



# JAOG news

## 日本産婦人科医会報

# 6 2021

### 地域で安心して分娩できる産科医療施設の存続を目指す 議員連盟設立に向けて

3・5・15  
Web会議

#### 第1回理事会

（司会：石渡副会長）理事出席者28名

#### I. 木下会長挨拶

Web会議ではありますが、先生方のご健勝なご様子に安堵しています。昨日の東京の感染者数は847名、変異株7割以上とコロナが終息する気配はありませんので、このような形での理事会とさせていただきます。

さて、私は今朝、厚労科研のシンポジウムで挨拶して参りました。後ほど報告がありますとおり、本会からは安達常務理事が「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響—予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」の内容で発表致しました。日頃から適切な資料を作成している関係から、このように国としても本会に研究の依頼があり、それに対してきちんとしたデータを報告することで応えてきました。

会議前には、三原じゅん子厚労副大臣と30分間程度面談しました。厚労副大臣からの人工妊娠中絶における吸引法を普及させてほしいとの意見に対しては、人工妊娠中絶手技の選択肢が増える意味で普及の方向性は賛成であるが、慣れた手技を継続することの安全性も尊重されねばならないこと、さらに国内の人工妊娠中絶合併症調査では、吸引法と比較してもD&Cの高い安全性が報告されていることを説明して理解をいただきました。

また今後、経口中絶薬の選択肢も出てくる中、一定割合でD&Cの手技が必要となる症例も存在することから、若い医師であっても子宮内操作手技を習得する必要性は変わらない。加えて、経口中絶薬については母体保護法の下で母体保護法指定医師による運用が大前提であることも説明致しました。

このようなコロナの状況下であっても、問題は山積しておりますので、これまで取り組んできた課題の報告に遠慮なくご質問ください。本日はよろしく申し上げます。

#### II. 感謝状贈呈

新名誉会員である神谷直樹氏、川端正清氏、松岡幸一郎氏の3名に対して、後日木下会長からの感謝状を贈呈（郵送）する。松岡幸一郎氏から挨拶をいただいた。

#### III. 主要報告事項

##### 1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関係報告について

（1）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現況（中井常務理事）：緊急事態宣言下でも感染者数は減少しておらず、昨年6月と比較すると、急増している地域では保健所機能が逼迫している。第4波では重症化率が2.5～3倍と高く、全国の医療従事者480万人のうち約半数が1回以上のワクチン接種を受けた。

東京都では昨年4月から今年3月までに231名の陽性妊婦が報告され、全感染者の0.19%、人口に占める妊婦の割合0.62%と比較すると、一般の約2/3の頻度である。妊娠37週以降の割合が若干高く、概ね受け入れ先は確保されていた。41名が分娩に至り、73.2%が帝王切開であった。

（2）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のワクチン情報、妊婦接種に関する情報（倉澤幹事）：これまでに理事会、常務理事会で報告した内容と骨子としては変わらず、添付文書上は有益性投与となっている。国内では、現在、約400万人にワクチンが接種されているが、対象者に接種が終了するのに約2年かかるとも試算されている。ワクチン接種48時間以降は献血可能となった。

アストラゼネカ社のワクチンにおける血栓症副作用が話題となっているが、どのブランドでも発生しており、ブランド間での差は大きくない。重篤な副作用は100万回投与当たり10前後とされているが、一昨日の日本のデータで28と、イギリスや米国よりやや多い。有効性は、初回投与から1カ月経過すれば90%以上効果がある。米国妊婦3千

#### 6月号の目次

- 第1回理事会……………1～4頁
- 羅針盤：多様性と働き方……………2頁
- 第152回記者懇談会……………5～6頁
- 第45回全国産婦人科教授との懇談会、常務理事会記録、妊娠中の食事と栄養改訂……………7頁
- 5月号シリーズ医事紛争の続報、医事紛争：人工妊娠中絶で配偶者に慰謝料が認められた事例8頁

- 学海メモ……………9頁
- 学術：産婦人科領域におけるビタミンD摂取の効用 2021……………10～11頁
- 医療と医業：先天性難聴の子供たち……………12頁

- 日産婦学会学術講演会—医会・学会共同企画13頁
- 新しい都道府県の代表紹介：栃木・木内敦夫氏……………15頁
- 主任教授紹介……………15頁
- 第47回日産婦会学術集会開催案内（第2報）……………16～18頁
- 新入会員氏名、訃報、敬弔、編集室雑記帳19頁

人の転帰が、ワクチン接種有無で変わらないことから、CDCは妊婦へのワクチン接種を推奨に切り替えた。抗体は経胎盤的に新生児にも到達する。

変異株（variant of concern：VOC）は感染性と重症化率が問題だが、ワクチンの有効性はある。WHOは、インドの変異ウイルスをVOCに認定した。5月12日にワクチン接種を考慮する妊婦に対して、日産婦学会・産婦人科感染症学会が第2報の声明を発売している。内容は米国と一部異なり、接種前後での児心音を聴取等が含まれる。

（3）第4波下での妊婦の罹患状況－大阪府の状況（光田議長）：先日報道発表しているが、昨年3月から今年4月25日までの60週間に、陽性妊婦は168名であった。頻度・数共に3rd trimester（妊娠28週以降）が多い。第4波では、妊婦でもECMOや人工呼吸器装着例が出てきた。ユニバーサルスクリーニングでの陽性者はほとんどいない。陽性者7.5万人のうち0.22%が妊婦であり、一般の人口当たりの陽性率の1/3以下だが、毎日2、3人陽性者が出ている。木下：ワクチンの種類で血栓症発生のメカニズムが違うのか？

倉澤：免疫反応を起こす際の血小板減少が血栓を惹起すると推測されている。ワクチン別の違いは分かっていないが、どのワクチンでも起こる可能性がある。

2. 地域において安全に分娩ができる医療施設の存続を求める議員連盟について（木下）：わが国の周産期医療体制は、総合周産期母子医療センターが地域周産期医療施設（病院や産科診療所と助産所等）等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として位置し、地域周産期母子医療センターとその他の地域周産期医療施設等との連携を図ることで構築されている。

2020年度の出生数は87万2,683人で過去最低を記録した。施設群ごとの分娩数を比較すると、2018年では、総合9.0%、地域16.6%、一般病院27.2%、そして産科診療所は全分娩数の47.2%の出産を担当していた。昨年のお産数から推計すると、産科診療所は約41万人の多くの分娩を担っていたことになる。

それにも関わらず、国の周産期医療体制整備計画では、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターを中心とした重点化・集約化を進めており、その他の産科医療施設への支援の目は向けられていない。その結果、地域の産科医療施設は自助努力により、リスクの少ない妊産婦に対してでも、多くの非常勤医師による当直・日直勤務の支援を受け、医療安全に徹した対応をしつつ、総合周産期母子医療センター等の負担を軽減するという重要な役割を担っている。



## 羅針盤

### 多様性と働き方

かつて色盲、色弱と言われた色覚異常だが、現在では、色覚多様性、あるいは色覚特性と呼ばれ、個性の一つと位置付けられている。実際、その頻度は日本人男性では5%、女性では0.2%で、海外ではそれぞれ2倍に及ぶ。

最近、専門家の話を聞いた。それによると、この多様性は種の保存に欠かせないものであったと言う。狩をする時、もし皆が同じ視力で、同じ色覚であれば、遠くの森の木々の陰にいる獲物や、近くの草むらに潜む獲物を見つけづらい。遠視の強いもの、色覚の異なるものは、それぞれの獲物を容易に見つけることができ、その種族はより多くの成果を得ると言う。なるほどと思った。かつて、男は狩に出て女は家を守った。そして、今もその特性が男性に残っているのだ。

では、産婦人科診療はどうか。これまで医療安全という名のもとに、多様性（裁量）を排除し、標準化された診療へと邁進してきた。これは、研究でも同様である。厳密な統計手法に基づきランク付されたエビデンスが求められ、経験則からの意見やデータは遥か彼方に遠ざけられた。果たしてこれらは、種（産婦人科）の保存に有益なのであろうか。

では、働き方はどうか。20年前、全国に6千以上展開されていた産婦人科施設は、5千にまで減少した。周産期母子医療センターの整備が進む一方、中小の病院と分娩を取扱う有床診療所の閉院が目立つ。この間、出生は

120万人から80万人台に減少し、産婦人科常勤医師は1万人から1万2千人に増加した。しかし、その勤務時間は国の基準を超えている。期限は3年後の4月である。受け持ち制からチーム制への転換、妊娠・育児中や当直翌日の勤務緩和、セミオープンシステム、院内助産システム、助産師外来の導入など様々な取組みは、果たして間に合うのか。追い討ちをかけるのは厚生労働省の「副業・兼業の場合の労働時間の在り方に関する検討会」である。医師の外勤も勤務時間に加算されることが決まった。非常勤医師確保は全国半数の出産を扱う有床診療所の生命線だ。

医会では、様々な行政機関と様々なレベルで折衝し、自施設の労働協定の見直しや他施設との連携診療による勤務時間削減、基幹施設の連携BまたはB、C水準獲得や非常勤医師を必要とする施設の宿日直許可獲得の方策など自助、共助、公助の観点から解決策を模索、試行している。

おそらくこれらにより、期日までにある程度の施設は基準をクリアしていくと思う。しかし、かろうじて基準を満たすことで、これからの産婦人科を担う若者たちに、魅力的でやりがいのある職場環境を提供したことになるのか。

確実な種の保存のため、今一度、すべての会員が各自の視点で、多様性を以って、現場とこの事態を再考してはどうだろう。獲物は思ったより近くにいるのかもしれないのだから。

（常務理事・中井 章人）

（編集部注：連携B水準については4頁マメ知識参照）



しかし、現場の実状をみると、地方の生産年齢人口の減少と、毎年の5～6万件もの出産数の減少により、産科医療施設の減収は大きく、医療安全を目的とした固定費や様々な経費の比重は他の診療科に比し高いだけに、産科医療施設の経営基盤は弱く、存続を危惧する事態にまで発展している。

さらに追い打ちをかけるように、2024年4月までに遵守が決まった「医師の働き方改革」は医師の健康への配慮と地域医療支援を目的としているが、時間外労働時間の規制は院内だけでなく、外部施設での非常勤勤務時間も加算されるために、大学病院や総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターや国公立病院等の若手医師による産科医療施設への支援ができなくなる可能性が極めて高く、これらの非常勤医師による宿直・日直が得られない地域の産科医療施設の存続が難しい事態に立ち至ることが危惧される。

このように、このまま放置すれば、2024年に向けて加速する周産期医療を行う病院の統廃合と産科医療施設の廃院の増加が地域の産科医療に深刻な影響を及ぼすことで、わが国最大の懸案である少子化が、これを機に急速に進んでしまうことが懸念される。

そこで、「地域で安心して分娩ができる産科医療施設の存続のための要望」を提示し、国の政策に反映させることを目的として、「地域で安心して分娩できる産科医療施設の存続を目指す議員連盟」設立を計画した。

この問題がいかに深刻であるかを理解いただきたい。

（1）「医師の働き方改革」の若手医師への影響（中井）：年間の施設内時間外在院時間は年々減少し、直近で996時間とクリアされる見込みだが、外勤を加えると1,934時間となる。対策として高次施設では、B、C水準の獲得、36協定の締結、変形労働制の整備、一次施設では、勤務形態を見直して宿日直許可を獲得する等、医会として有床診療継続への支援について取り組んでいく。

（2）「医師の働き方改革」の有床診療所や病院への影響（前田副会長）：有床診療所連絡協議会における日医松本常任理事のスライドによると、2024年4月以降は病院、診療科、医師各々が労働基準局とA、B、C水準を決めていくことになる。とりあえず年間時間外労働1,860時間水準を獲得しないと外勤は困難であることから、Bもしくは連携B水準を獲得する働きかけが必要。看護師や助産師も宿日直になると労働時間に加算されないが、勤務実態によっては加算される可能性がある。招聘する当直医の勤務形態を工夫しないと、今後招聘困難となる。

平川常務理事：公的病院等からの医師派遣は、どの程度の割合で受けているのか？

中井：一次施設側からの施設情報調査から傾向がつかめるので調べてみる。

木下：産科分娩当直の宿日直基準の認定が地域ごとに違っては困るので、骨太の方針に盛り込む目標で議連等働きかけていきたい。

（3）診療報酬上の問題と対策（谷川原常務理事）：正常分娩を扱う産科有床診療所でも適応となる診療報酬上の配慮が大変少ない（管理料や加算の要件で算定が困難、検査

の適応や回数が実態にそぐわない）。また、現金給付を堅持するという大前提（分娩料の保険化のような議論が起こらないように十分注意する、妊婦健診と正常分娩以外がすべて保険ではないはず）が問題点ともなっている。

管理料や加算、検査等の要件は、算定要件が厚労省から示されており、有床診療所でも算定が可能になるよう算定要件の緩和を要望していく。一方で、医会で医療保険の適切な運用のために条件を示しているものの運用指針の見直しも検討する。

具体的な要望事項として、ハイリスク分娩管理加算の対象患者には有床診療所でも取り扱う疾患が含まれており、医師事務作業補助体制加算のように有床診療所での算定ができるよう要件の見直しを要望する。ノンストレステストの算定要件として、37週未満で算定できる、遠隔での算定が可能となるよう要望する。産科医療機関で頻用する点滴用注射針が特定保険医療材料費として算定できなくなったので、復活を要望する。

3. 厚生労働省NIPT等の出生前検査に関する専門委員会最終報告書について（平原副会長）：2021年3月31日に最終報告となったが、最終確定版は調整中で以下の概要となった。「出生前診断」は、「出生前検査」に統一される。妊婦への情報提供は、「積極的に知らせる必要がない」から、「正しい情報提供、適切な支援下での意思決定」に変更。日本医学会出生前検査認証制度等運営機構（構成メンバーは未定）ができる。21、18、13トリソミー以外については研究機関の臨床研究では許可する。羊水検査・絨毛検査への対応は、今後検討する。学校教育の段階で、性教育、生命倫理教育でこれらの内容を入れていく。

木下：非認定施設への対応は？

平原：現時点では法的には手をつけられない。新しい機構で認定した施設へ誘導する形をとる。産科クリニック等も従来の認定施設のサテライトとして認定施設となる。

4. 厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響—予期せぬ妊娠に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」の報告（安達常務理事）：COVID-19の流行拡大に伴う自粛生活で、国際的にも女性への暴力増加、予期せぬ妊娠の増加などが懸念された背景のもと、本調査研究が実施された。その結果、性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの調査では、強制的性交等の新規性被害件数は前年とほぼ同数。外出先で起こる被害は減少し、DVやSNSを介した被害の増加が見られた。

民間団体等における妊娠不安や養育不安に関する相談が、3～6月は前年同月と比較して増加した月が多かった。妊娠不安の相談は、自粛・休校期間中に増加しており、公的機関や学校の保健室での相談が制限されていたことを反映している可能性がある。ヒアリング調査によると、相談事例に経済的困窮の影響が伺えた。平時より多様な相談システムの活用・連携が重要で、妊娠葛藤の軽減には経済的支援拡充が必要とされた。コロナ禍の影響でDVが増加したわけではなく、元々あったDV・パートナー間の暴力が「在宅時間」や「休日」の増加でエスカレートして露見した可能性があり、DV等を回避させる施策の必要

性、人と人とを分断させない、孤立させない仕組みが必要とされた。

他にも人工妊娠中絶の実態調査が行われたが、5～9月の時期に人工妊娠中絶件数は減少しており、予期せぬ妊娠等での中絶が増加したとはいえなかった。また、妊活中の患者および不妊治療施設における生殖医療に対する意識と実態の調査では、2020年5月においては、患者・医療者ともに不妊治療を不要不急と考える傾向があり、通院が控えられ治療実数も減少した。2020年11月では、患者・医療者ともに意識変容が起こり、通院数や治療実数は回復し、2021年1月以降は上昇傾向にある。勤務形態の変化が不妊治療へのアクセスを容易にし、助成拡大政策も上昇の一因となっている可能性がある。

5. 母親学級支援動画について（相良常務理事）：コロナ下で母親学級をはじめとする妊産婦の支援が困難となり、妊産婦の不安が増大している。そこで、母親学級支援動画を一つのテーマ10分程度で2本作成した。医会会員専用ページ内にバナーを設ける予定となっているので活用いただきたい。今後も追加作成する予定。

6. 日本産科婦人科学会災害対策・復興委員会のPEACEについて（中井）：周産期母子医療センターや基幹病院だけでなく、地域の産科病院や有床診療所にとっても使いやすく改訂されている。有事には特に掲示板を活用して発信いただきたい。

IV. 理事提出議題：なし

V. 協議事項

1. 令和2年度事業報告（案）に関する件：各部会の担当常務理事・幹事が事業報告（案）を説明、協議・承認された。総会で報告する。
2. 令和2年度決算（案）に関する件（長谷川常務理事）：協議・承認され、総会で承認を受けることとなった。
3. 第95回総会（定時）の運営に関する件（宮崎常務理

事）：協議・承認された。

4. 名誉会員の推薦（案）に関する件（宮崎）：協議・承認された。
5. 特別会員の推薦（案）に関する件（宮崎）：協議・承認された。
6. 新規会員の入会承認に関する件（宮崎）：123名が協議・承認された。
7. 各都道府県地域代表の承認に関する件（宮崎）：協議・承認された。
8. 職員就業規則並びに職員給与及び旅費規程の一部変更に関する件（宮崎）：協議・承認された。
9. 情報技術（IT）委員会委員追加に関する件（平田常務理事）：協議・承認された。
10. 第8回母と子のメンタルヘルスフォーラム（令和5年度 三重県）の開催立候補に関する件（相良）：協議・承認された。
11. 第9回母と子のメンタルヘルスフォーラム（令和6年度 滋賀県）の開催立候補に関する件（相良）：協議・承認された。

VI. その他の報告事項

1. 庶務報告（宮崎）：令和3年4月末における会員数は11,764名で、ほぼ横這いで推移している。
  2. 会計報告（長谷川）
  3. 倫理委員会報告について（平原倫理委員会委員長）：3件の迅速審査を行い承認された。
  4. 不育症治療について（宮崎）：令和3年4月より登録施設で習慣流産の絨毛染色体検査が先進医療として取り扱われるようになった。
- 木下：厚生局へ届出に関するモデルを作成してほしい
5. 日本産科婦人科学会副議長について（木下）：田中京子幹事が推薦され、日産婦学会で承認された。

## 春の叙勲

（令和3年4月29日現在の会員より）

旭日双光章

小尾 重厚氏（元（一社）大村市医師会会長・長崎県）

### マメ知識

#### 地域医療確保暫定特例水準～連携B水準

原則、すべての診療従事勤務医師が2024年4月までに、遵守しなければならない時間外労働時間（年960時間以内）をA水準という。これに対し、地域医療供給体制の確保を目的に、上限を年1,860時間とする地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）が設けられている。B水準は主たる勤務先の労働時間がA水準を超える場合、連携B水準は主たる勤務先の労働時間はA水準以内だが、副業・兼業での労働時間を通算するとそれらを超える可能性があり、その副業・兼業が地域の医療供給体制確保の観点から必須とされる場合に適応される。三次救急、二次救急、在宅医療などに積極的に取り組んでいることが要件で、医師の派遣を通じて、地域の医療供給体制を確保するために必要な役割を担う医療機関を、都道府県が都道府県医療審議会の意見聴取を経て指定する。なお、地域医療確保暫定特例水準は2035年度末を目標に解消される。



# COVID-19の流行下における、一般人における、妊娠、避妊に対する意識と性行動の実態調査および性暴力・性虐待等に関する調査結果の報告

## 第152回記者懇談会

3・5・12  
Web会議

今回は前回に引き続き、令和2年度の厚生労働科学特別研究事業の結果報告を行った。

### 1. COVID-19の流行下における、妊娠、避妊に対する意識と行動の実態調査および若年者への啓発・教材作成の取り組み

一般社団法人日本家族計画協会理事長 北村 邦夫

#### （1）一般社会における性行動の実態、妊娠や避妊への意識や行動の調査

コロナ禍における第一次緊急事態宣言下の一般社会における性行動の実態、妊娠や避妊への意識や行動に関するインターネット調査を、20歳から69歳の日本人男女10,000人を対象として、調査専門機関に委託して実施した。2015年の国勢調査の結果に準じて性・年代・都道府県に割り付けて、標本数を配分し、不適正回答と思われるものを除外して最終的には9,990サンプルとなった。本調査はインターネットによるモニター調査であることから、国勢調査と比べてサンプルの偏りを検証し、配偶状況や就業状況ではその偏りはさほど多くはないものの、高学歴者に偏るという傾向があるという結果であった。結果の解釈には、その点を留意する必要がある。この調査は「緊急事態宣言」前後の2020年3月下旬～5月下旬を振り返って尋ねたものである。

コロナ禍の心境では、「充実していなかった・やや充実していなかった」は6割を超えており、若い世代の方が「充実していた・やや充実していた」との答えが多かった。自粛下でも充実していた男女の特徴としては、収入が減ることなく、孤立していなかった。人との繋がりがいることは、充実していたという実感につながると考えられる。パートナー間の暴力は、加害・被害を含めて全体の4%に認め、20代男性において12%と多かった。暴力行為の頻度の変化は、女性の40代・60代を除き、「減った」が多かった。暴力加害が増えた男性の特徴として、自宅での時間が増え、飲酒量が増えた結果として暴力が増えたというのは想像に難くない。因果関係ははっきりしないが、性的に活発な傾向を認めていた。自宅で過ごす時間が増えたとの答えが半数を超えており、失業や休業、収入の減少した方はさらに自宅で過ごす時間が増えていた。

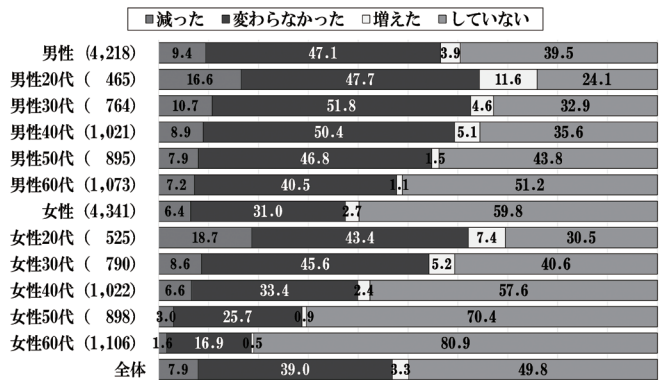
セックスの頻度は全年代で減っていた（図1）。出会いの減少なども考えられるが、既婚者でも3カ月していないとの回答も多かった。セックス頻度の低下に関しては、自粛下において、外出を控えておりその気になれなかったとの答えが多くみられた。

今後、自粛を余儀なくされる事態が起こった際にも、充実した生活を送れるようにするためには、ある程度の収入の確保と、人と人とを分断させない、孤立させない施策が求められるのではないかと考えている。パートナー間の暴力が、「自宅で過ごす時間が増えた」「休日が増えた」な

どと関係することを考慮すると、在宅勤務を推奨するだけでなく、暴力を回避するためには、家族間でのコミュニケーションを十分に維持できるような施策が求められる。

図1 セックス頻度の変化（%）

この時期に、あなた自身のセックス回数は変わりましたか。  
※この時期とは「緊急事態宣言」前後(2020年3月下旬～5月下旬)になります



#### （2）コロナ禍における緊急避妊薬並びに低用量経口避妊薬の処方件数の動向調査

日本家族計画協会が事務局を担当している「避妊教育ネットワーク」の全国会員130人（126施設）を対象として、会員が所属する施設での、COVID-19の流行以前と比較した受診者数と緊急避妊薬並びに低用量経口避妊薬の処方件数の動向と10月15日から11月14日に緊急避妊を求めて来院した患者へのアンケート調査を実施した。回答は91施設（72.2%）、患者アンケート307人であった。緊急避妊薬の処方件数は4月と9月に減少を認めていた。一方、低用量ピルはあまり変化を認めなかった。

#### （3）コロナ禍など自粛生活を余儀なくされた思春期等に対する性教育啓発資材の制作

自粛状況下のコミュニケーションの取り方、性行動、暴力の防止や予期せぬ妊娠等を回避する内容を中心とした、学校での健康教育にも利用できる若年者に対する有効な資材、『#つながるブック』を作成した。スマホなどでも見られるようになっている。

<https://www.jfpa.or.jp/tsunagarubook/tsunagarubook.pdf>

今後には、緊急避妊薬の周知と薬剤へのアクセスの改善、中高校における性教育講演の公費負担、小中学校や職域における相談窓口の開設、DV・性暴力予防啓発キャンペーン、思春期等に対する性教育啓発資材の制作の必要性を感じた。

### 2. COVID-19の流行下での「困難な問題を抱える居場所のない若年女性」の予期せぬ妊娠等に関する実態調査と支援方策の検討に関する研究

常務理事 種部 恭子

予期せぬ妊娠の背景には、もともと経済的困窮や暴力が潜在している。配偶者暴力相談支援センターに寄せられた

DV相談件数の増加や民間団体による妊娠相談の増加などの報道がなされ、感染症拡大状況下における予期せぬ妊娠を含む妊娠の動向が着目されたことをうけて、予期せぬ妊娠や望まない性交に関する相談の受け皿となっている国内の代表的な10の団体に対して、妊娠に関連する相談の量的変化について検討し、感染症拡大の影響による自粛や休校、経済的困窮や暴力のエスカレート等が妊娠相談行動に与えた影響や相談内容の変化について分析した。

2020年3～9月の相談件数が、前年同月と比較し有意に増加した団体は4つで、増加月の傾向等は団体により差が大きかった。相談件数が正確に記録されていた8団体の相談件数の総和では、2020年の3～6月は前年同月と比較し相談件数が多く、3～5月は10代からの相談件数が増加していた。一部の相談機関では、ニーズの増加に合わせて相談方法の変更や窓口周知・報道などによる間口の拡大を行ったことにより、相談数の増加につながったと考えられた。メールやSNSでの相談割合が増加した団体が多かったが、緊急性を要する相談は電話で行われていた。主に妊娠不安の相談を担う団体においては3～5月に、主に妊娠葛藤と養育不安の相談を担う団体では5～7月に相談が増加しており、コロナ下における経済的困窮と失業により、妊娠継続の躊躇や社会的養育の選択をするものも認められた。相談例にはもともと暴力や貧困が存在していたケースが認められ、家庭内の加害者の在宅時間の延長により、増悪したケースが認められた。

感染症を含む大規模災害等非常時には、学校の保健室や公的窓口の機能が低下する可能性があり、支援者の確保や移動の制限、加害者の在宅などにより、対面での相談や電話相談が機能しにくくなる。相談の間口は多様な方が機能しやすいことから、民間団体等によるメールやSNS等アウトリーチの大きい相談の活用、平常時からの連携が必要と考えられた。家庭内の暴力、経済的困窮や生活不安は、平常時から存在していたものがコロナによる状況の悪化により顕性化した可能性がある。若年女性の貧困や生きづらさの解決、既存の母子保健や婦人保護事業、生活保護や生活福祉資金貸付等セーフティネットの利用促進と拡充および運用の柔軟化、これらの情報の周知と同行支援等により、妊娠不安や妊娠葛藤による出産の躊躇を抑制できる可能性がある。

### 3. COVID-19の流行下における性暴力被害者ワンストップ支援センターの状況調査

常務理事 安達 知子

全国47都道府県に設置されている「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」（以下、ワンストップセンター）51施設に対して、自粛生活、ステイホームなどに伴う性暴力の変化、DV等による性暴力被害の増加の可能性について、相談件数や状況に関するアンケート調査を行った。相談件数は変わらないとの回答も多くみられたが、電話相談は増加し来所件数は増減が半々であった。4～5月の相談件数は減少し、6月以降徐々に上昇して例年並みとなっていた。強制的性交等被害は減少し、DV件数も変化なしとの回答が多かった。過去の被害に対する相談の増加、同じ相談者からの複数回の相談などもみられた。メール、LINEでの相談は、家族が身近にいてもアクセスしやすいが、28施設はメール・LINEでの相談はできないとの回答であった。相談のアクセス方法の改善は必要である。

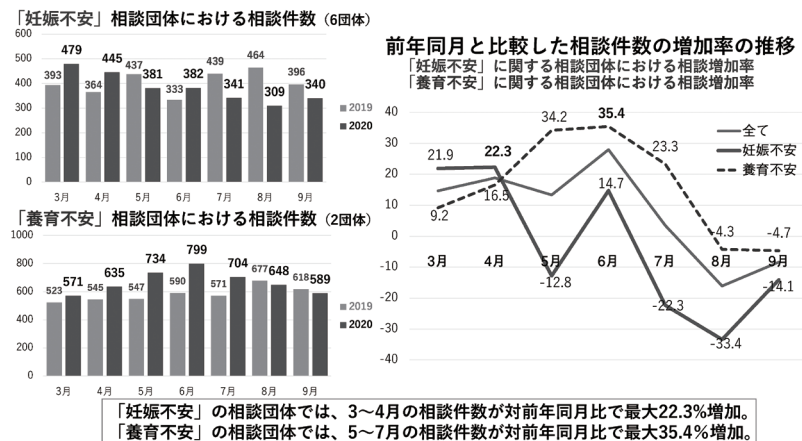
病院拠点型ワンストップセンターの代表である大阪SACHICOへのヒアリング調査も行った。大阪SACHICOにおいては、2020年は2019年と比較して、来所者数（1,390vs.1,375）、初診者数（335vs.337）ともにほぼ同数であった。コロナ禍の影響としての強制的性交等被害や性虐待件数に変化はなかったが、DVは少し増加、その他の不特定多数からの被害・性非行・性的搾取は若干減少しており、理由として自粛による繁華街での被害等の減少が考えられた。SNSを通じての被害が多く、知的障害等を有している被害者も少なくなかった。コロナ禍の自粛生活や失業などによる所得低下等の影響の下、父親、義父などからだけでなく兄弟からの家族に対する暴力や性虐待などの悪化が疑われた。

### 4. 質疑応答

性交頻度の減少に関しては、ニューヨークの大停電の翌年は出生率の上昇を認めたなどの事例もあり、ステイホームの影響で性交頻度が増えることも予想されたが、今回の調査では、性交はかなり減少していた。感染症の問題で三密を避けるという状況であったため、性交頻度が減少したと考えられるとの話がでた。

学校休業中でも養護教諭などに相談できる環境を維持する必要性に関して、SNSだけでなく対面の相談が必要であるかとの質問があった。妊娠相談に寄せられた質問の中には、かなり簡単な質問も多く、これらはSNSでもよいかもしれないが、家庭内での性虐待などは養護教諭が気づいて支援につながることも多く、その後の対応の問題もありSNSでは難しい。改めて、保健室は簡単に訪れて相談できるセーフティネットの入り口であったと返答した。

図2





## 第45回全国産婦人科教授との懇談会

3・4・25  
新潟市  
朱鷺メッセ

日本産科婦人科学会学術講演会の最終日に毎年恒例の本会主催「全国産婦人科教授との懇談会」が第73回学術講演会担当の榎本隆之学術集会長、第74回担当の加藤聖子次期学術集会長ほか日本産科婦人科学会役員・幹事、本会からは木下会長を含む役員・幹事が出席のもと開催された。

昨年来全国で流行している新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に鑑み、学術講演会がハイブリッド形式で開催されていることもあり、懇談会は例年より規模を大幅に縮小し、飲食の提供も行わない形式での開催となった。

冒頭、木下会長から挨拶があった。COVID-19の影響を受ける産婦人科医への支援を積極的に行うこと、2024年に来る医師の働き方改革により、非常勤での当直業務も個人の勤務時間に積算されるため、このままだと開業医・勤務医ともに産科医療を維持することに多大な困難が生じることにに対し、医会として産科医療を守るために政治・行政に積極的に働きかけていくことが説明された。

木村正学会理事長からは、COVID-19の収束にはまだ月日がかかることが予想される情勢において、今回学術集会を開催できたことに対し関係者への感謝の言葉が述べられた。また、生命倫理（NIPT、出生前診断等）に関する業務について国に移管される方針であることや、医師の働き方に関する矛盾（大学医局員の時間外労働等）をどのように解消していくか、生殖医療の保険診療化に関してどのような着地点を探っていくべきかなど、医会と足並みをそろえて行っていきたいとの発言があった。

榎本学術集会長からは、学会の主要目的の一つである若

手教育のために、なんとか現地で医学者が集う機会を担保したいという強い思いがあり、地元との調整等を行った上でこのような開催形式としたという発言があった。

加藤次期学術集会長より、次回開催案内が行われた。来年は「共創（きょうそう）と飛翔」をテーマに8月に開催する予定であること、医会との共同企画として母体保護法をテーマの一つとして取り上げたいとの紹介があった。また、Scienceの発展のために医学者同士が顔を合わせて議論する場を提供していきたいという発言があった。

医会からは石谷幹事長より、リニューアルしたパンフレットを用いて医会入会案内の説明が行われた。次に、中井常務理事から、医会の事業報告として、地域産婦人科医療の維持に重大な影響が出る可能性のある医師の働き方改革について、「医会施設情報調査」「勤務医師会アンケート」の調査結果を用いて説明が行われた。医師の時間外在院時間は減少傾向にあるものの、未だ厚生労働省の基準には至らないこと、副業を含めた時間外在院時間は年間1,900時間超となっており、今後求められる「働き方改革」の基準を達成するためには、勤務体制の整備、勤務医師の勤怠管理への啓発、医会として診療所継続への支援等多くの課題があることへの理解を求める発言があった。最後に、宮崎常務理事からおぎゃー献金への協力依頼と基金心身障がい研究募集要項について説明があった。近年献金額が減少傾向にあるため、活動の維持のため協力をお願いした。

スタッフ一同感染予防に配慮しつつ、コンパクトな会議場で行われた懇談会は総勢47名であった。

## 常務理事会記録（題目のみ）

◇5月11日（火）午後6時 Web会議

協議事項 庶務部会関係：①第1回理事会の運営、②第95回総会（定時）タイムスケジュール、③令和2年度事業報告（案）、④新入会員の入会承認、⑤各都道府県地域代表の承認、⑥令和3年度公開講座（学会との共催）に対する助成金の交付、⑦NIPPON女性からだ会議2021への後援名義使用許可依頼、⑧第15回おもちゃ・子育てアドバイザー養成講座への後援名義使用許可依頼、⑨日本医療機能評価機構理事への推薦依頼、⑩日本助産師会刊行物への監修依頼、⑪無痛分娩関係学会・団体連絡協議会2021年度事業計

画案予算案並びに分担金拠出、令和2年度決算（案）に関する件、日産婦医学会報6月号の編集方針に関する件、記者懇談会のテーマに関する件、その他

報告事項 月例報告、月例連絡、第151回記者懇談会、その他。メール対応済：①第45回全国産婦人科教授との懇談会、②ブロック長交代、③各都道府県会長交代、④その他

## 役員会

幹事会 4月27日（Web）

常務理事会 5月11日（Web）

## 委員会

医会報編集5月17日（Web併用）、女性保健21日（Web併用）、医療保険29日（Web）、研修31日（Web）

## 『妊娠中の食事と栄養』改訂版発行のお知らせ

日本産婦人科医会では、患者さんへの健康と予防に役立つ小冊子を発行しています。この度『妊娠中の食事と栄養』を改訂いたしました。本改訂版は、厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年度版）」、文部科学省「日本食品標準成分表2020年度版」、日本産科婦人科学会「妊娠中の体重増加指導の目安（2021年）」に対応しております。

医会報5月号に『妊娠中の食事と栄養』の見本を、本号に小冊子案内リーフレットと申し込み用ハガキを同封しておりますのでご利用ください。

## 医会報5月号掲載

## シリーズ医事紛争「低用量ピルの処方を受けていた患者が死亡して医師の過失が推定された事例」の続報

5月号掲載の記事に変化があり、その後の経過を追加します。

本事例においては、①死亡原因、②注意義務違反の有無、③因果関係の有無が主な争点であったが、第一審は、高血圧と肺塞栓症の関係性を肯定した上で、原告らの損害賠償請求を一部認容した。被告らが控訴したところ、控訴審でも高血圧と肺塞栓症の関係性が争点の1つとなったが、双方当事者の主張立証にも鑑み、裁判所から和解勧告がなされ、第一審の認容額から大幅に減額する中間的な内容での和解が成立した。

【考察】OC・LEPを服用すると血栓症リスクは増加する

が、高血圧との関係性が証明されているのは動脈血栓症（脳梗塞、心筋梗塞、末梢動脈血栓症）であり、肺塞栓症との関係性は証明されていない。しかし、添付文書には「高血圧のある患者（軽度の高血圧の患者を除く）は血栓症等の心血管系の障害が発生しやすくなる」との報告がある。また、症状が増悪することがある。」との理由で禁忌とされている。「血栓症等」というあいまいな表現ではあるが、OC・LEPの処方に際しては、高血圧に限らず、一つでも禁忌条項がある場合は処方しない、もしくは処方を中止するなど添付文書を遵守し、ぜひ安全な処方を心掛けていただきたい。



## 人工妊娠中絶で配偶者の同意がなかったため慰謝料が認められた事例

（〇地裁 H29・4・26）

【概要】平成23年、切迫流産で管理中に性器出血の持続と羊水過少を認めてCAOS（chronic abruption-oligohydramnios sequence：慢性早剥羊水過少症候群）と診断され、その後、大量の性器出血を認めたため妊婦本人の同意を得て人工妊娠中絶が施行された。状況から人工妊娠中絶に対して医学的適応は認められたが、実施にあたり本人の同意は得たものの配偶者の同意は得ていなかったとして、配偶者に対して慰謝料が認められた。

【経過】妊婦Aは初期より性器出血を認め切迫流産と診断されて総合病院に入退院を繰り返していた。入院後は性器出血の持続と絨毛膜下血腫および羊水過少が認められ、CAOSの疑いとなった。性器出血と羊水過少の状態は持続し、その後に大量出血を伴ったため、止血困難なCAOSと診断された。妊娠継続はAにとって危険との判断で、Aの同意の下で妊娠17週に人工妊娠中絶が施行された。娩出後の胎盤には多量の血塊が付着していて胎盤早期剥離の所見が認められ、病理検査でもCAOSの病態として矛盾しなかった。本件の人工妊娠中絶を実施するにあたり、自らの決断で人工妊娠中絶をしたというAの自責の念を少しでも軽減したいと考え、担当医は本人の命を助けるのであるから同意は得られたものと思込み、同意書は取得していなかった。Aの夫には人工妊娠中絶の同意を得ていなかった。そのためAの夫は人工妊娠中絶に対して同意していないと主張し、手術の実施を決定した担当医に過失があるとして原告らが被った精神的苦痛に対して慰謝料2,000万円を請求した。

【争点および裁判所の判断】①人工妊娠中絶の適応の有無：

大量の性器出血、超音波診断からCAOSと診断したことは胎盤病理組織学検査の結果からも誤りではなく、急性の経過を辿ることも多いため妊娠の継続がAの健康を損ない生命を危うくすると判断したことは誤りではない。②本人への同意の有無：同意書が存在していないものの、入院後の経緯やAの発言から自らの意思で人工妊娠中絶を実施することに同意していたものと認定できる。③配偶者への同意：夫は当初から人工妊娠中絶に反対していた。Aや担当医が人工妊娠中絶の実施を前提としている状況下において、夫の明示的な反対の言動がなくとも同意していたと解することはできず、夫の同意を得ずに人工妊娠中絶を実施した。④損害および因果関係：母体保護法14条1項の規定では、母体に対する生命の危険が生じているという差し迫った状況において、配偶者の同意がない場合に、医学的に相当と認められる措置を執ることを禁止する趣旨のものとは解されず、人工妊娠中絶の決定を違法とするものではない。しかし、Aの人工妊娠中絶を実施するか否かという重大な場面において、Aの夫は自己の意思を表明する機会を奪われたといえ、これによる精神的苦痛を受けたことが認められるとし、Aの夫に対する慰謝料（55万円）を認めた。

【考察】母体に対する生命の危険が生じている状況での人工妊娠中絶は医学的には認められており、状況によっては本人の同意のみでも医学的妥当性があれば実施可能と解釈される。しかし、本人から文書で同意を得ておくこと、加えてパートナーにも十分な説明を行い、文書同意を得ておくことは重要である。パートナーの同意が得られない場合はその経緯を診療録に詳細に記載することも重要である。



## 学海メモー臨床家のために

本欄は、産婦人科関連の論文を編集委員会で要約したものです。

分娩誘発において頸管熟化処置を必要とする妊娠末期（妊娠37週以上41週未満）の妊婦を対象としたジノプロストン腔内留置用製剤（PROPESS®）の第Ⅲ相試験成績

浜松医科大学 伊東 宏晃 他

分娩誘発において頸管熟化処置を必要とする妊娠末期の妊婦を対象としたジノプロストン腔内留置用製剤の第Ⅲ相試験を実施した。初産婦は46例、経産婦は22例であった。治験薬投与後12時間以内に頸管熟化に成功した割合は57.4%であった。子宮頸管熟化に成功した割合は、初産婦（50.0%）に比べて経産婦（72.7%）で高かった。初回入期間中に経膈分娩に至った割合は88.2%で、帝王切開に至った割合は7.4%であった。帝王切開を行った理由は、治験薬投与後に発現した有害事象であり、治験薬との因果関係は否定された。新規の副作用は認められず、頸管熟化に対しての有効性と安全性を示した。ジノプロストン腔内留置用製剤は分娩誘発を行う妊婦に対しての治療の選択肢として期待できる。（産と婦 第88巻4号505頁）

これからの産後ケア

日本産婦人科医会 鈴木 俊治 他

妊娠は、潜在的に抱えていた問題を認識して、生活習慣の見直しや受療が可能になる機会でもある。そのため、妊婦の抱えている問題に対して、医療者側から積極的に確認し、「母児の健康のために何をすべきか」を導いていくことが重要であり、その支援は妊娠の終了がエンドポイントでないことに留意する。産後ケア事業は、2019年に公布された母子保健法の一部改正によって法定化された。法改正に伴って、2020年に「産前・産後サポート事業ガイドライン/産後ケア事業ガイドライン」も改定された。子育て世代包括支援センターや産婦健診事業と連携して、より拡大した産後支援が目標に定められている。しかし、既存の分娩施設における対応では困難な部分が多く、先駆的な事業を展開している市区町村や施設での運用状況を参考にした指針などが示されるとよいと考える。すべての女性が切れ目な

く心身ともに支援され、次世代の子どもたちの健やかな発育を促していくには、さらに充実した産後ケアの推進が必要であると考えられる。（周産期医学 第51巻4号523頁）

胎児頸部嚢胞性ヒグローム軽快例の予後検討

自治医科大学 香川 景子 他

胎児頸部嚢胞性ヒグローム（CH）が認められると児疾患が増加する。一方、CHが認められても、それが軽快すると予後良好であることも多い。しかし、CH軽快例が出生後長期にわたり追跡された研究はほとんどない。今回妊娠11週0日～13週6日にCHと診断された症例の児予後を出生後も追跡調査した。NT肥厚とCHは鑑別困難な場合が多いが、今回は頸部嚢胞性病変が多房性を示した例だけに限定した。CHを認めた69例中24例が軽快した。CH軽快例のうち追跡不能であった1例を除いた23例中12例で児疾患が認められた。認められた児疾患は、染色体異常、ヌーナン症候群、心奇形、原因不明の精神発達遅滞など多岐にわたった。CH軽快例に対する説明も慎重に行う必要があることが示唆された。（産婦の実際 第70巻4号433頁）

若年者の月経異常とPCOS

福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター 高橋 俊文 他

思春期女子における月経異常の原因として、多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）がある。PCOSは、病態の基盤にインスリン抵抗性の関与があり、メタボリック症候群や心血管系疾患のリスク因子と考えられている。一方、卵巣局所での高アンドロゲン環境は、排卵障害を引き起こし、月経異常、不妊症の原因となる。PCOSは女性のライフスタイルに著しい影響を与える疾患であり、小児・思春期での発症予測や発症予防を行うことが課題となっている。しかし、思春期女子におけるPCOSの診断は、初経後数年間の生理的な月経異常や多嚢胞性卵巣（PCO）の頻度が高いなどの理由から、性成熟期女性のPCOSの診断基準では十分でない可能性がある。思春期女子のPCOSでは、高アンドロゲン血症がより重要な所見であり、卵巣形態異常としてのPCOは必須ではない。PCOSの表現型には人種差も認められるため、本邦における思春期女子のPCOS診断基準および治療指針の策定が急務である。（臨婦産 第75巻3号326頁）

〈担当：編集副委員長・渡邊 秀樹〉

6  
月号



月経困難症治療剤 処方箋医薬品<sup>※</sup> 薬価基準収載

**ディナゲスト錠 0.5mg**  
DINAGEST Tablets 0.5mg

ジェノゲスト  
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>  
**持田製薬株式会社**  
東京都新宿区四谷1丁目7番地  
TEL 0120-189-522(くすり相談窓口)

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む  
使用上の注意」等の詳細は添付文書をご参照ください。

2020年5月作成 (N2)

# 産婦人科領域におけるビタミンD摂取の効用 2021



藤田医科大学医学部内分泌・代謝・糖尿病内科 **しばた めぐみ** 四馬田 恵

問 ビタミンD欠乏によりどのような疾患の発症リスクが上がるのでしょうか

答 ビタミンDが最初に注目されたのは、1920年代に産業革命の結果、スモッグによる紫外線曝露不足に起因するくる病が社会問題となった時である。くる病の原因は、ビタミンD欠乏であり、その治療法としてビタミンDの補充療法が有効であることが発見され、その重要性が認識された。

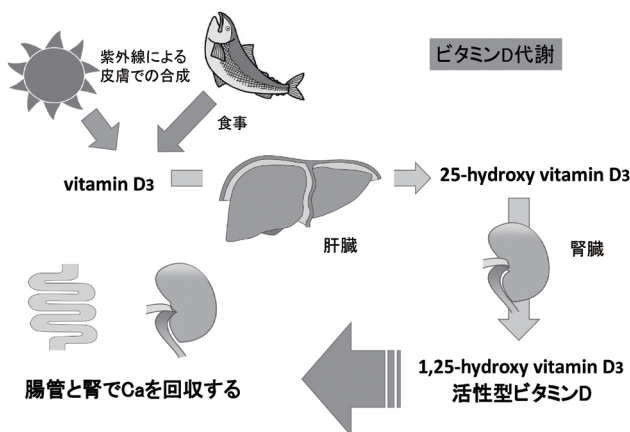
ところが、ビタミンDの重要性は、骨の成長と骨量の維持だけにとどまらないとの報告が、相次いでなされるようになった。例えば、1型糖尿病、多発性硬化症、統合失調症といった、一見、カルシウムと何ら関係のなさそうな疾患の発症リスクがビタミンD欠乏と関係すること、さらには発癌リスク、易感染性との関係や、妊娠高血圧腎症との関連が報告されるようになっていく。

問 ビタミンDは体の中でどのような働きを担っているのでしょうか

答 骨の中に十分なカルシウムを保つために必要になるのは、材料となるカルシウムと、その吸収を手助けするビタミンDである。

ビタミンDは、食事として摂取あるいは紫外線の作用により皮膚で合成された後、肝臓で25位、腎臓で1α位の水酸化を受け、活性型である1,25ジヒドロキシビタミンD<sub>3</sub>に代謝される。1,25ジヒドロキシビタミンD<sub>3</sub>は標的臓器に存在するビタミンD受容体に結合することにより、内分泌的に作用を発現する（図1）。

図1 ビタミンD代謝



カルシウムとビタミンDの調節を直接行い、血中のカルシウム濃度を決定するのが副甲状腺ホルモン

(PTH) である。PTHは骨や腎臓に作用し、骨からのカルシウムの動員（骨吸収）を促進すると同時に腎尿細管でのカルシウム再吸収をも促進し血清カルシウムを上昇させる。また、PTHは腎臓でビタミンDの1α活性化を誘導することで、活性型ビタミンDを合成し、腸管からのカルシウム吸収を促進する。PTHと活性型ビタミンDの協調によるカルシウム動員の仕組みが破綻すると、全身の骨での石灰化障害が起きてくる。臨床的には、成長期にはくる病、成人では骨軟化症と呼ばれる病態がこれにあてはまる。

問 妊娠・授乳期にカルシウム代謝はどのように変化するのでしょうか

答 妊娠期および授乳期には母体のカルシウム代謝は大きく変動する。胎児のカルシウムは母体が唯一の供給源となり、胎児の骨は母親から供給されるカルシウムにより形成される。そのため、妊娠中の母親は非妊娠時に比べて、多くのカルシウムが必要である。妊娠中母体は、小腸からのカルシウム吸収を増加することで、胎盤を通じて児におおよそ30gのカルシウムが蓄積する。特に分娩直前の6週間には300~500mg/日のカルシウムを胎児に供給する必要がある。そのため、妊娠中は、腎臓で活性型ビタミンDがつくられるだけでなく、胎盤でも活性型ビタミンDが産生される。妊娠後半には活性型ビタミンD濃度は非妊娠時の約3倍に達するといわれている。さらに授乳期には約220~340mg/日のカルシウムが母乳中へ移行する。分娩後は授乳により母体は児にカルシウムを与えるため、妊娠中はもとより授乳期にも大量のカルシウムを母体は必要とする。

実際に妊娠中から授乳期にかけてのカルシウム代謝と骨代謝マーカートを検討した報告がある。妊娠末期に児のカルシウム需要が増加するに従って、母体の血清カルシウム濃度は低下する。分娩後、血清カルシウム濃度は回復し、授乳婦と非授乳婦との間には、血清カルシウム濃度の差をあまり認められていない。

一方、骨吸収マーカーである尿中ヒドロキシプロリンは、妊娠末期から分娩後早期に上昇を認め、同時に骨形成マーカーであるアルカリホスファターゼ濃度も同じ時期に上昇し、この時期に骨代謝回転が上昇していることが示唆される。すなわち、母体は、児のカルシウム需要をみたすために、自らの骨に含まれるカルシウムを利用していることが分かる。



問 ビタミンD欠乏により母体にどのような影響がでるのでしょうか

答 母体のビタミンD欠乏では、胎児へのカルシウム供給不足による骨形成への影響と、母体でのカルシウム・ビタミンD不足による周産期合併症の増加とが懸念される。ビタミンD欠乏による妊娠合併症としては妊娠高血圧腎症、切迫早産などの報告がある。また、ビタミンD不足がインスリン分泌の低下にもつながるのとの報告もあり、ビタミンD欠乏が妊娠糖尿病の発症と関連するとの報告がある。

生体内のビタミンD貯蔵量は、血清25(OH)D濃度に反映される。公表されている「日本のビタミンD不足、欠乏の判定指針」（表1）において、25(OH)D濃度30ng/mL以上をビタミンD充足、20~30ng/mLをビタミンD不足、20ng/mL未満をビタミンD欠乏状態と判定する基準が示されている。ビタミンD欠乏は、切迫早産のような、妊娠・分娩に直接関わる母体の合併症だけではなく、妊娠高血圧腎症・妊娠糖尿病のような母体の健康そのものに影響する疾患についても関係する可能性があることが示されている。

表1 ビタミンD不足・欠乏の判定指針

判定基準
1) 血清25(OH)D濃度が30ng/mL以上をビタミンD充足状態と判定する
2) 血清25(OH)D濃度が30ng/mL未満をビタミンD非充足状態と判定する
a. 血清25(OH)D濃度が20ng/mL以上30ng/mL未満をビタミンD不足と判定する
b. 血清25(OH)D濃度が20ng/mL未満をビタミンD欠乏と判定する

注)

- 血清25(OH)D濃度は、判定法によって差異がある。将来的には標準化が求められる。
- 小児、周産期に関しては、異なる基準が必要になる可能性がある。また、小児の栄養性くる病に関しては国際コンセンサス指針がある。
- 本指針は、骨・ミネラル代謝関連事象の観点から作成されたものである。
- ビタミンD非充足と悪性腫瘍、代謝性疾患、心血管疾患、さらに免疫機能などの関連が数多く報告されている。しかし、本邦での検討は少なく、また、海外のガイドラインでも非骨・ミネラル代謝関連事象は考慮されていない。したがって本指針でも、これら非骨・ミネラル代謝関連事象については考慮していない。

問 ビタミンD欠乏により児にはどのような影響がでるのでしょうか

答 Mahonらは子宮内の胎児の大腿骨の形態を3D超音波法で確認し、胎児の大腿骨の長さや骨幹端比率とが、ビタミンD欠乏による小児くる病の大腿骨形態と近似する所見となることを報告している。すなわち母体のビタミンD欠乏が胎児の骨格形成に影響する可能性が示唆されている。また、国内では日照時間の季節変動と頭蓋ろうの発症率とを検討した報告がされている。日照時間の短い1月~6月にかけては頭蓋ろうの割合が多くなっていることが示されている。このことは、紫外線量が減りビタミンD欠乏が増加する冬に妊娠末期を迎えた妊婦からの出生児に頭蓋ろうが多いことが示唆されている。また、頭蓋ろうを有する生後1カ月の新生児は妊娠末期の石灰化障害の既往が疑われるという報告もある。また、母体の血清25(OH)D値が低いと児の骨密度(BMD)が低く、母体の血清

25(OH)D値が高いと児のBMDが高くなるとの報告もある。つまり妊娠中の母体のビタミンD欠乏は児の将来の骨密度に影響を与える可能性がある。

以上まとめると、妊娠中の母体のビタミンD欠乏は、胎児の骨の成長に影響を及ぼすのみならず、出生後から児の長期間の成長に対して影響を与える可能性が考えられる。

問 妊娠・授乳期にビタミンDはどのくらい摂取するのがよいのでしょうか

答 我々は以前、20~60歳代の健常者で、血清25(OH)D値の季節変動を調査したことがある。比較的冬季の日照時間が長い東海地区でも、夏季に比べて冬季ではビタミンD欠乏が大幅に増加することが示されていた。また、我々は、妊娠後期の妊婦を対象とした、出産時期と妊娠30週の血清25(OH)D値との関係を検討したが、冬の出産に比べ、夏の出産の方が血清25(OH)D値は高い傾向を示していた。

ビタミンD摂取量は妊婦では7 $\mu$ g/日、授乳婦では8 $\mu$ g/日必要と言われているが、これは骨軟化症・くる病を防ぐための最低必要目安量である。実際、日本骨粗鬆学会のガイドラインでの骨代謝維持のためのビタミンD推奨量は10~20 $\mu$ g/日である。妊娠悪阻による栄養障害や安静による日光曝露不足、さらには魚類の摂取制限などは、ビタミンD欠乏に結びつく。ビタミンD欠乏のリスクが高まる冬季分娩予定の妊婦を中心に、妊娠早期からのビタミンD充足度の評価と治療法の確立が望まれる。

問 妊婦は十分なカルシウム摂取ができていのでしょうか

答 厚生労働省が実施した平成28年国民健康・栄養調査では女性の平均カルシウム摂取量は493mg/日、20歳代の女性の平均カルシウム摂取量は396mg/日で、推奨量の550~650mg/日より少ない。若年者は痩せ志向であり、エネルギー摂取量も20代が1,631kcal/日と15歳以降の全年代をとおして最も低い。必要な栄養素もとれておらず、結果として痩せていく女性が多い。痩せていることが美しいとの社会通念を変えていくことが必要かもしれない。

問 ビタミンDの投与はどのようにすればよいですか

答 冬に出産する妊婦はビタミンD欠乏のリスクが高く、コレカルシフェロール(ビタミンD<sub>3</sub>)25 $\mu$ g/日投与することで、大幅にビタミンDの改善を見られたとの報告がある。

しかし、まだ、治療法は確立されておらず、妊娠早期からの評価と指導体制の確立が望まれる。

**医療  
と  
医業**

先天性難聴の子供たち ～新生児聴覚スクリーニングとその後～

新潟大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科講師 泉 修司

新潟県では現在、95%以上の児が新生児聴覚スクリーニングを受けています。全国的にも受検率は80%を超え、十数年前とは隔世の感があります。耳鼻咽喉科医として、普及にご尽力いただいている産婦人科の先生方には深く感謝しなければなりません。そこで、referとなった児のその後の経過について例を挙げながら説明したいと思います。

◆1-3-6ルール ～半年で補聴器、1歳で人工内耳～

A君は、新生児聴覚スクリーニングで両側referでした。生後3カ月にABR（聴性脳幹反応）による精密検査で、重度難聴と診断されました。生後5カ月には両側の補聴器装用を開始しましたが十分な反応は得られず、1歳2カ月で右人工内耳手術を受けました。その後3歳で左の人工内耳手術も受け、4歳で言語面の発達検査も年齢相応に到達、現在は普通小学校に通っています。

1-3-6ルールという目安があります。生後1カ月までに新生児聴覚スクリーニングを受け、生後3カ月までに耳鼻科で精密検査を受け、生後6カ月までに補聴器を開始するという目安です。A君のように補聴器が無効なお子さんは、1歳をめどに人工内耳手術を行います。スクリーニングで迅速に耳鼻科へ紹介することが良い経過につながっており、新潟県では人工内耳手術を行った児の約半数が普通学級へ進学しています。

◆比較的軽い難聴でも…耳学問が苦手

Bちゃんは、新生児聴覚スクリーニング両側referで当科に紹介されました。生後3カ月でABRによる精密検査を行った結果、50dB程度の中等度難聴であることが判明しました。ところが、ご両親は「寝ているときに戸をバタンと閉めたら泣き出した」など、この子は聴こえているから補聴器は必要ないと主張します。

軽～中等度難聴のお子さんは、実は補聴器なしでもある程度言葉が聴き取れます。言語獲得も可能です。しかし、「十分な」言語が獲得できるとは言えません。「門前の小僧習わぬ経を読む」と申しますが、軽～中等度難聴児は「小耳にはさむ」のが苦手です。その結果、耳学問ができず、学校の成績が伸びなくなってしまうのです。Bちゃん

のご両親にはそのような事情を説明し、無事補聴器装用にこぎつけることができました。

このようなケースの多くは、以前であれば就学前健診まで見つからずに放置されていました。新生児聴覚スクリーニングの恩恵を最も受けているのは、軽～中等度難聴のお子さんたちなのです。

◆“Pass”児にも難聴が出現する

Cさんは、新生児聴覚スクリーニング両側passでした。ところが4歳の時、保育園で聞き返しが多いことから難聴を疑われ、精密検査の結果、両側の高度難聴であることが判明しました。補聴器を開始しましたがその後も難聴が進行し、7歳で右人工内耳手術を行いました。

新潟大学で人工内耳手術を受けたお子さんの中で、新生児聴覚スクリーニングを受けていたのは61例、うち11例が「両側pass」でした。遺伝性難聴の一部や先天性サイトメガロウイルス感染症など、進行性難聴を来す疾患は少なくありません。もちろん圧倒的多数の両側pass児は難聴がありませんが、Cさんのように後から難聴が見つかるケースも常に念頭に置く必要があります。

また、「片側refer」も注意が必要です。日本耳鼻咽喉科学会の全国調査では、片側refer児の約10%が両側難聴であったと報告されています。片側refer児も、両側referと同様に扱っていただければと思います。

◆おわりに

1998年に日本耳鼻咽喉科学会が小児人工内耳適応基準を定めてから20年以上が経ち、人工内耳手術を行った子たちが大学生、社会人になる時代となりました。〇〇大学に合格しました、卒業して〇〇に就職しましたなどの報告を聞く感慨深いものがあります。一方で、補聴器や人工内耳をすれば全てうまくいくというわけではありません。装用しても十分な聞き取りが得られないお子さんもいます。

新生児聴覚スクリーニングを起点とした難聴児の診療システムは、間違いなく有効です。しかし、それに安住せずその後の診療をより充実させていくことが、耳鼻咽喉科医としての責務であろうと考えます。

6  
月号

めざしているのは、母乳そのもの。

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

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

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

育児情報のコミュニティサイト  
まめこみ <https://www.mamecomi.jp/>

すこやかな笑顔のために  
雪印ビーンスターク株式会社



BeanStalk 大家製薬と雪印ビーンスタークがお届けするブランドです。



## 第73回日本産科婦人科学会学術講演会

## 医会・学会共同企画「生涯研修プログラム」

3・4・25  
新潟市・朱鷺メッセ  
(Web併用)

## 1. 人工妊娠中絶に関する最近の話題

## (1) 経口人工妊娠中絶薬ミフェプリストン国内第Ⅲ相試験について

東京大学大学院医学系研究科産婦人科学 大須賀 穰

日本はかつて中絶大国と言われていたが、人工妊娠中絶率の世界比較をみると1980年代は欧米と同等、そして現在は2割以下となりむしろ低い。世界的には不適切な人工妊娠中絶により年間47,000人が命を落としており、WHOの“safe abortion”（日本語訳あり）が推奨する中絶方法として外科的中絶ではMVA（手動真空吸引法）、薬剤による方法としてミフェプリストン投与後にミソプロストールを投与する方法が推奨されている。現在世界の多くで医薬中絶が行われているが、普及までには時間がかかる国が多い。

ミフェプリストンは選択的プロゲステロン受容体調節薬として様々な作用があるが、単独での中絶効果は最大でも80%未満であり、中絶薬としての最大作用はPGへの感受性を増加させることである。ミソプロストールはPGE1誘導体で、日本では既にNSAIDsの胃潰瘍薬サイトテック®として発売されている。

日本での妊娠63日以下を対象とした、ミフェプリストン・ミソプロストール逐次併用投与第Ⅲ相試験120例での人工妊娠中絶成功率は93.3%、年齢や妊娠期間、出産歴、中絶歴などでの差異はみられなかった。有害事象としては下腹部痛、悪心、嘔吐が多く、重篤な有害事象は4例にあったが、薬剤との因果関係があると判断されたものは失血性貧血と胎盤遺残があった1例のみであり、本試験の有効性と安全性が示された。

## (2) ゲメプロスト処方等における運用実態と注意点

北里大学北里研究所病院婦人科 石谷 健

プレグランディン® 膈坐剤は、購入および返品についても厳格に管理されており、添付文書に母体保護法指定医が投与することと記載されている。今回初めて日本産婦人科医会分娩取扱い施設情報調査データおよび小野薬品工業（株）の販売データを元に、年次、施設規模、地域別に使用実態調査を行った。

年次推移を見ると2010年に比べ2019年には全国で-26.6%となっているが、関東では-17.2%に対し四国では-41.6%と地域差がみられた。販売数の46%は診療所であった。

常勤医師に対する指定医師の割合をみると、診療所では2015年に97.7%、2019年に95.8%と変わらないのに対し、総合周産期センターでは26.5%から34.9%と増加傾向にあった。それを地域別で見ると、全く増加していない地域もあるなか、関東の総合周産期センターで117.6%の増加率を示しており大きな地域差がみられた。

2018年3月時点での都道府県別の指定医師取得率は全国で63.8%、東京は最下位の32.6%であった。流産も中絶も同様の医療行為を行うことから中絶手術を行うことに対して認識の低い産婦人科医師が少なからずいたが、2016年に

東京のM病院で起こった事件を機に母体保護法に関する法令等の遵守の徹底をはかることが再認識された。母体保護法指定医師の取得にあたり問題となるのが、研修機関での中絶件数が少なく経験するのが困難である点であり、2013年には中絶を行っている施設を連携施設として登録することにより研修機関として認めることができるという改定が行われたが、整備が不十分である。そのため人工妊娠中絶数の多い医療機関には協力をお願いしたい。また産婦人科医が医療事故の際に不利にならないよう、母体保護法指定医師取得・維持が円滑に行われる啓発活動や環境整備が必要である。

## (3) 人工妊娠中絶手術の合併症に関する実態再調査

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科 高井 泰

日本産婦人科医会が2012年に行った全国調査ではD&Cは電動吸引法（EVA）より有意に子宮穿孔・子宮内容遺残が多かった。今回MVAの推奨・日本での導入もあり、2019年に4,176施設を対象として人工妊娠中絶手術（以下、AA）・自然流産手術（以下、SA）の術式と合併症について調査を行い、1,706施設（40.9%）から回答を得た。

全体ではEVAが最も行われており、D&Cは約3割であった。MVAはSA（41,346例）の約3割、AA（64,383例）の約1割でしか行われていなかった。合併症をみると、SAでは手術方法での有意差はないが、AAではD&CはEVAより頻度が高く、MVAに関しては差がみられなかった。2012年との比較では、AAでの合併症は有意に減少し、特に子宮穿孔と大量出血については著明に減少していた。

病院と診療所での比較では、診療所ではEVA、病院ではD&Cが最も行われているが、病院ではSAにMVAをしている割合が多いが、AAにはD&Cが多く行われていた。

今後病院におけるAAで吸引法をいかに普及させるかが課題と思われる。

## 2. これからの周産期の医療安全のためにすべきこと

## (1) 産科医療補償制度のあゆみと課題

大分県立病院総合周産期母子医療センター 佐藤 昌司

産科医療補償制度の基本的な考えとして、紛争の防止・早期解決だけでなく、原因分析を行うことで産科医療の質の向上を図り再発防止を行うことである。医学的評価にはガイドラインが重視され、14段階の医学的水準評価が使用されていたが現在は5段階になっている。補償数からみた場合脳性麻痺は年々減少しているが、約40%は原因の特定が困難である。早産児脳性麻痺対象が拡大されるにつれ、分娩時のCTGや臍帯動脈血pHに異常がなく、補償対象基準を満たさない事案が増加し、そのため2022年より対象基準が変更される。基底核障害を有する事例に比べると、早産児脳性麻痺に多くみられるPVLを有する事例においてはCTG異常や臍帯動脈血pH<7.1であった割合は低く、一方で絨毛膜羊膜炎の関与が推察される事例が多かった。再

発防止に関する分析を行った結果（クリステレル圧出法やメトロ使用の注意点など）はガイドラインにフィードバックされ、医療訴訟も減少している。

### （2）妊産婦死亡報告事業のあゆみと課題

聖マリアンナ医科大学産婦人科学 長谷川潤一

日本産婦人科医学会医療安全部会では2010年より医学的な視点による原因分析と再発防止を目的として妊産婦死亡報告事業を開始し、その要点を母体安全への提言として会員にフィードバックしている。分娩から死亡までの時間をみると、産科危機的出血による母体死亡は、脳血管・心疾患による死亡に比べて比較的時間の猶予があり、初期対応が重要となる。2015年よりJ-CIEMELSを発足し、J-MELSのベーシックコースでは分娩の半数を担っている有床診療所における急変覚知・初期対応を中心とした実践的講習を行っている。その結果、現在、妊産婦死亡の原因として産科危機的出血の占める割合は2010年29%から2018年12%まで減少し、予測不能な子宮型羊水塞栓症の割合が多くなっている。

一方で産科的要因でない間接産科的死亡の割合が増えている。医会の報告事業で自殺の占める割合は少ないが、妊産婦死亡の死因トップは自殺と考えられている。厚労省森班のリンケージ解析の結果出産1年以内の死亡数は357件とされ、そのうち自殺が28.6%を占めていた。

### （3）脳性麻痺を減ずるための対応

三重大学医学部産婦人科 池田 智明

産科医療補償制度対象事例の年次推移をみると2009年には対10万出生比39.2であったものが、2014年には32.5と-17.1%の減少がみられている。CTG評価が可能であった34週以上出産重度脳性麻痺1,069例を対象として、脳障害はいづ、どのように発症するのかを6つに分類した。分娩中に発症したものは早剥などの段階的変化（16%）、臍帯脱出などの突発的変化（16%）に分類した。入院前に発症したものは、分娩前に起こった早剥などの入院時高度徐脈（8%）、原因不明のことも多い持続的Non-reassuring（22%）、新生児期に発症した可能性のあるCTG異常のない持続的Reassuring（20%）、そして分類不能である。

三重県では2015年より県内の産婦人科施設において妊娠26週以降に「胎動10カウント法」を導入し患者の早期受診を教育した結果、死産や予後不良の割合は有意に減少した。

### （4）母児にとって安全な無痛分娩の対応

前葛飾赤十字産院副院長 鈴木 俊治

2017年には無痛分娩クライシスとも言える複数の医療事故報道があった。母体死亡例の多くは全脊麻への対応ができていないことが原因であった。穿刺が問題なく行われていてもカテーテルがくも膜下腔へ迷入することはあるため、吸引テストや少量分割投与の徹底、麻酔レベルやバイタルサインの確認による早期発見が重要である。全脊麻となり人工換気が必要な場合は気管内挿管に不慣れた医師は挿管

に固執せず、バッグマスク換気の継続が望ましい。局所麻酔薬中毒での母体死亡に対しては、鎮痛効果が得られにくいことで大量の局所麻酔薬を使用することが発生リスクとなる。

無痛分娩中は麻酔開始後に子宮頸収縮が発生することに留意する。また38℃以上の発熱は22.7%に起こるが、胎盤感染と関連しないとされている一方で炎症性サイトカインが有意に高くなるという報告がある。無痛分娩での発熱群は新生児の長期的予後に有意差はないが、筋緊張低下・低アプガースコア・痙攣に注意を要する児が増加するという報告もあり、母体発熱を認めた場合はCTGに注意しながら3～4時間以内での分娩完遂の見込みをたてることが望ましい。

### （5）間接妊産婦死亡—感染症への対応

東邦大学医療センター大森病院産婦人科 中田 雅彦

産科危機的出血が減少しているのに対し、感染症による妊産婦死亡は減少していない。劇症型A群溶連菌（GAS）感染症（STSS）の初期症状は上気道炎と発熱で筋肉痛を伴うこともあり、妊娠中の発症した妊産婦死亡例はほとんどが胎児死亡となり、強い子宮収縮で自然娩出となっていた。近年敗血症の定義が、「感染に対する宿主生体反応の調整不全による生命を脅かす臓器障害」に変更されたが、GASによる多臓器障害の機序の1つとしてT細胞からの炎症性サイトカイン放出が言われている。

STSSによる死亡例、生存例とも経産婦が大半を占め、冬から春に多い傾向があった。生存例には抗菌剤の経静脈投与をより早期に投与されていた。治療介入の契機として、家族に感染者がいたり、咽頭GAS抗原迅速診断を行っていたりする例もあったが、臨床症状から疑い診断確定前に抗菌剤投与を行っている例も多かった。以上よりSTSSによる妊産婦死亡低減のため、Centor scoreに妊婦は1点加算しSTSSが疑われる場合は速やかに抗菌剤の経静脈投与を行い高次医療機関で集中治療を開始することが重要である。

### （6）妊産婦重篤合併症報告事業について

昭和大学医学部産婦人科学講座 新垣 達也

妊産婦死亡報告事業開始以降、産科危機的出血は減少傾向が明らかであるものの、それ以外を原因とする妊産婦死亡の減少はわずかである。特に妊産婦死亡の原因の上位を占める脳血管障害、心肺虚脱型羊水塞栓症、肺血栓塞栓症、劇症型A群溶連菌感染症、大動脈解離、周産期心筋症については救命しえた事例も含めて詳細な分析・評価をすることが妊産婦死亡の減少に有用であると考えられる。2021年4月より、妊娠・分娩中および分娩後1年未満の妊産婦にこれらの事例が発生した場合、発生直後に日本産婦人科医学会に連絡を行い、調査票の記入などご協力をお願いしたい。



## 新しい都道府県の代表紹介



栃木県

木内 敦夫氏

令和3年4月より田中光臣先生の後を引き継いで栃木県産婦人科医会会長に就任いたしました木内敦夫です。簡単に自己紹介をさせていただきます。

昭和55年弘前大学を卒業して、長野の佐久病院、自治医大、新宿の国立国際医療センター病院、茨城県結城市の城西病院とあちこちの病院を転々とした後に昭和62年、32歳で縁もゆかりもない栃木県矢板市で産婦人科開業医の生活に入ることになりました。また平成17年から野口忠男会長の下、栃木県産婦人科医会の仕事を手伝わせていただいております。他の都道府県代表の記事を読ませていただくとそれぞれアカデミズムの世界でしっかり研鑽を積み重ねていらっしゃるようですが、それに比べると私のキャリアはお恥ずかしい限りです。

昨年10月に発表された「都道府県魅力度ランキング」において栃木県はそれまで7年間不動だった茨城県に代って最下位になりました。「魅力度」の中で女性が安心して出産をすることができる周産期医療体制についてはどのように評価されているのかは不明です。一昨年「妊婦加算」が問題になった時も栃木県では全くトラブルにはなりません

でした。医会報平成31年3・4月号の「医療と医業」欄に佐山雅昭先生（栃木県産婦人科医会元会長）が執筆された「全国に『妊産婦医療費助成制度』の設置をお願い致します」という記事をご一読いただければ栃木県周産期システムの素晴らしさの一端をご理解いただけることでしょう。栃木県の底力にご注目ください。

私はこの『日産婦医会報』編集委員長の重責を長年務められている加来隆一先生のご指導のもと、昨年5月まで、編集委員として月に一度東京で開かれる編集委員会に出席して勉強させていただきました。毎月市ヶ谷の医会事務局まで通われる（今はZoom併用とのこと）編集部・委員会の先生方は時間に追われる作業の連続で本当に大変です。煩雑な編集業務に先生方が献身的に取り組まれているおかげで毎月私たちは凝縮された産婦人科関連の情報を入手できているわけです。

私が今回編集委員を辞めるきっかけになったのは一昨年の暮れ、まだ新型コロナウイルスの脅威を全く感じていなかった時に中学時代の友人たちと千葉でしたたか飲んだ帰りに東京駅で転倒、やっとの思いで宇都宮にたどり着いたものの右の肋骨を6本折って再起不能の状態に陥ってしまったためです。平成30年12月号の「コーヒブレイク」欄に「終わった人、終われない人」という駄文を掲載させていただきました。今回ゾンビのようにまた医会の活動に復活することになりましたが、これを人生最後のご奉公と思って「全集中」で取り組んでいくつもりです。

## 主任教授紹介

東京大学

おおすが ゆたか  
大須賀 穰氏



昭和60年3月東京大学医学部医学科を卒業し、東京大学医学部産婦人科学教室入局、平成3年東京大学医学部附属病院助手、平成7年米国Stanford大学医学部postdoctoral fellow (Prof. Aaron Hsueh)、平成16年東京大学医学部附属病院講師、平成23年東京大学大学院医学系研究科准教授、平成25年東京大学大学院医学系研究科教授、平成31年東京大学医学部附属病院副院長、令和3年1月より東京大学産婦人科学教室、教室主任。

役職 日本産科婦人科学会常務理事、日本生殖医学会理事長、日本産科婦人科内視鏡学会理事長、日本受精着床学会副理事長、日本生殖内分泌学会副理事長、日本女性医学学会理事、日本抗加齢医学会理事、日本内視鏡外科学会理事、日本エンドメトリオーシス学会理事、関東連合産科婦人科学会代表

専門領域 生殖医学、内視鏡手術学、女性医学、婦人科学

帝京大学

ながさか かずのり  
長阪 一憲氏



平成12年愛媛大学医学部医学科卒業。東京大学医学部産科婦人科学教室に入局後、三井記念病院産婦人科、小平記念東京日立病院産婦人科などにて研修。

平成16年より東京大学大学院医学系研究科にて基礎研究に従事し、学位取得。平成20年から国連機関国際遺伝子工学バイオテクノロジーセンター腫瘍

ウイルス学研究室へ留学。帰国後は、関東労災病院産婦人科医長、東京警察病院産婦人科などを経て、東京大学医学部附属病院女性診療科産科助教、医局長。平成29年から帝京大学医学部産婦人科学教室講師、准教授。令和3年4月1日付で帝京大学医学部産婦人科学講座主任教授に就任。

役職 日本産科婦人科学会代議員、日本婦人科腫瘍学会代議員、日本臨床細胞学会評議員、日本婦人科がん検診学会評議員、日本産科婦人科遺伝診療学会代議員、日本子宮鏡研究会世話人、JOGR, Editorial Boardなど

専門領域 婦人科腫瘍、内視鏡下手術（腹腔鏡、子宮鏡）、がんゲノム医療

第47回日本産婦人科医学会学術集会・北海道大会 ー第2報ー

メインテーマ **輝け 令和の産婦人科医療 集え 美しき北の国へ**

担当：北海道・東北ブロック（主務：北海道） 開催地：札幌市 大会会長：晴山 仁志

1年開催延期とさせていただきます第47回日本産婦人科医学会学術集会（北海道・東北ブロック担当）につきましては、引き続き北海道産婦人科医学会が主務となり札幌市においてハイブリッド方式（現地とWebを併用）で21年ぶりに開催することとなりました。元号が平成から令和へと変わり、メインテーマを「輝け 令和の産婦人科医療 集え 美しき北の国へ」といたしました。

地域医療や医師不足、そして新型コロナウイルス感染症など、産婦人科医療を取り巻く環境が大きく変化しようとしている今日、ここ北海道が令和の産婦人科医療の未来について共に語らう場となることを願っております。

全国各地からのご参加を心よりお待ちしております。

会 期：令和3年10月2日（土）・3日（日）

会 場：札幌プリンスホテル（札幌市中央区南3条西12丁目 TEL：011-241-1111）

参加費：事前登録 10,000円 当日参加 12,000円（ご家族、初期研修医、専攻医、看護師、助産師、医学部学生無料）

総懇親会参加費：10,000円（事前申し込み必要）

大会プログラム

令和3年10月2日（土）（第1日目）

開会式 13：00～13：15

特別講演 13：15～14：00「再生医療（神経細胞）」

札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所神経再生医療学部門再生治療推進講座教授 本望 修

教育講演 14：00～15：00

- 1. 「腫瘍」 北海道大学大学院医学研究院生殖・発達医学分野産婦人科学教室教授 渡利 英道
- 2. 「周産期」 福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座主任教授 藤森 敬也

専門医機構講習 15：15～18：30

- 1. 医療安全「産婦人科領域の医療安全」 日本産婦人科医学会副会長 石渡 勇
- 2. 感染対策「STDなど産婦人科領域関係」 札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座教授 高橋 聡
- 3. 医療倫理「ゲノム医療・臨床遺伝学」 札幌医科大学医学部遺伝医学講座教授 櫻井 晃洋

総懇親会 19：00～21：00

令和3年10月3日（日）（第2日目）

会長講演 9：00～9：40

日本産婦人科医学会会長 木下 勝之

教育講演 9：50～10：50

- 1. 「女性医学」 東北大学医学部産科学婦人科学教室講師 大澤 稔
- 2. 「生殖内分泌」 秋田大学医学部産科婦人科学講座教授 寺田 幸弘

シンポジウム（働き方改革の産婦人科医療への影響と対応） 11：00～12：20

- 1. 「医師の働き方改革とは」 厚生労働省労働基準局労働条件政策課医療労働企画官 安里賀奈子
- 2. 「産婦人科における問題点」 日本産婦人科医学会常務理事 中井 章人
- 3. 「主治医制からチーム制へ」 日本病院学会理事/旭川赤十字病院院長 牧野 憲一
- 4. 「有床診療所への影響について」 北海道有床診療所協議会会長 鈴木 伸和

ランチョンセミナー 12：30～13：30

東京大学医学部附属病院産婦人科准教授 甲賀かをり

市民公開講座・おぎゃー献金推進事業 13：40～14：40

- ・おぎゃー献金のご紹介とお願い 公益財団法人日母おぎゃー献金基金理事 萬 豊
- ・市民公開講座 有限会社Shimizu取締役 清水 宏保

おぎゃー献金贈呈式 14：45～14：50

閉会式 14：50～15：00

※演題名はご講演いただく分野等の名称です。

メディカルスタッフ生涯研修会 第2会場 10月3日（日）9：00～12：00

ゴルフ大会 令和3年10月1日（金）札幌ゴルフ倶楽部輪厚コース スタート8：05

観 光 令和3年10月3日（日）ワイナリー訪問と地元野菜のフレンチランチコース料理



第47回日本産婦人科医学会学術集会参加登録・宿泊・懇親会・観光コース・ゴルフコースお申し込みのご案内

1. お申込方法のご案内

(1) はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の拡散状況を踏まえ、ハイブリッド方式（現地とWebを併用）での開催となります。  
参加登録をお済みの場合は、当日のWeb視聴が可能です。
- 当日のWeb視聴には、下記リンクよりお申し込み下さい。追ってWeb視聴用のID/PWをお知らせ致します。
- インターネット環境のない方は当日のWeb視聴はできません。

(2) 申込方法

①インターネット参加登録

- 申込期間：8月20日（金）23：59まで
- 下記リンクまたは、QRコードよりお申し込み下さい。  
(<https://amarys-jtb.jp/47jaog/>)



- 変更・取消につきましては、予約期間中インターネット上にて手続き可能です。  
締切日以降は変更取消内容を明記の上、メールまたはFAXにてご連絡下さい。
- お支払いは8月20日（金）23：59までにオンライン決済（クレジットカード）または、銀行振込にてお願い致します。なお、振込手数料はお客様ご負担にてお願い致します。

②FAX ※インターネット環境のない方は、別紙申込書にご記入の上、FAXでお申し込み下さい

- ハイブリッド開催に伴いまして、Web視聴用のID/PWをお知らせ致します。可能な限りインターネットでのお申し込みをお願い致します。
- 申込期間：8月20日（金）23：59まで
- 予約確定後、随時請求明細書を郵送させていただきますので期日までにお支払いをお願いします。  
※確定書面および、当社ご旅行条件書（全文）を同封致しますので事前にご確認下さい。
- 請求書記載の振り込み先へ期日までに銀行振込にて手続きをお済ませ下さい。なお、振込手数料はお客様のご負担にてお願い致します。
- 変更・取消について：変更・取消が生じた場合は、申し込みの際ご記入いただいた「申込書」に変更・取消箇所が分かるよう訂正の上、必ずFAXにて当社までご送付下さい。  
※変更・取消に伴うご返金は学術集会終了後の手続きとなる場合がございますことをご了承下さい。

【宿泊予約に関する注意事項およびお願い】

- ・インターネット予約の場合、受付期間中はいつでも宿泊予約の空き状況をご確認いただけます。  
※ホテル予約のキャンセル待ちは承れません。
- ・FAXの方は、当社の営業時間中先着順で予約を受け付けます。インターネット予約と共通のため、早めにお申し込み下さい。

(3) 申込締切日：令和3年8月20日（金） ※申込状況によってはご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。

(4) 取消規定、ご旅行条件

お申し込み後に変更取消をされる場合は所定の取消料を申し受けます。別紙ご旅行条件（要約）を必ずご確認ください。

	契約解除の日	取消料（お一人様）
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって	1. 21日目にあたる日以前の解除（日帰り旅行にあたっては11日目）	無 料
	2. 20日目～8日前までの解除（3～6を除く）（日帰り旅行にあたっては10日目）	旅行代金の20%
	3. 7日目～2日前までの解除（4～6を除く）（日帰り旅行にあたっては7日目）	旅行代金の30%
	4. 旅行開始日の前日の解除	旅行代金の40%
	5. 当日の解除（6を除く）	旅行代金の50%
	6. 旅行開始後の解除または無連絡不参加	旅行代金の100%

\*\*\* お申し込み・お問い合わせ先 \*\*\*  
 株式会社JTB 北海道事業部 MICEセンター  
 〒060-0001 札幌市中央区北1条西6丁目1-2 アーバンネット札幌ビル8F  
 TEL：011-221-4800 FAX：011-222-5102 E-mail：jtb-mice@jtb.com  
 営業時間 平日9：30～17：00（土・日・祝日休業）  
 個人情報保護の観点から可能な限りインターネットでの申込をお願い申し上げます。  
 また、コロナウイルス感染拡大の影響により、即時のご対応ができかねる場合もございますのでご了承下さい。

2. 大会参加登録のご案内 10/2（土）～10/3（日）（受付・収納代行業務となります。※募集型企画旅行ではありません。）

◆参加登録

会 員	10,000円
ご家族、初期研修医、 専攻医、コ・メディカル 医学部学生	無 料

会場：札幌プリンスホテル 国際館パミール  
 ※参加登録領収書：インターネット参加登録サイトよりご確認ください。  
 ※当日参加登録：12,000円  
 （現地参加のみ。当日受付にて現金支払。ご家族、初期研修医、専攻医、  
 コ・メディカル、医学部学生は無料）

◆懇親会（事前申込のみ）

参加者	10,000円
-----	---------

※左記料金はいずれも消費税等諸税込みです。  
 ※懇親会の領収書が必要な場合は、申込書へその旨を明記して下さい。  
 ※お支払いの確認をもって、参加登録完了となります  
 ※申し込み完了後の返金は基本的にいたしかねます。あらかじめご了承下さい。

**3. 宿泊プランのご案内（募集型企画旅行契約となります。）**

宿泊設定日：令和3年9月30日（木）～10月3日（日）の下記宿泊設定日より1泊2日。

※前後の日も宿泊を希望される場合はお問い合わせ下さい。

ホテル名 (所在地：札幌市)	部屋タイプ	旅行代金（単位：円/お一人様）				申込記号	アクセス
		9/30 (木)	10/1 (金)	10/2 (土)	10/3 (日)		
①札幌プリンスホテル (中央区南2条西11丁目)	スタンダードツイン シングルユース	17,000	24,000	29,500	17,000	A-1	地下鉄東西線 西11丁目駅 徒歩3分
	スーパーリアツイン シングルユース	19,800	26,400	31,900	19,800	A-2	
②札幌ビューホテル 大通公園 (中央区大通西8丁目)	シングル	17,000	19,000	21,300	17,000	B-1	地下鉄南北線 大通駅 徒歩5分
	ツイン	13,800	16,000	18,000	13,800	B-2	
③ロイトン札幌 (中央区北1条西11丁目)	ダブルまたは ツインシングルユース	14,300	14,300	15,200	14,300	C-1	地下鉄東西線 西11丁目駅 徒歩3分
	ツイン	9,000	9,000	10,000	9,000	C-2	
④ホテルラフィナート札幌 (中央区南3条西9丁目)	シングル	9,200	9,200	9,200	8,200	D-1	地下鉄南北線 すすきの駅 徒歩10分
⑤ホテルリソルトトリニティ札幌 (中央区大通西5丁目)	シングル	14,000	14,000	14,000	14,000	E-1	地下鉄南北線 大通駅 徒歩1分
	ツイン	11,000	11,000	11,000	11,000	E-2	

\*上記の旅行代金は、1泊朝食付消費税等諸税・サービス料込のお一人様あたりの料金です。

\*ツインのシングルユース、ダブルは、お部屋をお一人様でご利用の場合のお一人様あたりの料金です。

\*客室数に限りがあるため、申込締切前でも満室になる場合がございます。先着順での受付とさせていただきます。

\*喫煙・禁煙のご希望に添えないこともあります。あらかじめご承知おき下さい。

日次	行 程	食 事
1	ご自宅または前泊地または各地・・・（各自移動、お客様負担）・・・各宿泊施設	朝：× 昼：× 夕：×
2	各宿泊施設・・・（各自移動、お客様負担）・・・ご自宅または次泊地または各地	朝：○ 昼：× 夕：×

6  
月号

**4. ゴルフ大会のご案内**

開催日時：令和3年10月1日（金） プレーは8：05よりスタート

場 所：札幌ゴルフ倶楽部輪厚コース / 北広島市輪厚77 / TEL：011-376-2231（毎年ANAオープンが開催されるゴルフ場です）

ゴルフ参加費：大人お一人様3,000円（キャンセル時にはご返金いたしかねます。受付・収納代行業務となります。）

ご旅行代金（ゴルフ場送迎）：大人お一人様2,000円（募集型企画旅行契約となります。）

ゴルフ参加費・ご旅行代金に含まれないもの：プレー代（当日、各自ご精算下さい。約25,000円）

①乗車カートは原則使用できません。キャディ付き。②ご来場の際にはジャケットまたはプレザーの着用をお願い致します。

③ゴルフ大会ご参加の皆様には、9月上旬に再度ご案内をお送り致します。

日次	月日曜	行 程	食 事
1	10/1 (金)	札幌プリンスホテル（6：20発） <u>                    </u> （7：10着）札幌ゴルフ倶楽部輪厚コース プレー終了後、食事と表彰式 札幌ゴルフ倶楽部輪厚コース（16：00発） <u>                    </u> （16：50着）札幌プリンスホテル	朝：車中 昼：○ 夕：-

〈凡例〉 バス                      ※交通事情およびその他の事情により、スケジュールが変更になる場合があります。

ゴルフ参加費に含まれるもの：ゴルフ大会参加諸経費、朝食代、昼食代

ご旅行代金（ゴルフ場送迎）に含まれるもの：バス代

募集人員：40名（先着順）、最少催行人員4名。添乗員は同行致しません。

利用交通機関：貸切バス（時計台バスまたはさっぽろ慎観光バス）またはタクシー（東邦交通）

**5. 観光コースのご案内（募集型企画旅行契約となります。）**

開催日時：令和3年10月3日（日）

ご旅行代金：大人お一人様24,000円 旅行代金に含まれるもの：日程に明示の交通費、昼食代、観光入場料、消費税等諸税

募集人員：20名様（最少催行人員10名）/食事条件：昼食1回

添乗員・バスガイド：全行程同行致します。 利用バス会社名：時計台バスまたはさっぽろ慎観光バス

日次	月日曜	行 程	食 事
1	10/3 (日)	札幌プリンスホテル（8：30発） <u>                    </u> （9：40着）余市町内ワイナリー見学 <u>                    </u> （11：20着）レストラン・マッカーナ（昼食） <u>                    </u> （中山峠・定山溪経由） <u>                    </u> （14：30着）札幌プリンスホテル	朝：- 昼：○ 夕：-

〈凡例〉 バス                      ※交通事情およびその他の事情により、スケジュールが変更になる場合があります。



新入会員氏名（2月17日～5月16日） 123名

北海道	寺本 瑞絵	静岡	岡竹原 啓	大阪	長澤 佳穂	山	島	坂本	優香	福	岡	秦	みずき
青森	伊東 麻美	静岡	岡趙 現	大阪	中野 千晴	山	口	今川 天美	福	岡	原井 綺音		
青森	横田 恵	静岡	岡寺本友子	大阪	中村 幸司	山	口	兼森 美帆	福	岡	峰松 麻里		
宮城	齋藤 彩	静岡	岡原澤 孝綱	大阪	中村 達矢	山	口	関谷 彩	福	岡	宮近 香澄		
宮城	重田 昌吾	福	井加藤 将人	大阪	夏山幸一郎	山	口	田村 雄次	福	岡	宮近 晃多		
山形	酒井 一嘉	福	井中森あかり	大阪	野田 拓也	山	口	津永 仁美	福	岡	森下 優史		
山形	榊 宏諭	福	井榊本 咲子	大阪	増田ゆうき	香	川	南 星旭	佐	賀	田中 智子		
栃木	石田 洋一	福	井吉田 雄貴	大阪	松吉 光	愛	媛	山本 健太	長	崎	阿部由紀子		
栃木	栃木 秀乃	岐	阜小倉 浩二	大阪	光岡真優香	愛	媛	市川瑠里子	長	崎	久本 菜美		
埼玉	倉橋 崇	岐	阜神田明日香	大阪	宮森 美花	愛	媛	伊藤 恭	大	分	大川 人豪		
埼玉	服部 純尚	三	重金 美希	大阪	食野 真美	愛	媛	井上 奈美	大	分	栗山 祐輔		
東京	篠倉 千早	三	重下村優莉奈	大阪	吉武壮生舜	愛	媛	福岡 真弓	大	分	山田 知徳		
東京	戸田 里実	三	重杉本 賢政	兵庫	上杉俊太郎	愛	媛	森本 明美	宮	崎	小畑 静		
東京	富尾 賢介	三	重平野 志織	兵庫	神谷 章子	愛	媛	山内 雄策	宮	崎	當瀬ちひろ		
神奈川	葛西 路	滋	賀伊藤 祐弥	兵庫	北島 遼	高	知	福家 義雄	宮	崎	中村 希実		
神奈川	中林 誠	滋	賀左古 寛知	兵庫	米田 圭明	福	岡	有馬 薫	鹿	児	田平 達則		
山梨	渡邊 佳那	大	阪伊賀川奨大	兵庫	谷村 昌哉	福	岡	池田裕一郎	鹿	児	戸田 薫		
静岡	井川 杏奈	大	阪内倉慧二郎	兵庫	信正 智輝	福	岡	石黒 元	鹿	児	内藤 喜樹		
静岡	金崎 晴菜	大	阪大柳 亮	兵庫	別宮 史子	福	岡	牛島 崇	沖	縄	井坂 亮司		
静岡	川岡 大才	大	阪小松 直人	兵庫	松井 萌	福	岡	内田 敬晃	沖	縄	大城 大介		
静岡	栗原みずき	大	阪清水 優作	兵庫	向田 直人	福	岡	柏田 浩伸	沖	縄	屋良 奈七		
静岡	清水 由実	大	阪神農 円香	兵庫	元山 貴仁	福	岡	古賀菜穂子					
静岡	朱 丞華	大	阪水津 充理	兵庫	矢野 陽子	福	岡	重川 公弥					
静岡	菅原 茉佑	大	阪千菊 智紀	和歌山	出口 蓉子	福	岡	下村 峻司					
静岡	岡 鈴木 勝英	大	阪田島史保子	鳥取	上垣 崇	福	岡	城田 京子					

〔 男性 60名 〕  
〔 女性 63名 〕

訃 報

元理事・高田 一男氏

3月19日、逝去された。

元理事、元鳥取県支部長 大石 徹氏

4月7日、逝去された。

敬 弔

所 属 ・ 現 住 所

鹿児島	鹿児島	伊集院康熙	2・7・16
大阪	四條畷	西本 文人	2・10・11
鹿児島	出水	広瀬 晃	2・10・20
大阪	岸和田	浦田 恵三	3・1・4
福島	二本松	土川 健夫	3・3・30
愛媛	伊予 峰	民也	3・4・10
埼玉	さいたま	川田 肇	3・4・19
茨城	水戸	伊藤 剛男	3・4・30
東京	世田谷	木下 佐	3・5・4
埼玉	越谷	須賀 新	3・5・8
神奈川	横浜	赤枝 雄一	3・5・13



編集室雑記帳

東京では3回目の緊急事態宣言が発令され、その後次々と全国にまん延防止措置や、緊急事態宣言が広がっています。その一方で医療従事者へのワクチン接種が開始され、私の周りではほぼすべての医療従事者への2回目の接種が完了し、ようやく出口が見えてきたようにもみえます。

昨年に引き続き、日本産科婦人科学会がWebでも開催されました。学会関係者の皆さまにおかれては準備にとっても苦労されたと思

われますが、参加する側にとっては、外来や手術の調整をしなくても良いことや、子育てや介護中でどうしても家を離れられないなどの理由で、なかなか学会に足を運べなかった先生方も参加することができるようになり、勤務医アンケートの結果でも、コロナ禍が収束した後も学会や勉強会のWeb開催を継続し

てほしいとの声が多く聞かれました。

また最近では外来や分娩で、手指消毒はもちろん、マスクやゴーグルをして診察にあたるのが普通になりましたが、我々産婦人科医はもともと血液や分泌物を扱う機会が多い割には、（コロナウイルスに限らず）少し感染対策が甘かったのかと思うことがあります。コロナ禍が終わった後もどの程度の感染対策が適切であるのかを考える必要があるかもしれません。

「ニューノーマル」という造語を最近目にするようになり、この災難から学んだことを今後に生かし、さらにアップデートしていくことが大事だと考えます。医会の勤務医部会でも会員の皆さまにより良い情報をお届けできるよう、ホームページのリニューアルに着手しています。とは言え、学会に現地参加して、多くの先生方と議論を交わして知識を深めたり、感染不明の緊急オペなどでN95マスクをつける必要のない日常が1日も早く戻ってくることを願うばかりです。（幹事・百村 麻衣）

## 産婦人科雑誌紹介（抜粋）

## ●臨床婦人科産科

第75巻 第6号

◀今月の臨床▶大規模災害時の周産期医療－災害に負けない準備と対応／災害医療の基本－周産期医療と災害（石川広己）、災害時の基本的医療：TTT；Triage, Treatment, Transport（石川秀樹）、災害医療派遣チーム：DMATと広域災害救急医療情報システム：EMIS（小井土雄一）、災害医療教育研修：MIMMS, NDLS, MCLS（八木雅幸・他）、激甚災害の経験から得られた周産期医療体制の問題点と現状－データからみる2011年東日本大震災と周産期医療（菅原準一）、2016年熊本地震（津田尚武）、2019年秋の台風およびそれに関連した豪雨災害への対応（鈴木真）、令和2年7月豪雨：人吉球磨地域の産婦人科医療への影響（瀬戸雄飛・他）、大規模災害時の周産期医療体制構築への試み－災害時小児周産期リエゾン設立までの経緯（松本陽子）、日本産科婦人科学会の取り組み：大規模災害対策情報システム；PEACEについて（永瀬智）、その他〈医学書院 03-3817-5657〉

## ●産科と婦人科

第88巻 第6号

◀特集▶OC・LEPガイドライン2020年度版を読み解く／OC・LEPガイドライン2020年度版改訂の経緯とその要点（寺内公一）、処方前の検査は？（高橋俊文）、連続投与についての説明は？（寺内公一）、抗菌薬との併用時の説明は？（伊藤文武）、何歳まで投与可能か？（江頭活子）、PMSやPMDDに対する効果の説明は？（小川真里子・他）、骨に対する効果の説明は？（高松潔・他）、乳癌リスクの説明は？（倉林工・他）、VTEリスクの説明は？（若槻明彦）、VTE予知にDダイマーなど凝固線溶系検査が有用か？（篠原康一）、子宮筋腫患者への投与時の説明は？（樋口毅）、基礎疾患をもつ患者への投与時の説明は？（樋口毅）、月経移動に使用する際の説明は？（小川真里子・他）、投与中、何を検査すればよいか？（倉林工・他）、VTEの早期発見および重篤化を防ぐためのアルゴリズム（若槻明彦）、他

◀連載▶若手の最新研究紹介コーナー－Ex vivo drug sensitivity test with a panel of cancer patient-derived spheroids of small cell neuroendocrine carcinoma of uterine cervix（田中稔恵）、他

◀症例▶レボノルゲストレル放出子宮内システム；LNG-IUSによる子宮穿孔の1例（長島香・他）、その他〈診断と治療社 03-3580-2750〉

## ●産婦人科の実際

第70巻 第6号

◀特集▶日本の周産期メンタルヘルス事情 update／わが国の周産期メンタルヘルスの現状と展望（鈴木利人）、日本精神神経学会・日本産科婦人科学会：精神疾患を合併した、あるいは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド（下屋浩一郎）、妊産褥婦の自殺予防と周産期メンタルヘルス（竹田省）、胎児・児童虐待予防と周産期メンタルヘルス（上野千穂）、出生前診断と周産期メンタルヘルス（松岡隆）、周産期グリーンケア：流産・死産・新生児死亡へのかかわり方と心のケア（遊田由希子）、新型コロナウイルス；COVID-19と周産期メンタルヘルス（佐藤昌司）、食生活から始める周産期メンタルヘルスケア（山口明子）、産科医のための周産期メンタルヘルスケア入門（菊地紗耶）、助産師外来における周産期メンタルヘルスケア（新井陽子）、忘れていませんか？父親の周産期メンタルヘルス（西郡秀和）、周産期メンタルヘルスケアの行政・社会的サポート体制（藤林武史）、他

◀診療▶当院における絨毛性疾患の検討（齋藤渉）、その他〈金原出版 03-3811-7165〉

## ●周産期医学

第51巻 第6号

◀特集▶ガイドラインの挟間で－ガイドラインには対応が示されていない症例にどう対応するか？／【妊娠編】妊娠16週：前回の妊娠中に頸管縫縮術を受けている。どう対応していくか？（大槻克文）、妊娠20週：細菌性膣症の診断と治療は？（船越徹）、妊娠24週：切迫早産で破水はしていない。抗菌薬を使用すべきか？（米田哲）、妊娠28週：FGR疑いで紹介された。診断のポイントと分娩のタイミングは？（村越毅）、妊娠28週：一絨毛膜双胎一児死亡をどう管理するか？（石井桂介）、妊娠30週：妊婦から「胎動が減少している」と連絡があった。どのような場合に来院させるか？（高橋宏典）、妊娠33週：妊娠糖尿病妊婦にインスリンが必要になった。入院の可否は？（池畑奈美）、妊娠34週：切迫早産の治療はいつまで？（室月淳）、妊娠34週：羊水過少はどこまで妊娠期間を延長させるか？分娩方法は？（高橋雄一郎）、妊娠35週：低置胎盤と診断された。娩出方法をどうするか？（山下隆博）、妊娠35週：骨盤位が治らない。外回転術を考慮するか？（早田憲司）、その他

〈東京医学社 03-3265-3551〉