

シンポジウム 1

「超音波検査を学び伝える」

座長：関谷隆夫（藤田医科大学）

村越毅（聖隷浜松病院産婦人科・総合周産期母子医療センター）

今回の学術集会のテーマは「学び・伝える」であり、超音波検査においても、“如何にして『学び』、それを如何にして次世代へ『伝えるか』”がとても大切です。本シンポジウムでは、5 人のエキスパートの演者の先生方から、自身の学びとそれをどうやって後進に伝えていくかをご講演いただいた。

東邦大学の中田雅彦先生からは、「胎児発育の評価を学び伝える」ということで、SGA と FGR の概念の違いについてご講演いただいた。SGA は、妊娠中の在胎週数に比較して小さい児であることを示しているのみで、その児が遺伝的（家系的）に小さいだけの健康な児と、本来の発育ポテンシャルを逸脱した（growth restriction）病的に小さい児を分けて評価する必要があること。そのためには推定体重が基準を下回るだけでなく、羊水量や臍帯動脈・胎児中大脳動脈などの胎児血流を評価することで病的な発育不全児（FGR）を診断することの大切さと、FGR の病態を反映した新たな診断基準と具体的な診断評価法についての解説があった。

昭和医科大学の金子真由実先生からは、「胎児スクリーニング検査を学び伝える」として、超音波検査による胎児スクリーニング検査についてご講演いただいた。胎児超音波スクリーニング検査としては、妊娠初期（11～13 週）、妊娠中期（18～20 週）、妊娠末期（28～30 週）が推奨されており、特に妊娠初期の超音波スクリーニング検査においては、胎児の形態異常のみならず、胎児遺伝学的評価におけるソフトマーカー（鼻骨、三尖弁逆流、静脈管血流、NT など）の評価も大切であり、NIPT のみならず超音波検査の有用性についても解説があった。また、妊娠中期では主要な形態異常の評価が可能であり、スクリーニング検査ではあるが、実際は精密な胎児形態評価が求められており、そのためには正確な胎児断面の描出と評価が大切であり、胎児の解剖、病態生理に加えて画像描出のための適切なプローブ操作や画像調整の重要性についても解説された。

順天堂大学の山本祐華先生からは、「胎児心エコーを学び伝える」として、胎児心臓超音波検査を行う際の基本とコツについてご講演いただいた。まず、胎児心臓に関わる各種のガイドラインを学ぶことの大切さに加えて、各基本断面の正しい描出法とコツ、動画で保存しておくことの大切さについて解説された。次に、基準断面においても四腔断面の正しい描出を行う事で大部分の心疾患の診断が可能であり、それに加えて大血管および肺静脈を描出することの大切さ、血管の連続性と血流の連続性を理解して描出および診断することの大切さを指摘された。また、よく見る疾患に加えて間違いやすい、診断しづらい疾患についての描出や診断のコツなどについても動画を中心に解説された。

徳島大学の加地剛先生からは、「胎児直腸肛門疾患の超音波検査」として、自身が取り組んでおられる鎖肛の診断を中心にご講演いただいた。かつては鎖肛の出生前診断は困難と考えられていたが、近年では胎児臀部の接面像でターゲットサイン（中心部が高輝度の低輝度円状像）を見ることで鎖肛の診断ができるようになってきたこと、さらに、ターゲットサインの有用性と限界についても解説された。また、臀部の正中矢状断を用いることで、鎖肛に伴う瘻孔の部位診断が可能となっており、3D 超音波検査を用いて胎児会陰部を出生後と同様に観察することで、より精密な鎖肛の診断が可能である点についても指摘された。新しい胎児超音波診断の挑戦についての加地先生のパッションと取り組みがよくわかる講演であった。

東京大学の入山高行先生からは、「経会陰超音波による分娩進行の評価を学び伝える」として、分娩第 2 期の進行の客観的評価としての経会陰超音波の有用性についてご講演いただいた。経会陰超音波を用いることで、児頭の高さ（ステーション）、回旋、進行方向などを客観的かつ高い再現性をもつ

て記録することができること、内診に比較して検者間のばらつきが少なく、チーム内での分娩進行の情報共有、鉗子および吸引分娩の安全な施行につながることを解説された。また、経会陰超音波の臨床での活用に加えて、医師助産師への教育、さらに実際の分娩管理の振り返りから得られた様々な場面での有用性についても自施設の10年以上の経験をもとに解説された。

産科領域における超音波診断は、胎児の評価のみならず分娩進行や産褥の管理など様々な分野で臨床応用されるようになっているが、医工学の進歩に伴う超音波検査機器の解像度の進歩によって、さらに精密な検査が可能となっている。また、分娩進行など新たな分野での有用性もあり、初学者のみならずベテランにおいても新しい技術や検査法を如何にして学ぶか、また、それを如何にして伝えるかという、学術集会長の三浦清徳先生のメッセージの伝わるシンポジウムであった。

シンポジウム 3

「産婦人科診療ガイドラインから学び伝える」

座長：板倉敦夫（順天堂大学医学部産婦人科学講座）

佐藤昌司（大分県立病院）

本シンポジウムでは、「将来の分娩－私たちに何が求められているのか」のテーマで、5人の演者に御発表をいただいた。各演者の発表要旨とディスカッションの内容は以下のとおりである。

長崎澄人氏は「FGRの定義について学び伝える」と題して、SGAとFGRの本邦における再定義の背景と具体案、ならびに学会横断的な診断基準設定の進捗状況について説明がなされた。従来からFGRは「本来の成長ポテンシャルが制限されている児」との概念はあるものの、「本来の成長ポテンシャルが分かるのか」という堂々巡りの議論を回避しつつ臨床面に活かすためには、胎児計測のみならず血流計測も取り入れた病的状態を定義し、その妥当性を検証する方向性が必定であり、ISUOGをはじめとしてその「基準」が提言されていることが述べられた。本邦におけるSGAとFGRに関する妥当な「定義」と「基準」の提唱に向けて、現在多施設共同前向き観察研究が進行中であり、ガイドライン掲載の可否とその時期にも気配りしながらプロジェクトが進行中であることが述べられた。次いで、川村裕士氏は「胎盤・臍帯の位置異常の診断と管理」として、前置胎盤、低置胎盤および前置血管に関するガイドライン2023の記述内容の現状と、とくに前置血管に関してガイドライン2026では新たなCQ&Aが設けられることが説明された。さらに、本疾患群の診断と管理に関して、ART治療後妊娠を含めた「ハイリスク群」の存在と、それらの情報を基にしたスクリーニングを含む診断の至適週数、本疾患群相互の重複の可能性、診断に用いる適切なmodalityの選択と具体的な診断手法、ならびに診断率などについて詳細な解説をいただいた。本疾患群の確定診断は言うまでも無く超音波検査であり、本学会の立ち位置からも全妊婦を対象とした観察のあり方について議論・提言を行うべき分野と考えられた。新垣達也氏からは「双胎妊娠の母体合併症について学び伝える」と題し、双胎における母体循環への負荷は、母体の生命予後を左右しかねない重要な視点であるとの観点から、妊産婦死亡報告事業における成績等をもとにその病態生理を述べられた。双胎妊娠では周産期心筋症、肺水腫、HDPの合併が目立ち、これらの疾患は妊娠中にも重症化するが、とくに産褥早期の増悪あるいは同時期の発症例が問題であり、その背景として、BNP高値で捉えられる妊娠中の循環血漿量が分娩後に過大な容量負荷となって心・肺の機能障害を来すことが考えられること、したがって双胎妊娠管理においては、妊娠帰結によって気を緩めるのではなく、産褥期の全身状態や心循環系機能の継続的な観察が極めて重要であり、多胎妊娠における母体管理は、将来的には独立したカテゴリーとして管理基準を議論する分野であるとの提言も含まれる御発表であった。金川武司氏からは「社会的ハイリスク妊産婦への対応指針：医療と福祉の連携強化に向けて」と題して、演者が尽力された厚労科研光田班における多施設調査とそれに基づく提言を基礎に、本領域の現状ならびに今後の方向性について講演いただいた。社会的ハイリスク妊産婦の背景には数多くの要因があり、未受診や飛び込み分娩のような顕著な事象のみならず、HDP、FGR、常位胎盤早期剥離、早産などの医学的事象との関連も深い群であること、出産後も劣悪な育児環境、児童虐待に直結する極めて憂慮すべき群であり、産婦人科医は身体的側面のみならず、それと同等の配慮に基づく診療が必須であり、行政機関との早期かつ密接な連携が不可欠であることが述べられた。多機関・多職種連携によって「具体的な支援策」を立案・実施していくことが肝要であり、公的経済支援、特定妊婦指定、要保護児童対策地域協議会の活用など、医療と行政の連携をきめ細やかに実施していくことが重要とのご講演であった。永井立平氏は「母子感染について学び伝える～梅毒、パルボウイルスを中心に」として、母趾感染症の中でとくに梅毒とパルボ

ウイルスの現状と今後のあり方についてのご発表であった。梅毒はここ数年で全国的に激増しており、産科健診で必ず発見しなければならない疾患であること、そのうえで、妊娠中の感染も考慮すれば妊娠初期の検査結果のみならず妊娠中の検査も必要であること、本人治療と並行してパートナーの検査および治療も必須であり、治療法および治療期間も専門医の意見も踏まえながら慎重に決定していくことが重要であるとの内容であった。一方、パルボウイルス B19 感染は昨年頃から流行が拡大しており、妊産婦への啓蒙と胎児貧血、胎児水腫を念頭に置いた妊婦健診が極めて重要であり、両疾患の今後へ向けての対処としては、妊産婦とパートナーへの啓蒙とともに、ガイドラインに準拠した綿密な診断・管理体制、ひいてはワクチン開発などの医学的介入法の発展が重要との御発表であった。

テーマ構成の点から、あえて総合討論の時間は設けず、各々の御発表に対するディスカッションという形をとったが、各々の演者の御発表は、ガイドラインの単なる解説ではなく、ガイドライン記述の拠って立つ背景から現状、ガイドラインにおける記述の問題点と未解決点、さらには各テーマに対する今後の展開までを包含したご発表であり、フロアからも各演者に対して臨床に則した課題の指摘や、今後のガイドラインに対する要望などの発言がみられた。本シンポジウムを通じて、参加者の皆様も各々の疾患領域に関する背景、知識のみならず、今後の方向性についても共通認識を持つことができたのではないかと考える。やや質疑応答の時間が短かったことは座長の不手際としてご容赦いただきたい。

シンポジウム 4

「産科手術を学び伝える」

座長：和田 誠司（国立成育医療研究センター）

大槻 克文（昭和医科大学江東豊洲病院産婦人科）

今回、三浦会長の掲げられた「学び伝える」という基本テーマを元にして、産科手術のうち特に重要な手術手技におけるピットフォールと問題点を中心に、各分野のエキスパートの先生に講演いただいた。演者の先生は以下の通りである。

帝王切開術の基本的な考え方・理論をいかに学び伝えるか

村越 毅（聖隷浜松病院産婦人科・総合周産期母子医療センター）

会陰裂傷Ⅲ度・Ⅳ度など産道損傷の修復術を学び伝える

兵藤 博信（東京都立墨東病院）

分娩後異常出血の評価とその対処法を学び伝える

山口 宗影（熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学）

腹腔鏡下子宮頸管縫縮術を学び伝える

原田 亜由美（長崎大学病院産婦人科）

各演題の通り、村越先生には「帝王切開術の基本的な考え方・理論」、兵藤先生には「会陰裂傷Ⅲ度・Ⅳ度など産道損傷の修復術」、山口先生には「分娩後異常出血の評価とその対処法」、そして原田先生には「腹腔鏡下子宮頸管縫縮術の問題点と今後の展望」について要点を講演いただいた。これから学んでいく立場の先生方、これからも指導を行っていく先生方、それぞれの立場で基本手技の取得や専門的な手技の問題点、他診療科との連携などが話題となり、とても充実したワークショップとなった。

周産期専門医として修得すべき産科手術

| 手術・処置 | 考慮すべき点 |
|-----------------------|------------------|
| ・流産手術（初期流産） | ・穿孔、感染、出血 |
| ・（卵巣腫瘍手術） | ・時期、方法 |
| ・頸管縫縮術 | ・一般、特殊 |
| ・妊娠中期分娩（後期流産・IUFD・中絶） | ・頸管拡張・薬剤 |
| ・妊娠後期分娩（IUFD） | ・経膈か帝王切開か |
| ・吸引・鉗子分娩 | ・母児の合併症 |
| ・帝王切開（妊娠中期・後期） | ・開腹、児娩出、子宮切開、縫合、 |
| ・産後異常出血への対応 | ・評価、対応（止血術、手術） |
| ・卵管結紮 | ・再開通 |
| ・頸管裂傷 | ・出血、次回妊娠へ |
| ・3度裂傷、4度裂傷 | ・排便障害 |

妊娠各期における産科手術

- 妊娠前

- ・・・ 妊娠継続の是非

流産→流産手術
頸管無力症→頸管縫縮術
後期流産・IUFD・中絶

- 妊娠中期

- ・・・ 母児の様々なリスク回避

頸管無力症→頸管縫縮術
妊娠後期分娩 (IUFD)
妊娠中期の帝王切開
前置胎盤・癒着胎盤・筋腫合併の帝王切開

- 妊娠後期・分娩

- ・・・ 母児の予後改善

吸引・鉗子
妊娠後期の帝王切開
頸管裂傷、会陰裂傷 (Ⅲ度、Ⅳ度)
異常出血

シンポジウム 5

「母体・胎児医学の診療・教育・研究について学び伝える」

座長：橘大介（大阪公立大学産婦人科）

日高庸博（福岡市立こども病院産科）

近年、働き方改革の推進や医療現場を取り巻く価値観の変化など、我々は大きな転換期を迎えています。その中で、これまで積み上げられてきた母体胎児医学・医療をいかに発展的に次世代へと継承していくかは、喫緊の課題といえます。

本シンポジウムでは、「母体・胎児医学の診療・教育・研究について学び伝える」というテーマのもと、多岐にわたる観点から貴重なご講演をいただきました。それぞれの取り組みが現場に即したものであり、今後の方向性を模索する上での重要な示唆に富んだ内容でした。

まず、長崎大学の長谷川先生からは、働き方改革の流れを受けて、周産期医療の現場における実践的な取り組みを、臨床・教育・研究の三側面からご紹介いただきました。実際の週間勤務割を提示いただきながら、その背後にある工夫や配慮、計算が随所に反映されていた点が印象的でした。医師の負担軽減、タスクシフトの推進といった取り組みを通じ、持続可能な医療体制の構築に向けて尽力されている姿は、我々にとっての重要な指針となるものでした。

次に大分大学の森田先生からは、地方医療の現状と都市部との格差是正に向けた実践について、ご自身の国内留学の経験を踏まえた具体的なモデルケースを紹介いただきました。地方ならではの課題に直面しながらも、それを乗り越えようとする熱意と行動力が印象に残りました。今後の地域医療の質向上、ならびに教育体制の充実が強く求められていることを再認識させられる内容でした。

聖マリアンナ医科大学の西村先生は、働き方改革やタスクシフトが進む中でのチーム医療の構築、特に安全な周産期医療を実現するための指導体制や人材育成の在り方について、実際の現場の取り組みを交えてご講演くださいました。医療者間の連携の重要性、そして持続可能な組織づくりの視点が強調され、次世代を担う人材育成の方向性を改めて考えさせられる内容でした。

最後に、岐阜県総合医療センターの高橋先生からは、胎児治療の最前線について、実際の臨床例を交えつつ、未来への展望まで幅広くご紹介いただきました。特に、患者ご家族への真摯な向き合い方や、いわゆる“致命的”とされる疾患に対しても諦めずに取り組む姿勢が強く印象に残りました。胎児治療の礎を築いた先人たちの精神を改めて共有し、その意志を未来に継承していく重要性が再確認されました。

今回のシンポジウムを通じて、診療・教育・研究のいずれの分野においても、「いかに次世代へ伝えていくか」という視点が共有されました。容易ならざる時代においても、母体胎児医学が確固たる未来を築いていけるよう、今後も知見と経験を互いに学び合い、支え合うことの重要性が改めて浮き彫りとなりました。