳島大学病院が基幹施設となっております。  
現在連携施設として3施設が申請中です。

香川県回答：香川県では基幹病院が現在2施設あ

ります。連携病院は、現在のところ2施設です。

愛媛県回答：現時点では、愛媛県内で1施設が連携を希望しており、さらに、1施設が検討中です。

高知県回答：令和4年6月21日時点で基幹病院が発表になり高知県では高知大学附属病院が基幹病院として認証されました。現在県下各施設に連携病院としての申請を打診しているところです。現時点で3施設(2次病院)からの申請予定と1診療所からの打診をもらっています。

2. 令和3年6月9日に日本産科婦人科学会に宛てて厚生労働省子ども家庭局母子保健課から出生前検査に対する見解・支援体制について情報提供がありました。また、NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書でも妊娠・出産・育児に係る支援体制の充実と学校教育段階での若年層への情報提供・啓発が示されています。各県での具体的な取り組みについて情報共有させて頂きたいです。(高 知)

徳島県回答：徳島県では出生前検査に関する支援体制として、令和4年度より徳島大学不妊専門相談センターに出生前検査に関する相談業務を委託されております。現時点で県内の女性健康センター(徳島県は6保健所)での個別相談の準備が整っていないため、徳島大学不妊専門相談センターで対応することになっております。

香川県回答：現在のところ、取り組みについては

進んでいません。

愛媛県回答：出生前診断に特化しているわけはありませんが、プレコンセプションケアについては現在、愛媛大学や愛媛県が進めていこうとして検討中です。

高知県回答：【追加発言】高知県では、県周産期担当課主催にて市町村の保健師・助産師・看護師・福祉保健所職員などを対象にこの8月に第1回研修会が開催される予定です。実際に遺伝カウンセリングを行っている医師から出生前検査とは何か、医療機関での検査の実際、地域に求められることを、助産師からは医療機関での流産・死産を経験した方へのグリーンケアについて基礎知識、支援の実際、地域に求められることを、流産の自助支援グループ代表者の助産師からグループの活動内容についての紹介を行う予定です。

3. 日本医学会、出生前検査認証制度等運営委員会から、NIPT等の出生前検査に関する施設認証の指針がありました。各県でのNIPT検査の状況はいかがでしょうか。検査希望者がカウンセリングの予約をとれないなどの状況はありませんか。各県の基幹施設は変化ありませんか。また、四国各県で連携施設として申請を予定している施設はどのくらいありますか。(徳島)

徳島県回答：徳島県では徳島大学が基幹施設でカウンセリングやNIPTの検査等を

行っていましたが、予約が取れないということはないようです。

連携施設として、3施設で届け出の予定で、あと1施設が検討中とのことです。

香川県回答：現在1施設が行っていますが、予約が取れない状況ではありません。

香川県では基幹病院が現在2施設あります。連携病院は、現在のところ2施設です。

愛媛県回答：愛媛県では愛媛大学以外に新たに愛媛県立中央病院が基幹施設として認定されました。愛媛県立中央病院に対して1施設が連携を希望しており、愛媛大学に対しては1施設が連携を検討していますが、条件を満たしていないので準備中です。カウンセリングの予約が取れないことはありませんが、県内でも美容外科クリニックで認定外のNIPTを行っており、そちらでどれくらいのクライアントが検査を受けているかは分かりません。

高知県回答：NIPT検査件数は年間60件程度、予約が取れない状況はありませんが、どの程度の割合の方が希望され受診されているか、出生前検査の正しい情報が十分に周知されているかについては把握できていません。基幹施設は高知大学で変化ありません。(1の回答と一部重複)。

4. NIPTの受検が選択肢となる妊婦の要件に高齢の妊婦とありますが、年齢に制限を設け

ているのでしょうか。 (香 川)

頂く事に特に留意しています。

徳島県回答：徳島大学病院では2022年7月より、年齢にかかわらず、児の染色体数的異常（21・18・13トリソミー）に対する不安が強い妊婦に対しても検査可能としております。

香川県回答：現在行っているのは1施設のみです（6月30日現在）。年齢に制限は設けていません

愛媛県回答：今までは、認定施設では35歳以上としていました。しかし、未認可施設での自由な受診などの問題もあり、日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会から2022年2月に新たな指針が出され、NIPTの対象となるハイリスク妊婦の基準に「対象疾患の発生頻度によらず、適切な遺伝カウンセリングを実施しても胎児の染色体数的異常に対する不安が解消されない妊婦」が加えられました。従って、新しい基準では一定の条件下では年齢制限が撤廃されるということになります。

高知県回答：新たな指針を含め総合的に判断し、令和4年6月からは十分なカウンセリングを行ったうえで検査を希望される場合には年齢制限は設けないことにしました。十分なカウンセリングにおいては、妊婦の年齢別の罹患率を知り、若年になればなるほど陽性的中率が低く、実際には罹患していなくても侵襲的検査を受けざるを得ない症例が増えることを十分理解

#### IV オンライン診療・資格確認

1. 先の診療報酬改定で、オンライン資格確認を導入すると算定できるようになりました。貴県での導入状況はいかがでしょうか。現在、オンライン資格確認を

- 導入している
- 導入していない
- 導入する予定である
- 導入する予定はない (徳 島)

徳島県回答：徳島県では、オンライン資格確認を

- 導入している（2施設）
- 導入していない（8施設）
- 導入する予定である（8施設）
- 導入する予定はない（8施設）

徳島県では、現時点で導入している施設は、7.7%程度です。

香川県回答：• 導入している（9）

- 導入していない（4）
- 導入する予定である（5）
- 導入する予定はない（9）

導入している施設：病院 6 ， 診療所 3

導入していない施設：病院 3 ， 診療所 1

導入する予定の施設：病院 2 ， 診療所 3

導入する予定はない施設：病院 0 ， 診療所 9



愛媛県回答：オンライン資格確認（診療）を導入している施設は8施設（8/38：21.1%）でした。内訳として、病院：8/13：61.5%，産科個人施設：1/13：7.7%，クリニック：3/12：25.0%  
病院では導入が進んでいますが、個人施設ではまだまだのようです

高知県回答：高知県産科婦人科医療機関へのアンケート調査では、回答あり21施設中（未回答1施設）、導入医療機関は8医療施設 38.1%で、内訳は、公的私的病院27%（3/11）、有床診療所67%（2/3）、無床診療所42.9%（3/7）でした。診療所で導入率が高い結果でした。

2. 産婦人科診療においてオンライン診療は他科に比べて遅れていると言わざるを得ない状況です。産婦人科でオンライン診療が有用なのはLEP製剤の処方などが考えられる程度ですが、日本産婦人科医会では、遠隔診療や産婦健診への導入のための臨床研究がなされています。高知県ではオンライン診療を活用している産婦人科医療施設はまだ少数ですが各県の状況は如何でしょうか。（高 知）

徳島県回答：2021年に徳島産婦人科医会が行った調査では、オンライン診療を行っている産婦人科施設はLEPに対して行っている2施設でした。今後の導入を検討している施設も5件という結果でした。本年の調査では、25施設中1施設でした。

香川県回答：香川県ではNHK BS1スペシャル「私たちのデジタル医療革命2022」でも放送された「かがわ医療情報ネットワークK-MIX R」がありますが、産婦人科医1人の公立病院と香川大学が情報共有し、困難が予想される症例を大学で分娩できるようにしている事例があります。

愛媛県回答：オンライン診療を活用しているのは、2,3か所に止まります。

高知県回答：高知県内のオンライン診療導入施設の診療内容は、OC、LEP、漢方薬の処方のほか、治療内容や不妊治療計画の説明などに利用されていました。

### 3. ピルのオンライン処方に対する危惧

ネット上では以前より散見されましたが、最近テレビでついにピルのオンライン処方を大々的に宣伝する業者が現れ、一日に何回も放送され、否が応でも目に耳に入ってくる。避妊目的では使えない月経困難症治療薬のLEPと本来の避妊目的のOCを理解せず「ピル」として混同する若者が多くいる中で誤解を招くのではないかと危惧しています。クリニックと提携して十分なサポートができると安心感を与えているようですが、はたして大丈夫でしょうか。規制は困難にしても何か良い方策はないものでしょうか。ご意見をお聞かせください。（高 知）

徳島県回答：私見ですが、各種法令を遵守した上で、診療ガイドラインに則り、適切な症例に正しく処方されているのなら、こちらからは何も言えないと思

います。オンライン診療は時代の流れであり、従来の形態の開業医もそれ相応の対応をしていかなければならないのかなと感じています。

香川県回答：ネット上では全国的に通販で低用量ピルのオンライン処方謳った広告が数社見られるようですがこれらには如何ともしがたいと思われま

す。愛媛県回答：地域医師会、産婦人科医学会、薬剤師会が連携して、患者さんに啓発していく必要があると思います。

高知県回答：議案提出県

はありますが宇多津町、まんのう町、直島町の3町で希望者を対象にHPV検査併用検診が実施されています。

愛媛県回答：HPV併用検診を実施している市町は現在調査中です。県全体として、標準化することは困難ですが、モデルとなるような市町の実施を進め、広げていく対応が良いと考えます。

高知県回答：高知県において、HPV併用検診を実施または検討中の市町村はありません。

## V がん関連

### 1. HPV併用検診について

令和3年11月に日本産婦人科医学会がん部会より、我が国の現状を踏まえたHPV検査導入法に関する提言がなされました。提言では節目でのHPV検査上乗せ検診（指定年齢追加型）が第一推奨とされました。各県で実施を検討されている市町がありましたら、ご教示下さい。（愛媛）

徳島県回答：細胞診単独+節目のHPV検査上乗せ検診、細胞診+HPV検査併用検診について県のがん部会で検討されたが、費用がかかることでもあり導入の方向で市町村と協議していくことになった。

香川県回答：現在提言のような節目でのHPV検査上乗せ検診を検討しているところ

2. HPVワクチンの積極的勧奨が再開され、HPVワクチンをとりまく環境にも変化がみられそうです。徳島県では2021/12/27にHPVワクチン接種推進協議会を立ち上げ、HPVワクチン接種の周知啓発を推進するとともに、相談体制についても強化させていくことになりました。キャッチアップ接種も行うことになりましたが9価ワクチンの採用は見送られました。各県の状況を教えて下さい。（徳島）

徳島県回答：徳島県提出議題

香川県回答：香川県では女性のがん対策強化事業として子宮頸がんと子宮頸がん予防ワクチンの正しい知識の普及啓発を図るため、子供向けの解説本（漫画本）や保護者向けのリーフレットを配布して、HPVワクチンの周知啓発を推進しています。

愛媛県回答：9価ワクチンに関しては、愛媛県では独自の動きはなく、全国的な動き

を注視しているところです

高知県回答：高知県ではHPVワクチンの積極的勧奨が再開されることを受け、改めて教育関係機関と協議し、相談体制の見直しを図りました。また、協力医療機関も当初の診療体制から変更があったため、改めて協力医療機関の役割を再確認し、診療体制の整備を依頼しています。

キャッチアップ接種は各市町村ごとに始めていますが、9価ワクチンは定期接種の対象になっておりませんので、市町村での9価ワクチンの採用については現時点で不明です。

高知市のキャッチアップ接種券配布は9月を予定しているとのことですが、他の市町村では7月現在接種券の配布はすでに始まっているとのことでした。

3. 現在、HPVワクチンの積極的勧奨が再開されており、今後HPVワクチン接種が増加すると思われる。その際に予防接種後ストレス関連反応などの副反応を訴えた場合の対応などはどのようにしていますでしょうか。各県の対応や実情はいかがでしょうか。（香川）

徳島県回答：副作用が出た場合は徳島大学病院が受け入れる。

香川県回答：香川県ではHPVワクチン副反応に対する医療の協力医療機関として県立中央病院、高松赤十字病院、香川大学病院の3病院において対応可能となっていますが、最近での受診例

はないようです。HPVワクチン接種においては、まず接種を行う医師やかかりつけ医での接種者や保護者に対しての丁寧な説明や丁寧な接種をすることが重要と思われます。

愛媛県回答：愛媛大学医学部附属病院麻酔科蘇生科（痛みセンター）が県内の協力医療機関として対応するシステムが確立しています。また行政に相談窓口を設置し、医療や救済、学校生活に関する相談を行っています。

高知県回答：予防接種後ストレス関連反応などの副作用を訴えた場合の対応については、まず接種医療機関やかかりつけ医など、地域の医療機関へ受診していただき、必要に応じて県内の協力医療機関（高知大学医学部附属病院）へ相談・紹介を行うこととしています。

高知県からは令和4年2月10日付3高健対第1870号により関係医療機関に対して、HPVワクチン接種後に機能性身体症状が疑われる患者が受診した際には、当該患者の訴えや不安を傾聴し、落ち着いて診療を受けられるように対応するよう通達が出されています。

#### 4. 9価HPVワクチンの公費助成について

HPVワクチンの接種勧奨が再開し今後キャッチアップ接種も含め接種者が増えると思われる。公費負担の定期接種になるのですからシルガード9の定期接種化も医会本部のご尽力で可及的迅速に実現できるよう願

いしたいと思います。発売も承認されたので  
すから効果の高いシルガード9を是非接種希  
望者に届けたいと思います。シルガード9公  
費助成に向けた現在の情勢、今後の見通しに  
ついて医会本部のご意見をお伺いしたいと思  
います。また各県のご意見、取り組みなどに  
ついてもお伺い致します。(高 知)

徳島県回答：9価ワクチンについては採用を県に  
求めているが実現していない。

香川県回答：香川県では医療従事者の家族や  
HPVワクチンをよく調べた方がシ  
ルガードを自費で接種しているよう  
で、2021年では100名以上になる  
ようです。今後はその有効性からシ  
ルガードが公費負担の定期接種にな  
ることを要望したいと考えます。

愛媛県回答：9価ワクチンに関しては、愛媛県で  
は独自の動きはなく、全国的な動き  
を注視しているところです

高知県回答：議題提出県

## VI 医師の働き方改革

1. 2024年4月から始まる医師の時間外労働の  
上限規制で各医療機関の宿日直許可の取得が  
課題となっています。分娩を取り扱う医療機  
関の宿日直許可の取得状況は如何でしょうか。

開業医 勤務医

1) 既に許可を受けている・受ける見込みである  
( ) ( )

2) 許可を受けるため申請・相談している  
( ) ( )

3) 検討中、まだ申請・相談していない  
( ) ( )

4) 許可が得られなかった  
( ) ( )

5) 許可を申請する予定はない  
( ) ( )

6) まだわからない  
( ) ( )

7) その他 ( )  
( ) ( )  
(徳 島)

徳島県回答：開業医は、許可を受けるため申請・  
相談している 1件、検討中、まだ  
申請・相談していない 2件、許可  
を申請する予定はない 1件、まだ  
わからない 1件でした。勤務医は、  
既に許可を受けている・受ける見込  
みである 2件、許可を受けるため  
申請・相談している 2件、検討中、  
まだ申請・相談していない 2件、  
その他 1件でした。

香川県回答：香川県におけるアンケート結果を記  
します。

開業医 勤務医

1) 既に許可を受けている、受ける  
見込みである ( 0 ) ( 5 )

2) 許可を受けるため申請、相談し  
ている ( 0 ) ( 1 )

3) 検討中、まだ申請、相談してい  
ない ( 0 ) ( 2 )

4) 許可が得られなかった

( 0 ) ( 0 )

5) 許可を申請するつもりはない

( 1 ) ( 1 )

6) まだわからない

( 3 ) ( 3 )

7) その他 ( 0 ) ( 1 )

愛媛県回答：7月7日現在、20施設よりアンケート調査の回答が届いており、3施設は既に許可を得ています。相談中が2施設、相談していないが検討中が6施設、申請する予定なしが6施設でした

高知県回答：既に宿日直許可を「受けている」が3施設、「検討相談中」が3施設、「取得予定なし、あるいはわからない」が14施設でした。この14施設の多くは分娩を取り扱っていない診療所でありましたが、中には分娩を取り扱っている病院、大学病院に当直を依頼している施設も含まれており、まだまだ模索している可能性があります。

2. 働き方改革の施行により、産婦人科医の当直明けの勤務ができなくなります。各施設は対応可能でしょうか。良い対応策があればご教示ください。また分娩施設のさらなる集約の動きはあるでしょうか。各県の状況を教えてください。(高知)

徳島県回答：現在のところ良い対応策はございません。分娩施設のさらなる集約の動きもございません

香川県回答：香川県では分娩施設の集約化につい

ては具体的な話はありません。

病院で常勤が1～2人の施設が3施設あり、厚生労働省の示すところの宿日直勤務が厳格に適応されたら、これの施設は分娩の継続がどうなるかが懸念されます。

香川県では愛媛県の回答における愛媛大学単一ではなく、香川大学、徳島大学、岡山大学が派遣先となります。各大学における勤務実態（派遣余力）については未調査です。

以下各施設から寄せられた意見を列挙します

- ①医師の増員が解決策だと思います
- ②常勤1名ですから大学からのパート医師を減らされるとかなり厳しい状況となるため、分娩を扱わない施設にせざるを得ないかもしれません
- ③宿日直許可は、翌日勤務を禁止しているものではないと思います。従って宿日直許可を受けていた場合は、現在と同じ状況と考えます。ただし、労働基準局が考えている宿日直勤務と医師が行っている宿日直勤務とは大きな隔りがあると考えられます。日勤と夜勤の交代制が理想的ですが、地方の病院で行うことは現実的には不可能だと思います。
- ④A水準であればインターバルは努力義務
- ⑤オンコール体制であるので、オンコール時の勤務実態に応じて、早

く帰るなどの連続勤務にならない  
対策をしている

愛媛県回答：一部の病院や診療所の自然集約化(医師の退職に伴う分娩取り扱い中止の病院や医師の高齢あるいは分娩数減少による閉院)が生じています。

愛媛大学医学部附属病院：  
大学病院から県下の病院や診療所の支援を行っています。幸い、大学勤務医師20名の勤務実態調査を行った(宿日直の許可の有無も考慮)結果、時間外勤務時間は1860時間未満でした。ただし、ご指摘のとおり、連続28時間勤務後のインターバルを取った場合のシミュレーションも行い、時短計画を詰める予定です。

高知県回答：議題提出票

3. 2024年からの働き方改革の問題点の一つとして、医院(病院)から非常勤医師の派遣を依頼された施設(主として大学病院と思われる)の医師の労働時間が規定よりオーバーして、派遣できないということが起こらないかが懸念されます。

各県の分娩取り扱い施設で、どの程度非常勤医師派遣を依頼されているでしょうか。(香川)

徳島県回答：医院は、1回～2回/月 1施設、  
2回/月 1施設、10回/月 1施設、  
3～4回/年 1施設でした。  
病院は、2回/月 2施設、4回/  
月 1施設、6回/月 1施設、7  
回/月 1施設でした。

香川県回答：香川県におけるアンケート結果を記

します。

医院 施設数(3) 依頼件  
数 延べ(3)泊/月

病院 施設数(8) 依頼件  
数 延べ(28)泊/月

愛媛県回答：当県では、すべての支援は大学病院から派遣されています。月当たりの延べ数として、5診療所(10泊)、5病院(10～12泊)です。

高知県回答：有床診療所 施設数(2)

依頼件数 延べ(7)泊/月

公的私的病院 施設数(3)

依頼件数 延べ(4)泊/月

## VII 女性保健

1. コロナ禍では、産婦人科医の学校での性教育活動は減少しています。

厚生労働省は若年層の支援は大切であるという観点から、スマホで見られる教材(#つながるBOOK)を昨年作成しました。とてもいい内容と思うのですが、実際に若年層が見てくれているかどうかは、はっきりしません。SNSでは性の健康を脅かす情報もたくさん隠されていますので、必要な正しい情報が、若者に届いているかどうかは気になるところです。現在では若者への性教育といっても、学校へ出張する以外にいろいろなやり方が出てきています。

他県での今の性教育実施の状況と、今後の性教育の効果的な提供のやり方などを、どのように考えられておられるかお聞かせ下さい。

(ちなみに徳島県助産師会ではコロナ禍であっても、「命の大切さ：妊娠・出産・育児」をテーマに、出張講座はあまり減少することなく続いているということでした)(徳島)

徳島県回答：徳島県提出議題

香川県回答：香川県では、看護協会と教育委員会が連携して小中学校生、助産師会が高校・大学生や幼稚園児とその保護者を対象にして活動を行っております。

地域の教育機関などからの依頼で、産婦人科医が行っていたこともありましたが、最近は依頼がほぼない状態です。

愛媛県回答：愛媛県産婦人科医会が把握している限りでは、コロナ感染症の爆発的流行により2020年・2021年産婦人科医会が関与した性教育は1件も行われていません。愛媛県助産師会ではコロナ禍以前では年間60件程度だったのが減少し、2020年に27回(小学校1, 中学校21, 高校5校, 私立校は高校の1校のみ)、2021年34回(小学校0, 中学校22, 高校12校, 私立校は0校)の性教育を行ったとのことでした。なお、新たな取組みとしてZoomを用いた性教育を中学校2校と高校1校で実施したが、「何となく違和感が有る」「コンピュータに向かって話しているようで、臨場感に欠ける」などの感想が報告されたとのことでした。この助産師会の取

組みを契機に、新たな性教育の取組みが必要と考えています。

高知県回答：高知県産婦人科医会では、高知県教育委員会とタイアップし学校への性教育外部講師派遣システムを構築し、各学校からの講師派遣要請を簡素化することにより講師派遣校は増加しております。ただマンパワーの問題もありその数は限定されているのが実情です。講演は少数による対面が本来望ましいと思いますがZoomなどのWeb会議システムを用いて、より多くの生徒さんたちに受けてもらうことも考えています。ただしこれは学校側に対応していただくことが前提になりますので今後の課題かと思われます。また生徒たちからの性に関する質問も事前に受けており、医会ホームページに専用ページを設定し、いつでも閲覧できるようにしています。

2. 我が国は欧米に比べ非常に性教育が遅れていると言われております。妊娠や性感染症の予防の知識だけではなく、支配のない関係性や同意、加害者にならないための人間関係の作り方などを包括的に行う包括的性教育が必要と言われております。高知県産婦人科医会では昨年高知県教育委員会と「高知県性教育推進協議会」を設立し、中学校用・高校用性教育統一スライドの作成、事前の学校及び生徒たちの意見を反映した講演の実施さらに講師派遣システムの構築などを行い、今年度は中学校9校、高等学校4校に講師派遣を予定してお

ります。各県の性教育への産婦人科医の関与状況はいかかなものでしょうか。（高知）

徳島県回答：高知県が指摘されている包括的性教育は、非常に大切だと考えています。しかし現在のところ、徳島県教育委員会では、『性の多様性を理解するための人権教育』や『コロナ感染症などを含めた感染症教育』に重点をおいているようです。

残念ですが、今のところ当県産婦人科医学会と県教育委員会や学校との共同作業の取り組みはありません。今後、実現に向けて努力するにあたって、貴県での経験から学びさせていただきたいと思えます。

香川県回答：香川県では、香川県教育委員会と香川県看護協会が連携し、登録している助産師が『いのちのせんせい』という講座の一部を行なっております。過去4年の実績は2018年93件、2019年87件、2020年87件、2021年68件。

対面での講演がメインでしたが、コロナ禍の間では、オンラインなどで行うことも増えたそうです。

現在、産婦人科医の関与はほとんどできておりません。

愛媛県回答：これからの性教育は国連教育科学文化機関（UNESCO）の提唱する「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」に沿って行われるべきとの認識が産婦人科医や助産師・弁護士には広がってきていますが、残念ながら

ら学校教育の現場では性教育は生殖器官や妊娠についての知識の教育に限定されているとの認識で、実際にはそれすら行われていない状況が続いています。愛媛県では県の教育委員会主催の検討会議がこれまでは年に1回開催されていましたが、この2年間はそれすら実施されていません。高知県の素晴らしい取り組みを手本に、性交、避妊、ジェンダー、人権、多様性、人間関係、性暴力の防止なども含めた「包括的性教育」を何とか推し進めていきたいと考えています。

高知県回答：議題提出県

3. FemTech（フェムテック）という用語を耳にすることが多くなってきました。FemTechとは、Female（女性）とTechnology（テクノロジー）を掛けあわせた造語で、女性が抱える健康の課題をテクノロジーで解決できる商品（製品）やサービスのことです。欧米が発祥のようですが、日本でも、妊活や妊娠、更年期など女性の健康についてのさまざまな商品・サービスが展開されはじめています。ひとつの例ですが、患者がスマホアプリに基礎体温を記録し、外来受診時に提示するだけでなく、医療者サイドから遠隔でデータを閲覧したり、直接電子カルテに取り込めるような機能もあり、産婦人科診療でも実際に使用している施設も増えてきているようです。各県で、このような基礎体温データを遠隔で確認したり、電子カルテに直接とりこめるようなシステムを実際に利



用している施設はありますか。また、他に有用な活用商品などありましたら教えてください。(徳島)

徳島県回答：徳島県提出議題

香川県回答：基礎体温やCTGモニターなどをタブレットで閲覧する商品がある事は知っていますが、電子カルテのセキュリティの問題もあり、電子カルテに取り込んで、診療を行っている医療機関はありませんでした。

愛媛県回答：2,3の不妊専門クリニックでは基礎体温データのシステムを利用しています。

患者さんのスマホのアプリ(基礎体温表)にデータを入れてもらい、閲覧できるシステムなど、いろいろあるようです。

高知県回答：スマホアプリを利用して診療へ患者データを取り込むことは診療の円滑化や情報の収集に大変役立つことが期待されます。しかしながら設備投資や患者情報の保全確保など課題もあり、現在高知県内で導入している施設はありません。ただ2施設で導入を検討しているとのことなので今後導入が拡大していくことは十分考えられます。

コ多糖症2型、ポンペ病、ゴーシェ病、ファブリー病、脊髄性筋委縮症、重症複合免疫不全症の7疾患のスクリーニング検査が言われております。現状では患者の負担金も1万円ほど増えるとのことですが、各県の取り組みはどうでしょうか。(高知)

徳島県回答：徳島県では現在検討中です。

香川県回答：香川県では、香川大学が中心となり、取り組みを行っていますがまだ実施は行っていません。

愛媛県回答：昨年10月より、お示しの7疾患すべてのスクリーニングを施行しています(熊本県のセンターに依頼)。9,500円の自己負担ですが、4月の時点で実施率は90%を超えています。現在、各自治体に公費負担の依頼を行っています。

高知県回答：高知県では行政レベルで新生児拡大スクリーニングを行う予定はないとのことです。

ただし、高知大学医学部小児思春期医学教室にNPO法人“高知小児先進医療協議会”が設立され、産科医療施設と契約し、ご家族の同意が得られれば9120円(税込)で検査が受けられるように準備をおこなっています。精査機関は高知大学医学部附属病院で、日本小児先進治療協議会(熊本大学医学部附属病院内)より診断支援を受ける予定となっております。

## VIII 新生児スクリーニング

1. 現行の27疾患に加え、ムコ多糖症1型、ム

## IX 産科有床診療所の推移

1. 産科セミオープンシステムについて出生数の減少と共に分娩取り扱い医療機関も減少してきていますが、地域の周産期医療機能を維持するために産科セミオープンシステムがあります。全国的にはいくつかの地域で積極的に取り組まれているようですが、各県の現状はどうかでしょうか。その仕組みが出来ている場合、課題がありましたら、お教えてください。

(高 知)

徳島県回答：徳島県では分娩を扱っていない診療所と総合病院との産科セミオープンシステムは良好に機能しています。妊娠初期に診療所から分娩施設への分娩予約が行われ、妊娠33～34週に再度分娩施設への紹介がなされています。以前総合病院がサイバー攻撃を受け病院のカルテシステムが機能しない時も、母子手帳と共に活用している共通診療ノートがカルテの役割を果たし妊婦健診は問題なかったとのこと。共通診療ノートには、毎回の健診時に血圧、尿検査結果、胎児推定体重が記載され、ラストページには行った検査結果が貼り付けられています。カルテがなくても妊娠経過が容易にわかり、災害時などの場合にも役立つものと思っています。

香川県回答：香川県では、産科セミオープンシステムは一般的に普及していますが、特に仕組みが出来ているわけではありません。

診療所と分娩医療機関との個々の連携によって成り立っている現状です。

愛媛県回答：当県では、セミオープンが約5診療所と分娩取り扱い施設間で行われていますが、分娩の対応や回診等はありません。したがって契約に伴う費用等は発生していません。

高知県回答：議題提出県

2. 高知県においても産科有床診療所は年々減少の一途を辿っており2011年13施設が2021年には6施設、本年は2施設が分娩取り扱いを停止し4施設と激減しています。有床診療所の取り扱い分娩数は2011-3054件、2021年-1453件と半減しており、全分娩数に占める比率は2011年-52%、2021年-34%と大幅に減少しております。今後の産科有床診療所の存続は大変危惧される状態です。各県の状況はいかがなものでしょうか。

(高 知)

徳島県回答：徳島県でも高知県同様に産科有床診療所は減少しています。

2011年は13施設が2021年には7施設、本年は1施設が分娩取り扱いを停止し6施設となっています。有床診療所の取り扱い分娩数は2011年3,023件、2021年1,747件と減少しています。

全分娩数に占める比率は2011年は47%、2021年は37%と全国平均47%より減少しています。

高知、徳島はよく似た状態といえ

ます。

香川県回答：香川県で分娩を取り扱っている有床診療所は、2021年は高松市内にある4施設のみで、分娩数は計1,338件、香川県全体(6,566件)の20%でしたが、今年になって1施設が分娩を中止し、現在は3施設のみとなっています。

愛媛県回答：年間の出生数の推移は、2017年が10,979件であったのに対し、2021年は8,657件と減少しています。減少の程度は、南予地域、東予地域、中予地域の順に大きいです。この5年間だけで、分娩取り扱い施設数は30から27施設(診療所2施設、病院1施設)に減少しました。さらに、2022年度には2施設(診療所1施設、病院1施設)が分娩取り扱いを中止します(自然集約化)。現在、診療所と病院の出生割合はそれぞれ63%、37%です。今後、働き方改革に伴う対応、分娩数の減少と診療所院長の高齢化に伴い、さらなる集約・重点化が生じることが予想され、2036年には診療所の分娩数の割合は40%を割ることが予想されます。

高知県回答：議題提出県

対象となり、これまでの特定不妊治療費助成制度は廃止となりました。その中において医療保険の自己負担部分を助成する自治体が出てきました。愛媛県では八幡浜市において実施されており、先進医療の部分を除く不妊治療費が無償化されております。各県の状況はいかがでしょうか？ (愛媛)

徳島県回答：現時点で医療保険の自己負担について補助をおこなっている自治体はありませんでした。

香川県回答：高松市は、治療1回につき5万円まで、子供一人につき2回までです。丸亀市は、治療開始日の妻の年齢が40歳未満、治療1回につき3万円、子供一人につき6回までです。三豊市は、治療開始日の妻の年齢が40歳未満、治療1回につき15万円まで、子供一人につき6回までです。綾川町は、治療開始日の妻の年齢が40歳未満、治療1回につき5万円まで(初回は5万円上乗せ)、子供一人につき6回までです。その他の市町村は検討中です。

愛媛県回答：愛媛県では令和4年7月1日時点において4カ所の自治体で不妊治療費に対する助成制度が実施されています(下表)。自治体により年齢制限、回数、補助額、対象範囲が異なっていました。現在準備中の自治体もあるとのこと。

愛媛県内の特定不妊治療費助成(自治体ベース) 令和4年7月1日現在

## X 医療保険(新)への対応

### 1. 令和4年4月から不妊治療が公的医療保険の

	八幡浜市	松山市	新居浜市	鬼北町
年齢制限	43才未満	令和5年3月29日まで41才未満以降40才未満	43才未満	なし
回数制限	保険適応内であれば制限なし	夫婦1組1回	保険適応内であれば制限なし	6回まで
助成金	自己負担分	5万まで	9万円まで	1回20万まで
対象範囲	保険診療の自己負担分	検査・治療・処方すべて	保険診療の自己負担分	保険診療の自己負担分 先進医療含む
	先進医療は除外		先進医療も含む	自費診療の場合は全額

高知県回答：高知県（高知市を除く）では、43歳未満の場合、保険適用であっても融解胚移植または採卵のみの場合は1回につき3万円の助成が3回まで行われます。43歳以上の場合は、採卵し新鮮胚移植または凍結し別周期に融解移植の場合は30万円、採卵のみ、融解胚移植のみは15万円最大3回の助成が行われます。

高知市では、令和4年3月で助成事業は終了しましたが、特例として、令和3年度以前に治療を開始し、令和4年度中に治療が終了した年度をまたぐ保険適用外の治療費については、令和4年年度中に1回に限り助成があります。妻年齢が43歳以上の場合は、令和4年度内に治療が終了するものに限り、助成限度内（1子につき6回）まで助成することになっております。

2. 2022年度の診療報酬改定で「流産胎児絨毛染色体検査」が保険適用となりました。ただ、保険点数（2,950点）が自費でおこなってい

たときの検査料（6万円前後）と比べるとかなり低く設定されております。また、保険診療には施設の届出が必要となります。各県におきまして保険診療のための施設の届出の状況はいかがでしょうか。（高知）

徳島県回答：徳島県では1施設が届け出を行い、6施設で届け出の予定です。

あと1施設が検討中とのことです。

香川県回答：届出した施設は2施設、今後届出する施設は6施設、届出しない施設は18施設です。ただし、2950点というのは問題があるのではないかと考えます。

愛媛県回答：7月7日現在、20施設よりアンケート調査の回答が届いており、3施設（愛媛大学医学部附属病院・個人2施設）が届け出を行っている状況です。提出予定の施設は個人2施設です。

本件は、診療報酬と検査料金が合わず各施設で困っているという問題提起が日本生殖医学会から上がっています。日本産婦人科医学会と厚労省も本件に関し情報共有しており、日本産科婦人科学会においても情報を収集しています。

たとえば、本院（愛媛大学病院）の場合、

1. 流産検体を用いた染色体検査を行った場合、  
DPC 101,120円  
出来高 135,540円  
DPC・出来高差 -34,420円

2. 流産検体を用いた染色体検査を実施していない場合、

DPC 100,900円

出来高 105,800円

DPC・出来高差 -4,900円

となっております。

すぐには解決できない問題であり、当該検査料（2553点）の点数をすぐに直すのは難しいですが、検討中であると存じます。本件については谷川原常務理事がよくご存知であると思います。

たとえば、現在の絨毛染色体検査を分染法からSNP マイクロアレイ法で実施し、先進医療に位置づけることができれば、この検査を別枠でとることが可能となります。ただし、その前提として、SNP マイクロアレイ法が有用な方法であることが条件となります。

また、あらっぽい考えにはなりますが、検査を退院後に提出する形とすれば包括されません。

いずれにせよ、本件は、現在、検討がなされていますので、今しばらく待つ必要があると考えられます。

高知県回答：【追加発言】アンケートの回答のあった高知県内20医療施設中、届出済みとした施設は2施設でいずれも公的病院でした。検討中とした医療施設は7施設で、その内訳は公的私的病院3施設、無床診療所4施設でした。

3. 令和4年度の診療報酬改定でリフィル処方が認められました。産婦人科では、HRTやLEP処方等での利用が考えられますが、貴県の利用状況はいかがでしょう。以下のアンケートにお答えください。

①現在、リフィル処方を

- 利用している
- 利用していない
- 利用する予定である
- 利用する予定はない

②利用している場合以下のどの処方でしょう（処方しているもの全てにチェックしてください）

- HRT
- LEP
- 漢方薬
- その他

（徳島）

徳島県回答：リフィル処方を

- 利用している（0施設）
- 利用していない（13施設）
- 利用する予定である（0施設）
- 利用する予定はない（15施設）

当県ではリフィル処方の利用は進んでいないと思われます。

香川県回答：26施設より返答があり、すべての施設にてリフィル処方を使用していませんでした。

愛媛県回答：①県内の施設にアンケート調査を行い38施設より回答を得ました。病院2施設、診療所1施設にてリフィル処方を利用しているとのことでした。

②• HRT 病院1施設 診療所1

## 施設

- LEP 診療所 1 施設
- 漢方薬 病院 1 施設
- その他 病院 1 施設（薬剤名不明）

高知県回答：リフィル処方を実施しているのは私的病院（分娩なし）の 1 施設のみで、検討中としたのは公的私的病院（分娩あり）の 2 施設と無床診療所 1 施設でした。リフィル処方している薬剤は、HRT、LEP、漢方薬とのことでした。

## XI 特別養子制度

1. 香川県では、2021年には特別養子縁組は 1 件でした。各県の進捗状況について教えてください。（養子縁組数、啓発活動等）（香 川）

徳島県回答：徳島県の特別養子縁組の件数について【次世代育成青少年課・こども未来応援室】より回答を得ました。

H29: 0 件, H30: 1 件, R 1: 1 件, R 2: 3 件, R 3: 3 件 です。

※児童相談所を通して特別養子縁組をする場合

香川県回答：2021年には特別養子縁組は 1 件でした。

コロナウイルス感染症のため、啓発活動は現在行われていません。

愛媛県回答：4 名です。

高知県回答：高知県では、2021年度の特別養子

縁組は 0 件となっています。特別養子縁組里親をはじめ里親の普及啓発等については、乳児院等を運営する社会福祉法人に「里親養育包括支援事業」を委託し、普及啓発や研修などの里親支援を実施しています。

普及啓発の具体的な取組みについては、ポスターやチラシの配布、テレビCM、パネル展示、講演会等により、特別養子縁組を含む里親制度の周知に取り組んでいるところです。

## XII おぎゃー献金

1. 少子化の流れに加えて、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響もあり、おぎゃー献金額が減少しています。このコロナ禍で各県はどのような対策を講じておられますか。（香 川）

徳島県回答：徳島県内でも、各種の懇親会がコロナ禍で中止され、従来、その席で行われていた献金活動が出来なくなっています。徳島県産婦人科医会報で、郵便振替やクレジットカードでの献金を呼びかけ、寄付金控除をアピールしています。また、研修会の受付に献金箱をおいて、献金を促しています。しかし、令和 2 年度の献金額は前年に比べ 10%ほど減少していました。

香川県回答：香川県では、コロナ感染症のため、おぎゃー献金合奏団（定期演奏会）

による啓発活動も中止となり、一般の方からの献金額が減少しています。

医学会の個人献金に頼っているのが実状です。

愛媛県回答：愛媛県は、少子化、コロナ禍ということで現在のところ特に対策を講じてはいません。

良い対策はないかと腐心している状況です。しかしながら、令和3年度は減少傾向にあるものの、約238万円の献金を頂戴しています。前年度も同様の議題が提出され回答いたしましたとおり、10月頃から事務局の協力で現段階の各施設の献金情報を開示の上、献金への協力の依頼書を送付しています。本県のおぎゃー献金額は、会員各位が献金の趣旨を理解し、賛同されている賜物と思われれます。具体的には、妊婦さん個人並びに家族からの献金は決して多くなく、施設としての拠出による献金、個人のポケットマネーとしての献金が最も多いのが現状であると推察されます。

高知県回答：おぎゃー献金助成事業として年に数回講演会を企画し、講演会の際におぎゃー献金を紹介し献金のお願いを行っています。web講演会では最大150名の周産期関連職種に周知可能であり、おぎゃー献金の存在を周知する意義は大きいと考えます。対象は周産期医療者が多かったのですが、今後は一般の方へのインフォメー

ションが課題であると考えます。

分娩取扱機関が減っていることから分娩施設のみへの情報周知だけでは献金費は減少するのは目に見えています。出生前診断の普及に合わせて情報提供を行うなど、生殖補助医療施行施設へも情報提供していくことが必要と考えます。

#### 追加議題

■日本産婦人科医学会学術集会への協賛金について  
広島県産婦人科医学会より、第48回日本産婦人科医学会学術集会開催に対する協賛金の要請がありました。

徳島県産婦人科医学会では、今回は会員に直接の負担を掛けることなく、本会計から捻出しました。

今後も、約7年ごとに、中四国で日本産婦人科医学会学術集会が開催されることが予想されます。

徳島県では、日本産婦人科医学会学術集会の協賛金として、毎年予算に計上することで準備することになりました。

各県はどのような対応、対策をお考えでしょうか、お教え下さい。

香川県回答：香川県は、医学会学術集会開催時にその年度の予算会計から捻出しています。

愛媛県回答：学術集会のブロック割りが中国四国ブロックに合併して以降は、県医学会会計より支出し、そのための負担を会員に求めています。県医学会会計で賄えるだけの剰余がある場合は、今後もそのようにして

いく予定です。

高知県回答：平成15年日本産婦人科医会学術集会徳島大会の協賛金には会員から募金を行いました。その時の徳島からの返戻金があり、それを使って平成19年島根大会、平成26年香川大会の協賛金に充てました。今回の広島

大会協賛金についても大部分をその残金を使い、一部不足分は一般会計から充足しました。今回で募金残金はほとんど無くなりましたので、高知県でも次年度より予測される協賛金の七分の1を毎年一般会計に計上していきたいと考えおります。





## 【参 考 資 料】

### 1. 令和4年6月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産婦人科 学 会
	正会員数	準会員数	合 計	
徳 島 県	74 (免1・減7)	38	112 (免1・減7)	130 減免(15)
香 川 県	82 (免2・減3)	0	82 (免2・減3)	112 減免(8)
愛 媛 県	124 (免2・減19)	22	146 (免2・減19)	161 減免(21)
高 知 県	58 (免0・減9)	1	59 (免0・減9)	88 減免(11)

※ ( ) は免除会員

### 2. 確認事項(案)

	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
四国ブロック・ 医療保険協議会	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島
日産婦医会 理事選出	愛媛	徳島	高知		香川		愛媛	
医療保険委員 (2年間)	愛媛	徳島	高知		香川		愛媛	
予算・決算委員 (2年間)	香川		愛媛		徳島		高知	
おぎゃー献金助成金 申請順位	高知	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛

## 令和4年度 日本産婦人科医学会 四国ブロック医療保険協議会

### 検査

#1 初診患者でクラミジア頸管炎の疑い、淋菌性子宮頸管炎疑いの病名にて細菌培養同定検査（生殖器）、淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出検査を施行しています。膣炎等の病名も無くこの病名のみでは細菌培養同定検査（生殖器）を過剰と見なし査定としました。この判断でよろしいでしょうか。（高知）

徳島県回答：この病名では細菌培養同定は査定

香川県回答：査定。

淋菌性子宮頸管炎の診断のためには、細菌培養同定検査（生殖器）あるいは淋菌核酸検出の主たるもののみを算定する（産婦人科医のための社会保険ABC, 2021年度, 155p）ため、淋菌およびクラミジア・トラコマチス同時核酸検査をしているのであれば、細菌培養同定検査は査定。

「細菌性膣炎疑い」の病名があれば、細菌培養同定検査（生殖器）は算定可。

愛媛県回答：（2）淋菌核酸検出の通知に下記の文言があります。

「ア「3」の淋菌核酸検出、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「37」淋菌抗原定性又は区分番

号「D018」細菌培養同定検査（淋菌感染を疑って実施するもの）を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。」従って、膣炎の病名がある場合でも、両者の算定は不可です。

高知県回答：議題提出県

#2 子宮筋腫の病名があり術前検査と思われる検査が施行されています。保険者より術前検査の注記が無いのでSTS定性、梅毒トレポネーム抗体定性、ABO Rh (D) の請求はよろしいでしょうかとのコメントあり。術前検査と考えられるので算定可としますとの理由をつけて認めました。術前検査の注記が無ければ査定となるのでしょうか。指摘されたのは上記3検査のみでした。（高知）

徳島県回答：術前検査と考えられ算定可

香川県回答：算定可。術前検査のコメント必要の周知。

愛媛県回答：術前検査と考えられれば算定可です。返戻での確認が望ましい

高知県回答：議題提出県

#3 流産後の流産検体を用いた絨毛染色体検査が4月から保険適応になりましたが、検査を行う場合施設基準が設けられています。その項目に、実施する医師として流産検体

を用いた絨毛染色体検査を20例以上の症例を実施していることとあります。今まで自費であったため、高額を理由に検査できないことが頻繁にありました。そのためこの条件を満たす医師は限られていると思われます。流産は突然に起こることが多く、また絨毛組織を直ちに採取することが必要です。もう少し条件を緩和しないと、必要な患者の検査が施設間で平等ではなくなります。如何でしょうか。(徳島)

徳島県回答：要望のため回答無し

香川県回答：賛成

愛媛県回答：流産の原因として染色体は必要と思われるのですが、20例以上の条件は小さな開業医では難しいと思われます。条件の緩和を本部に要望します

高知県回答：現状要件を満たす施設は少なく、全ての患者さんに実施することが困難な状態です。

#4 HDPの為メトロ誘発目的で入院。3/23～24とメトロ・アトニン使用し分娩監視装置による諸検査(1時間30分超)を2日間算定したが有効陣痛が得られず、そのままHDPで入院継続。3/29に再度アトニンにて分娩促進を試みましたが有効陣痛は得られず、分娩管理装置による管理はしましたが保険算定はしていません。その後も入院継続し、4/4～4/5に3度目の分娩促進を試みアトニンを使用し分娩監視装置による管理を行いました。今まで、分娩監視装置による諸検査は2日分保険算定したらそれ以降は査定されていますが、今

回のようなケースも2日分以外は算定不可でしょうか？

以上の質問を分娩施設からいただきました。H24年佐賀県からの質問で1度退院し再誘導の場合、本部の回答は傷病名があれば認めていただきたいとの回答でした。取り決めて2回が一般的と思われませんが、アトニンの添付文書で厳重な管理が求められております。HDPがあり一連の入院期間となりますが、産科医療保障制度も考慮し2回の縛りを解除してはいかがでしょうか。本部の見解をよろしく願います。(徳島)

徳島県回答：本部への要望のため回答なし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

#5 子宮内膜細胞診と子宮内膜組織診の同日算定は不可としていますが、子宮内膜細胞診採取時に内膜組織がもろくて自然排出した場合、それを組織診断に提出した場合の算定は不可でしょうか。(香川)

徳島県回答：基本的には同一部位の細胞診と組織診は算定不可。ただし子宮内膜がんが確定している場合は認めている。

香川県回答：詳記でやむを得ないと判断された場合は算定可。

愛媛県回答：コメントがあれば、算定可と判断します

高知県回答：同時算定は不可と考えます。

#6 子宮全摘後の膣断端細胞診でASC-USが出た場合、HPV核酸検出は算定可でしょうか。(香 川)

徳島県回答：可能と考えます。

香川県回答：算定可。

愛媛県回答：HPV検査は子宮頸部から採取するもので膣断端からの検査は不可です。細胞診の再検査か組織検査が必要です。

高知県回答：HPV核酸検出の要件がASC-USであるため可能と考えます。

#7 卵巣のう腫では経過観察として3ヶ月毎の超音波検査は認めていますが、卵巣のう腫の疑い病名で都度転帰をとり3ヶ月毎の超音波検査を行っている場合の算定は認められるでしょうか。各県の対応と本部の意見をお聞かせ下さい。(香 川)

徳島県回答：可能と考えます。

香川県回答：傾向的であれば査定

愛媛県回答：卵巣嚢腫が明らかにあるのなら、3ヶ月ごとの検査は算定可ですが、疑い病名での算定は不可です。

高知県回答：ご高齢の方や、頻繁に超音波を病名つけて行っている施設に関しては過剰と判断して算定不可としています。

#8 子宮体癌の疑い、ホルモン産生腫瘍病名で、子宮内膜組織検査を行い同時にエストロゲンレセプターの免疫染色を実施しています。同一月に行なった場合は主たる病理

組織標本作製の所定点数に180点を加算するとなっています。エストロゲンレセプター検査は保険請求可能ですか。疑い病名ではなく子宮体癌（確定）の場合は保険適用となりますか。(徳 島)

徳島県回答：疑い病名では算定不可。確定病名では算定可と考えています。

香川県回答：疑い病名では原則算定不可。詳記があれば認めることもある。

「確定診断の補助診断として、エストロゲンレセプター、プロゲステロンレセプター等について免疫組織化学染色（免疫抗体法）を用いた病理組織標本作成を行った場合には、規定点数を算定する」と社会保険ABC、2021年度版、179pに書かれており、その検査の結果子宮体がんの確定診断がついたものに対しては認める。

最初から確定診断のものに対しては算定可

愛媛県回答：子宮体癌の確定病名があれば算定可ですが、疑い病名での算定は不可です。

高知県回答：免疫染色の保険請求をしていません。

#9 前回CIN2診断名でHPVジェノタイプ判定を施行しています。3ヶ月後今回は細胞診とHPVジェノタイプ判定を併用し、同一日で算定しています。前回の検査後に手術を行った記載はありません。CIN2はコルポ診と細胞診を併用して嚴重なフォローをするとなっていますが、今回のHPVジェノタ

イブ判定は算定できますか。(徳島)

して採取料請求しています。

徳島県回答：円錐切除術、レーザー治療を受けた患者であれば細胞診とHPV核酸検出或いはHPV簡易ジェノタイプ判定の同日算定が可能ですが、HPVジェノタイプ3カ月毎は過剰。

香川県回答：3ヶ月後のHPVジェノタイプ判定は過剰と思われます。1年程度の間隔は必要と思われます。また2回目以降に検査を行う場合は再度組織診が必要なのではないのでしょうか。

愛媛県回答：CIN2の診断で既にHPVジェノタイプ判定施行後であるため、今回は算定不可です。円錐切除あるいはレーザー治療が行われていれば算定可能と考えます。

高知県回答：経過観察でのHPVジェノタイプ判定を算定していません。

#10 子宮摘出術後の膣端細胞診を目的とした検体採取は子宮頸管粘液採取料を請求できるとなっています。膣に病変があり、断端部以外の膣粘膜からの細胞診は同様に採取料請求できますか。(徳島)

徳島県回答：膣内病変に対する細胞診の採取料として経管粘液採取料を算定できると考えます。

香川県回答：不可。頸管粘液採取できるのは膣断端部のみ。

愛媛県回答：膣断端部以外の病変の病名があっても、子宮頸管粘液採取料は算定不可。

高知県回答：ほかに手技名がない場合同等手技と

#11 原発性不妊症(確定病名)、抗リン脂質抗体症候群(疑い病名)で、抗リン脂質抗体関連検査(ループスアンチコアグラント、抗カルジオリピン抗体、抗β2GPI抗体等)の算定している施設があります。不妊症の原因検索であり、臨床症状(流産既往あるいは血栓症)はないと判断し査定しました。各県での対応、また本部の意見をお願いします。(愛媛)

徳島県回答：不育症あるいは習慣流産病名が適当と思われませんが抗リン脂質抗体症候群の疑い病名がありますので算定可能と考えます。

香川県回答：病名が「抗リン脂質抗体症候群」、「習慣性流産」で算定可。ただし抗CLβ2GPIと抗カルジオリピン抗体を併せて実施した場合は主たるもののみ算定。

愛媛県回答：提出県

高知県回答：不育症 抗リン脂質抗体症候群の病名あれば可としています。

#12 深部静脈血栓症疑い病名でプロテインC、プロテインSを算定に対して、保険者側から血栓症疑いレベルでの同検査は過剰との指摘がありました。通常、同検査は血栓症の原因検索として行われるべきであり、疑いレベル(血栓症の確定診断がない)での検索は過剰との判断でした。愛媛県としては、容認としました。各県での対応、また本部の意見をお願いします。

す。 (愛 媛)

徳島県回答：プロテインC欠損症およびプロテインS欠損症あるいは血栓性素因の疑い病名が必要と考えます。

香川県回答：疑い病名では不可。静脈血栓症の確定病名で算定可

愛媛県回答：提出県

高知県回答：容認していることが多いです。

徳島県回答：理論的には可能と思われませんがメノエイドコンビパッチには卵巣機能不全の適応がありません。特別な理由がなければ適応外とみなされます。

香川県回答：卵巣欠落症候群の病名が必要

愛媛県回答：広義に解釈し請求可と考えます。

高知県回答：添付文書に記載されている適応病名以外での請求困難になっているため病名ない場合は不適当と考えます。

## 投薬・注射

# 1 鉄剤投与の時にビタミン剤と一緒に処方することがありますが必ずビタミン剤の病名が必要ですか？ (高 知)

徳島県回答：ビタミン剤の種類にもよりますが妊娠、消耗性疾患病名があれば良いと思われれます。低薬価なので佐薬としても算定可能と考えます。

香川県回答：病名が必要。

愛媛県回答：ビタミン剤に対する病名が必要です。

高知県回答：ビタミン欠乏症などの病名をつけるようにしております。

# 2 28歳女性、卵巣機能不全の診断名で、メノエイドコンビパッチとエストラーナテープを周期処方しています。メノエイドコンビパッチは効能効果に更年期障害と卵巣欠落症状にともなう血管運動神経系症状となっています。広く解釈して請求可能としてよろしいでしょうか。 (徳 島)

# 3 子宮留膿腫で子宮腔内洗浄後、アミカシン200mgを子宮腔内に投与している施設があります。アミカシンの算定は可能でしょうか。 (香 川)

徳島県回答：子宮留膿腫（感染症）のため算定可能。用法が異なるので注記が必要と考えます。

香川県回答：不可

愛媛県回答：子宮腔内洗浄に用いる場合は算定不可です。

高知県回答：用法用量に掲載されていないため不可と考えます。

# 4 「レンビマ®」（レンバチニブ）と「キイトルーダ®」（ペムプロリズマブ）の併用療法が「がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌」に適応となりましたが、「子宮体癌」の病名のみで、請求する施設があります。返戻しコメントを求めましたが、縦覧で化学療法歴があれば、コメントは不要でしょうか。また、「再発」病名は必要でしょうか。 (愛 媛)

徳島県回答：化学療法歴と再発病名が必要と考えます。

香川県回答：コメントあるいは再発の病名必要

愛媛県回答：添付文書通りの適応かどうかを、レセプト上で確認する必要があります。縦覧で化学療法歴があれば算定可能ですが、ない場合は返戻して化学療法歴について詳記を求めます。また、再発であれば「再発子宮体癌」の病名が必要なことを指導します。

高知県回答：症状詳記の記載をお願いしております。

## 処置

#1 子宮脱非観血的整復法で処置薬としてキシロカインゼリー2～3mlの使用は可とされていますが、キシロカイン30ml 1本の処方（痛みの部位に）の算定は妥当でしょうか。（香川）

徳島県回答：自己着脱に用いたものと考えられますが現時点では適応外と考えます。

香川県回答：不可

愛媛県回答：1回の処置分としては過剰ですが、「自宅で頻回に自己整復が必要なため」等のコメントがあれば算定可能です。

高知県回答：感染予防の観点にたち本人のみの使用という理由で可能と考えます。

## 手術

#1 膀胱瘤、骨盤臓器脱の病名で腹腔鏡下仙骨腔固定術（48240点）、会陰形成術（筋層に及ばない。2330点）の併算定で請求がありました。膣式に行った場合、子宮脱手術時に会陰形成術は併算定できません。一連の手術として会陰形成術は査定としましたが、別視野の手術として算定は可能でしょうか。（徳島）

徳島県回答：一連とみなし算定不可と考えます。

香川県回答：腹式と膣式との手術であり算定可

愛媛県回答：別視野の手術であり、併算定可能です。

高知県回答：別視野の手術と考え、算定可能と考えます。

#2 12月8日に双胎妊娠にて帝王切開術を行っている。12月20日帝王切開術後の子宮内膜炎にて子宮内膜搔爬術を行っている。自院での分娩後の胎盤遺残での子宮内膜搔爬術は算定不可となっているが、抗生剤が長期投与されており感染した脱落膜の除去のための搔爬として算定可としました。本部の見解はいかがでしょうか。（徳島）

徳島県回答：議題提出県、本部へのお訊ねのため回答はなし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

#3 子宮頸管ポリープ切除術と同時に行ったミ

レーナ挿入術、もしくは抜去術の併算定はどうされているのでしょうか。各県の対応と本部の意見をお聞かせ下さい。(香 川)

徳島県回答：各々病名があれば併算定可能と考えます。

香川県回答：ポリープ切除術と抜去術（処置）は同一部位であり不可，挿入術はポリープ切除術と異なった部位への処置であり妥当としてほしい

愛媛県回答：同一視野ではありますが，別疾患，別部位に対する手術であり，併算定可能です。

高知県回答：子宮腔内の癒着予防のために必要な処置と考え詳記をいただき算定可能と考えます。

# 4 今回新たにK882-2 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術が追加されましたが，開腹で行った子宮癒痕部修復術は，どの手術名で請求するのでしょうか？ (香 川)

徳島県回答：類似手術名で請求。

香川県回答：K882 重複子宮，双角子宮手術に準ずる？

愛媛県回答：腹腔鏡で行ったときのみ算定可能です。開腹で行った場合には，類似の手術を準用して算定することは認められません。

高知県回答：新規に策定され手術であり，施設認定などの要件を満たす必要もあります。開腹での手術では無いため，現時点では開腹した場合は適応手術名を決定できておりません。

## 麻酔

# 1 閉鎖循環式全身麻酔4と5の算定について腹腔鏡手術の麻酔の算定で，腹腔鏡挿入時から4で算定し付属器摘出を15分くらいで行い閉腹時は5で算定しています。4が短いので腹腔鏡手術ではないのではと再診請求がありました。腹腔鏡手術の請求は1，麻酔開始時から 2，開腹時から 3，腹腔鏡器具挿入時から。1, 2, 3, のどれが適切でしょうか。麻酔開始時から4で請求するように薦めましたが，5に切り替える時期は創部縫合終了時で宜しいでしょうか。 (徳 島)

徳島県回答：麻酔開始時から4で請求。5に切り替えるのは創部縫合終了時と考えます。

香川県回答：腹腔鏡器具挿入から腹腔鏡器具抜去までが全身麻酔4，その他の麻酔時間は全身麻酔5で請求

愛媛県回答：3. が適切です。閉鎖循環式全身麻酔4と5の比率で，4があまりに短い場合は，返戻して手術内容の詳記を求めます。その結果，手術の主だった部分が腹腔鏡下でなされていると判断されれば，腹腔鏡下手術での算定を認めます。

高知県回答：他の手術での手術時間が短い場合，保険請求できない事例が散見されています。標準的な最短時間の目安を定める方向であります。



不妊

#1 採卵 融解胚移植 及び 妊娠判定等で超音波検査 ホルモン検査を保険請求頻回に請求する施設が発生すると思われます。保険請求回数として必要ならすべて可とするのでしょうか？ある程度の指標がほしいです。(高知)

徳島県回答：超音波3～4回、ホルモン検査3～4回程度必要と考えます。

香川県回答：(超音波検査)

自然周期(タイミング法, AIH)：1周期1回(タイミング法による卵胞チェック, AIH等のコメント必要)

HCGのみ：1周期2回

経口排卵誘発剤：1周期3回

注射による排卵誘発剤：1周期3回

卵巣過剰症候群発症の場合：更に2回程度追加可

(ホルモン検査)

E2ホルモン測定等：1周期当たり3～5回程度、それ以上は詳記必要

HCG：妊娠4週での測定は私費、5週以降でホルモン補充中は切迫流産の病名で週1回の超音波検査とHCG定量

愛媛県回答：日本産婦人科医会報4月号の記載では「しばらくの間、医会の示してきた目安を超えない範囲での運用で」とありましたので、今まで通りの判

断基準で良いと考えます。

高知県回答：議題提出県

#2 採卵のため、男性側の術前感染症検査は保険請求できますでしょうか？(高知)

徳島県回答：人工授精、胚移植術は手術であり術前検査が算定可能です。胚移植が前提であり算定可能と考えます。

香川県回答：不可

愛媛県回答：保険請求不可。採卵は女性側に対する手術のため、男性側の術前検査の算定は不可。

高知県回答：議題提出県

#3 精巣内精子採取料 保険収載されていませんが、精子凍結の保険料金は設定されていません。精子採取する施設と、保管する施設が別施設である可能性もありますが、精子凍結保管料は自費請求可能でしょうか？この場合、混合診療にならないのでしょうか？(高知)

徳島県回答：現時点では保険収載されていません。保険収載をお願いします。自費請求は不可と考えます。

香川県回答：精子凍結保存は、体外受精・顕微授精管理料に含まれる。体外受精・顕微授精管理料を算定していない医療機関では自費。

愛媛県回答：令和4年3月16日付の厚労省保健局医療課の通知には、「治療計画に基づき実施される一連の診療過程に置いて、保険外の診療が含まれる

場合は算定要件を満たさない」との原則が示されてるため、精子凍結する治療計画がある場合はそのすべてが自費診療となる。

高知県回答：議題提出県

# 4 AMH検査に関して、未婚で将来的に妊娠可能性を推察するために卵巣腫瘍等の手術前後に測定するのは保険診療では適応外となるでしょうか？ (高 知)

徳島県回答：現時点では適応外と考えます。

香川県回答：保険適応外

調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として測定した場合に6か月に1回に限り算定できる

愛媛県回答：AMH検査は、不妊症の患者に対して調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的に実施されるとあるため、現時点では上記の目的での算定は保険適応外となる。

高知県回答：議題提出県

# 5 体外受精胚移植等が保健適応となりましたが、採卵周期あるいは凍結融解胚移植における必要な検査（超音波検査、ホルモン検査）は通常より回数が増えると思われすが、検査回数の基準はどのように考えればよいのでしょうか。 (徳 島)

徳島県回答：超音波3～4回、ホルモン検査3～4回程度必要と考えます。

香川県回答：# 1に同じ

愛媛県回答：日本産婦人科医会報4月号の記事で

は「しばらくの間、医会の示してきた目安を超えない範囲での運用で」とありましたので、今まで通りの判断基準で良いと考えます。

高知県回答：月3回程度までなら可と思いますが、OHSS 妊娠判定等の検査 超音波を請求される施設も多数でてくると思われま。統一基準がほしいです。

# 6 不妊症の患者に抗ミュラー管ホルモンの算定が認められましたが算定要件として調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として実施した場合に、6月に1回に限り算定するとされています。生殖補助医療管理料の施設基準に該当する場合は算定可能と思われますが、一般不妊治療管理料を算定している施設での抗ミュラー管ホルモンの算定は可能でしょうか。 (徳 島)

徳島県回答：体外受精を前提とした検査なので現時点では算定不可。認めて頂きたい。

香川県回答：不可

愛媛県回答：AMH検査は、不妊症の患者に対して調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的に実施されるとあるため、現時点では上記の目的での算定は保険適応外となる。厚労省の中央社会保険医療協議会の資料では生殖補助医療の項目で記載されているため、一般不妊治療では現時点では算定不可と考えますが、将来的には一般不妊治療で調節卵巣刺激療法を行う場合は算定可能となることを要望します。

高知県回答：一般不妊治療施設登録している場合は可と考えています。

#7 生殖補助医療管理料を算定している施設での、調節卵巣刺激周期で認められるUST回数、LH、E2、Pの算定回数は厚労省の回答では医学的判断によるとしています。日本産婦人科医会報4月号の記載では「しばらくの間、医会の示してきた目安を超えない範囲での運用で」とありましたので、改めて今まで通りの判断基準で良いのか、本部のご意見を伺います。（愛媛）

徳島県回答：本部へのお訊ねのため回答なし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

#8 一般不妊治療あるいは生殖補助医療の結果判定目的での、HCGの算定は可能でしょうか？厚労省の回答では医学的判断によるとしています。現在までの運用では、正常妊娠では自費、異常妊娠では保険での算定としていましたが、治療効果の判定として認めるとの判断もあるのか、本部のご意見をお願いします。（愛媛）

徳島県回答：本部へのお訊ねのため回答なし

香川県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

愛媛県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

高知県回答：本部へのお訊ねのため回答は必要なし

#9 生殖補助医療管理料の治療計画の作成等をA病院で行い、採卵準備等のための外来診

療（頻度の高い投薬、検査等）については患者のかかりつけのBクリニックで実施する場合、A病院は当該管理料を算定できるとされています。この場合、Bクリニックにおける診療は生殖補助医療に準じた基準で投薬、検査等が行なえるのでしょうか。行なえる場合、調節卵巣刺激である旨記載すればよろしいでしょうか。（徳島）

徳島県回答：議題提出県、可能と考えています。

香川県回答：詳記があれば可。投薬は原則としてA病院の指示にしたがう。

愛媛県回答：詳記があれば可能と考えます。

高知県回答：一般不妊治療施設登録している場合は可と考えています。

#10 一般不妊治療、生殖補助医療管理料の算定について、事実婚での同一世帯とは住所も同じで生計も同じでないと認められないのでしょうか。同一世帯でない場合は理由の記載とあるが、どのような理由であれば算定可と判断されるのでしょうか。（香川）

徳島県回答：母体保護法で示す配偶者であれば問題ないと思います。

香川県回答：同一世帯とは、同じ住所で家計（生計）を一緒にしている世帯。

同一世帯でない場合とは、①同じ住所に住んでいても家計（生計）を分けている場合（同居別世帯）。②一緒に住んでいない場合で家計（生計）が同じ場合。③一緒に住んでいなくて家計（生計）も分けている場合。等が考えられます。

これらの理由を確認することは、なかなか困難を伴いますが、患者さんにできれば書面で書いていただいて客観的に納得できればよいのでしょうか？

愛媛県回答：事実婚の要件は①婚姻の意思，②共同生活（3年以上），③住民票の登録「未届けの妻（夫）」，④子供の認知あるいは認知誓約書などが挙げられます。同一住所ならびに生計も同じであっても同棲状態の可能性もあり，事実婚とはいえません。同一世帯でない理由として単身赴任とか，長期あるいは海外出張中などが想定されますが，証明は難しく，原則上記の要件は確認して個々の事例について判断する必要があります。と思います。

高知県回答：事実婚なら可で。重婚でない確認等は施設でとる必要はあるかと考えます。理由は常識の範囲と考えますが，どこまでか範囲はしりたいです。保険審査で確認は難しいのではないのでしょうか？

#11 公知申請で承認された薬剤はすべて先発でジェネリックは入っていません。先発品は不妊症の病名で通っていますが，ジェネリックの使用に関しては不妊症以外にその薬剤に対する適応病名が必要でしょうか。（香 川）

徳島県回答：薬剤適応があればジェネリックで問題ないと考えます。

香川県回答：不要。ジェネリックは，適応病名がなくても先発品と同じように扱う。

愛媛県回答：後発品は適応外なので原則算定不可。先発品が出荷制限で納入できない場合，詳記があれば認めてよいと考えられます。

高知県回答：物流の関係で厚労省より可との判断ができましたので，ジェネリック可と現在はしています。

#12 生殖補助医療管理料は月単位でなく周期単位で良いのでしょうか。（月初めと月終わりに周期が異なる場合は2回の算定は妥当でしょうか）（香 川）

徳島県回答：管理料は月単位と考えます。月2回は算定できません。

香川県回答：月に1回算定可なので，月単位。

愛媛県回答：月に1回の算定となっておりますので同月内は不可と考えます。同月内に次の治療周期が入ってくることはありますので詳記があれば算定可能としていただきたい。

高知県回答：周期単位としています。月1回までが適切かと考えます。

#13 医学的必要性があれば採卵だけを繰り返すことは可能ですか？

可能であれば，医学的必要性とはどのような場合が想定されますか？（香 川）

徳島県回答：有り得ると思われれます。採卵した卵子が不良の場合や数が少ない場合などが考えられます。

香川県回答：可。

卵子が得られなかった，得られた卵子が少なかった等。

胚移植術を目的に実施されるべき。

愛媛県回答：基本的に採卵は移植を前提として行われるべきとなっております。

2段階移植やDBT（胚盤胞2個移植）など治療計画に基づいて，採卵を反復するのは妥当と考えられます。

高知県回答：拡大解釈し，採卵を繰り返す施設がでてくると思います。中央の意見を聞きたいです。

#### #14 関連薬剤の供給不足について

不妊治療の公的医療保険適応に伴い，適応薬剤が限定されることとなり，供給不足や出荷制限の状況となっております。例えば，OHSSのリスクがある場合，採卵トリガーとしてGnRHアゴニストが用いられますが，先発品のスプレキュアしか適応が認められていないにも関わらず，入手することが困難です。HCGをトリガーとするとOHSSの発症や重症化する症例が増加することが予測されます。後発品であるブセレリンの使用に関して入手できない旨の詳記があれば査定対象としないという対応についていかがでしょうか？各県のご意見，本部の意向をお聞かせください。また後発品の早期の適応認可を要望していただくことは可能でしょうか？本部の対応をお聞かせください。（愛媛）

徳島県回答：査定対象としないと考えています。

香川県回答：ジェネリックは適応がなくても査定しない

愛媛県回答：後発品は適応外なので原則算定不可。先発品が出荷制限で納入できない場合，詳記があれば認めてよいと考えられる。

高知県回答：物流の関係で厚労省より可との判断がでましたので，ジェネリック可と現在はしています。

#### #15 治療実施回数の確認方法について

不妊治療の保険適応の中で治療可能な移植回数が規定されております。回数を医療機関側が把握する手段は本人からの自己申告に委ねられています。他県への転居，他院への転院，国保から社保への保険の切り替え等があった場合に正確な情報が得られず，治療費の支払いにおいてトラブルとなることが懸念されます。今後の対応について各県，本部のご意見をお聞かせください。（愛媛）

徳島県回答：審査側での把握は不可能と考えます。

香川県回答：自己申告，前医への問い合わせ

愛媛県回答：現時点では確実な解決策はないと考えられます。転医・県外へ転出の場合は紹介状に保険による移植回数を必ず記載することや治療証明書を発行するなど

書面による申し送りは必要かと思えます。

高知県回答：今後 審査者が把握するのは，非常に困難で，混乱が予想されます。審

査するものの負担、保険者への負担も大きい問題です。解決方法 本部のご意見  
厚労省への働きかけ 等お願いしたいです。

#16 生殖補助医療における調節卵巣刺激において、HMG注射の1日の上限量が450単位となりましたが、一般不妊治療における排卵誘発の場合は、上限150単位のままと理解してよろしいでしょうか。

(愛 媛)

徳島県回答：特に変更は無いと考えます。

香川県回答：150単位を超える場合は注記が必

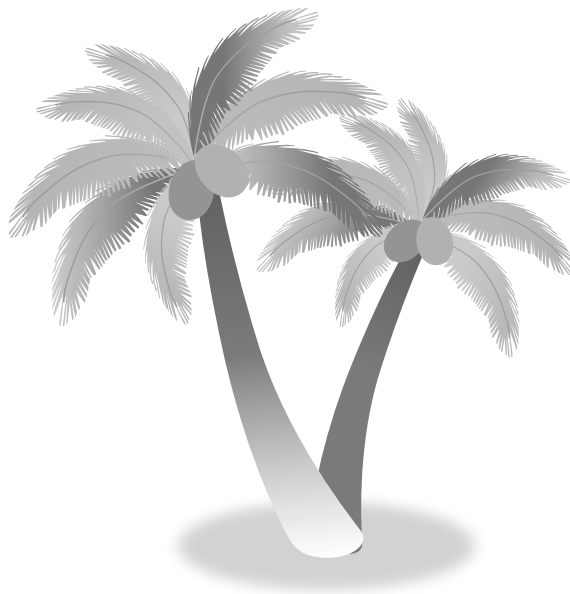
要。反応不良例には最大300単位/日まで認められるが、注記が必要(産婦人科医のための社会保険ABC, 2021年度, 116p)

愛媛県回答：150単位を上限とする。それ以上は医学的適応により判断。

高知県回答：そのように審査させてもらっています。

#要望

令和4年4月から流産後絨毛染色体検査が保険適応となりました。しかし保険点数が検査会社の分析委託料を下回っており実施しがたい状況にあります。保険点数を引き上げて頂くことを要望します。全国の状況や対応について本部のご意見をお聞かせください。(愛 媛)



# 令和 4 年度地域代表全国会議（Web併用会議）

愛媛県産婦人科医会 顧問 池谷 東彦

日 時：令和4年9月18日(日) 12:30～15:30

場 所：京王プラザホテル本館5階『コンコード』

## 1. 開会宣言 前田副会長

会場出席：13名，Web出席：44名

## 2. 今年度新任地域代表紹介

宮城県：谷川原慎吾氏，新潟県：高桑好一氏，大分県：佐藤昌司氏 宮崎県：川越靖之氏，紹介があり，各人の挨拶がなされた。

## 3. 会長挨拶 石渡勇会長

地域代表の皆様本日は会議にご出席誠にありがとうございました。就任後3ヶ月が経ちました。全力で職務を遂行していきたいと考えております。執行部の人員も決定いたしました。役員も決まりました。会員の会員による会員のための医会運営にあたって行きたい。さらに押し進めるべきことは，母子の生命保持，健康の保持，女性の心身お健康保持，増進，国民の健康の保持にあたること，キーワードとして産婦人科領域の存続，地域医療の存続，以下医院の増加，特に若い人の入会を図り，魅力ある医会，デジタル社会でのライフステージで，寄り添う医療が必要となる。そのために本部と地域の異界との連携を図りなお一層の密なる関係が必要であります。

現在医会が真剣に取り組まねばならない課題があります。①コロナ禍における医療の問題，②医師の働き方改革における医療体制の

確保，③人工妊娠中絶における配偶者の同意の要不要の問題，④不妊治療，特に生殖医療の保険化と混乱，⑤適正な分娩費用，特に出産育児金の増額の問題，⑥少子化対策（長期的対策）これらの課題について検討し乗り越えていきたいと考えている。国民の健康福祉の向上を目指し進んでいきたい

## 4. 主要報告

(1)産婦人科医師の働き方改革について

中井副会長

宿日直の許可の獲得について

a. 時間外労働時間の上限と健康措置

\*2035年度末を目標の終了

適応される水準と対象	年間時間外労働時間の上限	面接指導	休憩時間確保
A水準（原即，全ての施設）	960時間	義務	努力義務
連携B水準（地域医療確保に医師派遣する施設） B水準（三次救急，ガン拠点施設など）	1860時間*	義務	義務 連続勤務時間制限（28時間） 勤務間インターバル（9時間以上）
C 1 水準（初期研修医，専攻医の雇用施設） C 2 水準（特定高度技能研修者の雇用施設）	1860時間	義務	義務 連続勤務時間制限（28時間） 勤務間インターバル（9時間以上）

b. 現状と課題

非常勤医師を雇用している施設の分娩取扱実績

全国60%の施設に非常勤医師が雇用され、その取扱分娩数は全国の70%を占める。

非常勤医師が確保できなくなると全国の70%の分娩が滞り、地域医療供給体制は崩壊する

#### c. インターバル制度と宿日直

基本的なルール（勤務間インターバル規則は原則2種類ある）

- (1)始業から24時間以内に9時間の連続した  
休息时间（15時間の連続勤務時間制限）：  
通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直  
に従事する場合
- (2)始業から46時間以内に18時間の連続した  
休息时间（28時間の連続勤務時間制限）：  
宿日直許可のない宿日直に従事する場合。

#### d. まとめ

- ☞地域医療提供体制を確保するため、自施設、外勤先ともに宿日直許可を得る必要がある。
- ☞希望施設は医療勤務環境改善支援センター等に相談するか、各都道府県医会を通じて医会本部に連絡する。
- ☞医会本部から厚生労働省労働基準局を通じ、希望施設を知らせ、各都道府県の医療勤務環境改善支援センター等から施設に連絡するシステムが構築されている。

厚生労働省医政局からも各施設が宿日直許可を確保するようにとの要請がある。

#### ◆厚労省事業（テロイトトーマツ）トップマネジメント研修での依頼講演

医師の働き方改革に取り組まれている病院からの講演として会長が依頼された内容  
「水戸市労働基準監督署への宿日直許可申

請：石渡産婦人科病院」

- ◇宿日直許可が取得できないと大学病院などから当直医にきてもらえなくなる
- ◇当直医を派遣する病院では、宿日直許可がおりている病院を紹介する可能性がある。
- ◇宿日直を希望する病院は早く申請し、許可を得る必要がある。

石渡産婦人科病院の水戸労働基準監督署への継続的な宿直又は日直勤務許可申請について紹介

2022年6月15日、水戸労働基準監督署長より許可書受領

前田副会長より静岡県での状況の報告

- (3)拡大新生児マスキリーニング検査に関する調査報告：平原副会長  
拡大新生児マスキリーニング検査（回答：33府県）

SCID（重症複合免疫不全症）。SMA（脊髄性筋萎縮症）、他のライソゾーム病

- a. 実施中：15（45%）、未実施：7、計画中：7。今後検討：4
- b. 疾患対象（計画中も含む）：25  
SCID+SMAのみ：12（48%）  
SCID+SMA+各種ライソゾーム病ほか：13（52%）
- c. 要塞検査、要請時の相談医（小児科）は（n=27）？  
設定済み：23、なし：4
- d. 全出生児が希望すれば県内どの分娩施設でも受けられるか  
可能：15（65%） 未：8（35%）
- e. 都道府県での本件に関する協議会は？  
あり：15 梨：9、計画中：3



未着手の県には日本産婦人科医会本部（先天異常部）よりこれら（特にSCID,SMA）の検査の重要性と実施推奨の助言を薦める。

4. NIPT等の出生前検査に関する専門委員会進捗報告について（平原副会長）

2022年9月12日 第4回出生前検査認証制度等運営委員会開催

まとめ：日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会において全国に169基幹施設、204連携施設が認定され、2022年9月26日より旧制度からの移行運用開始となる。

ここへの情報提供は行政中心に進めることとなったが、各医療機関もHPから得られた情報を丁寧にここに伝える事も可能

NIPT検査の運用に関しては上記委員会への種々の報告制度等で適切に運用を図る。

新制度実施は2022年9月26日 これに伴い、日本産科婦人科学会のNIPT指針は失効する。

5. 公益社団法人日本産科婦人科学会（木村正理 理事長ほか）からの施設情報調査における分娩取扱施設データベース提供の協力依頼について 宮崎常務理事、中井副会長

日本産科婦人科学会の大規模災害対策情報システム（PEACE）と日本産婦人科医会の施設情報調査を一体として利用させていただきたいとのお願い

6. HCV感染の小児治療薬について 中井副会長 感染の小児治療

生後6ヶ月以降、半年毎にHCV-RNAを検査

18ヶ月以降に陰性が確認出来れば終了 母子感染児の20~30%が自然治癒する

小児C型肝炎治療は3歳から可能となる 直接型抗ウイルス薬（マヴレット）：

100%効果あり、11月以降小児適応可となる

7. 東京都の産婦人科学校医（専門医）の任用について（東京都 山田正興先生）

令和4年東京都教育委員会：学校医として産婦人科医を任用、健康診断を直接担当するのではなく、年間を通じて具体的職務、保健指導、健康相談、健康教育を行う。

具体的な職務：生徒の抱える思春期特有の身体的な悩み、保護者、教職員への個別相談を実施する。その他、学校の実態を把握し生徒への健康教育の一環としての講演会や、思春期の課題について保護者への講演会、高校生世代の悩みや今日の課題について教職員向け研修会等を行う。又、すべての学校医が参与する学校保健委員会への参与や学校保健計画への参画についても、必要な助言等を行う。

2006年以降 東京産婦人科医会は60校へ派遣している。

8. 人工妊娠中絶時の配偶者の同意の問題

母体保護法：本人と配偶者の同意

☑同意の得やすい妊娠

了解 — 配偶者、事実上婚姻関係にある者

☑同意の得にくい妊娠

犯罪性（疑わしきは罰せず）—

DV：加害者が配偶者である場合

被害の増幅 強制性交：加害者不明

問題点：同意不要

DVの認定：判断基準（保護命令）

強制性交：加害者不明、夫の

同意必要？

医師の心情：なんとかしてあげたい。しかし法律は遵守したい、不要なトラブルは避けたい

母体保護法は、第1条で、母性の生命健康を保護することを目的とすると明記されている。

第14条で医師の認定による人工妊娠中絶について、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。とされその第1では、妊娠の継続又は身体的又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者。第2では、暴行、若しくは脅迫によって又は抵抗もしくは拒絶することができない間に姦淫されたものと明記され、第2項で、14条1項の2の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意志を表示することができない時、又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記載されている。

現在まで同意が不要であるケースとして  
(1)未成年者本人の同意は必要、しかし親の同意は不要。(2)強制性交等の加害者の同意は不要。(3)未婚女性（事実婚でない）。(4)配偶者の同意が不要の場合（妊婦が夫のDV被害を受けているなど、婚姻関係が事実上破綻しており、人工妊娠中絶について配偶者の同意をうることが困難な場合）

◆母体保護法の指定医師はどのようにして、妊婦と配偶者の婚姻関係が実質的に破綻しているかを確認するのか

(1)母体保護法指定医師は医師のプロフェッショナル - オートノミーのもと、妊婦本人から事情を聴取すること

で、婚姻関係が実質的に破綻しているかの確認を行うものであり、より客観的に判断するために親や親族からその実情を聞き取ること等の対応をする事も望ましい。(しかし被害の拡大につながりかねず、実際には難しい)ものと考えている。

(2)婚姻関係が実質的に破綻していると判断した事情について、カルテに記載しておくことが求められる。

(3)母体保護法の運用にあたっては、母体保護法指定医師と妊婦本人との信頼関係が肝要であるとかんがえており、引き続き、法の趣旨を踏まえた運用を都道府県医師会及び指定医師は徹底していただきたい。

◆医会として、DVや婚姻関係が破綻している夫の同意は不要と考えているか？

医会として不要と考えている。根拠は裁判事例と厚生労働省の法解釈。

(1)DV夫の同意のない人工妊娠中絶手術の事例（某地裁；H27.3.6）

原告の意志を聴取することは困難であったことから、法14条2項に該当する。

(2)母体保護法に係る疑義について：厚労省の法解釈

日本医師会から厚生労働省子ども家庭局母子保健課長（令和3年3月4日）宛

「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、人工妊娠中絶について配

偶者の同意をうることが困難な場合、本人の同意だけで足りる場合に該当すると解してよいか」

厚生労働省こどもか家庭局母子保健課長からの回答（令和3年3月10日）

「貴見のとおり」

- ◆中絶を希望する女性本人の証言があれば、DVや婚姻関係の破綻と認めてよいか  
医会として基本的には可と考える。（法の趣旨は第1条にあり）

根拠は、母体保護法指定医師は医師のプロフェッショナル オートノミーのもと、妊婦本人から事情を聞き取ることで、婚姻関係が実質的に破綻しているかの確認を行うものである。指定医師は高度な医学知識と技術、高潔な人格と倫理性が求められ、研修に努めている。医療は患者と医師の信頼関係の上に成り立つ。医師は専門的職業（Profession）である医療を行う

刑事裁判にはならない。トラブル、紛争、ときに民事裁判に巻き込まれる。

医師会、医会に相談支援窓口を設置する必要がある。

#### 事例報告 種部常任理事

沖縄県における中絶に関する訴訟

夫のDVと指定医師が同意不要と判断後中絶手術をおこなった

1審では勝訴、現在控訴審 裁判長より和解の意見が出されたが、日本産婦人科医会より同意不要の判断に関し

ての意見書、種部理事個人の意見書を裁判所に提出、和解案は取り下げられ裁判続行中。

- 9. 日本産婦人科医会シールのデジタル化について（法制、倫理、庶務）

当初、e-医学会カードを用いたデジタル化計画について承認されていたが、日産婦学会に合わせて、日本産婦人科医会も2023年3月末でe-医学会契約を終了し、4月よりJSOGカードを用いた母体保護法指定医師研修管理システムを導入することで、会員の利便性の向上を図る方針に変更する。

2024年1月本格運用開始に向けた取り組み

医会シール単位の変更：2023年1月以降開催の学会、研修会より変更予定

日医モデル細則改定について：下記医会案が日医理事会で協議、承認予定

- 「母体保護法指定医師の指定基準」細則の改定案（太字部分を追加）

#### 9 指定の更新および取消

①更新の際、夏季研修の受講を証明するものの提出を義務付ける。

ii) 日本産婦人科医会研修参加記

**録6単位又は参加証6枚相当。**

（日本医師会生涯教育講座、都道府県医師会研修会、日本産科婦人科学会研修会等の受講を勧奨する）

◇今後のスケジュール

☆2023年1月以降開催予定の学会、研修会における医会シール単位の運用変更開始

☆2023年9月:地域代表全国会議で運用に関する最終説明

☆2023年10月1日～：2024年1月以降開催予定の学会，研修会における新システムを用いた登録運用開始（各医会事務局）

☆2024年1月～：本格運用開始（2024年1月以降開催予定の学会，研修会における出席登録および，会員ポータルサイト開設）

☆2025年の更新年より新システムを本格利用，2026年をもってシール配布を廃止

- (1)第7回母と子のメンタルヘルスフォーラム（埼玉県）の報告 平田善康埼玉県医会長
- (2)第44回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（山形県）
- (3)第48回日本産婦人科医会学術集会（広島県） 豊田紳敬医会長
- (4)第8回母と子のメンタルヘルスフォーラムin三重 紀平正道医会長  
2023年6月4日 都ホテル四日市にて開催
- (5)第45回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会 古川雄一医会長  
2023年7月30日 グランシップ（静岡コンベンションアーツセンター）で開催
- (6)ブロック協議会。医療保険協議会の開催費について 宮崎常務理事

令和4年度以降の開催費用について

1. 現地開催については満額（ブロック協議会:50万円, 医療保険:20万円）
2. WEB開催は基本的に半額とし，それ以上に費用が掛かる場合は申請により満額，までの調整
3. 中止については，海上キャンセル

料，資料作成両党の費用が発生している場合は半額

4. 全国開催の学術集会，母と子のメンタル，性教育セミナー  
支払いにあたっては，実績報告書を確認の上で支払う  
日本産婦人科医会学術集会 補助金：1,000万円，特別補助金：500万円限度  
母と子のメンタルヘルス 補助金：500万円，特別補助金：250万円限度  
性教育セミナー 補助金：500万円，特別補助金：250万円限度
5. 分娩取扱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について  
10月中旬に結果を各医療機関に報告
6. 新生児聴覚検査にかかわるアンケート  
厚生労働省と総務省から令和4年度から交付税の中に「新生児聴覚検査費」として標準団体（10万人）あたり935千円が計上されていることを記した事務連絡が都道府県，市町村の母子保健担当部局に発出された。  
各都道府県における新生児聴覚検査に対する公費負担の現状調査としてこのアンケートを発出する
7. 簡単ビデオ通話を用いた新型コロナウイルス陽性妊婦及び抗原検査キット陽性妊婦へのオンライン診療無償トライアルの案内

# 第31回（令和4年度） 全国医療安全担当者連絡会報告

愛媛県産婦人科医会 副会長 福井 敬介

日時：2022年10月16日(日) 12:50～16:00

場所：Zoomミーティング

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. 挨拶1) 石渡 勇会長</p> <p>現在の産婦人科を取り巻く諸問題について</p> <p>①未婚, DV, 未成年の中絶問題。</p> <p>②緊急避妊薬の悪用を回避するためOCT化の阻止活動,</p> <p>③性交同意年齢が13才であるのに15才まで性教育が行われていない現状。</p> <p>③18才未満へのピル処方への対応</p> <p>④働き方改革における他施設での宿日直申請(労基)の問題。</p> <p>⑤分娩費用における出産準備金10万円, ケーボン制度の開始, 一時金60万への引き上げの実施とさらなる引き上げの活動。</p> <p>⑥HPVワクチン事業においては令和5年4月から9価シルガードの公費接種認可など。</p> <p>挨拶2) 中井副会長</p> <p>2. 特別講演「症例から考える産科麻酔の安全な実施と診療体制構築」</p> <p>埼玉医科大学医学部総合医療センター麻酔科<br/>照井 克生 教授<br/>(座長) 関沢 明彦 先生</p> <p>(1)脊髄麻酔が効かない場合</p> <p>原因 薬液がくも膜下腔にはいっていない<br/>拡散しない 馬尾神経付近のみに高濃度</p> | <p>対応</p> <p>①再穿刺：1回のみとすること 高濃度で馬尾障害 高位麻酔の危険<br/>椎間変える 右下左下体位 針の向き変える</p> <p>②成功率向上 十分な薬液を<br/>▲フェンタニル0.2ml添加 パラベン除去して今はくも膜下OK<br/>注入は早めで良い 4秒と40秒は同じ効果<br/>注入中は患者に話しかけないこと</p> <p>③鎮静薬剤 セルシン+ペンタジンの場合<br/>呼吸停止注意<br/>ケタラールが良い 0.5mg/kg 口腔内分泌増える+硫アト</p> <p>④局麻で手術 0.5% 60mlまで</p> <p>⑤全麻 妊婦の挿管は難しい場合あり 事前から把握</p> <p>(2)うまく挿管できない場合<br/><u>挿管を試み続けることで喉頭浮腫を招き事故に繋がる</u><br/><u>妊婦は難しい粘膜炎浮腫 肥満 気道浮腫 酸素蓄え少ない</u><br/><u>気道の評価は脊髄麻酔でもしておくこと</u><br/>▲難易度評価法<br/>①<u>下顎前方移動で上唇がかめるか</u> マスクを</p> |
|--|---|

しているのでマスクをとって観察。

- ②マランパチ分類 軟口蓋 口蓋垂 扁桃が見えるか 妊婦は見えない
- ③甲状軟骨頤間距離など 6.5cm以上正常対応
- ①困難予想される場合は麻酔科医のいる高次医療施設に紹介
- ②挿管困難例にはラリングルマスク, i-gel使用などを考慮
- ③最終的には輪状甲状膜穿刺ができること
- ④気道評価 声門みえない 挿管失敗 ▲覚醒させて高次へあるいは静麻+局麻で手術
- ⑤挿管失敗 ▲くりかえし施行しない 喉頭痙攣から重大事故につながる

### (3)無痛分娩のリスクと対応

全施設の26%で実施 全分娩の8.6%で実施されている

硬膜外くも膜下へ注入されると▲全脊髄麻酔血管内へ入ると▲中毒(血管毒による呼吸心停止 中枢神経毒にて痙攣, 舌しびれ, 意識消失)

対応

- ①▲脂肪乳剤 20%イントラリポス 1.5/kg 2-3分かけてボラス注射
- ②硬膜外麻酔誤注入の確認, 3mlのテスト注入1回 足が重くなる 耳鳴 ないか
- ③▲日頃から麻酔科医と協力体制を作る。

### 3. 産科医療補償制度で報告された事例と無痛分娩 幹事 新垣 達也

無痛分娩が関係した脳性麻痺について

2009-2019 2457例の内 無・和痛分娩が関連しているもの 102例 (3.5%)

分娩中に脳性麻痺が発症 43例

硬膜外麻酔が関連するもの 3例 (7%)

全脊髄麻酔1例 低血圧1例 麻酔薬中毒1例

観察ミス 麻酔薬多い 残り40例は産科合併・分娩経過が関与

今後 高率となる微弱陣痛に伴う子宮収縮剤投与方法 CTG管理 新生児管理

急速遂娩の判断と方法 麻酔管理の検討が必要。

### 4-1. 母体安全への提言 2021 統計の解説

常務理事 長谷川潤一

全会員へ配布される

・妊産婦死亡 2010年-2021年の解析 557例 ▲年間30例前後まで減少 年齢によりリスク増加

・2021年 妊娠により直接死亡(危機的出血など) < ▲間接的死亡合併疾患(脳出血・心疾患など)による死亡となった。

・2021年 直接の中で産科危機的出血の割合がやや増加している。

・依然自殺が増加している

・剖検率少ない ▲施行したものは40%は何かみつかると

・急性発症するものとして産科危機的出血増加 癒着胎盤増加 子宮破裂増加(無痛婦人科手術歴)が挙げられる。

・羊水塞栓は減少傾向

### 4-2 母体安全への提言 2021 提言の解説

医療安全委員会委員 池田 智明

①危機的出血時, 血中フィブリノゲン測定を迅速に確認して速やかに凝固因子を投与

②子宮腺筋症核出後では癒着胎盤, 子宮破裂が多く, 頻回の子宮収縮, 腹痛は破裂を考

える。高度な病院で妊娠中から入院管理必要か。ARTホルモン補充周期移植の10%に癒着胎盤あり。

③全身麻酔での気道確保困難による死亡あり。高次施設に送る機会を。術前評価、脊髄麻酔不成功のとき、全麻喉頭展開できないとき。

④J-MELSの開催がコロナでできていないので影響ができていいる可能性あり。各地域で講習会を。

⑤妊産婦死亡例において剖検ができるように事前に搬送施設等でできる体制

AIは有効か？決め手にはならない

▲剖検ファーストで対応したら良いが、どのように遺族に勧めるか。提言に記載あり。

5. 妊産婦重篤合併症報告事業について

常務理事 長谷川潤一

2021年から救命できた症例検討

周産期心筋症8 脳出血5 肺血栓塞栓症3  
羊水塞栓症2 ▲劇症型GAS感染症0 大動脈解離0

随時報告、死亡例、新生児死亡、訴訟例などで偶発事例は年次報告。

▲GASはコロナの感染予防に関連して減少、接触感染の予防が重要であることが確認

6. 偶発事例報告事業 幹事 新垣 達也

▲322件の報告あり

年1度 匿名可 70%妊娠 25%婦人科 のこりが不妊

▲無痛分娩の4例 JALAにも記載されている。(子宮破裂、全脊椎麻酔、急速遂娩、硬膜外チューブ遺残、突然のNRFS)

▲25%で医事紛争あるいは可能性のもの  
妊娠に関わる事項（羊水検査の説明と理解中絶関連）

▲刑事事件になりそうな場合は自身で判断せずからなず医会、弁護士に相談し、安易に事情聴取に対応しないようにすること。(石渡会長)

7. コロナ感染蔓延下での分娩への対応の状況 (2022年2回の実態調査)

常務理事 長谷川潤一

・全国1133施設から回答（病院、診療所の割合はほぼ同数）

・分娩数 6波：62699件、7波：72220件、  
▲陽性者6：1211件（3%）、7波：2861件（5%）

・分娩入院時に8割の施設で抗原あるいはPCR検査を施行

・コロナ感染分娩取り扱い経験の施設 ▲6波 30% 7波 40%と増加

・▲重症例 6波 1件 7波 4件

・37週以降の陣発破水のコロナ分娩自院で対応率

・病院 6波 60% 7波 70% ▲診療所 6波 5% 7波 10%

・帝切率（全体） 6波 65% ▲7波 55%と減少傾向

・新生児管理 90%で児のPCR ほぼ全例別室・クベース管理 PCR確認して児の感染隔離解除

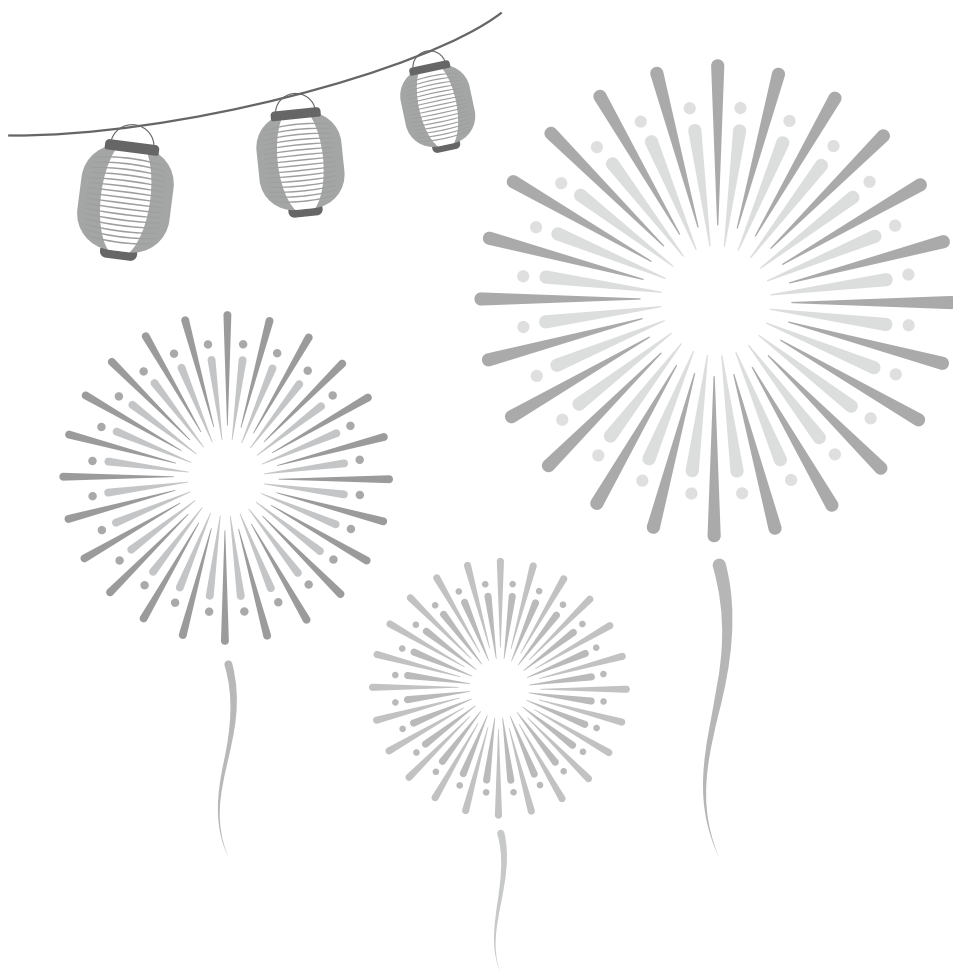
・6-7波 COVID-19に対応する小冊子を作る PDFを医会HPに掲載

・分娩の集約化がなされていない現状では、今後さらなる感染拡大の波が発生した場

合，一次施設も含めた多くの施設での感染妊婦の対応が必要であると考えられる。

多くの分娩施設で感染妊婦に安全に対応できるような，エビデンスに基づいた対応指針を共有する必要がある。

## 8. その他





## 周産期メンタルヘルスケア都道府県担当者連絡会

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文

日時：2022年11月26日(土) 12:50～

場所：Zoomミーティング

周産期メンタルヘルスケア都道府県担当者連絡会が下記の通り、開催された。

日時は令和4年11月26日土曜日12時50分より、Zoomによりオンライン開催された。

日本産婦人科医会母子保健部会では、産科医療機関におけるメンタルヘルスケアのレベルを向上させ、母子の健康増進に寄与すると同時に、児童虐待や妊産婦の自殺予防に繋げていくことを目的に、2016年から「妊産婦メンタルヘルスケア事業」を開始し、「MCMC 母と子のメンタルヘルスケア研修会」を開催している。初回の連絡会は2021年2月27日にZOOM研修会（入門編）の折に担当者に研修会の模様とともに、簡単な説明会を開催した。その後、コロナ禍にも関わらず、多くの地域で研修会を開催された。愛媛県では2022年7月24日にZoomによるオンライン研修会を開催した。この連絡会では、愛媛県の開催内容を報告し、今後の問題点を提示した。愛媛県でのMCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会の開催内容を下段に示した。問題点としては、現在の医会の提示するマニュアルが現地開催用であることから、オンライン開催に関するマニュアルを作成することを希望する県担当者が多かった。今後も、引き続き年度1回の開催を継続していきたい。

愛媛県産婦人科医会主催

MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会（入門編・オンライン研修会）

1. 日時 令和4年7月24日(日)13:30～16:30
2. 形式 オンライン（Zoomを使用）
3. スーパーバイザー：九州大学子どもの心の診療部特任准教授 山下洋先生  
ファシリテーター：永井美緒先生、高田美紀氏（現地参加）、横山幹文（現地参加）
4. 対象 医師，保健師，助産師，看護師，臨床心理士，自治体担当者等
5. 参加人数 20名（詳細は別表参照）

### 研修会プログラム

- #13:00 愛媛県産婦人科医会会長・池谷東彦先生に開会のご挨拶いただく
- #13:10 講演1（30分）松山赤十字病院 精神科部長 永井美緒先生
- #13:40 講演2（30分）松山市子ども総合相談センター保健師 高田美紀氏

#休憩 5分間

>Zoom機能で、各グループはブレイクアウトルームに移動

#14：15 ロールプレイ(60分)山下洋先生に司会,  
ファシリテーターをお願いする。

>ロールプレイ・ファシリテーター担当グループ:

山下洋先生>ロールプレイG 1/G 2

永井美緒先生>ロールプレイG 3/G 4

高田美紀氏/横山>ロールプレイG 5/G 6

>ロールプレイの解説(40~45分)山下洋先生

>参加者同士のロールプレイ実習(15分)面接  
者・患者・観察者の6グループのブレイクア  
ウトルームに分かれて行う。

>模擬症例でEPDSの面接を行い、最後にそれ  
ぞれが感想を述べる。

>最後にいずれかのグループに感想を共有して  
いただく。

#休憩 10分間

#15：25 事例検討(60分)山下洋先生に司会,ファ  
シリテーターをお願いする。

>事例検討ファシリテーター担当グループ:

山下洋先生>ロールプレイG 7

永井美緒先生>ロールプレイG 8

高田美紀氏/横山>ロールプレイG 9

>3グループ(6~7名)のブレイクアウトルー  
ムに分かれて、司会役、記録役、発表役を設  
定して事例検討を行い、後にグループ毎で発  
表していただく。

#16：25 質疑応答・総括(15分)

#16：40 愛媛大学産婦人科教授・杉山隆先生に  
閉会のご挨拶をいただく。



# 令和4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 横山 幹文

日時：令和4年12月3日(土) 13:00～15:30

場所：日本医師会館（オンライン開催）

## 1. 開会（13:00）

司会：渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

②人工妊娠中絶をめぐる心のケアと期待される支援体制 30分

管生 聖子

## 2. 挨拶（13:00～13:10）

日本医師会

厚生労働省

日本産婦人科医会

（大阪大学大学院人間科学研究科人間科学専攻 臨床心理学研究分野講師）

③中絶を含む周産期喪失の悲嘆ケアと支援体制 30分

石井 慶子

## 3. 講演（13:10～15:30）

座長：渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

テーマ「心の問題を考える

－その後のサポートへ繋げるために」

(1) 日本医学会の出生前検査認証制度の現状について（仮題） 20分

渡辺 弘司（日本医師会常任理事）

(2) 心のケアについて

①出生前検査を選択する人、しない人、そしてサポートする医療者の現状 30分

白土なほ子

（昭和大学医学部産婦人科准教授）

（聖路加国際大学看護学研究科客員研究員）

④総括 10分

相良 洋子

（日本産婦人科医会常務理事）

(3) 指定発言－行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）（仮題） 20分

山本 圭子

（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

## 4. 閉会（15:30）

# 令和4年度母体保護法に関する実務者全国会議報告

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文

日 時：令和5年3月23日(木) 19:00～21:15

場 所：医会会議室 / WEB (zoom) 併用

出席者：各都道府県産婦人科医会84名 (内WEB参加84名)

医会役員等17名・委員19名 (芝野弁護士含む。内2名都道府  
県医療保険担当と兼任) (内25名WEB参加) 計118名

## I. 開会の辞

山田 正興 理事

昨今、話題になっている宗教の信仰等による児童虐待に関して、相談対応の基本は児童の側に立って判断する必要があり、児童相談所や市町村における相談対応に資するよう、「宗教の信仰等を背景とする児童虐待事案への対応に関するQ&A」を参考にして対応していただくよう説明があった。

## II. 挨拶

1. 石渡会長
2. 平原副会長
3. 小笠原委員長
4. 佐久本副委員長
5. 宮崎主担当常務理事

3. 経口中絶薬の実臨床運用に関する準備状況について

## III. 人工妊娠中絶における同意について

1. 人工妊娠中絶手術に対する福岡高裁那覇支部での損害賠償請求事件について

佐久本 薫 副委員長

上記事案について、昨年末に控訴棄却の判決が下されたことが報告された。その後、控訴人側から上告および上告受理申立がなされ、最高裁が受理するかどうか注視していく状況が説明された。

2. 「宗教の信仰等に関係する児童虐待等への対応に関するQ & A」について

宮崎亮一郎 常務理事

石谷 健 常務理事

人工妊娠中絶数は減少傾向にあるなか、この度、上記薬剤が間もなく薬事承認される。翌月から指定医がe-learningを受講後に処方医登録が開始され、その後実臨床の運用が開始される。妊娠9週0日前までが適応で、最初は有床施設に限定した運用となる。服用は指定医師が確認する等の制約がある。市販後全例調査で月次報告が必要である。

承認は3月中が見込まれていたが、延期されたことを申し添える。

4. 講演「母体保護法の法的課題 ～配偶者同意を中心に」

関内法律事務所 芝野 彰一 弁護士  
母体保護法の法的課題に関してご講演いただいた。人工妊娠中絶は母体保護法第1条の母性の生命健康の保護が大前提で、第14条第1項で本人と配偶者の同意が必要であるが、第2項で配偶者同意が不要な場合も規定されている。刑法との関係では214条の業務上墮胎罪は刑法35条の法令または正当な業務による行為は罰しないとあり、母体保護法14条に基づく人工妊娠中絶は法令による行為として業務上墮胎罪の違法性は阻却される。具体的にDV事例や福岡高裁那覇支部での損害賠償請求事件について解説していただいた。

者に共通認識していただくためのものでもある。主な内容は、DV被害者の妊娠中絶に対する配偶者同意、離婚後の元夫の同意、未婚や未成年における配偶者同意に関して、時代の流れでの変遷も含めて説明があった。また、死産証書や指定医師登録、不妊手術、プレグランドインの定期報告に関する説明もあった。

V. その他

今後、このように毎年定期的に開催するかも部会内で検討していきたい。

VI. 閉会の辞

春名 充 理事

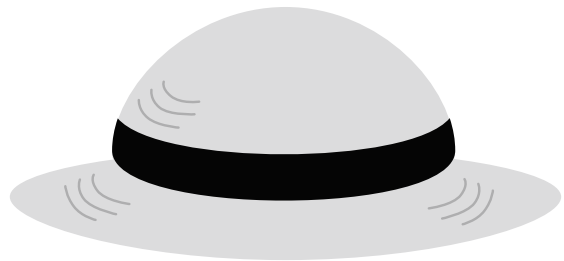
IV. 母体保護法に関するQ&Aについて

高瀬 幸子 常務理事

医会本部に寄せられた最近の質問に対する回答を解説した。これは、各都道府県の実務

閉会

以上



# 令和5年度全国医業推進担当者伝達講習会報告

愛媛県産婦人科医会 副会長 福井 敬介

日 時：令和5年3月26日(日) 12:00～15:50

場 所：WEB開催（Zoom形式）

<開会の辞> 前田津紀夫 副会長

<会長挨拶> 石渡 勇 会長

<特別講演>

「令和5年度税制改正後の相続税対策と事業承継対策～相続と生前贈与の大改正，認定医療法人制度の改正・延長などを踏まえて～」

講演者：青木恵一 先生（税理士法人青木会計代表社員）日本医師会有床診療所委員会委員

1) 認定医療法人について

- ・医療法人5万7千あり，82%は1人法人，経過措置（持ち分あり）65%を占める。
- ・承継において多大な贈与税あるいは相続税が発生する。
- ・そこで持ち分ありから持ち分なし法人への移行する計画を作成，厚労大臣から妥当と認定を受けた「認定医療法人」に対して相続税の猶予，出資者間の贈与税の猶予，出資者が持ち分を放棄したの法人の利益に対する非課税などを定めた時限措置があり，令和8年12月まで延長された。
- ・第三者が継承したり，M&Aを取り入れる法人も増加（持ち分あり，なしの両パターンあり）

2) 生前贈与

- ・相続税対策のイロハのイは「生前贈与」
- ・毎年110万の基礎控除を活用する。教育費や結婚，子育て資金特例を活用
- ・配偶者より子や孫へ，しかもできるだけ多くの人に贈与する。直系贈与は一般贈与より税率が緩和される。

<連絡・協議>

1. “出産費用の見える化”の経緯について

前田津紀夫 副会長

①令和4年6月7日 閣議決定 少子化・子供政策において

「不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに，出産育児一時金の増額を始めとして，経済的負担の軽減についても議論を進める。流産・死産等を経験された方への支援に取り組む。」

②R5年4月一時金増額，R6年4月から見える化，さらに社会保障審議会は保険化へ前向きでこの動きはワンパックで止まらないだろう。

③令和4年12月9日 医会から厚労省へ意見書内容

1) 直接支払い制度の専用請求書の内容の抽出公表の問題点

現行の直接支払い制度の専用請求書では、入院基本料の内容が明確に指示されていませんので、部屋の広さ、酸素供給設備の有無、ベッドの規格など、それぞれに設備が違う施設の算出根拠が異なる金額を抽出し平均を計算して並べるといふこと意味のある比較ができない。

2) 金額を一覧化することで起こりうる弊害について

ことさら金額や無痛分娩の有無を強調する一覧化は、地域の医療体制や施設の医療安全に関する設備を軽視する方向に国民をミスリードしかねず、「お産の見える化」として適切とは思えず真に妊婦に寄り添う情報提供とはなりません。安全性を担保できなくなる。

3) 高次医療施設から助産所までを一律に一覧表にする弊害

われわれ周産期医学に携わるものは、正常とローリスク分娩を担う産科診療所等1次施設からいかなるハイリスクも担う総合周産期母子医療センター等3次施設まで、各施設の医療提供体制の充実、機能分担と連携している。助産所から総合周産期母子医療センターまで隔てなく、室料差額、無痛分娩の有無、妊婦合計負担額の平均額を一覧化するとのことですが、そもそも機能異なる施設の金額のみを並べることに意義は見出せません。周産期体制における機能分担を阻害しますので、妊婦の安心安全な分娩環境に資するとは考えられません。

④今後の医会本部の動き

1) 今後の一時金増額や見える化に対して

- ・決定機関は厚労省、保険審議会医療保険部会、政治家との関係構築
- ・一時金と分娩料は同じものという概念で捉えられている。(実態はそうかも)
- ・便乗値上げ、いたちごっことされるマスコミのネガティブキャンペーンに打ち勝つ
- ・日本の分娩費は安価、分娩費の適正性を公表していく。

・直接支払制度専用請求書においては

- ・分娩料と分娩介助料の違いやルールを理解  
分娩料と分娩介助料の区別及び分娩時療養給付の基準については、「医療保険必携」163頁から165頁に記載してありますが、ここで再確認します。「分娩料」とは、正常分娩（分娩が全く療養の給付にならなかった場合）の用語で、「医師の技術料+分娩時の看護料」を総称したものです。「分娩介助料」とは、分娩時に異常が発生し、鉗子娩出術、吸引娩出術、帝王切開術等の産科手術及びこれに伴う処置等が行われ、入院、産科手術等が保険の給付になった場合の医師・助産師による介助、その他の費用（自費）の請求上の用語であり、「分娩料」を上回ってはなりません。「分娩介助料」は自費分についての費用であり、保険給付分は含まれません。具体的にいえば、医師・助産師による分娩前の母児の監視、新生児の顔面清拭、口腔・気管内の羊水吸引、臍帯処理、胎盤処理、沐浴等の清拭、分娩後の母子監視等の費用であり、さらに鉗子娩出術や吸引娩出術の際は会陰保護の費用も含まれます。

公的病院では異常分娩における分娩介

助料の設定をしっかりとる。設定が低いあるいはとっていないこともある。分娩料を挙げていく（サービスを入れ込む）>介助料のルールがあるので分娩料の底上げをする。

・差額室料は贅沢を見なされている。

## 2) 分娩保険化の阻止

- ・医療保険部会の委員の多くは現物給付化に傾いている。
- ・現物給付化により産科医療が受ける影響を地道に訴える。

## 2. 今後の出産費用に関する諸種の課題と対策について

福嶋恒太郎 常務理事

- ・異次元の少子化 2040年に80万きるとされていたが22年の80万きりの衝撃。
- ・50万として根拠 2021-2022年 厚労省田倉班全国調査平均総額51万±11万であった。
- ・分娩料（正常分娩）と分娩介助料（異常分娩）のちがいは？  
公的病院では分娩介助料を取っていない施設もある。  
妊婦負担額少ない→見える化→病院安い安全→集中→機能連携崩壊の恐れ。
- ・地域差多い（東京最高値>>>最安値鳥取）地域の経済力が影響
- ・50万でカバーできない地域がほとんど。
- ・予定見える化項目は入院日数、出産費平均額（室料、産科保障、その他、無痛分を除く）、室料平均額、無痛分娩平均額、妊婦合計負担額など
- ・一時施設とセンター 金額的に一律評価される懸念あり。
- ・施設選びの基準一番は近所の施設で、何か

たときのファーストタッチの時間はとても大事だが、安いことを基準にすることでこの構図がくずれる弊害

- ・項目は同じ商品を比べるわけではない(ネットショッピングと同じレベル)
- ・周産期への影響がある。機能分担の示せるかは非常に重要。
- ・患者がネットでは費用が入手できない状況あり、公開していない病院も多い
- ・ここ10年で分娩市場は10%減っている。費用は13%増加 1.2%年程度の増加
- ・分娩費は高くなっているといえるか？
- ・「病院のお布施になっている記事」ネガティブすぎる。
- ・妊婦さんを支援するものがあるという認識をもつこと。
- ・変更される一時金直接支払い請求明細書のフォーマットを医会が交渉中である。
- ・患者にも明細を理解できるようにすべき。
- ・分娩費用の内訳や内容を医会、施設が十分にネットなどで情報発信するべきである。

## 3. 出産費用の見える化”への対応と出産費用の算出について

角田 隆 委員長

- ・厚労省田倉班全国調査の具体的内容
- ・東高西低 正常52万>異常43万 私立病院54>診療所51>公的50
- ・地方ごとにご当地相場あり
- ・年率1.2%上昇 ここ10年
- ・私的病院では分娩料が高い 無痛分娩料(10万平均)が増加
- ・公的では異常分娩に対する分娩介助料（自費）をとっていないのでは
- ・経常利益率 正常分娩が69%以上ないと赤



字となる

- ・分娩料全体にしめる人件費は50%以上
- ・施設選びは 近くて有名>病室きれい>医療者の説明や対応>立ち会い>費用
- ・分娩後知りたかった情報は 費用>サービス>医療体制
- ・情報の提供が少ない。情報の開示公開と情報入手イコールではない。
- ・分娩介助料を異常分娩で自費請求できる。
- ・医業推進委員会（案）の分娩費算定は入院費，分娩料（原価は算定35.6万），新生児管理料（4.6万から約10万）合計65万から69万程度と算定される。

今後の見える化，保険化を踏まえた角田委員の私見

・分娩料について

陣痛室や分娩室での音楽サービス，アロマケア，家族同室，写真・動画撮影，産後生活指導，新生児預かり，その他施設独自で行っているサービスを分娩料に加える（底上げする）

・分娩介助料について

分娩料>分娩介助料を撤廃できないか

- ・分娩料，介助料を引き上げておくことが大事
- ・一時金は妊婦のもので医会がタッチすべきものではないので。増額直後に出産費を引き上げるとは  
自重すべきだと広報する。マスコミのネガティブキャンペーン，バッシングを助長する。

- ・2021年統計で人口中絶は12,600件で減少傾向にある。
- ・経口適応は9週0日まで
- ・方法はミフェプリストン1錠 外出可能  
その36-48時間後にミソプストール内服  
24時間以内に90%が排出 ほとんどが8時間以内に90%が排出される。→外来運用可能？
- ・10%弱が出血や排出されず，追加手術必要
- ・3月から6月へ承認予定（4月21日 厚労省承認済）
- ・7月からeラーニング 8月から運用予定
- ・2剤目からは院内待機必須 指定医師は月1回のペースで報告する。
- ・緊急避妊，流産は適用しない予定
- ・個人輸入はできない。面前内服を厳守
- ・プレグラより報告要件は煩雑
- ・GSなど産汚物を本人が見ることになるのをどう対応するか？
- ・価格 自由診療 医会が介入することはできない
- ・5万円 薬の納入価格
- ・診察料や検査料 夜間対応 社会的対価約10万が相当か。

<総合討論・質疑応答>

保険適応化は避けられず，政府に協力するべきでは  
分娩を保険にする大義はないのでは  
無痛分娩も保険化される可能性もある。医学的適応？

4. 経口中絶薬の実運用計画について

石谷 健 常務理事

<開会の辞>

小林 浩 常務理事

# 公益社団法人日本産婦人科医会

## 第99回総会（臨時）

愛媛県産婦人科医会 選出代議員 小 西 秀 信

日 時：令和5年3月12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」



今回の総会も3年越しの新型コロナウイルス感染持続のため、引き続きハイブリッド方式による会議でWeb参加となった。

1. 仮議長：柏崎裕士議員（埼玉県）
2. 議 長：光田代議員（大阪府）  
副議長：松本代議員（東京）
3. 石渡会長挨拶

私が会長に就任してから9か月になります。現在、医会が取り組んでいる課題が7つあります。①医師の働き方改革と宿日直の許可・申請 ②出産育児金増額と分娩費用のみの明細について ③人工妊娠中絶と同意について ④不妊治療、特に生殖補助医療、パートの保険化と婚外への対応 ⑤緊急避妊薬のOTC化の反対と包括的性教育推進について ⑥産科医療保障制度における特別給付について ⑦経口中絶薬の運用について、以上7項目について其々要約された構想が述べられた。医会の事業を円滑に遂行するためには日本産婦人科医師連盟と各種の議員連盟との密接な連携が必要であり、今後も継続して実行していきたい。

最終的な課題として少子化対策である。歴代の会長も少子化対策に取り組んできた。妊娠・出産・育児・教育等に安心できる目に見える政策、特に経済的な支援が必要である。税制上の優遇処置、教育費の無料化等国民と一体となって推進する必要がある。国民的な活動の実態の報告はあまりなかったが、慶応大・東京大等の調査では20代の童貞率は約4割、処女率は約3割であった。

岸田首相は異次元の少子化対策を掲げているがその財源に目途は付いたのでしょうか。保険料負担増に経済界も警戒感を持っているようだ。この少子化対策は一筋ならではいけません。何時の時代でも解決しなければならぬ問題が次々に押し寄せてきます。役員や会員の皆様方と一緒に乗り越えます。今回は各都道府県産婦人科医会と密接な連携、医師会・学会との連携、厚労省・文科省・行政との連携を取りながら国民の健康・福祉につながる事業を展開してまいります。

#### 4. 議事

##### 第1号議案

名誉会員 落合 和彦 71歳（東京都）

##### 第2号議案

特別会員 濱崎 洋一 73歳（宮城県）

石渡千恵子 75歳（茨城県）  
瀬尾 文洋 75歳（茨城県）  
宇津野 博 66歳（茨城県）  
鈴木 孝明 71歳（新潟県）

了承

### 第3号議案

令和4年度会費減免申請者 80名

疾病による申請者15名 了承

### 第4号議案

公益社団法人日本産婦人科医会定款の  
一部変更について

【変更内容】「名誉会長」を新規に設置する

### 第33条

- ①本会に名誉会長を置くことができる。
- ②名誉会長は会長を退いた者のうちから、会長がこれを委託する。委託に当たってはこれを理事会に諮り、総会の決議を経るものとする。
- ③名誉会長は大局的な見地から、会長の諮問に応え又は会長に対して意見を述べるとともに、理事会又は総会に出席して意見を述べることができる。但し、決議権は有しない。④名誉会長は終身とする。

## 5. 主要報告

### 主要1. 令和4年度事業計画

総務部・学術部・医療部・事業支援部・  
献金担当連絡室から担当者による事業計  
画の報告あり。

### 主要2.1 令和5年度収支予算書

### 主要2.2 令和5年度収支予算説明書

### 主要3. 第10回成育医療等協議会報告：

厚生労働省：成育医療基本法が改訂さ  
れ、令和5年4月から主務官庁は「こど  
も家庭庁」となる。

令和5年1月11日に第10回成育医療等  
協議会が開催され、各方面から20名の委  
員（平原史樹氏が副会長として出席）に  
よる協議が開催された。

### 成育基本法の新規追加項目の概要

1. 各都道府県での協議会設定
2. 周産期医療の集約化・重点化
3. こどもの性と健康に関して
4. 性と健康の相談センター
5. プレコンセプションケア
6. 妊娠出産育児：こころとからだに  
寄り添う支援
7. 母子保健情報のDX推進

### 主要4. 出産費用の見える化について

「厚生労働省保健局からの通達」

令和5年4月から出産一時金が50万  
円に引き上げられると共に合わせて出産  
費用の見える化に取り組んでいくことにな  
った。自院のHPや院内の見やすい場  
所、リーフレット等に配布により、適切  
に周知していただきたい。

「出産費用の見える化」の実施この通  
達を受け、医会として費用の調査結果を  
踏まえ、算出モデルを作成して3月26日  
の医療推進担当者伝達講習会等で発信、  
発表する予定である。

### 主要5. 非常勤医師確保と宿日直許可獲得の必 要性

厚労省の示す医師の時間外労働短縮計  
画は2024年目標が1460時間となり、宿日  
直はインターバルと解釈されるため、労  
働時間短縮と非常勤医師確保には医師の  
派遣先、派遣元、共に宿日直許可を得る  
必要がある。希望施設は各都道府県医会

を通じ、本部に連絡することで本部と厚生労働省を介し、各自治体の医療勤務環境改善支援センター等の支援が受けられるシステムを構築している。現在までの申請状況では本システムを利用し、非常勤医師を雇用する1037施設（診療所618,一般病院419）の内100施設が申請し、12月現在26施設が許可を獲得して得ている。本部での申請受け入れは継続しており是非、本システムを利用して宿日直許可を獲得していただきたい。

主要6. 宗教の信仰等に関係する児童虐待等への対応に関するQ&Aについて

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室からの通達

例：未成年女兒が妊娠した場合、本人が中絶希望でかつ暴行・脅迫によって抵抗・拒絶できない間に妊娠した時、または妊娠の継続や分娩が身体的又は経済的に母体の健康を著しく害する恐れがある場合、宗教の信仰のみの理由で親権者が中絶に同意しない場合、指定医師は消極的な対応をとらず、必要な中絶を受けられるよう、親権停止、保全申立等の措置も含めて対応を検討していただきたい。

主要7. 出産・子育て応援交付金事業への協力（妊娠の確認）について

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室からの通達

出産応援ギフト、妊娠届時の経済的支援（5万円相当）については医師による妊娠の確認を受け、心拍確認又は出産予定日の確認されていることを支給要件とする。

主要8. 厚生労働省子ども家庭局母子保健課からの産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について

主要9. 経口中絶薬の実臨床運用に関する準備状況について

経口避妊薬（メフィーゴパック）は今年2月にパブリックコメント、3月下旬に薬事承認（予定）、4月～処方医登録、5月頃から実臨床運用開始（予定）、6月頃から各種報告書提出開始（予定）である。

実臨床運用における注意事項

- ・販売開始後から約半年間は有床施設に限定した外来・入院運用
- ・母体保護法指定医が服薬を確認すること（面前提与が望ましい）
- ・妊娠9週0日以前の人工妊娠中絶が適応であること
- ・院内における薬剤の厳重な保管が必要
- ・人工妊娠中絶報告表に経口中絶薬を使用した旨の記載並びに市販直後前例調査への協力（現在、厚労省で書式改訂を行っている）

6. 報告

(1)顧問の辞任について

羽生田 俊（現参議院議員）

日本産婦人科医会顧問の辞任届あり（一身上の都合） 承認

(2)補正予算の主な変更

1. 経常収益「増加」 助成金5,000,000円  
助成金の申込に伴い修正
2. 経常経費「増加」 がん活動費5,000,000円  
HPVワクチンを安全に接種するため

の教育プロジェクト事業の開始に伴う  
経費の追加計上

今年度4月以降の産婦人科医会行事日程

★第8回母と子のメンタルヘルスフォーラム

令和5年6月4日(日)三重県四日市市にて  
開催

★第45回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会

令和5年7月29日(土)静岡県グランシップ・コンベンションアーツセンター

★第49回日本産婦人科医会学術集会

令和5年10月7日(土)8日(日)ホテル日航金沢



# 公益社団法人日本産婦人科医会 第100回総会（定時）（Web併用会議）

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文

日 時：令和5年6月11日(日) 11:00～16:00

場 所：品川プリンスホテルアネックスタワー5階「浅間～富士」



下記の次第に従って、日本産婦人科医会第100回総会が開催された。

1 会務報告では、現在（R44.1～R5.3.31）会員数は11,769名で、会員移動は入

会426名、退会282名、死亡85名で59名の増であった。愛媛県会員数は147名（正会員125名、準会員22名）であった。愛媛県物故会員は坂田守正先生であった。ご冥福をお祈りします。

2 各部会の事業報告が行われた。

3 議事／第1号議案 令和4年度決算報告が行われ、承認された。

4 議事／第2号議案 名誉会員に愛媛県より池谷東彦先生が推薦され、承認された。

5 議事／第3号議案 特別会員に愛媛県より小西秀信先生、中橋徳文先生、草薙康城先生が推薦され、承認された。

6 議事／第4号議案 平成24年11月10日から令和4年6月12日まで会長職を務められた木下勝之先生が、名誉会長に委嘱され、総会の承認を得た。

7 主要報告（1）として、福岡常務理事及び中井副会長より「出産費用の保険適用化に関してのご意見」と題して、これまでの経緯と今後の医会の対応が述べられました。ここでは医会が闇雲に

反対意見を述べるのはリスクが高いため、留意点や問題点を国に挙げていくといった立場が強調されました。

8 主要報告（2）経口中絶薬の実臨床運用について、石谷常務理事より説明がありました。

9 横山より下記の代議員質問を行いました。

\*\*\*\*\*

#小野薬品及びラインファーマ社に提出する母体保護法指定医師名簿の提出に関する件

5月29日に開催されました愛媛県医師会／母体保護法指定医師認定審査委員会において、表記の件に関して、各県独自の対応ではなく、各指定医師の同意を取得した上で、ホームページ（各県医師会あるいは日本産婦人科医会）に1）指定医師氏名2）所属機関3）認定年月日の公表をすることを要望する旨、委員会としての意見がありました。この点に関して、日本産婦人科医会としての見解をお願い申し上げます。

\*\*\*\*\*

日本産婦人科医会のスタンスはあくまで、母体保護法指定医師の任命権は各都道府県医師会長にあることから、日本産婦人科医会が一学会として、県医師会の方針を左右することはできないとの立場でした。上記と同様の質問が福岡県代議員からも出されました。福岡県では県医師会と製薬会社

が契約書を交わし、指定医師一覧表を製薬会社に渡すのではなく、製薬会社が薬剤を供給する際に県医師会側に指定医師の確認照会を行い、県医師会が氏名を製薬会社に提供する運用をしているとのことでした。この提案に関して、福岡県独自の

運用することには日本産婦人科医会としては反対しないとの立場でした。以上、本件については、愛媛県母体保護法認定審査委員会にて最終対応を協議する予定である。(本報告執筆時点では委員会は開催されていません)



## 地区だより

### 東予地区だより

東予産婦人科医会 会長 新谷 敏昭

東予産婦人科医会は、昭和の時代より三水会(第三水曜日開催)として、令和になり年数回の勉強会親睦会の開催をしながら活動しています。コロナ禍となりこの3年ほどは対面での活動はできませんでしたが、なにか問題があれば相互に連絡を取り対処しておりました。ようやく今年4月、愛媛大学松元隆先生をお呼びして最近の婦人科がんの化学療法について講義していただくことができました。この20年で閉院や分娩の取り扱いを中止する施設が相次ぎました。7月現在 県立今治病院、吉良病院、西条中央病院、県立新居浜病

院、四国中央病院、サカタ産婦人科、こにしクリニック、新谷ウイメンズクリニックの5病院、3診療所です。新居浜市の分娩数も1100件から昨年は800件を切るくらいになりました。妊娠分娩のハイリスク症例は、愛媛大学産婦人科教室のもと県病院と連携ととりながら対処しています。コロナ禍でも大変お世話になりました。愛媛大学、スタッフの皆様には大変感謝しております。年数回の勉強会親睦会を開催しながら、東予地区により良質な産婦人科医療を提供できるように協力して運営していきたいと思っております。



## 松山産婦人科医会 活動報告

松山産婦人科医会 幹事 古 谷 公 一



松山産婦人科医会は、松山市とその周辺地域の会員にて構成されています。令和5年4月現在、開業会員16名、勤務会員45名、合計61名の会員に参加していた

でいております。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、貴重なお話をさせていただいております。最新の医療を学べる機会であり、毎回大変有意義な会になっております。また担当理事より松山市医師会および愛媛県医師会からの最新の情報提供をいただいております。

平成2年からの新型コロナ感染拡大のため対面での講演会が中止となったことをきっかけとして、関係各位のご協力によりリモートで講演会を続行しております。仕事終了後にご自宅から、もしくは勤務中職場から視聴していただく先生もおられ、参加者は格段に増えております。

令和4年4月からは愛媛県全県の先生方にも

御参加いただけるようになり、毎月ご案内をさせていただいております。お忙しいとは思いますが、是非ご参加ください。

令和4年度に開催した月例会の演題と講師を掲載いたします。

2022年4月27日(水)

講演 「子宮内膜症の進行の連鎖を断つ ～より長期的な子宮内膜症管理を目指して」

講師 奥島病院 婦人科

横山 幹文 先生

2022年5月25日(水)

講演 「婦人科領域における鉄欠乏性貧血治療の考え方と最近のトピックス ～お母さんの快適な育児を目指して」

講師 東京慈恵会医科大学  
産婦人科講座教授

佐村 修 先生

2022年6月29日(水)

講演 「周産期・新生児期の小児外科疾患」

講師 愛媛県立中央病院  
小児外科主任部長

野口 伸一 先生

2022年7月27日(水)

講演 「女性の三大漢方+  $a$  を使いこなして  
更年期を支えましょう！」

講師 香川大学医学部医学科  
健康科学 教授

塩田 敦子 先生

2022年9月28日(水)

講演 「我が国における妊娠中の貧血とは」

講師 順天堂大学医学部附属浦安病院  
産婦人科 教授

牧野真太郎 先生

2022年10月26日(水)

講演 「四国がんセンター 30年 学んだこと、今  
思うこと ～婦人科との連携を含めて～」

講師 国立病院機構 四国がんセンター  
名誉院長

谷水 正人 先生

2022年11月30日(水)

講演 「周産期ヘリコプター搬送の問題点  
～愛媛県立中央病院救命救急センター  
の現況～」

講師 愛媛県立中央病院  
救命救急センター センター長

馬越 健介 先生

2023年1月14日(土)

講演 「令和になり生殖は動いた」

講師 慶應義塾大学名誉教授  
福島県立医科大学副学長

吉村 泰典 先生

2023年1月25日(水)

講演 「性差とアンドロゲンから 月経困難  
症・骨盤痛を再考する」

講師 慶應義塾大学 准教授

丸山 哲夫 先生

2023年3月29日(水)

講演 「女性医学で“寄り添う”漢方治療」

講師 医療法人社団善方会  
網島女性クリニック

粒来 拓 先生

## 南予だより

元南予産婦人科医会会長（元市立宇和島病院産婦人科主任科長） 中 橋 徳 文

南予産婦人科医会

日 時：2023年2月2日 19：00開催

場 所：ホテルクレメント宇和島（クレメントホール）

共 催：南予産婦人科医会・中外製薬株式会社

演 題：婦人科がん患者の合併症・有害事象から学ぶ治療戦略

演 者：愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学教室

助教 森本 明美 先生

3年ぶりに、南予産婦人科医会を対面で開催することが出来ました。

森本先生には、癌診療行う上で患者のフレイルなど考慮し治療強度を考慮する事。

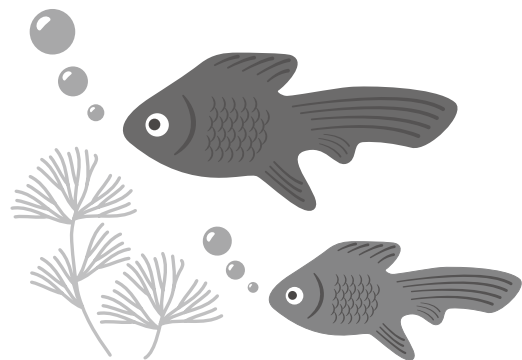
また最新の婦人科がん診療の現状（HPVワクチン・がん免疫療法・PAOLAレジメンなど）についてご講演いただきました。

聞きやすいお話で、評判も上々でした。

また久方ぶりの医会でしたので、何か新鮮な感覚を覚えました。

参加者はコメディカル含め20人と久しぶりにしては盛況でした。

お世話になりました森本先生・中外製薬様ありがとうございました。



## 病院めぐり

# 松山赤十字病院

産婦人科 栗原 秀一

松山赤十字病院は1913年に創立され、110年の長い歴史を刻んでいます。そのような中2022年12月に新病院がグランドオープンし、機能的な診療環境、快適な療養環境となりました。現在病床数は585床で34の診療科があり活発な診療が行われています。

診療の特色に関して少しご紹介させていただきます。横山幹文先生が築いてこられた低侵襲手術を当科の伝統として重視しています。従来の腹腔鏡下手術に加え、ロボット支援下子宮摘出術を実施しており特にサイズの大きな筋腫症例においてその効果を実感しています。適応をしっかりと判

断した上で腹腔鏡下仙骨陰固定術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術も積極的にこなっています。一昨年からはロボット支援下子宮悪性腫瘍手術、今年度からvNOTES（経腔的腹腔鏡手術）を開始しました。悪性疾患に関しては特に患者さん・ご家族の気持ちを大切にして診療をおこないたいと考えており、丁寧な説明を心がけています。

周産期医療に関しては児童虐待や妊産婦自殺の予防の一助となることを目的として妊娠期からの育児支援活動（マタニティーサポート）を行っています。妊婦が24時間病棟助産師に連絡・相談できるシステム、産褥期あるいはその後も含めた切



松山赤十字病院

れ目のない支援, 多職種・多機関での密な連携 (合同カンファレンスを実施), 等の特徴としています (文献1)。なお病棟が満床で母体搬送を受け入れることができないことがあり, ご迷惑をおかけしてしまいました。当院の役割を果たすため病床をあける努力・工夫をおこなっていきます。

当院の産婦人科は現在14名 (レジデント7名) とおそらく過去最多の人数となっております。女性が多いということもあり, 賑やかになっていきます。当院の後期研修は相談しやすい環境で早期から手術の執刀や外来診療をおこなう方針としてい

ます。指導医も「若手と共に学ぶ」姿勢でやっております。

「当院に求められていることは何か」を常に考え, 愛媛県の産婦人科医療の中での役割, また人材育成の役割をしっかりと果たせるように一同頑張っております。ご指導ご鞭撻を賜りますよう, よろしくお願い申し上げます。

文献1: 井上奈美, 横山幹文ら. 当院における妊娠期からの育児支援 (マタニティーサポート) 活動について. 現代産婦人科 2022; 71: 247-253.



スタッフ

## おぎゃー献金

## おぎゃー献金だより（令和4年度）

愛媛県産婦人科医会 献金担当理事 坂田 圭 司



献金担当理事の坂田です。コロナ禍、少子化、戦争等の影響も未だ続いており、本年度のおぎゃー献金額は大幅な減額を予測していました。しかし、会員の

皆様の後押しもあり、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月末には前年度には及ばずながら200万円超えを達成することができました。2021（令和3）年度と2022（令和4）年度との各市町村別献金額は下記の通りです。

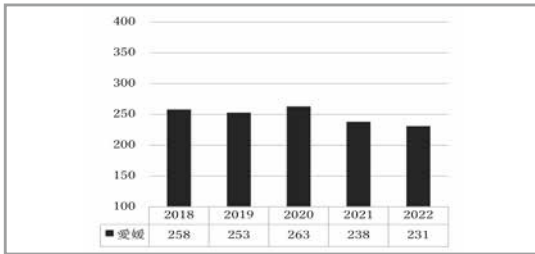
## 愛媛県市町村別おぎゃー献金金額

	令和3年度	令和4年度	増減
四国中央市	10,000円	10,000円	0円
新居浜市	517,677円	491,989円	-25,688円
西条市	364,526円	394,264円	+29,738円
今治市	33,259円	37,020円	+3,761円
東温市	10,156円	13,015円	+2,859円
松山市	656,692円	679,429円	+22,737円
喜多郡	313,318円	167,200円	-146,118円
八幡浜市	10,303円	10,602円	+299円
宇和島市	148,922円	163,650円	+14,728円
愛媛大学	114,865円	113,537円	-1,328円
自動販売機等	197,787円	222,406円	+24,619円
合計	2,381,505円	2,315,112円	-66,393円

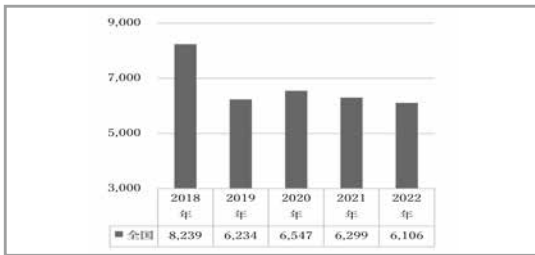
各地区で前年度と同様の地区が多く、西条市と松山市が前年度に比べて2万円ほど増額になっています。5万円以上の寄付が、個人で13名、施設で2施設ありました。本年も個人の寄付が大変

奮闘しており、約80%を占めています。献金総額は6万円強ほど減になっています。協力企業の献金では自販機の売り上げが2万円の増加がありました。

### 全国及び愛媛県の過去5年間の献金額



愛媛県献金額		
2018年	258万円	-13万円
2019年	253万円	-5万円
2020年	263万円	+10万円
2021年	238万円	-25万円
2022年	231万円	-7万円



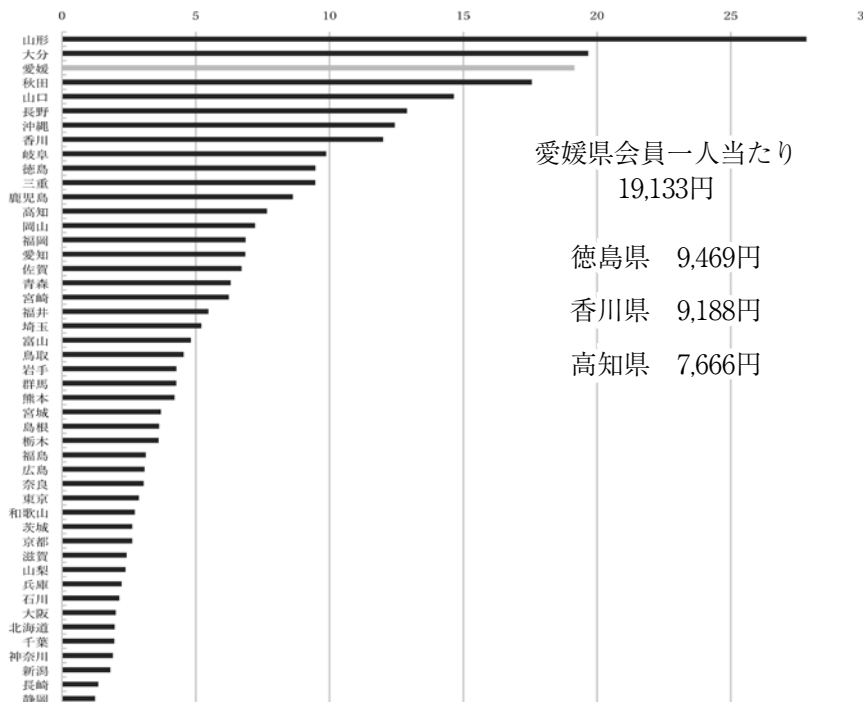
全国献金総額		
2018年	8239万円	-410万円
2019年	6234万円	-2005万円
2020年	6547万円	+313万円
2021年	6299万円	-248万円
2022年	6106万円	-193万円

全国及び愛媛県の過去5年間の献金額の推移です。愛媛県ではここ5年間の推移では若干減少となっています。全国的には献金総額が毎年少な

くなっており、最近では年平均430万円（35%減）前後減少しています。

### 2022年 地域別正会員一人当たり献金額

金額（単位：千円）



愛媛県会員一人当たり  
19,133円

徳島県 9,469円

香川県 9,188円

高知県 7,666円

昨年度の各都道府県の会員1人当たりの献金額を示します。愛媛県は全国第3位で会員一人当たりの金額は19,133円と輝かしい献金額でした。四

国4県では高知県が第13位、香川第11位、徳島9位と四国4県はいずれも上位を占めておりました。

令和5年7月2日(日)に全国献金担当者連絡会があり、出席してまいりました。以下に報告いたします。

### 第50回(令和5年度)

#### 日本産婦人科医会 全国献金担当者連絡会

日時：令和5年7月2日(日) 11:00～15:00  
 場所：品川プリンスホテル メインタワー 15階  
 「トパーズ」

1. 開会の辞：前村俊満副幹事長
2. 会長挨拶：石渡勇会長
3. 日母おぎゃー献金基金専務理事挨拶：  
宮崎亮一郎(公財)専務理事
4. 報告

#### (1)財団庶務報告：宮崎(公財)専務理事

半世紀を経た「おぎゃー献金運動」について、役員一同原点に立ち返り、その活動がより多くの障がい児のもとへ幸せを運ぶことができるよう行動する。これまでの助成の実績を考慮し、効率的な運営を行いつつ、財務基盤の構築を図る。「おぎゃー献金運動」に対しての産婦人科医師のみならず社会への理解を深めるため、助成事業・広報活動事業を展開する。

#### (2)財団経理報告：前村(公財)専務理事

令和4年度 献金額	61,883,339円
施設助成金	26,996,733円

研究助成金 11,717,000円

#### (3)その他

施設助成金は必ず各ブロック内でよく話し合いを行い、纏めてから申請。中国四国ブロックはとてもスマート。東京は申請内容に問題のあるものが多い。

研究助成は心身障がいの予防、治療に関し、特に有意義と認められたもの。間接的なものは対象となりにくい。研究機関として備えているべき基本的な設備・備品(例えばコンピュータ及びソフトなど)は認められない。また、論文投稿費等も認められない。消耗品のみ。

#### 5. 助成施設からのビデオメッセージ(10施設)

おぎゃー献金で贈呈されたパーティション、発達検査用具、機能訓練用具、運搬用車両(ミニバン)等が各施設で役立ち利用されている様子が動画で提供された。

#### 6. 協賛企業の取り組み内容紹介と挨拶

##### (1)株式会社ベネッセコーポレーション

たまひよの出産祝いの購入でその5%がおぎゃー献金基金に寄付等

##### (2)コカ・コーラ ボトラーズジャパンホールディングス株式会社

支援型自動販売機の更なる拡大と利用者満足度向上に向けた取り組み等

#### 7. 連絡・協議/進行：宮崎(公財)専務理事

##### (1)各県の取り組み

愛媛県では、コロナ禍の為に中止となってい



た11月3日に行われる「よい子を産み育てる妊婦の日」の開催の検討を行っている。

山口県では、「おぎゃー献金 愛のワンコイン¥100運動」のポスターを作成し、普及活動を行っている。

滋賀県産婦人科医会が、定期的に「赤ちゃんといっしょに！ファミリーコンサート」を行っており、来場者より多数の献金が寄せられた。

滋賀県野村産婦人科では、職員の給料を月2千円上げて、「一勤務に就きワンコイン（100円）」の運動を行い、効果を上げている。

- (2)おぎゃー献金のキャッシュレス化について
- (3)産科医療補償制度の補償基準改定について：石渡会長
- (4)来年度はおぎゃー献金運動60周年。コンサート、皇室招待を兼ねたイベントを予定。

## 8. 閉会の辞：野村哲也（公財）常務理事

おぎゃー献金は手軽で手数料がかからないことが理想とされ、キャッシュレス化に関して様々な検討が行われているようです。しかしながらPayPay等のキャッシュレス決済は個人用の送金や店舗での決済に限られており、業界絡みであったり維持費の問題があったりして実現にはハードルが高いとのこと。そこで、J-coin Payというみずほ銀行が行うサービスが、JAXAや東京大学基金等で寄付のため利用されている現状が紹介されました。

大分の衛藤眞理理事が、「今の若い女性をみると現金を持ち歩く人は減っている。何を決済するにもスマホ決済が主流である。この問題は早急に解決しなければならない。」とのご意見を述べられました。

また、石渡会長より産科医療補償制度の補償

基準改定に関する報告がありました。具体的には、出産時の低酸素状態という基準は医学的に不合理であったことが明らかになったため、2022年1月から個別審査は行われず、一般審査のみとなったことです。さらにかつて個別審査で対象外となった28～31週で出生した約2千人の児への救済にも特別給付事業が適応され、脳性まひの診断を受け、障害一級ないし二級の児に対して2025年1月より1,200万円が支払われることになりました。源資は制度の剰余金635億円の一部分が救済費として充てられるとのこと。

障がい児において我々産婦人科医の関与するシステムには「産科医療補償制度」と「おぎゃー献金」があります。前者は2009年に脳性まひの子の救済に加え、産科医不足が深刻になった状況を改善する狙いで創設されました。世界でも類をみない画期的な制度で、適応後の医事紛争の減少は明白です。後者は1963年に鹿児島県の遠矢博士から始まった愛の運動です。この運動は「障がい者に寄り添いたい」という人として基本的な善意から成り立っており、前者よりずっと前からの活動で、献金は障がい児の施設や障がいの予防や療育などに関する研究を補助するために使われています。

分娩を扱う先生方には是非お願いしたいことがございます。今後健康な赤ちゃんを産んだお母様方にワンコインのご寄付をお願いできませんでしょうか？前任者の小西秀信先生が始められた運動です。私もこれを引き継ぎたいと思います。愛媛県がここ10年以上全国ベストテンを継続できたことは担当者として誇りに思っています。

年末には医師会事務局の力添えもあり、強い啓発運動が出来ました。皆様もおぎゃー献金の趣旨を理解していただき、本年もどうかよろしく願い申し上げます。

## 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。

COVID-19感染に翻弄されて今年で4年目を迎えますが、

やっと終息傾向を迎えて5類扱いとなり、少しずつ以前の日常生活に戻りつつあります。研究会や学会も、WEB講演やハイブリッド開催があたりまえとなった時代から現地開催に移行しており、なまった身体を元に戻していくには気合いが必用となります。

さて当教室の近況報告ですが、入局者は昨年度の4名に続いて今年度は6名を迎えることができ、即戦力と言うわけではありませんがマンパワーは安定して確保できております。また近年は愛大卒業後に県外で初期臨床研修を終了し、その後当教室に入局するパターンも増えております。愛媛の研修プログラムの魅力が十分に伝わっており、研修施設の指導医の先生方にはこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

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24例に施行致しました(昨年4例に施行)。LACC trialで示された子宮頸癌に

対する開腹手術と低侵襲手術のRCTで後者の再発率が高いというデータの発表後、本邦ではJGOGが主体となり腹腔鏡下広汎子宮全摘術の開腹広汎子宮全摘術に対する非劣性試験として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: JACC trial)を立ち上げ、当院からも5例がエントリーしております。予後に影響を与える手技などを規定した術式「Japanese LRH」の検証が、今後さらに進められることと思います。

一方、良性疾患と子宮体癌に対するロボット支援手術が保険収載されてから、当科では15例の子宮筋腫と3例の子宮体癌に対して実施致しました。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1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様々な負担がかかりますが、腹腔鏡手術を苦手とする術者にとっては手技の修得が早いなどのメリットもあり、少しずつ導入を進めて参ります。

最後になりましたが、諸先生からは常日頃より多くのご紹介をいただき、当教室では引き続き若手医師の育成や高度医療の開発・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5年6月)

## 文献紹介

愛媛大学大学院産科婦人科学 井上 翔太 ①



## RESEARCH

OPEN ACCESS

Check for updates

## Adverse pregnancy outcomes and long term risk of ischemic heart disease in mothers: national cohort and co-sibling study

Casey Crump,<sup>1,2</sup> Jan Sundquist,<sup>3</sup> Mary Ann McLaughlin,<sup>2,4</sup> Siobhan M Dolan,<sup>5</sup> Usha Govindarajulu,<sup>2</sup> Weiva Sieh,<sup>2,6</sup> Kristina Sundquist<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Family Medicine and Community Health, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY 10029, USA

<sup>2</sup>Department of Population Health Science and Policy, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY 10029, USA

<sup>3</sup>Lund University, Centre for Primary Health Care Research, Clinical Research Centre, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden

<sup>4</sup>Department of Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

<sup>5</sup>Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Science, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

<sup>6</sup>Department of Genetics and Genomic Sciences, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

Correspondence to: C Crump casey.crump@mssm.edu (ORCID 0000-0002-2990-1166) Additional material is published online only. To view please visit the journal online.

Cite this as: *BMJ* 2023;380:e072112 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-072112>

Accepted: 03 January 2023

**ABSTRACT****OBJECTIVE**

To examine the associations between five major adverse pregnancy outcomes and long term risks of ischemic heart disease in mothers.

**DESIGN**

National cohort study.

**SETTING**

Sweden.

**PARTICIPANTS**

All 2 195 266 women with a first singleton delivery in Sweden during 1973-2015.

**MAIN OUTCOME MEASURES**

The main outcome measure was incidence of ischemic heart disease from delivery to 2018, identified from nationwide inpatient and outpatient diagnoses.

Cox regression was used to calculate hazard ratios for ischemic heart disease associated with preterm delivery, small for gestational age, pre-eclampsia, other hypertensive disorders of pregnancy, and gestational diabetes, adjusting for other adverse pregnancy outcomes and maternal factors. Co-sibling analyses assessed for confounding by shared familial (genetic and environmental) factors.

**RESULTS**

During 53.6 million person years of follow-up, ischemic heart disease was diagnosed in 83 881 (3.8%) women. All five adverse pregnancy outcomes were independently associated with increased risk of ischemic heart disease. In the 10 years after delivery, adjusted hazard ratios for ischemic heart disease associated with specific adverse pregnancy outcomes were 2.09 (95% confidence interval 1.77 to

2.46) for other hypertensive disorders of pregnancy, 1.72 (1.55 to 1.90) for preterm delivery, 1.54 (1.37 to 1.72) for pre-eclampsia, 1.30 (1.09 to 1.56) for gestational diabetes, and 1.10 (1.00 to 1.21) for small for gestational age. The hazard ratios remained significantly increased even 30-46 years after delivery: 1.47 (1.30 to 1.66) for other hypertensive disorders of pregnancy, 1.40 (1.29 to 1.51) for gestational diabetes, 1.32 (1.28 to 1.36) for pre-eclampsia, 1.23 (1.19 to 1.27) for preterm delivery, and 1.16 (1.13 to 1.19) for small for gestational age. These findings were only partially (<45%) explained by shared familial (genetic or environmental) factors. Women who experienced multiple adverse pregnancy outcomes showed further increases in risk (eg, <10 years after delivery, adjusted hazard ratios associated with 1, 2, or ≥3 adverse pregnancy outcomes were 1.29 (1.19 to 1.39), 1.80 (1.59 to 2.03), and 2.26 (1.89 to 2.70), respectively).

**CONCLUSIONS**

In this large national cohort, women who experienced any of five major adverse pregnancy outcomes showed an increased risk for ischemic heart disease up to 46 years after delivery. Women with adverse pregnancy outcomes should be considered for early preventive evaluation and long term risk reduction to help prevent the development of ischemic heart disease.

**Introduction**

Cardiovascular disease is the leading cause of mortality among women in the United States and worldwide.<sup>1,2</sup> Adverse pregnancy outcomes, including preterm delivery, small for gestational age infant, pre-eclampsia, other hypertensive disorders of pregnancy, and gestational diabetes have been associated with higher future risks of cardiovascular disease or traditional cardiovascular risk factors.<sup>3-11</sup> Adverse pregnancy outcomes share certain pathogenetic features, including abnormal placentation, inflammation, and vascular dysfunction, that may lead to subclinical cardiovascular disease that persists or progresses after delivery.<sup>12</sup> Despite this evidence, however, adverse pregnancy outcomes remain under-recognized as potential cardiovascular risk factors and are often overlooked when assessing risks in women.<sup>13 14</sup> About 85% of women in high income countries deliver at least one child,<sup>15 16</sup> and up to one third of pregnancies are affected by at least one adverse pregnancy outcome,<sup>4 17</sup> thus nearly 30% of women experience an adverse pregnancy outcome during their reproductive years.<sup>4 17</sup> A better understanding of the long term risks associated with specific adverse pregnancy outcomes is needed to improve risk

**WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC**

Adverse pregnancy outcomes, such as preterm delivery and pre-eclampsia, have been associated with higher future risks of cardiovascular disease

Few studies have examined multiple adverse pregnancy outcomes that were prospectively ascertained in the same cohort to determine their independent associations with long term risks

**WHAT THIS STUDY ADDS**

In a large national cohort, women who experienced any of five major adverse pregnancy outcomes (preterm delivery, small for gestational age, pre-eclampsia, other hypertensive disorders of pregnancy, or gestational diabetes) showed increased risk for ischemic heart disease up to 46 years after delivery

Co-sibling analyses suggested that these findings were only partially explained by shared genetic and environmental factors within families

Women with adverse pregnancy outcomes should be considered for early preventive evaluation and long term risk reduction to help prevent the development of ischemic heart disease

**【緒言/目的】**

心血管疾患は世界的に女性の主要な死因である。早産やSGA (small for gestational age: 在胎期間別出生時体格標準値よりも体重が少ない) 児分娩、PE (preeclampsia: 妊娠高血圧腎症)、PE以外のHDP (hypertensive disorders of pregnancy: 妊娠高血圧症候群) および、GDM (gestational diabetes: 妊娠糖尿病) などの有害な妊娠転帰は将来的な心血管疾患のリスクであるとともに、動脈硬化など従来から知られている心血管疾患リスクとも関連していると報告されているが、十分に認知されているとは言いがたい。先進国では女性の約30%が有害な妊娠転帰を経験している。有害な妊娠転帰に関する長期的なリスクを理解することは、リスク分類を改善し、女性の心血管疾患リスクを低減する予防策を講じるために必要である。

これまでの報告は、個々の有害な妊娠転帰と将来の疾患発症に関するものであり、同一コホート内で複数の有害な妊娠転帰が疾患発症と独立して関連するかどうかについて検討された研究はほとんどない。米国の研究では、早産や妊娠糖尿病ではなく、HDPと低出生体重児分娩がアテローム性動脈硬化性心疾患 (虚血性心疾患、脳卒中、末梢動脈疾患など) のリスクを1.1~1.3倍高くすると報告された。しかし、これらの結果は、約70歳から95歳以上まで生存している女性の遡及的な自己申告による妊娠転帰に基づいており、想起バイアスや生存バイアスの影響を受ける可能性がある。

また、重要な未知の問題として、有害な妊娠転帰は以前からあったリスクを顕在化させているのか、それとも新たなリスクを引き起こしているのかということが提起された。この潜在性の因果関係を解明するには、直接測定できない共有された家系的因子 (遺伝的・生活環境的因子) を調整し

た家族ベースの研究デザインが必要である。

このような研究デザインに関する問題に対処するため、我々はスウェーデンの200万人以上の女性を対象とした全国規模のコホート研究を実施し、5つの主要な有害妊娠転帰 (早産、SGA、PE、PE以外のHDP、GDM) と分娩後長年にわたる人生での健康へのリスクとの関連性を評価し、さらに同胞解析を用いて家族内で測定できない共有する遺伝・環境因子による潜在性の交絡を評価した。我々は、これら5つの主要な有害妊娠転帰のいずれかを経験した女性では、虚血性心疾患のリスクが長期的に上昇し、そのリスクは家族共有の交絡因子だけでは部分的にしか説明できないと考えた。

**【方法】**

対象: スウェーデンには1973年以降の国内におけるほぼ全ての分娩における出生前・出生時の情報を登録したレジストリがある。(Swedish Medical Birth Register) このデータを利用して1973年から2015年にスウェーデンで初回の単胎分娩をした女性2,195,266人を対象とした。妊娠前すでに虚血性心疾患を発症していた401人と情報が欠落している女性5,685人は除外された。

診断: 有害な妊娠転帰の診断はSwedish Medical Birth Registerのデータにおける測定値や診断コードを参照して行われた。虚血性心疾患の診断は出産から2018年までに国内における1次・2次医療機関の退院時診断および専門クリニックの診断を登録したSwedish Hospital and Outpatient RegistersのデータについてICD 8-10のコードを照合して行った。また国内の全死亡率および死因を登録するSwedish Death Registerの死因における虚血性心疾患も本研究に含めた。

共変量: Coxモデルを用いて年齢を調整した。またSwedish Medical Birth Registerや国勢調査

などのデータを用いて、出産時の西暦、経産回数、教育レベル、就業の有無、収入、出身国、BMI、喫煙の有無、高血圧・糖尿病・高脂血症の既往などを共変量として解析した。

統計解析：Cox比例ハザード回帰を用いて、有害な妊娠転帰と産後の虚血性心疾患発症のリスクに対するハザード比および95%信頼区間を算出した。また、対象女性の社会経済学的因子、経産回数、既知の心血管リスク因子を調整した群（縮小モデル）とさらに他の有害な妊娠転帰を加えて調整した群（フルモデル）の2つのCoxモデルを作成し、各有害妊娠転帰について罹患率差（有害転帰既往の罹患率－対象の罹患率）、有害妊娠転帰既往群の寄与割合、母集団の寄与割合を算出した。また、同胞解析を実施して、1人以上の姉妹で単胎分娩があった女性1,188,730人（54.3%）において、姉妹をセットとして層別化しCoxモデルを作成することで、家系的な因子（遺伝的および環境的）による潜在的交絡を評価した。さらに副次解析として①妊娠有害転帰の経験数（同一妊娠で他の有害妊娠転帰あるいは他の妊娠で同一の有害妊娠転帰）と虚血性心疾患のリスクとの関連評価、②虚血性心疾患発症における妊娠有害転帰間の相互作用の検討、③産後10年以内での虚血性心疾患の発症を出産時の層で層別化し検証を行った。

#### 【結果】

667,774人（30.4%）が少なくとも1回有害妊娠転帰を経験しており（最多：SGA児分娩、2位：早産）、少なくとも2回以上経験した女性が181,783人（8.3%）いた（最多：早産とSGA児分娩）。表1に有害な妊娠転帰を経験したことのある女性の背景情報を示した。早産あるいはSGA児分娩を経験した女性は、初産時の年齢が若く、教育レベルや収入が低く、喫煙している傾向があった。PEの

既往女性は教育レベルや収入が低く、BMIが高く、喫煙している傾向にあった。PE以外のHDPまたはGDMの既往女性は初産時の年齢が高く、収入やBMIが高く、非喫煙の傾向があった。SGA児分娩を除く他の有害な妊娠転帰の既往女性は高血圧、糖尿病、高脂血症の既往を有する傾向にあった。

5,360万人年（観察人年：観察した人数×観察期間）の追跡期間中に、83,881人（3.8%）が虚血性心疾患と診断された。表2に追跡期間別における各有害妊娠転帰の虚血性心疾患の発症リスクを示す。虚血性心疾患の内訳は55.3%が急性心筋梗塞、38.7%が狭心症であった。

追跡期間の全期間（産後46年以下）にわたって、5つの有害な妊娠転帰すべてが独立して虚血性心疾患のリスク上昇と関連していた。それぞれの妊娠有害転帰に関連する虚血性心疾患のハザード比はPE以外のHDPで1.56（95%信頼区間1.47~1.65）、GDMで1.45（1.38~1.52）、PEで1.39（1.37~1.42）、早産で1.33（1.30~1.37）、SGA児分娩で1.18（1.16~1.20）であった。完全に調整されたフルモデルでも縮小モデルと比してハザード比が中等度低下していたが、依然有意であった（表2）。他のHDPと虚血性心疾患との関連性は、高血圧合併妊娠（1.12：0.91～1.38, 8%）よりも、妊娠中新規に発症した高血圧（1.60：1.51～1.70, 92%の診断）でより強く引き起こされていた。

ほとんどのハザード比は産後10年間で最も高く、その後低下したが、有害な妊娠転帰に関連する罹患率差（有害転帰既往の罹患率－対象の罹患率）は追跡期間とともに増加した。例えば、産後10年間で早産に関連した虚血性心疾患発症の調整ハザード比は1.72（95%信頼区間1.55~1.90）、PEでは1.54（1.37~1.72）であり、PE以外のHDPでは2.09（1.77~2.46）であった。しかし、SGA児分娩では

産後10~19年での虚血性心疾患発症のハザード比が1.27 (1.20~1.33), GDMでは、産後20~29年での発症ハザード比が1.61 (1.49~1.75) と最も高かった (表2)。

それ以上の追跡期間でもハザード比は低下するものの、産後30~46年でもリスク増加は有意であった (各ハザード比: PE以外のHDPで1.47 (1.30~1.66), GDMで1.40 (1.29~1.51), PEで1.32 (1.28~1.36), 早産で1.23 (1.19~1.27), SGA児分娩で1.16 (1.13~1.19))。図1に産後期間ごとの各有害妊娠転帰による虚血性心疾患の発症ハザード比を示した。

有害な妊娠転帰と関連する罹患率差は追跡期間が長いほど増加した。PEとGDMが虚血性心疾患の超過発症と最も関連した (それぞれの観察人年: 121.9/10万人年, 113.0/10万人年)。母集団に寄与する割合はPEと早産で> 5%と高く, SGA児分娩では3.5%, PE以外のHDPとGDMでは< 1%であった (表2)。

同胞解析の結果, ほとんどのハザード比はわずかに低下を認めた。同胞解析の結果は, 主解析の結果よりも精度が低く, 信頼区間も広いので, 注意して解釈する必要がある。しかし産後10年未満での早産と虚血性心疾患発症のハザード比は主要解析で1.72 (1.55~1.90) であったのに対し, 同胞解析では1.26 (0.77~2.04) と, 大きな低下を認めた (表3)。

副次解析として, 2つ以上の有害な妊娠転帰を経験した女性では虚血性心疾患のリスクがさらに増加することがわかった。例えば産後10年未満において有害な妊娠転帰が1つの場合, 将来の虚血性心疾患の調整ハザード比は1.29 (1.19~1.39), 2つの場合は1.80 (1.59~2.03), 3つ以上の場合は2.26 (1.89~2.70) であった。出産後30~46年では,

調整ハザード比は1つで1.20 (1.18~1.23), 2つの場合は1.37 (1.32~1.42), 3つ以上の場合は1.62 (1.53~1.71) であった。

また, 有害な妊娠転帰の間の相互の関連性について検討したところ, 早産はPE, PE以外のHDP, GDMの3つの妊娠有害転帰と正の相加的相互作用を認めた (すなわち早産を複合する場合の虚血性心疾患への影響は個々の影響の合計よりも強かった)。PEとGDMでも正の相加的効果を認めたが, 相乗的効果は示さなかった (図2)。

出産時の西暦で検討すると, 1973~1989年にSGA児分娩またはGDMを経験した女性は, 1990~2009年に出産した女性よりも虚血性心疾患発症との関連がより強い傾向にあったが, 他の妊娠有害転帰ではそのような傾向を認めなかった。

#### 【考察】

これまでの研究において, 例えば早産に関する200万人以上を対象とした5つの研究のメタ解析では虚血性心疾患の相対リスクが1.5と報告されており, これは本研究の産後30年未満の推定リスク値と同程度であった。また, PEに関する200万人以上を対象とした7つの研究のメタ解析では虚血性心疾患の相対リスクは2.5と報告され, GDMに関する300万人以上を対象とした4つの研究のメタアナリシスでは虚血性心疾患の相対リスクは1.6と報告されている。多くの研究は有害な妊娠転帰の診断を遡及的な自己申告によって行われており, また特定の年代の生存者を対象としていることで, 想起バイアスや生存バイアスの影響を受けていると考えられる。

本研究では大規模な国民コホートで前向きに確認された有害妊娠転帰に関する虚血性心疾患の発症を検討することで, 精度および妥当性に優れた評価が可能となっている。その結果, 5つの有害

妊娠転帰はすべて産後46年まで持続する虚血性心疾患発症のリスクとなることが示唆された。また罹患率差の検討からPEとGDMは虚血性心疾患の最も高いリスク因子であり、母集団寄与率から検討すると、PEと早産が虚血性心疾患の診断に占める割合が最も高かった。加えて複数の有害妊娠転帰を経験した女性は虚血性心疾患のリスクが更に上昇すると考えられた。早産は、PE・PE以外のHDP・GDMと虚血性心疾患発症において相加的効果を認めた。このような有害な妊娠転帰を併せ持つ女性には早期の予防的介入がより重要であると考えられる。

今日までの研究における鍵になる疑問は、有害な妊娠転帰が虚血性心疾患のリスクを顕在化させるのか、それとも新たなリスクを誘発させるのかである。同胞解析では、家系的因子を調整しても、ほとんどの関連性が維持されていることがわかった。同胞解析は遺伝的リスクを完全に把握するものではないが、将来発症する可能性のある有害な妊娠転帰や虚血性心疾患のリスクに関与する遺伝的因子を部分的に説明する可能性はある。

妊娠の有害転帰は、少なくとも部分的には、既存の、あるいは潜在的な心代謝系リスクのシグナルである可能性がある。有害な妊娠転帰は胎盤の異常、炎症、母体の血管機能障害などと共通の病因を有している。微小血管障害、動脈硬化、心筋リモデリングなどの心血管疾患の前段階としての病態は、有害な妊娠転帰中に現れ、出産後に進行したり改善を認めなかったりすることがあるとされる。例えば早産は、血管内皮の炎症との関連性が報告され、妊娠糖尿病は将来の2型糖尿病および心血管疾患のリスクと強く関連するとされる。SGAは胎盤の着床不全または胎盤血管の機能不全に起因すると考えられ、早産やHDPとも共通する

メカニズムと考えられる。有害な妊娠転帰が将来の虚血性心疾患の発症と本当に因果関係があるのかどうかを明らかにするためには、さらなる遺伝子解析や妊娠前後の包括的な表現型の比較を行う縦断研究が必要であると考えられる。

本研究の結果は臨床上重要な示唆を与えるもので、5つの有害な妊娠転帰全ては虚血性心疾患の生涯独立したリスク因子として認識されるべきである。AHA (American heart association) は女性の心血管リスクの評価に有害な妊娠転帰を聴取することを推奨しているが、ほとんどの女性を管理しているプライマリケア領域ではまだ認識が不十分である。有害な妊娠転帰は虚血性心疾患発症のかなり前から、潜在的にリスクの高い女性を特定するための糸口となり、有害な妊娠転帰の後すぐにこれらのプロセスを中断する予防的介入は、将来の臨床的な心血管疾患の発症を防ぐ鍵となる可能性がある。有害な妊娠転帰をたどった女性は虚血性心疾患の早期発見と治療のために早期の予防的評価と肥満、運動不足、喫煙などの他のリスク因子の低減や長期的なフォローアップが必要と考える。

本研究の強みは大規模な全国規模のコホートデザインと最長46年という長さの追跡期間である。正確なレジストリデータの利用により選択バイアス・確認バイアスが極めて小さいと考えられ、サンプルサイズが大きいため高い統計的検出力が得られた。

この研究には幾つかのlimitationが存在する。まず、虚血性心疾患の診断の検証するための詳細な臨床記録を入手できなかったことであるが、陽性的中率は98%と報告されている。次に、外来患者のレジストリデータの登録は2001年からであったため、それ以前の年では虚血性心疾患の報告不

足が見られた。その結果、虚血性心疾患発症の絶対リスクは本来もっと高い可能性がある。加えて、妊婦による喫煙や肥満、その他危険因子の有無など、いくつか除去しきれない交絡がある。最後に、本研究はスウェーデン国内のみで行われたもののため、可能であれば多様な人種の集団を含めて同様の検証を行う必要がある。本研究の結果が公衆衛生に与える影響力は、産後ケアへのアクセスがより制限され、有害妊娠転帰発症の割合が高い米国のマイノリティ集団においてより強い可能性がある。

#### [結論]

早産、SGA児分娩、PE、PE以外のHDP、GDMのいずれかの転帰をたどった女性は、虚血性心疾患発症の長期的なリスクとなり、産後46年まで持続していることがわかった。これら全ての妊娠転帰は虚血性心疾患の生涯にわたる危険因子として認識されるべきである。有害な妊娠転帰の既往を有する女性は虚血性心疾患の発症を予防するために、早期の予防的な評価や長期的なリスク低減を考慮すべきである。

#### [所感]

GDMやHDPのみならず、早産やSGA児分娩も独立して将来の虚血性心疾患発症と関連してい

るということが、少ないバイアスと強力な統計的検出力をもって示された研究である。また、同胞解析によって家系的因子を調整した後も虚血性心疾患のリスクは残存しており、有害な妊娠転帰が虚血性心疾患を引き起こす原因となっている（相関のみでは無く）という根拠の一助となると考えられる。レジストリデータが充実している北欧ならではの研究と言えるが、我が国発のエビデンスも待たれる。ガイドラインの整備も待たれる現状であるが、産婦人科医の我々としては、妊産婦が前述の5つのいずれかの転帰をたどった場合には、妊産婦本人に産後長期的に心血管疾患などのリスクが上昇することの情報提供が必要であろうと考える。同様に、妊娠転帰と将来の疾患発症に関してはプライマリケア医の認知もより必要となっていると考える。今後のガイドライン次第ではウィメンズヘルスの観点から産婦人科医がハイリスクの産後女性の長期的フォローアップを行う必要があるかもしれない。

#### [参考文献]

Crump, C., et al. Adverse pregnancy outcomes and long term risk of ischemic heart disease in mothers: national cohort and co-sibling study. *Bmj* 380: e072112. 2023

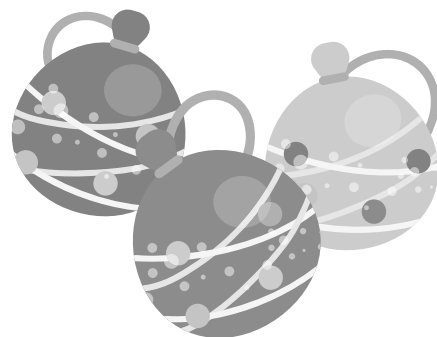




表 1 | 1973年から2015年における有害な妊娠転帰別の母体の特徴 数値はN(%)

特徴	全女性 (n=2 195 266)	早産 (n=194 751)	SGA児分娩 (n=314 605)	PE (n=132 543)	PE以外のHDP (n=34 186)	GDM (n=36 269)
初回分娩時の年齢(歳):						
<20	119 054 (5.4)	16 329 (8.4)	20 027 (6.4)	6759 (5.1)	1418 (4.2)	1859 (5.1)
20-24	602 321 (27.4)	58 301 (29.9)	90 898 (28.9)	36 879 (27.8)	7966 (23.3)	8797 (24.2)
25-29	790 440 (36.0)	64 634 (33.2)	109 077 (34.7)	46 754 (35.3)	11 662 (34.1)	11 856 (32.7)
30-34	483 575 (22.0)	38 379 (19.7)	66 712 (21.2)	28 479 (21.5)	8519 (24.9)	8595 (23.7)
35-39	166 339 (7.6)	14 009 (7.2)	23 307 (7.4)	11 017 (8.3)	3639 (10.6)	4020 (11.1)
≥40	33 537 (1.5)	3099 (1.6)	4584 (1.5)	2655 (2.0)	982 (2.9)	1142 (3.2)
分娩時の暦年(年):						
1973-79	528 175 (24.1)	42 646 (21.9)	92 125 (29.3)	51 021 (38.5)	1817 (5.3)	6031 (16.6)
1980-89	444 535 (20.2)	46 315 (23.8)	65 695 (20.9)	27 365 (20.6)	6926 (20.3)	5060 (14.0)
1990-99	445 510 (20.3)	42 426 (21.8)	58 355 (18.5)	19 738 (14.9)	8668 (25.4)	7625 (20.0)
2000-09	460 901 (21.0)	40 717 (20.9)	57 180 (18.2)	20 278 (15.3)	9601 (28.1)	10 380 (28.6)
2010-15	316 145 (14.4)	22 647 (11.6)	41 250 (13.1)	14 141 (10.7)	7174 (21.0)	18 557 (20.8)
教育期間(年):						
≤9	304 998 (13.9)	30 401 (15.6)	54 082 (17.2)	21 391 (16.1)	2938 (8.6)	6472 (17.8)
10-12	971 712 (44.3)	91 177 (46.8)	144 549 (45.9)	62 838 (47.4)	15 085 (44.1)	15 990 (44.1)
>12	918 556 (41.8)	73 173 (37.6)	115 974 (36.9)	48 314 (36.5)	16 163 (47.3)	13 807 (38.1)
雇用あり	1 894 648 (86.3)	165 857 (85.2)	264 748 (84.2)	119 997 (90.5)	31 121 (91.0)	28 609 (78.9)
分娩前の収入を4群に層別:						
1st (高い)	548 873 (25.0)	44 134 (22.7)	67 748 (21.5)	26 942 (20.3)	12 531 (36.7)	10 545 (29.1)
2nd	547 162 (24.9)	46 520 (23.9)	75 756 (24.1)	33 549 (25.3)	8520 (24.9)	8587 (23.7)
3rd	551 468 (25.1)	49 411 (25.4)	84 955 (27.0)	39 390 (29.7)	6696 (19.6)	7552 (20.8)
4th (低い)	547 763 (25.0)	54 686 (28.1)	86 146 (27.4)	32 662 (24.6)	6439 (18.8)	9585 (26.4)
スウェーデン生まれ	1 802 283 (82.1)	160 656 (82.5)	251 510 (79.9)	114 766 (86.6)	29 952 (87.6)	25 929 (71.5)
BMI:						
<18.5	52 906 (2.4)	5730 (2.9)	10 816 (3.4)	1509 (1.1)	477 (1.4)	542 (1.5)
18.5-24.9	844 958 (38.5)	68 996 (35.4)	112 544 (35.8)	32 402 (24.5)	13 081 (38.3)	11 010 (30.4)
25.0-29.9	244 114 (11.1)	20 876 (10.7)	27 176 (8.6)	15,127 (11.4)	6,971 (20.4)	6558 (18.1)
≥30.0	92 201 (4.2)	9194 (4.7)	10 474 (3.3)	8962 (6.8)	4442 (13.0)	5116 (14.1)
不明	961 087 (43.8)	89 955 (46.2)	153 595 (48.8)	74 543 (56.2)	9215 (27.0)	13 043 (36.0)
喫煙(本/日):						
0	1 257 933 (57.1)	106 397 (54.4)	150 527 (47.7)	60 699 (45.6)	26 701 (77.7)	23 423 (64.2)
1-9	154 498 (7.0)	16 158 (8.3)	29 052 (9.2)	5971 (4.5)	2390 (7.0)	2614 (7.2)
≥10	69 352 (3.2)	8498 (4.3)	15 518 (4.9)	2575 (1.9)	994 (2.9)	1243 (3.4)
不明	713 483 (32.7)	63 698 (33.0)	119 508 (38.2)	63 298 (47.9)	4101 (12.4)	8989 (25.2)
既往歴:						
高血圧	2966 (0.1)	718 (0.4)	685 (0.2)	884 (0.7)	1212 (3.5)	351 (1.0)
糖尿病	10 045 (0.5)	3058 (1.6)	745 (0.2)	1907 (1.4)	517 (1.5)	6119 (16.8)
高脂血症	1826 (0.1)	296 (0.2)	211 (0.1)	203 (0.2)	114 (0.3)	415 (1.1)

表 2   有害な妊娠転帰と虚血性心疾患発症との関連							
有害な妊娠転帰と分娩後年数	虚血性心疾患なし	虚血性心疾患の有病率*	ハザード比 (95%信頼区間)	スルモデル↓	発症率の差* (95%信頼区間)	暴露群の寄与割合 (%)	母集団寄与割合 (%)
			縮小モデル↑				
≤46年:							
早産	9424	210.0	1.39 (1.36 ~ 1.43)	1.33 (1.30 ~ 1.37)	66.2 (61.7 ~ 70.6)	31.5	5.1
SGA児分娩	15 186	187.3	1.20 (1.18 ~ 1.22)	1.18 (1.16 ~ 1.20)	36.4 (33.2 ~ 39.6)	19.4	3.5
PE	10 043	269.8	1.44 (1.41 ~ 1.47)	1.39 (1.37 ~ 1.42)	121.9 (116.5 ~ 127.3)	45.2	5.4
PE以外のHDP	1262	197.1	1.66 (1.56 ~ 1.76)	1.56 (1.47 ~ 1.65)	43.1 (31.4 ~ 54.9)	21.9	0.3
GDM	2340	266.2	1.58 (1.50 ~ 1.66)	1.45 (1.38 ~ 1.52)	113.0 (99.6 ~ 126.5)	42.5	0.8
<10年:							
早産	507	33.4	1.86 (1.68 ~ 2.05)	1.72 (1.55 ~ 1.90)	18.9 (16.0 ~ 21.9)	56.6	11.9
SGA児分娩	548	18.7	1.14 (1.04 ~ 1.25)	1.10 (1.00 ~ 1.21)	1.6 (0.0 ~ 3.3)	8.6	1.3
PE	362	28.7	1.72 (1.54 ~ 1.93)	1.54 (1.37 ~ 1.72)	12.2 (9.2 ~ 15.2)	42.4	4.4
PE以外のHDP	166	61.9	2.18 (1.85 ~ 2.57)	2.09 (1.77 ~ 2.46)	45.8 (35.6 ~ 55.9)	73.9	3.1
GDM	214	49.5	1.47 (1.23 ~ 1.76)	1.30 (1.09 ~ 1.56)	33.2 (24.4 ~ 42.0)	67.1	2.4
10-19年:							
早産	1457	105.4	1.63 (1.54 ~ 1.73)	1.51 (1.42 ~ 1.60)	47.5 (41.9 ~ 53.2)	45.1	9.6
SGA児分娩	1875	82.3	1.30 (1.24 ~ 1.37)	1.27 (1.20 ~ 1.33)	16.9 (12.9 ~ 20.9)	20.5	3.7
PE	1221	119.4	1.69 (1.59 ~ 1.80)	1.55 (1.46 ~ 1.65)	55.2 (48.3 ~ 62.0)	46.2	5.4
PE以外のHDP	327	152.6	1.81 (1.61 ~ 2.04)	1.68 (1.50 ~ 1.89)	88.3 (70.1 ~ 106.4)	57.8	1.6
GDM	528	172.0	1.57 (1.40 ~ 1.76)	1.43 (1.27 ~ 1.59)	107.7 (87.5 ~ 128.0)	62.7	1.8
20-29年:							
早産	3246	327.9	1.45 (1.40 ~ 1.51)	1.37 (1.32 ~ 1.43)	105.7 (93.9 ~ 117.5)	32.2	5.8
SGA児分娩	4803	284.8	1.22 (1.18 ~ 1.26)	1.19 (1.16 ~ 1.23)	46.2 (37.5 ~ 54.9)	16.2	2.9
PE	3192	401.2	1.53 (1.48 ~ 1.59)	1.47 (1.41 ~ 1.52)	167.8 (153.5 ~ 182.0)	41.8	5.0
PE以外のHDP	491	385.0	1.63 (1.49 ~ 1.79)	1.52 (1.38 ~ 1.66)	144.4 (107.7 ~ 181.1)	37.5	0.6
GDM	802	520.9	1.77 (1.63 ~ 1.92)	1.61 (1.49 ~ 1.75)	281.5 (236.3 ~ 326.6)	54.0	1.1
30-46年:							
早産	4214	703.7	1.27 (1.23 ~ 1.31)	1.23 (1.19 ~ 1.27)	128.4 (106.1 ~ 150.8)	18.3	2.5
SGA児分娩	7960	658.3	1.17 (1.14 ~ 1.20)	1.16 (1.13 ~ 1.19)	71.5 (55.8 ~ 87.2)	10.9	2.0
PE	5268	817.4	1.34 (1.30 ~ 1.38)	1.32 (1.28 ~ 1.36)	239.9 (217.1 ~ 262.7)	29.4	3.6
PE以外のHDP	278	766.2	1.56 (1.38 ~ 1.76)	1.47 (1.30 ~ 1.66)	171.1 (75.6 ~ 266.6)	22.3	0.1
GDM	796	970.8	1.51 (1.40 ~ 1.63)	1.40 (1.29 ~ 1.51)	378.1 (299.9 ~ 456.3)	38.9	0.5

\*割合は/ 100 000 人:年。  
†母体年齢、出産時暦年、経産回数、教育、雇用、収入、出身国、BMI、喫煙、高血圧、糖尿病、高脂血症の既往で調整。  
‡上記に加えて他の全ての有害な妊娠転帰で調整。

表 3 | 有害な妊娠転帰とその後の虚血性心疾患発症リスクに関する兄弟姉妹解析

有害妊娠転帰と産後の年数	N	ハザード比 (95% 信頼区間)*
≤46 年:		
早産	5356	1.28 (1.21 to 1.36)
SGA児分娩	8124	1.13 (1.08 to 1.19)
PE	5012	1.22 (1.15 to 1.30)
PE以外のHDP	706	1.33 (1.14 to 1.54)
GDM	1333	1.37 (1.19 to 1.57)
<10 年:		
早産	284	1.26 (0.77 to 2.04)
SGA児分娩	329	1.07 (0.72 to 1.58)
PE	193	1.60 (0.93 to 2.76)
PE以外のHDP	97	1.85 (0.83 to 4.16)
GDM	138	1.35 (0.56 to 3.26)
10-19 年:		
早産	894	1.52 (1.22 to 1.90)
SGA児分娩	1059	1.34 (1.11 to 1.62)
PE	642	1.26 (0.99 to 1.60)
PE以外のHDP	183	1.81 (1.13 to 2.89)
GDM	309	1.11 (0.68 to 1.80)
20-29 年:		
早産	1838	1.22 (1.07 to 1.38)
SGA児分娩	2643	1.12 (1.02 to 1.24)
PE	1630	1.20 (1.05 to 1.37)
PE以外のHDP	264	0.91 (0.67 to 1.23)
GDM	451	1.88 (1.40 to 2.52)
30-46 年:		
早産	2340	1.25 (1.12 to 1.39)
SGA児分娩	4093	1.13 (1.05 to 1.23)
PE	2547	1.14 (1.03 to 1.27)
PE以外のHDP	162	1.46 (0.98 to 2.19)
GDM	435	1.13 (0.85 to 1.49)

\*家系的な因子（遺伝的・環境的）を調整後、さらに母親の年齢、出産時の暦年、経産回数、教育、雇用、収入、出身国、BMI、喫煙、高血圧・糖尿病・高脂血症の既往で調整した。

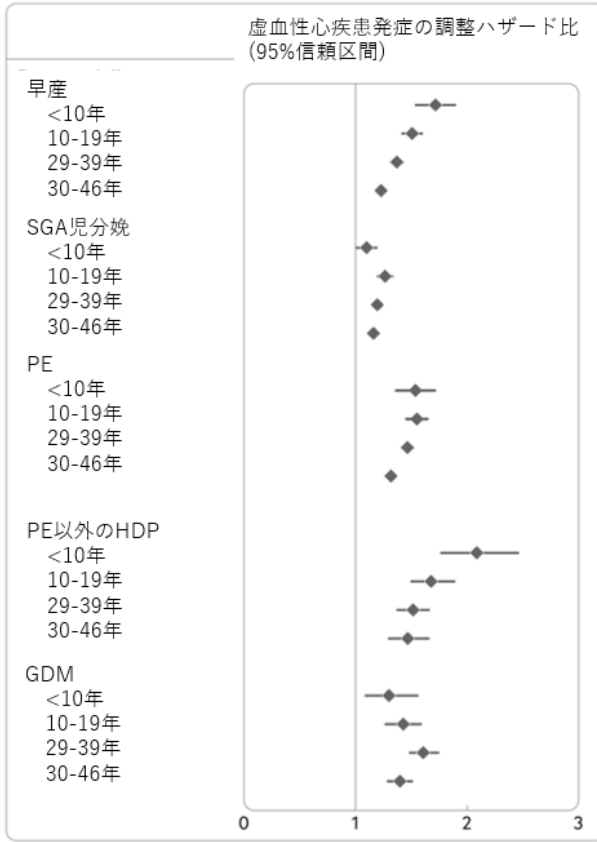


図1| 各有害妊娠転帰と虚血性心疾患発症の、産後年数ごとの調整ハザード比

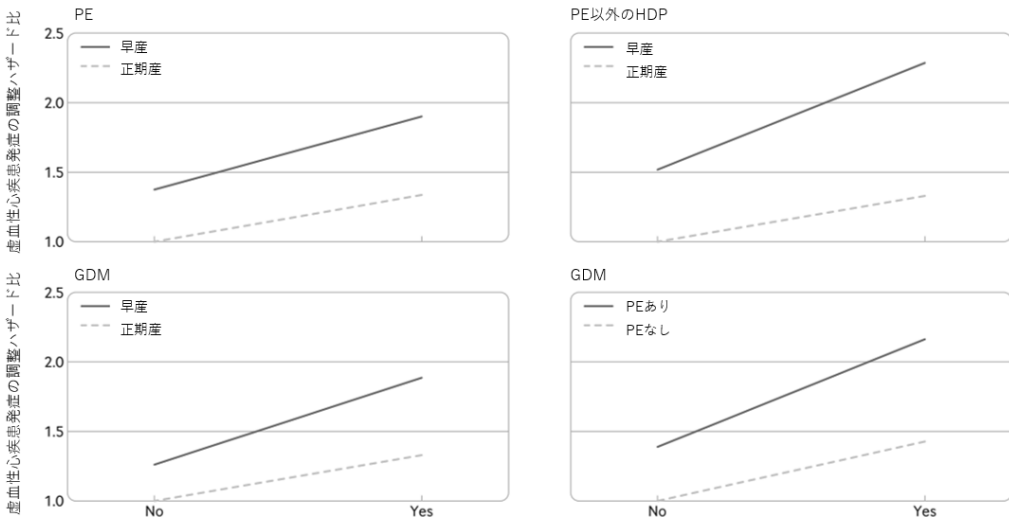


図2| 産後≦46年の追跡期間における、虚血性心疾患発症の各有害妊娠転帰間の相互作用

## 新入会会員紹介



松山赤十字病院 産婦人科 江崎 高明

2023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。九州大学に入局し、昨年は大学病院で研修させていただきました。今年度は地元福岡を離れ松山の地で一から頑張る所存です。至らない点が数多くございますが、一生懸命診療に従事してまいります。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



松山赤十字病院 産婦人科 中溝 めぐみ

九州大学産科婦人科学教室所属の専攻医3年目の中溝めぐみと申します。出身は福岡県で、高校は長崎県の青雲高等学校へ行き、大学は大分大学出身と九州を転々としていましたが、今年度人生で初めて九州を出て松山赤十字病院で勤務させて頂いています。産婦人科医としてもっと成長したいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。



松山赤十字病院 産婦人科 高崎 萌

2023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、高崎萌です。出身は愛媛県宇和島市で、愛媛大学を卒業後市立宇和島病院・愛媛大学附属病院で初期研修を修了しました。

まだまだ未熟で、ご迷惑をかけることも多々あると思いますが、少しでも早く先輩の医師の皆様の、そして患者様の力になれるように精進して参ります。今後ともよろしくお願い致します。



松山赤十字病院 産婦人科 藤田 茉由貴

2023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。愛媛大学を卒業後、愛媛大学附属病院で初期研修を修了しました。至らぬ点ばかりでご迷惑をおかけすることも多いですが、愛媛県の産婦人科医療に少しでも貢献できるよう精進して参りますので、今後ともよろしくお願いいたします。



愛媛県立中央病院 産婦人科 大木 悠 司

愛媛県立中央病院産婦人科の大木悠司と申します。

4月から県立中央病院で勤務をさせていただいております。

松山市出身です。愛光高校卒業後に高松予備校で1年浪人し琉球大学へ入学しました。

松山赤十字病院で初期研修を行い、琉球大学産婦人科へ入局しました。

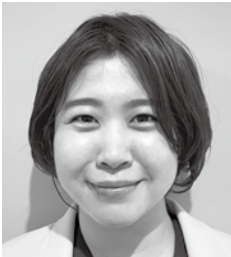
沖縄県内の関連病院、大学で研修し、卒後8年目になります。

実家の都合もあり、愛媛に戻ってきました。愛媛の産婦人科医療のため頑張りますので宜しくお願いいたします。



愛媛県立中央病院 産婦人科 城 戸 香 乃

この度、新入会させていただきました、城戸香乃と申します。愛媛大学を卒業後、愛媛県立中央病院で初期研修を行い、本年4月より同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。至らぬ点ばかりですが、愛媛県の産婦人科医療に貢献できるよう精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 大 塚 沙 織

この度2023年4月より愛媛大学医学部附属病院で勤務させていただいております。愛媛県宇和島市で生まれ育ち、大分大学を卒業後、市立宇和島病院にて初期研修を行いました。

至らぬ点ばかりで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少しでも貢献できるよう、日々精進してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしく宜しくお願いいたします。

**愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 河端大輔**

今年度から愛媛県産婦人科医会に入会させていただきました河端大輔です。川崎医科大学を卒業し、2年間の初期研修医この度愛媛大学医学部附属病院 産婦人科医に入局させていただきました。現在は大学で専攻医として働かせて頂いております。産婦人科医として働き始め、毎日が刺激的で毎日多くのことを学ばせてもらっております。私自身まだまだ未熟で至らない点も多くありますが、一生懸命頑張りますので今後ともよろしくお願いたします。

**愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 田口晴賀**

本年度入会させていただきました、田口晴賀と申します。愛媛大学を卒業後、愛媛大学医学部附属病院で初期研修を行いました。至らぬ点ばかりですが、愛媛県の産婦人科医療に少しでも貢献できるよう日々精進してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



## 会員の広場

# 国保連合保険審査委員を10年目を迎えて

愛媛県産婦人科医会 副会長 福井 敬介



2013年に池谷前会長のご推挙ならびに愛媛県知事の委嘱を受けて、愛媛県国民健康保険団体連合会（国保連）の保険審査委員を拝命しました。早いもので2年

毎の再任を重ね、今年で10年目を迎えます。当時は初めての職務に不安と戸惑いを覚えるとともに、必要以上に肩に力が入っていたことを覚えています。この査定でよかったのか？とか、資料を十分に調査、参照した上で判断できたのかなど、審査後に思いを巡らせることが多かったと思います。そんな中、前任の渡辺克一先生から「審査委員はあくまでアドバイザーなので、最終的な責任は国保連にあり、あまり重く受け止めず堂々とジャッジをすればいいだよ」という言葉で救われたのを思い出します。審査員には定年制があり、種々にわたりご教授いただいた渡辺先生は現在退任され、富岡先生が後任を務められています。

審査もICT化が進んでおり、10年前には紙のレセプトが4分の1程度ありましたが、現在はすべてコンピューター画面での審査に変わっています。今後はAIの導入が進み、審査はより迅速かつ正確に行われる時代がやってくるものと思います。

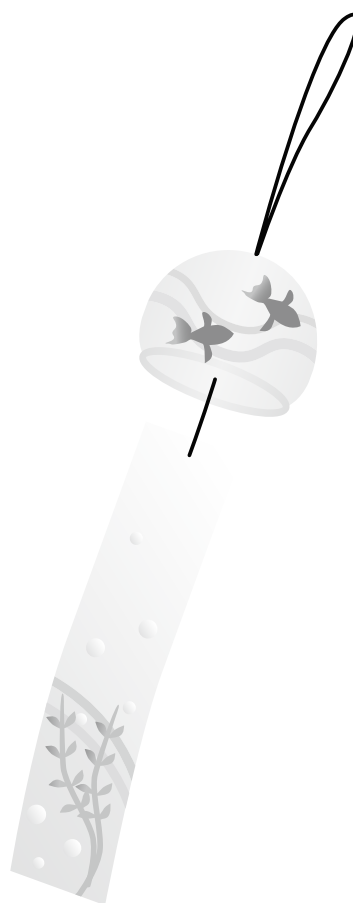
主な審査の対象は事務局が審査した中で疑義があるもの、高額算定のレセプト、保険者からの

再審査請求、医療機関からの再審査請求です。審議内容についてはそのほとんどが過去に行われた全国ブロック協議会の質疑応答の中にその解釈が含まれているため、それを参照して判断することができます。但し、2年毎の診療報酬改定や医療の進歩などに伴い、同様の事案でも解釈が多少異なってくる場合があります。また判定や解釈は全国都道府県が全く共通というわけではなく、ローカルルールの要素が加わることもあります。さらに国保連合と社会保険支払基金（社保）の解釈も同一でないこともあり、標準化のため、定期的に双方の全科審査委員、県医師会による三者協議会が開催されています。

さて最近の産婦人科領域での審査における大きなWaveは不妊治療の公的保険導入が挙げられます。異例の短期間で保険収載が決定されたこともあり、追加や修正を必要とする算定項目が多々あります。導入から1年を経た現在も審査に苦慮し、産婦人科医会本部への照会やブロック会での協議が必要です。来る令和6年度の診療報酬改定において大幅に改善されることが期待されます。次に分娩に関しては出産一時金は公的保険からまかなわれていますが、令和6年からは出産費用明細の公開を義務化するいわゆる「見える化」の制度が導入されます。さらにその先には出産費用の保険化の動きも始まっており、審査の現場も慌ただし



くなることが予想されます。このように産婦人科を取り巻く保険診療の環境は大きな変革にあると考えられます。その中において保険審査のアドバイザーとしての職務を果たしていけるよう精進する所存です。今後とも会員の皆様のご理解、ご協力を心よりお願い申し上げます。



## 編集後記

新型コロナウイルス感染症が2類から5類となり、各種イベントも復活して元の生活に戻ろうとしているところです。線状降水帯の多発した梅雨が終わったと思う間もなく、猛暑に襲われています。熱中症を心配して外出できず、遠くアメリカの大谷翔平選手の活躍をTVで応援することが唯一の楽しみになっています。

さて、愛媛県産婦人科医会（医会）は横山新体制となりました。会長として長期間、御尽力いただいた池谷東彦先生には今後とも御指導を賜りますようお願い申し上げます。退任の御挨拶を小西秀信先生、宮内文久先生、中橋徳文先生と共に頂いておりますので、御一読下さい。執行部も世代交代し随分と若返りました。基幹病院の責任者と各地域の開業医で構成され、バランスのとれた陣容となっています。

「巻頭言」：横山幹文新会長は基本的方針を「女性ヘルスケアの包括的ゲートキーパーとしての産婦人科診療を目指す」と定めました。医会の課題は広範囲かつ多岐にわたります。課題に対して粘り強く丁寧に取り組むと表明しました。リーダーシップを発揮されて、医会のため御指導の程、よろしく御願ひ申し上げます。

学会会長の杉山隆教授は創立50周年を迎える愛大医学部の付属病院院長として「世界に発信するキラブランド」を模索しながら、愛媛県全般にわたる医療をリードされています。コロナ対策では自ら陣頭指揮を執られ、とりわけ周産期医療では愛媛モデルとも言えるコロナ対策を成功させた手腕がすばらしく、本当に御苦勞様でした。

「慶祝」：横山幹文先生「令和4年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰」を受賞されました。

「論説」では福井敬介副会長により「不妊治療の保険化から1年を経て見えてきたもの」を生殖医

療の専門家として解説していただきました。「学術」では阿部恵美子常任理事により「非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）の現状」について、問題点を含めて報告していただきました。遺伝診療なくして今後の臨床は成り立たなくなっており、充分理解して実践することが重要と思われます。「正常分娩の保険化」を2026年には実現すると岸田総理が明言しましたが、議論が始まったばかりです。次世代のために産婦人科の存亡をかけて、医会が踏ん張る時が来たと思います。甲子園が開幕し、お盆週間が始まりました。広島・長崎の原爆、御巣鷹山の日航機墜落、終戦記念日と祈りの日が続きます。会員の皆様には、どうか暑さに負けないように御自愛下さい。

初めての会報編集委員長ですが、なんとか発刊の運びとなりました。横山新会長、杉山教授を始め、執筆に御協力いただいた先生方および編集関係者、特に事務局の笠井俊房さんには感謝申し上げます。（愛媛県産婦人科医会会報編集委員会委員長：矢野浩史）

－編集委員－

矢野 浩史，金子 久恵，近藤 裕司，  
松原 圭一，吉良 敏彦，西 睦正，  
吉本 勲

－顧問－

横山 幹文

愛媛県産婦人科医会報 第59号

令和5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 横山 幹文  
印刷所 不二印刷株式会社  
松山市空港通2丁目13-30  
電話 (089) 973 - 1266(代)



## 広告協賛会社一覧（順不同）

あすか製薬 株式会社

久光製薬 株式会社

江崎グリコ 株式会社

フェリング・ファーマ 株式会社

株式会社 エヒメ医療器

富士製薬工業 株式会社

科研製薬 株式会社

株式会社 明治

株式会社 カワニシ

メロディ・インターナショナル 株式会社

小西医療器 株式会社

持田製薬 株式会社

株式会社 サンメディカル

森永乳業 株式会社

ゼリア新薬工業 株式会社

雪印ビーンスターク 株式会社

中外製薬 株式会社

不二印刷 株式会社

トーイツ 株式会社

ご協力ありがとうございました。

株式会社 ナカメディカル

ノーベルファーマ 株式会社

バイエル薬品 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<sup>[1]</sup> 薬価基準収載  
GnRHアンタゴニスト  
**レルミナ<sup>®</sup>錠 40mg**  
(レルゴリクス錠)

処方箋医薬品<sup>[1]</sup> 薬価基準収載  
月経困難症治療剤  
**ドロエチ<sup>®</sup>配合錠「あすか」**  
(ドロスピノン・エチニルエストラジオール錠)

処方箋医薬品<sup>[1]</sup> 薬価基準収載  
月経困難症治療剤  
**フリウエル<sup>®</sup>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錠)

処方箋医薬品<sup>[1]</sup> 薬価基準収載  
黄体ホルモン製剤  
**ルテムム<sup>®</sup>腔用坐剤 400mg**  
(プロゲステロン製剤)

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

処方箋医薬品<sup>[2]</sup> 薬価基準未収載  
経口避妊剤  
**アンジュ<sup>®</sup> 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<sup>[1]</sup> 薬価基準収載  
HMG注用  
**75単位・150単位「あすか」**  
(ヒト下垂体性腺刺激ホルモン剤)

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

劇薬、処方箋医薬品<sup>[1]</sup> 薬価基準収載  
LH-RH<sup>[2]</sup>誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤  
**リュウプロレリン<sup>®</sup>酢酸塩**  
注射用キット1.88mg・3.75mg「あすか」  
(注射用リュウプロレリン酢酸塩)

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

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報は電子添文をご参照ください。



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

販売元

**武田薬品工業株式会社**  
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2023年5月作成

Glico

愛と、たしかな栄養を。



## ICREO アイクレオ



**1. 日本初!※1発育に大切な「ヌクレオチド」※2 配合**

※1 国内のメーカーで初めて  
※2 5'-シチジル酸、5'-ウリジル酸ナトリウム、5'-アデニル酸、5'-イソチン酸ナトリウム、5'-グアニル酸ナトリウム

**2. 赤ちゃんの発育を考えた、「母乳に近い栄養成分」※3**

※3 脂質、炭水化物、ナトリウム

**3. 母乳と同程度の赤ちゃんにやさしい「塩分量」**

**1. 乳由来成分MFGM※1新配合!!**

※1 Milk Fat Globule Membrane: 乳脂肪球膜

**2. すこやかな発育をサポートする栄養を  
バランスよく摂れる**

**3. 元気でつよいカラダづくりをサポート**

＼他にもいろいろ!／ アイクレオの詳細情報はコチラ!


アイクレオ

検索




◎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

江崎グリコ株式会社



EHIME MEDICAL



すべては人と医療のために

医療機器販売  
株式会社 **エヒメ医療器**

本社 / 〒790-0966  
愛媛県松山市立花6丁目1番1号  
TEL (089)933-1166(代)  
FAX (089) 933-1167

新居浜営業所 / TEL (0897) 36-5066  
宇和島営業所 / TEL (0895) 23-3633



25<sup>th</sup>  
ANNIVERSARY  
Sefrafilm  
ADHESION BARRIER

承認番号20900BZY00790000  
高度管理医療機器 | 保険適用

癒着防止吸収性バリア

# セフラフィルム®

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) **バクスター株式会社**  
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元  
文献請求先  
及び問い合わせ先



**科研製薬株式会社**  
KAKEN

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号  
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220650 V1.0  
SPF06DP (2023年1月作成)

# 医療の「新しい」を 「今」届けたい。

刻々と変化し進化し続ける医療において、  
創業 100 年間、変わらない思いがあります。  
使っていただく方の「心」を聴きたい。聴診器が優しく胸に寄り添うように。  
最先端の医療器材を、一刻も早く高度な情報と共に医療現場へ届けたい。  
安心・安全・高品質な医療をサポートしたい。関わる方の笑顔のために。  
カワニシの願いは変わることはありません。  
100 年前も、100 年先も。

急性期医療分野のニーズにお応えするため、  
循環器・整形・放射線科・眼科・手術室・ライフサイエンス分野などの  
専門人材による営業活動のみならず、ICT を活用した次世代病院経営の  
サポートまでお客様のニーズに最適なソリューションをご提供いたします。



**株式会社 カワニシ**

〒700-8528 岡山県岡山市北区今1-4-31  
TEL: 086-241-1112  
URL: <https://www.kawanishi-md.co.jp/kw/>



医療ICTでデジタル予約やキャッシュレス決済など  
次世代の病院経営をサポート  
**株式会社 カワニシ ビークメド**  
URL: <https://kawanishi-bm.co.jp/>



つなぐ。人と未来。  
**OLBA  
GROUP**



## Challenge & Realize

私たちは「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めざし  
医療を通じて社会に貢献します。

### 生命を未来につなげるために。



**小西医療器株式会社**

<http://www.kns-md.co.jp/>

本 社 〒540-0038 大阪市中央区内淡路町 2 丁目 1 番 5 号  
TEL. 06-6941-1363 (代) FAX. 06-6944-0198

大阪営業所	広島営業所	松山営業所
東京営業所	鳥取営業所	今治営業所
京都営業所	米子営業所	大阪物流センター
神戸営業所	松江営業所	大阪ソリューションセンター
岡山営業所	出雲営業所	山陰物流センター
福山営業所	浜田営業所	山陰 SPD センター

## 医療と健康をトータルサポート

医療機器・医薬品・介護用品



株式会社 サンメディカル

〒798-1114 愛媛県宇和島市三間町務田777番地1

TEL.0895-49-5777 FAX.0895-49-5400

■宇和島本店 ■宇和島本社

■松山支店 ■東予支店 ■高知支店



詳しくはこちら



鉄欠乏性貧血治療剤

処方箋医薬品<sup>※</sup> 薬価基準収載

**フェインジェクト<sup>®</sup> 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

〔文献請求先及び問い合わせ先〕お客様相談室

東京都中央区日本橋小町10-11 〒103-8351 TEL.(03)3661-0277 / 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。



2021年8月作成



すべての革新は患者さんのために

**CHUGAI 中外製薬**

Roche ロシュグループ

**AVASTIN<sup>®</sup>**  
bevacizumab

日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF<sup>注1)</sup>ヒト化モノクローナル抗体  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup>

**アバスタン<sup>®</sup>** 点滴静注用 **100mg/4mL** **400mg/16mL**

薬価基準収載

ベバズマブ(遺伝子組換え) 注

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor(血管内皮増殖因子)  
注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元 **中外製薬株式会社**  
〒103-8284 東京都中央区日本橋室町2-1-1

Roche ロシュグループ

文脈請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部  
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

(販売情報提供活動に関する問い合わせ先)  
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

2022年3月作成

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は電子化された添付文書をご参照ください。

HEART TO HEART

**TOITU**

**トーイツ**

**新生児黄疸光療法器**  
グリーンライトベッド  
**LF-135**

治療中でも触れていたい  
グリーン光は

- 安全な光
- 効果の高い光
- リバウンドの少ない光

**トーイツ株式会社**  
<http://www.toitu.co.jp>

☎150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-5-10 TEL.(03)3496-1121(代)



月経困難症治療剤 薬価基準収載

**ジェミーナ<sup>®</sup>配合錠**

レボノルゲステレル・エチニルエストラジオール配合製剤

**Jemina<sup>®</sup> tablets** 処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)

●効能又は効果、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。

製造販売元  
ノーベルファーマ株式会社  
東京都中央区新川1-17-24  
【文献請求・製品・販売情報活動に関するお問い合わせ先】  
ノーベルファーマ株式会社 カスタマーセンター  
☎ 0120-003-140

提携  
 **あすか製薬株式会社**  
〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2023年6月作成





薬価基準収載

子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

**ヤーズフレックス<sup>®</sup>**

YazFlex. **配合錠**

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠  
処方箋医薬品<sup>※</sup> 注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意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/>

L.JP.MKT.WH.02.2018.1369 2018年2月作成



**経皮吸収型 エストラジオール製剤**  
 処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）  
 エストラジオール経皮吸収型製剤

**エストラーナ®テープ**  
 ESTRANA® Tapes

薬価基準収載  
 0.09mg  
 0.18mg  
 0.36mg  
 0.72mg

**経皮吸収型 卵胞・黄体ホルモン製剤**  
 処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）  
 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

**メノaidコンビ®パッチ**  
 MENOaidCOMBI® Patches

● 効能又は効果、注意事項等情報等については電子化された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

文献請求先及び問い合わせ先：  
 お客様相談室 〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号  
 TEL.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)  
 URL: <https://www.hisamitsu.co.jp/medical/index.html>

  
 2022年7月作成

**医療・健康ニーズに应运え、  
 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。

 **持田製薬株式会社**  
 MOCHIDA <https://www.mochida.co.jp/>



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\*。

※第97回日本小児科学会にて発表

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
- ④ DHAとアラキドン酸を、日本人の母乳と同じ比率(2:1)で配合
- 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。

赤ちゃんに最良の栄養は母乳です。

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ミルクです。



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 大塚製薬と雪印ビーンスタークがお届けするブランドです。  
赤ちゃんのすこやかな笑顔のために

# 人工授精治療のスタートに 最適なキットです。



人工授精関連の消耗品を  
ニーズに合わせてまとめた、  
使いやすいパッケージです。

① グッドスperm単層法キット(4) 4症例分(80%グッドスperm液×2本、精子洗滌液×1本)	12ml×3本
② 採精用コンテナ(70cc)	50個/箱
③ 15mlコニカルチューブ	50本×2包
④ 3mlトランスファーピペット(ポリエチレン)	1本×100包
⑤ 人工授精用カテーテル(ロングタイプ・スタイレット無し/付き) (承認番号:21500BZZ00725000 販売名:ニプロAIHキヤス)	20本/パック

## 関連製品の一例

PC、顕微鏡不要の簡単操作。手のひらサイズのCASAシステムです。

# LensHooke

レンズフック 精子運動解析システム

- タッチパネル操作で簡単・スピーディ。
- 濃度、運動率、速度など多彩な測定項目。
- 正常形態率も染色せずに測定可能。
- 測定精子の様子を動画で観察できます。
- 日本語表記に完全対応。WHOラボマニュアル第6版に近日対応予定。



採取した精液を温度変化から守り、  
安全に持ち運ぶための保温容器です。

# SEED POD

シードポッド 精液運搬用保温器



※本製品は医薬品医療機器等法の定めるところの「医薬品」「医薬部外品」ではありません。ヒトまたは動物の治療に用いるものではありません。  
※記載の仕様等は、予告なく変更される場合があります。写真と実際の製品とは若干異なる場合があります。



株式会社ナカメディカル

〒190-0012 東京都立川市曙町1-18-2 一清ビル別館  
Tel.(042)529-9313 Fax.(042)529-9517

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

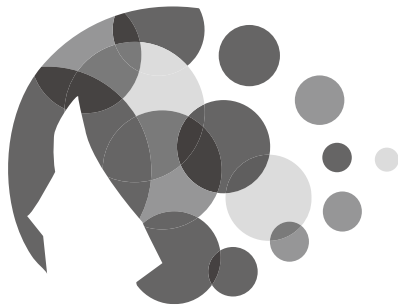
消耗品は、翌日にはお手元にお届けします。

\*15時までの受注分の場合、ただし北海道、九州、沖縄は翌々日になります。  
受付は平日のみで土曜・日曜・祝日・弊社指定休日は除く。





# ママと生まれてくる赤ちゃんのための かかりつけサプリメント



女性を満たすサプリメント

# LAFILL®

ラフィル



新発売

妊娠準備期から  
授乳期の栄養補給に

**葉酸 + ケストース**

他17種類のビタミン・ミネラルを配合

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。



資料請求先

**富士製薬工業株式会社**

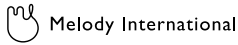
〒102-0075 東京都千代田区三番町5番地7



ラフィルブランドサイト

<https://lafill.jp/>

2023年5月作成



いつでも、どこでも  
地域の医療現場を  
サポート

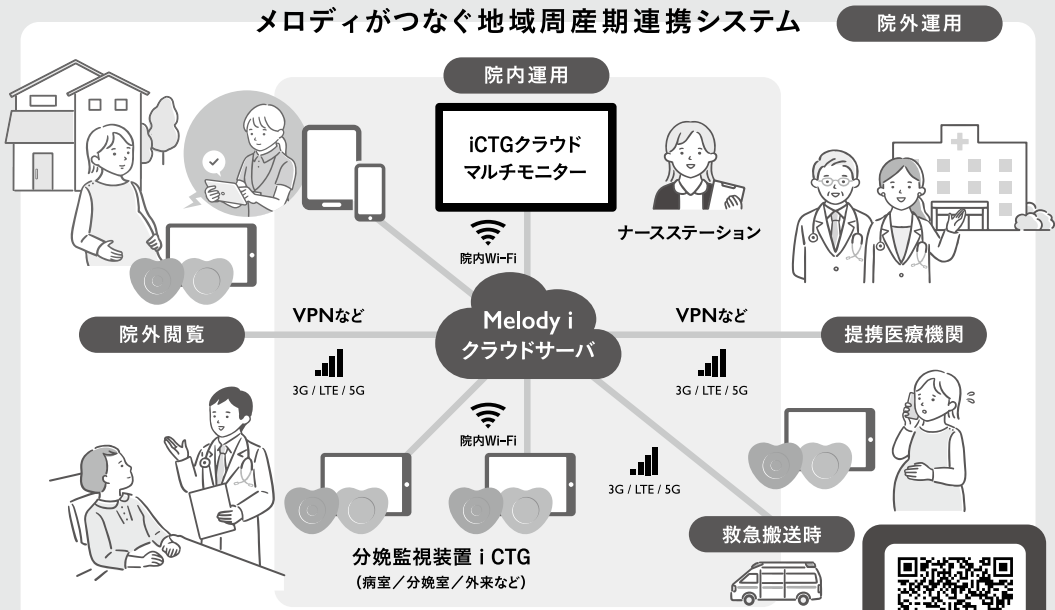
# モバイル分娩監視装置 iCTG



- タブレット等で、遠隔でデータを確認
- 計測データはクラウドサーバに長期保管
- ワイヤレスで、水洗いや消毒も簡単

販売名称:分娩監視装置 iCTG 型名:MH1001A 医療機器認証番号:230AFBZX00024000  
 一般的名称:分娩監視装置 JMDN 37796000 種別:器械器具21 内臓機能検査用器具  
 クラス分類:管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器

## メロディがつなぐ地域周産期連携システム



※クラウドタイプの場合は別途Melody iクラウドサービス(通信用Simカード、データ保存・遠隔閲覧用サーバ)契約が必要です。サービスには月額利用料がかかります。

【製造販売業者】  
**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 / 第二種医療機器製造業許可 / 医療機器等販売業・貸与業許可

〒761-0301 香川県高松市林町2217番地44ネスト香川304  
 TEL:087-813-7362 FAX:087-813-7361  
 E-mail:support@melody.international

製品詳細・導入事例・  
 デモ機のお申込みはこちら



健康にアートを  
**meiji**

母乳サイエンス  
育つチカラに、安心を。

**DHA ARA**  
(アラキドン酸)  
100mg<sup>\*1</sup> 67mg<sup>\*1</sup>

1  
2  
3

**meiji** 明治 **ほほえみ** O-1  
DHA ARA  
100mg<sup>\*1</sup>

**meiji** 明治 **ほほえみ** O-1  
DHA ARA  
67mg<sup>\*1</sup>

**meiji** 明治 **ほほえみ** O-1  
DHA ARA  
67mg<sup>\*1</sup>

**meiji** 明治 **ほほえみ** O-1  
DHA ARA  
67mg<sup>\*1</sup>

粉末タイプ      キュートタイプ      液体タイプ

200ml      120ml

\*1 100g当たりの含有量    \*2 インターネット・SRH+ 乳児用ミル市価2022年4月~2023年3月累計販売金額

安心・安全のNo.1ブランド<sup>\*2</sup>  
**明治ほほえみ**<sup>®</sup>  
シリーズ

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  
ごだわり** 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  
ごだわり** 6,000人以上の  
母乳の組成調査

日本全国6,000人以上の母乳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(4,283人)、3回目 2012~2014年(4,051人)

もしもに  
備えよう

備蓄にも適した  
「明治ほほえみ 6<3>6<3>ミルQ」

選べる2つの容量  
赤ちゃんの飲む量にあわせて使えます

フェーズフリー認証取得  
普段使いからもしもに備えた備蓄にも!

常温で長期保存可能

PHASE  
FREE

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



# 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>



遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン (FSH) 製剤 薬価基準収載

# レコベル® 皮下注

12 $\mu$ g/36 $\mu$ g/72 $\mu$ gペン

Rekovel® ホリトロピン デルタ 生物由来製品・処方箋医薬品<sup>注</sup>  
(遺伝子組換え) 注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

本剤の効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入)  
**FERRING** フェリング・ファーマ株式会社  
PHARMACEUTICALS  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号  
文献請求先および問い合わせ先 ぐすり相談室  
フリーダイヤル：0120-093-168 FAX：03-3596-1107

レコベル®、Rekovel®はフェリング・ファーマB.V.の登録商標です  
© 2022 Ferring Pharmaceuticals Co., Ltd.

F/333PA/02/22/J  
2022年4月作成(第3版)