

日本的胎儿治疗

国立成育医疗研究中心 围产期·孕产妇诊疗中心主任 和田 诚司



前言

随着胎儿诊断的提高改善，胎儿治疗的研究和临床正在取得进展。在日本，也对部分特定的疾病实施胎儿治疗。胎儿治疗的方法主要分为内科治疗和外科治疗。外科治疗包括超声引导下胎儿胸腔积液、下尿路梗阻的分流手术，以及无心双胎的射频消融术。胎儿镜手术包括针对双胎输血综合征的激光手术，针对先天性膈疝的胎儿镜下气管封堵术，以及针对脊髓脊膜膨出的开腹切开子宫的开腹直视下手术。虽然进行胎儿治疗是为了改善胎儿的预后，但它伴随母亲的并发症和早产的风险，因此必须慎重探讨治疗的有效性。本文概述了在日本的胎儿治疗的现状。

1. 双胎输血综合征 (twin-twin transfusion syndrome: TTTS)

胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术 (FLP: fetoscopic laser photocoagulation of communicating vessels) 治疗TTTS，于20世纪90年代始于欧美，近年来已成为首选治疗方法。FLP是插入胎儿镜，并使用激光凝固两个胎儿之间的所有吻合血管以阻止血流 (图1)。其结果是，两个胎儿的血液流动都得到改善。FLP从2000年代初期开始在日本普及，最近的治疗结果显示，两个胎儿的存活率为70-80%，至少一个胎儿存活概率约为90%。

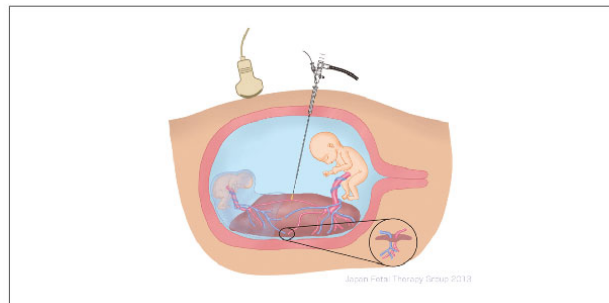


图1 胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术 (FLP) 的示意图

2. 胎儿胸腔积液

胎儿胸腔积液由多种因素引起，但可分为主要由乳糜胸引起的原发性胎儿胸腔积液和继发性因素引起的继发性胎儿胸腔积液。原发性胎儿胸腔积液从自然缓解的病例到进展为胎儿水肿的病例等情况各不相同。尤其是伴随胎儿水肿的病例存活率低，仅为30-50%。因此，严重的病例需要进行胎儿胸腔-羊膜腔分流术 (Thoraco-amniotic shunting :TAS)，即在胎儿胸腔内放置导管，将胸腔积液持续引流至羊膜腔。在日本，使用双篮导管 (Double-basket catheter, 八光公司制造) (图2)。

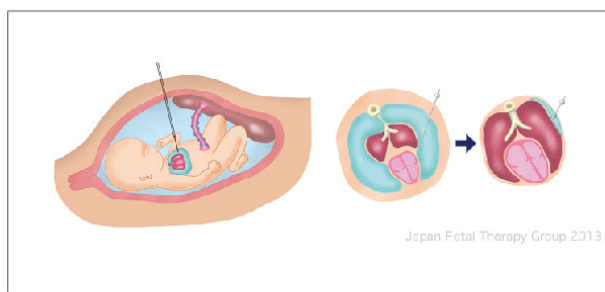


图2 胸腔羊膜腔分流术 (TAS) 示意图

3. 无心双胎

在无心双胎中，一个胎儿是健康的，但另一个是无心的，心脏没形成或只有心脏痕迹的状态。由于无心胎没有自己的胎盘，正常健康的胎儿就像泵一样，通过胎盘上的动脉-动脉吻合血管将血流从脐动脉供应给无心胎儿。这种病态称为TRAP序列 (双胎反向动脉灌注序列征)。起到泵作用的胎儿将血液也输送给无心胎儿，因而承受心脏压力，严重时可能因高输出量心力衰竭导致胎儿死亡或新生儿死亡，因此可根据胎龄考虑胎儿治疗。胎儿治疗大致可分为两种：阻断脐带中从胎盘到无心胎的血流的方法和阻断无心胎内血流的方法。射频消融术 (图3) 是后者的典型例子，在日本最常见，起到泵作用的胎儿存活率

约为85%，效果良好。

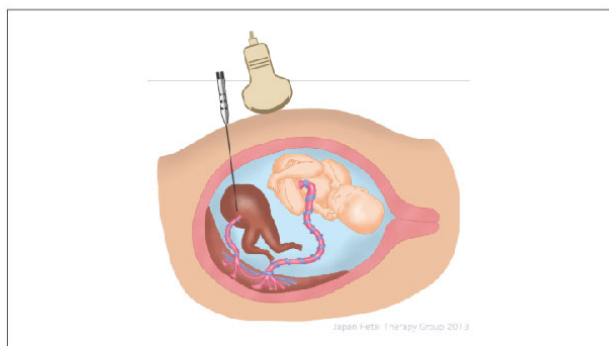


图3 无心双胎射频消融术示意图

4. 先天性膈疝

先天性膈疝是由于膈肌缺损导致腹部器官脱垂至胸腔内，导致肺发育不全和持续性肺动脉高压的先天性疾病。尽管出生后呼吸管理和外科治疗的进步提高了整体生存率，但严重病例的预后仍然较差。目前，先天性膈疝的胎儿治疗采用胎儿镜下气管封堵术，即在胎儿镜下将球囊放入气管内（图4）。

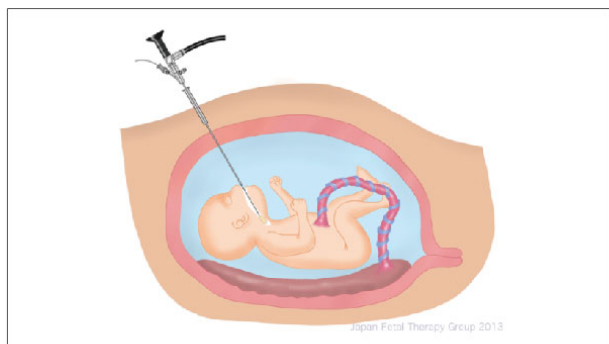


图4: 胎儿镜下气管封堵术治疗先天性膈疝的示意图

5. 重症主动脉瓣狭窄

重症主动脉瓣狭窄是一种导致主动脉瓣狭窄的疾病，会给左心室带来负担，严重时会展发展为左心发育不良综合征。左心发育不良综合征很难用双心室治疗，会导致很多并发症和预后不良。进行胎儿治疗的目的是在发展到左心发育不良综合征之前通过在子宫内扩张主动脉瓣保留左心室功能。该方法是在超声引导下刺穿左心室并使用球囊导管扩张主动脉瓣。

6. 脊髓脊膜膨出 (MMC)

脊髓脊膜膨出是一种开放性神经管畸形，脊

髓未被皮肤覆盖而突出到体外，有可能发生导致病变远端的脊神经损伤（下肢运动感觉障碍、膀胱直肠功能障碍等）、脑积水和Chiari畸形II型引起的中枢神经系统紊乱的症状。出生后的治疗一般包括早期修复脊髓脊膜膨出，进行脑室引流以降低脑脊压，然后进行脑室-腹腔分流术（V-P分流术）。胎儿手术是进行母体开腹，切开子宫，在直视下修复脊髓脊膜膨出的手术方法。该手术方法有望降低出生后V-P分流留置率，改善运动功能预后，各国正在积极实施。此外，近年来，也有报道在内窥镜下进行手术。并发症有早产、羊水过少和子宫壁变薄等。

7. 下尿路梗阻

膀胱下方下尿路（尿道）某处有先天性梗阻称为下尿路梗阻(Lower urinary tract obstruction;LUTO)。这是一种导致肾功能下降和膀胱功能障碍的疾病，严重的情况下，会由于羊水过少导致肺发育不全，有可能在出生后早期死亡。胎儿下尿路梗阻是通过膀胱增大（巨膀胱）来诊断的。下尿路梗阻的典型胎儿治疗方法是膀胱羊膜腔分流术，这是一种安装分流器的方法，将尿液直接从膀胱排出到胎外（羊膜腔）。这一方法有望降低膀胱内压，维持肾功能，通过增加尿量维持羊水量，并预防肺发育不全。在日本，使用与治疗胎儿胸腔积液相同的双篮导管。虽然生命预后有望能得到改善，但仍存在肾功能预后不良和并发症的问题。

结语

胎儿治疗已被研究并临床应用于各种疾病，但为了安全地治疗母亲和胎儿，需要精准适应与正确的技术。

日本における胎児治療

国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター長 和田誠司



はじめに

胎児診断の向上とともに胎児治療の研究・臨床が進んでいる。我が国でも限られた疾患には胎児治療が実施されている。胎児治療の方法は、主に内科的治療と外科的治療に分けられる。外科的治療は超音波ガイド下で行われる胎児胸水や下部尿路閉鎖に対するシャント術、無心体双胎のラジオ波焼灼術がある。胎児鏡手術は双胎間輸血症候群に対するレーザー手術や先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉塞術、開腹し子宮を切開する開腹直視下手術には脊髄髄膜瘤などがある。胎児治療は児の予後改善のために行われるが、母体への合併症や早産のリスクが伴うため、治療の有効性を十分に検討する必要がある。日本で実施されている胎児治療の現状を概説する。

1. 双胎間輸血症候群 (twin-twin transfusion syndrome: TTTS)

TTTSに対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP: fetoscopic laser photocoagulation of communicating vessels) は1990年代よりに欧米で開始され、近年では治療法の第一選択となっている。FLPは胎児鏡を挿入し両児間の吻合血管をすべてレーザーで凝固し血流を遮断する (図1)。その結果、両児の血流が改善される。日本では2000年代前半より普及し、近年の治療成績は2児生存率が70-80%、少なくとも1児が生存する確率は約90%である。

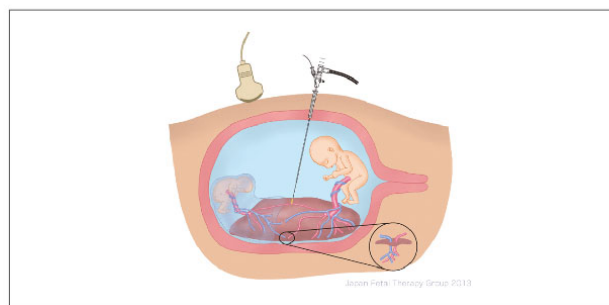


図1 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP) の模式図

2. 胎児胸水

胎児胸水は様々な要因でみられるが、乳び胸を主因とした原発性胎児胸水と二次的な要因で発症する続発性胎児胸水に分けられる。原発性胎児胸水は自然寛解する症例から胎児水腫に進行する症例まで様々である。特に胎児水腫を伴う例の生存率は30-50%と不良である。そのため重症な症例に対しては、胎児の胸腔にカテーテルを留置して胸水を羊水腔内に持続的に排液する胸腔-羊水腔シャント術 (Thoraco-amniotic shunting :TAS) が行われている。日本ではダブルバスケットカテーテル (八光社製) が用いられている (図2)。

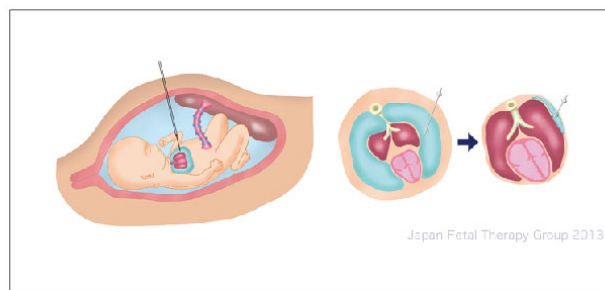


図2 胸腔-羊水腔シャント術 (TAS) の模式図

3. 無心体双胎

無心体双胎は一児は健常であるがもう一児は無心体で、心臓が無形成もしくは痕跡程度の状態である。無心体は固有の胎盤を有さないため、本来健常な児がポンプ児となって、臍帯動脈から胎盤上の動脈-動脈吻合血管を介して無心体児に血流が供給される。このような病態をTRAP sequence (twin reversed arterial perfusion sequence) と呼ぶ。ポンプ児は無心体にも血流を送るため心負荷がかかり、重症な場合は高拍出性心不全から胎児死亡・新生児死亡となるため、妊娠週数によっては胎児治療が考慮される。胎児治療は大きく2つに分けられ、胎盤から無心体に至る臍帯の血流を遮断する方法と無心体内の血流を遮断する方法である。後者ではラジオ波焼灼術 (図3) が代表的であり、日本では最も多く行われており、ポンプ児の生存率は85%程度と良好である。

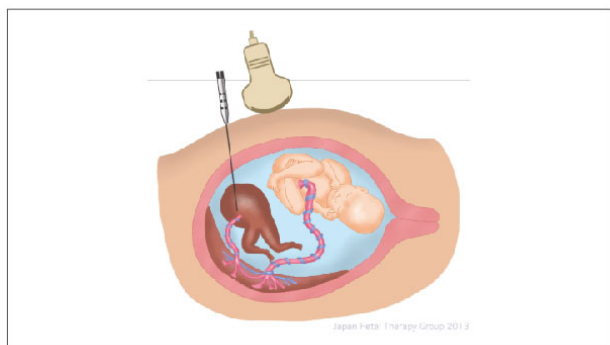


図3無心体双胎に対するラジオ波焼灼術の模式図

4. 先天性横隔膜ヘルニア

先天性横隔膜ヘルニアは横隔膜の欠損から、胸腔内に腹部臓器が脱出するため肺低形成と遷延性肺高血圧を来す先天性疾患である。出生後の呼吸管理や外科治療の進歩により、全体の生存率は上昇してきているが、いまだ重症例の予後は不良である。先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児治療は、現在では胎児鏡下で気管内にバルーンを留置する胎児鏡下気管閉塞術が行われている（図4）。

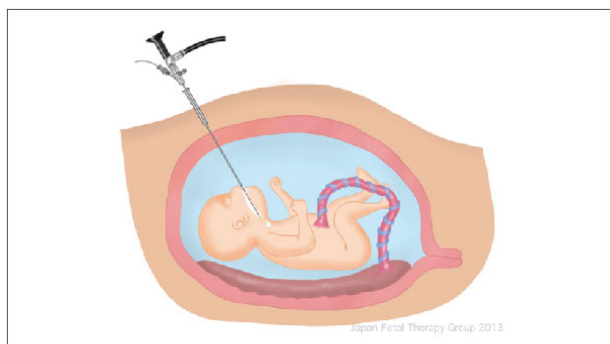


図4先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉塞術の模式図

5. 重症大動脈弁狭窄

重症大動脈弁狭窄は大動脈弁に狭窄を起こすため、左心室に負荷がかかることにより重症例では左心低形成症候群に進行する疾患である。左心低形成症候群は両心室を使った治療が困難となるため多くの合併症や生命予後の不良が問題となる。胎児治療は左心低形成症候群に達する前に子宮内で大動脈弁を拡張させ、左心室の機能を温存することを目的として行われる。方法は超音波ガイド下に左心室を穿刺し、大動脈弁をバルーンカテーテルを用いて拡張する。

6. 脊髄髄膜瘤 (myelomeningocele: MMC)

脊髄髄膜瘤は開放型神経管欠損症の1つであり、脊髄が皮膚に被われず、体外に突出しているため、病変部より遠位の脊髄神経傷害（下肢の運動感覚障害や膀胱直腸障害を）、水頭症とキアリ奇形Ⅱ型による中枢神経障害の症状も出現する可能性がある。出生後の治療は、出生早期に脊髄髄膜瘤の修復術を施行し、脳脊髄圧を減少させる脳室ドレナージを行い、その後は脳室-腹腔シャント術（V-Pシャント術）を行うのが一般的である。胎児手術は母体の開腹を行い、子宮切開し直視下で脊髄髄膜瘤の修復を行う術式である。生後のV-Pシャント留置率を下げ、運動機能予後を改善すると期待され、諸外国では積極的に行われるようになってきている。また、近年では内視鏡下で行う手術なども報告されている。合併症は早産、羊水過少、子宮壁の菲薄化などである。

7. 下部尿路閉鎖

膀胱から下の下部尿路（尿道）のどこかに先天的な閉塞がある場合を下部尿路閉塞（Lower urinary tract obstruction; LUTO）とよぶ。腎機能低下や膀胱機能障害を引き起こし、重症例では羊水過少に伴う肺低形成により、出生後早期に死亡する可能性がある疾患である。胎児下部尿路閉鎖は膀胱の拡大（巨大膀胱）で診断される。下部尿路閉鎖に対する胎児治療は膀胱羊水腔シャントが代表的で、膀胱より直接に胎外（羊水腔）に尿を排泄するシャントを設置する方法である。膀胱内圧を低下させ腎機能を保持し、尿量増加から羊水量を保ち、肺低形成を予防することを期待する。我が国では胎児胸水の治療と同様のダブルバスケット・カテーテルが使用されている。生命予後の改善は期待できるが、腎機能予後が不良なことや合併症の問題は存在する。

おわりに

胎児治療は様々な疾患で研究され、臨床応用をされてきたが、母児に安全に治療を行うためには、的確な適応と正確な技術が求められる。

日本的妊娠糖尿病的现状

国立成育医疗研究中心 围产期·孕产妇诊疗中心

孕产妇内科主任 荒田 尚子



在日本，妊娠期糖尿病（gestational diabetes mellitus: GDM）长期以来被定义为“妊娠期间发病或首次发现的糖耐量减低”，2010年国际糖尿病与妊娠研究协会（IADPSG）共识小组基于大规模研究的围产期不良事件公布了GDM新诊断标准1，日本也根据IADPSG标准更改了新的GDM诊断标准2。根据该标准，GDM被定义为“在妊娠期间首次发现或发病的未达到糖尿病程度的糖代谢异常”，与妊娠期显性糖尿病或糖尿病合并妊娠不同。由于诊断标准的变化，日本的妊娠糖尿病的发病率从2.1%增加到8.5%，是原来的4倍。

日本的妊娠期糖代谢异常筛查，在妊娠初期进行随时血糖检测，血浆葡萄糖浓度达到95mg/dL或100 mg/dL以上时进行75g葡萄糖耐量试验（OGTT）或HbA1c测定³。许多医院在妊娠初期采用与中后期相同的截断值进行75g GTT。实际上，实施的妊娠未满足14周970例，14~23周690例，24~32周918例的75g OGTT中，根据产妇年龄、妊娠前BMI、初经产、糖尿病家族史和实施75gOGTT的季节因素进行调整后，空腹血糖值与妊娠24~32周的血糖值相比，妊娠未满足14周为3.4（95%置信区间（CI）：2.8—3.9 mg/dL（ $p < 0.0001$ ）），妊娠14~23周为2.0（1.4—2.6）mg/dL的高值（ $p < 0.0001$ ），1小时血糖值分别为7.1（95%CI 4.5—9.6）mg/dL（ $p < 0.0001$ ），8.1（95%CI: 5.3—10.9）mg/dL的低值（ $p < 0.0001$ ），2小时血糖值分别为2.8（95%CI: 0.6—5.0）mg/dL（ $p = 0.01$ ），3.0（95%CI: 0.6—5.5）mg/dL的低值（ $p = 0.02$ ）⁴。此外，根据日本的GDM诊断标准，在妊娠未满足14周进行75g OGTT更容易被诊断为GDM，这意味着可能存在过度诊断的可能性。在妊娠中期，进行随时血糖或50g葡萄糖负荷试验，截断值分别为100 mg/dL或140 mg/dL，对阳性者实施75g OGTT³。在每个截断值下的敏感性分别为39.5%和52.6%⁵，需要注意的是这是一种容易漏诊GDM的筛查方法。

自2015年开始，作为日本糖尿病·妊娠学会的前瞻性登记调查，启动了DREAMBee研究（Diabetes and Pregnancy outcome for Mothers and Babies Study），并且从全国23个围产期医疗机构中，对于在医院中诊断为妊娠糖尿病和经GDM筛查阳性但在75gGTT

中显示正常糖耐受（NGT）的筛查阳性正常糖耐受群（spNGT群）进行了登记⁶。根据其分析，spNGT群中的大于胎龄儿（LGA）发生率为15.9%，与干预GDM群的16.0%几乎相同，表明spNGT群可能是糖耐受处于亚正常状态的未干预群。此外，与spNGT群相比，GDM群中小于胎龄儿（SGA）发生率和低出生体重率更高，并且在调整了妊娠期产妇体重增加量后，这种关联消失了。并且，这种关系仅在孕前非肥胖组中观察到，而在孕前肥胖组中没有观察到。抑制非肥胖女性的母体体重增加可能导致胎儿生长受限，因此需要重新考虑非肥胖 GDM 的治疗⁷。此外，与同一医疗机构的围产期数据库登记的正常糖耐受群（对照组）相比，GDM群的LGA率、紧急剖宫产率、妊娠期高血压疾病发病率明显增加，但SGA率和低出生体重率没有差异。调整年龄、妊娠次数等因素后，仅LGA率明显增加，其他妊娠结果没有差异。特别是在妊娠前非肥胖群中，各种相关因素调整后，与对照组相比，GDM群的LGA率仍然较高。因此，我认为需要重新审视日本关于妊娠前非肥胖女性的GDM管理是否合适。

从减轻妊娠并发症、预防妊娠糖尿病患者未来的糖尿病和脑血管疾病、预防子女未来的包括糖尿病在内的代谢综合征、为下一次怀孕的孕期护理等四个方面考虑，妊娠糖尿病是一种需要多学科综合管理的疾病。对于被诊断为妊娠糖尿病的女性，在产后进行切实的随访和筛查，根据需要进行干预是至关重要的，但在日本，妊娠糖尿病患者的产后长期管理并不充分。

2023年，以日本糖尿病·妊娠学会为中心，发布了《妊娠糖尿病患者产后随访诊疗指南》⁸。该指南建议对妊娠糖尿病患者患者在产后6-12周进行75gGTT测试，即使在测试中未被诊断出糖尿病，也建议定期评估糖代谢异常情况。此外，对于孕前或产后肥胖的有妊娠期糖尿病史的女性，或产后被诊断为糖耐量异常的有妊娠期糖尿病史的女性，强烈建议进行生活方式干预，若情况仍未好转，也弱推荐使用二甲双胍。同时，弱推荐妊娠糖尿病患者进行母乳喂养。此外，该指南提供了有关这些女性产后随访的诊疗解决方案，非常期待该指南能促进全国范围内妊娠糖尿病患者的产后随访的实施。

文献:

- 1.IADPSG. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care*. Mar 2010;33(3):676-82. doi:10.2337/dc09-1848
- 2.日本糖尿病·妊娠学会与日本糖尿病学会联合委员会.关于妊娠期糖代谢异常和诊断标准的统一化. *日本产科学会杂志*. 2015;67:1656-8.
- 3.日本产科学会、日本妇产科医会. *妇产科诊疗指南产科篇*2020. 日本产科学会:2020.
- 4.Iwama N, et al. Difference in the prevalence of gestational diabetes mellitus according to gestational age at 75-g oral glucose tolerance test in Japan: The Japan Assessment of Gestational Diabetes Mellitus Screening trial. *Journal of Diabetes Investigation*. 2019;10(6):1576-1585. doi:https://doi.org/10.1111/jdi.13044
- 5.杉山隆等. *妊娠糖尿病的筛查*. 金芳堂、2013.
- 6.Kawasaki M, Mito A, Waguri M, et al. Protocol for an interventional study to reduce postpartum weight retention in obese mothers using the internet of things and a mobile application: a randomized controlled trial (SpringMom). *BMC Pregnancy Childbirth*. Aug 23 2021;21(1):582. doi:10.1186/s12884-021-03998-w
- 7.Kawasaki M, Arata N, Sugiyama T, et al. Risk of fetal undergrowth in the management of gestational diabetes mellitus in Japan. *J Diabetes Investig*. Apr 2023;14(4):614-622. doi:10.1111/jdi.13977
- 8.日本糖尿病·妊娠学会等.关于有妊娠期糖尿病史的女性的随访诊疗指南. *糖尿病与妊娠*. 2023;23(suppl):1-95.

日本の妊娠糖尿病の現状

国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター

母性内科 診療部長 荒田 尚子



日本では、長年、妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus:GDM) は、「妊娠中に発症もしくははじめて発見された耐糖能低下をいう」と定義されていたが、2010年のIADPSG (International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups) Consensus Panelの大規模スタディによる周産期の有害事象を基にしたGDM新診断基準の発表後¹、わが国でもIADPSG基準に準じた新しいGDM診断基準に変更された²。本基準では、GDMは「妊娠中にはじめて発見または発症した糖尿病に至っていない糖代謝異常である」と定義され、妊娠中の明らかな糖尿病や糖尿病合併妊娠とは区別された。診断基準の変更により、日本の妊娠糖尿病の頻度は2.1%から8.5%へと4倍に増加した。

日本での妊娠中の糖代謝異常のスクリーニングは、妊娠初期は随時血糖測定を行い、血漿グルコース濃度95mg/dLあるいは100mg/dL以上の場合には75g糖負荷試験 (oral glucose tolerance test: OGTT) かHbA1c測定を行う³。多くの施設で妊娠初期にも中後期と同じカットオフ値を適応した75gGTTが行われている。実際に、妊娠14週未満に75gOGTTが行われた970例、14~23週に行われた690例、および24~32週に行われた918例の75gOGTTのそれぞれの血糖値は母体年齢、妊娠前BMI、初経産、糖尿病の家族歴および75gOGTT施行季節を調整後、空腹時血糖値は妊娠24~32週の血糖値に比較して、妊娠14週未満では3.4 (95%信頼区間 (CI) : 2.8-3.9 mg/dL (p < 0.0001))、妊娠14~23週では2.0 (1.4-2.6) mg/dL高値を示し (p < 0.0001)、1時間血糖値はそれぞれ7.1 (95%CI 14.5-9.6) mg/dL (p < 0.0001)、8.1 (95%CI : 5.3-10.9) mg/dL低値を示し (p < 0.0001)、2時間血糖値はそれぞれ2.8 (95%CI : 0.6-5.0) mg/dL (p = 0.01)、3.0 (95%CI : 0.6-5.5) mg/dL低値を示した (p = 0.02)⁴。また、日本のGDM診断基準では、妊娠14週未満で75g OGTTを実施するとGDMとより診断されやすい、すなわち過剰診断になる可能性が示唆された。妊娠中期には、随時血糖あるいは50gグルコースチャレンジテストを施行し、カットオフ値はそれぞれ100mg/dLあるいは140mg/dLとし、陽性者に対して75gOGTTを行う³。それぞれのカットオフ値での感度は39.5%および52.6%であり⁵、GDMの見落としの多いスクリーニング方法であることに注意が必要である。

2015年から日本糖尿病・妊娠学会の前向き登録調査として、DREAMBee study (Diabetes and Pregnancy outcome for Mothers and Babies Study) が始まり、全国の23の周産期施設から病院ベースに、妊娠糖尿病と診断された症例とGDMスクリーニング陽性であったが75gGTTにてnormal glucose tolerance (NGT)を示したスクリーニング陽性正常耐糖能群 (spNGT群) の登録が行われている⁶。その解析によると、spNGT群でのLarge-for-gesta-

tional age (LGA)率は15.9%であり、介入されたGDM群の16.0%とほぼ同率であり、spNGT群は、耐糖能がsubnormalの未介入群である可能性が示唆された。また、spNGT群と比較してGDM群においてSmall-for-gestational age (SGA)率と低出生体重率が高率であり、妊娠中母体体重増加量を調整するとその関連は消失した。また、その関係性は妊娠前非肥満群でのみみとめられ、妊娠前肥満群ではみとめられなかった。非肥満女性における母体体重増加抑制が胎児発育抑制につながっている可能性があり、非肥満GDMの管理の再考が必要であることが示唆された⁷。また、GDM群では同じ施設の周産期データベース登録されている正常耐糖能群 (コントロール群) に比較してLGA率、緊急帝王切開率、妊娠高血圧症候群発症率が有意に高値であり、SGA率や低出生体重率には差がなかった。年齢、経産などを調整すると、LGA率のみが有意に高値であり、そのほかの妊娠転帰には差はみとめられなかった。特に、妊娠前非肥満群にて各種関連因子調整後もGDM群ではコントロール群に比較してLGA率が高かった。日本の妊娠前非肥満の妊娠糖尿病の管理を再検討する必要があるのではないかとと思われる。

妊娠糖尿病は、妊娠合併症の軽減、妊娠糖尿病既往女性の将来の糖尿病や脳・心血管疾患の予防、児の将来の糖尿病を含むメタボリック症候群発症予防、次の妊娠のためのインターコンセプションケアの4つの観点から集学的なマネージメントが必要な疾患である。妊娠糖尿病と診断された女性を出産後にフォローアップとスクリーニングを確実にしながら、必要に応じて介入をすすめることが重要であるが、日本では妊娠糖尿病を合併した女性の産後の長期的な管理は十分に行われていなかった。

2023年に、日本糖尿病・妊娠学会を中心に、「妊娠糖尿病既往女性のフォローアップに関する診療ガイドライン」が出された⁸。本ガイドラインでは、妊娠糖尿病女性には産後6~12週の75g GTTを行うこと、その際に糖尿病と診断されなかった場合にも、定期的に糖代謝異常の評価を行うことを推奨した。さらに、妊娠前や産後に肥満のある妊娠糖尿病既往女性、または産後耐糖能異常と診断された妊娠糖尿病既往女性に対して、生活習慣介入を行うことを強く推奨し、それでも改善しない場合にはメトホルミン内服を弱く推奨した。そして、妊娠糖尿病既往女性に対して母乳哺育の実施を弱く推奨した。さらに、同女性の産後のフォローアップに関する診療アルゴリズム案を提示され、このガイドラインによって、全国の妊娠糖尿病既往女性の産後フォローアップ実施に繋がることが強く期待される。

文献:

1. IADPSG. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care*. Mar 2010;33(3):676-82. doi:10.2337/dc09-1848
2. 日本糖尿病・妊娠学会と日本糖尿病学会との合同委員会. 妊娠中の糖代謝異常と診断基準の統一化について. *日本産科婦人科学会雑誌*. 2015;67:1656-8.
3. 日本産科婦人科学会, 日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドライン産科編2020. 日本産科婦人科学会:2020.
4. Iwama N, et al. Difference in the prevalence of gestational diabetes mellitus according to gestational age at 75-g oral glucose tolerance test in Japan: The Japan Assessment of Gestational Diabetes Mellitus Screening trial. *Journal of Diabetes Investigation*. 2019;10(6):1576-1585. doi:https://doi.org/10.1111/jdi.13044
5. 杉山隆, 他. 妊娠糖尿病のスクリーニング. 金芳堂, 2013.
6. Kawasaki M, Mito A, Waguri M, et al. Protocol for an interventional study to reduce postpartum weight retention in obese mothers using the internet of things and a mobile application: a randomized controlled trial (SpringMom). *BMC Pregnancy Childbirth*. Aug 23 2021;21(1):582. doi:10.1186/s12884-021-03998-w
7. Kawasaki M, Arata N, Sugiyama T, et al. Risk of fetal undergrowth in the management of gestational diabetes mellitus in Japan. *J Diabetes Investig*. Apr 2023;14(4):614-622. doi:10.1111/jdi.13977
8. 日本糖尿病・妊娠学会他. 妊娠糖尿病既往女性のフォローアップに関する診療ガイドライン. *糖尿病と妊娠*. 2023;23(suppl):1-95.



EPS控股株式会社 EPSホールディングス株式会社



EPS Holdings是健康产业领域的领导者EPS集团的控股公司。我们的目标是成为一个与社会共同可持续发展的团体，旨在实现每个人都能健康生活、绽放光芒的繁荣未来。

EPSホールディングスは、健康産業の発展をリードするEPSグループの持株会社です。だれもが健康で輝ける豊かな未来の実現に向けて、社会と共にサステナブルに成長するグループとなることを目指しています。



连接中国，日本和亚洲的健康产业的专业商社
聚焦医疗保健领域，在日本、中国、亚洲开展事业

日中(アジア)をつなぐヘルスケア専門商社
日中・アジア、ヘルスケアをkeywordに事業を展開

查询/お問合せ先

info@epshk.hk



- 概要: 针织产品ODM*业务及供应链管理
- 业务合作伙伴: 日本和美国的服装制造商
- 产品: 服装

*ODM: 原始设计制造 (Original Design Manufacturing)

- 事業概要: ニット製品のODM*事業、サプライチェーンマネジメントの提供
- ビジネスパートナー: 日本・米国のアパレルメーカー
- 対象製品: アパレル

*ODM: Original Design Manufacturing



- 概要: 日本制造的食品在中国的销售, 美国制造的研究用材向中日两国的研究机构的销售, 以及医疗保健相关产品的贸易
- 业务合作伙伴: 日本的食物制造商, 中国的零售商店, 美国的研究用材制造商, 中日研究机构
- 产品: 日本品牌食品、保健品和研究用制品

*HCP: 大健康产品 (Healthcare Products)

- 事業概要: 日本製食品の中国販売展開、米国製研究用資材の研究機関への販売、ヘルスケア関連商品の貿易事業
- ビジネスパートナー: 日本、中国の食品メーカー、中国の小売店、日中の研究機関、米国の研究資材メーカー
- 対象製品: 日本のブランド食品、研究関連製品、ヘルスケア関連製品

*HCP: Healthcare Products



- 概要:
 - ① 創薬業務: 主要目的是将学术种子转化为内部产品线, 与合作伙伴实现孵化或授权
 - ② IRO业务: 提供一站式解决方案, 支持进入日本和中国市场的计划、开发和启动策略
- 业务合作伙伴: 日本风险投资/学术界, 中国和亚洲圈企业
- 产品: 药品等

*IRO: 创药支援 (Innovative Research Organization)

- 事業概要
 - ① 創薬事業: 主にアカデミアから導入したシーズを自社製品として開発し、パートナーとの販売やライセンスアウトを目指す
 - ② IRO事業: 日本、中国及び日中間の市場参入に向けた企画・開発・上市戦略等を支援するOne Stop Solutionを提供
- ビジネスパートナー: 日本のベンチャー/アカデミア、中国やアジア圏企業
- 対象製品: 医薬品など

*IRO: Innovative Research Organization



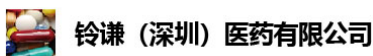
联结中日健康产业的专业商社
在中国以医药品的研究开发，制造，销售为中心，广泛开展各项事业

日中をつなぐヘルスケア専門商社
中国において医薬品・医療機器の研究開発、製造、販売を中心とした幅広い事業を展開

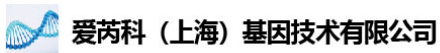
查询/お問合せ先



以生产及销售妇科干扰素“辛复宁”为主
婦人科向けインターフェロン製剤「辛復寧」の製造・販売を行う



以负责面向日资企业提供医药品营销和相关配套业务, 中国国内物流服务为主
主に日系企業向けに医薬品の販売マーケティングと中国国内物流サービスを提供している



聚焦妇科肿瘤治疗及疫苗开发, 打造以腺病毒为载体基因治疗技术创新、研发平台为主
婦人科腫瘍治療とワクチンの開発に注力し、アデノウィルスベクターの遺伝子治療技術革新と研究開発プラットフォームを構築する



以代理, 销售医疗仪器及提供售后服务为主
医療機器の代理販売及びサービスを主とする

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること
肝臓疾患用剤・アレルギー用薬 [薬価基準収載]

強力ネオミノファーゲン® P 静注 20mL
強力ネオミノファーゲン® 静注 20mL
強力ネオミノファーゲン® 静注 5mL
強力ネオミノファーゲン® 静注シリンジ 20mL
強力ネオミノファーゲン® 静注シリンジ 40mL

肝臓疾患用剤・アレルギー用薬 [薬価基準収載]

グリチロン® 配合錠

GLYCYRON® Tablets

〈グリチルリチン酸—アンモニウム・グリシン・DL-メチオニン配合錠〉

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

株式会社 ミノファーゲン 製薬
東京都新宿区西新宿 3-2-11

販売元

EAファーマ株式会社
東京都中央区入船二丁目1番1号

製品情報お問い合わせ先：

株式会社ミノファーゲン製薬 くすり相談窓口 03-5909-2322
EAファーマ株式会社 くすり相談 ☎ 0120-917-719

SMC1604M07

2024年日本医学学术会议信息

时间	学术会议	地点
消化		
05.09(四)-11(六)	日本消化病学会总会(第110回)	德岛
05.30(四)-06.01(六)	日本消化内镜学会总会(第107回)	东京
07.04(四)-05(五)	日本食管学会学术集会(第78回)	东京
07.17(三)-19(五)	日本消化外科学会总会(第79回)	下关
10.31(四)-11.03(日)	日本消化内镜学会总会JDDW 2024(第108回)	神户
10.31(四)-11.03(日)	日本消化病学会JDDW 2024(第32回)	神户
10.31(四)-11.03(日)	日本消化外科学会大会JDDW 2024(第22回)	神户
11.29(五)-30(六)	日本大肠肛门病学会学术集会(第79回)	横浜
肝胆胰		
06.13(四)-14(五)	日本肝脏学会总会(第60回)	熊本
06.28(五)-29(六)	日本肝胆胰外科学会·学术集会(第36回)	广岛
07.25(四)-26(五)	日本胰腺学会大会(第55回)	宇都宫
10.31(四)-11.03(日)	日本肝脏学会大会JDDW 2024(第28回)	神户
心血管		
05.29(三)-31(五)	日本血管外科学会学术总会(第52回)	别府
07.06(六)-07(日)	日本动脉硬化学会总会·学术集会(第56回)	神户
09.27(五)-29(日)	日本心脏病学会学术集会(第72回)	仙台
10.12(六)-14(一)	日本高血压学会总会(第46回)	福冈
10.24(四)-25(五)	日本脉管学会总会(第65回)	东京
11.01(五)-04(一)	日本胸部外科学会定期学术集会(第77回)	金泽
代谢内分泌		
05.17(五)-19(日)	日本糖尿病学会年次学术集会(第67回)	鹿儿岛
06.06(四)-08(六)	日本内分泌学会学术总会(第97回)	横浜
06.14(五)-15(六)	日本糖尿病眼学会总会(第30回)	东京
10.19(六)-20(日)	日本肥胖学会(第45回)	横浜
呼吸		
04.05(五)-07(日)	日本呼吸学会学术讲演会(第64回)	横臂
05.31(五)-06.01(六)	日本结核·非结核分枝杆菌病学会总会(第99回)	长崎
06.27(四)-28(五)	日本呼吸内镜学会学术集会(第47回)	大阪
05.31(五)-06.01(六)	日本呼吸外科学会学术集会(第41回)	轻井泽
肾·泌尿		
04.25(四)-27(六)	日本肾脏学会学术总会(第66回)	横浜
06.07(五)-09(日)	日本透析医学会学术集会·总会(第69回)	横浜
06.28(五)-30(日)	日本肾脏学会学术总会(第67回)	横浜
感染症		
06.27(四)-29(六)	日本感染症学会总会·学术讲演会(第98回)	神户
06.27(四)-29(六)	日本化学疗法学会总会(第72回)	神户
11.04(一)-06(三)	日本病毒学会学术集会(第71回)	名古屋
11.16(六)-17(日)	日本热带医学会大会(第65回)	丝满

时间	学术会议	地点
血液		
03.21(四)-23(六)	日本造血·免疫细胞疗法学会总会(第46回)	东京
06.13(四)-15(六)	日本血栓止血学会学术集会(第46回)	金泽
10.11(五)-13(日)	日本血液学会学术集会(第86回)	京都
变态反应·免疫		
04.18(四)-20(六)	日本风湿学会总会·学术集会(第68回)	神户
10.18(五)-20(日)	日本过敏学会学术大会(第73回)	京都
骨·关节·肌肉		
04.18(四)-20(六)	日本脊柱脊髓病学会学术集会(第53回)	横浜
04.10(三)-12(五)	日本整形外科学会总会·学术集会(第67回)	神户
04.25(四)-26(五)	日本手外科学会学术集会(第67回)	奈良
05.23(四)-26(日)	日本骨科学会学术总会(第97回)	福冈
06.13(四)-16(日)	日本康复医学会学术集会(第61回)	东京
06.22(六)-23(日)	日本激光治疗学会(第35回)	东京
06.29(六)-07.02(二)	日本骨代谢学会学术集会(第42回)	那霸
精神·神经		
05.29(三)-06.01(六)	日本神经学会学术大会(第65回)	东京
06.20(四)-22(六)	日本精神神经学会学术总会(第120回)	横浜
06.29(六)-30(日)	日本心身医学会总会及学术讲演会(第65回)	东京
10.16(三)-18(五)	日本神经外科学会学术总会(第83回)	横浜
10.25(五)-26(六)	日本自律神经学会总会(第77回)	京都
11.01(五)-02(六)	日本脑循环代谢学会学术集会(第67回)	富山
11.21(四)-23(六)	日本认知症学会学术集会(第43回)	郡山
内科		
04.12(五)-14(日)	日本内科学会总会·讲演会(第121回)	东京
09.15(日)-16(一)	日本临床内科医学会(第37回)	京都
外科		
04.18(四)-20(六)	日本外科学会定期学术集会(第124回)	常滑
05.29(三)-31(五)	日本血管外科学会学术总会(第52回)	别府
05.29(三)-31(五)	日本小儿科外科学会学术集会(第61回)	福冈
06.07(五)-08(六)	日本小儿科神经外科学会(第52回)	富山
05.30(四)-06.01(六)	日本呼吸外科学会学术集会(第41回)	轻井泽
11.01(五)-04(一)	日本胸部外科学会定期学术集会(第77回)	金泽
11.21(四)-23(六)	日本临床外科学会总会(第86回)	宇都宫
肿瘤		
07.11(四)-13(六)	日本乳腺癌学会学术总会(第32回)	仙台
07.18(四)-20(六)	日本妇科肿瘤学会学术讲演会(第66回)	鹿儿岛
09.19(四)-09.21(六)	日本癌症学会学术总会(第83回)	福冈
10.24(四)-26(六)	日本癌症治疗学会学术集会(第62回)	福冈
10.31(四)-11.02(六)	日本肺癌学会学术集会(第65回)	横浜

NPO法人 日中医学交流中心 JAPAN-CHINA MEDICAL COMMUNICATION CENTER

日中医学交流中心是一所通过医学平台从事中日两国学术交流、人员交流的机构，于1991年以原日本国会议员、原日中友好协会名誉会长宇都宫德马先生、一宫胜也先生、朴顺子女士为中心成立。成立当初得到中国卫生部、中华医学会、中国驻日本大使馆的大力支持。1999年被日本内阁府认定为NPO法人（非营利组织）。2007年起，可承接中国国家外国专家局境外培训项目。

成立30余年来，本中心与日本政府相关机构、各大医院、医学研究机构、医学团体等建立了良好的信赖合作关系，搭建起中日医学交流的桥梁，推动了中日两国医学事业的发展。截止2019年，共组织邀请日本专家350余人次访问中国，接待中国医疗卫生相关团体500余，培训医疗健康领域人才近万人。2020-2023年4年间，组织线上交流·培训60场，参会人数超8万人次。通过线上线下相结合的方式，来自中国医疗卫生领域培训受益人数超过9万人次。

中心特征：

及时掌握日本医学领域的最新进展，第一时间将最新信息介绍到中国，组织中国的相关医务人员赴日培训学习。

培训方式：

- 专家授课与参观、见习、学习相结合，团体授课与分组讨论相结合等多种灵活的方式。
- 可按照委培单位的要求制定培训计划并组织实施。

服务内容：

- 对接并实施赴日研修、考察和学术交流
- 组织并实施医学领域各学科的培训、学习
- 企划推进及组织中日间各学科的医学交流国际会议
- 邀请及安排参加在日举办的各学科学术会议等

時間	学术会议	地点
11.21(四)-23(六)	日本放射線腫瘍学会学術大会(第37回)	横浜
12.13(五)-15(日)	日本小児科血液・癌症学会学術集会(第66回)	京都
儿科		
04.19(五)-21(日)	日本小児科学会学術集会(第127回)	福岡
05.30(四)-06.01(六)	日本小児科神経学会学術集会(第66回)	名古屋
06.08(六)-09(日)	日本小児科医師会総会論壇in埼玉(第35回)	埼玉
07.11(四)-13(六)	日本小児科心臓学会総会・学術集会(第60回)	福岡
07.13(六)-15(一)	日本围産期・新生児医学会学術集会(第60回)	大阪
07.25(四)-27(六)	日本先天異常学会学術集会(第64回)	東京
10.10(四)-12(六)	日本小児科内分泌学会学術集会(第57回)	横浜
11.02(六)-03(日)	日本小児科過敏学会学術大会(第61回)	名古屋
11.08(五)-10(日)	日本新生児成育医学会・学術集会(第68回)	松本
婦産科		
04.19(五)-21(日)	日本婦科学会学術講演会(第76回)	横浜
耳鼻咽喉科		
05.15(三)-18(六)	日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会(第125回)	大阪
口腔科		
07.19(五)-21(日)	日本口腔科学会学術集会(第78回)	東京
眼科		
04.18(四)-21(日)	日本眼科学会総会(第128回)	東京
07.05(五)-07(日)	日本眼感染症学会(第60回)	札幌
09.20(五)-22(日)	日本青光眼学会(第35回)	姫路
皮膚科・美容整形外科		
04.20(六)-21(日)	日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会(第40回)	宇都宮
05.30(四)-31(五)	日本美容外科学会 JSAS(第112回)	東京
06.06(四)-09(日)	日本皮膚科学会総会(第123回)	京都
06.13(四)-14(五)	日本烫伤学会総会・学術集会(第50回)	大阪
09.19(四)-20(五)	日本美容外科学会総会 JSAPS(第47回)	東京
麻酔科		
06.06(四)-08(六)	日本麻酔科学会学術集会(第71回)	神戸
放射線科		
04.11(四)-14(日)	日本医学放射線学会総会(第83回)	横浜
09.20(五)-22(日)	日本磁共振医学会大会(第52回)	千叶
11.07(四)-09(六)	日本核医学会学術総会(第64回)	横浜
先端医学		
09.06(五)-07(六)	日本基因診療学会大会(第31回)	高崎
09.12(四)-14(六)	日本移植学会総会(第60回)	長崎
11.06(三)-11.08(五)	日本生化学会大会(第97回)	横浜
11.27(三)-29(五)	日本分子生物学会年会(第47回)	福岡

時間	学术会议	地点
急救医療		
07.18(四)-20(六)	日本臨床急救医学会総会・学術集会(第27回)	鹿児島
10.13(日)-15(二)	日本急救医学会総会・学術集会(第52回)	仙台
東洋医学		
05.31(五)-06.02(日)	日本東洋医学会学術総会(第74回)	大阪
老年医学・介護		
04.13(六)-14(日)	日本老年脳神経外科学会(第37回)	秩父
06.13(四)-15(六)	日本老年医学会学術集会(第66回)	名古屋
07.20(六)-21(日)	日本在宅医療聯合学会大会(第6回)	千叶
栄養		
02.15(四)-16(五)	日本臨床栄養代謝学会(第39回)	横浜
臨終关怀		
06.14(五)-15(六)	日本緩和医療学会学術大会(第29回)	神戸
護理		
06.08(六)	日本CNS護理学会(第11回)	甲府
08.30(五)-31(六)	日本医療情報学会護理学術大会(第25回)	東京
08.23(五)-24(六)	日本護理管理学会学術集会(第28回)	名古屋
09.27(五)-29(日)	日本護理学会学術集会(第55回)	熊本
11.18(一)-19(二)	日本急救護理学会学術集会(第26回)	東京
薬学		
06.01(六)-02(日)	日本医薬品情報学会総会・学術大会(第26回)	千叶
09.22(日)-23(一)	日本薬剤師会学術大会(第57回)	埼玉
12.13(五)-14(六)	日本臨床薬理学会学術総会(第45回)	大宮
公共衛生		
05.22(三)-25(六)	日本産業衛生学会(第97回)	広島
10.29(二)-31(四)	日本公共衛生学会総会(第83回)	札幌
病理		
03.28(四)-30(六)	日本病理学会総会(第113回)	名古屋
検査		
05.31(五)-06.02(日)	日本超音波医学会学術集会(第97回)	横浜
11.28(四)-12.01(日)	日本臨床検査医学会学術集会(第71回)	大阪
医療器械		
06.20(四)-22(六)	日本医療器械学会大会(第99回)	横浜
医療経営		
07.04(四)-05(五)	日本医院学会(第74回)	津
10.26(六)-27(日)	日本医療・医院管理学会学術総会(第62回)	和光
行政・制度		
10.10(四)-11(五)	日本保険医学会定期総会(第121回)	東京

NPO法人 日中医学交流センター

JAPAN-CHINA MEDICAL COMMUNICATION CENTER

日中医学交流センターは、宇都宮徳馬先生、一宮勝也先生、朴順子先生が中心となり、日中両国の医学交流を推進するために1991年に設立された民間交流団体です。当時、中国衛生部、中華医学会、在日中国大使館等より多大なご支援を頂きました。1999年に東京都よりNPO法人の認定を受け、2007年より中国国家外国専門家局の海外研修受入可能となりました。

当センターは創立以来、日本の多くの医療機関、研究機構、官公庁、医学団体等と良好な信頼関係を築き、日中医学交流の架け橋として、両国の医学発展に寄与してきました。2019年までに当センターが中国に招聘した日本の医療関係者は延べ350人余、中国から受け入れた医療関係訪日団は500団体余(約1万名)に加え、2020-2023年のオンライン研修・交流会では計60回、参加人数延べ8万名以上となり、合計で弊センターの交流・研修に参加された病院管理者や医療従事者等は9万人以上に達しています。

センター特徴:

日本の医学領域の最新情報をタイムリーに把握し、いち早く中国へ紹介するとともに、中国の医療関係従事者の日本での研修を手配・支援します。

研修方法:

専門家による講義や見学、実習、グループディスカッション等、多様な研修方法を組み合わせることにより、委託先のニーズに合わせた研修計画を作成して実施します。

業務内容:

- ・訪日研修、視察、学術交流等の受け入れとセッティング
- ・各専門領域における研修・学習の企画及び実施
- ・各専門領域における医学交流国際会議の企画推進と実施支援
- ・日本で開催する各種学術会議・フォーラムへ参加するための招聘及び手配等

国立成育医療研究中心

◆医院概况

国立成育医療研究中心提供的医疗包括从受精·妊娠开始,对胎儿、新生儿、婴儿、幼儿、儿童、青春期、发育·长大成人、孕育下一代的整个过程,进行综合性且持续性诊疗的医疗(“成育医疗”)。我们还接收来自包括中国在内的许多海外国家的患者。



院内 / 院内

◆儿科医疗

我们拥有心血管科、神经内科、精神卫生科等内科系,心血管外科、脑神经外科、眼科、拥有世界级病例数的移植外科等外科系,配备PICU的重症监护科等,作为儿童综合医院提供最尖端的医疗服务。(住院患者数:约390人/天)

◆围产期医疗

我们拥有产科、孕产妇内科、被美国的学会认定为世界级设施之一的产科麻醉科、提供胎儿治疗的胎儿诊疗科、配备NICU的新生儿科等,既接收高风险的孕妇也接收非高风险的孕妇。每年有超过2,000名婴儿在我们中心出生。



移植外科チーム / 移植外科团队

◆医院与研究所为一体的组织

本中心是建设国家级先进医疗的“国立高度专门医疗研究中心”,不仅设有医院,还设有研究所。

医院和研究所融为一体,提供先进、安心、安全的医疗,开展了为了阐明和克服病因、病态的研究的同时,也对培养健全下一代的社会应有之状态建言献策。

医院和研究机构之间最重要的合作是世界首例“将源自人类ES细胞的肝细胞移植到人体”。本中心研究所开发的“源自人类ES细胞的肝细胞”被移植到患有先天性尿素循环障碍的6天大的患者体内。该患者能够生长到适合移植的体重,并在5个月大时进行了活体肝移植。之后也健康地成长着。

◆对儿童的支持

本中心不仅仅提供最尖端的医疗,为了让孩子们尽可能愉快地度过住院生活,引进了医疗辅助犬(facility dog)。

医疗辅助犬是经过专业培养在医院工作的狗狗。会有一名训练员(接受过训练的具有临床经验的护士)一起参与到住院患者的治疗和疗养生活中。例如,在检查或服药期间的陪伴,或参与康复训练等。期待它能够帮助孩子们积极面对治疗,安心度过住院生活,缓解紧张压力等。

国立成育医療研究センター

◆病院概要

国立成育医療研究センターは、受精・妊娠にはじまり、胎児、新生児、乳児、幼児、学童、思春期、大人へと成長・発達し、次の世代を育む過程を、総合的かつ継続的に診る医療＝「成育医療」を行っています。中国をはじめ多くの海外からの患者さんを受け入れています。



新生児科/新生儿科

◆小児医療

循環器科、神経内科、こころの診療科などの内科系、心臓血管外科、脳神経外科、眼科、世界トップクラスの症例数を誇る移植外科などの外科系、PICUを備えた集中治療科など、こどもの総合病院として最先端の医療を提供しています。(入院患者数:約390人/日)

◆周産期医療

産科、母性内科、米国の学会から世界トップレベルの施設と認められた産科麻醉科、胎児治療を行う胎児診療科、NICUを備えた新生児科などがあり、ハイリスクな妊婦さんも、そうでない妊婦さんも受け入れています。年間2000人以上の赤ちゃんが当センターで誕生しています。



ファシリティドッグ/施設宠物

◆病院と研究所が一体となった組織

当センターは、国レベルで高度な医療を築いていく「国立高度専門医療研究センター」で、病院だけではなく研究所も併設しています。

病院と研究所が一体となり、先進的で安心・安全な医療の提供、病因・病態の解明や克服のための研究を行うとともに、健全な次世代を育むための社会の在り方についても提言しています。

病院と研究所の連携の最たるものは、世界初の「ヒトES細胞由来の肝細胞のヒトへの移植」です。当センターの研究所で開発した「ヒトES細胞由来の肝細胞」を、生後6日の先天性尿素サイクル異常症の患者さんに移植しました。この患者さんは、移植が可能な体重まで成長することができ、生後5か月で生体肝移植を行いました。その後も元気に成長されています。

◆子どもたちへの支援

当センターは最先端の医療の提供だけでなく、子どもたちが入院生活を少しでも楽しく過ごせるよう取り組んでおり、ファシリティドッグを導入しています。

ファシリティドッグは、病院で活動するために専門的に育成された犬のことで、ハンドラーと呼ばれる、犬をあつかう研修を受けた臨床経験のある看護師とともに、入院患者さんの治療や療養生活に関わります。例えば、検査や薬を飲む際の付き添い、リハビリへの参加などです。子ども達自身が治療に対して前向きに取り組めるようになること、入院生活に安らぎを与え、ストレスの軽減などの効果が期待されます。

联结中日健康产业的专业商社

着手小局 辛勤耕耘
放眼未来 不断创新
建设平台 携手共赢





达依泊汀 α 注射液 (预充式)

长效 大不同



给药周期最长可达两周1次

【药品名称】 通用名：达依泊汀 α 注射液 商品名：耐斯宝/NESP

(本广告仅供医学、药学专业人士阅读) 详细处方资料备索

【适应证】 本品用于治疗接受血液透析的成人慢性肾病患者(CKD)的贫血。
未证明本品能改善患者生活质量、疲乏或身体状态。
本品不适用于在需要立即纠正贫血的患者中替代红细胞输注。

【禁忌】

- 高血压未控制的患者。
- 本品或其他红细胞生成素蛋白药物治疗后出现纯红细胞再生障碍性贫血(PRCA)的患者。
- 对本品成分或红细胞生成素蛋白药物有过敏史的患者。

【不良反应】

本品主要的不良反应为高血压、卒中、血栓栓塞事件、惊厥、过敏反应、皮疹/红斑和纯红细胞再生障碍性贫血(PRCA) (见【说明书】)

【规格】 40 μ g/0.5ml;

【进口药品注册证号】 40 μ g/0.5ml: S20200014

【药品上市许可人】

名称: Kyowa Kirin Co., Ltd.

注册地址: 1-9-2 Otemachi, Chiyoda-ku, Toikyo, Japan

沪药广审(文) 第250616-27576号



协和麒麟(中国)制药有限公司

地址: 上海浦东新区龙东大道970号

邮编: 201203

电话: 021-50800909

传真: 50800026