

愛媛県産婦人科医会報

2024. 8
第60号



愛媛県産婦人科医会

表紙 題字 横山 幹文 会長

写真 「烏帽子岳のミヤマキリシマ」 松山市 小泉 幸夫

5月19日早朝、草千里傍の烏帽子岳頂上近くからの眺望です。ミヤマキリシマが見ごろを迎えていました。

カメラ キャノ6D、24～70mmズームレンズ

目次

巻頭言

- 愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文 … 1
愛媛大学医学部産科婦人科学講座 杉山 隆 … 3

報 告

- 新型コロナウイルス感染症の振り返りと
県下の新型コロナウイルス感染症妊婦の対応
愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 杉山 隆 … 5

慶 祝

- 矢野浩史先生 令和5年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰受賞 … 6

弔 慰

- 猪原照夫先生 … 7

論 説

- 災害時の周産期医療情報発信～新しいPEACEの運用～
愛媛県立中央病院 産婦人科 阿部 恵美子 … 8

学 術

- がん・生殖医療における卵巢組織自家移植について
愛媛大学医学部附属病院 安岡 稔晃 … 11

理事会だより

- 愛媛県産婦人科医会緊急常任理事会（令和5年度第1回） … 16
愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和5年度第2回） … 16
愛媛県産婦人科医会役員会（令和5年度第2回） … 17
愛媛県産婦人科医会役員会（令和6年度第1回） … 18

学会だより

- 第75回愛媛県産婦人科医会学術集談会 … 19
第76回愛媛県産婦人科医会学術集談会 … 34

医会だより

- 令和5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） … 49
子宮がん検診従事者講習会 … 50
第10回愛媛生殖医学研究会 … 51
令和5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 … 52
第27回愛媛県周産期医療研究会プログラム … 66
令和5年度日本産婦人科医会 四国ブロック協議会 … 70
令和5年度日本産婦人科医会 四国ブロック医療保険協議会 … 107
令和5年度地域代表全国会議（Web併用会議）
愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文 … 124

令和5年度全国医療安全担当者連絡会についての報告書	愛媛県産婦人科医会 副会長	福井 敬介	… 125
令和5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	… 129
令和5年度母体保護法に関する実務者全国会議の報告	愛媛県母体保護法指定医師認定審査委員		
	愛媛県産婦人科医会 常任理事	武田 康成	… 130
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	… 132
令和5年度全国医業推進担当者伝達講習会要旨報告	副会長	福井 敬介	… 133
公益社団法人日本産婦人科医会第101回総会（臨時）（Web併用会議）	愛媛県産婦人科医会 会長	横山 幹文	… 137
公益社団法人日本産婦人科医会第102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	… 138

地区だより

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	… 139
松山市医師会75周年記念誌より	松山産婦人科医会 会長	矢野 浩史	… 141

病院めぐり

愛媛県立新居浜病院	愛媛県立新居浜病院 産婦人科	矢野 直樹	…… 144
-----------	----------------	-------	--------

社保だより

第45回（令和6年度）日産婦医会全国医療保険担当者連絡会報告	愛媛県産婦人科医会 常任理事	近藤 裕司	… 146
--------------------------------	----------------	-------	-------

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（令和5年度）	献金担当理事	坂田 圭司	… 149
------------------	--------	-------	-------

大学だより

大学便り	愛媛大学大学院産科婦人科学	宇佐美 知香	… 154
------	---------------	--------	-------

文献紹介

愛媛大学大学院産科婦人科学	矢野 晶子	… 155
---------------	-------	-------

新入会会員紹介

愛媛大学医学部附属病院 産婦人科	藤井 貴頌	… 158
つばきウイメンズクリニック 産婦人科	深川 真弓	… 158

編集後記	………	159
------	-----	-----

巻 頭 言

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文



令和 6 年度産婦人科医会
会報の発刊にあたり、ご挨拶
申し上げます。

ご承知の通り、令和 6 年
元旦に最大震度 7 を記録し
た能登半島地震が発生しま

した。

改めて犠牲者の方々のご冥福をお祈りすると共に、被災された方々の回復、被災地の復興を祈念する所です。日本産婦人科医会では日本産婦人科学会との共同事業として、義援金を産婦人科医療の安定供給を確保する目的で送らせていただき、愛媛県産婦人科医会としても些少ではありますが、義援金を送付させていただきました。

さて、この年度は国内外で社会、経済、政治の分野で影響力が大きい様々な不安定な状況が生じています。産婦人科医療界でも様々な問題が山積していますが、将来の周産期医療に大きな影響を及ぼすと考えられることは、やはり分娩費の保険適用の問題です。そこで、巻頭言の紙面をお借りして、現在までの経緯を整理してみたいと思います。

1) 2023 年 3 月菅前首相が少子化対策を巡り、「出産費用を保険適用とし、(それ以外の)個人負担分を(国が)支援する方が現実的ではないか」と発言。さらに 6 月岸田首相は

「費用の見える化を進め、多様なサービスを皆様が選べる環境を整えながら、第 2 ス

テップとして 2026 年度からの出産費用の保険適用などを進める」と発言。

2) 出産費用の見える化は、社会保障審議会医療保険部会での議論を受けて一時金増額とペアで実施することを決定。2024 年 5 月最終確認後、「出産ナビ」(2024 年 5 月 30 日公開：<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html>)の運用を開始。96% (病院 98%、診療所 94%) が対応した。2025 年夏には実質義務化予定。未対応施設には事前通知の上、一定期間後対応がなければ直接支払制度利用を停止することが決定。(2024 年 4 月第 177 回社会保障審議会医療保険部会)

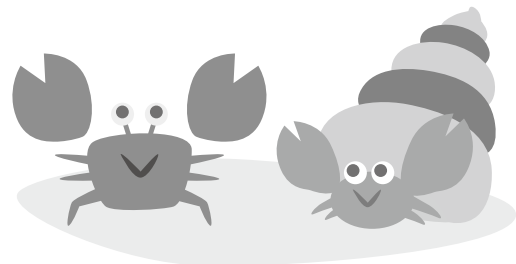
3) 本会として、情報提供の向上、負担軽減には賛成、かつ保険化には反対の立場を維持しつつ、議論に関与していくため課題抽出と慎重な議論を要求。社会保障審議会医療保険部会ではなく、産科医療に携わる医療関係者が参加する新たな議論の場の創設を要求。

4) 「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関わる検討会」(厚労省医政局、保険局、こども家庭庁成育局)が設置された。(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_474087_00001.html) 構成委員は医療関係者(日本医師会/濱口欣也常任理事/産婦人科医、日本産婦人科医会/前田津紀夫副会長、オブザーバーとして宮崎亮一郎常務理

事)、日本産科婦人科学会/亀井良政常務理事、周産期新生児学会/細野茂春理事、看護協会/井本寛子常任理事、助産師会/高田昌代会長)、医療保険者(健康組合連合会会長代理)、自治体(三重県鈴鹿市長、広島県府中町長)、学識経験者(田倉智之/日本大学医学部主任教授)、妊産婦の代弁者(たまごクラブ前編集長、赤ちゃん本舗コミュニティデザイン統括本部長)等で構成された。(第178回社会保障審議会医療保険部会で決定)この検討会に並行して、厚労科研田倉班が出産費用の見える化の検証を担当調査、厚労科研野口班が産科医療機関の経営状況、正常分娩の保険適用の是非を検討する。さらにこども家庭庁科研では妊婦健診の標準化の問題を検証することが決定している。この「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関わる検討会」に産婦人科医療関係者が4名配置されたことは大きな成果です。今までの主な議論の場であった社会保障審議会医療保険部会には産科医療関係者が含まれていなかったからです。第1回目では喧々諤々の議論が展開

されました。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41424.html) 今後も月1回程度開催され、YouTube liveで公開される予定ですので注目してください。ここでの論議が出産費用の保険化に大きな影響を与えると思われます。

以上、分娩費用の保険化のこれまでの経緯です。もちろん、愛媛県産婦人科医会にはこの他に、妊婦一般健康診査委託料増額の問題、周産期母子メンタルヘルスクエア推進の問題、妊娠中からの子ども虐待防止の問題(特定妊婦に対する対応)、新生児聴覚スクリーニングへのCMV核酸検査導入、HPVワクチン、特にキャッチアップ世代への接種拡大の問題、子宮頸がん検診におけるHPV単独検診導入の問題、包括的性教育推進の問題、災害時PEACE利用促進、愛媛県周産期リエゾン活用の問題等々、多くの問題を内包しています。今後も各方面での会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。直に梅雨も明け、最高の猛暑が想定されます。会員の皆様におかれましては、くれぐれもお身体ご自愛の上、お過ごしください。



巻 頭 言

さらに愛される愛大病院を目指して －愛大病院50周年に向けて－

愛媛大学医学部産科婦人科学講座 杉 山 隆



昨年、愛媛大学医学部が創立され、創立50周年を迎えました。これまでご指導ご支援いただきました方々、愛媛県産婦人科医会の先生方に心より感謝申し上げます。

愛媛大学医学部附属病院は医学部設置3年後の1976年5月10日に設置され、10月2日に病院の開院式を挙行し、10月4日から診療を開始しました。もうすぐ48周年を迎えます。当時の写真を見ますと、建築中の建物を背景に気鋭に満ちた教職員や意気揚々とした学生達の姿が写っており、逞しさや力強さが伝わって来ます。この50年余りの間、多くの教職員のひたむきな努力に支えられ、現在の愛大病院は、医師約380人、看護師約630人、総スタッフ数約1,400人を擁し、33診療科、626病床、外来患者数1日1,500人に及ぶ病院に成長しました。「患者から学び、患者に還元する病院」の理念を掲げ、「愛媛県民から信頼され愛される病院」、「患者の立場に立てる医療人の養成」、「愛媛で育ち、世界に羽ばたく医療の創造」を目標に、まさに大学病院として、診療、教育、研究に邁進しています。

第一の目標である県民から信頼され愛される病

院であるためには、県内唯一の特定機能病院として、最新・高度かつ安全安心な医療を提供する必要があります。そのために、私達医療スタッフは日々研鑽に励み、医療技術の向上を図ります。高度医療の導入に当たっては、慎重に検討した上で、厳重にプロセスを管理します。また、患者さん中心の安全な医療を実践するため、インシデントの報告と情報共有、医療事故防止対策の徹底、適切な医療事故への対応、教育・研修、管理マニュアルの作成など、医療安全の向上および医療の質改善に継続的かつ組織的に取り組んでいます。

第二の目標である患者さんの立場に立てる医療人の育成に関しては、知識や技術のみならず全人的な医療を身につけるべく、医学部の卒前から卒業まで一貫性のあるカリキュラムに基づく教育体制を構築します。具体的には、総合臨床研修センターの高度シミュレータや手術手技研修センターにおけるキャグバートレーニングを駆使し、医学的知識や技術の効率的な習得を図ります。また、豊かな人間性と深い洞察力を備えた医療人を輩出するために、関連施設と連携の上、愛大病院がマザーホスピタルとして機能し、オール愛媛で多面的かつ継続的に支援します。総合臨床研修センターを中心に愛媛県の医療を支える若手医師を獲

得すべく、医学部・病院が一丸となり、教育支援を実践します。

また、第一の目標と第二の目標の延長線上にある患者さんのサービス向上も重視し、総合診療サポートセンターを設置しています。このセンターは、外来通院から快適な入院への円滑な移行を提供するだけでなく、退院後の生活も見据えて、個々の患者さんに合わせた入退院計画を立てます。すなわち、治療の手助けを行うのみならず、病院を患者さんの生活の場として機能させ、治療と仕事の両立支援を含め退院後の生活も充実させるために、多職種が密に連携して、質の高い医療を提供します。今後、超少子高齢化の時代に向けて地域包括ケアの充実を図ります。

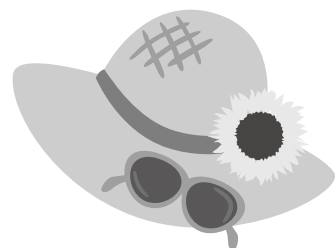
研究の推進も大学病院の大きな使命の一つです。第三の目標である愛媛で育ち、世界に羽ばたく医療の創造のために、先端医療創生センターを中心として、様々な領域における橋渡し研究を推進し、世界レベルの新しい医療を創造しています。第4期中期目標において、臨床研究と基礎研究の有機的連携による研究基盤の構築を目指して、2022年度に本センターにバイオバンクを設立しました。また、特定機能病院の重要な役割として、臨床研究があげられます。臨床研究の質を向上させるために、臨床研究支援センター、臨床研究データセンター、臨床研究クオリティマネジメント部、臨

床研究COIマネジメント部を設置し研究体制の充実を図っています。今後の課題として、特に臨床治験を精緻かつ効率的に実施する体制を構築することが求められます。

これらの目標に加え、新型コロナウイルス感染症のような未曾有の感染症拡大時には病院内外の有機的連携を強化して県民を守ります。また南海トラフ地震などの大規模災害に備えることも私達の使命です。定期的な大規模災害訓練を実施し、キャンパス内に医薬品や医療器機の備蓄倉庫を設置するなど、災害時における医療活動の拠点として機能するために可能な限りの医療支援体制を整備しています。

現在、病院再開発の準備を行っています。その主な理由は、現在の1号館が築50年を迎え、老朽化が進んでいることです。地域医療構想も見据え、当院の役割を再確認し、まずは8年後に高度急性期対応に主眼を置いた施設を竣工し、その後、継続的に病棟再編を行い、さらに愛大病院は進化を続けます。

県民の皆さんにさらに愛される病院を目指し、患者さんも職員も明るい未来を描いて行ける夢の大学病院に成長してゆきたいと願っています。医会の先生方にも引き続きお世話になりますが、何卒よろしく願いいたします。



報 告

新型コロナウイルス感染症の振り返りと 県下の新型コロナウイルス感染症妊婦の対応

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 杉 山 隆

2020年春から続いている新型コロナウイルス感染症ですが、昨年5月から第5類へ移行しました。その後、夏に第9波、12月から2月にかけて第10波と続きましたが、幸い、医療ひっ迫は生じず、何よりも妊婦さんの感染拡大による混乱もなく、一安心です。

この4年間を振り返りますと、愛媛県におけるコロナ妊婦への対応は、しっかりと漏れなく妊婦を管理する体制を構築できました。これも関連施設の先生方のご協力のお蔭であり、この場をお借りし重ねてお礼いたします。愛媛県の人口と年間8000ほどの出生数であれば、本県の6基幹施設における管理体制は何とか可能であることが実証され、今後の新興・再興感染症のみならず災害時の

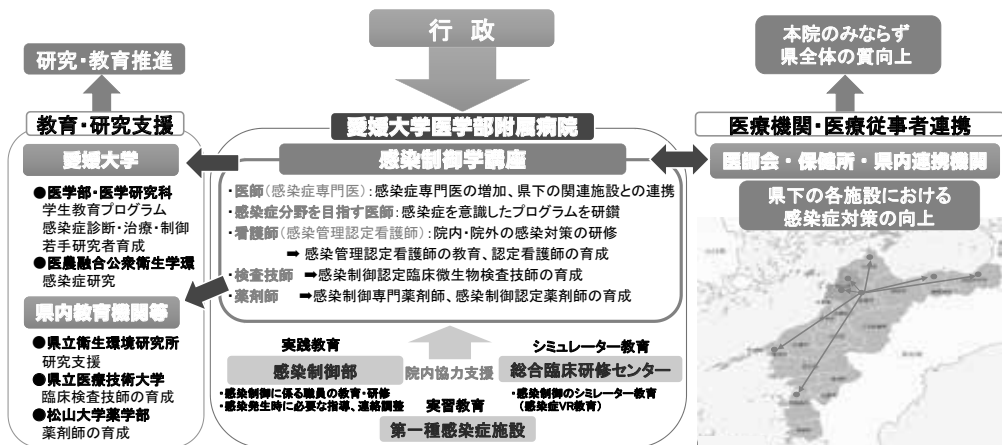
対応にも役立つと確信している次第です。

一方、今回の新コク感染症拡大により、県下の感染症や重症肺炎に対応できる医療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の人材育成が求められ、愛媛県に強く要望し、昨年5日より愛大医学部に寄附講座である感染制御学講座が設立されました(図を参照ください)。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、よろしくお願いたします。

(令和6年5月11日記)

図. 愛媛大学医学部 感染制御学講座



慶 祝



矢野浩史先生 令和5年度産科医療功労者 厚生労働大臣表彰受賞

略 歴

氏 名 やの 浩史
生年月日 昭和31年7月7日

学 歴

昭和57年 久留米大学医学部卒業
昭和57年 愛媛大学産婦人科学教室入局
平成元年 医学博士（愛媛大学）

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 横山幹文先生ならびに関係された諸先生方の御推挙により受賞の栄誉に賜りましたこと、心より感謝申し上げます。令和5年9月8日、都道府県会館（東京都千代田区平河町）において表彰式が行われました。当日は台風の接近で風雨が強まる中、無事会場まで行くことができました。

加藤厚生労働大臣の御挨拶、代表者への表彰状授与および受賞者謝辞など式典が行われました。産科医療の厳しい状況は大臣も認識されていました。最後に記念撮影がありました。最後に愛媛の座る位置は最前列中央、大臣の右隣りでであり良い記念となりました。

私は1982（昭和57）年に大学を卒業後、直ちに愛媛大学産婦人科学教室（初代中嶋晃教授）に入局し、医学部附属病院で産婦

人科医療に従事しました。1989（平成元）年、矢野産婦人科を継承して35年が経過しました。現在は医療法人となり、産婦人科医師5名、助産師9名、看護師12名など80名程度のスタッフで運営しています。2023（令和5）年6月までの累計総分娩数は19,153件になりました。担当させていただくのは正常経過の妊婦さんですが、松山の2割程度の出産を取り扱い、安心・安全を旨として母子の命を守って参りました。リスクの高い患者さんは松山赤十字病院、愛媛県立中央病院、愛媛大学附属病院の諸先生方に昼夜を問わず助けていただいております。深く御礼申し上げます。

少子化が止まりません。10年程前、松山市の出生数は4,500人くらいでしたが、コロナ禍の影響もあり、昨年（令和4年）は3,298人になりました。毎年100人以上減り続けています。分娩数の急激な減少に加えて、人件費や光熱費など諸経費の高騰は、経営を圧迫して産科施設の運営は危機的状況となっています。体力、気力の続く限りは先輩方が築き、守ってきた地域の産科医療を堅持する所存です。

最後になりますが、古谷公一副院長を始めとする矢野産婦人科のスタッフ全員と献身的に支えてくれた家族に深く感謝します。また、創設期から多大な貢献をしてくれた栗原啓子元婦長（故人）に深甚なる感謝を捧げます。

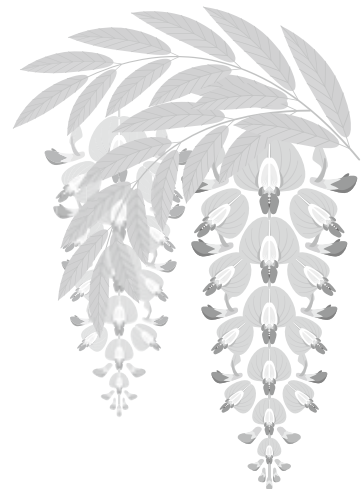
弔 慰

猪原 照夫 先生

◎令和6年3月16日 大阪にて御逝去（享年91歳）

御 経 歴

- 昭和34年 京都大学医学部 卒業
京都大学婦人科学産科学教室
- 昭和42年 国立松山病院産婦人科 医長
- 昭和46年 愛媛県産婦人科医会 理事
- 昭和49年 愛媛大学医学部産婦人科助教授
教室開講スタッフとして就任
- 昭和60年 愛媛県産婦人科医会 常任理事
- 昭和63年 高松赤十字病院産婦人科部長
香川県産婦人科医会に転出
- 平成7年 日本産婦人科医会勤務医部会 委員長（2年間）



論 説

災害時の周産期医療情報発信～新しいPEACEの運用～

愛媛県立中央病院 産婦人科 阿部 恵美子



2024年も年初より能登半島地震が発生し、多数の方が犠牲となり、今なお避難先、自宅で不自由な生活を余儀なくされている方が多数いらっしゃる。この紙面

をお借りし、亡くなられた方には心よりご冥福をお祈りし、被害にあわれた方にはお見舞いを申し上げる。また、発災当日から今日まで、支援に入られたたくさんの方々のご尽力に敬意を表したい。

自然災害は、私たちの日常を瞬時に破壊し、生命を脅かす。予測がつかず、甚大な被害を及ぼすことも少なくない。医療においては、通常の診療、検査、手術を行うことができなくなってしまう、入院、手術の延期や転院を余儀なくされることも多い。

しかし、周産期医療分野は、災害が発生しても医療需要が変化しない。災害時にも陣痛は発生し、帝王切開術の延期にも限度がある。また、わが国の分娩は、約半数が産科診療所や産科病院で行われており、停電・断水などのライフラインの途絶が起きると、一時的に機能停止を余儀なくされる。診療機能が維持されている施設では、分娩を集中的に行う必要があり、大きな負担を強いられる。

災害時にうけた被害をどのように発信し、その情報をキャッチするか、そして限られた資源をど

のように支援に充てていくかは、医療の問題だけではない。現に、災害医療の専門家は、災害の場において医療は常に最優先となるわけではないという。電気、水道、ガス、通信、道路や建物などのインフラ、たくさんの人が押し寄せる避難所の運営、老人ホームや障がい者施設の救援など、対応すべきことがあまりにも多いため、病院への公助を期待してもいつ救援が入るかわからない状態が続く恐れがある。

医療機関の情報発信収集のツールには、広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）がある。1995年の阪神・淡路大震災の教訓を生かすために構築され年度ごとに拡充し、2006年より運用が開始された。災害時に、被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など災害医療に関する情報を共有し、被害地域での迅速かつ適切な医療・救護に係る各種情報を集約・提供を目的とした入力システムである。しかし、EMISは病院を対象としたものであり、入力項目が多い一方、周産期事象の入力項目はなく、周産期領域の情報収集には有用ではなかった。

日本産科婦人科学会大規模災害対策情報システム（Perinatal Early Assessment and Communication system for Emergencies：PEACE）はEMISの周産期版として2017年5月より日本産科婦人科学会会員の利用が可能となった。その後、新生児や小

児の情報の入力も可能となり、日本産科婦人科学会会員だけでなく、日本周産期・新生児医学协会会员、災害時小児周産期リエゾン（都道府県のリエゾン委嘱完了後に都道府県より付与）、分娩取り扱い施設のスタッフ（施設ID、パスワードより）も入力が可能となり、災害時に速やかな情報発信が可能となっている。しかし、PEACEの運用については入力率が低いことが問題となっている。第76回日本産科婦人科学会学術講演会において、近年の大規模災害や防災訓練でも総合・地域周産期母子医療センターは比較的高い入力率の一方で、総合病院やクリニックなどでの入力率が低いことが報告された。その理由として、PEACEの周知が院内全体にされていない、入力が煩雑、院長がパソコンやスマートフォンに不慣れ、などの理由があげられている。愛媛県においても2023年9月30日に内閣府大規模地震時災害訓練が行われ、訓練の1つとしてPEACEの入力訓練が行われた。県内で分娩が行われている23施設を対象としたが、入力されていたのは17施設であった。期限までに入力が行われなかった理由は調査していないが、すべての施設が入力できるよう訓練を進めていく必要がある。

従来のPEACEはPCからの入力を想定しており、スマートフォンからアクセスしてもPC画面となり

入力が難しいなどの意見や、入力項目が多く入力が大変だとの意見もあったようである。それらを受けて、2024年7月1日、新しいPEACE入力システムの運用が開始された。新しいPEACEシステムの特徴は、入力側と管理側に分けてシステムが構築され、それぞれの役割に応じた機能が整備され、掲示板や各種通知機能が強化され情報連携されている。特に被災状況の入力はスマートフォンから簡単に入力できるようになっている。日本産科婦人科学会会員はJSOG会員ログイン入口からアクセスするが、学会員以外には施設担当者・管理者のログイン、都道府県から委託・登録された小児周産期リエゾンのログイン画面が表示される（図1）。ログイン設定を行った後に、「施設担当者の登録」（図2）、「施設基本情報管理」（図3）、「掲示板通知設定」（図4）を入力していく。これらは定期的に確認を行い、変更があれば速やかに入力を行う。災害時、訓練時は上記の施設情報を入力しておく、登録がスムーズになる。もし被害がなければ、被害の有無に対する回答で「いいえ」を選択するだけで回答は完了となる（図5）。被害があった場合、被災状況は平時の情報を修正して登録が可能であり、必要に応じて物資支援要請、患者搬送要請、掲示板へ登録可能である。また被災状況マップや掲示板も活用できる（図

図1



図2



図3



図4



図5

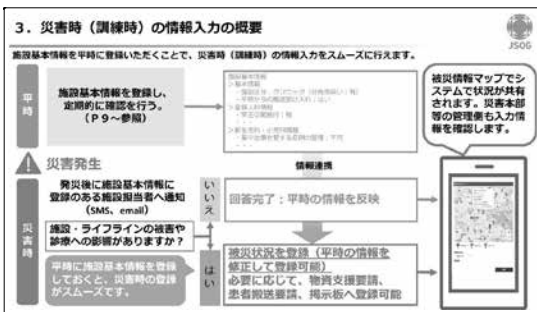


図6



6). 詳しくは大規模災害対策情報システム操作マニュアル「施設の入力を行う方向け」を参照されたい (https://www.jsog.or.jp/saigai/PEACE_manual01.pdf).

災害時にスムーズに対応するためには、平時から訓練を繰り返し行う必要がある。今年度もPEACEの入力訓練を行う予定にしている（現時点では時期未定）。南海トラフをはじめとした大規模地震に遭遇する可能性が高い愛媛県は、今後も災害に備えた準備をすすめていく必要がある。

また、EMISとPEACEの連携により、災害対策本部がより速やかに産科施設への救援対応を行うことが期待され、連携自体も決定している。しかし、現行のEMISが令和7年度にEMIS代替サービスへ切り替えられるため、PEACEとの連携は現時点では運用開始時期が未定である。

災害に対してどこまで備えたらよいのか答えはないが、平時に備えておくことで危機的状況を乗り越えられる可能性がある。周産期医療を継続していくためにも、日頃の備えを大切にしたい。

学 術

がん・生殖医療における卵巢組織自家移植について

愛媛大学医学部附属病院 安岡稔晃

1. はじめに

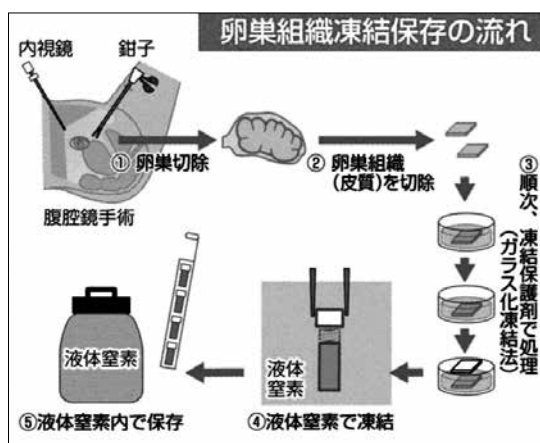
近年、がん・生殖医療や妊孕性温存が広まり、わが国でも卵巢組織凍結実施施設数が増加しつつある。2021年4月から、小児・AYA世代がん患者等に対する妊孕性温存研究促進事業としての経済的支援が開始されたことをきっかけに、その動きは加速し、令和6年6月現在では「医学的適応による卵巢組織凍結・保存」の日本産科婦人科学会登録施設が53施設となっている。しかし、がん治療が終了し妊娠許可が得られ卵巢組織を自家移植するまでの期間を考慮すると、実際に卵巢組織移植の実施に至っている施設は少ないと予測される。それは諸外国でも同様であり、卵巢組織自家移植に関する知見は依然として限られている。すなわち、手術手技や移植方法など、まだ最善策は確立されていない状況であると考えられる。本稿では、現時点における卵巢組織自家移植に関する最新の知見について概説する。

2. 卵巢組織自家移植の現状

卵巢組織凍結・保存(図1)ならびに卵巢組織自家移植は、わが国においても「研究段階の治療法」と位置づけられ、それぞれの施設でIRB審査の後、研究的に実施されている。

近年、米国生殖医学会(American Society for

図1：卵巢組織凍結・保存



Reproductive Medicine: ASRM) は最新の Committee opinion において、「卵巢組織凍結はほぼ確立した医療である」という見解を示したものの、卵巢組織自家移植を実施するにあたっては、培養室(または実施するラボ施設)ならびに移植技術について、高い専門性が要求されることを述べている¹⁾。また、卵巢組織移植の実施件数は卵巢組織凍結・保存に比べて圧倒的に少なく、卵巢組織凍結・保存実施例の3~4%の症例のみしか卵巢組織移植に至っていないことが指摘されている。「凍結」と「移植」はまだ同じレベルで議論できるものではなく、欧米諸国においても卵巢組織自家移植は、「試験的な技術」に位置づけられている。

最近のシステマティックレビューによると、卵巣組織自家移植後に63-95%以上の症例で卵巣機能回復が認められ、37% (95%CI: 32-43%) の妊娠率ならびに28% (95%CI: 24-34%) の生産率であることが報告されている²⁾。現時点において文献的におそらく、卵巣組織自家移植はまだ約800例程度のしか行われていないことが推察されるため、手術手技や移植方法、有効性や安全性、さらに周産期予後や妊娠期合併症についても、引き続き追跡調査を行い、動向を注視する必要がある。

3. 卵巣組織自家移植の目的とタイミング

「妊孕性温存療法」として卵巣組織凍結を実施し、「妊孕性回復」を目的として卵巣組織自家移植を行う場合、当然のことながら、原疾患の治療が終了している、あるいは妊娠・出産が可能な状態でコントロールされている、ということが大前提となる。それらは原疾患主治医からの妊娠許可が得られていることと一般的に解釈できるが、薬物投与や手術終了から妊娠許可までの期間は、疾患や患者の状態によって多様である。さらに、原疾患主治医から妊娠の許可が得られている場合でも、周産期の視点からも安全な妊娠・出産が可能かどうかを判断する、また準備する(=プレコンセプションケア)必要性があると思われる。

卵巣組織自家移植の施行可能年齢については議論があるが、FertiPROTEKT (ドイツ, オーストリア, スイスの3か国でネットワークをつくり、2007年から卵巣凍結を開始している世界最大の妊孕性温存ネットワーク) では45歳を超えての移植は推奨されていない³⁾。また本法は、「妊孕性の回復」ではなく、「思春期発来 (第二性徴促進)」や「閉経遅延」を目的として使用することも検討される。Jensenらによると、17% (41例中) の

症例においてホルモン補充のみを目的とした卵巣組織自家移植を受けていたという報告もあり⁴⁾、施設間または対象において適応は異なる。しかし、卵巣組織内の卵胞数 (卵巣機能が維持される期間) には限りがあるため、ホルモン補充療法を回避する代替手段になりえないこと、安全性に関する知見が乏しいこと、思春期発来に成功したとしても生理的なホルモン環境からはほど遠いこと、などの理由から、ホルモン補充を目的とした卵巣組織移植が強く推奨されるには至っていない。

4. 卵巣組織自家移植の手術方法における論点

卵巣組織自家移植は腹腔鏡下手術にて施行されることが多い。手術合併症は、0.2-1.4%の創部感染や臓器損傷など、頻度は極めて低いが報告はされている。本法の有効性を最大化するための、移植手術手技やラポワークを含めた最善策の確立には至っておらず、議論されるべき点が残されている。以下に、現状の卵巣組織自家移植に関する論点を整理する。

1) 移植部位 — 同所性移植と異所性移植

卵巣組織自家移植を行う際は、同所性移植と異所性移植のどちらかが選択される。卵巣組織自家移植において同所性移植とは、卵巣組織を残存卵巣内や表面 (intoもしくは onto the ovary), 卵巣外側の骨盤壁, 卵巣前方の広間膜, 子宮広間膜へ卵巣組織移植を行うことである。一方、異所性移植は、前腕や腹壁の皮下組織, 後腹膜下 (卵巣から離れた箇所), 直腸の筋層などに卵巣組織を移植することである。異所性移植は、骨盤内に高度な癒着がある症例や骨盤内臓器が解剖学的に偏移している症例, 骨盤内放射線照射によって血流不良が予測される症例などにおいて選択される場

合があり、全身麻酔を必要としない部位に移植できることや医療コストの観点からも利点がある可能性が指摘されている。しかしながら、これまで報告されているほぼすべての生産例が同所性移植による症例であることから、現時点における移植部位の主流は同所性移植であることは間違いない。同所性移植において自然妊娠が可能であることが利点の一つとしてあげられてはいるものの、87の生産例に関する研究では、約半数が自然妊娠であり、ある一定数の患者が体外受精を必要としていることも報告されている⁵⁾。

2) 移植の手術手技 — 移植部位の詳細 卵巣か腹膜か？

同所性移植が主流であるが、同所性移植でも標準的な方法は確立されていない。卵巣内に移植する方法 (into the ovary)、卵巣表面に移植する方法 (onto the ovary) も生理的な環境に近いという理由から試みられている。しかし、これらの方法は熟練した腹腔鏡手術の技術が必要である。術式としては卵巣の長軸に沿ってハサミ鉗子にて割を入れることによって移植される卵巣の表面積を広げ、卵巣皮質を5-0 モノクリルなど細い吸収糸で縫合し移植する方法も多く行われている。しかしFertiPROTEKTでは、その技術的な簡便さや血流の点を考慮し、化学療法などによって萎縮してしまった卵巣への移植よりも、後腹膜を開窓して後腹膜下に埋没するのみの移植法を提唱している。

図2：卵巣への移植と後腹膜下への移植の比較（文献6）より引用）

FIGURE 2

Transplantation to the ovary



Transplantation to a peritoneal pocket



Ovarian tissue transplantation to the ovary: (A) Image of a decorticated ovary showing the medulla and its vascular network. (B) Ovarian cortical pieces placed in the denuded ovary without stitches and (C) subsequently covered and fixed with Interceed or fibrin glue. Ovarian tissue transplantation to a peritoneal window: (D) Creation of a peritoneal window using scissors. (E) Ovarian cortical fragments positioned with the cortex surface facing the abdominal cavity and (F) covered and fixed with Interceed or fibrin glue.

Dolmans. Ovarian tissue transplantation outcomes. *Fertil Steril* 2021.

(図2：卵巣への移植と後腹膜下への移植の比較) さらに、ヨーロッパの複数の施設で、自家移植術後に生まれた子どもの数を調査した研究において、移植部位の割合は、卵巣：30.5%、腹膜：34.8%、併用法：34%(異所性移植では妊娠例はない)であった。その結果からは、卵巣の同所性移植を行う優位性はないのかもしれないと論じられている⁶⁾。

3) 移植する卵巣組織の量

卵巣組織自家移植を行う際、凍結保存している卵巣皮質シートのうち、どの程度の量の卵巣組織を移植すべきか、という問題がある。卵巣組織自家移植後、報告によっても異なるが、2/3以上の症例が1年以上卵巣機能を維持し、2—7年程度、最長でも7—10年間ほど卵巣機能を保ち続けるという報告がある⁷⁾。卵巣機能低下を理由に複数回の卵巣組織移植を受けている症例も存在するため、一度にすべての卵巣組織を移植するのではなく、凍結している組織全体の2割から5割の移植にとどめるべきとする意見もある。なお、再移植は第一回目の卵巣組織移植が行われた後に半年間経過観察し、性周期の回復などがみられない場合にも考慮される。さらにこの問題は、卵巣組

織凍結前の年齢、卵巣予備能、移植する際の年齢、患者の希望、妊娠に向けた治療スケジュール、医療費などの多様な因子が影響を及ぼすため、一律に移植卵巣組織量を定めることは困難でありオーダーメイドに対応する必要がある。

5. 微小残存病変 (MRD) について

本法を施行するうえで必ず議論しなければならない問題として、微小残存病変 (minimal residual disease: MRD) の問題がある。卵巣組織に悪性腫瘍が転移するリスクは疾患ごとに異なっており、特に白血病や神経細胞腫、パーキットリンパ腫、卵巣がんで危険性が高いことが知られている(表1)。現時点ではハイリスク疾患における卵巣組織移植の安全性は確立されていないものの、画像検査、免疫組織染色を含めた病理組織学的検査、PCR, in situ hybridization, SCIDマウスなどへの異種移植による安全性の検証を経た後に妊娠に至った例などが報告されつつあるが、いまだ安全性の確立という域には達していないのが現状である。今後、MRDの問題を解決する手段として、原始卵胞の完全体外培養や人工卵巣の実用化など科学的な発展によるブレイクスルーが期待される。

表1：微小残存病変 (MRD) のリスク分類

	高リスク	中等度リスク	低リスク
Rosendahl et al. J Assist Reprod Genet, 2013.	白血病	消化器がん	ホジキンリンパ腫 非ホジキンリンパ腫 乳がん 骨・軟骨肉腫 婦人科がん
Dolmans et al. Fertil Steril, 2013.	白血病 神経芽細胞腫 パーキットリンパ腫	乳がん stage IV (浸潤小葉がん) 結腸がん 子宮頸部腺がん 非ホジキンリンパ腫 ユーイング肉腫	乳がん stage I-II (乳管がん) 子宮頸部扁平上皮がん ホジキンリンパ腫 骨肉腫 ウィルムス腫瘍 横紋筋肉腫

さらにiPS細胞からの配偶子形成が可能になれば、精子や卵子、卵巣組織の凍結は古い方法となるかもしれない。

6. おわりに

卵巣組織自家移植の臨床成績が明らかになりつつある。しかしながら、まだ最善策は確立されていない状況であり、解決しなければならない問題も多岐にわたり、臨床研究ならびに基礎研究の両側面からの発展が望まれる。

文献

- 1) Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address : asrm@asrm.org. Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy : a committee opinion. *Fertil Steril*. 2019;112 (6) : 1022-1033. doi : 10.1016/j.fertnstert.2019.09.013
- 2) Khattak H et al. Fresh and cryopreserved ovarian tissue transplantation for preserving reproductive and endocrine function : a systematic review and individual patient data meta-analysis [published correction appears in *Hum Reprod Update*. 2022 May 2;28 (3) : 455. doi : 10.1093/humupd/dmac015]. *Hum Reprod Update*. 2022;28 (3) : 400-416. doi : 10.1093/humupd/dmac003
- 3) Beckmann MW et al. Concept Paper on the Technique of Cryopreservation, Removal and Transplantation of Ovarian Tissue for Fertility Preservation. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2019;79 (1) : 53-62. doi : 10.1055/a-0664-8619)
- 4) Jensen AK, Kristensen SG, Macklon KT, et al. Outcomes of transplantations of cryopreserved ovarian tissue to 41 women in Denmark. *Hum Reprod*. 2015;30 (12) : 2838-2845. doi : 10.1093/humrep/dev230
- 5) Gellert SE et al. Transplantation of frozen-thawed ovarian tissue : an update on worldwide activity published in peer-reviewed papers and on the Danish cohort. *J Assist Reprod Genet*. 2018;35 (4) : 561-570. doi : 10.1007/s10815-018-1144-2
- 6) Dolmans MM et al. Transplantation of cryopreserved ovarian tissue in a series of 285 women : a review of five leading European centers. *Fertil Steril*. 2021;115 (5) : 1102-1115. doi : 10.1016/j.fertnstert.2021.03.008
- 7) Shapira M et al. : First delivery in a leukemia survivor after transplantation of cryopreserved ovarian tissue, evaluated for leukemia cells contamination. *Fertil Steril*. 2018 : 109 (1) : 48-53.

理事会だより

愛媛県産婦人科医会緊急常任理事会（令和5年度第1回）

- ◎日 時 令和5年11月13日(月)午後7時～午後8時
- ◎場 所 Zoom開催
- 次 第
1. 開 会（進行・横山会長）
2. 協 議
- (1)愛媛県薬剤師会からの依頼について
- (2)その他
3. 閉 会
- ・緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業の、連携産婦人科医師の選定（1名）
- ◇事業概要説明：愛媛県薬剤師会専務理事 縄田幸裕様

愛媛県産婦人科医会常任理事会（令和5年度第2回）

- ◎日 時 令和6年2月21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
TEL089-943-7582
- 次 第
1. 開 会（進行・横山会長）
2. 報 告
- (1)今後の研修会・講演会開催予定 【資料1】
- ・愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会 (2.24)
 - ・第10回愛媛生殖医学研究会 (3.9)
 - ・愛媛県産婦人科医会学術講演会 (3.23)
 - ・第11回せとうちART研究会 (4.7)
 - ・第76回愛媛県産婦人科医会学術講演会 (6.1) 資料なし
 - ・第21回日本婦人科がん会議 (6.28～29)
- (2)MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会
- 都道府県担当者連絡会 【資料2別紙】
- (3)令和5年おぎゃー献金額報告 【資料3】
- (4)ホームページ改修状況報告 【資料4】
3. 協 議
- (1)令和5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（議長候補者について） 【資料5別紙】
- (2)令和4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別紙】
- ◆監査報告 【資料配布】
- (3)令和6年度事業方針について 【資料6】
- (4)令和6年度愛媛県産婦人科医会会計予算について 【資料5別紙・7・8】
- (5)次回愛媛県産婦人科医会役員会開催について 【資料9】
4. 閉 会

愛媛県産婦人科医会役員会（令和5年度第2回）

◎日時 令和6年3月23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・横山会長）
2. 報 告

- (1)研修会・講演会開催予定（開催日）
【資料1】
 - ・愛媛県産婦人科医会学術講演会（3.23）
 - ・第9回CAYA世代対応ネットワーク妊孕性ネットワークセミナー（3.30）
 - ・第11回せとうちART研究会（4.7）
 - ・愛媛県産婦人科医会学術集談会（6.1）
資料なし
 - ・第21回日本産婦人科がん会議（6.28～29）
- (2)会議報告
 - ・日産婦医会総会（3.12） 【資料2】
 - ・日産婦医会母体保護法に関する実務者全国会議（3.21）資料は当日配布

- (3)令和5年おぎゃー献金額報告 【資料3】
- (4)ホームページ改修状況報告 【資料4】

3. 協 議

- (1)愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会開催について 【別冊】
 - ①日程並びに議長選出
 - ②令和4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
 - ③令和6年度事業方針 【資料別冊・A・B】
 - ④令和6年度愛媛県産婦人科医会予算並びに会費賦課 【資料別冊・5・6】
- (2)能登半島地震災害に対する義援金について 【資料7】
- (3)令和6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.6.8.31(土)～9.1(日)於・ザクラウンプラザ新
阪急高知) 【口頭】

4. 閉 会



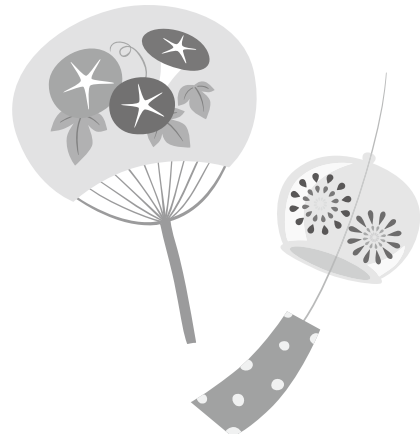
愛媛県産婦人科医会役員会（令和6年度第1回）

◎日 時 令和6年7月9日(火)午後7時～

◎ZoomによるWEB開催

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76回愛媛県産婦人科医会学術集談会（6.1）
 - ・愛媛県包括的性教育（性に関する指導）事業に係る研修会（7.6）
 - ・愛媛県産婦人科医会夏期講習会（7.11）
 - (2)産科医療功労に対する厚生労働大臣表彰の推薦報告 **【資料2】**
 - (3)産婦学会専門医制度愛媛地方審査委員会報 **【資料3】**
 - (4)母と子のメンタルヘルスフォーラムin滋賀報告 **【資料4】**
 - (5)産婦医会全国医療保険担当者連絡会報告 **【資料5】**
 - (6)産婦医会石渡会長：分娩費用の保険化に対する説明会 **【資料6】**
 - (7)産婦医会総会報告 **【資料7】**
 - (8)産婦医会全国献金担当者連絡会報告 **【資料8】**
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9】**
 - (2)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（8.31～9.1）
 - ①日程並びに参加者 **【資料10】**
 - 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11・12】**
 - ③ブロック医療保険協議会議題（回答者は審査委員） **【資料13】**
4. 閉 会



学会だより

第75回愛媛県産婦人科医学会学術集談会

日 時：令和5年11月25日(土) 14時20分～19時00分
会 場：TKP松山市駅前カンファレンスセンター 5階ホール
松山市千舟町4-3-7
TEL 089-993-7143
(現地開催)

プ ロ グ ラ ム

- 第 1 群 14：20～14：50
- 第 2 群 14：50～15：20
- 第 3 群 15：20～16：10
- 第 4 群 16：20～17：00
- 特 別 枠 17：00～17：20
- 学術講演 17：20～17：45
- 特別講演 18：00～19：00

『絨毛性疾患の診断・治療のトピックス ～ガイドライン改定を踏まえて～』

和歌山県立医科大学 産科婦人科学講座 教授 井篁 一彦 先生

特別講演抄録

絨毛性疾患の診断・治療のトピックス ～ガイドライン改定を踏まえて～

和歌山県立医科大学 産科婦人科学講座 教授 井篁 一彦 先生

絨毛性疾患は異常妊娠の1つである胞状奇胎と、5つの絨毛性腫瘍（GTN）（侵入奇胎，絨毛癌，胎盤部トロホプラスト腫瘍（PSTT），類上皮性トロホプラスト腫瘍（ETT），存続絨毛症）に分類される。絨毛性疾患に対する国内ガイドラインは，子宮体がん治療ガイドライン2013に初めて登場し，2018年版で一部改定され，今回5年ぶりに2023年

版が発出された。ガイドライン2023では、侵入奇胎、絨毛癌、PSTT/ETTの最新の治療法について記載している。2018年以後に米国NCCNのガイドライン2019-2022および、欧州のEOTTDのガイドライン2020が発出されたので、国内ガイドラインもそれらを踏まえて解説文が改定された。

一方、胞状奇胎については、本年、産婦人科診療ガイドライン産科編2023（CQ207）に初めて記載され、胞状奇胎の治療や管理は産科ガイドラインの方に棲み分けされた。

胞状奇胎の確定診断は病理学的にトロホプラストの過増殖を証明することだが、全奇胎と部分奇胎・水腫様流産の鑑別をするための簡便な補助診断toolとしてp57KIP2免疫染色が必須になりつつ

ある。これにより15～20%の高い続発率を示す全奇胎と、1～4%の続発率の部分奇胎を鑑別することが重要で、積極的な使用が推奨される。

最後に、最近のGTN治療のトピックスは、化学療法抵抗性の絨毛癌やPSTTに対しての免疫チェックポイント阻害薬（PD-1/PD-L1抗体）の有効性が欧米や中国・韓国、さらに国内でも報告されていることである。GTNはトロホプラスト由来のため理論的に父方アロ抗原を有すること、PD-L1などの免疫寛容分子を高頻度に発現していることから、免疫療法の有効性が期待されており、国内での使用に向けた整備や臨床試験が必要である。

特別枠

愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク事業の展開

愛媛県医師会成育医療部理事 横山 幹文

松山赤十字病院小児科 近藤 陽一

児童虐待の相談件数は愛媛県内でも年々増加しています。特にこの数年コロナ禍による雇用、収入の減少、子育ての孤立・密室化が進み、子ども虐待がこれまで以上に増加することが懸念されます。また厚労省による子ども虐待による死亡事例検証結果報告では、0歳での虐待死が47.4%を占め、望まない妊娠出産が約50%、妊婦健診未受診が約40%、加害者が母親である事例が約90%と報告されています。このような状況を未然に防止していくために産婦人科医の役割は大きいと考えられます。

愛媛県では県と医師会が協力して、2020年度か

ら拠点病院を中心に、地域の医療機関と児童相談所、警察、市町要保護児童対策地域協議会（要対協）と連携して、児童虐待防止に繋がる体制を整備強化すべく、愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク構築を進めています。拠点病院はとして愛媛県立中央病院、松山赤十字病院が認定され、地域拠点病院として、東予地域では四国中央病院、県立新浜病院、県立今治病院、南予地域では市立八幡浜総合病院、市立宇和島病院が認定されました。また支援機関として愛媛大学医学部小児科子どものこころセンターが指定されました。これらのあらゆるレベルのネットワークを通じて、子ども虐待

の早期発見、早期対応のみならず、妊娠期からの虐待予防として特定妊婦に対する支援を充実させるべく事業を展開しています。

このネットワークの概要について、松山赤十字病院小児科部長／近藤陽一先生ともにご紹介します。

一般演題抄録

急性虫垂炎合併妊娠の11例

愛媛県立中央病院 臨床研修センター¹⁾，愛媛県立中央病院 産婦人科²⁾

新田庄太郎¹⁾，森 美妃²⁾，
城戸 香乃²⁾，島瀬奈津子²⁾，
井上 翔太²⁾，大木 悠司²⁾，
上野 愛実²⁾，池田 朋子²⁾，
田中 寛希²⁾，阿部恵美子²⁾，
近藤 裕司²⁾

【目的】急性虫垂炎は妊娠中の非産科的要因による急性腹症の原因として最も多く、非妊娠時と比較し症状が典型的ではないため診断に苦慮する場合も少なくない。また診断が遅れると重症化しやすく、予後不良になるといわれている。我々は当院で経験した急性虫垂炎合併妊娠について検討した。【方法】2015年7月から2023年9月に経験した急性虫垂炎合併妊娠11例について、後方視的に検討した。【結果】年齢は中央値30才(21-38)、妊娠週数は23週(18-31)であった。主訴は、右下腹部痛が7例、嘔吐が4例、心窩部痛が2例、子宮収縮が1例であった(重複あり)。抗生剤投与を行った症例が4例、手術を行った症例が6例、抗生剤投与を行っていたが増悪したため手術を行った症例が1例であった。手術症例のうち4例は開

腹手術、3例は腹腔鏡手術であった。診断方法はCTを用いたものが10例であり、CTを施行しなかった1例は絨毛膜羊膜炎の診断にて緊急帝王切開術を行った際、急性虫垂炎の診断に至った。全症例において術後経過は良好で、母児の予後は良好であった。【結論】10例において診断目的のためCTが撮影されており、症状や理学的所見だけで診断することが難しいため、画像診断をすみやかに行うことが重要と考えられた。また3例において腹腔鏡手術が施行され術後経過は良好であった。腹腔鏡手術は開腹手術と比べて創部が小さく術後疼痛管理や、早期離床が容易であると考えられるが症例数が少ないため今後もさらなる症例の蓄積が必要と考えられた。

当科でのジノプロストン腔内留置用製剤 (プロウペス[®] 腔用剤10mg) の使用経験

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

【緒言】 ジノプロストン腔内留置用製剤（以降、プロウペス）が承認され、分娩誘発の選択肢が広がった。当科では2022年12月に導入し、2023年6月までに10症例で使用した。適応症例を拡大しプロウペスをより使用しやすい環境とするため、2023年7月から分娩誘発患者の午前入院を取り入れ、9月までにさらに15例で使用した。合計25例の分娩転帰について後方視的に検討した。

【患者背景】 母体年齢は25歳から43歳（中央値34歳）、初産婦は15例（60.60%）であった。分娩誘発の適応はHDP 7例（28.28%）、過期産予防 6例（24.24%）、耐糖能異常合併妊娠 4例（16.16%）であった。2023年7月から9月の朝入院症例は15例中7例であった。

【分娩転帰】 分娩様式は経膣分娩14例（56.56%）で、投与後24時間以内に経膣分娩に至った症例は6例

（24.24%）であった。プロウペスの途中抜去は9例（陣痛発来 4例、NRFS 2例、破水 2例、子宮頸収縮 1例）であったが、途中抜去例と有害事象なく投与時間（77-10時間）のため抜去した症例で経膣分娩率に明らかな差はなかった。器械的頸管熟化法を併用した症例が17例（68.00%）、子宮収縮薬を併用した症例が20例（80.00%）であった。分娩合併症は弛緩出血 3例、頸管裂傷 1例、Ⅲ度会陰裂傷 1例であった。新生児に新生児仮死症例はなかったが、3例がNICUに入院した。

【結論】 新体制を導入し、使用例は増加、経膣分娩率は向上した。現時点で安全性の面においては従来法の分娩誘発と同等に実施できていると考えている。有効性の検討のためには、さらなる症例の蓄積が必要である。

当院における子宮頸管熟化不全に対する ジノプロストン腔用剤と器械的熟化法の有用性の比較検討

愛媛大学 産婦人科 平山 亜美, 内倉 友香,
大塚 沙織, 田口 晴賀,
中橋 一嘉, 加藤 宏章,
宮上 眸, 横山 真紀,
村上 祥子, 安岡 稔晃,
森本 明美, 宇佐美知香,
松原 裕子, 藤岡 徹,
松元 隆, 松原 圭一,
杉山 隆

【目的】ジノプロストン腔内留置用製剤は、2020年1月、妊娠37週以降の子宮頸管熟化不全における熟化の促進を効能または効果として承認を取得したプロスタグランジンE2製剤である。当院では、2020年10月よりジノプロストン腔用剤を導入した。今回、当院における子宮頸管熟化不全症例に対するジノプロストン腔用剤と器械的熟化法の臨床成績を後方視的に比較検討した。

【方法】対象は、2020年10月から2023年3月までの間に妊娠37週以降の単胎妊娠で、子宮頸管熟化不全に対し当院でジノプロストン腔用剤を使用した46例（腔用剤群）と2019年1月から2023年3月までに器械的熟化法を施行した43例（器械群）を対象とし、後方視的に比較検討を行った。

【成績】両群間において患者背景に差を認めなかつ

た。全体の経膈分娩率は両群に差を認めなかったが（腔用剤群 vs. 器械群；50% vs. 58%, $p=0.441$ ）、腔用剤群では陣痛促進剤使用率が低かった（50% vs. 81%, $p=0.004$ ）。特に初産婦では、腔用剤群で促進剤使用率が低く（47% vs. 88%, $p=0.002$ ）、24時間以内に経膈分娩となる割合が高かった（32% vs. 11%, $p=0.031$ ）。また、両群間で新生児予後の差を認めなかった。

【結論】ジノプロストン腔用剤の使用は、従来の器械的熟化法に比べ促進剤使用率が低く、特に初産婦において24時間以内に分娩となる頻度が高いことが判明した。ただし、胎児機能不全や頻回の子宮収縮が生じる可能性があるため、使用方法については慎重な管理が必要となる。

Bevacizumabが原因と考えられる心不全を来した卵管癌患者の一例

四国がんセンター 婦人科 伊藤 恭, 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】 Bevacizumabは、高血圧など血管新生阻害に起因するとされる特徴的な有害事象が知られている。今回、卵管癌の維持療法中にBvacizumabによると考えられる急性心不全を呈した症例を経験したため報告する。

【症例】 60歳代, G1P1, 閉経50歳。卵管癌IVB期(cT3cN1bM1b), リンパ節生検で高異型度漿液性癌と診断された。術前化学療法としてconventional TC療法を4コース施行後に, interval debulking surgery (complete surgery) を行った。myChoice[®] 診断システムはHRD癌 (GIS=39, tBRCA2陽性) であり, 術後化学療法としてTC+Bvacizumab療法を2コースおこない, Bvacizumab+Olaparib維持療法に移行した。Bvacizumab 4コース後に,

持続する咳嗽と呼吸苦を主訴に総合病院を受診した。血液検査でBNP値上昇 (1982.5 pg/ml), 心エコー検査で左室駆出率43.2%と左室収縮能低下および下大静脈径拡大, 呼吸性変動低下を認めた。急性心不全と診断され, カルペリチド, 利尿薬投与などの治療により症状軽快し, 第9病日に退院となった。それ以降の維持療法はOlaparib単剤に移行し, 現在も継続中である。

【結語】 Bevacizumabによる心不全の報告は稀であるが, がん関連心血管疾患 (CTRCD) はがん治療の延期や中断によって患者の予後に影響する可能性があり, がん専門医と循環器専門医の連携が重要となる。

ドキシソルビシン単剤療法が長期奏功している進行子宮肉腫の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科¹⁾, 独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター²⁾
島瀬奈津子^{1) 2)}, 日比野佑美²⁾,
横山 貴紀²⁾, 藤本 悦子²⁾,
坂井 美佳²⁾, 大亀 真一²⁾,
竹原 和宏²⁾

【緒言】 子宮肉腫は発生頻度が子宮体部悪性腫瘍の4~9%と低いため, 治療前の診断は困難な場合があり, 術後に確定診断がなされることがある。加えて, 進行, 再発子宮肉腫に対する全身化

学療法は奏功率が十分とは言えず, いまだunmet medical needsの状況にある。今回, 進行子宮肉腫に対しドキシソルビシン (以下DXR) 単剤療法を行い, 長期に無増悪生存期間を得られている症例を

経験したので報告する。

【症例】63歳，閉経57歳，2妊2産，下肢腫脹を主訴に前医を受診し，子宮筋腫による左骨盤内静脈の圧迫と血栓形成が原因と診断された。子宮および両側付属器切除術を施行され，術後の病理組織学的検査にて子宮肉腫と診断された。術後は経過観察となったが，術後5ヶ月の精査で子宮肉腫の骨盤内転移，血管内進展が疑われ，加療目的に当院を紹介受診となった。DXR 60mg/m² 8コース投与を行い，左腸骨静脈内腫瘍，リンパ節転移ともに縮小を認めた。DXR投与終了後32ヶ月増

悪なく経過している。

【考察】婦人科領域で扱われる肉腫は病理組織学的多様性から状況により個別に治療していく必要がある。切除不能もしくは再発子宮肉腫の治療はDXR単剤療法が標準治療とされているが，その無増悪生存期間は6か月程度しかない。しかし本症例はDXRが奏功し治療終了後32か月経過しても増悪を認めず，長期にQOLも良好に保てている。

【結語】子宮肉腫は稀で予後不良な疾患で近年様々な取り組みがなされている。発表では最近の薬物療法を含め報告する。

当院における再発婦人科がんに対する手術療法の検討

愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター¹⁾
愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座²⁾

玉井 葉奈¹⁾，宮上 暉²⁾，
宇佐美知香²⁾，大塚 沙織²⁾，
田口 晴賀²⁾，平山 亜美²⁾，
中橋 一嘉²⁾，井上翔太^{①2)}，
井上 唯²⁾，今井 統²⁾，
恩地 裕史²⁾，矢野 晶子²⁾，
加藤 宏章²⁾，横山 真紀²⁾，
村上 祥子²⁾，安岡 稔晃²⁾，
森本 明美²⁾，内倉 友香²⁾，
松原 裕子²⁾，藤岡 徹²⁾，
松元 隆²⁾，松原 圭一²⁾，
杉山 隆²⁾

【目的】近年，再発婦人科がんに対して分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬という選択肢が増え，治療成績は改善している。局所治療が可能なものについては手術や放射線での治療が適応となる。当科では再発症例について完全切除

が可能と判断した場合は手術を積極的に検討しており，今回はその自験例について検討した。【方法】2013年9月～2023年9月の10年間に手術を実施した再発婦人科がん20例を後方視的に検討した。【結果】再発病変に対する手術時の年齢の中央値

は62歳（37～75歳）、原疾患は卵巣がん7例・体がん6例・頸がん5例・腔がん2例であった。再発部位は腔断端8例・腹膜播種5例・リンパ節5例・子宮3例であり、再発部位の数は1ヶ所16例・2ヶ所3例・3ヶ所1例であった。前治療終了より手術までの期間の中央値は33ヶ月（9～150ヶ月）であった。術式は12例で再発部位だけでなく他臓器合併切除を施行しており、全例で術後肉眼的残存なしを達成している。術後に追加治療を施行したものは5例、追加治療を施行していないものは15例であった。20例中8例で再発し、そのう

ち5例が原病死、1例が二次性白血病にて死亡した。生存している1例は再度手術を実施し現在も完全緩解であり、他の1例は現在化学療法中である。【結論】今回検討した症例では全例が肉眼的残存腫瘍なしを達成できており、適正な症例選択ができていたと考えられた。手術で完全摘出できれば化学療法を施行せず寛解を維持できる症例も多く、今後も個別に症例検討し、再発症例に対する手術療法も選択肢の一つとして施行していきたい。

帝王切開癒痕症候群に対して子宮鏡手術を行った2例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

宮上 眸, 藤岡 徹,
大塚 沙織, 田口 晴賀,
平山 亜美, 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,
横山 真紀, 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

【はじめに】帝王切開癒痕症候群（CSS）は、帝王切開術によって形成された子宮峡部創陥凹（CSD）により生じる不正子宮出血、月経困難症および続発性不妊症などをきたす症候群として知られているが治療法は定まっていない。近年、子宮鏡下手術の有効性に関する報告が散見され、今回CSSの2症例に対して子宮鏡手術を行ったので報告する。

【症例】症例1は38歳、既往帝王切開2回。月経後の褐色帯下および過多月経を認め、経腔超音波検査とMRI検査にてCSDと嚢胞化、および内部にポリープ様の子宮内膜の伸展を認めた。残存子宮筋層厚（RMT）は3mmであった。子宮鏡手術にて陥凹状部位と子宮内膜から連続するポリープを確認し、ポリープと子宮頸部側を平行して切除後、

CSD表面を凝固した。

症例2は37歳，既往帝王切開歴2回。月経後の褐色帯下および過多月経を認め，経膈超音波検査とMRI検査にてCSDを認めRMTは4mmであった。また右卵巢腫瘍を認めたため腹腔鏡併用子宮鏡手術を行った。症例1と同様に子宮頸部側を切除後CSD表面を凝固し，腹腔鏡下右卵巢腫瘍核出

術，および避妊手術希望にて両側卵管切除術を施行した。術後経過は共に良好で過長月経は改善し，RMTの増加を認めた。

【まとめ】CSSの2症例に対して子宮鏡手術を安全に施行することができた。子宮鏡手術は低侵襲な外科的治療であり，今後，適応や術式についてコンセンサスを確立していく必要があると思われる。

当院における経膈的内視鏡手術（vNOTEs）の初期経験

松山赤十字病院 産婦人科

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

【緒言】 Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTEs) は，自然腔を用いて経膈的に行う内視鏡手術であり，膈式手術と腹腔鏡手術の両方の利点を有している。本邦では2020年1月よりGelPOINTRV-Pathが使用できるようになった。当科は2023年2月よりvNOTEsを導入し2023年9月までに6症例を経験したので報告する。【症例】 すべて経産婦で子宮の可動性が良好な症例を選択し，6症例とも骨盤臓器脱症例であった。卵管を含む付属器切除は子宮摘出後に行った。腹腔鏡手術や開腹手術に移行した症例はなく，術中術後の合併症もなかった。術後疼痛は軽度なため

硬膜外麻酔や神経ブロックは併用せず，術後に鎮痛剤内服を必要としない症例もあった。【考察】 vNOTEsは痛みが少なく，整容性にも優れた手術である。加えて付属器切除時の尿管走行の確認，周辺臓器の癒着の程度などが確認可能で，安全に手術を遂行できると考えられる。除外基準もあるが，適応症例であれば患者にとってもメリットの大きい手術と考えられた。【結語】 vNOTEsは従来の腹腔鏡手術よりも低侵襲であると考えられる。今後もさらに症例を集積し，適応を拡大していきたい。

当院における早期子宮体癌に対するロボット支援下悪性腫瘍手術の導入経験

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, 大塚 沙織,
田口 晴賀, 平山 亜美,
中橋 一嘉, 加藤 宏章,
宮上 眸, 横山 真紀,
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

早期子宮体癌に対する標準治療は手術療法であり、2018年にロボット支援下子宮悪性腫瘍手術が保険収載された。当院では良性腫瘍に対し、2019年5月よりロボット支援下手術を施行していたが、2023年6月より子宮体癌に対しても開始した。開始にあたり、子宮悪性腫瘍手術の施設基準を満たすため、同一術者執刀により基準外医療として10症例に子宮摘出および両側付属器摘出を行った。対象は子宮体癌1A期、術前病理組織診断でG1またはG2であり、リンパ節郭清の省略が可能と考えた症例であった。

計10症例の患者背景と手術成績は以下のとおりである。年齢中央値は65歳(51-81)、BMI中央値は27(14-32)。術前病理組織診断はG1が4例、G2が6例であり、子宮摘出および両側付属器摘出に

よる基本手術を施行し、骨盤リンパ節郭清は省略されていた。腹部手術既往のある5例は、腹腔内に軽度の癒着を認めた。また、内膜症によるダグラス窩閉鎖と周囲の癒着を1例に認めた。いずれの癒着も剥離操作を要したが、鏡視下手術の完遂が可能であった。手術時間の中央値は206分(170-306)、コンソール時間の中央値は152分(127-197)であり、1例で陰壁形成術を施行していた。出血量はいずれも少量であり、周術期合併症を認めず、術後在院日数中央値4日(3-4)で退院していた。

当院でのロボット支援下手術は、早期子宮体癌に対しても安全に施行できたと考えられる。今回、その導入における当院の取り組みと手術成績について、文献的考察を含め報告する。

フレキシブル・アーム・システムを使用したTLH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】前回, フレキシブル・アーム・システムを使用した婦人科腹腔鏡手術を報告した。今回同システムを使用したTLHを報告する。【方法と対象】パラレル法でトロッカーを配置し, 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 TMPlus (Mediflex社)に固定し保持させた。また子宮マニピュレータの支持固定も同システムを使用した。2022年6月から2023年10月までに同システムを使用した腹腔鏡手術は35例であった。その内訳は卵巣手術(付属器切除/嚢腫摘出)28例, 筋腫核出術3例, TLH4例であった。TLHにおける手術時間, 出血量, 摘出重量を検討した。【結果】TLHの手術時間, 出血量, 摘出子宮重量は各々以下の通り(中央値/最大値/最小値)であった。

145分(223/142), 70g(150/40), 108g(145/80)であった。4症例中, 1例は子宮脱合併のため膈断端挙上術, 1例は膈狭小(未性交)のため下腹部小切開で子宮を回収した。【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従来と同等のTLH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。子宮重量に比し, やや時間を要した印象であった。左右処理に伴うスコープの移動および子宮動脈結紮等に伴う骨盤深部処理に電子ズームを使用したためと考えられる。【結論】このシステムを使用したTLHは従来と同様に可能であると考えられた。時間短縮に関しては今後の課題である。

当科における良性疾患に対する ロボット支援下子宮全摘出術と腹腔鏡下子宮全摘出術の比較検討

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

【緒言】2018年4月より婦人科良性疾患に対するロボット支援下子宮全摘出術(Robot assisted

hysterectomy: RH)が保険収載され, 全国的に症例数が増加しつつある。当科では2020年4月よ

りRHを導入し、2023年9月までに85例を経験した。一方で腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）に対するRHの位置付けおよび症例の選択に関しては議論の余地がある。

【方法】2020年4月から2023年9月までに行った婦人科良性疾患および前癌病変（CIN, AEH）に対するTLH 309例, RH 85例を対象とし、患者背景（年齢・BMI）および手術時間、出血量、摘出標本重量を後方視的に比較検討した。検定はMann Whitney-U検定を用い、P値<0.05の場合に統計学的に有意と判定した。また、合併症についても調査した。

【結果】RH群、TLH群を比較し手術時間はRH群

で有意に長く、出血量はRH群で有意に少なかった。BMI25以上の肥満症例および、摘出子宮重量300g以上の症例においては、RH、TLH両群の手術時間に有意差を認めなかったが、出血量はRH群で有意に少なかった。合併症として、TLH群では6例に術中出血量500ml以上の症例を認め、また1例に膀胱損傷を認めた。RH群ではポートサイトヘルニアを1例認めた。

【結語】ロボット支援下手術においては、腹腔鏡下手術と比較し出血量が少ない。一般市中病院において、子宮の大きい症例や肥満症例においてはロボット支援下手術を選択することで安全性を確保できる可能性がある。

画像検査で卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した変性子宮筋腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

田口 晴賀, 中橋 一嘉,
大塚 沙織, 平山 亜美,
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, 横山 真紀,
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

【緒言】

子宮平滑筋腫は子宮平滑筋に発生する良性腫瘍であり、一般に超音波検査、MRI、CTにより術前診断が行われるが、変性子宮筋腫の場合、卵巣腫瘍や子宮肉腫との鑑別が困難なことがある。今回、卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した変性子宮筋腫の1例

を経験したので報告する。

【症例】

49歳、1妊1産。骨盤内腫瘍の精査加療目的に当科紹介初診。経陰超音波検査で子宮背側にスポンジ状の像を呈する径84mm大の腫瘤を認めた。造影MRI検査上、子宮背側にT2強調画像で低信号の

充実部および高信号の隔壁を伴う径90mm大の腫瘤を認めた。充実部は造影効果を伴っていた。腫瘤は子宮との連続性を確認できず、子宮由来か卵巣由来かの鑑別は困難であった。変性子宮筋腫または卵巣腫瘍（境界悪性以上）の臨床診断の下、手術を施行した。腹腔鏡下に観察したところ、骨盤内腫瘍は子宮後壁から発生する有茎性の変性子宮筋腫と考えられた。両側付属器は正常外観であった。腹腔鏡下子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行した。腫瘤割面像は表面平滑、乳白色

調で、内容は透明漿液性成分を伴い、分葉状・渦巻き状の形態を示す組織であった。病理組織診断は平滑筋腫であった。術後経過は良好で、術後4日目に退院となった。

【結語】

変性子宮筋腫のうち、特に子宮漿膜下筋腫が嚢胞変性をきたした場合には卵巣腫瘍との鑑別が困難な場合がある。嚢胞状腫瘤を認めた際には、卵巣腫瘍の他、嚢胞変性を伴う子宮平滑筋腫を考慮する必要がある。

レボノルゲストレル放出子宮内システム（LNG-IUS）を挿入後1年1か月後の検診で偶然発見した腹腔内迷入の1例と、他施設報告の子宮穿孔26症例を合わせた比較・検討

愛媛県立今治病院 産婦人科 行元 志門, 河端 大輔,
山内 雄策, 堀 玲子,
濱田 洋子

レボノルゲストレル放出子宮内システム（LNG-IUS）は、薬剤の内服が不要という簡便さもあり使用頻度が増加している。しかし稀ではあるが子宮穿孔を来すことがあり、その約半数は無症状という報告もある。今回我々が経験した症例は、30歳、2妊2産、経腔分娩後8週間でLNG-IUSが挿入され、その際授乳中であった。挿入後1年1か月後の検診の際無症状であったものの、内診・経腔超音波断層法でLNG-IUSを確認できず、腹部X線写真・腹部CT検査で腹腔内迷入と診断した。後日腹腔鏡下手術で大網に埋もれたLNG-IUSを回収したが、子宮に明らかな穿孔部位は認めなかった。他施設報告症例に本症例を加えた27症例を比較・検討したところ、それぞれ中央値で、診断年齢は33歳、分娩回数は2回、分娩からLNG-IUS挿入までの期

間は10週、発見までの期間は5か月であった。挿入直前の分娩方法は経腔分娩が11例、帝王切開が8例、残りは不明であった。授乳の有無については有が8例、無が1例、残りは不明であった。無症状は13例、有症状は12例、残りは不明であった。子宮穿孔の種類は完全穿孔が17例、部分穿孔が7例、残りは不明であった。治療方法は腹腔鏡が25例、経腔的抜去が2例であった。添付文章では分娩後6週以前のLNG-IUS挿入は禁忌とされているが、授乳中の挿入は禁忌ではない。産褥期や授乳期の子宮筋層は脆弱で、授乳による子宮収縮も起こるため子宮穿孔のリスクが高まる。そのリスクを下げするため、添付文書の挿入可能時期や授乳の有無に関する記載は見直せる可能性がある。

傍尿道平滑筋腫の1例

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

【緒言】女性の尿道およびその周囲に発生する非上皮性良性腫瘍は比較的稀な疾患とされている。今回われわれは傍尿道平滑筋腫の1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】44歳，G2P2。2年前から陰部違和感を自覚し，1週間ほど前から腫瘤脱出感が出現したため前医を受診し，精査加療目的に当科を紹介受診した。内診では腔前壁に弾性硬の腫瘤を触知し，経腔超音波断層法では同部位に内部不均一の3cm大の腫瘤性病変を認めた。MRI検査では腔前壁に接する，T1強調像で周囲腔壁と等信号，T2強調像で大部分が低信号で一部高信号が混在した最大径36mm大の境界明瞭な腫瘤性病変を認めた。

PET-CT検査でも同様の診断で，明らかなFDGの集積は認めず悪性を示唆する所見はなかった。膀胱鏡検査では明らかな腫瘍性病変を認めず，尿道の圧排所見は認めなかった。尿道もしくは腔前壁由来の平滑筋腫の診断にて脊椎麻酔下に腔壁腫瘍摘出術を施行した。摘出物重量は26g，術後の病理組織検査は平滑筋腫の診断であった。合併症は認めず，術後6ヶ月再発なく経過している。

【結語】手術にて摘出し得た傍尿道平滑筋腫の1例を経験した。傍尿道平滑筋腫は比較的稀な疾患で，症状は腫瘤触知，排尿障害，外陰部出血が多いとされている。尿道腫瘍等も鑑別疾患となるため，他科と連携し検査，診断を行うことが重要である。

腔断端脱の保存的治療中に腔断端離開により小腸脱出をきたした1例

愛媛県立新居浜病院 西野 由衣, 村上 隆浩,
市川瑠里子, 宮植 真紀,
矢野 真理, 矢野 直樹

【緒言】子宮全摘術の術後合併症として腔断端離開が報告されているが，その発症率は約0.2%と極めて稀である。今回，子宮全摘術より長期間経過後，腔断端脱の保存的治療中に腔断端離開により小腸脱出をきたした1例を経験したので報告する。

【症例】92歳，3妊1産。既往歴として46歳時に子

宮筋腫および子宮脱に対して子宮全摘術，5年前より類天疱瘡に対してステロイド内服を開始されていた。6年前，腔部の下垂感を自覚し当院を受診した。腔断端脱と診断し，ペッサリー挿入で自覚症状は改善した。以後4か月毎に経過観察を行っていた。発症5ヵ月前の診察時に腔炎を認めたと

め pessary を抜去し、発症2か月前の診察時には所見改善を認めたため、再度 pessary を挿入した。発症日、pessary の自然脱落とともに強い下腹部痛、性器出血が出現したため当院に救急搬送された。来院時、会陰部から小腸が脱出しており、脱出した小腸は暗赤色に変色し嵌頓している状態であった。同日、消化器外科と合同で緊急開腹手術を行い、小腸部分切除を施行した。緊急手術時には膣断端縫合のみを施行し、1ヶ月半後に状態が安定したことを確認し再度当科で膣閉鎖

術を施行した。

【考察】子宮全摘術より長期間経過後に膣断端離開により小腸脱出をきたした1例を経験した。子宮全摘術後の膣断端離開のリスクとして感染、血腫形成、閉経、骨盤臓器脱の存在、喫煙、ステロイド投与等の免疫不全状態が挙げられる。今回の症例では、骨盤臓器脱の状態であったこと、ステロイドの内服を行っていたこと、pessary 治療による炎症や外的刺激が膣断端離開に影響を及ぼした可能性があると考えられた。



第76回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時：令和6年6月1日(土) 14時30分～19時00分
 会 場：TKP松山市駅前カンファレンスセンター 5階
 松山市千舟町4丁目3-7
 TEL 089-993-7143
 (現地開催)

プ ロ グ ラ ム

第 1 群 14：30～15：30
 第 2 群 15：30～16：20
 第 3 群 16：30～17：30
 学術講演 17：30～17：45
 特別講演 18：00～19：00

『私が考える婦人科がん手術に関する医療安全対策 ～合併症を最大限なくするために～』

名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 教授 梶山 広明 先生

特別講演抄録

『私が考える婦人科がん手術に関する医療安全対策
 ～合併症を最大限なくするために～』

名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 教授 梶山 広明 先生

現在の社会の目指しているスタンスの根底には「超潔癖主義」, 「超平等主義」, そして「超安全志向主義」の3つが存在している。特に「平和や「健康とともに「安全を普段あまり意識しないが、失われてはじめてその重要性とありがたさに気がつく。まさに我々が日常で何気なく使っている「水」のようなものである。我々が毎日の手術を安全に行いたいと感じているのはいうまでもない。仮に生じる

確率が少なくとも重大な医療合併症が生じた場合にはその影響は患者にとっても医療者にとっても計り知れないものになる。大学病院で長年勤務していると一定の確率で医療安全上、重大な問題に直面する。そのほとんどは複数の些細な要因が「たまた「ま重なったことで生じたことに気がつく。これは社会的重大事故の発生と同じである。そしてその殆どは回避可能であったことにあらためて気

がつく。本講演では特に婦人科が手術に関連する様々術中、術後の各重大トラブルの発生要因とその特徴に個別に焦点をあてて、予防を念頭に置いた解決策を考えたい。さらに「正常性バイアス」

という、状況を過小評価してしまい、「今回は大丈夫であろう」と根拠のない確信を持ってしまいう人間心理の視点も含めて、私が外来診療で行っている工夫なども紹介したい。

一般演題抄録

リトドリン投与により無顆粒球症を発症した一例

松山赤十字病院 産婦人科 大柴 翼, 瀬村 肇子,
大塚 沙織, 森下 佳登,
里見 雪音, 行元 志門,
高杉 篤志, 梶原 涼子,
信田 絢美, 藤岡 徹,
栗原 秀一, 本田 直利

【緒言】リトドリンの副作用としてまれに無顆粒球症を生じることが報告されている。今回、リトドリンによる無顆粒球症をきたした症例を経験したので報告する。

【症例】31歳。G1P0。妊娠32週0日に下腹部痛を主訴に前医を受診し、頸管長短縮を指摘され切迫早産のため周産期管理目的に当科に緊急搬送された。入院で安静管理としリトドリン点滴を50 $\mu\text{g}/\text{min}$ で開始した。子宮収縮増強に伴い適宜リトドリンを増量し入院8日目（妊娠33週0日）に200 $\mu\text{g}/\text{min}$ に達した。入院18日目（妊娠34週3日）からリトドリンを徐々に減量していたが、入院21日目（妊娠34週6日）から肝機能酵素軽度上昇を認め、入院28日目（妊娠35週6日）には好中球数

300/ μL に減少しておりリトドリンによる無顆粒球症を疑いリトドリンを中止とした。リトドリン中止3日後（妊娠36週2日）に破水し、好中球数減少があるため緑膿菌カバーのあるPIPC投与を開始した。破水後翌日に陣痛発来し分娩は順調に進行し同日、児娩出となった。好中球は分娩4日後から回復を認め、分娩5日目に退院した。

【結語】リトドリンによる無顆粒球症をきたした症例を経験した。好中球減少に伴い、G-CSF投与や抗菌薬による感染予防の検討も必要である。

【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。

妊娠30週まで子宮内生存した三倍体の一例

愛媛県立中央病院臨床研修センター¹⁾, 愛媛県立中央病院産婦人科²⁾

野村 崇良¹⁾, 阿部恵美子²⁾,
 城戸 香乃²⁾, 島瀬奈津子²⁾,
 西野 由衣²⁾, 井上 翔太²⁾,
 上野 愛実²⁾, 中橋 一嘉²⁾,
 池田 朋子²⁾, 田中 寛希²⁾,
 森 美妃²⁾, 近藤 裕司²⁾

三倍体とは体細胞の染色体数が正常と比べ常染色体22本+性染色体1本が過剰な状態である。三倍体は全妊娠の約1~3%に発生するが、妊娠初期に自然流産に至ることが殆どのため、妊娠中期以降に生存する症例は少ない。今回、重度の胎児発育不全(FGR)を呈し、妊娠30週まで生存した三倍体の一例を経験したので報告する。

32歳, G1P0。既往歴, 家族歴に特記すべきことなし。自然妊娠成立後, 近医で妊婦健診を受けていた。妊娠14週時のEFWは正常下限であった。妊娠19週時に-3.2SDのFGRを指摘されたため, 妊娠23週5日に当科を紹介受診した。初診時, BPD 51mm (-2.3SD), HC184mm (-3.7SD), AC 106mm (-5.7SD), FL 31mm (-3.0SD), EFW 248g (-4.0SD) のFGRを認め, 特に頭囲と腹囲の差が顕著であった。羊水ポケットは2.4cmであった。またベル状胸郭を認めたが, それ以上の精査は困難であった。妊娠24週0日に羊水染色体検査

を行い, 同時に人工羊水を注入し超音波検査を行い, 小顎, 胸郭低形成, 下腿変形, サングルギャップを疑う所見を確認した。羊水染色体検査の結果, 69, XXXであり三倍体の診断に至った。三倍体の予後, 超音波検査の所見から胎児適応での帝王切開術は行わない方針とした。外来で妊婦健診を継続していたが, 妊娠31週5日, 子宮内胎児死亡を確認され, 同日入院となった。子宮頸管拡張を行なったところ, 自然陣痛発来し, 妊娠32週0日に体重300g, 身長24cmの女児を死産した。児は分娩時に頭部が変形し, 小顎, 短指, 右側第3指, 第4指の合指, 下腿変形を認めた。胎盤は63gであり, 病理検査結果では絨毛膜羊膜炎, 胎盤梗塞を認めた。超音波検査のみでは三倍体の診断は困難であり, 原因不明のFGRの場合, 妊娠22週以降でも胎児の染色体検査を考慮する必要があると考えられた。

妊娠初期に投与されたチアマゾール（MMI）が原因と考えられる胎児臍帯ヘルニア・臍腸管瘻を認めたBasedow病合併妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科 伊藤 恭, 内倉 友香,
藤井 貴頌, 田口 晴賀,
市川瑠里子, 矢野 晶子,
今井 統, 吉田 文香,
宮上 眸, 横山 真紀,
村上 祥子, 安岡 稔晃,
森本 明美, 宇佐美知香,
松原 裕子, 松元 隆,
松原 圭一, 杉山 隆

【緒言】チアマゾール(MMI)の妊娠中の服用によって、出生児に頭皮欠損症、頭蓋骨欠損症、臍帯ヘルニア、食道閉鎖症、後鼻孔閉鎖症等の先天異常が報告されている。今回、我々は妊娠初期のMMI内服が原因と考えられる胎児先天異常を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】31歳、4妊3産。26歳時にBasedow病と診断され、近医でMMI、ヨウ化カリウム内服で治療されていた。第3子出産後、甲状腺機能のコントロールは不良であったが、自然妊娠成立した。妊娠判明後（妊娠8週）、抗甲状腺薬をプロピオチルウラシル（PTU）に変更したが、妊娠16週に施行した胎児超音波検査で児の臍帯ヘルニアを指摘された。妊娠成立後の甲状腺機能はコントロー

ル不良であり、妊娠30週5日に甲状腺全摘術を施行された。出生後の新生児管理目的に妊娠26週、当科外来を紹介受診した。超音波検査では、胎児発育不全、臍帯ヘルニア、胎児甲状腺腫大を認め、妊娠31週より入院管理とした。胎児機能不全のため妊娠34週1日、帝王切開術を施行し、体重1616g、Apgar score：8点（1分値）／8点（5分値）の男児を出生した。日齢0に臍帯ヘルニア、臍腸管瘻に対して修復術を施行した。

【結語】器官形成期にMMIを回避する必要性や妊娠前からのBasedow病コントロールについては、内科と連携したプレコンセプションケアが重要である。

産褥6日目に脳静脈洞血栓症による痙攣発作を生じた1例

松山赤十字病院 産婦人科 里見 雪音, 大塚 沙織,
森下 佳登, 大柴 翼,
本 直利, 行元 志門,
瀬村 肇子, 高杉 篤志,
信田 絢美, 梶原 涼子,
藤岡 徹, 栗原 秀一

【緒言】周産期において痙攣発作を認めた場合、原因疾患としててんかん、脳卒中、子癇発作やPRESなどさまざまなものが考えられ、その鑑別は必ずしも容易ではない。今回、産褥6日目に脳表静脈血栓症による痙攣発作を生じた症例を経験したため報告する。

【症例】38歳，2妊1産。自然妊娠成立後，前医で健診を受け妊娠経過に異常を認めなかった。妊娠39週6日に自然陣痛が発来し前医へ入院した。微弱陣痛に対して陣痛促進を行われたが分娩進行なく，妊娠41週0日に当科へ紹介され，分娩停止の診断で同日緊急帝王切開にて児を娩出した。術後経過に異常なく，術後2日目に前医へ逆搬送されたが，術後6日目に2分間持続する強直性痙攣を認め，当院へ搬送された。搬入時JCS100で血圧

160/110mmHgと高値であった。右共同偏視および右上肢伸展，左上肢屈曲を認め，ジアゼパム投与により痙攣は5分程度で頓挫したが，昏迷状態が遷延しミダゾラム持続投与を要した。翌日に意識障害は改善した。頭部MRI検査で主幹動脈の狭窄を認めず，左横静脈洞の描出が不良であり，脳静脈洞血栓症と診断された。ヘパリン持続投与が開始され，経過に問題なく，ワルファリンに切り替えたのち16病日に自宅退院した。

【考察】脳静脈洞血栓症は手術や外傷などが発症に関与し，周産期では妊娠初期および産褥期での発症が多いとされている。産褥期に痙攣発作を認めた場合，子癇発作やPRESだけでなく，脳静脈洞血栓症などの脳血管疾患を鑑別する必要がある。

院外発生の妊婦心肺停止症例を経験して取り組んだ， 当院の妊産婦蘇生体制整備

市立宇和島病院 産婦人科 高崎 萌, 加藤 宏章,
平山 亜美, 井上 奈美,
石村 景子, 清村 正樹

【緒言】妊産婦の心肺停止（CPA）は稀であるが，今も年間40人程度の妊産婦が死亡している。救命には関連部署との連携が不可欠であり，妊産婦

CPA症例に対するプロトコールを作成，周知して運用する事が重要である。今回我々は分娩中にCPAとなり，当院に救急搬送されたものの母体死

亡に至った症例を経験し、妊産婦蘇生体制の見直しを行なったので報告する。

【症例】32歳，3妊1産。既往歴に特記なし。妊娠39週5日に陣痛発来で入院したが，微弱陣痛のため陣痛促進が行われた。陣痛補強開始から約4時間後に子宮口4cm開大で人工破膜，その約2時間後に突然CPAとなった。心肺蘇生（CPR）を行いながら救急車を要請，CPAから25分後に当院搬送された。搬送前に当直医師が関連部署へ応援要請し，受け入れ準備を行った。初期波形は無脈性電気活動（PEA），動脈血液ガスpH 6.62，高度の凝固障害を認めた。CPRを継続し，CPAから45分後に自己心拍再開（ROSC），CPAから52分後（病着27分後）に死戦期帝王切開（PMCD）として帝王切開を施行した。児娩出後まもなく再度PEAと

なりCPRを再開した。術後ICU入室し，入室後17分でPCPSを確立したが翌日死亡した。病理解剖は実施されなかったが，羊水塞栓症が原因である可能性が高いと思われた。児は生後12ヶ月時点で重度酸素性虚血性脳症による重症心身障害のため，人工換気が継続されている。本症例の経験を踏まえ，院内で症例検討会を重ね，プロトコルを作成，運用中である。

【結語】今回我々は羊水塞栓症が原因と考えられる院外発生の妊婦CPA症例を経験した。妊産婦CPA症例に対しては関連部署との治療協力体制が重要である。施設毎の体制を考慮した対応を定め，プロトコルを作成，周知して運用することが救命に繋がると考えられる。

当院での妊娠高血圧症候群1年後健診

愛媛県立新居浜病院 産婦人科 矢野 真理，西野 由衣，
上甲由梨花，安岐 佳子，
宮植 真紀，村上 隆浩，
矢野 直樹

当院では2019年12月に発症した妊娠高血圧症候群症例から1年後健診を開始した。2020年～2022年に発症した妊娠高血圧症候群症例のうち1年後健診を受診した症例としなかった症例について比較した。当院での妊娠高血圧症1年後健診は10%前後の受診率であり，SPEやCHの妊婦は1年後健診を受けていなかった。

分娩時期に血圧コントロール不良であった妊婦のほうが1年後健診を受けていない傾向が認められ，尿たんぱくの多寡は1年後健診の受診意欲には影響を与えていなかった。

血圧コントロールの必要性も尿たんぱくの多寡も受診意欲に影響を及ぼさないで，いかに受診意欲をかきたてるかが課題である。

皮膚筋炎発症を契機に、 初回手術から30年後に子宮頸癌の骨盤内再発と診断された1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 藤井 貴頌, 横山 真紀,
田口 晴賀, 市川瑠里子,
伊藤 恭, 今井 統,
矢野 晶子, 吉田 文香,
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

【緒言】皮膚筋炎は特徴的な皮膚病変と筋力低下を認める自己免疫性疾患で、悪性腫瘍を合併しやすいことが知られている。一方、子宮頸癌の再発は2年以内が多く、5年以上経過して見つかるケースは少ないとされる。今回、我々は皮膚筋炎発症を契機に判明した傍直腸腫瘍が、初回治療から30年経過し再発した子宮頸癌と診断した1例を経験したため報告する。

【症例】67歳、女性。両側上肢の筋力低下、顔面紅斑、嚥下障害のため当院内科を紹介受診し、Gottoron徴候や血液検査で筋原性酵素の上昇を認め皮膚筋炎と診断された。抗TIF1- γ 抗体陽性であった。悪性腫瘍スクリーニングのために施行したCT検査で傍直腸腫瘍を指摘され、下部消化管内視鏡下

に経直腸生検を施行しHPV関連扁平上皮癌と診断された。患者は当院で約30年前に円錐切除術の既往があり、当時の病理組織検体の再診断を行ったところ子宮頸部微小浸潤癌の結果であった。肉眼的に子宮頸部に異常を認めず、MRI検査やPET-CT検査でも子宮・付属器に異常は認められなかったが、臨床的に子宮頸癌再発と診断し同時化学放射線療法を開始した。

【考察】腫瘍随伴性皮膚筋炎の正確な分子メカニズムはいまだ不明であるが、抗TIF-1 γ 抗体などの関与が示唆されており、悪性腫瘍の病勢を制御することが皮膚筋炎の改善に繋がることから、皮膚筋炎患者では悪性腫瘍を疑い積極的に全身検査を行う必要がある。

卵巣腫瘍茎捻転との鑑別が困難であった炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の1例

愛媛県立今治病院 産婦人科 山内 雄策, 河端 大輔,
井上 翔太, 堀 玲子,
濱田 洋子

【緒言】炎症性筋線維芽細胞性腫瘍 (inflammatory myofibroblastic tumor : IMT) は非常に稀な疾患

であり、筋線維芽細胞への分化を示す紡錘形細胞の腫瘍性増殖に炎症細胞が混在する腫瘍である。卵巣腫瘍茎捻転との鑑別が困難であったIMTの茎捻転の1例を経験したので報告する。

【症例】19歳G0P0。発熱と下腹部痛を主訴に前医を受診し、CT検査にて骨盤内腫瘍を認め当院紹介された。造影MRI検査にて回盲部に接した86mm大の不定形状の腫瘍を認め粘液性腫瘍が疑われた。造影CT検査にて明らかな転移所見は認めなかった。腹痛の増悪を認めたため、卵巣腫瘍茎捻転を疑い緊急手術を行った。腹腔鏡下に病変を確認したところ、両側付属器は正常外観で、大

網から発生する男性手拳大の腫瘍を認め、外科にて開腹腫瘍摘出術+大網切除術+虫垂切除術を行った。術後病理診断はALK陰性IMTであった。

【考察】IMTは小児や若年成人に後発し、性差はなく、肺、腸間膜、大網に好発する境界悪性の腫瘍であり、治療としては外科的切除が第一選択となるが、転移を認める場合など手術不能の場合はステロイドによる治療や抗がん剤による薬物療法がおこなわれている。

【結語】IMTは非常に稀な疾患ではあるが、骨盤内腫瘍の鑑別として考慮すべきであると考えられる。

円錐切除術後の頸管狭窄により頸部腫瘍生検にて浸潤癌と診断した2例

松山赤十字病院¹⁾，愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座²⁾

大塚 沙織¹⁾，森本 明美²⁾，
藤井 貴頌²⁾，田口 晴賀²⁾，
伊藤 恭²⁾，市川瑠理子²⁾，
中野 志保²⁾，井上 唯²⁾，
今井 統²⁾，矢野 晶子²⁾，
吉田 文香²⁾，宮上 眸²⁾，
横山 真紀²⁾，村上 祥子²⁾，
安岡 稔晃²⁾，内倉 友香²⁾，
宇佐美知香²⁾，松原 裕子²⁾，
松元 隆²⁾，松原 圭一²⁾，
杉山 隆²⁾

【緒言】CIN3に対する標準治療である円錐切除術後の子宮頸管狭窄の報告は一定数あるが、閉経後に限った報告は少ない。現在のところ、閉経後のCIN3に対する治療方針は明確に規定されていないが、閉経後の円錐切除は術後合併症として頸管狭窄が生じる可能性が高い傾向にあるとされてい

る。頸管狭窄後は頸部細胞診が困難となる上、不正性器出血などの症状が出にくいいため、子宮頸がんや子宮体がんの早期診断が困難となりうる。今回、閉経後のCIN3に対する円錐切除後、頸管狭窄を来し浸潤癌に進展した2例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

【症例1】68歳，3妊3産。CIN3に対し5年前に円錐切除術を施行し，以後頸部細胞診は異常なし。経膈超音波断層法で内子宮口に38mm大の腫瘤を指摘され，頸管狭窄のため経膈的針生検を行なった。子宮頸癌IB3期と診断し，広汎子宮全摘術および両側付属器切除術，骨盤リンパ節郭清術を施行した。骨盤リンパ節転移を認め，子宮頸癌ⅢC1期と診断し，術後追加治療を要した。

【症例2】80歳，3妊2産，CIN3に対し8年前に円錐切除術を施行。以降の頸部細胞診にてASC-H

からHSILであり子宮全摘を勧めるも同意されず経過観察中であった。経膈超音波断層法で子宮内腔の液体貯留を指摘され，精査にて子宮頸癌及び子宮留血症が疑われた。頸管狭窄のため経膈的針生検を行い，子宮頸癌IB2期と診断し，放射線治療を施行した。

【結語】閉経後の円錐切除術は頸管狭窄を来す可能性が高く，浸潤癌に進展するリスクも考慮して治療方針を決定する必要があると思われる。

コロナ禍における愛媛県の子宮頸がん診療の状況

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】新型コロナウイルス感染症の流行期（2020年1月～10月，以下コロナ禍）における首都圏および全国主要都市の子宮頸がん検診受検数の推移については既に報告されているが，地方でのコロナ禍における子宮頸がん検診の状況については明らかにされていない。

【目的】コロナ禍の地方都市での子宮がん検診受診状況を明らかにする。

【方法】「愛媛県がん診療連携協議会」の院内がん登録データを用いて，コロナ禍前の2019年とコロナ禍中の2020年，2021年の計3年間の子宮頸がんの新規登録件数，対策型子宮頸がん検診受検数，検診発見の件数を比較し，コロナ禍における県民の医療行動動態を分析した。

【結果】子宮頸がんの新規登録件数は2019年が519件，2020年は442件で前年比15.4%減であった。2021年は476件でまだ完全には回復していなかった。

対策型子宮頸がん検診受検数は，2019年が18,471件に対し2020年は14,111件と著明に減少していた。翌2021年の検診受検数は15,470件，2022年は16,068件まで回復した。検診発見の件数は2019年の158件が2020年は106件まで低下したが，2021年には147件と2019年水準まで回復した。子宮頸部病変が見つかるきっかけの約3分の1が検診や健康診断で，他がん種と比較して著明に高いことが判明した。

【考察】子宮頸がん検診受診率がコロナ禍前の水準に回復するのに首都圏では6か月であったのに比べ，愛媛県では約1～2年かかっていた。これは住民の医療行動の自粛，がん検診受診機会の喪失によると考えられる。今後コロナ禍と同様の社会情勢が訪れた場合には，検診受診の機会を確保し続け，その上で「健康のための活動は自粛してはならない」というメッセージを社会全体に発信することが重要である。

松山市職員に対して実施したHPVワクチン研修会のアンケート調査

愛媛県産婦人科医会 奥島病院 婦人科 横山 幹文

【目的】 HPVワクチン接種促進を目的として松山市市役所職員に対しHPVワクチン研修会を実施した。今回そのアンケート調査結果を検討し報告する。

【方法】 研修会参加人数は90名でアンケート回答者は78名（回収率86.6%）であった。参加者は勤務の都合上、各課代表1名に制限され20歳から60歳代までの女性66名/男性13名であった。アンケート内容は研修前後の知識に関する質問、HPVワクチン接種の意向の変化とした。

【結果】 参加者の背景は以下の通り。①年齢分布：20歳代19名・30歳代12名・40歳代36名・50歳代11名・60歳代1名②HPVワクチン接種の有無；なし68名（87%）あり10名（13%）。全員現在まで研修会の受講はなかった。研修前の知識に対する質問の結

果は以下の通り。①HPVワクチンの知識の有無；なし60名（79%）あり16名（21%）研修会後アンケート結果は以下の通り。①研修会で新たに得られた知識の有無；なし0%・ある21%・多少ある16%・大いにある64%②HPVワクチン接種の意向；受けることにした33%・既に受けている14%・元々受けない32%・受けないことにした0%・未回答21%であった。

【結論】 市職員にはHPVワクチンの研修の機会が全くなく、研修会を通じて全員が何らかの知識を得たことが判明した。この研修会により33%がHPVワクチンを接種する意向を示し、接種促進に寄与したと考えられた。

若年女性に発症した卵管捻転の2例

愛媛県立中央病院臨床研究センター¹⁾、愛媛県立中央病院産婦人科²⁾

田島 麗¹⁾、上野 愛実²⁾、
城戸 香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、
西野 由衣²⁾、中橋 一嘉²⁾、
井上 翔太²⁾、池田 朋子²⁾、
田中 寛希²⁾、森 美妃²⁾、
阿部恵美子²⁾、近藤 裕司²⁾

【緒言】 卵管捻転の発生頻度は100-150万人に1人と非常に稀であることが報告されている。また症状は卵巣の血流不全がないことから卵巣腫瘍茎捻転より軽症であることが多く、症状も非特異的であるため診断に苦慮し、術中所見で診断される

ことが多い。
今回我々は若年女性に発症した卵管捻転を2例経験したので報告する。

【症例】 症例1：20歳 GOP0 月経；整 月経困難症 状なし 性交歴なし

深夜に突然左下腹部痛が出現し、超音波検査にて約3cmの骨盤内腫瘍を指摘され当科紹介となった。鎮痛薬内服後に症状は一旦軽減するも、再度症状の増悪あり緊急造影CT検査を施行したところ、左卵巢腫瘍茎捻転の可能性を指摘されたため、同日緊急腹腔鏡手術を施行した。左卵管近傍には傍卵巢嚢胞を認め、左卵管は360°捻転しており、左卵管切除術を施行した。

症例2：13歳 G0P0 初経未

急性腹症にて小児科を受診、左付属器領域に嚢胞性病変を指摘され当科紹介となった。緊急造影

CT検査にて卵管捻転または卵巢腫瘍茎捻転の可能性を指摘されたため同日緊急腹腔鏡手術を施行した。左卵管は腫大し720°捻転しており、左卵管切除術を施行した。

【考察】卵管捻転の発症の原因は、卵管留水腫や傍卵巢嚢胞などが挙げられるが、本症のように腫瘍径が5cm未満の報告も多く確定診断に苦慮するが多い。急性腹症をきたし、付属器腫瘍が疑われる場合には卵管捻転の可能性を考慮する必要がある。

劇症型A群溶血性レンサ球菌で生じた 卵巢膿瘍に対して腹腔鏡手術を行った1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

宮上 眸, 内倉 友香,
松原 圭一, 藤井 貴頌,
田口 晴賀, 伊藤 恭,
市川瑠里子, 今井 統,
矢野 晶子, 吉田 文香,
村上 祥子, 横山 真紀,
安岡 稔晃, 森本 明美,
宇佐美知香, 松原 裕子,
松元 隆, 杉山 隆

【緒言】A群溶血性レンサ球菌（GAS）は咽頭炎などの原因菌としてみられるグラム陽性菌で、多彩な臨床症状を引き起こす。また、敗血症性ショックを来す劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）は重篤な病態として知られおり、近年STSSの報告はわが国で増加している。今回、STSSの症例を経験したが、その経過で付属器膿瘍が生じ、腹腔鏡下付属器摘出術により状態改善した1例を経験したので報告する。

【症例】35歳、3妊3産。産後2ヶ月。受診3日

前より発熱、関節痛、咽頭痛、皮疹があり、近医を受診した。受診時、ショック状態であり、血液検査にて血小板減少、肝・腎機能障害などの多臓器不全を認めた。前医へ転院し、重症感染症として抗生剤投与が開始された。造影CT検査で右卵巢腫大を指摘され、下大静脈・右卵巢静脈に血栓を認めたため、婦人科疾患が疑われ当院へ転院した。来院時、経膈超音波検査で右卵巢は浮腫状に腫大していた。両側下腿に激しい痛みを伴う膿瘍を認め、咽頭迅速検査でA群溶連菌抗原陽性で

あったため、蜂窩織炎およびSTSSと診断し抗生剤加療および下肢病巣部の処置等を行った。その後、全身状態改善せず、入院16日目腹腔鏡下手術を施行した。右卵巣は大部分が壊死しており、内部に多房性に膿状の液体を認め、右付属器を切除した。術後、抗生剤加療を継続し、徐々に全身

状態改善し、術後26日目に近医ヘリハビリ転院となった。

【結語】STSSは突発的に発症し敗血症ショックから多臓器不全に進行する重症感染症であり、適切な治療を行うことが重要である。

ロボット支援下子宮摘出術を施行した高度肥満合併子宮体がんの1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

宇佐美知香, 藤井 貴頌,
田口 晴賀, 市川瑠里子,
伊藤 恭, 中野 志保,
井上 唯, 今井 統,
矢野 晶子, 吉田 文香,
宮上 暉, 村上 祥子,
横山 真紀, 安岡 稔晃,
森本 明美, 内倉 友香,
松原 裕子, 松元 隆,
松原 圭一, 杉山 隆

子宮体がんは肥満がそのリスク因子であるため肥満合併症例が多く、肥満症例では手術の難度が高く合併症も増加する。近年は早期子宮体がんに対する手術は鏡視下手術を選択することが一般的となっているが、特にロボット支援下手術は肥満症例に対する有用性が高いとされる。今回、BMI 51kg/m²の高度肥満合併子宮体がんに対してロボット支援下子宮全摘術を施行したため報告する。

症例は39歳、女性、未妊婦。持続する不正性器出血を主訴に受診し、子宮内膜組織診で類内膜癌 Gradelと診断した。初診時身長154cm、体重131kg、BMI 55kg/m²であり、機器作動不良のためMRI検

査は実施困難であった。経膈超音波検査およびCT検査にて子宮体癌 I A期と診断した。肥満外来を受診し6ヶ月間で約10kgの減量を経てロボット手術を施行した。手術時のBMI 51kg/m²、頭低位17度で体位を取り、気腹圧10mmHgに設定して術野を確保した。手術時間4時間7分、コンソール時間2時間38分、摘出検体218g、出血量は少量、合併症なく手術は終了し術後3日目に退院した。

高度肥満症例に対して安全に手術を施行することができたが、ポート挿入に難渋し時間を要した等の課題もあり、更に安全にできるよう今後も肥満症例の手術を蓄積し工夫等を加え取り組みたい。

ロボット支援下子宮全摘術における ダブルバイポーラ法を用いた低侵襲化の工夫

松山赤十字病院 産婦人科 藤岡 徹, 大塚 沙織,
大柴 翼, 森下 佳登,
里見 雪音, 行元 志門,
瀬村 肇子, 高杉 篤志,
信田 絢美, 梶原 涼子,
本田 直利, 栗原 秀一

【緒言】近年, da Vinciなどロボットを用いた子宮全摘術の普及が進んでいるが, 従来の腹腔鏡下子宮全摘術に比較して侵襲が大きくなる傾向がある。そこでロボット支援下子宮全摘術 (Robot-assisted Simple Hysterectomy: RASH) においてダブルバイポーラ法 (Double Bipolar Method: DBM) を含んだ低侵襲化の工夫を試みた。

【症例】症例は48歳, 子宮体癌IA期に対しRASH+BSOを行った。da Vinci Xiを使用し, 2アーム+1アシスト用 (5mm) +カメラ用の計4ポートを設置し, DBMで行った。インストゥルメントは, 1番アーム (左手) にフェネストレイテッドバイポーラ, 3番アーム (右手) にメリーランドバイポーラを使用した。フェネストレイテッドバ

イポーラはビジョンカートに接続し, メリーランドバイポーラはForceTriad[®] (設定: Macro mode, 60) に接続した。子宮口は執刀前にZ縫合で閉鎖し, 子宮の押上げや陰管切断の際に腔パイプを使用した。またアシストポートより子宮の牽引・受動・術野の展開を行った。手術時間3時間47分 (コンソール時間2時間48分), 出血量少量, 摘出組織重量146gであった。明らかな術中・術後合併症はなく術後3日目に退院となった。

【結論】DBMの導入とアシストポートの活用を広げることで, 子宮体癌に対するRASH+BSOをより低侵襲で安全に施行することができた。今後さらに症例を重ね, 手術時間の短縮など更なる改善点について検討していく必要があると思われる。

当院におけるマイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA: microwave endometrial ablation) の現状

市立宇和島病院 産婦人科 井上 奈美, 高崎 萌,
平山 亜美, 石村 景子,
加藤 宏章, 清村 正樹

【目的】マイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA: microwave endometrial ablation) は過多月経に対し, 子宮内膜を焼灼することで月経量を減らす低侵襲手術である。保存的治療が無効で子宮摘出が

考慮される症例の代替療法として2012年4月より保険適応となり, 以降多くの施設で施行されている。当院でも2013年12月を第1症例目とし, 徐々に施行件数が増加している。今回, 当院における

MEA症例の現状について報告する。

【方法】2013年12月から2023年12月までの10年間において、当院で施行したMEA症例全63例について、後方視的に検討した。

【結果】年齢は36～58歳（中央値46歳）、未産婦4例、経産婦59例であった。原因疾患は子宮筋腫が42例と最も多く、そのうち粘膜下筋腫が23例と半数以上を占めた。治療前Hbの平均値は8.9 g/dL (3.5-14.7)であった。入院期間の平均値は3.6日 (3-11)で、手術時間の平均値は38.5分 (13-168)、出血量の平均値は3.1 g (0-170)であった。術後合併症を発生した症例は63例中4例 (6.3%)であり、子

宮内感染が2例、頸管閉鎖にともなう子宮留血症が1例、粘膜下筋腫脱落による出血が1例であった。全63例中、6か月以上の評価が可能であったのは50例であり、うち12例 (24%)が無月経となった。術後再発となった症例は10例 (20%)であった。GnRHアナログ製剤にて閉経逃げ込み療法を選択された症例が8例、子宮摘出を選択した症例が2例であった。

【結論】当院では過去10年間において、63症例に対してMEAを施行した。症例の経過に加え、MEAの治療効果や有用性などについて、文献的考察を加えて報告する。

Zoomミーティングを用いた腹腔鏡遠隔教育システムの経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸 香乃, 田中 寛希,
島瀬奈津子, 西野 由衣,
中橋 一嘉, 井上 翔太,
上野 愛実, 池田 朋子,
森 美妃, 阿部恵美子,
近藤 裕司

【緒言】地域病院における腹腔鏡技術認定医の数は限られており、専攻医をはじめとする若手医師への指導が十分とは言えない現状がある。今回我々は、Web会議サービスであるZoomを用いて2施設間での腹腔鏡遠隔教育システムを構築し、ドライボックストレーニングを行ったのでここに報告する。

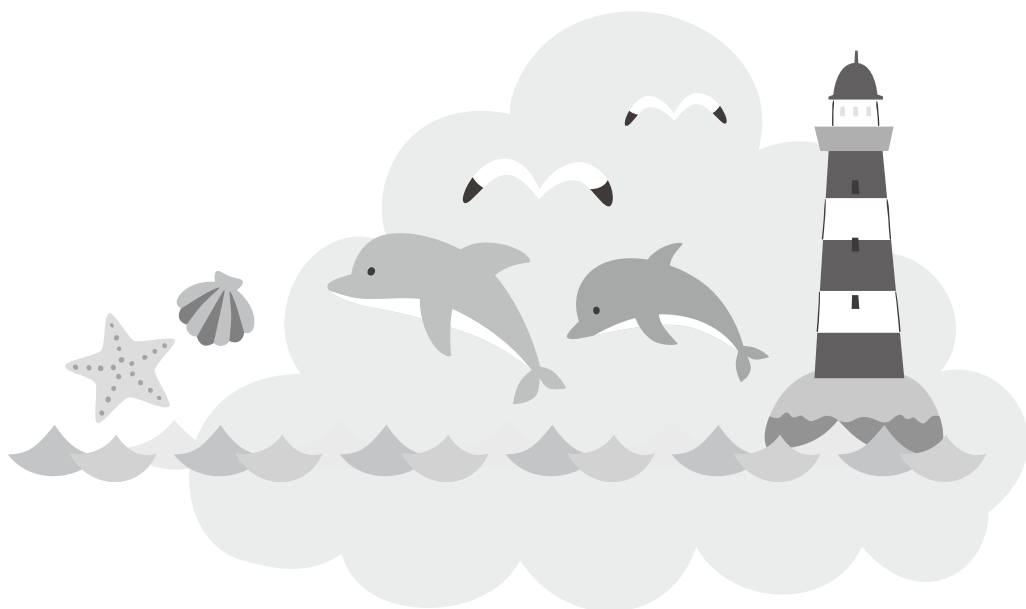
【方法】ドライボックスに設置したビデオカメラ（出力）をキャプチャーボード（入力）に接続し、キャプチャーボード（出力）とモニター（入力）、PC（入力）をそれぞれ接続することで通常のトレーニング環境を保ちながら映像をPCに出力すること

ができる。また、会場全体を撮影するビデオカメラをPCに接続することで、各会場の様子を見られるようにした。それぞれのPCでZoomミーティングに参加することで、ドライボックストレーニングの様子を指導医がリアルタイムに見ながら指導する。

【結果】2施設で計9人が参加し、用意していた3つのタスクを特にトラブルなくこなすことができた。

【結語】Zoomを用いることで、ドライボックストレーニングの遠隔指導が可能であった。オンラインでリアルタイムに指導を受けられることで、若

手医師の腹腔鏡の技術向上や腹腔鏡トレーニングのモチベーションアップにつながると考える。遠隔地にいる指導医が若手医師を指導することが可能となるため、特に指導医の少ない地域病院においては、今後このようなシステムを用いた教育は有用であると考ええる。



医会だより

令和 5 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 5 年 12 月 16 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

昭和大学医学部 産婦人科学講座 准教授

司会：愛媛県産婦人科医会常任理事

白土なほ子 先生

武田 康成

【医療安全】 17:30 ~ 18:30

1. 開 会

座長 愛媛大学大学院医学系研究科

愛媛県産婦人科医会長

横山 幹文

病因・病態領域 産科婦人科学教授

2. 挨拶

杉山 隆

愛媛県医師会長

村上 博

新規治療法を安全に導入・運用する上での留

3. 研修会 (15:10 ~ 18:30)

意点～経口中絶薬導入における自験例を中心に

【母体保護法】 15:10 ~ 16:10

日本産婦人科医会常務理事 石谷 健 先生

座長 愛媛県産婦人科医会長

4. 閉 会 (18:30)

横山 幹文

主催：愛媛県医師会

母体保護法を法律・倫理から考える

協力：愛媛県産婦人科医会

ーペイシエントハラスメント対処法を含むー

日本産婦人科医会長 石渡 勇 先生

【医療倫理】 16:20 ~ 17:20

座長 愛媛県産婦人科医会常任理事

専門医共通講習 ①医療倫理, ③医療安全,
④医療制度と法律 各 1 単位
愛媛県医師会生涯研修 3 単位 (CC: 2・6・7)

阿部恵美子

出生前検査を選択する人・しない人, 倫理面
を踏まえた医療者の対応

子宮がん検診従事者講習会

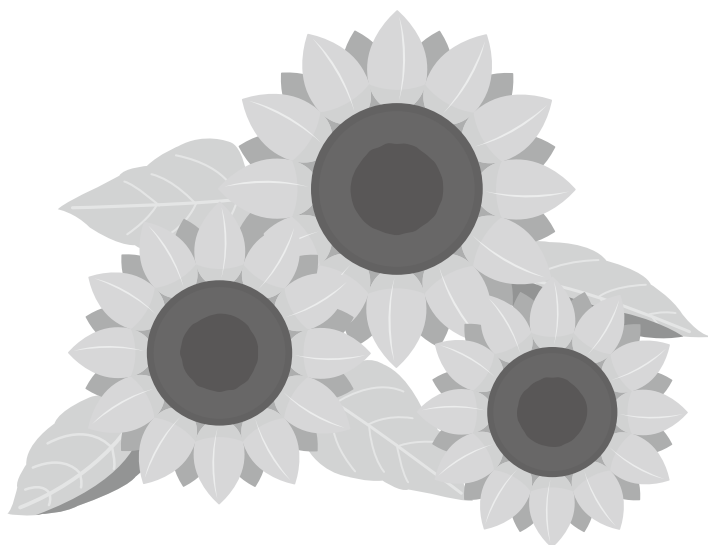
日 時：令和6年2月24日(土) 15:00～17:00

会 場：愛媛県医師会館 5階ホール

愛媛県松山市三番町4丁目5-3 TEL: 089-943-7582

次 第

1. 開会挨拶
司会・座長 竹原 和宏 先生
2. 報告 (15:00～16:00)
本県における子宮がん検診の現況
愛媛県総合保健協会 佐伯 健二 氏
愛媛県におけるHPVワクチン接種の普及を
めざす
愛媛大学 産婦人科 宇佐美知香 先生
3. 特別講演 (16:00～17:00)
「子宮がん検診とHPVワクチン接種の動向
－子宮頸癌診療の進歩のキーポイント－」
国際医療福祉大学成田病院産科婦人科
教授 進 伸幸 先生



第10回愛媛生殖医学研究会

日 時：2024年3月9日(土) 15:30～18:30
会 場：リジェール松山
松山市南堀端町2-3

プ ロ グ ラ ム

一般演題 15:40～16:10

座長：医療法人 矢野産婦人科 院長 矢野 浩史 先生

演題1 『卵巣組織を凍結保存し、化学療法後に自家移植を施行した若年乳がんの1例』

愛媛大学医学部附属病院 産科婦人科 安岡 稔晃 先生

演題2 『採卵決定時のPremature LH surge症例に対する

GnRHアンタゴニスト巣回投与の排卵抑制効果について』

福井ウィメンズクリニック 赤松 純子 先生

演題3 『卵巣機能不全に対するPFC-FD（血小板由来成分）療法の試み』

医療法人 矢野産婦人科 IVFセンター 堅田 千晶 先生

特別講演1 16:30～17:30

座長：医療法人 福井ウィメンズクリニック 院長 福井 敬介 先生

講師：藤田医科大学 医科学研究センター 分子遺伝学研究部門 教授 倉橋 浩樹 先生

『PGT-Aの現状と課題』

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：医療法人 蔵本ウィメンズクリニック 理事長・院長 蔵本 武志 先生

『保険診療下のPPOS法において

個別投与量アルゴリズムは有用か？』

令和 5 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 横山 幹 文

【休 憩】

3. 議長互選

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(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 横 山 幹 文(3)がん健診に関する報告
常任理事 近 藤 裕 司(4)おぎゃー献金報告
理 事 坂 田 圭 司

5. 議 事

(1)令和4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
副 会 長 福 井 敬 介

◆監査報告 監 事 富 岡 尚 徳

(2)令和6年度愛媛県産婦人科医会事業方針について

会 長 横 山 幹 文

(3)令和6年度愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算について

副 会 長 福 井 敬 介

6. 学術講演会 17時00分～（共催・久光製薬）

・一般講演 17時20分～

「周産期・乳幼児医療に支えられる難聴児のwell-care」

講 師

岡山大学病院聴覚支援センター

准教授 片 岡 祐 子 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)

・特別講演 18時00分～

「歴史を変えた産婦人科疾患」

講 師

日本大学医学部病態病理学系

微生物学分野主任教授

早 川 智 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)

7. 閉 会 19時00分

令和 6 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

(1)妊婦健診（公費負担に関する諸問題）

(2)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）

(3)母と子のメンタルヘルスフォーラム参加（日産婦医会開催・年度 1 回）

(4)MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会（愛媛医会開催・年度 2 回）

(5)社会的ハイリスク妊婦（DV・虐待・望まない妊娠等）＞行政との連携

(6)産後ケア事業（行政との連携）

(7)愛媛県児童虐待防止医療ネットワークへの協力

②感染症対策

(1)COVID19母子感染取り扱い（第 5 類以降の対応）

(2)HTLV 1 母子感染予防対策

(3)風疹対策

③先天異常関連

(1)新生児先天性代謝異常検査（愛大小児科との連携）

- (2)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）
- (3)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

- (1)学術講演会・集談会の開催

⑤がん関連

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

3. 医療

①医療安全

- (1)JCMELS開催研修会への会員参加
- (2)日本産婦人科医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）
- (3)産科補償制度の状況把握
- (4)医療事故調査委員会（県医師会との情報共有）

②勤務医対策

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

③医業推進

- (1)有床無床診療所問題
- (2)全国医業担当者伝達講習会
- (3)オンライン診療オンライン資格
- (4)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）
- (5)出産育児一時金増額に対する対応

④女性保健

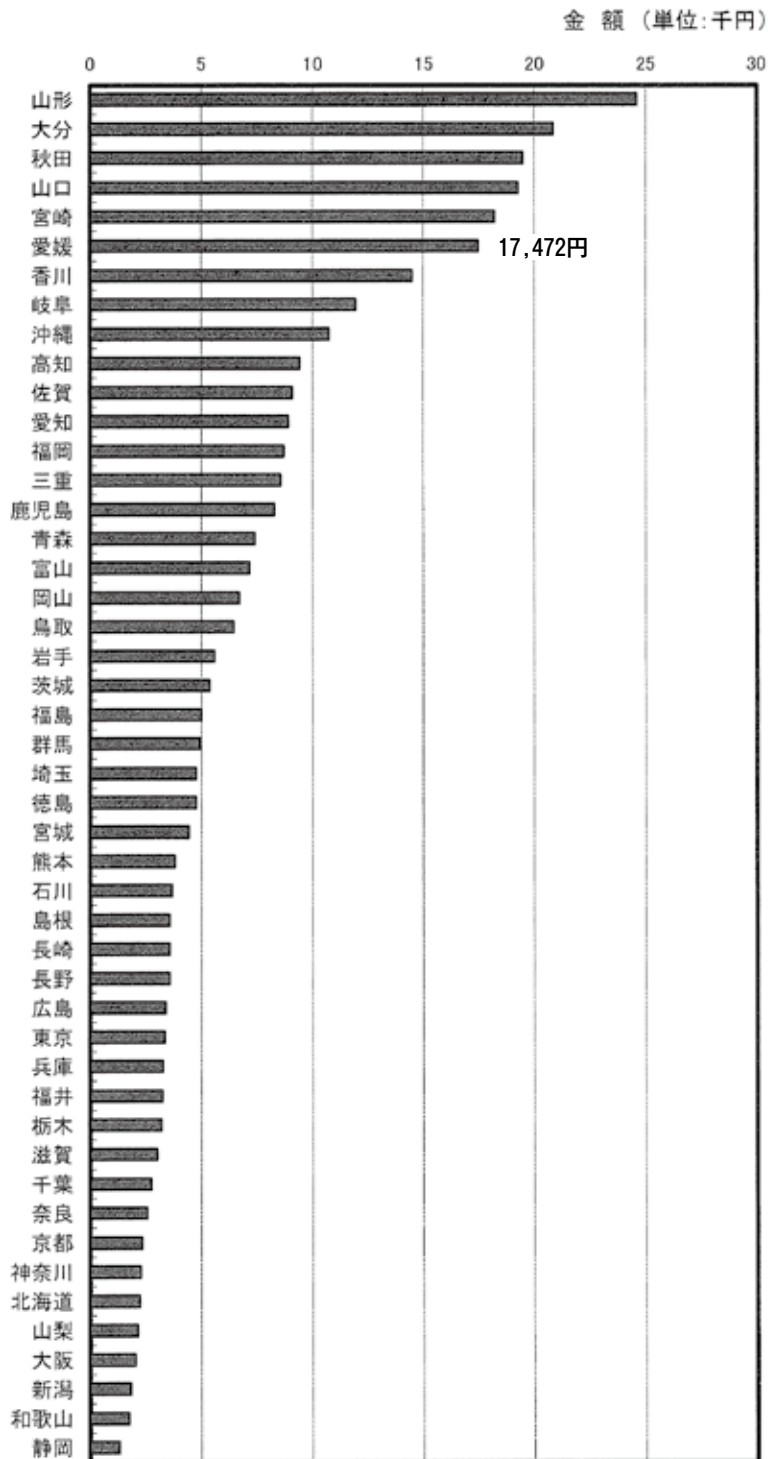
SRHR;sexual reproductive health & rightsに関する諸問題

- (1)包括的性教育関連（高知県モデルを参考に推進）
- (2)性教育指導者セミナー参加
- (3)性暴力性犯罪被害者救済（愛媛県との連携）
- (4)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）
- (5)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）
- (6)生殖補助医療関連対策（倫理的問題・着床前遺伝的診断・診療報酬関連）

⑤災害時医療対策

- (1)PEACE周知活用・愛媛県周産期リエゾン周知活用

令和5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4年度愛媛産科婦人科学会 会計報告

●収入の部

¥1,955,070

◆内 訳

- ¥1,279,558 令和3年度繰越金
- ¥ 564,000 4年度4,000×141名（完納）
- ¥ 111,500 日産婦学会より事務費
(会費納入率による還元金)
- ¥ 12 預金利息

●支出の部

¥573,160

◆内 訳

- ¥ 173,160 通信費（中四国学会雑誌送料（3回））
- ¥ 400,000 愛媛県産科婦人科医会会務助成金

※収支差引残金1,381,910円は令和5年度へ繰越とする。

令和 5 年 度

愛媛県産婦人科医会庶務報告及び事業報告

自 令和5年4月1日

至 令和6年3月31日

年月日	会 議 ・ 講 演 会 名	開 催 地	出 席 者
令和5年			
5.10(水)	県産婦人科医会会報編集委員会	県医師会館	矢野 外
5.20(土)	第74回県産婦人科医会学術集談会	松山市	会員
5.29(月)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	横山 外
6.4(日)	母と子のメンタルヘルスフォーラムin三重	四日市市	阿部
6.10(土)	愛媛県周産期医療研究会	松山市	会員
6.11(日)	日産婦医会総会	東京都	横山
6.25(日)	正常分娩の保険適用に関する勉強会	県医師会館	横山 外
7.2(日)	日産婦医会全国献金担当者連絡会	東京都	坂田
7.4(火)	愛媛県産婦人科医会役員会	県医師会館	横山 外
7.12(水)	産婦人科から見た鉄欠乏性貧血治療講演会（WEB）		会員
7.14(金)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	横山 外
7.15(土)	県産婦人科医会夏期講習会	松山市	会員
7.21(金)	日産婦医会法制委員会（WEB）		横山
7.30(日)	日産婦医会性教育指導セミナー（WEB）		岩本
8.26(土) ～27(日)	日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会	高松市	横山 外
8.31(木)	愛媛県産婦人科医会ホームページ改修委員会	県医師会館	横山 外
9.12(火)	母体保護法指定医師認定審査員会	県医師会館	横山 外
9.17(日)	日産婦医会地域代表全国会議	東京都	横山
10.6(金)	都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会	東京都	武田
11.5(日)	愛媛県産婦人科医会MCMC母と子のメンタルケア研修会入門編	県医師会館	横山 外

年月日	会 議 ・ 講 演 会 名	開 催 地	出 席 者
11. 12(日)	日産婦医会全国医療安全担当者連絡会 (WEB)		福井
11. 13(月)	愛媛県産婦人科医会常任理事会 (WEB)		横山 外
11. 25(土)	第75回県産婦人科医会学術集談会	松山市	会員
12. 毎週 金曜	四国産婦人科臨床フォーラム (WEB)		会員
12. 2(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. 9(土)	MCMC母と子のメンタルケア研修会入門編 (WEB)		阿部
12. 10(日)	NHSシンポジウム	松山市	会員
12. 12(火)	愛媛県産婦人科医会ホームページ改修委員会 (WEB)		横山 外
12. 14(木)	愛媛県産婦人科医会ホームページ改修委員会	県医師会館	横山 外
12. 16(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
令和 6 年			
1. 13(土)	愛媛産婦人科特別セミナー (WEB)		会員
1. 14(日)	愛媛子宮縫合セミナー	松山市	会員
1. 18(木)	日産婦医会法制委員会 (WEB)		横山
1. 20(土)	日産婦医会MCMC母と子のメンタルケア研修会基礎編	東京都	阿部
1. 20(土)	日産婦医会周産期メンタルヘルスケア全国担当者連絡会	東京都	横山・阿部
1. 21(日)	日産婦医会MCMC母と子のメンタルケア研修会応用編	東京都	阿部
2. 21(水)	愛媛県産婦人科医会常任理事会・会計監査	県医師会館	横山 外
2. 24(土)	愛媛県医師会子宮がん検診従事者講習会	県医師会館	会員
3. 9(土)	愛媛生殖医学研究会	松山市	会員
3. 10(日)	日産婦医会総会	東京都	横山
3. 21(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. 23(土)	愛媛県産婦人科医会役員会	県医師会館	横山 外
3. 23(土)	愛媛県産婦人科医会総会・愛媛産科婦人科学会総会	県医師会階	会員
3. 23(土)	愛媛県産婦人科医会学術講演会	県医師会館	会員
3. 24(日)	日産婦医会全国医薬推進担当者伝達講習会 (WEB)		福井

会員の異動

◎会 員 数（令和6年2月1日現在・免除会員含む）（ ）うち免除会員
170名（22名）

A会員 76名（16名）

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

B会員 69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 25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）

深川 真弓（松山市） 里見 美雪（松山市） 中溝めぐみ（松山市）
江崎 高明（松山市） 高崎 萌（松山市） 藤田茉由貴（松山市）
大木 悠司（松山市） 城戸 香乃（松山市） 大塚 沙織（愛 大）
河端 大輔（愛 大） 田口 晴賀（愛 大）

◎退会会員（敬称略・退会時所属郡市）

井上 康弘（今治市） 越智 博（松山市） 高木香津子（松山市）
横畑 理美（松山市）

●物故会員（令和5年2月以降）※なし

令和 4 年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出決算書

歳入合計 21,306,570円
 歳出合計 6,513,615円
 差引繰越金 14,792,955円

歳入の部

款	科	目 項	決算高	予算高	比		説 明
					増	減	
1. 会費			75,000	71,000	4,000		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 産婦人科専門医のみ 準会員 A、B 会員以外の者 A 会員 @ 0円×63人 = 0円 B 会員 @ 0円×63人 = 0円 準会員 @ 0円×17人 = 0円 特別会費 @ 1,000円×5人 = 5,000円 新入会員に対する入会金 A 会員@50,000円×1人 = 50,000円 (新規開業会員) B 会員@ 2,000円×10人 = 20,000円
		1. 産婦人科医会費	5,000	1,000	4,000		全会員免除
2. 還元金		2. 産婦人科医会入金	70,000	70,000			
			565,855	800,000		234,145	
3. 補助金		1. 日産婦医会還元金	565,855	800,000		234,145	おぎやー献金事務費還元金 214,335円 おぎやー献金推進月間補助費 220,000円 会費還元金 131,520円
		1. 日産婦医会よりの補助金	50,000	50,000			母体保護法指定医師研修会補助金 50,000円
4. 助成金		2. 補助金	876,230	800,000	76,230		県総合保健協会よりの子宮がん集検事業補助金 800,000円 県医師会会場使用補助金 76,230円
		1. 助成金	1,500,000	1,300,000	200,000		県医師会よりの産科別科別懇談会 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 MCMC 母と子のメンタルヘルスケア研修会助成金 200,000円
5. 雑収入			736,680	602,000	134,680		
		1. 預金利息	130	1,000	870		
		2. 雑入金	736,550	600,000	136,550		
6. 繰入金		3. 寄付金	0	1,000	1,000		
		1. 繰入金	0	1,000	1,000		
7. 繰越金			17,502,805	17,000,000	502,805		
		1. 前年度繰越金	17,502,805	17,000,000	502,805		
歳入		21,306,570	20,624,000	682,570			令和 3 年度繰越金

歳出の部

科 目	項 目	決算高	予算高	比 較		説 明
				増	減	
1. 事務諸費	1. 事務費	2,546,701	4,225,000		1,678,299	
	2. 通信費	0	1,000		1,000	
	3. 印刷費	294,948	400,000		105,052	郵送料、宅配便送料、振込手数料
	4. 消耗品費	0	1,000		1,000	貸出用P.C代(2台)、印鑑代
2. 事業費	5. 旅費	1,679,270	3,501,000		1,821,730	日産婦医会通常総会2回(東京) 日産婦医会理事会1回(Web) 日産婦医会法制委員会2回(Web) 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) 日産婦医会全国賦金担当者連絡会(東京) 周産期メンタルヘルスケア担当者連絡会(Web) 日産婦医会医療保険担当者会(Web) 日産婦医会性教育指導セミナー(Web) 母体保護法に関する実務者全国会議(Web) 県産婦人科医会常任理事会1回・役員会3回 県産婦人科医会会報編集委員会1回、四国ブロック協議会事務打合せ2回 外 交通費
	6. 交通傷害保険費	36,565	70,000		33,435	公務出張に対する交通傷害保険料
	7. 慶弔費	100,000	100,000			弔慰金(会員2名分)
	8. 対外活動費	117,018	150,000		32,982	渉外費(がん募金含む)
	9. 雑費	0	1,000		1,000	
	1. 会報発行費	1,589,265	3,420,000		1,830,735	
	2. 母子保健活動費	972,274	1,000,000		27,726	産婦人科医会会報1回発行印刷費 外
	3. 性教育活動費	532,511	1,300,000		767,489	良い子を産み育てる妊婦の日語経費(中止分)、MCMC母と子のメンタルヘルスケア研修会諸経費 外
	4. 勤務医部活動費	0	500,000		500,000	性教育セミナー未実施
	5. 医療情報費	84,480	400,000		220,000	
3. 会議費	1. 役員会費	907,649	1,480,000		315,520	ホームページ保守・サーバーレンタル料
	2. 会員研修費並びに総会費	84,600	330,000		572,351	
	3. 四国ブロック協議会負担金	481,049	900,000		245,400	役員会、常任理事会、会報編集委員会、会協使用料 外
	4. 四国ブロック医保協議会負担金	0	100,000		418,951	総会資料代、講演会講師接待費、地域医会助成金 外
	5. 役員退職金	342,000	50,000	292,000	100,000	愛媛県産婦人科医会の担当によるWeb開催のため負担金なし
4. 予備費	1. 予備費	1,470,000	11,499,000		10,029,000	5名分
	歳出合計	6,513,615	20,624,000		14,110,385	第48回日産婦医会学術集会ブロック協賛金

令和 6 年度 愛媛県産婦人科医会歳入歳出予算書

歳入の部

科 款	目 項	本年度予算高	前年度予算高	比		説 明
				増	減	
1. 会 費		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 産婦人科専門医のみ 準会員 専門医研修中の産婦人科医で A、B 会員以外の者
	1. 産婦人科医会費	1,000	1,000			A 会員 @ 0円×60人 (R 6.2 現在) = 0円 (R 5 年度@0) B 会員 @ 0円×63人 (R 6.2 現在) = 0円 (R 5 年度@0) 準会員 @ 0円×25人 (R 6.2 現在) = 0円 (R 5 年度@0)
	2. 産婦人科医会入会金	70,000	70,000			新入会員に対する入会金 A 会員@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
2. 還 元 金		800,000	800,000			
	1. 日産婦医会還元金	800,000	800,000			おぎやー献金活動補助金・還元金、会費還元金
3. 補 助 金		850,000	850,000			
	1. 日産婦医会よりの補助金	50,000	50,000			母体保護法指定医師研修会補助金 50,000円
	2. 補助金	800,000	800,000			子宮がん集検事業補助金 800,000円
4. 助 成 金		1,300,000	1,300,000			
	1. 助成金	1,300,000	1,300,000			県医師会よりの分科会助成金 250,000円 子宮がん集検研究費 1,000,000円 審査員科別懇親会費 50,000円
5. 雑 収 入		602,000	602,000			
	1. 預金利息	1,000	1,000			
	2. 雑入金	600,000	600,000			会報広告料、事業協賛金 外
	3. 寄付金	1,000	1,000			
6. 繰 入 金		1,000	1,000			
	1. 繰入金	1,000	1,000			
7. 繰 越 金		11,000,000	14,000,000		3,000,000	
	1. 前年度繰越金	11,000,000	14,000,000		3,000,000	令和 5 年度繰越金 (見込み額)
歳 入	合 計	14,624,000	17,624,000		3,000,000	

歳出の部

科	目	項	本年度予算高		前年度予算高	比較		説	明
			増	減		増	減		
1. 事務諸費			5,025,000		5,063,000		38,000		
		1. 事務費	1,000		1,000				
		2. 通信費	400,000		400,000			郵送料、振込手数料	
		3. 印刷費	1,000		1,000				
	4. 消耗品費	1,000		1,000					
5. 旅費			4,301,000		4,339,000		38,000		日産婦医会総会(東京)1人・2回 日産婦医会医法製委員会1人・3回 日産婦医会地域代表全国会(東京)1人 日産婦医会医療保険連絡会(東京)1人 日産婦医会医療安全担当者連絡会(東京)1人 日産婦医会医療推進伝達講習会(東京)1人 日産婦医会献金担当者連絡会(東京)1人 日産婦医会母体保護法実務者全国会議(東京)1人 日産婦医会大会学術集会(別府)1人 日産婦医会性教育指導セミナー(奈良)1人 母と子のメンタルヘルスフォーラム(草津)1人 日産婦医会四国ブロック協議会・医療保険協議会(高知) 原産婦人科医会常任理事会2回 日産婦医会四国ブロック協議会役員会3回 県産婦人科医会役員会1回 四国ブロック協議会打合せ2回 各種打合せ(適宜)・外交通費
			70,000		70,000			公務出張に対する交通傷害保険料	
			100,000		100,000			会員死亡時の用意金・生花 外	
			150,000		150,000			渉外費	
			1,000		1,000				
2. 事業費			3,220,000		3,120,000		100,000		
		1. 会報発行費	1,000,000		1,000,000			産婦人科医会報1回発行	
		2. 母子保健活動費	1,000,000		1,000,000			良い子を産み育てる妊婦の日講経費 MCMC研修会諸経費 外	
		3. 性教育活動費	500,000		500,000			性教育セミナー諸経費	
		4. 勤務医部活動費	220,000		220,000			日産婦医会新生児救急法「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			500,000		400,000		100,000	ホームページ関連諸経費 外	
			1,480,000		1,431,000		49,000		
		1. 役員会費	330,000		330,000			役員会・常任理事会・会報編集委員会等の開催諸経費	
		2. 会員研修費並びに総会費	900,000		900,000			総会開催諸経費 外	
		3. 四国ブロック協議会負担金	100,000		100,000			令和6年度：高知県産婦人科医会担当により高知市にて開催	
4. 予備費			100,000		100,000				
		4. 四国ブロック協議会負担金	100,000		100,000				
		5. 役員退職金	50,000		1,000		49,000		
			4,899,000		8,010,000		3,111,000		
		1. 予備費	4,899,000		8,010,000		3,110,000		
歳出合計		14,624,000		17,624,000		3,000,000			

愛媛県産科婦人科医学会・愛媛産科婦人科学会 令和6年度会費負担額表

会費別	開業医			勤務			医		備考
	日産婦医学会正会員 県産婦医学会A会員	日産婦医学会正会員 県産婦医学会A会員	日産婦医学会正会員 県産婦医学会B会員	日産婦医学会正会員 県産婦医学会A会員	日産婦医学会正会員 県産婦医学会B会員	日産婦医学会準会員 県産婦医学会準会員			
日本産科婦人科学会会費	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000		18,000	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	
四国産科婦人科学会会費	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	0		0		0			0	令和6年度は全会員免除
日本産科婦人科学会本部入会金	1,000		1,000		1,000			1,000	新規入会者のみ
日本産科婦人科医学会会費	36,000		36,000		36,000			18,000	正会員…準会員以外の会員 準会員…日産婦学会専門医でない者 前年12月31日現在で満77歳以上の者は1万円
愛媛県産科婦人科医学会会費	0		0		0			0	A会員…病院・診療所の開設者並びに教授・准教授・部長・科長・医長 それに準じる役職の勤務医 B会員…日産婦学会専門医でA会員以外の者 準会員…A、B会員以外の者 日産婦医学会会費の免除会員並びに減免会員は免除 ※令和6年度は令和5年度同様に全会員免除
愛媛県産科婦人科医学会入会金	50,000		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	59,000	59,000	59,000	59,000			41,000	
	新入	110,000	62,000	62,000	62,000			44,000	

第27回愛媛県周産期医療研究会プログラム

日 時：2024年6月15日(土) 午後3時00分～午後6時30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：TKP松山市駅前カンファレンスセンター

〒790-0011 愛媛県松山市千船町4-3-7 TEL 089-993-7143

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

小児RSウイルス感染症に関する愛媛県での取り組みと今後の展望

愛媛大学大学院医学系研究科 感染制御学講座 田内 久道 先生

特別講演 午後5時00分～午後6時30分

気管・食道疾患の胎児診断 超音波とMRIのコラボの有用性

神奈川県立こども医療センター 新生児科 川瀧 元良 先生

一般演題抄録

*発表者◎

妊娠30週まで生存した三倍体の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科 ◎城戸 香乃, 阿部恵美子,
島瀬奈津子, 西野 由衣,
中橋 一嘉, 井上 翔太,
上野 愛実, 池田 朋子,
田中 寛希, 森 美妃,
近藤 裕司

症例は32歳, G1P0。自然妊娠成立後, 妊娠23週5日にFGRのため当科紹介。妊娠24週0日に羊水染色体検査を行い, 三倍体と判明した。妊娠31週5日に胎児死亡を確認, 妊娠32週0日に死産と

なった。女兒, 300g, 24cm, 頭部変形, 小顎, 短指, 右第3, 4指合指症, 足の変形を認めた。原因不明の重症FGRを認めた場合, 管理方針を決定するために胎児の染色体検査を考慮する必要がある。

チアマゾール内服によると考えられる 胎児臍帯ヘルニア・臍腸管瘻を認めたBasedow病合併妊娠の一例

愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 ◎伊藤 恭, 内倉 友香,
藤井 貴頌, 田口 晴賀,
市川瑠里子, 矢野 晶子,
今井 統, 吉田 文香,
宮上 眸, 横山 真紀,
村上 祥子, 安岡 稔晃,
森本 明美, 宇佐美知香,
松原 裕子, 松元 隆,
松原 圭一, 杉山 隆

抗甲状腺薬のチアマゾール（MMI）は妊娠初期の内服で胎児の頭皮欠損症，頭蓋骨欠損症，臍帯ヘルニア等の先天異常が報告されている。Basedow病で内服治療中の妊娠可能女性には妊娠前からの甲状腺機能コントロールや器官形成期にMMIを

回避する必要性について，内科と連携したプレコンセプションケアが重要である。

妊娠初期のMMI内服が原因と考えられる胎児先天異常を生じた一例を報告する。

Stickler症候群にHELLP症候群を合併した1例

松山赤十字病院 産婦人科 ◎森下 佳登, 信田 絢美,
本田 直利, 栗原 秀一,
藤岡 徹, 梶原 涼子,
高杉 篤史, 瀬村 肇子,
行元 志門, 里見 雪音,
大柴 翼, 大塚 沙織

Stickler症候群は難聴，眼症状，関節異常を伴う常染色体優性遺伝性疾患である。症例は32歳3妊0産，31歳時にStickler症候群と診断されていた。自然妊娠後，妊娠20週から児の四肢短縮を認め，妊娠33週に重症妊娠高血圧腎症，HELLP症

候群と診断され緊急帝王切開分娩とした。児は1528gで出生し，四肢の短縮と口蓋裂を認めた。

Stickler症候群疑い，早産児のためNICUで162生日まで入院管理を行なった。

当院で経験したStickler症候群の新生児例

松山赤十字病院 小児科¹⁾, 愛媛大学医学部附属病院 小児科²⁾, 広島市民病院 小児科³⁾

◎柳原 千秋¹⁾, 小林 光郎¹⁾,
河上 早苗¹⁾, 中村 亮太¹⁾,
城戸 貴弘¹⁾, 内海 大輔¹⁾,
高岡 将彦¹⁾, 大平 純也¹⁾,
相原 香織¹⁾, 上田 晃三¹⁾,
西崎 眞理¹⁾, 眞庭 聡¹⁾,
鷺尾 洋介¹⁾, 江原 愛実²⁾,
渡辺 智也²⁾, 藤本 耕慈³⁾

30歳, Stickler症候群と既診断の3経妊0経産の母体より, 在胎33週2日, 出生体重1528g, Apgar score 1分値6点, 5分値8点, 妊娠高血圧症候群のため帝王切開で出生した児。Asymmetrical SGA, 小顎症, 口蓋裂, 両側先天性内反足, 難聴

を呈しており同症候群と判断した。咽頭狭窄のため高流量鼻カニューラ, 口蓋裂のため経鼻胃管栄養, 他併存症のために複数科とともに全人的な管理また母も同疾患のため社会的サポートを要した症例を経験したため報告する。

出生時に両側大腿骨骨幹部骨折を認めた先天性多発性関節拘縮症の一例

愛媛県立中央病院 新生児内科 ◎木内 拓海, 徳本 大起,
丸山なつき, 依岡壮一郎,
山内 俊史, 井上 博晴,
穂吉眞之介

母体は経産婦, 分娩停止のため当院へ搬送され, 児は在胎40週0日, クリステレル児圧出術にて経膈分娩で出生。Apgarスコア1分値1/5分値6。低身長, 側弯, 両側大腿骨骨幹部骨折あり。

両側四肢関節に拘縮を認め先天性多発性関節拘縮症と診断した。骨折治療後, 装具療法を行っている。呼吸不全の合併あり生後3か月で気管切開を施行し入院加療を継続してる。

完全大血管転位症，食道閉鎖症に合併した先天性上気道閉塞症候群

愛媛大学医学部附属病院 小児科 ◎太田 雅明，青井 秀人，
竹本 隼，濱口ひかる，
浦田 啓陽，今井 琴美，
徳永はるか，宮田 豊寿，
渡部 竜助

先天性上気道閉塞症候群は，出生前診断されない場合，出生後の蘇生は困難である。超音波による出生前診断では，①拡大した高エコー輝度の肺②平坦あるいは反転した横隔膜③狭窄部位から遠位側での拡張した気道④胎児胸腹水貯留あるいは胎児水腫などが参考となる。今回報告する症例では，これらの特徴的な所見を認めず，出生前診断が困難であり，救命できなかった。

出生後，すぐに亡くなることが予測される児の家族への関わり ～ NICUの視点から～

松山赤十字病院 NICU看護師 ◎村上 ゆま，和田 香織

一絨毛膜二羊膜性双胎で第一子の両側多発性嚢胞腎，羊水過少に伴う肺低形成で出生後の生存が厳しい症例を経験した。児を看取ることは，出生後だけでなく，出生前から亡くなった後も家族への寄り添いが重要になり，家族の希望に添いながら関わり満足感に繋げることが出来た事例について報告する。

多職種連携による早期支援を行ったが， 乳児期に縊死した精神疾患合併母体の1例

愛媛県立今治病院 小児科 ◎松田 修

産婦人科領域においては妊産婦の精神状態の把握や精神科医療機関等との連携体制構築が推進されているが，小児科領域においては母体メンタルヘルスに関する理解や知識は充分とは言えず，学ぶ機会も限られている。自閉スペクトラム症を伴う双極性障害で加療されていた29歳女性に対し妊娠期より多職種で連携し支援を続けていたが，児が1歳1ヶ月時に自宅で縊死した。事例を振り返り，今後小児科医として何をすべきか考察する。

令和5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関連

1. COVID-19妊婦の取扱いについて

本年5月8日、感染症法上COVID-19の取扱いは第2類から第5類になりました。これに伴う医療施設での妊婦対応の変化はいかなものになったのでしょうか？（高知）

高知県回答：議題提出県

COVID-19妊婦の取扱いは有床診療所、病院問わず各施設で、分娩を含めた対応を行なうよう県を通じて通知を出しています。また5類以前はCOVID-19を理由に帝王切開をしていた施設も多かったですが、ほとんどの施設が、産科適応での帝王切開に切り替わっています。現時点で混乱は生じていません。

徳島県回答：下記の通り、徳島県から発表された外来対応医療機関リストによると、全ての分娩取り扱い施設はコロナ対応に手上げしています。無床クリニックは3割程度にとどまっています。

愛媛県回答：コロナ陽性妊婦の分娩は、愛媛県下の6基幹施設（大学病院、県立中央病院、松山赤十字病院、県立今治病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院）で対応しています。ただし、マイナートラブルは、かかりつけ医で対応いただき、入院管理の必要が生

じた場合、上記基幹施設で対応します。

香川県回答：県内分娩取扱17施設のうち、コロナ陽性妊婦の分娩は香川大学、四国こどもとおとなの医療センター、香川県立中央病院、高松赤十字病院、高松市立みんなの病院、三豊総合病院で対応（分娩時以外の入院を含む）していましたが、この6施設に加えて、5類移行前に1施設が、移行後には4施設が分娩対応（うち1施設は経産婦のみ）することになり、計11施設においてコロナ陽性妊婦の分娩対応が可能です。分娩方法は移行前から原則経膈分娩だった2施設以外は全施設原則帝王切開でしたが、移行後はすべて原則経膈分娩の方針となっています。陽性妊婦から出生した児は移行後母子同室とした1施設を除いて10施設が母児分離で、全施設において母乳哺育は行っておりません。またコロナ陽性妊婦の外来診察は分娩取扱施設においても行わない施設が数施設あり、無床診療所においては約半数が外来診察を行わない方針です（無床診療所12施設から回答）。

2. 徳島県では5月8日のCOVID-19の5類引き下げに対応し、従来、コロナ対応可能だった

施設（診療・検査協力医療機関と呼称）の指定拡大を図りました。その結果、一つの無床診療所を除き、全ての産婦人科医療機関がコロナ患者に対応することになりました。貴県の産婦人科医療施設のコロナ対応の状況はいかがでしょう。（徳島）

高知県回答：有床診療所、病院においてCOVID-19陽性者の対応が困難な場合は、総合周産期母子医療センターである高知医療センターがCOVID-19陽性妊婦の受入れ病院の調整業務を行い、対応しています。これは5類以前からも同システムで行っています。今後は第8次医療計画で新興感染症に対する災害時小児周産期リエゾンの活用の議論が出ていますので、県と調整しているところです。

徳島県回答：議題提出県

徳島県から発表された外来対応医療機関リストによると、全ての分娩取り扱い施設はコロナ対応に手上げしています。無床クリニックは3割程度にとどまっています。

愛媛県回答：高知県の質問と同じ回答。

コロナ陽性妊婦の分娩は、愛媛県下の6基幹施設（大学病院、県立中央病院、松山赤十字病院、県立今治病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院）で対応しています。ただし、マイナートラブルは、かかりつけ医で対応いただき、入院管理の必要が生じた場合、上記基幹施設で対応します。

香川県回答：上の回答と同様です。

II 地域医療での課題について

1. 病診連携について

分娩数が年々減少しており、分娩を扱う有床診療所が減っています。逆に妊婦健診は行うが分娩は取り扱わない無床診療所が増加傾向となっています。夜間・休日の救急対応時の病診連携が極めて大切になると思われます。かかりつけ医との連絡が取れない場合も稀とは言えません。各県の対策はいかがなものになっていますか。（高知）

高知県回答：議題提出県

高知県では、分娩取り扱いを行っていない無床診療所で妊婦健診を行っている妊婦は、妊娠初期検査終了後出来るだけ早期に夜間休日受診する施設を選択し、あらかじめ必要事項が定められた「妊婦基本情報用紙」を添えた紹介状を作成し、FAX紹介予約をする新運用を本年8月から開始する予定です。

徳島県回答：徳島県では、母子手帳と同時に「共通診療ノート」を配布し、妊婦健診時に、体重や血圧以外の所見を記載しています。また、巻末には「防災ノート」と題して、災害に対する備えや災害時の対応について記載しています。

愛媛県回答：無床診療所より早めに紹介いただき、

その後お戻りいただくことにより、連携は取れています。特にトラブルは生じていません。

香川県回答：無床診療所や分娩を行っていない病院施設における夜間・休日の緊急対応に関して、県が独自で行っている対応は現在なく、各施設が独自で行っているのが現状です。県内のアンケートでは、夜間連絡を受け診療している施設は25%、妊婦などについてのみ対応している施設は16.7%、連携施設へ診察をお願いしている施設は33.3%、その他が25%でした。現状では何らかの形で対応されていますが、自施設で診察する場合に、夜間患者と医師2人のみでの診療には様々な配慮が必要であると思われます。

2. 遠隔地診療について

高知県は東西に長い地形となっており、妊産婦が妊婦健診・分娩に通院する距離が大変長くなっているケースがあります。産科診療の場合通院時間がかかることは一つの大きなリスクとなります。四国各県も高知県と同様にそうしたケースがあると思いますが対応はいかなるもののでしょうか。オンライン診療や訪問診療は産科においてはそぐわないものとは考えられますが、何かいい方法があればご教示ください。また各県の対応方法あれば教えてください。(高 知)

高知県回答：議題提出県

医会本部ではCTGの遠隔診断など

試行されていたようですが、高知県でも、妊婦の遠隔診療の必要性を感じているところではありますが、まだその方法等検討すべきところが多いといったところです。

徳島県回答：徳島県では分娩を取り扱っていない県南部や県西部の病院にも産婦人科医を派遣し、分娩施設と連携して異常があれば早めに分娩施設に紹介する体制をとっています。現時点では産科診療においてオンライン診療や訪問診療の導入は予定しておりません。

愛媛県回答：現時点で、何とか全県下で健診可能な体制が取れており、オンライン診療や訪問診療は行っていません。

香川県回答：香川県は47都道府県の中で最も小さく県内のどこからでも周産期母子医療センターまで1時間以内で行くことができますし、令和4年度からはドクターヘリも稼働しており問題はないと考えています。またオンライン診療や訪問診療もしておりません。

3. 出生数の減少に対する対応について

令和4年、高知県の出生数は3,721人となり全国最少でした。効果的な少子化対策を行えたとしても今後しばらくは出生数の減少が続くと思われます。高知県では一次周産期医療を担う産科有床診療所は3施設となり、そのうち2施設は院長が高齢となっています。働き方改革の実施もあり、新規産科有床診療所の開設は期待できない中、さらなる集約化な

ど周産期医療体制の変革を検討しなければいけない時期が来ていると思われます。各県の状況対応などあればお聞かせください。

(高 知)

高知県回答：議題提出県

高知県医師会では、県内周産期医療体制の再評価を行う「コウノトリプロジェクト」を立ち上げる予定になっています。高知県内に住むすべての妊産婦に均等に安心安全な周産期医療を供給するためにどうすればいいのか、周産区医療施設の機能分担、再集約化などについて産婦人科医、小児科医、助産師、看護師及び行政など他職種からなる委員会で意見をまとめ行政に働きかけをしていく予定となっています。

徳島県回答：徳島県でも年々分娩数が減少しておりますが、分娩を取り扱う産科有床診療所が減少しつつあることもあり、結果的に集約化されている状況にあると思います。しかしながら働き方改革の本格的な実現のためにはさらなる分娩施設の集約化が必要です。今後の出生数や産科医数の動向を鑑みて、産科医の勤務先や所得確保も考慮しつつ、大学が中心となり各病院、自治体と連携し集約化を進める必要があると考えています。

愛媛県回答：愛媛県の出生数は7,999名でした。愛媛県の分娩を取り扱う施設数は8年間で7施設減少し、23施設となりました。このうち有床診療所数は

13施設です。今後、各地域での閉院に伴う自然重点化が進んでいくものと予想しています。そのような背景下、松山医療圏の3基幹施設（大学病院、県立中央病院、日赤病院）および県立新居浜病院、県立今治病院、市立宇和島病院の計6施設を核としてそれぞれの地域の周産期医療体制を守ります。ただし、10～15年後には、さらなる出生数の低下に伴い、働き方改革の視点より宇和島圏域、今治圏域の基幹施設の維持が困難となる可能性があります。その時点での交通状況等を鑑み、体制改革を図る必要があります。

香川県回答：香川県においても令和3年の出生数が6,294人、令和4年が5,884人で年々減少しております。

ただし、実際には里帰り分娩も多く、また西讃地区（香川の西側）では愛媛県の四国中央市、徳島県の三好市も医療圏内に入っており、香川県内の施設での分娩総数は香川県の出生数よりも多いと思われます。

香川県内での分娩取り扱い施設は、産科医療機関17施設（総合周産期母子医療センター2、地域周産期母子医療センター1、総合病院産婦人科9、個人開業産婦人科5、助産院1）となっております。

さぬき市・東かがわ市（香川の東側）では2019年7月にさぬき市民病院が分娩を取りやめ、同地区での分娩施設が0となっておりますが、

2021年1月より院内助産という形で再開しております。

妊婦さんのアクセスがやや悪いところもありますが、香川県は面積も狭く高速道路も通っており、他県に比較すればアクセスは良い方だと思われれます。

4. 有床診療所の未来について

毎年議案に挙がりますが、分娩中心の小規模開業医の今後の生きる道はあるのでしょうか？分娩数の減少、分娩の保険適応、分娩の集約化等明るい未来が見えません。(高知)

高知県回答：議題提出県

本部の回答では、平成30年は大変厳しい。令和2年は、患者が若いころからの健康ニーズを契機に、かかりつけ医としてライフプランの相談にのる。従来の産婦人科疾患に加え、高血圧、脂質異常症、甲状腺疾患、自己免疫疾患等女性内科の視点を加え、卵から老年期まで、すべての女性のかかりつけ医を目指す等ありますが、未来は暗い印象しかありません。

徳島県回答：徳島県においても分娩を取り扱う有床診療所は年々減少し、現在徳島市とその周辺の4か所のみで、そのうち1か所は今年度で分娩取り扱いを終了します。医師の高齢化・分娩数の減少・ハイリスク妊娠の増加・夜勤者確保困難等・分娩取り扱い中止には様々な要因があると考えられま

す。少子化に歯止めがかからない現状に加え、分娩の保険適応等での先行きの不透明さ、肉体的精神的な負担から今後増えることは考えにくく、集約化が進みそうです。

分娩以外の収益元としては、不妊治療や産後ケア等が考えられますが、対象人口が減少していることから、今後不妊治療のみでは収益の柱になりにくいと思われれます。産後ケアも文化として根付いているとは言い難いことから利用率が低く、現在の公費負担の状態では現状では事業として持続可能なものにするのは難しそうです。

愛媛県回答：出生数の減少に伴い、今後、分娩取り扱い施設間での役割分担をさらに図ることが重要であると考えています。今後、分娩の保険適応についても診療所がしっかりと存続できる保険運用法を考えていく必要があると考えています。

我々産婦人科医はこれから20～30年先の超少子化超高齢化と共に訪れる人口縮小時代を覚悟しなければなりません。この人口縮小時代の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、周産期領域ででは妊娠高血圧症候群の方の産後の高血圧、虚血性心疾患、脳卒中リスクの予防すること。また妊娠糖

尿病の将来の発症リスクは7倍とされ、その発症予防の関わること。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管理対象を広げることで来るべき少子高齢化時代を生き抜く必要があると考えます。

香川県回答：香川県における出生数の推移ですが、2018年は6,974、2020年は6,681（2018年に比べ95.7%）、2022年は6,294（90.2%）と減少が見られます。今後の少子化対策で出生数の減少が抑えられることが重要ではと思われま。また、分娩中心の小規模開業医が運営して行くうえで、十分な診療報酬が得られることも必要です。分娩が集約化される中で、小規模開業医が地域のニーズにあった特性をもって集約化の中に取り込まれていくことが重要と思われま。

Ⅲ 周産期医療関係

1. 産後ケアの実施状況について

政府は、異次元の少子化対策を行うとし、本年4月には子ども家庭庁も発足しました。本年3月に行われました高知県医師会育児セミナーで、こども家庭庁の自見はなこ参議院議員は産後ケアの重要性について述べられていました。少子化対策としても産後ケア事業の拡充は極めて重要なものと考えられます。しかしながら高知県では産後ケア施設が極めて乏しく、またその利用率は極めて低率です。各県の産後ケア事業の現況と利用率促進のための対応があればご教示ください。（高 知）

高知県回答：議題提出県

高知県内の産後ケア事業受託施設は10箇所、高知市内に集中しています。郡部の妊産婦は受託施設への移動距離などが要因となり、中央圏域以外の市町村においては、事業の委託が現実的でないところが多い。また受託施設も受け入れ人数に限界があり、産後ケア対応施設の拡充が急務といえます。市町村の直営による実施施設の増加など身近な地域で産後ケアが受けられるようにする必要があります。郡部での出生数の少なさを考慮するといくつかの市町村を合併した施設とならざるを得ないとは思いますが各県の状況はいかなもののでしょうか。

徳島県回答：各市町村や分娩を行なっている病院では、助産師の訪問や、2週間検診

を積極的に行なっています。産後ケア施設を持っているのは民間病院の1病院だけですが、複数の病院が産後ケア施設について検討中です。

愛媛県回答：愛媛県での利用率は低いのが現状です。ただし、多様化が進むと共に、将来のさらなる出生数低下に伴い、産後ケアは重要になります。従来の産後ケアに加え、10～15年後、分娩数低下に伴い、病院での分娩取り扱いを中止する際に当該病院が産後ケアを積極的に取り組むことが産婦のメンタルヘルス向上と地域活性化につながると考えています。また、分娩が保険適応された後、診療所が産後ケア施設として機能を発揮することが一つの生き残る大きなオプションになり得ると考えます。

香川県回答：香川県では、産後ケアの利用率は各市町村で差があるようです。施設が居住地から遠いことや宿泊の際コロナ検査が自費で費用がかさむなどの理由で利用できなかったケースがありました。利用率促進のための対応も各市町村で違いますが、①母子手帳ガイドブックに記載したり、チラシやポスター作成し分娩取り扱い施設に配布したり、広報やLINEに載せてこの制度を広く知ってもらう②利用者負担額の減額③利用可能施設を増やすなどの対応を行っています。

2. 産後ケアについて

2021年4月に施行された産後ケア法により、全国の自治体（市町村）に産後ケア事業が拡大しています。

しかしながら、本事業を受けることができる対象者は限られており、また、実施できる施設の不足等で希望者全員には提供できていないのが現状です。

一方、東京など大都市では民間が運営する産後ケア施設が増えており、多くの方々が利用しているようです。

このような民間運営の施設に対する設置基準や法的規制は定められておらず、安全面や感染症対策等に課題があると思われます。

各県および本部の見解を教えてください。

（愛媛）

高知県回答：高知県内では産後ケア事業受託施設は10施設あります。市町村からの委託により産後ケア事業を行う民間施設については、国の示す産後ケア事業ガイドラインに基づき各市町村が委託施設の状況を確認しながら実施していますが、安全管理に関する県や市町村の立入調査等を行われていないようです。今後施設やケアの内容に対する安全基準やマニュアルが作成され、一定の基準のもと認定を受けるようになるべきと考えます。また受託施設以外の産後ケア事業としては、高知市以外の市町村では地域共生社会の枠組みの中で行っている場合が多いようです。多くの市町村では「あったかふれあいセンター」で行っています。産後ケアや子ども

食堂もこの一環でしており、産後からお子さんが成長するまでの地域の見守り機能を行政やNPOが連携して行っています。受託施設の利用率は低率ですが、産後ケア事業の利用率が低いわけではなく、別のシステムを利用して産後ケア事業を行っています。

徳島県回答：※「産後ケアの実施状況について」の回答と同じ。

愛媛県回答：議題提出県

現時点では、愛媛には民間運営の自費による産後ケア施設はありません。

東京など都会からの里帰り患者さんを自費での産後ケアを受け入れた施設はありました。

香川県回答：利用可能施設は香川県助産師会の会員である助産師が所属する助産所が4カ所と、医療施設7ヶ所あり、市町村の委託をうけて産後ケアを行っています。県外の助産所での利用も対応としているところもありました。他県から里帰り出産の患者さんの場合や市町村の産後ケア利用期限を超えて産後ケアを希望した場合は自費で受け入れた施設はありました。

3. 新生児拡大スクリーニングについて

昨年度も議題に上りましたが、新生児拡大スクリーニング、愛媛県では昨年実施率が90%を超えているとのことでしたが、各県でどうなっていますか。また患者負担はいくらくらいに設定されていますか。（徳島）

高知県回答：高知県では、高知大学医学部小児思春期医学教室が中心となり新生児拡大スクリーニングを開始しました。費用は1万円で行っています。

4月には、179例（通常は243例）、5月は256例（通常は325例）、6月は229例が拡大スクリーニング受けています。

4-5月の実施率は、77%（435／568）となっています。

5月に実施した1例がムコ多糖症Ⅱ型の要精密検査となり精査中です。

徳島県回答：議題提出県

徳島大学小児科（徳島小児先進医療協議会）が中心となってパンフレットの作成や同意書を作成してくれています。対応ができた施設では、6月からスクリーニング検査が行われているようです。また検査結果が陽性的の場合も、徳島大学小児科へのFAX予約も準備してくれています。

愛媛県回答：約1万円です。拡大スクリーニング開始後、約2年を経過しましたが、施行率は、依然約90%です。

香川県回答：新生児拡大マスキューニング施設

	検査実施の有無	開始日	料 金
病 院			
1	○	2023／6／1	10,000円
2	○	2023／7／1	10,000円
3	○	2023／6／1	10,000円
4	○	2023／6／1	10,000円
5	○	2023／6／1	10,000円
6	○	2023／6／1	10,000円
7	○	2023／6／1	10,000円
8	○	2023／6／1	10,000円
9	○	2023／6／1	10,000円
10	○	2023／6／1	10,000円

11	○	2023/6/1	9,900円
12	○	2023/6/1	11,000円
13	○	2023/6/1	12,100円
14	○	2023/6/1	10,000円
診療所			
1	○	2023/6/1	10,000円
2	○	2023/6/1	10,000円
3	○	2023/6/1	10,000円

IV 母子保健

1. プレコンセプションケアについて

厚労省の「健やか親子」運動のひとつとして、また子ども家庭庁の発足による成育基本法改定に際しての重要項目のひとつとして「プレコンセプションケア」が挙げられています。若者の健康、栄養、質の高い生活の確保が母子保健にも重要です。すでに多くの自治体や医療機関でプレコンセプションケアに対する取り組みが行われているようですが、四国の状況はいかがでしょうか。医療機関と行政のタイアップなど具体的な施策があれば教えてください。（高知）

高知県回答：議題提出県

高知県では医療機関と行政のタイアップなどの具体的な取り組みは行っていないのが現状ですが、県や市町村職員のプレコンセプションケアの必要性や理解を深めるため、令和4年度にプレコンセプションケアを題材とした研修会を開催しています。

徳島県回答：徳島県が大学女子学生を対象とした

講演会を5年前より毎年、鳴門市が若年カップルを対象に講演会を開催（今年は2回目）しており、産婦人科医が講演を行っています。

また、徳島大学病院産婦人科外来では、週1回外来枠を設け、プレコンセプションケアに関する問い合わせに応じる体制を整えています。このほか、徳島県周産期協議会の事業の一環として、プレコンセプションケア推奨のパンフレットを作成し、配布しています。今後の新しい取り組みとして、市町村への婚姻届提出時に、葉酸のサプリメントを1瓶配布することについて検討しています。

愛媛県回答：愛媛県においてモデル事業を開始するところです。委託事業者より県下のモデル企業4社の女性職員にプレコンに関する情報提供を行い、事業所健診時にプレコンモデル事業希望者に上乘せ検査を行い、愛媛大学病院の産婦人科医師より健診を受けた女性に結果説明（書面あるいはオンライン面談）を行うというものです。本事業の評価を行い、その後の展開につなげます。

香川県回答：（1）香川妊娠SOS

望まない妊娠、思いがけない妊娠に「一人で悩まないで」とメールにて産婦人科医師が相談に応じている。香川県の委託を受け、香川県産婦人科医会が運営している。

H27年3月開設、毎年60件

～ 75 件のメール相談が寄せられている。

(2) 「私」らしく生きるために

産婦人科医がマンガで伝える小冊子で、香川大学医学部医学科健康科学教授 塩田敦子先生、香川県産婦人科医会監修で発行、

2019 年 3 月 ～卵の老化～ ライフプランを立てましょう

各市町母子保健担当課と県内の 4 保健所に配布

2020 年 8 月 ～子宮頸がんを予防しよう～

各市町のがん検診化に配布、そこから小学校 4.5.6 年生と中学生に配布

今回は～性感染症～を予定している

(3) 性の健康サポートワーキンググループ

2004 年 4 月より 香川母性衛生学会が助産師による出前講座を実施している。

令和 4 年度は、「おとな力アップ講座」として

①生涯にわたる男女の健康を考える

②妊娠・出産・産後の体とこころを知る

を目的に専門学校、大学に各 1 回実施。

また、「性の健康サポート事業」として香川県内高等学校

への性教育講演会、および性の健康相談に講師派遣を行っている。

(4) 妊娠出産サポート 妊娠出産、子育ての悩み

香川県助産師会 電話相談

(5) 不妊・不育症相談 不妊、不育症の悩み

香川県看護協会 電話相談・面談

2. 性教育の現状について

Reproductive Health and Rights, さらには少子化対策においても適切な性教育の実施が極めて重要です。産婦人科医はその職務上極めて大きな役割を果たす責任があると考えます。高知県産婦人科医会では令和 3 年より高知県教育委員会とタイアップし、講師派遣のシステムの構築と統一教育スライドなどの作成を行い県内の性教育に関与してまいりました。派遣学校からは大変好評をいただき産科医講師の派遣を希望する学校が増えております。しかし、派遣学校が遠隔山間部にあるなど派遣される先生への負担も大きくマンパワーの不足に悩まされています。オンラインの講演など考慮するべきかとも考えますが各県の性教育の状況について教えてください。

(高 知)

高知県回答：議題提出県

高知県産婦人科医会では、昨年、中学校 9 校、高等学校 4 校に講師を派遣しました。本年は中学校 9 校、高等学校 8 校、特別養護学校 1 校に講

師を派遣する予定であります。今後さらに派遣校を増やしていきたいと思っておりますがそのためには、専門医としての現場の状況や知識を活用して生徒や教職員から興味深くかつ有意義な講演としなければなりません。幸い派遣した学校からは大変高評価をいただいております。続けて派遣要請を出していただいております。できればこれを全県下の中高等学校に広げていきたいと思っております。また本年度は「包括的性教育啓蒙のため」日本産婦人科医学会母子部会担当理事安達知子先生をお招きして、産婦人科医・小児科医・保健師・看護師・助産師・学校関係者・行政担当者に向けた研修会の開催を予定しております。

徳島県回答：教育現場での性教育について、現在徳島県では、講師派遣等のシステム構築はできておらず、各学校が直接、産婦人科医師個人に依頼し、講義を行っている例が散見される程度です。助産師会が、学校から依頼があれば助産師を派遣するシステムをつくっていますが、新型コロナウイルスの流行もあり、依頼件数はそれほど多くないようです。

また、徳島県が、産婦人科医や助産師とともに、男女の体の仕組みや将来のライフプランを見据えた健康管理、性感染症や避妊方法などについてわかりやすく解説した教育動画を作成し、徳島県のホームページで視

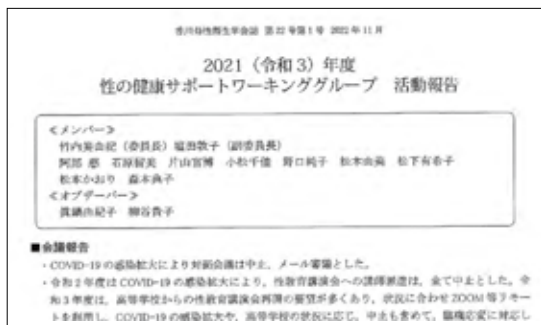
聴できるようにしています。しかし、このような資料を、若い世代の方に周知することや、教育現場で活用することが現在は十分できておらず、今後の課題のひとつであると考えています。

愛媛県回答：愛媛県産婦人科医学会では、今年度の事業方針の一つとして「包括的性教育の推進」を掲げ、すでに素晴らしい成果をあげられている高知県モデルを参考にさせていただきながら、愛媛県における包括的性教育の更なる普及に向け、県教育委員会との連携を通して推進・貢献したいと考えております。また、愛媛県小児科医学会におきましても、様々な観点から学校における「包括的性教育」の重要性をあらためてご認識いただき、この取り組みにご賛同・ご協力を得て、産婦人科医・小児科医・県教育委員会が三位一体となって密接な連携を図り、当県での取り組みについて、マンパワーを考慮しつつ、今後の具体的な計画を検討・立案中です。

香川県回答：・香川県看護協会の取り組み（令和5年度）

事業名	県等所管課	年間件数	対象	内容
「いのちのせんせい」派遣事業	香川県教育委員会 義務教育課	75～80校/毎年	小・中学生、保護者等	命の大切さ、相手を思う心など
若い世代に対するライフデザイン講座（令和5年4月～）	香川県子ども家庭課	10件	学生又は職員（大学、専門学校、企業）	妊娠・出産についての正しい知識の普及等
いのちの授業（出前講座）	香川県子ども家庭課	3～5件/毎年	児童・生徒等	いのちの大切さ等

- ・香川母性衛生学会の取り組み
(2004年4月～)
性の健康サポートワーキンググループ 令和3年度の報告



- ・香川県産婦人科医会
県とタイアップしての企画



V 母体保護法

1. 経口中絶薬「メフィーゴパック」が承認されました。当面のところ、入院可能な有床施設（病院又は有床診療所）において使用するこ

と。また、ミソプロストール投与後は、胎嚢が排出されるまで入院または院内待機を必須とすること等の制限がついています。販売価格等について詳細はまだはっきりしない部分もありますが、メフィーゴパックを使用した経口人工妊娠中絶の導入予定（導入予定である、未定、導入しない予定である等）について各県の状況を教えてください。

(徳島)

高知県回答：高知県では7病院中導入予定である施設が2、未定が4、導入しない予定が1、有床診療所3施設のうち導入予定は1、予定なしは2です。

入院に準じた経過観察が必要な点がネックであり、今後の動向を見ながら判断されるとの意見や、他施設の対応を参考にしたいとの意見もありました。

徳島県回答：議題提出県

徳島県で行ったアンケートの結果、回答のあった24施設の内訳は以下の通りです。

- ①メフィーゴパックを使用した経口中絶薬を行う予定 1施設
- ②現段階では導入するか検討中 3施設
- ③入院管理ができる施設であるが、現段階で導入予定はない 9施設
- ④無床診療所なので導入できない 11施設

愛媛県回答：R5年7月10日現在の愛媛県母体保護法指定医指数は73名に対して、メフィーゴ使用意向調査を実施しま

した。回答率は56.1%（41名）でした。その結果は以下の通りでした。導入予定は17.1%（7名）、未定は41.5%（17名）、導入予定なしは41.5%（17名）でした。導入予定は17.1%と比較的低率で、運用に制限があるため、現在は今後の動向を注視しようとする先生が多いのではないかと推測します。

香川県回答：経口妊娠中絶薬について香川県では導入されていませんし導入の予定も未だないようです。

VI 出生前診断（NIPT）

1. 先天異常

昨年からNIPTによる出生前検査の年齢制限がなくなったことや、連携施設が増えたことで、検査件数が増加していることが予想されます。基幹病院や連携施設での検査件数の動向や検査理由はいかがでしょうか。また連携施設などで新たな問題などはありませんか。

（徳島）

高知県回答：今までは高齢妊娠を理由にカウンセリングを受けるカップルが9割でしたが、35歳未満で受検する方が増え全体の1割程度、それに伴い高齢妊娠を理由に受検されるカップルは8割に減少しています。全国的に受検数は増えているようです。今のところ運用面で問題はあり

ませんが、基幹施設と連携施設間の連携はまだ十分とは言えず、適切な運用が行えているかを確認していくことが必要と考えています。

徳島県回答：議題提出県

徳島県では徳島大学病院を基幹施設として3施設が連携施設として認定され、2022年10月からは計4施設でNIPTが実施されています。

2022年度の徳島県全体でのNIPT検査件数はやや増加し、209件と初めて200件を超えました。内訳は徳島大学病院が153件、連携施設が56件でした。徳島大学での年間検査数はほぼ例年通りでしたが、連携施設が加わった10月以降はやや減少傾向でした。

NIPTの検査理由は①高齢妊娠：徳島大学病院：82%、連携施設：64%、②高齢妊娠ではないが不安が強い：徳島大学病院：13%、連携施設：36%でした。

連携施設間で特に問題は今のところ発生していません。

愛媛県回答：連携施設が増えたことにより愛媛大学でのNIPT件数は今年度に入って減少しています。昨年度は165件で前年までと比べて変化はありませんでしたが、今年度に入って減少し、9件/月ぐらいになっています。新しい基幹施設の県立中央病院では、この11ヶ月で38件でした。また、その連携施設であるクリニックでは昨年度25件でした。従って、昨年

度のNIPT件数は愛媛県全体で50～60件増えたこととなります。適応に関しては、年齢制限がなくなったことで35歳未満でも受診するようになってはいますが全体的な適応の割合に関しては変化ないと思います。

香川県回答：

2. NIPTの施設基準が変更になって、県内のNIPTを巡る状況に変化はありましたか？既存の施設のNIPT件数は減少しましたか？一方、新規に参加した施設ではどれくらいの件数があるのでしょうか？県全体としての傾向が分かれば教えてください。（愛 媛）

高知県回答：基幹施設 1 施設、連携施設 2 施設ですが、連携施設のうち 1 施設ではまだ正式に運用が開始されていません。基幹施設の件数はさほど変化ありません。連携施設もまだ開始後 3 ヶ月程度ですが、数件の検査実施が確認されています。県全体として 1.5 倍程度の数字になるのではないかと思います。

徳島県回答：※上と同じ。

愛媛県回答：議題提出県

徳島県の議題回答と同様です。

香川県回答：

3. NIPTに関して

NIPT無認可施設で検査を減少させることを目的の一つとして出生前検査認証制度が発足し基幹施設、連携施設が認定され、NIPT

を行う施設が増加しました。この制度の発足により、NIPTの件数は増加したでしょうか。各県の状況を教えてください。（香 川）

高知県回答：無認可施設での件数把握が出来ていませんのでなんとも言えませんが、上記の通り増えてくることは予想されます。ただ、正しい情報開示も平行して進める必要があり、そちらはほぼ手つかずのままですので、行政と連携して地域保健師などを中心に啓発活動を行う予定です。

徳島県回答：※上と同じ。

愛媛県回答：徳島県の議題回答と同様です

香川県回答：議題提出県

・基幹施設と連携施設のカウンセリング数と実施数

香川県は、現在基幹が 2 施設、連携が 3 施設あります。連携の 1 施設は、本年 5 月より開始しています。

総数は、現状維持から微増と考えられます。

	カウンセリング数	実施数
基幹病院 2022.7-2023.3		
A	165	156
B	25	23
連携施設 2022.9-2023.3		
C	10	10
D	2	2
E (2023.5 開始)	0	0

・認証施設制度前後での、NIPT受検理由について（A施設）
2021年4月より年齢制限を撤廃

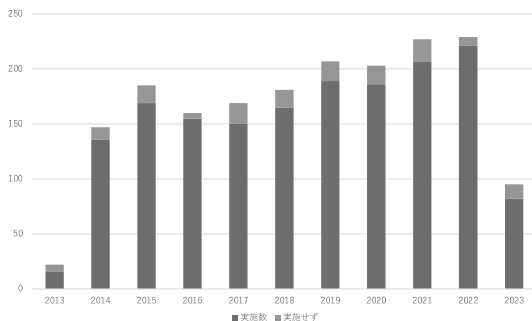
しています。それ以前に高齢妊娠での受検が85%でしたが、年齢制限を撤廃後は高齢妊娠での受検は77-78%に低下しています。

受検理由	2013.9-2021.3.31	2021.4.1-2022.6.30	2022.7.1-2023.3.31
高齢妊娠	85%	78%	77%
本人希望	2%	6%	10%
前児が異常	5%	5%	4%
超音波異常	6%	7%	4%
血清マーカー異常	2%	4%	5%

年齢制限撤廃

・認証施設制度以前の施設AのNIPT数

現在のところ、受検数に大きな変化はありません。2023年も現在まで例年と同じくらいのペースです。



Ⅶ 不妊・不育治療費助成金について

1. 生殖医療関連

愛媛県では不妊治療費助成事業が拡充されません。保険適用と併用して行われる先進医療A（自費）に対して、1回あたり5万円を限度として助成される予定です。各県での助成事

業を教えてください。（愛媛）

高知県回答：高知市を除く地域に住まいの患者さんには、治療期間の初日が令和4年4月1日以降で、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に終了した治療（凍結胚融解移植、採卵したが良好卵子獲得不能）の自己負担分について、43歳未満の方に対して1回3万円（40歳未満6回、40歳以上43歳未満3回）の助成を行っています。

高知市は40歳未満の方に対して、1回のみ40,000円の助成を行っています。

徳島県回答：現在複数の市町村で、助成額は様々ですが不妊症や不育症の検査治療費用の助成制度が作られています。

また今後、徳島県として、挙児希望のカップルのAMHおよび精液検査に対する費用助成を検討中です。（一回のみ、産婦人科専門医が在籍している医療機関での検査に限定する予定）。

愛媛県回答：議題提出県

提出議題のとおりです。

香川県回答：香川県では、「1回の治療に要した自己負担額の範囲内で5万までを算定する。自己負担額は保険診療の自己負担額（高額医療費を控除した額）に先進医療の自己負担額を加えた額とする。」とされています。

Ⅷ 女性保健

1. 女性部会

近年、更年期障害による労働損失が大きいことが明らかになっています。しかし、月経困難症と比べ、更年期障害の患者さんは、医療機関受診に結びついていない印象をもちますし、実際更年期障害の半数以上の女性が誰にも相談せず放置しがちといったデータもあります。更年期症状をもつ女性が医療機関を受診するために具体的に取り組みをされていることがあれば教えてください。(徳島)

高知県回答：受診を促すための積極的な取り組みはしていません。実際に病院を受診される方は、ネットで調べたり、口コミで受診されていることが多い印象があります。更年期障害は女性の健康セミナーやメンタルヘルスの講演会などで少しずつ一般の方への啓蒙がされていると思います。しかし大学などで女性ヘルスケア外来や女性総合外来などの専門外来が開設されていますが、全体的に女性ヘルスケア専門医への認知度は低いと感じており、知ってもらうための積極的なアクションが必要ではないかと感じています。

また公的には、県庁内に設置している「高知県医療相談窓口」において、更年期症状を持つ方が受診できる医療機関を紹介しているとのこと。さらに、こうち男女共同参画センターで実施している女性の一般

相談でも更年期に関する相談を受け付けており、昨年度は4件の相談があったようです。女性の就労相談窓口として「高知家の女性しごと応援室」を設置しており、求職相談だけでなく女性の就労に関する相談にも対応しているようで、更年期症状をもち、病院への通院に配慮してくれる事業所を希望する相談者もあり、休日等についての希望条件をもとに事業所との交渉も行ってくれるようです。

徳島県回答：議題提出県

徳島県では、働く女性の更年期障害による労働損失に関して、大学病院で厚生労働省研究班の研究が始まる所です。12月に徳島で開催される日本女性医学学会のシンポジウムでは「働く女性の更年期を考える」ということで、多職種の方の討論が予定されています。一般の方への啓蒙活動などは、これからになります。

愛媛県回答：残念ながら具体的な取り組みはまだ実施できておりません。

香川県回答：企業健診受診や市町村検診に関わっておられる医師が、問診時相談うけた時、産婦人科医療機関への受診誘導して下さっていることがある、と伺っております。しかし、具体的な取り組みは行っておりません。

2. 女性アスリートに関する問題

女性アスリートの活躍は目覚ましく種目の拡大や若年層への拡がりなどで競技人口は急増

し、女性アスリートのヘルスケアに関心が高まっています。

「女性アスリートの三主徴（FAT）」や「OC/LEP（月経移動，月経随伴症，避妊など）」には産婦人科専門医の関与が不可欠と思われます。

また、「指導者セクハラ」や「トランスジェンダー（LGBT）問題」には「包括的性教育」により対処しなければなりません。

これらの問題について、愛媛県ではスポーツ協会の依頼により、医学部産婦人科教授や産婦人科専門医の「公認スポーツドクター」が啓蒙活動を行なっています。

一方、個々の症例については「公認スポーツドクター」（愛媛県5名）が少ないこともあり、一般の産婦人科医師が対応しているのが現状です。

各県での取り組みについて教えてください。

（愛 媛）

高知県回答：高知県内で、スポーツドクター，障害者認定スポーツドクター，東京オリンピック2020に関わった産婦人科医はおりますが，活動は系統的ではありません。

高知龍馬マラソンなど県内で実施されるスポーツイベントへも個人的な希望で参加しており，参加への啓発活動が必要と考えております。

徳島県回答：徳島県では，県が主導となり，毎年，国体や甲子園に出場するスポーツ強豪校への医療支援を行っています。アスリートのヘルスケアに見識のある産婦人科専門医が，県の依頼をう

けてそれらの高校生に講義を行っています。徳島県内の公認スポーツドクターは1名で，一般社団法人日本女性アスリート協会を設立し女性アスリートのヘルスケアについて活動されていますが，県内での認知度が低く，ほとんど県外で活動されています。個々の症例については，愛媛県と同様，一般の産婦人科医師が対応しております。

愛媛県回答：議題提出県

提出議題のとおりです。

香川県回答：平成28年10月に「女性アスリート診療のための講演会」を開催して以降は，特に活動行っておりません。

IX 医療安全

1. 令和4年に，妊産婦重篤合併症報告事業の報告対象となるような事例はございましたか。

（徳 島）

高知県回答：医会本部にも確認しましたが，該当する症例はありませんでした。

徳島県回答：議題提出県

徳島県では，分娩取り扱い施設に対して行ったアンケートの結果報告対象となる事例はありませんでした。

愛媛県回答：報告事例はありませんでした。

香川県回答：香川県ではございませんでした。

X 医業推進

1. 医師1名の診療所で、医師がCOVID-19に罹患した場合、休診を余儀なくされたと感じますが、その際、何か問題点、今後のパンデミックに備えての提言などございましたらご教示ください。(徳島)

高知県回答：当院も休診しました。乗り切れたのは、陣発患者は2次施設が対応してくれたこと、入院患者に対しても、2次施設の医師が5日間で、2回回診に来てくれましたことでした。普段から連携がとれる体制を築いていたのがよかったです。

徳島県回答：議題提出県

日本医師会のコロナ保険に加入していたが、契約更新し忘れていて申請できなかった。医師協同組合の、所得補償保険に加入していたが、休診時に患者からの電話に対応したため、完全な休診ではないとされ、給付を断られたなど苦い経験をした者がいました。

愛媛県回答：COVID-19の罹患も含めて、病気等の休業補償に相当する交付・給付等の申請は、個人並びに各施設にお任せしており、県医会としては承知していません。

香川県回答：無床診療所や分娩を行っていない病院施設では、医師がコロナに感染した施設は1施設で、幸いに友人の医師が代診を引き受けてくれたそうです。今後のパンデミックに関する提

言として、医師会を中心として貯蓄分を使用した休業補償保険加入など何らかの対応を期待したい。休業になる場合、他施設の医師が容易に診察できる様に電子カルテの共有化などの意見がありました。

連携施設の確保には同門の病院が中心であり、近隣に同門医師がいらっしやらない施設では苦勞している可能性は十分にあります。

2. 出産育児一時金が2023年4月から50万円に増額されました。分娩取り扱い施設では、分娩数の減少、物価の上昇、人件費の高騰で出産費用の増額を検討しているところも多いと思います。

一方で出産費用の増額を「便乗値上げ」と称して、政府が調査をすると表明したり、出産費用の見える化を推進するなどの動きで増額したくてもしにくいのが現状です。

そこで分娩費用の変化（値上げした、まだ値上げしていないが今後予定している、値上げは予定していない等）について各県の状況を教えてください。(徳島)

高知県回答：高知県では、病院10施設は値上げを予定していません。有床診療所3施設は値上げしています。

徳島県回答：議題提出県

徳島県の分娩取り扱い施設に調査し回答のあった11施設のうち、①すでに一時金に合わせて値上げしたもしくは値上げが決定している：3施設 ②値上げを検討中：5施設 ③

値上げの予定はない：3施設でした。
愛媛県回答：愛媛県では分娩費用の引き上げなら
びに分娩費のホームページ内での公
開についての以下のアンケート調査
を実施しました。県内の分娩を実施
している18施設に協力いただきま
した。

設問①

令和5年4月より出産費用一時金
が50万に引き上げられました。
それに伴って出産費用は値上げを
されましたでしょうか？

- 1) 値上げした(4月1日以降に)
12 (57%)
- 2) 値上げした(3月31日以前に)
0 (0%)
- 3) 今後値上げする予定
2 (11%)
- 4) 値上げの予定なし
4 (22%)

設問②

令和6年4月から出産費用の「見
える化」が実施されますが、
現在、貴院におきましてHP上で
出産費用について公開されていま
すでしょうか？

- 1) 公開している 9 (50%)
- 2) 非公開 5 (28%)
- 3) 今後公開していく予定 4
(22%)

香川県回答：<県内のアンケート結果>

値上げを予定していない施設
42.9%

値上げを予定している施設
21.4% 金額2万円前後
値上げをした施設 35.7%
金額4万円前後

値上げしたか、予定している施設が
57.1%と半数を超えます。今後の
分娩費用の取り扱いについて様々な
意見がありますが、保険化するので
あれば出産費用の見える化には何ら
意味が無いことであり、単に保険化
する場合の金額抑制に使用されるの
かもしれません。材料費や光熱費の
上昇に伴う分娩費上昇の必要性は明
確にする必要があると思われます。

3. 令和5年4月から出産育児一時金制度の医療
保険者からの支給額が50万に引き上げられ、
また令和6年4月からは出産費用の見える化
が行われるとされています。

さらに社会保障審議会では出産費用保険化の
動きもあります。この一連の流れは止まらな
い可能性あり、見える化によって集積された
分娩料や分娩介助料のデータ、特に一時金直
接支払い請求明細書のフォーマットを参考に
保険点数が決められていくものと推察され
ます。

愛媛県では見える化問題に対して現状で分娩
費用の情報発信の現状の調査、見える化にお
いては施設の機能分類、また保険化となった
場合には分娩管理所要時間を加味して算定が
必要と考えておりますが、各県の対応や対策
についてご教示ください。

令和5年3月26日の全国医業推進担当者伝
達講習会において現状ならびに対応を説明頂

き、また本ブロック協議会全体会議でも説明、協議される議題と存じますが、四国各県の対応等に関しまして本部のご意見をお願いいたします。(愛媛)

高知県回答：高知県では、まだ保険適用を前提とした産科的処置、診療に対する保険点数、加算などに関する会員からの意見聴取や検討は行っておりません。もう少し具体的に保険適用となってから検討したいと考えています。ただ愛媛県のご意見のように管理時間の長さを反映した加算はぜひ必要と考えます。

徳島県回答：本部の意見を伺いながら、徳島県としても、わかりやすいように自院ホームページでも公開する等対応を検討していきたいと考えています。

愛媛県回答：議題提出県

令和 6 年 4 月からの見える化の具体的な公開内容についての情報がなく、可及的早期に情報提供を頂けることを要望します。保険化については審議の方向ということのみで具体的な事項は未だ不透明と存じます。愛媛県では令和 5 年 6 月 25 日に地元国会議員の先生お二人をお招きして、出産の保険化に関する勉強会を開催し、今後の保険化されることを想定した意見交換を行いました。また先の議題の如く、県内分娩施設へアンケート調査を実施、結果は愛媛県産婦人科医会報（四国ブロック協議会報告）の中で報告し、県内の状

況を会員の先生方に周知する予定です。

香川県回答：〈分娩費用の情報発信について〉

県内分娩 17 施設中分娩費用の開示をしている施設は 13 施設でした。

開示方法としては院内掲示 7 施設（院内掲示のみ 4 施設）、本人説明 6 施設（本人説明のみ 3 施設）、パンフレット記載 3 施設（パンフレットのみ記載 1 施設）、ホームページにて開示 2 施設（ホームページのみ開示 1 施設）でした。

説明内容としては、おおよその概算を説明しているのが 5 施設、ある程度分娩状況にあわせて概算で説明しているのが 3 施設、直接支払制度に準じた形で説明しているのが 3 施設です。

〈施設の機能分類について〉

自院の特性を活かした医療提供をしているとしたのは 9 施設でした。

内科など他科との連携とした施設が 3 施設。うち 1 施設は精神科対応していただける貴重な施設と考えます。あと院内助産 2 施設、MFICU 施設、無痛分娩 1 施設、妊婦・授乳婦専門薬剤師外来 1 施設、産後母児相談 1 施設です。

〈分娩管理所要時間算定について〉

管理時間算定に賛同としたのは 10 施設、賛同できないとしたのは 7 施設でした。

XI 医療保険

1. 今後の正常分娩（異常分娩／帝王切開，吸引鉗子分娩等を除く）に対する，公的医療保険の適応について

この件に関しては，今後，厚労省，中医協において様々な議論がなされることと思われまます。現在の診療報酬体系での問題点は正常分娩の保険上の定義がないことです。異常分娩（帝王切開／吸引分娩／鉗子分娩）を除く全て経産分娩を正常分娩として点数設定がされると問題が生じると考えます。産婦人科医の立場からは正常分娩（保険上の異常分娩以外）といえども，母子共に正常に分娩を終了させるためには様々な人的，物的，時間的管理を要しているのが現状です。そこで一つの提案として，下記のような提案を述べさせていただきます。

基本的に分娩管理基本料±分娩管理加算といった建て付けが良いと考えます。分娩管理加算の中に様々な加算，たとえば現在の硬膜外麻酔管理において実施されている「硬膜外麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は，麻酔管理時間加算として，30分又はその端数を増すごとに，注4のイから八までに掲げる点数にそれぞれ375点，200点，85点を更に所定点数に加算する。」のような分娩管理時間加算を提案します。その他，破水後管理加算，微弱陣痛管理加算，過期産予防管理加算等々があると思われまます。産婦人科ガイドラインに準拠する形での導入がエビデンスを元に建て付けが可能と考えます。本部の現時点の方向性をご提示ください。（愛媛）

高知県回答：高知県の医会会員に意見を聞いたところ，

- (1) 地方においてはできるだけ分娩費用を安く設定している。ARTの時と同様に分娩費用の保険化においても都市部と地方とで増収，減収の差があると考えるが，保険点数の設定をできるだけ都市部の分娩費用に相当するものをお願いしたい。
- (2) 保険診療と自費診療の区分を明確にし，混合診療との指摘を受けないようにしていただきたい。
- (3) 妊娠出産に関する医療は自己負担ゼロとすべき。
- (4) 35歳以上の高齢出産を保険適応とするが，出産は人生の一大イベントであり，それぞれの分娩施設での付加価値を付けることを認め，出産以外のケアに関わる費用は自費設定可能とする。

などが挙げられました。また，これまでの妊娠出産の医療のあり方が大きく変わること戸惑い，分娩取扱い医療機関が益々減少するのではないかという不安も聞かれました。

愛媛県回答：議題提出県

香川県回答：破水後管理加算・微弱陣痛管理加算・過期産予防管理加算など，産婦人科ガイドラインに準拠する形での導入が必要と思われまます。それらの管理

に関する薬剤処置などを包括するのであれば日数分の加算が必要と考えます。また、薬剤処置などが複数の管理で重なった場合の対処も考慮する必要があります。

XII 周産期問題

1. 若年者、経済的困窮者が妊娠したかもしれないときに、産婦人科受診をしやすくする対策について

若年者（特に中高生）、経済的困窮者が妊娠しても、周囲に相談できず、産婦人科も受診せず、結局飛び込みや自宅出産になることがあります。産婦人科を1回でも受診すれば、要支援妊婦として行政機関に連絡して支援できます。しかし産婦人科受診はハードルが高く、特に妊娠の診断は原則自費診療で費用がかかります。保険証も持っていないことが多いです。要支援妊婦が産婦人科を受診しやすいようハードルを下げる対策（妊娠の診断の費用は行政側が負担し無料にする等）は試みられていますでしょうか。（愛 媛）

高知県回答：思春期相談センター「PRINK」において、思春期の子どもの望まない妊娠の予防や思春期の子どもたちに性に関する正しい知識や情報を提供するとともに、性に関する悩みを気軽に相談できる場所として、相談員による電話相談や、産婦人科医による面接相談（月1～3回）等を行っ

ています。また思いがけない妊娠で悩む人にむけた相談窓口「にんしんSOS」として去年から社会福祉法人が運営する「みそのらんぶ」が開設され電話とメールで毎日、匿名可能で相談に乗ってくれます。また一部の受診費用の補助や同行支援もしてくれるようです。

また、高知県からは国の母子保健衛生費国庫補助金において、特定妊婦や低所得の妊婦に対する初回産科受診料を支援する事業が実施される予定であると伺っています。

徳島県回答：本県の取組みは、以下のとおりです。LINEアプリ等を作っているものの、県の周知方法が不十分です。

<経済的困窮者に対して>

○低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業の活用

- ・県内24市町村に調査したところ、今年度は8市町村が実施予定です。
- ・子育て世代包括支援センター等を窓口に、住民税非課税世帯または同等の所得水準であり、支援が必要と認められた妊婦に対して利用可能な支援を案内しています。

（参考）低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業概要
対象者：住民税非課税世帯または同等の所得水準である妊婦

実施主体：市町村
補助単価：1件あたり
10,000円

<若年者に対して>

○プレコンセプションケアの推進

- ・早期から将来のライフプランを見据えた生活を送ることの重要性を、講演会やパンフレットを作成のうえ、男女問わず幅広く周知しています。
- ・「相談窓口の充実や情報発信」を目的として、R4.10月にLINEアカウント「性とカラダのみらいナビ@とくしま」を開設し、妊娠・出産にかかるQAや相談窓口を明記し、広く周知しています。

○女性健康支援センターの活用

- ・女性健康支援センター（県内6保健所）においても、産科医や保健師による相談を行っており、教育機関とも連携を図りながら、「妊娠したかもしれないとき」に対応できる体制を設けています。

愛媛県回答：議題提出県

松山市に確認したところ一定の低所得者が産婦人科を妊娠診断で受診時に、産婦人科に払った費用を松山市が負担する計画しています。今年4月から行う予定だったようですが、まだのようです。また、支払いは後払い（産婦人科の領収書を松山市に持っていく）です。

一般社団法人 あんしん母と子の連絡協議会では中高生妊娠相談（18歳まで）妊娠相談を行っており、相談、初診料は無料だそうです。全国で20余りの産婦人科医療施設でしているようですが四国はありません。

香川県回答：香川県に問合せしました。令和5年4月1日から小豆島町と土庄町で実施、令和5年7月1日からさぬき市で実施を開始したが、現在のところ他の市町はしていないとのこと。妊娠確定を受けた低所得世帯の女性の初回受診料に対して、一部を助成する。後から本人が申請する制度で上限1万円（土庄町）。

XIII 腫瘍関連

1. HPVワクチン接種について

HPVワクチン接種の積極的勧奨が再開され1年以上経ちました。高知県でも接種率の回復は見られておりますが、以前の積極的勧奨時には及びません。各県の接種状況はいかがなものでしょうか。またキャッチアップ接種はあと2年を切りましたが接種率はいかがでしょう、また接種率アップの対策について実施されておられましたらご教示ください。
(高知)

高知県回答：議題提出県

高知県の状況としては、積極的勧奨再開後、実施率は回復傾向となっ

ており、定期接種の実施率が1回目37.6%、2回目35.1%、3回目25.9%となっています。キャッチアップ接種については、接種率算出の定義が示されていない為正確な接種率は不明であるものの、接種対象者が23,597人であるところ1回目1,525人(6.4%)、2回目1,191人(5.0%)、3回目692人(2.9%)でした。

キャッチアップ接種機関があと1年半で終了となるため、接種率アップの対策が急務と考えられます。市町村によって広報の方法は様々だが、県としてはホームページでHPVワクチンについて掲載し、キャッチアップ世代の方等対象者に向けて接種機会が確保されていることを情報提供しています。また、本年9月に市民公開講座を開催予定しています。

徳島県回答：ワクチン接種率について

接種率の算出方法について

○厚生労働省による算出方法
 実施率(%) = $\frac{\text{当該年度に接種を受けた11～16歳の女子数}}{13\text{歳(標準的な接種年齢)の女子人口}}$

○徳島県独自の算出方法
 実施率(%) = $\frac{\text{当該年度に接種を受けた11～16歳の女子数}}{11～16歳の女子人口}$

○全国(厚生省発表、R4.4～R4.9集計)

	第1回	第2回	第3回
従来の定期接種 接種者数(人)	162,890	101,656	40,434
実施率(%)	30.1	18.8	7.5
参考) 令和2年度 全国年間実施率(%)	15.9	11.6	7.1
キャッチアップ接種 接種者数(人)	199,012	61,633	22,324
過去の接種率が不明である者の数(人)	-	36	62

(参考) 第90回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和4年度第23回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会資料3-1

徳島県における接種率の経年変化

厚生省による算出方法

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(13歳)(人)	3,200	2,831	2,720	2,876
接種者数(1回目)(人)	76	362	748	1,372
実施率(厚生省)(%)	2.38	12.79	27.50	47.71

※データはすべて速報値であり、変動する可能性があります。

県独自の算出方法

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(11～16歳)(人)	19,395	17,332	16,435	17,119
接種者数(1回目)(人)	76	362	748	1,372
実施率(県独自)(%)	0.39	2.09	4.55	8.01

※データはすべて速報値であり、変動する可能性があります。

ワクチン接種率アップのための施策として、

- (1) 横浜市大の宮城先生を招いて市民向けの講演会を行った。また医師向けの講演会も行った。
- (2) 医師会内に委員会を設けてワクチン接種率向上のために活動している。
- (3) 小児科医会がパンフレットを配布した。
- (4) 自治体の保健師に啓蒙を依頼した。
- (5) 接種世代に対する情報提供はパンフレットやポスターの配布、市民向け講演会、医会や県のHPで情報提供している。

愛媛県回答：令和4年度の愛媛県のHPVワクチン接種者数は、下記のとおりである(資料参照)。

HPVワクチンの接種率算出について厚生省の接種率の算出方法(資料1)は一般的な算出方法でないことが判明しました。すなわち、接種率の算出式は以下のとおりです。接種率計算式の分子は11～16歳までのワクチン接種者合計、分母は13歳対象者数としています。この算出方法に従うと(資料2)愛媛の値は下記ようになります。

- 1回目：46.5%
- 2回目：43.1%
- 3回目：30.6%(愛媛県)
- 1回目：42.2%
- 2回目：39.4%

3回目：30.2%（全国）

一般的な算出法と考えられる各年齢での接種対象者数を分子、各年齢での対象者人口を分母にする算出方法（資料3）では下記のようになります。

定期接種

1回7.9%、

2回7.3%、

3回5.2%（愛媛県）

キャッチアップ

1回7.9%、

2回6.0%、

3回3.7%（愛媛県）

このように定期接種及びキャッチアップ接種世代ともに愛媛県では8%以下の憂慮すべき接種状況となっています。また厚労省及び各県が公表する接種率が一般的な算出方法でないことにも今後留意していく必要があると考えられました。

【資料1】HPVワクチンの実施状況についてHPVワクチンの実施状況について
2023年7月28日第94回厚生科学審議会予防接種ワクチン分科会副反応検討部会提出資料

第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、 令和5年度第5回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会				資料 3-2
2023(令和5)年7月28日				
HPV ワクチンの実施状況について				
○ 実施状況について 令和4年4月から令和5年3月までの HPV ワクチンの実施状況について、各都道府県を通じて全市町村に調査を行ったところ、実施状況は下表の通りであった。				
令和4年度の HPV ワクチンの定期接種の実施状況				
		第1回	第2回	第3回
従来の定期接種	接種者数（人）	225,993	210,685	161,522
	実施率（%）	42.2	39.4	30.2
参考）令和3年度	全国年間実施率（%）	37.4	34.4	26.2
キャッチアップ接種	接種者数（人）	304,737	248,199	157,068
	過去の接種歴が不明である者の数(人)		107	179
※ 留意事項				
<ul style="list-style-type: none"> 各数値は、各都道府県からの報告に基づき、算出している。 従来の定期接種の「接種者数」は、12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子で接種した者の数である。「実施率」は、「接種者数」を対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口）で除して算出している。なお、標準的な接種期間は、13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間のことである。また、令和3年度の全国年間実施率は、接種者数（地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）を、対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口（令和3年10月1日現在）から求め、これを12ヶ月相当人口に推計したもの）で除して算出している。 キャッチアップ接種は、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う接種のことをさし、平成9年度～平成17年度生まれまで（誕生日が1997年4月2日～2006年4月1日）の女子が対象となる。「接種者数」は、この対象者で接種した者の数である。 集計期間における定期接種の対象ワクチンは2種類あり、いずれも合計3回接種を行う。上表は、それぞれの回数における実施状況を示している。 令和4年度の数値は速報値であり、今後の集計で修正される可能性がある。令和3年度の数値は、地域保健・健康増進事業報告「定期の予防接種被接種者数」より引用。 				

【資料2】令和4年度愛媛県HPVワクチンの接種者数（厚労省提出）

年齢	対象者数	第1回	第2回	第3回	計
11歳	5,527	125	0	0	0
12歳	5,638	367	274	147	803
13歳	5,752	380	341	247	990
14歳	5,770	529	445	275	1,263
15歳	5,787	914	861	520	2,312
16歳	5,471	358	478	551	1,423
計①	33,945	2,673	2,475	1,758	7,004
実施率 (定期接種世代)	5,752	46.5%	43.0%	30.6%	—
16歳 (キャッチアップ)	5,471	185	127	99	402
17歳 (キャッチアップ)	5,677	466	360	224	1,054
18歳 (キャッチアップ)	5,748	546	475	329	1,385
19歳 (キャッチアップ)	5,579	574	441	225	1,260
20歳 (キャッチアップ)	5,757	587	474	238	1,318
21歳 (キャッチアップ)	5,744	531	452	242	1,256

22歳 (キャッチアップ)	5,643	296	323	246	909
23歳 (キャッチアップ)	5,223	204	168	99	505
24歳 (キャッチアップ)	5,367	149	136	80	392
25歳 (キャッチアップ)	5,239	59	59	62	196
計② (キャッチアップ)	49,977	3,597	3,015	1,844	8,677
		7.2%	6.0%	3.7%	
過去に接種した ワクチンの種類 が不明の者			0	0	0

【資料3】 令和4年度愛媛県HPVワクチンの接種者数（愛媛県修正）

年齢	対象者数	第1回		第2回		第3回		計
11歳	5,527	125	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
12歳	5,638	367	6.5%	274	4.9%	147	2.6%	803
13歳	5,752	380	6.6%	341	5.9%	247	4.3%	990
14歳	5,770	529	9.2%	445	7.7%	275	4.8%	1,263
15歳	5,787	914	15.8%	861	14.9%	520	9.0%	2,312
16歳	5,471	358	6.5%	478	8.7%	551	10.1%	1,423
計①	33,945	2,673	7.9%	2,475	7.3%	1,758	5.2%	7,004
		7.9%		7.3%		5.2%		
16歳 (キャッチアップ)	5,471	185	3.4%	127	2.3%	99	1.8%	402
17歳 (キャッチアップ)	5,677	466	8.2%	360	6.3%	224	3.9%	1,054
18歳 (キャッチアップ)	5,748	546	9.5%	475	8.3%	329	5.7%	1,385
19歳 (キャッチアップ)	5,579	574	10.3%	441	7.9%	225	4.0%	1,260
20歳 (キャッチアップ)	5,757	587	10.2%	474	8.2%	238	4.1%	1,318
21歳 (キャッチアップ)	5,744	531	9.2%	452	7.9%	242	4.2%	1,256
22歳 (キャッチアップ)	5,643	296	5.2%	323	5.7%	246	4.4%	909
23歳 (キャッチアップ)	5,223	204	3.9%	168	3.2%	99	1.9%	505
24歳 (キャッチアップ)	5,367	149	2.8%	136	2.5%	80	1.5%	392
25歳 (キャッチアップ)	5,239	59	1.1%	59	1.1%	62	1.2%	196
計② (キャッチアップ)	49,977	3,597	7.2%	3,015	6.0%	1,844	3.7%	8,677
		7.2%		6.0%		3.7%		
過去に接種 したワクチン の種類が 不明の者				0		0		0

香川県回答：香川県でのHPVワクチン接種者は令和1年では131名でしたが令和2年では1162名で、令和3年では2069名と増加し令和4年では2065名で対象者の約10%程度の接種率となっているようです。

またHPVワクチンのキャッチアップ接種を開始した方は令和4年10月現在では3211名で対象者の7.9%に当たる方が接種済みとなりました。

今後、接種者のさらなる増加を進めていく必要があります。

HPVワクチン接種率向上のため香川県では県のホームページや広報誌での広報を行うとともに、キャッチアップ接種対象者向けの啓発チラシを作成し大学や商工団体に配布し周知啓発を行っています。また一般に向けて商店街で子宮がん検診とHPVワクチンの大切さについての講演会を企画し、医療者に向けては産婦人科医師のほかワクチン接種を実際に行うことの多い内科や小児科の医師も含めてのHPVワクチン推進の講演会を行いました。

2. HPVワクチンの積極勧奨が2022年4月から再開され、キャッチアップ接種や9価ワクチン（シルガード9）も公費接種の対象となりましたが実際HPVワクチンの接種は進んでいますか。

また、HPVワクチンについて2023年4月から9価ワクチンも公費助成の対象になり、4

価ワクチンとの交互相種が可能となったと思いますが、各県では交互相種についてどのようにされていますか。(徳島)

高知県回答：交互相種については県としては把握していません。自治体の窓口では「原則同一薬剤で」と案内しているようだが、実際には9価を希望する方が多く、交互相種を行っています。

徳島県回答：議題提出県
交互相種についてはその安全性と効果にある程度のエビデンスがあるので、原則は同じワクチンを勧めるが、異なるワクチンも認める。

愛媛県回答：接種率は高知県提出の議題の回答のとおりです。
交互相種の接種率や接種の現状については把握できておりません。

香川県回答：HPVワクチン接種の基本は同一ワクチンの接種を決められたスケジュールで行うこととなっていますが、香川県では2価や4価のワクチンから9価のワクチンへの交互相種は可能との方針です。

3. 子宮頸がん検診において細胞診に加えてHPVウイルス検診を導入される自治体が増えているかもしれません。各県では子宮頸がん検診にHPVウイルス検査をどのようにされているのでしょうか。現状を教えてください。
また、HPVウイルス検査を併用されている場合は費用や実施間隔などについてご教授ください。(徳島)

高知県回答：高知県では、HPVウイルス検診は行っていません。民間の検診施設の内、1施設のみがオプションとして希望者のみに検査を行っているのみです。

徳島県回答：議題提出県
HPV併用検診については、実費負担(5,000円程度)でHPV検査も併用できるようにしている。1つの市町村では節目に自己負担1,000円、もう1つの市町村は自己負担なしで行える。医会の子宮頸がん検診リコメンデーション案に沿って節目のHPV検査の上乗せ検診を県に要望しているが費用のかかることでもあり実現していない。

愛媛県回答：愛媛県では子宮頸がん検診にHPVウイルス検査の併用は現時点で実施しておりません。

香川県回答：香川県では現在3つの町において細胞診にHPVウイルス検査を併用した子宮がん検診を実施しています。その詳細は別表の通りです。

1. 実施主体別HPV検診方法

実施主体	対象者	検診方法	検診間隔	HPV料金 (自己負担額)
宇多津町	30歳以上	細胞診+HPV	毎年	700円
直島町	30～40歳	細胞診+HPV	2年毎	無料
まんのう町	30～39歳	細胞診+HPV	2年毎	無料

2. HPV検診方法

年度	HPV検査方法	対象遺伝子蛋白領域
平成23～令和元年度	HC II法	HPV遺伝子全域
平成2年度～	リアルタイムPCR法	E6/E7 (DNA)

3. HPV検診数

年度	数
令和元年度	591
令和2年度	405
令和3年度	513
令和4年度	445

4. HPVワクチンの定期接種とキャッチアップ接種に対する取り組み等、各県の教示ください。愛媛県は以下のとおりです。

1. 定期接種

(1) 小児科医会と連携して定期接種拡大

(2) 県医師会と連携してセミナーを開催

2. キャッチアップ接種

(1) 婦人科受診女性（お母さん）から娘さんへの接種呼びかけ：

婦人科受診女性の間診で分娩歴からお子さんの性別を確認し、キャッチアップ接種対象者である場合、パンフレットを用いて積極的に接種勧奨を行う。

(2) 愛媛大学医学部附属病院において教職員、学生（医学生、看護学生）にキャッチアップ接種の集団接種を実施：100名（13.4%、ただし既に接種済あり）、シルガード® 9を使用。

今後、大学病院の位置する東温市で集団接種キャンペーンを実施し、愛媛大学本学の位置する松山市と交渉し、同様な展開を行い、県全体に接種拡大を図る予定である。（愛 媛）

高知県回答：県の取組としては、がん対策担当と連携して子宮頸がん（HPVワクチン）に関するチラシを作成し、県内市町村や医療機関等へ配布を行っ

たり、県ホームページで情報提供を行っています。また、現在産婦人科医会と教育委員会による性教育を行っており、産婦人科医が外部講師として招聘された際にHPVワクチンの話も織り交ぜて定期接種対象者への情報提供を行っています。また、HPVワクチン啓発を目的とした高知大学臨床感染症講座主催の市民公開講座を開催予定しています。

徳島県回答：1）で回答したとおり。

愛媛県回答：議題提出県

香川県回答：高知県提出議題の回答のとおり。

5. HPVワクチンの積極勧奨が再開され対象者に対する接種も増加していると思われませんが、1997年度から2007年生まれまでのワクチン停止世代に対するキャッチアップ接種の実施も2022年度から3年間認められますがその接種率はいかがでしょうか。またそのようなHPVワクチン接種対象になる方々に対しての情報提供はどのようにされていますでしょうか。各県の状況をお知らせください。（香 川）

高知県回答：自治体によっては、本年4月に9価ワクチンが定期接種となって以降、改めて定期接種対象者、キャッチアップ対象者へハガキや封書による情報提供を行っています。

徳島県回答：キャッチアップの接種率はわかりません。情報提供は1）の回答どおり。

愛媛県回答：接種率は高知県提出の議題の回答のとおりです。

キャッチアップ接種の取り組みについては愛媛県からの質問に記載の通りです。

香川県回答：議題提出県

高知県提出議題の回答のとおり。

XIV 働き方改革について

1. 2024年4月の働き方改革に向けて、徳島県
の分娩施設では各病院が宿日直許可を取得
し、大学からの当直応援を継続することによ
り現状維持をすることになりそうです。各県
で医師の労務軽減や効率化のために具体的に
取り組みをされていることがあれば教えてく
ださい。 (徳 島)

高知県回答：ある病院では夜間休日は余程のこと
がない限り主治医は呼ばれること
のないチーム制をとっていること、積
極的に有給休暇を取ること、パート
医師の積極的雇用、当直明けの勤務
軽減など実施しているようです。有
床診療所では、検査技師による経腹
エコー（タスクシェア）、外来診察
時に、外来診察室での事務員による
カルテ入力（医療クラーク）の導入
などを行っているとのことでした。

徳島県回答：議題提出県

医師の労務軽減のための具体的取
り組みとして、カンファレンス等を
時間外に行わないようにする、宿直
明けは午後から帰宅する、年休の利

用促進、分業体制の徹底、夜間休日
診療における協力体制の強化などを
行っております。

愛媛県回答：当県においても大学病院より派遣の

ある分娩取り扱い施設では、宿日直
許可を得ています。宿日直許可が得
られない病院への派遣がある場合、
翌日が休日となるよう、金曜日の当
直を行う等、工夫しています。現時
点で、多くの施設で宿日直許可が得
られており、何とか対応可能です。
ただし、ソフトランディング目的の
宿日直許可が真の働き方改革である
とは言い難く、2024年度以降、一
歩一歩、真の働き方改革を行わな
ければ、産婦人科を目指す若手医師獲
得は得られないと考えています。

大学病院では、チーム制、カンファ
レンスを時間内に実施する等、時短
計画を立てています。

香川県回答：大学病院では、外来クラークの配

置や看護師・助産師へのタスクシフ
トにより、事務作業を主とした業務
の軽減を行っています。また当直明
けの勤務緩和（午後半休等）を取
り入れています。しかしながら外来
や手術予定・ハイリスク分娩の経過
によっては難しい事もあります。た
だ、研究・教育のための時間に充て
る時間は若干取りやすくなっていま
す（全体の業務時間としては減って
いませんね・・・）。

2. 2024年度から働き方改革が医師にも導入さ

れます。宿日直許可により維持する施設がほとんどと思いますが、各県の対応はどうでしょうか。

本部にご意見を伺います。都会の大人数がいる病院では可能と思われませんが、大多数の産婦人科を標榜する病院では、不可能と考えます。(香 川)

高知県回答：県内にある有床産科診療所 3 施設は、宿日直許可をすでに取得済み、1 施設は応援当直を依頼していないため取得の予定なしとのことです。

徳島県回答：2024 年度の働き方改革実施に向けて、徳島県の分娩施設では宿日直許可を取得することにより現状維持をすることとなりました。2023 年 7 月時点で分娩取扱機関 12 施設のうち 9 施設は当直制、3 施設はオンコール制ですが、当直制 9 施設のうち 5 施設が宿日直許可を受けている、4 施設が宿日直許可を得るため申請中の状況です。

愛媛県回答：当県においても大学病院より派遣のある分娩取り扱い施設では、宿日直許可を得ています。一部の病院で許可は得られていません。

香川県回答：議題提出県

香川県の現状は以下のとおりです。

令和 5 年 8 月 1 日現在

宿日直許可	施設数 ※17施設	割合 (%)
すでに取得	10	58.8
申請中	2	11.8
申請準備中	1	5.9
予定なし	4	23.5

XV 広報

1. 徳島県産婦人科医会では平成 30 年よりホームページをたちあげています。県内の産婦人科施設を一覧表にしたページは、一般の方によく検索され、閲覧されています。一般を対象としたコラムや講演活動などのコーナーも作成しておりますが、情報を更新し、掲載することは現在十分できていません。リアルタイムに新しい情報や啓発したい内容などを掲載すれば、有意義なページになると思われませんが、現在は系統的に確立しておらず困難な状況です。各県の医会のホームページについて、一般の方向けの医療情報などを掲載したページを設けておられますでしょうか。また、情報の検討や更新を行う担当等はきまっているのでしょうか。(徳 島)

高知県回答：高知県産婦人科医会ホームページは、令和 2 年から立ち上げています。その内容は主に会員への情報伝達を目的としたもので、一般の方への情報提供も行っていますがその量は限られています。学生を対象とした性に関する質問コーナーは、性教育の現場で寄せられた質問等について回答したものを掲載しています。会員ページでは、理事会議事録、会員の意見発出のための掲示板、高知県産婦人科医報バックナンバーや各種書類のダウンロードコーナーなどを作っております。現在のところ情報発信、更新は会長が行っていますが将来的には広報担当理事にお願いし

ていこうと思っております。

徳島県回答：議題提出県

※議題提出県のため、下記とあわせて回答。

愛媛県回答：愛媛県ではホームページの担当者は決まっていますが、内容の更新はほぼ行われていません。現在、新しいホームページ作成に向けての計画段階です。ホームページを閲覧してもらうには頻回の更新が必要ですし、更新したことを毎回、メールなどで通知する必要があります。会員に見てもらうには、会員が必要と思えるような内容（文献検索エンジン、臨床行為などに関する動画、研究会等の動画など）がアップされている必要があると考えます。会員への告知だけではそのうち誰も見なくなると思います（現在、業者主導で様々なセミナーが開かれており、医療情報的にも医会のホームページが必要とは思われていない）。一般の方に利用してもらうには更にハードルが高くなります。現在は、コマーシャルベースで様々な情報が発信されており、医会のホームページがそれらを凌駕できるとは思えません。もし、やるとなれば、動画を含めてかなりの負担を会員に課す覚悟が必要です。まずは、会員が常に参照するような魅力のあるホームページを作成し、無理なく運営できるようになった時点で一般向けにどのような情報発信ができるのか検討するべきかと

思います。

香川県回答：香川県はホームページ開設しておりません。県の共同事業としてかがわ妊娠SOSをネット上で開いているだけです。内容はQ&Aコーナー・医療機関案内（リンク）・メール相談です。メール相談は年間60～75件あり、担当者が1週間をめどに回答しています。このサイトへのアクセス数は年間900～1,000件、アクセス方法はスマホ7割・パソコン3割、初訪問者9割・再訪問者1割でした。

2. 産婦人科医会のホームページは、もっと会員や一般の方に利用してもらえるような内容になればいいと思うのですが中々難しいのが現状です。

各県の産婦人科医会のホームページに関して、何か気をつけていることや困っていることなどあれば教えてください。（愛媛）

高知県回答：ホームページの内容充実と更新には大変な労力が必要です。古くなった情報は削除し、できるだけ最新の情報を掲載していくには日々注意して実行していくことが大切です。

徳島県回答：会員に対しては、学術集会や研修会などの案内や各種申請用紙のダウンロードなどは、トップページにわかりやすく掲載するようにしています。一般の方向けの情報は、医師等から掲載希望の申告があれば随時掲載するという形をとっております

が、今のところ、長期間情報を更新できていないのが現状です。

広報担当の委員だけで、ホームページにタイムリーな内容を載せながら管理するには、マンパワー的にも無理があると思います。産婦人科医会全理事、また可能であれば産科婦人科学会の先生方のご協力もいただきながら内容を充実させていくことができればと考えております。

愛媛県回答：議題提出県

徳島県の議題回答と同様です。

香川県回答：香川県はホームページ開設しておりません。

XVII おぎゃー献金

1. 香川県では、昨年わずかながら献金額が増加しました。その要因としましては、第一に「おぎゃー献金合奏団」の公演によるものと考えます。教育委員会に働きかけたことで、演奏会に小・中学生の参加が増えたことが大きいと思われる。

第二におぎゃー献金の献金活動に協力してくれている「伊藤園」の自販機や「ベネッセ」による、たまひよの出産祝いサービスの導入が献金額の増加の一因にあげられます。

各県の取り組みはいかがでしょうか。

(香 川)

高知県回答：おぎゃー献金助成事業として毎年講演会を行っていますが、全体的な献

金数に変動はありません。webでの開催が主だったため、集金活動としてはほぼ出来ていません。参集型の会が増えてきましたのでより積極的な集金を行っても良いかもしれません。おぎゃー献金と連携した自動販売機の設置や企業へのアプローチが可能かどうか検討中です。今のところそれ以外の特別な取り組みは行っておらず、他県の活動を参考にさせて頂きたいです。

徳島県回答：徳島では、昨年の献金総額は一昨年より増加していました。一昨年はコロナ禍で会員同士が会う機会が少なく、献金の願いが不足していたのではないかと反省しています。昨年は一昨年の分を取り返そうと献金を増額した方がいました。

愛媛県回答：分娩施設での百円ワンコイン運動、寄付金税額控除、各施設の献金実績等を会員に向けて県医会総会などで呼びかけています。四国で最も献金額が多いのも伝統的に会員各位が献金の主旨を理解され賛同されている賜物で、施設としての拠出による献金、個人のポケットマネーによる善意の献金が多いのが現状です。伊藤園、サントリー、コカコーラの各社自販機による売り上げの一部の献金化は既に多くの産婦人科施設等に導入され献金額はやや増加しております。新たなイベントとしてコロナ禍前に毎年11月3日に行われていた「よい子を産み育てる妊婦の日」の

復活も検討課題としてあげられましたが、今年度は諸事情により中止となっております。

香川県回答：議題提出県

XVI その他

1. 最近、若年層の風疹抗体陽性率の低下傾向が危惧されています。

先天性風疹症候群の予防のために、妊娠前の風疹抗体検査、風疹抗体価が低い場合には、産褥期に風疹ワクチン接種が推奨されています。

妊娠を希望される女性に対して、愛媛県では風疹抗体検査には公費助成がありますが、ワクチン接種助成は一部自治体に限られ、経済的理由で接種を希望されないこともあります。

公費助成の有無なども含め、各県での対応について教えて下さい。(愛 媛)

高知県回答：風疹抗体検査は全県下で公費助成(無料)があり、県内に住所を有し、検査を希望する方で妊娠を希望する女性あるいは妊娠を希望する女性または風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者が対象です。ワクチンについては高知市のみが一部助成(償還払い)を実施しています。助成は風疹ワクチン3,000円、麻疹風疹混合ワクチン5,000円です。接種対象者は「接種する日に市に住民

登録があり、妊娠を希望する女性のうち、風疹の抗体価が十分でない方、あるいは風疹の抗体価が十分でない妊娠を希望する女性または妊婦の配偶者または同居者(生活習空間を同一にする頻度が高い方。婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含む。)のうち、風疹の抗体価が十分でない方」です。

徳島県回答：徳島県内24市町村すべてで、公費助成は行われております。市町村ごとに助成金額が若干異なりますが、3,000円前後助成されています。

愛媛県回答：議題提出県

愛媛県では20市町のうち2町で妊娠希望者への風疹予防接種費用助成事業が行われています。しかし、他県に比べると助成事業を実施している割合は低いようです。

妊娠前の風疹予防接種は、先天性風疹症候群を予防する最も効果的な方法です。愛媛県では、妊娠前の風疹予防接種を啓蒙するとともに、助成事業の拡充を図ることが望まれます。

香川県回答：香川県としてはワクチン接種の公費助成は行っておりませんが、一部の自治体では公費助成を行っております。

助成金額も、MRワクチン(上限：3,000～9,000円)、風疹単独ワクチン(上限：3,000～5,500円)と様々で、対象者の条件も自治体により少しずつ異なっております。

2. 会費

令和4および5年度の愛媛県産婦人科医会関係の年会費は、開業医（病院、診療所の開設者）および勤務医ともに同額で63,000円（内訳：日本産婦人科医会会費36,000円・日本産科婦人科学会会費18,000円・中四国産科婦人科学会会費5,000円・愛媛産科婦人科学会会費4,000円）。

コロナ禍につき県産婦人科医会費は全会員が免除されていますが、若手専門医や子育て中のパート勤務医には高額であり入会しにくいようです。

これらの先生方の会費を軽減したいと思います。各県の現状と対策を教えてください。

（愛 媛）

高知県回答：高知県産婦人科医会の会費は、開業医療機関及び私的・公的病院の院長部長は高知県産婦人科医会費52,000円、それ以外の正会員は42,000円、産婦人科研修医（大学以外）10,000円、大学の研修医2000円で、77歳以上は会費免除です。入会金は無料です。これとは別に学会会費として日本産婦人科学会費18,000円、中四国連合学会費5000円、四国連合地方部会1000円（現在停止中）、高知産科婦人科学会費2000円の計25000円が加わりますが、初期研修者及び高齢会員（77歳以上かつ40年以上引き続き会員）は5000円となります。

徳島県回答：徳島では以下の様になっています。

A会員（指定医師で医療施設の産婦

人科責任者）は、91,000円。

B会員（指定医師または指定医師取得の研修が終了し、産婦人科責任者でないもの）66,000円。

準会員（指定医師の資格を取得するために研修中の産婦人科医師）は、23,000円。

他に77歳以上の会員には減免措置があります。コロナ禍の対応として、会費の軽減は行っていません。

愛媛県回答：議題提出県

愛媛県医会の会費は令和4年度・5年度は全会員免除ですが、令和3年度までは下記のとおりです。

A会員36,000円…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21,000円…日産婦学会（専門医機構含む）専門医でA会員以外の者

準会員18,000円…A・B会員以外の者

免除会員0円…日産婦医会免除並びに減免会員

全会員免除を行わなかった場合、提案理由に記載の学会各種会費・医会本部会費と合わせてA会員99,000円、B会員84,000円、準会員63,000円の負担となり、県医会会費を再考したいと考えています。

香川県回答：香川県産婦人科医会の年会費は ①正会員 ②準会員 ③減免会員（77歳以上の会員）の区分です。

①正会員は70,000円（県産婦人科医会年会費34,000円＋日本産婦人科医会年会費として36,000円）

②準会員は28,000円（県産婦人科医会年会費10,000円＋日本産婦人科医会年会費として18,000円）

③減免会員は日本産婦人科医会の年会費10000円のみいただいております
正会員は勤務医、開業医ともに同額です。

香川県における現状は、産婦人科研修プログラムに参加している専攻医は産婦人科医会に参加していません。特に大学では産科婦人科学会での学術的・臨床的な活動が中心となっており、彼らにとって産婦人科医会でのメリットはあまりない事が影響しています。母体保護指定医師の取得の際か、専門医取得後に他院での診療を行う際に加入することが多くなっています。

香川県では、今のところ特に対策は予定していません。

3. 2023年9月30日に内閣府主催大規模地震時医療活動訓練が開催されます。本年度は四国4県と大分県、宮崎県を対象に行われますが、四国各県における災害時小児周産期リエゾンの同訓練での役割や妊産婦・新生児・小

児に関する訓練企画等についてご教示ください。

また、平時における各県におけるPEACEの入力訓練の開催状況や、各県における災害訓練等ご教示ください。（愛媛）

高知県回答：高知県の災害時小児周産期リエゾンは内閣府の訓練の参加を予定しております。高知県の災害医療救護計画に準じ、災害医療コーディネーターと連携し、小児・周産期事案対応にあたります。小児・周産期の想定付与は高知県健康政策部と調整を進めております。今回は「病院支援」をテーマに訓練を行う予定ですが、詳細は調整中です。

平成30年の内閣府主催大規模地震医療活動訓練以降も、高知県の災害時小児周産期リエゾンは、毎年行政と災害医療コーディネーター、DMAT等の医療救護チームと合同で訓練を行っています。これらの訓練で抽出された課題を基に、高知県で策定した「災害時小児周産期リエゾン活動要領およびマニュアル」の見直し（見直しはこれまで4回行いました）を行い、南海トラフ地震に備えております。PEACEとEMISの入力訓練は県主導で年3回行っています。

徳島県回答：今回開催される大規模地震時医療活動訓練について徳島県に問い合わせていますが、現時点で詳細は不明です。

2018年8月に開催された大規模地震時医療活動訓練徳島県訓練では災害時小児周産期リエゾンが参加し、妊婦症例や小児症例への対応訓練を行っておりますが、徳島県では同時に徳島大学病院内に周産期災害対策ネットワーク本部を立ち上げて情報共有を行うとともにPEACEの入力訓練を行いました。この訓練を契機に毎年1回、周産期災害対策ネットワーク本部の立ち上げ訓練やPEACEの入力訓練を実施しています。

愛媛県回答：議題提出県

愛媛県では統括リエゾンが保険医療福祉調整本部に入る予定です。また、PEACEを用いた情報収集を行う予定です。

愛媛県でのPEACEを用いた入力訓練は、まだ、平時には行われていません。有事に速やかな情報収集を行うためにも全分娩施設が参加あした。平時の定期的な訓練を行う必要があると考えています。

香川県回答：①9/30の訓練に関する香川県の具体的企画は回答時点で決まっておりません。

②災害時小児周産期リエゾンの訓練
平成30年実施された大規模災害時訓練（政府主催）において、香川県も対象地域に指定されていたことから、小児周産期リエゾンの企画訓練を実施しました。訓練内容としては、主に患者受入れ要請等に伴う搬送想定訓練で、本部（県

庁）と医療機関の連絡調整を行ったもので、実際に搬送等は実施していません。その他で、これまで県単独で訓練を実施したことはありません。

③令和2年から香川県災害時小児周産期リエゾンの委嘱（産婦人科医7名、小児科医16名）を開始しており、厚労省実施の講習を受講いただいた先生方を対象に、2年任期で委嘱しており、各先生方個別の委嘱としており、組織体制はとっていないため、組織体系図は現在のところはありません。

④PEACEについては香川県単独の入力訓練は実施していません。

XVIII 要望

1. SNSの「口コミ」について

Googleマップの「口コミ」ですが、いろいろなお意見をいただき参考になることも多々あります。しかし、理不尽とも思える書き込みをする方も散見されます。これに関して、そのような書き込みをされないように日頃より努力しておりますが、対応に苦慮しております。

また、最近この「口コミ」を削除できると複数の業者からFAX広告が届きますが、放置しています。実際、信じるに足るのでしょうか。SNS上の「口コミ」の対応等について、ご教示いただけますでしょうか。

【参 考 資 料】

1. 令和5年6月末日現在会員数

	日本産婦人科医会			日本産科婦人科 学 会
	正会員数	準会員数	合 計	
徳 島 県	77 (免1・減9)	33	110 (免1・減9)	129 (減免15)
香 川 県	81 (免0・減4)	0	81 (免0・減4)	110 (減免8)
愛 媛 県	132 (免1・減20)	21	153 (免1・減20)	167 (減免21)
高 知 県	58 (免0・減9)	1	59 (免0・減9)	86 (減免10)

※ () は免除会員

2. 確認事項 (案)

	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12
四国ブロック・ 医療保険協議会	香川	高知	徳島	愛媛	香川	高知	徳島	愛媛
日産婦医会 理事選出	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
医療保険委員 (2年間)	徳島	高知		香川		愛媛		徳島
予算・決算委員 (2年間)	香川	愛媛		徳島		高知		香川
おぎゃー献金 助成金申請順位	香川	徳島	愛媛	高知	香川	徳島	愛媛	高知

令和5年度 日本産婦人科医会 四国ブロック医療保険協議会

I 基本診察料, 医学管理料

1. ハイリスク妊娠管理加算

先天性ミオパチーの患者にハイリスク妊娠管理加算が算定されています。膠原病の患者として登録されていました。その他に適応病名となる疾患名はなく対象患者に厳密には含まれないため症状詳記をお願いしました。症状は中等症で身の回りのことが出来る程度の事でした。このようないわゆる難病を合併した患者に対する管理加算の算定は妥当でしょうか。 (徳島)

高知県回答：妥当と考えます。

徳島県回答：議題提出県

ハイリスク妊娠管理加算の算定対象となる患者は、次に掲げる疾患等の患者であって医師がハイリスク妊娠管理を必要と認めた者とされており、詳記もあり妥当としました。

愛媛県回答：算定不可。対象となる疾患が厳密に規定されており、それ以外の疾患に対する算定は難しいと思います。

香川県回答：先天性ミオパチーは膠原病には当てはまらず、適応外で算定不可。

2. ハイリスク分娩管理加算

A237 ハイリスク分娩管理加算 算定開始日同日に分娩に至った場合A237 ハイリスク分娩管理加算の算定は可能でしょうか？

保険者よりA237 ハイリスク分娩管理加算算定開始日同日に分娩に至った場合、算定は過剰ではないかとの問い合わせがありました。スムーズな分娩であったとしても分娩管理を実施しており適切に対応しました。いかがでしょうか？ (高知)

高知県回答：議題提出県

徳島県回答：算定可と思います。

愛媛県回答：算定可。基本的には合併症の管理に対する加算であり、分娩の難易度は問いません。

香川県回答：分娩当日はハイリスク分娩管理加算で算定することとなっており、同日に対象疾患があれば算定可。

3. 婦人科特定疾患治療管理料

許可病床200床未満の病院、診療所において、婦人科特定疾患治療管理料を算定している患者に、別に厚生労働大臣が定める疾患に対して特定疾患療養管理料及び外来栄養食事指導料の併算定は可能ですか。

例えば、器質性月経困難症・子宮内膜症の患者に脂質異常症を認め、外来栄養食事指導を栄養士が実施した場合などが挙げられます。 (愛媛)

高知県回答：可能と考えます。

徳島県回答：対象疾患が異なり、指導内容も異なるため、算定可と思います。

愛媛県回答：議題提出県

算定可。婦人科特定疾患治療管理料と他の管理料との併算定を制限する規定はないと思います。

香川県回答：2022年ブロック別医療保険協議会愛知02での本部の見解で、「婦人科特定疾患管理料の疾患と特定疾患療養管理料の疾患の両疾患が主病であったため以前併算定不可としましたが、「器質的月経困難症」が副病名で、主病が「別に厚生労働大臣が定める疾患」による特定疾患療養管理料の算定は可能。」とあるので、特定疾患療養管理料を算定する疾患が主病の場合は、併算定可。外来栄養食事指導料も算定可。

4. 救急医療管理加算

妊娠32週、前期破水で時間外に入院。NSTと抗生剤投与で経過観察のみ。救急医療管理加算2は算定できますか？ (香 川)

高知県回答：救急医療管理加算2は可能と考えます。

徳島県回答：時間外に緊急入院し治療が開始されていることから算定可と思われます。

愛媛県回答：算定不可。切迫早産の治療もしくは帝王切開に備えての術前検査などがあれば算定可ですが、経過観察だけでは、算定できないと思います。

香川県回答：議題提出県

不可とっていましたが、2022年ブロック別医療保険協議会、北海道02の質問に対する本部の回答（「救

急医療管理加算1は、重篤な状態で緊急で手術を必要とされる場合が主で、救急医療管理加算2は、緊急で入院が必要な場合で、破水や切迫早産でも可能と考えます。必ずしも母親だけでなく胎児の状況も勘案してよいものと推測します。』により算定可とおもわれます。

5. 新生児管理料、再診（本部への質問）

新生児管理保育料を算定している新生児に疾病を認めた場合は再診料で対応する（日産婦医会報R 2. 3. 1）とありますが、産婦人科医のための社会保険ABC第6版（日本産科婦人科学会編）51pには新生児管理保育料がすでに支払われている新生児に疾病が発生した場合、入院の要、不要に関わらず診察料（初診・再診料）は算定しないとあります。

この二つの内容を総合すると前日まで新生児保育管理料を算定していて、疾病が発生した当日は新生児管理料を算定せず再診料で対応するというのでしょうか？ (香 川)

6. 流産管理料（本部への質問）

医療保険必携R 4年版288pでは、プレグランドインのみで流産となった場合、子宮腔部薬物焼灼（分娩監視料）を算定し、分娩介助料（流産介助料）を徴収とあります。しかし同335pでは、妊娠5か月（妊娠16週）以上の場合の流産手術（稽留流産等）及び人工妊娠中絶（分娩誘導を含む）においては、正常分娩におけると同様に助産師による分娩介助、その他の世話が行われる場合も考えられる。この場合、産婦に対する分娩介助等の費

用は自費として徴収して差し支えないとあります。

335pの文章では妊娠12週以降16週未満の手術の場合は分娩介助料を徴収できないこととなります。妊娠12週以降16週未満のプレグランディンのみの流産では分娩介助料は徴収できないのでしょうか？ (香 川)

II 検査・画像診断・病理診断

1. 検査

子宮体癌等に対するペムプロリズマブ（キイトルーダ）の使用例が増えています。定期的血液検査が行われ、内分泌検査として甲状腺、副腎機能がチェックされています。1周期ごとに検査され、時に月2回の検査となっています。病名は甲状腺機能低下症の疑いなど疑い病名が記載されています。

疑い病名のため月1回の検査ではと疑義が付けられました。1周期ごとに検査することは認められますか。 (徳 島)

高知県回答：問い合わせがありますが、必要な検査として現在検査可能としています。

徳島県回答：議題提出県

疑い病名のため月1回としていますが、特別な場合は病名あるいは詳記が必要と考えます。

愛媛県回答：疑い病名では月1回、ただし、甲状腺、副腎機能異常が疑われる症状があるときはコメントをつけて2回可です。

香川県回答：キイトルーダ使用中は1周期ごとと算定可。すなわち、キイトルーダを3週間に1回使用しているなら、月に2回の検査もありえる。

2. 検査（本部への質問）

D014 自己抗体検査の「27」の抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン複合抗体と「28」の抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテインIgG抗体又は抗β2グリコプロテインIgM抗体を併せて実施した場合は主たるもののみを算定するとあります。また「28」の抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテインIgG抗体又は抗β2グリコプロテインIgM抗体を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定するとあります。すなわち「27」と「28」の4項目を併せて検査した場合は「28」のうちの3項目を算定すると解釈できます。

しかし、医療保険必携R4年版178pの□内の文章では、「27」抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン複合抗体と「28」抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテインIgG抗体、抗β2グリコプロテインIgM抗体を算定する場合には、「27」抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン複合抗体の点数を算定せず、他の4項目の内1項目の点数のみ算定可とあります。1項目ではなく3項目ではないですか？

(香 川)

高知県回答：3項目可能と考えています。

愛媛県回答：3項目算定でいいと判断します。

3. 耐糖能検査

妊娠糖尿病があり分娩後、耐糖能精密検査が行われています。病名は妊娠糖尿病のみで再診料が算定されています。耐糖能異常疑い病名はありません。保険者より妊娠糖尿病が確定しており耐糖能精密検査は不必要ではないかと申し出がありました。

妊娠糖尿病の場合、妊娠の影響がなくなる分娩後6週から12週に75gOGTTを勧める事が推奨されていますので検査は妥当としました。妊娠糖尿病は分娩後改善しており、新たに耐糖能異常疑い病名のもと検査するべきでしょうか。(徳 島)

高知県回答：産後の検査はそのまま検査を実施しています。

徳島県回答：議題提出県

妊娠糖尿病で産後、精密検査することは推奨されており検査は妥当と考えます。糖尿病疑いあるいは耐糖能異常疑い病名をつけ初診料ではなく再診料を算定するのが良いと思います。

愛媛県回答：妊娠糖尿病は分娩後に糖尿病に移行する可能性があり、分娩後も検査は必要です。耐糖能異常疑い病名は必要です。

香川県回答：妊娠糖尿病の場合、産後でも常用負荷(75gOGTT)が妥当としています。

4. 負荷試験

卵巣機能不全の病名で、下垂体前葉ホルモン負荷試験(LH-RH test)は算定できますか？(香 川)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：算定可。

愛媛県回答：卵巣機能不全は下垂体機能異常もあり、検査は可と判断します。

香川県回答：議題提出県
算定可。

5. NST

COVID-19感染による妊婦の入院例が多数ありました。母体の管理とともに胎児の管理のためノンストレステスト(NST)が行われています。

NSTの適応に呼吸器疾患が含まれておらず、適応外ではないかとの申し出がありました。NSTの適応に呼吸器疾患は無く、その他の病名も無いため適応外としましたが如何でしょうか。呼吸器疾患で治療中であれば適応となりませんか。(徳 島)

高知県回答：COVID-19が主訴としてのNSTは不可と考えます。症状詳記等必要ではないでしょうか？

徳島県回答：議題提出県

今後も新興感染症が蔓延する可能性があり、呼吸器疾患でも治療中であれば適応として頂きたい。

愛媛県回答：COVID-19だけでは適応外です。

呼吸困難で母体が低酸素状態になり、胎児胎盤機能不全の病名があれば可です。

香川県回答：算定不可。

6. 超音波検査

月経困難症のため、初診料、夜間休日救急搬

送医学管理料の算定および超音波検査が行われていました。特に投薬等はありません。超音波検査が適応外では無いかと申し出がありました。初診なので妥当としましたが、いかがでしょうか。(徳島)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：議題提出県

急性腹症、卵巣嚢腫茎捻転の疑いなどが考えられ、初診のため算定は妥当と判断しました。

愛媛県回答：月経困難症だけでは適応外ですが、時間外の来院で相当痛みが強いと判断、急性腹症等の病名、コメントがあれば可です。

香川県回答：急性腹症等の病名が必要。

7. 超音波検査

子宮体癌の疑いで同日に超音波検査と子宮内膜細胞診を行い請求がなされています。その他の病名はありません。子宮体癌の疑いの場合、細胞診が施行できない場合に超音波検査を行うとなっていますが、超音波検査で子宮内膜の肥厚等異常所見があったため細胞診を行なう必要があったと注記されています。

このような場合、超音波検査は認められますか。子宮内膜増殖症あるいは子宮内膜ポリープの病名があれば認められますか。(徳島)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：議題提出県

子宮内膜増殖症や子宮内膜ポリープの病名があれば認めていただきたい。

愛媛県回答：子宮体癌疑いでは同時に検査はできません。

子宮内膜増殖症、内膜ポリープの病名があれば可です。

香川県回答：子宮体癌の疑い病名だけでは細胞診のみ算定可で原則超音波検査は不可。ただしこの症例の場合は、「子宮内膜の肥厚等異常所見があった」との注記があるので、超音波検査は算定可と思われる。子宮内膜増殖症(疑い)あるいは子宮内膜ポリープ(疑い)の病名があれば超音波検査は可。

2022年ブロック別医療保険協議会群馬01で「子宮内膜増殖症またはその疑いで超音波検査は算定できるでしょうか？」の質問に対して本部の回答は「認めている。ただし、傾向的なものは認めない。これまで子宮体癌の超音波検査に関しては、子宮頸管の狭窄のために細胞診ができないものに対して行われていたが、現在、子宮内膜が肥厚した症例に対して細胞診検査を行うなど、運用方法が変わってきており、委員会では運用変更を行うこととした。また子宮内膜増殖症は、確かに組織学的検査後に用いられるべき用語であるが、適当な病名がない現状では、子宮内膜増殖症を用いるものと考える。」とのことだったため、上記の回答とした。

8. 手術日の超音波検査

手術日と同日の検査は算定できませんが、人工授精日の超音波検査も算定できませんか？

(香 川)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：人工授精が手術となっていますので手術と同日の超音波検査は算定できないと思われま

す。

愛媛県回答：算定可です。

香川県回答：議題提出県

算定可。

9. 細胞診

子宮腔部細胞診、内膜細胞診で検体不適のため2週後に両細胞診再検査しています。検体不適のための再検査のため査定しました。検体不適の再検査は算定できますか？(香 川)

高知県回答：検体不良の再検査は算定不可としています。

徳島県回答：算定不可と思われま

す。患者負担無く再検査しています。

愛媛県回答：検体不適は検査ができてないため、再検査請求(2回請求)は不可です。

香川県回答：議題提出県

算定不可。

10. 細胞診

「子宮内膜ポリープ」病名のみで、子宮内膜細胞診は可能でしょうか。(香 川)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：算定可能ですが超音波検査は同時に行えません。

愛媛県回答：不可。子宮体癌疑いの病名が必要です。

香川県回答：議題提出県

算定不可。「子宮体癌疑い」あるいは「子宮内膜増殖症疑い」の病名が必要。

11. 病理診断：免疫染色病理組織標本

手術検体だけでなく、生検でも認められるようになり、子宮頸部異形成(CIN2, CIN3)に対してのみp16, ki67が認められますが、子宮頸癌の確定診断がついている場合は査定でしょうか。また詳記あるいはコメントに組織亜型、良悪性および組織由来鑑別のため、とあっても、適応外として再診請求がきます。算定可能と考えますが、いかがでしょうか。

(香 川)

高知県回答：確定診断後は算定不可と考えます。

愛媛県回答：コメントで、良性、悪性の鑑別に必要で検査した等のコメントがあれば可とします。

徳島県回答：現時点では上記CINおよび子宮内膜がん以外は算定不可と思われま

す。

香川県回答：議題提出県

「子宮頸がん」の確定病名がある場合は原則算定不可。

CIN2, CIN3の病名がなく、「組織亜型、良悪性および組織由来鑑別のため」との詳記しかない場合は、返戻してCIN2かCIN3の確認を行います。

Ⅲ 投薬・注射

1. 投薬

インクレミンシロップ5%の処方について添付文書には16才未満への処方となっていますが通常妊婦への処方の可否について。

(高知)

高知県回答：議題提出県

添付文書上16歳未満への処方となっていたため16歳以上への処方は適応外処方となっていました。年齢により適宜増減という表記があり内科で錠剤の内服不能な高齢の方への投与実績があるとのことから現在、適応処方へと変更しています。

徳島県回答：錠剤やカプセルが内服できない妊婦もいます。適応処方にしていただきたい。

愛媛県回答：成人への処方も可と考えます。

香川県回答：算定可。

2. 投薬

子宮内膜細胞診や子宮内膜組織診を行なった際に、感染予防の目的で経口抗生物質を処方可能でしょうか。また、クロラムフェニコール腔錠の投与は可能でしょうか。(徳島)

高知県回答：算定不可と考えます。

徳島県回答：議題提出県

あまり投与されていませんが、低薬価であれば算定可(感染予防)と考えます。クロラムフェニコール腔錠は細菌性腔炎などの病名が必要と考

えます。

愛媛県回答：適応する診断名が無ければ不可と考えます。

香川県回答：2021年ブロック別医療保険協議会愛知01の「内膜組織採取時の予防的抗生剤投与に関する質問」に対する本部の見解で、「基本的に不要な薬物投与になるが、2日間程度の抗生剤であれば可。ただし突合審査になり病名や行為がわからない審査員が審査する可能性もありますので、注意が必要であること、薬価の低いものを用いることを指導してください。」とあるので、原則算定不可。使用するなら2日間程度で、17点ルール(1回処方、17点以下/日なら適応病名がなくても査定されない)を上手に活用するように指導が必要。細菌性腔炎等の適応病名がなく予防的投与の場合は、クロラムフェニコール腔錠の投与は不可。

3. 投薬

クロミッド錠処方詳細があれば1日3錠まで認められるため、算定可能としていますが、「添付文書には、2錠5日間を限度とする」と記載がある」と再診請求がきます。何周期も投与しているわけではなく、数周期のみで無効なら別方法で排卵誘発を行う予定であると判断する、と算定可能としていますが、いかがでしょうか。(香川)

高知県回答：1日3錠は認めていますが5日を超えての処方は認めていません。

症状詳記，難治性不妊等のコメントは必要と考えます。

徳島県回答：いきなりの3錠処方では算定不可，2錠処方後なら算定可としている。詳記あればなお良い。

愛媛県回答：添付文章に基づき，詳記が有っても算定不可と考えます。仮に詳記があれば可としても連用すべきではなく，1～2周期のみで，他剤や他法へ変更すべきと考えます。

香川県回答：議題提出県

「クロミフェン1日3錠（150mg）5日間は，1日2錠（100mg）5日間が無効との詳記が必要（産婦人科医のための社会保険ABC，第6版，115p）」の条件を満たしていれば算定可。

4. 注射

原薬確保の問題で注射用HCGの供給が不安定となっております。代替製剤としてオビドレル皮下注がありますがHCGに比べ効能効果が限定されています。HCG5000単位が無い場合HCG3000単位2本あるいはオビドレル皮下注で代用することは可能でしょうか。コメントがあれば認められますか。

（徳島）

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：議題提出県

供給不足となっています。認めて頂きたい。

愛媛県回答：現在の状況下では，詳記が有れば算定可も仕方がないと考えます。

香川県回答：コメントあれば算定可。

5. 注射

人工授精と同一日に行ったHCG5000単位の注射に対して，注射料の算定は妥当でしょうか。各県，及び本部の意見を伺いたい。
（香川）

高知県回答：保険者よりの疑義がつくことが多いですが算定可能と考えます。

徳島県回答：必ずしも人工授精時に注射するものではなく，前日或いは人工授精前に注射している場合もありますし，投与されていない場合もありますので算定は妥当と考えます。

愛媛県回答：算定可と考えます。

香川県回答：議題提出県

算定可としている。

6. 注射

パクリタキセル投与時，ポララミン注の算定について
適応外と再診請求がきます。パクリタキセルの前投薬として病名がなくても妥当としていいでしょうか。
（香川）

高知県回答：化学療法の一連として算定可能と考えます。

徳島県回答：前投薬で妥当と思われる。

愛媛県回答：ポララミンは，パクリタキセルの添付文書に前投薬としての記載がなく，病名がなければ算定不可と考えます。

香川県回答：議題提出県

算定可（パクリタキセル投与時，抗ヒスタミン薬としてのレジメとして一般的によく使用され，成書にも記載されている）。

IV 処置

1. 導尿

尿閉があり導尿（尿道拡張を伴う）が算定されています。原則として婦人科では尿道狭窄，膀胱頸部硬化症以外は算定できないとなっています。最近，高齢者が腹痛を訴え来院，膀胱内に多量の残尿が認められ導尿が必要な例が増えています。大変，手間も時間も要しています。

薬剤による神経因性膀胱などと考えられますが算定は認められませんか。ちなみに他科では神経因性膀胱で認められるようです。

（徳島）

高知県回答：保険者よりの疑義が多いですが算定可能と考えます。

徳島県回答：議題提出県

神経因性膀胱で認めて頂きたい。

愛媛県回答：算定可。ただし，尿道拡張を行った理由がわかるコメントが必要です。

香川県回答：尿閉で算定可としている。

V 手術・麻酔・輸血

1. 流産手術

妊娠6週相当で子宮内に絨毛膜下血腫が広範囲に認められている症例で，子宮外への出血も多くなり貧血が進み，妊娠の継続が危険と判断し手動真空吸引により妊娠を終了させた場合，流産手術（手動真空吸引法）として請求できますか。（徳島）

高知県回答：算定可能と考えます。

愛媛県回答：算定不可。胎児心拍がはっきり確認できた場合は，人工妊娠中絶となり自費扱いです。確認できない場合は稽留流産として算定可能と考えます。

徳島県回答：議題提出県

絨毛膜下血腫からの出血は多いが，子宮頸管は閉鎖したままで，胎嚢や脱落膜の排出はありませんでした。頸管拡張を行った上で，流産手術（手動真空吸引法）を行ったため，認めていただきたい。

香川県回答：原則として，病名として「稽留流産」あるいは「進行流産」の病名が必要。病名がない場合は，ヘモグロビンの推移を含めた詳細なコメントが必要。

2. 手術

進行流産は不全流産と完全流産に分類される（日本産科婦人科学会）となっていますが，進行流産の病名で手術を行う場合は子宮内容除去術（不全流産）で算定するのでしょうか。

（香川）

高知県回答：現在疑義はありませんので算定可能としています。

徳島県回答：進行流産、稽留流産に対しては流産手術で対応していました。進行流産でも頸管拡張を要する場合がありますが算定は妥当と考えます。不全流産と診断されている場合（一部が排出されている場合）は子宮内容除去術の適応としています。

愛媛県回答：流産手術は稽留流産に対する手術であり、子宮内容除去術（不全流産）での算定が妥当です。

香川県回答：議題提出県

以前は進行流産での「流産手術」が妥当（日産婦医会報，令和3年3月1日，5pに記載）としていましたが，最近は保険者から，「進行流産は不全流産と完全流産になっている。」との指摘があり，子宮内容除去術（不全流産）での算定としています。

3. 手術

母体保護法指定医療機関以外の施設での流産手術は認めて良いでしょうか。

今年，転勤で指定医がいなくなった施設があり，そこでの流産手術の請求が見られました。手技的に人工妊娠中絶術と同じであり，手術時にパートの先生が来ての手術の可能性もありますが，流産手術の請求は可能でしょうか。

（香 川）

高知県回答：法律に基づき実施するべきだと考えます。

徳島県回答：人工妊娠中絶は指定医以外行えませ

んが，流産手術は保険診療のため可能と思われます。

愛媛県回答：算定可。指定医の資格が必要なのは，生命ある胎児を扱う人工妊娠中絶に限られます。

香川県回答：議題提出県

母体保護法による人工妊娠中絶とは異なり，流産手術は，保険診療の手術として認められているので，保険医なら算定可として認めましたが，他県・本部の意見を伺いたい。

4. 産科手術 子宮双手圧迫術

分娩時に出血が多い場合の止血方法として，子宮双手圧迫術と子宮出血止血法（分娩時のもの）がありますが，弛緩出血の病名だけで，子宮双手圧迫術を請求する施設もあります。輸血を避ける方法と判断すると，輸血をしなくても子宮双手圧迫術は算定することができると思われますが，出血量や子宮収縮剤の使用量，輸液量で判断する場合，何か具体的な基準はありますか。 （徳 島）

高知県回答：保険者よりの疑義がない限り算定可能と考えます。

徳島県回答：議題提出県

弛緩出血の病名があり輸液，子宮収縮剤の投与があれば認めています。輸血を回避する方法と考えます。

愛媛県回答：子宮双手圧迫術は，輸血がない場合は，子宮出血止血法（分娩時）では止血困難な，重篤な状況が認識できる詳記があれば算定可能です。具体的な数値基準はないと思います。

香川県回答：2008年 ブロック別医療保険協議会 茨木の質問「分娩時子宮止血法と子宮双手圧迫術のレセプト上の区別は？」に対する本部の見解は、「子宮双手圧迫術は最低30～60分の時間を要するので、その手術内容を明記するとともに出血量や血圧の変動を詳記していただきたい。輸液量だけで算定するのはよろしくないと考えます。」とあるので、子宮双手圧迫術については、手術の所要時間（原則30分以上）、手術の内容、手術終了までの出血量（原則1,000ml以上～ただしそれ以下でも詳記にて算定することあり）、術前・術中・術後の血圧、可能ならSI値の変動について詳記を書いてもらう。

産科ガイドライン2020年CQ418-1で「経腔分娩で500ml、帝王切開で1000mlを超えてなお活動性の出血がある場合、もしくは持続する100bpm以上の頻脈、SI値1.0以上の場合、子宮双手圧迫術、輸液、子宮収縮薬投与など初期治療を開始する。」とあるので、詳記を参照して総合的に判断しています。

5. 麻酔

閉鎖循環式全身麻酔4と5の算定について
麻酔開始は5、腹腔鏡下手術のポジションを変えて開始から4、ポジションを元に戻してから麻酔終了までを5と考えると認識しています。全身麻酔4があまりにも短いと開腹術での算定としていますが、目安となる全身

麻酔4の最短時間はどれくらいでしょうか。
(香 川)

高知県回答：特に疑義なく検討しておりません。

徳島県回答：手術術式にもよるか附属器の手術で30分くらいではないでしょうか。

愛媛県回答：以前、15分では短いとの本部の回答がありましたが、術式によると思います。

一律には決め難いので、15分以下なら手術内容につき詳記を求めています。

香川県回答：議題提出県

2022年の四国ブロック協議会徳島09の質問と重なります。

その時の本部の回答は、「麻酔開始は麻酔5、腹腔鏡下手術のポジションを変えて開始からは麻酔4、ポジションを元に戻してから麻酔終了までは麻酔5と考えます。これを考えると15分は考えられない。」とのことでした。

腹腔鏡下で卵巣嚢腫を観察、内容液を吸引後体外法で嚢腫核出し、麻酔4が8分程度という症例では、開腹術へと修正算定しました。15分以上もあれば麻酔4が認められるのでしょうか？麻酔4が認められる最短時間の基準を示してほしい。

VI 不妊症

1. 超音波検査

超音波検査を、採卵OHSS Risk高い場合5回以上請求される件が認められます。実施すれば何回でも請求可でしょうか？（高知）

高知県回答：議題提出県

詳記により個別判断をしています
が、不妊治療は全て5回実施など
傾向的に多い病院は指導をしてい
ます。

徳島県回答：OHSSが疑われる場合は1回、治療
が行われていれば2～3回必要と考
えます。

愛媛県回答：原則3回。4回目はOHSSの疑い病
名があれば可。5回目以降はOHSS
の管理についての詳記が必要。

香川県回答：排卵誘発剤使用時は3回（HCGの
みでは2回）、OHSS時は+2回、
採卵術時は算定不可。

2. 超音波検査

AIH当日のUSTの併算定は可能とのことですが、
排卵誘発剤使用周期の1周期3回目の原則は維持
されますか。すなわち、AIH当日のUSTはこの1
周期3回に含まれますか、あるいは1周期4回と
してよろしいか。（愛媛）

高知県回答：原則3回としています。

徳島県回答：含まれると思います。人工授精は
手術に掲載されていますので同日の
USG算定は問題ありませんか？

愛媛県回答：議題提出県

誘発剤に伴う超音波も含め1周期3
回が原則と考えます。

香川県回答：3回としています。

3. 超音波検査

令和4年度四国ブロック協議会において、採
卵周期あるいは凍結胚解凍移植周期における
超音波の算定回数は3回程度が妥当という見
解が出ています。

今回、胚移植術の費用に超音波の検査が含ま
れるという理由で移植当時の超音波検査料が
査定となりました。移植決定時ならびに移植
時の最低2回の超音波検査は解凍移植周期に
おいて不可欠ですので、算定可能と考えられ
ますがいかがでしょうか？（愛媛）

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：胚移植術は手術となっておりますの
で当日の検査は手術料に含まれ算定
不可とされています。増点を希望し
ます。

愛媛県回答：議題提出県

移植当日は移植費用に含まれるが、
OHSSのフォローアップ等の必要が
ある場合は詳記が必要。

香川県回答：移植前に2回算定可、移植時は算定
不可。

4. 精液検査

男性で精液検査、月2回以上は請求可でしょ
うか？（高知）

高知県回答：議題提出県

通常は過剰と判断します。

徳島県回答：通常は月1回と考えますが、初診月は算定可能。

愛媛県回答：月1回の算定。

香川県回答：月1回が妥当。

5. AMH

抗ミュラー管ホルモンAMHの測定は一般不妊治療管理料を算定している患者においても算定可能ですか。(愛媛)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：現在はART施設以外では算定不可ですが、治療方針の決定に必要であり認めて頂きたい。

愛媛県回答：議題提出県
調整卵巣刺激療法における治療方針の決定において算定できる。生殖補助医療に限定されないものと考えられる。

香川県回答：AMHは、不妊症の患者に対して調節卵巣刺激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算定できるので、現在一般不妊治療管理料を算定しているが近い将来同一施設で生殖補助医療管理料の算定を予定している不妊症の方は算定可。

6. ART

40歳未満の回数制限は6回、43歳未満の3回とうかがっていますが、治療に関して治療計画書を作成した時点での年齢でカウントしていいのでしょうか？

施設によっては、計画から実施まで誕生日をまたぐ症例とかあると思われるのですが、保

険適応できる基準日はいつでしょうか？

(高知)

高知県回答：議題提出県

治療計画書を作成した時点での年齢でのカウントで良いと考えます。

徳島県回答：治療計画書作成日が基準ではなかったでしょうか。

愛媛県回答：計画作成日を基準とする。

香川県回答：基準日は治療計画を作成した日(厚労省)。

7. ART 胚凍結保存維持管理料

2021年4月自費で作成した凍結胚の一部を使って2021年8月に妊娠にいたりしました。不妊症の主病名は一旦削除。2022年3月に出産。2022年5月(4月から保険化)に余剰胚の更新のため来院し、今後、2人目の治療希望されるとのことで保険にて胚凍結保存維持管理料を算定したところ、査定となりました。

(1) この場合の費用は自己負担となるのでしょうか？あるいは次の治療に向けての意思の確認や計画があれば保険での算定可能となりますでしょうか？さらにその場合の不妊症の保険病名が必要でしょうか？

(2) また不妊治療の保険化が始まって間もない令和4年5月にまで遡って、令和5年1月に査定となりました。保険化から6ヶ月は算定要件が混沌としており猶予期間とも考えられますが、この点はいかがでしょうか？

各県、本部の意見をお聞かせください。

(愛 媛)

高知県回答：不妊症の原因にもよると考えますが、算定可能と考えます。

徳島県回答：自費診療が終了していれば保険適応で良いと思います。6ヶ月程度の猶予期間は必要と考えます。

愛媛県回答：議題提出県

具体的な治療日程が計画できなくても、治療意思が確認できれば保険算定としていただきたい。不妊症病名は治療開始時点で必要ではあるが、この時点では必須ではないと考えます。

香川県回答：2022年4月1日より前に凍結保存に関する費用を徴収している場合には、2022年4月以降であってもその契約期間中は、胚凍結保存維持管理料を算定できない。今回の事例の場合、2022年4月より前の診療に係る自費の当該契約を解消し、2022年5月1日以降の保存に要する費用を患者に返金したうえで、2022年5月1日から胚凍結保存維持管理料を算定することは差し支えない（令和4年3月31日、疑義解釈問65）。

8. ART

受精卵（2PN）を凍結した場合、解凍後に胚盤胞に向けて培養が必要ですが、その際、受精卵・胚培養管理料および胚盤胞に向けた管理加算は算定できません。

受精の個数とリンクしており、解凍受精卵分

では算定することができません。

可能な算定方法はありますか？各県、本部のご意見をお聞かせください。（愛 媛）

高知県回答：凍結前に胚培養管理料を徴収しているので、融解後の受精卵・胚培養管理料および胚盤胞に向けた管理加算は算定できないと考える。

徳島県回答：凍結、融解胚移植に関しては前処置に係る費用は所定点数に含まれるとされており現在は算定できない。検討が必要と思われます。

愛媛県回答：議題提出県

本県からの質問となります。

香川県回答：現時点では解凍後の受精卵・胚培養管理料および胚盤胞に向けた管理加算は算定できない。

9. ART FTカテーテル

生殖補助医療を行っていた患者に対して、FTカテーテル手術を施行して算定。

その後再び生殖補助医療を施行している施設があり保険者からいずれかを査定すべきではないかと再審査請求がありました。

各県、本部の見解をお聞かせください。

(愛 媛)

高知県回答：術後の次の周期の生殖補助医療の実施でなく数ヶ月間隔があり妊娠実績がないのであれば算定可能と考えます。

徳島県回答：別の治療法であり適応病名があり同月に行われていなければ算定可と考えます。

愛媛県回答：議題提出県

FTカテーテルの目的は自然妊娠であるため、その後しばらくは生殖補助医療を行うのは査定対象となると考えられます。また逆に原則自然妊娠の見込みがない患者が生殖補助医療の適応と考えれば、FTカテーテルが査定の対象と考えられますが、各県、本部の意見はいかがでしょうか？

なお四国厚生支局への疑義照会に対する回答として、「生殖補助医療を行っていても、算定可」との回答があったことを申し添えます。

香川県回答：上記の場合は、同一医療機関で、生殖補助医療とFTカテーテル手術を行っていると思われる。生殖補助医療を行っていた患者に対してFTカテーテル手術を施行した理由、詳記を求める。また再び生殖補助医療を施行した詳記を求める。FTカテーテル実施月は、生殖補助医療管理料の算定は不可。

10. ART

R 5 年の疑義解釈資料では、女性の年齢が 42 歳で生殖補助医療を開始し、治療中に 43 歳になった場合、43 歳に達した日を含む 1 回の治療（胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の治療をいう。）については保険診療で実施可能とあります。

43 歳になる直前の 42 歳で採卵し 3 個の胚凍結保存をしてその後 43 歳となった場合、1 個の胚移植のみ保険診療可で残りの 2 個の胚

移植は保険外診療で可能か？また 1 個の胚移植のみ保険診療の場合、42 歳での胚凍結保存管理料はイ) 1 個の場合を採用するのか？あるいは保険では 1 個の胚移植のみしか算定できないがロ) 2 個から 5 個までの場合を採用するのか？ (香 川)

高知県回答：香川県(1)の回答を支持します。

徳島県回答：残りの 2 個の胚移植に関しては保険適応外。42 歳での胚凍結保存管理料はロ) 2 個から 5 個で算定。

愛媛県回答：(1) 43 才を超えてからの残りの保険凍結胚は自費にて診療する。
(2) 42 才においては 2～5 個で算定可能。

香川県回答：議題提出県

(1) 残りの 2 個の胚移植は保険外診療で可。

原則保険診療で作成した凍結胚を保険外の診療で用いることは不可だが、年齢制限や回数制限を超えた時点で凍結胚が残っている場合は、当該凍結胚を廃棄せず、以降の保険外診療に使用することは差し支えない(R5.1.12疑義解釈資料問12)との記載あり。

(2) 42 歳での胚凍結保存管理料はロ) 2 個から 5 個までで算定可。

11. ART

43 歳直前の 42 歳で生殖補助医療を開始し生殖補助医療管理料を算定。胚移植を目的とした一連の治療で、43 歳で初めての採卵術を

施行し、体外受精管理料、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料、胚移植術はすべて保険診療可か？ (香 川)

高知県回答：算定可能と考えます。

徳島県回答：保険診療可。

愛媛県回答：一連の治療のため保険算定可能。

香川県回答：議題提出県

一連の治療のため保険診療可。ただし胚移植の保険診療は1個まで。

高知県回答：議題提出県

請求者への公平な審査、審査員への負担軽減のために推進すべきと考えております。

徳島県回答：紙レセプトの請求はあります。

愛媛県回答：愛媛県でも、紙レセプトでの請求は数施設ありますが、枚数が極端に少なく、審査上問題になることはあまりありません。

香川県回答：1施設みられます。

12. ART

43歳未満で複数採卵して胚凍結保存維持管理料を算定していたが、凍結開始日から3年未満に43歳になれば胚凍結保存維持管理料（1年に1回）は保険外診療とするのでよいか？ (香 川)

高知県回答：保険外診療で可能。

徳島県回答：43歳以降は保険外診療。

愛媛県回答：保険外（自費）での算定となる。

香川県回答：議題提出県

保険外診療で可。

VII その他

1. 紙レセプト

保険請求は、電子レセプトが主になっていますがいまだに紙レセプトでの保険請求する施設があります。AI審査導入可否が検討される昨今各県現状はいかがでしょうか。連月審査に支障があります。 (高 知)

VIII 要望

1. シェーバーによる子宮内膜ポリープ切除術

K872-3 子宮内膜ポリープ切除術において最近シェーバーを用いたデバイスがその安全性、利便性ならびに治療効果の高さから急速に普及してきております。しかし、手術器機が効果であることに加えてシェーバーはディスプレイで1本あたり4万円と手術料の半分以上を占めます。来年度の診療報酬改定においてシェーバー費用を加味した手術点数の増加を要望します。 (愛 媛)

2. 産科手術の時間外加算の算定

手術の時間外加算については、「初診・再診ならびに入院手続き後、8時間を超えて算定できない」とのルールが示されていますが、分娩に関しては事情が異なります。分娩は入院時は陣痛発来や破水で自費診療での入院となります。異常分娩となった場合は吸引分娩や帝王切開が保険診療となりますが、この

時点で入院から8時間以上を経過していることが多く手術の時間外加算をすることができません。分娩経過の詳記にて算定可能として頂けるよう算定基準の改定を要望します。

(愛 媛)

3. 凍結胚盤胞の2個解冻移植

着床不全の患者に対して凍結胚盤胞を2個解冻移植することがあり、その場合の保険点数の増額、新設を要望します。(愛 媛)

4. ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

【要望事項】指導料1と指導料2の点数及び対象期間の平準化を要望する。

【要望理由】現在、ハイリスク妊産婦連携指導料は指導料1（産科又は産婦人科）で1,000点（月1回）、指導料2（精神科又は心療内科）で750点（月1回）と点数に差がついている。今後、精神療法を必要とする妊産婦に対する産後ケアにおいて、精神科と産婦人科の連携はますます重要となる。産後うつは産後1～2ヶ月の発症が多く、うつが原因と考えられる妊産婦の自殺は産後1年以内に多く発生している。したがって、産婦人科と精神科の連携が対等に行われ、かつ産後1年間は継続するように、上記の要望を行うものである。(愛 媛)

5. 複数手術に係る費用の特例での腹腔鏡下癒着剥離術の適応拡大

【要望事項】K888-2子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）でのK886-2子宮附属器癒着剥離術（腹腔鏡）の50%併算定の費用の特例を要望する。

【要望理由】下記の表のように、K886-2子宮附属器癒着剥離術（腹腔鏡）はK863、K872-2、K877-2、K912-2で50%の併算定が認められている。しかしながら、K888-2子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）では認められていない。臨床上、子宮附属器腫瘍摘出術においても、癒着剥離を要することがあり、手術に難渋することがあるため要望する。(愛 媛)

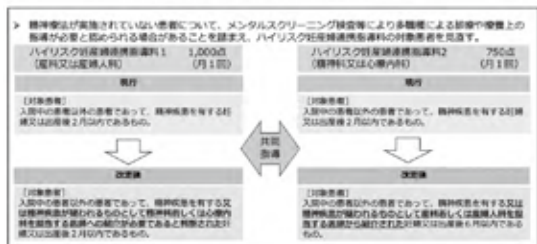
6. 肥満患者における腹腔鏡下手術管理加算の新設の要望

【要望事項】高度肥満患者（BMI35以上）における腹腔鏡下手術管理加算の新設の要望

【要望理由】高度肥満患者（BMI35以上）に対する腹腔鏡手術は種々のリスク（感染症、深部静脈血栓症、末梢神経損傷、創部合併症等）が増加することが知られている。これらに対応するため、腹腔鏡手術では様々な予防策を講じながら手術を実施している。現在の診療報酬においては麻酔手技に対して、麻酔が困難な患者（高度肥満）に対する管理加算が認められている。（イ 別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合8300点（4）麻酔が困難な患者とは、以下に掲げるものをいう）同様の管理加算を腹腔鏡手術に対して要望する。(愛 媛)

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-5 小児医療、周産期医療、救急医療の充実-⑤

ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し



令和5年度地域代表全国会議（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9月17日(日) 13:00～15:30

場 所：京王プラザホテル本館5階「コンコード」

I. 開会宣言

II. 地域代表紹介

III. 会長挨拶

IV. 主要報告

1. 出産費用の見える化、価格改定調査について
2. 出産費用の保険化について
3. 第50回日本マスキリーニング学会（理事会・学術集会）報告について
4. 緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業（モデル的調査研究）について
5. 女性アスリート健康支援委員会産婦人科医向け講習会について
6. 妊産婦の自殺予防の動画について
7. 研修管理システム等のデジタル化について
8. その他

V. 報告

1. 第8回母と子のメンタルヘルスフォーラム（三重県）の報告について
2. 第45回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（静岡県）の報告について

3. 第49回日本産婦人科医会学術集会（10月7・8日石川県）の案内について

4. 第9回母と子のメンタルヘルスフォーラム（令和6年5月26日滋賀県）の案内について

5. 第46回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（令和6年7月27・28日奈良県）の案内について

6. 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置の終了について

7. 令和4年度決算における収支相償の解決策について

8. こども家庭庁母子保健課からの産後ケアの調査研究事業への協力依頼について

9. 令和4年の支払基金の調査結果について

10. その他

VI. 情報提供

1. 性教育関連事業について（日本助産師会）
2. 院内助産の定義について（日本看護協会）

VII. 地域代表提出議題

VIII. 閉会宣言

令和5年度 全国医療安全担当者連絡会についての報告書

愛媛県産婦人科医会 副会長 福井 敬介

日時：2023年11月12日(日) 13:00～16:00

場所：Zoom併用 日本産婦人科医会会議室

- 挨拶 石渡 会長
る方向となっている。
- 偶発事例報告事業 【幹事 新垣 達也 先生】
386件 78%産科 婦人科19% 不妊3%
無痛分娩麻酔が直接4例；カテーテルの先端消失（2件），腓骨神経麻痺，呼吸停止
無痛分娩中産科的なものの15例（促進剤が関与）；子宮破裂，吸引分娩による副損傷
産科危機的出血増加；因子は体外受精 高齢妊娠 双胎 肥満など
18例が紛争に発展の可能性あり
婦人科ではKA/SAの子宮穿孔
今後偶発例はWEBにて直接施設から本部へ，本部から各都道府県へ報告形態変更
JALAにおいて情報公開，スキルアップ，有害事象検証，医院登録ならび管理者と担当者に対する研修を行っている。
現在の有害事象検証
・直接的な事象：高位麻酔・神経障害・カテーテルトラブルが多い。
・計画無痛が今後問題となる 大量出血と羊水塞栓 子宮破裂 局麻中毒が増加。
・安全性はオンデマンド>計画無痛の可能性あり，オンデマンドは医療側の時間的負担は増えるが，患者のニーズには応えられる。
・レミフェンタニルによる呼吸抑制 心肺停止例あり この薬剤は麻酔科管理が必要
今後の分娩の保険化に伴う問題：安全性の確保 医学的適応？ 選定医療となる可能性。
- 無痛分娩JALAの現状
その① 【常任理事 倉澤健太郎 先生】
無痛分娩増加している都会では30%，地方でも10%。欧米は病院集約で麻酔科が管理，日本では50%が診療所で行われている。
促進剤・吸引分娩増加し，それによる合併症が間接的に増加している。
自費診療のため，関連学会がどこまでコミットするか問題とあり，厚労省の意向をうけ2023/4からJALAが情報を一元化して管理する
その② 【幹事長 松田 秀雄 先生】
「施設情報」を利用した無痛分娩施設に関する年次推移データの解析について
日本産婦人科医会「施設情報」2018～2023年報告分
分娩に占める割合，2018年では5.2%，2023年では11.6%に増加
施行施設数 診療所>病院，施行患者数は診療所=病院，帝王切開率は無痛あり施設＝

無痛なし施設。

東京を中心とする関東圏，岡山，熊本の割合が高い

NCPRの資格者は無痛あり施設 > 無痛なし施設

質疑応答から見えた今後の調査課題

施行者は麻酔医か産科医か未調査，出血量の調査が必要

オンデマンド>計画無痛 安全性の検討

4. 母体安全への提言 2022

その① 統計の解説

【医療安全委員 田中 博明 先生】

妊産婦死亡数 一昨年36人から昨年44人と増加

直接的が多くなった 危機的産科的出血増加 自殺の割合も多い（実数は増えてない）

子宮型羊水塞栓症の増加

間接的は大動脈解離 頭蓋内出血など

自殺 9例 昨年60% 精神合併 精神科 最終受診から7日以内に多い

死亡例の3分の1は高次病院搬送前に心停止 司法解剖多い。

司法解剖と病理解剖は結果とは必ずしも一致しない。

30%は病理剖検で原因解明できている 死亡例は病理剖検推奨

AIは有効は万能ではないのでやはり病理解剖が重要

その② 妊産婦重篤合併症報告の解説

【常務理事 長谷川潤一 先生】

2021年から報告開始，どのように助かったか？救命できた事例の集積

2022年は9例の報告 肺塞栓症 周産期心筋

症 頭蓋内出血などがあつた。

少ないので報告収集方法を検討する余地あり。しかし報告書に時間が掛かる問題も。

その③ 提言の解説

【医療安全委員会委員 池田 智明 先生】
社会復帰を目指すために「救命の連鎖」が重視されており，以下の4つの要素が強調されている¹⁾。

1. 心停止の予防
2. 早期認識と通報
3. 一次救命処置

(Basic Life Support : BLS : 心肺蘇生と Automated External Defibrillator : AED)

4. 二次救命処置 (Advanced Life Support : ALS) と集中治療

著作権により下記267ページを参照のこと

https://www.jrc-cpr.org/wp-content/uploads/2022/07/JRC_0265-0277_Maternal.pdf

提言1 心停止または呼吸停止に対する一次救命処置 (Basic Life Support : BLS) に習熟する

提言2 産科危機的出血での妊産婦死亡の増加傾向を止めるために個人・組織で策を講じる

- 1) 日々の後産期出血の鑑別，母体急変の感知・初期対応，止血アルゴリズムを徹底する

- 2) 保存的止血の限界を認知し，開腹による外科的止血術への移行をためらわない

- 3) フィブリノゲン製剤を含めた正しい輸血管理を行う

提言3 心大血管疾患原因の妊産婦死亡の減少のために，「HEARTS」を実行

する

H : history taking

家族歴・既往歴を十分聴取する

EA : early detection

バイタル・身体所見の変化を早期に捉える

R : risk factors

妊産婦死亡に直結する心血管疾患の危険因子を知る

T : timing of events

妊産婦死亡に直結する心血管疾患の危険因子を知る

周産期の心大血管合併症の好発時期を知る

S : symptoms

息切れなどの症状を「正常の範疇」と決めつけない

提言 4 妊産婦の自殺に対して従来からのハイリスクアプローチに加えて、ポピュレーション アプローチを積極的に行う

提言 5 卵子提供による妊娠では、妊娠高血圧症候群などの妊娠合併症が高率に生じるため、既往歴についても十分に聴取して嚴重に周産期管理する

5. 「産科危機的出血による妊産婦死亡の再増加の検証」 【常務理事 長谷川潤一】

近年の産科危機的出血による妊産婦死亡の増加要因と対策

- 分娩後のよくある産科危機的出血の事例
- 子宮破裂や癒着胎盤など難しい事例

対策

a. 日々の後産期出血の鑑別，母体急変の感

知・初期対応，止血アルゴリズムを徹底する

b. 保存的止血の限界を認知し，開腹による外科的止血術への移行をためらわない

c. フィブリノゲン製剤を含めた正しい輸血管理を再確認する

d. 社会的背景による産科医療の医療安全の脆弱化へ対応する

→ポイント

ハイリスク母体の増加，働き方改革，若手の経験数などが課題

子宮内バルーンやUAEは保存的治療ではない。輸血もしかり。

放射線科の先生に遠慮せず，開腹判断を

ATや開腹止血できるスキルはあるか？

6. 都道府県産婦人科医会からの提出議題・その他

その他 【常務理事 長谷川潤一】
令和 5 年度版自殺対策白書（厚労省）の中で初めて妊産婦関連のデータが公開。

まとめ

妊娠中は20才代，未婚が多く，自殺理由は交際関係。自傷行為者に多い

産後は30才代，既婚が多く，自殺理由は家庭問題。

精神科受診から 1 週間内に自殺しているケースが多い。

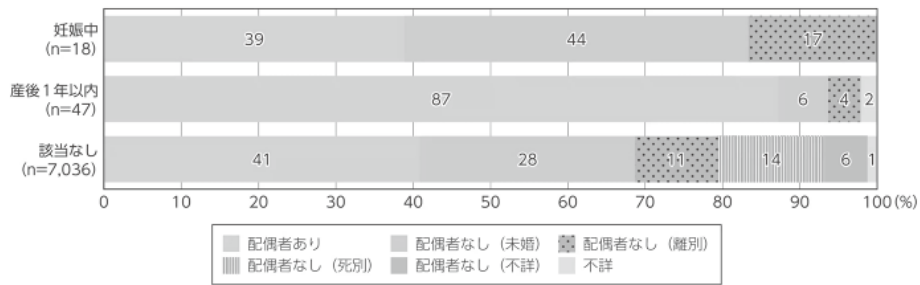
精神科へのアプローチへのあり方については検討余地あり。

妊産婦の自殺数 令和5年版自殺対策白書

女性の自殺	20歳代	30歳代	40歳代	その他の年代	合計
女性全体	805	760	1,051	4,485	7,101
妊娠中	12 (66.7%)	4	2	0	18
産後1年以内	10	28 (60.0%)	9 (19.1%)	0	47
計 (妊産婦死亡)	22	32	11	0	65
女性死亡の中の割合	2.73%	4.21%	1.05%	0.0%	0.92%
上記該当なし	783	728	1,040	4,485	7,036

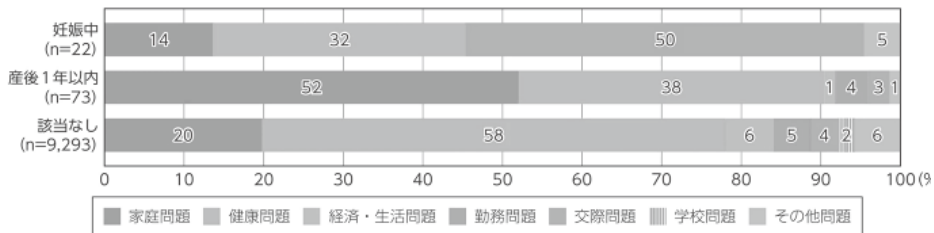
- 令和5年版自殺対策白書で妊産婦の自殺についてのデータが初めて公表された。
- 2022年度に出産後1年以内の妊産婦の自殺は65件あったことが確認された。
- 監察医務院での都内の妊産婦の自殺数についての報告(竹田省教授調査)とほぼ同等である。
- 20歳代の自殺者の約3%、30歳代の自殺者の約4%が妊産婦であった。
- 妊娠中の自殺の66%は20歳代であり、産後1年以内の自殺の約80%は30~40歳代であった。

妊娠・産後の自殺女性の婚姻状況 令和5年版自殺対策白書



- 妊娠中の自殺者：約6割が「未婚、離別」であった。
 - 妊娠中の自殺者の66%が20歳代であり、20歳代の妊娠中の自殺者の50%の原因が「交際問題」であったこととの関連も推測される。
- 産後1年以内の自殺者：約9割が配偶者ありであり、50%の原因が「家庭の問題」とされている。

妊娠・産後の自殺の原因・動機の構成比 令和5年版自殺対策白書



- 「該当なし」は同世代の妊娠していない女性の自殺であるが、妊産婦の自殺と原因・動機に明らかな違いがあり、妊娠や子育ての環境変化に伴って、「交際問題」、「家庭問題」、「健康問題」などに直面する実態が推測される。
- 妊娠中の自殺：20歳代が多く、妊娠中の自殺の原因として、50%は「交際問題」であった。
- 産後1年以内の自殺：30-40歳代が多く、その理由の50%以上は「家庭問題」であり、40%程度は「健康問題」である。

令和5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5年12月2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)刑法・刑事訴訟法一部改正の解説 40分
水谷 歩
(日医総研主任研究員／弁護士)
2. 挨拶（13:00～13:10）
日本医師会
こども家庭庁
日本産婦人科医会
(3)総括および日医モデルの改定に向けて 30分
落合 和彦
(日医母体保護法に関するWG委員長／東京都医師会理事)
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「新たな潮流のなかで母体保護法
指定医師が取り組むべきこと」
(4)指定発言－行政の立場から（母子保健行政の最近の動向） 20分
木庭 愛
(こども家庭庁成育局母子保健課長)
- (1)経口中絶薬治療の導入と運用に関する課題 50分
石谷 健
(日本産婦人科医会常務理事／医療法人社団
こうかん会日本鋼管病院産婦人科部長)
4. 閉会（15:30）



令和5年度母体保護法に関する実務者全国会議の報告

愛媛県母体保護法指定医師認定審査委員
愛媛県産婦人科医会 常任理事

武田 康成



令和6年3月21日(木)19時から21時にZOOMによる上記会議が開催されました。下記の3題で報告、討論が行われました。

されており、今後も慎重に注意して行う必要があります。現在無床診療所では行えませんが、将来の適応拡大を議論するため、医会の経口妊娠中絶薬の実態調査には協力してほしいとのことです。

1. 経口中絶薬の現状、その運用

日本産婦人科医会常務理事 石谷 健

2. 刑法の一部改正に伴う、母体保護法上の運用に関して

日本産婦人科医会常務理事 宮崎亮一郎

3. 母体保護法に関するQ&A

日本産婦人科医会常務理事 高瀬 幸子

大事な点を報告します。

1. 経口中絶薬の現状、その運用

日本でも経口中絶薬による人工妊娠中絶が行われるようになりましたが、令和5年5月から11月に実施医療機関82施設にアンケートを行ったところ、副作用が11例14件報告されましたが、いずれも添付文書の使用上の注意から予測できる非重篤な副作用で、重篤な有害事象は報告されませんでした。大きな問題なく、順調に施行されています。今後、使用症例が増えていくと思われませんが、海外では重篤な有害事象が報告

2. 刑法の一部改正に伴う、母体保護法の運用に関して

性交同意年齢が16歳となりました。15歳以下の妊娠というだけで警察に通報する義務はありませんが、慎重に対処する必要があります。問診の過程で不同意性交と判断されるとき、被害者の受け止め方によっては、絶対に秘密にしておきたい可能性もあります。また通報によっては加害者側の不利益を引き起こす可能性(被害者の申告が事実と異なる)があります。個人情報保護の点もあり、被害者の同意を得て通報してください。全て警察等に報告の義務はありません。しかし父娘間の性交事例は児童相談所または福祉事務所に通告、ドメスティックバイオレンス(体に明らかに暴行を受けた跡がある)ときは、警察に通報が必要です。

3. 母体保護法に関するQ&A

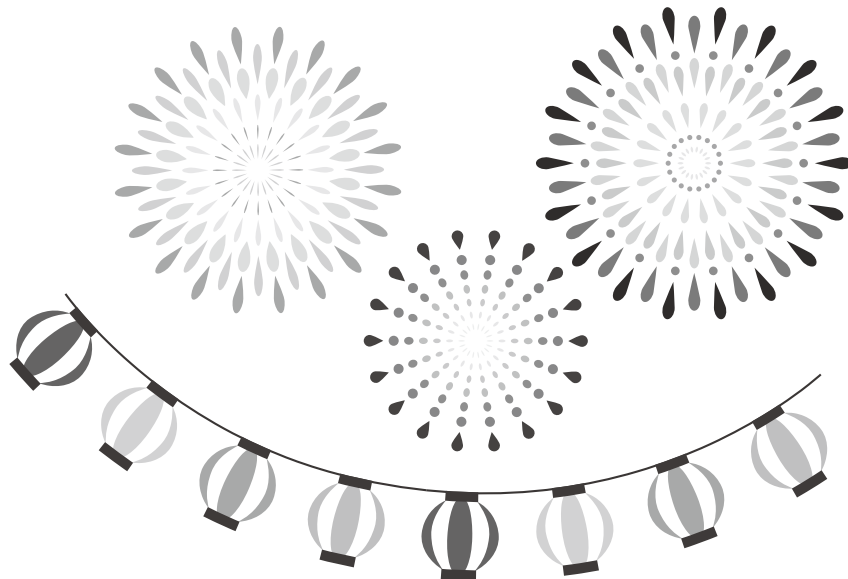
中期中絶での処置の着手は22週未満ですが娩出が22週を超えた場合、死産証書に記載する週数は、中絶処置を着手した日です。児が娩出した日ではありません。

同意書には、患者本人と配偶者の記入が原則必要ですが、配偶者がDV等で同意を得ることが不可能な場合、配偶者覧に記載がなくても中絶手術はできます。ただし、カルテに同意が得られない理由をきちんと詳細に記載しておくことが必要です。

中絶時の準備、注意事項、処置後の避妊指導は重要ですが、最近は英語以外の様々な言語を話す外国人が多く、対応に苦勞する状況があります。中絶や避妊についての指導用資料を多言語で作成する必要がありますが、多文化医療サービス研究会（RASC ラスク）のHP（<https://rasc.jp>）にある教材が、今のところいいと思いますので、ダウンロードして活用の一つにしてください。

母体保護法指定医の審査は各都道府県の医師会で行います。一度母体保護法指定医師の資格を得ても、他施設、他県に移動すると、県医師会で審査を受けますが、短時間で審査と指定ができるようにしてほしいという要望がありました。

医師会に属さない医師が、母体保護法指定医の申請が徐々に増えています。都道府県医師会が審査するため、会費や審査料が医師会員より当然高くなりますが、各県で差があります。また、医師会に属さない医師が母体保護法関連で問題が生じたときは、任命した医師会に責任が生じる可能性があります。このあたりも今後検討していく必要があります。



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：令和6年1月20日(土) 12:50～

場 所：オンライン開催 (ZOOM)

1. 母と子のメンタルヘルスケア研修会

#12:50 開会挨拶

日本産婦人科医会常務理事

#13:00 講 演

「妊産婦のアタッチメントに着目した
メンタルヘルスケア」

～「情緒的サポート」の意味と「傾聴
と共感」の意義～

メンタルクリニックあいらす院長

吉田 敬子 先生

#13:45 (休憩)

#13:55 傾聴と共感のロールプレイ (全員参加)

九州大学子どものこころに診療部

特任准教授 山下 洋 先生

#14:40 (休憩)

#14:50 事例検討 (グループワーク)

九州大学子どものこころの診療部

特任准教授 山下 洋 先生

#16:20 総 括

九州大学子どものこころの診療部

特任准教授 山下 洋 先生

#16:30 閉会挨拶

日本産婦人科医会常務理事

2. 都道府県担当者連絡会 (WEBWEB)

#16:40～17:20



令和 5 年度全国医業推進担当者伝達講習会要旨報告

副会長 福井 敬介

日 時：令和 6 年 3 月 24 日(日) 10:00 ~ 13:00

場 所：日本産婦人科医会会議室・WEB開催 (Zoom形式)

1. 開会の辞
 - ・ヒューリスティックとは？
直感的, 経験的に簡単迅速に思考すること
2. 石渡会長挨拶
 - はたらき方改革 分娩費みえる化 分娩保険化 (検討委員会議論開始している)
 - 不妊保険化影響 避妊薬OCT 性教育推進 (性交同意年齢16才となり教育) 産科医療保障 (適応外救済事業発足)
 - 経口中絶薬 (重篤副作用なし)
 - ・思い込みによる合理的でなくなる現象がおこる→「ギャンブラーの誤り」一度出た数字は選ばない
 - ・利用可能性ヒューリスティック？
思い出しやすいことを優先的に考える メディアやウェブ情報
 - ・係留のヒューリスティック？
先にいわれた数字に引っ張られて判断する 値段のふっかけから安くされると買う
3. 福嶋常務理事挨拶
4. <特別講演 1 >
 - 「人のクセを理解するための行動経済学・ナッジ入門」
 - 講演者：原 広司 先生 (横浜市立大学国際商学部 准教授)
 - ・行動経済学？
人間の行動クセを明らかにして経済に影響するかを研究
 - ・ナッジとは？
さりげなくきっかけを与えて自発的に行動するように導くこと
(例えばピアノのように音の鳴る階段, 落し音のするゴミ箱, 真実の口の消毒液噴霧)
 - ・リスク回避的 600人中200人助かる治療 > 1/3の確立で600人助かり, 2/3で1人も助からない 前者の治療を選択
 - ・リスク愛好的 600人中400人死亡する治療 < 1/3で1人も死亡しない が2/3の確率で600人死亡 後者の治療を選択
 - ・時間割引率？
同じことでも待つ時間への価値が影響する
 - ・プロスペクト理論

低い確率は高く見積もり、高い確率は低く見積もる傾向がある 同じ価値でももらった方が失った方が影響が多い

- ・先に千円もらって頑張るほうがよい>働いて千円もらって頑張るより
- ・ナッジを活用したフレームワーク行動
メッセンジャーがだれか? インセンティブ重要 社会罰 (みんながどうしてるか)
デフォルト重要 (意思表示者の割合はオプトイン臓器提供する意思表示<オプトアウト臓器適用しない意思表示)
宣言契約など9因子が人間の行動に影響を及ぼす。
- ・医療分野のナッジ
大腸癌検診率を上昇させるナッジ
今年受けた人は来年度検査キットおくと表示した受診率 < 今年受ない人は来年度検査キット送りませんとした受診率
HPVワクチン接種への誘導へのヒントとなるかも (私見)
- ・ハマスタディー
都市型少子化要因の研究性別平等出生率下がる 家庭内平等出生率挙げる
子供数に影響するのは 夫婦フルタイムで仕事していた場合 家事時間>育児時間家事の軽減。分担が大事

5. <特別講演2>

「厚生労働省からみた最近の産婦人科医療の課題：医師の働き方改革について」

講演者：藤川 葵 先生 (厚生労働省 技官 臨床の現場出身)

昨年10月から産科施設にアンケート

- ・なぜ 働き方改革?

団塊ジュニア2040年生産人口16.6%急減
女性・高齢者・外国人労働投入

- ・24時間はたられますか? は古い
意識改革長時間労働を下げると労働生産性があがる。
- ・もともと医療にはあわない?
医療含む4業種 (建設 運輸など) 2019年から5年猶予検討
- ・一族経営の場合は労基に相談し、適応外になる場合あり。
- ・宿日直許可あると病院にいても業務以外は労務時間とならない。報酬は社労士に相談のこと。
- ・オンコールは労働時間か?
頻度 迅速到着が義務か 活動制限による
- ・大学等における研鑽は?
新しい治療や新薬は労働時間、そのほかグレーな部分は上司と円滑なコミュニケーションを留意
- ・36協定はすべてで結ぶこと
- ・BC水準は今後下げていく予定
都道府県 医師会評価センター公開 行政指定と後悔
- ・医療法内に設定
労働基準法で上限時間、医療法 (保健所管轄) 面接指導義務 (100時間を超えた場合、見込みの場合)・インターバル
- ・面接指導
管理者は面接できない 別の医師でないとできない
- ・ハラスメントの窓口設置はすべての事業所で義務
- ・子の看護休暇5日
親の介護休暇5日も活用

- ・全国産科医療機関アンケート結果（影響）
規模縮小する457 なし6869 影響あり132
なし77 改革後も年間1860時間超える
1人
人員引き上げられる施設49（ない袖はふれ
ない） 21は地域に影響と回答

6. 連絡・協議 [座長：角田 隆委員長]

- 1) 出産費用の見える化の状況報告と加速する超少子化への備え

福嶋恒太郎 常務理事

厚労省 田倉班による見える化の効果評価と同時に妊婦健診の標準化の検討
令和6年度診療報酬改定 賃上げによる再診料加算 私費による賃上げ原資確保も可能だが留意点

10月にアンケート 変更は可能 厚労省のHP公開は4月には始まらない予定

- 2) 不妊治療保険適用による診療環境の変化-アンケート調査結果報告

松本 和紀 委員

一般不妊施設 1165施設 初診変化なし
年齢変化なし タイミング変化なし 人工減少30% 減少率は30%以上 収益1-2%増加

ART施設 182施設 初診増加 若年化
タイミング変化なし 人工変化なし

収益5%以上減少 ART若年化51%

ARTへのステップアップ早くなった66%

採卵回数増加44% 採卵若年化47%

自費診療は5%を占める施設が多い

保険査定 超音波回数が多い

算定の要望 超音波可能回数増加 一般治療施設でのAMHの算定可能に 精子

凍結保存料の算定など

- 3) 緊急避妊薬のスイッチ OTC 化の検討状況について

亀井美和子先生（帝京平成大学薬学部教授・日本薬剤師会常務理事）

全国150施設 各県1モデル 東京、大阪、神奈川は2モデル

16才以上（性交同意年齢以上と法律が変更となった）中間報告2024/3/31 最終報告2025/3/31の予定

評価・検討すべき課題

週末や深夜等医療機関の診療時間外の販売件数・UPSIから処方までの時間

- ・72時間以内の服用による妊娠阻止効果は84%（Lancet, 2002）

- ・Fertile windowにおけるUPSIでは、LHサーージ前（卵胞が14-17mm）であれば排卵を96%遅延または抑止させるが、LH surgeが始まると排卵遅延効果は得られない。

確実な服薬指導

- ・EC後のUPSIを阻止することが効果に影響。EC後の同周期のUPSIにより妊娠するリスクは3倍。（Cochrane DB, 2012）

- ・ECのアクセス向上は、EC使用数を増やすことにはつながるが、Public health intervention（中絶率低下）には寄与しない。（ESHRE, 2015）

- ・EC後に確実な避妊法の選択につながることが重要。（性交時の使用で1年間に妊娠するリスク：Yuzpe法35%以上、LNG法20%、COC 8%、IUS 1%未満）

- 英国の研究では、確実な避妊法に関する情報提供をしていない薬局が半数以上。（BPCでの処方時に説明義務が課されている）

転売・悪用防止（面前服用）、既に妊娠しているものの除外 産婦人科との確実な連携

- 「販売不可」の取り扱い
- 本人確認ができない場合、本人以外が来局した場合、面前で服用できないと申し出た場合（オンライン診療での調剤に準じる）

- 16歳未満の処方希望者（対象外）
- 研修修了薬剤師不在の場合
- チェックリストで妊娠をRule outできるか
- 連携医療機関の確保と顔の見える関係
- 受診のハードルを下げられるのか（未成年者の医療同意問題など）

4) 総合討論・質疑応答

不妊保険において超音波の回数制限は増やせないか。

7. 閉会の辞



公益社団法人日本産婦人科医会 第101回総会（臨時）（Web併用会議）

愛媛県産婦人科医会 会長 横山 幹文

日 時：令和6年3月10日(日) 11:00～16:00

場 所：京王プラザホテル南館5階「エミネンスホール」

1. 仮議長選出
 2. 開会宣言
 3. 議長，副議長選出
 4. 会長挨拶
 5. 物故会員慰霊
 6. 水子慰霊
 7. 議事
 - 第1号議案 名誉会員の推薦(案)に関する件
 - 第2号議案 特別会員の推薦(案)に関する件
 - 第3号議案 令和6年度会費減免申請者(案)に関する件
 8. 主要報告
 - (1)令和6年度事業計画について
 - (2)令和6年度収支予算について
 - (3)出産費用の見える化について
 - (4)出産費用の保険化について
 - (5)分娩費用等の拙速な保険化議論に反対する要望書提出について
 - (6)開業・承継から10年未満及び開業準備中の産科有床診療所支援プロジェクト委員会からの答申について
 - (7)多胎減数手術に関する問い合わせについて
 - (8)子宮頸がん検診のあり方についての調査報告について
 - (9)HTLV-1スクリーニング検査(PA法)の
 9. 報告
 - (1)顧問の辞任について
 - (2)令和5年度日本産婦人科医会補正予算について
 - (3)公益社団法人日本産科婦人科学会(加藤聖子理事長他)からの第18回産婦人科サマースクール(8月24・25日大阪府)について
 - (4)幹事の職務分担の変更について
 - (5)その他
 10. 代議員提出議題
 11. その他
 12. 閉会宣言
- ※休憩時
- 第9回母と子のメンタルヘルスフォーラム(滋賀県5月26日)ご案内
 - 第46回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会(奈良県7月28日)ご案内
 - 第50回日本産婦人科医会学術集会(大分県10月5・6日)ご案内

公益社団法人日本産婦人科医会 第102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6年6月9日(日) 11:00～14:25

場 所：京王プラザホテル南館5階「エミネンスホール」

1. 仮議長選出
 2. 開会宣言
 3. 議長，副議長選出
 4. 会長挨拶
 5. 報告
 - (1)令和5年度事業報告について
 - (2)各都道府県地域代表について
 - (3)日本産婦人科医会会員ポータルについて
 - (4)地域における産科診療施設の事業継続見込みに関する調査について
 - (5)その他
 - (3)妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会の設置について
 - (4)令和6年度診療報酬改定について
 - (5)令和6年度診療報酬改定における医療従事者の賃上げへの対応について
(注意喚起)の発出について
 - (6)妊婦に接種するRSウイルスワクチンについて
 - (7)その他
 6. 議事
 - 第1号議案 令和5年度決算（案）に関する件
 - 第2号議案 特別会員の推薦（案）に関する件
 - 第3号議案 令和6年度会費減免申請者（案）に関する件
 7. 主要報告
 - (1)分娩費用の保険化について
 - (2)出産費用の見える化について
 8. 代議員提出議題
 9. その他
 10. 閉会宣言
- ※休憩時
- 第46回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会（奈良県7月28日）ご案内
- 第50回日本産婦人科医会学術集会（大分県10月5・6日）ご案内
- 第10回母と子のメンタルヘルスフォーラム（東京都令和7年5月11日）ご案内

地区だより

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6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だいております。会長矢野浩史（矢野産婦人科）の元、月例会の開催、メーリングリストでの情報交換、看護学校への講師派遣、新聞や地域情報誌への医学記事執筆など地域医療に貢献できるよう会員一同、努めています。

月例会は、毎月最終水曜日に開催されております。藤岡徹（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2月～4月に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として再開。令和4年4月からは愛媛県産婦人科医会と共催となり、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。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。お忙しいとは思いますが、是非ご参加ください。

令和5年度に開催した月例会の演題と講師を掲載いたします。

2023年4月26日(水)

講演 「産婦人科医師が知って得するC型肝炎治療の進歩、B型肝炎再活性化」

講師 愛媛県立中央病院消化器内科主任部長
平岡 淳 先生

2023年5月31日(水)

講演 「子宮内膜症・子宮腺筋症の治療～症例経験を中心に～」

講師 高知大学医学部産科婦人科学講座
准教授

泉谷 知明 先生

2023年6月28日(水)

講演 「外来で必ず役立つ便秘のエビデンスとその治療のコツ」

講師 愛媛大学総合健康センター 教授

古川 慎哉 先生

2023年7月26日(水)

講演 「温故知新 私が志した漢方医学の魅力
～有用処方と勉強法の秘訣を踏まえて～」

講師 名古屋大学大学院医学系研究科
産婦人科学 教授

梶山 広明 先生

おいて漢方ができること～」

講師 Naoko女性クリニック 院長

高宮城直子 先生

2023年9月27日(水)

講演 「重症先天性心疾患の出生前診断と出
生後スクリーニング」

講師 愛媛大学医学部
地域小児医療保健学講座 准教授

太田 雅明 先生

2024年1月13日(土)

特別講演 「生殖well-beingの実現に向けて」

講師 慶應義塾大学名誉教授

吉村 泰典 先生

2023年10月25日(水)

講演 「当院における貧血治療」

講師 愛媛大学医学部 産科婦人科学講座

内倉 友香 先生

2024年2月28日(水)

講演 「医療機関と大規模災害 ～周産期医
療を守るために～」

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11月29日(水)

講演 「不妊と漢方 ～生殖補助医療時代に

2024年3月27日(水)

講演 「PMS・PMDD ～代替医療の可能性」

講師 近畿大学東洋医学研究所 所長・教授

武田 卓 先生



14分科会の歴史

松山産婦人科医会



矢野産婦人科
院長 矢野 浩史

主な沿革

- 1948(昭和23)年7月：優性保護法公布により優生保護法指定医師(愛媛県94名)が誕生
- 1949(昭和24)年4月：松山産婦人科医会発足(愛媛県産婦人科医会の支部)
- 1967(昭和42)年4月：第1回月例会開催
- 1999(平成11)年1月：松山産婦人科医会例会30周年・愛媛県産婦人科医会設立50周年記念式典
- 2000(平成12)年1月：役員世代交代を行い現在に至る

文献

1. 愛媛県産婦人科医会(会長 重川嗣郎)編：45周年記念誌-保健文化賞受賞を記念して- 1994(平成6)年1月15日発行
2. 重川嗣郎(愛媛県産婦人科医会会長)：「松山産婦人科医会」：松山市医師会五十年のあゆみ 2000(平成12)年1月15日発行
3. 正岡 尚(愛媛県産婦人科医会副会長)：「愛媛県産婦人科医療の変遷」：愛媛県医師会史 総合二版 2018(平成30)年5月22日発行

1. これまでの歩み

1967(昭和42)年4月、重川嗣郎先生(愛媛県産婦

歴代分科会長(任期期間) 敬称略

- 正岡 尚 2000(平成12)年4月～2002(平成14)年3月
- 米本 志朗 2002(平成14)年4月～2004(平成16)年3月
- 仁位 史建 2004(平成16)年4月～2005(平成17)年12月
- 日浦 昌道 2006(平成18)年1月～2007(平成19)年12月
- 矢野 浩史 2008(平成20)年1月～現在

人科医会第6代会長)ならびに福井敬三先生(同第7代会長)により松山産婦人科医会が正式に発会し、月例会が始まった。

情報伝達や意見交換を行って会員相互の親睦を図り、話し合われた協議事項は東子および南子に情報伝達された。「良い子を産み育てる妊婦の日」、「おぎゃー献金」、「産科看護学院」、「性教育セミナー」などの事業を行ってきた。松山市周辺の先生方も参加し、愛媛県下の母子保健医療の中核的役割を果たしてきた。重川会長は日本産婦人科医会(旧日母)副会長として全国的に活動しながら、福井日母支部長とともに医会を統括した。2000(平成12)年度より組織を新生して現在に至る。

歴代の会長・幹事：

2000(平成12)～2007(平成19)年度

会長：正岡 尚、米本志朗、仁位史建、日浦昌道
(四国がんセンター)

幹事：仁位史建、矢野浩史、野河孝充(四国がんセンター)、古谷公一(矢野産婦人科)

2. 現在の活動

役員：2008(平成20)年度～

会長：矢野浩史

副会長：武田康成

幹事長：古谷公一
 幹事：阿部恵美子（愛媛県立中央病院）、竹原和
 宏（四国がんセンター）、本田直利（松山
 赤十字病院）、松元 隆（愛媛大学）
 松山市医師会理事：新田次郎、梅岡弘一郎、松岡俊
 江、小泉幸司
 顧問：愛媛県産婦人科医会会長 福井敬三（第7
 代）、池谷東彦（第8代）
 会員数：A会員15名、B会員38名、準会員（松山市
 以外）4名：計57名
 開業会員：15名、産科有床診療所：6施設

活動内容

定例の月例会は最終水曜日に開催される（1月：特別講演会、8月：夏休み、12月：忘年会）。講師は大学教授など活躍中の先生方に依頼している。講演会後は松山市医師会理事や愛媛県産婦人科医会から情報伝達や協議事項がある。講演要約や会議録を古谷幹事長が松山市医師会報（松山市医師会 HP 参照）に記載している。コロナの影響で2020（令和2）

年2～4月の例会を中止したが、第588回5月例会からオンラインのWeb講演として再開した。第1回講演は杉山隆先生（愛媛大学産婦人科教授）による「周産期医療と新型コロナウイルス感染症」であった。2022（令和4）年より愛媛県産婦人科医会と共催になり、愛媛県下の全会員に配信している。日本産科婦人科学会専門医研修出席証明5点、日本専門医機構学術集会参加1単位、産婦人科領域講習1単位が付与される。その他に保健所との協議、救急医療対策、医事紛争処理、子宮がん検診事業、市民医学セミナーなどを行っている。

3. 産婦人科医療の変遷

周産期医療

「妊婦の新型コロナウイルス感染症」には、杉山教授の指導下に産科施設および愛媛県立中央病院・松山赤十字病院・愛媛大学医学部附属病院の連携体制が構築されて対処している。

出生数は年々減少して、2022（令和4）年には79万



松山産婦人科医会総会・忘年会
 (2009(平成21)年12月17日)



松山産婦人科医会特別セミナー
 (2011(平成23)年8月10日)



松山産婦人科医会総会・忘年会
 (2014(平成26)年12月26日)



松山産婦人科医会忘年会
 (2018(平成30)年12月26日)

9,728人（合計特殊出生率：1.27）となった。愛媛県でも7,589人（中予3,975人、松山市3,298人）と減少している。新型コロナウイルス感染症の影響で少子化に拍車をかけたが、予想を上回る数字である。少子化対策として「出産育児一時金制度」の支給額は50万円となり、脳性麻痺児の支援として「産科医療補償制度」が2009（平成21）年に創設された。妊産婦死亡率ならびに新生児死亡率はすいぶん改善されたものの晩婚化や不妊治療の結果、ハイリスク妊婦が増えて多忙となった。それに加えて「卒後臨床研修制度」の影響で産科医師不足が顕著となっている。今後は妊産婦に対するメンタルヘルスケアや産後ケアなどが課題となる。

生殖医療

進歩は目覚ましく体外受精、顕微授精、胚凍結保存、無精子症治療などの技術が確立された。不妊治療は2022（令和4）年から公的医療保険の適応となり、普及していくとともに少子化対策への効果が期待されている。松山医療圏において5か所の診療所ならびに愛媛大学医学部附属病院が指定医療機関となっている。

婦人科悪性腫瘍

子宮体がんが増加し、卵巣がんも増加している。四国がんセンターが拠点病院となり、愛媛大学医学

部附属病院、愛媛県立中央病院および松山赤十字病院と連携して標準治療が実践されている。治療成績はゲノム医療の実装化に伴って向上し、腹腔鏡やロボット支援手術を用いて早期の社会復帰が可能となった。小児・AYA世代がん患者に対する「妊孕性温存療法」について、国の助成が始まった。子宮頸がんワクチン（HPVワクチン）は有効性と安全性が確認されて、2022（令和4）年度から定期接種の積極的勧奨が再開した。

女性医学

2016（平成28）年、女性に特有な心身にまつわる疾患を取り扱う専門分野として認定された。カバーする領域は思春期、性成熟期、更年期および老年期と広く、生理に関する諸問題、避妊、OC/LEP、性の多様性（LGBTQ）、女性アスリート問題、プレコンセプションケアなど課題が多い。

遺伝診療

産婦人科領域においても不可欠な分野である。着床前診断（PGT）や出生前診断（NIPT）あるいはHBOC等に対するがんゲノム医療が行われている。検査や治療の際には遺伝カウンセリングが重要である。

（矢野 浩史 記）



松山産婦人科医会忘年会
（2019（令和元）年12月25日）

病院めぐり

愛媛県立新居浜病院

愛媛県立新居浜病院 産婦人科 矢野直樹

当院は、昭和28年にスタートして以来、今年で、72周年目を迎えています。

地域から信頼され、必要とされる病院を目指し、地域に無くてはならない東予地域の中核病院として、2023年2月1日に、グランドオープンしました。

広々と整備された駐車場の奥には、地上6階建の診療棟が新築されています。南には山々の景色が広がり、解放感にあふれています。

診療棟の外観は県産木材を多用することで温かみや親しみやすさを感じられるようなデザインになっており、208床ある病室内は、内装に木材を使用した落ち着いた雰囲気です。また、路線バ

スが診療棟の正面まで乗り入れできるようになり、利便性が向上しました。

救急、災害医療における迅速性、安全性の高い病院として、災害拠点病院機能も強化されました。南海トラフ地震の発生に備えた免震構造になっており、停電・断水を伴う大規模災害時においても最低3日間が必要な病院機能が維持できます。また、屋上にはヘリポートも設置されています。

4階部分は、分娩室、NICU、GCU等を集約した周産期フロアとし、小児周産期医療が効率的に行える体制をとっており、地域周産期母子医療センター機能が強化されました。病床数は、新生児



愛媛県立新居浜病院

治療室NICU 6床、GCU 6床と、一般小児24床（個室7床）の計36床、更に、病棟の反対側に1床あり、合計37床です。産科病床は24床となっています。

思えば、17年前、東予の周産期医療を守る為に、村上隆浩先生と私が中心となり、当院に産婦人科を新設し、病棟診療を開始しました。まず、約半年かけて分娩に関する手順や取り決めを作りました。産婦人科病棟が無いため、入院や手術は、外科病棟を借りて行いました。婦人科の診察を行いながら、県立伊予三島病院まで、内診台や、分娩や手術に関わる物品など使われなくなったものを探しに行き、再利用しました。県立伊予三島病院に残っていた内診台は、2023年に当院がグランドオープンするまでは、当院救急外来で活用されていました。

その後、次第に分娩件数は増えていき、現在は、年間400件以上になりました。

そのうち、紹介患者は約半数です。東予地域の産婦人科医からの紹介や、母体搬送も増えて、平成23年4月には、地域周産期母子医療センターに認定されました。

病棟診療と同時に、当直24時間体制をとり、紹介患者を断らない、安全で信頼される医療、協力

し合う医療を信条としています。現在は、産婦人科医師は6人で、そのうち、4人は女性医師です。緊急母体搬送の症例が多く、帝王切開が4割以上を占めています。また、当院から県立中央病院等への母体搬送は年間約30例です。24時間母子同室で母乳育児支援を行っています。

医師（産科・小児科・麻酔科）、助産師、薬剤師が、それぞれの特性を生かしたチーム医療で、安全・安心なお産を目指し、取り組んでいます

県立中央病院総合周産期母子医療センター、愛媛大学医学部附属病院からの強力なサポートをいただき、また、県医師会の皆様には大変お世話になりました。ここまで参りました。今後も、皆様のお力をお借り致しますが、地域の病院とも連携致しまして、理想とする診療を構築して参りたいと考えています。

東予地域の人々が子孫を残し続ける限り、当病院が地域の期待に応えて永続していけるよう、その基盤を固めて参ります。

そして、私の生まれ故郷であり、お世話になりましたここ新居浜市に、御恩返しができるようこれからも頑張って参ります。



社保だより

第45回（令和6年度） 日産婦医会全国医療保険担当者連絡会報告

愛媛県産婦人科医会 常任理事 近藤裕司

日時：令和6年5月19日(日) 13:00～16:00

場所：京王プラザホテル「スターライト」/WEB（ZOOM）併用

1. 挨拶

- (1)会長（石渡会長）
- (2)担当常務理事（谷川原常務理事）
- (3)日本産婦人科医会医療保険委員会委員長
（藤間委員長）
- (4)日本産科婦人科学会社会保険委員会委員長
（永瀬委員）：欠席

2. 報告事項

- (1)日医診療報酬検討委員会（宮崎常務理事）：
2023年12月以降今回までに開かれていない。白本を参考に検討したい。今回の改定にする意見を聴取して日医診療報酬検討委員会へ挙げる予定であるので、意見をを出していただきたい。
- (2)日医疑義解釈委員会委員（西井委員）：供給停止医療材料について調査・周知が不十分で突然厚労省からの通知が発出されることが問題点として挙げられた。これを改善するため周知を事前にすると、厚労省から通知が発出される予定となったことが報告された。
- (3)内保連（藤間先生）：内保連社員総会の内

容から以下の事項が報告された。

令和6年度の事業計画、令和8年度の診療報酬改定作業のスケジュールが示された。三保連合同シンポジウムの開催は、次回内保連が担当となる。また報告事項として診療報酬改定では血液採取・静脈が3店増点になった点、AMHの測定が一般不妊治療でも保険算定可能となったこと等が示された。

(4)外保連：

実務・処置（宮崎常務理事）
⇒絨毛染色体について増点されたが、現状ではDPCでは算定できない。この矛盾を改正するため次回診療報酬改定に向けて要望を出すこととしている。また免疫染色、血液型不適合妊娠のグロブリンについても要望を出す予定であると報告された。

検査（前村副幹事長）⇒次回以降エンジンバラを申請したい

手術（林幹事）⇒特になし

内視鏡（前村副幹事長）⇒特になし

3. 連絡・協議事項

(1)中央情勢報告（谷川原/福島両常務理事）：

谷川原常務理事より時間外労働の特例水準申請施設数、医師数推移、人口に対する医師数等を含め報告があった。引き続き福島常務理事より出産費用をめぐる動きについて説明があった。

(2)令和6年度4月診療報酬改定のポイントと

運用について（谷川原常務理事）：令和6年度診療報酬改定ではプラス改定ではあったがベースアップに資する部分がほとんどであった。その他、賃上げのイメージ、薬剤の長期収載品について選定療養の仕組み導入、書面掲示のデジタル化（ウェブサイトへの掲載）の義務化、産婦人科関連の変更点等が解説された。また、入院料等の算定に、GRIM基準を用いた栄養評価、人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針の作成、身体的拘束を最小化する体制の整備が要件として加わったことも示された。さらに、産婦人科医療機関においては私費診療の部分が大きく、保険部分の収入増ではベースアップ分が賄えない。このため厚労省に確認したところ、私費の診療部分を増額しても良いと回答を得られている。増額に際して患者への十分な説明が必要である。このことは医会からの通知やWebページにて発信していると示された。

(3)令和5年度ブロック医療保険協議会質疑事項について

各ブロックより以下の報告があった。

北海道ブロック（前村副幹事長）

生殖補助医療におけるクロミフェンの長期投与等について

【回答】基本的に認められている処方日数で考える。

東北ブロック（林幹事）

腫瘍マーカーの転帰記載後再検査について

【回答】転帰から3か月程度の間隔が必要
関東ブロック（宮国幹事）

人工授精や採卵術当日のホルモン注射での手技料について

【回答】手術に含まれるので不可。ただし、人工授精に関しては手術と直接関係ないので可。

北陸ブロック（宮崎常務理事）

ペムプロリズムマブ製剤等使用時のTSH FT3 FT4 ACTH 血中コルチゾール等の測定について

【回答】その度ごとではなく月1回程度。
病名は必要

東海ブロック（水本幹事）

男性因子不妊で女性が入院する際の病名について

【回答】不妊症治療が行われるのは女性に対してなので、女性の不妊症病名で行うほうが混乱をきたさない。

近畿ブロック（永石幹事）

排卵障害の難治症例に対する用法用量以上の投薬について

【回答】基本的には添付文書の用法用量通りになります。

中国ブロック：（福島常務理事）

胚移植当日の注射実施料の算定について

【回答】手術に対する注射ではないので算定を認めたい。

四国ブロック：（宮国幹事）

生殖補助医療開始後に43歳に到達した場合の算定について

【回答】 1個の胚移植のみ保険算定。残り
は保険外診療。

九州ブロック（谷川原常務理事）

子宮体癌における進行期に応じた縮小手術を施行した場合の算定

【回答】 開腹手術の場合、子宮体癌の病名があり骨盤リンパ節生検を実施している、または触診でリンパ節転移の検索が十分に行われていることが確認できれば算定可と考えます。

各ブロックからの報告の後、本部回答に対する質問や回答が活発に行われた。

さらに、本部より、①ブロック協議会からの提出議題について精査し重複を可能であれば省いていただく、②ブロック協議会後一般会員に対して情報を共有していただく、以上2点の依頼があった。

(4)その他

4. 各都道府県産婦人科医学会医療保険担当者提出議題

<高知>

01. 子宮がん検診は 細胞診からHPV検診に移行するようであるがHPVコストは保険請求できますか

【回答】 HPV核酸検出・HPVジェノタイプ判定について、算定要件はこれまで通りです。変更されていません。

<大分>

01. 癥根部妊娠等で大出血が予測されるため塞栓術を行ったうえで流産手術を行った場合の塞

栓術は予防処置とみなされ算定はできないと思われませんが、分娩後大出血の時、血管塞栓術後に子宮摘出を行った場合の請求は認められますか？

【回答】 ご提示いただいた通り、予防処置に対する算定は認められません。一方、分娩後大量出血の場合は、外傷による大量出血として血管塞栓術の算定を認めます。さらに子宮摘出を行った場合も認められます。

02. 多嚢胞卵巣の調節卵巣刺激周期前に、糖尿病前状態・耐糖能異常・インスリン抵抗性を見るために、OGTTまで算定してくる医療機関があるが、認められるか？

【回答】 薬物療法を行うために認める方向で考えています。傾向的な場合は詳記を求める等の対応をお願いします。

03. 出血傾向や凝固異常の病名でPT, APTT, FDP, D-ダイマー等の請求をしてくる施設があるが如何なものか？

【回答】 術前の凝固機能検査では、支払い基金がFDPまたはD-ダイマー等に関して、妊娠中は止むを得ないが、ルーチン検査としては認めないと指摘しています。

ご提示のような場合、傾向的な場合は認められません。

おぎゃー献金

おぎゃー献金だより（令和5年度）

献金担当理事 坂田圭司



献金担当理事の坂田です。令和5年度おぎゃー献金の報告をさせていただきます。日頃はおぎゃー献金にご協力いただきありがとうございます。

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が、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。2022（令和4）年度と2023（令和5）年度との各市長村別献金額は下記の通りです。

コロナ禍は5類に変更され落ち着きを見せているようですが、愛媛県各地の少子化の影響もあり、

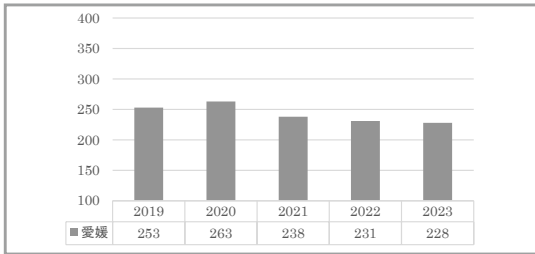
愛媛県市町村別おぎゃー献金額

	令和4年度	令和5年度	増減
四国中央市	10,000円	10,000円	0円
新居浜市	491,989円	424,084円	-67,905円
西条市	394,264円	562,820円	+168,556円
今治市	37,020円	24,826円	-12,194円
東温市	13,015円	33,063円	+20,048円
松山市	679,429円	637,348円	-42,081円
喜多郡	167,200円	184,110円	+16,910円
八幡浜市	10,602円	10,000円	-602円
西予市	0円	10,000円	+10,000円
宇和島市	163,650円	59,676円	-103,974円
愛媛大学	113,537円	108,875円	-4,662円
自動販売機等	222,406円	224,028円	+1,622円
合計	2,315,112円	2,288,830円	-26,282円

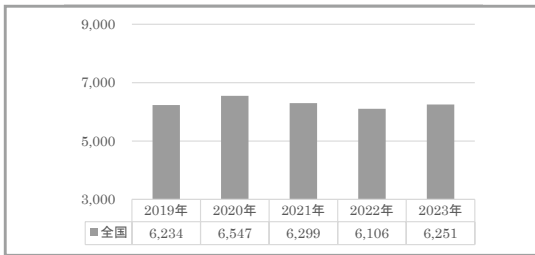
ご覧の通り僅かに減少していますが、出生数との相対比較では皆様のご協力のお陰をもちましてトータルで増加しております。5万円以上の献金

が、個人で10名、施設で2施設でした。2万円以上の献金は、個人で13名、施設で3施設ありました。

全国及び愛媛県の過去5年間の献金額



愛媛県献金額			出生数
2019年	253万円	-5万円	8,466
2020年	263万円	+10万円	8,105
2021年	238万円	-25万円	8,068
2022年	231万円	-7万円	7,589
2023年	228万円	-3万円	7,035



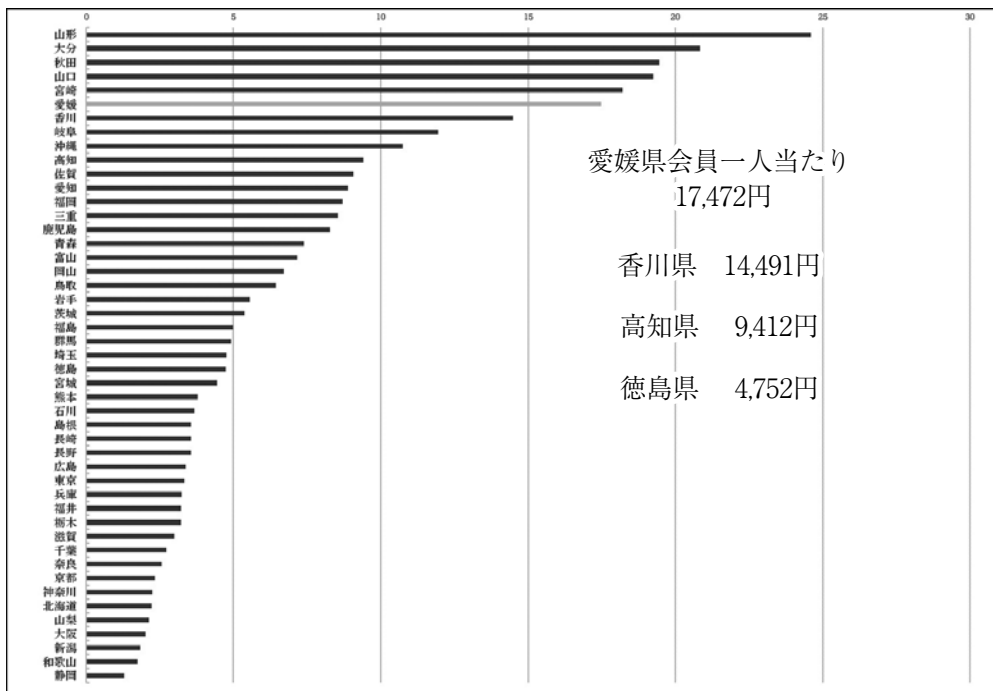
全国献金総額			出生数
2019年	6234万円	-2005万円	865,234
2020年	6547万円	+313万円	840,835
2021年	6299万円	-248万円	811,622
2022年	6106万円	-193万円	799,728
2023年	6251万円	+145万円	758,631

全国および愛媛県の過去5年間の献金額の推移を示します。愛媛県は僅かに減少、全国的には増加となっております。

右側の表に各年の出生数を示します。おぎゃー献金は相対的には皆様のご協力のお陰で増加しております。

2023年 地域別正会員一人当たり献金額

金額（単位：千円）



各都道府県別産婦人科医会 1 人あたりの献金額 全国 6 位で依然上位となっており担当者として誇りを示します。愛媛県は、会員 1 人あたり 17,472 円。りに思っています。

令和 6 年 7 月 7 日(日)に公益財団法人 日母おぎゃー献金基金 六十周年記念式典・祝賀会および全国献金担当者連絡会が開催され、出席してまいりました。以下に報告いたします。

「おぎゃー献金運動」六十周年記念式典

日時：令和 6 年 7 月 7 日(日) 11：00～11：40
場所：グランドプリンス新高輪 国際館パミール 3 階「白雲・慶雲」

1. 開会の辞：宮崎亮一郎
2. 会長挨拶：石渡勇会長
3. 来賓祝辞：内閣府特命担当大臣
加藤鮎子（代 小野雄大）
日本医師会会長
松本吉郎（代 瀨口欣也）
4. 祝電披露 内閣府特命担当大臣 自見はなこ
5. 表彰状贈呈式・受賞者代表挨拶
愛媛県贈呈者（敬称略）：小西秀信，新谷敏昭，坂田圭司，鍋田基生，米本寿志，矢野浩史，福井敬介，吉本勲，愛媛大学医学部産婦人科
6. 日本聾話学校による演奏
7. 閉会の辞

「おぎゃー献金運動」六十周年記念祝賀会

日時：令和 6 年 7 月 7 日(日) 12：00～13：30
場所：グランドプリンス新高輪 国際館パミール 3 階「香雲・翠雲」

1. 開会の辞
2. 主賓挨拶 日本産婦人科医会 顧問
三ツ林裕巳（衆議院議員）
3. 乾杯
皇嗣妃紀子様ご臨席
4. 閉会の辞

第 51 回（令和 6 年度）

日本産婦人科医会 全国献金担当者連絡会

日時：令和 6 年 7 月 7 日(日) 13：30～15：00
場所：グランドプリンス新高輪 国際館パミール 3 階「香雲・翠雲」

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
60 周年を迎える「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に行動する。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 5 年度 献金額 62,513,373 円

施設助成金（15施設）	28,279,607円
研究助成金（9研究機関）	12,030,000円
推進月間補助金（各都道府県産婦人科医会）	1,990,500円

(3)その他

研究助成は心身障がい予防、治療に関し、特に有意義と認められたものに限られ、厳正な審査の後決定される。

5. 協賛企業の取り組み内容紹介と挨拶

(1)株式会社ソーシャルサービス

日母おぎゃー献金基金公式情報誌「あなたと」について

(2)株式会社伊藤園

自動販売機設置台数：461台。献金額：10,178,191円

6. 連絡・協議 / 進行：宮崎（公財）専務理事

専用振込依頼書（5枚複写・取扱手数料無料）を利用した地方銀行からの送金廃止について（令和6年7月1日）

7. 東京産婦人科医会からの報告

（東京産婦人科医会 堀量博先生）

実際に助成金を受けたあけぼの学園とつみき第二を電撃訪問（おぎゃましま〜す）。思いの外、明るく生き生きとした笑顔の子供達に印象的であったとのこと。

8. 閉会の辞：野村哲也（公財）常務理事

「先天性難聴」は1000人に1.62人（15万人調査：信州大）という調査結果が出ました。最近では我々の行う新生児聴覚スクリーニング検査でreferが出たとき、サイトメガロウイルスの検査をして陽性児に治療をしたりしますが、その後も残る聴覚障害に対しては、人工内耳や高性能補聴器を適応できる時代となってきました。日本聾話学校は、聴力障害を持つ子供達に手話

を使わず、決して訓練ではなく、思いやり、愛、丁寧な子育て支援を基軸として残る聴力を最大限に利用してあくまで自律的に聞こえる努力を促すシステムを採用しているとのこと。その子供達が我々の見る前でハンドベルによるエーデルワイス、賛美歌の合唱を披露してくれました。子供達の自立的な努力が感じられ、胸が熱くなりました。

「おぎゃー献金運動」六十周年記念祝賀会において、紀子様は当日明るい空色のワンピース姿で祝賀会にご臨席賜りました。ご登場と同時に場内がパッと明るくなりました。役員の方々に優しく声をかけられ、我々の普段の生活を真剣に聞いて下さり、日頃の努力を称えられました。また、日本聾話学校の生徒さん達にも視線を合わせてお話ししていらっしゃいました。良く考えると、紀様は将来皇后陛下となられる可能性のあるお方です。「おぎゃー献金」の趣旨を良く理解され、ご支持をいただいていることは大変有り難いことだと思いました。

私は、今の若い女性の「おぎゃー献金」の認知度が著しく低いことに危機感を持っています。分娩の終わった患者さんに「おぎゃー献金」のことを尋ねると殆どの方がご存じないと答えます。

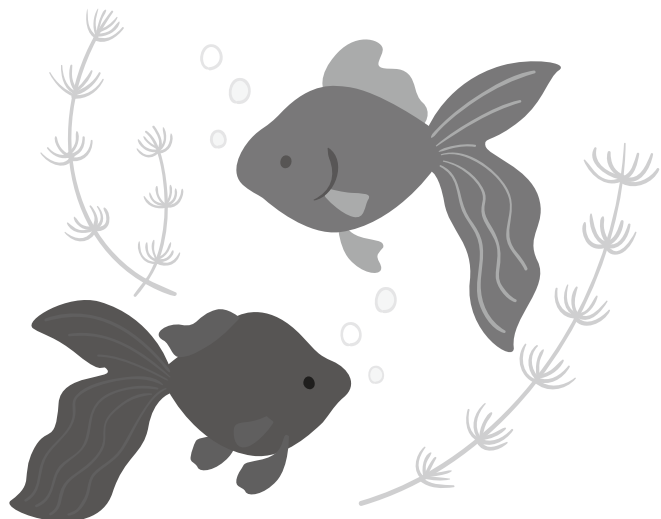
「おぎゃー献金」運動は1964年、鹿児島県の山あいの地で重症心身障がい児の三姉妹を目の当たりにした産科医・遠矢善栄先生がなんとか彼女たちを救済しようと尽力されたことから始まります。遠矢先生は、健康な子を産んだ幸せなお母様方と出産に立ち合った医師や助産師、看護師達に「愛の献金」を呼びかけました。それが重度心身障がい児を救う全国運動へと発展し、数多のやさしい思いやりに支えられて今日

に至ります。

分娩を扱う全ての先生にお願いがあります。「おぎゃー献金」は、元気な赤ちゃんを授かった「幸せ」を障害のある子供達に「おすそわけ」する産婦人科医の愛の献金運動です。健康な子どもも、子育ては大変なもの。障害のある子どもはなおさらのこと。お母さんの目で育て愛の心で。「決して強制ではありませんが、病院の献金箱にワンコイン（100円）で結構ですのでどうかよろしく願いいたします。」という説明をしていただけないでしょうか？

高校時代の同級生で、保育園（認定こども園 アンジェリーナ）をやっている方がおられ、「おぎゃー献金」の趣旨等を説明したところ、大いにご賛同いただき、園児と保護者の集まりで献金頂き、1万6千円余りの寄付が寄せられました。皆さんもこのような知り合いがおられたら、是非紹介いただければ幸いです。

お願いばかりで恐縮に存じますが、どうか「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いたします。



大学だより

大 学 便 り

愛媛大学大学院産科婦人科学 宇佐美 知 香



愛媛県産婦人科医会の先生方には、日頃より当教室にご支援をいただき大変感謝しております。

昨年度、今年度については産婦人科医会共催で

のHPVワクチンに関するセミナーを開催していただいております。産婦人科が主に関わるキャッチアップ世代への接種普及については、公費での接種が今年度いっぱいと期限が迫っております。私共も様々な活動をしているものの、接種率が今一つ伸び悩んでおり力不足を感じております。昨年は医学部附属病院で職員や医学部生を対象にキャッチアップ接種の集団接種を行いました。90人近くの接種希望者に無事3回の接種を終えることができました。今年度も8月より第2弾の集団接種を行う予定です。引き続き大学の医局員皆で接種普及に向け取り組んでいきたいと思っています。

さて、今年当教室は1名の新入局員を迎えました。県外での初期研修を経ての入局であり、愛媛での産婦人科の専攻医研修を選択してくれたことを非常にうれしく思っています。1名ということで負担をかけている部分もあるかもしれませんが、近い学年の先輩と共にしっかりした研修を行って

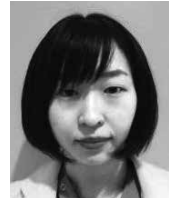
くれています。リクルートについては産婦人科に興味のある学生は多いものの、県外出身の学生は地元に戻って研修をすることが多く、また愛媛県出身の学生も研修は他県で行いたいと希望する者も一定数おり、学生の時から愛媛での臨床研修および専攻医研修の魅力を伝えていかねばならないと再認識しております。当教室は周産期・腫瘍・生殖医療・女性ヘルスケアとそれぞれの分野の専門医がおり、専攻医研修、さらにサブスペシャリティの修練もしっかり行うことができますので、今後も学生や研修医にアピールしていこうと思います。研修施設で指導を行っていただいている先生方のおかげで産婦人科の魅力が伝わっているところも大いにあり、ありがたく思っております。今後も熱いご指導をよろしくお願いいたします。

学会や研修会等、現地開催も多くなっており医局の枠を超えて医会の先生方と直接関われる機会に恵まれて喜ばしい限りです。先生方と共に愛媛の産婦人科を更に盛り上げていけるよう、大学の役割である学生や研修医のリクルートから専門性を持った医師の育成、高度医療の提供など、努力していく所存です。今後ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

(2024年7月)

文献紹介

愛媛大学大学院産科婦人科学 矢野 晶子



Contents lists available at ScienceDirect

Life Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/lifescie

Research Article

Single-cell transcriptomic architecture and cellular communication circuits of parametrial adipose tissue in pregnant mice

Akiko Yano^{a,b}, Shuang Liu^{b,*}, Yasuyuki Suzuki^{b,c,d}, Matome Imai^{a,b}, Masaki Mogi^b, Takashi Sugiyama^a^a Department of Obstetrics & Gynecology, Ehime University School of Medicine, Shitsukawa, Toon, Ehime, Japan^b Department of Pharmacology, Ehime University Graduate School of Medicine, Shitsukawa, Toon, Ehime, Japan^c Department of Anesthesiology, Saiseikai Matsuyama Hospital, Matsuyama, Japan^d Research Division, Saiseikai Research Institute of Health Care and Welfare, Tokyo, Japan

ARTICLE INFO

Keywords:

Parametrial adipose tissue

Pregnancy

Single-cell RNA-seq, intercellular communication

Adipose-immune interaction

ABSTRACT

Aims: The activity and interactions of cellular subpopulations in the adipose tissue microenvironment are critical for the coordination of local and systemic adaptation during pregnancy. With a particular interest in parametrial adipose tissue (PmAT), single-cell RNA-sequencing (scRNA-seq) was utilized to unveil the gestative cellular composition and functional shift.

Materials and methods: To identify cell-type-enriched transcriptome profiles, a total of 18,074 cells in adipose tissue were studied. The cell populations were cataloged, and signaling crosstalk between adipocytes and other composition factions via soluble and membrane-bound factors were evaluated.

Key findings: A marked decline of pregnancy adipocytes and relative elevation of non-adipocyte fractions were observed. A subpopulation of adipocytes, Adipo.5, with unique properties in the response to estrogen and the embryonic processes involved in pregnancy, was defined. Interactome analysis revealed the potential contribution of PmAT to the establishment of maternal-fetal immune tolerance. During gestation, adipocytes shut down outgoing signaling, resulting in deterioration of the resistin-related incoming signaling network in B cells, which would therefore benefit tissue-specific maternal-fetal tolerance. Furthermore, a subpopulation of adipocytes, Aipo.2, was also considered to take part in a paradigm shift in the process of pregnancy-induced chemical stiffness-triggered vesicular remodeling via the THBS signaling pathway network.

Significance: These data-derived findings will encourage investigation into the role of pregnant PmTA in pregnancy-related immunological, hypertensive and metabolic disorders, with the ultimate goal of establishing preventive strategies to mitigate these pregnancy-related health challenges. This translational aspect of our work holds significant promise for improving maternal and fetal well-being.

1. Introduction

As an initial energy store and important endocrine organ, adipose tissue undergoes rapid adaptation during pregnancy to meet the physiological needs of the mother and fetus. The maternal energy source tends to shift from carbohydrates to lipids in order to supply the fetus with glucose as an energy source, resulting in fat storage and lipolysis (1,2). Accumulated evidence has shown increases in maternal adipose tissue mass, adipocyte cell number and size, fat accretion, and lipid metabolism in response to pregnancy in both humans and animal models (3–5). It also leads to decreased adiponectin, increased free fatty acids,

and increased maternal insulin resistance (6,7).

In addition to the impact of the plasticity of subcutaneous adipose tissue, on which most previous studies focused, a net gain in visceral adipose tissue along with a lower insulin sensitivity index in pregnant women, compared with non-pregnant women, was also reported (8,9). During normal pregnancy, the mass of visceral adipose tissue and ectopic lipid stores were highly correlated with gestational weight gain and gestational diabetes mellitus (10,11). An elevation of glucose utilization for both glycerol and fatty acid synthesis in rat parametrial adipose tissue was reported during early gestation, whereas in late pregnancy, glucose utilization for glyceride glycerol synthesis was

論文要旨

緒言：

脂肪組織は全身のインスリン感受性やエネルギー恒常性の維持に重要な内分泌器官である。それは妊娠期においても同様であるが、これまで脂肪組織を用いた検討等により、脂肪組織中に含まれる免疫細胞や血管内皮細胞といった細胞が妊娠中のインスリン抵抗性の誘導等に関与することを示唆した研究はあるものの、それぞれの細胞亜集団としての変化や相互作用を検討した研究はない。本研究では、妊娠マウスと非妊娠マウスの脂肪組織、特に子宮周囲脂肪組織におけるシングルセルRNAシーケンス解析 (scRNA-seq) を実施し比較することにより、脂肪組織中の細胞亜集団の変動や遺伝子発現の変化、相互作用について検討することを目的とした。

方法：

すべての動物実験は愛媛大学動物飼育管理委員会のガイドラインに沿って実施され、愛媛大学動物実験委員会による承認を得た（承認番号：05KI52-1）。12週齢のC57BL/6N雌雄マウスを交配させ、妊娠18日目の雌マウスから子宮周囲脂肪組織を採取した。また同週齢の非妊娠雌マウスからも同様に子宮周囲脂肪組織を採取した。採取した脂肪組織を処理して単細胞懸濁液を調整し、scRNA-seqを実施した。scRNA-seqではCell Ranger software (v6.0.0) を用いてクラスタリング、サブクラスタリング解析が行われ、Uniform Manifold Approximation and Projection (UMAP) を用いて可視化された。妊娠群と非妊娠群の遺伝子発現差をもとに、iDEP1.1を用いてEnrichment解析とPathway解析を行った。異なる細胞間の分子相互作用を検証するためにCellChat1.6.0を用いて細胞間相互解析を行った。また妊娠中の全身脂

肪組織の経時的変化を調べるためにマイクロX線CT分析を用いて脂肪量を測定した。

結果：

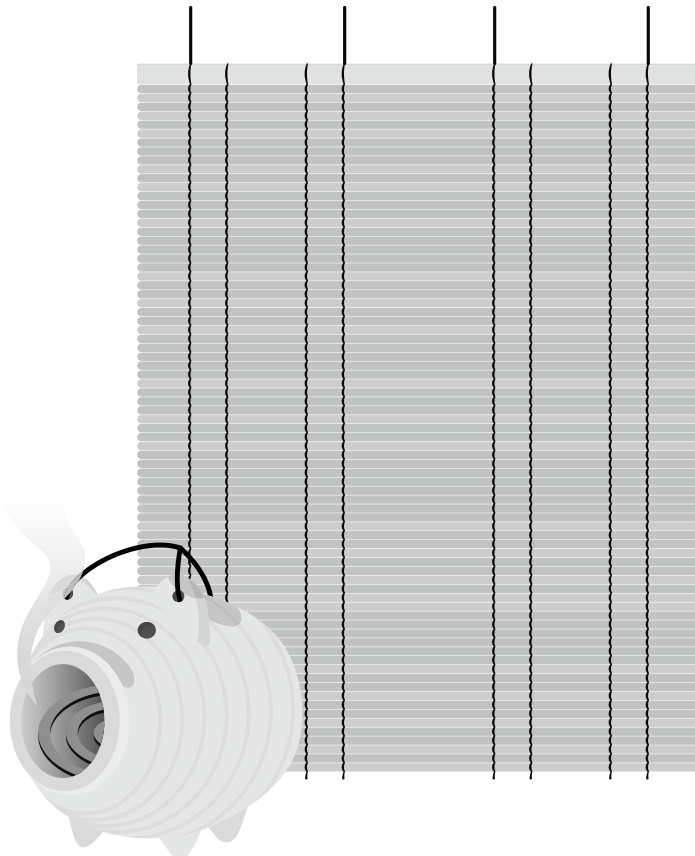
脂肪組織を構成する細胞群はマーカー遺伝子によって識別され、10のクラスターに分類された。クラスターの内訳は脂肪細胞と、単球/マクロファージ、T細胞、B細胞、肥満細胞、線維芽細胞、平滑筋細胞/内皮細胞、中皮細胞、赤血球細胞、分類不能細胞であった。非妊娠群と妊娠群を比較すると、妊娠群では非妊娠群と比較して脂肪細胞の著明な減少と、非脂肪細胞分画の相対的な増加を認めた。さらにマーカー遺伝子で判別できない分類不能細胞群は妊娠群にのみ確認された。また脂肪細胞を詳細に解析した結果、さらに6つのサブクラスターに分類することができた。このうちAdipo_5はエストロゲンに対する反応と妊娠に関与する胚形成過程において独自の性質をもつことが示唆された。さらに細胞間相互解析により、妊娠群ではレジスチンシグナル伝達経路において脂肪細胞からB細胞へのシグナル消失が認められた。非妊娠群と比較して妊娠群でB細胞におけるレジスチンに関連するシグナル伝達経路のダウンレギュレーションが確認され、これは妊娠の維持や妊娠関連疾患の予防に寄与していることが示された。また、トロンボスポンジン (THBS) シグナル伝達経路において、非妊娠群では認められなかった脂肪細胞からのシグナル発信が妊娠群では認められた。シグナルリガンドであるThbs1, Thbs2, Thbs3の脂肪細胞の亜集団における遺伝子発現パターンを解析したところ、妊娠群Adipo_2におけるThbs1とThbs3の発現が有意に上昇していた。さらにTHBS/Yapシグナル伝達経路において妊娠群においてRAP2A/RAP2Bの遺伝子のダウンレギュレーションとYAP1のアップレ

ギュレーションを認め、妊娠に関連する血管リモデリングの関与が示唆された。

考察：

本研究はscRNA-seqを行うことで、非妊娠群と妊娠群の子宮周囲脂肪組織の細胞構成や機能的変化を示した。特に脂肪細胞と他の細胞分画との間のシグナル変化をもとに、遺伝子発現変化の確認、

そして組織特異的な母体胎児における免疫寛容を示唆する妊娠維持や妊娠関連疾患への関与や妊娠に関連する血管リモデリングにおける機能が示された。これらのデータから得られた知見は、妊娠における全身への脂肪組織の影響について新たな洞察を与え、その結果妊娠に関連する疾患のメカニズムのより深い探求を可能にするかもしれない。



新入会会員紹介



愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 藤井 貴 頌

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，藤井貴頌と申します。愛媛大学を卒業後，広島県で初期研修を行い，2024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。

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お願い申し上げます。



つばきウイメンズクリニック 産婦人科 深川 真 弓

2023年9月に10年務めた久留米大学病院産婦人科医局を退局し，同年10月よりつばきウイメンズクリニックに所属させていただきました深川真弓と申します。

生殖医療を専門としています。ARTを含めた治療を行い，妊娠成立された患者様の周産期管理や残念ながら流産してしまった患者様の緊急時の搬送に早急に対応してくださる愛媛県内の先生方にはいつも大変感謝をしております。今後ともご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが，精進して参ります。よろしくお願い申し上げます。

編集後記

松山城の土砂崩れを引き起こすほどの記録的な大雨となった梅雨が明けたら、連日の猛暑で熱中症アラートが喚起されっぱなしです。さらに新型コロナウイルス感染者が急増しており、第11波に入ったと報じられています。始めに報告があります。愛媛の産婦人科医療に多大な貢献をされた猪原照夫先生が3月16日お亡くなりになりました。子宮頸がん手術の名医であり、「国手」でした。「弔慰」に御経歴を掲載させていただきました。ご冥福をお祈り申し上げます。

7月3日、最高裁は旧優生保護法を憲法違反だとする判断を示し、国に賠償を命じました。それを受けて、政府は優生手術の被害者に対して謝罪ならびに賠償を始めています。被害者やその家族の皆さんに対して、一刻も早く救済の手が差し伸べられるように願うばかりです。少し説明しますが、1948（昭和23）年に優生保護法が公布され、愛媛県では94名の先生方が優生保護法指定医となりました。これら指定医の先生方で愛媛県産婦人科医会が組織されました。1996（平成8）年に法改正されるまで実に48年間にわたり、全国で2万5,000人に上る方々に優生手術が行われてきました。私は1989（平成1）年に優生保護法指定医を取得しています。それ以前の大学在籍中（約8年間）に、この問題が話題になったこともなく遠い過去の出来事という認識でしかなかったことを恥ずかしく思います。産婦人科医師達が声を上げるべきだったと、悔やまれるところです。

横山新体制は2年目となりました。山積している問題解決のため精力的に活動をしています。

「巻頭言」横山幹文会長は今後の周産期医療を方向付ける「分娩費の保険適用化」について述べておられます。杉山隆病院院長は愛大附属病院の創設50周年に向けて、高度急性期医療に対応する施設を竣工させて、更に進化する構想を述べられています。

「慶祝」矢野浩史（矢野産婦人科）「令和5年度

産科医療功労者厚生労働大臣表彰」を受賞。

「論説」阿部恵美子常任理事（愛媛県立中央病院）「災害時の周産期医療情報発信～新しいPEACEの運用～」について、問題点を含めて報告していただきました。

「学術」安岡稔晃助教（愛大医学部附属病院）「がん・生殖医療における卵巣組織自家移植について」執筆していただきました。

横山幹文会長ならびに杉山隆病院院長を始め、執筆に御協力いただいた先生方および編集委員、事務局の笠井俊房さんに感謝申し上げます。

パリオリンピック（Paris2024）が開催されています。阿部詩選手（柔道）の敗退に伴う慟哭とも思える大号泣には衝撃を受けましたが、その後の日本選手の活躍は素晴らしく感動を与えています。女子選手が躍動する姿は美しいですが、月経調節は大丈夫か、疲労骨折をしてないかなど、心配しながら応援しています。がんばれ～！ニッポン!!

令和6（2024）年8月1日

会報編集委員長 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 陸正,
吉本 勲

－顧問－

横山 幹文

愛媛県産婦人科医会報 第60号

令和6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

バイエル薬品 株式会社

江崎グリコ 株式会社

久光製薬 株式会社

株式会社 エヒメ医療器

株式会社 明治

科研製薬 株式会社

持田製薬 株式会社

小西医療器 株式会社

森永乳業 株式会社

株式会社 サンメディカル

MSD 株式会社

ゼリア新薬工業 株式会社

不二印刷 株式会社

中外製薬 株式会社

ご協力ありがとうございました。

トーイツ 株式会社

あすか製薬 産婦人科領域医薬品



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

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

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

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

処方箋医薬品^[2] 薬価基準未収載
経口避妊剤
アンジュ[®] 21錠・28錠
(レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール錠)

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

生物由来製品、処方箋医薬品^[1] 薬価基準収載
卵胞刺激ホルモン(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^[1] 薬価基準収載
LH-RH^[2]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[®]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'-イノシン酸ナトリウム、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配合!!

※1 Milk Fat Globule Membrane: 乳脂肪球皮膜

**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

All for people and medical care



すべては人と医療のために

総合医療機器商社

株式会社 **チメメ医療器**

<https://www.chimemedical.com/>



本社

〒790-0966

愛媛県松山市立花6丁目1番地1号

TEL (089) 933-1166 (代)

FAX (089) 933-1167

新居浜営業所

〒792-0004 新居浜市北新町13番24号

TEL (0897) 36-5066 FAX (0897) 36-5067

宇和島営業所

〒798-0075 宇和島市川内甲923-2

TEL (0895) 23-3633 FAX (0895) 23-3634



Septrafilm
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

セプトラフィルム®

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・ジャパン株式会社**
東京都港区芝浦三丁目4番1号グランパークタワー30階

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

〒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-AS30-220199 V2.0
SPF07DP (2024年1月作成)



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。

SHIP HEALTHCARE GROUP
KNS 小西医療器株式会社

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

<http://www.kns-md.co.jp/>

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



SUNMEDICAL
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[※] 薬価基準収載

フェインジェクト[®] 静注500mg

Ferinject solution for injection/infusion 500mg カルボキシマルトース第二鉄注射液

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

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



製造販売元

ゼリア新薬工業株式会社 【文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舟町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



中外製薬

Roche ロシュグループ







日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注1)} 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^{注2)}

アバスタチン[®] 点滴静注用

100mg/4mL 薬価基準収載

400mg/16mL

製造販売元  **中外製薬株式会社**

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

Roche ロシュグループ

メカカルインフュージョン部
TEL.0120-189-708 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/>

ベバシズマブ（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

※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化された添付文書をご参照ください。

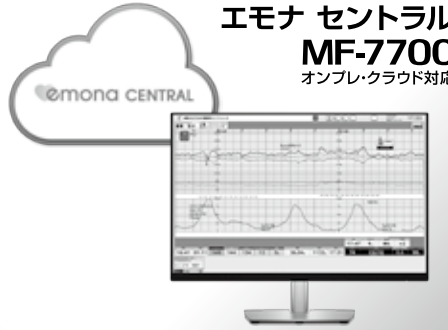
2024年4月作成

HEART TO HEARD

eMona CTG
エモナ CTG
MT-830
ポータブル



eMona CENTRAL
エモナ セントラル
MF-7700
オンプレクラウド対応



eMona は大切なデータを見逃さない
～分娩監視装置とセントラルの連携～

- ベッド移動中でもエモナセントラルで監視ができる
- ネットワークの接続が途切れても再びつながるとエモナセントラルへ後追い送信
- 未送信データをネットワーク接続後にエモナセントラルへ自動送信(最大72時間分)

トイイツ株式会社
<https://www.toitu.co.jp/>

〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-5-10 TEL.(03)3496-1121(代)



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®

YazFlex 配合錠

ドロスピレノン・エチルエストラジオール錠

処方箋医薬品※ 注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

※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。

製造販売元【文獻請求先及び問い合わせ先】

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://byl.bayer.co.jp/>

【コンタクトセンター】

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)



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

薬価基準収載

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・健康ニーズに对应て、 人々の健康・福祉にいつそう貢献したい。



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



MOCHIDA

持田製薬株式会社

<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。

E赤ちゃんの特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮。
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合。
- ③ 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、母乳に近いアミノ酸バランスを実現。
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等。

ママたちの投票で選ばれました /
☆2016年マザーズセレクション大賞受賞☆



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800g(400g×2個)

森永 E赤ちゃん

0か月～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

INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。

懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。

でも、決してあきらめない。

あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、

革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を

私たちは続けていきます。



MSD製薬

INVENTING FOR LIFE

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>

健康にアイデアを

meiji

安心・安全のNo.1※ブランド

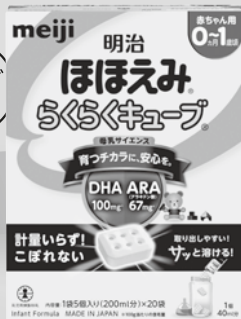
明治 ほほえみ®

シリーズ

粉末
タイプ



キューブ
タイプ



液体
タイプ



200ml

120ml

※インテージSRI+ 乳児用ミルク市場2022年4月~2023年3月累計販売金額

もしにも備えよう!

備蓄にも適した「明治ほほえみらくらくミルク」

母乳をお手本とした

「明治ほほえみ」と同等の栄養設計

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

普段使いからもしにも備えた備蓄にも!

常温で長期保存可能



PHASE
FREE



使用方法

ミルク作り・温めなし(常温)で、
哺乳瓶に移してそのまま飲める!



- 1 手を清潔にする
- 2 よく振る
- 3 清潔な哺乳瓶に移しかえる

製造時の高温殺菌により液色が茶色くなっています。

育児に役立つ情報がいっぱい!



明治ほほえみクラブ
公式アカウント



ほほえみ
クラブ

明治ほほえみクラブ
公式WEBサイト



株式会社 明治