

第145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〕 名古屋大学 大学院医学系研究科
産婦人科学講座

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65番地
E-mail: obgytokai145@cs-oto.com

〔会 長〕 梶山 広明

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。

ご挨拶

第 145 回東海産科婦人科学会

会長 梶山 広明

名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学講座 教授



第 145 回東海産科婦人科学会の会長を担当させていただきます、梶山 広明（かじやま ひろあき）でございます。本学術集会を 2025 年 3 月 1 日（土）～2 日（日）に、愛知県産業労働センター（ウイंक あいち）で現地開催させていただきます。

プログラムの内容は例年通り指導医講習会、共通・領域講習、ランチョンセミナー、企業共催セミナー、一般演題を予定しております。一般演題では口演だけでなく時間にとらわれずフリーディスカッションが可能なポスタープレゼンテーションも取り入れました。今回も病院と一般クリニックにご勤務の両者にとって臨床に役立つ最先端の産婦人科のトピックスを盛り込んでおります。一般演題では症例報告の発表も多数行われる予定ですが、他者の症例経験を学ぶことは、その後、様々な場面において診療の糧となることでしょう。ぜひ現地会場で聴講いただけますと、多くの学びにつながるものと確信しております。また、外部講師の先生も多く招聘させていただきました。ぜひ第一線の先生とも交流していただければと思います。

Face-to-face の学術交流の意義を重視しておりますので、是非、中堅・若手の先生がこの会を通じて、多くの議論をしていただければ幸いです。第 1 日目の夕刻には意見交換会の場も用意させていただきました。会場で、多くの仲間と会い、語らい、学び、楽しむ、そして旧交を温め、新たな出会いにつながる機会となればと願っております。

教室員一同、皆様の御参加を心より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

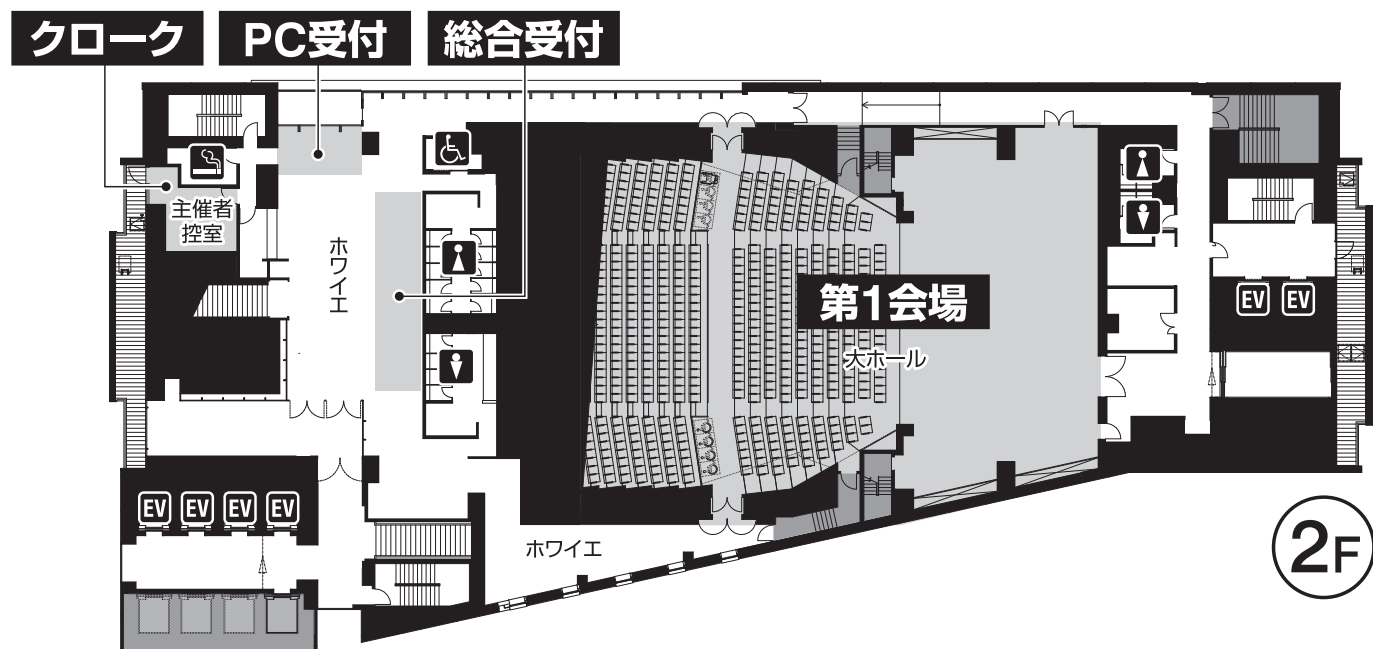
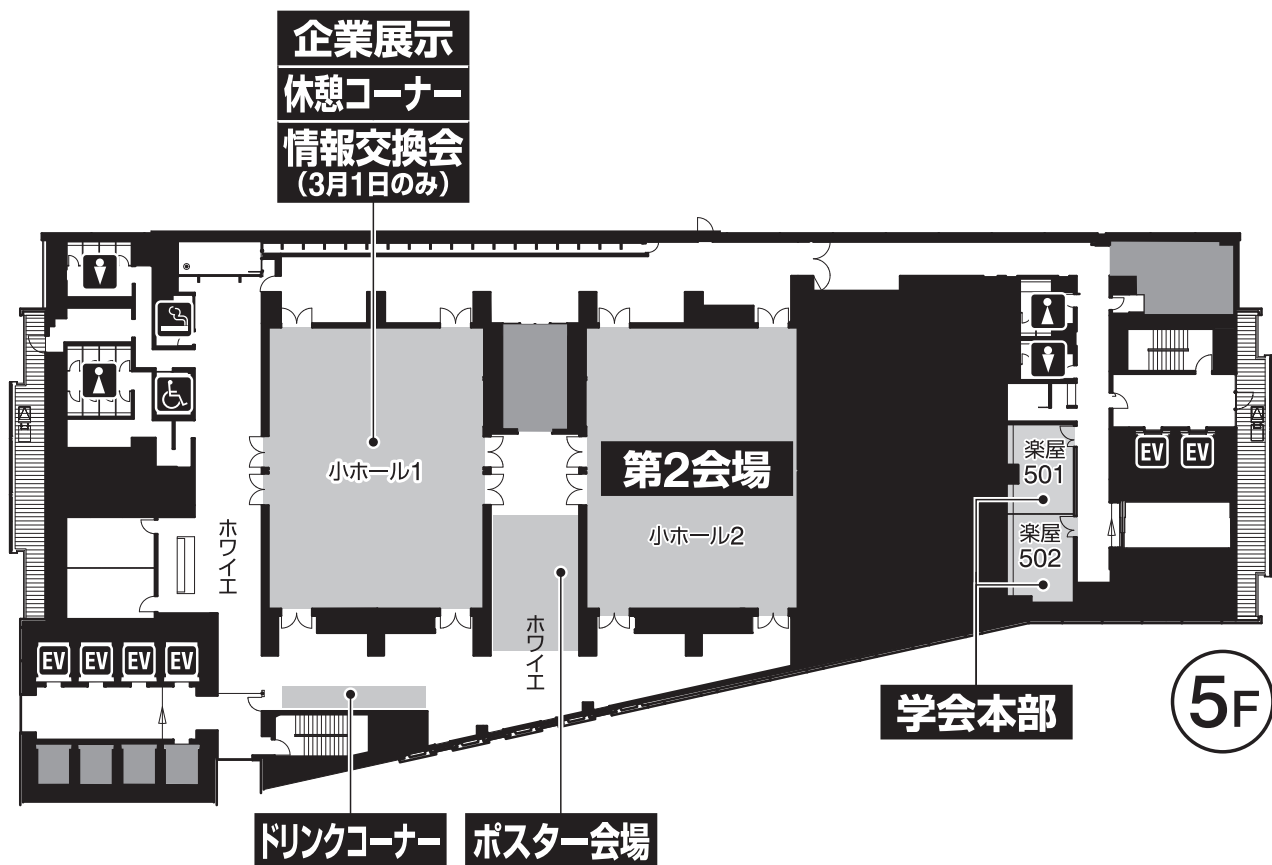
名古屋高速都心環状線「錦橋」出口より約6分
駐車場・・・収容台数123台



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



日程表 3月1日(土)

[illegible]

【 】は座長です

日程表 3月2日(日)

第1会場	第2会場	ポスター会場	企業展示
2F	5F	5F	5F
大ホール	小ホール2	ホワイエ	小ホール1
8:30-9:30 モーニングセミナー RSウイルス感染症の予防戦略 ～maternal vaccine接種の意義～ 川名 敬／野崎 昌俊 【小谷 友美】 共催：ファイザー株式会社	8:30-9:30 第4群 演題：O21～O27 【中村 智子】	8:30-14:00	8:30-15:00
9:40-10:40 共通講習2 (感染対策) 梅毒診療Up To Date 森岡 悠 【小谷 友美】	9:40-10:40 スポンサードセミナー5 もう困らないLEPの使い分け ～月経困難症治療の基本から新規治療戦略まで～ 大須賀 智子 【篠原 康一】 共催：富士製薬工業株式会社	ポスター 閲覧	9:00
10:50-11:50 スポンサードセミナー3 子宮頸癌に対する薬物療法とそのマネジメント 西川 忠晴 【磯部 真倫】 共催：MSD株式会社	10:50-11:50 スポンサードセミナー6 これから始める更年期への漢方 -初学者からの脱却を目指す- 中山 毅 【西尾 永司】 共催：クラシエ薬品株式会社		10:00
12:05-13:05 ランチョンセミナー1 進行卵巣がん治療における PAOLAレジメンの有用性について 近藤 英司 【鈴木 史朗】 共催：アストラゼネカ株式会社／MSD株式会社	12:05-13:05 ランチョンセミナー2 思春期～性成熟期における月経随伴症状ケア ～プレコンセプションケアを考える～ 白土 なほ子 【池田 智明】 共催：大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業部		11:00
13:20-14:20 スポンサードセミナー4 患者さん視点で再考する帝王切開術 二井 理文／榎本 尚助 【中山 健太郎】 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	13:20-14:20 第5群 演題：O28～O34 【柴田 清佳】		12:00
14:30-15:30 指導医講習会 ゲノム医療時代におけるCGP検査と医療連携 茂木 一将 【杉浦 真弓】	14:30-15:30 第6群 演題：O35～O41 【仲村 将光】	14:00-16:00	13:00
15:30-15:35 閉会式		ポスター 撤去	14:00
			15:00
			16:00

【 】は座長です

参加者へのご案内

1. 開催概要

会 期：2025 年 3 月 1 日（土）・2 日（日）

開催形式：現地開催のみ

2. 参加受付

日 時：2025 年 3 月 1 日（土）11:00～17:00 ※役員の受付も 11:00 より開始いたします。

2025 年 3 月 2 日（日） 8:00～14:30

場 所：ウインクあいち 2F ホワイエ

参加費：5,000 円（現金のみ）

※学生・初期研修医の方は参加費無料（抄録集は別途有料）です。学生証等の身分証明書をご提示ください。

※学会参加単位および単位対象受講確認は、JSOG アプリのデジタル会員証または JSOG カードで行いますので必ずご持参ください。

3. プログラム・抄録集

参加受付をされた方に、1 人 1 冊お渡しいたします。

学生・初期研修医の方や、複数冊必要な場合は 1 冊 2,000 円でご購入ください。

数に限りがございますので、予めご了承ください。

4. クローク

日時：2025 年 3 月 1 日（土）11:00～18:15

2025 年 3 月 2 日（日） 8:00～15:45

場所：ウインクあいち 2F ホワイエ

※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。

※情報交換会中はクロークからお荷物をお引き取りいただき、情報交換会の会場内荷物置場をご利用ください。

5. 情報交換会

日時：2025 年 3 月 1 日（土）18:10～19:10

場所：ウインクあいち 5F 小ホール 1

会費：参加費に含まれます。

6. 企業展示

日時：2025 年 3 月 1 日（土）13:00～17:30

2025 年 3 月 2 日（日） 8:30～15:00

場所：ウインクあいち 5F 小ホール 1

7. 託児室

会期中の会場内にて託児室を開設いたします。

託児室のご利用には、事前のお申し込みが必要です。

第 145 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。

開設日時：2025 年 3 月 1 日（土）12:00～19:00

2025 年 3 月 2 日（日） 8:00～15:45

開設場所：ご予約の方のみご案内いたします。

費 用：2,000 円／日

申込方法：本会 HP「託児室」に記載されている詳細をご確認の上、WEB よりお申込みください。

申込期限：2025 年 2 月 21 日（金）17:00

※締切の時点でお申し込みがない場合には、託児室は開設いたしません。

8. 各種単位取得のご案内

(1) 日本専門医機構学術集会参加単位（3 単位）

JSOG アプリのデジタル会員証または JSOG カードをご持参の上、参加受付にお越しください。

(2) 日本産婦人科医会研修参加証

2024 年 4 月 1 日より研修参加証は、シールの現物支給からデジタルにて単位付与を行うことになりました。JSOG アプリのデジタル会員証または JSOG カードをご持参の上、参加受付にお越しください。

(3) 日本専門医機構単位付与プログラム

受講確認は、講演会場入口にて行います。JSOG アプリのデジタル会員証または JSOG カードをご持参の上、講演開始 10 分前から開始後 10 分までに出席登録をお済ませください。

※開始時間から 10 分以上遅れて来場された場合、聴講は可能ですが単位の付与はされませんのでご了承ください。

<対象プログラム>

	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1	3月1日（土）13:00～14:00	第1会場
2	領域講習	スポンサードセミナー2	3月1日（土）14:10～15:10	第1会場
3	共通講習	共通講習1（医療倫理）	3月1日（土）15:50～16:50	第1会場
4	領域講習	イブニングセミナー1	3月1日（土）17:00～18:00	第1会場
5	領域講習	イブニングセミナー2	3月1日（土）17:00～18:00	第2会場
6	共通講習	共通講習2（感染対策）	3月2日（日） 9:40～10:40	第1会場
7	領域講習	スポンサードセミナー3	3月2日（日）10:50～11:50	第1会場
8	領域講習	指導医講習会	3月2日（日）14:30～15:30	第1会場
9	領域講習	スポンサードセミナー5	3月2日（日） 9:40～10:40	第2会場
10	領域講習	スポンサードセミナー6	3月2日（日）10:50～11:50	第2会場

9. 各種会議のご案内

- 理事会 2025 年 3 月 1 日（土） 11:30～12:00
 第 2 会場（ウインクあいち 5F 小ホール 2）
- 評議員会 2025 年 3 月 1 日（土） 12:10～12:40
 第 2 会場（ウインクあいち 5F 小ホール 2）
- 総会 2025 年 3 月 1 日（土） 15:20～15:40
 第 1 会場（ウインクあいち 2F 大ホール）

10. その他のご案内

- ・会場内では携帯電話の電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- ・会場内は禁煙です。
- ・許可のない掲示、展示、印刷物の配布、写真撮影、録音、ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- ・発表者に質疑をされる方は、発言時は全て座長の指示に従い、マイクを用いて、所属・氏名を述べてから行ってください。

座長・演者へのご案内

◆座長の先生方へ

- ・ご担当セッションの開始 10 分前までに、ご担当セッション会場内の次座長席（会場内右側前方）へお越しください。
- ・座長席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します。
- ・セッションの進行は時間厳守でお願いいたします。

◆演者の先生方へ（口演）

- 1) 一般演題（口演）の持ち時間は発表 6 分、討論 2 分、合計 8 分です。

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します。時間厳守にご協力ください。

- 2) 発表形式について

- ・口演発表はすべて PC（パソコン）による発表のみです。
- ・会場には下記使用の PC を準備しております。発表者ツールはご利用いただけません。

オペレーションシステム：Windows 10

アプリケーションソフト：Windows 版 PowerPoint 2021

- ・Apple 製品でデータ作成した場合や動画等を含む場合は、ご自身の PC をご持参ください。

- 3) 利益相反（Conflict of interest: COI）の開示について

ご発表時に該当する COI 状態について、利益相反状態の有無に関わらず、発表スライドの冒頭で必ず開示をお願いいたします。

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>

第144回東海産科婦人科学会 利益相反状態の開示 筆頭演者氏名: ○○ ○○ 所 属: △△△産婦人科						
私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態は以下のとおりです。 <table><tr><td>役員・顧問職/客付講座所属</td><td>○○製薬株式会社</td></tr><tr><td>講演料など</td><td>□□製薬株式会社</td></tr><tr><td>研究費/奨学金寄付金</td><td>株式会社××ファーマ</td></tr></table>	役員・顧問職/客付講座所属	○○製薬株式会社	講演料など	□□製薬株式会社	研究費/奨学金寄付金	株式会社××ファーマ
役員・顧問職/客付講座所属	○○製薬株式会社					
講演料など	□□製薬株式会社					
研究費/奨学金寄付金	株式会社××ファーマ					

<利益相反状態にない場合のひな形>

第144回東海産科婦人科学会 利益相反状態の開示 筆頭演者氏名: ○○ ○○ 所 属: △△△産婦人科
私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

4) PC 受付について

日時：2025 年 3 月 1 日（土）11:00～17:00

2025 年 3 月 2 日（日） 8:00～14:30

場所：ウインクあいち 2F ホワイエ

※ご発表 20 分前までにデータ登録ならびに外部出力の確認をお済ませいただき、ご発表の 10 分前までに発表会場内の次演者席（会場内左側前方）へお越しください。PC をご持参される方も必ず PC 受付にお立ち寄りください。

※上記時間外にご発表される方も、受付時間内にお越しください。

- ・発表データのファイル名は「演題番号_演者名」としてください。
- ・発表スライドの 1 枚目に、表題を付けてください。
- ・スライドサイズはワイド画面（16:9）を推奨いたします。
- ・2 画面設定（デュアルモニタ）は使用できません。
- ・演台上には、モニター、キーボード、マウスをご用意いたします。
ご登壇いただくと最初のスライドが表示されますので、その後の操作は各自で行ってください。
- ・発表データに他のデータ（静止画・動画・グラフ等）をリンクさせている場合は、必ず元データも保存し、事前に他のパソコンでの動作確認を行ってください。万が一、リンク先が開かない、動画が動かないなどの不具合が発生した場合は、自己責任のもと割愛いただき進行してください。

◎メディアをご持参される方

- ・フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐために標準フォントを推奨いたします。
- ・作成に使用された PC 以外でも必ず動作確認を行ってください。
- ・発表データは終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

◎PC 本体をお持ちになる方

- ・Apple 製品でデータ作成した場合や動画等を含む場合は、ご自身の PC をご持参ください。
- ・映像接続ケーブルは、HDMI を準備いたします。上記以外の出力端子の場合は、ご自身で変換アダプターをご用意ください。
- ・電源アダプターは必ずご準備ください。
- ・動画ファイルの拡張子は、「.mp4」「.wmv」に対応いたします。
動画ファイルを本体の液晶画面に動画が表示されても、PC の外部出力に接続した画面には表示されない場合があります。実際にお持ちいただく PC の外部出力をモニターまたはプロジェクターに接続してご確認ください。
- ・バッテリー切れになることがございますので、電源アダプターを必ずご用意ください。
- ・無線 LAN 機能、スクリーンセーバー、省電力設定、ウイルスソフトなどのタスクスケジュール、ログオフ設定など、発表の妨げになる設定はご自身であらかじめ解除をお願いいたします。PC 受付での設定はいたしかねますのでご了承ください。また、これらの機能により、発表に支障をきたした場合、事務局では責任を負いかねますのでご了承ください。

◆演者の先生方へ（ポスター）

- ・ポスターで採択された演題については、ポスター掲示のみとなります。

発表や質疑応答等のセッションはございません。

以下スケジュールに則って、

ポスターの貼付・撤去をお願いいたします。

貼付時間：3月1日（土）11:00～15:00

撤去時間：3月2日（日）14:00～16:00

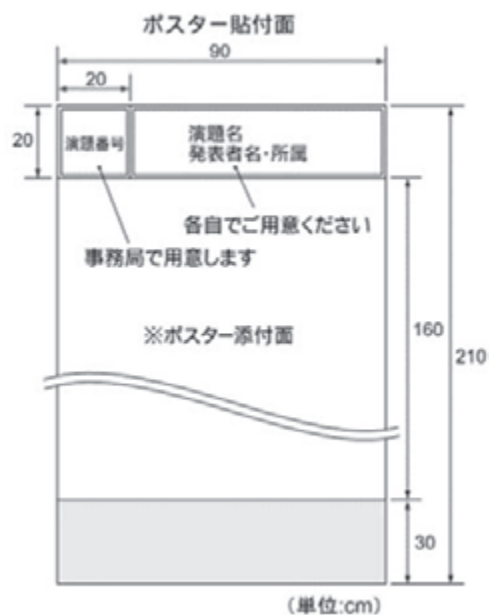
- ・ポスターは下記のサイズにて作成ください。

ポスターパネルサイズ：縦 210cm×横 90cm

ポスター推奨サイズ：縦 160cm×横 90cm

演題番号：パネルの左上に縦 20cm×横 20cm で
ご用意いたします。

- ・ポスター貼り付けの為の画鋏は事務局でご用意いたします。
- ・撤去時間終了時に残されているポスターに関しては事務局にて破棄しますのでご了承ください。



プログラム

プログラム (1日目)

1日目 3月1日(土)

【第1会場】2F 大ホール

■開 会 式 (12:50~13:00)

○スポンサードセミナー1 (13:00~14:00) 単位:領域講習

座長 荒川 敦志 (名古屋市立大学医学部附属病院西部医療センター)

SS1. 進行再発卵巣癌治療のマジョリティとマイノリティからの考察

…… 福島県立医科大学医学部 産科・婦人科学講座／添田周

共催: 武田薬品工業株式会社

○スポンサードセミナー2 (14:10~15:10) 単位:領域講習

座長 渡辺 員支 (愛知医科大学 産婦人科学講座)

SS2. Office gynecology で必要な漢方療法〜上級編〜

…………… 近畿大学東洋医学研究所／武田卓

共催: 株式会社ツムラ

■総 会 (15:20~15:40)

○共通講習 1 (医療倫理) (15:50~16:50) 単位:共通講習

座長 古井 辰郎 (岐阜大学大学院医学系研究科医科学専攻
生殖・発音医学講座 産科婦人科学)

あらためて最近の社会問題と医療から倫理的視点を考える

…………… 名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学講座／

梶山広明

○イブニングセミナー1 (17:00~18:00) 単位:領域講習

座長 藤井 多久磨 (藤田医科大学岡崎医療センター 婦人科)

ES1. 子宮体癌に対する新しい個別化治療の躍進

…………… 京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学／濱西潤三

共催: アストラゼネカ株式会社

1 日目 3 月 1 日(土)

【第 2 会場】5F 小ホール 2

○第 1 群 (13:00~14:00)

座長 今井 健史 (名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学講座)

- O1. 帝王切開術後 2 日目に腹腔内出血をきたし、再手術後早期に Sheehan 症候群を発症した 1 例
..... 江南厚生病院／大鹿茜 他
- O2. 血漿交換を行い、安全に帝王切開を施行できた重度肝不全合併妊娠の 1 例
..... 名古屋大学医学部附属病院／嶋谷拓真 他
- O3. 産科危機的出血に対する Hybrid ER の有用性
..... 愛知医科大学病院／藤盛允章 他
- O4. sFlt-1 の測定が急性妊娠脂肪肝の診断・HELLP 症候群との鑑別の一助となった 1 例
..... 三重大学／金子修都 他
- O5. 二回の妊娠とともに甲状腺機能亢進症となったが厳重な管理により良好な転帰を得た一症例
..... 藤田医科大学／大島千明 他
- O6. 当院での帝王切開時の麻酔におけるモルヒネ添加導入の有効性と安全性の検討
..... 一宮市立市民病院／岩瀬桃子 他
- O7. 妊娠中に小腸固定不全を背景とした小腸捻転に伴うイレウスを発症した 1 例
..... 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター／時岡礼奈 他

○第 2 群 (14:10~15:10)

座長 梅村 康太 (豊橋市民病院 産婦人科／女性内視鏡外科)

- O8. ACTH 産生による精神症状を伴った子宮頸部小細胞癌の 1 例
..... 名古屋大学／尾崎香菜子 他
- O9. Lenvatinib + Pembrolizumab 併用療法中に水疱性類天疱瘡を発症した再発子宮体癌の一例
..... 静岡済生会総合病院／菊知華穂 他
- O10. 当院における AYA 世代婦人科悪性腫瘍術後患者の骨密度の実態
..... 公立陶生病院／丹羽優莉 他
- O11. 子宮頸癌に対して妊孕性温存のために広汎子宮頸部摘出術を実施し、合併症が生じた 2 例
..... 三重大学医学部附属病院／山口詩織 他
- O12. 超高齢化社会における卵巣癌治療との向き合い方
..... 名古屋大学大学院医学系研究科／藤本裕基 他
- O13. 骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清術後のリンパ漏に対して、リンパ管造影・塞栓を実施した 2 症例の報告
..... 大垣市民病院／榊岡大起 他
- O14. ADL 自立の高齢女性に生じた子宮留膿腫に伴う子宮破裂の 1 例
..... JA 愛知厚生連海南病院／伊藤瑞希 他

○第 3 群 (15:50~16:40)

座長 佐藤 剛 (名古屋市立大学 医学研究科 産科婦人科学分野)

- O15. 当院での HPV ワクチンキャッチアップ接種の取り組み
..... 岐阜県総合医療センター／中川萌花 他
- O16. 反復着床不全症例における慢性子宮内膜炎の治療効果の検討
..... 名古屋市立大学／鬼頭慧子 他
- O17. 当院における不妊治療の保険適応前後での治療・臨床成績の変化
..... 済生会松阪総合病院／矢田貴大 他
- O18. 繰り返す脳梗塞を呈した子宮腺筋症に対して病巣除去術後に不妊治療を行い得た 1 例
..... 名古屋大学／福田圭祐 他
- O19. 子宮卵管造影検査の動画保存が有用であった卵管留水腫疑いで診断困難な 2 例
..... 豊橋市民病院総合生殖医療センター／鬼頭舞帆 他
- O20. 腹膜播種が疑われた肝表面腫瘤に対し、腹腔鏡下生検を行い子宮内膜症と診断した症例
..... 岐阜大学医学部附属病院／増田美和 他

○ イブニングセミナー2 (17:00～18:00) **単位:領域講習**

座長 西澤 春紀 (藤田医科大学医学部産婦人科学)

ES2. 未来を見据えた子宮内膜症治療～メンタルヘルスと共に歩む新時代医療の提案～

..... 山梨大学医学部産婦人科学教室／吉野修

共催：あすか製薬株式会社

プログラム (2日目)

2 日目 3 月 2 日(日)

【第 1 会場】2F 大ホール

○モーニングセミナー (8:30~9:30)

座長 小谷 友美(名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座)

RS ウイルス感染症の予防戦略～maternal vaccine 接種の意義～

MS-1. 産婦人科医からみた RS ウイルスワクチン『アブリスボ』への期待

…………… 日本大学医学部附属板橋病院産婦人科／川名 敬

MS-2. 新生児・乳幼児における RSV 感染症 ～新生児科・小児感染症科医から～

…………… 大阪母子医療センター

周産期・小児感染症科 (兼) 新生児科／野崎昌俊

共催：ファイザー株式会社

○共通講習 2 (感染対策) (9:40~10:40) 単位:共通講習

座長 小谷 友美 (名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座)

梅毒診療 Up To Date

…………… 名古屋大学 医学部附属病院 中央感染制御部／森岡悠

○スポンサードセミナー3 (10:50~11:50) 単位:領域講習

座長 磯部 真倫(岐阜大学大学院医学系研究科 産婦人科学)

SS3. 子宮頸癌に対する薬物療法とそのマネジメント

…………… 東京慈恵会医科大学附属病院 産科婦人科学講座／

西川忠暁

共催：MSD 株式会社

○ランチョンセミナー1 (12:05~13:05)

座長 鈴木 史朗(愛知県がんセンター 婦人科部)

LS1. 進行卵巣がん治療における PAOLA レジメンの有用性について

…………… 三重大学医学部 産科婦人科学教室／近藤英司

共催：アストラゼネカ株式会社／MSD 株式会社

○スポンサードセミナー4 (13:20~14:20)

座長 中山 健太郎(名古屋市立大学大学院医学研究科／

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科)

患者さん視点で再考する帝王切開術

SS4-1. Barbed Suture による帝王切開中長期合併症の予防・治療

…………… 三重大学産科婦人科学教室／二井理文

SS4-2. 帝王切開後のケロイド・肥厚性瘢痕を予防するための OGOG project の取り組み

…………… 三重中央医療センター 産婦人科／榎本尚助

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

○指導医講習会 (14:30~15:30) 単位:領域講習

座長 杉浦 真弓(名古屋市立大学産科婦人科学教室)

ゲノム医療時代における CGP 検査と医療連携

…………… 名古屋大学 医学部附属病院 ゲノム医療センター／

茂木一将

■閉会式 (15:30~15:35)

2 日目 3 月 2 日(日)

【第 2 会場】5F 小ホール 2

○第 4 群 (8:30～9:30)

座長 中村 智子(名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学講座)

- O21. 異所性妊娠に対し vNOTES でアプローチした症例
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院／前野有美 他
- O22. 卵巣出血の診断で緊急手術を施行したところ異所性妊娠と判明した 1 例
藤田医科大学岡崎医療センター／青木良真 他
- O23. 黄体ホルモン放出子宮内システムが子宮穿孔をきたし腹腔鏡で摘出した 1 例
清慈会鈴木病院／加藤雄一郎
- O24. 当院で発生した低侵襲手術での検体回収袋に纏わるピットフォール
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院／神谷知都世 他
- O25. 当院におけるロボット支援下および腹腔鏡下子宮全摘出術後の腔断端離開の検討
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院／加藤頼香 他
- O26. “ロールシェアリング” ロボット手術による手術教育体制について
名古屋市立大学／岩田泰輔 他
- O27. 当院における卵巣良性腫瘍に対する子宮付属器切除術 —開腹手術への邂逅—
いとうレディースケアクリニック／矢野竜一朗

○スポンサードセミナー5 (9:40～10:40) **単位:領域講習**

座長 篠原 康一(愛知医科大学 産婦人科)

- SS5. もう困らない LEP の使い分け ～月経困難症治療の基本から新規治療戦略まで～
名古屋大学 大学院医学系研究科 総合医学専攻
 発育・加齢医学講座 産婦人科学／大須賀智子
 共催：富士製薬工業株式会社

○スポンサードセミナー6 (10:50～11:50) **単位:領域講習**

座長 西尾 永司(藤田医科大学医学部産婦人科学講座)

- SS6. これから始める更年期への漢方 —初学者からの脱却を目指す—
JA 静岡厚生連静岡厚生病院 産婦人科/漢方内科／
 中山毅
 共催：クラシエ薬品株式会社

○ランチョンセミナー2 (12:05～13:05)

座長 池田 智明(三重大学医学部附属病院)

- LS2. 思春期～性成熟期における月経随伴症状ケア ～プレコンセプションケアを考える～
昭和大学医学部産婦人科学講座／白土なほ子
 共催：大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部

○第 5 群 (13:20~14:20)

座長 柴田 清住(藤田医科大学 ばんだね病院 産婦人科)

- O28. 当院で経験した外陰部扁平上皮癌 36 例の検討
.....名古屋大学／國島温志 他
- O29. 多量の胸水貯留から診断に至った pseudo-Meigs 症候群の 1 例
.....JA 愛知厚生連海南病院／下野千花 他
- O30. 骨髄癌腫症を発症した進行子宮体癌の一例
.....豊田厚生病院／白倉知香 他
- O31. 卵巣原発非妊娠性絨毛癌の 1 例
.....日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院／鈴木智太郎 他
- O32. 超高リスク妊娠性絨毛性腫瘍の治療戦略
.....名古屋大学大学院医学系研究科／安井裕子 他
- O33. 婦人科悪性腫瘍に対して、傍大動脈リンパ節郭清後に乳糜腹水を発症した症例の検討
.....三重大学医学部附属病院／吉永千夏 他
- O34. 当院における子宮体癌 1A 期治療の変遷と成績
.....医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院／鈴木祐子 他

○第 6 群 (14:30~15:30)

座長 仲村 将光(藤田医科大学 医学部 産婦人科)

- O35. 帝王切開術中に偶発的に発見されたデスモイド腫瘍の 1 例
.....JCHO 中京病院／中里愛里 他
- O36. 産科医療従事者における妊娠高血圧症候群既往女性に対する産後の情報提供の現状と課題
.....名古屋大学／牛田貴文 他
- O37. HELLP 症候群を疑い帝王切開を施行し、術後に肝被膜下血腫が判明した 1 例
.....名古屋大学医学部附属病院／青山章 他
- O38. 2 絨毛膜 2 羊膜双胎に突如 MPFD を認め胎児機能不全に至った 1 例
.....日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院／森永崇文 他
- O39. 当院における腹腔鏡下子宮頸管縫縮術の手技と妊娠転帰
.....三重大学／二井理文 他
- O40. 臨床症状なく血液検査異常を契機に診断された急性妊娠脂肪肝の一例
.....岐阜大学医学部附属病院／田口京華 他
- O41. 子宮頸管ペッサリー挿入症例の臨床的特徴に関する検討
.....名古屋市立大学大学院医学研究科／加藤悠太 他

ポスター展示

【ポスター会場】5F ホワイエ

- P1. 母体抗 SS-A 抗体陽性に伴う胎児完全房室ブロックの 1 例
 三重大学医学部附属病院／小関詩津恵 他
- P2. 妊娠中に筋腫核出術を施行した巨大子宮筋腫合併妊娠の 1 例
 岡崎市民病院／榊原尚敬 他
- P3. MRSA 乳腺膿瘍の治療中に生じたバンコマイシンによる薬剤熱の 1 例
 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院／波入友香里 他
- P4. 妊娠後期に抗 J_r 抗体陽性が判明し検査部と協力して待機血を確保した 1 例
 名古屋掖済会病院／藤村花音 他
- P5. 地域周産期センターが硬膜外分娩導入から得た安全な分娩のためのチームビルディング
 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター／菅野頤 他
- P6. Delayed interval delivery を行った二絨毛膜二羊膜双胎の 1 例
 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター／内藤麻衣 他
- P7. 同一妊娠中に再発し超緊急帝王切開で生児を得た特発性腹腔内出血の 1 例
 岡崎市民病院／菅沼寛明 他
- P8. 当院で経験した胎児脳瘤について
 あいち小児保健医療総合センター／野崎雄揮 他
- P9. 子宮頸癌治療後の腔断端離開に対して腹直筋充填による修復術を施行した 1 例
 小牧市民病院／秋田寛文 他
- P10. 骨盤一傍大動脈リンパ節に子宮内膜様腺管を認め、FIGO 進行期分類ⅢC2 期と診断した子宮体癌の一例
 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター／前島翼 他
- P11. 消化管浸潤を伴う骨盤内腫瘍に対して術前化学療法を施行後、手術により診断した子宮体癌腸管粘膜浸潤の一例
 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院／林紗由 他
- P12. がん遺伝子パネル検査による ATM 病的バリエーションの同定によりカルボプラチン脱感作療法が奏効した卵巣癌の 1 例
 藤田医科大学 医学部／佐藤悠太郎 他
- P13. 術前に診断されなかった子宮頸管狭窄に対して細径硬性鏡モルセレーションシステムを使用して、レゼクトスコープによる子宮鏡下筋腫摘出術を施行できた一例
 常滑市民病院／三浦麻世 他
- P14. 腹腔鏡下子宮全摘後 24 日目に腔断端より多量出血をきたし、子宮動脈塞栓術で止血した一例
 伊勢赤十字病院／若林慧美里 他
- P15. 10cm 大の広間膜内発育筋腫に対し、ロボット支援下子宮全摘術を施行した一例
 伊勢赤十字病院／萩元美季 他
- P16. 卵巣悪性腫瘍を疑い、術後卵巣硬化性間質性腫瘍と判明した 1 例
 JCHO 中京病院／竹内智子 他
- P17. 腹腔鏡下子宮全摘出後 7 年を経て parasitic myoma と診断された一例
 岐阜市民病院／神田明日香 他
- P18. 非典型的な MRI 所見を呈したが腹腔鏡下手術で診断に至った巨大なう胞変性を伴った卵巣線維腫の 1 例
 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院／正橋佳樹 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・

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。

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

講演開始後、10分をすぎますと受付できませんので、ご注意ください。

あらためて最近の社会問題と医療から倫理的視点を考える

名古屋大学 大学院医学系研究科 産婦人科学講座

梶山 広明

「倫理」の「倫」という漢字は「みち」とも読むが、「人の守るべき道筋」や「物事の正しい順序を表している。漢字の成り立ちであるが、左側はにんべんで人を表す。また、右側（侖）は「3 直線が合う象形と文字を書き付けるためにひもで編んだふだの象形」を表している。すなわち、「人がきちんと並ぶ」、「きちんとした人間関係」という意味を表すといわれる。我々は毎日のように「倫理」という言葉にふれる。いったい「倫理的」とはどういうことなのか。人はそれぞれ限られた環境の中に暮らしている。皆が私欲に任せて勝手に振る舞うと全体の秩序が失われる。皆が共存共栄できるように、自分を律し、他者を尊重し、そして弱者に手を差し伸べる基本的な考え方と解釈できる。これは良いことか、悪いことか、それは正義なのか、不正義なのか？倫理的視点とは必ずしも絶対的な規範ではない。時と場面によって変わりうることを理解する必要がある。「倫理」は時に「正義」という言葉に置き換えることもできる。例えばコロナ禍以前に「正しい振る舞い」は、パンデミックの環境では「正しくない振る舞い」になり、それが収束するとまた「正しい振る舞い」となる。また民主国家には民主主義の「正義」があり、共産国家には共産主義の「正義」がある。

医療界においても倫理原則が存在する。1979 年にビーチャム (T. L. Beauchamp) とチルドレス (J. F. Childress) が「医療倫理の 4 原則」を提唱した (1 : 自己決定の尊重、2 : 善行、3 : 無危害、4 : 公正)。これら 4 原則は我々にとっても受け入れやすい基本的な考え方であるが、やや総論的であり、最近では必ずしもこれだけでは対処できない場面にも遭遇する。例えば緊急輸血が必要な患者がいるが、本人の宗教上理由による確固たる意志でそれを拒否する場合である。我々は待ったなしの状況でどのように振る舞うことが「正しい」のだろうか？患者の意思を尊重すべきか、意思に反して人命を尊重すべきか？いずれにしても直面した医療者は強い精神的負担を感じることが想定される。

我々の多くは「そもそも倫理的とは何なのか」という前提をきちんと理解する必要がある。本講演では最近の社会問題と医療問題からあらためてこうした視点から「倫理的」という言葉の持つ意味と重みについて考えてみたい。

【略 歴】

1995 年	名古屋大学医学部 卒業
1995 年	豊橋市民病院
1999 年	名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 博士課程 (2002 短縮修了)
2002 年	名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 助手
2007 年	名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科 講師
2011 年	名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 准教授
2014 年	米国国立衛生研究所 (NIH) National Cancer Institute 特別研究員
2020 年	名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 教授 (現職)
2024 年	名古屋大学医学部附属病院 副病院長
2024 年	名古屋大学医学部附属病院 医学研究倫理・臨床倫理推進室室長

梅毒診療 Up To Date

名古屋大学 医学部附属病院 中央感染制御部

森岡 悠

梅毒がかつてないほど増加している。梅毒の原因微生物である *Treponema pallidum* は、現在のところ培養できない病原体であり、血液検査で治療後の推移を追っていくという特異な感染症である。検査値の推移が順調に下ならず、「治癒」の判断に悩むことも少なくない。

梅毒に関する用語は、産婦人科診療ガイドライン 2023 中の記載だけでも、「早期梅毒」「後期梅毒」「陳旧性梅毒」「早期梅毒第 1 期」「早期梅毒第 2 期」「潜伏梅毒」「先天梅毒」など多岐にわたる。血液検査は、非トレポネーマ脂質抗体(RPR)と、梅毒トレポネーマ抗体(TPHA、TPLA など)を、組み合わせて判断する必要がある。これら 2 つの検査に関しては、従来 1-2-4-8-16---の半定量法(2 倍系列希釈法)による検査結果が一般的であった。現在、自動化法による検査結果に変更になった施設も多いと思われる。半定量法の 8 倍は、自動化法の 8.0 と同一ではない。また、自動化法の機器が異なる場合、検査値の互換性がないため、他院の自動化法の値が自院の値と同一である保証はない。このように、梅毒診療は感染症を専門にしている者でもややこしいと感じる疾患である。

産婦人科医が梅毒に遭遇する場合、大きく分けて 3 パターンがあると思われる。最も多いのが、①術前でのスクリーニング時に梅毒が判明する場合(通常無症状)、②妊娠時に梅毒が判明する場合(通常無症状)、③早期梅毒として症状がある方を診療する場合、である。③で典型的な身体所見に加え、血液検査で梅毒に矛盾しない結果が判明すれば、診断はそれほど難しくないと思われる。また、非妊婦の①の場合は、他診療科の術前の梅毒判明時の対応と基本的には変わらない。②が、産婦人科特有の梅毒対応となる。

2023 年、日本小児感染症学会と日本新生児生育医学会が合同で、「先天梅毒診療の手引き 2023」を発表した。日本では、2021 年までベンジルペニシリン持続性筋注製剤(ステルイズ)がなかったため、アモキシシリンを中心とした日本独特の治療が行われてきた。しかし、アンピシリンやアモキシシリンを投与した後期梅毒では、33%に先天梅毒児が生まれたと日本で報告されている(PMID: 32441638)。そのため、この手引きでは、母体の治療では国際標準であるベンジルペニシリン持続性筋注製剤(ステルイズ)による治療を推奨している。

本講演では、産婦人科領域を中心とした梅毒診療の Up To Date(+α)について扱う予定である。

【略 歴】

2005 年 3 月	名古屋大学医学部医学科卒業
2005 年 4 月	小牧市民病院 初期研修医
2007 年 4 月	小牧市民病院 後期研修医(呼吸器内科)
2011 年 4 月	がん・感染症センター 都立駒込病院 感染症科
2013 年 10 月	名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部 医員
2017 年 10 月	名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部 助教
	現在に至る

ゲノム医療時代における CGP 検査と医療連携

名古屋大学 医学部附属病院 ゲノム医療センター

茂木 一将

近年、ゲノム医療が急速に進展し、悪性腫瘍における診断および治療の個別化が現実のものとなりつつある。Comprehensive Genomic Profiling (CGP) 検査は、腫瘍組織や血中の遺伝子変異を網羅的に解析し、分子標的治療の可能性を評価するものであり、個別化医療を推進する技術として注目されている。この検査は、がん治療における分子標的薬の適応判定や、臨床試験への適格性を評価するうえで極めて重要な役割を果たしており、患者に最適化された治療を提供するための基盤として位置づけられている。

一方で、CGP 検査を臨床に導入するには、多くの課題が存在する。検査適応の選定や検査結果の正確な解釈に加え、患者への結果説明および治療選択を共有するプロセスにおいて、医師をはじめとする医療従事者間での密接な連携が不可欠である。また卵巣癌や子宮体癌を含む対象疾患において CGP 検査が活用される場面が増加しているが、その臨床的有用性を最大限に引き出すためには、検査プロセス全体を通じた多職種連携の体制整備が求められている。

本講演では、CGP 検査の基礎的知識およびその各検査の特徴について概説するとともに、検査結果の解釈やその臨床的意義について具体的な事例を交えて説明する。また、近年臓器横断的に使用可能となった分子標的薬について、当院での症例を含めながら紹介する予定である。さらに、当施設での多職種連携の実際と、それを実現するための課題や工夫、具体的な運用例についても言及する。

本講演が、受講者にとってゲノム医療に関する基礎的な知識を再確認する機会となるとともに、産婦人科診療において CGP 検査を効果的に活用し、より良い医療提供を実現するための契機となることを期待するものである。

【略 歴】

2012 年	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 初期研修、産婦人科
2019 年	愛知県がんセンター 婦人科部 医長
2020 年	名古屋大学医学部附属病院 産婦人科 医員
2022 年	大垣市民病院 産婦人科 医長
2023 年	中部労災病院 産婦人科 医長
2023 年	岐阜大学医学部 腫瘍病理学 特別研究員
2024 年	名古屋大学医学部附属病院 ゲノム医療センター/化学療法部 病院助教

共催セミナー

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。

講演会場前受付でJSOGカードまたはJSOGアプリをご提示いただき

QRコードを読み込みます。

講演開始後、10分をすぎますと受付できませんので、ご注意ください。

LS1. 進行卵巣がん治療における PAOLA レジメンの有用性について

三重大学医学部 産科婦人科学教室

近藤 英司

卵巣がんの早期発見は困難であり、未だ有効なスクリーニング法は確立していない。2022 年の米国における卵巣がんの罹患数は 419,085 人であり、年々増加傾向である。一方で、10 万人あたりの死亡率は 2010 年の 9.3 人から 2019 年は 6.7 人と改善しており、近年登場した新規作用機序の薬剤における進行再発卵巣癌に対する効果が大きいと考えられている。

NACT/IDS と PDS の予後を比較した試験は現在進行中で結果が待たれるところであるが、PARP 阻害剤の投与が治療戦略に影響があるのかは興味がある点である。

術後残存腫瘍の PARP 阻害剤の効果を調査したシステマティックレビュー・メタアナリシスにおいても完全切除群＋PARP 阻害剤が最も PFS が良い群となるため、依然完全切除は重要であると報告されている。

次に HRD 陽性の患者に PDS をおこなわず NACT/IDS を施行することにより術中・術後合併症を減少する可能性があるが、予後がどうなるかである。

BRCA 遺伝子変異陽性の進行卵巣癌と診断され、プラチナ製剤/タキサン製剤を含む初回化学療法で奏功した患者における維持療法としてのオラパリブの有効性および安全性をプラセボと比較検討する SOLO-1 試験より「初回治療として NAC+IDS は PDS の代替には必ずしもなり得ない」と考える。ただし「NAC+IDS は全身状態が不良の症例、化学療法の奏効が期待できる組織型の症例には PDS の代替になり得る可能性がある」としているが、現在のところ組織型にかかわらず R0 を目指すことが手術療法では最重要であると考ええる。

その後、進行卵巣癌と診断され、プラチナ製剤/タキサン製剤併用化学療法とベバシズマブによる治療を受けた患者における維持療法としてのオラパリブ＋ベバシズマブの有効性および安全性をプラセボ＋ベバシズマブと比較検討する PAOLA-1 試験(日本を含む国際共同第Ⅲ相試験)について紹介し、当院および三重大学関連病院の PAOLA-1 の治療成績を報告する。

【略 歴】

1996 年 5 月	三重大学医学部附属病院 医員
1997 年 7 月	国立津病院 産婦人科医師
1998 年 1 月	県立志摩病院 産婦人科医師
1999 年 4 月	松阪中央病院 産婦人科医師
2000 年 4 月	山田赤十字病院 産婦人科医師
2001 年 4 月	三重大学医学部附属病院 医員
2005 年 4 月	三重大学医学部附属病院 助手・助教
2009 年 4 月	三重大学医学部附属病院 臨床講師
2013 年 4 月	三重大学医学部附属病院 婦人科病棟医長
2013 年 10 月	がん研有明病院 婦人科 医長
2016 年 7 月	三重大学医学部附属病院 婦人科病棟医長
2017 年 7 月	三重大学医学部附属病院 講師
2019 年 4 月	三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 准教授
2025 年 1 月	三重大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 教授

LS2. 思春期～性成熟期における月経随伴症状ケア ～プレコンセプションケアを考える～

昭和大学医学部産婦人科学講座

白土 なほ子

近年、これまでにないほど女性の健康課題に関する関心が高まっている。その背景には、少子高齢化による労働力人口の減少、女性の就業者数および就業者における女性の割合の増加、女性の勤続年数の延伸。それに加えて、企業においては「健康経営」における健康と生産性との関連やプレゼンティーズムについての意識の高まりなどがあると考えられる。また、プレコンセプションケアにおいては、徐々に認知が広がってきており、興味関心の高まりを感じる。これらは就労環境のみならず、日常生活も含めて、あらゆる場面で重要になってきている。そのような背景もふまえ、現在の女性特有の健康課題に関するトピックスが、女性の生活や人生、広義で捉えられるのであれば社会全体に与える影響にフォーカスが当たっていると思われる。

本セミナーでは、「プレコンセプションケア」をキーワードに、小児期・思春期・性成熟期・更年期・老年期という女性のライフステージ毎の健康課題の中から、主に思春期～性成熟期における健康課題を中心に話を進める。特に就学・就労女性における女性特有の健康課題で労働生産性との関連も指摘されている月経随伴症状、月経困難症や月経前症候群（PMS）・月経前不快気分障害（PMDD）などは症状の有無や程度に個人差が大きく、その対応も多岐にわたる。

その原因や病態、症状、検査や診断の方法、セルフケアも含めた治療選択を提示し、実臨床での診療の流れなどについて紹介する。

【略 歴】

1993 年	昭和大学医学部卒業
1999 年	昭和大学大学院卒業 医学博士修得
	昭和大学医学部産婦人科勤務
1998 年	亀田総合病院産婦人科勤務
2001 年	昭和大学医学部産婦人科勤務
2013 年	昭和大学医学部産婦人科講師
2022 年	昭和大学医学部産婦人科准教授 (5 月 17 日～)
	現在に至る

ES1. 子宮体癌に対する新しい個別化治療の躍進

京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

濱西 潤三

近年、子宮体癌は増加傾向にあり、進行、再発例は依然として治癒困難な症例が多く、新たな治療法の開発が求められている。また、子宮体癌における腫瘍の分子遺伝学的プロファイルに基づく個別化診療の展開とともに、さまざまな分子標的薬を含む開発も加速している。これまでに、子宮体癌においては、ミスマッチ修復欠損 (MMR) やマイクロサテライト不安定性 (MSI-H) を有する腫瘍が多く、免疫チェックポイント PD-1 阻害薬ペムブロリズマブ (PEM) の高い有効性が示されている。一方で MMR に関係なく VEGF や FGF シグナルを標的とするマルチチロシンキナーゼ阻害薬レンパチニブと ICI ペムブロリズマブ (PEM) との併用療法が再発例への重要な治療選択となっている。さらに抗体医薬技術の進展によって、子宮体癌に対してもさまざまな分子を標的とした抗体治療も進んでいる。

HER2 を標的とした ADC や、TROP2 などと標的とした抗体薬物複合体 (ADC) の開発も進んでおり、良好な早期臨床試験の結果が報告され注目されている。

そして、進行・再発例に対して、標準化学療法に ICI の上乗せ効果を検証する複数の臨床試験が行われ、良好な成績が出ており、さらに併用療法にさらに PARP 阻害薬を併用する維持療法の有用性が示され、国内でも保険償還された。

これらの新しい分子標的薬は、従来の標準化学療法だけでは十分に効果が得られなかった患者に対して有望な治療選択肢を提供するものであり、治療の個別化を進めるために重要な役割を果たしている。一方で、すべての患者に対して同様の効果が得られるわけではなく、さらなるバイオマーカーの特定や患者選択が治療効果を最大化する鍵となる。さらに、これらの薬剤に伴う副作用や耐性の問題も課題として残されている。

【略 歴】

2009 年	京都大学大学院 医学研究科 婦人科産科学 博士課程 学位取得：医学博士
1999 年	京都大学医学部附属病院 産科婦人科 入局 研修医
2000 年	三菱京都病院 産科婦人科 研修医
2001 年	兵庫県立尼崎病院 産婦人科 医員
2004 年	京都大学医学部附属病院 産科婦人科 医員
2009 年	京都大学医学部附属病院 産科婦人科 助教
2016 年	京都大学医学部附属病院 産科婦人科 講師
2021 年	京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学分野 准教授 現在に至る (2022 年 京都大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター センター長 兼務)

ES2. 未来を見据えた子宮内膜症治療 ～メンタルヘルスと共に歩む新時代医療の提案～

山梨大学医学部産婦人科学教室

吉野 修

今、世の中が音を立てて変わっています。具体的には縦社会から横社会へ社会構造が変わっていることを皆様、感じておられるかと存じます。また、患者さんの QOL を向上させるためには、彼らが自己決定し、自分の治療に積極的に参加できる環境を整える、所謂 shared decision making が重要であると認識され始めています。さて、医療はこれらの時代の流れにおいてどのように変わっていくべきでしょうか？

子宮内膜症治療も時代に合わせて変化してきました。2015 年にイタリアの Vercellini らが、パターナリズムを発揮した診療から問題志向型、患者中心の医療へシフトすることを提唱しました。それから約 10 年が経過し、次のステップとして、医師と患者が横の関係になることを提案させていただきます。そして、医師と患者が本当に横の関係になるためには、患者エンパワーメントが必要です。本講演では、月経困難症診療において、どのようなことに意識すれば患者エンパワーメントに繋がるのかについて、私見を交えながらお話しさせていただきます。医療現場での実践的なアプローチやエンパワーメントの手法について、皆様と一緒に考え、共有する機会となれば幸いです。

【略 歴】

1997 年	山梨医科大学卒業、東京大学産婦人科学教室入局
2000 年	東京大学大学院医学研究科入学
2004 年	東京大学大学院医学研究科卒業
2004～2007 年	日本学術振興会特別研究員
2004～2006 年	米国カリフォルニア大学サンディエゴ校留学
2013 年	富山大学 産科婦人科 准教授
2019 年	北里大学 産婦人科 准教授
2021 年	山梨大学 産婦人科 准教授
2023 年	山梨大学 産婦人科 教授

モーニングセミナー（2日目 8:30～9:30）

第1会場

共催：ファイザー株式会社

MS-1. 産婦人科医からみたRSウイルスワクチン『アブリスボ』への期待

日本大学医学部附属板橋病院産婦人科

川名 敬

RSウイルス（Respiratory Syncytial Virus）は乳幼児における細気管支炎や肺炎の主要な原因であり、新生児期の感染は将来的な喘息やアレルギー疾患の発症リスクとも関連しています。特に生後6か月以内の乳児では重症化リスクが高く、入院治療を要する例も多く見られます。そのため、妊娠中の母体にワクチンを接種することで、母体から胎児に移行する抗体による受動免疫が、新生児期の感染予防において重要な役割を果たします。

2024年に国内で発売されたRSウイルスワクチン「アブリスボ」は、妊娠24週から36週の妊婦への接種を対象としており、その臨床試験では新生児のRSウイルス感染症に対する有効性が確認されています。本講演では、アブリスボの作用機序、臨床試験データに基づく有効性と安全性、ならびに接種時期の選択による効果の最大化について解説します。また、産婦人科診療におけるRSウイルス感染予防の意義を考察し、ワクチン導入が母子の健康増進に与える影響について議論します。さらに、妊婦への接種に関するリスク・ベネフィットの説明方法や患者教育のポイントを提示し、医療現場での実践的活用に向けた知見を共有します。本講演を通じて、新たな予防戦略としてのアブリスボの活用可能性について理解を深めていただければ幸いです。

【略歴】

1993年	東北大学医学部医学科 卒業
1993年	東京大学医学部産科婦人科学 研修医、同医員
1996年	厚生労働省ヒューマンサイエンス振興財団 リサーチフェロー (国立感染症研究所にて、HPV研究を開始)
1998年	東京大学医学部産科婦人科学 助手
1999年	埼玉県立がんセンター婦人科 医員
2000年	東京大学医学部産科婦人科学 助手
2003年	米国ハーバード大学 (Brigham & Women's Hospital) 産婦人科リサーチフェロー
2005年	東京大学医学部産科婦人科学 助教
2011年	東京大学医学部産科婦人科学 講師
2013年	東京大学大学院医学系研究科 生殖発達加齢医学専攻 産婦人科学講座 生殖内分泌学分野 准教授
2016年	日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授
2020年	日本大学医学部附属板橋病院 副病院長
2021年	日本大学医学部附属板橋病院 病院長補佐 (医師の働き方改革担当)
	現在に至る

MS-2. 新生児・乳幼児におけるRSV感染症 ～新生児科・小児感染症科医から～

大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科（兼）新生児科

野崎 昌俊

RSウイルス（Respiratory Syncytial Virus：RSV）は年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を起こすが、特に高齢者、乳幼児において重要な病原体である。RSVには生後1歳までに50%以上が、2歳までにほぼ100%が感染し、終生免疫は獲得されず再感染がみられる。乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の50～90%がRSV感染症によるとされており小児領域の感染症に占める割合は大きい。世界では年間に、3,380万人がRSV関連下気道炎を発症、340万人が入院、6～20万人（開発途上国が99%）が死亡しているとされる。日本では、毎年約12万～14万人の2歳未満の乳幼児がRSV感染症と診断され、そのうち約4分の1（約3万人）に入院が必要との推定がある。RSV感染症の医療費は一日入院あたり平均34,548円、集中治療室では541,293円との報告がある。また、日本においても重症例（酸素投与以上）では、0.3%程度が死亡しているとされる。早産児や先天性心疾患など基礎疾患を持つハイリスク児はもちろん、基礎疾患がなくとも特に早期乳児は重症化しやすい。また、RSV感染症による医療機関受診者数または入院患者数の大部分を占めるのは基礎疾患のない正期産児である。このようにRSV感染症は、その疾病負荷から新生児科医、小児科医、小児感染症科医にとって最も留意すべき感染症である。感染した児に対して治療薬はなく対症療法しかないため、予防もしくは重症化を抑制する必要がある。これまでハイリスク児に対して抗RSVモノクローナル抗体が投与され効果をあげてきた。しかし適応となる疾患は限定されており、多くの児はその恩恵を受けられていない。母子免疫ワクチンや長期間作用型モノクローナル抗体などが使用できるようになり、RSV感染症に対して新たな予防法が実用化されてきている。RSV感染症の疾病負荷は大きく、リスクの有無にかかわらず予防策が必要であることを理解し、母体ならびに新生児・乳児・幼児の健康を守る医療従事者が協働し、今後の予防戦略を充実させる必要がある。

【略歴】

2000年	防衛医科大学校卒業
2004年	米国 Brooke Army Medical Center Clinical Training（小児科,NICU）
2004年	防衛医科大学校病院 小児科 （国内留学）神奈川県立こども医療センター 新生児未熟児科
2007年	大阪大学大学院医学系研究科博士課程 大阪府立母子保健総合医療センター研究所 免疫部門
2011年	医学博士
2011年	大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科
2020年	大阪母子医療センター 感染症科 副部長（兼）新生児科
2023年	大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科 部長（兼）新生児科
2024年	大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科 主任部長（兼）新生児科

SS1. 進行再発卵巣癌治療のマジョリティとマイノリティからの考察

福島県立医科大学医学部 産科・婦人科学講座

添田 周

進行再発卵巣癌治療に導入された PARP 阻害剤により、婦人科においてもゲノム解析の恩恵を実地臨床で享受できる時代に移行した。しかし、無再発の患者の割合が増えていることを実臨床で感じる一方で、決して再発症例が少ないとは言えないのが現状である。

再発後の治療方針については、プラチナ感受性の有無が現時点では最も重要視されることに変化はない。今後さらなる薬物療法の進歩によりこの概念が覆されるかもしれないが、現状プラチナ感受性が最も大きな治療方針の決定因子である。再発後の治療方針を立案する場合、薬物療法か局所療法である手術療法か放射線治療かの選択が必要になるが、一般的には薬物療法を選択する機会が多い。プラチナ抵抗性再発の場合はなおさらであり、非プラチナ製剤の単剤にベバシズマブの上乗せを行うことが一般的である。卵巣癌は初回に腹膜播種を伴うことが多いことから、多くの場合で多発病変として認識されることから薬物療法で対応していくことが標準である。特に、プラチナ抵抗性再発の場合は予後が定義された厳しい治療フェーズと考えられることから、非侵襲的な治療を選択することが大切である。当科はガイドラインを遵守し治療をすることを優先してきたが、プラチナ抵抗性再発症例について 2014 年以降 2 つの方針を継続してきた。1 つはプラチナ製剤の再チャレンジ、もう一つはプラチナ抵抗性再発症例に対する SDS である。以下、この 2 点について考察する。①プラチナ製剤の再チャレンジについて：41 症例に対して行った。年齢は 63 歳 (44~87 歳)、治療ラインとしては 3 ライン目 (2~5 ライン) に施行していた。PFS は 4 か月 (1~24 ヶ月)、治療効果は CR1 例 (2.4%)、PR8 例 (19.5%)、SD12 例 (29.3%)、PD20 例 (48.8%) と約半数で意義のある効果が得られていた。②プラチナ抵抗性再発症例に対しての SDS について：26 例に対して施行し、PFS11 か月 (2~43 ヶ月)、OS 32 ヶ月 (9~88 ヶ月) であり、8/26 (30.8%) の患者が NED で生活している。これらの結果から、治療方針のマイノリティの中に患者の予後を改善させる術が潜んでいることを再認識した。やはり、一例一例を大切に対応することが肝要と考える。

【略 歴】

1997 年	福島県立医科大学医学部医学科卒業
1997 年	福島県立医科大学産科婦人科学講座入局
1997 年	水戸協同病院産婦人科
2002 年	葉山ハートセンターUAE センター
2012 年	福島県立医科大学産科婦人科学講座講師
2013 年	英国シェフィールド大学 Department of oncology Clinical research fellow
2019 年	福島県立医科大学産科婦人科学講座講師 兼附属病院婦人科部長
2020 年	福島県立医科大学産科婦人科学講座教授 兼附属病院婦人科部長
2022 年	福島県立医科大学産科婦人科学講座教授 兼附属病院婦人科部長 兼地域婦人科腫瘍学講座主任

SS2. Office gynecology で必要な漢方療法～上級編～

近畿大学東洋医学研究所

武田 卓

女性は、初経・妊娠・閉経といった長期的なホルモン変動に加え、排卵周期内の短期的なホルモン変動もあり、男性に比べて心身の不調をきたしやすいと考えられている。月経周期のなかでは、月経前症候群・月経困難症、産褥であれば、マタニティ・ブルーズ、周閉経期であれば、更年期障害が代表的な疾患としてあげられる。また、性成熟期以外の疾患としては、小児・思春期でのやせや、老年期でのサルコペニア・フレイルは男女ともに認められる重要な疾患であるが、特に女性において顕著化しやすい傾向がある。このような健康問題は、古来より程度の差こそあれ、現代まで延々と続いており、女性のヘルスケアにおいて重要な課題として位置づけられるものである。それぞれの疾患に対して、漢方治療を適用することで有効なアプローチとなる場合がある。

今回の講演では、フレイルやサルコペニア対策として最近注目される補剤「人参養栄湯」に加え、普段このような講演ではあまり取り上げられない、「補腎剤と痛み（八味地黄丸）」「小児・思春期の漢方（小建中湯）」「産褥期の漢方」「頓用で利用できる漢方」「保険診療での留意点」など、6つのテーマを取り上げ、それぞれの具体的な診療への応用方法を解説したい。このようなセミナーで頻繁に取り上げられる「当帰芍薬散」「加味逍遙散」「桂枝茯苓丸」など、いわゆる女性の3大処方に聞き飽きた産婦人科医の先生方に向けて、「上級編」として有意義な講演をお届けしたいと思う。漢方は、女性の心身の調和を目指す医療において重要な治療法の一つであり、幅広い可能性を秘めている。本講演を通じて、最新の研究成果や豊富な臨床経験に基づく知見を共有し、参加者各位の日々の診療における実践的な活用に寄与することを目指す。より深い理解と応用を通じて、女性の健康に貢献する一助となれば幸いである。

【略 歴】

1987 年	大阪大学医学部卒業 大阪大学医学部産婦人科入局
1991 年	大阪大学医学部大学院博士課程 (大阪大学医学部バイオメディカルセンター腫瘍病理へ学内留学) 大阪大学医学部助手、大阪府立母子保健総合医療センター産科診療主任・医長、 大阪府立成人病センター婦人科副部長、 大阪大学医学部学内講師を経て、
2008 年	東北大学医学部先進漢方治療医学講座准教授
2012 年～	近畿大学東洋医学研究所 所長・教授 東北大学医学部産婦人科客員教授

SS3. 子宮頸癌に対する薬物療法とそのマネジメント

東京慈恵会医科大学附属病院 産科婦人科学講座

西川 忠暁

進行再発子宮頸癌に対する薬物療法の1st lineとしてKEYNOTE-826試験の有効性、2nd line以降としてEMPOWER-Cervical 1試験の有効性が第Ⅲ相試験で示され、ペムブロリズマブ、セミプリマブを用いた各レジメンが臨床実装された。局所進行子宮頸癌に対する同時化学放射線療法（CCRT；concurrent chemoradiotherapy）では、シスプラチンの毎週投与にペムブロリズマブの3週間間隔投与を併用し、さらには維持療法としてペムブロリズマブを6週間間隔で投与するKEYNOTE-A18試験の有効性が第Ⅲ相試験として報告され、国内では2024年11月22日に新たな承認を取得した。

このように局所進行から進行再発に至るまで、子宮頸癌の薬物療法においては免疫チェックポイント阻害薬（ICI；immune-checkpoint inhibitor）が幅広く臨床実装されており、これらのレジメンを安全かつ有効性を目指して臨床現場で使用することが求められる。そのためには、殺細胞性抗がん薬の有害事象のみならず、これらの臨床試験で報告された免疫関連有害事象（irAE；immune-related adverse event）、試験の対象（inclusion criteria）や、レジメンの実際（投与方法）を十分に把握することが必要である。また、安全性については個人だけではなく、組織としてirAEに対するマネジメントを確立し、質の担保された対応を画一的に実施することも重要となる。

また、ICI使用後の薬物療法についても、新たな作用機序の薬剤による有効性が抗体薬物複合体（ADC；antibody-drug conjugate）を中心に報告されてきており、ADC単剤のみならず、併用療法まで含め、近い将来の薬物療法戦略について考慮することが求められている。

本講演では、新たに臨床実装されたKEYNOTE-A18試験を中心に、主にはirAEとそのマネジメント、inclusion criteriaや、投与方法について解説する。また、post ICIの子宮頸癌に対する薬物療法についても、最新の報告をふまえ、今後の展望について概説する。

【略歴】

2006年3月	広島大学医学部医学科 卒業
2008年3月	広島市立広島市民病院 産科婦人科 後期研修
2010年10月	埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科 助教
2015年4月	国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科 がん専門修練医
2017年4月	埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科 助教
2019年4月	国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科 医員
2021年4月	国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科（診療科名の変更） 医員
2023年10月	国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科 医長
2024年4月	東京慈恵会医科大学附属病院 産婦人科 講師/診療医長

SS4-1. Barbed Suture による帝王切開中長期合併症の予防・治療

三重大学産科婦人科学教室

二井 理文

わが国の帝王切開率は現在約 23%と推定されており、世界保健機関（WHO）が推奨する 15%を大幅に上回っている。今後、高年出産の増加や分娩の保険適用などにより、益々増加することが予想される。2023 年、帝王切開癒痕症候群の疾患名が Cesarean Scar Disorder(CSDi)に統一され、疾患概念が確立されつつあることから、術中出血、他臓器障害、術後感染などの短期合併症のみならず、中長期合併症が注目されるようになった。帝王切開癒痕（niche）は、帝王切開後の患者の約 60%に認められ、そのうち約 30%に月経困難症、慢性骨盤痛、続発性不妊症が生じるとされる。また、帝王切開癒痕部妊娠、癒着胎盤、子宮破裂といった疾患も生命を脅かす可能性のある極めて重要な中長期合併症であり、これらの疾患についても niche の深さが関連していることが分かってきた。

したがって、帝王切開術の手術手技として最も重要なポイントは、“niche をできる限り形成しないこと”と考えている。そして、これを実現するために欠かせない手技が無結節有棘糸による縫合（Barbed suture）である。また、一旦形成された niche を修復する帝王切開癒痕部修復術や癒着胎盤に対する妊孕性温存手技についても Barbed suture が有用と考えている。これは、Barbed suture における無結節と有棘といった特徴による利点に関係している。無結節であることで、結節に伴う組織の緩み、虚血、感染リスクが軽減し、有棘が組織を保持するアンカーとして組織に密着して機能することで均一なテンションにより虚血防止と創傷治癒促進が期待できる。また多数のアンカーにより力が分散されることで、針孔からの出血が少ないため、子宮内膜面の縫合止血にも有利であると考えられる。本講演では、我々が日ごろから行っている、niche を予防するための帝王切開術、帝王切開癒痕部修復術、癒着胎盤に対する TURIP（Tourniquet, Uterine Inversion and Placental dissection）法における Barbed suture による縫合の実際について、自験データ、文献的考察を踏まえ、動画を供覧しながら解説する。

【略 歴】

2004 年 4 月	三重大学医学部医学科入学
2010 年 3 月	三重大学医学部医学科卒業
2010 年 4 月	安城更生病院入職
2012 年 3 月	安城更生病院退職
2012 年 4 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 入職
2013 年 3 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 退職
2013 年 4 月	国立循環器病研究センター周産期婦人科 入職
2013 年 6 月	国立循環器病研究センター周産期婦人科 退職
2013 年 7 月	済生会松阪総合病院産婦人科 入職
2015 年 3 月	済生会松阪総合病院産婦人科 退職
2015 年 4 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 入職
	三重大学大学院医学系研究科博士課程
2018 年 3 月	宮崎大学医学部附属病院産婦人科 入職
2018 年 8 月	宮崎大学医学部附属病院産婦人科 退職
2018 年 9 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 入職
2019 年 1 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 助教、産科病棟医長
2019 年 3 月	三重大学大学院医学系研究科博士課程修了
2020 年 1 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 教育医長
2022 年 4 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 統括医長
2024 年 1 月	三重大学医学部附属病院産婦人科 講師
	現在に至る

スポンサードセミナー4(2日目 13:20～14:20)

第 1 会場

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

SS4-2. 帝王切開後のケロイド・肥厚性瘢痕を予防するための OGOG project の
取り組み

三重中央医療センター 産婦人科

榎本 尚助

本邦において、過去 30 年間で帝王切開率は約 1.8 倍に増加し、およそ 5 人に 1 人が帝王切開を受けている。帝王切開を受ける患者は、若年であることや恥骨上部のきずである局所的リスク、高エストロゲン状態である疾患リスクなど、ケロイド・肥厚性瘢痕のリスクを複数有している。肥厚性瘢痕とはきずが炎症で肥厚し、膠原繊維が蓄積して隆起したものである。きずの周囲に炎症が波及したものがケロイドである。肥厚性瘢痕・ケロイドの原因は真皮網状層の慢性炎症であり、炎症の程度と瘢痕のサイズに正の相関がある。OGOG project は鳥取大学医科学部附属病院 女性診療科群の小松宏彰先生が立ち上げられ、技術と知識を兼ね備えた手術層の管理ができることを目標に、日本各地から産婦人科医計 22 名が参加するプロジェクトである。我々が 18 歳～45 歳の帝王切開術後 6～18 ヶ月の女性を対象に行った WEB アンケートでは、自身の傷あとがケロイドまたは肥厚性瘢痕であると回答した割合は 66%にのぼった。一方で、産婦人科医に対する産婦人科手術後のケロイド・肥厚性瘢痕の発生率に関する認識調査 (M3 リサーチ) では、その平均値は 9%と示されている。この認識の差は、産婦人科医が 1 ヶ月健診で終診とし、その後創部の観察をしていないことに起因していると考えられる。なぜなら、創部の肥厚は 1 ヶ月以降に出現することが多いからである。我々が産婦人科医 109 名に対して行ったアンケートでは、分娩方法に関わらず、91%が 1 ヶ月健診で終診にしていることも示された。

傷あとの目立たない成熟瘢痕を目指すためには、トータルケアが重要であり、切開創の方向の決定から、瘢痕切除、閉創手技、テープ固定までの適切な創部管理と患者へのセルフケア指導が含まれる。本セミナーでは我々が取り組む創部管理方法とフォローアップについて述べる。

【略 歴】

2014 年 4 月	三重大学医学部附属病院 研修医
2016 年 4 月	三重大学医学部附属病院 産科婦人科 医員
2017 年 4 月	市立四日市病院 産婦人科
2019 年 4 月	三重大学医学部附属病院 産科婦人科 医員
2019 年 12 月	市立四日市病院 産婦人科
2020 年 2 月	三重大学医学部附属病院 産科婦人科 医員
2022 年 4 月	三重大学医学部附属病院 産科婦人科 助教
2023 年 4 月	松阪中央総合病院 産婦人科 部長
2024 年 4 月	三重中央医療センター 婦人科部長

SS5. もう困らない LEP の使い分け ～月経困難症治療の基本から新規治療戦略まで～

名古屋大学 大学院医学系研究科 総合医学専攻 発育・加齢医学講座 産婦人科学

大須賀 智子

月経困難症の治療薬として、本邦で LEP（低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬）が保険適用薬として発売されて 16 年が経った。それ以前を知る産婦人科医としては、月経困難症の保存的加療法が進歩し、様々な手を使いこなせることを非常に有難く思う。一方、LEP をはじめとするホルモン療法が多様化し、その使い分けに悩んだり、そもそも使い分けなど必要ないと思われる産婦人科医もいるかもしれない。LEP は同様に見えて、それぞれ特徴が異なる。わかり易いところでは、周期投与か、連続投与かがある。使い分けを工夫されている先生は、LEP に配合される黄体ホルモンの違いを活用されていると思われる。その場合、主にアンドロゲン作用が使い分けのポイントとなることが多い。

本邦で処方可能な LEP に配合されるエストロゲンは、すべて合成エストロゲンであるエチニルエストラジオールであった。過去形であるのは、2024 年 12 月に本邦ではじめての天然型エストロゲンであるエストロロールが配合された LEP が発売されたからである。エストロロールは、第 4 のエストロゲン：E₄と呼ばれる。E₄は胎児由来のエストロゲンであり、胎児の肝臓で産生される。

E₄はエチニルエストラジオールに比べ半減期が長く、薬物代謝肝酵素（CYP450）への阻害作用も少ないとされる。E₄は膣、子宮内膜、骨、血管内皮、脳にはエストロゲン活性を示す一方で、乳房上皮細胞では E₂による増殖を弱める作用を示す。この特徴的な作用から NEST（native estrogen with selective action in tissues）と呼ばれている。授乳中に使用できることも特徴の一つといえる。

配合されるエストロゲンや黄体ホルモンの種類によって、多様な LEP が存在している。LEP 戦国時代のようなものがあるが、それぞれに特徴があり、どれが一番と決めるものではなく、どの薬剤が優れているかは個々の患者によって異なる。患者の基礎疾患や症状、ニーズを聞き出し、最適な薬剤を提案するのが、産婦人科医の役割といえる。ホルモン剤の使い分けとか考えたくないから産婦人科医になったという先生もいるかもしれない。本講演では、新しい LEP も含め、使い分けのポイントをわかり易く解説する。

【略 歴】

2002 年 3 月	筑波大学医学専門学群卒業
2002 年 5 月	豊橋市民病院
2006 年 10 月	りんくう総合医療センター市立泉佐野病院
2009 年 10 月	市立豊中病院
2011 年 4 月	Harvard School of Dental Medicine にて研究に従事
2012 年 4 月	名古屋大学大学院医学系研究科大学院、附属病院医員
2016 年 4 月	名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科 助教
2017 年 9 月	同 総合周産期母子医療センター生殖周産期部門 講師
2021 年 7 月	名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 准教授

SS6. これから始める更年期への漢方 一初学者からの脱却を目指す一

JA 静岡厚生連静岡厚生病院 産婦人科/漢方内科

中山 毅

NHK が 2022 年に医師 479 名に対して行ったアンケート（NHK スペシャル みんなの更年期）にて、約 4 割の医師が更年期診療は苦手であると回答していますが、一方で約 85%の医師が漢方療法を行っているという結果でもありました。漢方は更年期をはじめ、様々な産婦人科疾患の診療に多用されますが、逆説的にいえば漢方は奥が深くて効果がイマイチ感じられない…という医師が多いということでしょうか？！

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023 CQ408 に、「不定愁訴と呼ばれる多彩な症状を訴える場合には漢方療法などを用いる」という記載があります。多彩で変化する自覚症状があるものの、症状を説明する身体的疾患を特定できない場合に不定愁訴と診断し、漢方療法が有効とされます。ただし不定愁訴という漠然とした病態にはまり込むと、ますます奥手になってしまい、初学者の域から脱却できないことになりかねません。そこで今回は、私が日常で試みている 3 つのコツを東海の先生方にお伝えしたいと思います。

①女性三大漢方（当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸）の特徴とコツを掴む。いずれも冷えの漢方ですが、風味や中身には大きな違いがあります。構成を理解し、自ら内服し独特の風味を感じながら 3 つの漢方を使いこなせると、約 7 割（あくまでも自験例からの印象）の不調はとれる…、そんな気がします

②女性三大漢方の次なる一手を学ぶ必要があります。漢方の魅力は、たとえ効果が感じられないと患者さんに言われても、他の選択肢や組み合わせが何通りもあることです。ただ無数に学ばなくてはならない…と誤解しかねないですが、まずはメンタルの不調に用いる 4 つの漢方薬（あわせて 7 つの漢方）を使いこなせることが目標です。おススメは、疲労倦怠に補中益気湯と人参養栄湯、イライラと抑うつに抑肝散加陳皮半夏、不眠でいろいろと考えてしまう人に加味帰脾湯です

③漢方製剤には分 2 製剤と分 3 製剤があります。飲み忘れ対策のほか、陰陽に着目して、分 2 製剤を使えるようになると素敵です。またエキシ細粒の内服のコツ（自称あめ玉のみ）も伝授します。

以上の 3 点を中心にお話し、先生方と一緒に初学者からの脱却を図りたいと思います。

【略 歴】

1997 年 4 月	京都府立医科大学附属病院研修医
1998 年 4 月	松下健康保険松下記念病院
1998 年 8 月	京都府立医科大学附属病院研修医
1999 年 1 月	大阪府済生会吹田病院
2000 年 4 月	市立福知山市民病院
2001 年 4 月	京都府立医科大学大学院を履修
2003 年 4 月	田辺中央病院
2005 年 4 月	京都府与謝の海病院（京都府立医科大学助教）
2006 年 4 月	JA 静岡厚生連静岡厚生病院
2018 年 4 月	浜松医科大学産婦人科学教室
2021 年 4 月	JA 静岡厚生連静岡厚生病院

一般演題

第 1 群(1 日目 13:00~14:00) 第 2 会場

O1. 帝王切開術後 2 日目に腹腔内出血をきたし、再手術後早期に Sheehan 症候群を発症した 1 例

江南厚生病院

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

【緒言】Sheehan 症候群は、産科大量出血から数年を経て発症する場合が多い。今回、帝王切開術後 2 日目に腹腔内出血をきたし、産褥 8 日目に早期発症した Sheehan 症候群の一例を経験したので報告する。

【症例】37 歳、女性、1 妊 0 産。前医で妊娠 38 週 5 日に妊娠高血圧症候群のため緊急帝王切開が施行された。術中出血量は 480g であった。術後 1 日目に Hb 値 5.2g/dL、血圧 70mmHg へ低下を認めたものの、補液で改善し経過観察とされていた。術後 2 日目に Hb 値 3.7g/dL とさらに低下し、腹腔内出血が疑われ当院へ搬送された。当院到着時は意識清明、収縮期血圧 140/81mmHg、心拍数 133 回/分、Hb 値 3.3g/dL であった。赤血球濃厚液 6 単位と新鮮凍結血漿 4 単位を輸血し、造影 CT 検査所見から子宮切開創部離開を疑い開腹止血術を施行した。子宮筋層の断裂はなかったが、子宮左側筋層から漿膜下に鶏卵大の血腫を認め、子宮切開創左側からの静脈性の持続出血があり、縫合し止血を得た。術中出血量は 1593g でありセルセーバーにより 880g を返血し、術直後に Hb 値は 9.4g/dL まで改善した。産褥 8 日目より下痢症状があり、低 Na 血症を認め、補正に難渋した。副腎不全を疑い下垂体 MRI 検査を行ったところ、明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。ホルモン負荷試験で副腎皮質刺激ホルモン・甲状腺刺激ホルモン・プロラクチン分泌低下症、成長ホルモン分泌不全症を認め、Sheehan 症候群の診断に至った。副腎皮質ホルモン 15mg を開始したところ、血清 Na 値は速やかに改善した。産褥 16 日目より甲状腺ホルモン 50 μ g を開始し、同日退院となった。以後も外来にてホルモン補充療法を継続している。

【結語】Sheehan 症候群は、本症例のような産褥早期の発症例も散見され、適切な診断や治療がなされなければ致死的になりうる疾患である。治療に際しては生涯にわたるホルモン補充療法が必要であり、内科と連携し個々の症例に応じた管理が求められる。

O2. 血漿交換を行い、安全に帝王切開を施行できた重度肝不全合併妊娠の 1 例

名古屋大学医学部附属病院

嶋谷拓真、夫馬和也、窪川芽衣、田野翔、松尾聖子、牛田貴文、今井健史、小谷友美、梶山広明

【緒言】重度の肝不全症例では凝固因子の欠乏・希釈により凝固障害を引き起こすため、周術期には凝固因子の補充が必要である。今回、輸血抵抗性の凝固障害を有する肝不全合併妊婦に対して、術前に血漿交換を行い、帝王切開を安全に施行した症例を示す。

【症例】40 歳、2 妊 1 産。自己免疫性肝炎あり。胚移植で妊娠後、肝機能の悪化 (Child-Pugh 分類 C) が妊娠 24 週に入院した。低アルブミン血症 (2.1g/dL) による 30kg の体重増加 (非妊時 67kg、入院時 97.8kg) のほか、高ビリルビン血症 (3.9mg/dL)、白血球減少 (2100/ μ L)、血小板減少 (2.3 $\times$ 104/ μ L)、PT 延長 (15.6 秒、INR1.42%)、低フィブリノゲン血症 (91 mg/dL)、脾腫、発達した脾腎シャントがあった。上部消化管内視鏡にて食道静脈瘤がないことを確認した。入院後も凝固障害は増悪し、常位胎盤早期剥離の懸念からクリオプレシピテートを投与したが、フィブリノゲン値の上昇は微量であった。多職種チームは溢水、易出血性、易感染性、肝性脳症のリスクから周術期死亡率を 5~50% と推定し、増悪阻止のために妊娠の終了を決定した。移植外科の提案を基に血漿交換を行い、フィブリノゲン値を 150 mg/dL 以上に維持できたため、妊娠 26 週に帝王切開を行った。術中出血量は 3650 mL となり追加輸血を要したが、合併症なく終了した。児は出生体重 1045g、重篤な合併症なく NICU 管理中である。母体の状態は Child-Pugh 分類 A に改善し、術後 15 日に退院した。今後、数年以内の肝移植の必要性が予想されている。

【結論】術前の血漿交換により、重度の肝不全患者の凝固障害を改善でき、安全な帝王切開が可能になった。この方法は、同様の凝固障害を呈する妊娠の管理に有用である可能性がある。

O3. 産科危機的出血に対する Hybrid ER の有用性

¹愛知医科大学病院、²救命救急科

藤盛允章¹、岡本知士¹、梶優太¹、杉浦一優¹、
岡本宜士¹、篠原康一¹、渡辺員支¹、田邊すばる²

【緒言】Hybrid ER は救急搬送到着からスクリーニング CT、IVR、緊急手術のすべてを部屋を移動することなく行うことができる救命治療室であり、東海地方でまだ2箇所しか配備されていない。2023年10月より当院に配備され、今年度から当科でも産科出血の救急搬送時 Hybrid ER の運用を開始した。今回本年度 Hybrid ER を用いた産科出血4例と2023年度の産科出血15例の搬送時からUAE開始までの平均所要時間を比較し検討した。

症例1：39歳、G1P1、帝王切開後12日目の胎盤遺残。当院搬送までで2000mlの出血がありRBC6単位、FFP2単位、Fib製剤3g施行した後当院搬送となった。造影CTにて胎盤遺残及び同部位からの出血を認めUAE施行した。UAEまでの時間は45分であった。

症例2：37歳、G1P1、帝王切開後10日目の胎盤遺残。当院搬送までの出血量不明、造影CTにて胎盤遺残及び同部位からの出血を認めUAE施行した。UAEまでの時間は37分であった。

症例3：33歳、G2P2、経膈分娩後の胎盤遺残、用手剥離施行後3時間経過しても出血が持続するため当院搬送となった。到着までの出血は1600ml、造影CTにて胎盤遺残及び同部位からの出血を認めUAE施行した。UAEまでの時間は57分であった。

症例4：32歳、G2P2、経膈分娩後の弛緩出血、胎盤娩出までは異常なくその後2時間出血治まらず当院搬送となった。到着まで約4000mlの出血、搬送後BP:48/24、HR120、意識傾眠傾向を認め急速輸血を行いバイタルが安定してから造影CT施行した。明らかな出血部位は認めなかったが弛緩出血の止血目的にUAE施行した。UAEまでの時間は70分であった。上記4例の搬送から緊急UAE開始までの平均時間は52分であった。

2023年度の緊急UAE15例の搬送から開始までの平均時間は98分であった。

【結語】Hybrid ERにより搬送から緊急UAEまでの時間短縮が有意に認められ、患者の負担軽減に寄与しより安全に治療を進めることが可能であった。

O4. sFlt-1 の測定が急性妊娠脂肪肝の診断・HELLP 症候群との鑑別の一助となった1例

三重大学

金子修都、高倉翔、小関詩津恵、山口詩織、吉永千夏、
牧野麻理恵、奥村亜純、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

【緒言】急性妊娠脂肪肝（acute fatty liver of pregnancy : AFLP）は、HELLP 症候群と類似する点が多く、鑑別に苦慮することがある。今回、soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) の測定が、AFLP の診断の一助となった1例を経験したので報告する。

【症例】25歳、1妊0産。妊娠32週に妊娠糖尿病を指摘され、自己血糖測定を開始し、食事療法のみで血糖コントロールは良好であった。妊娠36週0日の妊婦健診時、自己血糖測定の際の出血が止まりにくいとの主訴があり、血液検査を実施されたところ、肝酵素上昇と腎機能障害、凝固障害を認めたため、当院へ母体搬送となった。問診で1週間より持続する嘔気・嘔吐もあり、AFLP や HELLP 症候群を疑い、当院でも精査を行った。Swansea criteria に基づくと、経腹超音波検査での高輝度肝臓像を疑う所見を含めれば、AFLP の診断になるが、診断に迷った。当科では、ポイントオブケア検査としてsFlt-1を測定できるため、測定したところ、sFlt-1値が32,936pg/mlと異常高値を示し、AFLPの診断を後押しした。同日、アンチトロンビン製剤3,000単位とフィブリノゲン製剤3gを投与し、脊椎くも膜下麻酔下に緊急帝王切開術を実施した。妊娠終結後、徐々に改善を認め、術後12日目に退院となった。

【結語】AFLPは、HELLP 症候群と異なり、sFlt-1異常高値という特徴的な変化を示すため、sFlt-1の測定がAFLPの診断・HELLP 症候群との鑑別の一助になると考える。

05. 二回の妊娠とともに甲状腺機能亢進症となったが厳重な管理により良好な転帰を得た一症例

藤田医科大学

大島千明、森山佳則、大脇晶子、坂部慶子、野田佳照、
宮村浩徳、仲村将光、関谷隆夫、西澤春紀

【緒言】甲状腺機能亢進症は生殖可能年齢女性に好発し、妊娠に合併するのは1%以下とされるが、流早産や胎児発育不全などのリスクが上昇するばかりでなく、コントロール不良の場合は甲状腺クリーゼを発症し致命的となりうる。

【症例】既往歴に喘息、家族歴に母の甲状腺結節がある。[1回目妊娠] 31歳、1妊0産。自然妊娠。妊娠35週に血小板減少を契機に甲状腺機能亢進症と診断。超音波検査で甲状腺結節を指摘された。分娩により甲状腺クリーゼを発症するリスクが高いと考え、チアマゾールとヨードによる治療を開始。 euthyroid となった妊娠39週6日に陣痛誘発を行うも、胎児機能不全のため緊急帝王切開を施行。児は3,225gの女児で、Apgarスコア8/10点(1/5分)、臍帯動脈血pH7.323で甲状腺機能に異常はなかった。産褥3週には潜在性甲状腺機能亢進症の状態となった。卒乳後に精査予定だったがその前に次の妊娠に至った。[2回目妊娠] 33歳、2妊1産。自然妊娠。妊娠20週に当院紹介。甲状腺機能のコントロールに難渋して再度機能亢進症となり、抗甲状腺薬の慎重な調整を要した。妊娠38週0日に陣痛発来し緊急帝王切開を施行。児は2,430gの男児で、Apgarスコア8/9点(1/5分)、臍帯動脈血pH7.388で甲状腺機能に異常はなかった。

【考察】甲状腺機能亢進症は妊娠中に重症化すると母子双方に危険が及ぶため、早期診断と適切な治療介入、そして可能ならばプレコンセプションケアの実施が望ましいことは議論の余地がない。しかし、妊娠前に潜在性機能亢進症の状態に落ち着いていても本症例のように妊娠により増悪する場合があるため、特に妊娠中の機能亢進症増悪の既往がある場合はより厳重な管理が必須であると考える。

【結語】甲状腺機能亢進症が妊娠に合併した場合、厳重なコントロールにより母子共に良好な転帰を得ることができる。また、次回妊娠での再発に注意を要する。

06. 当院での帝王切開時の麻酔におけるモルヒネ添加導入の有効性と安全性の検討

一宮市立市民病院

岩瀬桃子、佐々治紀、小川真以、久保裕子、川村祐司、
林萌、小川紫野

【目的】帝王切開の脊髄くも膜下麻酔にモルヒネを添加することが術後鎮痛に有効であることは既に知られている。同時に呼吸抑制の発生も以前から報告されており、慎重な管理が必要なため導入されている施設は多くはない。そこで、モルヒネを添加した群と添加していない群の術後の追加鎮痛剤の使用頻度および呼吸抑制の発生率を比較し安全に導入できるかを検討した。

【方法】2024年1月から同年9月に施行した帝王切開で脊髄くも膜下麻酔にモルヒネを添加した(ブピバカイン塩酸塩水和物2.2mL+フェンタニルクエン酸塩20 μ g+モルヒネ塩酸塩水和物0.1mg)モルヒネ群(n=102)と、2023年1月から同年9月に施行した帝王切開でモルヒネを添加しなかった(ブピバカイン塩酸塩水和物2.2mL+フェンタニルクエン酸塩20 μ g)対照群(n=126)を比較した。両群の手術当日および術後1日目の追加鎮痛剤の平均使用回数を比較した。また有害事象として呼吸抑制や皮膚掻痒感の発生頻度も比較した。

【成績】追加鎮痛剤の使用はモルヒネ群で平均0.13回、対照群で平均2.46回でありモルヒネ群で少なかった。有害事象としては両群ともオピオイド拮抗薬を必要とする呼吸抑制の発生は認めなかったが、皮膚掻痒感の発生頻度はモルヒネ群で11.8%、対照群で4.0%とモルヒネ群で高かった。

【結論】脊髄くも膜下麻酔にモルヒネを添加することにより、術後に追加鎮痛剤を必要とする回数は減少した。また呼吸抑制の発生頻度の上昇はなく、有害事象としては皮膚掻痒感の発生頻度が上昇したが、重篤な合併症は生じなかった。両群とも術後1日目までに離床できており、離床に与える影響は少なかった。今回の調査で、帝王切開時の脊髄くも膜下麻酔へのモルヒネ添加を安全に導入することができ、その有効性を改めて確認することができた。

07. 妊娠中に小腸固定不全を背景とした小腸捻転に伴うイレウスを発症した1例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

時岡礼奈、松本洋介、熊谷円香、尾崎馨、菅野顕、内藤麻衣、西田光希、栗生晃司、近藤恵美、林祥太郎、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、荒川敦志、尾崎康彦、西川尚実

【緒言】妊娠中の腹痛の原因としてイレウスは非常に稀だが、発症すると母体死亡率3.7%、胎児死亡率15.9%と高く予後不良である。近年妊娠年齢上昇に伴い手術歴や子宮内膜症歴を有する妊婦の頻度が増加している。今回我々は、妊娠中に発症した象徴固定不全を背景とした小腸捻転に伴うイレウスを経験したので報告する。

【症例】30代女性、2妊1産。2年前に小腸イレウスの手術歴あり。妊娠33週5日、朝から腹痛があり、次第に疼痛増悪し夕方より嘔吐、下痢を認めたため前医受診した。診察所見よりイレウス疑いとして当院に母体搬送となった。腹部CTにて著名な小腸拡大、niveau、whirl signを認め小腸捻転に伴うイレウスの診断となった。同日胃管挿入し消化器外科にコンサルトし、翌日イレウス管留置を行ったが改善を認めず緊急手術となった。360度の小腸捻転を解除し1か所腸管を切開し内容物の吸引を行った。入院で経過を見ていたが妊娠37週2日、再度腸管拡張を認めイレウス再発の可能性があり分娩誘発の方針とした。妊娠37週6日経膈分娩となり産褥6日目に退院となった。退院後2週間でイレウス再発し、絶飲食加療し数日で改善し退院となった。

【結語】妊娠中のイレウスは嘔吐、下痢、腹部膨満感などの主訴が切迫早産や悪阻の症状と類似するため診断が遅れることがある。本症例では腹部CTを行ったことにより早期治療につなげることができた。適切なタイミングでの画像診断を用いた早期診断、早期治療を行うことで妊娠予後の改善につながると考える。また、増大していた妊娠子宮自体がイレウスの増悪因子となりえるため、適切な時期での分娩終了をさせることも再発防止に重要である。

08. ACTH 産生による精神症状を伴った子宮頸部小細胞癌の1例

名古屋大学

尾崎香菜子、新美薫、大塚直紀、吉田康将、茂木一将、吉原雅人、長尾有佳里、玉内学志、横井暁、芳川修久、梶山広明

【緒言】子宮頸部小細胞癌は子宮頸癌のなかでも稀な組織型であり、治療抵抗性で予後不良である。また、神経内分泌腫瘍の性質を持ち、異所性ホルモン産生により多様な症状を示すことがある。今回は腫瘍からのACTH産生によると考えられる精神症状をきたした子宮頸部小細胞癌の一例を経験したので報告する。

【現病歴】39歳、未婚。近医で不妊治療中に子宮頸部に腫瘍を認め、組織診で子宮頸部腺癌と小細胞神経内分泌癌の混合癌と診断された。強い妊孕性温存希望により当院で広汎子宮頸部摘出術を行った。病理診断はCombined small cell neuroendocrine and adenocarcinoma, pT1b1, pN0、脈管侵襲が陽性であったため、術後EP療法を開始した。3コース終了後のCTでは寛解を維持していたが、その5カ月後に子宮病変と多発肝転移を認めた。再発に対して複数回の化学療法を行うも病勢は進行した。再発治療開始後10カ月後に、急に「私の病気は完治した」「浴室の邪気を追い払った」などの妄想性症状や自宅浴室に閉じこもるなどの奇異な行動を認め、精神科で医療保護入院となった。入院精査でACTH・コルチゾール高値を認め、腫瘍からのACTH産生とそれに伴う精神症状が考えられた。また、低カリウム血症で一時的にICU管理も要した。精神科でリスペリドンなどの抗精神病薬、内分泌内科でメチラポンによる治療が開始された。治療後はホルモン値の改善とともに精神症状も安定し、入院18日目に自宅退院した。

【結語】異所性ACTH産生腫瘍は胸腔内腫瘍が最も多くを占め、子宮頸癌は稀である。子宮頸部小細胞癌では、異所性ホルモン産生による内分泌異常の可能性を念頭において診療にあたる必要がある。

O9. Lenvatinib+Pembrolizumab 併用療法中に水疱性類天疱瘡を発症した再発子宮体癌の一例

¹ 静岡済生会総合病院、

² 名古屋大学大学院医学系研究科

菊知華穂¹、藤本裕基^{1,2}、池淵圭祐¹、太田肇¹、
足立健敏¹、安藤健¹、乙咩三里¹、江河由起子¹、
成島正昭¹、小野田亮¹

【緒言】再発子宮体癌に対して Lenvatinib + Pembrolizumab 併用療法(LP療法)が適用拡大された一方で、様々な免疫関連有害事象(irAE)が報告されており、その対応が課題となっている。今回、我々は、LP療法中にirAEとして水疱性類天疱瘡(BP)を発症したが、早期発見・治療介入により治療を継続できた症例を経験したので報告する。

【症例】症例は71歳、3妊3産、既往歴は肥大型心筋症、2型糖尿病。不正出血を主訴に当科を受診し、Grade 3の類内膜腺癌の診断で、単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清、大網切除術を施行した。術後診断は子宮体癌IIIC1(pT1N1M0)であった。高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI)検査は陰性であった。術後補助療法としてTC療法を6コース施行したが、治療終了後12ヶ月で膀胱内に再発を認めたため、LP療法を施行することとした。LP療法2コース目の開始時に両側大腿部に水疱を伴う紅斑丘疹を認めたため、精査したところ、irAEによるBPと診断された。比較的軽症で早期に診断することができたことやLP療法により抗腫瘍効果を得られていたことから、プレドニゾロン(PSL)の内服を併用しながらLP療法継続の方針とした。PSL内服後より症状は劇的に改善し、LP療法を継続することができた。しかし、5コース目終了後に再発・転移を認めたためLP療法を中止した。

【結語】今回、我々はLP療法中に発症したirAEによるBPを経験した。BPは疼痛による苦痛を伴うことも多く、免疫チェックポイント阻害薬の中止とPSLの投与をされることが多い。本症例ではBPの発症早期に診断することができたため、PSL内服を併用しながらLP療法を中断することなく継続することができた。irAEはさまざまな発症様式をとることが多く、特に発症早期では多型紅斑との鑑別が困難なことがある。irAEとしてBPを発症した場合、早期発見と早期治療が重要である。

O10. 当院におけるAYA世代婦人科悪性腫瘍術後患者の骨密度の実態

¹ 公立陶生病院、² 同 ゲノムセンター

丹羽優莉¹、吉田泰斗¹、宗宮絢帆¹、春原真由子¹、
岸田薫¹、岩田愛美¹、宇野あす香¹、近藤紳司¹、
岡田節夫²

【緒言】AYA世代(15-39歳)の婦人科癌患者は、最大骨量を獲得・維持するべき年代にもかかわらず、その治療過程において、医原性の卵巣機能不全や化学療法・放射線療法歴など骨量低下を来す複数の要因をもつため、骨粗鬆症ハイリスク患者と言える。そこで今回我々は、AYA世代で婦人科悪性腫瘍手術を行った患者の術後の骨密度や臨床的背景因子を調査した。

【方法】当院で2018年1月以降に、AYA世代で婦人科悪性腫瘍手術を施行し、術後骨密度検査を行った患者のデータをカルテから収集し統計解析を行った。

【結果】対象患者は23例で、手術時年齢は34.1±3.9歳、術後から骨密度評価までの期間は32.1±17.7ヶ月、原疾患は卵巣悪性腫瘍11例、子宮頸癌9例、子宮体癌4例(1例は体癌・卵巣癌合併)であった。DXA法による骨密度測定で、10例(43.4%)の患者がYAM80%未満で骨量減少または骨粗鬆症と診断された。卵巣温存または術後ホルモン補充療法(以下HRT)施行した14例のうち5例(35.7%)においてもYAM80%未満であった。骨密度正常群(N=13)と低下群(N=10)を比較するとBMI、CCRTまたは放射線治療、化学療法、術後HRT施行または卵巣温存、進行・再発癌、血清Ca・P・アルブミン・25(OH)D・副甲状腺ホルモン値の各項目で有意差を認めなかった。骨代謝マーカーであるTRACP-5bとBAPは骨密度低下群で有意に高値であった。血清25(OH)D値は全例で不足または欠乏を呈した。

【結論】AYA世代婦人科悪性腫瘍手術を施行した患者では骨粗鬆症や骨量減少を示す割合が非常に高く、卵巣温存やHRT施行症例であっても留意する必要がある。

O11. 子宮頸癌に対して妊孕性温存のために広汎子宮頸部摘出術を実施し、合併症が生じた2症例

三重大学医学部附属病院

山口詩織、高山恵理奈、矢嶋秀彬、榎本紗也子、
阪本美登、西岡美喜子

子宮頸癌に対する妊孕性温存療法として広汎子宮頸部摘出術が実施される。しかし、術後の頸管狭窄や頸管粘液の減少等から不妊症や、流早産等の周産期合併症が起こり得る。今回、広汎子宮頸部摘出術後合併症を認めた2症例を報告する。

【症例1】37歳、未妊妊。子宮頸癌1B1期と診断され、挙児希望のため広汎子宮頸部摘出術を実施した。半年後、一般不妊治療4周期実施するも妊娠に至らず、体外受精を実施した。自然周期凍結融解胚移植にて妊娠成立し、妊娠28週より安静管理入院開始した。妊娠29週0日に破水したため母体ステロイド投与、予防的抗菌薬開始した。妊娠30週1日に発熱、炎症反応上昇あり臨床的子宮内感染として緊急帝王切開術を行った。術後、retained products of conception(RPOC)にて長期入院継続し、術後43日目に退院となった。

【症例2】40歳、2経妊未経産。不妊期間4年。CIN2と診断され、円錐切除術後に体外受精を開始し、2個の胚盤胞を得られた。円錐切除の病理結果が断端陽性・子宮頸癌(SCC)1A1期であったため、再度円錐切除術を実施したが断端陽性、1A2期であった。挙児希望あり、広汎子宮頸部摘出術を実施した。不妊治療を再開したが、術後月経発来なく、ホルモン補充を行っても内膜肥厚は認めなかった。外子宮口を確認できず、ホルモン補充周期下凍結融解胚移植を経子宮筋層的に2回行ったが妊娠に至らなかった。

2012年4月～2024年3月に当院で施行した広汎子宮頸部摘出術13例のうち8例が妊娠に至ったが、そのうち6例に不妊治療が行われた。広汎子宮頸部摘出後には不妊症をはじめとし、多岐にわたる合併症が生じうることを念頭に置かなければならない。

O12. 超高齢化社会における卵巣癌治療との向き合い方

名古屋大学大学院医学系研究科

藤本裕基、伊吉祥平、吉原雅人、宮本絵美里、
國島温志、茂木一将、吉原雅人、長尾有佳里、
玉内学志、横井暁、芳川修久、新美薫、梶山広明

【目的】高齢化に伴い、65歳以上の高齢の卵巣癌患者数は年々増加してきている。特に、80歳以上の超高齢者においては、心身機能の低下や様々な合併症により、卵巣癌の基本術式や化学療法は、非常に侵襲性の高い治療となりうるため、治療方針の選択は担当医の経験と判断により左右される傾向にある。そこで本研究では、80歳以上の超高齢者の治療の現状を調べるため、80歳以上の卵巣癌患者の予後に影響を与える因子について検討した。

【方法】対象は1986年から2024年までに名古屋大学と14の関連施設で登録された3547名の上皮性卵巣癌のうち、65歳以上の上皮性卵巣癌患者202名について、65歳以上の高齢者群(n=166)と80歳以上の超高齢者群(n=36)に分け、その長期予後について比較検討を行うことで、超高齢者における卵巣癌治療について解析した。またCox比例ハザード回帰モデルを使用して、生存期間に対する予測因子を評価した。

【成績】全患者の追跡期間中央値は44.8ヵ月であった。その結果、86例(42.5%)が再発し、89例(44.1%)が死亡した。高齢者群 vs 超高齢者群の無増悪生存期間(PFS)と全生存期間(OS)の中央値は、それぞれ26.9ヶ月 vs 18.4ヶ月(Log-rank: P=0.002)、51.9ヶ月 vs 31.2ヶ月(Log-rank: P=0.05)であった。また患者背景因子(病期、組織型、CA125、腹水細胞診、残存腫瘍)を多変量解析により調整した結果、年齢群はPFSに影響を与えた[HR: 2.3 (95%CI: 1.27-4.27)]。しかし、80歳以上の超高齢者における治療方法は、化学療法のコース数や手術方法が標準的な治療方法とは異なる傾向にあったものの、年齢群はOSの有意な予後規定因子とはならなかった[HR: 1.6 (95%CI: 0.84-2.99)]。

【結論】80歳以上の超高齢の卵巣癌患者に対する治療の選択においては、必ずしも標準的な治療法ではなく、患者の状態や希望などを考慮した治療法も選択できる可能性が示唆された。

O13. 骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清術後のリンパ漏に対して、リンパ管造影・塞栓を実施した2症例の報告

大垣市民病院

梶岡大起、柴田真由、大野元彰、大屋勇人、小林祐太、服部恵、野元正崇、石井美佳、河合要介、古井俊光

【緒言】骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清を行う婦人科悪性腫瘍手術では、術後にリンパ漏を発症することがある。リンパ漏が起きると、QOLの低下や術後化学療法開始の遅延を来しうるため速やかな対応が必要である。今回2023年10月から2024年10月の1年間で卵巣癌に対して、骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清を行った11症例の中で、術後にリンパ漏を疑い、リンパ管造影・リンパ管塞栓を実施した症例を2例経験した。2症例の報告とともに、同期間に当院で骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清を行った症例を後方視的に検討し、文献的考察を交えて報告する。

【症例1】48歳女性、妊娠歴なし。卵巣癌に対して、子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清を行った。進行期はⅠC1期。手術翌日のドレーン排液は221mlであった。以降術後9日目まで500ml以上/日のドレーン排液が持続し、リンパ漏を疑いリンパ管造影検査を実施した。両側の鼠径リンパ節より造影剤の漏出を認めたため、塞栓術を行った。リンパ管造影・塞栓を実施した翌日からドレーン排液量は著明に減少し、術後11日目にドレーン抜去となった。

【症例2】48歳女性、妊娠歴なし。卵巣癌・直腸癌の重複癌の診断にて、子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清及びMile's手術を施行した。進行期はⅡB期。手術翌日のドレーン排液は245mlであった。以降術後15日まで500ml以上/日のドレーン排液が持続し、リンパ漏を疑いリンパ管造影検査を実施した。左閉鎖リンパ節からの造影剤の漏出を認めたため、塞栓術を行った。一時的にドレーン排液量が減少したが、再度ドレーン排液量が増加した。術後18日目にはドレーン排液量が800mlとなり血液検査での炎症反応も高値が続いていたため、画像検査を行い、卵巣癌の腹膜播種・多発肝転移による癌性腹水の診断でドレーン抜去となった。

O14. ADL自立の高齢女性に生じた子宮留膿腫に伴う子宮破裂の1例

JA愛知厚生連海南病院

伊藤瑞希、鷺見整、下野千花、川合政輝、吉武仙達、濱田春香、猪飼恵、加藤智子、山田里佳

【緒言】子宮留膿腫は、子宮頸管の閉鎖により子宮内腔に分泌物が貯留し、細菌感染が生じ膿汁貯留する疾患である。発症頻度は全婦人科患者の0.01～0.5%前後で、ADLの低下した高齢女性に多く発症する。今回ADL自立の高齢女性で、子宮留膿腫に伴う子宮穿孔を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】80歳、未妊婦でこれまで婦人科はほとんど受診歴なし。白血球増多、血小板減少により当院血液内科を受診していたが、本人の希望なく精査はしていなかった。2日前からの下腹部痛を主訴に当院救急外来へ搬送された。来院時、下腹部全体に圧痛を認め、CT検査にてfree air、子宮腔内の拡大、内腔にairを伴う液体貯溜、子宮に筋層断裂を思わせる所見を認めた。子宮留膿腫に伴う子宮穿孔の疑いとして緊急開腹手術を施行した。術中所見は腹腔内に膿が貯留、腸管への白苔付着、子宮前面に5cm程度の筋腫とその近傍に3cm程度の裂傷、裂傷の直下に膿と凝血塊の貯留を認めた。術前診断通り子宮留膿腫に伴う子宮穿孔と判断し、腹式単純子宮全摘術を施行した。術後麻痺性イレウスを発症するも、絶食管理にて速やかに軽快し、術後13日目に退院となった。

【考察】子宮留膿腫の穿孔症例は稀であるため、術前診断を誤って手術に難渋したり、術中に外科医から産婦人科医に執刀を交代したりする症例も少なくない。今回は救急医より子宮留膿腫に伴う子宮穿孔の疑いとして相談を受け、術前から産婦人科主体で治療に当たり、スムーズに手術へ向かうことができた良好な転帰となった。ADLによらず高齢女性の急性腹症では、子宮留膿腫に伴う子宮穿孔を鑑別の1つに挙げることも必要である。

第 3 群(1 日目 15:50~16:40) 第 2 会場

O15. 当院での HPV ワクチンキャッチアップ接種の取り組み

岐阜県総合医療センター

中川萌花、佐藤香月、齋竹健彰、尹麗梅、鈴木真理子、
神田智子、佐藤泰昌、横山康宏

【目的】当院は病床数 620 床、総職員数 1697 人(2024 年 4 月現在)の地域中核病院の 1 つである。岐阜県全体で、HPV ワクチンキャッチアップ接種率は 6.6%と低く、公立病院で公費での HPV ワクチンキャッチアップ接種を行っている施設は限られている。今回、HPV ワクチンのキャッチアップ接種が 2025 年 3 月で終了することを受け、院内で HPV ワクチンのキャッチアップ接種を行えるよう、体制を整えたため、当院での取り組みを報告する。

【方法】院内集団接種を行うにあたって、他部署との連携が必要と判断し、公費で行っていた新型コロナワクチンを主導していた総合内科医師に体制の構築についての助言をもらった。医師、看護部、薬剤部、総務課、医事課の多職種カンファレンスを事前に行い、院内の体制を整えた。接種対象者は全職員、職員の家族、患者、隣接する県立衛生専門学校の生徒とし、院内全職員を対象に web アンケートで事前に意識調査を行った。また、院内集団接種対象者には接種後アンケートも同時に行った。

【成績】接種前の院内全職員を対象とした意識調査アンケートにおいて、厚生労働省からの HPV ワクチンの推奨が再開されたことは 8 割近くが認知していたが、HPV キャッチアップ接種についての認知度は半数と低い結果であった。また、接種後アンケートにおいて、副反応と思われる症状はあったものの、97.5%の人が日常生活に支障はなかった。接種前後の不安な気持ちに関しては、接種後に軽減している傾向にあった。

【結論】今回、院内集団接種の体制を整えるにあたって、多職種間の連携が重要であると感じた。2025 年 3 月で HPV キャッチアップ接種が終了するため(条件付きを除く)、今後の HPV ワクチン定期接種、子宮頸がん検診の啓蒙について模索していく必要がある。

O16. 反復着床不全症例における慢性子宮内膜炎の治療効果の検討

名古屋市立大学

鬼頭慧子、佐藤剛、矢野好隆、伴野千尋、澤田祐季、
杉浦真弓

【目的】慢性子宮内膜炎(CE)は、反復着床不全に関連し、抗生剤治療により妊娠率の改善が得られたという報告が散見されるが、治療対象は報告によって様々である。今回、抗生剤治療が有効である症例を検証するため、当院の反復着床不全症例を後方視的に検討した。

【方法】2018 年から 2024 年に当施設の体外受精治療において、良好胚を 3 回以上移植しても妊娠に至らなかった 67 例に子宮鏡検査、子宮内膜組織学的検査、子宮内細菌学的検査(子宮内細菌培養・マイコプラズマ/ウレアプラズマ PCR 検査)を行った。子宮内膜検体量不十分の 4 例と検査後胚移植未施行の 3 例を除外した 60 例で検討を行った。子宮鏡所見陽性例、病理検査で CD138 免疫染色陽性細胞(CD138(+)細胞)数を基準に治療対象とした例、細菌学的検査陽性例(重複あり)の合計 49 例に抗生剤治療を行った。CD138(+)細胞が認められない等の理由で治療非施行の症例は 11 例であった。抗生剤治療群(A 群)と非治療群(B 群)の妊娠率および、抗生剤治療後の妊娠群(AP 群)と非妊娠群(AN 群)の治療後の妊娠成立に関連する因子について検討を行った。

【成績】A 群 49 例中 24 例(48.9%)、B 群 11 例中 1 例(9.9%)に臨床的妊娠が成立した。AP 群と AN 群の比較では、年齢に有意差を認めるのみであった。また、各検査陽性例には相関はなかった。CD138(+)細胞数と妊娠転帰を検討したところ、35 歳以下の症例では、CD138(+)細胞数 5 個以上の症例では、治療後の妊娠例が有意に少なかった。

【結論】反復着床不全症例において、CE の存在を疑い抗生剤治療を行った症例の半数に臨床的妊娠が成立し、妊娠率は抗生剤治療群で有意に高かった。35 歳以下の症例で CD138(+)細胞数が 5 個以上の症例では、治療後の妊娠例が少ない傾向にあり、再検査で治療効果を確認する必要がある。CE の治療基準に関しては現時点で一定のものはないが、今後症例を蓄積し更に検討を重ねる予定である。

O17. 当院における不妊治療の保険適応前後での治療・臨床成績の変化

¹ 済生会松阪総合病院、²ART 生殖医療センター

矢田貴大¹、竹内茂人^{1,2}、村上菜々子¹、百々裕子¹、辻誠¹、東理映子¹、菅谷 健^{1,2}

【目的】2022 年 4 月から不妊治療が保険適応となり、不妊治療がより注目されるようになった。今回、我々は保険適応前後の 2021 年と 2023 年における新患、人工授精(AIH)、生殖補助医療(ART)、着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)の変化について検討したため報告する。

【方法】2021 年 1 月から 12 月(A 群)と 2023 年 1 月から 12 月(B 群)に受診した新患、AIH、採卵、胚移植、PGT-A を実施件数、年齢による変化、臨床成績について検討した。

【結果】(1)新患(A 群 140 名、B 群 132 名)、年齢別割合:30 歳未満/40 歳以上 43 歳未満 A 群(%);10.8/10.0、B 群(%);17.4/13.6、(2)AIH(A 群 106 周期、B 群 75 周期)、年齢別割合:30 歳未満 A 群(%);7.5、B 群(%);25.4、1 周期目実施率:A 群(%);50.0、B 群(%);54.7、臨床妊娠率:A 群(%);18.9、B 群(%);13.3、(3)採卵(A 群 252 周期、B 群 267 周期)、年齢別割合:35 歳未満/43 歳以上 A 群(%);12.3/23.0、B 群(%);22.8/17.6、1 周期目実施率:A 群(%);24.2、B 群(%);30.0、(4)胚移植(A 群 148 周期、B 群 117 周期)、1 周期目実施率:A 群(%);51.4、B 群(%);58.1、臨床妊娠率:A 群(%);49.3、B 群(%);52.1、(5)PGT-A 症例数/周期数:A 群;22/26、B 群;8/15

【結論】不妊治療の保険適応に伴い、若年齢層の受診率の増加、早めのステップアップ傾向、ART 成績の向上が認められた。一方、保険適応とならなかった PGT-A は明らかに減少したことから PGT-A の保険適応が今後の課題となると考えられた。

O18. 繰り返す脳梗塞を呈した子宮腺筋症に対して病巣除去術後に不妊治療を行い得た 1 例

名古屋大学

福田圭祐、伊吉祥平、古井憲作、上田真子、河井啓一郎、竹田健彦、可世木聡、関友望、三宅菜月、曾根原玲菜、村岡彩子、中村智子、小谷友美、大須賀智子、梶山広明

【緒言】子宮腺筋症は過多月経や月経困難症、不妊症などの原因となることが知られている。挙児希望がない場合、根治術として単純子宮全摘術を行うが、子宮温存を希望する場合は、ホルモン療法や先進医療として病巣除去術も考慮される。今回、繰り返す脳梗塞の原因となっていた子宮腺筋症に対して病巣除去術を行い、不妊治療を行い得ている症例を経験したので報告する。

【症例】32 歳、1 妊 0 産、人工妊娠中絶 1 回。月経困難症に対して LEP 内服していた。挙児希望あり LEP 中止後、3 ヶ月で脳梗塞を発症し前医受診した。左中大脳動脈の狭窄を認め抗凝固療法開始されたが、4 ヶ月後に再度脳梗塞を発症した。もやもや病の遺伝子検査は陰性で、過多月経に対してレルゴリクスが開始された。妊娠希望あり休薬するも、3 回目の脳梗塞を発症し、前医で動脈形成術が施行された。その後不妊治療専門クリニックを受診したが、4 回目の脳梗塞を発症したため対応困難と判断された。前医で子宮全摘を提案されるも挙児希望強く当院紹介受診となった。過多月経・貧血により生じる脳血流不全が脳梗塞の原因と判断し、専門施設での病巣除去術を提案した。妊娠後の子宮破裂などのリスクについて説明後、専門施設で子宮腺筋症病巣除去術を施行した。術後 3 ヶ月で月経再開するも脳梗塞の再発なく経過したため、プロゲスチン併用卵巣刺激法を用いて採卵を行った。8 個凍結胚を得ることができ、現在胚移植を行っている。

【考察】子宮腺筋症病巣除去術は、現在先進医療として専門施設において実施可能である。本症例では、脳梗塞の原因となり子宮全摘術が提案された子宮腺筋症に対して病巣除去術を行うことで、子宮を温存でき、その後の採卵と胚移植を行うことが可能となった。コントロール不良な腺筋症患者において、子宮温存希望がある場合は病巣除去術も選択肢となりうる。

O19. 子宮卵管造影検査の動画保存が有用であった卵管留水腫疑いで診断困難な2例

¹豊橋市民病院総合生殖医療センター、²同産婦人科、
³同産婦人科（生殖医療）、⁴同放射線技術室、
⁵同女性内視鏡外科

鬼頭舞帆^{1,2}、安藤寿夫^{1,3}、島田秀樹⁴、甲木聡^{1,2}、
梅村康太^{2,5}、岡田真由美²

卵管留水腫(卵管留水症)は、閉塞部位により近位部(非交通性)と遠位部(交通性)に分類される。子宮卵管造影(HSG)で診断される遠位部閉塞の卵管留水腫では、着床不全等により生殖補助医療(ART)でも成功率が半以下になる。このため挙児希望例では外科的治療が選択肢となるなど、診断はARTの方針が決定済の症例でも重要である。HSGに用いる造影剤には水溶性と油性があり、双方にメリット・デメリットが存在する。当院で採用している水溶性の造影剤は、デメリットに診断能力の低下があるが、電子カルテの利点を生かしHSGの記録を動画保存することで対応している。今回、HSGの動画保存が有用だった2例を経験したので報告する。

【症例1】初診時31歳1経妊(人工妊娠中絶)。前医Aで人工授精2回、転院後の前医Bの初期検査でクラミジア陽性だったため、薬物治療を行った後に当院に紹介受診となった。HSG実施時の診断は異常なしであったが、エコーで黄体期に右付属器に拡張蛇行した管状嚢胞を見つけたことをきっかけに、MRIによる精査となりHSG動画記録も再検討した。MRIの診断は、右卵管留水腫だった。インフォームドコンセントを経てART前に腹腔鏡下手術を行うこととなり、確定診断は両側卵管留水腫であった。

【症例2】初診時29歳未婚。学童期に虫垂炎手術既往がある。約3年間前医でタイミング治療を行いながら不定期に通院していた。卵管留水腫がエコーで疑われる事がしばしばあった。当院紹介受診後のHSGでは異常を認めなかった。しかし、改めて16ml程に造影剤を増やして再検査したところ、腹腔内への造影剤拡散は認められず両側卵管留水腫もしくはinclusion cyst疑いで手術方針となった。

O20. 腹膜播種が疑われた肝表面腫瘤に対し、腹腔鏡下生検を行い子宮内膜症と診断した症例

¹岐阜大学医学部附属病院、²同放射線科、
³同病理部

増田美和¹、桑山太郎¹、亀山千晶¹、釣餌咲希¹、
磯部真倫¹、加藤博基²、丹羽莉子³、齊郷智恵美³、
宮崎龍彦³

【緒言】腹膜は子宮内膜症の好発発生部位だが、子宮から遠位になるにつれて発生頻度は低下し、血性の嚢胞を伴わない場合の画像診断は困難である。今回多房性卵巢腫瘍の精査中に肝表面の腹膜播種が疑われ、腹腔鏡手術により子宮内膜症と診断した症例を経験した。

【症例】46歳女性、充実成分を伴う多房性卵巢腫瘍の精査加療目的に紹介となった。月経困難症に対して、NSAIDsでの対症療法とされていた。既往に粘膜炎に対して子宮鏡手術歴があった。経膈超音波で、4cm大の右付属器多房性腫瘍の内部に辺縁やや不整の充実部を認め、CA125は100U/mLと高値であったが、造影MRIは右卵巢成熟奇形腫と内膜症性嚢胞の混在を疑う所見で、悪性を疑う所見は認めなかった。しかし造影CTで肝右葉表面に扁平腫瘤を認め、漸増性の濃染所見からデスマイドや腹膜中皮腫などの間葉系腫瘍が鑑別に挙げられた。骨盤内左側腹壁下にも同様に軟部濃度結節を認め、悪性腫瘍の腹膜播種の可能性も考えられた。PET-CTでは肝表面と骨盤部の腫瘤に軽度のFDG集積を認め、低悪性度の病変が疑われた。診断目的のため外科と合同で、腹腔鏡下右付属器切除術と同時に腹腔内生検を行う方針とした。右卵巢腫瘍周囲に癒着はなく、破綻なく切除した。肝右葉の腫瘍性病変は腹壁と癒着しており、鋭的剥離し腹膜の切除を行ったが、この際チョコレート様の液体流出を認めた。病理組織学的検索により右卵巢腫瘍は成熟奇形腫の所見であり、腹膜は線維性結合組織が主体で、CD10陽性であることから、子宮内膜症の診断であった。

【結語】子宮内膜症の腹膜病変や希少部位内膜症の画像診断は困難であることが多い。本症例は画像診断で悪性腫瘍も疑われていたため、鏡視下に腹膜病変を切除し低侵襲に病理組織学的診断を行うことができた。

第 4 群(2 日目 8:30~9:30) 第 2 会場

O21. 異所性妊娠に対し vNOTES でアプローチした症例

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

前野有美、大澤奈央、白倉知香、神谷知都世、新保暁子、新城加奈子、針山由美

【緒言】当院では 2021 年から経腔的腹腔鏡手術(vNOTES)を子宮全摘術から導入し、昨年から付属器手術にも適応を広げている。異所性妊娠に対し、vNOTES を施行した症例につき報告し、vNOTES の適応について考察する。

【症例 1】36 歳 2 経産、他院にて凍結融解胚移植後、右卵管妊娠疑いで当院紹介。経腔エコーにて右付属器領域に胎嚢様所見と胎児心拍を確認し、緊急手術の方針となった。腹腔内には明らかな癒着所見は認めず、150ml の腹腔内出血を吸引、腫大した右卵管が妊娠部位と思われ、根部から卵管切除を行った。

【症例 2】20 歳未産、人工妊娠中絶希望で近医受診するも子宮内に胎嚢が確認されず、その数日後に腹痛あり当院受診。右付属器領域に胎嚢および卵黄嚢様所見を認め、緊急手術の方針となった。ダグラス窩からの腹腔内到達は可能であったが、両側付属器や結腸周囲に膜状の癒着を比較的広範囲に認め、クラミジア感染が疑われた。可及的に癒着を剥離し、妊娠部位と思われる腫大した右卵管を根部より切除した。術後にクラミジア DNA を検査すると陽性だった。

【考察】vNOTES は従来の腹腔鏡手術と比較し、整容面や術後疼痛の程度において優れているとされるが、腹腔内への到達や術野確保は比較的困難であり、癒着の可能性が高い内膜症症例は当院では vNOTES の適応外としている。しかし、クラミジア感染など付属器周囲の癒着の可能性が高い異所性妊娠においても vNOTES で手術を完遂できたことから、ダグラス窩癒着を疑う所見がなければ緊急手術を含めて vNOTES の適応とすることが可能と考えられた。

O22. 卵巣出血の診断で緊急手術を施行したところ異所性妊娠と判明した 1 例

藤田医科大学岡崎医療センター

青木良真、鳥居裕、青木竜一郎、安江朗、藤井多久磨

【緒言】今回卵巣出血の診断で緊急手術を施行したところ異所性妊娠と判明した 1 例を経験したので報告する。

【症例】19 歳、0 妊 0 産、下腹部痛を認め近医婦人科を受診し異常を指摘されなかった。同日夜間に再度腹痛が出現し翌日近医消化器内科を受診した。腹膜刺激症状及び、腹部 CT 検査で腹水貯留を認めたため当院へ救急搬送となった。来院時血圧 109/60mmHg、脈拍 111 回/分、最終月経は 28 日前、臍周囲に強い圧痛と反跳痛を認めた。経腔超音波検査で子宮内膜の肥厚は認めず、ダグラス窩に 83mm 大の血腫像を認めた。来院時血液検査にて Hb10.2mg/dL、尿中 hCG 定性は陰性であった。造影 CT 検査で上腹部に至る血液の貯留、左付属器周囲に造影剤の血管外漏出を疑う所見を認めたため、左卵巣出血と診断し緊急腹腔鏡手術を施行した。術中所見では、ダグラス窩に血腫貯留を認め腹腔内出血は約 500 g であった。両側卵巣に腫大は認めず、左卵管の腫大を認めたため腹腔鏡下左卵管摘出術を施行した。肉眼的に明らかな絨毛成分は認めなかった。術前の検体で血清 hCG を確認したところ 314 mIU/ml と上昇を認め、かつ病理組織学的検査で絨毛組織を認めたことから、最終的に左卵管妊娠の診断に至った。

【結語】尿中妊娠反応陰性であった異所性妊娠の 1 例を経験した。卵巣出血と診断した症例においても、異所性妊娠の可能性を常に考慮し、慎重な術前インフォームド・コンセントを行うことが重要である。

O23. 黄体ホルモン放出子宮内システムが子宮穿孔をきたし腹腔鏡で摘出した 1 例

清慈会鈴木病院

加藤雄一郎

近年黄体ホルモン放出子宮内システム (Levonorgestrel intra uterine system : 以下 LNG-IUS) の子宮穿孔や腹腔内迷入の報告が増加している。当院でも同様の症例を認めたが、腹腔鏡下に安全に摘出することができた。以下症例を報告する。

症例 : 34 歳、3 妊 3 産 3 回経陰分娩。

現病歴: 第 3 子分娩後 1 年 3 ヶ月で避妊目的に LNG-IUS を挿入した。挿入後は翌日まで疼痛が続いた。挿入後半年の診察までは、牽引糸と子宮内に LNG-IUS を超音波検査で確認された。挿入後 1 年の診察において牽引糸と LNG-IUS を共に認めず、自然脱落を疑われ経過観察となった。挿入後 2 年の検診でも同様の所見となり、挿入後 2 年 10 ヶ月経過し、不正出血を主訴に再診された。内膜は菲薄で超音波検査で子宮内に LNG-IUS を認めなかった。経過中に脱落したとされる LNG-IUS は患者に視認されておらず、子宮穿孔あるいは腹腔内迷入を疑い CT を撮影したところ左卵巢背側の子宮外に LNG-IUS を認めた。診断後 2 ヶ月で腹腔鏡下手術を行なった。左卵巢、卵管、後腹膜と癒着を認めたが、腸管との癒着を認めなかった。合併症なく LNG-IUS を摘出し手術終了した。子宮穿孔部位は不明であった。術後経過は良好で 3 日目に退院した。

LNG-IUS 挿入後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月の超音波を見返すと、LNG-IUS のアコースティックシャドウが確認できず、また挿入直後より疼痛が生じていたことより挿入時の子宮穿孔が示唆された。挿入後半年から 1 年の間に腹腔内に迷入したと考えられた。摘出は不要とする文献もあるが、多臓器への癒着の程度や、牽引糸による腸管の絞扼などを考え、今回は腹腔鏡手術を選択した。

今回の症例を経験して、脱落を疑う際には CT や単純 X 線検査を行い、腹腔内に迷入したかどうかの診断を行う重要性を改めて認識した。

O24. 当院で発生した低侵襲手術での検体回収袋に纏わるピットフォール

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

神谷知都世、前野有美、大澤奈央、白倉知香、新保暁子、新城加奈子、針山由美

【背景】腹腔鏡、ロボット支援下手術といった低侵襲手術では手術創部が小さく、巨大子宮や悪性腫瘍などを扱う際には検体回収時の腫瘍散布や遺残に注意が必要である。このため当院では以前より体外搬出時に検体を回収袋に収納しているが、検体回収袋に関連したトラブルを複数例経験したので報告する。

【症例 1】子宮体部類内膜癌のためロボット支援下拡大子宮全摘術+両側附属器切除術+骨盤内リンパ節郭清術を実施。en-bloc に切除したリンパ節を検体回収袋にいれ、口をクリップで閉じようとした際にクリップがはじけて飛び、腹腔内で見失った。搜索するも見つからず、開腹移行し大網に絡まったクリップを回収した。ヘモクリップは水に浮かず、レントゲンにも映らないため一度見失うと狭い視野での発見は困難であった。

【症例 2】多発子宮筋腫のためロボット支援下腔式子宮全摘術を施行。経腹的に検体回収袋を入れ検体を収納した後、経腔的に袋を牽引し検体を細切して回収したが、細切する際に袋の一部を損傷していた。ミレーナ挿入者であり術後腔断端感染を起こし抗生剤加療を必要とした。以後、腔断端にリトラクターもしくはガードを装着してから細切することを徹底している。

【症例 3】多発子宮筋腫のため腹腔鏡下腔式子宮全摘術を施行。経腹的に検体回収袋を挿入し、検体を入れ腔側から回収袋の牽引紐を引いた所、右付属器が脱落した。腹腔内から千切れて出血する右卵巢堤索を止血した。術中動画を確認すると検体回収袋の牽引紐が右卵巢堤索と絡まっており、牽引により右付属器が捻除されたと思われた。以後、検体を回収袋に収納する際は骨盤内で行い、全体像が確認できる視野で操作している。

【結語】検体回収袋は腫瘍散布や遺残を防ぐための重要なツールだが、使用においては愛護的な操作と周辺臓器との位置関係の把握に努める必要がある。

O25. 当院におけるロボット支援下および腹腔鏡下子宮全摘出術後の膣断端離開の検討

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

加藤頼香、長船綾子、松山泰寛、小林眞子、佐藤亜理奈、黒田啓太、鈴木祐子、永井孝、梅津朋和

【目的】膣断端離開はロボット支援下子宮全摘出術(RTH)および腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)の重要な合併症のひとつである。これまでの報告では、膣断端離開の発症率は 0.14-0.28%といわれている。今回、当院での過去 10 年間に於ける RTH、TLH 後の膣断端離開の発症例について文献的考察を加えて報告する。

【成績】2014 年 4 月から 2024 年 10 月までの 10 年間に於いて、TLH は 832 件、RTH は 180 件施行した。そのうち膣断端離開を発症したのは 10 例であった。TLH 後が 9 例、RTH 後が 1 例で、発症率は TLH で 1.0%、RTH で 0.55%であった。

10 例のうち、年齢は 30 歳代 3 例、40 歳代 4 例、50 歳代 3 例であった。手術から離開までの期間は中央値 4 か月(3 か月-5 年 6 か月)であった。原因として直前の性交渉を 9 例に認めた。残り 1 例は便秘と骨盤臓器脱が原因と考えられ、全例鏡視下手術で再縫合を行った。

【考察】当院での 10 年間の膣断端発症率は、既知の文献よりも高く特に TLH で高い。当院の TLH での断端縫合は、基本的には全層単結紮縫合としているが、今後は腹膜欠損のない症例では全例腹膜縫合とすることや、性活動が盛んな年齢の患者に対しては膣上部切除術を検討するなどが予防に繋がると考えられる。また 3-4 か月の性交後に離開することが多く現在は性交禁止期間を 6 か月としている。

【結語】当院における膣断端離開について報告した。低侵襲手術は広く行われるようになり、入院日数の短縮や術後疼痛の改善に寄与しているが、断端離開は再入院や再手術を必要とし患者負担も大きいと、症例によってはリスクを十分に伝えるとともに術式の変更も検討する必要がある。

O26. “ロールシェアリング” ロボット手術による手術教育体制について

名古屋市立大学

岩田泰輔、西川隆太郎、加藤悠太、足尾陽、内村優太、神谷将臣、小島龍司、間瀬聖子、杉浦真弓

【目的】手術支援ロボットは、操作習得が容易で、3D 拡大視野を共有できるだけでなく、術者間の交代が容易で、視覚的・触覚的なフィードバックを適宜提供可能である。また、クリアなマイク音声を介した双方向コミュニケーションは、指示や助言の正確性を高め、若手医師の学習効率を向上させる。当院では、各手術工程を細分化し、担当医ごとに目標操作時間を設定する独自の“ロールシェアリング”手術を確立し、若手執刀医が安全かつ円滑にロボット手術へ参入できる教育体制を構築している。本研究では、その教育的有用性と臨床成績について検討する。

【方法】若手執刀医が“ロールシェアリング”手術を施行した 28 症例を対象とし、手術時間、安全性、習熟度向上度合い、指導者側からの介入頻度・難易度、そして全体的な手術遂行の円滑性について評価を行った。

【成績】“ロールシェアリング”手術は、従来法と比較して顕著な手術時間延長を生じることなく、安全性が担保された状態で若手医師が段階的な手技習得を行うことを可能とした。また、工程ごとの目標設定により、指導者は的確なフィードバックを提供しやすくなり、教育効果が向上した。

【結論】“ロールシェアリング”ロボット手術は、効率的かつ安全な教育モデルとして、若手医師のロボット手術習熟をサポートすると同時に、患者利益にも寄与し得る手法である。さらなる症例蓄積と評価により、その教育的有用性と汎用性を一層明確化し、将来的には幅広い領域での手術教育に応用できる可能性がある。

O27. 当院における卵巣良性腫瘍に対する 子宮付属器切除術 一開腹手術への 邂逅一

いとうレディースケアクリニック

矢野竜一郎

【緒言】卵巣良性腫瘍に対する外科的治療は腹腔鏡下手術が第一選択とされるが、一次医療機関においては麻酔専門医の確保ならびに手術機材の整備など、費用対効果の観点からも全麻下での腹腔鏡手術を行うハードルは極めて高い。今回、患者希望のもと当院で子宮付属器切除術を施行した症例につき検討したので報告する。

【方法】2024年1月より2024年6月までに当院で施行した卵巣良性腫瘍に対する子宮付属器切除術を後方視的に検討した。症例毎に十分なインフォームド・コンセントを行い当院での小開腹手術を予定した。手術は碎石位・腰椎麻酔下に行い、ウテリン・マニピュレーターを術直前に装着、恥骨上に30mmの皮膚横切開を行い腹腔内到達、ラパロスコピックシステムを装着して直視下にサンドバルーン(ラージタイプ)を用いて腫瘍を穿刺・縮小させ腹腔外に搬出後、シーリングデバイスを併用して子宮付属器切除を行った。全例標本はラパロスコピックシステム経由で経腹的に直接回収した。

【結果】症例数は全4例であった。術式はLSO3例、BSO1例で、腫瘍径は43-74mm(中央値51mm)であった。子宮脱合併の1例に対してLe-Fort腔閉鎖術を併施した。また2例は授乳中であった。手術時間は37-57min.(中央値43min.)、術中出血は全例少量であった。永久病理はserous cystadenoma2例、mature cystic teratoma2例との結果を得た。全例入院当日に手術を施行、合併症無く経過良好で全例翌日退院となった。

【結語】卵巣良性腫瘍に対する当院での開腹手術は、腹腔鏡下手術と比して手術時間が延長する傾向にあるも、入院期間短縮・低侵襲の観点から術式として許容されると思われた。一方で充実性腫瘍、巨大腫瘍さらには癒着が疑われる症例などに対しては当院術式が適応外となるため、症例の選択には細心の注意を払う必要があると考えた。

O28. 当院で経験した外陰部扁平上皮癌 36 例の検討

名古屋大学

國島温志、伊吉祥平、吉田康将、茂木一将、吉原雅人、長尾有佳里、玉内学志、横井暁、芳川修久、新美薫、梶山広明

【目的】切除可能な局所進行外陰癌に対しては広汎外陰切除術が選択肢となるが、創部離開や感染などの合併症頻度が高いため当院では症例に応じて縮小手術や放射線治療を行っている。当院で経験した外陰癌症例の治療成績と予後に関するリスク因子について検討したので報告する。

【方法】2005年から2020年の間に当科で治療を行った外陰部扁平上皮癌36症例を抽出し、後方視的に検討した。

【成績】外陰部扁平上皮癌36症例の年齢中央値は70.5歳(48-95)であった。進行期分類はI期13例、II期6例、III期12例、IV期5例で、観察期間中央値はI期61か月(2-146)、II期62.5か月(26-111)、III期9か月(3-101)、IV期15か月(0-54)であった。3年生存率はI期83.3%、II期100%、III期36.4%、IV期50%であった。初回治療は手術24例、化学放射線療法6例、放射線単独治療6例で、手術術式は局所切除術が8例、単純外陰切除術が16例であった。手術合併症は創部離開を9例、感染を2例で認めた。下肢リンパ浮腫は全36例中7例で認めた。最大腫瘍径と予後の関連について検討したところ、腫瘍径34mm以上の症例で有意に予後不良であった($P=0.038$)。また初回治療で手術を施行した症例のリンパ管侵襲の有無について検討したところ、リンパ管侵襲陽性症例で有意に予後不良であった($P=0.004$)。

【結論】既報(JGOG1075S)によると、本邦における5年生存率はI期85.6%、II期75.1%、III期48.8%、IV期40.0%である。本研究では患者背景の違いや進行がん症例の観察期間が短いことから単純比較は困難であるものの、当院の治療成績は既報と遜色ない結果を示した。また、本検討においてリンパ管侵襲の有無と予後の関連が示唆された。しかし、症例数や観察期間が十分ではないため、より大規模な検討が必要であると考えられる。

O29. 多量の胸水貯留から診断に至った pseudo-Meigs 症候群の 1 例

JA 愛知厚生連海南病院

下野千花、山田里佳、伊藤瑞希、川合政輝、吉武仙達、濱田春香、猪飼恵、加藤智子、鷺見整

【緒言】女性骨盤内腫瘍と胸腹水を伴い、腫瘍摘出により胸腹水が消失し、原発腫瘍が卵巣線維腫・莢膜細胞腫・顆粒膜細胞腫・Brenner 腫瘍である場合を true-Meigs 症候群、それ以外を pseudo-Meigs 症候群という。今回我々は健診で胸水貯留を指摘され、右胸水貯留、骨盤内腫瘍を認め、左卵巣の粘液性境界悪性腫瘍に伴う pseudo-Meigs 症候群と診断した 1 例を経験したので報告する。

【症例】69 歳女性。1 妊 1 産。既往歴無し。健診で胸水を指摘され呼吸器内科を受診した。胸部 X 線で右胸水を認め、胸腔鏡検査を施行したが悪性所見は指摘されなかった。胸腔ドレナージ施行し、胸水細胞診にて悪性所見みられず、性状は滲出性であった。造影 CT にて骨盤内腫瘍が指摘され、当科に紹介受診となった。MRI では 130×82×145mm 大の卵巣由来と思われる多房性嚢胞性腫瘤をみとめ、顆粒膜細胞腫が疑われた。腹水は極少量であった。採血では CA125 327U/mL、CA19-9 475U/mL、E2 51.5pg/mL であり、Meigs 症候群を疑い手術の方針とした。開腹手術を施行し腹水が少量貯留しており、左卵巣に新生児頭大の多房性腫瘤を認めた。腹腔内に明らかな播種性病変は認めなかった。術中迅速診断にて左卵巣は粘液性境界悪性腫瘍の診断であり、単純子宮全摘・両側付属器切除・大網切除を施行した。術後の病理診断も粘液性境界悪性腫瘍の診断であった。術後 5 日目にみられていた右胸水は、術後 1 ヶ月の時点で減少しており、その後消失した。術後 11 ヶ月経過時点で追加治療無く腫瘍の再発所見も見られていない。

【結語】顆粒膜細胞腫による Meigs 症候群を疑ったが、粘液性境界悪性腫瘍であった pseudo-Meigs 症候群の症例を経験した。

O30. 骨髄癌腫症を発症した進行子宮体癌の一例

豊田厚生病院

白倉知香、新保暁子、前野有美、大澤奈央、神谷知都世、新城加奈子、針山由美

【緒言】骨髄癌腫症は腫瘍細胞がびまん性に骨髄転移することによって DIC や微小血管障害性溶血性貧血を呈する予後不良な病態である。骨髄癌腫症を来しやすい上皮性腫瘍として胃癌、乳癌、前立腺癌などが挙げられ、婦人科癌では極めてまれである。今回骨髄癌腫症を発症し急激な経過を辿った子宮体癌症例を経験したため報告する。

【症例】症例は 63 歳、2 妊 2 産、8 年前に当院で子宮体癌、類内膜癌 G3、Stage III C1 期と診断、手術および化学療法を施行し、再発兆候なく術後 7 年で終診とした。半年後倦怠感と食思不振を主訴に再診され、全身骨転移と多発リンパ節転移、深部静脈血栓症が確認された。左頸部リンパ節摘出により子宮体癌の再発との診断に至った。多発骨転移に対して緩和的照射を施行し、翌月より AP 療法開始したが、1 コース目で FN を発症し、G3 の悪心嘔吐を生じた。CGP により MSI-High、TMB-High と診断されたため、その翌月よりペムブロリズマブ単剤へ変更とした。1 コース目投与後より徐々に LDH 上昇傾向を認めたが、2 コース目投与の翌日より急激に無尿となり、LDH の急上昇と腎機能の悪化を認め、投与 3 日後には eGFR9 まで低下した。irAE 腎障害を疑いステロイドパルス療法を開始し、徐々に腎機能は改善したが、発熱や頻脈を認めたため、腫瘍崩壊症候群およびサイトカイン放出症候群の合併も疑った。また徐々に貧血と血小板減少が進行し、2 コース目投与 1 か月後より減少が顕著となったため、骨髄生検により骨髄癌腫症と診断した。DIC に対して頻回輸血とヘパリン+トラネキサム酸併用療法を行ったが、治療抵抗性であり、その後数日で逝去された。

【結語】本症例は、ペムブロリズマブ投与後の irAE による病態と、癌の病勢そのものや骨髄癌腫症による病態が相互に絡み合い、複雑で重篤な経過を呈したと考えられる。

O31. 卵巣原発非妊娠性絨毛癌の1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

鈴木智太郎、加藤紀子、水野翔、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

【緒言】非妊娠性絨毛癌は悪性卵巣腫瘍の1%未満と少なく、多くは混合型胚細胞腫瘍内に混在してみられ、純粋型はきわめて稀とされている。今回、卵巣原発の非妊娠性純粋型絨毛癌と診断し、術後早期に播種した症例を経験したので報告する。

【症例】26歳、2妊0産、5か月前に妊娠初期の中絶歴がある。腹痛のため近医を受診し、妊娠反応陽性かつ超音波検査にて腹腔内出血を疑う所見があり、子宮外妊娠が疑われ当院に救急搬送となった。最終月経は30日前で血中HCG値は75936mIU/mL、超音波検査にて子宮内膜は菲薄で左付属器周囲に5cm大のecho free spaceを認めたため左卵管妊娠が疑われたが、HCG産生腫瘍が鑑別に挙げられた。骨盤部MRIにて左付属器周囲に長径8cmの壊死あるいは凝血塊を伴う腫瘍を認め、卵巣原発の絨毛癌や未分化胚細胞腫瘍が疑われた。CTにて遠隔転移は認めず、血中AFP値はカットオフ値以下であった。開腹手術にて術中迅速病理検査を行う方針とし、手術所見からは左卵巣腫瘍を認め、子宮・右付属器および腹腔内に肉眼的異常はみられず、左付属器摘出術および腹水採取を行った。腫瘍の断面は暗赤色の著明な出血・壊死を伴い、術中病理診断は絨毛癌であったため、大網切除術、子宮内膜全面搔爬術を施行した。最終病理診断は卵巣原発の絨毛癌IA期と診断された。血中HCG値は術後21日目までに576mIU/mLまで低下したが、術後32日目に3312mIU/mLと上昇し、CTで左骨盤内に16mm大の播種が疑われた。速やかに化学療法を開始する予定であったが、転居先での治療を希望され他院でBEP療法を施行中である。

【結語】厳密には本症例のような妊娠可能年齢者において妊娠性か否かの確定診断は病理組織学的判断では困難とされ、DNA分析は一般的検査としては浸透していない。治療法や予後に関係するため重要であり今後の検討が必要である。

O32. 超高リスク妊娠性絨毛性腫瘍の治療戦略

¹名古屋大学大学院医学系研究科、²医療行政学

安井裕子¹、新美薫¹、西子裕規¹、吉田康将¹、
西野公博²、山本英子²、梶山広明¹

【緒言】妊娠性絨毛性腫瘍(GTN)の診断や適切な薬物療法レジメンの選択のために、絨毛癌診断スコアと共にFIGOスコアリングが重要である。FIGOスコア ≥ 13 は超高リスクGTNと呼ばれ、治療開始直後の早期死亡回避のために低用量のエトポシド・シスプラチン療法(low-dose EP)で治療を開始することがある。当院の超高リスクGTN症例について検討した。

【結果】2010年1月～2023年12月に当院で治療を行った超高リスクGTNは12例であり、初回治療はMEA療法6例、その他6例で、low-dose EPを行った症例はなかった。初回治療後にイベントのため2週後に次コースの投与ができなかった2例の詳細を示す。症例1:70代、肺5cm・縦郭8cmの転移病巣のため初診時より呼吸障害を認めた。血清hCG:5,350mIU/mL、FIGOスコア18であった。MEA開始5日目に脳梗塞を発症、11日目にGrade4の好中球減少、Grade3の口腔粘膜炎症を呈し、2コース目は1週延期かつETP80%doseのEA療法に変更となった。治療を繰り返したが11カ月後に原病死した。症例2:50代、8cmの子宮病巣と肺・左腎臓に転移を認め、血清hCG:205,911mIU/mL、FIGOスコア14であった。併存症に糖尿病あり。MEA開始9日目にGrade3の発熱性好中球減少症、重度粘膜疹に加えてCOVID-19陽性となった。子宮腫瘍感染が遷延し、子宮摘出を施行した。術後18日に、MEA療法を減量して再開し、1年後に寛解した。

【考察】当院の超高リスクGTN12例では通常のレジメンを施行しても早期死亡はなかった。ただし、副作用を考えると、高齢者や合併症のある患者ではlow-dose EP療法の先行が有意義な可能性がある。

O33. 婦人科悪性腫瘍に対して、傍大動脈リンパ節郭清後に乳糜腹水を発症した症例の検討

三重大学医学部附属病院

吉永千夏、綿重直樹、吉田健太、加藤麻耶、牧野麻理恵、小高紗季、岡本幸太、松本剛史、二井理文、金田倫子、鳥谷部邦明、近藤英司

【目的】婦人科悪性腫瘍患者に対して傍大動脈リンパ節 (PAN: para-aortic lymph node) 郭清術後の乳糜腹水の発症率は 1~2%と報告される。乳糜腹水の治療方法は、絶食・低脂肪食やオクトレオチド投与などの保存療法や、リンパ管塞栓・結紮術などの外科的療法などがあるが、治療に難渋することが多い。当院で経験した乳糜腹水の患者の術式による頻度や治療成績について検討した。

【方法】2014 年 1 月~2024 年 8 月までに当院で婦人科悪性腫瘍のため PAN 郭清術を施行した 428 例を対象に後方視的に検討した。(全例骨盤内リンパ節郭清も施行している)

【成績】428 例中、開腹手術は 339 例、鏡視下手術(腹腔鏡・ロボット手術)は 89 例であった。このうち乳糜腹水を発症したのは 6 例 (1.4%)あり、開腹手術で 4 例 (1.18%)、鏡視下手術で 2 例 (2.25%)が発症した。術式による乳糜腹水の発症の有意差は認めなかった。鏡視下手術の 2 例は絶食および低脂肪食の保存的治療にて乳糜腹水は軽快したが、開腹手術の 3 例は絶食・低脂肪食・オクトレオチドの保存的治療に対しては難治性であり、2 例でリンパ管塞栓術を、1 例で開腹によるリンパ管結紮術を要した。

【結論】PAN 郭清の合併症である乳糜腹水は、開腹手術でも鏡視下手術でも一定数に発症した。しかし、鏡視下手術では拡大視野でデバイスによるシーリング・クリップが出来ることから、保存的加療で治癒した可能性が示唆された。

O34. 当院における子宮体癌 1A 期治療の変遷と成績

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

鈴木祐子、長船綾子、加藤頼香、松山泰寛、小林眞子、佐藤亜理奈、黒田啓太、永井孝、梅津朋和

【目的】子宮体癌治療ガイドライン 2022 では腔や子宮傍組織に病変がないと推定された症例については単純全摘術が推奨され、その中でも 1 期と推定される患者に対しては MIS が推奨されている。一方、リンパ節郭清の要否については議論があり、診断的意義は確立されているが、治療的意義は確立されておらず、外科的侵襲に伴うリスクは増大する。術前のリンパ節転移低リスク群の抽出条件として MRI 所見や CA125 等の組み合わせが有用であるとの報告もあるが、一定の見解は未だにない。当院では 2016 年 4 月より子宮体癌 1A 期に対する腹腔鏡手術を導入し、2019 年 5 月からはロボット手術を導入した。当院での治療選択の変遷と成績をまとめ、若干の文献的考察を加え報告する。

【方法】対象は子宮体癌に対する MIS を導入した 2016 年 4 月から 2024 年 4 月までに行った術後診断 1A 期の症例とし、術式、出血量、病理学的診断、転帰等について診療情報データをもとに集積を行った。子宮肉腫症例は除外とした。リンパ郭清を行った症例、再発症例や開腹を選択した症例について個々に検討を追加した。

【成績】手術が行われた 143 例のうち、開腹手術は 32 例、腹腔鏡手術は 35 例、ロボット支援下手術は 76 例であった。開腹選択の理由としては、術前評価が 1B 期以上の症例、筋腫合併などによる摘出困難症例、既往による全身麻酔困難例、卵巣腫瘍合併などがあげられた。またリンパ郭清を行った症例は開腹 25 例、MIS は 30 例であった。再発は全期間において 3 例認めた。

【結論】患者負担の少ない MIS は子宮体癌治療においても需要があり、適切な症例選択により既知の報告と変わらない成績を得られている。今後も長期成績についてフォローするとともに、安全面に配慮し最適な子宮体癌治療を行っていきたい。

第 6 群(2 日目 14:30~15:30) 第 2 会場

O35. 帝王切開術中に偶発的に発見された
デスモイド腫瘍の 1 例

JCHO 中京病院

中里愛里、齊藤調子、幡野菜穂、竹内智子、則竹夕真、
藤井詩子、渡部百合子

【諸言】デスモイド腫瘍は筋肉の腱膜から発生するまれな良性腫瘍であり、外傷や妊娠に関連すると報告されている。今回、予定帝王切開術時に偶発的に発見されたデスモイド腫瘍合併妊娠を経験したので報告する。

【症例】40 歳 2 妊 1 産。前回妊娠は妊娠高血圧症候群を発症し血圧コントロール不良のため 39 週 5 日に緊急帝王切開術が施行された。今回、融解胚移植にて妊娠し、妊娠 12 週に周産期管理目的で当院紹介となった。妊娠経過は特に問題なく、既往帝王切開術後のため妊娠 37 週 5 日に選択的帝王切開術を行った。脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔下に手術を開始し、下腹部横切開にて開腹、子宮体下部横切開で 3,766g の男児を娩出した。術中、腹壁筋膜切開創の右端に直径 3cm の弾性硬の腫瘤を認めたため切除し病理検査へ提出した。術前の経腹超音波断層法では指摘されておらず、本人の自覚症状もなかった。病理診断結果はデスモイド腫瘍であった。切除面の腫瘍露出はなかったが再発の可能性を考慮し、術後は CT 画像での定期的なフォローアップを予定している。

【考察】妊娠関連デスモイド腫瘍はまれな疾患であり、最適な管理方法はまだ確立されていない。既報では、組織学的診断が良性であっても局所再発の可能性があると報告されている。帝王切開術にデスモイド腫瘍を疑う腫瘤を見つけた際は切除し病理学的診断を行い、デスモイド腫瘍と診断された場合にはその後の定期的なフォローアップが望まれる。本症例では帝王切開時に発見され切除したが、デスモイド腫瘍は妊娠に伴うエストロゲンの上昇により成長するとの報告もあり、妊娠中に診断される可能性もあるため症例ごとに治療方針を検討する必要がある。

O36. 産科医療従事者における妊娠高血圧
症候群既往女性に対する産後の情報
提供の現状と課題

名古屋大学

牛田貴文、加藤彰人、田野翔、松尾聖子、夫馬和也、
今井健史、小谷友美、梶山広明

【目的】妊娠高血圧症候群（以下 HDP）既往女性は将来的に脳・心血管障害やメタボリック症候群の罹患リスクが高いことが知られており、産後の長年にわたるフォローアップの重要性が近年注目されている。本研究では、産科医療従事者が HDP に関連する将来のリスクをどの程度認識しているか、また HDP 女性への情報提供の実施状況を評価した。

【方法】愛知県の産科医療従事者を対象に 2024 年 3 月～6 月に web 上でアンケートを行った。本研究は当院の倫理委員会承認されている。

【成績】産婦人科医 169 名、助産師 402 名、看護師 135 名の有効回答を得られた。産婦人科医の 80%以上が HDP 関連リスクを認識していたが、定期的な情報提供を実施しているのは 29.6%にとどまり、24.2%はまったく、あるいはほとんど実施していなかった。実施しない主な理由は、「情報提供方法や提供内容に関する知識の不足」が最も多く、「予約枠の不足」や「時間的制約」などが挙げられた。助産師および看護師では、約 40%がほとんどまたは全く情報提供を実施しておらず、低用量アスピリンの HDP 再発予防に関する知識が欠如していた (67.2%)。

【結論】本研究により、産科医療従事者の知識レベルが高いにもかかわらず、HDP 女性に対する情報提供は十分に行われていなかった。その主要な要因として、情報提供に関する知識不足があり、情報提供内容や方法に関して医療従事者への教育の重要性が明らかになった。

O37. HELLP 症候群を疑い帝王切開を施行し、術後に肝被膜下血腫が判明した 1 例

名古屋大学医学部附属病院

青山章、松尾聖子、田野翔、夫馬和也、牛田貴文、
今井健史、梶山広明、小谷友美

【緒言】肝被膜下血腫は稀であるが妊産婦死亡につながる重症な妊娠合併症である。今回我々は妊娠高血圧腎症管理入院中に、心窩部痛を訴え HELLP 症候群を疑い帝王切開を施行し、術後に肝被膜下血腫と診断した 1 例を経験したため報告する。

【症例】35 歳 4 妊 3 産、既往帝王切開。加重型妊娠高血圧腎症にて妊娠 31 週 0 日に当院へ搬送された。ニカルジピン塩酸塩、硫酸マグネシウムにて治療中、妊娠 31 週 4 日心窩部痛の訴えあり、血液検査で肝逸脱酵素上昇傾向 (AST40U/L、ALT26U/L) を認め、HELLP 症候群を疑い緊急帝王切開を施行した。児は体重 1294g、Apgar スコア 8/9 (1 分/5 分)、臍帯動脈血 pH7.303 であった。術翌日の血液検査では肝逸脱酵素のさらなる上昇 (AST116、ALT111)、貧血 (Hb7.9g/dL) を認めたものの血小板値は低下を認めず、HELLP 症候群の診断には至らなかった。術後 2 日目に肝機能障害 (AST164、ALT159)、貧血の進行 (Hb6.4) を認め造影 CT を施行したところ、肝被膜下血腫が判明した。消化器内科に依頼し経カテーテル的肝動脈塞栓術と血腫ドレナージにて治療した。処置後、肝被膜下血腫の悪化なく、術後 10 日で退院となった。

【考察】肝被膜下血腫の頻度は妊娠 2 万 5 千～23 万例に 1 例とされ稀であるが、母体死亡率 17～59%、胎児死亡率 38～62%と報告されており、重症度が高い。症状としては右季肋部痛や心窩部痛が多く、妊娠高血圧腎症、特に HELLP 症候群に合併するとされる。今回は良好な経過が得られたが、妊娠高血圧腎症発症妊婦が上腹部痛を訴える場合や産後に肝機能の改善が認められない場合は、鑑別疾患として肝被膜下血腫も念頭に置く必要がある。

O38. 2 絨毛膜 2 羊膜双胎に突如 MPFD を認め胎児機能不全に至った 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

森永崇文、伊藤由美子、中島菜都美、箕浦広大、
近藤友宏、成田佑一郎、林紗由、田中梨紗子、寺沢直浩、
簗田章、中村侑実、正橋佳樹、福原伸彦、手塚敦子、
斎藤愛、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子

【緒言】Massive perivillous fibrin deposition(MPFD) は分娩の約 0.1%で発症する稀な疾患である。絨毛管腔に広範囲なフィブリン沈着を引き起こし、胎盤機能不全(NRFS)に至る病態であり、胎児発育不全、子宮内胎児死亡、早産のリスクとなる。今回は経過良好であった 2 絨毛膜 2 羊膜双胎(DDT)の妊婦が、妊娠後期に急激に胎児機能不全に至り緊急帝王切開を施行し、胎盤病理にて MPFD と診断された 1 例を経験したので報告する。

【症例】27 歳、自然妊娠、G2P1、既往歴に特記事項なし。妊娠 8 週時に DDT のため当院紹介。妊娠 11 週時に妊娠糖尿病の診断で食事療法を開始した以外は妊娠経過に特記すべき異常なし。妊娠 30 週時の推定体重(EFW) I 児/II 児 1623g(0.3SD)/1695g(0.7SD)で発育不全は認めなかった。妊娠 32 週 6 日定期の妊婦健診にて EFW I 児/II 児 1627g(-1.4SD)/1888g(-0.3SD)と胎児発育が緩慢であり I 児にのみ胎動減少と羊水過少、胎児心拍数モニタリング(CTG)にて variability の減少を認め管理入院とした。妊娠 33 週 1 日の CTG にて I 児の variability の消失反復遅発一過性徐脈を認め胎児機能不全と診断し緊急帝王切開を施行 I 児/II 児 1606g/1948g Apgar score(1 分値/5 分値) 8/9 点、6/8 点、臍帯動脈血ガス pH 7.150,ABE -9.7,Lactate 9.0 / pH 7.330,ABE -0.5,Lactate 1.9.胎盤は肉眼的に I 児有意に著明な白色梗塞像を認めた。胎盤病理にて MPFD と診断、I 児の胎盤に有意であった。後方視的に入院中の超音波を確認すると I 児の胎盤は II 児と比較して相対的に高輝度であり MPFD を反映した超音波所見である可能性が示唆された。

【結語】母体循環に由来するフィブリン沈着が両胎盤間で差を認め、結果として I 児のみ胎児機能不全に陥った稀な症例を経験した。MPFD は次回妊娠での再発や母体の自己免疫疾患の文献的報告も認めるため MPFD の可能性を考慮し胎盤病理検索することが望ましい。

O39. 当院における腹腔鏡下子宮頸管縫縮術の手技と妊娠転帰

三重大学

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

【背景】頸管無力症が原因による流早産既往のある患者で、腔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には、腹式子宮頸管縫縮術が有効である。本邦では保険適用外であるため、当院では、倫理委員会承認のもと、自費診療で腹腔鏡下子宮頸管縫縮術を行っている。

【方法】変形ダイヤモンド型の 4 ポート配置で行う。まず、両側円靱帯を直針の針付き縫合糸を用いて各々頭側に吊り上げ、ダグラス窩に空間をつくる。膀胱子宮窩腹膜を開し、結合組織を展開し、子宮動脈上行枝を同定する。両側子宮動脈外側の無血管野を開窓し、ダグラス窩と交通させる。左側子宮動脈の内側で腹側から背側にむけてポリエステル糸の丸針を運針し、一旦糸針をダグラス窩に落とす。右側の開窓した穴から糸針を拾い上げ、右子宮動脈内側で背側から腹側に向かって運針し、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】本手技による腹腔鏡下子宮頸管縫縮術を 11 例に施行した。適応は、円錐切除術後で腔式子宮頸管縫縮術が困難である 6 例、腔式子宮頸管縫縮術後の流産歴を有する 5 例であった。手術施行時期は、妊娠 12 週が 7 例、妊娠 13 週が 3 例、妊娠 14 週が 1 例であった。手術時間、術中出血量の平均値は、各々 85 分、4.5ml 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、6 例が正期産、2 例が妊娠 35 週と 36 週で分娩となり、3 例が妊娠継続中である。新生児合併症は認めなかった。

【結論】円靱帯を吊り上げ、ダグラス窩に空間を創出する工夫により、手術時間が短縮し、胎児のいる子宮を極力動かすことなく、頸管縫縮することが可能となった。本手技は、母児にとって低侵襲であり、妊娠転帰についても有効性が認められる。

O40. 臨床症状なく血液検査異常を契機に診断された急性妊娠脂肪肝の一例

¹岐阜大学医学部附属病院、²同 成育医療センター、³同 消化器内科

田口京華¹、志賀友美^{1,2}、上村小雪¹、菊野享子¹、寺澤恵子^{1,2}、華井竜徳³、磯部真倫¹、古井辰郎^{1,2}

【緒言】急性妊娠脂肪肝（AFLP）は稀な疾患ではあるが、発症後急速に肝不全、DIC へ進行し、母子ともに予後不良な疾患である。一般的に嘔吐や上腹部痛等の臨床症状を呈することが多いが、今回、自覚症状なく血液検査で偶発的に診断した AFLP の一例を経験したため報告する。

【症例】36 歳 1 妊 0 産、身長 160cm、非妊娠時体重 58kg、バングラデシュ人、甲状腺機能低下症、妊娠糖尿病（食事療法）あり。妊娠 39 週 6 日、夜間間欠的な下腹部痛を主訴に入院。入院時体重 67.6kg、HR 97 回/分、BP 127/97mmHg、子宮口 3cm 開大、翌朝所見の進行なく、分娩誘発前に術前検査を行ったところ、T-Bil 2.7mg/dL、AST 204U/L、ALT 230U/L、BUN 12.2mg/dL、Cre 1.12mg/dL、Plt 13.7 万/ μ L、PT 14.2 秒、APTT 40.2 秒、ATIII 25%と肝腎機能・凝固異常を認めた。母国語以外通じないため症状の聴取が困難ではあったが、明らかな臨床所見は認めなかった。しかし同時に一過性頻脈の消失と基線細変動の減少を認め、NRFS 及び臨床的 AFLP の疑いで緊急帝王切開を施行した。術中出血量 2465g、茶色の羊水混濁あり、児は男児で 3417g、Apgar score 8/9、UApH 7.211、胎便吸引症候群のため NICU 入院となった。術直後から肝機能は改善傾向であり、FFP、Alb 製剤、ATIII 製剤の投与を要したが術後経過は良好であった。血液検査からウイルス性肝炎や自己免疫性肝胆道系疾患は否定的であり、腹部エコーでも器質的疾患は認めなかった。確定診断のための肝生検は施行していないが、臨床的に AFLP と診断した。

【結語】血液検査異常により偶発的に AFLP が疑われ、速やかな妊娠終了により良好な経過をたどった症例を経験した。患者と言語が違うことや陣痛により十分な問診を行えていなかった可能性もある。妊娠関連疾患の可能性を念頭においた問診と身体診察、積極的な検査等の実施による早期発見は重要である。

O41. 子宮頸管ペッサリー挿入症例の臨床的特徴に関する検討

¹名古屋市立大学大学院医学研究科、²江南厚生病院

加藤悠太¹、澤田祐季¹、足尾陽¹、鬼頭慧子¹、
矢野好隆¹、野々部恵¹、篠田弥紀¹、小笠原桜¹、
伴野千尋¹、後藤志信¹、熊谷恭子^{1,2}、北折珠央¹、
佐藤剛¹、杉浦真弓¹

【目的】現在、早産を予防する確立した方法はないが、切迫早産に対する治療法の選択肢として、子宮頸管ペッサリーが考えられている。本研究では、子宮頸管ペッサリー挿入後に早産に至った症例を検討することで、それらの臨床的特徴を把握し、子宮頸管ペッサリー挿入が子宮頸管長に与える影響を見出すことを目的とした。

【方法】2020年4月から2024年3月までに当院で子宮頸管長短縮を認め、子宮頸管ペッサリー(Dr. Arabin ペッサリーTM)を使用した単胎妊婦を対象とし、倫理審査委員会の承認を得た上で後方視的な検討を行った。子宮頸管ペッサリー挿入後、早産群と正期産群の臨床的特徴を比較検討し、さらに妊娠34週未満の分娩群と妊娠34週以降の分娩群も比較検討した。

【成績】研究対象となった88例のうち、早産群は23.9%(21/88例)で、妊娠34週未満の分娩群は13.6%(12/88例)であった。早産群と正期産群を比較検討すると、早産群の方が子宮頸管ペッサリー挿入時の妊娠週数が有意に早く、切迫早産治療のために入院管理となっている割合が高く、さらに子宮収縮抑制薬の点滴を併用している症例が多かった。子宮頸管長に関しては正期産群では子宮頸管ペッサリー挿入前後で子宮頸管長が有意に延長していた。さらに妊娠34週未満の分娩群と妊娠34週以降の分娩群で比較検討すると、早産群と正期産群を比較した時と同様の結果となった。

【結論】以上の結果より、強い子宮収縮を伴い早い妊娠週数から子宮頸管長が短縮する症例では、子宮頸管ペッサリーを挿入しても早産となってしまう可能性が高いこと、子宮頸管ペッサリーは子宮頸管長を延長させることで早産の予防に関与していることが示唆された。今後研究を重ねることで、子宮頸管ペッサリーの早産予防効果の有無を明らかにするのはもちろんのこと、それ以外のメリットや適応症例も明確になることが期待される。

ポスター展示 【ポスター会場】

P1. 母体抗 SS-A 抗体陽性に伴う胎児完全房室ブロックの 1 例

¹三重大学医学部附属病院、²宮崎大学医学部附属病院

小関詩津恵¹、真川祥一¹、平野志織¹、山口瑞希¹、
牧野麻理恵¹、奥村亜純¹、玉石雄也¹、高倉翔¹、
二井理文¹、山田直史²、鳥谷部邦明¹、近藤英司¹、
池田智明¹

【目的】胎児完全房室ブロック（complete atrioventricular block : CAVB）は心房から心室への電氣的信号が完全に途絶した状態であり、先天性 CAVB の発生頻度は 15000～20000 分娩に 1 例である。胎児 CAVB に対する薬物療法では、主にステロイドやβ作動薬を使用する報告が散見されるが、母体に対する副作用や児の予後改善について明確なエビデンスを示すような報告は存在しない。また、妊娠中の管理方法や娩出時期について一致した見解が得られていないことも、本疾患の管理を難しくする原因となる。今回、胎児 CAVB と診断し、デキサメタゾン経母体内服治療を施行し、超音波断層撮影法による胎児の状態評価を経時的に行い、妊娠 32 週で娩出に至った 1 例を経験したので報告する。

【症例】症例は 27 歳女性、1 妊 0 産、自然妊娠成立後、前医で妊娠 27 週 6 日の妊婦健診で胎児高度徐脈を認め当院へ紹介となり、同日に入院となった。入院時の胎児超音波断層撮影法では、CAVB と診断し、発育や羊水量に異常は認められなかった。また、母体は抗 SS-A 抗体陽性のため膠原病内科へ相談し、無症候性シェーグレン症候群の可能性が示唆された。入院日よりデキサメタゾン投与を開始し、Cardiovascular profile score（CVP スコア）と Biophysical Profile Score（BPS）を用いて胎児の心機能と全身状態を経時的に評価した。妊娠 32 週で胎児心不全兆候の悪化を認めたために帝王切開術を施行した。児は出生後ペーシングを行い、経過は良好であった。

【結論】管理方針に一致した見解が得られないなかで、経時的な胎児超音波断層撮影法により心不全兆候を確認し、娩出を決定した 1 例を経験した。妊娠 32 週と早産期であったが、出生後すぐにペーシングを行うことに成功し、退院となっている。心筋炎の悪化予防に母体デキサメタゾンの投与を行なった経験と胎児不整脈症例における CVP スコアの限界についても併せて考察する。

P2. 妊娠中に筋腫核出術を施行した巨大子宮筋腫合併妊娠の 1 例

岡崎市民病院

榊原尚敬、後藤真紀、秋山悠歩、加藤未千与、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、鈴木徹平、森田剛文

【緒言】妊娠中および帝王切開時の筋腫核出術は一般的には推奨されていない。例外として、鎮痛治療が無効な疼痛を伴う場合、筋腫の急激な増大により、周囲臓器が異常に圧迫され、妊娠継続が困難な場合には筋腫核出術が必要となる可能性がある。今回、筋腫に伴う疼痛はコントロールできたが、巨大筋腫のため妊娠継続に支障が出ると判断し、妊娠 15 週 6 日に腹式子宮筋腫核出術を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】31 歳、1 妊 0 産、妊娠 13 週に下腹部痛にて前医産婦人科を受診した。未指摘の巨大子宮筋腫認め、当院紹介となった。筋腫は臍上 3 横指に及んでおり、部位に一致した疼痛も認めていた。同日施行した MRI 検査にて、子宮底部に 19×16×12cm の漿膜下筋腫を認め、疼痛コントロール目的で入院となった。保存的治療にて疼痛は軽快したが、筋腫が妊娠継続の障害になる可能性および疼痛再燃の可能性を考慮し、核出術による利益と危険性について患者、家族へ十分に説明し同意を得た上で、妊娠 15 週 5 日に腹式子宮筋腫核出術施行した（手術時間：1 時間 18 分、出血 1190ml、腫瘍重量：1.8kg、RBC2 単位輸血）。術後は順調に経過し、妊娠 38 週 3 日に選択的帝王切開にて 2646g の女児を娩出した。

（Apgar score 1 分値 9 点、1 分値 9 点）核出部位の菲薄化や癒着は認めなかった。母児ともに合併症なく退院となった。

【考察】妊娠中の子宮筋腫核出術は、産婦人科診療ガイドラインでも一般的には推奨されていない。しかし、今回のように母体の QOL 向上に大きく貢献できる症例も存在する。子宮筋腫合併妊娠のリスクを個別に判断し、妊娠中の手術療法も選択肢に入れた診療が求められると考えられる。適切な症例選択、術前のリスク評価、情報提供について十分に理解する必要がある。

P3. MRSA 乳腺膿瘍の治療中に生じたバンコマイシンによる薬剤熱の1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

波入友香里、加藤紀子、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】33歳、1妊1産。妊娠40週5日に分娩停止のため前医で帝王切開分娩した。産褥3週間頃より左乳房の疼痛・発赤と発熱を認めた。症状が増悪し産褥41日目に当院の救急外来を受診した。診察時、体温は37.1℃で左乳房AB領域に発赤、圧痛、硬結があり乳頭から排膿があった。血液および膿汁培養検査を施行しセフトリアキソンナトリウム（CTRX）を投与した。翌日の血液検査はWBC15,200/ μ L, CRP14.0mg/dLと炎症反応が高値で、乳腺膿瘍の診断で入院しクリンダマイシン（CLDM）を開始した。入院3日目に解熱し、膿汁培養検査でメチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）を検出したため抗菌薬をバンコマイシン（VCM）に変更し、乳房マッサージで乳頭からの排膿を行った。血液培養検査は陰性であった。解熱は持続し入院10日目にはWBC5,300/ μ L, CRP0.69mg/dLまで低下したが、入院11日目以降より連日、38℃以上の発熱を認め、血液検査はCRP1.42mg/dLと微増していた。乳房の所見は軽快傾向だったが、CT検査で他の熱源を疑う所見はなく乳腺膿瘍の再燃を疑った。穿刺排膿を行いプロモクリプチンメシル酸塩により乳汁分泌を抑制したが解熱せず、VCMの薬剤熱を疑い入院18日目にCLDMに変更した。翌日には解熱し、炎症反応も低下したが入院21日目より皮疹が出現したためスルファメトキサゾール・トリメトプリム合剤に変更した。皮疹は軽快し入院25日目に退院した。

【考察】MRSA乳腺膿瘍は難治性で、適切な抗菌薬の選択とドレナージが重要である。本症例では、乳頭からの排膿により良好なドレナージが得られ、VCMの使用により一旦は治療が奏効した。しかし、再度発熱した際に乳腺膿瘍の再燃を疑いVCMによる治療を継続したことにより治療が長期化した。MRSA乳腺炎ではVCMを選択することが多いが、特に局所所見や炎症反応の改善があるにもかかわらず発熱が持続する場合には薬剤熱も鑑別に上げ、薬剤の中止、変更を検討する必要がある。

P4. 妊娠後期に抗Jr^a抗体陽性が判明し検査部と協力して待機血を確保した1例

名古屋掖済会病院

藤村花音、村上真由子、伊藤慧伍、青木良成、杉原穂乃花、競悦子、安藤万恵、橋本悠平、高橋典子、清水顕

高頻度抗原Jr^aは日本人の陰性頻度は約0.065%で、その抗体は輸血や妊娠によって産生されることが多い。今回、妊娠後期に抗Jr^a抗体陽性となった症例を経験したので報告する。

症例は、35歳、未妊未産、妊娠11週に実施した初期検査では不規則抗体は陰性であった。胎児発育は順調で、妊娠35週に2回目の血液型検査を行ったところ、不規則抗体が陽性となった。院内で同定不可能な不規則抗体で、妊娠36週時に抗Jr^a抗体陽性が判明した。また、35週健診時に血圧上昇を認めメチルドパ内服を開始、36週時には尿蛋白陽性となり、37週から分娩誘発を行う方針とした。これに合わせ、誘発開始日から数日間、血液センターにJr^a抗原陰性血の確保を依頼した。37週6日、収縮期血圧160台となり、分娩誘発にて進行を認めないため帝王切開術を施行した。出血量は多くならず輸血は行わなかった。臍帯血直接クームス試験は陽性であり、児は小児科にて慎重に管理を行った。分娩間近で抗Jr^a抗体の陽性が判明したが、輸血部、小児科と連携し安全に出産を迎えることができた。分娩時に輸血が必要となり抗Jr^a抗体が判明した報告もあり、血液型確定のための再検査を、感作のリスクが上がる妊娠後期に行うことは意義があると考えられる。

P5. 地域周産期センターが硬膜外分娩導入から得た安全な分娩のためのチームビルディング

¹名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、

²名古屋市立大学病院麻酔科、

³名古屋市立大学医学部附属西部医療センター麻酔科

菅野顕¹、田中基²、時岡礼奈¹、栗生晃司¹、近藤恵美¹、林祥太郎¹、川端俊一¹、牧野明香里¹、田尻佐和子¹、松本洋介¹、中元永理¹、草間宣好³、荒川敦志¹、尾崎康彦¹、西川尚実¹

【目的】当院は年間約 1000 件の分娩を取り扱う地域周産期医療センターである。硬膜外麻酔による産痛緩和の需要増加を受け、当院でも 2023 年 6 月より硬膜外分娩を開始した。導入から 1 年半が経過し、現在までの経過と今後の課題を検討した。

【方法】硬膜外分娩の開始にあたり多職種で準備チームを結成し、繰り返しシミュレーションを行った。大学病院から派遣された麻酔科医主導による麻酔、週 2 回の日勤帯計画分娩、単胎、経産婦を適応とし、妊娠 38 週を目安に実施した。前日午後に入院し必要に応じて頸管熟化処置を行い、翌朝から陣痛の誘発・促進を行った。麻酔管理は全例麻酔科医が行い、当日に分娩に至らなければ翌日日勤帯も麻酔を行った。翌日も出産に至らなかった場合は麻酔科医が院内不在となるため、通常の分娩対応または延期とした。各分娩について分娩前および分娩中の情報共有、分娩後の振り返りを徹底し、次回以降の改善に努めた。

【成績】2023 年 6 月から 2024 年 11 月までの 18 ヶ月に 51 件の希望があった。11 件が入院予定日までに陣痛発来などで自然分娩となり、2 件が帝王切開となった。37 件が麻酔導入に至り、1 件のみが分娩停止のため帝王切開、36 件が経膈分娩となった。36 件中 31 件は麻酔導入日の分娩となり、5 件は麻酔導入翌日の分娩となった。器械分娩は 9 件(25%)であった。硬膜外麻酔に関連する明らかな合併症は認めなかった。児の生後 5 分での平均アプガースコアは 8.9 点、平均臍帯動脈血 pH は 7.281 であり、NICU 入院はなかった。

【結論】麻酔導入に至った妊婦は 1 件を除き硬膜外分娩を完遂できた。今後安全に配慮し、オンデマンド対応および初産婦への適応拡大を目標としているが、そのためには麻酔担当医の増員、および麻酔科医、助産師、産科医などの連携強化が不可欠であり、関係者の産科救急対応に関する研修受講が望まれる。

P6. Delayed interval delivery を行った二絨毛膜二羊膜双胎の 1 例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

内藤麻衣、熊谷円香、尾崎馨、時岡礼奈、菅野顕、西田光希、栗生晃司、近藤恵美、林祥太郎、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、松本洋介、中元永理、荒川敦志、尾崎康彦、西川尚実

【緒言】多胎妊娠では流早産のリスクが高く、先進児が破水し娩出した場合には直後に後続児も娩出することが多い。しかし、稀に先進児娩出後に後続児の妊娠継続が可能な症例もあり、delayed interval delivery と呼ばれる。今回、二絨毛膜二羊膜双胎で妊娠 22 週に先進児が破水後、妊娠 23 週まで後続児の妊娠期間を延長できた delayed interval delivery の 1 例を経験したので報告する。

【症例】37 歳、1 妊 0 産。体外受精にて妊娠成立。二絨毛膜二羊膜双胎のため前医にて妊娠管理されていた。妊娠 21 週 6 日に先進児の胎胞脱出のため、当院へ母体搬送となった。当院新生児科医より prenatal visit を実施し、妊娠 22 週代では児の積極的蘇生を希望されず、妊娠 22 週の間は経膈分娩の方針とした。前医から子宮収縮抑制剤を使用していたが、翌日妊娠 22 週 0 日に先進児破水となった。先進児は頭位で腔内に脱出していたがすぐには娩出に至らず、妊娠 22 週 2 日に子宮収縮抑制剤を中止し、妊娠 22 週 5 日に先進児のみ経膈分娩となった。先進児の胎盤は排出されず、そのままとした。その後すぐに子宮収縮抑制剤を再開し、後続児の妊娠継続が可能であった。破水後 CRP は 3.02 mg/dL まで上昇したが、抗菌薬の使用により陰転化した。しかし、妊娠 23 週 3 日に突然子宮収縮の増加と後続児の胎胞脱出を認め、足位のため緊急帝王切開術を施行した。児は出生体重 530g、Apgar score 1 点/2 点(1 点/5 点)、臍帯血 pH 7.372 であり、挿管を実施し NICU に入院となった。現在も治療継続中である。

【結語】児の予後を改善できる可能性があり、母体の感染がなく子宮収縮抑制が可能な症例では、delayed interval delivery が選択肢となる可能性が示唆された。

P7. 同一妊娠中に再発し超緊急帝王切開で生児を得た特発性腹腔内出血の1例

岡崎市民病院

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

【緒言】妊娠中の特発性腹腔内出血（Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy:SHiP）は稀ではあるが母児ともに致死的な経過をたどりうる重篤な疾患である。

【症例】35歳、1妊0産、特に既往はなく、生殖補助医療にて妊娠成立した。妊娠16週頃から右下腹部痛を訴えていたが、超音波検査上異常は指摘されず経過観察していた。妊娠18週2日に下腹部痛の増悪を主訴に受診した。腹腔内出血と血圧低下を認めたため緊急開腹手術を施行した。子宮底部漿膜面に発達した新生血管の1つが破綻して動脈性に出血しており組織接着用シートを貼付し止血を得た。明らかな内膜症性病変は認めなかった。出血量は1186mLであった。術後右下腹部痛は残存していた。妊娠20週より疼痛部位に一致して4cm程の右卵巢腫瘍を認め、経時的に増大したが、悪性を疑う所見はなく経過観察とした。術後経過は良好で外来管理としていたが、妊娠30週1日に子宮頸管長20mmと短縮を認め切迫早産の診断で入院とした。妊娠30週4日に腹部緊満と80bpmの胎児徐脈を認め常位胎盤早期剥離を疑い超緊急帝王切開を施行した。妊娠18週の手術の際に認めた子宮漿膜面の新生血管が更に発達しており、2,3か所が破綻して出血していた。児娩出後に組織接着用シートを貼付し止血を得た。怒張した血管からの再出血を危惧し右付属器摘出は断念した。児は1748g、Apgar score1分値1点/5分値9点であった。出血量は1795mLであった。術後11日目に造影CT検査を施行したところ10cm程の右卵巢腫瘍と右卵巢静脈血栓を認めたため抗凝固療法を開始した。今後右付属器切除を予定している。

【結語】SHiP発症後に妊娠を継続する場合には再発に注意する必要がある。

P8. 当院で経験した胎児脳瘤について

あいち小児保健医療総合センター

野崎雄揮、海老名杏奈、早川博生

【緒言】脳瘤は頭蓋骨と硬膜の欠損部から頭蓋内容物が突出する病態で、稀な先天性疾患である。当院では2022年7月から2024年11月までに11例の胎児脳瘤症例を経験した。うち3症例が分娩に至った。今回、妊娠22週以前の診断から妊娠継続し分娩に至った症例を報告する。

【症例】32歳1妊0産、顕微授精、凍結胚移植で妊娠成立。一次施設で妊娠管理していたが、妊娠17週に胎児頭部外側に嚢胞性病変指摘あり、総合病院に紹介受診。脳瘤が疑われ、専門的診断と管理相談のため、妊娠19週に当院紹介受診。脳瘤以外の合併異常は認めず、胎児後頭部の頭蓋欠損と脳実質の脱出を認めた。小児脳神経外科医師より何らかの障害が残る可能性が高いが、障害の幅も広いことを説明した。当初は妊娠中断の決断をし、人工妊娠中絶のために頸管拡張を施行したが、拡張後に中絶への決心が揺らぎ、処置を中止した。最終的にご夫婦で話し合い、妊娠を継続するという決断に至った。頸管長短縮のため、妊娠30週より入院管理。妊娠37週4日に破水し、同日緊急帝王切開術で分娩。2643gの男児、アプガースコア2（1分）/3（5分）。出生直後から自発呼吸の確立が不十分であり、挿管管理となりNICU入院とした。日齢6で頭部MRIを撮影し、小頭症、脳瘤と脳動脈瘤の診断。児の頭部は前額部から頭頂部が欠損しており、頭頂部付近から頭蓋内容物が脱出していた。日齢8で脳瘤閉鎖術、生後1ヶ月で気管切開術を施行している。

【結論】児の周産期予後は脳瘤の位置、大きさ、合併異常により異なり、長期予後も症例により大きな差があると報告がある。可能な範囲で予後等を説明することが重要であるが、脱出の程度で明確な予後予測は困難である。ご夫婦の決断を尊重し、必要なサポートすることが望まれる。

P9. 子宮頸癌治療後の膣断端離開に対して腹直筋充填による修復術を施行した1例

小牧市民病院

秋田寛文、藤原多子、高橋海果莉、秋田寛佳、田中秀明、池田沙矢子、佐野美保、森川重彦

子宮全摘術後の膣断端離開の発生率は 0.14～4.1% と報告されており、比較的頻度は低いが重篤な合併症である。今回我々は子宮頸癌治療後の膣断端離開に対して腹直筋弁を用いた修復術を経験したため報告する。症例は 52 歳女性で特記すべき既往歴はなし。子宮頸癌 stage III B 期に対して初回治療としては根治的化学放射線療法を実施した。全骨盤照射は 50.4Gy で、遠隔操作密封小線源治療としては計 6 回、24Gy 施行して寛解に至った。3 年後に子宮頸部間質に再発を認めた。局所再発のため手術にて子宮及び両側付属器を摘出した。病理組織診断では脈管侵襲を認めたため、術後補助療法として TC 療法を 6 コース施行し、2 コース目からは Bevacizumab(Bev)を併用した。約 2 年後の定期診察の際に膣断端離開を認めた。膣内へ小腸の脱出は認めたが、自覚症状はなかった。離開した膣断端は白色に変性していて固く脆い組織となっていたため、形成外科と協議して腹直筋弁を用いた修復術を試行した。術後経過良好にて外来経過観察中である。血管新生阻害剤である Bev は放射線治療既往のある症例に投与すると瘻孔形成や消化管穿孔などのリスクが高いと報告されている。Bev を投与する際には放射線治療既往の有無や再発部位、手術歴などに留意して症例を選択する必要があると思われた。

P10. 骨盤一傍大動脈リンパ節に子宮内膜様腺管を認め、FIGO 進行期分類ⅢC2 期と診断した子宮体癌の一例

¹名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、

²同 病理

前島翼¹、石橋朋佳¹、浅井大策¹、近藤好美¹、佐藤玲¹、関宏一郎¹、小島和寿¹、村上勇¹、中山健太郎¹、稲熊真悟²

【緒言】子宮体癌患者における骨盤一傍大動脈リンパ節の組織学的評価は、術後治療選択に影響を与える重要な指標の一つであり、正確な手術進行期決定に必要である。リンパ節へのがん転移の診断は通常、リンパ節組織内に腫瘍細胞を認めることでなされる。今回我々は、骨盤一傍大動脈リンパ節辺縁洞に子宮内膜様腺管を認めた子宮体癌の一例を経験したため報告する。

【症例】60 歳、3 妊 2 産。帯下異常を主訴に近医受診し、子宮内膜細胞診陽性のため当院紹介となった。子宮体癌(推定明細胞癌) I A 期の診断で腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤一傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。術後診断は、類内膜癌(G1)と明細胞癌の混合癌で、リンパ節 44 個中 4 個に異型の目立たない子宮内膜様腺管を認めた。子宮内膜症のような良性病変と、腫瘍のリンパ節転移との鑑別が必要と考えられたが、内膜様間質を欠如していることから、リンパ節転移の可能性が高いと考え、進行期は FIGO 進行期分類ⅢC2 期と診断した。現在、術後補助化学療法として TC 療法を開始したが、薬剤性の肝機能障害を発症したため AP 療法に変更し、計 6 コース施行した。

【結語】我々は異型の目立たない子宮内膜様上皮がリンパ節に存在する子宮体癌の稀な症例を経験した。間質組織を認めないことから子宮内膜症は否定的であり、同様の報告はなく、免疫学的解析、および文献的考察を加えて報告する。

P11. 消化管浸潤を伴う骨盤内腫瘍に対して術前化学療法を施行後、手術により診断した子宮体癌腸管粘膜浸潤の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

林紗由、坂堂美央子、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、簗田章、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、齋藤愛、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子

子宮体癌は不正性器出血等を契機に比較的初期に診断されることが多く、進行例においても腸管粘膜浸潤ⅣA 期症例は稀である。今回、術前化学療法が奏功し手術により診断した子宮体癌腸管粘膜浸潤の一例を報告する。症例は 71 歳、4 妊 3 産。倦怠感・体調不良を主訴に近医内科を受診し、CT にて 14cm 大の骨盤内腫瘍を認め当科紹介となった。不正出血はなく悪臭の強い帯下が持続していたが病院が苦手を受診を控えていた。MRI にて子宮頸管の一部は認めるも、子宮体部と付属器は下部消化管と一塊になった分葉状充実性腫瘍に置換されてその形状は同定できず、何らかの婦人科悪性腫瘍の腸管浸潤が疑われた。骨盤内の他に病巣は認めなかった。下部消化管内視鏡では直腸 Rb から口側 15 cm にかけて粘膜側まで露出する腫瘍が広がり、生検にて adenocarcinoma の診断であった。人工肛門造設後に化学療法の方針とした。低栄養に伴う創部感染に対して抗生剤治療を継続、輸血等で全身状態をたてなおしつつ weekly PTX 療法を 80%dose で 2 コース施行後 TC 療法を 70%dose で 6 コース施行。腫瘍の縮小が得られ、手術を施行した。子宮体部の腫瘍が S 状結腸から直腸に浸潤しており、付属器に肉眼的病巣は認めなかった。単純子宮全摘・両側付属器摘出・腸管合併切除・骨盤リンパ節生検を施行。手術検体の病理組織診断は子宮体癌ⅣA 期 endometrioid carcinomaG3 pT4(rectal mucosa)N0 ly1 v1(頸部間質浸潤・付属器転移を伴う)であった。現在術後化学療法を継続中である。原発臓器が同定できないほどに増大した子宮体癌腸管浸潤では卵巣癌や子宮肉腫、腸管原発癌等との鑑別が難しいが、十分な支持療法のうえで化学療法を継続できれば手術による診断が可能となる。

P12. がん遺伝子パネル検査による ATM 病的バリエーションの同定によりカルボプラチン脱感作療法が奏効した卵巣癌の 1 例

藤田医科大学 医学部

佐藤悠太郎、市川亮子、水野雄介、小林新、高田恭平、大脇晶子、伊藤真友子、清水裕介、西澤春紀

婦人科悪性腫瘍に対しカルボプラチンを用いたレジメンの投与は広く行われているが、反復投与によりアレルギーをきたし治療継続困難となる場合があるため、カルボプラチン脱感作療法が選択肢として考慮される。今回がんパネルリキッドバイオプシー検査からカルボプラチン脱感作療法のメリットが高いと判断し、奏効が得られた 1 例を経験したので報告する。

【症例】42 歳、36 歳時に卵巣癌ⅢB 期と診断され、術前および術後化学療法として TC 療法を合計 8 サイクル行い CR が得られた。22 ヶ月後に再発を認め、プラチナ感受性再発と判断し TC 療法を再開したが、5 サイクル投与時にアレルギー反応があり、TC 療法を中止した。画像検査で CR と判断したためオラパリブ療法に変更した。その後も再発を繰り返し、非プラチナ製剤を 4th line まで投与したが PD であったため、がん遺伝子パネル検査を行う方針とした。手術時の腫瘍検体が不適正であったため、がんパネルリキッドバイオプシー検査 (FoundationOne® Liquid CDx) を行い、ATM の病的バリエーションを認めた。ATM は相同組み換え修復関連遺伝子であり、プラチナ製剤の奏効が期待されたためドセタキセルとカルボプラチン脱感作療法を予定した。脱感作療法はカルボプラチン 1/1000 希釈液、1/100 希釈液、1/10 希釈液、原液を順に 60 分で静脈内投与する方法とした。投与中 Grade2 のアレルギー反応を認めたが、治療継続可能で 6 サイクル施行後、腫瘍の縮小 (PR) を得た。

【結語】がん遺伝子パネル検査に基づいてカルボプラチン脱感作療法を行い、腫瘍奏効を得ることが可能であった。

P13. 術前に診断されなかった子宮頸管狭窄に対して細径硬性鏡モルセレーションシステムを使用して、レゼクトスコープによる子宮鏡下筋腫摘出術を施行できた一例

常滑市民病院

三浦麻世、永坂万友子、笠原幸代、浅井千鶴、黒土升蔵

【背景】子宮鏡手術では宮穿孔のリスクがあり、そのほとんどは子宮頸管拡張時に発生するとも言われる。今回、術前に診断されなかった子宮頸管狭窄に対して細径硬性鏡モルセレーションシステムを使用して頸管を拡張し、レゼクトスコープによる筋腫摘出術を遂行できた症例がいたため、その経験を報告する。

【症例】35 歳、未経産、過多月経および月経困難症にて当院受診。経膈超音波検査および骨盤 MRI 検査にて、子宮内腔に前壁由来の突出率 75%程度の直径約 30 ミリの子宮粘膜下筋腫を認めた。術前に 2 回の GnRH アゴニスト製剤を使用し、全身麻酔下にて子宮鏡下子宮筋腫摘出術を施行。しかし、レゼクトスコープは頸管の中盤までしか挿入できず、内子宮口方向を視認する事はできるものの、頸管の狭窄および屈曲がみられた。ブラインド操作でのゾンデおよびヘガール拡張器では狭窄部を通過されることができなかったため、細径硬性鏡モルセレーションシステム Intrauterine BIGATTI Shaver (IBS：カールストルツ社)にて頸管内粘膜を削りながら頸管を徐々に拡張。レゼクトスコープの挿入が可能となり、モノポーラデバイスによる筋腫摘出術を行った（手術時間：1 時間 52 分、摘出重量 5g）。術後 1 日目に、軽度の ALB 低下を認めるのみで貧血や電解質異常は見られず、翌日退院となり外来にて術後経過観察中である。

【考察】子宮鏡の挿入困難時には、還流圧を上げる、膀胱内の尿量を調節する、子宮腔部の牽引を調整する、などの方法が示されているが、これらを試みても挿入が困難な場合には、一つの選択肢として IBS を用いた頸管拡張が有効な場合が考えられた。

P14. 腹腔鏡下子宮全摘後 24 日目に腔断端より多量出血をきたし、子宮動脈塞栓術で止血した一例

伊勢赤十字病院

若林慧美里、奥川利治、田中良和、日下直子、萩元美季、紀平知久、田中浩彦、前川有香

腹腔鏡下子宮全摘後、24 日目に腔断端より多量の性器出血を認め、子宮動脈塞栓術で止血した一例を経験したので報告する。

【症例】症例は 43 歳女性。3 妊 3 産。近医の婦人科検診で子宮内膜肥厚を指摘され、精査加療目的に当院に紹介された。当院で子宮内膜搔爬術を行い、子宮内膜異型増殖症の診断であった。骨盤部 MRI、体幹部 CT で悪性腫瘍を疑う所見は認めなかった。妊孕性温存希望がなく、腹腔鏡下子宮全摘の方針とした。手術時間 152 分、出血 15g で型を通り終了した。術後 3 日目に白血球数 6700/ μ l、CRP 8.2mg/dL であったが、発熱はなく、帯下は正常で経膈超音波検査でも断端周囲に液貯留は認めず退院した。術後 8 日目には CRP 2.42mg/dL まで改善し、術後 22 日目の内診で帯下は正常であった。術後 24 日目に多量の性器出血を認め当院に救急搬送された。来院時、意識清明、血圧 120/89mmHg、脈拍数 132 回/分で、腔断端から動脈性の出血を認め、ガーゼを挿入した。末梢確保を行なっていたところ、収縮期血圧が 60mmHg となり輸血を行った。造影 CT を撮影したところ、右子宮動脈に 1cm 程度の瘤状に造影される部位があり、造影剤の漏出を認めた。仮性子宮動脈瘤破裂と考えられ塞栓術を行った。術後、再出血がないこと確認して 11 日目に退院した。

【考察】子宮全摘後の断端出血の原因として、仮性子宮動脈瘤破裂による出血が散見される。動脈瘤の形成機序として、術中操作や感染による動脈破綻によって形成された血腫壁が器質化し仮性動脈瘤になるとされ、断端周囲の感染を伴う報告が多い。本症例では明らかな感染は指摘できなかったが、術後 3 日目に CRP がやや高値であり術後早期に感染をきたしていた可能性がある。術後の血液検査で炎症反応高値である症例には慎重な対応が必要であると考えた。

P15. 10cm 大の広間膜内発育筋腫に対し、ロボット支援下子宮全摘術を施行した一例

伊勢赤十字病院

萩元美季、田中良和、日下直子、若林慧美里、紀平知久、田中浩彦、奥川利治、前川有香

【緒言】頸部筋腫や広間膜内発育の筋腫に対する子宮全摘術は、筋腫の突出による解剖学的偏位や子宮の可動性の低下、鉗子の可動範囲の低下などにより難易度が高くなると言われている。筋腫がそれほど大きくなくても、突出筋腫が視野の妨げとなり、尿管の確認や子宮動脈の処理に必要な術野を確保するのに難渋する場合がある。今回、広間膜内発育する子宮筋腫に対して、ロボット支援下子宮全摘術（以下 RASH）を実施した症例を経験したので報告する。

【症例】42 歳、2 妊 2 産。腹痛、腰痛を主訴に前医を受診し、子宮筋腫を指摘され当院へ紹介された。骨盤部造影 MRI 検査で子宮右側に 10cm 大の漿膜下筋腫を認め、広間膜内発育が疑われた。挙児希望はなく、子宮全摘術を希望されたため、RASH を施行した。手術はレールゴリクスを使用後、ダヴィンチ X で施行した。術中、筋腫を圧排する際に、1 番アームの有窓鉗子が閉じなくなり、これを交換することにより手術を完遂し得た。その故障による合併症は発生しなかったが、鉗子を確認したところ、ワイヤーの断裂による開閉不全であった。手術時間 3 時間 25 分、コンソール時間 2 時間 51 分、出血量 37g、摘出標本重量 434g であった。

【結語】広間膜内に発育する子宮筋腫症例の手術であったが、術野確保に難渋したものの手術を完遂することができた。しかし、これまでの RASH において鉗子の破損は経験がなく、広間膜内発育筋腫の無理な圧排によりワイヤー断裂を生じた可能性はあると考えた。助手による効果的なミオームボーラーやクロー鉗子等の使用により、さらに無理なく安全に手術が実施できたかもしれない。また、ダヴィンチの鉗子はたとえ使用回数制限内であっても、摩耗等により破損する可能性があることを頭に入れておく必要があると思われた。

P16. 卵巣悪性腫瘍を疑い、術後卵巣硬化性間質性腫瘍と判明した 1 例

¹JCHO 中京病院、²病理診断科

竹内智子¹、渡辺百合子¹、幡野菜穂¹、中里愛里¹、齊藤調子¹、成田道彦²、浅井昌美²

【緒言】卵巣硬化性間質性腫瘍（sclerosing stromal tumor; SST）は若年女性に好発する稀な性索間質性腫瘍である。良性腫瘍であるが、画像上は血流豊富な充実性腫瘍であるため悪性腫瘍との鑑別が困難である。今回、術前に悪性腫瘍を疑い手術を行ったが、術後に SST と判明した 1 例を経験したので報告する。

【症例】48 歳、2 妊 2 産

数日前から下腹部痛が出現し近医産婦人科を受診。腹痛は自然軽快したが、その際に 7 cm 大の充実成分を伴う卵巣腫瘍を指摘され当院紹介となった。経陰超音波検査では 7 cm 大の腫瘤を認め、MRI 検査でも子宮背側に 7 cm 大の腫瘍を認めた。腫瘍内部は嚢胞様で隔壁様構造のため分葉状であり、嚢胞壁には充実性部分を認めた。この充実性部分は DWI 高信号、ADC 低信号であり悪性腫瘍が疑われた。CT では明らかなリンパ節転移や遠隔転移を認めず、腫瘍マーカーは CEA 1.4ng/ml、CA125 23.5U/ml、CA19-9 9.2U/ml であった。

卵巣悪性腫瘍の疑いで開腹子宮全摘術、両側付属器切除術を施行。術中迅速診断では良悪性の判定が困難であったため追加切除はせず手術を終了した。術後経過は良好で術後 6 日目に退院となった。

術後病理組織結果は粘液腫状の細胞成分の疎な組織と細胞成分の密な組織が分葉状に混在しており、胞巣内には鹿の角状の血管腔が見られ、SST に特徴的な組織像であった。また免疫染色ではカルレチニン、インヒビン、SF-1、FOXL2 が陽性であった。現在、経過観察中である。

【結語】SST は画像上悪性腫瘍が疑われるが、若年女性に好発するため慎重に方針を決めなければならない。また今回の症例では、若年発症でなく診断に苦慮した。血流豊富な充実性腫瘍では SST も鑑別にあげる必要がある。

P17. 腹腔鏡下子宮全摘出後 7 年を経て parasitic myoma と診断された一例

岐阜市民病院

神田明日香、豊木廣、柴田万祐子、椿佳那子、篠田幸恵、服部明恵、栗原万友香、平工由香、山本和重

【緒言】子宮筋腫は過多月経、不妊症等の原因となり手術療法が選択されることも多い。まれに子宮から分離し他の臓器から栄養血管を得て生着することが報告されており、Parasitic myoma（寄生筋腫）と称されている。子宮筋腫に対する腹腔鏡下手術での電動モルセレーター使用後の発症が多数報告されており、その発症頻度は 0.12-0.95%と報告されている。一方で電動モルセレーター未使用の術後での発症は限られているが、開腹および腹腔鏡での子宮全摘出術、筋腫核出術、帝王切開術後などで報告されている。今回我々は腹腔鏡下子宮全摘出術を施行し、術後 7 年を経て骨盤底に筋腫再発をきたした一例を経験したので報告する。

【症例】50 歳 2 経妊 2 経産。7 年前に子宮筋腫による過多月経にて全腹腔鏡下子宮摘出術の既往がある。今回大量の性器出血があり近医受診し骨盤内腫瘍を認め当科紹介となった。初診時、膣内を占領するような腫瘍性病変を認め持続出血を認めるも、腫瘍により出血点を確認できない状態であった。造影 CT、造影 MRI、PET-CT 施行し骨盤底に 11cm 大の腫瘍を認めた。STUMP 等の可能性も否定できず、受診より 1 ヶ月後に開腹下に摘出術を施行した。腫瘍は骨盤底に強固に癒着しており、腫瘍を核出するような形で回収した。術後病理結果は平滑筋腫であった。術後経過は良好で術後 6 日で退院となった。腹腔鏡下子宮全摘術のビデオを見返しても確認できる範囲では明らかな筋腫片の遺残は認められなかった。

【考察】寄生筋腫の発生機序は不明な点も多く、発症予防のために子宮筋腫回収時に回収袋に収納しての回収も検討されるが、回収袋内に収納して回収した症例での報告例もあり、完全な発症予防は困難な可能性がある。子宮筋腫既往のある女性の腹腔内腫瘍を見た時には寄生筋腫の可能性を十分に認識していく必要があると考える。

P18. 非典型的な MRI 所見を呈したが腹腔鏡 下手術で診断に至った巨大なう胞 変性を伴った卵巣線維腫の 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

正橋佳樹、廣村勝彦、中島菜都美、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、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、斎藤愛、坂堂美央子、津田弘之、安藤智子

症例は 38 歳、0 妊 0 産。腹部膨満感を主訴に近医受診し、20cm 大の多房性右卵巣のう胞を指摘され当院紹介となった。骨盤 MRI では右卵巣周囲にダグラス窩から上腹部に及ぶ 20*19 cm 大で、薄い隔壁を伴う境界明瞭な瓢箪状の多房性のう胞状構造を認めた。のう胞は右卵巣から分離できるように見え、T2 強調画像で高信号、T1 強調画像で低～等信号であり、のう胞内に壁に結節などの悪性所見は認めなかった。CA125 20.9 U/ml、CA19-9 4.6 U/ml、CEA 0.4 ng/ml、E2 173 と腫瘍マーカーは基準範囲内であり、経過観察とした。観察中にのう胞は縮小（11cm→5cm）したが、卵巣辺縁に充実性病変が出現し増大傾向で、充実部は骨盤 MRI の T2 強調画像で中間信号、拡散強調画像では軽度高信号、ADC 値の低下は 1.38 程度であった。悪性を示唆する所見は乏しいものの、浮腫性変化か腫瘍性変化かは不明瞭であり、のう胞の残存も認めたことから、診断的腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内所見は正常大の右卵巣から連なるように有茎性に突出したのう胞を伴う充実性腫瘍を認め、一部ののう胞は破綻しており虚脱していた。腫瘍摘出を行い、術後病理組織学的検査では、充実部とのう胞壁に異型の乏しい紡錘形細胞が増生しており、のう胞変性を伴った卵巣線維腫と診断した。術後に画像を検討したが、線維腫の特徴的である black garland-like appearance 所見は認めず、術前診断の困難さが伺われた。今回われわれは術前画像で卵巣線維腫に特徴的な所見を認めず、術前に診断がつけることができなかったのう胞変性を伴った卵巣線維腫の症例を経験した。卵巣腫瘍はさまざまな形態をとることがあり、術前診断が難しいものがあることを念頭におく必要がある。

謝 辞

第 145 回東海産科婦人科学会の開催にあたり下記の皆様より格別のご支援をいただきました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

第 145 回東海産科婦人科学会
会長 梶山 広明

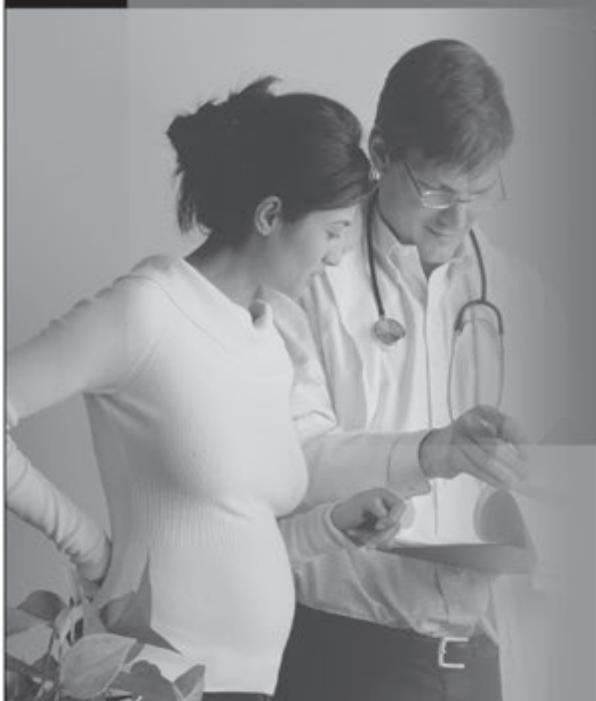
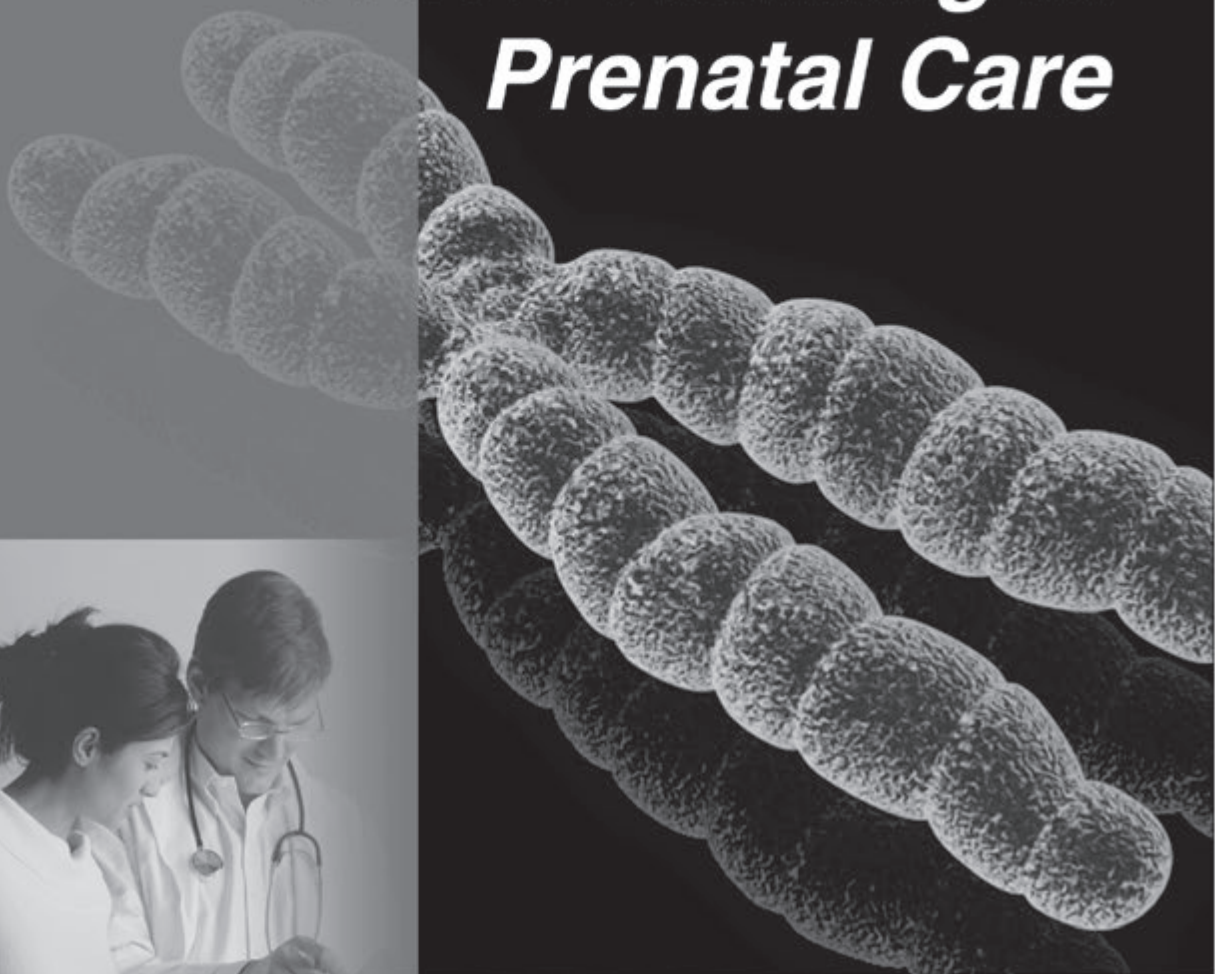
あすか製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アトムメディカル株式会社
株式会社アムコ
エーザイ株式会社
江崎グリコ株式会社
MSD 株式会社
大塚製薬株式会社
ニュートラシューティカルズ事業部
科研製薬株式会社
クラシエ薬品株式会社
コニカミノルタジャパン株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
第一三共株式会社
有限会社胎児生命科学センター

武田薬品工業株式会社
株式会社ツムラ
テルモ株式会社
東ソー株式会社
トーイツ株式会社
名古屋八光商事株式会社
日本新薬株式会社
バイエル薬品株式会社
ファイザー株式会社
富士製薬工業株式会社
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
森永乳業株式会社 東海支社
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

2025 年 1 月 15 日現在
(敬称略・50 音順)

その他、多数の方々にご協力を賜りましたことを御礼申し上げます。

Fresh Thinking in Prenatal Care



- ・ 出生前染色体検査 (羊水等)
- ・ 流死産絨毛胎児組織染色体検査
- ・ SNPマイクロアレイ検査
- ・ NIPT (非侵襲性出生前
遺伝学的検査, 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>

AIA-パックCL[®] 試薬

エストラジオールキット

体外診断用医薬品

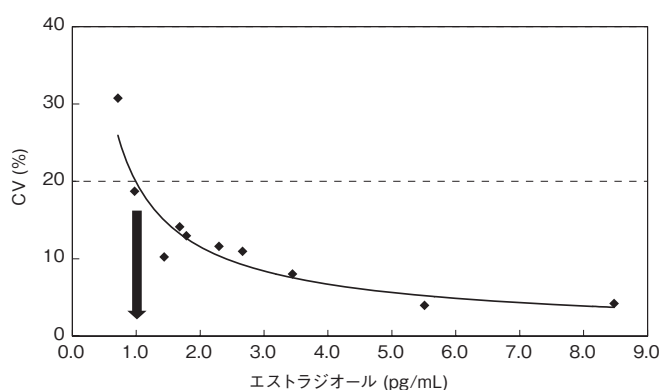
製造販売届出番号:13E1X80174002024

AIA-パックCL[®] hs-E2

特長

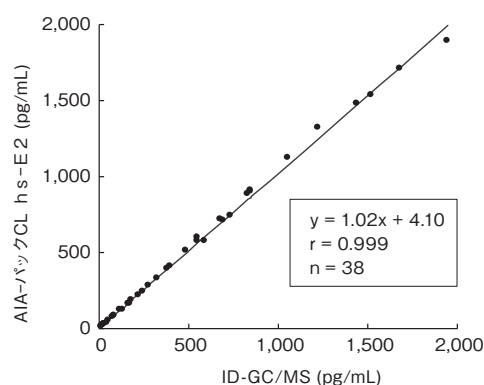
- * 迅速測定(結果報告は約15分)
- * 2ステップサンドイッチ法を採用することで、高感度化を達成
- * 測定範囲は 2.0~2,000 pg/mL
- * 凍結乾燥試薬のため安定、マスターカーブ較正は90日間有効
- * モノテスト方式のためオーダー数の変化にフレキシブルに対応
- * AIA[®]-CLシリーズの各機種で共通に使用可能

実効感度 (当社データ)



Precision Profile法にて実効感度を求めたところ、
CV 20 %となる濃度が1.0 pg/mLであった。

相関性 (当社データ)



東ソー株式会社
バイオサイエンス事業部

東京本社 ☎(03)6636-3734

名古屋支店 ☎(052)211-5730

仙台支店 ☎(022)266-2341

カスタマーサポートセンター ☎(0467) 76-5384

ホームページ <https://www.diagnostics.jp.tosohbioscience.com/>

大阪支店 ☎(06)6209-1948

福岡支店 ☎(092)710-6694

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



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。

 **TERUMO**

スプレーなら、狙いやすい

癒着防止 吸収性バリア

Ad Spray



子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

薬価基準収載

ヤーズフレックス® 配合錠

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠
処方箋医薬品^注 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

YazFlex®

※効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意につきましては製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<https://byl.bayer.co.jp/>

[コンタクトセンター]

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)

PP-YZF-JP-0666-25-02

2021年2月作成

GONALEF®
FOLLITROPIN ALFA

ゴナールエフ® 皮下注ペンに 新しく150^{*}が加わりました

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® 皮下注ペン^{150/300/450/900}

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

※ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)として11.12µgを含む

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。

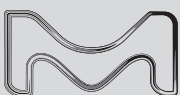
製造販売元

メルクバイオフーマ株式会社

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

2024年3月作成
JP-GON-00885



MERCK



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ヵ月~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

株式会社 **八神製作所**

-Human Care Company-

YAGAMI

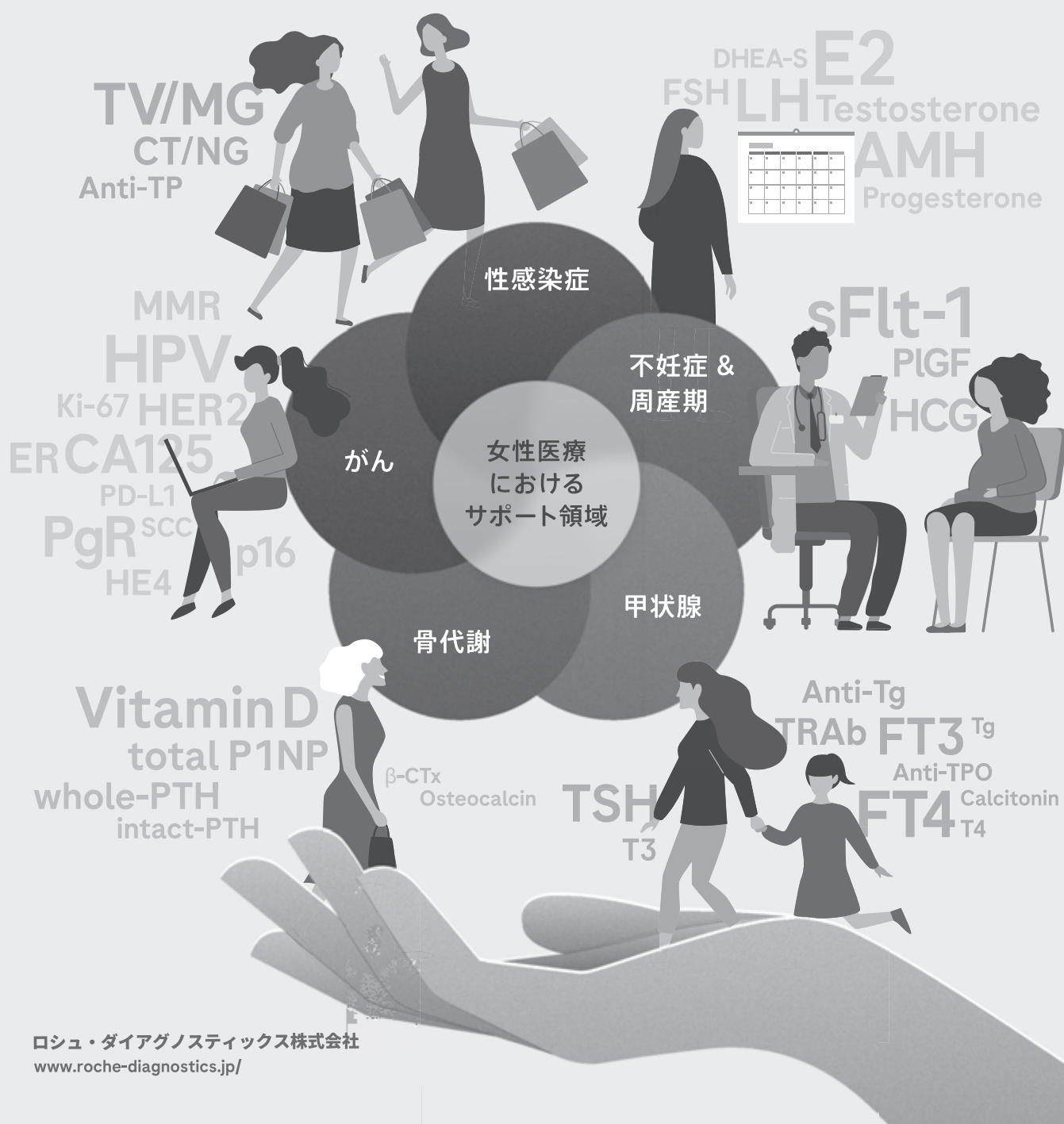
〒460-8318 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番30号 TEL. 052-251-6671 (代)

www.yagami.co.jp



女性の一生を支えたい。 その想いを支えたい。

ロシュ・ダイアグノスティックスは、日々、女性の健康を守るために活躍する
産婦人科医の皆さまの信頼できるパートナーを目指します。





病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、
すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、
革新的モダリティ(治療手段)を追求するのも、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

Seprafilm
ADHESION BARRIER



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・ジャパン株式会社
東京都港区芝浦三丁目4番1号グランパークタワー30階

発売元
[文献請求先
及び問い合わせ先]



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 V2.0
SPF07AP (2024年1月作成)