

生涯研修プログラム

2. クリニカルカンファランス A.

3) 産科 DIC の管理

聖マリアンナ医科大学教授 雨 宮 章

DIC はある基礎疾患が原因となって発症する。そしてその病態は、血液凝固性が異常に亢進し、血液凝固制御機能に破綻を来すことにある。その結果、本来凝固制御機能が優位である末梢微小血管内に微小血栓が多発し、その流域の臓器に循環不全による機能障害（多臓器不全）が発生する。さらに二次的に激しい線溶活性が惹起され、止血困難な状態になる。

DIC は悪性腫瘍の末期、白血病、敗血症などにも多く発症するが、産科における DIC は極めて急性で、大出血ならびに出血性ショックを伴うことが多いことが特長で、適切な対応が要求される。他科の DIC は一般に亜急性又は慢性経過を呈するものが多く、DIC の分子マーカーなどの検査に

よって凝固・線溶系の状態を知り、治療を考えることができる。しかし産科 DIC ではその余裕がなく、臨床症状とわずかな検査結果で状態を判断する必要がある。したがって患者の症状、全身状態の十分な観察が大切で、常位胎盤早期剥離や羊水塞栓症では疾患の発生から時間が経過するほど危険性は増大する。ことに羊水塞栓症は前駆症状を速やかに把握し、迅速に対処することが大切である。

産科 DIC に対する治療には、早目に抗凝固療法又は補充療法を行うことがよい。しかし、根本的には基礎疾患の除去が必須であり、そのために開腹手術を行うことが稀ではない。これらのことについて解説する予定である。

2. クリニカルカンファランス B.

1) 子宮体癌検診

北里大学教授 蔵 本 博 行

老健法に組み込まれて、子宮体癌検診が開始されてから 8 年が経過した。ここでは、体癌検診のさらなる普及を期待して、本検診のあり方を検証することとしたい。

1. 体癌の増加と若年化：体癌の増加が実感されて久しい。我々の施設では全子宮癌(除く CIS)に占める割合は 40% に至っている。その増加は 50 歳未満の若年患者で、今や体癌の 30~40% を占めている。

2. 内膜増殖症は体癌の前駆症として位置付けられる：我々の追跡研究では、体癌への進展率は嚢胞性腺・腺腫性からは 3~4%，異型増殖では 25% であった。また、増殖症患者は体癌患者より若年である。

3. 体癌の検診手段：頸部細胞診、内膜組織診や

超音波診断に比べ、内膜細胞診が有用である。また、二次検診として全面ソーハ組織診又は子宮鏡診の実施が望ましい。

4. 検診対象：現行の老健法の基準での実績は、神奈川県では子宮癌検診受診者中の実施率 14.6%，癌発見率 0.09% であった。有効に機能していると判断されるが、全国規模での成績が待たれる。現在、日母各都道府県支部にアンケート調査を依頼しており、結果を報告したい。

5. 今後の普及に向けて：全子宮癌に占める体癌の頻度に応じた検診率に向けて、体癌検診の普及が期待される。また、増えている若年者体癌と前駆症である内膜増殖症の発見を期して、50 歳未満の若年者への検診実施を提案したい。