福島県産婦人科医会会報

第 35 号
令和５年７月１日



会長就任挨拶

福島県産婦人科医会会長
本　多　つよし

この度、福島県産婦人科医会の会長に就任させていただくことになりました、本多つよしです。会員の皆様、関係者の皆様には、今後とも変わらぬご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

私が福島県産婦人科医会の会長に就任することは、非常に光栄であり、重責を感じております。私たちの使命は、福島県内の産婦人科医療を支え、地域の母子の健康と福祉を向上させることです。そのために、私は全力で尽力し、皆様の信頼に応えるよう努めます。本日は皆様と共に、私たちの目指す方向と重点的に取り組むべき課題についてすこしお話ししたいと思います。

まず、私たちが目指すべきは、福島県の産婦人科医療のレベルを向上させることです。そのためには、会員の先生方が継続的に研修や勉強会に参加し、知識と技術を磨くことが大切です。また、産婦人科医療における最新情報や研究成果を共有し、県内全体の医療レベルを向上させていくことが求められます。そのような環境づくりに尽力いたします。次に、母子の健康支援です。産前・産後ケアや子育て支援を充実させることはもちろん、行政あるいは地域と連携して妊娠・出産・子育てに関する情報提供や相談体制を整えることが重要です。国は異次元の少子化対策改め異なる次元の少子化対策を施策の柱に据えるとのことです。この中身をしっかりと理解したうえで、福島県産婦人科医会としても積極的に協働していきたいと考えております。

若い先生方の入会と育成に関しては、野口前会長の意志を引き継ぎ、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。福島県の産婦人科医療の未来を担う若手の先生方に、働きがいのある仕事であることを理解していただくことで、彼らが福島県に長く留まり、地域に貢献できるよう支援していくことが大切です。若い先生方がスキルアップしやすい環境を整えます。また、女性医師の活躍も重要な課題です。女性医師が活躍できる環境を整え、産婦人科医療の現場で多様な視点が生かされるよう取り組みます。さらに、地域との連携も強化していく必要があります。地域の保健所や行政、他の医療機

目次

会長就任挨拶……1
令和４年度納会並びに研修会……3
令和５年度理事会及び地区幹事会……4
令和５年度総会・特別講演……4
委員会だより……6
新役員紹介……20
お 知 ら せ……22
地区だより……23
県 北 地 区
新入医局員紹介……23
宿日直許可取得奮戦記……24
令和4年度福島県産婦人科医会若手研究奨学金助成対象者…26
福島県産婦人科医会役員……27
子宮がん施設検診医療機関登録審査委員会委員……27
福島県産婦人科医会業務担当者……28
地区幹事・副地区幹事……29
社保・国保審査委員……30
日産婦医会東北ブロック役員（福島県関係）……30
福島県先天性代謝異常等検査事業専門家連絡会議委員…30
公益社団法人日本産婦人科医会代議員……30
公益社団法人日本産婦人科医会予備代議員……30
公益社団法人日本産婦人科医会委員……30
編 集 後 記……31

関、教育機関と協力し、地域のニーズに応える医療を提供していくことが求められます。福島県産婦人科医会は、地域の健康課題に取り組むプラットフォームとして、関係者と連携して積極的に活動していきます。

以前の所信表明でもお話ししましたように、私は会員の皆様とのコミュニケーションを大切にし、会員の先生方の声に耳を傾け、皆様が安心して活動できる環境を作ることが重要だと考えております。定期的な情報交換の場を設け、会員同士の連携を深め、協力体制を強化していきたいと思っております。私は医会をチームとしてとらえたいと思っております。例えば、ラグビー、例えばサッカー、例えばWBCでの日本人の活躍のように、各々の実力はそれ相応あるなかで、より一層の大きな力になるためには、やはりチーム一丸となることが必定と考えます。諸先輩方が培ってきた歴史と伝統を継承しながら、若い力を取り入れながら、福島県産婦人科医会を全国トップクラスの医会に押し上げようとこの継承と発展を今後の会の運営の柱と考えております。今後は会員の先生方全員のご意見に耳を傾ける所存でございますので、今後とも忌憚なきご意見を賜りますようお願い申し上げます。

ここで、ナイジェリアのことわざを紹介いたします。「If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together」早く進みたいなら、一人で行けばよい。しかし、遠くまで行きたいならば、一緒に行きましょう。より高みを目指して、会員の先生方とともに歩んでいきたい、そう考えております。

最後に、私の挨拶にお付き合いいただき、誠にありがとうございました。今後とも、皆様のご支援とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

（以上は、先に行われました令和５年度福島県産科婦人科学会総会・春季学術集会並びに福島県産婦人科医会総会において、小生の医会長挨拶として述べさせていただいた文言であります。）

さらに、もう少し付け加えさせて頂きたいと思います。さて、昨今の産婦人科医療におきましては大きな波が二つ押し寄せてきた感があります。一つは「医師の働き方改革」であり、もう一つは「異次元の少子化対策」の一つの案として浮上してきた「分娩費用の保険適応」であります。改革につきましては、その改革というものが必ずしもいい結果に結びつかないことは歴史が証明してくれております。もし、「医師の働き方改革」において「ゆとり教育」と同じような結果に行きついてしまったならば、国にはやはり勇気をもって改革以前の状態に戻していく、これが必要なのではないかと考えます。次に「分娩費用の保険適応」化でありますが、これがどのような結果となるかは国の考え方に依るといわざるを得ません。社会保障費の圧縮を念頭に置くのであれば、どう考えても減額の方向に持っていくでしょうし、そうでなければ増税を行って財源確保をした上で、補助をしない限りは保険者の財政が立ち行かなくなることは火を見るより明らかだろうと思われます。いずれにしても、今、きちんとした形で意見を述べておかないと後で後悔することになることだけは避けたいと思っております。今後、会員の先生方のご意見を賜りながら、福島県産婦人科医会としての考えをまとめていきたいと考えております。何卒宜しくお願い致します。



令和４年度
納会並びに研修会



〈納　　会〉

◇日　　時

令和４年12月18日㈰　13時～17時10分

◇場　　所

郡山ビューホテル　４階「パラシオⅡ・Ⅲ」

◇報告事項

広報委員会（大川常任理事）
学術研修委員会（小宮常任理事）
勤務医委員会（鈴木常任理事）
医療保険委員会（田中常任理事）
母子保健委員会（鈴木常任理事）
先天異常委員会（呉竹常任理事）
母体保護委員会（新妻副会長）
思春期保健委員会（鳴瀬常任理事）
女性ヘルスケア委員会（小宮常任理事）
医療安全対策委員会（田中常任理事）
母体救命研修対策委員会（新妻副会長）
献金委員会（荒木常任理事）
その他



〈会　長　挨　拶〉

◇研 修 会

１）「令和４年４月保険適用拡大後の生殖医療において知っておきたい10のこと」

（14：00～15：00）

座長：福島県産婦人科医会
会長　**野口まゆみ**

講師：福島県立医科大学　産科婦人科学講座
講師
生殖医療センター部長
菅沼　亮太 先生



〈菅沼　亮太先生〉

２）「栄養の観点からみたプレコンセプションケアと子どもの長期予後について」

（15：05～16：05）

座長：福島県立医科大学
産科婦人科学講座
主任教授　**藤森　敬也**

講師：一般財団法人太田綜合病院附属
太田西ノ内病院産婦人科医長
経塚　　標 先生



〈経塚　　標先生〉

3）「拡大新生児マススクリーニングについて」
（16：10～17：10）

座長：福島県産婦人科医会
常任理事　鈴木　博志

講師：東北大学大学院　医学系研究科
発生・発達医学講座
小児病態学分野　助教
和田　陽一 先生



〈和田　陽一先生〉

令和５年度
理事会及び地区幹事会

◇日　　時
令和５年４月29日（土・祝）　11時～12時

◇場　　所
福島県医師会館　３階　中会議室

◇開　　会

◇会長挨拶

◇協　　議
１）令和５年度福島県産婦人科医会総会の運営について
２）その他

令和５年度
福島県産婦人科医会総会・特別講演

◇日　　時
令和５年４月29日（土・祝）
13時30分～17時00分

◇場　　所
福島県医師会館　１階　大会議室

◇特別講演
１）「最近の人工妊娠中絶をめぐって――経口中絶薬を含めて」（60分）
座長：福島県産婦人科医会会長
野口まゆみ

講師：日本産婦人科医会常務理事
キッコーマン総合病院産婦人科
センター長
宮﨑亮一郎 先生



〈宮﨑亮一郎先生〉

◇おぎゃー献金贈呈式



◇会長挨拶

◇物故会員に対する黙祷

◇議事録署名人指名

◇報　　告

1）会務報告

- おぎゃー献金精算報告

2）その他

◇議　　事

議案第１号　令和４年度福島県産婦人科医会事業報告に関する件

議案第２号　令和４年度福島県産婦人科医会一般会計収入支出決算に関する件

議案第３号　令和４年度福島県産婦人科医会義捐金特別会計収入支出決算に関する件

議案第４号　令和５年度福島県産婦人科医会会費減免に関する件

議案第５号　令和５年度福島県産婦人科医会事業計画に関する件

議案第６号　令和５年度福島県産婦人科医会一般会計収入支出予算に関する件

議案第７号　令和５年度福島県産婦人科医会義捐金特別会計収入支出予算に関する件

議案第８号　福島県産婦人科医会役員の選任に関する件

議案第９号　福島県産婦人科医会顧問委嘱に関する件について

◇協　　議

◇役員退任者表彰



〈役員退任者表彰〉

◇特別講演

2）「子宮内膜症の謎に迫る」（60分）

座長：福島県立医科大学産科婦人科学講座
主任教授

藤森　敬也

講師：京都府立医科大学大学院医学研究科
女性生涯医科学　教授

森　　泰輔 先生



〈森　　泰輔先生〉

委員会だより

医療対策委員会

「医業推進部会」報告

出産一時金が増額となったが、今後「出産費用の見える化」が2024年から実施の方向にあり、また「分娩の保険化（現物給付化）」の動きが2026年めどに導入されようとしており、産婦人科医会として今後の対応が必要となってきている。また経口中絶薬が認可となり対応していく必要がある。３月に行われた講習会でも議論された。下記に報告する。

今後の進展についても会員に適宜公開していきたいと考えている。

令和４年度全国医業推進担当者伝達講習会報告

１．“出産費用の見える化”について「出産一時金増額を受けて」

⑴ “出産費用の見える化”の経緯について：前田津紀夫 副会長

⑵ 今後の出産費用に関する諸種の課題と対策について：福嶋恒太郎 常務理事

⑶ “出産費用の見える化”への対応と出産費用の算出について：角田　隆 委員長

- 令和３年の出産費用は最高が平均56万5,092円（東京都）、最低が平均35万7,443円（鳥取県）で、福島県は平均43万6,674円でした。
- 産婦人科医会での分娩費用調査から
  - ：• 現時点でも50万円でカバーできる施設は多くはない。
    • 地域差が大きいが、域内でのばらつきは少ない。
    • 地域差が相関するものは医療事情ではなく経済指標
    • 分娩料、分娩介助料をはじめ請求書の項目についてコンセンサスがない懸念大
    • 国がデータを保有し利用するのであれば、記載にも一定のルールが必要
- 令和４年12月に社会保険審議会医療保険部会で子育て世代への支援強化について下記のようにまとめられた。
  - ① 出産育児一時金の引き上げ～費用の見える化とセット
    ：令和５年（2023年）４月より50万円
    出産費用の分析を進め、３年後をめどに見直し
  - ② 出産費用の見える化～令和６年（2024年）４月をめどに実施
    ：直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出した平均入院日数や出産費用の平均値に係る情報と併せ、新たに設ける「見える化」のためのHPを医療機関等ごとに公表すべきである。
  - ③ 出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入
- 今後出産費用の「見える化」の方策について
  - ：被保険者である妊婦の方々が適切に医療機関を選択できる環境を整備するため直接支払制度を行っている医療機関について、以下の項目を公表することを検討課題としていく。
    - ❶ その医療機関の特色（機能や運営体制等）
    - ❷ 出産費用の状況等（直接支払制度の専用請求書の内容から算出）
      - 平均入院日数
      - 出産費用の平均額：専用請求書の「妊婦合計負担額」から、「室料差額」「産科医療補償制度」「無痛分娩管理料」「その他」を除いた額

❸ 室料差額、無痛分娩等の取扱いの有無

❹ 分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法

• 出産育児一時金の改定に向けての戦略

：（現状）

• 分娩料金と出産一時金は別の概念であり、日本産婦人科医会は切り離して議論してきている。

～今回予定される出産一時金の増額は医療機関のためでないため、増額直後の出産費用の引き上げは自重する必要がある。

• 出産一時金の増額は妊婦のためであり、産科医療機関のためではない。

～出産一時金の増額と出産費用は直接関連したものでなく、物価高や賃金上昇によるコスト増はもとより、質の高い周産期医療を提供するために必要な出産費用の請求は適切に行われるべきものである。

• 厚労省や医療保険部会の多くの委員は分娩料と出産一時金は同じもの、あるいは強く関連しているかのような考え方を持っていて、出産一時金を増額する以上、医療機関にも負担がかかるのは当然というイメージが作られている。

•「室料差額」等は出産一時金の議論では贅沢料とみなされる。

（戦略構築）

•「便乗値上げ」「いたちごっこ」等　産婦人科業界に対するネガティブキャンペーンに対し、現在の日本の分娩費がまだ安価であること（特に一部の公的病院で不当に安価であること）を粘り強く訴えていくしかない。

• 今後公に認められるような「適切な分娩費」の標準金額を算出し、公表していく必要がある。日産婦医会は標準な出産費用設定の方向性を示すことが必要となる。

～「見える化」によって標準な出産費用の引き下げが頻発し分娩施設を圧迫する可能性がある。

• 直接支払制度専用請求書に関して、「分娩料」と「分娩介助料」が重要

• 分娩の保険化（現物給付化）について

：産婦人科医会としては分娩の現物給付化阻止を基本としているが、医療保険部会の委員の多くは現物給付化に傾いており、国の少子化対策の推進から、厚労省は2026年の現物給付化を視野に入れている。

～産婦人科医会として回避できない場合の対応の構築も求められる。

• 出産・子育て応援交付金

：妊娠届出時５万円、出生届出時５万円

（妊娠届出時の支給要件）慣習的に妊娠届を出している時期

～胎児心拍の確認・分娩予定日の確定

支給後の流産・中絶でも返還の必要なし

２．経口中絶薬の実運用計画について：石谷　健 常務理事

• **経口中絶薬とは**：ミフェストンという妊娠ホルモンを抑える薬とミソプロストールという子宮を収縮させる薬との組み合わせを服用

• **適応**：妊娠初期（妊娠９週０日まで）

• **治験時の服薬方法**

：①　入院時、ミフェストン１錠、指定医の面前で内服（外出可）

②　36～48時間後、ミソプロストール４錠、指定医の面前で内服（バッカル投与）、胎嚢排出まで外出禁、排出したら退院、または24時間経過したら外科処置～８時間以内に９割胎嚢が排出される。

• **運用の一例**：市販後は外来管理で問題ないか？
（特に時間外対応が必要となる場合がある）
（平日９～17時が診療機関の診療所）
月：９～17時：ミフェストン１錠指定医の面前で内服
水：９時ミソプロストール４錠、指定医の面前で内服（バッカル投与）
～９割は診療時間内に胎嚢排出、それ以外は翌日以降に外科処置を行う。
• **流通および薬品管理体制**
：原則ゲメプロスト（プレグランディン膣座薬）と同様の扱い
～特定流通、本剤使用の都度所定の書面に記載、
医会報告（１年ごと）、未使用は返品
• **費用**：10万円程度かかる手術と同等の料金設定が望ましい。
～薬剤費用＋術前検査、処置・手術に準ずる費用、入院料、管理料等

＊当面（半年以上？）は有床診療所に限定
～２剤目投与後から胎嚢排出まで院内待機を原則とする外来運用が可能か？

（田中　幹夫）

勤務医委員会

2024年４月より、医師の働き方改革がいよいよスタートします。福島県は県土も広く、また、産婦人科医師の慢性不足から、切実な問題です。逆に医師の数が充足していれば解決できるのかと言えば、そうでもありません。医師は専門的かつ高度な能力を有する高度プロフェッショナルな職種ではなく、単なる時間労働者すなわち高給サラリーマンであること、特に産婦人科医は時間的拘束時間が長く、他科に比べ、時間単価の低い診療科という認識をもつことが必要です。もう一つ、改革は病院管理者ではなく、労働者の視点にたって取り組むことも大切な要点です。

前置きが長くなりましたが、具体的には現在、医師の数が不足し、タスクシフトが組めず、大学病院や近隣の病院より、産直などの応援、支援をいただいている産科医療施設においては、宿日直許可申請をお願いしているところです。一次医療機関のクリニック、周産母子医療機関である２次病院も該当します。許可申請のポイントとしては､直近の３ヶ月から半年間の実績が必要なことと、全日でなく、たとえば、大学から支援をいただく土日だけの限定許可での取得も可能です。ただ､許可まで数か月要しますので､早期の取り組みが必要です。現在､クリニックでの宿日直許可のハードルは低くなっており､申請後早期に許可が出ているようです。また２次病院での取得も可能です。

福島県は県北、県中、県南、会津、相双、いわきと分娩集約も異なる地域性もあり、それぞれの取り組み方も異なります。労働基準局監督署との論点の相違など、いくつか、許可申請におけるノウハウも習得できましたので、皆様に還元していきたいと思っています。

産科医療機関へのアンケートも実施し、取得へ向けての個々の施設での傾向と対策を講じていきます。

労働基準監督署いわゆる労基への申請の際の傾向と対策Ｑ＆Ａ
福島県のホームページ：『医師の宿日直許可について』

（鈴木　博志）

医療保険委員会

「医療保険部会」報告

１．令和４年度日産婦医会東北ブロック医療保険連絡協議会報告その他

【不妊関連】

- 人工授精の保険請求
  - ：• 算定要件に「治療が奏功しない場合には生殖補助医療の実施について速やかに検討すること」の記載あるが、年齢や回数の記載なし
  - • 一般不妊治療管理料を算定できない医療機関であっても算定可
- 人工授精当日の検査、注射などについて
  - ：AIH当日でも超音波検査、尿中LH、プロゲステロン測定、頸管粘液検査、HCG注などは「不妊症、排卵障害」で算定可となる。
  - ：手術の項に入ったため、膣洗浄、人工授精カテーテルなどは算定できない。
- AMH検査：調節卵巣刺激療法における治療方針を目的とする場合に算定可
  - ～初診月でも可。
  - 一般不妊治療施設では算定不可。
- 不妊治療で効能追加された先発医薬品に対して
  - ：後発医薬品の使用も保険適応可
- 採卵時の麻酔について
  - ：プロポフォールは麻酔科専門医でなくても､習熟している医師であれば算定可(ケタラールは外来での使用は不可)
- 排卵誘発におけるGnRHアンタゴニスト周期
  - ：セロタイドを使用した上でのGnRHアゴニストの使用は可（レルミナ不可）
- 妊娠維持のためのエストラーナテープ等の投与（一度には３週間程度で処方を）
  - ：妊娠確認後までの処方とし、妊娠確認後にその後の処方をする。
- レトロゾール（フェマーラ）の使用について
  - :「多嚢胞卵巣症候群における排卵誘発」､「原因不明不妊における排卵誘発」で使用可（施設基準の届け出の必要性はない）
- 黄体補充での同効薬の２剤併用は可能か？
  - ：１剤での使用が原則。
  - ２剤でも医学的に妥当だと判断できる範囲であれば算定可（詳記対応）
- 採卵時の麻酔について
  - ：プロポフォールは麻酔科専門医でなくても､習熟している医師であれば算定可(ケタラールは外来での使用は不可)
- HCGの測定：① 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、医師の医学的判断により、通常の妊娠を確認するために当該検査を実施した場合、一連の診療過程につき、１回に限り算定可能
  - ② 妊娠５週以降ホルモン補充中の場合は、切迫流産の病名で週１回の超音波とHCG検査は算定
- 生殖補助医療のホルモン検査回数（傾向的な請求は返戻もしくは査定）
  - ：１周期３回程度～この回数を超える場合は詳記対応
- 超音波検査（全国医療保険担当者連絡会）
  - ：１．卵巣機能不全：初診時１回算定可
  - ２．タイミング・AIH：１周期１回を原則～２回は詳記対応
  - ３．排卵誘発剤使用時：① HCGのみ：１周期２回
  - ② 経口薬・注射薬：１周期３回を原則

４．卵巣過剰刺激症候群発症の場合：更に２回程度の超音波算定可
５．凍結胚移植：１周期２回
（採卵術、胚移植を算定する日に超音波検査は算定不可）

• 不妊の「治療計画」作成時のパートナーへの説明・サインについて
：パートナーにきちんと説明することが必要で、同席が原則。
ただし同席が困難な場合はその理由を診療録に記載し、やむを得ない事情がある場合を除き以後の診療機会にきちんと説明を行い、同意を得る事。
（６か月に１回以上行うこと）

【手術関連】

• 腹膜癌病名での手術：「子宮付属器悪性腫瘍手術」で算定可
• 円錐摘除での硬膜外麻酔使用の場合：頸・胸部での算定不可（腰部より尾側で）
• 複数手術の算定
：• 同一視野では、算定できる内容の場合は２つまで算定可
（アプローチの異なる３つ目の手術を施行した場合は100/100で算定可）
• 骨盤子宮脱で「腹腔鏡下仙骨固定術」と「膣壁形成術」は別皮切なので両者100/100で算定可
• １期卵巣癌の妊孕性温存手術の手術算定
：付属期摘除＋大網切除、リンパ節廓清等を行った場合は「悪性腫瘍手術」で算定可（付属器摘除のみでは「付属器摘出」で算定）
• 子宮体癌１Ａ期の手術算定
：ガイドラインでリンパ節廓清不要な群もあり、リンパ節廓清を省略しても「悪性腫瘍手術」で算定可
• 合成吸収性癒着防止剤の使用量
：シート型（インターシード、セプラフィルム）は373.38㎠まで
スプレー型は9.4mlを限度
（卵管采の通過・開存性維持の目的では倍量程度可）
• 術中の胃管カテーテル留置の算定について
：基本的には24時間以上の留置で算定可。（術中のみでは不可）
ただし、突然の手術等で食事摂取、飲水など特殊な状態の場合は算定可。
～コメントを
• 流産検体での絨毛膜染色体検査
：自然流産既往あり、手術検体である場合に算定可
• 子宮脱での摘出子宮の病理組織診の算定について
：「子宮体癌疑い」などの疑い病名では算定不可。
適切かつ実態に即した病名が必要（子宮脱のみでは算定不可）
•「緊急帝王切開術」算定可のケース～入院後８時間の規定から外れる場合
：①　母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開になった場合
②　選択的帝王切開を予定していた場合であっても、母体及び胎児の状態により緊急に帝王切開となった場合

【検査関連】

• 造影CTにおけるBUN、Cr検査
：CTが同月でない場合、腎機能障害疑いなどの適切な病名が必要
• 骨粗鬆症（確定病名）における骨マーカー検査
：骨形成マーカーと骨吸収マーカーのどれか１つずつ算定可
（治療開始時と、開始後６か月以内に１回ずつ）

• 術前の心エコーの算定について
：心電図などにより心エコーが必要な疾患を疑った症例、高齢などで疾患の存在が疑われる症例に対し適切な病名に基づき施行された場合は算定可。
～術前全例のスクリーニングは不可
• 抗がん剤治療時・治療後の血液検査回数
：一般的には開始前、開始後１週間程度が妥当。
予期しない血液検査異常発生時ではその後数回は算定可。
（使用薬剤、外来・入院化学療法によって異なるが…）
• コニゼーション・レーザー照射治療後の検査で細胞診とHPV検査の同時算定は可
• 切迫早産入院での肺血栓塞栓予防管理料の算定
：入院期間・安静状態を考慮
～「長期安静が必要であった」などのコメントが必要
• 婦人科疾患における免疫染色の適応追加（全国医療保険担当者連絡会）
：エストロゲン、プロゲステロンレセプター以外の下記の免疫染色を認める。
～手術検体だけでなく生検組織でも可
１）全胞状奇胎・部分胞状奇胎に対するp16kip2、TSSC3蛋白抗体
２）CIN2、CIN3に対するp16ink4a、Ki67抗体
３）子宮原発漿液性腺癌（子宮体癌）に対するp53
（基本的に組織診断で鑑別が困難な場合；注記を）

【治療関連】
• リムパーザ錠（オラパリブ）使用
：卵管癌・腹膜癌でも算定可（卵巣癌に準拠したものとなる）
• エストリール膣錠の連続投与
：２週間程度は可（２週間程度より長ければ詳記等での対応が必要）
• 子宮内膜症でディナゲスト１㎎×２からディナゲスト0.5㎎×２への減量
：月経困難症の病名で処方可能となる。
• ディナゲスト0.5㎎の処方で、傷病名が「月経困難症」のみの場合
：超音波検査の算定は不可～子宮内膜症疑いなどの病名を
• ル・エストロジェルやメノエイドコンビパッチの「卵巣機能不全」での処方
：保険病名が卵巣機能不全ではないので基本的には不可

２．福島での取り決め、注意事項

•「更年期障害」での治療可能年齢
：基本的に更年期の年齢に関しては女性医学会が徐々に年齢を延長している。
最近は一般的には70歳以降に関しては不可としている
～福島県でも70歳までホルモン補充量療法を算定可とする。
（従来は65歳までとしていた）
•「卵巣機能不全」での超音波検査の算定
：50歳まで算定可とする。（従来は45歳までとしていた）
• 膣錠の同時投与
：細菌性膣炎膣錠（クロマイ膣錠など）と萎縮性膣炎膣錠（エストリール膣錠など）のみ算定可でそれ以外は不可とする。
•「細菌性膣炎」の病名での有効期限
：原則６か月～まめに病名更新を
（「萎縮性膣炎」はある程度長期に有効とする）

（田中　幹夫）

母子保健委員会

⑴ 先天性代謝異常等検査事業（マススクリーニング検査）

郵便法改定にともなう検体速達郵便と拡大スクリーニング検査導入の報告です。

GWや年末年始などの長期休日、木曜日検体郵送に関しては、現在、速達郵便での対応をお願いしています。全検体速達郵便を導入いている県もある中で、福島県保険衛生協会（保衛協）とも協議のうえ、郵送料は各医療施設負担となることから、検体郵送が遅れる曜日や休日に限って速達郵便をお願いすることにいたしました。産科医療施設におきましてはご協力ありがとうございます。なお、検体郵送に関して、わかりやすいように、2023年度検体速達カレンダーを配布（図添付）しておりますので、ご活用ください。

令和５年９月より、現行のマススクリーニング検査（公費負担）に検査項目（表参照）が追加された拡大スクリーニング検査（保護者負担）が実施導入されます。事業の流れとしましては、各産科医療施設と保険衛生協会との契約のもと、検体は宮城県公衆衛生協会への委託検査となります。拡大検査導入に向けて、昨年医会納会においては東北大学病院小児科の和田陽一先生よりご講演いただき、また、産科医療施設向けにWeb説明会（４月19、26日）（保衛協）も実施しています。具体的にはヒールカットでのろ紙検体が３スポットから４スポットとなること以外は現行と変わりありませんが、保護者負担9,900円（税込み）は大きな課題の一つです。福島県より経済的負担軽減として、宮城県公衆衛生協会への委託料に相当する2,500円を事業支援していただけることになりました。先行する宮城県での受検率は９割と高く、高い受検率達成のポイントは産科医療施設の先生やスタッフの理解と保護者への啓発とのことです。検査の意義と疾患説明を記したリーフレットも現在作成中（保衛協）ですので、活用の上、ご理解いただき速やかな導入、検査の受検査率の向上へ向けてご協力のほど、お願いいたします。（右図を参照願います。）

⑵ 助産師出向支援事業終了

- 福島県の医療事業計画でもありました助産師出向支援事業が令和４年度で終了しています。９年間、20名の助産師が出向事業に参加してくれました。ご協力いただいた産科医療機関のみなさまありがとうございます。令和５年度の福島県医療事業計画では、主に卒後１～３年目の助産師育成支援を目的に、新たにふくしま助産師実践向上研修事業がスタートします。

（鈴木　博志）

拡大スクリーニング検査　対象疾患

ライソゾーム病			
ファブリー病	ポンペ病	ムコ多糖症Ⅰ型	ムコ多糖症Ⅱ型

原発性免疫不全症候群	脊髄性筋委縮症	副腎白質ジストロフィー
(PID)	(SMA)	(ALD)

令和５年度　検体速達利用カレンダー

◎水曜日・木曜日検体で木曜日に投函

◎金曜日祝日の場合　水曜に投函

◎GW、年末年始　投函

〈周知事項〉

〇できるだけ生後４日目に採血

〇採血後２４時間以内に投函

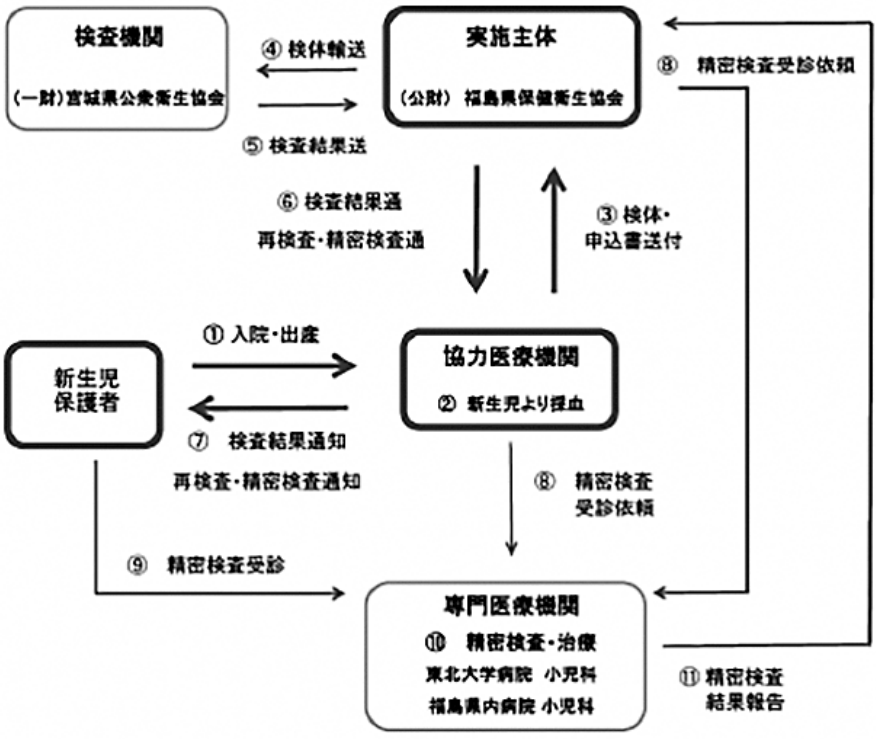
〇最終収集時間に間に合うように投函

●連休あとにまとめて投函しないこと

●連休中も２４時間以内に投函すること



拡大スクリーニング検査　フローチャート



思春期保健委員会

◇令和４年度　第１回福島県産婦人科医会　思春期保健委員会

日時　令和４年12月18日㈰　12時～13時

場所　郡山ビューホテル　パラシオ

※令和３年度の反復中絶状況調査結果に関する報告と次年度の実施見通し等が協議された。

◇令和４年度　第17回　思春期保健研修会

日時　令和５年３月12日㈰　10時～12時

場所　郡山ビューホテル　パラシオ

テーマ　包括的性教育

- 報告　福島県における令和３年度反復中絶状況調査　結果報告

  思春期保健委員会委員長　**鳴瀬　夕子**
- 報告「SACRAふくしま　オンコール体制（夜間・休日対応）について」

  ふくしま被害者支援センター事務局

  SACRAふくしまコーディネーター／犯罪被害者相談員　**小島　智子** 様
- 講演：「包括的セクシャリティ教育がなぜ必要なのか」

  座長　**鳴瀬　夕子**（福島県産婦人科医会思春期保健委員会委員長）

  講師：**田代美江子** 先生（埼玉大学副学長／

  教育学部総合教育科学講座教授）

※今年度は包括的セクシャリティ教育の第一人者である田代先生に今までの日本と他国の思春期教育の歴史、包括的セクシャリティ教育の理念、必要性などをわかりやすく教えていただきました。

※反復中絶実施状況調査は14年経過しました。

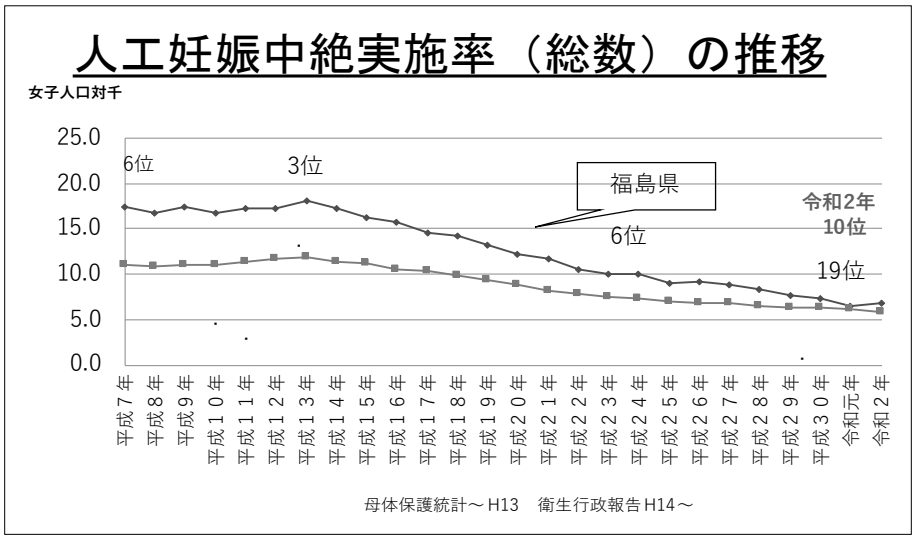
徐々に反復中絶率は低下しています。

令和３年の厚労省衛生行政統計では10代はワースト28位。

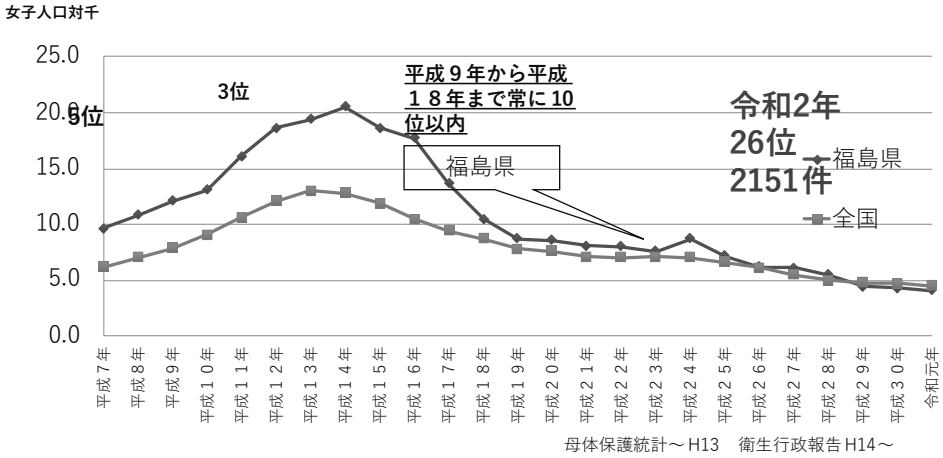
20～24歳ではワースト18位。総数ではワースト13位でした。

今後も引き続き思春期の教育を継続すること。高校生の年代に相当する中絶数が多いので、高校生の教育が必要であること。産後の家族計画始動を続けていくこと、以上をよろしくお願いいたします。

（鳴瀬　夕子）

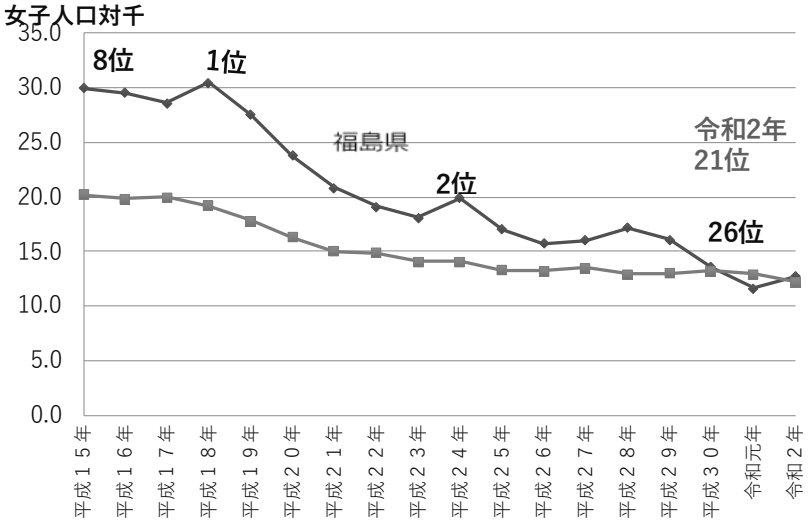


人工妊娠中絶実施率の推移(10代)



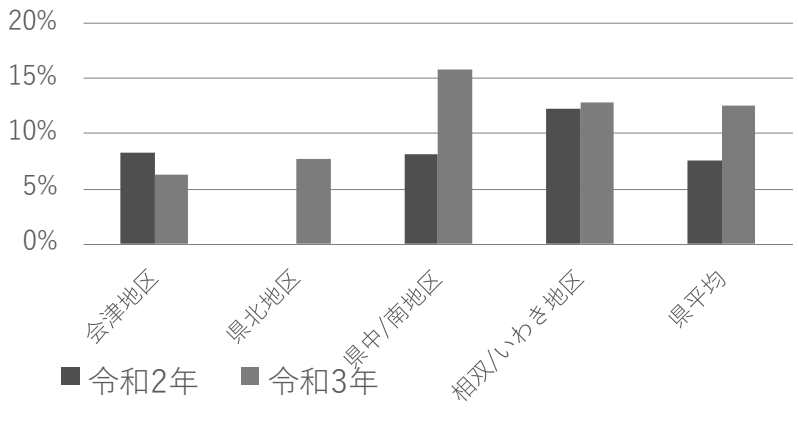
母体保護統計～H13　衛生行政報告H14～

人工妊娠中絶実施率の推移(20～24歳)



母体保護統計～H13　衛生行政報告H14～

地区別反復中絶(10代)



医療安全対策委員会

「医療安全部会」より

1）2022年医療事故報告

：2022年は母体死亡はなく、新生児関連５件でした。

① 新生児死亡：吸引分娩関連１件（吸引＋クリステレル５回→吸引分娩）
常位胎盤早期剝離２件（①陣痛発来時②誘発分娩時）
重症胎児仮死１件（高度遷延性徐脈→緊急帝王切開：胎盤梗塞、FGR）

② 重症新生児仮死：吸引関連１件
（吸引４回＋クリステレル７回→超緊急帝王切開）

2）第31回産婦人科医会全国医療安全担当者連絡会報告（2022年10月16日開催）

1．症例から考える産科麻酔の安全な実施と診療体制構築

埼玉医大総合医療センター産科麻酔科教授　照井　克生

〈1〉 脊椎クモ膜下麻酔が効かない。～原因、対策、対処法

：• フェンタニル0.2ml（10μg）を添加～効能追加された
• 再穿刺（１回のみ）～体位変換、穿刺部位の変更
• 無効→① 鎮痛・鎮静剤投与～呼吸停止に注意
例）ケタラール0.5mg/kg静注（＋硫アト）
② 全身麻酔導入～気管挿管不成功に注意
③ 局所浸潤麻酔～0.5％キシロカイン60mlまでO.K.

〈2〉 気管挿管に成功しない。

（全身麻酔による母体死亡）患者は挿管困難で死亡するのではない。
挿管を試み続けることで死亡するのだ。

（妊婦が気道確保困難［＝気管挿管困難＋マスク換気困難］の要因）

：• 妊娠による口腔粘膜浮腫　• 乳房腫大　• 高度肥満
• 妊娠高血圧腎症による気道浮腫
• 機能的残気量減少＋酸素消費量増加
•（その他）胎児徐脈などの超緊急、切迫した状況
消毒・布かけ後の全身麻酔導入
施行者・介助スタッフの不慣れ～全身麻酔がまれ

＊事前に気道確保困難が予想されたら麻酔科医のいる高次施設に紹介

• 気道確保困難の予測因子（母体安全への提言2021 p53 参照）
• 病的肥満　• 妊娠高血圧腎症
• 脊椎クモ膜下麻酔の困難が予想される場合
（病的肥満、側弯症、低身長、血小板減少・抗凝固療法中）

＊麻酔導入時の日本麻酔科学会気道管理アルゴリズム
～母体安全への提言2021 p55 参照

◎メッセージ：• 事前評価～挿管困難がありそうなら高次施設に紹介
• 麻酔開始～挿管できなかったら覚醒させて高次施設に搬送
• 挿管失敗～挿管を試み続けない
• 適切なモニターと麻酔担当医

〈3〉 硬膜外麻酔無痛分娩におけるトラブル

（硬膜外麻酔の２大合併症）

- クモ膜下誤注入→**全脊髄クモ膜下麻酔**
- 血管内誤注入（少量）、過量投与→**局所麻酔薬注入**

～硬膜下麻酔に用いる局所麻酔薬はクモ膜下麻酔に必要な量の約10倍

＊局所麻酔中毒への対応プラクティカルガイド

（誤注入しても重大事に至らないために）

硬膜外麻酔開始直後30分間が重要

少量分割注入（１回の投与量は３mlずつ）

↓　　↓

下肢が重い　　耳鳴・舌のしびれ

↓　　↓

クモ膜下誤注入　　血管内誤注入

～循環安定に脂肪乳剤を投与

〈4〉 麻酔管理と診療体制について

◎望ましい診療体制

- 麻酔管理について日頃から相談できる麻酔科医の存在
- 麻酔ハイリスク患者を事前に紹介
- 麻酔中のトラブルではいったん中断して搬送

～NRFSならば局所麻酔＋ケタラール

- 搬送の余裕がなければ麻酔科医に応援に来てもらう。
- 日頃から搬送先の麻酔科医と協力関係を構築

２．産科補償制度で報告された事例と無痛分娩　　産婦人科幹事　新垣　達也

：2009年～2019年までに産科医療補償制度に報告された脳性麻痺症例2457例

→硬膜外麻酔法による無痛分娩を行った症例85例

→脳性麻痺が分娩中の低酸素・酸血症に関連した症例43例

〈1〉 硬膜外麻酔が関与した可能性のある症例（ｎ＝３）

- 全脊麻による母体の急性呼吸循環不全
- 硬膜外麻酔による母体低血圧による子宮循環不全
- 硬膜外麻酔による子宮胎盤血流量の減少または麻酔薬中毒

〈2〉 産科合併症が関与した可能性のある症例（ｎ＝15）

（胎児の低酸素・酸血症に関与した可能性がある事象）

- 常位胎盤早期剝離：８　• 子宮内感染：２　• 羊水塞栓症：１
- 臍帯脱出・下垂：３　• 子宮破裂（TOLAC中）：１
- 麻酔導入前後にCTG装着なし：２　• 麻酔導入前後の母体観察がない：１

〈3〉 分娩経過が関与した可能性のある症例（ｎ＝25）

（胎児の低酸素・酸血症に関与した可能性がある事象）～重複あり

- 臍帯圧迫による血流障害：19　• 子宮頻収縮・過強陣痛：12
- 子宮底圧迫法および器械分娩（吸引・鉗子）：９
- 胎盤機能低下：４　• 子宮内感染：３
- 硬膜外麻酔による母体低血圧：３

（結語）無痛分娩を行った分娩に関連して出生児に脳性麻痺を発症した事例には硬膜外麻酔が関与する可能性のある事例は少ない一方、無痛分娩に伴った陣痛促進、器械分娩の施行方法や、CTGの判読、子宮収縮薬の使用法といった分娩管理についての問題が多く含まれる。

３．母体安全への提言2021～提言の解説詳細は配布冊子を参照

〈1〉 統計の解説（妊産婦死亡報告事業より）　　常務理事　長谷川潤一

【事例の背景について】1991～1992年は40歳以上の妊産婦死亡率が著しく高いが、近年は高齢者の妊産婦死亡率が著しく改善されている。

【妊産婦死亡の原因】2021年は初めて間接産科的死亡が直接産科的死亡を上回った。

- 間接産科死亡：頭蓋内出血・梗塞（４）、痙攣（２）、肺疾患（１）
  心大血管疾患（２）、感染症（２）、悪性腫瘍（２）

【妊産婦死亡の死因の動向】産科危機的出血は減少してきていたが、2020年より、再び増加傾向を示している。

【死因究明】病理解剖の実施率が低い。～全体の1/4にも達していない。原因不明の事例の半数以上で解剖が行われていなかった。また、解剖が実施されたが司法解剖などで、解剖の結果の情報を入手することができず、原因不明とせざるを得なかった事例も17％あった。

〈2〉 2021年度の提言の解説（冊子参照）　　医療安全委員会委員　池田　智明

４．妊産婦重篤合併症報告事業について（2021年開始、現状）　　常務理事　長谷川潤一

【目的】下記６疾患を発症し、救命できた事例の臨床経過の分析・評価により、救命に寄与する可能性のある管理法について検討する。

【研究方法】前向き調査研究　2021年４月１日～2026年12月31日
妊娠中または産褥１年以内に発症し、救命できた症例で、事例発生時の報告

【登録数】
- 周産期心筋症：８例
- 脳出血：５例
- 肺血栓塞栓症：３例
- 羊水塞栓症：２例
- 劇症型GAS感染症：０
- 大動脈解離：０

５．偶発事例報告事業（2021年の事例解析結果）　　幹事　新垣　達也

【システム概要】年に１度年間の分娩数や対象事例の集計を０報告を含めて行う。

１．該当事例が発生した場合､会員は都道府県産婦人科医会に事例を随時報告する。
２．定期報告（年間状況報告書）提出は、１月末締め切り
３．都道府県産婦人科医会は取りまとめを行い、２月末までに年間集計表と事例報告書を日本産婦人科医会に提出する。

【事例報告基準（平成22年以降)】

１．満期新生児死亡　　２．新生児脳性麻痺　　３．産婦人科異状死
４．医事紛争事例（紛争の可能性のある事例を含む）
：係争中、示談、和解、刑事・民事訴訟等、または都道府県医師会・医療賠償責任保険会社へ連絡した医療事故
５．前各号に準ずるような医療事故および医療過誤

＊妊産婦死亡は平成22年より妊産婦死亡報告事業として独立して運用

【2021偶発事例報告報告】

～322例（妊娠・分娩関連：230・婦人科関連：86・不妊症診療関連：６）

（事例対象）妊産褥婦：126～後遺症11、死亡０（無痛分娩関連：４）

胎児・新生児：119～後遺症２、脳性麻痺28、死亡51（無痛分娩関連：３）

非妊婦人：89～後遺症９、死亡５

① 原因分類別の報告事例数（2021年） ～計322例

１）人工妊娠中絶事例：20

２Ａ）分娩に伴う母体異常・産褥期の異常：114

２Ｂ）分娩に伴う胎児/新生児異常：48

３）新生児管理異常：22　　４）婦人科手術事例：63

５）外来診療事例：22　　６）輸血による事例：１

７）妊娠中の管理事例：25　　８）不妊・その他：５

② 医事係争中の事例（2021年） ～21例

Ａ．妊娠に関わる事例～計16例～うち《後遺症/死亡症例６例》

１）子宮内容除去術（流産・産褥）・人工妊娠中絶に絡む事例：３～《１》

２）妊娠中の管理に絡む事例（陣痛発来前）：５～《１》

３）分娩に伴う事例 ⑴ 産科処置に伴う事例：１～《１》

⑵ 産科重症合併症：２～《１》

⑶ 胎児側合併症：４～《２》

４）胎児管理上の事例：１

Ｂ．婦人科診療に関わる事例～計５例

５）婦人科手術事例：１　　６）婦人科診療に関わる事例：４

（田中　幹夫）

新役員紹介



常任理事

西　郡　秀　和

このたび、本多つよし会長より本職を仰せつかりました。皆さまからご指導とご協力をいただきながら、一歩一歩任務を遂行させていただきたいと思います。

自己紹介を改めてさせていただきます。1993年群馬大学卒業です。卒業後は群馬大学で12年間、カナダ留学３年間、岩手医科大学で４年間、東北大学で８年間お世話になりました。2019年から福島県立医科大学に勤務、今年で（いつのまにか）５年目になります。福島県産婦人科医会の皆さまには、本当によくしていただき心より感謝申し上げます。

今まで経験させていただいた主な役職（現職）として、日本産婦人科医会母子保健部委員会、産婦人科診療ガイドライン産科編作成委員会、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会、日本専門医機構専門医検討委員会（認定・更新）の委員などがあります。東北大学在籍時は、宮城県産婦人科医会の幹事および理事の経験もさせていただきました。

急速に多様化や制度改革が進む現状ですが、今までの経験を糧に、本多会長のもと福島県ならではの特色とアドバンスを生かした医会事業のさらなる発展に向けて、微力ながら貢献したいと存じます。



常任理事

幡　　亮　人

この度、役員に着かせて頂いた幡亮人でございます。今話題のAI（google bard）で自己紹介文を作ったところ、以下の文章が出来ました。

『彼は医学博士であり、福島県福島市にある医療法人明治病院の院長です。~~1986~~①年に桐朋高校②を卒業し、~~1992~~③年に順天堂大学医学部を卒業しました。その後、順天堂大学付属病院で産婦人科に入局し、臨床・研究・教育に携わってきました。~~2005~~④年に明治病院に勤務し、~~2010~~⑤年に院長に就任しました。

幡は、女性の健康は人生のあらゆる段階で重要であると考えています。そのため、子宮がん検診や更年期障害の治療など、女性の生涯のパートナーでありたいと考えています。また、妊娠・出産は女性の人生で最も素晴らしい瞬間の一つであり、その瞬間をサポートできることに喜びを感じています。』

正しくは、①1991年、②福島高校、③1998年、④2009年、⑤2015年と前半は完全な間違いが多いです。後半は、当院のHPの文章が一部使われていますが、どこから取ったか不明な文章もあり文字通りAIに思考能力もあるのかとも思います。

本多つよし新会長に役員就任のお話しを頂いた時は、正直あまり気が乗りませんでしたが、現在、地域で産婦人科診療を円滑行うことができているのも先輩方の活動のお陰であり、甘えてばかりでもいられないかとも思い、引き受けることとしました。私は、上のAIのようにまだまだ未熟者ですが、皆様に修正して頂きながら少しでも地域に貢献できるよう務めさせて頂きます。



常任理事

隅　越　かつ子

この度、福島県産婦人科医会の常任理事を仰せつかりました隅越かつ子と申します。私は平成６年に北里大学医学部を卒業し、北里大学医学部産婦人科に入局、大学病院と埼玉県北本市にある北里研究所メディカルセンター病院で研修させていただき、平成13年に実家である郡山に戻り、古川産婦人科に勤務しております。古川産婦人科は私の祖父が開業してから今年で76年目を迎えました。私が帰ってきた当初は分娩数もかなり多く、とても父一人では対処しきれないくらい忙しい日々が続いておりましたが、東日本大震災や新型コロナ等の影響もあり、今は分娩数もかなり減少し、この少子化に歯止めがかかるのかかなり心配な状況です。そんな中、いつも二次病院の先生方や開業医の先生方に助けられ、何とか困難を乗り越えてこれました。いつも先生方に助けていただき、本当にありがとうございます。まさに地域医療連携の大切さを身に染みて感じています。これからさらに、出産費用の保険適応の問題や人工妊娠中絶薬の取り扱い等、さまざまな問題が山積みです。医会を通してこれらの課題に取り組み、皆様のご指導をいただき、微力ながら少しでも貢献できるよう頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。



常任理事

佐　藤　尚　明

令和５年４月より福島県産婦人科医会常任理事を拝命致しました呉羽総合病院の佐藤尚明です。簡単に自己紹介をさせていただきます。私は平成４年３月に福井医科大学（現福井大学医学部）を卒業後同産科婦人科学教室に入局、大学病院及び関連病院勤務を経て、平成15年４月より東北大学産科学婦人科学教室に転籍しました。仙台は両親の故郷で私自身、仙台医療センターでの里帰り分娩で生まれました。東北大学では周産期グループに所属し臨床の他に、胎児心電図装置（新しい胎児モニタリング装置としてアトムメディカル株式会社より上市。販売名：アイリスモニタ）の研究開発および周産期救急シミュレーション教育（ALSO、BLSO、PC3、J-MELS）に携わってきました。福島県とのご縁は太田西ノ内病院と白河厚生病院に非常勤として勤務させていただいたこと、平成28年１月に開催されたALSOプロバイダーコースin福島においてコースディレクターとして参加させていただいたことが挙げられます。縁あって社団医療法人呉羽会・呉羽総合病院から15年ぶりの診療科立ち上げを依頼され、東北大学を辞し令和２年10月に着任、11月より診療を開始しました。いわき市南部勿来地区の女性の「かかりつけ医」を目標に安心・安全、丁寧・確実な診療を日々心がけております。この度、福島県産婦人科医会の役員に加えていただき身の引き締まる思いです。福島県の産婦人科医療に微力ながらお役に立てるよう努めさせていただきますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



幹　事

大　内　久　子

この度　福島県産婦人科医会　幹事を拝命させていただきました。

私は本宮市の生まれで、旧福島女子高校を卒業後山形大学に進学、1993年に卒業、その後1997年に同大学院を卒業、山形市内の病院にて勤務後　2009年に郡山市にひさこファミリークリニックを開業させていただきました。山形時代はNICUを備える周産期センターにて周産期医療と腹腔鏡下手術とIVFをメインとして勤務しておりました。常勤医６人の病院のため常に医局に行けば誰かいてその日のたわいもない相談もできたのですが、開業後はそうもいかず孤独のため、前後数年は星総合病院に手術・外来手伝いという名目でお邪魔し吉田先生、阿部先生には大変お世話になりました。また県中地区の諸先生方にも開業当初より不妊症患者さんのご紹介その後の分娩逆紹介など大変お世話になっております。

2022年４月より不妊治療が保険適応となり、書類の作成、治療計画の説明など仕事量が増え患者数のわりに外来時間がかかるのが目下の課題です。患者さん自身（特にご主人）もその必要性を理解不十分なことも多々あり、充分な信頼関係構築のために丁寧な説明と何より早めに結果を出せるよう努力しております。

今後、福島県産婦人科医会のお役に立てるよう微力ながら頑張りますのでよろしくお願いいたします。

お知らせ

令和５年度東北ブロック 医療保険連絡協議会

開催日：令和５年10月29日(日)
場　所：郡山ビューホテル

福島県産婦人科医会納会・ 母体保護法指定医師研修会

開催日：令和５年12月17日(日)
場　所：郡山ビューホテル

令和６年度 福島県産婦人科医会総会

開催日：令和６年４月29日(月)
場　所：福島県医師会館

○福島県産婦人科医会ホームページ○

医療機関情報など各種情報を掲載しております。ご活用ください。また、ご要望・ご意見をお待ちしております。

URL：http://www.fukushima-aog.jp/

○ メールアドレス ○

会員の先生方へ

各種通知送付用のご連絡先といたしまして、下記QRコード等よりメールアドレスご登録のご協力をお願い申し上げます。（会員宛通知がある場合には、ご登録いただいたアドレスにメールをお送りいたします。）

https://forms.office.com/r/KK1VakkbMt

地区だより

○　県北地区　○



県北地区幹事

矢　澤　美穂子

県北地区幹事に就任して丸１年が経ちました。引き継いだのがコロナ真最中のときでしたので会費も集めたり集めなかったり急に講演会を中止したりの有様でしたが、ようやくいろいろな活動が元の状態に戻りつつあります。県北地区の会員数は福島市、伊達市、二本松、相双地区、医大講師以上を合わせて正会員55人と医大の医局員16人、合計71人と県内１の大規模です。

昨年度の活動状況ですが８月23日にはWEBのみで11月17日には対面のみで講演会および総会を開催しました。WEBの講演会は福島市以外の先生方には評判がよかったのですが、パソコンの操作などのため参加できないとの声が多数あり11月は対面といたしました。新年会（2023年２月開催予定）は中止いたしました。今年度は７月27日大原記念ホールにて講演会を開催する予定です。

また昨年度は福島地区では二瓶貢先生、佐藤喜一先生が逝去いたしました。ご冥福をお祈り申し上げます。二瓶先生と私は２年前まで一緒に県北地区副幹事でした。糖尿病の持病がありましたが、12月に転倒して骨折し入院して、術後食事をあまりとることができず、体調を崩して腎不全で亡くなられたとのお話をお聞きしました。コロナがちょうど多くなっていた時期で、奥様の面会も話せたのはたった１回だったそうです。

さて今年度から会長が本多つよし先生になりました。今まではずっと県北地区から会長がでていたので、県北のことは特に会長に訴えなくても大丈夫と地区幹事はのうのうとしておりました。福島県は広いです。地区ごとの事情もあります。これからは県北地区の声をつよし先生に積極的に届けていかないといけないと思います。今年度はそんな活動も行いたいと思っています。皆様よろしくお願いいたします。

新入医局員紹介

伊　藤　百　花

新入医局員の伊藤百花と申します。出身は福島市で、福島県立医科大学を卒業しました。郡山市の太田西ノ内病院で初期研修を行い、現在も太田西ノ内病院で研修させていただいております。研修が始まってまだ数ヶ月ですが、熱い指導の下、充実した日々を送っております。至らない点も多々あると思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

宿日直許可取得奮戦記

福島県内の多くの周産母子センターや産科協力施設（以下病院）では宅直制をとっていると思います。働き方改革で求められる勤務シフト制をとるには分娩数に関わらず、８名の医師が必要になります。一般の救急外来勤務は時間外労働となりますが、産婦人科は産直があるため、免除されている施設がほとんどです。一方、宿日直制は時間外労働にカウントされないため、翌日の連続勤務の縛りもなく、産婦人科医師にとっては都合のよい体制です。

現在、一次産科施設である有床クリニック（以下クリニック）では、宿日直許可取得のハードルが低くなっており、申請より２週間～３ヶ月で取得できています。大学や近隣の病院から支援をいただいているクリニックは取得することを推奨します。

病院での宿日直取得はハードルが低くなったというより、間口が広くなったという印象です。どうせ許可がでないと諦めるのではなく、まずは許可申請をしてみることが大切です。

当院も申請から半年間を要しましたが取得することができました。四苦八苦したその過程で得たノウハウをお示ししたいと思います。

まずは結論から

① 大学より応援をいただいている病院はその部分だけの宿日直許可を取得する
② 宅直制を疑似宿日直制へ移行し、実績を作る
③ 管理者目線でなく、労働者目線で考え、社労士さんと仲良くなる

この３点を踏まえてお話しします。

まずは宅直制いわゆる待機制についての認識のズレから。

【宅直制】

自宅で待機し、分娩で呼ばれたときに時間外労働カウントとなるオンコール体制のことですが、そもそも、その概念が労働基準監督署（以下労基署）にはありません。

１st、２nd、３rd待機に関しては直接会って、その現状について説明し理解を得ました。分娩業務の多くを助産師が担当するも常時、院内に医師がいないため、院内助産システム（タスクシェア）を名乗れません。１st待機医師には宅直料が支払われていると思いますが、もし分娩時の時間外労働がその待機料に含まれている場合は労基上違法になることをご存知でしたか。いずれにしても時間的拘束が長く、割にあわない宅直制はまさに、病院管理者からみた都合の良い産科体制ということです。

【宿日直は部分でも取得できる】

宿日直申請には数ヶ月の実績が必要要件となります。実績がなく、当面は宅直制で乗り切ろうかと思っている病院でも大学から応援にくる先生は病院内に泊まっていると思います。過去３～６ヶ月のデータをまとめ､実績として大学から週１回だけの部分宿日直許可を取得することが可能です。宿日直の業務内容はいわゆる管理当直と同等ですが助産師さんが管理できる自然分娩などの業務は多めに見てくれます。

【産科でいう宿日直の業務内容は】

あくまでも管理当直中に『分娩』という時間外労働が常態化しない程度に認めてもらうことがポイントです。医師一人当たり週１回、月１回の土日がおおむね基準になります。

業務内容も以下のようなフレーズ（言い訳）が必要です。

- 院内助産システムが稼働しているので、実際、分娩に関与する時間は30分から長くても２時間程度です。（タスクシェアの実践）

• 緊急帝王切開の場合は、待機医師や小児科、麻酔科への応援要請といった連絡業務が主で母児の救命に関わる超緊急帝切や自己研鑽以外では基本、宿日直医は帝王切開には入らないことを原則とします。（連絡業務）

そして、何よりも大切なのは宿日直の際、しっかりと『睡眠時間』が取れていることです。

【どうして取得に半年も要したのか】

一言で言うと、欲張って申請したことがその理由です。現在、平日は宿日直制、土日は宅直制をとっていましたが、申請にあたって終日、許可をもらおうとしたことがネックになりました。途中、平日のみへの申請変更を申し出たところ、「いったん申請を取りやめて、改めて申請し直してください」といかにもお役所的対応でしたので、文書でのやり取りでは埒があかず、最終的には労基署に直接出向いて対面で交渉し、月～土までの宿直のみの許可をいただいた次第です。

土日の宿日直は①土曜日宿直　②日曜日日直　③日曜日宿直と連続勤務の関係から３名の医師が必要になります。当院の場合、常勤医師６名、内１名は育休中、毎週火曜日の大学からの応援医師のもとでは、もともと終日許可をいただくのは無理だったわけですが、労基署は見逃してはくれませんでした。

【許可申請には基準マニュアルがある】

宿直室などの施設基準の他、３ヶ月から半年間の宿直実績が必要です。週１回、土日１回、当直日誌、常勤医師、大学からの応援医師での一覧表、平均分娩数0.36件／日（１年間統計でできるだけ低い数値を算出）と理論武装も大切です。平日だけでも宿日直許可をもらえるようにするには、少なくとも直近での擬似宿直制として実績を作ることをお勧めします。夜間呼ばれてそのまま病院に泊まっているような現状なら、宿直して、翌日も通常勤務で働く方がまだ、健康的です。

【Ｂ水準の罠】

MFICU を有している病院は夜間勤務になるので、勤務シフト制を取らないとあっという間にＡ水準（960時間／年、80時間／月）を越えてしまいますのでＢ水準でスタートする病院もあるかと思います。ご存じのようにＢ水準（1860時間／年）に指定された場合、**「連続勤務時間28時間」「勤務間インターバル９時間」**が**「義務」**となり、Ａ水準が**「努力義務」**であることからより強い健康確保措置が求められます。産直に関しては、医師の絶対数が足りない現状ではＡ水準と宿日直の組み合わせが苦肉の策ではありますがベストとなります。

【新しい宿日直記録用紙とお金のお話】

宿日直料は担当する医師の平均基本給の1/3以上という基準があります。病院の管理当直料は25,000円でしたが、当産婦人科は私も含め、シニア Dr の割合が高く、平均基本給が若干上回り、26,000円となりました。笑っちゃいますよね。先にも述べたように、夜間の分娩料は別途、時間外労働として、上乗せとなります（マルメでの支給は違法です）。自然分娩は２時間、吸引分娩・帝王切開は３時間の取り決めです（唯一のインセンティブである分娩手当はもちろん別途支給です）。その他、救急搬送受け入れ2,000円、外来診察1,000円、切迫流早産などの入院管理料3,000円がポイントとして加算されます。実労働に見合ったポイント制による build-up 方式により、宿日直届出用紙には実労働時間と睡眠時間を記載します。通常の時間外労働の時間記載のように、働いた感がでないように管理業務内容に準じて記載する方が印象は良いです。加えて最重要点は**『睡眠時間の確保』**です。

労基署より「夜間分娩が２件あった時は、ほとんど眠れないのではないですか？」という問いには「安心してください。当院では院内助産が稼働しており、実務時間は２時間程度です。睡眠時間はちゃんととれていますよ」と返答し、納得していただきました。新しい宿日直届出用紙（全科共通）を添付しますので参照ください。

追記となりますが、大学からの応援医師への待遇は別途ご用意しておりますので、こちらもご安心ください。

【最後に】

支離滅裂な内容となりましたが、これも四苦八苦した結果ですので、お許しください。労基署はお堅いイメージがありますが、基本、我々労働者の味方です。直接会ってみて感じました。もちろん社労士さんには多くの助言をいただくとともに、帯同していただくなど、大変お世話になりました。感謝申しあげます。

医療の質、経営の質の他に、労働の質が求められる時代になりました。この機会にもう一度、自院の産科当直体制を見直してみてはいかがでしょうか。

寿泉堂綜合病院　産婦人科主任部長　鈴木　博志

半・日・当直勤務届出　(救急指定日以外)

【医師】職員番号：○○○○　　氏名：○○　○○

日　　付	令和　5年　6月　5日　(月)	
勤　務　時　間	半　直	13時00分 ～ 17時05分
	日　直	8時45分 ～ 17時05分
	当　直	17時05分 ～ 翌 8時45分

●対応した業務内容

時間帯 開始時間	対応時間	患者名	搬送	救外	入院	手術	重症	備考
20:00	30分	○○ ○○		✓				
22:00	60分	○○ ○○	✓		✓			
23:00	60分	○○○○						自然分娩
:	分							
:	分							
:	分							
:	分							

●睡眠時間(合計時間)

7時間30分

●救急搬送受け入れに対応できなかったケース

(時間帯　　:　　・理由：　　)

(時間帯　　:　　・理由：　　)

(時間帯　　:　　・理由：　　)

院　長	所属長	事務長	人事課長	係	

令和４年度　福島県産婦人科医会若手研究奨学金助成対象者

研究課題

「福島県内における特定妊婦の現況と周産期アウトカムの後方視的検討」

磯上　弘貴（福島県立医科大学）

研究課題

「オリゴ転移を呈する再発卵巣癌の予後規定因子同定にむけた後方視的検討」

佐藤　　哲（福島県立医科大学）

福島県産婦人科医会役員

（任期：令和５年４月～令和７年３月）

役職名	氏　名	地区名	新･再	役職名	氏　名	地区名	新･再
会　長	本　多　つよし	い わ き	（新）	常任理事	隅　越　かつ子	県　中	（新）
副会長	鈴　木　博　志	県　中	（新）	〃	佐　藤　尚　明	い わ き	（新）
常任理事	田　中　幹　夫	〃	（再）	理　事	片　倉　義　文	県　南	（再）
〃	渡　邉　尚　文	県　北	（再）	〃	飯　澤　禎　之	会　津	（再）
〃	荒　木　　壯	相　双	（再）	〃	添　田　　周	県　北	（再）
〃	鳴　瀬　夕　子	会　津	（再）	幹　事	田　中　勝　彦	県　中	（再）
〃	大　川　敏　昭	県　北	（再）	〃	大　内　久　子	〃	（新）
〃	呉　竹　昭　治	〃	（再）	監　事	佐　藤　正　典	県　北	（再）
〃	加　藤　克　彦	県　中	（再）	〃	新　妻　和　雄	〃	（新）
〃	西　郡　秀　和	県　北	（新）				
〃	幡　　亮　人	〃	（新）				

子宮がん施設検診医療機関登録審査委員会委員

（任期：令和５年４月１日～令和７年３月31日）

役職名	氏　名	地区名	役職名	氏　名	地区名
委員長	小　野　　聡	県　中	委　員	武　市　和　之	会　津
委　員	菅　野　　薫	県　北	〃	添　田　　周	県　北
〃	渡　邉　尚　文	〃	〃	幡　　亮　人	〃
〃	山　内　隆　治	県　南			

福島県産婦人科医会業務担当者

（任期：令和５年４月１日～令和７年３月31日）

業　　務	担当役員氏名	委 員 会 委 員 氏 名
1．総　　務 A　庶　　務 B　法制・倫理	（正）鈴木　博志 （副）呉竹　昭治	
2．経　　理	（正）田中　幹夫 （副）大川　敏昭	
3．広　　報	（正）大川　敏昭 （副）加藤　克彦 田中　勝彦	
4．学 術 研 修	（正）西郡　秀和 （副）大川　敏昭 渡邉　尚文 呉竹　昭治	佐藤　正典、矢澤　浩之
5．医 療 対 策	（正）田中　幹夫 （副）荒木　　壮	金　　彰午、鈴木　庸介
6．勤　務　医	（正）鈴木　博志 （副）佐藤　尚明	野村　泰久、菅沼　亮太、山田　純也
7．医 療 保 険	（正）田中　幹夫 （副）渡邉　尚文	小野　　聡、山内　隆治、菅野　　薫、 月川　　奏、安部　　宏、阿部　州雄
8．母 子 保 健	（正）鈴木　博志 （副）荒木　　壮 飯澤　禎之 加藤　克彦	月川　　奏、矢澤　浩之、岡﨑　隆行、 鈴木　　聡
9．先 天 異 常	（正）呉竹　昭治 （副）渡邉　尚文	小野木　哲、野村　泰久、三瓶　　稔
10．が ん 対 策	（正）渡邉　尚文 （副）添田　　周 片倉　義文	菅野　　薫、小林　徳男、高梨子篤浩、 西山　　浩
11．渉外（情報システム含）	（正）大川　敏昭 （副）加藤　克彦 幡　　亮人	鈴木　庸介
12．母 体 保 護	（正）荒木　　壮 （副）大川　敏昭 鳴瀬　夕子 片倉　義文 佐藤　尚明	西山　　浩、安田　　俊

業　　務	担当役員氏名	委 員 会 委 員 氏 名
13. 思春期保健	（正）鳴瀬　夕子 （副）鈴木　博志 大川　敏昭 隅越かつ子 大内　久子	安達公美子、阿部　雪江、菅野　良恵、 土屋あさ子、鳴瀬都美子、桜井　　秀
14. 女性ヘルスケア	（正）西郡　秀和 （副）鳴瀬　夕子 隅越かつ子 大内　久子	大和田真人、山口　明子、阿部　雪江、 渡辺　洋子
15. 医療安全対策 A　医療事故対策 B　医療事故報告	（正）田中　幹夫 （副）鈴木　博志 飯澤　禎之	市川　文隆、藤森　敬也、佐藤　功一、 山内　隆治、金　　彰午、長浦　　良
16. 母体救命研修対策	（正）加藤　克彦 （副）幡　　亮人 佐藤　尚明	鈴木　大輔、安田　　俊
17. 献　　金	（正）荒木　　壯 （副）田中　勝彦 片倉　義文	矢澤美穂子、髙野　芳正、鈴木　庸介、 岡﨑　隆行

地区幹事・副地区幹事

（任期：令和５年４月１日～令和７年３月31日）

地区名	地区幹事名	副地区幹事名
県　　北	矢　澤　美穂子	今　村　眞　哉 渡　部　晋　哉 渡　邉　文　則 若　木　　優
県　　中	野　村　泰　久	阿　部　州　雄 鈴　木　　聡
県　　南	山　内　隆　治	髙　野　芳　正
会　　津	山　田　純　也	山　田　宏　子
相　　双	安　部　　宏	西　　智　雄
い わ き	月　川　　奏	鈴　木　伸　明

社保・国保審査委員

社　保	菅　野　　薫	国　保	田　中　幹　夫
〃	本　多　つよし	〃	矢　澤　美穂子
〃	渡　邉　尚　文		
〃	山　内　隆　治		

日産婦医会東北ブロック役員(福島県関係)

役職名	氏　　名	役職名	氏　　名
副 会 長	本　多　つよし	理　　事	鳴　瀬　夕　子
理　　事	鈴　木　博　志	監　　事	大　川　敏　昭

福島県先天性代謝異常等検査事業専門家連絡会議委員

委　員　　鈴　木　博　志

公益社団法人日本産婦人科医会代議員

田　中　幹　夫

公益社団法人日本産婦人科医会予備代議員

大　川　敏　昭

公益社団法人日本産婦人科医会委員

女性保健委員会	委員長	野　口　まゆみ
医業推進委員会	委　員	田　中　幹　夫
母子保健委員会	委　員	西　郡　秀　和

編集後記

- 2023年５月８日から、新型コロナ感染症が、５類へ引き下げられましたが、現時点では、混乱はしていないようですが、今後はどうでしょうか。
- 2022年の出生率が1.26と過去最低でした。出生数77万にと激減です。そこで、政府は、異次元の少子化対策を打ち出しました。その対策の一つに、2026年度を目途に分娩費の保険適用について、議論を進めると発表。産婦人科医会の真価が問われる、大問題です。
- 平成３年福島県産婦人科医会発足以降では、いわき地区からの会長が初めて誕生しました。さらに、開業医以外の勤務医の会長も初めてです。
- 会長就任挨拶の中で、“If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.”のお言葉。それには、一緒に行くメンバーが重要なのです。新会長が選び抜いた５人の新しい先生が、役員にご就任して頂きました。多士済々な顔ぶれで、頼もしい限りです。
- 委員会だよりを沢山執筆していただきました。
- 田中幹夫先生には、医療対策委員会、医療安全対策委員会、及び医療保険委員会の３委員会の報告ありがとうございます。医会で一番働いておられます。その中で、医療保険の福島県での取り決めの大事な変更点を述べています。更年期障害で、HRTは70歳まで、卵巣機能不全は、50歳まで、（各々５歳延長となる）算定可になりましたよ。
- 鈴木博志先生からは、勤務医委員会、及び母子保健委員会の報告がされています。
  さらに、「宿日直許可取得奮戦記」の貴重な経験が述べられています。是非、大学や近くの病院から支援を頂いている産科医療施設は、宿日直許可を取得することをお勧め致します。何卒、一読頂き、すぐに申請の準備を始めてください。
- 鳴瀬夕子先生からは、思春期保健委員会の報告です。この委員会は、医会の中で最も活発に活動しています。研修会が毎年開催され、実際に多くの委員が集まり、討議する委員会が開催されています。毎年、会員の先生方のご協力により、福島県の貴重なデータが積み重ねられています。
- 今号の地区幹事報告は、県北地区です。県北地区の声を、物言う地区幹事の矢澤美穂子先生が、同級生でもある会長に積極的に声を届けて、益々医会が活性化することを期待いたします。さらに、会員の皆様も、特に若い先生方も、積極的に声を届けてください。それを、迅速に対応できる、医会にして行きたいと思います。

（文責　大川　敏昭）

福島県産婦人科医会会報　第35号

発行者　本　多　つよし
発行所　福島県産婦人科医会
〒960－8036　福島市新町４－22　TEL（024）522－5191
FAX（024）521－3156
印刷所　株式会社　プロセス印刷

morinaga

牛乳たんぱく質の消化負担を母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、栄養学的な有用性を確認しています。※

※第97回日本小児科学会にて発表

E赤ちゃんの特長

1. すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮
2. 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合
3. 母乳に含まれるラクトフェリン（消化物）、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成
4. DHAとアラキドン酸を、日本人の母乳と同じ比率（2:1）で配合
5. 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等

＼ ママたちの投票で選ばれました ／
☆2016年マザーズセレクション大賞受賞☆



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800g（400g×2個）

森永 E赤ちゃん 0カ月~1歳頃まで

＊本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー疾患用ではありません。

妊娠・育児情報サイト「はぐくみ」 https://ssl.hagukumi.ne.jp

森永乳業

すこやかな笑顔のために

雪印ビーンスターク株式会社

めざしているのは、母乳そのもの。

赤ちゃんに最良の栄養は母乳です。
ビーンスタークすこやかM1は母乳が足りないときや与えられないときに、
母乳の代わりにお使いいただくためにつくられたミルクです。



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

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

BeanStalk 赤ちゃんのすこやかな笑顔のために

大塚製薬と雪印ビーンスタークがお届けするブランドです。

健康にアイデアを meiji

母乳サイエンス

育つチカラに、安心を。

DHA 100mg※1

ARA（アラキドン酸） 67mg※1



粉末タイプ　キューブタイプ　液体タイプ

※1 100g当たりの含有量
※2 インテージSRI+ 乳児用ミルク市場2022年4月～2023年3月累計販売金額

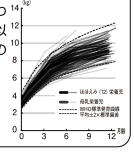
安心・安全のNo.1※2ブランド

明治 ほほえみ® シリーズ

母乳をお手本に進化をつづけ、
赤ちゃんの確かな発育を目指しました。

明治のこだわり 20万人以上の赤ちゃんの発育調査

40年以上にわたり、20万人以上の赤ちゃんの発育を調査



明治のこだわり 6,000人以上の母乳の組成調査

日本全国6,000人以上のママから提供いただいた母乳の成分組成を調査



●3回の調査延べ人数　1回目 1979年（1,700人）、2回目 1998～1999年（4,243人）、3回目 2012～2014年（405人）

もしもに備えよう! 備蓄にも適した「明治ほほえみ らくらくミルク」



選べる2つの容量
赤ちゃんの飲む量にあわせて使えます

フェーズフリー認証取得
普段使いからもしもに備えた備蓄にも!

常温で長期保存可能

PHASE FREE

製造時の高温殺菌により液色が茶色くなっています。

明治ほほえみ 検索 https://www.meiji.co.jp/baby/hohoemi/

株式会社 明治