福島県産婦人科医会会報

第 36 号
令和６年７月１日



巻　頭　言

福島県産婦人科医会会長
本　多　つよし

近年、日本経済が振るわない。衰退しているのか、停滞しているのか、とにかく以前のような勢いは全く感じられない。それが、日本国全体に悪影響を及ぼしている。医療界にも当然のことながら､様々な形で影響が出ている。最近、当病院内で、医薬品の欠品や品薄状態が続いている。理由のほどは定かではないが、政府が主導して行ってきたジェネリック主体の施策にほころびが出て、安全面を考慮したため出荷停止となっているものや収入を考慮した際の実入りが少ない薬剤の製造停止も原因の一つのようである。社会保障費の圧縮を考えるあまり、結果的に国民の健康に影響が出かねない状況となっている。ここのところ、国が行ってきた施策に疑問符がつくことが多くなってきたように思う。医師の働き方改革しかり。不妊症への保険適応化しかり。少子化対策としての現金給付しかり。医師の働き方改革によって、地方の医療の衰退はさらに拍車がかかることは火を見るより明らかである。また、へたをすると医師一人一人の技術低下につながるかもしれない。自己研鑽の時間は増えるが、どれだけの医師がそこに時間を費やすか、甚だ疑問である。医師自身の興味が持てない分野においてはなかなか気が進まないのではないか。不妊症への保険適応化は不妊症治療に携わっている先生方への仕打ちとしか思えない。現代の不妊治療は機材のみならず、維持費や人件費に相当費用がかかる。それらをすべて考慮したとは思えない。少子化対策としての現金給付も付け焼き刃的で、本来の少子化の理由である子育ての環境問題の解決を先送りしただけだということに気がついていない。給付も重要だが、保育所や幼稚園、その他の環境整備にもう少し気を配る必要はあると思う。そこに持ってきて、今回は分娩の保険適応化である。国あるいは厚生労働省の意図がわからない。ここまでくると、日本国が本当に自由主義国家で資本主義国家であるかどうか、考える必要がある。自由競争社会で、分娩は質の向上とともにサービスも向上させてきた。結果として、日本国は世界のなかで最も安全に分娩ができる国家の一つとなった。母子手帳の導入はその一翼を担った画期的なシステムである。国は諸先輩方がひとつひとつ積み重ねて組み立てたシステムを無にするおつもりか？なぜに？。いまだに明確な説明がなされていない。ただ、時が流れていき、いつのまにか分娩の保険適応化が始まる。そうなった時、設定される点数はどうなるのか？どこから運営資金を調達するのか？まあ、我々が考えることではないが、失敗とおぼしき施策が続く中、不安に駆られるのは私だけではあるまい。ただ、手をこまねいているわけにはいかない。出てきた施策には、きちんと対処していきたいと思っております。

目次

巻　頭　言 …… 1
令和５年度納会並びに研修会 …… 2
令和６年度理事会及び地区幹事会 …… 3
令和６年度総会・特別講演 …… 3
委員会だより …… 5
社保Ｑ＆Ａ …… 18
地区だより …… 21
県中地区
新役員紹介 …… 22
新教授紹介 …… 22
新入医局員紹介 …… 23
お知らせ …… 24
令和５年度福島県産婦人科医会若手研究奨学金助成対象者 … 24
福島県産婦人科医会役員 …… 25
子宮がん施設検診医療機関登録審査委員会委員 …… 25
福島県産婦人科医会業務担当者 …… 26
地区幹事・副地区幹事 …… 27
社保・国保審査委員 …… 28
日産婦医会東北ブロック役員（福島県関係） …… 28
福島県先天性代謝異常等検査事業専門家連絡会議委員 … 28
公益社団法人日本産婦人科医会代議員 …… 28
公益社団法人日本産婦人科医会予備代議員 …… 28
公益社団法人日本産婦人科医会委員 …… 28
編集後記 …… 29

令和５年度
納会並びに研修会



〈納　　会〉

◇日　　時

令和５年12月17日㈰　13時～16時40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（西郡常任理事）
勤務医委員会（鈴木副会長）
医療保険委員会（田中常任理事）
母子保健委員会（鈴木副会長）
先天異常委員会（呉竹常任理事）
母体保護委員会（荒木常任理事）
思春期保健委員会（鳴瀬常任理事）
女性ヘルスケア委員会（西郡常任理事）
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（加藤常任理事）



〈会　長　挨　拶〉

献金委員会（荒木常任理事）
その他
- 規約（会費）の改正（案）について

（鈴木副会長）

◇研修会（第１回福島県医師会母体保護法指定医師研修会）

１）「母体保護法の適正な運用と最近の話題」

（13：50～14：20）

講師：福島県医師会常任理事
母体保護法指定医師審査委員会委員長
新妻　和雄 先生



〈新妻　和雄先生〉

２）「医療安全・救急処置」

（14：20～15：20）

講師：福島県産婦人科医会会長
福島県立医科大学地域産婦人科
支援講座教授
本多つよし 先生



〈本多つよし先生〉

3）「生命倫理」

（15：30～16：30）

講師：福島県立医科大学産科婦人科学講座
主任教授

藤森　敬也 先生



〈藤森　敬也先生〉

令和６年度
理事会及び地区幹事会

◇日　　時

令和６年４月29日（月・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６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６年度
福島県産婦人科医会総会・特別講演

◇日　　時

令和６年４月29日（月・祝）　13時30分～17時

◇場　　所

福島県医師会館　１階　大会議室

◇開　　会

◇会長挨拶

◇物故会員に対する黙祷

◇議長選出

◇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５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５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５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６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６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６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６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規約改正に関する件

議案第９号　福島県産婦人科医会会費徴収に関する規定改正に関する件

議案第10号　福島県産婦人科医会義捐金特別会計の名義変更に関する件

◇協　　議

◇そ の 他

• 第101回産婦人科医会総会報告

◇新役員紹介

◇特別講演

１）「５年間隔の HPV 検査単独検診は時期尚早である」（60分）

座長：福島県産婦人科医会会長

本多つよし

講師：おざわ女性総合クリニック院長
宮城県産婦人科医会監事

小澤　信義 先生



〈小澤　信義先生〉

◇特別講演

２）「産婦人科医療の現状と課題：今アカデミアとしてできること」（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：九州大学大学院医学研究院
生殖病態生理学分野教授
公益社団法人日本産科婦人科学会
理事長

加藤　聖子 先生



〈加藤　聖子先生〉

委員会だより

広報委員会

ホームページのリニューアル

以前のホームページ（HP）の管理は、常任理事の古川宣二先生のご厚意により、古川産婦人科で行って頂いておりました。しかし、古川宣二先生の退任にあたり、新たにHPの管理を事業者に委託し、2022年７月から、リニューアルいたしました。HPは、医会の顔、看板であるほかに、会員や県民の皆様へ、正確で、最新の情報提供でなければなりません。そこで、その管理のために、定期的に広報委員会を開くことに致しました。

令和５年度　第１回広報委員会　報告

日　時：令和６年１月11日㈭　15：00～15：30
場　所：福島県医師会館　３階　小会議室
出席者：大　川　敏　昭（委員長）
　　加　藤　克　彦、田　中　勝　彦（WEB）

日本の会議は、「無駄が多い」、「時間が長い」などと一般に評判がよくありません。そこで私は、無駄な議論を少なくし、30分と短時間で終わるように心がけました。終了時間の15：30は、常任理事会の開催開始時間なので、必然的に会議を終了しなければなりません。以下に、委員会内容を記します。

〇報告事項

ホームページの現況

- サイト別訪問数（2023年１月～12月）を、図１に示します。①トップページ（1263件）、②会長挨拶（584件）、③医療機関案内（472件）、④会員ページのトップ（270件）、⑤医療機関情報ページの１項目（現在はこの項目なし）、⑥福島県で産婦人科医師、看護師、助産師を目指しませんか（120件）、⑦会員ページのトップその２（92件）、⑧子宮頸がんワクチン情報（91件）の順となっています。

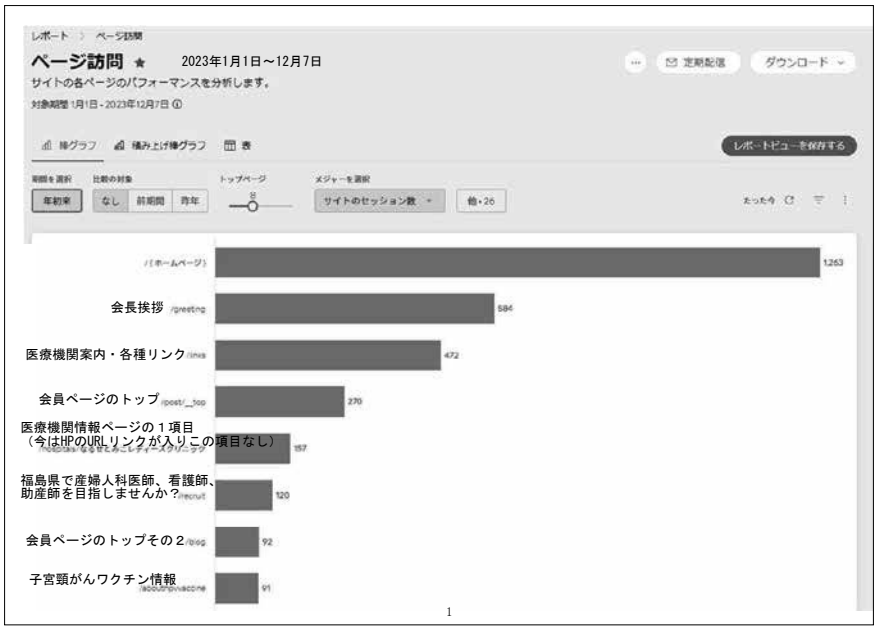


図１　ページ訪問順位

• 2023年１月～12月の毎日のアクセス数の推移を図２に示します。日々のアクセスの推移の傾向がわかります。2023年11月９日～12月７日までの間で193人の方が212回アクセスしている。また、HPを公開して１か月後（2022年８月１日～11月30日：287件（平均2.35人／日））とその１年後（2023年８月１日～11月30日：779件（平均6.39人／日））を比較すると、１日当たりのアクセス数が約2.7倍に増えました。



図２　１年間のセッション数

• 会長選挙の立候補者演説後にアクセスが増えていることから、会員は上記演説の後からアクセス数が増えており、会員が使いやすいHPになることが望まれます。
•「医療機関案内」は閲覧数が多いため、定期的に情報を更新する。追加の項目案として、（分娩取扱施設のみ）産後ケアの項目を追加し、各市町村の産後ケアのページをリンクに貼ってはどうか。もしくは、新たに産後ケアのページを作成してはどうか、という意見が出ました。
•「福島県で産婦人科医師、看護師、助産師を目指しませんか？」は、予想以上に閲覧されております。やはり産婦人科医会の重要な任務であることが再認識されました。
•「子宮頸がんワクチン情報」のサイトは、もう少し一般の方に、見やすい、分かりやすいページに改変が必要と思われました。
• 現在、メールアドレスの登録をしている先生が12名。登録者数を医会会員の半数くらいまで増やすことができれば、医会HPの有効活用ができ、会員も最新の情報を医会HPから取得することができるようになるのでは。第５回常任理事会で、役員は全員アドレスを登録することとなりました。

〇次回委員会の課題

•「医療機関案内」の情報更新のタイミングについて。
• 産後うつの項目の掲載について

最後に

会員の方はもとより、それ以外の多くの方々に閲覧して頂いていることを認識いたしました。HPの重要性、公共性に、あらためて身の引き締まる思いが致します。HPの運営において、常に閲覧者の視点で考え、最新情報を更新する体制作りが重要であります。HPについて、何かお気づきの点がありましたら、事務局に、お問い合わせの程お願いいたします。会員の皆様に少しでも、使いやすい、有益なHPになるために、日々、情報を刷新してまいります。　　（文責　大川　敏昭）

思春期保健委員会

◇令和５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５年12月17日㈰　12時～13時

場所　郡山ビューホテル　パラシオ

※令和４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。思春期教育にプレコンセプションケア、親になるための教育を取り入れる事も話し合われた。思春期の様々な問題、性感染症、不登校、ひきこもり、いじめ、オーバードーズ、自殺企図、ヤングケアラー等も今後の研修会で要望された。

◇令和５年度　第18回　思春期保健研修会

日時　令和６年３月17日㈰　10時～12時

場所　郡山ビューホテル　パラシオ

テーマ　『最近の思春期問題、トピックス』

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）

- 報告　福島県における令和４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**

- 講演　最近の性感染症の動向に関して

講師：大原綜合病院　産婦人科部長　**若木　　優** 先生

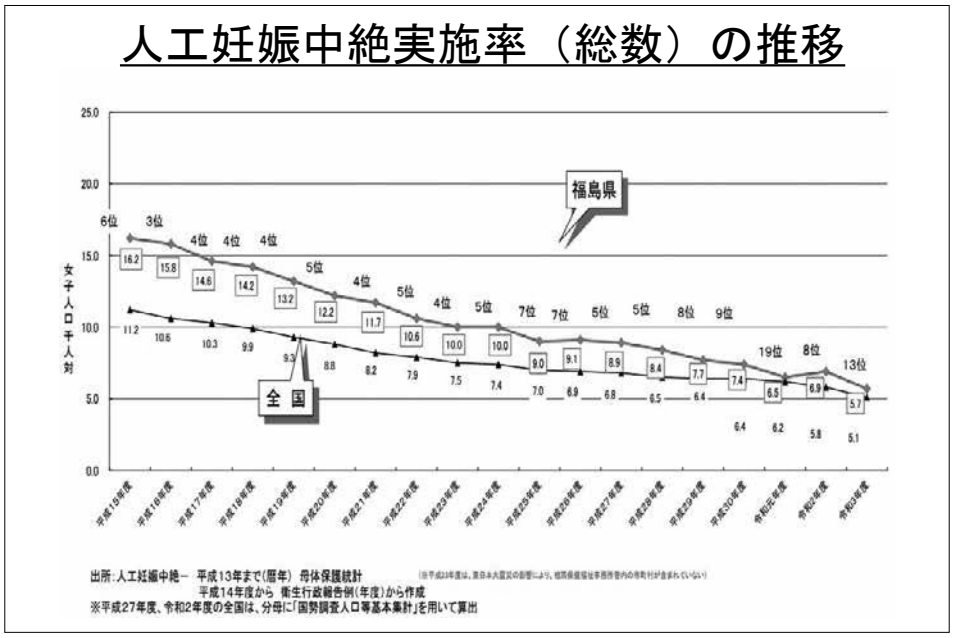
- 講演：「Early Life Stressが子どもの発達に及ぼす影響
  ―― トラウマインフォームドの視点で読み解く思春期精神保健 ――」

講師：岩手医科大学　精神神経科教授　**八木　淳子** 先生

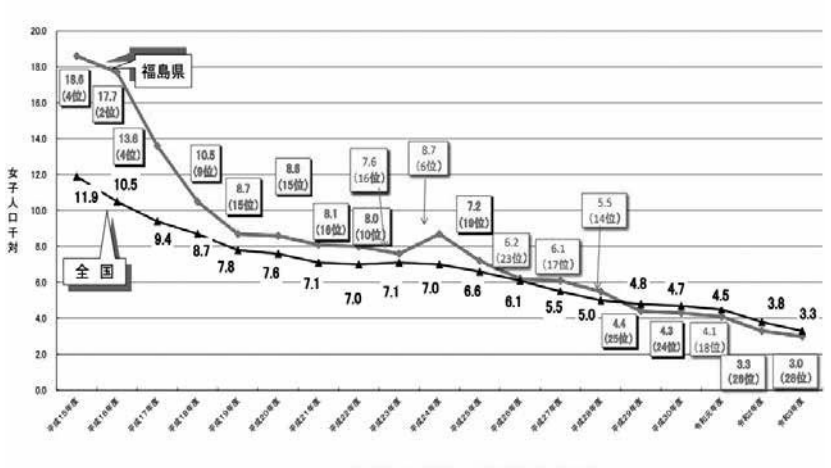
※今年度は児童精神教育の第一人者である八木先生に思春期精神的諸問題について教えていただきました。

※反復中絶実施状況調査は15年経過しました。徐々に反復中絶率は低下しています。今後も引き続き思春期の教育を継続すること、高校生の教育が必要であること、産後の家族計画指導を続けていくこと、以上をよろしくお願いいたします。

（鳴瀬　夕子）

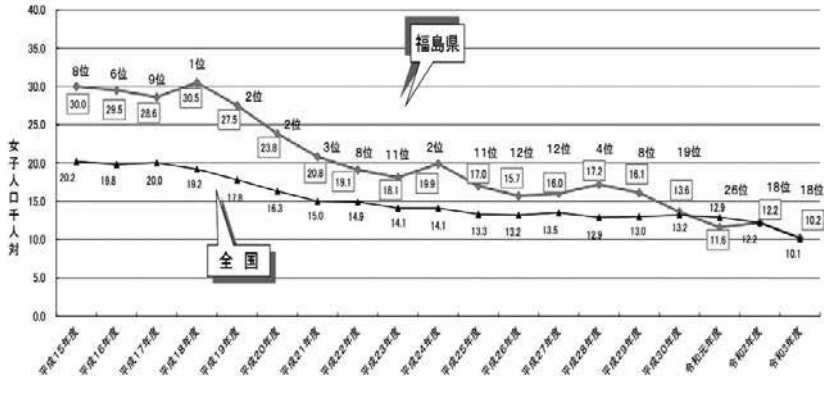


人工妊娠中絶実施率（10代）の推移



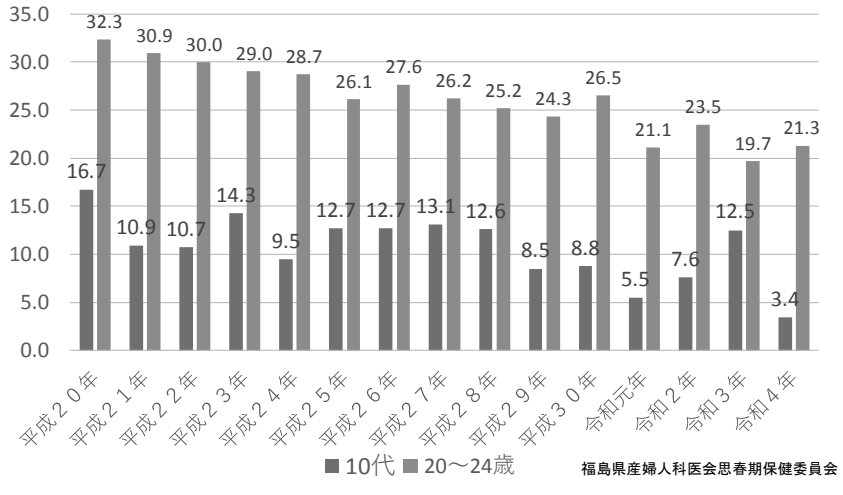
出所：人工妊娠中絶－ 平成13年まで（暦年） 母体保護統計
平成14年度から 衛生行政報告例（年度）から作成
※平成27年度、令和2年度の全国は、分母に「国勢調査人口等基本集計」を用いて算出

人工妊娠中絶実施率（20～24歳）の推移

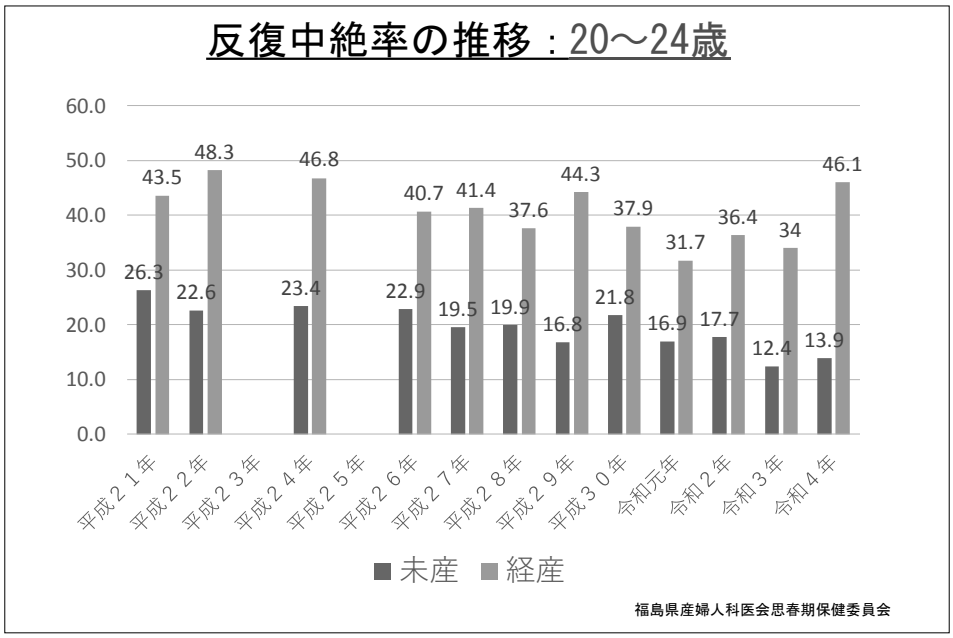


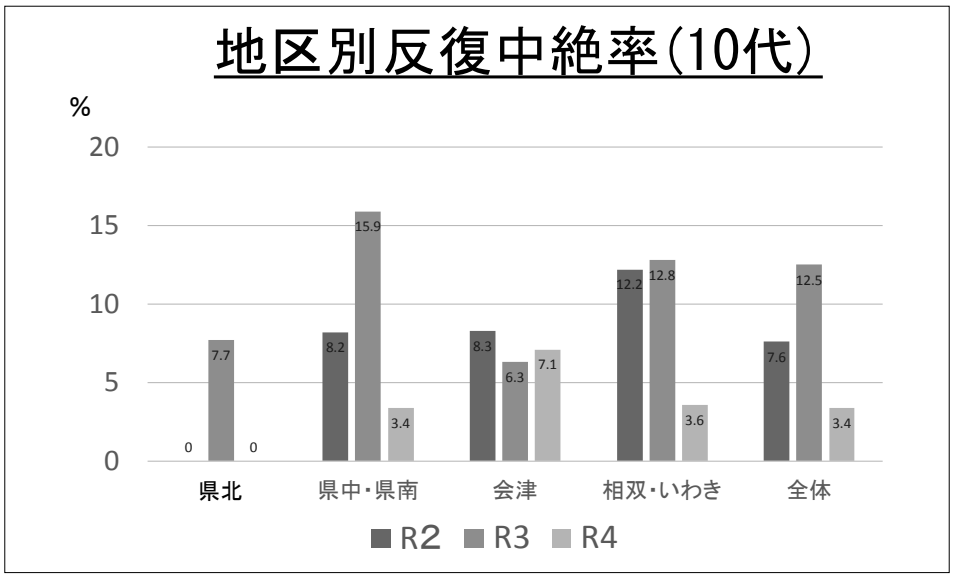
出所：人工妊娠中絶－ 平成13年まで（暦年） 母体保護統計
平成14年度から 衛生行政報告例（年度）から作成
※平成27年度、令和2年度の全国値は、分母に「国勢調査人口等基本集計」を用いて算出

反復中絶率の推移



福島県産婦人科医会思春期保健委員会


反復中絶率の推移：20～24歳
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
26.3
43.5
22.6
48.3
23.4
46.8
22.9
40.7
19.5
41.4
19.9
37.6
16.8
44.3
21.8
37.9
16.9
31.7
17.7
36.4
12.4
34
13.9
46.1
平成２１年
平成２２年
平成２３年
平成２４年
平成２５年
平成２６年
平成２７年
平成２８年
平成２９年
平成３０年
令和元年
令和２年
令和３年
令和４年
未産
経産
福島県産婦人科医会思春期保健委員会


地区別反復中絶率(10代)
%
20
15
10
5
0
0
7.7
0
8.2
15.9
3.4
8.3
6.3
7.1
12.2
12.8
3.6
7.6
12.5
3.4
県北
県中・県南
会津
相双・いわき
全体
R2
R3
R4

医療安全対策委員会

医療安全部会より

1）2023年開催の全国医療安全担当者連絡会について

1．偶発事例報告事業

• 2022年の報告について

（提出数）386例～妊娠･分娩78.2%（302)、婦人科19.2%（74)、不妊関連2.6%（10）

＊妊産婦死亡報告事業事例は除く

（死亡）胎児・新生児死亡：88、非妊娠婦人死亡：８

（医事紛争中事例）妊娠に関わる事例：13

子宮内容除去・人工妊娠中絶関連：２

妊娠中関連：３　　分娩関連：６　　新生児管理関連：１

婦人科手術関連：４　　不妊症関連：１

• 2004～2022年（19年間）の報告について

分娩に伴う母体異常・産褥時の異常：34.8%

分娩に伴う胎児/新生児異常：22.7%

婦人科手術事例：15.6%　　妊娠中の管理事例：7.8%

人工妊娠中絶事例：6.2%　　etc.

• 2010～2022年の報告について

１）周産期死亡（児）の原因

（妊娠中331事例）• 常位胎盤早期剥離44.7%

• 原因不明のIUFD 41.1%　　etc.

（分娩中379事例）• 胎児機能不全45.5%　• 臍帯異常7.6%

• 子宮破裂5.7%　　etc.

（新生児172事例）• 奇形（疑いを含む）29.0%

• 新生児突然死21.5%　• 呼吸障害11%

• 重症新生児仮死9.9%　　etc.

２）脳性麻痺の原因（520事例）

• 胎児機能不全39.6%　　• 常位胎盤早期剥離16.3%

• 臍帯異常6.9%　　• 子宮破裂5.8%　　• 感染症3.2%

• 原因不明・詳細不明19.0%　　etc.

３）新生児管理事故の内訳（294事例）

• 呼吸障害40%

• 誤診、薬剤の誤投与、投与忘れ5.1%　　• 熱傷4.4%　　etc.

４）帝王切開での事例（357事例）

• 母体周辺臓器損傷26.9%（膀胱17%、尿管⑷%、腸管⑶%他）

• 大出血18.2%　　• ガーゼ等遺残16.8%

• 麻酔関連10.1%　　• 術後感染症8.1%　　etc.

５）流産手術・人工妊娠中絶・子宮内容除去術に関わる事例（316事例）

• 子宮損傷・穿孔65.5%（うち中絶44%）

• 不完全手術7.2%（うち中絶69%）　　etc.

＊今後、偶発事例報告事業のシステム化（デジタル化）を進めていく予定である。

２．無痛分娩の現状

１）無痛分娩の現状（JALA）

- JALA（The Japanese Association for Laber Analgesia）について

2018年７月発足した無痛分娩関係学会・団体連絡協議会

（組織図）①情報公開分科会

JALAサイト公開情報

無痛分娩診療体制情報公開事業～公開施設は現在248施設

＊2023/４より無痛分娩取り扱い施設情報はJALAに一本化されており、各施設の積極的な参画をお願いしたい。

②研修体制分科会～講習会を定期的に開催

A：安全な産科麻酔の実施と安全管理に関する最新の知識の習得及び技術の向上のための講習会

B：産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会

C：救急蘇生コース

D：安全な産科麻酔実施のための最新の知識を修得し、ケアの向上をはかるための講習会

A、D～JALA主催コース（e-learningによる受講可能）

B～J-MELS「硬膜外麻酔急変対応コース」

C～J-MELSベーシックコース

＊今後、無痛分娩を含む産科麻酔を担う人材を育成するために、「産科麻酔研修プログラム（仮称）」を策定し、研修を実施していく。

③有害事象分科会

- 2021年～有害事象受付開始

有害事象の収集～無痛分娩との因果関係の有無にかかわらず報告

有害事象の分析・評価・検討

再発防止のための提言

- 制度が始まってからの報告は７例
  - 硬膜外カテーテルのくも膜下迷入
  - 高位脊椎麻酔２件
  - 硬膜穿刺による高位脊椎麻酔
  - 子宮口全開大後の徐脈で緊急帝王切開
  - 子宮破裂
  - 硬膜外麻酔後右大腿部しびれの遷延
  - レミフェンタニルによる呼吸抑制

２）無痛分娩；産科施設の立場から～日本産婦人科医会施設情報からの解析～

- 全分娩数に占める無痛分娩の件数（2023年報告）～2018年は5.2%（全体）

11.6%（全体）、10.6%（病院）、12.7%（有床診療所）

- 無痛分娩取扱い施設のうち無痛分娩が10%以上を占める施設数の割合

40%（全体）、15%（周産期センター）、　（2023年）

30%（一般病院）、51%（有床診療所）

- 分娩数の比較（無痛分娩有無別）：2018年からの比較

～無痛分娩を行っている施設の分娩数は変化ないが、無痛を行っていない施設では分娩数は減少している。

• 常勤医師数別・施設種類別無痛分娩数：2018年からの比較

～施設の規模に関わらず全分娩における無痛分娩の割合が増加傾向にある。

• 地域別の全分娩数に占める無痛分娩率（2023年）

～全分娩数に占める無痛分娩の割合は増加傾向にあるが、地域的な偏りがある。

28%（東京）、20%（神奈川）、19%（熊本）、18%（千葉）、
15%（岡山）、13%（愛知）、11%（大阪）　　…　３%（福島）

• 有床診療所においては、無痛分娩数と帝王切開率に一定の傾向はみられない。

～無痛分娩施設の有無で帝王切開率に変化はみられない。

• 無痛分娩を施行している診療所ではNCPR資格者が多い。

３．母体安全への提言2022

～提言の解説詳細は「母体安全への提言2022」配布冊子を参照

〈1〉統計の解説（妊産婦死亡報告事業より）　医療安全委員　田中博明

【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。

• ここ３年間は自殺が産科危機的出血による死亡の比率を超え、死因のトップになっている。（54例の解析）

◇妊娠前に精神疾患と診断されている精神疾患合併妊婦以外に、妊娠中や産褥期に精神疾患を発症した事例や精神疾患が未診断の事例においてもある一定数の自殺者がいることは留意しておく。

◇精神科受診歴ある事例で、精神科の最終受診日が判明しているものが30例あり、自殺までの日数は０～７日が最多で（12例）、半数は２日以内であった。

【死因究明】解剖の有用性について（2012～2022年の事例検討）

• 剖検例（154例）の29%において解剖によって診断にたどりついた。

• 剖検なし症例（319例）で、病態解明のために解剖すべきであったと結論付けられた事例は42%、解剖なされていないために死因を同定できなかった事例が10%あった。

〈2〉妊産婦重篤合併症報告の解説

～2021年からの事業

産科危機的出血以外の妊産婦死亡の主原因である６疾患
（羊水塞栓症、頭蓋内出血、肺血栓塞栓症、劇症型Ａ群溶連菌感染症、周産期心筋症、大動脈解離）の生存例について登録、検証する事業

（2021～2023年の累積登録数）

• 羊水塞栓症（３）、周産期心筋症（12）、肺血栓塞栓症（６）、
頭蓋内出血（７）、大動脈解離（１）、劇症型Ａ群溶連菌感染症（０）

〈3〉2022年度の提言の解説（詳細は冊子を参照）

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

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

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

２）保存的止血の限界を認知し、開腹による外科的止血をためらわない。

３）フィブリノゲン製剤を含めた正しい輸血管理を行う。

～急速ポンピング投与は加温しながら施行、溶血に伴う高カリウム血症に注意してカルシウム製剤を併用する。

（提言３）心大血管疾患原因の妊産婦死亡の減少のため「HEARTS」を実行する。

H：history taking　家族歴・既往歴を十分聴取する。

EA：early detection　バイタル・身体所見の変化を早期に捉える。

R：risk factors　妊産婦死亡に直結する心血管疾患の危険因子を知る。

T：timing of events　周産期の心血管合併症の好発時期を知る。

S：symptoms　息切れなどの症状を「正常の範疇」と決めつけない。

（提言４）妊産婦の自殺に対して従来からのハイリスクアプローチに加えて、ポピュレーションアプローチを積極的に行う。

ハイリスクアプローチの対象集団～妊娠前に精神疾患の診断あり
妊娠中・産褥期に精神疾患を発症

ポピュレーションアプローチの対象集団（全妊産婦）
～精神疾患未診断・不明

（提言５）卵子提供による妊娠では、妊娠高血圧症候群などの妊娠合併症が高率に生じるため、既往歴についても十分に聴取して厳重に周産期管理する。

（要因）
- 妊娠前のプレコンセプションカウンセリングや既往歴に対する精査の不足
- 多くの妊娠で母体年齢が高く、加齢に伴って生命に関わる重大な妊娠合併症を引き起こす可能性

４．産科危機的出血による妊産婦死亡の再増加についての検討

- 2010年に約30％であった産科危機的出血の割合は年々減少し、2019年には７％まで減少した。しかし2020年から増加傾向となっている。

～2019年：3/41（７％）、2020年：4/31（13％）、2021年：7/34（20％）、2022年：7/39（18％）

- 妊産婦死亡に関して
- 初発症状発症場所として施設外が増加し、有床診療所が減少している。

～2019年：施設外45％、有床診療所18％
2020年：施設外65％、有床診療所０％

- 妊産婦死亡例での母体搬送なしの症例が増加している。

～2019年：搬送なし55％、有床診療所から総合病院20％
2020年：搬送なし82％、有床診療所から総合病院６％

- 搬送受け入れまでの時間は短縮傾向にある。

⇒予期せぬ病態が突然発症するようなことが相対的に増えてきている。

⇒有床診療所でのリスク評価が適切に行われるようになってきている。

• 産科危機的出血の疾患別年次推移

（2019年）癒着胎盤（２）子宮内反（１）

（2020年）子宮破裂（１）早剥（１）癒着胎盤（１）子宮型羊水塞栓症（１）

（2021年）子宮破裂（１）早剥（１）弛緩出血（２）子宮型羊水塞栓症（１）
その他（２）

（2022年）子宮破裂（１）癒着胎盤（２）子宮型羊水塞栓症（４）

• 胎盤早期剥離による妊産婦死亡例の検討

（症例から・産科病院）

一次施設の母体急変、輸血よりも早めの母体搬送が必要。

大量輸血は、低体温、高Ｋ血症に注意。

（症例から・周産期センター）

胎盤早期剥離の胎児死亡合併症は、DICを高率に併発するため高次施設での管理が必要。

頻回の血液検査、凝固因子補充を優先した輸血、全身管理医の対応が必要。

（早剥の超音波所見）感度24％、陽性的中率88％

早剥の25～50％しか超音波所見を認めない。

～所見があれば早剥といえるが、無くても早剥がないとはいえない。

• 前置癒着胎盤による妊産婦死亡例の検討（有床診療所・産科医３人）

前回帝王切開症例では、瘢痕部妊娠、前置胎盤、癒着胎盤の超音波評価が重要。

大量出血に対する子宮全摘術は高次医療施設での輸血、集学的治療下に行う必要がある。

• 子宮内反・癒着胎盤による妊産婦死亡例の検討（総合病院）

子宮内反を整復する段階で、産科危機的出血を宣言し、人員などの初期対応が必要。

輸血開始のタイミングの遅れ、輸血量不足に注意。

外科的出血（子宮全摘）のタイミングの遅れに注意。

出血コントロールできていない症例に抗凝固薬を用いることは出血を助長する可能性がある。

• <u>癒着胎盤を疑ったときの治療</u>

１）子宮全摘術：一期的に治療可だが、妊孕性を失い、手術侵襲がある。

２）自然剥離期待：妊孕性は温存、時間がかかり、子宮内感染・敗血症のリスクがある。

３）動脈塞栓術：子宮温存し、手術侵襲の回避ができるが、血管造影手技による合併症、骨盤内感染（壊死、敗血症）、再出血で子宮摘出の可能性がある。

４）胎盤用手剥離：胎盤嵌頓・付着胎盤なら根治的だが、癒着胎盤のときの多量出血のリスクがある。疼痛を伴うので麻酔が必要。

＊癒着胎盤の根治は母体が健常に手術を終えることで、子宮温存ではない。

• 既往帝切の子宮破裂による妊産婦死亡例（総合病院）

• 腹腔鏡下筋腫・腺筋症核出後の子宮破裂による妊産婦死亡例（総合病院）

妊娠中の子宮破裂は、反復帝王切開や子宮筋腫核出術などの既往例が多い。

子宮腺筋症核出術は、癒着胎盤、子宮破裂のリスクが高い。

• 無痛分娩下の急速遂娩による妊産婦死亡例

無痛分娩下では子宮破裂の診断が遅れる。

無痛＋急速遂娩術は、強い力が加わりやすくハイリスク

外出血が少なくてもショックは子宮破裂を疑い、超音波検査を行う。

• 帝王切開後出血による妊産婦死亡例（症例１・総合病院）（症例２・産科病院）

バイタル評価から原因検索（超音波）することの重要性を示唆。

産科危機的出血の早期対応、対応指針を遵守した管理が必要。

FOYは血液凝固線溶系を抑制するので、止血ができていない状況で使用しない。

凝固因子・血小板減少のある状況では、FFPやフィブリノゲン、血小板輸血の補充が必要。

⇒近年の産科危機的出血による妊産婦死亡の増加要因と対策

～2022の提言２参照

ハイリスク母体の増加、働き方改革、若手の経験数などが課題

２）「周産期医療における病診連携の強化に向けて」（再掲）～2022年発表

（１）一次病院での対応

• 診察時、二次・三次病院への紹介・搬送の目安

１）初診時（里帰り初診時を含む）での対応

≪紹介が推奨される症例≫（ハイリスク症例）

重度肥満（BMI≧35)、多胎（特にMD双胎）

合併症妊娠

高血圧（投薬中)、慢性腎炎（尿蛋白陽性)、

糖尿病（治療中)、SLEなどの膠原病（投薬中）

抗リン脂質抗体症候群、血液疾患（血小板10万未満など）

精神疾患（統合失調症、うつ病投薬中）

甲状腺機能亢進症（投薬中)、てんかん（投薬中） など

産科既往歴

前回早剥、重症HDP既往、重症FGR既往、死産・新生児死亡

既往、妊32週未満の早産既往、３回以上帝切既往

≪紹介を考慮してもよい症例≫

身長150㎝未満、肥満（BMI≧30)、15歳以下、40歳以上

妊娠中期までの未妊健、社会的困窮妊婦

合併症妊娠：気管支喘息（投薬中)、

精神疾患（現在投薬なし)、軽度高血圧 など

産科既往

２回帝切既往、妊娠糖尿病既往、重症新生児仮死既往、など

２）妊娠経過においての対応

≪紹介が推奨される症例≫

重症HDP、尿蛋白（++）以上が２回継続、

妊娠糖尿病（インスリン治療必要症例)、前置胎盤

子宮頸管長10㎜以下の切迫早産、重症FGR、

４週間以上発育停止のFGR、弛緩出血既往（輸血既往）
発熱妊婦でＡ群溶連菌感染が強く疑われる場合　など

≪紹介を考慮する症例≫

羊水異常、子宮頸管長10～20㎜の切迫早産、
その他分娩時異常が予想される場合（子宮筋腫など）

※大丈夫であれば、一次病院へ戻す可能性もある。

＊＊紹介・搬送の詳細は産科ガイドラインを参照する。

・帝王切開になる症例での紹介・搬送の目安

≪紹介・搬送を推奨する症例≫

立合い医１人での帝切が予想される場合
腰椎麻酔困難で全身麻酔が予想される場合
重度肥満（BMI≧35）
重症HDP
新生児仮死が予想される場合

≪その他、紹介・搬送が推奨される症例≫

全身麻酔が必要な帝王切開で麻酔科医がいない場合
帝王切開で自家麻酔（腰椎麻酔orケタラール麻酔）がうまくいかない場合
（不成功の場合は迷わず二次病院へ搬送する）
一人で他の医師が集まらない緊急帝切の場合

≪紹介・搬送の検討を考慮する症例≫

２回以上の帝王切開既往
前回帝王切開のトラブル症例（腰麻困難、癒着など）
肥満（BMI≧30）　投薬中の合併症あり

・産後の異常で搬送が推奨される事例

産褥出血に対し、SI（ショックインデックス）≧１では高次病院へ搬送する。
（特に輸血に即対応できる病院が推奨される）

・１人体制の診療所に対して

- 日頃から帝切など手伝いが必要な場合に備えて、関連病院にお願いしておく。
- 可能であればサポートについて病院と契約しておく。

（２）二次・三次病院での対応

- 一次病院からの搬送はなるべく断らない。
  （基準に合わないケースもあるかもしれないが、診療所の状況を考えてなるべく受け入れるように対応してほしい）
  ～特に、緊急帝王切開の要請はなるべく受けるようにしてほしい。
- 受け入れ困難の場合、県の周産期情報システムを活用して搬送先を判断する。
  ～福島医大にも相談できる体制を構築する。

（付記）＊ART妊娠のリスク（地方部会での発表を踏まえて）

４月の地方部会で「ART妊娠と周産期予後について」の発表が大越千弘先生よりありました。最近、ART妊娠のリスクの発表が多くみられます。日本で90％以上が凍結融解胚移植であり、ホルモン調節周期での妊娠が多いことが要因として考えられます。

（福島医大データ）

ART後妊娠の妊娠高血圧症候群、癒着胎盤、帝王切開が際立って多い！

分娩時大量出血、輸血率が高い！

	本研究 （ART後妊娠のみ） N=576	エコチル調査福島県での頻度(経塚) （1.5%のART後妊娠を含む）※ N=12,808
早産（<37週）	33（5.7%）	5.5%
妊娠糖尿病	45（7.9%）	1.9%
妊娠高血圧症候群	37 (6.4%)	2.5%
前置胎盤 **低置胎盤**	11 (1.9%) 6 (1.0%)	0.4%
常位胎盤早期剥離	1（0.2%）	0.6%
癒着胎盤	35 (6.1%)	0.2%
帝王切開	248 (43%)	20.6%
分娩時大量出血(経腟分娩 >1000ml, 帝王切開 >2000ml) 弛緩出血	67 (11.6%) 43 (7.5%)	
輸血	24 (4.2%)	
子宮摘出	4（0.7%）	
RPOC	13 (2.3%)	

黄体の欠如・プロゲステロン値の異常が絨毛外トロフォブラストの異常につながり、妊娠高血圧症候群、癒着胎盤につながってくることが考えられています。

また、ART妊娠後の癒着胎盤は胚移植時の薄い内膜がリスク因子であり、前置胎盤や既往帝王切開の既往が少なく、MRIでの診断率が低く、事前予測が困難なケースが多いようです。

福島医大症例（癒着胎盤35例）でも前置胎盤３例、既往帝切３例で全例分娩前の予測がされていませんでした。

以上よりART妊娠では、なるべくなら緊急に対応できる総合病院での分娩が望ましいとの見解が得られる。各診療機関での検討をお願いします。

（担当委員　田中　幹夫記）

◆◆◆ 社保Q＆A ◆◆◆

既に報告した令和５年度日産婦医会東北ブロック医療保険連絡協議会報告を中心に最近の変更点について記載します。

【不妊関連】

- 「不妊症」病名の期限：特になし
- 生殖補助医療におけるホルモン検査
  ：１周期５回まで可～数や種類に明確な基準なし
- 卵管通水時のヒスキャスは算定不可。（自費の算定も不可）
- 胚移植回数について：１）43歳が含まれる１周期で算定可
  ２）初めて治療計画書を作成した日（40歳未満）から継続して治療を行っていれば合計６回まで胚移植の算定可
- 「不妊症」に関する種々の検査、治療について
  ：不妊症の病名に加え、検査や処方に十分な病名が必要
  （卵巣機能不全、排卵障害、卵管閉塞疑いなど）
- 不妊治療での超音波の回数の目安
  ：卵巣機能不全：初診時に１回　　タイミング法や AIH：１周期１回
  HCG のみ：１周期２回　　排卵誘発剤（経口・注射）：１周期３回
  OHSS 発症の場合：更に２回程度　　凍結胚移植：１周期２回
  （採卵術、胚移植術を算定する日の超音波は算定不可）
- 精巣機能不全症でのホルモン検査
  ：テストステロンまたは遊離テストステロン、LH、FSH が一般的

（最近の変更）

- 子宮卵管造影（HSG）にて「透視診断」（110点）が算定可となった。
- 抗ミュラー管ホルモン（AMH）（600点）は「卵巣の有する機能の評価及び治療方針の決定」となり、広く不妊症の患者での検査、保険請求が可能となった。（６カ月に１回程度）

【手術関連】

- 「筋腫分娩」の入院、麻酔下での手術
  ：子宮鏡下子宮筋腫摘出術、子宮筋腫摘出術（膣式）で算定可
  （粘膜下筋腫の病名が望ましい）
- 腹腔鏡下筋腫核出術＋腹腔鏡下癒着剥離術
  ：２以上の手術として超音波併施加算は×２で算定可
- 円錐摘除や内膜ポリープ切除術など、術翌日退院の場合の「膀胱留置カテーテル」の算定
  ～24時間留置されている可能性があり、不可とはいえない。
  （傾向的であれば不可）
- 子宮脱および膣脱症に対する「腹腔鏡下膣式子宮全摘術」と「膣壁形成術」の併算定は同一手術野または同一病巣に該当し、現時点では算定不可
- 子宮全摘時に卵管留水腫などがあって卵管を摘出した場合
  ：K888 子宮付属器腫瘍摘出術の併算定は不可（病理検査は算定可）

【検査関連】

- 卵巣癌、静脈血栓症で、抗凝固剤などの治療が行われていない場合
  ：Ｄダイマー算定は１ヶ月に１回程度でそれ以上の場合は詳記必要
- 子宮全摘後の膣断端細胞診における子宮頸管粘液料の算定
  ：がん手術後以外でも、断端であれば算定可
- 癌化学療法中での CT スキャン：必要があれば月１回でも算定可
  （ルーチンでは不可）
- 子宮頸癌検査、子宮体癌検査での細胞診、組織診同時算定
  ：原則として組織診が優先。～初診時のみ併検査・算定可
  経過観察では組織診のみ算定可とする。
- 腫瘍マーカー検査の回数
  ：転帰決定までの間に１回を限度。必要なら転帰に至った後に再度病名をつけて検査。転帰からの間隔は３ヶ月に１回程度が妥当。
- 「子宮肉腫疑い」の病名のみでの腫瘍マーカー算定：LDH 以外は詳記等が必要
- 「子宮体癌疑い」での超音波検査
  ：内膜細胞診が優先で超音波検査の併施は不可。
  細胞診不可の場合のみ超音波算定可
- 「子宮頸管（多発）嚢胞」での３か月ごとの超音波検査
  ：原則算定不可。～悪性腺腫を疑う状況などで適切な病名があれば可。
- クラミジア子宮頸管炎疑い、クラミジア咽頭炎疑いでの核酸検出検査
  ：同時採取しても１つのみ算定可（同一日での同時算定は不可）
- AIH、採卵術は手術の項目に入ったため「膣洗浄」の同時算定不可
- 密封小線源治療において
  ：挿入および抜去に係る手技料は別途算定不可
  位置確認の CT 検査はアプリケータの挿入から抜去までの一連に含まれ、算定不可（治療効果判定のための CT や麻酔薬は算定可）

【薬剤関連】

- キイトルーダ（ペムブロリズマブ）の副作用管理の検査
  （甲状腺機能・副腎機能などのホルモン検査、間質性肺炎、心筋検査など）
  ：原則月２回程度（状態不安定など詳記がある場合はこの限りではない）
- 手術時や終末期におけるプリンペラン注とガスター注の同日算定可
  ：内科系取り決めでは不可とされてきたが、時系列が異なると判断されれば可とする。
- オンダンセトロンの DPC での術中算定は可
  ～患者背景や術式等を考慮し、術前から術後の適切なタイミングで投与
- アシクロビル点滴の外来算定～止むを得ない事由がある場合は算定可
- オキナゾール膣錠600㎎の医療機関での膣内挿入後の１錠外来処方
  ：原則不可（１週間後に評価しての再投与）
  ただし、再発を繰り返している状況では可
- エフメノカプセルの投与
  ：卵胞ホルモン剤処方のないエフメノカプセル投与は原則査定。

• LEP 投与時の副作用チェック

：病名がなくても年１回程度は肝機能検査は算定可。

Ｄダイマーは症状に応じて適切な病名のもとで検査。

• GnRHa、レルミナ錠について

：６ヶ月を超える投与は原則不可だが、詳記の内容により６カ月以上の投与を認めている。骨塩量検査は「可能な限り」なので必須ではない。

• 薬剤の長期投与は原則３カ月まで

【その他】

•「特別食加算」の算定について：規定された疾患の病名が必要

（他に病名なく、癌などでの術前術後算定は不可）

•「子宮膣部びらん」

：年数に関係ない病名。何年か前の病名でも子宮頸部細胞診は可。

•「卵巣機能不全」での超音波検査算定

：目安として50歳程度まで～当県は50歳未満

（他県では60歳以上で認めているケースがある）

•「子宮脱非観血的整復法（200点）」

：原則３カ月に１回程度の算定（福島は月１回の算定を可としている）

～初診月のみ２回まで算定可で３回はコメント必要

•「ミレーナ」：自然脱出に伴う再挿入の手技料は算定可（コメント必要）

超音波は挿入時１回、３カ月程度１回、その後は年１回算定可

•「細菌性膣炎」の病名での治療は原則６カ月まで（１年までは査定しない）

～「萎縮性膣炎」「子宮膣部びらん」は年数に関係なく有効

• 膣錠の同日併用は細菌性膣炎治療薬（クロマイ膣錠・フラジール膣錠など）と萎縮性膣炎治療薬（エストリール膣錠など）の併用のみ算定可

～他の併用は不可とする

（担当委員　田中　幹夫記）

地区だより

○　県中地区　○



県中地区幹事
野　村　泰　久

県中地区のご紹介をさせていただきます。

福島県の中央に位置し郡山市、須賀川市、田村市および岩瀬郡、石川郡、田村郡の３市６町３村で構成される地区です。人口は県内最大規模であり多くの医療機関が存在し、交通の要衝であり福島県の経済の中心となっている地域です。産婦人科標榜施設については24の医療機関があります。各施設それぞれの特徴を生かしながら協力し合い地域の産婦人科医療を支えております。最近の当地区での話題としては、長年県中地区として所有していた搬送用保育器が耐用年数を越え故障修理が多く問題となっておりました。そこで今回医会本多会長と鈴木副会長にご尽力いただき、また郡山医師会土屋会長のご英断で郡山医師会として購入いただけました。６月には新しい搬送用保育器となり安心して搬送できることになりました。みなさま、本当にありがとうございました。そのほかに産科関連の話題として新規分娩施設の開業と既存分娩施設の新棟建設があげられるかと思います。全国的にも出産数は減少の一途をたどっておりますが、そのような中で太田西ノ内病院で勤務されていた鈴木聡先生が郡山市の北部にすずきレディースクリニックを新規開業されました。施設はデザインにも優れ素敵な外観と内装となっており多くの患者さんが受診されているようです。また、郡山市の南部では、岡崎隆行先生が岡崎産婦人科を新たに建設しました。名称も岡崎バースクリニックと改称され、現代的な施設となっておりこちらも多くの患者さんが訪れていらっしゃるようです。婦人科に関する話題としては南東北病院産婦人科の再開と当地区でのロボット支援下手術の開始でしょうか。福島県立医大からの派遣再開により南東北病院は婦人科腫瘍を中心とした診療を行うべく遠藤先生、吉本先生が常勤医として赴任されました。放射線治療も充実しており集学的がん治療ができる施設として期待されます。ロボット支援下手術は太田西ノ内病院および南東北病院で婦人科手術が開始されました。西ノ内病院は子宮摘出や仙骨膣固定術といった良性疾患を主とし、南東北病院は将来的には婦人科腫瘍のロボット支援下手術を目指して開始されています。

県中地区の最大の地域的特徴は県内すべての地区と隣接していることかもしれません。当地区がお世話になることも多々あるかと思いますが隣接する県内全地区の先生方と協力し合い、これからもより充実した産婦人科医療を提供できるよう日々精進してまいりたいと思います。

（太田西ノ内病院）

新役員紹介



福島県立医科大学
総合周産期母子医療センター
母体・胎児部門
准教授

安　田　　俊

早いもので、私が産婦人科医になって18年が経過しました。この18年間、市中の総合病院で７年半、残りを大学病院で勤務しました。ひとつ一つの症例だけでなく、コロナや震災等の経験も含め、市中病院や大学病院において、産婦人科の今後の診療について自分なりに考えてきました。しかし、いつも最後に思うのは、一人でクヨクヨ考えても仕方がないということです。仲間たちがいつも助けてくれてきました。

嬉しいことに、若い先生たちが絶えず産婦人科を志して入局してくれています。自分が医師になった頃とはまた異なる考え方ですが、産婦人科をどうしていったらいいか、それぞれが熱い強い気持ちを持っていることに感銘を受けます。私はたくさんのことを若い仲間たちから教わって日々過ごしています。

この度光栄にも医会のお仕事を頂戴いたしました。私が医会において何ができるか、明確なアイデアはありませんが、若い先生方の気持ちを届けることが私の一番の仕事ではないかと感じています。私は、総合病院の若い医師たちの味方でありたいということをここで明確に申し上げ、今後医会の皆様とのお仕事に取り組ませていただきたく存じます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

新教授紹介



福島県立医科大学
ふくしま子ども・女性医療
支援センター
特任教授

小　川　真里子

この度、福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センターに特任教授として着任させていただきました、小川と申します。

私は平成７年に福島県立医科大学を卒業し、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室で研修医生活をスタートしました。その後、今年（令和６年）３月まで、慶應産婦人科の医局員として、大学や関連病院で勤務しておりました。その間も常に福島への恩義を感じておりましたので、この度、縁あって母校で勤務することが叶い、とても嬉しく思っております。

私は慶應産婦人科で更年期医学と出会い、医師４年目からこれを専門にしてきました。更年期医学は現在では女性医学となりましたが、私もそれと共に幅広い年齢層の女性の不調への対応について、研究や診療を行うようになり、女性医学の専門家として現在に至っております。更年期障害は心身症的な側面もあります。そのため女性心身医学について深く学びたいと考え、日本心身医学会の心身医療専門医および指導医も取得しました。女性のさまざまな不調に対し、体とこころの両面から支えられる医師でありたいと、常に考えております。今後は、日本の女性医学の父とも言える水沼英樹先生が作られた、本センターで研鑽を重ねることにより、福島県の女性医療に少しでも貢献できるよう努力していきたいと思っております。

ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

新入医局員紹介

安　城　和　輝

今年度より福島県産婦人科医会に入会させていただきました、安城和輝と申します。この場をお借りし、ご挨拶申し上げます。山形県長井市で生まれ、地元の長井高校を卒業し、福島県立医科大学へ入学致しました。卒業後は福島赤十字病院で初期研修を行い、４月からは大学病院で後期研修を開始しております。まだまだ至らぬ点ばかりではございますが、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

加　藤　茉　莉

はじめまして。今年度入局いたしました加藤茉莉（かとうまり）と申します。会津坂下町出生、東京都出身、福島県立医科大学卒です。好きな食べ物は馬刺しです。竹田綜合病院で初期研修を行い、４月からも引き続き竹田綜合病院で後期研修医として元気いっぱいに勤務しております。まだまだわからないことだらけですが早く一人前になれるよう一生懸命取り組みます。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

稲　月　あかり

本年度より入局致しました稲月あかりと申します。新潟市出身で、福島県立医科大学を卒業した後、福島赤十字病院で初期研修を行いました。この４月からは医大の産科グループ、６月からは婦人科グループで後期研修医としてお世話になっております。福島の女性達に貢献できる産婦人科医を目指して、先生方の背中を追いかけて参りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

宮　川　一　憲

本年度入局しました宮川一憲と申します。誌面をお借りしてご挨拶申し上げます。大阪府住吉高校を卒業後しばらくの間ぶらぶらしていた時期もありますが、なんとか福島県立医科大学を入学卒業し、南相馬市立総合病院で初期研修を終了しました。

産婦人科は産科、腫瘍、生殖医療、女性ヘルスなど幅広い分野を学ぶことができること、これからの未来を担う人々に貢献できること、誕生から患者の最後まで関わることができることなど非常に魅力的な科だと思っています。未熟なことばかりですが、日々先生方の熱いご指導のもと勉強させていただいております。今後ともよろしくお願いします。

お知らせ

令和６年度 第１回福島県医師会 母体保護法指定医師研修会

日　時：令和６年９月１日㈰　14：00～16：50
場　所：郡山ビューホテル

令和６年度 福島県産婦人科医会納会

日　時：令和６年12月15日㈰
　　13：00～16：30（予定）
場　所：郡山ビューホテル

令和７年度 福島県産婦人科医会総会

日　時：令和７年４月27日㈰
　　13：30～17：00（予定）
場　所：福島県医師会館　１階　大会議室

○ 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。

（医会HPに会員宛通知を掲載した際に、ご登録いただいたアドレスにお知らせメールをお送りいたします。）

https://forms.office.com/r/RrANie2sfE

令和５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

「高度な肥満を合併した婦人科腫瘍手術症例に対する周術期食事療法の有効性」

岡部　慈子（福島県立医科大学）

研究課題

「婦人科悪性疾患サーベイランスにおける画像検査の意義についての後方視的検討」

加藤　麻美（福島県立医科大学）

福島県産婦人科医会役員

（任期：令和６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	（再）	常任理事	佐　藤　尚　明	い わ き	（再）
副 会 長	鈴　木　博　志	県　中	（再）	〃	添　田　　周	県　北	（新）
常任理事	田　中　幹　夫	〃	（再）	理　事	片　倉　義　文	県　南	（再）
〃	荒　木　　壯	相　双	（再）	〃	飯　澤　禎　之	会　津	（再）
〃	鳴　瀬　夕　子	会　津	（再）	〃	安　田　　俊	県　北	（新）
〃	大　川　敏　昭	県　北	（再）	幹　事	田　中　勝　彦	県　中	（再）
〃	呉　竹　昭　治	〃	（再）	〃	大　内　久　子	〃	（再）
〃	加　藤　克　彦	県　中	（再）	監　事	佐　藤　正　典	県　北	（再）
〃	西　郡　秀　和	県　北	（再）	〃	新　妻　和　雄	〃	（再）
〃	幡　　亮　人	〃	（再）				
〃	隅　越　かつ子	県　中	（再）				

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６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	添　田　　周	県　北
委　員	菅　野　　薫	県　北	〃	幡　　亮　人	〃
〃	山　内　隆　治	県　南	〃	呉　竹　昭　治	〃
〃	武　市　和　之	会　津			

福島県産婦人科医会業務担当者

（任期：令和６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 呉竹　昭治 安田　　俊	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）添田　　周	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）安田　　俊	小野木　哲、野村　泰久、三瓶　　稔
10．がん対策	（正）添田　　周 （副）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 安田　　俊	西山　　浩

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）隅越かつ子 大川　敏昭 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 安田　　俊	鈴木　大輔
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
〃	山　内　隆　治		
〃	神　保　正　利		

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	新　妻　和　雄
母子保健委員会	委　員	西　郡　秀　和

編集後記

- 国会議員の逮捕者まで出る自民党の裏金問題。危機感も反省もなく、抜け穴だらけの政治資金規正法改正案の議論の昨今です。
- 令和５年の、出生数は72万7277人、合計特殊出生率が、1.20と過去最低を更新。心配です。
- 令和６年４月、医師の働き方改革開始。令和６年６月、各医療施設の出産費用等が掲載されている厚労省の「出産なび」が開設。いよいよ、出産費用自己負担なしの公的医療保険適用に加速。
- 「ただ､手をこまねいているわけにはいかない」。彷徨う日本医療に喝。会長の決意表明の巻頭言。これからの会長の疾風迅雷の行動に期待です。
- 数ある委員会の中で、毎年委員会を開催しているのが、歴史ある思春期委員会。そして、今回の広報委員会開催は、実は２番目なのです。
- 思春期委員会。長期間にわたる貴重なデータで、当医会の財産です。
- 医療安全にかける、田中幹夫先生が渾身の力で執筆して頂いた論説です。偶発事例報告、無痛分娩の現況､日本産婦人科医会の「母体安全への提言2022」「周産期医療における病診連携の強化」､さらに、2024年４月の福島県産婦人科学会地方部会で発表された､「ART妊娠と周産期予後」の演題のポイントをもまとめてくださいました。医療安全の業務を日々遂行していきましょう。
- 社保Q&A。今回、抗ミューラー管ホルモン（AMH）（600点）６か月に１回、広く不妊患者に検査可能に。さらに卵巣機能不全で50歳未満まで、超音波が算定可と。請求漏れや返戻が少なくなるように、熟読必須です。
- 県中地区は活気があります。お産したくなる、斬新な新築建物のクリニックが家の近くにあることが、少子化対策の１丁目１番地ですよね。
- 最後に原稿が届いた大トリが、福島県の周産期医療を統括している安田俊先生。若い先生から沢山教わっているという謙虚な先生です。チーム医療が安全な医療に繋がるとのこと。私たちも、これから先生から沢山教わります。ご指導の程よろしくお願いいたします。
- 小川真里子先生は、産婦人科診療ガイドラインやホルモン補充療法ガイドライン等の作成委員を務めている高名な先生です。ようこそ福島においでくださいました。心身医療専門医および指導医の資格もあるそうで、新しい風を福島に吹かせてください。
- 新入医局員の安城和輝先生　稲月あかり先生　加藤茉莉先生　宮川一憲先生。多彩な能力を持った先生方ですから､様々なことにチャレンジしてください。そして､医会を盛り上げてください。

（文責　大川　敏昭）

福島県産婦人科医会会報　第36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

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
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



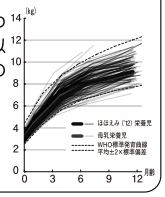
粉末タイプ　キューブタイプ　液体タイプ

※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

morinaga

最新の母乳研究の成果をもとに
栄養成分の量とバランスを母乳に近づけた育児用ミルクです。



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800g（400g×2個）

森永 はぐくみ
0カ月～1歳頃まで
たんぱく質含量を母乳に近づけるように低減
森永のスタンダードミルク

赤ちゃんを守る
初乳に多いクトフェリンを配合 ※森永だけ!

いいうんち
ビフィズス菌を増やすオリゴ糖が3種類 ※森永だけ!

母乳に豊富に含まれる
ルテインを日本人の母乳の範囲で配合 ※森永だけ!

成長と発達に大切
DHAとアラキドン酸が母乳と同じ比率

※日本国内で販売されている乳児用調製粉乳中、2020年6月現在、森永乳業（株）調べ

安心・安全・高品質
食品安全の国際規格FSSC22000を取得した工場で、徹底した衛生管理のもとに商品を製造しています。

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