



# JAOG Information

社団法人 日本産婦人科医会 勤務医ニュース

No.59

## 第37回 日本産婦人科医会学術集会 (創立60周年記念大会) 特集 母・子・孫へ「いのち」と「こころ」をつなぐお手伝い ～60年を迎えても、変わらぬ私たちの使命～

大会長 寺尾俊彦



第37回日本産婦人科医会学術集会は、創立60周年を記念した大会であります。

顧みますと、昭和23年に優生保護法が成立、その指定医師による日本母性保護医協会が翌年の昭和24年4月に創設され、以後、本会は“母子保健の推進”を基本理念として弛まぬ発展を遂げてきました。

本会の活動目的は、創立の当初から単に優生保護法、人工妊娠中絶に関わる事のみではなく、広く我が国の“母子保健の推進”を定款の中に定め、妊産婦の保健指導、妊産婦死亡や周産期死亡率の減少対策、先天異常対策、会員の学術研修、会員の品位向上と福祉増進などの事業を開始しています。以後、さらに癌検診事業、重症黄疸の発生防止、交換輸血、フェニルケトン尿症の早期発見、家族計画、等々、時代とともに次々と新しい事業を加え、常に母子の健康の増進を目指して、今日まで数えきれない程多くの事業を展開してまいりました。また、昭和39年(1964)からは重症心身障害児のための「おぎゃー献金」運動が開始されました。

一方また、医業経営に関わる諸問題、診療報酬改定、分娩費用の現物給付問題、看護師/助産師問題、医療訴訟に関わる諸問題、優生保護法改定問題、医療倫理問題、産科医師不足問題、勤務医待遇改善、女性医師急増、産科医療補償制度、出産育児一時金など、会員の福祉や政治的・社会的課題にも取り組んでまいりました。

中でも本会が重要視してきた事業は、会員の学術研修で

あります。生涯学習によって知識、技術、見識を深め、質の高い母子保健医療を行うためです。

本会の基本理念は母子保健の推進であり、「祖母、母、孫へと健康な“いのち”と“こころ”をつなぐお手伝い」をすることが、私達の使命であります。この使命は本会創立の当初から60年を経た今日に至るまで変わりません。

そこで、60周年に当たる今回の学術集会では、頭書のスローガンを掲げて私達の使命を再確認し、最新の知識を楽しく学びながら技術も身に付くような研修プログラムを企画しました。10月9日(土)に記念式典と懇親会、10月10日(日)に学術集会を行います。

学術集会では、“周産期医学分野”を学びたい方と“Office Gynecologyの診療分野”について学びたい方と2系列で進めます。周産期医学分野では、「医療安全の問題」、「胎児心拍数モニタリング講習会」(日本母体胎児医学会と共催)、「これを知れば超音波検査のエキスパートになれる」と題した超音波研修、ティータイムセミナーにおいては「早産の予防」について取り上げました。Office Gynecologyの診療分野については、「各種のホルモン療法」、「実習：がん検診、コルポ診、マンモグラフィ」について実技を中心に学び、また「オフィス開業と保険診療」と題して医業経営も学びます。また、ランチョンセミナーでは、「HPV」と「子宮内膜症」に関する講演が用意されました。

また、頭書のスローガンをテーマに会長講演を行う予定です。

60年に一度しかない記念すべき大会です。多数の方々のご参加をお待ちしています。

### 第37回日本産婦人科医会学術集会

日時：平成22年10月10日(日) 受付8:15～、講演9:00～

会場：東京ステーションコンファレンス 東京都千代田区丸の内1-7-12 サビアタワー5・6階 TEL 03-6888-8080

参加費：会員；10,000円(当日参加12,000円) 専攻医、コ・メディカル；2,000円(当日参加3,000円)  
初期研修医、学生、ご家族：無料

申込方法：「日本産婦人科医会報」6月号差し込み「第37回日本産婦人科医会学術集会専用申込書」に必要事項をご記入の上、医会事務局まで郵送またはFAXにてお早めにお申し込み下さい。

申込締切：平成22年8月31日(火) 必着

託児室の設置を予定しています。詳細は医会事務局までお問い合わせください。なお、利用は予約制ですので、お早めにご連絡ください。

## 第 37 回日本産婦人科医会学術集会プログラム

## 第 1 会場 (501 号室)

- 8:45 ~ 9:00 開会式
- 9:00 ~ 9:40 医療安全に関する事業  
 「産婦人科偶発事例報告事業」 座長：日本産婦人科医会副会長 竹村 秀雄  
 「妊産婦死亡症例の登録事業」 日本産婦人科医会幹事 関沢 明彦  
 日本産婦人科医会常務理事 石渡 勇
- 9:50 ~ 11:40 胎児心拍数モニタリング講習会 - 最新の知識を身につけよう - (日本母体胎児医学会共催)  
 座長：日本母体胎児医学会会長 松田 義雄  
 座長：日本産婦人科医会常務理事 中井 章人  
 「症例提示と解説」 福島県立医科大学教授 藤森 敬也  
 「胎児心拍数パターン分類：定義の変遷とその意義」 東京大学教授 上妻 志郎  
 「胎児心拍数モニタリングと胎児生理学」 宮崎大学准教授 鮫島 浩
- 12:00 ~ 12:50 ランチョンセミナー  
 (HPV ワクチンについて) 座長：日本産婦人科医会常務理事 鈴木 光明  
 講師 (調整中)
- 13:00 ~ 13:50 会長講演 座長：日本産婦人科医会副会長 木下 勝之  
 「私たちの使命“いのち”と“こころ”をつなぐお手伝い」 日本産婦人科医会会長 寺尾 俊彦
- 14:00 ~ 16:00 これを知れば超音波検査のエキスパートになれる 座長：順天堂大学浦安病院教授 吉田 幸洋  
 座長：日本産婦人科医会幹事 関沢 明彦  
 「NT と膜性診断」 千葉市立海浜病院部長 飯塚 美徳  
 「産科医に必要な胎児心臓超音波スクリーニング」 桜台マタニティクリニック院長 伊藤 茂  
 「子宮頸管短縮と前置胎盤・癒着胎盤の診断」 日本産婦人科医会幹事 松田 秀雄  
 「妊娠中後期での胎児超音波スクリーニング」 昭和大学講師 松岡 隆
- 16:10 ~ 17:00 ティータイムセミナー 座長：浜松医科大学教授 金山 尚裕  
 「早産は予防できる!？」 日本産婦人科医会常務理事 中井 章人
- 17:05 ~ 17:20 閉会式

## 第 2 会場 (602 号室)

- 9:00 ~ 11:40 生殖内分泌学に基づくホルモン療法 座長：日本産婦人科医会常務理事 安達 知子  
 「排卵誘発/卵巣刺激法の選択と限界」 埼玉医科大学教授 石原 理  
 「わが国で経口避妊薬を普及させるには～OC 発売後 10 年を経て～」 日本産婦人科医会女性保健委員会副委員長 北村 邦夫  
 座長：順天堂大学教授 竹田 省  
 「機能性出血の病態に基づく対応」 徳島大学教授 苛原 稔  
 「ホルモン補充療法 (HRT) の実際 - こんな時どうする -」 日本産婦人科医会女性保健委員会委員 岡野 浩哉
- 12:00 ~ 12:50 ランチョンセミナー 座長：東京医科歯科大学教授 久保田俊郎  
 「子宮内膜症の予防と治療」 聖路加国際病院女性総合診療部部长 百枝 幹雄
- 14:00 ~ 16:00 実習：がん検診、コルポ診、マンモグラフィ 座長：日本産婦人科医会がん対策委員会委員 森本 紀  
 座長：日本産婦人科医会がん対策委員会委員 今野 良  
 「正確な子宮頸部、内膜細胞診の方法」  
 ・「正確な子宮頸部細胞診」 日本産婦人科医会がん対策委員会委員長 岩成 治  
 ・「正確な内膜細胞診の方法」 日本産婦人科医会がん対策委員会委員 中山 裕樹  
 「誰でもコルポスコピーはできる」 日本産婦人科医会がん対策委員会委員 寺本 勝寛  
 日本産婦人科医会がん対策委員会委員 児玉 省二  
 「ベセスダシステム Q and A」 日本産婦人科医会がん対策委員会副委員長 平井 康夫  
 日本産婦人科医会がん対策委員会委員 小澤 信義  
 「マンモグラフィを読み慣れよう」 乳腺超音波は難しくない」 日本産婦人科医会がん対策委員会副委員長 大村 峯夫  
 日本産婦人科医会がん対策委員会委員 鎌田 正晴
- 16:10 ~ 17:00 オフィス開業と保険診療 座長：日本産婦人科医会副会長 小林 重高  
 「オフィス開業と保険診療」 日本産婦人科医会常務理事 白須 和裕

## 医療安全に関する事業

9:00 ~ 9:40  
第1会場 (501号室)

## 産婦人科偶発事例報告事業

日本産婦人科医会幹事 関沢 明彦



## 1. 講演内容

日本産婦人科医会では平成 16 年より偶発事例報告制度をスタートさせた。会員、都道府県支部の御協力のもと診療上で起こった医療紛争になりうる事例を収集し、その分析を行うことで医療安全に

資する情報提供を行うように努めている。

平成 20 年の偶発事例報告は総施設数 5,666 施設中 4,181 施設 (73.8%) から報告があり、報告施設の分娩総数も 75 万件を超え、施設数、施設分娩総数とも年々確実に増加し、この事業が徐々に浸透してきていることが窺える。報告事

例数・詳細報告事例数は、平成 16 年から 19 年までともに確実に増加していたが、平成 20 年は減少に転じた。報告施設数が増えたにもかかわらず事例数が減少したことは、会員全体の医療安全に対する意識の高まりを反映し、より安全な産婦人科医療が実現しつつあることを示す結果と考えられる。

この講演では、平成 21 年の偶発事例報告をまとめるとともに、平成 16 年からの 6 年間の報告事例についても整理し、報告する。

## 2. 到達目標

- ・偶発事例報告制度の趣旨を理解し、具体的な報告方法を知る
- ・最近の妊産婦死亡などのデータ、事例の原因などを知ること、その予防と早期対応に繋げる

## 妊産婦死亡症例の登録事業

日本産婦人科医会常務理事 石渡 勇



## 1. 講演内容

日本産婦人科医会（以下、医会）は平成 16 年より偶発事例報告制度を開始した。平成 21 年までに妊産婦死亡事例の報告が 92 あり、その原因の約 35% は羊水塞栓症であった。一方、国は「母子保健の主なる統計」の中で毎年「死因別、妊産婦死亡数及び割合」を発表している。平成 19 年では妊産婦死亡数 35、産科的塞栓症 0 例であり、同年の医会の報告にある羊水塞栓症 10 とは大きく異なっていた。この理由として「母子保健の主なる統計」は死亡届を利用していることがあげられる。また、妊産婦死亡例の解剖実施率は 50% 弱で、その内、司法解剖が 60% を占めていた。司法解剖は犯罪性の検証を目的に実施され、本来の病理学的死因究明とは程遠く、病理解剖の実施を強く推奨したい。

医会は、平成 22 年 1 月より妊産婦死亡症例届け出システムを構築し、全国からの死亡事例を迅速に収集している。本事業の目的は以下の如くである。

- ①速やかなる会員への支援：病理解剖の勧めと、警察への届け出の可否についての相談。院内事故調査委員会や医師会等への報告の勧め。冊子「妊産婦死亡初期対応マニュアル」を作成中

## ②医学的な死因究明

## ③再発防止および医療安全への提言

本事業の流れは以下の如くである。

## ①妊産婦死亡の発生

## ②医会ホームページより連絡票をダウンロードあるいはコピー

## ③連絡票に必要事項を記載し、医会本部および支部に FAX 等で連絡

## ④医会より調査票を送付

## ⑤調査票に記載し提出

## ⑥医会より必要に応じて追跡調査を実施

## ⑦妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業の一環として症例評価委員会（23 名で構成）で検討

## ⑧報告書は報告医療機関にのみ送付

本事業は「羊水塞栓症の血清検査事業（浜松医大；金山教授）」および「妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業（厚労科研；池田班）」とも連携し、学問的にも高く評価されるものである。

開始から半年を経過したが、25 症例が報告された。調査票が届いたのは 17 症例で、解剖が 8 例（病理解剖 6、司法解剖 2）、分析した 14 例のうち、羊水塞栓症 2 例、その疑い例 4 例、肺塞栓症（血栓）3 例、大量失血死 1 例、大動脈瘤破裂 1 例、HELLP 心不全 1 例、脳出血 1 例、自殺 1 例であった。妊産婦死亡剖検マニュアルは全国の解剖が実施されている施設に送られている。また、病理学会とも連携し全国で病理解剖ができる体制を早急に構築していきたい。

## 2. 到達目標

- ・妊産婦死亡症例届け出システムの趣旨を理解し、具体的な報告方法を知る
- ・最近の妊産婦死亡などのデータ、事例の原因などを知ること、その予防と早期対応に繋げる

# 胎児心拍数モニタリング講習会

## — 最新の知識を身につけよう —

9:50 ~ 11:40  
第1会場 (501号室)

### 症例提示と解説

福島県立医科大学教授 藤森 敬也



#### 1. 講演内容

現在では、胎児心拍数モニタリングは多くの施設で取り入れられ、分娩時にはほぼ100%装着され活用されている。胎児状態が良好 (reassuring fetal status) であるかを確認するには、胎児心拍数モニタリングの判読と臨床的解釈を的確に行っていかなければならない。本講演では、実際の胎児心拍数モニタリングを提示しながら、到達目標に沿った解説を行う。

#### 2. 到達目標

- 胎児心拍数モニタリングをはじめとした胎児評価法

は、偽陰性率が低く、偽陽性率が高い検査法であることを理解している

- 胎児心拍数基線を決めることができる
- 心拍数基線細変動を評価できる
- 子宮収縮に伴う周期性変動、伴わない偶発的変動について評価できる
- Reassuring fetal heart rate pattern を説明できる
- 胎児睡眠サイクル別に胎児心拍数モニタリングパターンの違いを説明できる
- 妊娠週数別に胎児状態の把握ができる
- Non reassuring fetal status について説明できる
- 産科的子宮内胎児蘇生法について説明できる
- 胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置を理解している

### 胎児心拍数パターン分類：定義の変遷とその意義

東京大学教授 上妻 志郎



#### 1. 講演内容

胎児心拍数モニタリングは胎児 well-being の優れた評価法として確立されており、シンプルかつ病態理解に有用であることから、診断には early-late-variable という Hon の分類が広く採用されている。しかしながら、この分類を用いた心拍数評価は検査者間再現性の低いことが知られており、これはそれぞれの波形パターンが明確に定義されていない点に起因すると考えられる。日本産科婦人科学会は再現性の向上を目的として、NICHD の定義に準拠した新定義を発表した。一過性徐脈における心拍数低下開始部の形態により個々の波形ごとに診断するものであり、従来より明確化されているものの、30秒という時間の要素が加わることにより、

従来の定義による診断と矛盾が生じ混乱を招いている。この混乱を解消するためには、心拍数モニタリングにおける数十年の歴史の持つ意義を再検討するとともに、胎児心拍数パターンに対する主観的・硬直的な理解から脱却することが必要であるように思われる。

#### 2. 到達目標

- 胎児心拍数モニタリングの利用法について説明できる
- 心拍数波形分類 (Hon、NICHD、日産婦) について説明できる
- Hon 分類の長所、短所を説明できる
- 日産婦分類の長所、短所を説明できる
- 胎児心拍数モニタリングの歴史について説明できる
- 胎児心拍数モニタリングについての新しい考え方を説明できる
- 胎児心拍数パターンの診断ができる
- 胎児心拍数パターンの診断と管理法との関連を説明できる

### 胎児心拍数モニタリングと胎児生理学

宮崎大学准教授 鮫島 浩



#### 1. 講演内容

胎児心拍数モニタリングは、パターン認識から始まった歴史があり、基本は胎児が子宮収縮や胎動などの刺激にどのように反応するかを心拍数パターンから解読するものです。したがってその解読には心拍数変化をもたらす病態生理学の理解が必要ですが、問題は、パターンと病態とが必ずしも1対1の関係ではない点です。本コースでは、パターンと病態との関連性を基に、モニタリングを可能な限り科学的に解読する方法を学

びます。

#### 2. 到達目標

- Low risk 妊娠で
  - ① 明らかな正常と、明らかな異常を判定できる
  - ② その中間群に関しては、酸素化の悪化とパターンの悪化との関連性が理解できる
  - ③ 同様に、基線細変動、一過性頻脈、一過性徐脈、基線の経時的変化の重要性を理解する
  - ④ 児の短期予後、長期予後に関する現状と限界を理解できる
- High risk 妊娠では Low risk 妊娠と異なる点、病態に特殊なパターンも知られている点、などについて理解する

## これを知れば超音波検査のエキスパートになれる

14:00 ~ 16:00  
第1会場 (501号室)

## NT と膜性診断

千葉県立海浜病院部長 飯塚 美徳



## 1. 講演内容

NT (Nuchal Translucency) は妊娠第 1 三半期において超音波検査により認められる胎児項部皮下の体液貯留像である。NT 肥厚を認める胎児は認めない胎児に比べて染色体異常の可能性が高く、さらに NT 肥厚が大きいほど染色体異常の頻度が高いと報告されている。そのため、NT 肥厚の検出は染色体異常の可能性を有する胎児を選別するためのスクリーニング検査の 1 つとされている。しかし、NT 肥厚を認める胎児の多くは第 2 三半期には消失し、健常児として出生する。欧米諸国では NT 測定には認定資格が必要とされ、また NT 測定値・母体年齢・母体血清マーカー検査を組み合わせ、胎児ダウン症を効率的に検出するためのマスキングが運用されている。しかし、わが国では出生前診断の運用システム (専門的な遺伝カウンセリング、心理的ケアおよび支援体制) が不十分な下で、不正確な NT 測定が行わ

れている状況にあり、社会的な混乱が生じている。

多胎妊娠の管理をする上で、膜性診断を確実に行うことは極めて重要とされている。頻度が最も高い双胎妊娠においては、まず 1 絨毛膜双胎と 2 絨毛膜双胎に分け、さらに 1 絨毛膜双胎は 1 絨毛膜 2 羊膜双胎と 1 絨毛膜 1 羊膜双胎に区別をし、計 3 つの膜性に分類する。妊娠 10 週前後では絨毛膜と羊膜が密着していないため、経膈超音波検査により絨毛膜および羊膜の数を直接数えることで正確な膜性診断が可能である。1 絨毛膜双胎においては胎盤上での両児間血管吻合に起因する双胎間輸血症候群、一児発育遅延および一児死亡時の後遺症などの疾患が存在するため、2 絨毛膜双胎に比べ、周産期死亡率や脳性麻痺の発症率が高い。そのため、多胎妊娠を診断したら早い時期に膜性診断を行い、それに応じた妊娠管理を行うことが重要である。

## 2. 到達目標

- ・ NT の正確な測定法、NT 肥厚の意味および NT 測定に関する倫理的問題を説明できる
- ・ 染色体異常について説明ができる
- ・ 多胎妊娠における膜性診断の重要性および診断法について説明できる

産科医に必要な  
胎児心臓超音波スクリーニング

桜台マタニティクリニック院長 伊藤 茂



## 1. 講演内容

先天性心疾患は出生直後より医療介入が必要な疾患が多く、また出生時の酸素投与が禁忌な疾患も多く存在する。このため、先天性心疾患の予後改善のためには胎児期の心臓スクリーニングの意義は大きい。

胎児心臓スクリーニングは妊娠 20 週から 32 週頃までが適切な時期となる。36 週近くでは、スクリーニングの断面の描出が困難になることが多いのでなるべく避ける方がよい。

以下に胎児心臓スクリーニングの手順を示す。

## ① 四腔断面の観察

四腔断面の観察は心室側中隔に垂直に超音波を入れる方法が良い。心尖部からでは中隔周囲の病変を見逃しやすい。先天性心疾患は心室中隔周囲に病変がおこる重症心疾患が多く、また、このアプローチからでは次に解説する両大血管の流出路の観察もし難いため、可能な限り心室側からの観察に努める。

## ② 左右流出路断面の観察

四腔断面の観察が済んだら、次に左右の流出路を観察する。四腔断面よりプローブの胎児の背側端を頭側に回転させると、大血管の流出路が観察できる。この断面ではそれ

ぞれの動脈弁の観察と大動脈が交差して各心室より起始していることを確認することが重要である。この断面で極端に動脈径が太い場合は弁狭窄がある可能性があるため弁輪部を特に注意深く観察する。

## ③ 大動脈弓の観察

次に矢状断で大動脈弓の観察を行う。大動脈弓は大動脈離断、大動脈縮窄症の診断に重要となる。四腔断面で左室がやや小さく描出される場合は特に注意をして観察する。大動脈弓の観察は矢状断での観察が望ましいが胎位によっては描出が困難なことも多い。その場合は時期を改めるか、three vessels view で確認を行う。ただし産科医にとっては three vessels view は見慣れないため、やや異常の発見は難しくなると考える。

以下にそれぞれの断面の観察ポイントを示す。

## ① 四腔断面の描出

- ・ 心軸が左に向いている
- ・ 両心室のバランスが良い (ただし右室内腔の方がややゴツゴツして狭い感じに見える)
- ・ 両心房のバランスが良い
- ・ 心胸郭比が 33% である
- ・ 卵円孔の開存が認められ、二次中隔の左房内での動きが観察できる
- ・ 肺静脈血流が 4 本認められ、左房へ流入している (カラードブラを使用、20 週後半以降にならないと描出は困難)

## ② 左右流出路の描出

- ・ 両大血管の起始部が交差している

- ・ 右室から肺動脈、左室から大動脈が出ている
  - ・ 両大血管の太さがほぼ同じである (やや肺動脈の方が太く見えても正常)
  - ・ 心室中隔に欠損がない
  - ・ 両大動脈弁の動きが観察できる
- ③ 大動脈弓の描出 (矢状断で観察)
- ・ 大動脈弓が一定の太さで断裂がない
- ④ Three vessels view (矢状断での大動脈弓観察が困難な

場合)

- ・ 3つの血管が一直線上にほぼ同じ太さで描出される

2. 到達目標

- ・ 先天性心疾患は複雑なため、胎内でのスクリーニングの段階で特定の疾患の診断をしようとしなくて良い。以上のような手順でスクリーニングができるようになり、正常断面が描出されない場合には専門医へ紹介することが何より大切なことになる

子宮頸管短縮と前置胎盤・癒着胎盤の診断

日本産婦人科医会幹事 松田 秀雄



1. 講演内容

① 子宮頸管の短縮と早産の関係が指摘されている昨今、「標準的な測定方法」が臨床現場で確立されていることが求められる。本講演では現在の標準的な測定方法とその解釈について述べる。

② 前置胎盤の診断は経膈超音波を用いれば、ほぼ 100% の診断が可能であるとされる。しかしながら、癒着胎盤の超音波診断は未だ 100% の診断精度は報告されていない。臨床の現場では「疑う」所見を抽出することが重要であり、本講演では、癒着胎盤を「疑う」所見について述べる。

2. 到達目標

① 子宮頸管短縮

- ・ 子宮頸管長の標準的な測定法について述べるができる
- ・ 子宮頸管長と早産の関係について述べるができる
- ・ 子宮頸管長の計測値と、妊娠週数ごとのリスクについて述べるができる
- ・ 子宮頸管短縮時の対応について述べるができる

② 前置胎盤・癒着胎盤

- ・ 前置胎盤の診断と超音波検査の意義について述べるができる
- ・ Placental migration について説明できる
- ・ 癒着胎盤を「疑う」超音波所見について述べるができる
- ・ 写真から癒着胎盤を「疑う」超音波所見を抽出できる

妊娠中後期での胎児超音波スクリーニング

昭和大学講師 松岡 隆



1. 講演内容

妊娠中後期での胎児超音波検査は胎児発育、先天性形態異常、羊水量、胎盤付着位置など多くの情報を含んでいる。しかし、胎児は妊娠が進むにつれ変化をし

ており、その評価にも適切な週数がある。本コースでは、妊娠週数を考慮した胎児超音波検査を学ぶ。

2. 到達目標

- ・ 胎児発育の評価のピットフォールを理解する
- ・ 正確な胎児計測方法・評価方法を理解する
- ・ 注意すべき胎児発育不全をどのようにしてピックアップするか
- ・ 妊娠中後期での先天性形態異常をどのようにしてピックアップするか

ティータイムセミナー

16:10 ~ 17:00  
第1会場 (501号室)

早産は予防できる!?

日本産婦人科医会常務理事 中井 章人



1. 講演内容

過去 10 年間低出生体重児の頻度は増加の一途をたどり、これまでの早産管理が有効に機能していないことを証明している。

こうした現状に対し、近年、様々な早産予知マーカーが提唱されている。なかでも経膈超音波検査による頸管長の測定は最も有効な予知マーカーとして知

られている。しかし、頸管短縮例に対する縫縮術の有効性について、統一した見解はない。

感染症が早産に関わることは広く知られている。特に絨毛膜羊膜炎 (CAM) は直接的に切迫早産、前期破水に関わる。感染経路は主に上行性感染で細菌性陰症から頸管炎を経て CAM に至る。しかし、細菌性陰症に対する抗生物質投与は必ずしも早産の減少をもたらさない。

腺分泌物の顆粒球エラスターゼは本邦独自の頸管熟化 (炎症) マーカーとして知られている。エラスターゼはコラーゲンの分解、消退作用を持ち、頸管を熟化 (炎症) させる。頸管長短縮例を含む切迫早産患者を対象とした研究

では早産予知に有益なマーカーとなることが示されたものの、ローリスクの妊産婦における単独のスクリーニングツールにはならない。また、頸管炎(熟化)に対し広く行われている腔内洗浄治療や、エラストアーゼ阻害作用および抗サイトカイン作用を有する urinary trypsin inhibitor の腔内投与の有効性を証明する十分な科学データは示されていない。

こうした現状は新たな診断基準と管理指針の必要性を強調するもので、本講演ではこれらの条件を加味した新たな治療戦略を示し、その効果について検証する。

## 2. 到達目標

- ・早産の現状が理解できる
- ・切迫早産診断基準とその治療の問題点を理解する
- ・リスク因子を理解し、予防対策を行うことができる
- ・早産予知マーカーの種類とその診断効果を理解し、使用することができる
- ・状況に応じた治療が選択できる
  - 腔洗浄の適応と方法を理解する
  - 頸管縫縮術の適応と選択すべき方法を理解する
  - プロゲステロンの適応と使用方法を理解する
- ・治療効果を理解する

# 生殖内分泌学に基づくホルモン療法

9:00 ~ 11:40  
第2会場 (602号室)

## 排卵誘発 / 卵巣刺激法の選択と限界

埼玉医科大学教授 石原 理



### 1. 講演内容

約 50 年の歴史を持つ排卵誘発 / 卵巣刺激 (OI/COS) の方法は、今日に至るまで、クロミフェンなど抗エストロゲン剤とゴナドトロピン製剤 (FSH や hMG) を中心とする薬物療法である。

しかし、OI/COS は無排卵・無月経の女性以外にも適用が拡張されるようになり、さらに近年の結婚年齢と初産年齢の世界的な上昇傾向に伴い、治療を求める不妊女性の年齢が急速に上昇してきている。

そこで、これら OI/COS を施行する場合、その方法の選択は、これまでとまったく同様でよいのか、症例により個別化した最善の OI/COS がありうるのか、また、体外受精など生殖補助医療 (ART) の著しい進歩と普及が急速に進む状況で、従来型の治療から ART への方針の変更はい

つ行うべきか、など新たな論点が百出している。

とくに、40 歳以上の女性に対する OI/COS の選択、また多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) の女性における OI/COS の選択など、臨床家が、しばしば実際に遭遇する例でありながら、毎回のように、その対応に苦慮する経験が幅広く共有されてきている現状がある。

本講演では、残念ながらけっしてエビデンスが豊富とはいえない OI/COS の選択という課題について、これまでに検討されてきた限られた報告からその内容を紹介するとともに、わが国で現実を選択されている OI/COS の方法について現状の報告をする。

## 2. 到達目標

- ・排卵誘発 / 卵巣刺激の具体的な方法を説明できる
- ・排卵誘発 / 卵巣刺激の副作用と問題点について列挙できる
- ・クロミフェン療法とゴナドトロピン療法のメリット、デメリットを説明できる
- ・生殖補助医療へ移行する必要性について適切に説明できる
- ・排卵誘発 / 卵巣刺激法の選択と限界について理解する

## わが国で経口避妊薬を普及させるには ～ OC 発売後 10 年を経て～

日本産婦人科医会女性保健委員会副委員長 北村 邦夫



### 1. 講演内容

米国に遅れること 40 年。わが国で低用量経口避妊薬 (OC) が承認されたのが 1999 年 6 月、その 3 カ月後に発売となった。以来、10 年を経てわが国の OC 事情はどう変わったのだろうか。承認

がこれほどまでに遅れた理由には HIV/AIDS の拡大、副作用や少子化の進行などが挙げられていたと認識しているが、これらの懸念は払拭されたのだろうか。演者らが行っている全国調査の結果や OC 関連の電話相談の動向などを通して、OC 承認・発売からの 10 年を概観するとともに、

わが国で OC を普及させるための戦略を語る。

## 2. 到達目標

- ・OC を巡ってこの 10 年間に起こった出来事を説明できる
- ・特に、「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」(改訂版) の概要を説明できる
- ・わが国における OC の普及状況を説明できる
- ・OC に対して日本人女性が不安に感じていることは何かを説明できる
- ・OC を服用している女性が OC をどのように評価し、何を期待しているかを説明できる
- ・OC 承認前に向けられていた課題とは何か、この 10 年間でこれらの課題は解決したかなどについて説明できる
- ・わが国で OC の普及について何が障害になっているかを理解し、その障害を取り除くために産婦人科医として果たすべき役割は何かを説明できる

## 機能性出血の病態に基づく対応

徳島大学教授 苛原 稔



### 1. 講演内容

〔定義と疫学〕

機能性出血は器質的な子宮疾患がない状態で起こる不正性器出血を総称したものである。思春期から老年期のあらゆる年代で発生する。機能性出血は性器出血

の原因の 30% を占めるといわれており、産婦人科診療においては頻繁に遭遇する疾患である。しかし、症候群の要素が強く、また除外診断の結果この疾患と診断されることが多いので、系統的な知識を持ちにくい疾患でもある。

〔病態と検査〕

大きく排卵性機能性出血と無排卵性機能性出血に分類されるが、年齢によりその原因が異なる。機能性出血の原因検索として、子宮内膜の形態学的検査により、どのような内分泌環境から起こった出血であるかで、ある程度判定できる。機能性出血の診断は一般的にはそれほど困難ではないが、本症の原因となる内分泌異常の有無を調べるとともに、他の器質的疾患を除外することが重要である。

〔治療〕

基本的な管理方針としてはまず止血を図るとともに、背景にある内分泌異常を検索し、治療の必要性があればホル

モン療法を行う。排卵性機能性出血の場合、卵胞期ではエストロゲン製剤 (E) を投与し、内膜の再生・増殖を促進する。排卵期では、少量であれば放置するが、多量の場合は一般的な止血剤を投与する。黄体期では黄体機能不全の治療としてプロゲステロン製剤 (P) 単独投与か EP 合剤を投与する。無排卵性機能性出血の場合、若年者では、破綻出血の程度により P 単独や EP 合剤を用いる。再発する場合はピルを一定期間内服させたり、E と P によるカウフマン療法を数カ月行うことも効果がある。性成熟期では、挙児希望があれば必要に応じて排卵誘発剤を使用するが、挙児希望がない場合は若年者と同様に女性ホルモン製剤を投与する。更年期から老年期の出血は萎縮内膜が原因であることが多いので一般的な止血剤が選択されるが、繰り返す場合は P 投与も考慮する。また、ホルモン補充療法を行うことも考慮する。

### 2. 到達目標

- ・機能性出血の定義と疫学が説明できる
- ・機能性出血の病態が説明できる
- ・機能性出血の内分泌異常が説明できる
- ・機能性出血の診断・検査について説明できる
- ・子宮内膜の形態学的検査とその異常が説明できる
- ・機能性出血の管理方針が説明できる
- ・内分泌療法について説明できる

## ホルモン補充療法 (HRT) の実際 —こんな時どうする—

日本産婦人科医会女性保健委員会委員 岡野 浩哉



### 1. 講演内容

多くの中老年女性が程度の差こそあれ何らかの更年期障害にさいなまれている。しかし、残念ながら更年期医療の分野は、婦人科腫瘍学、周産期医学、生殖内分泌学に比べ、認知度は低く興味をも

ち専門的な知識や治療の実際を身につけている医師は非常に少ない。日本更年期医学会では、更年期医療のみならず今後ますます深刻化する超高齢化社会に対し、更年期を起点とし健やかな老年期を目指した婦人科的アプローチの先鞭をつけてきた。その一つが「ホルモン補充療法ガイドライン」の作成である。ご承知のように HRT は更年期障害の主たる治療法であるが、その他にも骨粗鬆症、脂質異常症、動脈硬化症、糖尿病などの予防につながることで、日本女性のがん死因の第一位である大腸がんを減らすことなど多くの利点を有している。一方で良いことばかりではなく、乳がんの増加をはじめとする副作用についても十分な認識と慎重さが必要とされる治療法でもある。

HRT についての研究は、WHI 試験以降ますます活発になっており、最新のデータをもとにした新たな認識が重要である。具体的には HRT の適応を厳密に理解し、ホルモン剤の投与量・投与方法・薬剤選択を工夫するという、あくなき安全性への追及は日々更新されているのである。今回は更年期から老年期に及ぶ女性の健康管理を、女性ホルモンをキーワードに婦人科だからこそできる健康支援について総論的に触れた後、HRT の実際について、既に現場から受けている多くの質問に答えるように、外来診療における注意点とトラブルの対処法について講演する。

### 2. 到達目標

- ・更年期、更年期症状について定義を確認する
- ・更年期障害の診断ができる
- ・骨粗鬆症や脂質異常症について性差を考慮し説明できる
- ・更年期障害の治療法について説明できる
- ・HRT の功罪について、WHI 試験をもとに説明できる
- ・HRT 導入前に確認すべき事項を説明できる
- ・HRT に使われる種々のホルモン剤の特徴を理解し処方ができる
- ・HRT 中の不正出血に対処できる
- ・HRT とがんについて説明できる
- ・HRT と治療継続期間について説明できる

## ランチオンセミナー

12:00 ~ 12:50  
第2会場 (602 号室)

### 子宮内膜症の予防と治療

聖路加国際病院女性総合診療部部长 百枝 幹雄



#### 1. 講演内容

子宮内膜症は疼痛と不妊を主徴とし、良性であるにもかかわらず女性の QOL を著しく低下させる疾患である。本邦ではその罹患率は月経を有する女性の約 7 ~ 10% と推定され、近年、増加傾向もみられ社会的にも重大な問題となっている。その増加の背景には少子化や晩産化などの社会的要因があり、逆に子宮内膜症により妊孕性が低下する。また、月経困難症の原因のひとつとして子宮内膜症があるが、逆に月経困難症が重症であるほど子宮内膜症の発症リスクも高いといわれる。本講演ではこのような悪循環を断ち切るための医学的介入について考えたい。

薬物療法としては経口避妊薬 (OC) の普及が挙げられる。以前より OC の副効用として月経困難症の緩和や子宮内膜症の発症リスク低下が経験的に知られていた。また、2008 年に子宮内膜症に伴う月経困難症に対してエストロゲン・プロゲステロン配合薬 (LEP) が保険薬として承認され、さらに、近い将来 LEP の保険適応が機能性月経困難症に対しても拡大される予定である。そこで、OC あるいは LEP

を活用することは子宮内膜症の治療だけでなく予防としても有用な手段となるであろう。さらに、2008 年に発売された新規プロゲステロンであるジェノゲストも長期使用可能な内分泌療法として子宮内膜症治療の選択肢を広げた。

また、手術療法については腹腔鏡下手術の進歩と普及が著しく、さらに OC あるいは LEP による術後再発予防も可能になっている。挙児希望例には手術療法と ART を含めた不妊治療をタイミングよく実施することで、妊娠率の向上、ひいては子宮内膜症の予防と治療につながる。

子宮内膜症に対する医学的介入では、女性の各ライフステージにおいて、目前の症状の治療だけでなく、発症予防、再発予防まで考慮しながら、薬物療法、手術療法、不妊治療を適切なタイミングで選択する必要がある。

#### 2. 到達目標

- ・子宮内膜症の疫学を理解する
- ・子宮内膜症の病因を理解する
- ・プロゲステロンの種類および各々の違いを理解する
- ・LEP/OC の種類および各々の違いを理解する
- ・OC の副効用について説明できる
- ・子宮内膜症の個々の治療法について説明できる
- ・子宮内膜症の治療法の選択とタイミングについて説明できる

## 実習:がん検診、コルポ診、マンモグラフィ

14:00 ~ 16:00  
第2会場 (602 号室)

### 正確な子宮頸部、内膜細胞診の方法 正確な子宮頸部細胞診

日本産婦人科医会がん対策委員会委員長 岩成 治



#### 1. 講演内容

近年、20、30 歳代の子宮頸がんが急増しているため、子宮頸がんの妊孕能温存治療が求められている。したがって、子宮がん検診の目的は、死亡率低下のための早期浸潤がんの発見ではなく、円錐切除などで治療可能な前がん病変 (CIN2、3) の発見になってきた。よって、今まで以上に正確な細胞診が求められるようになってきている。そこで本講演では、正確な子宮頸部細胞診のために、細胞採取の部位、器具、注意点、を中心に以下の内容について報告したい。

- 1) HPV 感染から子宮頸部異形成・子宮頸がんまでの自然史
- 2) なぜ早期浸潤がんではなく、前がん病変 (CIN2、3) の検出が必要か
- 3) 細胞診の CIN2、3 の検出感度はなぜ 70 ~ 80% と低

いのか?

4) HPV-DNA 検査とは?

5) 細胞診のサンプリングエラーを減らすにはどうしたらよいか

特に 5) について言及したい。

#### 2. 到達目標

- ・子宮頸部病変の説明ができる
- ・子宮頸がんの自然史が説明できる
- ・頸部異形成、頸部上皮内癌、微小浸潤癌、浸潤癌
- ・子宮頸がんの種類が説明できる
- ・子宮頸がんの発生場所が説明できる
- ・子宮頸部病変の診断ができる
- ・子宮頸部細胞診の適応が説明できる
- ・正しい子宮頸部細胞診の採取方法が説明できる
- ・子宮頸部細胞診の過程が説明できる
- ・子宮頸部細胞診の精度が説明できる
- ・子宮頸部細胞診のエラーの原因が説明できる
- ・子宮頸部細胞診の報告様式が理解できる
- ・細胞診の結果の評価と指導ができる
- ・子宮頸がん検診の方法が説明できる

- ・子宮頸がん検診の適応が説明できる
- ・細胞診の結果後の精密検査の方法と指導ができる

- ・HPV の説明ができる
- ・HPV-DNA 検査の説明ができる (適応年齢など)

## 正確な子宮頸部、内膜細胞診の方法 正確な内膜細胞診の方法

日本産婦人科医会がん対策委員会委員 中山 裕樹



### 1. 講演内容

子宮内膜検査として欧米では子宮内膜組織診が好んで用いられているが、我が国における子宮内膜細胞診は評価が定まっておらず、また患者に与える苦痛も少ないため、スクリーニングとしてまず子宮内膜細胞診が推奨される。

子宮内膜細胞診採取器具には、エンドサイト・エンドサーチ・サイトブラシ等の擦過法と増淵式チューブ等の吸引法の2つがある。一般的に、擦過法の弱点は、器具の硬さと太さであり、挿入不能率がやや高いが、採取細胞量は多く、子宮腔内液体貯留にも強い。一方、吸引法の長所は、器具の柔らかさであり、挿入不能率は低く、痛みも比較的少ないが、採取細胞量は比較的少なく、子宮腔内液体貯留に遭遇すると良い標本が得られないことがある。いずれにせよ、確実に採取器具を子宮内に挿入することが大切であるが、数%で挿入不能に遭遇する。これは主に内子宮口の狭小・

屈曲に原因するので、対策を供覧する。また、細胞診は採取後速やかにスライドグラスに塗抹し、直ちにエタノール液に浸して固定することが必要で、ここまです産婦人科医に求められている。判定結果が疑陽性・陽性の場合には、必ず子宮内膜組織診を行う。内膜組織診の結果が陰性であっても、間を空けた上で、必ず再検査を行うべきである。子宮内膜細胞診の偽陰性率は10～20%あるということを忘れないようにしたい。

また、細胞診は採取後速やかにスライドグラスに塗抹し、直ちにエタノール液に浸して固定することが必要で、ここまです産婦人科医に求められている。

判定結果が疑陽性・陽性の場合には、必ず子宮内膜組織診を行う。内膜組織診の結果が陰性であっても、間を空けた上で、必ず再検査を行うべきである。子宮内膜細胞診の偽陰性率は10～20%あるということを忘れないようにしたい。

判定結果が疑陽性・陽性の場合には、必ず子宮内膜組織診を行う。内膜組織診の結果が陰性であっても、間を空けた上で、必ず再検査を行うべきである。子宮内膜細胞診の偽陰性率は10～20%あるということを忘れないようにしたい。

### 2. 到達目標

- ・子宮がん検診で、子宮内膜細胞診を行うべき対象を、確実に選別できる (行政検診)
- ・一般診療で、子宮内膜細胞診を行うべき対象を、確実に選別できる (保険診療)
- ・対象により、子宮内膜細胞診採取器具を選定できる
- ・子宮内膜細胞診採取器具を確実に、かつ安全に子宮腔内に挿入できる
- ・採取後、細胞診の塗抹および固定が確実にできる
- ・細胞診判定結果を理解し、正しく説明できる
- ・子宮内膜細胞診のメリット・デメリットを理解している

## 誰でもコルポスコピーはできる

日本産婦人科医会がん対策委員会委員 寺本 勝寛



### 1. 講演内容

子宮頸部初期病変の一次スクリーニングの手段としては、細胞診が用いられ有効である。しかし、初期病変の多くは、病変を肉眼的に確認できないものも多い。

一方、コルポスコピーは高度異形成を含めた子宮頸部の初期病変の局在とひろがり、病変の質の確認が可能である。また、最高病変部を確認し生検組織診の部位を誘導するこ

とに優れているため、二次検診 (精密検診) でコルポスコピー下の狙い切除診が有効である。

今回は、コルポ診の適応、操作方法、診断、狙い切除診について講演したい。

### 2. 到達目標

- ・コルポ診の適応を説明できる
- ・コルポスコブの操作並びに酢酸加工ができる
- ・正常所見を説明できる
- ・異常所見とその組織学的背景を説明できる
- ・コルポスコピー所見の用語を説明できる
- ・コルポスコピー所見の略図記載ができる
- ・病変部の狙い切除診ができる

## 誰でもコルポスコピーはできる

日本産婦人科医会がん対策委員会委員 児玉 省二



### 1. 講演内容

子宮頸部の初期腫瘍性病変である異形成、上皮内癌、微小浸潤癌などでは、肉眼的に病変が「見えない」か「正確に捉える」ことができないので、コルポ診による観察が必須である。また、明らかな

浸潤癌でも、コルポ診で腔壁への浸潤の有無や範囲を把握し治療領域を確認しておく必要がある。腔壁あるいは外陰病変への拡大観察も同様に有用である。今回は、コルポ診の適応、操作法、所見の得方、組織生検について学ぶ。

### 2. 到達目標

- ・コルポ診の適応を説明できる
- ・コルポスコブによる観察の手順を説明できる
- ・子宮頸部を単純診し、酢酸加工による加工診の変化を説明できる

- ・年齢的な正常所見を説明できる
- ・異常所見の占拠部位と広がり の把握を説明できる
- ・異常所見の分類を説明できる
- ・異常所見に対応する略図記載法を説明できる
- ・病変部の狙い組織検査が実施できる

- ・頸管内の不可視病変の取り扱いを説明できる

### 3. 参考図書

「新コルポスコピースタンドアトラス：日本婦人科腫瘍学会 2005」(中外医学社)

## ベセスダシステム Q and A



日本産婦人科医会がん対策委員会副委員長  
平井 康夫



日本産婦人科医会がん対策委員会委員  
小澤 信義

### 1. 講演内容

日母クラス分類の策定母体であった日本産婦人科医会は、2008年6月の総会で「ベセスダシステム 2001 準拠子宮頸部細胞診報告様式」の採用を正式に報告した。その後全国規模で急速にベセス

ダシステムが普及しつつある現況にある。本講演(実習)では、ベセスダシステム 2001 に準拠した子宮頸部細胞診報告様式による子宮頸がん検診の運用の実際とそれに対応すべき種々の課題について、Q and A 形式により、できるだけ具体的に解説する。

### 2. 到達目標

- ・ベセスダシステムが取り入れられた理由と背景を説明できる
- ・ベセスダシステムによる結果報告を理解できる
- ・ベセスダシステムによる報告書に基づいて、臨床的取り扱いを適切に履行できる
- ・ベセスダシステムによる報告書の内容を適切に受診者に説明できる
- ・ベセスダシステムによる報告書の必要性を子宮頸がん検診を担当する行政や担当者に適切に説明できる

## マンモグラフィを読みなれよう 乳腺超音波は難しくない(その1 総説)

日本産婦人科医会がん対策委員会副委員長 大村 峯夫



### 1. 講演内容

日本人の乳癌は近年増加傾向が著しく、殊に欧米諸国に比べ、発症年齢が比較的若いことが特徴である。従来の視触診による検診だけでは早期発見に限界があり、死亡率の減少には必ずしもつながらないことや、見落とし事故の発生が問題となり、現在ではマンモグラフィ併用検診(40歳以上)が国のガイドラインにも明記されている。

また、このガイドラインでは従来行われてきた30歳代の検診が取り残されているが、この年代は乳腺密度が高くマンモグラフィ検診では精度が落ちるため、現在超音波に

よる検診のエビデンスを大規模スタディで確認する作業が進行中である。こういったアイテムを併用した検診が行われるについては読影の精度が要求されるため、各々読影技術の習得が必須となる。特に一次乳がん検診はその70%が産婦人科での受診を希望しているというデータもあり、産婦人科医の果たす役割は重要である。

これまでの産婦人科研修では、マンモグラフィ読影や乳房超音波検査技術を習得する機会が少なかった先生方も多いと思われるが、女性特有のがんのひとつである乳癌を精度の高い検診で発見できるよう、技術の習得に努力していただきたい。

後半で鎌田先生よりマンモグラフィと乳房超音波の読み方の実際とコツを簡明に説明していただくこととする。

### 2. 到達目標

- ・乳がん検診の現状と年齢別推奨検査項目を説明できる

## マンモグラフィを読み慣れよう 乳腺超音波は難しくない

日本産婦人科医会がん対策委員会委員 鎌田 正晴



### 1. 講演内容

マンモグラフィおよび乳腺超音波の読影の基本、コツ、注意点などについて実際の症例を提示して解説する。

### 2. 到達目標

- ・マンモグラフィおよび乳腺超音波の読影の基本を理解できる
- ・局所的非対称性陰影のカテゴリ分類ができる
- ・構築の乱れのカテゴリ分類ができる
- ・乳腺超音波検診で要精査とすべき所見と精査 unnecessary 所見とを区別できる
- ・内部エコーと後方エコーで組織推定ができる

# オフィス開業と保険診療

16:10 ~ 17:00  
第2会場 (602号室)

## オフィス開業と保険診療

日本産婦人科医会常務理事 白須 和裕



### 1. 講演内容

今回の診療報酬改定は10年ぶりにネットでプラス改定となったが、政治主導の旗の下、初めて中医協での審議前に配分内訳 (入院+3.03%、外来+0.31%) が示され「入院重視」の改定となった。

実際、日医の22年度レセプト調査4月分結果速報でも、診療所の入院外は▲0.21%と厳しい状況になっている。

婦人科外来中心のオフィス開業 (オフィス гинеコロジー) の診療所にとっても厳しい状況に変わりはないが、厳しい中でも診療の工夫と経営戦略で活路を見出すことが必要である。日産婦医会でも医療対策部を中心にオフィス гинеコロジーの現状分析を行い、医療保険部や日産婦学会社会保険委員会などとも連携し活性化策を展開しようとしている。また、日産婦学会と医会は共同で「産婦人科診療ガイドライン-婦人科外来編」を近々発刊し、オフィス гинеコロジーの医業拡大と診療内容のブラッシュアップを支援しようとしている。

講演では、総論的には、オフィス гинеコロジーにおいて活用可能な保険診療の項目について考えてみたい。苦手な分野を作らずに、限界を知りつつも外来でできることには積極的に関わる姿勢も持ちたい。各論的には、取り扱い頻度の高い婦人科疾患を中心に、合理的な臨床検査の進め方など具体的な保険診療の内容について考えてみたい。診療内容が過剰で、画一的あるいは傾向的であることは不適切だが、あまりに簡潔な診療内容も再検討の余地があるかもしれない。検査などはしなくても診ればわかるというような「名医」の診療は、保険診療では不利である。

### 2. 到達目標

- ・診療報酬点数表に、オフィス гинеコロジーで活用できそうな項目にはどのようなものがあるかを知る
- ・診療所 (中小病院を含む) の外来のみで算定できる項目にはどのようなものがあるかを知る
- ・各項目の留意事項や算定要件を熟知する
- ・オフィス гинеコロジーで行う臨床検査の合理的な進め方を検討する
- ・レセプト審査で問題となる項目と不必要な査定を避ける対策を検討する

## 編集後記

この時期の「JAOG Information」は学術集会抄録集です。本年度の学術集会は、向上心あふれる若手医師にとって魅力ある内容が豊富に盛り込まれております。今回は、シラバス形態での掲載といたしましたがいかがでしょうか。

本会をはじめとして、近年、種々のセミナーの開催や、各種学会参加費の免除など、初期研修医にとって、自らの進路決定に参考となる情報を得られるチャンスが豊富です。若手医師は知識・技術の向上に対しとても貪欲で真面目です。教育をする側も彼らのエネルギーに負けず劣らずエネルギーギッシュです。産婦人科は本来、学問的、臨床的に一生の仕事としてやりがいのある分野ですから、その魅力を医学生や初期研修医に実感してもらうことは、産婦人科医の増加につながります。講師の先生方、日々のご尽力に感謝します。

一方、すべての仲間がフルタイムを全力疾走できるとは限りません。さまざまな事情から、出力120%ができない者が存在します。労働環境はこの数年間でずいぶんと変化

しましたが、どんな事情にも柔軟に対応できるまでには至っていません。いろいろな立場の者にとってよりよい労働環境はどうあるべきか、常に考えていかねばなりません。

(幹事・奥田 美加)

(平成21・22年度)

勤務医委員会			勤務医部会		
委員長	小笹	宏	副会長	木下	勝之
副委員長	木戸	道子	常務理事	中井	章人
〃	茂田	博行	〃	安達	知子
委員	関口	敦子	理事	大島	正義
〃	高橋	道	〃	吉田	信隆
〃	町田	綾乃	幹事	奥田	美加
アドバイザー	和田	裕一	〃	栗林	靖
			〃	清水	康史