第144回

東海産科婦人科学会
プログラム・抄録集

［場　所］愛知県産業労働センター
ウインクあいち
〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-4-38
電話 052-571-6131

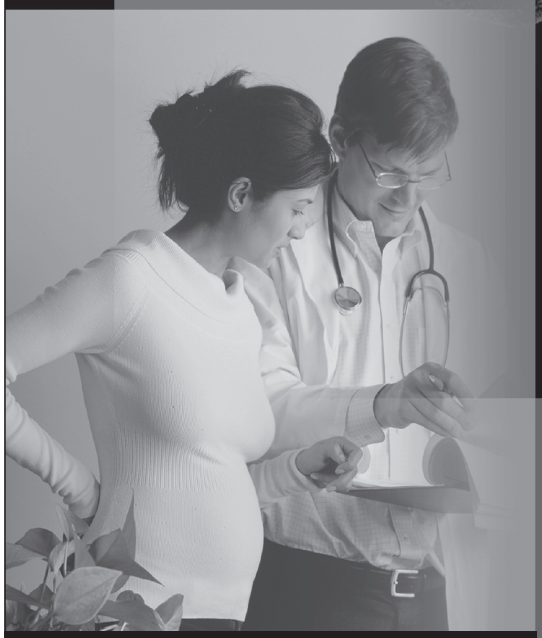
【事 務 局】三重大学大学院医学系研究科
産科婦人科
〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174
E-mail: obgytokai144@cs-oto.com

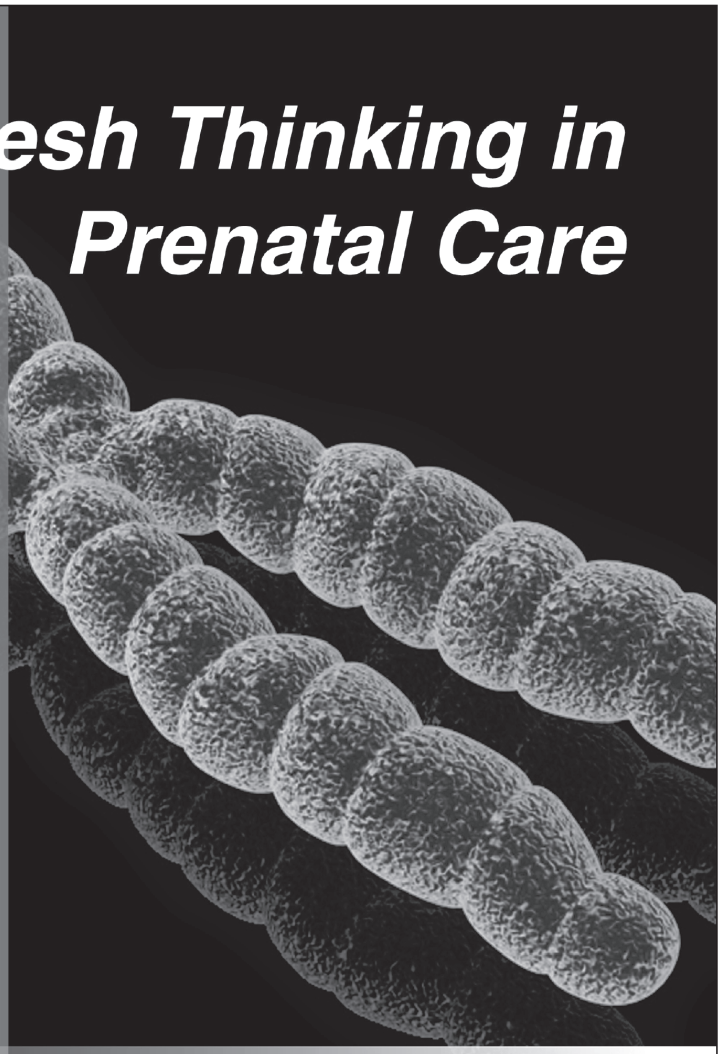
［会　長］池田 智明

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。

Fresh Thinking in Prenatal Care





- 出生前染色体検査（羊水等）
- 流死産絨毛組織等染色体検査
- SNPマイクロアレイ検査
- NIPT（新型出生前診断、Natera社のPanorama）

FLSC
Fetal Life Science Center

詳しくはWebサイトへ

http://www.flsc.jp

検索

FLSC
Fetal Life Science Center

有限会社 胎児生命科学センター

〒464-0073　名古屋市千種区高見1丁目3番1号

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

ご挨拶

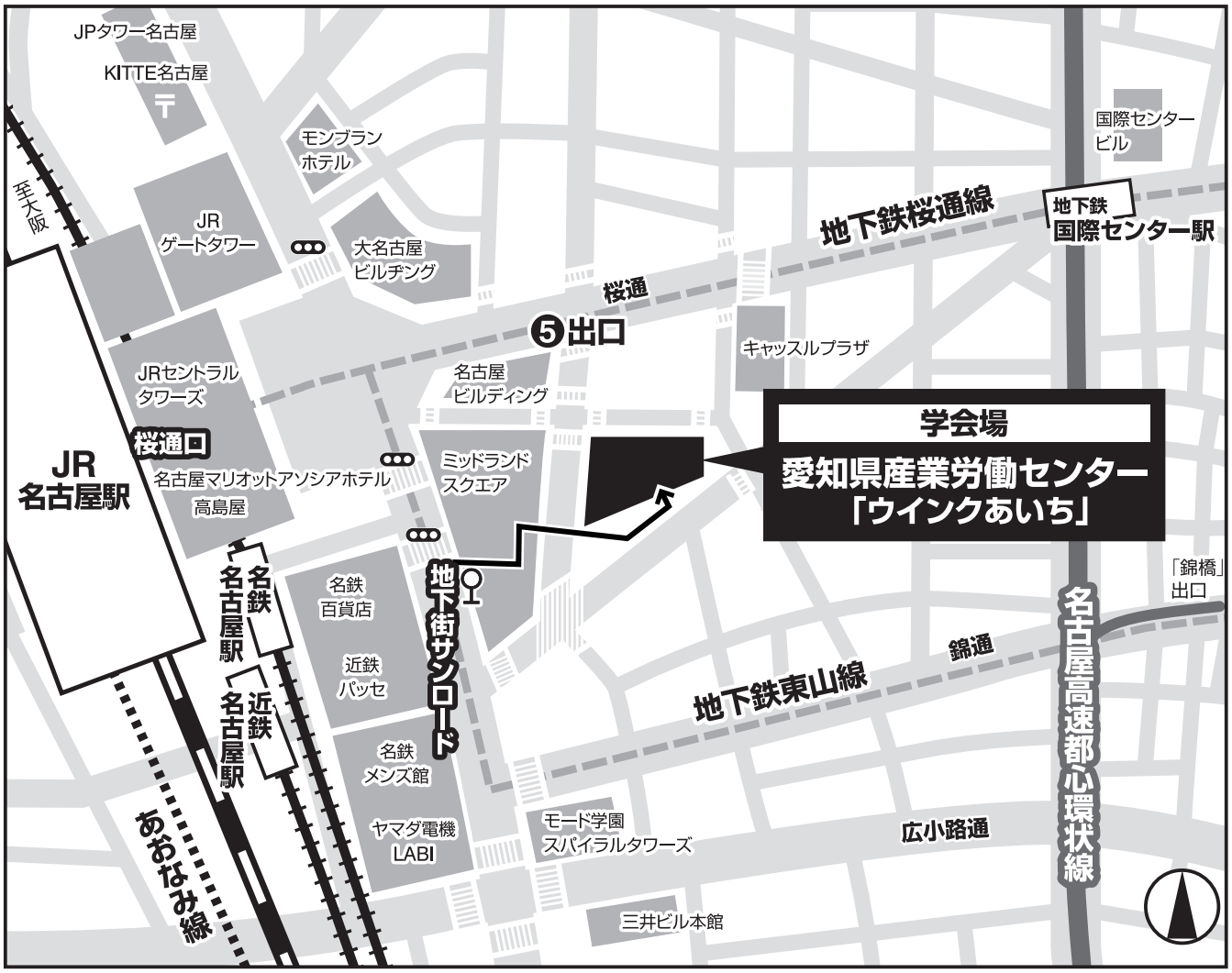
三重大学大学院医学系研究科　産科婦人科　教授
池田　智明

第 144 回東海産科婦人科学会を 2024 年 3 月 9 日（土）～10 日（日）に、愛知県産業労働センター　ウインクあいちで開催させていただきます。新型コロナウイルス感染症による学会のオンライン化は利便と効率の向上に寄与しましたが、中堅・若手を中心とした人的交流の機会を大切にしたく、昨年の杉浦教授にならいまして今年も現地開催のみとさせていただきたいと思います。

2024 年 4 月より医師の働き方改革が本格的に始動することとなります。産婦人科医として当然ですが、分娩は 24 時間 365 日待ってはくれません。これは産科医だけの問題ではなく、婦人科医、生殖医、女性医学医の全ての産婦人科医師が協力しないと乗り越えられません。一方で「研究や発表は研鑽なのか？」ということが懸念はされます。しかし、学会発表は、研究の第一歩であり医学の発展にはかかせません。さらに若手医師が研究を行い学会で発表をすることは、症例の勉強だけでなく、人と人のつながりから、財産になっていくものと考えます。また、外部講師の先生も多く招聘させていただき、第一線の先生とも交流していただければと思います。

是非、中堅・若手の先生がこの会を経て、多くの議論をしていただければと思います。教室員一同、皆様の御参加をお待ちしております。

交通案内



愛知県産業労働センター「ウインクあいち」

〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-4-38　TEL:052-571-6131 (代)

愛知県産業労働センター「ウインクあいち」へのアクセス

電車をご利用の場合

- JR名古屋駅桜通口から･･･ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
  各線地下鉄名古屋駅から･･･ユニモール地下街 5番出口 徒歩2分
  ※名駅地下街サンロードからミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを経由 徒歩8分
- JR(東海道新幹線)をご利用の場合
  ◎東京･･･約100分　◎新大阪･･･約50分

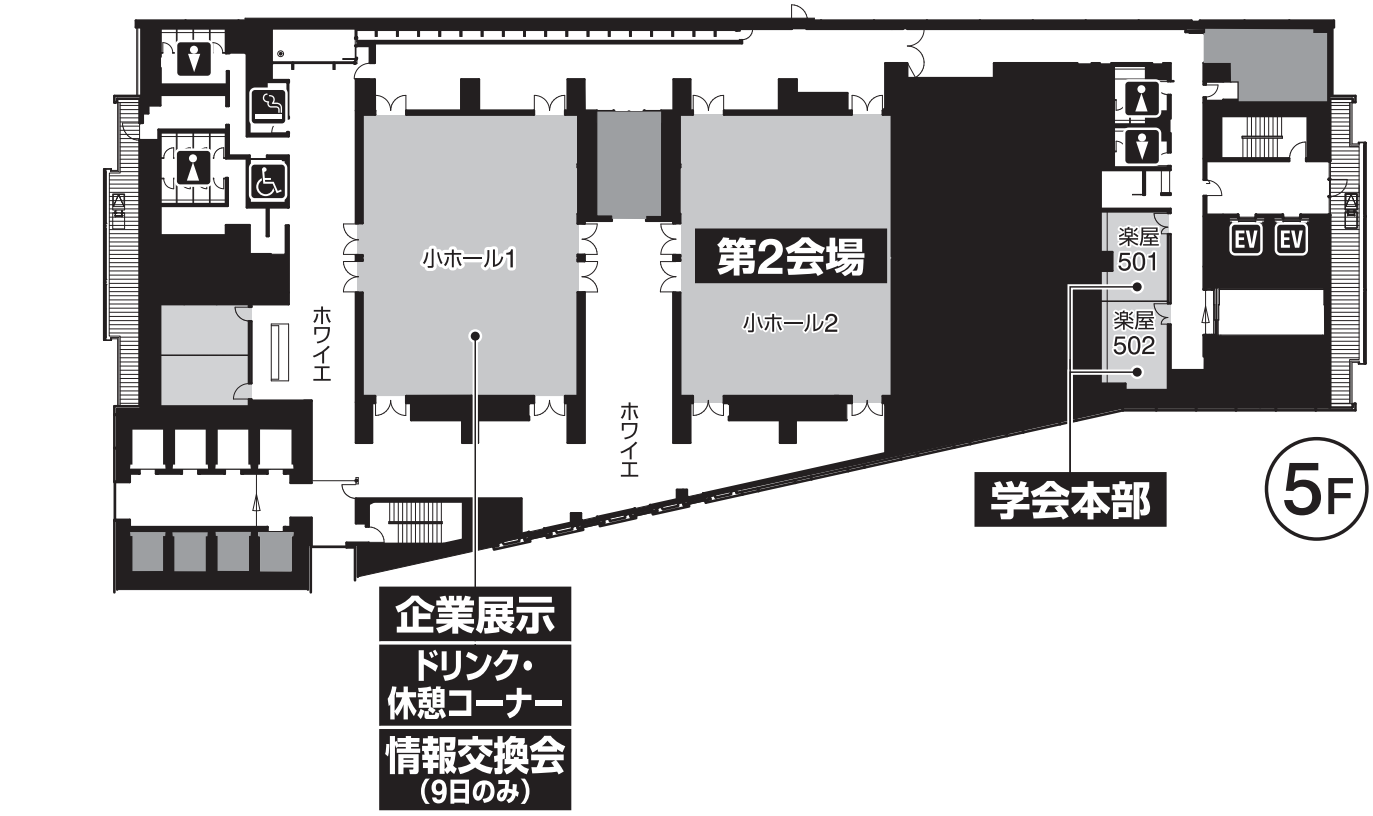
お車をご利用の場合

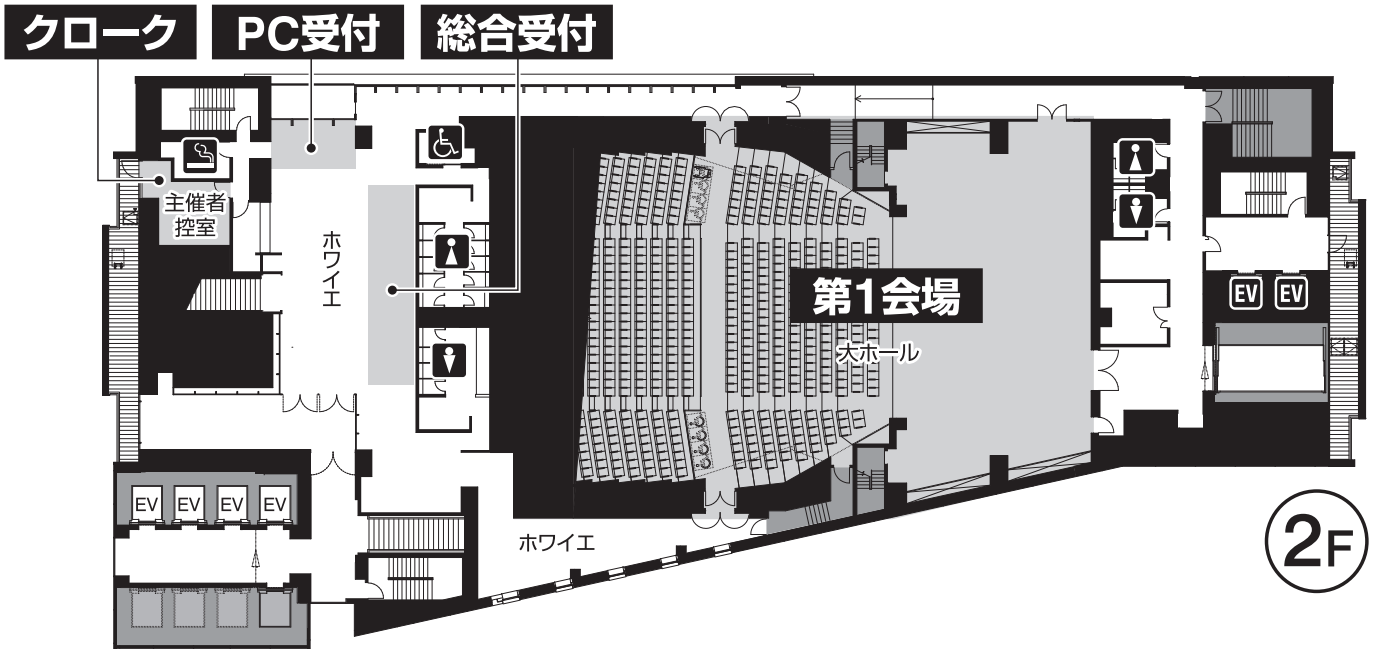
名古屋高速都心環状線「錦橋」出口より約6分
駐車場･･･収容台数123台

飛行機をご利用の場合

- 中部国際空港(セントレア)から･･･約30分(名鉄空港特急利用、名鉄名古屋駅まで)
- 県営名古屋空港から･･･約20分(高速バス利用、ミッドランドスクエア前バス停♀まで)

会場案内


小ホール1
第2会場
小ホール2
ホワイエ
ホワイエ
楽屋
501
楽屋
502
EV
EV
学会本部
5F
企業展示
ドリンク・
休憩コーナー
情報交換会
（9日のみ）


クローク
PC受付
総合受付
主催者
控室
ホワイエ
第1会場
大ホール
EV
EV
EV
EV
EV
EV
ホワイエ
2F

日程表　3月9日(土)

	第1会場 2F 大ホール	第2会場 5F 小ホール2	企業展示 5F 小ホール1①
12:00		11:30-12:00 **理事会**	
		12:10-12:40 **評議員会**	
13:00	12:50-13:00 **開会式**		
	13:00-14:00 **第1群** 演題:1～7 【中山 健太郎】	13:00-14:00 **第2群** 演題:8～14 【牛田 貴文】	13:00-18:00
14:00			
	14:10-15:10 単位(領域) **スポンサードセミナー1** **着床前胚異数性検査(PGT-A)先進医療Bについて** 瀧内 剛 【篠原 康一】 共催:オリジオ・ジャパン株式会社	14:10-15:15 **第3群** 演題:15～22 【志賀 友美】	
15:00			
	15:25-15:40 **総　会**		**企業展示**
	15:40-16:10 **東海産婦人科学会特別学術企画**	これから論文を投稿する若手医師とその指導医へ -東海産科婦人科学会雑誌編集部からお伝えしたい事- 今井 健史 【梶山 広明】	
16:00			
	16:20-17:20 単位(共通) **共通講習1 (医療倫理)** **生まれくるこどものための医療(生殖・周産期)に関わる生命倫理の話題** 鈴木 直 【尾崎 康彦】	16:20-17:25 **第4群** 演題:23～30 【渡辺 員支】	
17:00			
	17:35-18:35 単位(領域) **イブニングセミナー1** **卵巣癌薬物療法と手術療法について** 浮田 真沙世／津田 尚武 【梶山 広明】 共催:武田薬品工業株式会社	17:35-18:35 単位(領域) **イブニングセミナー2** **慢性子宮内膜炎と子宮内膜フローラとの関連性とその臨床的意義** 木村 文則 【古井 辰郎】 共催:株式会社パートナーズ	
18:00			
19:00		**情報交換会** 18:45～20:15　ウインクあいち 5F 小ホール1	

【　】は座長です

日程表　3月10日(日)

第1会場
2F
大ホール

8:30-9:30　単位(領域)
スポンサードセミナー2
先天性サイトメガロウイルス感染
金子 政時
【小谷 友美】
共催：株式会社シノテスト

9:40-10:40　単位(領域)
スポンサードセミナー3
更年期障害　産婦人科における診断と治療の実際
～大豆由来の成分「エクオール」の可能性～
寺内 公一
【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

10:50-11:50　単位(領域／指導医)
指導医講習会
術後疼痛管理～三重大病院での取り組みから～
賀来 隆治
【近藤 英司】

12:00-13:00
ランチョンセミナー1
出生前遺伝学的検査の最近の動向
関沢 明彦
【杉浦 真弓】
共催：Varinos株式会社

13:10-14:10　単位(共通)
共通講習2
(感染対策)
救急・集中治療領域における感染対策・現状と展望
鈴木 圭
【西澤 春紀】

14:20-15:10
第5群
演題：31～36
【鳥谷部 邦明】

15:10-16:15
第6群
演題：37～44
【仲村 将光】

16:15-16:20　**閉会式**

第2会場
5F
小ホール2

8:30-9:30
第7群
演題：45～51
【野村 弘行】

9:40-10:40
第8群
演題：52～58
【新美 薫】

12:00-13:00
ランチョンセミナー2
MISについて
矢幡 秀昭／干場 勉
【磯部 真倫】
共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

13:10-14:10
第9群
演題：59～65
【松下 宏】

14:20-15:10
第10群
演題：66～71
【西川 隆太郎】

15:10-16:10
第11群
演題：72～78
【早崎 容】

企業展示
5F
小ホール1①

8:30-15:30
企業展示

【　】は座長です

参加者の皆様へ

1. 開催概要

開　催　日：　2024 年 3 月 9 日（土）・10 日（日）

開 催 方 式：　現地開催のみ

2. 参加受付

ウインクあいち 2F ホワイエにて行います。

※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。

受　　付：　3 月 9 日（土） 11:00～17:30（役員・評議員の受付も 11:00 より開始）
　　3 月 10 日（日）　8:00～14:30

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. クローク

手荷物のお預けはクローク（ウインクあいち 2F ホワイエ）をご利用ください。

貴重品のお預かりはできませんので、予めご了承ください。

開　　設：　3 月 9 日（土） 11:00～18:30
　　3 月 10 日（日）　8:00～16:30
　　※情報交換会開催時は、会場内に荷物台を設置致します。
　　クロークのお荷物をお引き取りの上、会場内荷物台をご利用ください。

4. 企業展示

ウインクあいち 5F 小ホール 1 にて企業展示を行います。

開　　設：　3 月 9 日（土） 13:00～18:00
　　3 月 10 日（日）　8:30～15:30

5. PC 受付

ウインクあいち 2F ホワイエにて行います。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 9 日（土） 11:00～17:30
　　3 月 10 日（日）　8:00～14:30

6. 情報交換会（参加費無料）

ウインクあいち 5F 小ホール 1 にて行います。参加費は無料となりますので、皆様奮ってご参加ください。

日　　時：　3 月 9 日（土） 18:45～20:15

7. 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 144 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 9 日(土) 12:00～19:00
3 月 10 日(日) 8:00～16:30

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」をご覧いただき、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: 2024 年 3 月 1 日(金) 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。

8. 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 9 日(土)	14:10～15:10	第 1 会場
2.	共通講習	共通講習 1(医療倫理)	3 月 9 日(土)	16:20～17:20	第 1 会場
3.	領域講習	イブニングセミナー1	3 月 9 日(土)	17:35～18:35	第 1 会場
4.	領域講習	イブニングセミナー2	3 月 9 日(土)	17:35～18:35	第 2 会場
5.	領域講習	スポンサードセミナー2	3 月 10 日(日)	8:30～9:30	第 1 会場
6.	領域講習	スポンサードセミナー3	3 月 10 日(日)	9:40～10:40	第 1 会場
7.	領域講習	指導医講習会	3 月 10 日(日)	10:50～11:50	第 1 会場
8.	共通講習	共通講習 2(感染対策)	3 月 10 日(日)	13:10～14:10	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

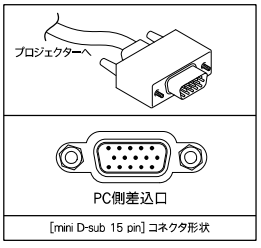
受講確認は、会場入口にて行います。JSOG アプリまたは JSOG カードをお持ちの上、QR コードをご提示ください。
また、講演開始後 10 分を過ぎますと受付はできませんので、ご留意ください。

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 2 分間**です。時間厳守でお願いします。
   ※演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：Microsoft PowerPoint 2021 （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て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に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 では変換コネクター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。



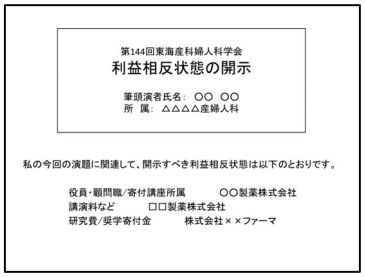
9. 発表 10 分前までに会場内左側前方の次演者席にご着席ください。
10. コピーした発表データは学会終了後、事務局にて責任を持って破棄させていただきます。

演題発表時の利益相反状態開示方法について

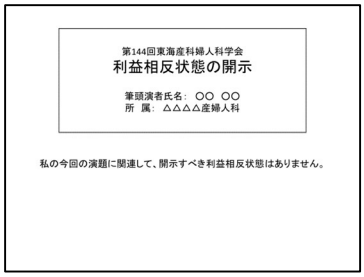
学術講演会における演題発表時の利益相反状態開示方法は以下の通りとします。

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・所属のスライドの次のスライド（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・所属のスライドがない場合は、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＞



＜利益相反状態にない場合のひな形＞



各種会議

1. **理事会**
   2024 年 3 月 9 日（土）11:30～12:00　第 2 会場　5F　小ホール 2
2. **評議員会**
   2024 年 3 月 9 日（土）12:10～12:40　第 2 会場　5F　小ホール 2
3. **総会**
   2024 年 3 月 9 日（土）15:25～15:40　第 1 会場　2F　大ホール

プログラム

プログラム（1日目）

1日目 3月9日（土） 【第 1 会場】2F 大ホール

■開 会 式 （12:50～13:00）

○第 1 群 （13:00～14:00）

座長 中山 健太郎（名古屋市立大学医学部附属東部医療センター）

1．骨盤腹膜炎を繰り返した回盲部子宮内膜症の一例
…… 済生会松阪総合病院／百々裕子 他

2．骨盤内炎症性疾患を契機に中枢性尿崩症が顕在化した 1 例
……JA 愛知厚生連安城更生病院産婦人科／吉田泰斗 他

3．内視鏡的治療により月経症状改善を認めた Herlyn-Werner-Wunderlich 症候群の 1 例
…… 名古屋市立大学病院／内村優太 他

4．成人先天性心疾患女性においてジエノゲスト定期服用中に発症した卵巣出血の一例
…… JCHO 中京病院／幡野菜穂 他

5．子宮頸癌に対する広汎子宮頸部摘出術のこれまでと、円錐切除と骨盤リンパ節郭清を組み合わせた妊孕性温存治療の臨床研究のこれから
……名古屋大学医学部附属病院 産婦人科／玉内学志 他

6．I 期上皮性卵巣癌患者の再発後生存に対する妊孕性温存術の影響
……名古屋大学医学部附属病院／吉原雅人 他

7．若年女性に発症し，術後 BEP 療法が奏効した卵黄嚢腫瘍の一例
…… JA 愛知厚生連海南病院／井田千晶 他

○スポンサードセミナー1 （14:10～15:10） 単位：領域講習

座長 篠原 康一（愛知医科大学 産婦人科学講座）

SS1．着床前胚異数性検査（PGT-A）先進医療 B について
……大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学講座
大阪大学医学系研究科 先端ゲノム医療学共同研究講座／瀧内剛
共催：オリジオ・ジャパン株式会社

■総 会 （15:25～15:40）

○ 東海産婦人科学会特別学術企画（15:40～16:10）

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）

これから論文を投稿する若手医師とその指導医へ
－東海産科婦人科学会雑誌編集部からお伝えしたい事－
……名古屋大学産婦人科 総合周産期母子医療センター／今井健史

○共通講習 1（医療倫理）（16:20～17:20） 単位：共通講習

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 産婦人科）

生まれくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる生命倫理の話題
……聖マリアンナ医科大学 産科婦人科学／鈴木直

○イブニングセミナー1 （17:35～18:35） 単位：領域講習

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）

ES1-1. 進行卵巣癌の初回治療における dose dense TC 療法の有用性について再考する
……静岡県立総合病院 産婦人科／浮田真沙世

ES1-2. 卵巣がん手術 R0 を安全に達成するための取組み
…… 久留米大学 医学部産婦人科学講座／津田尚武
共催：武田薬品工業株式会社

1 日目 3 月 9 日(土)　【第 2 会場】5F 小ホール 2

○第 2 群 (13:00～14:00)

座長 牛田 貴文(名古屋大学 産婦人科)

8. HELLP 症候群により妊娠関連血栓性微小血管症（TMA）を来し透析を要した 1 例
……小牧市民病院／香川真理子　他

9. 当院における頭蓋内疾患合併妊娠の転帰とスクリーニングに関する考察
……岐阜県総合医療センター／菱田真里亜　他

10. 重症妊娠高血圧腎症で分娩後に漿液性網膜剥離と診断された二絨毛膜二羊膜双胎の一例
……市立四日市病院／金美希　他

11. 早期に非典型溶血性尿毒症症候群と診断し、血漿交換を施行することにより腎不全を防ぎ得た 1 例
……愛知医科大学病院　産婦人科／岡本宜士　他

12. 生殖周産期一貫管理が示す黄体存在下凍結胚移植の優越性～当院データからの考察
……豊橋市民病院／鈴木邦昭　他

13. 岐阜県における母体救命講習会開催の効果の検討
……岐阜大学病院医学部附属病院　産婦人科／志賀友美　他

14. 当院における周産期ソーシャルワークの現状分析
……藤田医科大学／森山佳則　他

○第 3 群 (14:10～15:15)

座長 志賀 友美（岐阜大学医学部付属病院 産婦人科）

15. 子宮動静脈瘻に対して子宮動脈塞栓後に生児を得た一例
……藤田医科大学　医学部産婦人科学教室／青木竜一郎　他

16. 妊娠部位の確認に子宮鏡が有用であった頸管妊娠流産後 HCG 再上昇を認めた 2 症例
……名古屋大学／伊吉祥平　他

17. 分娩中に経会陰超音波を用いて正確に分娩進行を評価することは、経腟分娩率を上昇させるかもしれない
……松阪中央総合病院／榎本尚助　他

18. 全前置胎盤・癒着胎盤に対し、帝王切開術で子宮を内反させ胎盤娩出を行った症例
……岡崎市民病院　産婦人科／青山章　他

19. 子宮体部に胎嚢を認めた帝王切開瘢痕部妊娠の 2 例
……岐阜大学医学部附属病院　産婦人科／田口京華　他

20. 帝王切開瘢痕部妊娠治療後に発症した帝王切開瘢痕症候群の一例
……安城更生病院　教育研修・臨床研究支援センター／小山樹音　他

21. 当院における子宮鏡併用ロボット支援下子宮瘢痕部修復術の導入
……三重大学産科婦人科学教室／二井理文　他

22. 当院における腹腔鏡下子宮頸管縫縮術の工夫
……三重大学産科婦人科学教室／二井理文　他

○第　4　群　(16:20～17:25)

座長 渡辺 員支(愛知医科大学 周産期母子医療センター)

23．尿閉をきたした後屈妊娠子宮嵌頓の 1 例
…… 桑名市総合医療センター産婦人科／小髙紗季　他

24．陣痛促進中急速遂娩を要した経腟分娩後に子宮破裂が判明した 2 例
·名古屋市立大学医学部附属西部医療センター産婦人科／芳金智子　他

25．経腟分娩後の直腸内大量出血に対して動脈塞栓術を施行後、直腸腟瘻を形成し修復した一例
……名古屋市立大学／村上真凪　他

26．経腟分娩後後腹膜血腫に直腸裂傷を合併し人工肛門造設に至った一例
…… 三重大学医学部附属病院／髙橋和哉　他

27．産褥期の視野異常について、鑑別に苦慮した 1 例
…… 三重大学医学部附属病院　産婦人科／矢田貴大　他

28．当院におけるジノプロストン膣内留置用製剤の使用経験
……中部ろうさい病院／井上美香子　他

29．RPOC の一例
…… 三重県立総合医療センター　産婦人科／古橋芙美　他

30．副角子宮妊娠破裂による出血性ショックで緊急手術を行った 1 例
……岐阜市民病院／手塚慶吾　他

○ イブニングセミナー2(17:35～18:35) 単位:領域講習

座長 古井 辰郎（岐阜大学医学部附属病院 成育医療センター)

ES2．慢性子宮内膜炎と子宮内膜フローラとの関連性とその臨床的意義
…… 奈良県立医科大学　産婦人科学講座／木村文則
共催：株式会社パートナーズ

プログラム（2日目）

2 日目 3 月 10 日（日） 【第 1 会場】2F 大ホール

○スポンサードセミナー2 （8:30～9:30） 単位：領域講習

座長 小谷 友美（名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学）

SS2．先天性サイトメガロウイルス感染

……宮崎大学医学部大学院看護学研究科周産期分野／金子政時

共催：株式会社シノテスト

○スポンサードセミナー3 （9:40～10:40） 単位：領域講習

座長 若槻 明彦（愛知医科大学 産婦人科学講座）

SS3．更年期障害 産婦人科における診断と治療の実際～大豆由来の成分「エクオール」の可能性～

……東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科

茨城県地域産科婦人科学講座／寺内公一

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

○指 導 医 講 習 会 （10:50～11:50） 単位：領域講習

座長 近藤 英司（三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科）

術後疼痛管理～三重大病院での取り組みから～

‥三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 麻酔科学／賀来隆治

○ランチョンセミナー1 （12:00～13:00）

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）

LS1．出生前遺伝学的検査の最近の動向

……昭和大学医学部 産婦人科学講座／関沢明彦

共催：Varinos 株式会社

○ 共通講習 2（感染対策）（13:10～14:10） 単位：共通講習

座長 西澤 春紀（藤田医科大学 医学部 産婦人科学）

救急・集中治療領域における感染対策・現状と展望

……三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター

感染症内科／鈴木圭

○第 5 群 （14:20～15:10）

座長 鳥谷部 邦明（三重大学医学部附属病院 産婦人科）

31．分娩直前に診断された性器ヘルペスの 1 例

…… 市立恵那病院／安部茂 他

32．三児を得た HIV 感染妊婦の一例

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 教育研修臨床研究支援センター／宮島遼也 他

33．一過性の羊水過多をきたした胎児症候性先天性サイトメガロウイルス感染症合併妊娠の一例

…… 三重大学医学部附属病院／渥美麻子 他

34．羊水 Broad-range PCR 検査により Sneathia sanguinegenes を同定した絨毛膜羊膜炎の一例

…… 三重中央医療センター 産婦人科／下村優莉奈 他

35．妊娠中に卵管卵巣膿瘍を発症し早産となった一例

…… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院／告野絵里 他

36．妊娠 28 週で破水した結核合併妊娠の 1 例

…… 岐阜県立多治見病院／鈴木佑奈 他

○第 6 群 (15:10～16:15)

座長 仲村 将光（藤田医科大学 産婦人科）

37. チーム連携を活かして救命し得た重症 Ebstein 病の 1 例
……あいち小児保健医療総合センター／海老名杏奈　他

38. 診断に苦慮した頸部髄膜瘤の 1 例
…… …… 岡崎市民病院　産婦人科／榊原尚敬　他

39. mTOR 阻害薬母体投与で循環動態の安定が得られた胎児心臓腫瘍の 1 例
……あいち小児保健医療総合センター　産科／宇野枢　他

40. 胎児期に過成長と先天性心疾患を認め，マイクロアレイ染色体検査で 4p16.3 中間部重複と診断した一例
…… 藤田医科大学／青木良真　他

41. 自然早産予測のための定量的 placental alpha microglobulin-1 (PAMG-1)検査の有用性
……名古屋大学医学部附属病院／野崎雄揮　他

42. 胎児発育不全に対するタダラフィル経母体投与の胎児胎盤循環への影響
…… 三重大学／高倉翔　他

43. 多胎妊娠の入院に関する当院での現状
…… 岐阜県総合医療センター 産婦人科／合田知弘　他

44. 当院で 10 年間に経験した品胎妊娠 12 例の検討
…… 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

■閉 会 式 (16:15～16:20)

2 日目 3 月 10 日(日)　【第 2 会場】5F 小ホール 2

○第 7 群 (8:30～9:30)

座長 野村 弘行（藤田医科大学 産婦人科）

45. 子宮頸部 HPV 非依存性腺癌(未分化癌＋胃型腺癌)に対して術前化学療法後、手術療法を施行し完全切除しえた一例
……三重大学医学部附属病院／小村勇二　他

46. 閉経患者の子宮頸部異形成に対し当院で円錐切除を施行した 27 症例について
……名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　産婦人科／小島和寿　他

47. 放射線性膀胱炎・直腸炎に対し高気圧酸素療法を施行した症例における治療経過の検討
……藤田医科大学岡崎医療センター　臨床研修センター／亀之園翔子　他

48. 子宮頸がんに対する同時化学放射線療法にて寛解約 20 年後に外陰部 Bowen 病と膣がんを発症した 1 例
……名古屋大学／大川明日香　他

49. 尖圭コンジローマに梅毒感染による扁平コンジローマが混在していた一例
……公立陶生病院／岸田薫　他

50. 卵巣線維腫の自然破裂のため出血性ショックをきたし救命困難であった 1 例
……医療法人　刈谷豊田総合病院　産婦人科／松山泰寛　他

51. 小児期に外傷再建歴があり膣狭窄と両側卵管留膿腫による直腸瘻を生じた一例
……JA 愛知厚生連　豊田厚生病院／前野有美　他

○第 8 群 (9:40～10:40)

座長 新美 薫（名古屋大学 産婦人科）

52. 右肺転移巣の摘出と左腎摘出を経て完治した子宮平滑筋肉腫症例の臨床的特徴
……名鉄病院／片平智行　他

53. 当院で経験した類上皮性トロホブラスト腫瘍の一例
……一宮市立市民病院／小川真以　他

54. 子宮筋腫に類似した形態で子宮転移した乳腺浸潤性小葉癌の 1 例
……藤田医科大学病院　臨床研修センター／大島千明　他

55. 感染、腹腔内出血を発症し、DIC に至り治療に難渋した子宮体部未分化癌の一例
……豊田厚生病院／堂山瑶　他

56. 更年期障害が主訴であった更年期女性の胞状奇胎の一例
……岐阜県総合医療センター／堀翔大　他

57. 嚢胞性子宮腺筋症の破裂により多量の腹腔内出血を生じた一例
……JA 愛知厚生連　豊田厚生病院／鈴木杏奈　他

58. 卵巣成熟嚢胞性奇形腫と鑑別を要した子宮脂肪平滑筋腫の一例
……伊勢赤十字病院／日下直子　他

○ランチョンセミナー2 (12:00～13:00)

座長 磯部 真倫（岐阜大学大学院医学系研究科 生殖・発育医学講座 産科婦人科学）

LS2-1. 子宮体癌における MIS～腹腔鏡手術、センチネル生検を中心に～
……九州大学医学部　婦人科学産科学教室／矢幡秀昭

LS2-2. 低侵襲の追求
……藤田医科大学岡崎医療センター　婦人科／干場勉

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

○第 9 群 (13:10～14:10)

座長 松下 宏（愛知医科大学）

59. 平滑筋肉腫へ悪性転化した成熟嚢胞性奇形腫の一例
…… 春日井市民病院／青木羽衣 他

60. 当科で経験した異所性子宮内膜症の悪性転化から発生した腹壁明細胞癌の一例
…… 岐阜大学医学部附属病院／野村郁哉 他

61. 特異な転機をたどった卵巣カルチノイドの 2 例
…… 豊川市民病院／服部昂樹 他

62. 卵巣腫瘍を契機に診断された Lynch 症候群の一例
……名古屋市立大学医学部附属西部医療センター／尾崎馨 他

63. 高齢女性に発症した原発不明の卵黄嚢腫瘍の 1 例
……春日井市民病院 産婦人科／池淵圭祐 他

64. 右骨盤壁浸潤を伴う進行卵巣癌に対して、術前化学療法後に多臓器合併切除を行い complete surgery を達成した 1 例
……愛知県がんセンター 婦人科部／水野翔 他

65. 閉経後の不正性器出血を契機に発見されたエストロゲン産生を伴う卵巣漿液粘液性境界悪性腫瘍の 1 例
…… 名古屋記念病院／大川七彩 他

○第 10 群 (14:20～15:10)

座長 西川 隆太郎（名古屋市立大学 産婦人科）

66. 当科における vNOTES 付属器手術の導入
…… 岐阜市民病院／亀山千晶 他

67. 子宮内膜ポリープに対する硬性子宮鏡モルセレーションシステム（TruClear™）の使用経験にもとづく、利点と課題の検討。
…… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科／林祥太郎 他

68. 当院における Gel-POINT V-Path®を用いた vNOTES の導入と初期経験
…… 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科／小林眞子 他

69. 骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨膣固定術の導入初期における手術成績の検討
……藤田医科大学ばんたね病院／塚田和彦 他

70. 当院でのロボット支援下仙骨膣固定術の導入初期の成績
……三重県立総合医療センター／竹内紗織 他

71. 当院における V-Path®を用いた経腟的内視鏡手術の導入経験
…… 高山赤十字病院 産婦人科／林佳奈 他

○第 11 群 (15:10～16:10)

座長 早崎 容（岐阜大学医学部付属病院 産婦人科）

72. 当院における早期子宮体癌に対する低侵襲手術（MIS；minimally invasive surgery）の導入
…… 小牧市民病院／藤原多子 他

73. 卵巣血管腫（卵巣脈管奇形）に対して腹腔鏡下手術を施行した 1 例
…… 豊川市民病院／鈴木奈香 他

74. 腹腔鏡下子宮全摘術後 3 ヶ月目に膣断端離開を来した 1 例
…… 江南厚生病院／柴田茉里 他

75. ロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術後に腹部内臓動脈解離と診断した一例
…… 伊勢赤十字病院／若林慧美里 他

76. 腹腔鏡下子宮全摘術時の経腟的子宮回収時に膀胱損傷を認めた一例
…… 春日井市民病院／齋藤舞 他

77. 当院の進行卵巣がんにおける審査腹腔鏡の位置づけ
……名古屋市立大学 産科婦人科学教室／後藤崇人 他

78. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術における筋腫核出後の剝離面に対するデンプン由来吸収性局所止血剤を用いた止血法
…… 安城更生病院／田村優介 他

共通講習1（医療倫理）・
共通講習2（感染対策）・
指導医講習会・
東海産婦人科学会特別学術企画

共通講習1（医療倫理）・共通講習2（感染対策）・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、ご留意ください。

生まれくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる生命倫理の話題

聖マリアンナ医科大学　産科婦人科学

鈴木　直

日本産科婦人科学会は、1983 年に体外受精、胚移植に関する見解を示して以降 40 年余り、会員に対して倫理的に注意すべき事項に関する見解等の遵守を求めてきた。学会のウェブサイトに掲載される臨床・研究遂行上倫理的に注意すべき事項に関する会告を以下に記す：「学会における臨床・研究活動は最近の社会情勢に鑑み、倫理的観点から十分考慮されたものでなくてはなりません。そのため、既に学会は会告をもって臨床・研究を遂行する際に、倫理的に注意すべき事項に関する見解を公表してきました。ここに会員各位への注意の喚起、また便宜のためにそれら見解を改めて一括掲載します。学会は、会員が臨床・研究活動を行うにあたり、これらの見解を厳重に遵守されることを要望致します。見解を遵守しない会員に対しては、速やかにかつ慎重に状況を調査し、その内容により定款に従って適切な対処を行います」。なお、生殖医療等を行う産婦人科の医師と一般社会の約束事としての見解等は、あくまでも学会会員に対する自主規制であることから、それ以外の医師に対して規制することができず、公的な規制ではない。本法においても 1998 年以降、公的な審議会が設置され、生殖補助医療等に関する倫理的な観点からの十分な議論が行われてきた（厚生科学審議会先端医療技術評価部会生殖補助医療技術に関する専門委員会（2000.12)、厚労省生殖補助医療部会（2003.4)、法務省親子法制部会(2003)、日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会（2008.4)）。その結果、全ての審議会において、公的な管理機関の設置の必要性が提言されている。その後やっと、2020 年 12 月に「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律（以下、民法の特例に関する法律)」が発出され、大きな前進となった。しかしながら、公的な審議会の提言から 15-20 年が経過しており、その間の生まれくるこどものための医療（生殖・周産期）技術の急速な進歩に伴って、時代に応じた社会的合意を得るべき臨床倫理的課題が山積している。民法の特例に関する法律の第５条 医療関係者の責務「基本理念を踏まえて良質かつ適切な生殖補助医療を提供するように努める」の範疇を大幅に超えてしまっていることは疑いの余地が無く、早急に解決すべき問題である。本講演では、生まれくるこどものための医療（生殖・周産期）に関わる生命倫理の話題に関して概説させていただく。

【略　　歴】

1990 年 3 月	慶應義塾大学医学部卒業
1990 年 4 月	慶應義塾大学医学部産婦人科学教室入局
1993 年 4 月	慶應義塾大学大学院（医学研究科外科系専攻）入学 （指導：野澤志朗教授）
1996 年 4 月	米国カリフォルニア州バーナム研究所(ポスドク)～1998 年 9月
1997 年 3 月	慶應義塾大学大学院（医学研究科外科系専攻）博士課程修了
2000 年 7 月	慶應義塾大学助手（医学部産婦人科学）
2005 年 9 月	聖マリアンナ医科大学講師
2009 年 8 月	聖マリアンナ医科大学准教授
2011 年 4 月	聖マリアンナ医科大学教授
2012 年 4 月	聖マリアンナ医科大学講座代表教授 （2022 年 4月呼称変更：主任教授）
2023 年 4 月	聖マリアンナ医科大学病院副院長

共通講習 2(感染対策)(2 日目 13:10～14:10) 第 1 会場

救急・集中治療領域における感染対策・現状と展望

三重大学医学部附属病院　救命救急・総合集中治療センター/感染症内科

鈴木　圭

救急・集中治療領域における感染症を考えるうえで、近年最も注目すべきトピックスは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）にほかならない。2019 年末に突如として発生した COVID-19 は瞬く間に全世界に拡大した。発生から 4 年あまり経過したが、その影響は依然として大きく、その程度の差こそあれ救急・集中治療領域に深刻な影響を与え続けている。同時に、COVID-19 は国内における救急・集中治療提供体制の脆弱性を露呈し、感染症が医療者を疲弊させ、ウィズコロナやポストコロナ時代の医療体制を大きく変革させた要因となった。感染症の脅威は医療者だけではなく、社会全体に広がり、医療提供体制そのものが揺らぐ可能性があることが、その深刻さの一因である。
次に、救急・集中治療領域における感染症の特徴について考えてみたい。我々が対応している領域では、多くの患者が「初診」であり、「一期一会」の対応が求められる。加えて、当院のような 3 次救急医療機関では、診断と治療が同時に進行し、迅速で密度の高い医療が要求されている。一般的に、緊急治療が必要な状況では感染対策が後回しにされがちとなる。言い換えれば、救急・集中治療領域では厳しい状況下でありながらも感染対策を行わなければならないという課題がある。また、移動手段が発達し、国内外への行き来が容易になった現代においては、COVID-19 がそうであったように、これまで稀であった感染症の拡大が容易となった。いわゆる薬剤耐性（AMR）は国境を越えて急速に拡散しており、本邦の多くの救命救急センターでは、海外からの多剤耐性菌の持ち込みに苦慮していると思われる。実際に当院でも 2014 年に多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクを経験した。世の中がポストコロナに向かうことで国際的イベントが加速しており、世界各国から多くの人があつまる「マスギャザリング」に関連した感染症にも警戒が必要であるが、その多くが救急疾患として発生する可能性が高いことも考慮すべきである。
本講演では、当院での経験を基に、これまで蓄積された COVID-19 の疫学およびその周辺情報をまとめ、救急・集中治療領域における感染症の特徴と今後の展望について考察したい。

【略　　歴】

2002 年 3 月	弘前大学医学部医学科　卒業
2002 年 5 月	青森県立中央病院　救命救急センター・麻酔科・初期研修
2004 年 4 月	松阪中央総合病院　内科　医員
2007 年 4 月	三重大学医学部附属病院　血液内科　医員
2010 年 4 月	三重大学医学部医学系研究科　血液・腫瘍内科学　助教
2012 年 10 月	三重大学医学部附属病院　救命救急センター　助教
2014 年 4 月	同　感染症内科　副診療科長（兼任）
2019 年 12 月	同　血液内科　助教
2020 年 12 月	同　救命救急・総合集中治療センター　講師
2021 年 8 月	同　感染症内科　診療科長、准教授
	同　救命救急・総合集中治療センター　副センター長
2022 年 4 月	同　感染症内科　診療科長　病院教授
2023 年 6 月	同　救命救急・総合集中治療センター　センター長・教授
	同　感染症内科・救急科　診療科長
	三重大学大学院医学系研究科　救急集中治療医学　教授
2023 年 9 月	三重大学医学部附属病院　災害医療センター長　（兼任）

指導医講習会（ 2 日目 10:50～11:50 ） 第 1 会場

術後疼痛管理～三重大病院での取り組みから～

三重大学大学院医学系研究科　臨床医学系講座　麻酔科学

賀来　隆治

強い術後の痛みは難治性の遷延痛の一因で、患者 QOL を大きく損なうため、術後疼痛管理は、産婦人科領域においても患者満足度を高めるための重要なテーマの一つである。近年、臓器・手術別に術後疼痛管理を行うことが推奨されており、患者満足度の改善に寄与するだけでなく、合併症を減らし、病院滞在日数短縮や、医療費の削減に貢献することが期待されている。また本邦では 2022 年より術後疼痛管理チーム加算が認められ、多くの施設で多職種によるチームでの術後回診が行われ始めている。こういった術後痛にオーダーメイドで対応し、多職種によるチームで関与していくという取り組みは、上述した短期的な目的は勿論であるが、中長期的な術後の原疾患再発率、社会復帰率、生命予後に関与することが期待されてはいるものの、現状では明らかなエビデンスがないことが問題であり、今後の更なる研究が待たれる分野である。
三重大病院では、2022 年 12 月より、三重大学病院急性疼痛管理（Mie University Hospital Acute Pain Service：MAPS）チームを立ち上げ、まず産婦人科手術術後患者から、術後回診を開始した。麻酔科医、特定行為看護師、薬剤師、臨床工学士によって、毎週火曜日から木曜日の午前中に、術後 1 日目から 3 日目までの患者の術後回診を行なった。その結果、ほとんどの症例で、術後 1 日目の安静時 NRS は 3 程度にコントロールされていることが明らかになった。当院では多くの症例で、術後 2 日目午後に硬膜外麻酔チューブを抜去するが、その後も疼痛スコアの増悪はなかった。また術後疼痛回診によって、硬膜穿刺後頭痛などの合併症を早期に診断することが可能となった症例もあり、患者満足度・予後に少しでも貢献できる可能性があると考えている。昨年 10 月からは消化器外科、胸部外科、整形外科にも対象を広げており、将来的には全ての術後患者に関与できるようにしたい。
本講演では、主に産婦人科領域の術後疼痛管理のポイントに関して、演者の前所属先である岡山大学病院での経験も踏まえ、現在の所属先である三重大病院の術後疼痛管理チームでの取り組みから得られたデータを元に概説する。周術期の疼痛管理に関わっている麻酔科医としての立場から、術後疼痛管理について日々我々が着目している点について、術者の先生方にも理解を深めて頂き、今後のより良い周術期管理について、共に考えていくための一助となれば幸いである。

【学　　歴】	1990 年 3 月	岡山県立倉敷青陵高校卒業
	1996 年 3 月	岡山大学医学部卒業
	2007 年 3 月	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科卒業
【職　　歴】		
	1996 年 4 月	岡山大学医学部附属病院医員（研修医）
	1996 年 12 月	広島市民病院　麻酔・集中治療科
	2000 年 10 月	岡山大学医学部附属病院 医員
	2007 年 7 月	アメリカ合衆国コロンビア大学麻酔科 Postdoctoral research scientist
	2009 年 7 月	アメリカ合衆国ウィスコンシン大学麻酔科 Postdoctoral research scientist
	2009 年 10 月	岡山大学病院　麻酔科蘇生科 助教
	2011 年 1 月	岡山大学病院　集中治療部 助教
	2013 年 3 月	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学 助教
	2018 年 4 月	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学 講師
	2022 年 4 月	三重大学大学院医学系研究科 臨床医学系講座 麻酔科学 教授 現在に至る

東海産婦人科学会特別学術企画（ 1 日目 15:40～16:10 ）　第 1 会場

これから論文を投稿する若手医師とその指導医へ
－東海産科婦人科学会雑誌編集部からお伝えしたい事－

名古屋大学産婦人科　総合周産期母子医療センター

今井　健史

産婦人科専門医や指導医の資格取得において論文業績が不可欠な要素であることは皆様ご存知のとおりです。これに伴って近年は東海産科婦人科学会雑誌への投稿が急増しています。本講演では、東海産科婦人科学会雑誌編集部の視点から、論文投稿から採択までの流れや実情、今後の論文投稿者へのお願い、査読者の視点などをお話させていただきます。

概要は以下です：
１）論文投稿の流れ: 若手医師や指導医の皆様に、より円滑に論文投稿していただくため、投稿、査読、採択されるまでのステップを解説します。スムーズなプロセスを経て、論文が審査、採択されることを願います。
２）東海産科婦人科学会雑誌論文の実情: 当誌における過去の投稿や採択状況を分析し、傾向や採択の要因をお話します。これにより、投稿者がより具体的なガイダンスを得られ、採択への道筋を見つけやすくなることを期待します。
３）今後の投稿者へのお願いと改善ポイント: 東海産科婦人科学会雑誌への論文投稿において、今後の投稿者に期待する点や改善が必要なポイントを提示します。当誌の水準向上につながると嬉しいです。
４）査読者の視点: 東海産科婦人科学会雑誌の査読者がどのような視点で論文を評価しているのかを分析し、そのポイントを紹介します。これにより、皆様が投稿した論文が査読を通過しやすくなることを期待します。

今回の講演は、若手医師と指導医の両者がより円滑に論文を投稿し、採択されるための具体的な知見が得られることを目指したものです。東海産科婦人科学会雑誌への論文投稿をお考えの方には、ぜひとも聴講いただきたく存じます。

【略　　歴】

2004 年 3 月	三重大学医学部卒業
2006 年 4 月	名古屋第二赤十字病院産婦人科医師
2012 年 4 月	名古屋大学産婦人科医員（周産期）
2016 年 4 月	名古屋大学産婦人科病院助教
2017 年 4 月	名古屋大学産婦人科助教
2020 年 3 月	名古屋大学産婦人科病院講師
2021 年 10 月	名古屋大学総合周産期母子医療センター講師

共催セミナー
（ランチョンセミナー、イブニングセミナー、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、ご留意ください。

ランチョンセミナー1（ 2 日目 12:00～13:00 ） 第 1 会場

共催：Varinos 株式会社

LS1. 出生前遺伝学的検査の最近の動向

昭和大学医学部　産婦人科学講座

関沢　明彦

非侵襲的出生前遺伝学的検査はスクリーニング検査であり、羊水穿刺や絨毛採取などの出生前遺伝学的検査に伴う侵襲を回避し、妊婦や胎児への負担を軽減する目的で開発されてきた。最初は妊婦血清 AFP 濃度が、児がダウン症候群の場合に低下することから始まり、児がダウン症の場合に母体血中で変化する物質を組み合わせることで母体血清マーカー検査として精度を高めてきた。また、胎児超音波検査においても妊娠初期の胎児後頸部透亮像の厚さ（NT）などの超音波マーカーとダウン症候群などの染色体疾患との関連が研究され、血清マーカーと合わせたコンバインド検査として妊娠初期に 80%以上の感度でダウン症候群を検出する検査として活用されるようになった。

そのような中で開発されたのが母体血漿中 cell-free DNA(cfDNA)を次世代シークエンサー(NGS)で網羅的に解析する NIPT である。NIPT はダウン症候群の検出において感度 99%以上と飛躍的に向上させた。特異度も 99.9%以上であり、NIPT コンソーシアムでの 11 万件以上の検査集計データでの陽性的中率は 97.5%と極めて高い。このような出生前スクリーニング検査へのアクセスが広く可能となったことで、羊水検査などの侵襲検査数は半減する状況となっている。

母体血漿中 cfDNA を用いた NIPT が可能になったのは、NGS によって大量の DNA 断片の遺伝子解析が高速度で可能になったためで、科学技術の進歩によるところが大きい。しかしながら、母体血漿中 cfDNA は胎児由来ではなく胎盤由来であることから、いくら精度が高くても確定的な検査になりえない。胎盤限局性モザイクや Vanishing Twin の影響があることが主な原因であるが、究極の出生前スクリーニング検査であることには疑いはない。

この NIPT は現在、3 種類の一般的なトリソミーを対象に行われているが、技術的には全染色体の数的異常、微小な染色体の変化（7 Mb 以上の微小欠失・重複）、単一遺伝子病の原因遺伝子の変異などを検出することが可能になってきている。疾患頻度が低いため、精度についての検証が不十分であるとはいえ、その臨床的応用の可能性は非常に広く、更なる羊水検査などの侵襲検査の減少に貢献できるものである。例えば、胎児に形態異常がある場合に、羊水検査が提案され、マイクロアレイなどの検査オプションも提示されるが、whole-genome NIPT を用いてスクリーニングすることで、所見がなければ微小な染色体の変化はないものと判断でき、羊水検査を回避できる。また、家族歴や超音波所見から特定の遺伝性疾患を疑う場合にも有用な検査となりうる。本講演では NIPT を中心に出生前遺伝学的検査の祭神の動向について解説する。

【略　歴】	1988 年 3 月	昭和大学医学部卒業
	1988 年 4 月	昭和大学医学部産婦人科学講座　入局
	1991 年 5 月	昭和大学医学部 産婦人科学講座　助手
	1994 年 6 月	国立精神・神経センター　国府台病院　産婦人科医員
	1996 年 7 月	昭和大学医学部 産婦人科学講座 助手
	1997 年 4 月	Tufts University, Tufts-New England Medical Center, Division of Genetics Research Fellow (Prof. Diana W Bianchi)
	1998 年 12 月	昭和大学医学部 産婦人科学講座　助手
	2001 年 4 月	昭和大学医学部 産婦人科学講座　講師
	2007 年 12 月	昭和大学医学部 産婦人科学講座　准教授
	2013 年 4 月	昭和大学医学部 産婦人科学講座　教授（現在に至る）

ランチョンセミナー2（ 2 日目 12:00～13:00 ） 第 2 会場

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

LS2-1. 子宮体癌における MIS ～腹腔鏡手術、センチネル生検を中心に～

九州大学医学部　婦人科学産科学教室

矢幡　秀昭

子宮体癌に対する低侵襲手術 Minimally Invasive Surgery（MIS）には術創と術式の縮小化がある。術創の縮小化は開腹手術から鏡視下手術への変更であり、ロボット手術や腹腔鏡手術が含まれる。術式の縮小化には子宮摘出法、リンパ節郭清範囲の縮小が含まれ、センチネルリンパ節生検はその一つの手法である。
子宮体癌 IA 期に対する鏡視下手術において、当科では月 2 例のロボット枠以外は全て腹腔鏡による子宮体癌手術を行っている。子宮摘出法は単純子宮全摘術とし、腫瘍の飛散予防のため外子宮口の Z 縫合と卵管シーリングを行っている。また、骨盤リンパ節の郭清は原則として行わず、センチネルノードナビゲーションを行っている。
センチネルリンパ節生検とは腫瘍の原発巣から最初に流れつくセンチネルリンパ節を術中に同定し、術中迅速病理診断にて転移診断を行った上で転移陰性であればリンパ節郭清を省略することで手術時間、出血量の減少のみならず、術後のリンパ浮腫やリンパ嚢胞などの合併症を予防しえる低侵襲手術である。センチネルリンパ節の同定法には RI 法、ICG 法などがあるが、現在、子宮癌に対して保険適用があるのはテクネシウムフィチン酸のみであり、インドシアニングリーンは公知申請中である。また、センチネル生検の手技料に関しても現在、外保連に申請中である。トレーサーの投与部位は子宮頸部が一般的であり、骨盤リンパ節領域の描出には優れているが、傍大動脈領域の描出にはやや劣る。しかしながら腹腔鏡下子宮体癌手術においては臨床進行期 IA 期、G1-2 が対象であることが多く、骨盤リンパ節領域のセンチネル生検で十分と思われる。本講演では子宮体癌における低侵襲手術として腹腔鏡下子宮体癌手術、センチネル生検に関して自験例を含め我々の取り組みを述べてみたい。

【学　歴】	平成 7 年 3 月	九州大学医学部卒業
	平成 9 年 4 月	九州大学大学院生殖病態生理学入学
【職　歴】	平成 7 年 6 月	松山赤十字病院産婦人科研修医
	平成 8 年 4 月	九州大学病院産婦人科研修医
	平成 13 年 4 月	九州大学病院産婦人科医員
	平成 14 年 5 月	公立久米島病院産婦人科医師
	平成 14 年 9 月	九州大学病院産婦人科医員
	平成 15 年 5 月	県立宮崎病院産婦人科副医長
	平成 17 年 4 月	九州大学病院産婦人科助手
	平成 21 年 5 月	九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学　講師
	平成 28 年 10 月	Siriraj Hospital, Mahidol University, TG-MET center, Fellow
	平成 29 年 10 月	九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学　講師
	平成 30 年 4 月	九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学　准教授

ランチョンセミナー2（ 2 日目 12:00～13:00 ） 第 2 会場

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

LS2-2. 低侵襲の追求

藤田医科大学岡崎医療センター　婦人科

干場　勉

腹腔鏡は手術としては 1990 年代頃から行われるようになったが、開腹手術と比較してその侵襲の低さが驚きを持って迎えられ、現在では多くの診療科で広まり、当初は最も多く行われていた産婦人科を凌駕するに至っている。婦人科腹腔鏡下手術でも従来の開腹や腟式手術と比較して術後の疼痛や炎症反応を見ると低侵襲である。これは創部が小さければ小さいほど、また、手技は細部の組織損傷や集族結紮が少なければ少ないほど生体へのダメージが小さくなることを意味している。腹腔鏡下手術ではこれらを考慮に入れて侵襲をさらに少なくする試みがなされてきている。
当院での経験を述べると 4 K 画像が得られるようになって 5mm 径のスコープでも十分綺麗な画質を得られるようになってきたので、第 1 トロッカーは 5mm としている。また、近年のパワーデバイスは 5mm 径のものがほとんどであるので、そのほかのトロッカーも 5mm 径とし、子宮摘出や筋腫核出などで経腟回収が可能である場合は、この 5mm4 本セットで行えば術後の疼痛は少ない。皮膚の圧挫を避けたいならばバルーン付きトロッカーを用いることでも低侵襲化が望める。
ロボットによる手術も保険適応となり症例数が増加してきているが、リモートセンター機能が働き創部を支点としてトロッカーが動くため皮膚へのダメージは最低限に抑えられる。また、アシストポートなしのトロッカー4 本でのロボット手術も可能となってきている。そして、ロボットによる近接画像で必要なだけの組織を切開していく精緻な手術を行うことで広範囲の凝固が避けられるため低侵襲となる。
種々のシーリングデバイスやバイポーラが用いられているが、その凝固切断面は必要最小限となるのが理想的である。また、手術時間もダメージの要素の一つであり極力短時間での手術が求められる。このような多くの点で生体への侵襲を最低限にすることが追求されていくべきであろう。

【略　歴】	1982 年 3 月	金沢大学医学部卒業
	1982 年 4 月	石川県立中央病院産婦人科
	（1997 年 12 月	腹腔鏡下骨盤リンパ節摘出を開始)
	（1998 年 10 月	ドイツ Friedrich Schiller 大学にて腹腔鏡下手術見学)
	2005 年 10 月	石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター部長
	2023 年 4 月	藤田医科大学岡崎医療センター婦人科病院特命教授

共催：武田薬品工業株式会社

ES1-1. 進行卵巣癌の初回治療における dose dense TC 療法の有用性について再考する

静岡県立総合病院　産婦人科

浮田　真沙世

進行卵巣癌に対する初回化学療法において，TC 療法へのベバシズマブ(Bev)併用および維持療法は ICON 7，GOG0218 試験において，無増悪生存期間の延長効果が示された。本邦および NCCN のガイドラインにおいても、まず Bev の使用の有無を判断し、初回化学療法への反応と BRCA や HRD 等の腫瘍の生物学的特性により、維持療法を決定することになっている。上記試験のサブグループ解析においては、ハイリスク症例においてよりその有効性が高いとされるが、CA125 の動態パラメーターである KELIM 値を用いた報告では、化学療法感受性の高い症例では、Bev のベネフィットが示されないとの結果も出てきている。一方，本邦発の JGOG3016 試験において TC 療法に対して無増悪生存期間および全生存期間の延長を示した dose dense TC(ddTC)療法は、その後の追試結果（GOG262、ICON8 試験）により、世界標準にはなり得ていない。当科における進行卵巣癌 54 例を対象として、後方視的に検討を行ったところ ddTC 療法(33 例)と TC+Bev 療法（15 例）の比較においては、ハイリスク症例で ddTC 療法群の予後良好な傾向を認め、特にⅣ期症例ではその傾向が強かった。ICON8 試験のコホートを用いた研究では、手術で残存腫瘍があり、かつ KELIM で化学療法非感受性の予後不良群では ddTC 療法が有効であるとの報告もある。
PARP 阻害薬を用いた維持療法について検証した PAOLA-1 試験、PRIMA 試験、PRIME 試験、SOLO1 試験の結果を振り返り、HRD status や手術完遂度による治療選択について、化学療法レジメンの使い分けについて考察する。

【学　歴】	2005 年	川崎医科大学医学部医学科卒業
	2016 年	京都大学大学院医学研究科博士課程入学
	2020 年	京都大学大学院医学研究科博士課程修了
【職　歴】	2005 年 4 月～2007 年 3 月	神戸市立中央市民病院初期研修医
	2007 年 4 月～2008 年 3 月	京都大学医学部附属病院産科婦人科専攻医
	2008 年 4 月～2010 年 3 月	天理よろづ相談所病院産婦人科　医員
	2010 年 4 月～2011 年 3 月	長浜赤十字病院産婦人科　医員
	2011 年 4 月～2012 年 3 月	大津赤十字病院産婦人科　医員
	2012 年 4 月～2013 年 9 月	兵庫県立がんセンター婦人科　フェロー
	2013 年 10 月～2016 年 3 月	近畿大学医学部附属病院産婦人科　助教
	2019 年 4 月～2020 年 3 月	日本学術振興会　特別研究員（DC2）
	2020 年 4 月～2022 年 3 月	京都大学医学部附属病院産科婦人科　特定病院助教
	2022 年 4 月～	静岡県立総合病院産婦人科医長

共催：武田薬品工業株式会社

ES1-2. 卵巣がん手術 R0 を安全に達成するための取組み

久留米大学 医学部産婦人科学講座

津田　尚武

進行卵巣がんは、その特徴的な腹腔内播種により、横隔膜、肝臓、脾臓、膵臓、腸管など他臓器進展を認めることが多い。卵巣がんの初回治療において、患者の生命予後に寄与する重要な要素の一つが手術での腫瘍の肉眼的完全切除(R0)であることは、PARP 阻害剤が治療に導入された現在も疑いの余地はない。卵巣がん IIB 期から IV 期症例の後腹膜リンパ節郭清術の有用性を検討した LION 試験においても、消化管切除術や横隔膜手術は半数以上、脾臓摘出術は約２割で施行されている。

近年これらの報告を背景に、卵巣がん手術における R0 達成の重要性は婦人科腫瘍専門医にも広く認識されているが、婦人科腫瘍専門医やその後の修練においても、外科・泌尿器科と連携する他臓器合併切除への理解と必要な知識に関する教育体制は確立していない。進行卵巣がん患者にとって最も適切な手術を提供するためには、腫瘍の完全切除と同時に、血管損傷や他臓器損傷を起こさない安全性の担保も重要である。

当院では、卵巣がん手術における腫瘍の完全切除の追求、同時に安全性の担保を目指す新たな取り組みとして、院内の外科と泌尿器科と連携して双方向性の議論と課題の共有を開始し、その結果として、婦人科医が意識していなかった様々な課題を共有することが出来ている。
本セミナーでは、われわれが現在取り組んでいる外科医や泌尿器科医との連携体制の強化に対する取り組みについてご紹介したい。

【学　歴】	1997 年	久留米大学医学部 卒業
	1997 年	久留米大学大学院医学研究科 入学
	2011 年	久留米大学大学院医学研究科 修了
	2011 年	医学博士の学位授与（久留米大学）
【勤務歴】	1997 年	久留米大学医学部産科婦人科学教室入局 久留米大学病院・国立小倉病院勤務
	2014 年	米国テキサス大学 MD Anderson Cancer Center へ留学（2 年間）
【職　歴】	2015 年 4 月	久留米大学医学部産婦人科学講座 講師
	2021 年 8 月	久留米大学医学部産婦人科学講座 准教授
	2023 年 5 月	久留米大学医学部産婦人科学講座 主任教授

イブニングセミナー2（ 1日目 17:35～18:35 ） 第 2 会場

共催：株式会社パートナーズ

ES2. 慢性子宮内膜炎と子宮内膜フローラとの関連性とその臨床的意義

奈良県立医科大学　産婦人科学講座

木村　文則

慢性子宮内膜炎（CE）は、子宮内膜の持続的な軽微な炎症であるが、不妊や着床障害が惹起され注目されている。近年、子宮内膜フローラが慢性子宮内膜炎の発症に重要な役割を果たしていることが注目されている。子宮内膜は、従来考えられていた無菌環境ではなく、多様な細菌群が存在することが示されている。特に、健康な女性の膣フローラにおける乳酸菌が優勢なのと同様に、子宮内膜フローラにおいても乳酸菌が重要な役割を果たしていることが示唆されている。また、最近、乳酸菌にも複数種存在し、その種類によっては、生殖機能に悪影響を及ぼしかねないものが存在することが明らかとなっている。
反復着床障害の CE 患者に対し抗菌薬投与により治癒した患者は着床率、生児獲得率が改善するというメタアナリシスが報告されている。このようなことから CE に対する治療は、現在、抗菌薬投与が中心であるが、治癒しないものも認められ、また、安易な抗菌薬治療は、耐性菌の出現や体内の常在菌のバランスを崩すことにつながる。我々はこれまでに CE が、着床不全となること、また、妊娠予後にも影響を及ぼすことを明らかとしてきた。また、その病態として脱落膜障害やヘルパーT 細胞亜群の分布の変化を報告して来たが、これらはいずれも子宮内膜の黄体ホルモンの感受性低下（プロゲステロン抵抗性）による可能性があることを示している。このようなことから CE に対しプロゲステロン膣座薬併用による増量投与による臨床成績への影響を検討したが、妊娠率の改善が期待できるとのプレリミナリーな知見を得ている。今後、その投与量、投与期間など投与方法につき検討が必要であると考えらえる。また、子宮内フローラの変化をもたらせるようなプレバイオティクス、プロバイオティクスなどが、CE の罹患率や生殖機能へどのような影響をもたらせるか検討していく必要がある。

【略　歴】

1993 年 3 月	滋賀医科大学医学部卒業	
1993 年 4 月	滋賀医科大学附属病院	臨床研修生
1993 年 6 月	滋賀医科大学附属病院	研修医
1995 年 6 月	滋賀医科大学附属病院および関連病院	医員
1999 年 10 月	滋賀医科大学附属病院	助手
2007 年 9 月	University of Massachusetts Amherst	Postdoctoral fellow
2008 年 9 月	University of Massachusetts Amherst Senior research associate	
2010 年 11 月	滋賀医科大学附属病院	特任助教
2011 年 10 月	滋賀医科大学附属病院	講師
2015 年 7 月	滋賀医科大学産科学婦人科学講座	准教授
2021 年 9 月	奈良県立医科大学産婦人科学講座	教授

スポンサードセミナー1（ 1日目 14:10～15:10 ） 第 1 会場

共催：オリジオ・ジャパン株式会社

SS1. 着床前胚異数性検査（PGT-A）先進医療 B について

大阪大学大学院医学系研究科　産科学婦人科学講座
大阪大学大学院医学系研究科　先端ゲノム医療学共同研究講座

瀧内　剛

少子化は本邦における喫緊の課題であり、体外受精は重要な治療選択肢である。しかし、体外受精の妊娠率/流産率は女性の 33 歳頃までは一定しているが、それ以降は、妊娠率は 1 年で約 3%ずつ低下しており、一方、流産率は 1 年で約 3%ずつ上昇している。流産の主な原因は、加齢とともに発生率が上昇する胚の染色体異常である。現行の胚評価法は形態学的評価であるが、染色体異常の有無を診断することは不可能である。着床前胚異数性検査（PGT-A）は、胚の染色体を着床前に診断する唯一の検査方法である。諸外国からの報告では、PGT-A 実施により妊娠率が上昇し流産率が低下する可能性が示唆されている。一方、妊娠予後良好患者群では PGT-A による妊娠率の改善を認めなかったという報告もあり、検査結果の解釈の問題も懸念されている。
本邦では当初、日本産科婦人科学会(日産婦)は PGT を臨床研究として位置づけ、重篤な遺伝性疾患に対象が限定されていた。その後、妊娠率向上と流産率低下を目的とした対象の拡大が検討され、反復 ART 不成功、反復流産などを対象とした 2016 年の日産婦パイロット研究、2019 年の日産婦 PGT-A 特別臨床研究が実施された。結果として、胚移植あたりの妊娠率向上と流産率低下が示唆された。2022 年 1 月には、着床前診断に関する見解・細則が改定され、一定の適応症を満たす患者に対して日産婦の会告に基づき幅広く実施されているが、自費診療として行っている状況である。2022 年 4 月より不妊治療・生殖補助医療の保険適用が開始されたが、PGT は自費診療であるため、混合診療が認められていない本邦においては、PGT を希望する患者は体外受精も自費となってしまい、経済的負担が大きな課題となっている。
大阪大学は、PGT-A の先進医療 B 実施施設として 2023 年 3 月に承認を受け、2023 年 4 月より PGT-A の妊娠率向上及び流産予防への有益性を検討目的とし研究開始し、共同研究機関である 3 施設とともに実施している。先進医療 B は、未承認の医療機器等の使用を伴う医療技術として有効性、技術の安全性の確認を要し、厳密な統計解析やモニタリングが要求される。プロトコール違反は研究停止等の厳格な対応の対象となる。申請の概要と、現在までの登録状況などを報告する。

【略　歴】	平成 17 年 3 月	大阪大学医学部医学科卒業
	平成 17 年 4 月	大阪厚生年金病院臨床研修医
	平成 19 年 4 月	大阪厚生年金病院後期研修医
	平成 20 年 4 月	大阪厚生年金病院医員
	平成 21 年 4 月～平成 23 年 3 月 31 日	医員（専攻医）（大阪大学医学部附属病院）
	平成 26 年 3 月	大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了
	平成 26 年 4 月	特任助教(常勤) （大阪大学大学院医学系研究科　産科学婦人科学）
	平成 26 年 7 月	助教(常勤) （大阪大学大学院医学系研究科　産科学婦人科学）
	平成 27 年 8 月	Postdoctoral Research Scientist, Population Council, The Rockefeller University (U.S.)
	平成 28 年 8 月	Postdoctoral Research Assistant, University of Southern California (U.S.)
	平成 29 年 1 月	助教(常勤) （大阪大学大学院医学系研究科　産科学婦人科学）
	平成 30 年 4 月	生殖医療センター副センター長 （大阪大学医学部附属病院）
	令和 3 年 6 月	特任准教授 （大阪大学大学院医学系研究科先端ゲノム医療学）

スポンサードセミナー2（ 2 日目 8:30～9:30 ） 第 1 会場

共催：株式会社シノテスト

SS2. 先天性サイトメガロウイルス感染

宮崎大学医学部大学院看護学研究科周産期分野

金子　政時

先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症は、周産期ウイルス感染症の中で最も頻度の高い感染症である。本講演では、本感染症における課題、①妊婦抗体スクリーニングと妊娠管理、②新生児スクリーニングと治療について情報を共有したい。
まず、妊婦抗体スクリーニングについてである。日本における頻度は全出生数の 0.31%、症候性感染は、胎内感染例の 23.9%（全出生数の 0.07%）と、頻度の高い周産期ウイルス感染症である。しかし、有効なワクチンがない、胎内治療法が確立していない等の理由から妊婦抗体スクリーニングは推奨されていない。また、近年、非初感染妊婦からの胎内感染児の出生数が従来考えられていたより多く、かつ神経学的予後も初感染妊婦から出生した児と違いがないとの報告がある。しかし、これらの報告の多くは、妊婦の抗体保有率の高いポピュレーションを対象とした報告である。先天性 CMV 感染は、抗体保有率が高いほど、その発生数が多いことが報告されており、抗体保有率が 60%前後である日本において、同様の傾向があると判断するにはさらなる検討が必要であると考える。また、我々は、日本人女性を対象に検討したところ胎内感染児の発生リスクは、初感染妊婦の方が 4 倍高いことを明らかにした。胎内感染児の発生には、集団における抗体保有率や生活様式等が深く関係しており、国あるいは地域別に検討する必要があると考える。また、モデルナ社が開発中の CMV に対する mRNA ワクチンが第３相試験にある。もし、ワクチンが実用化されたなら、現在の妊婦抗体スクリーニングに対する考え方も変わる可能性がある。
次に新生児スクリーニングについてである。近年、症候性感染児に対するバルガンシクロビル内服が治療薬として承認された。これを受けて、症候性感染が疑われる新生児に対しては、積極的に CMV 感染の有無を診断することが推奨されている（ターゲットスクリーニング）。しかし、我々のろ紙尿中 CMV 検査を用いたユニバーサルスクリーニングの意義を検討する研究で、母体 CMV IgG 陽性、IgM 陰性の母体から出生し、全身所見に異常所見がなく、AABR pass の児が、本検査で陽性を示した。確定検査で胎内 CMV 感染症と診断し、その後の精密な聴覚検査の結果、聴力低下を認めたためバルガンシクロビルによる治療を行った。新生児尿を用いた CMV 感染のユニバーサルスクリーニングの有効性については、現在、検討が進められている。

【略　歴】

昭和 62 年 3 月	宮崎医科大学医学部　卒業
昭和 62 年 6 月	宮崎医科大学医学部附属病院産婦人科　研修医
平成 1 年 6 月	宮崎医科大学医学部附属病院産婦人科　医員
平成 2 年 9 月	宮崎県立日南病院　産婦人科　医師
平成 4 年 9 月	愛媛県立中央病院　小児科（NICU）　医師
平成 6 年 1 月	宮崎医科大学医学部産婦人科学講座　助手
平成 8 年 5 月	宮崎医科大学医学部附属病院周産母子センター　助手
平成 10 年 10 月	ウエスタンオンタリオ大学産婦人科 ローソン研究所（カナダ）　留学
平成 12 年 10 月	宮崎医科大学医学部附属病院周産母子センター　助手
平成 18 年 1 月	宮崎大学医学部附属病院周産母子センター　講師
平成 18 年 10 月	宮崎大学医学部医学教育改革推進センター　准教授
平成 21 年 4 月	宮崎大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 准教授
平成 23 年 1 月	宮崎大学医学部生殖発達医学講座産婦人科分野准教授
平成 26 年 1 月	宮崎大学大学院看護学研究科　教授
平成 27 年 10 月～令和 3 年 9 月	宮崎大学大学院看護学研究科　研究科長
平成 28 年 4 月～令和 3 年 3 月	宮崎大学医学部看護学科　看護学科長
令和 4 年 4 月	宮崎大学大学院看護学研究科　教授　現在に至る

スポンサードセミナー3（ 2 日目 9:40～10:40 ） 第 1 会場

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

SS3. 更年期障害　産婦人科における診断と治療の実際 ～大豆由来の成分「エクオール」の可能性～

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座

寺内　公一

更年期障害とイソフラヴォン

フラヴォノイドの一種であるイソフラヴォンはマメ科の植物に多く含まれており，抗酸化作用を持つほか，エストラジオールと化学構造が類似しており，エストロゲン受容体と結合してエストロゲン作用を示すことが知られている。演者らは最近、更年期女性の頭痛とイソフラヴォン摂取量に負の相関がみられること，日常的なイソフラヴォン摂取が頭痛の改善につながる可能性があることを明らかにした。また演者らは大豆イソフラヴォンアグリコンの摂取による更年期症状への効果についても検討しており，超低用量群（12.5mg/日），低用量群（25mg/日），プラセボ群を 8 週間摂取した結果，プラセボ群と比べ低用量群でうつ症状，不眠症状が有意に改善されることを明らかにした。

エクオールの有効性と安全性

大豆を 50g/日を摂取することで，1 日に必要と考えられるエクオール 10mg を産生できうるが，すべての人がエクオールを産生できるわけではなく、日本で約 50%，欧米で約 30%とされるが、日本でも中高年女性より若年層で低くなっている。エクオールには光学異性体として S 体と R 体があるが，S 体エクオールは R 体と比べてエストロゲン受容体との親和性が約 20 倍高い。また S 体エクオールはエストロゲンβ受容体との結合が強く，β受容体は主に骨・脳・肝臓・腱・靱帯などの臓器に存在することから，αβ受容体と比べて生殖器への影響が少ないとみられている。エクオール非産生者を対象にエクオール含有食品を用いたプラセボ対照 RCT 臨床試験では、更年期症状（ホットフラッシュ・ほてり）の軽減、骨密度低下の抑制、メタボリック症候群の軽減、シワ面積の減少などの効果が確認されている。エクオール含有食品の摂取による乳がん発症リスクに関する各種研究では，エクオールをはじめイソフラヴォン全般で乳がん腫瘍細胞の増殖はみられないとする in vivo の報告や，海外の大規模疫学研究ではイソフラヴォン摂取で乳がんリスクの低下を認めるとする報告のほか，わが国の乳癌診療ガイドラインにおいても，イソフラヴォンを含む大豆食品の摂取が乳がんのリスクを減らす可能性が示唆されているとする記載がある。以上から，乳がん既往の患者においてもエクオール含有食品は安心して摂取可能な食品であり，有効性や安全性を併せ持つ非薬物療法の選択肢の一つだと考えている。

【略　歴】

1994 年	東京医科歯科大学医学部医学科卒業 同附属病院、国保旭中央病院、都立大塚病院産婦人科にて研修
2003 年	東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程 卒業・医学博士 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生殖機能協関学分野助手
2005 年	エモリー大学内分泌代謝内科リサーチフェロウ
2012 年	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 女性健康医学講座准教授
2016 年	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 女性健康医学講座教授
2020 年	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座教授

一般演題

第 1 群(1 日目 13:00～14:00)　第 1 会場

1. 骨盤腹膜炎を繰り返した回盲部子宮内膜症の一例

済生会松阪総合病院

百々裕子、平野志織、森琴子、辻誠、東理映子、
竹内茂人、菅谷健

【緒言】腸管子宮内膜症は稀少部位子宮内膜症の中で最も発生頻度が高く、子宮内膜症全体の 12～37％を占める。腸管子宮内膜症のうち回盲部子宮内膜症は 5%とまれである。今回、回盲部子宮内膜症により虫垂入口部の閉塞を来たし、虫垂と腹壁膿瘍による骨盤腹膜炎を繰り返し、外科手術で治療し得た一例を経験したので報告する。
【症例】36 歳女性。未妊。不妊治療の希望あり。Ｘ年１月、卵管造影後に骨盤腹膜炎を発症し、卵管膿瘍として抗生剤加療された。その後も月経周期とは関連なく軽度～中等度の腹痛を月に数回の頻度で認めていた。同年 5 月、2 回目の骨盤腹膜炎を発症し、造影ＣＴや造影ＭＲＩ所見から腸間膜内膜症もしくは卵管膿瘍遺残と考えられ、抗生剤加療をおこなった。腸間膜内膜症の疑いに対して薬物療法を開始し、その後腹痛の頻度は減少していた。同年 9 月、3 回目の骨盤腹膜炎を発症し、抗生剤加療で改善したが、短期間で骨盤腹膜炎を繰り返しており、腹腔内膿瘍遺残があり手術の方針となった。回盲部腫瘤と膿瘍が膀胱頂部付近の腹膜に強固に癒着しており、回盲部切除および膀胱部分切除をおこなった。病理組織所見から回盲部子宮内膜症による虫垂入口部の閉塞、虫垂炎反復、腹壁膿瘍形成と診断した。
【考察】回盲部子宮内膜症は腸管内膜症の中ではまれで、術前診断が困難なものも多い。本症例では、画像所見から腸間膜内膜症の疑いがあり薬物療法を開始し腹痛の改善はみられたものの、骨盤腹膜炎を繰り返し発症していたために外科手術をおこなった。腸管切除となったが、病巣除去できたことで今後不妊治療をすすめることが可能となり、外科手術の有用性があったと考えられる。

2. 骨盤内炎症性疾患を契機に中枢性尿崩症が顕在化した 1 例

JA 愛知厚生連安城更生病院産婦人科

吉田泰斗、中尾優里、尾﨑香菜子、村瀬帆乃佳、
安達弥生、田村優介、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、深津彰子、
菅沼貴康、鈴木崇弘

【緒言】中枢性尿崩症は、抗利尿ホルモンであるバソプレシンの欠乏により多尿を呈する疾患である。原発性と続発性に分類され、後者の原因としては、脳腫瘍や頭部外傷、髄膜炎などの中枢神経系感染症、外科手術等が挙げられる。初発症状としては多飲・多尿が最も多いが、検診等で指摘されないことも多い。
【症例】41 歳、3 妊 1 産、発熱と腹痛を主訴に受診。腹部 CT 検査にて左子宮付属器膿瘍を認め、骨盤内炎症性疾患として入院加療を開始した。入院時の血液培養より E。coli が検出された。抗菌薬にて改善を認めず、ドレナージ目的で開腹左子宮付属器切除術を行った。術後より、急速に進行する高ナトリウム血症、口渇、多飲・多尿を認めた。バソプレシン負荷試験陽性であり、頭部 MRI 検査にて下垂体後葉に T1 強調像高信号域の不明瞭化を認めたため、続発性中枢性尿崩症の診断に至った。髄膜炎を疑う所見や、頭蓋内疾患や血液疾患の既往は認めなかった。再度詳しい病歴を聴取すると、35 歳で双胎妊娠に対して帝王切開術をした後より、多飲・多尿を認めていたことが判明した。電解質異常の補正に努め、術後 11 日目に退院に至った。現在、デスモプレシン内服にてコントロールは良好である。
【考察】本症例では、妊娠・出産を契機に発症したと思われるバソプレシン分泌低下が、周術期の絶飲食もしくは全身感染症を契機に顕在化し、多尿と高ナトリウム血症を引き起こしたと考えられる。
【結語】 骨盤内炎症性疾患を契機に中枢性尿崩症が顕在化した 1 例を経験した。

3. 内視鏡的治療により月経症状改善を認めた Herlyn-Werner-Wunderlich 症候群の 1 例

名古屋市立大学病院

内村優太、神谷将臣、熊谷円香、時岡礼奈、村上真凪、足尾陽、塩澤文子、後藤崇人、小川紫野、松本洋介、間瀬聖子、西川隆太郎、佐藤剛

【緒言】Herlyn-Werner-Wunderlich 症候群（HWWS）は、ミュラー管の形成不全や癒合不全により発生する重複子宮、重複腟、片側腟閉鎖、同側腎欠損を伴う先天性疾患である。今回、月経困難症を契機に HWWS と診断し、内視鏡的治療により症状改善を認めた 1 例を経験したため報告する。【症例】30 歳 1 妊 0 産、月経周期は整。月経困難症にて LEP 内服していたが挙児希望のため中断していた。腹痛のため近医受診し、経腟超音波検査、MRI で双角子宮、左子宮留血腫、左卵管留血腫を認め、精査目的に当院紹介となった。CT では左腎を確認できず、腟鏡診では子宮口は一つで腟中隔や腟内隆起物は認めなかった。軟性子宮鏡検査では右側子宮のみ観察可能で、左側子宮との交通は認めず、膀胱鏡検査では、右尿管口は正常であったが左尿管口を認めなかった。症状緩和のため、GnRH アンタゴニストにて経過をみていたが、早期の挙児希望もあり、腹腔鏡下手術を施行した。術前の血管造影 CT では、重複子宮の右側に右子宮動脈が流入し、左側に左子宮動脈が流入していた。術中所見では右単角子宮、左副角子宮を認めたが、両側付属器に異常を認めなかった。栄養血管である左子宮動脈を処理し、左副角子宮切除術、左卵管切除術を施行した。術後は月経症状の改善を認め、現在他院にて経過観察中である。【考察】HWWS は月経困難症を契機に診断されることが多いが、比較的稀な疾患であり診断は容易でない。本症例は右単角子宮、左副角子宮、左腎無形成の HWWS と診断したが、形態異常の種類によって治療方法は異なり、本症例は腟の形態異常を認めなかったため、内視鏡的治療を選択した。HWWS の治療は若年女性が対象であり、妊孕性温存を念頭に治療を選択しなければならず、本治療は、侵襲性、将来的な妊孕性への影響を考慮しても有効な治療方法と考えられた。

4. 成人先天性心疾患女性においてジエノゲスト定期服用中に発症した卵巣出血の一例

JCHO 中京病院

幡野菜穂、齋藤調子、竹内智子、則竹夕真、藤井詩、鈴木徹平

【緒言】ジエノゲスト（以下 DNG）は子宮内膜症治療に頻用される薬物の一つであり、エストロゲンを含まないため血栓形成リスクも低い。成人先天性心疾患（以下 ACHD）女性においては、人工弁置換等の心疾患治療のために抗凝固剤服用例が多く、血栓形成リスクを回避する必要がある。これら患者の子宮内膜症治療内服薬として、DNG はほぼ唯一の選択と考えられる。今回、DNG 服用中の ACHD 女性に発症した卵巣出血の一例を経験したので報告する。【症例】38 歳、0 妊。生下時よりチアノーゼが出現し心疾患が疑われた。13 歳時および 24 歳時に心臓手術、25 歳時にペースメーカー挿入。最終診断は両大動血管右室起始症であった。術後よりワーファリンを服用していた。34 歳時に子宮腺筋症による月経困難症に対して DNG 2 ㎎/日の服用を開始し、疼痛コントロール良好であった。【経過】2 週間続く腹痛を主訴に来院された。腹部 CT で子宮体部上方に血腫様像を認め、卵巣出血を疑い入院とした。入院時 Hb9。4g/dL、血小板 9。6 万/dL であった。翌日よりワーファリンを中止し、連日 RBC2～4 単位及び FFP 輸注にて経過観察したが、入院 4 日目に Hb5。4g/dL と急激な貧血の進行を認めた。再出血と判断し、同日に腹式右付属器切除術を施行した。術後腎機能悪化（Cr2。53mg/dL）が出現し、心不全に注意しながら補液及び利尿剤を使用した。以後は徐々に腎機能の改善が見られた。術後 5 日目よりワーファリン再開、術後 15 日目に退院となった。【考察】本症例は誘因なく卵巣出血を来し、抗凝固状態のため再出血に至ったと考えられた。文献的には DNG2 ㎎/日服用で排卵抑制可能と報告されるが、このような高リスクの症例においては、さらに確実な排卵抑制方法の検討が必要であると考えられた。

5. 子宮頸癌に対する広汎子宮頸部摘出術のこれまでと、円錐切除と骨盤リンパ節郭清を組み合わせた妊孕性温存治療の臨床研究のこれから

名古屋大学医学部附属病院　産婦人科

玉内学志、中川敦史、池田芳紀、芳川修久、梶山広明

【目的】子宮頸癌に対する妊孕性温存治療として、広汎子宮頸部摘出術 (RT) が広く行われるようになってきたが、RT 後は生殖周産期アウトカムが不良であることが問題視されている。本研究では、当院における RT の腫瘍学的、生殖周産期的アウトカムを検証し、より低侵襲な妊孕性温存術式を導入するための足がかりとすることを目的とした。

【方法】当院で RT を行った 68 症例について、腫瘍学的、生殖周産期的データを収集し、解析を行った。

【成績】RT が行われた 68 例の年齢中央値は 32。0 歳で、4 例の再発と内 1 例の癌死症例があった。RT 後に具体的に挙児を希望した症例が 46 例あり、その内 19 例で 26 件の妊娠が認められた (妊娠率 41。3%)。26 件の妊娠の内、16 件で生児獲得に至ったが、妊娠 30 週未満の重症早産が 6 件であった。

【結論】RT は早期子宮頸癌に対する妊孕性温存術式として一定の有効性があるものの、術後の妊娠率が低く、早産リスクが高いため、より低侵襲の術式の導入が期待される。当院では生命倫理審査委員会の承認のもとで、円錐切除と骨盤リンパ節郭清を組み合わせた術式による臨床研究を開始しており、今後は RT が適応となる症例の一部で、この新しい低侵襲治療を行っていく方針である。

6. Ⅰ期上皮性卵巣癌患者の再発後生存に対する妊孕性温存術の影響

名古屋大学医学部附属病院

吉原雅人、茂木一将、宮本絵美里、伊吉祥平、宇野枢、藤本裕基、芳川修久、梶山広明

【目的】妊孕性温存手術（fertility-sparing surgery: FSS）は一部の卵巣がんに対して許容される治療選択肢であるが、再発後を含めた長期生存に対する影響は未だ明らかでない。本研究は若年上皮性卵巣癌患者に対する FSS の再発後生存への影響を検証することを目的とした。

【方法】東海卵巣腫瘍研究会の中央病理診断システムの下で集積された臨床予後データを使用し、1986 年 1 月から 2020 年 3 月までの期間に悪性卵巣腫瘍と診断された患者を後方視的に調査した。初回診断時の年齢が 45 歳以下であり、I 期上皮性卵巣癌の治療後に腫瘍再発を来した患者を対象とした。傾向スコアを用いた統計学的調整法を用いて、再発後生存に対する FSS の影響を評価した。

【成績】対象症例は FSS 群 14 例、non-FSS 群 26 例であり、再発後生存期間の中央値は 18。6 ヵ月であった。KM 曲線を評価した結果、調整前後のコホートの双方で、両群間の再発後生存に有意差な差を認めなかった(ログランク検定；調整前、P＝0。569；調整後、P＝0。353)。腫瘍特異的死亡におけるハザード比は、調整前のコホートでは 1。264 (95%信頼区間、0。563 ～ 2。836；P＝0。570)、調整後では 1。354 (95% 信頼区間、0。702 ～ 2。611；P＝0。366) であった。また再発部位毎の評価においても、腹腔内、リンパ節転移単独、他臓器それぞれの領域間での再発後生存期間の有意差は認めなかった。さらに FSS 群において、健側温存卵巣に腫瘍再発を来した患者では、卵巣外に再発を来した患者と比較して再発後生存期間に有意な差はなかった。

【結論】生殖可能年齢の I 期上皮性卵巣癌患者において、FSS は再発後生存に対して有意な影響は与えず、長期予後の観点からも治療選択肢として許容され得ると考えられた。

7. 若年女性に発症し、術後 BEP 療法が奏効した卵黄嚢腫瘍の一例

JA 愛知厚生連海南病院[1]、名古屋市立大学病院[2]

井田千晶[1]、山田里佳[1]、岩田泰輔[1]、濱田春香[1]、
平田悠[1]、猪飼恵[1]、加藤智子[1]、鷲見整[1]、前島翼[2]

【緒言】卵黄嚢腫瘍は卵巣悪性胚細胞腫瘍のうち約 18%に認められる比較的稀な腫瘍である。悪性卵巣胚細胞腫瘍は若年発症を最大の特徴とするため、妊孕性の温存について問題となることが多い。今回我々は、若年女性に発症し、妊孕性温存術後 BEP 療法が奏効した卵黄嚢腫瘍の症例を経験したので報告する。

【症例】15 歳、0 妊 0 産。便秘、腹部膨満感を主訴に近医内科を受診し、下腹部腫瘤を認めたため近医産婦人科を受診。経腹超音波検査で腹腔内に巨大腫瘍を認め、精査加療目的で当院紹介となった。胸腹部造影 CT 検査で腹腔内に 30cm 大の内部に造影効果を伴い充実性成分を含む腫瘍と腹膜播種を認め、骨盤 MRI 検査でも腹腔内に多房性嚢胞状で内部に充実性成分を含む腫瘍を認めた。腫瘍マーカーでは AFP が高値であり、卵黄嚢腫瘍や未熟奇形腫などを鑑別に挙げ、審査腹腔鏡で組織型を確定する方針とした。腹腔鏡下で腹膜の播種病変を生検したが組織型を確定するのに十分量の組織を採取することができず、開腹移行し妊孕性温存手術を施行した。術中所見と術後病理結果より進行期はIIIc 期と診断し、術後 BEP 療法を 4 コース施行し完全寛解に至り、再発すること無く経過している。

【考察】卵巣悪性胚細胞腫瘍に対する妊孕性温存手術と、それに引き続いた適切な化学療法は根治手術と比較して予後を悪化させず、妊孕性にも影響を及ぼしにくいため病期に関わらず推奨される。本症例においても妊孕性温存手術とそれに引き続く 4 コースの BEP 療法を施行し、完全寛解から再発すること無く経過している。今後も再発に注意しながら経過をフォローしていく必要がある。

8. HELLP 症候群により妊娠関連血栓性微小血管症（TMA）を来し透析を要した 1 例

小牧市民病院[1]、同　腎臓内科[2]

香川真理子[1]、森川重彦[1]、秋田寛文[1]、秋田寛佳[1]、
大脇太郎[1]、池田沙矢子[1]、藤原多子[1]、佐野美保[1]、
唐澤宗稔[2]

【緒言】HELLP 症候群は二次性 TMA とも言われている。今回妊娠後期に HELLP 症候群を発症し緊急帝王切開を施行後、高度腎機能障害により無尿となり透析を要した 1 例を経験したので報告する。

【症例】46 歳、G3P2CS2。自然妊娠成立。妊娠 34 週の検診で尿蛋白 2+であったが、血圧上昇は認めなかった。妊娠 35 週 3 日未明に、突然の心窩部痛・嘔吐症状で前医より当院へ紹介となった。来院時血圧 188/122 ㎜ Hg、肝酵素上昇（AST/ALT 678/642U/L）、LDH 上昇（914U/L）血小板低下（7。6×10^4/μL）、腎機能低下(Cre 1。4 ㎎/dL)を認め、重症妊娠高血圧腎症、HELLP 症候群として緊急帝王切開術を施行した。術中出血 644ml（羊水込み）、児は 2062g、女児、ApS 9/10 であった。術後血小板低下・貧血（Plt 2。2×10^4/μL・Hb 6。7g/dL）に対し輸血（新鮮凍結血漿 20 単位、濃厚血小板 20 単位、赤血球濃厚液 8 単位）を施行した。徐々に酸素需要増加、無尿となり集中治療室へ転床した。酸素投与を施行し、血圧上昇に対してニカルジピン、子癇発作予防目的に硫酸マグネシウムを投与した。無尿遷延、腎機能悪化（Cre 3。2 ㎎/dL）を認め術後 1 日目より隔日で透析施行した。Cre 値は 12 ㎎/dL まで悪化認めるも術後 10 日目より自尿を得られ、術後 12 日目に透析カテーテルを抜去した。その後 Cre 2。6 ㎎/dL まで改善し、術後 19 日目に退院とした。

【考察】TMA は、微小血管症性溶血性貧血、消費性血小板減少、微小血管内血小板血栓による臓器症状を 3 主徴とする病態である。妊娠関連 TMA として HELLP 症候群が知られており、本症例は二次性 TMA を引き起こした HELLP 症候群の 1 例と考えられた。【結語】HELLP 症候群は妊娠の終了に伴い自然軽快することが多いと報告されているが、本症例の様に集学的治療を要する場合もある。急性期の適切な診断・治療が予後に直結する。

9. 当院における頭蓋内疾患合併妊娠の転帰とスクリーニングに関する考察

岐阜県総合医療センター

菱田真里亜、合田知弘、小野ひとみ、島岡竜一、
犬塚早紀、松井雅子、浅井一彦、岩垣重紀、高橋雄一郎

【目的】我が国の妊産婦死亡の原因の第二位が脳卒中であることは悉皆調査で示されている。一方で、妊婦の頭蓋内疾患スクリーニングの有効性は未だ確率しておらず、対応が一般化されていない。当センターで経験した頭蓋内合併妊娠例を検討し、妊婦の脳スクリーニングの意義について文献を交えて考察する。【対象】当センターにおいて2010年1月より2023年7月までの間に経験した、妊娠中に脳出血を来した 4 例、および妊娠初期から頭蓋内疾患合併が判明していた3例。【成績】脳出血を来した4例の発症時期は妊娠後期であった。特記すべき既往症や妊娠合併症を持つ症例はなかった。脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血が 3 例、脳幹部出血が1例であり、2例が軽快退院し、2例は死亡に至った。また、事前に判明していた頭蓋内疾患は、海綿状血管腫・未破裂脳動脈瘤・もやもや病であった。いずれも脳神経外科との共同診療および周産期の血圧管理により問題なく分娩に至った。【考察】「子癇、妊産婦脳卒中、分娩周辺期血圧管理に対する愛知県全域悉皆調査(AICHI DATA)」によると、脳卒中は84例(0。009%)であった。死亡は10例あったが、すべてが出血性脳卒中であった。脳ドックにおける未破裂動脈瘤の発見率は 4〜6%と言われる。未破裂動脈瘤の全体的な年間破裂率は 1〜3%とされるものの、破裂した場合の死亡率は 50%であるため、早期発見し、予防手術により、破裂を回避することが最も確実な救命方法である。費用対効果の側面から一般化されてはいないが、妊婦の場合には高血圧を来したりするため症例により脳病変をスクリーニングする意義はあると考える。【結論】妊娠中の脳卒中合併は非常にまれではあるが、今後、発症予防を目的に妊婦の脳スクリーニングを検討する価値はあると考える。

10. 重症妊娠高血圧腎症で分娩後に漿液性網膜剥離と診断された二絨毛膜二羊膜双胎の一例

市立四日市病院[1]、三重県立総合医療センター[2]

金美希[1]、小林奈津子[1]、柿原杏那[1]、平野晶大[1]、
谷口僚[1]、前川剛輝[1]、大里和広[2]、谷田耕治[1]、
長尾賢治[1]

【緒言】重症妊娠高血圧腎症(Pleeclampsia:PE)と診断された妊婦の約 25%が視覚障害を自覚し、漿液性網膜剥離を合併する頻度は比較的まれと報告されている。重症妊娠高血圧腎症で分娩後に漿液性網膜剥離と診断された二絨毛膜二羊膜双胎の一例を報告する。【症例】26歳、1産、自然妊娠。二絨毛膜二羊膜双胎で管理をしており両児とも発育良好で推移した。妊娠32週0日の妊婦健診時、尿蛋白定性 3+であった。妊娠 33 週 0 日、自宅血圧140/90mmHg以上、尿蛋白0。795g/g・Creであり、妊娠高血圧腎症と診断し、入院管理とした。頭痛や神経学的異常所見はなく、LDH の軽度上昇(238IU/L)、血小板の軽度低下(12。5×10^4/μL)、アンチトロンビンⅢの低下(64%)を認めた。子癇予防目的に硫酸マグネシウムを投与し、血圧は正常上限で推移したが、尿蛋白は著名に増加傾向(1。717g/g・Creまで増加)であった。妊娠35週0日に頭痛と視野障害が出現し、血圧は146/101mmHgまで上昇し、血清クレアチニン値の上昇(0。84mg/dL）も認められた。視野障害が出現していることから、重症 PE の診断で同日緊急帝王切開術を行った。術後 1 日目に視野障害が改善せず、可逆性後頭葉白質脳症(Posterior reversible encephalopathy syndrome:PRES)を疑い頭部 MRI を撮像したが、あきらかな病変は認められなかった。症状の改善がなく、術後5日目に眼科コンサルトを行い、PE による漿液性網膜剥離と診断された。降圧を行い、産褥4週間で自然軽快した。【結語】PE と診断され視覚障害を自覚した症例は、症状の改善がない場合は網膜病変も念頭に置き、眼科医と連携し診察や治療を行う必要がある。

11. 早期に非典型溶血性尿毒症症候群と診断し、血漿交換を施行することにより腎不全を防ぎ得た 1 例

愛知医科大学病院　産婦人科

岡本宜士、斎藤拓也、篠原康一、若槻明彦

【緒言】
非典型溶血性尿毒症症候群(atypical hemolytic uremic syndrome: aHUS)は血栓性微小血管症(thrombotic microangiopathy: TMA)に属する25000妊娠に 1 例という大変稀な疾患であり微小血管症性溶血性貧血、血小板減少、急性腎障害を 3 主徴とする疾患である。加えて、エビデンスを持った治療法も現在はまだ確立されていないが、現在は血漿交換を行うことが多い。今回我々は妊娠 29 週で臨床所見より aHUS の診断をし、早期に血漿交換（Plasma exchange: PE）を開始することにより産後、母体の腎機能障害を防ぎ得た症例を経験したので報告する。
【症例】
24 歳、G1P0。近医で妊娠管理を行っていたが 2 週間以上持続する嘔吐があるため妊娠 29 週 2 日に精査目的に当院紹介となった。血液検査で血小板減少（85 ×10^3/μL）と肝機能上昇（AST96 U/L、ALT67 U/L、 LDH457 U/L）を認め、一見 HELLP 症候群を鑑別とする所見だった。しかし、破砕赤血球を伴う貧血、血清クレアチニン上昇（1。26 mg/dL）を認めたため当院腎臓内科に相談し、ハプトグロブリン検出感度以下の結果から臨床的 aHUS の診断に至った。診断後すぐに血漿交換療法を行うことで 1 次的に血小板数、腎機能の改善を認めた。しかし、30 週 2 日血圧の上昇、肝機能および腎機能の悪化、さらに胸水貯留を認めたため緊急帝王切開を施行し分娩に至った（女児 1083g、 アプガースコア 4/9)。産後は速やかに血液所見が改善、血液透析不要で経過し外来フォロー中である。
【結語】
aHUS は稀な疾患であるが、 適切な治療時期を誤ると腎不全に至り予後不良となる可能性のある疾患である。今回の症例では適切な時期に血漿交換を行うことで、早産ではあったが、母体の腎機能障害を残すことなく対応することのできた症例であった。

12. 生殖周産期一貫管理が示す黄体存在下凍結胚移植の優越性～当院データからの考察

豊橋市民病院

鈴木邦昭、安藤寿夫、梅村周平、菅沼寛明、冨田斐月香、小梶正人、古井達人、姜真以乃、古井憲作、山田友梨花、諸井條太郎、甲木聡、梅村康太、岡田真由美

【目的】当院では地元東三河に居住する方のみを対象に不妊治療を行っており、生殖補助医療で妊娠した場合には当院にて周産期管理を行うことを原則としている。新鮮胚移植を基本とし、凍結胚移植については当初は黄体非存在下で行う人工周期(ホルモン補充周期)胚移植(以下 HR-TET)で管理していたが、周産期併発症が新鮮胚移植に比べ多い印象を受け、自然周期(排卵障害に対しては卵巣刺激を加える)原則に変更した(黄体存在下での広義の自然周期、以下 N-TET)。今回、HR-TET と N-TET の生殖周産期予後を詳細に検討した。 【方法】2010 年から 2023 年に当院で凍結胚移植した症例を検討した。【成績】生産例は N-TET が 106 例(556 周期)、HR-TET が 198 例(925 周期)であり生産率に有意差を認めなかった。N-TET は、妊娠高血圧症候群(p<0。05)、分娩停止(p<0。05)、吸引鉗子分娩(p<0。01)、癒着嵌入胎盤(p<0。001)や、経腟分娩及び帝王切開時の出血(羊水を含む)量がそれぞれ 1500mL、2000mL 以上となること(p<0。001)が HR-TET よりも少なかった。【結論】凍結胚移植は黄体存在下に行うべきである。

13. 岐阜県における母体救命講習会開催の効果の検討

岐阜大学医学部附属病院　産婦人科[1]、
成育医療センター[2]
岐阜県総合医療センター　産婦人科[3]

志賀友美[1,2]、島岡竜一[3]、桑山太郎[1]、
磯部真倫[1]、古井　辰郎[1,2]

【目的】岐阜県では 2018 年 9 月から当院を中心として母体救命講習会(JMELS)を定期開催してきた。講習会開催により妊産婦死亡数や母体搬送の内容がどのように変化したかを調査することを目的とした。
【方法】2014 年から 2023 年の出生数、妊産婦死亡数は岐阜県人口動態統計を参考にした。また 2014 年 4 月から 2023 年 10 月までに当院へ産後出血を主訴に母体搬送された症例の詳細について診療録より後方視的に調査し、JMELS 開催前後での変化について検討した。
【成績】2018 年 9 月から 2023 年 10 月までの期間に計 10 回の講習会を開催し、179 名（産婦人科医 69 名、助産師・看護師 106 名、麻酔科医 2 名、救急医 2 名）が受講した。また県内分娩取扱 35 施設のうち、32 施設が当院での JMELS に参加していた。妊産婦死亡は①JMELS 開始前（2014 年 4 月～2018 年 8 月）4 例、②開始後（2018 年 9 月～2023 年 10 月）1 例であり、2020 年以降は 0 例を維持していた。当院への産後出血による母体搬送総数は 317 例（①118 例②199 例）であり、出生数当たりの搬送数は①0。17%から②0。3%へ増加していた。内訳は弛緩出血 36%、産道裂傷 18%、産褥晩期出血 18%、癒着胎盤 15%、羊水塞栓 2。5%、流産後出血 2。5%、子宮内反症 1。3%、常位胎盤早期剥離後 1。3%、子宮破裂 0。3%、その他 5。7%であり、時期による差はなかった。搬送時ショックインデックスが 1 以上であった症例は①36%、②36%と同等であったが、産科 DIC スコア 8 点以上の症例は①29%、②12%と有意に減少していた(p=0。0002)。
【結論】JMELS 開催以降、出生数当たりの当院への搬送数は増加しており、妊産婦死亡と産後出血における産科 DIC 症例が減少していた。JMELS 開催以外にも子宮内止血用バルーンやフィブリノーゲン製剤の保険適応など他の要因も関与していると考えられるが、講習会を受講することにより適切な初期対応と適切なタイミングでの搬送が可能となり、DIC への移行を阻止できている可能性が示唆された。

14. 当院における周産期ソーシャルワークの現状分析

藤田医科大学[1]、
藤田医科大学病院　医療連携福祉相談部[2]

森山佳則[1]、永田貴子[2]、立松　凌[2]、山口里美[2]、
野田佳照[1]、仲村将光[1]、関谷隆夫[1]、西澤春紀[1]

【目的】 周産期医療において妊産婦に対する適切な医療介入が重要であることには議論の余地がないが、妊産婦及びその家族に対するソーシャルワーク（SW）も母子の予後向上に寄与する必要不可欠な要素である。どのような状況で有用であるかを明らかにするため、当院における周産期 SW の現状分析を行った。
【方法】 2020 年 4 月～2023 年 11 月に藤田医科大学病院にて実施された SW の日報を電子カルテより抽出し、そのうち周産期関連のものを対象として、日報ベースで介入状況と対象者の背景について検討した。なお、当院は精神科病棟を併設する総合周産期母子医療センターであり、年間 591 件（2022 年度）の分娩を取り扱っている。医療ソーシャルワーカー（MSW）は 23 名在籍しており、そのうち 1 名が主に周産期を担当している。
【成績】 当該期間中に実施された SW はのべ 102、079 件で、そのうち周産期 SW は 1、956 件（2%）であった。介入時間は中央値 15（1―240）分で累積 39、485 分（897 分/月）であった。介入形態は面接 1、112 件（33%）、電話相談 147 件（4%）、協議 184 件（6%）、情報収集 1、864 件（56%）、訪問 20 件（1%）で、介入時期は妊娠初期 19 件（1%）、妊娠中期 120 件（8%）、妊娠後期 565 件（38%）、産褥 766 件（52%）であった。対象者の年齢は中央値 31（16―48）歳で、10 代 121 件（6%）、20 代 681 件（35%）、30 代 1、046 件（53%）、40 代 104 件（5%）であった。精神疾患をもつ妊産婦への介入は全体の 46%（898 件）を占め、増加傾向で 2023 年には 70%（282 件）に達していた。
【結論】 周産期医療は面接と情報収集を中心とした SW により支えられており、その需要は特に分娩周辺期で高かった。SW は精神疾患をもつ妊産婦の管理において特に必要とされており、その役割は年々増大していた。周産期医療においては SW の要否を適切に判断し、MSW と密に連携していくことが重要である。

第 3 群(1 日目 14:10～15:15)　第 2 会場

15. 子宮動静脈瘻に対して子宮動脈塞栓後に生児を得た一例

藤田医科大学　医学部産婦人科学教室

青木竜一郎、坂部慶子、小谷燦璃古、三谷武司、
野田佳照、森山佳則、宮村浩徳、仲村将光、
関谷隆夫、西澤春紀

【緒言】
子宮動静脈瘻は稀で大量出血リスクが高い疾患で、子宮動脈塞栓術後妊娠や分娩の報告は少ない。今回我々は、不全流産後の子宮動静脈瘻に対して子宮動脈塞栓術後に妊娠し生児を得た一例を経験したので報告する。
【症例】
42 歳、3 妊 0 産。既往歴に 39 歳で子宮腺筋症に対して開腹子宮腺筋症摘出術がある。2 回の流産歴があり、2 回目の流産の後、胎嚢を認めた部位に一致して血流が豊富な腫瘤像を認め、絨毛遺残を疑い当院に紹介受診した。経腟超音波検査で子宮体部内腔に約 12mm 大の血流を伴う腫瘤と子宮前壁から腫瘤への流入血管を認めた。造影 CT 検査と造影 MRI 検査、子宮動脈造影検査にて右子宮動脈から壊死組織を通じて静脈への造影剤の流出を認め、子宮動静脈瘻と診断した。挙児希望があったため、非永久塞栓物質での子宮動脈塞栓術を実施した。その 2 か月後に月経発来し、子宮動静脈瘻の消失と子宮筋層に明らかな異常がないことを確認し、妊娠許可とした。その後、凍結融解胚移植で妊娠が成立し、切迫子宮破裂や癒着胎盤による分娩時大量出血を考慮しながら周産期管理を行い、妊娠 36 週で選択的帝王切開術を施行した。出生児は 2、600ｇ、女児、Apgar Score 1 分値 8 点　5 分値 9 点　臍帯動脈血 pH7。298 であった。固着胎盤のため胎盤用手剥離を必要とし、出血量は 1、810g で、自己血 800ml を輸血した。産褥経過で母体の血圧上昇を認め、児は新生児一過性多呼吸で入院管理となった。
【結語】妊孕性が低下するとされる子宮動静塞栓術後に生児を得た一例を経験した。子宮動脈塞栓術後妊娠は子宮筋層の脆弱化、胎盤異常といった合併症に注意して管理することで生児を得ることは可能と思われた。一方で、管理指針に規定はないため、周産期予後の向上のために今後更なる症例の蓄積が必要である。

16. 妊娠部位の確認に子宮鏡が有用であった頸管妊娠流産後 HCG 再上昇を認めた 2 症例

名古屋大学

伊吉祥平、太田肇、小林裕太、足立健敏、
安井裕子、竹田健彦、三宅菜月、曽根原玲菜、
村岡彩子、中村智子、大須賀智子、梶山広明

【緒言】頸管妊娠は異所性妊娠の 0。2-3。7%を占めるまれな疾患であるが、大量出血をきたす症例も多く、予防的塞栓術の適応を含め妊孕能温存が問題となる症例が少なくない。今回、頸管妊娠流産後に HCG 再上昇を認め、異なる経過をたどった 2 例を経験したので、その臨床経過を加え報告する。
【症例】
＜症例 1＞34 歳 G1P0。ホルモン補充周期凍結融解胚移植により妊娠成立後、頸管上部に胎嚢を認め当院紹介となった。初診時（5 週 4 日）、HCG 値は 9、286 mIU/mL と高値であったが 6 週 0 日に流産と思われる出血を認めた。絨毛成分が確認され、翌日の経腟超音波断層法でも胎嚢の消失を認めため経過観察としたが、8 週 4 日 HCG 22、314 mIU/mL と再上昇を認めた。9 週 0 日に大量出血を来し、放射線科による塞栓術を施行後、子宮鏡補助下に子宮内容除去術を行った。子宮鏡で頸部付近に遺残の影響と思われる拡張を認めたため、同部位の組織を TCR とキュレットにより除去した。
＜症例 2＞30 歳 G1P0。同じく ART による妊娠成立後、頸管内に胎嚢を認め当院紹介となった。初診時（6 週 6 日）、HCG 値は 5、000 mIU/mL と高値であったが 7 週 1 日に自然排出と思われる出血を来した。病理組織検査で絨毛成分を認め一旦 HCG 値は低下したが、7 週後半より上昇に転じ、8 週 3 日に 8、458 mIU/mL まで上昇したため、塞栓術待機下に子宮鏡による観察と MVA による内容除去術を行った。頸管内に遺残物を認め、MVA での吸引内容に絨毛成分が確認できた。出血はごく少量認めたが、圧迫と数回の凝固止血で対応可能であった。
【結論】頸管妊娠は大量出血を来し得るため対応に苦慮する。頸管妊娠流産後に HCG 再上昇を認める症例では、絨毛組織の同定も非常に重要であり、今回の症例では子宮鏡による観察が有用であった。また、活動性出血を認めていない症例では、十分なバックアップ体制下での MVA による内容除去術が、出血や癒着リスクを減ずる有効な手段になりうると考えられた。

17. 分娩中に経会陰超音波を用いて正確に分娩進行を評価することは、経腟分娩率を上昇させるかもしれない

松阪中央総合病院[1]、三重大学[2]、宮崎大学[3]

榎本尚助[1,2]、真木晋太郎[2]、二井理文[2]、
山口瑞希[2]、玉石雄也[2]、高倉翔[2]、
真川祥一[2]、田中佳世[1]、田中博明[2]、
近藤英司[2]、桂木真司[3]、池田智明[2]

【目的】 近年、分娩進行の評価方法として、内診に加えて経会陰超音波検査が用いられてきている。経会陰超音波を用いることで、児頭下降度や回旋を正確に評価することができる。Angle of progression は児頭下降度、Head direction は第 3 回旋、Midline angle は第 2 回旋の指標となる。我々は 2020 年度から分娩進行評価に経会陰超音波を導入しており、この導入が経腟分娩率を上昇させるかどうか検討した。【方法】 2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに当院で分娩管理を行った初産の単胎妊婦で、正期産の症例を対象とし、経会陰超音波を使用した群と使用していない群に分けて以下の項目について後方視的に解析した。検討項目は、分娩週数、出生体重、分娩時出血量、アプガースコア、臍帯動脈血 pH、経腟分娩率、分娩第 2 期の所要時間とした。経会陰超音波は内診の直後に実施し、それ以外の分娩管理方法には差はなかった。【成績】 経会陰超音波使用群 88 例、非使用群 88 例において分娩週数、出生体重、分娩時出血量、アプガースコア、臍帯動脈血 pH に差は認めなかった。経会陰超音波使用群で、経腟分娩率は有意に高く（90。9% vs、 71。6%; P＝0。0017）、分娩第 2 期の所要時間は有意に延長した（148。1 分 vs。 75。8 分; P < 0。0001）。【結論】 経会陰超音波を用いて分娩進行を正確に評価することで、分娩第 2 期の観察時間が延長し、経腟分娩率は上昇するかもしれない。

18. 全前置胎盤・癒着胎盤に対し、帝王切開術で子宮を内反させ胎盤娩出を行った症例

岡崎市民病院　産婦人科

青山章、森田剛文、榊原尚敬、吉川麻里奈、木村真梨子、
根井俊、河井啓一郎、白﨑茉莉、井土琴美、野坂和外、
後藤真紀、榊原克巳

【緒言】
癒着胎盤は基底脱落膜が欠如した部位の子宮筋層に絨毛が直接付着あるいは侵入することにより発生する、 大量出血や母体死亡をきたし得る重篤な疾患である。 前置胎盤は癒着胎盤の重要な危険因子であり、 癒着胎盤では cesarean hysterectomy を行うことがある。 しかし、 妊孕性を喪失することになるため慎重な判断が必要である。 今回、 全前置胎盤・癒着胎盤に対し、 帝王切開術で子宮を内反させ胎盤娩出を行った症例を経験したので報告する。
【症例】
40 歳 1 妊 0 産。 既往歴は特になし。 ホルモン補充周期融解胚移植で妊娠成立となった。 前医で妊娠 30 週に全前置胎盤の指摘あり当院紹介受診した。 胎児に明らかな異常を認めなかった。 妊娠 34 週の MRI 検査で胎盤が後壁優位に内子宮口を完全に覆っていたが、 癒着胎盤を疑う所見は認めなかった。妊娠 37 週 1 日に帝王切開術により 2730g の女児を娩出後、 胎盤娩出を徒手的に試みるも子宮壁との癒着が強固であり剥離が困難であった。 そのため、 子宮を内反させて癒着した胎盤や卵膜を確認し、 癒着部位において子宮筋層と胎盤実質の境界を確認しながらクーパーで切離し胎盤を遊離した。子宮腔内バルーンを挿入し手術終了とした。出血量は羊水込みで 1600g 程度であった。 術後経過は問題なく退院とした。
【考察】
癒着胎盤においては cesarean hysterectomy を予定することがあるが、 確実に術前診断する方法は確立されておらず、 緊急の子宮摘出を要し妊孕性を喪失することがある。 本症例では全前置胎盤・癒着胎盤に対し子宮を温存することができた。 癒着胎盤の剥離が困難であった場合に備え子宮の温存が可能な手技を習熟することが重要である。
【結語】
今回我々は融解胚移植妊娠で全前置胎盤をきたし、術中に判明した癒着胎盤に対して子宮を内反させて胎盤を切離し、 危機的な出血なく管理できた症例を経験した。

19. 子宮体部に胎嚢を認めた帝王切開瘢痕部妊娠の 2 例

岐阜大学医学部附属病院　産婦人科

田口京華、上村小雪、志賀友美、京極累、桑山太郎、磯部真倫、古井辰郎

【緒言】
帝王切開瘢痕部妊娠(Cesarean scar pregnancy: CSP)は、近年の帝王切開症例の増加に伴い症例報告も増加傾向にある。今回我々は、妊娠初期の超音波検査で着床部位が瘢痕部であるにも関わらず、胎嚢が子宮体部に存在し診断に苦慮した CSP を 2 例経験したので報告する。
【症例 1】34 歳、G5P2、帝王切開歴 2 回。妊娠 6 週時、前医にて稽留流産の診断で子宮内容除去術施行中、多量出血のため当院へ搬送となった。造影 CT で子宮内に塊状の異常濃染域を認め、両側子宮動脈塞栓(UAE)を行い止血した。血中 hCG は 34538 mIU/mL と高値、UAE 後の MRI で CSP・遺残組織ありとの診断となった。その後保存的治療で性器出血の消失、血中 hCG も感度以下に低下、月経再開、遺残組織も縮小傾向を認めた。現在、瘢痕部切除術を検討中である。
【症例 2】39 歳、G3P2、帝王切開歴 2 回。妊娠 6 週時のエコーにて瘢痕部に豊富な血流を認めたため当科紹介となった。初診時、胎児心拍は陽性、胎嚢は子宮体部に存在し瘢痕部の筋層菲薄化とその周囲の豊富な血流を認めた。8 週時のエコーで胎嚢は瘢痕部に移動しており、CSP の診断で妊娠 9 週時に子宮内容除去術を施行した。術後 1 ヶ月の血中 hCG 824mIU/mL で、瘢痕部に豊富な血流を認め絨毛遺残が疑われたが性器出血は少量であり経過観察とした。術後 5 ヶ月で hCG 感度以下に低下、月経再開したが瘢痕部の筋層菲薄化による過長月経となったため瘢痕部切除術を検討中である。
【考察】
CSP は帝王切開の既往があり、前回の子宮切開瘢痕部に近接して胎嚢や絨毛が存在する場合に診断される。しかし妊娠週数の経過とともに胎嚢は瘢痕部から子宮体部に移動し、子宮体部の妊娠や流産と誤診されることがしばしばある。正確な診断のために帝王切開既往のある患者の妊娠初期の診察時は胎嚢の移動という現象があることを念頭に置き、瘢痕部の観察を慎重に行う必要があると思われた。

20. 帝王切開瘢痕部妊娠治療後に発症した帝王切開瘢痕症候群の一例

安城更生病院　教育研修・臨床研究支援センター[1]、同　産婦人科[2]

小山樹音[1]、花谷茉也[2]、尾崎香菜子[2]、村瀬帆乃佳[2]、吉田泰斗[2]、安達弥生[2]、田村優介[2]、中尾優里[2]、松井真実[2]、片山高明[2]、傍島綾[2]、藤木宏美[2]、藤田啓[2]、中村紀友喜[2]、深津彰子[2]、菅沼貴康[2]、鈴木崇弘[2]

【緒言】　帝王切開瘢痕症候群(Cesarean scar disorder ; CSDi)は、帝王切開術後の子宮前壁筋層の非薄化した瘢痕部に血液が貯留し、異常子宮出血、月経困難症、続発性不妊症などの様々な症状を引き起こす症候群である。今回我々は、帝王切開瘢痕部妊娠(Cesarean scar pregnancy ; CSP)の治療後に発症した CSDi に対し、ジエノゲストを投与し奏功した一例を経験したので報告する。【症例】43 歳、4 妊 2 産。2 度の帝王切開術の既往あり。これまで、月経周期異常は認めなかった。CSP のため当院を紹介受診し、両側子宮動脈塞栓術後に子宮内容除去術を施行した。術後経過は良好であり、血中 hCG は順調に低下を認めたが、退院後から不正性器出血が持続し、術後 2 か月の経腟超音波検査で子宮体下部前壁に 54×57 mm の腫瘤影を認めた。造影 MRI にて帝王切開術後の非薄化した瘢痕部に巨大な血腫を形成している像を確認した。また、子宮鏡による観察で帝王切開瘢痕部およびその周囲に出血を伴う異常血管の新生を認め、CSDi と診断した。当初は挙児希望あり、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術について情報提供したが、術後避妊期間の必要性や年齢を考慮し、ジエノゲストによる内分泌療法を選択した。ジエノゲスト開始から 3 週間後に血腫は消失し、現在再発なく経過している。【考察】本症例は、CSP とその治療後に、帝王切開瘢痕部がさらに菲薄化し、およびその周囲組織が易出血性の血管新生を伴う組織へリモデリングされたことにより、CSDi を発症したと考えられる。CSDi に対する治療法は挙児希望の有無により異なるが、ジエノゲストによる内分泌療法は挙児希望のない CSDi 症例に対し、有効な治療選択肢であると考えられる。【結論】今回、CSP 治療後に発症した CSDi に対してジエノゲストが奏功した症例を経験した。CSP 治療時に CSDi 発症の可能性について情報提供することは診療の一助となると考える。

21. 当院における子宮鏡併用ロボット支援下子宮瘢痕部修復術の導入

三重大学産科婦人科学教室

二井理文、西岡美喜子、玉石雄也、高倉翔、真川祥一、真木晋太郎、金田倫子、吉田健太、 鳥谷部邦明、高山恵里奈、近藤英司、池田智明

【緒言】
帝王切開術が原因で、子宮峡部に陥凹が生じ、異常子宮出血、月経困難症、続発性不妊症をきたす病態を帝王切開瘢痕症候群と称する。2022 年 4 月に腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術が保険適用となったが、瘢痕部の同定、瘢痕部修復の運針に難渋する。当院では、この問題を解決すべく、da Vinci Xi によるロボット支援下子宮瘢痕部修復術を導入し、自費診療にて 2 例施行した。
【症例】
1 例目は、36 歳 1 妊 1 産、胎児機能不全で帝王切開の既往がある。第 2 子挙児希望で当院を受診した。卵胞期に異常子宮出血があった。超音波断層法で、帝王切開創部に陥凹を認め、残存子宮筋層 3。7mm であり、体外受精・胚移植 3 周期行うも妊娠せず、修復術を施行した。手術時間 4 時間 39 分、出血少量であった。術後 4 か月、超音波断層法で残存子宮筋層 11。9mm となった。異常子宮出血は改善し、体外受精を施行している。
2 例目は、35 歳 1 妊 1 産、胎児機能不全で帝王切開の既往がある。月経困難症を主訴に前医受診し、プロゲスチン製剤を内服していた。第 2 子挙児希望にて内服中断したところ、下腹部痛を認め、超音波断層法にて帝王切開創部に陥凹および残存子宮筋層 1。7mm を認めたため、修復術を行った。手術時間 4 時間 9 分、出血少量であった。術後 3 カ月で MRI にて、残存子宮筋層 10。2mm となった。下腹部痛は改善し、体外受精の準備段階である。
当院のロボット支援下子宮瘢痕部修復術の特徴は、①da Vinci Xi の Tile Pro mode 及び Firefly 機能を利用して瘢痕部を同定する、②筋層縫合は、1 層目 Modified gambee suture、 2 層目 Barbed Suture で行うことである。
【結論】
今回、帝王切開瘢痕症候群に対する子宮鏡併用ロボット支援下子宮瘢痕部修復術を安全に導入することができた。

22. 当院における腹腔鏡下子宮頸管縫縮術の工夫

三重大学産科婦人科学教室

二井理文、玉石雄也、高倉翔、真川祥一、真木晋太郎、金田倫子、吉田健太、鳥谷部邦明、近藤英司、池田智明

【背景】
流早産既往のある患者において、腟式子宮頸管縫縮術後の流早産例や子宮頸部手術後の高度頸管短縮例では、腹式子宮頸管縫縮術が有効とされる。しかし、わが国では、未だ保険適用外である。倫理委員会の承認の下、自費診療にて施行した当院における腹腔鏡下子宮頸管縫縮術の 7 例について報告する。
【方法】
ダイヤモンド型の 4 ポート配置で行う。腹腔内にアプローチ後、両側円靭帯を頭側に吊り上げ、ダグラス窩に空間をつくる。膀胱子宮窩腹膜を切開後、疎な結合織を展開し、子宮動脈上行枝を同定する。子宮動脈の外側の無血管野を開窓し、ダグラス窩と交通させることにより、胎児のいる子宮を動かすことなく、ポリエステル糸の丸針を運針することが可能となる。子宮動脈内側の内子宮口の高さで、腹側にて結紮する。腹膜縫合を行い、癒着防止剤を貼付し、閉創する。
【成績】
7 例に腹腔鏡下子宮頸管縫縮術を施行した。適応は、円錐切除術後で腟式子宮頸管縫縮術困難 3 例、腟式子宮頸管縫縮術施行後の流産歴がある 3 例、広汎子宮頸部全摘術後の縫縮糸の破綻した 1 例であった。施行時期は、妊娠前 3 例、妊娠 12 週 3 例、妊娠 14 週 1 例であった。手術時間、術中出血量の平均値は、各々116 分、60ml であった。全症例で合併症なく、術後 4 日で退院した。妊娠転帰は、妊娠 5 例（正期産 3 例、妊娠中 2 例（妊娠 34 週、25 週））、未妊娠 2 例である。新生児合併症は認めなかった。
【結論】
症例集積によるさらなる検討が必要であるが、我々の手技は、母児にとって低侵襲かつ簡便な方法であると考えられる。

第 4 群(1 日目 16:20～17:25)　第 2 会場

23. 尿閉をきたした後屈妊娠子宮嵌頓の 1 例

桑名市総合医療センター産婦人科

小髙紗季、杉本賢政、榊原康平、脇坂太貴、手石方康宏、千田時弘、前田佳紀

【緒言】後屈子宮が小骨盤腔にはまり込み、元に戻らなくなった状態が子宮嵌頓であり、妊娠子宮嵌頓の頻度は 1/3000 程度とされている。切迫早産、子宮内胎児発育不全、子宮破裂などの合併症があり、子宮嵌頓の状態のまま分娩を迎えた場合には子宮破裂リスク回避のため、帝王切開術が考慮される。今回、妊娠初期に尿閉をきたしたが胸膝位訓練のみで症状改善した後屈妊娠子宮嵌頓の 1 例を経験したので報告する。【症例】36 歳、2 妊 0 産。既往歴として子宮筋腫と子宮内膜症性嚢胞があり、今回、凍結融解胚移植で妊娠成立した。妊娠 12 週 0 日に血尿があり膀胱炎と診断され、抗菌薬を 3 日間内服した。妊娠 13 週 2 日夜から尿閉となり、妊娠 13 週 3 日朝に下腹部緊満感と下腹部痛が出現したため、当院へ救急搬送された。腟鏡診で外子宮口は確認困難であった。経腟超音波検査で子宮は後屈しており、子宮体下部後壁に 4cm 大の筋腫を認めた。子宮頸管は腹側に偏位し、子宮頸管の描出は困難であった。膀胱は子宮底部まで頭側に伸展していた。約 1L の尿を導尿後、速やかに腹部症状は改善し、自尿も認めた。後屈妊娠子宮嵌頓と診断し、毎回の排尿後に胸膝位をとるように指導した。再発した場合は、妊娠 16 週に徒手整復術を検討していたが、胸膝位訓練のみで症状再発なく経過した。妊娠 14 週には、腟鏡診で外子宮口は容易に確認できるようになり、経腟超音波検査でも子宮頸管が確実に描出できるようになった。現在、未分娩であるが、排尿障害の再発はなく経過しており、経腟分娩の方針であり、分娩経過についても報告する。【結語】妊娠初期の排尿障害、腟鏡診で外子宮口の確認困難、経腟超音波検査で後屈子宮や頸管長の描出困難などを認めた場合には、後屈妊娠子宮嵌頓の可能性を念頭に置き、妊娠初期のうちに介入することが大切である。

24. 陣痛促進中急速遂娩を要した経腟分娩後に子宮破裂が判明した 2 例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター　産婦人科

芳金智子、野々部恵、成田明日香、尾崎馨、内藤麻衣、菅野顕、粟生晃司、近藤恵美、林祥太郎、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、西川尚実

【緒言】妊娠中の子宮破裂の発症頻度は非瘢痕子宮では 0。007%から 0。05%、瘢痕子宮では 0。3%で、TOLAC では 0。5%である。手術既往のない妊婦の子宮破裂の症例を経験したため報告する。
【症例 1 】41 歳、3 妊 1 産で既往歴と妊娠経過に特記事項はなし。妊娠 39 週 4 日に前期破水の診断で入院となった。翌日にオキシトシン点滴で陣痛促進を開始したところ、高度遷延一過性徐脈を認めたため吸引分娩に子宮底圧迫法を併用し児を娩出した。胎盤娩出はスムーズであったが、断続的に出血が持続した。SI は 1 で、疼痛の訴えが強く、経腹超音波にて子宮外に血腫を疑う所見を認めた。造影 CT 検査で子宮破裂を認め、子宮破裂修復術を施行した。出血量は合計 7000ml で、RBC18 単位、FFP12 単位とフィブリノーゲン製剤 3g を投与した。
【症例 2】37 歳、3 妊 2 産で既往歴に外陰ヘルペスがあった。妊娠経過に特記事項はなし。前医でオキシトシン点滴を使用し硬膜外麻酔を実施中に、胎児徐脈のため鉗子分娩となった。産後に 1600ml を超える出血があり当院へ母体搬送となった。来院時 SI は 1。5 で凝固障害があり、疼痛の訴えはなかった。超音波検査と造影 CT 検査で子宮破裂と診断し、子宮破裂修復術を施行した。出血量は合計 5590ml で、RBC16 単位、FFP18 単位、PC20 単位とフィブリノーゲン製剤 3g を投与した。
【考察】器械分娩時には子宮底圧迫法を併用することが多いため、子宮破裂の危険性を念頭に置き、行う必要があることを痛感した。また、硬膜外分娩症例では痛みがマスクされるため、特に分娩後異常出血の場合は観察を強化し、子宮破裂を早期に診断し対応すべきである。

25. 経腟分娩後の直腸内大量出血に対して動脈塞栓術を施行後、直腸腟瘻を形成し修復した一例

名古屋市立大学

村上真凪、小笠原桜、川合政輝、高木佳苗、前島翼、浅井大策、加藤尚希、鬼頭慧子、矢野好隆、野村佳美、大谷綾乃、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

【緒言】分娩時の肛門と非連続性の直腸裂傷の頻度は 0。01%以下と稀である。今回、分娩時に非連続性の直腸裂傷および直腸内の大量出血を生じ、動脈塞栓を施行し、その後に形成された直腸腟瘻に対し、Martius flap を用いて修復した症例を報告する。

【症例】29 歳、初産婦。特記すべき既往歴はなし。自然妊娠後、妊娠 11 週 2 日に当科紹介、妊娠経過は順調であった。妊娠 40 週 5 日に陣痛発来し、3208g の男児を経腟分娩した。分娩時 6 時方向に腟壁裂傷、7 時方向に第 3 度会陰裂傷を認めたため縫合処置を施行、分娩時出血量は 1221g であった。分娩 4 時間後ショックバイタルとなり、腹痛、腰痛を訴えたため超音波検査施行、後腹膜腔のエコーフリースペース、腸管の拡張と液体貯留を認めた。後腹膜血腫を疑い造影 CT を施行したところ、上行結腸から直腸までの多量の腸管内の出血および直腸内の活動性出血を認め、直腸内出血と診断。輸血、上直腸動脈塞栓術を施行した。産褥 9 日の大腸内視鏡検査所見で肛門前壁に陥凹部を認めた。産褥 10 日に腟壁より便汁流出を認め、直腸腟瘻と診断された。産褥 19 日に消化器外科・形成外科と合同で直腸腟瘻閉鎖術を施行したが、術後 9 日に再度直腸腟瘻を認めたため、術後 22 日に腹腔鏡下人工肛門造設術を施行した。術後 5 か月に Martius flap を用いた直腸腟瘻閉鎖術、術後 10 か月に人工肛門閉鎖術を施行した。以後は再発なく現在まで経過している。

【結語】今回、会陰裂傷から非連続性の直腸裂傷により直腸内に大量出血を生じ、動脈塞栓術と人工肛門造設術、2 回の直腸腟瘻閉鎖術を施行した稀な症例を経験した。分娩後ショックバイタル時には直腸からの出血も念頭に置く必要があり、直腸腟瘻修復術の時期やその方法については慎重な検討を要する。

26. 経腟分娩後後腹膜血腫に直腸裂傷を合併し人工肛門造設に至った一例

三重大学医学部附属病院

髙橋和哉、綿重直樹、砂田希美、牧野麻理恵、玉石雄也、真川祥一、高倉翔、真木晋太郎、二井理文、鳥谷部邦明、池田智明

【背景】 Isolated rectal buttonhole tears は腟および肛門括約筋の裂傷とは孤立した直腸裂傷である。非常に稀な産科合併症であり、管理方法に一定の見解はない、今回、後腹膜血腫に合併した Isolated rectal buttonhole tears の一例を経験したので報告する。【症例】 33 歳、1 妊 0 産。自然妊娠成立し、前医で妊娠管理していた。妊娠 39 週に前期破水の診断で分娩誘発を開始し、経腟分娩となった。産後に腰背部痛が出現し、ショック状態(心拍数 110 回/分、血圧 88/40mmHg)となったため、当院に救急搬送となった。腟と肛門から鮮血を認め、経腹超音波検査でダグラス窩に血腫を認めた。造影 CT 検査で左内腸骨動脈末梢に extra を認め、後腹膜血腫と診断した。腟壁・会陰裂傷再縫合術で止血および血腫除去を試みるも腟側からの血腫除去は困難であった。そのため、動脈塞栓術を施行し止血を得た。産褥 1 日目に再度肛門出血を認め、造影 CT 検査で骨盤血腫内に extra を認めた。動脈塞栓術を再度施行し、止血を得た。総輸血量はフィブリノゲン製剤 3g、新鮮凍結血漿-LR 14 単位、赤血球濃厚液-LR 20 単位であった。再出血なく経過し、産褥 9 日目の CT 検査で血腫は縮小傾向にあった。産褥 10 日目に下部消化管内視鏡検査を施行したところ、10mm 大の Isolated rectal buttonhole tears を認めた。産褥 14 日目に腹腔鏡下回腸人工肛門造設術を施行し、産褥 25 日目に退院となった。【結論】今回、後腹膜血腫に Isolated rectal buttonhole tears を合併し、人工肛門造設に至った一例を経験した。分娩後管理において視認できる腟や会陰、肛門括約筋から孤立した直腸にも裂傷が生じうると認識することが重要である。

27. 産褥期の視野異常について、鑑別に苦慮した１例

三重大学医学部附属病院　産婦人科

矢田貴大、真川祥一、加藤麻耶、玉石雄也、高倉翔、
真木晋太郎、二井理文、鳥谷部邦明、池田智明

【緒言】産褥期の視野異常はさまざまな原因に依ることがあり、診断に苦慮することがある。視野異常の原因次第では視力の予後不良をきたす可能性があり、慎重な診断と治療が必要である。今回、妊娠高血圧腎症に関連する視野異常について鑑別に苦慮した症例を経験したので報告する。
【症例】23 歳 G1P1　人工授精で妊娠成立後、妊娠経過に異常は認めなかった。妊娠 36 週 3 日の妊婦健診で、母体体重増加、浮腫著明、尿蛋白の出現（尿蛋白/gCre3。24）と血圧上昇を認めたため入院管理とし、妊娠高血圧腎症と診断し緊急帝王切開による分娩の方針となった。術後も高血圧が持続しており降圧薬の内服を開始されたが、術後 1 日目夜間より左眼の視野障害を認め、症状の改善を認めないため、精査目的に当院へ救急搬送となった。
【来院時所見と経過】入院時脈拍 121 回/分、血圧 142/101mmHg、体温 37。2℃、頭痛なし、左眼の視力低下及び歪視が確認された。頭部 MRI 所見に異常は指摘されず、眼底所見では両眼に視神経乳頭周囲の浮腫性変化、液貯留を認め、光干渉断層計(OCT)では多嚢胞性漿液性網膜剥離、脈絡膜の肥厚が認められた。またフルオレセイン蛍光眼底造影検査で両眼に視神経乳頭周囲の造影剤の斑状漏出が認められた。術後 4 日目に頭痛および発熱を認め、Vogt-Koyanagi-Harada 病 (VKH)(不完全型)と診断した。術後 6 日目からステロイドによる治療が開始し、眼科所見が改善し、症状も軽快した。
【考察】妊娠高血圧症候群関連の眼底異常に伴う視野障害と VKH による眼底異常所見鑑別に苦慮することがあるが、VKH の場合、早期の治療により予後が改善されること、急激な視力低下をきたす可能性があるため、適切な診断と早期のステロイド投与による治療が必要である。

28. 当院におけるジノプロストン膣内留置用製剤の使用経験

中部ろうさい病院

井上美香子、渡部百合子、小田結加里、関谷敦史、
柴田大二郎

【目的】ジノプロストン膣内留置用製剤 (プロウペス®) は、2020 年 1 月より新たに本邦で承認された子宮頸管熟化剤である。従来使用されていた内服薬と比較し、頸管に直接作用するため効率的な頸管熟化が期待される。当院においてプロウペス®を使用した症例の特徴や分娩転帰などについて検討した。
【方法】2023 年 4 月から 2023 年 11 月までの間、党員でプロウペス®を使用した 10 症例の診療録を後方視的に検討した。【成績】症例は初産 7 例、1 産 2 例、2 産 1 例であった。分娩週数の中央値は 40 週 5 日でプロウペス®挿入時の Bishop Score の中央値は 3 点だった。分娩誘発の適応は予定日超過 7 例、巨大児の疑い 3 例、妊娠高血圧症候群 1 例だった（重複あり）。初産婦で経膣分娩となったのは 3 例であり、全例がプロウペス®挿入後 12 時間以内に頚管熟化を得られた。初産婦で帝王切開となったのは 4 例であり、うち 1 例は頚管熟化を得られていたが胎児機能不全での、残り 3 例は頸管熟化を得られず 2 例は分娩停止、1 例は胎児機能不全での帝王切開となった。経産婦は全例経膣分娩に至っており、12 時間以内に頚管熟化を得られたのは 1 例であった。予定時間よりも早く抜去したのは 4 例であり、過強陣痛が 2 例、破水が 1 例、胎児心音異常が 1 例であった。児の Apgar Score の中央値は 1 分値 8 点、5 分値 9 点で、臍帯動脈血 pH の中央値は 7。295 であった。出生後に蘇生を要した症例はなかった。【結論】当院では頚管熟化不良な患者に対してプロウペス®を使用することが多く、初産婦の予定日超過による誘発が最多であった。12 時間以内に頚管熟化が得られた症例は 5 例であり、そのうち 4 例は経膣分娩に至った。プロウペス®による重篤な有害事象は母児ともに発生しなかった。当院での使用例はまだ少ないため、今後も症例を蓄積し、有効性や安全性を検討する必要がある。

29. RPOC の一例

三重県立総合医療センター　産婦人科

古橋芙美、河村卓弥、手嶋将人、玉石希絵、竹内紗織、
朝倉徹夫、大里和広

【諸言】RPOC は流産・分娩後に妊娠付属物（胎盤、卵膜）の一部または大部分が娩出せず、子宮腔内に残留することの総称であり、産後出血の原因となる。しかしながら、その治療法は定まっていない。今回、RPOC に対して GnRH アンタゴニストを用いて管理した一例を報告する。【症例】43 歳、4 経妊 0 経産（今回の妊娠を含む）。ホルモン補充周期凍結融解胚移植で妊娠成立。妊娠 7 週、胎児心拍確認できず、稽留流産と診断した。MVA キットを用い、流産手術を施行した。術翌日、子宮内に血腫を認めたが、性器出血は少量であり退院とし外来管理とした。術後 59 日目、性器出血は持続しており、経膣超音波検査で異常血流をともなう子宮内腫瘤を認めた。MRI で評価したところ、子宮内に造影効果を伴う子宮内腫瘤を認めた。今後の妊孕性を考慮し、GnRH アンタゴニストを用いた薬物治療を行う方針とした。GnRH アンタゴニスト 3 コース施行後に MRI で評価したところ子宮内の腫瘤は消失していた。【結語】RPOC に対して GnRH アンタゴニストを用いた管理が奏功した一例を経験した。今後の妊孕性を考慮した際に、子宮への外科的侵襲が少ない GnRH アンタゴニストを用いた治療は有効である可能性が示唆された。

30. 副角子宮妊娠破裂による出血性ショックで緊急手術を行った 1 例

岐阜市民病院

手塚慶吾、平工由香、柴田万祐子、谷垣佳子、
栗原万友香、東松明恵、亀山千晶、山本和重、豊木廣

【緒言】副角子宮妊娠は稀な疾患であるが、高率に破裂に至りその際の死亡率も高い。今回我々は、出血性ショックの診断で緊急手術を行い、副角子宮妊娠破裂と診断した 1 例を経験したので報告する。【症例】32 歳、7 妊 3 産、自然妊娠。近医で妊婦健診中、妊娠 11 週 5 日に激しい腹痛を自覚し当院へ救急搬送された。経腟超音波検査で子宮内に胎嚢を確認できたと判断し、激しい腹痛に対し CT を施行。卵巣出血を疑い入院とした。翌日疼痛が改善し骨盤内の出血の増加や Hb 値の変動なく退院とした。妊娠 12 週 4 日、再び激しい腹痛を生じ夜間当院 ER を受診。超音波検査でモリソン窩に腹腔内出血を示唆する液貯留を認め入院管理とした。入院時バイタルは正常だったが、深夜に急激な血圧低下を認め、卵巣出血による出血性ショックを疑い緊急手術の方針とした。腹腔鏡補助下で執刀開始、多量の腹腔内出血を認めるが両側付属器に異常所見を認めず、子宮筋層の一部が挫滅し絨毛成分を腹腔内に認めた。出血点の同定も困難な状況であり、開腹手術へ移行した。卵巣出血ではなく、挫滅した子宮筋層からの出血であり、胎嚢が露出していたことから副角子宮妊娠破裂を疑った。子宮内にインジゴを注入したが挫滅部からの流出なく、内腔との交通性はないものと判断した。一次的な止血術にとどめ術後に精査する方針とし、左卵管は残し手術終了とした。術中出血量は 2331ml であった。術後 7 日目で退院、術後 3 ヶ月で血清 hCG が陰性化した。術後半年での MRI では子宮形態は正常に近かったが、子宮鏡検査では左卵管口は確認できず、右単角子宮、非交通性左副角子宮妊娠破裂と診断した。今後は左卵管切除術の追加を検討している。【結語】妊娠初期の腹痛や腹腔内出血を認めた際は異所性妊娠を強く疑い精査を行うことが重要と考えられた。今回の発表に際してご本人より同意を得ている。

第 5 群(2 日目 14:20～15:10)　第 1 会場

31. 分娩直前に診断された性器ヘルペスの 1 例

市立恵那病院

安部茂、青山和史、奈倉祐貴、李龍姫、牛田汐美、伊藤雄二

分娩直前に性器ヘルペスを発症した妊婦に対しては、産道感染のリスクや、新生児ヘルペスの重症度などの観点から、分娩に際して帝王切開術が選択されることが多い。産婦人科診療ガイドライン産科編 2023 では、外陰部にヘルペス病変を認める場合や、再発または非初感染初発で発症から 1 週間以内に分娩となる可能性が高い場合は帝王切開を行うべきとしている。今回、分娩予定日超過で陣痛誘発目的の入院数日前に性器ヘルペスを発症し、経腟分娩を選択すべきかどうか悩ましい症例を経験した。症例は 23 歳の初産婦。妊婦健診において特記事項なし。妊娠 41 週 1 日に分娩予定日超過の診断で入院となった。入院 3 日前の 40 週 5 日にすでに外陰部の疼痛を自覚していた。入院時に視診したところ、左外陰部に小水疱が集簇し、清拭等でこすれると痛みを伴う隆起性病変を認めたため、性器ヘルペスと診断した。性器ヘルペスの発症歴はなかったが、妊娠中に新たに単純ヘルペスウイルスに感染した母体の 70%が無症状とされることから、初感染初発か非初感染初発のどちらかと考えられた。本症例は 23 歳と比較的若年の初産婦で、選択的帝王切開術の分娩に当初、難色を示していたことから、経腟分娩が選択肢になる条件を検討した。それは非初感染初発で、肉眼的な病変が消失し、分娩日が 41 週 5 日以降になることであった。入院当日に初感染初発か非初感染初発の判定のための型別の抗原・抗体検査を行ったが、結果が判明するのが 42 週 0 日になること、非初感染初発だとしてもすでに 41 週を超えていることから 1 週間以内に分娩になる可能性が高いことを鑑み、入院日の帝王切開分娩を選択した。のちに児への感染リスクが低い HSV-2 による非初感染初発の性器ヘルペスと診断され、児への感染はなかった。

32　三児を得た HIV 感染妊婦の一例

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
教育研修臨床研究支援センター[1]、 同　産婦人科[2]、
同　感染症内科[3]

宮島遼也[1]、中尾優里[2]、鈴木大介[3] 尾﨑香菜子[2]、
村瀬帆乃佳[2]、吉田泰斗[2]、安達弥生[2] 田村優介[2]、
松井真実[2] 片山高明[2]、花谷茉也[2]、傍島綾[2]、
藤木宏美[2]、藤田啓[2]、中村紀友喜[2]、深津彰子[2]、
菅沼貴康[2]、鈴木崇弘[2]

【緒言】現在、国内の HIV 感染者は 23863 例(男 21249 例 女 2614 例)であり、そのうち母子感染は 46 例と報告されている。2021 年には 16 例の HIV 感染妊婦が報告されており、そのうち 15 例が分娩に至った(帝王切開 14 例、 経腟分娩 1 例)が、母子感染は 0 例であった。

【症例】29 歳女性、3 妊 2 産。第一子妊娠中に HIV 感染と診断した。多剤併用療法（combination antiretroviral therapy : 以下 cART）開始し、帝王切開にて出産した。第一子出産以降も cART を継続し、第二子も同様に帝王切開にて出産した。その後、第三子の妊娠希望あり、感染コントロールが良好であることを確認したうえで、体外授精にて妊娠に至った。テノホビル+エムトリシタビン+ラルテグラビルの 3 剤併用療法を行った。分娩前の HIV RNA は検出感度未満、CD4 陽性 T リンパ球数は 940/μL であった。母子感染のリスクは高くないと判断し、ジドブジンの予防点滴は施行しない方針とした。妊娠 37 週 1 日で選択的帝王切開を行い、その後合併症なく術後 6 日で退院となった。出生後より児に対してジドブジンを投与し、HIV RNA と抗 HIV 抗体をフォローしていく方針とした。現在のところ、三児ともに、母子感染は認めていない。

【考察】近年、HIV 感染妊婦は減少傾向にあるが、そのうち、HIV 感染と診断されたのちに妊娠する女性の割合は増加している。本症例のように、産婦人科、感染症内科、新生児科が協力し、HIV 感染のコントロールを行うことで、母子感染のリスクを減らし、妊娠出産を行うことが可能である。

【結論】HIV 感染妊婦に対して適切なコントロールを行うことにより、安全な周産期管理が可能となる。

33. 一過性の羊水過多をきたした胎児症候性先天性サイトメガロウイルス感染症合併妊娠の一例

三重大学医学部附属病院[1]、三重中央医療センター[2]

渥美麻子[1]、鳥谷部邦明[1]、北村亜紗[12]、矢田貴大[1]、
小村勇二[1]、加藤麻耶[1]、玉石雄也[1]、真川祥一[1]、
高倉翔[1]、真木晋太郎[1]、二井理文[1]、近藤英司[1]、
池田智明[1]

【緒言】胎児先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症合併妊娠では羊水過多をきたし得る。今回、一過性の羊水過多をきたした胎児症候性先天性 CMV 感染症合併妊娠の一例を経験したので報告する。
【症例】33 歳、2 妊 1 産。自然妊娠が成立し、前医で妊娠管理されていた。妊娠 35 週に羊水過多(羊水最大深度 11cm)を認めたため当院へ紹介された。妊娠 36 週で羊水インデックス(AFI)は 26cm であった。羊水過多の原因は特定できず、妊娠 37 週では AFI が 29cm まで増加したが、その後は徐々に正常上限となった。妊娠 40 週 1 日で経腟分娩に至り、児は出生体重 3、184g(0。2SD)、身長 50。5cm(0。6SD)、頭囲 34。0cm(0。5SD)、Apgar score 1 分値 8 点、5 分値 9 点、臍帯動脈血 pH 7。361 の男児であった。日齢 3 の自動聴性脳幹反応検査は右 Pass、左 Refer であり、尿中 CMV DNA 検査を行ったところ陽性であった。脳 MRI では異常所見を認めなかったが、聴性脳幹反応検査では左中等度難聴を認めたため、症候性先天性 CMV 感染症と診断された。日齢 5 よりバルガンシクロビルの内服が開始された。
【結論】胎児先天性 CMV 感染症合併妊娠での羊水過多の発生機序については不明な点が多い。一過性の羊水過多であっても胎児症候性先天性 CMV 感染症の可能性を念頭に置く必要がある。

34. 羊水の Broad-range PCR 検査により Sneathia sanguinegenes を同定した子宮内感染症の一例

三重中央医療センター 産婦人科[1]、
三重中央医療センター 新生児科・小児科[2]

下村優莉奈[1]、北村亜紗[1]、村瀬結香[1]、榊原洸太[1]、
横山由佳[1]、柏原優花[1]、張凌雲[1]、吉村公一[1]、
大森あゆみ[2]、井戸正流[2]、山口恭平[1]

【緒言】Sneathia 属は偏性嫌気性菌のグラム陰性桿菌で、絨毛膜羊膜炎や母体・新生児敗血症との関連が報告されている。今回、羊水の Broad-range PCR 検査を行い、起因菌として Sneathia sanguinegenes を同定した子宮内感染症の一例を経験した。【症例】33 歳、1 経妊 0 経産、ホルモン補充周期凍結融解胚移植で妊娠成立した。妊娠 23 週頃より不規則な子宮収縮を自覚し、妊娠 25 週 6 日の妊婦健診時に胎胞形成を認めたため当院へ母体搬送された。受診時、体温 37。6℃、脈拍数 106 回/分、血圧 132/76mmHg で規則的な子宮収縮を伴い、腟鏡診で悪臭を伴う黄色帯下を認めた。胎児心拍数陣痛図で胎児頻脈は見られなかったが、血液検査で WBC 14010/μL、CRP 2。12mg/dL と炎症反応が上昇していたため羊水検査を施行した。羊水からグラム陰性桿菌が検出され、羊水中の糖 1mg/dL、IL-6 132、000pg/mL であった。子宮内感染症と診断し、同日緊急帝王切開術を施行した。出生児は女児で、出生体重 868g、Apgar score 4/6 (1 分/5 分)、臍帯動脈血液ガスは pH 7。348、BE −4。6 であった。胎盤病理学所見は絨毛膜羊膜炎 stage III、臍帯炎 stage III であった。羊水培養及び新生児の各種培養検査 (血液、鼻腔、咽頭、外耳道、肛門、便、尿)は全て陰性であり、生後 6 日目で抗生剤投与を終了した。羊水から 16s rRNA 遺伝子を増幅し菌種同定を行ったところ Sneathia sanguinegenes と一致し、本症例の起因菌と推定された。【結論】子宮内感染症の原因菌として Sneathia 属の可能性を考慮すべきである。また、菌種の同定には羊水の Broad-range PCR 検査が有用である。

35. 妊娠中に卵管卵巣膿瘍を発症し早産となった一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

告野絵里、津田弘之、近藤友宏、成田佑一郎、林紗由、白倉知香、宗宮絢帆、長岡明日香、中村侑実、荒木甫、黒柳雅文、正橋佳樹、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、齋藤愛、坂堂美央子、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

【緒言】妊娠中の卵管卵巣膿瘍の報告は少なく、治療指針は確立していない。また、治療終了後も膿瘍再発や流早産に至ることが多いと報告されている。妊娠中期に卵管卵巣膿瘍を発症し前期破水後に早産となった一例を経験したので報告する。【症例】44 歳、1 妊 0 産。子宮内膜症を含め既往歴はなかった。凍結融解胚移植法にて妊娠成立した。妊娠初期に最大 5cm の多発筋腫を認めたが、卵巣や卵管に特記所見を認めなかった。妊娠 26 週 6 日に右鼠径および右大腿に疼痛が出現した。血液検査にて炎症反応の著明な上昇を認め、MRI にて右卵管卵巣膿瘍と診断された。抗菌薬を 3 週間投与するも軽快せず、妊娠 29 週 4 日に当院へ搬送となった。経腟超音波ガイド下にダグラス窩の膿瘍を穿刺洗浄し、抗菌薬投与を継続した。自覚症状は数日で消失し、炎症反応も 1 週間ほどで低下した。血液培養検査は陰性で、膿培養検査は嫌気性菌を少量認めた。ダグラス窩穿刺後 2 週間抗菌薬を投与し、状態が安定していたため妊娠 31 週 4 日退院となった。入院中は頸管長短縮や腹部緊満を認めなかったが、妊娠 32 週 1 日前期破水し再入院となった。卵管卵巣膿瘍は再燃していなかったが、早産期前期破水後であり抗菌薬投与を開始し、児の肺成熟目的に母体ステロイド投与を行った。妊娠 32 週 4 日羊水混濁を認め子宮内感染を否定できず緊急帝王切開術を施行した。児は 1796g、 アプガースコア 8/9 点であった。右付属器は子宮背側で腫瘍形成しており視認できず、ダグラス窩は完全閉鎖していた。【結語】抗菌薬投与では感染コントロールできなかった妊娠中の卵管卵巣膿瘍に対してダグラス窩穿刺は有用であった可能性がある。しかし、先行報告と同様に本症例も早産となった。妊娠中に腹腔内感染を生じた場合は流早産のリスクが高いことを念頭に置きより慎重な管理が望まれる。

36. 妊娠 28 週で破水した結核合併妊娠の 1 例

岐阜県立多治見病院

鈴木佑奈、小島由衣、柘植志織、篠根早苗、松川哲、中村浩美、竹田明宏

【緒言】本邦は欧米諸国と比較して結核罹患率が高く、結核罹患率のさらに高い近隣アジア諸国からの来日者が増えている昨今において結核感染のリスクは高まっている。今回結核感染による前期破水をきたしたと考えられた 1 例を経験したので報告する。

【症例】25 歳、G2P1(第 1 子 帝王切開)、4 年前にフィリピンより来日し、近医にて妊婦健診を受けていた。第 1 病日(妊娠 26 週 5 日)より 1 週間以上持続する咳嗽と発熱のため、前医内科で結核が疑われ精査中であった。第 10 病日(妊娠 28 週 0 日)より水様帯下を自覚し、第 14 病日(妊娠 28 週 4 日)に性器出血を認めたため前医産婦人科を受診したところ完全破水の診断となり、当院へ搬送された。当院到着時 CRP 7。66 mg/dL、WBC 9400 / μ L であった。破水から時間が経過していたことや子宮内感染が疑われたことから同日緊急帝王切開を施行した。羊水はほとんどなく、児は 1214g、Apgar Score 6 点(1 分値)、7 点(5 分値)にて出生した。子宮内に白苔様の付着物があり、細菌培養検査へ提出した。また、両側付属器や腸管表面、大網、腹膜など骨盤内広範に粒状の結節を認めた。第 16 病日に子宮内容物の結核 PCR 検査が陽性となり、結核性胸膜炎および腹膜炎の診断で治療を開始した。その後喀痰抗酸菌塗抹検査の陰性を確認し、治療による副作用の出現なく第 31 病日に退院した。

【結語】妊娠中の結核感染は、児への垂直感染による先天結核や院内集団感染をきたす危険性があり、早期の診断、治療、隔離環境の整備が重要となる。結核の初期症状は感冒症状と類似し診断が困難であるが、外国人来日者の増加に伴い結核の再興が懸念されており、妊娠中の結核感染の可能性を念頭においた診療が望まれる。

第 6 群(2 日目 15:10～16:15)　第 1 会場

37.　チーム連携を活かして救命し得た重症 Ebstein 病の 1 例

あいち小児保健医療総合センター

海老名杏奈、宇野枢、早川博生

【諸言】超音波機器や診断技術の向上により胎児期に診断される疾患は増えており、出生直後からの集学的治療が児の予後に影響する疾患もある。今回、チーム連携を最大限に活かして救命し得た重症 Ebstein 病の 1 例を経験したので報告する。【症例】31 歳、2 妊 1 産、既往歴に特記事項なし。凍結融解胚移植で妊娠成立し、近医で妊婦健診施行。26 週に胎児心疾患を疑われ、27 週で精査目的に当院へ紹介された。初診時は EFW1278g(＋1。5SD)、右房の拡大と著名な三尖弁逆流を認め、Ebstein 病と診断した。38 週での帝王切開を予定し、以降 2 週間毎に産科と小児循環器科でフォローしながら外来で経過観察を行った。36 週 2 日の妊婦健診時に胎動減少の自覚があり、初めて胎児に右胸水の出現を認め、
circular shunt を形成していると判断された。NST で遅発一過性徐脈も認めたことから同日より管理入院とし、緊急で合同カンファレンスを行った。36 週 5 日での帝王切開に予定を早め、治療戦略を共有し、直後に手術室で関係科が参加したシミュレーションを行った。手術当日はシミュレーションに準じて治療を遂行、帝王切開術開始 1 分後に児を娩出、児は臍帯切断後直ちに蘇生を開始し、生後 8 分で児の手術室へ移動、生後 19 分で開胸手術開始、生後 24 分で主肺動脈を結紮できた。その後 Starnes 手術、ASD 作成術、右房縫縮術が行われた。術後の経過は良好で、2 回目の手術として生後 42 日で B-T シャント術、動脈管結紮術を行い、生後 2 ヶ月で在宅酸素療法を導入して初回退院となった。【結語】出生直後からの蘇生開始と、速やかな心臓外科手術の開始により救命し得た重症 Ebstein 病の 1 例を経験した。重症例に対する事前の合同カンファレンス、シミュレーションの重要性を示す症例であり、今後同様の重症例でも各診療科と連携して対応して行く予定である。

38.　診断に苦慮した頸部髄膜瘤の 1 例

岡崎市民病院　産婦人科

榊原尚敬、根井駿、後藤真紀、青山章、吉川麻里奈、木村真梨子、井土琴美、河井啓一郎、白﨑茉莉、野坂和人、森田剛文

【緒言】二分脊椎は神経管閉鎖不全により生じる先天奇形である。発生部位は、腰椎から仙椎部が大部分を占めており胸椎部が 10%、頸椎部が 3～8%と報告されている。今回、妊娠中に頸部嚢胞を認め、出生後に頸部髄膜瘤の診断となった 1 例を経験したので報告する。
【症例】35 歳、2 妊 1 産、妊娠 28 週で頸部嚢胞を指摘され当院に紹介となった。他院で行った NIPT では 21、18、13 番染色体および性染色体の異数性を認めていない。初診時の超音波検査で 53 ㎜×41 ㎜の頸部嚢胞を認めたが、明らかな脳室拡大や羊水過多は認めなかった。妊娠 30 週の胎児 MRI 検査では、後頸部に子宮と比較して T1 強調像で低信号、T2 強調像で高信号を示す 67 ㎜×59 ㎜×41 ㎜の嚢胞を認めた。内部に充実成分は認めず、その他の形態異常も認めなかった。胎児リンパ管腫の疑いとし、経過観察とした。その後嚢胞のサイズは増大し、妊娠 37 週の超音波検査で、127 ㎜×88 ㎜×64 ㎜であった。経腟分娩困難と判断し、妊娠 38 週に選択的帝王切開を施行した。娩出時に嚢胞の破綻をきたした。
児は出生体重 3098g、Apgar score 1 分値 8 点、5 分値 9 点、出生後に髄膜瘤の診断で手術目的に転院搬送となり、翌日に頸部髄膜瘤修復術施行された。
【考察】二分脊椎症には、脊髄髄膜瘤、髄膜瘤、脊髄披裂が含まれる。脊髄髄膜瘤とは異なり髄膜瘤は、瘤内に脊髄組織の脱出を認めない。そのため、キアリII型奇形の合併は少なく、脳室拡大などの典型的な画像所見を呈しにくいとされている。今回の症例では、発生部位が稀であったため、出生前の確定診断が困難であった。頸部嚢胞の鑑別診断に際しては、髄膜瘤の可能性も考慮し、方針決定する必要があると思われた。

39. mTOR 阻害薬母体投与で循環動態の安定が得られた胎児心臓腫瘍の 1 例

あいち小児保健医療総合センター　産科[1]
名古屋大学　産婦人科[2]
あいち小児保健医療総合センター　循環器科[3]
あいち小児保健医療総合センター　新生児科[4]

宇野枢[1,2]、海老名杏奈[1]、今西梨菜[3]、
野村羊示[3]、河井悟[3,4]、早川博生[1]

【諸言】胎児心臓腫瘍は、胎児循環に影響を与える稀な疾患である。左室駆出率低下および心嚢水貯留を伴う心不全徴候を示した胎児に、mammalian target of rapamycin (mTOR)阻害薬母体投与による胎児治療を行い、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】31 歳、2 妊 1 産、既往歴に特記事項なし。妊娠 20 週に 5 mm の左室内腫瘤を指摘され、増大傾向のため当院へ紹介された。初診時の超音波所見では、左室内腔に 14 mm の高輝度充実性腫瘍を認めた。腫瘍は妊娠 31 週に 35mm への増大に加え心嚢水が出現し、心室中隔にも 10 mm 程度の腫瘍を複数認めた。羊水過多と頻回の子宮収縮を認め管理入院とした。家族歴は認めなかったが、充実性の多発心臓腫瘍であり、臨床的に多発性硬化症によるラパマイシン経路亢進による横紋筋腫と診断した。妊娠 32 週には、左室の腫瘍が直径 45 mm に達し、左室駆出率は低下し、左室低形成と同様の循環動態となり、子宮内胎児死亡のリスクが高いと判断した。倫理委員会承認後、妊娠 33 週から 37 週まで母体への mTOR 阻害薬治療を実施した。腫瘍の縮小と共に、心嚢水および羊水は減少した。胎児発育は良好で、母体の明らかな副作用は出現しなかった。妊娠 39 週 3 日に分娩停止のため緊急帝王切開を行った。2、831g の女児で、アプガースコア 8（1 分）/9(５分)だった。出生後は動脈管を維持した状態で循環評価し、左室収縮による順行性循環が十分であることを確認した。出生後 3 日目より新生児の mTOR 阻害薬治療を開始した。母体の経過は良好で、産後 8 日目に退院となった。

【結語】本症例は腫瘍が大きく、左室循環が破綻し、食道圧排による羊水過多も認めた。mTOR 阻害薬により腫瘍が縮小し、出生後は左室による順行性血流の維持が可能であった。母体への副作用の発現には注意が必要だが、胎児巨大横紋筋腫に対しては、有効な治療法だと考えられた。

40. 胎児期に過成長と先天性心疾患を認め、マイクロアレイ染色体検査で 4p16。3 中間部重複と診断した一例

藤田医科大学[1]、同　小児科[2]

青木良真[1]、森山佳則[1]、中島葉月[1]、野田佳照[1]、
仲村将光[1]、関谷隆夫[1]、船戸悠介[2]、宮田昌史[2]、
西澤春紀[1]

【緒言】 4 番染色体短腕部分重複の出生例は稀で、症例報告もわずかである。胎児期に過成長と心房中隔欠損（VSD）を認め、出生後にマイクロアレイ染色体検査で 4p16。3 中間部重複と診断した一例を経験したので、遺伝学的考察を踏まえて報告する。

【症例】 32 歳。１妊０産。タイミング療法で妊娠成立。妊娠 16 週より胎児の過成長を認め、妊娠 28 週に推定体重+3。9SD となった。妊娠 29 週に精査加療目的で紹介となった小児専門施設にて VSD を指摘された。子宮頸管長 13mm と短縮を認め、リトドリン点滴静注が開始され、妊娠 33 週 3 日に当院へ転院となった。胎児推定体重 3、528g（+6。0SD）、児頭大横径 9。83cm（+4。4SD）で、膜様部 VSD（6mm）のほか右房拡大と三血管断面の異常を認めた。過成長の鑑別として、耐糖能異常は認めず、Beckwith-Wiedemann 症候群（BWS）や Sotos 症候群（SoS）を積極的に疑う所見も認めなかった。児頭骨盤不均衡のため妊娠 36 週 6 日に選択的帝王切開術を施行した。出生児は女児で、体重 3、834 g (+4。0SD)、身長 50。0cm（+1。5SD）、頭囲 36。5cm（+2。9SD）、Apgar score 8/9 点（1/5 分）であった。心エコーで VSD に加えて右側大動脈弓と血管輪を指摘された。頭部 MRI では構造異常を認めなかった。マイクロアレイ染色体検査で 4p16。3 の中間部重複と診断した。同染色体変化について、過成長と巨頭症の報告は散見されるが、先天性心疾患（CHD）との関連を示す報告はなく、重複部位に含まれる 19 遺伝子のいずれについても CHD との関連は報告されていなかった。日齢 13 に壊死性腸炎による小腸穿孔を発症し、小腸部分切除術および人工肛門造設術を施行した。術後、呼吸と循環は安定し、日齢 38 に退院した。現在外来フォローアップ中である。

【結語】 児の過成長を認め BWS や SoS が否定的である場合は、4p16。3 中間部重複をはじめとする染色体疾患を念頭に置く必要がある。診断にはマイクロアレイ染色体検査が有用である。

41. 自然早産予測のための定量的 placental alpha microglobulin-1 (PAMG-1)検査の有用性

名古屋大学医学部附属病院 [1]
名古屋大学 ベルリサーチセンター 産婦人科産学協同研究講座 [2)]

野崎雄揮 [1]、今井健史 [1]、大堀友記子 [1]、三木梨可 [2]、松尾聖子 [1]、田野 翔 [1]、牛田貴文 [1]、小谷友美 [1]、梶山広明 [1]

【目的】近年、PAMG-1 定性検査が早産予測精度向上に有用であると報告されている。しかし、日本では未だ導入されておらず、また PAMG-1 定量化の有用性についての報告もない。本研究は、日本人を対象とした PAMG- 1 検査の有用性ならびに定量化による早産予測精度の向上に関する初めての報告である。
【方法】2020 年 5 月から 2023 年 3 月に子宮頸管長が短縮した妊娠 24 週から 35 週の妊婦から子宮頸管分泌物を採取。合計 106 人の患者(単胎妊娠 79 人、双胎妊娠 27 人)から 244 検体を回収し、PAMG-1 濃度を定量的に測定。検体採取後 1～2 週間以内の早産の有無に関して多変量ロジスティック回帰分析を実施。また、PAMG-1 とフィブロネクチン検査（FFN）を定量評価し、組み合わせによる早産リスク層別化を図るとともに、ROC 解析による早産予測能について比較検討した。
【結果】PAMG-1 陽性は、検体採取後 1 週間以内および 2 週間以内の早産の独立した関連因子であった【≦1 週間の早産、オッズ比（OR）7。84、95％信頼区間（CI）2。02 -30。5、p＝0。003：≦2 週間の早産、OR 7。34、95％CI 2。75 -19。6、p＜0。001】。1 週間以内の早産は、PAMG-1 値が高いほど増加した（＜1000pg/mL、4。3％ : 3000pg/mL＜、50。0％）。PAMG-1 と FFN の検査結果がともに陰性であれば、1 週間以内の早産は生じなかった。また、PAMG-1 が 3000pg/mL を超えると、FFN 値にかかわらず 2 週間以内の早産発症率は 90％に達することが示された。ROC 解析では、PAMG-1 と FFN とを組み合わせることが最も高い AUC 値を示した（≦1 週間の早産、0。821：≦2 週間の早産、0。804）。
【結論】諸外国からの報告と同様に、日本人においても PAMG-1 検査は 1-2 週間以内の早産予測に有用であった。さらに、PAMG-1 定量評価により早産予測精度が向上する可能性が示唆された。

42. 胎児発育不全に対するタダラフィル経母体投与の胎児胎盤循環への影響

三重大学

高倉翔、真木晋太郎、玉石雄也、真川祥一、二井理文、鳥谷部邦明、近藤英司、池田智明

【目的】胎児発育不全（fetal growth restriction: FGR）に対するタダラフィル経母体投与の有効性･安全性を評価するための第Ⅱ相多施設共同ランダム化比較試験（TADAFERⅡ）で、その有効性を示唆する結果が得られた。有効性に関する機序を解明するため、TADAFERⅡの症例を対象に、胎児血流計測データを用いた追加解析を行ったので、報告する。【方法】20 歳以上、妊娠 20 週以降 34 週未満に FGR と診断された単胎妊娠を対象とした。従来型治療群 45 例、タダラフィル治療群 44 例を対象に、臍帯動脈・中大脳動脈・子宮動脈の Pulsatility Index (PI)について、治療開始時と治療開始後 1 週間の変化を検討した。さらに、症例登録時に妊娠 32 週未満であった症例および治療開始時に胎児推定体重が-2。0SD 以下であった症例を抽出し、副次的に解析した。【成績】臍帯動脈 PI については、症例登録時に妊娠 32 週未満であった症例の解析において、治療開始後 1 週間で、タダラフィル治療群では低下傾向（p=0。052）、従来型治療群では上昇傾向（p=0。06）を示した。また、治療開始時に胎児推定体重が-2。0SD 以下の症例の解析においては、治療開始後 1 週間で、タダラフィル治療群では有意に低下（p=0。04）、従来型治療群では有意に上昇（p=0。01）していた。中大脳動脈 PI および子宮動脈 PI については、治療開始後 1 週間で有意な変化を認めなかった。【結論】FGR に対するタダラフィル経母体投与により、臍帯動脈 PI が低下し、胎盤における血管抵抗の低下が起きている可能性が示され、有効性に関する機序のひとつと考えられた。現在、プラセボ対照ランダム化比較第Ⅱ相試験を行っており、さらなるエビデンスの構築が期待される。

43. 多胎妊娠の入院に関する当院での現状

岐阜県総合医療センター　産婦人科[1]　同　胎児診療科[2]

合田知弘[2]、岩垣重紀[2]、浅井一彦[2]、松井雅子[2]、
犬塚早紀[2]、島岡竜一[2]、小野ひとみ[2]、菱田真里亜[2]、
高橋雄一郎[2]、横山康宏[1]

【目的】我が国における多胎妊娠の早産率は 50。8%にのぼり、切迫早産治療のために入院管理となることも稀ではない。妊婦が入院管理となった場合に、本人のみならず家族にとっても大きな負担となるため、早期からより正確な情報提供が必要である。一方で、入院管理についての詳細な情報が十分とは言えないため、当院で分娩した多胎妊娠の現状を調査した。【方法】 2021 年 1 月から 2023 年 10 月までに当院で分娩した双胎について、入院となった時期やその理由、入院期間について診療録を用いて検討した。【結果】症例は全 164 例で平均年齢 33。1 歳、早産率 37。4%、平均分娩週数 36 週、平均出生体重 2238。5g、全妊娠期間に入院管理した症例は 69。8%であった。妊娠 22 週以降に入院管理した症例は 60。3%、平均入院週数は 30。8 週、平均入院日数は 30。4 日であった。入院理由は切迫早産が 73。8%を占め、他に妊娠高血圧症候群、管理入院、前期破水などがみられた。【結語】多胎妊娠は切迫早産などの合併症に伴う入院頻度が高く、複数回の入退院を繰り返す症例もみられた。多胎妊娠の入院に関する事前の情報提供は、円滑な入院管理をするうえで有益と考える。

44. 当院で 10 年間に経験した品胎妊娠 12 例の検討

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、鈴木敬子、
野村理絵、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

【目的】品胎妊娠は、母体合併症や高い早産率による児の合併症のため、慎重な周産期管理を要する。当院で 10 年間に管理した品胎妊娠を検討する。【方法】当院で 2014-2023 年に管理した品胎妊娠は 13 例で、22 週以降に分娩となった 12 例 36 児を調査した。【結果】母体年齢の中央値は 33(28-36)歳で、膜性は三絨毛膜三羊膜が 9 例、二絨毛膜三羊膜が 1 例、一絨毛膜三羊膜が 1 例、二絨毛膜二羊膜が 1 例であった。全例が切迫早産で入院し、リトドリン塩酸塩を使用した。硫酸マグネシウム水和物の併用は 4 例(33%)であった。ベタメタゾンは 11 例に投与し、分娩 2 週間以内の投与は 6 例(55%)であった。薬剤による母体の重大な副作用はなかった。母体合併症は妊娠糖尿病が 2 例、妊娠高血圧症候群が 1 例、腎機能障害が 1 例であった。妊娠 14 週台までに全例に予防的頸管縫縮術を行った。分娩週数の中央値は 32 週 1 日(22 週 1 日-33 週 5 日)で、全例が帝王切開術で分娩し、うち緊急手術は 1 例であった。妊娠 28 週未満の分娩は 2 例(17%)であった。出生体重の中央値は 1482(429-1996)g で、36 児全例が NICU に入院した。気管挿管を要したのは 27 例(75%)、妊娠 22 週 1 日に分娩となった 1 例は新生児死亡となった。短期予後としては、妊娠 28 週以降に出生した 30 児のうち治療を要する動脈管開存症が 7 例(23%)、未熟児網膜症が 3 例、脳室周囲白質軟化症が 3 例、敗血症が 2 例であった。【結論】当院では品胎妊娠の全例に予防的頸管縫縮術を行い、入院管理とした上で妊娠 33 週以降での分娩を目指している。緊急手術では新生児科の人員確保や NICU 病床の占有などが問題となるため、可能な限り予定帝王切開術としている。膜性や分娩週数で児の予後に差はあるが、28 週以降に分娩となった児の短期予後は比較的良好である。妊娠期間の延長を図ると共に、娩出時期に関しては新生児科との綿密な連携が必要である。

第 7 群(2 日目 8:30～9:30)　第 2 会場

45. 子宮頸部 HPV 非依存性腺癌(未分化癌＋胃型腺癌)に対して術前化学療法後、手術療法を施行し完全切除しえた一例

三重大学医学部附属病院

小村勇二、金田倫子、矢田貴大、加藤麻耶、
岡本幸太、松本剛史、真木晋太郎、二井理文、
吉田健太、前沢忠志、近藤英司、池田智明

【背景】子宮頸部 HPV 非依存性腺癌は治療抵抗性で、予後不良な疾患である。今回、子宮頸部 HPV 非依存性腺癌(未分化癌＋胃型腺癌)に対して術前化学療法後、手術療法を施行し完全切除しえた一例を経験したので、 その組織型特徴を含めて報告する。

【症例】症例は 70 歳、5 妊 3 産、下腹部痛を主訴に前医を受診され、CT 検査で骨盤、傍大動脈多発リンパ節転移と子宮頸癌が疑われ、当院紹介となった。子宮頸部に 5cm 大の腫瘤あり、傍組織浸潤はなく、腟壁下 2 分の 1 まで浸潤していた。子宮頸部の生検で、不整形核を有する異型腺上皮の浸潤増殖を認めた。背景に粘液を伴い、一部の腫瘍細胞は印環細胞の形態を示した。免疫染色で p16 は陰性であり、子宮頸部 HPV 非依存性腺癌(未分化癌＋胃型腺癌)と診断された。血液検査は、CA19-9 : 125。4U/ml、CA125 : 55U/ml と高値で、骨盤部 MRI では明らかな膀胱直腸浸潤や子宮傍組織浸潤はなく、臨床進行期分類ⅢC2 期、cT2a2N2M0 と診断した。術前化学療法後、手術の方針とし、パクリタキセル＋カルボプラチン＋ベバシズマブ 2 コース施行後、CT 検査で腫瘍縮小を確認し、1 コース追加後、腹式広汎子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤、傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。病理組織は、淡明な細胞質を豊富に有する細胞と細胞質が乏しい細胞が混在し、未分化癌と低分化癌が混在しており、ypT1bN2M0 と診断された。術後化学療法 3 コース施行し、CT 検査で再発を認めずに経過しており、現在外来経過観察中である。

【結論】子宮頸部 HPV 非依存性腺癌は化学療法抵抗性とされるが、短期間の化学療法から手術を施行することで、完全切除をえることができた。

46. 閉経患者の子宮頸部異形成に対し当院で円錐切除を施行した 27 症例について

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　産婦人科

小島和寿、倉本泰葉、佐藤玲、近藤好美、
石橋朋佳、倉兼さとみ、関宏一郎、村上勇、
中山健太郎

【目的】閉経後婦人の子宮頸部異形成（CIN）は術前の組織診および病変の広がりの評価が難しく、円錐切除を選択した場合に遺残や再発が懸念される。加えて頸管閉鎖の合併も多く、遺残・再発病変の評価がさらに困難となる場合もある。今回我々は、閉経後の CIN に対して一次治療として円錐切除を施行した症例を後方視的に検討してみた。【対象と方法】2015-2022 年に閉経後女性（平均年齢:57 才、平均閉経後期間:6。7 年）で術前に CIN と診断し円錐切除を施行した 27 症例（CIN2:11 例、CIN3:16 例）の術後診断、組織学的切除断端の評価、術後 3 ヶ月に施行した細胞診結果を調査、その後追跡し得た症例ついて後方視的に検討した。【成績】術前 CIN2 群 11 例からは、術後 CIN1:1 例、CIN2:6 例、CIN3:4 例で、断端陽性は CIN1 の 1 例のみであった（断端陽性率 9%）。術前 CIN3 群 16 例からは術後 CIN2:1 例、CIN3:13 例、SCC:2 例で、断端陽性は CIN3 に 6 例と SCC:2 例の計 8 例にみられ（断端陽性率 50%）、SCC 症例以外の CIN3+断端陽性 6 例中、その後の経過で子宮摘出となった症例が 4 例あった。また、膣壁穿孔のため円錐切除直後に子宮全摘となった 1 例と浸潤癌などで術後転院となった 3 例を除いた 23 例に術後 3 ヶ月に子宮頸部細胞診を施行したところ、術前 CIN2 群では 10 例中 1 例のみ異常がみられたが、術前 CIN3 群では 13 例中 4 例に異常がありそのすべてが術後 CIN3+断端陽性例であった。【結論】閉経後女性の円錐切除について、術前 CIN2 群では術後の断端陽性率が低くその後の細胞診も陰性例が多かったが、術前 CIN3 群では断端陽性率が高く、後に子宮全摘となった症例も多かった。術前 CIN3 症例に関しては初期治療での子宮全摘も選択肢と考えるが、術式決定には術前に浸潤癌を否定するための十分な精査が必要と思われる。

47. 放射線性膀胱炎・直腸炎に対し高気圧酸素療法を施行した症例における治療経過の検討

藤田医科大学岡崎医療センター　臨床研修センター[1]
藤田医科大学医学部　産婦人科学講座[2]

亀之園翔子[1]、中島葉月[2]、小谷燦璃古[2]、三谷武司[2]、
水野雄介[2]、高田恭平[2]、大脇晶子[2]、伊藤真友子[2]、
市川亮子[2]、野村弘行[2]、西澤春紀[2]

【目的】放射線性出血性疾患（膀胱炎・直腸炎）は骨盤内臓器の放射線治療による晩期障害の中でも難治性である。その治療として高気圧酸素療法(HBO)が有効とされている。今回、放射線性出血性疾患に対してHBOを施行した症例の治療経過につき検討した。
【方法】2023年に放射線性出血性疾患と診断され、HBOが行われた4例を対象とし、診療録より患者背景、治療効果、有害事象を後方視的に検討した。HBOは2。0ATA（絶対気圧）で60分、1日1回週5回、計30回計画または施行した。
【成績】年齢51-80歳（中央値66。5歳）、全例進行子宮頸癌（stageIIIA-IIIC1）に対する根治的同時化学放射線療法を施行した。放射線治療は、全骨盤外部照射を50。4Gy施行し、3例で高線量率腔内照射（A点線量6Gｙ2〜3回）、1例で原体照射が併用した（18Gy）。放射線性出血性疾患の内訳は3例が直腸炎、1例が膀胱炎で、RTOG・EORTCグレード3以上であった。発症時期は放射線治療終了後11ヶ月から6年9ヶ月後であり、内視鏡的な止血治療が困難と判断されたのちにHBOを実施した。治療効果としては、1例でHBO終了後に止血コントロールされ、輸血が不要となった。1例は効果が得られず輸血などの保存的な管理が必要であった。有害事象として1例が疼痛のため、HBOを中止した。1例は現在もHBO施行中であり今後治療効果判定をしていく予定である。
【結論】放射線性出血性疾患に対するHBOはその効果に個人差があるが、少ない侵襲で効果が得られる症例もあり、侵襲的な治療の前に検討すべき選択肢の1つであると考える。

48. 子宮頸がんに対する同時化学放射線療法にて寛解約20年後に外陰部Bowen病と膣がんを発症した１例

名古屋大学

大川明日香、清水裕介、嶋谷拓真、菱川里沙、
宮本絵美里、窪川芽衣、 國島温志、安井裕子、田中秀明、
伊吉祥平、吉田康将、吉原雅人、玉内学志、横井暁、
池田芳紀、芳川修久、新美薫、梶山広明

【緒言】膣がん・外陰がんは婦人科腫瘍のなかでは稀な疾患であり高齢者に多く、 様々な併存症や既往を有する場合があるため治療選択には個別の対応が必要である。 今回我々は子宮頸がんに対する同時化学放射線療法(CCRT)の約 20 年後に外陰部 Bowen 病と膣がんを発症した 1 例を経験したため報告する。 【症例】当科初診時 74 歳、 女性。 51 歳時に子宮頸がんIIB 期に対して CCRT が施行され完全寛解した。 その後、 胃 MALT リンパ腫、 びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、 肺がんを発症するもすべて完全寛解した。 外陰部に腫瘤を自覚し近医を受診、 病変生検の結果、 外陰部 Bowen 病と診断され当院を紹介受診した。 マッピング生検を行ったところ外陰部の病変は Bowen 病であり、膣壁下部生検から上皮内癌と局所的に微小浸潤を伴う扁平上皮癌を認めた。 Bowen 病と膣がん I 期の合併と判断され、 マッピングの結果を踏まえて単純外陰切除術、 尿道部分切除術、 膣部分切除術を施行し、 形成外科にて皮弁形成術を施行した。
【考察】今回の症例は Bowen 病の診断時に偶発的に膣がんが診断された。 本症例では病変の局在および子宮頸がんの無病期間から膣がんと判断したが子宮頸癌の再発転移や放射線治療に関連した二次癌の可能性がある。 近年、 悪性腫瘍に対する治療成績が向上し生存期間が延長したことにより二次癌の発生を経験することも増加している。 特に子宮頸がんは年齢階級別にみると比較的若年の 40〜49 歳が罹患のピークであることや放射線治療が標準治療の一翼を担っていることから二次癌を発生する可能性を考慮する必要がある。 根治照射の約 20 年後でも二次発癌のリスクは一般人を上回ることが報告されている。 ただし長期間の経過観察は患者 QOL やコスト面からも必ずしも推奨されるものではなく、 議論の余地があると考える。

49. 尖圭コンジローマに梅毒感染による扁平コンジローマが混在していた一例

公立陶生病院[1]、同　がんゲノムセンター[2]

岸田薫[1]、丹羽優莉[1]、福田圭祐[1]、岡見ゆりか[1]、
春原真由子[1]、岩田愛美[1]、宇野あす香[1]、岡田節男[2]、
近藤紳司[1]

【緒言】尖圭コンジローマはその特徴的な疣贅の視診でおおよその診断が可能な疾患であるが、他の性感染症を合併していることも考慮しなければならない。今回、尖圭コンジローマと診断したが、追加の血清学的検査にて梅毒感染合併が判明、その後の視診で扁平コンジローマ病変の混在を確認できた一例を経験したので報告する。

【症例】21 歳、0 妊、飲食店勤務。数ヶ月前からの外陰部腫瘤形成を主訴に前医より当院へ紹介となった。外陰部には肛門周囲から腟内にかけて多数の鶏冠状腫瘤を認めた。腫瘤を一部生検し、視診とあわせて尖圭コンジローマと診断した。手術室で麻酔下に外科的切除を行う方針としたが、梅毒血清反応にて RPR 法、TPHA 法がいずれも陽性で活動性梅毒の合併と判断した。この診断を得た後に、再度病変部をよく観察したところ、鶏冠状腫瘤と形の異なるやや扁平な疣贅を認めた。尖圭コンジローマ病変切除の際にこの扁平疣贅も切除し病理診断に提出したところ、扁平コンジローマとして矛盾しない所見であり、尖圭コンジローマと梅毒による扁平コンジローマの合併と判断した。梅毒については同時に陽性であったクラミジア、淋菌感染も含めそれぞれ投薬治療を行い、疣贅の消失を確認した。

【結論】婦人科医にとって、扁平コンジローマは尖圭コンジローマほどありふれた疣贅ではないため、合併している場合にはよく観察しないとその違いに気付かないことがある。梅毒感染は全国的に急増しており、外陰部疣贅をみた場合には鑑別疾患の一つとして血清学的検査も積極的に行い、早期診断、治療に努めたい。

50. 卵巣線維腫の自然破裂のため出血性ショックをきたし救命困難であった 1 例

医療法人　刈谷豊田総合病院　産婦人科

松山泰寛、長船綾子、服部惠、竹中実咲、小林眞子、
佐藤亜理奈、黒田啓太、鈴木祐子、永井孝、梅津朋和

卵巣線維腫は性索間質由来の膠原繊維を産生する紡錘形の細胞からなる腫瘍で、卵巣良性腫瘍の約 3%と比較的稀な腫瘍であるが、性索間質性腫瘍の中で最も発生頻度が高い。今回我々は卵巣線維腫の自然破裂のため出血性ショックをきたし救命困難であった 1 例を経験したため文献的考察を加え報告する。症例は 65 歳、1 産、既往に左乳癌に対する乳房摘出があった。搬送当日の朝から体調不良と排便時の下血を訴えていた。夕方に自宅で心肺停止の状態で発見され、当院へ救急搬送された。蘇生開始 30 分後に心拍が再開した。造影 CT 検査では多量の血性腹水、内部が均一に染まる 20 ㎝大の左卵巣腫瘍とその周囲に造影剤の漏出があり、卵巣腫瘍あるいは卵巣動静脈、または大網からの出血が疑われた。その時点で外科医に応援を要請した。昇圧剤を使用しても収縮期血圧 50 台であり、大動脈遮断バルーンを挿入し緊急開腹手術を施行した。腹腔内出血量は 3000ml であり、左付属器を摘出し、悪性の可能性があったため子宮と右付属器を追加切除した。出血量はその時点で 1800ml であり、凝固止血能の著しい低下を認め完全に止血をすることは不可能と判断し、腹腔内にガーゼを充填した。腸管浮腫が著明であり、腹部コンパートメント症候群のリスクを考慮し開腹したまま ICU へ入室した。RBC26 単位、FFP68 単位、PC30 単位と大量輸血を実施したが、帰室後 1 時間で 1L 以上の下血があり、循環不全に伴う腸管壊死と判断した。帰室後 6 時間で再度心肺停止し、蘇生に反応せず死亡確認となった。卵巣腫瘍の病理結果は、紡錘形異型核を持った腫瘍で、線維腫であった。明らかな悪性像は認めず、腫瘍の一部に壊死領域がみられた。卵巣線維腫は良性腫瘍のため経過観察となることが多いが、稀に本症例のような経過をたどることもあり、腫瘍摘出を考慮する必要がある。

51. 小児期に外傷再建歴があり膣狭窄と両側卵管留膿腫による直腸瘻を生じた一例

JA 愛知厚生連　豊田厚生病院

前野有美、新保暁子 堂山瑶、田中梨沙子、神谷知都世、新城加奈子、針山由美

【緒言】小児期の交通事故で 4 度の膀胱及び尿道の再建手術歴のある症例が、 28 歳で両側卵管留膿症を発症し、 入院後に直腸瘻を生じ、 治療に難渋した症例を経験したため報告する。 【症例】症例は 28 歳、 未経妊、 外国籍の方であり、 挙児希望あり、 7 歳時に交通事故で骨盤骨折と膀胱損傷を生じ、 9 歳までに 4 度の膀胱周囲の再建術を受けた歴がある。 母国にて子宮頚管狭窄を指摘されていた。 1 週間前から持続する発熱、 腹痛で近医受診され、 LVFX 処方されたが、 血液培養 2 セットで嫌気性菌が検出され、 当院救急外来に紹介となった。 内診では恥骨が一部欠損し、 膣の位置が前方に偏移し、 腟奥は pin hole となっており、 子宮膣部を確認は不可であった。 画像にて膣狭窄と子宮留膿腫、 両側卵管留膿腫を認め、 MEPM 投与を開始した。 特に右卵管は 7cm 大の膿瘍形成を生じており、 経腟ドレナージを予定したが、 入院の数日後に超音波で所見が確認できなくなり、 画像検査にて右卵管内の空気の貯留を認め、 大腸への穿通がうたがわれた。 また、 採血上の炎症値も急激に改善を認めた。 膣狭窄に対し、 経腟的に子宮膣部側の腟腔を穿刺し、 狭窄部位の解放術を施行し、 所見が改善したため退院された。 退院の 2 週間後に発熱腹痛で再度受診され、 右卵管の所見に著変はないが、 左卵管留膿症の破裂、 汎発性腹膜炎と敗血症性ショックと診断した。 開腹による左付属器摘出術を施行し、 炎症は改善した。 現在外来にて経過観察中である。 【結語】卵管留膿腫は様々な要因により時に重症化する報告もあるが、 腸管へ瘻孔を生じる例は極めてまれであり、 本邦においても過去に同様の報告は認められない。 本症例は個別性が高い問題を多数抱えており、今後の問題点に関しても考察する。

52. 右肺転移巣の摘出と左腎摘出を経て完治した子宮平滑筋肉腫症例の臨床的特徴

名鉄病院 [1]、水谷内科小児科 [2]、名鉄病院看護部 [3]

片平智行 [1,2]、細井延行 [1]、杉浦有紀 [2]、二村舞子 [3]

A 氏女性、74 歳。
19XX 年、子宮平滑筋腫が見つかりフォローを開始した。4 年後に子宮頸部高度異形成の治療後、20YY 年 4 月に MRI 画像と生検の結果から子宮平滑筋肉腫が強く疑われ、同年 5 月、子宮全摘および両側卵巣卵管摘出術が施行された。術後の組織診断において平滑筋肉腫 I B の診断が確定した。同年 7 月、1 クールの化学療法の後、活性化リンパ球輸注療法のみに切り替えた。
翌年 12 月、2 か所の右肺転移が検出され、両方の肺転移巣を摘出した。その後、肺における再発は認められなかったが、さらに 2 年後の 10 月、非常に稀なケースと思われる腎転移を認め摘出した。幸い転移は左腎に限局していたため、摘出で危機を乗りきることができた。その 8 年後 10 月には、画像検査にも一切異常は認められず完治したと判断し活性化リンパ球輸注療法を中止した。
その後、新たな転移は認められず、A 氏は健常人として生活しており、術前術後を除いて高い QOL を維持し続けている。
現在の血液学的検査の結果であるが、血小板がやや低値であったことを除いてすべて正常値であった。また、生化学的な検査に関しても、中性脂肪とがんマーカーCA19-9 が正常範囲をやや超過した値を示した他は CA125 を含め正常範囲であった。腎機能も単腎としては全くの正常値であった。直近の CT 検査においても一切異常は認められなかった。

53. 当院で経験した類上皮性トロホブラスト腫瘍の一例

一宮市立市民病院

小川真以、佐々治紀、竹中礼、小島麻央、久保裕子、水野克彦、林萌

【緒言】類上皮性トロホブラスト腫瘍 epithelioid trophoblastic tumor(ETT)は絨毛性疾患の一種であるが絨毛性疾患の中でも稀な疾患である。今回我々は内膜ポリープもしくは粘膜下筋腫疑いで紹介受診され、組織診にて ETT と診断された症例を経験したので報告する。【症例】40 歳 1 妊 1 産、12 年前に経膣分娩した。既往歴は 10 年前に子宮内膜ポリープに対して子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術施行している。1 年前より茶褐色帯下を認め前医受診し、内膜細胞診、子宮頸部細胞診に異常を認めず経過観察されていたがその後腹痛症状を認め当院紹介受診。経膣エコー及び MRI 検査から子宮内膜ポリープまたは粘膜下筋腫が疑われたが内膜組織診で脱落膜様変化を伴う内膜間質細胞が示唆される所見を認めた。子宮鏡検査施行したところ腫瘍は MRI 撮像時より縮小しており、一部欠損していた。再度組織診施行し同様に脱落膜様成分を認め絨毛性疾患の可能性や胎盤成分の遺残の可能性も考えられる所見を認めたが確定診断には至らなかった。そのため診断目的に腹腔鏡下子宮全摘術施行した。病理結果では核分裂像は目立たず、内膜に好酸球硝子様あるいは淡明な胞体に大型不整核を有する異型上皮様細胞がシート状あるいは胞巣状に増殖していた。免疫染色の結果では CAM5。2+、SALL4-、inhibina+、α-SMA-、p16weak+、p63+/p40+、p53+、PLAP+、Vimentin-であり、Ki67 標識率は 30%程度であったため、絨毛癌や扁平上皮癌は否定的で trophoblastic tumor のうち ETT の診断となった。本症例では妊娠から 10 年以上経過してからの発症であり術後高次医療機関に紹介し今後の方針については検討中である。

54. 子宮筋腫に類似した形態で子宮転移した乳腺浸潤性小葉癌の 1 例

藤田医科大学病院　臨床研修センター[1]
藤田医科大学　産婦人科学講座[2]
藤田医科大学　乳腺外科学講座[3]

大島千明[1]、三谷武司[2]、宮村浩徳[2]、野村弘行[2]、西澤春紀[2]、平田宗嗣[3]、喜島祐子[3]

【緒言】乳腺浸潤性小葉癌(Invasive Lobular Carcinoma; ILC)は乳癌の組織型の中で特殊型に分類され、特殊型の中で最も多く、乳癌全体の 5%であり、近年増加している。ILC は、非特殊型の浸潤性乳癌と比較して、消化管転移、腹膜転移、子宮や卵巣への稀な転移形式が多いと報告されており、今回、乳癌術後の経過観察中に、子宮筋層内に腫瘤を認めため、子宮全摘出術施行し ILC の子宮転移を認めた症例を経験したために報告する。
【症例】55 歳、2 妊 2 産。両側乳癌（T1bN0M0）に対して両側乳房部分切除術を施行し両側 ILC(右 StageIIIA Luminal A、左 StageIA Luminal A)との診断となった。断端陽性のため追加治療で AC、DOC 療法施行後に、両側乳房全摘出術と右腋窩リンパ節郭清術が施行された。術後は放射線療法と内分泌療法を行われていたが、CEA が 329ng/mL と高値となり、初回術後 3 年の FDG-PET 施行したところ子宮腫瘤への集積を認めたために当科紹介となった。超音波では子宮筋腫様の所見であったが、骨盤部造影 MRI 検査を行ったところ、T1 強調像で等信号、T2 強調像で低信号、拡散強調像で高信号を呈する境界明瞭な腫瘤であり、ILC の既往があることから腹式単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節生検術を施行した。病理診断は子宮と左閉鎖リンパ節に ILC による転移を認め、現在は、がん遺伝子パネル検査施行し、Pembrolizumab による再発治療を継続している。
【結語】乳癌の子宮転移は稀であるが、ILC は子宮などの腹腔内臓器に転移する特徴があるため、ILC の治療管理中に子宮や卵巣などに腫瘤を認めた場合は転移を考慮した慎重な対応が必要である。

55. 感染、腹腔内出血を発症し、DIC に至り治療に難渋した子宮体部未分化癌の一例

豊田厚生病院

堂山瑶、新城加奈子、田中梨紗子、神谷知都世、
新保暁子、針山由美

診断早期に腫瘍感染をベースに腫瘍破裂、腹腔内大量出血、DIC に至り、治療に難渋した子宮体部未分化癌の一例を経験したため報告する。 症例は 65 才女性。既往は 5 年前に胃癌に対して腹腔鏡下胃部分切除術、9 か月前に右大腿骨転子部骨折に対して人工骨頭置換術を施行。下腿浮腫を主訴に前医受診。 CT にて巨大子宮腫瘍を認め、同日当院へ紹介となった。CA125:612U/mL、LDH:3、321U/L と高値であり、MRI で子宮体部を置換するような 20cm の充実性腫瘍を認めた。内部に出血壊死を含み、強い拡散低下を示し、子宮肉腫を疑う所見であった。右副腎転移も疑う所見あり。初診より 12 日目に左下肢 DVT、肺塞栓のため緊急入院し、抗凝固療法開始。19 日目にショック、乏尿、Hb3。5 と急激な貧血の進行を認めた。CT で血性腹水、子宮内に新規のガス像を認めた。腫瘍破綻による出血性ショックと考え、同日緊急で下大静脈フィルター挿入、内腸骨動脈塞栓術を行った上で、消化器外科医と開腹術を行った。術中所見 : 腹腔内に 4111ml の出血。子宮体部腫瘍は左側壁が破裂したように破綻しており、腫瘍内部は壊死し悪臭を伴っていた。腫瘍頭側は小腸腸管膜浸潤しており、右副腎に腫瘍を認めた。全身状態が悪化しており、子宮膣上部切断術およびガーゼパッキングで手術終了とした。腸間膜浸潤した部分は残存した。DIC に陥り、大量の血液製剤投与、トロンボモジュリン製剤投与、ATIII製剤投与、昇圧剤投与を行った。術後 2 日目に再開腹術を行った。腹腔内出血 7415ml、残存腫瘍より出血を認め、止血。凝固障害、血小板低値のため、残存腫瘍切除は行わず終了。術後も血液製剤投与、DIC 治療を継続し、徐々に全身状態改善した。病理組織診断は免疫染色で AE 1/3 一部陽性、その他ビメンチンやデスミンなどの免疫染色は陰性であり、未分化癌と診断された。現在、呼吸状態が不安定で集中治療管理を継続中である。

56. 更年期障害が主訴であった更年期女性の胞状奇胎の一例

岐阜県総合医療センター

堀翔大、佐藤泰昌、菱田真里亜、合田知弘、齋竹健彰、
尹麗梅、佐藤香月、鈴木真理子、神田智子、横山康宏

【緒言】胞状奇胎は絨毛性疾患の 1 つであり、受精異常による異常妊娠である。今日では、性成熟期女性が無月経や悪阻など正常妊娠時と同じ症状で病院を受診し、超音波検査にて胞状奇胎の診断に至る場合がほとんどである。今回、非典型的な経過をたどった更年期女性の胞状奇胎の一例を経験した。
【症例】症例は 49 歳、2 妊 2 産。最終月経 X 年 4 月中旬。褐色帯下と、患者本人が更年期障害によるものと考えた症状（食思不振・いらいら感・不眠など）が持続するため近医産婦人科受診。超音波検査で子宮筋腫と子宮内膜肥厚あり。子宮内膜細胞診で細胞診異常を認めたため、X 年 7 月中旬に当科紹介受診。同日の子宮内膜組織診は「脱落膜変化を伴う内膜組織とともに、少量のトロホブラストや絨毛組織を認める」だった。骨盤部 MRI ではT2 強調画像で高信号を呈する多嚢胞からなる腫瘤性病変を子宮内に認め、絨毛性疾患が疑われた。血清 HCG は 99 万 mIU/ml 以上であった。悪阻症状はあったものの、高血圧や蛋白尿は認めず、妊娠高血圧症候群の状態ではなかった。手術は腹式単純子宮全摘術を施行した。術後病理検査は、完全胞状奇胎と矛盾なく、侵入奇胎や絨毛癌を示唆する所見に乏しいとの診断だった。
【考察】わが国では胞状奇胎の頻度は 350 妊娠に 1 例で、母体年齢は 20-40 歳に多いとされている。本症例では幸い侵入奇胎や絨毛癌の診断には至らなかった。しかし、高年齢の場合は侵入奇胎や絨毛癌のリスクが高いといわれていることから、十分な経過観察期間が必要であると考えられる。
【結語】胞状奇胎は、通常、性成熟期女性に発症することがほとんどであるが、更年期女性を診察する際も、妊娠の有無や、妊娠の場合は胞状奇胎の可能性についても念頭におく必要があると思われた。

57. 嚢胞性子宮腺筋症の破裂により多量の腹腔内出血を生じた一例

JA 愛知厚生連　豊田厚生病院

鈴木杏奈、新保暁子、堂山瑶、田中梨沙子、神谷知都世、新城加奈子、針山由美

【緒言】嚢胞性子宮腺筋症は、 子宮内膜症性嚢胞が子宮筋層内に形成される子宮腺筋症の特殊型であり、 子宮腫瘍の 0。35%と稀な疾患である。 今回我々は、 嚢胞性腺筋症の破裂による腹腔内出血の一例を経験したため、 報告する。【症例】症例は 33 歳、 未経妊、 2 年前から近医で多発子宮筋腫と診断され、 過多月経で LEP が処方されていた。 子宮筋腫は超音波にて最大径 29mm で数個認められており、 8 か月前から過多月経のためにレルゴリクスの内服が開始された。 2 か月前からジエノゲスト内服に切り替えられたが、 初診の 2 週間前から連日出血を生じるようになり、 1 週間前から多量の出血と痛みを自覚された。 初診の前日から激しい下腹部痛を認め、 救急要請された。 画像にて多量腹腔内出血と子宮内腔の血腫貯留及び子宮底部の漿膜下筋腫様部分の壁の断裂と周囲の血腫を認め、 子宮破裂の疑いがあり、 破裂は子宮内腔と連続している可能性が示唆された。 また、 子宮筋層内に嚢胞性腺筋症所見も散見された。 赤血球濃厚液 8 単位を投与後に、 緊急腹腔鏡手術を施行した。 腹腔内は血性腹水と血種で充満しており、 子宮底部に漿膜下筋腫様の病変を認めたが、 一部漿膜が破綻して内腔が完全に欠損し、 破裂部分は子宮内腔とも交通していた。 腹腔鏡下に漿膜下筋腫様部分を切離し、 断裂部を縫合して形成した。 病理結果にて子宮筋腫および嚢胞性子宮腺筋症の所見を認め、 壊死所見を伴っておらず、 破裂原因として嚢胞性子宮症の破裂が示唆された。 実際の手術画像を供覧し、 報告する。【結語】嚢胞性子宮腺筋症の破裂による腹腔内出血の症例の報告は、 国内でも数例のみに留まっており、 まれな病態と考えらえる。 本症例は、 レルゴリクスに引き続いてジエノゲストを内服し、 出血が生じて、 嚢胞性子宮腺筋症内に急激に出血が貯留した結果、 破綻をきたしたと推測される。

58. 卵巣成熟嚢胞性奇形腫と鑑別を要した子宮脂肪平滑筋腫の一例

伊勢赤十字病院

日下直子、奥川利治、村上菜々子、若林慧美里、萩元美季、紀平知久、田中浩彦、前川有香

【目的】子宮脂肪平滑筋腫は 0。03%～0。2%の頻度で発生する平滑筋腫の稀な亜型であり、主に筋層内に発生する。閉経後の 50～70 歳に好発する良性腫瘍であり、一般的に無症状であるため、積極的な治療は必要としない。卵巣腫瘍や極めて稀ではあるが脂肪肉腫、癌肉腫等が疑われる場合や、疼痛、不正性器出血等の臨床症状を呈する場合は外科治療の必要がある。今回、卵巣成熟嚢胞性奇形腫と鑑別を要した子宮脂肪平滑筋腫の 1 例を経験したので報告する。【症例】70 歳、2 産。60 歳時に重症筋無力症と診断され、プレドニゾロンを 10mg 隔日、ピリドスチグミン、タクロリムスを内服中であった。67 歳時の骨盤骨折のフォロー中に、CT にて骨盤腫瘍を指摘された。骨盤部 MRI では骨盤内に 8cm 大の腫瘤を認め、内部の信号不均一で脂肪を示す信号が豊富であった。右卵巣成熟嚢胞性奇形腫が疑われたが、子宮脂肪平滑筋腫や付属器由来の脂肪腫が鑑別に挙がった。腫瘍マーカーの上昇はみられなかった。腹腔鏡下手術の方針とし、手術所見から腫瘍は子宮漿膜下に存在し、両側付属器に肉眼的異常は認めなかった。腹腔鏡下子宮全摘＋両側付属器摘出術を施行した。摘出標本は腹腔内で回収袋に入れ、下腹部小切開を追加し、体外へ搬出した。手術時間は 2 時間 50 分、出血量は少量であった。摘出標本の病理組織結果は子宮脂肪平滑筋腫であった。術後 1 日目より頭痛、嘔気、腹痛、低血圧が出現し、血液検査にて低 Na 血症、高 K 血症を認め、副腎不全が考えられた。NSAIDs、制吐剤使用し、術後 5 日目に症状改善傾向となり、術後 7 日目に退院した。【結論】脂肪成分を含む骨盤内腫瘍を認めた場合は、子宮脂肪平滑筋腫も鑑別に挙げて治療方針を検討すべきである。

第 9 群(2 日目 13:10～14:10)　第 2 会場

59. 平滑筋肉腫へ悪性転化した成熟嚢胞性奇形腫の一例

春日井市民病院

青木羽衣、高村志麻、池淵圭佑、齋藤舞、板東眞有子、服部諭美、大塚かおり、伊藤充彰

【緒言】卵巣成熟嚢胞性奇形腫(MCT)は、約 2%で悪性腫瘍を発生することが知られているが、MCT に対する確立された治療法は未だなく予後不良である。MCT の悪性転化の多くは扁平上皮癌(約 80%)や腺癌(約 15%)であり、平滑筋肉腫への悪性転化は極めて稀である。【症例】75 歳女性。下腹部腫瘤感のため前医を受診した。腹部 CT 検査で両側卵巣腫瘍を指摘され当院に紹介受診となった。骨盤 MRI 検査では約 16cm 大の右卵巣腫瘤を認め、大部分は T1 強調画像で low、T2 強調画像で high、一部に脂肪抑制成分を認めた。壁内には造影効果を伴う 3cm 大の充実部を認めた。腫瘍マーカーは CA19-9 278。5U/ml と高値であり、MCT に併発した卵巣癌が疑われた。胸腹部骨盤 CT 検査では、リンパ節転移や血行性転移あるいは腹膜播種を疑う所見を認めなかった。卵巣癌を疑う卵巣腫瘍のため手術を施行した。術中迅速病理診断では、充実部のほとんどが壊死していたが一部に異型細胞の増殖を認め上皮性悪性腫瘍が疑われた。子宮全摘と両側付属器切除に加え大網部分切除・後腹膜リンパ節郭清を行なった。術後の病理検査では免疫組織染色で SMA や caldesmon が陽性であったため上皮様細胞を呈した平滑筋肉腫と診断された。背景となる MCT の嚢胞壁から発生した悪性腫瘍であり、MCT の悪性転化で矛盾しないとの診断であった。術後は補助化学療法（パクリタキセル+カルボプラチン）を 6 コース施行した。術後 7 ヶ月が経過したが再発はみられていない。【結語】MCT が平滑筋肉腫への悪性転化した極めて稀な症例を経験した。MCT の平滑筋肉腫への転化例の報告数は少なく手術方法や化学療法に関しては確立したものがない。それゆえ今回は多くの MCT の悪性転化症例に準じた標準治療を行った。

60. 当科で経験した稀少部位子宮内膜症の悪性転化から発生した腹壁明細胞癌の一例

岐阜大学医学部附属病院

野村郁哉、早崎容、釣餌咲希、坊本佳優、古井辰郎、磯部真倫

子宮内膜症は子宮内腔面を縁取る子宮内膜上皮と間質組織が子宮筋層､卵巣などに発生する疾患である。また、子宮や卵巣以外に発生したものを稀少部位子宮内膜症と呼び､腹壁や臍など皮膚領域に発生する頻度は 1-2%との報告がある。卵巣子宮内膜症は 0。7%程度で悪性転化するとの報告があるが、稀少部位子宮内膜症の悪性転化の報告は非常に稀である。今回、異所性子宮内膜症の悪性転化から発生した腹壁明細胞癌を経験したため報告する。

症例は 47 歳、2 妊 2 産、1 回経腟分娩、1 回帝王切開。既往として 43 歳で子宮筋腫に対して子宮鏡下筋腫摘出術を施行されている。X-2 年に子宮筋腫を指摘され、経過観察となっていた。X 年に腹部膨満感を自覚し近医産婦人科を受診､子宮筋腫の増大を考え前医産婦人科紹介受診となった。MRI を施行したところ、腹直筋から腹腔内へ及ぶ 70mm 程度の腫瘍と周囲のリンパ節の腫大を指摘され､腹壁の悪性軟部腫瘍疑いとして X 年に当院整形外科に紹介された。針生検で明細胞癌を認めたため、婦人科関連癌と判断され当科に紹介となった。PET-CT で腹壁腫瘍と右外腸骨リンパ節､右鼠径リンパ節に集積亢進を認め､腹壁明細胞癌とリンパ節転移の診断となった。腹式単純子宮全摘術､両側付属器切除術、大網切除術、骨盤・右鼠径リンパ節郭清、膀胱部分切除術、腹壁腫瘍摘出・腹壁再建術を施行し、術後 23 日目に退院となった。病理診断は腹壁原発の明細胞癌であり､両側付属器と腫瘍辺縁からは子宮内膜症を認め､稀少部位子宮内膜症の悪性転化の可能性が示唆された。術後補助化学療法を行い、再発なく経過している。

腹壁子宮内膜症の悪性転化は非常に稀であり､診断や治療も未だ確立されていない点が多く､文献的考察を加えて報告する。

61. 特異な転機をたどった卵巣カルチノイドの２例

豊川市民病院

服部昂樹、森亮介、鈴木奈香、吉武仙達、亀谷美聡、保條説彦

【緒言】卵巣カルチノイドは、全カルチノイドの約0。5~1。8%、また卵巣腫瘍全体の0。1%と稀な症例である。今回我々はpseudo meigs症候群をきたした症例及び術後に再発、転移をきたした症例を経験したため報告する。

【症例1】87歳女性。咳嗽を主訴に受診し、胸部X線写真で両側胸水の指摘あり。採血、胸腔穿刺等施行されたが明らかな原因を指摘できず。腹部CTで両側卵巣腫瘍を認め pseudo meigs 症候群の疑いのため、診断目的に両側付属器摘出術を施行した。病理組織は卵巣カルチノイドの診断、術後両側胸水は消失し再発を認めなかった。

【症例2】73歳女性。心窩部痛の原因精査目的の腹部 CT で偶発的に卵巣腫瘍の指摘あり当科受診となった。画像検査で右付属器領域に116㎜大の腫瘤を認め、リンパ節腫大や遠隔転移を認めなかった。悪性腫瘍や子宮筋腫が疑われたため単純子宮全摘+両側付属器摘出術を施行した。病理組織は成熟嚢胞性奇形種の併存を認める異型カルチノイドの診断であった。術後4か月目、消化器内科にて既往症のフォロー目的のMRIで多発肝結節を指摘され、肝生検から異型カルチノイドの再発、転移と診断された。化学療法が考慮されたが本人及び家族の積極的治療の希望なくBSC方針、術後一年で逝去された。

【結語】卵巣カルチノイドは腫瘍摘出により通常予後良好とされるが、浸潤、転移例は極めて予後不良とされる。再発、転移症例に関しての治療方針は現時点では十分に確立されておらず、今後さらなるデータの蓄積が望まれる。

62. 卵巣腫瘍を契機に診断されたLynch症候群の一例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

尾崎馨、中元永理、荒川敦志、芳金智子、成田明日香、内藤麻衣、菅野顕、粟生晃司、野々部恵、近藤恵美林祥太郎、牧野明香里、川端俊一、田尻佐和子西川尚実、尾崎康彦

【緒言】Lynch症候群はミスマッチ修復遺伝子の生殖細胞系列バリアントを主な原因とする常染色体優性遺伝性疾患である。患者や家系内に大腸癌、子宮内膜癌、卵巣癌などLynch症候群関連腫瘍を発症する。原因遺伝子はMLH1、MSH2、MSH6、EPCAM、PMS2がある。

【症例】26歳、0妊、性交経験なく初経11歳、月経周期整。既往歴に高血圧、パニック障害、閉所恐怖症があり、家族歴に父は虫垂癌、父方祖母は大腸癌、子宮癌、肺癌、父方叔父は白血病があった。現病歴は月経時下腹部痛認め前医受診、経肛門超音波検査で左付属器に一部壁肥厚認め成熟奇形腫また子宮内膜症性嚢胞疑いで当科紹介受診、閉所恐怖症のためMRI検査施行せず、CT検査を施行した。経腹超音波検査でも左付属器に壁肥厚伴う 79×64mmの腫瘤性病変、単純CT画像検査で子宮左背側に 66×56×60mm の隔壁状構造伴う多房性病変を認めた。腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術施行したところ卵巣腫瘍を認め、子宮右付属器は正常所見で腹水や他異常所見はなかった。腫瘍は脆く容易に破綻した。病理組織学的検査で類内膜腺癌グレード3、免疫組織染色検査はMLH1陽性、PMS2陽性、MSH6弱陽性、MSH2陰性だった。十分に説明を行い左付属器切除術、大網切除術を追加し妊孕性を温存したが、摘出病変に転移は認めなかった。術後はTC療法施行したが、パクリタキセルでアナフィラキシーあり、カルボプラチン単剤投与を 6 コース施行した。消化管内視鏡施行し異常所見なし。以降採血、画像、内膜細胞診、内膜組織診において再発・転移はない。

【考察】今回若年卵巣癌で複数の癌家族歴により遺伝子検査を行い Lynch 症候群と診断した症例を経験した。根治術が標準治療であるが、未婚若年であり再発リスク踏まえ妊孕性温存を選択した。今後卵巣癌や関連腫瘍、特に大腸癌を含めた再発・転移のサーベイランスが重要となる。

63. 高齢女性に発症した原発不明の卵黄嚢腫瘍の１例

春日井市民病院　産婦人科

池淵圭祐、服部諭美、青木羽衣、齋藤舞、坂東眞有子、大塚かおり、高村志麻、伊藤充彰

【症例】71 歳、胸腹水の精査目的で当院に紹介受診となった。CT 検査では右肺上葉の結節・胃や膵臓中心の多発する腫瘤形成・腹膜播種・リンパ節転移を認めた。内科的な精査では原発巣が不明であったため当科で審査腹腔鏡を施行した。両側付属器は正常所見であったが腹腔内に播種結節を多数認めたため上腹部の播種結節の一部を切除して病理に提出した。腫瘍の組織所見および SALL4・glypican3 陽性であったことから、胚細胞性腫瘍である卵黄嚢腫瘍が疑われた。一方で、本来胚細胞腫瘍では陽性にならない CK7 が陽性かつ少数ながら CDX2 が陽性であったことから胆膵を含む消化器系由来の体細胞腫瘍が胎児形質転換を生じ胚細胞腫瘍の形態をとった可能性が示唆された。手術所見では卵巣原発である可能性は低く、画像所見から膵臓が腫瘍の主座である可能性が高いと考えた。膵臓由来の胚細胞腫瘍は非常に稀であるため腫瘍内科専門医に治療方針を相談し、胚細胞腫瘍の標準治療である BEP 療法を施行することとなった。

年齢と腎機能を考慮して１コース目から減量した投与量で治療を開始したが、１コース目開始早々に Grade4 の骨髄抑制が出現したため１コース目途中で止むなく中止した。骨髄抑制は遷延したため G-CSF・赤血球輸血・血小板輸血を要した。一時的に LDH と AFP の低下を認め、BEP 療法は有効であったと判断された。しかし、食思不振や全身浮腫による PS の低下が著明で、本人と家族の希望により BSC・在宅療養へと方針転換した。BEP 施行後２ヶ月の CT 検査では腹膜播種の急速な増大を認め、その後は全身状態も悪化し３ヶ月後に死亡の転帰となった。【結語】高齢者の卵黄嚢腫瘍にも BEP 療法が有用な可能性はあるが、副作用が強く出現しうる可能性を念頭に治療にあたる必要がある。

64. 右骨盤壁浸潤を伴う進行卵巣癌に対して、術前化学療法後に多臓器合併切除を行い complete surgery を達成した１例

愛知県がんセンター　婦人科部[1]、 同 消化器外科部[2]、同 泌尿器科部[3]、
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター心臓血管外科[4]、
名古屋市立大学病院 心臓血管外科[5]

水野翔[1]、安井啓晃[1]、篠田真実[1]、小島龍司[1]、渡邉絵里[1]、森正彦[1]、赤座賢[2]、大内晶[2]、佐藤雄介[2]、夏目誠治[2]、小森康司[2]、清水泰博[2]、北野剛士[3]加藤学[3]、小島崇宏[3]、神谷信次[4]、須田久雄[5]、鈴木史朗[1]

【緒言】進行卵巣癌の手術療法は最大限の腫瘍減量を行うことが肝要であるが、骨盤壁浸潤を認める進行卵巣癌に対して complete surgery（R0）を達成することは困難を極める。今回、右骨盤壁浸潤を伴う進行卵巣癌に対し、術前化学療法から多臓器合併切除によって R0 を達成した症例を報告する。

【症例】患者は 50 代の婦人、審査腹腔鏡にて高異型度漿液性癌、ⅣB 期(FIGO 2014 分類)の卵巣癌と診断した。右骨盤リンパ節転移が右骨盤壁に浸潤しており、primary debulking surgery（PDS）での R0 達成は不能と判断した。パクリタキセル/カルボプラチン併用療法（TC）を 3 コース施行後、右骨盤壁への浸潤は消失したと予想された。しかしながら、リンパ節転移の右外腸骨静脈浸潤は依然として残存し、右外腸骨静脈に静脈血栓を認め、右外腸骨静脈合併切除が必要と予想された。結果として単純子宮全摘、左付属器摘出、骨盤腹膜ストリッピング、直腸低位前方切除、骨盤リンパ節郭清、右外腸骨静脈切除、右内腸骨動脈切除、右尿管切除、大網亜全摘、傍大動脈リンパ節郭清、肝臓部分切除、横隔膜全層切除にて R0 を達成した。再建として右尿管膀胱新吻合、腸管吻合と人工肛門造設術を要した。手術時間は 718 min、出血量は 1860 g であり術後経過は良好、術後 15 日目に退院した。現在は術後化学療法として TC を行っており、TC 終了後維持療法を検討している。

【結語】一般的に骨盤壁浸潤を認める進行卵巣癌において、PDS での R0 の達成は非常に困難である。そのような症例においても、術前化学療法を行い、詳細な術前画像を撮像、評価を加えることで骨盤壁浸潤の消失が予想されれば、積極的に多臓器合併切除を行うことで R0 を達成する可能性があると考えられた。

65. 閉経後の不正性器出血を契機に発見されたエストロゲン産生を伴う卵巣漿液粘液性境界悪性腫瘍の 1 例

名古屋記念病院

大川七彩、廣中昌恵、鬼頭まり、青井好、佐藤静香、石川尚武、神谷典男

【緒言】卵巣漿液粘液性境界悪性腫瘍(Seromucinous borderline tumor;SMBT)とは、2014 年に WHO 分類第 4 版で新たに設けられた分類である。今回我々は閉経後の不正性器出血を主訴とし、エストロゲン産生を伴う SMBT と診断する症例を経験した。閉経後の SMBT にてエストロゲンを産生する症例の報告例は未だなく、文献的な考察を交え報告する。

【症例】56 歳女性、閉経 52 歳、妊娠出産歴なし。1 ヶ月続く不正性器出血のため近医を受診。経腟超音波検査にて子宮内膜肥厚を認め、精査加療目的に当科紹介となった。画像にて子宮内腔の腫瘤と両側の充実性卵巣腫瘍を認め、血液検査にて腫瘍マーカーに加え、エストラジオールが 56。8pg/ml と高値であった。エストロゲン産生卵巣腫瘍を疑い単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術、大網切除術を施行した。病理組織診断にて両側卵巣漿液粘液性境界悪性腫瘍、子宮内膜異型増殖症と診断された。

【経過】術後の採血で、エストロゲン、腫瘍マーカーは基準範囲内となり、術後 1 年現在も再発所見は認めていない。

【考察】本症例では当初、エストロゲンを産生する充実性卵巣腫瘍として莢膜細胞腫や顆粒膜細胞腫等を鑑別に挙げたが、病理学的に卵巣漿液粘液性境界悪性腫瘍の最終診断であった。PubMed で 2014～2023 年の期間で「seromucinous borderline tumor」「estrogen」で検索し、症例の報告は認められなかった稀な病態であり今後さらなる症例の蓄積、検討が必要と考えられる。

66. 当科における vNOTES 付属器手術の導入

岐阜市民病院

亀山千晶、柴田万祐子、山本和重、手塚慶吾、東松明恵、栄原万友香、谷垣佳子、平工由香、豊木廣

【目的】vNOTES(Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery)は、経腟内視鏡手術であり、腹部よりアプローチする従来の腹腔鏡下手術と比較して、腹部に傷がないため術後疼痛が少ないなどのメリットが報告されている。今回我々は、GelPOINT V-Path®のインナーリング 7cm を使用した vNOTES 付属器手術を導入したため、術式や工夫について報告する。

【方法】対象症例：外来診察時に S クスコで診察が可能で、外子宮口が視認できる症例とした。子宮サイズが大きい症例や、BMI28 以上の肥満症例、癒着が予想される症例は適応外とした。術式は付属器切除術、卵管切除術、卵巣腫瘍摘出術とした。

手術方法：頭低位 10 度で手術を開始し、後腟円蓋よりダグラス窩を開放し腹腔内に到達、GelPOINT V-Path®のインナーリング 7cm を挿入し、気腹して腹腔内を観察。腸管挙上できない場合は頭低位 15 度として視野を確保する。付属器切除術の場合はリガシュアにて付属器を切除し内容液の吸引が必要な場合は穿刺吸引して体外へ搬出する。卵巣腫瘍摘出術の場合は、腫瘍を穿刺し内容液を吸引しながら卵巣を GelPOINT V-Path®内に引き込んで経腟体外法で腫瘍を摘出し、卵巣を縫合し腹腔内へ戻す。後腟円蓋創部は腹膜・腟壁をそれぞれバイクリルにて連続縫合し閉鎖する。

【成績】これまでに 4 例を経験した。両側付属器切除は 2 例で手術時間は 74 分と 78 分であった。片側卵巣摘出が 1 例で手術時間は 42 分、片側卵巣腫瘍摘出が 1 例で手術時間は 72 分であった。

【結論】vNOTES 付属器手術は、腹部に傷を残したくない患者からのニーズがあり、術後疼痛が少ないなど患者へのメリットがあるため有用であると思われた。

67. 子宮内膜ポリープに対する硬性子宮鏡モルセレーションシステム（TruClear™）の使用経験にもとづく、利点と課題の検討。

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
産婦人科[1]、
同　生殖医療センター[2]

林祥太郎[1,2]、芳金智子[1]、 成田明日香[1]、 尾崎馨[1]、
菅野顕[1]、 内藤麻衣[1]、 栗生晃司[1]、 近藤恵美[1]、
野々部恵[1]、 川端俊一[1]、 牧野明香里[1]、 田尻佐和子[1]、
中本永理[1]、 西川尚美[1]、 荒川敦志[1]、 尾崎康彦[1,2]

【背景】我々は 2023 年 3 月より、子宮内膜ポリープに対して、硬性子宮鏡モルセレーションシステム；TruClear™（Medtronic/コヴィディエンジャパン）を用いた子宮鏡下手術を開始した。TruClear™ は子宮鏡、電動モーター、シェーバー、組織回収容器からなり、子宮内膜を欠損することなく突出する腫瘤のみ細切できる特徴がある。当院では抄録作成時点で 9 例を経験し、その利点と課題について検討したので報告する。

【方法】子宮内膜ポリープのため当院を受診した 9 例に対して、TruClear™ を用いた子宮鏡下手術を施行した。患者に文書を用いて術式、合併症について説明し同意を得た。患者の年齢、BMI、主訴・適応、ポリープ径、手術時間、麻酔時間を集計した。また、個々の症例について利点と課題を検討した。

【結果】9 例の年齢の平均値は 37。4（27-43）歳、BMI の平均値は 21。3（16。6-25。4）。主訴・適応の内訳は不妊症・反復着床不全が 4 例（44。4%）、不正出血が 3 例（33。3%）、過多月経が 3 例（33。3%）であった（重複含む）。ポリープ径の平均値は 17。0（10-31）mm であった。手術時間の平均は 22。9 分（58 秒-40 分）、麻酔時間の平均は 64。1(32-80) 分、病理組織学的検査では全例で Endometrial polyp と診断された。子宮内膜ポリープ切除後には、子宮内膜の陥凹、欠損を認めず、平坦な内腔となった。1 例は頸部筋腫によるスコープ挿入困難にて吸引生検に切り替えた。

【考察】挙児希望患者では、子宮内膜に対して低侵襲な手術が望ましいと考えられ、この点で非電気的切除が行える TruClear™ はモノポーラー、バイポーラーに比して優れていると考えられる。その反面、本体の全長が長く、術野周辺の配線、配管が多くなるため手術操作と機器配置がやや煩雑となる。また、外来運用の場合の麻酔方法についても検討課題である。今後さらに症例を重ね、外来での運用や、手術成績、妊娠予後について従来の子宮鏡下手術と比較していきたい。

68. 当院における Gel-POINT V-Path®を用いた vNOTES の導入と初期経験

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院　産婦人科

小林眞子、長船綾子、松山泰寛、竹中実咲、佐藤亜理奈、
黒田啓太、服部惠、鈴木祐子、永井孝、梅津朋和

Natural orifice transluminal endoscopic surgery(NOTES)は minimally invasive surgery(MIS)のうち, 自然孔を用いて内視鏡手術を施行する方法である. 本邦でも 2020 年 1 月より Gel-POINT V-Path® が使用可能となり, 経腟的に気腹し内視鏡手術を行う vaginal NOTES(vNOTES)が始まった. 当院では vNOTES を 2022 年 4 月より導入し, 2023 年 12 月までに 12 例の症例を経験した. 患者年齢の中央値は 47.5 歳(39 歳-90 歳), 全例で腹部手術歴はなく経産婦であった. 適応は 7 例が子宮筋腫であり, 4 例は子宮脱および卵巣嚢胞, 1 例は 6 ㎝大の卵巣腫瘍であった. 子宮筋腫症例 (M（myoma）群)では子宮全摘術と両側卵管切除術, 子宮脱症例(P（prolapse）群)では腟式子宮全摘術と vNOTES による両側付属器摘出術を行い、その後前後壁腟形成術を行った. 卵巣腫瘍症例はダグラス窩からアプローチし付属器摘出術を行った. 付属器摘出の 1 例は Gel-POINT V-Path®の直径 7cm, そのほかは直径 9.5cm の製品を使用した. M 群の手術時間の中央値は 88 分, P 群の手術時間の平均値は 129 分であり付属器摘出術は 86 分であった. 出血量は M 群で 中央値 240g, P 群で平均値 175g, 付属器摘出術は 5g であった. 周術期合併症として 1 例で術後腟断端出血を生じ, 緊急子宮動脈塞栓術を要した. 頸部よりの子宮筋腫で腹腔内への到達が困難な症例を臍から 5 ㎜ポートを挿入し Hybrid で vNOTES とすることで安全に手術を施行できた症例を経験しており, 同症例やその他症例の動画を供覧し、現時点で考える vNOTES の問題点や課題および利点などについて報告する.

69. 骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨膣固定術の導入初期における手術成績の検討

藤田医科大学ばんたね病院[1]、
藤田医科大学岡崎医療センター[2]

塚田和彦[1,2]、干場勉[2]、安江朗[2]、鳥居裕[2]、内藤佳奈[2]
高木淳一[2]、柴田清住[1]、藤井多久磨[2]

【目的】2020 年 4 月に保険収載されて以降、骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨膣固定術（RSC）を導入する施設が増加している。RSC は子宮の摘出、膀胱や腸管周囲の剥離、仙骨部の露出、メッシュの縫合固定など手順が多く、時間も要し容易な手術とは言えない。今回、我々の施設における RSC 導入からの治療成績を検討しその問題点と今後の課題を考察した。【方法】岡崎医療センターにおいて 2022 年 8 月から 2023 年 11 月までに実施した RSC17 例について手術成績、術後経過及び合併症について後方視的に検討した。手術は術者 3 名が行い、ロボットは da Vinci Xi あるいは hinotori を用いて、初めの 5 例（da Vinci）は 5 ポート、その後は 4 ポートで行った。基本術式は子宮膣上部切断後に前壁シングルメッシュ法で実施した。【結果】17 症例の平均年齢は 65。2 歳（51-81）、BMI は平均値 23。4（20。2-27。6）であった。手術成績は平均手術時間 237 分（210-298）、平均コンソール時間 162 分（93-227）、出血量 20。4ml(3-75)であった。術中に合併症は認めなかった。術後 CRP は術後 1 日目、3 日目がそれぞれ 2。43 ㎎/ml、1。76 ㎎/dl で、平均 5。7 日で退院した。退院後に子宮脱の再発はなかったが、膀胱瘤と尿失禁で治療を要した症例が 2 例、経過観察可能な軽度の尿失禁を 2 例に認めている。手術時間は hinotori(4 例)でやや長い傾向を認めたが、他に da Vinci との間で手術成績に差は見られなかった。【考察】RSC は、慎重な操作を心掛けることで、手術合併症は少なく安全に実施可能と考えられたが、今後は手術時間の短縮や、術後尿失禁に対する工夫などさらなる対策が必要であると考えられた。

70. 当院でのロボット支援下仙骨膣固定術の導入初期の成績

三重県立総合医療センター[1]、
ひとみウィメンズクリニック[2]、
四日市レディースクリニック[3]

竹内紗織[1]、大里和宏[1]、手嶋将人[1]、玉石希絵[1]、
古橋芙美[1]、河村卓弥[1]、服部日東美[2]、
小林良幸[3]、浪崎景加[1]、朝倉徹夫[1]

【目的】当院では 2023 年 5 月にロボット支援下仙骨膣固定術 (Robot assisted laparoscopic sacrocolpopexy：RSC)を開始した。導入初期における手術成績を検討する。
【方法】2023 年 5 月より 2023 年 11 月までに RSC を実施した症例に関して、診療録を用いて患者背景、手術時間、出血量、周術期合併症、術後再発などを後方視的に検討する。術式は、前壁シングルメッシュ、後壁には有棘縫合糸を用いた直腸膣中隔の縫縮をおこなっている。
【成績】上記期間中の症例数は 8 例で、平均年齢 67。1 歳（54-74）、BMI は平均値 22。4（19。0-26。6）であった。子宮脱の Stage 分類では stage2 が 3 例、stage3 が 3 例、stage4 が 2 例であった。2 例で糖尿病の合併を認め、HbA1c はそれぞれ 7。2% 6。7%であった。1 例で術前の頸部細胞診が LSIL であり、子宮全摘を行った。
手術時間は平均 298 分（212-381）、出血量は平均 17。9ml（4-28）であった。
術中合併症は認めず、開腹移行した症例はなかった。短期間のフォローであるが、現時点で再発症例はない。
手術時間に関して RSC では症例を重ねるごとに手術時間が短縮傾向を示した。同時期に行った腹腔鏡下仙骨膣固定術（laparoscopic sacrocolpopexy：LSC）と比較したが、RSC の後半 4 症例では LSC と同等の手術時間であった。
【結論】現時点で症例数は少ないが、安全に RSC を導入することができている。一般にロボット支援下手術は腹腔鏡下手術と比較してラーニングカーブも短いとされているが、今回の検討でも RSC のラーニングカーブの短さを確認した。

71. 当院における V-Path®を用いた経腟的内視鏡手術の導入経験
Installationexperienceoftransvaginalnaturalorificetransluminal endoscopic surgery with V-Path® in our hospital

高山赤十字病院　産婦人科

林佳奈、加藤雄一郎、篠田幸恵、野村 郁哉
高辻典子、荒堀 憲二

【緒言】婦人科手術における経腟的内視鏡手術（vNOTES）は従来の腹腔鏡手術よりも、侵襲が少ないといったメリットから近年注目されている術式である。当院では 2022 年 10 月から導入しており、これまでに 10 例の症例を経験したため報告する。

【術式】vNOTES 導入より以前に、腹腔鏡下筋腫核出術において子宮筋腫を経腟回収する際に、ダグラス窩に癒着していた直腸を損傷した症例を経験した。そのため当院では vNOTES の経腟操作前に臍部から観察することとした。

【症例】10 例とも全身麻酔下に臍部 5mm トロッカーを direct 法にて留置し、気腹開始。骨盤高位とし、ダグラス窩の癒着がないことを確認した上で GelPoint V-Path®を挿入し経腟操作を行った。10 例の平均年齢は　50。6 歳（31―75 歳）、10 例中 6 例が未閉経の症例で、 9 例が経腟分娩歴のある症例であった。腫瘍サイズは平均 6。7cm（4―16cm）、手術時間平均 47 分（31―60 分）、出血は少量―80g、合併症なく手術終了し、術後経過良好で術後 2−3 日目に退院となった。

これら以外に 1 例、術前の診察では癒着を指摘されず v NOTES を施行予定であったが、臍部から観察したところダグラス窩と付属器の癒着があったため腹腔鏡手術へ変更した症例があった。

【結語】導入に際して臍部からの観察を経ることで癒着などを把握することが可能であり、より安全に手術を行うことができると考えられた。現在まで安全に vNOTES を行うことができている。

72. 当院における早期子宮体癌に対する低侵襲手術（MIS；minimally invasive surgery）の導入

小牧市民病院

藤原多子、香川真理子、秋田寛文、秋田寛佳、大脇太郎、
池田沙矢子、佐野美保、森川重彦

【目的】2014 年 4 月に腹腔鏡下手術が、2018 年 3 月にロボット支援下内視鏡手術が保険収載され、早期子宮体癌に対する MIS は標準治療となり普及期に入っている。2020 年 4 月の婦人科腫瘍指導医の赴任を契機に早期子宮体癌および子宮内膜異型増殖症に対する MIS として、2020 年 10 月より腹腔鏡下手術を、2022 年 7 月よりロボット支援下内視鏡手術を導入した。当院における導入期の治療成績を解析し報告する。

【方法】　2020 年 10 月から 2023 年 10 月において早期子宮体癌および子宮内膜異型増殖症に対し MIS を施行した 34 症例につき診療録をもとに後方視的検討を行った。

【成績】　年齢の中央値は 52 歳、BMI の中央値は 23。7 であった。術前診断は子宮内膜異型増殖症 10 例、子宮体癌 24 例であった。子宮体癌の術前臨床進行期は全例 I a 期であり、類内膜癌 grade1 が 19 例、grade2 が 5 例であった。全症例に対し子宮と両側附属器を摘出し、22 例で骨盤内リンパ節郭清術も施行した。23 例で腹腔鏡下手術（L 群）を 11 例でロボット支援下内視鏡手術（R 群）を施行した。手術時間の中央値は L 群で 254 分、R 群で 342 分（p<0。01）、出血量の中央値は L 群で 31ml、R 群で 5ml（p<0。01）であった。郭清したリンパ節の数、術後 1 日目の CRP 上昇や入院期間において有意差は認めなかった。術後合併症は 1 例で骨盤内感染を疑う発熱を、1 例で右下肢の感覚神経障害を認めた。最終病理学的診断では、子宮内膜異型増殖症のうち 7 例が類内膜癌 grade1 に、類内膜癌 grade1 のうち 5 例が grade2 にアップグレードした。再発リスクに応じ 3 例で術後化学療法を実施した。観察期間はまだ短いが現在まで再発症例は認めていない。

【結語】早期子宮体癌に対する内視鏡外科手術を安全に導入することができ、有効な治療法と考えられた。今後も症例を蓄積し、MIS の根治性および安全性を確保していく必要がある。

73. 卵巣血管腫（卵巣脈管奇形）に対して腹腔鏡下手術を施行した 1 例

豊川市民病院[1]、名古屋市立大学[2]、
オレンジベルクリニック[3]

鈴木奈香[1]、服部昂樹[1]、吉武仙達[1]、亀谷美聡[1]、
森亮介[1]、西川隆太郎[2]、竹内清剛[3]、保條説彦[1]

【諸言】脈管腫瘍・脈管奇形は様々な部位に発生し、部位によっては定まった治療法が確立しておらず、卵巣に発生した報告例は稀である。今回、術前に卵巣血管腫の診断となり腹腔鏡下摘出術を施行した 1 例を経験したので報告する。【症例】50 歳、G2P2、検診時に経腟エコーで右付属器領域に 5cm 大の嚢胞性病変を指摘され、精査のため近医を受診。造影 MRI で T1 低信号、T2 高信号の不整形腫瘤を右卵巣に認め、造影時に腫瘍内濃染域の経時的な拡大を伴うことから右卵巣血管腫が疑われた。4 ヵ月後に転居にともない当科へ紹介となり、症状なく腫瘍サイズも著変なかったが、出血リスクの懸念や診断目的の希望もあり外科的切除の方針とした。術前の造影 CT で腫瘍の一部が右外腸骨血管に接しており、大血管の剥離操作が必要となる可能性があったため、心臓血管外科のバックアップの下、腹腔鏡下両側付属器切除術を実施した。術中所見では腫瘍は右卵巣提索に沿うように発生しており、当科による腹腔鏡下操作で摘出可能であった。術後の病理組織診で右卵巣に広範囲で静脈性の脈管奇形が見られ、右卵巣静脈奇形、いわゆる血管腫の診断となった。【考察】卵巣血管腫に対して保存的に経過を追った症例や外科的切除を施行した症例の報告は少なく、今後も症例の報告が待たれる。外科的切除を施行する際は、異常血管の分布によっては血管外科との連携が必要となる可能性があり、術前に血管走行の評価をするべきであると考える。

74. 腹腔鏡下子宮全摘術後 3 ヶ月目に膣断端離開を来した 1 例

江南厚生病院

柴田茉里、永井彩華、加藤悠太、山内桂花、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】腹腔鏡下子宮全摘術(TLH: Total Laparoscopic Hysterectomy)後の膣断端離開は、腹式単純子宮全摘術や腟式子宮全摘術と比較し、発生頻度が高いことが指摘されている。今回我々は術後 3 ヶ月目の性交渉をきっかけに膣断端離開を生じた 1 例を経験したので報告する。
【症例】46 歳、3 経妊 1 経産、既往歴はなく、喫煙歴は 15 本/日×23 年、BMI は 23。9 であった。過多月経、頻尿、腹部膨満感を主訴に受診した。内診で子宮は超手拳大であり、経腟超音波検査で多発子宮筋腫を認め、GnRH agonist を 6 ヶ月投与後に手術方針とした。術前 1 ヶ月より禁煙とし、TLH および両側卵管切除術を施行し、手術時間は 2 時間 50 分、出血量 10ml、摘出検体重量 661g であった。膣前壁をモノポーラで切開し、腟側壁と後壁は ENSEAL X1 にて切離した。膣断端の閉鎖は左右端を 0 バイクリル®で単結紮縫合し、中央部分は 0 バイクリル®で連続縫合した。膣断端周囲の腹膜が欠損したため腹膜縫合はせず、癒着防止剤を貼付し終了とした。術後経過は良好で、術後 3 日目に膣断端の閉鎖と感染徴候がないことを確認し退院となった。術後 1 ヶ月、2 ヶ月の診察で明らかな異常所見はなかったが、術後 3 ヶ月目に性交渉時の下腹部痛を主訴に受診され膣断端離開を認めた。離開部から小腸脱出を認めたが、容易に還納可能であった。創部の感染所見はなく血液検査でも異常所見はなかった。全身麻酔下で腟式に 2-0PDS®にて連続縫合で膣断端を閉鎖した。術後経過は良好で術後 5 日目に退院となった。再手術後 1 ヶ月、3 ヶ月の診察では異常なく経過している。
【考察】TLH 後の膣断端離開は、性交渉を契機に発症する症例が 50%程度とされる。膣断端離開のリスク因子は喫煙、糖尿病、肥満、閉経後、感染、ステロイド使用等があげられているが、明らかにはなっていない。本症例を後方視的に検討し文献的考察を加えて報告する。

75. ロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術後に腹部内臓動脈解離と診断した一例

伊勢赤十字病院

若林慧美里、奥川利治、村上菜々子、
日下直子、萩元美季、紀平知久、中浩彦、前川有香

【諸言】大動脈解離に伴い腹部内臓動脈解離を発症することは一般的に知られているが、大動脈解離を伴わずに発生する腹部内臓動脈解離はまれである。また腹腔鏡手術に関連した腹
部内臓動脈血管イベントに関する報告は少ない。今回、子宮筋腫に対しロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術を行い、術後 2 日目に強い心窩部痛が出現し造影 CT より腹腔動脈、上腸間膜動脈、左総腸骨動脈解離および総肝動脈閉鎖と診断した一例を経験したので報告する。
【症例】症例は 52 歳女性。既往歴に特発性左冠動脈解離があり、ステント留置後、抗血小板薬を内服していた。過多月経、貧血で精査加療目的に当院に紹介された。MRI で多発子宮筋腫を認めた。偽閉経療法を行ったが症状のコントロールが困難で、抗血小板薬内服を継続しロボット支援下単純子宮全摘を行った。手術時間 4 時間 55 分、コンソール時間 3 時間 34 分、気腹時間 4 時間 4 分、出血 80g。術後 2 日目に心窩部痛が出現した。造影 CT で腹腔動脈、上腸間膜動脈、左総腸骨動脈解離および総肝動脈閉鎖を認めた。6 年前の単純 CT と比較し血管径に変化がないことより、術前より解離は存在し、手術に伴う側副血行循環の変化に伴い腹痛が生じたと推測された。側副血行路より各臓器への血流は保たれており、保存的療法とし、腹痛は鎮痛薬でコントロールし術後 4 日目には改善を認め、術後 11 日目に自宅退院した。退院後、原発性胆汁性胆管炎を指摘されたが、多発動脈解離との関連は不明であり現在精査中である。
【考察】術後に腹部内臓動脈解離と診断した一例を経験した。気腹に伴い腸間膜血流が低下すると報告されており、今回側副血行路の血管収縮による循環変化に伴い腹痛が生じたと推測された。腹腔鏡術後の腹痛に対しては動脈解離など腹部動脈血管イベントも念頭に精査が必要であると考えられた。

76. 腹腔鏡下子宮全摘術時の経腟的子宮回収時に膀胱損傷を認めた一例

春日井市民病院

齋藤舞、大塚かおり、池淵圭祐、青木羽衣、
板東眞有子、服部論美、佐藤麻美子、高村志麻、
伊藤充彰

【緒言】腹腔鏡下子宮全摘術では経腟的な臓器回収という工程が存在する。この工程は一部の回収に難渋する場合を除いて深い議論がなされる機会は少ないが、思わぬ合併症に遭遇する場合がある。今回経腟的子宮回収時に膀胱損傷を認めた症例を経験したため報告する。
【症例】35 歳、未経産。近医で子宮筋腫と診断され、過多月経に対して薬物治療を行ったがコントロール不良であったため手術目的で当院に紹介となった。MRI 検査では最大径 6cm の多発子宮筋腫を認めた。若年であったものの子宮全摘の希望が強く、腹腔鏡下子宮全摘術の方針とした。手術は子宮回収前までは順調に進んでいた。子宮回収後に腹腔内を観察すると、腟前壁から膀胱粘膜面まで連続する腟壁裂傷・膀胱損傷が認められた。腹腔鏡下に腟壁・膀胱を縫合修復した後、残りの操作を行なって手術を終了した。手術時間は 4 時間 32 分、出血量 100ml であった。術後 6 日目に尿道バルンを抜去し膀胱造影検査を施行した。造影剤の腹腔内漏出は認めず、検査後の自排尿時も異常なく同日退院となった。現在外来経過観察中であるが、特に問題なく経過している。
【考察】今回膀胱損傷が起こった原因は、腟前壁圧排のために挿入した腸ヘラと考えられた。子宮回収時にカメラで腹腔内を観察しておらず推測となるが、子宮を牽引しながら細切回収する際に、腸ヘラが「面」ではなく「点」で腟壁を圧排したため過度な外力が加わり膀胱粘膜面まで達する腟壁損傷が生じたと考えられた。
【結論】本症例から得られる重要な教訓は、腹腔鏡下子宮全摘術における経腟的な子宮回収時には細心の注意を払う必要があるということである。本症例のように、安全な子宮回収のために使用した腸ヘラも、時として膀胱損傷の原因となり得ることには留意すべきである

77. 当院の進行卵巣がんにおける審査腹腔鏡の位置づけ

名古屋市立大学　産科婦人科学教室

後藤崇人、間瀬聖子、熊谷円香、村上真凪、時岡礼奈、
足尾陽、塩澤文子、篠田弥紀、
神谷将臣、小川紫野、西川隆太郎、杉浦真弓

【目的】進行卵巣がんに対する初回治療後の維持療法はプラチナ感受性の有無や、相同組み換え修復欠損（HRD）の有無で治療方針が異なる。HRD は進行卵巣がんの約 50%にみとめ、HRD を呈する患者においては PARP 阻害薬の抗腫瘍効果が特に期待できる。当院においては、手術待機期間が長く初回治療を速やかに実施するため、また、治療方法を検討するためにも、審査腹腔鏡が重要な位置づけとなっている。今回、当院における進行卵巣がんに対する治療について検討した。
【方法】2021 年 3 月から 2023 年 10 月までに治療を実施した進行卵巣がん 30 例を対象とし、比較検討を行った。【成績】30 例中 HRD 検査を実施したのは 25 例で、その検体採取方法は審査腹腔鏡を実施した症例が 22 例(73。3%)であった。HRD 検査を提出した症例のうち HRD 陽性は 14 例(56%)で、HRD 陽性であった症例はすべて組織型が高異型度漿液性がん（HGSC）であった。維持療法は HRD 陽性例で、ベバシズマブとオラパリブ併用維持療法が 9 例(64%)で選択されており、HRD 陰性例ではニラパリブでの維持療法が 7 例(63%)で選択されていた。HRD 検査を実施していない進行卵巣がん症例は 5 例あり、いずれも高齢や胸水貯留例など手術リスクの高い患者であった。【結論】当院における HRD 陽性の割合は既報告通りであった。術前評価で進行卵巣がんが疑われる症例において、当院では積極的に審査腹腔鏡を実施し組織採取を行い、診断の確定と HRD 検査を実施している。すみやかな化学療法の開始と、患者に適した維持療法の選択を行うことが重要であり、それらの点においても審査腹腔鏡は有用であるといえよう。

78. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術における筋腫核出後の剝離面に対するデンプン由来吸収性局所止血剤を用いた止血法

安城更生病院

田村優介、藤田啓、尾崎香菜子、村瀬帆乃佳、
吉田泰斗、安達弥生、中尾優里、松井真実、片山高明、
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】腹腔鏡下子宮筋腫核出術では、開腹手術に比して止血操作に高度な運針技術を要するため、広範囲の出血に対する止血が遅くなりやすい傾向にある。特に子宮筋腫核出後の剝離面からの出血においては、正確な運針を素早く行わなければ術中出血量が多くなり、出血により層を見失い、正確な運針を行えずさらなる出血を招く悪循環に陥ってしまう。当院では剝離面からの出血をコントロールすべく筋腫核出後に剥離面に対してデンプン由来吸収性局所剤を使用した止血法を導入したため報告する。
【方法】以下同方法を用いた当院の腹腔鏡下筋腫核出術の手順を示す。臍 12mm、下腹部 5mm の変形ダイヤモンド配置にて手術開始、筋層切開前に予定切開部にバゾプレシンを局所注射し、筋層切開を開始する。筋腫核に沿って剝離を進めて子宮筋腫を核出したのちに、剝離面にデンプン由来吸収性局所止血剤を散布する。剝離面からの出血を抑制することで良好な視野を確保し、バーブ付きモノフィラメントを用いた多層連続縫合で子宮筋層を修復。臍部より筋腫を細切し回収後、再度縫合部にデンプン由来吸収性局所止血剤を散布し閉創。
【成績】同方法を用いた症例の手術時間は 2 時間 15 分、術中出血量 70ml、核出筋腫は 4 個で総重量は 205g であった。子宮筋腫核出後の剝離面にデンプン由来吸収性局所止血剤を散布することにより、出血量の減少や良好な視野確保による手術時間の短縮、適切な層での正確な運針が可能となる。手技は非常に簡便であり、比較的導入しやすい方法と考える。但し、強出血に対しては効果が乏しいため、適宜他の止血法も併用していく必要がある。
【結論】子宮筋腫核出後の剝離面からの出血に対してデンプン由来吸収性局所止血剤の散布が有用である可能性がある。今後も同方法を用いたデータを蓄積し検討する予定である。

協賛企業･団体 一覧

第 144 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 144 回東海産科婦人科学会
会長　池田　智明

あすか製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アトムメディカル株式会社
エーザイ株式会社
江崎グリコ株式会社
大塚製薬株式会社
　ニュートラシューティカルズ事業部
オリジオ・ジャパン株式会社
オリンパスマーケティング株式会社
科研製薬株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
サノフィ株式会社
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
株式会社シノテスト
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
第一三共株式会社
有限会社胎児生命科学センター
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
株式会社ツムラ
トーイツ株式会社
日本新薬株式会社
株式会社パートナーズ
バイエル薬品株式会社
Varinos 株式会社
富士製薬工業株式会社
扶桑薬品工業株式会社
株式会社メニコン
メルクバイオファーマ株式会社
メルスモン製薬株式会社
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
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

2024 年 1 月 17 日現在
（敬称略・50 音順）

AstraZeneca

抗悪性腫瘍剤／ポリアデノシン5'ニリン酸リボースポリメラーゼ（PARP）阻害剤

リムパーザ®錠100mg 150mg

（オラパリブ錠）

薬価基準収載

劇薬　処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）

「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元［文献請求先］
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号
TEL 0120-189-115
（問い合わせ先フリーダイヤル　メディカルインフォメーションセンター）

2023年1月作成

Eisai

hhc
human health care

患者様の想いを見つめて、薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

AFUTUREFREEOFLF
GlobalAlliance
エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 | 保険適用

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

●禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

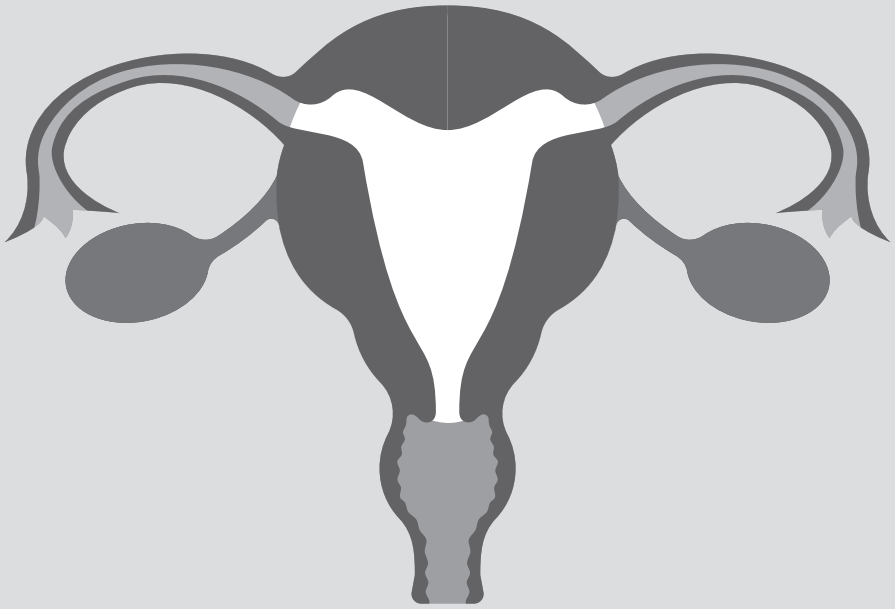
製造販売元(輸入) バクスター株式会社
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先
KAKEN 科研製薬株式会社

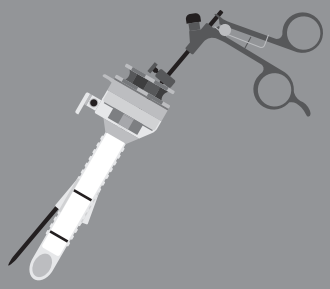
〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220196 V1.0
SPF05AP（2022年5月作成）

GYNECOLOGY
SOLUTIONS

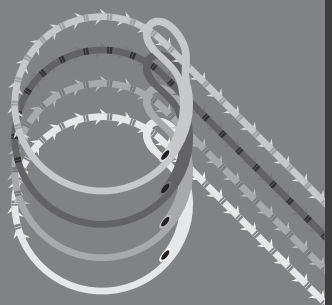


オプティカルクロージャートロカー

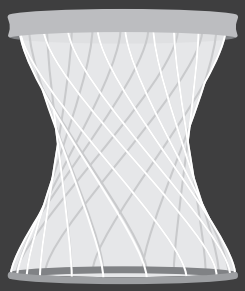


LigaSure™ with nano-coated Jaw

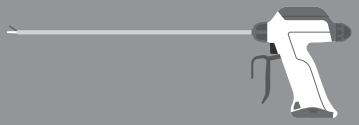
V-Loc™ Family



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

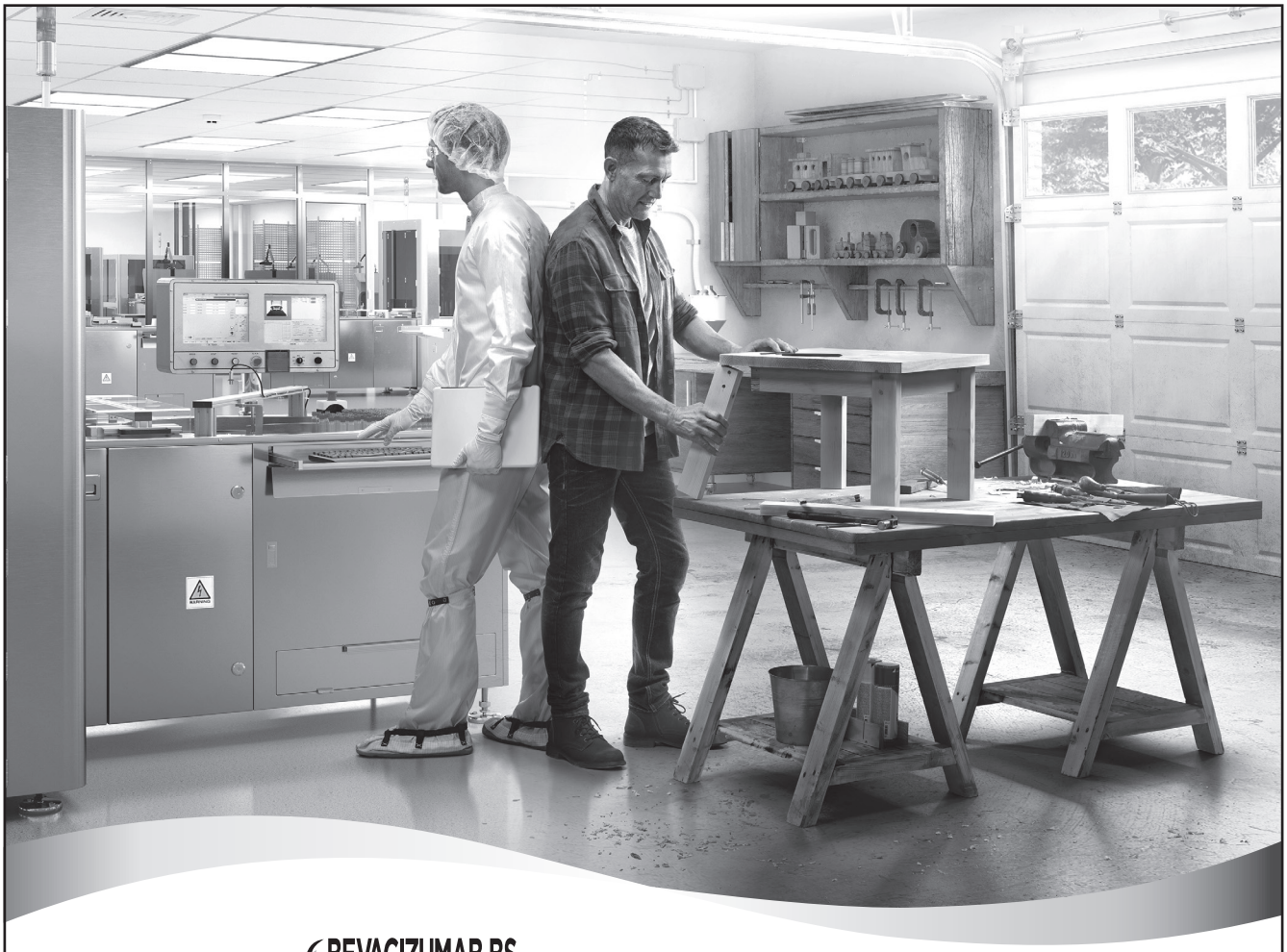
販売名：サージスリーブ
医療機器認証番号：225AABZX00200000
販売名：V-Loc90 クロージャーデバイス
医療機器承認番号：22400BZX00064000
販売名：V-Loc180 クロージャーデバイス
医療機器承認番号：22200BZX00140000
販売名：V-Loc PBT クロージャーデバイス
医療機器承認番号：22400BZX00292000

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



BEVACIZUMAB BS
DAIICHI SANKYO

薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/
抗VEGF[注1)]ヒト化モノクローナル抗体

ベバシズマブBS
点滴静注100mg「第一三共」

ベバシズマブBS
点滴静注400mg「第一三共」

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品[注2)]
一般名／ベバシズマブ（遺伝子組換え）[ベバシズマブ後続2]注

注1）VEGF：Vascular Endothelial Growth Factor（血管内皮増殖因子）
注2）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、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携
AMGEN®

2023年7月作成

Serioなら産科部門の
業務をスムーズに変える

HEART to HEART

トーイツ

Toitu Perinatal Management Syste m

周産期管理システム

セリオ

Serio

HM-8000

基幹電子カルテと連携し業務フローに適した運用・管理を実現します。

※トーイツのSerioは産科特有の情報を同一メーカーで
一元管理できるシステムです

トーイツ株式会社

http://www.toitu.co.jp

〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-5-10 TEL.(03)3496-1121(代)

GONALEF®
FOLLITROPIN ALFA

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については電子添文をご参照ください。

生物由来製品　処方箋医薬品 注）

遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン（FSH）製剤　〈薬価基準収載〉

ゴナールエフ® 皮下注用 75/150 皮下注ペン 300/450/900

一般名　ホリトロピン アルファ（遺伝子組換え）

注）注意―医師等の処方箋により使用すること

製造販売元

メルクバイオファーマ株式会社

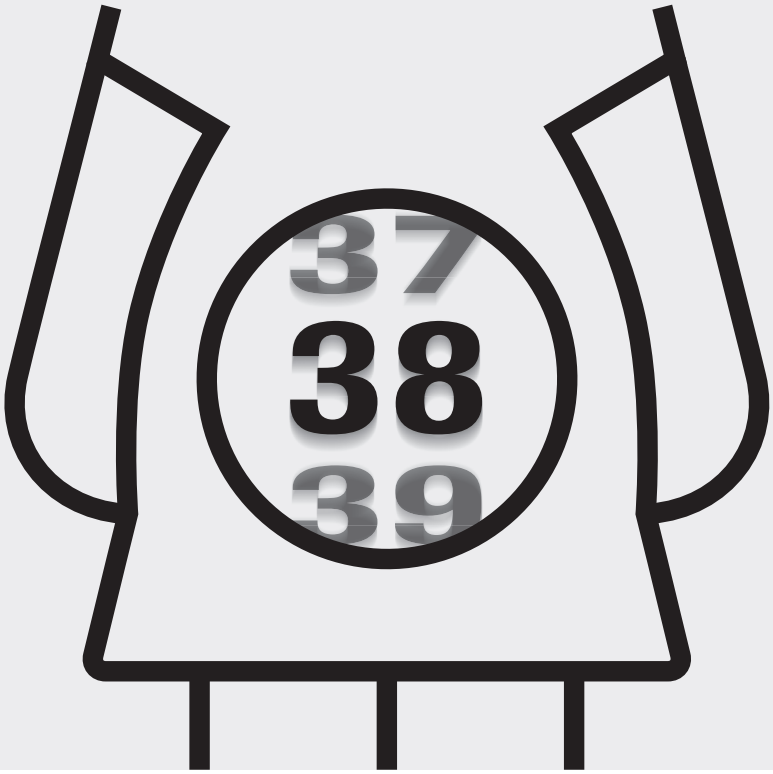
東京都目黒区下目黒1-8-1 アルコタワー
文献請求先及び問い合わせ先：メディカル・インフォメーション　フリーダイヤル 0120-870-088

2023年7月作成
JP-GON-00724

MERCK

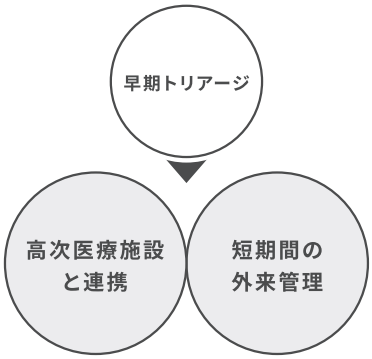
sFlt-1/PlGF ratio test

「sFlt-1/PlGF比」で妊娠高血圧腎症のリスクが見えてくる。



新たな指標で
ハイリスク妊婦をトリアージ。

妊婦の代表的な救急疾患であり、胎児死亡・母体死亡の主な原因となる
妊娠高血圧腎症（Preeclampsia：PE）。
そのPEのサインを見つけるために、ロシュは血清中の「sFlt-1」と「PlGF」の
比率に着目しました。これまでにはない新たな指標でPE発症の兆候を捉え、
ハイリスク妊婦のトリアージや早期治療介入に貢献します。



diagnostics.roche.com

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
https://www.roche-diagnostics.jp
0120-600-152

GnRHアンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品注)

薬価基準収載

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、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

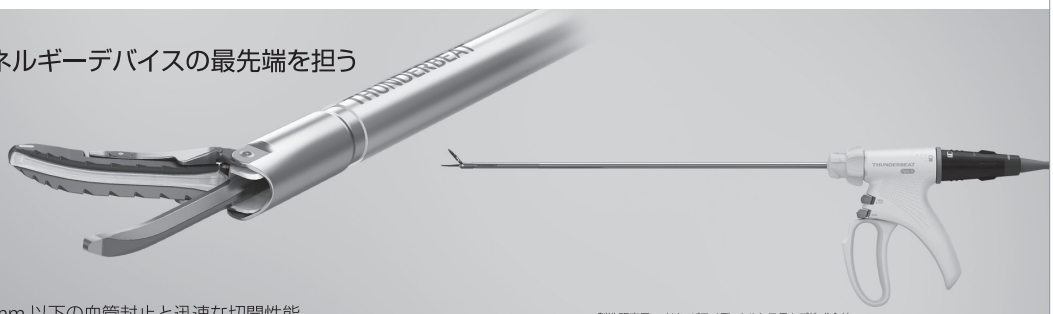
製造販売元[文献請求先及び問い合わせ先]
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

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

2023年4月作成

OLYMPUS

エネルギーデバイスの最先端を担う



- 7mm 以下の血管封止と迅速な切開性能
- ファインなプローブ先端形状による繊細な剥離性能
- プローブ背面の絶縁コーティングによる安定した封止性能

製造販売元：オリンパスメディカルシステムズ株式会社

販売名	医療機器番号
サージカル ティシュー マネージメント システム	22500BZX00335000
サンダービート　タイプS	22800BZX00417000
高周波焼灼電源装置 ESG-400	22500BZX00336000

1本のシザーズでバイポーラエネルギーと超音波エネルギーを同時出力。
また世界初、超音波出力の自動停止機能を搭載。迅速な切開能力と、
信頼性の高い血管封止能力を併せ持つTHUNDERBEATを、
より安心してご使用頂けます。

THUNDERBEAT TypeS

オリンパス マーケティング株式会社

www.olympus.co.jp

R723U

生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。

ツムラ

株式会社ツムラ　https://www.tsumura.co.jp/　資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970　患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930　受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）

2021年4月制作 審

健康未来、創ります
日本新薬

新しい
生きるを、
創る。

独自技術で難病に挑み、
ひとりの「生きる」に希望をとど
ユニークな機能性食品で、
みんなの「生きる」を健やかにす
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。

Voluson Series

多くの産婦人科の先生にご好評いただいている
超音波画像診断装置 Volusonシリーズ。
Volume Ultrasound for OB/GYN

New

Voluson SWIFT
Voluson S10 Expert
Voluson Expert 22
Voluson E10
Voluson S8 Touch
Voluson P8

eM6C G3 Probe　IC9-RS Probe

3D/4Dボリューム超音波から内診室向け経腟超音波まで幅広いラインナップが揃いました。

GEヘルスケア・ジャパン株式会社
カスタマーコールセンター　0120-202-021

gehealthcare.co.jp

〈医療機器認証/承認番号〉
製造販売 GEヘルスケア・ジャパン株式会社
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson Expert 22
医療機器認証番号 304ACBZX00004000
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson E8
医療機器認証番号 218ABBZX00100000
※Voluson E10は Voluson E8の類型です。

販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson S8
医療機器承認番号 222ABBZX00198000
※Voluson S10 ExpertとVoluson S8 Touchは
Voluson S8の類型です。
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson SWIFT
医療機器認証番号 302ACBZX00020000

販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson P8
医療機器認証番号 224ABBZX00143000
eM6Cプローブ　医療機器認証番号 223ABBZX00126000
※eM6C G3プローブは販売名 eM6Cプローブの類型です。
IC9-RSプローブ　医療機器認証番号 226ABBZX00154000

記載内容は、お断りなく変更することがありますのでご了承ください。
JB05858JA

選択的NK1受容体拮抗型制吐剤
ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤
劇薬、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

アロカリス® 点滴静注 235mg
Arokaris® I.V. infusion

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等は電子添文をご確認ください。

製造販売元 TAIHO
文献請求先及び問い合わせ先
大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 https://www.taiho.co.jp/

提携先 HELSINN スイス

2023年4月作成

ママと生まれてくる赤ちゃんのための
かかりつけサプリメント

女性を満たすサプリメント
LAFILL®
ラフィル

新発売
妊娠準備期から
授乳期の
栄養補給に

葉酸 + ケストース
他17種類のビタミン・ミネラルを配合

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

資料請求先
富士製薬工業株式会社
〒102-0075 東京都千代田区三番町5番地7

ラフィルブランドサイト
https://lafill.jp/

2023年5月作成

研究用試薬

HiGROW

HiGROW OVIT Plus（胚培養用培養液）
・**日本卵子学会との共同開発品**
・**ヒト卵管内液**の多成分解析データに基づいた組成のワンステップ培養液

HiGROW IVF Plus（体外受精用培養液）
・HiGROW OVIT Plus のグルコース濃度を媒精に合わせて最適化した培養液

HiGROW HEPES Plus（配偶子・胚処理用培養液）
・**ヒト卵胞液**の解析データの基づいた組成の培養液

【お問合せ】
扶桑薬品工業株式会社　機器診断部
E-mail:higrow@fuso-pharm.co.jp
Tel:06-6969-1131（平日 9:00 ～ 17:30）
Fax:06-6962-0173

製品情報の詳細は弊社 Web サイトをご確認ください
http://www.fuso-pharm.co.jp/

本製品は、医薬品医療機器法の定めるところの「医薬品」「医療機器」「体外診断医薬品」ではありません。また、ヒト、動物の診断あるいは治療に用いるものではありません。

扶桑薬品工業株式会社
大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

2019 年 1 月作成

患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。

持田製薬株式会社
MOCHIDA
https://www.mochida.co.jp/

morinaga

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

セイエイ・エル・サンテ グループ

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

私たち八神製作所は
2021年、おかげさまで創業150周年を迎えました。
これまでの歴史を、これからの未来へつなぐ今
目の前の仕事のその先にある、健やかな人生を希って
予防・医療・介護の現場を支えること、
「地域」に寄り添いながら、頼られるサービスを届けることに
これからもひたむきに、取り組んでまいります。

YAGAMI

-Human Care Company-

株式会社 八神製作所
〒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

福祉用具レンタル・介護用品販売の
ヤガミホームヘルスセンター
www.yagami.co.jp/yhhc

We chase the *miracles* of science to improve people's lives

私たちは人々の暮らしをより良くするため、科学のもたらす奇跡を追求します。

サノフィ株式会社
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー
www.sanofi.co.jp

sanofi

「遠心フリー」運動精子選別装置

MIGLIS

ミグリス

遠心不要で精子選別が可能

- 省スペースで作業が可能です。
- 遠心による精子への物理的な損傷の懸念がなくなります。

操作が簡単

- 撹拌作業や繰り返しの遠心処理が不要です。
- 操作者の技量を問わず操作可能です。
- 操作手順が少なく、作業負担が軽減でき、作業効率が向上します。

MS原理を応用した新デザインで回収効率を改善

- Migration-Gravity Sedimentation (MS) 原理を利用することで、運動精子を回収できます。
- 花弁状の内管開口部が運動精子の回収率を高めます。
- 内管開口部に沿った内蓋により、対流を最小限に止め、液の混合を最小限に抑えます。
- 容易に倒れない、安定性を備えた形状にしました。

Menicon Life Science 株式会社 メニコン
ライフサイエンス部
〒452-0805 愛知県名古屋市西区市場木町390番地 ミユキビジネスパーク四号館
電 話：(052)325-7385 FAX：(052)325-7386
Eメール：info@menicon-lifescience.com
http://www.menicon-lifescience.com

MIGL-CI-DE-2018092501