

第 116 回 愛知産科婦人科学会

学 術 講 演 会

プ ロ グ ラ ム

日 時 令和 4 年 10 月 8 日(土) 午後 2 時 00 分より

場 所 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
東棟 2F 内ヶ島講堂
名古屋市中村区道下町 3-35



学術講演会会長
日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第一病院

※プログラムを当日にご持参ください

水野公雄

第116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 ~ 16:58

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 2019以降を使用し、フォントは「MSゴシック」「MS明朝」でお願いいたします。動画対応可能です。音楽などの出力には対応いたしません。
- (4)ファイル提出締切は令和4年9月22日(木)必着(※厳守)です。
- (5)保存ファイル名は「演者名(所属施設名)」としてください。
- (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)発表当日は、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、アダプターと一緒に、ご自身のPCを当日ご持参ください。
- (8)スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
- (9)当日30分前までに発表スライドチェックをお済ませください。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。発表当日のスライド修正はご遠慮ください。
- (10)新型コロナウイルス感染拡大防止の為、状況によってはWeb開催への変更となる場合もございます。この場合はWindows版PowerPoint 2019以降、音声付きでの提出をお願いすることがあります。ご案内内容を変更する場合は追ってお知らせいたします。

託児所について

※当日は託児所を開設いたします。(お子様お一人1時間につき2,000円)
ご利用を予定される先生は、2022年9月22日(木)17時までに下記委託業者へ

お申込ください。

申込 URL : <https://forms.gle/uPe5s7qpcS2VBvPt8>

- 9月28日(水)17:00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。
- 新型コロナウイルス感染症の状況により中止とさせていただく場合もございます。

【問合せ先】(株)ポピンズファミリーケア

TEL : 052-541-2100 (土日祝を除く平日のみ 9:00-17:00)

E-mail : takuji-yoyaku@poppins.co.jp (担当 江口)



申込フォーム

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1テーブルあたり2席を配置しております。距離をとって着席し、会場の内外を問わず長時間のご歓談はご遠慮ください。
- (5)隣接した第一会議室をサテライト会場として利用できます。サテライト会場ではスライド中継のみで質疑応答はできません。
- (6)演者の体調不良などで交替される場合は、事前に下記へご連絡いただくか、当日受付でお申し出ください。

学会参加単位について

「日本専門医機構 参加1単位」、「日本産科婦人科学会専門医 10単位」、「日本産婦人科医会研修参加証シール」「日本医師会生涯教育講座」の付与が可能です。
e 医学会カードをご持参ください。

Web開催となった場合は、認定条件も変更があります。

お問い合わせ、連絡先

Email : kimiphonium@gmail.com

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 水野 公雄 宛

TEL : 052-481-5111 FAX : 052-482-7733

プログラム

一般演題

第 I 群 (14:10 ~ 14:45)

座長 坂堂美央子

1. ペムブロリズマブに伴う続発性副腎機能不全をきたした MSI-high 重複癌の一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科
宗宮絢帆、坂堂美央子、白倉知香、長岡明日香、競悦子、寺沢直浩、
田中梨紗子、蓑田章、荒木甫、黒柳雅文、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、
廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

2. PARP 阻害剤使用 74 例に対する RWD 検証

…………… 名古屋大学医学部 産婦人科
安藤健、横井暁、植草良輔、吉原雅人、玉内学志、清水裕介、
池田芳紀、芳川修久、新美薫、梶山広明

3. MELF 型浸潤を示した子宮体癌の 3 例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科
酒井絢子、山室理、水野翔、鈴木敬子、野村理絵、梶健太郎、
白石佳孝、服部渉、小川舞、丸山万理子、坂田純、林和正、
茶谷順也、加藤紀子

4. 術前診断が困難であった高齢の子宮頸癌の 2 例

…………… 江南厚生病院 産婦人科
山内桂花、加藤悠太、橋本陽、近藤恵美、柴田茉里、水野輝子、
松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

5. 漿液性卵管上皮内癌を認めた StageIVB 卵管癌の 1 例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科
柴田莉奈、加藤幹也、村井健、小鳥遊明、森将、稲村達生、
柴田崇宏、竹田健彦、田野翔、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

6. 最近当院で経験した卵巣腫瘍茎捻転と類似した所見を認め緊急手術を施行した3症例

…………… 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科
佐藤 玲、近藤好美、犬塚早紀、倉兼さとみ、関宏一郎、小島和寿

7. 子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術の周術期疼痛コントロールに難渋した1例

…………… 名古屋掖済会病院 産婦人科^{*1}、麻酔科^{*2}、救急科^{*3}、葵鐘会ロイヤルベルクリニック^{*4}
浅野智美^{*1}、橋本悠平^{*1,2}、伊藤ゆりか^{*1}、秋田寛文^{*1}、杉原穂乃花^{*1}、
姜真以乃^{*1}、篠田真実^{*1}、安藤万恵^{*1}、藤掛佳代^{*1}、高橋典子^{*1}、
小川健一朗^{*3}、浅野仁覚^{*4}、清水 顕^{*1}

8. 前置胎盤で紹介となった子宮内膜症による妊娠子宮嵌頓症の一例

…………… 名古屋大学医学部 産婦人科^{*1}、岩田病院^{*2}
春原真由子^{*1}、飯谷友佳子^{*1}、内田亜津紗^{*1}、中村紀友喜^{*1}、
牛田貴文^{*1}、今井健史^{*1}、小谷友美^{*1}、岩田浩輔^{*2}、梶山広明^{*1}

9. 無症状で定期超音波検査中に急速に血腫が増大し常位胎盤早期剥離を発症した一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科
白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、競 悦子、寺沢直浩、田中梨紗子、
簗田 章、荒木 甫、黒柳雅文、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、津田弘之、安藤智子、水野公雄

10. 第 VII 因子製剤の投与が有用であった DIC 型後産期出血の 1 例

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
小鳥遊明、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、森 将、稲村達生、
柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

11. 分娩進行中に子宮収縮輪 (Bandle 収縮輪) を認め切迫子宮破裂と診断された 1 例

………… 名古屋市立大学病院 産婦人科
尾崎 馨、野村佳美、久留宮徹、鬼頭慧子、篠田弥紀、小笠原桜、
大谷綾乃、吉原紘行、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、
鈴森伸宏、佐藤 剛、杉浦真弓

12. 産褥期に脳静脈血栓症を発症した全身性エリテマトーデス合併妊娠の 1 例

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
加藤幹也、柴田莉奈、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、
柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

13. 妊娠後期に一過性の視野障害を伴う片頭痛発作を呈した一例

………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科
競 悦子、手塚敦子、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、寺沢直浩、
田中梨紗子、簗田 章、荒木 甫、黒柳雅文、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、齋藤 愛、坂堂美央子、
廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

14. 多職種連携の元、患者希望に沿って個別に対応した精神疾患合併妊婦・褥婦の 2 例

………… 聖霊病院 産婦人科
吉田誠哉、小林知子、荒木雅子、千原啓

15. 頸管ペッサリーについての検討

…………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科
時岡礼奈、尾崎康彦、吉武仙達、加藤尚希、粟生晃司、倉本泰葉、
野々部恵、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、荒川敦志、
西川尚実

16. 先天性上部消化管閉鎖症のため消化管酵素の羊水中排出が原因で臍帯潰瘍および出血を来したと考えられた1症例

…………… 愛知医科大学病院 産婦人科^{*1}、上野レディスクリニック^{*2}
藤盛允章^{*1}、大脇佑樹^{*2}、森本翔太^{*1}、岡本知士^{*1}、斎藤拓也^{*1}、
渡辺員支^{*1}、若槻明彦^{*1}

17. 二絨毛膜二羊膜性双胎の一児に脊髄髄膜瘤を認めた一例

…………… あいち小児保健医療総合センター 産科
高木春菜、仲川裕子、菅 もも、早川博生

18. 二絨毛膜二羊膜性双胎の一児に OEIS 複合を認めた一例

…………… 名古屋市立大学病院 産科婦人科
久留宮徹、後藤志信、篠田弥紀、野村佳美、小笠原桜、大谷綾乃、
伴野千尋、吉原紘行、澤田祐季、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

19. 当院における COVID-19 妊婦の出産に関する後方視的検討

…………… 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科
大川明日香、長船綾子、浅井美香子、野畑実咲、小林眞子、黒田啓太、
服部 恵、鈴木祐子、永井 孝、山本真一、梅津朋和

20. 生殖補助医療にて妊娠・出産に成功した視床下部・下垂体機能不全を伴うランゲルハンス細胞組織球症の一例

…………… 名古屋学芸大学 看護学部^{*1}、レディースクリニック ミユウ^{*2}、
名古屋医療センター 産婦人科^{*3}、おおぞね内科クリニック^{*4}
菅沼信彦^{*1,2,3}、川口朝兒^{*2}、中西 豊^{*3}、近藤紀子^{*4}

21. 不妊治療を行った卵巣出血を繰り返す Type 3 von Willebrand 病の2例

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科^{*1}、検査部^{*2}、輸血部^{*3}
可世木聡^{*1}、中村智子^{*1}、竹田健彦^{*1}、関 友望^{*1}、田中秀明^{*1}、
矢吹淳司^{*1}、三宅菜月^{*1}、村岡彩子^{*1}、中村紀友喜^{*1}、仲西菜月^{*1}、
大須賀智子^{*1}、兼松 毅^{*2}、松下 正^{*3}、梶山広明^{*1}

22. 日本産科婦人科内視鏡学会認定 子宮鏡技術認定医取得を振り返って

…………… 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科
長船綾子

23. 帝王切開癒痕部妊娠に対する帝王切開術後の二期的な子宮摘出術に苦慮した1例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科学
青木竜一郎、野田佳照、山田芙由美、三谷武司、高橋龍之介、
水野雄介、森山佳則、西澤春紀、関谷隆夫、藤井多久磨

24. 当院のがん・生殖医療の現状

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科
長岡明日香、齋藤 愛、白倉知香、宗宮絢帆、競 悦子、寺沢直浩、
田中梨紗子、簗田 章、荒木 甫、黒柳雅文、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

一般演題

1 ペムプロリズマブに伴う続発性副腎機能不全をきたした MSI-high 重複癌の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

宗宮絢帆、坂堂美央子、白倉知香、長岡明日香、競悦子、寺沢直浩、田中梨紗子、
蓑田章、荒木甫、黒柳雅文、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、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

近年、婦人科癌に免疫チェックポイント阻害薬が適応となり、従来の抗癌剤とは異なる副作用に注意すべきである。

【症例】52歳、未妊。不正出血を契機に子宮・付属器に悪性腫瘍が疑われ、拡大子宮全摘両付摘・大網切除・後腹膜リンパ節郭清を施行。子宮体癌と卵巣癌の重複癌と診断し MSI-high であった。術後 TC 療法 3 コース後に癌攣を契機に左前頭葉の腫瘍を指摘、開頭腫瘍摘出術にて類内膜癌の転移と診断。その 6 週後に脳転移再発を指摘、再度開頭腫瘍摘出術後に放射線治療を施行。次いでペムプロリズマブ療法を導入し 5 回目までは体調良好であったが、徐々に関節痛や便秘、下痢、体重減少、皮膚乾燥を自覚。血糖は正常で甲状腺機能は FT₃ 軽度高値のみであるも低 Na 血症、倦怠感が増悪、10 回投与後に中断。以後低血糖、ACTH・コルチゾール・DHEA-S の低下を認め、ペムプロリズマブによる続発性副腎機能不全が疑われた。ホルモン負荷試験では ACTH 単独分泌不全であり、ヒドロコルチゾン内服にて諸症状は改善、体重も回復した。現在も内服を継続し再発なく約 2 年が経過している。

【結語】免疫関連有害事象 irAE は全身に生じ症状が多様である。早期の発見、診断、治療が重要である。

2 PARP 阻害剤使用 74 例に対する RWD 検証

名古屋大学医学部 産婦人科

安藤健、横井暁、植草良輔、吉原雅人、玉内学志、清水裕介、池田芳紀、芳川修久、
新美薫、梶山広明

【背景】PARP 阻害剤が 2018 年以降に実臨床応用され、一定の効果を示すも、日本人への効果・安全性については不明な点が多い。

【目的】PARP 阻害薬の奏功性や副作用など当院における使用実績 (Real World Data) を調査する。

【方法】当院で 2018 年 5 月～2022 年 1 月の期間に PARP 阻害剤を使用した患者を対象とした。

【結果】観察期間での Olaparib 投与は 47 例、Niraparib 投与は 27 例だった。Olaparib 投与期間 6 か月未満の非奏功群が 23 例、12 か月以上投与した奏功群が 15 例だった。Olaparib では貧血を理由に 16 例 (34%) が投与中断され、投与開始後 4-12 週で休薬していた。Niraparib では血小板減少を理由に 11 例 (40.7%) が投与開始後 2-8 週で休薬していた。Olaparib 奏功群に含まれる BRCA 遺伝子変異は陽性 5 例、陰性 5 例、未検 5 例だった。奏功群と非奏功群の初診時採血結果を比較すると WBC、Neut、CRP で有意差をもって奏功群が高かった。また、PARP 阻害剤開始前の採血データを用いて、その後の中断の予測は困難だった。

【結語】PARP 阻害薬奏功・休薬に関して、臨床試験結果に類似した結果を得た。また、治療経過に応じた採血データと臨床転帰との関連の有無が確認された。

3 MELF 型浸潤を示した子宮体癌の3例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

酒井絢子、山室 理、水野 翔、鈴木敬子、野村理絵、梶健太郎、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也、加藤紀子

【緒言】類内膜腺癌は MELF (microcystic, elongated, and fragmented) 型と呼ばれる特徴的な浸潤パターンを示すことがある。今回、MELF 型浸潤を示した3例について報告する。

【症例1】86歳。CA125・CA19-9の高値を認め、手術にて子宮および腫大リンパ節を摘出した。術後病理検査にて高分化型類内膜癌 I b 期、G1、MELF 型浸潤、リンパ節転移陰性と診断され、半年再発を認めていない。

【症例2】44歳。子宮内膜異型増殖症、CA19-9高値にて子宮全摘術施行。病理にて高分化型類内膜癌 I b 期、G1、MELF 型浸潤と診断され、TC療法を行った。その後、1年半再発を認めていない。

【症例3】46歳。リンパ節腫大を伴う類内膜腺癌にて子宮全摘術およびリンパ節郭清術を施行。病理にて類内膜癌 II 期、G2、MELF 型浸潤と診断され、リンパ節転移も認めた。術後 TC療法を行い、3年再発を認めていない。

【結語】類内膜腺癌における MELF 型浸潤はリンパ節転移のリスク因子であるが、長期予後への影響は現在のところ明らかではない。症例1、2においては定型的リンパ節郭清を施行していないため、今後リンパ節再発に注意する必要がある。

4 術前診断が困難であった高齢の子宮頸癌の2例

江南厚生病院 産婦人科

山内桂花、加藤悠太、橋本 陽、近藤恵美、柴田茉里、水野輝子、松川 泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

【緒言】子宮頸部異形成 (CIN) と診断された中には微小浸潤癌以上の病変が見つかることがある。今回我々は、閉経後の患者で CIN フォロー中に子宮頸癌に進展し、術前診断が困難であった2例を経験したので報告する。

【症例1】74歳、閉経48歳。子宮頸部細胞診 AGC のため当院紹介され、子宮頸部・内膜組織診では悪性所見なく経過観察となる。CA19-9軽度上昇、MRI、PET-CTで異常所見なし。しかし子宮頸部細胞診で AGC 持続したため、子宮頸部腺癌または子宮体癌の可能性を考慮し、単純子宮全摘+両側付属器摘出術施行。術後診断は子宮頸部腺癌 I B1 期であった。

【症例2】76歳、閉経50歳。子宮内膜細胞診疑陽性のため当院紹介され、経過観察中に子宮頸部細胞診異常を認め、生検で CIN1 と診断。腫瘍マーカー上昇なし、MRIで子宮頸部腫瘍なし。その後、頸管内搔爬にて CIN3 と診断されたため、単純子宮全摘+両側付属器摘出術施行。術後診断は子宮頸癌 I A1 期であった。

【結語】閉経後は SCJ が後退し、子宮頸部病変の診断が困難な場合がある。高齢女性では、組織診、画像診断で悪性所見を認めなくても、細胞診異常が続く場合は子宮頸癌を念頭に置く必要があると考えられた。

5 漿液性卵管上皮内癌を認めた StageIVB 卵管癌の 1 例

トヨタ記念病院 産婦人科

柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、
田野 翔、鷗飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】高異型度漿液性癌（HGSC）の前駆病変として漿液性卵管上皮内癌（STIC）が報告されている。今回我々は、STIC を伴う卵管原発 HGSC の 1 例を経験したので報告する。

【症例】56 歳、未妊。1 ヶ月前から腹部膨満感があり当院を受診した。腹部が膨隆し、MRI で著明な腹水貯留、ダグラス窩結節、長径 4cm の左卵巢腫瘍、長径 3cm の子宮体部腫瘍を認めた。PET/CT で傍胸骨リンパ節、左卵巢、子宮体部、腹膜に FDG の異常集積を認めた。子宮内膜、腹水細胞診は adenocarcinoma の推定診断であった。子宮体癌、卵巢癌 / 卵管癌 / 腹膜癌と診断し、Paclitaxel、Carboplatin、Bevacizumab 併用化学療法（TCB 療法）を 2 コース施行後、腹腔鏡下両側付属器摘出術を施行した。病理組織診で右卵管に正常卵管上皮と front を形成する STIC を、左卵巢漿膜に HGSC を認めた。TCB 療法を 6 コース施行後、腹腔鏡下子宮全摘出術、大網切除術を施行した。病理組織診で子宮筋層内と大網に HGSC を認め、子宮内膜に癌細胞は認めなかった。右卵管原発 StageIVB HGSC の診断で、術後化学療法を行ったが、progressive disease となり、術後 6 ヶ月で原病死となった。

【結論】癌性腹膜炎をきたした HGSC では、卵管原発も考慮する必要がある。

6 最近当院で経験した卵巢腫瘍茎捻転と類似した所見を認め緊急手術を施行した 3 症例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科

佐藤 玲、近藤好美、犬塚早紀、倉兼さとみ、関宏一郎、小島和寿

卵巢腫瘍茎捻転は婦人科緊急手術を要する代表的な疾患であるが、時に診断を違えることもある。最近当院で経験した、卵巢腫瘍茎捻転を疑い緊急手術を施行したものの、実際には異なる所見を認めた 3 症例について報告する。

【症例 1】56 歳、未妊。7cm 大の骨盤内腫瘍と増悪する下腹部痛を認め当院紹介受診した。右卵巢腫瘍茎捻転の疑いで緊急腹腔鏡下手術となったが、実際は有茎性子宮漿膜下筋腫の捻転であった。

【症例 2】20 歳、未妊。4cm の骨盤内嚢胞と強度の下腹痛を認め当科紹介受診した。卵巢嚢腫茎捻転を疑い緊急腹腔鏡下手術を行った。腹腔内で傍卵巢嚢胞と卵巢出血を認め、卵巢出血が腹痛の原因と考えられた。

【症例 3】41 歳、未妊。大腸がんに対する腹腔鏡下 S 状結腸切除術の既往と、以前より右卵巢嚢腫の指摘があった。数日前からの下痢と腹痛で当院受診し、疼痛部位と腫瘍位置の一致や CT 上前回と異なる卵巢嚢腫の位置から卵巢嚢腫茎捻転を疑い、緊急腹腔鏡下手術を施行した。実際は S 状結腸と小腸の癒着からなるループに右付属器がくぐるように嵌頓しており、それによる牽引痛と考えられた。骨盤内腫瘍と同部位に痛みを伴う症例では卵巢腫瘍茎捻転を考えがちだが、実際は様々なケースが存在することが改めて認識された。

7 子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術の周術期疼痛コントロールに難渋した1例

名古屋掖済会病院 産婦人科^{*1}、麻酔科^{*2}、救急科^{*3}、葵鐘会ロイヤルベルクリニック^{*4}
浅野智美^{*1}、橋本悠平^{*1,2}、伊藤ゆりか^{*1}、秋田寛文^{*1}、杉原穂乃花^{*1}、姜真以乃^{*1}、
篠田真実^{*1}、安藤万恵^{*1}、藤掛佳代^{*1}、高橋典子^{*1}、小川健一郎^{*3}、浅野仁覚^{*4}、
清水 顕^{*1}

【緒言】当院は子宮筋腫に対する低侵襲治療として、2021年10月より子宮動脈塞栓術を導入した。しかし、導入前に想定していた以上に周術期の疼痛管理に難渋する症例にしばしば遭遇する。今回特に難渋した1例について報告する。

【症例】39歳3妊2産。10cm程度の粘膜下子宮筋腫に対して、子宮動脈塞栓術を施行した。術中から疼痛の訴えがあり、ペンタゾシン60mgを使用した。術直後から術後12時間までに、ペンタゾシン30mg、ヒドロキシジン100mg、ジクロフェナクナトリム坐剤100mg、フルルビプロフェンアキセチル50mg、アセトアミノフェン2000mgを使用した。NRS (Numerical Rating Scale) 9~10が持続した。術後12時間後からフェンタニル0.45 μ g/kg/hで持続投与を開始し、1時間に3回の0.45 μ g/kgの追加投与を必要としたため、フェンタニル0.6 μ g/kg/hに増量し、NRS4以下に改善した。術後24時間経過した頃にNRS0となり、フェンタニルを中止した。その後、疼痛が増悪することなく経過し、術後2日目に退院となった。

【考察】子宮動脈塞栓術は低侵襲治療と一般的に考えられているが、本症例のように術中及び術後早期に激しい疼痛を来すことがあるので、術前に適切な周術期疼痛管理について計画することが重要である。

8 前置胎盤で紹介となった子宮内膜症による妊娠子宮嵌頓症の一例

名古屋大学医学部 産婦人科^{*1}、岩田病院^{*2}
春原真由子^{*1}、飯谷友佳子^{*1}、内田亜津紗^{*1}、中村紀友喜^{*1}、牛田貴文^{*1}、今井健史^{*1}、
小谷友美^{*1}、岩田浩輔^{*2}、梶山広明^{*1}

妊娠子宮嵌頓症とは、妊娠中に子宮が過度に後屈したまま増大し、子宮底部が小骨盤腔に嵌頓した病態をいう。今回、前置胎盤で紹介、妊娠子宮嵌頓症と診断し、選択的帝王切開術を施行した一例を経験したため報告する。

39歳2回経産婦、妊娠27週時に辺縁前置胎盤の疑いとして当院紹介となった。経腔超音波検査で頸管線の描出が困難であり、腔鏡診でも子宮頸部を同定できなかったため、妊娠子宮嵌頓症を疑った。骨盤部MRIを撮像し、妊娠子宮嵌頓症、辺縁前置胎盤と診断した。子宮切開の位置決定のため、超音波を使用し、選択的帝王切開を行なった。ダグラス窩から子宮後壁にかけて内膜症性の癒着を認めた。

妊娠子宮嵌頓症は、子宮筋腫や、子宮内膜症、子宮奇形などに合併すると報告されている。子宮切開の位置や膀胱損傷に注意が必要で、診断が重要となる。本症例も、内診や経腔超音波検査で子宮頸部が同定できなかったことから、妊娠子宮嵌頓症を疑い、MRIにより早期に診断し得た。自然整復される例も報告があるが、本症例は子宮内膜症による癒着が原因であり、帝王切開を必要とした。子宮筋腫や子宮内膜症合併の妊娠で、子宮頸部の同定が困難である場合、妊娠子宮嵌頓症を疑うことが重要である。

9 無症状で定期超音波検査中に急速に血腫が増大し常位胎盤早期剥離を発症した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、競悦子、寺沢直浩、田中梨紗子、簗田章、荒木甫、黒柳雅文、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、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【緒言】常位胎盤早期剥離は救急搬送される場合が多いが、今回管理入院中に無症状で定期超音波検査中に新規の血腫を認め、常位胎盤早期剥離と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】36歳、2妊0産。高血圧合併妊娠として他院で健診。妊娠27週1日に収縮期血圧140台の高血圧および尿蛋白定性2+と胎児発育不全を認め、妊娠高血圧腎症として当院へ紹介、入院管理となった。妊娠27週3日160台の重症域高血圧を認め、ニフェジピン20mg内服と子癇予防に硫酸マグネシウム投与開始。翌日無症状の状態での定期超音波検査において、前壁胎盤辺縁から連続する3×6×10cm大の新規の腫瘍を認めた。性器出血、強い腹痛、板状硬、胎動減少等の症状は認めないものの胎児心拍数モニターでは子宮収縮を頻回に認めた。50分後の診察時に非凝固性の性器出血を認め、腫瘍は16cm大に増大したため、常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開術を施行し840gの生児を得た。

【結語】無症状であっても胎盤周囲の新規腫瘍の出現は常位胎盤早期剥離の発症を疑うことで早期児娩出が可能になり、凝固障害への進展予防や児の予後改善につながる可能性がある。

10 第Ⅶ因子製剤の投与が有用であったDIC型後産期出血の1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

小鳥遊明、柴田莉奈、加藤幹也、村井健、森将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、田野翔、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】産科危機的出血は妊産婦の約300人に1人の頻度で発生し、予期せぬ大量出血に遭遇することがある。

【症例】44歳、1妊1産。前医で妊娠39週3日に分娩第2期遷延のため鉗子分娩となった。出血量は分娩後6時間までに1,464mLに達し、出血が持続するため分娩10時間後に当院に搬送となった。来院時、血圧133/56mmHg、脈拍128bpmで、腔壁3時方向に血腫を認め全身麻酔下に腔壁血腫除去術を行った。術中より非凝固性の出血が持続し、子宮からの出血は止血困難であった。血液製剤を投与したが手術開始から1時間半後にHb7.0g/dL、Plt2.7万/ μ L、フィブリノゲン91mg/dL、AT-Ⅲ活性18%、APTT200秒以上、PT-INR2.36と凝固能の著しい低下を認め、子宮は弛緩し臍上3横指に達した。出血コントロール目的に子宮全摘出術を行う方針としたが、出血のコントロールが不良で遺伝子組換え活性化型血液凝固第Ⅶ因子製剤(rFⅦa)5mgを投与した。rFⅦa投与後、出血傾向は改善し子宮全摘出術を完遂した。術中出血量は11,776mLでRBC46単位、FFP36単位、PC40単位、フィブリノゲン濃縮製剤6gを投与した。病理組織学的には子宮の血管内に胎児成分を認めなかった。術後経過は良好で、術後8日に退院した。

【結論】原因疾患に対する適切な治療や輸血療法を行っても改善しないDIC型後産期出血ではrFⅦaの投与が奏効する可能性がある。

11 分娩進行中に子宮収縮輪（Bandle 収縮輪）を認め切迫子宮破裂と診断された 1 例

名古屋市立大学病院 産婦人科

尾崎 馨、野村佳美、久留宮徹、鬼頭慧子、篠田弥紀、小笠原桜、大谷綾乃、吉原絃行、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、鈴森伸宏、佐藤 剛、杉浦真弓

切迫子宮破裂とは子宮破裂の前駆状態であり、過強陣痛、子宮下部の圧痛、子宮収縮輪の異常上昇や胎児徐脈を認める。今回分娩進行中に子宮収縮輪の所見から子宮切迫破裂と診断し緊急帝王切開となった症例を経験したので報告する。

【症例】 症例は 36 歳、1 妊 0 産で予定日超過のため翌日からの分娩誘発目的に妊娠 41 週 0 日で入院した。入院後まもなくに完全破水し羊水混濁を認めた。胎児は第 2 頭位、小泉門は 8 時、矢状縫合は斜径で回旋異常を認めた。微弱陣痛を認めたため、オキシトシン投与を開始した。その後、遷延一過性徐脈があり、診察時に臍高に子宮収縮輪を認めたため、オキシトシン投与を中止し、ニトログリセリンを投与した。子宮収縮輪は持続し子宮口全開に至らず、また回旋異常も変わらないため緊急帝王切開術の方針とした。術中所見として、子宮収縮輪は円靱帯近くまで上昇していたが、子宮破裂には至っていなかった。児娩出後は子宮に形態的異常を認めなかった。胎児は 3522g の女児で Apgar Score : 8 点 (1 分) 9 点 (5 分)、臍帯動脈血ガスで pH : 7.252、BE : -4.0 であった。

【結語】 切迫子宮破裂の徴候として子宮収縮輪の所見を念頭に置いて、緊急帝王切開を迅速に判断する必要性について文献的考察を加えて症例提示する。

12 産褥期に脳静脈血栓症を発症した全身性エリテマトーデス合併妊娠の 1 例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

加藤幹也、柴田莉奈、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 全身性エリテマトーデス (SLE) を背景とした妊娠高血圧腎症の産褥期に発症した脳静脈血栓症 (CVT) の症例を経験したので報告する。

【症例】 39 歳、1 妊 0 産。顕微授精、胚盤胞移植で 1 絨毛膜 2 羊膜性双胎を妊娠した。既存症に SLE があり、抗リン脂質抗体が陽性であった。プレドニゾロンを内服しており、妊娠後はアスピリンを妊娠 28 週まで内服した。妊娠 32 週 0 日に高血圧、尿蛋白を認め、妊娠高血圧腎症の診断で入院管理を行った。妊娠 35 週 0 日に尿蛋白量 6.15g/日、血小板 8.2 万/ μ L と悪化したため、分娩誘導を行い妊娠 35 週 2 日に経膈分娩となった。産褥経過は良好で、産褥 6 日にメチルドパの内服で退院した。退院後血圧コントロールが不良となり、外来でニフェジピンの内服を追加した。産褥 16 日に左上肢の脱力を主訴に救急外来を受診した。頭部 MRI で右頭頂葉に散在する微小梗塞、微小出血を認め入院管理とした。産褥 17 日に麻痺症状が増悪し、CVT と診断しヘパリンの投与を開始した。産褥 18 日に痙攣発作を生じたが、その後麻痺症状は徐々に改善した。産褥 32 日にヘパリンからワルファリンへ変更し、産褥 40 日に退院した。

【結論】 SLE 合併妊娠では、産褥期も CVT に注意する必要がある。

13 妊娠後期に一過性の視野障害を伴う片頭痛発作を呈した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

競 悦子、手塚敦子、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、寺沢直浩、田中梨紗子、簗田 章、荒木 甫、黒柳雅文、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、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【緒言】妊娠後期に突然の頭痛、視野障害を呈する場合には、子癇発作や脳出血など重篤な疾患が鑑別に挙がる。今回それらに類似した症状が出現した片頭痛の症例を経験したので報告する。

【症例】37歳、4妊1産。高血圧の既往歴や家族歴はなく、妊婦健診は特に問題なし。妊娠35週0日に左側頭部痛、一過性視野障害、呂律障害を主訴に救急搬送された。救急隊接触時の血圧は145/105mmHg、来院時血圧は正常域で症状は消失していた。尿蛋白は陰性、血液検査でHELLP症候群は否定的であった。子癇発作の前駆症状の可能性を考慮し、硫酸マグネシウム水和物の投与を開始した。入院後血圧は正常域で、頭部MRI、脳波検査で異常所見を認めなかったが、入院翌日に左半側視野欠損が再燃し脳神経内科へ診察を依頼した。視野欠損の前駆症状を伴う片頭痛の既往歴があり、今回も同様の症状経過で矛盾せず、片頭痛発作と診断した。第4病日に退院し、対症療法で経過観察した。妊娠39週2日に陣痛発来し経膈分娩に至った。産褥経過は良好で、片頭痛発作は再燃せず近医フォローとなった。

【結論】視野障害を伴う頭痛を訴える妊婦の診察では、妊娠高血圧腎症など致命的な疾患を念頭に置き、適切な検査に加えて詳細な病歴聴取が大切であるといえる。

14 多職種連携の元、患者希望に沿って個別に対応した精神疾患合併妊婦・褥婦の2例

聖霊病院 産婦人科

吉田誠哉、小林知子、荒木雅子、千原 啓

【序論】今回我々は、ある意味対照的な精神疾患合併妊婦・褥婦を経験したのでその対応を紹介する。

【症例1】36歳G1P0既婚。既往歴：糖尿病、うつ病。幼少時実母の複数の再婚相手達および20代時のパートナーそれぞれから虐待を受けた既往あり。その後現在の夫に出会い妊娠し当院通院。上記既往より“他人に頼るのが苦手”な事が判明したので、多職種連携の元、積極的に関わるようにしてフォロー。CPDのため40週C/S施行し8日目退院。以後精神的に落ち着いていて保健所による定期的訪問中。

【症例2】33歳G2P2既婚。既往歴なし。Ⅱ子分娩2か月後祖母が死亡したのを契機にうつ病発症。一時は自殺を考えた程重症化した。幼少時より実父から虐待(性的を含む)を受けており関係は非常に悪い。夫の家族も父・姉がうつ病にて其々自殺している関係から頼る親族がいなかった。症例1と対照的に“誰かに(主に主治医)かまって欲しい”性格で、それを踏まえ多職種連携の元フォローしつつ、主治医が定期的に面談を約9か月施行したところ復職可能な位に症状軽快した。

【結語】精神疾患合併妊婦・褥婦は何を求めているかの個人差が大きく、多職種連携の元で包括的に見守るという原則を遵守しつつ、本人の希望に出来るだけ沿った対応が必要である。

15 頸管ペッサリーについての検討

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

時岡礼奈、尾崎康彦、吉武仙達、加藤尚希、粟生晃司、倉本泰葉、野々部恵、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、荒川敦志、西川尚実

頸管長短縮は早産のリスク因子として知られているが、早産既往のない妊婦における頸管長短縮例に対してはエビデンスの高い治療法は明確にされていない。当院では頸管ペッサリーによる治療を導入しているため、その成績を報告する。

2020年10月より患者の同意の元に頸管ペッサリーを施行した80例について検討した。挿入時の頸管長は平均18.3mm、妊娠週数は平均26.8週であった。分娩まで外来管理のみが36例であった。妊娠期間中に入院管理を要したのは39例で、入院日数は平均23.8日であった。5例は妊娠継続中であった。また、当院で分娩に至った57例で、早産は22例であった。早産の内訳は前期破水15例、陣痛抑制不可2例、双胎間輸血症候群1例、腹腔内出血1例、墜落産1例、双胎の36週予定帝王切開2例であった。また、胎盤病理を提出した21例では、8例に異常所見を認めず、残りの13例は絨毛膜羊膜炎を認め、StageⅢが5例、StageⅡが6例、StageⅠが2例であった。

頸管長短縮症例に対し入院日数の短縮や外来管理に頸管ペッサリーが検討される。有用性や適応、他の治療との併用の選択に関しては引き続き検討していく必要がある。

16 先天性上部消化管閉鎖症のため消化管酵素の羊水中排出が原因で臍帯潰瘍および出血を来したと考えられた1症例

愛知医科大学病院 産婦人科^{*1}、上野レディスクリニック^{*2}

藤盛允章^{*1}、大脇佑樹^{*2}、森本翔太^{*1}、岡本知士^{*1}、斎藤拓也^{*1}、渡辺員支^{*1}、若槻明彦^{*1}

【緒言】先天性上部消化管閉鎖症では、消化管酵素が羊水中に排出されることによる臍帯潰瘍の発生が報告されている。今回、上部消化管閉鎖症のために消化管酵素の羊水中排出が原因で臍帯潰瘍および出血を来したと考えられた症例を経験したので報告する。

【症例】症例は23歳、3妊2産。近医より妊娠29週に羊水過多と臍帯ヘルニア疑いで当院紹介となった。超音波とMRI検査で羊水過多、臍帯内ヘルニアと胃の拡張を認め、上部消化管閉鎖症が疑われた。33週6日に前期破水のため入院となり、経陰分娩の方針となった。分娩進行中に胎児徐脈、血性羊水流出を認め、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。1799gの女児、Aps1/1、臍帯動脈血pH:7.311。臍帯に潰瘍を認め、同部位の臍帯静脈の破綻、出血を認めた。羊水中の膝ホスホリパーゼA2、トリプシン、リパーゼ、胆汁酸の上昇を認めた。児は直ちにNICU入院となったが日齢2日目に出血性ショック、循環不全で永眠された。

【結語】先天性胎児上部消化管閉鎖症において、臍帯潰瘍および出血を来した症例を経験した。本疾患では、胎児消化管酵素の羊水中排出による臍帯潰瘍および出血を来す可能性があることが考えられた。

17 二絨毛膜二羊膜性双胎の一児に脊髄髄膜瘤を認めた一例

あいち小児保健医療総合センター 産科
高木春菜、仲川裕子、菅 もも、早川博生

症例は 29 歳、2 妊 1 産、自然妊娠。妊娠 20 週 5 日に二絨毛膜二羊膜性双胎の一児キアリ奇形の疑いで当院紹介となった。推定体重 234 g (-2.2SD)、頭部にはキアリ奇形、レモンサイン、バナナサイン、両側側脳室後角が 12mm に拡張しており、臀部には 15mm 大の脊髄髄膜瘤を認めた。児の両親は、脳神経外科から児の病状と出生後の治療についての説明を受けた上で、妊娠継続を希望された。二児の推定体重差は大きかったが、共に成長を続けた。妊娠 36 週 3 日から管理入院し、妊娠 38 週 2 日に予定帝王切開術を行った。体重 2958 g、Apgar score 9/9 点の健児（女兒）と、体重 1931 g、Apgar score 4/7 点の患児（女兒）を得た。患児には日齢 1 に髄膜瘤修復術、日齢 8 に脳室腹腔シャント術が施行された。神経因性膀胱に対しては間欠的導尿と浣腸にて対応し、日齢 47 に退院となった。

脊髄髄膜瘤は、出生後に多職種が関わり、児の成長を支えることが望ましい疾患である。児の治療に関わる診療科が妊娠中から介入することで、医療者と両親の信頼関係を築き、病状把握や受容のサポートが可能となる。分娩前からの介入は、その後の円滑な治療への移行に大切だと考えられた。

18 二絨毛膜二羊膜性双胎の一児に OEIS 複合を認めた一例

名古屋市立大学病院 産科婦人科
久留宮徹、後藤志信、篠田弥紀、野村佳美、小笠原桜、大谷綾乃、伴野千尋、吉原紘行、澤田祐季、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

【緒言】 Omphalocele-Exstrophy of bladder (cloaca) -Imperforate anus-Spinal defects complex (OEIS 複合) とは、臍帯ヘルニア・膀胱（総排泄腔）外反・鎖肛・脊髄奇形を合併する先天性疾患であり、発生頻度は 20 万人から 40 万人に 1 人と稀な疾患である。今回は双胎の一児に OEIS 複合を認めた症例を経験したため報告する。

【症例】 38 歳の経産婦、第一子は分娩停止のため緊急帝王切開にて出生した。今回、二絨毛膜二羊膜性双胎を自然妊娠し、片児の臍帯ヘルニアを指摘され妊娠 22 週に当科紹介。超音波検査で後続児に臍帯ヘルニア・羊水過多を認めたほか膀胱を確認できず、胎児 MRI 検査で OEIS 複合が疑われた。入院管理中の妊娠 34 週 6 日に切迫子宮破裂のため緊急帝王切開術を施行。第 1 子 2064g、Apgar 8/8、第 2 子 2258g、Apgar 2/7。第 2 子は臍帯ヘルニア、総排泄腔外反、脊髄髄膜瘤を認め NICU 入院となった。外性器の形成は不良であり、生後の染色体検査では 46,XX であった。日齢 13 に総排泄腔外反修復術を実施し、生後 7 ヶ月現在 NICU 管理入院中である。

【結語】 胎児 MRI 検査は、小児科、小児外科、泌尿器科などと連携した出生前の方針決定に有用であり、OEIS 複合について文献的考察を加えて症例呈示する。

19 当院における COVID-19 妊婦の出産に関する後方視的検討

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科

大川明日香、長船綾子、浅井美香子、野畑実咲、小林眞子、黒田啓太、服部 恵、鈴木祐子、永井 孝、山本眞一、梅津朋和

【緒言】 COVID-19 妊婦の分娩管理に一定の指針はなく、臨床経過や各施設の医療体制に応じて分娩方法が決定され、愛知県内では帝王切開が選択されることが多い。感染が爆発的に流行した第6・7波では COVID-19 妊婦の数も増加した。

【方法】 隔離期間中に当院にて出産した 19 例の COVID-19 妊婦について、分娩方法・帝王切開理由などについて、第1波（2020年1月29日～）から第5波（～2021年12月16日）と第6波（2021年12月17日～2022年6月24日）、第7波（2022年6月25～）の期間ごとに比較検討した。

【結果】 分娩症例は第1～5波は3例、第6波では11例、第7波では5例であった。COVID-19 適応による CS 症例の割合は第1～5波で100%（3/3例、うち経産婦3例）、第6波で36%（4/11例、うち経産婦1例）、第7波で20%（1/5例、うち経産婦1例）であった。

【考察】 第5波までは COVID-19 妊婦は入院管理となっていたが、第6・7波ではパンデミックによる医療の逼迫で自宅隔離となり、来院時の分娩の進行状況に応じて経産婦では経膈分娩を試みる方針に切り替えたことが理由として考えられた。今後は初産婦に対しても経膈分娩の導入を検討したいが、スタッフ間の意思統一が必要である。

20 生殖補助医療にて妊娠・出産に成功した視床下部・下垂体機能不全を伴うランゲルハンス細胞組織球症の一例

名古屋学芸大学 看護学部^{*1}、レディースクリニック ミュウ^{*2}、名古屋医療センター産婦人科^{*3}、おおぞね内科クリニック^{*4}
菅沼信彦^{*1,2,3}、川口朝兒^{*2}、中西 豊^{*3}、近藤紀子^{*4}

【症例】 生後10ヶ月にて、右側頭骨のランゲルハンス細胞組織球症との診断を受けた。ビンブラスチン治療後、DDAVP とチラージンの投与を受けている。11才にて低身長を指摘され、成長ホルモンを17才まで投与された。19才に原発性無月経にて婦人科を受診し、E/Pによるホルモン補充療法（HRT）により月経誘発が継続的になされた。

【不妊治療】 33才2ヶ月にて婚姻し、挙児を希望した。排卵誘発治療を6回行ったが、妊娠には至らなかった。夫の精液所見で精子濃度の減少等が見られ、顕微授精ならびに全胚凍結保存-融解移植の適応となった。2回の体外受精により2個の良好胚盤胞が得られた。38才にてHRT下に、1個の凍結胚盤胞を融解し移植し、妊娠が確認された。

【妊娠・出産経過】 妊娠9週にて胎児心拍が確認され、DDAVP とチラージンを増量しつつ妊娠管理が行われた。特に重篤な合併症は出現せず予定日に至ったが陣痛が発来せず、40週6日にて緊急帝王切開術を施行した。その結果、3396gの健康女児を出産した。乳汁分泌は不良ではあるが、1ヶ月後の児の体重は4424gとなり、発育は順調であった。

【総括】 本疾患のみならず、中枢系排卵障害においては生殖補助医療を考慮すべきである。

21 不妊治療を行った卵巣出血を繰り返す Type3 von Willebrand 病の2例

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科^{*1}、検査部^{*2}、輸血部^{*3}

可世木聡^{*1}、中村智子^{*1}、竹田健彦^{*1}、関 友望^{*1}、田中秀明^{*1}、矢吹淳司^{*1}、三宅菜月^{*1}、村岡彩子^{*1}、中村紀友喜^{*1}、仲西菜月^{*1}、大須賀智子^{*1}、兼松 毅^{*2}、松下 正^{*3}、梶山広明^{*1}

【緒言】 von Willebrand 病 (VWD) は止血に必要な von Willebrand 因子 (VWF) の欠乏や機能障害による遺伝性出血性疾患で、VWF の完全欠乏症である Type3 は極めて稀である。今回不妊治療を希望された VWD Type3 の2例を経験した。

【症例1】 1歳時に鼻出血認め VWD と診断、14歳時から卵巣出血に対し LEP や DNG 療法が施行された。26歳で挙児希望あり当院紹介。血液内科と連携の上、排卵時及び月経時に遺伝子組み換え VWF 製剤の自己注射を導入し現在クロミフェン療法を開始している。

【症例2】 1歳時に出血斑認め VWD と診断。繰り返す卵巣出血のため止血困難時は血漿由来 VWF/FVIII 製剤を補充していたが、20歳時に補充時アナフィラキシー症状を認め、以後ステロイド併用となった。24歳時挙児希望にて当院紹介となったが上部消化管出血を認め不妊治療は一旦中止とした。その後自然妊娠し、現在妊娠継続中である。

【考察】 2例とも繰り返す卵巣出血の管理と多数の嚢胞が長期併存する中で卵胞発育評価に苦労した。月経管理と周産期管理についての治療指針は多く存在するが、VWD 女性の不妊治療の管理に関しては報告が少ない為、文献的考察を含めて報告する。

22 日本産科婦人科内視鏡学会認定 子宮鏡技術認定医取得を振り返って

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科
長船綾子

産婦人科領域の手術治療法の中で、内視鏡手術（腹腔鏡手術、子宮鏡手術、卵管鏡手術）は欠かすことのできない手技である。腹腔鏡手術は低侵襲性と整容性の観点からメリットが多く手術適応も拡大してきており、技術認定医の数も2022年7月1日現在で1210名（愛知県内に68名）である。一方子宮鏡技術認定医数に関しては、142名（県内5名）のみであり技術認定医不在の県が15県存在する。子宮鏡手術は今後伸びしろがなく、子宮鏡技術認定医取得を希望される医師も増加してくると予測される。

筆者は、2022年度に日本産科婦人科内視鏡学会認定医、子宮鏡技術認定医を取得した。審査コメントも送付されてきたため、審査動画とともに供覧提示する。症例は40歳G2P2。5年前より過多月経および月経困難症があり、17mm大の粘膜下筋腫を認めた。30mm大に増大し、症状の増悪を認めたため子宮鏡下子宮筋腫摘出術を施行することとなった。

23 帝王切開癒痕部妊娠に対する帝王切開術後の二期的な子宮摘出術に苦慮した1例

藤田医科大学医学部 産婦人科学

青木竜一郎、野田佳照、山田美由美、三谷武司、高橋龍之介、水野雄介、森山佳則、西澤春紀、関谷隆夫、藤井多久磨

【緒言】帝王切開癒痕部妊娠（Cesarean Scar Pregnancy：CSP）は、既往帝王切開後の0.15%に発生すると報告されているが、帝王切開分娩の増加に伴いCSPの発生数も増加している。今回、CSPに対して帝王切開術後の二期的な子宮摘出術に苦慮した1例を経験したので報告する。

【症例】35歳、3妊2産、帝王切開既往2回。自然妊娠にて前医に通院していたが、頸管長短縮と癒着胎盤の疑いのため、妊娠18週2日に当院紹介受診となった。その後臨床症状は認めず、CSPとして外来で経過観察を行っていたが、妊娠32週0日に腹緊と性器出血認め、入院管理となった。術前検査で穿通胎盤を疑い、帝王切開術では胎盤娩出は行わず、術後に子宮動脈塞栓術および二期的に子宮全摘術を行う方針とした。妊娠36週6日帝王切開術を施行し、子宮底部横切開にて児のみ娩出した。二期的手術において、壁側腹膜に及ぶ多様な血管からの側副血行路が発達し、子宮前壁の広汎で強固な膀胱癒着を認め、出血量は6,882mlとなり、大量輸血と膀胱損傷の修復を必要とした。その後全身状態は改善し、術後9日目に退院となった。

【結語】CSPの妊娠継続例では、分娩時の大量出血や子宮全摘が必要となる可能性が高く、術前より多職種による検討および準備が重要である。

24 当院のがん・生殖医療の現状

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

長岡明日香、齋藤 愛、白倉知香、宗宮絢帆、競 悦子、寺沢直浩、田中梨紗子、箕田 章、荒木 甫、黒柳雅文、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

【目的】悪性腫瘍の治療に伴う妊孕性への影響を考慮し、がん治療前の妊孕性温存療法が広まっている。愛知県がん・生殖ネットワークSOFIAの一員である当院での取り組みと今後の課題につき検討する。

【方法】2005年8月から2022年8月の期間で、当科に医学的適応による妊孕性温存を希望し受診した症例を対象とした。年齢、性別、原疾患、妊孕性温存の有無、妊娠予後等を後方視的に検討した。

【結果】精子凍結希望133例のうち、21例が所見不良で凍結できなかった。小児科からの依頼症例において凍結できない確率が27%と高率であった。凍結精子を用いたARTを行った12例中、8例が妊娠、1例が妊娠継続中、5例が分娩に至った。胚凍結は9例、未受精卵子凍結は13例、卵巣組織凍結（他院依頼）は10例であった。胚凍結の3例で4回の妊娠・分娩を認めた。

【考察】凍結精子・胚を使用できれば妊娠の可能性は高いが利用数はまだ多くない。ネットワークの構築や助成金制度の整備、がん治療医の意識の高まりを背景に妊孕性温存希望、特に小児症例が増加しているが、同時に小児特有の課題も抽出された。今回小児の妊孕性温存のタイミング、意思決定、長期フォローなどに対して多職種のチームを立ち上げたので併せて報告する。

MEMO

MEMO

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