

第141回

東海産科婦人科学会 プログラム・抄録集

[会 期] ライブ配信:2021年2月20日(土)～21日(日)
オンデマンド配信:2021年2月19日(金)～3月8日(月)

【事務局】 藤田医科大学医学部産婦人科学講座
〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
E-mail: obgytokai141@cs-oto.com

[会 長] 藤井 多久磨

[事務局長] 野村 弘行

東 海 産 科 婦 人 科 学 会

第141回

東海産科婦人科学会 プログラム・抄録集

【会 期】 ライブ配信:2021年2月20日(土)～21日(日)
オンデマンド配信:2021年2月19日(金)～3月8日(月)

【事務局】 藤田医科大学医学部産婦人科学講座
〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
E-mail: obgytokai141@cs-oto.com

【会 長】 藤井 多久磨

【事務局長】 野村 弘行

東 海 産 科 婦 人 科 学 会

ご挨拶

コロナ第3波が到来しておりますが、第141回東海産科婦人科学会を開催できて安堵しています。学会開催の準備は想像以上に大変でした。コロナ第2波が終息するころには、現地開催できるのではないかとの雰囲気もあり、本学会を現地開催とウェブとでのハイブリッド開催として準備をしておりました。しかし、海外での深刻な感染状況が報道されるに従い、これはやはり難しいと感じるようにもなりました。開催予定の会場の都合もあり、その時点でウェブ開催に舵を切りました。この段階では、実は第3波は来ておらず、すこし判断が早すぎた？との考えもよぎりました。しかし、年末になるに従い、感染者は急増し、現在に至っています。

本学術集会においては岡崎医療センターの守瀬先生に豪華客船のコロナウイルス感染との闘いについて病院長の立場から、その経験談を語ってもらう予定です。また、当院にてお世話になっておりました弁護士の米山先生をお招きし、最近の医療訴訟に関するトピックについて教えていただくことにしました。昨年の東海産科婦人科学会においては、急遽ウェブ開催がきまり、一般演題は中止となってしまいました。一般演題の発表は、学会が定めた専門医資格獲得のために必要な単位獲得の関係もあり、極めて重要です。演題発表において質疑応答は重要なパートですが、ウェブ上での質疑応答は技術的にもなかなか難しい状況にあります。理想の設定では非常に高額な費用がかかることもわかり、主催者としては頭を抱えました。なんとか廉価で演者と聴衆のコミュニケーションができるようにと画策し、今回チャット機能を生かしたプレゼン方法を企画しました。ウェブ学会だからこそできる機能ですので、積極的な双方向の参加をどうぞ皆様よろしくお願い申し上げます。

2021年1月21日

第141回東海産科婦人科学会 会長
藤田医科大学 産婦人科学講座
教授 藤井多久磨

日程表

2月20日(土)	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	13:00-13:05 開会式
14:00	13:10-14:10 共催セミナー1 進行卵巣癌に対する薬物療法 - The evolution of gynecologic cancer treatment in the era of precision medicine - 武隈 宗孝 【梶山 広明】 共催: 中外製薬株式会社
15:00	14:20-15:20 共催セミナー2 婦人科領域におけるロボット支援下手術 梅村 康太 【池田 智明】 共催: テルモ株式会社
16:00	15:30-15:45 総会
17:00	15:55-16:55 共催セミナー3 エクオールと女性の健康 ～ウィメンズヘルスケア・健康寿命延伸の可能性～ 森重 健一郎 【若槻 明彦】 共催: 大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部

2月21日(日)	
10:00	9:30-10:30 共通講習1 (感染対策) 藤田医科大学岡崎医療センター開院前の23日間 —新型コロナウイルス陽性者の受け入れ— 守瀬 善一 【藤井 多久磨】
11:00	10:40-11:40 共催セミナー4 (指導医講習会) 卵巣癌の臨床試験を中心とした薬物療法Update 近藤 英司 【柴田 清住】 共催: アストラゼネカ株式会社
13:00	12:40-13:40 共催セミナー5 子宮筋腫の管理におけるGnRHアンタゴニストの役割 谷口 文紀 【杉浦 真弓】 共催: あすか製薬株式会社
14:00	13:50-14:50 共通講習2 (医療制度と法律) 医療安全・情報開示と法的責任の関係について 米山 健太 【関谷 隆夫】
15:00	15:00-16:00 共催セミナー6 婦人科手術の最前線 矢野 竜一郎 / 廣村 勝彦 【西澤 春紀】 共催: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部
16:00	16:00-16:05 閉会式
17:00	

参加者の皆様へ

第141回東海産科婦人科学会は、コロナウイルス感染状況を鑑みてウェブ開催とさせていただきます。下記の日程で配信を行いますので、会場にはお越しになりませんようお願い申し上げます。

ライブ配信：2021年2月20日(土)～2月21日(日)
開会式、共催セミナー1～6（うち共催セミナー4が指導医講習会）
共通講習1・2、総会、閉会式
※前ページの日程表をご参照ください。

オンデマンド配信：一般演題：
2021年2月19日(金)(正午)～3月8日(月)

共通講習1・2：
2021年2月24日(水)(正午)～3月8日(月)

【学会参加単位・日本専門医機構単位付与対象期間】

2021年2月19日(金)(正午)～3月2日(火)(正午)

詳細は次ページの**2. 単位認定について**の項をご確認ください。

単位付与対象期間を過ぎると設問回答はできなくなります。視聴完了までお時間に余裕をおもちください。

1. オンライン参加登録・参加費

下記の期間において、学術集会HPにて参加登録をお受けいたします。

※ 指定された振込口座へ2021年2月5日(金)までに着金するようにお振込みください。

※ 事前参加登録は上記期日までの入金を持ちまして完了いたしますのでご注意ください。

※ お振込確認次第、視聴用のID/パスワードをご連絡させていただきます。

登録期間：2020年12月1日(火)正午～2021年1月29日(金)正午まで

振込期限：2021年2月5日(金)着金分まで

参加費：5,000円

学生・初期研修医は参加費無料です。

プログラム・本会では、印刷をした冊子ではなく、PDFでのご提供とさせていただきます。学術集会HPの

抄録集：WEB開催ページでダウンロードをお願いいたします。

2. 単位認定について 単位付与対象期間:2月19日(金)(正午)～3月2日(火)(正午)

(1) 日本産科婦人科学会専門医研修出席証明

下記のどちらかの条件を満たす場合において、通常の学会参加と同様に、日本産科婦人科学会専門医研修出席証明(10点)および日本専門医機構学術集会参加単位(3単位)が取得できます。

・単位付与対象期間内にオンデマンド配信(共通講習または一般演題)を視聴いただく(視聴ログをとらせていただきます)

・ライブ配信(共通講習または領域講演)で設問回答による単位申請を行っていただく

※ 単位取得には、参加登録時に日本産科婦人科学会の会員番号入力が必要となりますのでご注意ください。

(2) 日本産婦人科医会研修参加証について

日本産婦人科医会研修参加証(医会シール)は、日本産婦人科医会会員である方に限り1枚発行申請

が可能です。ご希望の方は、メールにて運営事務局(obgytokai141@cs-oto.com)までご連絡をいただきますようお願いいたします。後日郵送させていただきます。

(3) 日本専門医機構単位付与講習について

単位付与期間内にWEB視聴し、設問に回答した場合には、単位取得が可能です。

【共通講習について】

日本専門医機構の共通講習の単位取得のためには、対象セッションを最後まで視聴し、設問回答(5問5択に80%以上正解すること)をもって単位を付与いたします。視聴だけでは、単位付与対象になりませんので、ご注意ください。

【産婦人科領域講習について】

対象セッションを最後まで視聴し、設問回答(1問に正解すること)をもって単位を付与いたします。視聴だけでは、単位付与対象になりませんので、ご注意ください。

(4) 指導医講習会

対象セッションを最後まで視聴し、設問回答(1問に正解すること)をもって受講が認められます。視聴だけでは、受講認定対象になりませんので、ご注意ください。

専門医機構単位講習一覧

	分類	セッション名	日時	演題名
1	共通講習	共通講習1 (感染対策)	2月21日(日) 9:30~10:30 ※オンデマンド配信あり	藤田医科大学岡崎医療センター開院前の23日間 —新型コロナウイルス陽性者の受け入れ—
2	共通講習	共通講習2 (医療制度と法律)	2月21日(日) 13:50~14:50 ※オンデマンド配信あり	医療安全・情報開示と法的責任の関係について
3	領域講習	共催セミナー1	2月20日(土) 13:10~14:10	進行卵巣癌に対する薬物療法 - The evolution of gynecologic cancer treatment in the era of precision medicine -
4	領域講習	共催セミナー2	2月20日(土) 14:20~15:20	婦人科領域におけるロボット支援下手術
5	領域講習	共催セミナー3	2月20日(土) 15:55~16:55	エクオールと女性の健康 ～ウィメンズヘルスケア・健康寿命延伸の可能性～
6	領域講習	共催セミナー4 【指導医講習会】	2月21日(日) 10:40~11:40	卵巣癌の臨床試験を中心とした薬物療法 Update
7	領域講習	共催セミナー5	2月21日(日) 12:40~13:40	子宮筋腫の管理における GnRH アンタゴニストの役割
8	領域講習	共催セミナー6	2月21日(日) 15:00~16:00	婦人科手術の最前線

※オンデマンド配信期間:2月24日(水)(正午)～3月8日(月)

指定演題 講師・座長の皆様へ

1. 配信会場、ご集合のお時間について、個別にご連絡をさせていただきます。
2. スムーズな進行のため、時間厳守にご協力ください。

一般演題 発表者の皆様へ

1. オンデマンド配信のための発表動画ファイルのご登録をお願いいたします。
登録期間:1月20日(水)～2月10日(水)正午

1題5分間で動画ファイル(MP4)を作成してください。

データの登録方法などの詳細については、1月20日に運営事務局から送信したメールをご参照ください。

2. 演題発表時の利益相反状態開示方法について:

学術講演会における演題発表時の利益相反状態開示方法は以下の通りとします。

【開示しなくてはならない筆頭演者】

臨床研究に関するすべての発表において、利益相反状態の有無にかかわらず開示しなくてはなりません。

【開示方法】

演題名・演者名・所属のスライドの次のスライド(第2スライド)に、下記に示すひな形に準じたスライドを呈示した上で、利益相反状態の有無を述べてください。

<利益相反状態にある場合のひな形>

<p>第141回東海産科婦人科学会 利益相反状態の開示 筆頭演者氏名: ○○ ○○ 所属: △△△産婦人科</p> <p>私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態は以下のとおりです。</p> <p>役員・顧問職/寄付講座所属 ○○製薬株式会社 講演料など □□製薬株式会社 研究費/奨学寄付金 株式会社××ファーマ</p>

<利益相反状態にない場合のひな形>

<p>第141回東海産科婦人科学会 利益相反状態の開示 筆頭演者氏名: ○○ ○○ 所属: △△△産婦人科</p> <p>私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。</p>

3. 各配信画面の横にチャットスペースをご用意しています。視聴者からのご質問に適宜ご返答くださいますようお願いいたします。
4. 登録いただいた発表データは学会終了後、事務局にて責任を持って破棄させていただきます。

各種会議

1. 理事会
2021年2月20日(土)11:10～11:40 ウィンクあいち 9F 903 会議室
2. 評議員会
2021年2月20日(土)11:50～12:10 ウィンクあいち 9F 903 会議室および WEB 会議
3. 総会
2021年2月20日(土)15:30～15:45 WEB ライブ配信

プログラム

プログラム (1日目)

1日目 2月20日(土)

■開 会 式 (13:00~13:05)

○共催セミナー1 (13:10~14:10)

単位

／座長 梶山 広明 教授 (名古屋大学・大学院医学系研究科 総合医学専攻
発育・加齢医学講座 産婦人科教室)

進行卵巣癌に対する薬物療法

– The evolution of gynecologic cancer treatment in the era of precision medicine –

……………静岡県立静岡がんセンター 婦人科／武隈 宗孝

共催：中外製薬株式会社

○共催セミナー2 (14:20~15:20)

単位

／座長 池田 智明 教授 (三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科)

婦人科領域におけるロボット支援下手術

……………豊橋市民病院 産婦人科・女性内視鏡外科／梅村 康太

共催：テルモ株式会社

■ 総 会 (15:30~15:45)

○共催セミナー3 (15:55~16:55)

単位

／座長 若槻 明彦 教授 (愛知医科大学 産婦人科学講座)

エクオールと女性の健康 ～ウィメンズヘルスケア・健康寿命延伸の可能性～

……………岐阜大学 医学系研究科 産科婦人科学／森重 健一郎

共催：大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部

プログラム (2日目)

2日目 2月21日(日)

○共通講習 1(感染対策) (9:30~10:30)

単位

／座長 藤井 多久磨 教授 (藤田医科大学医学部産婦人科学講座)

藤田医科大学岡崎医療センター開院前の23日間

—新型コロナウイルス陽性者の受け入れ—

……………藤田医科大学岡崎医療センター

藤田医科大学医学部外科学講座／守瀬 善一

○共催セミナー4 (10:40~11:40)

単位 指導医講習会

／座長 柴田 清住 教授 (藤田医科大学 産婦人科発育病態医学)

卵巣癌の臨床試験を中心とした薬物療法 Update

……………三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学／近藤 英司

共催：アストラゼネカ株式会社

○共催セミナー5 (12:40~13:40)

単位

／座長 杉浦 真弓 教授 (名古屋市立大学産婦人科)

子宮筋腫の管理における GnRH アンタゴニストの役割

……………鳥取大学医学部 産科婦人科学分野／谷口 文紀

共催：あすか製薬株式会社

○共通講習 2(医療制度と法律) (13:50~14:50)

単位

／座長 関谷 隆夫 教授 (藤田医科大学医学部産婦人科学講座)

医療安全・情報開示と法的責任の関係について

……………弁護士法人愛知総合法律事務所／米山 健太

○共催セミナー6 (15:00~16:00)

単位

婦人科手術の最前線

／座長 西澤 春紀 教授 (藤田医科大学医学部産婦人科学講座)

1. 婦人科腹腔鏡手術におけるシーリングデバイスの有用性について

—ベーシック TLSO から「高山式」TLH まで—

……………高山赤十字病院 産婦人科／矢野 竜一郎

2. 腹腔鏡下手術のトラブルシューティング

……………名古屋第一赤十字病院 産婦人科／廣村 勝彦

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部

■閉会式 (16:00~16:05)

プログラム (オンデマンド配信)

○第 1 群

1. 愛知県内における重症先天性心疾患胎児診断率の現状と課題
.....名古屋大学大学院 小児科/森本美仁 他
2. 胎児超音波スクリーニング外来の試み -臨床検査技師による胎児超音波検査-
.....江南厚生病院/西田光希 他
3. 動脈管依存性先天性心疾患の予後不良群の臨床的背景の検討
.....岐阜県総合医療センター/桑山太郎 他
4. 先天性横隔膜ヘルニアの治療成績と予後因子に関する検討
.....三重大学医学部附属病院/榊原康平 他
5. 脊髄髄膜瘤との鑑別を要した胎児仙尾部奇形腫の1例
.....藤田医科大学/山田芙由美 他
6. 摂食障害により子宮内胎児発育遅延を来し、胎児の頭蓋内出血予防のためビタミン K を補充した妊婦の一例
.....愛知医科大学/石川綾華 他
7. 反復する中期流産に対し予防的抗菌剤治療を行い生児を得た Herlyn-Werner 症候群の一例
.....名古屋市立大学/伴野千尋 他

○第 2 群

8. 妊娠初期における 3D power Doppler を用いた胎盤容積・絨毛血管指標と母体胎児循環および周産期予後に関する検討
.....岐阜大学医学部附属病院/島岡竜一 他
9. 胎児発育不全に対するタダラフィル投与の胎児胎盤循環に対する影響
.....三重大学/高倉 翔 他
10. 診断・止血に難渋した産褥晩期出血の1例
.....岐阜県立多治見病院/吉武仙達 他
11. 当院プレコンセプションケア外来を受診した女性の現状
.....医療法人清慈会鈴木病院/藤井真紀 他
12. ミラー症候群を呈した間葉性異形成胎盤の1例
.....岐阜県総合医療センター/合田知弘 他
13. 腹痛を契機に診断した妊娠中期の腹腔妊娠の1例
.....名古屋第二赤十字病院/鈴木智太郎 他
14. ラミナリア桿嵌頓し抜去困難であった胞状奇胎の一例
.....大垣市民病院/中尾優里

○第 3 群

15. 岐阜県の総合周産期センターにおける母体搬送の現状
.....岐阜県総合医療センター/上村小雪 他
16. 当院における COVID-19 感染症関連の分娩の経験
.....医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院/長船綾子 他
17. 妊娠中に新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)に感染し、肺炎に伴う呼吸不全にて帝王切開術を実施後に ECMO を導入した一例
.....名古屋第二赤十字病院/服部 涉 他
18. 肺血栓塞栓症を発症し心肺停止に至った双胎妊娠の1例
.....名古屋市立西部医療センター/野々部恵 他
19. 妊娠中に診断された副腎性 Cushing 症候群の一例
.....名古屋大学/井土琴美 他
20. 妊娠後期の呼吸困難が気管腫瘍によるものと判明した1例
.....名古屋市立大学/平野喜子 他
21. 著明な高脂血症を伴った妊娠 38 週での急性膵炎の一例
.....公立陶生病院/牧野真由子 他

○第 4 群

22. 当院における進行卵巣癌に対する BRCA 遺伝学的検査を併用した治療の現状
..... 藤田医科大学／鍋谷 望 他
23. 進行卵巣癌におけるオラパリブ維持療法に関する後方視的検討
..... 岐阜大学病院／青島友維 他
24. 当院における再発進行卵巣がんに対するベバシズマブの後方視的検討
..... 三重大学医学部附属病院／横山由佳 他
25. 子宮頸癌放射線治療後の子宮全摘出術に伴う合併症に関する検討
..... 藤田医科大学／尾崎清香 他
26. 当院での子宮頸癌に対する術前化学療法としての TC 療法の有効性の検討
..... 春日井市民病院／藤本裕基 他
27. 当院での子宮頸部異形成 (CIN2、CIN3) に対するレーザー蒸散術の治療成績について
..... 名古屋市立東部医療センター／小島和寿 他

○第 5 群

28. 当院で発症した Trousseau 症候群の検討
..... 岐阜県総合医療センター／林 佳奈 他
29. 卵巣腫瘍茎捻転で緊急腹腔鏡下手術を施行し、術後病理検査で悪性腫瘍と判明した 4 症例
..... 岐阜市民病院／相京晋輔 他
30. 卵巣粘液性境界悪性腫瘍の肺転移に対しベバシズマブ併用 TC 療法が奏効した 1 例
..... 藤田医科大学／柳崎 基 他
31. 卵巣原発 endometrioid adenocarcinoma with yolk sac tumor の 1 例
..... 一宮西病院／松原寛和 他
32. 癌性髄膜炎として再発した卵巣粘液性腺癌の 1 例
..... 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院／齋藤 舞 他
33. 腹腔内に多発する腹膜原発肝様腺癌 (hepatoid adenocarcinoma) に対し、腫瘍減量術と化学療法により良好な生命予後が得られた一例
..... 公立西知多総合病院／本岡大社 他

○第 6 群

34. 子宮内膜異型増殖症の診断で子宮全摘出術を施行した 48 症例における術前・術後病理診断の比較
..... 名古屋大学／藤田和寿 他
35. ペムブロリズマブの投与にて破壊性甲状腺炎を発症した子宮体がんの 1 例
..... 名古屋第二赤十字病院／河井啓一郎 他
36. 鼠径部子宮内膜症から発生した類内膜癌の 1 例
..... 名古屋第一赤十字病院／奥原充香 他
37. マイクロ波子宮内膜アブレーション手術後に子宮体癌が判明した一例
..... 豊川市民病院／近藤好美 他
38. 子宮内腔に類内膜腺癌から進展したと思われる癌肉腫を認めた 1 例
..... 公立西知多総合病院／齋藤 理 他
39. 当院で治療を行った子宮平滑筋肉腫 IB 期の 7 症例の後方視的検討
..... 名古屋第二赤十字病院／近藤友香里 他
40. 診断に難渋した肉腫成分の過剰増殖を伴う腺肉腫の一例
..... 名古屋市立西部医療センター／粟生晃司 他

○第 7 群

41. 当院における腹腔鏡下手術の導入と適応拡大について
..... 小牧市民病院／池田沙矢子 他
42. 単孔式腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）74 例の安全性の検討
..... 藤田医科大学ばんだね病院／秋田寛佳 他
43. 癒着防止剤（アドスプレー®）使用後に再手術で腹腔内をセカンドルックした 3 症例
..... 岐阜市民病院／佐藤香月 他
44. 腹部ヘルニア術後患者に対し腹腔鏡下全子宮摘出術を施行した 2 例
～腹壁メッシュ修復術後症例に対するトロッカー留置の工夫～
..... 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院／可世木聡 他
45. マイクロ波子宮内膜アブレーション術後の子宮動脈仮性動脈瘤破裂の 1 例
..... 春日井市民病院／玉木修作 他
46. 子宮外に脱出したレボノルゲストレル放出子宮システムの 2 症例
..... 名古屋市立東部医療センター／関宏一郎 他
47. 血管内治療による止血術で開腹手術を回避できた症例についての検討
..... 江南厚生病院／亀谷美聡 他

○第 8 群

48. 緊急腹腔鏡下手術を施行した卵巣腫瘍茎捻転症例の検討
..... 江南厚生病院／松川 泰 他
49. 異所性卵巣成熟嚢胞性奇形腫の茎捻転を来した 1 例
..... 江南厚生病院／内村優太 他
50. 右卵巣腫瘍茎捻転と誤診したメッケル憩室炎の一例
..... 名古屋第一赤十字病院／西子裕規 他
51. 腹腔鏡下手術により診断、治療した卵管捻転の一例
..... 小牧市民病院／藤井詩子 他
52. XX 性腺形成不全症の 1 例
..... 岐阜市民病院／竹内典子
53. 外陰部疣贅の盲点と脅威
..... 渡辺医院／渡辺朝香 他

共通講習

藤田医科大学岡崎医療センター開院前の 23 日間 —新型コロナウイルス陽性者の受け入れ—

藤田医科大学岡崎医療センター／藤田医科大学医学部外科学講座

守瀬 善一

1 月初め中国武漢から新型コロナウイルスの報告があり、東アジアへ拡散しました。

1 月下旬に武漢が封鎖され、2 月 1 日にはダイヤモンドプリンセス号乗客に感染者が確認されています。横浜帰港後の船内で 300 名近くの感染者が確認され、2 月中旬には乗客乗員の健康・生命への危険とともに、市中に広がる危険性がある感染の制御対応が急がれる深刻な事態となりました。

厚生労働省からウイルス陽性・無症状者受け入れ要請が入ったのは、2 月 16 日日曜日です。藤田医科大学岡崎医療センターは 4 月 1 日開院の準備を進めており、建物受領直後で医療機器などの搬入を進めていました。感染者の生命を守りつつ、感染拡散を確実に防ぐことが求められる緊急要請でした。一般患者が多く入院している既存病院では感染力が強いウイルスを拡散しない対応が困難になる。急激に重症化するリスクが高く、医療従事者配置が難しい一般施設では隔離徹底も含め管理が困難である。という点で、条件を満たす施設は当センター以外国内に殆どないと思われました。日本国民全体にとっての緊急事態として 17 日に学園会議で受け入れを決め、地域の方々に説明をしました。急を要して受け入れ決定後の説明となり、地域の方々には大変な心配をお掛けし、厳しい反対意見も含めて様々な意見を頂きました。センター配置予定スタッフを中心に、感染症専門医、救急専門医、呼吸器専門医、看護部、薬剤部、検査部、事務部などからなる対策本部を立ち上げましたが、この時点でセンターには居住環境が準備されておらず、並行して生活インフラの手配を進めました。受け入れ期間には、横浜からの長時間移送とそれで負荷がかかった方たちを受け入れる対応。発病者の転院判断と受け入れ病院の確保。海外の方が多く病人でもない入居者と意思疎通を図って感染対策を徹底させること。最後に、退所時に海外を含むご自宅に一人一人を送り届ける手配および各大使館との交渉。など、多くの問題を解決してゆく必要がありました。学内教職員と厚生労働省、市保健所、市消防、県、DMAT など多数の専門家が、昼夜いとわず一丸となって懸命に事態と向き合い、地域の方々からの有形無形の支援、滞在者の自律的な頑張りがその努力を支えました。多くの関係者の努力に感謝しつつ、残念ながら新型コロナウイルスが市中に広がってしまった現在の世界の中で糧とするため、皆さんとこの経験を共有させて頂きます。

【略 歴】	1987 年	慶應義塾大学医学部 卒業、同外科学教室入局
	1995 年	医学博士号取得 (慶應義塾大学)
	1995 年～1998 年	米国ルイジアナ州立大学 博士研究員
	1998 年～2002 年	さいたま市立病院 外科医長
	2002 年 5 月～	藤田保健衛生大学医学部 講師
	2006 年 4 月～	藤田保健衛生大学医学部 准教授
	2010 年 3 月～	藤田保健衛生大学 (現、藤田医科大学) 医学部 教授
	2020 年 4 月～	藤田医科大学岡崎医療センター 病院長

医療安全・情報開示と法的責任の関係について

弁護士法人愛知総合法律事務所

米山 健太

医療安全や医療機関のリスクマネジメントの重要性が社会的に認識されて久しく、医療の透明性・患者本位の医療・情報開示など様々な理念が提唱されている。一方で、特に有害事象が生じた場面では、医療行為に伴う法的責任への不安から、積極的な情報開示を躊躇することが懸念される。

そこで、本講演では、以下のテーマについて講演することで、医療安全分野の基本的な理念を確認するとともに、これと関連する裁判例等を紹介し、医療安全の理念・行動が法的手続・責任にどのような影響を与えうるのかを解説する予定である。

1. 医療事故発生時の情報開示と医療事故に伴う刑事・民事上の責任
医療事故が発生した際、患者との信頼関係を回復するべく、積極的な情報開示を行うことが期待されている。これが法的手続にどのような影響を与えるか、刑事事件化しやすいとされている医療事故の特徴等を紹介しつつ解説する。
2. 病院勤務での経験を踏まえた医療事故対応
司法統計を参考に医事関係訴訟の傾向・特徴を解説した後、医療事故後になすべき対応に関する一般論を解説する。また、講演者が大学病院に3年間出向して勤務した際の経験・事例を踏まえた対応上のポイントを述べる。詳細は講演にて解説するが、主に①患者・家族の要求事項を適切に分析・理解する②医療者や対応職員が置かれた立場や悩みを意識的に解消していくことが重要になると考える。

【略 歴】	平成 23 年	大阪大学 法学部 卒業
	平成 25 年	京都大学 法科大学院 (既習コース) 卒業
	平成 25 年	司法試験 合格
	平成 26 年	弁護士法人愛知総合法律事務所 入所
	平成 29 年 11 月～	藤田医科大学病院に出向
	令和 2 年 10 月	病院長付補佐就任
	令和 2 年 11 月以降	弁護士法人愛知総合法律事務所 復職

共催セミナー

進行卵巣癌に対する薬物療法

- The evolution of gynecologic cancer treatment in the era of precision medicine -

静岡県立静岡がんセンター 婦人科

武隈 宗孝

2011年にGOG218試験、ICON7試験が報告され、進行卵巣癌に対するベバシズマブの有効性が報告された。これらの報告により婦人科腫瘍領域において、分子標的治療薬が初めて登場し、卵巣癌治療におけるパラダイムシフトが起こったと考えられている。

2014年にstudy 19、2017年にSOLO2試験の結果が報告され、プラチナ感受性再発に対するPARP阻害剤: olaparibの有効性が示されたことにより、卵巣癌再発治療に再び大きなパラダイムシフトが起こった。さらに2018年にSOLO1試験、2019年にPRIMA試験、PAOLA1試験そしてVELIA試験が報告されたことによりPARP阻害剤は初回治療にまで適用が拡大している。

複数のランダム化第III相試験においてその有用性が同様に検証されており、初回およびプラチナ感受性再発卵巣癌におけるPARP阻害剤の治療的意義は明確である。そのため卵巣癌患者に対して可能な限りPARP阻害剤の使用のチャンスを提供する必要があるが、一方で複数の、同様に効果を認める治療選択を目の前にして、今後どのように治療選択をしていくのか、実臨床における疑問点については解決されていない。

本講演ではそれぞれの臨床試験について解説しながら、既存のkey drugsであるプラチナ製剤、およびベバシズマブの使用法も踏まえて治療選択について検討する。また、今後の治療開発の方向性などについても目を向ける予定である。

【略 歴】	1997年	浜松医科大学医学部卒業
	1997年	浜松医科大学：産婦人科学講座
	1997年	鹿児島市立病院：産婦人科研修医
	1998年	掛川市立病院：産婦人科医員
	1999年	県西部浜松医療センター：医員
	2005年	静岡県立静岡がんセンター：副医長
	2010年	静岡県立静岡がんセンター：医長
	2015年	MD Anderson Cancer Center: visitor

婦人科領域におけるロボット支援下手術

豊橋市民病院 産婦人科・女性内視鏡外科

梅村 康太

婦人科領域では、子宮良性疾患・子宮体癌・骨盤臓器脱に対してロボット支援下手術が保険適応となり手術件数が増加しつつある。ロボット支援下手術の特徴は、ブレの無いカメラ・多関節機能を持つ鉗子操作・コンソールに座って安定した状態で操作可能なことである。通常の腹腔鏡下手術では助手が術野を確保するが、ロボット支援下手術では術野確保はダヴィンチ Si では第 3、Xi では第 4 アームで行う必要がある。補助アームを上手く活用することで、ストレスフリーの手術が可能となる。

当院では 2014 年度からダヴィンチ Si システムを用いて手術を開始し、2020 年 10 月からはダヴィンチ Xi、X の 2 台体制で運用している。最近では毎月 10~15 例がロボット支援下手術の対象となっており現在までに 320 症例を行っている。内訳は子宮良性疾患 195 例、子宮体癌 90 例、骨盤臓器脱 13 例、子宮頸癌 22 例である。直近のデータとしてコンソール、手術時間に関して、良性疾患では中央値 59 分、109 分、子宮体癌 149 分、201 分、骨盤臓器脱 162 分、195 分の状況である。

ラーニングカーブは腹腔鏡下手術を比較して短いと言われているが海外の文献的には週 2 例のペースで行った場合で、良性の単純子宮全摘術で約 50 例程度必要とされる。泌尿器科領域においては、前立腺癌に対するロボット支援下前立腺摘出術の腫瘍学的成績・排尿機能・性機能の保持が十分に担保できるようになるには 300 例程度必要であり、真の術者となるには 700 例の学習曲線が必要とも言われている。単純には比較できないが、婦人科領域においても、特に悪性疾患に対して十分な腫瘍学的予後の担保が必要であり、本当のエキスパートになるには相当の時間を要すると考えられる。

ロボット支援下手術は低侵襲手術であり、早期離床や社会復帰が可能な術式であるが、骨盤リンパ節郭清など腹膜を広範囲に切開することで、癒着や腸閉塞などの術後合併症が生じることがある。癒着によるトラブルを回避するために、癒着防止剤は必須である。テルモ社のアドスプレーは噴霧状の癒着防止剤であり、ロボット支援下手術と非常に相性がよい。腔断端周囲や骨盤リンパ節郭清後の血管周囲に対して噴霧しやすく、組織表面に吸着するために癒着防止効果が高い。良性疾患から悪性疾患まで対応できる有効な癒着防止剤であり、本講演中にも使用法等についても供覧する。

【略 歴】	1998 年	札幌医科大学卒業
	1998 年	札幌医科大学病院 産婦人科
	1999 年	NTT 東日本札幌病院 産婦人科
	2000 年	函館五稜郭病院 産婦人科
	2004 年	札幌医科大学 産婦人科 医員
	2006 年	札幌医科大学 産婦人科 助教
	2011 年	倉敷成人病センター 産婦人科 医長
	2013 年	豊橋市民病院 女性内視鏡外科 部長
	2018 年	豊橋市民病院 産婦人科 第 3 部長
		兼 女性内視鏡外科 部長
		兼 シュミレーション研修センター 副センター長

エクオールと女性の健康 ～ウィメンズヘルスケア・健康寿命延伸の可能性～

岐阜大学 医学系研究科 産科婦人科学

森重 健一郎

更年期以降にみられる女性の様々な慢性疾患はエストロゲン低下との関連が指摘されており、健康寿命を伸ばすためには、更年期からのヘルスケアが重要となってきます。

疫学的には1986年以降、日本人の心臓病による死亡率は欧米に比べて非常に低い、骨粗鬆症による大腿骨骨折率は米国の約半分である、乳がんや前立腺癌による死亡率が米国人より低い、更年期症状としてホットフラッシュが少ないなどが報告され、これらの一因としては大豆及び大豆イソフラボンの摂取量の差によるものが考えられ、大豆イソフラボンに関する研究が盛んに行なわれてきました。

大豆イソフラボンは主にダイゼイン、ゲニステイン、グリシテインの3種類があり、そのうちのダイゼインが腸内細菌によって代謝され、エクオールとなります。

エクオールのエストロゲン活性はエストロゲンの100分の1~1000分の1であることが報告されており、エクオールの作用は生体内のエストロゲン量によって異なると考えられています。閉経前のようなエストロゲン存在下では受容体結合においてエストロゲンと競合することにより抗エストロゲン作用を示し、閉経後のようなエストロゲン欠乏状態下では、受容体を介して弱いエストロゲン様作用を示すと考えられています。

このようにエクオールには、エストロゲン様もしくは抗エストロゲン作用、さらには抗アンドロゲン作用、抗酸化作用などの薬理作用が報告されています。ただし、大豆イソフラボンをエクオールにまで代謝できるエクオール産生者の割合は日本人の約50%であることが報告されており、残りの50%は大豆食品を摂取してもエクオールが産生されずにエストロゲン様作用が十分に発揮されません。エクオール産生者でも、日々の体調や食生活の変動によって、体内のエクオール量が変化すると考えられます。

エクオール非産生者はもちろん、産生者も、エクオールとして適切な量のエクオール含有大豆乳酸菌発酵食品を毎日摂取することで、体内で必要なエクオール量を維持されることが望ましいと考えられています。

現在、エクオールによる臨床効果の中で、二重盲検試験で確認されているのは、更年期症状、骨粗鬆症、メタボリックシンドローム、肌のしわの4種類ですが、それ以外にも加齢に伴う疾患への可能性が考えられ、今後の臨床研究の進展が期待されます。今回は我々の臨床研究の成果も含めて概説したいと思います。

【略 歴】	昭和 60 年 7 月 1 日	医員（研修医）大阪大学医学部附属病院
	昭和 61 年 5 月 1 日	大阪厚生年金病院産婦人科医員
	昭和 63 年 7 月 1 日	大阪府立母子保健総合医療センター医員
	平成 1 年 7 月 1 日	大阪大学医学部研究生（産科学婦人科学教室）
	平成 3 年 6 月 1 日	医員（大阪大学医学部附属病院）
	平成 4 年 9 月 1 日	アメリカ合衆国メイヨークリニック研究員
	平成 6 年 7 月 1 日	大阪大学医学部研究生（産科学婦人科学教室）
	平成 6 年 10 月 1 日	医員（大阪大学医学部附属病院）
	平成 7 年 1 月 1 日	大阪府済生会中津病院産婦人科医員
	平成 8 年 7 月 1 日	大阪府済生会中津病院産婦人科非常勤医師
	平成 8 年 8 月 1 日	大阪大学医学部研究生（産科学婦人科学教室）
	平成 8 年 9 月 1 日	大阪大学助手大学院医学系研究科
	平成 14 年 10 月 1 日	大阪府立成人病センター婦人科参事兼医長
	平成 18 年 11 月 1 日	大阪大学大学院医学系研究科講師
	平成 19 年 2 月 1 日	大阪大学大学院医学系研究科助教授
	平成 19 年 4 月 1 日	大阪大学大学院医学系研究科准教授
	平成 22 年 1 月 1 日	岐阜大学大学院医学系研究科教授（現在に至る）
	平成 22 年 4 月 1 日	大阪大学国際医工情報センター招聘教授（現在に至る）
	平成 30 年 4 月 1 日	岐阜大学医学部附属病院副病院長（現在に至る）
	平成 30 年 4 月 1 日	岐阜大学医学部附属病院がんセンター長（現在に至る）

卵巣癌の臨床試験を中心とした薬物療法 Update

三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

近藤 英司

本邦における 2016 年の女性のがん罹患数は多い順に、乳房 (94,848)、大腸(68,476)、胃(41,959)、肺(41,634)、子宮 (28,076 子宮頸癌 11,283、子宮体癌 16,304) であり、卵巣 (13,388, 3.1%) は 10 番目となる。しかし、死亡数は 4,758 人であり、約半数以上が III・IV 期の進行がんで発見されることが多く、早期がんでもしばしば再発するため、約 80% が再発し、ほとんどの症例が薬物療法の治療対象となる。2000 年代 GOG111, OV-10 の結果から卵巣癌初回化学療法の key drug はタキサン製剤とプラチナ製剤であり、この regimen が現在も標準治療となっている。その後 GOG158、GOG182 の結果でも殺細胞性抗腫瘍薬が中心の治療が続いた。しかし、近年 GOG218 や ICON7 の結果から分子標的治療薬であるベバシズマブの併用療法に加えて維持療法により、PFS 延長が報告され、2013 年 11 月に保険収載され進行卵巣癌に対して標準治療となった。しかし、この 5 年程度で卵巣癌、特に高異型度漿液性癌 (high-grade serous carcinoma ; HGSC) の治療法が劇的に変化してきた。

その中心の薬剤が PARP 阻害剤の登場である。2020 年 12 月現在本邦で使用できる PARP 阻害剤は 2 剤であり、両剤とも初回及び再発卵巣癌の維持療法についての適応症を有しているが、それぞれの薬剤の適応症には相違がある。これらの予後予測バイオマーカーとして BRCA 変異陽性ととも遺伝子相同組換え欠損 (homologous recombination deficiency ; HRD) が様々な臨床試験で明らかとなっている。今後は ESMO のガイドラインで挙げられているように卵巣癌は治療開始からがん遺伝子パネル検査を施行することが望ましいとなっており、本邦でも対応が急がれる。問題点としては本邦では明細胞癌の割合が 25% であり、諸外国に比べ HGSC の患者が少なく、また BRCA 変異陽性患者は全体の 15% にすぎない。PARP 阻害剤の再投与や日本人のデータなどが少ないなどの点があるため JGOG3026 でヒストリカルコホート試験が開始され検証が望まれる。

近年、卵巣がん治療のパラダイムシフトが起こっており、今後の臨床試験の結果に着目していきたい。

【略 歴】	1996 年 3 月	山口大学医学部卒業
	1996 年 4 月	三重大学医学部附属病院 医員
	2003 年 3 月	三重大学医学部大学院医学研究科単位取得満期退学
	2004 年 7 月	医学博士
	2005 年 4 月	三重大学医学部附属病院 助手・助教
	2013 年 4 月	三重大学医学部附属病院 婦人科病棟医長
	2013 年 10 月	がん研有明病院 婦人科 医長 病棟医長
	2016 年 7 月	三重大学医学部附属病院 助教 婦人科病棟医長
	2017 年 7 月	三重大学医学部附属病院 講師 医局長
	2019 年 4 月	三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 准教授 医局長

子宮筋腫の管理における GnRH アンタゴニストの役割

鳥取大学医学部 産科婦人科学分野

谷口 文紀

2019年に、本邦にて子宮筋腫を適応として認可された経口 GnRH 受容体拮抗薬（アンタゴニスト）のレルゴリクス（レルミナ®）について解説する。本薬剤の登場により、治療の選択肢が拡大した。子宮筋腫の管理においては、薬物療法と手術療法を組み合わせ、個々の症状やライフスタイルに応じた治療選択が必要である。

GnRH アンタゴニストは、アゴニストでみられる一過性の下垂体ホルモンの過剰分泌（フレアーアップ）がみられないことから、エストロゲン依存性疾患である子宮筋腫の治療においては有用である。効果の発現はアゴニストより速効性にすぐれ、投与から 24 時間以内にエストロゲン低下がみられる。さらには、投与終了後の月経までの回復も速やかである。ただし、粘膜下筋腫への投与時の子宮出血に対しては、アゴニストと同じように注意を要する。なお、エストロゲン抑制による骨密度減少や更年期症状などの副作用は、GnRH アゴニストと同様である。本剤においては、休薬の選択も可能であり調節性に富む。患者のアドヒアランスが不良の場合には、連日食前の服用が必要な本剤にこだわらず、月 1 回投与のアゴニストを選択すると良い。

本剤の投与により、過多月経、下腹痛、腰痛、貧血の改善効果がみられ、さらには内視鏡手術における役割も大きく、3-4 ヶ月間の術前投与により 50%程度の体積縮小効果が望めることが多い。大きな子宮でやむなく開腹手術を選択していた症例でも、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術へと術式の低侵襲化も期待できる。また、術前の待機期間が短い症例にも適しており、さらには閉経前の逃げ込み療法にも有用である。

【略 歴】	平成 5 年	鳥取大学医学部卒業
	平成 10 年	鳥取大学大学院修了
	平成 11 年	鳥取大学医学部 助手
	平成 16 年	米国 NIEHS/NIH リサーチフェロー
	平成 19 年	鳥取大学医学部 講師
	平成 27 年	鳥取大学医学部 准教授
	平成 31 年	鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター長併任

共催セミナー6-1 (2日目 15:00~16:00)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部

婦人科腹腔鏡手術におけるシーリングデバイスの有用性について —ベーシック TLSO から「高山式」 TLH まで—

高山赤十字病院 産婦人科

矢野 竜一郎

近年、婦人科腹腔鏡手術は著しい進化を遂げ、もはや婦人科医にとって必要不可欠な手術手技となり、従来基本とされた開腹手術は殆ど施行されていないのが現状である。極限まで皮膚切開を小さくする腹腔鏡手術は、開腹手術と比べ手術侵襲が少なく、創部が小さいのは勿論のこと、術野を拡大視することでより精密な手術を可能とする利点もある。このため開腹手術自体が困難な症例にも良い適応となり得る。そして婦人科腹腔鏡手術においては、シーリングデバイスを上手に使いこなすことが、根治性の担保、安全性の向上、さらには合併症の回避に繋がると演者は考える。

当院では2017年4月より現在に至るまで、1000件以上の腹腔鏡手術を行ってきた。その中でTLSO・TLHが占める割合は高く、全例シーリングデバイスを使用して手術を遂行している。TLSO・TLHを行う上で最も重要なポイントは、骨盤解剖を習熟することであると考えている。TLHにおいては、一般的に①尿管の剥離②子宮動脈の結紮③基靭帯上部血管の結紮がルーティーンに行われることが多いが、当院ではウテリン・マニピュレーターに自作デリニエーター、ニューモ・オックルーダーを装着した上で、シーリングデバイスを有効に活用して基靭帯・paracolpiumの処理を行うことで、殆どの症例で上記手技を省略しつつも、安全性を確保しながらTLH完遂を可能としている。

婦人科腹腔鏡手術においては、シーリングデバイスの有用性が高い。当院における実際の手術動画を供覧することで、多くのラパロスコピストが各自で行われている腹腔鏡手術の応用に繋がればと考えている。

【略 歴】	1997年	岐阜大学卒業
	2002年	岐阜大学第一解剖学講座大学院卒業 医学博士
	2002年	岐阜大学産婦人科
	2003年	岐阜市民病院産婦人科
	2011年	岐阜大学成育医療・女性科 助教
	2016年	岐阜大学成育医療・女性科 併任講師
	2017年	高山赤十字病院 部長

腹腔鏡下手術のトラブルシューティング

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

廣村 勝彦

内視鏡の進歩は目覚ましく、スコープの視野拡大とモニターの高画質・高性能化により、飛躍的に手術の幅が広がってきた。剥離する（できる）層をより繊細な視野で確認できるようになり、またエネルギーデバイスを用いて細かな操作をおこなうことで、開腹手術経験の浅い医師でもほとんど出血することなく結合織を処理、視野の展開が可能となっていることを日々の診療でも実感している。腹腔鏡下手術は低侵襲手術（Minimum Invasive Surgery : MIS）として多くの恩恵をもたらしており、患者・医療者の双方に満足度も高く、非常に魅力的ではあるが、繊細な操作ができる反面、不意の強出血などでは開腹術よりも技術や慎重な対応が要求される。トラブルに慌てることなく対応できるよう常日頃から器具の準備することも必要である。解剖学的構造・エネルギーデバイスの特性の理解、鉗子操作、助手との協調性は重要であり、日々のトレーニングが求められる。本セッションでは、これまでに助手・執刀医として経験した症例の中で腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清などの手術動画や血管損傷のトラブルシューティングを提示し解説する。

【略 歴】	2004 年 3 月	東海大学医学部 卒業
	2004 年 4 月	名古屋第一赤十字病院 研修医
	2006 年 4 月	同産婦人科
	2010 年 4 月	雄勝中央病院
	2011 年 4 月	名古屋第一赤十字病院
	2016 年 4 月	石川県立中央病院
	2017 年 4 月	名古屋第一赤十字病院
	2018 年 4 月	同第二副部長
	2020 年 4 月	同第一副部長

一般演題

第 1 群

1. 愛知県内における重症先天性心疾患胎児診断率の現状と課題

名古屋大学大学院 小児科

森本美仁、山本英範、深澤佳絵、加藤太一

【背景・目的】

愛知県は三大都市圏の一つであり、出生数は 4 番目に多い県であるが、当地域における重症先天性心疾患(CCHD：生後 1 ヶ月以内に手術もしくは内科治療が必要であった CHD)の胎児診断率に関する報告は少ない。愛知県内 2 つの心臓病センターに入院した CCHD 児の胎児診断率について解析し、当地域における胎児診断の現状を理解し、今後の課題を検討する。

【方法】

2012 年 1 月から 2020 年 7 月までに入院した CCHD を対象に後方視的に解析した。また医療圏を名古屋市・尾張・西三河・東三河・海部知多・県外に分類し、地域毎に比較・検討を行った。

【結果】

対象症例は 561 例。胎児診断率は、年度毎に有意差はなく、282/561 例(50%)であった。医療圏別の胎児診断率は、名古屋市 45%、尾張 55%、西三河 58%、東三河 40%、海部知多 50%、県外 40%であり、都心部である名古屋市と東三河の胎児診断率が低く、西三河の胎児診断率が最も高かった。疾患別の胎児診断率の比較では、総肺静脈還流異常症 44 例中 2 例(5%)、大動脈離断症/大動脈縮窄症 82 例中 29 例(35%)、完全大血管転位症 66 例中 30 例(45%)、単心室疾患 156 例中 118 例(76%)であった。

【考案】

他自治体既報告と比較して本県の胎児診断率は低かった。また既報告では都心部の胎児診断率は郊外よりも高い傾向にあったが、都心部である名古屋市の胎児診断率は愛知県内の他医療圏よりも低かった。本県の胎児診断はまだまだ発展途中にあるが、出生後に CCHD が診断されることは、患児・両親・医療機関ともに負担は計り知れないものであり、小児心臓手術を行える中核施設と連携した上で胎児診断率を上げていくことが急務である。

2. 胎児超音波スクリーニング外来の試み —臨床検査技師による胎児超音波検査—

江南厚生病院¹⁾、同 臨床検査科²⁾

西田光希¹⁾、熊谷恭子¹⁾、井上美奈²⁾、上野文枝²⁾、林美月²⁾、内村優太¹⁾、亀谷美聡¹⁾、近藤恵美¹⁾、柴田茉莉¹⁾、小崎章子¹⁾、水野輝子¹⁾、松川泰¹⁾、木村直美¹⁾、池内政弘¹⁾、樋口和宏¹⁾

[目的]当院では 2014 年から通常の妊婦健診に加えて、臨床検査技師による胎児超音波スクリーニング外来を行っている。これまでに行った胎児超音波スクリーニング症例の予後を検討することを目的とした。[方法]2018 年 1 月から 2019 年 12 月に胎児超音波スクリーニング外来を受検した妊婦について検査目的、年齢、受検時妊娠週数、分娩週数、分娩様式、児について検査所見、出生時体重、出生時 Apgar スコア(1 分/5 分)、出生後 1 ヶ月までの所見を後方視的に検討した。[成績]期間中のべ 716 人の妊婦が受検した。検査目的別ではスクリーニング目的が 669 人(93.4%)、児の形態異常が疑われた妊婦の精査目的が 47 人(6.6%)であった。母体平均年齢は 33 歳、受検時平均妊娠週数は 26 週であった。平均分娩週数は 38 週、分娩様式は経膈分娩(59.3%)、予定帝王切開(23.2%)、緊急帝王切開(17.5%)であった。児の平均出生体重は 2897.8g、出生時の平均 Apgar スコア(1 分/5 分)は 8.3/9.1 であった。スクリーニング目的で受検された妊婦のうち超音波検査で何らかの所見を認めたのは 120 人(17.9%)であった。このうち 23 人は出生後にも異常所見を認め、多い順に腎盂拡張、心室中隔欠損、心房中隔欠損、脳室拡大、左心低形成、内臓錯位、埋没陰茎などを認めた。検査時に異常所見を指摘されなかった 549 人(82.1%)中、出生後に児に異常所見を認めたのは 36 人であった。児の所見は多い順に腎盂拡張、胎児発育不全、停留精巣、心室中隔欠損、多指症、軟口蓋裂、大動脈弓離断などであった。[結論]胎児超音波スクリーニング検査で異常所見を認めた症例の中には、他施設と連携し周産期管理を必要とする症例があった。妊婦健診に加えて胎児超音波スクリーニングを行うことで、児の形態異常を早期に発見し、その後の周産期管理を改善できる可能性が示唆された。

3. 動脈管依存性先天性心疾患の予後不良群の臨床的背景の検討

岐阜県総合医療センター¹⁾、胎児診療科²⁾

桑山太郎¹⁾、高橋雄一郎²⁾、岩垣重紀²⁾、今井紀昭²⁾、千秋里香²⁾、浅井一彦²⁾、松井雅子²⁾、横山康宏¹⁾

〔諸言〕動脈管依存性心疾患とは、生後に循環動態を維持させるために動脈管を開存させておくことが必要な先天性心疾患の総称である。適切な管理により救命可能な症例もあるが、胎児診断を得ても重症の先天性心疾患である症例も存在する。今回当院で救命できなかった動脈管依存性先天性心疾患について後方視的に検討した。〔方法〕左心低形成症候群 (HLHS)、大動脈狭窄症 (COA)、大動脈弓閉鎖 (IAA) を今回の解析対象疾患とした。1999年～2019年までに当院で管理を行った128例中、救命できなかった23例について後方視的に背景を検討した。なお本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て行った。〔結果〕救命し得なかった23例のうち、HLHSが14例(61%)と最も多く、次いでCOAが5例(22%)、IAAが4例(17%)であった。21例(91%)が正期産での出生であった。経膈分娩が14例(61%)、選択的帝王切開が4例(17例)、緊急帝王切開が5例(21%)であった。13例(57%)が新生児搬送され、10例(43%)が当院で分娩を行った。5例(22%)が動脈管性ショック (Ductal shock:DS) を呈した。分娩後に心疾患の診断に至った例は14例(61%)であったがDSを呈した5例は全例分娩後に診断された。胎児診断例の9例のうち全てがHLHSの症例であり当院で分娩し出生直後より介入を行ったが、DSは呈さなかったものの重症度のために救命し得なかった。〔結語〕動脈管依存性先天性心疾患のうち救命に至らなかった症例はDSの有無、新生児搬送、疾患自体の重症度、胎児診断と関連があるようであった。今後、動脈管依存性先天性心疾患の予後改善に向けて研究を継続したい。

4. 先天性横隔膜ヘルニアの治療成績と予後因子に関する検討

三重大学医学部附属病院

榊原康平、真木晋太郎、日下直子、若林慧美里、手石方康宏、榎本尚助、高倉翔、二井理文、田中佳世、鳥谷部邦明、田中博明、桂木真司、池田智明

【目的】先天性横隔膜ヘルニア (Congenital diaphragmatic hernia: CDH) は、2,000～5,000 出生に1例とされており、超音波診断技術の向上により胎児診断が可能な疾患の一つとなっている。人工呼吸器管理の進歩や周術期の集学的治療により、近年その治療成績は飛躍的に伸びている。当院においてCDHで管理を行った症例を調査し、北野分類を中心とした胎児期のリスク評価に基づき、治療成績について考察することを本検討の目的とする。

【方法】2011～2020年に妊娠中あるいは出生後に先天性横隔膜ヘルニアと診断され、当院にて周産期管理を施行した19症例に関して、後方視的に検討を行った。またその治療成績について考察するとともに、本邦における全国調査の成績との比較検討を行った。

【成績】母体年齢の中央値は34歳(24-39歳)であり、CDHの診断週数、児の在胎週数および出生体重はそれぞれ29週(20-37週)、38週(34-41週)、2618g(1240-3726g)であった。19例のうち、15例(78.9%)は生存しており、4例(21.1%)が死亡していた。北野分類によるリスク評価の内訳はGrade Iが13例(68.4%)、Grade IIが5例(26.3%)、Grade IIIが1例(5.3%)であり、そのうち生存例はGrade Iで84.6%(11/13例：全国調査78.9%)、Grade IIで80.0%(4/5例：全国調査61.4%)であった。

【結論】当院におけるCDHの治療成績は、全国調査のデータと比較して良好であると考えられた。今後も症例を集積し、予後規定因子について検討を行っていく。

5. 脊髄髄膜瘤との鑑別を要した胎児仙尾部奇形腫の1例

藤田医科大学

山田芙由美、森山佳則、野田佳照、宮村浩徳、西澤春紀、関谷隆夫、藤井多久磨

〔緒言〕仙尾部奇形腫は新生児の腫瘍で最も頻度が高く、胎児診断症例では胎児心不全や胎児水腫の有無の他、腫瘍増大速度が予後に影響するとされている。今回、脊髄髄膜瘤との鑑別に苦慮した仙尾部奇形腫の症例を経験したので報告する。

〔症例〕29歳、G1P0。前医で妊娠24週の妊婦健診時に行った超音波検査で胎児臀部に嚢胞像を認め、精査目的で当院紹介となった。初診時の超音波検査で、胎児仙尾部に24×21mmの血流に乏しい嚢胞性腫瘍像を認め、脊髄髄膜瘤を疑った。妊娠34週の胎児MRIでは腫瘍の直径は8cmで脊髄腔との連続性を認めず、関係各科との合同カンファレンスでの検討により奇形腫(Altman type II)疑いとしたが、前仙骨部脊髄髄膜瘤の可能性も考慮して管理することとした。その後、胎児心不全や胎児水腫、切迫早産等は認めず経過し、妊娠38週4日に選択的帝王切開術を施行したところ、3,205gの女児、Apgarスコア8/9点(1/5分)、UApH7.314の生児を得た。児はNICU管理とし、脊髄腔造影、膀胱造影及び下部消化管造影で腫瘍と脊髄腔との交通はなく、嚢胞性奇形腫と診断した。日齢12に腫瘍摘出術を施行したところ、腫瘍は100gで、病理診断は成熟奇形腫であった。術後2ヶ月の段階で、明らかな神経症状や再発徴候はなく経過している。

〔結語〕脂肪成分や充実成分が少なく、かつ血流も乏しい嚢胞性奇形腫では、骨盤内に腫瘍を形成する前仙骨部脊髄髄膜瘤との鑑別が困難で、出生前の詳細な画像診断による経時的な評価が必要である。

6. 摂食障害により子宮内胎児発育遅延を来し、胎児の頭蓋内出血予防のためビタミンKを補充した妊婦の一例

愛知医科大学

石川綾華、篠原康一、斉藤拓也、大脇祐樹、吉田敦美、若槻明彦

〔緒言〕妊娠中の摂食障害で栄養摂取が十分でない場合には、低出生体重児や子宮内胎児発育遅延児(FGR)の原因となることが知られている。また、摂食障害による胎児のビタミンK(Vit K)欠乏が児の頭蓋内出血を来す報告が散見されることから注意が必要である。今回、摂食障害によりFGRを来し、胎児の頭蓋内出血予防のためVit Kを補充した妊婦の症例を報告する。〔症例〕27歳1妊0産、前医にて妊娠27週の超音波検査でFGR傾向及び血液検査で低K血症、CK高値を認め、当院入院。その後、低Cl血症も認めた。動脈血ガス分析では、pH7.51の代謝性アルカローシスを呈していた。また、母体体重は非妊時と比較し3kg減少していた。問診から、学生時代に体重制限を行っており、過食と嘔吐の繰り返しで精神科通院歴があることがわかった。今回の妊娠は体重減少性無月経の治療後であり、妊娠中も頻回の自己嘔吐を繰り返して低Cl性アルカローシスと低栄養によるFGRを来し、さらに低K血症となったため、周期性四肢麻痺によるCK高値に至ったと考えた。周産期サポートチームが介入し、精神面のサポートで嘔吐回数は減少、食事摂取量も改善、体重は3kg回復、またK、CK値も正常化した。妊娠31週で頸管長短縮を認め、塩酸リトドリン点滴を開始したところ、過食嘔吐が再燃した。以前、Vit K欠乏妊婦の児に脳内出血の経験があり、本症例でもPIVKA-IIの上昇からVit K低下と判断し、補充を開始した。妊娠32週頃よりFGRを認め、妊娠34週0日に帝王切開術を施行した。児は1772g、女児、Apgar score8/9であった。術後経過は良好で、過食嘔吐の症状は消失、術後8日目に退院した。〔考察〕頻回の嘔吐による低栄養はFGRの原因となるだけでなく、Vit Kの低下による児の出血傾向に繋がることもあるが、精神的サポート及びVit K補充により母児共に安全に管理することができた。

第 2 群

7. 反復する中期流産に対し予防的抗菌剤治療を行い生児を得た Herlyn-Werner 症候群の一例

名古屋市立大学

伴野千尋、佐藤剛、平野喜子、後藤崇人、小笠原桜、野村佳美、大谷綾乃、吉原紘行、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、鈴木伸宏、杉浦真弓

〔緒言〕 Herlyn-Werner 症候群は子宮奇形と片側の子宮頸部嚢胞、同側の腎形成不全を伴う疾患であるが、妊娠症例の報告は多くない。今回、同症候群の子宮頸部嚢胞への感染に起因すると考えられる中期流産を繰り返したため、予防的に抗菌剤の投与を行い、生児を得た症例を経験したので報告する。〔症例〕 33 歳。3 妊 1 産。27 歳時に自然妊娠し骨盤位のため 37 週で帝王切開術にて分娩。29 歳、32 歳時に自然妊娠するも、それぞれ 17 週、18 週で破水し流産となった。24 歳時に左腎欠損を、第 1 子分娩後の精査で中隔子宮を指摘されていた。中期流産を繰り返しており次回妊娠前の子宮中隔切除術も検討されたため当院へ紹介となった。MRI で子宮頸部左側に子宮内と交通のある嚢胞状陰影を認め、左腎欠損および子宮中隔の所見とも合わせ Herlyn-Werner 症候群と診断した。子宮鏡検査では嚢胞の子宮内への開口部は指摘できなかった。2 回目の流産時の膈分泌物培養検査と当院受診後の膈分泌物・子宮内擦過の培養検査において、SEBL 産生 E.coli が検出されており、臨床経過から、2 回の流産の原因として Gertner 嚢胞内の細菌感染とそれによる絨毛膜羊膜炎が疑われた。抗菌剤の内服薬・腔錠により除菌を行った後、自然妊娠が成立した。妊娠成立後も抗菌剤の内服を妊娠 19 週まで、腔錠自己投与を分娩直前まで使用継続していた。妊娠経過中、感染を疑う症状や所見は認められなかった。既往帝王切開術後妊娠のため 38 週 4 日に帝王切開術となり、母子とも経過問題なく退院となった。〔結論〕 Gertner 嚢胞を有する症例では、妊娠中の子宮内感染のリスクがあることを考慮し診療にあたる必要があると考えられた。

8. 妊娠初期における 3D power Doppler を用いた胎盤容積・絨毛血管指標と母体胎児循環および周産期予後に関する検討

岐阜大学医学部附属病院

島岡竜一、志賀友美、森重健一郎

【目的】

妊娠初期における 3D power Doppler を用いて計測した胎盤容積・絨毛血管指標と、妊娠経過中の母体胎児循環および周産期予後との関係を検討すること。

【方法】

単施設前向き観察研究。2018 年 11 月から 2020 年 10 月までの妊娠 10 週 0 日～妊娠 16 週 6 日に周産期管理開始され、以後分娩に至った単胎妊娠、症例が登録対象。経腹超音波を用いて 3D power Doppler による胎盤のスキャンデータを 2 回保存した。2 回の保存データに対してそれぞれ VOCAL software を用いて胎盤容積、Vascularization index (VI)、Flow index (FI)、Vascularization flow index (VFI) を評価した。妊婦健診（妊娠 16～19 週、20～23 週、24～27 週、28～31 週、32～35 週の 5 時期）における母体胎盤循環（胎児発育、子宮動脈血流、胎児動脈・静脈血流）および周産期予後と胎盤容積・絨毛血管指標との関係を Case（出生体重<-1SD）と Control とで群間比較し、また周産期予後と胎盤容積・絨毛血管指標の相関関係を検討した。

【成績】

研究期間中に 33 例が登録され、1 例は他院分娩のため 32 例が解析対象（Case：6 例、Control：26 例）となった。妊娠初期の胎盤容積は妊娠週数と有意な相関（相関係数：0.76, $p<0.001$ ）を認めた。VI、FI、VFI は妊娠週数との相関を認めなかった。周産期予後の群間比較では、Case では出生週数が有意に早く（ $36w2d \pm 20d$ vs $38w4d \pm 15d$, $p=0.034$ ）、胎盤重量が小さかった（ $405g \pm 109g$ vs $607g \pm 103g$, $p<0.001$ ）。妊娠 28 週以降で Case では推定体重の Z score が有意に低くなり、中大脳動脈血流 PI および臍帯動脈 PI の変化が顕在化した。一方で妊娠初期の胎盤容積・絨毛血管指標と出生体重の Z score には相関を認めなかったが、FI は胎盤重量と有意な相関を認めた（相関係数：-0.422, $p=0.014$ ）。胎盤容積・絨毛血管指標と母体胎児血流 Doppler との間には相関関係は認めなかった。

【結論】

妊娠初期の胎盤容積と妊娠中の母体胎児循環および周産期予後には相関は認めなかった。FI は胎盤重量と相関する可能性があるが、症例数の蓄積が必要である。

9. 胎児発育不全に対するタダラフィル投与の胎児胎盤循環に対する影響

三重大学¹⁾、名古屋大学²⁾、大阪大学³⁾、昭和大学⁴⁾

高倉翔¹⁾、真木晋太郎¹⁾、二井理文¹⁾、田中佳世¹⁾、田中博明¹⁾、桂木真司¹⁾、小谷友美²⁾、遠藤誠之³⁾、関沢明彦⁴⁾、木村正³⁾、池田智明¹⁾

〔目的〕胎児発育不全 (fetal growth restriction: FGR) に対する新規治療法の開発を目指し、我々はホスホジエステラーゼ 5 阻害薬の一つであるタダラフィルを用いた臨床試験を行っている。第 II 相多施設共同ランダム化比較試験 (TADAFER II) では、FGR に対するタダラフィル投与の有効性が示唆された。今回、TADAFER II 試験の症例を対象に超音波ドプラについての追加解析を行ったので、報告する。

〔方法〕対象は 20 歳以上、妊娠 20 週以降 34 週未満に FGR と診断された単胎妊娠の症例とした。従来型治療群 45 例、タダラフィル治療群 44 例を対象に、臍帯動脈・中大脳動脈・子宮動脈の Pulsatility Index (PI) について、治療開始時と治療開始後 1 週間の変化を検討した。さらに、症例登録時に妊娠 32 週未満であった症例および治療開始時に胎児推定体重が $-2.0SD$ 以下であった症例を抽出し、副次的に解析した。

〔成績〕臍帯動脈 PI はタダラフィル治療開始時および治療開始後 1 週間で減少する傾向はあったものの、有意差を認めなかった ($p=0.10$)。治療開始時に胎児推定体重が $-2.0SD$ 以下の症例では、タダラフィル治療群で臍帯動脈 PI が治療開始後 1 週間で有意に減少していた (中央値 1.11 vs 0.98, $p=0.0027$)。中大脳動脈および子宮動脈では、治療開始後 1 週間で有意な変化は認めなかった。

〔結論〕FGR に対するタダラフィル投与により、臍帯動脈の血管抵抗が低下することが示唆され、それは胎盤循環の改善によってもたらされた可能性がある。現在、プラセボ対照ランダム化比較第 II 相試験を行っており、さらなるエビデンスの構築が期待される。

10. 診断・止血に難渋した産褥晩期出血の 1 例

岐阜県立多治見病院¹⁾、同 放射線科²⁾

吉武仙達¹⁾、松川哲¹⁾、片山高明¹⁾、柘植志織¹⁾、篠根早苗¹⁾、永井孝¹⁾、中村浩美¹⁾、竹田明宏¹⁾、古池亘²⁾

【緒言】

産褥晩期出血は全分娩の 1% 程度であり、発症頻度は少ないが、対応が遅れると DIC などを引き起こすこともあり、適切な対処が必要となる。今回退院後に自宅で大量出血を起こし、診断・止血に難渋した 1 例を経験したため、報告する。

【症例】

1 経妊 1 経産の 37 歳。前医にて、妊娠経過良好で産褥 5 日目に退院。産後 2 週間後、夜間大量性器出血あり救急要請し当院へ搬送となった。来院時出血 300g、血圧は 40 台まで低下し補液。経腹エコーで子宮体部に血腫貯留あり、ドップラーで動脈性の出血を認めた。造影 CT で右子宮動脈から extravasation を認めた。放射線科に子宮動脈塞栓術を依頼しつつ、分娩室で子宮内バルーン挿入。右子宮動脈塞栓術施行し止血確認した。塞栓術前の産科 DIC スコアは 3 点であった。塞栓後再度出血あり産科 DIC スコア 10 点であった。ICU にて RCC10 単位、FFP10 単位、PC10 単位の輸血を施行し、入院 2 日目に DIC を離脱した。子宮収縮剤継続するも子宮内出血貯留認めるため入院 4 日目造影 CT 行うと左右に仮性動脈瘤を認め、2 回目の子宮動脈塞栓術を施行した。エコーにて子宮内への異常血流無き事確認後子宮内血腫除去行い入院 9 日目に無事退院となった。

【結語】

今回我々は短時間に急激に進行した DIC の 1 例を経験した。来院時の採血で凝固因子の値が軽度異常程度であったこと、出血が子宮内タンポナーデ法でコントロールできたことで安心してしまい、再度凝固因子の測定が遅れ、消費性の凝固障害の進行に気づくのが遅れてしまい、結果として輸血までの時間を要してしまったことが最大の反省点であると考えられる。

11. 当院プレコンセプションケア外来を受診した女性の現状

医療法人清慈会鈴木病院

藤井真紀、成宮由貴、高本利奈、齋藤佳実、安江由起、岩崎慶大、久野敦、高橋正明、新里康尚、鈴木崇浩、鈴木清明

【目的】2013年WHOによりプレコンセプションケアが提唱された。プレコンセプションケアとは妊娠前から管理・治療を行うことであり、周産期予後を改善できることが報告されている。日本の現状としては、不妊症の多さ、低出生体重児の多さ、やせ女性の多さ、神経管閉鎖不全症の増加、風疹・麻疹ワクチン接種率、子宮がん検診受診率の低さ、産後うつ・子育て困難の増加などがあげられる。当院では2018年4月にプレコンセプションケア外来を立ち上げ、今後妊娠を希望する方に向けて食事・運動習慣の改善、葉酸摂取、ワクチン接種などの指導を行っている。プレコンセプションケア外来を受診した女性の現状を報告する。

【方法】

当院プレコンセプションケア外来を受診した52名について、身体組成、ヘモグロビン(Hb)、フェリチン、25(OH)ビタミンD、甲状腺ホルモン、HbA1c、風疹・麻疹抗体価、子宮腔部細胞診を行い、結果を検討した。

【結果】

年齢は22-40歳、経産婦は3例であった。BMIによる分類では、やせ8例、適正38例、肥満6例であったが、やせ・適正のうち21例で体脂肪率28%以上の隠れ肥満であった。Hb<12.0mg/dlは3例であったが、貯蔵鉄の減少しているフェリチン<30ng/mlは30名であった。25(OH)ビタミンDが計測できた20例全例で30ng/ml以下と不足していた。風疹(HI法)<32倍は21例、麻疹(PA法)<256倍は7例、甲状腺ホルモン異常は5例(2例が加療必要)、スミア異常は5例であった。

【考察】

肥満傾向、鉄欠乏は半数以上、ビタミンD不足は全例、風疹抗体価低値は40%に認め、様々な問題点が浮き彫りになった。これらの問題点を妊娠前から周知し改善しておけば、より安全な妊娠・出産・子育てにつながる可能性がある。

12. ミラー症候群を呈した間葉性異形成胎盤の1例

岐阜県総合医療センター

合田知弘、高橋雄一郎、岩垣重紀、千秋里香、浅井一彦、松井雅子、今井紀昭、桑山太郎、横山康宏

【緒言】間葉性異形成胎盤(Placental Mesenchymal Dysplasia: PMD)は胎盤の肥厚や嚢胞状変化を呈する形態異常で、Beckwith-Wiedemann 症候群と関連があり、子宮内発育遅延(FGR)や子宮内胎児死亡(IUFD)の危険性が高いと報告されている。一方で、母体に対する特徴的な合併症報告は少なく、母体貧血を呈したPMDの報告は稀である。今回、妊娠中に胎児貧血と母体貧血を同時に認めたPMDの1例を経験した。文献的考察をふまえて考察する。[症例]21歳、2妊0産(人工流産1回)。自然妊娠後、前医で妊婦健診を施行してきた。胎盤に大小不同の管状構造を認め、胎状奇胎の疑いにて妊娠16週に当院紹介となった。児に構造異常を認めず、hCGは正常で推移しておりPMDとして管理を開始した。妊娠22週に羊水過多症で羊水除去が行われた。その後、頸管長短縮を認め、切迫早産の管理目的に入院となった。超音波断層像で、10cm厚と著明な胎盤肥厚の進行があり、また中大脳動脈血流速度(MCA-PSV)は74cm/s(2.6MoM)と上昇を認め、胎児貧血を疑った。腔水症や心拡大、弁逆流、その他の血流障害は認めなかった。母体の血清hCGは12万mlU/ml、軽度の肝障害がみられ、Hb7.8g/dlまで低下を認めたためミラー症候群の合併が示唆された。その後の母児の貧血症状の急激な増悪は認めず、胎児治療や母体輸血を行う体制を整えつつ経過観察をおこなっている。

【考察】ミラー症候群とPMDの合併症報告はなく、貴重な症例報告といえる。妊娠継続中であり、病態が進行した場合には臍帯穿刺や胎児輸血など胎児治療を考慮する予定である。胎児死亡の報告もあることから急激な胎盤肥厚例は慎重に経過観察を行う必要がある。

13. 腹痛を契機に診断した妊娠中期の腹腔妊娠の1例

名古屋第二赤十字病院

鈴木智太郎、加藤紀子、近藤友香里、梶健太郎、河井啓一郎、白石佳孝、服部渉、小川舞、鈴木美帆、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林和正、茶谷順也、山室理

【緒言】腹腔妊娠は異所性妊娠のうち約1%程度の頻度で発生する稀な疾患である。今回、腹痛を契機に診断した妊娠中期の腹腔妊娠について、周術期管理を含めて報告する。【症例】患者は33歳のフィリピン人、2妊1産で帝王切開の既往があり、その他特記すべき既往なし。腹痛精査のため近医内科受診し、尿検査で妊娠反応陽性であったため前医を受診した。超音波検査で腹腔妊娠が疑われ当院に転院搬送となった。超音波検査で子宮の右外側に児を認め、児頭大横径から妊娠17週5日相当の腹腔妊娠と診断した。造影CT検査およびMRI検査により、胎盤は子宮漿膜面と腹腔内との癒着が疑われた。手術での出血に備え血管造影検査を施行し、胎盤への側副血行路を確認した。その後右総腸骨動脈バルーン留置と尿管ステント留置後に緊急手術を施行した。胎盤は大網と小腸と強固に癒着しており、癒着剥離は消化器外科に依頼した。胎児140gを摘出した後、右付属器と大網の一部を合わせて妊娠部位を切除した。術中出血量は4150mLで、赤血球濃厚液18単位と新鮮凍結血漿14単位、5%アルブミン500mL、血小板20単位の輸血を要した。術後は集中治療室管理とし、術後2日目に退室した。術後3日目にイレウスをきたしたが保存的治療にて改善し、術後16日目に退院した。

【結論】今回、妊娠17週まで継続した腹腔妊娠という稀な症例を経験した。このような症例の報告は少なく、妊娠中期以降の腹腔妊娠での周術期では大量出血を来す可能性が高い。術前にCT検査やMRI検査、血管造影検査を行い、周囲臓器との癒着の有無や栄養血管、側副血行路を確認し、出血に対して備えることが重要である。

14. ラミナリア桿嵌頓し抜去困難であった胞状奇胎の一例

大垣市民病院

中尾優里

【緒言】胞状奇胎は500妊娠に1例ほどの頻度で発症し、子宮内容除去術での病理検査により確定診断される。当院では手術前日または当日に頸管拡張材を留置し手術に臨んでいる。今回頸管内にラミナリアが嵌頓し抜去困難であった一例を経験したので報告する。【症例】25歳女性。1妊0産。前医より胞状奇胎の疑いに紹介になった。当院初診時、経膈超音波では子宮内にmultivesicular patternの断層像を認め、血中HCGは130,034mIU/mlと高値を示した。胞状奇胎の疑いにて子宮内容除去術を予定した。頸管拡張の際、前屈が強くラミナリア挿入に難渋し1本のみ挿入に留まった。静脈麻酔下に子宮口を観察したところ、ラミナリア先端の牽引糸は確認できたが、本体が頸管内に嵌頓しており抜去困難であった。疼痛強く手術中止とした。MRIを施行したところ、子宮頸部にラミナリアを認めたが頸部側が折損し頸管内に嵌頓していた。翌日に改めて全身麻酔下で経膈的に抜去を予定した。全麻下では子宮筋が十分に弛緩しており抵抗なくラミナリアが抜去できた。その後、子宮内容物除去術施行、永久病理は全胞状奇胎であり当科にてフォロー継続している。【考察】ラミナリアは天然の昆布の茎根部を原料とし、周囲組織から水分を吸収し子宮頸管を拡張するものである。基本的に2本以上で用いることが推奨されている。静脈麻酔下では抜去困難であったが、全身麻酔下で筋弛緩が得られたことによって抜去可能となった一例を経験した。本症例では子宮頸管の形態的な問題に加え、ラミナリアが1本しか挿入できなかったことが抜去困難となった要因と考えられる。ラミナリアをはじめとする子宮頸管拡張剤の抜去が困難である際は、筋弛緩作用のある薬剤を用いることが選択肢としてあげられる。

第3群

15. 岐阜県の総合周産期センターにおける母体搬送の現状

岐阜県総合医療センター

上村小雪、高橋雄一郎、岩垣重紀、千秋里香、浅井一彦、松井雅子、今井紀昭、横山康宏

【目的】当院は岐阜県内における唯一の総合周産期センターであり、周辺地域からの妊産婦緊急搬送を多数受け入れている。岐阜県の2次医療圏は岐阜、中濃、東濃、西濃、飛騨の5つに大別され、各医療圏からの紹介症例に関して解析を行った。

【方法】2020年3月までの5年間に当科に緊急搬送または外来初診当日入院となった症例446例の解析を行った。なお本研究は当院倫理審査で承認を受けている。

【成績】各医療圏からの搬送数は岐阜地区261例(59%)、中濃地区84例(19%)、東濃地区14例(3%)、西濃地区8例(2%)、飛騨地区41例(9%)、さらに他県からの紹介症例が14例(3%)、妊産婦自身による救急要請は22例(5%)であった。搬送理由は各医療圏において切迫流早産が最多となった(岐阜59%、中濃59%、東濃71%、西濃87%、飛騨78%、他県62%)。また、迅速な対応が必要となる常位胎盤早期剥離(早剥)症例は当院への搬送距離の短い岐阜、中濃地区では複数の搬送例を認めたが、他は他県1例(搬送距離が短い病院からの搬送)と飛騨1例(待機可能であった症例)であった。切迫早産の診断268例中、8例(3%)は当院で早剥と診断され、4例は当日緊急帝王切開が必要となった。また、ドクターヘリでの母体搬送は44/446(10%)であり、飛騨地域39例、東濃2例、他県2例、自宅分娩の搬送1例であった。飛騨地域からのヘリ搬送のうち32例(82%)が妊娠30週未満であり、当日分娩に至ったものも含め10例は30週未満での分娩となった。

【結論】過去5年間の緊急搬送、入院症例に関して報告を行った。切迫流早産例が全体の半数以上を占めており、ヘリ搬送も有効な手段となっていた。切迫早産の診断には早剥症例が含まれており、より注意が必要であった。

16. 当院における COVID-19 感染症関連の分娩の経験

医療法人豊田会刈谷豊田総合病院¹⁾、同 小児科²⁾、同 麻酔科³⁾

長船綾子¹⁾、鈴木祐子¹⁾、服部文彦²⁾、山田緑²⁾、吉澤佐也³⁾、山本真一¹⁾、梅津朋和¹⁾

当院は愛知県の第二種感染症指定医療機関であり、COVID-19の患者が発生した直後より主に衣浦東部保健所管轄内の入院患者の受け入れを行ってきた。第1波の際には妊娠中の陽性者、濃厚接触者はいなかったが、7月初旬からの第2波では陽性者数が増加し、若者を中心に感染が広まったこともあり、妊娠中の陽性、濃厚接触者症例を診察する機会も出てきた。COVID-19関連の分娩の報告は本邦ではまだなく、当院での経験などを踏まえて報告する。症例1:20代、G2P1、既往歴、家族歴、および妊娠分娩歴に特記事項なし。第1子は39週で経膈分娩であった。同居者がSARS-CoV-2 PCR陽性であり、36w4dに発熱と認め、本人も陽性の診断となった。症状はなく解熱していたが、妊娠中のため36w6d当院に入院となった。COVID-19の症状や切迫症状がないため当初は10日間後の退院を検討していたが、37°C台前半の微熱が続き、本人の不安も強いため37w5dに選択帝王切開を行う事となった。症例2:30代、G2P1、既往歴、家族歴、および妊娠分娩歴に特記事項なく第1子は40週で経膈分娩であった。39w6dに夫がSARS-CoV-2 PCRにて陽性となったが、本人は翌日のPCR検査では陰性であった。40w0dの濃厚接触者妊婦であり、入院管理とし計画分娩を予定した。2症例とも、母体の合併症はなくパスどおりに退院となった。児はともにPCR陰性であり、14日後に退院となった。

本症例は、母児ともに経過良好で児への垂直感染は見られなかった。しかし、分娩場所や分娩方法、母児分離など問題は山積している。医療者への感染予防に努めることは前提であるが、今後のCOVID-19の動向をみつつ、管理についてはその都度検討していく必要がある。

17. 妊娠中に新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)に感染し、肺炎に伴う呼吸不全にて帝王切開術を実施後にECMOを導入した一例

名古屋第二赤十字病院

服部渉、加藤紀子、梶健太郎、河井啓一郎、白石佳孝、小川舞、鈴木美帆、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林和正、茶谷順也、山室理

[緒言] 本邦では新型コロナウイルス肺炎(COVID-19)合併妊婦についての報告が非常に少ない。今回妊娠中に COVID-19 を発症、帝王切開術にて妊娠終了後、呼吸状態が増悪し静脈脱血-静脈送血体外式膜型人工肺(veno-venous extracorporeal membrane oxygenation:VV-ECMO)導入に至った症例を経験したので報告する。[症例] 31歳、中国人女性、2妊1産、28歳時に帝王切開術にて第1子を娩出した。初期検査では異常を認めず、妊婦健診中にOGTT2点陽性のため妊娠糖尿病と診断、インスリン投与を開始した。妊娠32週5日に熱発あり。その後呼吸苦、咳嗽にてSARS-CoV2の鼻咽頭PCR検査を実施したところ、妊娠33週2日に陽性と判明したため当院産婦人科紹介され、隔離病棟に入院とした。妊娠33週3日に胸部X単純線写真で肺野に浸潤影認め、呼吸状態の増悪あり。妊娠継続による母児への負担を考慮し帝王切開術での妊娠終了とした。術中出血量は2200mlと多く、術後照射赤血球液4単位の輸血を行った。術後1日目よりファビピラビル、ステロイドの投与を開始したが、胸部単純X線検査上浸潤影は増大、呼吸状態も増悪したため術後2日目にICUに入室とした。術後3日目にはファビピラビルをレムデシビルに変更したが、さらに呼吸状態が増悪し、沈静、挿管し人工呼吸器管理を開始した。その後も呼吸状態が改善せず、術後7日目にVV-ECMOを導入し肺保護を開始した。人工呼吸器関連肺炎、カテーテル感染に起因する真菌感染を併発し、術後24日目に実施した胸部CT検査では広範に含気が消失し不可逆性の肺障害が示唆されたが、抗生剤をはじめとした全身管理を継続し、術後50日目頃より徐々に含気の改善を認め術後54日目にECMOを抜去し得た。現在も人工呼吸器管理中であるが、わずかながら呼吸状態は改善傾向にある。症例に加え、COVID-19合併妊婦に対する当院の感染対策や管理を含めた取り組みもあわせて報告する。

18. 肺血栓塞栓症を発症し心肺停止に至った双胎妊娠の1例

名古屋市立西部医療センター

野々部恵、青山和史、加藤尚希、粟生晃司、早川明子、田尻佐和子、中元永理、西川尚実、尾崎康彦、荒川敦志

周術期の肺血栓塞栓症は歩行などの動作時、とくに安静解除後に発症しやすいとされる。帝王切開直後に肺血栓塞栓症を発症し、心肺停止に至った双胎妊娠を経験したので報告する。症例は31歳、2妊1産。前回の妊娠・分娩経過に特記事項はない。今回、自然経過で二絨毛膜双胎が成立し、帰省分娩のため妊娠27週に当科を紹介された。母児ともに経過良好で、37週0日に帝王切開術が行われた。麻酔は脊椎クモ膜下麻酔で、執刀直前、室内気で酸素飽和度は94~95%であった。児娩出後に酸素飽和度が88~90%まで低下したため、酸素を毎分3リットルで投与開始し、その後は94~95%を維持した。手術所見に特記事項はない。帰室後およそ30分経過したところで、「痛みでどうにかなりそうです」との訴えとともに意識消失し、呼びかけに反応しなくなった。すみやかに胸骨圧迫を開始し、コードブルーを宣言した。心電図は無脈性電気活動を示し、アドレナリンを静脈注射した。心停止7分後に心拍が再開し、8分後に気管挿管した。造影CT検査で、肺動脈分岐部から右上中下葉各枝と左肺動脈根部にそれぞれ血栓を認めた。肺血栓塞栓症と診断し、未分画ヘパリン5000単位を静脈注射後、未分画ヘパリン持続投与による抗凝固療法を開始した。組織型プラスミノゲンアクチベータによる血栓溶解療法は行わなかった。脳神経保護目的でエダラボンを開始し、2週間継続した。脳低温療法は行わなかった。発症翌日には意思疎通が可能となり、発症後2日目に抜管した。その後、神経学的後遺症を残すことなく回復した。未分画ヘパリンからワルファリンへ変更したのち、発症後17日目に退院した。双胎妊娠は静脈血栓塞栓症のリスクを高める要因のひとつであり、肺血栓塞栓症の発症を常に意識する必要がある。

19. 妊娠中に診断された副腎性Cushing症候群の一例

名古屋大学¹⁾、成田育成会成田²⁾

井土琴美¹⁾、飯谷友佳子¹⁾、小谷友美¹⁾、小林知子¹⁾、
今井健史¹⁾、牛田貴文¹⁾、大堀友記子¹⁾、甲木聡¹⁾、
辰己佳史²⁾、大沢政巳²⁾、梶山広明¹⁾

<緒言>

妊娠中に高血圧を認めた場合、2次性高血圧のスクリーニングが重要である。今回我々は、妊娠初期より高血圧や低カリウム血症、紫斑を呈し、副腎性Cushing症候群と診断した一例を経験したので報告する。

<症例>

25歳女性、初産婦。融解胚移植にて妊娠成立。不妊治療中より顔面・下肢浮腫、四肢の紫斑を自覚していた。非妊娠時の血圧は収縮期血圧100mmHg程度であったが、妊娠9週に180/120mmHg台の高血圧を認め、ニフェジピン20mg/日の内服を開始、当院に紹介となった。K2.3mmol/Lと低値を認めたため、二次性高血圧の可能性を考慮し精査を行ったが、原発性アルドステロン症は否定的であった。診断に難渋し、再検査を行ったところ、採血検査にてACTH抑制、ACTH・コルチゾールの日内変動消失を認めたこと、腹部超音波検査およびMRI検査にて左副腎腫瘍を認めたことから、副腎性Cushing症候群と診断した。妊娠中のCushing症候群は心不全合併など母体の予後不良な報告も散見されるため、早期の外科的切除の方針となった。妊娠14週、10cm大の絨毛膜下血腫を認め、切迫流産の状態となったが、母体治療を優先し、妊娠15週で腹腔鏡下副腎摘出術を施行した。術後経過は良好で、血圧もコントロール良好となった。絨毛膜下血腫は残存しているものの、増悪は認めず、現在も妊娠継続中である。

<考察>

妊娠中に診断されるCushing症候群は、症例が少なく、報告が散見されるのみである。妊娠中の、採血によるACTHやコルチゾール値の解釈が難しいこと、明らかな肥満や満月様顔貌は認めなかったことから、本症例は診断に時間を要した。Cushing症候群は母児の

周産期合併症の報告が多いため見逃してはならない疾患であり、妊娠やホルモン治療を契機に増悪した高血圧を認めた際には念頭におくべきであると考えられた。

20. 妊娠後期の呼吸困難が気管腫瘍によるものと判明した1例

名古屋市立大学

平野喜子、北折珠央、後藤崇人、小笠原桜、野村佳美、
大谷綾乃、伴野千尋、吉原紘行、澤田祐季、後藤志信、
鈴森伸宏、杉浦真弓

【緒言】喘息患者が妊娠すると、症状が悪化するもの、変わらないもの、軽快するものがそれぞれ1/3程度とされている。今回、われわれは内科管理中にもかかわらず重症喘息発作を繰り返し、精査の結果気管腫瘍と判明した1例を経験したので報告する。

【症例】34歳、3妊1産。33歳時に気管支喘息と診断され治療開始されていた。治療開始後も発作を複数回起こしていたが、妊娠28週に重症発作で入院加療も要した。一旦軽快するも妊娠34週に症状再燃し再度入院となった。翌日起坐呼吸となり酸素15L吸入するも酸素化を保てず、エピネフリンおよびステロイドを使用するも改善を認めなかった。精査の結果胸部CTで気管中枢の3/4を占拠する気管腫瘍を認めた。麻酔科、呼吸器内科、循環器内科と協議し、母体救命のため同日(妊娠34週4日)に脊椎麻酔下に緊急帝王切開術を施行、術後NPPVを使用しICU管理となった。児は3200g、男児、Apgar score5点(1分値)/4点(5分値)、臍動脈血ガスpH7.143、NICU管理となった。術後3日目に腫瘍生検および減量を目的に全身麻酔挿管後、気管支鏡下手術を施行した。病理組織学的所見からグロームス腫瘍と診断した。術後13日目現在、抜管し今後の治療を検討中である。

【結語】重症の気管支喘息発作と考えられた妊婦に気管腫瘍を認めた1例を経験した。妊娠経過中に喘息症状が悪化する場合や呼吸困難がみられる場合には頻度が低いものの気管腫瘍を念頭に置く必要がある。

21. 著明な高脂血症を伴った妊娠 38 週での急性膵炎の一例

公立陶生病院

牧野真由子、丹羽優莉、朝比奈録央、安田裕香、中川敦史、岩田愛美、宇野あす香、浅井英和、近藤紳司

妊娠中の高脂血症に伴う急性膵炎は母児ともに重篤な経過をたどることが多く厳重な管理が必要となる。今回我々は妊娠 38 週に急性膵炎を発症した一例を経験したため報告する。

症例は 31 歳初産婦。妊娠経過、既往歴、家族歴に特記事項なし。妊娠 38 週 0 日、昼食後から心窩部痛と嘔吐を自覚し、38 週 1 日、症状の改善なく当院救急搬送となった。当院搬送時、表情は苦悶様、性器出血なし、子宮圧痛なし、児の well-being は保たれていた。血液検査では混濁 3+、HELLP 症候群は否定的、血清アミラーゼは 254U/l であった。腹痛の精査目的に画像検索を予定していたが、破水と共に高度一過性徐脈を認め、全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行した。2630g、女児、Apgar score 5 点 / 9 点で NICU 入院となった。羊水混濁なし、常位胎盤早期剥離なし。開腹時に混濁白色腹水を認めたため、外科医とともに腹腔内検索を行った。腸管に穿孔・炎症の所見はなく、混濁白色腹水は上腹部から流出していたため、さらに検索を進めたところ、膵実質に醗化組織を認めた。術後造影 CT と併せて、膵炎の診断に至った。その後の追加検査で中性脂肪 (以下 TG) は 4843mg/dl と上昇を認め、後に確認した血液検体では著明な乳糜を認めた。膵炎の重症度予後因子は 3 点以上であり、重症膵炎として術後 ICU 入室し、消化器内科併診で治療を行った。全身状態は徐々に軽快、TG は食事療法のみで 473mg/dl まで改善し、術後 10 日目に退院となった。今回の急性膵炎の原因としては、高脂血症の素因と妊娠による TG の上昇が考えられた。

妊娠中の急性膵炎は稀であるが、著明な高脂血症を伴うことが多く、混濁血液はその高脂血症の存在を疑うきっかけになり得る。腹痛症状を呈した妊婦の血液はその結果のみならず、外観にも注意を払うことが、診断の一助になる可能性がある。

22. 当院における進行卵巣癌に対する BRCA 遺伝学的検査を併用した治療の現状

藤田医科大学

鍋谷望、市川亮子、小谷燦璃古、中島葉月、大脇晶子、金尾世里加、鳥居裕、三木通保、宮村浩徳、野村弘行、西澤春紀、藤井多久磨

【目的】BRCA 遺伝学的検査は、進行卵巣癌に対して初回治療後のオラパリブ維持療法の適応を判定するコンパニオン診断として、2019 年 6 月より保険適用となった。当院では BRCA 遺伝学的検査を導入しており、2019 年 6 月以降の進行卵巣癌の遺伝学的検査結果や治療経過など現状を把握する。

【方法】2019 年 6 月から 2020 年 9 月に当施設で BRCA 遺伝学的検査を施行した進行卵巣癌 (FIGO III~IV 期) 22 症例について、臨床的背景および治療経過を診療録を用いて後方視的に検討した。【成績】対象となった 22 症例の年齢中央値は 58 歳、進行期は III 期が 12 例、IV 期が 10 例であった。治療は 21 例に PDS または IDS が行われており、術前または術後の化学療法としてパクリタキセルおよびカルボプラチン療法が行われていた。組織型は 22 例全てが高異型度漿液性癌であった。遺伝学的検査は、ほとんどの症例で PDS または IDS による病理診断報告後早期に行われていた。BRCA1 遺伝子病的バリエーション陽性は 6 例、BRCA1 遺伝子病的バリエーション陽性かつ BRCA2 遺伝子 VUS が 1 例、BRCA2 遺伝子病的バリエーション陽性は 3 例で、進行卵巣癌の BRCA 病的バリエーション率は 45.5% (10 例 / 22 例中) であった。BRCA 関連癌の家族歴や既往歴がある症例はそのうち 5 例であった。オラパリブ製剤による維持療法を開始した症例は 4 例で、今後 3 例に開始予定であった。1 例は他疾患の増悪により、1 例は病勢コントロール不良のため、維持療法は行っていなかった。【結論】コンパニオン診断としての BRCA 遺伝学的検査の対象となった進行卵巣癌はすべて高異型度漿液性癌であった。また、BRCA 遺伝学的検査陽性症例は約 45% と比較的高く、オラパリブ製剤が適応となる症例が多く存在すると考えられた。

23. 進行卵巣癌におけるオラパリブ維持療法に関する後方視的検討

岐阜大学病院

青島友維、竹中基記、坊本佳優、早崎容、森重健一郎

【目的】PARP 阻害剤であるオラパリブがプラチナ感受性再発卵巣癌の維持療法として承認されて以降、その使用頻度は増加傾向にあり、その効果について検討されたい。**【方法】**2018年5月から2020年10月に当科でオラパリブによる治療を行った症例の有効性および安全性について後方視的に検討した。なお、今回の検討は、当院での倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号2019-151)。**【成績】**全症例32例で、年齢の中央値は61歳(40-78)、原発巣は卵巣癌25例、卵管癌4例、腹膜癌3例で、組織型は漿液性癌30例、類内膜癌1例、粘液性癌1例であった。投与期間の中央値は6か月(0-27)であり、投与中止理由はみな病状進行で24例であった。現在投薬後6か月未満の3症例を除く29例に関し、6か月未満で内服終了した症例は11例、6か月以上内服可能であった症例は18例であった。両群間ではグレード3の有害事象の発生頻度は6か月以上内服群で有意に高かった(45.5% vs.89%, $p=0.03$)。年齢、BMI、PS、腫瘍のステージ、再発時のCA125値、前治療によるCA125変化量、オラパリブ治療前のレジメン数、直前のプラチナレジメンのクール数、プラチナ抗癌剤の無治療期間については両群間で有意差は認められなかった。有害事象により休薬を要した症例は21例であり、有害事象の発生頻度は全32症例中、血液毒性についてはグレード3の貧血(46%)、好中球減少(37%)、血小板減少(6%)を認めた。非血液毒性は、嘔気(50%)、倦怠感(43%)が高頻度であり、他腎機能障害、味覚障害、不眠、食欲低下、眠気、口内炎を認めた。**【結論】**今回の解析で、有害事象の適切なマネジメントにより、オラパリブの長期内服が可能になることが示唆された。オラパリブの内服期間に寄与する因子を明らかにするためには、今後のさらなる症例蓄積が望まれる。

24. 当院における再発進行卵巣がんに対するベバシズマブの後方視的検討

三重大学医学部附属病院

横山由佳、金田倫子、村嶋希美、奥村亜純、二村涼、真木晋太郎、二井理文、西岡美喜子、吉田健太、鳥谷部邦明、近藤英司、池田智明

【目的】

進行再発卵巣癌において、ベバシズマブはその高い有効性によりプラチナ感受性、抵抗性を問わず広く使用されている。一方、本邦での保険収載後約7年が経過し、薬剤特有の有害事象を経験するようになった。今回、当院のベバシズマブによる有害事象について検討を行った。

【方法】

2013年1月1日から2019年12月31日の間に上皮性卵巣癌と診断され、ベバシズマブ投与を行った46例について、臨床背景、有害事象をCTCAEv4.0に従って後方視的に検討した。

【成績】

年齢は中央値56歳(24-81歳)、観察期間は中央値30か月(3-82か月)、診断時進行期はIC1期2例、IIB期1例、IIIA1期4例、IIIB期4例、IIIC期22例、IVA期2例、IVB期11例であった。組織型は漿液性癌32例、明細胞癌6例、類内膜癌4例、その他4例であった。ベバシズマブ投与量は中央値247.5mg/kg(15-615mg/kg)であった。

主な有害事象は高血圧38例(82.6%)、蛋白尿25例(54.3%)、血栓塞栓症(下肢静脈血栓、肺塞栓、脳梗塞)5例(10.8%)、消化管穿孔(回腸、直腸、食道)3例(6.5%)、出血(消化管、腫瘍)3例(6.5%)、創傷感染2例(4.3%)であった。Grade3以上は高血圧が9例(19.5%)、尿蛋白が4例(8.6%)、消化管出血が1例(2.1%)であった。休薬は尿蛋白11例(23.9%)、高血圧3例(6.5%)、消化管穿孔3例(6.5%)、血栓塞栓症3例(6.5%)、消化管出血1例(2.1%)であった。高血圧例で高血圧既往は11例、尿蛋白例で腎機能障害既往は1例、消化管穿孔例で放射線加療歴は2例であった。投与量と有害事象の発生率には相関がみられなかった($R^2=0.02$)。

【結論】

ベバシズマブ使用例で一部重篤な有害事象がみられた。今後、薬剤特有の合併症を念頭におきつつ、臨床背景を考慮した使用が必要と思われる。

25. 子宮頸癌放射線治療後の子宮全摘出術に伴う合併症に関する検討

藤田医科大学

尾崎清香、鳥居裕、中島葉月、三谷武司、高橋龍之介、水野雄介、吉澤ひかり、川原莉奈、大脇晶子、野田佳照、市川亮子、宮村浩徳、野村弘行、西澤春紀、関谷隆夫、藤井多久磨

[目的]子宮頸癌に対する放射線治療後の腫瘍残存や照射野内再発はしばしば経験する。その治療として子宮全摘出術を施行する場合もあるが、高度の手術侵襲と重篤な合併症による術後のQOL低下が懸念されるため、手術適応の十分な検討が必要である。[方法]当院で2014年から2019年の間に、子宮頸癌の初回治療として放射線治療を施行後、子宮全摘出術を行った6例に関して、手術の安全性と有効性を検討した。[成績]手術時の年齢中央値62歳(54~86歳)、治療前の進行期はIB2期2例、IIB期2例、IIIA期2例で、全例が扁平上皮癌であり同時化学放射線療法を施行し、放射線治療として外照射および腔内照射を行った。子宮全摘出術の適応は、腫瘍残存または照射野内再発が4例、子宮留膿症が2例であった。放射線治療終了から手術までの期間は中央値10か月(0~41か月)、術式は単純子宮全摘出術4例、拡大子宮全摘出術2例であり、術中出血量中央値は397g(50~784g)、手術時間中央値は198分(149~398分)であった。術後合併症を6例中5例(尿管狭窄2例、膀胱結腸瘻1例、腸閉塞2例)に認め、手術から合併症発症までの期間は中央値7か月(0~23か月)であった。2例は腸管切除および再建術を要したが、以後の日常生活に支障は認めていない。しかしながら、尿管狭窄の1例では尿路感染症や尿管拡張の追加処置が必要となった。また、術後34か月で骨盤内再発を1例に認めた。[結論]放射線治療後の子宮全摘出術は、合併症を高頻度に認めたため、術前の十分なインフォームドコンセントが重要である。一方で少数例の検討ではあるが、術後のQOL低下は許容可能と思われ、再発症例は1例のみであったことから、検討に値する治療法と考えられた。

26. 当院での子宮頸癌に対する術前化学療法としてのTC療法の有効性の検討

春日井市民病院

藤本裕基、伊藤充彰、鬼頭まり、玉木修作、内田亜津紗、大塚かおり

[目的]子宮頸癌に対する術前化学療法(NAC)は未だに予後改善の明確なエビデンスは確立されていない。当院では主に子宮傍組織浸潤が疑われる症例や腫瘍径4cm以上の症例を中心に腫瘍径の縮小を目的にNACとしてパクリタキセル+カルボプラチン療法(TC療法)を施行後に広汎子宮全摘術(RH)を施行している。今回、我々はNAC後にRHを施行した症例とRHを単独で施行した症例を比較することで子宮頸癌におけるNACの有効性を検討した。[方法]2017年12月から2020年10月までに当科でRHを施行した臨床進行期IB1~IVB期までの症例(NAC群:12例、初回手術群:16例)を対象に後方視的に比較検討した。[成績]患者の平均年齢はNAC群では56.8歳(39~77歳)、初回手術群では50.4歳(36~74歳)であった。FIGO stageはNAC群ではIB2期:4例、IIA1期:2例、IIA2期:2例、IIB期:3例、IVB期が1例であった。初回手術群では、IB1期が15例、IIA1期が1例であった。組織型はNAC群では扁平上皮癌(SCC)が10例、子宮頸部腺癌(Adenocarcinoma)が2例であった。初回手術群ではSCCが11例、Adenocarcinomaが5例であった。NAC群と初回手術群とでは手術時間、出血量に大きな差は認めなかった。またNACに対してMRI検査上ではCRが3例、PRが7例、SDが2例であり、全ての症例で手術を完遂することができた。特にCRの3例では術後の病理組織検査で残存腫瘍を認めなかった。NAC群において術後2年以上経過している症例は8例で再発は1例であった。[結論]子宮傍組織浸潤が疑われる症例や腫瘍径の大きな子宮頸癌の症例においてNACの有効性を示すエビデンスは未だに確立していない。NACが長期的な予後にどの程度寄与するかは今のところ不明であるが、少なくとも手術の完遂度および安全性に関してはNAC後のRHは有効である可能性が示唆された。

27. 当院での子宮頸部異形成 (CIN2、CIN3) に対するレーザー蒸散術の治療成績について

名古屋市立東部医療センター

小島和寿、犬塚早紀、倉兼さとみ、関宏一郎、村上勇

【目的】子宮頸がん検診の普及とともに若年層における子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN) の頻度が増加しており、より侵襲の少ない治療を選択する機会が増えている。今回我々はレーザー蒸散術を施行した子宮頸部中等度異形成 (CIN2) と高度異形成 (CIN3) 症例についての治療成績を後方視的に検討した。【対象と方法】2011年1月から2019年9月までに当院で初回治療にレーザー蒸散術 (KTP またはホルミウム YAG を使用) を施行した 24 例 (CIN2:18 例、CIN3:6 例) の術前および術後3か月・12か月の細胞診結果を検討した。【成績】術前細胞診はCIN2 全例でLSILまたはHSIL、CIN3 群では全例HSILであった。またCIN2、3ともに全例HPV高リスク型が陽性であった。CIN2 群 (18 例) では術後3か月にNILM 13 例 (72.2%)、ASC-US 3 例 (16.7%)、LSIL 1 例 (5.6%)、HSIL 1 例 (5.6%) で術後12か月にNILM 15 例 (83.3%)、ASC-US 2 例 (11.1%) で、HSILの1例は組織診でCIN3 だったため術後4か月に円錐切除術を施行した。CIN3 群 (6 例) では術後3か月にNILM 3 例 (50%)、ASC-US 1 例 (16.7%)、LSIL 1 例 (16.7%)、HSIL 1 例 (16.7%) で術後12か月にNILM 4 例 (66.7%)、LSIL 1 例 (16.7%)、HSIL 1 例 (16.7%) であり、HSILの症例は組織診でCIN3 だったため術後14か月に円錐切除術を施行した。【結論】CIN2 に関しては術後12か月の時点で80%以上の症例で細胞診が陰性化しており、挙児希望例に対する早期介入治療として十分考慮されるものと思われた。一方CIN3 に関しては1/3に異常が存続しており、その適応は慎重であるべきと考えられた。

28. 当院で発症した Trousseau 症候群の検討

岐阜県総合医療センター

林佳奈、鈴木真理子、佐藤泰昌、神田智子、横山康宏

【目的】Trousseau 症候群とは、悪性腫瘍に伴って凝固障害をきたし、脳梗塞などの血栓症を生じる病態である。当院で過去10年間に経験した当疾患について検討した。【方法】当院にて2010年1月から2020年10月まで卵巣癌と診断した患者289人を対象とし、その中で脳梗塞を発症しTrousseau 症候群と診断した8例について診療録を参考に臨床的背景、治療成績等について後方視的に検討した。尚本検討は倫理審査での承認を得た。【成績】卵巣癌8例の病期はIa期からIV期で、卵巣癌と診断し術後補助化学療法中に脳梗塞を発症したのが2例、治療後に再発し、全身化学療法を施行中に脳梗塞を発症したのが1例、脳梗塞を契機に卵巣癌と診断されたのが5例であった。8例の脳梗塞発症時の年齢は中央値55歳(46-66歳)と脳梗塞発症にしては比較的若年での発症であった。脳梗塞発症を卵巣癌診断よりも先に呈した症例で脳梗塞治療に対する効果が乏しく卵巣癌治療ができなかった2例を除き、6例では手術治療を行った。その病理結果はclear cell carcinoma3例、Mixed carcinoma2例、Adenocarcinoma1例であった。8例の転帰として、補助化学療法中・再発治療中に発症した3例は、その後数カ月以内に死亡となった。脳梗塞を先行して診断した症例では、脳梗塞治療に対して効果が得られた3例で、卵巣癌に対しての治療を開始し治療効果を認め、現在も生存となっている。脳梗塞に対しての治療に効果が得られず、もしくは治療を希望されず死亡した例は2例であった。【結論】一般にTrousseau 症候群は、癌の進行中や末期の状態に発症することが多いと言われている。しかし卵巣癌に関しては初期の状態でも発症し、脳梗塞をきっかけに診断される場合がある。脳梗塞治療の下に原疾患の治療を行うことでその予後を延長できる可能性があると考えられた。

29. 卵巣腫瘍茎捻転で緊急腹腔鏡下手術を施行し、術後病理検査で悪性腫瘍と判明した 4 症例

岐阜市民病院

相京晋輔、山本和重、平工由香、柴田万祐子、竹内典子、栗原万友香、谷垣佳子、佐藤香月、豊木廣

【緒言】

卵巣腫瘍茎捻転で緊急腹腔鏡下手術を行い、術後病理検査で悪性腫瘍と判明した 4 症例を経験したので報告する。

【症例】

症例 1: 28 歳。右卵巣腫瘍茎捻転で腹腔鏡補助下で腫瘍摘出術を開始。腫瘍内部に充実部を認め、悪性の可能性も考慮し右付属器切除術に変更した。術後病理結果は粘液性腺癌だった。術後化学療法として TC 療法 3 コース、DC 療法 1 コース施行。その後は経過観察とした。術後 3 年に第一子を出産、術後 9 年に第二子を出産した。

症例 2: 45 歳。右卵巣腫瘍茎捻転で腹腔鏡下右付属器切除術を施行。術後病理結果は微少浸潤癌を伴う右漿液性境界悪性腫瘍の診断だった。術後本人の追加治療拒否あり経過観察となった。

症例 3: 63 歳。左卵巣腫瘍茎捻転で腹腔鏡下両側付属器切除術を施行。術後病理結果は左卵巣漿液性腺癌だった。2 ヶ月後に卵巣癌根治術を施行。術後病理結果では転移所見を認めず、卵巣癌 1A 期の診断で術後経過観察となった。

症例 4: 27 歳。左卵巣腫瘍茎捻転で腹腔鏡下で腫瘍摘出術を開始。卵巣実質部分にも腫瘍性病変を認め腹腔鏡補助下左付属器切除術に変更した。術後病理結果は類内膜腺癌、Grade2 の診断だった。妊孕性温存希望あり追加手術として骨盤内リンパ節郭清術、傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。

【考察】

当院ではこれまで 200 件の腹腔鏡下卵巣腫瘍茎捻転手術を施行した。文献上悪性卵巣腫瘍の茎捻転は 1.7~5.3%の頻度との報告があり、同等と思われた。

一般的に卵巣腫瘍の茎捻転による急性腹症の場合には、術前に十分な画像検査等の腫瘍評価を行うことが難しい場合が多い。しかし、まれに今回のような術後病理検査で悪性腫瘍と判明する場合もあるため、術中に肉眼的悪性所見の有無を確認し、疑いがあれば術中迅速病理診断や卵巣摘出も有り得ることを術前に説明しておくことが肝要と思われた。

30. 卵巣粘液性境界悪性腫瘍の肺転移に対しベバシズマブ併用 TC 療法が奏効した 1 例

藤田医科大学

柳崎基、市川亮子、小谷燦璃古、中島葉月、川原莉奈、大脇晶子、金尾世里加、鳥居裕、三木通保、宮村浩徳、野村弘行、西澤春紀、藤井多久磨

【緒言】

卵巣粘液性境界悪性腫瘍は一般的には予後が良好で、その悪性度から晩期再発が多い。今回、術後 7 ヶ月と早期に肺再発をした卵巣境界悪性腫瘍に対し、ベバシズマブ併用パクリタキセル、カルボプラチン療法が奏効した 1 例を経験したので報告する。

【症例】

55 歳。3 妊 2 産。25cm 大の多房性卵巣腫瘍に対し両側付属器摘出術、子宮全摘出術、大網切除術が施行された。術後の病理診断で、異型を伴う粘液性上皮細胞を重積して認めたがあきらかな浸潤所見なく、粘液性境界悪性腫瘍 FIGO stage I A 期の診断で経過観察されていた。手術後 7 ヶ月、造影 CT 検査で両側肺野に多発浸潤影が出現したため卵巣粘液性境界悪性腫瘍再発の疑いで当院紹介受診となった。肺の気管支鏡下生検では卵巣腫瘍と同様異型を伴う粘液性腫瘍で、あきらかな異型度の増加や浸潤所見は認めなかった。鑑別として、原発性粘液性肺癌、消化器悪性腫瘍の肺転移が挙げられたが、免疫組織化学による検討では肺腫瘍は CK7 陽性、CK20 陰性、TTF 陰性で肺原発腫瘍は否定的で、消化管精査でも異常はなく、卵巣粘液性境界悪性腫瘍の再発と診断した。卵巣癌の再発治療に準じて、パクリタキセル、カルボプラチン、ベバシズマブを投与開始し、9 サイクル施行した時点で、胸部 CT 検査で浸潤影は縮小し、部分奏効が得られている。

【結語】

卵巣粘液性境界悪性腫瘍の再発時期としては早期である術後 7 ヶ月で肺転移を認め、転移巣の異型度の増加や浸潤所見がないにも関わらずベバシズマブ併用化学療法が奏効した 1 例を経験した。

31. 卵巣原発 endometrioid adenocarcinoma with yolk sac tumor の1例

一宮西病院

松原寛和、角田真貴、北川雅章、福江千晴、水川淳、福岡浩一郎

[緒言] 卵巣原発の endometrioid adenocarcinoma (EMA) with yolk sac tumor (YST) は上皮性腫瘍を前景とした retrodifferentiation によって YST が発生すると考えられている稀な疾患であり、閉経後の発症が多く化学療法に抵抗性を示し予後不良とされている。今回、閉経前女性における卵巣腫瘍の術中迅速病理検査で腺癌と診断、永久標本で EMA with YST と診断された症例を経験したので報告する。

[症例] 40 歳、未産婦。1 ヶ月前から下腹部腫瘍感出現して前医受診され、MRI 検査で卵巣腫瘍を疑い当院紹介となった。前医 MRI と当院 CT で、長径 20cm 超の巨大多房性嚢胞性腫瘍内に広範な乳頭状発育を示す壁在結節を認め、CA125 : 280.9U/ml、CA19-9 : 1407.8 U/ml と高値で卵巣癌を疑って手術施行となった。右卵巣は小児頭大 (3.7kg) で右付属器切除術を施行、術中迅速病理検査で腺癌と診断され、単純子宮全摘術、左付属器切除術、大網切除術を追加した。術後 23 日目に永久標本で右卵巣には EMA, Grade1、EMA に隣接して YST を認めた。左卵巣と子宮内膜に EMA の転移を認め、卵巣癌 II A 期 (pT2aNxM0) と診断された。術後 1 ヶ月で初めて採血された AFP は 92.4ng/ml と高値であった。TC 療法を 6 コース施行し、術後 1 年現在、再発を認めていない。

[考察] EMA with YST は診断後 2 年以内に 40% 以上の症例で死亡が確認され、I 期でも予後不良であると報告されている。化学療法に抵抗性を示し確立されたレジメンはないが、今回は EMA の腫瘍量が多く子宮と対側卵巣に EMA のみの転移を認めたため、TC 療法を選択した。術後 1 年で再発を認めていないが慎重に経過観察する必要がある、再発時には BEP 療法を施行することを考えている。

32. 癌性髄膜炎として再発した卵巣粘液性腺癌の1例

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院

齋藤舞、菅沼貴康、板東眞有子、黒田啓太、松井真実、花谷茉也、片山高明、中村拓斗、廣渡平輔、傍島綾、藤木宏美、深津彰子、戸田繁、鈴木崇弘、松澤克治

症例は 39 歳の女性。0 妊。既往歴に特筆すべきことなし。骨盤内腫瘍にて紹介受診。X 年 3 月に左付属器切除。病理組織診断は Mucinous adenocarcinoma で、X 年 4 月に子宮全摘術、右付属器切除術、大網切除術、虫垂切除術を実施した。病理組織所見で傍大動脈リンパ節等に転移認め、病期は FIGO3c 期 (pT3aN1M0) であった。術後化学療法を 6 コース施行後 X 年 9 月に CR と判断し以後維持化学療法のみ施行していた。CT で再発所見認めなかったが X+1 年 4 月より頭痛あり、X+1 年 7 月に激しい嘔吐、頭痛認め入院管理となった。入院時の頭部 MRI で髄膜炎を疑う所見であったため髄液検査施行、髄液検査で頭蓋内圧の著大な亢進認め、2 回目の髄液細胞診で陽性となり、癌性髄膜炎と診断した。SIADH 併発しており全身状態も急速に悪化したため、化学療法は施行せず、全脳、全脊髄照射 (30Gy) を施行。嘔吐、頭痛は放射線治療中に改善し、以後 JCS II -10 程度の意識状態のまま、現在まで約 12 週間経過している。癌性髄膜炎の予後は極めて不良とされるが、卵巣がんでの報告例は非常に少なく、文献的考察をふまえ報告する。

33. 腹腔内に多発する腹膜原発肝様腺癌 (hepatoid adenocarcinoma) に対し、腫瘍減量術と化学療法により良好な生命予後が得られた一例

公立西知多総合病院

本岡大社、永坂万友子、川地史高、齋藤理

腹膜原発肝様腺癌は形態学および免疫組織化学的に肝様の特徴を示す稀な AFP 産生腫瘍である。治療法が確立されておらず予後は悪く、特に腹腔内に多発する症例では 16 ヶ月以内で全ての報告例が死亡している。今回われわれは腹腔内に多発する肝様腺癌に対し腫瘍減量術と化学療法を行い、良好な生命予後を得た症例を経験したので報告する。

症例は 70 歳 3 回経妊 3 回経産女性で腹部膨満感を主訴に受診した。診察で腹部膨満と骨盤内腫瘍が認められた。MRI では右付属器領域に 10cm 大、ダグラス窩に 5cm 大の充実性腫瘍がみられ、腹水も貯留していた。CT-scan では大網肥厚と右横隔膜下結節が認められたが、肝病変、リンパ節転移、遠隔転移はみられなかった。腫瘍マーカーは AFP が 9,875ng/ml、CA125 が 392.4U/ml であった。悪性卵巣腫瘍を疑い開腹術を行った。開腹すると最大病変の右骨盤内腫瘍は広間膜に付着し両側付属器は肉眼的に正常であった。骨盤内腫瘍切除術、単純子宮全摘出術、両側付属器切除術、大網切除術を行い、cytoreduction rate は 95% であった。摘出組織の病理学的検討では、好酸性の細胞質を持つ腺癌が類洞様構造を形成しつつ索状に増成する像が認められ、免疫組織化学的染色では AFP、CK7、Glypican3 が陽性であった。腹膜癌 III C 期、pT3cNOM0、肝様腺癌と診断した。術後は TC 療法を 8 クール行い初回治療を終了した。その 4 ヶ月後の再発には ddTC 療法 6 クール後に IDS を行い、TC+Bv 療法 8 クールを追加し CR を得た。しかしさらに 3 ヶ月後の肝転移はドキシル、イリノテカン、ドセタキセルにて加療したが、効果が乏しく、初回治療から 49 ヶ月で原癌死した。

今回、腹膜原発肝様腺癌の 1 例を経験した。腹腔内に多発した病巣がある場合も、積極的な腫瘍減量術と化学療法を行うことが生命予後の改善に寄与する可能性が示唆された。

34. 子宮内膜異型増殖症の診断で子宮全摘出術を施行した 48 症例における術前・術後病理診断の比較

名古屋大学

藤田和寿、池田芳紀、秋田寛佳、茂木一将、服部諭美、吉原雅人、玉内学志、横井暁、芳川修久、西野公博、

新美薫、梶山広明

[目的] 子宮内膜生検で子宮内膜異型増殖症(以下、AEH)と診断され、子宮全摘出術を施行された症例における子宮体癌の併存率は 17~50%とされている。本研究では当院における AEH の子宮体癌併存率を後方視的に調査した。また、子宮全摘出術の前に子宮内膜全面搔爬術を行うべきか、子宮全摘出術時に骨盤リンパ節郭清を追加するべきか、などについて考察を加えた。[方法] 当院において 2010 年 1 月から 2019 年 12 月の期間に、AEH の診断で子宮全摘出術を施行した 48 症例について、術前・術後病理診断を後方視的に検討した。[成績] AEH の診断で子宮全摘出術を施行した 48 症例のうち、子宮全摘出術の前に子宮内膜全面搔爬術を行っていた症例は 14 例(29%)、子宮内膜全面搔爬術を行わず外来組織診のみであった症例は 34 例(71%)であった。子宮全摘出術後の病理診断で子宮体癌の併存を認めたのは、全体で 20 例(42%)、子宮全摘出術前に子宮内膜全面搔爬術を行った症例では 3 例(21%)、子宮全摘出術前に外来組織診のみ行った症例では 17 例(50%)であった。併存癌を認めた 20 例のうち、進行期が IB 期以上であった症例は 2 例(10%)であり、これらはどちらも外来組織診のみで AEH と診断された症例であった。[結論] 当院における AEH の子宮体癌併存率は 42%であり、既報と一致していた。子宮内膜全面搔爬術での診断の方が外来組織診のみでの診断よりも正診率が高い傾向があった。また、子宮内膜全面搔爬術で AEH と診断された症例では IA 期を超える浸潤癌は認めなかった。以上のことから、できるだけ子宮全摘出術前に子宮内膜全面搔爬術を行っておくことが望ましく、子宮内膜全面搔爬術で AEH の診断であれば子宮全摘出時の骨盤リンパ節郭清は省略可能と考えられた。

35. ペムブロリズマブの投与にて破壊性甲状腺炎を発症した子宮体がんの1例

名古屋第二赤十字病院

河井啓一郎、山室理、近藤友香里、鈴木智太郎、梶健太郎、白石佳孝、服部渉、小川舞、鈴木美帆、高木春菜、丸山万理子、新保暁子、林和正、茶谷順也、加藤紀子

【緒言】免疫チェックポイント阻害薬の副作用として免疫関連有害事象 (immune-related adverse event, irAE)が発症することが知られている。今回ペムブロリズマブの投与にて破壊性甲状腺炎を発症した子宮体がん腔再発の1例を経験したので報告する。

【症例】60歳代、7年前に子宮体がんIB期にて手術、化学療法を施行。その後、腔に3回再発し、放射線治療と化学療法を施行した。前治療の1年後に4回目の腔再発有り、ドセタキセル、カルボプラチン療法を施行するも腫瘍が残存し、高頻度マイクロサテライト不安定性を確認後にペムブロリズマブを使用した。投与前検査にて抗TPO抗体陽性、甲状腺機能検査は正常であった。1コース投与後TSH 0.02、FreeT3 12.30、FreeT4 5.66と甲状腺機能亢進を認め、内分泌内科で破壊性甲状腺炎と診断された。3週遅れて第2コース後TSH 0.49、FreeT3 1.49、FreeT4 0.52となり、さらに3週後TSH 99.90、FreeT3 0.39、FreeT4 0.06と甲状腺機能低下症となり、甲状腺ホルモン製剤を内服しつつペムブロリズマブ治療を継続中である。

【考察】免疫チェックポイント阻害薬による甲状腺機能障害の発症頻度はペムブロリズマブでは甲状腺機能低下症(11.0%)、甲状腺機能亢進症(5.2%)、甲状腺炎(1.0%)とされている。約6割は投与3ヶ月以内に発症し、無痛性甲状腺炎(破壊性甲状腺炎)後の甲状腺機能低下も報告されている。投与前TPO抗体陽性症例は甲状腺機能異常を起こしやすく、さらに免疫チェックポイント阻害薬による内分泌異常は異所性異時性に発症するため、甲状腺機能が落ち着いた後も他の内分泌腺障害の発症に注意が必要である。

36. 鼠径部子宮内膜症から発生した類内膜癌の1例

名古屋第一赤十字病院

奥原充香、廣村勝彦、告野絵里、中村侑実、浅野早織、荒木甫、黒柳雅文、上田真子、大西主真、西子裕規、伊藤由美子、手塚敦子、齋藤愛、坂堂美央子、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【緒言】鼠径部子宮内膜症は稀少部位内膜症の中でも頻度は低く、内膜症全体の0.6~0.8%程度とされている。また、内膜症の悪性転化は1%以下とされており、鼠径部子宮内膜症から発生した悪性腫瘍は極めて稀である。今回、鼠径部子宮内膜症から発生したと考えられる類内膜癌の1例を経験したので報告する。【症例】62歳、1妊1産、閉経50歳。子宮内膜症の既往や手術歴は無く、家族歴は実母の大腸癌以外は無し。半年前より右鼠径部に有痛性腫瘍の自覚あり、近医外科を受診した。超音波検査で右鼠径部皮下に嚢胞状で一部充実部分を伴う2cm弱の腫瘍を認め、局所麻酔下で摘出術を施行された。病理組織より子宮内膜に類似した所見あり当院紹介。前医標本より、周囲に線維化を伴い不整な腺管構造をとって増殖する腺癌が認められた。免疫染色ではCK7 focal(+), CK20(-), WT-1(-), 一部でER(+)⁺の異型の無い内膜腺管周囲をER(+)⁺の内膜間質が取り巻いており、病理学的に内膜症を背景に発生した類内膜腺癌が示唆された。子宮腔部・体部細胞診ともに陰性で、上部・下部内視鏡ともに有意所見なし。腫瘍マーカーはいずれも正常範囲だった。画像検査からは鼠径部の術後変化はあるものの、子宮や卵巣は正常所見で、癌の転移を疑うリンパ節腫大や遠隔転移は認めなかった。治療はTC療法を選択し計6コースを施行し、再発や転移無き事を確認した。現在は追加治療なく経過観察中で、治療終了から9ヶ月経過しているが無再発生存中である。【考察】本症例は鼠径部の局所に限局しており子宮などの内性器への連続を認めなかったため、腫瘍摘出術の後治療として術後化学療法を選択した。しかし子宮全摘を含む手術療法や、放射線治療の報告例も散見される。鼠径部子宮内膜症の悪性転化の症例は少なく治療法に関しては確立したものは無いため、個々の症例に応じて吟味し治療選択する必要がある。

37. マイクロ波子宮内膜アブレーション手術後に子宮体癌が判明した一例

豊川市民病院

近藤好美、小川慧子、倉本泰葉、森亮介、保條説彦

マイクロ波子宮内膜アブレーション (microwave endometrial ablation: MEA) は、機能性過多月経や器質性過多月経に対して低侵襲で施行できる治療法である。MEA は子宮内膜を基底層に至るまで焼灼することができ、子宮出血に対して妊孕性温存が不要な場合の緊急止血としても施行される。今回我々は急性子宮出血に対して MEA を施行し、出血のコントロールはし得たものの術後に子宮体癌が判明した症例を経験した。症例は、48 歳女性、1 経妊 1 経産。過多月経、貧血で当院に紹介受診し、診察時多量の子宮出血を認め、術前に行った内膜組織診で悪性が否定されたため子宮出血に対して MEA を予定した。術中に行われた子宮内膜全搔爬による病理組織診で子宮内膜癌と診断されたため、後日悪性腫瘍根治術を行い、子宮体癌 IA 期の診断に至った。MEA 施行の際は、可能な限り同時に子宮内膜全搔爬を併せて行うことが肝要であると考えられる。また、MEA は悪性腫瘍による子宮出血に対する緊急止血術として有用である可能性があり、適応拡大が望まれる。

38. 子宮内腔に類内膜腺癌から進展したと思われる癌肉腫を認めた 1 例

公立西知多総合病院

齋藤理、川地史高、永坂万由子、本岡大社

【緒言】近年、子宮癌肉腫では、肉腫成分が内膜癌から脱分化することにより発生すると言われている。今回子宮内腔に類内膜腺癌と内腔に突出した癌肉腫を認め、上行結腸に進行癌を併存した 1 例を経験したので報告する。【症例】69 歳。5 妊 4 産。糖尿病と高血圧にて近医内科通院中、3 カ月前からの不正性器出血にて当科を受診。内診にて出血を混じた膿性帯下を認め、経腔超音波検査で子宮内腔に長径 7cm の不整な腫瘤を認めた。MRI 検査では子宮内腫瘍は内腔に突出し内子宮口まで発育し、底部で漿膜直下まで浸潤し、白血球、炎症反応高値と貧血を認めた。子宮内膜細胞診では壊死細胞しか認めなかったが、子宮体癌に伴う子宮留膿腫と診断し入院管理とした。腹部造影 CT で、子宮は腫大し骨盤内から傍大動脈のリンパ節腫大を認め、上行結腸にも造影効果のある腫瘤を認めた。下部消化管内視鏡検査で、上行結腸に高分化腺癌からなる 2 型腫瘤を認めた。以上から子宮体癌に伴う子宮留膿腫と上行結腸癌の合併と診断し拡大子宮全摘、両側付属器切除、骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清、右半結腸切除術を施行した。術中腹水細胞診は陰性、術後病理組織診断で、子宮筋層 1/2 に達する類内膜腺癌 (G1) と内腔に腫瘤形成した横紋筋肉腫や軟骨肉腫を認めた。上行結腸は漿膜下まで達する高分化腺癌を認め、子宮体癌 III C2 期 (pT1b pN1pM0) 大腸癌 III A 期 (pSS pN1pM0) の二重癌であった。術後初回化学療法を施行し、現在経過観察中である。【結語】子宮の内腔側に浸潤性の類内膜腺癌を認め、そこから内腔側に癌肉腫が発生し、腫瘤を形成し進展したと考えられた。

39. 当院で治療を行った子宮平滑筋肉腫 I B 期の 7 症例の後方視的検討

名古屋第二赤十字病院

近藤友香里、新保暁子、鈴木智太郎、河井啓一郎、白石佳孝、服部渉、小川舞、鈴木美帆、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】子宮平滑筋肉腫は稀な悪性疾患で、症状・所見が子宮筋腫と類似し、子宮筋層内に限局する症例では術前の確定診断が困難である。唯一の有効な治療は早期の完全摘出であるが、I 期の 5 年生存率は 55.4%と低く、比較的早期に肺や肝に血行性転移を生じるため治療に苦慮することが少なくない。当院でこれまでに経験した子宮平滑筋肉腫症例から、今後の課題を検討する。【方法】当院にて 2010 年～2019 年の 10 年間に治療を行った子宮平滑筋肉腫は 8 例であり、IVB 期 1 例を除いた 7 例は全て I B 期であった。7 症例に関して後方視的に検討を行い、今後の課題を考察した。【結果】診断時の年齢の中央値は 47 (28-69) 歳であり、すべて子宮全摘を施行して病理学的に子宮平滑筋肉腫 I B 期と診断された症例であった。血清 LDH の中央値は 326 (175-1536) IU/L で、腫瘍径の中央値 8 (6-25)cm であった。術前に MRI 拡散強調画像が撮像されていたのは 3 例であり、3 例とも腫瘍部分に一致して拡散係数低下を認めた。術前診断として子宮肉腫疑いが 2 例、子宮体癌疑いが 1 例で、4 例は子宮筋腫が想定されていた。子宮筋腫を想定した 4 例中 1 例は腔式腫瘍摘出術、1 例は開腹腫瘍摘出術を施行し、2 例は子宮全摘時に付属器を温存したが、付属器摘出の追加手術は施行しなかった。全 7 例中 6 例が再発し、子宮摘出後の再発期間の中央値は 13.5 (8-58) ヶ月で、初回の再発部位は肺転移 3 例、骨盤内播種 2 例、付属器転移 1 例、リンパ節転移 1 例 (重複有り) であった。転帰は無病生存 3 例、有病生存 2 例、癌死 1 例であった。【考察】今回、当院にて術前診断として子宮筋腫を想定していた 4 例はすべて閉経前の症例であり、4 例とも再発を認めていた。閉経前発症の子宮平滑筋肉腫の症例は特に診断治療に苦慮する可能性が高く、実臨床においても MRI 拡散強調画像などを含めた十分な評価が求められる。

40. 診断に難渋した肉腫成分の過剰増殖を伴う腺肉腫の一例

名古屋市立西部医療センター¹⁾、
同 病理診断科²⁾、
名古屋市立大学大学院医学研究科実験病態病理学³⁾

粟生晃司¹⁾、中元永理¹⁾、加藤尚希¹⁾、川村祐司¹⁾、野々部恵¹⁾、早川明子¹⁾、田尻佐和子¹⁾、青山和史¹⁾、西川尚実¹⁾、尾崎康彦¹⁾、小林瑞穂²⁾、高橋智³⁾、荒川敦志¹⁾

我々は稀な疾患である肉腫成分過剰増殖を伴う腺肉腫を経験したので報告する。症例は 52 歳女性で、48 歳で閉経。既往歴は特になし。近医に子宮癌検診目的に受診したところ、子宮内膜が 15mm と若干の肥厚を認めた。子宮頸部および内膜の細胞診では異型細胞を認めなかったが、子宮内膜肥厚の精査目的で当院紹介となった。子宮内膜搔爬術を行ったが、病理検査では異型内膜を示唆する所見を認めなかった。その後 3 ヶ月毎に子宮内膜細胞診を行ったが異型細胞は認めなかった。当院初診から 8 ヶ月後、不正性器出血と会陰部違和感があり受診。子宮口からポリープ様に排出される腫瘍を認め、排出された組織と子宮内膜組織の組織検査を行った結果、細胞質の乏しい N/C 比の高い腫大核を有する異型細胞の増殖を認め、組織型の確定診断はできなかったが子宮体部悪性腫瘍と診断した。骨盤 MRI 検査で子宮体部内膜に 10.8cm×5.2cm×3.7cm 大の腫瘍性病変を認めた。さらに PET-CT 検査で左結腸傍溝の腹壁に 13mm×10mm 大の播種性病変を疑った。測定した腫瘍マーカーのうち、CA125 のみ上昇傾向を認めた。初診から 9 ヶ月後、子宮体部悪性腫瘍の診断で単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、左結腸傍溝腹壁腫瘍切除、および骨盤内リンパ節生検を行った。摘出子宮を用いても病理診断は難渋したが、最終的に肉腫成分過剰増殖を伴う腺肉腫と診断された。生検したリンパ節への転移を認めなかったが、左結腸傍溝の腹壁病変は転移巣と確認された。以上より子宮線肉腫 FIGO IIIA 期(pT3aN0M0)と診断し、術後補助化学療法を行い経過観察とした。

第7群

41. 当院における腹腔鏡下手術の導入と適応拡大について

小牧市民病院

池田沙矢子、藤原多子、春原友海、関友望、藤井詩子、佐野美保、森川重彦

【目的】当院では2012年より腹腔鏡下手術を導入した。導入当初は付属器疾患から開始し、技術認定医の先生方を月1回程度招聘し、TLHやLMなどの技術を拡大していた。しかし医師の異動などもあり、手術適応症例が限られていた。2020年4月に技術認定医の赴任後はこれまで開腹手術となっていた症例も腹腔鏡下手術へと適応拡大してきている。今回われわれは技術認定医赴任前後の症例を検討し、導入から適応拡大までの経緯について報告する。

【方法】対象は技術認定医赴任前の2017年4月から2020年3月まで（A期間）の140症例と赴任後の2020年4月から10月まで（B期間）の50症例について適応疾患の変化などについて検討した。

【結果】手術件数はA期間では月平均3.58例であったのに対し、B期間では7.14例に増加した。さらにTLH症例については子宮内臓症例がA期間では3例、B期間では6例。開腹手術歴のある症例がA期間では1例、B期間では4例。摘出検体重量の平均はA期間で106g、B期間で171gであり、ともにB期間で難症例の増加を認めた。

【結論】A期間においては開腹手術歴がある症例や高度な癒着が予測される子宮内臓症などを適応から除外していた。原因としては医師の異動により術式が不定型であったことや手術室との連携不足、トラブル時の対応マニュアルがなかった事などが考えられた。技術認定医赴任後にこれらの問題に対応することにより腹腔鏡下手術を適応拡大していくことが可能であった。

今までTLHは帝王切開歴や、高度癒着が予測される内臓症などを適応から除外していたが、技術認定医による指導のもと、そのような症例にも取り組むことができるようになった。腹腔鏡下手術の適応拡大には自己研鑽と技術認定医による指導、また他科、コメディカルを含むスタッフとの連携、環境整備が必要である。

TLH24例、筋腫核出7例、付属器摘出24例、腫瘍摘出59例、卵管摘出7例、その他1例。赴任後に施行された手術はTLH17例、筋腫核出1例、付属器摘出13例、腫瘍摘出8例、卵管摘出5例であった。

今までは子宮内臓症、腹部手術歴など癒着が高度であると予測される症例では開腹手術となっていたが、指導医に正確な手術操作の指導を受けることができるようになり、また癒着などにより解剖の理解が困難である症例において、解剖の理解を深めることができるようになった。

環境整備としては手術の度に手術スタッフへ口頭にて必要物品を支持していたのに対して、手術内容に対応するボートの種類・本数、カメラ、糸などを標準化してスタッフへ周知した。それによりスムーズに手術準備してもらうことができ、1日3件の腹腔鏡下手術も可能となった。

42. 単孔式腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）74例の安全性の検討

藤田医科大学ばんだね病院¹⁾、
藤田医科大学岡崎医療センター²⁾

秋田寛佳¹⁾、内海史¹⁾、酒向隆博¹⁾、南洋佑¹⁾、
松川哲也¹⁾、小川千紗¹⁾、塚田和彦^{1,2)}、柴田清住¹⁾

【目的】単孔式手術は整容性に優れ患者満足度の向上につながる反面、操作が制限され手術時間の延長や、適応症例も限定される。また、術者もある程度の習熟が必要であり教育の観点からも敬遠されがちである。今回我々は単孔式TLHにおいて、どの程度手術難易度が手術のアウトカムに影響を与えるのかを2孔式、多孔式手術と比較し検討することを目的とした。【方法】2014年1月～2020年4月の間に当院でTLHを施行した400例を対象とした。患者背景、最終皮膚切開（孔）数、手術時間、出血量、摘出子宮重量、癒着の有無、手術中・術後合併症に関して後方視的に検討した。【成績】単孔式に施行した症例が74例（単孔群）、2孔式が270例（2孔群）、3孔式以上が56例（3孔以上群）であった。手術時間はそれぞれ中央値214(92-417)分、197(73-369)分、235(135-397)分、出血量は44(10-800)ml、30(5-902)ml、50(5-1500)mlと2孔群に比べて単孔群・3孔以上群で優位に手術時間の延長と出血量の増加が認められた。摘出子宮重量は327(30-1320)g、270(38-1920)g、435(40-1841)gと3孔以上群では有意に摘出子宮重量が重かった。いずれの群でも子宮摘出重量が増えるに従い手術時間の延長と出血量の増加を認めたが、ごくわずかな相関であり、大きな差は認めなかった。3孔以上群では癒着のある症例の割合が32.1%と他2群よりも多かったが有意差は認めなかった。癒着のある症例ではすべての群で手術時間の延長を認めた。術中・術後合併症の発生率については各群で有意差を認めなかった。【結論】単孔式術式は他2群と比較して手術時間や出血量に大きな差を認めるわけではなく、大きなサイズの子宮や癒着症例に対してもある程度対応可能である。今後も症例の蓄積を継続し、単孔式TLHの有用性についてさらなる検討が必要である。

43. 癒着防止剤 (アドスプレー®) 使用後に再手術で腹腔内をセカンドルックした3症例

岐阜市民病院

佐藤香月、山本和重、平工由香、柴田万祐子、谷垣佳子、相京晋輔、栗原万友香、竹内典子、豊木廣

【緒言】

当院では腹腔鏡手術の際、術後の癒着防止剤として、アドスプレー®を使用している。今回、腹腔鏡下手術施行時にアドスプレー®使用し、再手術を行い、腹腔内をセカンドルックした症例を3症例経験したため、報告する。

【症例】

症例①：20歳代、子宮筋腫による高度貧血のため初診となり、腹腔鏡下子宮筋腫摘出術を施行し、前壁筋層内筋腫を核出。終了直前にアドスプレー®を噴霧。

子宮筋腫の再発により、初回手術から2年4ヵ月後に再度腹腔鏡下子宮筋腫核出を施行したが、子宮、付属器周囲には癒着を認めなかった。

症例②：40歳代、子宮筋腫による頻尿のため、初診。腹腔鏡下子宮筋腫摘出術を施行し、前壁筋層内筋腫を摘出。終了直前にアドスプレー®を噴霧。

術後約1ヵ月半で絞扼性イレウスとなり緊急手術となり、腹腔内を観察したところ、筋腫核出時の縫合部全体には癒着はなかったものの、縫合糸と腸間膜にバンド形成しておりイレウスとなっていた。バンド解除のみで手術終了。

症例③：30歳代、子宮前壁筋層内筋腫で当院初診となり、腹腔鏡下子宮筋腫摘出術を行い、アドスプレー®を噴霧。術後約4ヵ月目にタイミングで妊娠され、当院再紹介。筋腫核出後のため、選択的帝王切開となり、手術時に腹腔内を観察したところ、癒着所見はなかった。

【結語】

現在、初回手術後のセカンドルックは困難であることが多く、貴重な3症例を経験した。今後も症例を蓄積し、癒着防止剤 (アドスプレー®) の効果を検討したい。

44. 腹部ヘルニア術後患者に対し腹腔鏡下全子宮摘出術を施行した2例～腹壁メッシュ修復術後症例に対するトロッカー留置の工夫～

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

可世木聡、長船綾子、服部恵、呉尚郁、春原友海、山田友梨花、鈴木祐子、松井純子、梅津朋和

近年の婦人科腹腔鏡下手術普及に伴い、腹壁メッシュ修復術後の症例に対しても腹腔鏡下手術を選択する機会の増加がすると推測される。今回我々は、腹壁メッシュ修復術後の2症例に対し腹腔鏡下手術を施行したためその方法について報告する。症例1, 48歳, BMI:36.2。5年前に他院にて前方アプローチ法で臍ヘルニアに対しメッシュ修復術後が施行された。過多月経を伴う子宮筋腫に対し子宮全摘術を予定した。前医からの情報および術前のMRIでメッシュの位置を同定することができたため、腹腔鏡下手術を選択した。症例2, 45歳, BMI:29.7。5年前に当院で腹壁癒着ヘルニアに対し腹腔鏡下メッシュ修復術を施行された。過多月経を伴う子宮筋腫、腺筋症に対し腹腔鏡下手術を予定した。術前のCTでメッシュの同定が可能であった。2症例ともメッシュのおおよその位置をマーキング後、まず左下腹部にopen法で12mmトロッカーを留置し、右下腹部、下腹部正中に5mmトロッカーを留置した。症例1では腹腔内からメッシュが透見できたため、臍右上外側に12mmトロッカーを挿入しカメラポートとし手術を施行した。症例2は、メッシュは腹腔内に露出しており、広範囲に腹膜に大網が癒着していたためメッシュや癒着部を避けて、右上腹部に12mmポートを留置した。腹壁メッシュ修復術後の開腹手術ではメッシュを離断する必要があり、損傷や感染のリスクがある。またこれらの患者は肥満患者が多く、開腹手術よりも腹腔鏡下手術は合併症が少なく安全と考える。腹壁メッシュ修復術後も既往手術の情報を得ること、および術前画像検査でメッシュの位置を確認し、第1穿刺部位を工夫することで通常の婦人科腹腔鏡下手術に近いトロッカー配置で手術を施行することが可能であり、安全に手術が施行できると考えられた。

45. マイクロ波子宮内膜アブレーション術後の子宮動脈仮性動脈瘤破裂の1例

春日井市民病院

玉木修作、大塚かおり、鬼頭まり、藤本裕基、
内田亜津紗、伊藤充彰

【緒言】子宮筋層内に生じる仮性動脈瘤は妊娠・分娩後や子宮内操作などの子宮筋層内の動脈を損傷しうる操作により形成されるという報告が多い。ひとたび破綻すると大量出血をきたし、生命の危機に及ぶこともある。我々はマイクロ波子宮内膜アブレーション(MEA)後に子宮筋層内に生じた仮性動脈瘤が破裂をきたした1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】50歳、2妊の女性。心房細動の治療後、抗凝固薬の内服を開始された。その頃から過多月経が増悪したため、近医を受診し、レルゴリクス処方され症状は改善傾向であった。器質的な疾患は明らかではなく、MEA目的に当院を紹介受診となった。子宮鏡で観察したが器質的な病変はなく、MEAを完遂した。退院後から少量の出血を認めていたが、術後21日目、性器出血および下腹部痛で救急外来を受診した。血液検査で炎症反応が軽度高値であったが、出血は少量であったため経過観察となった。術後23日目、性器出血が増加し子宮留血腫疑いで入院となった。腹部造影CTで子宮筋層内に仮性動脈瘤を認めたため、翌日子宮全摘の方針となった。しかし同日夜間に大量出血を認め、緊急で腹式子宮全摘術を施行した。術中所見では子宮は脆弱で、悪臭もあり感染による影響も示唆された。子宮腔内には多量の血腫を認めたが、摘出標本では明らかな動脈瘤を同定できなかった。【結語】子宮動脈に生じる仮性動脈瘤は妊娠に伴う報告例が多く、MEA後に仮性動脈瘤を生じたと報告した文献は検索した限りではなかった。子宮動脈に生じる仮性動脈瘤の発生頻度は稀であるが、MEAに伴う子宮内操作でも発症しうる。子宮内操作後の出血では仮性動脈瘤が存在しうることを肝に銘じさせられた1例であった。

46. 子宮外に脱出したレボノルゲストレル放出子宮システムの2症例

名古屋市立東部医療センター

関宏一郎、村上勇、犬塚早紀、倉兼さとみ、小島和寿

今回我々は子宮外に脱出したLNG-IUSの2症例を経験したので報告する。症例1は38歳4経産。2015年近医で避妊目的にレボノルゲストレル除放型子宮内避妊システム以下LNG-IUSを装着した。下腹痛があり近医より2019年2月当科紹介受診。CT検査にて腹腔内迷入を確認した。6月腹腔鏡下に摘出した。症例2は43歳3経産、2019年11月近医で避妊目的のためLNG-IUSを装着。2020年4月健康診断でCT、MRIを施行した際に筋層内迷入の可能性を指摘された。同月当科初診。CT所見上LNG-IUSが部分的に子宮漿膜または腹腔内に達していた。膣鏡検査で膣部にストリングスは確認できたが、経膣除去は危険と考え、5月腹腔鏡下に抜去した。アーム部が腹腔内に露出しており大網と癒着していた。剥離後腹腔側から摘出した。本邦でもLNG-IUSの腹腔内迷入例報告が散見される。遅発性に発症することもあり注意を要する。

47. 血管内治療による止血術で開腹手術を回避できた症例についての検討

江南厚生病院¹⁾、一宮市立市民病院²⁾、
名古屋市立大学³⁾、江南厚生病院 放射線科⁴⁾

亀谷美聡¹⁾、近藤恵美¹⁾、神谷幸余²⁾、柴田茉里¹⁾、
小笠原桜³⁾、小崎章子¹⁾、水野輝子¹⁾、松川泰¹⁾、熊谷恭子¹⁾、
木村直美¹⁾、池内政弘¹⁾、樋口和宏¹⁾、高石拓⁴⁾、
坂東勇弥⁴⁾、鈴木啓史⁴⁾

【目的】当院では、2017年1月から放射線科常勤医師が複数在籍し積極的に interventional radiology (IVR) による血管内治療を開始した。産婦人科大量出血への止血術は、血管内治療と手術の2つの選択肢があるが、当院で血管内治療を行い、手術を回避できた症例を多数経験したので、その適応と治療効果について検討した。【方法】産婦人科大量出血に対する血管内治療は、出血に対する動脈塞栓術による止血、出血を予防するバルーン閉塞術の2つに分けられる。2017年以降に当院産婦人科でIVRを行った症例は計25件あり、そのうち分娩後大量出血などの産科疾患が10件、子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術6件、婦人科術後の腹腔内出血が2件、大動脈遮断カテーテル下での帝王切開が5件であった。これらの症例のIVR開始までの時間、IVR前後の出血や合併症、輸血の有無について分析した。

【成績】いずれの症例でもIVR後の出血コントロールは良好であり、IVR後に手術に移行した症例は無く、開腹での血腫除去術や子宮摘出を回避することができた。合併症は軽度の皮下出血や腹痛のみであり、大きな合併症を認めなかった。【結論】産科出血は持続するとDICに移行し重篤化する危険性が高いため、動脈塞栓・手術いずれの治療も適応となり得る場合は、迅速に確実に止血可能な手技を選択する必要がある。今回の検討で、症例によっては手術と比較しIVRは合併症が少なく迅速性や侵襲性の面で優れていると考えられ、また繰り返し施行できる可能性があることも利点として考えられた。出血に対して迅速に対応できるよう、普段から大量出血時のプロトコールの作成と周知を行い、IVRが無効だった場合は迅速に開腹術に切り替えられるよう、放射線科と産科、麻酔科との連携が重要である。

48. 緊急腹腔鏡下手術を施行した卵巣腫瘍茎捻転症例の検討

江南厚生病院

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

【目的】卵巣腫瘍茎捻転は婦人科救急疾患の中でも頻度の多い疾患の一つであり、卵巣機能の温存のためには迅速な診断および治療が重要である。今回我々は卵巣腫瘍茎捻転と診断し緊急腹腔鏡下手術を施行した症例について検討した。

【方法】2013年4月から2020年9月までに臨床症状から卵巣腫瘍茎捻転と診断し緊急腹腔鏡下手術を施行した症例を対象とした。患者背景、腫瘍最大径、術中捻転所見、術後病理組織診断などについて検討を行った。

【成績】対象症例は18例であり、年齢中央値は32.0歳(14-72)であった。臨床症状は18例(100%)が下腹部痛を主訴とし、嘔吐、下痢を伴う症例もあった。腫瘍最大径の中央値は60.5mm(44-118)であった。病側は右側9例、左側9例であった。術中に捻転を確認した症例は12例(66.7%)であり、捻転度は90-720度となっていた。病理学的内訳は成熟嚢胞性奇形腫10例(55.6%)、漿液性腺腫2例(11.1%)、内膜症性嚢胞2例(11.1%)、卵管水腫2例(11.1%)、顆粒膜細胞腫1例、黄体嚢胞の破裂1例であった。施行術式は患側付属器摘出が5例、卵巣腫瘍核出が10例、卵管切除が2例であった。挙児希望がある症例は、術中付属器の壊死所見が無ければ卵巣腫瘍核出術を選択した。残念ながら卵巣を温存した症例の術後経過で卵胞形成を追跡することはできなかった。卵巣腫瘍が720度捻転し壊死していた1例は14歳と若年であったが温存は困難と判断し患側付属器摘出を施行した。

【結論】卵巣腫瘍茎捻転と診断し緊急腹腔鏡下手術を施行した全例において、重篤な合併症なく施行することができた。卵巣腫瘍茎捻転の多くは生殖年齢に発症し、発症後長時間経過した場合、卵巣組織の障害が不可逆的になるとの報告もあるため、早期の診断、治療が必要であり、捻転解除後に嚢胞摘出のみを行う付属器温存療法を第一とすべきと考えられた。

49. 異所性卵巣成熟嚢胞性奇形腫の茎捻転を来した1例

江南厚生病院

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

異所性卵巣とは、正常卵巣とは別個に同定される卵巣組織のことであり、多卵巣と副卵巣からなる。成熟嚢胞性奇形腫は卵巣腫瘍全体の10~15%を占める良性腫瘍であるが、稀に頭蓋内や縦郭、腸間膜、後腹膜、船尾部などに発見される場合がある。今回、我々は卵巣腫瘍茎捻転の診断で緊急腹腔鏡下手術を施行したところ、異所性卵巣成熟嚢胞性奇形腫による茎捻転を来した症例を経験したため報告する。

患者は35歳、2妊2産。10年前に両側卵巣成熟奇形腫核出術の既往がある。下腹痛を訴え受診し、超音波断層法及び骨盤MRI検査にて直径7cm大の脂肪成分を有する右卵巣腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはCA546:16.8U/ml(正常値12.0U/ml未満)のみ高値であり、他CA19-9:18U/ml、CA125:7U/mlと基準値以下であった。翌日、右卵巣腫瘍茎捻転疑いにて腹腔鏡下手術を施行した。術中所見で腹腔内に癒着はなく、右卵管間膜から広間膜後葉にかけて有茎性で手拳大の表面平滑な腫瘍が時計回りに360°捻転しており、腫瘍を茎部で結紮切離した。両側卵巣は正常の部位に確認され、正常大であり、これらの正常卵巣と腫瘍の間に連続性は認められなかった。術後経過は良好で術後5日目に退院し、腫瘍は永久標本で卵胞を有する正常卵巣組織を含む成熟嚢胞性奇形腫と診断された。

異所性卵巣腫瘍が成熟嚢胞性奇形腫であることは稀であるが、本症例では10年前に両側卵巣成熟奇形腫核出術の既往があり、術中破綻の遺残から再発した可能性が考えられた。卵巣成熟奇形腫の既往歴がある場合、頻度は低いが本疾患の可能性を念頭に置くべきであると思われた。また、腫瘍内容物の腹腔内漏出を最小限に抑えるための工夫や漏出した場合の内容物の回収と腹腔内洗浄を徹底して行うことが重要であると思われた。上記の症例に対して文献的考察を加えて報告する。

50. 右卵巣腫瘍茎捻転と誤診したメッケル憩室炎の一例

名古屋第一赤十字病院

西子裕規、廣村勝彦、告野絵里、中村侑実、浅野早織、荒木甫、黒柳雅文、上田真子、大西主真、奥原充香、伊藤由美子、手塚敦子、齋藤愛、坂堂美央子、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【緒言】メッケル憩室は、卵黄腸管の遺残による先天性小腸奇形の一つである。全人口の2%の頻度で発症し、そのうち症候性に移行するものは4%程度で、症状としては腸閉塞、腸重積症、憩室炎などが挙げられる。メッケル憩室の術前正診率は5.7%との報告もあり、発症も10歳以下の小児が40%以上を占めていることから、成人女性のメッケル憩室炎の診断は非常に困難であると考えられる。今回我々は術前に右卵巣腫瘍茎捻転と誤診したメッケル憩室炎の一例を経験したため報告する。【症例】50代女性、2妊2産、既往歴はなし。心窩部・嘔吐を自覚し、15時間後に当院救急外来を受診した。血液検査にてCRP0.92mg/dl、WBC13500/ μ lと炎症反応の上昇を認めた。救急外来受診後、当院消化器内科を受診し、胸腹部造影CTにて卵巣腫瘍を指摘され当科紹介となった。MRI・CTにて骨盤右側に50mm大の腫瘤影を認め、腫瘤付近に渦巻き状の方向を疑う部位も認めため右卵巣腫瘍茎捻転と診断した。同日腹腔鏡下右付属器摘出の方針とし手術を開始したところ、両側付属器は正常であったが、骨盤内右側に3cm大の発赤を伴う腫瘤を認めた。腫瘤は小腸より発生しており、メッケル憩室炎と診断、外科医に応援を要請し小腸切除術を施行した。術後はイレウスを発症したが保存的治療により改善し、14日目に退院となった。【考察】メッケル憩室炎は稀な疾患であり、成人女性の下腹部痛で鑑別に入るとはほとんどない。そのため骨盤内に嚢胞性病変がある成人女性が下腹部痛を訴えた場合、卵巣腫瘍茎捻転を含む婦人科疾患を想定するであろう。今回の症例では、消化器内科受診後であったこと、骨盤内に嚢胞性病変を認めたことが、誤診につながったと考える。稀ではあるが、付属器腫瘍と誤診する可能性がある疾患としてメッケル憩室炎があることを念頭に置く必要がある。

51. 腹腔鏡下手術により診断、治療した卵管捻転の一例

小牧市民病院

藤井詩子、藤原多子、春原友海、関友望、池田沙矢子、佐野美保、森川重彦

【目的】卵巣腫瘍茎捻転は比較的頻度の高い疾患であるが、卵管捻転は約 150 万人に 1 例とされ、婦人科急性腹症の中において稀な疾患である。今回、急性腹症に対して腹腔鏡下手術を施行し卵管捻転と診断し治療した 1 例を経験したので報告する。

【症例】32 歳、0 妊 0 産。既往歴なし。3 日前からの右下腹部痛のため近医受診した。両側卵巣腫瘍指摘あり内服薬処方されたが、症状改善なく当院救急外来受診した。CT 検査で両側卵巣腫瘍疑われ当科入院した。内診での圧痛増強はなく、血液学的検査では、炎症所見は認められなかった。MRI 検査では両側卵巣にそれぞれ隣接した 5 cm 大のソーセージ様の腫瘤を認めた。腹痛の軽快、増強を繰り返すため、卵管水腫による疼痛の可能性を考え、腹腔鏡下手術施行した。術中所見では右卵管は径 6 cm 程度で水腫様に肥大し、暗赤色に変性し、時計回りに 1080 度捻転していた。左卵管は径 4 cm 程度の水腫様肥大を認めたが、捻転はしていなかった。また両側卵巣は正常であった。両側卵管切除施行した。術後経過は良好で術後 4 日目に退院した。

【結論】卵管捻転は特異的な症状に乏しく、本症のように術前の診断が困難な場合も多いと思われるが、低侵襲な腹腔鏡下手術は診断や治療にも有用である。また、急性腹症で付属器領域に腫瘍を認めた場合には、卵管捻転の可能性も念頭に置いて対応することが望ましいと考えられた。

52. XX 性腺形成不全症の 1 例

岐阜市民病院

竹内典子

[緒言]性分化疾患は、性腺、染色体、内外性器の分化が非典型的である状態と定義される。性分化疾患は、染色体構成に基づき、性染色体異常に伴う性分化疾患、46,XY 性分化疾患、46,XX 性分化疾患に大別される。多くは新生児期、乳児期の外陰部の異常によって見つかるが、一部は思春期年齢における二次性徴の遅延や欠如で発見される。今回我々は無月経を契機に診断された XX 性腺形成不全症の 1 例を経験したので報告する。

[症例]17 歳女性、性交経験なし、身長 167cm、体重 55.8kg、BMI 20.0。既往歴:11 歳神経性食思不振症で入院歴あり。現病歴:無月経を主訴に近位受診されたが、第二性徴を認めず、超音波検査にて子宮を確認できなかったため当院紹介となった。初診時外性器は女性型であるが恥毛、乳房の発育はどちらも Tanner 分類で第 1 期であり、色素沈着は認めず、染色体検査は 46,XY 正常女性型であった。内診にて膣は 5cm 程度で、MRI 検査にて子宮は癥痕様であるが両側卵巣は欠損していた。ホルモンは LH 14.07 mIU/mL、FSH 33.01 mIU/mL、E2 5.0 ミマン pg/mL、テストステロン 0.09 ng/mL であり、エストラーナテープ®による性腺補充療法となった。1 カ月後の再診時に発汗過多の症状あり、血液検査にて甲状腺機能亢進症の診断にてチアマゾール内服開始となった。以降、婦人科は年に 1 回のフォローとなっている。[結語]今後起こりうる問題点としては、甲状腺機能亢進症の治療および性腺補充療法に伴う体型の変化による神経性食思不振症の再発やパートナーができた際の性交障害、長期ホルモン剤投与による副作用などが考えられ、今後内科的、外科的治療に加え、長期的な心理的サポートも必要となると思われる。

53. 外陰部疣贅の盲点と脅威

渡辺医院¹⁾、愛知医科大学病院感染症科²⁾

渡辺朝香¹⁾、三嶋廣繁²⁾

【目的】当院は地方の婦人科診療所であるが、2010年に細かい外陰部疣贅の大量発生(通常時の100倍以上の症例)を経験した。当院では、従来より診断に迷う疣贅を認めた場合には、全例病理検査を実施してきた。その結果、当時は尖圭コンジローマと診断したが、典型的な形状とは言い難いものが多かった。その後、幸い大量発生は無かったが、当時と類似した疣贅に時々遭遇した。今回、HPV専門医の協力を得る事ができた為、HPV関連の疣贅であるかを検討した。

【方法】2016年から2019年末までの期間に疣贅を認めた21症例について、39タイプのHPV型を検出できるUniplexE6/E7-PCR法を用いて、疣贅組織内のHPV型を検索した。

【成績】疣贅21検体の組織から、HPV6型9例、HPV11型2例、その他のHPV型13例が検出された。複合感染も9例あった。HPV非検出は4例であった。

【考察】自覚症状の無い小さな疣贅は、内診時には見つけにくく鑑別も難しい。しかし、HPV関連の疣贅である可能性は、一般医が思っている以上に高いと疑われる。通常のHPV検査では検出されない型のHPVや、ハイリスク型HPVも検出された。悪条件が重なれば、どこにでも疣の大量発生はあり得ると思われる。また、性の奔放性、多様性や、HPVワクチンの普及しない現状を考慮すると、将来、子宮頸癌や膣癌などのHPV関連の癌の発症率も高まると危惧する。一時点の個別の形状や検査では、診断の困難な疣贅も多く、形状に囚われる事なく、注意深く経過を丹念に追い、感染性が疑われた場合には、根気よく治療する事が、ウイルスの駆除に繋がり、感染拡大を防ぐ一助になると考える。

協賛企業・団体 一覧

第 141 回東海産科婦人科学会の開催にあたり下記の皆様にご協賛いただきました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第 141 回東海産科婦人科学会
会長 藤井 多久磨

あすか製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アトムメディカル株式会社
インテュイティブサージカル合同会社
大塚製薬株式会社
オリンパス株式会社
株式会社カーク
科研製薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
コニカミノルタジャパン株式会社
GEヘルスケア・ジャパン株式会社
塩野義製薬株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

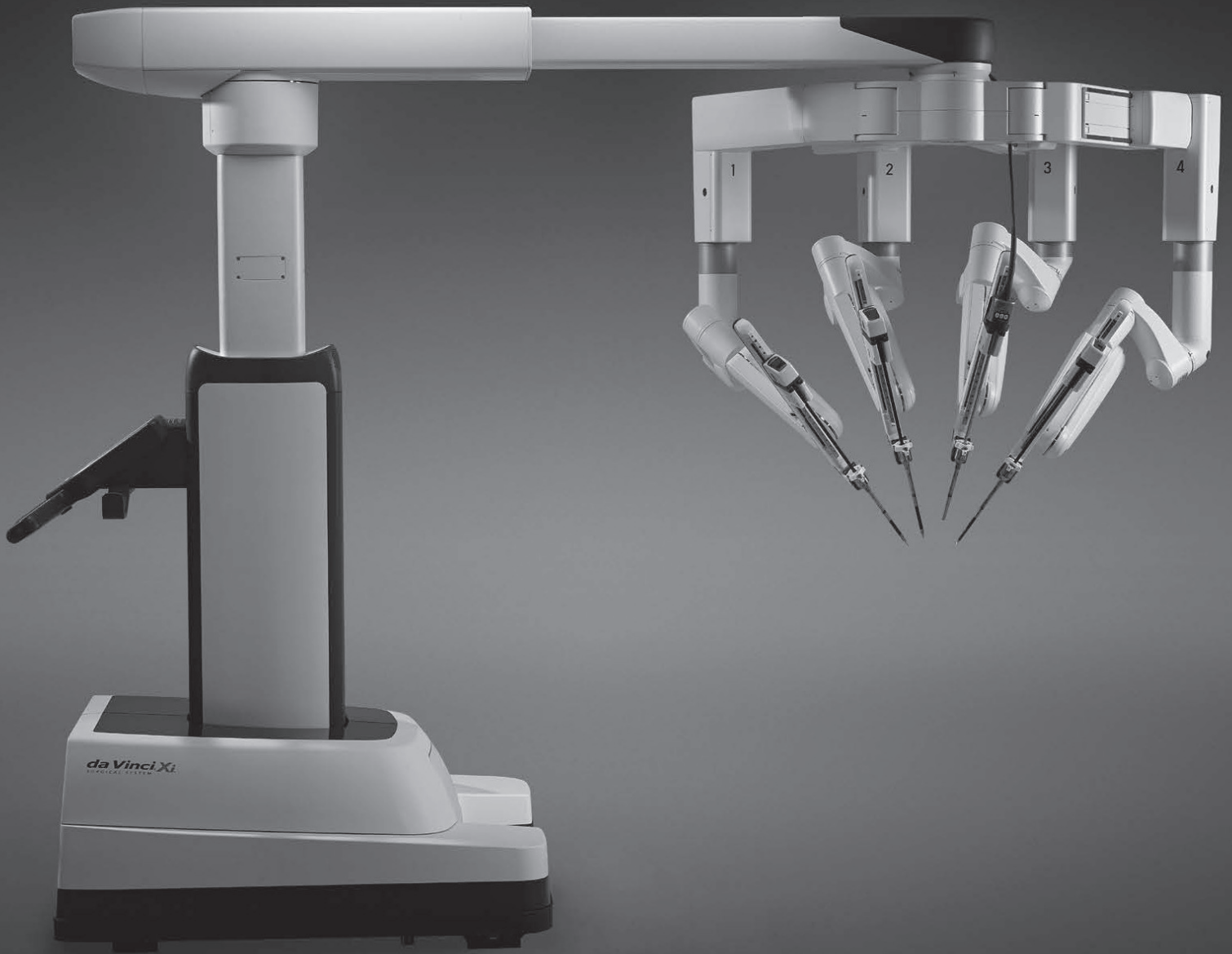
有限会社胎児生命科学センター
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
株式会社ツムラ
テルモ株式会社
日本化薬株式会社
ノーベルファーマ株式会社
バイエル薬品株式会社
持田製薬株式会社
森永乳業株式会社
雪印ビーンスターク株式会社
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

2021年1月21日現在
(敬称略・50音順)

低侵襲手術 次なるステージへ

Da Vinci Xi

SURGICAL SYSTEM



INTUITIVE

インテュイティブサージカル合同会社

〒107-6032 東京都港区赤坂一丁目12番32号 アーク森ビル
営業部 Tel : 03-5575-1419 マーケティング部 Tel : 03-5575-1326

詳細に関しては取扱説明書または添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。販売名: da Vinci Xi サージカルシステム 承認番号: 22700BZX00112000

© 2020 Intuitive Surgical, Inc. 無断複写・複製・転載を禁ず。製品名はそれぞれの所有者の商標または登録商標です。

1018214-JP Rev A 2/15

OLYMPUS

BEYOND VISION
A NEW WORLD OF POSSIBILITIES

ENDOEYE 3D

ENDOEYE FLEX 3D



製造販売元 オリンパスメデカルシステムズ株式会社
販売名 13B1X00277000593
VISERA ELITE II ビデオシステムセンター OLYMPUS OTV-S300
ENDO EYE 3D 硬性ビデオスコープ 2294B8Z00009000
ENDO EYE FLEX 3D 先端湾曲ビデオスコープ OLYMPUS LTF-S300-10-3D 2294B8Z000107000
HD 3CMOS カメラヘッド OLYMPUS CH-S200-XZ-EB 13B1X00277000612

3DやIR 観察など多彩な機能を搭載。
オリンパスの技術を結集した多目的プラットフォーム。

VISERA
ELITE II

オリンパス株式会社

www.olympus.co.jp

「まってね。」



【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 強度の子宮出血、子癇、前期破水例のうち子宮内感染を合併する症例、常位胎盤早期剥離、子宮内胎児死亡、その他妊娠の継続が危険と判断される患者〔妊娠継続が危険と判断される。〕
2. 重篤な甲状腺機能亢進症の患者〔症状が増悪するおそれがある。〕
3. 重篤な高血圧症の患者〔過度の昇圧が起こるおそれがある。〕
4. 重篤な心疾患の患者〔心拍数増加等により症状が増悪するおそれがある。〕
5. 重篤な糖尿病の患者〔過度の血糖上昇が起こるおそれがある。また、糖尿病性ケトアシドーシスがあらわれることもある。〕
6. 重篤な肺高血圧症の患者〔肺水腫が起こるおそれがある。〕
7. 妊娠16週未満の妊婦(「重要な基本的注意」の項参照)
8. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】 切迫流・早産

【用法・用量】 通常、1回1錠(リトリン塩酸塩として5mg)を1日3回食後経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 甲状腺機能亢進症の患者
- (2) 高血圧症の患者
- (3) 心疾患の患者
- (4) 糖尿病の患者、糖尿病の家族歴、高血糖あるいは肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者(「重要な基本的注意」の項参照)
- (5) 肺高血圧症の患者
(上記(1)～(5)は「禁忌」の項参照)
- (6) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (7) カリウム減少性利尿剤の投与を受けている患者〔過度の血清カリウム低下が起こるおそれがある。〕
- (8) 筋緊張性(強直性)ジストロフィー等の筋疾患又はその既往歴のある患者〔横紋筋融解症があらわれることがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 投与中に**過度の心拍数増加(頻脈)**があらわれた場合には、減量するなど適切な処置を行うこと。
- (2) 1日用量30mgを越えて投与する場合、副作用発現の可能性が増大するので注意すること。
- (3) 本剤の臨床適用は切迫流・早産であるが、妊娠16週未満の症例に関する安全性及び有効性は確立していないので、投与しないこと(使用経験が少ない)。
- (4) 切迫流産患者にはあらかじめ安静療法を試みた後に本剤を投与するとともに、症状の消失がみられた場合は漫然と継続投与しないこと。
- (5) 胎児に**頻脈**、**不整脈**があらわれることがある。また、**新生児に腸閉塞**、**頻脈**、**低血糖症**があらわれることがある。
- (6) 本剤投与中、**血糖値の急激な上昇や糖尿病の悪化から、糖尿病性ケト**

アシドーシスがあらわれることがある。糖尿病性ケトアシドーシスに至ると母体と胎児の生命を脅かすことがある。投与前から口渇、多飲、多尿、頻尿等の糖尿病症状の有無や血糖値、尿糖、尿ケトン体等の観察を十分に行うこと。投与開始後に異常が認められた場合には、直ちに本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
β-刺激剤	作用が増強されることがある。	相加的に作用が増強される。
β-遮断剤	作用が減弱されることがある。	β受容体において競合的に拮抗する。

4. 副作用

副作用集計の対象となった2,122例中83例(3.9%)、100件の副作用が認められた。主なものは心悸亢進(動悸)60件(2.8%)、手指振戦14件(0.7%)、嘔気8件(0.4%)であった。(再審査終了)

(1) 重大な副作用(頻度不明)

- 1) **横紋筋融解症**: 筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投薬を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) **汎血球減少**: 汎血球減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) **血清カリウム値の低下**: 血清カリウム値の低下があらわれることがある。
- 4) **高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス**: 血糖値の急激な上昇や糖尿病の悪化から、糖尿病性ケトアシドーシスがあらわれることがある。糖尿病性ケトアシドーシスに至ると母体と胎児の生命を脅かすことがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) **新生児腸閉塞**: 新生児腸閉塞があらわれることがある。
- 6) 本薬の注射剤において、肺水腫、心不全、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、ショック、不整脈、肝機能障害、黄疸、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、胸水、母体の腸閉塞、胎児及び新生児における心不全、新生児心室中隔壁の肥大、新生児低血糖があらわれたとの報告があるとの、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

※その他の使用上の注意等に関しましては、添付文書をご参照ください。 2011年10月改訂(第6版)

切迫流・早産治療剤

日本薬局方リトリン塩酸塩錠

【薬価基準収載】

処方箋医薬品^{注)}

ウテメリン[®]錠 5mg

注) 注意・医師等の処方箋により使用すること。

製造販売元

キッセイ薬品工業株式会社

松本市芳野19番48号 <https://www.kissei.co.jp/>

文献請求先および問合せ先

<文献請求先> <すり相談センター 東京都文京区小石川3丁目1番3号

Tel. 0120-007-622

<販売情報提供活動問合せ先> 0120-115-737

2020年2月作成 UTO15JR

LigaSure™ は、 一歩先へ

Nano-Coated Jawは、
シーリング後の組織とアゴ内部のくっつきを抑えます。



販売名: ForceTriadエネルギープラットフォーム
医療機器承認番号: 21900BZX00853000
クラス: III

Medtronic
Further, Together



KONICA MINOLTA

コンパクトとユーザビリティを追求した
女性診療用の新スタンダードエコー

誕 | 生



SONOVISTA GX30

SONOVISTA FX premium editionのワークフローと視野角220度の経膈プローブを継承、さらにコニカミノルタらしさを加え、患者様の負担軽減と検査効率の向上を目指しました。

やさしい
かたち

限られたスペースでも
最適なレイアウトを実現する

**コンパクト
デザイン**

使い
やすさ

スループットの向上を
サポートする

**直感的な
インターフェイス**

高画質

ワンクラス上の
画像性能を実現する

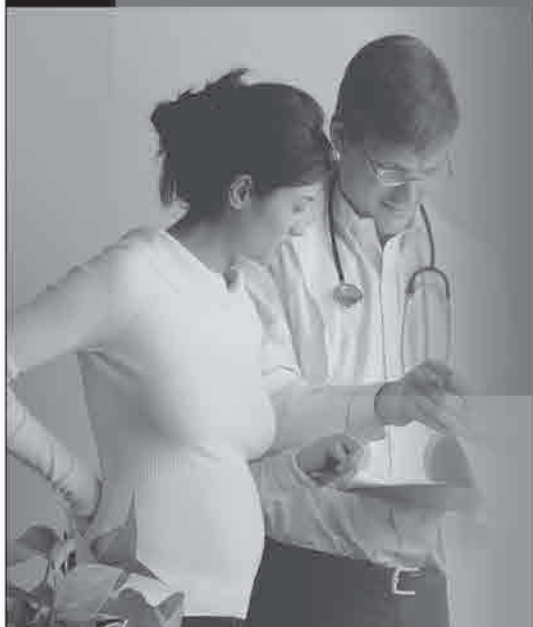
**独自開発のプローブと
画像エンジン**

一般的名称：汎用超音波画像診断装置 販売名：超音波診断装置 SONOVISTA GX30 医療機器認証番号：231ABBZX00001000

●改良のため、仕様および外観は予告なく変更する場合がございます。●ご使用の際は添付文書および取扱説明書を必ずお読みください。●「SONOVISTA」「ソノビスタ」は、日本におけるコニカミノルタ株式会社の登録商標です。

製造販売元 **コニカミノルタ株式会社** 販売元 **コニカミノルタジャパン株式会社** 〒105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 TEL : 03-6324-1080 <https://www.konicaminolta.jp/healthcare/index.html>

Fresh Thinking in Prenatal Care



- ・ 出生前染色体検査 (羊水等)
- ・ 流死産絨毛胎児組織染色体検査
- ・ SNPマイクロアレイ検査
- ・ NIPT (母体血による
胎児染色体検査)

FLSC
Fetal Life Science Center

詳しくはWebサイトへ 

<http://www.flsc.jp>

検索 

FLSC
Fetal Life Science Center

有限会社 胎児生命科学センター

〒464-0073 名古屋市千種区高見1丁目3番1号

TEL (052)715-6356(代) FAX (052)715-6359 <http://www.flsc.jp>



月経困難症治療剤 処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

ディナゲスト錠 0.5mg

DINAGEST Tablets 0.5mg

ジェノゲスト

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細は添付文書をご参照ください。



MOCHIDA

製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>

持田製薬株式会社

東京都新宿区四谷1丁目7番地

TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

2020年5月作成 (N2)

GnRH^{注1)}アンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注2)}

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

注1) GnRH: 性腺刺激ホルモン放出ホルモン
注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

● 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 [文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2020年2月作成

子宮用止血バルーンカテーテル **アトム子宮止血バルーン**

新しいスタイレット付のアップル型子宮止血バルーン

スタイレット

- 挿入しやすい角度に曲げて保持
- スタイレットツマミに給排水コネクタを固定・収納

シャフト

- 弾性(コシ)のあるシャフト
- 広い内腔のドレーン管が貫通
- 貯留バックとの接続により出血量の計量も可能
- X線造影ライン入

バルーン

- シリコン素材を採用
- 子宮内壁への密着性を考慮したアップル型
- バルーン頭頂部にドレーンポート

アトムメディカル株式会社 ATOM

本社: 〒113-0033 東京都文京区本郷3-18-15
<https://www.atomed.co.jp>

お問い合わせ総合窓口 [カスタマーサポート]
☎ 0800-111-6050
03-6388-9887] 受付時間 平日9:00~17:00

研究開発 支援企業として、 「産・学・官・医」を 支えています。

株式会社カークは、「創造と努力」
「誠実と感謝」の企業理念のもと、
試薬、分析機器、検査薬、工業薬品などの
販売を通して社会に貢献しています。
研究開発支援企業として
あらゆるニーズにお応えいたします。

 **株式会社 カーク**

〒460-0002 名古屋市中区丸の内 3-8-5 TEL.052-971-6533(代)
 営業一部 TEL.052-971-6771 営業二部 TEL.052-971-6551
 営業三部 TEL.052-971-6772 愛知東営業所 TEL.0564-66-1580
 愛知南営業所 TEL.052-624-5819 浜松営業所 TEL.053-431-6801
 岐阜営業所 TEL.058-268-8151 三重営業所 TEL.059-236-2531
 東京営業所 TEL.03-3868-3951 神奈川営業所 TEL.045-326-6651
 四日市営業所 TEL.059-337-9700 大阪営業所 TEL.06-6389-2411
 静岡営業所 TEL.054-267-3361



高度管理医療機器 保険適用

sepra/film®
ADHESION BARRIER

癒着防止吸収性バリア **セプラ/フィルム®**

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止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(輸入) **サノフィ株式会社**
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 SAJP.SEP.16.03.0570

発売元  **科研製薬株式会社**
[資料請求先]

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
医薬品情報サービス室

SPF03CP
(2016年4月作成)

シオノギには SONGがあります。

歌には、人を癒すチカラがあります。
くすりも歌のように、人を励まし、勇気づけ、
笑顔にするチカラがあります。

私たちは、くすりを通して
世界中の人々の健康に奉仕できるよう、
代謝性疾患・感染症・疼痛などの疾患領域を中心に、
研究開発から製品情報の提供まで、
日々努力を続けています。

すべての人々の
クオリティ・オブ・ライフの向上をめざして。
SONG for you! シオノギです。

S-O-N-G
for you!



私たちは人びとの健康を高め
満ち足りた笑顔あふれる 社会づくりに貢献します。



大鵬薬品工業株式会社
TAIHO PHARMACEUTICAL CO., LTD.

<https://www.taiho.co.jp>



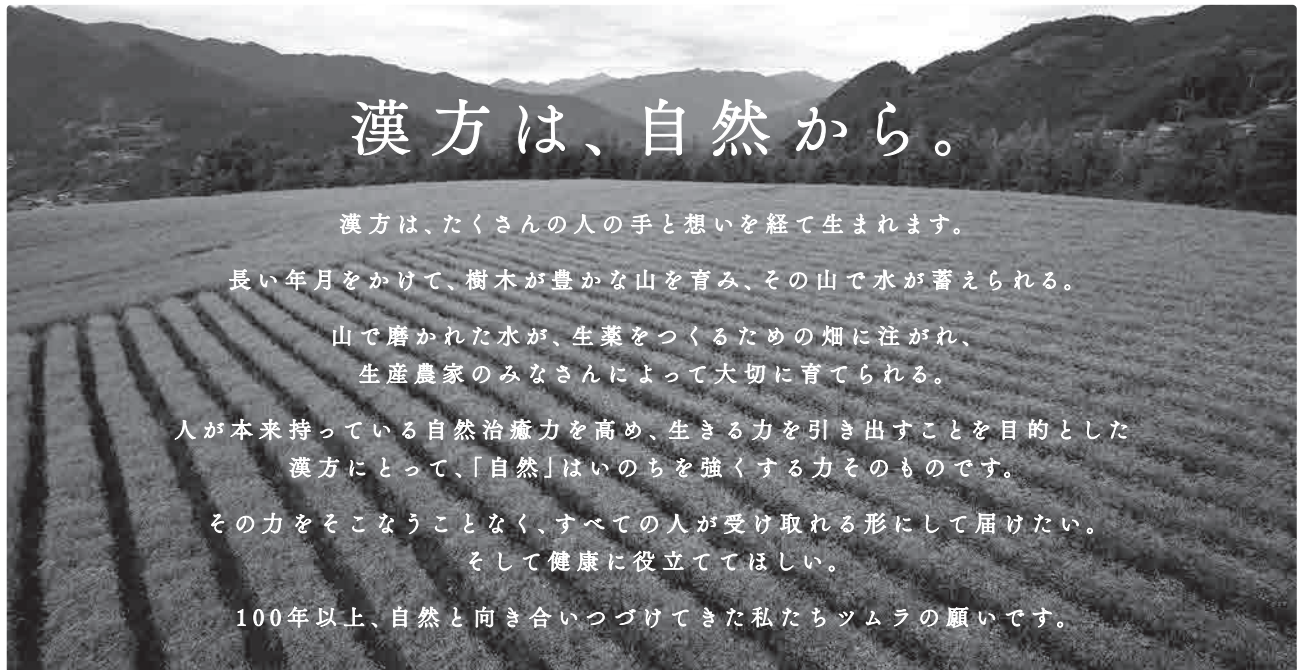
Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品のリーディングカンパニーとしてより健やかに輝かしい未来を、世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治癒力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこうことなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。
[医療関係者の皆様] 0120-329-970 [患者様・一般のお客様] 0120-329-930
受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

NK

Speciality, Biosimilar & Generic

婦人科領域の製品

抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
ハイカムチン[®]注射用1.1mg

ノギテカン塩酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
ランダ[®]錠 10mg/20mL
25mg/50mL
50mg/100mL
Randa Inj. シスプラチン製剤

抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
ラストテット[®]Sカプセル25mg・50mg

エトキシド製剤

抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
カルボプラチン点滴静注液 50mg・150mg・450mg「NK」

日本薬局方 カルボプラチン注射液

抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
パクリタキセル[®]注 30mg/5mL
100mg/16.7mL 「NK」

パクリタキセル製剤

代謝性抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
ゲムシタピン点滴静注用 200mg・1g「NK」

点滴静注用ゲムシタピン塩酸塩

ゲムシタピン点滴静注液 200mg/5mL
1g/25mL 「NK」

ゲムシタピン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍剤 新薬・処方箋医薬品*
ドキシゾルピリン塩酸塩注射用 10mg・50mg「NK」

日本薬局方 注射用ドキシゾルピリン塩酸塩

*注意-医師等の処方箋により使用すること



資料請求先 **日本化薬株式会社**

東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

日本化薬医薬品情報センター 日本化薬 医療従事者向け情報サイト
0120-505-282 (フリーダイヤル) <https://mink.nipponkayaku.co.jp>

※効能・効果、用法・用量、警告・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。

薬価基準収載

'18.1作成



月経困難症治療剤

薬価基準収載

ジェミーナ[®]配合錠
レボノルゲステレル・エチニルエストラジオール配合製剤
Jemina[®] tablets 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

●効能又は効果、用法及び用量、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(資料請求先)

Nobelpharma

ノーベルファーマ株式会社

〒104-0033 東京都中央区新川1-17-24

提携



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2020年6月作成



薬価基準収載

子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

ヤーズフレックス® YazFlex. 配合錠

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠
処方箋医薬品[※] 注)注意-医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果, 用法・用量, 警告・禁忌を含む
使用上の注意につきましては製品添付文書
をご参照ください。

資料請求先

バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://byl.bayer.co.jp/>

L.JP.MKT.WH.02.2018.1369

2018年2月作成



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
800g(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

めざしているのは、母乳そのもの。

母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。


雪印ビーンスタークは1960年日本初の全国規模の母乳調査を行って以来、現在にいたるまで母乳の成分、そのはたらき(機能)に加え、母親の生活環境も調査対象に入れ母乳研究を続けています。

「ビーンスターク すこやかM1」は母乳が足りないときや与えられないときに、母乳の代わりにお使いいただくためにつくられた最新のミルクです。

BeanStalk



公式サイト
<https://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト
 <https://www.mamecomi.jp/>

BeanStalk は、大塚製薬株式会社の商標です。