

日中醫學交流

JAPAN - CHINA MEDICAL COMMUNICATION

主题研究 / テーマ研究

卵巢癌的剂量密集 (Dose dense) 疗法 / 卵巢がん治療におけるDose dense療法

日本的胎儿治疗 / 日本における胎児治療

日本的妊娠糖尿病的现状 / 日本の妊娠糖尿病の現状

交流活动介绍 / 交流活動報告 (2023年1月~2023年12月)



国立成育医療研究センター / 国立成育医療研究センター

2023.

总97期

NPO法人 日中医学交流中心

NPO法人 日中医学交流センター

JAPAN-CHINA MEDICAL COMMUNICATION CENTER



QRコード: 日中医学交流

日立体外诊断产品系列

HITACHI
Inspire the Next



LABOSPECT 006

全自动生化分析仪

- 易操作、可信赖、更精准
- 国械注进20192220080



LABOSPECT 008α

全自动生化分析仪

- 高速可靠、多元化组合、准确及时
- 苏械注准20232220852



LABOSPECT TS

全自动样品处理系统

- 高效、高速、智能
- 苏苏械备20231190



3500

全自动生化分析系统

- HbA1c、凝血、散射、生化、ISE
- “五合一”全自动分析系统
- 苏械注准 20202221739



3110

全自动生化分析仪

- 智能灵活、简便轻巧
- 苏械注准20182221099



PAM

样品前处理系统

- 高效迅捷、模块组合、兼容开放
- 苏苏械备20231189

集服务于全球检验界数十年的工作经验,充分体现日立为客户着想和全力服务检验科的一贯原则,结合以提高客户的综合管理水平和全面检验质量为目的的大潮流,推动全新理念的新时代系列综合临床生化检验系统。

株式会社 日立高新技术

地址: 日本国东京都港区
虎之门一丁目1-7 楼1号
电话: (81) 3-3504-7111
传真: (81) 3-3504-7754

日立诊断产品(上海)有限公司

上海总部
地址: 上海浦东世纪大道2188号
电话: 86-21-5151-1286
传真: 86-21-5811-5420

北京分公司
地址: 北京发展大厦1408室
电话: 86-10-5590-8700
传真: 86-10-5590-8710

广州分公司
地址: 广州猎德大道70408
电话: 86-20-5556-9382
传真: 86-20-8558-7952

大连分公司
地址: 大连中街大厦10021室
电话: 86-411-2-962-7998
传真: 86-411-2-560-7998



目录 / 目次

主题研究 / テーマ研究

卵巢癌的剂量密集 (Dose dense) 疗法 / 卵巢がん治療におけるDose dense療法 2

交流人物 / 交流人

东京大学医学部附属医院 国际体检中心主任 饭塚阳子医生 / 東京大学医学部附属病院

国際検診センター長 飯塚陽子先生 4

交流活动介绍 / 交流活動報告 (2023年1月~2023年12月) 6

主题研究2 / テーマ研究2

日本的胎儿治疗 / 日本における胎児治療 10

日本的妊娠糖尿病的现状 / 日本の妊娠糖尿病の現状 14

会员企业介绍 / 会員企業紹介

EPS集团 / EPSホールディングス 16

日本医学会信息 / 日本医学会情報

2024年4月~2025年3月 / 2024年4月~2025年3月 18

封面设施介绍 / 表紙施設紹介

国立成育医療研究中心 / 国立成育医療研究センター 20

赞助一览 / 協賛団体

株式会社日立高新技术 / 株式会社日立ハイテク 表2

日本米诺发源制药株式会社 / 株式会社ミノファージェン製薬 17

EPS益新株式会社 / EPS益新株式会社 表3

协和麒麟株式会社 / 協和キリン株式会社 表4

日中医学交流

2023年第1期 (总第97期) 2024年3月31日发行

发 行 NPO法人 日中医学交流中心 (<http://www.jcmcc.or.jp>)
邮编 162-0821 东京都新宿区津久户町1-8 神乐坂AK大厦
TEL: +81-3-6280-8938 FAX: +81-3-6280-8937

咨询 & 联系方式 邮箱: jcmcc01@jcmcc.or.jp



微信公众号
“日中医学交流”

卵巢癌的剂量密集 (Dose dense) 疗法

东京慈惠会医科大学妇产科讲座主任教授 冈本爱光

日本产科妇科学会常务理事 妇科恶性肿瘤机构 (JGOG) 理事长

日本临床细胞学会 (JSCC) 理事长 日本妇科肿瘤学会 (JSGO) 副理事长



卵巢癌的药物疗法经历了环磷酰胺/顺铂、紫杉醇/顺铂、紫杉醇/卡铂的发展过程。目前,已引进血管生成抑制剂贝伐珠单抗、PARP抑制剂等分子靶向治疗药物。根据是否有BRCA基因变异和HRD(同源重组修复缺陷),导入了提供最佳治疗方法的个体化医疗。

此外,结合血管生成抑制剂、PARP抑制剂和免疫检查点抑制剂的三联疗法的临床试验正在进行中。虽然这种疗法有望提高治疗效果,但不可避免地会出现副作用的增加和医疗费用的上涨。我们有必要探讨这是否是正确的方向。

剂量密集 (Dose dense) 疗法是在保持一定剂量的情况下,通过缩短给药间隔来增加抗肿瘤效果的治疗方法,通过提高血管通透性、促进细胞凋亡、提高药物可及性,从而抑制血管生成,提高治疗效果。JGOG3016研究是日本JGOG主导的一项III期临床试验,针对II-IV期卵巢癌,将患者分为每3周给药一次紫杉醇/卡铂的对照组和每周给药紫杉醇、每3周给药卡铂的密集剂量方案试验组,主要终点为PFS(无进展生存期),次要终点为OS(总生存期)。其结果显示,剂量密集组的PFS显著延长,风险比为0.76(图1)。此外,OS也显著延长,风险比为0.79(图2)。

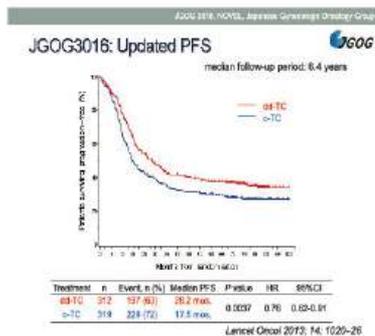


图1 JGOG3016: Updated PFS



图2 JGOG3016: Updated Overall Survival

亚组分析显示,无论残留肿瘤大小如何, Dose dense 组均延长了PFS,根据组织分型的分析, Dose dense

组的浆液性癌和子宫内膜样癌的PFS显著延长,而透明细胞癌则未见效果。JGOG3016试验的结果引起了全球关注,达到了足以影响卵巢癌治疗指南的程度。

在温哥华召开的第四届卵巢癌共识会议上(由Gynecologic Cancer Intergroup主办),剂量密集疗法作为替代方案被纳入声明中,在东京召开的第五届和第六届卵巢癌共识会议上,也同样被纳入声明。然而,在欧美进行的MITO7、GOG262和ICON8等补充临床试验中,没有发现显著差异。尽管如此,对使用PARP抑制剂维利帕尼的VELIA试验进行的亚组分析表明,剂量密集方案的PFS显著延长,特别是在BRCA基因突变阴性、HRD突变阴性(HRP)病例中确认到PFS延长。剂量密集方案对HRP病例有效的理由是,我们假设HRP病例对紫杉烷类药物比铂类药物更敏感,以及假设密集剂量方案可以将HRP状态转变为HRD状态进行了研究。通过体外研究,我们发现剂量密集的方案会诱导HRD状态,并发现BRCA1的磷酸化以及参与细胞周期的CDK1基因在此过程中起重要作用。并且,在使用临床标本的研究中,证实在采用剂量密集的术前化疗组中CDK1基因表达降低。2002年的SGO公布的JGOG3019、iPocc试验是验证腹腔内给药的临床试验,采用密集剂量疗法的结果显示,与其他临床试验相比,PFS和OS都有所延长。

此外,尽管在ICON8中剂量密集疗法的疗效被否认,但在添加贝伐珠单抗的ICON8B中,剂量密集疗法显著延长了PFS。在我们慈惠医科大学,分析了过去10年的1333例卵巢癌病例,结果表明密集剂量疗法显著延长了PFS和OS,并且进一步证实了加入贝伐单抗可以延长PFS(图3)。

慈惠医大2012-2021年卵巢癌的1333例RWD

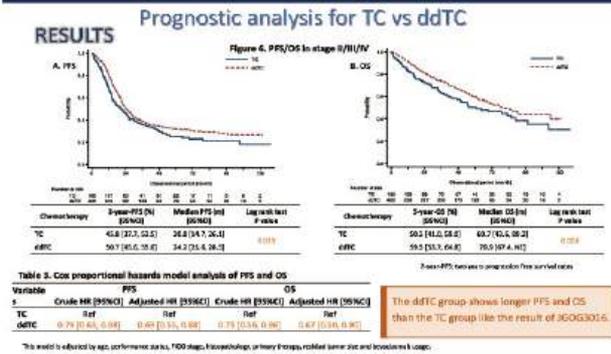


图3 慈惠医大2012-2021年卵巢癌的1333例RWD

预计在未来,密集剂量疗法将再次成为卵巢癌治疗的焦点。

卵巣がん治療におけるDose dense療法

東京慈恵会医科大学産婦人科講座主任教授 岡本愛光

日本産科婦人科学会常務理事 婦人科悪性腫瘍機構 (JGOG) 理事長

日本臨床細胞学会 (JSCC) 理事長 日本婦人科腫瘍学会 (JSGO) 副理事長



卵巣がんの薬物治療は、シクロホスファミド/シスプラチン、パクリタキセル/シスプラチン、パクリタキセル/カルボプラチンと変遷してきました。現在では、血管新生阻害剤のベバシズマブ、PARP阻害剤などの分子標的治療薬が導入されています。BRCA遺伝子の変異の有無やHRD (相同組み換え修復不全)の有無に応じて、最適な治療法を提供する個別化医療が導入されています。

さらに、血管新生阻害剤、PARP阻害剤に加え、免疫チェックポイント阻害剤を組み合わせた3剤併用療法の臨床試験が進行中です。これにより治療効果の向上が期待されていますが、副作用の増加や医療費の高騰が避けられない状況です。これが適切な方向性であるかは検討が必要です。

Dose dense療法は、投与量を一定に保ちつつ、投与間隔を短縮することで抗腫瘍効果を高める治療法であり、血管の透過性、アポトーシスの促進、薬剤の到達性の向上により、血管新生を抑制し、治療効果を高めるとされています。JGOG3016試験は、日本のJGOGが主導したフェーズIIIの臨床試験で、ステージII-IV期の卵巣がんを対象に、3週間ごとにパクリタキセル/カルボプラチンを投与するコントロールアームと、パクリタキセルを毎週投与し、カルボプラチンを3週間ごとに投与するDose denseスケジュールの実験アームに分け、主要評価項目はPFS (無進行生存期間)、副次評価項目はOS (全生存期間)でした。その結果、Dose dense群はPFSを有意に延長させることが示されました (ハザード比0.76 (図1))。さらに、OSもハザード比0.79で有意に延長されました (図2)。

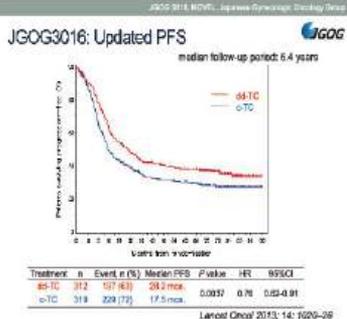


図1 JGOG3016: Updated PFS



図2 JGOG3016: Updated Overall Survival

サブ解析では、残存腫瘍径の大きさに関わらずDose dense群がPFSを延長したこと、組織型による分析では漿液性がん、

類内膜がんでDose denseがPFSを有意に延長させた一方で、明細胞がんで効果は認められなかったことが明らかになりました。このJGOG3016試験の結果は、世界の卵巣がん治療方針に影響を与えるほどの注目を集めました。

バンクーバーで開催された第4回卵巣がんコンセンサスカンファレンス (Gynecologic Cancer Intergroup主催) では、Dose dense療法が代替スケジュールとして声明文に取り入れられ、東京で開催された第5回、そして第6回卵巣がんコンセンサスカンファレンスでも同様の声明が採用されました。しかし、MIT07、GOG262、ICON8などの欧米で実施された追試臨床試験では、有意な差は認められませんでした。それでも、PARP阻害剤ベリパリブを用いたVELIA試験のサブ解析では、Dose denseスケジュールがPFSを有意に延長させることが示され、特にイタリア遺伝子変異陰性、HRD変異陰性 (HRP) の症例においてPFSを延長させることがわかりました。HRP症例でDose denseスケジュールが効果的である理由として、HRP症例がプラチナ製剤よりもタキサン系薬剤に対して感受性が高いこと、およびDose denseスケジュールによってHRP状態がHRD状態に変化すると仮定して私たちは研究をすすめました。イタリアの研究で、Dose denseスケジュールがHRD状態を誘導すること、そのメカニズムとしてBRCA1のリン酸化および細胞周期に関与するCDK1遺伝子が重要であることを見出しました。さらに、臨床検体を用いた研究では、術前化学療法にDose dense療法を採用した群でCDK1遺伝子の発現が減少したことが確認されました。2002年のSGOで報告されたJGOG3019、iPoc Trialは、腹腔内投与を検証した臨床試験で、Dose dense療法を採用した結果、他の臨床試験と比較してPFSおよびOSが延長されたことが示されました。また、ICON8でDose dense療法の効果が否定されたにもかかわらず、ベバシズマブを追加したICON8Bでは、Dose dense療法がPFSを有意に延長することが報告されました。私たち慈恵医大では過去10年間の卵巣がん症例1333例を解析した結果、Dose dense療法がPFSおよびOSを有意に延長していること、さらにベバシズマブを追加することでPFSが延長されることを確認しています (図3)。

慈恵医大2012-2021年卵巣がん1333例のRWD

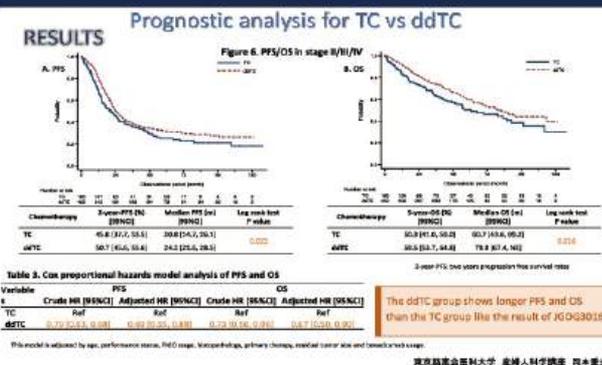


図3 慈恵医大2012-2021年卵巣がん1333例のRWD

今後、卵巣がん治療においてDose dense療法が再び注目されることが期待されます。

根据2021年的数据，全球糖尿病患者人数已增至5.37亿人，我们现在正处在糖尿病大流行被称为全球威胁的时代。中国是世界上糖尿病患者人数最多的国家，约有1.4亿人，剧增至总人口的近10%。本次我们采访了东京大学医学部附属医院国际体检中心主任，同时也致力于跨境（包括中国）糖尿病的治疗与预防的饭塚医生。

2021年のデータでは世界の糖尿病患者人口は5.37億人に増加し、糖尿病のパンデミックが世界の脅威と言われる時代となった。世界で最も糖尿病患者人口が多いのは中国で約1億4千万人とほぼ人口の10%まで急増している。今回は東大病院国際検診センター長として中国をはじめ国境を越えて糖尿病の治療と発症予防に取り組んでおられる飯塚先生にお話を伺いました。



东京大学医学部附属医院 国际体检中心主任
国际临床医学会 理事
日中医学交流中心 理事
饭塚阳子医生（左）

東京大学医学部附属病院 国際検診センター長
国際臨床医学会 理事
日中医学交流センター 理事
飯塚陽子先生

—饭塚医生您当初是因为什么而选择成为一名医生的呢？

我出生在中国，父母是中国人和日本人，16岁时跳级高中毕业，之后便移居日本。虽然语言方面大概两个月左右就可以用日语打电话了，但由于高考有年龄限制，所以我等到了18岁有考试资格，才参加高考考进了东京大学理科三类。我原本对基因感兴趣，多数人推荐考农学院。但因为我是对人类的基因感兴趣，所以选择了医学院。现在回想起来，我既想从事研究工作，又想与人打交道，同时还因为我的母亲是一名教师而产生了对教职的向往，而如今我能够在大学医院从事临床、教育和研究工作，在我看来走上医生这条道路正是我的天职。

—您为什么选择了糖尿病代谢内科呢？

我曾经对心血管内科和导管治疗也很感兴趣，因为糖尿病涉及诊察全身，并且通过干预疾病上游的危险因素来预防疾病发生这点对我非常具有吸引力，因此我最终选择了糖尿病代谢内科。同时，糖尿病的诊疗需要与每位患者长期密切配合，提供营养咨询、用药咨询等团队医疗发挥作用的地方也很打动我。能够通过团队医疗的妥善控制，有效预防和控制糖尿病并发症的发生及发展，维持和改善患者的生活质量，并有助于降低医疗费，让我觉得这份工作很有意义。通过在上游的些许努力可以产生很大的效果，也让我感受到预防医学的重要性。

—听说您也非常重视治疗中国糖尿病患者，在这方面做出了国际贡献，您能为我们介绍一下吗？

2011年和2012年的两年里，作为经济产业省重点扶植的项目之一，由医生、护士、营养师和药剂师等组成的团队前往中国上海、北京和杭州，与当地医院工作人员一起开展了日本式糖尿病团队医疗。即使现在经济产业省的支持已经结束，我们仍然应中国方面的邀请，由我一人前往中国，新冠疫情以来则是以线上交流的方式，继续推广日本式团队医疗。这是医疗输出，而在医疗输入方面我们在东京大学医学部附属医院也为来自中国的患者提供糖尿病团队医疗的治疗。

—饭塚医生您现在既负责糖尿病和脂质异常症的诊疗

—饭塚先生が医師の道を選ばれたのはどのような理由でしょうか。

私は中国で生まれ、中国人と日本人の両親を持ち、16歳の時に飛級で高校を卒業し日本に移りました。日本語は2カ月ほどで電話でも話ができるようになりましたが、大学受験に関しては年齢制限があり、受験資格のある18歳まで待つて東京大学理三に入学しました。元々遺伝子に興味があり、遺伝子の勉強には農学部がよいと推薦されました。しかし、私は人の遺伝子に関心があることから、医学部を選択しました。今思えば、研究だけでなく人とも係わりたいこと、そして母が教師であったことから教職にもあこがれがあり、今は大学病院で臨床・教育・研究に携わることができ、医師の道が私にとり正に天職だと思っています。

—その中でも糖尿病代謝内科を選択されたのはどのような理由でしょうか。

循環器内科にも興味がありカテーテル治療にも関心を持ちましたが、全身を診ること、また、疾患の上流にある危険因子に介入することで、疾患の発症を未然に防ぐことに大きな魅力を感じたことから、最終的に糖尿病代謝内科を選択しました。さらに糖尿病の診療は患者さん一人ひとりと長きにわたり一緒に寄り添い治療をすること、栄養指導、服薬指導などチーム医療で取り組むことができる場所にも魅力を感じました。糖尿病をチーム医療できちんとコントロールすることで、糖尿病合併症の発症予防・進展抑制に繋がります。患者さんのQOLの維持改善、医療費の抑制にも貢献が可能となる場所にも大きなやりがいを感じています。上流での少しの努力により大きな効果が得られることに予防医学の重要性が込められていると感じました。

—飯塚先生は中国の糖尿病患者さんの治療を通じて国際貢献を大切にされていると伺っていますが、そこはいかがでしょうか。

2011年、2012年の2年間、経済産業省の採択事業の1つとして、中国の上海、北京、杭州へ医師、看護師、栄養士、薬剤師のチームで現地の病院に行き、現地の病院スタッフと一緒に日本式チーム医療を展開してきました。経済産業省のサポートが終了した今でも、中国からの要望に応じて、私が現地に訪問するなり、

工作又担任国际体检中心主任，能介绍一下现在的工作重点吗？

国际体检中心不仅提供预防医学的服务，利用这一平台以预防医学为切入点，为与国外进行临床、教育、研究领域的国际交流作贡献也是中心的使命之一。即使在疫情期间，我们也与北京协和医院、中日友好医院等国内9所医疗机构签订了合作协议，并举办了20多个主题的40多场线上国际学术交流会。不仅局限于以往的糖尿病领域，根据中方的要求，由东京大学医院各个专业领域的专家共同努力达成，我们在其中也起到了桥梁的作用。

同时，线上交流也是非常有用的工具，其魅力在于可以在消除时间、空间或语言的（使用同声传译）障碍的情况下进行。每场学术交流会60分钟，双方分别进行20分钟的演讲，再进行20分钟的讨论，根据中方的要求安排内容。参加交流会的医院在中国国内也是顶级医院，专家们发挥各自优势，平等地进行交流。日方传达的理念包括以团队医疗进行的糖尿病治疗，还有在癌症治疗中由团队从术前·术后的综合管理到重新融入社会等各个方面进行综合支持，而不仅局限于手术技能的高低。我认为，医疗不是一个人就能完成的事情，由各专业团队进行综合管理很重要。

—最后，您还有什么补充或者其他工作的介绍吗？

本年度，我们的项目入选了经济产业省的运用医疗ICT的远程医疗支援咨询事业，将在经产省MEJ的支援下与企业一起推进，通过线上学术交流和病例讨论等，打造远程医疗咨询体系，从而加强与国外的合作。

—非常感谢您百忙中抽空接受我们的采访。



< 东京大学医学部附属医院 国际体检中心 >
< 东京大学医学部附属医院 国际検診センター >

为发展预防医学国际化事业，我们于2020年4月成立了国际体检中心，致力于预防医学的全球发展，向海外人士提供体检服务，举办与国外医疗机构的学术交流会，开展宣传册、视频制作、网站公开等宣传活动。

中文网站：<https://www.intl-pvntmed-uth.jp/chi/>

コロナ禍以降はオンラインで交流するなりして日本式チーム医療の普及活動を継続しています。これはアウトバウンドですが、インバウンドでも中国から希望される中国人患者さんの糖尿病治療を東大病院で行っています。

—現在、飯塚先生は糖尿病や脂質異常症の診療を継続されながら国際検診センター長を務めておられますが、現在の活動についてご紹介いただけますでしょうか。

国際検診センターは予防医学のサービスを提供するだけでなく、センターの持つプラットフォームを活用して予防医学をキーワードとして海外との臨床・教育・研究面での国際交流に貢献するのもミッションの1つであります。コロナ禍においても北京協和病院、中日友好病院をはじめ中国の9つの医療機関と連携協定を締結して、これまでに20以上のテーマで40回以上のオンラインによる国際学術交流会を開催してきました。ここでは従来の糖尿病関連に限らず、先方の希望に沿ってあらゆる分野の要望に東大病院の各分野の専門家が丸となって取り組んでおり、我々はその橋渡しの役割も務めています。

またオンラインは大変有益なツールで、時間的・空間的あるいは言語の壁（同時通訳を介入）も取り除いて実施できることが魅力であります。交流会は毎回60分で双方が20分の発表の後、20分のディスカッションを行い、中国側からの要望に沿ってプログラムを構成しています。交流会に参加する病院は中国でもトップレベルの病院であり、専門家がそれぞれの強みを活かした対等の立場で交流を進めています。日本側からは糖尿病の治療はチーム医療で取り組むことや、がん治療でも手術手技の上手下手の問題よりも術前・術後の総合管理から社会復帰までチームで取り組むとした理念を伝えています。医療は一人で成り立つものではなく様々な職種チームによる総合管理が重要だと考えています。

—最後にその他の活動に関してご紹介お願いいたします。

今年度、経済産業省の医療ICTを活用した遠隔医療支援コンサルテーションの事業にも採択されており、オンライン学術交流や症例検討などを通じて海外との連携を目指して経産省MEJサポートの元、企業の方と一緒に取り組んでいます。

—本日はお忙しい中お時間を頂戴しありがとうございました。

予防医療国際化事業の展開にあたり、2020年4月から「国際検診センター」を設立し、検診の実施及び海外医療機関との学術交流会の開催の他、パンフレットや動画制作、ウェブサイト公開等広報活動も積極的に行っている。

日本語HP：<https://www.intl-pvntmed-uth.jp/>

交流活动介绍

/ 交流活動報告 (2023年1月~2023年12月)

1 2月, 日本国立癌研究中心中央医院与江苏大学附属医院连线, 就胃肠外科开展云端交流

2月、国立がん研究センター中央病院と江蘇大学附属病院において、胃腸外科について講演・交流を行いました



島田和明院长致辞/ 島田和明院長がご挨拶

2 3月, 日本国立癌研究中心东医院与安徽省第二人民医院连线, 就胃肠外科开展云端交流

3月、国立がん研究センター東病院と安徽省第二人民病院において、胃腸外科の治療について交流を行いました



伊藤雅昭副院长致辞并演讲/ 伊藤雅昭副院長がご挨拶・講演



大肠外科主任金光幸秀先生、胃外科主任吉川贵己先生作演讲
大腸外科長金光幸秀先生、胃外科科長吉川貴己先生が講演



大肠外科主任伊藤雅昭先生、胃外科主任木下敬弘先生出席并演讲
大腸外科長伊藤雅昭先生、胃外科長木下敬弘先生が出席・講演

3 3月, 日本昭和大学临床药理研究所与复旦大学附属闵行医院连线, 就I期临床试验进行线上交流与探讨

3月、昭和大学臨床薬理研究所と復旦大学附属閔行病院において、第1相臨床試験研修会が行われました



复旦大学附属闵行医院会场/ 復旦大学附属閔行病院会場の様子



小林真一所长(特任教授)、三边武彦主任(副教授)、肥田典子副教授出席
小林真一所长(特任教授)、三邊武彦センター長(准教授)、肥田典子准教授が出席

4 6月, 日本庆应义塾大学医院与牡丹江市肿瘤医院连线, 就临床GCP管理进行了交流

6月、慶應義塾大学病院と牡丹江市腫瘍病院において、GCPオンライン交流会が行われました



浜本康夫副教授作演讲/ 浜本康夫准教授が出席・講演

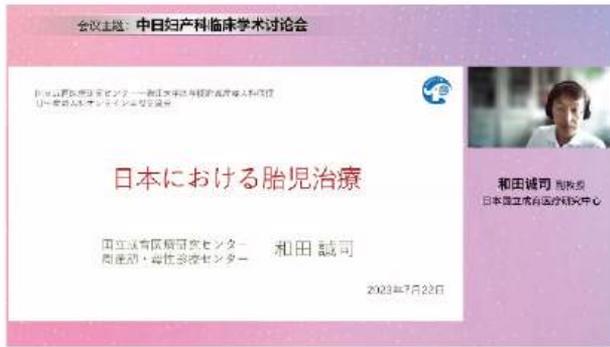


佐藤泰宪副教授与参会专家答疑·交流 / 佐藤泰憲准教授が講演・交流

2023年1月~12月, 本中心开展线上交流与中日互访交流相结合, 共实施了8场云端交流会, 7次访日团, 邀请1位日本专家访中交流, 受益人数共计约18000人次。
 2023年1月~12月、オンライン交流と日中訪問交流と並行し、オンライン交流会8回、訪日団7団体、訪中講演1名で、参加者数が延べ約18000名でした。

5 7月, 浙江大学医学院附属妇产科医院与日本国立成育医疗研究中心、东京慈惠会医科大学附属医院间的中日妇产科专家线上交流会顺利举行

7月、国立成育医療研究センター、東京慈恵会医科大学附属病院と浙江大学医学院附属産婦人科病院間で日中産婦人科オンライン交流会が行われました



国立成育医療研究センター産婦人科周産期・母性診療センター和田誠司主任作演讲
 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先生が出席・講演



答疑交流 (上午场)
 質疑と交流 (午前の部)



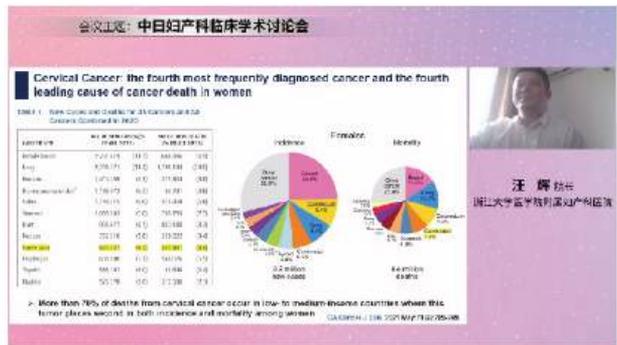
浙江大学医学院附属妇产科医院副院长罗琼教授演讲
 浙江大学医学院附属産婦人科病院副院長羅瓊教授が出席・講演



东京慈惠会医科大学妇产科教室主任教授岡本愛光先生作演讲
 東京慈恵会医科大学産婦人科教室主任教授岡本愛光先生が講演



国立成育医療研究センター産婦人科荒田尚子主任作演讲
 国立成育医療研究センター母性内科診療部長荒田尚子先生が出席・講演



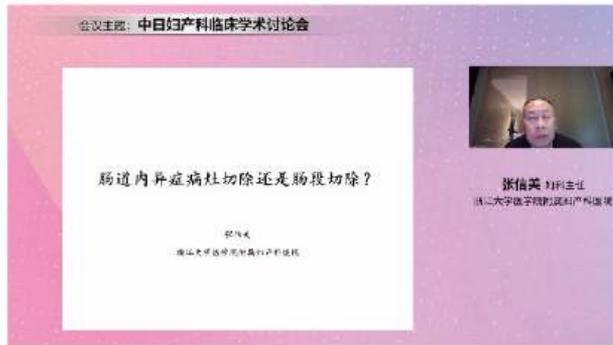
浙江大学医学院附属妇产科医院汪辉院长作演讲
 浙江大学医学院附属産婦人科病院汪輝院長が講演



浙江大学医学院附属妇产科医院产二科主任梁朝霞教授作演讲
 浙江大学医学院附属産婦人科病院産科二科部長梁朝霞教授が出席・講演



东京慈惠会医科大学妇产科教室岸裕司副教授作演讲
 東京慈恵会医科大学産婦人科教室准教授岸裕司先生が出席・講演



浙江大学医学院附属妇产科医院妇产科主任张信美教授作演讲
浙江大学医学院附属妇产科医院妇产科部长张信美教授出席・講演



云合影留念 (下午场)
オンライン記念撮影 (午後の部)

6 10月, 本中心邀请日本
东京大学医学部附属
医院肝胆胰外科主任、
人工脏器・移植外科主任
长谷川浩教授赴昆明器
官移植大会演讲

10月、東京大学医学部
附属病院肝胆膵外科科
長兼人工臓器・移植外
科科長である長谷川浩
教授が中国・昆明臓器
移植大会にてご講演さ
れました



长谷川浩教授在大会上演讲
長谷川浩教授が大会にてご講演



昆明器官移植大会现场
昆明臓器移植大会の様子

7 10月, 国立癌症中心
中央医院妇科肿瘤科主
任石川光也先生在妇科
专题学术直播讲座演讲

10月、国立がん研究セ
ンター中央病院婦人腫
瘍科科長の石川光也先
生が婦人科学術ライブ
セミナーにてご講演さ
れました



石川光也主任作演讲
石川光也先生が出席・講演



线上答疑环节
オンライン質疑応答の様子

8 11月, 由深圳市卫生健
康能力建设和继续教育
中心与本中心共同举办
的国际公共卫生课程
(日本) 培训顺利结束

11月、深圳市卫生健康
能力建設と継続教育セ
ンターと当センターが
共同で主催する「国際
公衆衛生研修」(日本)
が無事終了しまし
た



川崎市健康安全研究所 所長 内田信彦先生作演讲
川崎市健康安全研究所 所長 内田信彦先生が出席・講演



原都立広尾病院院長佐佐木勝彦先生作演讲
元都立広尾病院院長の佐々木勝彦先生が出席・講演

9 10月，中国国家卫生健康委人才交流服务中心一行到访本中心

10月、中国国家衛生健康委員会人材交流サービスセンター代表团が当センターを訪問



张学高主任（左）与严浩理事长（右）交谈
張学高主任（左）と嚴浩理事長（右）との懇談



代表团一行与本中心成员合影
代表团と当センターメンバーとの記念撮影

10 12月，本中心代表拜访中国驻日本大使馆科技部

12月、中国駐日本国大使館科学技術部を表敬訪問



祝学华公使参赞（右）与藏中事务局长（左）交谈
祝学華公使参事官（右）と藏中事務局長（左）との懇談



双方合影留念
双方記念撮影

11 4月，本中心作为国家外专局境外培训机构，参加第二十一届中国国际人才交流大会并出展

4月、当センターは中国国家外国專家局の海外研修受入機構として第21回中国国際人材交流大会に参加・出展しました



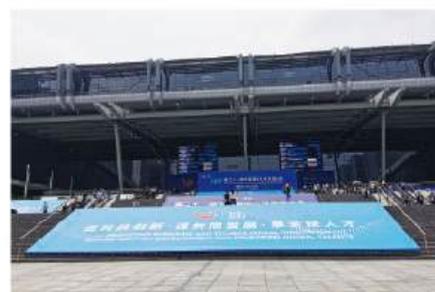
本中心出展/当センターの出展ブース



本中心工作人员/当センターの参加スタッフ



现场签约仪式/受入機構としての調印式



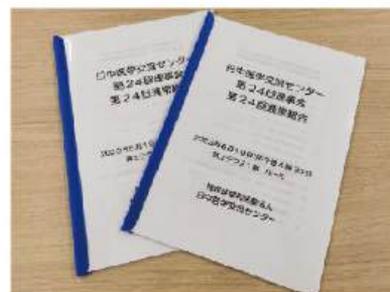
会场外景/会場の外観

12 6月，本中心举行了第24届理事会·总会

6月、当センター第24回理事会・通常総会が開催されました



6月，本中心第24届理事会・总会合影
6月、当センター第24回理事会・通常総会記念撮影



第24届理事会・总会资料
第24回理事会・通常総会資料

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%，至少一个胎儿存活率的概率约为90%。

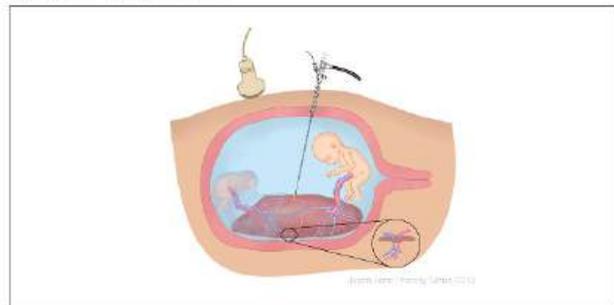


图1 胎儿镜下胎盘血管交通支激光凝固术 (FLP) 的示意图

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)。

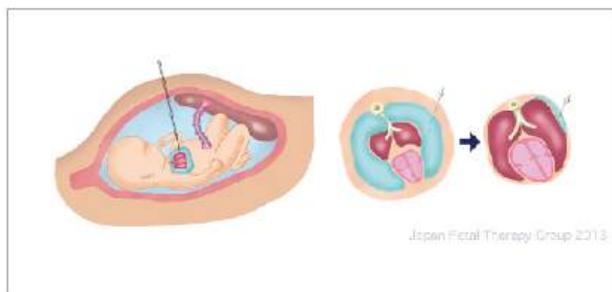


图2 胸腔羊膜腔分流术 (TAS) 示意图

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。

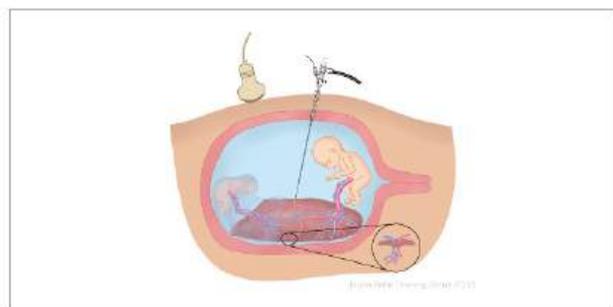


図1 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP) の模式図

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IRAP 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）。

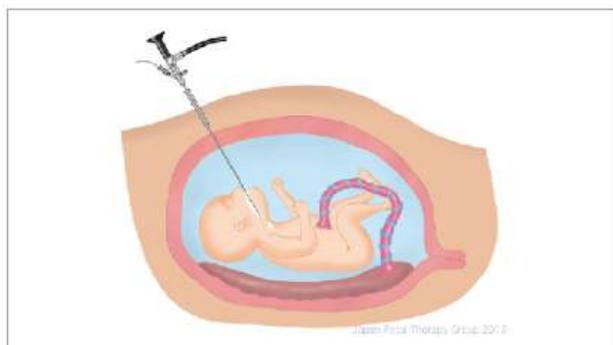


図4 先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児鏡下気管閉塞術の模式図

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 4.5-9.6) 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：日本食品制造商、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：創薬支援 (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



上海华新生物技术有限公司
Shanghai Huaxin Biotechnology Co., Ltd

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「辛複寧」の製造・販売を行う

铃谦 (深圳) 医药有限公司

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

爱芮科 (上海) 基因技术有限公司

聚焦妇科肿瘤治疗及疫苗开发，打造以腺病毒为载体的基因治疗技术创新，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

益通 (苏州) 医疗技术有限公司
ET MEDICAL TECHNOLOGY (SUZHOU) CO., LTD

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

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)	鹿児島
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)	横滨
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)	日本于外科学会学术集会(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)	鹿児島
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：

及时把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)	日本小児科医師会学術大会in埼玉(第35回)	埼玉
07.11(四)-13(六)	日本小児科心臓学会学術大会・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)	日本新生児学成育医学会・学術集会(第68回)	松本
婦産科		
04.19(五)-21(日)	日本婦産科学会学術講演会(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)	日本眼科学会学術大会(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)	日本皮膚科学会学術大会(第123回)	京都
06.13(四)-14(五)	日本燙傷学会学術大会(第50回)	大阪
09.19(四)-20(五)	日本美容外科学会学術大会 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学術大会(第83回)	横浜
09.20(五)-22(日)	日本磁気共振医学会学術大会(第52回)	千叶
11.07(四)-09(六)	日本核医学会学術大会(第64回)	横浜
先端医学		
09.06(五)-07(六)	日本基因診療学会学術大会(第31回)	高崎
09.12(四)-14(六)	日本移植学会学術大会(第60回)	長崎
11.06(三)-11.08(五)	日本生化学会学術大会(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学術大会・学術集会(第27回)	鹿児島
10.13(日)-15(二)	日本急救医学会学術大会・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大会(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大会(第66回)	名古屋
07.20(六)-21(日)	日本在宅医療学会学術大会(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大会(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)	日本公共衛生学会学術大会(第83回)	札幌
病理		
03.28(四)-30(六)	日本病理学会学術大会(第113回)	名古屋
検査		
05.31(五)-06.02(日)	日本超音波医学会学術大会(第97回)	横浜
11.28(四)-12.01(日)	日本臨床検査医学会学術大会(第71回)	大阪
医療器械		
06.20(四)-22(六)	日本医療器械学会学術大会(第99回)	横浜
医療経営		
07.04(四)-05(五)	日本病院学会(第74回)	津
10.26(六)-27(日)	日本医療・医院管理学会学術大会(第62回)	和光
行政・制度		
10.10(四)-11(五)	日本保険医学会定期学術大会(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地诊察的医疗(“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顶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酔科、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





耐斯宝®
长效促红细胞生成素 (NESP)

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】 40μg/0.5ml;

【进口药品注册证号】 40μg/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