

第143回

東海産科婦人科学会 プログラム・抄録集

[場 所] 名古屋市立大学病院

〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
電話 052-851-5511 (病院代表)

【事務局】 名古屋市立大学産科婦人科学教室

〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1
E-mail: obgytokai143@cs-oto.com

[会 長] 杉浦 真弓

[事務局長] 後藤 志信

東 海 産 科 婦 人 科 学 会

※学会参加費¥5,000を当日いただきます。
(評議員の先生は昼食代¥1,000を当日いただきます)

ご挨拶

名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学 教授
杉浦 真弓

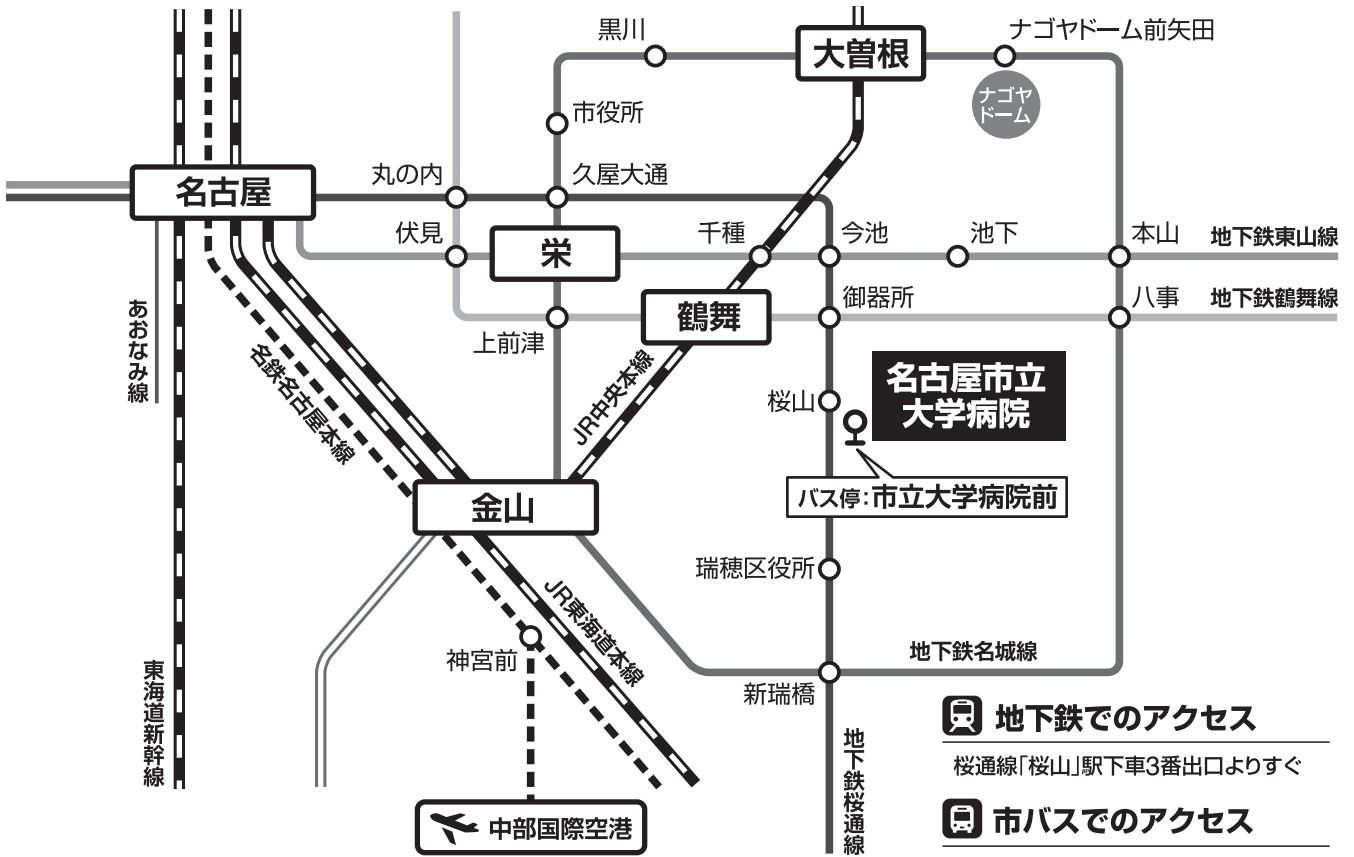
第143回東海産科婦人科学会を2023年3月11日（土）～12日（日）に、名古屋市立大学病院において開催させていただきます。2020年1月に新型コロナウイルス感染症が始まって以来、診療だけでなく研究・学術集会のあり方も大きく変わりました。それまで気がつかなかったWEBの活用によって、多くの会議のための移動時間の短縮ができ、ご家族と過ごす時間が増えた方もいらっしゃるでしょう。

福岡で開催された日本産科婦人科学会も盛況に終わり、加藤聖子会長は参加者に対するアンケート調査を行い、現地参加とWEB参加者の間に新型コロナウイルス感染症の発生頻度に有意差はないことを示されました。つまり、学会参加をしてもしなくてもどこでも感染するという意味です。本学会も現地参加のみとさせていただくことにしました。

日本産科婦人科学会は、1998年の見解策定以来禁止してきた着床前染色体異数性検査 PGT-A を、今年の1月に一定の条件の下で実施できるように見解を改定しました。4月からは体外受精の健康保険適用が開始され、日本の生殖医療が大きく変革を遂げました。着床前検査は胚の廃棄、優生思想という批判がある医療であり、法制化が求められながら学会の見解によって規制されてきた歴史があります。共通講習では、「生殖医療の進歩と課題」「梅毒を中心とした性感染症」の話題を提供させていただきます。

教室員一同、充実した企画を考えております。是非ご参加ください。

交通案内



地下鉄でのアクセス

桜通線「桜山」駅下車3番出口よりすぐ

市バスでのアクセス

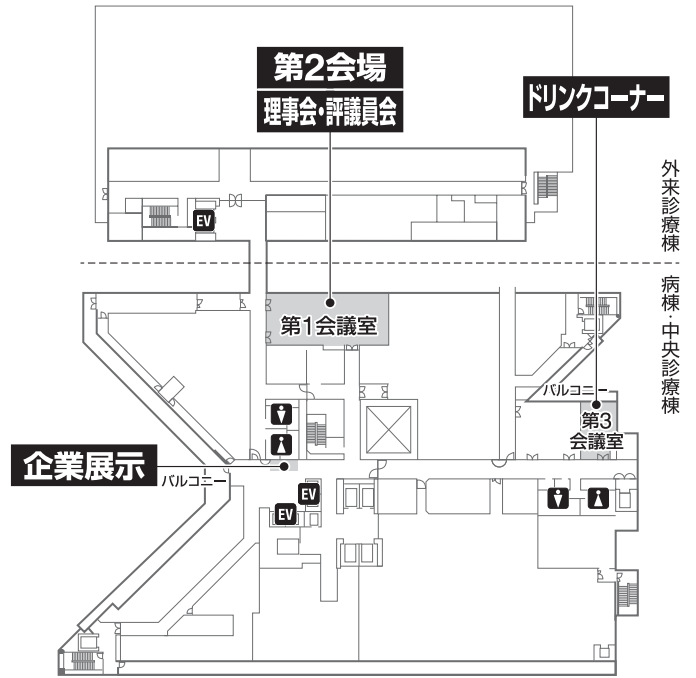
- ・金山 金山7番のりばより
金山12「市立大学病院」下車
- ・金山 金山8番のりばより
金山14(桜山経由)「市立大学病院」下車

名古屋市立大学病院 キャンパスマップ

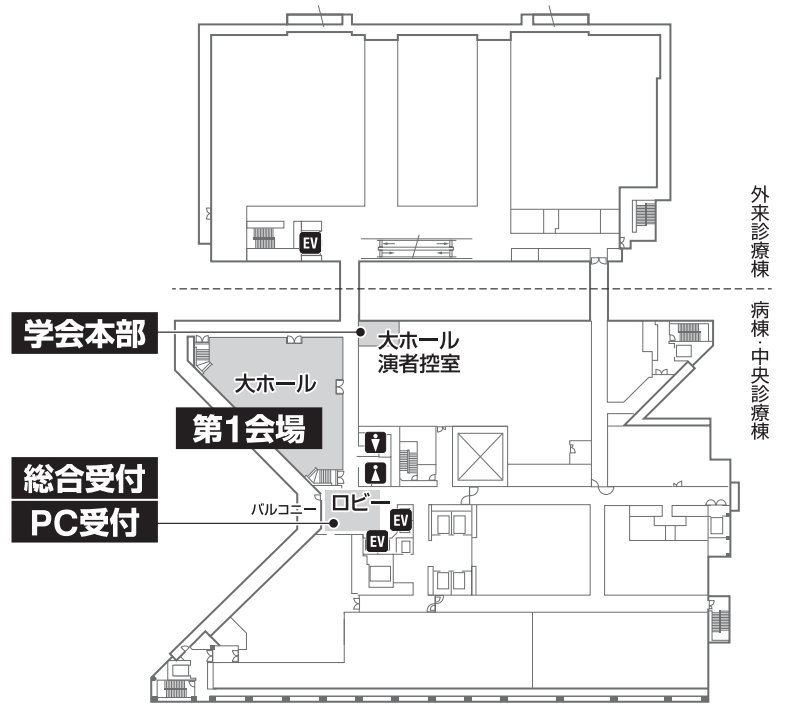


会場案内

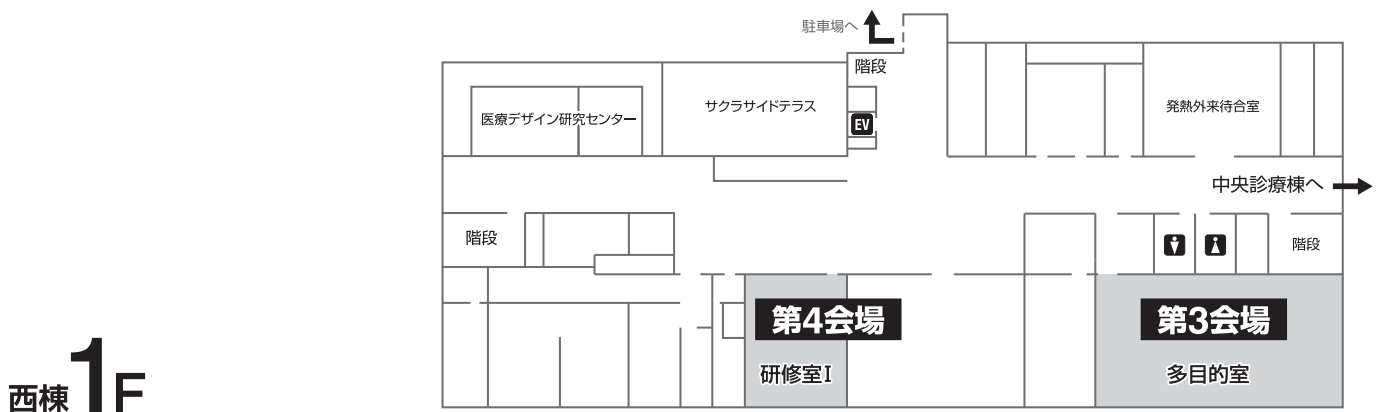
名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟 / 外来診療棟、西棟	
第1会場	[病棟・中央診療棟 3F] 大ホール
第2会場	[病棟・中央診療棟 4F] 第1会議室
理事会・評議員会	
第3会場	[西棟1F] 多目的室
第4会場	[西棟1F] 研修室I
企業展示	[病棟・中央診療棟 4F] ロビー
総合受付	[病棟・中央診療棟 3F] ロビー
PC受付	
ドリンクコーナー	[病棟・中央診療棟 4F] 第3会議室
学会本部	[病棟・中央診療棟 3F] 大ホール演者控室



病棟・中央診療棟 4F



病棟・中央診療棟 3F



西棟 1F

日程表 3月11日(土)

	第1会場 病棟・中央診療棟 3F 大ホール	第2会場 病棟・中央診療棟 4F 第1会議室	第3会場 西棟 1F 多目的室	企業展示 病棟・中央診療棟 4F ロビー
11:00				
		11:20-11:50 理事会		
12:00		12:00-12:40 評議員会		
13:00	13:00-13:10 開会式			
	13:10-13:55 第1群 妊娠・産褥合併症 演題:1~5 【渡辺 真史】	13:10-13:55 第3群 生殖・内分泌 演題:11~15 【古井 辰郎】	13:10-14:40 ハンズオン セミナー1	
14:00	14:00-14:45 第2群 周産期管理 演題:6~10 【関谷 隆夫】	14:00-14:55 第4群 骨盤臓器脱・婦人科良性疾患 演題:16~21 【篠原 康一】		
15:00	15:05-15:20 総会			13:00-17:00 企業展示
	15:30-16:30 スポンサーセミナー 卵巣癌における個別化医療 ～最新情報をふまえて～ 伊藤 公彦 【荒川 敦志】 共催:アストラゼネカ株式会社/MSD株式会社			
16:00				
	16:40-17:40 指導医講習会 HPVワクチンの接種後症状: 名古屋スタディの結果と展望 鈴木 貞夫 【佐藤 剛】			
17:00				
18:00				

電気メスを極める第一歩
—原理から学ぶ電気メスの安全使用—
小島 龍司/関 宏一郎/池田 芳紀/西子 裕規
【西川 隆太郎】
共催:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

【 】は座長です

日程表 3月12日(日)

第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	企業展示	
病棟・中央診療棟 3F	病棟・中央診療棟 4F	西棟 1F		病棟・中央診療棟 4F	
大ホール	第1会議室	多目的室	研修室I	ロビー	9:00
9:40-10:40 共通講習1 (感染対策) 新興・再興感染症への対応～臨床現場で起こっていることを整理する 川名 敬【池田 智明】			10:00-12:00 ハンズオンセミナー2	9:00-14:30 企業展示	10:00
10:50-11:35 第5群 COVID-19・感染症 演題: 22～26 【小谷 友美】	10:50-11:35 第8群 婦人科腫瘍 演題: 36～40 【藤井 多久磨】				11:00
					12:00
	11:50-12:50 ランチョンセミナー1 月経前症候群(PMS)への新たな選択肢～γ-トコ複合食品の有用性と安全性～ 高松 潔【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	11:50-12:50 ランチョンセミナー2 『婦人科手術におけるコストとクオリティの両立』～今伝えたい私の工夫～ 小林 光紗／長船 綾子【廣田 穰】 共催: 株式会社アムコ			13:00
13:05-14:05 共通講習2 (医療倫理) 生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理 三上 幹男【杉浦 真弓】					14:00
14:20-15:05 第6群 先天性疾患・胎盤 演題: 27～31 【鈴木 伸宏】	14:10-14:55 第9群 婦人科手術 演題: 41～45 【近藤 英司】				15:00
15:15-15:55 第7群 帝王切開 演題: 32～35 【尾崎 康彦】	15:00-15:55 第10群 悪性腫瘍・がん遺伝子診療 演題: 46～51 【梶山 広明】				16:00
15:55-16:05 閉会式					

明日から使える! 鉗子遂媛術
入山 高行
【尾崎 康彦】
共催: アトムメディカル株式会社

【 】は座長です

参加者の皆様へ

1. 開催概要

開催日： 2023年3月11日(土)・3月12日(日)

開催方式： 現地開催のみ

2. 参加受付

ホームページでの WEB 参加登録受付ならびに名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟 3F ロビーにて行います。

※学会参加単位および単位対象受講確認は、JSOG アプリ・JSOG カードで行います。お忘れないようご持参ください。

(1)WEB 参加登録について

2月28日(火)まで、学会ホームページにて参加登録をお受けいたします。

詳細は学会 HP にてご確認ください。

※ 指定された振込口座へ 2023年2月28日(火)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、プログラム・抄録集およびネームカードを郵送いたします。

(2)当日参加登録受付について

名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟 3F ロビーにて受付を行います。

受付： 3月11日(土)11:00～17:00(役員・評議員の受付も11:00より開始)

3月12日(日)9:00～14:30

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・抄録集は有料となります)

プログラム・抄録集： 当日受付をされた方に、1人1冊お渡しさせていただきます。

プログラム・抄録集が複数冊必要な場合は当日受付にて1冊2,000円で販売いたします。

3. ハンズオンセミナー

ご利用には事前申し込みが必要です。詳細は学会 HP にてご確認ください。

対象セッション： 3月11日(土)13:10～14:40 ハンズオンセミナー1 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)

3月12日(日)10:00～12:00 ハンズオンセミナー2 共催：アトムメディカル(株)

申込締切： 2023年3月3日(金) 12:00

4. 企業展示

名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟 4F ロビーにて企業展示を行います。

開設： 3月11日(土)13:00～17:00

3月12日(日)9:00～14:30

5. PC 受付

名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟 3F ロビーにて行います。発表 30 分前までにデータ受付をお済ませください。

受付： 3月11日(土)11:00～17:00
3月12日(日) 9:00～14:45

6. 託児室

期間中会場内に託児室(部屋番号は予約の方にのみお知らせします)を設置いたします。

託児室の利用にはお申し込みが必要です。

第143回東海産科婦人科学会 参加者のお子様(0歳から小学校6年生まで)に限ります。

開設： 3月11日(土)12:00～18:00
3月12日(日) 9:00～16:10

費用： 2,000円/日

申込方法： ご利用には事前申し込みが必要です。学会HPに記載の「利用規約」をご覧ください、内容にご同意いただいた上で「申込フォーム」にて必要事項をご入力ください。詳細は学会HPでご確認ください。

申込締切： 2023年2月23日(木) 17:00

※締切の時点でお申し込みがない場合には、託児室の設置はいたしません。

7. 単位認定について

対象の講演は以下の通りです。

	分類	セッション名	日時	会場
1.	領域講習	スポンサードセミナー	3月11日(土) 15:30～16:30	第1会場
2.	領域講習	指導医講習会	3月11日(土) 16:40～17:40	第1会場
3.	共通講習	共通講習1(感染対策)	3月12日(日) 9:40～10:40	第1会場
4.	共通講習	共通講習2(医療倫理)	3月12日(日) 13:05～14:05	第1会場

(1)日本産科婦人科学会専門医研修出席証明

下記のいずれ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。

受付にて付与いたしますので、JSOGアプリまたはJSOGカードをお持ちの上、QRコードをご提示ください。

(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。配布希望の方は、受付にてお申し出ください。

(3)日本専門医機構単位付与講習について

受講確認は、会場入口にて行います。JSOGアプリまたはJSOGカードをお持ちの上、QRコードをご提示ください。

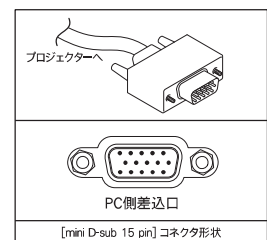
また、講演開始後10分を過ぎますと受付はできませんので、ご注意ください。

座長の皆様へ

1. ご担当セッションの開始 10 分前までに会場内右側前方の次座長席にご着席ください。
2. スムーズな進行のため、時間厳守にご協力ください。

演者の皆様へ

1. 一般演題の講演時間は **1 題 6 分間**、**討論時間は 1 題 3 分間**です。時間厳守をお願いします。
※舞台上に計時装置が設置してあります。発表終了 1 分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯いたします。時間厳守にご協力ください。
2. 会場には液晶プロジェクターと発表用 PC (Windows10) を設置しております。スライド操作はご自身で行っていただきます。
3. 発表 30 分前までに「PC 受付」にてデータ受付をお済ませください。
4. 発表は PC によるプレゼンテーションで行います。当学会では下記使用の PC を準備しております。
オペレーションシステム: Windows10
アプリケーションソフト: PowerPoint2010/2013/2016/2019
発表者ツールはご利用いただけません。
5. フォントは OS 標準のもののみご用意いたします。「MS ゴシック」「MS 明朝」をお薦めします。特殊なフォントの場合、表示のずれ、文字化けが生じることがありますのでご注意ください。
6. 動画データ利用のご発表の場合:
ご自身のコンピューターを使用しのご発表をおすすめいたします。
USB メモリでデータをお持ちいただく際には、以下を遵守してください。
 - a. 動画ファイルは **wmv・mp4** 形式のみ受け付けます。その他の形式では再生できません。
 - b. Power Point とのリンク状態を保つため、使用動画データも同じフォルダと一緒に保存してください。
 - c. 動画を含む発表データを USB メモリにて持ち込む場合には、バックアップ用としてご自身の PC もご持参ください。
7. Mac の場合はご自身の PC 本体をご持参いただくか、事前に Windows データに変換し、Windows での動作・フォント・枠組みなどをご確認の上、USB メモリでご持参ください。
8. PC 本体お持ち込みの場合:
一般的な外部出力端子 (Mini D-Sub15pin) での接続となります。
Mac、一部の Windows PC では変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。会場内での準備はございません。AC アダプターを必ずご持参ください。また、念のため USB メモリでバックアップデータをご持参ください。スリープ機能やスクリーンセーバーの設定は事前に解除してください。PC 本体の返却は発表終了後、オペレーター席で行います。
9. 発表 10 分前までに会場内左側前方の次演者席にご着席ください。
10. コピーし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。



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。

1. 【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。

2. 【開示方法】

演題名・演者名・所属のタイトルの次のスライド(第2スライド)に、次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。演題名・演者名・所属のタイトルがない場合は、このスライドが第1スライドとなります。

<利益相反状態にある場合のひな形>

<p>第143回東海産科婦人科学会 利益相反状態の開示</p> <p>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/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/奨学金 株式会社××ファーマ</p>

<利益相反状態がない場合のひな形>

<p>第143回東海産科婦人科学会 利益相反状態の開示</p> <p>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>

各種会議

1. 理事会

2023年3月11日(土)11:20~11:50 第2会場 病棟・中央診療棟 4F 第1会議室

2. 評議員会

2023年3月11日(土)12:00~12:40 第2会場 病棟・中央診療棟 4F 第1会議室

3. 総会

2023年3月11日(土)15:05~15:20 第1会場 病棟・中央診療棟 3F 大ホール

プログラム

プログラム (1日目)

1日目 3月11日(土)

【第1会場】病棟・中央診療棟 3F 大ホール

■開 会 式 (13:00~13:10)

○第 1 群 (13:10~13:55) **妊娠・産褥合併症**

座長 渡辺 員史 (愛知医科大学 産科婦人科学講座)

1. 妊娠中に放線菌感染症をきたし、早産に至った OHVIRA 症候群の 1 例
.....名古屋大学医学部附属病院/安達弥生 他
2. 妊娠中に診断された全身性エリテマトーデスの一例
.....日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院/水野翔 他
3. 中期中絶後に羊水塞栓症と敗血症を発症し DIC に至った一例
.....安城更生病院/鈴木佑奈 他
4. 分娩後に嘔吐が持続し盲腸腫瘍による腸重積が見つかった一例
.....日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院/長岡明日香 他
5. 妊娠性肝内胆汁うっ滞症を反復した 1 症例
.....愛知医科大学病院/梶優太 他

○第 2 群 (14:00~14:45) **周産期管理**

座長 関谷 隆夫 (藤田医科大学 産婦人科学教室)

6. 緊急帝王切開術後に電撃性肺水腫を発症した品胎妊娠の一例
.....日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院/宗宮絢帆 他
7. 家庭血圧 (HBP) による高血圧の診断と血圧分類の検討
.....吹上マタニティクリニック/鈴木佳克 他
8. 質問票を用いた周産期における妊産褥婦の児童虐待リスクの評価
.....トヨタ記念病院 周産期母子医療センター/稲村達生 他
9. 硬膜外分娩における絶食管理中の糖補液変更による分娩への影響
.....名古屋市立大学病院/内藤麻衣 他
10. 当院で経験した異所性妊娠の後方視的検討
.....小牧市民病院/大脇太郎 他

■総 会 (15:05~15:20)

○スポンサーセミナー (15:30~16:30) **単位:領域講習**

座長 荒川 敦志 (名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 第一産婦人科)

SS. 卵巣癌における個別化医療 ~最新情報をふまえて~

独立行政法人 労働者健康安全機構

関西ろうさい病院 産婦人科/伊藤公彦

共催: アストラゼネカ株式会社/MSD 株式会社

○指 導 医 講 習 会 (16:40~17:40) **単位:領域講習**

座長 佐藤 剛 (名古屋市立大学産科婦人科学教室)

HPV ワクチンの接種後症状:名古屋スタディの結果と展望

.....名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野/鈴木貞夫

1 日目 3 月 11 日(土)

【第 2 会場】病棟・中央診療棟 4F 第 1 会議室

○第 3 群 (13:10~13:55) **生殖・内分泌**

座長 古井 辰郎 (岐阜大学 産科婦人科学)

11. エストロゲン産生を伴い内膜症によるダグラス窩閉鎖を認めた閉経後卵巣良性ブレンナー腫瘍の一例
..... JCHO 中京病院/竹内智子 他
12. 骨盤腹膜嚢に発生した子宮内膜症性嚢胞の 1 例
..... 名古屋掖済会病院/青木良成 他
13. 当院におけるレルゴリクスの使用経験と副作用
..... 三重大学医学部附属病院/村上菜々子 他
14. 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬(LEP)の内服中に肺血栓塞栓症を発症した 1 例
..... 大同病院/小島由衣 他
15. 当院における医学的適応による卵巣組織凍結の検討
..... 名古屋大学/木村真梨子 他

○第 4 群 (14:00~14:55) **骨盤臓器脱・婦人科良性疾患**

座長 篠原 康一 (愛知医科大学 産科婦人科学講座)

16. 婦人科検診受診者における骨盤臓器脱の有病率
..... JA 岐阜厚生連中濃厚生病院/加藤順子 他
17. 子宮内膜症を合併した若年者の骨盤臓器脱に対し腹腔鏡下仙骨脛固定術を施行した一例
..... JCHO 中京病院/鈴木徹平 他
18. 完全子宮脱に伴う膈壁穿孔により小腸脱出をきたした 1 例
..... 岡崎市民病院/吉川麻里奈 他
19. 術後の急変により筋強直性ジストロフィーの診断に至った卵巣腫瘍の 1 例
..... 名古屋記念病院/小田川寛子 他
20. 卵管捻転の 1 例
..... 江南厚生病院/柴田茉里 他
21. 直腸腸管重複症と鑑別が困難であった卵巣腫瘍の 1 例
..... 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/加藤尚希 他

1 日目 3 月 11 日(土)

【第 3 会場】西棟 1F 多目的室

○ハンズオンセミナー1 (13:10~14:40)

座長 西川 隆太郎 (名古屋市立大学 産科婦人科学教室)

「電気メスを極める第一歩」—原理から学ぶ電気メスの安全使用—

.....愛知県がんセンター 婦人科部/小島龍司
 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科/関宏一郎
 名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科/池田芳紀
 名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科/西子裕規

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

プログラム (2日目)

2日目 3月12日(日)

【第1会場】病棟・中央診療棟 3F 大ホール

○ 共通講習 1 (感染対策) (9:40~10:40)

単位:共通講習

座長 池田 智明 (三重大学医学部附属病院 産科婦人科)

新興・再興感染症への対応 ~ 臨床現場で起こっていることを整理する

..... 日本大学 医学部産婦人科学系産婦人科学分野/川名敬

○第5群 (10:50~11:35)

COVID-19・感染症

座長 小谷 友美 (名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター)

22. SARS-CoV-2 感染に伴う隔離期間中の経膈分娩と周産期予後の検討

..... トヨタ記念病院 周産期母子医療センター/柴田莉奈 他

23. 分娩後に COVID-19 陽性が判明した3症例

..... 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/尾崎馨 他

24. 性器ヘルペスの不顕性感染既往母体から出生し新生児ヘルペス脳炎を発症した1例

..... 岐阜市民病院/手塚慶吾 他

25. 妊娠初期検査が行われず先天梅毒を発症した症例

..... 一宮市立市民病院/浅井大策 他

26. 不妊治療目的の腹腔鏡下手術中に判明した結核性腹膜炎の1例

..... 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター/佐藤玲 他

○ 共通講習 2 (医療倫理) (13:05~14:05)

単位:共通講習

座長 杉浦 真弓 (名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学)

生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理

..... 東海大学 医学部 医学科 専門診療学系産婦人科学/三上幹男

○第6群 (14:20~15:05)

先天性疾患・胎盤

座長 鈴森 伸宏 (名古屋市立大学 産科婦人科)

27. エクソーム解析が胎児水腫の診断に有用だった1例

..... 名古屋大学医学部附属病院/佐藤亜理奈 他

28. 胎児脳室拡大が疑われて当センターを受診した50症例の検討

..... あいち小児保健医療総合センター/篠田真実 他

29. 多職種連携で Perinatal Palliative Care を行った Potter Sequence の2例

..... 公立陶生病院/角朝美 他

30. 先天性心疾患の胎児期における遠隔診断サポートの意義

..... 林メディカルクリニック/林弥生 他

31. 胎盤に多発する絨毛膜嚢胞を認めた一例

..... 公立陶生病院/競悦子 他

○第7群 (15:15~15:55)

帝王切開

座長 尾崎 康彦 (名古屋市立大学医学部附属西部医療センター)

32. 常位胎盤早期剥離に対し rapid sequence spinal で麻酔導入し緊急帝王切開術を行った1例

..... 名古屋掖済会病院/岡見ゆりか 他

33. バルーン逸脱により出血量増加をきたした総腸骨動脈バルーン閉塞術(CIABO)併用
Cesarean hysterectomy の症例報告

..... 岐阜大学医学部附属病院/竹内典子 他

34. 帝王切開術後に発症した Mycoplasma hominis による骨盤内膿瘍の一例

..... 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院/波入友香里 他

35. 帝王切開癒痕部妊娠に続発した帝王切開癒痕部症候群に対して子宮鏡併用腹腔鏡下手術を実施し
生児を得た1例

..... 藤田医科大学医学部/高田恭平 他

■閉会式 (15:55~16:05)

2 日目 3 月 12 日(日)

【第 2 会場】病棟・中央診療棟 4F 第 1 会議室

○第 8 群 (10:50~11:35) **婦人科腫瘍**

座長 藤井 多久磨 (藤田医科大学医学部婦人科学)

36. 骨盤内腫瘍で紹介され、3 次元 CT アンギオグラフィと経膈針生検で診断しえた直腸 GIST の 1 例
 …………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院/田中梨紗子 他
37. 進行婦人科がんの疑いで紹介され、胸水セルブロックが診断に有用であった悪性リンパ腫(DLBCL)の 1 例
 …………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院/鈴木美帆 他
38. 子宮平滑筋腫瘍の縦隔転移を疑ったが、CT ガイド下生検で神経鞘腫と診断できた 1 例
 …………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院/蓑田章 他
39. 術前に卵巣腫瘍と診断した膀胱側腔内に発育する後腹膜腫瘍の 1 例
 …………… 伊勢赤十字病院/綿重直樹 他
40. 子宮肉腫を疑った子宮内膜間質結節の一例
 …………… 岐阜県総合医療センター/神田明日香 他

○ランチョンセミナー1 (11:50~12:50)

座長 若槻 明彦 (愛知医科大学 産婦人科学講座)

- LS1. 月経前症候群 (PMS) への新たな選択肢 ~γ-トコ複合食品の有用性と安全性~
 …………… 東京歯科大学 市川総合病院 産婦人科/高松潔
 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

○第 9 群 (14:10~14:55) **婦人科手術**

座長 近藤 英司 (三重大学医学部産科婦人科学教室)

41. Omni スコープ®と Myosure マニュアル®を用いた外来での子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術の使用経験および当院での従来法との比較
 …………… 岐阜市民病院/上村小雪 他
42. 当院のロボット支援下手術における手術手技の工夫~関節可動域を広げる指ぬきテクニック~
 …………… 安城更生病院/片山高明 他
43. ロボット支援腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術において両側側膈靭帯の離断により強出血を来した一例
 …………… 名古屋大学/宮本絵美里 他
44. ロボット支援下拡大子宮全摘術を施行した高度肥満症合併早期子宮体癌の 1 例
 …………… 医療法人豊田会刈谷豊田総合病院/浅井美香子 他
45. 当科におけるロボット支援下子宮全摘術 (RALH) のダブルバイポーラ法導入経験について
 …………… 岐阜市民病院/手塚慶吾 他

○第 10 群 (15:00~15:55) **悪性腫瘍・がん遺伝子診療**

座長 梶山 広明 (名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学)

46. 放射線治療が奏功した原発性卵巣大細胞神経内分泌癌の 1 例
 …………… 江南厚生病院/橋本陽 他
47. 漿液性子宮内膜上皮内癌 (Serous endometrial intraepithelial carcinoma : SEIC) の一例
 …………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター/時岡礼奈 他
48. 急速に進行する中で捺印細胞診を併用した経膈的針生検で診断した子宮肉腫の 1 例
 …………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院/福原伸彦 他
49. 当院における訪日外国人 (インバウンド) 婦人科がん患者の受け入れ状況
 …………… 藤田医科大学医学部/中島葉月 他
50. 当科においてがん遺伝子パネル検査の結果から治療に結びついた 4 症例
 …………… 岐阜大学/東松明恵 他
51. 当院における包括的ゲノムプロファイリングの現状と課題
 …………… トヨタ記念病院/加藤幹也 他

2 日目 3 月 12 日(日)

【第 3 会場】西棟 1F 多目的室

○ランチョンセミナー2 (11:50~12:50)

『婦人科手術におけるコストとクオリティの両立』～今伝えたい私の工夫～

座長 廣田 穰 (藤田医科大学 岡崎医療センター)

LS2-1. 今一度、電気メスを見直す

..... 聖隷浜松病院 婦人科/小林光紗

LS2-2. 産婦人科手術におけるフレキシブルな製品選択

～排煙装置 IES3、子宮マニピュレーターRUMI® II システムを使用する利点について～

..... 刈谷豊田総合病院/長船綾子

共催：株式会社アムコ

2 日目 3 月 12 日(日)

【第 4 会場】西棟 1F 研修室 I

○ハンズオンセミナー2 (10:00~12:00)

座長 尾崎 康彦 (名古屋市立大学医学部附属西部医療センター)

「明日から使える！鉗子遂娩術」

..... 東京大学医学部附属病院/入山高行

共催：アトムメディカル株式会社

共通講習1(感染対策) 共通講習2(医療倫理) 指導医講習会

共通講習1(感染対策)・共通講習2(医療倫理)・指導医講習会について
受講確認はJSOGカードまたはJSOGアプリにて行いますので、必ずご持参ください。

第1会場受付でJSOGカードまたはJSOGアプリをご提示いただき
QRコードを読み込みます。

講演開始後、10分をすぎますと受付できませんので、ご注意ください。

新興・再興感染症への対応

～ 臨床現場で起こっていることを整理する

日本大学 医学部産婦人科学系産婦人科学分野

川名 敬

新興・再興感染症は忘れた頃にやってくるものであり、永遠に対峙しなければいけない疾病である。今まさに世界中が新興・再興感染症の渦に巻き込まれている。新興感染症である SARS-Cov2 新型コロナウイルス感染症に加え、再興感染症として梅毒も世界的な流行期に入っている。本講演では、これら 2 つの感染症と産婦人科診療の関わりについて解説したい。

COVID-19 による医療体制のひっ迫状態は、2021 年夏をピークに各地域で想像を超えていた。コロナ感染妊婦の搬送先が見つからず、入院施設もなく、医療従事者への感染を回避するための帝王切開分娩が行われた。これまでに経験のないレベルの周産期医療体制のひっ迫状態であった。その後、新型コロナウイルスワクチンが約 80% の妊婦に接種されるという世界でも類を見ないほどの高い接種率によって、妊婦からコロナ感染予防、重症化予防が実践された。一方、子宮頸がん検診は 2020 年の受診者数が半減し、緊急事態宣言の影響を大きく受けた。子宮頸癌の進行例が増加する可能性も危惧され、調査が実施された。

梅毒は、世界中で現在流行期に入っている。40-50 年に 1 回と言われる流行である。国内では 2022 年に梅毒感染者数が統計開始以来初となる 10000 人を突破した。2012 年までは男性同性愛者の中でわずかに見られていた梅毒が 2013 年以降、女性感染者が急増し、5 年で 10 倍近くなった。女性感染者の 3/4 は 20-30 歳代であり、女性では若年層が中心である。SNS 文化とともに空間的距離を飛び越えた出会い等で蔓延している社会問題となっている。「偽装の達人」を言われるように患者も医師も多彩な症状と潜伏期のために惑わされ、診断に行きつかないことがある。特に若手医師の中には梅毒を診たことがない医師も多い。さらに、母子感染症である先天梅毒が増加している。梅毒合併妊婦は年間 200 例を超え、先天梅毒は 2012 年まで年間数例だったものが今では年間 20 例を超えている。本講演では梅毒合併妊婦の全国調査を紹介したい。

コロナも梅毒も我々が忘れた頃に出現する感染症であり、産婦人科医として避けては通れない疾病である。本講演を通じて、新興・再興感染症を再認識していただきたい。

【略 歴】	平成 5 年	東北大学医学部医学科 卒業
	平成 8 年	東京大学医学部産科婦人科学 研修医、同医員 厚生労働省ヒューマンサイエンス振興財団 リサーチフェロー (国立感染症研究所にて、HPV 研究を開始)
	平成 10 年	東京大学医学部産科婦人科学 助手
	平成 11 年	埼玉県立がんセンター婦人科 医員
	平成 12 年	東京大学医学部産科婦人科学 助手
	平成 13 年	学位 (医学博士) 取得 (東京大学)
	平成 14 年	第 54 回日本産科婦人科学会総会シンポジウム担当
	平成 15 年	米国ハーバード大学(Brigham & Women's Hospital) 産婦人科リサーチフェロー
	平成 17 年	東京大学医学部産科婦人科学 助教
	平成 23 年	東京大学医学部産科婦人科学 講師
	平成 25 年	東京大学大学院医学系研究科 生殖発達加齢医学専攻 産婦人科学講座 生殖内分泌学分野 准教授
	平成 28 年	日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授
	令和 2 年	日本大学医学部附属板橋病院 副病院長
	令和 3 年	日本大学医学部附属板橋病院 病院長補佐 (医師の働き方改革担当、ワクチン担当)

生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理

東海大学 医学部 医学科 専門診療学系産婦人科学

三上 幹男

ヒトの生殖医療は、自然に子どもを授かりづらいカップルに対する不妊治療として開始されたが、現在は人口維持の一端を担う状況にまで普及した。体外受精・胚移植の導入当初は予想されなかった、当事者男女の間だけではなく生殖医療、精子・卵子・受精胚の凍結保存、受精胚の染色体・遺伝子診断などが可能になり、子どもを授かる時代から作る時代に大きく変化してきた。また遺伝子に関する研究が進み遺伝子改変についての議論も行われる時代が到来した。この進歩は、生物の進化の過程のなかで次の世代に生命をつなげる生殖過程を根本的に変革することになり、配偶子提供、代理懐胎、子宮移植、着床前遺伝学的検査、および生殖細胞系列の遺伝的改変に関する問題などが議論すべきものとして上程されてきた。生命倫理の複雑な課題は、家族、そして社会の中に生じるものであり、共通する論点として、親の生殖に関する自己決定権と子の福祉の確保の調和、親子間の遺伝的つながりの見方、社会的規範との整合性、優性思想に対する批判などがポイントとしてあげられる。

通常医療倫理では患者の自律と自己決定がもっとも尊重される。それに対して、①生殖医療では、患者とは別の当事者が、医療技術を用いたあとに誕生する、②単なる臓器移植とは違う遺伝物質という観点で他人の力を借りる—精子、卵子、配偶子、子宮、③テクノロジーの進歩—無限に進歩していく可能性、④社会の許容範囲、⑤ビジネスになりうる、など大きな倫理的な問題点を含んでいる。わが国の生殖技術に対する倫理的な議論、討論は、他国と比べて、積み重ねが薄く、考え方を公に論ずることは、人々の倫理観や道徳観、長い歴史から培われてきた家族観、婚姻制度のあり方などから、封じ込まれてきたのではないかとの指摘もある。

これからは、公的バックグラウンドを持った恒久的な組織を構築し、生殖技術や生命科学、生命倫理についてより多くの人々の間で公然と議論し方針を策定し、その運用を継続的に監理していくことが必要である。

【略 歴】	1984 年 3 月	慶應義塾大学医学部卒業
	1984 年 5 月	同研修医
	1987 年 4 月	同助手
	1991 年 10 月	慶應義塾大学医学博士
	2003 年 4 月	国立埼玉病院厚生技官 (産婦人科)
	1991 年 1 月	米国 La Jolla Cancer Research Foundation (現 Burnham Institute) 研究員
	1995 年 7 月	慶應義塾大学助手
	1998 年 2 月	国立病院機構埼玉病院医長
	1998 年 4 月	慶應義塾大学医学部客員講師
	2003 年 4 月	同客員助教授
	2006 年 1 月	東海大学医学部医学科専門診療学系産婦人科学教授

HPV ワクチンの接種後症状:名古屋スタディの結果と展望

名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野

鈴木 貞夫

1. 名古屋スタディの実施に至るまでの背景

名古屋市でヒトパピローマウイルスワクチンの接種後症状についての日本唯一の分析疫学研究、名古屋スタディが行われた。これは、副反応を疑わせる症例が発生していることを受け、「全国子宮頸がんワクチン被害者の会 愛知県支部」が、因果関係を解明したいと考え、名古屋市長河村たかし氏に調査の要望書を提出したことに端を発している。市長が実施回答した2015年に、研究計画は実施に移され、名古屋市立大学公衆衛生学分野が調査解析を担当することとなった。

2. 名古屋スタディの実施と結果

名古屋スタディの研究対象は、名古屋市在住の女性のうち、1995-2001年度生まれ全員の71,177人で、無記名郵送アンケートにより調査された。目的変数(アウトカム)は、①小学校6年から調査時点までの「症状」の有無(主解析)、②症状による医療機関の受診の有無、③現在の症状の有無と頻度とした。そのほかにも、症状による学校生活、就職への影響や、訴える症状数との関連についても解析した。症状は、市を通じて被害者の会と調整した24症状を使用した。

調査票の返送総計は30,793人分、回答率は43.4%であった。接種、年齢の不明分を除いた29,846人を解析対象とした。年齢調整ロジスティック解析は、主解析の「症状あり」についてのオッズ比が1を有意に超えるものは24項目中ひとつもなかった。その他の解析でも、散発的に有意に高いオッズ比が見られるものの、特定の症状で高いオッズ比が繰り返し観察されるなど、統一的な傾向はなかった。これらの結果よりHPVワクチンと接種後症状の関連はないと判断した。

3. 名古屋スタディ後の出来事と今後の展望

名古屋データはアーカイブ化されており、ダウンロード可能である。そのデータにより、2019年に日本看護科学雑誌(JJNS)から八重・椿両氏による論文が出版された。同一データを使用しているが、結果は名古屋スタディと大きく異なっている。例えば、「計算ができない」に対するオッズ比は、鈴木・細野論文の主解析では0.70であったが、八重・椿論文の最終モデルでは4.37となっている。

同じデータから、正反対の結果が出ることは通常ない。八重・椿論文には、撤回請求のレターが出されたが、JJNSは撤回に応じていない。科学的見地から、正しい判断がなされるよう願っている。

【略 歴】	1986年	名古屋大学医学部卒業
	1990年	名古屋大学大学院医学研究科 博士課程(予防医学専攻)卒業 名古屋大学医学部 予防医学講座 助手
	1994年	愛知医科大学 公衆衛生学教室 講師
	1996年	Harvard School of Public Health 客員研究員 修士課程(疫学方法論専攻)修了
	2003年	名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 講師
	2010年	名古屋市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学分野 教授

共催セミナー

(ランチョンセミナー、スポンサードセミナー)

単位認定のあるスポンサードセミナーについて

受講確認はJSOGカードまたはJSOGアプリにて行いますので、必ずご持参ください。

第1会場受付でJSOGカードまたはJSOGアプリをご提示いただき

QRコードを読み込みます。

講演開始後、10分をすぎますと受付できませんので、ご注意ください。

LS1. 月経前症候群 (PMS) への新たな選択肢 ～ γ -トコ複合食品の有用性と安全性～

東京歯科大学 市川総合病院 産婦人科

高松 潔

「女ごころと秋の空」などと言われるが、女性では気分の変動、特に月経周期に伴う変動があることはヒポクラテスの時代から知られていた。これを Premenstrual tension として病型にまとめたのは Frank であり、その後、1953 年に Green と Dalton が Premenstrual syndrome (PMS) という用語を提案、1990 年には ICD-10 に PMS が採用されている。

日本産科婦人科学会の定義では、PMS とは「月経前、3～10 日の黄体期のあいだ続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するもの」とされている。その症状は 200 以上あるとも言われているが、中でも水分貯留症状と精神的症状が約半数で認められることが知られている。

PMS の頻度は決して低くはなく、軽い症状を含めれば 80%以上と考えられている。また、働く女性においては、PMS 症状により会社を休む、あるいは、出勤はするが能率が落ちるものは 50%を超えているとも報告されており、対応は急務である。

これに対して、PMS の治療としては、カウンセリングや生活習慣改善、薬物療法として利尿薬や漢方方剤、OC・LEP、SSRI 投与などが行われているが、年齢層の関係もあり、サプリメント摂取も好まれている。カルシウム、ビタミン B6、チェストベリーなどにはエビデンスが報告されており、大豆イソフラボンの代謝物であるエクオールも知られている。さらに、PMS 女性における水分貯留症状と精神的症状が相関することから、近年、ビタミン E の一つである γ -トコフェロールと γ -トコトリエノールの服用による水分貯留の改善が PMS 症状の軽減につながることも報告されている。

そこで、 γ -トコフェロール・ γ -トコトリエノール・エクオール・カルシウムを含有したサプリメントとして、 γ -トコ複合食品「トコエル®」が開発された。本サプリメントは月経前の 7 日間だけ服用するものであるが、日本人女性を対象とした無作為化二重盲検クロスオーバー試験において、ナトリウム排泄促進と尿量の増加とともに、顔のむくみや腹部の張りなどの水分貯留の自覚症状、イライラ・怒りやすさや気分の落ち込みといった精神的症状の改善が示されているエビデンスレベルの高いサプリメントである。さらに、基本的に食品の範疇であり、その構成からも分かる通り、安全性も高い。実際、市販後に収集された安全性情報においても、すべて非重篤であり、臨床上問題となるものはなかったという。もちろん、他の治療との併用も可能である。

このように、 γ -トコ複合食品は PMS 症状への有用性と安全性のエビデンスを有しており、PMS 治療の first line になり得ると考えられる。

【略 歴】	昭和 61 年 3 月	慶應義塾大学医学部卒業
	昭和 61 年 5 月	慶應義塾大学医学部産婦人科学教室入局
	平成元年 6 月	慶應義塾大学医学部産婦人科学教室助手
	平成 3 年 10 月	日野市立病院産婦人科医員
	平成 4 年 7 月	ドイツ国ベーリングベルケ社リサーチラボラトリー留学
	平成 5 年 10 月	済生会神奈川県産婦人科医員
	平成 7 年 4 月	慶應義塾大学医学部産婦人科学教室診療医長
	平成 12 年 4 月	東京女子医科大学産婦人科学教室助手
	平成 12 年 5 月	東京女子医科大学産婦人科学教室講師
	平成 14 年 4 月	国立成育医療センター第二専門診療部婦人科医長
	平成 16 年 4 月	東京歯科大学市川総合病院産婦人科講師
	平成 17 年 8 月	東京歯科大学市川総合病院産婦人科助教授
	平成 19 年 4 月	東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授 (現在まで)
	平成 20 年 4 月	慶應義塾大学医学部客員教授 (産婦人科学) 兼任 (現在まで)
	平成 31 年 4 月	和洋女子大学客員教授 兼任 (現在まで)

LS2-1. 今一度、電気メスを見直す

聖隷浜松病院 婦人科

小林 光紗

手術支援ロボットや新規医療機器が急速に導入されるなかで、その導入・維持費用は常に問われる課題であり、医療者も費用削減に努めなければならない。しかし、手術を行う上で最も重要なことは安全に目的とする術式を遂行し、合併症を起こさず、悪性疾患の場合にはさらに根治性を担保し、患者満足度の高い手術を行うことだと思っている。このため、費用を抑えるあまり、パフォーマンスを下げることはあってはならず、さらにクオリティーの高い手術を行う上で投資することは重要である。しかし、高性能の機器を保持しているにもかかわらず、その特性を十分に理解しないで使用することは宝の持ち腐れである。現在使用している機器の特性を見直し、手術に生かすだけでもパフォーマンスはかわってくる。外科系医師であれば誰しもが使用する電気メス、その原理や設定、臨床への応用を中心にお示しする。

2017年1月に発売となった高周波手術装置 VIO®3 は毎秒 25,000,000 回というメス先抵抗フィードバックによって制御の高い電圧制御が可能となっており、切開・凝固の再現性が非常に高くなっている。非常に多くのモードが選択でき、組織抵抗を考慮して電気メスの扱い方を調整すると意図した手術を遂行することができると考える。腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術 (VIO dV® 2.0)、円錐切除術などについて画像を供覧する。また、2019年3月より専用のリニューザブルシーリングデバイスであるバイ克蘭プ®で thermoSEAL®モードを使用することで「K931 超音波凝固切開装置等加算」が適用されることになった。これにより、コスト面からシーリングデバイスの使用を控えてきた付属器手術においても、シーリングデバイスを使用する抵抗感が緩和されることとなった。

【略 歴】	2009 年	金沢大学卒業
	2009 年～	豊橋市民病院
	2016 年～	聖隷浜松病院 現在主任医長

LS2-2. 産婦人科手術におけるフレキシブルな製品選択

～排煙装置 IES3、子宮マニピュレーターRUMI® II システムを使用する利点について～

刈谷豊田総合病院

長船 綾子

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、エネルギーデバイスの使用時におけるサージカルスモークの危険性が再注目されている。デンマークや米国カリフォルニア州などではエネルギーデバイスの使用時における排煙装置の使用が義務化されており、日本国内においても 2020 年 4 月に日本医学会連合および各外科系学会連名による声明において『電気メスを使用する際は排煙装置を用いる』といった提唱がなされているが、実際に国内で排煙装置を使用している施設は限られている。

当院は感染症指定病院として西三河地区の COVID-19 患者の受け入れを実施しており、それに伴いサージカルスモーク対策の認識を高めてきた。

2021 年 3 月に排煙装置 IES3 を導入し、当科ではエネルギーデバイスの使用時に排煙装置を使用し、サージカルスモーク対策を実施している。

通常 COVID-19 の帝王切開においてはコールドメスを使用し、電気メスは止血などの最小限の使用にとどめている。しかし、COVID-19 症例に使用することは、排煙装置のメリットにつき考えるきっかけとなった。サージカルスモークを医療従事者が吸引するリスクが軽減するのはもちろんのこと、婦人科領域においては、子宮頸部異形成あるいは子宮頸がんの円錐切除の際に、各研究で手術時に発生するサージカルスモークにヒトパピローマウイルス (HPV) DNA が存在することが報告されている。医療従事者の HPV 感染リスクの軽減のためにも排煙装置を用いることが検討される。

また産科領域では、帝王切開の際に排煙装置を用いることにより組織の切開時に発生する臭いを防げる、という妊婦さんの不快感を軽減する作用もある。

排煙装置の使用により、コストが増加することは否めない。一方で子宮マニピュレーターのコスト削減に着手した。

当科では 2022 年 4 月より子宮マニピュレーターRUMI® II システムを採用し、これまで使用していた子宮マニピュレーターや腔パイプからのコスト削減を実現した。本製品は、コスト減につながるだけでなく、患者に適したチップサイズの見直しや、カップの留置が簡便となった点などメリットも多数存在する。しかし、挿入が難しいといった点もあり、これまでの RUMI® II システムの使用経験を踏まえ、当院での工夫点などをお示しする。

【略 歴】	2000 年 3 月	三重大学卒業
	2000 年 4 月	三重大学医学部産婦人科入局 三重大学医学部附属病院入職
	2001 年 9 月	三重大学医学部附属病院退職
	2002 年 9 月	名古屋大学医学部産婦人科入局 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院入職
	2020 年 4 月	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科管理部長兼母体胎児科部長

SS. 卵巣癌における個別化医療 ～最新情報をふまえて～

独立行政法人 労働者健康安全機構 関西ろうさい病院 産婦人科

伊藤 公彦

卵巣癌治療における分子標的治療薬としては、これまで 2013 年に保険適応となった bevacizumab(Bev)しか持たなかった我々だが、2018 年に使用可能となった PARP 阻害剤(PARPi)の登場により卵巣癌治療は一変した。患者に直接携わる臨床家として重要なことは、我々が現在持てる手段の全てを用いて、どのような戦略を立てるかである。

初回治療においては、腫瘍組織検体から抽出したゲノム DNA 中のゲノム不安定性状態の評価により相同組換え修復欠損 (HRD) および *BRCA1*、*BRCA2* 遺伝子変異を検出できる myChoice 診断システム検査が必須となる。その上で、Bev が使用可能かどうかと、HRD 陽性・陰性、*BRCA1*、*BRCA2* 遺伝子変異陽性・陰性の組み合わせで、治療選択肢を絞り込み、最終的に 2~3 の選択肢の中から、患者の状態に合わせた治療を実施する。HRD 陽性では、特に PARPi による維持療法がキーポイントとなる。HRD 陰性では、化学療法に対する CA125 の減衰曲線を数値化した KELIM 値により Bev と PARPi の使い分けの可能性を紹介する。初回治療で重要なことはいかに再発を予防するかであり、再発なしに卵巣がんによる死亡はなく、すなわち完治が望める。

再発治療においては、PARPi が未使用であれば、まずプラチナ併用化学療法 (TC 療法、PLD-C 療法など) により CR/PR が得られればその後に PARPi による維持療法に移行することで、予後延長が期待できる。一方、PARPi を使用した場合、約 0.5% のリスクで MDS/AML が発症するとされている。一旦発症すると、死亡率 78%、生存期間の中央値 7 ヶ月という報告もあり、使用前には患者にこのリスクも説明しておく必要がある。また、難治性とされる再発明細胞癌に対する gemcitabine + cisplatin + Bev の 3 剤併用療法の臨床第 II 相試験 (KCOG-G1601) が良好な成績を示したので、その結果や今後の展望についても紹介したい。

卵巣癌は、バイオマーカーで個別化される時代となった。治療選択肢の内容やリスクをよく理解して、個々の患者に適切に対応することが重要である。

これまでに得られている臨床試験の結果や最新エビデンスを含めて、我々が行なっている実際の治療や考え方を紹介する。

【略 歴】	昭和 58 年 3 月	奈良県立医科大学 卒業
	昭和 58 年 4 月	奈良県立医科大学 産婦人科教室 (一條元彦教授) 入局
	昭和 59 年 4 月	奈良県立医科大学大学院 入学 (生化学専攻)
	昭和 63 年 3 月	奈良県立医科大学大学院 卒業
	昭和 63 年 4 月	兵庫県立西宮病院 産婦人科勤務
	平成 14 年 4 月	関西労災病院 産婦人科部長
	平成 29 年 4 月	同病院 副院長兼務
	平成 30 年 5 月～	同病院 遺伝子診療科部長兼務 現在に至る

一般演題

第 1 群 (1 日目 13:10~13:55) 第 1 会場

1. 妊娠中に放線菌感染症をきたし、早産に至った OHVIRA 症候群の 1 例

¹名古屋大学医学部附属病院、²安城更生病院

安達弥生¹、鈴木崇弘²、石川智仁²、勝見奈央²、鈴木佑奈²、齋藤舞²、中尾優里²、松井真実²、片山高明²、花谷菜也²、傍島綾²、藤木宏美²、藤田啓²、深津彰子²、菅沼貴康²

我々は今回、妊娠 19 週に放線菌感染による陰閉鎖腔膿瘍を発症した OHVIRA 症候群 (Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly syndrome) の妊婦において、子宮内感染を起こさず無事に経膈分娩に至った一例を経験した。患者は 18 歳、1 経妊 0 経産、既往歴に特記事項はない。他院にて妊娠初期に子宮頸部筋腫が疑われ、妊娠 10 週に当院紹介初診となった。以降は外来管理で妊娠経過は順調であったが、妊娠 19 週 6 日に性交渉後の腹痛、性器出血で受診した。ノンストレステストで頻回の子宮収縮があり、切迫早産として入院管理とした。入院中に超音波検査で重複子宮左子宮内妊娠、右側陰閉鎖、右腎臓欠損を確認し OHVIRA 症候群と判明した。同時に妊娠初期に疑われていた子宮頸部筋腫は否定され、右陰閉鎖腔内の膿瘍の診断となり、抗菌薬治療を開始した。発熱と高炎症反応が持続し、抗菌薬治療のみでは効果不十分と判断し、妊娠 20 週 4 日、右陰閉鎖腔膿瘍に対して開窓術を施行した。膿瘍腔内容物の細菌培養より *Actinomyces turicensis* が検出され、分娩まで抗菌薬治療を継続した。妊娠 36 週 0 日で破水し、男児 2196g を経膈分娩した。児は無呼吸発作のため新生児科入院となったが、出生後の経過は問題なく日齢 7 で退院した。妊娠中の放線菌感染症については抗菌薬治療に確立された指針がなく、本症例では一般的な放線菌感染による骨盤腹膜炎に準じて薬剤および治療期間を設定したが、今後のさらなる症例蓄積が待たれる。

2. 妊娠中に診断された全身性エリテマトーデスの一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

水野翔、加藤紀子、酒井絢子、鈴木敬子、野村理絵、波入友香里、鈴木智太郎、梶健太郎、白石佳孝、服部渉、小川舞、丸山万理子、坂田純、茶谷順也、林和正、山室理

【症例】30 歳、1 妊 1 産。特記すべき既往歴はない。自然妊娠で妊娠成立後、経過良好であった。妊娠 16 週 1 日より 38 度台の発熱と上気道症状、関節痛が続くため、17 週 0 日に当院を受診した。胸部単純 X 線写真で肺野の浸潤影を指摘され、市中肺炎として入院し抗生剤治療を開始した。入院後、治療を継続するも症状の改善はなく、新規の胸水貯留が出現し、血小板が 1.7 万/ μ L まで低下した。臨床症状から全身性エリテマトーデス (SLE) が疑われ、抗核抗体陽性、抗 Sm 抗体陽性、直接 coombs 試験陽性となり、入院 12 日目、SLE と診断された。プレドニゾロン内服で治療を開始するも増悪傾向が続き、入院 23 日目には神経ループスの合併による精神神経症状が出現し、免疫グロブリン静注療法 (IVIg)、ステロイドパルス療法、血漿交換療法が行われたがいずれも奏効しなかった。大量胸腹水貯留により極めて全身状態不良であり、原疾患の治療のためには妊娠終了が必要と判断され、十分なインフォームド・コンセントが行われた後に入院 31 日目 (妊娠 21 週 1 日)、帝王切開術により妊娠を終了した。術後は IVIg、血漿交換療法、シクロホスファミドパルス療法で治療を行い、長期のリハビリテーションを要したが、入院 124 日目にリハビリ転院となった。現在は寛解しており、日常生活可能な状態まで改善を認めている。

【考察】SLE は妊娠年齢層に多く多彩な症状を認めるため、原因不明の発熱、胸腹膜炎、血球減少などの症候を認めた場合には、SLE などの膠原病を鑑別に挙げる必要がある。また次回妊娠時に SLE が再燃する可能性が十分にあるため、寛解状態、寛解維持期間について十分検討を行ったうえで妊娠許可の判断を行う必要がある。

3. 中期中絶後に羊水塞栓症と敗血症を 発症しDICに至った一例

安城更生病院

鈴木佑奈、深津彰子、石川智仁、勝見奈央、中尾優里、
松井真実、片山高明、花谷茉也、傍島綾、藤木宏美、
藤田啓、中村紀友喜、菅沼貴康、鈴木崇弘

【諸言】羊水塞栓症と敗血症はどちらも播種性血管内凝固症候群 (Disseminated Intravascular Coagulation: DIC) をきたし早期の集学的治療が重要となる疾患であるが、凝固障害の特徴はそれぞれ異なる。今回中期中絶後に羊水塞栓症と敗血症を発症し DIC をきたしたと考えられた一例を経験したので報告する。【症例】32歳、3妊2産。妊娠18週4日に人工妊娠中絶処置が施行された。処置開始から33時間後に分娩に至ったが、分娩後1時間で出血量が1,800mLとなり当院へ搬送となった。当院到着時 Hb 7.3 g/dL、血小板 $6.8 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、フィブリノゲン測定感度以下、D-dimer 82.4 $\mu\text{g/mL}$ 、AT-III 3%であり産科 DIC と診断し血液製剤の投与を行った。急速な発症経過から DIC の原因は子宮型羊水塞栓症が疑われた。翌日には DIC からは脱したが、発熱および昇圧剤を要する血圧低下が持続したため敗血症を疑い、抗生剤を投与した。入院3日目に血液および腔培養から *Escherichia coli* が検出された。入院3日目で昇圧剤を終了し、入院4日目から炎症反応が低下傾向となった。原因菌の抗生剤への感受性は良好であり、全身状態が安定したため入院12日目に退院となった。【考察】本症例は臨床的羊水塞栓症の診断基準を満たし、凝固障害の特徴が敗血症によるものとは一致しない点から、DICの原因は子宮型羊水塞栓症と考えられた。産科 DIC は急激に進行するため早期の治療介入が必要であるが、その原因となる様々な疾患や病態の可能性を考慮することが重要である。本症例のように中期中絶後であっても羊水塞栓症を含めた致死的な病態をきたすことがあるということを念頭に診療にあたる必要がある。

4. 分娩後に嘔吐が持続し盲腸腫瘍による腸重積が見つかった一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

長岡明日香、伊藤由美子、白倉知香、宗宮絢帆、
田中梨紗子、寺沢直浩、簗田章、荒木甫、黒柳雅文、
正橋佳樹、中村拓斗、鈴木美帆、福原伸彦、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

【症例】36歳、初産婦。特記すべき既往歴なし。前医で凍結融解胚移植にて妊娠成立し、妊娠11週より当院へ通院。妊娠27週5日に嘔吐と腹痛、食思不振を主訴に救急外来を受診、レバミピドや五苓散内服などを試すも諸症状の改善はなかった。以降、産婦人科医師外来と助産師外来にて経過をフォローしていた。非妊時の体重は54.0kgであったが、妊娠37週時は49.3kgと全妊娠期間で4.7kgの体重減少を認めた。妊娠37週5日に自然陣痛発来し、当院バースセンターで正常経陰分娩となった。児は体重2248gで、Apgar score 9点(1分値)/10点(5分値)の男児。分娩時出血量は846g(羊水込み)であった。妊娠後期採血で Hb 9.0g/dL であったが、産後1日目に Hb 7.7g/dL と低下を認めたため、含糖酸化鉄静注にて加療した。産後5日目には Hb 6.6g/dL とさらに悪化、嘔吐が出現した。産後6日目より胆汁性嘔吐が頻回となった。腹部造影 CT 検査で腸重積と盲腸癌が疑われた。同日当院消化器内科医師による内視鏡的整復を施行。下部消化管内視鏡検査で S 状結腸までの腸重積を認めたため整復、回盲部に I 型腫瘍を認めたため、組織生検を実施。病理結果は Adenocarcinoma (tub1/tub2) で、最終術前診断は盲腸癌 cT3N2M0 であった。後日当院一般消化器外科に転科、産後18日目に腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。摘出検体は盲腸癌、病理結果 Tubular adenocarcinoma, well differentiated type, pT3 で、今後の治療方針を検討中である。

【考察】妊娠中の嘔吐や食思不振はしばしば遭遇するが、内服薬で症状が改善しない場合や体重減少を伴う場合には悪性腫瘍も考慮し精査する必要がある。

5. 妊娠性肝内胆汁うっ滞症を反復した1症例

愛知医科大学病院

梶優太、斉藤拓也、清水沙希、篠原康一、若槻明彦

【緒言】

妊娠性肝内胆汁うっ滞症は、本邦では人種や地域差はあるものの稀な疾患である。皮膚掻痒感、黄疸、肝機能異常を主な症状とし、母体の予後は良好であるが、早産や子宮内胎児死亡などを併発することのある妊娠合併症である。

今回我々は、第一子、第二子の妊娠の際に本疾患を発症するも良好な転機を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

34歳、1妊0産、自然妊娠成立後、近医産婦人科で妊娠管理していた。妊娠33週頃より皮膚の掻痒感があり、全身の皮膚と眼球結膜の黄染を認めていたため、当院紹介受診となり、同日より入院とした。血液検査でTBil:5.4mg/dL, DBil:3.3mg/dL, AST:132U/L, ALT:210U/L、胆汁酸:38 μ mol/Lと上昇しているが、器質的疾患を認めないことから妊娠性肝内胆汁うっ滞症と診断された。入院後は肝機能が改善傾向のため経過観察としていた。妊娠36週5日、遅発性徐脈を頻回に認めたため、帝王切開を施行した。児は出生後、一時NICU入院となったが現在も神経学的後遺症もなく経過している。また、母体の肝機能は術後速やかに正常化した。2年8か月後に再度自然妊娠が成立した。前回の既往もあるため、早期より内科との連携を図った。前回と同様に妊娠30週頃より肝逸脱酵素の上昇及び皮膚掻痒感が出現したため、今回も妊娠性肝内胆汁うっ滞症と診断された。その後、徐々に母体血圧が上昇してきたため、妊娠36週5日に帝王切開を施行した。母体の肝機能は術後に速やかに正常化し、母児共に経過良好である。

【考察】

本疾患は稀であるが、50%は再発するという報告がある。今回の症例では1回目の妊娠では入院し、嚴重な胎児モニタリングすることでいち早く胎児機能不全に気づき児の娩出を図れた。また、2回目は前回妊娠の既往を踏まえ、早期に内科と連携し、周産期管理ができたため、母児共に良好な転機をたどることができたと考える。

6. 緊急帝王切開術後に電撃性肺水腫を発症した品胎妊娠の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

宗宮絢帆、鈴木美帆、白倉知香、長岡明日香、田中梨紗子、寺沢直浩、簗田章、荒木甫、黒柳雅文、正橋佳樹、中村拓斗、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

症例は36歳女性、未経産。凍結受精卵融解胚移植にて二絨毛膜性三羊膜品胎(DT品胎)妊娠成立。妊娠25週0日に血圧147/80mmHgに上昇し、1週間で2kg以上の体重増加を認めた。頸管長も19mmと短縮を認めたため管理入院となった。蓄尿検査では尿蛋白0.38g/日であり妊娠高血圧腎症および切迫早産と診断した。妊娠28週3日より子宮収縮増悪し、頸管長も16mmに短縮を認めた。血圧は軽症域で推移していたが、妊娠29週2日に嘔気の訴えあり、採血検査で肝酵素の軽度上昇を認め、妊娠29週3日に尿蛋白1.12g/日と増加傾向のため胎児娩出近いと判断し、リンデロン投与。妊娠29週4日に帝王切開にて娩出。術中出血量は羊水込みで1,240mlであり、手術直後の経過は問題なかった。術後4時間後に収縮期血圧160mmHgまで上昇あり、降圧薬を開始した。術後6時間後に呼吸困難感の訴えあり、SpO₂28%と酸素化不良を認めたため酸素投与を開始するも呼吸状態改善しなかった。その後起座呼吸出現し、顔面も蒼白になり、SpO₂測定できなくなった。徐々に不穏になり、BVM換気でも酸素化保てず、ハリーコールを要請し、挿管管理となり、ICU入室した。レントゲンにて両側の肺水腫を認め、心エコーでは心収縮能の低下を認め、下大静脈が拡張していた。以上より周産電撃性肺水腫と診断し、フロセミド・ニトログリセリン・フマル酸ビソプロロールで治療開始とした。手術翌日には呼吸状態改善し抜管しBiPAPに変更、術後2日目には経鼻酸素に変更となった。術後9日目に心臓カテーテル検査にて異常ないこと確認し、10日目に退院となった。多胎妊娠では妊娠高血圧症候群のリスクが高く、また多胎妊娠では産後に静脈還流量が増えるため、分娩後の体液管理に注意する必要がある。

7. 家庭血圧 (HBP) による高血圧の診断と血圧分類の検討

¹吹上マタニティクリニック、²愛知医科大学

鈴木佳克¹、山本珠生¹、渡辺員支²

【目的】診察室外血圧の一つである家庭血圧(HBP)測定は診察室血圧(OBP)に比べて白衣現象の除外が出来、血圧の推移の観察に適している。多施設共同研究として妊娠初期正常血圧の妊婦を対象に妊娠 12 週から産後 6 週まで HBP 測定を行った。妊娠週数を X 値とする平均血圧(mean BP)の回帰曲線を求め、妊婦の血圧は妊娠中に下降し、妊娠中期に最低値をとることを明らかにした。さらに、非妊娠時 HBP の高血圧基準(SBP135 \geq mmHg, DBP \geq 85mmHg)から HBP の収縮期血圧(SBP) は mean+3sd、拡張期血圧(DBP) mean+2sd を最適の回帰曲線と決定し、各妊娠週数の高血圧の基準値を策定した。(Hypertens Res 2022) 今回、sub 解析として非妊娠時で行われている血圧の分類を行い、それを用いて妊娠高血圧症候群(HDP)の発症リスクを検討した。本研究は多施設共同研究として参加施設の倫理委員会の承認を得た。さらに、当院における HDP 妊婦での HBP 測定の有用性を検討した。【方法】対象は HDP 発症 14 名 (妊娠高血圧(GH)13 名、妊娠高血圧腎症(PE) 1 名)、発症しなかった(non HDP)170 名、計 184 名であった。HBP 回帰曲線は mean、+1SD、+2SD、+3sd 用いて、各妊娠週数における血圧の分類を策定した。各 HBP 値を normal、high normal、elevated、hypertension に分類した。各群での HDP 発症率、odds 比などを求めた。【成績】Mean HBP 回帰曲線は、SBP(mmHg): $Y=120-2.41X+0.0909X^2-0.000956X^3$ $R^2=0.912$ 、DBP(mmHg): $Y=98-2.858X+0.0958X^2-0.000966X^3$ $R^2=0.902$ であった。HBP は OBP より SBP10-5mmHg、DBP5-3mmHg 高いので、それを加味した OBP 基準値も策定した。血圧分類の境界線では SBP は high normal:mean+1SD、elevated:+2SD、hypertension:+3SD、DBP は elevated:+1SD、hypertension:+2SD が最適であった。例えば、20 週 SBP において normal <110、high normal 110-119、elevated 120-129、hypertension 130 \geq である。HDP/non HDP は normal 15/127、high normal 0/9、elevated 4/44、hypertension 6/2 であった。elevated + hypertension における HDP 発症は odds 比 9.6 と有意に高く、sensitivity 22%であったが、specificity 97%と高値であった。当院妊婦に高血圧の基準と分類を当てはめてみると妊娠の早い時期での高血圧の診断が可能となった。その一部は後に血圧の重症化や PE を発症した。【結論】HBP による妊娠週数に応じた血圧の基準や分類は高血圧を明確化した。normal + high normal 妊婦では HDP 発症が低く、ローリスク妊婦の指標になると考えられた。

8. 質問票を用いた周産期における妊産褥婦の児童虐待リスクの評価

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター

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

【目的】児童虐待の頻度は年々増加し、虐待の予防、虐待に対する早期介入は行政においても喫緊な課題である。赤ちゃんへの愛着形成不全が児童虐待と相関するとの報告はあるが、有用なスクリーニング方法は確立されていない。今回我々は行政と連携し既存の質問票を用いて児童虐待の発生リスクと予測について検討した。【方法】2019 年 4 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日の期間に市役所に訪問介入の依頼があった症例を対象とした。初回訪問時のエジンバラ産後うつ質問票 (EPDS) と赤ちゃんへの気持ち質問票 (MIBS-J) および 3、4 ヶ月児健康診査時点での虐待の有無の評価が可能であった症例について後方視的に検討を行った。各質問票および質問項目と虐待との関連について多変量解析を用いて児童虐待との関連を検討した。【成績】1,723 例の介入依頼の内、解析対象となったのは 1,359 例で、児童虐待を 103 例 (7.5%) に認めた。身体的虐待の有無に関して EPDS の ROC 曲線の AUC は 0.731、感度 0.778、特異度 0.645、Cut off 値は 5 点であり、MIBS-J の AUC は 0.693、感度 0.519、特異度 0.845、Cut off 値は 4 点であった。また各質問項目と身体的虐待の発生リスクに関して、MIBS-J の「赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。」「赤ちゃんに対して怒りがこみ上げる。」「こんな子でなかったらなあと思う。」の adjust Odds Ratio はそれぞれ 4.27 (95%信頼区間 2.12-8.52) 4.60 (95%信頼区間 2.46-8.56)、5.41 (95%信頼区間 2.61-11.2) であった。【結論】各質問項目を評価することにより、虐待リスクのより効果的な抽出を行うことが期待できる。EPDS、MIBS-J は虐待リスクの層別化に有用であった。

9. 硬膜外分娩における絶食管理中の糖補液変更による分娩への影響

¹名古屋市立大学病院、²同 麻酔科

内藤麻衣¹、澤田祐季¹、久留宮徹¹、矢野好隆¹、篠田弥紀¹、野村佳美¹、小笠原桜¹、大谷綾乃¹、吉原紘行¹、伴野千尋¹、後藤志信¹、北折珠央¹、鈴森伸宏¹、田中基²、杉浦真弓¹

【目的】硬膜外分娩においては合併症発生時の誤嚥防止のため絶食管理が基本であり、当院では母体リスクに応じて経口摂取制限を行っているが、補液管理については明確なエビデンスがない。今回分娩予後の改善を目指し、硬膜外麻酔導入後の経口摂取制限に対する補液管理をブドウ糖を含まない細胞外液の投与からブドウ糖を含む細胞外液に変更した。本研究では、この補液変更による母体への糖の投与が分娩経過に与えた影響を検討することを目的とした。

【方法】2021年10月から2022年4月までに当院で硬膜外分娩管理を行った妊婦のうち、2021年12月に補液を重炭酸リンゲル液（ビカーボン®）から1%ブドウ糖加酢酸リンゲル液（フィジオ140®）に変更した前後の分娩経過について後方視的に検討した。分娩第1期・第2期の経過時間、帝王切開移行率、器械分娩率、分娩時出血量について、補液変更の前後で比較した。本研究は当院倫理審査委員会の承認の下実施した。

【成績】補液変更前（n=68）と変更後（n=114）を比較したところ、分娩第2期の経過時間、帝王切開移行率、器械分娩率、分娩時出血量は統計学的有意差を認めなかった。分娩第1期の経過時間は、補液変更前よりも変更後のほうが短くなる傾向を認め（605分 vs 475分、 $p=0.11$ ）、多変量解析を行ったところ、経産群・補液変更後は分娩第1期の短縮に影響する因子である（ $p<0.05$ ）ことが分かった。

【結論】本研究の結果から、硬膜外分娩絶食管理中に母体へブドウ糖を投与することにより、帝王切開移行率・器械分娩率を減少させることはできなかったが、分娩第1期を短縮させる可能性が示唆された。

10. 当院で経験した異所性妊娠の後方視的検討

小牧市民病院

大脇太郎、池田沙矢子、丹下恵里花、春原友海、秋田寛佳、藤原多子、佐野美保、森川重彦

【目的】異所性妊娠とは、全妊娠の1~2%の頻度で発生する疾患であり、生殖補助医療の増加とともに増加傾向にある疾患である。今回2018年1月から2022年6月までに当院で診断治療を行った異所性妊娠について報告する。【方法】2018年1月から2022年6月までに当院で異所性妊娠を疑って手術療法を施行した57例について診療録から後方視的に検討を行った。【結果】手術を施行した57例のうち異所性妊娠は49例であり、そのうち1例が正所異所同時妊娠であった。異所性妊娠における術式は、開腹手術26例、腹腔鏡下手術23例であった。腹腔内出血の平均値（標準偏差）は229（±407.9）mlであった。500~1000mlの出血を認めた症例は2例で、1000ml以上の症例が4例であった。1000ml以上のうち3例に開腹手術、1例に腹腔鏡下手術を施行し、いずれの症例も輸血を要した。次に開腹手術と腹腔鏡下手術に分類して検討を行った。術前の性器出血・腹痛の有無、超音波所見の有無、血性腹水の有無、手術時間に関して2群間に有意差を認めなかった。腹腔内出血を含めた術中出血量の平均値（標準偏差）は開腹手術で305.5（±429.6）ml、腹腔鏡下手術で143.1（±382.3）mlで有意差を認めないものの、開腹手術の方が多い傾向にあった。異所性妊娠において最高血中hCG値と腹腔内出血量の相関係数は0.065（95%信頼区間-0.24~0.36）で最高血中hCG値と術中出血量に相関関係を認めた。また、組織学的に異所性妊娠と確認できなかった症例は8例（正常妊娠1例、正所性妊娠の流産3例、部位不明4例）であった。【結語】当院で手術を施行した異所性妊娠において術式によって手術時間や出血量に有意差は認められなかった。従って、全身状態が安定していれば安全に腹腔鏡下手術が行えると考えられる。また異所性妊娠は術前診断が極めて難しい症例が一定数存在し、対応に注意する必要がある。

第3群(1日目 13:10~13:55) 第2会場

11. エストロゲン産生を伴い内膜症によるダグラス窩閉鎖を認めた閉経後卵巣良性ブレンナー腫瘍の一例

JCHO 中京病院

竹内智子、鈴木徹平、則竹夕真、藤井詩子、齊藤調子

【緒言】卵巣のホルモン産生腫瘍は顆粒膜細胞種や莖膜細胞腫が代表的である。今回閉経後の卵巣腫瘍に対する手術時に子宮内膜症による癒着を認め、エストロゲン産生を伴う良性ブレンナー腫瘍と診断した一例を経験したので報告する。

【症例】63歳、1妊1産、閉経54歳。58歳時に不正性器出血を主訴に受診した。子宮内膜組織診で悪性所見を認めなかったが、経腔超音波断層法及びMRIで右卵巣に40mmの子宮内膜症性嚢胞を疑う嚢胞性腫瘍を、また左卵巣に結節部を伴う20mmの嚢胞性腫瘍を認めた。E2は34pg/mlであった。手術を勧めたが同意が得られず経過観察し、途中受診が途絶え63歳時に再度不正性器出血を主訴に受診した。MRIで子宮内膜厚は13mm、左卵巣の腫瘍は43mmに増大していた。子宮内膜組織診は良悪性の判定が困難な異型腺管の所見で、E2は56pg/mlであった。再度手術を勧め患者が腹腔鏡下手術を強く希望した。経過からは悪性の可能性は低く、また左卵巣腫瘍のサイズは小さく回収時の被膜破綻のリスクは増加しないと考え、腹腔鏡下手術の方針とした。手術開始時、両側付属器周囲には癒着があり、ダグラス窩は子宮と直腸の癒着により閉鎖していた。左付属器を切除し被膜破綻なく摘出した。左付属器の術中迅速病理組織診断は良性ブレンナー腫瘍で、引き続きダグラス窩を開放し子宮全摘出術及び右付属器切除術を施行した。術後1日目のE2は検出感度以下であった。合併症なく術後4日目に退院し、術後病理組織診断で子宮内膜には悪性所見を認めず、右卵巣は子宮内膜症性嚢胞であった。

【結語】エストロゲン産生を伴う卵巣良性ブレンナー腫瘍の一例を経験した。閉経後であってもエストロゲン産生腫瘍の場合、子宮内膜症による高度な癒着がある可能性があり手術操作に注意が必要である。

12. 骨盤腹膜嚢に発生した子宮内膜症性嚢胞の1例

名古屋掖済会病院

青木良成、浅野智美、伊藤ゆりか、姜真以乃、中村侑美、安藤万恵、村上真由子、高橋典子、清水顕

骨盤腹膜嚢とは、骨盤腹膜の窪みとして認められ、過去にも数例症例報告がなされておりその成因に関しては先天的要因と子宮内膜症などによる後天的要因が考えられている。今回我々は骨盤腹膜嚢に発生した子宮内膜症性嚢胞の1例を経験したので報告する。

症例は33歳、0妊0産。特記すべき既往なし。急性腹症にて前医を受診され、CTで右付属器に6cm大の嚢腫を認めたため、当院へ紹介となった。MRIによる質的診断では出血性嚢胞が考えられ、右卵巣チョコレート嚢腫の疑いで腹腔鏡手術の方針となった。腹腔鏡手術の術中所見では、右付属器周囲の癒着および右卵巣と接するように出血性嚢胞を認め、さらに出血性嚢胞は右広間膜後葉の窪みに嵌頓するように位置していた。手術は出血性嚢胞摘出のみで終了し、摘出検体の病理結果は子宮内膜症性嚢胞であった。術後経過は良好で、術後1年経過し、再発は認めていない。

珍しい術中所見であり、既報症例を参考に、骨盤腹膜嚢に発生した子宮内膜症性嚢胞と診断した。今回、これまでの報告との比較および本症例の特徴を中心に発表する。

13. 当院におけるレルゴリクスの使用経験と副作用

三重大学医学部附属病院

村上菜々子、金田倫子、柿原杏那、榎本尚助、萩元美季、岡本幸太、吉田健太、近藤英司、池田智明

【目的】

本邦初の経口 GnRH アンタゴニスト製剤であるレルゴリクスが 2019 年 3 月に発売され、子宮筋腫や腺筋症の手術症例において術前の症状緩和目的、腫瘍縮小目的に多数使用されてきた。今回、当院におけるレルゴリクス使用症例について検討した。

【方法】

2019 年 6 月から 2022 年 8 月の間に当院でレルゴリクスを処方開始した症例について、診療録から患者情報、副作用を抽出した。

【成績】

対象は 305 例で、年齢の中央値は 43 歳、BMI は中央値 23.1、術前内服症例は 243 例(79.7%)、偽閉経療法の症例は 16 名(5.2%)、シークエンシャル療法となった症例は 39 名(12.8%)、リュープロレリン酢酸塩への変更症例は 8 名(2.6%)、副作用による内服中断症例は 25 例(8.1%)であった。内服中断理由の内訳は、更年期症状が 17 例、出血コントロール不良が 2 例、鬱症状が 5 例、子宮増大が 1 例で、うち重症例では多量出血にて輸血を要した例が 1 例、鬱症状にて自殺企図に至った例が 1 例みられた。内服中断例の内服期間の中央値は 35 日であった。

【結論】

レルゴリクスは有害事象の頻度は低く、比較的 safely に使用できた。副作用例は比較的早期に出現していた。稀だが重症例もあり、適切なフォローが必要である。

14. 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬 (LEP) の内服中に肺血栓塞栓症を発症した 1 例

大同病院

小島由衣、服部友香、上田真子、木村晶子、高橋千晶、境康太郎

【諸言】LEP 内服による重大な有害事象として静脈血栓塞栓症(VTE)が広く知られている。発症頻度は 3-9 人/10000 婦人・年間とされ非常に少ないが、過去に死亡例の報告があるように重篤な転帰をたどることがある。LEP 内服開始後 3 か月以内の発症が最も多いと言われているが、当院でも内服開始 1 か月後に肺血栓塞栓症を発症した症例を経験したため報告する。

【症例】31 歳、妊娠・出産歴なし。身長 163cm、体重 73kg(BMI27.4)、喫煙歴なし。既往歴にうつ病とパニック障害があり抗うつ薬などを内服していた。左内膜症性嚢胞、月経前症候群、月経困難症に対し LEP 内服開始 1 か月後に呼吸困難感と胸痛が出現し、救急外来を受診、造影 CT で左肺動脈末梢に血栓像を認め、肺血栓塞栓症と診断された。循環器内科に入院し、LEP は中止、経口抗凝固薬での治療が開始された。入院後、胸部症状は徐々に改善し、発症から 6 日目に退院となった。下肢血管超音波検査では深部静脈血栓は指摘されず、また、抗リン脂質抗体症候群など凝固異常の原因となりうる血栓性素因は認めなかった。発症後約 3 か月で抗凝固薬を中止するも VTE 再発は現在まで認めていない。

【結語】31 歳で LEP 内服を開始 1 か月後に肺血栓塞栓症を発症した 1 例を経験した。本症例は LEP の服用禁忌や慎重投与に該当する項目はなく、LEP 内服による凝固系の破綻が主な原因と考えられた。LEP 内服患者の胸部症状に対しては、肺血栓塞栓症を念頭に置き造影 CT などの検査をすることも選択肢の 1 つである。

15. 当院における医学的適応による卵巣組織凍結の検討

名古屋大学

木村真梨子、三宅菜月、竹田健彦、可世木聡、関友望、田中秀明、矢吹淳司、曾根原玲菜、村岡彩子、仲西菜月、中村智子、大須賀智子、梶山広明

近年がんに対する治療の進歩によりがんの治療成績は改善されている。一方で化学療法や放射線療法といったがん治療は生殖機能を低下・喪失するリスクがあるため、小児・思春期・若年成人世代のがん患者の妊孕性温存療法は国内でも広まっている。当院でも2015年から12歳以上45歳以下の女性のがん患者に対して、妊孕性温存のために卵巣組織凍結(ovarian tissue cryopreservation: 以下 OTC)を行っている。本研究では2015年5月から2022年11月までに同意を得て OTC を実施した28例を年齢、原疾患、パートナーの有無、初診時から OTC までの日数、紹介元施設、OTC 後の原疾患の転帰で比較し検討した。年齢の中央値は17.5歳(12~32歳)、原疾患は血液腫瘍15例(53.6%)・乳癌4例(14.3%)・脳腫瘍5例(17.8%)・その他4例(14.3%)、パートナーありは2例(7.1%)、初診時から OTC までの日数の中央値は14日(3~139日)、紹介元施設は当院21例(75%)・他院(県内)6例(21.4%)・他院(県外)1例(3.6%)、OTC 後の原疾患の転帰は2022年11月時点で無再発が22例(78.6%)、再発が4例(14.3%)、治療中が2例(7.1%)であった。当院ではがん治療までの時間が限られている、月経未発来、経腔操作を避けたい、卵巣刺激に反応せず卵子凍結が困難といった例に OTC を行った。血液腫瘍などではがん治療までの時間が限られていることが多いため、迅速に OTC を行う必要がある。OTC では金銭面、実施施設への転院による環境の変化などが患者の負担になるが、助成制度の利用や入院期間の短縮などによって負担を減らすことが可能である。実際に術後早期に紹介元施設へ転院することで入院期間の短縮が図れている。今後妊孕性温存療法の普及に伴い、OTC も増加することが推測されるため、円滑に OTC が出来るように医療者側が患者・家族に正しい情報提供をすることと病院内・診療科間・職種間での連携が重要であると考えらる。

16. 婦人科検診受診者における骨盤臓器脱の有病率

¹ JA 岐阜厚生連中濃厚生病院、² 同 健診センター、³ 大阪急性期・総合医療センター 生殖医療センター

加藤順子^{1,2}、伊藤直樹¹、森重健一郎³

【目的】骨盤臓器脱(Pelvic Organ Prolapse: POP)は、日常診療で多くみられるものの、その疫学データは国内にほとんどない。POP は進行するまで症状が乏しく、正確に診断するには婦人科診察が必要である。今回、倫理委員会の承認を経て、婦人科検診受診者を対象に観察研究を行ったので報告する。

【方法】2018年7月から2019年5月の期間に当院健診センターへ子宮がん検診目的で来院した20歳以上の日本人女性を対象とした。妊婦、産後6ヶ月以内の褥婦は対象から除外した。研究参加の同意が得られた受診者には婦人科診察と同時に単一検者によって POP-Quantification (POP-Q) system の計測を行い、ステージ分類した。

【結果】対象は1032名で、研究参加率は83.5%であった。平均年齢52.3歳(21~84歳)、経産回数(中央値)は2回であった。全体の POP-Q ステージの内訳は、ステージ0, 38.0%、I, 45.0%、II, 16.4%、III, 0.6%、ステージIVはいなかった。年代別にみたステージII以上の割合(95%信頼区間 Confidence Interval: CI)は、20代と30代で6.6%(2.4~10.8)、40代で17.6%(13.3~21.9)、50代で17.1%(12.9~21.3)、60代で18.0%(12.6~23.4)、70歳以上で28.7%(19.6~37.9)であった。ステージII以上のPOPを認めた176名のうち、自覚症状があったのは26名(14.8%)であり、多くは無症状であった。

【結論】婦人科検診受診者の17.0%(95% CI 14.7-19.5)にstage II以上のPOPを認めた。加齢によって有病率は上昇し、70歳以上の女性においては、約3人に1人に臨床的なPOPを認める結果となった。

17. 子宮内膜症を合併した若年者の骨盤臓器脱に対し腹腔鏡下仙骨脛固定術を施行した一例

JCHO 中京病院

鈴木徹平、竹内智子、則竹夕真、藤井詩子、齊藤調子

【背景】

骨盤臓器脱に対する手術療法においては、近年の仙骨脛固定術や脛断端挙上術の保険適応等により、画一的ではなく年齢や骨盤支持機構の損傷部位、合併症に応じた術式選択が行われるようになってきている。今回我々は子宮内膜症を合併した若年者の骨盤臓器脱に対し、術前に術式を慎重に検討した上で腹腔鏡下仙骨脛固定術(LSC)を施行した一例を報告する。

【症例】

38歳、3妊3産、経産分娩3回。25歳時に子宮内膜症性嚢胞破裂のため他院で腹腔鏡下手術を受け、その後に体外受精で1回、自然妊娠で2回の妊娠歴がある。第2子分娩後に子宮下垂症状が出現し第3子分娩後に増悪、排尿困難感も出現したため当科を受診した。子宮脱を主体とするPOP-Q stage2の骨盤臓器脱を認め、MRIで左卵巣に1.5cmの嚢胞性腫瘍を認め子宮内膜症性嚢胞を疑った。患者にNative Tissue Repairも含めた治療の選択肢を提示し複数回の面談で方針について相談した結果、術後再発リスクが低く、脛壁に創のないLSCを選択、直腸瘤が軽度であったためメッシュは前壁のみの予定とし、腹腔内癒着等によりメッシュ留置が困難な場合は他の術式へ変更する方針として手術を行った。術中、両側卵巣後面と広間膜後葉のみに癒着を認めた。卵巣の癒着を剥離し通常通り脛上部切断を行い、後方は腹腔鏡下の高位後脛壁形成、前方は膀胱脛間にメッシュを留置し第5腰椎前面へ固定した。左卵巣腫瘍を核出し、後腹膜を縫合しメッシュを埋没させて終了した。経過は良好で4日目に退院となった。術後は内膜症性嚢胞の再発リスク低減目的でジェノゲストの内服を開始し継続中である。

【結論】

若年者の骨盤臓器脱に対する手術を経験した。術式選択においては子宮内膜症による癒着や性功能温存も重要な要素になると考えられた。

18. 完全子宮脱に伴う脛壁穿孔により小腸脱出をきたした1例

岡崎市民病院

吉川麻里奈、足立健敏、井土琴美、河井啓一郎、白崎茉莉、今川卓哉、野坂和外、森田剛文、榊原克巳、後藤真紀

【緒言】脛壁穿孔にともなう消化管脱出は極めて稀な病態である。これまでに報告されている症例数は限られており、確立した治療法も存在せず、患者ごとの個別な対応が必要となる。今回、完全子宮脱に伴う脛壁穿孔により小腸脱出をきたした1例を経験したので報告する。【症例】88歳、1経産。子宮および腸管の脱出を主訴に救急外来受診。当院診察時、完全子宮脱を認め、後脛壁が穿孔し、小腸が2mほど脱出していた。外科と合同で緊急手術とし、小腸を洗浄後、手動的に腹腔内へ還納した。小腸に漿膜損傷や血流異常は認めなかった。ダグラス窩に3cm大の穿孔部位を認め、経会陰的に縫合閉鎖し、手術終了とした。術後乏尿および腎機能低下、両側水腎症を認め、子宮脱が原因と考えられた。尿管ステントは留置困難であったため、腎瘻を造設した。また、小腸還納に伴う腹膜炎により炎症反応上昇も認められたため、抗生剤治療を施行した。子宮脱は用手還納困難であったが、年齢やADLを考慮し脛閉鎖や子宮全摘などの侵襲的治療は行わずに経過観察する方針とした。経過中、腎瘻は自然に滑脱したが、尿量は正常範囲であり、腎機能も改善傾向であったことから、再造設は行わなかった。炎症反応も徐々に改善し、術後37日目に退院した。【結論】今回の症例では幸い小腸の血流異常は認めず、用手還納のち保存的治療にて自然軽快したが、脛壁穿孔に伴う消化管脱出は時に絞扼性イレウスを引き起こし、腸管切除が必要となることがある緊急性の高い病態である。ほとんどは婦人科手術の既往がある場合に発症するが、子宮脱に伴って発症する症例もこれまでに少ないながら報告されている。骨盤臓器脱も脛壁穿孔のリスクとなることを念頭に診療にあたるべきである。

19. 術後の急変により筋強直性ジストロフィーの診断に至った卵巣腫瘍の1例

名古屋記念病院

小田川寛子、廣中昌恵、青井好、佐藤静香、石川尚武、神谷典男

【緒言】筋強直性ジストロフィーは、進行性の筋萎縮と筋力低下を主徴とする常染色体優性遺伝の遺伝性ミオパチーである。全身麻酔下で呼吸器合併症を引き起こしやすいとされ、周術期には慎重な管理が必要となる。しかし、軽症例では、本症であると気づかれないまま麻酔や手術が施行される可能性がある。今回我々は、卵巣腫瘍の診断にて全身麻酔下に手術を施行したところ、術後低ナトリウム血症および呼吸不全により急変し、筋強直性ジストロフィーの診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】46歳女性、前医で両側卵巣腫大を指摘され、当院で全身麻酔下に手術を施行した。術後1日目に傾眠傾向と喀痰貯留を認め、吸痰処置の準備中に意識消失あり。血液検査で重症の低ナトリウム血症、動脈血ガス分析で2型呼吸不全を呈し、無気肺及び肺炎を認めたため、ナトリウム補正と非侵襲的陽圧換気および抗生剤による治療をおこなった。術前評価で軽度CK上昇と軽度拘束性換気障害を認めており、筋疾患による呼吸筋障害の可能性が示唆されたため神経内科へ精査を依頼し、臨床的に筋強直性ジストロフィーと診断された。

【考察】筋強直性ジストロフィー患者が全身麻酔下で呼吸器合併症を引き起こす原因として、呼吸筋・呼吸補助筋の筋力低下による換気障害、呼吸抑制作用のある麻酔薬や筋弛緩薬への感受性の亢進、シバリングや薬剤に誘発された筋硬直による換気障害、二酸化炭素に対する中枢性換気応答の低下などが指摘されている。今回の症例は、呼吸機能低下による動脈血二酸化炭素分圧の上昇が頸動脈洞化学受容器を刺激し、抗利尿ホルモンの異常分泌を来したと考えられる。そして、重症の低ナトリウム血症とそれに伴う意識障害を来したことが引き金になり、咽喉頭に貯留した喀痰を誤嚥し、無気肺および肺炎を発症したと思われた。

20. 卵管捻転の1例

江南厚生病院

柴田茉莉、加藤悠太、橋本陽、山内桂花、松川泰、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和弘

【緒言】急性腹症として卵管の単独捻転は稀であり、文献的には150万人に1例とされる。今回我々は、急性腹症を呈した卵管捻転を経験したので報告する。

【症例】24歳、未経妊。急激に発症した右下腹部痛を主訴に救急外来を受診した。腹部単純CTで子宮頭側に88×68mmの嚢胞性病変を認め、卵巣腫瘍茎捻転を疑われ当科コンサルトとなった。診察時にも下腹部痛の持続があり、疼痛自制止外であった。内診では下腹部正中に圧痛、反跳痛を認め、経膈超音波では子宮右側に84×59mmの単純性嚢胞を認めた。左卵巣は正常に描出され、右卵巣は軽度腫大を認めるも、正常範囲内の大きさで描出可能であった。以上より、傍卵巣腫瘍茎捻転を疑い、緊急腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内には、黄色漿液性の腹水が少量貯留していた。右卵巣は黄体血腫があり軽度腫大していたが、正常範囲内であった。右卵管は8cm程度に腫大し、卵管間膜の延長を認め、540度捻転していた。捻転した卵管は、壊死を疑う色調変化はなかったが、卵管水腫の診断で右卵管切除術を施行した。病理組織診でも卵管水腫茎捻転と診断された。

【考察】卵管単独捻転の原因として、卵管間膜の延長、卵管水腫・血腫、卵管膿瘍、卵管手術既往、卵管周囲の腫瘍性病変、癒着、妊娠、急な体動、感染などが挙げられている。本症例では卵管水腫が背景に存在しており卵管捻転の一因となったと考えられた。急性腹症を呈した女性で嚢胞性腫瘍の他に正常卵巣が確認できる場合は、卵管水腫や傍卵巣嚢腫などによる卵管捻転の可能性も考慮する必要がある。文献的考察を加え報告する。

21. 直腸腸管重複症と鑑別が困難であった卵巣膿瘍の1例

¹名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、
²同 病理診断科、³同 泌尿器科、⁴同 消化器外科

加藤尚希¹、尾崎康彦¹、野々部恵¹、荒川敦志¹、
石川操²、濱川隆³、辻恵理⁴、上原侑里子⁴、原賢康⁴、
西川尚実¹

【緒言】腹腔内腫瘍の鑑別には婦人科疾患のみならず消化器疾患も含まれる。重複腸管は食道から肛門までの全消化管に発生する稀な疾患である。今回我々は成人重複腸管との鑑別が困難であった卵巣膿瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】52歳女性、2産。以前から子宮筋腫を指摘されており、過多月経に伴う貧血の治療歴があったが月経困難症状はなかった。右下腹部痛を訴え、卵巣腫瘍を疑われ他院より当科紹介となった。MRIでは子宮筋腫に加え卵巣腫瘍が疑われたがCTでは腸管重複症が強く疑われ、子宮筋腫及び直腸腸管重複症の診断で腹式単純子宮全摘及び両側付属器切除、高位前方切除術を外科と合同で計画した。開腹所見では超手拳大の骨盤内嚢胞が子宮後面及び直腸に強固に癒着していた。全身麻酔下で予定通りの術式を施行した。手術時間は695分、出血量は5128mlであり輸血(赤血球濃厚液8単位、新鮮凍結血漿4単位)を実施した。組織所見では、子宮には病的所見は認められず右卵巣内に炎症細胞の集簇した膿瘍形成が認められ、一部に子宮内膜症が認められたことから、卵巣膿瘍が直腸穿破したと考えられた。

卵巣膿瘍の細菌培養検査で *Fusobacterium sp.* 及び *Parvimonas micra* が検出された。

【結語】術前に直腸腸管重複症を疑われた卵巣膿瘍の一例を経験した。卵巣膿瘍が腸管へ穿通した報告は少なく、貴重な症例と考えられた。

22. SARS-CoV-2 感染に伴う隔離期間中の経膈分娩と周産期予後の検討

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター

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、田野翔、鶴飼真由、岸上靖幸、
原田統子、小口秀紀

【目的】severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) 感染に伴う隔離期間中の分娩は、医療従事者や新生児への感染を危惧し帝王切開とする施設も多い。当院では院内共通の感染対策下に、できる限り産科適応に準じて分娩様式を決定する方針で、経膈分娩を積極的に実施してきた。今回我々は SARS-CoV-2 感染に伴う隔離期間中の経膈分娩と周産期予後の検討を行った。【方法】2020年7月から2022年9月までに当院で周産期管理を行った SARS-CoV-2 陽性もしくは濃厚接触者となった妊産婦と児を対象とした。母体背景、分娩様式、分娩経過、児の短期的予後について後方視的に検討した。【成績】92例のうち SARS-CoV-2 陽性妊産婦は61例、濃厚接触妊産婦は31例であった。隔離期間中に23例が分娩となった。隔離期間中に分娩となった妊産婦の平均年齢は30.5歳、経産婦が14例、分娩週数の中央値は39週2日であった。経膈分娩が17例(74%)、帝王切開が6例(26%)であった。帝王切開の適応は、分娩停止が2例、既往帝王切開後妊娠の予定帝王切開が1例、既往帝王切開後妊娠中の前期破水が1例、既往帝王切開後妊娠中の陣痛発来が1例、骨盤位妊娠中の前期破水が1例であった。経膈分娩となった妊産婦の平均分娩所要時間は10時間8分であった。経膈分娩での娩出となった児の平均体重は3,022g、臍帯動脈血の平均pH7.292、平均BE-5.2であった。4例(24%)がNICUへ入院となった。分娩時に SARS-CoV-2 陽性であった母体16例から出生した新生児の SARS-CoV-2 検査はいずれも陰性であった。同期間中に院内感染は認めなかった。【結語】通常の感染対策を徹底することで経膈分娩が可能であった。

23. 分娩後に COVID-19 陽性が判明した 3 症例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

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

【諸言】新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大に伴い妊婦への感染も増加した。当院では COVID-19 陽性妊婦に経膈分娩を積極的に導入している。今回経膈分娩後に COVID-19 陽性が判明した 3 症例を経験したため、それぞれの経過について報告する。

【症例 1】分娩予定日超過のための入院時には COVID-19 抗原検査陰性で、同日陣痛誘発後に経膈分娩に至った。産褥 2 日に発熱あり、抗原再検査で陽性となったため感染病棟へ転棟した。出生児は抗原検査陰性であったが濃厚接触の診断で GCU 転棟したが、その後生後 4 日に抗原検査陽性となった。さらにこの分娩に関わった助産師 2 名が抗原検査陽性となった。産褥は陽性判明まで大部屋で過ごしたため、同室者は濃厚接触者として抗原検査行ったが、全員陰性であった。

【症例 2】陣痛発来のため入院したが、入院時 COVID-19 抗原検査施行しなかったため分娩従事者は PPE 装着で対応し分娩に至った。産褥 1 日に発熱し、抗原検査陽性となった。出生児や分娩従事者に感染は認めず、大部屋同室者の抗原検査を施行したが陰性だった。

【症例 3】陣痛発来のため入院した時にすでに濃厚接触の診断であったため分娩従事者は PPE 装着で対応し分娩に至った。産褥 3 日に抗原検査陽性となり希望により早期退院となった。この症例で出生児や分娩従事者は感染を認めなかった。

【考察】妊婦の入院時に COVID-19 抗原検査を行って陰性と判明すると、分娩従事者は標準予防策のみ、妊婦はサージカルマスク未着用の場合が多い。この場合、予期せぬ産褥の陽性判明による分娩従事者や産褥の同室者の感染リスクが高まると予想される。

当院ではこの 3 症例の経験を踏まえ、全例に入院時 COVID-19 抗原検査施行と産褥 2 日までの個室管理を徹底した。

今後のウイルス変異や感染様式の変化に応じて with コロナの周産期医療の感染対策を臨機応変に検討していく必要がある。

24. 性器ヘルペスの不顕性感染既往母体から出生し新生児ヘルペス脳炎を発症した 1 例

岐阜市民病院

手塚慶吾、平工由香、豊木廣、山本和重、柴田万祐子、尹麗梅、桑山太郎、栗原万友香、上村小雪

【はじめに】新生児ヘルペス脳炎は予後不良な疾患であり、その多くは産道感染によるものであるため、感染予防が重要である。今回、我々は、単純ヘルペスウイルス (HSV) 発症歴のない母体から経膈分娩後に発症した新生児ヘルペス脳炎の 1 例を経験したので報告する。

【症例】34 歳、4 妊 1 産。当科では子宮頸部異形成に対してフォローしていたが、経過中 HSV 感染を示唆する所見は認めなかった。他院で妊娠 38 週 2 日に経膈分娩され、患児は男児で、出生体重 2,874g、アプガースコア 5 分値 9 点、10 分値 10 点、日齢 5 で自宅退院となっていた。日齢 10 の朝に 38 度の発熱を認め、その後も体温上昇と哺乳力低下を認めたため、当院受診。直ちに抗菌薬加療が開始されたが、日齢 11 の髄液 PCR 法で単純ヘルペス 2 型ウイルス (HSV-2) が検出され、抗菌薬投与は中止されアシクロビル 20mg/kg、1 日 3 回静脈投与が開始された。二酸化炭素貯留のために高流量鼻カニューレ酸素療法が開始されたが、日齢 12 に呼吸状態が悪化し人工呼吸器での換気が開始された。日齢 13 には解熱を認め、日齢 14 には人工呼吸器を離脱できた。同日眼科による診察が行われたが異常所見なく、日齢 15 に施行した頭部 MRI でも異常所見を認めなかった。日齢 18 に髄液穿刺を行ったが HSV-DNA は定量未満であり、日齢 32 にアシクロビル投与を終了、日齢 33 日に退院となった。以後、再燃を認めず、外来経過観察中である。

母体はこれまでに HSV 感染を示唆する症状を認めたことはなく、夫に口唇ヘルペス、性器ヘルペスの既往があった。産後に施行した母体血清 HSV-IgG 陽性であり、不顕性感染の既往が示唆された。

【考察】新生児ヘルペス脳炎は臨床症状が非特異的であり、早期診断、治療介入が肝要であるが、依然として予後不良な疾患である。HSV 感染は無症状である例も多く、感染予防や問診、視診に十分な注意を要する。

25. 妊娠初期検査が行われず先天梅毒を 発症した症例

一宮市立市民病院

浅井大策、佐々治紀、神谷将臣、林萌、水野克彦、
小島麻央、竹中礼

妊娠初期検査が行われず先天梅毒を発症した症例を経験した。症例は、28歳女性、2妊1産。妊娠初期に近医受診あったが、金銭的理由より初期検査を施行せず、その後病院受診しなかった。妊娠31週0日に子宮収縮自覚あり、当院外来に受診した。超音波検査で、胎児腹水貯留、羊水過多症を認めた。同日の採血検査で、梅毒血清検査(RPRおよび梅毒トレポネーマ抗体)の結果、活動性梅毒の診断に至った。梅毒治療目的に入院管理とし、Benzylpenicillin(PCG)による治療開始した。しかし、同日のCTGで、遅発一過性徐脈を認め、胎児機能不全症のため緊急帝王切開術を施行した。分娩後は、アモキシシリン内服を4週間投与した。外来管理中、通院を自己中断され、梅毒血清検査の陰性化は確認できなかった。出生児は、出生体重1860g、全身浮腫、腹部膨満著明、点状出血を認めた。出生後、DICとなり、輸血とリコメジュリン投与開始した。また、先天梅毒の疑いにて、PCGによる10日間の治療開始した。出生時の採血検査で、梅毒血清検査の結果、先天梅毒の診断に至った。経過中に新生児遷延性会高血圧症となりNO吸入療法を開始した。治療は奏功し状態安定した後に、後障害なく退院となった。近年、若年女性の梅毒感染の報告数が増加しており、妊娠初期での梅毒感染の検査、治療は重要である。

26. 不妊治療目的の腹腔鏡下手術中に判 明した結核性腹膜炎の1例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

佐藤玲、近藤好美、犬塚早紀、倉兼さとみ、関宏一郎、
小島和寿、村上勇

【症例】34歳、2妊2産(NVD、CS)、アフガニスタン出身でパキスタンに在住後、本年度初めから名古屋に在住しており、挙児希望のため前医受診した。子宮付属器に腫瘍性病変はないものの、ヒステログラフィーで右卵管狭窄、左卵管閉塞を認め、癒着剥離術目的に当院紹介受診した。術前検査に特記すべき異常所見はなかった。腹腔鏡下で手術を開始したところ、腹腔内は淡褐色腹水と大網の広範囲な癒着があり、骨盤腹膜表面には広く多数の白色小結節が認められた。小結節の一部を術中迅速病理診断に提出すると、浮腫状の間質内に炎症細胞浸潤、ラングハンス型巨細胞、類上皮肉芽種を認め、結核を含む抗酸菌感染症や肉芽種病変を疑うとの診断だった。左卵管は腫大しており、卵管采は骨盤腹膜と癒着して埋没し、通色素検査で通過性が認められなかったため摘出した。右卵管は軽度腫大していたが癒着はなく、通過性も認められた。術後は結核に準じた対応を行い、三連痰陰性を確認して隔離解除とした。喀痰、胃液、腹水、卵管、便検体に対し、腹水の小川培養から *Mycobacterium tuberculosis complex* が同定され、結核性腹膜炎と診断した。現在抗結核薬4剤で治療中である。

【結語】特異的な腹腔内所見から結核性腹膜炎を疑い、診断し得た1例を経験した。本症例の骨盤内癒着の原因は結核性腹膜炎である可能性が示唆された。生活歴や既往歴などから結核感染の可能性が考えられる骨盤内癒着症例には、結核性腹膜炎を鑑別の一つとして一考すべきであると考え。また結核性腹膜炎は稀な疾患で診断に難渋する症例が多いとされるが、腹腔鏡下手術は診断に非常に有用であると考えられた。

第6群(2日目 14:20~15:05) 第1会場

27. エクソーム解析が胎児水腫の診断に有用だった1例

名古屋大学医学部附属病院

佐藤亜理奈、田野翔、小谷友美、飯谷友佳子、牛田貴文、今井健史、梶山広明

【緒言】胎児水腫は1/2,500人の頻度で認め、重症例では胎児死亡となることがある重篤な疾患である。従来の染色体検査等の検査では胎児水腫の原因の診断率は25%で、原因の診断に苦慮することが多い。今回、我々は羊水検査による染色体検査で原因が特定できなかったが、トリオエクソーム解析により、胎児水腫の原因としてヌーナン症候群が考えられた1例を経験したので報告する。

【症例】35歳、2妊0産、既往歴なし。妊娠16週にcystic hygromaと著明な胎児水腫を認めた。染色体検査で46,XXの正常核型であり、超音波断層法で心奇形を含め他に異常を認めなかった。妊娠22週から母体の浮腫が出現し、妊娠24週から胎児水腫は更に増悪し、母体の低タンパク血症と酸素需要が出現した。ミラー症候群の診断で妊娠24週3日に帝王切開術を施行した。児は2356gの女児、臍帯動脈血pH7.40、Apgar Score1点/1点で出生し、蘇生を行うも間もなく呼吸不全のため死亡した。児の病理解剖では後頸部の嚢胞性病変は嚢胞性リンパ管腫で、150mlの胸腹水も認めた。母体の酸素需要や浮腫は分娩後に改善し、合併症なく退院した。分娩後に行ったトリオエクソーム解析で児にde novoのヘテロ接合性RIT1ミスセンス変異(c.246 T>G [p.F82L])を認め、Noonan症候群と診断した。

【考察】胎児水腫の原因は先天性心疾患や感染症など多岐にわたり、重症例では母体の全身性浮腫、低タンパク血症、肺水腫(ミラー症候群)を伴うことがある。Noonan症候群は常染色体優性遺伝で、リンパ管形成異常を伴いcystic hygromaの原因となることが知られており、本症例の病理解剖の結果と矛盾はないと考えられた。本症例では染色体検査で特定できなかった胎児水腫について、トリオエクソーム解析で原因が特定でき診断に有用であった。

28. 胎児脳室拡大が疑われて当センターを受診した50症例の検討

あいち小児保健医療総合センター

篠田真実、高木春菜、菅もも、早川博生

【目的】水頭症とは、脳室やくも膜下腔に異常に髄液が貯留し、脳室などが拡大した状態である。日本産婦人科医会先天異常モニタリングのデータベースによると出生10000人あたり5人の出生頻度であり、胎児期水頭症は決して稀な疾患ではないとされている。今回、当センターへ胎児脳室拡大が疑われて受診した症例の診断とその後の転帰について検討を行った。【方法】2017年1月から2021年12月までの5年間に胎児脳室拡大が疑われて受診した50症例を対象とした。【成績】分娩に至ったのは、当センター20例(経膈分娩5例、帝王切開15例)、他院17例であった。人工妊娠中絶は11例、転帰不明は2例であった。当院で分娩に至った症例のうち、単純性水頭症8例、出血性水頭症2例、交通性水頭症1例、脳梁欠損2例、脊髄髄膜瘤6例、後頭蓋窩嚢胞1例であった。2例にダウン症候群を合併していた。22週未満に受診した17症例のうち、3例は超音波で異常所見を認めなかった。残り14例のうち妊娠継続に至ったのは1例のみであった。【結論】胎児期脳室拡大の症例では、症状が重篤なものから正常発達を遂げるものまで多様な転帰があり、胎児期での予後予測は画像診断を行ったとしても困難なことが多い。診断時期によっては出生前に診断することで倫理的な問題が生じる可能性もあり、慎重な対応が必要であると同時に、妊娠中より他職種で連携し支援できるような診療体制を整えておく事が重要である。

29. 多職種連携で Perinatal Palliative Care を行った Potter Sequence の 2 例

¹公立陶生病院、²がんゲノムセンター

角朝美¹、丹羽優莉¹、競悦子¹、角真徳¹、岩田愛美¹、宇野あす香¹、浅井英和¹、岡田節男^{1,2}、近藤紳司¹

【緒言】 Potter Sequence の原疾患は様々であるが、腎不全と肺低形成が予後を規定する。重度肺低形成では、延命措置を行っても児の長期予後は改善しない可能性が高い。今回我々は、妊娠早期から羊水過少を呈し、分娩時の治療介入や新生児処置を早期から検討したことで患者希望にそって対応できた症例を経験したので報告する。【症例 1】 37 歳 1 妊 0 産。糖尿病でインスリン使用中。1 日 20 本の喫煙は妊娠判明後禁煙。22 週時羊水過少で当院紹介。超音波では羊水を認めず、MRI では腎臓と膀胱も確認できなかったため Potter Sequence が疑われた。肺低形成が重度であることが予想され、29 週時本人、家族を含めた多職種カンファレンスを行った。31 週に陣痛発来し経膈分娩に至った。児は 1304g の女児で人魚体であった。Apgar Score 1 点/1 点で、生後 1 時間 21 分で死亡確認された。【症例 2】 32 歳 2 妊 1 産。既往歴なし。17 週より胎児エコー異常を認めたため 20 週に当院紹介。多数の大小嚢胞が両側腎臓に認められ、実質は不明瞭であることから両側の多嚢胞性異形成腎を疑った。AFI 7.5 と保たれていたものの、エコー所見からは児の予後不良が想定されることを説明したが、両親共に妊娠継続を希望された。25 週、32 週時本人、家族を含めた多職種カンファレンスを行った。34 週に陣痛発来し経膈分娩に至った。児は 1966g の男児、Apgar Score 1 点/6 点で、生後 1 時間 25 分で死亡確認された。【結語】 胎児予後不良疾患の場合は、適切な Perinatal Palliative Care に繋げられるよう、早期から多職種連携での準備を進めることが大切である。

30. 先天性心疾患の胎児期における遠隔診断サポートの意義

¹林メディカルクリニック、

²長野こども医療センター 循環器小児科、

³神奈川こども医療センター 新生児科

林弥生¹、赤澤陽平²、瀧開浄宏²、川瀧元良³

先天性心疾患 (CHD) は、生産児の 100 人に一人に合併する頻度の高い疾患である。

とくに動脈管依存性/チアノーゼ型心疾患では、出生後早期から高度の低酸素血症やアシドーシス、多臓器不全によって生命の危機に陥ることがある。胎児期に心疾患を診断することは、生直後からの適切な新生児管理と、ベストな状態での心臓手術につなげてゆくことになる。

私共のクリニックでは 10 年前から、専門医を招聘して、近隣の産婦人科医とともに、胎児心疾患の超音波診断を勉強してきたが、2020 年からは COVID19 の流行のため、専門医による直接の診療が不可能となった。それに代わる手段として、当院と専門医施設とをインターネット回線をつなぎ、ZOOM を使った遠隔診断サポートを開始した。今回は、遠隔診断サポートにより正確に診断され、生直後からの新生児治療につなげることができた 3 症例を報告する。

症例 1: 妊娠 24 週、修正大血管低位症、心室中隔欠損

症例 2: 妊娠 22 週、左心低形成症候群 (僧帽弁閉鎖、大動脈弁閉鎖)

症例 3: 妊娠 34 週、両大血管右室起始、肺動脈弁下心室中隔欠損、大動脈縮窄

胎児心疾患専門医と産婦人科医との間での遠隔診断は、母体へのストレスを最小限におさえつつ、正確な胎児診断を行うことが可能である。

31. 胎盤に多発する絨毛膜嚢胞を認めた一例

¹公立陶生病院、²がんゲノムセンター

競悦子¹、丹羽優莉¹、角朝美¹、角真徳¹、岩田愛美¹、宇野あす香¹、浅井英和¹、岡田節男^{1,2}、近藤紳司¹

【緒言】絨毛膜嚢胞は胎盤胎児面より発生する嚢胞性病変で、妊娠経過に影響しないことも多いが、胎児発育不全や胎児機能不全をきたすことがある。今回、経腹超音波検査にて胎盤に多発する嚢胞性病変を認め、絨毛膜嚢胞と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】26歳、2妊1産。前回分娩は分娩停止のため帝王切開であった。自然妊娠成立し、当院分娩希望のため妊娠26週4日に受診された。前医での妊娠経過に特記事項なし。妊娠28週4日の妊婦健診時に、経腹超音波検査にて胎盤と連続する最大径5cm程度の嚢胞性病変を複数個認め、一部の嚢胞内に充実性成分を認めた。MRIでも胎盤胎児面に多房性嚢胞を認め絨毛膜嚢胞を疑った。嚢胞と臍帯附着部は近接していた。以降1週間ごとの外来フォローとしたが、嚢胞は増大なく経過し、児の成長は週数相当で血流異常も認めなかった。既往帝王切開後妊娠のため37週2日で選択的帝王切開術を施行した。児は2562gの女児、Apgar Score1分値8点、5分値9点で出生後経過に異常はなかった。肉眼的には胎盤表面に大小の嚢胞が複数存在しており、絨毛膜嚢胞の所見であった。一部の嚢胞の内腔には褐色の壊死様組織を認め、超音波検査で確認された充実成分と一致していると考えられた。病理学的組織診断でも絨毛膜嚢胞の像であり、絨毛膜下にフィブリンの析出を認めた。術後経過は良好で術後6日目に退院となった。

【結論】胎盤の嚢胞性病変を認めた場合には本疾患を鑑別に挙げて診療する必要がある。

32. 常位胎盤早期剥離に対し rapid sequence spinal で麻酔導入し緊急帝王切開術を行った1例

¹名古屋掖済会病院、²同 麻酔科

岡見ゆりか¹、橋本悠平^{1,2}、浅野智美¹、姜真以乃¹、中村侑実¹、安藤万恵¹、村上真由子¹、清水顕¹、高橋典子¹

【緒言】rapid sequence spinal(RSS)は、通常の脊椎クモ膜下麻酔と異なり、麻酔導入から手術開始までの手順を簡略化し麻酔導入時間を短縮させた方法である。今回、常位胎盤早期剥離に対しRSSにより帝王切開術を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】34歳2妊1産。子宮筋腫と子宮内膜ポリープの既往あり。今回、人工授精にて妊娠成立、35週4日に切迫早産として入院し、リトドリン塩酸塩点滴で加療していた。35週6日に腹痛と腹部板状硬を認め、胎児心拍数モニターと経腹超音波ともに60bpmの胎児徐脈を認めた。常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開術の方針とした。人員等を考慮し、全身麻酔ではなくRSSで麻酔導入して手術を開始することを決断した。手術室入室直後に右側臥位をとり、L3/4から0.5%高比重プロピバカイン2.8ml投与、Th10までの麻酔高があることを確認し手術開始、手術決定から児娩出まで24分であった。児は2615gの男児でApgar Scoreは1分後2点、5分後7点であった。手術開始から37分後に嘔吐が出現し、全身麻酔に移行した。手術時間は2時間25分、出血量は2080mlであった。

【考察】緊急帝王切開術においてRSSは、全身麻酔と比較して、麻酔導入の時間と手術室到着から手術開始までの時間が短いという報告や、手術決定から分娩までの時間は平均23分である、という報告が存在している。妊婦の全身麻酔は誤嚥や気道に関するトラブルが比較的多いとされており、脊髄クモ膜下麻酔では全身麻酔によるデメリットがないことから、RSSは緊急帝王切開術における麻酔導入の選択肢の1つとなり得ると考える。

【結語】RSSで麻酔導入を行うことにより、全身麻酔の合併症を回避しつつ、全身麻酔に遜色なく迅速に帝王切開術を開始できることが示唆される。

33. バルーン逸脱により出血量増加をきたした総腸骨動脈バルーン閉塞術(CIABO)併用 Cesarean hysterectomyの症例報告

岐阜大学医学部附属病院

竹内典子、志賀友美、古井辰郎

【緒言】前置癒着胎盤の Cesarean hysterectomy(CH)において、総腸骨動脈バルーン閉塞術(CIABO)の併用は術中出血量が減少させる可能性があるが、一方で血栓や動脈解離などの合併症も報告されている。今回全前置癒着胎盤に対する CIABO 併用 CH2 例において、合併症により異なる結果となった症例を経験したため報告する。

【症例 1】39 歳、初産、凍結胚移植妊娠で妊娠し前壁主体の全前置胎盤のため、妊娠 37 週 1 日に帝王切開術を施行。仰臥位局所麻酔下に両側総腸骨動脈バルーンを留置した後、透視と Inflation による下肢の血流低下によりバルーンが正しい位置に挿入されていることを確認した。胎盤が子宮頸部に浸潤しており、腔切開ライン確認のため術中経腔的操作を行うことを目的に開脚位に体位変換した後、全身麻酔下で手術を開始した。子宮底部切開により児を娩出した後、バルーンを Inflation し子宮全摘術を行った。術中出血量は 980ml であった。

【症例 2】40 歳、初産、自然妊娠。後壁主体の全前置胎盤のため妊娠 37 週 1 日に帝王切開術施行。本症例も胎盤が子宮頸部に浸潤しており、症例 1 と同様の手順で手術を開始、子宮体下部横切開にて児を娩出した。児娩出後にバルーンを Inflation したが、右下肢血流の低下が確認できず、有効な止血が得られず術中出血量は 7710ml となった。術後にバルーンの位置を透視で確認したところ、バルーンが腹部大動脈に逸脱していた。

【結語】症例 2 ではカテーテルの固定していたものの体位変換によりバルーンが逸脱した可能性が高く、体位変換後に留置場所の再確認をするべきであった。CIABO は有効な止血手段ではあるが、合併症により無効となる可能性を念頭に置き多層的な出血対策を行う必要がある。

34. 帝王切開術後に発症した *Mycoplasma hominis* による骨盤内膿瘍の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

波入友香里、加藤紀子、酒井絢子、水野翔、鈴木智太郎、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、山室理

【症例】25 歳、1 妊 1 産。前医で妊娠 40 週 6 日に胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行された。術当日からセフトリアキソンナトリウム水和物の投与が行われたが、術後 4 日目の血液検査で炎症反応が高値であった。スルバクタム・アンピシリンナトリウムに抗菌薬の変更が行われるも改善なく、術後 7 日目に当院に転院となった。横切開である皮膚切開創の右端に 2cm の離開と排膿があり、創周囲には広く発赤と圧痛が認められた。37.9°C の発熱を認め、WBC15,400/ μ L、CRP14.9mg/dL と炎症反応が高値で、腹部 CT 検査では子宮の前面とダグラス窩に膿瘍形成が疑われ、スルバクタム・アンピシリンナトリウムとレボフロキサシン水和物の点滴を開始した。術後 13 日目の腹部 CT 検査では、膿瘍は縮小し、術後 16 日目には WBC9,500/ μ L、CRP1.0mg/dL と炎症反応の低下が認められ、腹痛も改善した。クラブラン酸カリウム、アモキシシリン水和物とレボフロキサシン水和物の内服に変更し、術後 17 日目に退院とした。悪露、創部培養検査から *Mycoplasma hominis* が検出され、*Mycoplasma hominis* による骨盤内膿瘍と診断した。退院後は、膿瘍も消失し、経過は良好である。

【考察】*Mycoplasma hominis* は血液寒天培地に発育可能だが、一般細菌と比較して発育が遅く、目視可能なコロニーの出現に最低 72 時間を要する。そのため、通常 48 時間で終了している嫌気培養検査では見逃される可能性が高くなる。また、細胞壁を持たないため、細胞壁合成阻害薬は無効であり、重症化する。テトラサイクリン系、クリンダマイシン、ニューキノロン系抗菌薬の使用が推奨されており、今回の症例でも、レボフロキサシン水和物を併用したことで治療が奏効したと考えられる。帝王切開術後の腹腔内感染においては、*Mycoplasma hominis* による感染を念頭におき、延長培養も検討するとともに、適切な薬剤選択を行う必要がある。

35. 帝王切開癒痕部妊娠に続発した帝王切開癒痕部症候群に対して子宮鏡併用腹腔鏡下手術を実施し生児を得た 1 例

¹藤田医科大学医学部、²岡崎医療センター

高田恭平¹、西尾永司¹、高木淳一¹、小谷燦璃古²、関谷隆夫¹、西澤春紀¹

【緒言】帝王切開癒痕部妊娠 (cesarean scar pregnancy ; CSP) は既往帝王切開後妊娠の 0.15% に発生する稀な疾患である。また帝王切開癒痕部症候群 (cesarean scar syndrome ; CSS) は帝王切開後の陥凹性癒痕に由来する月経異常や続発性不妊などを総称した疾患概念である。今回、CSP に続発した CSS の挙児希望患者に対して子宮鏡併用腹腔鏡下癒痕部修復術を施行し、その後、自然妊娠が成立し正常の妊娠経過を経て帝王切開術により生児を得た症例を経験した。【症例】年齢 31 歳、3 妊 1 産。自然流産 1 回。第 1 子を帝王切開にて出産し、2 回目の妊娠時に帝王切開癒痕部妊娠と診断された。その際にメソトレキセート投与後に子宮内除去術を受けた。その後の経過で、帝王切開癒痕部の著明な菲薄化を認め、CSP の再発や妊娠後の子宮破裂リスクなどを理由に当院に紹介受診した。sonohysterography (SHG) と MRI で子宮体下部に帝王切開創の菲薄化を認めた。今後の妊娠によるリスクを患者に説明した結果、帝王切開癒痕部修復術を希望した。そこで子宮鏡併用腹腔鏡下癒痕部修復術を施行した。子宮鏡光源で菲薄化した筋層部分を透過させ切除範囲を決定し、鉗鉗子で切除し小開腹下で縫合した。術後 4 か月後の SHG と MRI 画像で筋層の菲薄部を認めなかったため妊娠を許可した。術後 6 か月後に妊娠が成立し、子宮体部に胎嚢と胎児心拍を確認した。妊娠経過中に切迫子宮破裂の症状はなく、胎児の発育も順調であった。妊娠 38 週 2 日に選択的帝王切開を行った。出生児は 2945g、Apgar score : 8/9 点 (1 分/5 分)、臍帯動脈血液ガス 7.246、BE-5.3 であった。帝王切開時に癒痕部修復部位の菲薄化も認めなかった。【結語】CSS に対する子宮鏡併用による腹腔鏡下癒痕部修復術は有効な選択肢となり得る。

36. 骨盤内腫瘍で紹介され、3 次元 CT アンギオグラフィーと経腔針生検で診断しえた直腸 GIST の 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

田中梨紗子、廣村勝彦、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、寺沢直浩、簗田章、荒木甫、黒柳雅文、正橋佳樹、中村拓斗、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、津田弘之、安藤智子、水野公雄

症例は 74 歳、2 産。既往に特記事項なし。半年前より下腹部腫瘍感を自覚。不正性器出血を主訴に近医受診し、12×9cm 大の充実性骨盤内腫瘍を認めたため当院紹介となった。診察では腔後方より腔内に圧排突出する硬い腫瘍を腔粘膜越しに触知し、子宮腔部は腫瘍の奥に圧排されており視認困難であった。また、エコーでは腫瘍内に血流を伴う充実性腫瘍を認めた。骨盤 MRI では壊死や出血を伴う拡散低下の著明な 10cm 大の充実性腫瘍認め、腫瘍により子宮頸部から腔後壁が腹側に圧排されており、腫瘍と直腸左側壁との境界が不明瞭であった。腹部ダイナミック造影 CT 検査から栄養血管の走行を描出目的に 3D-CTA を作成し、両側子宮動脈と下腸間膜動脈から血流を認め、直腸粘膜下腫瘍 (GIST) の可能性が示唆された。大腸内視鏡検査を施行したが、直腸下部 (Rb) に壁外からの腫瘍の圧排所見のみであり生検は困難であったため、本人・夫への説明と同意の下で経腔的針生検を施行した。組織の HE 標本では紡錘形細胞が束状に交錯し増生を認め、免疫染色では CD34 (+)、c-kit (+)、DOG-1 (+)、AE1/AE3 (-)、Desmin (-)、S-100 (-) であり、gastrointestinal stromal tumor (GIST) の診断となった。画像所見と生検結果より直腸原発 GIST の診断で、イマチニブ内服を開始し、縮小を維持したまま現在も治療継続中である。今回我々は、3D-CTA と組織診断を組み合わせることにより診断しえた直腸 GIST の 1 例を経験した。骨盤内 GIST は婦人科腫瘍と誤診され術後に診断がつくことがしばしばある。原発が不明瞭な腹腔内腫瘍では、造影 CT 施行時にダイナミック造影を選択することで診断の一助となる可能性がある。

37. 進行婦人科がんの疑いで紹介され、 胸水セルブロックが診断に有用で あった悪性リンパ腫(DLBCL)の1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

鈴木美帆、廣村勝彦、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、田中梨紗子、寺沢直浩、簗田章、荒木甫、黒柳雅文、正橋佳樹、中村拓斗、福原伸彦、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

症例は63歳、2産。既往に特記すべき事項なし。1ヶ月前より徐々に増悪する呼吸困難感と血尿を主訴に近医を受診した。両側胸水貯留と骨盤内腫瘍を認め、進行婦人科がんの疑いで精査中であったが、呼吸困難感の増悪と体動困難のために当院に紹介搬送となった。来院時脈拍数120回/分、血圧120/70mmHg、呼吸数36回/分、SpO₂92%(酸素4L投与下)であったため、胸腔穿刺・ドレナージを施行し呼吸状態は安定した。両側胸水の他、子宮はダグラス窩を占拠する巨大な腫瘍を形成し、腸管は全周性に肥厚していた。腹腔内には多数のリンパ節腫大を認めた。子宮腔部細胞診：NILM、子宮内膜細胞診：陰性であり、子宮内膜組織診では悪性所見を認めなかった。胸水細胞診では多数の核腫大した異型リンパ球を認め、胸水セルブロックによる免疫染色ではCD20(+)、CD30(-)、CD5(-)、CD10(+)、CD79a(+)、BLC-2(+))であり、B細胞性リンパ腫が疑われた。左鼠経リンパ節生検を行い、組織のHE標本では、びまん性に浸潤する大型異型リンパ球の増生を認めた。免疫染色標本では胸水細胞診標本と同様の免疫染色結果が得られ、diffuse large B-cell lymphoma(DLBCL) stageIVの最終診断、予後指標(IPI: High risk)となり、R-CHOP 8コースを施行した。可溶性IL-2レセプターは2,560U/mLと高値であったが、治療後には基準範囲まで低下した。画像評価では胸水や腹腔内の腫瘍は消失し、PET-CT検査で異常集積は認めず寛解と判断した。10年経過した現在まで再発を認めていない。今回、胸水セルブロックが診断の一助となった症例を経験した。体腔液の細胞診所見に加え、セルブロック標本を作成することが診断上重要となりうる。

38. 子宮平滑筋腫瘍の縦隔転移を疑った が、CTガイド下生検で神経鞘腫と診断 できた1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

簗田章、廣村勝彦、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、田中梨紗子、寺沢直浩、荒木甫、黒柳雅文、正橋佳樹、中村拓斗、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、津田弘之、安藤智子、水野公雄

神経鞘腫はSchwann細胞に由来し、末梢神経の存在するあらゆる部位に発生する良性腫瘍であり、肺・気管・気管支・縦隔での神経鞘腫の発生はまれである。今回われわれは骨盤内腫瘍の精査中に偶発的に認めた縦隔腫瘍に対して、CTガイド下生検で診断した神経鞘腫の1例を経験したので報告する。症例は52歳、0産で既往に特記事項はなく婦人科受診歴もなかった。大量の性器出血および出血性ショックにて救急搬送され、骨盤内巨大腫瘍由来の出血を疑い入院となった。CTにて22cm大の骨盤内腫瘍とともに、内部性状の類似した10cm大の縦隔腫瘍を胸椎右側に認めた。骨盤部単純MRIでは、骨盤内腫瘍が平滑筋肉腫である可能性も示唆され、子宮悪性腫瘍の縦隔転移が鑑別となり、骨盤内腫瘍に対し経腔的針生検を施行した。組織診断では変性・壊死を伴う紡錘形細胞が交錯増生する像を形成し、免疫染色ではCD10(-)、SMA(+)、Desmin(+)、一部細胞密度と細胞異型が増加する領域があるが10/10HPF以上の核分裂像は認めず平滑筋腫瘍の診断となった。悪性度不明な平滑筋腫瘍(STUMP)による縦隔転移も否定できなかったため、縦隔腫瘍に対してCTガイド下生検を施行した。組織診断では紡錘形細胞が疎に増生し、免疫染色でS-100(+)、SMA(-)、Desmin(-)であり、縦隔神経鞘腫の診断となった。子宮平滑筋腫瘍、縦隔神経鞘腫はともに手術適応であるものの、本人の手術への抵抗が強かったため、十分なICを行った上で経過観察する方針となった。子宮平滑筋腫瘍に対してはホルモン値が閉経前の所見であったため、腫瘍縮小および性器出血コントロール目的にリュープレロン塩酸塩による薬物療法を行い、腫瘍は縮小した。縦隔腫瘍も著変なく経過し現在も外来通院中である。

39. 術前に卵巣腫瘍と診断した膀胱側腔内に発育する後腹膜腫瘍の1例

伊勢赤十字病院

綿重直樹、田中浩彦、辻尚也、若林慧美里、山口恭平、紀平知久、奥川利治、山脇孝晴

【緒言】膀胱側腔に発生する腫瘍はまれであり、また閉経後の場合、術前に卵巣腫瘍との鑑別に苦慮する 경우가少なくない。今回我々は、術前に卵巣腫瘍と診断したが、術中、膀胱側腔内に発育する後腹膜腫瘍と判明し、腹腔鏡下摘出術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】57歳、G2P2。閉経は55歳であった。出産は帝王切開ではなく、既往に腹部手術歴は無かった。がん検診目的で前医を受診した。経膈超音波検査で53×43mm大の嚢胞を指摘され、当科を紹介された。内診で腫瘍性病変は触知しなかった。腫瘍マーカーは正常範囲内(CEA:0.5ng/ml, CA19-9:2.7U/ml, CA125:10.6U/ml)であり、子宮頸部細胞診はNILMであった。造影CT、造影MRI等の画像検査を含む精査にて良性卵巣嚢腫と診断し、腹腔鏡下右付属器摘出術の予定とした。術中、内性器を確認すると、子宮および両側付属器に異常所見は認めなかった。骨盤内をさらに確認すると、右間膜内に発育する嚢胞性腫瘍を認めた。尿管の走行に注意しつつ、広間膜後葉を切開し、嚢胞の周囲組織を慎重に剥離した。腫瘍は、外腸骨血管の内側、側膈靭帯の外側、円靭帯の背側、尿管や閉鎖神経の腹側に位置し、膀胱側腔内に発育する腫瘍であった。周囲組織は線維性で硬く慎重に操作したが、途中で一部破綻した。腫瘍は腹腔鏡下に摘出し得た。病理組織検査結果は、線維性結合織で形成された嚢胞性病変で、mesothelial cystが候補としてあがったが、原疾患の特定は困難であった。腹水細胞診は陰性であった。【考察】膀胱側腔内に発育する後腹膜腫瘍の摘出に際しては、周囲臓器の損傷を避けるために、この部位の解剖学的構築を十分理解している必要があると考えられる。文献的考察を加え、これを報告する。

40. 子宮肉腫を疑った子宮内膜間質結節の一例

岐阜県総合医療センター

神田明日香、野老山麗奈、佐藤香月、鈴木真理子、神田智子、佐藤泰昌、横山康宏

【緒言】子宮体部の間葉性腫瘍の中でも子宮内膜間質腫瘍は10%以下と稀な腫瘍である。WHO分類(2020)では、子宮内膜間質結節(Endometrial stroma nodule: ESN)、低異型度子宮内膜間質肉腫(Low-grade endometrial stromal sarcoma: LGESS)、高異型度子宮内膜間質肉腫、未分化子宮肉腫の4つに分類されている。その中でも子宮内膜間質結節(Endometrial stroma nodule: ESN)は唯一の良性腫瘍であるが、極めて稀である。今回、我々は術前に子宮肉腫を疑い手術を施行し、術後診断がESNであった1例を経験したため、若干の文献的考察を含めて報告する。【症例】症例は49歳、0妊0産。過多月経を主訴に近医を受診。Hb: 4.9g/dlの重症貧血を認め、超音波検査にて子宮腫瘍を認めたため精査目的に当院紹介となった。当院初診時、臍上1横指に達する腫瘍を認め、Hb: 5.3g/dlと貧血を認めたため輸血・精査目的に入院となった。生化学検査では異常を認めなかった。MRIにて子宮筋層前壁に12cm大の境界明瞭な病変を認め、T2強調像で高信号～低信号が混在し、T1強調像で低信号を示した。造影MRIでは強い不均一な増強効果を認め、子宮平滑筋肉腫疑いで腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術を施行した。術中の腹水細胞診は陰性であった。術後病理結果では概ね境界明瞭で、複数箇所筋層内への進展巣を認めるも、3mmを超える像は確認できず、ESNの範疇であると診断された。術後経過は良好で、術後6日目に退院となった。【考察・結語】ESNは良性腫瘍であるが、しばしばLGESSとの鑑別が問題となり、その術前診断は困難である。子宮内膜間質腫瘍の鑑別には腫瘍断端の筋層浸潤および脈管侵襲の評価が必要であるため、基本的には子宮摘出が必要である。今回の症例は子宮温存希望がなかったために子宮全摘の方針となったが、ESNは他の症例に比べ発症年齢が幅広く、治療法に関しての検討が必要であり、今後も症例の蓄積が必要である。

第9群(2日目 14:10~14:55) 第2会場

41. Omni スコープ®と Myosure マニュアル®を用いた外来での子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術の使用経験および当院での従来法との比較

岐阜市民病院

上村小雪、柴田万祐子、手塚慶吾、栗原万友香、尹麗梅、桑山太郎、谷垣佳子、平工由香、豊木廣、山本和重

【緒言】シェーバーシステムを用いた子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術が全国的に少しずつ普及してきている。今回、ホロジック社の Omni スコープ® および自動灌流装置や電動モーターが不要な Myosure マニュアル®を用いた外来にて子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術を9例施行した。9例の使用経験を当院での従来法(LIN スネア®および BETTOCCHI®)と比較し報告する。【症例】9症例の年齢中央値は37歳(31~47歳)で、経産の有無やポリープの個数は様々であった。ポリープのサイズは最大で21mmの多発症例で、中央値は12mm(5~21mm)であった。手術時間の中央値は13分(6~40分)であり、40分要した症例を除く8例で手術2時間前にラミセルで頸管拡張を行った。手術時は静脈麻酔および傍頸管ブロックを行った。出血は少量であり合併症は認めなかった。【考察】初回の症例では灌流圧のコントロールが不良であり子宮内の視野を確保するまでに時間を要したが、その後機器の特徴を理解し子宮内の灌流圧を保ちやすくすることで、手術をスムーズに施行できるようになった。Myosure マニュアル®の操作は非常に簡便であり子宮鏡手術に不慣れた術者であっても短時間で手術手技を習得することが可能であると思われた。今後は、静脈麻酔と頸管拡張は必要症例のみに行い、硬いポリープや小さな粘膜下筋腫にも適応を拡大する予定である。当院での従来法に比べると、頸管拡張が必要となる症例が多く手術にかかるコストが高いというデメリットはあるものの、Myosure マニュアル®を用いた手術は技術習得が容易であり、外来手術の適応が更に拡大するというメリットが予想される。【結語】Omni スコープ®および Myosure マニュアル®を用いた子宮鏡手術は、手技習得が容易であり外来子宮鏡手術の適応拡大に繋がるため有益であると考えられる。

42. 当院のロボット支援下手術における手術手技の工夫～関節可動域を広げる指ぬきテクニック～

安城更生病院

片山高明、藤田啓、石川智仁、勝見奈央、鈴木佑奈、齋藤舞、中尾優里、松井真実、花谷茉也、傍島綾、藤木宏美、中村紀友喜、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

【目的】ロボット支援下手術は鉗子の広い可動域と繊細な動きで現在多岐に渡る外科領域内で導入されて、定型的な腹腔鏡下手術からロボット支援下手術への転換を迎えている。当院でも2022年1月より良性子宮疾患におけるロボット支援下手術全摘術を開始し、実際に鉗子の自由度が高く優れた操作性を実感している。しかし、それでもなお子宮摘出時の左側方処理時や腔断端縫合の運針時は、右上肢の肘関節や手関節、指関節の動きに制限がかかり、可動域の限界を感じ操作に苦労した。そこで、操作性のさらなる向上のための、当院におけるマスターコントローラーの握み方における工夫について報告する。【方法】通常マスターコントローラーの操作は、術者が母指と中指を輪(グリップパッド)に挿入した状態でコントローラーを握り、示指でクラッチ操作を行うことで手術を進めていく。しかしそれでは母指と中指の向きが固定されて可動域に制限がかかる。そこで、操作困難領域(子宮左側方処理時や運針時)の操作時に限り、当院では両指を輪から抜く「指ぬき」をしてマスターコントローラーを直接挟むように把持してコントローラーを操作することで、肘関節・手関節・指関節の可動域を広げて操作性の向上をはかった。【成績】指ぬきをした場合は、指ぬきをしていない場合に比べて、術者の肘関節、手関節の関節可動域が増すことで、鉗子の先端部分の可動性が増し、操作性が向上した。実際の操作性の違いについては写真や動画を供覧する。【結論】マスターコントローラー操作における指ぬき動作は、鉗子の可動性、自由度を高めることができ、ロボット支援下手術における操作性の向上に有効であると考えられる。

43. ロボット支援腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術において両側側脛靭帯の離断により強出血を来した一例

名古屋大学

宮本絵美里、池田芳紀、可世木聡、安井裕子、吉原雅人、玉内学志、清水裕介、横井暁、芳川修久、新美薫、梶山広明

症例は 50 代女性、2 妊 2 産、Body Mass Index 35 kg/m²、特記すべき既往はない。不正出血を主訴に前医を受診し、子宮内膜組織診で類内膜癌 Grede 2 の診断であった。前医画像検査で子宮体癌 IA 期が疑われ、当院でロボット支援腹腔鏡下单純子宮全摘術＋両側付属器切除＋骨盤内リンパ節郭清を行った。子宮摘出後、右膀胱側腔展開時にアームの牽引により右側脛靭帯の起始部が離断した。右内腸骨動脈より出血し、バイポーラで凝固止血した。右側骨盤リンパ節郭清を終了後、念のためラージクリップを 2 本かけて止血した。さらに、側脛靭帯の吊り上げに使用した牽引糸を外す際に左側脛靭帯も起始部で離断した。右と同様に凝固止血後、ラージクリップを 2 本かけて止血した。手術時間は 9 時間 57 分、出血量は 645 mL であった。手術翌日に軽度貧血を認めたため鉄剤を投与した。術後経過は良好であり通常通り 5 日目に退院した。病理結果は類内膜癌 Grede 2、IA 期 (pT1aN0)、脈管侵襲なし、切除断端陰性、腹腔洗浄細胞診陰性。術後再発低リスクのため術後化学療法は行わず、経過観察中である。

腹腔鏡下骨盤リンパ節郭清の際、側脛靭帯が断裂したという報告は散見される。当院の手術手順として膀胱側腔より先に直腸側腔を展開するため、側脛靭帯離断時の出血は尿管の走行を把握した上で安全に止血できた。また、内腸骨動脈からの出血はバイポーラによる凝固止血だけでなくラージクリップを使用した。助手ポートからのクリップ鉗子挿入は角度に制限があり操作性が悪かった。ロボットのインストゥルメントで関節があるラージクリップアプライヤが有用と考えられた。本症例を通して、二次的な損傷を起こさないよう安全に止血対応可能な手術手順の検討や、事前の手術器械準備が重要であると考えられた。

44. ロボット支援下拡大子宮全摘術を施行した高度肥満症合併早期子宮体癌の 1 例

医療法人豊田会刈谷豊田総合病院

浅井美香子、長船綾子、大川明日香、野畑実咲、黒田啓太、服部恵、鈴木祐子、永井孝、梅津朋和、山本真一

2018 年 4 月より早期子宮体癌に対するロボット支援下子宮悪性腫瘍手術が保険適応のとなり多くの施設で施行可能となっている。ロボット支援手術のメリットとして、ロボットアームおよびポートによりもたらされる腹壁のつり上げ効果があり、肥満症例においてロボット支援手術は有用とされている。今回、当施設において BMI が 52.86Kg/m²と高度肥満の早期子宮体癌症例に対するロボット支援子宮悪性腫瘍手術を経験したので報告する。症例は 36 歳未経妊、155cm、127.9kg、BMI52.86kg/m²と高度肥満症であった。既往歴なし。過多月経にて前医受診したところ子宮内膜肥厚と高度貧血を認め、高度肥満であることから精査目的に X 年 7 月中旬に当院紹介となった。子宮内膜組織診にて高分化型類内膜癌、画像検査から子宮体癌、stage IA 期が疑われ、ロボット支援手術の方針となった。手術前日に手術室にて産婦人科主治医、麻酔科医および手術室看護師とシミュレーションを行った。実際に使用する Davinci X のベッドに身体が収まることを確認、レビテーターにて下肢挙上が可能であることを確認した。翌日、ロボット支援下拡大子宮全摘術を施行した。コンソール時間は 86 分、総手術時間は 142 分、総出血量は 15g であった。手術当日に離床、術後経過良好であり術後 6 日目で退院となった。病理組織学的診断は高分化型類内膜癌、pT1aNxM0、手術進行期分類 IA 期であり再発低リスク群のため追加治療を行わず外来経過観察となった。高度肥満症合併症例に対して、手術前に他職種と合同でシミュレーションを行う事により安全に手術を行うことができた。ロボット支援子宮体癌手術は術野確保や低侵襲手術による合併症予防に置いて有効であった。

45. 当科におけるロボット支援下子宮全摘術 (RALH) のダブルバイポーラ法導入経験について

岐阜市民病院

手塚慶吾、柴田万祐子、山本和重、平工由香、尹麗梅、桑山太郎、栗原万友香、上村小雪

当科では、良性疾患に対して 2020 年 8 月より RALH を開始し、75 症例を経験した。これまでは、ロボット手術費用削減目的でフォースバイポーラ 2 本とモノポーラカーブドシザーズを使用して手術を実施してきたが、さらなる費用削減を目的として、2022 年 9 月よりダブルバイポーラ法を導入し 11 症例を経験したため、その導入経験について報告する。

これまで当科では、1 番と 4 番にフォースバイポーラ、2 番にカメラ、3 番にモノポーラカーブドシザーズを使用していた。フォースバイポーラで、凝固・止血・把持・運針を行えるため、ニードルドライバとバスケルシーラーを使用せずに RALH を実施でき費用削減につながった。しかし、悪性疾患に対するロボット支援下手術を実施していない当科では、さらなる費用削減が求められたため、ダブルバイポーラ法を導入することとした。

ダブルバイポーラ法は、1 番にフォースバイポーラ、2 番にカメラ、3 番にメリーランドバイポーラ、4 番にカディエールフォーセプスとし、メリーランドバイポーラは FT10 に接続し MACRO モード 60W で使用している。従来法と比較して、ダブルバイポーラ法の利点は①出血した際に出血点をメリーランドバイポーラで把持することができる、②糸の結紮点をメリーランドバイポーラで把持できるため、助手に把持してもらう必要がない、③費用削減になる点である。欠点は①メリーランドバイポーラに組織片や血液が付着すると通電できなくなるため、カーボテクトの使用や鉗子の掃除が必要となる、②腔断端縫合時にフォースバイポーラとカディエールの入れ替えが必要な点である。しかし、この鉗子の入れ替えは経腔回収の際に行うため手術時間の延長にはつながらない場合が多く欠点にはならないと思われる。

ダブルバイポーラ法を導入したことによる術式の変更点や工夫について報告する。

46. 放射線治療が奏功した原発性卵巣大細胞神経内分泌癌の 1 例

¹江南厚生病院、²同 病理

橋本陽¹、加藤悠太¹、山内桂花¹、柴田茉莉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、樋和宏¹、河野奨²

【緒言】卵巣原発の大細胞神経内分泌癌(Large cell neuroendocrine carcinoma; LCNEC)は非常に稀な疾患であり、これまでに 62 例が報告されている。予後は極めて不良であり、治療法は確立していない。今回我々は、放射線治療が著効した卵巣原発 LCNEC の症例を経験した。

【症例】60 歳、2 経妊 1 経産、右卵巣嚢腫にて右付属器摘出術既往あり。不正性器出血で前医受診し、左卵巣腫瘍を認め当院に紹介された。骨盤 MRI 検査にて 6cm 大の左卵巣腫瘍を認め、胸部・腹部 CT 検査ではリンパ節腫大を認めず、腫瘍近傍の左尿管への浸潤が疑われた。左尿管ステント留置後、開腹手術を施行し、術中迅速病理診断で漿液性癌と診断された。左卵巣腫瘍は左尿管、後腹膜腔に浸潤しており完全切除は困難と判断し、単純子宮全摘術、左付属器部分切除術、大網切除術を施行し終了した。摘出標本の免疫組織化学的検査にて、神経内分泌系マーカーである CD56、WT-1、NSE が陽性であり、成熟嚢胞性奇形種の混在する LCNEC と診断された。術中所見より進行期は II B 期と診断し、術後 TC 療法施行後の IDS を勧めた。しかし、患者は化学療法を拒否され、BSC 方針となった。残存腫瘍は術後 7 か月で 2cm から 8cm 大に急速に増大し、直腸浸潤、腔壁浸潤、左尿管ステント閉塞を来し、右骨盤内に 6cm 大の腫瘍と多発肺転移も出現した。腔壁浸潤による出血に対して、症状緩和目的に骨盤内照射(30Gy)を施行した。結果、残存腫瘍径は 3cm まで縮小し、右骨盤内腫瘍も消失、著明に上昇していた腫瘍マーカーも正常値まで下降した。照射終了から 3 か月経過し、残存腫瘍と多発肺転移は増大することなく現在経過観察中である。

【考察】LCNEC の治療法は確立されていないが、これまでの報告より手術療法と白金製剤を含む術後化学療法が有用とされてきた。放射線療法について言及している報告はみられなかったが、本症例を通して LCNEC に対する放射線療法の有用性が示唆された。

47. 漿液性子宮内膜上皮内癌 (Serous endometrial intraepithelial carcinoma : SEIC) の一例

¹名古屋国立大学医学部附属西部医療センター、
²JA 愛知厚生連稲沢厚生病院、³名古屋国立大学病院

時岡礼奈¹、牧野明香里¹、尾崎馨¹、吉武仙達¹、
加藤尚希¹、粟生晃司¹、川村祐司²、倉本泰葉¹、
近藤恵美¹、野々部恵¹、川端俊一¹、田尻佐和子¹、
中元永理¹、西川尚実¹、尾崎康彦¹、間瀬聖子³、
荒川敦志¹

【緒言】漿液性子宮内膜上皮内癌 (Serous endometrial intraepithelial carcinoma : SEIC) は子宮体部漿液性癌の前駆病変あるいは初期の病態と推定されている。筋層浸潤を認めない SEIC の報告例は極めて少なく、子宮内膜ポリープや萎縮性内膜に発生すると考えられている。病変部は菲薄であり組織診による検体採取量も少なく、術前診断が難しいと言われている。病変が子宮内に限局されていれば予後は良好であるが、一方で子宮外に播種性転移をきたすことが知られており、その際の予後は不良である。今回、術後に SEIC と確定診断された 1 症例を経験したので報告する。

【症例】症例は 60 歳代。不正性器出血のため前医にて子宮内膜細胞診を施行し疑陽性であった。4 か月後の再検も疑陽性であり子宮内膜全面搔爬術を施行し漿液性腫瘍の疑いとしてセカンドオピニオン目的で当院紹介となった。画像検査上明らかな病変は認めないが子宮体癌を疑ったため診断目的も含め単純子宮全摘術と両側付属器切除術を行った。開腹時子宮は多発筋腫を認めたが、転移を疑う所見はなく、腹水は少量で生理的範囲内であった。後腹膜リンパ節腫大も触知しなかった。摘出された子宮の内膜には核の大小不同が目立つ異型の強い腺管が散見され、免疫染色にて p53 強陽性、ER 弱陽性を示し SEIC の診断に至った。腹水細胞診で異型細胞を認めなかった。以上より術後進行期は pT1aNxM0 となった。本人希望もあり術後補助療法は施行せず経過観察中であるが、術後 16 ヶ月無病生存である。

【考察】SEIC を術前診断することは容易ではないが、術前の細胞診や組織診を十分に評価し、漿液性腫瘍が疑われる場合には画像検査で病変が確認できなくとも、手術を行い摘出子宮による確定診断が必要となる症例もあると考えられた。

48. 急速に進行する中で捺印細胞診を併用した経腔的針生検で診断した子宮肉腫の 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

福原伸彦、廣村勝彦、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、
寺沢直浩、田中梨沙子、簗田章、荒木甫、黒柳雅文、
正橋佳樹、中村拓斗、鈴木美帆、伊藤由美子、手塚敦子、
坂堂美央子、齋藤愛、津田弘之、安藤智子、水野公雄

症例は 69 歳、2 産。既往に特記事項なし。血痰で近医を受診し、肺結節を認めたため肺がんの疑いで気管支鏡検査を施行するも悪性所見を指摘できず。PET で骨盤内に集積を伴う巨大腫瘍を認めたため、当院紹介となった。骨盤 MRI では子宮体部と右卵巣が一塊となった 24cm 大の充実性腫瘍を認め、腫瘍内には出血性変化のある変性壊死の所見を認めた。また胸腹部 CT では骨盤内腫瘍のほか腹水貯留および両側多発肺結節を認め、子宮悪性腫瘍の多発肺転移を疑った。子宮腔部細胞診：NILM、セルフブロック法を用いた腹水細胞診は陰性であった。腫瘍による子宮の偏位のため子宮内膜検査は施行できず、経腔的針生検を施行した。捺印細胞診では変性の強い裸核状の核クロマチンが密に増生した小型異型細胞を認め、組織の HE 標本では不整な長円形核を有する細胞境界の不明瞭な細胞が増生し、一部に肉腫を疑う紡錘形の細胞増生も認めた。免疫染色では Cytokeratin(-)、vimentin(+), SMA(+), Desmin(+), CD34(-), S-100(-)であり、肉腫の所見であった。画像所見と生検結果より子宮原発の肉腫と診断した。初診時は独歩であったが、その 3 日後には体動困難となっており、重度の貧血(Hb 4.5 g/dL)のため頻回の輸血を要した。急速な全身状態悪化を認める悪性腫瘍であり、緩和医療を勧めるも積極的治療の希望が強く、化学療法を行ったがその後も病状増悪し、来院から 1 ヶ月で死亡した。今回われわれは経腔的針生検による捺印細胞診と組織診により診断した子宮肉腫の 1 例を経験した。針生検は比較的低侵襲で子宮深部へのアプローチが可能であり、診断の一助となりえる。

49. 当院における訪日外国人（インバウンド）婦人科がん患者の受け入れ状況

¹藤田医科大学医学部、²藤田医科大学病院国際医療センター

中島葉月¹、川原莉奈^{1,2}、山田英由美¹、高田恭平¹、大脇晶子¹、伊藤真友子¹、市川亮子¹、山田里恵²、野村弘行¹、西澤春紀¹

【目的】近年のグローバル化に伴い、訪日外国人（インバウンド）患者に対して日本の高度な医療を提供するための体制整備や支援が進められている。当院では国際医療センターを設置してインバウンド患者の受け入れを行っており、当院で診療を行ったインバウンド婦人科がん患者の現状につき報告する。

【方法】当院国際医療センターにおいて診療受け入れを行ったインバウンド患者のうち、直近過去5年間の婦人科がん症例を対象とした。患者背景、国籍、診療内容、受け入れ手順、医療費算定等につき、診療録より後方視的に調査を行った。

【成績】産婦人科で診療受け入れを行ったインバウンド患者40例中、婦人科がん患者は16例であった。疾患は子宮頸がん6例、子宮体がん4例、卵巣がん6例、国籍は中国15例、ベトナム1例であった。診療はセカンドオピニオンが9例、診察・検査が10例、治療が6例に対して行われ、入院治療は手術療法が4例、化学療法が4例、放射線療法が1例であった（のべ数）。受け入れ要請は数十社のエージェントを通じて行われ、入院治療に際しては医療滞在ビザが用いられた。医療費は、セカンドオピニオン1件あたり100,000円、保険点数1点あたり30円で算定し、入院治療に際しては可能な範囲で前払いの対応を要請した。

【結論】主に中国人患者においてがん診療に関する日本での医療インバウンドに一定のニーズがあることが明らかとなった。今後も包括的な医療を提供できる体制を整え、医療の国際化に対応していく必要がある。

50. 当科においてがん遺伝子パネル検査の結果から治療に結びついた4症例

岐阜大学

東松明恵、村瀬紗姫、齋竹健彰、坊本佳優、菊野享子、竹中基記、早崎容、古井辰郎

【目的】がん遺伝子パネル検査にて、治療と関連する遺伝子変異が見つかる可能性は全体の5割程度とされ、更に実際にその結果に基づいた治療が実施されるのは全体の1割から2割程度とされている。今回当科においてがん遺伝子パネル検査を実施し、実際に治療に結びついた4症例について報告する。

【方法】当院で保険診療でのがん遺伝子パネル検査が可能となった、2019年8月から2022年11月までにがん遺伝子パネル検査に提出し結果を得た、全74例における治療到達度を後方視的に検討した。

【成績】症例の内訳は卵巣癌（卵管癌・腹膜癌含む）33例、子宮頸癌19例、子宮体癌11例、子宮癌肉腫3例、子宮平滑筋肉腫3例、ユーイング肉腫1例、子宮内膜間質肉腫4例であった。そのうち、治療に至ったのは4例で全体の5.4%であった。症例1は子宮頸癌、TMB-High固形癌に対するnivolumab投与の治験への参加、症例2はユーイング肉腫の確定診断となり保険診療での治療、症例3は子宮体癌、PTEN及びPIK3CA変異にてeverolimusを患者申し出療養にて使用、症例4は子宮平滑筋肉腫、BRCA2変異に対するolaparib、pembrolizumab併用の治験への参加となった。

【結論】当科の検討では検査開始当初より最近の検査で治療到達した症例が増加してきている傾向にある。婦人科悪性腫瘍に限定した、がん遺伝子パネル検査による治療到達度や治療到達症例の予後についての報告は未だ少なく、今後のデータ蓄積により、婦人科悪性腫瘍の予後改善における、がん遺伝子パネル検査の有用性について検討されることが期待される。

51. 当院における包括的ゲノムプロファイリングの現状と課題

¹トヨタ記念病院、²同 腫瘍内科、³同 ゲノム医療科

加藤幹也¹、村井 健¹、大田亜希子^{2,3}、稲村達生¹、
柴田莉奈¹、小鳥遊明¹、森将¹、柴田崇宏¹、鶴飼真由¹、
岸上靖幸¹、原田統子¹、小口秀紀^{1,3}

【目的】包括的ゲノムプロファイリング検査として、2019年7月より遺伝子パネル検査が保険適用となった。現在、腫瘍組織検体や血漿を用いてがんの原因となるゲノム変異を網羅的に解析する遺伝子パネル検査が実施されている。原発不明がん、標準治療のない稀少がん、標準治療後に進行し、最後の標準治療で進行（見込みを含む）した再発転移固形がんが適用となっている。当院では2021年より高次医療機関に依頼して遺伝子パネル検査を実施している。当院における遺伝子パネル検査の現状と課題について検討した。

【方法】2021年1月から2022年10月に遺伝子パネル検査の依頼を行った婦人科がんを対象とした。遺伝子パネル検査実施率、治療標的遺伝子変異の検出率、その後の治療経過について検討した。

【成績】対象となった婦人科がんは18例で、その内訳は卵巣癌・腹膜癌9例、子宮頸癌4例、子宮体癌3例、子宮癌肉腫2例であった。遺伝子パネル検査は16例に実施され、治療標的遺伝子変異を認められたのはERBB2増幅、MSI-high、既知のBRCA1変異の3例（18.8%）であった。治験に参加可能であったのは再発子宮頸癌のERBB2増幅の1例のみであったが、検査開始から治験参加まで3ヵ月を要し、癌の進行による貧血のため治験には参加できなかった。MSI-highの再発卵巣癌の1例はPembrolizumabを投与中である。

【結論】遺伝子パネル検査の実施時期については、検査開始から治療まで約2ヵ月を要することもあるため、最後の標準治療を始める時期に検査を行うのが良いとされている。しかし、検査開始から治療まで約3ヵ月を要する場合もあり、再発癌の病勢と予後の予測を行い、必要であれば、最後の標準治療の実施前に遺伝子パネル検査を検討することも考慮される。

協賛企業・団体 一覧

第 143 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 143 回東海産科婦人科学会
会長 杉浦 真弓

あすか製薬株式会社

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

アトムメディカル株式会社

株式会社アムコ

江崎グリコ株式会社

MSD 株式会社

大塚製薬株式会社

ニュートラシューティカルズ事業部

カシオ計算機株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

テルモ株式会社

トーイツ株式会社

名古屋八光商事株式会社

原田産業株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

メロディ・インターナショナル株式会社

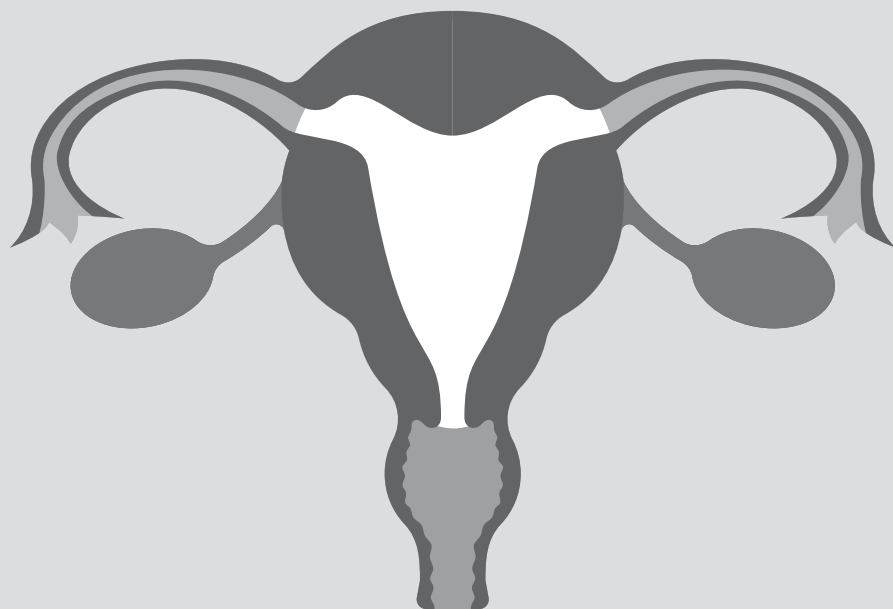
持田製薬株式会社

森永乳業株式会社

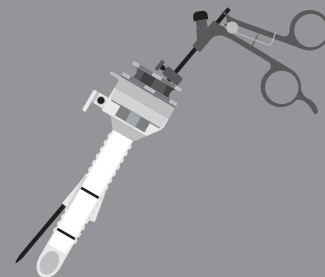
株式会社八神製作所

2023 年 2 月 9 日現在
(敬称略・50 音順)

GYNECOLOGY SOLUTIONS



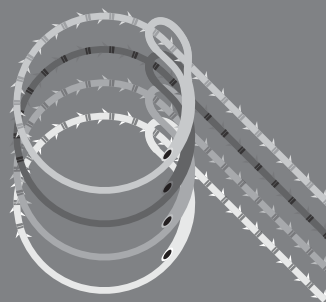
オプティカルクロージャートロカー



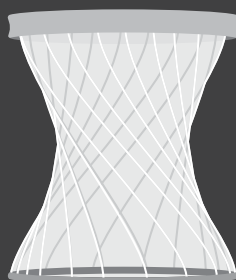
LigaSure™
with nano-coated Jaw



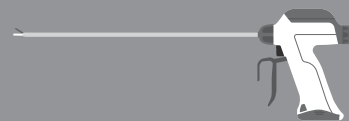
V-Loc™ Family



サージスリーブ™



Sonicision™ カーブドジョー



販売名：VersaOne Fascial Closureシステム
医療機器認証番号：302AABZX00012000
販売名：Fascia クロージングデバイス
医療機器届出番号：13B1X00069US027A
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
販売名：Sonicision カーブドジョー コードレスシステム
医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：サージスリーブ
医療機器認証番号：225AABZX00200000
販売名：V-Loc90 クロージャーデバイス
医療機器承認番号：22400BZX00064000
販売名：V-Loc180 クロージャーデバイス
医療機器承認番号：22200BZX00140000
販売名：V-Loc PBT クロージャーデバイス
医療機器承認番号：22400BZX00292000

お問い合わせ先
コヴィディエンジャパン株式会社
Tel：0120-998-978
medtronic.co.jp

© 2021 Medtronic. Medtronic、Medtronicロゴマーク及びFurther, Togetherは、Medtronicの商標です。
TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。

SI-A263

Medtronic
Further, Together

Vagi-パイプ Type A

医療機器届出番号：20B1X00005000001 一般医療機器 自然開口向け単回使用内視鏡用拡張器

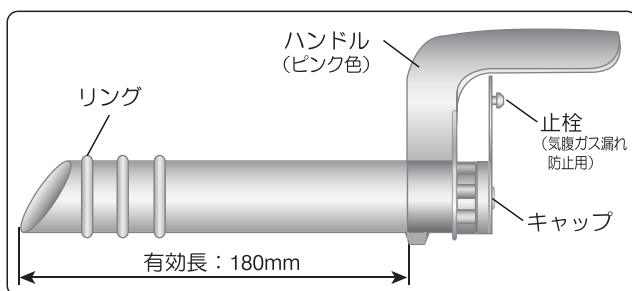
用途
内視鏡用拡張器



【TLHで使用する場合、下記の一助となります】

- 前腔円蓋部の同定
- 尿管および子宮動脈の確認
- 切離後の伸展補助と止血
- 腔口からのリーク防止

※TLH…Total Laparoscopic Hysterectomy
全腹腔鏡下子宮全摘出術



仕様

製品コード	型式
29111201	Type A 40/34×180mm
29111211	Type A 35/29×180mm
29111221	Type A 30/24×180mm
包装形態	
1箱1本入 EOG滅菌済	

▼製品紹介動画



GnRHアンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^注

薬価基準収載

R
RELUMINA

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

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

販売元
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

2021年12月作成

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

TERUMO

スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

Ad Spray

一般的名称:癒着防止吸収性バリア 販売名:アドスプレー 医療機器承認番号:22800BZX00234

製造販売業者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMO、Ad Sprayはテルモ株式会社の商標です。
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2016年5月

183864_A5

生菌製剤
ミヤBM[®]細粒
MIYA-BM[®] FINE GRANULES

生菌製剤
ミヤBM[®]錠
MIYA-BM[®] TABLETS

酪酸菌(宮入菌)製剤

効能・効果、用法・用量、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

Miyarisan 製造販売元
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先: [学術部] 東京都北区上中里 1-10-3
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140



月経困難症治療剤 処方箋医薬品^注

薬価基準収載

ディナゲスト錠 0.5mg
DINAGEST Tablets 0.5mg

ジエノゲスト

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。

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)



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。*

※第97回日本小児科学会にて発表

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
- ④ DHAとアラキドン酸を、日本人の母乳と同じ比率(2:1)で配合
- 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



すべての人の健康のために
地域社会とつながり、**予防・医療・介護**のサービスを通じて「人」を支える

株式会社 八神製作所

-Human Care Company-

YAGAMI 〒460-8318 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番30号 TEL. 052-251-6671 (代)

www.yagami.co.jp



