

# 千葉県 産科婦人科医会報

(第67号 平成20年1月)

千葉県産科婦人科医会

日本産婦人科医会  
日本産科婦人科学会

千葉県支部  
千葉地方部会

# CONTENTS

## <巻頭言>

新年のご挨拶

支部長 十河 正寛 ..... 1

新年のご挨拶

会長 吉田 幸洋 ..... 2

## <各種報告>

妊婦健康診査公費負担の改定について

医療対策担当理事 金田 幸枝 ..... 3

## <会員の横顔>

母体保護法指定医になって

千葉 加来 建志 ..... 6

安房 草西 洋 ..... 6

印旛 柴田 晃三 ..... 7

匝瑳 増田健太郎 ..... 8

市原 丸 宏昭 ..... 9

印旛 朝倉 稔史 ..... 11

日本産科婦人科学会専門医を取得して

## <県医師会ニュース>

県医師会ニュース

千葉県医師会理事 吉岡 英征 ..... 13

## <医会活動から>

おぎやー献金のお願い

おぎやー献金担当理事 大川 浩司 ..... 14

平成19年度日本産婦人科医会千葉県支部 日本産科婦人科学会千葉地方部会

秋季学術研修会報告 東邦大学医療センター佐倉病院産婦人科 木下 俊彦 ..... 15

## <県内病院紹介>

千葉大学医学部附属病院

産婦人科 生水真紀夫 ..... 16

## <地区紹介>

習志野八千代地区

地区代表委員 村田 浩之 ..... 18

## <役員会等報告>

平成19年度第4回定例役員会議事録

..... 19

## <事務局だより>

会員の訃報・入退会・異動(変更)状況

..... 21

## <編集後記>

..... 22

# 新年のご挨拶

幸田 吉会日本産婦人科医会千葉県支部 支部長 十河 正寛

謹んで新春のご挨拶申し上げます。昨年中はいろいろとご指導・ご高配をいただきありがとうございました。本年もご支援・ご協力の程よろしくお願ひいたします。

昨年は、暗い出来事が続いていました。食への「偽装」、年金問題や政治資金の「偽り」に振り回され、2007年今年の漢字に「偽」が選ばれてしまいました。世相を反映しているとはいえ嫌な世の中です。騙す方にだけはなりたくないと思います。ここ何年かの漢字を見ますと「命」、「愛」などと悠仁さま誕生、愛・地球博にちなんだものでした。

日産婦医会は「安心・安全な産科医療を取り戻す」という大きな目標がありますが、これから活動は、昨年12月に行われた日本医師会の「家族計画・母体保護法指導者講習会」のシンポジウムで取り上げられたように「健やかな妊娠・出産について考える」ということであろうと思われます。

## 1) 妊婦公費健診の充実について

当支部でも、千葉県市長会・町村会と折衝して補助券で決着しました。回数は5回になります。検査に関しては保険点数に準じます。

## 2) 未受診妊婦への対応

問題点がいろいろ指摘され、医療サイドだけではなく、一般市民の中にも認識が少しずつ深まっていくように見受けられます。声を大にして実情を訴えて行きたいと考えます。

## 3) 周産期医療体制の是正

救急搬送システムは、県内でも鈴木（真）理事をはじめ関係の諸先生のご尽力で、2・3次救急が稼動し始めました。

産婦人科若手医師の育成も大きな問題です。

## 4) 無過失補償制度－制度の発足に向けて、全員参加の方針で産婦人科医全員を盛り立てていこうということです。

支部長の職を務めさせていただいてから、9ヶ月が経ちました。平成19年度の千葉県支部としての大きな事業は、担当県支部としての関東ブロック社保協議会の開催でした。副支部長の河村先生の周到なる準備と、当日の運営の見事さ、それに理事・社保委員の先生方のご協力を得て、無事終了できたことに改めて感謝いたします。まだこれからも、性教育セミナー、女性の健康週間の公開講座などの行事が控えております。みんなが一つの目的に向かって一致協力することが組織にとっては一番良いことです。お友達執行部では困りますが、充分に話し合いのうえ、お互いの・相手の目線に立って物事を進めていきたいと思います。

この年末年始は、三つの宗教が共存しているエルサレムをはじめとして、イスライルの各地を見てきました。宗教が絡むためか、頑ななまでに自分の殻から出ようとしない人、自己中心で他人の意見に耳を貸そうとしない人・・・話し合いか、封じ込めか、騙し合いか分かりません。帰りの飛行機の中で、隣の座席のユダヤ人は、機内食の成分表を見て（賞味期限ではありません）、結局はビン入りのミネラルウォーターしか、口にしませんでした。

## 新年のご挨拶

日本産科婦人科学会千葉地方部会 会長 吉田 幸洋

新年明けましておめでとうございます。本年も宜しくお願ひ申し上げます。

さて、昨年は、奈良県橿原市で発生しました妊婦救急搬送時の救急車による交通事故に端を発した、かかりつけ医のいない妊婦の問題と、相変わらずの妊婦の救急搬送先確保の困難さ（マスコミ等では「妊婦たらい回し」ということばが頻繁に使用されていますが、決して意図的に診療を拒否した結果ではなく、妊婦や出生してくる新生児を受け入れる入院ベッドが無いことなどを理由とした、受け入れ困難ということが正しいと思います）が話題となり、地域における産科医療が大変になっているということが、やっと一般国民をはじめマスコミや国や地方自治体の役人も認識するようになった年といえましょう。事実、就任したばかりの舛添要一厚生労働大臣は、全国の知事会におきまして各自治体に産科救急体制の整備を要請するとともに、千葉県に視察にみえたことはニュース等でも報道された通りです。これを受けまして、千葉県医師会と千葉県健康福祉部医療整備課が中心となって、「小児科・産科に係る医師確保対策検討部会」を立ち上げ、何とか現在の限られた産科医療資源を効率よく運用すべくその方法について検討するとともに、何といいましても新たに産婦人科医をめざす医師をリクルートするための方策についても検討しているところです。

このように、確かに産科医療は厳しい状況におかれていますが、現在ほど一般国民はじめマスコミなど社会全体が、産婦人科医療の過酷さと産科救急を整備することの重要性を認識していることはこれまでに無かったのではないでしょうか。本年予定されております、平成20年度の診療報酬改定におきましても小児科・産科には手厚い加算が行われるということであり、また、将来予測に敏感な初期研修医の中からも、産婦人科の将来にかけようという者が徐々に増えてきているようで、本年度は各大学の産婦人科に後期研修医として入局を希望している医師の数が上方に転じたとの情報も聞こえてきております。

2008年は、産婦人科にとりまして「ぜひ明るい年でありますように」と言いたいところですが、少なくとも何らかの光明が見出せるような年でありますよう祈念しますとともに、日本産科婦人科学会千葉地方部会としましては、日本産婦人科医会千葉県支部と協力して、会員の皆様方のお役にたてますよう力を尽くす所存でございますので、何卒宜しくお願ひ申し上げます。



# 妊婦健康診査公費負担の改定について

医療対策担当理事

金 田 幸 枝

厚生労働省の通知「妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方について」(平成19年1月16日付)により、母体や胎児の健康確保を図るためおよび少子化対策の一環として、自治体における公費負担の充実を図るよう通知されました。公費負担については14回程度おこなわれることが望ましいが、財政の厳しい折、最低限必要な時期および内容として、表(1)のような通知がなされました。

内容については異論のあるところではありますが、千葉県では通知に従い、公費負担の回数は現行2回から5回に、助成額は現行 13,040円（35歳以上 18,340円）から最高で 40,070円（35歳以上ですべての検査を施行した場合）まで引き上げられることになりました。他都道府県では、自治体（市町村）により公費負担の回数および助成額が異なりますが、千葉県では、市長会および町村会との調整により、従来通り、県内の市町村で回数および額を統一することができました。

公費負担の健診項目および助成額は、表(2)に示しましたが、各回で健診項目および助成額が異なりますのでご注意ください。

- 第1回：基本項目として掲げられている検査については、医療機関が不要と判断し実施しなかった場合でも9,840円の助成となります。選択項目（B型肝炎・C型肝炎・子宮がん検診）については、実施した項目のみについての助成になります。（医療機関における妊婦健診費用との差額および記載されている以外の検査（超音波検査、風疹、HIVなど）をおこなった場合は妊婦の自己負担として徴収）
- 第2～3回：医療機関における妊婦健診費用との差額および記載されている以外の検査（超音波検査など）をおこなった場合は妊婦の自己負担として徴収。
- 第4回：分娩予定日に満35歳以上になる方には超音波検査の分の助成があります。医療機関における妊婦健診費用との差額および記載されている以外の検査（超音波検査、培養、クラミジアなど）をおこなった場合は妊婦の自己負担として徴収。
- 第5回：医療機関における妊婦健診費用との差額および記載されている以外の検査（超音波検査など）をおこなった場合は妊婦の自己負担として徴収。

健診の時期については、あくまでも目安で、週数の厳格な縛りはありません。妊婦健診の助成額としては、初診料から算定した額としての2,700円の助成しかありませんので、各医療機関での妊婦健診費用との差額は妊婦の自己負担として徴収していただくことになります。また、検査項目についても、助成内容に含まれない検査をおこなった場合は自己負担として徴収していただくことになります。各回に示された健診の目的を達成するためには超音波検査は不可欠であると思われますし、一般に妊婦健診の際におこなわれている検査（風疹、HIV、ATLA、GBS、クラミジア、NSTなど）も含まれていませんが、それらについては、現段階では財政的に助成が不可能であるとのことで、今後の検討課題になるかと思われます。

今回の改定は平成20年4月から運用される予定ですが、過渡期の妊婦（分娩予定日が4月以降で改定前の母子手帳の交付を受けている妊婦）についての対応や、妊娠初期に母子手帳の交付を受けな

## ◆ 各種報告 ◆

かった妊婦への対応については、各市町村で救済方法が異なる可能性があるそうですので、詳細については、混乱のないように、各市町村から医療機関および妊婦への周知徹底をしていただけるよう依頼しています。

表(1) [最低限必要な健康診査の時期と内容等]

第1回

- (1) 時期 妊娠8週前後
- (2) 目的 妊婦の健康状態及び現在の妊娠週数の確認
- (3) 項目 問診及び診察、血圧・体重測定、尿化学検査、子宮頸ガン検診（細胞診）、血液検査（血液型（A B O 血液型・Rh 血液型、不規則抗体）、梅毒血清反応検査、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体検査、グルコース、貧血）

第2回

- (1) 時期 妊娠20週前後
- (2) 目的 胎児の発育状態・異常の有無・胎盤の位置の確認
- (3) 項目 問診及び診察、血圧・体重測定、尿化学検査

第3回

- (1) 時期 妊娠24週前後
- (2) 目的 胎児の発育状態・切迫早産の有無・子宮頸管の状態の確認
- (3) 項目 問診及び診察、血圧・体重測定、尿化学検査、血液検査（貧血）

第4回

- (1) 時期 妊娠30週前後
- (2) 目的 胎児の発育状態の確認
- (3) 項目 問診及び診察、血圧・体重測定、尿化学検査、血液検査（グルコース、貧血）

第5回

- (1) 時期 妊娠36週前後
- (2) 目的 分娩の時期・状態を確認
- (3) 項目 問診及び診察、血圧・体重測定、尿化学検査、血液検査（貧血）

4

表(2) 妊婦健康診査料金について

		公費負担額	妊婦負担額
基本健診項目	★第1回 (妊娠8週前後)		
	問診および診察	2,700	自由診療との差額
	尿化学検査		
	ABO血液型・Rh血液型		
	赤血球不規則抗体検査	7,140	
	梅毒血清反応検査		
選択項目	グルコース		
	貧血(末梢血液一般検査)		
	計	9,840	
	B型肝炎抗原検査	290	
	C型肝炎抗体検査	1,200	
	子宮がん検査	4,760	
	計	6,250	—
	第1回総計	16,090	
★第2回 (妊娠20週前後)	問診および診察	2,700	自由診療との差額
	尿化学検査	280	—
	第2回計	2,980	
	★第3回 (妊娠24週前後)		
	問診および診察	2,700	自由診療との差額
	尿化学検査		
基本健診項目	貧血(末梢血液一般検査)	1,980	—
	第3回計	4,680	
	★第4回 (妊娠30週前後)		
	問診および診察	2,700	自由診療との差額
	尿化学検査		
	グルコース	3,640	—
	貧血(末梢血液一般検査)		
	計	6,340	
	・超音波検査(35歳以上)	5,300	—
	第4回総計	11,640	
★第5回 (妊娠36週前後)	問診および診察	2,700	自由診療との差額
	尿化学検査		
	貧血(末梢血液一般検査)	1,980	—
	第5回計	4,680	

## ●妊婦1人当たりの5回全部の公費負担額

35歳未満	34,770
35歳以上	40,070

(備考) 1. 問診および診察並びに検査の金額は、診療報酬により算出  
 2. 上記検査については、妊婦負担は生じない  
 3. 必要に応じて実施する上記以外の検査については妊婦負担

## 母体保護法指定医になって

都賀レディースクリニック（千葉市）加来建志

このたび母体保護法指定医に認定していただきました加来建志です。私は平成9年4月より千葉大学医学部附属病院産婦人科に入局後、公立長生病院、千葉大学医学部附属病院周産期母性科、婦人科にて研鑽を積んでまいりました。お蔭様で産婦人科におけるほとんど全ての領域の疾患について、貴重な経験をさせていただきました。平成14年には日本産科婦人科学会認定専門医を取得し、現在に至ります。そろそろこの貴重な経験を地域に密着した医療のために生かしたいと考え、平成19年の2月より現在のクリニックに勤務しております。

おりしも現在は少子化が進み、また産婦人科医不足の時代です。患者様は自分に合ったお産場所を探すのも一苦労する時代が到来してきております。この厳しい状況の中で産科はもちろんのこと、母体保護法に基づく、不妊手術、人工妊娠中絶を行える施設も限られてきております。

産科医療は生命倫理に直結します。今回母体保護法指定医になるにあたりこの生命倫理、社会通念を十分遵守していきたいと思います。また少しでも少子化に歯止めをかけ、初産平均年齢を引き下げるよう努力をするとともに、正しい家族計画指導をして地域医療に貢献して参りたいと存じます。

\*\*\*\*\*  
亀田総合病院 草西洋

日本産婦人科医会千葉県支部会員の皆様、新年明けましておめでとうございます。

昨年5月より亀田総合病院に勤務することとなり、貴会に入会させていただきました草西と申します。亀田総合病院では昨年春に骨盤臓器脱、尿失禁、便失禁などを取り扱う部門としてウロギネセンターが開設されました。私は前任地である兵庫県明石市の市立市民病院産婦人科でおもに骨盤臓器脱の手術をはじめとする腹式手術、腹腔鏡下手術をてがけてきました。とくに最近は骨盤臓器脱手術でメッシュ手術を数多く取り扱ってきました。2年前に亀田総合病院の清水幸子部長が明石市民病院まで手術見学に来られ、その他スタッフの方も2名見学に来られたことが縁となり、このたびの亀田総合病院のウロギネセンター開設にかかわることとなりました。

現在は亀田クリニックでの外来診察（第1、第3、第5の火曜日の午前診察、第1、第2、第3、第5金曜日の午後診察）があり、ほかに海浜幕張にあります幕張テクノガーデン内の幕張クリニックでの外来診察（第2、第4火曜日午前、午後に診察）をおこなっています。センター開設後の実績としましては骨盤臓器脱のメッシュ手術（5月から約145件）、TVTスリング手術（約15件）をおこない、少数例に尿失禁のTOT手術、便失禁の肛門括約筋縫縮術をおこなっています。

私自身骨盤臓器脱の従来法での手術は310件の経験がありますが、メッシュ手術を実際に実施してみると、とくに現在亀田総合病院で採用しておりますフランスのコッソンらの手術方法—TVM手術法は、従来法に比較してその優れた効果に驚くほどです。従来法では術直後にしばしば排尿困難となる症例があつたり、余剰の膣壁を切除縫合することで膣管が狭小となったり、後膣会陰形成術も同時実施することが一般的ですが、ダイアモンド型に膣入口から会陰皮膚を切除縫合しますので、術後この部分の皮膚がひきつれて痛みがあります。しかし患者さんはあまりそのことで苦情を言わないので気がつかずに済ませることがままあります。後日診察時にクスコ氏膣鏡を

はすしてみると、臍入口の後方にちいさなりスが入っているのを見つけたときは、とても申し訳ないことをしたと悔やんだことがありました。子宮を摘出するのも、従来法では1セットですから、当然子宮を摘出するわけですが、その結果は子宮腔部の分だけ腔腔長が浅くなってしまいます。私の場合は、臍式に子宮摘出後に、ほぼ全例に臍断端をマッコール改良法や、インモン法、シュル法（この方法がもっとも多かったです）をあわせて実施していましたので、術後に臍口腔長が短くなることは少なかったのですが、それらのいろいろな悩みをメッシュ手術は解決してくれました。子宮は温存でき、膀胱瘤は腔壁をいっさい切除することなく修復できますし、簡単なようで、じつは手ごわかった直腸瘤もメッシュ手術は合理的に解決してくれました。この有用性の高い手術が婦人科専門医の間に普及して（実はこの手術に泌尿器科のドクターたちが注目して盛んに取り入れようとしています）安全におこなわれ、骨盤臓器脱に悩む方たちのQOLが改善されてゆくことを願って、鴨川の海を見ながら一人暮らしをはじめました。高校までは大田区大森に住み東京学芸大学付属高校に通いましたが、昭和45年に京都府立医大に入学以来、短期間岐阜に移りましたが、ながく関西の地で過ごしてきました。東京で育ったのですが江戸川から東は不案内で、亀田総合病院は漠然と千葉市の近くにあるものと想っていました。最初病院を案内されたときにアクアラインを渡り木更津から君津をへて山の中に分け入っていくのには吃驚しました。地方会や講演会の多くが、演奏会なども千葉市近辺で開催されるので、鴨川から遠くなかなか参加しがたいのが残念ですが、今後はできるだけ参加してあららしい知識にふれたいと考えています。

今後、会員の先生方には亀田総合病院ウロギネセンターをよろしくお願ひ申し上げます。

### 聖隸佐倉市民病院（佐倉市）柴田 眩三

指定医なってから四半世紀が過ぎてしまいました。昨年定年退職しましたが、もう少し産婦人科医を続けたくて、婦人科を増設していただきました。現在勤務している病院は、佐倉市の要請に応えて旧国立佐倉病院の跡地に新施設を加えて平成16年に開設されました。元々国立佐倉時代から産婦人科はなく待望の増設ですが、何せ一人医長であげくパラメディカルの準備も充分でなく、必ずしも患者や各科の要望には答えられず、迷惑をかけているのではというのが現状です。

私が初めて指定医になったのは、昭和50年代で、まだ優生保護法と言っていた時代です。現行の母体保護法は平成8年に改正・改題され、優生思想の条文が削除・払拭されただけで、指定医については施設との抱き合わせで、これは現在も変わりありません。当時、指定医になるには指定施設で3年間の産婦人科研修が必要でした。昭和62年に学会は認定医制度を導入し、現在は専門医制度となっています。専門医を取得するのに産婦人科で5年かかるようになりましたので、現在では専門医であることが詠われるようになり、指定医の取得に卒後5~7年が必要になりました。

私は卒業後、東京の産婦人科研修病院にもぐり込み、3年で指定医を目指していましたが、部長交代時の混乱から昭和48年に千葉大学に戻り入局し、3年経たずして、船橋中央病院に移動しました。指定医については、それから5年以上もかかって指定医をとることとなりました。当時の研修病院の指定は厳しく、10年以上の指定医2名が必要でした。現在は緩和されていますが、それでも指定医は2名必要です。

元々分娩に興味があって東京に出たので、産科を中心に仕事をしたいと思っていました。幸いなことに昭和57年には学位をとることができました。

この頃、患者とのトラブルから産婦人科医がいなくなり、ひとり取り残されてしまいました。分娩制限を行い、外来も医会の先生に応援していただくも、半年で10kg以上の減量ということとな

## ◆会員の横顔◆

り、一人医長の大変さを経験することとなりました。

昭和60年、八日市場市立に移り公務員生活が始まり、翌年住居を佐倉に移し、定住することとしました。

退屈なので、母体保護法に関する歴史を調べてみました。江戸時代初期の堕胎禁止令に続き、明治政府も同様、堕胎禁止令を出し、明治20年には刑法に堕胎罪が明記され、現行刑法にもそのまま残っています。昭和になり、優生思想が台頭し、昭和15年に国民優生法が成立し、翌年より優生(不妊)手術が行われるようになりました。戦後、昭和23年優生保護法が施行され、人工妊娠中絶が合法化され、指定医が生まれました。同時に受胎調節の実地指導を行うことが明記されました。国民優生法は廃止されましたが、優生(不妊)手術は続行され、一時、前法時の5~6倍に増加します。優生思想のピークは欧米より10年遅れているようにみられます。翌年から、経済的理由の追加と手続きの簡素化が行われ、現在も行われている指定医の判断と本人・配偶者の同意という形が決まりました。優生(不妊)手術も遺伝性でない精神病にも拡大されていきました。昭和28年厚生省は「胎児が母体外で生存できない時期」を28週までとしました。これは51年、24週、53年、22週、平成2年以降は21週となりました。周産期医療のめざましい進歩によるものです。昭和50年、胎児診断が進んでいた所では妊娠10週まで女性の中絶の自由が認められ、翌年、西独の刑法改正、米の国家遺伝病法の制定により、胎児診断が普及することとなりました。優生保護法廃止運動が大きくなり、昭和57年には公衆衛生審議会に優生保護部会が置かれ、改正への審議がはじまりました。平成8年になって、ようやく優生思想の払拭した改正が行われ、母体保護法と改題されましたが、不治・致死的疾患のある胎児の中絶を認める「胎児条項」、妊娠12週未満の中絶に女性の決定権を認めること、多胎の減数手術等の課題が残り、現在も医会等で検討されています。では、話を戻します。

八日市場時代は、一人医長で少ないと分娩も扱っていたので、佐倉から1時間かけて分娩に立会いました。船橋中央時代の一人医長と違って少し楽になりましたが、妊婦管理を厳重にして妊婦各人に目が届くようにしました。少子化の波が押し寄せ分娩数が上がらなくなると、当時の医師不足による各科の閉鎖とともに18年ほどで産科は採算がとれないと病院長より分娩取り扱いを中止させられてしまい、まだ分娩をやりたかったので、県立東金に移りました。

聖隸佐倉に来て、初めての正月、まだ患者は少ないが、指定医の変更を期に、行く行くは産科もと夢みている定年後の新人です。よろしくお願ひ申し上げます。

増田産婦人科（匝瑳市） 増田 健太郎

今回母体保護法指定医の承認をして頂き、誠に有り難うございました。

私は幼稚園、小学校、中学校と八日市場（現・匝瑳市）にて過ごし、高校より家を出て茨城県鹿嶋市、世田谷、川崎にて生活、聖マリアンナ医大を平成5年に卒業して、関谷宗英教授の主宰する千葉大学医学部産科婦人科学教室にお世話になるのを機に再び千葉に戻ってまいりました。

千葉大病院で1年間の研修後は、木更津市・君津中央病院産婦人科にて2年間、同病院・新生児科に1年間、茂原市・長生病院産婦人科に1年間勤務しました。H10より千葉大病院産婦人科（現・婦人科・周産期母性科）に戻り、臨床では周産期を専門とし特に合併症妊娠を主に診療を行い、そして高齢妊娠やNuchal Translucencyなどの胎児画像異常所見と染色体との関連についての知識が求められる中、千葉大病院遺伝カウンセリング室・野村文夫教授の下、臨床遺伝専門医を取得し、妊娠に関する遺伝カウンセリングにも従事いたしました。基礎研究として長田久夫先生、飯塚美徳先生（現・海浜病院産婦人科）の指導の下、糖尿病関連遺伝子及びG蛋白遺伝子と胎児発育との関連についての研究を行いました。病棟診察が終わった後、寒い吹きっさらしの大学構内を

研究棟に向かってトボトボ歩き、ストーブを焚きながら夜半まで実験を行い、家族が寝静まつた自宅へ寂しく戻り翌朝大学へ戻る、こんな生活のくり返しも今思えば楽しい想い出かもしれません。

H18.12月千葉大病院を退職、東京女子医大八千代医療センター母性胎児科 坂井昌人先生の下で病院の立ち上げを手伝わせて頂いた後、昭和13年に祖父が開業し父が守ってきた増田産婦人科を、三代目として跡を継ぐこととなりました。

大学病院での専門的な深い知識を必要とした診療時と比べ、より幅広い知識を求められる（時には内科医、時には皮膚科医として）今の診療に日々苦労しつつ、毎日を過ごしております。匝瑳に戻ってからの外来診療で特に感じたことは、患者さんは一見当たり前のようなことにも実は悩みをもっており、その解決方法を見出せずにいるということ。そしてその一部の人がやっと重い腰を上げて受診してくるだけであり、多くの人は何もせず耐え忍んでいるということです。これは都市部と農村部の患者意識の大きな差ではないかと考えております。そして性年齢の若年化の割には知識がついてきていらない若者がじつに多くおり、望まない妊娠や性感染症など性に対する啓蒙が早急に必要であるという現実も目の当たりしております。なぜ妊娠したの？なぜ病気になったの？どうすればよかったの？今度どうすればいいの？誰に聞いても当たり前の答えが返ってくるはずです。それでも同じことがくり返される現実、これは聞いているようで聞いていない、わかっているようでわかっていない、若者のみならず全ての人々の性に対する認識の甘さを痛感させられる日々の診療です。患者と向き合い、地道に、丁寧に、くり返し、話しをすることが母体保護法指定医となった今後の自分の役目と考えております。

大学病院時代は見えなかった地域医療の現状と住民の思いを現在深く感じており、開業することはその地域に根付くことであり、老若男女問わず地域住民のための医療を行うことが、この場所で生きる自分の使命と考えております。（ただ過疎化が進むこの東総地区も他地域同様産婦人科医不足に悩んでおり、昼夜問わず緊急時、一体誰に助けを求めようか、といつも頭を悩ませておりますが・・・）

まだまだ若輩者の私ですが、今までの経験を生かしつつ、そして今後も皆様に教えを乞いながら精一杯毎日診療を行っていきたいと考えております。

最後に産婦人科のなんたるかを教えてくださった元君津中央病院産婦人科 新井一夫先生、新生児を教えて下さった同病院新生児科 大曾根義輝先生、私が開業をしようと決意できるほど私をここまで育てて頂いた、千葉大学の生水真紀夫教授、松井英雄先生、長田久夫先生に心から感謝して、私の挨拶にかえさせて頂きます。

### いたはし産婦人科（市原市）丸 宏 昭

昨年2007年2月に同じ千葉県内ですが、市原市に勤務先が変更になり、いたはし産婦人科内藤先生のもとで働くようになりました。

当然、母体保護法の指定医の勤務変更届を提出しましたが、このたび無事指定医を頂くことができました。

昭和63年ですから1988年に東京都で初めて指定医としていただき、翌1989年（平成元年）からは千葉県にて病院勤務中に何回か更新させていただいていましたので、母体保護法指定医は日常の診療の一部となっていた様に思われます。

今回、千葉県産科婦人科医会報に原稿を載せていただくことになり、「母体保護法指定医になって」というタイトルを頂きました。約20年前の初心に戻ってあらためて母体保護法指定医について考えてみることにしました。

## ◆会員の横顔◆

指定医は、母体保護法の目的「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、母体の生命健康を保護すること」にもとづき、「その主な内容は、不妊手術、人工妊娠中絶、家族計画指導など」とあると規定されています。

2005年の厚生労働省の人工妊娠中絶の統計によれば総数は289,127件でここ最近では年々減少傾向にあり、女子人口1000人あたりの割合も10.3人とわずかですが低下傾向にあるようで、これ自体は喜ばしいことではあります。しかし出生数（分娩数）も減少しているわけで、2005年の中絶数／出生数の割合は27.2%となり、2004年27.2%、2003年28.5%、2000年28.7%とほとんど変化していません（表参照）。

また、流産・死産の方の割合を仮に15%と計算すると、推定全妊娠者の約19%が中絶していることになります。

従って中絶数が減っていていい傾向ととらえるのではなく、妊娠した人の2割近くが中絶しなくてはいけない状態で、しかもその割合はあまり減っていないと考えなくてはいけないことがわかります。

また年齢別では、20歳から24歳での割合が一番多くて1000人あたり20.2人ですが、15歳から19歳までの年齢でも9.4人をいますし、また逆に35歳から39歳でも10.6人いると報告されています。

まずは日常の診療の中で、指定医として安全に手術を行い、その後の母体に影響のないようにするとともに、術後の避妊指導などが重要になっているわけです。知識のない若年の妊娠だけではなく、30代後半以降の中絶率が多いことからも、やはり日常的な家族計画指導がまだまだ十分でないことがわかります。

家族計画・避妊ということで言えば、低用量ピルが認可されてから、日本にも低用量ピルが少しずつですが普及してきました。避妊だけでなく副効用と言われる、月経痛の改善や月経不順の治療にも役にたっていますので、ピルを副効用だけで利用している人も20%以上いるという統計もありますし、実際の診療でもずいぶん使うようになってきています。

しかしながら急激にピルが普及してきているとは言いません。特に、10代20代の親の世代、つまり40才以上の人たちのあいだではまだピルは怖いというイメージが強く、本人たちが飲んでみたいといっても親が反対するケースも見受けられます。指定医の役割として正しい知識を、親も含めて指導することも大事になるでしょう。また患者さん同士の情報、院内での掲示などの工夫、また携帯であったりネットなどの情報でうまく伝える努力をしていくなどまだまだすることがたくさんあることに改めて気づかされます。

それから個人的に気になっていることといえば、母体保護という面でも、タバコの害について産婦人科医も取り上げることが求められてきていると思います。禁煙外来が保険で認められるようになりましたが、まだまだよく情報が伝えられていません。妊娠して初めて受診した患者さんに、自分から聞いてくる人にはたばこの害など伝えられます。そして禁煙できる方も多いかと思いますが、多くの方は禁煙は本当に難しいようです。タバコは習慣ではない、麻薬中毒と考えた方がいいという意見もあり、本数を減らしていく減煙は禁煙より難しいとも言われています。たまたま自分が吸ったことはないのでその気持ちになかなかなりきれない部分もありますので、ぜひこれから勉強しつつこの分野にも取り組んでいきたいと思っています。

年	2000	2001	2002	2003	2004	2005
出生数	1,190,547	1,170,662	1,153,855	1,123,610	1,110,721	1,062,530
中絶数	341,146		329,326	319,831	301,673	289,127
(女子人口千対)	11.7		11.4	11.2	10.6	10.3
中絶/出生数	28.7%		28.5%	28.5%	27.2%	27.2%

(表) 厚生労働省 出生統計、人工妊娠中絶の統計より引用  
(2001年中絶数は記載ないため省略)

## 日本産科婦人科学会専門医を取得して

日本医科大学千葉北総病院 朝 倉 祐 史

日本医科大学千葉北総病院 女性診療科産科 朝倉禎史と申します。今回、運よく日本産科婦人科学会専門医試験に合格することができましたので報告させていただきます。

昨年初頭より、諸先輩より「朝倉は勉強しないからな。今の内からやっておかないと落ちるぞ。」と口をすっぱくして毎日のように言っていたにも関わらず、「やってますよ～」と適當な受け答えでかわしていたのが災いし、間際ぎりぎりで泣きながらといった試験準備でした。皆さんそうでしょうが、疲れ果てた日常業務の後にとてもではありませんが勉強しようなどという気持ちはおこらず、そこに日頃の「勉強しない癖」が加わり、「産婦人科研修の必修知識2007」というオレンジの分厚い本の最後に載っている問題に一通り目を通すのが精一杯でした。ただ幸いなことに、主な研修施設でもあり現在も勤務しています北総病院は、専門医試験を考えた場合結果的にはなかなか良い研修施設でした。と言いますのも、症例数が多くまた、多岐に渡っているので早い学年からさまざまな症例を偏りなく経験させていただきました。さらに同学年の人がほとんどないので、珍しい症例は幸か不幸か多くが自分に割り当てられました。また(教室員が少ないためかも知れませんが)外来にも早くから出させていただきました。その結果、今回の試験範囲の各項目の中で、(分かっているかどうかは別ですが)自分が実際に遭遇したことがない疾患、手技、手術はほとんどありませんでした。勉強嫌いな自分が机上で学べば数倍かかるであろう内容を、実際の臨床現場で気づかぬうちに学ばせてもらっていました。

試験の概要について報告させていただきます。

まず、5月末日までの研修レポート提出がありこれが第1次試験となります。

履歴、研修内容、学会発表、原著等の報告の他、これまで自分が研修指定施設にて経験した症例の中から周産期・腫瘍・内分泌の各分野より均等にレポートとして報告します。レポートは、詳細な記述が求められる症例報告3例と、簡潔な記述で報告する症例レポート10例となります。二次試験の面接の際、この3例の症例報告からの質問がありました。

2次試験は、平成19年7月28日29日の2日間、都市センターホテルにて行われました。昨年の猛暑も一番キツイ時期でした。一日目は筆記試験。約3時間で120問の問題に取り組むということになりました。(記憶は定かではありませんが)問題は最初の約90問が国家試験でいうと一般問題でひとつの項目・設問に対し、一つずつ答えていくというものでした。残りが臨床問題。具体的な症例が示され、それに対し3~4問程度の設問があるというものでした。内容は、一般問題・臨床問題とも周産期・腫瘍・内分泌・女性のヘルスケアの4分野からほぼ均等に出題されたと思います。2日目は面接です。10人のグループに分けられ、受験生1名に対し試験官は3名の先生方で、試験時間は約20分でした。試験開始10分前くらいに、グループ毎に別室に監禁され試験問題をあらかじめ渡されます。問題は周産期・腫瘍・内分泌・女性のヘルスケアの4分野から1題ずつの計4問で、例えば、「妊娠3~4週の初産婦。他院にて妊娠糖尿病との診断で紹介初診。持参した前医

からの紹介状とデータから、今後の治療方針、予後等につき本人と家族に説明」するといった内容でした。面接の際どの問題から聞かれるかはその時点では分からぬいため、この試験開始までの10分の間に目を通し対策を考えなければなりません。もちろん隣の受験生と相談することもできず、移動中も他の受験生との私語厳禁のため結構緊迫した10分となりました。時間が来て、1人ずつ部屋に通され面接となります。まず、研修手帳（自分が研修指定施設にて経験した症例につき、産科症例は取り扱い分娩100例とその他帝王切開・子宮外妊娠等産科手術の概要を、また婦人科症例も良性・悪性腫瘍等を疾患別に概要を羅列します。）のチェック。このチェックは試験管の中の1人が行い、その間に先ほどの4問の中から1題を指定され、試験管の1人が患者本人、もう1人が家族という設定で説明をします。患者、家族ならではの質問がいくつかなされた後、研修手帳のチェックも終わり、最後に3人それぞれから研修報告3症例に関するいくつかの質問があり終了となりました。面接の設問に関しては日頃から接してくるような症例ばかりですが、実際の試験となると緊張して力を発揮できないこともあるため、2次面接も用意してくださっているとのことでした。

今回、運よく合格させていただきましたが、もちろんこれといって何ができるようになったわけでもありません。この責任ある資格をいただいた者としてその名誉を汚さないよう、これを契機とし日々研鑽を怠らず精進してまいります。以上



## 県医師会ニュース

専門会議開催  
吉川 大

千葉県医師会理事長  
吉岡 英征

昨年12月15日に日本医師会館で開催された「平成19年度全国医師会共同利用施設(臨時)総会」に出席した折り、日本医師会の「グランドデザイン2007」が資料として配布された。報告題「国民が安心できる最善の医療を目指して」との副題がついたグランドデザインは、総論が3月、各論が8月にそれぞれ発表されている。

各論の第2章3. 健康および予防医療(1)では「周産期と母子保健」が2ページで取り上げられているが、これを目にされた産婦人科・産科医がどれだけいることだろうかと、ふと思った。そう思ったのには、わけがある。実は、その一ヶ月前に日本医師会館で開催された「平成19年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会」で、日本医師会の広報のありようについて有意義な話を聴いていたからである。それは、「広報活動は組織自らの自浄作用があってこそ、初めて成り立つ」ということで、協議会で力説されたのは「医師の不正については日本医師会として厳格に臨むべき」だった。自浄作用が働かないところで策定したグランドデザインは、所詮、絵に描いた餅である。そのように思っている医師の方々は、案外、多いのではないか。われわれ医師を取り巻く社会環境は、年々厳しさを増している。それを肌で実感しているからこそ、この現実を何とかしなければならないと、もがく日々が続いている。

「共同利用施設(臨時)総会」では、「医療費決定要因の変貌ー新たな社会保障哲学を求めてー」と題し、慶應大学大学院教授・日本医師会医療政策時会議議長の田中滋先生の特別講演があった。

田中先生は、「今の日本の医療は、かつてのイギリスの医療崩壊と同様の道をたどっているのではないか」と指摘されたが、まさにその通りだと思うのは、私だけではないに違いない。



## おぎゃー献金のお願い

おぎゃー献金担当理事

大川 浩司

昭和38年ごろ、鹿児島県大口市で産婦人科を開業している遠矢善栄博士が、近くに住む重症心身障害児の三姉妹をみて、何とか救済してあげたいものと考えられ、健康な赤ちゃんをお産されたお母さん方と、それに携わる医師や看護師たちが愛の献金をと発案されたのがおぎゃー献金の始まりです。昭和39年1月より鹿児島で始まったこの運動は、全国にこの運動を広めたいとの当時の日本母性保護医協会鹿児島県支部の提案により昭和39年3月の日産婦医会定例代議員会で満場一致で可決され全国的に展開されるようになりました。

私たち千葉県支部ではどのような状況かと言えば、一言で冷え切っているとしか言えない状況であります。毎年7月におぎゃー献金全国支部献金担当者連絡会なる集まりがあり、収支、決算報告やどの支部がどれくらいの献金を集めているかの報告があります。

支部別正会員一人当たり献金額でみてみると平成18年度は大分県が最高で、37655円、千葉県は最下位で2517円がありました。千葉県は会員数が多い割には分娩の取り扱い施設が少ないので会員数で割ってしまうと金額が少なくなってしまうのかと考え、献金額を分娩取り扱い施設数で割った金額を本部に問い合わせてみたところ、最高はやはり大分県で約80000円、千葉県は約8000円と10倍の開きがありました。

5年毎集計をみてみると千葉県も昭和39年から平成5年までは献金額は右肩上がりに伸びており、ピークは昭和59年から昭和63年の5年間で約2200万円集めておりますが、その後減少していく平成16年から平成20年の5年間では約470万円となっております。

全国ではここ最近で毎年約1億円の献金が集まっており、大雑把に考えれば赤ちゃん一人あたり約100円集まっていることになります。千葉県の出生数はここ最近毎年5万人くらいでありますから、一人当たり100円集められれば毎年500万円ほど集められる可能性を秘めているといえます。

おぎゃー献金本部では、献金額の減少に歯止めをかけるために、婦人科専門、不妊症専門の会員の先生方にも積極的に協力を呼びかけております。ただ分娩の取り扱いをしていない施設で献金を集めるのは困難なことも事実です。私たち千葉県支部では分娩を取り扱っている施設でも献金が集まつてしまふので、まず分娩の取り扱いをしている施設から健康な赤ちゃんを出産したお母さんに協力を呼びかけることから始めたらとかんがえます。

ここ5年ほど千葉県での献金額の減少は顕著でその理由は出生率の低下や、分娩取り扱い施設数の減少だけでは説明ができないと考えます。もしかするとおぎゃー献金に興味をなくしてしまっている先生方が多くなっているのかもしれません。おぎゃー献金が日本産婦人科医会の事業である以上、今一度初心に戻り献金の呼びかけから始めていただけたら幸いに存じます。

## 平成19年度日本産婦人科医会千葉県支部、日本産科婦人科学会千葉地方部会秋季学術研修会報告

東邦大学医療センター佐倉病院産婦人科  
木下俊彦

東地区の担当で上記研修会を平成19年11月10日に開催いたしました。当日は雨模様の中、多くの会員の方々にお集まりいただきありがとうございました。

社会保険に関する諸問題として窪谷健一 日産婦医会千葉県支部理事からの講演を皮切りに、つづいて東京女子医科大学八千代医療センターの坂井昌人先生から胎児評価による分娩方針の決定について講演を頂きました。産科医療を取り巻く環境は厳しいものがありますが、胎児心拍モニターの評価の整理に始まり、現在産科婦人科学会、産婦人科医会で検討しているガイドラインへつながるお話は、われわれの日常臨床に即した役立つ内容がありました。

第3席は日本医科大学千葉北総病院の雪吹周生先生から女性の高脂血症についての講演でした。専門分野の異なるわれわれにも分かりやすく説明をしていただきました。循環器における超音波検査の実際や、脂質異常と疾患の関係など内容に引き込まれていきました。

最後に順天堂大学医療安全推進部の小林弘幸先生に医療安全に関する講演を頂きました。医療安全に関して誰しもが注意を払いながら臨床を行っていますが、先生の講演をお聞きしてまた新たな気構えを持たねばならないと思ったのは私だけでしょうか。実際の例を多く交えてお話をいただきましたが、どの例もが身近にいつ起きてもおかしくない例でした。講演の中で小林先生が仰った「謙虚に勝る守りなし」ということばは特に印象的でした。

今回の講演内容につきましては各先生方が千葉地方部会誌に執筆される予定です。当日お聞きになれなかった方々にはぜひ一読して頂くことをお勧めいたします。また来年は中央地区（千葉）の担当で開催されます。



## 千葉大学医学部附属病院

産婦人科 生 水 真紀夫

千葉大学医学部附属病院は、29診療科・約850床を有する総合病院で、平成16年に国立病院より独立行政法人となりました。昨年、日本医療機能評価機構より病院機能評価(ver5.0)の認定を取得しました。また、これまでに国家レベルで進める「がんプロフェッショナル養成プラン」「特色ある教育G・P(Good Practice)」「臨床試験の中核病院指定」など3つのプロジェクトについて大型予算を獲得して種々の改革を行っています。がん治療では、日本婦人科腫瘍学会の指定修練認定施設に認定されています。また臨床腫瘍学チームや緩和ケアチームが結成され、通院治療室や終末期医療の充実もはかっています。

本院の病床棟(ウエストウイング)は昭和54年に竣工したのですが、本年5月にはこの隣に新たに新病棟(イーストウイング)がオープンします。両病棟はともに白亜の壁で覆われ双子のように亥鼻台にそびえています。本年度末からは来春にかけて、現在の母子病棟(サウスウイング)が改修されます。この結果、現在サウスウイングにある産婦人科病棟は、婦人科病棟(ウエストウイング)と産科病棟(サウスウイング)とに別れます。婦人科33床、周産期母性科18床と病床数は変わりませんがアメニティーが充実します。

現在産婦人科のスタッフは教授以下准教授2名、講師1名、助教9名、医員3名で運営しております。産婦人科専門医はもとより、日本臨床細胞診学会細胞診専門医5名、日本婦人科腫瘍専門医1名、日本周産期・新生児学会周産期専門医1名、日本生殖内分泌学会専門医1名、臨床遺伝専門医1名で、各分野の専門医療を行っています。大学病院ならではの新しい治療や診断法を

積極的に取り入れてup-to-dateな診療を実践しています。

2007年の婦人科手術数は440件でこのうち悪性腫瘍手術は110件でした。2007年の日産婦腫瘍登録数は子宮頸癌69例(0期33例含む)・子宮体癌42例・卵巣癌35例でした。子宮癌や卵巣癌では、妊娠性を温存した保存治療から、外科医と協力して完全に病巣を切除することを目指した拡大手術まで行っていますが、特に合併症を有し他施設での治療が困難な症例に対しても、積極的に治療を行っています。子宮頸部上皮内瘤、初期浸潤癌に対する子宮温存治療は、LEEP法を用いて、これまで500例近い経験がありますが、当院では外来での日帰り治療で行っています。化学療法も外来治療室を用いた日帰り治療が可能で、患者さんの負担が、かなり軽減していると考えています。また、絨毛癌の治療では全国でも屈指の患者数を誇り、千葉県の胞状奇胎発生数は年間100例程度ですが、その約1/3は当院で管理しています。侵入奇胎、絨毛癌は年間10例前後治療していますが、他院で治療後再発症例が多数集まっています。また当院では悪性腫瘍のみならず、良性疾患も多数扱いますが、良性疾患は可能な限り腹腔鏡手術を行っています。2007年は腹腔鏡下手術を70件施行しました。子宮筋腫については、子宮鏡下手術や塞栓療法も行っていますので、相談してください。子宮腺筋症の核出術も施行しています。また、子宮・膣の奇形や思春期異常(無月経)などの診断や治療も行っています。不妊症では、一般不妊検査・治療の他、腹腔鏡手術、マイクロサーボジャリー(顕微鏡手術による卵管吻合術や卵管形成術)、体外受精・胚移植、胚の凍結保存を行っています。

次に周産期母性科の診療実績です。近年では、紹介患者が増加し、年間分娩数は477件となっています。昨年は137件の帝王切開を行っています。母体合併症・胎児異常を伴うハイリスク症例症例が大部分を占めています。母体各合併症は、各専門内科あるいは外科などの担当科と、児については小児科・小児外科・他病院の新生児科・脳外科などと協議し、治療に当たっています。

千葉大学病院としては、ハイリスク症例を妊娠中から分娩・産褥・新生児まで一貫した管理を行うことを基本としています。内分泌や呼吸器・循環器などの母体合併症や胎児奇形など小児外科疾患などの問題のある症例を、妊娠中にご紹介いただいて管理させていただいている。(病院の性格上、救急対応には限界があります)。この点で、救急対応を念頭において運用される周産期センターとは少し異なります。周産期センターと棲み分けをしながら、お互いの長所を生かして地域医療に貢献していくたいと考えています。

救急対応型病院ではないと申しましても、近年の周産期医療事情から、救急対応症例が増加しています。昨年、母体救急搬送などにより受診当日入院を要した症例は、70件ありました。主に、産科出血や早剥、癒着胎盤、子癇発作、term近くの重症妊娠高血圧症候群、内科合併症が多く、他の2次施設で受け入れ困難な症例は、可能な限り対応しています。当院はNICU加算を算定できる規模のNICUがありませんが、院内での新生児病床は小児科、小児外科、周産期母性科にそれぞれ3床づつあり、超未熟児以外の疾患の治療を行っています。集中治療部（ICU）や麻酔科・小児科・小児外科・放射線科の協力のもと、緊急に対応できる体制を整えております。

また、昨年から救急対応のためのシステムの見直し・整備を始め成果を挙げていま

す。その一つに、緊急帝王切開の手順の整備があります。麻酔科・小児科・輸血部などと協議をすすめ、緊急帝王切開を進める上でもっとも障害になっていたのが各科・各部門間の意思の疎通であったことを明らかにしました。安全性を担保できる限りにおいて、できる限り手順を簡略化するという原則のもと対策を練り上げ、現在ではスムーズに緊急帝王切開が可能となっています。

千葉大は基礎研究部門を有し、学部学生教育をも行う県内唯一の大学です。診療だけでなく、研究・教育にも力を入れています。特に文部科学省「医師不足分野等教育指導推進事業」の一環として、当大学病院と関連病院群に所属する研修医・医学部学生に対する教育指導の充実を図っています。昨年夏休みには、千葉県全体の視野に立って、県内の周産期センター計7施設を巡回する見学ツアーセミナーを2回開催(参加者は計30名)しました。各施設で周産期医療の現状を正確に把握させるとともに、問題点解決に向けての最新情報を呈示しました。さらに、最近、生殖・周産期・新生児医療に興味をもつ医学部学生に学習の場を提供しようというコンセプトで学生が自由意志で参加する「うり坊クラブ」を発足しました。このクラブを中心据えて、産婦人科を志す若い医師が増えるよう、今後も斬新な試みを実践していきたいと考えております。



## 習志野八千代地区

地区代表委員 村田浩之

習志野八千代地区についてご紹介いたします。地理的には習志野市と八千代市は隣接しており千葉県の北西部に位置しています。東京からはほぼ30キロメートル圏内にあり、両市とも千葉市と船橋市の中間に在って、習志野市は現在約16万人弱、八千代市は約19万人弱の人口を有しています。習志野市は古くは、騎兵連隊・鉄道連隊が置かれるなど軍都として発展してきましたが、近年では文教住宅都市として、東京湾に面した臨海部の埋め立てなどにより大型団地も建設され発展してきました。また八千代市には平成8年に市内二本目の鉄道として開業した東葉高速鉄道によって新しい街並みができ両市ともに東京のベットタウンとして人口が増加してきています。

同地区的会員数は現在23名。産婦人科の施設で総合病院は習志野市には千葉県済生会習志野病院、谷津保険病院があり、八千代市には平成18年に開業した東京女子医科大学八千代医療センター(TYMC)があります。

医院(クリニック)は習志野市に2施設、八千代市には10施設ありますが、分娩を扱っている施設は病院、医院を合わせても習志野市に3施設、八千代市は3施設のみで他の地区と同様に減少傾向にあります。

両市の出生数を見てみると、習志野市が年間1422人、八千代市が1885人(平成18年)で、この三年間を見ると両市ともほぼ横ばいの状況です。人口は両市とも少しづつ増加している事を考えると、やはり全国的な出生率の低下が影響しているものと考えます。

習志野八千代地区は、一昨年までNICUを持っている施設がありませんでした。近隣のお産をされている先生のお話を聞くと、やはり搬送先を見つけるのに大変苦労されており、月に何回も東京まで搬送したなどと聞いた事もありました。私自身は分娩を取り扱っていない無床診療所ですが、一昨年に母体搬送で同様な経験をしました。その患者さんは妊娠24週の前期破水の患者さんでしたが、その1週間前に初めて妊婦検診を受けられすぐに紹介しようと考えていた矢先でした。県内だけでなく都内の病院を含め、おおよそ15ヶ所ほど探しましたが超早産児が予想されるためどこも断られ、最終的に亀田総合病院の先生に引き受けて頂くことになりました。搬送先を決めるにおおよそ2時間を要し、また生憎の悪天候(低気圧通過のため外はどしゃ降り状態)のため、ヘリも飛べず陸路を救急車で二時間半かけて房総半島を縦断し、往復5時間の救急搬送となりました。今でもその時の事を思い出すと冷や汗が出ますが、引き受けいただいた亀田総合病院の先生方には大変感謝しています。同じ地区のお産をされている先生方がいつもこのような思いをしているかと思うと頭が下がる経験でしたが、一昨年12月に待望の総合周産期センターを擁する東京女子医科大学八千代医療センター(TYMC)が同地区に開院し、また昨年には県内の母体搬送システムが開始されやっと少しづつ地域の産科医療を取り巻く環境も改善される兆しが見えてきたのかなと感じている昨今です。

そんな中で、平成20年の年も明け、習志野八千代地区では、より会員相互の協力と新しくできた八千代医療センターを中心とした横の連携を持つため、1月には第一回八千代周産期カンファレンスという名で八千代医療センターの先生方と習志野八千代地区医会メンバーの合同カンファレンスをまず手始めに開催する予定となっています。

同地区はここ数年、会員数はむしろ減少していますが新しく出来た八千代医療センターや総合病院の先生方と一般開業医がより横の繋がりを密にする事により、少しでも地区の現状が良くなり、習志野八千代地区の産婦人科医療の発展に寄与できればと考えています。

## 平成19年度第4回定例役員会議事録

日 時：平成19年10月26日（金）午後3時～5時10分

場 所：千葉県医師会 第1会議室

出席者：十河支部長、諫訪部・河村副支部長、大川(玲)・佐野・河西・窪谷・水谷・佐々木・木下・高松・鈴木(真)、金田(各理事、林監事、千本議長、吉岡副議長、吉田、八田顧問)

### 1. 前回議事録の確認 -了承-

#### 協議事項

1. 平成19年度日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会の参加について(十河)  
12/1に日本医師会館にて開催。出席者を取りまとめて申し込みをする。
2. 第3回拡大産婦人科医療提供体制検討委員会(11/18)出席者推薦について、  
及び産婦人科医療体制整備への取り組みに関する調査について(河村・鈴木真)  
出席者推薦については大学医学部教授宛にも通知されているため、その他の出席者について  
支部から推薦する(出席する場合は事務局へ)。出席者推薦と併せて依頼のあった産婦人科医療  
体制整備に関する調査について、回答案を鈴木理事より説明。本日欠席の学会役員に回答案をE  
メールにて送付し、意見・了承をいただいてから回答する。  
また、母体搬送システムについて、現在1日平均1～2件の搬送状況となっていることについて  
鈴木理事より併せて報告。

#### 報告事項

1. 寺尾俊彦先生の会長就任を祝う会(熱海9/29)について(十河)
2. 関プロ支部長会について(十河)
3. 関プロ周産期救急医療実態調査委員会(鈴木真)(熱海9/30)  
コールセンター設置について県へ要望中。来年度から設置になる可能性も。  
○NICUの増床を行政へ要望すべき。  
→県健康福祉部山本理事へ要望書を提出する予定。県医師会から要望するためデータ収集を  
行うことになっている。
4. 関東ブロック協議会について(十河、他)(熱海9/30)
5. 日産婦医会第34回学術集会について(10/6松江市、十河)
6. 日産婦医会関東ブロック社保協議会11/4準備状況について(第3回準備委員会10/9)(河村)  
準備状況、当日の役割分担について説明し、出席役員へ当日の運営について協力を依頼。  
十河支部長より終了後の慰労会開催について提案。11/16の合同協議会終了後の懇親会を慰労  
会も兼ねて開催したい。(経費節減のため会費は徴収予定)  
→開催することで了承。出席者は支部長と河村委員長に一任。予算については経理担当と相  
談する。
7. 妊婦健診公費負担についての市長会との交渉について(10/19金田)  
県市長会と交渉しているが平行線のままである。市長会からは資料提示した内容で精一杯と  
の事。市長会から回答を求められているので協議いただきたい。  
医会の考え方として公費分を補助券とし、あとは医師の裁量としたいと申し入れるも市長会は  
受け入れできないとのこと。いかがしたらよいか。

○医師の技術料が低い。(初診料270点は低い。5,000円はかかっている)

柏平

各施設での健診は自費で診ているので、この金額では拒否すべきでは。

公費負担分に一部負担金が生ずることを市の広報等により妊婦側に徹底させるべき。

無料券という意識が強いので、補助券である事をどこまで徹底できるか。

→市長会側の案については実情に合わないとして再交渉することで了承。(医会としては受け入れられない)

8. 日本産婦人科医会平成19年度診療費調査について(金田) 井戸・鶴志郎・浅間支吾・吉田出  
資料により報告。回答数が少なく金額にバラつきがあったため無記入にした箇所もあり。

9. 日産婦学会千葉地方部会 女性のための市民公開講座の開催について(河西)

3/8(土)生涯学習センターにて開催予定。

10. その他

地域のがん対策について(佐々木)

緩和ケアの看取りについて、地域の受け入れのアンケートが行われる予定。(点数が高い) 今後のがん対策は重要となるので、医会からも情報を流していきたい。

地域のがん対策について(佐々木)

緩和ケアの看取りについて、地域の受け入れのアンケートが行われる予定。(点数が高い) 今後のがん対策は重要となるので、医会からも情報を流していきたい。

## 会員の訃報・入退会・異動（変更）状況

[訃 報] 謹んでお悔やみ申し上げます。

<敬称略>

市川	町田俊子	平成19年10月21日ご逝去
木更津	廣野正啓	平成19年11月2日ご逝去

### [入会(転入)]

地区	氏名	医療機関名	届出月
松戸	高瀬健吉	千葉西総合病院(入会)	10月
市川	千代田達幸	東京歯科大市川総合病院(東京から)	11月
千葉	真田道夫	千葉市立海浜病院(静岡から)	11月
印旛	小野修一	日本医大千葉北総病院(東京から)	12月

### [退会(転出)]

地区	氏名	医療機関名	届出月
安房	北岡芳久	亀田総合病院(栃木県へ)	11月
千葉	富部忠	とんべ産婦人科(退会)	11月
印旛	茆原弘光	日本医大千葉北総病院(埼玉県へ)	11月
市川	福永朝子	東京歯科大市川総合病院(東京へ)	11月
千葉	平井真紀子	千葉大学医学部産婦人科(東京へ)	12月
船橋	篠原佳枝	社会保険船橋中央病院(東京へ)	12月
柏	福田貴則	東京慈恵会医科大学柏病院(東京へ)	12月
市川	野町淳	野町医院(退会)	12月

### [異動(変更)]

地区	氏名	医療機関名	届出月
木更津→松戸	中村美輪	国保松戸市立病院	11月



## 編集後記

新年明けましておめでとうございます。医療に対する世間（報道だけ？）のパッケージングが強い中、先生方にはいかがお過ごしでしょうか？

このたび、日本産科婦人科学会千葉地方部会会長の吉田 幸洋先生の会長立候補時の公約の1つである 地方部会誌の創刊号ができあがりましたので、皆様方のお手元に届けさせていただきます。発行に際しまして、多数の投稿をいただき、感謝しています。本雑誌の発刊の趣旨は会長が述べられています。今後も引き続き発刊できるように、先生方のご協力を切に望む次第です。

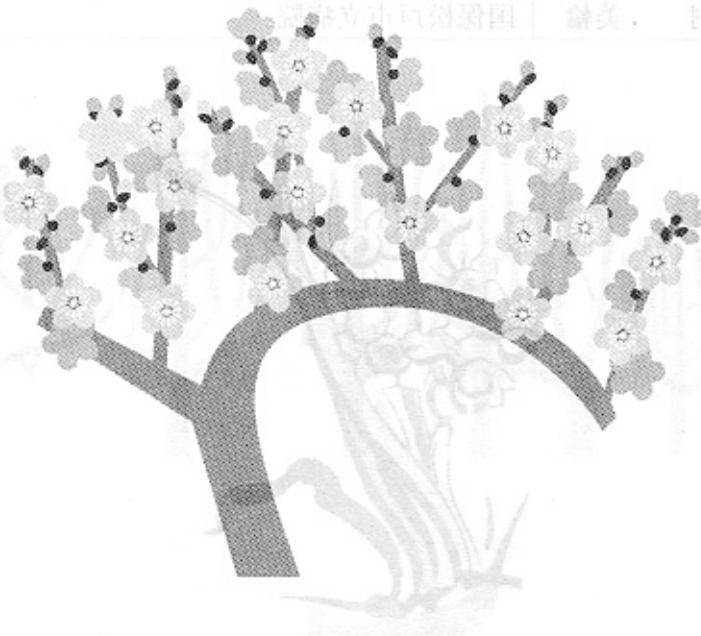
さて産婦人科医療には危険が伴い、われわれが命をかけて取り組んでも不幸な結果が生じることがあるのは周知の事実であります。従来、医療事故、過誤と批判的だった報道も、現場の医療の過酷さを鑑み、多少医師に好意的な部分も見られます。本日の朝日新聞にも、安易な警察の介入は、医師に消極的な医療を強いることになると述べています。弱者と呼びたい医師も報道を味方にして頑張りませんか？

昨年、千葉県の周産期ネットワークが確立されました。かかりつけ医があれば、周産期医療の相談に応じてくれる制度です。わが病院も年始に困り、東京女子医大八千代医療センターの小泉先生に相談し、亀田総合病院の上田先生に妊婦さんを引き取っていただきました。当院の医師は、亀田の先生の優しさに触れ、感動して帰ってきました。紙面をお借りして感謝いたします。今後も、かかりつけ医を持ちましょうと啓蒙しましょう。

なお蛇足かも知れませんが、上記はみのもんたの朝のテレビに出ました。

HSI (会員) 講習会開催 市 場 田 市

出展 (会員) 講習会開催 市 場 田 市



## 第8回 日本産科婦人科学会千葉地方部会／日本産婦人科医会千葉県支部

### 性教育セミナーのご案内

日時：平成20年2月21日（木）18:30～20:40（18:00開場）

会場：千葉市生涯学習センター 大研修室（千葉市中央区弁天3丁目7番7号）

参加費：無料

日産婦学会、日産婦医会の研修シール発行いたします。

### テーマ 性感染症と女性の健康

性感染症（STD）は女性の健康を大きく障害し、その程度は男性よりも深刻です。産婦人科医は性感染症やその後遺症の症例に接しており、「若い女性に予防教育を」と思いますが、充分な説得力を持つためにも実態の把握が大切です。

千葉県では厚生労働科学研究の一端である、性感染症の県単位の全施設実態調査に参加しており、昨年の結果がほぼまとまりました。調査に御協力いただいた会員への御報告会として、この結果を女性の性感染症研究の第一人者である川名尚先生に解説していただきます。

またSTDの後遺症として広く知られている不妊症について、臨床の立場から高橋クリニック、高橋敬一先生の講演を予定しました。

産婦人科医会員はもとより、泌尿器科、皮膚科各位、性教育に携わる関係者にも御案内申し上げます。

#### プログラム

18:00 開場

18:30 主催者あいさつ

18:40-19:20

講演1 性感染症と不妊

講師 高橋敬一 高橋ウィメンズ・クリニック

19:20-20:30

講演2 千葉県を含む4県のSTD実態調査より

講師 川名 尚 帝京平成看護短期大学

20:30 閉会あいさつ