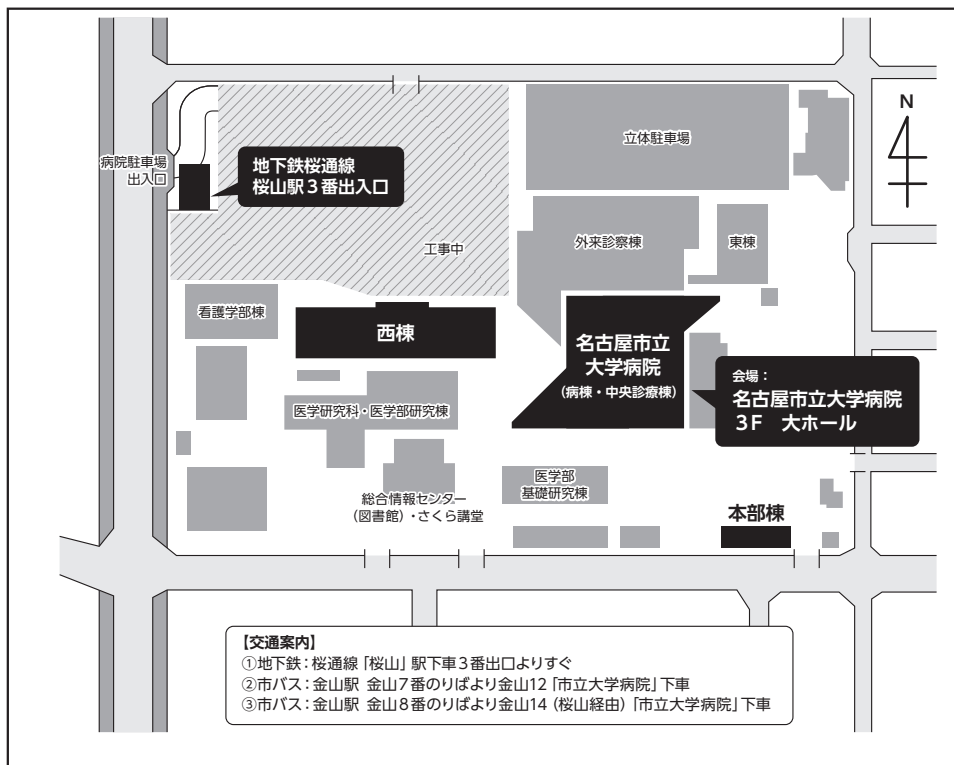


第 120 回 愛知産科婦人科学会 学術講演会 プログラム

日時 令和 6 年 10 月 5 日(土) 午後 2 時 00 分より
場所 名古屋市立大学病院 3F 大ホール
名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1



学術講演会会長
名古屋市立大学大学院医学研究科
杉浦真弓

※プログラムを当日にご持参ください

第 120 回 愛知産科婦人科学会 次第

1. 開 会 式	14：00～14：05
2. 一 般 演 題	14：05～16：53

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。

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」が必要な場合は、愛知県産婦人科医会へご連絡いただけましたら、「日本産婦人科医会研修参加証シール」の現物をご郵送いたします。2024年7月1日から日本産婦人科医会研修参加証は医会会員証QRコード受付が開始されましたが、愛知県では当面の間、医会会員証QRコードの受講受付は行わず、シールの現物配布を継続いたします。

【学会参加単位についてのお問合せ先】

愛知県産婦人科医会事務局

TEL：052-228-3521 FAX：052-228-3523

E-mail：office@aaog.jp

お問い合わせ、連絡先

E-mail：ogikyoku@med.nagoya-cu.ac.jp

名古屋市立大学 産科婦人科学 間瀬聖子

TEL：052-853-8241 FAX：052-842-2269

プログラム

一般演題

第 I 群 (14:05 ~ 14:40)

座長 西川 隆太郎

1. 子宮 STUMP の経過観察中に残存子宮の急激な増大を認め、子宮平滑筋肉腫と診断した 1 例

…………… 愛知医科大学病院 産婦人科

杉浦一優、岡本知士、森本翔太、野口靖之、渡辺員支

2. 卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した子宮平滑筋肉腫の一例

…………… 江南厚生病院 産婦人科

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

3. 卵巣顆粒膜細胞腫のリンパ節転移との鑑別を要したリンパ脈管筋腫症 (LAM) に対して、迅速病理診断を併用した staging laparotomy を行うことで妊孕性温存ができた 1 例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

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

4. irAE 心膜炎との鑑別に苦慮した癌性心膜炎の剖検例

…………… 藤田医科大学

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

5. 卵巣癌患者 464 症例における静脈血栓塞栓症と直接経口抗凝固薬使用の実態調査研究

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

村瀬帆乃佳、横井 暁、菱川里沙、吉田康将、吉原雅人、玉内学志、芳川修久、新美 薫、梶山広明

6. 卵管癌に対する PARP 阻害剤投与中に発症した治療関連骨髄異形成症候群の 1 例

…………… 岡崎市民病院産婦人科

加藤未千与、鈴木徹平、秋山悠歩、榊原尚敬、菅沼寛明、石川奈央、木村真梨子、佐野友里子、根井 駿、井土琴美、白崎茉莉、森田剛文、後藤真紀

7. Lactobacillus jensenii および Bifidobacterium breve の上行感染により骨盤内膿瘍を形成し菌血症に至った一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

野村理絵、加藤紀子、鈴木敬子、鈴木智太郎、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

8. 赤血球増多症を呈しエリスロポエチン産生が疑われた巨大子宮筋腫の 1 例

…………… 名古屋掖済会病院 産婦人科

伊藤慧伍、安藤万恵、青木良成、岡見ゆりか、杉原穂乃花、橋本悠平、村上真由子、高橋典子、清水 顕

9. 卵巣腫瘍合併妊娠に対する腹腔鏡手術は標準治療なのか？

…………… 常滑市民病院 産婦人科

浅井千鶴 永坂万友子 三浦麻世 笠原幸代 黒土升蔵

10. センチネル癌としての乳癌発症後に遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) 関連癌を発症した 2 例

…………… 名古屋市立大学産科婦人科学教室

岩田泰輔、西川隆太郎、川合政輝、小島麻央、内村優太、神谷将臣、小島龍司、間瀬聖子、杉浦真弓

11. 不妊外来における尿蛋白定量検査の必要性

…………… 名古屋大学医学部附属病院産婦人科

河井啓一郎、曾根原玲菜、上田真子、竹田健彦、可世木聡、関 友望、
伊吉祥平、三宅菜月、村岡彩子、中村智子、大須賀智子、梶山弘明

12. 妊娠 22 週胎胞脱出に対し羊水除去後に治療的頸管縫縮術を行った一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

中島菜都美、手塚敦子、箕浦広大、近藤友宏、成田佑一郎、林 紗由、
森永崇文、田中梨紗子、寺沢直浩、簗田 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

13. 妊娠 26 週に発症した劇症型溶血性連鎖球菌感染症の 1 例

…………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

橋本明璃、浅田健正、上岡翔輝、野村春香、板倉京平、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、春原友海、竹田健彦、田野 翔、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

14. 癒着胎盤に対して子宮動脈塞栓術後に子宮内容除去術を施行した一例

…………… 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、
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

15. 超音波診断法、胎児 CT が診断の一助となった骨系統疾患の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
西田光希、西川尚実、栗生晃司、成田明日香、尾崎 馨、菅野 顕、
内藤麻衣、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、中元永理、尾崎康彦、荒川敦志

16. 出生前に診断しえなかった気道病変を有した先天性食道閉鎖症の一例

…………… 名古屋市立大学
川合政輝、鬼頭慧子、竹中 礼、加藤悠太 足尾 陽、矢野好隆、
伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、杉浦真弓

17. 妊娠 18 週発症の非典型妊娠高血圧腎症の一例

…………… 公立陶生病院 産婦人科
福田圭祐、丹羽優莉、長岡明日香、春原真由子、岸田 薫、岩田愛美、
宇野あす香、近藤紳司、岡田節男

18. 可逆性後頭葉白質脳症 (PRES)、脳出血の発症を契機に重症妊娠高血圧腎症を診断・治療した一例

…………… 一宮市立市民病院 産婦人科
岩瀬桃子、佐々治紀、小川真以、久保裕子、川村裕司、林 萌、
小川紫野

19. インターコンセプションケアでの個別化医療のための予測モデル

…………… 名古屋大学医学系研究科産婦人科学^{*1}、
トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科^{*2}、
名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター^{*3}、
名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部データセンター^{*4}、
藤田医科大学 産婦人科^{*5}、医療法人 葵鐘会^{*6}
田野 翔^{*1,2}、小谷友美^{*1,3}、牛田貴文^{*1}、松尾聖子^{*1}、吉原雅人^{*1}、
今井健史^{*1}、木下文恵^{*4}、森山佳則^{*5}、吉田 茂^{*6}、山下 守^{*6}、
岸上靖幸^{*2}、小口秀紀^{*2}、梶山広明^{*1}

20. 妊娠 10 週に肺血栓塞栓症を発症し心肺停止に至ったが救命できた一例

…………… 岡崎市民病院産婦人科

秋山悠歩、鈴木徹平、加藤未千与、榊原尚敬、菅沼寛明、石川奈央、
木村真梨子、佐野友里子、根井 駿、井土琴美、白崎茉莉、森田剛文、
後藤真紀

21. 前置胎盤と鑑別を要した後屈妊娠子宮嵌頓症の 1 例

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

中里愛里、田野 翔、藤戸 董、嶋谷拓真、井上美香子、松尾聖子、
夫馬和也、牛田貴文、今井健史、梶山広明、小谷友美

22. 帝王切開術後の多尿を契機に診断に至った中枢性尿崩症の一例

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

井上美香子、田野 翔、中里愛里、松尾聖子、夫馬和也、牛田貴文、
今井健史、梶山広明、小谷友美

23. von Recklinghausen 病合併妊婦に対して帝王切開を行った 1 例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

鈴木敬子、加藤紀子、野村理絵、鈴木智太郎、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

24. 新生児 SpO₂トレンドモニタリング解析の検討

…………… 吹上マタニティクリニック

鈴木佳克、山本珠生

一般演題

1 子宮 STUMP の経過観察中に残存子宮の急激な増大を認め、子宮平滑筋肉腫と診断した 1 例

愛知医科大学病院 産婦人科

杉浦一優、岡本知士、森本翔太、野口靖之、渡辺員支

【緒言】 子宮摘出が行われていない悪性度不明な平滑筋腫瘍（STUMP：Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential）の追加手術については、年齢等を考慮し個別に検討する必要がある。今回、筋腫核出後に STUMP と診断し、術後 8 か月で子宮の増大を認め、新たに子宮平滑筋肉腫と診断した 1 例を経験したので報告する。

【症例】 症例は 33 歳。妊娠歴なし。8 年前に子宮筋腫を指摘された。1 年前に下腹部痛を自覚し、前医より当院に紹介となった。MRI 検査で 14cm 大の子宮漿膜下筋腫を疑い、開腹手術で 900g の子宮腫瘍を核出した。術後病理診断は子宮 STUMP であり、嚴重な経過観察または子宮摘出を提案し、本人の希望により 1 か月毎の外來経過観察となった。術後 4 か月の CT 検査では再発・転移を認めなかったが、術後 8 か月の CT 検査で子宮底部に 11cm 大の腫瘤を認めた。術後 9 か月の CT 検査で子宮腫瘍が 16cm 大に増大を認め、血液検査で LDH：380U/L と上昇を認めた。

腹式単純子宮全摘術、右付属器摘出術、左卵管摘出術、左卵巣部分摘出術を施行した。病理診断結果は子宮平滑筋肉腫であった。

【考察】 子宮 STUMP は子宮平滑筋肉腫との鑑別が難しく、再発リスクを十分説明する必要がある。子宮温存例では嚴重管理を行い、再発した場合はただちに子宮摘出を考慮することが重要である。

2 卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した子宮平滑筋肉腫の一例

江南厚生病院 産婦人科

大鹿 茜、山森玲奈、永井彩華、高木佳苗、村上真風、山内桂花、柴田茉里、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】 子宮平滑筋肉腫の術前診断は困難で、子宮筋腫として手術後に病理診断で判明する場合が多い。今回、卵巣癌を疑い手術を施行し術中病理診断にて子宮平滑筋肉腫と判明した症例を経験したので報告する。

【症例】 72 歳、3 妊 2 産。X-12 年まで右卵巣線維腫にて外來で管理されていたが、以後婦人科受診なし。X 年 4 月下腹部痛あり当院を受診し超音波検査と CT で辺縁不整な 10cm 大の骨盤内腫瘍とリンパ節転移を認めた。CA19-9、CA125 の上昇はなく、MRI 所見から顆粒膜細胞腫が第一に疑われた。経過から右卵巣癌疑いとして手術を施行し、術中迅速病理診断にて平滑筋肉腫の診断に至った。腫瘍は両側付属器や子宮と一塊となって境界不明瞭であり、易出血性と強い癒着があり腫瘍は生検し試験開腹術に留めた。最終診断は子宮平滑筋肉腫 IVA 期 T4N1M0 で、化学療法は希望されず、8 月現在緩和治療を継続している。

【結語】 術前診断が困難だった子宮平滑筋肉腫の症例を経験した。卵巣原発平滑筋腫は稀であり、本症例は子宮原発平滑筋肉腫が卵巣を巻き込み増大したと考えられた。また、診断時より進行性に LDH の上昇を認めており、急速に増大する骨盤内腫瘍と LDH の上昇を認めた際は平滑筋肉腫を念頭に治療に当たることが重要である。

3 卵巣顆粒膜細胞腫のリンパ節転移との鑑別を要したリンパ脈管筋腫症 (LAM) に対して、迅速病理診断を併用した staging laparotomy を行うことで妊孕性温存ができた 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

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

リンパ脈管筋腫症 (lymphangi leiomyomatosis : LAM) は平滑筋様の腫瘍細胞 (LAM 細胞) が、肺や体軸中心のリンパ管系で増殖する全身性の腫瘍性疾患で、妊娠可能年齢の女性に多い。卵巣顆粒膜細胞腫は悪性性索間質性腫瘍であり、手術は卵巣癌に準じるが、多くが I・II 期のため、リンパ節郭清が省略が許容される。今回顆粒膜細胞腫 I A 期に LAM が併存し、リンパ節転移との鑑別を要した 1 例を経験したので報告する。41 歳、0 妊、既婚。無月経を主訴に近医を受診し、11cm 大の充実性左卵巣腫瘍を認め紹介となった。卵巣癌が疑われたが、妊孕性温存希望があり、左付属器摘出を施行した。腹腔内に卵巣外病変は認めず、腹水細胞診は陰性、病理は顆粒膜細胞腫であった。術後検査で多数の腹部リンパ節腫大を認め、転移の可能性が否定できなかったため術中病理を併用した staging laparotomy を行った。術中病理診断は LAM であったため骨盤・傍大動脈リンパ節郭清と大網切除とした。LAM の進行はあるものの、術後 7 年経過した現在まで顆粒膜細胞腫の再発していない。稀な症例ではあるが、妊孕性温存のために、迅速病理診断を併用した staging laparotomy を躊躇わないことが重要である。

4 irAE 心膜炎との鑑別に苦慮した癌性心膜炎の剖検例

藤田医科大学

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

子宮頸癌による癌性心膜炎は稀である。免疫チェックポイント阻害薬の投与中に心不全を発症し、剖検で癌性心膜炎の診断を得た症例を経験したので報告する。

【症例】56 歳、子宮頸部扁平上皮癌 stage III B (FIGO2008) に対し、同時化学放射線療法を施行した。CR が得られたものの多発リンパ節再発を発症し、1 次治療として TC 療法を行なった。その後の増悪に対し、3 次治療としてセミプリマブを投与した。セミプリマブ投与開始 59 日目より発熱・咳嗽・胸部絞扼感が出現した。心臓超音波検査で心嚢液貯留を認め、免疫関連有害事象 (irAE) による心膜炎を疑い、ステロイドパルス療法を施行した。その後、息切れ・食欲低下・頻脈など心不全症状が再燃し、心臓超音波検査・CT 検査で心膜の不整な肥厚を認め収縮性心膜炎と診断した。irAE 心膜炎の典型的な所見とは言えず、開胸下心膜生検および心膜切除術が考慮されたが、侵襲的治療は希望されず心不全による死亡となった。剖検では肥厚した心外膜に扁平上皮癌を認め、癌性心膜炎と診断した。子宮頸癌に続発する心不全症状に対しては、頻度は高くないものの癌性心膜炎の可能性を考慮し、治療方針を決定する必要がある。

5 卵巣癌患者 464 症例における静脈血栓塞栓症と直接経口抗凝固薬使用の実態調査研究

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

村瀬帆乃佳、横井 暁、菱川里沙、吉田康将、吉原雅人、玉内学志、芳川修久、新美 薫、梶山広明

【目的】 悪性腫瘍は静脈血栓塞栓症（VTE）の発症リスクであり、婦人科癌の中でも特に卵巣癌は発症率が高い。VTE 治療法として直接経口抗凝固薬（DOAC）の使用が増加しており、本研究は卵巣癌患者における VTE 発症 DOAC 使用例の検討を行い、その特性について検討した。

【方法】 DOAC 使用開始後である 2014 年 4 月以降、2023 年 9 月までの期間、当院にて加療した卵巣癌患者全例について診療録を参照し後方視的に検討した。

【結果】 該当する卵巣癌患者は 464 例であり、その内 VTE を発症し DOAC を使用していたのは 56 例（44%）だった。DOAC の中ではエドキサバンの使用率が高かった。進行期と比較して早期であっても同等の VTE 発症率であり、中でも明細胞癌患者での発症が多かった。VTE 治療においてヘパリンの使用は少なく、全症例で DOAC へ切り替えを行っていた。卵巣癌治療において、TC 療法や PLD 療法中において VTE 発症の件数が多い傾向であり、ベバシズマブは VTE 発症のリスクと知られているものの、本検討では一定の傾向性は認めなかった。

【結論】 卵巣癌患者において VTE は発症ハイリスクであり、適切な VTE 診療の実現に向けてさらなる検討が必要である。

6 卵管癌に対する PARP 阻害剤投与中に発症した治療関連骨髄異形成症候群の 1 例

岡崎市民病院産婦人科

加藤未千与、鈴木徹平、秋山悠歩、榊原尚敬、菅沼寛明、石川奈央、木村真梨子、佐野友里子、根井 駿、井土琴美、白崎茉莉、森田剛文、後藤真紀

【緒言】 悪性腫瘍に対する化学療法や放射線治療後に骨髄異形成症候群を発症することがあり、治療関連骨髄異形成症候群（t-MDS）と呼ばれ予後は極めて不良である。今回、卵管癌治療中に t-MDS を発症した一例を経験した。

【症例】 71 歳、4 妊 4 産。64 歳時に卵管高異型度漿液性癌ⅢC 期に対し初回腫瘍減量術を施行した。術後 PTX・CBDCA（TC）+Bevacizumab（Bev）療法 6 コースおよび Bev 単剤の維持療法を 12 コース施行したが、血圧上昇と尿蛋白のため中止した。初回 TC 療法終了後 13 か月でリンパ節再発を来し TC 療法を開始、末梢神経障害のため DTX・CBDCA（DC）療法に変更し計 6 コース施行しリンパ節転移の縮小を得た。その後オラパリブによる維持療法を開始したが、24 か月後に本人希望で投与中止した。中止 6 か月後にリンパ節再々発を来し、DC 療法を 4 コース行い縮小を確認しオラパリブを再開した。再開 18 か月頃から血球減少と不明熱の遷延を認め、精査のための骨髄生検で t-MDS の診断に至った。現在、卵管癌の治療は中止し t-MDS の治療を行っている。

【結語】 PARP 阻害剤により t-MDS のリスクが上昇する可能性があり、遷延する血球減少を認めた場合には当疾患を念頭におく必要がある。

7 Lactobacillus jensenii および Bifidobacterium breve の上行感染により骨盤内膿瘍を形成し菌血症に至った一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

野村理絵、加藤紀子、鈴木敬子、鈴木智太郎、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

Lactobacillus jensenii (L.jensenii) や Bifidobacterium breve (B.breve) は膣や腸内の常在菌であり、一般的に人体に有益な菌種と認識されている。今回、これらを起因菌とした骨盤内膿瘍を形成した一例を経験したため報告する。症例は37歳、0妊。発熱のため近医を受診、抗菌薬が処方されたが症状が増悪し当科を受診した。受診時、HbA1c 12%と糖尿病が指摘された。造影CTで骨盤内膿瘍を認めMEPMとVCMの点滴を開始したが、入院2日目に敗血症性ショックとなり、緊急手術を施行。右卵管、左付属器、大網に膿瘍を認めこれらを摘出した。膣および腹水培養検査でB.breveが、血液培養検査でL.jenseniiとB.breveが陽性であり、膣常在菌の上行感染による膿瘍形成および菌血症の可能性が示唆された。術後はABPC/SBT点滴を行うも炎症反応の改善に乏しく、膀胱子宮窩に再度膿瘍を認めたため、CTガイド下でドレーンを留置した。L.jensenii菌血症やB.breve菌血症は非常に稀で、しばしばコンタミネーションと解釈されるが、免疫不全患者や糖尿病患者での菌血症の報告が散見される。また、稀に健康成人女性の報告もあり、なかには感染性心内膜炎に至った症例もみられることから、血液培養検査でこれら菌種が検出された場合に、菌血症の起因菌として認識し、積極的な治療を行う必要がある。

8 赤血球増多症を呈しエリスロポエチン産生が疑われた巨大子宮筋腫の1例

名古屋掖済会病院 産婦人科

伊藤慧伍、安藤万恵、青木良成、岡見ゆりか、杉原穂乃花、橋本悠平、村上真由子、高橋典子、清水 顕

【緒言】子宮筋腫に伴う多血症は、筋腫関連赤血球増多症 (myomatous erythrocytosis syndrome : MES) とされ、1kg以上の巨大筋腫症例の報告が多い。今回MESと考えられる3kgの子宮筋腫症例を経験したため報告する。

【症例】49歳2産未閉経の女性。6年前に6cm大の子宮筋腫の指摘があったが経過観察し、1年前からの腹部膨満感を主訴に当科受診。単純MRIで20cm大の巨大子宮筋腫を認めた。術前の採血では赤血球数659万/ μ l、Hb19.9g/dl、Ht62.7%と赤血球増多症を認めた。エリスロポエチン31.4mU/mlと高値でありエリスロポエチン産生腫瘍疑いのため手術の方針とした。GnRH療法は行わず、診断から23日目に腹式単純子宮全摘術を施行した。摘出子宮の重量は3000gであり、術中出血は2450ml、FFP4単位投与したが、術後経過は良好であった。病理診断結果は平滑筋筋腫であった。術後27日目にHb13.1g/dlと正常値となった。

【考察結語】子宮筋腫においてもエリスロポエチン産生をきたすことが報告されている。巨大子宮筋腫に加えて赤血球増多症を認めた場合は、MESを考慮し、血栓症に注意した周術期管理が必要である。

9 卵巣腫瘍合併妊娠に対する腹腔鏡手術は標準治療なのか？

常滑市民病院 産婦人科

浅井千鶴 永坂万友子 三浦麻世 笠原幸代 黒土升蔵

【緒言】卵巣腫瘍合併妊娠（以下 OTP）において、産婦人科ガイドライン産科編では、開腹あるいは腹腔鏡手術で行うべきか言及されていない。近年当院で経験した OTP に対する腹腔鏡手術症例、ならびに演者のこれまでの他施設での経験も踏まえ検討を行った。

【症例】OTP に対する腹腔鏡手術では、全身麻酔と気腹の胎児への影響が懸念されるため、当院では腰椎麻酔下吊り上げ法を第一選択としている。しかし、直近の 2 例は、術前に手術時間の延長と腰椎麻酔時の術中不穏が懸念されたため、やむを得ず全身麻酔と気腹法で執刀した。一方、妊娠に伴う子宮の増大を利用して、臍を 3 センチ切開して腫瘍を腹腔外へ取り出して単孔式手術の要領で執刀することにより術後の整容性にも十分配慮された方法で当院では執刀している。これまで、術後の流産や出生後の児の異常は認めていない。

【結語】OTP は症例数が少なくランダム化無作為試験が困難なため標準治療法の確立に至っていないが、腹腔鏡手術における技術認定制度が普及し、多くの技術認定医が輩出される昨今において、OTP に対する腹腔鏡手術を標準治療に位置づけするための議論がもっとあっても良いのではないかと考えられた。

10 センチネル癌としての乳癌発症後に遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）関連癌を発症した 2 例

名古屋市立大学産科婦人科学教室

岩田泰輔、西川隆太郎、川合政輝、小島麻央、内村優太、神谷将臣、小島龍司、間瀬聖子、杉浦真弓

【緒言】HBOC は、*BRCA1* または *BRCA2* 遺伝子の病的バリエーションによる癌易罹患性症候群であり、乳癌、卵巣癌、前立腺癌、膀胱癌などのリスクが増加する。これらの関連癌に対するサーベイランスやリスク低減策に関する有効性のエビデンスは乏しく、その対応に苦慮することも多い。今回我々は、乳癌診断後に HBOC 関連癌を発症した 2 例を通じて、センチネル癌診断後の HBOC 管理について論じる。

【症例 1】55 歳、20XX 年に左乳癌に対して部分切除を受けたが、*BRCA* 遺伝学的検査を希望せず経過観察されていた。12 年後に膀胱癌を発症し、遺伝学的検査により *BRCA2* に病的バリエーションを認め HBOC と診断された。血縁者に関連癌の家族歴はなかった。

【症例 2】48 歳、20XX 年に右乳房全摘を受けた後、遺伝学的検査にて *BRCA2* に病的バリエーションを認め HBOC と診断されたが、サーベイランスやリスク低減手術を希望せず、7 年後に卵巣高異型度漿液性癌、II B 期を発症した。血縁者に関連癌の家族歴はなかった。

【考察と結語】症例 1 は HBOC と早期に診断されていれば膀胱癌の早期発見が可能だった可能性があり、症例 2 はサーベイランスやリスク低減手術が施行されず卵巣癌を発症した。HBOC 診断の有無にかかわらず、ハイリスク症例における適切なサーベイランスプログラムの構築が望まれる。

11 不妊外来における尿蛋白定量検査の必要性

名古屋大学医学部附属病院産婦人科

河井啓一郎、曾根原玲菜、上田真子、竹田健彦、可世木聡、関 友望、伊吉祥平、三宅菜月、村岡彩子、中村智子、大須賀智子、梶山弘明

Chronic Kidney Disease（以下、CKD）は妊孕性低下と関連する一方で、自覚症状に乏しく妊娠前に診断されにくい。一方妊娠前の腎機能や尿蛋白が周産期予後に影響するため、妊娠前の診断が望ましく、不妊外来での尿蛋白定性検査によるリスク例抽出が管理に役立つといえる。2022年9月から2024年5月に当院で経験した腎疾患合併妊娠8例では、8例中5例が不妊治療で妊娠成立し（一般不妊2例、生殖補助医療3例）ていた。うち一例を紹介する。本症例では不妊治療中に尿蛋白定性1+を認めていた。ホルモン補充周期下凍結融解胚移植で妊娠成立後、妊娠初期から尿蛋白2+が持続するため12週3日で当院へ紹介、糸球体腎炎疑いと診断された。その後妊娠33週でネフローゼ症候群へ進展、36週で重症域となり誘発分娩となった。CKDは本症例のように尿蛋白定性検査を契機に診断されることがあり、蛋白尿を過小評価しないことが重要である。産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編において、不妊症の原因検索の一次検査として尿検査にも言及されており、生殖医療従事者が不妊治療開始前に尿検査を行うことで、CKDの早期発見・介入および周産期予後の改善へ繋がることを期待される。

12 妊娠22週胎胞脱出に対し羊水除去後に治療的頸管縫縮術を行った一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

中島菜都美、手塚敦子、箕浦広大、近藤友宏、成田佑一郎、林 紗由、森永崇文、田中梨紗子、寺沢直浩、簗田 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

【緒言】胎胞形成をみとめた症例に対する治療的頸管縫縮術は妊娠期間の延長および新生児の生存率を改善することが示されている。今回妊娠22週での胎胞脱出に対し羊水除去後に治療的頸管縫縮術を行い、4週間の妊娠期間延長を図れた一例を経験したので報告する。

【症例】36歳、2妊1産。流早産歴なく、経過に大きな問題はなかった。妊娠21週4日より性器出血と腹痛があり妊娠22週0日に前医受診したところ、胎胞脱出をみとめ当院へ搬送となった。搬送時臍内に5cm程度胎胞が充満しており、子宮頸管の上唇のみ視認できる状態であった。経腹的に約300ml羊水除去したところ子宮頸管が全周性に視認可能となったため、子宮内バルーンにて胎胞を子宮内に押し込み、McDonald縫縮術を施行した。羊水量は一時的に減少したものの翌日には正常化した。妊娠25週2日に完全破水し、妊娠26週0日に帝王切開施行した。児は体重852g、Apgar score1分値5点、5分値8点。現在まで大きな合併症なく経過している。

【結語】子宮頸管の視認できない胎胞形成症例に対する頸管縫縮術は破水のリスクが高いが、羊水除去を行うことでそのリスクを減らせる可能性がある。

13 妊娠 26 週に発症した劇症型溶血性連鎖球菌感染症の 1 例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

橋本明璃、浅田健正、上岡翔輝、野村春香、板倉京平、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、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】劇症型溶血性連鎖球菌感染症は、近年罹患数が増加しており、妊産婦死亡例も報告されている。

【症例】25 歳、2 妊 1 産。妊娠 26 週 6 日に発熱、腹部緊満感を主訴に当院救急外来を受診した。咽頭痛や咳嗽等の上気道症状は認めなかった。血圧 105/62mmHg、心拍数 110 回 / 分、呼吸数 20 回 / 分、体温 40.2℃であった。血液検査では白血球数 16,300/ μ L、CRP14.41mg/dL であった。胎児心拍数陣痛図で 182 回 / 分の胎児頻脈と高度変動一過性徐脈を認めた。検査中に意識障害が出現し、母体の収縮期血圧が 50mmHg まで低下した。母体の敗血症性ショックおよび胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を施行した。児は 970g の女児、Apgar score1 分値 1 点、5 分値 4 点、臍帯動脈血 pH は 7.13 であった。母体の血液培養および胎盤の培養から *Streptococcus pyogenes* が検出され、劇症型溶血性連鎖球菌感染症と診断した。昇圧剤を併用しながらアンピシリンおよびクリンダマイシンにて抗菌薬治療を行い、母体は術後 15 日目に退院した。

【結語】妊産婦の急速な敗血症性ショックでは劇症型溶血性連鎖球菌感染症を鑑別にあげることが必要である。

14 癒着胎盤に対して子宮動脈塞栓術後に子宮内容除去術を施行した一例

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、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】癒着胎盤は胎盤遺残の原因となりうる。時に大量出血を来し保存的治療に難渋することも少なくない。今回、癒着胎盤に対して子宮動脈塞栓術後の子宮内容除去術が有効であった症例を経験したため報告する。

【症例】26 歳、2 妊 2 産。体外受精、凍結融解胚盤胞胚移植にて妊娠成立し 37 週 1 日に吸引分娩となったが胎盤剥離徴候を認めず当院へ搬送となった。腹部造影 CT 検査にて胎盤全域に豊富な血流を認め、癒着胎盤が疑われた。活動性出血を認めなかったため保存的治療の方針とした。性器出血は徐々に減少したが、産褥 22 日目に大量の性器出血と下腹部痛を主訴に再診した。腹部造影 CT 検査では、依然として胎盤に豊富な血流が残存し extravasation を認めた。保存的治療は困難であり、子宮動脈塞栓術後に子宮鏡併用下に子宮内容除去術を施行する方針とした。両側子宮動脈を塞栓後、子宮鏡下にて乏血性となり白色化した胎盤組織を認めた。胎盤組織は子宮底部の筋層と癒着しており、胎盤を胎盤鉗子にて捻除し剥離させ娩出した。術中出血は少量であり、子宮鏡下にて胎盤遺残がないことを確認し手術を終了した。合併症なく術後 4 日目に退院となった。術後 1 ヶ月経過した現在、経過良好である。

【結語】出血コントロールが不良な癒着胎盤に対し、子宮動脈塞栓術後の子宮内容除去術が有用であった。

15 超音波診断法、胎児 CT が診断の一助となった骨系統疾患の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

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

【緒言】骨系統疾患の診断は困難であるが予後不良な疾患もあり、出生前診断は重要である。超音波診断法により骨系統疾患の発見頻度は増加したが、診断精度向上のため胎児 CT の有用性が報告されている。今回、家族歴がなく、超音波診断法、胎児 CT が診断の一助となった2例を報告する。

【症例】①33歳、1妊0産。妊娠26週で-4.0SD前後の四肢短縮を認めた。その後BPDの増大、更なる四肢短縮を認めた。胸郭、羊水量に異常は認めなかった。胎児CTを施行し、坐骨切痕狭小化、方形腸骨などから軟骨無形成症の可能性が高まった。骨盤位のため妊娠37週で帝王切開を施行した。児は現在5カ月で整形外科、小児科通院中である。

②35歳、2妊1産。妊娠22週で-7.0SD前後の四肢短縮、ベル型胸郭を認めた。その後BPDと羊水量の増大、更なる四肢短縮を認めた。胎児CTを施行し、H型椎体、大腿骨受話器様変形などからタナトフォリック骨異形成症の可能性が高まった。切迫早産、骨盤位のため妊娠33週で帝王切開を施行した。児は現在6カ月で挿管の上、NICU管理を行っている。

【結語】児の骨系統疾患は出生前から超音波診断法、胎児CTにより鑑別を行うことで早期診断、カウンセリング、他科とのスムーズな連携、早期治療開始に繋がると考えられる。

16 出生前に診断しえなかった気道病変を有した先天性食道閉鎖症の一例

名古屋市立大学

川合政輝、鬼頭慧子、竹中 礼、加藤悠太 足尾 陽、矢野好隆、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、杉浦真弓

【緒言】先天性食道閉鎖症の頻度は約5000人に1人で、先天性心疾患などの合併が50-65%程度に生じる。予後を規定する因子として心大血管奇形の有無がある。今回、出生前に食道閉鎖症が疑われ、出生後の呼吸障害で新生児死亡に至った症例を経験したため報告する。

【症例】37歳、2経産婦。妊娠27週に羊水過多のため当院を受診した。超音波検査で胃泡を認めず、羊水過多であり、食道閉鎖が疑われた。その他に脳梁欠損や耳介低位を認め、何らかの遺伝子疾患を背景に生じた多発奇形と考えられた。切迫早産で入院中、30週5日に完全破水に続いて常位胎盤早期剥離となったため、緊急帝王切開で分娩となった。出生時、口腔内に膜様物があり経口挿管困難であった。気管支鏡下に経鼻挿管しNICU入院となるも、入院後に換気困難となり同日死亡に至った。児の解剖では口腔内の膜様構造物を認め、口腔と咽頭の交通がない状態であった。換気困難となった原因としてC型食道閉鎖による胃内容物逆流および肺低形成が考えられた。

【考察】先天性食道閉鎖症の上気道病変の合併頻度は比較的多いが、出生前の超音波検査での検出が難しい場合がある。食道閉鎖症を疑う症例では分娩時の気道確保困難や呼吸障害を念頭におき管理する必要があると考えられた。

17 妊娠 18 週発症の非典型妊娠高血圧腎症の一例

公立陶生病院 産婦人科

福田圭祐、丹羽優莉、長岡明日香、春原真由子、岸田 薫、岩田愛美、宇野あす香、近藤紳司、岡田節男

【緒言】妊娠高血圧症候群（HDP）には複数の病型が存在し、いずれも妊娠 20 週以降での発症や増悪が定義に含まれる。しかしその定義を外れる、妊娠 18 週で重度の高血圧、ネフローゼ症候群を呈し子宮内胎児死亡に至った非典型妊娠高血圧腎症（PE）を経験したので報告する。

【症例】37 歳、3 妊 0 産、159cm、80kg。前医で融解胚移植により妊娠。妊娠 16 週より血圧は正常値も尿蛋白弱陽性を認める自宅血圧測定下で経過観察。妊娠 18 週 3 日、自宅収縮期血圧が 200mmHg 以上のため前医受診。全身浮腫著明で、子宮内胎児死亡の診断。重度の高血圧のため当院紹介。BP177/114mmHg、尿蛋白 / 尿クレアチニン比 5.87g/gCr、心機能正常。原因検索をしつつ、ネフローゼ症候群として降圧薬、利尿薬を開始し、死産分娩処置を施行。妊娠終了に伴い、血圧正常化、タンパク尿消失。精査により、他疾患の合併は否定的で、非典型 PE と診断した。10 ヶ月後、12kg 減量の上、融解胚移植により妊娠。妊娠 12 週から 28 週まで PE 発症予防的に低用量アスピリンを内服。順調に経過し、妊娠 39 週 3 日、3326g の生児を得た。

【結語】本症例のように 20 週以前発症の非典型 PE はこれまでも複数報告されている。初期より高血圧を呈する妊婦には 20 週以前での悪化にも注意が必要である。

18 可逆性後頭葉白質脳症 (PRES)、脳出血の発症を契機に重症妊娠高血圧腎症を診断・治療した一例

一宮市立市民病院 産婦人科

岩瀬桃子、佐々治紀、小川真以、久保裕子、川村裕司、林 萌、小川紫野

【緒言】可逆性後頭葉白質脳症（Posterior reversible encephalopathy syndrome：以下 PRES）は、後頭葉領域を中心とした一過性の脳浮腫に伴い頭痛・嘔吐等の症状を呈し、原因の改善により症状と画像所見が可逆的に消失する症候群である。妊娠中・産褥期では妊娠高血圧症を背景として子癇で発見されることが多い。今回、PRES の発症を契機に重症妊娠高血圧腎症を診断・治療した一例を経験した。

【症例】33 歳、1 妊 0 産。顕微授精で妊娠成立。21 週 1 日より FGR を認めたが、26 週 1 日の健診時まで高血圧や蛋白尿の指摘はなかった。26 週 3 日に頭痛と嘔吐がありかかりつけ医を受診し、初めて高血圧を指摘された。頭部 MRI 検査で後頭葉浮腫と右被殻出血を認め、PRES の疑いで当院へ搬送された。前医施行の頭部 MRI 検査より、当院でも PRES を伴う重症妊娠高血圧腎症の診断となり、同日緊急帝王切開術を施行した。術後に症状は速やかに消失し、術後 6 日目の画像所見も改善を認め、神経学的後遺症なく退院した。

【考察】PRES の本態は血管内皮細胞の障害により血圧上昇時に血管原性浮腫をきたすことであり、本症例でも母体の血管内皮細胞障害があり、これに関連して PRES および妊娠高血圧腎症を発症したと考えられる。

19 インターコンセプションケアでの個別化医療のための予測モデル

名古屋大学医学系研究科産婦人科学^{*1}、トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科^{*2}
名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター^{*3}、名古屋大学医学部附属病院
先端医療開発部データセンター^{*4}、藤田医科大学 産婦人科^{*5}、医療法人 葵鐘会^{*6}
田野 翔^{*1,2}、小谷友美^{*1,3}、牛田貴文^{*1}、松尾聖子^{*1}、吉原雅人^{*1}、今井健史^{*1}、
木下文恵^{*4}、森山佳則^{*5}、吉田 茂^{*6}、山下 守^{*6}、岸上靖幸^{*2}、小口秀紀^{*2}、
梶山広明^{*1}

【目的】 妊娠高血圧症候群（HDP）のリスク軽減を目的としたインターコンセプションケア（ICC）での体重管理において、個人に最適化された体重管理計画作成のための予測モデルを構築した。

【方法】 3次医療機関2施設と一次施設12施設を含む14の医療施設で2回分娩した妊婦について後方視的に解析した。2009-2019年を導出コホート、2020-2022年を検証コホートとして、ロジスティック回帰分析を用いて、後続妊娠でのHDP発症の予測モデルを構築した。c統計量、precision-recall解析、較正プロットで性能評価を行った。

【結果】 両コホートでのHDPの発生率はそれぞれ128/1,746（7.3%）と25/252（9.9%）であった。先行妊娠での年齢、妊娠前BMI、HDPの既往、妊娠間隔、その間の年間BMI変化量を用いて構築した予測モデルは、両コホートでのc統計量がそれぞれ0.86と0.88、precision-recall解析ではAUCがそれぞれ0.90と0.89と、高かった。較正プロットでは、両コホートでの切片は-0.00と-0.01、勾配は1.02と0.93となり、過大評価や過小評価を最小限に抑えた優れた較正能を示した。

【結論】 われわれのICCでの体重管理に特化した予測モデルは、次の妊娠を希望する女性にテーラーメイドの体重管理の目標を提供する一助となる。

20 妊娠10週に肺血栓塞栓症を発症し心肺停止に至ったが救命できた一例

岡崎市民病院産婦人科

秋山悠歩、鈴木徹平、加藤未千与、榊原尚敬、菅沼寛明、石川奈央、木村真梨子、佐野友里子、根井 駿、井土琴美、白崎茉莉、森田剛文、後藤真紀

【緒言】 妊娠中は静脈血栓症のリスクが高まり、妊娠後期や産褥期での発症が多い。今回、血栓症既往のない妊婦が妊娠初期に肺血栓塞栓症を発症し心肺停止したが、集学的治療により救命しえた一例を経験した。

【症例】 40歳、4妊2産、BMI24。妊娠7週ごろより妊娠悪阻があり他院通院していた。妊娠10週0日に自宅で突然の意識障害を発症した。救急車内で心肺停止し蘇生が行われ自己心拍は再開、当院到着後に気管挿管された。造影CTにて肺血栓塞栓症と左下肢深部静脈血栓症、肝損傷からの活動性出血を認め、経カテーテル動脈塞栓術を施行、循環動態維持を目的にECMOと輸血を開始した。しかし血圧維持困難であったため造影CTを再検査したところ門脈から新規出血を認め、開腹止血術を行った。循環動態は改善しECMOは術後に離脱したが、胎児は第2病日に流産となった。その後抗凝固療法を開始し第9病日に人工呼吸器を離脱、第27病日に後遺症なく退院した。精査にてあきらか血栓性素因は認めず、発症7か月後に造影CTにて血栓の消失が確認され抗凝固療法を中止し、その後再発なく経過している。

【結論】 妊娠初期であっても肺血栓塞栓症により母児ともに致命的な病態に至る可能性を念頭に置く必要がある。

21 前置胎盤と鑑別を要した後屈妊娠子宮嵌頓症の1例

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

中里愛里、田野 翔、藤戸 堇、嶋谷拓真、井上美香子、松尾聖子、夫馬和也、牛田貴文、今井健史、梶山広明、小谷友美

【症例】37歳1妊0産。人工授精で妊娠し、妊娠32週に子宮筋腫合併妊娠および全前置胎盤の疑いで当院へ紹介となった。当院初診時の経膈超音波断層法では、胎盤は児先進部の尾側に位置し前置胎盤様の所見であったが、右頭側に偏位した内子宮口と、7cm以上に著明に延長した子宮頸管、ダグラス窩に7cm大の腫瘤を認めた。経腹超音波断層法では内子宮口と胎盤辺縁は15mm離れている所見あり、低置胎盤を合併した後屈妊娠子宮嵌頓症と診断した。妊娠38週1日に予定帝王切開術を行い、術中超音波断層法で右側に偏位した子宮頸管を同定し、臍高に位置した子宮下節を横切開して2,892gの男児を娩出した。児と胎盤を娩出後も、前壁筋層内子宮筋腫と後壁漿膜下筋腫のため著明な子宮の後屈は改善しなかった。

【考察】後屈妊娠子宮嵌頓症は、子宮底が後屈した状態で妊娠子宮が増大し骨盤腔に嵌頓した状態である。本症例は後壁付着の低置胎盤を合併した後屈妊娠子宮嵌頓症で、前置胎盤と類似の所見を示したが、術前・術中超音波断層法による評価が帝王切開術での臓器障害の回避に有用であった。本疾患は稀であるが、術前診断を誤ると分娩進行に伴う子宮破裂や帝王切開時の膀胱・子宮頸部の損傷リスクがあり適切な診断と対応が重要である。

22 帝王切開術後の多尿を契機に診断に至った中枢性尿崩症の一例

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

井上美香子、田野 翔、中里愛里、松尾聖子、夫馬和也、牛田貴文、今井健史、梶山広明、小谷友美

【緒言】尿崩症は、口渇・多飲・多尿を主症状とする疾患であり、中枢性、腎性、および妊娠性の三つに大別される。今回我々は、術後に多尿が見られたことを契機に中枢性尿崩症と診断した一例を経験したため、報告する。

【症例】症例は36歳の初産婦で、BMI44.0kg/m²の高度肥満および妊娠糖尿病があり、インスリンを使用していた。妊娠38週1日に胎児骨系統疾患のため帝王切開術を施行した。術後のルーテイン尿量測定で、2,900-6,520mL/日の多尿が認められ、飲水量は3,950-4,525mL/日と多飲もあった。術後2日目の血清浸透圧は286mOsm/kg、尿浸透圧は90mOsm/kgであり、術後5日目の血清Naは147mEq/L、抗利尿ホルモンは<0.4pg/mLであり、尿崩症を疑った。産後1か月に実施した高張食塩水負荷試験で中枢性尿崩症と診断した。ミニリンメルトの内服治療を開始後、多飲・多尿の症状は改善傾向となった。診断後の問診により、25歳頃からの多飲・多尿の症状が存在していたことが明らかになった。

【結語】術後の多尿を契機とした適切な精査と治療介入により、長年未診断であった中枢性尿崩症が明らかとなり、多飲・多尿によるADLの改善に大きく寄与した。

23 von Recklinghausen 病合併妊婦に対して帝王切開を行った1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

鈴木敬子、加藤紀子、野村理絵、鈴木智太郎、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

【症例】32歳、1妊0産、自然妊娠、身長147cm、体重53kg。家族歴はなく、7歳時、臨床的に von Recklinghausen 病と診断された。当院で15歳時に側弯症手術（自己血のみ使用）、21歳時に右卵巣粘液腫に対して開腹右卵巣囊腫摘出術（出血量170ml）を施行した。妊娠7週に当院分娩希望で受診した。出生前診断は希望されず、整形外科と協議の上分娩時の脊椎への影響を加味し帝王切開方針とした。妊娠35週1日、子宮収縮が頻回になり安静管理目的で入院した。皮膚科と協議しびまん性神経線維腫を避けての切開と易出血性のため輸血を準備した上で妊娠36週4日帝王切開術の方針とした。またご本人には子宮摘出、子宮動脈塞栓術の可能性についても説明した。児は2272g、Apgar score2/3（点）（Sleeping baby）、低出生体重児のためNICU入院となった。術中は子宮圧迫縫合を行い、出血は1000mlであったが皮下出血を危惧し集中治療室に入室した。術後4日目に皮下血腫（51*94mm）を認めたが保存的治療で改善し術後12日目に退院となった。

【考察】 von Recklinghausen 病の外科的処置については血管の脆弱性による大量出血の可能性が高く、他科と連携し術前の十分な準備、術後のマネージメントにも注意が必要である。

24 新生児 SpO₂トレンドモニタリング解析の検討

吹上マタニティクリニック

鈴木佳克、山本珠生

酸素飽和度（SpO₂）は新生児蘇生の指標として一般化している。当院は SpO₂ を継続モニタリングし、Trace（MASIMO, Japan）にてトレンド解析し、SpO₂ ヒストグラムにおける SpO₂>95%の割合（R95）を用いて児の呼吸を評価している。2023年8月より2024年7月の出生子221名（無痛分娩84名、非無痛53名、選択的帝切52名、緊急帝切32名）を対象とし、SpO₂、分娩様式、臍帯動脈血pHとクレアチンキナーゼ（CK）にて後方視的検討を行った。患者より同意を得て行った。O₂投与はSPO₂<90%で、器内酸素25-30%で開始し、17名（内、搬送1名）約8%に行った。24-48時間の時点のR95 ≥ 70%は約70%で、SpO₂測定終了となった。初産非無痛分娩において平均R95が68%と低めで、O₂投与+R95<60%（0-48時間）も高率（29%）であった。臍帯動脈血pHやCKは差を認めなかった。SpO₂トレンド解析は出生直後のO₂投与開始の指標のみでなく、児の呼吸が安定するまでの生後48時間における児の呼吸状態を把握でき、その管理に有用である。

MEMO

MEMO

白



牛乳たんぱく質の消化負担を
母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

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

「E赤ちゃん」の特長

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

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



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0カ月~1歳頃まで

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

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

森永乳業