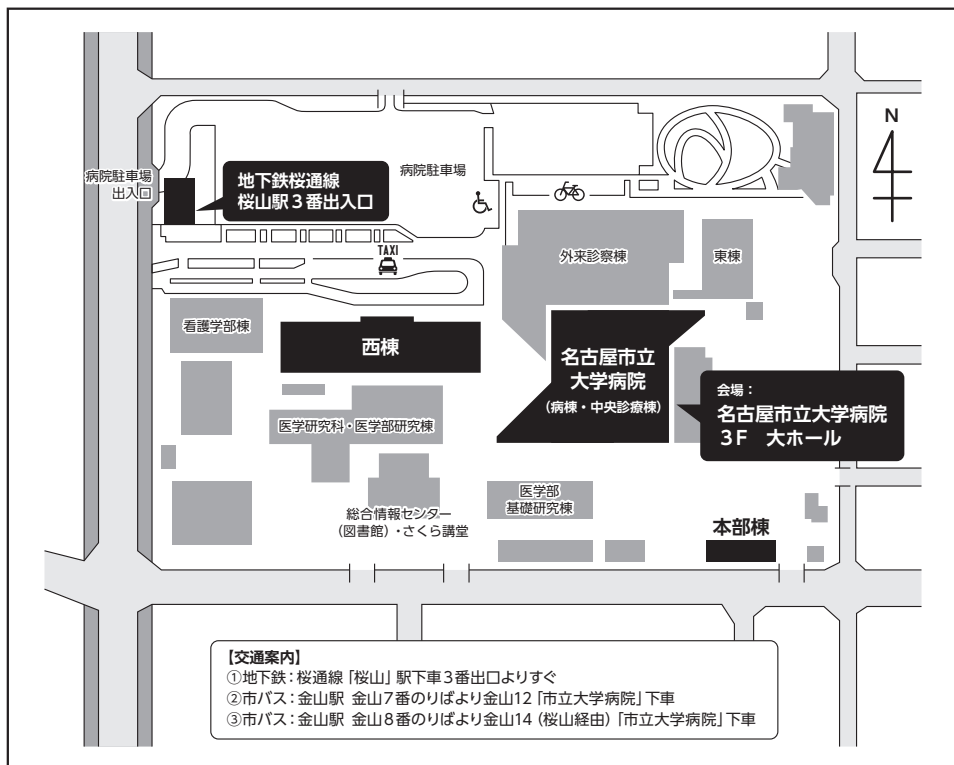


第 113 回 愛知産科婦人科学会 学術講演会 プログラム

日時 令和 3 年 7 月 31 日(土) 午後 2 時 00 分より
場所 名古屋市立大学病院 3F 大ホール
名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1



学術講演会会長
名古屋市立大学大学院医学研究科
産科婦人科学

※プログラムを当日にご持参ください

杉浦真弓

第 113 回 愛知産科婦人科学会 次第

1. 理 事 会	12 : 40 ~ 13 : 20
2. 評 議 員 会	13 : 20 ~ 14 : 00
3. 総 会	14 : 00 ~ 14 : 10
4. 一 般 演 題	14 : 10 ~ 16 : 44

演者へのお願い

- (1)一般演題の発表は PC による発表のみです。
- (2)一般演題の発表時間は 1 題 5 分間、討論時間は 1 題 2 分間です。時間厳守でお願いします。
- (3)発表は PC によるプレゼンテーションで行います。アプリケーションは Windows 版 PowerPoint 2013 以降とさせていただきます。
- (4)保存ファイル名は、「演者名 (所属施設名)」としてください。
- (5)フォントは OS 標準のもののみご用意いたします。画像レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」をお薦めします。
- (6)メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- (7)当日は、発表スライドデータの USB 等をご持参ください。なお、Mac・動画を含む発表の場合は、ご自身の PC もご持参ください。
- (8)スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
- (9)PC の動作確認を行います。演者の方は発表の 40 分前までに受付をすませてください。受付 PC の数には限りがありますので、時間に余裕をもってお越しください。提出時のスライド修正はご遠慮ください。

託児所について

※託児所をお申し込みされた先生でキャンセルをされる場合は下記メールアドレスへ令和 3 年 7 月 20 日(火) 17 時までにご連絡ください。
尚、7 月 20 日(火) 17 時以降のキャンセルは別途キャンセル料が生じますのでご了承ください。

e-mail : takuji-yoyaku@poppins.co.jp

問合せ先 : (株)ポピンズ 電話 〈052〉541-2100

平日のみ 17 : 00 迄 (担当 江口友香)

学会参加者へのお願い

- (1)体調不良、発熱、感冒様症状、下痢などの症状がある方のご来場はご遠慮ください。
- (2)ご来場時には、必ずマスクの着用をお願いいたします。
- (3)受付時には、手指消毒と検温にご協力をお願いいたします。当日、検温で37.5℃以上の発熱がある方、体調のすぐれない方はご参加をお断りいたします。
- (4)座席は距離をとって着席し、会場の内外問わずご歓談はご遠慮ください。
- (5)ご着席は、座席番号シールがある席をお願いいたします。必ず、ご自身が着席した座席番号を行動記録として控えておき、学会終了後も保管してください。
- (6)会場は密接回避の為、混雑状況によっては入場を制限させていただく場合がございますので、ご了承ください。

プログラム

一般演題

第I群 (14:10～14:52)

座長 西川 隆太郎

1. Paclitaxel、Carboplatin、Bevacizumab 併用化学療法が著効した子宮体癌の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科

金 明、村井 健、森部真由、森 将、稲村達生、柴田崇宏、
上野琢史、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

2. 卵巢癌術後に解離性昏迷を来し悪性症候群との鑑別を要した1例

………… 江南厚生病院 産婦人科

内村優太、橋本 陽、西田光希、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、
水野輝子、松川 泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

3. 再発子宮頸癌の骨盤内再発に対して骨盤内臓全摘出術を行った1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科^{*1}、消化器外科^{*2}

竹田健彦^{*1}、山川雄士^{*2}、村井 健^{*1}、金 明^{*1}、森部真由^{*1}、
森 将^{*1}、稲村達生^{*1}、柴田崇宏^{*1}、上野琢史^{*1}、原田統子^{*1}、
岸上靖幸^{*1}、小口秀紀^{*1}

4. 卵巢癌術後化学療法中に薬剤性と思われる血管炎を発症した2例

………… 名古屋市立大学病院 産婦人科

山内桂花、西川隆太郎、近藤好美、倉本泰葉、後藤崇人、岩城 豊、
小島龍司、小川紫野、間瀬聖子、松本洋介、佐藤 剛、杉浦真弓

5. G-CSF 製剤投与後に薬剤誘発性血管炎を発症した卵巢癌と子宮体癌の2例

………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科

鈴木智太郎、新保暁子、鈴木敬子、野村理絵、近藤友香里、河井啓一郎、
白石佳孝、服部 渉、高木春菜、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、
加藤紀子、山室 理

6. 巨大卵巢粘液性腫瘍に対してダグラス窩からの切開を併用し腹腔鏡下に腫瘍を摘出した1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科

森 将、村井 健、金 明、森部真由、稲村達生、柴田崇宏、
上野琢史、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

7. LEP 製剤による薬剤誘発性高血圧症が疑われた 1 例

…………… 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科
小林真子、可世木聡、長船綾子、佐藤亜理奈、呉 尚郁、古井憲作、
服部 恵、鈴木祐子、梅津朋和

8. 小腸穿通に伴い卵巣膿瘍を発症し、クローン病と診断された 1 例

…………… 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター^{*1}、一宮市民病院^{*2}
中野花菜^{*1}、神谷将臣^{*2}、小島和寿^{*1}、犬塚早紀^{*1}、倉兼さとみ^{*1}、
関宏一郎^{*1}、村上 勇^{*1}

9. 腹腔鏡検査にて妊娠部位を特定できず自然経過をみた部位不明異所性妊娠の 1 例

…………… 藤田医科大学 産婦人科学教室
青木羽衣、坂部慶子、小谷燦璃古、市川亮子、野村弘行、西澤春紀、
藤井多久磨

10. 巨大腫瘤を呈した全胎状奇胎に対して奇胎娩出術を行い、子宮温存し得た一例

…………… 豊川市民病院 産婦人科
小川慧子、平野喜子、粟生晃司、森 亮介、保條説彦

11. 子宮頸癌との鑑別が困難であった深部子宮内膜症の 1 例

…………… 名古屋大学産婦人科
黒田啓太、中村智子、矢吹淳司、田中秀明、三宅菜月、中村紀友喜、
仲西菜月、大須賀智子、後藤真紀、梶山広明

12. 岬角前面へのメッシュ固定が困難な骨盤臓器脱に対して LLS を行った 1 例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科
村井 健、金 明、森部真由、森 将、稲村達生、柴田崇宏、
上野琢史、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

13. 治療的頸管縫縮術後に破水し絨毛膜羊膜炎で新生児死亡となった1例

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科

告野絵里、津田弘之、寺沢直浩、簗田 章、田中梨沙子、中村侑実、
正橋佳樹、中村拓斗、上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、
手塚敦子、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

14. 双胎妊娠の一児に脳瘤を認めた一例

…………… 名古屋市立大学 産科婦人科

吉武仙達、後藤志信、野村佳美、鈴木奈香、山内桂花、矢野好隆、
亀谷美聡、近藤好美、小笠原桜、大谷綾乃、吉原紘行、伴野千尋、
澤田祐季、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

15. 羊膜内にトキソプラズマ嚢子を認めた先天性トキソプラズマ症の1例

…………… 名古屋市立大学病院 産婦人科

鈴木奈香、大谷綾乃、吉武仙達、矢野好隆、亀谷美聡、小笠原桜、
野村佳美、吉原紘行、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、
鈴森伸宏、杉浦真弓

16. EXIT を実施した胎児頬部リンパ管腫の1例

…………… 藤田医科大学病院 臨床研修センター^{*1}、藤田医科大学医学部産婦人
科学講座^{*2}、藤田医科大学 岡崎医療センター^{*3}

角沖寛聡^{*1}、森山佳則^{*2}、山田芙由美^{*2}、坂部慶子^{*2}、野田佳照^{*3}、
宮村浩徳^{*2}、西澤春紀^{*2}、関谷隆夫^{*2}、藤井多久磨^{*2}

17. 当院におけるプロウペス腔用剤 10mg (ジノプロストン腔内留置用製剤) を
使用した 17 例の臨床的検討

…………… 総合大雄会病院 産婦人科

服部慎之介、南谷智之、岡崎友里、今永弓子、西川有紀子、坂井啓造、
嶋津光真

18. リトドリン塩酸塩による横紋筋融解症と羊水過多から母体の筋強直性ジストロフィーの診断に至った1例

…………… 名古屋第二赤十字病院

野村理絵、加藤紀子、鈴木敬子、近藤友香里、鈴木智太郎、河井啓一郎、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林 和正、茶谷順也、山室 理

19. 妊娠を契機に発症した先天性胆道拡張症の1例

…………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

西本麻衣、加藤尚希、菅野 顕、川村祐司、佐藤 玲、野々部恵、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、西川尚美、荒川敦志、尾崎康彦

20. 大量の乳び腹水を合併し、生殖補助医療(ART)を用いて妊娠・分娩に至った一例

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科

姜真以乃、齋藤 愛、寺沢直浩、簗田 章、田中梨沙子、中村侑実、告野絵里、正橋佳樹、中村拓斗、上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

21. 肺炎、呼吸不全を来した新型コロナウイルス感染妊婦の2例

…………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科

小川 舞、加藤紀子、鈴木敬子、野村理絵、近藤友香里、鈴木智太郎、河井啓一郎、白石佳孝、服部 渉、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林 和正、茶谷順也、山室 理

22. 女性アスリートの診察に関するアンケートからみた問題点とその対策

…………… 医療法人亜一会あいこ女性クリニック^{*1} 愛知県産婦人科医会^{*2}
牧野亜衣子^{*1}、澤田富夫^{*2}

一般演題

1 Paclitaxel、Carboplatin、Bevacizumab 併用化学療法が著効した子宮体癌の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

金 明、村井 健、森部真由、森 将、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】今回我々は、Paclitaxel、Carboplatin、Bevacizumab 併用化学療法（TCB 療法）が著効した Stage IVB 子宮体癌を経験したので報告する。

【症例】61 歳、2 妊 2 産、閉経 52 歳。54 歳より不正性器出血があり、55 歳の健診で子宮頸部腫瘍を認め当院へ紹介となった。経膈超音波断層法で子宮内膜は肥厚し、子宮内膜組織診は endometrioid carcinoma、G1 であった。MRI で筋層浸潤を伴う子宮内膜病変と子宮頸部への浸潤、左卵巣腫瘍を認めた。PET/CT で子宮体部、子宮頸部、左卵巣腫瘍、骨盤リンパ節、傍大動脈リンパ節、両側肺野に FDG の異常集積を認めた。Stage IVB 子宮体癌もしくは Stage IVB 卵巣癌と診断し、TCB 療法を 6 コース施行した。PET/CT で FDG の異常集積は著減し、後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清、腹腔鏡下準広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清を施行した。病理組織診断は endometrioid carcinoma、G1 で、癌は子宮内膜にわずかに残存し、卵巣や後腹膜リンパ節には癌は残存していなかった。術後 5 年 2 ヶ月経過したが再発徴候なく、外来経過観察中である。

【結論】TCB 療法は子宮体癌にも有用で、予後を改善する可能性がある。

2 卵巣癌術後に解離性昏迷を来し悪性症候群との鑑別を要した1例

江南厚生病院 産婦人科

内村優太、橋本 陽、西田光希、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川 泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

解離性昏迷は、ストレスなどが原因で随意運動が高度に減少、欠如し、他に身体的、神経的疾患が無い症候である。一方、悪性症候群は抗精神病薬などの急な増量や変量により高熱や意識障害などを主症状とする疾患である。今回我々は、併存症としてうつ病のある卵巣癌患者で、術後に解離性昏迷を発症した症例を経験した。患者は 52 歳、4 妊 4 産。うつ病で近医通院中。下腹痛を訴え受診し、超音波断層法及び MRI 検査で卵巣腫瘍を認めた。造影 CT で十二指腸背側に腫瘍認め、胃カメラ下で生検し卵巣癌リンパ節転移の診断。NAC 後に単純子宮全摘、両側付属器摘出、骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。術直後の覚醒は良好であったが、翌日早朝から意識レベル低下、発熱、筋固縮を認めた。頭部 CT、MRI では異常はなく、術後ストレスによる解離性昏迷や抗うつ薬中断による悪性症候群が鑑別として挙げられ、ダントロレンによる治療を開始した。術後 4 日目から急速に意識レベル回復し、ダントロレンは漸減した。本症例のように抗うつ薬の中止が原因となり悪性症候群を来す可能性は低い。しかし悪性症候群は横紋筋融解や急性腎不全の原因となることもあるため治療を行い、良好な経過が得られたので文献的考察を加えて報告する。

3 再発子宮頸癌の骨盤内再発に対して骨盤内臓全摘出術を行った1例

トヨタ記念病院 産婦人科^{*1}、消化器外科^{*2}

竹田健彦^{*1}、山川雄士^{*2}、村井 健^{*1}、金 明^{*1}、森部真由^{*1}、森 将^{*1}、稲村達生^{*1}、柴田崇宏^{*1}、上野琢史^{*1}、原田統子^{*1}、岸上靖幸^{*1}、小口秀紀^{*1}

【緒言】子宮頸癌術後の骨盤内再発に対して骨盤内臓全摘出術を行い、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】61歳、未経妊、閉経58歳。59歳時にStage IVB squamous cell carcinoma of the uterine cervix の診断でpaclitaxel、carboplatin、bevacizumab 併用化学療法を6コース施行後、conversion therapyとして広汎子宮全摘出術、骨盤リンパ節郭清、膀胱全摘出術、回腸導管造設術を行った。術後1年4ヵ月に、直腸診で肛門から口側1cmの部位に硬い結節を触れ、腔断端左側、直腸腹側の領域にPET/CTでFDGの異常集積を伴った1.7×1.5cmの腫瘤を認め、子宮頸癌の再発と診断した。化学療法や放射線療法を検討したが、局所再発であり、腫瘍の根治性を優先し直腸および残腔切除による骨盤内臓全摘出術、人工肛門造設術を行った。病理組織診断はsquamous cell carcinomaで腫瘍は大部分が直腸固有筋層に存在し、直腸粘膜側へ浸潤傾向を示した。切除断端は陰性であった。化学療法を追加し、骨盤内臓全摘出術後1年5ヵ月経過した現在、再発徴候なく外来経過観察中である。

【結論】子宮頸癌の局所再発では、骨盤内臓全摘出術により根治性の高い治療が可能となる場合がある。

4 卵巣癌術後化学療法中に薬剤性と思われる血管炎を発症した2例

名古屋市立大学病院 産婦人科

山内桂花、西川隆太郎、近藤好美、倉本泰葉、後藤崇人、岩城 豊、小島龍司、小川紫野、間瀬聖子、松本洋介、佐藤 剛、杉浦真弓

【緒言】G-CSF製剤であるペグフィルグラスチムの使用頻度は本邦で増加している。2018年6月の添付文書改訂にて、副作用に大型血管炎が追加された。今回我々は、ペグフィルグラスチムの投与により薬剤性血管炎を発症したと推測される2例を経験したので報告する。

【症例】(症例1)56歳、1妊0産、特記すべき既往歴なし。卵巣類内膜癌再発に対し、TC療法を施行。ペグフィルグラスチム投与後、胸背部痛、発熱を認め受診。CRP上昇も認め、抗生剤治療を行った。CTで血管炎の所見を認め抗生剤終了、徐々に解熱、CRP低下傾向で、退院となった。(症例2)73歳3妊2産、特記すべき既往歴なし。卵管高異型度漿液性癌術後、TC療法中。ペグフィルグラスチム投与後、外来受診時にCRP上昇を認めた。CTでは熱源明らかでなく、抗生剤投与するも血液所見悪化。再度撮像したCTで血管炎の所見を認め、抗生剤終了し、徐々に解熱、全身状態良好、CRT低下傾向となり、退院となった。

【考察】薬剤性血管炎は薬剤の中止で自然軽快が期待できる。自然軽快しない場合や臓器障害を認める場合はステロイド治療や免疫抑制剤が選択肢となる。

【結語】癌化学療法中に発熱、高CRP血症を認めた場合には血管炎を考慮する必要がある。

5 G-CSF 製剤投与後に薬剤誘発性血管炎を発症した卵巣癌と子宮体癌の2例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

鈴木智太郎、新保暁子、鈴木敬子、野村理絵、近藤友香里、河井啓一郎、白石佳孝、服部 渉、高木春菜、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、加藤紀子、山室 理

【緒言】顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）製剤は、発熱性好中球減少症（FN）発症の抑制のために用いられる。近年 G-CSF 製剤による大血管炎が稀であるが重大な副作用として報告され、2018年6月に厚生労働省が添付文書の改訂を要請した。G-CSF 製剤投与後に血管炎を発症した2例について報告する。

【症例】1症例目は54歳、子宮体癌で手術を施行し、明細胞癌+類内膜癌 FIGO stage IIIc1期と診断され、術後化学療法を行った。3、4コース目の後に Grade3 の好中球減少でレノグラスチム投与した。投与後7日目に不明熱が出現し、CTで大動脈弓部、右腕頭動脈起始部、右総頸動脈周囲に軟部吸収値域の肥厚を認め、大血管炎と診断された。2症例目は69歳、卵巣癌で手術を施行し、高異型度漿液性癌 FIGO stage IIIc期と診断され、術後化学療法を行った。2コース目の後に Grade4 の好中球減少でレノグラスチム投与し、3、4コース目はペグフィルグラスチムを投与した。3コース目投与日より発熱、咽頭痛を認めたが熱源不明であり、4コース目投与後にCTで左総頸動脈・左鎖骨下動脈の径の拡張および辺縁の造影不良を認め、血管炎の診断に至った。

【結語】G-CSF 製剤投与後の発熱を認めた場合は、薬剤誘発性血管炎発症の可能性を考慮すべきである。

6 巨大卵巣粘液性腫瘍に対してダグラス窩からの切開を併用し腹腔鏡下に腫瘍を摘出した1例

トヨタ記念病院 産婦人科

森 将、村井 健、金 明、森部真由、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】卵巣粘液性腫瘍では、粘稠な内容液の吸引に難渋し、開腹手術を行うことが多い。今回我々は、経腔的な腫瘍内容液の排液後、腹腔鏡下に巨大卵巣粘液性腫瘍を摘出した症例を経験した。

【症例】72歳、2妊2産、閉経45歳。左卵巣腫瘍の手術歴あり。腹部膨満感があり、近医にて、CTで骨盤内から心窩部に達する腫瘍を指摘され紹介となった。37.7×15.5cmの多房性腫瘍で、MRIにてT2強調像で高信号、T1強調像で低信号を示し、充実成分はなかった。卵巣粘液性腫瘍の術前診断で手術方針とした。後腔壁に接する腫瘍を経腔超音波断層法で確認後、経腔的にダグラス窩を切開した。腫瘍を直視下に切開し、粘稠度の高い内容液を経腔的に排液した。腹腔鏡下手術に移行し、縮小した腫瘍周囲の癒着を剥離し、右卵巣提索を結紮切断した。腫瘍を腔外に誘導し、経腔的に右卵巣固有靱帯と右卵管を結紮切断し、経腔的に腫瘍を回収した。腫瘍内容液は11,807mLであった。病理組織診断は粘液腺腫を伴う成熟奇形腫であった。術後8ヵ月経過した現在、経過良好である。

【結論】経腔的な排液を併用した腹腔鏡下手術は、ダグラス窩を広範に占拠する粘液性腫瘍に対して有用な可能性がある。

7 LEP 製剤による薬剤誘発性高血圧症が疑われた 1 例

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科
小林眞子、可世木聡、長船綾子、佐藤亜理奈、呉 尚郁、古井憲作、服部 恵、鈴木祐子、梅津朋和

【背景】低容量エストロゲン・プロゲステン配合錠 (low dose estrogen progestin : LEP) は月経困難症や過多月経、月経前症候群の症状改善等の目的で広く処方されている。今回我々は LEP 製剤によると考えられた高血圧緊急症の一例を経験したので報告する。

【症例】38 歳、G0P0、既往歴、内服薬はなかった。過多月経を主訴に当科初診、MRI にて 2cm 大の子宮筋腫を指摘され経過観察となっていた。初診から 3 年半後に月経困難症に対し、採血に異常がないことを確認しノルエチステロン 1mg+エチニルエストラジオール 0.02mg の内服を開始とした。1 年後に、1 ヶ月前から続く呼吸苦が出現したため近医内科を受診したところ、血圧が 216/164mmHg と上昇しているのを認め高血圧緊急症として当院循環器内科入院となった。精査にて本態性高血圧症又は LEP 製剤による薬剤誘発性高血圧症が疑われたため、LEP を中止し降圧薬を使用して血圧は正常となった。その後ジェノゲストを開始し 6 ヶ月経過するが血圧に問題はない。

【考察】LEP 内服と高血圧の関連については報告がありその開始や継続の適否を慎重に考慮する必要がある。今回は我々が経験した症例を若干の文献的考察を踏まえて報告する。

8 小腸穿通に伴い卵巣膿瘍を発症し、クローン病と診断された 1 例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター^{*1}、一宮市民病院^{*2}
中野花菜^{*1}、神谷将臣^{*2}、小島和寿^{*1}、犬塚早紀^{*1}、倉兼さとみ^{*1}、関宏一郎^{*1}、村上 勇^{*1}

卵巣膿瘍の原因として子宮内膜症性嚢胞や虫垂炎による消化管穿通の報告は多いが、小腸穿通に伴う卵巣膿瘍の発症は稀である。今回小腸穿通に伴い卵巣膿瘍を発症し、その後の精査でクローン病と診断された症例を経験したので報告する。症例は 24 歳女性、G0、既往歴なし。X-11日に右下腹部痛、発熱にて前医受診。CT で右付属器炎の所見あり抗菌剤治療を開始した。X-8日に症状軽快したが X日に症状再燃し外科的治療を考慮され当院へ紹介となった。MRI で右卵巣内部に Air を伴う膿瘍が疑われ、虫垂が病変に向かって連続していたので虫垂炎穿孔による膿瘍形成が考えられた。X+1日に外科と合同で腹腔鏡下手術を施行。右卵巣に膿瘍を形成し、虫垂、小腸が強固に癒着していた。癒着を剥離した際に小腸の穿孔を認めたため、開腹手術に移行し小腸切除を施行した。肉眼的に切除小腸に縦走潰瘍が多発しておりクローン病が示唆され、病理所見及び内視鏡による肉眼所見からクローン病と確定診断した。クローン病などの炎症性腸疾患は腸管穿孔・穿通のリスクがあり卵巣膿瘍の原因となり得る。本症例を通じて、画像所見で膿瘍内の Air の存在は消化器疾患の合併を疑い、早期の外科的治療介入が重要であると考えられた。

9 腹腔鏡検査にて妊娠部位を特定できず自然経過をみた部位不明異所性妊娠の1例

藤田医科大学 産婦人科学教室

青木羽衣、坂部慶子、小谷燦璃古、市川亮子、野村弘行、西澤春紀、藤井多久磨

【緒言】 部位不明妊娠とは hCG 陽性だが画像検査で妊娠部位を特定できない症例で、外科的介入を要する症例は 0.3% とされる。今回、腹腔鏡検査を施行しても妊娠部位が特定できず自然経過観察をした症例を経験したので報告する。

【症例】 30 歳、2 妊 1 産、無月経と尿妊娠検査陽性にて前医を受診した。最終月経より妊娠 6 週 3 日で子宮内に胎嚢を認めず、異所性妊娠の疑いで同日に当院紹介受診となった。当院の血中 hCG 10383mIU/ml、経膈超音波検査で子宮と付属器領域に胎嚢を同定できなかった。子宮内容除去術で子宮内容物に絨毛成分は認めなかった。MRI 検査、CT 検査で妊娠部位不明であるため、妊娠 7 週 0 日に腹腔鏡検査を施行したが妊娠部位を特定できなかった。妊娠 7 週 3 日で血中 hCG 5783mIU/ml、経膈超音波検査で新たに膀胱子宮窩とダグラス窩に腹水貯留を認め、ダグラス窩穿刺にて血性腹水であることから、腹腔内異所性妊娠の流産であると考え、自然経過をみた。その後の血中 hCG 値は搔爬後 9 週で 1000 mIU/ml 未満、搔爬後 18 週で陰性化した。

【結語】 部位不明異所性妊娠では腹腔鏡検査で積極的に検索を行うとともに個別の治療方針を検討する必要がある。

10 巨大腫瘍を呈した全胞状奇胎に対して奇胎娩出術を行い、子宮温存し得た一例

豊川市民病院 産婦人科

小川慧子、平野喜子、粟生晃司、森 亮介、保條説彦

【抄録】 胞状奇胎に対する初回治療は奇胎娩出術である。一方で、胞状奇胎は血流豊富な腫瘍であり、過度の子宮腫大を伴う腫瘍量が多い症例では手術による出血のリスクが高いため、子宮摘出を余儀なくされる場合もある。今回我々は、巨大子宮を呈した全胞状奇胎の症例に対し、奇胎娩出術を行い、子宮温存し得た症例を経験した。症例は、27 歳女性、3 妊 3 産。下腹部痛、性器出血を主訴に来院した。画像検査で子宮内に充満する囊胞状病変を認め、血清 hCG 1,021,900mIU/ml であり、胞状奇胎が疑われた。若年であり、子宮温存が望ましいと考え、子宮内容除去術を行った。術中出血は腫瘍を含めて 1800ml であったが、術後子宮復古は良好であり、異常出血を認めなかった。経過観察中に臨床的侵入奇胎となり、化学療法を行ったが、現在は再発なく経過している。子宮筋層の菲薄化を伴う巨大子宮を呈す胞状奇胎においても、妊孕性温存を目的に奇胎娩出術を検討すべきである。

11 子宮頸癌との鑑別が困難であった深部子宮内膜症の1例

名古屋大学産婦人科

黒田啓太、中村智子、矢吹淳司、田中秀明、三宅菜月、中村紀友喜、仲西菜月、大須賀智子、後藤真紀、梶山広明

【諸言】 広範囲で高度な深部子宮内膜症では、激しい疼痛や腫瘍形成と周囲組織の高度な癒着を起こすため、悪性腫瘍との鑑別が困難となる。今回、子宮頸癌との鑑別が困難だった深部子宮内膜症の1例を報告する。

【症例】 36歳、3産。既往に子宮内膜症があった。X-5年から不正出血を認め、X年に排便時意識消失にて近医に救急搬送され、子宮頸癌の疑いで当院紹介。強い左臀部痛があり、疼痛管理と精査目的で入院となった。内診で子宮頸部から膣壁にかけてびまん性に硬結と圧痛を認め、子宮頸部の可動性は不良。造影CTと造影MRIでは子宮筋腫ならびに子宮頸部に6cm大の境界不明瞭な腫瘍を認め、膣、傍子宮組織、直腸へ浸潤する子宮頸癌が疑われた。しかし子宮頸部、膣壁からの組織診では異型性は認めず、異所性子宮内膜が認められた。下部消化管内視鏡検査でも、直腸左壁に粘膜下腫瘍性病変を認めたが、組織診にて悪性像なく、異所性子宮内膜が見られた。以上より深部子宮内膜症と診断した。診断前は疼痛の為に麻薬も使用していたが、レルゴリクス内服開始後、疼痛は消失し腫瘍増大も認めていない。

【考察】 深部内膜症では子宮頸癌と似た症状や画像所見を呈することがあるため、鑑別に注意を要する。

12 岬角前面へのメッシュ固定が困難な骨盤臓器脱に対してLLSを行った1例

トヨタ記念病院 産婦人科

村井 健、金 明、森部真由、森 将、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 腹腔鏡下仙骨膣固定術(Laparoscopic sacrocolpopexy; LSC)施行時に、解剖学的な要因で岬角前面へのメッシュの固定が困難な症例に遭遇する可能性がある。今回我々は、岬角前面の前縦靭帯の露出が困難な症例に対して、Laparoscopic lateral suspension (LLS)を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】 74歳、2妊2産。前医で膣内にペッサリーを挿入していたが、膣壁にびらんを形成し、手術目的に当院へ紹介となった。来院時、前膣壁が膣外へ脱出し、stageⅢの骨盤臓器脱と診断した。術前のMRIで岬角前面に右総腸骨動脈が走行しており、術中所見によりLSCまたはLLSを行う方針とした。変形ダイヤモンドロッカー配置で手術を開始し、岬角前面の前縦靭帯の露出を試みたが、右総腸骨動脈が岬角前面を走行しており、LLSの方針とした。膀胱子宮窩の腹膜を切開し、剥離操作後に前膣壁にメッシュを固定した。頭側のメッシュのアームは両側下腹部へ誘導し筋膜に固定した。手術時間は6時間14分で、出血量は少量であった。術後8ヵ月経過した現在、再発徴候なく経過良好である。

【結論】 前縦靭帯の露出が困難なLSCでは、LLSに切り替えることで良好な成績が得られる可能性がある。

13 治療的頸管縫縮術後に破水し絨毛膜羊膜炎で新生児死亡となった1例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

告野絵里、津田弘之、寺沢直浩、簗田 章、田中梨沙子、中村侑実、正橋佳樹、中村拓斗、上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

【緒言】今回我々は、治療的頸管縫縮後に破水し絨毛膜羊膜炎で新生児死亡となった1例を経験したので報告する。

【症例】36歳。3妊1産、自然流産1回。セファゾリンで薬疹の既往あり。妊娠経過は概ね順調だったが22w1d前医にて頸管長11mmと短縮あり当院へ搬送となった。入院時感染徴候は認めず、同日治療的頸管縫縮術施行。22w4d前期破水となった。薬疹の既往からセフェム系抗菌薬を避けAZM+CLDM+ABPCを2週間投与した。25w1d腹部緊満感の自覚あり、NSTにてsinusoidal patternを認めた。MCA-PSVは正常範囲内だが腔鏡診にて羊水混濁あり、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。児はAp1/1点、新生児敗血症のため生後10時間で死亡、各種培養検査からE.coliが検出された。母は術後一時的に敗血症性ショックをきたし、血液培養検査でE.coliが検出され術後抗生剤加療を行った。

【考察】E.coliによる絨毛膜羊膜炎であったが直前までの定期検査や診察では予測できなかった。本症例では腔培養を入院時にのみ施行しており、継続的に腔培養採取を行うことで子宮内感染を早期に発見し治療できた可能性がある。頸管縫縮術後の破水症例ではより感染に注意した管理が必要であるが、抗生剤の選択、投与期間、細菌学的検査の施行など、その管理方法についてさらなる検討が望まれる。

14 双胎妊娠の一児に脳瘤を認めた一例

名古屋市立大学 産科婦人科

吉武仙達、後藤志信、野村佳美、鈴木奈香、山内桂花、矢野好隆、亀谷美聡、近藤好美、小笠原桜、大谷綾乃、吉原絃行、伴野千尋、澤田祐季、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

【緒言】脳瘤は、頭蓋内容物が頭蓋骨の欠損を通してヘルニアを形成する病態である。今回二羊膜二絨毛膜双胎の一児に脳瘤を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】症例は36歳、5妊3産（正常分娩3回、いずれも健児）、自然妊娠成立。妊娠21週時の超音波検査で先進児の後頭部に38mm大の嚢胞を指摘、その後嚢胞径増大と脳室拡大がみられ妊娠31週に当科紹介受診。子宮頸管長短縮と切迫徴候を認め、入院管理となり、妊娠31週の胎児MRI所見では先進児に右側脳室の拡大及び後頭部78mm大の嚢胞を認めたが、脳実質の脱出は明らかでなかった。妊娠37週3日に自然破水し、同日緊急帝王切開術施行。第一子（罹患児）は3351g女児、Apgar score 8/9点、後頭部に11cm大の脳瘤を認めた。第二子は2800g女児、Apgar score 8/8点で異常所見を認めなかった。第一子は脳瘤以外に合併奇形を認めず、日齢1に脳瘤修復術を施行。日齢39に退院となったが、生後3ヵ月頃感冒症状、脱水で入院。入院13日目死亡となった。

【結語】胎児脳瘤は胎児超音波検査及びMRI検査で出生前診断可能であるが、出生後早期に外科的治療を要し、出生後に感染症など合併症の予防が重要であると考えられた。

15 羊膜内にトキソプラズマ嚢子を認めた先天性トキソプラズマ症の1例

名古屋市立大学病院 産婦人科

鈴木奈香、大谷綾乃、吉武仙達、矢野好隆、亀谷美聡、小笠原桜、野村佳美、吉原紘行、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

【諸言】先天性トキソプラズマ症は *Toxoplasma gondii* が母体初感染時に経胎盤的に胎児に感染する胎内感染症である。今回、妊娠初期に母体初感染が疑われ、胎盤病理検査から先天性トキソプラズマ症と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】36歳1妊0産。周産期管理希望で当院紹介受診。妊娠初期の血液検査でトキソプラズマ IgG、IgM 抗体が共に高値。妊娠12週2日、IgG 抗体の Avidity がボーダーラインであり、アセチルスピラマイシン内服を開始し、分娩まで継続した。胎児超音波検査では、明らかな異常を認めず。妊娠39週5日、陣痛発来したが分娩停止となり、緊急帝王切開術を施行。児は3802gの男児で Apgar Score 8 (1分)/8 (5分)。臍帯血の IgM 抗体は陰性、児の検査でも感染を疑う所見は認めなかった。しかし、胎盤病理検査で羊膜内にトキソプラズマ嚢子を認め、不顕性感染としてピリメタミン・スルファジアジン内服を開始した。

【結語】妊娠中にトキソプラズマ感染症が疑われた場合は、垂直感染や重症化を予防する目的でスピラマイシンを内服する。先天性トキソプラズマ症の診断には採血や髄液検査等が行われるが、本症例のように胎盤の検索も有用である。

16 EXIT を実施した胎児頬部リンパ管腫の1例

藤田医科大学病院 臨床研修センター^{*1}、藤田医科大学医学部産婦人科学講座^{*2}

藤田医科大学 岡崎医療センター^{*3}

角沖寛聡^{*1}、森山佳則^{*2}、山田美由美^{*2}、坂部慶子^{*2}、野田佳照^{*3}、宮村浩徳^{*2}、西澤春紀^{*2}、関谷隆夫^{*2}、藤井多久磨^{*2}

【諸言】リンパ管腫は発生率1/1000-5000 出生のリンパ嚢胞を主体とする腫瘍性病変で、胎児診断例も少なくない。良性であるが、頭頸部に発生すると気道狭窄により致命的となりうる。今回、頬部リンパ管腫と胎児診断され、EXIT (Ex utero intrapartum treatment) を行い良好な転帰を得たので報告する。

【症例】30歳、1妊0産。前医にて妊娠15週で胎児頬部嚢胞を指摘され、妊娠16週で当院紹介。胎児超音波検査及びMRIで胎児の左頬部から頸部に長径30mmの多房性嚢胞を認め、リンパ管腫と奇形腫を疑った。嚢胞は経時的に増大し、妊娠33週には70mmに達し、気道狭窄は明らかではないものの出生時のリスクが高いと考え、EXITとして帝王切開中に臍帯切断前に気管内挿管を行う方針とした。シミュレーションを行った上で、妊娠37週3日に全身麻酔下で選択的帝王切開術とEXITを施行し、小児科医により胎児の気管内挿管が円滑に行われた。母は術後7日目に経過良好で退院。児は女児、2588g、Apgar スコア 5/6 点 (1/5 分)、臍帯動脈血 pH7.154 で、NICU 管理としたが、出生4時間後に抜管に至り、リンパ管腫の診断の下で日齢7に硬化療法を実施して日齢21に退院となった。

【結語】EXITは特殊な治療であるが、十分な準備により安全に実施可能で、児の予後向上が期待できる。

17 当院におけるプロウペス腔用剤 10mg（ジノプロストン腔内留置用製剤）を使用した 17 例の臨床的検討

総合大雄会病院 産婦人科

服部慎之介、南谷智之、岡崎友里、今永弓子、西川有紀子、坂井啓造、嶋津光真

【目的】分娩誘発には子宮頸管熟化作用や子宮収縮作用をもつ薬剤が使用されるが子宮頸管が熟化していない場合には原則として子宮収縮剤は用いず、まず子宮頸管の熟化を行う必要がある。国内では子宮頸管熟化促進には器械的な子宮頸管熟化処置、又はプラステロン硫酸エステルナトリウム静脈注射用製剤が用いられている。2020年1月に海外で標準的な子宮頸管熟化促進の方法であるプロウペス腔用剤 10mg が承認された。当院での誘発分娩においてプロウペス腔用剤 10mg を使用した際の有用性を検討する。

【方法】当院での 2020 年 6 月から 2021 年 6 月までに妊娠 37 週以降に子宮頸管の熟化が進まない場合でプロウペス腔内剤 10mg 使用した 17 例の結果を後方視的に検討した。

【成績】プロウペス腔用剤 10mg を投与してから 24 時間以内に経陰分娩に至ったのは 29.4% (5 例 / 17 例) であった。BISHOP スコアの上昇を認めた症例は 94.1% (16 例 / 17 例) であった。

【考察】当日中に分娩に至る症例もあり、BISHOP スコアの上昇もほとんどの症例で認めたことからプロウペス腔用剤 10mg は有用であると考えられる。今後症例蓄積をしていき更なる有用性の検討が必要である。

18 リトドリン塩酸塩による横紋筋融解症と羊水過多から母体の筋強直性ジストロフィーの診断に至った 1 例

名古屋第二赤十字病院

野村理絵、加藤紀子、鈴木敬子、近藤友香里、鈴木智太郎、河井啓一郎、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林 和正、茶谷順也、山室 理

筋強直性ジストロフィー（DM：myotonic dystrophy）は常染色体優性遺伝疾患で、周産期領域では切迫流早産や遷延分娩、弛緩出血のリスクが高く、慎重な管理を要する。また、表現促進現象により児が最重症型の先天性筋強直性ジストロフィー（CDM：congenital muscular dystrophy）となる可能性がある。今回我々は、リトドリン塩酸塩による横紋筋融解症と羊水過多から DM の診断に至った一例を経験したため報告する。症例は 29 歳、1 妊 0 産、姉が DM を発症している。妊娠 29 週 2 日に羊水過多を認め切迫早産に対しリトドリン塩酸塩を使用し横紋筋融解症を発症した。病歴と家族歴から、母体の遺伝子検査を行い DM と診断した。硫酸マグネシウムの投与と羊水除去で妊娠延長を図り、妊娠 34 週 2 日に骨盤位のため帝王切開を施行した。出生体重 2080g、Apgar score 2/5 の女児を娩出した。啼泣はなく筋緊張も低下しており挿管管理にて NICU 入院となった。出生後の遺伝学的検査で DM と診断した。今回、羊水過多および横紋筋融解症から DM を想起し、適切な周産期管理を行うことができた。

19 妊娠を契機に発症した先天性胆道拡張症の1例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

西本麻衣、加藤尚希、菅野 顕、川村祐司、佐藤 玲、野々部恵、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、西川尚美、荒川敦志、尾崎康彦

【緒言】先天性胆道拡張症は出生前や小児期に発症し診断されることが多いが、無症状で経過し2.6から7%は妊娠を契機に発症するとされている。今回、妊娠22週で診断された症例を経験したので報告する。

【症例】27歳3妊2産。妊娠22週2日に心窩部痛と嘔吐を主訴に救急搬送となり、食事摂取困難と疼痛コントロール不良のため入院となった。単純CTにて総胆管結石と胆管の拡張を認めた。MRCPが施行され、先天性胆道拡張症（戸谷分類typeⅣA）と診断された。第7病日より発熱と黄疸、悪寒戦慄が出現し、胆管炎を併発したため経皮経肝胆道ドレナージ（PTCD）が施行された。PTCD後、胆管炎は改善し腹部症状も改善した。第24病日に内瘻化した後もPTCDは抜去せずに留置継続とし、第29病日に退院となった。その後も腹部症状の再燃なく経過し、妊娠39週に2550gの男児をアプガースコア9/9/10点、臍帯動脈血pH7.349、BE-0.5で経膈分娩した。今後、先天性胆道拡張症に対し手術予定である。

【結語】妊娠中に上腹部消化器症状を認めた場合には、先天性胆道拡張症を念頭に置く必要がある。既報告では帝王切開が選択される例も多いが、母体の全身状態が安定していれば自然分娩が可能であると考えられる。

20 大量の乳び腹水を合併し、生殖補助医療（ART）を用いて妊娠・分娩に至った一例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

姜真以乃、齋藤 愛、寺沢直浩、箕田 章、田中梨沙子、中村侑実、告野絵里、正橋佳樹、中村拓斗、上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【緒言】常に大量の乳び腹水を合併した患者において、ARTで妊娠・分娩に至った一例について報告する。

【症例】26歳、0経妊。腹痛を機に受診し、CTにて大量腹水と左外腸骨下部～左腎静脈流入部にかけてリンパ管腫大を指摘され、腹水穿刺では乳び腹水を認めた。難治性とされ、症状改善目的に適宜腹水排液を施行し経過観察していた。

30歳時に挙児希望で当科紹介となる。常に存在する大量の腹水が妊孕性を妨げていると考え、ARTを施行。2回目の採卵で採卵数15、胚盤胞5つを凍結した。採卵にともない腹水増加を認め、入院加療となった。32歳時にmTOR阻害薬の治験に参加し、腹水は著明に減少した。33歳時にホルモン補充周期で融解胚盤胞1こを移植し、妊娠成立した。妊娠初期には腹水が増加し、妊娠中期以降減少していった。41週に3280gの児を経膈分娩した。分娩後数日で再び中等量の腹水が認められた。

【考察】乳び腹水が貯留する稀な疾患であったが、本症例ではARTが有用であった。乳び腹水の原因は不明だが、mTOR阻害剤が有効であることや、採卵や妊娠・分娩によるホルモン状態が腹水の増減に関与している可能性があることが予測された。

21 肺炎、呼吸不全を来した新型コロナウイルス感染妊婦の2例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

小川 舞、加藤紀子、鈴木敬子、野村理絵、近藤友香里、鈴木智太郎、河井啓一郎、白石佳孝、服部 渉、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林 和正、茶谷順也、山室 理

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2020年にパンデミック感染症となり、世界中で猛威を振るっている。当院は第一種感染症指定医療機関、総合周産期母子医療センターとして、これまでにCOVID-19妊婦34名に対応してきた。肺炎、呼吸不全を来し、帝王切開での早期娩出を要したCOVID-19妊婦の2例について報告する。

【症例1】33歳、妊娠28週4日に嗅覚異常、咳嗽が出現、近医でPCR検査陽性となった。妊娠28週6日に発熱、SpO₂:93%と低下あり、当院へ紹介、肺炎像を認め入院管理とした。デキサメタゾンを投与するも、さらに酸素需要が増加し、妊娠29週2日に呼吸器内科、新生児科とも協議の上、緊急帝王切開とした。術後は集中治療室で管理し、産褥9日目に退院となった。

【症例2】38歳、妊娠34週0日に発熱あり、当院へ紹介、抗原検査陽性、酸素化は保たれており、自宅療養とした。妊娠34週5日、自宅でSpO₂:89%と低下、肺炎像を認め入院とした。さらに呼吸状態が悪化する可能性が高く、妊娠34週6日に緊急帝王切開とした。術後はデキサメタゾン、レムデシビル、トシリズマブにて治療し、産褥9日目に退院した。

【結語】COVID-19妊婦は急速に増悪する可能性があり、呼吸器科医、集中治療医、新生児科医との連携が重要である。

22 女性アスリートの診察に関するアンケートからみた問題点とその対策

医療法人亜一会あいこ女性クリニック^{*1} 愛知県産婦人科医会^{*2}

牧野亜衣子^{*1}、澤田富夫^{*2}

近年女性が様々なスポーツに参加をするようになり、女性アスリートの活躍を目にすることが多くなった。しかしその一方で、女性アスリート特有の健康問題もよく取り上げられている。女性は月経周期や年齢によって女性ホルモンに体調が左右されやすく、男性と比べて女性ホルモンを考慮した対応が必要である。しかし、実際はそのような意識がアスリートや指導者に浸透しておらず、体重減少、無月経や骨粗鬆症といった「女性アスリートの三主徴」が多く認められる。日常の診療でも部活動などでのハードな練習による体重減少や無月経の症例を多く経験する。思春期からのこのような症状は運動パフォーマンスの低下をもたらし、成人してからも骨折、不妊症といった問題を引き起こす可能性がある。愛知県産婦人科医会では女性アスリート特有の問題に対処すべく、各医療機関においてどのような症例の経験があるか、感じた問題点などについてアンケートを行った。113施設から回答があり、女性アスリートの診察経験ありと回答があったのは33施設で、最も症例が多いスポーツは陸上、特に長距離走であった。以上のようなアンケート結果と女性アスリートに対する各県の取り組みなど検証し、現在の問題点と必要な対策を考察する。

白



牛乳たんぱく質の消化負担を
母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、
栄養学的な有用性を確認しています。

「E赤ちゃん」の特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮。
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合。
- ③ 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、母乳に近いアミノ酸バランスを実現。
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等。

ママたちの投票で
選ばれました
☆2016年マザーズ
セレクション大賞受賞☆



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0カ月~1歳頃まで

*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー疾患用ではありません。

妊娠・育児情報サイト「はぐくみ」 <https://ssl.hagukumi.ne.jp>

森永乳業