

兵庫県、伊丹・宝塚市 周産期医療で連携

医師不足のため市立病院での出産受け入れを休止している兵庫県の伊丹、宝塚両市は、連携して産婦人科の医師を確保し、両地域の周産期医療を充実させると発表した。

大阪大学大学院産科学婦人科学教室の協力を得て、市立伊丹病院で2015年5月から婦人科での入院・手術体制を整備し、同年秋までの出産再開を目指す。

宝塚市立病院では2008年、市立伊丹病院では2014年4月に出産を中止。伊丹市では出生数の半数以上が市外での出産で、早期の再開が課題だった。一方、宝塚市は民間の出産施設は十分にあるものの、高度な産科医療を受けられる施設がない。近年、高齢妊娠などリスクの高い出産例が増えているが、両市では母体や新生児の命にかかわる周産期医療体制が乏しく、尼崎、西宮両市の医療機関に頼っているのが現状だった。

今回の取り組みでは、市立伊丹病院を阪神北地域の周産期医療中核施設と位置づけ、大阪大学から医師の派遣を受ける。2015年4月以降、常勤医師5人、非常勤2人を確保し、年間300件の出産に対応できるようにするほか、婦人科の手術も再開し、当直医を置いて夜間の体制も整える。5年後には常勤医を8人以上とし、新生児集中治療室の整備も視野に入れる。

また、宝塚市立病院では、現在非

常勤の医師1人で対応している婦人科外来を充実させ、新たに高リスク出産の可能性がある妊婦の外来を受けつけ、手術などは市立伊丹病院で行なう。5年後には常勤医師を3人に増やし、婦人科の手術ができる体制にするほか、両病院で患者や症例などの情報を共有し、医療の精度を高めることにも取り組む。

この日、両市長が会見。藤原保幸・伊丹市長は「産婦人科医不足のなか、市が単独で医師を確保するのは難しい。連携することで、伊丹、宝塚で安心して出産ができるようにしたい」と話し、中川智子・宝塚市長は「公立病院はどれも苦戦している。両市を挙げて市民の不安解消に努めたい」と話した。

(11月22日付読売新聞)

母親から子宮移植 2女性が相次いで出産

英大衆紙デイリー・メールは、スウェーデンで最近、自身の母親から子宮の移植手術を受けた2人の女性が相次いで出産に成功したと伝えた。

同紙は、親からの子宮移植で出産に成功したのは世界で初めてとしている。

同紙によると、成功したのは、生まれつき子宮のないスウェーデン人の女性(29)と、がん治療で20歳代の時に子宮を摘出した女性(34)で、それぞれ約2500gと約2700gの男児を産んだ。ともに予定日より約

1か月早く、帝王切開で出産した。

手術では、母親の子宮を10時間かけて摘出した後、本人の子宮に6時間かけて移植し、拒絶反応を防ぐ免疫抑制剤を投与。約1年後、凍結保存しておいた受精卵を子宮に戻し、妊娠させた。手術には、英国の大学教授らも立ち会った。

スウェーデンでは2014年9月、血縁関係のない提供者(ドナー)からの子宮移植で出産に成功していた。(12月5日付読売新聞)

着床前検査 臨床研究へ 産科婦人科学会

日本産科婦人科学会は、理事会を開き、体外受精させた受精卵のすべての染色体を調べ、異常のないものを子宮に戻す「着床前スクリーニング」の臨床研究の実施計画案を承認した。

2015年2月にシンポジウムを開き、一般の意見を聞いたうえで、来年度にも臨床研究を始める。

妊娠年齢が高くなり、不妊治療をしても出産にいたらないケースが増えている。染色体の異常が原因の1つと考えられている。

臨床研究は、受精卵を調べ、異常がないものだけを子宮に戻すことで、妊娠の可能性を高めたり、流産を減らしたりできるかどうか検証する。体外受精を3回以上失敗したり、流産を2回以上経験したりした女性が対象。600人を着床前スクリーニングを行なう群と行なわない

医療・周産期に関するニュースをピックアップ

群に分け、妊娠率や流産率の差を調べる。

受精卵の検査は「命の選別につながる」という批判も強い。学会はこれまで、重い遺伝病の可能性があったり、特定の染色体異常で流産をくり返したりする場合に限り、一部の染色体を調べることを認めていた。この10年間で学会が認めたのは361例だけだった。

記者会見した学会倫理委員会委員長の苛原稔・徳島大学教授は「着床前スクリーニングが命の選別につながることを強く認識すべきだとの意見もあり、この意見を十分尊重しながらより詳細な計画を立てていきたい」と話した。

(12月15日付読売新聞)

胎児感染を防げ 難聴などの原因 サイトメガロウイルス

胎児が感染すると難聴や脳障害などの原因となるサイトメガロウイルスについて、厚生労働省研究班(研究代表者＝藤井知行東京大学産婦人科教授)が、妊婦や新生児への対応マニュアルを初めてまとめ、日本産科婦人科学会を通じて全国の産科医に配布した。

すべての妊婦に対し予防法を早期に指導することを勧めたほか、感染が疑われる妊婦のカウンセリングを行ったり、産科医からの相談に応じたりする専門病院を示した。

サイトメガロウイルスは、ありふれたウイルスで、健康な人が感染し

ても、軽い風邪程度で済む。ただ、妊婦が感染すると、胎児に障害を起こす恐れがある。これまでの研究では、妊婦の約3割が、ウイルスを排除する抗体をもっていないことがわかっていて。

現在、妊婦健診で抗体の有無を調べる検査は、ほとんど行なわれていない。妊娠中の感染がわかっていても、胎児の障害を防ぐ方法がないためだ。妊娠中に感染が疑われるのは、妊婦の希望や、胎児の発育不良で検査をしたケースなどに限られる。

近年の大規模調査で国内では、新生児の1000人に1人が胎内で感染し、なんらかの症状が出ていることが判明している。先天的な病気にもかかわらず頻度が高かった。

妊娠中の感染は主に、子どもの唾液や尿に触れることで起きる。予防のためのワクチンはない。マニュアルでは、妊婦が行なう感染予防策として、子どもと飲食物を共有しないことや、こまめな手洗いなどの感染予防法を明記した。

(12月16日付読売新聞)

慶應義塾大学などが 子宮移植実施へ要望書

子宮がなくても出産を望む女性への「子宮移植」を検討している慶應義塾大学や京都大学などのプロジェクトチーム(PT)は、日本産科婦人科学会と日本移植学会、日本生殖医学学会に対して、子宮移植の実施に関する見解を求める要望書を郵送した。

各学会は今後、倫理面や安全面で問題がないかなどを検討する。実施に向けて一歩前進した形だ。

子宮移植は、生まれつき子宮がなかったり、がんなどの病気で子宮を摘出したりした女性に母親など第三者の子宮を移植し、あらかじめ体外受精させた受精卵を戻して妊娠、出産させる技術。対象となりうる女性は、国内に20～30歳代だけで推計6万～7万人いるとされる。

PTは2014年8月、「営利目的の幹旋禁止」などの倫理指針をまとめた。要望書では、この指針に対し、学会の見解を求めている。

生体間の臓器移植は日本移植学会の指針に基づいて行なわれているが、出産を目的とした子宮移植について同じように認められるかなども聞いている。子宮移植は2000年から海外で実施されており、スウェーデンでは2014年9月、子宮移植を受けた女性が出産に世界で初めて成功。さらに、2人が出産した。

国内では、PTが2年前に、子宮を摘出して再び移植し直したサルで出産に成功している。

PTの菅沼信彦・京都大学教授(生殖医学)は「子宮移植は社会的に影響の大きい技術なので、医師と患者だけで進めるのではなく、関連学会や一般の意見を広く聞いたうえで、数年以内に臨床研究を実施したい」と話している。

(12月17日付読売新聞)