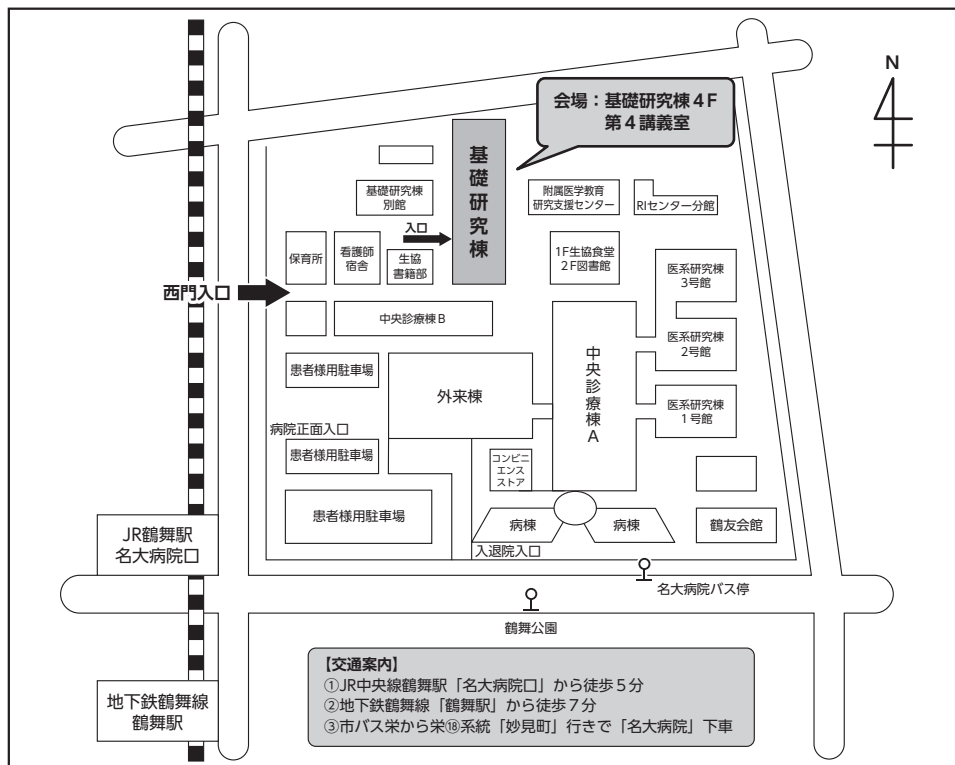


第 119 回 愛知産科婦人科学会 学 術 講 演 会 プ ロ グ ラ ム

日 時 令和 6 年 7 月 6 日(土) 午後 2 時 00 分より
場 所 名古屋大学医学部基礎研究棟 4F 第4講義室
名古屋市昭和区鶴舞町 65



学術講演会会長
名古屋大学医学部産婦人科学教室
梶山広明

※プログラムを当日にご持参ください

第 119 回 愛知産科婦人科学会 次第

1. 理 事 会	13 : 00 ~ 13 : 30
2. 評 議 員 会	13 : 30 ~ 14 : 00
3. 総 会	14 : 00 ~ 14 : 20
4. 一 般 演 題	14 : 20 ~ 16 : 47

演者へのお願い

- (1)一般演題の発表は PC による発表のみです。
- (2)一般演題の発表時間は 1 題 5 分間、討論時間は 1 題 2 分間です。時間厳守でお願いします。
- (3)発表は PC によるプレゼンテーションで行います。アプリケーションは Windows 版 PowerPoint 2019 以降を使用し、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」でお願いいたします。動画対応可能です。音楽などの出力には対応いたしません。
- (4)保存ファイル名は「演題番号 演者名」としてください。
- (5)メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- (6)発表スライドデータは、当日、会場にて受付いたします。USB にてファイルをご持参いただき、ご自身の発表の 30 分前までにスライド受付にご提出ください。受付 PC の数には限りがありますので、時間に余裕をもってお越しください。入稿後のスライド修正はご遠慮ください。
- (7)Mac での作成ファイルおよび動画を含む発表の場合は、HDMI アダプターと一緒にご自身の PC を当日ご持参ください。
- (8)スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。

託児所について

※当日は託児所を開設いたします。(お子様お一人1時間につき2,000円)

ご利用を予定される先生は、2024年6月21日(金)17時まで下記委託業者へお申しください。

申込 URL : <https://forms.gle/HJNi2RPSQesQgJht8>

- 6月21日(金)17時以降のキャンセルは別途キャンセル料が生じますのでご了承ください。
- 新型コロナウイルス感染症の状況により中止とさせていただく場合もございます。

【問合先】(株)ポピンズファミリーケア

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

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



申込フォーム

学会参加者へのお願い

- (1)体調不良、発熱、感冒様症状、下痢などの症状がある方のご来場はご遠慮ください。
- (2)演者の体調不良などで交替される場合は、事前に下記へご連絡いただくか、当日受付でお申し出ください。

学会参加単位について

「日本専門医機構 参加1単位」、「日本産科婦人科学会専門医 10単位」、「日本産婦人科医会研修参加証シール」が付与されます。

JSOG カードまたは JSOG アプリのデジタル会員証をご持参ください。

Web 開催となった場合は、認定条件も変更があります。

※「日本産婦人科医会研修参加証シール」については、シール現物の配布をしません。必要な場合は、日本産科婦人科学会「会員ポータル」より「単位情報」を出力することで代用が可能です。

お問い合わせ、連絡先

E-mail : myoshihara1209@med.nagoya-u.ac.jp

名古屋大学 産婦人科学教室 吉原雅人 宛

TEL : 052-744-2261 FAX : 052-744-2268

プ ロ グ ラ ム

一般演題

第 I 群 (14:20 ~ 15:02)

座 長 新 美 薫

1. 出血コントロールに苦慮し若年で子宮全摘出術を施行したのち、子宮腺筋症合併の子宮内膜異型増殖症と診断した 1 例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科
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

2. Cemiplimab 投与で発症した irAE 胃炎の 1 例

…………… 藤田医科大学 医学部 産婦人科学
磯村くるみ、高田恭平、小林 新、大脇晶子、伊藤真友子、市川亮子、
清水裕介、西澤春紀

3. 卵巣粘液性境界悪性腫瘍の再発として手術を施行し、デスモイド腫瘍であった 1 例

…………… 安城更生病院 臨床研修・教育研修センター^{*1}、産婦人科^{*2}
林 有真^{*1}、花谷茉也^{*2}、小山樹音^{*2}、尾崎香菜子^{*2}、吉田泰斗^{*2}、
鈴木佑奈^{*2}、安達弥生^{*2}、田村優介^{*2}、松井真実^{*2}、傍島 綾^{*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}

4. Adriamycin、Cisplatin 併用化学療法が奏功した再発子宮腺肉腫の 1 例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科
上岡翔輝、浅田健正、野村春香、板倉京平、西田裕亮、橋本明璃、
柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、
春原友海、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

5. 腹腔鏡下子宮全摘術後に子宮悪性腫瘍が判明した症例の検討

…………… 江南厚生病院 産婦人科
柴田茉里、大鹿 茜、山森玲奈、永井彩華、村上真凧、山内桂花、
水野輝子、熊谷恭子、樋口和宏、池内政弘、木村直美、松川 泰

6. 帝王切開創部に発生した腹壁内膜症悪性転化と考えられた1例

…………… 名古屋市立大学病院 産科婦人科学^{*1}、形成外科学^{*2}、整形外科科学^{*3}、
加齢・環境皮膚科学^{*4}
芳金智子^{*1}、西川隆太郎^{*1}、高木佳苗^{*1}、小島麻央^{*1}、岩田泰輔^{*1}、
内村優太^{*1}、神谷将臣^{*1}、小島龍司^{*1}、間瀬聖子^{*1}、佐藤 剛^{*1}、
中村亮太^{*2}、木村浩明^{*3}、加納慎二^{*4}、杉浦真弓^{*1}、

第Ⅱ群 (15:02 ~ 15:37)

座 長 小 谷 友 美

7. 巨大子宮筋腫合併妊娠に対し帝王切開を施行した1例

…………… 安城更生病院 臨床研修部^{*1}、産婦人科^{*2}
上田美南^{*1}、中村紀友喜^{*2}、小山樹音^{*2}、吉田泰斗^{*2}、尾崎香菜子^{*2}、
鈴木佑奈^{*2}、田村優介^{*2}、安達弥生^{*2}、松井真美^{*2}、花谷茉也^{*2}、
傍島 綾^{*2}、藤田 啓^{*2}、深津彰子^{*2}、菅沼貴康^{*2}、鈴木崇弘^{*2}

8. 妊娠24週に特発性腹腔内出血(SHiP)を発症し、治療により長期妊娠継続が得られた双胎妊娠の1例

…………… 名古屋市立大学病院 産科婦人科
竹中 礼、川合政輝、加藤悠太、前島 翼、足尾 陽、加藤尚希、
鬼頭慧子、矢野好隆、小川紫野、伴野千尋、澤田祐季、間瀬聖子、
後藤志信、西川隆太郎、北折珠央、杉浦真弓

9. 悪阻と鑑別を要した妊娠8週の小脳出血の1例

…………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
浅田健正、上岡翔輝、野村春香、板倉京平、西田裕亮、橋本明璃、
柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、
春原友海、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

10. 癒着胎盤による大量出血に対して緊急搬送を行い、CIABO下に子宮全摘術を施行した1例

…………… 愛知医科大学病院 産婦人科
梶 優太、岡本知士、岡本宜士、渡辺員支

11. 妊娠25週に脳出血をきたした未指摘の脳動静脈奇形合併妊娠の1例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科
鈴木智太郎、加藤紀子、鈴木敬子、野村理絵、波入友香里、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

12. 帝王切開癒痕部妊娠に対しメトトレキサート全身投与を行った2症例

…………… 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科
熊谷円香、小島和寿、浅井大策、佐藤 玲、石橋朋佳、関宏一郎、
村上 勇、中山健太郎

13. 腹腔鏡下予防的性腺切除術により診断された卵巢未分化胚細胞腫を伴うXY 純粹型性腺形成不全症の1例

…………… 名古屋大学産婦人科^{*1}、名古屋大学医学部附属病院 ゲノム医療セン
ター遺伝カウンセリング部門^{*2}
伊吉祥平^{*1}、大須賀智子^{*1}、畠山未来^{*2}、菱川里沙^{*1}、河井啓一郎^{*1}、
窪川芽衣^{*1}、加藤彬人^{*1}、宮本絵美里^{*1}、竹田健彦^{*1}、安井裕子^{*1}、
可世木聡^{*1}、関 友望^{*1}、三宅菜月^{*1}、曾根原玲菜^{*1}、村岡彩子^{*1}、
中村智子^{*1}、梶山広明^{*1}

14. 14歳で異型ポリープ状腺筋腫と診断された1例

…………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科
中元永理、西川尚実、成田明日香、尾崎 馨、菅野 顕、内藤麻衣、
西田光希、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、松本洋介、尾崎康彦、荒川敦志

15. 施設間連携により円滑な生殖治療を実施し得た均衡型転座を有する不育症の1例

…………… 岡崎市民病院 産婦人科^{*1}、岡崎市民病院卒後臨床研修センター^{*2}、
ART クリニックみらい^{*3}
加藤夏海^{*2}、後藤真紀^{*1}、秋山悠歩^{*1}、加藤未千代^{*1}、榊原尚敬^{*1}、
菅沼寛明^{*1}、石川奈央^{*1}、木村真梨子^{*1}、佐野友里子^{*1}、根井 駿^{*1}、
井土琴美^{*1}、白崎茉莉^{*1}、鈴木徹平^{*1}、杉田敦子^{*3}、佐藤菜々子^{*3}、
森田剛文^{*1}、村田朋子^{*3}、村田泰隆^{*3}

16. 当院の高度肥満症例に対する鏡視下手術の工夫

…………… 安城更生病院 産婦人科
松井真実、藤田 啓、小山樹音、尾崎香菜子、吉田泰斗、鈴木佑奈、
安達弥生、田村優介、花谷菜也、傍島 綾、中村紀友喜、深津彰子、
菅沼貴康、鈴木崇弘

17. RCVS と PRES を合併した Preeclampsia の 1 例

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

野村春香、浅田健正、上岡翔輝、板倉京平、西田裕亮、橋本明璃、
柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、
柴田崇宏、春原友海、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

18. NIPT 陰性にも関わらず出生後に 21trisomy と診断された 1 例

………… あいち小児保健医療総合センター 産科

野崎雄揮、海老名杏奈、早川博生

19. 当院で経験したシャルコー・マリー・トゥース病合併妊娠の 1 例

………… 藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科

山田祥登、内海 史、錦見幸子、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、
酒向隆博、塚田和彦、杉原一廣、柴田清住

20. 胎児貧血の判定に MCA-PSV の上昇が有用であった母児間輸血症候群の
1 例

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

板倉京平、橋本明璃、西田裕亮、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、
小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、
鶴飼真由、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

21. 当院で管理した超高齢妊娠 10 症例

………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

林 紗由、手塚敦子、中島菜都美、箕浦広大、近藤友宏、成田佑一郎、
森永崇文、田中梨紗子、寺沢直浩、箕田 章、告野絵里、中村侑実、
正橋佳樹、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、齋藤 愛、坂堂美央子、
廣村勝彦、津田弘之、安藤智子

一般演題

1 出血コントロールに苦慮し若年で子宮全摘出術を施行したのち、子宮腺筋症合併の子宮内膜異型増殖症と診断した1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

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

【症例】 22歳。1妊0産、20歳時に人工妊娠中絶の既往があった。X年11月、不正性器出血と下腹痛のため救急外来を受診した。Hb 5.4g/dLと重症貧血のため、入院し輸血を要した。MRI検査で子宮腺筋症と診断し、内膜肥厚を認め子宮内膜全面搔爬術を施行した。病理検査では子宮内膜増殖症または子宮内膜ポリープであった。退院後はジェノゲスト、レルゴリクス、レボノルゲストレル放出子宮内システム等による内分泌治療を試みたが、性器出血による入退院を繰り返した。X+4年3月、出血性ショックのため入院し、再度子宮内膜全面搔爬術を施行した。病理検査は子宮内膜増殖症であり、周期的プロゲステン投与療法を行ったが、5ヶ月後に性器出血多量となり中断した。その後も入退院と輸血を繰り返しX+5年3月、集中治療室に入室したが輸血後も止血が得られず、緊急腹式単純子宮全摘出術、両側卵管摘出術を施行した。病理検査で子宮内膜異型増殖症、子宮腺筋症と診断した。

【考察】 子宮腺筋症、子宮内膜増殖症は、好発年齢からも妊孕性を温存する内分泌治療の重要性が高い。その選択においては治療効果の特徴や副作用について理解した上で決定するとともに、組織学的検索を十分に行い、悪性化の可能性についても考慮する必要がある。

2 Cemiplimab投与で発症したirAE胃炎の1例

藤田医科大学 医学部 産婦人科学

磯村くるみ、高田恭平、小林 新、大脇晶子、伊藤真友子、市川亮子、清水裕介、西澤春紀

【緒言】 免疫関連有害事象(irAE)における胃炎の報告は稀である。今回、Cemiplimab投与後に発症したirAE胃炎を経験した。

【症例】 75歳、4妊2産。FIGO stage II B期の子宮頸部扁平上皮癌の初回治療として同時化学放射線療法を開始したが患者希望により治療を中断した。3か月後に治療再開を希望し、Bevacizumab併用Paclitaxel・Carboplatin療法を行った。Bevacizumab維持療法を尿蛋白のため中止し、その4か月後に腫瘍径の増大を認めCemiplimabを開始した。6サイクル投与後、初回投与から126日後に胸部違和感や嘔気、食欲低下を認めため休薬し経過観察したが改善しなかった。上部消化管内視鏡検査施行し、胃から十二指腸球部まで粘膜の浮腫状変化と白苔の付着をびまん性に認め、粘膜は発赤し易出血性であった。生検した胃粘膜組織はCD8陽性細胞が上皮内に浸潤していた。これらはirAEとして典型的な所見であった。絶食管理したが改善しないためprednisoloneを投与し症状の改善を認めた。

【結語】 免疫チェックポイント阻害薬投与中の嘔気や食欲不振に対するirAE胃炎の鑑別や診断に上部消化管内視鏡検査は有用である。

3 卵巣粘液性境界悪性腫瘍の再発として手術を施行し、デスマイド腫瘍であった1例

安城更生病院 臨床研修・教育研修センター^{*1}、産婦人科^{*2}

林 有眞^{*1}、花谷茉也^{*2}、小山樹音^{*2}、尾崎香菜子^{*2}、吉田泰斗^{*2}、鈴木佑奈^{*2}、安達弥生^{*2}、田村優介^{*2}、松井真実^{*2}、傍島 綾^{*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】 粘液性境界悪性腫瘍は多くがI期に発見される非常に予後良好な疾患で、再発は稀である。今回、再発を疑い手術を施行し、術後にデスマイド腫瘍と判明した症例を経験したため、報告する。

【症例】 51歳、0妊0産。腹部膨満感のため受診した。腹部MRIで腹腔内に24×15cm大の、境界悪性もしくは悪性が疑われる左卵巣腫瘍を認めた。術中迅速病理診断で粘液性境界悪性腫瘍と診断されたため、腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、大網切除術、虫垂切除術、腹腔細胞診を施行した。術後病理組織学的検査より、左卵巣粘液性境界悪性腫瘍IA期と診断された。術後1年10ヵ月の腹部造影CTで、腹壁に増大傾向にある腫瘤を認め、他部位に転移を疑う所見を認めず、卵巣境界悪性腫瘍の腹壁再発として腹壁腫瘍摘出術を施行した。膀胱との癒着があり泌尿器科との合同手術となった。術後の病理組織学的検査でデスマイド腫瘍と判明した。卵巣腫瘍に関しては再発を認めていない。

【結語】 デスマイド腫瘍は、局所浸潤性は強いが遠隔転移はしない希少な中間型軟部腫瘍である。卵巣境界悪性腫瘍の術後に腫瘤を認めた場合、再発以外の可能性も念頭におき、患者へ適切な情報提供を行うことは、診療の一助となると考える。

4 Adriamycin、Cisplatin 併用化学療法が奏功した再発子宮腺肉腫の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

上岡翔輝、浅田健正、野村春香、板倉京平、西田裕亮、橋本明璃、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、春原友海、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 子宮腺肉腫は子宮肉腫の5%程度と稀な疾患であり、明確なエビデンスに基づいた治療法が確立されていない。今回我々は、Adriamycin、Cisplatin 併用化学療法（AP療法）が奏効した再発子宮腺肉腫の症例を経験したので報告する。

【症例】 55歳、未妊、閉経51歳。子宮体部悪性腫瘍の臨床診断で準広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術を施行した。病理組織診はAdenosarcoma with sarcomatous overgrowthであり、Stage I B子宮腺肉腫と診断した。術後補助化学療法としてPaclitaxel、Carboplatin 併用化学療法を6コース施行した。術後1年8ヵ月のCTで傍大動脈リンパ節、骨盤リンパ節の腫大を認めた。子宮腺肉腫の再発を疑い、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節摘出術を施行した。骨盤リンパ節は左外腸骨動静脈、左尿管を巻き込んでおり摘出はしなかった。病理組織診は子宮腺肉腫の肉腫成分の再発であった。術後化学療法としてAP療法を6コース施行後、CTで骨盤リンパ節腫大は消失した。術後9ヵ月が経過した現在、再発徴候なく経過観察中である。

【結論】 再発子宮腺肉腫に対し、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節摘出術が診断に、AP療法が治療に有用であった。

5 腹腔鏡下子宮全摘術後に子宮悪性腫瘍が判明した症例の検討

江南厚生病院 産婦人科

柴田茉里、大鹿 茜、山森玲奈、永井彩華、村上真凧、山内桂花、水野輝子、熊谷恭子、樋口和宏、池内政弘、木村直美、松川 泰

【緒言】腹腔鏡下での手術を行うにあたり、術前の悪性病変の評価は課題である。十分な術前検査を行い、悪性疾患を疑う所見を認めなかったにもかかわらず、腹腔鏡下子宮全摘術後に悪性と判明する症例をしばしば経験する。当院で行った腹腔鏡下子宮全摘術後に子宮悪性腫瘍と診断された症例について後方視的に検討した。

【結果】2017年1月1日から2024年3月31日までに施行した腹腔鏡下子宮全摘術は240例であり、うち術後に子宮悪性腫瘍の診断に至った症例は5例で、頻度は約2%だった。術前に子宮異型内膜増殖症であったが術後に子宮体癌IA期（類内膜腺癌、Grade1）と判明した症例が3例、術前にCIN3と診断されたが術後に子宮頸部扁平上皮癌IB1期と判明した症例が1例、術前に子宮筋腫と診断されたが術後に子宮癌肉腫IA期と診断された症例が1例であった。全例でCT検査を行い、遠隔転移およびリンパ節転移の有無を評価した。子宮頸癌と診断された症例は術後に同時化学放射線療法を行った。現在いずれの症例も再発所見なく経過している。

【考察】術前診断で子宮悪性腫瘍を完全に否定することは困難であり、術後に初めて悪性と判明することがある。腹腔鏡手術ではその可能性を認識して手術に臨む必要があると考えられる。

6 帝王切開創部に発生した腹壁内膜症悪性転化と考えられた1例

名古屋市立大学病院 産科婦人科学^{*1}、形成外科学^{*2}、整形外科^{*3}、加齢・環境皮膚科学^{*4}

芳金智子^{*1}、西川隆太郎^{*1}、高木佳苗^{*1}、小島麻央^{*1}、岩田泰輔^{*1}、内村優太^{*1}、神谷将臣^{*1}、小島龍司^{*1}、間瀬聖子^{*1}、佐藤 剛^{*1}、中村亮太^{*2}、木村浩明^{*3}、加納慎二^{*4}、杉浦真弓^{*1}、

【緒言】術後創部瘢痕部に発生した希少部位子宮内膜症は数多く報告されているものの、創部瘢痕部における子宮内膜症から発生した明細胞癌の報告は極めてまれである。今回、帝王切開術後創部より発生した腹壁腫瘤が子宮内膜症由来と思われる明細胞癌と診断された1例を経験したため報告する。

【症例】55歳、1妊1産、閉経51歳、1回の帝王切開術既往あり。子宮内膜症の既往なし。腹壁腫瘍精査のため前医受診し、組織生検にて腺癌が疑われ当院紹介となった。画像検査では帝王切開創部下縁から恥骨上、外陰部にかけて約8cm大の腫瘤を認め、腹直筋への浸潤が疑われた。子宮卵巣に明らかな異常を認めず、明らかな転移を認めなかった。病変は局限していると考えられ、腹壁腫瘍摘出術、子宮全摘術、両側付属器摘出術、皮弁による腹壁再建術を行い、術後14日目で退院となった。病理診断にて明細胞癌と診断し、腹壁子宮内膜症の悪性転化が疑われた。

【結語】希少部位内膜症の悪性転化は非常に稀な病態であり、発生の機序は明らかとなっていない。確立された診断、治療はなく、今後の管理について十分な検討が必要である。

7 巨大子宮筋腫合併妊娠に対し帝王切開を施行した1例

安城更生病院 臨床研修部^{*1}、産婦人科^{*2}

上田美南^{*1}、中村紀友喜^{*2}、小山樹音^{*2}、吉田泰斗^{*2}、尾崎香菜子^{*2}、鈴木佑奈^{*2}、田村優介^{*2}、安達弥生^{*2}、松井真美^{*2}、花谷茉也^{*2}、傍島綾^{*2}、藤田啓^{*2}、深津彰子^{*2}、菅沼貴康^{*2}、鈴木崇弘^{*2}

【緒言】子宮筋腫合併妊娠は流早産、前置胎盤、常位胎盤早期剥離や分娩後出血、産褥期の感染など様々な合併症が報告されており、慎重な周産期管理が必要である。今回、巨大子宮筋腫合併妊娠に対し帝王切開を施行した症例を経験した。

【症例】46歳、G2P0。体外受精・胚移植にて妊娠成立。巨大子宮筋腫合併妊娠のため妊娠9週に当院へ紹介となった。初診時子宮前壁に11cm大と3cm大の子宮筋腫を認めた。妊娠13週より子宮筋腫の変性痛があり疼痛コントロール不良のため妊娠22週に管理入院となったが、改善したため退院した。妊娠32週の時点で子宮筋腫は15cm×14cm×13cmへと増大を認めた。自己血を600ml貯血し妊娠38週に帝王切開を施行した。術中超音波検査にて子宮筋腫の位置を確認し子宮切開位置を決定した後、体部を横切開し児を娩出した。術中出血量は2258gで自己血を300ml返血した。術中5cm大の小筋腫のみ核出し、合併症なく退院した。

【結語】巨大子宮筋腫合併妊娠の1例を経験した。子宮筋腫合併妊娠では、妊娠中の合併症だけでなく分娩後出血や胎盤遺残の増加が報告されている。巨大子宮筋腫合併妊娠では帝王切開時の出血に備えるだけでなく、術中超音波検査などを併用することでより安全に帝王切開を行うことが可能であると考えられた。

8 妊娠24週に特発性腹腔内出血(SHiP)を発症し、治療により長期妊娠継続が得られた双胎妊娠の1例

名古屋市立大学病院 産科婦人科

竹中 礼、川合政輝、加藤悠太、前島 翼、足尾 陽、加藤尚希、鬼頭慧子、矢野好隆、小川紫野、伴野千尋、澤田祐季、間瀬聖子、後藤志信、西川隆太郎、北折珠央、杉浦真弓

【背景】妊娠中の特発性腹腔内出血 Spontaneous Hemoperitoneum in Pregnancy (SHiP) は早産、周産期死亡のリスクとなる疾患である。今回、妊娠中期に SHiP を発症したが、治療により妊娠継続を得られた症例を経験した。

【症例】40歳、1妊0産。10cm大の右卵巣子宮内膜症性嚢胞があり、凍結融解胚移植で二絨毛膜二羊膜双胎成立となった。妊娠22週6日から腹痛を認め入院管理としていたが、妊娠24週5日に貧血、腹腔内出血を認めたため、SHiPの疑いで当院へ搬送となり、同日緊急開腹手術を施行した。右卵巣は子宮右背側で15cm大に腫大し腹壁に癒着し、固有靭帯表層より静脈性出血を認めた。出血部位を止血後、癒着部位を残す形で右卵巣部分切除術を行った。出血量は1893mlで、術中RBC6単位、PC10単位輸血を要したが、術後経過は良好で、術後15日目に退院となった。以降当院で妊婦健診を継続し、妊娠36週1日に予定帝王切開術を実施し、生児を得た。

【結論】本症例のように、適切な診断、治療を行うことで妊娠継続を得られる可能性があるため、妊婦が急激な腹痛を訴えた場合は、SHiPを鑑別診断として考える必要がある。

9 悪阻と鑑別を要した妊娠8週の小脳出血の1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

浅田健正、上岡翔輝、野村春香、板倉京平、西田裕亮、橋本明璃、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、春原友海、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 妊娠初期の小脳出血は、頭痛や嘔気といった初期症状を呈することがあり、悪阻との鑑別が必要となる。

【症例】 36歳、2妊1産。既往歴に特記すべき事項はなかった。自然妊娠で妊娠成立し、妊娠8週0日に突然の頭痛、嘔気を自覚した。前医にて、妊娠悪阻と診断され、点滴治療を実施したが、妊娠8週2日に意識障害を認め当院に搬送された。来院時 Glasgow Coma Scale(GCS) E2V2M6であった。頭部CTで、小脳虫部から左小脳半球にかけて4.2×3.6cmの血腫を認め、小脳出血と診断した。母体救命のため、全身麻酔下に開頭血腫除去術、外減圧術を施行した。脳血管造影検査では、小脳出血の原因となるような異常血管や動脈瘤は認めなかった。術後14日目にはGCS E4V5M6まで意識レベルが改善したが、めまいや嘔気が持続していた。小脳出血の症状がある中での妊娠継続は困難との本人の申し出を受け、妊娠11週3日に母体保護法に基づき子宮内容除去術を施行した。発症後8ヵ月が経過した現在、独歩可能であり、外来にて経過観察中である。

【結語】 妊娠初期の脳出血は、悪阻と似た初期症状を呈する場合があります、非常に稀ではあるが致死的な経過をたどりうるため鑑別にあげることが大切である。

10 癒着胎盤による大量出血に対して緊急搬送を行い、CIABO下に子宮全摘術を施行した1例

愛知医科大学病院 産婦人科

梶 優太、岡本知士、岡本宜士、渡辺員支

【緒言】 不妊治療の普及に伴い、癒着胎盤は増加している。癒着胎盤による大量出血は、高次医療機関への迅速な搬送が母体救命に必要である。今回、遠方の医療機関からドクターヘリを用いて当院へ搬送し、癒着胎盤による大量出血に対してCIABO下に開腹子宮全摘術を迅速に施行し、救命し得た一例を経験したので報告する。

【症例】 29歳、G3P1SA2、胚盤胞移植にて妊娠成立し、前医にて経膈分娩で児を娩出した。分娩後、胎盤娩出を認めず、癒着胎盤の診断となった。2時間で合計3Lの出血があり、当院へのドクターヘリ対応依頼となった。

前医にて輸血・気管挿管し、当院へドクターヘリ搬送となった。

当院到着時、HR170台、sBP60mmHg台であった。直ちにハイブリッドOPE室に搬入し、CIABO下に子宮全摘を行った。術後は順調に回復し、8日目に退院となった。

【考察】 癒着胎盤における大量出血は高次医療機関への迅速な搬送が要求される。今回、ドクターヘリを用いて当院へ搬送し、CIABO下で子宮全摘術を迅速に施行し、救命し得た一例を経験した。

また、当院はドクターヘリを配備しており、遠方からの迅速な搬送にはドクターヘリが有用である。

11 妊娠 25 週に脳出血をきたした未指摘の脳動静脈奇形合併妊娠の 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

鈴木智太郎、加藤紀子、鈴木敬子、野村理絵、波入友香里、梶健太郎、白石佳孝、服部 涉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也

【緒言】 妊産婦脳卒中は妊産婦死亡の主要な原因疾患である。今回、妊娠 25 週に脳出血をきたした未指摘の脳動静脈奇形合併妊娠の症例を報告する。

【症例】 37 歳、1 妊 0 産。既往に橋本病と心室性期外収縮があり、当院で周産期管理をしていた。妊娠 25 週 1 日、起床後より失語と右半身の不全麻痺があり救急搬送となった。頭部画像検査にて脳動静脈奇形の破裂による皮質下出血と診断し同日緊急開頭脳動静脈奇形摘出術および頭蓋内血腫除去術を施行した。術後、運動麻痺は軽度であったが右同名半盲と重度の失語症が残存し、言語機能の改善を主な目的としたリハビリを開始した。入院時や入院中に産科的な異常はなく、術後 37 日目にリハビリ目的に転院となった。その後は定期的に通院し妊婦健診を行い、低置胎盤のため妊娠 37 週 3 日に帝王切開術で児を娩出した。術後 1 日目に痙攣し頭部 CT 検査を行ったが新規の脳出血はなく、症候性てんかんの診断で抗てんかん薬を導入し術後 12 日目に自宅退院となった。産後もリハビリを継続し、現在は会話もスムーズに行えている。

【考察】 妊産婦脳卒中を発症した場合、母体や胎児の状況から対応を速やかに決定する必要があり、多診療科での連携が重要である。

12 帝王切開癒痕部妊娠に対しメトトレキサート全身投与を行った 2 症例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科

熊谷円香、小島和寿、浅井大策、佐藤 玲、石橋朋佳、関宏一郎、村上 勇、中山健太郎

【諸言】 帝王切開癒痕部妊娠の治療法として、近年では手術療法のみでなくメトトレキサート（以下 MTX）等の薬物療法も選択肢となっている。今回、帝王切開癒痕部妊娠に対し MTX 全身投与を行い、子宮を温存し得た 2 症例を経験したので報告する。

【症例】 ① 37 歳、2 妊 1 産、ART 妊娠。治療前の所見は GS7mm で FHB(-) であった。妊孕性温存のため MTX 全身投与による治療を選択。投与方法は MTX50mg/m² を治療 1 日目と 4 日目に投与する Two-dose Protocol とした。7 日目の hCG 値が下降せず 3 回目の MTX 投与を追加、その後 hCG は順調に下降し 63 日目に hCG 陰転化を確認した。② 39 歳、4 妊 2 産、自然妊娠。GS10mm の中に胎芽を認め FHB(+) であった。①と同様に Two-dose Protocol を選択し、7 日目の hCG が下降せず 3 回目の MTX 投与を施行。以降 hCG は下降したが 17 日目に多量の性器出血あり救急搬送となり、子宮動脈塞栓を施行し止血、その後輸血を施行した。本症例は現在フォロー中であるが 48 日目時点で hCG5.9 まで下降している。

【結語】 症例②は経過中に大量出血をきたし、子宮動脈塞栓と輸血が必要になった。症例①との違いは診断時に胎児心拍があった点であり、臨床経過を左右する因子と考えられた。

13 腹腔鏡下予防的性腺切除術により診断された卵巣未分化胚細胞腫を伴うXY 純粋型性腺形成不全症の1例

名古屋大学産婦人科^{*1}、名古屋大学医学部附属病院 ゲノム医療センター遺伝カウンセリング部門^{*2}

伊吉祥平^{*1}、大須賀智子^{*1}、畠山未来^{*2}、菱川里沙^{*1}、河井啓一郎^{*1}、窪川芽衣^{*1}、加藤彬人^{*1}、宮本絵美里^{*1}、竹田健彦^{*1}、安井裕子^{*1}、可世木聡^{*1}、関 友望^{*1}、三宅菜月^{*1}、曾根原玲菜^{*1}、村岡彩子^{*1}、中村智子^{*1}、梶山広明^{*1}

【緒言】純粋型性腺形成不全症（Pure Gonadal Dysgenesis；PGD、46XY 核型）は、性腺胚細胞腫瘍を発症するリスクがあるため、予防的性腺切除術が推奨されるが、術前に性腺の同定が困難な場合もある。

【症例】15歳G0P0、原発性無月経のため当院紹介。外性器は女性型であったがMRIで卵巣は同定されず、子宮の形成不全も認められた。血清ホルモン値はE2、P4ともに検出感度以下、男性ホルモン低値、FSH：62.66 mIU/mL、LH：10.10 mIU/mLと性腺機能低下を認め、染色体検査は46XY核型となり診断に至った。二次性徴を誘導するためホルモン補充療法を行い、16歳時に予防的腹腔鏡下両側性腺切除術を施行した。索状性腺と両側卵管は肉眼的異常を認めず、正常な解剖学的部位に位置していた。病理組織検査の結果、右性腺に石灰化を伴った7mm大の充実性結節を認め、免疫組織化学染色から卵巣未分化胚細胞腫と診断された。術後の造影CTでは転移を認めず、現在慎重に経過観察中である。

【結論】PGDでは術前に腫瘍が指摘されていなくても性腺腫瘍を認めた報告は他にもあり、本人の受け入れにも配慮しながら、早期診断・治療が重要となる。

14 14歳で異型ポリープ状腺筋腫と診断された1例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

中元永理、西川尚実、成田明日香、尾崎 馨、菅野 顕、内藤麻衣、西田光希、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、松本洋介、尾崎康彦、荒川敦志

【緒言】異型ポリープ状腺筋腫は特に生殖可能年齢に好発する良性腫瘍である。文献的には17歳～76歳までの発症が報告されているが、今回、14歳で異型ポリープ状腺筋腫と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】14歳女性。初経10歳、月経は整。腰痛で近医受診した所、レントゲンにて尿路結石が疑われ、当院泌尿器科紹介受診。CTにて虫垂腫大を認めたため当院小児外科受診。造影CTにて子宮内腔に造影効果を認め、子宮体癌の可能性を指摘され、産婦人科紹介受診。骨盤MRIでも子宮内腔に48mmの腫瘍を認めたため、小児外科の腹腔鏡下虫垂切除施行と同時に子宮内膜搔爬術を施行。子宮内膜組織の病理検査結果にて異型ポリープ状腺筋腫と診断。その後は子宮内腔の腫瘍の増大がないか確認のため年2回骨盤MRIを施行しているが、増大傾向なく経過している。

【考察】今回、若年の異型ポリープ状腺筋腫を経験した。

若年で子宮内膜肥厚を認めた場合、異型ポリープ状腺筋腫も念頭におき、子宮体癌を併発する場合もあるため、慎重に検査をすすめる必要がある。

15 施設間連携により円滑な生殖治療を実施し得た均衡型転座を有する不育症の1例

岡崎市民病院 産婦人科^{*1}、岡崎市民病院卒後臨床研修センター^{*2}、ARTクリニック
みらい^{*3}

加藤夏海^{*2}、後藤真紀^{*1}、秋山悠歩^{*1}、加藤未千代^{*1}、榊原尚敬^{*1}、菅沼寛明^{*1}、
石川奈央^{*1}、木村真梨子^{*1}、佐野友里子^{*1}、根井 駿^{*1}、井土琴美^{*1}、白崎茉莉^{*1}、
鈴木徹平^{*1}、杉田敦子^{*3}、佐藤菜々子^{*3}、森田剛文^{*1}、村田朋子^{*3}、村田泰隆^{*3}

【緒言】均衡型転座は表現型には異常を認めないものの、配偶子形成過程に置いて不均
衡を生じ不育症の原因となり得る。着床前胚染色体構造異常検査 (PGT-SR) を行うこ
とで流産リスクは低下するが、実施施設は限定されている。今回、施設間連携により
円滑な生殖治療を実施し妊娠継続中の1例を得たので報告する。

【症例】29歳、2妊0産。妊娠8週および妊娠7週での流産既往あり。流産時の絨毛
染色体検査から夫婦いずれかの均衡型転座が疑われ、遺伝カウンセリングを実施した
上で夫婦の染色体検査を実施、一方に均衡型転座 46,t(1;8)(q43;q22.1) を認めた。
PGT-SR を希望されたため実施施設へ紹介、2ヶ月後に採卵、体外受精ののち胚盤胞6
個を獲得。PGT-SRの結果、A判定胚(均衡型転座を含む正倍数性胚)が1個得られた。
4ヶ月後に凍結融解胚移植を実施し妊娠成立、現在妊娠経過に特記事項を認めていない。

【考察】反復流産カップルの約5%が均衡型転座を有すると報告されている。一次医療
圏内の医療機関連携であったため患者アクセスが容易であったこと、双方向の情報共
有により円滑な治療実施に結びついた。

16 当院の高度肥満症例に対する鏡視下手術の工夫

安城更生病院 産婦人科

松井真実、藤田 啓、小山樹音、尾崎香菜子、吉田泰斗、鈴木佑奈、安達弥生、田村優介、
花谷茉也、傍島 綾、中村紀友喜、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

【緒言】高度肥満症例における鏡視下手術では創部離開や感染、深部静脈血栓症などの
周術期合併症のリスクであり、合併症を減らすための対策や工夫が必要となる。今回
当院で行っている肥満症例に対する鏡視下手術の取り組みを報告する。

【方法】当院ではコンパートメント症候群や血栓症予防のため全例開脚位で鏡視下手術
を行っている。臍部の12mmポート創の筋膜を縫合結紮する際にモノフィラメント糸
を使用して創部離開や創部感染、ポートサイトヘルニアの予防に努めている。症例に
よっては術野確保においてS状結腸の脂肪垂を直針で吊り上げ、良好な視野での操作
が行えるよう工夫している。

【結果】当院の鏡視下手術においてBMI 30以上の高度肥満症例は2021年4月から
2023年3月までの間に51例。上記の取り組みをすべて行う前(2023年4月以前)の
29症例のうち臍のポートサイトヘルニア1件、創部感染2件認めたが、すべての取り
組みを行った(2023年4月以降)22症例で大きな周術期合併症を認めていない。

【結論】手術体位や縫合糸の選択、視野作りの工夫などによって、高度肥満症例におい
ても周術期合併症の増加に影響を与えることなく鏡視下手術を行うことができると考
えられた。

17 RCVS と PRES を合併した Preeclampsia の 1 例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

野村春香、浅田健正、上岡翔輝、板倉京平、西田裕亮、橋本明璃、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、春原友海、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 今回我々は Preeclampsia (PE) に Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome (RCVS) と Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES) を合併した症例を経験した。

【症例】 37 歳、2 妊 1 産。妊娠 31 週 4 日に頭痛を主訴に前医を受診した。高血圧と蛋白尿を認め PE の診断で当院へ搬送された。来院時の血圧は 214/114mmHg、尿蛋白 11.56g/gCre、血液検査は AST 108IU/L、ALT 143IU/L、LDH 483U/L、T-Bil 0.9mg/dL、Hb 13.1g/dL、Plt 5.3万/ μ L であった。降圧管理と硫酸マグネシウムの投与を開始した。CTG で高度遅発一過性徐脈を繰り返し、全身麻酔下に緊急帝王切開を施行した。児は 1,390g、Apgar score 1 分値 1 点、5 分値 6 点、臍帯動脈血 pH 7.258 であった。術後頭痛は改善したが、術後 2 日目に視野異常を訴えた。MRA で主幹動脈から皮質動脈にかけて多発性の限局性狭窄、MRI の T2 強調像および FLAIR で両側大脳白質、基底核、錐体路に高信号域を認めた。RCVS と PRES の合併と診断し、降圧剤、硫酸マグネシウム、ロメリジンを併用し治療を継続した。治療開始後、視野異常は消失し、術後 6 日目に画像所見は改善し、退院となった。

【結語】 神経症状を伴う PE では RCVS、PRES を考慮すべきである。

18 NIPT 陰性にも関わらず出生後に 21trisomy と診断された 1 例

あいち小児保健医療総合センター 産科

野崎雄揮、海老名杏奈、早川博生

【諸言】 非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT : noninvasive prenatal testing) の陰性的中率は 99.9% と非常に高い。今回、NT 肥厚を指摘されたことを契機に NIPT を受検し、陰性の結果であったものの出生後に 21trisomy と診断された症例を経験したため報告する。

【症例】 25 歳、2 妊 0 産、既往歴に特記事項なし。自然妊娠成立し妊娠 11 週時に NT3.0mm と肥厚を認め、精査目的に当院へ紹介となった。当院初診時の超音波所見では NT4.3mm と三尖弁逆流を認めた。遺伝カウンセリングを行った上で NIPT を受検し、陰性の結果であった。19 週で心室中隔欠損 (VSD)、25 週でベルガ腔拡大、軽度羊水過多を認めた。38 週 3 日に陣痛発来し、吸引分娩で出生となった。3021g の男児、アプガースコア 7(1分)/9(5分)。頸部の余剰皮膚、白血球増多、特徴的顔貌、VSD を認めたため、染色体検査を施行し 21trisomy と確定診断された。NIPT 陰性であるため、胎盤染色体検査を行ったところ、LSI21 プローブのシグナルカウントで 85~95/100 で 2 シグナル、5~15/100 で 3 シグナルを認めた。児は生後 3 ヶ月で VSD 閉鎖術を施行し、外来フォロー中である。

【結語】 本症例は胎盤において正常核型の占める割合が高く、胎盤由来の cell free DNA を評価する NIPT の性質上、偽陰性となることは避けられなかったと思われる。NIPT 偽陰性も少ないながら存在することを念頭においた遺伝カウンセリングが必要である。

19 当院で経験したシャルコー・マリー・トゥース病合併妊娠の1例

藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科

山田祥登、内海 史、錦見幸子、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、塚田和彦、杉原一廣、柴田清住

シャルコー・マリー・トゥース病 (Charcot-Marie-Tooth disease : CMT) は四肢、特に下腿遠位部の筋力低下と感覚障害を示す遺伝性ニューロパチーであり、常染色体顕性、潜性、伴性遺伝と様々な形式で遺伝する。若年に発症することも多く、妊娠出産にも影響する。当院で CMT 合併妊娠を経験したので報告する。症例は 32 歳初産婦、3 歳で CMT と診断され 22 歳から車いす生活、受診時、身体障害者 1 級であった。妹が CMT 罹患者であり両親は健常者であった。小児期に遺伝学的検査を行い GDAP1 遺伝子に 2 種類変異 (Ala247Val, Arg282His いずれもヘテロ接合体) を検出していた。GDAP1 遺伝子変異、家族歴から常染色体潜性遺伝と判断した。大学病院の遺伝診療科で遺伝カウンセリングを受検した。また、NIPT 検査を行い異常を認めなかった。CMT による下腿の筋力低下が著しく経膈分娩は困難と考えられ 38 週で選択的帝王切開術を施行した。局所麻酔による神経毒性を懸念し、全身麻酔管理とした。術後弛緩出血あり輸血を要したが他、問題なく経過した。CMT 合併妊娠は妊娠中 CMT の症状の増悪、産褥後出血など総合的な周産期管理が必要となる。また疾患に不安をかかえる妊婦への出生前カウンセリングも重要であると考えられた症例であった。

20 胎児貧血の判定に MCA-PSV の上昇が有用であった母児間輸血症候群の1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

板倉京平、橋本明璃、西田裕亮、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、田野 翔、鶴飼真由、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 一般に MCA-PSV (middle cerebral artery peak systolic velocity) は 35 週以降、胎児貧血の判定としての特異度が低くなる。今回我々は、39 週時の経腹超音波断層法で MCA-PSV の上昇と胎児水腫を認め、母体血の HbF、AFP の上昇があり、母児間輸血症候群 (fetomaternal transfusion hemorrhage ; FMH) による胎児水腫と診断し早期に娩出した症例を経験したので報告する。

【症例】 35 歳、3 妊 1 産。当院で妊娠管理されていた。妊娠 39 週 4 日の経腹超音波断層法で推定胎児体重は 3,562g (1.38 SD) であり、心嚢水、腹水、皮下浮腫を認めた。CTAR 43.8%、右房拡大があり、MCA-PSV は 110.7cm/sec (1.75 MoM) と上昇していた。母体血の HbF 2.2%、AFP 1,951.4ng/mL であり、FMH による胎児水腫と診断した。出生児の管理目的で高次医療機関へ転院搬送となり、同日に緊急帝王切開が施行された。児は 3,644g の男児、Apgar score 1 分値 2 点、5 分値 2 点、臍帯動脈血は pH 7.146、Hb 2.9g/dL であり、早期に交換輸血が開始された。

【結論】 35 週以降でも MCA-PSV が胎児貧血の診断に有用であった。

21 当院で管理した超高齢妊娠 10 症例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

林 紗由、手塚敦子、中島菜都美、箕浦広大、近藤友宏、成田佑一郎、森永崇文、田中梨紗子、寺沢直浩、箕田 章、告野絵里、中村侑実、正橋佳樹、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子

【目的・方法】 卵子提供などの生殖補助医療の発展に伴い、生殖年齢を超えての妊娠が可能となった。コロナ禍が明け海外渡航が解禁され、50 歳以上の超高齢妊娠が再度散見されるようになった。そこで 2010 年 1 月から 2024 年 3 月までに当院で分娩した 50 歳以上の症例を後方視的に検討した。

【結果】 同時期に 50 歳から 60 歳の 10 症例があり、8 症例が初産婦であった。8 症例が卵子提供妊娠、1 症例が IVF 妊娠、1 症例が自然妊娠であった。分娩方法は誘導分娩が 1 症例（適応：妊娠高血圧症候群）、予定帝王切開が 5 症例（適応：双胎妊娠＋前期破水、本人希望*2、筋腫核出後妊娠、低置胎盤）、緊急帝王切開が 4 症例（適応：流産処置中の大出血、品胎妊娠＋妊娠高血圧症候群、切迫早産、妊娠高血圧腎症）であった。そのうち癒着胎盤を 2 症例、輸血を要する分娩時大出血を 2 症例、RPOC を 1 症例認めた。5 症例で予防的アスピリンの内服を行った。

【結論】 母体安全の提言にもあるように、卵子提供妊娠は妊娠高血圧腎症等の合併症のリスクが増加する。超高齢妊娠はさらに加齢に伴う心血管系への負荷が危惧され、厳重な周産期管理が必要と考えられる。

白



牛乳たんぱく質の消化負担を
母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

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

「E赤ちゃん」の特長

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

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



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0カ月~1歳頃まで

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

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

森永乳業