

九州連合産科婦人科学会 九州連合産科婦人科学会雑誌

JOURNAL OF THE KYUSHU SOCIETY OF
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

October 2024

75巻（令和6年度）



日産婦九州
連 合 会 誌

ISSN
0913-2368

九州連合産科婦人科学会 発行

令和6年10月

九州連合産科婦人科学会 〈令和6年度〉

目 次

巻頭言	吉野 潔	2
ご挨拶	藤 伸裕	3
第81回九州連合産科婦人科学会・第75回九州ブロック産婦人科医会		
プログラム		8
特別講演		18
教育講演		25
ワークショップ		30
一般演題要旨		55
第81回九州連合産科婦人科学会ハンズオンセミナー		75
第81回九州連合産科婦人科学会 会議録		81
第75回九州ブロック産婦人科医会 会議録		101
第81回九州連合産科婦人科学会 第75回九州ブロック産婦人科医会 スポーツ大会		135
編集後記		

巻 頭 言



第81回九州連合産科婦人科学会の御礼と 学会雑誌第75巻の発刊に寄せて

第81回九州連合産科婦人科学会

会長 吉野 潔

産業医科大学医学部

産科婦人科学 教授

長く続いたコロナ禍の影響も和らぎ、第81回九州連合産科婦人科学会が2024/5/25-26に北九州市国際会議場で開催されたことを大変嬉しく思います。また、ご参加いただいた皆様に心より感謝申し上げます。現地参加が331名でオンデマンドを含めると合計539名の方にご参加いただきました。

今回の九州連合学会は「社会医学で考える産婦人科診療」をテーマに掲げ、ワークショップ演題を募集したところ、多数の応募をいただきました。働き方改革への取り組み、地域医療の工夫、特定妊婦への対応など、充実したプログラムとなりました。また、2024年に入り大きな地震が二度発生しました。いつどこで起こるかわからない災害への対応を事前に考えることは重要です。ワークショップの第一番目には、久留米大学の津田教授より産婦人科医が常に知っておくべき災害時の対応、特にPEACE入力について最新情報をお話いただきました。

その他のプログラムとしては、共通講習が2つ（医療倫理、両立支援）、領域講習が9つ（うち1つは指導医講習会）、一般演題が39演題、ランチョンセミナーなど企業セミナーが開催されました。プラスワンプロジェクトも例年通り開催され、今後の九州の産婦人科医療を支えていくであろう若い医師の参加があり、非常に頼もしく感じました。スポーツ大会も天候に恵まれ、ゴルフ、テニス、野球とも盛況でした。野球大会は前回と同じく九州大学の圧勝でした。

また、今回より九州連合産科婦人科学会のホームページ（HP）を立ち上げることに決まりました。HPは会則、役員、学会情報をいつでも見れるようにし会員の先生方の利便性を上げることと、学会抄録や理事会、評議員会、総会での議事録を含むこの学会雑誌をPDF化してHPにリンクさせることで郵送代を節約することが主な目的です。是非、会員の先生方におかれましては、九州連合産科婦人科学会のホームページをご覧いただき有効に利用していただければ幸いです。

ご挨拶

第75回九州ブロック 産婦人科医会によせて



九州ブロック産婦人科医会
会長 藤 伸裕

令和6年（2024年）5月25日（土）26日（日）の両日に、北九州国際会議場において、第81回九州連合産科婦人科学会、第75回九州ブロック産婦人科医会が、産業医科大学産科婦人科学教授・九州連合産科婦人科学会会長 吉野潔教授のお世話により、滞りなく開催されました。新型コロナウイルス感染症が2類から5類になり、その対応は比較的緩やかになり、かつての日常に戻りつつある中ではありましたが、新型コロナ禍以前と同様に現地開催を行い、さらにオンデマンド配信を行うという対応がなされ、運営上、たいへんご苦勞であったと思います。また、みなさんが楽しみにしている、野球、ゴルフ、テニスの懇親スポーツ大会も開催いただき大いに盛り上がりました。

今回の九州ブロック産婦人科医会におきましては、常任委員会、社会保険委員会、医療対策連絡協議会の各委員会ですさまざまな課題について検討がなされました。その後の委員総会で各委員会から報告がなされ、令和6年度事業計画、令和5年度収支決算、令和6年度収支予算、役員改選等について承認されました。その内容は翌日の九州ブロック産婦人科医会総会において報告されました。

日本産婦人科医会からは、副会長の日本医科大学名誉教授 中井 章人先生にお越しいただき、特別講演1「胎盤関連産科合併症と栄養」という演題でご講演いただきました。妊娠高血圧症候群、在胎不当過小児、常位胎盤早期剥離、早産などそれぞれが別に見える疾患にも、共通点や類似点が多く、一括して捉えることにより新たな治療戦略が構築される可能性が示されているというものでした。

日本産婦人科学会理事長 加藤 聖子教授からは、特別講演2「医療倫理を考える～法制度の変遷と学会の役割～」という演題でご講演いただきました。医会会員として十分に理解しておかなければならない、旧優生保護法と母体保護法に関すること、出生前診断などについてのお話でした。

みなさまもご存知のように、産婦人科医療はさまざまな圧力により大きな転換期を迎えています。分娩費用の見える化、職員の賃上げ、医師の働き方改革はすでに始まっている課題です。さらに分娩費用の保険化や、子宮頸がん検診のあり方など検討中の課題もあります。みなさま方から上がってくる問題点を、九州ブロック産婦人科医会、日本産婦人科医会との協働により解決できると良いと考えております。これからも引き続き、医会活動へのご協力をよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、このたびの学会・医会を準備・運営していただきました吉野潔会長以下、産業医科大学産科婦人科学教室のみなさま、ご寄付いただきました先生方、運営事務局の（株）コンベンションリンケージ、協賛いただいた企業のみなさまに、心より御礼申し上げますとともに、ますますのご発展を祈念いたします。

第81回九州連合産科婦人科学会
第75回九州ブロック産婦人科医会
(現地開催＋オンデマンド配信)

プログラム・抄録集

特別講演

教育講演

ワークショップ

一般演題要旨

第81回九州連合産科婦人科学会ハンズオンセミナー

2024年5月25日（土）

第1会場 1F メインホール		ハンズオンセミナー会場 1F イベントホール	
12:00			12:00
13:00			13:00
14:00		14:00～17:30	14:00
15:00		第81回九州連合産科婦人科学会 ハンズオンセミナー	15:00
16:00		Plus One Project in 九州 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部／ アトムメディカル株式会社	16:00
17:00			17:00
18:00	17:50～18:50 特別講演1 「胎盤関連産科合併症と栄養」 座長：藤 伸裕 演者：中井 章人		18:00
19:00			19:00
20:00	19:30～20:45 総懇親会 リーガロイヤルホテル小倉 3F エンバイアルーム		20:00
21:00			21:00

2024年5月26日（日）

	第1会場 1F メインホール	第2会場 2F 国際会議室	第3会場 2F 21会議室	
7:00				7:00
8:00	7:30～8:30 モーニングセミナー1 「不均一性と持続的進化を伴う卵巣癌に適切に対処するために」 座長：小林 裕明 演者：梶山 広明 共催：武田薬品工業株式会社	7:30～8:30 モーニングセミナー2 「産科領域における鉄欠乏性貧血の up to date」 座長：近藤 英治 演者：竹田 純 共催：日本新薬株式会社		8:00
9:00	8:35～9:35 教育講演1 「リアルワールドデータの活用 ～指導医が知るべきDPC データを含む医療データベースの概要と活用状況～」 座長：木村 正 演者：村松 圭司	開会の辞		9:00
10:00	9:40～10:40 特別講演2 「医療倫理を考える ～法制度の変遷と学会の役割～」 座長：吉野 潔 演者：加藤 聖子			10:00
11:00	10:45～12:20 ワークショップ 「社会医学で考える産婦人科診療 ～今こそ産婦人科医療の今後を考える～」 座長：四元 房典、桂木 真司	10:45～11:35 一般演題A 産科Ⅰ 座長：金城 忠嗣、土井宏太郎	10:45～11:30 一般演題B 内分泌・ヘルスケア 座長：河野 康志、大場 隆	11:00
12:00		11:35～12:25 一般演題C 産科Ⅱ 座長：濱口 大輔、濱田 朋紀	11:35～12:20 一般演題D 働き方改革・予防医学 座長：矢幡 秀昭、北島百合子	12:00
13:00	12:30～13:30 ランチョンセミナー1 「症例から考える卵巣がん治療」 座長：関根 正幸 演者：伊藤 公彦 共催：アストラゼネカ株式会社	12:30～13:30 ランチョンセミナー2 「HPV ワクチンの重要性和普及への取り組み」 座長：横山 正俊 演者：川越 靖之 共催：MSD 株式会社	12:30～13:30 ランチョンセミナー3 「婦人科目線から見るがんゲノム医療と precision oncology」 座長：小林 栄仁 演者：武隈 宗孝 共催：中外製薬株式会社	13:00
14:00	13:40～14:05 九州連合産科婦人科学会及び九州ブロック産婦人科医会総会			14:00
15:00	14:15～15:15 スポンサーセミナー 「更年期障害 産婦人科における診断と治療の実際 ～大豆由来の成分「エクオール」の可能性～」 座長：三浦 清徳 演者：寺内 公一 共催：大塚製薬株式会社			15:00
16:00	15:20～16:20 教育講演2 「治療と仕事の両立支援 ～その概要と体制づくりのポイント～」 座長：立石清一郎 演者：永田 昌子			16:00
17:00	16:30～17:20 一般演題E 腫瘍 座長：戸上 真一、本原 剛志	16:30～17:20 一般演題F 産科Ⅲ 座長：倉員 正光、堀之内崇士	16:30～17:20 一般演題G 手術・婦人科一般 座長：宮田 康平、浅野間和夫	17:00
18:00		閉会の辞		18:00

特別講演1

5月25日（土）17:50～18:50 第1会場（1F メインホール）

座長：藤産婦人科医院 藤 伸裕

「胎盤関連産科合併症と栄養」

恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 愛育産後ケア子育てステーション 所長 中井 章人

特別講演2

5月26日（日）9:40～10:40 第1会場（1F メインホール）

座長：産業医科大学 産科婦人科学 吉野 潔

「医療倫理を考える ～法制度の変遷と学会の役割～」

九州大学大学院 医学研究院 生殖病態生理学分野

日本産科婦人科学会 理事長 加藤 聖子

教育講演1

5月26日（日）8:35～9:35 第1会場（1F メインホール）

座長：地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 理事長 木村 正

「リアルワールドデータの活用 ～指導医が知るべき DPC データを含む医療データベースの概要と活用状況～」

産業医科大学 医学部 公衆衛生学 村松 圭司

教育講演2

5月26日（日）15:20～16:20 第1会場（1F メインホール）

座長：産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 立石 清一郎

「治療と仕事の両立支援 ～その概要と体制づくりのポイント～」

産業医科大学 医学部 両立支援科学 永田 昌子

ハンズオンセミナー

5月25日（土）14:00～17:30 ハンズオンセミナー会場（1F イベントホール）

「Plus One Project in 九州」共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部
アトムメディカル株式会社

モーニングセミナー 1 5月26日 (日) 7:30 ~ 8:30 第1会場 (1F メインホール)座長：鹿児島大学医学部 産科婦人科学教室 **小林 裕明****「不均一性と持続的進化を伴う卵巣癌に適切に対処するために」**名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 **梶山 広明**

共催：武田薬品工業株式会社

モーニングセミナー 2 5月26日 (日) 7:30 ~ 8:30 第2会場 (2F 国際会議室)座長：熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学講座 **近藤 英治****「産科領域における鉄欠乏性貧血の up to date」**順天堂大学医学部 産婦人科学講座 **竹田 純**

共催：日本新薬株式会社

ランチョンセミナー 1 5月26日 (日) 12:30 ~ 13:30 第1会場 (1F メインホール)座長：琉球大学大学院医学研究科 女性・生殖医学講座 **関根 正幸****「症例から考える卵巣がん治療」**関西ろうさい病院 **伊藤 公彦**

共催：アストラゼネカ株式会社

ランチョンセミナー 2 5月26日 (日) 12:30 ~ 13:30 第2会場 (2F 国際会議室)座長：佐賀大学医学部 産科婦人科 **横山 正俊****「HPV ワクチンの重要性と普及への取り組み」**宮崎県立看護大学 **川越 靖之**

共催：MSD 株式会社

ランチョンセミナー 3 5月26日 (日) 12:30 ~ 13:30 第3会場 (2F 21会議室)座長：大分大学医学部 産科婦人科学講座 **小林 栄仁****「婦人科目線から見るがんゲノム医療と precision oncology」**静岡がんセンター 産婦人科 **武隈 宗孝**

共催：中外製薬株式会社

スポンサードセミナー 5月26日(日) 14:15～15:15 第1会場(1F メインホール)

座長：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学 三浦 清徳

「更年期障害 産婦人科における診断と治療の実際 ～大豆由来の成分「エクオール」の可能性～」

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座 寺内 公一

共催：大塚製薬株式会社

ワークショップ 5月26日(日) 10:45～12:20 第1会場(1F メインホール)

「社会医学で考える産婦人科診療 ～今こそ産婦人科医療の今後を考える～」

座長：福岡大学 医学部 産科婦人科学講座 四元 房典

宮崎大学医学部附属病院 桂木 真司

WS-01 会長指定演題

九州で繋ごう災害対策の輪～災害時小児周産期リエゾンと PEACE 入力訓練～

久留米大学 医学部 産婦人科学講座

○津田 尚武

WS-02 福岡県筑後地区における産婦人科・精神科・小児科・行政の連携による社会医学的ハイリスク妊産婦等支援体制の整備事業「久留米トライアル」の

のぞえの丘病院のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所¹、

筑後ブロック産婦人科医会²、田崎クリニック³、渡辺レディースクリニック⁴、

いずみレディースクリニック⁵

○岩永 成晃¹⁾、宮原 研一²⁾、田崎 民和³⁾、渡辺 秀明⁴⁾、泉 茂樹⁵⁾

WS-03 沖縄県特定妊婦等支援臨時特例事業「おにわ」との連携で見えた医療における特定妊婦支援の役割

琉球大学病院 産婦人科¹、琉球大学 教育学研究科²

○金城 淑乃¹⁾、銘苅 桂子¹⁾、玉那覇 育子¹⁾、宮里 寛奈¹⁾、依田 江梨佳¹⁾、
知念 行子¹⁾、金城 忠嗣¹⁾、上間 陽子²⁾、関根 正幸¹⁾

WS-04 沖縄県北部地域における月経困難症治療薬の普及に向けた5年間の活動と実績について

沖縄県立北部病院 産婦人科¹、一般社団法人 北部地区薬剤師会²

○諸井 明仁¹⁾、直海 玲¹⁾、星野 香¹⁾、深津 真弓¹⁾、佐藤 友美¹⁾、仲村 和歌子¹⁾、
吉田 晃大¹⁾、仲本 剛¹⁾、玉城 純²⁾、友寄 安彦²⁾、屋嘉比 康作²⁾、浅沼 健一²⁾

WS-05 大分県での、自治医科大学卒業医師と地域卒卒業医師のキャリア形成プログラムの比較と、自治医科大学卒業医師の産婦人科専門研修プログラムの履修状況について

大分県済生会日田病院 婦人科¹、大分県立病院 産婦人科²、
大分大学 産婦人科³
○佐藤 新平¹、杉山 佳歩²、大神 達寛²、小林 栄仁³

WS-06 育児中の医師に対するリカレント・リスキリング教育

佐賀県医療センター好生館 産婦人科¹、佐賀大学医学部 産婦人科²
○光 貴子¹、梅崎 靖²、神下 優¹、北川 早織¹、八並 直子¹、金井 督之¹、
室 雅巳¹、安永 牧生¹、横山 正俊²

WS-07 ワークライフバランスの実現に向けて～きらめきプロジェクトを通した九州大学病院の取り組み～

九州大学病院 産科婦人科
○河村 圭子、加藤 聖子

一般演題 A

5月26日（日）10:45～11:35 第2会場（2F 国際会議室）

産科 I

座長：金城 忠嗣（琉球大学）
土井宏太郎（宮崎大学）

O-01 脊髄髄膜瘤 当院の現状と課題

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科
○奥 聡、屋比久 彩、喜舎場 千裕、金嶺 ちひろ、屋良 奈七、小崎 三鶴、
土井 生子、中野 裕子、山下 薫、砂川 空広、長井 裕、佐久本 薫

O-02 帝王切開瘢痕部妊娠の稽留流産に対する治療を行い、子宮温存が可能であった1例

長崎大学 産婦人科
○横山 大河、重松 祐輔、永田 愛、北島 百合子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

O-03 妊娠高血圧腎症の発症の3日後に HELLP 症候群を発症した1例

長崎大学 産婦人科
○増田 拡、長谷川 ゆり、小松 菜穂子、西 真輝、梶村 慈、重富 典子、
永田 愛、三浦 清徳

O-04 当院で経験した子癇発作の検討

沖縄県立中部病院 産婦人科
○渡部 大貴、石塚 貴紀、片山 智史、林 伯宣、山根 若菜、小松 泰生、
濱川 伯楽、大畑 尚子、金城 国仁、橋口 幹夫

O-05 全前置癒着胎盤を合併した子宮腺筋症合併妊娠の一例

琉球大学 産婦人科

○依田 江梨佳、金城 忠嗣、玉那覇 育子、宮里 寛奈、金城 淑乃、
知念 行子、銘苅 桂子、関根 正幸**O-06 前置癒着胎盤の胎盤残置中に凝固障害を来すも子宮を温存し得た2例**

熊本大学 産婦人科

○山元 康寛、岩越 裕、大場 隆、近藤 英治

一般演題 B

5月26日(日) 10:45～11:30 第3会場(2F 21会議室)

内分泌・ヘルスケア

座長：河野 康志(大分大学)

大場 隆(熊本大学)

O-07 月経中のMRI検査により良悪性の鑑別を要し術式の選択に苦慮した卵巣子宮内膜症性嚢胞の一例

株式会社麻生 飯塚病院 産婦人科

○林 宗太郎、八木 光生、徳永 奈穂、松野 真莉子、吉良 さちの、
竹内 肇、李 理華、藤 庸子、西山 哲、後藤 麻木、辻岡 寛**O-08 骨盤内びまん性平滑筋腫症を合併した Alport 症候群に対し、ホルモン治療を行い長期コントロールを得ている一例**産業医科大学 産科婦人科¹、産業医科大学 産業保健学部 広域・発達看護学²○橋脇 冨弥¹⁾、星野 香¹⁾、樋上 翔大¹⁾、遠山 篤史¹⁾、金城 泰幸¹⁾、
原田 大史¹⁾、植田 多恵子¹⁾、栗田 智子¹⁾、松浦祐介^{1),2)}、吉野 潔¹⁾**O-09 悪性リンパ腫に対する GnRH アゴニスト併用化学療法後に自然妊娠・出産に至った1例**

大分大学医学部 産婦人科

○岡本 真実子、河野 康志、麻生 咲季、青柳 陽子、井上 尚実、小林 栄仁

O-10 GnRH アンタゴニスト投与に伴う子宮筋腫容積変化の予測因子調査

小倉医療センター 産婦人科

○元島 成信、宮原 英之、立野 崇正、竹内 一輝、牛島 崇、藤川 梨恵、
丸山 結美佳、近藤 恵美、河村 京子、川上 浩介、川越 秀洋、大藏 尚文**O-11 当院の造腔術の検討**

久留米大学病院 産婦人科

○浦郷 康平、三田尾 拡、権藤 佳奈子、石松 真人、田邊 美紀、片岡 寧々、
田崎 慎吾、葉 高杉、田崎 和人、勝田 隆博、西尾 真、津田 尚武

一般演題 C

5月26日(日) 11:35～12:25 第2会場(2F 国際会議室)

産科 II

座長：濱口 大輔 (JCHO 諫早総合病院)

濱田 朋紀 (鹿児島大学病院)

O-12 周産期救急への当科での取り組み

大分大学 産婦人科

○井上 尚実、岡本 真実子、西田 正和、西田 欣広、小林 栄仁

O-13 心肺虚脱型羊水塞栓症を発症し、集学的治療により救命し得た1例

九州大学病院 周産期センター

○蜂須賀 信孝、加藤 聖子、藤田 恭之、坂井 淳彦、清木場 亮、
中原 一成、杉浦 多佳子**O-14 妊娠後期に発症した腎動脈瘤破裂に対し経カテーテル動脈塞栓術を施行し、母体救命できた一例**福岡大学 産科婦人科学講座¹、福岡大学その他総合周産期母子医療センター²○大山 尚彦¹、漆山 大知¹、石濱 加彌子¹、尾崎 知佳¹、木村 いぶき¹、
讃井 絢子²、平川 豊文¹、伊東 智宏¹、井槌 大介²、倉員 正光¹、
四元 房典¹**O-15 子宮内胎児死亡を伴う常位胎盤早期剥離により播種性血管内凝固異常を併発し母体救命に苦慮した一例**愛育会 福田病院 産婦人科¹、熊本市市民病院 産婦人科²○佐藤 智紀¹、本田 律生²、大竹 秀幸²、本田 智子²、神尾 未紗希²、
直居 裕和²**O-16 癒着胎盤に対し異なるアプローチで出血コントロール・子宮温存しえた2例**

別府医療センター 産婦人科

○中島 寛康、得居 広葉、宋 威廷、荅 綾乃、田口 裕樹、竹内 正久、
穴見 愛**O-17 過去22年間の在胎22-27週の超早産児における晩期循環不全の検討**

宮崎大学医学部 産婦人科

○山田 直史、福元 拓郎、小野 静、中山 徹男、後藤 智子、松澤 聡史、
平田 徹、土井 宏太郎、山下 理絵、児玉 由紀、桂木 真司

一般演題 D

5月26日(日) 11:35～12:20

第3会場(2F 21会議室)

働き方改革・予防医学

座長：矢幡 秀昭(九州大学)

北島百合子(長崎大学)

O-18 いよいよ2024年、働き方改革元年！産婦人科医師はどう行動するべきか～産科医の地域偏在/子育て中の就労環境/リクルート等、持続可能な未来への提言～

熊本市市民病院 産婦人科

○直居 裕和、匂坂 紗乃代、神尾 未紗希、本田 智子、大竹 秀幸、
本田 律生**O-19 男性医師が育児休業を取得する問題点と意義について**

宮崎大学 産婦人科

○中山 徹男、土井 宏太郎、和田 陽花、小野 静、富森 馨予、松澤 聡史、
桂木 真司**O-20 子宮頸がん予防についての啓発活動～当院での取り組み～**

公立学校共済組合九州中央病院 婦人科

○衛藤 貴子、松下 知子、東條 伸平

O-21 子宮頸がん撲滅へ向けて：出前講義の取り組み宮崎大学 産婦人科¹、宮崎県立看護大学 産婦人科²○藤崎 碧¹⁾、平田 徹¹⁾、後藤 裕磨¹⁾、菅野 知佳¹⁾、中山 鉄男¹⁾、
魏 馨予¹⁾、土井 宏太郎¹⁾、桂木 真司²⁾、川越 靖之²⁾**O-22 HPV ワクチン接種に関する久留米大学の取り組み - 接種勧奨から副反応対応まで -**

久留米大学 産婦人科

○田崎 和人、山川 理子、浦郷 康平、田崎 慎吾、葉 高杉、勝田 隆博、
西尾 真、津田 尚武

一般演題 E

5月26日（日）16:30～17:20 第1会場（1F メインホール）

腫瘍座長：戸上 真一（鹿児島大学）
本原 剛志（熊本大学病院）

- O-23 HPV 感染を指摘後、7年の経過を経て発見された子宮頸部上皮内腺癌の1例**
セント・ソフィア 片岡レディスクリニック 産婦人科¹、熊本総合病院 産婦人科²、
熊本総合病院 病理³
○片岡 明生¹、東矢 俊光²、吉積 貴子²、大園 一隆³、猪山 賢一³
- O-24 α - フェトプロテイン産生を認めた子宮体部明細胞癌の一例**
長崎大学 産婦人科
○志田 泰一郎、布下 恭湖、西 真輝、大橋 和明、川下 さやか、
阿部 修平、原田 亜由美、松本 加奈子、長谷川 ゆり、三浦 清徳
- O-25 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を施行した、腎血管の破格を有する子宮未分化癌の1例**
大分大学 産婦人科
○青柳 陽子、西田 正和、山本 静香、甲斐 健太郎、小林 栄仁
- O-26 当科における子宮頸癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の使用経験**
福岡大学 産婦人科
○密山 晶継、吉川 賢一、石田 美希、原田 麗嗣、石田 智大、石田 倅子、
重川 浩一郎、倉員 真理子、清島 千尋、宮田 康平、四元 房典
- O-27 再発子宮頸癌に対するセミプリマブ療法の有効性の検討**
九州大学病院 産婦人科
○脇山 英、小野山 一郎、小玉 敬亮、川上 穰、蜂須賀 一寿、
前之原 章司、八木 裕史、安永 昌史、浅野間 和夫、矢幡 秀昭、
加藤 聖子
- O-28 広汎子宮全摘術（RH）に傍大動脈リンパ節郭清術（PAN）を追加する術式の妥当性 ～有害事象と有益性の検討～**
宮崎県立延岡病院 産婦人科・周産期科
○大澤 綾子、大塚 晃生、川口 涼大、都築 康恵、山内 綾、寺尾 公成

一般演題 F

5月26日（日） 16:30 ～ 17:20 第2会場（2F 国際会議室）

産科Ⅲ座長：倉員 正光（福岡大学）
堀之内崇士（久留米大学）**O-29 胎児期に腸管拡張と多数の腸石を認め、羊水過少を伴い診断に苦慮した一例**

別府医療センター 産婦人科

○荅 綾乃、得居 広葉、宋 威廷、中島 寛康、田口 裕樹、竹内 正久、
穴見 愛**O-30 妊娠30週の急性腹症に対して緊急腹腔鏡手術を施行したところ、副角妊娠・切迫子宮破裂が判明した一例**福岡徳洲会病院 産婦人科¹、福岡徳洲会 外科²○永田 大輝¹、峰松 麻里¹、唐澤 ゆうき¹、江田 理薫子¹、福島 愛¹、
廣田 智子¹、夏秋 伸平¹、大西 義孝¹、宮川 孝¹、坂本 恭平²、
吉田 泰²**O-31 妊娠中に投身自殺を図った特定妊婦の2例**産業医科大学 産科婦人科学¹、国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科²○磯嶋 裕佳¹、田尻 亮祐¹、内山 伸一¹、橋脇 冴弥¹、関亦 真生¹、
齋藤 佑真¹、飯尾 一陽¹、金城 泰幸¹、網本 頌子¹、近藤 恵美²、
吉野 潔¹**O-32 ミラー症候群を呈した胎児水腫の一例**

長崎大学 産婦人科

○岩田 知真、松本 加奈子、西 真輝、永田 幸、永田 愛、北島 百合子、
長谷川 ゆり、三浦 清徳**O-33 過期産予防におけるジノプロストン腔用剤と器械的熟化法の有効性の比較検討**

小倉医療センター 産婦人科

○石橋 弘樹、川上 浩介、池田 周平、清水 佳祐、北川 麻里江、
清水 隆宏、近藤 恵美、牟田 満、徳田 諭道、川越 秀洋、大藏 尚文**O-34 演題取り下げ**

一般演題 G

5月26日（日）16:30～17:20 第3会場（2F 21会議室）

手術・婦人科一般座長：宮田 康平（福岡大学病院）
浅野間和夫（九州大学）**O-35 未治療の2型糖尿病に発症したフルニエ壊疽の1例**久留米総合病院 産婦人科¹、久留米総合病院 形成外科²、久留米大学 産婦人科³
○三嶋 すみれ¹、牛嶋 公生¹、伊波 勇裕¹、園田 豪之介¹、井上 要二郎²、
池田 裕一郎³**O-36 抗 NMDA 受容体抗体関連脳炎を発症し、早期に成熟嚢胞性奇形腫を摘出した1例**

国家公務員共済連合会 浜の町病院 産婦人科

○清武 早紀、塚原 春菜、守口 文花、松水 優美、中山 紗千、藏本 和孝、
田中 久美子、厚井 知穂、前原 都、江頭 活子、上岡 陽亮**O-37 膀胱尿管逆流症（VUR）術後に腹式広汎子宮全摘出術を施行し、尿管走行の異常が原因で尿管損傷を来した一例**佐賀大学 産婦人科¹、大隈レディースクリニック 産婦人科²○山崎 温詞¹、梅崎 靖¹、瓜生 泰恵¹、池田 正純¹、吉武 薫子¹、
大隈 良一²、栗原 麻希子¹、福田 亜紗子¹、徳永 真梨子¹、山本 徒子¹、
奥川 馨¹、横山 正俊¹**O-38 子宮平滑筋腫、STUMP、平滑筋肉腫の既往患者に子宮筋腫核出術を行った一例**

大分大学 産婦人科

○小畑 絵梨、甲斐 健太郎、西田 正和、奈須 家栄、小林 栄仁

O-39 当院における経腔的内視鏡手術（vNOTES）の導入と初期経験

福岡赤十字病院 産婦人科

○吉田 紘子、濱崎 洋一郎、江崎 慈萌、田中 桜子、久富 恵理香、
吉里 美慧、吉田 優、和田 智子、安藤 真理子、遠城 幸子、西田 眞**O-40 当院の腹腔鏡下子宮全摘術における手術時間の比較検討**

福岡赤十字病院 産婦人科

○田中 桜子、濱崎 洋一郎、江崎 慈萌、久富 恵理香、吉里 美慧、
古賀 万里子、大藪 友里恵、吉田 優、吉田 紘子、和田 智子、
遠城 幸子、西田 眞

特別講演 1

胎盤関連産科合併症と栄養

恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 愛育産後ケア子育てステーション 所長 中井 章人

緒 言

胎盤関連産科合併症 (placenta-mediated pregnancy complications : PMPC) とは、胎盤の形成不全や機能障害に関連し発症する産科合併症の総称で、妊娠高血圧症候群 (HDP)、在胎不当過小児 (SGA)、常位胎盤早期剥離、早産、後期死産などが含まれる。胎盤の血流障害が妊娠初期に発生し、胎盤虚血、再灌流傷害、酸化ストレスなどが血管内皮障害を引き起こし、妊娠後半に産科合併症を発症させると考えられている。

産婦人科医師として考えれば、それぞれの疾患は別のもので、予防を含め治療など対応は異なる。しかし、近年のビッグデータの解析から、個々の疾患には共通点や類似点が多く、一括して捉えることで新たな治療戦略が構築される可能性が示されている。

1. 共通点

PMPC に含まれる各疾患は高い反復性が知られている (表 1)。しかし、各疾患を PMPC として一括して捉えると、互いが互いの疾患の発生リスクになりその再発率はさらに高いものになる (表 2)。また、この反復性は世代を超え母から子へと引き継がれる。

母体では PMPC の既往が将来の心血管疾患発症のリスクを増加させることが知られ、American Heart Association、American Stroke Association のガイドラインでは最大のリスク因子の一つに挙げられている。また、PMPC における出生児では将来の生活習慣病 (高血圧、心血管疾患、脳卒中、糖尿病、高脂血症など) のリスクの増加が挙げられる。これは Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) 仮説に基づくもので、実際、

表1 疾患ごとの再発リスク

	Risk	95% CI	n	No. of study	著者, 年
Preeclampsia	8.4*	7.1 - 9.9	25,356,688	92	Bartsch E, 2016
Placental abruption	93 †	62 - 139	244,320	1	Ruiter L, 2015
SGA	8.1 †	7.8 - 8.5	259,481	1	Voskamp BJ, 2013
Preterm birth	5.4 ‡	4.0 - 7.3	760,937	6	Kazemier BM, 2014

* pooled relative risk

† adjusted odds ratio

‡ pooled odds ratio

表2 PMPCの反復リスク

Complications in 1st delivery	Complications in 2nd delivery	% of complication in 3rd delivery	Adjusted OR	95%Confidential Interval
No	No	1.7	1	reference
Yes	No	12.9	4.35	3.03 - 6.24
No	Yes	18.5	6.41	3.95 - 10.38
Yes	Yes	27.6	8.28	4.72 - 14.58

Hiersch L, Obstet Gynecol. 2017

SGA で生まれた子供は、すでに 9 歳で血管内皮障害が発生していることが報告されている。また、こうした子どもが将来妊娠すれば、胎盤血管形成異常やその血管内皮障害が発生することが想起され、PMPC は次世代へ波及することになる。

2. PMPC への薬物治療

PMPC の主体は胎盤形成不全に伴う血流障害から血管内皮障害が発生することである。したがって、治療開始はなるべく早期が望ましいとされる。海外では PMPC における血管内皮障害を標的とした VEGF gene therapy、proton pump 阻害薬、statins、NO donors、phosphodiesterase 5 型阻害薬など臨床試験が行われているが、実臨床で用いるには至っていない。汎用されているのは低用量アスピリン（表 3）と低分子ヘパリンであるが、それぞれ効果は限定的である。

3. サプリメント

一方、近年注目されているのはサプリメントである。最も多く研究が行われてきた葉酸とマルチビタミンは PMPC の発生を予防する（表 4）。しかし、さらに近年の研究では、より複数の微量栄養素を混合することで、早産予防効果と児体重増加

効果が増すことが報告されている（表 5）。また、これらの効果を得るにはより早期から全ての妊娠期間を通じ、サプリメントの摂取が必要になる。

結 語

PMPC の予防・治療は限定的であるが、妊娠中の適切な栄養管理がそのリスクを軽減することは確かなようである。日本人の妊産婦では、特に重要となる微量栄養素の摂取が必要量の半量程度で、適切な栄養指導はもとより、時にサプリメントをうまく利用することも考慮する必要がある。以前に比較し、診断技術は高度化し、ガイドラインに定められる妊娠管理は複雑化したが、解決策は正確な既往歴・家族歴の聴取や栄養指導といったごく基本的なところにあるのかもしれない。

表 3 低用量アスピリン開始時期とFGR、妊娠高血圧腎症の予防効果

	RR	95% CI	No. of trial	No. of participants
FGR				
<17 wks	0.56	(0.44 - 0.70)	17	2,939
>16 wks	0.95	(0.86 - 1.05)	18	8,922
Preeclampsia				
<17 wks	0.57	(0.43 - 0.75)	19	5,113
>16 wks	0.81	(0.66 - 0.99)	21	15,370
Severe PE				
<17 wks	0.47	(0.26 - 0.83)	9	4,079
>16 wks	0.85	(0.64 - 1.14)	10	10,136

表4 葉酸とマルチビタミンサプリメントの効果

	Adjusted OR		n	No. of trials	著者, 年
preeclampsia*	0.42	(0.18 - 0.98)	7,669	1	Wen SW, 2016
placenta abruption	0.68	(0.56 - 0.84)	280,127	1	Nilsen RM, 2008
SGA	0.91 †	(0.84 - 0.97)	67,036	14	Haider BA, 2015
pregnancy loss	0.92 †	(0.86 - 0.99)	98,808	15	Haider BA, 2015
preterm birth	0.8	(0.68 - 0.94)	10,179	1	Liu X, 2016

† relative risk (folic acid with multivitamins vs folic acid alone)

*High risk pregnancy: BMI > 35, PE in a previous pregnancy, chronic hypertension, diabetes, and multiple pregnancy.

表5 標準ケアと比較した各種サプリメントの効果

	早産		出生体重	
	OR	95% CI	Mean Diff, Kg	95% CI
MMN	0.54	(0.27 - 0.97)	0.08	(0.00 - 0.17)
Fe+FA	0.59	(0.30 - 1.07)	0.05	(-0.04 - 0.13)
亜鉛	0.53	(0.28 - 0.93)	0.12	(0.06 - 0.18)
Fe+Calcium	0.16	(0.03 - 0.87)	0.15	(0.02 - 0.28)
Fe+亜鉛	0.56	(0.28 - 1.05)	0.08	(0.00 - 0.17)
Fe	0.55	(0.31 - 0.90)	0.09	(0.03 - 0.15)
FA	0.61	(0.30 - 1.13)	0.05	(-0.03 - 0.14)
Calcium	0.76	(0.56 - 0.89)	0.03	(-0.01 - 0.07)
LNS 118 Kcal	0.58	(0.27 - 1.14)	0.11	(0.02 - 0.21)

LNS: Lipid-based Nutrient Supplementation (Balanced Energy Protein)

MMN(複数微量栄養素): ビタミンA, B1, B2, B6, B12, C, D, E, ナイアシン, 葉酸, 銅, セレン, ヨウ素, Fe, 亜鉛

Park JJH, JAMA Open2019

特別講演 2

医療倫理を考える ～法制度の変遷と学会の役割～

九州大学大学院 医学研究院 生殖病態生理学分野

日本産科婦人科学会 理事長 加藤 聖子

はじめに

産婦人科の医療を考える時、生命倫理と切り離すことはできない。日本における医療行為に関する生命倫理を扱う法律としては、「母体保護法」がある。本講演では、この法律が制定されるまでの歴史的背景を国立国会図書館調査および立法調査局編集の資料（岡村美保子 旧優生保護法の歴史と問題～強制不妊手術問題を中心にして～）をもとに振り返り¹⁾、その意義を解説するとともに日本産科婦人科学会の会員に対して行なったアンケート調査をもとに、今後の学会の役割について考えていく。

1. 国民優生法

優生学 (Eugenics) には、よい遺伝形質を積極的に増やす積極的優生学と悪い遺伝形質を抑える消極的優生学に分かれ、後者がいわゆる断種法につながっていった。

我が国においては、優生思想は文明開化の思想として流入した。昭和 15 (1940) 年に成立した国民優生法はその目的を「悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏（ぼうあつ）すると共に健全なる素質を有する者の増加を図り以って国民素質の向上を期すること」とし、1 遺伝性精神病、2 遺伝性精神薄弱、3 強度かつ悪質なる遺伝性病性的性格、4 強度かつ悪質なる遺伝性身体疾患、5 強度なる遺伝性奇形の患者、四親等以内にこれらの患者を有する者、これらの疾患に罹った子を有する者は、その子又は孫が医学的経験上同一の疾患に罹るおそれが特に著しい場合に優生手術を受けることができると定めた。一方、決定に対する不服申立ての制度も導入され、この法律によらず「故なく生殖を不能ならしむる手術又は放射線照射を行うこと」を禁じ、罰則も設けられた。この国民優生法の時代は昭和 13 年 (1938) 年に国民総動員法が成立し、富国強兵目指す方針

であり、国は人口増加のための多産奨励策を取っていたことや手続が面倒であったのとその申請が任意であったために、その実績が極めて少なかった (1941 ～ 1948 年 538 件)。

2. 旧優生保護法

第 2 次世界大戦後の我が国では、経済的基盤の甚大な喪失と復員者・引揚者の大量の帰還による人口増加から生じた類例のない過剰人口により、戦時中の「産めよ殖やせよ」から一転して、人口抑制が課題となった。このような状況の下で、昭和 22 (1947) 年、「母体の生命健康を保護し、且つ、不良な子孫の出生を防ぎ、以て文化国家建設に寄与すること」を目的として産婦人科医の国会議員らが中心となり原案を作成して、優生保護法案を提出し、成立した。この法律は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること」を目的とし、戦前の国民優生法（断種法）1940 年に沿革があったが、優生思想が残っており、適応には癲疾患が追加され、都道府県優生保護審査会の審査を経て、（本人又は配偶者の意向に関係なく）優生手術を行うものとされた。

判明している医師の強制優生手術の申請件数は、1949 年（昭和 24 年）には 130 件であったが、増え続け、1954 年（昭和 29 年）から 1958 年（昭和 33 年）までは 1,000 件を超える数字に達した。この当時、本人の同意を得ずに、家族や親族の同意による手術が社会的にも容認されていた。その後は徐々に減少したが、1974 年（昭和 49 年）までは年 100 件を超えていた。判明している強制不妊手術等の件数としては、16,500 件程度に上った²⁾。

3. 母体保護法

1994年9月、カイロで国連国際人口開発会議が開催され、リプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康・権利）が大きく取り上げられ、中絶の安全と合法化を求める議論が行動計画に反映された。この会議に参加した我が国の女性障害者の団体等が、旧優生保護法の問題点等について発言し、各国から注目された。平成7（1995）年末に、女性団体や障害者団体が同法と堕胎罪の廃止を訴えて国や国会議員に要望書を提出した。平成8（1996）年「優生保護法の一部を改正する法律案」が国会に提出され、衆議院厚生委員会及び本会議で可決、参議院厚生委員会、本会議で可決され成立、同年9月26日から施行された。この法律は、不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする、とされ、優生手術は不妊手術となり、優生学的適応は全て削除された。

4. 日本産科婦人科学会によるアンケート調査報告

優生保護法の規定に基づいて実施されてきた優生手術については人権や生命倫理の観点から問題があったとの指摘があり、本人の同意なしの優生手術を受けられた方を対象として、一時金の支給等に関する法律が議員立法により平成31（2019）年4月24日に成立し、一時金の支給が行われている。一般社団法人日本医学会連合は、平成31（2019）年4月に「旧優生保護法の検証のための検討会」を立ち上げ、その検討の内容をまとめて、

令和2（2020）年6月23日に、「旧優生保護法の歴史を振り返り、今後のあるべき姿勢を提言する」との副題を添えて「旧優生保護法の検証のための検討会報告書」を公表した。日本医学会連合の検討報告書を受け、日本産科婦人科学会は学会内に「旧優生保護法検討委員会」を設置し、旧優生保護法や母体保護法への改正時の日本産科婦人科学会会員の関与と、現在におけるこの問題への理解を把握し、今後の本学会の活動の参考にすることを目的としてアンケート調査を実施し一般会員2929名、名誉会員54名から回答を得た。主な結果を示す³⁾。

1) 旧優生保護法の内容について

すべての世代において、旧優生保護法を「知らない」と答えたのは、12～14%程度であり、差はない。しかし、「（法律の規定に強制不妊が）あることは知っていたが、内容について詳しく知らない」との回答は、名誉会員や昭和年代の会員でも多い。（名誉会員50%、一般会員62%）。一般会員でみるとこの回答は世代が若くなると多くなり、特に平成11年以降卒業の7割が「詳しく知らない」と答えている（図1）。いつ、どのようにして知りましたかの問に対しては、年代が若くなるにつれて、最近の裁判の報道で知ったという回答が多くなる。名誉会員、一般会員ともに3割以上は平成8年以前に知っており、昭和41～63年卒の医師は、昨今の報道、平成8年、それ以前にほぼ3等分される形である（図2）。

2) 旧優生保護法の内容について現在どう思うか

昭和41年以降卒業の名誉会員の6割、一般会

図1 旧優生保護法の内容について知っていますか

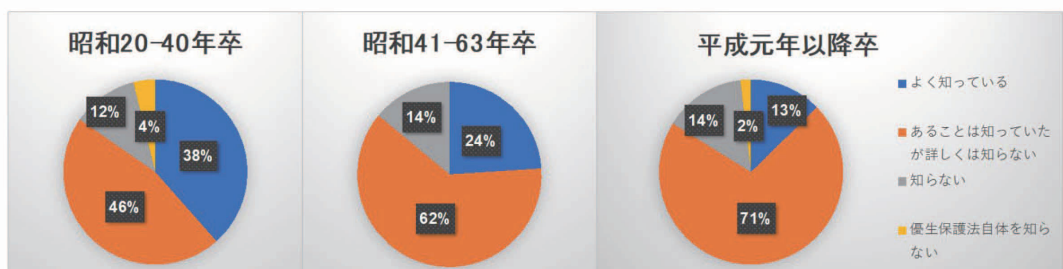


図2 いつ、どのようにして知りましたか（複数回答可）

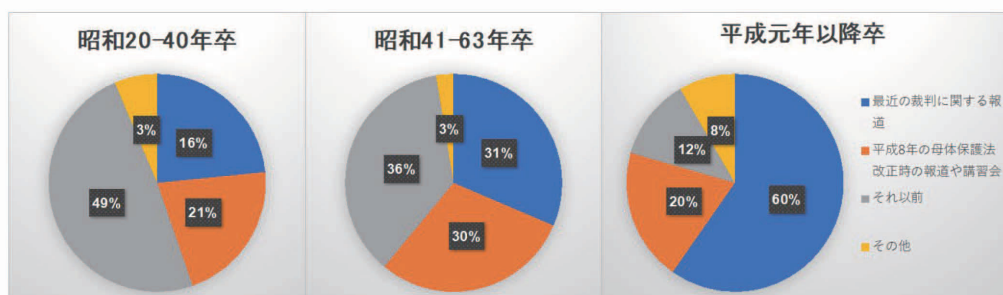
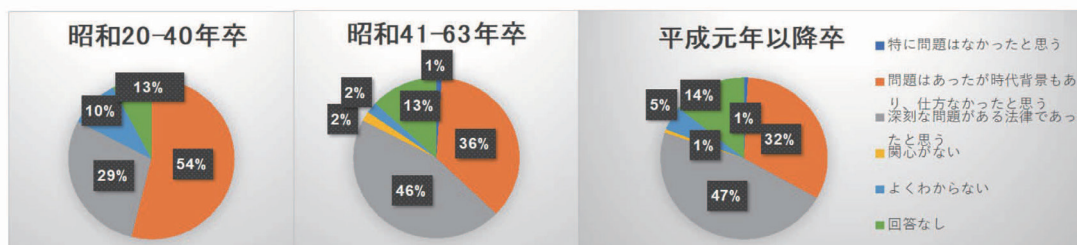


図3 旧優生保護法の内容について、現在どう思うか



員の4割は「深刻な問題があった」と回答している。一方、昭和20-40年卒は名誉会員、一般会員ともに、この回答の割合は昭和41年以降卒業の医師に比べて低い。「時代背景もあり仕方なかった」との回答は、昭和20-40年卒の名誉会員、一般会員5割と他の世代に比べ多く、昭和41年以降卒業の一般会員では3割に見られる（図3）。

3) いわゆる旧優生保護法が1948年（昭和23年）から1996年（平成8年）まで施行されていたことについてどう思うか

いずれの世代でも、「もっと早く改正すべきであった」との回答が多い。一方、「継続は、問題なかった」とする回答はごく少数であり、世代間における意見の差は少ない。ただ、世代を通して「継続されているとは知らなかった」との回答がみられた。強制不妊手術は終わっていると考えられていたことが推測される（図3）。

4) 今後日本産科婦人科学会がすべきことについて

医学生への講義が最も多く、専攻医・会員などへの何らかの教育を求める声が多い。一般市民への周知も3割以上ある。産婦人科だけではなく領域を超えて医師や社会全体で理解しておくべきと考えている会員が多いように思われる。自由記載では、本学会に対しては、1) 周知・啓発、2) 継続的な審議、3) 教育という意見が多かった。検証・反省を求める意見もあった。平成11年以降の比較的若い世代からは、旧優生保護法の問題と現在の出生前遺伝学的検査や生殖医療技術に関わる問題との関連性の視点から問題意識を持ち、議論する必要性を指摘する意見があった。

6. アンケート調査の結果を受けて ～日本産科婦人科学会の役割～

旧優生保護法が施行されていた時代は「その事実は何となくは知っていたが、公に議論することはなかった、必要性も感じなかった」という事

実から、専門家を始め多くの人々の間で公然と議論することが欠如していたことが考えられる。

旧優生保護法をめぐる一連の経緯を踏まえた上で、反省すべき点を見つめて、将来同じ問題を生じさせないために何が大切で日本産科婦人科学会としてできることは何かということを未来志向で考えることが重要である。

日本産科婦人科学会では、第74回学術講演会で、産婦人科医、精神科医、倫理学者、弁護士との先生方を演者として、「旧優生保護法を考える」というシンポジウムを開催し、旧優生保護法に関する日本産科婦人科学会からの宣言（福岡宣言）を発出した（図4）。学会のホームページにも掲載しているので是非会員の皆様は一読いただきたい。こういう生命倫理に関する問題点を会員だけではなく国民に対して、1）周知・啓発、2）継続的な審議とその公開3）教育をすることが日本産科婦人科学会の役割であると考えられる。

参考文献

- 1) 岡村美保子 旧優生保護法の歴史と問題—強制不妊手術問題を中心として—
レファレンス 国立国会図書館 調査及び立法考査局編 国会図書館発行
816号 2019-01-20 刊行 pp.3-26 ISSN0034-2913
- 2) 利光 恵子（著）、松原 洋子（監修）『戦後日本における女性障害者への強制的な不妊手術』立命館大学生存学研究センター、2016年、pp.10-12
- 3) 旧優生保護法アンケート調査報告書 公益社団法人日本産科婦人科学会 旧優生保護法検討委員会 日産婦誌 74巻10号 付録 2022年

図4

旧優生保護法に関する日本産科婦人科学会からの宣言（福岡宣言）

令和4(2022)年 8月7日

以上の結果をもとに、本学会がなすべきことについて、以下を宣言します。

- ①旧優生保護法成立の歴史的・時代的背景や経緯を知り、内容や問題点について会員に周知をはかります。
- ②母体保護法への改正の経緯を知り、旧優生保護法との違いや母体保護法の内容について会員に周知をはかります。
- ③セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）が基本的人権の一つであることを認識し、SRHRに関わるインフォームド・コンセント、インフォームド・アセントの考え方を医学生および研修医・会員に浸透させます。
- ④医学生および研修医・会員に対して生命倫理・医療倫理の観点から旧優生保護法・母体保護法についての教育を推進します。
- ⑤学会内で生命倫理・医療倫理や人権にかかわる分野について議論を続け、学会内での議論や決定を広く社会に開示して、問題意識を共有することに努めます。

教育講演 1

リアルワールドデータの活用 ～指導医が知るべき DPC データを含む医療データベースの概要と活用状況～

産業医科大学 医学部 公衆衛生学 村松 圭司

背 景

現在、地域医療構想を含む医療制度改革において、ビッグデータを利活用した議論が求められている。地域医療構想では、地域ごとの医療資源を適切に配分し、医療サービスの需給均衡を図るため、既存のデータベースの利活用に加え、新たに病床機能報告というデータ収集が開始された。これにより、地域ごとの医療提供体制を詳細に把握し、それぞれの地域の実情に応じた効果的な医療提供体制を構築することを目指している。そうした議論には、臨床現場に携わっている当事者の意見や医療機関経営に携わる者の視点が不可欠であり、こうした層が政策立案のプロセスと同様にデータを利活用できるようになることが必要である。本稿では、我が国での利用が増加しているレセプトデータや診断群分類 (DPC) データを集積しているデータベースのうち、厚生労働省が保有するレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) に加え、匿名診療等関連情報データベース (DPCDB) について解説する。また、地域医療構想の議論において利用されてきた集計情報等についても記載する。

国が保有するデータベースの概要

NDB

NDB は、厚生労働省が管理する、日本全国の医療保険請求データ (レセプト) および特定健診データを集積したデータベースである。¹ 前者は診療行為、投薬、手術などの詳細が記録されており、後者は特定健診の検査結果や特定保健指導の実施記録が含まれている。NDB は「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠としており、もともとは医療費適正化計画を策定するための資料という位置付けで構築されたものである。現在では、法律に位置づけられている目的以外にも、医療政策の企画立案、医療の質の向上、効率的な医療の提供

等を目的として利活用されている。NDB データの提供方式にはいくつかあるが、最も個票に近い状態での提供は「特別抽出」と呼ばれ、有識者会議で一件ずつ審査が行われる。その他にはオーダーメイド統計のような方式で集計した結果を受け取る方法や、事前に一定割合でサンプリングされているデータセットを受け取る方式などがある。また、NDB は、広く利用可能な形で「NDB オープンデータ」として公開されており、誰でも厚生労働省のウェブサイトからダウンロードが可能である。² 単純な可視化であれば厚生労働省のウェブサイト上で動的にグラフを作成する機能も実装されている。NDB の更新は年単位で行われるため、現在が 2024 年度であるため、2022 年度までの情報が格納されている。したがって、最新の医療技術の市販後調査のような迅速さが求められる研究にはあまり向かないデータベースといえる。

DPCDB

DPCDB は、急性期病院における診療実態を把握することができるデータベースである。³

DPC に基づく一日あたり包括支払いシステムが導入された際に、その影響を調査するためにデータ収集が開始されたが、現在では医療の質の評価など、他の役割も担うようになってきている。DPC データベースに格納されるデータのうち、おもに利用されるのは様式 1 と EF ファイルである。前者は主病名や副傷病、手術・処置の合併症、重症度など患者の診断情報や、年齢、性別、入院日、退院日、在院日数など患者の属性情報が含まれている。EF ファイルはレセプトデータに格納されるような情報が含まれており、薬剤、処置、手術、検査、画像診断などの診療行為の実施状況や点数などが含まれている。DPC 制度開設当初から、集計表の公開が続けられており、しかも医療機関別が実名で利用できるため、NDB オープンデータよりも詳細な外部環境分析に用いることが出来る。⁴ DPCDB も 2022 年から NDB と同様に個票に近いデータを

第三者提供する制度が開始となっている。これまででは研究者やそのグループが独自に収集したデータベースしか存在しなかったが、レセプトデータよりも研究利用が進んでおり、現在では年間で約130本の英語論文が出版されている。今後、国保有のデータベースの利活用が進み、病院経営の改善、医療の質の評価、政策立案、学術研究など、幅広い分野で活用されていくと考えられる。

政策立案に使用されている オープンデータ

ここまでは主にヘルスサービスリサーチ等の臨床研究に用いることができる、国が保有する医療関連の悉皆データベースについて記載した。ここからは、それらを集計したデータや、既存の統計情報の組合せで作成され、地域での議論にも用いられているデータについて解説する。地域医療構想調整会議やそのワーキンググループ等の委員になる場合、これらのデータに精通しておくことで、建設的な議論を行うことが可能になると考える。

病床機能報告

病床機能報告は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度で、病床を有する病院・有床診療所が報告対象である。⁵以前は厚生労働省宛にスプレッドシートを送付する形式で報告を行っていたが、現在は医療機関等情報支援システム（G-MIS）からの報告となっている。詳細な医療行為の実施件数等はレセプトデータからも得ることができるが、人員の情報や看護必要やリハビリテーションの実施状況などの情報、医療機関単位での人員の状況や医療機器の保有状況といった、独自の項目も多く含まれている。医療法における義務であるため、提出率はかなり高いものの、医療機関側のデータ生成の精度に依存するため、分娩件数が月間か年間か判断つきかねるなど、利用に際し課題が残っている。

将来推計人口及び 患者調査を組合せた将来患者推計

将来推計人口は、社会保障人口問題研究所が国勢調査の結果を元に算出する、30年後までの市区町村別年齢階級別人口である。現在は2020年の国勢調査をベースにした2050年までの推計が公開されている。患者調査は3年に1回行われるもので、統計法に基づく基幹統計である。都道府県別の受療率が利用可能であるため、将来推計人口とあわせて、将来の受療率が現在と変化しないと仮定した場合の患者数を推計することが出来る。この推計結果は地域別人口変化分析ツール（All Japan Areal Population-change Analyses, AJAPA）として産業医科大学公衆衛生学のウェブサイトにて提供されている。⁶

今後の課題

分娩に関する情報の充実化

DPCデータの様式1には分娩日が明示的に格納されておらず、EFファイルに含まれる帝王切開術等の医療行為から推測している。レセプトデータも同様の状態であり、日本には医療データと紐づく公式な分娩・出生のレジストリがない状態と言える。また、母子の情報を連結するためのキーも存在しないため、ビッグデータを用いた周産期の研究が進まない要因の一つとなっている。産婦人科領域のデータを用いた研究が増加し、そうした項目を必要とする意見が増加することで、診療報酬改定の際に行われる様式1の見直しの議論にも反映されていくであろう。

臨床以外のレイヤーを行き来できる人材の増加

現・埼玉県立大学理事長の田中滋先生は、プロフェッショナルを区分し、最も高いレベルを『先導者』と名付け、「制度・政策・報酬の将来を先取りして、地域資源・院内資源を活用し、自院・自法人と地域を育てる」者であると定義している。⁷医療を構成する3つのレイヤーとして、臨床レイヤー、マネジメントレイヤー、政策レイヤーがあるとされているが、『先導者』はこの3つのレイヤーを自由に行き来できる人材であると考えられる。なぜならば、それぞれ、「制度・政策・

報酬の先取り」は政策レイヤーでの、「地域資源・院内資源の活用」はマネジメントレイヤーでの、「自院・自法人と地域を育てる」は臨床レイヤーでの実践だからである。臨床現場で生成される一件ずつのレセプトデータやDPCデータをもとに、様々な粒度での集計やヘルスサービスリサーチの結果が、この3つのレイヤーを行き来するための道具の一つとして機能することを願ってやまない。

参考文献

1. 【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ . In: 【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ [Internet]. [cited 24 Jul 2024]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/reseputo/index.html
2. 【NDB】NDB オープンデータ . In: 【NDB】オープンデータ [Internet]. [cited 24 Jul 2024]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>
3. 匿名診療等関連情報の提供に関するホームページ . [cited 24 Jul 2024]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/dpc/index.html
4. 中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）） . [cited 24 Jul 2024]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html
5. 病床機能報告 . In: 病床機能報告 [Internet]. [cited 24 Jul 2024]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
6. 産業医科大学 公衆衛生学教室 - 地域医療構想関連 . [cited 24 Jul 2024]. Available: <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1?authuser=0>
7. 田中 滋, 【2025年に求められる病院経営のプロ】2025年に求められる病院経営のプロフェッショナル力, 病院 (0385-2377) 73 巻 2 号 Page98-102 (2014.02)

教育講演 2

治療と仕事の両立支援 ～その概要と体制づくりのポイント～

産業医科大学 医学部 両立支援科学 永田 昌子

治療と仕事の両立支援とは、『治療と仕事を両立させたい』という患者本人からの要望に対して、医療機関と職場、支援機関などの様々な立場から支援を行い、その人らしく生き生きと働き続けることを目指す取り組みである。治療と仕事の両立支援は、医療の進歩に伴う変化（不治の病が長く付き合う病気になった）や、生産年齢人口の減少という我が国の課題を背景にし、注目されている。我が国の課題の現状を、景気拡大の実感はない状況で有効求人倍率が上昇していること、生産年齢人口は今後も減り続ける見込みであることより、労働力の不足が今後も継続する課題であること、労働力不足の課題解決のために2017年に閣議決定された「働き方改革実行計画」に、病気の治療と仕事の両立支援が掲げられたことを紹介した。

がん対策の方向性を示すがん対策推進基本計画においては、平成24年から始まった第2期ががん対策推進基本計画の分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が新規に取り上げられた。不治の病が長く付き合う病気になったこと令和5年から始まった第4期でも引き続き、就労支援の充実の必要性和取り組むべき施策として、医療機関等と職場との連携、普及啓発等が記載されている。

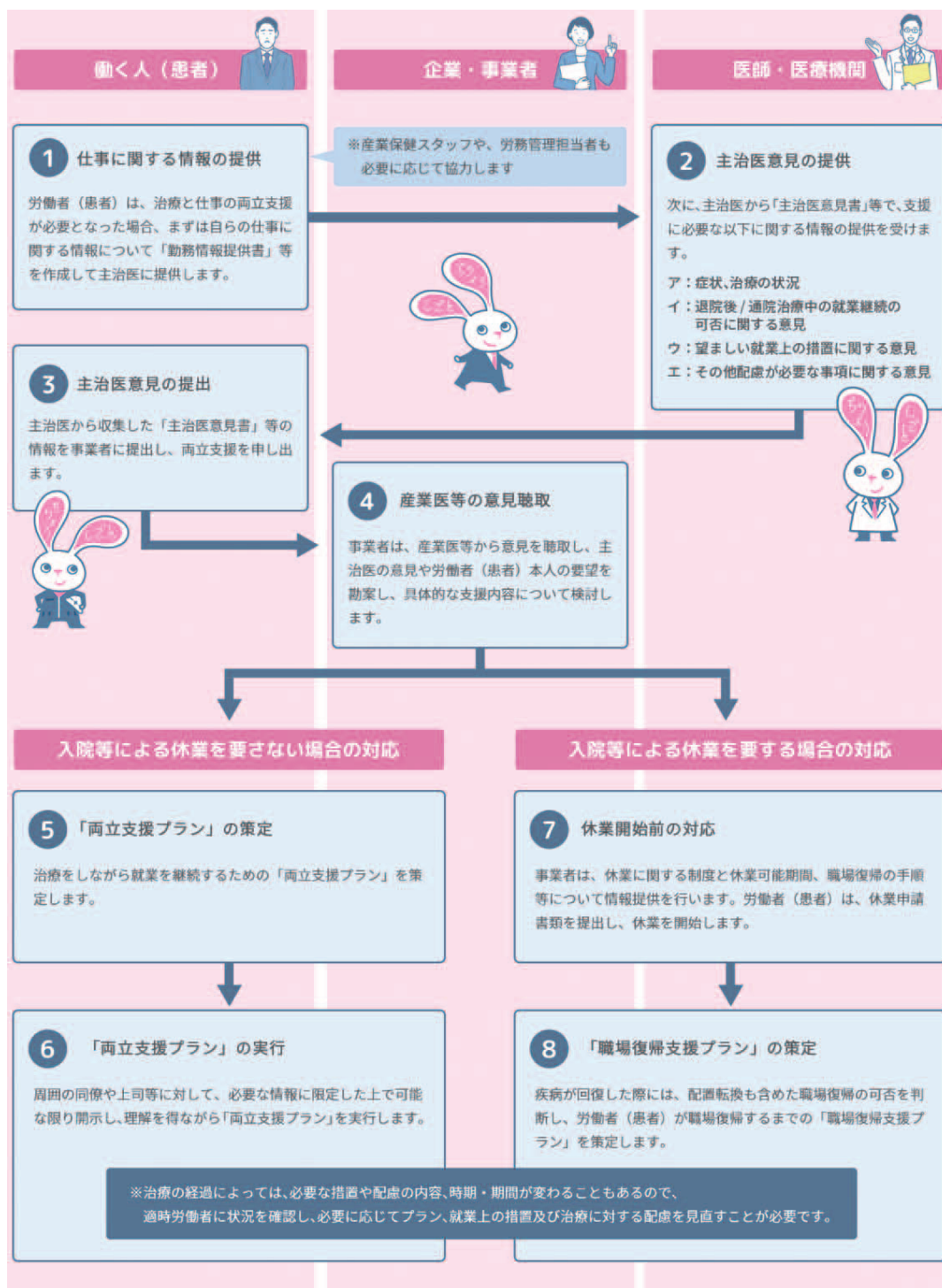
がん患者への就労支援に対して、医療機関が支援する価値について触れた。生存期間などと関連が報告されているうつ病などの精神状態、生活習慣、治療のアドヒアランスに関連する要素として就労があり、経済的な問題を挙げた。経済的な問題を評価する指標として、「経済毒性」という概念も注目されており、ライフスタイルに影響を与えるような（癌）治療に関連する経済的な負担と定義されている。

医療機関と職場の連携を推進するために、2018年度診療報酬制度改定において「療養・就労両立支援指導料」が新設され、以降の改定でその算定対象が段階的に拡大されている。2020年

度の対象疾患は、がん、脳血管疾患、肝疾患（慢性経過）、指定難病であったが、2022年度の改定で心疾患、糖尿病、若年性認知症が追加された。「療養・就労両立支援指導料」は、患者本人と企業の担当者が共同で作成した勤務情報提供書に基づき、主治医が、患者に療養上必要な指導を実施し、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するものだ。患者と職場が共同で作成した勤務情報提供書を基に、患者と職場の情報を組み合わせ評価し、主治医が就労と治療の両立に必要な情報を意見書として作成し職場に提供する。意見書には、医学的に避けるべき作業内容（重量物の取り扱い制限、屋外作業の禁止など）を安全配慮の観点から記載する。また、作業環境の調整（休憩の確保、個別空調の許可など）など、広義の合理的配慮の必要性も記載する。広義の合理的配慮は、本人からの申し出を踏まえて、事業者が合理的な範囲で対応を検討することが求められるため、断定的に書かないことが望ましい。初回は800点が算定可能である。患者と職場の情報を組み合わせ、個別のニーズに合わせた支援を行うことが必要だ。

病院で両立支援に取り組みを始めるポイントとして、経営層の理解を得ること、次に両立支援の担当者を決め、初期のケースを丁寧に対応して成功体験を積むこと。そして、関係者を徐々に増やしながら、院内の仕組みを構築していくことが重要だと考える。両立支援の担当者は、がん相談支援センターの看護師や医療ソーシャルワーカーが、両立支援コーディネーターとして適任と考えられるが、両立支援は、多職種の関わりが必要のため、医師のリーダーシップが求められる。

図. 治療と仕事の両立支援の流れ



「治療をしながら働く人を応援する情報ポータルサイト 治療と仕事の両立支援ナビ」より
<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

WS-01 九州で繋ごう災害対策の輪 ～災害時小児周産期リエゾンと PEACE 入力訓練～

久留米大学 医学部 産婦人科学講座

津田 尚武

はじめに

近年、日本全国で想定外の災害が多発している。30 年間に 70-80% で発生が想定されている南海トラフ巨大地震は、令和元年に最新のデータに基づき内閣府より建物被害・人的被害想定が新たに発表された。その被害想定において、九州各都道府県で要救助者が最大となるケースの主な県別の内訳は、宮崎県約 16,000 人、大分県約 4,400 人、長崎県約 900 人、福岡県約 500 人、鹿児島県 400 人、そして沖縄県 300 人とされた。

国土交通省九州ブロックが発表している南海トラフ巨大地震対策の重要テーマ・重点対策では、支援対策コンセプトは以下の 2 点である。

- ①巨大津波が到着する 20 分間程度で、迅速な避難ができる施策を実施し人命を守る。
- ②福岡・熊本・佐賀・長崎からの被災地への迅速な支援を行う。

このコンセプトは、産婦人科領域の災害支援体制においても同様であり、被災地を九州全体で迅速に支援する体制作りが重要である。

九州の災害連携の実績

産婦人科領域の災害医療コーディネーターは、東日本大震災以降に養成研修が開始された災害時小児周産期リエゾンである。災害時小児周産期リエゾンは、災害発生時に被災地、DMAT、そして関連学会の間の調整者となる役割を果たす役割である。毎年の養成研修の結果、2024 年 5 月現在時点で九州各県において産婦人科のリエゾンは 10-15 名前誕生していると思われる。

九州全体での大規模災害時の連携は、2016 年に発生した熊本地震の際に行われた。被災地の熊本県から九州各県への空路・陸路での患者搬送が行われた。その際、九州各県には搬送受け入れ窓口となる担当者が指定され、災害時小児周産期リエゾンとの間で母体・新生児搬送が調整された。

また日本産科婦人科学会が開発した大規模災害対策情報システム（PEACE）が初めて災害情報の把握に活用された。

九州での PEACE 普及状況

2020 年 9 月に大型台風 10 号の九州への直撃の予想が報道され、全九州での PEACE の入力通知が発出された。その結果、佐賀県、鹿児島県は 83%、63% と高い入力率であったが、他県では低率であった。施設カテゴリ別では、総合・地域周産期母子医療センターで 67-100% と高率であったが、有床診療所での入力率は各県でのばらつきを認めた。今回の学会前の 2024 年 4 月 17 日に豊後水道地震が発生した。九州各県に PEACE 入力通知を行ったところ、宮崎県は 92%、佐賀県 74%、福岡県 52%、大分県 50% が高い入力率を達成した。有床診療所では、宮崎県 88%、佐賀県 67%、福岡県 50%、そして大分県 41% と、高い入力率が達成された。全体的に 2020 年データと比較して入力率の改善傾向を認めたが、まだ低入力に留まっている県もあり今後の災害時小児周産期リエゾンとの連携体制の強化がのぞまれる。

今回の九州連合産科婦人科連合学会の理事会、評議委員会にて、毎年の九州連合産科婦人科学会前に PEACE の入力訓練を行い、学会当日に各県の災害時小児周産期リエゾンによる入力結果の公表と課題報告を行うことが決定した。

有床診療所の災害に関する調査

日本産婦人科医会は 2022 年に全国 1,924 の有床診療所、産科病院に災害対策の整備状況を調査し、699 施設から回答を得た。「院内の誰が PEACE を利用し入力が可能な状況ですか？（n=690）」のアンケート項目では、「常に入力可能」16%、「入りに時間がかかる」27%、「存在を周知

していない」57%の結果であった。また、「地域単位で中規模だが深刻な災害が発生した場合、地方単位で PEACE 入力を促す連絡網（SMS or 電話）の整備を希望するか？（n=688）」の項目では「地方単位で希望する」47%、「全国一斉で希望する」39%、「希望なし」15%であった。

これらアンケート結果より、全国の有床診療所において PEACE の入力体制は半数以上で未整備であるが、多くの施設が入力通知の連絡網の整備を希望していることが判明した。

PEACE のリニューアル

日本産科婦人科学会は、東日本大震災以降に災害情報の一元化を目的として、2017 年 5 月に PEACE を日本産科婦人科学会ホームページ上に設置した。PEACE は、以降全国で多発する災害で活用されている。しかし、災害情報のリアルタイム通知機能を含め、いくつかのシステム上の課題が抽出された。PEACE は 2024 年 7 月 1 日に大幅に刷新され新 PEACE としてリニューアル予定である。

PEACE リニューアルにあたり、各施設では、ぜひ 4 名前後の医師以外のスタッフを入力担当として事前登録していただきたい。新たな PEACE では災害発生後に、登録者携帯に入力依頼メッセージ（SMS）が届くこととなる。「被災無し」の場合には、「施設・ライフラインの被害や診療への影響がありますか？」の項目に、「いいえ」を選択して登録するだけで入力完了する。スマートフォンでの PEACE への入力も可能であり、入力負担の少ないシステムとなった。仮に被災があった場合には、同じ項目に「はい」を選択し、「被害影響があった事項を全て選択してください」の項目において、建物・ライフライン・産婦人科診療・小児新生児診療の被災した項目を選びその詳細を入力する。ライフラインに関しては、今後、DMAT の使用する広域災害救急医療情報システム（EMIS）との情報連携予定である。その他、母体搬送や物資搬送も、リアルタイムで災害時小児周産期リエゾンに情報が通知されるシステムとなった。

まとめ

将来の未曾有の災害に対して、九州各県の壁を越えて連携体制を構築する必要がある。次世代、妊産婦を守るために、問題を先送りせずに今できることから積み重ねていきたい。

WS-02 福岡県筑後地区における産婦人科・精神科・小児科・行政の連携による社会医学的ハイリスク妊産婦等支援体制の整備事業「久留米トライアル」

のぞえの丘病院のぞえ周産期メンタルヘルスケア研究所¹、筑後ブロック産婦人科医会²、田崎クリニック³、渡辺レディースクリニック⁴、いずみレディースクリニック⁵

岩永 成晃¹⁾、宮原 研一²⁾、田崎 民和³⁾、渡辺 秀明⁴⁾、泉 茂樹⁵⁾

福岡県産婦人科医会筑後ブロック会では、“筑後地区における産婦人科・精神科・小児科・行政の連携によるハイリスク妊産婦等支援体制の整備事業「久留米トライアル」”として、1) 産婦人科・精神科・小児科の医療機関の連携 2) 行政の事業と医療機関との連携 3) 行政事業のシステムの整備強化 - とくに要保護児童対策地域協議会（要対協）の適切な運用について、令和4年9月から現実的な現場での動きに基づいての連携を重点的・継続的に整備している。

1 周産期ハイリスク妊産婦の現状認識

「母体安全への提言2022：2023年9月（妊産婦死亡症例検討評価委員会 日本産婦人科医会）」が報告されている。妊産婦の自殺が増加しており、精神的トラブルが大きなリスクになっている。できるだけ早期にリスクをピックアップして支援につなげる必要があると提言されている。妊産婦自殺の背後には、子の養育に困難を持つ多くの母親の存在が推定され、地域としての連携した支援構築が必要であることを示唆している。

「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について第19次報告：2023年9月」から、加害生母の半数以上に精神的リスクがあること、事例の7割が“要対協”による適正な支援が行われなかったとされ、特に要対協と医療機関の連携による適正な支援が実施されるべきであったと結論されている。しかし、このことは今回だけでなく、10年近く同様に指摘され続けている。

子ども虐待・養育困難な母親・妊産婦の自殺・養育放棄・家庭養育困難・精神的困難・社会的困難、これらは現代の社会そして周産期医療が抱える大きな問題である。これに対しては、行政と産科・精神科・小児科各医療機関が連携した、地域としての支援が必要である。さらに、“要対協”による行政と医療機関（特に産科・精神科・小

児科）の連携による“適正な支援”の充実と継続が求められている。

2 ハイリスク妊産婦と支援が必要な子への支援

ハイリスク妊産婦と子への支援では、地域における産科・精神科・小児科医療機関と行政の支援システムによる、連携した支援体制の構築が必要である。その中で、ハイリスク対応支援では、行政の事業とりわけ“要対協”による支援が要となる。

“要対協”は、児童福祉法（第25条の2）において市区町村における設置が努力義務とされている。その支援対象は、要保護児童・要支援児童・特定妊婦で、“支援対象児童等”と呼称される。

要対協では、“個別ケース検討会議”による関連機関の情報交換と対応を共有することで、“支援対象児童等”への支援が開始され、また継続される。

また、医療機関等が、要対協の構成員になることで、児童福祉法による“守秘義務”のもとに、関連各機関の情報提供がスムーズに行われる。特に、産科・精神科・小児科の医療機関については、虐待防止対策に必須であるとして、要対協の構成員として登録するよう平成23年以来、国・他の機関から市町村に対して強く要請されてきたが、市町村の対応は極めて不良である。

3 福岡県筑後地区の市町村要対協の要綱・指針の調査

福岡県筑後地区の15市町村の要対協要綱・指針について、児童福祉法に定める支援対象が明確に認識されているかを調査した。“特定妊婦・要支援児童・要保護児童”を要対協の支援対象として明記していたのは、5つの市のみであった。

久留米市を含む他の10市町村では“要保護児

童”のみが要対協の支援対象として記載されていた。つまり、これら市町村では、“要保護児童”のみが当該市町村要対協の支援対象で、“特定妊婦・要支援児童”は支援対象とされていなかった。これらは、平成 20 年以前の古い要対協の要綱が、児童福祉法改正に対応せず市町村要対協要綱（指針）も改正の検討もされずに、令和 4 年度まで不適切なまま使用されていたのである。

4 「久留米トライアル」について

「久留米トライアル」は、令和 5 年度 福岡県産婦人科医会事業会計画に基本を求め、平成 28 年～令和 3 年度の福岡県医師会母子保健委員会答申の提言による、要対協の適正運用・行政と産科・精神科・小児科医療機関の連携構築、要対協の構成員として地域の産科・精神科・小児科医療機関を加えること等を基本的な目標としている。

「久留米トライアル」では、支援が必要な妊産婦・乳児への早期対応と継続支援のための仕組みづくりを目的とし、産婦人科・精神科・小児科の医療機関と行政（要対協）の連携による、適正な妊産婦・乳児への支援体制の構築を目指す。これは、令和 4 年 9 月の久留米市の要対協運営状況調査から開始した。

令和 5 年 10 月 25 日には、筑後ブロック産婦人科医会・久留米精神科医会・久留米小児科医会の共催で、「久留米トライアル」の研修会を開催した。これには、久留米市（母子保健担当課・児童福祉担当課・久留米保健所）、久留米児童相談所も参加し、行政等と医療機関の連携の必要性を共有した。

「久留米トライアル」での、医療機関 - 行政（母子保健・児童福祉）連携の整備プロセスは、下記の 7 つの目標を達成することを基本目標としている。

- 1) 市町村要保護児童対策地域協議会（要対協）の整備・特定妊婦等支援の啓発
- 2) 要対協“構成員”として、産婦人科・精神科・小児科“各医療機関”の登録
- 3) 要対協“代表者会議”への、産婦人科医会・精神科医会・小児科医会の登録
- 4) 多職種による“定期的な周産期事例検討会”等の開催

- 5) 妊産婦等の診察（初診）可能な精神科医療機関の調査
- 6) 精神疾患合併妊産婦の診察（初診）が可能な産婦人科医療期間の調査
- 7) 妊産婦（授乳婦含む）への薬剤投与の安全性に関する共通認識の形成

1) 市町村要保護児童対策地域協議会（要対協）の整備・特定妊婦等支援の啓発・指導

久留米市要対協の要綱は、平成 18 年度以降令和 2 年度要綱まで 11 回の改正がされていたが、平成 21 年 4 月（児童福祉法改正時に特定妊婦・要支援児童が要対協支援対象として追加された年度）以降令和 4 年 2 月改訂の時点でも、その支援対象は要保護児童のみで、要支援児童と特定妊婦は支援対象とされていなかった。久留米市の要対協においては、児童福祉法の改正に対応できておらず、要保護児童のみを支援対象とした古い要綱を令和 4 年度まで使い回していたが、久留米市要対協（調整機関代表者会議・構成員）において、その認識は皆無であった。筑後ブロック産婦人科医会では、久留米市に対し、久留米市要対協の要綱について不備を指摘するとともに修正の指導をし、令和 5 年度からは、適正な要項に改正された。

2) 要対協“構成員”として、産婦人科・精神科・小児科“各医療機関”を登録する

久留米市要対協では、“医師会”を構成員として登録していたが、産婦人科・精神科・小児科を含む“医療機関”については構成員として登録をされていなかった。“医師会”として構成員登録をしても、その会員医療機関を登録することにはならず、要対協守秘義務の観点から個別の医療機関を構成員として登録する必要がある。久留米トライアルにおける産婦人科・精神科・小児科各医会の協力で、それぞれの医療機関を構成員として登録した。令和 5 年度末までに産婦人科医療施設 30 施設・精神科医療施設 15 施設・小児科医療施設 11 施設・総合周産期母子医療センター 2 施設を久留米市要対協に構成員として登録した。

なお、久留米市担当課においては、状況の重要性を認識し、医療機関の構成員登録について積極的に活動している。

3) 要対協“代表者会議”への、産婦人科医会・精神科医会・小児科医会の登録

要対協“代表者会議”へ、産婦人科医会・精神科医会・小児科医会からのそれぞれの代表者の登録を行った。各医会として要対協へのアドバイスが行える状況が確保され、特定妊婦と特定妊婦から生まれた要支援児童の支援さらに子ども虐待防止への足場の一つが構築された。

4) 筑後地域における周産期（妊産婦・子ども）事例検討会（仮称）

各方面（他職種）の認識統一とスキルアップ・顔の見える関係の構築を目的として、下記の構成で幅広い関係機関による事例検討会を開催することとした。

- i) 市町村等：児童福祉担当・母子保健担当、要対協調整機関、児童相談所、保健所等
- ii) 医療機関等：産婦人科医会、精神科医会、小児科医会、医師会、事例担当医療機関、助産所等
- iii) その他：社会的養護の施設等が適宜参加

事例検討会は、2ヶ月に1回程度の開催を予定し、各方面の認識と連携体制の構築に寄与することを期待している。

5) 6) 精神疾患合併（疑い）妊産婦に関する診療状況の調査（初診が可能か）

全国的な問題として、妊産婦ということで診察を躊躇する精神科や、精神疾患ということで診察を拒否する産婦人科もあり、協力可能な医療機関の調整が重要である。

周産期母子医療センター（久留米大学病院・聖マリア病院）を除く、精神科・産婦人科医療機関に診療状況のアンケート調査を行い、精神疾患合併妊産婦等の適切な精神的・産科的診察が可能となるシステムを構築する。

7) 妊産婦（授乳婦含む）への薬剤投与の安全性に関する共通認識の形成

現状では、産婦人科・精神科・小児科の各医療機関において、妊産婦への薬物療法に関する認識が十分ではないことから、適切な薬物療法を行うことが困難な状況にあることが多い。適切な資料をもとに研修会を実施し、薬物療法が必要な妊産婦に対して適切な薬剤投与が行えるよう、認識を整える必要がある。行政の担当者にも、概要を認識してもらえ、努力も必要である。

妊産婦（授乳婦含む）への薬剤投与の安全性に関する共通認識の形成については、「周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2023（日本周産期メンタルヘルス学会）」の使用をベースに、精神科医を講師として、研修を実施する計画である。

WS-03 沖縄県特定妊婦等支援臨時特定事業「おにわ」との連携で見えた医療における特定妊婦支援の役割

琉球大学病院 産婦人科¹、琉球大学 教育学研究科²

金城 淑乃¹、銘苅 桂子¹、玉那覇 育子¹、宮里 寛奈¹、依田 江梨佳¹、
知念 行子¹、金城 忠嗣¹、上間 陽子²、関根 正幸¹

緒 言

すべての児童が健全に育成されるよう 2016 年に児童福祉法が改正され、児童虐待予防のために妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援をすることが明記された。さまざまな要因により今後の子育てが困難であろうと思われる妊娠を「社会的ハイリスク妊娠」、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を「特定妊婦」と定義されている。若年、経済的問題、母子健康手帳未発行、妊婦健康審査未受診、多胎などが対象として示されており¹⁾、特定妊婦は要保護児童対策地域協議会事業の対象とされ、支援を必要とする妊婦等を把握した医療機関や学校はその旨を市町村に情報提供するように努めるものとする規定された²⁾。社会的ハイリスク妊娠の頻度は 8.7% であり特定妊婦は 1.0 ～ 1.2% と言われている³⁾。特に若年妊娠は経済的困窮、生活・社会的基盤の脆弱性、養育支援者の不足、学業継続困難、ソーシャルサポートの不足などの課題が指摘されている。沖縄県は合計特殊出生率が全国 1 位である一方で、若年妊娠の割合も全国 1 位である。子育て世代の貧困率も高く、パートナーからの DV (Domestic Violence) の割合も全国 1 位であり、経済的要因・家庭的要因などにより子育て困難が予想される社会的ハイリスク妊娠や特定妊婦が多い現状となっている。当院は 2021 年より若年妊婦のシェルターの分娩対応施設として「おにわ」との連携を開始した。2023 年からは沖縄県の県の特定妊婦等支援臨時特例事業となった。今回、沖縄県特定妊婦等支援臨時特定事業「おにわ」との連携で見えた医療における特定妊婦支援の役割について検討した。

沖縄県における若年妊娠の現状と社会的背景について

沖縄県の若年妊娠の割合は 1.3% で全国の 0.6% に対し約 2 倍で常に全国 1 位の状態である。一方、10 代の人工妊娠中絶率は 3.7% で全国の 3.3% と比較しほとんど差がなく、出産を選択する人が多い。中絶ができない時期に受診した症例が多いわけではなく理由ははっきりしていない。貧困に関する指標では、全国と比較して 1 人あたりの県民所得 (千円) (2,396 vs 3,345)⁴⁾、非正規職員・従業員率 (%) (41.3 vs 36.0)⁴⁾、生活保護率 (%) (2.27 vs 1.62)³⁾、母子世帯出現率 (%) (4.88 vs 2.47)⁵⁾、大学進学率 (%) (40.8 vs 55.8)⁵⁾ でいずれも全国最下位である。特に子育て世帯に占める子供の相対的貧困率は 29.9% と高率になっており全国 11.5% の 2.2 倍である⁶⁾⁷⁾。さらにパートナーからの DV 率も全国 1 位である。厳しい経済状況が子育て世代の困窮を招いており、社会的ハイリスク妊婦を支える枠組みが必要な状況である。

沖縄県特定妊婦等支援臨時事業「おにわ」について

沖縄県では子供の貧困緊急対策事業において、2018 年より若年妊産婦の自立のための居場所事業が明確化された。若年妊産婦の居場所は沖縄県の離島も含めると 9 ケ所あるが、宿泊型支援施設は「おにわ」のみである。「沖縄の妊娠している女の子たちを、輪になって守る」の頭文字を取って「おにわ」と名づけられた。「おにわ」は 2021 年 10 月に開設され、2023 年 10 月から沖縄県の事業となった。基本的に妊娠 8 ヶ月から産後 4 ヶ月を目処に入所でき、24 時間 365 日スタッフが常駐している。安全な環境で暮らす、心と体の安心を作る、行政とつながり社会資源 (生活保護、

児童手当、居住の確保など）を使える状況を作る、地域での生活基盤（保育園入園の手続き、定期検診、未解決のDV、性暴力問題の着手など）を整備することを目指し、各自治体や福祉事務所・女性相談所・児童相談所・シェルターネットワーク・女性の居場所ネットワーク・トラウマ関連を相談するための精神科・弁護士と連携しており、当院は分娩対応施設として連携している。

「おにわ」との連携でみえた医療における役割と今後の課題

1. 琉球大学病院における社会的ハイリスク妊娠に対する対応

沖縄県で入院できる精神科と産婦人科を併設しているのは当院のみであり、重症の精神科合併妊娠の頻度が高い。2023年度の分娩件数は393例であり、うち47例（11%）が精神疾患合併であった（図1）。そのほか社会的ハイリスク妊婦を抽出するために、日本産婦人科医会が作成した妊産婦メンタルヘルスマニュアル⁸⁾を参考に作成したハイリスク妊婦支援スクリーニング表を用いて助産師外来でハイリスク要因を確認し、要支援

と判断した場合には地域連携室へ連絡している。2023年度の当院での社会的ハイリスク妊娠は14%（57/393分娩）、特定妊婦は3%（13/393分娩）と全国平均の1%よりも高く、産科医、小児科医、精神科医、助産師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーが合同で支援会議を行い、症例毎に支援内容の確認や決定を行っている（図2）。さらに分娩後までに2回程度、院内の関係者に加えて各症例に必要な機関で要保護児童連絡協議会を開催しており、「おにわ」への入所が決まっている症例に関しては「おにわ」も会議に参加している。

2. 「おにわ」との連携

現在までに4例の症例が「おにわ」へ入所した。年齢は19歳から32歳まででどの症例もパートナーや家族のサポートが得られず、社会的・経済的にサポートが必要な症例であった。そのうちの1症例を提示する。症例は19歳、2妊0産、解離性障害・知的障害を合併していた。幼少期より集団に適応できず中学校から不登校、家出、飲酒、喫煙での警察の補導歴があった。児童相談所への一時保護、子供シェルターへの入所の既往もある。15歳から解離症状を認めており、解離症

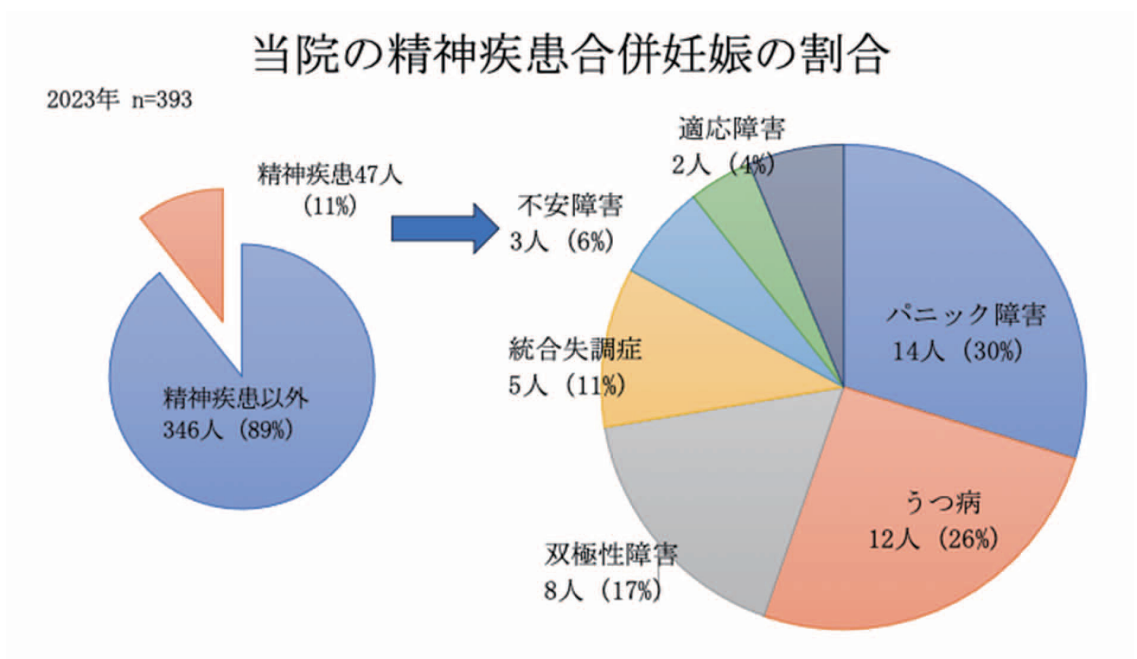


図1

社会的ハイリスク妊婦と特定妊婦への対応状況

n=393 (2023年)

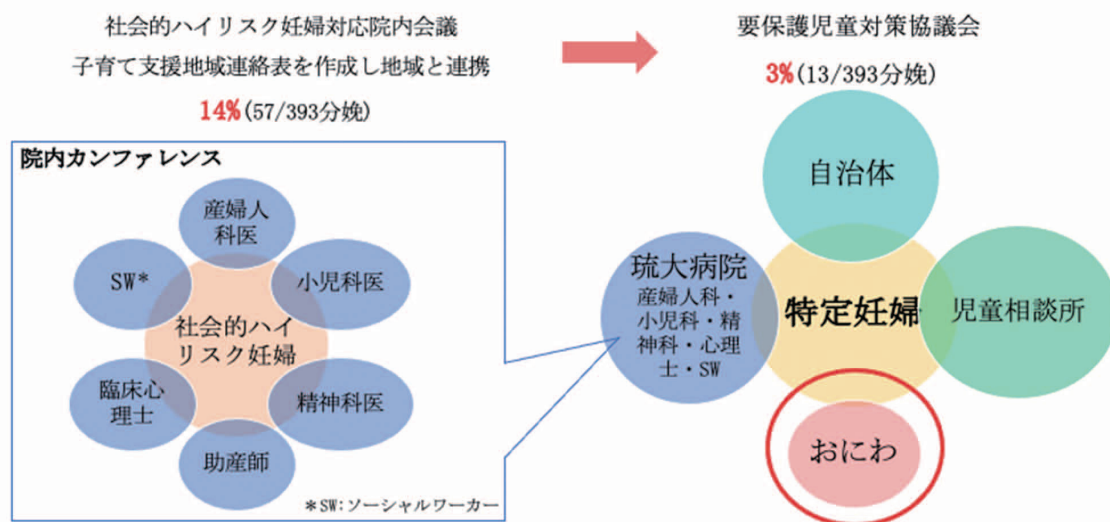


図 2

状としては交代人格が 8 人存在し、その他幻聴・幻視・健忘である。妊娠まで児童受け入れ施設で生活していたが、自然妊娠成立後にパートナーは認知せず、両親からも強く妊娠継続を反対されたことを契機に情動不安定となり周産期管理目的で当科紹介となった。妊娠経過を示す（図 3）。妊娠 11 週で当科初診、妊娠 12 週の定期外来にて突然解離症状が出現し精神科病棟へ医療保護入院となった。妊娠前に入所していた子供の居場所には妊婦は入所できず、妊婦の受け入れ可能な施設の調整が困難であった。妊娠 20 週後半からグループホームに入所したが本来は妊婦受け入れをしていない施設であった。本症例に関しては院内カンファレンスを複数回行い、要保護児童対策協議会も 3 回行った。分娩前は解離症状が頻回に出現し、家族の支援も得られず妊婦を受け入れる施設の確保も困難であったため安心して生活できる場所がない状態であった。また、採血や内診に強い拒否を示し、毎回の外来に数時間かかる状態であり医師、看護師の人手の確保も困難であった。妊娠 39 週に破水で入院したが陣痛発来なく誘発分娩の方針となった。その際も解離症状が出現、産婦人科医師・精神科医師・助産師がつきっきりで対応を要する状態であった。解離症状で意思疎通

が困難となった場合には帝王切開に変更する方針としていたが、経腔分娩にて児を出生した。本人の精神状態から育児は困難で出生児は児童相談所へ入所すると思われていたにも関わらず、分娩後は精神状態が安定し、育児手技もすぐに獲得、子供への愛着形成も良好で責任を持って育てるという母親としての自覚も芽生えていた。分娩後は母子ともに「おにわ」に入所し安全な環境で生活することで、問題なく育児ができることが確認された。

3. 今後の課題

「おにわ」を退所後も地域のサポートで生活でき就職先も見つけることができた。しかしながら、避妊指導を行っていたにも関わらず、仕事開始前に新たなパートナーとの妊娠が発覚した。経済的自立のためには就業支援が重要となるが、繰り返す若年妊娠は自立を困難にする。避妊についてのさらなる対策が求められる。医療機関における課題としては、マンパワーの確保が挙げられる。社会的ハイリスク妊婦は医療的対応と地域との連携のための会議等に時間を要するため医師・看護師の人手の確保が必要である。また、地域での支援を調整するソーシャルワーカーは、切れ目のない支援を行うために非常に重要な役目を担うに

妊娠経過

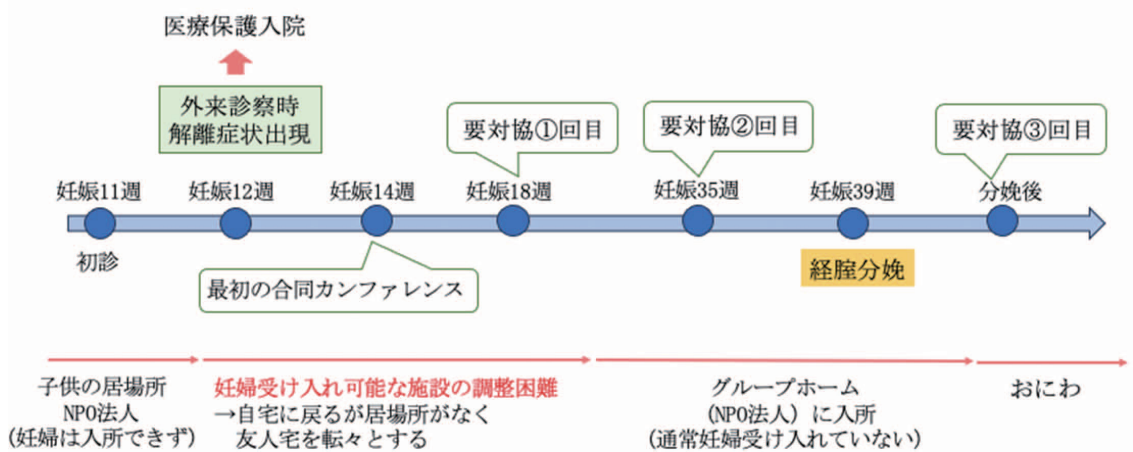


図3

も関わらず人材不足である。特に、社会的ハイリスク妊娠に精通した専門のソーシャルワーカーの育成も重要である。

まとめ

沖縄における若年妊娠の割合は高率で、経済的困窮、パートナーからのDV率も高く経済的なサポート得られず安心して生活できない症例がある。「おにわ」のような、妊婦が安心して生活できる居場所作りを充実させること、加えて病院における根気強い寄り添いを行うことで育児の継続が可能な症例があることが明らかになった。地域と連携し、妊娠期から子育て期までの多職種による切れ目のない支援体制の構築が重要であると思われる。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省:養育支援訪問事業ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosadate08/03.html>
- 2) 厚生労働省 (2008):「子ども虐待対応の手引き」(平成25年8月改正版)奥山真紀子:児童虐待に関する法律とその改正 小児保健研究 2016;436-444, 第75巻, 第4号
- 3) 光田信明. 社会的ハイリスク妊婦への支援と

多職種連携に関する手引き書.7-12.2021

- 4) 内閣府:子供の貧困に関する指標(沖縄県の状況). <https://www8.cao.go.jp/okinawa/3/kodomo-hinkon/shiryu/kodomo-genjou3.pdf>. (2024.6.20)
- 5) 令和3年沖縄県子どもの貧困対策に関する最終評価報告書. https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/007/950/r03_saisyuhyouka.pdf. (2024.6.20)
- 6) 厚生労働省:2022(令和4)年国民生活基礎調査の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/03.pdf>. (2024.6.20)
- 7) 沖縄県子供の実態調査:2023(令和5)年 沖縄子ども調査結果概要. https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/007/970/okinawakodomotousagaiyouban.pdf. (2024.6.20)
- 8) 厚生労働省 平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業、産前・産後の支援のあり方に関する調査研究 妊産婦メンタルヘルスマニュアル. http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf. (2024.6.21)

WS-04 沖縄県北部地域における月経困難症治療薬の普及に向けた5年間の活動と実績について

沖縄県立北部病院 産婦人科¹、一般社団法人 北部地区薬剤師会²

諸井 明仁¹⁾、直海 玲¹⁾、星野 香¹⁾、深津 真弓¹⁾、佐藤 友美¹⁾、仲村 和歌子¹⁾、
吉田 晃大¹⁾、仲本 剛¹⁾、玉城 純²⁾、友寄 安彦²⁾、屋嘉比 康作²⁾、浅沼 健一²⁾

緒 言

沖縄県北部地域は1市2町9村(3離島)から構成され、本島面積の65%という広大な範囲に約128,000人が居住しているが、当地域で産婦人科診療を担える施設は当科とクリニックが二軒のみという医療過疎地域である。2008年の低容量エストロゲン・プロゲステン配合薬(low dose estrogen progestin: 以下LEP)とジェノゲスト錠1mgの発売から16年が経過し、月経困難症や子宮内膜症に対するホルモン治療が認知されてから久しい。しかし令和となった現在においてもその理解が不十分で、月経痛は耐え忍ぶものという考えが根強い地域もある。著者は2019年5月に中部地域から北部地域に赴任し、月経困難症や子宮内膜症に対するホルモン治療が地域で殆ど行われていない現状に直面した。そこから2024年5月の現在に至るまで、地域薬剤師や教育機関と連携し月経困難症と子宮内膜症の治療薬の理解と普及に努めた5年間の軌跡と実績を報告する。

方 法

①院内のホルモン治療薬の処方体制整備:

2019年5月の赴任当初、月経困難症を主訴に受診する患者はいたものの、周期投与製剤であるルナベル®配合錠LDと、子宮内膜症治療薬であるディナゲスト1mgのみが処方可能な状態であったため、院内の薬事審議委員会に複数回申請し、各種のホルモン治療薬(フリウェル®配合錠ULD、ジェミーナ®配合錠、ヤーズフレックス®配合錠、ドロエチ®配合錠、ディナゲスト錠0.5mg)を処方できる体制を整備した。

②地域薬剤師を対象とした学術研修会の開催:

院内の採用薬を増やし、LEPの処方を開始したところ、近隣薬局より「ヤーズフレックス®配合

錠の最後の7錠はプラセボでしょうか」という疑義照会を受けた。近隣薬局に確認したところ、当院のみならず、北部地域全体でLEPが殆ど処方されていなかったため、多くの薬剤師にLEPの服薬指導経験がなかった。ホルモン治療の普及のためには、院内での処方体制を整備するだけでなく、地域薬剤師会との連携が必要であることが判明した。2020年2月27日に北部地域薬剤師会主催の学術研修会で講師を務め、周期投与以外にも連続投与やフレキシブル投与があることについて紹介した。地域薬剤師と顔が見える関係になったことで、薬剤師から直接相談を受けることも増え、正しい服薬指導を行ってもらえるようになった。

③地域に向けた啓蒙活動:

院内での処方体制を整備し地域薬剤師会と連携すれば、ホルモン治療が地域に普及するだろうと考えていたが、月経痛で悩む若年者が受診しても、その親世代がホルモン治療に反対することで鎮痛薬しか処方できず、問題は解決しなかった。必要な治療を患者に届けられない場面に多く遭遇した経験から、月経困難症や子宮内膜症に対する正しい理解が地域社会全体に普及することこそが課題と考え、以下の啓蒙活動を開始した。

●地域連携室便りの配布(2020年8月1日)

近隣の他科クリニック向けに、月経困難症に対して鎮痛剤での対応以外に、当科でのホルモン治療が可能であることを周知するために地域連携室便りを北部地域全域に広く配布した。院内の医局会でも同便りを配布し、相乗効果で院内外の内科や小児科などの他科からも当科を受診する症例が増加した。

●地域のラジオ番組での啓蒙(2020年8月4, 6, 11, 13, 18, 20, 25, 27日+再放送)

地元ラジオ局で月経困難症に関する情報発信を

行った。司会者2名からの質問形式で、月経困難症やLEPに対して、一般視聴者目線による疑問点を解決していく内容とした。

●教諭（近隣中学校・養護教諭）向け研修会（2021年10月15日、2021年12月13日）

月経困難症で悩む若年患者の身近にいる教諭の理解も肝要と考え、2021年10月15日に近隣中学校の全教諭を対象とした研修会を開催した。研修会により、男性体育教諭の一人から「月経困難症の治療にピルがあることを全く知らなかった。今後月経痛で授業を休んでいる生徒には産婦人科受診を勧めてみようと思う。」という発言に至った。研修会に参加した養護教諭からは、地域の養護教諭向けにも同内容を周知したいという希望があり、当院が位置する名護市全域の養護教諭を対象とした研修会を追加で開催した。

●近隣看護学生・助産学生への講義（2021年から毎年1度）

将来医療者となる近隣の看護学生・助産学生を対象とした講義を行った。2021年に初めて看護学校で講義を行った際、受講した学生から「誰も寝ていない講義を受けたのは初めてだった。」と聞いた。今まで講義を受講した学生のうち月経困難症を有する10名程が実際に当科を受診し、LEPやジェノゲストの処方に至った。

④広報活動：

●沖縄県医師会報と地方紙に投稿（2022年3月、2022年3月23日）

北部地域で行っていた月経困難症に対する啓蒙活動を県内全域に広げた。沖縄県医師会報と地方紙に月経困難症について投稿し、全科の医師と全県民に理解の普及を求めた。

●YouTubeでの配信開始（2024年2月14日）

新型コロナウイルスが流行し、対面での地域社会への啓蒙が困難となっていた時期にいち早く媒体をYouTubeに変更した那覇市の内科クリニックより地域向け医療講演会の要請があり、YouTubeにおける啓蒙の配信¹⁾も開始された。

成 績

北部地域における過去6年間の月経困難症と子宮内膜症治療薬の普及を定量的に評価するため、地域薬剤師会に所属する34軒の会員薬局に、2018年から2023年までの各種のホルモン治療薬（ルナベル・フリウエル[®]配合錠LD/ULD、ヤーズ・ドロエチ[®]配合錠、ジェミーナ[®]配合錠、ヤーズフレックス[®]配合錠、ディナゲスト・ジェノゲスト錠0.5mg、ディナゲスト・ジェノゲスト錠1mg）の処方箋数の調査を依頼した。回答率は100%であった。2018年と2023年における年間処方箋数はLEPでは27から659シートと24倍に、ジェノゲスト1mgでは686から13,076錠と19倍に増加した。ジェノゲスト0.5mgでは2020年の発売から3年間で年間処方箋数は180から3,606錠と20倍に増加した（図1）。当院の婦人科の外来患者数も2018年の1,022例から2023年は3,034例と3倍に増加した（図2）。

考 察

当院を含む沖縄県北部地域全体において、この5年間でホルモン治療薬の処方箋数が大幅に増加した。当院の婦人科外来患者数も増加しており、さまざまな媒体を用いて長期間の啓蒙活動が続けたことで、地域全体で疾患の理解や治療の認知度が向上し、患者やその家族のホルモン治療に対する抵抗性が減少した可能性が示唆された。

赴任当初は、院内でのホルモン治療薬の処方体制を整備し地域の薬剤師会と連携するなど、医療提供体制を整えれば、治療が提供できるものと考えていたが、地域社会全体で月経困難症や子宮内膜症に対する正しい理解を得られなければ、治療の普及は困難であることを痛感した。

2022年に安価な後発品（ドロエチ[®]配合錠、ジェノゲスト錠0.5mg）の発売により処方箋数が増加しており、治療を始めやすく、続けやすい状況となったことも要因として考えられた。沖縄県における1人当たりの県民所得は全国最下位であるが²⁾、こども医療費助成事業制度³⁾により、中学生や高校生の場合は医療費の自己負担がない。思春期女子の月経困難症の治療では、金銭面よりも親の理解が得られることがハードルとなる

ため、親世代を対象とした啓蒙活動が特に重要で
あると考えられた。

結 論

医療過疎地域の住民が必要な医療を受けるため
には、地域の中核病院である当院における診療体
制を整える必要があるのみならず、地域薬剤師会
や教育機関との連携を軸とした積極的な啓蒙活動
を地道に続けていくことが肝要であった。

製剤名		2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
①	ルナベル® 配合錠 フリウェル® 配合錠	27	80	235	303	259	419
②	ヤーズ® 配合錠 ドロエチ® 配合錠	0	0	3	15	57	126
③	ジェミーナ® 配合錠	0	3	36	77	53	48
④	ヤーズフレックス® 配合錠	0	1	0	28	93	66
LEP 合計（シート数）		27	84	274	423	462	659
⑤	ディナゲスト 0.5mg（錠）	—	—	180	720	2,766	3,606
⑥	ディナゲスト 1mg（錠）	686	946	3,480	4,540	10,370	13,076

図 1 6 年間にわたる月経困難症・子宮内膜症治療薬の各種製剤の処方箋数

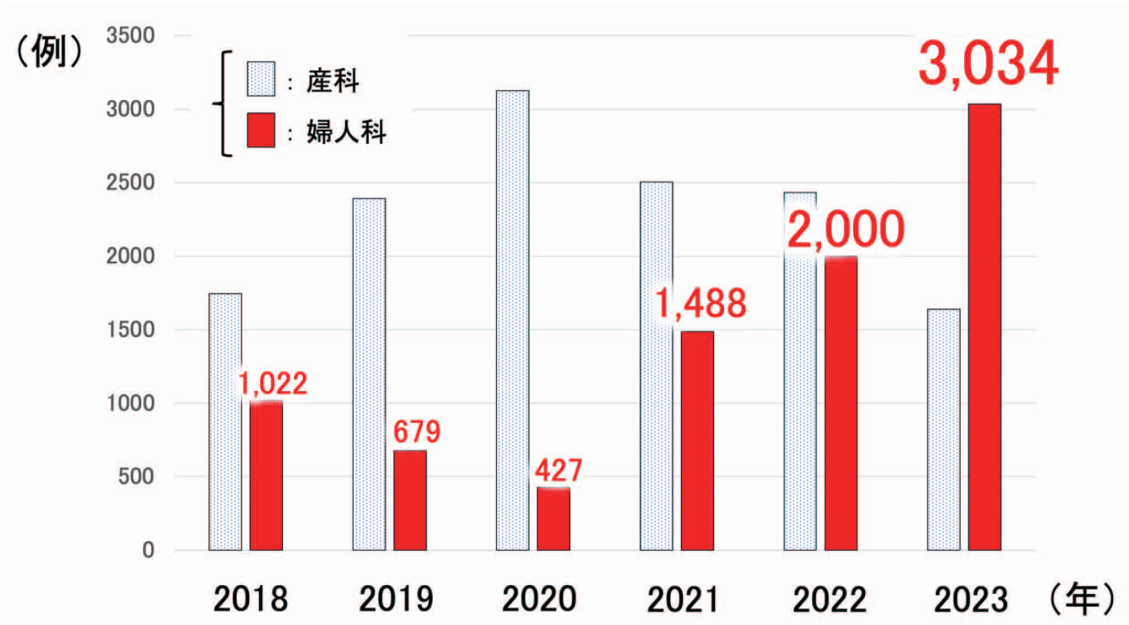


図 2 6 年間にわたる当科の外来患者数推移

【参考文献】

- 1) 生理痛を我慢しないで！ピルで自分らしく輝く人生を手に入れよう！「首里城下町クリニック公式チャンネル」
https://www.youtube.com/watch?v=Rk3y9XL_TnU&t=0
- 2) 1人当たり県民所得（千円）「2020年度（令和2年度）県民経済計算（内閣府）」
https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/sna_ronbun/pdf/sna_ronbun012.pdf
- 3) こども医療費助成事業市町村制度一覧「沖縄県公式ホームページ」
https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/005/890/sityousonseido.pdf

WS-05 大分県での、自治医科大学卒業医師と地域枠卒業医師のキャリア形成プログラムの比較と、自治医科大学卒業医師の産婦人科専門研修プログラムの履修状況について

大分県済生会日田病院 婦人科¹、大分県立病院 産婦人科²、大分大学 産婦人科³

佐藤 新平¹、杉山 佳歩²、大神 達寛²、小林 栄仁³

緒 言

自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保及び向上と地域住民の福祉の増進を図るため、1972 年に全国の都道府県が共同して設立した¹⁾。地域枠制度は、医師の地理的偏在是正のため、2009 頃から実施されている医学部入試制度である²⁾。自治医科大学および多くの地域枠制度では、各都道府県が入学者に対して奨学金を支給し、貸与された奨学金は医師免許取得後の一定年数（義務年限：通常、貸与期間の 1.5 倍）、その都道府県内の知事が指定する医療機関で就業することにより返還免除される。2023 年度の合格者は自治医科大学が 123 名、地域枠 1,736 人と、全医学部生の 2 割ほどに当たる³⁾。

2018 年 4 月に新専門医制度が開始された後、2018 年 7 月に医療法が改正された。医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会確保のため、地域枠等医師キャリア形成プログラムの策定が都道府県に義務付けられた⁴⁾。2021 年の医療法改定では、対象学生の支援を行う人材として各都道府県にキャリアコーディネーターを配置することが義務付けられた⁵⁾。

今回、大分県における自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラム（以下、自治プログラム）⁶⁾、地域枠卒業医師キャリア形成プログラム（以下、地域枠プログラム）⁷⁾ についての比較を行った。自治医科大学卒業医師の産婦人科研修プログラムの履修状況、各基本領域の専門研修プログラムにおけるカリキュラム制移行の場合の研修終了の期限について調査した。

方 法

大分県が策定した自治プログラム、地域枠プログラムを対象に、基本領域の専門医の取得（取得の可否、選択可能な専門領域）、サブスペシャリ

ティ専門医、地域勤務（地域勤務の開始時期とその期間）の情報を、大分県のホームページから収集した。調査期間は 2024 年 2 月 1 日で、専門医については日本専門医機構が定める 19 の基本領域を取り扱った⁸⁾。

2024 年 2 月に、自治医科大学卒業女性医師（発表月 2024 年 5 月時点では医師 6 年目）の産婦人科研修プログラムの履修状況について本人に確認した。当該医師の専門医取得に支障になると予想された、専門研修プログラムにおけるカリキュラム制移行の場合の研修終了の期限について、日本専門医機構ホームページから調査した⁹⁾。

結 果

大分県における、自治医科大学卒業医師の標準的な勤務パターン（図 2）、大分県地域枠卒業医師プログラムにおける外科系モデルコース（図 3）を示す。自治プログラムでは取得できる専門医資格についての記載がなかったのに対して、地域枠プログラムでは医師 5 年目に専門医資格を取得することが可能で、義務年限内にサブスペシャリティ資格を取得できることが記載されていた。

自治医科大学卒業女性医師の産婦人科研修プログラムの履修状況について、図 4 に示す。初期研修 2 年目の時点で、産婦人科専門医試験の受験資格を満たす単位（36 単位）について、カリキュラム制での産婦人科研修を申請し、専門研修 2 年間（24 単位）、へき地勤務 5 年間に週 1 日研修日（月 0.2 単位×5 年間で 12 単位）により、義務年限中に産婦人科専門医受験資格を取得できると考えていた。大分県庁と相談のうえ、大分県立病院産婦人科専攻研修プログラムに登録した。実際には、コロナウイルス感染症への感染対応で研修ができない期間があったこと、妊娠による体調不良や産休育休もあり、へき地勤務 2 年間に予定していた単位を取得できていないことがわかつ

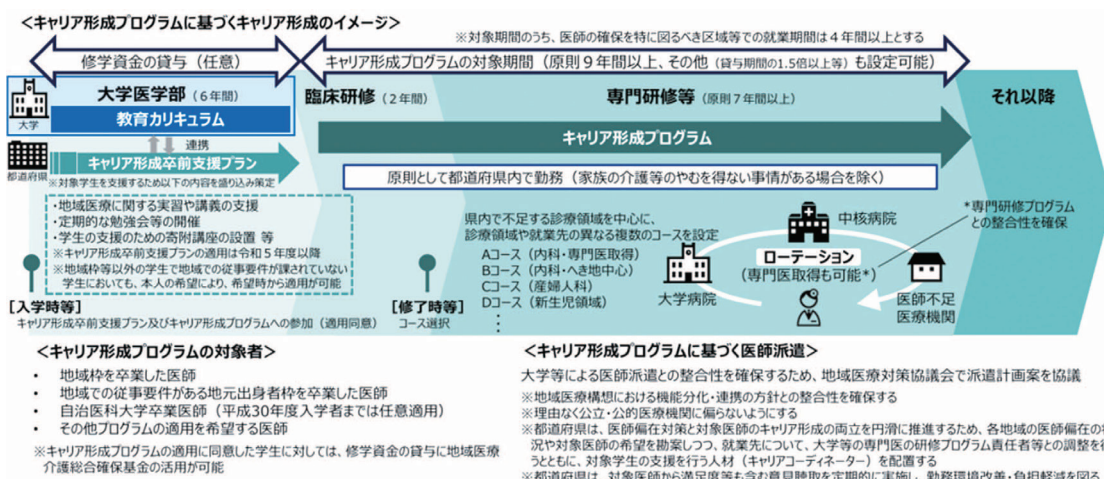


図1 キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ（文献5より）

（標準的な勤務パターン）

年次	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目
区分	臨床研修 (2 年間)		へき地勤務		専門研修 (2 年間)				
					へき地勤務 (3 年間)				
身分	県職員		県職員 (市町村職員 を併任)		専門研修期間：県職員 へき地勤務：県職員 (市町村職員を併任)				

※専門研修は、原則として、医師としての勤務後5年目以降の適当な時期に2年以内の期間行うものとします。

図2 自治医科大学卒業医師の標準的な勤務パターン（文献6）

た。医師7年目以降は再びへき地勤務の見込みで、第一子時の育休取得により義務年限が1年間延長されている。残り12単位を義務年限内ならびに産婦人科専攻研修プログラムの研修終了の期限内に取得できるか不透明であることがわかった。

最後に、各基本領域の専門研修プログラムにおけるカリキュラム制移行の場合の研修終了の期限を示す（図5）。産婦人科は、放射線科の次に、研修開始から終了までの期間が短かった。

考 察

自治プログラムと地域枠プログラムで義務年限

内に取得できる専門医資格には差があった。同じ9年間の義務年限のうち、自治プログラムでは医師3年目から5年間、地域枠プログラムでは医師6年目から4年間、地域に派遣されるため、専門医取得のための3年間を確保できないからだと考えた。

産婦人科専攻研修プログラムには、研修開始後9年以内に終了しない場合には再研修と記載されている。自治医科大学卒業女性医師は義務年限内に産婦人科専門医資格を取得することは、現時点で難しい状況にある。ただし、大分県の自治プログラム、地域枠プログラムは数年毎に見直しがされていることから、今後、義務年限内の産婦人科

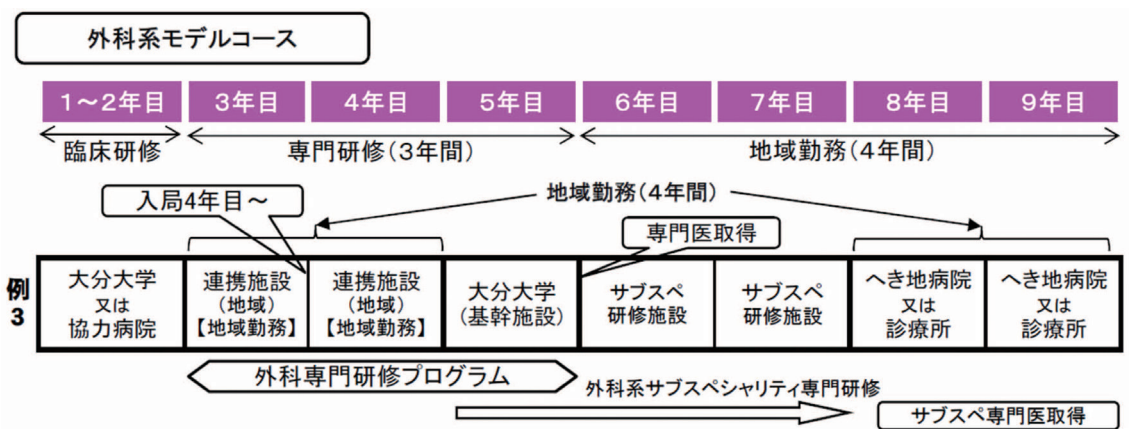


図 3 大分県地域枠卒業医師プログラムにおける外科系モデルコース（文献 7）

年次	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目	10 年目	11 年目	12 年目	13 年目
			2021 年	2022 年	2023 年	2024 年							
派遣先	初期研修 県立病院	初期研修 県立病院	へき地 中核病院	へき地 中核病院	専門研修 県立病院	専門研修 県立病院	見込み へき地 中核病院	見込み へき地 中核病院	見込み へき地 中核病院	見込み へき地 中核病院			
産婦人科 研修					0.2 単位× 4 か月	12 単位 予定					研修終了 締め切り	試験 締め切り	
研修困難			病院対応 コロナ つわり	コロナ 産休育休									

図 4 自治医科大学卒業女性医師の産婦人科研修プログラムの履修状況

専門医資格の取得が可能となることもあるかもしれない。

きかけていきたい。

利益相反の開示

開示すべき利益相反関係はない。

結 語

大分県が策定する自治プログラム、地域枠プログラムについて調査した。義務年限内に取得できる専門医資格には差があり、へき地・地域勤務の開始時期や期間によるものと考えられた。自治医科大学卒業生女性医師にとって、義務年限内に産婦人科専門医資格を取得することは現時点では難しい状況にある。ただし、大分県のキャリア形成プログラムの見直しにより義務年限内の産婦人科専門医資格の取得が可能となることもあるかもしれない。自治医科大学卒業医師が義務年限中に専門医資格を取得できるような配慮や調整を大分県に働

【文献】

1) 自治医科大学. 大学紹介. <https://www.jichi.ac.jp/gaiyo/> [Accessed Jun 10, 2024]

2) 松本正俊. 地域医療の将来展望 (Vol.2) 地域枠制度 (解説). *医学のあゆみ* 2019; 11: 1091-1093

3) 厚生労働省. 医学部臨時定員と地域枠等の現状について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001214420.pdf> [Accessed Jun 10, 2024]

4) 厚生労働省. キャリア形成プログラム運用指

- 針について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000349470.pdf> [Accessed Jun 10, 2024]
- 5) 厚生労働省. 地域枠等医師キャリア形成プログラム. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000665191.pdf> [Accessed Jun 10, 2024]
- 6) 大分県庁. 大分県自治医科大学卒業医師 キャリア形成プログラム 令和5年3月 大分県福祉保健部医療政策課. <https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2184359.pdf> [Accessed Jun 10, 2024]
- 7) 大分県庁. 大分県地域枠医師キャリア形成プログラム (令和3年4月1日 一部改正). <https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2105810.pdf> [Accessed Jun 10, 2024]
- 8) 日本専門医機構. 日本専門医制度既報 令和4年(2022年)度版. https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2023/04/gaiho_2022.pdf [Accessed Jun 10, 2024]
- 9) 日本専門医機構. 基本領域学会・カリキュラム整備基準. <https://jmsb.or.jp/senkoi#an05> [Accessed Jun 10, 2024]

カリキュラム制移行時の、終了期限

内科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 小児科：カリキュラム制に登録してから10年間とする。
 皮膚科：期限の記載がない。
 精神科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって原則10年以内であること。
 外科：期限の記載なし。
 整形外科：期限の記載なし。
産婦人科：専門研修開始から9年以内に専門研修を修了。
 眼科：研修修了日から遡って10年間とする。
 耳鼻咽喉科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 泌尿器科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 脳神経外科：確認できず（学会ログイン必要）
 放射線科：原則として研修期間は3年以上6年以内。
 麻酔科：期間の上限は設けない。
 病理：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 臨床検査：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 救急科：カリキュラム制を調整中
 形成外科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 リハビリ科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。
 総合診療科：受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。

19診療科のまとめ

3年以上6年以内	1
開始から9年以内に修了	1
10年以内	
・ 受験申請年の3月31日から	9
・ 研修終了日から	1
・ カリキュラム制登録から	1
上限なし	1
記載なし	3
確認できず	2

図5 各専門研修プログラムにおけるカリキュラム制移行の場合の研修終了の期限（文献9より編集）

WS-06 育児中の医師に対するリカレント・リスキリング教育

佐賀県医療センター好生館 産婦人科¹、佐賀大学医学部 産婦人科²

光 貴子¹⁾、梅崎 靖²⁾、神下 優¹⁾、北川 早織¹⁾、八並 直子¹⁾、金井 督之¹⁾、
室 雅巳¹⁾、安永 牧生¹⁾、横山 正俊²⁾

緒 言

佐賀県でも、全国の潮流と同様に女性医師が増加した。佐賀大学医学部産婦人科学教室の入局者を臨床研修医制度が開始された2004～2005年の前後で比較すると、男性医師は1.05人/年から0.61人/年へ減少しているのに対し、女性医師は1.05人/年から1.44人/年へと増加した(図1)。臨床研修医制度開始前後以降に産婦人科医師となった人々は、2024年現在30代～40代となっており、いわゆる子育て世代に突入している。

この現代社会においても、産婦人科医師としての仕事と妊娠・出産・育児の両立はいまだに多くの困難を伴うことが多いが、その中でも満足のいくキャリア形成を行うことは、医師にとっても重要な課題である。子育て世代の女性医師が増加し、今後もさらに増えていくことが予測される中で、2024年4月から医師の働き方改革が施行された。深刻な人員不足の中、子育てと仕事の両立ができるような環境の整備は、産婦人科医療体制の維持のためにも急務である。

我々は、先行研究として佐賀県を中心に産婦人

科医師と女性医師の配偶者を対象としたアンケート調査を行った¹⁾。その結果、育児中の女性医師は、フルタイム勤務者であっても、手術の執刀、分娩対応の機会が他の医師と比較し少なかった(図2)。その理由として、自由記載には「急に休むことがあるため執刀は控えている」「若手医師に対して遠慮する」などの意見があり、女性医師自身の意向もあると思われる。

また、育児休暇から復職する際に不安な点としては、多くの女性医師が「手術」「分娩」を挙げており、復職時に有効と思われる教育手法としてon-the-jobトレーニングを挙げていた。しかし実際は執刀、分娩の機会は少なく、この状況が続けば、その医師は佐賀県の基幹病院での勤務は困難となることが懸念される。

これまで、子育てと仕事の両立に対して佐賀県の産婦人科としてシステムの構築はなく、個人や周囲の努力に委ねられていた。そこで、2024年度より、佐賀大学医学部産科婦人科学教室主体でリカレント・リスキリング教育プログラムを開始することとした。

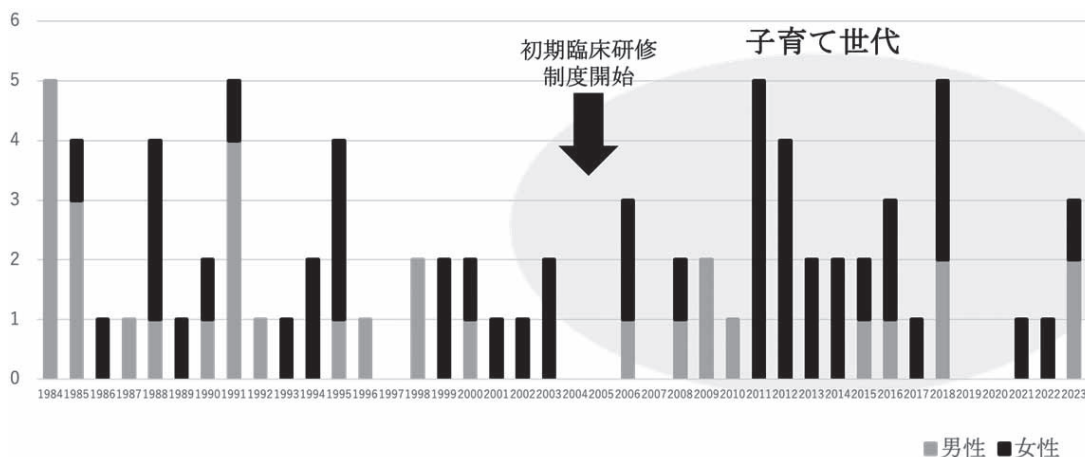


図1 新入局員の推移
男性医師は減少し、女性医師は増加した。

執刀(%)

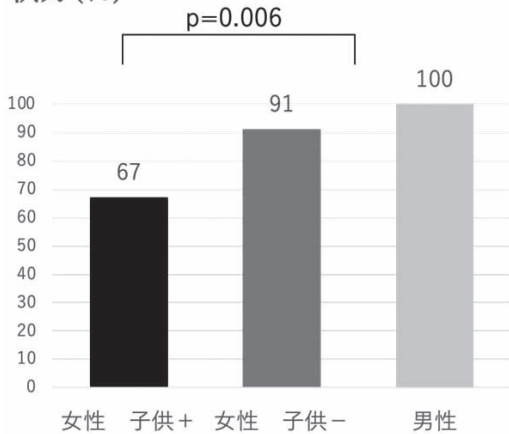


図 2-1 現在執刀している医師 (%)

分娩(%)

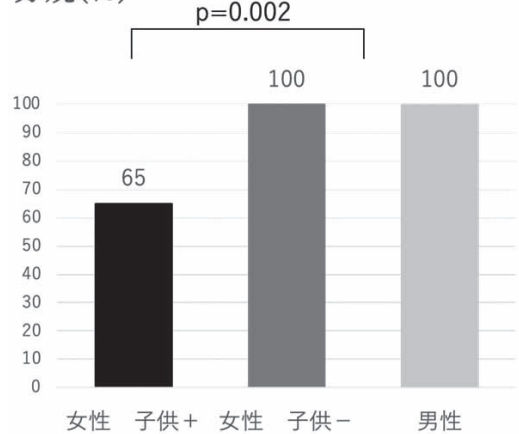


図 2-2 分娩業務に携わっている医師



図 3 ハンズオンセミナーの様子

方 法

対象は一定期間仕事を離れた医師や育児中の医師（復帰医師）で、枠組みの作成や予算確保を大学の医局で行い、運営には育児中の医師も携わった。内容は、Web 講義、手術見学 / 助手参加、ハンズオンセミナー、ドライボックスの無償貸与、コミュニティ作りなどを予定した。参加者の状

況に合った内容になるよう事前に情報を聴取し、さらに育児中でも参加しやすくするため、託児の依頼や育児に合わせた時間設定を行なった。

結 果

2024 年 4 月には企業協賛のハンズオンセミナーを行なった（図 3）。託児付きで 2 名の女性

医師（子供計 4 名）が利用した。対象を若手医師と復帰医師とし、個別の声かけも行ない、若手医師 5 名、復帰医師 5 名が参加した。復帰医師の中には、出産後一度もハンズオンセミナーに参加していなかった医師数名も参加していた。到達目標を明確に提示し、短時間でも集中してトレーニングが行えるよう工夫した。

また、Web 講義も 2 回行った。第 1 回は腹式単純子宮全摘、第 2 回は腹腔鏡下単純子宮全摘について、手術動画も用いた解説を行なった。Web 講義は 18 時～21 時に行われることが多いが、事前の聴取で、「その時間は子供の夕食、風呂、寝かしつけなどを行っており集中した聴講が難しい」「成長後の子供であっても、子供の夕食時間に目の前でオンライン講義を聴講しにくい」という意見があったため、講義の時間を 21 時～22 時とした。

事後のアンケートでは、参加者の満足度は高く、仕事との関連性も高いと感じていることが分かった（図 4）。反省点としては、ハンズオンセミナーの開始時刻が遅れたことで託児時間が途中で終了したことが挙げられた。

今後は、これらの取り組みの継続に加えて、ドライボックスの貸与や産科のシミュレーション教育を予定している。

考 察

この取り組みの現時点での大きな収穫は、これまで業務時間外のセミナーや講演に参加していなかった女性医師が参加できたことである。育児中

の医師自身も「参加しにくい」と考え、周囲も「子育てで参加できないだろう」「子育て中なので無理をして参加すべきだろう」と考えてきたが、参加できない理由を確認したところ少しの工夫で解決できることも多く、結果として子育て中であっても参加しやすい環境を整えることができた。また、環境調整した上で個別に声かけを行うことで、参加しようという意欲につながったのではないと思われる。

ただ、この取り組みを実際の執刀や分娩業務につなげるには、やはり職場での環境整備など多面的なアプローチが必要であり、それは今後の課題として挙げられる。また、予算確保も課題となっており、そちらについては大学や県と交渉を行っている。働き方改革も契機として、子育てと仕事の両立が注目されるようになってきた。これが追い風になるように、地道な取り組みを続けることが重要と思われる。

最後に、先行研究のアンケート調査結果で筆者が最も驚いたことは、女性医師とその配偶者の比較である。女性医師は、執刀やスキルアップの機会を辞退した経験が配偶者と比較して有意に多く、94.2%の夫婦がその分担を話し合いではなく「何となく」決定していた。幼少期から我々の中に埋め込まれてきた、いわゆる Unconscious bias は根強いものがある。今後子育てと仕事の両立を進めるためには、それを打破していくことが必要と思われる。

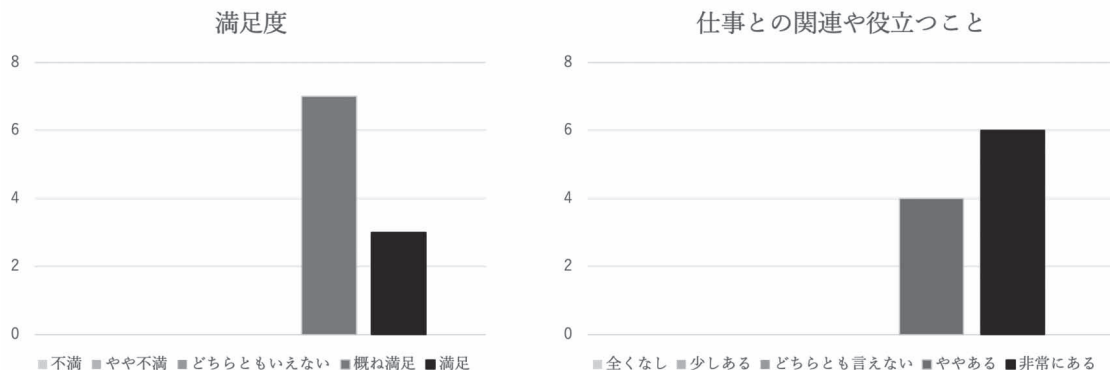


図 4 事後アンケートの結果

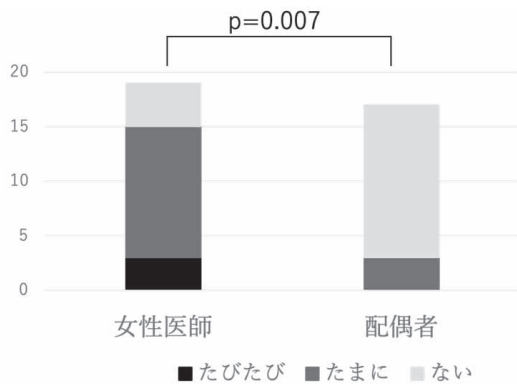


図5 女性医師と配偶者の比較：
執刀、発表、スキルアップの機会を辞退した経験

結 語

子育て世代の医師に対しても執刀、分娩の機会をいかに確保していくかということが課題として挙げられた。解決できる問題点を遠慮や推測により困難にしていることもあり、対話により解決することもあると思われた。Unconscious bias を打破するため、受け皿づくりを進めていきたい。

- 1) 地方産婦人科女性医師のキャリア形成と育児の両立における問題点．光貴子、北川早織、山崎温詞他．第76回日本産科婦人科学会学術講演会で報告

WS-07 ワークライフバランスの実現に向けて ～きらめきプロジェクトを通した九州大学病院の取り組み～

九州大学病院 産科婦人科

河村 圭子、加藤 聖子

近年、女性の労働力人口は 3000 万人を超え、総数に占める割合は約 44% となり、働く女性の割合は増加している¹⁾。医師においても全医師数に占める女性の割合は 23% を超え増加傾向にある²⁾。女性医師のキャリア形成において、妊娠、出産を契機に離職した後、子育てや家庭との両立の問題で復職が進まない点が課題である。九州大学病院では医師・歯科医師のキャリア継続や休職後の復職支援を目的としてきらめきプロジェクトが 2007 年より発足した。きらめきプロジェクトの現状と復職の状況について報告する。

令和 4 年版の厚生労働白書によると、1980 年の共働き世帯数は 614 万世帯で、専業主婦世帯数 1114 万世帯のおおよそ半分にしか過ぎなかった。しかし、その後共働き世帯数は徐々に増加、専業主婦世帯数は徐々に減少し、1991 年にはそれぞれ 877 万世帯、888 万世帯とほぼ同数となった。1997 年に逆転して以降は共働き世帯数は増加、専業主婦世帯数は減少の一途をたどり、2021 年には共働き世帯数が 1247 万世帯となり、専業主婦世帯数 566 万世帯の倍以上となっている³⁾。

医師数全体に占める女性医師数の割合を見ると、平成に入ってから以降次第に増え、諸外国と比べるとまだ低いものの、2014 年には 20% を超えた⁴⁾。医学部入学者に占める女性の割合は 1990 年代後半から 30% 台で横ばいであったが、2018 年に医学部入試不正問題が発覚して以降、更に増加し、2024 年の入学者に占める女性の割合は 40% を超えた⁵⁾。私の所属する九州大学医学部産科学婦人科学教室の入局者における女性割合は、2010 年以降ほぼ 50% を超えている。今後も女性医師数の割合は増加し、また産婦人科領域において女性医師割合が高い状態が続くと考えられる。

2024 年 4 月から働き方改革における時間外労働の上限規制が適用され、労働力の確保やその効率的な運用がクローズアップされている。女性医師の比率が高い産婦人科領域も例外ではなく、マ

ンパワーの確保は喫緊の課題である。医籍登録後年数別の就業率をみると、女性医師は登録後 12 年（推定年齢 30 歳代後半）で 76% まで落ち込んでいる⁶⁾。日本医師会の調査によるとこの就業率低下の主な要因は、出産や育児などのライフイベントが最も多く、その他介護や自身の病気などが関係していると考えられる⁷⁾。このようなライフイベントで一旦休職、離職した医師の復職を如何に支援し達成させるか、これは医療の質を維持し、また現役で勤務を続ける医師達の QOL を保つためにも解決すべき課題と言える。

近年、ワークライフバランスという言葉をよく耳にする。仕事と生活のバランスがとれた状態のことを意味しており、仕事は生活を支えるために必要なもので、またやりがいを感じさせてくれるものでもある。しかし、家族や趣味などプライベートの時間も、充実した人生を送るうえで欠かすことができないものである。ワークライフバランスとは、仕事もプライベートもどちらも充実させる働き方・生き方のことを意味しており、生活の充実により、仕事の効率やパフォーマンスが向上し、余った時間でプライベートも充実するという好循環を目指すことである。九州大学病院では、きらめきプロジェクトを通してこのワークライフバランスを実現し、生活におけるライフイベントで離職を余儀なくされる医師を減らすことを目指している。

きらめきプロジェクトは 2007 年より文部科学省大学改革推進事業として女性医師、歯科医師、看護師のキャリア継続、休職後の復職支援を目的として開始したが、2010 年から九州大学病院の自己資金をもとに男性も含めたキャリア継続、休職後の復職支援を行うプロジェクトとして変化を遂げた。きらめきプロジェクトに所属すると、学術研究員としての非常勤勤務制度により柔軟な勤務形態が可能である。プロジェクトの活動としては定期的なスタッフ交流や講演会、報告会などによる啓発活動、e-Learning 教材の配信や支援活動

の情報発信、学生に対する性差医学やプロフェッション教育、他医療機関や外部支援組織との連携を行っている。

きらめきプロジェクトに参加し、プロジェクト所属の学術研究員（非常勤）として勤務することで、本人とそれぞれの診療科・部門の双方にメリットがある。医師の場合、大学病院への勤務を継続することで、専門医の取得や更新、博士号の取得を進めることが可能で、キャリア形成を止めることなく専門領域でのスキルアップが可能である。一方、それぞれの診療科にとっては、フルタイム勤務が期待されるスタッフ枠の雇用人数が減らないため、結果として労働力の確保につながり、スムーズな医局運営につながることが期待される。また、このような復職の過程にある非常勤医師の場合、勤務体系によっては同僚とのコミュニケーションを図ることがなかなかできず、孤立しがちな一面もある。これらの問題を解決するため、プロジェクトでは利用者ミーティングやランチ会、スタッフ発表会などを定期的に行い、スタッフ間で交流する機会を設け、参加者の孤立が進まないような取り組みを行っている。

2007年のプロジェクト発足以降の実績（図1-2、表1-3）を示す。毎年10名前後が新規採用され、年度別在籍人数は平均して20名程度で現在まで2名の男性を含む158名が利用していた。診療科別内訳は内科、皮膚科、眼科、産婦人科と女性の多い診療科が続いている。きらめきプロジェクト退職後の状況として、退職時のアンケートから、122人中50人が常勤へ復帰している。その他は非常勤が46名、再度の産休や育休、大学院への進学であった。また、プロジェクト所属時の研究実績として博士号取得が約8.4%、認定医や専門医取得が41.9%、更新が17.4%であった。

きらめきプロジェクトでは年度末に毎年アンケート調査を行っている。図3にプロジェクト所属スタッフの意見を示す。専門医の取得や更新、家事や育児を両立しつつ自身のキャリアを見つめなおすきっかけができた、また同じような境遇の女性医師が活躍されていることが大変励みになった、などのご意見を頂いた。このことからきらめきプロジェクトを通して何らかの事情で職場を離れた医師が、完全に離職しないよう支援し復職への道筋を立てることが可能であったと感じた。

専門医資格の取得や専門医更新などを行いつつ、キャリア形成をサポートする体制にも恵まれていた。仕事だけではなく、家事や育児へ目を向けることができワークライフバランスを保つことが可能であった。きらめきプロジェクトに参加し、自分のペースで復職を進めることで、プロジェクト卒業後に臨床へ復職するための足がかりとなると感じた。

産休、育休やその後の復職支援については以前に比べ充実してきている。今後も女性医師が増加することが予測され、これらの制度を活用する医師は増加するであろう。一方で、育休や子育て世代の医師たちをカバーする職場の同僚がいることを忘れてはいけない。このような医師たちへの支援は十分とは言えず、離職者のために業務を負担し職場を支える医師達へインセンティブを与えるなど、業務代替への支援が拡充されることを今後期待したい。

最後に今回の発表の機会を与えてくださった第81回九州連合産科婦人科学会会長の吉野潔教授、座長の労をお執り頂いた四元房典教授、桂木真司教授、きらめきプロジェクト顧問の榎木晶子先生、きらめきプロジェクトプログラム責任者の加藤聖子教授へ感謝申し上げる。

参考文献

- 1) 令和4年版 働く女性の状況：厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/001155643.pdf>
- 2) 令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況：厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_kekka-1.pdf
- 3) 令和4年版 厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—：厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>
- 4) 女性医師の年次推移：厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000069214.pdf>
- 5) 朝日新聞 DIGITAL 2024年3月8日 記事
<https://www.asahi.com/articles/ASS377D1YS35UTIL01R.html>
- 6) 厚生労働省 統計情報・白書

<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/backdata/01-01-02-08.html>

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書（平成 29 年 8 月日本医師会）

7) 日本医師会男女共同参画委員会・日本医師会女性医師支援センター

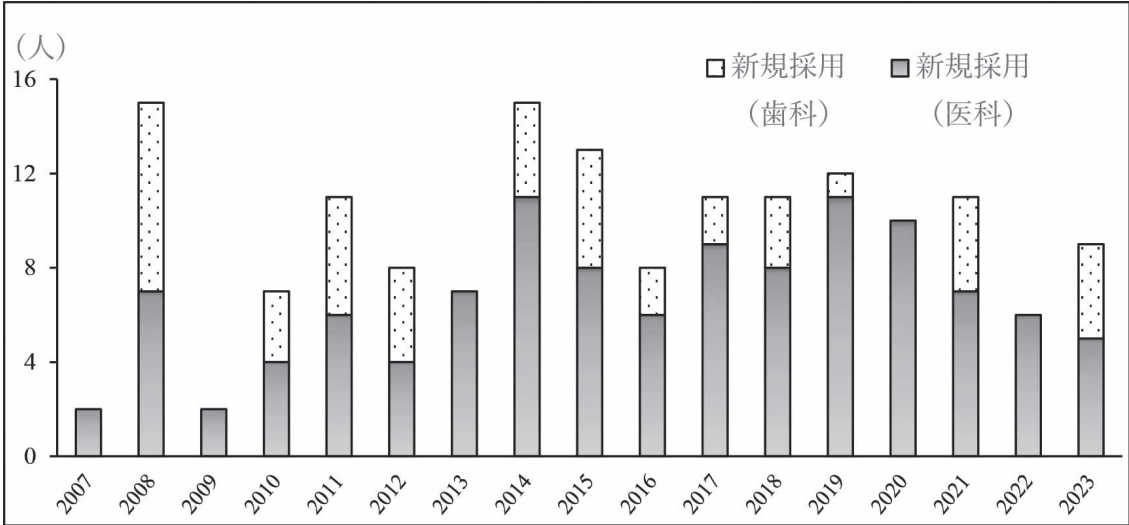


図1 新規採用者の年次推移

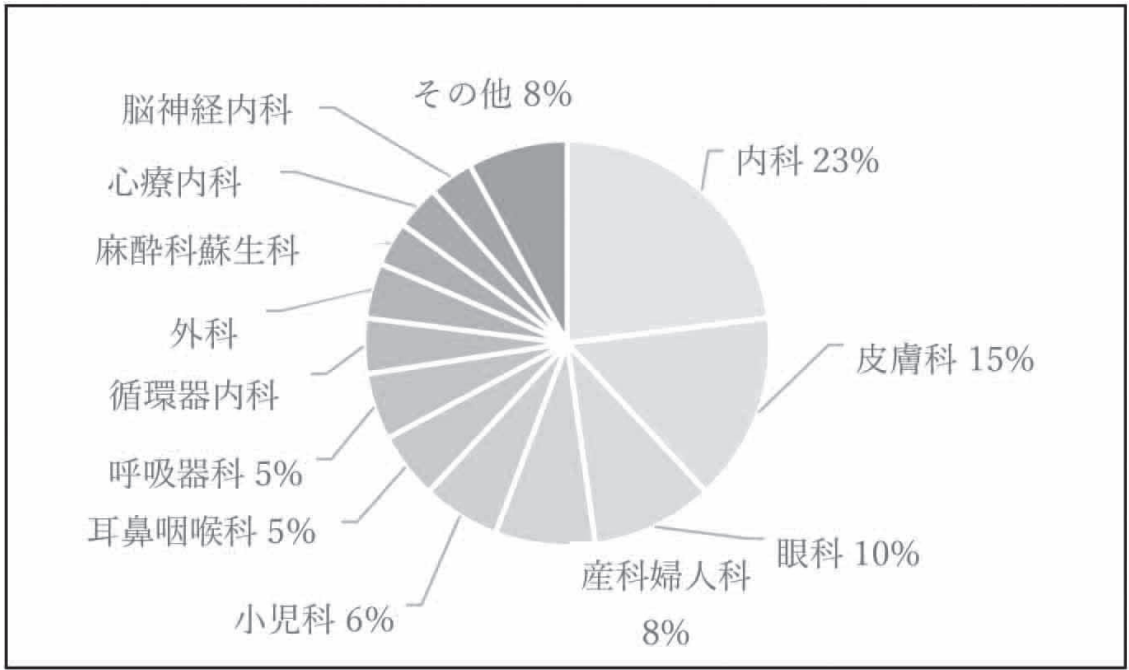


図2 利用者の診療科内訳

表 1 年度別在籍者数

	医科	歯科	在籍者数合計
2007 年度	2	0	2
2008 年度	9	8	17
2009 年度	9	7	16
2010 年度	9	4	13
2011 年度	11	7	18
2012 年度	12	7	19
2013 年度	12	6	18
2014 年度	17	10	27
2015 年度	15	12	27
2016 年度	14	11	25
2017 年度	19	9	28
2018 年度	17	9	26
2019 年度	18	5	23
2020 年度	22	2	24
2021 年度	18	4	22
2022 年度	18	3	21
2023 年度	13	6	19

(内 男性 2 名)

表 2 退職後の状況（退職時のアンケートによる）

	医科	歯科	合計
常勤(内 開業)	42(8)	8(9)	50(17)
非常勤	28	18	46
産休・育休	12	2	14
海外	3	1	4
大学院	4	0	4
その他	3	1	4
合計	92	30	122

表 3 所属時の研究実績

	医科	歯科	合計	全対比
博士号取得	9	4	13	8.4%
認定医・専門医 取得	53	12	65	41.9%
認定医・専門医 更新	23	4	27	17.4%

- ・ 専門医の取得や更新ができた。
- ・ 短時間でも勤務でき、子供の体調不良時でも休むことができた。
- ・ 非常勤という形で家庭を大切にしながら勤務できた。
- ・ 研究活動が続けつつ、外来診療にも携われた。
- ・ 家事と育児を両立しながら、自身のキャリアを見つめ直すきっかけができた。
- ・ 医局の人事枠を利用することなく、大学病院で専門外来を行い、技量の維持向上を行うことができた。
- ・ 同じような境遇（育児中など）の女性医師が活躍されていることが大変励みになった。

図 3 きらめきプロジェクト所属スタッフの意見（年度末アンケート回答より）

O-01

脊髄髄膜瘤 当院の現状と課題

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科

奥 聡、屋比久 彩、喜舎場 千裕、金嶺 ちひろ、
屋良 奈七、小崎 三鶴、土井 生子、中野 裕子、
山下 薫、砂川 空広、長井 裕、佐久本 薫

【目的】脊髄髄膜瘤 (myelomeningocele; MMC) に対し、近年胎児治療により運動機能予後の改善が示され、本邦での普及が期待されている。本検討では当院で経験した症例の母体・胎児背景、児の短期予後を明らかにし、今後の課題・展開に資する。

【方法】2015年4月から2024年2月までの MMC 39例において診療録を用い後方視的に検討した。

【成績】出生前診断率は67% (26/39)、平均診断週数は 23.2 ± 5.5 週であった。22週未満で診断された症例の60% (6/10) が妊娠中断を選択した。平均分娩週数は 37.7 ± 1.5 週、脳室拡大は48% (13/31)、キアリ奇形2型は52% (16/31)、合併奇形は13% (4/31) に認めた。児の入院期間中央値は39日 (32~59)、3% (1/31) に髄膜炎を発症し、30% (9/31) に脳室腹腔シャント (ventriculo-peritoneal shunt: VP shunt) を要した。脳室拡大合併率 (72% vs. 15%, $p=0.03$)、キアリ奇形2型合併率 (78% vs. 15%, $p=0.001$)、VP shunt 留置率 (53% vs. 0%, $p=0.003$) は、出生前診断群で有意に高かった。重度側脳室拡大症例 ($>15\text{mm}$) の89% (8/9) に VP shunt を要した。適切な時期で胎児診断された場合、23% (9/39) の症例で胎児治療適応となり得た。

【結論】当院における MMC 症例の母体・胎児背景、短期予後を明らかにした。胎児治療による運動機能予後改善が期待できるようになってきた今、適切な胎児スクリーニングを目的とした、地域での情報共有、連携がより重要である。

O-02

帝王切開瘢痕部妊娠の稽留流産に対する治療を行い、子宮温存が可能であった1例

長崎大学 産婦人科

横山 大河、重松 祐輔、永田 愛、北島 百合子、
長谷川 ゆり、三浦 清徳

【緒言】近年、高年妊娠が増加していることから帝王切開での分娩数が増加している。今回、帝王切開瘢痕部に妊娠し、その後稽留流産したため治療を行い、子宮を温存することが可能であった1例を報告する。

【症例】42歳。6妊4産（流産1回、経腔分娩2回、帝王切開2回）。自然妊娠し近医産婦人科を受診した。妊娠7週2日に子宮頸管妊娠疑いと診断され、精査・加療目的に当院を紹介され妊娠8週1日に受診した。当科初診時の経腔超音波検査で帝王切開瘢痕部に胎嚢を認め、帝王切開瘢痕部妊娠と診断した。9週1日に胎児心拍を認めず稽留流産と診断した。少量の性器出血と経腔超音波検査で胎嚢周囲に豊富な血流を認め、血中 hCG が $38,452\text{mIU/mL}$ と高値であったため、メトトレキサートを筋注し経過観察とした。受診後19日目に再度出血を認めたが、造影 CT 画像で明らかな動脈性出血がないことを確認し経過観察とした。29日目に再度メトトレキサートを筋注した。31日目に大量出血を認め、造影 MRI 画像で flow void を認めたため緊急 UAE を施行した。67日目に再度造影 MRI を施行し子宮右側壁からの血流が残存していたため癒着胎盤を疑い、72日目に静脈麻酔下に子宮内容除去術を施行した。術後2週間目に hCG は陰性化し、子宮腔内の血腫・血流も消失した。

【結語】帝王切開瘢痕部妊娠は、帝王切開後妊娠の0.45%に認められる異所性妊娠である。患者に子宮温存の希望がある場合は、メトトレキサートなどの薬物療法、子宮動脈塞栓術、または子宮内容除去・子宮摘出術などの手術療法を組み合わせることで治療することが重要である。

O-03

妊娠高血圧腎症の発症の3日後に HELLP 症候群を発症した1例

長崎大学 産婦人科

増田 拓、長谷川 ゆり、小松 菜穂子、西 真輝、
梶村 慈、重富 典子、永田 愛、三浦 清徳

【緒言】HELLP 症候群は溶血 (hemolysis)、肝酵素上昇 (elevated liver enzymes)、血小板減少 (low platelets) を主徴とし、妊娠高血圧症候群 (HDP) 妊産婦の 10-20% に合併する。妊娠26週5日に HDP(hypertensive disorders of pregnancy) と診断され、3日後に HELLP 症候群を発症した症例について報告する。

【症例】近医で妊婦健診を受けていた。妊娠26週5日に胃の痛みを訴え前医を受診した。血圧150/90mmHg であり HDP の診断で総合病院を受診した。血圧158/107mmHg と上昇を認め、血液検査で肝機能障害、血小板減少を認めたため、当科へ母体搬送された。入院時は血圧164/93mmHg、脈拍63回 / 分。児は推定体重847g、最大羊水深度は5.9cm であった。血液検査所見は、白血球 $1,0400/\mu\text{L}$ 、血小板 $16,500/\mu\text{L}$ 、AST 78U/L、ALT 67U/L であり HELLP 症候群の診断には至らなかった。入院時の診断は、妊娠26週5日、妊娠高血圧腎症、早発型であった。硫酸マグネシウムを投与した。妊娠27週0日夜間より胃痛が再燃し、血液検査を行うも変化なかった。妊娠27週1日未明に胃痛が増悪し、血液検査を再検したところ、血小板 $13,700/\mu\text{L}$ 、AST 463U/L、ALT 324U/L、であり、HELLP 症候群と診断し、緊急帝王切開術を行った。出血量は羊水込みで699g、新鮮凍結血漿を480mL 投与した。児は769g、Apgar Score 1点 / 5点、臍動脈 pH 7.19であり、NICU に入院した。全身状態の改善を確認し、術後8日目に退院した。

【結語】妊娠高血圧腎症の経過中に HELLP 症候群を発症したが、複数回の血液検査により HELLP 症候群の発症を早期に発見し、適切なタイミングで娩出することにより、母児ともに良好な予後を得ることができた。

O-04

当院で経験した子癇発作の検討

沖縄県立中部病院 産婦人科

渡部 大貴、石塚 貴紀、片山 智史、林 伯宣、
山根 若菜、小松 泰生、濱川 伯楽、大畑 尚子、
金城 国仁、橋口 幹夫

【目的】子癇は「妊娠20週以降にはじめて痙攣発作を起こし、てんかんや二次性痙攣が否定されるもの」と定義され、本邦では0.04%の発症頻度との報告がある。子癇発作を発症した場合、母児の生命に重篤な影響を及ぼす危険があり、その予防は管理上重要である。しかし血圧上昇や前駆症状が非典型的な症例もみられ、その予見に難渋する場合がある。今回当院で経験した子癇症例について臨床的背景や経過を検討し報告する。

【方法】2004年から2024年1月までの20年間で、当院で経験した子癇発作13例を対象とし、診療録を後方視的に検討した。成績平均年齢 27.0 ± 7.5 歳、初産8例、経産5例、妊娠週数中央値38週4日 (27週2日 -41週0日) だった。発症時期は分娩前5例、分娩中3例、分娩後5例だった。院内発症は6例あり3例は子癇発作前に血圧上昇や前駆症状を認めなかったが、残る3例は妊娠高血圧症候群 (以下 HDP) として管理中に発症し、そのうち1例は硫酸マグネシウムの予防投与下に産褥41時間で発症した。子癇前駆症状は9例 (69%) に認め、頭痛が最も多く7例、眼症状2例、消化器症状2例、不穏1例だった。

【結論】子癇発症例の中には HDP の重症度とは相関しないものもあり予測は容易ではない。当院では重症 HDP の所見だけでなく子癇前駆症状も重視した硫酸マグネシウム予防投与の新たな適応基準を2011年より導入し、一時的に子癇はみられなかったが最近散見するようになった。経過を振り返ると多くの症例では子癇前駆症状の存在があり、子癇発作の予防には血圧や神経学的所見だけでなく前駆症状の評価がまず重要であることを再認識した。

O-05

全前置癒着胎盤を合併した子宮腺筋症合併妊娠の一例

琉球大学 産婦人科

依田 江梨佳、金城 忠嗣、玉那覇 育子、
宮里 寛奈、金城 淑乃、知念 行子、銘苅 桂子、
関根 正幸

【緒言】子宮腺筋症は癒着胎盤の独立した危険因子である。今回、子宮手術既往のない子宮腺筋症合併妊娠に全前置癒着胎盤を合併した一例を経験したため報告する。

【症例】42歳、3妊1産。融解胚移植で妊娠成立。全前置胎盤を認め、妊娠26週に当院紹介。両側子宮内膜症性嚢胞に対して他院で2回の手術歴があり、子宮後壁に腺筋症の指摘あり。妊娠28週のMRIで子宮腺筋症と胎盤が接する位置に部分的な癒着胎盤を指摘された。後脛円蓋の挙上があり、深部子宮内膜症によるダグラス窩癒着が疑われた。前医の手術所見では、ダグラス窩閉鎖は解放したが、一部索状の癒着が残る状態だった。子宮温存の方針としたが、止血操作や子宮摘出移行の際の腸管損傷のリスクを避けるため、胎盤剥離前にダグラス窩癒着を剥離する方針とした。妊娠35週3日、全身麻酔下を選択的帝王切開術を施行。ダグラス窩癒着剥離後にTURIP法（子宮頸部ターニケット、子宮内反し癒着胎盤を直視下に剥離）を用い胎盤剥離した。腺筋症部分に約7cmの胎盤遺残、遺残胎盤からの出血を認めた。遺残胎盤と腺筋症との境界は不明瞭で切除範囲の決定に難渋した。腺筋症部分は組織が脆く縫合は困難だったが、3層縫合で修復した。子宮頸部ターニケットによる止血効果は高く、TURIP法は視野確保に有用であり子宮摘出の回避に貢献したと考えられた。女児、2751g、Apgar2/6、出血量4092ml。自己血4単位、MAP4単位、FFP2単位の輸血を要した。

【結論】本症例では胎盤剥離前にダグラス窩癒着を剥離し、TURIP法を用いることで安全に子宮を温存できた。重症子宮内膜症の既往がある方は術前に手術記録を確認し、腹腔内癒着と癒着胎盤を想定した術式の準備が必要である。

O-06

前置癒着胎盤の胎盤残置中に凝固障害を来すも子宮を温存し得た2例

熊本大学 産婦人科

山元 康寛、岩越 裕、大場 隆、近藤 英治

前置癒着胎盤の帝王切開術では胎盤を残置し子宮を温存する保存的管理も選択される。しかし胎盤残置中に凝固障害を来し対応に苦慮する症例もある。今回我々は前置癒着胎盤に対し全胎盤残置を選択し、経過観察中に凝固障害を発症するも子宮を温存し得た2例を報告する。症例1は37歳3妊0産で凍結胚盤胞移植により妊娠が成立し、画像検査で前置癒着胎盤が疑われた。妊娠34週4日に選択的帝王切開術が施行され、術中に胎盤剥離徴候なく全胎盤残置が選択された。術後43日の血液検査でフィブリノゲンが131mg/dL、FDPが56.4 μ g/mLと凝固障害が認められ、ヘパリン持続静注が開始された。ヘパリンは12日間投与され凝固障害は改善し、胎盤の血流は術後59日で消失した。術後284日に遺残胎盤の大部分が娩出された。症例2は36歳5妊3産で2回の帝王切開既往があり、自然周期で妊娠が成立した。前置癒着胎盤が疑われ妊娠35週2日に選択的帝王切開術が施行された。術中に胎盤剥離徴候なく全胎盤残置とされたが、術後38日の血液検査でフィブリノゲンが188mg/dL、FDPが47.5 μ g/mLと凝固障害が認められ、ヘパリン持続静注が開始された。ヘパリン開始後も凝固障害は増悪し、術後48日に播種性血管内凝固障害の診断に至った。術後49日に少量の性器出血がみられヘパリンを中止したが翌日1,825mlの出血を来しショックバイタルに至ったため、輸血と子宮動脈塞栓術が施行された。塞栓術後に胎盤の血流は消失し、凝固障害は速やかに改善した。帝王切開術後99日、塞栓術後40日に遺残胎盤の消失が確認された。前置癒着胎盤の胎盤残置中に凝固障害を来した症例であっても、抗凝固療法や子宮動脈塞栓術によって子宮を温存できる可能性がある。

O-07

月経中の MRI 検査により良悪性の鑑別を要し術式の選択に苦慮した卵巣子宮内膜症性嚢胞の一例

株式会社麻生 飯塚病院 産婦人科

林 宗太郎、八木 光生、徳永 奈穂、松野 真莉子、
吉良 さちの、竹内 肇、李 理華、藤 庸子、
西山 哲、後藤 麻木、辻岡 寛

26歳、G0P0、特記すべき既往歴なし。月経前の体調不良があり前医を受診され骨盤内に67mm大の腫瘍性病変を認め当科へ紹介となった。初診時の診察所見では子宮頸部は鳩卵大、子宮体部は鶏卵大で左付属器領域に可動性良好な鶏卵大の腫瘍を触知した。経陰超音波検査では64*43mm大の内部スリガラス様の単房性嚢胞を認め充実組織や壁肥厚を認めなかった。内膜症性嚢胞や出血性嚢胞を疑う所見であり、後日MRI検査を施行する方針とした。意図せずMRI検査が月経初日と重なり、患者からの申し出もなかったためそのままMRI検査を施行した。左卵巣に60mm大の単房性嚢胞性腫瘍を認め、T1高信号・T2低信号で内膜症性嚢胞の所見であった。しかし背側下方に小壁在結節が認められ、壁に付着した血塊の可能性を考えたが、造影効果を認め、Subtraction imageでもやや高信号の壁在結節を認め明細胞癌などの悪性腫瘍の可能性が否定できない結果となった。月経初日でもあり内膜症性嚢胞の脱落膜組織の造影効果の可能性もありと判断し、月経終了後に再度MRI検査を施行したところ壁在結節の造影効果は消失しており悪性の可能性は否定的となった。手術の方針とし、腹腔鏡下左卵巣嚢腫核出術を施行した。病理検査の結果は内膜症性嚢胞で悪性所見は認めなかった。月経中に施行したMRI検査のために悪性腫瘍との鑑別を要する症例を経験した。妊娠に伴う内膜症性嚢胞に生じる脱落膜組織の造影効果などは多々経験するが、本症例の様な報告は少なく今回文献的考察を加え報告する。

O-08

骨盤内びまん性平滑筋腫症を合併したAlport症候群に対し、ホルモン治療を行い長期コントロールを得ている一例

産業医科大学 産科婦人科¹、
産業医科大学 産業保健学部 広域・発達看護学²

橋脇 弥弥¹⁾、星野 香¹⁾、樋上 翔大¹⁾、
遠山 篤史¹⁾、金城 泰幸¹⁾、原田 大史¹⁾、
植田 多恵子¹⁾、栗田 智子¹⁾、松浦 祐介^{1),2)}、
吉野 潔¹⁾

【緒言】Alport症候群は遺伝性の進行性腎症で、約80%がX連鎖顕性遺伝である。このうちCOL4A5とCOL4A6の連続欠失を認める症例ではびまん性平滑筋腫症を発症し、Alport-leiomyomatosis syndromeと呼ばれる。今回、骨盤内びまん性平滑筋腫症に対し、長期のホルモン治療により病勢進行を抑制している症例を報告する。

【症例】1妊1産。母および母方祖母に食道平滑筋腫の手術歴あり。患者は3歳時から血尿・蛋白尿を認め、8歳時に縦隔腫瘍精査にて食道平滑筋腫の診断。遺伝学的検査（MLPA法）でCOL4A5 exon1からCOL4A6 exon1-2にかけてヘテロ欠失を認めAlport症候群と診断。19歳時に妊娠し産婦人科を受診した際に3cmの外陰部腫瘍を認め摘出したところ平滑筋腫の病理診断。以後妊娠・分娩経過に大きな異常を認めず経陰分娩。25歳時に外陰部腫瘍感を主訴に当院産婦人科を受診。MRIで尿道周囲、膣壁、肛門周囲に広く分布する軟部腫瘍を認め、生検で平滑筋腫の病理診断となり、Alport症候群に伴うびまん性平滑筋腫症と考えた。外陰部違和感のため、患者は手術による摘出を希望したが、腫瘍は広範囲であるため手術によりQOLを著しく低下させると判断した。生検検体の免疫組織化学ではERとPgRが陽性であったため、GnRHアゴニストおよびアドバック療法を開始し、現在まで約3年間平滑筋腫の増大なく経過している。

【考察】X連鎖型Alport症候群女性に末期腎不全に至ることは少ないといわれており、長期生存が期待されるため、びまん性平滑筋腫症に対しても長期的な管理が必要となる。良性疾患であるがQOLを低下させる可能性があるため本疾患に対する理解と治療選択肢の検討が必要である。本症例のようなホルモン治療の報告は世界的にも少数のため今後の経過が注目される。

O-09

悪性リンパ腫に対する GnRH アゴニスト併用化学療法後に自然妊娠・出産に至った1例

大分大学医学部 産婦人科

岡本 真実子、河野 康志、麻生 咲季、青柳 陽子、井上 尚実、小林 栄仁

【緒言】現在、女性の妊孕性温存療法は胚および未受精卵子の凍結保存が第一選択である。しかしながら凍結保存までに一定の期間を要するため、時間的猶予のない場合は、その他の選択肢として卵巣組織凍結や GnRH アゴニスト使用による卵巣保護などが考慮される。今回、悪性リンパ腫に対する GnRH アゴニスト併用化学療法後に自然妊娠し出産に至った1例を経験した。

【症例】30歳9ヶ月時に乳房および両側腋窩リンパ節腫大と同時に妊娠が判明。乳癌および腋窩リンパ節転移が疑われ、妊娠11週で人工流産。その後の精査で悪性リンパ腫疑いとなり、確定診断のため当院血液内科へ紹介受診。妊孕性温存希望あり院内対診にて産科婦人科初診となった。初診時30歳11ヶ月、未経産。前妊娠のhCG高値が継続しており、hCG陰転化後に採卵し、胚凍結の方針となったが、その後、乳房原発性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）の診断確定し、原疾患の急激な進行を認めたため、胚凍結による妊孕性温存は中止された。化学療法に伴う月経調整および卵巣機能保護を目的に GnRH アゴニスト投与開始し、化学療法8コース完遂後、32歳3ヶ月時に自然妊娠成立した。妊娠34週でDLBCL再発を認め、早期治療開始のため分娩誘発入院となった。自然破水後に母体発熱および軽度誘発性一過性徐脈を認めたため、35週3日に緊急帝王切開が施行された。

【考察】GnRH アゴニストによる卵巣保護の有効性については一定の見解が得られておらず、現時点では、妊孕性温存目的での使用は推奨されていない。しかしながら身体への侵襲や経済的負担も低く、胚や卵子凍結などの妊孕性温存が困難である場合には選択肢として考慮される。

O-10

GnRH アンタゴニスト投与に伴う子宮筋腫容積変化の予測因子調査

小倉医療センター 産婦人科

元島 成信、宮原 英之、立野 崇正、竹内 一輝、牛島 崇、藤川 梨恵、丸山 結美佳、近藤 恵美、河村 京子、川上 浩介、川越 秀洋、大蔵 尚文

一般に、子宮筋腫に対する GnRH アンタゴニスト投与後の容積縮小に伴い、より低侵襲の手術が期待できる。一方で、GnRH アンタゴニスト投与後の子宮筋腫容積変化には変動があり、時に増大を経験する。GnRH アンタゴニスト投与前の子宮筋腫について、容積縮小を予測する MRI 所見に関する先行研究はない。子宮筋腫評価の MRI 所見での、GnRH アンタゴニスト投与前の子宮筋腫容積変化予測因子調査を本研究の目的とした。2018年5月から2022年10月までの期間に、当院で子宮平滑筋腫と術後病理診断された中で、GnRH アンタゴニスト（レルゴリクス）を2か月以上投与、かつ投与前後の骨盤 MRI が参照可能な連続症例を対象とした。調査項目は、GnRH アンタゴニスト投与開始時年齢、術前 MRI 撮像時の GnRH アンタゴニスト内服日数、Body mass index、出産経験有無、飲酒歴有無、喫煙歴有無、術後病理所見、GnRH アンタゴニスト投与前後の子宮筋腫容積、子宮筋腫の T2WI 信号強度（低信号 / 高信号）、子宮筋腫内の出血有無、子宮筋腫の拡散制限所見有無、子宮筋腫周囲の flow void 有無とした。GnRH アンタゴニスト投与前後の容積縮小率が30%未満群と以上群との2群に分類し、各調査項目を2群間で比較した。本研究の実施に際し、病院内倫理審査の承認を受けている。

子宮筋腫の容積縮小率30%未満は、T2WI 信号強度が独立した予測因子であることが示され、低信号に対する高信号の Odds 比は0.23であった。

MRI の T2WI で、子宮筋腫が低信号を呈する子宮筋腫症例は、術前 GnRH アンタゴニスト投与に伴う容積縮小効果が不十分の可能性が予測される。

O-11

当院の造腔術の検討

久留米大学病院 産婦人科

浦郷 康平、三田尾 拓、榎藤 佳奈子、石松 真人、
田邊 美紀、片岡 寧々、田崎 慎吾、葉 高杉、
田崎 和人、勝田 隆博、西尾 真、津田 尚武

Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRK) 症候群は出生女児4000～10000人に1人の割合で発生し、原発性無月経の約10%を占める比較的稀な疾患である。造腔術はDupuytrenらにより1817年に発表され、以後様々な方法が報告されているが、新生腔の内面を、何を用いて、またどのような術式で覆うかで違いがある。どの手術が最適かは、手術侵襲性、美容性、自然性、術後QOLを考慮すること必要がある。

【目的】 当院では人工真皮を用いた造腔術から開始し現在は皮弁を用いた造腔術を行っている。当院での症例を後方視的に検討し、それぞれの術式のメリットデメリット、手術戦略を文献的考察を含めて報告する。

【方法】 2006年8月から2023年12月までの12年間に施行した8症例を対象とした。MRK症候群が6例、アンドロゲン不応症が1例、腔閉鎖症が1例であった。年齢の平均は 24.6 ± 5.4 歳で、人工真皮を用いた造腔術が3例、大腿筋皮弁を用いた造腔術が1例、会陰皮弁を用いた造腔術が2例、腹腔鏡を併用した筋皮弁による造腔術が2例であった。それぞれの症例で術後QOLとして性交渉の可否、狭窄の有無を検討した。

【成績】 手術時間は人工真皮を用いた症例は 66 ± 22.6 分、出血量は 47 ± 45.9 gで、皮弁形成をした症例に比し短く、出血量も少なかった。大腿筋皮弁症例は創部が大きく、整容性の面では外陰部皮弁症例が満足のいく結果をえられ、腹腔鏡を併用は、腔内腔の再構成には利点があると思われた。人工真皮の症例は狭窄のため、性交渉率は低かった。

【結論】 造腔術は様々な治療が試みられており、若年患者の多い疾患に対し、侵襲度、整容性を考慮した術式選択は必要と考える。

O-12

周産期救急への当科での取り組み

大分大学 産婦人科

井上 尚実、岡本 真実子、西田 正和、西田 欣広、
小林 栄仁

当科は大分県地域周産期センターとして、周産期の救急疾患の受け入れを行っている。自施設でもハイリスク妊娠、分娩管理を主に行っているため、産科救急疾患に携わる機会が多い。2023年度には産科大量出血への対応手順について、ガイドラインに沿ったプロトコルを作成し、診療科内での認識を統一した。加えて、産科大量出血症例への受け入れ等について、救命救急科との協力体制を再確認するために、両診療科のスタッフの大多数が参加して合同シミュレーションを実施した。このシミュレーションにより、院外からの搬送症例および院内発生の症例について、それぞれ連絡手順、準備物品等について相互に確認することができた。同様に周産期センター（産科、新生児科）、麻酔科、手術部合同で、超緊急帝王切開（グレードA）に対する見識の相互確認および手術室への移動および手術開始までの手順確認を目的としたシミュレーションも実施した。また、大分県は全国に先駆けてJ-CIMELS（日本母体救命システム普及協議会）の母体救命講習会を実施しており、当講座所属の医師も積極的にインストラクターを取得してきた。インストラクターは県内で開催される母体救命講習会にも参加し、大分県の産科救急疾患への対応スキル向上に貢献している。今後も他科との合同シミュレーションを年に複数回実施し、また、母体救命講習会の開催に積極的に協力することで、大分県の周産期救急に貢献していきたいと考えている。

O-13

心肺虚脱型羊水塞栓症を発症し、集学的治療により救命し得た1例

九州大学病院 周産期センター

蜂須賀 信孝、加藤 聖子、藤田 恭之、坂井 淳彦、
清木場 亮、中原 一成、杉浦 多佳子

心肺虚脱型羊水塞栓症は、急激に呼吸循環動態が悪化し、短時間で生命危機に瀕する重篤な疾患である。今回、羊水除去を契機に心肺虚脱型羊水塞栓症を発症し、複数科と連携して集学的治療を行い救命し得た1例を経験したので報告する。報告にあたり、倫理上に関するインフォームド・コンセントを得た。症例は36歳、1経産婦。前医で妊娠26週に胎児十二指腸閉鎖と診断され、羊水過多症に対し妊娠35週1日に羊水除去を施行された。子宮穿刺から3分後に下腹部痛が増強し、7分後に突然の意識消失、心肺停止状態となった。心肺停止から1分後に児と胎盤を娩出した。CPRを開始され、心肺停止から8分後に心拍が再開した。気管挿管され、当院へ救急搬送となった。当院到着時、ノルアドレナリン持続投与下に収縮期血圧は100mmHg程度で、心拍数は140bpmと頻脈を認めた。子宮内からの出血が持続し、血液は非凝固性で、血小板数 $5.4 \text{ 万} / \mu\text{L}$ 、フィブリノーゲン 25 mg/dL 未満、PT-INR測定不能で、DICと診断し急速輸血を開始した。心臓超音波検査で左室駆出率は30%程度に低下し、造影CT検査で肺動脈に血栓はなく、心肺虚脱型羊水塞栓症と診断した。大量輸血を行い、凝固が改善するに従い止血した。産褥2日に人工呼吸器から離脱し、産褥5日に循環器内科に転科した。左室駆出率は54.4%まで改善し、産褥15日に退院した。心肺虚脱型羊水塞栓症の発症から極めて短時間で心肺停止、DICとなったが、初期対応から産科、救急救命科と連携して治療を開始されたこと、前医からの情報が速やかに各科で共有され、マンパワーと大量輸血の準備を整えた上で集学的治療を行えたことが救命につながったと考えた。

O-14

妊娠後期に発症した腎動脈瘤破裂に対し経カテーテル動脈塞栓術を施行し、母体救命できた一例

福岡大学 産科婦人科学講座¹、
福岡大学その他総合周産期母子医療センター²

大山 尚彦¹⁾、漆山 大知¹⁾、石濱 加彌子¹⁾、
尾崎 知佳¹⁾、木村 いぶき¹⁾、讃井 絢子²⁾、
平川 豊文¹⁾、伊東 智宏¹⁾、井樋 大介²⁾、
倉員 正光¹⁾、四元 房典¹⁾

腎動脈瘤破裂は、迅速な救命処置を必要とする極めて重篤かつ診断困難な疾患である。妊娠中の腎動脈瘤は破裂のリスクが高く、母体・胎児死亡率ともに非常に高いことが報告されている。今回我々は、妊娠後期に腎動脈瘤破裂を来して子宮内胎児死亡に至ったが、経カテーテル動脈塞栓術（TAE）を施行し、母体救命できた一例を経験したので報告する。症例は44歳妊4産。自然妊娠成立後、近医にて妊娠管理を行われ、妊娠経過に異常はなかった。妊娠35週6日の夜間より左腰部痛が出現した。妊娠36週0日、腰部痛の増悪を認め、自ら救急要請し当院救命センターに母体搬送された。当院到着時、血圧 72/39 mmHg、脈拍数 118 回/分とショック状態であった。経腹超音波断層法で胎児心拍を認めなかった。羊水量は正常量で、胎盤肥厚や胎盤後血種等の異常所見を認めなかった。血液検査ではHb 6.8 g/dLと高度貧血を認め、胸腹部造影CT検査では左後腹膜腔に巨大な血腫、左腎動脈瘤から造影剤血管外漏出と右腎動脈瘤を認めた。以上より、左腎動脈瘤破裂と診断し、母体の出血性ショックにより胎児機能不全を来し胎児死亡に至ったと考察した。輸血療法を開始し、放射線科医により選択的に左腎動脈瘤に対してTAEを施行し、造影剤血管外漏出の消失を確認した。輸血療法によりバイタルサインは安定し、後腹膜血腫は保存的加療とした。その後、自然陣痛発来し、2387gの男児を死産した。産後は再出血なく経過し、産褥8日目に退院した。妊娠中の出血性ショックでは、本疾患を念頭に置いて対応すべきであり、他科と連携して対応することが重要である。

O-15

子宮内胎児死亡を伴う常位胎盤早期剥離により播種性血管内凝固異常を併発し母体救命に苦慮した一例

愛育会 福田病院 産婦人科¹、
熊本市市民病院 産婦人科²

佐藤 智紀¹⁾、本田 律生²⁾、大竹 秀幸²⁾、
本田 智子²⁾、神尾 未紗希²⁾、直居 裕和²⁾

子宮内胎児死亡を伴う常位胎盤早期剥離（以下、早剥 IUFD）は、高確率で重篤な播種性血管内凝固異常（以下、DIC）を伴うため、迅速かつ適切な対応が望まれる。分娩方法は、産婦人科診療ガイドラインより施設の対応能力や患者の状態を考慮し、経膈分娩もしくは帝王切開を考慮するとある。いずれにせよ速やかに分娩終結をすることが重要であるが、本邦では歴史的に帝王切開の選択がなされてきた。近年では、帝王切開はDICを発症した母体に外科的侵襲を加えることで合併症のリスクを更に増大させる懸念があるため、DICの治療を併行しつつ経膈分娩管理を行うことが多くなってきているが、臨床現場においては経膈分娩を考慮するも最終的に帝王切開を余儀なくされる症例も存在する。今回、やむを得ず緊急帝王切開とし母体救命に苦慮した一例を経験したため報告する。症例は、38歳 G6P2、妊娠29週3日。旅行中に腹痛と外性器出血を認め来院を指示。来院時は意識清明で会話可能。即座に腹部超音波検査施行し、著名な胎盤肥厚とIUFDを認め早剥IUFDと診断した。採血にて低フィブリノゲン血症を認め、フィブリノゲン製剤および輸血製剤を発注するも、準備段階で意識レベルがJCS300まで低下。自発呼吸および血圧は保たれているが意識状態の改善を認めないため、輸血を併行し緊急で帝王切開を選択。術後、腹腔内出血を認め再開腹を要し、最終的にRBC24単位、FFP34単位、血小板製剤40単位、フィブリノゲン製剤6gを要した。帝王切開では、開腹術に伴う合併症を併発することがあるが、状況次第では経膈分娩が困難な場合もあり速やかに切り替えられる体制および施設で臨むことが重要である。

O-16

癒着胎盤に対し異なるアプローチで出血コントロール・子宮温存しえた2例

別府医療センター 産婦人科

中島 寛康、得居 広葉、宋 威廷、荅 綾乃、
田口 裕樹、竹内 正久、穴見 愛

癒着胎盤に関する周産期管理方針について一定の指針は存在せず、施設や症例ごとに個別に検討されているのが現状と思われる。今回、子宮温存の希望のある癒着胎盤に対し子宮底部筋層切開でのアプローチにより、また子宮内バルーンタンポナーデ法により出血コントロール・子宮温存しえた2例を経験したので報告する。

【症例1】33歳、G3P2。今回、自然妊娠成立後、妊娠31週5日に前置胎盤に伴う警告出血のため搬送となった。出血は持続しておらず、経過観察可能な状態であった。経膈超音波断層法で胎盤は全前置胎盤の状態、妊娠31週のMRI検査では子宮前壁の筋層は高度に非薄化しており、穿通胎盤を疑った。妊娠35週5日に再度警告出血を認め、緊急帝王切開術を施行した。膀胱子宮窩腹膜から子宮前壁にかけて多数の穿通枝を認め穿通胎盤の所見であった。子宮底部横切開にて児を娩出した。胎盤剥離は行わず筋層縫合し手術を終了した。術直後に出血コントロール目的にUAEを施行した。出血の増加、感染徴候など認めず経過し、産褥6か月で子宮内の胎盤の消失を確認した。

【症例2】36歳、G4P1。RPOCに対しUAE、TCRの既往あり。今回、IVF-ETにて妊娠成立し、MD双胎のため紹介となった。妊娠33週2日にHDPの診断で入院管理し、妊娠34週5日にPEの診断で緊急帝王切開術を施行した。子宮体下部横切開で両児を娩出。胎盤は一部が強固に癒着しており大量出血を認めたため、バルーン圧迫による止血を試みた。バルーン計4個を用いて遺残した胎盤を中心に出血部位に十分な圧迫を加えることで止血を得た。術後に出血コントロール目的にUAEを施行した。出血なく経過し、現在、産褥5か月でhCG陰性化を認めている。

O-17

過去22年間の在胎22-27週の超早産児における晩期循環不全の検討

宮崎大学医学部 産婦人科

山田 直史、福元 拓郎、小野 静、中山 徹男、
後藤 智子、松澤 聡史、平田 徹、土井 宏太郎、
山下 理絵、児玉 由紀、桂木 真司

【目的】晩期循環不全 (Late-onset circulatory collapse; 以降 LCC) は相対的副腎不全が主な原因とされている。当院で過去22年間に当院で管理した超早産児における LCC について調査し実態把握を行った。

【方法】2000-2022年に当院で管理した在胎22-27週の超早産児における LCC の総数と、診断基準項目、動脈管開存、代謝性アシドーシス、出生前ステロイド使用との関係を後方視的に診療録から調査した。当院の医の倫理委員会の審査で承認された (O-1039)。

【結果】対象となる新生児546例で早期新生児死亡（出生後7日以内）21例、先天異常12例を除外した461例中 LCC は99例（21.4%）に併発した。22週30.0%（9/30）、23週36.5%（31/85）、24週26.0%（19/73）、25週22.3%（21/94）、26週12.2%（12/98）、27週8.6%（7/81）であった。動脈管開存32例、血圧低下69例、乏尿82例、体重増加79例、低ナトリウム血症71例、高カリウム血症53例、肺水腫31例、代謝性アシドーシス26例であった（重複例あり）。出生前ステロイド（ベタメタゾン）に関しては前後半11年で比較すると、使用量の多い後半期間に有意に LCC を認めた（ $p < 0.01$ ）。2000年頃はまだ LCC の概念がなかったこと、近年は超音波断層所見を含めて LCC の診断を行っていることも影響している。

【結論】当院で LCC を呈した超早産児の割合は約2割であり、既報告よりも多かった。また約3割に動脈管開存を合併していた。

O-18

いよいよ2024年、働き方改革元年！産婦人科医師はどう行動すべきか～産科医の地域偏在 / 子育て中の就労環境 / リクルート等、持続可能な未来への提言～

熊本市市民病院 産婦人科

直居 裕和、匂坂 紗乃代、神尾 未紗希、
本田 智子、大竹 秀幸、本田 律生

とうとう、我々が数年前から意識して備えていた（ハズの）働き方改革元年がやって来た。以前からこの年に向けての講演会や勉強会が多く開催され、入念な準備がなされた上で本年を迎える予定であったと考えられるが、実際は個人の意識が少し高まった程度で大きな働き方の変革なく現在に至っている病院が多いのではないかと推察される。しかし、九州地方の多くの県で産婦人科の医師不足は深刻であり、24時間体制で動く診療科であることに加え、産休 / 育休等の女性医師も多く、それぞれの医師が理想的なライフワークバランスを保ち、心身共に健康で働くことのできる「持続可能な」職場環境を構築する上で、この機会に様々な問題を未来のために議論すべきである。まず、働き方改革は「働いていない様に見せかける」改革ではない。時間外労働時間を短縮するために宿日直許可を得る動きがあるが、宿日直とは十分に睡眠を取り得る勤務であると厚生労働省が明確に定義している。該当する勤務でないのに宿日直とされると、勤務時間にならないばかりか翌日も通常勤務を強いられる事になり、改革の趣旨と真逆の状況が生じるため注意が必要である。そして、真の意味での働き方改革を実現するためには当然ながらマンパワーの拡充が必要である。若手医師がイキイキと成長できる環境を整備し、そのことが医学生や初期研修医が産婦人科に興味を持つ契機となりリクルートに繋がる。人が増えると産休や育休も取得し易くなり、当直が困難な医師の勤務もハードルが下がる事になる。サブスペシャリティの取得を推奨し、各々が専門性を持って地域の隅々まで良い医療を提供する、そんな理想論を現実になりたい。

O-19

男性医師が育児休業を取得する問題点と意義について

宮崎大学 産婦人科

中山 徹男、土井 宏太郎、和田 陽花、小野 静、
富森 馨予、松澤 聡史、桂木 真司

わが国では男性の育児休業の取得が推進されている。令和3年（2021年）には育児・介護休業法が改正され、男性の育児休業取得を促進されている。実際に男性の育児休業取得率は年々増加傾向にある。令和4年（2022年）度雇用均等基本調査では、平成14年（2002年）は0.33%、平成24年（2012年）は1.89%に対して、令和4年（2022）年は17.13%と飛躍的に増加している。しかしながらこの傾向に反して、男性医師の取得率が非常に低いということは容易に想像できる。当院でも2019年～2023年の5年間で、2019年～2021年まで育児休業を取得した男性医師は、約250名在籍しているにも関わらず0名という結果だった。育児・介護休業法が改正された2021年以降も2022年、2023年ともにわずか2名だった。対して女性医師の育児休業取得は約130名在籍し12～20名と男女で大きな差がある。また取得期間についても、女性医師が平均39.2週間に対して男性医師が平均4.5週間であり、取得期間も男女間で大きな差がある。男性が育児休業を取得するメリットは、子育ての喜びや苦勞を分かち合うことで家庭が安定すること、時間意識が高まり生産性が向上するなど仕事に好影響があること、パートナーのキャリアロス期間の短縮により女性が活躍する場が広がるなどがあるが、一方で、収入減少の不安、職場の理解が乏しい、医師一人にかかる負担が日常的に多いことなど、育児休業取得に消極的な意見も多く存在する。特に医師にはこれらのデメリットから育児休業取得が進んでいないと考えられる。私自身、当教室で初めて育児休業（2か月）を取得したことを振り返り、男性医師が育児休業を取得した問題点と意義について産科医の立場から考察する。

O-20

子宮頸がん予防についての啓発活動～当院での取り組み～

公立学校共済組合九州中央病院 婦人科

衛藤 貴子、松下 知子、東條 伸平

HPV ワクチン接種は2022年4月の積極的勧奨再開から2年経過した。2022年度までの累積初回接種率は、積極的勧奨中止前に70%以上接種していた1995～1999年度生まれは71.8～81.8%であるが、2001～2003年度生まれは9.1～10.8%であり、定期接種世代の2006～2010年度生まれも2.8～25.2%と低調である。2023年4～9月の接種者はやや増えたものの、キャッチアップ接種・定期接種ともに対象の1割にも満たない。2023年1～2月の厚生労働省のアンケート調査で、接種対象の12～25歳の28%がHPV ワクチンのことを「知らない」と回答し、子に接種させたくない保護者の47%は「安全ではないと思う」を理由としている。副反応疑いのため積極的勧奨中止というHPV ワクチンについての不安要素が最初に与えられたため、その後それ以外の情報が耳に入らなくなっている状況であろう。国が積極的勧奨を再開し自治体から郵送でお知らせが届いても、リスクとベネフィットを考えるためのHPV ワクチンの有効性や安全性についての新しい情報が伝わらない接種対象者や保護者世代が多数いるようである。当院では、HPV ワクチン接種の来院者へのアンケート調査を行い過去に報告したが、啓発活動のひとつとして医療系の大学や企業で子宮頸がん予防についての研修会を行っている。参加者に理解してもらいだけでなく、得た情報を確信をもって周囲の人に伝えてもらえることを期待している。「業務でも業務と関係なくても今日得た情報を伝えたい」「76人に1人が頸癌というのは衝撃」「男性にも関係があることに驚いた」などの感想からは、情報の伝達のために一定の効果が得られていると思われる。キャッチアップ接種もあと1年となり、さらなる周知のために多種多様な立場からの働きかけが望まれる。

O-21

子宮頸がん撲滅へ向けて：出前講義の取り組み

宮崎大学 産婦人科¹、
宮崎県立看護大学 産婦人科²

藤崎 碧¹、平田 徹¹、後藤 裕磨¹、菅野 知佳¹、
中山 鉄男¹、魏 馨予¹、土井 宏太郎¹、
桂木 真司²、川越 靖之²

【はじめに】A 県の子宮頸がんの罹患率は高く、発症予防のための HPV ワクチン（以下、ワクチン）接種の推進と早期発見のためのがん検診率の改善が重要な課題である。ワクチン接種対象者とその保護者に対して、「子宮頸がん予防に関する出前講義」を行った。

【目的】生徒・保護者の子宮頸がんについての理解を深め、ワクチン接種の推進を図ること。

【方法】2023年6月から同年9月の期間に宮崎県内の中学校15校の生徒（主に1年生）とその保護者を対象として、子宮頸がんに関する説明会を行った。説明会後にアンケート調査を実施した。

【成績】生徒2015人、保護者324人が説明会に参加した。参加者のうち、理解が深まった、やや深まったと答えた生徒は93.7%、保護者は96.7%であった。既にワクチン接種済の4.1%（84/2015）を除いて、説明会後にワクチンを接種したいと思うと答えた生徒は50.5%、ワクチンを接種させたいと思うと答えた保護者は68.2%であり、子宮頸がんとワクチンについての理解は深まったものの接種行動に繋がらない可能性があることが示唆された。

【結論】医師から学校へ出向して説明することで生徒及び保護者へ子宮頸がんとワクチンに対する理解が深まることは確認されたが、一定数接種行動へ繋がらない傾向も認められた。出前講座の対象やその内容、時期、頻度、対象などの検討をすすめると同時に、接種環境の改善なども今後の課題であると考えた。

O-22

HPV ワクチン接種に関する久留米大学の取り組み - 接種勧奨から副反応対応まで -

久留米大学 産婦人科

田崎 和人、山川 理子、浦郷 康平、田崎 慎吾、
葉 高杉、勝田 隆博、西尾 真、津田 尚武

【目的】当院では HPV ワクチン接種後の様々な症状に対して、協力医療機関として2016年より専門外来を設け、婦人科を主担当科とし他科と連携し診療している。これまでの15例を診療し特に2021年以降の症例では重篤な症状はなく全例軽快している事を報告した。副反応外来の患者や家族からは医療従事者の接種後の対応によって医療や症状への不安が悪化したとの意見があった。そのため当院産婦人科病棟の医療従事者へワクチンに対する認識について調査し、大学病院の医療従事者においてもワクチンへの不安がある事がわかった。HPV ワクチン接種においては有効性よりも副反応に対する懸念が上回っている事、接種側と被接種側の両面に不安がある事がわかり、それらを解消する事が接種拡大に不可欠と考えている。またキャッチアップ世代への情報提供と接種場所の提供をするために2023年12月から大学病院に隣接する医学部医学科、看護学科、臨床検査専門学校の学生を対象に大学病院に HPV ワクチン外来を開設しこれまで重篤な副反応はなく推移している。以上の取り組みをもとに今後当科ではキャッチアップ世代と定期接種世代、親世代、医療従事者それぞれに対して、幅広いアプローチを予定している。具体的には大学キャンパスや地域の医療機関、中学校などへの出張講演やワクチン外来の対象者の拡大などを予定し、今回それらの取り組みと今後の課題を報告する。

O-23

HPV 感染を指摘後、7年の経過を経て発見された子宮頸部上皮内腺癌の1例

セント・ソフィア 片岡レディスクリニック 産婦人科¹、
熊本総合病院 産婦人科²、熊本総合病院 病理³

片岡 明生¹⁾、東矢 俊光²⁾、吉積 貴子²⁾、
大園 一隆³⁾、猪山 賢一³⁾

【緒言】HPV の感染後、数年を経て子宮頸癌の発生に至ることは周知のことだが、特に頸部腺癌の早期発見には臨床家として苦慮する。今回、HPV 感染の確認後、7年の経過を経て子宮頸部上皮内腺癌（AIS）を認めた症例について報告する。

【症例】手術時36歳 経過：Y市・2016.7月 子宮がん検診にてNILM、HPV（中高リスク型）index 327.44(+)を指摘、以後、定期的に検診受診するもNILM、2017.8月出産。その後、2020.2月2021.2月にHPV18型(+)確認するも細胞診はNILM、2021.5月、転居にて紹介受診さるも細胞診はNILM、組織診で慢性頸管炎、2022.11月もHPV18(+)なるもNILM、組織診は慢性頸管炎。2023.9月、NILMなるも組織診にて子宮頸部上皮内癌の診断にて、子宮全摘＋両側卵管摘出術施行。最終病理診断：子宮頸部上皮内腺癌

【考案】HPV 感染の指摘後に、長期にわたり経過を観察された症例であるが、細胞診での異常を認めず。組織診も診断に至るまで困難した。HPV の検診における有効性とトリアージを検討するにも示唆に富む症例と思われる。

O-24

α - フェトプロテイン産生を認めた子宮体部明細胞癌の一例

長崎大学 産婦人科

志田 泰一郎、布下 恭湖、西 真輝、大橋 和明、
川下 さやか、阿部 修平、原田 亜由美、
松本 加奈子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

【緒言】 α - フェトプロテイン（AFP）は胎児性癌、肝細胞癌、肝芽腫などの腫瘍マーカーとして知られているが、子宮体癌での産生は稀である。今回、AFP 産生を認めた子宮体部明細胞癌の一例を経験したので報告する。

【症例】56歳、2G1P。慢性B型肝炎の既往歴があり、内科で血清AFP値の測定を行っていた。不正性器出血を主訴に前医を受診し、子宮体癌を疑われ当科を紹介された。子宮体癌IA期（明細胞癌）の診断で、準広汎子宮全摘術、両側付属器摘除術、大網切除術および後腹膜リンパ節郭清術を施行された。術後の病理診断は子宮体癌IA期（明細胞癌、pT1a, ly0, v0, pN0）であった。術前の血清AFP値は31, 148ng/mlと高値であったが、治療後に18ng/mlに低下したため、AFP産生腫瘍を疑い、免疫組織染色検査を追加したところ、腫瘍細胞はAFP陽性であった。術後再発高リスクのためTC療法を6コース実施したが、終了後より血清AFP値の再上昇を認めた。腹部CT検査で癌性腹膜炎の所見を認め、レンパチニブおよびペムブロリズマブ併用療法を開始されたが、病勢進行を認めた。

【まとめ】AFP産生子宮体癌は非常に稀であり、胃癌や肺癌、膵臓癌ではしばしば報告され、いずれも予後は極めて不良である。

O-25

腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を施行した、腎血管の破格を有する子宮未分化癌の1例

大分大学 産婦人科

青柳 陽子、西田 正和、山本 静香、甲斐 健太郎、
小林 栄仁

【緒言】腎血管の破格は25～40%と報告されている。左腎動脈の破格を有する早期子宮体癌に対し、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を行った症例を提示する。

【症例】38歳、0妊0産。不正性器出血を主訴に前医を受診し、子宮鏡下生検で子宮未分化癌と診断され、当院に紹介された。術前に3DCT画像を構築し、十分なシミュレーションを行った。左腎動脈は2本認められ、頭側はL2/3レベルより分岐、尾側はL3/4レベルより分岐していた。子宮体部未分化癌IA期（cT1a cN0 M0）に対し、両側蛍光尿管ステント留置の上、腹腔鏡下子宮体癌根治術（腹腔鏡下拡大子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清術）を施行した。骨盤内操作終了後、経腹膜法にて傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。術中合併症はなく、手術時間は8時間30分、出血は130 mLであった。術後6日目の造影CTでは、左腎臓への血流は保たれ、腎梗塞の所見は認めなかった。術後経過良好で、術後11日目に退院した。病理診断は子宮体部未分化癌IA期（pT1a pN0 M0）、現在無病生存で術後補助化学療法中である。

【結語】血管の破格を有する症例においても、術前3DCT画像や尿管ステント留置等の準備により、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を安全に導入できた。更なる症例の蓄積により安全性や有効性を検証する。

O-26

当科における子宮頸癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の使用経験

福岡大学 産婦人科

密山 晶継、吉川 賢一、石田 美希、原田 麗嗣、
石田 智大、石田 倅子、重川 浩一郎、
倉員 真理子、清島 千尋、宮田 康平、四元 房典

【背景】2022年より子宮頸癌の全身化学療法において免疫チェックポイント阻害薬（ICI）が使用可能となった。当科における、子宮頸癌に対する2つの免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の使用経験を報告する。

【症例】2022年10月以降に子宮頸癌に対して全身化学療法（CT）にペムプロリズマブ（Pem）を併用した2例、セミプリマブ（Cemi）を投与した6例について、診療録より情報を収集し、患者背景、原疾患の評価、治療経過について提示した。Pem使用症例は2例ともに扁平上皮癌、領域外リンパ節に遠隔転移を認めIVB期と診断された。初回治療としてパクリタキセル、シスプラチン、ペバシズマブ、Pemの3週毎の投与併用し、6サイクル終了の時点でPRであった。1例にGrade3の多形紅斑が出現したが、休薬後再開可能であった。現在もペバシズマブ、Pem併用療法にて維持療法を行っている。Cemi使用症例は6例の再発症例に使用された。前治療は手術療法とCTが1例、CCRTとCTが2例、CTが3例であった。観察期間は33 - 235日（中央値77）、奏効率は37.5%、最良総合評価はPRが2例、SDが1例、PDが3例であった。1例にGrade 3以上の有害事象として関節痛（リウマチ増悪）があり、対象患者は治療中止となった。

【結論】ICIの治療は免疫関連有害事象の管理に難渋することがあるが、モニタリングのシステム化と関連各科との連携により十分に対応可能であった。ICIは既存の全身化学療法と比較し臨床試験で有効性を示しており、有害事象に配慮し可能な限り治療継続することが望まれる。

O-27

再発子宮頸癌に対するセミブリマブ療法の有効性の検討

九州大学病院 産婦人科

脇山 英、小野山 一郎、小玉 敬亮、川上 穰、
蜂須賀 一寿、前之原 章司、八木 裕史、
安永 昌史、浅野間 和夫、矢幡 秀昭、加藤 聖子

【目的】EMPOWER Cervical-1試験の結果に基づき、化学療法後に増悪した進行又は再発の子宮頸癌の適応で抗PD-1抗体薬のセミブリマブ (Cem) が承認された。実臨床における Cem 療法の有効性について検討するため、当科における治療成績を解析した。

【方法】当科で2023年4月から2024年1月の間に施行した Cem 療法の症例11例を後方視的に解析した。本研究は当院倫理審査委員会に承認され、全例文書によるインフォームドコンセントを取得している。

【成績】化学療法歴を有する子宮頸癌再発症例11例(41-69歳、中央値55歳)に Cem 療法を施行した。初回治療開始時の進行期はI期1例、II期4例、III期2例、IV期4例であり、組織型は扁平上皮癌6例、腺癌3例、小細胞神経内分泌癌2例であった。化学療法歴のレジメン数は1-3レジメン(中央値2レジメン)であり、前化学療法終了から Cem 療法開始までの期間は1-22ヶ月(中央値3ヶ月)であった。治療効果判定を行った8例中1例はPRであり、Disease control rateは50%であった。また、この8症例における Duration of responseは1-7ヶ月(中央値3.5ヶ月)であった。有害事象はGrade1-2の倦怠感を2例、Grade1の下痢を1例認めた他、hyperprogressionが疑われる症例を1例経験した。

【結論】これまで当科で Cem 療法を行った症例は全身状態が悪く治療継続が困難な場合も多い。しかし、治療効果が明らかな症例もあり、Cem療法の適応とマネジメントに習熟する必要がある。

O-28

広汎子宮全摘術(RH)に傍大動脈リンパ節郭清術(PAN)を追加する術式の妥当性～有害事象と有益性の検討～

宮崎県立延岡病院 産婦人科・周産期科

大澤 綾子、大塚 晃生、川口 涼大、都築 康恵、
山内 綾、寺尾 公成

【目的】2020年に改定された「子宮頸癌取扱い規約臨床分類編第4版」より傍大動脈リンパ節が領域リンパ節となった。その転移の有無により術後照射の範囲が異なるため、今後RHにPANを追加する機会の増加が予想される。そこで、RHvsRH+PANで有害事象と有益性を比較検討した。

【方法】2018年～2023年の1)RH症例29例および2)RH+PAN症例6例について、手術所要時間、出血量、合併症、リンパ節転移、予後について比較検討した。統計処理はMann-Whitney U test, χ^2 検定を使用した。

【結果】1)vs2)で比較すると、手術所要時間は308分vs355分($p=0.15$)、出血量は880ml vs 1,475ml($p=0.08$)、G2以上の術中合併症は4.1% vs 0%($p=0.84$)、術後合併症は5.2% vs 10.0%($p=0.90$)であった。リンパ節転移症例は、4例/29例(14%)vs2例/6例(33%)(骨盤内リンパ節のみが1例、骨盤内および傍大動脈リンパ節が1例)($p<0.001$)であった。予後は、RH群では再発・死亡が3例(癌肉腫で肝転移・腹膜播種、未分化腺癌で局所再発・肺転移、非角化扁平上皮癌で傍大動脈リンパ節を含む多発リンパ節転移)あったが、RH+PAN群では1例(角化扁平上皮癌で傍大動脈リンパ節領域)の再発であった。この症例は、骨盤内および傍大動脈リンパ節に転移があり、初発治療としてRH+PANに傍大動脈リンパ節領域を含めた照射野でCCRTを施行したが、再発に対してPlatinum based chemotherapy、さらに、セミブリマブ療法を施行、奏功中である。

【結論】RHにPANを追加した場合の有害事象は許容範囲内であり、傍大動脈リンパ節に転移が確認された場合の術後照射範囲を拡大する根拠となり、これが予後に貢献することが期待できる。

本研究は文書によるインフォームド・コンセントを取得し、院内の倫理委員会の承認を受けた。

O-29

胎児期に腸管拡張と多数の腸石を認め、羊水過少を伴い診断に苦慮した一例

別府医療センター 産婦人科

荅 綾乃、得居 広葉、宋 威廷、中島 寛康、
田口 裕樹、竹内 正久、穴見 愛

【症例】28歳、初産。IgA 腎症合併妊娠のため妊娠初期に当院紹介となった。妊娠25週で胎児 VSD を認めた。妊娠27週で羊水量は正常範囲であったが減少傾向にあり、妊娠29週には胎児膀胱の背側に高輝度な腸管壁像とその内部に斑点状の高輝度な粒状影を認め、羊水過少の状態であった。腸管外の高輝度領域や腹水はなく胎便性腹膜炎は否定的であった。週数とともに腸管拡張像は目立ち、腸管内に流動する高輝度な粒状影は徐々に著明になり、腸管内容は to and fro の動きを呈した。妊娠30週には羊水腔をほぼ認めない状態で、また膀胱は経時的なサイズの変化に乏しく拡張像が持続していた。これらの所見を一元的に説明できる病態として、腸管拡張像、腸石症を認めることから鎖肛や尿道直腸瘻が存在すること、また両側腎臓は正常所見で、胎児の健常性も保たれていることから胎児の尿産生の低下は考えにくく、羊水量に関しては下部尿路通過障害により羊水過少となり、一方で水腎症は認めないことが尿道直腸瘻を伴っている状態であることを裏付けると考えられた。染色体異常や VACTERL 連合など、何らかの症候群の可能性が考慮され、小児外科併設の病院と連携をとり、出生後に新生児搬送する方針とした。妊娠36週1日に自然破水、陣痛発来した。骨盤位のため緊急帝王切開術にて2257gの男児を Apgar スコア 4/7点、臍動脈血 pH 7.185で娩出した。出生時より児の肛門より多量の腸石、尿と思われる無色透明の液体成分の排出を認めた。尿道口は閉鎖していた。その他の形態異常として、右橈骨欠損、椎体異常の所見を認めた。全身状態安定後に新生児搬送し、現在精査加療中である。

O-30

妊娠30週の急性腹症に対して緊急腹腔鏡手術を施行したところ、副角妊娠・切迫子宮破裂が判明した一例

福岡徳洲会病院 産婦人科¹、福岡徳洲会 外科²

永田 大輝¹⁾、峰松 麻里¹⁾、唐澤 ゆうき¹⁾、
江田 理薫子¹⁾、福島 愛¹⁾、廣田 智子¹⁾、
夏秋 伸平¹⁾、大西 義孝¹⁾、宮川 孝¹⁾、
坂本 恭平²⁾、吉田 泰²⁾

【背景】副角妊娠は76000-150000妊娠に1例と報告される非常に稀な疾患である。子宮破裂前の診断率は低く、子宮破裂を起こすと多量の腹腔内出血を起こし、児の予後も不良となる。今回われわれは、妊娠30週の急性腹症に対して緊急腹腔鏡手術を施行した結果、副角妊娠・切迫子宮破裂の所見にて緊急帝王切開を行い、生児を得た症例を経験したので報告する。

【症例】29歳、G1P0、前医にて妊娠初期に双角子宮と診断され、以降妊婦健診を施行されていた。妊娠30週0日右季肋部痛が出現し前医を受診、切迫早産など認めず経過観察となっていた。妊娠30週2日痛みが増悪するため、前医再診し、精査加療目的にて当院外科へ紹介搬送、腹部造影 CT 検査にて肝表面まで腹水貯留あり、炎症所見上昇もあり、虫垂炎・腹膜炎疑いにて入院管理となった。その後腹痛は増悪したため全身麻酔下に緊急腹腔鏡手術を行う方針となった。術中所見は腹腔内出血多量、子宮漿膜表面まで露出する胎盤血管が多数破綻し出血が持続しており、副角妊娠・切迫子宮破裂・癒着胎盤として緊急帝王切開を施行した。児は1094g、Apgar Score 1/2点にて出生、NICU 入院となり、83生日目退院となった。

【結語】副角妊娠は第3三半期前に80%が破裂するといわれており、副角妊娠の周産期予後は不良である。妊娠前に診断された場合は予防的副角切除が推奨されている。異所性妊娠・子宮奇形と考えられる症例では副角子宮を一度念頭におくことで診断率向上の可能性があると考えられた。

O-31

妊娠中に投身自殺を図った特定妊婦の2例

産業医科大学 産科婦人科学¹、
国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科²

磯嶋 裕佳¹⁾、田尻 亮祐¹⁾、内山 伸一¹⁾、
橋脇 冨弥¹⁾、関亦 真生¹⁾、齋藤 佑真¹⁾、
飯尾 一陽¹⁾、金城 泰幸¹⁾、網本 頌子¹⁾、
近藤 恵美²⁾、吉野 潔¹⁾

今回妊娠中に適切な支援を受けていない特定妊婦の投身自殺企図症例を経験した。症例を振り返り、今後の地域医療連携の課題について当院での方針を交えて考察する。

【症例1】 22歳 1妊0産 大学生 自然妊娠成立し、妊娠を契機にパートナーと入籍した。交際中から自殺未遂を行うことはあったが、精神科受診歴はなかった。母子手帳交付時に EPDS が10点であった。妊娠23週2日に夫と口論になり、自宅の2階ベランダから投身自殺を図り当科搬送された。骨盤輪骨折と椎体骨折の診断で保存的加療のみで軽快し、妊娠27週4日に退院した。本症例は妊娠初期の EPDS が高値であった段階で地域連携介入が望ましいと考えた。

【症例2】 21歳 1妊0産 未婚・大学生 自然妊娠し、妊婦健康診査未受診であった。実家へ帰省中に陣痛発来しパニックとなり自宅の2階自室より投身自殺を図り当科搬送された。明らかな外傷は認めず、飛び降りた際に破水し、搬送時には児頭が発露し、当院到着直後に自然経膈分娩となった。児は男児、体重2147g、Apgar スコア (1分値/5分値) 8/9点、Dubowitz 法で在胎40週相当と診断された。産褥5日目に自宅退院し、退院後は実家で家族と養育することとなった。本症例は妊娠葛藤のある若年妊娠で、妊娠葛藤を相談する機会がないまま陣痛発来したため逃避行動として投身自殺を企図したと考察した。

投身自殺の場合は多発骨折や高エネルギー外傷を伴い、母児双方に対して高度な医療介入が必要とされるものの救命が困難な状況に至る可能性がある。本症例より、妊娠初期で医療機関や行政より支援対象と認定されること、妊娠葛藤の相談体制の整備が妊婦の投身自殺予防に寄与すると考えられた。

O-32

ミラー症候群を呈した胎児水腫の一例

長崎大学 産婦人科

岩田 知真、松本 加奈子、西 真輝、永田 幸、
永田 愛、北島 百合子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

【緒言】 胎児水腫に伴う母体医合併症の一つにミラー症候群があり、著明な胸水・腹水貯留、重症高血圧、蛋白尿、肺水腫等の症状をきたす病態である。

【症例】 30歳、1G 0P。自然妊娠し、前医で妊婦健診を受けていた。妊娠20週の胎児スクリーニング検査で心臓の構造が不明瞭であった。妊娠24週0日に胎児の胸腹水貯留と心臓の収縮不良を指摘され、当科を受診した。超音波検査では三尖弁逆流、IVC-PLI:0.83、臍帯静脈の波動、静脈管の逆流があり心不全の所見であった。妊娠24週2日に福岡市立こども病院を受診し、胎児 Ebstein 病、心室中隔欠損症、大動脈縮窄症、ならびに心筋症の所見を認め、心原性胎児水腫と診断されたが、娩出しても児の救命は厳しいと考えられ、当科での管理を継続した。入院時の母体の胸部単純写真では異常所見は認められなかった。定期的な血液検査および胸部単純写真などでフォローアップした。妊娠26週2日の血液検査で血液希釈所見、低アルブミン血症の所見を認め、浮腫が進行し体重は増加傾向であった。妊娠27週2日の血液検査で血小板数が6.0万 / μ l と急激な減少を認め、同日母体適応での緊急帝王切開術を行い、1,512g の男児 < Ap score 1分後1点 (心拍1) 分後1点 (心拍1)、10分後3点 (心拍2、呼吸1) > を娩出し、NICU で管理を行ったが、1生日に死亡した。母体は分娩後も酸素化が不安定であり、CT 検査で胸水貯留、心拡大ならびに肝脾腫大を認め、アルブミン補充と利尿剤で治療した。分娩後3日目より血圧上昇があり、降圧薬を開始した。分娩後5日目より浮腫が改善し、分娩後8日目に退院した。

【結語】 胎児水腫症例では、母体のミラー症候群を念頭においた嚴重な管理を行う必要がある。

O-33

過期産予防におけるジノプロストン腔用剤と器械的熟化法の有効性の比較検討

小倉医療センター 産婦人科

石橋 弘樹、川上 浩介、池田 周平、清水 佳祐、
北川 麻里江、清水 隆宏、近藤 恵美、牟田 満、
徳田 諭道、川越 秀洋、大藏 尚文

【目的】器械的頸管熟化法とジノプロストン腔用剤を用いた分娩誘発の有効性と安全性について様々な比較検討が報告されているが、分娩誘発の適応別に好ましい分娩誘発方法の選択にはいまだ議論の余地がある。今回、過期産予防の適応で分娩誘発を行った際の分娩誘発方法を検討した。

【方法】2020年1月から2023年10月の間に過期産予防の適応にて当院で分娩誘発を施行した症例を対象とした。子宮頸管熟化のためにジノプロストン腔用剤（ジノプロストン群）と従来の器械的熟化剤（従来法群）を使用した症例に分類して分娩成績を後方視的に比較検討した。なお本検討は当院における倫理委員会の承認済みである。

【結績】対象は全77例で、ジノプロストン群21例、従来法群56例であった。両群間で母体背景に差はなく、経腔分娩率にも差はなかった（61.9% vs 60.7%、 $p=0.99$ ）。次に、経腔分娩例に至った解析では、子宮頸管熟化までの時間（中央値5.7時間 vs 19.5時間、 $p=0.04$ ）、陣痛発来までの時間（中央値5.0時間 vs 22.4時間、 $p<0.01$ ）、分娩に至るまでの時間（中央値12.5時間 vs 29.0時間、 $p<0.01$ ）はジノプロストン群が有意に短かった。

【結論】ジノプロストン腔用剤は従来法と比較しても経腔分娩達成率に劣らないことが確認できた。さらに、ジノプロストン腔用剤により子宮頸管熟化までの時間だけでなく、陣痛発来、分娩までの時間を短縮できるため、ジノプロストン腔用剤を過期産予防に対して適用することは有用な分娩ツールになると考えられた。

O-34

演題取り下げ

O-35

未治療の2型糖尿病に発症したフルニエ壊疽の1例

久留米総合病院 産婦人科¹、
久留米総合病院 形成外科²、
久留米大学 産婦人科³

三嶋 すみれ¹⁾、牛嶋 公生¹⁾、伊波 勇裕¹⁾、
園田 豪之介¹⁾、井上 要二郎²⁾、池田 裕一郎³⁾

フルニエ壊疽は外陰部、会陰部周辺に生じる急速進行性の壊死性筋膜炎とされる。我々は未治療糖尿病に発症したフルニエ壊疽を経験したので報告する。患者は57歳女性、糖尿病の診断はされていたが経済的理由のため未治療であった。当科受診1週間前より陰部のしこりに気付いていたが放置していた。受診2日間より腫瘍が急激に増大し、疼痛及び発熱が出現したため近医婦人科を受診し、右大陰唇の蜂窩織炎と診断され、同日当科に紹介となった。初診時、右大陰唇は暗赤色に膨隆していた。38℃台の発熱を認めた。採血では白血球数14,000/ μ L、CRP13.49mg/dL、であり、血糖値は431 g / d L、HbA1cは13.6%と高値であった。重症陰部膿瘍、2型糖尿病と診断し同日入院とした。入院初日より、インスリン導入による血糖コントロールを開始、陰部膿瘍についてはCEZ 3 g / 日を投与したが薬疹のためFOM3 g / 日に変更した。入院3日目には膿瘍は自壊し異臭を伴う血液が交じった黄白色の膿の排出を認めた。連日排膿、洗浄を行い37℃まで解熱したが、CRPは10mg/dL台であり低下は乏しかった。洗浄時の疼痛が激しく、恥骨部までの圧痛を認めた。骨盤部MRIを施行したところ膿瘍は自壊した創部から恥骨結合部レベルに及んでいた。フルニエ壊疽を疑い形成外科とともにデブリドマンを施行し創部は解放とした。術後1日目よりCRPは3.8mg/dLと速やかに低下し術後27日目に退院した。フルニエ壊疽は稀な疾患ではあるが、海外報告で死亡率は19.8%と高い疾患である。基礎疾患に糖尿病を有する場合も多く、難治性の陰部膿瘍を診た際には本症も疑い迅速な処置を検討すべきである。

O-36

抗 NMDA 受容体抗体関連脳炎を発症し、早期に成熟嚢胞性奇形腫を摘出しえた1例

国家公務員共済連合会 浜の町病院 産婦人科

清武 早紀、塚原 春菜、守口 文花、松水 優美、
中山 紗千、藏本 和孝、田中 久美子、厚井 知穂、
前原 都、江頭 活子、上岡 陽亮

抗 NMDA 受容体抗体関連脳炎は自己免疫性の傍腫瘍辺縁系脳炎の1種であり、若年女性に好発する。女性における腫瘍合併率は約60%で、ほとんどが卵巣奇形腫である。今回若年女性が神経症状を発症し、抗 NMDA 受容体抗体関連脳炎を早期に疑い、画像評価ののち、腹腔鏡手術しえた症例を報告する。症例は24歳女性、0妊0産。意識消失、異常行動、痙攣発作を反復したため、当院へ救急搬送となった。同日は症状改善し入院拒否のため帰宅するも、再度痙攣発作を来し翌日神経内科へ入院となった。若年女性の急性発作であり、抗 NMDA 受容体抗体関連脳炎が疑われ、入院1日目に胸腹部単純CT検査を施行し、40mm大の成熟嚢胞性奇形腫を疑う右卵巣腫瘍を認めた。卵巣奇形腫を伴ったうえで、6つの主要徴候のうち痙攣、意識レベル低下、言語障害の3つを有し、抗 NMDA 受容体抗体脳炎の臨床的診断基準を満たしていたため、同日腹腔鏡手術を施行した。若年ではあったが、腫瘍を残存なく摘出することが予後改善につながるため、右付属器摘出術を選択した。以後、高次医療機関で種々の免疫抑制療法を施行し、発症後約3か月でリハビリ施設へ転院となった。抗 NMDA 受容体関連脳炎は速やかな腫瘍摘出が予後を改善させる。確定診断に至るには時間を要するが、基礎疾患のない若年女性に神経症状が伴う場合には本疾患を疑い、速やかに全身精査を行い、対処することが重要である。また、患者本人とは意思疎通が取れないことがほとんどであり、妊孕能温存に関しての意思決定は家族に委ねることとなるため、密なコミュニケーションが必要となる。

O-37

膀胱尿管逆流症 (VUR) 術後に腹式広汎子宮全摘出術を施行し、尿管走行の異常が原因で尿管損傷を来した一例

佐賀大学 産婦人科¹⁾、
大隈レディースクリニック 産婦人科²⁾

山崎 温詞¹⁾、梅崎 靖¹⁾、瓜生 泰恵¹⁾、
池田 正純¹⁾、吉武 薫子¹⁾、大隈 良一²⁾、
栗原 麻希子¹⁾、福田 亜紗子¹⁾、徳永 真梨子¹⁾、
山本 徒子¹⁾、奥川 馨¹⁾、横山 正俊¹⁾

【背景】膀胱尿管逆流症 (VUR) は乳児で100人に一人の頻度で認める疾患である。成長と共に自然消失しやすいが、繰り返す尿路感染症や腎機能低下があれば手術での加療を行う。今回 VUR 術後に子宮頸癌 IB2期の診断となり、腹式広汎子宮全摘出術を行ったが、尿管走行の異常が原因で尿管損傷を来した一例を経験したため報告する。

【症例】68歳、3妊3産。42歳の時に 左 VUR に対して両側膀胱尿管新吻合術を施行された。今回検診で子宮頸部細胞診が SCC であったため当院紹介となり、精査の結果、子宮頸癌 IB2期の診断で腹式広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節生検を行った。術中所見として右膀胱子宮靱帯の周囲に脂肪組織や側臍靱帯が一塊となっていた。剥離操作中に、尿管損傷を来した。膀胱子宮靱帯周囲の脂肪組織の中に側臍靱帯と膀胱、右尿管が一塊になっていることが判明した。泌尿器科へ依頼し、膀胱尿管新吻合術を施行した。術前の造影 CT で明らかな尿管の走行異常の指摘は認めなかった。

【結論】泌尿器科で手術を行った症例は、術前に既往手術の確認と尿管の走行について改めて検討を行う必要がある。

O-38

子宮平滑筋腫、STUMP、平滑筋肉腫の既往患者に子宮筋腫核出術を行った一例

大分大学 産婦人科

小畑 絵梨、甲斐 健太郎、西田 正和、奈須 家栄、
小林 栄仁

【背景】子宮筋腫核出術は、術前に子宮平滑筋腫が推定される生殖年齢女性に対する第一選択である。しかし、術後永久病理で平滑筋肉腫 (LMS) と診断された場合には、子宮摘出術が勧められる。我々は、LMS の再発が疑われながらも、子宮筋腫摘出術を繰り返した症例を経験した。

【症例】初診時26歳、未経妊、子宮筋腫の術前診断で子宮筋腫核出術を受けた。永久病理診断は悪性度不明平滑筋腫瘍 (STUMP) であった。31歳時に子宮平滑筋腫の再発が疑われ、2回目の子宮筋腫核出術を受けた。永久病理診断は LMS であったため、子宮摘出術を勧められたが、子宮温存を希望された。2回目の手術から17ヵ月後、経腔超音波で子宮前壁に長径30mmの境界明瞭な腫瘍を認めた。LMS の再発が疑われたため、3回目の子宮筋腫核出術を受けたが、永久病理診断は子宮平滑筋腫だった。3回目の手術から22ヵ月後、造影 CT 検査で腹直筋直下に長径26mmの境界明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍摘出術を受けたが、永久病理診断は LMS であった。子宮摘出術を進められたが、子宮温存を希望された。4回目の手術から5ヵ月後、造影 CT 検査で右外腸骨リンパ節腫大を認め、再度子宮摘出術を提案された。初回手術から9年5ヵ月後、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、右外腸骨リンパ節切除術を施行した。永久病理診断はリンパ節を含め平滑筋腫であった。

【結論】平滑筋腫、STUMP、LMS の術前診断は非常に困難である。LMS を有する生殖年齢の女性に対する、孕容性温存療法は未確立である。LMS 女性に対する子宮温存は、細心の注意を払いながら検討すべきで、類似症例のさらなる集積が必要である。

O-39

当院における経腔的内視鏡手術（vNOTES）の導入と初期経験

福岡赤十字病院 産婦人科

吉田 紘子、濱崎 洋一郎、江崎 慈萌、田中 桜子、
久富 恵理香、吉里 美慧、吉田 優、和田 智子、
安藤 真理子、遠城 幸子、西田 眞

【目的】 経腔的内視鏡手術（vNOTES：Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery）は経腔的に気腹して内視鏡操作を行うため腹部の創がなく、腹腔鏡手術と比べて整容面に優れている。通常の経腔的手術と異なり腹腔内を観察でき、周囲臓器の確認や付属器手術まで行える利点もあり、当院では2024年1月に1例目のvNOTESを施行した。本術式導入のために行った事前準備と初回症例について報告する。

【方法】 学会やセミナーで情報を得た上で、すでにvNOTES導入済みの施設で手術を見学した。また、Applied Medical社のvNOTESワークショップに参加してcertificateを取得した。院内では医師向けの実技演習会と看護師への説明会を複数回行った。導入初期段階での手術適応は、帝王切開や腹部手術の既往がなく、BMI30未満の経産婦で腔が狭小でないこと、子宮筋腫や子宮脱などの症例で子宮サイズが小さく、子宮内膜症等の骨盤内癒着が疑われないものとした。初回手術は、同術式に習熟した医師を外部より招聘して指導の下、当院の内視鏡技術認定医2名で行った。

【成績】 vNOTES初回症例は72歳、G2P2、BMI 21.4。子宮脱2度に対してvNOTESとして子宮全摘と両側付属器切除を施行後、前後腔壁形成術を行った。手術時間は2時間31分、術中出血量は少量、摘出標本の重量は60gであった。術後経過は良好で術後4日目に退院した。

【結論】 入念に準備を行うことで初回手術は合併症なく施行できた。腹部創がないため術後疼痛は通常の腹腔鏡手術より軽い印象であった。また、腔式子宮全摘術と比べて付属器切除が容易であり、直視下で安全な止血操作が可能であった。今後、適応を徐々に拡大して症例を増やしていきたい。

O-40

当院の腹腔鏡下子宮全摘術における手術時間の比較検討

福岡赤十字病院 産婦人科

田中 桜子、濱崎 洋一郎、江崎 慈萌、
久富 恵理香、吉里 美慧、古賀 万里子、
大藪 友里恵、吉田 優、吉田 紘子、和田 智子、
遠城 幸子、西田 眞

【目的】 手術は安全性が担保された上に短時間で終わることが理想だが、腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）では執刀医毎の手術時間に大きな差があるのが実状である。異なる術者が同一手順で行ったTLHを比較検討し手術時間の差が生じる原因を考察した。

【方法】 2023年4月～12月に当院で施行したTLH135例の中から比較的難易度が低い症例（術式はTLH＋両側卵管切除、BMI 30以下、子宮手術既往なし、腹腔内癒着なし、出血量100ml以下、検体重量150g以下）を後方視的に抽出した。そのうち、手術手順（1. トロッカー留置～腹腔内確認、2. 上部靱帯処理、3. 広間膜展開～尿管同定、4. 膀胱剥離、基靱帯処理、6. 腔管切開、7. 検体回収、8. 腔断端縫合、9. 止血確認～トロッカー抜去）が同一で、異なる術者が手術を完遂した3例について手術動画から手順毎の時間を計測した。

【成績】 手術時間は、術者Aが53分、術者Bが121分、術者Cが144分であった。手順毎に要した時間は、ほぼ全ての手順で術者Aより術者B、Cの方が長く、細かな手術操作や術野展開の確実性が影響していた。特に、手順5～9に要した時間は、それぞれ32分5秒、79分30秒、76分50秒で、術者Aと術者B、Cの間に40分以上の差があり、主な要因は手順3の尿管同定の程度の差と考えられた。すなわち、術者Aは尿管をトンネル入口部まで同定していたため、その後の各手順での尿管確認が容易で基靱帯処理や止血に要する時間が短かったが、術者B、Cは尿管同定が子宮動脈との交叉部より頭側に留まっていたため手順5以降で尿管が視認できず処理に手間取り、出血時の止血にも時間を要していた。

【結論】 TLHの手術時間短縮のためには十分な尿管同定が重要であると考えられた。

第 81 回九州連合産科婦人科学会ハンズオンセミナー

Plus one project in 九州

協賛 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
アトムメディカル株式会社

日 時 令和 6 年 5 月 25 日 (土) 14:00 ~ 17:30

会 場 北九州国際会議場 1F イベントホール

参加者 39 名

■ 3 種のアクティビティ

ドライボックスブース



1 ~ 2 名に 1 台のドライボックストレーニングを実施しました。

産科ブース



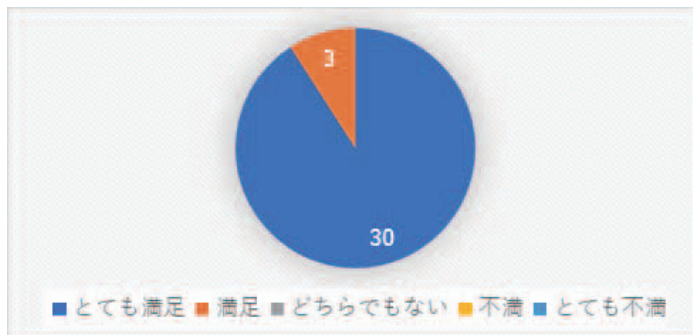
分娩シミュレーターで自然分娩、吸引分娩、鉗子分娩のトレーニングを行いました。
内診シミュレーターで婦人科内診についても実践しました。

縫合・結紮ブース

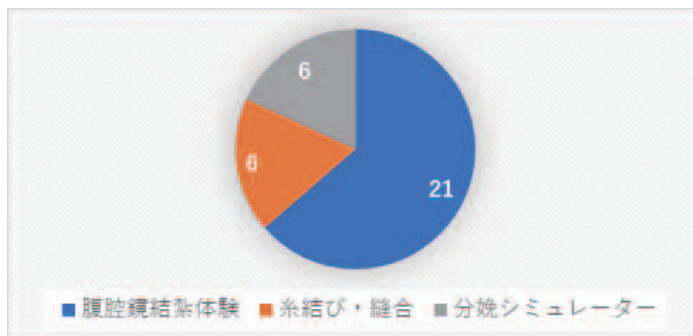


糸結びの練習や、皮膚モデルを用いた真皮縫合を実践しました。

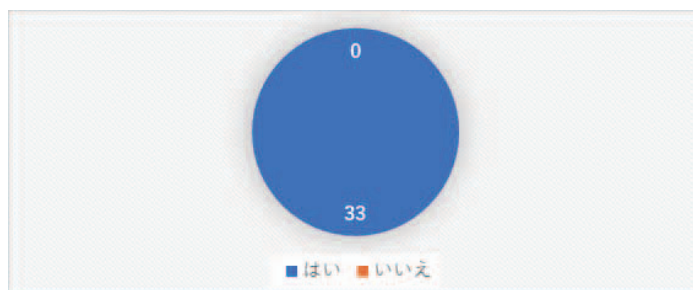
セミナー全体の満足度



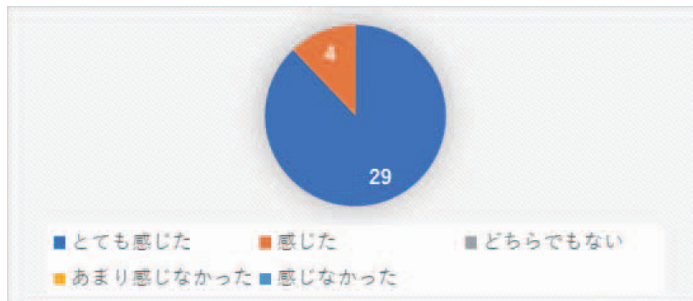
一番楽しかった実習は？



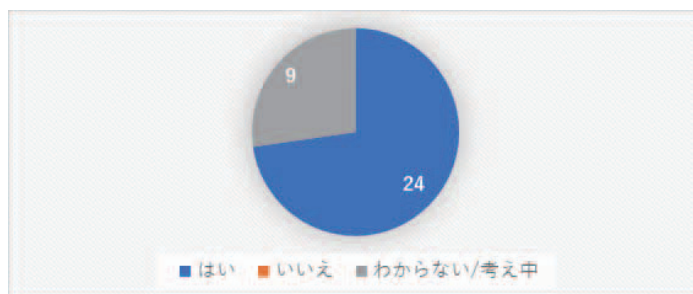
またハンズオンセミナーに参加したいと思いますか？



産婦人科への魅力や興味は感じましたか？



産婦人科に入局したいと思いますか？



◆参加者アンケート抜粋

- ・指導の先生がたくさんいらっちゃって楽しかったです！他の大学の先生とも話せて良かったです
- ・研修へのモチベーションが上がりました。
- ・この3時間で圧倒的成長できました。ありがとうございました。
- ・基礎から教えていただけて、とても楽しく学べました。ありがとうございました。
- ・他大学の先生方からも雰囲気やキャリアなどを教えて下さり、今後の進路の参考になりました。とても聞きやすい雰囲気で楽しかったです

第81回九州連合産科婦人科学会

会 議 録

第 81 回 九州連合産科婦人科学会理事会 議事録

日 時：令和 6 年 5 月 24 日（金）18：00～19：00

場 所：観山荘別館 2F

出席者：17 名

会 長：吉野 潔

副会長：近藤英治

理 事：桂木真司、加藤聖子、小林栄仁、小林裕明、関根正幸、津田尚武、三浦清徳、
横山正俊、四元房典

前会長：河野康志

監 事：藤 伸裕、伊藤昌春

幹 事：金城泰幸、齋藤文誉

陪 席：田中博志

（敬称略）

開会

吉野会長の開会の辞の後、今年度より理事に就任した関根理事より挨拶があった。

報告事項

1) 庶務報告

吉野会長より物故会員、名誉会員および功労会員、役員および会員数について資料 1-1、1-2、1-3 に基づいて報告があった。

2) 事業報告

河野前会長より九州連合産科婦人科学会雑誌 74 巻（令和 4 年度）を発行したことが報告された。

3) 日本産科婦人科学会理事会報告

加藤理事より下記について報告があった。

1. 分娩費用の保険適用の概要について、医会との連携、班会議の設定、アンケートの実施が予定されていることが報告された。
2. 令和 6 年 4 月から開始された働き方改革について、サステナブル委員会からアンケート調査が実施されることが報告された。
3. 体外受精と顕微授精の見解の改定について、臨床倫理管理委員会から改定案に対するパブリックコメントが募集されていることが報告された。
4. 生殖内分泌委員会からの申請で精子凍結が保険適用となったことが報告された。

5. 令和 7 年 1 月以降は和文機関誌の印刷物発行が取り止めとなることが報告された。
6. 名誉会員の選考基準が変更される予定であることが報告された。
7. 妊婦に対する RS ウイルスワクチン接種の周知が予定されていることが報告された。

協議事項

1) 第 80 回九州連合産科婦人科学会収支決算、監査報告について

河野前会長より資料 2-1 に基づいて報告があった。また資料 2-2 の記載の通り、藤監事、佐藤監事より適正妥当と認められたことが報告された。

2) 第 82 回九州連合産科婦人科学会事業計画案について

齋藤幹事より資料 3 に基づいて開催日程、開催会場について報告があった。また特別講演の実施について以下のように協議された。

横山理事、加藤理事より例年土曜日は九州ブロック産婦人科医会を主体に会議が開催され、医会主催の特別講演で交流をはかっていると報告された。また小林裕明理事より特別講演は産婦人科医会の中央の考え方を知る機会になっていると意見が出された。藤監事、陪席の田中先生より、九州ブロック産婦人科医会と日本産婦人科医会の意見交換の場であると意見が出され、例年通り九州ブロック産婦人科医会から日本産婦人科医会へ特別講演を依頼することとなった。

3) 第 82 回九州連合産科婦人科学会収支予算案について

齋藤幹事より資料 4 に基づいて収支予算案が説明された。学会参加費や懇親会費について以下のように協議された。

近藤副会長より物価高や人件費の高騰から学会参加費と懇親会費は例年通りに徴収すること、齋藤幹事より学会参加費 8,000 円、懇親会費 5,000 円として予算計上したことが説明された。藤監事より学会参加費と懇親会費の設定について物価高や人件費の高騰がしっかり説明できる必要があると意見が出された。小林裕明理事よりハイブリッド開催を始めた時期から学会参加費を徴収するようになったことの報告があり、現地参加と Web 参加で参加費に区別をつける案や理事会で審議し参加費と懇親会費を決定することに異論はないとの意見が出された。続いて小林裕明理事から他の連合地方学会の参加費や懇親会費を確認することの意見が出され、関根理事から北陸地方学会、四元理事から中国四国地方学会の概要が説明された。横山理事より再来年度の佐賀県開催の日時は令和 8 年 5 月 29 日～31 日で予定されていることが報告された。予算計上した学会参加費と懇親会費については評議員会で説明し、承認を受けることとなった。

4) 令和 6 年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について

吉野会長より資料 5 に基づいて令和 6 年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について説明され、異論はなく承認された。

5) 九州連合産科婦人科学会のホームページ作成について

吉野会長より資料 6 に基づいて九州連合産科婦人科学会のホームページ作成について説明があった。

連合地方学会のうち北陸と九州はホームページがなく、ホームページの設置により会則や学会誌を PDF 化して掲載することができ、費用削減や利便性の向上が期待できることが説明された。初期費用は本学会で負担する、今後の維持費用は学会開催時に当番校が予算に計上する、ホームページの管理窓口は福岡県産婦人科学会事務局とする、運用は当番校の幹事が担当することとなり、異論はなく承認された。

6) 学会案内

今後予定されている学会について、資料 7 に基づいて各学会担当の理事より学会の案内が行われた。

7) その他

追加の協議事項はなかった。

閉会

閉会の辞の後、閉会となった。

(文責：金城泰幸)

令和 5 年度 第 81 回九州連合産科婦人科学会 評議員会議事録

日 時：令和 6 年 5 月 25 日（土）17：00～17：45

場 所：北九州国際会議場 1F メインホール

議長選出

慣例により開催県の産婦人科医会会長が議長をつとめることとなっており、福岡県産婦人科医会会長の藤伸裕先生が議長をつとめることで承認された。また評議委員会は過半数（評議員 44 名中、出席者 25 名、委任状提出 7 名の計 32 名）を満たし成立となった。

開会の辞

吉野会長より開会の挨拶。

報告事項

1. 庶務報告

- 1-1：吉野会長より令和 5 年度物故会員（14 名）について報告があった。
- 1-2：吉野会長より九州連合産科婦人科学会名誉会員ならびに功労会員について、令和 6 年 5 月 24 日現在（計 70 名）の状況について報告があった。
- 1-3：吉野会長より九州連合産科婦人科学会の役員（各県の会長、副会長、本部名誉会員、本部功労会員、本部理事、本部監事、本部代議員）及び会員数（1991 名）について、令和 6 年 5 月 24 日現在の状況について報告があった。

2. 事業報告

- 1) 河野前会長より九州連合産科婦人科学会雑誌（74 巻）が令和 6 年 2 月に発刊された旨の報告があった。
- 2) 日本産科婦人科学会理事会報告として加藤理事に代わり吉野会長から以下の報告があった。
 - 1) 体外受精や顕微授精に関する見解についてのパブリックコメントを受けつけている。
 - 2) 精子凍結に関して診療報酬が改定され精子凍結保存管理料が新設され保険診療となる。
 - 3) NIPT の臨床研究における課題と対応がまとめられ周知されている。
 - 4) 和文雑誌の郵送が廃止となる。

5) 名誉会員の選考基準の変更について検討が始まっている。

協議事項

1. 80 回九州連合産科婦人科学会収支決算、監査報告について（資料 2-1、2-2）
河野前会長より収支決算について資料に基づき報告があり承認された。
監事である藤議長より 5 月 16 日に監査を行い、適正であった旨の報告があり承認された。
2. 第 82 回九州連合産科婦人科学会事業計画案について（資料 3）
3. 第 82 回九州連合産科婦人科学会収支予算案について（資料 4）
近藤副会長より開催日時、開催テーマについて告知があり、物価高や人件費の高騰から学会参加費と懇親会費をそれぞれ 8,000 円と 5,000 円に設定した旨の説明があった。
齋藤幹事より学術集会のプログラム案について説明があった。会場の評議員からは参加費、懇親会費、プログラムについての意見や質問はなく、承認された。
4. 令和 6 年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について（資料 5）
吉野会長より役員および監事 14 名、評議員 44 名について資料に基づき説明があり承認された。
5. 九州連合産科婦人科学会のホームページ作成について（資料 6）
吉野会長より九州連合産科婦人科学会のホームページ作成について資料に基づいて説明があった。
連合地方学会のうち北陸と九州はホームページがなく、ホームページの設置により会則や学会誌を PDF 化して掲載することができ、費用削減や利便性の向上が期待できることが説明された。初期費用は本学会で負担する、今後の維持費用は学会開催時に当番校が予算に計上する、ホームページの管理窓口は福岡県産婦人科学会事務局とする、運用は当番校の幹事が担当することが説明された。
桂木評議員より維持費用について学会の開催予算への計上ではなく、各大学で費用を分担する案について提案があった。
藤議長より費用負担については今後議論することが提案され、ホームページ作成案は承認された。

第 81 回九州連合産科婦人科学会 九州・沖縄 医局長会議 議事録

日 時：2024 年 5 月 26 日（日）12:30 ～ 13:30

会 場：北九州国際会議場 2 階 22 会議室

参加者：11 名（敬称略 進行・書記以下 五十音順）

進 行：原田大史（産業医科大学） 書 記：齋藤文誉（熊本大学）

梅崎 靖（佐賀大学）、北島百合子（長崎大学）、金城忠嗣（琉球大学）、
坂井淳彦（九州大学）、土井宏太郎（宮崎大学）、戸上真一（鹿児島大学）、
西田正和（大分大学）、横峯正人（久留米大学）、吉川賢一（福岡大学）

1. 出席者自己紹介

2. 報告事項

2025 年度九州連合産科婦人科学会の開催について次回幹事の齋藤より説明があった。

会期：2025 年 5 月 10 日（土）～ 11 日（日）

会場：熊本城ホール

内容：例年通り、5 月 10 日（土）に懇親スポーツ大会、評議員会、総懇親会、5 月 11 日（日）に学術講演会を予定している。

3. 協議事項

①スポーツ懇親会について⇒特に意見なし

②働き方改革について

宿日直許可取得の有無、宿直後の勤務形態について、各大学より報告された。

・大 分：MFICU なし 宿日直許可あり 翌日の勤務免除 なし

・宮 崎：MFICU あり 宿日直許可なし 翌日の勤務免除 朝から

・琉 球：MFICU なし 宿日直許可あり 翌日の勤務免除 なし

・福 岡：MFICU あり 宿日直許可あり 翌日の勤務免除 なし

・久留米：MFICU あり 宿日直許可あり 翌日の勤務免除 朝から
勤務対価がそぐわない等の問題

・鹿児島：MFICU なし 宿日直許可あり 大きな問題なし
これまで 2 人当直制から 1 人当直制（1 人待機）へ変更

・九 州：MFICU あり 宿日直許可あり 翌日の勤務免除 なし
人員不足で関連病院では MFICU を返上した施設も

・長 崎：MFICU あり 宿日直許可あり 翌日の勤務免除 午後から

・佐 賀：MFICU なし 宿日直許可あり 1 人当直制 翌日の勤務免除 午後から

・熊 本：MFICU あり 宿日直許可あり 2 人体制 翌日の勤務免除 なし

- ・産 業：MFICU あり 宿日直許可なし 2人体制＋オンコールあり 翌日の勤務免除は働き方改革に沿う形で努力し、代償休息の取得も活用して対応している。宮崎は宿日直許可を取得していないが、翌日は朝から勤務免除の形をとっている。その他の大学は宿日直許可を取得し、翌日の勤務免除についてはそれぞれの施設で多様であった。

③新入局員のリクルート

地域枠離脱等（不同意）⇒専門医取得不可の制裁の話あり地域枠についても討議が行われた。

令和6年度新入局員

大 分 0人

宮 崎 1人

琉 球 0人 地域枠多いが問題なく成立

福 岡 6人

久留米 11人 地域枠以外の奨学金をもらっている医師からの問い合わせあり

鹿児島 2人 県から特定診療科（産婦人科・小児科など）への修学資金貸与制度あり

九 州 11人

長 崎 2人 新卒1人＋5年目1人（自治医出身） ハンズオンセミナー開催
義務年限9年の地域枠制度あり⇒十分な修練行える環境提供

佐 賀 2人 積極的にハンズオンセミナーを開催

熊 本 3人 県の事業を利用して勧誘費を捻出 ハンズオンセミナー開催

産 業 4人 ハンズオンセミナー開催

4. その他

- ・来年度の開催学会について

改めて来年幹事より各医局長へ確認することとなった。

- ・九州連合産科婦人科学会の参加費と懇親会費について

以前は九州連合産科婦人科学会の参加費は0円（懇親会費込みで8,000円）であったが、コロナ禍のハイブリッド開催（R3年鹿児島）から参加費5000円となった。

物価高騰、人件費の高騰によりこれまでの予算では開催が困難となってきた。今回の産業医科大学開催では、学会参加費5,000円、総懇親会費8,000円とした。

来年の熊本大学主幹の開催費用は、学会参加費8,000円 懇親会費5,000円で、理事会・評議員会・総会で承認を得たため周知をさせていただきます。

令和5年度 物故会員

(令和5年4月1日～令和6年3月31日) 計 14 名

福岡	松崎 滋 中村 修治 月森 清巳 清永 明格 熊谷 久 松崎 徹 西尾 紘明 福島 正名
佐賀	荒木 忠良 片渕 陽一
長崎	牟田 郁夫
熊本	愛甲 康 鏡 輝雄
大分	岡 宗由
宮崎	該当者なし
鹿児島	該当者なし
沖縄	該当者なし

九州連合産科婦人科学会 名誉会員ならびに功労会員

(令和6年5月24日現在) 計70名

【名 誉 会 員】

(九 州) 19名	池ノ上 克 (宮崎)	石丸 忠之 (長崎)	伊藤 昌春 (熊本)
	牛嶋 公生 (福岡) #	岡村 均 (熊本)	柏村 正道 (福岡)
	片渕 秀隆 (熊本)	嘉村 敏治 (福岡)	瓦林達比古 (福岡)
	北尾 學 (大分)	鮫島 浩 (宮崎)	堂地 勉 (鹿児島)
	永田 行博 (鹿児島)	蜂須賀 徹 (福岡)	増崎 英明 (長崎) #
	宮川 勇生 (大分)	宮崎 康二 (熊本)	森 憲正 (宮崎)
	薬師寺道明 (福岡)		

【功 労 会 員】

(福 岡) 22名	有馬 昭夫	池田 功	梅津 隆
	大久保信之	大藏 尚文	尾上 敏一
	片瀬 高	熊本 有宏	杉山 徹
	田中 康一	田中 正久	津田 裕文
	長野 英嗣	野崎 雅裕#	蓮尾 泰之#
	濱口 欣也#	濱崎 勲重	平川 俊夫#
	堀 大蔵	松隈 敬太	宮原 通義
(佐 賀) 0名			
(長 崎) 7名	今村 定臣	久保田健二	田川 博之
	中島 久良	藤下 晃	村上 誠
	森崎 正幸		
(熊 本) 5名	末永 正義	徳永 達也	松浦 講平
	松尾 勇	吉村 寿博	
(大 分) 2名	谷口 一郎	松岡幸一郎	
(宮 崎) 4名	立山 浩道	西村 篤乃	秦 喜八郎
	濱田 政雄		
(鹿 児 島) 6名	有馬 直美	昇 眞寿夫	波多江正紀
	藤野 敏則	牧 美輝	吉永 光裕
(沖 縄) 5名	糸数 健	佐久本哲男	佐久本哲郎
	竹中 静廣	東 政弘	

※本会会則第19条により「日本産科婦人科学会の名誉会員及び功労会員は同時に本会の名誉会員功労会員とする」 ことになっています。

#令和6年4月の総会にて承認

九州連合産科婦人科学会 役員及び会員数

総会員数 1,991 名

	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
会 長	加藤 聖子	横山 正俊	三浦 清徳	近藤 英治	小林 栄仁	桂木 真司	小林 裕明	関根 正幸
副 会 長	津田 尚武 吉野 潔 四元 房典	室 雅巳	森 一朗	大場 隆	宮原 英二	川越 靖之	榎園 祐治	銘苅 桂子
本部名誉会員	牛嶋 公生 柏村 正道 嘉村 敏治 瓦林達比古 蜂須賀 徹 薬師寺道明		石丸 忠之 増崎 英明	伊藤 昌春 岡村 均 片渕 秀隆 宮崎 康二	北尾 學 宮川 勇生	池ノ上 克 森 憲正 鮫島 浩	堂地 勉 永田 行博	
本部功労会員	有馬 昭夫 池田 功 梅津 隆 大久保 信 大藏 尚文 尾上 敏一 片瀬 高 熊本 有宏 杉山 徹 田中 康一 田中 正久 津田 裕文 長野 英嗣 野崎 雅裕 蓮尾 泰之 濱口 欣也 濱崎 勲重 平川 俊夫 堀 大蔵 松隈 敬太 宮原 通義 渡辺 秀明		今村 定臣 久保田 健二 田川 博之 中島 久良 藤下 晃 村上 誠 森崎 正幸	末永 正義 徳永 達也 松浦 講平 尾松 勇 吉村 寿博	谷口 一郎 松岡幸一郎	立山 浩道 西村 篤乃 秦 喜八郎 濱田 政雄	有馬 直見 昇 眞寿夫 波多江正紀 藤野 敏則 牧 美輝 吉永 光裕	糸数 健 佐久本哲男 佐久本哲郎 竹中 静廣 東 政弘
本部常務理事	加藤 聖子							
本 部 理 事	吉野 潔						小林 裕明	
本部代議員	尼田 覚 小川 伸二 黒松 肇 坂井 和裕 高島 健 津田 尚武 藤 伸裕 西田 眞 福嶋恒太郎 藤田 恭之 道岡 亨 宮田 康平 宮原 研一 諸隈 誠一 矢幡 秀昭 吉里 俊幸 四元 房典	大隈 良成 横山 正俊	小寺 宏平 長谷川ゆり 三浦 清徳 森 一朗	大竹 秀幸 大場 隆 河上 祥一 近藤 英治 末永 義人	河野 康志 佐藤 昌司 宮原 英二	桂木 真司 金子 政時 川越 靖之	榎園 祐治 沖 利通 上塘 正人 戸上 真一 築詰伸太郎	大畑 尚子 佐久本 薫 関根 正幸 長井 裕 銘苅 桂子
会 員 数	754	107	190	209	144	127	228	232

九州連合産科婦人科学会

第51回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成10年春)	長崎
第52回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成10年秋)	大分
第53回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成11年春)	佐賀
第54回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成11年秋)	長崎
第55回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成12年春)	宮崎
第56回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成12年秋)	熊本
第57回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成13年春)	福岡
第58回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成13年秋)	福岡
第59回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成14年)	沖縄
第60回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成15年)	鹿児島
第61回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成16年)	熊本
第62回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成17年)	大分
第63回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成18年)	福岡
第64回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成19年)	長崎
第65回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成20年)	佐賀
第66回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成21年)	宮崎
第67回九州連合産科婦人科学会	(平成22年)	福岡
第68回九州連合産科婦人科学会	(平成23年)	沖縄
第69回九州連合産科婦人科学会	(平成24年)	鹿児島
第70回九州連合産科婦人科学会	(平成25年)	熊本
第71回九州連合産科婦人科学会	(平成26年)	大分
第72回九州連合産科婦人科学会	(平成27年)	福岡
第73回九州連合産科婦人科学会	(平成28年)	長崎
第74回九州連合産科婦人科学会	(平成29年)	佐賀
第75回九州連合産科婦人科学会	(平成30年)	宮崎
第76回九州連合産科婦人科学会	(令和元年)	福岡
第77回九州連合産科婦人科学会	(令和2年)	沖縄
第78回九州連合産科婦人科学会	(令和3年)	鹿児島
第79回九州連合産科婦人科学会	(令和4年)	長崎
第80回九州連合産科婦人科学会	(令和5年)	大分
第81回九州連合産科婦人科学会	(令和6年)	福岡
第82回九州連合産科婦人科学会	(令和7年)	熊本

令和 6 年度九州連合産科婦人科学会役員

【 役 員 】
(15名)

会 長	:	近藤 英治				
副会長	:	横山 正俊				
理 事	:	桂木 真司	加藤 聖子	小林 栄仁	小林 裕明	関根 正幸
		津田 尚武	三浦 清徳	吉野 潔	四元 房典	
監 事	:	伊藤 昌春	田中 博志			
幹 事	:	齋藤 文誉	梅崎 靖			

【 評 議 員 】
(44名)

福岡 (17名)	尼田 覚 津田 尚武 道岡 亨 吉里 俊幸	小川 伸二 藤 伸裕 宮田 康平 四元 房典	黒松 肇 西田 眞 宮原 研一	坂井 和裕 福岡恒太郎 諸隈 誠一	高島 健 藤田 恭之 矢幡 秀昭
佐 賀 (2名)	大隈 良成	横山 正俊			
長 崎 (4名)	小寺 宏平	長谷川ゆり	三浦 清徳	森 一朗	
熊 本 (5名)	大竹 秀幸	大場 隆	河上 祥一	近藤 英治	末永 義人
大 分 (3名)	河野 康志	佐藤 昌司	宮原 英二		
宮 崎 (3名)	桂木 真司	金子 政時	川越 靖之		
鹿 児 島 (5名)	榎園 祐治	沖 利通	上塘 正人	戸上 真一	築詰伸太郎
沖 縄 (5名)	大畑 尚子	佐久本 薫	関根 正幸	長井 裕	銘苅 桂子

令和4年度九州連合産科婦人科学会収支決算

令和4年度九州連合産科婦人科学会会長 河野康志

第80回九州連合産科婦人科学会学術集会



1) 収入の部

科目			予算額	決算額	備考
大項目	中項目	小項目			
年会費		九州連合産科婦人科学会会費 前年度繰越金	【4,620,000】 4,320,000 300,000	【6,295,576】 4,492,800 1,807,576	3,000円×1870人×0.8
参加費	学会参加費 競技会参加費 懇親会参加費		【1,839,000】 639,000 1,200,000	【3,707,440】 2,545,000 493,440 759,000	5,000円×5(現地)、406名(システム)、98名(振込)、初期研修医：無料×25名 5,000円×102、3,000円×83
雑収入		補助金 広告・展示費 共催セミナー その他 利息	【9722,000】 6,400,000 902,000 2,420,000 183,840 55	【13,540,895】 8,643,000 1,404,000 1,870,000 183,840 55	
収入合計			16,181,000	22,198,711	

2) 支出の部

科目			予算額	決算額	備考
大項目	中項目	小項目			
事業費	学術集会費 競技会費 会誌発行費	会場費・総懇親会費 特別講演関連経費 印刷費・郵送費 運営費 印刷費・郵送費	【14,277,595】 <12,177,595> 3,885,355 640,000 1,110,155 6,542,085 <600,000> 600,000 <1,500,000> 1,500,000	【18,713,713】 <16,380,022> 4,037,046 1,518,530 1,969,160 8,855,286 <598,949> 598,949 <1,734,742> 1,734,742	学会案内、リーフレット、プログラム抄録集 ホームページ、オンデマンド配信、ハンズオンセミナー等
管理費	会議費 事務費	関係会議費 通信費 人件費 雑費	【1,521,000】 <300,000> 300,000 <1,221,000> 100,000 1,021,000 100,000	【1,612,434】 <206,370> 206,370 <1,406,064> 96,667 1,205,250 105,467	医局長会議、選挙管理委員会 事務局人件費 (PCオペレーター等) 振込手数料等
来年度繰越金			300,000	1,807,576	
予 備 費			82,405	63,668	
支 出 合 計			16,181,000	22,198,711	
収 支 差 額			0	0	

監 査 報 告

1. 令和 4 年度九州連合産科婦人科学会収支決算

第 80 回九州連合産科婦人科学会学術集会に関わる上記決算について
帳簿ならびに関係書類を慎重に監査したところ適正妥当なるものを認めます。

令和 6 年 5 月 16 日

監事

藤 伸裕



監事

佐藤 昌司



令和 4 年度九州連合産科婦人科学会会長 河野 康志 殿

令和 5 年度
第 81 回九州連合産科婦人科学会 総会議事次第

日 時：令和 6 年 5 月 26 日（土）13:40 ～

場 所：北九州国際会議場 1F メインホール

開会の辞

報告事項

1. 庶務報告
2. 事業報告
 - 1) 機関誌発行
 - 2) 日本産科婦人科学会理事会報告
 - 1 体外受精や顕微授精に関する見解についてのパブリックコメントについて
 - 2 精子凍結に関して診療報酬の改定と精子凍結保存管理料が新設について
 - 3 NIPT の臨床研究における課題と対応について
 - 4 和文雑誌の郵送が廃止について
 - 5 名誉会員の選考基準の変更について

協議事項

1. 80 回九州連合産科婦人科学会収支決算、監査報告について
2. 第 82 回九州連合産科婦人科学会事業計画案について
3. 第 82 回九州連合産科婦人科学会収支予算案について
4. 令和 6 年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について
5. 九州連合産科婦人科学会のホームページ作成について

閉会の辞

九州連合産科婦人科学会規則

①昭和25年 6 月 25 日	会則変更
②昭和29年 5 月 30 日	一部変更
③昭和39年 5 月 24 日	一部変更
④昭和45年 6 月 20 日	一部変更
⑤昭和46年 5 月 15 日	一部変更
⑥昭和47年 5 月 27 日	一部変更
⑦昭和48年 6 月 12 日	一部変更
⑧昭和57年 6 月 13 日	一部変更
⑨平成 5 年 6 月 19 日	一部変更
⑩平成 7 年 5 月 21 日	一部変更
⑪平成 8 年 5 月 18 日	一部変更
⑫平成13年 5 月 26 日	一部変更
⑬平成14年 6 月 23 日	一部変更
⑭平成19年 5 月 27 日	一部変更
⑮平成22年 5 月 24 日	一部変更
⑯平成23年 6 月 6 日	一部変更
⑰平成25年 9 月 2 日	一部変更

第 1 章 総 則

第 1 条 本会は「九州連合産科婦人科学会」と称する。

2. 英 文 名 は「Kyushu Society of Obstetrics and Gynecology」とする。

第 2 条 本会は九州 8 県（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）の各県産科婦人科学会を連合して構成し、会員は各県産科婦人科学会の会員をもってあてる。

第 3 条 本会は産科学および婦人科学の進歩発展に貢献し、併せて会員相互の親睦を図ることを目的とする。

第 4 条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 機関誌の発行
- (3) 各種学術調査研究への協力

- (4) 日本産婦人科医会九州ブロック会との連絡および連携
- (5) その他、目的達成のために必要な事業

第 2 章 役員、評議員および幹事

第 5 条 本会に次の役員、評議員および幹事を置く。

- 会 長 1 名
- 副会長 1 名（次期会長）
- 理 事 若干名
- 監 事 2 名
- 評議員 若干名
- 幹 事 若干名

理事は大分大学、鹿児島大学、九州大学、熊本大学、久留米大学、佐賀大学、産業医科大学、長崎大学、福岡大学、宮崎大学、琉球大学、の産科婦人科学の主任教授と

し、教授着任の日をもって理事に就任とし、退職の日をもって任期終了とする。

評議員は本会を構成する各県産科婦人科学会、日本産科婦人科学会代議員をもってあてる。

第6条 会長は評議員会で決定する。その任期は前回の総会ならびに学術集会終了翌日から担当する総会ならびに学術集会終了日までの1年間とする。

第7条 副会長は評議員会で決定する。任期は会長と同一期間とする。

第8条 監事は評議員会で選出し、その任期は会長と同一期間とする。

第9条 幹事は会長が会長の所属する各県産科婦人科学会および副会長の所属する各県産科婦人科学会の会員の中から推薦し、理事会の承認を得て委嘱する。その任期は会長と同一期間とする。

第10条 会長は本会を代表し、会務を総理し、学術集会、理事会、評議員会その他を主催する。

第11条 副会長は会長を補佐し、会長事故ある場合にはその職務を代行する。

第12条 監事は会務を監査する。

第13条 幹事は会長の指示に従い会務を処理する。

第3章 会 議

第14条 本会は会議を開く。

総会

評議員会

理事会

第15条 総会は学術集会当日会長が召集

し、評議員会において決定された事項の報告を受ける。

第16条 評議員会は毎年1回総会に先立って会長が召集し、次の事項を決定し、これを報告しなければならない。

(1) 会則の改正変更

(2) 収支決算に関する事項

(3) 学術集会の開催ならびに日時

(4) 役員の選任

(5) その他本会の運営に関する事項。

尚、評議員会は半数以上の出席を必要とし、議決権は出席者の過半数による。

第17条 理事会は必要に応じて会長が召集し、会長が議長、副会長が副議長となり、本会の会務を審議する。

第18条 理事会には日本産婦人科医会九州ブロック会の代表（若干名）が出席し、意見を述べることができる。

第4章 名誉会員および功労会員

第19条 日本産科婦人科学会の名誉会員および功労会員は同時に本会の名誉会員および功労会員とする。名誉会員および功労会員は評議員会に出席して意見を述べるができる。但し、議決権は有しない。

第5章 経 費

第20条 本会の経費は各県産科婦人科学会が会員数に応じて拠出する負担金および寄付金、その他の収入をもってあてる。

2. 各県産科婦人科学会の負担金は毎

年 9 月 1 日現在の会員数から九州
連合産科婦人科学会より会費納入
を免除された会員および前年度末
現在年齢 77 歳以上で、かつ 40 年
以上引き続き会員である者の数を
減じた会員数に応じて分担する。

3. その他の負担金の細部について各
年度の評議員会において決定す
る。

第 21 条 本会の会計年度は 4 月 1 日から 3
月 31 日に終わる。

第 22 条 会長は本会の事務を会長の所属す
る各県産科婦人科学会事務局に委
嘱する。

第 6 章 附 則

第 23 条 本会会則は平成 23 年 6 月 6 日よ
り施行する。

2. この会則施行の際、現在の評議員
はこの会則により選出されたもの
とみなし、その任期は従来の任期
の残存期間とする。

令和6年度
九州ブロック産婦人科医会

会 議 録

第 75 回 九州ブロック産婦人科医会 役員会

日 時 令和 6 年 5 月 2 5 日 (土)

会 場 北九州国際会議場

福岡県北九州市小倉北区浅野 3-8-1 TEL : 093-541-5931

- 常任委員会 14 : 30 ～16 : 20 3 階「第 32 会議室」
- 社会保険委員会 14 : 30 ～16 : 20 3 階「第 33 会議室」
- 医療対策連絡協議会 14 : 30 ～16 : 20 3 階「第 31 会議室」
- 委員総会 16 : 30 ～16 : 50 1 階「メインホール」
- 特別講演 (第 81 回九州連合産科婦人科学会・第 75 回九州ブロック産婦人科医会)
17 : 50 ～18 : 50 1 階「メインホール」
「胎盤関連産科合併症と栄養」
日本産婦人科医会 副会長 中井 章人 先生
- 総懇親会 19 : 30 ～20 : 45 リーガロイヤルホテル小倉
3 階「エンパイアルーム」

第 75 回九州ブロック産婦人科医会 総会

日 時 令和 6 年 5 月 2 6 日 (日) 13 : 40 ～14 : 05

会 場 北九州国際会議場 1 階「メインホール」

福岡県北九州市小倉北区浅野 3-8-1 TEL : 093-541-5931

第 75 回 九州ブロック産婦人科医会 常任委員会 次第

日 時 令和 6 年 5 月 25 日(土) 14:30 ～16:20

会 場 北九州国際会議場 3 階「第 32 会議室」

北九州市小倉北区浅野 3-9-30 TEL: 093-541-5931

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 報 告

- 1) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- 2) その他

4. 議 案

- 1) 九州ブロック産婦人科医会役員等について
- 2) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
- 3) 令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会事業計画に関する件
- 4) 令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算に関する件

5. 協 議

- 1) 各県よりの提案事項について
- 2) 第 50 回日本産婦人科医会学術集会（大分県）について
日時 令和 6 年 10 月 5 日(土)・6 日(日)
会場 ビーコンプラザ別府
担当 大分県産婦人科医会
- 3) 令和 6 年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会(佐賀県)について
日時 令和 6 年 10 月 19 日(土)・20 日(日)
会場 ホテルニューオータニ佐賀
主催 日本産婦人科医会
担当 佐賀県産婦人科医会
- 4) 第 76 回九州ブロック産婦人科医会（熊本県）について
日時 令和 7 年 5 月 10 日(土)・11 日(日)
会場 (検討中)
担当 熊本県産婦人科医会
- 5) 令和 7 年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会(長崎県)について
日時 令和 7 年 10 月 日(土)・ 日(日) (検討中)
会場 (検討中)
主催 日本産婦人科医会
担当 長崎県産婦人科医会

- 6) 令和 6 年度 第 1 回九州ブロック産婦人科医会各県会長会
日時 令和 6 年 8 月 3 日(土) 15 時 30 分～18 時
会場 八仙閣本店

- 7) 令和 6 年度 第 2 回九州ブロック産婦人科医会各県会長会
日時 令和 7 年 1 月 11 日(土) 15 時 30 分～18 時
会場 八仙閣本店

- 8) その他

6. そ の 他

7. 閉 会

令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会 庶務及び事業報告

1) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会物故会員について

福岡： なかむらしゅうじ 中村 修治・ つきもりきよみ 月森清巳・ くまがい ひさし 熊谷 久・ まつざきとおる 松崎 徹・ にしおこうめい 西尾紘明・ ふくしままさな 福島正名

佐賀： かたぶちよういち 片渕陽一

長崎： む た いくお 牟田郁夫

熊本： きかもとりょういち 坂本良一・ あいこう やすし 愛甲 康

大分： おか むねよし 岡 宗由

宮崎： 無

鹿児島： 無

沖縄： 無

2) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会諸会議の開催について

第 74 回九州ブロック産婦人科医会常任委員会

日時：令和 5 年 5 月 27 日(土) 14：30～

会場：別府国際コンベンションセンター

- ① 令和 4 年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- ② 九州ブロック産婦人科医会役員等について
- ③ 令和 4 年度 九州ブロック産婦人科医会 収入支出決算に関する件
- ④ 令和 5 年度 九州ブロック産婦人科医会 事業計画（案）に関する件
- ⑤ 令和 5 年度 九州ブロック産婦人科医会 収入支出予算（案）に関する件
- ⑥ 各県よりの質疑・要望事項について
- ⑦ 令和 5 年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会の開催について
- ⑧ 第 75 回九州ブロック産婦人科医会(福岡県)の開催について
- ⑨ 第 50 回日本産婦人科医会 学術集会(大分県)について
- ⑩ 令和 6 年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会(佐賀県)の開催について
- ⑪ 令和 5 年度 第 1 回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会
- ⑫ 令和 5 年度 第 2 回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会

第 74 回九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会

日時：令和 5 年 5 月 27 日(土) 14：30～

会場：別府国際コンベンションセンター

- ① 令和 5 年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会社会保険委員協議会について
- ② 令和 6 年九州ブロック産婦人科医会社会保険委員会の開催について
- ③ 各県よりの質疑・要望事項について

第 74 回九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡協議会

日時：令和 5 年 5 月 27 日(土) 14：30～

会場：別府国際コンベンションセンター

- ① 令和 5 年度日本産婦人科医会医療対策連絡協議会について
- ② 令和 6 年九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡協議会の開催について
- ③ 各県よりの質疑・要望事項について

第 74 回九州ブロック産婦人科医会委員総会

日時：令和 5 年 5 月 27 日(土) 16：30～

会場：別府国際コンベンションセンター

- ① 九州ブロック産婦人科医会常任委員会について
- ② 九州ブロック産婦人科医会社会保険委員会について
- ③ 九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡協議会について
- ④ 令和 4 年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- ⑤ 九州ブロック産婦人科医会役員等(案)について
- ⑥ 九州ブロック産婦人科医会監事の選任について
- ⑦ 九州ブロック産婦人科医会顧問の委嘱について
- ⑧ 令和 4 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
- ⑨ 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会事業計画(案)に関する件
- ⑩ 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算(案)に関する件

第 1 回九州ブロック産婦人科医会各県会長会

日時：令和 5 年 8 月 5 日(土) 15：30～

会場：八仙閣本店

- ① 令和 5 年度申請、令和 6 年度配分のおぎゃー献金施設配分の推薦について
- ② 第 74 回九州ブロック産婦人科医会について
- ③ 令和 5 年度 第 1 回法制委員会について
- ④ 出産費用の価格改定に係る調査への協力依頼について
- ⑤ 出産費用の見える化（見える化 HP）について
- ⑥ 令和 5 年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会(熊本県)の開催について
- ⑦ 令和 5 年度第 2 回九州ブロック産婦人科医会各県会長会
- ⑧ 第 75 回九州ブロック産婦人科医会(福岡県)の開催について
- ⑨ 第 50 回日本産婦人科医会学術集会(大分県)の開催について
- ⑩ 令和 6 年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会(佐賀県)の開催について
- ⑪ 各県からの提案事項
- ⑫ 講演会「日本産婦人科医会が直面している諸問題について」

日本産婦人科医会 副会長 前田津紀夫先生

令和 5 年度日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 常任委員会

日時：令和 5 年 10 月 21 日（土） 15：00～

会場：熊本ホテルキャッスル

- ① 報告事項について
- ② 出産費用の見える化について
- ③ 令和 5 年度 九州ブロック産婦人科医会 第 2 回各県会長会について
- ④ 第 50 回日本産婦人科医会学術集会について
- ⑤ 九州ブロック産婦人科医会 役員について

令和 5 年度日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 社会保険委員協議会

日時：令和 5 年 10 月 21 日（土） 15：00～

会場：熊本ホテルキャッスル

- ① 報告事項について
- ② 協議事項について

令和 5 年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会 医療対策連絡会

日時：令和 5 年 10 月 21 日（土） 15：00～

会場：熊本ホテルキャッスル

- ① 報告事項について
- ② 協議事項について

令和 5 年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 講演会

日時：令和 5 年 10 月 21 日（土） 17：30～

会場：熊本ホテルキャッスル

「日本産婦人科医会が現在直面している諸問題について」

日本産婦人科医会 副会長 前田津紀夫 先生

第 2 回九州ブロック産婦人科医会各県会長会

日時：令和 6 年 1 月 13 日（土） 15：30 ～

会場：八仙閣本店

- ① 報告事項について
- ② 協議事項について
- ③ 各県からの提案事項
- ④ 講演会「産婦人科医を巡る諸問題－医会の対応と今後－」

日本産婦人科医会 副会長 中井 章人 先生

3) 令和5年度九州ブロックおぎゃー献金助成金配分

1. 施設助成金

- 1) 熊本県 多機能型事業所くるり
施設設備の整備費 決定額 3,000,000 円
- 2) 宮崎県 学齢期療育相談・支援事業いーず
施設園庭用の遊具購入費 決定額 2,915,000 円
- 3) 福岡県 バンビーノ多機能型障害児施設ころころ
蓄電池設置の工事費用（災害時電源確保の為）
申請したが決定されなかった
- 4) 佐賀県 申請なし

2. 什器・備品等助成配分 申請なし

3. 研究助成金配分

- 1) 福岡県 九州大学 申請したが決定されなかった
- 2) 長崎県 長崎大学 申請したが決定されなかった

4) 令和 6 年 3 月 1 日現在の九州ブロック産婦人科医会各県会員数

会員種別		福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	合計
正	R6. 3. 1	379	47	157	143	114	110	117	146	1, 213
	R5. 3. 1	372	50	157	147	118	106	116	151	1, 217
	増減	+7	△3	0	△4	△4	+4	+1	△5	△4
準	R6. 3. 1	75	1	18	0	12	16	1	0	123
	R5. 3. 1	76	1	20	0	15	12	1	0	125
	増減	△1	0	△2	0	△3	+4	0	0	△2
合計	R6. 3. 1	454	48	175	143	126	126	118	146	1, 336
	R5. 3. 1	448	51	177	147	133	118	117	151	1, 342
	増減	+6	△3	△2	△4	△7	+8	+1	△5	△6
会費免除者	R6. 3. 1	6	1	2	17	11	8	2	2	49
	R5. 3. 1	8	1	2	19	12	8	2	2	54
	増減	△2	0	0	△2	△1	0	0	0	△5

5) 令和 6 年度九州各県会費について

県名	日産婦医会県会費			日産婦学会 県会費
	A (正)	B・C (正)	準	
福岡県	23,500	B 16,500 C 1,500	750	6,000
佐賀県	24,000	6,000	1,000	16,000
長崎県	35,000 但し、官公立病院勤務 A会 員 は 20,000円	10,000	0	20,000
熊本県	21,500～55,500	16,500	6,000	14,000
大分県	35,000	16,000	3,500	A 18,000 B 8,500 C 4,000
宮崎県	30,000	8,000	2,000	6,000
鹿児島県	33,500	13,500	750	6,000
沖縄県	17,500	0	0	14,000

日本産婦人科医会九州ブロック選出理事（案）

田 中 博 志（佐 賀）
森 一 朗（長 崎）

（任期：令和 6 年度～令和 7 年度）

九州ブロック産婦人科医会役員等名簿（案） 令和 6 年度

会 長	藤 伸 裕（福 岡）
副 会 長	田 中 博 志（佐 賀）・伊 藤 昌 春（熊 本）
常 任 委 員	藤 伸 裕（福 岡）・田 中 博 志（佐 賀） 森 一 朗（長 崎）・伊 藤 昌 春（熊 本） 佐 藤 昌 司（大 分）・川 越 靖 之（宮 崎） 榎 園 祐 治（鹿 児 島）・佐久本 薫（沖 縄） 福 嶋 恒 太 郎（福 岡）
庶 務 幹 事	坂 井 和 裕（福 岡）・河 野 雅 洋（福 岡）
会 計 幹 事	渡 辺 秀 明（福 岡）・宮 原 研 一（福 岡）
監 事	深 川 良 二（福 岡）・高 尾 直 大（長 崎）
アドバイザー	濱 口 欣 也（福 岡）
顧 問	片 瀬 高（福 岡）・松 岡 幸 一 郎（大 分） 平 川 俊 夫（福 岡）
社 保 委 員 長	堀 大 蔵（福 岡）
社 保 副 委 員 長	齋 藤 俊 章（福 岡）・西 田 眞（福 岡） 室 雅 巳（佐 賀）
社 保 顧 問	片 瀬 高（福 岡）
社 保 委 員	福 岡：堀 大 蔵・齋 藤 俊 章・西 田 眞 佐 賀：室 雅 巳・奥 川 馨・上 妻 友 隆 長 崎：小 寺 宏 平・牟 田 邦 夫・高 尾 直 大 熊 本：吉 村 寿 博・福 田 宰・前 田 隆 宏 大 分：溝 口 洋 一・宮 村 研 二・角 沖 久 夫 宮 崎：嶋 本 富 博・下 村 直 也・土 井 宏 太 郎 鹿 児 島：飯 尾 一 登・吉 永 光 裕・上 塘 正 人 沖 縄：正 本 仁・武 田 理・古 堅 善 亮

医療対策連絡協議会

担当副会長 伊 藤 昌 春（熊 本）
委 員 長 宮 村 庸 剛（長 崎）
副 委 員 長 天ヶ瀬 寛 信（福 岡）

※監事については、令和 5 年度・ 6 年度：福岡県・長崎県
令和 7 年度・ 8 年度：佐賀県・宮崎県
令和 9 年度・ 10 年度：鹿児島県・沖縄県
令和 11 年度・12 年度：熊本県・大分県
令和 13 年度・14 年度：福岡県・長崎県

※（アンダーライン……変更）

令和5年度 九州ブロック産婦人科医会収入支出決算
(令和6年3月31日現在)

(収 入)			(単位：円)		
款 項	予 算 額	決 算 額	比 較		説 明
			増	減	
1. 会 費	1,722,750	1,722,000		750	正会員 @1,500×1,087名 1,630,500 準会員 @750× 122名 91,500
2. 補 助 金	700,000	700,000			本部補助金 1)ブロック協議会補助金 500,000 2)ブロック医療保険協議会補助金 200,000
3. 運 営 補 助 金	1,600,000	1,600,000			@200,000×8県
4. 雑 収 入	10,000	16,171	6,171		社保便覧売上 16,000 預金利息 171
5. 繰 越 金	8,333,012	8,333,012			令和4年度より繰越
収 入 合 計	12,365,762	12,371,183	5,421		

(支 出)			(単位：円)		
款 項	予 算 額	決 算 額	比 較		説 明
			増	減	
1. 事 務 費	2,800,000	2,004,829		795,171	
1. 事 務 委 託 費	800,000	786,338		13,662	福岡県産婦人科医会 600,000 楷ケンイ 150,000 " (超勤手当) 36,338
2. 需 要 費	600,000	277,721		322,279	印刷代・資料代 256,560 郵送料・宅急便送料 14,181 消耗品費 等 6,980
3. 旅 費	1,300,000	934,940		365,060	本部諸会議出席旅費補助 等
4. 雑 費	100,000	5,830		94,170	タクシー代
2. 会 議 費	2,300,000	1,921,262		378,738	
1. 協 議 会 費	900,000	900,000			ブロック協議会補助金（熊本県）
2. 諸 会 議 費	1,400,000	1,021,262		378,738	会長会・社保・国保小審査委員会 等
3. 事 業 費	0	0			
1. 社保便覧作成費	0	0			
4. 補 助 金 支 出	200,000	0		200,000	
5. 予 備 費	7,065,762	0		7,065,762	
支 出 合 計	12,365,762	3,926,091		8,439,671	

収入支出差引残金 8,445,092

※ 内 訳	(単位：円)
普通預金(福岡銀行)	3,248,561
普通預金(信用組合)	2,201,018
定期預金(信用組合)	3,000,000
未 収 金	46
未 払 金	△ 4,533
合 計	8,445,092

令和5年度九州ブロック産婦人科医会積立金会計収入支出決算

積立金(信用組合定期預金)	1,800,000 円
---------------	-------------

経 理 監 査 報 告 書

九州ブロック産婦人科医会
会 長 藤 伸 裕 殿

1. 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会会計収入支出決算
2. 令和 5 度九州ブロック産婦人科医会積立金会計収入支出決算

上記の決算について慎重に監査の結果、適正妥当にして違算のないことを認めます。

令和 6 年 4 月 30 日

監 事

深 川 良 二 

監 事

高 尾 直 大 

令和6年度 九州ブロック産婦人科医会 事業計画(案)について

九州ブロック産婦人科医会会則の定めるところに基づき、本会の目的を達成するために、次の諸会議を開催する。

① 第50回日本産婦人科医会学術集会

開催県 大分県

開催日 令和6年10月5日(土)・6日(日) 於：ビーコンプラザ別府

② 令和6年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会の開催について

開催県 佐賀県

開催日 令和6年10月19日(土)・20日(日) 於：ホテルニューオータニ佐賀

主催 日本産婦人科医会

担当 佐賀県産婦人科医会

③ 令和6年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会 社会保険委員協議会

開催県 佐賀県

開催日 令和6年10月19日(土) 於：ホテルニューオータニ佐賀

④ 令和6年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会 医療対策連絡協議会

開催県 佐賀県

開催日 令和6年10月19日(土) 於：ホテルニューオータニ佐賀

⑤ 本年度申請のおぎゃー献金施設配分の推薦について(資料1)

令和6年度申請、令和7年度配分

長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県

⑥ 令和6年度 第1回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会

開催県 福岡県

開催日 令和6年8月3日(土) 於：八仙閣本店

⑦ 令和6年度 第2回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会

開催県 福岡県

開催日 令和7年1月11日(土) 於：八仙閣本店

- ⑧ 第 76 回九州ブロック産婦人科医会(令和 7 年度九州ブロック産婦人科医会)並びに
社会保険委員会・医療対策連絡会(熊本県)の開催について

開催日 令和 7 年 5 月 10 日(土)・11 日(日)

会 場 (検討中)

担 当 熊本県産婦人科医会

- ⑨ 令和 7 年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 並びに 社会保険委員協議会・
医療対策連絡協議会(長崎県)の開催について

開催日 令和 7 年 10 月 日(土)・ 日(日)(検討中)

会 場 (検討中)

担 当 長崎県産婦人科医会

資料 1

おぎゃー献金配分申請一覧表

	申請県名
平成 19 年度申請、平成 20 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成 20 年度〃、平成 21 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成 21 年度〃、平成 22 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成 22 年度〃、平成 23 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成 23 年度〃、平成 24 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成 24 年度〃、平成 25 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成 25 年度〃、平成 26 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成 26 年度〃、平成 27 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成 27 年度〃、平成 28 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成 28 年度〃、平成 29 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成 29 年度〃、平成 30 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成 30 年度〃、平成 31 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和 元年度〃、令和 2 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和 2 年度〃、令和 3 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和 3 年度〃、令和 4 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和 4 年度〃、令和 5 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和 5 年度〃、令和 6 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和 6 年度〃、令和 7 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和 7 年度〃、令和 8 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和 8 年度〃、令和 9 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和 9 年度〃、令和 10 年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和 10 年度〃、令和 11 年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県

資料 2

**九州ブロック産婦人科医会
協議会、社会保険委員協議会開催一覧表**

年度	ブロック会	ブロック協議会	ブロック社保協議会
平成 19 年度	長崎県	熊本県	熊本県
" 20 年度	佐賀県	佐賀県	佐賀県
" 21 年度	宮崎県	長崎県	長崎県
" 22 年度	福岡県・久留米大学	沖縄県	沖縄県
" 23 年度	沖縄県	宮崎県	宮崎県
" 24 年度	鹿児島県	福岡県	福岡県
" 25 年度	熊本県	鹿児島県	鹿児島県
" 26 年度	大分県	大分県	大分県
" 27 年度	福岡県・九州大学	熊本県	熊本県
" 28 年度	長崎県	佐賀県	佐賀県
" 29 年度	佐賀県	長崎県	長崎県
" 30 年度	宮崎県	沖縄県	沖縄県
令和元年度 (2019)	福岡県・福岡大学	宮崎県	宮崎県
" 2 年度 (2020)	沖縄県	福岡県	福岡県
" 3 年度 (2021)	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県
" 4 年度 (2022)	長崎県	大分県	大分県
" 5 年度 (2023)	大分県	熊本県	熊本県
" 6 年度 (2024)	福岡県・産業医科大学	佐賀県	佐賀県
" 7 年度 (2025)	熊本県	長崎県	長崎県
" 8 年度 (2026)	佐賀県	沖縄県	沖縄県
" 9 年度 (2027)	宮崎県	宮崎県	宮崎県
" 10 年度 (2028)	福岡県・久留米大学	福岡県	福岡県
" 11 年度 (2029)	沖縄県	鹿児島県	鹿児島県
" 12 年度 (2030)	鹿児島県	大分県	大分県

令和6年度 九州ブロック産婦人科医会収入支出予算（案）

(収 入)

(単位:円)

科 目	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較		説 明
			増	減	
1. 会 費	1,722,000	1,722,750		750	@1,500×1,087名分 @750×122名分
2. 補 助 金	700,000	700,000			本部補助金 1)ブロック協議会 500,000 2)ブロック医療保険協議会 200,000
3. 運 営 補 助 金	1,600,000	1,600,000			各県運営補助金 @200,000×8県分
4. 雑 収 入	2,450,000	10,000	2,440,000		預金利息他 10,000 社保便覧売上 1,840,000 社保便覧広告料 600,000
5. 繰 越 金	8,445,092	8,333,012	112,080		令和5年度より繰越
収入合計	14,917,092	12,365,762	2,551,330		

(支 出)

(単位:円)

科 目	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較		説 明
			増	減	
1. 事 務 費	2,800,000	2,800,000			
1. 事務委託費	800,000	800,000			福岡県産婦人科医会 600,000 (株)ケンイ 150,000 超勤手当 50,000
2. 需 要 費	600,000	600,000			印刷費・資料代 500,000 郵券料・宅急便送料 50,000 消耗品費・その他 50,000
3. 旅 費	1,300,000	1,300,000			本部諸会議出席旅費補助
4. 雑 費	100,000	100,000			
2. 会 議 費	2,300,000	2,300,000			
1. 協議会費	900,000	900,000			ブロック協議会補助金(佐賀県)
2. 諸会議費	1,400,000	1,400,000			会長会・社保委員会他
3. 事 業 費	3,000,000	0	3,000,000		
1. 社保便覧作成費	3,000,000	0	3,000,000		隔年
4. 補 助 金 支 出	1,200,000	200,000	1,000,000		日本産婦人科乳腺医学会九州支部補助金 200,000 第50回日本産婦人科医会学術集会 担当県(大分県)へ 1,000,000
6. 予 備 費	5,617,092	7,065,762		1,448,670	
支出合計	14,917,092	12,365,762	2,551,330		

令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会 常任委員会

提 案 事 項

1. 私費診療を原資とした医療従事者の賃上げへの対応について

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として、外来、入院のべア評価料が新設されたところであるが、私費診療の割合が高い分娩取扱施設では、保険診療での手当では賃上げ原資が不足すると思われる。日本産婦人科医会からも令和 6 年 4 月 17 日付で注意喚起がなされたところであるが、各県の状況や対応はいかがか情報を共有したい。

(福岡県)

第 75 回九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会 次第

日 時 令和 6 年 5 月 25 日 (土) 14 : 30 ~ 16 : 20

会 場 北九州国際会議場「第 33 会議室」

福岡県北九州市小倉北区浅野 3-8-1 TEL : 093-541-5931

1. 開 会

2. ブロック会長挨拶

3. 委員長挨拶

4. 報告事項

- 1) 日産婦医会本部社保委員会報告
- 2) その他

5. 議 案

- 1) 令和 6 年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 社会保険委員協議会の開催について

開催県 佐賀県 於：ホテルニューオータニ佐賀

開催日 令和 6 年 10 月 19 日(土)

- 2) 令和 7 年 九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会の開催について

開催県 熊本県 於：(検討中)

開催日 令和 7 年 5 月 10 日(土)

- 3) その他

6. 協 議

- 1) 各県よりの質疑・要望事項について
- 2) その他

7. そ の 他

8. 閉 会

【令和6年度 九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会】**質疑事項・要望事項****質疑事項**

1. 「子宮頸管ポリープ」「子宮頸部異形成」の病名で、頸管ポリープ切除術、コルポスコピー、内視鏡下生検、病理検査2臓器の同日併算定は可能でしょうか。
(佐賀県)
2. 男性に対して「トリコモナス尿道炎」の病名でチニダゾール錠は適応としてよいでしょうか。
添付文書の適応は「トリコモナス症（腔トリコモナスによる感染症）」となっています。（佐賀県）
3. 子宮体癌に対してレンビマはペムプロリズマブとの併用において適応があります。
レンビマ単剤のみでの継続を認めていいでしょうか。ペムプロリズマブの副作用のためレンビマ単剤となり、継続していると認めることが可能でしょうか。
(長崎県)
4. 「閉鎖循環式麻酔は、単に酸素と笑気を使用したのみでは算定できない。麻酔剤の投与が必要である（社保便覧P183）。」とありますが、薬効番号「111 全身麻酔剤」に分類される静脈注射用麻酔剤プロポフォールと酸素投与のみで閉鎖循環式麻酔は認めてよろしいでしょうか。笑気の併用は必要でしょうか。
(長崎県)
5. **術中感染の予防的抗生剤投与に関して**
「術感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、「一般に半減期の2倍の間隔で再投与が行われ、セファゾリンなどでは3~4時間毎に再投与が望ましい」とされています。
したがって、手術時間が長い場合には常用量以上の投与であっても認めてよろしいでしょうか？
(熊本県)
6. AIH 施行日にも超音波検査は認められますか？
(熊本県)
7. **帝王切開後のクレキシサン投与の位置づけ**
クレキシサンの添付文書に「帝切後の使用の安全性は確立していない」とあること、本剤は「血栓症の予防投与」なのだが、病名に「〇〇の予防」という項目は書けず、病名を付していないと保険者から「病名無し投与で査定ではないか」と指摘されたり、「血栓塞栓症」との確定病名（医療機関があえて付けてしまう）があると今度は「確定事例には禁忌ではないか」と指摘されます。
帝切後のクレキシサン投与に対する病名は付す必要がありますか？ また、コメントにBMI 値やリスク因子の記載が必要ですか？
(大分県)
8. 腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術でT-M(組織診)の算定は可能か。
腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術で組織診の算定をしている施設があります。焼灼だけでなく卵巣被膜の組織検査を行っているとのコメントがありますが、多嚢胞性卵巣の病名だけで組織診の算定は可能ですか。
(大分県)

9. K860-2 腔断端挙上術(腔式、腹式)、K860-3 腹腔鏡下腔断端挙上術は、子宮摘出後の手技であるが、子宮脱、骨盤内臓器脱に対しても認められますか。
子宮摘出なく、前腔壁形成後、後腔円蓋より開腹し、後腔円蓋腔壁と腸骨尾骨筋を縫合固定し、腔断端挙上術で算定している施設がありますが認められますか。(大分県)
10. 不妊症での経口薬、注射薬ともに超音波検査は3回までですが、採卵後の算定は可能でしょうか。
また、可能なら何回まで認める方針でしょうか。また、胚移植後の算定例もあり認められないと理解していますが、傾向的に算定している医療機関がありますが査定という方針でよろしいでしょうか？
(宮崎県)
11. BSO 算定後の悪性子宮付属器切除の算定は可能でしょうか。
卵巣摘出術は必須ではなく、その他の標準手術が行なわれていれば可としています。(宮崎県)
12. 卵巣病変、子宮筋腫は赤本では原則3ヶ月に1回と記載しており、再審査が多くなっております。
ガイドラインでは最初は1~3ヶ月、以降3~6ヶ月となっております。赤本に、最初は1~3ヶ月を付記してはいいのでしょうか。全国統一取り扱い事項では多くの都道府県では3ヶ月に1回で統一しつつあります。
(宮崎県)
13. 地域医療支援加算などの要件で3ヶ月に1回となっており再審査が多くなっております。
悪性疾患でも28日周期での入院では抗癌剤治療の再入院では算定不可となっております。
採卵の入院での部分ですが、再再審査がきます。全国に問い合わせると認めるとの都道府県が多数派ということのようです。認める理由についてお教えいただきたい。
(宮崎県)
14. GDM の産褥期に特食算定していない場合のハイリスク分娩管理加算の算定は可能でしょうか。
(宮崎県)
15. 適宜増減の記載のない薬剤を、用法用量以下の投与量で継続投与することは認められますか。例えば子宮内膜症に対してジェノゲスト1mgを1錠/日(添付文書の用法容量は2mg/日を2回に分けて投与)で使用することは認められるでしょうか？
(鹿児島県)
16. 子宮筋腫と膀胱癌の診断で、K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術と K860 腔壁形成術の併算定は可能でしょうか。同一視野との解釈もありますが、異なる臓器への手術という解釈は可能でしょうか？
(鹿児島県)
17. 子宮摘出後の腔断端細胞診では子宮全摘後の注記をして子宮頸管粘液採取を算定できることになりました。この場合の子宮摘出は良性疾患でも算定できますか。また子宮摘出があれば頸癌の疑いや外陰癌の疑いでも採取料は算定できますか。子宮摘出がない場合はどうですか。
(鹿児島県)
18. 産婦人科緊急入院患者における救急管理加算2について
以前九州ブロック協議会で緊急手術を要する患者は①だが緊急の流産手術例は②で算定との回答がありました。緊急開腹手術を除く緊急経腔手術例(流産のほか筋腫分娩大出血、バルトリン膿瘍疼痛例などで短期入院例)、重症HDPで血圧管理、切迫流早産、重症妊娠悪阻等の管理入院は全て②で算定と考えていいでしょうか。
(沖縄県)

19. 便覧 p129:子宮内膜症に対する CA125 の測定は診断時、または治療前、治療後の各 1 回に限り算定するとあります。子宮内膜症の超音波検査は治療中は 1 回／3 ヶ月、評価可能病変があれば毎月算定可ですが、CA125 値も手術未施行の評価可能病変があり薬物療法中であれば定期的な測定を算定できないでしょうか。また、子宮腺筋症の病名でも同様に算定可でしょうか。(沖縄県)
20. ジスロマック 1000mg1 回処方「クラミジア感染症」という病名で請求するケースが見受けられます。算定認めていいでしょうか。(沖縄県)

要望事項

1. 不妊治療での在宅自己注射指導管理料に関して
インスリン自己注射等とは異なり、卵胞発育をチェックしながら投与量の調整／hCG への切り替えが必要なことから、経過中に外来受診が必須である。その時の性腺刺激ホルモン製剤及び手技料が算定出来ないのは病院の負担が大きい。(熊本県)
2. 入院時間より 8 時間以上に対して、時間外手術の加算が算定出来ないことは、産婦人科にとって由々しき問題であると考えます。
帝王切開に関して、スタッフ配置など大変大きな問題で、何とか改善をお願いします。(宮崎県)
3. 頸管裂傷、会陰裂傷Ⅲ度、Ⅳ度など、やや複雑な手術に対し時間外、休日、深夜加算が算定できるよう改善をお願いします。(宮崎県)
4. プロウペスの保険適応を (宮崎県)
5. 胎盤遺残の超音波断層法は「他院の分娩例」「手術予定例」であれば認められるとの記載があります(産婦人科便覧 P140.) が、近年胎盤遺残を含めた RPOC (Retained products of conception) は中央値 2-3 ヶ月間で 70-80%が自然消失・脱落するとの報告が複数あり、手術的処置を行わず経過観察を方針とする施設が増えています。この事象を鑑み、手術予定の無い同疾患も適応とすることを要望します。(沖縄県)

第 75 回 九州ブロック産婦人科医会 医療対策連絡協議会 次第

日 時 令和 6 年 5 月 25 日（土）14：30 ～16：20

会 場 北九州国際会議場「第 31 会議室」

福岡県北九州市小倉北区浅野 3-8-1 TEL：093-541-5931

1. 開 会

2. ブロック会長挨拶

3. 委員長挨拶

4. 議 案

- 1) 令和 6 年度 日本産婦人科医会 医療対策連絡協議会の開催について

開催県 佐賀県 於：ホテルニューオータニ佐賀

開催日 令和 6 年 10 月 19 日（土）

- 2) 令和 7 年度 九州ブロック産婦人科医会 医療対策連絡協議会の開催について

開催県 熊本県 於：（検討中）

開催日 令和 7 年 5 月 10 日（土）

- 3) その他

5. 協 議

- 1) 各県よりの質疑・要望事項について

- 2) その他

6. そ の 他

7. 閉 会

令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会 医療対策連絡協議会

提 案 事 項

協議事項

1) ベースアップ評価料への対応について (長崎県)

令和 6 年度の診療報酬改定でベースアップ評価料が設定されました。

2 年間の限定で、令和 6 年度に+2.5%、7 年度に+2.0%のベースアップを行うことを目標とし、これを実施した医療機関には初診料、再診料、入院料に保険点数を加算するとのことです。申請手続きがかなり煩雑なうえに、加算は 2 年間の期間限定なのに対し 1 度ベースアップした基本給を下げることは困難です。その後の人件費は上昇したままになります。

一方、この申請を行わないということは、ベースアップのための加算は不必要であると判断されるか、もしくはベースアップの意図がないと判断される可能性があります。いずれにしても経営者には批判的な目が向けられる可能性があります。

九州各県、このベースアップ評価料へはどのように対応される予定でしょうか。

2) 医療従事者の賃上げに関する産婦人科病医院の対応について (福岡県)

30 年ぶりの高水準となる賃金の上昇、諸物価高騰といった社会情勢は、医療分野のサービス提供や人材確保に大きな影響を与えている。これを受け令和 6 年度診療報酬改定では医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組みとして「ベースアップ評価料」が新設された。病医院職員の賃上げのため+0.61%の改定、40 歳未満の勤務医師の賃上げに資する処置として+0.28%程度の改定が行われ、今後は令和 6 年度ベースアップ+2.5%、令和 7 年度ベースアップ+2.0%の実現が求められる。産婦人科病医院においては医業収益の多くを自費診療が占め、賃上げ促進税制による法人税の税額控除の対象となったとしても、保険診療分に立脚したベースアップ評価料では+2.5%のベースアップ実現は困難である。このためベースアップに関しては妊婦健診料や分娩費用、その他の保険外診療の部分についてもベースアップ財源の確保のために自費請求額の増額が必要と思われる。この増額に関して当事者の妊婦の理解や国民の理解を得るための方策・自費診療値上げ額の適正な金額の目安・自治体による助成券の単価の増額交渉などについて、各委員のご意見を承りたい。

また、妊産婦に負担増を強いる場合には、そのための適切な周知方法・マスコミ報道でのいわゆる炎上対策についても各委員のご意見を承りたい。

第 75 回九州ブロック産婦人科医会 委員総会 次第

日 時 令和 6 年 5 月 25 日（土）16：30 ～16：50

会 場 北九州国際会議場 1 階「メインホール」

福岡県北九州市小倉北区浅野 3-8-1 TEL：093-541-5931

1. 開 会

2. ブロック会会長挨拶

3. 議長選出

4. 物故者に対する黙祷

5. 報 告

- 1) 九州ブロック産婦人科医会常任委員会について
- 2) 九州ブロック産婦人科医会社会保険委員会について
- 3) 九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡会について
- 4) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- 5) その他

6. 議 案

- 1) 九州ブロック産婦人科医会役員等(案)について
- 2) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
監査報告
- 3) 令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会事業計画(案)に関する件
- 4) 令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算(案)に関する件

7. その他

第 50 回日本産婦人科医会学術集会（大分県）について

日時 令和 6 年 10 月 5 日(土)・6 日(日)

会場 ビーコンプラザ別府

担当 大分県産婦人科医会

8. 閉 会

第 75 回九州ブロック産婦人科医会ブロック会総会

日 時 令和 6 年 5 月 26 日（日）13：10 ～13：30

会 場 北九州国際会議場 1 階「メインホール」

福岡県北九州市小倉北区浅野 3-8-1 TEL：093-541-5931

1. 開 会
2. ブロック会会長挨拶
3. 議長選出
4. 物故者に対する黙祷
5. 会務報告
 - 1) 九州ブロック産婦人科医会役員等について
 - 2) 令和 5 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
 - 3) 令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会事業計画に関する件
 - 4) 令和 6 年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算に関する件
6. 閉会

令和6年度 日本産婦人科医会諸会議[全国]開催日程表(案)

(庶務部会)

R6. 3. 29

会議名	開催日	時間	会場
第1回理事会	令和6年 5月18日(土)	14:00-17:00	本会会議室(予定)
第2回理事会	令和6年 9月22日(日)	10:30-12:00	京王プラザホテル(予定)
第3回理事会	令和7年 2月15日(土)	14:00-17:00	本会会議室(予定)
地域代表全国会議	令和6年 9月22日(日)	13:00-15:30	京王プラザホテル(予定)
第102回総会(定時)・ 第103回総会(臨時・役員選出)	令和6年 6月 9日(日)	11:00-16:00	京王プラザホテル(予定)
第104回総会(臨時)	令和7年 3月16日(日)	11:00-16:00	京王プラザホテル(予定)
母体保護法に関する実務者全国会議	令和6年 月 日		
第33回全国医療安全担当者連絡会	令和6年 月 日		
全国医業推進担当者伝達講習会	令和6年 月 日		
第45回全国医療保険担当者連絡会	令和6年 5月19日(日)	13:00-16:00	京王プラザホテル(予定)
第51回全国献金担当者連絡会	令和6年 7月 7日(日)	13:30-15:00 (予定)	新高輪プリンスホテル国際館ハミール
第48回全国産婦人科教授との懇談会	令和6年 4月21日(日)	12:00-13:00	神奈川県
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(日)		滋賀県
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28日(日)		奈良県
第50回日本産婦人科医会学術集会	令和6年10月5・6日(土)(日)		大分県(九州ブロック)
メディカルスタッフ生涯研修会	令和6年10月 6日(日)		大分県(九州ブロック)
第34回乳がん検診用マンモグラフィ読影に関する講習会	令和6年 月 日		
第19回日本産婦人科医会超音波セミナー (日本産婦人科乳腺医学会内)	令和6年 月 日		
厚労省・日医母体保護法指導者講習会	令和6年 月 日		

九州ブロック産婦人科医会名簿

令和6年4月 現在

県 名	会 長	副会長	日本産婦人科医会 代議員	日本産婦人科医会 役 員	社会保険委員 ◎委員長 ○副委員長 □顧問	医療対策連絡協議会 ◎委員長 ○副委員長 △担当副会長	日産婦医会名誉会員	○日産婦学会地方連絡委員 並びに各大学主任教授
福岡	藤 伸 裕	濱 口 欣 也 渡 辺 秀 明	藤 伸 裕 濱 口 欣 也	常務理事 福 嶋 恒太郎 顧問 平 川 俊 夫	◎堀 大 蔵 ○齋 藤 俊 章 ○西 田 眞 高 □片 瀬 高	○天々瀬 寛信	片 瀬 高	○加 藤 聖 子 吉 野 潔 津 田 尚 武 四 元 房 典
佐賀	田 中 博 志	大 隈 良 成	大 隈 良 成		○室 雅 巳 奥 川 馨 上 妻 友 隆	大 隈 良 成		○横 山 正 俊
長崎	森 一 朗	宮 村 庸 剛 高 尾 直 大	森 一 朗		小 寺 宏 平 牟 田 邦 夫 高 尾 直 大	◎宮 村 庸 剛		○三 浦 清 徳
熊本	伊 藤 昌 春	福 田 宰 前 田 隆 宏	伊 藤 昌 春		吉 村 寿 博 前 田 隆 宏 福 田 宰	△伊 藤 昌 春 小 野 田 親		○近 藤 英 治
大分	佐 藤 昌 司	貞 永 明 美	佐 藤 昌 司	顧問 松 岡 幸 一 郎	溝 口 洋 一 宮 村 研 二 角 冲 久 夫	本 多 和 夫	松 岡 幸 一 郎	○小 林 栄 仁
宮崎	川 越 靖 之	桂 木 真 司	川 越 靖 之		下 村 直 也 嶋 本 富 博 土 井 安 太 郎	ト 部 浩 俊	濱 田 政 雄	○桂 木 真 司
鹿児島	榎 園 祐 治	堂 園 光 一 郎 飯 尾 一 登	榎 園 祐 治	理事 有 馬 直 見	飯 尾 一 登 吉 永 光 裕 上 塘 正 人	堂 園 光 一 郎		○小 林 裕 明
沖縄	佐 久 本 薫	神 谷 仁 夫 橋 口 幹	神 谷 仁	理事 佐 久 本 哲 郎	正 本 仁 武 田 理 古 堅 善 亮	神 谷 仁		○関 根 正 幸

九州ブロック産婦人科医会会則

(名称及び事務所)

第1条 本会は、九州ブロック産婦人科医会と称し、事務所は会長所属の県産婦人科医会内に置く。

(構成)

第2条 本会は、九州各県産婦人科医会をもって構成する。

(目的及び事業)

第3条 本会は、公益社団法人日本産婦人科医会（以下日本産婦人科医会と略す）の事業の推進と九州各県産婦人科医会との連絡調整を目的とし、次の事業を行う。

- (1) 各県産婦人科医会相互間の必要な会務の連絡協調に関する事項
- (2) 日本産婦人科医会に対する意見具申及び協力に関する事項
- (3) 公益社団法人日本産科婦人科学会、九州連合産科婦人科学会並びに各県産科婦人科学会との連絡協力に関する事項
- (4) 学術講演会、学術研修会、社会保険委員会並びに各種協議会の開催
- (5) その他目的達成に必要な事項

(役員)

第4条 本会に次の役員を置く。

会 長	1 名
副 会 長	2 名
常任委員	若干名
委 員	若干名
庶務幹事	若干名
会計幹事	2 名
監 事	2 名

第5条 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

2. 副会長は会長を補佐すると共に、会務を掌握し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。
3. 常任委員は、会務を掌理する。
4. 委員は、会務に参画する。
5. 庶務幹事は、本会の庶務を掌理する。
6. 会計幹事は、本会の経理を掌理する。
7. 監事は、本会の会務並びに経理を監査する。

第6条 役員の任期は、2年とする。ただし、重任を妨げない。

2. 任期満了後であっても、後任者の就任があるまでは、その職務を行わなければならない。

第 7 条 役員が日本産婦人科医会あるいは所属産婦人科医会の役職を失ったときは、同時に本会役員の役職を失うものとする。

第 8 条 会長、副会長、監事に欠員を生じた時はこれを補う。

2. 欠員補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。

第 9 条 会長、副会長は常任委員の互選とする。

2. 常任委員は、九州各県産婦人科医会会長並びに日本産婦人科医会役員をもってこれに充てる。

3. 委員は、九州各県産婦人科医会会長、日本産婦人科医会代議員、九州ブロック社会保険委員長、副委員長、及び会長が指名した者をもって充てる。

4. 庶務幹事及び会計幹事は、会長所属県医会会員のうちから会長がこれを選ぶ。

5. 監事は、委員総会において選任する。

(顧問)

第 10 条 本会に顧問を置くことができる。

2. 顧問は、日本産婦人科医会名誉会員並びに特別会員、九州各県産科婦人科学会会長、九州ブロック内各大学産科婦人科主任教授並びに本会に功労があったものより、委員総会の議を経て、会長が委嘱する。

3. 顧問は、会議に出席して意見をのべることができる。但し議決権は有しない。任期は委嘱した会長の任期とし、再任を妨げない。

4. 顧問の任期は会長の任期に一致するものとする。

(会議)

第 11 条 会議はブロック会総会、委員総会、常任委員会、各県医会会長会議（以下会長会議と略す）、社会保険委員会とする。

2. 必要に応じ各種連絡協議会を開催することができる。

第 12 条 ブロック会総会は毎年九州連合産科婦人科学会総会開催地に於いて同時に開催し、会務の報告を行う。

2. 総会の議長には開催地の医会会長を充てる。

第 13 条 委員総会は定例委員総会及び臨時委員総会とする。

2. 委員総会は役員全員をもって構成し会長が召集する。委員総会には、社保委員および各種連絡協議会委員も出席して意見をのべることができる。但し、議決権は有しない。

3. 定例委員総会は、毎年九州連合産科婦人科学会総会開催地に於いて同時に開催するものとする。

4. 臨時委員総会は、常任委員会の議を経て会長が召集する。

5. 委員総会の議長には開催地の医会会長を充てる。

第 14 条 次の事項は委員総会の承認を得てブロック会総会に報告しなければならない。

(1) 会則の変更に関する事項

- (2)事業計画に関する事項
- (3)予算及び決算に関する事項
- (4)その他本会の目的達成上重要な事項

2. 次の事項は委員総会に報告しなければならない。

- (1)庶務及び会計報告
- (2)事業報告

第15条 日本産婦人科医会と九州各県産婦人科医会相互の疎通を図り、各県会の円滑な運営のため会長会議を設ける。

- 2. 本会議は九州各県医会会長をもって構成する。
- 3. 本会議は会長の招集により、年2回開催する。
- 4. 緊急の場合は、臨時会長会議を開催することができる。

第16条 常任委員会は会長がこれを召集する。

- 2. 本委員会は、会長から委任された事項及び委員より提議された事項等を審議する。
- 3. 本委員会は必要上止むを得ないときは、予算の変更をすることができる。
- 4. 前項の場合は、次の委員総会において承認を求めなければならない。

(社会保険委員会)

第17条 社会保険委員は、社会保険医療並びにこれに関する諸問題を研究し、その改善を図る。

- 2. 本委員会は各県医会夫々3名選出の委員をもって構成し、会長がこれを召集する。
- 3. 委員の任期はブロック会役員のそれに一致するものとする。
- 4. 委員長は、委員の互選とする。
- 5. 社会保険委員会の規程は別に定める。

(経費及び収入)

第18条 本会の経費は、各県医会の負担金、日本産婦人科医会からの補助金及び寄附金その他の収入をもって充てる。

- 2. 各県医会の負担金は、毎年9月1日現在の会員数に対して負担することとするが、日本産婦人科医会会費免除・減免者は除くものとする。
- 3. 負担金の納期及び細部については、会長が通知する。

第19条 本会の会計年度は毎年4月1日にはじまり翌年3月31日に終わる。

第20条 会長は本会の事務を処理するために、会長所属の県医会内に事務所を設置し、事務処理はその県の医会事務局に委嘱する。

設 定	昭 和 41 年 7 月 23 日
改 正	昭 和 44 年 6 月 1 日
〃	昭 和 47 年 5 月 28 日
〃	昭 和 48 年 5 月 12 日

〃 昭和 52 年 6 月 12 日
〃 昭和 55 年 6 月 22 日
〃 昭和 57 年 6 月 13 日
〃 平成 2 年 10 月 21 日
〃 平成 7 年 5 月 21 日
〃 平成 8 年 5 月 18 日
〃 平成 13 年 5 月 27 日
〃 平成 13 年 10 月 19 日
〃 平成 25 年 6 月 8 日

第81回九州連合産科婦人科学会
第75回九州ブロック産婦人科医会

スポーツ大会

懇親会ゴルフ大会結果報告

順位	氏 名		OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	平川 俊夫		48	50	98	25.2	72.8
準優	上塘 正人		48	54	102	28.8	73.2
3	西田 眞	NP5	45	42	87	12.0	75
4	松隈 孝則		52	53	105	28.8	76.2
5	兼城 英輔	DC⑦, ⑮	41	40	81	4.8	76.2
6	石井 裕子		57	59	116	39.6	76.4
7	恒松 良祐		49	53	102	25.2	76.8
8	福嶋 恒太郎		53	54	107	30.0	77.0
9	林 宗太郎		63	57	120	42.0	78.0
10	江口 冬樹		50	47	97	18.0	79.0
11	松浦 祐介		56	57	113	33.6	79.4
12	片岡 明生		45	49	94	14.4	79.6
13	遠山 篤史		61	57	118	38.4	79.6
14	大城 亮		55	46	101	20.4	80.6
15	近藤 英治	BB, NP⑱	64	57	121	37.2	83.8
16	小林 裕明		60	55	115	31.2	83.8



毎年恒例のゴルフ大会ですが、2024年5月25日（土）に門司ゴルフ倶楽部で開催しました。天候にも恵まれ、名門ゴルフ倶楽部で今大会が行え、皆さんにもここに来てよかったと言っただけで、楽しんで頂けて良かったです。初めてのゴルフコンペなどの幹事を行い、至らぬ点多かったと思いますが、無事怪我や熱中症無く終えられて良かったです。

参加いただいた先生方、協力して頂いた方々の協力があって、無事終えることが出来ました。本当にありがとうございました。

（文責：遠山 篤史）

第 81 回 九州連合産科婦人科学会 医局対抗懇親野球大会

毎年恒例の懇親野球大会ですが、今大会は 2024 年 5 月 25 日(土)に、北九州市の戸畑にあります都島球場と都島展望公園のグラウンドで開催し、本校を含む 10 大学に参加していただきました。本会場の都島球場と都島展望公園の海側グラウンドでは、球場間の移動距離もあってご不憫をおかけしたことをお詫び申し上げます。晴天に恵まれ、強烈な日差しの中、数々の熱戦が繰り広げられました。数多くの印象的な場面に遭遇しました。主催者として特に心に残ったのは、皆さんの生き生きとした笑顔でした。かなりの接戦で、手に汗を握る展開、いい試合もありました。そして、最も嬉しかったのは、大きなケガをした、熱中症で倒れたなどの報告がなかったことです。

今回大会は九州大学の優勝、鹿児島大学の準優勝、熊本大学の 3 位で幕を閉じました。参加いただいた皆様、大変お疲れ様でした。当院は医局員が少ない、またしばらくぶりの運営で数々の不手際がある中、無事、大会が終了できましたのは参加いただいた皆様の協力があったの事です。本当にありがとうございました。

(文責 樋上翔大)



懇親テニス大会報告書

2024年5月27日（土） 於：産業医科大学テニスコート

コロナ5類感染症に変更後2回目の開催となった今回の懇親テニス大会も大変な盛り上がりとなりました。昨年に引き続きご参加頂いている先生方と今年が初めて参加の先生方と、合わせて9名の先生方にご参加頂きました。晴天に恵まれ、熱中症が懸念されるほどの暑さの中で、ダブルスでの総当たり戦（4ゲームマッチ、タイブレーク形式）を行いました。

どの試合も白熱した接戦となり、最後の試合終了までどのペアにも優勝の可能性（全ペアが2勝2敗で並ぶ可能性）がありました。接戦を制した藤伸裕先生・八木光生先生のペアが見事に優勝を果たされました。

運営に当たり至らぬ点多かったと思いますが、テニス大会を通じて親睦を深めることができ光栄に思います。ご参加の先生方、ご協力いただいた方々に御礼申し上げます。今後益々テニス大会が盛り上がりますように皆様の御健勝をお祈り致します。

（文責：飯尾一陽）



編集後記

九州州連合産科婦人科学会の会員の皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

はじめに現地参加ならびにオンデマンド配信でご参加された先生方、またご支援を頂きました各関係者の皆様には心より感謝を申し上げます。

本学会でも例年同様に野球、テニス、ゴルフの親睦スポーツ大会を開催することができました。また懇親会も開催でき、多くの先生方にご参加頂きました。学術集会には539名の先生方にご参加され、特別講演やワークショップ、指導医講習会も開催することができました。PlusOneプロジェクトにも多くの初期研修医の先生方にご参加を頂き、産婦人科の魅力を体験して頂けたと感じております。PlusOneプロジェクトの開催に当たり、各大学のチューターの先生方にご協力を頂いたことを心より御礼申し上げます。

本学会は働き方改革初年度の開催であり、私たちを取り巻く社会情勢や医療体制の変化をテーマに「社会医学で考える産婦人科診療～今こそ産婦人科医療の今後を考える～」と致しました。また「令和6年能登半島地震」の復興時期に開催準備を進めてきたため、「大規模災害対策情報システム（PEACE）」の情報共有を目的に久留米大学の津田尚武教授よりワークショップでご講演を頂きました。九州・沖縄の各地域における医療とその体制の情報交換や最新の災害時復興支援の情報共有がなされ、会員の皆様の知識向上や交流の場となれば幸いです。

最後になりますが、本学会誌が皆様方にとって有益なものとなり、日常診療や研究においてさらなる発展と成果をもたらすことを願っております。引き続き皆様のご支援とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度 九州連合産科婦人科学会

幹事 金城 泰幸

（産業医科大学産科婦人科学）

九州連合産科婦人科学会雑誌75巻（令和6年度）

令和6年10月1日発行

編 集	九州連合産科婦人科学会
発行人	吉野 潔
発 行	産業医科大学 産科婦人科学 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号 TEL：093-603-1611
制 作	株式会社コンベンションリンクージ 福岡支社 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-3-6 第三博多偕成ビル11F TEL：092-437-4188
