

① ovarian cystectomy

理事会等でのご意見：

ovarian cystectomy（英）の掲載と和訳について

回答：

“cystectomy” 単独では膀胱摘出が引用されるので違和感を持たれる可能性もあるかもしれませんが、Stedman’s Medical Dictionary (26th edition)にも“cystectomy”が掲載されており、“ovarian cystectomy”としての用語の存在に疑義はないと思われま（下図）。

**cys·tec·to·my** (sis-tek'tō-mē). 1. Excision of the the urinary bladder. 2. Excision of the gallbladder (cholecystectomy). 3. Removal of a cyst. [cyst- + G. *ektomē*, excision]  
**Bartholin's c.**, removal of a cyst of a major vestibular gland. SYN vulvovaginal c.  
**partial c.**, removal of a part or segment of the bladder.  
**radical c.**, removal of the entire bladder, surrounding fatty tissues, and regional lymph nodes.  
**salvage c.**, removal of the bladder.  
**total c.**, removal of the entire bladder.  
**vulvovaginal c.**, SYN Bartholin's c.

同時に “enucleation of the ovarian tumor（英）卵巣腫瘍核出術（和）” を好んで用いる方もおられると思います。同用語も用語集に掲載されております。本件についても Stedman’s Medical Dictionary (26th edition)に“enucleation”が掲載されており、上記同様に問題ないと思われま（下図）。

**enu·cle·a·tion** (ē-nū-klē-ā'shŭn). 1. Removal of an entire structure (such as an eyeball or tumor), without rupture, as one shells the kernel of a nut. 2. Removal or destruction of the nucleus of a cell. [L. *enucleo*, to remove the kernel, fr. *e*, out, + *nucleus*, nut, kernel]

PubMed でも両者の意味合いで引用可能です。

またそれぞれの用語が使用されている例を以下にて示します。

# Atlas of Pelvic Surgery

Clifford R. Wheelless, Jr., M.D.  
Marcella L. Roenneburg, M.D.

On-Line Edition

Home / Site Map / Vulva and Introitus / Vagina and Urethra / Bladder and Ureter / Cervix / Uterus  
Fallopian Tubes and Ovaries / Colon / Small Bowel / Abdominal Wall / Malignant Disease: Special Procedures

## Fallopian Tubes and Ovaries

Laparoscopy Technique

Diagnostic Uses of  
Laparoscopy

Demonstration of Tubal  
Patency via  
Laparoscopy

Laparoscopic Resection  
of Unruptured Ectopic  
Pregnancy

Ovarian Biopsy via  
Laparoscopy

Electrocoagulation of  
Endometriosis via  
Laparoscopy

Lysis of Adhesions via  
Laparoscopy

Control of Hemorrhage  
During Laparoscopy

Fallopian Tube  
Sterilization

## Ovarian Cystectomy

Ovarian cystectomy is performed in those benign conditions of the ovary in which a cyst can be removed and when it is desirable to leave a functional ovary in place. This is particularly true in women of reproductive age. Pelvic surgeons continue to be amazed at how much function remains in the smallest segment of healthy ovarian tissue. Therefore, if it is technically feasible and where one is assured that there is no malignant tissue present, it behooves those performing pelvic surgery to attempt to perform ovarian cystectomy in preference to oophorectomy, particularly in those patients who want to become pregnant.

The purpose of the operation is to excise an ovarian cyst without removing the ovary.

**Physiologic Changes.** The ovarian cyst is removed.

**Points of Caution.** The incision into the ovarian capsule must be made very carefully to prevent rupture of the cyst.

Meticulous hemostasis must be achieved to avoid ovarian hematoma. This is best performed with a running mattress suture as shown in Figures 10-12.

*Technique*

## THE BOSTON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

VOL. LXXXIX.]

THURSDAY, JULY 24, 1873.

[ No. 4.

### Original Communications.

#### OVARIAN TUMOR REMOVED BY ENUCLEATION.

By WALTER BURNHAM, M.D., Lowell, Mass.

**CASE CXCIX.—Ovariectomy.**—On the 17th of last month, I was called to visit Miss A. W., of Vermont, aged 22, who had been suffering from the inconvenience of an enlargement of the abdomen for about four years. She had menstruated regularly, and had but little pain and inconvenience, except from the size and pressure. She could exercise freely, but not rapidly; and chose to be upon her feet a considerable portion of the time, as the sagging of the tumor relieved the pressure upon the lungs and heart.

I arrived there in company with Dr. Sherwood, of Fairfield, at

しかし、今回の改訂の結果、実臨床や多くの教科書ならびに医学辞書で使用、掲載されている従来の“卵巢囊腫摘出術”という日本語の行き先がなくなってしまいますので、下記のように掲載することを最終案といたしたいと思います。

卵巢囊胞摘出術 ← 卵巢囊腫摘出術 ⑤ ovarian cystectomy

☞ 卵巢腫瘍核出術

卵巢腫瘍核出術 ⑤ enucleation of the ovarian tumor

【用語解説】

卵巢に発生した腫瘍性病変のみを摘出し正常部分を温存する術式をいう。ただし卵巢に生じる囊胞性構造物（卵巢囊胞）には腫瘍性囊胞（卵巢囊腫）と機能性囊胞があり、両者の区別は摘出後の病理組織学的検索によってなされるものである。したがって術後に後方視的に使用されるべき用語である「卵巢囊腫摘出術」は本用語に包括される。

## ②分娩後異常出血

### 理事会でのご意見：

Postpartum hemorrhage に対して、「産後の過多出血」でなく、「分娩後異常出血」を提案した理由

### 回答：

Postpartum hemorrhage を「分娩後異常出血」と和訳する件につきましては、周産期委員会へ以下の文章をお送りして検討していただきました。

分娩後異常出血 postpartum hemorrhage

- 分娩後異常出血←産後の過多出血、分娩後異常出血←分娩後出血とする。
- Postpartum (postpartal) hemorrhage (bleeding) は無くし、postpartum hemorrhage のみとする。

(理由)

- 第3版では、分娩後出血 postpartum (postpartal) hemorrhage (bleeding) とされていた。また、現在診療ガイドライン産科編 2014 では、postpartum hemorrhage に対して産後の過多出血という和訳を当てている。しかし、委員で協議した結果、postpartum は分娩 (parturition) の後 (post) であり、出産後あるいは分娩後と訳すのが正しいと考えた。Intrapartum hemorrhage は分娩時異常出血とされていること、また、hemorrhage は abnormal bleeding を指す概念と考えられることから、postpartum hemorrhage の和訳は分娩後異常出血がいいというコンセンサスが得られた。
- (用語解説) これまで 500mL 以上が分娩後異常出血と国内外で定義されていた。一方、1962 年の Pritchard の研究でも経腔分娩の 5% は 1,000mL 以上の出血であり、従来の定義以上の出血が分娩時に起こっていることが指摘されていた。分娩後異常出血を輸血が必要な状態と考えると、諸家の報告では輸血率は全分娩の 1~5% であり従来の 500mL 以上という定義は現実的ではない (Williams 24<sup>th</sup> edition)。また、経腔分娩より帝王切開が、単胎より多胎において分娩時の出血量が多いことは国内外で報告されている。日本産科婦人科学会周産期委員会の約 25 万分娩例の分娩時出血の分析では、統計学的上限の 90 パーセンタイルは単胎・経腔分娩：800mL、単胎・帝王切開：1,500mL、多胎・経腔分娩：1,600mL、多胎・帝王切開：2,300mL であり、分娩後異常出血の診断の参考となる。しかし、出血量のみで妊産褥婦の分娩後異常出血を評価できない。したがって、分娩後異常出血は計測された出血量に加え、バイタルサインの異常（頻脈、低血圧、尿量低下、四肢冷感等）を考慮し、判断しなければならない。

周産期委員会からは、この変更を承認しますという回答でした。

### <回答に至った理由書>

#### 改訂第3版

#### <hemorrhage>が用いられている複合語

##### <周産期分野>

後産期出血＝分娩〔第〕3期出血 hemorrhage in the third (III) stage

産褥晩期出血 ←晩期出血 late puerperal hemorrhage (解説有り)

**分娩後出血 ←後出血 postpartum (postpartal) hemorrhage (bleeding)**

分娩時異常出血 intrapartum abnormal hemorrhage (bleeding) (解説有り)

潜伏出血 concealed hemorrhage (常位胎盤早期剥離の用語解説で、解説中にのみ hemorrhage を用いた複合語が記載されている用語)

<婦人科分野>機能性子宮出血 functional uterine bleeding (hemorrhage) (解説有り)

子宮出血 uterine hemorrhage (bleeding)

中間期出血 intermenstrual (midcycle) bleeding (hemorrhage), midcycle bleeding, intracyclic menstrual bleeding

点状出血 petechial (punctate) bleeding (hemorrhage)

閉経後性器出血 postmenopausal genital hemorrhage (bleeding)

卵巣出血 ovarian hemorrhage (bleeding) (解説有り)

卵胞出血 follicular hemorrhage (bleeding)

##### <その他>

頭蓋内出血 intracranial hemorrhage

#### <bleeding>が用いられている複合語 (hemorrhage で記載のあったものは\*をつけた)

##### <周産期分野>

警告出血<<前置胎盤の>> warning (announcing) bleeding (解説有り)

弛緩出血 atonic bleeding (解説有り)

臍帯出血 umbilical cord bleeding

新生児月経様出血 menstruation-like bleeding of the newborn (解説有り)

**\*分娩後出血 ←後出血 postpartum (postpartal) hemorrhage (bleeding)**

**\*分娩時異常出血 intrapartum abnormal hemorrhage (bleeding) (解説有り)**

辺縁洞出血 marginal sinus bleeding

##### <婦人科分野>

器質性子宮出血 organic uterine bleeding  
 \*機能性子宮出血 functional uterine bleeding (hemorrhage) (解説有り)  
 経血量 ←月経量 amount of menstrual bleeding  
 月経様出血 menstruation like bleeding  
 更年期出血 climacteric bleeding (解説有り)  
 \*子宮出血 uterine hemorrhage (bleeding)  
 若年〔性〕子宮出血 juvenile〔uterine〕bleeding  
 消褪出血 withdrawal bleeding (解説有り)  
 性器出血 genital bleeding  
 接触出血 contact bleeding  
 \*中間期出血 intermenstrual (midcycle) bleeding (hemorrhage), midcycle bleeding, intracyclic menstrual bleeding  
 \*点状出血 petechial (punctate) bleeding (hemorrhage)  
 排卵期出血 ovulation bleeding (解説有り)  
 破綻出血 break-through bleeding (解説有り)  
 不正性器出血 atypical genital bleeding  
 \*閉経後性器出血 postmenopausal genital hemorrhage (bleeding)  
 無排卵性出血 anovulatory bleeding  
 \*卵巣出血 ovarian hemorrhage (bleeding) (解説有り)  
 \*卵泡出血 follicular hemorrhage (bleeding)

#### <異常出血という用語が記載されている箇所>

用語では、「分娩時異常出血」のみ

用語解説では、

- 産褥晩期出血 ←晩期出血 late puerperal hemorrhage 『分娩 24 時間以後に起こる産褥期の**異常出血**をいう。産褥早期出血(24 時間以内の**異常出血**)と比較して大量出血を来すものは少ない。原因としては胎盤遺残,胎盤剝離部位の復古不全・血栓脱落,分娩時の軟産道・子宮の損傷などがある。』
- 弛緩出血 atonic bleeding 『分娩第 3 期または胎盤娩出直後に,子宮筋の収縮不全に起因して起こる**異常出血**をいう。子宮筋の収縮および退縮不良により胎盤剝離部の生理学的(生体)結紮と呼ばれる止血機序が障害されて起こる。全分娩の約 5%にみられる。』
- 胎盤残留 ←←胎盤遺残 retention of the placenta 『分娩第 3 期に,胎盤が完全に娩出されずに一部または大部分が子宮腔内に残留するもの。弛緩出血や産褥期の**異常出血**の原因となることがある。』

- 分娩時**異常出血** intrapartum abnormal hemorrhage (bleeding) 『正常分娩の出血量は 500ml 未満とされており,それを超える量の出血を分娩時**異常出血**という。分娩第 1, 2 期にみられる出血と,分娩第 3 期とその直後から 2 時間までにみられる出血の 2 種に大別される。前者は軟産道の裂傷,胎盤の部分的剝離による。後者は軟産道の裂傷,子宮収縮不全,胎盤遺残,血液凝固障害によるものなどがある。』
- 卵膜残留 retention of the membranes 『分娩第 3 期に,卵膜が完全に娩出されずに一部が子宮腔内に残留するもの。胎盤残留と同様に産褥期の**異常出血**や子宮退縮不全の原因となる。』
- 分娩時出血量 (定義のところ) 『分娩中および分娩後 2 時間までの出血量を分娩時出血量とし, 500 ml 以上を分娩時**異常出血**と名づける。原因不明のものを特発性分娩時**異常出血**とする。』

## 考察

改訂第 3 版での hemorrhage と bleeding の使用法を概観してみると, bleeding と hemorrhage はほぼ同義の意味で用いられている。一方, 異常出血という用語は分娩時異常出血のところでしか使われておらず, それ以外は出血と訳されている。そのためか, 分娩時異常出血の異常出血の英語は abnormal hemorrhage (bleeding)とされていて, 単に hemorrhage とはされていない。

現在, Williams 24 版では, 産科出血については, “obstetrical hemorrhage” という概念で一章が構成されている。その内容は,

- uterine atony
- uterine inversion
- injuries to the birth canal
- puerperal hematomas
- rupture of the uterus
- placental abruption
- placenta previa
- placenta accreta syndromes
- consumptive coagulopathy

となっている。すなわち, obstetrical hemorrhage は, 分娩前～分娩後に hemorrhage を来す疾患の総称である。

また, 現在の Williams24 版での postpartum hemorrhage については, 以下のように定義されている。

“Traditionally, postpartum hemorrhage has been defined as the loss of 500 mL

of blood or more after completion of the third stage of labor. This is problematic because almost half of all women delivered vaginally shed that amount of blood or more when losses are measured quantitatively (Pritchard, 1962). These results are depicted in Figure 41-1 and show further that approximately 5 percent of women delivering vaginally lose more than 1000 mL of blood. These studies also showed that estimated blood loss is commonly only approximately half the actual loss. Because of this, estimated blood loss in excess of “average” or 500 mL should alert the obstetrician to possible excessive bleeding. Calibrated delivery-drape markings improve estimation accuracy, but even this technique underestimates blood loss compared with more precise methods (Sosa, 2009; Toledo, 2007).

今回の改訂では、分娩後異常出血 postpartum hemorrhage の解説は、以下のように変更した。

『胎盤娩出後、産褥 6 週未満の時期に異常出血がおこった場合を指す。これまで 500ml 以上が分娩後異常出血と国内外で定義されていた。日本産科婦人科学会周産期委員会の約 25 万分娩例の分娩時出血の分析では、統計学的上限の 90 パーセンタイルは単胎・経膣分娩：800ml, 単胎・帝王切開：1,500ml, 多胎・経膣分娩：1,600ml, 多胎・帝王切開：2,300ml であり、分娩時異常出血の診断の参考となる。しかし、出血量のみで妊産褥婦の分娩後異常出血を評価できない。したがって、分娩後異常出血は計測された出血量に加え、バイタルサインの異常（頻脈、低血圧、尿量低下、四肢冷感など）を考慮し、判断しなければならない。』

以上の用語解説からわかるように、Williams24 版においても、また、今回の用語解説の postpartum hemorrhage の解説においても、明確な出血量の線引きはできないが、従来示されていた 500 mL よりも多い出血量が妊婦の分娩時出血量の 90~95 パーセンタイルに相当すること、そして、postpartum hemorrhage は excess blood loss によって定義される概念であることがわかる。しかし、この場合の hemorrhage は単に出血ではなく、異常出血を意味していることは文脈から読み取れる。

Williams24 版において、他に hemorrhage を用いている用語を探してみると、単に hemorrhage という言い回しが多く見つかる。例えば、” The deadly obstetrical triad of hemorrhage, preeclampsia, and infection accounted for a third of all deaths.” “Although usually asymptomatic, hemorrhage into the cysts may cause abdominal pain.” など。

- hemorrhagic shock
- postpartum hemorrhage
- dangerous fetal hemorrhage
- subchorionic hemorrhage

- fetomaternal hemorrhage
- newborn hemorrhage
- uterine hemorrhage
- intraventricular hemorrhage (IVH)
- cerebrovascular hemorrhage
- hereditary hemorrhagic telangiectasia
- fetal-to-maternal hemorrhage
- intracranial hemorrhage (ICH)
- intraabdominal hemorrhage

anteartum bleeding と anteartum hemorrhage という 2 つに言い回しがみられる。一方、現在用語集に掲載されている intrapartum bleeding, intrapartum hemorrhage, intrapartum abnormal hemorrhage (bleeding) という用語は一切使用されていない。

このように、現在の Williams24 版では、hemorrhage は危険な、あるいは、大量の出血というニュアンスで用いられていることが大部分であった。しかし、hemorrhage を用語の一部に組み込んで使用している複合語も多数存在しているが、これらの複合語について hemorrhage は異常出血でなく単に出血と和訳されていることが多かった。

Postpartum hemorrhage だけに限れば、hemorrhage を excess blood loss の意味にとり「産後の過多出血」とすることに問題はない。 Postpartum hemorrhage は従来、後出血、分娩後出血とされていたが、診療ガイドライン 2014 において、初めて「産後の過多出血」という新規用語がガイドライン委員会の中で提案され、ガイドライン 2014 版で用いられた経緯がある。これは、従来用いられていた分娩後出血という和訳が適当とは考えられなかったためと思われる。

今回の用語・用語解説の改訂では、従来用語集に記載されていた、intrapartum abnormal hemorrhage, postpartum hemorrhage, late pureperal hemorrhage について用語表現の統一を図りたいと考えた。既に、Williams24 版で使用されている obstetrical hemorrhage という概念がこれまでの用語集・用語解説集に記載がなかったため、anteartum, intrapartum,及び postpartum hemorrhage の総称として obstetrical hemorrhage という概念を導入することにした。この際、intrapartum abnormal hemorrhage については分娩時異常出血という和訳がすでに充てられていたこと、また、hemorrhage は危険な、あるいは、大量の出血というニュアンスで英語圏で用いられていることから、obstetrical, anteartum, intrapartum, and postpartum hemorrhage で用いられている hemorrhage については、異常出血という和訳を当てはめることにした。

すわなち、antepartum hemorrhage は分娩前異常出血、intrapartum hemorrhage は分娩時異常出血、postpartum hemorrhage は分娩後異常出血、そして、これらの総称としての obstetrical hemorrhage は産科異常出血と呼称を変更することを提案した。また、late puerperal hemorrhage については、late (secondary) postpartum hemorrhage が一般に用いられているため、英語名を変更し、和訳は後期分娩後異常出血とすることを提案した。

#### <結論>

- 1) 用語の統一を図るのであれば、antepartum, intrapartum, post partum hemorrhage に対して同一の「異常出血」という和訳を用いることが適切と思われる。
- 2) しかし、postpartum hemorrhage の解説にみられるように excess blood loss を持って postpartum hemorrhage とすることに重きを置けば、postpartum hemorrhage に限り「過多出血」という和訳も成立すると考えられます。
- 3) ただ、2) を採用すると、antepartum hemorrhage を「分娩前の過多出血」、intrapartum hemorrhage を「分娩中の過多出血」と命名する方が「統一性」の面では妥当ということになってしまい、問題は複雑化してしまいます。
- 4) 1) vs. 2) はいずれも日本語としては妥当であり、どちらを採用するかは、「統一性」をどこまで重視するか、というバランスに依存すると思われる。

#### <以下今回の改訂で新規に作成した用語解説>

##### 産科異常出血 obstetrical hemorrhage

【用語解説】「産科異常出血 obstetrical hemorrhage は妊娠中から分娩後に発生した異常出血を総称する。妊娠 22 週から分娩開始前までを分娩前異常出血 antepartum hemorrhage と呼び、分娩後異常出血 postpartum hemorrhage (PPH) は胎盤娩出後から産後の異常出血を呼ぶ。PPH は通常胎盤娩出後から児娩出 24 時間までの異常出血である primary PPH を指し、その後から 6 週間までを後期分娩後異常出血 late (secondary) PPH と呼ぶ。」

### ③癒着胎盤（固着胎盤）

#### 理事会でのご意見：

「付着胎盤」から「固着胎盤」への用語の変更に関して「癒着胎盤と固着胎盤を明確に臨床的に分けるのは困難ではないか。

#### 回答：

「付着胎盤」から「固着胎盤」への用語の変更につきましては、周産期委員会での検討が終了しており、用語の変更はお認め頂きたいと存じます。

固着胎盤（旧付着胎盤）を癒着胎盤とは別個の診断名として残すか否かにつきましては、次のテーマとして、周産期委員会での検討が必要かどうか、教育委員会または理事会で議論をお願いしたいと考えております。

#### ④帝王切開癒痕症候群

##### 理事会でのご意見：

帝王切開癒痕症候群の用語についても定義等決定していただきたい。

##### 回答：

「帝王切開癒痕症候群」の、用語集・用語解説集改訂 4 版への収載の可否につきまして、生殖・内分泌委員会に検討をお願い致しました。

その結果、および帝王切開癒痕症候群（cesarean scar syndrome）の国内および海外での論文への引用状況を踏まえ、今回は収載を見送り、今後さらに状況をみたうえで、次回の改訂に際して改めて検討を行うことが望ましいとの結論に至りました。

ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 28 年 10 月 7 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会  
教育委員会 八重樫 伸生 先生  
用語委員会 片渕 秀隆 先生

公益社団法人 日本産科婦人科学会  
生殖・内分泌委員会  
委員長 久具 宏司

記

日本産科婦人科学会編 用語集・用語解説集改訂にあたっての  
「帝王切開癒痕症候群」の取扱いについて

さきの理事会において懸案となりました、「帝王切開癒痕症候群」の、来たる用語集・用語解説集改訂 4 版への収載の可否につきまして、生殖・内分泌委員会においてメールを用いた意見聴取を行いましたので、その結果について報告いたします。

生殖・内分泌委員会全委員 6 名に対し、9 月 16 日に添付 1 の文書をメール添付により発信し、2 週間の期限での回答を求めました。

6 名の委員のうちの 3 名から回答を得、その内容は添付 2 のとおりでした。収載を「可」とするものが 1 件、収載を次期尚早と考えるものが 2 件であり、収載を「可」とする 1 件の意見のコメントにも、世界的なコンセンサスが得られているかという点についての疑問が述べられています。

委員長としては、この意見聴取の結果、および帝王切開癒痕症候群（cesarean scar syndrome）の国内および海外での論文への引用状況を踏まえ、今回は収載を見送り、今後さらに状況をみたくうえで、次回の改訂に際して改めて検討するのがよろしいと考え、生殖・内分泌委員会の意見といたします。

以上、ご報告申し上げます。

以上

## ⑤Trachelectomy

藤井多久磨先生（藤田保健衛生大学）

### ご意見：

用語集解説集改定第3版 206 ページに子宮頸部摘出術 trachelectomy とあります。  
454 ページには trachelectomy として子宮頸部切除術とあります。454 ページの  
訳を子宮頸部摘出術と統一してはいかがでしょうか。

### 回答：

ご指摘ありがとうございます。最終稿にて「子宮頸部摘出術（trachelectomy）」に統一いたします。

## ⑥ B-Lynch 子宮圧迫縫合

板倉敦夫先生（順天堂大学）

### ご意見：

子宮圧迫縫合 uterine compression suture と B-Lynch 子宮圧迫縫合についての記載が 2 箇所あります。実際の掲載方法は不明ですが、B-Lynch suture 以外の子宮圧迫縫合も行き場を失うことがないご配慮をお願いします。

### 回答：

子宮圧迫縫合 uterine compression sutures は、新規用語です。

B Lynch 子宮圧迫縫合も新規用語ですが、B Lynch 子宮圧迫縫合以外の冠名用語は、現時点でまだ十分に認知されていないと判断し、今回は B Lynch 子宮圧迫縫合のみを掲載することにしました。今後、各縫合法については次回改訂で検討させていただきます。

## ⑦ 産科医療補償制度

板倉敦夫先生（順天堂大学）

### ご意見：

産科医療補償制度 Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Pulsy

→ 産科医療補償制度 Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy  
ではないでしょうか？

### 回答：

ご指摘の通り誤字でした。産科医療補償制度 Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy と修正させていただきます。

## ⑤ 習慣性常位胎盤早期剥離

山崎一男先生（平中央医院）

ご意見：

意見：

「習慣流産」の用語はありますが、どうして「習慣性常位胎盤早期剥離」の用語はないのでしょうか。当然あるべきと存じます。  
小生の経験した小論を添付致します。

### 連続3回胎盤早剥と考えられる妊婦が 当帰芍薬散の服用で4度目に正常満期産した1例

山崎 一男  
平中央医院（福島県いわき市）

症例：20歳 妊娠10ヵ月女児満期産。21歳 妊娠7ヵ月で腹痛を訴えて受診した際にすでに子宮内胎児死亡であった。22歳 妊娠7ヵ月、腹痛で受診した際に再度子宮内胎児死亡であった。胎盤が先に娩出、出血多量のため800mLの輸血を受け、子宮摘出が必要になるかもしれないといわれたという。妊娠中毒症、胎児奇形などの異常はなかった。23歳 当院受診、初診は妊娠21週4日。妊娠24週2日、風邪症状で来院したがその際、胎児心拍聴取されず、子宮内胎児死亡で翌日分娩。340gの男児を死産。胎盤後血腫の所見

で出血230mL。早剥の状態であった。

現症：25歳 18週3日、血性帯下を訴えて来院、切迫流産の症状でツムラ当帰芍薬散エキス顆粒（医療用）5g/日分2を妊娠37週まで服用させた。その結果、妊娠38週4日で3,018gの男児を正常出産した。

考察：大塚らは35歳の妊娠中後期での3回流産例に、藤平<sup>2)</sup>も同様の例に当帰芍薬散を与えてそれぞれ4度目に満期産した症例を記載している。本方は当帰、川芎、芍薬と組んで腹痛をいやし、貧血を補い、血行をよくし冷え症を治し、茯苓、白朮、沢瀉と組んで

尿利を調整し、めまい、動悸を治す。原因が明確でない習慣性流産後期子宮内胎児死亡や習慣性早剥の対策は極めて重大であるにもかかわらず、これらについて記載した産科の文献は見当たらない。産科医はこれと違って保かにより治療対策がない現状にかんがみ、漢方療法に対してもっと理解を深め応用してみてはどうかと考える。

文献

- 1) 大塚敬節：漢方治療医典、p.274、南山堂、東京、1978
- 2) 藤平 健：漢方処方類方経潮便覧、p.116、リンネ、東京、1982

84 ... 漢方医学 Vol.26 No.2 2002

回答：

ご意見ありがとうございます。

習慣流産 habitual abortion のような世界的に一般化した用語、例えば、「習慣性常位胎盤早期剥離(habitual placental abruption)」という用語はまだPubMed 検索ではヒットしません。現時点では、「習慣性常位胎盤早期剥離」という用語は、一般的に使用されている用語とは考えられないことから、今回の改訂では収載を見送ることにさせていただきました。次回の改訂にて検討を継続したいと考えております。

## ㊟ 絨毛膜羊膜炎

板倉敦夫先生（順天堂大学）

**ご意見：**

絨毛膜羊膜炎 chorioamniotinitis ; CAM

「【用語解説】・・・ 診断の目安として, Lencki の定義は以下の通りである. 海外では Gibbs の定義も用いられている。」とありますが、「定義」でしょうか？

「診断基準」としたほうが適当であると感じます。

**回答：**

ご指摘の通りと思います。

Lencki の定義 → Lencki の診断基準

Gibbs の定義 → Gibbs の診断基準

と変更させていただきます。

## ⑩ 月経障害

山崎一男先生（平中央医院）

ご意見：

圧倒的に女性に多いクレプトマニアや奇異な行動、自制心の喪失、錯乱、健忘、暴力、自殺企画、手首自傷、窃盗、放火などはパラ月経期に多く起こります。しかし月経前ではPMSの範疇に入りますが、月経初日以後のパラ月経期はPMSの範疇には入りません。パラ月経期の上記の奇異な行動は心の病気・精神病ではなく黄体ホルモンの減少ないし欠乏により発生することが証明されております。依って「月経障害」ということになります。しかし、「月経障害」という用語はありませんが、あって然るべきと存じます。

回答：

用語集・用語解説集改訂にあたり、「月経障害」に関しまして貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

用語集・用語解説集委員会で拝見させていただき、専門委員会に差し戻しの作業を行いました。関連学会で、解説も含め十分な検討が必要との判断になりました。ご意見を頂戴しておきながら、明確な回答をお示しできず恐縮ではございますが、今回は「月経障害」につきましては改訂版に掲載しないことといたしたいとの結論に達しましたのでご報告申し上げます。

次回の改訂時には専門委員会の結果を踏まえ、さらに検討をすることといたしたいと思っております。

山崎先生におかれましては、ご賢察のほど、宜しくお願い申し上げます。

## ⑪ 月経周辺期

山崎一男先生（平中央医院）

ご意見：

月経に関する予期せぬ異常行動、自制心の喪失、錯乱、健忘、暴力、自殺企画、自傷、窃盗、放火などは PMS だけに限局しているとは限らず、月経を中心として前後数日に多くみられます。この時期を西欧では月経を中心とする前後 4 日間を「パラ月経期」として特に意義ある期間としていますが、我が医界にはこの概念がありません。そこで「月経周辺期」の用語を提案致します。

回答：

用語集・用語解説集改訂にあたり、「月経周辺期」に関しまして貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

用語集・用語解説集委員会で拝見させていただき、専門委員会に差し戻しの作業を行いました。関連学会で、解説も含め十分な検討が必要との判断になりました。ご意見を頂戴しておきながら、明確な回答をお示しできず恐縮ではございますが、今回は「月経周辺期」につきましては 改訂版に掲載しないことといたしたいとの結論に達しましたのでご報告申し上げます。

次回の改訂時には専門委員会の結果を踏まえ、さらに検討をすることといたしたいと思っております。

山崎先生におかれましては、何とぞご賢察のほど、宜しくお願い申し上げます。

⑫ 処女膜癒痕、処女膜後部の欠損、処女膜辺縁部の不整

種部恭子先生（女性クリニック We! TOYAMA）他 90 名

ご意見：

## 用語集への新規用語収載に関する要望書

2014年1月28日、産科婦人科用語集・用語解説集の改定に向けての会員からの意見募集に、性虐待被害女児の診察を求められた場合に、腔内への挿入を示唆する所見を記載するための3つの用語の収載を要望しました。しかし今回の改定案には採用されておりませんでした。刑法強姦罪の改正を目前に控えており、被害者の診療および法廷証言を行うにあたり必要な用語を、解説付きで早急に収載していただきますよう要望します。

平成28年10月30日

### 要望提出者

種部恭子（女性クリニック We 富山、富山県警察女性被害者支援ネットワーク医師、内閣府男女共同参画会議重点方針専門調査会委員）

加藤治子（阪南中央病院産婦人科、NPO 法人性暴力救援センター・大阪 SACHICO 代表）

他 90名（日本産科婦人科学会会員、後述）

### 早急な用語の収載を要望する、社会的背景について

産婦人科医は性暴力被害女性の診察を担って来ましたが、現在性暴力ワンストップ支援センターが全国で立ち上がりつつありますが、政府の方針で、数値目標として平成32年までに都道府県に1か所以上のワンストップ支援センターを立ち上げることが第4次男女共同参画基本計画に掲げられており、その立ち上げと安定的運営のために、内閣府が次年度2億6千万円の概算要求をしております。

また、第3次基本計画の宿題であった刑法強姦罪の見直しは松島元法務大臣の一声で急進し、平成28年9月12日に法制審議会刑法部会の答申が大臣に提出され、次の国会に刑法強姦罪の改正案が閣法として提出されます。改正の主なポイントは①非親告罪化 ②厳罰化 ③地位関係性を利用した性暴力を強姦罪の対象とすること ④陰性交以外の性暴力（口淫、肛門性交）も強姦罪の対象とすることの4点です。これに伴い、従来児童福祉法の対象だった性虐待（＝③地位関係性を利用した性暴力）には、刑法強姦罪が適用されることとなります。現状では、児童福祉法の適用により、性虐待被害女児がある日突然児童相談所に保護され、加害親のいる自宅には戻せないため児童養護施設への入所を余儀なくされ、友達や母親、兄弟姉妹からも離されてしまう状況に追い込まれる一方、加害親は身柄拘束もされず生活を続けることができる、という理不尽な状況に陥っておりました。法改正により強姦罪が適用されるようになれば、被害女児は友達や学校での生活を失わず、加害親が身柄拘束されることとなります。そして、捜査の担当は警察と検察になり、起訴されれば刑事裁判となります。

もし加害者が否認した場合、産婦人科医は腔内への挿入の有無を医学的に評価し証言するために法廷出廷を求められる可能性が出てきます。

現時点で強姦罪が適用されている年少の被害女児は年間50人ほどですが、刑法が改正された場合、これまで児童福祉法での対応がなされていた性虐待（H27年度は1518件）が刑法強姦罪の対象となり、産婦人科医による医学的評価が求められる可能性があります。強姦罪の改正を目前に控え、産婦人

科医が共通の用語を用いて正確な証言を行う機会が増える可能性が考えられること、カルテ記載および  
法廷証言の信用性を担保できないという理由で 1518 件のうちのかなりの割合が不起訴あるいは無罪に  
なってしまう危険性があることより、2023 年の用語集改定では遅いと考えます。

### 用語およびその解説の用語集収載の意義

腔内への陰茎挿入の有無の医学的評価と証言を求められる場合には、以下の 3 つのパターンがありま  
す。

#### 1. 性交経験がない成人女性の場合

処女膜に出血あるいはその痕跡を伴うような新鮮な損傷が認められる場合は「処女膜裂傷」と診断で  
きます。この用語はすでに用語集に収載されています。推定被害時刻と一致するような裂傷の所見であ  
れば、強姦による損傷として被害（強姦致傷）を証明することができます。

#### 2. 性交経験がある成人女性の場合

処女膜裂傷などの急性期の損傷は発生しないことが多く、処女膜等の所見によって腔内への挿入を証  
明することはできません。また直近の性交と強姦との鑑別が必要になることもあります。冤罪を防止す  
るためにも、腔内に残された DNA が証拠として重要な意味を持ちます。ワンストップ支援センターの  
整備によって、急性期に確実な証拠保全ができるようにすることは、意義が大きいと思われま

#### 3. 年少の女兒への性暴力（性虐待）の場合

思春期発来前～思春期前期の女兒の場合、最初は指 1 本を繰り返し挿入、次は指 2 本、というステ  
ップを踏んで陰茎挿入に至ることが多いです。挿入に伴い処女膜に生じた裂傷は短期間で治癒してしま  
い、性虐待が認知された時点では急性期の裂傷は認めない場合もあります。しかし裂傷と治癒を繰り返  
すことで辺縁に凹凸が生じたり、深い裂傷が切れ込みみとなって残存したり、処女膜の 6 時方向を中心に  
処女膜の組織量が減少し欠損したように見える、などの治癒した腔内挿入を示唆する所見が認められ  
ることがあります。先天的な処女膜の欠損は文献的に報告がなく、処女膜の組織量の減少または欠損は、  
海外では腔内への挿入を示唆する所見として認識されています。

これらの所見を客観的に記述する用語が、成書や用語集になければ、法廷証言において専門用語の意  
味と原因行為との関連付けの根拠を一つ一つ解説しなければなりません。被疑者側の弁護士は診断根拠  
の脆弱性を見逃さず、「あなたは何例の子どもの処女膜を見たことがありますか？」と言った質問を繰  
り返します。医学的証言の信頼性がゆらぐと法廷で勝つことができず、無罪になってしまうこともあり  
ます。

また、小学校高学年ぐらいになると、性交経験のある大人と同様、腔内への挿入により発生した処女  
膜裂傷が治癒し、処女膜辺縁の連続性を失った状態（処女膜癒痕）を残す場合もあります。処女膜裂傷  
や処女膜癒痕が自然発生することはなく、何が挿入されたかは別として、腔内への挿入の既往を示すこ  
とにはなりません。何が挿入されたかは司法面接で聞き取るため、精度の高い司法面接で供述の信頼性を  
上げることと、医学的評価を一致させることが、重要です。

以上の理由で、上記 3. 年少の女兒への性暴力（性虐待）の場合、性器の所見のカルテ記載および証  
言のために、すべての産婦人科医がゆれのない日本語の共通の用語で説明できることが望まれます。ま  
たこれらの用語が産婦人科医のコンセンサスとして用語集に明記されていることで、医学的評価の裏付  
けのために、用語集を参考資料として提出することもできます。

### 収載を要望する用語およびその解説に関する妥当性

海外のガイドラインでは、膣裂傷や擦過傷などの急性期の外傷も含め、明らかに性虐待があったことを示す所見として医学的および司法によるコンセンサスが得られている所見があります（文献①～⑦、⑨、⑩）。そのうち、産婦人科医に医学的評価が委ねられる可能性がある処女膜の所見に関しては、

(1) 処女膜に発生した損傷 (2) 処女膜の組織量の減少 が、複数の教科書およびガイドラインで膣内挿入を示す確証のある所見として、以下のように記載されています。

(1) 「処女膜に発生した損傷」に関する海外のガイドライン等における表記の例

- ・ Hymenal laceration or scar (文献④)
- ・ An acute or healed tear in the posterior aspect of the hymen that extends to or nearly to the base of the hymen (文献⑤)
- ・ Healed hymenal transection / complete hymen cleft (文献⑥)

(2) 「処女膜の組織量の減少」に関する海外のガイドライン等における表記の例

- ・ Absent or significant defect of the posterior hymen (文献④)
- ・ A markedly decreased amount of hymenal tissue or absent hymenal tissue in the posterior aspect (文献⑤)
- ・ A defect in the posterior (inferior) half of the hymen wider than a trans-section with an absence of hymenal tissue extending to the base of the hymen. (文献⑥)

本邦にはこれらの所見を記述するための共通用語も定義もありません。したがって、日本語で揺れなく表記することが、司法の場における医学的評価に必要と考えます。

現在、用語集に収載されているもので性暴力被害に関連するまたはその可能性がある用語には、

- ・ 処女膜痕 hymen caruncles
- ・ 処女膜損傷 hymen injury
- ・ 処女膜裂傷 laceration of the hymen, hymen rupture
- ・ 膣裂傷 vaginal laceration

がありますが、解説が明記されているものは膣裂傷（粗暴な性交、分娩時に膣壁損傷として見られる、と記載）のみであり、処女膜に関する所見については用語解説が一切ありません。

そこで、2014年の用語集の意見募集の際には、山口大学大学院医学系研究科法医学講座の高瀬泉准教授（NPO 法人性暴力救援センター・大阪 SACHICO 理事）にご協力いただき、性虐待の有無を医学的に評価するための用語として、「処女膜断裂」「処女膜癒痕」「処女膜後部の欠損」の3つを提出しました。

その後、国内でも法廷で性虐待を医学的に証明できた事案が積み重ねられており、日本語表記のあり方については、司法の場で認められる表記を意識して随時十分検討が重ねられる必要があります。そこで、山口大学高瀬泉准教授と再度検討を行い、これまでに本邦の司法において性虐待による膣内挿入の所見として認められた例がある、処女膜裂傷の治癒した所見、および「処女膜後部の欠損」「処女膜辺

縁の不整」について、今回改定される用語集に解説付きでの掲載を再検討いただきたいと考えております。

**【新規掲載を要望する用語およびその解説】**

・ 処女膜癒痕 Hymenal scar

膣内への陰茎などの挿入があった場合に処女膜の裂傷が起こりうるが、この裂傷が治癒し処女膜の連続性が失われた状態をいう。

・ 処女膜後部の欠損 Absence of the posterior hymen

膣入口を開大させるような物理的的刺激が慢性的に繰り返し加わった場合に、とくに強い緊張が発生する後部（腹側を時計の12時とした場合の6時方向を中心とした部）の処女膜が本来の位置に確認できない状態をいう。

・ 処女膜辺縁部の不整 Irregularities of the posterior hymen

膣入口を開大させるような物理的的刺激が繰り返し加わった場合に、裂傷等の発生・治癒が繰り返され、完全に元の状態に回復せず浅い癒痕を残すことにより、処女膜の辺縁が円滑でなく凹凸を伴う状態をいう。

これらの用語がすべての産婦人科医に理解されているか、と言われると、もちろんそうとは言えません。性虐待被害女児の診察にかかわっている医師が少ないからです。しかし、少なくとも海外において明らかな膣内挿入を示す所見と認識されているこれらの所見については、揺れのない日本語表記により医学的評価ができるように、用語の解説とともに明示されることが必要と考えます。

一方、逆に、司法面接等で性虐待被害が証明された女児の全例でこれらの所見が認められるわけではないという報告が複数あり（文献①、③、⑦～⑨）、これらの所見が認められないからといって膣内挿入がないとは言い切れないということが、海外の教科書とガイドラインに明記されています（文献②～⑦、⑩）。3つの用語の解説にあたり、「これらの所見が認められない場合であっても膣内への挿入がなかったと断定することはできない」と併記していただくことも希望します。

文献① Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. *Pediatrics* 94:310-317, 1994.

文献② American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children: Subject Review. *Pediatrics* 103:186-191, 1999.

文献③ Adams JA. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an update for 2008. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 20:435-441, 2008.

文献④ Shapiro R. How to interpret results of a child sexual abuse examination: What conditions may be mistaken for sexual abuse? In D.A.DePanifilis, Ed., *Handbook for child protection Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2000a.

- 文献⑤ Kellogg N and the Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 116:506-512, 2005.
- 文献⑥ Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, Levitt CJ, Shapiro RA, Moles RL, Starling SP. Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* 29:81-87, 2016.
- 文献⑦ Hobbs CJ and Wynne JM. *Physical Signs of Child Abuse: A Colour Atlas*, 2e. WB Saunders, Saint Louis, 2001.
- 文献⑧ Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, Mishaw CO, Friedrich WN, Grady JJ. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *AJOG* 182:820-834, 2000.
- 文献⑨ Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect* 26:645-659, 2002.
- 文献⑩ Faugno D, Spencer MJ, Giardino AP. *Physical examinations of sexual assault*. STM Learning, Saint Louis, 2016.

#### ガイドラインとの整合性およびガイドライン上における意義に関して

今回の意見募集の告知によりますと、ガイドラインで示されていない行動指針の提示は本務ではない、と書かれております。

ガイドライン CQ408「性暴力にあった女性への対応は？」では「ワンストップ支援センターや警察に関する情報を提供する（A）」となっております。このワンストップ支援センターの産婦人科医が、性虐待被害女児の診察・支援をするために新規用語の掲載が必要です。ガイドラインには成人女性に対する対応しか述べられておらず、年少の女児への性暴力に関しては一切記述がありません。この点についてはガイドラインの Answer 自体に大きな問題があると考えます。しかし（A）と推奨されているワンストップ支援センターの情報を提供しても、裁判で勝つための梯子を外された状況であることは、ガイドラインにワンストップ支援センターを掲げる立場上、問題であると考えます。

コンセンサスマーケティングの前に今回改定される用語のリストが発表された時、新規掲載用語のリストに上記の用語がないことを確認し、日本産科婦人科学会会員である産婦人科医 92 名が用語掲載の再検討を希望し、今回連名での要望書を提出させていただきました。

#### 2014 年の意見提出から現在に至る経緯、および専門部署の設置に関する要望

2014 年 1 月 28 日に意見提出して以来、用語集に解説付きの用語が掲載されることを、性暴力被害者支援の現場で働く産婦人科医は待っておりました。

提出した意見が専門委員会に上げられたかどうか、なぜ採用されなかったのか、などの審議の過程は分かりません。しかしコンセンサスマーケティングで意見を申し上げたところ「用語ぐらいいは載せてもよいが、専門の部署を設けてもっと検討したほうがよいのではないか。このことを、今そこで理事長も聞いているので、検討してください。」と返答をいただきました。

刑法改正後、産婦人科医による医学的評価が、年間 1500 人あまりの年少の被害女児の司法判断や回復の過程に影響を与える可能性があることを考えると、2014 年に意見提出をしたにもかかわらず審議

自体が行方不明で間に合わない、という形で先送りされることは、産科婦人科学の専門職能団体としての社会的責任上、問題があると考えます。

女性に対する暴力の根絶に向けて、本件のような適切な用語の検討は継続的に行われるべきであり、性暴力被害者支援の質の向上を目的として、用語およびガイドラインの整備等を行う専門の部署を設置して頂くことを要望いたします。

以上

#### 要望提出者（92名）

種部恭子	女性クリニック We 富山、富山県警察女性被害者支援ネットワーク
加藤治子	阪南中央病院産婦人科、NPO 法人性暴力救援センター・大阪 SACHICO 代表
楠本裕紀	阪南中央病院産科部長、性暴力救援センター・大阪 SACHICO 運営委員
細川久美子	福井県済生会病院産婦人科部長・性暴力救済センター福井（ひなぎく）
河野久美子	福井県済生会病院産婦人科医長、性暴力救済センター福井（ひなぎく）
加藤紀子	名古屋第二赤十字病院総合周産期母子医療センター長・産婦人科部長、性 暴力救援センター日赤なごや なごみ
長島 香	勤医協札幌病院産婦人科科長・副院長、性暴力被害者支援センター北海道
大川玲子	国立病院機構千葉医療センター産婦人科 千葉性暴力被害者支援センター ちさと
岡嶋祐子	国立病院機構千葉医療センター産婦人科部長、千葉性暴力被害者支援セン ターちさと
貞永明美	貞永産婦人科、大分県「性暴力救援センター・すみれ」
河野美江	島根大学保健管理センター、しまね性暴力被害者支援センターさひめ
秋元義弘	岩手県立二戸病院
東 哲徳	東クリニック
池上芳美	池上レディースクリニック
池田裕美枝	神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科
井澤美穂	三重県立総合医療センター
伊藤加奈子	ココカラウィメンズクリニック
伊藤雄二	地域医療振興協会医療人材部総合診療産婦人科養成センター
井上聡子	さところ女性クリニック
岩見菜々子	神谷レディースクリニック
植田 啓	ひまわりレディースクリニック
江川美保	京都大学医学部附属病院 産科婦人科
江夏亜希子	四季レディースクリニック
大隈良成	大隈レディースクリニック
太田 寛	慈桜会瀬戸病院 産婦人科
岡村麻子	つくばセントラル病院

小笹貴子	レディースクリニックひまわり小笹産婦人科
金子法子	針間産婦人科
川村真奈美	いなべ総合病院
北田和代	麻生レディースクリニック
北野原正高	きたのはら女性クリニック
北村邦夫	日本家族計画協会
木村美帆	エナ大通クリニック
桑間直志	富山赤十字病院
河野美代子	河野産婦人科クリニック
小島秀規	こじまレディースクリニック
西條良香	徳島大学医学部法医学教室
齋藤美貴	津軽保健生活協同組合 健生病院
齋藤洋子	アルファクリニック
阪部江里子	阪部循環器内科・内科婦人科クリニック
桜井 秀	桜井産婦人科医院
塩田敦子	香川県立保健医療大学保健医療学部
島袋 史	ゆいクリニック
清水なほみ	ポートサイド女性総合クリニック
新甲さなえ	新甲さなえ女性クリニック
神藤巳佳	エムズレディースクリニック
末包博昭	末包クリニック
添田わかな	獨協医科大学産婦人科
高橋幸子	埼玉医科大学社会医学
高橋健太郎	滋賀医科大学医学部総合周産期母子医療センター・産科学婦人科学講座
高原沙綾	長崎県
高宮城直子	Naoko 女性クリニック
高村一紘	宮崎県立宮崎病院産婦人科
滝川稚也	国立病院機構国立高知病院
竹内はるか	板倉レディースクリニック
谷口 武	谷口病院
田畑 愛	フォーシーズンズレディースクリニック
丹藤伴江	独立行政法人国立病院機構弘前病院
塚田訓子	アトラスレディースクリニック
対馬ルリ子	対馬ルリ子女性ライフクリニック
土橋義房	さくら女性クリニック
豊田紳敬	豊田レディースクリニック
仲 栄美子	医療法人社団たかき医院
長岡美樹	宮益坂メリーレディースクリニック

中村佐知子	医療法人博悠会中村（哲）産婦人科・内科
南淵 芳	林間クリニック
西岡利泰	勤医協札幌病院産婦人科
丹羽咲江	咲江レディースクリニック
野口まゆみ	西口クリニック婦人科
野田穂寿美	市立吹田市民病院 産婦人科
蓮尾 豊	あおもり女性ヘルスケア研究所
八田真理子	ジュノ・ヴェスタクリニック八田
林 茂興	林医院
日高奈津子	あおばウイメンズクリニック
平岡友良	あおもり協立病院
船津雅幸	船津クリニック
真井康博	慶愛病院
松隈孝則	松隈産婦人科クリニック
宮崎千恵子	宮崎クリニック
宮本由記	小石マタニティクリニック
武者稚枝子	稚枝子おおつきクリニック
宗 陽子	長崎県 福祉保健部医療政策課
室 康治	さくら産婦人科
銘苺 桂子	琉球大学
谷口久枝	やぐちレディースクリニック
安日泰子	やすひウイメンズ・ヘルスクリニック
柳堀 厚	露仙堂クリニック
山本かおり	長野赤十字病院
吉野一枝	よしの女性診療所
若杉聡美	女性クリニック We 富山
渡邊 史	向日葵会まつしま病院
渡邊智子	丸山産婦人科医院

**連絡先**

種部恭子（要望提出者代表）

〒939-8204 富山市根塚町 1-5-1

医療法人社団藤聖会 女性クリニック We 富山

TEL 076-493-5580

FAX 076-493-3555

E-mail kt@w.email.ne.jp

## 回答：

この度は用語集・用語解説集改訂にあたり、「処女膜癒痕」、「処女膜後部の欠損」、「処女膜辺縁部の不整」に関しまして貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

用語集・用語解説集委員会で議論の上、専門委員会に差し戻して検討を行って頂きました。その結果、本用語集に収載すべきかどうか、用語解説の内容も含めまして、もう少し時間をかけて専門委員会や関連諸学会の意見をお聞きして議論を深めていくことが必要ではないかとの結論になり、今回は収載しないことになりました。

ご理解のほど何とぞ宜しくお願い申し上げます。

以下に検討の内容を記載致します。

「処女膜」とは、人体の一部を示す解剖学用語です。

「後部」、「辺縁部」ということばは、どちらも、ある物体の部分の位置の情報を示す一般のことばであり、元となる物体に付随して使用されることばであり、単独で具体的な事物を示すことはできません。本例では、「処女膜」に付随して使用されています。

「癒痕」とは、創傷治癒の過程における最終段階の組織であり、これは、病理学用語です。

「欠損」、「不整」ということばは、「後部」、「辺縁部」同様、一般のことばであり、事物の形状を表現しています。

挙げられた3つの言葉を、このように分解してみると、分解された言葉のかけらのうち、産婦人科と関連の深い解剖用語である「処女膜」以外は、用語集・用語解説集に掲載するものではないことがわかります。現在の用語集・用語解説集には、「処女膜」が用語集の部分に掲載されています。

もちろん、これら3つの言葉は分解すべきものではなく、それぞれを一つの単語とみなし、「用語」として掲載することを求めているものと推察します。

「処女膜癒痕」は、これを「処女膜」と「癒痕」に分解しないものとしても、つまるところ、「処女膜に生じた癒痕」を意味するのであって、それ以外の意味をこの言葉にもたせることはできません。「癒痕」は創傷治癒過程で用いられる用語ですから、多くの場合、外傷（熱傷を含む）により生じた創傷に由来するものと思われます。「癒痕」のもつ意味はここまです。「処女膜癒痕」と癒痕の部位を指定したからといって、その癒痕の由来する外傷の原因までをその言葉によって限定することはできません。限定されてしまった原因以外による外傷を表すことができなくなるからです。

この場合の「癒痕」が外傷によって生じるものであり、人体の内的要因や生理的現象によって生じるものでないことも、「処女膜癒痕」を「用語」と認知し難いものとして考えられます。

「処女膜癒痕」は、「処女膜に生じた癒痕」です。「癒痕」という病理組織状態がどこに生じたかを示しているに過ぎません。仮に前段落で説明した外傷発生機転（原因）を限定することなく、言葉だけを取り上げるとした場合、同様の「部位」と「病理」を組み合わせた言

葉は無数に存在するのですから、龐大な言葉を用語とみなすこととなり、それが不適切であることは説明を要しないでしょう。

「処女膜後部の欠損」、「処女膜辺縁部の不整」については、解剖学的部位の形状を述べているに過ぎません。また、「欠損」や「不整」は、「瘢痕」と違い、病理状態を述べているわけでもなく、生理的状态でも起こりうるものです。これらは、「用語」とは呼べません。

科学における「用語」とは、その言葉の構成要素のもつ意味を過不足なく表現するに過ぎないものなのです。ある言葉が特殊な状況下で、特別な社会的意義をもつような場合、それは、「用語集・用語解説集」とは別の個別・特定の媒体の中で、十分に紹介、解説すべきものと考えます。

### ⑬ 閉経後性器尿路症候群

中田 真木先生（三井記念病院）

#### ご意見：

閉経後性器尿路症候群 を追加希望

2014年に米国の女性医学分野で複数学会から endorse された用語 genitourinary syndrome of menopause の訳語です。以前は vulvovaginal atrophy を使っていましたが、症状の範囲が機能的な下部尿路機能障害と生機能障害にも跨ることから、膣外陰萎縮という用語を離れて閉経後性器尿路症候群という概念への移行をはかったものです。以下に、関連の学会と主要な雑誌において、この用語が大々的に承認、提唱された様子をみていただくことができます。Pub-Med より転載

1: Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel.. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. J Sex Med. 2014 Dec;11(12):2865-72. doi:10.1111/jsm.12686. PubMed PMID: 25155380.

2: Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel.. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. Maturitas. 2014 Nov;79(3):349-54. doi:10.1016/j.maturitas.2014.07.013. PubMed PMID: 25179577.

3: Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel.. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. Climacteric. 2014 Oct;17(5):557-63. doi: 10.3109/13697137.2014.946279. PubMed PMID: 25153131.

4: Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel.. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's

Sexual Health and the North American Menopause Society. Menopause. 2014  
Oct;21(10):1063-8.

doi:

**回答：**

用語集・用語解説集改訂にあたり、「閉経後性器尿路症候群」に関しまして貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

用語集・用語解説集委員会で議論の上、専門委員会に差し戻して検討を行って頂きました。その結果、本用語集に収載すべきかどうか、用語解説の内容も含めまして、もう少し時間をかけて専門委員会や関連諸学会の意見をお聞きして議論を深めていくことが必要ではないかとの結論になりました。

次回の改訂時には専門委員会等の意見を踏まえ、検討を継続することといたしたいと存じます。

中田先生におかれましては、何とぞご理解のほど宜しくお願い申し上げます。

## ⑭ 補完代替医療

室月 淳先生（宮城こども病院）

ご意見：

補完代替医療

【用語解説】「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」

これは日本補完代替医療学会の CAM の定義をそのままとり入れたもののようです。この定義にはいくつかの問題があると思います。

### 1. 「西洋医学」という用語

基本的に「医学」はひとつです。それは「実験医学」の方法論にたち、科学的なエビデンスによってその効果が証明されている医療行為にもとづいたものです。われわれ産婦人科医が、あるいは日本産科婦人科学会はそのような立場にたっているはずで、ですから通常の文脈で自分たちの拠って立つ医学を「西洋医学」と自称することはあり得ません。

「西洋医学」という用語を使うのは、通常おこなわれている現代の医学を相対化し批判することによって、科学的未検証の別な医療類似行為をもうひとつの「医学」として認めさせようとする立場です。この場合、「東洋医学」を自称する日本漢方や鍼灸などをおこなっているひとたちです。

おなじような例としてホメオパシーがあります。ホメオパシーを業とするひとたち（ホメオパス）は自分たちの医学を「同種医学」といい、現代の医学一般を「異種医学（アロパシー）」と名づけています。また科学の真理性はすべて社会的につくられた相対的なものであると主張する医療人類学者や社会構成主義者は、おなじように通常の医学に「生物医学 biomedicine」と呼び、それに「対抗」する医学として「alternative medicine」という用語を使います。

これらの主張の当否はとりあえず保留したとしても、学会として自分たちの医学を「西洋医学」と自称することは不適切です。わたしは「補完代替医療」の項目自体をとりあげるべきでないと考えますが、仮に載せるにしても「西洋医学」という用語は使うべきではないと思います。

### 2. 「科学的未検証」

CAM については世界的にそのエビデンスの検証が進んでいます。たとえばコクランデータベースにおいては、「Complementary Medicine Field」が 10 年以上前におかれ、世界中の論文のデータが集積されています。日本漢方を例にとると、その有効性を示した散発的な論文をみることがありますが、コクランにおいて有効であると認定された漢方薬はまだひとつもできていません。「科学的未検証」ではなく「科学的未証明」とするのが正しいと思います。「科学的未検証および臨床未応用の医学」ではなく「科学的に証明されていないため臨床に應用されていない医学」とするべきと考えます。

以上、なにとぞご検討のほどよろしくお願い申し上げます。

**回答：**

用語集・用語解説集改訂にあたり、「補完代替医療」に関しまして貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

用語集・用語解説集委員会で拝見させていただき、専門委員会に差し戻しの作業を行いました。本用語に関連する「日本補完代替医療学会」において、補完代替医療に関して、本用語を「現代西洋医学領域において、科学的診検証および臨床未応用の医学・医学体系の総称」と定義して提示されていますので、本用語集においても、この定義を修正無く用語解説として採用させていただきたく存じます。

室月先生におかれましては、何とぞご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

## ⑮ 多精子受精

日本卵子学会

ご意見：

公益社団法人 日本産科婦人科学会  
教育委員会 八重樫 伸生 先生  
用語委員会 片瀨 秀隆 先生

一般社団法人 日本卵子学会  
理事長 柳田 薫  
学術担当 柴原浩章  
山海 直  
庶務幹事 堀内俊孝  
久慈直昭

### 一、日本産科婦人科学会 用語集改定案について

現在、日本産科婦人科学会用語集の改定作業が進んでいますが、その中で一点、「多精子受精」の用語解説の下記改訂案は、後述するようにこのままでは科学的に不正確な文章となっており、また誤解を招くおそれがあると考えます。

したがって、日本卵子学会の見解としては、現状（第3版）通りとすることが適当と考えます。よろしくご考慮の程、お願い申し上げます。

（現状第3版）

「1個の卵子に2個以上の精子が進入する現象。ほ乳類では1個の精子が卵に進入すると透明帯や卵細胞膜の性状が変化しそれ以上の精子の侵入を阻止する機構（透明帯反応、卵細胞膜反応）が存在するが、その防御機構の異常により、多精子受精が起こると余分な紡錘体や異数体の細胞の形成により胚発生は早期に停止する」

（改正案）

「1個の卵子に2個以上の精子が進入する現象。哺乳類では1個の精子が卵に進入すると透明帯や卵細胞膜の性状が変化しそれ以上の精子の進入を阻止する機構（透明帯反応、卵細胞膜反応）が存在するが、その防御機構の異常により、多精子受精が起こると余分な紡錘体や異数体の細胞の形成により胚発生は早期に停止する事が多い。多精子受精は一部の全胞状奇胎およびほとんどの部分胞状奇胎の発生に関与している。」

(理由)

本項目「多精子受精」は、前半部に示されるとおり、健常な（あるいは MII 期の）卵子に精子が 2 個以上進入する現象を説明しています。

従って、この項目に「(胚発生は早期に) 停止する事が多い。多精子受精は一部の全胞状奇胎およびほとんどの部分胞状奇胎の発生に関与している。」と言う文章を加筆すれば、健常卵子に精子が 2 個以上進入して発生停止しなかった場合に全胞状奇胎・部分胞状奇胎が発生すると説明することになります。言い換えれば、体外受精で前核が三つ見える卵子が、胞状奇胎・部分胞状奇胎の発生母胎であると断定する文章となります。

しかし現在明らかになっている科学的事実、胞状奇胎・絨毛癌の染色体構成が XX または XY で、いずれの場合も男性由来の染色体のみが関与しているということだけで、この余剰染色体がどこで加わるのかは未だ解明されていません。実際、Edwards らは胞状奇胎を繰り返す女性の体外受精では、既に分割した卵子、MI 卵、あるいは染色体の見えない卵子など、様々な異常卵への精子侵入が観察されたことを記載しています（参考図 1）。

教科書的には、Novak の教科書（参考図 2）<sup>ii</sup>や最近の Lancet の review でも<sup>iii</sup>、全胞状奇胎の発生機構は「empty ovum」に sperm が 1 個ないし 2 個進入したものと説明されています。

また、実際の臨床で 2 前核卵あるいは前核個数不明卵から胞状奇胎が発生したと言う報告はありません。逆に 2 前核卵、あるいは ICSI 卵を移植して胞状奇胎が発生したと言う文献は複数存在します<sup>iv</sup>、胞状奇胎を反復する女性に体外受精を行って 2PN 卵だけ戻してもやはり胞状奇胎が発生したと言う報告もあります<sup>v</sup>。

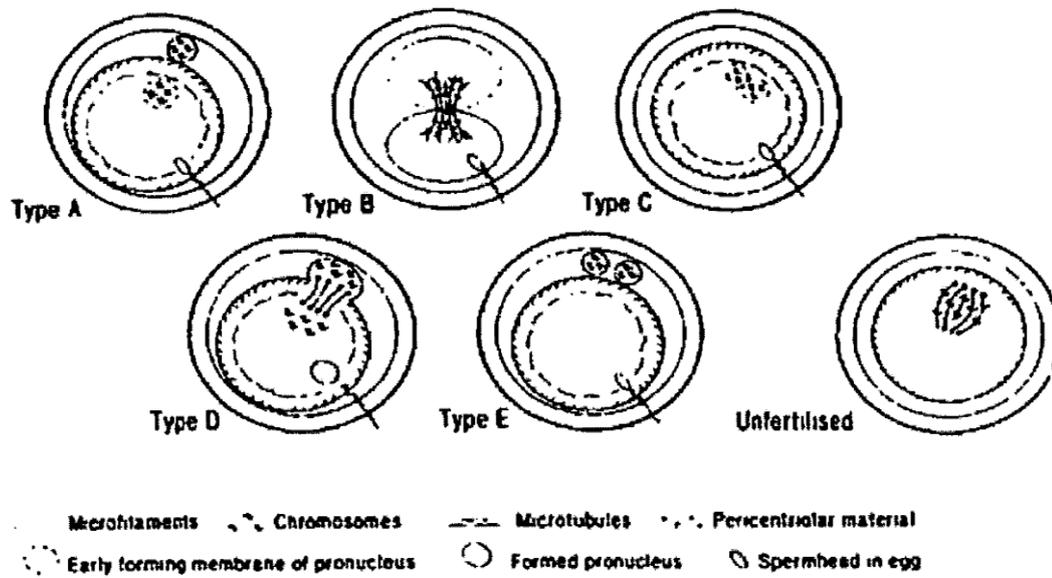
一方部分胞状奇胎については、ICSI 後 2 前核卵から triploidy の部分胞状奇胎が発生した報告があります<sup>vi</sup>。ただ一例、Fluker らは、胚培養士によって最初 3 前核と記載され、その後 2 前核とされた胚を移植して、部分胞状奇胎となった例を報告していますが、核型分析も多型分析も行われていないため、実際 2 前核だったのか、また androgenic であったのかどうか不明です<sup>viii</sup>。この文献の中で著者は、体外受精で部分胞状奇胎がすくないのは 2 前核を確認して移植している胚が多いからかもしれないと述べていますが、一方で前核を確認しないで移植することも臨床にあることも述べています。体外受精・顕微授精後に、(部分胞状奇胎を経ても経なくても) 侵入奇胎や完全胞状奇胎の罹患率が有意に上昇したとする文献はありません。

この用語解説は（検証されていない）一つの仮説と考えられますが、もしこれが日産婦の見解となると、たとえば前核確認をしていない卵子を移植する際には、胞状奇胎や絨毛性疾患のリスクを説明する責任が生じます。また不妊関係のガイドライン等にも記載

する必要が出てきます。そのような注意は海外も含め、どの不妊の教科書・総説にも記載されていません。

- 
- i Edwards R et al. Lancet 1990
  - ii Gestational Trophoblastic Disease. in 'Berek and novak's Gynecology 14<sup>th</sup> edition', Ed Berek JS, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA, 2007
  - iii Seckl MJ et al. Lancet 2010
  - iv Ibrahim ZHZ et al. Br J Obstet Gynaecol 1989
  - v Jinno M et al. Hum Reprod 1994
  - vi Tanos V et al. Hum Reprod. 1994
  - vii Savage P et al. J Assist Reprod Genet 2013
  - viii Fluker MR et al. Fertil Steril 2000

参考图1



**Proposed movements in second meiotic spindle in eggs of types A-E.**

参考图2

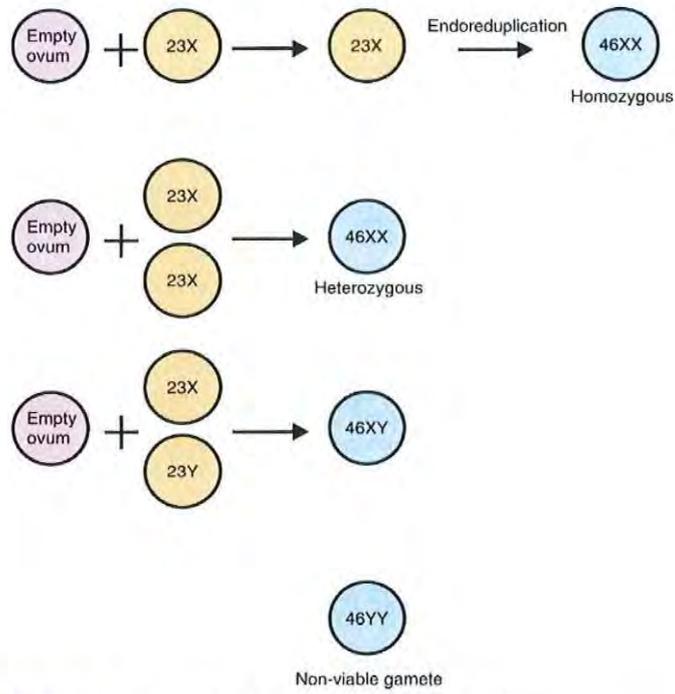


Figure 37.2 The karyotype of complete hydatidiform mole.

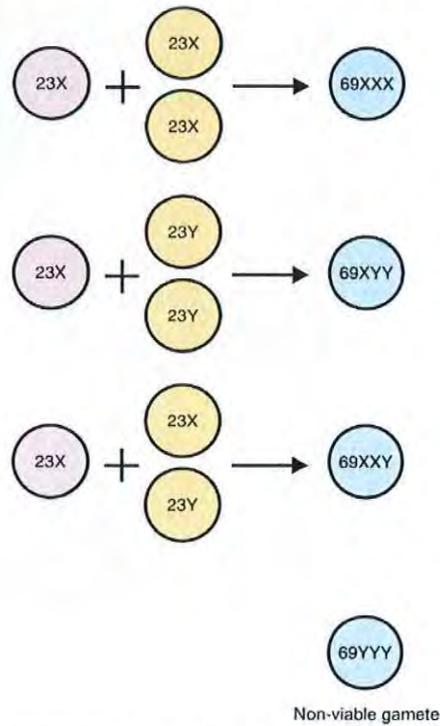


Figure 37.4 The karyotype of partial hydatidiform mole.

From;  
Berek & Novak's  
'Gynecology' 14<sup>th</sup> ed.  
2007 Lippincott  
Williams & Wilkins

回答：

多精子受精 polyspermy

[第3版]

1個の卵子に2個以上の精子が進入する現象。哺乳類では1個の精子が卵に進入すると透明帯や卵細胞膜の性状が変化しそれ以上の精子の進入を阻止する機構(透明帯反応,卵細胞膜反応)が存在するが、その防御機構の異常により、多精子受精が起こると余分な紡錘体や異数体の細胞の形成により胚発生は早期に停止する。

[第4版案]

1個の卵子に2個以上の精子が進入する現象。哺乳類では1個の精子が卵に進入すると透明帯や卵細胞膜の性状が変化しそれ以上の精子の進入を阻止する機構(透明帯反応,卵細胞膜反応)が存在するが、その防御機構の異常により、多精子受精が起こると余分な紡錘体や異数体の細胞の形成により胚発生は早期に停止する事が多い。多精子受精は一部の全胞状奇胎およびほとんどの部分胞状奇胎の発生に関与している。

上記第4版案について、複数の精子が卵子に侵入する現象と胞状奇胎とは関連のない現象であるのに、因果関係があるような誤解を招く、とのご指摘有り難うございました。ご指摘はごもっともであり、たしかに現状の案では生殖補助医療上の3PN胚が胞状奇胎の発生と関連している誤解を招く恐れがあると思われます。一方で、第3版の記述に戻すのがよいとのご意見も頂戴しましたが、1細胞内に父親由来ゲノムが2コピー以上存在することが胞状奇胎の発生に関与していること、そしてその状態が多精子受精と呼び習わされていることは絨毛性疾患取り扱い規約にも記述してあり、何も書かなければ胞状奇胎から読み進んできた読者にかえって誤解を与える懸念があると思われます。ご指摘をもとに検討し、また他の項の体裁との整合性を考慮して、以下の記述に改めたく存じます。この度は貴重なご指摘有り難うございました。

[第4版改訂案]

1個の卵子に2個以上の精子が進入する現象。哺乳類では1個の卵子に1個の精子が進入すると透明帯や卵細胞膜の性状が変化しそれ以上の精子の進入を阻止する機構(透明帯反応,卵細胞膜反応)が存在する。その防御機構の異常により多精子受精が起こると、余分な紡錘体や異数体の細胞の形成によりほとんどの場合胚発生は早期に停止する。この語はまた1個の受精卵あるいは割球に雄核由来の染色体が2コピー以上存在する状態に対しても用いられる。この状態は一部の全胞状奇胎およびほとんどの部分胞状奇胎の発生に関与しているとされるが、過剰な雄核染色体が導入される機序は明らかでなく、健常卵に対する人為的操作によって生じた多精子受精は胞状奇胎の原因とはならないとされる。

## ⑩ 骨系統疾患に関連する語句と解説

室月 淳先生（宮城こども病院）

### ご意見：

骨系統疾患 skeletal dysplasia, bone dysplasia

「骨系統疾患は骨格の成長・発達・分化の異常をきたす疾患の総称である。主病変は骨や軟骨にあり、X 線上の形態変化を伴う。全身性の異常で、発達とともに病変の進行が認められる骨軟骨異形成症 osteochondrodysplasia と、頭蓋、四肢、脊椎など骨格の特定の部位に形態異常が限局する異骨症 dysostosis のふたつに大別される。最新の骨系統疾患国際分類（2010 年）では、40 グループ 456 疾患名が挙げられている。骨系統疾患はひとつひとつはきわめてまれであるが、全体としては 1,000 人にひとりの発生率で頻度は高い。胎児骨系統疾患 fetal skeletal dysplasia は、出生時にすでに症状が出現している骨系統疾患である。骨系統疾患の全体の半数以上を占めると推定され、出生前診断や周産期管理の対象となっている。なお過去には dwarfism の訳として小人症、侏儒ということばが臨床で使われてきたが、差別的な印象を与えるので現在は使用されない。」

上記の二つの解説文（太字）を以下のように変更（変更点は下線）をお願い申し上げます。

「従来は、発達とともに全身の病変の進行が認められる骨軟骨異形成症 osteochondrodysplasia と、頭蓋、四肢、脊椎など骨格の特定の部位に形態異常が限局する異骨症 dysostosis のふたつに大別されてきたが、遺伝子異常による相対的な違いに過ぎないことが最近明らかになってきた。最新の骨系統疾患国際分類（2015 年）では、42 グループ 436 疾患名が挙げられている。」

致死性骨異形成症 thanatophoric dysplasia

用語の変更：タナトフォリック骨異形成症

「胎児期から発症する重症型の骨系統疾患である。4 番染色体短腕上にある線維芽細胞増殖因子受容体 3 (FGFR3) 遺伝子の変異が原因である。変異は優性で、FGFR3 の機能が過剰に亢進し、成長軟骨の形成が阻害される。出生児（死産を含む）の 1/20,000～1/50,000 程度で認められる。主な特徴は長管骨（特に上腕骨と大腿骨）の著明な短縮で、肋骨の短縮による胸郭低形成により出生前は羊水過多、出生後は重度の呼吸障害を来す。巨大頭蓋と前頭部突出を示し、顔面は比較的低位形成である。出生後の X 線所見から、大腿骨が彎曲（受話器様変形）し頭蓋骨の変形のない 1 型と、大腿骨の彎曲は少なく頭蓋骨がクローバー葉様に変形した 2 型に分類される。従来は周産期致死性とされてきたが、近年の呼吸管理の進歩により数多くの長期生存例が報告されており、もはや致死性ということばはそぐわなくなっている。」

周知のとおり長期生存例が数多くみられるようになり、すでに「致死性」ということばがそぐわないということで、2010年版骨系統疾患国際分類の和訳より、「タナトフォリック骨異形成症」という名称に変更になりましたのでよろしくお願い申し上げます。（日整会誌 87:587-623, 2013）。

それに合わせて解説の最後の分を、

「従来は周産期致死性とされてきたが、近年の呼吸管理の進歩により数多くの長期生存例が報告されるようになった。」

で終わりにしていただければ幸いです。

低フォスファターゼ症 hypophosphatasia

「組織非特異的(骨,肝臓,腎臓由来)アルカリフォスファターゼ tissue nonspecific alkaline phosphatase(TNSALP)の機能低下により骨化不全や歯のミネラル化異常を来す疾患である。1番染色体短腕上にある TNSALP 遺伝子変異が原因である。遺伝形式の多くは常染色体劣性,一部は常染色体優性を示す。症状の程度はさまざまで,重症度により周産期型,乳児型,小児型,成人型,歯限局型に区別される。最重症型の周産期型では骨化がほとんど認められず,四肢短縮と柔らかく容易に変形する比較的大きな頭蓋,胸郭低形成が特徴であり,出生直後より呼吸不全をきたし早期に死亡することも多い。臍帯血や末梢血の血清 ALP 値は極めて低い。周産期型は欧米に比べ日本人の発症頻度は高く,日本人にのみ報告されている特異的な遺伝子変異(1559delT)によるものであり,両親が近親婚でなくてもホモ接合体の罹患者もまれではない。」

上記の解説文(太字)を以下のように変更(変更点は下線)をお願い申し上げます。

「最重症型の周産期型では骨化がほとんど認められず,四肢短縮と柔らかく容易に変形する比較的大きな頭蓋,胸郭低形成が特徴である。出生直後より呼吸不全をきたし早期に死亡することも多かったが、近年開発されたアスフォターゼ $\alpha$ の酵素補充療法によりその予後は劇的に改善されている。」

回答：

ご指摘ありがとうございます。以下のように変更させていただきます。

骨系統疾患 skeletal dysplasia, bone dysplasia

全身性の異常で,発達とともに病変の進行が認められる骨軟骨異形成症 osteochondrodysplasia と,頭蓋,四肢,脊椎など骨格の特定の部位に形態異常が限局する異骨症 dysostosis のふたつに大別される。最新の骨系統疾患国際分類(2010年)では,40グループ 456疾患名が挙げられている。

↓

最新の骨系統疾患国際分類(2015年)では、42グループ436疾患名が挙げられている。

致死性骨異形成症 thanatophoric dysplasia (旧)

用語の変更：タナトフォリック骨異形成症

従来は周産期致死性とされてきたが、近年の呼吸管理の進歩により数多くの長期生存例が報告されており、もはや致死性ということばはそぐわなくなっている。

↓

従来は周産期致死性とされてきたが、近年の呼吸管理の進歩により数多くの長期生存例が報告されるようになってきている。

低フォスファターゼ症 hypophosphatasia

最重症型の周産期型では骨化がほとんど認められず、四肢短縮と柔らかく容易に変形する比較的大きな頭蓋、胸郭低形成が特徴であり、出生直後より呼吸不全をきたし早期に死亡することも多い。

↓

最重症型の周産期型では骨化がほとんど認められず、四肢短縮と柔らかく容易に変形する比較的大きな頭蓋、胸郭低形成が特徴である。出生直後より呼吸不全をきたし早期に死亡することも多かったが、アスフォターゼ $\alpha$ の酵素補充療法によりその予後は劇的に改善されている。

#### ⑰妊娠高血圧症候群の英語表記名

##### 理事会での要請：

平成 28 年度第 3 回理事会において、妊娠高血圧症候群の英文表記 を、Hypertensive disorders of pregnancy に変更することが承認された。改訂中の用語集・用語解説集での変更要請があった。

##### 回答：

妊娠高血圧症候群の英文表記を  
Pregnancy Induced Hypertension(PIH)から  
Hypertensive disorders of pregnancy(HDP)に変更した。

⑩ 冠名用語の日本語表記について

吉川裕之理事

**ご意見：**

冠名用語は何を英語表記し、何を日本語表記するか曖昧である。

**回答：**

冠名用語の表記は、基本方針として英語表記することと考えています。しかし、通念的に使用されているもの、社会的に広く認知されている用語に関してはカタカナ表記を考慮いたします。そのラインをどこに引くかの基準を決定することは困難であると思われるので、日本語と英語を併記させていただく場合もあることをご理解いただきたいと思います。

## ⑱ ICD-10 をふまえた妊産婦死亡率・間接産科的死亡の修正

### 常務理事会での要請：

平成 28 年度第 4 回常務理事会において、周産期委員会より 2017 年 1 月より ICD-10（2013 年版）が適応されることに伴い産後うつ病による自殺などは間接産科的死亡に計上され、死亡診断書の記入マニュアルが改訂されることになることが報告された。それにあたり、改訂中の用語集・用語解説集での修正要請があった。

### 回答：

#### 妊産婦死亡率（修正後）

妊娠期間および妊娠部位に関係なく、妊娠またはその管理に関連した、あるいはそれらによって悪化したすべての原因による妊娠中または妊娠終了後 42 日未満における女性の死亡を妊産婦死亡と定義している。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。ICD-10(2013 年版)では、妊産婦（母体）死亡率を計算する場合、間接産科的な原因について、ICD-10 の妊娠、分娩及び産褥のカテゴリーに含まれないが、他に分類される妊娠、分娩、産褥に合併する疾患又は損傷も妊産婦（母体）死亡率に含めるべきであるとされた。これらの疾患は、(1)外因（死因）、(2)損傷、中毒及びその他の外因の影響、(3)産褥に関連する精神及び行動の障害、(4)産科破傷風、(5)下垂体の分娩後壊死、(6)産褥期骨軟化症、(7)ハイリスク妊娠の管理、及び(8)正常妊娠の管理である。これに伴い、産後うつ病による自殺などは間接産科的死亡に計上されることになった。現行では 1 年間の出生数 10 万についての死亡数を妊産婦死亡率として表現する。ICD-10 では妊産婦死亡を直接産科的死亡と間接産科的死亡の 2 種に分け、出生数 1,000；10,000；100,000(国の方針によって異なる)について表現することを勧告している。

#### 間接産科的死亡（修正後）

妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患による死亡であって、直接産科的な原因によるものではないが、妊娠の生理的作用によって悪化したものである。例えば、悪性腫瘍、白血病、心臓病、糖尿病などによる死亡をいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。ICD-10(2013 年版)では、間接産科的な原因について、ICD-10 の妊娠、分娩及び産褥のカテゴリーに含まれないが、他に分類される妊娠、分娩、産褥に合併する疾患又は損傷も間接産科的死亡に含めるべきであるとされた。これらの疾患は、(1)外因（死因）、(2)損傷、中毒及びその他の外因の影響、(3)産褥に関連する精神及び行動の障害、(4)産科破傷風、(5)下垂体の分娩後壊死、(6)産褥期骨軟化症、(7)ハイリスク妊娠の管理、及び(8)正常妊娠の管理である。これに伴い産後うつ病による自殺などは間接産科的死亡に計上されることになった。