



新潟

Niigata

第68回 北日本産科婦人科学会 総会・学術講演会

プログラム・抄録集

2021年8月28日(土)・29日(日) WEB開催

会長：榎本 隆之 新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 主任教授



第68回
北日本産科婦人科学会
総会・学術講演会

プログラム・抄録集

■会 期：2021年8月28日(土)・29日(日)

■会 場：WEB開催
8月28日(土)・29日(日) ライブ配信
8月30日(月)～9月19日(日) オンデマンド配信

■会 長：榎本 隆之
新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 主任教授

■事務局：新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学内
〒951-8510 新潟市中央区旭町通1番町757番地
TEL: 025-227-2320 FAX: 025-227-0789

ご 挨拶



第68回北日本産科婦人科学会 総会・学術講演会

会長 **榎本 隆之** 新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学 主任教授

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会は2020年9月に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、期間を変更し、WEB上での開催とさせていただく事となりました。

8月28日(土)・29日(日)の2日間のライブ開催と8月30日(月)～9月19日(日)のオンデマンド開催となります。

今回は、特別講演として岩手医科大学 永沢崇幸先生、金沢大学 山崎玲奈先生、富山大学 米田徳子先生にご発表いただきます。

その他に指導医講習会、感染講習会、一般演題、共催セミナーでプログラムを構成し2日間の日程でライブ配信いたします。ディスカッションもLiveで聴講者から座長と演者の顔が見える状態で行う予定です。参加者からの積極的なディスカッションをお願いいたします。

今回は残念ながら新潟に直接お越しいただき、会場での研鑽ならびに野球大会での親睦、また、新潟産のお米、日本酒、海の幸・山の幸を堪能しつつ懇親会で情報交換することは叶いませんが、新しい開催様式で行われるこの学会を通じて、多くの情報提供と、今後の議論ができたかと考えております。

新型コロナウイルス感染の1日も早い終息を祈念するとともに、WEB開催に参加いただく皆様が満足いただけるよう、教室一同鋭意準備を進めて参ります。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

参加者へのご案内

1. 事前参加登録

ライブ配信およびオンデマンド配信の視聴には「事前参加登録」が必要です。

下記 URL より参加登録手続きをお済ませください。

事前参加登録をされた方には視聴用の URL および ID & パスワードをメールにてご連絡いたします。

当日のオンライン開催を視聴される方は、8月27日(金)迄に登録をお願いします。

参加登録費

参加登録期間	2021年7月29日(木)～9月15日(水)23:59 ※当日のオンライン開催を視聴される方は、 8月27日(金)迄に登録をお願いします。
参加区分	参加登録
医師・企業	8,000円
初期研修医 ※要証明書添付	無料
学 生 ※在学証明書もしくは学生証添付	無料

◆第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会

<https://shinsen-mc.co.jp/kitanihon68/registration.html>

2. オンライン発表の視聴方法(8月28日田・8月29日回)

当日はインターネット環境下において任意の場所からご自身の PC でセッションをご視聴いただきます。

WEB 会議システムは Zoom を使用致します。

視聴用の URL は参加登録、ご入金を完了後 WEB 視聴用の URL、ID、PW をメールにてお知らせしています。

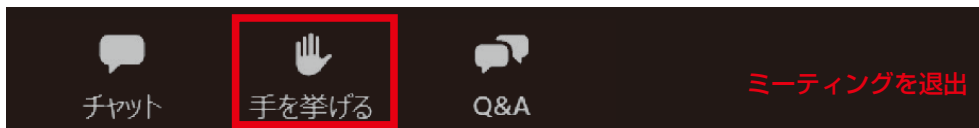
件 名：ログイン情報(第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会)

差出人：第68回北日本産科婦人科学会 オンライン参加登録

8月28日(土)8:10以降、ご視聴いただけます。

3. Q & A 機能

- ・発表スライド終了後に「手を挙げる」のボタンを押してください。
- ・座長から指名を受けた後に、「所属」「名前」を伝え、ご質問ください。
- ・進行の関係上、挙手いただいたすべての先生をご指名できない場合がありますので、ご了承ください。



4. チャット機能

チャットへの書き込みはできません。

5. 取得単位について

今回の Web 開催では、e 医学会カードの使用はございません。

日本産科婦人科学会の会員番号(8桁)が必要になります。

- 日本産科婦人科学会／専門医研修出席証明
日本産科婦人科学会会員の方は、専門医研修出席証明の単位が付与されます。(10点)
- 日本専門医機構認定単位／学術集会参加
日本専門医機構の単位を付与いたします。(3単位)
- 日本産婦人科医会会員の先生で希望の方には、医会シールが配布されます(1枚)
- 単位申請(共通、領域講習)
 - 1) 日本専門医機構認定共通講習(感染対策)
 - ※日本専門医機構単位付与対象期間：2021年8月29日(日)12:50～9月4日(土)8:30
(9月4日(土)8:30までに視聴ならびに視聴後設問の回答を完了させてください)
 - 共通講習(感染対策)
「母子感染の話題～新型コロナウイルス、トキソプラズマ、サイトメガロウイルスほか」
山田 秀人 先生(医療法人溪仁会手稲溪仁会病院 不育症センター長
オンコロジーセンター ゲノム医療センター長)
 - セッションの最初から最後まで視聴に加えて、小テスト5択問題を5問：80%以上の正答が必要となります。
 - 2) 産婦人科領域講習(指導医講習会)
 - ※日本専門医機構単位付与対象期間：2021年8月28日(土)16:10～9月4日(土)8:30
(9月4日(土)8:30までに必ず視聴を完了させてください)
 - 指導医講習会「組織のレジリエンスを高めるチームワークトレーニング」
鳥谷部 真一 先生(新潟大学医歯学総合病院 医療安全管理部長)
 - セッションの最初から最後まで視聴をもって単位を付与いたします。
 - 3) 産婦人科領域講習(共催セミナー)
 - ライブ配信のみ(日時をご確認いただき視聴をお願いします)
 - セッションの最初から最後まで視聴をもって単位を付与いたします。

6. オンデマンド配信の視聴方法

8月30日(月)～9月19日(日)オンデマンド配信いたします。

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会 HP より、オンライン開催視聴時の「視聴者用 ID & パスワード」でご覧頂けます。

【重要】視聴に関する注意事項

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会に関わる抄録ならびに発表スライドに関して、写真撮影(スクリーンショットを含む)・ビデオ撮影・録音は一切禁止いたします。

7. 各種お問い合わせ先

オンライン会場へのログイン関係

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会開催サポートデスク

E-mail : kitanihon68-support@web-taikai.com

8. 北日本産科婦人科学会総会について

北日本産科婦人科学会総会は8月28日(土)～9月19日(日)の会期中、WEB学会内で総会コーナーを設置し、動画をオンデマンドで配信いたします。総会コーナーにて閲覧をお願いします。

座長、演者の方へ

1. 演者の方へのご案内

- オンライン発表のすべての演者の方には、事前に発表音声付動画データをご提出いただきます。
- 当日の差し替えはできませんのでご注意ください。
- 当日のオンライン発表の流れは「3. オンライン発表の基本的な流れ」をご参照ください。

2. 座長・演者の方の参加方法

- 当日は任意の場所から、ご自身の PC で Zoom (WEB 会議システム) を使用して、セッションにご参加いただきます。
WEB 会議システムは性質上インターネットの通信状況や接続機器等に影響されます。
- 有線 LAN をご利用ください。
- 極力静かな場所で雑音が入らないようお願いいたします。
- お持ちの PC にカメラ、スピーカー、マイクが付属されているかご確認ください。
- マイク付きイヤホン、ヘッドセットマイク等の使用をお願いします。
- ご自身の PC 上 (デスクトップ含む) には、セッション中に不要なアプリケーションは全て閉じてください。
- Zoom の各種接続テストは下記 URL より行えます。
 - ① 下記 URL にアクセス
<https://zoom.us/test>
 - ② ミーティングテストに参加する → 「参加」
 - ③ Zoom アプリケーションを開く → 「許可」 または 「開く」
 - ④ 「ビデオオンで参加」 ⇒以降、ビデオおよびマイクのテストが行えます。
- 役割者の方に当日ログインいただく「担当セッション Zoom の URL」は8月25日にメールでご連絡いたします。
当日はセッション開始30分前までに入室をお願いいたします。
注) セッション毎に URL が異なりますので重複兼務の方はご注意ください。
- セッション後に視聴者として参加する場合は、視聴者用の URL よりログインし直してください。
- 「オンライン発表進行マニュアル」をご確認の上、セッションにご参加ください。
マニュアルはメールでお送りします。

3. オンライン発表の基本的な流れ

- 1) 座長のセッション開始の挨拶 (Live 配信)
- 2) 座長からの演者紹介 (Live 配信)
- 3) 演者から事前にご提出いただいた音声付きスライド動画の放映 (運営本部で対応)
- 4) 質疑応答 Live 配信
※以後、②～④の繰り返し

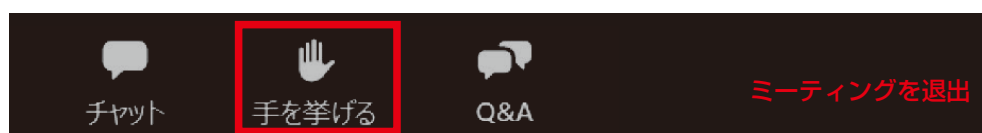
4. Q & A 機能

質問は Zoom の「手を挙げる」機能を使用します。

参加者は質問時に「手を挙げる」ボタンを押しますので、座長は挙手された質問者を指名してください。

運営側で質問された方の音声開始を許可します。

演題発表の進行状況により、質問者の選定は座長に一任いたします。



5. チャット機能

役割者と運営本部との連絡用に使用します。座長の方は、セッション中はご確認をお願いします。視聴者はチャットの利用はできません。

6. 事後配信について

8月30日(月) 9:00～9月19日(日) 23:59においてオンデマンド配信いたします。

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会 HP より、オンライン開催視聴時の「視聴者用ID & パスワード」でご覧頂けます。

7. 各種お問い合わせ先

◆学会当日の連絡先◆

当日のお問い合わせは下記連絡先をお願いいたします。

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会

〈運営スタッフ直通：通信トラブルや操作方法など緊急時〉

座長・演者の先生は主にこちらへおかけください。

中 村(なかむら) 090-7814-8980

東海林(しょうじ) 090-5436-5986

〈運営事務局〉

視聴者の方やプログラムに関する内容等、学会全般について

TEL：025-278-7232

E-mail：kitanohon68@shinsen-mc.co.jp

※8月29日(日)のみ下記連絡先をお願いいたします。

ホテルイタリア軒 TEL：025-224-5111

日程表

1日目 8月28日(土)

	Channel 1	Channel 2	Channel 3
8:20	8:20~8:30 開会式		
9:00	8:30~9:36 優秀演題群 産科 座長：田中 幹二(弘前大学) 婦人科 座長：王藤 正尊(北海道大学)	8:30~9:25 一般演題 第3群 産科 合併症妊娠 1 座長：山口 明子(福島県立医科大学)	8:30~9:47 一般演題 第6群 婦人科 子宮悪性腫瘍 座長：太田 剛(山形大学)
10:00	9:40~10:35 一般演題 第1群 産科 周産期管理 1 座長：星合 哲郎(東北大学)	9:30~10:25 一般演題 第4群 産科 合併症妊娠 2 座長：塩崎 有宏(富山大学)	9:50~10:56 一般演題 第7群 婦人科 卵巣悪性腫瘍 1 座長：中村 充宏(金沢大学)
11:00	10:40~11:24 一般演題 第2群 産科 周産期管理 2 座長：安田 俊(福島県立医科大学)	10:30~11:25 一般演題 第5群 産科 その他 1 座長：生野 寿史(新潟大学)	11:00~11:44 一般演題 第8群 婦人科 その他 座長：高橋 知昭(旭川医科大学)
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー 1 単 進行卵巣癌の治療 ~ベバシマブとPARP 阻害薬の恩恵を最大限に享受するために~ 座長：榎本 隆之(新潟大学) 演者：西野 幸治(新潟大学) 共催：中外製薬株式会社	12:00~13:00 ランチョンセミナー 2 単 子宮体癌治療の標準化を目指して -MSI-Highの最新 topicsを含めて- 座長：横山 良仁(弘前大学) 演者：渡利 英道(北海道大学) 共催：MSD 株式会社	12:00~13:00 ランチョンセミナー 3 単 子宮筋腫の薬物・手術療法アップデート -安全性を追及して- 座長：八重樫 伸生(東北大学) 演者：明樂 重夫(日本医科大学) 共催：あすか製薬株式会社
13:00	Live 配信のみ	Live 配信のみ	Live 配信のみ
14:00	14:05~14:45 特別講演 I 岩手医科大学で取り組む 婦人科がん分子病理学的探索	座長：渡部 洋(東北医科薬科大学) 演者：永沢 崇幸(岩手医科大学)	
15:00	14:45~15:25 特別講演 II 乳癌タモキシフェン療法が卵巣・ 子宮機能および妊娠能に与える影響	座長：加藤 育民(旭川医科大学) 演者：山崎 玲奈(金沢大学)	
16:00	15:25~16:05 特別講演 III 早産児の長期予後不良因子から見えてきた 新たな治療および予防戦略について	座長：藤森 敬也(福島県立医科大学) 演者：米田 徳子(富山大学)	
17:00	16:10~17:10 指導医講習会 単 組織のレジリエンスを高める チームワークトレーニング 座長：西島 浩二(新潟大学) 演者：鳥谷部 真一(新潟大学)		
18:00	17:15~18:15 イブニングセミナー 1 単 月経困難症の適切なマネジメントと 子宮内膜症の取り扱い 座長：藤森 敬也(福島県立医科大学) 演者：平池 修(東京大学) 共催：持田製薬株式会社	17:15~18:15 イブニングセミナー 2 単 これからの婦人科手術に 求められるものとは? 座長：齋藤 豪(札幌医科大学) 演者：馬場 長(岩手医科大学) 共催：科研製薬株式会社	17:15~18:15 イブニングセミナー 3 単 月経異常-婦人科診療の基礎を問直す ~月経困難症を中心に~ 座長：中島 彰俊(富山大学) 演者：岩瀬 明(群馬大学) 共催：ノーベルファーマ株式会社
	Live 配信のみ	Live 配信のみ	Live 配信のみ
	18:30~ 東北婦人科腫瘍研究会世話人会 東北婦人科腫瘍研究会		

単 … 日本専門医機構の単位が付与されます。セッションの最初から最後まででの視聴をもって単位を付与します。

2日目 8月29日

	Channel 1	Channel 2	Channel 3
8:30	8:30~9:03 一般演題 第9群 産科 感染症・メンタルヘルス 座長：三浦 広志(秋田大学)	8:30~9:03 一般演題 第12群 婦人科 腫瘍その他 座長：中西 透(東北医科薬科大学)	8:30~9:03 一般演題 第15群 婦人科 生殖・感染症 座長：折坂 誠(福井大学)
9:00	9:05~10:00 一般演題 第10群 産科 その他2 座長：米田 哲(富山大学)	9:05~10:00 一般演題 第13群 婦人科 腹腔鏡下手術1 座長：渡邊 善(東北大学)	9:05~9:38 一般演題 第16群 婦人科 女性ヘルスケア 座長：大澤 稔(東北大学)
10:00	10:05~10:49 一般演題 第11群 産科 その他3 座長：森下 美幸(札幌医科大学)	10:05~10:49 一般演題 第14群 婦人科 腹腔鏡下手術2 座長：柴田 健雄(金沢医科大学)	9:40~10:46 一般演題 第17群 婦人科 卵巣悪性腫瘍2 座長：利部 正裕(岩手医科大学)
11:00	11:15~12:15 ランチョンセミナー4 Dual EBMに基づいた 卵巣がん治療 座長：加藤 育民(旭川医科大学) 演者：添田 周(福島県立医科大学) 共催：武田薬品工業株式会社	11:15~12:15 ランチョンセミナー5 帝王切開におけるトラブルシューティング ～CAMと出血～ 座長：八重樫 伸生(東北大学) 演者：竹田 純(順天堂大学) 西島 浩二(新潟大学医歯学総合病院) 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	11:15~12:15 ランチョンセミナー6 これからの卵巣癌治療を考える ～最新学会情報から～ 座長：吉田 好雄(福井大学) 演者：吉野 潔(産業医科大学) 共催：アストラゼネカ株式会社/ MSD 株式会社
12:00	Live 配信のみ	Live 配信のみ	Live 配信のみ
13:00	12:50~13:50 共通講習(感染対策) 母子感染の話題 ～新型コロナウイルス、トキソプラズマ、 サイトメガロウイルスほか 座長：榎本 隆之(新潟大学) 演者：山田 秀人(医療法人深仁会 手稲溪仁会病院)	専門医共通講習(感染対策)	
14:00	14:00~ 閉会式		
15:00			
16:00			

単 … 日本専門医機構の単位が付与されます。セッションの最初から最後まででの視聴をもって単位を付与します。
※ 専門医共通講習(感染対策)はセッションの最初から最後まででの視聴に加えて、小テスト5択問題を5問：80%以上の正答が必要となります。

各演題名をクリックすると、該当の抄録ページが閲覧できます。

プログラム

1日目 8月28日(土)

14:05～14:45 **特別講演Ⅰ** (channel 1)

座長：渡部 洋(東北医科薬科大学)

岩手医科大学で取り組む婦人科がん分子病理学的探索

永沢 崇幸 (岩手医科大学 産婦人科)

14:45～15:25 **特別講演Ⅱ** (channel 1)

座長：加藤 育民(旭川医科大学)

乳癌タモキシフェン療法が卵巣・子宮機能および 妊孕能に与える影響

山崎 玲奈 (金沢大学附属病院 周産母子センター)

15:25～16:05 **特別講演Ⅲ** (channel 1)

座長：藤森 敬也(福島県立医科大学)

早産児の長期予後不良因子から見えてきた新たな治療および 予防戦略について

米田 徳子 (富山大学 産科婦人科)

16:10～17:10 **指導医講習会** (channel 1)

座長：西島 浩二(新潟大学)

組織のレジリエンスを高めるチームワークトレーニング

鳥谷部 真一 (新潟大学医歯学総合病院 医療安全管理部)

12:00～13:00 **ランチョンセミナー1**

(channel 1)

座長：榎本 隆之(新潟大学)

**進行卵巣癌の治療
～ベバシズマブと PARP 阻害薬の恩恵を
最大限に享受するために～**

西野 幸治 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 家族性・遺伝性腫瘍学講座)

共催：中外製薬株式会社

12:00～13:00 **ランチョンセミナー2**

(channel 2)

座長：横山 良仁(弘前大学)

**子宮体癌治療の標準化を目指して
—MSI-High の最新 topics を含めて—**

渡利 英道 (北海道大学大学院医学研究院 生殖・発達医学分野 産婦人科学教室)

共催：MSD 株式会社

12:00～13:00 **ランチョンセミナー3**

(channel 3)

座長：八重樫 伸生(東北大学)

**子宮筋腫の薬物・手術療法アップデート
—安全性を追求して—**

明樂 重夫 (日本医科大学 産婦人科)

共催：あすか製薬株式会社

17:15～18:15 **イブニングセミナー1**

(channel 1)

座長：藤森 敬也(福島県立医科大学)

月経困難症の適切なマネジメントと子宮内膜症の取り扱い

平池 修 (東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座)

共催：持田製薬株式会社

17:15～18:15 **イブニングセミナー2**

(channel 2)

座長：齋藤 豪(札幌医科大学)

これからの婦人科手術に求められるものとは？

馬場 長 (岩手医科大学 産婦人科)

共催：科研製薬株式会社

17:15～18:15 **イブニングセミナー3**

(channel 3)

座長：中島 彰俊(富山大学)

月経異常－婦人科診療の基礎を問い直す ～月経困難症を中心に～

岩瀬 明 (群馬大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座)

共催：ノーベルファーマ株式会社

2日目 8月29日(日)

12:50～13:50 共通講習(感染対策)

(channel 1)

座長：榎本 隆之(新潟大学)

母子感染の話題～新型コロナウイルス、トキソプラズマ、
サイトメガロウイルスほか

山田 秀人 (医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 不育症センター長
オンコロジーセンター ゲノム医療センター長
日本産婦人科感染症学会 理事長)

11:15～12:15 ランチョンセミナー4

(channel 1)

座長：加藤 育民(旭川医科大学)

Dual EBM に基づいた卵巣がん治療

添田 周 (福島県立医科大学)

共催：武田薬品工業株式会社

11:15～12:15 ランチョンセミナー5

(channel 2)

座長：八重樫 伸生(東北大学)

「帝王切開におけるトラブルシューティング～CAMと出血～」

次回妊娠を見据えた低侵襲な止血戦略

竹田 純 (順天堂大学 産婦人科)

トラブルを未然に防ぐための帝王切開術の工夫
～感染を背景に持つ症例への対応～

西島 浩二 (新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

11:15～12:15 ランチョンセミナー6

(channel 3)

座長：吉田 好雄(福井大学)

これからの卵巣癌治療を考える ～最新学会情報から～

吉野 潔 (産業医科大学 産科婦人科学)

共催：アストラゼネカ株式会社 / MSD 株式会社

一般演題プログラム

1日目 8月28日(土)

8:30~9:36

優秀演題群

(channel 1)

座長：田中 幹二(弘前大学)
工藤 正尊(北海道大学)

- 01 妊娠初期に頸管ポリープを認めたのち、
妊娠中期に頸管無力症と診断し管理した症例の臨床的検討
吉瀬 馨(市立札幌病院 産婦人科)
- 02 広汎子宮頸部摘出術後妊娠に対する上行性感染予防の症例集積検討
田上 和磨(東北大学病院 産婦人科)
- 03 壊疽性膿皮症合併妊娠の管理から得られた新たな知見
平岩 幹(福島県立医科大学 産科婦人科学講座)
- 04 子宮頸癌・子宮体癌における色素法によるセンチネルリンパ節の同定と
微小転移に関する研究
榊 宏論(山形大学医学部附属病院)
- 05 ロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術(RALH)における尿管損傷予防
秋江 惟能(王子総合病院)
- 06 魚摂取頻度は PMS/PMDD の有病率に関連する：
エコチル調査における宮城ユニットセンター追加調査
横山 絵美(東北大学病院 産婦人科)

9:40~10:35

一般演題 第1群 [産科 周産期管理(1)]

(channel 1)

座長：星合 哲郎(東北大学)

- 07 演題取下げ
- 08 先天性筋強直性ジストロフィー(Muscular Dystrophy: MD)を背景とした
羊水過多の2症例
山田 和佳(旭川厚生病院)
- 09 待機療法にて管理した Hypervascular RPOC の3例
堀 清貴(製鉄記念室蘭病院 産婦人科)
- 10 胎児期に頸部巨大血管腫と診断され、
Kasabach-Merritt 現象による胎児機能不全を呈した1例
松江 夏未(山形大学 医学部 産科婦人科学講座)
- 11 妊娠中に卵巣腫瘍核出術を施行し、同部位に卵巣膿瘍を認めた一例
藤田 将行(福井県立病院 産婦人科)

10:40～11:24 **一般演題 第2群** [産科 周産期管理(2)]

(channel 1)

座長：安田 俊(福島県立医科大学)

- 12 当院でのプロウベス® 腔用剤の使用状況について
三上 智香 (一部事務組合下北医療センター むつ総合病院)
- 13 当科における新規子宮頸管熟化剤ジノプロストン腔用剤の使用経験
山脇 芳 (新潟大学医歯学総合病院 産婦人科)
- 14 当院で経験した COVID-19 陽性 / 濃厚接触者となった妊婦9例の検討
山田 野々花 (石川県立中央病院)
- 15 当院における超緊急帝王切開術への取り組みとその検討
栗木 あかね (竹田総合病院)

8:30～9:25 **一般演題 第3群** [産科 合併症妊娠(1)]

(channel 2)

座長：山口 明子(福島県立医科大学)

- 16 子宮破裂を認めた子宮腺筋症核出術後妊娠の1例
倉 ありさ (北見赤十字病院 産婦人科)
- 17 常位胎盤早期剥離の既往をもつ低フィブリノゲン血症および ITP 合併妊娠の1例
日沖 友香 (社会医療法人母恋 天使病院 周産期母子センター 産婦人科)
- 18 妊娠悪阻による高度脱水が誘因と考えられる下肢静脈血栓症を発症した
プロテイン S 欠損症の一例
増井 紗帆 (公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院)
- 19 診断が困難であった化膿性仙腸関節炎合併妊娠の一例
今田 冴紀 (JA 北海道厚生連 旭川厚生病院)
- 20 妊娠期乳癌に対する治療介入時期と新生児予後の症例集積検討
後藤 なつみ (東北大学病院 産婦人科)

9:30~10:25

一般演題 第4群 [産科 合併症妊娠(2)]

(channel 2)

座長：塩崎 有宏(富山大学)

- 21** 妊娠中に発症し良好な妊娠転帰を得た尋常性天疱瘡の1例
酒井 美穂 (名寄市立総合病院)
- 22** 妊娠中に発症した緩徐進行1型糖尿病の1例
五十嵐 陽美 (秋田大学医学部附属病院 産婦人科)
- 23** Rituximab 抵抗性であった特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠の一例
日根 早貴 (山形大学医学部附属病院)
- 24** Wilson 病合併妊娠の2例
麩澤 章太郎 (旭川医科大学 産婦人科学講座)
- 25** 超緊急帝王切開で出生した新生児に頭蓋骨陥没骨折を認めた一例
福長 健史 (山形県立中央病院)

10:30~11:25

一般演題 第5群 [産科 その他(1)]

(channel 2)

座長：生野 寿史(新潟大学)

- 26** 一児に Body stalk anomaly を認めた一絨毛膜二羊膜双胎の一例
高岡 真佐人 (北海道大学病院 産科)
- 27** 双胎妊娠に対する出生前ステロイド投与についての検討
眞島 拓也 (富山大学附属病院 医学部 産婦人科学教室)
- 28** 帝王切開癒痕部妊娠に対して一期的修復術を施行した一例
齋藤 晋平 (札幌医科大学 医学部 産婦人科学講座)
- 29** 主胎盤のみに著明なフィブリン沈着を伴い、
胎児発育不全及び常位胎盤早期剥離を発症した副胎盤の一例
末武 将平 (札幌医科大学附属病院)
- 30** 仙尾部奇形腫に伴う心拍出量増加と羊水過多を認めたが、
正期産まで妊娠継続し得た一例
川畑 龍暉 (札幌医科大学 産婦人科)

8:30~9:47

一般演題 第6群 [婦人科 子宮悪性腫瘍]

(channel 3)

座長：太田 剛(山形大学)

- 31** Bevacizumab 併用 PTX 療法が奏功した
Bevacizumab 併用化学療法既往のある再発子宮頸部腺癌の1例
西森 貢隆 (社会医療法人母恋 日鋼記念病院)
- 32** 子宮頸部に発症した腫瘍先行型骨髄肉腫の一例
安田 真子 (JA 北海道厚生連 帯広厚生病院)
- 33** 重複癌との鑑別を要した虫垂転移を伴う子宮頸部腺癌 IVB 期の一例
竹田 初美 (金沢大学附属病院 産科婦人科)
- 34** 肉腫成分過剰増殖を伴う子宮腺肉腫の一例
和田 渚 (札幌医科大学附属病院 産婦人科)
- 35** 子宮体部原発大細胞神経内分泌癌と卵巣癌(類内膜癌 + 明細胞癌)の重複癌の1例
高橋 靖乃 (大崎市立市民病院 産婦人科)
- 36** 婦人科腫瘍を疑われた乳癌子宮転移の一例
中野 遥香 (札幌医科大学 産婦人科学講座)
- 37** HPV 検査間の不一致であった子宮頸癌症例の検討
坂本 人一 (金沢医科大学病院 産婦人科)

9:50~10:56

一般演題 第7群 [婦人科 卵巣悪性腫瘍(1)]

(channel 3)

座長：中村 充宏(金沢大学)

- 38** オラパリブ投与後に皮疹が出現し、
皮膚生検を施行することで結節性紅斑と確定診断された1例
佐藤 雄翔 (いわき市医療センター 産婦人科)
- 39** オラパリブ投与期間中に間質性肺疾患を発症した3症例
萬 和馬 (市立函館病院)
- 40** ニラパリブが原因と疑われる薬剤性光線過敏症の一例
中島 瑞季 (国立病院機構 金沢医療センター)
- 41** TC 療法が著効した卵巣原発腹膜偽粘液腫 (PMCA intermediate malignancy) の1例
石川 雄大 (市立稚内病院 産婦人科)
- 42** 腫瘍破裂で緊急手術した成熟嚢胞性奇形腫に扁平上皮内癌を併発した一例
川上 翔子 (富山県立中央病院 産婦人科)
- 43** 最終摘出から16年後に再発した卵巣癌ポート部位転移の1例
杉山 芽 (日鋼記念病院 産婦人科)

- 44** 帝王切開癒痕部に嚢胞を形成した帝王切開癒痕症候群の1例
張 賀冕 (弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座)
- 45** 当院における術後リンパ嚢胞の検討とリンパ管シンチグラフィの治療における有用性について
八木 萌 (富山大学 学術研究部医学系 産科婦人科学教室)
- 46** 35年前の遺残 Shirodkar 糸により膀胱結石を繰り返した1例
早坂 美紗 (旭川医科大学 産科婦人科学講座)
- 47** 反復する腹膜炎が契機となり診断に至った家族性地中海熱の一例
磯川 真里奈 (市立函館病院)

2日目 8月29日

8:30~9:03

一般演題 第9群 [産科 感染症・メンタルヘルス]

(channel 1)

座長：三浦 広志(秋田大学)

48 Mycoplasma hominis が起因であった帝王切開術後骨盤内膿瘍の1例

木村 翔太 (気仙沼市立病院 産婦人科)

49 精神疾患合併妊娠に対し医療・行政間で連携して包括的ケアを行なった2例

杉本 里奈 (弘前大学附属病院)

50 演題取下げ

9:05~10:00

一般演題 第10群 [産科 その他(2)]

(channel 1)

座長：米田 哲(富山大学)

51 COVID-19 アウトブレイクを経験した当院での周産期対応

小谷松 紗弓 (北海道社会事業協会小樽病院)

52 COVID-19 妊婦の転帰予測因子の検討

山本 竜太郎 (北海道大学病院 産科)

53 分娩後の子宮全摘出術時に発見され、腹膜癌との鑑別が困難であった異所性脱落膜の1例

有元 千紘 (製鉄記念室蘭病院)

54 クロストリジウム属含有プロバイオティクスは自然流早産を予防する可能性がある

新居 絵理 (富山大学附属病院 医学部 産科婦人科学講座)

55 帝王切開癒痕部妊娠に対してメソトレキセート局所投与を行った一例

當麻 絢子 (国立病院機構 弘前病院)

10:05~10:49

一般演題 第11群 [産科 その他(3)]

(channel 1)

座長：森下 美幸(札幌医科大学)

56 妊娠を契機に診断された軽症型βサラセミアの1例

加戸 太陸 (金沢大学附属病院)

57 当院におけるHDPフォローアップ外来の現状

大石 舞香 (弘前大学医学部附属病院 産科婦人科)

58 様々な裏事情を抱える未受診妊婦に対し多職種で連携し、それぞれに合った支援を確立した3例

山崎 優衣 (富山大学 産科婦人科)

59 妊娠中に発症した中枢型深部静脈血栓症に対する一時的な大静脈フィルター留置の適応

佐々木 晴菜 (福井愛育病院 産婦人科)

8:30~9:03

一般演題 第12群 [婦人科 腫瘍その他]

(channel 2)

座長：中西 透(東北医科薬科大学)

60 傍大動脈リンパ節に遠隔転移をきたし診断に苦慮した乳房外パジェット病の1例

和島 陽香 (弘前大学医学部附属病院 産科婦人科講座)

61 診断に子宮鏡が有用であった小児の腔原発胎児型横紋筋肉腫の一例

山本 紗央里 (NTT 東日本札幌病院 産婦人科)

62 腸閉塞を発症し、術前診断に苦慮した回腸子宮内膜症の1例

今井 諭 (医療法人立川メディカルセンター 立川総合病院)

9:05~10:00

一般演題 第13群 [婦人科 腹腔鏡下手術(1)]

(channel 2)

座長：渡邊 善(東北大学)

63 腹腔鏡下子宮筋腫核出術(Laparoscopic myomectomy : LM)における縫合のコツ

松川 淳 (山形大学 医学部 産科婦人科学講座)

64 当院における腹腔鏡下筋腫核出術における in bag morcellation 準備時間の推移と工夫

遠藤 祐介 (国立病院機構 仙台医療センター)

65 副角妊娠にて腹腔鏡下副角切除施行し、その後反復帝王切開を施行した1例

経塚 標 (太田西ノ内病院)

66 調節卵巣刺激中に卵巣チョコレート嚢胞破裂をきたした1例

水無瀬 学 (旭川医科大学 産婦人科学講座)

67 腎後性腎不全を呈した完全子宮脱に対し腹腔鏡下仙骨腔固定術が有用であった1例

中村 真彰 (名寄市立総合病院)

10:05~10:49

一般演題 第14群 [婦人科 腹腔鏡下手術(2)]

(channel 2)

座長：柴田 健雄(金沢医科大学)

68 卵管摘出後に子宮縫合部が離開し再手術を行った一症例

瀧田 徳勇 (山形大学 医学部 産科婦人科講座)

69 当院におけるロボット支援子宮全摘術の現況

山崎 悠紀 (高岡市民病院)

70 当科における初学者に対するロボット支援下手術教育

中陳 哲也 (医療法人 王子総合病院)

71 腹膜癌を疑い審査腹腔鏡を施行したところ、虫垂原発腹膜偽粘液腫が疑われた20代女性の1例

太田 未咲 (市立釧路総合病院)

8:30~9:03

一般演題 第15群 [婦人科 生殖・感染症]

(channel 3)

座長：折坂 誠(福井大学)

72 当院における骨盤内放線菌症例の臨床的検討

山口 雅幸 (新潟県立がんセンター新潟病院 婦人科)

73 帝王切開後の M. hominis 感染に対して早期に抗菌薬を選択し、保存的に軽快を得た一例

西尾 空 (市立旭川病院 産婦人科)

74 診断時期の異なる OHVIRA 症候群、Wunderlich 症候群の3症例

安宅 真名美 (NTT 東日本札幌病院 産婦人科)

9:05~9:38

一般演題 第16群 [婦人科 女性ヘルスケア]

(channel 3)

座長：大澤 稔(東北大学)

75 当院におけるホルモン補充療法を必要とした小児がん経験者9例の検討

鈴木 啓王 (山形大学 医学部 産科婦人科学講座)

76 青森県における女性アスリート診療の現状調査および調査後の取り組みについて

横山 美奈子 (弘前大学 医学部 産科婦人科学講座)

77 時刻制限給餌はマウス子宮における概日リズムを調整する

細野 隆 (金沢大学附属病院)

9:40~10:46

一般演題 第17群 [婦人科 卵巣悪性腫瘍(2)]

(channel 3)

座長：利部 正裕(岩手医科大学)

78 当院における HBOC 診療の現状

～ HBOC 外来設立とリスク低減卵巣卵管切除術の実施について～

富田 美弥 (東北大学病院 産婦人科)

79 術前での予想が困難であった明細胞癌合併の pseudo-Meigs 症候群の1例

鴻地 由大 (公立岩瀬病院 産婦人科)

80 癌性心膜炎による心嚢液貯留を呈した腹膜癌再発例

對馬 立人 (弘前大学医学部附属病院)

81 当科における卵巣・卵管・腹膜癌症例に対するがん遺伝子パネル検査の現状

清野 学 (山形大学 医学部 産科婦人科学講座)

82 術前に成熟奇形腫と診断した卵巣未熟奇形腫の1例

小林 琢也 (長岡赤十字病院 産婦人科)

83 プラチナ抵抗性再発をきたした卵巣癌に対するプラチナ併用療法の有効性に関する後方視的検討

田付 駿介 (岩手医科大学附属病院)

各演題名をクリックすると、該当の抄録ページが閲覧できます。

オンデマンド配信プログラム

2021年8月30日(月)～9月19日(日)

下記プログラムを配信します

特別講演Ⅰ

座長：渡部 洋(東北医科薬科大学)

岩手医科大学で取り組む婦人科がん分子病理学的探索

永沢 崇幸 (岩手医科大学 産婦人科)

特別講演Ⅱ

座長：加藤 育民(旭川医科大学)

乳癌タモキシフェン療法が卵巣・子宮機能および 妊孕能に与える影響

山崎 玲奈 (金沢大学附属病院 周産母子センター)

特別講演Ⅲ

座長：藤森 敬也(福島県立医科大学)

早産児の長期予後不良因子から見えてきた新たな治療および 予防戦略について

米田 徳子 (富山大学 産科婦人科)

指導医講習会

座長：西島 浩二(新潟大学)

組織のレジリエンスを高めるチームワークトレーニング

鳥谷部 真一 (新潟大学医歯学総合病院 医療安全管理部長)

共通講習(感染対策)

座長：榎本 隆之(新潟大学)

母子感染の話題～新型コロナウイルス、トキソプラズマ、 サイトメガロウイルスほか

山田 秀人 (医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 不育症センター長
オンコロジーセンター ゲノム医療センター長
日本産婦人科感染症学会 理事長)

一般演題プログラム

優秀演題群

一般演題群第1群～第17群

(各プログラムはP12～P19でご確認ください)

特別講演

抄録ページ右下の  Programをクリックすると、プログラムの先頭ページに戻ります。

岩手医科大学で取り組む婦人科がん分子病理学的探索

永沢 崇幸

岩手医科大学 産婦人科

岩手医科大学産婦人科では癌治療症例数が多いことから以前より臨床試験に力をいれてきたが、その一方で、婦人科癌に対する分子病理学的研究にも独自の手法を用いて継続的に取り組んでいる。本学病理学講座では以前より腺管分離法を用いた消化器癌の遺伝子解析を行っており、我々はこの手法を婦人科癌の解析に応用した。腺管分離法とは、癌腺管と間質組織とを分離し、腫瘍組織から腺管のみを回収する方法であり、この方法を用いることによって間質を排除した癌腺管のみの精度の高い遺伝子解析が可能になる。加えて、得られた個々の単一癌腺管を解析することによって同一腫瘍内に生じる単一癌腺管間の遺伝子変化の相違を比較することも可能である。単一の癌腺管を得る方法としては、microdissection法が広く用いられているが、DNA抽出効率や、PCR解析結果の信頼性の低さが課題とされる。腺管分離法では単一癌腺管においてもmicrodissection法より質の高いDNAを得られることが報告されている。

はじめに、子宮体癌で最も多い組織型である類内膜癌での応用を試みた。それぞれの症例で個々の癌腺管のLOHやMSIなどの遺伝子解析を行ったところ、単一腺管の異なる遺伝子異常を有する症例は半数以上に認め、またMSI陽性癌においても個々の腺管にLOHを生じていることが明らかとなり、類内膜癌は腺管ごとの多様な遺伝子異常の蓄積が生じていることが示唆された。純粋な癌腺管のみの解析を行うことで従来の間質を含んだ検体よりも遺伝子異常の検出率が高く、以後は腺管分離にて得られた純粋な癌腺管組織を材料とすることとした。MSI陰性類内膜癌、copy number variation等の子宮体癌のいくつかの研究に加え、卵巣癌においても腺管分離法を応用した分子病理学的解析を行っており、これまでの取り組みを報告する。腺管分離法では腫瘍間質についても腺管の混入なく解析が行えるため、腫瘍—間質相互作用の解析にも取り組み、多様な婦人科癌の局所での実態解明に新たな視点を与えるべく模索を続けている。

略 歴

【学歴】

1996年 山形県立山形東高等学校 卒業
2003年 岩手医科大学 卒業
2007年 岩手医科大学医学研究科 博士課程卒業

【職歴】

2003年 岩手医科大学 産婦人科医員
2004年～ 関連病院勤務（県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院）等
2011年～ 岩手医科大学 産婦人科 助教

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本癌治療学会、日本癌学会、
日本臨床細胞学会、日本周産期・新生児医学会、日本東洋医学会

【専門医】

産婦人科専門医（指導医）、婦人科腫瘍専門医、細胞診専門医（評議員）

乳癌タモキシフェン療法が卵巣・子宮機能および 妊孕能に与える影響

山崎 玲奈

金沢大学附属病院 周産母子センター

我が国の女性の癌罹患率第一位である乳癌は、30歳代後半から増加し、40歳代後半から50歳代前半に一つのピークがあり、これは女性の性成熟期から閉経周周期にあたる。乳癌は、ホルモン受容体陽性の癌が6~7割を占め、長期間のホルモン療法が施行されることが多い。特に閉経前乳癌で使用されるタモキシフェン(TAM)は、選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM)であるが、視床下部にはたらく抗エストロゲン作用による排卵誘発剤様の効果も知られており、卵巣を過剰に刺激(OHS)し、7cmを越すような大きな機能性嚢胞形成や自然排卵ではみられないような1,000 pg/ml以上の高E2血症を起こすことがある。OHSでは、卵巣捻転を起こすこともあり、高E2による乳癌への影響も危惧されるが、我が国におけるその詳細は不明であった。そこでTAMによるOHSの実態について後方的な多施設観察研究を行ったところ、OHS出現率は25.1%に至り、若年ほど発症率が高い傾向が認められた。また化学療法後の患者においては、月経が再開する前に発症するなどの特徴が観察された。

一方でTAMは子宮内膜へはアゴニストとして働き、子宮内膜ポリープの形成やスライス様変化を起こすことが知られている。我々の前方視的調査でも約22.7%の症例で子宮内膜の形態的变化が認められ、その多くは内服開始2年以内に出現していた。挙児希望の患者においてこれらの器質的变化が治療終了後の妊孕性に及ぼす影響が懸念される。またTAMで形成されるポリープは多くが良性であるが、間質病変など非典型的な子宮内膜悪性病変が出現することも知られており注意が必要である。

近年乳癌患者の妊孕性温存の重要性が広く認識されてきた。そこで乳癌の化学療法や長期にわたるTAM療法が妊孕性に及ぼす影響について我が国の実態調査を行った。その結果、早発卵巣不全に至る症例があるものの、化学療法およびTAM療法後でも若年では自然妊娠率が高いこと、また35歳以上でもARTによる妊娠例は一定数認められることが示され、患者に朗報と言えるデータが得られた。

今後も乳癌患者における妊孕性温存法は治療前の卵の凍結保存も含めて総合的に判断する必要がある。本講演で紹介する知見が乳癌治療中患者の婦人科臓器への影響と対策、乳癌治療後の妊孕性相談の参考になれば幸いである。

(今回の発表には、日本産科婦人科学会生殖内分泌小委員会の調査結果を含む。)

略 歴

【学歴】

2001年 三重大学医学部医学科 卒業
2020年 医学博士(金沢大学)

【職歴】

2001年 浜松医科大学産婦人科医員、静岡県立こども病院、聖隷三方原病院
2005年 遠州病院 産婦人科 医員
2007年 金沢大学附属病院 産婦人科 医員
2010年 金沢大学附属病院 周産母子センター 特任助教
2014年 金沢大学附属病院 周産母子センター 助教
2021年 金沢大学附属病院 周産母子センター 副センター長

【専門医】

産婦人科専門医、生殖医療専門医、周産期専門医(産科)、ヘルスケア専門医

早産児の長期予後不良因子から見えてきた 新たなる治療および予防戦略について

米田 徳子

富山大学 産科婦人科

周産期医療の目覚ましい発展により、早産児の救命率は上昇し、長期的な生存が可能になった。しかし、その一方で、脳性麻痺、視力障害などの後遺症に苦しむ子供たちがいる。当科の早産児の長期神経発達予後の検討では、在胎30週未満および母体腎機能低下を伴う妊娠高血圧腎症(PE: preeclampsia)が予後不良因子だった。

早産は、自然早産と人工早産に分けられ、自然早産の原因は自然早産既往、絨毛膜羊膜炎、子宮頸管ポリープ、円錐切除既往など、多岐に渡る。注目すべき特徴は、妊娠30週未満の早産の主な原因は絨毛膜羊膜炎であり、さらに早期の自然早産ほど、この重症度が高いことである。このような高度の子宮内炎症は、羊水中の *Ureaplasma/Mycoplasma* と細菌の重複感染例に多いと報告した。これらの病原微生物は培養法では検出困難なため、当院独自で開発した偽陽性のないPCR法を用いることで正確な評価が可能となり、適切な抗菌薬治療により、妊娠期間は約4週間の延長効果が認められた。また、無菌性の軽度子宮内炎症には、黄体ホルモン(17OHP-C: 17-hydroxyprogesterone caproate)が妊娠期間を延長する可能性があるかと報告した。しかしながら、早期早産ほど著しく子宮内環境が破綻する臨床的特徴から、このような病態別治療戦略に抵抗性を示す症例も多い。

一方、PEの管理は一定の見解があり、termination基準を満たせば基本的に娩出となる。当科の報告から、特に母体腎機能低下に注目した娩出時期を検討すべきかもしれないが、その予防法がないため、自然早産と同様に診断してからの治療介入には限界があると言えよう。

以上のことから、早産児の予後改善のためには予防戦略が重要となる。自然早産予防には、流産既往例の予防的頸管縫縮術、頸管長短縮例の黄体ホルモン剤の有効性が報告されているが、これら従来の予防法から、Probiotics、Prebiotics、オメガ3脂肪酸といった新たな予防法に移行しつつある。当科の研究では、エコチル調査において、妊娠前に味噌汁等の発酵食品を摂取している女性は早期早産になりにくいことがわかった。また、当科の既往早産例にProbiotics(酪酸菌)製剤を投与すると、反復早産率が本邦の反復早産率の約半分に低下した。人工早産に関しては、PE予防のためのアスピリンや、アンチトロンビン製剤の有効性が注目されている。早産児の長期予後改善のためには、これらの新たな治療・予防戦略が期待される。

略 歴

2001年	富山医科薬科大学(現 富山大学)医学部 卒業 同 産科婦人科学教室 入局
2003~2005年	東京都総合母子保健センター愛育病院等で研修
2005年	富山大学産科婦人科 大学院生
2009年	大学院卒業、医学博士号取得、富山大学附属病院 周産期センター助教
2010年~	富山大学附属病院 産婦人科 診療講師
2015年~	富山大学学術研究部医学系 産科婦人科 助教
2018年~	富山大学附属病院 女性医師支援室長
2019~2021年	富山大学附属病院 産婦人科 外来医長
2020年	Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, McMaster University (Canada) 短期留学
2021年~	富山大学附属病院 産科病棟医長

【主な所属学会・専門医】

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医、指導医、日本周産期・新生児医学会 評議員、周産期(母体・胎児)専門医、指導医、日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医、母体保護法指定医、日本組織移植学会 組織移植認定医

【主な受賞歴】

第63回、第66回 日本産科婦人科学会 優秀演題賞
第35回 日本妊娠高血圧学会 学術奨励賞
2014年、2016年 富山大学 学長特別賞

講 習 会

組織のレジリエンスを高めるチームワークトレーニング

鳥谷部 真一

新潟大学医歯学総合病院 医療安全管理部長

医療安全はエラーをなくすることと考えられがちですが、実際の医療ではエラーの発生は日常茶飯事です。ヒューマンエラー(うっかりミス)のように、根絶することが不可能なエラーもあります。しかし、こういったエラーがそのまま致命的な事故につながることはめったにありません。それは、多くの場合、起きたエラーに対して、医療チームのスタッフや患者が、エラーの悪影響を回避すべく臨機応変に対応しているからです(レジリエンス)。今日の医療では、傑出した医師が単独ですべてを行うようなことは皆無であり、有能なチームこそが、エラーによって生じる患者への障害を回避し、医療におけるレジリエンスを保つ、重要な鍵を握っています。Googleの研究では、有能なチームを作る要因は5つあり、その中では心理的安全性が群を抜いて重要という結論でした。心理的安全性がある状況とは、チームの中で率直な発言をしても罰せられることがないと安心できる状況を意味します。懸念を丁寧かつ確固たる態度で伝える(アサーティブ・コミュニケーション)ことは、チームワークスキルで非常に重視されている点です。懸念を確固とした姿勢で、くりかえし伝えることは、TeamSTEPPSではCUSやツーチallengesとして知られています。現在のコロナ禍の下では、対面でのアサーティブなコミュニケーションが減り、医療スタッフのチームワークスキルが低下し、チーム内の心理的安全性やレジリエンスが減退し、医療におけるエラーが増加することが危惧されます。あらためて、医療安全におけるチームワークトレーニングの重要性をお話したいと思います。

略 歴

昭和61年	新潟大学医学部医学科 卒業
平成6年	新潟大学医学部附属病院 助手(小児科)
平成13年	新潟大学医学部附属病院 講師(小児科)
平成15年	新潟大学医歯学総合病院医療情報部 助教授
平成19年	新潟大学危機管理本部危機管理室 教授 新潟大学医歯学総合病院 医療安全管理部長、医療安全管理者
平成22年	新潟大学医歯学総合病院 病院長補佐(医療安全管理)
平成28年	新潟大学医歯学総合病院 副病院長(医療安全管理)、医療安全管理責任者

【現職】

新潟大学危機管理本部 危機管理室 教授
新潟大学医歯学総合病院 副病院長(医療安全管理担当)、医療安全管理責任者、医療安全管理部長

【専門】

医療安全管理学
医療情報学
小児科学(日本専門医機構認定小児科専門医12-010045)

【学会】

医療の質・安全学会
日本医療安全学会
日本医療情報学会
日本医療・病院管理学会
日本小児科学会

母子感染の話題 ～ 新型コロナウイルス、トキソプラズマ、 サイトメガロウイルスほか

山田 秀人

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 不育症センター長
オンコロジーセンター ゲノム医療センター長
日本産婦人科感染症学会 理事長

母子感染の話題としてはまず、梅毒の流行がなかなか治まらない。2020年の梅毒患者は5,871人、先天梅毒は20人で、まだまだ減少傾向に転じたとは言えない状況である。女性は20～24歳の患者が多く、女性患者の12%が妊婦で、妊婦梅毒の7割が無症状であった。性風俗の従事や利用が梅毒感染リスクとなっている。妊娠中のコンドーム使用を指導し、疑う時は梅毒二法の再検査と標準治療を行う。2018年には、伝染性紅斑(リンゴ病)と風疹の流行もあった。

現在42～59歳の男性は、クーポン券を使って風疹抗体検査とワクチン接種が3年間だけ2021年度まで無料で可能なのに、抗体検査の実施率は3月時点で19%しかなく、ワクチン接種率にいたっては4%と極めて低い。ワクチン接種が注目される今こそ、妊婦の夫や同居男性への無料抗体検査を推奨すべきである。

トキソプラズマ初感染が疑われる妊婦へのスピラマイシン投与が保険適用となり、昨年1月にトキソプラズマ妊娠管理マニュアルが改訂(第4版)された。保険収載や標準化されていないIgG avidity 検査は必須ではない。IgM 陽性妊婦には avidity 検査をせずにスピラマイシン投与を行う。生肉、加熱不十分な肉の摂食が感染源となるので、エゾシカなどのジビエ料理は、妊娠中は食べないように指導する。

先天性サイトメガロウイルス感染の診断に新生児尿核酸検査が保険適用となったため、感染疑いの新生児、新生児聴覚スクリーニングのリファー(要再検)児は、生後3週以内に「先天性感染疑い」の病名で尿核酸検査を行う。先天性感染児に対する抗ウイルス薬の治験は終了し、2年後には保険適用となる予定である。そして、新生児尿ろ紙スクリーニング検査も発売間近である。

2020年2月12日 Lancet に、武漢市内で妊娠後期に新型コロナウイルスに感染した妊婦9例が報告されて以来、妊婦のCOVID-19に関する情報が数多く発表されている。これまでの報告によれば、早産リスクは高いが、胎児異常、流産、死産のリスクは高くはない。母子感染率は2～4%であるが、胎児感染は稀である。妊婦はCOVID-19への不安を強く感じており、産後うつ病のリスクが高いことが指摘されている。妊娠が重症化リスクであり、日本でも妊娠後期の感染で急激に悪化した症例が報告されているため、妊娠中は感染予防を常に心がける。ワクチンを接種することのメリットが、デメリットを上回ると考えられるので、特に感染の多い地域や感染リスクの高い医療従事者等、および糖尿病、高血圧、気管支喘息などの基礎疾患を合併している方は、接種を検討する。

日本の感染妊婦144人の登録データの解析により、年齢が高く、妊娠週数が進んだ妊婦、妊娠糖尿病や高BMIの妊婦、アレルギー歴がある妊婦は、COVID-19が重症化するリスクが高いため、これらリスクがある妊婦や妊娠を期待する女性は、感染予防がより重要である。

略 歴

1984年	北海道大学医学部 卒業
1987年	神奈川県立がんセンター 細胞遺伝研究部門 研究員
1989年	北海道大学病院 産婦人科 助手 ノースカロライナ州 NIEHS (NIH) Visiting Associate
1992年	米国マサチューセッツ州ハーバード医学校 文部省在学研究員
2000年	北海道大学病院 産婦人科 講師
2003年	北海道大学大学院医学研究科 産科生殖医学分野 准教授
2009～2020年	神戸大学大学院医学研究科 産科婦人科学分野 教授
2011～2020年	神戸大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター長
2014～2018年	神戸大学医学部附属病院 副病院長
2017年～	日本産婦人科感染症学会 理事長
2021年～	医療法人溪仁会手 稲溪仁会病院 不育症センター長 兼 オンコロジーセンター ゲノム医療センター長

【所属学会】

日本産婦人科感染症学会理事長
日本生殖免疫学会常任理事
日本女性栄養・代謝学会常任理事
日本母性衛生学会理事
日本不育症学会理事
日本生殖医学会代議員
日本周産期新生児医学会評議員
日本妊娠高血圧学会評議員
日本糖尿病・妊娠学会評議員
遺伝カウンセリング学会評議員
日本母体胎児医学会幹事
新胎児医学研究会幹事 など

【専門医】

日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医・指導医
日本生殖医学会生殖医療専門医
日本女性医学学会女性ヘルスケア暫定指導医
日本不育症暫定認定医

【受賞歴】

1990年日本産科婦人科学会学術奨励賞受賞

【専門】

周産期医学、母子感染、不育症、抗リン脂質抗体、合併症妊娠、出生前診断、胎児治療、生殖医学

共催セミナー

抄録ページ右下の  Programをクリックすると、プログラムの先頭ページに戻ります。

進行卵巣癌の治療

～ベバシズマブと PARP 阻害薬の恩恵を最大限に享受するために～

西野 幸治

新潟大学大学院医歯学総合研究科 家族性・遺伝性腫瘍学講座

進行卵巣癌の初回維持療法において、ベバシズマブ (BEV) と PARP 阻害薬は有意に PFS を延長するが、進行期・手術完遂度・初回治療の奏効度・BRCA1/2変異や HRD の状態等による薬剤選択は混乱を極める。本講演では、初回治療における BEV と PARP 阻害薬の有効な使用法を、私案を交えて考察してみたい。

BEV は、GOG218 試験において TC との併用維持で有意に PFS を延長し、さらに IV 期や有腹水症例での OS 延長効果も示した。ただし、BRCA1/2変異を有する場合、PFS 延長における BEV のインパクトは弱いとの報告がある。また、NAC に BEV を併用した2つのランダム化第2相試験において、周術期合併症や有害事象を増やさずに IDS 実施率上昇や NAC の奏効率改善が示されており、NAC setting における BEV 投与は有用な治療選択肢となる可能性がある。

PARP 阻害薬としては、現在オラパリブ・ニラパリブ・オラパリブ+ BEV の3レジメンが初回維持療法として使用可能である。それぞれ、BRCA1/2変異陽性・コンパニオン診断不要・HRD、と適応が定まっているが、BRCA1/2変異や HRD を有する場合に効果が大きいことは明らかである。維持療法における薬剤選択について、NCCN ガイドラインでは1) BEV 投与の可否、2) BRCA1/2変異の状態、3) HRD の状態、の順で判断するフローチャートを提唱しており、新潟大学でもそれを modify した治療方針を策定・実践しているので併せて紹介する。

卵巣癌は一旦再発すると根治は不可能であり、初回の時点で可能な限り強い intensity をもった治療選択が望まれる。SOLO1 や PRIMA 試験、すなわちオラパリブ・ニラパリブ単剤維持療法のエビデンスにおける前治療は「TC 単独療法」だが、NCCN ガイドラインにおいては、BRCA1/2変異を有する患者に対しては「初回治療に BEV を併用していても、後の PARP 阻害薬単剤維持療法を考慮してよい」としている。BEV は PARP 阻害薬と異なり、コンパニオン診断が不要で初回化学療法との併用から開始することが可能である。さらにその後の維持療法として継続できるだけでなく、PARP 阻害薬との併用やスイッチも可能と考えられる。これら複数の治療選択肢を有効活用して、進行卵巣癌の予後改善を図りたい。

略 歴

【最終学歴】

2000年3月 新潟大学医学部 卒業

【職歴】

2000年5月 新潟大学医学部附属病院

2001年2月 県立六日町病院

2002年4月 県立がんセンター新潟病院

2003年4月 新潟大学医歯学総合病院 医員

2006年11月 同 周産母子センター助教

2009年1月 新潟大学博士号 (医学)

2009年9月 同 産婦人科助教

2016年11月 新潟大学大学院医歯学総合研究科 家族性・遺伝性腫瘍学講座 特任准教授

【所属学会・専門医・資格・役職等】

日本産婦人科学会 産婦人科専門医・産婦人科指導医、

日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医・婦人科腫瘍指導医・評議員

日本臨床細胞学会 細胞診専門医・評議員、国際交流委員会幹事、

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (産科婦人科)、日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医

日本人類遺伝学会、日本産科婦人科遺伝診療学会、日本癌治療学会、日本産婦人科手術学会

JGOG (婦人科悪性腫瘍研究機構) 子宮頸癌委員会・教育委員会・日韓 AGOG 委員会・施設監査認定委員会・施設コーディネーター

子宮体癌治療の標準化を目指して —MSI-High の最新 topics を含めて—

渡利 英道

北海道大学大学院医学研究院 生殖・発達医学分野 産婦人科学教室

子宮体癌に対しては手術進行期が採用されており、摘出標本の病理学的検索に基づいて進行期が決定し、再発リスク分類に従って術後治療の要否を検討する。しかしながら、子宮体癌の治療に関しては未だ標準化されていない部分も多く、さらなる臨床研究が必要である。

子宮体癌の正確なステージングのためには骨盤内から傍大動脈領域まで全ての領域リンパ節の郭清を行うことが求められるが、郭清による合併症増加の懸念や予後改善効果が必ずしも明らかでないことから、リンパ節郭清の治療的意義に関して長年に渡って様々な議論がなされてきた。現在、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)において、傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義を検証する臨床試験(JCOG1412)が進行中であり、本邦からの早期のエビデンス創出が望まれる。一方、リンパ節転移リスクを術前に予測し、転移低リスク症例に対してはリンパ節郭清自体を省略する方向性も検討されている。また、手術の低侵襲化を目指した腹腔鏡下手術、センチネルリンパ節生検の導入も進んでいる。

術後治療については欧米では放射線療法が多用されているが、本邦では化学療法を行う場合が多い。現在まで、主に進行・再発子宮体癌を対象とした臨床試験が行われてきており、①化学療法か放射線療法か、②化学療法のベストレジメンは何か、などについて検証されてきた。本邦では術後治療の比較試験(JGOG2033)、術後化学療法のベストレジメンを決める臨床試験(JGOG2043)が行われ、それぞれ論文化されている。

今後、がんゲノム医療の実装化がさらに進むと共に、進行・再発子宮体癌の治療成績向上のために、新規治療薬の有効性を評価する多くの臨床試験が進行中であるが、予後を規定する新規分子マーカーの検索と、それを標的とした新規治療薬の開発にも取り組む必要がある。

本講演では、主に子宮体癌に対する標準治療確立および予後向上を目指した国内外の臨床研究について、自施設での取り組みの一部も含めて紹介するとともに、MSI-high 陽性癌に関する最近の topics についても言及したい。

略 歴

【学歴】

平成元年3月 北海道大学医学部医学科 卒業
平成7年3月 北海道大学大学院医学研究科博士課程 修了

【職歴】

平成13年11月 北海道大学病院 婦人科 助手
平成18年4月 北海道大学病院 婦人科 講師
平成27年10月 北海道大学病院 婦人科 准教授
平成30年3月 北海道大学大学院医学研究院 産婦人科学教室 教授、現在に至る

【学会活動等】

日本産科婦人科学会理事、日本婦人科腫瘍学会常務理事、日本臨床細胞学会理事、日本産婦人科手術学会理事、日本産婦人科乳腺医学会理事、日本産科婦人科遺伝診療学会評議員、日本婦人科がん検診学会評議員、日本婦人科がん会議世話人、日本婦人科がん分子標的研究会世話人、日本絨毛性疾患研究会世話人、日本婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)理事、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)婦人科腫瘍グループ代表委員、Journal of Gynecologic Oncology Principal Editor、Japanese Journal of Clinical Oncology Associate Editor、Cancers Editorial Board Member 等

【専門医等】

日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、母体保護法指定医等

子宮筋腫の薬物・手術療法アップデート —安全性を追求して—

明樂 重夫

日本医科大学 産婦人科

子宮筋腫は性成熟期の女性に高頻度にみられ、過多月経などにより女性の QOL を脅かす疾患である。治療には大別して薬物療法と手術療法があり、患者の年齢や症状、挙児希望の有無などで使い分ける必要がある。そして、安全に施行するためには、それぞれの適応を十分勘案することが大切である。

まず薬物療法であるが、トピックスとして経口 GnRH アンタゴニスト製剤であるレルゴリクス(レルミナ錠[®])の登場が挙げられよう。レルゴリクスは GnRH アゴニストにみられる flare up による一過性のエストラジオールの上昇がなく、速やかに血中エストラジオール濃度を低下させる。作用は確実で、リユープロレリンと同様に子宮筋腫に伴う過多月経を改善させるが、その効果の発現はより迅速である。ただし骨密度低下はリユープロレリンと同様であり、連続使用は6か月を限度とされているために子宮筋腫の術前投与や周期閉経期の症例に良い適応がある。Flare Up に伴う不正出血やエストロゲン上昇がないという特徴は、粘膜下筋腫や子宮内膜症を合併している症例にも適していると考えられる。実際、我々の検討でも粘膜下筋腫の術前投与26症例において、輸血を必要とするような強出血はなく安全に使用が可能であった。一方筋腫分娩をきたした症例において強出血をみたという報告もあり、粘膜下筋腫への使用にあたっては十分な観察と短い投与期間が推奨される。

次いで手術療法であるが、子宮全摘出術に対してロボット支援下手術が保険収載されるなど、ますます低侵襲手術が主流となってきたことがトピックスといえよう。しかし日本産科婦人科内視鏡学会のアンケート調査では、子宮摘出術と子宮筋腫核出術ともに尿管などの他臓器損傷や出血などの合併症が付属器手術などと比較して多く、安全面でまだ検討の余地がある。これらの合併症を引き起こす最大の要因は筋腫のサイズであろう。腹腔鏡手術は拡大視野のもと精緻な操作が可能なのが最大のメリットであるが、一方で死角の存在から開腹手術にはみられない特有の合併症が存在する。そして大きな実質臓器の体外搬出には不向きな手技であるといえる。合併症回避のためには、術前に GnRH アンタゴニストなどを用いて筋腫サイズと血流の減少による死角と出血量の減少を図ることが安全性の観点から極めて重要となってくる。また、体外搬出においてもモルセラータの使用の際に組織回収袋を併用するなど、組織片の飛散を防ぐ工夫が大切となってくる。

本講演では以上の観点から実際の症例を供覧しつつ子宮筋腫の安全な治療法について提示していきたい。

略 歴

【学歴】

1987年 日本医科大学大学院 卒業

【職歴】

1988年 オハイオ州立大学 Post Doctoral Fellow
1992年 東京都保険医療公社 東部地域病院 婦人科医長
1995年 日本医科大学 産婦人科病棟医長
1996年 同 講師
2003年 同 助教授
2011年 同 教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本生殖医学会、日本内視鏡外科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本女性医学学会、日本女性骨盤底医学会、日本エンドメトリオーシス学会など

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア指導医

Dual EBM に基づいた卵巣がん治療

添田 周

福島県立医科大学

進行・再発卵巣癌の治療において2018年から本邦でも使用可能になったPARP (poly ADP ribose polymerase) inhibitor は実臨床において広く使用されるようになった。特に、プラチナ感受性再発症例の治療において、従来の細胞障害性抗がん剤では得られない長期間の病勢の制御が得られる症例を実際に経験するようになりその信頼はゆるぎないものとなった。さらに、初回治療においてもSOLO-1試験、PRIMA試験、PAOLA-1試験といった臨床第Ⅲ相試験での良好な結果を受けて使用する機会が増えてきている。従来、進行卵巣癌の治療方針決定は手術結果(初回手術 or 術前化学療法、R0 or not)、プラチナ感受性といったクリニカルバイオマーカーを用いていたが、PARP inhibitor の登場とあわせて、ようやくBRCA1/2遺伝子検査やHRD遺伝子検査などのより客観性のある治療方針決定のためのバイオマーカーが導入された。

一方、当科では患者の卵巣癌治療のタイムラインを考慮し、エビデンス(evidence)を重視しつつ個々の患者の病態を加味した上での集学的治療を積極的に行ってきた。このことで従来のエビデンスでは得られないような長期生存が得られている進行再発卵巣癌の症例を多数経験(experience)している。EBMの重要性が提起されガイドラインから情報を手に入れることが容易になった昨今であるが、evidenceの重要性は当然として同一の疾患でも病態の異なる個々の患者に対する治療のexperienceは婦人科腫瘍医を続けていく上で非常に重要と考えている。今回、当科での進行・再発卵巣癌の治療とPARP inhibitorのevidenceをexperienceを踏まえて考察する。

略 歴

平成9年4月	福島県立医科大学 産科婦人科学講座 入局
平成9年10月	水戸協同病院 産婦人科(医員)
平成12年10月	福島県立医科大学 産科婦人科学講座(医員)
平成14年10月	葉山ハートセンター UAE センター 国内留学
平成24年月	福島県立医科大学 産科婦人科学講座 講師
平成25年1月	英国 The University of Sheffield Department of oncology Clinical research fellow
平成31年1月	福島県立医科大学 産科婦人科学講座 講師兼婦人科部長
令和2年4月	福島県立医科大学 産科婦人科学講座 教授・婦人科部長
令和2年9月	福島県立医科大学 産科婦人科学講座 教授・婦人科部長 兼医療人育成・支援センター医療手技教育研修開発センター 副センター長

【免許・学位】

平成9年3月	医師免許(医籍登録第392097号)
平成14年	日本産婦人科学会専門医(19970038-N-0207号)
平成15年	日本臨床細胞学会専門医、指導医(2125号)
平成19年	医学博士(福島県立医科大学 甲360号)
平成22年	日本婦人科腫瘍学会専門医(110552号)
平成24年	がん治療認定医(11101193号)
平成27年	日本産婦人科学会指導医(S-0212)、日本婦人科腫瘍学会指導医(S-150167)
平成31年10月	日本スポーツ協会公認スポーツドクター(408458号)

【参加学会及び社会活動】

平成9年	日本産科婦人科学会
平成11年	日本臨床細胞学会(平成23年より福島県臨床細胞学会理事)
平成14年	日本婦人科腫瘍学会(平成28年より代議員)
平成19年	日本癌治療学会、日本女性骨盤底学会
平成22年	日本産婦人科医会
平成23年	日本外科学会、日本臨床腫瘍学会
平成29年	子宮体癌治療ガイドライン2018年版作成委員
平成30年	日本婦人科内視鏡外科学会
平成31年	日本緩和医療学会、日本ロボット外科学会
令和2年	婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG: Japanese Gynecologic Oncology Group) R2.12月より理事 子宮頸がん治療ガイドライン2024年版作成委員
令和3年	福島医学会機関誌編集委員
令和3年8月	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会委員

次回妊娠を見据えた低侵襲な止血戦略

竹田 純

順天堂大学 産婦人科

産科危機的出血とは妊産婦の生命にかかわる産科出血のことを指し、その対応として全身管理、輸血管理、止血処置などを含めた集約的なチーム管理を必要とする。出血源は多くの場合で子宮であるため、最終的には子宮摘出により止血を図ることが可能であるが、妊孕性の温存の観点からは薦められず、バイタルや凝固機能が不安定な場合には却って状態悪化につながりかねない。また子宮は妊娠をするための臓器という役割以外にも女性や母性などの象徴でもあるため、出来る限り機能も含めて温存することが望ましいと思われる。そこで低侵襲な局所止血と Damage control という概念の重要性が見直されてきている。低侵襲な止血法として、バルーンタンポナーデは様々なガイドラインでも推奨されており、まず試みるべき止血法として妥当であると思われる。バルーンタンポナーデによる止血には、止血点に確実にバルーンを当てることとバルーンの滑脱が起きないようにすることが重要である。圧迫縫合も子宮摘出と比べて低侵襲な止血方法であるが、この止血機序としては子宮前後壁の圧迫による止血と局所の血流遮断によるものがあると思われる。圧迫縫合には様々な方法があるため、その止血機序を理解しながら試みるとよい。圧迫縫合後に血流遮断によると思われる骨盤痛がある場合には抜糸を検討する。これらの処置中に播種性血管内凝固症候群により止血が困難となった場合にはガーゼの充填などにより一時的に出血量を抑える damage control surgery を試みるとよい。その間に高濃度の凝固因子を含んだ輸血を行い、死の三徴と呼ばれる低体温、代謝性アシドーシス、凝固異常を回復させることが重要である。これらの方法でも止血に至らない場合には動脈塞栓術を考慮する。ただし、施設によっては24時間の対応が困難であり、血管攣縮例における再出血もあるため注意が必要である。動脈塞栓術の結果として不妊や子宮破裂などの報告もあるため、安易には行わず慎重な判断が必要である。幸い近年では産科危機的出血への対応指針などの浸透により、産科危機的出血による母体死亡は減少傾向にある。我々産婦人科医の更なる目標として、出来る限り機能も温存出来るような止血法を実施することが重要であると思われる。

略 歴

【学歴・職歴】

2008年3月 順天堂大学 卒業
2010年3月 埼玉医科大学総合医療センター 初期臨床研修 修了
2010年4月 順天堂大学 産婦人科学講座 助手
2012年4月 順天堂大学院 博士課程 (University of Alberta 留学)
2017年3月 順天堂大学 産婦人科学講座 助教
2017年8月 順天堂大学附属順天堂医院 産科外来医長
2018年10月 同 産科病棟 医長
2019年1月 順天堂大学 産婦人科学講座 准教授

【賞罰】

埼玉医科大学総合医療センター 優秀研修医賞 平成22年
日本産科婦人科学会 学会ボランティア活動賞 平成23年
日本産科婦人科学会 令和2年度 教育奨励賞

【その他】

産科危機的出血への対応指針2017 作成協力員、日本産婦人科医会 研修委員会、JRC 妊産婦 蘇生部会、
JOGR Associate Editor、産科医療補償制度 原因分析委員会、産婦人科診療ガイドライン産科編2023 作成委員

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：八重樫 伸生（東北大学大学院医学系研究科 発生・発達医学講座 婦人科学分野）

トラブルを未然に防ぐための帝王切開術の工夫 ～感染を背景に持つ症例への対応～

西島 浩二

新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター

本講演で私に与えられたテーマは、「感染を背景に持つ症例への対応」です。帝切創部は上行性感染の標的になるという認識を持つことが重要です。私が福井大学に在籍していた2007年から2013年に行われた帝王切開358例を後方視的に検討すると、早産症例4例に子宮筋層切開部感染からの癒合不全が発生していました。早産症例はその背景に感染を有することがあり、このような症例に対し帝王切開を行う際は、術後感染を予防するための工夫が必要です。特に、絨毛膜羊膜炎が顕在化している症例の帝王切開時には、切開創部を含む腹腔内を大量の生理食塩水で洗浄し、縫合には抗菌作用を示すトリクロサン抗菌縫合糸(PDS プラス[®])を用います。また、感染性浸出液を効果的に排出するために、膀胱子宮窩腹膜縫合後に子宮筋層との間に出来る閉鎖空間にドレインを挿入し、J-VAC ドレナージシステムを用いた吸引ドレナージを行います。これらの工夫は、虫垂炎(虫垂膿瘍)の際に行われている手術手技を参考に導入したものです。もちろん、帝王切開全例に腹腔内ドレインを挿入するのは誤りで、適切な症例に適切なドレナージ法を可能な限り短期間行うことが求められます。

子宮筋切開創に感染の focus に成り得る血種を作らないために、子宮筋層を正確に合わせる縫合法も重要です。そのために私が推奨するのは、①切開を加えた時の筋層の変化を正しくイメージすること、②初学者は、子宮筋切開予定部位を医療用マーカーを用いてマーキングすること、③筋層縫合時には子宮の全層を layer to layer で正確に合わせることの3点です。

帝王切開は、産婦人科医の誰もが習得すべき基本術式であると同時に、究極の妊孕能温存手術です。講演の際には、私が実践してきた帝王切開における様々な工夫を、皆様にお伝えできればと思います。

略 歴

【学歴】

1994年 福井医科大学医学部医学科 卒業
2012年 福井大学大学院医学系研究科(生化系専攻) 修了

【職歴】

2001年 福井医科大学 産科婦人科学教室 助手
2002年 倉敷中央病院 小児科 NICU 医師
2003年 福井大学医学部附属病院 産科婦人科 助手
2015年 福井大学医学部附属病院 産科婦人科 講師
2018年 福井県立大学 看護福祉学部社会福祉学科 教授
2019年 新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター 准教授
2020年 新潟大学医歯学総合病院 総合周産期母子医療センター 教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会(評議員)、日本肺サーファクタント・界面医学会(評議員)、日本胎盤学会、日本新生児成育医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科手術学会

【資格、委員等】

日本産科婦人科学会産科婦人科専門医・指導医、周産期専門医(母体・胎児)、周産期専門医制度基幹研修施設(新潟大学)代表指導医、産科診療ガイドライン作成委員会委員、サステナブル産科婦人科医療体制確立委員会委員、災害対策・復興委員会委員

【賞罰】

第57回日本産科婦人科学会・学術講演会 優秀演題賞を受賞
第64回日本産科婦人科学会・学術講演会 優秀演題賞を受賞

これからの卵巢癌治療を考える ～最新学会情報から～

吉野 潔

産業医科大学 産科婦人科学

近年、卵巢がんの治療は新たな治療選択肢が増え、患者に大きなメリットを生み出している。初回治療では手術療法と TC 療法の組み合わせに、分子標的薬などの新規薬剤を併用あるいは維持療法として加えることにより、飛躍的に患者の予後の改善が期待できるようになった。

血管新生阻害薬であるベバシズマブは TC 療法に併用および単剤維持として GOG218 試験、ICON7 において有効性が示され実臨床において使用されている。本邦初の PARP 阻害薬オラパリブは SOLO-1 試験で BRCA1/2 変異陽性進行期がんで初回治療後の CR、PR 症例に維持療法として投与することにより OS を延長することが示され保険適応となった。また進行期高異型度漿液性または類内膜卵巢がんの初回治療後の CR、PR 症例に BRCA1/2 変異の有無にかかわらずベバシズマブ+オラパリブを用いた併用維持療法の有効性、安全性が PAOLA-1 試験によって示された。さらに本邦2番目となる PARP 阻害剤ニラパリブによる維持療法が PRIMA 試験で示され保険適応となっている。

初回治療同様に分子標的薬の保険適応にともない再発がんの治療選択肢も増えてきている。プラチナ感受性再発に対して標準的にカルボプラチン併用化学療法すなわち TC、GC、PLD-C のいずれかが投与される。いずれも高いエビデンスで有効性が示されているが、それぞれ施設あるいは担当医の判断で選択されていると推測される。SOLO-2 試験、Study19 試験においてオラパリブは再発がんに対するプラチナ併用化学療法の効果をクリニカルバイオマーカーとして投与することで有効性を示した。NOVA 試験においても、BRCA1/2 変異の有無および HRD の有無にかかわらず再発後のプラチナ併用化学療法が CR、PR の症例に対してニラパリブによる維持療法が有効であることが示された。上記の臨床試験の最新結果が ASCO 2021、SGO 2021 等の主要国際学会で報告されており、本セミナーではそれらの結果も合わせて解説したい。

略 歴

【学歴】

1991年（H3年） 産業医科大学医学部医学科 卒業

【職歴】

1991年 大阪労災病院 産婦人科 研修医
 1994年 大阪大学医学部附属病院 医員
 1998年 米国 NCI 研究員
 2001年 大阪労災病院 産婦人科 医員
 2002年 大阪府立母子保健センター 産科 医員
 2003年 大阪大学医学部産科婦人科学教室 助手
 2007年 大阪府立成人病センター 婦人科 副部長
 2010年 大阪大学医学部産婦人科 助教・講師
 2014年 大阪大学医学部産婦人科 准教授
 2018年 産業医科大学医学部産科婦人科学 教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会、日本癌学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本周産期新生児学会、日本女性医学会、American Society for Clinical Oncology

【専門医等】

日本産科婦人科学会認定医・指導医、日本婦人科腫瘍学会認定専門医・指導医・理事
 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医・評議員

月経困難症の適切なマネジメントと子宮内膜症の取り扱い

平池 修

東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座

女性にとって、月経は、視床下部-下垂体-卵巣軸が順調に動作している場合、その健康維持という観点からいっても不可避なものである。第二次性徴発来以降、中枢性排卵制御が順調に起きようになると、子宮内膜の定期的増殖と剥脱つまり月経が発来するようになる。月経は、女性の健康維持の観点でいうと、身体的、精神的に大きなインパクトを持つ。月経が正常に発来することは、その周期、月経量などが正常であることも同時に期待されるが、約30%の女性においては想定しない時期に出血がみられる。近年これは abnormal uterine bleeding と呼ぶよう FIGO からも用語の提唱があり、日本においてもそれに合わせつつある。月経随伴症状は出血以外にも、月経困難症、慢性的下腹部痛、不安、うつ、易疲労感、PMS、PMDD などが代表的なものとしてされている。中でも若年時から頻繁にみられる月経困難症は、将来の子宮内膜症への発生に繋がるといふ疫学的報告もあり、早期の月経困難症管理開始は重要な案件である。米国産科婦人科学会による思春期女性における月経困難症・子宮内膜症診断および管理の指針は2018年に発表されたが、思春期女性には特に医療へのアクセスが遅れやすく成人期に発症した場合と比較して、骨盤痛の診断までに長い時間を要することが指摘されている。そのため、原発性月経困難症が示唆される場合には経験的治療としてホルモン剤などを積極的に使うこと、治療開始後3~6ヵ月で改善がみられない場合には器質性疾患の評価や治療アドヒアランスなどを確認することとされている。また、子宮内膜症が思春期における続発性月経困難症の主たる要因である点も言及しており、興味深い。

子宮内膜症は、晩婚化、寡産化といったライフスタイルの変遷に伴い、その発生頻度が上昇していると考えられている。出産回数の減少は、月経回数の増加に直結することから、1919年には女性が生涯に経験する月経回数は約40回、現在は約400回と推計されている、月経困難症についてはまず受診勧奨をすること、また受診して適切な器質性月経困難症の診断に至ること、機能性月経困難症であっても、将来の子宮内膜症への進展を念頭においた長期的管理が必要と考えられる。われわれ婦人科医師は、患者への啓発を通じて子宮内膜症の発症自体を可能な限り予防すること、また、ひとたび子宮内膜症が発症したからには、その治療戦略を個別に考えることが必要とされている。

略 歴

【学歴】

1995年 東京大学医学部医学科 卒業
2002年 東京大学医学系大学院 生殖・発達・加齢医学終了 学位(医学博士)

【職歴】

1995年 東京大学医学部附属病院 産科婦人科 研修医
2003年 東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助手
2005年 スウェーデン王国カロリンスカ研究所 招聘研究員
2007年 公立学校共済組合関東中央病院 産婦人科 医長
2008年 東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助教
2013年 同 講師
2015年 同 准教授

【学会等役職】

日本産科婦人科学会(代議員、委員会委員)、日本産科婦人科内視鏡学会(幹事長、評議員)、
日本女性医学学会(幹事、評議員)、日本生殖医学会(倫理委員、代議員)、日本内視鏡外科学会、
日本産科婦人科乳腺医学会(幹事、評議員)、日本癌学会、日本内分泌学会、日本子宮鏡研究会(常任世話人、事務局長)

これからの婦人科手術に求められるものとは？

馬場 長

岩手医科大学 産婦人科

われわれはどこへ向かうのでしょうか？

SARS-CoV-2パンデミックと行動自粛、その後のワクチン接種に五輪開催、と本邦が忙しく対応を迫られた一年は、婦人科手術の有り様もいろいろと変化した一年でもあります。人工呼吸器を救急治療に確保するため、待機手術を可能な限り中止ないし延期し、緊急性の高い悪性手術のみ行うよう行動変容が求められましたが、終わりが見えない状況では感染対策を立てながら通常運用を再開することとなりました。産婦人科は取扱い患者の年齢がとりわけ若く術後回復も早いことから、むしろ以前より多くの件数をこなすことが求められるようになったとさえ感じられます。

一年前に発足した政権は感染対策と共に「様々な状況に置かれた女性が、自らの希望を実現して輝く」ことを目標に掲げました。当初、生殖補助医療に注目が集まりましたが、後遺障害少なく早期に社会復帰させることについて、われわれ産婦人科医に一層の奮起が求められています。幸い、過去10年間で婦人科鏡視下手術の導入が全国的に加速し、今年年間10万件に迫る勢いです。婦人科がん患者にも鏡視下手術をとということで、悪性手術も年間1万件近く行われるようになりました。本邦における婦人科がんの年次罹患患者数は過去40年間で3倍増しており、今後も鏡視下手術が良悪性ともに広く行われることになるでしょう。

鏡視下手術がもたらしたのは、患者の早期社会復帰だけではなく、これまで一子相伝のように伝えられてきた手術手技が、コロナ禍でウェブセミナーが広く行われるようになり今や、手術動画が医局内どころか全世界に共有されるようになりました。これまで一部のエキスパートが動画を供覧していたものが、全ての術者の全ての手術がクラウド内で自動評価される時代が近づいています。演者は産婦人科を志して未だ四半世紀にも満たない浅学者の一人です。誤認を恐れずに言うならばこの20年間は一箇の浅学者の「思いつき」が入り込む余地が狭められ、新規研究で成果を得ることが次第に容易でなくなる20年でした。すなわち、産婦人科研究はその軸足を分子生物学から疾患ゲノム学と医療統計学へ移し、抗腫瘍治療も成書からガイドラインへ、経験的治療から臨床試験・個別化治療開発へ志向が移りました。症例に学ぶことに始まった産婦人科手術学はこの先どこへ向かうのでしょうか。混迷の端緒にある婦人科手術の行き先について共に考える機会となれば幸いです。

略 歴

平成10年	京都大学医学部 卒業、京都大学産科婦人科 入局
平成18年	Duke 大学婦人科腫瘍学 研究員
平成19年	京都大学大学院医学研究科 卒業、学位取得
平成20年	京都大学大学院医学研究科 器官外科学婦人科学産科学 助教
平成25年	同 講師
平成29年	同 准教授
平成30年	岩手医科大学産婦人科 主任教授

【所属学会・その他】

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会理事・専門医・指導医、
 日本産科婦人科内視鏡学会理事・技術認定医(腹腔鏡)、日本婦人科ロボット手術学会理事、
 日本内視鏡外科学会技術認定医
 The Asia & Oceania Federation of Obstetrics & Gynaecology (AFOG) : Committee Chair of Minimally Invasive Gynecologic Surgery
 Journal of Gynecologic Oncology : Principal Editor
 International Journal of Clinical Oncology : Associate Editor
 European Journal of Gynaecological Oncology : Editorial Board Member
 Oncology Letter : Editorial Board Member

月経異常—婦人科診療の基礎を問い直す ～月経困難症を中心に～

岩瀬 明

群馬大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

日本産科婦人科学会の用語集によれば、月経とは約1か月の間隔で自発的に起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血と定義される。月経異常については、用語集での定義はないが、一般的に、開始と閉止の異常、周期と経血量の異常、随伴症状の異常に分けられる。月経の正常(標準)型から逸脱するものが月経異常であるが、月経の正常型の定義は、昭和21年発刊の日本婦人科学雑誌第41巻まで遡ることができる。また1857年に緒方洪庵が翻訳した「扶氏経験遺訓」第14編婦人病総論には、月経、経血初見、経閉、経血過泄、月経痛、経血収止の項目がある。Abnormal uterine bleeding (AUB)は、異常子宮出血と訳され、上述の周期と経血量の異常に相当するが、2020年に日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会で実施したAUBの実態調査では、1,060施設(回答率20.1%)からの回答で、2週間ののべ初診患者61,740人のうち約13%にあたる8,081人がAUBを主訴に受診していた。すなわち、月経異常診療は、少なくとも19世紀中ごろから現在に至るまで、産婦人科診療の中で大きなウェイトを占めていると言える。本講演では、月経異常のうち、出血の異常、周期の異常、随伴症状の異常について、学会委員会調査、一般若年女性を対象とした調査結果を紹介するとともに、最新のガイドラインにも言及することにより、婦人科診療の基礎とも言える月経異常についてのオーバービューとしたい。

略 歴

1995年	名古屋大学医学部 卒業
1996年	春日井市民病院 研修医
2001年	名古屋大学大学院医学研究科 博士課程満了 コーネル大学 メディカルカレッジ学位取得後研究員(留学)
2003年	名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科助手
2007年	名古屋大学医学部附属病院 周産母子センター 講師
2012年	名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター生殖周産期部門 准教授
2014年	名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター生殖周産期部門 病院教授
2018年	群馬大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 教授

【所属学会・その他】

日本産科婦人科学会(代議員、生殖内分泌委員会副委員長)、日本生殖医学会(理事、編集委員)、日本内分泌学会(評議員、編集委員)、日本受精着床学会(理事)、日本産科婦人科内視鏡学会(倫理・医療安全担当理事)、日本エンドメトリオーシス学会(理事)、日本生殖内分泌学会(会計担当常務理事)、日本IVF学会(理事)、日本女性医学学会(代議員)

Reproductive Biology and Endocrinology (Editorial Board)

Gynecology and Minimally Invasive Therapy (Editorial Board)

A series of 30 horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

一般演題

第1日目 8月28日(土)

抄録ページ右下の  Programをクリックすると、プログラムの先頭ページに戻ります。

妊娠初期に頸管ポリープを認めたのち、 妊娠中期に頸管無力症と診断し管理した症例の臨床的検討

○吉瀬 馨、平山 恵美、山口 正博、川端 公輔、箱山 聖子、早貸 幸辰、首藤 聡子、菅原 照夫、
奥山 和彦

市立札幌病院 産婦人科

【目的】頸管ポリープ症例で発生した頸管無力症の臨床像を検討し、管理についての留意点を探る。

【方法】当院外来妊婦検診で2010年1月から2020年12月までの期間に妊娠初期の頸管ポリープを認めた単胎246症例中、妊娠中期に胎胞形成または頸管長20mm未満の短縮を認め頸管無力症と診断された23例（胎胞形成7例：胎胞群、頸管短縮16例：短縮群）を対象に、臨床所見と治療縫縮の有無および妊娠帰結（34週到達率/37週到達率）を検討した。

【結果】初期のポリープの大きさは米粒大から直径4cm以上のものまで多様で、大きなものは摘除されている傾向を認めた。細菌性膣症は4例に認め2例に局所治療が行われていた。ポリープ切除は9例に行われ全例脱落膜ポリープであった（7例はその後胎胞形成→治療縫縮、2例は頸管短縮→治療縫縮）。胎胞群は全例で治療縫縮を施行され、縫縮週数（以下、中央値）20週1日、妊娠帰結（85.7%/71.4%）であった。短縮群では8例で治療縫縮が施行され、縫縮週数20週5日（頸管長13mm）、妊娠帰結（75%/75%）であった。短縮群で治療縫縮せず子宮収縮抑制点滴治療を施行された8例の入院週数は27週4日（頸管長16mm）、妊娠帰結（75%/37.5%）であった。胎胞縫縮と短縮縫縮を合わせた治療縫縮15例での縫縮直前の白血球数は8500/μl、CRP0.28mg/dlであり、縫縮後妊娠延長期間中央値は16週であった。ポリープ摘除の有無や細菌性膣症の有無やポリープの大きさによる妊娠帰結の差は認めなかった。

【結論】妊娠初期の頸管ポリープ症例に対しては、ポリープの大きさ、切除の有無に関わらず早期に頸管無力症が再発する可能性を念頭に入れ、早期からの頻回な頸管の観察が望ましい。経過観察中に頸管短縮や胎胞形成を認めた場合、感染徴候が無ければ頸管縫縮は早期回避のための治療戦略として有用と考える。

広汎子宮頸部摘出術後妊娠に対する上行性感染予防の症例集積検討

○田上 和磨、只川 真理、工藤 理永、宮副 美奈子、森部 絢子、熊谷 祐作、富田 美弥、
濱田 裕貴、岩間 憲之、星合 哲郎、齋藤 昌利、八重樫 伸生

東北大学病院 産婦人科

【背景】広汎子宮頸部摘出（radical trachelectomy：RT）後妊娠では子宮頸部が欠損しているため、細菌性膣症から上行性感染を経て絨毛膜羊膜炎（chorioamnionitis：CAM）をきたし、早産率58%と報告されている。本研究は、当施設におけるRT後妊娠の早産、CAM、細菌性膣症（bacterial vaginosis：BV）の発症率と管理の有効性を評価することを目的とした。

【方法】2005年1月から2020年12月までに当施設で周産期管理を行い、妊娠22週以降の分娩となったRT後妊娠を対象とし、診療録を用いて後方視的検討を行った。当施設においては、妊娠初期より受診毎に子宮頸管長の評価を行い、切迫流産と診断した場合は可及的早期より塩酸リトドリン製剤を用いた子宮収縮抑制を行った。症状がない場合でも、妊娠23週から管理入院とした。入院後はGram染色にてBVスコアを毎週評価し、細菌性膣症を認めた場合は、膣洗浄と抗生剤の膣内投与による加療を行った。分娩方法は妊娠36～37週での選択的帝王切開とした。

【結果】対象期間のうちRT後妊娠は5例で、子宮頸癌の進行期はIA2期1例、IB1期4例であった。RT手術から妊娠の間は中央値4年（2-7年）、妊娠時年齢は中央値35歳（31-41歳）、自然妊娠が3例で体外授精による妊娠が2例であった。入院時の所見は頸管長短縮3例、性器出血2例、入院時の妊娠週数は中央値18週（14-23週）であった。入院時にBVを認めた症例は2例（40%）で、入院後も断続的にBVを認めたため繰り返す加療を要した。分娩週数は、妊娠25週1例、妊娠36週2例、妊娠37週2例であり、妊娠34週未満の早産は1例（20%）であった。胎盤の病理組織診断にて、CAMと診断された症例は無かった。

【考察】当施設におけるRT後妊娠症例の早産やCAMの発症率は、これまでの報告に比し低いと考えられ、頻回のGram染色によるBVの検出および積極的な治療介入をすることはRT後妊娠症例で早産やCAMを予防することに有用であると考えられた。

○平岩 幹¹⁾、今泉 花梨¹⁾、安田 俊¹⁾、山口 明子¹⁾、藤森 敬也¹⁾、山本 俊幸²⁾、小林 靖幸³⁾、橋本 優子³⁾

1) 福島県立医科大学 産科婦人科学講座、2) 福島県立医科大学 皮膚科学講座、3) 福島県立医科大学 病理病態診断学講座

【緒言】 壊疽性膿皮症 (PG) は、増殖性・膿性 (無菌性) の潰瘍病変をきたす疾患であり、年間3人/100万人程の発症率とされている。好中球性皮膚症に位置づけられるが、活動性が高い時期には皮膚以外の臓器にも好中球が浸潤し病変を引き起こす。また、PG は些細な外傷・外的刺激を契機に発症することがある。治療としてステロイドが奏功することも特徴である。稀な疾患であるため妊娠との関連は不明だが、PG 合併妊娠の報告例では流産に帰結していることが多い。以前、我々も PG 合併妊娠を経験し、妊娠33週で早産となり帝王切開術後創部に病変を生じた症例を報告した。今回、同症例に2回目の妊娠が成立し、PG 合併妊娠に関して新たな知見が得られたので報告する。

【症例】 32歳、2妊1産。27歳で第1子妊娠。臨床的絨毛膜羊膜炎の所見を呈し妊娠33週で帝王切開術が施行され、術後創部に PG が発症した。一方、胎盤にも Blanc 分類Ⅱ度相当の好中球浸潤が認められていた。今回は、妊娠29週に炎症反応陽性 (CRP > 2mg/L) を認め、感染否定のうえプレドニン内服を開始した。その後、CRP 値は増加せず早産徴候なく経過し、妊娠37週で予定帝王切開術が施行された。胎盤に好中球浸潤像は認められなかった。しかし、術後2日目に炎症反応が増悪した。創部所見は軽微であったが、子宮内腔に膿性悪露の貯留が認められた。プレドニン増量と子宮内腔ドレナージにて炎症反応は劇的に改善した。悪露培養は陰性であった。症例は、現在も再発なく経過観察中である。

【考察】 我々は前回の報告で、子宮も外的刺激を受けると PG 発生場となり得ると考察したが、今回の術後子宮の所見は当に PG のそれであった。また、妊娠自体も子宮の外的刺激ならば、本症例の前回早産は妊娠子宮への PG 発症が原因であった可能性が高い。今回、妊娠中からプレドニンを導入し早産を回避し得た事実は、妊娠子宮への PG 発症の制御に貢献したと考えている。

○榎 宏諭

山形大学医学部附属病院

【目的】 乳癌や皮膚癌ではセンチネルリンパ節 (Sentinel lymph node : SLN) 生検が標準的に行われ、転移陰性ならば以後のリンパ節郭清を省略している。一方、婦人科癌では SLN 生検は、トレーサーの投与方法や投与部位など課題が多く、標準的な治療法として確立されていない。本研究は子宮頸癌と子宮体癌で ICG と青色色素を併用した色素法による SLN 同定率を評価し、SLN における微小転移の合併頻度を検討した。

【方法】

研究対象： 2018年6月から2021年3月に子宮頸癌または子宮体癌で子宮全摘出術と骨盤リンパ節郭清を施行した59例 (子宮頸癌26例、子宮体癌33例) を対象とした。

方法： 開腹後、希釈した ICG (2.5mg/ml) と青色色素 (インジゴカルミン) 4ml の混合液を、子宮頸部4か所に局注し、赤外線カメラシステムと肉眼でリンパ流を把握し骨盤内の SLN を同定後に摘出した。全症例でその後に骨盤リンパ節郭清 (バックアップ郭清) を施行した。摘出した SLN は2mm毎の切片を作成し抗サイトケラチン抗体 (AE1/AE3) で免疫染色し微小転移の有無を検索した。

【結果】 子宮頸癌26例中、両側同定例が21例、片側のみ同定例が5例と全症例で少なくとも片側は SLN を同定した。SLN は26例中22例 (85%) で転移陰性だった。SLN 転移陰性だった22例全例のバックアップ郭清でもリンパ節転移は陰性で、偽陰性は0例だった。一方、子宮体癌では、33例中両側同定例が22例、片側のみ同定例が3例だった。SLN は25例中22例 (88%) が転移陰性だった。SLN 転移陰性だった22例全例のバックアップ郭清でもリンパ節転移は陰性で、偽陰性は0例だった。抗サイトケラチン抗体による免疫染色を行ったが微小転移はなかった。

【結論】 ICG と青色色素を併用した色素法で既存の報告と同程度の SLN 同定率を得た。また、子宮頸癌および子宮体癌のいずれでも偽陰性は0%だった。以上より、子宮頸癌および子宮体癌で ICG と青色色素を併用した色素法は SLN 生検に有用であることが示された。

○秋江 惟能、工藤 ありさ、中陳 哲也、勘野 真紀、野村 英司
王子総合病院

【目的】 2018年の診療報酬改定で婦人科領域でも良性子宮腫瘍に対するロボット支援下手術と子宮体がんにおけるロボット支援下支給悪性腫瘍手術が保険適応となった。当科では内視鏡技術認定医2名および2020年秋に産婦人科専門医資格を取得した2名を含めた合計4名を術者としてロボット手術執刀可能な体制を構築した。

NIRC (Near Infrared Ray. Catheter) 蛍光尿管カテーテルは波長750～810nmの光の照射により、カテーテルに混練された蛍光色素が緑色に発光し尿管の走行をカメラで視認することができるように工夫された尿管ステントである。また da Vinci のシステムには Firefly イメージングシステムという近赤外線カメラが搭載されている。

今回我々は当科において歴史の浅い上記術式を行うにあたって術中の安全性を高めるため蛍光尿管カテーテルを術前に挿入し RALH を施行したので、その有用性を検討し報告する。

【結果】 蛍光尿管カテーテルを挿入することによって尿管損傷を危惧することなく、尿管同定がほぼタイムラグ無しでおこなうことが可能であり、さらに後方アプローチを応用して岡林および Latzko の直腸側腔の同定、子宮動脈の同定・切離を速やかに行うことができた。

【結論】 また上記の状態から骨盤内郭清に必要な膀胱側腔、側臍靭帯の同定も容易に行うことが可能であり、今後の術式の拡大に応用できるものと考えられる。

蛍光尿管カテーテルは当科のような複数の初学者を指導するにあたり安全を確保するという点でも有用と考えられた。

○横山 絵美¹⁾、武田 卓²⁾、渡邊 善¹⁾、岩間 憲之¹⁾、齋藤 昌利¹⁾、星合 哲郎¹⁾、立花 眞仁¹⁾、
目時 弘仁³⁾、八重樫 伸生¹⁾

1) 東北大学病院 産婦人科、2) 近畿大学 東洋医学研究所、3) 東北医科薬科大学 衛生学・公衆衛生学

【目的】 月経前症候群 (PMS) は、月経周期の後期黄体期に発生する気分・行動・身体的症状であり、月経前不快気分障害 (PMDD) は PMS の最重症型である。近年、魚摂取による抗炎症作用や精神疾患への効果が示唆されるが、魚の食習慣と PMS/PMDD の関係は明らかでない。本研究は魚の嗜好あるいは摂取頻度と PMS/PMDD の関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】 本研究は、環境省大規模出生コホート (エコチル調査；子どもの健康と環境に関する全国調査) における宮城ユニットセンター追加調査の一部として実施した。基準を満たした2,031人の女性を解析対象とした。魚摂取と PMS 症状を評価する自己記入式の質問票を用い、最終出産から1.5年後に魚の嗜好 (“好き”、“中立”、“嫌い”)、摂取頻度 (“≥2回/週”、“週1回”、“<1回/週”)、PMS (なし～軽度、中等度～重度)/PMDD を調査した。ロジスティック回帰分析を用い、魚の嗜好/摂取頻度と中等度～重度 PMS/PMDD 有病率の関連を評価した。

【結果】 魚の嗜好において、PMS/PMDD 有病率は、“好き”、“中立”、“嫌い”でそれぞれ6.8%、5.2%、9.8%であった ($p=0.24$)。魚の摂取頻度において、“≥2回/週”(5.7%)、“週1回”(7.8%)と比し、“<1回/週”(12.4%)は有意に高かった ($p<0.01$)。多変量解析では魚の嗜好と PMS/PMDD に有意な関連は認めなかった (“中立”：OR=0.71 (0.42-1.22)、“嫌い”：OR=1.12 (0.58-2.15))。魚の摂取頻度が少ないことは、PMS/PMDD と関連していた (“週1回”：OR=1.45 (0.94-2.25)、“<1回/週”：OR=2.26 (1.31-3.90)；傾向 $p=0.002$)。

【結論】 魚の嗜好と PMS/PMDD の有病率の間に関連を認めなかった。一方で、魚の摂取頻度が少ないほど PMS/PMDD を有する頻度が高く、統計学的に有意な関連を認めた。分娩後に再開した月経周期において、魚の摂取頻度が多いと PMS/PMDD の有病リスクを回避できる可能性が示唆された。

先天性筋強直性ジストロフィー(Muscular Dystrophy : MD)を背景とした羊水過多の2症例

○山田 和佳
旭川厚生病院

【緒言】 羊水過多は全単胎妊娠の1～2%に合併し、顕著な場合には母体苦痛や切迫早産および前期破水などを来す。原因は多岐に渡るが、MD等の神経筋疾患による胎児の嚥下障害が挙げられる。MDは進行性の筋委縮と筋力低下を主張とする常染色体優性疾患であり、出生直後から蘇生介入を要する場合が多い。今回、MDを背景に羊水過多を来した2症例を経験したので報告する。

【症例】

症例1) 36歳、2妊0産、子宮筋腫核出後妊娠。妊娠33週0日に前期破水を来し当院へ母体搬送され、同日緊急帝王切開術を施行した。術中に癒着胎盤であることが判明し母体は高次施設へ搬送となった。児は1,746gの男児、Apgar score (APS) 3/7/7、著明な筋緊張低下を認め、挿管を含む蘇生を要した。生後にMDと診断され、後に妊娠32週時点の羊水過多のエピソードや、MDの家族歴があったことも明らかとなった。

症例2) 30歳、2妊1産、父方にMDの家族歴あり。近医でAFI36cmの羊水過多を認め、妊娠33週0日に当院へ紹介受診となった。MDの他、小顎や内反足も認めたため奇形症候群の可能性も疑われた。計2回の羊水除去を行いながら管理し、38週4日に分娩誘発を行った。児は2,586gの女児、APS1/5/6、自発啼泣なく筋緊張低下を認めた挿管管理を要したが、形態異常は見られなかった。生後にMDと診断された。

【考察】 症例1は十分な原因検索を行わずに分娩となったが、前期破水に対して羊水過多を疑い、MDも鑑別にして家族歴を綿密に調査するべきであった。

症例2は画像検査で気管閉鎖や消化管閉鎖は否定的であり、計画的に妊娠分娩管理することができた。形態異常と思われた所見は、筋緊張低下による肢位異常であった。

遺伝性疾患の家族歴は事前に十分とれないこともあり、羊水過多や前期破水を見た場合にはMDの可能性も念頭に置いて家族歴の聴取および原因検索を行うことが重要である。

○堀 清貴¹⁾、山崎 智子¹⁾、有元 千紘¹⁾、長尾 沙智子¹⁾、玉手 雅人²⁾、高田 さくら¹⁾、
松浦 基樹²⁾、齋藤 豪²⁾

1) 製鉄記念室蘭病院 産婦人科、2) 札幌医科大学 産婦人科学講座

【緒言】流産や分娩後に子宮内に遺残した妊娠組織を総称して Retained Products of Conception (RPOC) と呼び、血流を伴う場合は妊娠終了後の大量出血の原因となるが確立された治療法はない。今回当院で待機療法にて管理した Hypervascular RPOC 3例について報告する。

【症例1】25歳、3妊2産、自然妊娠。他院にて妊娠7週で人工妊娠中絶を行い術後37日目に性器出血を主訴に当科初診した。経膈超音波検査で子宮内に17mmの血流豊富な腫瘤を認めMRIで胎盤ポリープ疑いとなった。待機療法としたが出血の増加を認め術後45日目に子宮動脈塞栓術施行、術後69日目に再度出血を認め腹腔鏡下子宮全摘出術を施行した。病理組織学検査では胎盤ポリープの診断だった。

【症例2】38歳、3妊2産、自然妊娠。妊娠15週に中期中絶を施行。分娩後34日目に経膈超音波検査で子宮内に20mmの血流豊富な腫瘤を認めたが出血少量でhCGは2.4mIU/mlと低値であったため待機療法の方針となった。分娩後42日目に自然排出し分娩後46日目の診察で腫瘤の消失を確認した。

【症例3】41歳、1妊0産、自然妊娠。39週で経膈分娩に至る。分娩後20mmの血流のある腫瘤を認めたが出血は少量のため待機療法の方針となった。分娩後102日目に腫瘤の血流低下を認め104日目にhCG陰性化を確認、237日目に腫瘤の血流が消失し、8mm大と縮小した。266日目にMRIで腫瘤の消失を確認した。

【結語】Hypervascular RPOCは大量出血の原因となり侵襲的治療の対象となることが多いが、待機療法で自然消失した報告も散見される。リスクについて患者への十分な説明を行い、出血時に治療対応可能な施設であれば待機療法も治療の選択肢となる。治療法の選択に関しては個別化された慎重な対応が必要と考えられる。

○松江 夏未、渡邊 憲和、武士 ゆい、伊藤 知理、深瀬 実加、松尾 幸城、永瀬 智
山形大学 医学部 産科婦人科学講座

【緒言】先天性血管腫は良性腫瘍に分類されるが、Kasabach-Merritt 現象を合併すると出血や多臓器不全により児の生命予後に影響する。我々は妊娠30週で胎児頸部巨大血管腫と診断され、Kasabach-Merritt 現象により胎児機能不全をきたした1例を経験したので報告する。

【症例】30歳、2妊1産。自然妊娠し、妊娠初期は近医で妊娠管理されていた。妊娠29週の妊婦健診時に羊水過多・胎児下顎腫瘤が指摘された。精査・周産期管理目的に当院を紹介受診し、妊娠30週のMRIで顔面の口唇・頬部から頸部に及ぶ最大径約6cmの血管腫と診断された。経膈分娩は困難と考えられたため、選択的帝王切開の方針となった。妊娠37週0日、妊婦健診時のCTGで一過性頻脈が乏しく、超音波検査でBPS 8点、卵円孔早期閉鎖が疑われた。胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を行った。児は3,134gの男児、Apgar score 8/9であった。出生直後から自発呼吸なく、経口的に気管内挿管を行い、NICUに入院した。児の頸部に巨大血管腫を認めるほか、著明な血小板減少とヘモグロビン6.1g/dlの貧血、凝固線溶系の異常を認め、Kasabach-Merritt 現象と診断された。血小板・赤血球・新鮮凍結血漿輸血を行いつつ、ステロイドやピンククリスチンを投与し、徐々に改善を認めた。血管腫は縮小傾向となり、ピンククリスチン内服を継続しながら日齢166に退院した。母体は重大な合併症なく、術後経過は良好であった。

【考察】先天性血管腫は頻度の低い良性腫瘍だが、時に凝固線溶系の異常を引き起こす。本症例では血管腫が巨大であることと、腫瘍の局在により分娩方法は帝王切開が望ましいと考えられた。37週0日で胎児機能不全により緊急帝王切開を行ったが、巨大血管腫に伴うKasabach-Merritt 現象がすでに生じていたために胎児機能不全に至った可能性が示唆された。胎児出血・貧血の所見を注意深く観察しながら分娩時期を検討する必要がある。

妊娠中に卵巣腫瘍核出術を施行し、同部位に卵巣膿瘍を認めた一例

○藤田 将行、高橋 仁、道倉 瑛里奈、榎本 咲子、小林 寛人、堀 芳秋、加藤 じゅん、加藤 三典、
田中 政彰

福井県立病院 産婦人科

【緒言】 卵巣膿瘍は骨盤内炎症性疾患や骨盤内手術後に続発して発症し、腹膜炎や敗血症といった重篤な感染症を引き起こす疾患である。そのため妊娠中での発症は比較的稀なものである。今回、妊娠16週の手術が契機として卵巣膿瘍が生じたと推測された症例を経験したため報告する。

【症例】 26歳、1妊0産。自然妊娠後、妊娠16週に前医で10cmの左卵巣腫瘍に対して腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術を施行した。病理学的検査で成熟性嚢胞性奇形種と診断された。以降妊娠経過は順調であったが、妊娠30週頃より左側腹部痛を認め、妊娠31週5日に前医を受診した。左卵巣は直径7cmに腫大していたため卵巣腫瘍茎捻転が疑われて当院へ搬送となった。搬送時、腹痛はほぼ消失していたため入院観察となった。MRI検査では捻転や悪性所見は否定的で経過中も腫瘤の増大は認めなかった。時折軽度の腹痛と37度程度の微熱を認めたものの、母児の状態は比較的安定していた。妊娠38週3日に骨盤位の診断で選択的帝王切開術となった。児は2,940gの男児でApgar score 8/9点であった。左付属器は鶏卵大に腫大し、大網と小腸に強く癒着し、一塊となっていた。肉眼的に卵巣の健常部は確認できず、対側の付属器に異常がないことを確認した上で、左付属器摘出術を行なった。摘出組織の内部には疎な結合織とともに黄土色の膿の貯留を認め、卵巣膿瘍と診断した。術後経過は良好で7日目に退院となった。

【考察】 妊娠中に生じた卵巣膿瘍についての報告は少なく、その診断と治療方針についての定まったものは無い。本症例では卵巣腫瘍核出術後に、左付属器の腫大、同部位の圧痛、発熱を認めたが、炎症所見の広がりや増悪はなく、卵巣膿瘍の診断に至ることができなかった。卵巣膿瘍が破裂した場合、周産期予後不良であり、卵巣膿瘍は稀であるが念頭に置くべき疾患と考えられた。

12

当院でのプロウペス® 腔用剤の使用状況について

○三上 智香、石原 佳奈、田中 誠悟、武田 愛紗

一部事務組合下北医療センター むつ総合病院

【目的】2020年6月から当院で導入したプロウペス® 腔用剤の使用成績を調べ、効果を報告すること。

【方法】2020年6月から12月までにプロウペス® 腔用剤を使用した14名の分娩経過について、診療録から後方視的に検討した。

【結果】使用者の平均年齢は32歳で、全員初産婦であった。前期破水使用例は1名だった。プロウペス® 使用開始時の Bishop スコアの中央値は1で、抜去時の Bishop スコアの中央値は4であった。平均使用時間は9時間であった。プロウペス® 挿入後、子宮頸管熟化成功(12時間以内に Bishop スコア7点以上、もしくは経膈分娩に至ったと定義される)は1名であり、器械的子宮頸管拡張を追加したのは7名(50%)、子宮収縮剤を追加したのは13名(93%)であった。その後、経膈分娩に至ったのは11名(79%)で、残り3名はプロウペス® 使用翌日以降に2名が NRFS、1名が分娩停止のため帝王切開となった。3名のうち2名は高度肥満、1名は FGR とともに分娩リスクのある症例であった。経膈分娩症例で、プロウペス® 挿入から分娩に至るまでの平均時間は、34.3時間であった。

【結論】当院でのプロウペス® 腔用剤使用者の子宮頸管熟化成功率は7%と国内臨床試験(261試験)に比べ低かったが、経膈分娩成功率は78%とほぼ同率の効果が得られた。プロウペス® 使用を原因とする帝王切開移行は認められなかったが、3例が帝王切開分娩となった。また、翌日以降の器械的子宮頸管熟化処置使用者や子宮収縮剤使用者は261試験と比較し、どちらも高率であった。原因は、当院での使用者のほとんどが Bishop スコア2点以下であったこと、平均挿入時間が12時間の261試験と比べ当院は9時間であったことの2点が考えられた。

今後も症例を重ね、安全かつ有効な分娩誘発方法を検討していきたい。

13

当科における新規子宮頸管熟化剤ジノプロストン腔用剤の使用経験

○山脇 芳、武藤 恵理、登内 恵里子、霜鳥 真、菅井 駿也、為我井 加菜、須田 一暁、能仲 太郎、五日市 美奈、生野 寿史、西島 浩二、榎本 隆之

新潟大学医歯学総合病院 産婦人科

【目的】2020年4月より新規の子宮頸管熟化剤であるジノプロストン腔用剤が販売開始となり、本邦でも薬物による頸管熟化法が選択可能となった。当科では2020年12月より同剤の使用を開始し、13症例に対して使用を行ったため、当科での使用方法や治療成績につき報告する。

【方法】2020年12月から2021年5月までの間に当科でジノプロストン腔用剤を使用した妊娠37週以降の子宮頸管熟化不全13症例を対象とし、診療録を元に患者背景や治療成績につき検討した。子宮頸管熟化不全は Bishop score(以下、BS)7点未満と定義し、器械的熟化法を行う前に同剤を使用した。

【結果】13症例中、初産は8例(62%)であった。適応は予定日超過6例(46%)、妊娠高血圧症候群3例(23%)、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠2例(15%)、前期破水1例(8%)、社会的適応1例(8%)であった。抜去理由は陣痛発来7例(54%)、12時間経過4例(31%)、胎児機能不全1例(8%)、自然脱落1例(8%)であった。投与中に陣痛発来し抜去に至った7例(54%)の挿入から陣痛発来までの時間は平均400分(155-680分)であった。BSは使用前が平均2.7点(0-5点)、使用後が5.7点(3-7点)であり、全例で頸管熟化の有意な進行が得られ($p < 0.01$)、使用後に器械的熟化法の追加を要した症例はなかった。5例(39%)で抜去後にオキシトシン投与を行い、分娩転機としては11例(85%)が経膈分娩に成功し、2例(15%)が帝王切開となった。帝王切開の適応は2例とも分娩進行停止であった。全身性の副作用など、有害事象を認めた症例はなかった。

【結論】ジノプロストン腔用剤は妊娠高血圧症候群や糖尿病などの合併症を有する症例に対しても安全に使用可能であった。頸管熟化作用と子宮収縮作用の両者を持ち合わせていることから投与中に陣痛発来する症例も多く、効果的かつ安全に経膈分娩に導くことができる有用な薬剤であると考えられた。

14

当院で経験した COVID-19陽性／濃厚接触者となった妊婦9例の検討

○山田 野々花、桑原 陽祐、稲村 達生、東 恭子、田中 良明、黒岩 征洋、平吹 信弥、
佐々木 博正、干場 勉

石川県立中央病院

【目的】石川県では、新型コロナウイルス感染(COVID-19)の陽性者が急速に増加しており、2021年5月中旬までに約3,400人の感染者が確認されている。当院は石川県唯一の総合周産期医療母子医療センターであり県内の周産期医療の中核を担っているため、県内の多くの COVID-19陽性／濃厚接触者となった妊婦が当院へ紹介となる。当院で経験した COVID-19陽性／濃厚接触者となった妊婦の臨床背景、妊娠分娩管理について検討した。

【方法】2020年8月から2021年5月までに当院で管理した、COVID-19陽性妊婦9例を後方視的に検討した。

【結果】9例全てが他院からの紹介であった。平均年齢は29.5歳であり、妊娠初期が1例(COVID-19重症度：軽度)、妊娠中期が2例(2例とも COVID-19重症度：中等度 I)、妊娠後期が6例(濃厚接触者であるが PCR は陰性であったのは3例、疑似症が1例、COVID-19重症度：中等度 Iであったのが2例)であった。妊娠後期の患者6例のうち入院したのは5例であり、そのうち当院で帝王切開を行ったのは4例であった。帝王切開を受けた4例のうち、帝王切開の既往がある患者は2例であり、残りの2例は本来なら経陰分娩が予定されていた患者であった。

【考察】石川県は共働き率が全国4位と高く、1世帯当たりの人数も多いことから女性が新型コロナウイルス感染に比較的感染しやすい環境となっている。現時点では本来なら経陰分娩が可能であった妊婦が、COVID-19陽性／濃厚接触者という理由で帝王切開を選択せざるを得ない状況となっており、今後はこのような患者も経陰分娩が可能となるようにゾーニングやスタッフの精神面に対する配慮をさらに工夫する必要があると考える。

15

当院における超緊急帝王切開術への取り組みとその検討

○栗木 あかね

竹田総合病院

【目的】母児の生命が危機に陥ったときに、一刻も早く児を娩出させる目的で行う手術である超緊急帝王切開術を施行したい場合に、当院では日勤帯に発動できる「カイザーハート」と呼ばれる院内システムがある。手術決定を示す院内用語「カイザーハート」を全館放送で発令し、産婦人科、助産師、小児科、麻酔科、手術室スタッフに同時伝達することで各部署が一斉に準備を進めるシステムで運用している。Decision to delivery interval (DDI)の目標は15分である。今回、このシステムの運用が、DDIの短縮と児の転帰の改善に寄与したかを検討した。

【方法】運用を開始した2014年9月から2021年4月までと、運用前の2009年から2014年8月の間で、日勤帯に超緊急帝王切開術を施行した症例を抽出し、新生児仮死、臍帯動脈血 pH、NICU入院率、DDIの項目で比較した。

【結果】運用開始後では23例施行していた。新生児仮死は4例(17%)だったが、いずれもアプガースコアの5分値は7点以上だった。臍帯動脈血 pH7.2未満の症例は7例(30%)だった。NICU入院症例は7例(30%)で、うち早産児が5例だった。DDIの平均値は14.1分だった。運用前では8例施行していた。新生児仮死は5例(63%)で、アプガースコアの5分値も6点以下の症例は3例だった。臍帯動脈血 pH7.2未満の症例は4例(50%)だった。NICU入院症例は5例(63%)で、うち早産児が4例だった。DDIの平均値は26.1分だった。いずれも適応はNRFS、常位胎盤早期剥離、吸引不成功例、臍帯下垂と、胎児適応のみだった。

【結論】カイザーハートの運用により、DDIの短縮を認め、新生児仮死の発生率が減り、NICU入院率が低くなった。胎児の生命が脅かされる緊急性の高い状況下では、カイザーハートを行うことで、児の転帰が改善する可能性がある。しかし、運用後より症例数が増えている。手術施行が以前よりも容易になった分、施行には適応を考慮すべきである。また、夜間休日の対応に関してはなお今後の課題である。

○倉 ありさ¹⁾、金 美善¹⁾、新開 翔太²⁾、根岸 秀明¹⁾、水沼 正弘¹⁾、齋藤 豪²⁾

1)北見赤十字病院 産婦人科、2)札幌医科大学 産婦人科学講座

【緒言】 妊娠中の子宮破裂は、母体および胎児に致死的な結果をもたらす産科合併症である。危険因子として帝王切開術や子宮筋腫核出術など、子宮筋層に瘢痕を来す手術の既往が知られているが、特に子宮腺筋症核出術後はそのリスクが上昇する可能性があると考えられる。今回、子宮腺筋症核出術後の妊娠管理中に、子宮破裂を認め緊急手術を施行した1例を経験したため報告する。

【症例】 34歳、2妊0産(自然流産1回)。33歳時に他院にて腹腔鏡下子宮腺筋症核出術を施行された。不妊治療目的に前医受診、自然妊娠成立し分娩管理目的に当科受診となった。妊娠28週6日に子宮収縮の自覚を認め、塩酸リトドリン内服を開始した。妊娠30週0日に頸管長の短縮を認め、切迫早産の診断で入院管理とした。塩酸リトドリン持続点滴を開始し、その後は頸管長20mm前後で経過していた。妊娠34週3日に下腹部痛の訴えあり意識低下、血圧低下、冷汗を認めた。腹部板状硬、胎児心拍数30bpm台を確認し、緊急帝王切開術を施行。2,039g、Apgar Score5-7-8の男児を娩出した。腹腔内に多量の新鮮出血貯留を認め、左卵管角付近への胎盤付着、同部位の子宮破裂を認めた。帝王切開部を3針縫合し、そのままポロ手術に移行した。手術時間は計3時間23分、出血量は約3,000mlであった。術中にRBC6単位、FFP12単位を輸血、術後ICUにてFFP2単位投与した。術翌日に一般病棟へ転科し、術後14日目に退院した。児は生後37日にNICUを退院した。

【考察】 子宮手術後妊娠は子宮破裂のリスクを伴うが、特に子宮腺筋症核出術後はその危険性を上昇させる。本症例では子宮破裂発症から手術開始まで短時間であったことから母児ともに救命を成しえたが、その妊娠管理については症例を重ね検討する必要がある。子宮腺筋症術後は子宮破裂の可能性を考慮し、厳重な妊娠管理が重要とされる。

○日沖 友香¹⁾、平山 恵美²⁾、川端 公輔²⁾、箱山 聖子²⁾、早貸 幸辰²⁾、首藤 聡子²⁾、菅原 照夫²⁾、奥山 和彦²⁾

1)社会医療法人母恋 天使病院 周産期母子センター 産婦人科、2)市立札幌病院 産婦人科

【緒言】 低フィブリノゲン(Fbg)血症は、流産や常位胎盤早期剥離(早剥)および分娩時異常出血の原因となりうる。また特発性血小板減少性紫斑病(ITP)は血小板数によって分娩時出血のリスクが高まる。今回、これら2つの出血リスクを合併した妊婦の管理を経験したので報告する。

【症例】 31歳。2妊1産。第1子の妊娠38週までの経過に特記すべき異常は認めなかったが、妊娠39週に早剥を発症し緊急帝王切開および輸血が行われた既往がある。その2年後から血小板数減少が出現し、血液内科でITPの診断となった。同時にFbg169mg/dlと低値であったことから低Fbg血症と診断された。その後第2子妊娠し当科紹介。妊娠7週時のFbg146mg/dl、血小板数6.4万であった。その後Fbgは週数とともに漸増し200mg/dl以上を維持したが、血小板数は妊娠16週で1.9万まで低下したためPSL内服治療が開始され、以後血小板数は3~6万台で推移した。妊娠33週から管理入院とし、緊急早産に備えベタメタゾンを投与したところ血小板数は12万まで一過性に上昇した。37週0日に選択的帝王切開を施行し、直前採血はFbg322mg/dl、血小板数8.1万であった。児は2,618g女児、Apgar Score8-10(1-5分)であった。分娩時出血量は羊水込み600mlであった。術後1日目、血小板数およびFbgの低下はなく、周術期血液製剤補充は不要であった。新生児に血小板数減少は認めなかったが、Fbgは日齢1で170mg/dlと低値であった。母児ともに出血関連症状を認めず分娩後7日目に退院した。本人の産後1か月健診でのFbgは224mg/dlであったが、産後4か月では167mg/dlに低下していた。

【考察】 低Fbg血症は無症候性のことも多く、妊娠時検査や流産、早剥、分娩時の大量出血を契機に診断されることがある。早剥の既往を認めた場合は、原因に低Fbg血症の可能性を念頭におき、血中Fbg濃度のフォローが必要と考える。

妊娠悪阻による高度脱水が誘因と考えられる
下肢静脈血栓症を発症したプロテインS欠損症の一例

○増井 紗帆、佐藤 孝洋、藤本 久美子、片平 敦子、船山 由有子
公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院

【緒言】35歳未満の妊娠中の深部静脈血栓症の発生頻度は0.6/1,000妊娠とされている。今回、妊娠8週で妊娠悪阻を契機に下肢静脈血栓症を発症し、プロテインS欠損症と診断された一例を経験したので報告する。

【症例】25歳、2経妊0経産、特記すべき既往歴、家族歴なし。近医にて初期より周産期管理されていた。妊娠8週より悪阻のため経口摂取困難となり、1日の飲水量は500ml以下であった。妊娠10週に左鼠径部痛を自覚し原因精査目的で当院紹介となった。

来院時CRP 6.07mg/dl、WBC 9,200/μl、D-dimer 47.7μg/dl、入院後採血にてプロテインS活性29%と欠乏症が疑われた。下肢静脈エコーで左総腸骨静脈から膝窩静脈まで血栓を認め静脈血栓症の診断となった。心エコーでは右心負荷所見認めず肺塞栓症は否定的であった。当院循環器科入院後ヘパリン療法を開始した。症状は改善し、血栓は徐々に縮小したため、在宅ヘパリン療法導入し妊娠15週に退院した。血栓は器質化したものの残存し、分娩時の下大静脈フィルター留置を循環器科と検討したが、新たな血栓の出現を認めなかったため実施せず、分娩誘発の方針とした。前日までヘパリン療法実施し、妊娠39週より分娩誘発し、39週5日、自然頭位分娩、出生体重3,184g、男児、Apgar Scoreは8点/9点であった。分娩時出血405g、産後は低分子量ヘパリンを7日間実施し退院した。産後三か月の採血評価ではプロテインS活性44%と低下しており、プロテインS欠損症と診断された。

【考察】深部静脈血栓症の先天性血栓性素因としてはアンチトロンビンやプロテインC、プロテインSが挙げられるが、血栓症既往のない症例に対するスクリーニングの意義は低いとされている。しかしながら、妊娠悪阻に伴う脱水は血栓症のリスクの一つとされており、予防の観点からも高度の脱水は回避することが望ましいと考えられる。

診断が困難であった化膿性仙腸関節炎合併妊娠の一例

○今田 冴紀
JA北海道厚生連 旭川厚生病院

【緒言】化膿性仙腸関節炎は全化膿性関節炎のうち1.5～10%とされており、比較的稀な疾患である。原因は骨盤内静脈叢の損傷による局所感染と考えられており、妊娠・出産を契機に発症することもあるが、報告は少ない。妊娠後期に発症し診断が困難であった化膿性仙腸関節炎を経験したので報告する。

【症例】26歳、1妊0産。既往歴と家族歴に特記事項はない。妊娠32週5日より切迫早産で前医に入院していた。妊娠35週1日より体全体の疼痛と発熱を認め、CDTR-PIの投与が開始され、その後CMZとCPZに変更されたが症状が増悪したため、妊娠35週6日に当院に転院した。入院時は左臀部痛のため歩行困難で、炎症反応の上昇はあるものの絨毛膜羊膜炎は否定的であった。造影CTでは疼痛部位に所見を指摘できず、抗菌薬をMEPMに変更し治療を継続したが改善がなかった。疼痛コントロールがつかず、妊娠継続が困難と判断し妊娠36週3日に緊急帝王切開術を施行した。術後1日目のMRIで左仙腸関節に膿瘍形成を認め、左化膿性仙腸関節炎と診断された。抗菌薬をCAZに変更したところ、炎症所見は徐々に改善し、治療開始22日目に退院した。

【考察】仙腸関節は第4腰神経から第3仙骨神経までの広い神経支配を受けているため、仙腸関節が障害された場合には腰痛、臀部痛、股関節痛、下肢痛および腹痛など様々な症状を発現する可能性があり、診断が困難であった症例も多く報告されている。CT検査では早期に異常が指摘できない例もあり、早期診断にはMRIが適していると思われる。起病菌は一般的には黄色ブドウ球菌が多いとされ、CEZで治療可能であるが、本症例では血液からEnterobacter cloacaeが培養され、CEZ耐性であった。妊婦で歩行困難となるような腰背部・臀部痛を認める際には、化膿性仙腸関節炎を考慮しMRI検査をする必要があると思われる。

○後藤 なつみ、濱田 裕貴、齋藤 裕也、遠藤 俊、熊谷 祐作、森部 絢子、富田 美弥、只川 真理、岩間 憲之、大塩 清佳、星合 哲郎、八重樫 伸生

東北大学病院 産婦人科

【目的】 妊娠期乳癌は全乳癌症例の1%程度と報告されており、晩婚化や初産年齢の上昇に伴い増加が予想されている。当院での妊娠期乳癌に対する治療方針は、2017年10月以前は全例で乳癌治療を行うための医学的早産が選択されていたが、2018年の乳癌診療ガイドライン改訂に伴い、妊娠中に手術療法や化学療法を開始し、可能な限り妊娠期間を延長する方針へと変更された。本研究は、妊娠期乳癌に対する治療方針の変遷が新生児予後に与えた影響を明らかにする事を目的とした。

【方法】 2012年1月から2021年4月までに妊娠期乳癌に対して当院にて治療を行った症例を対象とし、診療記録を基に後方視的検討を行った。Fisherの正確検定を用いて統計学的解析を行い、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

【結果】 対象期間の総分娩9,385件のうち妊娠期乳癌は13例(0.14%)であった。全例が乳癌初発例で、診断時の病期は各々1期が5例、2期5例、3期3例、4期1例であった。分娩時の母体年齢は33(31-35.5)歳(中央値、25%tile値、75%tile値)であった。妊娠期乳癌の治療開始時期に基づき、A群(妊娠中:6例)、B群(分娩後:8例)の2群で比較すると、34週以前の早産(A群:B群=1例:8例)、低出生体重児(1例:8例)、NICU入院(0例:8例)で統計学的有意差を認めた。一方で、在胎不当過小児はA群1例、B群1例であり、統計学的有意差を認めなかった。B群における低出生体重児の内訳は、超低出生体重児が3例(37.5%)、極低出生体重児が4例(50.0%)、低出生体重児が1例(12.5%)であった。そのうち、脳内出血1例、精神遅滞・境界領域知能1例を認めた。

【結論】 妊娠期乳癌に対する治療指針が妊娠中の介入へと変わったことにより、新生児予後が改善した可能性が示唆された。乳癌治療開始を遅らせることなく妊娠を継続することで、新生児の予後を向上させることが期待される。

21

妊娠中に発症し良好な妊娠転帰を得た尋常性天疱瘡の1例

○酒井 美穂、大石 由利子、石田 久美子、竹内 肇、野澤 明美
名寄市立総合病院

【緒言】尋常性天疱瘡は、皮膚・粘膜に病変が認められる自己免疫性水疱性疾患であり、病理組織学的に表皮細胞間の接着が障害され表皮内水疱形成を認める。臨床的には口腔粘膜に認められる疼痛を伴う難治性のびらん、潰瘍が特徴的である。粘膜皮膚型尋常性天疱瘡では抗デスマogleイン3 IgG 抗体(以下、Dsg3抗体)および抗デスマogleイン1 IgG 抗体(以下、Dsg1抗体)の両抗体を認める。妊娠中に発症した症例の報告はまれであり、母児の予後を考慮した治療選択には頭を悩ませる。今回我々は、第2子妊娠中に口腔内のびらんを契機に尋常性天疱瘡と診断され、良好な妊娠転帰を得た症例を経験したので報告する。

【症例】36歳、2妊1産。第1子妊娠中には特に異常を認めなかった。自然妊娠し当科で妊婦健診を施行していた。妊娠13週頃より近医歯科にて口内炎と診断され加療されていた。妊娠17週当科受診時に口腔内には疼痛を伴うびらんが多発しており、食欲不振と体重減少を認めた。当院皮膚科にて生検を施行し尋常性天疱瘡と診断された。Dsg3抗体およびDsg1抗体は共に高値で、ステロイド内服を開始したが十分な治療効果が得られず免疫グロブリン大量静注療法(以下、IVIg)を施行した。初回のIVIgにてDsg1抗体は陰性化した。Dsg3抗体は高値が持続した。帝王切開の直前に2回目のIVIgを施行し、出産時に抗体価が減少することを目指した。妊娠38週に既往帝王切開のため選択的帝王切開を施行し、2,806gの女児を出生、Apgar scoreは1分値8点、5分値9点で、児には一時的なDsg3抗体陽性を認めたものの日齢6には陰性化し、新生児天疱瘡の発症は認めなかった。

【考察】妊娠中に発症した天疱瘡では母体血中の抗体が経胎盤的に胎児へ移行し新生児天疱瘡の発症が問題となる場合がある。母体の治療にはステロイド、免疫抑制剤、血漿交換、IVIg等の選択肢があるが、胎児への影響も考慮した治療法として今回はIVIgが有用であったと考えられた。

22

妊娠中に発症した緩徐進行1型糖尿病の1例

○五十嵐 陽美、三浦 広志、長谷川 純郎、藤嶋 明子、小野寺 洋平、亀山 沙恵子、寺田 幸弘
秋田大学医学部附属病院 産婦人科

【緒言】妊娠に関連して発症した1型糖尿病は劇症型が多く緩徐進行1型糖尿病は比較的まれである。今回我々は妊娠中に発症し、分娩後にインスリンを終了し得た緩徐進行1型糖尿病を経験したため報告する。

【症例】29歳、1妊0産。非妊時BMI 19.1kg/m²。26歳時にバセドウ病の診断となりプロピルチオウラシル内服で肝機能障害、皮疹出現したためチアマゾール内服で治療していた。妊娠前は耐糖能異常の指摘はなく、妊娠10週の随時血糖は79mg/dLであった。妊娠経過に異常なく、妊娠25週の胎児推定体重は945g(+1.2SD)で羊水過多は認めなかった。妊娠27週の50g GCTにて339mg/dLと高値を認めた。空腹時血糖120mg/dL、HbA1c6.4%と妊娠中の明らかな糖尿病の診断基準は満たさないものの高値であり、75gOGTTは施行せず糖尿病内分泌内科紹介した。糖尿病網膜症は認めず、妊娠糖尿病の診断となった。インスリン導入目的に妊娠29週から31週まで入院管理された。入院時の採血でHbA1c 6.9%、抗GAD抗体1,210U/mLと強陽性であり、妊娠中に発症した1型糖尿病と考えられた。インスリンアスパルト24-8-19単位、インスリンデテミル3-0-0-0単位にてコントロールされた。陣痛発来のため当科入院し分娩経過異常なく、38週0日に2,933g、Apgarスコア8点(1分値)、9点(5分値)、臍動脈血ガスpH7.32で自然分娩した。分娩後インスリン中止したが、血糖値は食前80mg/dL程度、食後140mg/dL程度で推移した。児は低血糖は認めなかったが日齢1より新生児無呼吸発作を頻回に認め、NICUで入院管理された。児の甲状腺機能は基準値内で経過している。

【考察】本例は妊娠糖尿病の診断ではあるが、抗GAD抗体が強陽性であることから緩徐進行1型糖尿病であると考えられた。分娩後にインスリンを中止し得たことから、現時点ではインスリン分泌はある程度保たれていると考えられるが、今後慎重なフォローが必要である。

23

Rituximab 抵抗性であった特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠の一例

○日根 早貴、深瀬 実加、伊藤 友理、渡邊 憲和、山内 敬子、永瀬 智

山形大学医学部附属病院

【緒言】 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) 合併妊娠は、出血症状に注意しながら血小板数を $3\text{万}/\mu\text{l}$ 以上に保つことが目標とされ、分娩時は $5\text{万}/\mu\text{l}$ 以上あることが望ましい。Rituximab は 2017 年に成人 ITP の 2nd line として本邦で保険収載となったが妊婦への投与の報告は未だ少ない。プレドニゾロン (PSL) 抵抗性で、Rituximab を使用した ITP 合併妊娠の一例を経験した。

【症例】 20 歳、1 妊 0 産、13 歳で血小板減少を指摘され ITP の診断、前医血液内科にて PSL 内服で加療され、妊娠前の血小板数は $3\text{万}/\mu\text{l}$ 前後で推移していた。自然妊娠し前医産婦人科を受診、血小板数 $2\text{万}/\mu\text{l}$ であったため周産期管理目的に妊娠 14 週に当科紹介となった。PSL $20\text{mg}/\text{日}$ 内服を継続で血小板数は $2\text{万}/\mu\text{l}$ 台で推移し効果が乏しいため、血液内科・小児科と相談し妊娠中期に 2nd line として Rituximab 導入の方針となった。妊娠 28 週より $375\text{mg}/\text{m}^2$ を週 1 回、合計 4 回投与した。妊娠 34 週の血小板数は $1.6\text{万}/\mu\text{l}$ と Rituximab の効果が乏しく、37 週以後の計画分娩の方針となり、妊娠 37 週 1 日に入院した。5 日間免疫グロブリン投与を行い、妊娠 38 週 0 日で血小板数 $5.5\text{万}/\mu\text{l}$ と上昇を確認し、妊娠 38 週 1 日 Bishop score 5 点でプロスタルモンで分娩誘発をした。子宮口全開大後に血小板輸血 10 単位を投与し、胎児機能不全のため吸引分娩で $2,628\text{g}$ の男児を Apgar score 1 分値 8 点、5 分値 9 点、臍帯動脈血 pH 7.340 で娩出した。児は血小板数 $18.7/\mu\text{l}$ で頭蓋内出血を認めなかった。分娩時出血量は $1,016\text{g}$ で、分娩翌日の採血で Hb $8.4\text{g}/\text{dL}$ 、Plat $6.3\text{万}/\mu\text{l}$ と血小板減少を認めなかった。経過良好で産褥 5 日目で母児ともに退院となった。

【考察】 PSL、Rituximab に対し治療抵抗性の ITP 合併妊娠の症例であったがグロブリン投与と血小板輸血をして計画分娩を行い合併症なく経膣分娩ができた。治療抵抗性 ITP 合併妊娠では、治療法の効果を考慮し計画をたて出産時期を検討することが重要である。

24

Wilson 病合併妊娠の 2 例

○麴澤 章太郎、中西 研太郎、金井 麻子、吉澤 明希子、横浜 祐子、加藤 育民

旭川医科大学 産婦人科学講座

【緒言】 Wilson 病 (WD) は常染色体劣性遺伝で遺伝する胆汁中への銅排泄障害による先天性銅過剰症である。全身臓器に銅が沈着して組織障害を引き起こす。適切な治療下では妊娠・分娩が可能であるが妊娠高血圧症候群 (HDP)、HELLP 症候群、胎盤早期剥離などの合併症が報告されている。今回我々は WD 合併妊娠の 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】 31 歳、1 妊 0 産で 13 歳時に同胞の WD 発覚に伴い遺伝子検査にて WD の診断となり酢酸亜鉛 $150\text{mg}/\text{day}$ を内服継続していた。また安静時振戦を合併していたためクロナゼパム $3\text{mg}/\text{day}$ が処方されていた。自然妊娠後に酢酸亜鉛 $75\text{mg}/\text{day}$ 、クロナゼパム $1.5\text{mg}/\text{day}$ に減量されたが尿中銅排泄は $\leq 0.1\mu\text{g}/\text{mgCre}$ でコントロールされ、振戦症状も落ち着いていた。妊娠経過は順調だったが、37 週で HDP の診断となり誘発分娩の方針となった。誘発開始後重症高血圧を認めニカルジピン及び硫酸マグネシウムの点滴投与を開始した。破水時に血性羊水及び板状硬を認め胎盤早期剥離を疑ったが、過強陣痛で急速に進行し経膣分娩した。児は $2,675\text{g}$ 、臍帯血 pH 7.216、アプガースコア 8/9 点であった。腔壁血腫と弛緩出血を認め Bakri バルーンを留置した。分娩時出血は $1,700\text{mL}$ で、Fib、AT III の低下を認め輸血を行った。病理検査では胎盤後血腫を認め胎盤早期剥離の診断となった。

【症例 2】 23 歳、1 妊 0 産で 8 歳時に腹痛で入院し肝機能異常を認め WD の診断となり酢酸亜鉛 $150\text{mg}/\text{day}$ を内服継続していた。自然妊娠後に酢酸亜鉛 $75\text{mg}/\text{day}$ に減量されたが尿中銅排泄は $\leq 0.1\mu\text{g}/\text{mgCre}$ でコントロールされていた。妊娠以前から軽度肝機能異常を認めていたが酢酸亜鉛減量後も悪化は認めなかった。妊娠経過は順調で 41 週に予定日超過で誘発分娩を行った。児は $3,970\text{g}$ 、臍帯血 pH 7.198、アプガースコア 7/8 点であった。

【考察】 WD は妊娠による病状の悪化は認めないものの、HDP や胎盤早期剥離また凝固異常を念頭に置いた妊娠・分娩管理が必要である。

○福長 健史

山形県立中央病院

【緒言】 新生児の頭蓋骨陥没骨折は約10,000～25,000人に1人の頻度で生じる。分娩が進行した段階の帝王切開では、助手の経膈的な児頭挙上や術者が児頭を把持する際の圧迫が原因で頭蓋骨骨折が起こり得るとされるが、その報告はほとんどない。

【症例】 32歳、1妊0産、併存疾患に慢性糸球体腎炎と高度肥満あり。自然妊娠し里帰り分娩目的に妊娠32週2日に当院を初診した。妊娠34週2日の妊婦健診で尿蛋白2+ および血圧136/101 mmHgのため、妊娠高血圧症行群の診断で入院した。妊娠37週0日から分娩誘発を開始し、妊娠37週1日に自然に陣痛が発来した。子宮口9cm開大時点で胎児心拍が最下点70 bpmに低下したまま回復せず、超緊急帝王切開を施行した。児頭が下降しており娩出が困難であったため経膈的に児頭を押し上げたが娩出できず、逆T字切開を加えて児の臀部から娩出した。児は2,096 gの女児、臍帯動脈血pH 7.017でApgar scoreは2点/7点であった。児の頭頂骨左側に50×30mm程度の陥凹を認め、明らかな神経学的異常を認めなかった。児はNICUへ入院となり、日齢1の頭部CTで左頭頂骨の陥没骨折と左前頭葉の脳表に沿ってくも膜下出血を認め、同日の頭部MRIでは陥没骨折とくも膜下出血に加えて左側頭後頭頭頂葉に脳挫傷を疑う所見を認めた。日齢2の脳波検査では明らかな異常を認めず、日齢9に再検した頭部MRIで陥没骨折は著変なく、くも膜下出血および脳挫傷は増悪を認めなかったことから経過観察の方針となった。その後も神経学的な異常所見はなく発育は順調で、日齢25で自宅へ退院した。

【考察】 新生児の頭蓋骨陥没骨折には、産科鉗子などの分娩介助器具や産科医の指圧による外傷性の骨折と、明らかな受傷起点がなく妊娠子宮内での慢性的な児頭圧迫や分娩の進行で児頭が母体骨盤部へ圧排されることで自然発生する骨折がある。今回、経膈的な児頭挙上が原因で発生した可能性がある症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

○高岡 真佐人、中川 絹子、山本 竜太郎、能代 知美、能代 究、齊藤 良玄、朝野 拓史、
千葉 健太郎、馬詰 武、渡利 英道

北海道大学病院 産科

【緒言】 Body stalk anomaly は頭部、尾部と側方の胎芽嚢の発達異常から生じる高度な腹壁の欠損から、腹部臓器脱出及び臍帯の短縮を伴う致死的な疾患である。今回我々は一児に Body stalk anomaly を認めた一絨毛膜二羊膜双胎 (MD 双胎) の一例を経験したため報告する。

【症例】 38歳、2妊1産。凍結胚移植で妊娠成立した。妊娠12週に前医の経膈超音波検査で一児の後頸部肥厚と腹部に嚢胞を認めたため、妊娠13週で精査目的に当院紹介となった。経腹超音波検査で腹壁欠損による腹腔内臓器の脱出、臍帯の著しい短縮、腰部髄膜瘤、後頸部浮腫、重度の脊柱側弯症を認めた。MRIでも同様の所見であり Body stalk anomaly と診断した。もう一方の児には明らかな異常を認めず、羊水染色体検査では両児とも46, XXだった。妊娠29週で患児の羊水最大深度が9cmまで増加し、一児羊水過多で管理入院としたが、経過中 TTTS への進行は認めなかった。妊娠35週5日に前期破水となり、緊急帝王切開術を施行した。患児は1,745g (SFD)、Apgar score 1/1で、出生時には心拍を確認できたが涕泣はなく、2時間後に死亡した。健児は2,158g (AFD)、Apgar score 8/8の女児で、早産児のためNICUに入院となったが出生後経過は良好である。母体の術後経過は問題なく、術後7日目に退院した。

【考察】 MD 双胎の一児が Body stalk anomaly である場合、MD 双胎自体の早産や双胎間輸血症候群、妊娠高血圧症候群などのリスクに加え、患児が子宮内胎児死亡となった場合の健児への影響や、羊水過多を来す可能性を念頭におく必要がある。本症例では、頻回な胎児評価による管理で妊娠35週で生児を得ることができたが、妊娠継続については十分なICを行った上で慎重な判断が必要であると考えられる。

○真島 拓也¹⁾²⁾³⁾

1) 富山大学附属病院 医学部 産婦人科学教室、2) 高岡市民病院 産婦人科、3) 黒部市民病院 産婦人科

【目的】 妊娠34週未満での早産が1週間以内に予測された場合、児の合併症軽減のため出生前ステロイド投与 (Antenatal Corticosteroid : ACS) が推奨されているが、双胎妊娠のみを対象とした検討は少ない。今回、切迫早産と診断され子宮収縮抑制剤が投与された双胎妊娠を対象として ACS の効果について検討した。

【方法】 2010年1月から2020年12月に妊娠22週～34週で分娩となった双胎妊娠女性37名とその出生児70名を対象とした。ACS 未施行/未完遂群 (n=37) と ACS 完遂群 (n=30) で新生児短期予後と母体有害事象について後方視的に検討を行った。

【結果】

- 1) 未施行/未完遂群の分娩週数 [31 (24-33) 週] は、完遂群 [29 (25-33) 週] に比して有意に延長を認めた ($p < 0.01$)。
- 2) 未施行/未完遂群の呼吸窮迫症候群 (RDS) の頻度 (62.2%) は、完遂群 (86.7%) に比して有意に低かった ($p = 0.029$)。
- 3) 多変量解析の結果、分娩週数のみが RDS の独立したリスク軽減因子であり [aOR=0.65; 95% CI : 0.46-0.91]、ACS 完遂はリスク軽減因子とはならなかった。
- 4) 重篤な肺水腫が完遂群でのみ2例 (12.5%) 発生しており、これらはいずれも塩酸リトドリンが長期投与されていた症例であった。

【考察】 今回の検討では双胎への ACS で新生児短期予後の改善を示せなかった。ACS を完遂した症例を分娩までの期間に関わらず一律に取り扱ったことは、既存の単胎への ACS に関するエビデンスと異なるものであり、症例数を蓄積しさらなる検討が必要である。完遂群でのみ肺水腫を認め、いずれも塩酸リトドリンの長期投与が施行されていた症例であった。これは子宮収縮抑制剤と ACS の併用が、肺水腫と関連があるとする過去の報告と一致した。切迫早産双胎に対する ACS 実施に際しては投与時期をよく協議する必要がある。

○齋藤 晋平¹⁾、玉手 雅人¹⁾、有元 千紘²⁾、長尾 沙智子²⁾、山崎 智子²⁾、西村 庸子¹⁾、磯山 響子¹⁾、幅田 周太郎¹⁾、松浦 基樹¹⁾、岩崎 雅宏¹⁾、齋藤 豪¹⁾

1) 札幌医科大学 医学部 産婦人科学講座、2) 製鉄記念室蘭病院

【緒言】 帝王切開癒痕部妊娠 (Caesarean Scar Pregnancy : CSP) は、既往帝王切開癒痕部に着床する異所性妊娠である。胎嚢が成長するとともに、子宮筋層の菲薄化した着床部位が破裂し、大量出血を合併するため母体の慎重な管理が必要である。今回我々は、CSP に対して1期的修復術を施行した経験を報告する。

【症例】 30代女性、3妊1産(帝王切開1回、自然流産1回)であり、過去にCSP に対する経膈操作で子宮穿孔の既往があった。その時、腹腔鏡にて止血・縫合術を施行されており、今回2度目のCSP の診断に対して高次施設での治療目的に当院に紹介された。妊孕性温存希望であり、動脈塞栓やバルーンカテーテルをスタンバイして腹腔鏡による治療を選択する方針となった。

腹腔鏡下に膀胱を十分剥離して子宮動脈を露出したのちに経膈エコーガイド下に胎嚢と子宮筋層の間にボスミン注射を行った。液性剥離された胎嚢を吸引し絨毛を除去した後に腹腔鏡下に癒痕部の切除修復を施行した。術後経過良好で退院となり、術後3ヶ月目のMRI と子宮鏡を予定した。

【考察】 CSP の発生頻度は、分娩1万件に対して2.7~4.5例、帝王切開1万件あたり15~19例と報告されている。一般的に妊娠早期に絨毛成分の筋層への浸潤が起こるとされているが、既往帝王切開後は、癒痕部に直接的に絨毛成分が浸潤するため、子宮破裂や大量出血のリスクが高くなる。進展様式により2分類され、Type I は子宮頸管や子宮腔に向けて進展し、Type II は前回の帝王切開癒痕創欠損部から子宮筋層内に深く浸潤する。

一般的には出血が多い場合は動脈塞栓を先行して、コントロール不可能な場合は子宮全摘となる。しかし、胎嚢が小さく出血が少ない症例では動脈塞栓せずに経膈操作と組み合わせることで一期的切除・修復も可能なこともあるため、今後の経過を慎重に見てゆきたい。

○末武 将平

札幌医科大学附属病院

【緒言】 副胎盤はしばしばみられる胎盤の形態異常であるが、前置血管などを合併しなければ予後不良との関連はほとんど認められない。しかし今回我々は高度の胎児発育不全(FGR) 症例において胎盤肥厚及び血管形成不全を認め、分娩時の胎盤所見より主胎盤の機能不全を疑った症例を経験したため報告する。

【症例】 25歳、G2P1。自然妊娠成立し近医で管理されていたが、妊娠15週の妊婦健診でFGR 及び羊水過少を指摘され当院紹介となった。初診時より-2SD を下回る高度の発育不全並びに羊水過少を認めていた。胎盤は著明に肥厚し、superb microvascular imaging (SMI) では胎盤の大部分は血流に乏しく胎盤機能不全の存在が疑われた。妊娠28週より入院管理としていたところ、妊娠28週3日に急激な子宮収縮の増強と性器出血を認め、常位胎盤早期剥離の診断のもと、緊急帝王切開で分娩となった。児は796g、女児(1.9%tile) でApgar score : 4/6(1分/5分値)であった。母体の出血傾向は認めず、子宮表面にもCouvelaire 兆候は認めなかったが、胎盤後面に凝血塊の付着を認めた。児はNICUにて管理となった。胎盤の肉眼所見では副胎盤を伴っており、副胎盤に肉眼的な異常を認めなかったのに対し、主胎盤は明らかに肥厚していた。剖面では主胎盤の大部分が白色の梗塞様変化を認めていた。病理学的評価にて、微小な血栓と合わせて広汎なフィブリン沈着を認め、胎盤機能不全の原因と考えられた。副胎盤は週数相当の成熟であった。

【考察】 本症例では、副胎盤が正常であったものの主胎盤は高度な変性を伴っており、FGR との関連が強く示唆された。なぜ主胎盤と副胎盤にこのような組織学的差異を認めたのかは不明である。

【結語】 FGR の中には胎盤機能不全を背景としたものもあり、児とともに胎盤についても注意深い評価が必要である。

仙尾部奇形腫に伴う心拍出量増加と羊水過多を認めたが、
正期産まで妊娠継続し得た一例

○川畑 龍暉

札幌医科大学 産婦人科

【緒言】 仙尾部奇形腫(SCT)は胎児期に発生する稀な腫瘍であり、腫瘍への血流分配により高拍出性心不全を来たすことがある。今回我々は、心拍出量増加とそれに伴う羊水過多を合併したが、正期産まで管理可能であった症例を経験したので報告する。

【症例】 41歳、G3P1。自然妊娠成立し、妊娠初期から近医で管理されていた。21週の妊婦健診の際に胎児の背部に腫瘤が疑われ当院紹介となった。超音波検査上、内部が不均一で豊富な血流を伴う84×58×57mmの巨大な腫瘤を認め、SCTと診断した。当院外来通院にて管理し、子宮頸管長の短縮のため34週より入院管理となった。CCOは500～600ml/min/kg程度と正常上限を超えて推移し、羊水量もAFIの最大値は41cmであったが、腹満感は許容範囲であったため羊水除去は施行しなかった。初診時の中大脳動脈最大血流速度(MCA-PSV)は33.9cm/sec(0.95MoM)であり、経過中胎児貧血を示唆する1.5MoMを超えなかった。37週6日で帝王切開を行い3,720gの女児を分娩した。Apgar score: 7/8で娩出後すぐに啼泣あり、出血量は羊水込みで2,290mlであった。NICUに入室し呼吸循環補助を開始した。心臓超音波検査にて右心系の容量負荷を認めたが、出生時BNPは30.2pg/mLで、明らかな心不全を認めなかった。出生後検査でAltman2型のSCTとして日齢1に774gの腫瘍を摘出した。術中体位変換の際に心停止を来したが、胸骨圧迫とアドレナリン投与で蘇生された。病理組織検査では悪性所見を認めなかった。術後経過は良好であり、間欠的導尿などを導入したのちに日齢66にて退院し外来管理となった。

【考察】 本症例では巨大なSCTへの血流分配に伴う心拍出量増加と、腎血流増加に伴うと考えられる羊水過多を認めた。一方で腔水症をきたしておらず心不全には至っていないと考えられた為、妊娠を継続し得た。本疾患のように血流豊富な腫瘍を胎児に認めた場合、CCOやMSA-PSVによる評価が高拍出性心不全の評価に有用な可能性がある。

Bevacizumab 併用 PTX 療法が奏功した
Bevacizumab 併用化学療法既往のある再発子宮頸部腺癌の1例

○西森 貢隆¹⁾、嶋田 浩志¹⁾、杉山 芽¹⁾、藤部 佑哉¹⁾、鈴木 美紀¹⁾、玉手 雅人²⁾、松浦 基樹²⁾、
岩崎 雅宏²⁾、齋藤 豪²⁾

1) 社会医療法人母恋 日鋼記念病院、2) 札幌医科大学附属病院 産婦人科

【緒言】子宮頸部印環細胞型粘液性癌は稀で、推奨される治療や予後については明らかになっていない。また、卵巣癌の Bevacizumab (Bev) 併用化学療法後再発に Bev を再投与する beyond PD の有効性が期待されているが、再発子宮頸部腺癌に対しては明らかではない。今回我々は再発を繰り返し、Bev 併用化学療法既往がある子宮頸部印環細胞型粘液性癌に対し、Bev 併用 PTX 療法が奏功した症例を経験し、報告する。

【症例】50歳1妊1産。子宮頸部印環細胞型粘液性癌 Stage IIB 期の診断となり CCRT を施行した。残存病変を認め、救済治療で TC 療法2サイクル実施後に拡大子宮全摘術および両側付属器摘出となった。病理診断は子宮頸部印環細胞型粘液性腺癌で3cmの子宮頸部残存腫瘍と両側卵巣転移を認めた。術後 TC 療法を3サイクル実施し、CRとなっていたが治療終了後4か月で肝臓への単発転移を認めた。部分肝切除し、術後 CPT-11/NDP 療法により CR となった。その治療終了から3か月後に傍大動脈リンパ節転移を認め、放射線療法を実施、追加治療として TS-1/CPT-11 療法を実施、再び CR となった。その1年8か月後に傍大動脈リンパ節に転移を認め、Bev 併用の TS-1/CPT-11 療法を実施し、SD となった。しかし、治療終了から3か月後に転移巣の増大を認めた。Bev の Beyond PD の有効性に期待し、Bev 併用 NGT 療法を6サイクル実施し、SD となり Bev 維持療法を実施していた。しかし、維持療法開始から4か月後に傍大動脈リンパ節転移の増大、縦隔および後横隔膜脚腔リンパ節に転移を認めた。Bev 抵抗性と判断し、NGT 単独療法を再開したが PD となっていた。Bev の beyond PD の効果に期待し、Bev 併用 PTX 療法の方針となった。6サイクル実施で、PR となり、現在 Bev 維持療法を実施し、再燃なく PR 状態を維持している。

【結語】再発子宮頸部印環細胞型粘液性癌に対する治療法は確立されていないが、beyond PD の効果に期待し Bev 併用化学療法を実施することは有効である可能性が示唆された。

子宮頸部に発症した腫瘍先行型骨髓肉腫の一例

○安田 真子、松宮 寛子、土肥 龍平、中山 大輝、飯沼 洋一郎、明石 大輔、森脇 征史、
服部 理史

JA 北海道厚生連 帯広厚生病院

【緒言】骨髓肉腫とは、WHO 分類により「骨髓芽球ないし未熟骨髓細胞から構成され、髄外に腫瘤を形成する骨髓増殖性疾患」と定義され、発症機転から ①急性骨髓性白血病 (acute myeloid leukemia : AML) 発症の前兆 (腫瘍先行型)、② AML 発症後、③ AML 寛解後再発の前兆、④慢性骨髓性白血病の急性転化時や骨髓異形成症候群の白血化時、の4通りに分類される疾患である。腫瘍先行型の骨髓肉腫はほぼ前例が AML に移行し予後不良とされる疾患であるため、早期診断と早期治療が必要である。今回、子宮頸部に発症した腫瘍先行型骨髓肉腫を経験した。

【症例】70歳、G4P3、52歳閉経。不正出血を主訴に前医を受診したところ、血管増生を伴う子宮頸部腫瘤を指摘され、精査加療目的に当科紹介初診された。経膈超音波検査上、子宮頸部に40mm大の腫瘤を認めた。内診上子宮頸部は硬結しており、多数の血管増生を認め、易出血性であった。採血上、CBC や生化学検査に明らかな異常所見を認めず、CA125 36 U/ml、可溶性 IL-2 受容体 378.0 U/ml だった。子宮頸部細胞診は class V で、血液系由来の悪性細胞が疑われた。子宮内膜細胞診も同様の悪性細胞を認めたが、既存の内膜細胞は萎縮像を呈していた。子宮頸部組織診では、異型円形細胞が増殖しており、小細胞癌や悪性リンパ腫が鑑別にあげられた。診断確定のため免疫染色を施行したところ、骨髄性肉腫の所見と考えられた。血液内科にて骨髓穿刺および骨髓生検を行ったが、骨髓中に芽球増加は認められず、PET-CT では子宮頸部以外への取り込みを認めなかった。以上から腫瘍先行型骨髓肉腫の診断となり、AML に準じた化学療法を行う方針となった。

【考察】細胞診や組織診から血液系由来の疾患が疑われた際は、骨髓肉腫も鑑別に挙げて免疫染色を施行することで、早期治療に繋がる可能性がある。

33

重複癌との鑑別を要した虫垂転移を伴う子宮頸部腺癌ⅣB期の一例

○竹田 初美、小幡 武司、岩垂 純平、水本 泰成、曾根 香穂、齊藤 実穂、松本 多圭夫、
中村 充宏、藤原 浩

金沢大学附属病院 産科婦人科

【緒言】 子宮頸部腺癌の虫垂転移は非常に稀であり、本邦では初発子宮頸部腺癌で虫垂転移を認めた報告はない。今回、子宮頸部腫瘍と同時に虫垂腫瘍を認め、重複癌との鑑別を要した一例を経験したので報告する。

【症例】 52歳、2妊2産、右乳癌にて手術歴がある。排尿困難を主訴として前医泌尿器科を受診した。CT検査にて両側水腎症、子宮頸部から体部にかけて10cm大の腫瘍、虫垂腫瘍、多発リンパ節腫大を認め、精査加療目的に当院紹介となった。子宮腫瘍の生検では低分化腺癌を認めた。子宮腫瘍は画像上、子宮内腔や頸管が保たれており、頸部腺癌としては非典型的な進展形式であったため、虫垂癌や乳癌からの転移を疑った。しかしながら免疫組織染色ではp16陽性、ER陽性であり、また乳癌手術検体とも組織像、免疫染色態度が異なることから虫垂癌、乳癌からの転移は否定的であった。一方で虫垂腫瘍については、下部消化管内視鏡による到達困難のため、病理組織学的評価ができなかったが、回盲部リンパ節の腫大を認めたことから、原発性虫垂癌を疑い、虫垂癌Ⅲ期・子宮頸部腺癌ⅣB期の重複癌であると術前診断した。子宮頸部腫瘍はサイズが大きく、一期的に虫垂と子宮の同時摘出は困難であると判断し、虫垂癌の手術を先行したところ、摘出した虫垂腫瘍は病理学的に子宮頸部腺癌の転移と評価され、子宮頸部腺癌ⅣB期の診断となった。化学療法としてTP療法を行ったところ、子宮頸部腫瘍の著明な縮小を認めたため、子宮摘出による病変の完全切除が可能と判断し、広汎子宮全摘術を施行した。術後補助療法としてTP療法を3コース行い、治療終了とした。現在、治療後約3年経過しているが、無再発生存を維持している。

【考察】 本症例では子宮頸部腺癌から血行性転移をした虫垂病巣部からさらにリンパ節転移をきたした可能性がある。症例を蓄積してさらに解析することが望まれる。

34

肉腫成分過剰増殖を伴う子宮腺肉腫の一例

○和田 渚¹⁾、幅田 周太郎¹⁾、安宅 真名美²⁾、野呂 薫¹⁾、柏木 葉月¹⁾、野藤 五沙¹⁾、玉手 雅人¹⁾、
真里谷 奨¹⁾、池田 桂子¹⁾、松浦 基樹¹⁾、岩崎 雅宏¹⁾、齋藤 豪¹⁾

1)札幌医科大学附属病院 産婦人科、2)NTT 東日本札幌病院

【緒言】 子宮腺肉腫は、良性のミューラー管型上皮と肉腫成分から構成される混合腫瘍であり、その頻度は子宮肉腫の8%程度である。子宮肉腫のなかでは比較的予後は良好であるが、約10%で肉腫成分過剰増殖を伴うことがありその場合の予後は不良である。今回我々は、治療に抵抗を示し急速に悪化した肉腫成分過剰増殖を伴う子宮腺肉腫の一例を経験したので報告する。

【症例】 64歳、2妊1産、他院で多発性子宮筋腫の診断で経過観察されていたが、持続性の性器出血、多発性腫瘍の増大および内膜肥厚が認められたため、精査加療目的に当科を受診。MRIでは子宮内膜より外向性に発育する5cm大のポリープ状病変を認め、拡散障害を伴っていた。各種腫瘍マーカーの上昇はなく、造影CTでリンパ節腫大や転移を認めず、腹式単純子宮全摘術＋両側付属器摘出術を施行した。摘出子宮には内腔に突出する腫瘍が認められ、同部位における最終病理診断は、肉腫成分過剰増殖を伴う子宮腺肉腫、手術進行期分類IIA期(FIGO 2008)であった。術後補助化学療法としてドキソルビシンの投与を開始したが、3コース後のCTで下大静脈～右総腸骨静脈内に腫瘍塞栓が認められた。ゲムシタピン・ドセタキセル併用療法へ変更したが、4コース施行後のCTで血管内腫瘍は進展を認め、骨盤内再発、腸閉塞をきたしたため化学療法を中止、診断から299日後に死亡となった。

【考察】 子宮腺肉腫の病理組織学的予後不良因子として、脈管侵襲、異所性成分への分化、肉腫成分の過剰増殖が指摘されている。高異型度の肉腫成分が腫瘍全体の25%以上を占める場合に肉腫成分過剰増殖と診断される。当院で経験した他の腺肉腫の症例と比較し、文献的考察を交えて報告する。

○高橋 靖乃、松本 大樹、佐藤 慎太郎、谷村 史人、高橋 新、宮野 菊子、齋藤 彰治、我妻 理重
大崎市立市民病院 産婦人科

【緒言】 子宮体部原発の大細胞神経内分泌癌 (large cell neuroendocrine carcinoma ; LCNEC) は非常に稀な疾患であり、予後不良である。今回我々は子宮体部原発 LCNEC と卵巣癌の重複癌と診断された1例を経験したため報告する。

【症例】 48歳、1妊1産、腹痛と不正性器出血を主訴に前医受診。経膈超音波断層法にて腺筋症様に腫大した子宮と5cm大の右卵巣腫瘍を認めた。内膜細胞診陰性であり、もともと月経困難症状があったため、子宮内膜症による月経困難症と診断、リュープロレリン注射を行った。しかし腹痛増悪し不正性器出血持続するため、前医初診2か月後に当院紹介となった。初診時の血液検査では CA19-9 80.1 U/ml、CA125 123.0 U/ml、SCC 4.2 ng/ml と腫瘍マーカーの上昇を認めた。MRI 画像検査より右卵巣癌の子宮浸潤が疑われ、CT 画像検査にて粟粒肺転移・腹膜播種・多発リンパ節転移を認めた。肺転移の様式から卵巣癌としては非典型的と考えられたため、腹膜播種に対し CT ガイド下生検を施行したが原発巣の診断に至らず、診断目的に単純子宮全摘術・両側付属器摘出術・大網切除術施行した。術後病理組織検査より、子宮体部原発 LCNEC と卵巣癌(類内膜癌 + 明細胞癌)の重複癌の診断となった。現在術後化学療法として paclitaxel+carboplatin+Bevacizumab 併用療法施行中である。

【考察】 子宮体部原発 LCNEC に対する標準治療は確立されていないが、化学療法では irinotecan+carboplatin や paclitaxel+carboplatin が有用であるとの報告がある。本症例では、LCNEC に加え卵巣癌も併発しており、bevacizumab を併用し化学療法を行っている。今後治療方針確立や化学療法の有効性についてさらなる症例の蓄積と検討が必要である。

○中野 遥香¹⁾、野藤 五沙¹⁾、和田 渚¹⁾、西森 貢隆²⁾、安宅 真名美³⁾、野呂 薫¹⁾、柏木 葉月¹⁾、
真里谷 奨⁴⁾、幅田 周太郎¹⁾、池田 桂子¹⁾、岩崎 雅弘¹⁾、齋藤 豪¹⁾

1) 札幌医科大学 産婦人科学講座、2) 日鋼記念病院、3) NTT 東日本札幌病院、4) 藤田医科大学

【緒言】 乳癌の転移は乳癌患者の約6%で生じ、転移場所の主な部位は骨、リンパ節、肺である。骨盤外臓器原発悪性腫瘍の婦人科臓器への転移はまれであるが、消化管・乳腺などでみられる。転移先で最も多い部位は卵巣で、子宮は少数であった。今回、骨および子宮転移を契機に診断された乳腺原発浸潤性小葉癌の一例を経験したので報告する。

【症例】 60代女性、4妊2産。15年前に卵巣嚢腫にて右付属器摘出術の既往がある。健康診断で便潜血陽性を指摘され、精査のため前医を受診。上部消化管内視鏡検査で異常を認めず、下部消化管内視鏡検査は疼痛のため施行できなかった。大腸 CT 検査にて、下部消化管には異常を認めなかったが偶発的に転移性骨腫瘍の可能性が指摘された。原発巣精査のため PET-CT 検査が行われ、全身骨のほか子宮に異常集積を認め、子宮腫瘍疑いとして当科紹介となった。子宮内膜細胞診では adenocarcinoma 相当の所見であった。腹式子宮全摘術 + 左付属器摘出術 + 大網部分切除術 + 骨盤リンパ節サンプリングを施行した。腹腔内には小腸漿膜を含め腹膜播種を多数認めたが、子宮は肉眼的には平滑筋腫を認めるのみであった。病理組織学的診断にて、子宮にはびまん性に腫瘍細胞を認め、免疫染色は ER、PgR 陽性、HER2 陰性、E-Cadherin 陰性で浸潤性小葉癌の診断となった。乳癌転移の疑いとして乳腺外科転科、精査の結果左乳房に14mmの不整形腫瘍を認めた。PET-CT を後方視的にみると、ごく軽度の集積像を呈していた。同部位の針生検にて浸潤性小葉癌の診断となり、現在ホルモン療法を施行中である。

○坂本 人一、斎藤 まゆみ、島田 董、三部 一輝、佐伯 吉彦、高田 笑、柴田 健雄、藤田 智子、高木 弘明、高倉 正博、笹川 寿之

金沢医科大学病院 産婦人科

【目的】 子宮頸癌は単一 HPV 型により誘発されるが、液状擦過細胞診検体を用いた HPV 検出法では複数の HPV が同一検体内から検出される多重型 HPV 癌や HPV が検出されない HPV 偽陰性症例が存在する。以前我々が組織マイクロダイセクション法を用いてそれらの検体を再調査したところ、発癌の原因になる HPV 型が明らかになった。今回、不一致例の原因を明らかにするために、uniplex E6/E7 PCR 法による HPV 遺伝子解析を行った。

【方法】 対象症例は、HPV 検査間の結果が不一致であった13例(違う型が検出:8例、陰性から陽性:5例)であり、組織型は扁平上皮癌8例、腺癌2例、神経内分泌癌3例であった。また、結果が一致した扁平上皮癌3例、腺癌2例を対象群とした。不一致の原因を調査するために、それぞれ検出された HPV16、HPV18、HPV67の L1、E2、E6、E7 領域をターゲットにしたプライマーを作成し、不一致群13例と対象群5例の FFPE 切片から DNA を抽出してそれぞれの領域が検出されるか解析した。

【成績】 L1 遺伝子はすべての症例で検出された。市販のアッセイは L1 をターゲットにしているため、この領域の欠失が不一致の原因とは考えにくかった。不一致群1例、対照群2例ですべての E1、E2 遺伝子領域が検出されたが、その他の症例で E1 または E2 の完全欠失もしくは部分欠失が認められた。同部位は HPV がインテグレートした際に高頻度に欠失する部位であり、これらの症例ではインテグレートによる遺伝子欠失が生じている可能性が示唆された。インテグレート HPV は、エピソード HPV に比べてコピー数が少ないことが報告されている。不一致群では一致群に比べて E1 あるいは E2 領域の欠失が大きい傾向があり、HPV コピー数が検査の精度に影響を与えた可能性が考えられた。

【結論】 本研究では、L1 遺伝子欠失が検査不一致の原因となった症例はないと考えられたが、HPV コピー数が検査結果に影響した可能性が考えられた。

オラパリブ投与後に皮疹が出現し、 皮膚生検を施行することで結節性紅斑と確定診断された1例

○佐藤 雄翔¹⁾²⁾、西山 浩¹⁾、清野 恭子¹⁾、大関 健治¹⁾、金杉 優¹⁾、三瓶 稔¹⁾、本多 つよし¹⁾、
浅野 重之²⁾

1)いわき市医療センター 産婦人科、2)いわき市医療センター 病理診断科

【緒言】 PARP 阻害薬であるオラパリブは進行卵巣癌への分子標的薬として現在広く使用されている。オラパリブの有害事象の1つとして皮疹が報告されている。その中でも結節性紅斑を来す症例報告は極めて稀である。本症例ではオラパリブ使用期間に皮疹が出現し、皮膚生検を施行することで結節性紅斑と確定診断された1例を経験したので報告する。

【症例】 66歳、3妊3産。前医より卵巣腫瘍疑いで紹介受診となった。MRIで骨盤部に充実性成分を含む腫瘍が見られた。血液検査では腫瘍マーカーの上昇(CA125:1971)を認めた。腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、大網部分切除術が施行され、病理検査でHigh grade serous carcinomaと診断された。術中所見よりpT IIIcNXM0、FIGO stage IIIcと診断し、TC療法を開始したが、再発を認めSecondary Debulking Surgeryとなった。後療法としてTC+Bev療法が選択され12コース施行し腫瘍マーカーの上昇やCTで再発や転移は認められなかった。CA125の陰性化を確認後に、オラパリブ600mg/日を開始した。オラパリブ投与1週間後に両下肢の発疹を認め、皮膚科で皮膚生検が施行された。血管周囲や皮下脂肪組織内にリンパ球・形質細胞・好中球などの炎症細胞を認め、結節性紅斑の診断となった。他に原因と考えられる事象がないことから、オラパリブによる結節性紅斑と考え、休薬のみで経過観察となった。オラパリブ休薬後は両下肢の皮疹は消失した。現時点では腫瘍マーカーの上昇は認めておらず、今後は外来でオラパリブ再投与が検討されている。

【考察】 オラパリブの有害事象である皮疹の発生率は薬剤添付文書上では10%未満と記載されている。結節性紅斑の症例報告は国内外で少数のみである。皮疹消失後にオラパリブ再投与例も報告されている。今後、オラパリブの更なる普及に伴い結節性紅斑を認める頻度が増加すると予想される。本症例から、皮膚生検を施行して確定診断をすることで有害事象に的確に対応できると考えられた。

オラパリブ投与期間中に間質性肺疾患を発症した3症例

○萬 和馬、伊藤 崇博、浅野 拓也、山下 剛
市立函館病院

【緒言】 PARP 阻害薬は進行卵巣癌での保険適応の拡大に伴い、今後ますます使用頻度が高まることが予想される。今回オラパリブを使用中に間質性肺疾患を発症した3症例を報告する。

【症例1】 59歳、腹膜癌IVB期。オラパリブ投与開始より3か月後に間質性肺炎を発症した。薬剤性肺炎の疑いでオラパリブを休薬して寛解した。現在再発なく経過観察中である。

【症例2】 51歳、腹膜癌III B期。オラパリブ投与開始より2か月後に間質性肺炎を発症した。薬剤性肺炎の疑いでオラパリブを休薬、呼吸不全を呈しステロイドパルス療法を行い寛解した。その後薬剤を変更し現在も化学療法を継続している。

【症例3】 71歳、卵巣癌II C期。皮膚筋炎に対してプレドニゾロンを長期内服歴あり。オラパリブ投与開始より2か月後に間質性肺炎を発症した。オラパリブを休薬し、ニューモシスチス肺炎の診断でST合剤を投与し寛解した。寛解翌日よりオラパリブを再開した。

【考察】 当院では現在までにオラパリブを12人の患者に使用し、3症例に間質性肺疾患を認めた。いずれも2020年2月から2020年8月の発症となったため、COVID-19との鑑別が求められ、行動歴の詳細な問診やPCR検査を要した。担癌患者はCOVID-19の重症化率も高く、転院なども含め治療方針に大きく影響するため、PCR検査を行いCOVID-19を除外する必要があると考えられた。

【結語】 今回オラパリブ投与期間中の間質性肺疾患を3症例経験した。COVID-19の自施設での診断・治療限界を把握し、PARP 阻害薬投与中の間質性肺疾患を来した際の対応を再検討する必要がある。

○中島 瑞季、石丸 美保、野島 俊二

国立病院機構 金沢医療センター

【緒言】 光線過敏症には内因性と外因性があり、外因性として薬剤が主な原因にあげられる。抗精神病薬や抗ヒスタミン薬の他、抗癌剤の5-FU、テガフルなどが原因として知られている。今回我々は卵巣癌ⅢB期初回化学療法の維持療法としてニラパリブ製剤を使用し4週目に光線過敏症をきたした一例を経験したので報告する。

【症例】 60歳女性、3経妊3経産。腹部膨満感を主訴に消化器内科受診、CTで卵巣癌、癌性腹膜炎が疑われ当科紹介。両側卵巣腫大、大量腹水を指摘、腹水細胞診陽性のため、NACの方針とした。TC3コース施行後に子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術を行い、卵巣癌ⅢB期の診断となった。gBRCA検査は陰性、術後にTC療法6コース追加。維持療法としてニラパリブを選択、最終治療5週目からニラパリブ200mg/日内服開始した。4週後より耳介、頸部、頬、左右前腕に発疹出現、皮膚科受診し光線過敏症の診断に至った。ステロイド外用、抗アレルギー薬内服により症状は1週間で軽快、以後もニラパリブ内服継続中である。

【考察】 PARP阻害剤の副作用として光線過敏症は数%と報告されている。地上まで届く紫外線は波長の長さでUVA、UVBに分類され、薬剤性光線過敏症は主にUVAが原因である。対策として皮膚を紫外線から遮るために手袋や帽子等の物理的遮蔽や、UVA遮蔽効果のあるPA値の高いサンスクリーン剤塗布の化学的遮蔽がある。PARP阻害剤の導入で進行卵巣癌のPFSは大幅に延長可能となり、患者のQOLは上昇した一方、紫外線暴露の機会が増え光線過敏症の発症リスクは高くなる。PARP阻害剤中止は患者予後に多大な影響をきたすため、使用時には遮光等の生活指導が重要である。また、発症時はすぐに薬剤中止をせず、皮膚科医と連携しステロイド外用を併用して経過をみるべきである。

○石川 雄大¹⁾、西脇 邦彦¹⁾、村上 幸治¹⁾、谷川 聖²⁾

1)市立稚内病院 産婦人科、2)北海道大学大学院医学研究院・医学院 病理学講座 腫瘍病理学教室

【緒言】 腹膜偽粘液腫は、人口100万人あたり2人の罹患率とされる稀な疾患である。その約90%は病理学的に虫垂原発とされる。虫垂外由来の腹膜偽粘液腫は更に稀であるが、原発臓器によって臨床病理学的特徴や生命予後、治療効果に差はないとする報告がある。治療は外科的切除および腹腔内温熱化学療法が多く、化学療法は効果に乏しいとされる。今回我々は、術中初見から腹膜癌を疑ったが、後の組織学的検討にて卵巣原発の腹膜偽粘液腫の診断となった症例に対し、初回治療としてTC療法を行い奏功した一例を報告する。

【症例】 76歳4妊3産。腹部膨満を主訴に受診した。腹水貯留と腫瘍マーカー上昇(CEA61.8ng/mL CA125 253.6U/mL CA19-9 8.6U/mL)を認めた。超音波検査上、明らかな腹膜播種を指摘し得なかった。骨盤MRIでは、左卵巣に皮様囊腫を疑う卵巣腫瘍を認めるのみだった。腹水細胞診にて腫瘍細胞を認めず、診断的腹腔鏡検査を施行した。腹腔内の広範囲に径5-20mmの比較的大きい播種を多数認めた。左卵巣腫瘍は既に破綻しており、鏡視下では脂肪様の腫瘍内容に見え皮様囊腫と考えた。以上の術中初見から腹膜癌ⅢB期を想定した。しかし組織学的には、腹膜播種および卵巣腫瘍に同一の粘液性腺腫構造を認め、中間悪性型の腹膜偽粘液腫 peritoneal mucinous carcinomatosis intermediate malignancy (PMCA i/m)の像であった。虫垂の腫大なく、また虫垂と対側の左卵巣に病変を認めたことから左卵巣が原発と考えられた。卵巣原発の低悪性度腫瘍としてTC療法を施行したところ、1コース目終了時点でCEA 29.9ng/mL CA125 18.9U/mLと著効した。計6コース施行予定である。

【考察】 腹膜偽粘液腫は化学療法無効とされるが、一部でDocetaxelが有効であったという報告もある。一般に、卵巣癌では組織型による化学療法レジメンの変更は推奨されていない。卵巣原発が疑われる際には、卵巣癌に準じた化学療法を行うことも選択肢の1つとなるかもしれない。

○川上 翔子

富山県立中央病院 産婦人科

【緒言】成熟嚢胞性奇形腫(以下、MCT)は全卵巣腫瘍の10-20%をしめる胚細胞性の良性腫瘍である。MCTはしばしば急性腹症を引き起こし茎捻転や腫瘍破裂の診断で緊急手術を要する。またMCTは術後に悪性転化を指摘され、その頻度は約1-2%と希であり、80%以上が扁平上皮癌である。今回我々は成熟嚢胞性奇形腫の緊急手術後に扁平上皮内癌の診断となった希な症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

【症例】38歳、0妊0産。腹痛で救急外来を受診。単純CT検査で7cm大の左成熟嚢胞性奇形腫茎捻転を疑い、同日腹腔鏡下左付属器切除術を施行した。術後病理検査で成熟嚢胞性奇形腫と診断し、同時に嚢胞の内腔面に発生する重層扁平上皮に嚢胞壁への浸潤がない上皮内癌を認めた。術後PET-CT検査では転移再発所見はなかった。上皮内癌ではあるが腫瘍破綻症例であり、術後のSCCが1.9ng/mLと高値であったため、追加治療としてDC療法を行っている。術後SCCは0.7ng/mLまで低下し、現在再発なく治療継続中である。

【考察】成熟嚢胞性奇形腫に発生する扁平上皮癌(SCC)も異形成、上皮内癌、浸潤癌の経過を経て悪性化すると考えられている。扁平上皮癌成分とともに上皮内癌が併存する報告は散見されるが、上皮内癌単独での病理像を認める症例は非常に希である。予後に関しては一般的に成熟嚢胞性奇形腫悪性転化SCCの場合、悪性度は高く転移の有無、破綻の有無が重要な要因であるが、上皮内癌単独の治療法には症例報告が少ないため一定の見解がない。今回のように、上皮内癌にとどまるが破綻した症例では化学療法が必要か有効かは症例の蓄積をもとに今後検討が必要である。本症例は現時点で再発なく、子宮および健側卵巣は温存されており今後長期的に経過観察が必要である。

○杉山 芽¹⁾、嶋田 浩志¹⁾、西森 貢隆¹⁾、藤部 佑哉¹⁾、鈴木 美紀¹⁾、玉手 雅人²⁾、松浦 基樹²⁾、岩崎 雅宏²⁾、斎藤 豪²⁾

1)日鋼記念病院 産婦人科、2)札幌医科大学附属病院 婦人科

【はじめに】婦人科悪性腫瘍腹腔鏡術後のポート部位転移(port-site metastasis: PSM)の頻度は1~2%と言われており、卵巣癌における診断的腹腔鏡後のPSMの報告もある。しかし、PSMの予後はまだ不明であり、治療方法は定まっていない。今回我々は、最終治療から16年後にPSMおよび仙骨部に新たな骨転移した症例を経験し、報告する。

【症例】症例は、59歳、0妊0産。16年前に右卵巣子宮内膜症性嚢胞および左卵巣粘液腺腫の診断で腹腔鏡下右卵巣腫瘍核出術および左付属器摘出術となった。術中破綻は認めなかったが、病理診断で左卵巣明細胞腺癌となり、腹式単純子宮全摘術、左付属器摘出術、後腹膜リンパ節郭清術、大網部分切除術を実施した。病理結果に残存病変は認めずStage IA期(pT1aN0M0)となり、治療終了とした。その1年後に左下腹部トロッカー挿入部位にPSMを発症、PSMを摘出、TC療法: PTX+CBDCAを6サイクル行い治療終了となった。しかし、その1年6か月後に再び同部位にPSMを認め、試験開腹術およびPSM摘出となった。PSM以外に転移巣は認めなかったが、PSMの切除断端陽性を認めていた。患者本人が追加治療を望まなかったため、以後経過観察となっていた。最終治療から16年目に左下腹部にしこりを自覚、MRI検査で皮下腫瘍のADC低下とDWIの上昇を認め、さらに仙骨にも同様の腫瘍性病変を認め、PSMおよび仙骨転移と診断した。PSM摘出から長期生存が得られていることから、PSMの摘出と仙骨部位放射線照射実施の方針となった。摘出皮下腫瘍の病理結果は明細胞腺癌であった。現在再発なく経過している。

【結語】初期の卵巣癌であってもPSMを発症するリスクが高く、腹腔鏡を実施した場合には長期経過観察が必要と考えられた。また、孤発性のPSMであれば摘出によって長期生存が得られる可能性が示唆された。

○張 賀晃、福原 理恵、赤石 麻美、淵之上 康平、横山 良仁

弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座

【緒言】 帝王切開癒痕症候群は子宮創部陥凹性癒痕に血液が貯留し、不正性器出血や下腹部痛などの症状や、不妊症の原因にもなりうる疾患である。最近の帝王切開術の増加と、本疾患の概念が認知されるに従って、診断される症例が増加していることが推察される。今回我々は、帝王切開癒痕部に嚢胞を形成し、子宮鏡補助下に帝王切開癒痕部修復術を行った1例を経験したので報告する。

【症例】 32歳、3妊2産で帝王切開の既往が2回ある。第2子を分娩後、月経再開時から不正性器出血と下腹部痛を認め、その3年後に自覚症状の増悪と挙児希望を主訴に前医を受診した。帝王切開癒痕症候群が疑われ精査加療目的に紹介受診された。経膈超音波検査やMRIで、帝王切開癒痕部に子宮内腔と交通がある約8cmの嚢胞を認め、内部に血液貯留が疑われた。帝王切開癒痕症候群の診断で、帝王切開癒痕部に形成された嚢胞や子宮筋層の裂孔部位も大きいため、開腹で子宮鏡補助下に修復術をおこなった。膀胱子宮窩腹膜直下に嚢胞を認め、子宮鏡を用いて光源を利用しながら、子宮の裂孔部分より数ミリ外側の正常子宮筋層をコールドメスで切開し、嚢胞を摘出した。子宮筋腫は2層縫合した。術後経過は良好であり、自覚症状も軽快し、現在は外来で経過観察中である。

【考察】 帝王切開癒痕症候群の治療は保存療法、また開腹、腹腔鏡、子宮鏡各々での手術療法について報告されているが、その適応や標準的な治療法は確立していない。本症例では嚢胞や子宮の裂孔部位が大きく、子宮鏡補助下に開腹で修復術をおこなったが、十分な嚢胞摘出と筋層の縫合を行うことが可能であった。

【結語】 帝王切開癒痕部に大きな嚢胞を形成し、修復術を行った帝王切開癒痕症候群の1例を経験した。修復の際には、過不足なく癒痕部を切除するためにも子宮鏡の併用が有用であると考えられた。

○八木 萌、安田 一平、森田 章嗣、須田 尚美、山田 清貴、森田 恵子、竹村 京子、島 友子、
中島 彰俊

富山大学 学術研究部医学系 産科婦人科学教室

【目的】 婦人科悪性腫瘍手術の術後合併症の一つとしてリンパ液の腹腔内への漏出によるリンパ嚢胞の形成がある。リンパ嚢胞の一部は難治性となり、多量の腹水貯留を認めるリンパ漏や巨大な嚢胞形成を呈し患者のQOL低下の原因となる。

【方法】 2012年1月から2021年2月までに当院で施行されたリンパ節摘出を含む手術151例において、リンパ嚢胞の発生頻度と背景因子について検討を行った。

【結果】 手術後にリンパ嚢胞を認めた症例は21例であった。リンパ嚢胞を形成したのは子宮頸癌5例、子宮体癌7例、卵巣癌7例、その他が2例であった。自然治癒せずなんらかの処置を試みたのはうち4例であった。リンパ嚢胞発症例と非発症例との比較では、身長、体重、手術時間、出血量、癌種、摘出リンパ節の数のいずれにおいても有意差を認めなかったが、PAN郭清例は非PAN郭清例に比較してリンパ嚢胞を発症する可能性が高かった。リンパ嚢胞をきたした患者のうち2例でリンパ管シンチグラフィを施行した。1例は、手術後27日にリンパ嚢胞が確認されリンパ液漏出部検索のためにリンパ管シンチグラフィを撮影したところ、検査施行後44日にはリンパ嚢胞の改善を認めた。もう1例は、手術後15日にリンパ嚢胞が確認され2度の穿刺でリンパ液除去を繰り返すも改善しなかったが、手術後27日にリンパ管シンチグラフィを施行し翌日再度穿刺で腹水除去したところ、再貯留なく現在は経過観察可能となっている。

【結論】 難治性リンパ嚢胞の治療法として、近年、リンパ管造影検査後にリンパ嚢胞が改善した症例報告が散見される。リンパ管の走行を同定する検査としてリンパ管造影の他にはリンパ管シンチグラフィがある。リンパ管シンチグラフィ施行後にリンパ嚢胞が改善する機序については未だ解明に至っていないが、保存的治療で改善を認めない難治性リンパ嚢胞に対して行うリンパ管シンチグラフィは、検査的意義だけではなく治療的意義を持つ可能性がある。

46

35年前の遺残 Shirodkar 糸により膀胱結石を繰り返した1例

○早坂 美紗、市川 英俊、板橋 彩、寶田 健平、高橋 知昭、片山 英人、加藤 育民
旭川医科大学 産科婦人科学講座

【緒言】妊娠中の頸管縫縮術は、その適応にはまだ議論の余地が残るものの、頸管無力症の早産予防に対して汎用されてきた治療法である。頸管縫縮術の合併症は、あまり多くないとされているが、破水や感染、頸管裂傷など妊娠中に発生するものが主である。今回、遺残 Shirodkar 糸による頸管縫縮術後の晩期合併症を経験したので経過を報告する。

【症例】61歳、5妊2産。

既往歴：34年前 帝王切開術、4年前 脳梗塞。

現病歴：当院紹介6年前に排尿時痛で前医受診し、膀胱結石の診断となった。膀胱鏡では、膀胱内に縫合糸を疑う異物が露出しており、同部位に結石を認めた。経尿道的碎石術を行うも、その後膀胱結石の再発を繰り返しており、当院での治療を希望された。骨盤 MRI では膀胱後壁に10mm大の結石を認め、同部位の膀胱壁は子宮との癒着が疑われた。膀胱内に穿通した帝王切開術の縫合糸が、膀胱結石の原因と判断し除去術の方針とした。

泌尿器科との合同手術で腹式子宮全摘・両側付属器摘出・膀胱異物除去・膀胱修復を行なった。手術時間は2時間51分、出血は282gであった。腹式操作で子宮円索、卵巣堤索を切断し、膀胱剥離を行うと癒着が強固な部位を認めた。腔式操作に移り、ダグラス窩を解放し、腔側から膀胱子宮窩の剥離をすすめ、腹式操作で確認した癒着部位を剥離し、縫合糸のみを残した。左右の基靭帯血管部を腹式操作で切断し、膀胱壁を切開すると、膀胱内に結石を伴う子宮から連続したテフロン糸様の幅広の縫合糸を認め、これと子宮・両側付属器を摘出した。切開した膀胱壁は2層縫合で泌尿器科医による修復を行なった。

のちの間診で、34年前の帝王切開術は、Shirodkar 法による頸管縫縮術後の抜糸が不能であったために行なったことが判明し、膀胱内の異物は残存した頸管縫縮糸であったことがわかった。

【考察】頸管縫縮糸の膀胱内穿通・遺残に伴う、頸管縫縮術後の晩期合併症を経験した。本症例では手術療法が奏効した。

47

反復する腹膜炎が契機となり診断に至った家族性地中海熱の一例

○磯川 真里奈
市立函館病院

【緒言】家族性地中海熱(Familial Mediterranean fever: FMF)は、周期性発熱および漿膜炎による疼痛発作の反復を特徴とする稀な自己炎症性疾患である。MEFV 遺伝子が疾患関連遺伝子として知られており、常染色体劣性遺伝形式をとる。今回我々は反復する発熱と腹痛発作から FMF を疑い、診断に至った一例を経験したので報告する。

【症例】30歳女性、0妊0産。アメリカ国籍の白人。2018年頃から頸部痛、動悸、呼吸苦、背部痛、腰痛があった。2019年8月頃より頭痛、眩暈、不明熱のため前医を受診し、ホルモン分泌障害で治療を受けていたが自己中断していた。2020年7月に当科紹介受診され、月経随伴症状に対し LEP 製剤開始となった。同年8月に左下腹部痛が出現し前医を受診し、反跳痛、WBC 上昇を認め骨盤内炎症性疾患と診断され、LVFX 内服で症状改善せず第9病日に当科紹介受診となった。下腹部を中心とする腹部全体の圧痛、反跳痛と38.2℃の熱発認め、精査にて骨盤腹膜炎の診断で入院となった。CLDM+MEPM で治療し炎症反応は改善、微熱と腹痛は持続していたものの寛解傾向であり第22病日に退院となった。退院日の夜に腹痛増悪と左膝痛を主訴に当科再診、38.1℃の熱発と症状再燃、精査治療のため当科再入院となった。反復する発熱と腹痛に加え、関節炎を認めたことから家族性地中海熱を疑い、高次医療施設依頼で MEFV 遺伝子検査を施行した。MEFV 遺伝子 Exon2 に R202Q のヘテロ接合性のバリエントを認め、非典型症状から FMF 非典型例と診断した。現在コルヒチン内服治療中である。

【考察】本症例では多彩な症状に加え反復する腹膜炎を契機に FMF の診断に至った。発熱に加え胸膜炎を示唆する背部痛、腹膜炎、関節炎といった漿膜炎のエピソードを認める症例では、FMF を鑑別疾患におくことが重要であると考えられた。

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.

一般演題

第2日目 8月29日(日)

抄録ページ右下の  Programをクリックすると、プログラムの先頭ページに戻ります。

48

Mycoplasma hominis が起因であった帝王切開術後骨盤内膿瘍の1例

○木村 翔太¹⁾、山口 峻史¹⁾、小針 諄也¹⁾、佐藤 壮樹¹⁾、西本 光男¹⁾、岩間 憲之²⁾、齋藤 昌利²⁾

1) 気仙沼市立病院 産婦人科、2) 東北大学附属病院 産科

【緒言】 Mycoplasma hominis は Mycoplasma 属の一種で泌尿生殖器の常在菌である。早産、産褥熱、骨盤内臓器の術後感染、敗血症などの原因菌として報告されている。M. hominis は細胞壁を有さないためβラクタム系抗菌薬などに対して耐性を示す。またグラム染色では菌体を確認できず、本菌の存在を認知していない場合、同定不能となる可能性がある。今回我々は M. hominis による術後骨盤内膿瘍の1症例を経験したため報告する。

【症例】 30歳、1妊0産、既往に特記事項なし。予定日超過のため妊娠40週6日で分娩誘発目的に入院した。41週0日陣痛促進剤使用も分娩進行停止のため同意を得たうえで人工破膜を施行。羊水は乳白色であり子宮内感染が疑われた。その後も分娩進行所見に変化なく児頭骨盤不均衡の診断で緊急帝王切開術を施行した。帝王切開時は生理食塩水にて子宮内および腹腔内洗浄を十分行った。術後2日目まで特記なく経過していたが、術後2日目より38度台の発熱、また血液検査上炎症所見の上昇を認めた。胸部～骨盤部造影CT検査を施行したところ帝王切開縫合部に骨盤内膿瘍を示唆する所見を認めたため、術後3日目から抗生剤をスルバクタム・アンピシリンとメトロニダゾールに変更し連日子宮内洗浄を行った。術後8日目になっても症状、炎症高値に改善みられず、Mycoplasma hominis を疑い抗生剤をタゾバクタム・ピペラシリンとクリンダマイシンの併用投与に変更し、腔培養を再度提出した。術後13日目に培養結果から Mycoplasma hominis が検出された。その後解熱、諸検査でも値の改善を認め、術後20日目に退院となった。

【考察】 本菌の検出には長期培養が必要であり、βラクタム系抗菌薬が無効である。一方で、一般的な医療機関に設置されている細菌同定検査装置では菌種の同定は困難である。βラクタム系抗菌薬やメトロニダゾールが無効な骨盤内膿瘍を診た際には、起因菌として M. hominis を鑑別に挙げる必要がある。

49

精神疾患合併妊娠に対し医療・行政間で連携して包括的ケアを行なった2例

○杉本 里奈、大石 舞香、横山 美奈子、伊東 麻美、田中 幹二、横山 良仁

弘前大学附属病院

【緒言】 精神疾患合併妊娠や妊産婦のメンタルヘルス不調は児童虐待の要因であり、精神疾患合併妊娠は妊娠初期にスクリーニングし、適切な援助に繋げることが重要である。今回、精神疾患合併妊娠に対し、妊娠中～産褥期にかけて医療・行政間で連携し支援を行なった症例について報告する。

【症例1】 26歳、1妊0産。妊娠前より対人恐怖症、統合失調症にて近医精神科で加療中。妊娠39週自然分娩。産褥はCOVID-19蔓延による面会制限により泣き続ける状態であり保健師への情報提供を行った。産褥12日目精神症状増悪を認めかかりつけ医頼診の方針としたが、主治医不在などにより緊急受診の連携に苦慮。後日、内服薬変更および保健師による自宅訪問が行われ、また実母サポートも加わり状態改善し、1ヶ月健診時にはEPDS1点ボンディング0点で経過観察中である。

【症例2】 29歳、1妊0産。うつ病既往があり近医精神科でカウンセリング施行中。妊娠中の精神状態は安定しており、妊娠37週2,208g男児を自然分娩。低出生体重児であったことに対する自責の念が強く、退院時EPDS23点(自傷行為2点)。保健師へ連絡するとともに、退院直後のかかりつけ精神科受診を勧めたが、受診連携に苦慮し結果的に産褥23日目の受診となる。産褥1カ月健診でのEPDSは19点(自傷行為1点)で、当院およびかかりつけ精神科、保健師が介入し現在もフォロー中である。

【考察】 精神疾患合併妊婦は、時に精神症状が急激に増悪するため適切に緊急性のアセスメントを行い、状況により早期の精神科受診や行政への情報提供、訪問依頼などの介入を要する。今回は精神科受診、保健師訪問による家族育児サポート改善などで精神状態を悪化させることなく介入できたが、緊急時の精神科受診ルートの確保など解決すべき課題は多い。産褥期の精神障害は重症化すると母児とも不幸な転機に至ることもあり、医療、行政が連携して取り組むべき重要課題である。

50

演題取下げ

51

COVID-19アウトブレイクを経験した当院での周産期対応

○小谷松 紗弓¹⁾²⁾、黒田 敬史¹⁾、西森 貢隆²⁾、小泉 基継²⁾、今 沙織¹⁾、佐藤 正樹¹⁾、谷垣 学¹⁾、
浜田 亮¹⁾、西野 貢平¹⁾、辰巳 正純¹⁾、斎藤 豪²⁾

1)北海道社会事業協会小樽病院、2)札幌医科大学附属病院

【緒言】 COVID-19の感染拡大にあたり、感染症指定医療機関でないながらも北海道後志地区の地域周産期母子医療センターを担う当院では、発熱妊婦の外来診療や COVID-19感染妊婦の入院管理を行ってきた。その中当院では2021年冬季に COVID-19アウトブレイクと分娩業務の一時休止を経験した。今回クラスター発生時の周産期対応を中心に後方視的に検討し報告する。

【症例】 北海道 COVID-19第3波の影響で危機的な病床高稼働状態となっていた当院では2021年冬季、入院患者から COVID-19のクラスター感染が発生し、外来診療、新規入院をはじめとするほぼ全ての診療業務が停止した。周産期関連職員の PCR 陰性を確認後、分娩と妊婦健診は2日後に再開したが、産科病棟と同フロアの入院患者に陽性者が出たことを理由に1ヶ月余りの分娩業務休止を余儀なくされた。院内アウトブレイク収束までに感染者は67名に上り、期間は48日を要した。

期間中の分娩予定者はリスクや希望に応じ、市内外の分娩施設へ受け入れを依頼した。院内で患者、職員共に感染が拡大し先の見通しが立たない不安の中、妊婦の転院調整や患者説明において難しい判断を迫られる局面を多く経験した。地域産科医療の負担軽減を考え、外来フローの感染対策を徹底した上で唯一産科外来のみ予約診療で継続したことで、収束後速やかに分娩業務を再開しえた。

【考察】 感染対策の側面では、個人防護策の徹底および相互確認、発熱患者の拾い上げの遅れや検査結果陰性の過信が感染拡大を招かないよう、入院管理方針の改訂が急務と考えられた。医療安全の側面からは、感染情報や指示におけるコミュニケーションエラーが様々な場面で起きていたと予測された。産婦人科でも、感染防御や入院判断における職種間の見解の相違などの項目が問題視され、非常時こそ継続的な教育と情報共有をもとに改善が必要であると考えられた。

52

COVID-19妊婦の転帰予測因子の検討

○山本 竜太郎、朝野 拓史、佐治 ひな子、高岡 真佐人、能代 知美、能代 究、斎藤 良玄、
中川 絹子、馬詰 武、千葉 健太郎、渡利 英道

北海道大学病院 産科

【目的】 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴う医療の逼迫は喫緊の課題である。限られた医療資源を効果的に利用するためには COVID-19 症例の転帰を予測する必要があるものの、妊娠中の重症化予測因子は明らかではない。そこで本研究では妊娠中の COVID-19 における医療介入の必要性を予測する因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2020年4月から2021年6月16日までに当院で入院加療した COVID-19 妊婦を後方視的に検討した。補液、酸素投与、ステロイド投与、帝王切開術のいずれかを行った症例を介入群、いずれも行わなかった症例を非介入群とした。症状出現日を発症0日とし、0～3日、4～6日、7日以降に分けて、両群間の臨床所見を比較した。

【結果】 当院に入院した妊婦は42例で、介入群と非介入群はそれぞれ21例ずつだった。年齢・妊娠週数・既往歴の有無について両群間に有意差を認めなかった。発症初期の発熱を介入群21例、非介入群10例で認めた ($p=0.007$)。血液検査値では、発症4～6日目の CRP 値の予測確率が最も高く ($AUC=0.913$)、カットオフ値を 1.28mg/dL とした時の医療介入の有無に対する感度は 81.25% 、特異度は 100% だった。

【結論】 発症初期の発熱および発症4～6日目の CRP 値は COVID-19 妊婦の医療介入の必要性を予測する因子になる可能性が示唆された。

○有元 千紘¹⁾、長尾 沙智子¹⁾、堀 清貴¹⁾、山崎 智子¹⁾、玉手 雅人²⁾、高田 さくら¹⁾、
松浦 基樹²⁾、齋藤 豪²⁾

1) 製鉄記念室蘭病院、2) 札幌医科大学 産婦人科学講座

異所性脱落膜は、妊娠中の間葉系未分化細胞の化生もしくは子宮内膜症組織などにプロゲステロンが作用することにより生じ、分娩後には自然と退縮すると言われている。肉眼的には悪性腫瘍と非常に類似した所見を呈することがあるため、鑑別や治療方針の決定に難渋することがある。今回我々は、分娩後の子宮全摘出術時に偶然発見され、腹膜癌との鑑別が困難であった異所性脱落膜の一例を経験したので文献的考察とともに報告する。

症例は39歳、2妊1産、妊娠初期に子宮体部後壁に内膜を圧排する粘膜下筋腫を認めていた。妊娠40週1日に陣痛誘発目的に入院し同日経膈分娩となったが、胎盤娩出後より出血の増加を認めた。経腹エコーにて子宮頸部に6cm大の筋腫を認め、筋腫の剥離が疑われた。子宮収縮薬投与、Bakri バルーン挿入を行ったが止血は得られず、分娩6時間後に子宮全摘出術を決定した。術中に、ダグラス窩、子宮、直腸～S状結腸漿膜面に散在する集簇性小結節を認めた。肉眼的には腹膜播種に類似しており悪性腫瘍を否定できなかったため一部生検を行い、手術終了とした。病理組織学的検査では異所性脱落膜(deciduosis)の診断であり、悪性所見を認めなかった。術後は問題なく経過し、術後7日目に退院となった。

異所性脱落膜の有病率については、帝王切開術を施行された女性のうち約19%に腹腔内の異所性脱落膜を認めたとの報告もあるが、肉眼的に悪性腫瘍との鑑別を要する症例は稀である。発生部位としては卵巣が多いが、子宮頸部、腹膜表面、リンパ節、虫垂、大網など様々な部位での報告がある。発生部位によって肉眼的に様々な形態をとり悪性腫瘍との鑑別が困難な場合があるが、現時点では鑑別のためには病理組織学的診断が不可欠である。本邦での報告は稀ではあるが、妊娠～産褥期の女性において悪性腫瘍との鑑別が必要な病態の1つとして異所性脱落膜があることを認識しておくことが重要であると考えらる。

○新居 絵理

富山大学附属病院 医学部 産科婦人科学講座

【目的】 クロストリジウム属は、妊娠を維持するために必須である制御性T細胞を誘導する作用があると報告されている。我々は、妊娠14週以降の自然流早産の既往のある妊婦に対して、積極的にクロストリジウムを含むプロバイオティクスを行ってきた。今回、プロバイオティクスの自然早産予防効果につき、近年報告された本邦における自然早産を反復する自然早産確率、22.3%を参考として検討した。

【方法】 2015年から2019年の5年間で、妊娠14週以降の自然流早産の既往がある妊婦に対して、妊娠14週までに同意を得てプロバイオティクスを開始した101例のうち子宮奇形、LEEP術後、ステロイド使用者などの症例を除外した78例を対象とした。患者背景、自然流産率、自然早産率について後方視的に検討した。また、既往の妊娠が頸管無力症(胎胞形成)または前期破水の診断でかつ妊娠28週未満の流早産となった58例を、頸管無力症群(n=25)、前期破水群(n=23)とし、これら2群間で妊娠転帰について比較検討した。

【結果】

- 1) 自然早産を反復する確率は、9.8%(5/51)であった。
- 2) 自然流産を反復する確率は、3.7%(1/27)であった。
- 3) 前期破水群の自然流早産率は0%(0/23)であり、頸管無力症群の24.8%(5/25)に比し有意に低かった(p=0.012)。

【結論】 クロストリジウム属を含むプロバイオティクスは、繰り返す自然流早産を減らす可能性があることが推測された。特に、前回の妊娠が前期破水で、妊娠28週未満の流早産例だった場合、プロバイオティクスによる流早産予防効果に期待したい。

○當麻 絢子、横山 万智、追切 裕江、横田 恵、丹藤 伴江

国立病院機構 弘前病院

【緒言】 帝王切開癒痕部妊娠は受精卵が既往帝王切開癒痕部に着床する異所性妊娠であり、大量出血を起こしうる疾患である。既往帝王切開妊娠の0.15～0.19%に発症すると報告されており、近年の帝王切開率上昇に伴い実数は増加傾向にある。今回我々は帝王切開癒痕部妊娠に対してメソトレキセート局所投与を行った症例を経験したので報告する。

【症例】 症例は38歳、3経妊2経産(帝王切開2回)、自然妊娠後最終月経より妊娠5週1日に近医より帝王切開癒痕部妊娠疑いで当院へ紹介された。HCGは22,147 IU/L、MRIで癒痕部筋層菲薄化と帝王切開癒痕部への妊娠を確認した。妊娠継続困難と判断し、メソトレキセート(MTX)局所投与の方針とした。妊娠5週2日、経腔超音波ガイド下にPCT針で経子宮筋層的に胎嚢を穿刺しMTX50 mg/m²を投与した。妊娠6週1日(投与7日目)HCG 41,473 IU/Lと上昇有り、妊娠6週2日目再度MTX50 mg/m²を投与した。妊娠7週1日にHCG 8,575 IU/Lと低下傾向で胎嚢の増大傾向なく退院となり、現在外来フォローを継続している。最終月経より13週1日にはHCG 2.9 IU/Lまで低下した。MTXによると思われる副作用は認めなかった。

【考察】 帝王切開癒痕部妊娠をはじめとする子宮内の異所性妊娠に対する治療法として、手術(開腹や子宮鏡下)や子宮動脈塞栓、搔把、MTX全身・局所投与が挙げられるが、治療法選択に関してはいまだ一定の見解は無い。MTX投与は低侵襲であり、既存文献では局所投与が全身投与よりも副作用が少なく治療成功率型が高いと報告されている。保存的加療を考慮する際の治療法の第一選択としてMTX局所投与が有用であると考えられる。

○加戸 太陸、鏡 京介、中山 みどり、松岡 歩、折坂 俊介、山崎 玲奈、小野 政徳、藤原 浩
金沢大学附属病院

【緒言】 βサラセミアはβグロビン遺伝子変異によるヘモグロビンのβポリペプチド鎖の産生低下が原因で起こる先天的ヘモグロビン産生障害の1つである。日本人におけるサラセミアの頻度はβサラセミアで約1,000人に1人、αサラセミアで約3,500人に1人程度であるが、サラセミア合併妊娠の報告は少ない。日本人に最も多く見られるタイプのサラセミアは軽症型であるが、妊娠や感染症の合併で一過性に貧血症状が増悪する場合もあるため注意が必要である。今回は、妊娠経過中に小球性貧血を認め、βサラセミアと診断された妊婦の1例を経験したため報告する。

【症例】 症例は27歳、2妊0産1自然流産。小学生の頃より貧血を指摘されており、加療されるも改善無く経過観察されていた。今回自然妊娠に至り、妊娠15週に前医で小球性貧血を認めたが、赤血球数が高値であったため血液疾患が疑われ、近医血液内科に紹介された。βサラセミアで増加するHbA2は高値を示し、遺伝子検査で軽症型βサラセミア(ヘテロ接合体)と診断されたため、当院へ紹介となった。間接ビリルビン、ハプトグロビンは基準範囲内であったが、網状赤血球の増加を認め、溶血は否定できなかった。妊娠に伴う鉄需要亢進もあり、定期的にヘモグロビン、血清鉄、UIBC、フェリチン値をフォローしながら鉄剤内服を継続した。胎児発育は良好で頭位のため経膈分娩の方針となった。

【考察】 一般的に妊娠中に小球性貧血をきたすことは多いが、本症例のような軽症型サラセミアが見逃されているケースも少なからずあると考えられる。通常の鉄欠乏性貧血の血液検査結果と乖離する場合は、血液疾患を念頭に精査すべきである。また父母ともにヘテロ接合体の場合、1/4の確率で児が重症型サラセミアを発症するため、的確な診断と患者への情報提供が重要となる。

○大石 舞香¹⁾、田中 幹二²⁾、横山 美奈子¹⁾、伊東 麻美¹⁾、横山 良仁¹⁾
1) 弘前大学医学部附属病院 産科婦人科、2) 弘前大学医学部附属病院 周産母子センター

【目的】 妊娠高血圧症候群(HDP)、妊娠糖尿病(GDM)に罹患した女性は、将来的に高血圧や脳血管障害、虚血性心疾患、糖尿病等の生活習慣病を発症しやすいことが国内外複数の疫学研究で明らかとなっている。当院では2014年よりHDP/GDMフォローアップ外来を立ち上げHDP/GDM既往女性の長期的フォローを行っている。この内、HDPフォロー外来のデータを分析し、今後の課題について検討した。

【方法】 2014年4月～2020年2月に当外来を受診したHDP既往女性98名の内、3年間以上継続してフォローアップしている40名について、産後1年、産後3年時点での血圧値、BMI、血液検査データの比較を行った。

【結果】 分娩時平均年齢は 32.1 ± 9.9 歳、平均BMI 23.4 ± 4.6 、平均分娩週数 38.0 ± 2.3 週、児の平均出生体重 $2,757.1 \pm 573.3$ gであった。産後1年、産後3年での比較では、産後1年での平均血圧 $128.0 \pm 17.4/80.7 \pm 11.7$ mmHg、産後3年 $128.7 \pm 20.8/81.6 \pm 12.7$ mmHgで血圧値の有意な悪化は認められなかった。平均BMIは産後1年で 23.6 ± 5.6 、産後3年 22.8 ± 7.0 mmHgでBMIの有意な増加も認めなかった。ほか各種血液検査データも有意な悪化は認めなかった。

【結論】 HDP既往者の3年後のデータには有意な悪化を認めなかったが、個別に見ると既に高血圧、糖尿病、疑い例を含め脂質異常症の発症を認めた。介入を行っても、各種疾患を発症する可能性はあるため、今後も引き続き当外来で生活指導や医療介入を行い、適切なフォローアップ体制を構築し、生活習慣病発症予防に努めていきたい。

様々な裏事情を抱える未受診妊婦に対し多職種で連携し、それぞれに合った支援を確立した3例

○山崎 優衣、米田 徳子、眞島 拓也、新居 絵理、津田 さやか、伊藤 実香、塩崎 有宏、
中島 彰俊、米田 哲
富山大学 産科婦人科

【緒言】未受診妊婦は若年、未婚など様々な事情を抱える社会的ハイリスクであり、飛び込み分娩後、退院までの短期間に社会的支援を確立する必要がある。今回、短期間に多職種で連携し事情に沿う支援を行うことができた未受診妊婦3例を報告する。

【症例1】23歳、1妊0産。パートナーとは不倫関係であり、医療機関を受診しなかった。職場で陣痛発来、飛び込み分娩となった。児は男児、3,146g、40週相当。ソーシャルワーカー(以下、MSW)を中心に、児童相談所、保健福祉センターが介入開始。児の引き取りを希望したが、経済的理由のため児は乳児院入所、母は実家へ退院となった。

【症例2】23歳、2妊0産。幼少期に知的障害のため、療育手帳Bを取得。性風俗で働いており、児の父親は不明。妊娠の可能性も認識していたが、医療機関を受診しなかった。自宅で出産し救急搬送。児は女児、1,228g、33週相当でありNICU入院となった。MSWを中心に女性支援センター、障害福祉課の介入開始。分娩前は同居人の支援で生活し、一度シェルターへの入所を提案したが、本人・同居人が拒否。児は乳児院入所となった。

【症例3】23歳、1妊0産。知的障害(軽度～境界)を指摘されていた。18歳時家出し、その後両親とは絶縁。妊娠は自覚していたが、医療機関を受診しなかった。破水感あり当院に救急搬送、分娩となった。児は男児、3,146g、38週相当。MSWを中心に保健福祉センター、子ども健康課が介入開始。本人・パートナーともに育児希望あり、退院後訪問看護を計画し、母子ともに自宅退院となった。

【考察】未受診妊婦・飛び込み分娩例に対し、MSWを介して、多職種カンファを行うことにより、各々適切と考えられる社会的支援体制を整えることができた。また、退院後も避妊指導を含めた切れ目ない支援が必要である。

妊娠中に発症した中枢型深部静脈血栓症に対する一時的な大静脈フィルター留置の適応

○佐々木 晴菜¹⁾²⁾、川村 裕士²⁾、丹羽 堅太郎²⁾、玉村 千代²⁾、堀口 慈希³⁾、向井 萌³⁾、
山口 順也³⁾、玉 直人³⁾、折坂 誠²⁾、黒川 哲司²⁾、茅田 浩³⁾、吉田 好雄²⁾
1) 福井愛育病院 産婦人科、2) 福井大学医学部附属病院 産科婦人科、3) 福井大学医学部附属病院 循環器内科

【緒言】深部静脈血栓症(deep venous thrombosis;DVT)では、抗凝固療法に加え肺血栓塞栓症(pulmonary thromboembolism: PTE)の予防を目的とした下大静脈フィルター(inferior vena cava filter;IVCF)が検討されるが、その適応について十分なエビデンスは存在しない。妊娠11週と30週に発症した中枢型DVT合併妊娠の自験例を元に、妊娠中および分娩時のIVCF留置につき考察する。

【症例】

症例1: 30歳の初産婦。静脈血栓塞栓症の家族歴あり。妊娠31週0日、左下肢DVTの診断で当院へ紹介。造影CT検査にて左総腸骨静脈から下肢静脈に及ぶ血栓形成を認めた。また、妊娠子宮による下大静脈の圧迫所見も確認された。未分画ヘパリン持続静注により血栓は著明に縮小したが、残存血栓による分娩後のPTEリスクが懸念されたため、IVCFを留置した上で経膈分娩の方針とした。妊娠38週3日に自然陣痛が発来。腎静脈分岐部上方で一時的留置型IVCFを留置し、経膈分娩とした。分娩後1日目でIVCFをトラブルなく抜去した。

症例2: 26歳の1回経産婦。妊娠11週4日、左下肢DVTが疑われ当院へ紹介。造影CT検査で左総腸骨静脈から下肢静脈に及ぶ血栓形成および両側末梢性の肺動脈血栓を認めた。下大静脈の圧迫所見がなく致死的なPTEの発症リスクが高いと判断されたため、腎静脈分岐部下方で回収可能型IVCFを留置し、未分画ヘパリン持続静注を開始した。妊娠子宮の増大によるIVCFの滑脱や抜去困難が想定されたため、妊娠20週3日にIVCFをトラブルなく抜去した。その後未分画ヘパリンを皮下注射へ切り替えた。妊娠34週の下肢超音波検査では索状の器質化血栓のみであったため、分娩時のIVCFは不要と判断した。妊娠37週4日に自然陣痛が発来し、経膈分娩へ至った。

【考察】DVT発症直後のIVCFの適応を考える際、「妊娠子宮による下大静脈の圧迫所見の有無」が客観的な指標となり得た。妊娠中および分娩時のIVCF留置の適応は、DVT発症時の在胎週数や抗凝固療法の治療効果を考慮し、症例毎で判断するべきである。

○和島 陽香、二神 真行、對馬 立人、大澤 有姫、松村 由紀子、三浦 理絵、飯野 香理、
横山 良仁

弘前大学医学部附属病院 産科婦人科講座

【緒言】 乳房外パジェット病は胞体の明るい大型の異形細胞（パジェット細胞）が外陰や腋窩に生じる上皮内癌である。今回骨盤および傍大動脈リンパ節に転移を疑われ診断に苦慮した乳房外パジェット癌の1例を経験したので報告する。

【症例】 69歳女性、1妊0産、閉経52歳。5年前から陰部に搔痒感を認めていたが疼痛も出現したため4年前開業医を受診した。外用薬を処方されたものの、受診を自己中断した。1年前に外陰部に腫瘤を自覚し3か月前に近医受診。左大陰唇に表面不整の3.5cmの腫瘤を認め、前医で同部位を生検し腺癌の診断であった。当院へ治療のため紹介された。骨盤MRI検査では腫瘤の周囲への浸潤は認めなかった。CT検査では左側の鼠経・外腸骨・総腸骨・傍大動脈リンパ節に腫大を認め、PET-CT検査でも同部位に陽性集積を認めた。腫瘍マーカー検査ではCEA 6.1ng/mLと上昇を認めたがその他は異常がなかった。当院で外陰部の腫瘤を再度生検したところ、パジェット細胞は一部真皮浅層にも浸潤し、リンパ管侵襲も認め、乳房外パジェット癌の診断となった。外陰腫瘍切除術、臀溝皮弁形成術、左鼠経・骨盤・傍大動脈リンパ節摘出術を行った。

【考察】 乳房外パジェット癌の骨盤外リンパ節転移症例のエビデンスは十分でなく治療方針に苦慮することが多い。本症例の前医の組織診断は腺癌だったが、当院の組織検査では乳房外パジェット癌と診断した。組織採取の際は隣接した正常皮膚部分も採取することが診断上重要である。リンパ節転移を伴う乳房外パジェット癌は再発率が高く予後不良である。進行性の乳房外パジェット癌の明確な治療指針は存在しないものの、化学療法や放射線療法が有効でないことが多く可能であれば手術を行うことも考慮されると思われる。

○山本 紗央里¹⁾、寺本 瑞絵¹⁾、安宅 真名美¹⁾、馬場 敦志¹⁾、田淵 雄大¹⁾、二瓶 岳人¹⁾、
齋藤 豪²⁾

1) NTT 東日本札幌病院 産婦人科、2) 札幌医科大学 産婦人科学講座

【緒言】 小児がんは年間2,000～2,500例の発生があると予想されている。そのうち、約3%が軟部組織腫瘍と考えられており、横紋筋肉腫は軟部組織腫瘍の中で最も頻度が高い疾患である。横紋筋肉腫の平均診断時年齢は5歳であり、そのうち2/3は6歳未満で診断されるとの報告がある。今回我々は胎児型横紋筋肉腫に対する診断において子宮鏡が有用であった一例を経験したので報告する。

【症例】 3歳女児。身長97cm、体重14.5kg。1年程前から腔入口部の腫脹を認め、増大傾向があり、前医を受診。前医にて施行された腔入口部細胞診では異常はなく、培養検査も陰性であり、処女膜ポリープを疑われたが、経過観察となっていた。再度増大傾向、腫瘍からの出血を認めたため、精査目的で当科紹介。経腹超音波検査で、腔内に充満する腫瘤を認め、腔長は10cmに延長していた。精査目的に入院し、MRI検査で、T2像で腔内腔に、隔壁様構造を伴った多房性囊胞性腫瘤が見られ、腔後壁から連続する索状構造が確認された。

麻酔下で、子宮鏡を用い、腔内腔を確認し、大小様々な表面平滑、黄白色の腔内多発ポリープを確認し、腫瘍の生検を施行した。病理結果は、扁平上皮や円柱上皮に覆われた隆起性腫瘍で、上皮下に腫瘍細胞が層状に配列する cambium layer が観察され、紡錘形細胞や好酸球の細胞質を持つ腔原発胎児型横紋筋肉腫と診断された。現在は化学療法施行中である。

【考察】 小児の腔腫瘍は稀であり、その観察と診断には苦慮することが多い。本症例では子宮鏡を用いて、小児腔内の観察と生検が可能であり、腔原発胎児型横紋筋肉腫と診断された。小児の腔腫瘍を認めた場合、その観察と診断に子宮鏡が有用であると考えられる。

○今井 諭

医療法人立川メディカルセンター 立川総合病院

【緒言】 腸管子宮内膜症は稀少部位子宮内膜症の中では最も頻度が高く、子宮内膜症全体の12-37%を占める。その中で回腸子宮内膜症は全体の7%と比較的まれな疾患である。今回、腸閉塞により外科的に手術を要し、術前診断に苦慮した回腸子宮内膜症を経験したので文献的考察を加え報告する。

【症例】 症例は32歳女性、月経2日目に下腹部痛、嘔吐を主訴に当院救急外来を受診した。精査目的に施行した腹部造影CTにて終末回腸レベルに腸重積を認め、原因として腫瘍性病変の存在が疑われた。入院後7日目に外科にて腹腔鏡下回盲部切除術が施行された。切除病変の病理診断は回腸子宮内膜症であり、内膜症病変は漿膜下から筋層を貫き粘膜下にまで及んでいた。術後経過良好であり、術後6日目に退院となった。

【考察】 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の治療方針について検討する。稀少部位子宮内膜症ガイドラインにおいて、直腸・S状結腸以外の部位の腸管子宮内膜症(回盲部、虫垂、小腸など)への薬物療法の有効性については不明であり、薬物療法などの治療法で制御困難な有症状の腸管子宮内膜症に対しては手術が推奨されるとされている。高橋らの報告によると、本邦で報告された回腸子宮内膜症による腸閉塞53症例のうち、全例で手術治療が施行され、うち52例で腸管切除が施行されている。腸閉塞を発症した際は、すでに過形成や線維化が進行しており、腸管減圧や癒着剥離では治療に至らなかったと考えられる。このため腸閉塞症状の改善が早期に見込まれない場合は、腸管切除を検討してよいと考えられる。

○松川 淳、中村 文洋、中井 奈々子、高橋 杏子、竹原 功、松尾 幸城、永瀬 智

山形大学 医学部 産科婦人科学講座

【目的】 LMは、過多月経などの症状改善のみならず、妊孕性の改善や周産期予後の改善が求められる手術である。一方で、妊娠時の子宮破裂のリスク上昇や癒着胎盤などの周産期合併症との関連も指摘されており、適切な子宮の縫合が必要である。さらには出血量を少なく抑えるために、迅速かつ確実な縫合が求められる。これらを満足するために当院で行っているLMの内容と、LMにおける縫合のコツについて報告する。

【方法】 当院におけるLMでは、ポートはダイヤモンド配置で行っている。核出創は基本的に縦切開で行う。粘膜下～筋層内筋腫に対しては3層以上で縫合している。使用する糸はモノフィラメント糸で、連続縫合で迅速な縫合を心掛けている。モノフィラメント糸の適度な弾力が糸の緩みを回避し迅速な止血に寄与する。さらにモノフィラメント糸の滑らかさが張力の偏りをなくすため、過度の阻血を予防すると考える。また小さな漿膜下筋腫の核出後であっても妊娠中の子宮破裂が起きた報告があるため、焼灼止血のみでなく丁寧に縫合することを意識している。持針においては、針を持針器に対して90度に把持することを意識する。角度が90度からずれるほど、針が回転しやすい。

そして最大のコツはが子宮マニピュレーターを挿入しないことである。糸や子宮を術者が牽引して子宮を自由に動かすことができるため、子宮底部付近の角度的に縫合しにくい部位が苦にならずに縫合できる。また子宮を動かすことで創部に対して垂直に針を進入でき、より深い運針が可能となる。

【結論】 LMは特に、運針技術が高ければ高いほど手術の完成度は高くなるため、日ごろからドライボックスでの練習は不可欠である。持針の素早さ、確実さを磨くことが、患者さんに安全なLMを提供することにつながる。

○遠藤 祐介、田邊 康次郎、重田 昌吾、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

国立病院機構 仙台医療センター

【緒言】 当院では腹腔鏡手術での筋腫搬出時に組織回収バックとして認可されたモルセーフ[®] ヴィオールメディカルテクノロジー社)を使用した in bag morcellation を行っている。in bag morcellation はモルセレートを開始するまでの準備に時間を要するが、工夫により時間は短縮できると考える。当院での in bag morcellation の準備に要した時間の推移および短縮のための工夫点を発表する。

【方法】 対象は2017年8月から2021年4月までに腹腔鏡下筋腫核出術で in bag morcellation を施行した28例とした。トロッカー配置は4孔ダイヤモンド式で、電動モルセレータはLiNA Xcise[®] (LiNA Medical 社)を使用した。手術動画を用いて、モルセーフ[®] 腹腔内に挿入した時点から、電動モルセレータを挿入した時点までの時間(以下、準備時間)を計測した。

【成績】 全症例の準備時間の平均値は781 ± 296秒であった。時系列で前後期群に分けると前期平均値は951 ± 296秒、後期は612 ± 182秒であり有意に短縮し(p < 0.01)、安定化を認めた。

【考察】 後期では以下3点の工夫により準備時間が短縮したと考えられた。1点目はバッグ挿入の際にイントロデューサーを使用せず、把持鉗子で直接腹腔内へ誘導した。2点目は筋腫を Bag 内にスムーズに格納するため、Bag のテールエンド側をダグラス窩に誘導しマニピュレータを装着した子宮で押さえ開口部を安定化させた。3点目はテールエンド側の孔からトロッカーを挿入する際、既存の孔の位置では創部より距離があり挿入に難渋するケースが続いたため、既存の孔より体表側にメスで第2の孔を形成し、そこからトロッカーを挿入することでテールエンドからのトロッカー挿入を容易化した。

【結論】 上記工夫により in bag morcellation の準備時間を短縮させることができた。

65

副角妊娠にて腹腔鏡下副角切除施行し、その後反復帝王切開を施行した1例

○経塚 標、神 季、藤森 実社、野村 真司、鈴木 大輔、野村 泰久
太田西ノ内病院

【緒言】 副角妊娠は全妊娠の76,000～150,000例に1例、全子宮外妊娠の0.24-0.6%と非常にまれである。またその後の妊娠についての報告は少ない。今回、我々は副角妊娠に対してMTXを局注し、腹腔鏡下に副角切除を施行しその後2度帝王切開を施行した報告する。

【症例】 30歳、2妊0産。既往歴に特記すべきことなし。子宮卵管造影およびMRIにて左単角右妊副角子宮の診断がついている女性。妊娠6週に前医より副角妊娠にて当科紹介。右副角に胎児心拍を認めた。MTXを局注し、50日目に腹腔鏡下副角切除術を施行した。術後Xカ月目に自然妊娠成立し、妊娠38週に子宮手術既往にて帝王切開術を施行し生児を得た。術中に癒着胎盤は認めなかった。帝王切開カ月に再度自然妊娠成立し既往帝王切開にて妊娠38週に帝王切開術を施行し生児を得た。術中に癒着胎盤は認めなかった。

【考察】 副角妊娠に対してMTXを投与し安全に腹腔鏡下副角切除術しその後2児を癒着胎盤なく得た症例を経験した。副角妊娠の腹腔鏡下手術、その後の周産期予後について文献的考察を含めて報告する。

66

調節卵巣刺激中に卵巣チョコレート嚢胞破裂をきたした1例

○水無瀬 学、津村 亜依、水無瀬 萌、高橋 知昭、加藤 育民
旭川医科大学 産婦人科学講座

【緒言】 卵巣チョコレート嚢胞を有する不妊症症例は日常診療でしばしば遭遇する。嚢胞摘出による卵巣予備能の低下が懸念されるため、径4～6cm程度の比較的小さいサイズであれば不妊治療を先行させることが多い。今回我々は、径5cmの卵巣チョコレート嚢胞を有し、体外受精での調節卵巣刺激中に破裂をきたした1例を経験したので報告する。

【症例】 37歳女性。0妊0産。骨盤内腹膜炎の既往がある。前医で左卵巣に径5cmのチョコレート嚢胞を指摘され、挙児希望にて紹介となった。前医ではクロミフェン療法を7周期施行されていた。当院にてクロミフェン-人工授精療法を2周期施行するも妊娠に至らず、夫婦に体外受精へのステップアップを提示し、了解された。GnRHアゴニストlong法による調節卵巣刺激を行っていたが、hMG投与5日目にスノーボードに行った際に転倒し、その後下腹部痛を自覚した。鎮痛剤にて軽快せず、下腹部痛が増強してきたため、受傷から3日後に当院へ救急搬送となった。エコーやCTでは、腹腔内に膿瘍を疑わせる所見を認めたため、卵巣チョコレート嚢胞破裂の疑いで緊急手術となった。審査腹腔鏡を行ったところ腹腔内はチョコレート色の腹水で充満し、横隔膜下まで貯留を認めた。以前から指摘されていた、左卵巣チョコレート嚢胞の破裂を認め、腫瘍を核出した。Revised AFS分類はstage IVであった。手術時間2時間16分、出血量少量、腹水細胞診：陰性、病理組織学的検査：endometriotic cyst。術後経過良好にて退院の後、別周期で再度long法による調節卵巣刺激を行い、体外受精を施行し、融解胚移植にて妊娠、生児獲得に至った。

【考察】 卵巣チョコレート嚢胞破裂は稀ではあるものの、物理的な圧力がかかると起こりうる。特に、調節卵巣刺激を行っている最中は卵巣が腫大し、ちょっとした受傷起点で発生する場合もあるので注意が必要である。

○中村 真彰¹⁾²⁾、野澤 明美¹⁾、酒井 美穂¹⁾、石田 久美子¹⁾、竹内 肇¹⁾、大石 由利子¹⁾、
北村 晋逸²⁾

1) 名寄市立総合病院、2) 国立病院機構 北海道医療センター

【緒言】 骨盤臓器脱は骨盤底の各種支持組織の脆弱化により引き起こされる。重度の骨盤臓器脱は時に尿路の通過障害を起こし、腎後性腎不全を発症するとの報告も散見される。骨盤臓器脱に水腎症を併発する頻度は7.7%から30.6%と報告されている。今回我々はPOP-Q stage IVの骨盤臓器脱により両側水腎症と腎機能障害を呈した症例に対し腹腔鏡下仙骨腔固定術(以下、LSCと略す)が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】 75才女性、2産、右乳癌術後にてタモキシフェン内服中。

現病歴： 腔から丸いものが脱出し当科受診。骨盤臓器脱 POP-Q stage IIの診断にて pessary 治療を行っていた。しかし次第に増悪し POP-Q stage IVの診断となったため手術を勧めたが拒否していた。初診から約1年後に排尿困難となり、BUN 34.8mg/dl、Cre 1.87mg/dlと腎機能障害を認め、超音波検査で両側水腎症も認めた。またHb 7.5g/dl、K 5.6mEq/lと腎不全による腎性貧血と高カリウム血症も認めた。尿路感染症も併発していた。ご本人とご家族に手術の必要性を説明し、LSCを施行する方針となった。

全身麻酔下に脱出臓器を骨盤内に還納しLSC(前壁メッシュ)と前腔壁形成術を施行した。術後経過は良好にて術後7日目に退院し、尿道バルーン抜去後は自排尿が可能となった。手術後腎機能は徐々に改善し、血清クレアチニン値は3日目に1.11mg/dl、2週間後には0.95mg/dlと改善を認めた。手術から2か月後には水腎症も治癒した。

【考察】 完全子宮脱による両側水腎症と腎機能障害を呈した症例を経験した。完全子宮脱が水腎症を起こす機序として下部尿管の過伸展が考えられるが、今回の症例ではそれに加え膀胱瘤による尿道閉塞も加わり水腎症を来したと考えられる。重度の骨盤臓器脱により排尿困難となった症例では、本人に自覚はなくても水腎症をきたしている可能性があり注意が必要である。重度の骨盤臓器脱に対する手術療法としてLSCは良い選択肢の一つである。

68

卵管摘出後に子宮縫合部が離開し再手術を行った一症例

○瀧田 徳勇、松川 淳、山口 理紗子、中村 文洋、中井 奈々子、高橋 杏子、竹原 功、松尾 幸城、永瀬 智

山形大学 医学部 産科婦人科講座

【緒言】 広範囲な漿膜欠損を伴う子宮手術の縫合法や縫合糸の選択には一定の見解がない。今回卵管間質部腫瘍に対し卵管切除術を行い、術後12日で縫合部離開した症例を経験したので報告する。

【症例】 31歳、0妊0産。挙児希望あり当科を受診した。経腔超音波で左卵管間質部に3cmの嚢胞性病変を認めた。子宮鏡では嚢胞性病変は観察されなかった。子宮卵管造影で卵管通過性はあるものの左卵管間質部の拡張と内部に造影剤の欠損を認め腫瘍性病変が疑われた。人工授精から体外受精にステップアップし、凍結融解胚移植を行なったが部位不明の異所性妊娠となりメトトレキサートで加療を行った。その際のMRIで左卵管間質部腫瘍は子宮内膜の卵管内への進展が疑われたため、hCGの陰性化から2か月後、腹腔鏡下左卵管切除術を行った。腫大した左卵管間質部を含め、子宮の漿膜を削るように切除した。子宮内腔側を4-0 PDS[®]で2層に、筋層を2-0 MONOCRYL[®]でさらに2層に連続縫合した。色素通水を行い、縫合部からの色素漏出がないことを確認し手術を終了した。病理診断は子宮内膜ポリープであり卵管内に嵌頓し発育したものと考えられた。術後12日目に左下腹部痛を認め造影CTで腹腔内への造影剤の漏出を認め、左卵管切除部位からの出血が疑われた。当院搬送され腹腔鏡下止血術を施行した。前回手術の縫合部から出血あり、前回の縫合糸を抜糸し、0号VICRYL[®]で創部を3層にZ縫合し止血を得た。術後経過良好で術後4日で退院した。術後22日の診察で腹腔内出血を認めず、縫合部筋層の厚さは13mmと保たれていた。今後、MRIや子宮鏡を行い胚移植のタイミングを検討中である。

【考察】 本症例は広範囲な漿膜の欠損を縫合する際に残留抗張力の期間が短い糸を用いたこと、連続縫合であったことが離開の一因と考えられた。今後同様の症例には長期間残留抗張力のある縫合糸を用いて、Z縫合ないし単結節縫合を行うべきと考える。

69

当院におけるロボット支援子宮全摘術の現況

○山崎 悠紀、牛島 倫世、小川 奈緒、脇 博樹、山川 義寛

高岡市民病院

【目的】 2018年4月よりロボット支援手術が婦人科で保険適応となり、ロボット支援手術を行う施設は急速に拡大している。当院では2019年12月にロボット支援手術を導入しており、現在まで30例を施行した。今回、当院におけるロボット支援手術導入後の周術期成績について検討したので報告する。

【方法】 2019年12月の初回症例から2021年5月まで行った30症例について検討した。使用機器はda Vinci Xiであり、3名の内視鏡技術認定医かつconsole surgeon certificateを取得した術者が行った。術式はロボット支援子宮全摘術および両側卵管切除術、もしくはロボット支援子宮全摘術および付属器摘出術であった。

【結果】 症例は子宮筋腫が26例、子宮腺筋症が3例、子宮頸部高度異形成が2例、子宮内膜ポリープが1例であった。開腹または腹腔鏡手術に移行した症例は認めなかった。手術時間の中央値215分(140~300)、ドッキング所要時間は中央値10.5分(7~20)、コンソール操作時間は中央値162分(104~251)であった。輸血を要した症例はなく、術後合併症も認めない。

【結論】 現在まで術式変更や合併症はなく、安全かつスムーズなロボット支援手術の導入が可能であった。導入前の十分なトレーニングにより煩雑と思われたドッキングも最初から短時間で行えている。手術時間は短縮傾向ではあるが、巨大筋腫や癒着例などの高難度症例ではまだ時間を要する。しかし高難度症例の方がロボット手術の恩恵は大きいと思われるので、今後も症例を蓄積し検討を重ねたい。

○中陳 哲也

医療法人 王子総合病院

【目的】 従来の内視鏡手術の欠点を克服すべく内視鏡手術支援ロボットが開発され近年これを使用した支援手術が急速に増加している。婦人科領域でも2018年の診療報酬改定で良性子宮腫瘍に対するロボット支援下手術が保険適応となり急速に広がった。ロボット支援下手術の導入および人的教育には日本産婦人科学会の定める「婦人科疾患におけるロボと支援下手術に関する指針」の施設基準と術者基準を遵守しなければならない。施設要件として日本産科婦人科内視鏡技術認定医、悪性の場合には腫瘍専門医を加えたチームによる指導体制の構築が求められる。また Intuitive Surgical 社から提供されるプログラムでは、資格要件として産婦人科専門医であること、さらに ①オンライントレーニング、②実機を用いたオンサイトトレーニング、③手術症例の見学、④ウェットラボトレーニングを終了して使用許可証を取得できる。取得後は3ヶ月で6症例(現在は10症例)の経験が必要であり、症例をクリアすれば医師が転勤等で異動しても転勤先施設で初回手術から保険請求が可能である。

早くからロボット手術に慣れ親しんでおくことはその医師にとって将来的に大きなアドバンテージになりうることは容易に想像できる。しかしながら現時点で上述のような指導体制を構築でき、トレーニングプロセスを提供できるのは一部の施設に限局され、すべての若手医師が早い時期からロボット手術のトレーニングにアクセスできるわけではない。

【方法】 当科では2020年秋に産婦人科専門医試験に合格した若手医師2名に対し、合格発表直後からトレーニングプロセスを開始した。

【結論】 上級医と比べても遜色ない成長を認めたので報告する。

○太田 未咲、寺田 倫子、神 未央奈、岡田 匡氷、岡村 直樹

市立釧路総合病院

【緒言】 虫垂原発腹膜偽粘液腫は稀な疾患であり、中でも高齢者での頻度が高いとされている。今回、腹膜癌を疑い審査腹腔鏡を施行したところ、虫垂原発腹膜偽粘液腫が疑われた20代女性の1例を経験したので報告する。

【症例】 28歳女性、3産3妊。下腹部痛を主訴に前医受診。経膈エコーでダグラス窩に輝度の高い中等量の腹水を認め、MRIではダグラス窩の腹膜に不整な肥厚を認めた。以上から腹膜癌が疑われ、当院紹介受診となった。当院で撮像したCTでは腹膜の石灰化結節が散在しており、虫垂の嚢胞性腫大を認めた。

その他の臓器の病変や、リンパ節腫大は認めず、各種腫瘍マーカーの上昇は見られなかった。腹膜癌、虫垂原発腹膜偽粘液腫などを疑い審査腹腔鏡の方針となった。術中所見は子宮、卵巣に明らかな異常所見は認めず、腹腔内は粘性の高いゼリー状の液体で満たされており、上腹部の腹壁にも広範に付着していた。虫垂は腫大しており、腫瘤の頂部に穿孔部と思われる部位があり粘液が付着していた。腹膜は全体的に軽度発赤あるが、明らかな結節性病変は認めなかった。粘液の術中迅速診断では明らかな悪性所見は見られなかった。腹腔内の所見から虫垂原発腹膜偽粘液腫が疑われ、消化器外科へコンサルトした。今後虫垂切除も含めて精査予定である。

【考察】 腹膜癌と腹膜偽粘液腫を鑑別するためには審査腹腔鏡は有用であった。

○山口 雅幸、高橋 宏太朗、田村 亮、菊池 朗

新潟県立がんセンター新潟病院 婦人科

【目的】放線菌症は、Actinomyces 属による稀な慢性化膿性肉芽腫性感染症である。婦人科領域では子宮内避妊器具 (intrauterine device : IUD) との関連性が注目されており、また婦人科悪性腫瘍との鑑別が困難なことも多い。今回、当院で経験した骨盤内放線菌症5例に関して臨床的特徴を明らかにすることを目的に検討を行った。

【方法】2009年以降当科で治療を行った骨盤内放線菌症5例に関して、各臨床的所見につき診療録をもとに後方視的に検討を行った。

【結果】年齢の中央値は62歳(38歳～70歳)、主訴は4例で腹痛、1例で食欲低下であった。全例でIUDが留置されており、留置期間は7年～35年と幅があるが4例が20年以上の留置例であった。全例で白血球数増多およびCRP上昇が認められ、画像診断では全例で子宮あるいは付属器に腫瘤形成を認め、3例に周囲腸管への浸潤所見が見られ、2例に尿管周囲浸潤に伴う水腎症を認めた。子宮頸部細胞診に放線菌が出現していた症例は4例あり、出現していなかった1例でも子宮内膜組織診にて放線菌塊が同定された。初回治療としては、自験例の最初の2例は悪性腫瘍疑いとして開腹手術の方針となり、術中所見あるいは術後病理結果にて放線菌症の診断に至った。残りの3例は当初より放線菌症疑いとなり初回治療として抗生剤投与が選択された。IUDは開腹時の子宮摘出あるいは経膈的操作により最終的に全例で除去されていた。また直腸瘻孔形成により人工肛門造設となった症例は2例であった。

【結論】骨盤内放線菌症は婦人科悪性腫瘍との鑑別が困難な場合があるが、IUD装着の有無や炎症所見の有無、細胞診や組織診による放線菌の有無などが鑑別に有用であることが示唆された。また、しばしば直腸瘻孔を合併することに留意が必要と考えられた。

○西尾 空¹⁾、伊野 善彦¹⁾²⁾、阿部 秀悦¹⁾²⁾、北 香¹⁾、齋藤 豪²⁾

1)市立旭川病院 産婦人科、2)札幌医科大学 産婦人科学講座

【緒言】一般に帝王切開後感染の原因菌としては E. coli や S. epidermidis の頻度が高く、β-ラクタム系抗菌薬が主に使用される。しかし、M. hominis も起炎菌として重要であり、これらには前述の抗菌薬が無効であることに注意が必要である。今回我々は、帝王切開後感染の原因菌として M. hominis を想起し、培養結果到着前に適切に抗菌薬を選択し、保存的に軽快を得られた一例を経験したので報告する。

【症例】34歳女性。153cm、70kg、未経産。妊娠39週5日に陣痛発来し、母体温37.4℃、胎児頻脈のため行った術前検査で WBC 20,400/μL、CRP 2.32mg/dL であった。妊娠39週6日に続発性微弱陣痛のためオキシトシン投与を行うも子宮内感染疑い及び後方後頭位による分娩停止の診断で緊急帝王切開術を施行した。子宮内感染に対して術後 CMZ3g/day を投与したが、術後3日目に WBC 17,270/μL、CRP 21.9mg/dL と依然高値であった。経過中の発熱が乏しく、M. hominis の関与をを想定して CMZ を中止し、LVFX0.5g/day に変更した。児の咽頭培養からブドウ球菌の発育を認めたため CEZ 6g/day も併用した。術後5日目には WBC 13,920/μL、CRP 12.9mg/dL と改善傾向を認め、術後9日目に抗菌薬 LVFX 内服に切り替えて退院となった。

【考察】M. hominis は健常人の泌尿生殖器材料から検出され、sexual activity のある成人では高率に定着していると言われる。Mycoplasma 属は細胞壁を持たないためグラム染色に不染であり、β-ラクタム系抗菌薬が無効である。培養には3日以上要する症例が多く、培養結果到着時にはすでに膿瘍を形成し、外科的介入を要する症例も多い。本症例では、術後抗菌薬が無効であると判断した段階で、M. hominis を想起し、適切に抗菌薬を選択したことで保存的加療にて軽快を得ることができた。

○安宅 真名美¹⁾、寺本 瑞絵¹⁾、馬場 敦志¹⁾、田淵 雄大¹⁾、二瓶 岳人¹⁾、西川 鑑²⁾、齋藤 豪³⁾

1) NTT 東日本札幌病院 産婦人科、2) にしかわウイメンズヘルスクリニック、3) 札幌医科大学 産婦人科講座

【緒言】 子宮奇形の中でも Wolff 管の発生障害に伴う Müller 管の癒合不全により生じ、重複子宮、片側腎欠損または低形成、片側腔または子宮頸部が盲端に終わるものを OHVIRA (Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly) 症候群、Wunderlich 症候群と言い、稀な疾患である。今回我々は、診断時期の異なる OHVIRA 症候群、Wunderlich 症候群の3症例を経験したので報告する。

【症例1】 18歳。初経11歳。月経困難症を主訴に前医受診。LEP 開始後より出血持続あり、経腹エコー施行。重複子宮と左側腔内液体貯留を認め、精査目的に当科紹介。MRI で重複子宮、重複腔および左側腔拡張、左腎欠損を認めた。閉鎖左腔口開窓術を施行し、腔中隔の病理所見は腔粘膜であり、OHVIRA 症候群の診断となった。

【症例2】 47歳。初経11歳。4経妊2経産。帝王切開術2回既往。帯下異常、下腹部痛を主訴に当科受診。経腹エコーで左腔壁に2cm大のEFSを認め、疼痛部位に一致。MRI 施行し、重複子宮、重複腔および腔閉鎖、低異形成腎および所属尿管の閉鎖腔への異所性開口を認め、OHVIRA 症候群が疑われた。腔壁膿瘍に対して穿刺、排膿で症状は改善し、現在経過観察中である。

【症例3】 23歳。初経14歳。主訴は月経困難症。月経困難症により数回救急搬送歴あり。前医にて OHVIRA 症候群が疑われ、MRI 施行し、重複子宮、左腔閉鎖、左腎欠損、腔壁左側に8cm程度の嚢胞を認めた。閉鎖左腔口開窓術を施行し、腔中隔の病理所見は一部円柱上皮であり、Wunderlich 症候群の診断となった。

【考察】 OHVIRA 症候群、Wunderlich 症候群は初経発来後に次第に増悪する月経困難症を機に発見される。OHVIRA 症候群の不完全腔閉鎖群は、完全腔閉鎖群に比べて初経から診断までに時間を要する傾向にある。若年の月経症状や月経異常を認めた場合には、本疾患を念頭に、超音波検査や MRI 検査などで子宮腔形態異常や腎欠損を確認し、診断を確定させる必要がある。

○鈴木 啓王、山内 敬子、堀川 翔太、永瀬 智

山形大学 医学部 産科婦人科学講座

【緒言】近年のがん治療の進歩に伴い、長期に生存する小児がん経験者（CCS）は増加している一方、治療後の晩期合併症が問題となっている。晩期合併症のうち性腺機能障害は思春期の遅れや、長期的には骨密度の低下に影響する。今回当科においてホルモン補充療法（HRT）を必要とした CCS 症例について、卵巣機能および骨塩量、合併症について検討したので報告する。

【方法】当院産婦人科外来に通院し HRT を必要とした CCS9 例を対象とし、受診時年齢や治療開始年齢、診断、治療内容や卵巣機能、合併症について検討した。

【結果】当科の受診時年齢の中央値は17歳（15-34歳）で、当科受診理由は HRT 調整が5例、無月経が3例、月経不順が1例であった。がん治療開始時年齢の中央値は9歳（4-16歳）で、診断の内訳は血液腫瘍が3例、脳腫瘍が3例、仙骨腫瘍が2例、後腹膜腫瘍が1例であった。治療内容は、骨盤照射が4例、化学療法が7例、骨髄移植が4例、頭蓋内手術が3例、頭蓋照射が2例に施行されていた。頭蓋内手術や照射した3例で E2 および FSH が低下し中枢性（視床下部下垂体）性腺機能障害を認めた。骨盤照射、化学療法、骨髄移植のいずれかを受けた6例で E2 の低下と FSH の上昇を認め、卵巣機能障害を認めた。腰椎骨密度は9例中5例が YAM 80% 未満と低下していた。3例で肥満、1例で甲状腺機能低下、4例で糖尿病、5例で高脂血症、6例で肝機能異常を認めた。頭蓋内治療後の3例はいずれも、肥満、高脂血症、肝機能異常をみとめた。

【結論】がん治療内容により、視床下部や下垂体、卵巣の障害部位が異なった。がん治療は様々な合併症を引き起こし、特に頭部の治療後に多く見られ、腰椎骨密度は半数以上で骨量の低下を認めた。性腺機能障害を伴う CCS 症例は骨密度やその他の合併症に注意した長期的なフォローが必要である。

○横山 美奈子¹⁾、海老名 杏奈²⁾、大石 舞香¹⁾、樋口 毅³⁾、横山 良仁¹⁾

1) 弘前大学 医学部 産科婦人科学講座、2) 大館市立総合病院 産婦人科、3) 弘前大学 大学院 保健学研究科 看護学領域

【目的】国内外で女性アスリートへのサポート体制の充実が叫ばれている一方で、産婦人科医の介入は地域によって異なる。今回我々は青森県内での体制確立の一助とすべく県内の産婦人科医を対象にアンケート調査を実施した。

【方法】2019年9月に青森県臨床産婦人科医会に所属する産婦人科医128人に、女性アスリートの診療状況、検査項目、投薬等に関するアンケートを配布し、集計解析を行った。

【結果】84人（有効回収率65.6%）より回答を得た。スポーツドクターまたはスポーツ医取得者は13人（15.4%）であった。開業医と勤務医で比較すると前者の診察頻度が有意に高かった（それぞれ78.5%、42.5%）。女性アスリートの三主徴について「患者に説明可能」の回答率は低く（30.9%）、ドーピング違反薬物の認識に関しては漢方の一部およびSERM に関する認識度が低かった（それぞれ40.4%、33.3%）。女性アスリート関係の勉強会参加について68人（80.1%）が希望した。調査結果をフィードバックしたところ、女性アスリートに対する投薬について意見交換の要望が寄せられた。

【結論】アスリートのコンディション等に影響を及ぼす問題として、月経に関連することが挙げられ、月経をコントロールすることで競技への影響を抑えることが可能と言われている。また治療を行う際は、アンチ・ドーピングの理念に基づいた適切な処方が必要とされている。今回のアンケート調査結果により青森県では女性アスリートは開業医受診が多いこと、開業医および病院勤務医ともに三主徴やドーピング知識を積極的に共有する必要性が示唆された。調査結果のフィードバックによって現状の理解および知識の共有がなされた。2021年4月より当院では整形外科、リハビリテーション科、産婦人科の3科合同で女性アスリート外来を開設した。今後は関係各科と連携して積極的な治療を行う方針である。

○細野 隆¹⁾、小野 政徳¹⁾、大黒 多希子²⁾、三枝 理博³⁾、野村 学史¹⁾、鏡 京介¹⁾、
飯塚 崇¹⁾、中田 理恵子⁴⁾、藤原 智子⁵⁾、安藤 仁⁶⁾、藤原 浩¹⁾

1) 金沢大学附属病院、2) 金沢大学 疾患モデル総合研究センター、3) 金沢大学 統合神経生理学、
4) 奈良女子大学 生活環境学部、5) 京都ノートルダム女子大学 現代人間学部、6) 金沢大学 細胞分子機能学

【背景】 生体の概日リズム制御を司る時計遺伝子の発現は、生物の発生、成長、生命の維持において重要な役割を果たす。近年、不育症患者で子宮の末梢時計機能に異常がある可能性が報告された。また、若い女性の朝食欠食に月経痛が伴うことが明らかとなり、活動期における食事摂取の遅延が女性器の概日リズムを妨げることにより子宮機能異常を引き起こす可能性が示唆されていた。

【目的】 食事摂取の子宮末梢概日リズムに及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】 8週齢 C57BL/6J 雌マウスを、食事時刻条件が異なった3群 (Group 1 [自由摂餌]、Group 2 [活動期始めの4時間のみ摂餌]、Group 3 [活動期終わりの4時間のみ摂餌]) に振り分け2週間飼育した後、子宮の時計遺伝子 (Bmal1, Per1, Per2, Cry1) 発現リズムを解析した。

【結果】 マウス子宮で時計遺伝子群は概日リズムを持って発現している事を確認した。また、子宮の上部・下部、内膜・筋層で各遺伝子発現に差はなく、子宮全体で概日リズムは同期している事を確認した。さらに Group 1 および Group 2 では、Bmal1 発現は活動期の開始と共に上昇したのに対し、Group 3 では Bmal1 発現は8時間遅らせた摂餌の後に上昇し、子宮概日リズムが摂餌時刻とともに8時間後方にシフトした。今回、子宮の中で時計遺伝子が作動しており摂餌が重要な調節因子であることが明らかとなった。

【結論】 本研究は、時刻制限給餌が子宮の概日リズムを調節することを示した最初の研究である。朝食欠食が誘発する子宮機能異常の病因として、子宮末梢概日リズムが新たな調節因子であることが示唆され、食事のタイミング療法による新しい子宮機能調整法の理論的根拠となることが期待できる。

当院における HBOC 診療の現状
～ HBOC 外来設立とリスク低減卵巣卵管切除術の実施について～

○富田 美弥¹⁾、島田 宗昭¹⁾、志賀 尚美¹⁾、辻 圭太¹⁾、石橋 ますみ¹⁾、湊 純子¹⁾、齋藤 翔子¹⁾、熊谷 祐作¹⁾、永井 智之¹⁾、徳永 英樹¹⁾、齋藤 昌利¹⁾²⁾、八重樫 伸生¹⁾

1)東北大学病院 産婦人科、2)東北大学医学系研究科 胎児病態学分野

【目的】 遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) は *BRCA* の生殖細胞系列の変異に起因する乳癌および卵巣癌をはじめとする癌の易罹患者症候群であり、常染色体優性遺伝形式を示す。20歳以上の新規卵巣癌 (原発性腹膜癌、卵管癌を含む) 日本人女性患者の *BRCA* 変異陽性率は14.7%と頻度が高い。2019年6月に *BRCA* 病的変異陽性者に対する PARP 阻害薬オラパリブの初回化学療法後の維持療法、2020年4月に *BRCA1/2* の遺伝子検査が保険収載され、産婦人科における HBOC 診療の重要性は非常に増している。当院における HBOC 外来設立とリスク低減卵巣卵管切除術 (RRSO) の実施について報告する。

【方法】 当院婦人科 HBOC 外来の受診者及び RRSO 実施者の患者背景について、診療録から後方視的に検討した。

【結果】 当科では2020年8月に HBOC 外来を開設し、2021年3月までに20例の HBOC 診療、8例の遺伝カウンセリングを行った。20例中17例が発症者であり、うち16例が乳癌外科 (当院14例、他院2例) からの紹介であった。未発症者は2例が当院遺伝診療科からの紹介、1例が他院婦人科からの紹介であった。2020年12月からリスク低減卵巣卵管切除術 (RRSO) を保険診療として開始した。2021年3月までに4例の RRSO を行った。RRSO 単独が2件、リスク低減乳房切除術 (RRM) との同時手術が2件であった。現時点で10例の RRSO が予定されている。

【結論】 婦人科での HBOC 診療は現在のところ乳癌発症を契機に乳癌外科から紹介されることが多かった。RRSO と RRM の同時手術を希望される場合があり、乳癌外科、形成外科との連携が重要である。また今後未発症者のカウンセリング増加が予想され、遺伝診療科との連携が必要不可欠である。以上より、今後の HBOC 診療において診療科横断的な診療体制の整備が急務であると考えられる。

術前での予想が困難であった明細胞癌合併の pseudo-Meigs 症候群の1例

○鴻地 由大¹⁾、石橋 真輝帆¹⁾、伊藤 史浩¹⁾、小野 信高²⁾

1)公立岩瀬病院 産婦人科、2)公立岩瀬病院 病理診断科

【緒言】 胸腹水を伴う良性卵巣腫瘍で、腫瘍摘出にて胸腹水が消失し、再貯留しないものを Meigs 症候群というが、特定の組織型以外のは pseudo-Meigs 症候群とされる。今回、術前は Meigs 症候群と考えられたが、病理組織で明細胞癌の診断のため、pseudo-Meigs 症候群と考えられた1例を経験したので報告する。

【症例】 70歳代、G2P0 (2KA)。近医より骨盤内腫瘍を指摘され、精査加療目的に当科紹介。MRI 施行し、子宮後方に径13cm大の充実成分に富んだ腫瘍を認め、線維腫が疑われた。しかし、採血で CA125 : 41.2、CA19-9 : 702.2 と高値であり、CT を撮影したところ骨盤内の腫瘍は悪性の所見は認められないが、右肺に肺癌が疑われる腫瘍性病変を認め、呼吸器外科紹介。右肺癌に対し、右肺中葉部分切除を施行。病理は粘液性腺癌で、術前に右胸水貯留を認めていたが、細胞診では悪性の所見はなし。術後経過良好であり、再度当科紹介となる。再度 CT を撮影し、腹腔内に播種を疑う所見は認めないが、右のみ胸水貯留を認め、MRI 所見と併せて、Meigs 症候群と考え、手術を施行。術後経過は良好で、胸水も自然に消失したが、病理組織で線維腫の一部に明細胞癌を認められた。現在は術後化学療法施行中である。

【考察】 Meigs 症候群は ①線維腫、莢膜細胞腫、顆粒膜細胞腫、Brenner 腫瘍等を原発とし、②胸腹水を伴い、③腫瘍摘出により胸腹水が消失し再貯留しないものと定義される。組織型が①以外のは pseudo-Meigs 症候群とされる。本症例は当初、画像所見からは線維腫が疑われ、右胸水貯留も認め、胸水に悪性所見がないことから Meigs 症候群が疑われ、手術を行い、胸水は自然消失したが、病理組織で悪性が検出された。術前で、悪性の予想が困難であった症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

○對馬 立人¹⁾、二神 真行¹⁾、和島 陽香¹⁾、竹ノ子 健一²⁾、海老名 杏奈³⁾、赤石 麻美¹⁾、大澤 有姫¹⁾、三浦 理絵¹⁾、松村 由紀子¹⁾、飯野 香理¹⁾、横山 良仁¹⁾

1) 弘前大学医学部附属病院、2) 青森県立中央病院、3) 大館市立総合病院

【緒言】再発腹膜癌において腹水や胸水の貯留は高頻度に認められるが、心嚢液貯留を認めることは稀である。今回、我々は癌性心膜炎による心嚢液貯留に対し化学療法が奏効した腹膜癌再発を経験したので報告する。

【症例】67歳女性。40歳時に乳癌の既往がある。7年前に腹水を認め当科紹介となった。画像検査では大網に腫瘤を認めたが、両側付属器腫大は認めなかった。腹水細胞診で腺癌と診断され術前化学療法としてパクリタキセル・カルボプラチン併用療法(以下、TC療法)を3コース行い、腫瘍の縮小と腹水の減少が得られたため腹式単純子宮全摘術および両側付属器切除術および大網部分切除術(腫瘍減量術)を施行した。病理学的に腹膜癌と診断され(yT3cNXM0)術後TC療法6コースを追加した。2年後頸部・縦隔リンパ節に転移を認め、TC療法2コースとTC・ベバシズマブ併用療法(以下、TC+Bev)を4コース行いCRとなった。治療終了11か月後に頸部・縦隔・傍大動脈リンパ節転移を認めTC療法6コース行いPRが得られオラパリブによる維持療法を開始した。最終化学療法から1年7か月後のCT検査で左鎖骨上・縦隔リンパ節転移と心嚢液貯留を認めた。軽度の呼吸苦はあったが、心臓超音波検査では左室駆出率は64%と心機能は正常だった。診断と治療のため心嚢液穿刺吸引を行い600ml廃液した。心嚢液中に腺癌細胞を認め免疫染色でCK7陽性、CK20陰性、PAX8陽性であり腹膜癌による癌性心膜炎と診断した。TC+Bev4コース行い各所の転移リンパ節は縮小し、心嚢液の再貯留は認めず、現在同加療継続中である。

【考察】癌性心膜炎の原発巣は女性では乳癌が多く、腹膜癌原発は稀である。本症例は乳癌の既往もあり細胞診がその鑑別診断に有用であった。また心嚢液貯留による心破裂や心タンポナーデは致命的であり、その診断治療は重要である。今回TC+Bevを使用したところ心嚢液のコントロールが可能であり、癌性心膜炎に対して治療が奏効した例であった。

○清野 学、太田 剛、伊藤 泰史、堀川 翔太、榊 宏諭、永瀬 智

山形大学 医学部 産科婦人科学講座

【緒言】卵巣・卵管・腹膜癌では半数以上がⅢ期以上の進行癌で見つかり、その多くが再発を来す。再発癌の治療の多くは化学療法であるが、プラチナ抵抗性を獲得した再発癌の根治は極めて困難である。標準治療を行った後に病変が残存する症例の治療探索のため、がん遺伝子パネル検査が保険収載され、指定された中核拠点病院、拠点病院、連携病院で行われている。

【方法】2019年4月から2020年12月までに当院で卵巣・卵管・腹膜癌に対し施行されたがん遺伝子パネル検査について後方視的に検討した。

【結果】当院で施行された218件のうち、女性が115件であった。女性115件中、卵巣・卵管・腹膜癌が14件であった。卵巣・卵管・腹膜癌14件中6件で推奨治療を提案することができた。治療提案を行った6件中2件で実際に治療施行を行うことができた。卵巣・卵管・腹膜癌14件中3件(21.4%)でBRCA 遺伝子バリエーションが認められた。相同組み換え修復遺伝子異常は14件中6件(42.9%)であった。原発性腹膜癌でROS1融合遺伝子異常が検出された症例は、パネル検査時のエキスパートパネルでは推奨治療がなかったものの、ロズリートレクの受け皿試験適応拡大に伴い情報アップデートを患者へ告知した。現在ロズリートレク治療を検討中である。またリキッドバイオプシーと腫瘍組織によるパネル検査を両方提出し、いずれも推奨治療がなかった症例があった。その後、同一症例でHRD検査を提出したところHRD陽性の結果が得られたため、ニラパリブのサルベージ治療を行うことができた。

【結論】標準治療終了後の卵巣・卵管・腹膜癌において、がん遺伝子パネル検査により推奨治療が同定される可能性は十分ある。また推奨治療がない場合でも、その後の情報アップデートやHRD検査も検討がされると考えられた。

○小林 琢也、渡部 はるか、廣川 真由子、山本 寛人、木谷 洋平、堀内 綾乃、本多 啓輔、
安田 雅子

長岡赤十字病院 産婦人科

【緒言】 未熟奇形腫を含む悪性卵巣胚細胞腫瘍は、卵巣悪性腫瘍全体の3.2%と稀であるものの、10-20代の若年発症を特徴とし、腫瘍マーカーなどから術前診断は比較的容易とされている。今回30代後半の女性に発症し、術前に成熟奇形腫が疑われた未熟奇形腫の1例を経験した。当科における過去の症例と文献的考察を加え、報告する。

【症例】 39歳女性。2妊1産(自然流産1回、正常経産分娩1回)。子宮頸部高度異形成に対し子宮頸部円錐切除術の既往がある他、特記事項なし。X-1年10月より徐々に腹部膨満感を自覚した。上腹部圧迫による胃部不快が出現したためX年4月に近医外科を受診し、腹部CTで右卵巣腫瘍が疑われ、当科紹介となった。腹部は全体的に膨隆しており、可動性の乏しい腫瘤を認めた。経腹超音波断層法で、肝下面まで達し一部に充実成分をもつ右卵巣腫瘍が疑われた。MRIでは成熟奇形腫疑いで悪性転化を疑う所見は見られなかった。鑑別として未熟奇形腫が考えられたが、画像上の区別は困難であった。腫瘍マーカーはSCC, CA19-9, CA125の上昇を認めるもAFP, CEAは正常範囲であった。急速に増大していることや、充実成分を伴うこと、腫瘍マーカーの上昇から悪性腫瘍も否定できないと考え、開腹手術の方針とした。X年5月に手術施行した。右付属器を術中迅速病理診断に提出し、成熟奇形腫の診断であった。右付属器摘出術のみで終了した。術後病理診断は未熟奇形腫IA期Grade1であった。

【考察】 未熟奇形腫は稀な卵巣腫瘍であり、当科でも直近9年間で本例を含め3例であった。本例以外の2例はいずれも若年発症で、AFPの上昇や画像所見から本疾患が術前に疑われていた。術前診断で成熟奇形腫と考えられる症例であっても臨床所見等から未熟奇形腫を念頭に置くことが必要であると思われた。

○田付 駿介

岩手医科大学附属病院

【目的】 卵巣癌におけるプラチナ抵抗性再発と診断された場合の予後は極めて悪く、その治療は前治療と交差耐性のない単剤療法が推奨され、緩和医療も考慮されている。当院では、PFIが6か月以上経過したプラチナ抵抗性再発に対し、再度プラチナ併用療法を積極的に行ってきた。今回は、その有効性の検討を後方視的に行ったので報告する。

【方法】 2010年1月から2020年12月までの期間にプラチナ抵抗性再発と診断された卵巣癌・原発性腹膜癌に対し、再度プラチナ併用療法を行った34例を対象とした。これらの無増悪生存期間、全生存期間、奏効率、病勢コントロール率を算出した。また、重篤な有害事象の発生も調査した。

【結果】 年齢中央値58.5歳(Range:35~79歳)、卵巣癌29例、原発性腹膜癌5例であった。組織型は漿液性癌25例、明細胞癌5例、粘液性癌3例、類内膜癌1例であった。既往化学療法レジメン数の中央値は4(Range:1~9)、PFI中央値は12か月(Range:4~35か月)であった。Bevacizumab(Bev)は11症例で併用しており、Bevの投与サイクル数中央値は7(Range:2~20)であった。化学療法はTC(+Bev)療法15例、TP(+Bev)療法3例、DC療法4例、CPT-11/CDDP療法3例、GC(+Bev)療法4例、PLDC療法4例、その他1例であった。なお、Bev投与については我々が作成した「Bevの投与基準」に従った。無増悪生存期間及び全生存期間の中央値は、それぞれ8か月(Range:1~32か月)、14.5か月(Range:1~63か月)であった。抗腫瘍効果はCR4例、PR15例、SD7例、PD8例であり、奏効率は55.9%、病勢コントロール率は76.4%であった。重篤な有害事象で化学療法の中止を余儀なくされた症例は、Grade3の貧血およびGrade4の血小板減少を認めた1例のみであった。また、治療関連死は認めなかった。

【結論】 プラチナ抵抗性再発と診断され、PFIが6か月以上経過した症例に対するプラチナ併用レジメンは、1つの治療選択肢となることが示唆された。

北日本産科婦人科学会 担当校および特別講演担当一覧

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
昭和28 11月1日	1	東北大学 (東北大学医学部中央講堂)	篠田 礼	東 北 大 学 北 海 道 大 学 新 潟 大 学	貴家 寛而 田畑 武夫 中山栄之助
昭和29 9月12日	2	北海道大学 (北大附属病院大講堂)	大野 精七	福島県立医科大学 新 潟 大 学 札 幌 医 科 大 学	鈴木 泰三 小坂 清石 明石 勝英
昭和30	3	東北大学 (東北大学医学部東講堂)	篠田 礼	弘 前 大 学 北 海 道 大 学	品川 信良 松田 正二
昭和31 10月14日	4	岩手医大 (岩手県教育会館)	秦 良磨	岩手医科大学 札 幌 医 科 大 学	石浜 淳美 赤石 勝英
昭和32 9月21・22日	5	東北大学 (東北大学医学部中央講堂)	九嶋 勝司	東 北 大 学 新 潟 大 学	鈴木 雅洲 野口 正
昭和33 8月3日	6	新潟大学 (大和デパートホール)	中山栄之助	東 北 大 学 北 海 道 大 学	山口 竜二 小国 親久
昭和34 7月14・15日	7	札幌医大 (札幌医大講堂)	赤石 勝英	札 幌 医 科 大 学 東 北 大 学 日 母 会 長	小六 義久 野田起一郎 矢口彌三郎
昭和35 11月15・16日	8	東北大学 (東北大学医学部中央講堂)	九嶋 勝司	北 海 道 大 学 旭川赤十字病院 東 北 大 学 新 潟 大 学	一戸喜兵衛 松田 禎夫 吉崎 宏 中山栄之助
昭和36 10月14・15日	9	福島医大 (福島県蚕糸会館)	貴家 寛而	福島県立医科大学 札 幌 医 科 大 学 弘 前 大 学 東 北 大 学	秋山 精治 橋本 正淑 真木 正博 安達 寿夫
昭和37 10月6・7日	10	北海道大学 (クラーク会館)	小川 玄一	新 潟 大 学 岩手医科大学 小 樽 市	鈴木 正彦 佐藤 友義 石井 碩
昭和38 10月12日	11	岩手医大 (盛岡市県産業会館)	秦 良磨	札 幌 医 科 大 学 弘 前 大 学 東 北 大 学	森 和郷 菊池 岩雄 一條 元彦
昭和39 8月15・16日	12	弘前大学 (十和田市観光ホテルホール)	品川 信良	北 海 道 大 学 新 潟 大 学 福島県立医科大学	林 義夫 渡辺 重雄 大川 知之
昭和40 8月29日	13	新潟大学 (新潟市東映ホテル)	鈴木 雅洲	札 幌 医 科 大 学 弘 前 大 学 東 北 大 学	小森 昭 永山 正剛 長谷川直義
昭和41 9月3・4日	14	札幌医大 (札幌医大大講堂, 北海新聞社ホール)	明石 勝英	岩手医科大学 新 潟 大 学 北 海 道 大 学	飯田 肇 関塚 正昭 清水 哲也
昭和42 8月19・20日	15	東北大学 (東北大記念講堂)	九嶋 勝司	東 北 大 学 弘 前 大 学 福島県立医科大学 札 幌 医 科 大 学	福島 峰子 長沢 一磨 森田 恒之 小森 昭人
昭和43 8月24日	16	福島医大 (飯坂 東亜栄養講堂)	貴家 寛而	岩手医科大学 新 潟 大 学 北 海 道 大 学	国本 恵吉 岡田 正俊 福島 務
昭和44 8月10日	17	北海道大学 (クラーク会館)	松田 正二	弘 前 大 学	高野 敦
昭和45 11月15日	18	岩手医大 (岩手医大臨床講堂)	秦 良磨	札 幌 医 科 大 学 東 北 大 学	佐竹 実篤 村中 篤
昭和46 9月25日	19	弘前大学 (ホテル青森)	品川 信良	新 潟 大 学 岩手医科大学	本多 啓輝 利部 輝雄
昭和47 9月16日	20	新潟大学 (新潟県民会館)	竹内 正七	北 海 道 大 学 福島県立医科大学	西谷 巖 関本 昭治
昭和48 10月20・21日	21	秋田大学 (秋田教育会館)	九嶋 勝司	弘 前 大 学 札 幌 医 科 大 学	高沢 哲也 川瀬 哲彦

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
昭和49 10月26・27日	22	札幌医大 (札幌医師会館)	橋本 正淑	東北大学 秋田大学	高橋 克幸 齋藤 良治
昭和50 10月18・19日	23	福島医大 (福島文化センター)	福島 務	新潟大学 岩手医科大学 福島県立医科大学	布川 修 西島 光彦 加藤 敬三
昭和51 11月6・7日	24	東北大学 (仙台市民会館)	鈴木 雅洲	札幌医科大学 北海道大学 山形大学	工藤 隆一 藤本征一郎 広井 正彦
昭和52 9月24・25日	25	北海道大学 (札幌教育文化会館)	一戸喜兵衛	旭川医科大学 金沢大学 弘前大学	芳賀 宏光 赤祖父一知 齋藤 勝
昭和53 9月16・17日	26	岩手医大 (盛岡県民会館)	秦 良麿	金沢医科大学 東北大学 秋田大学	桑原 惣隆 東岩井 久 樋口 誠一
昭和54 9月1・2日	27	新潟大学 (新潟県民会館)	竹内 正七	岩手医科大学 福島県立医科大学 新潟大学	小見 克夫 武市 和之 高橋 威
昭和55 8月30・31日	28	弘前大学 (パレス瑞祥)	品川 信良	北海道大学 札幌医科大学 山形大学 金沢大学 北海道大学 東北大学	鈴木 重統 田中 昭一 千村 哲朗 西田 悦郎 一戸喜兵衛 鈴木 雅洲
昭和56 10月2・3日	29	札幌医大 (札幌教育文化会館)	橋本 正淑	富山医科薬科大学 旭川医科大学 弘前大学	柳沼 恣 石川 睦男 佐藤 重美
昭和57 9月10・11日	30	秋田大学 (秋田文化会館)	真木 正博	秋田大学 東北大学 金沢大学	曾我 賢次 佐藤 章 山田 光興
昭和58 10月10・11日	31	金沢大学 (金沢文化ホール)	西田 悦郎	金沢医科大学 岩手医科大学 福島県立医科大学 新潟大学	杉浦 幸一 井筒 俊彦 本田 任 小幡 憲郎
昭和59 10月6・7日	32	山形大学 (ホテルキャッスル)	広井 正彦	山形大学 弘前大学 札幌医科大学 北海道大学	川越慎之助 野村 雪光 郷久 鉦二 沓沢 武
昭和60 8月24・25日	33	旭川医科大 (ニュー北海ホテル)	清水 哲也	東北大学 秋田大学 富山医科薬科大学 旭川医科大学	古橋 信晃 平野 秀人 長阪 恒樹 山下 幸紀
昭和61 10月5・6日	34	金沢医科大学 (教育自治会館)	桑原 惣隆	金沢大学 新潟大学 岩手医科大学 福井医科大学	寺田 督 吉沢 浩志 善積 昇 富永 敏朗
昭和62 9月26・27日	35	東北大学 (戦災復興記念館)	矢嶋 聰	金沢医科大学 弘前大学 福島県立医科大学 北海道大学	高林 晴夫 鍵谷 昭文 星 和彦 田中 俊誠
昭和63 9月24・25日	36	富山医科薬科大学 (名鉄トヤマホテル)	泉 陸一	東北大学 秋田大学 山形大学 札幌医科大学	岡村 州博 設楽 芳宏 齊藤 憲康 福島 道夫
平成元年 9月30日・10月1日	37	福島県立医科大 (グリーンパレス)	佐藤 章	新潟大学 岩手医科大学 旭川医科大学 富山医科薬科大学	本間 滋 西島 光茂 千石 一雄 新居 隆
平成2 9月29・30日	38	北海道大学 (グリーンホテル札幌)	藤本征一郎	福島県立医科大学 福井医科大学 弘前大学 金沢大学	遠藤 力 小辻 文和 中村 幸夫 橋本 茂

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
平成3 9月28・29日	39	福井医科大学 (フェニックスプラザ)	富永 敏朗	札幌医科大学 北海道大学 金沢医科大学 山形大学	伊東 英樹 牧野田 知 井浦 俊彦 斉藤 英和
平成4 10月16・17日	40	岩手医科大学 (岩手県民会館)	西谷 巖	旭川医科大学 秋田大学 東北大学 岩手医科大学	笠茂 光範 後藤 薫 深谷 孝夫 松田 壮正
平成5 9月17日・18日	41	新潟大学 (ホテル新潟)	田中 憲一	富山医科薬科大学 福島県立医科大学 新潟大学 福井医科大学	岡 秀明 柳田 薫 児玉 省二 紙谷 尚之
平成6 10月7・8日	42	弘前大学 (弘前市文化センター)	齋藤 良治	金沢大学 金沢医科大学 北海道大学 弘前大学	生水真紀夫 国部 久也 佐川 正 丸山 英俊
平成7 9月14・15日	43	札幌医科大学 (厚生年金会館)	工藤 隆一	東北大学 札幌医科大学 山形大学 秋田大学	上原 茂樹 寒河江 悟 平山 寿雄 児玉 英也
平成8 9月20・21日	44	秋田大学 (秋田ビューホテル)	田中 俊誠	新潟大学 岩手医科大学 旭川医科大学 富山医科薬科大学	吉谷 徳夫 吉崎 陽 玉手 健一 伏木 弘
平成9 10月31日・11月1日	45	金沢大学 (金沢市文化ホール)	井上 正樹	福島県立医科大学 福井医科大学 弘前大学 金沢大学	片寄 治男 後藤 健次 佐藤 秀平 笹川 寿之
平成10 10月2・3日	46	山形大学 (山形市中央公民館)	廣井 正彦	北海道大学 金沢医科大学 秋田大学 山形大学	櫻木 範明 金子 利朗 高橋 道 手塚 尚広
平成11 8月27・28日	47	旭川医科大学 (旭川市大雪クリスタルホール)	石川 睦男	東北大学 新潟大学 札幌医科大学 旭川医科大学	今野 良 高桑 好一 小泉 基生 林 博章
平成12 9月1・2日	48	金沢医科大学 (ホテル日航金沢・金沢市アートホール)	牧野田 知	岩手医科大学 福島県立医科大学 富山医科薬科大学 福井医科大学	福島 明宗 大川 敏昭 藤村 正樹 細川久美子
平成13 9月21・22日	49	東北大学 (勝山館)	岡村 州博	秋田大学 弘前大学 金沢大学 金沢医科大学	福田 淳 藤井 俊策 村上 弘一 吉田 勝彦
平成14 9月20・21日	50	富山医科薬科大学 (富山国際会議場(大手町フォーラム))	齋藤 滋	北海道大学 札幌医科大学 東北大学 山形大学	山田 秀人 斉藤 豪 伊藤 潔 中原 健次
平成15 10月10・11日	51	福島県立医科大学 (福島県文化センター)	佐藤 章	富山医科薬科大学 新潟大学 福井医科大学 旭川医科大学	酒井 正利 青木 陽一 吉田 好雄 山下 剛
平成16 9月10・11日	52	北海道大学 (ロイトン札幌)	水上 尚典	秋田大学 金沢大学 福島県立医科大学 岩手医科大学	佐藤 宏和 田中 政彰 藤森 敬也 小山 理恵
平成17 9月30日・10月1日	53	福井大学 (福井県自治会館)	小辻 文和	弘前大学 北海道大学 山形大学 金沢医科大学	横山 良仁 工藤 正尊 高橋 一広 藤井 亮太

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
平成18 9月1・2日	54	岩手医科大学 (ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING)	杉山 徹	札幌医科大学 東北大学 富山大学 旭川医科大学	林 卓宏 新倉 仁 中村 隆文 田熊 直之
平成19 10月5・6日	55	新潟大学 (新潟コンベンションセンター 「朱鷺メッセ」)	田中 憲一	金沢大学 福井大学 秋田大学 新潟大学	高倉 正博 田嶋 公久 藤本 俊郎 藤田 和之
平成20 9月13・14日	56	弘前大学 (弘前文化センター)	水沼 英樹	岩手医科大学 福島県立医科大学 北海道大学 山形大学	西郡 秀和 高橋 秀憲 森川 守 高橋 俊文
平成21 8月29・30日	57	札幌医科大学 (札幌市教育文化会館)	齋藤 豪	旭川医科大学 金沢医科大学 東北大学 弘前大学	宮本 敏伸 宮澤 英樹 室月 淳 福井 淳史
平成22 9月18・19日	58	金沢大学 (金沢市文化ホール)	井上 正樹	札幌医科大学 富山大学 金沢大学	鈴木 孝浩 日高 隆雄 中村 充宏
平成23 9月24・25日	59	秋田大学 (秋田キャッスルホテル)	寺田 幸弘	秋田大学 新潟大学 福井大学	熊谷 仁 八幡 哲郎 折坂 誠
平成24 9月8・9日	60	山形大学 (山形テルサ)	倉智 博久	山形大学 岩手医科大学 北海道大学	堤 誠司 利部 正裕 金内 優典
平成25 9月7・8日	61	旭川医科大学 (旭川グランドホテル)	千石 一雄	福島県立医科大学 東北大学 旭川医科大学	渡辺 尚文 宇都宮裕貴 片山 英人
平成26 9月27・28日	62	金沢医科大学 (金沢市アートホール, ホテル金沢)	牧野田 知	金沢医科大学 弘前大学 札幌医科大学	高木 弘明 田中 幹二 岩崎 雅宏
平成27 9月5・6日	63	福島県立医科大学 (ザ・セレクトン福島)	藤森 敬也	金沢大学 富山大学 福井大学	水本 泰成 中島 彰俊 黒川 哲司
平成28 9月17・18日	64	北海道大学 (ロイトン札幌)	櫻木 範明	秋田大学 新潟大学 岩手医科大学	佐藤 直樹 関根 正幸 金杉 知宣
平成29 9月2・3日	65	東北大学 (仙台国際センター)	八重樫 伸生	北海道大学 山形大学 福島県立医科大学	渡利 英道 川越 淳 菅沼 亮太
平成30 9月29・30日	66	富山大学 (ANA クラウンプラザホテル富山)	齋藤 滋	旭川医科大学 東北大学 弘前大学	加藤 育民 島田 宗昭 二神 真行
2019年 9月28・29日	67	福井大学 (ザ・グランユアーズフクイ)	吉田 好雄	札幌医科大学 金沢医科大学 福井大学	郷久 晴朗 坂本 一人 津吉 秀昭
2020年		延 期			
2021年 8月28・29日	68	新潟大学 (WEB開催)	榎本 隆之	金沢大学 富山大学 岩手医科大学	
2022年 10月15・16日	69	岩手医科大学 (いわて県民情報交流センターアイーナ)	馬場 長	秋田大学 新潟大学	
2023年 9月9・10日	70	弘前大学 (アートホテル弘前市シティ)	横山 良仁	未定	未定
2024年	71	札幌医科大学	齋藤 豪	未定	未定

北日本産科婦人科学会会則

(名称)

1. 本会は、北日本産科婦人科学会と称する。

(事務局等)

2. 本会は、事務局を東北大学医学部産科学婦人科学教室に置く。

(目的)

3. 本会は、産科婦人科学の進歩発展、国民の健康と福祉に貢献し、会員の親睦を図ることを目的とする。

(事業)

4. 本会は、学術集会を開催する。
5. 本会は、他の学会・研究会と連合して学会を開催することができる。

(会員)

6. 本会の会員は、北海道、東北6県、北陸4県の産科婦人科学会員とする。
7. 北海道、東北6県、北陸4県に所属する日本産科婦人科学会の名誉会員は、本学会の名誉会員とする。
8. 前項の他に本会役員会の推薦により名誉会員を置くことができる。
9. 北海道、東北6県、北陸4県に所属する日本産科婦人科学会の功労会員は、本会の功労会員とする。

(役員)

10. 本会には、次の役員をおく。
学術集会長1名
委員 若干名
幹事 若干名
11. 学術集会長は、役員会で決定し、任期は次回総会までとする。
12. 委員は、北海道、東北6県、北陸4県に所属する日本産科婦人科学会役員(理事、監事、名誉会員、功労会員、代議員、幹事)および医系大学産婦人科教授等、本会の名誉会員とする。
13. 幹事は、東北大学産科学婦人科学教室員の中から同教室教授が若干名指名する。

(役員会)

14. 役員会は、以下の事項について議決する。
 - (1) 次期学術集会長
 - (2) 次期特別講演者
 - (3) 会則の変更
 - (4) 名誉会員の推薦
 - (5) その他運営に関する重要事項
 - (6) 議決は出席者の過半数以上の議決をもって決する。

(総会)

15. 総会は、役員会での議決事項の報告などを行う。

(学術集会)

16. 本会は、毎年1回学術集会を開く。
17. 学術集会では、研究発表や調査報告などを行う。
18. 学術集会開催費および総会開催費、各種事務経費は、開催道県の産科婦人科学会が負担する。

平成元年9月30日改定

平成24年9月9日改定

謝 辞

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会を開催するにあたり、皆様より多数のご支援をいただきました。深く感謝し、心より御礼申し上げます。

第68回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会

会 長 榎本 隆之

新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学 主任教授

共 催

ランチョンセミナー1	中外製薬株式会社
ランチョンセミナー2	MSD 株式会社
ランチョンセミナー3	あすか製薬株式会社
ランチョンセミナー4	武田薬品工業株式会社
ランチョンセミナー5	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
ランチョンセミナー6	アストラゼネカ株式会社 /MSD 株式会社
イブニングセミナー1	持田製薬株式会社
イブニングセミナー2	科研製薬株式会社
イブニングセミナー3	ノーベルファーマ株式会社

広 告

コヴィディエンジャパン株式会社
ゼリア新薬工業株式会社
有限会社 胎児生命科学センター
テルモ株式会社
トーイツ株式会社
一般社団法人 日本血液製剤機構
雪印ビーンスターク株式会社

(五十音順)

第68回北日本産科婦人科学会 総会・学術講演会
プログラム・抄録集

発行日：令和3年8月18日

編集・発行：第68回北日本産科婦人科学会 総会・学術講演会
会長 榎本 隆之

事務局：新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学内
〒951-8510 新潟市中央区旭町通1番町757番地
TEL：025-227-2320 FAX：025-227-0789

運営事務局：(株)シンセンメディカルコミュニケーションズ内
〒950-0983 新潟市中央区神道寺1-6-14
TEL：025-278-7232 FAX：025-278-7285
E-mail：kitanihon68@shinsen-mc.co.jp

出版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>



鉄欠乏性貧血治療剤

処方箋医薬品[※] 薬価基準収載

フェインジェクト[®] 静注500mg

Ferinject solution for injection/infusion 500mg カルボキシマルトース第二鉄注射液

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。



製造販売元

ゼリア新薬工業株式会社

〔文献請求先及び問い合わせ先〕 お客様相談室

東京都中央区日本橋小舟町10-11 〒103-8351 TEL.(03)3661-0277 / FAX.(03)3663-2352

製品情報サイト

<https://medical.zeria.co.jp/di/ferinject/#tabRelation>

PC、スマホ、タブレットで
ご覧になれます。



2020年9月作成

お腹の赤ちゃんが心配なお母さんへ —

Fresh Thinking in Prenatal Care



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一丁目3番1号

お問い合わせは

☎ 052-715-6356

✉ info3@flsc.jp

🌐 www.flsc.jp



TERUMO

スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

Ad Spray

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

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

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

HEART-MONITORING HARDWARE



ベーシックタイプ
から機能アップ
最適なモニタリングを
サポートします

品胎計測※1

母体血圧
母体SpO₂※2
母体脈拍

母体心電
内測陣痛
児頭誘導心電

TOITU

トイツ
アクトカルディオグラフ
MT-610

スタンダードタイプ

(MT-610+MP-110)

プレミアムタイプ

(MT-610+MP-110+MP-120)

スタンダードタイプ

品胎計測※1、NIBPやSpO₂※2の計測に加え、
最大15時間の過去波形参照が可能

プレミアムタイプ

スタンダードの機能に加えて母体心電・
内測陣痛・児頭誘導心電の計測が可能

トイツ株式会社

<http://www.toitu.co.jp>

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

※1. 計測には別売の品胎セットが必要です。

※2. 計測には別売のSpO₂モニタディスプレイセット/
SpO₂モニタリユーザブルセットが必要です

※MP-120はMP-110を必要とします

血液凝固阻止剤
アコアラン[®] 静注用 **600**
1800
 600国際単位、1800国際単位／バイアル
ACOALAN[®] Injection アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え)静注用

生物由来製品 処方箋医薬品[※] 薬価基準収載
 (注意! 医師等の処方箋により使用すること)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
協和キリン株式会社
 東京都千代田区大手町1-9-2

販売元
JB 日本血液製剤機構
 東京都港区芝浦3-1-1

ACO-202007

[文献請求先及び問い合わせ先]
 日本血液製剤機構 くすり相談室 〒108-0023 東京都港区芝浦3-1-1 医療関係者向け製品情報サイト <https://www.jbpo.or.jp/med/di/>

すこやかな笑顔のために
雪印ビーンスターク株式会社

めざしているのは、母乳そのもの。

赤ちゃんに最良の栄養は母乳です。だから母乳成分配合。
 ビンスタークすこやかM1は母乳が足りないときや与えられないときに、
 母乳の代わりにお使いいただくためにつくられたミルクです。



公式サイト <https://www.beanstalksnow.co.jp/> | 育児情報のコミュニティサイト <https://www.mamecomi.jp/>

BeanStalk は、大塚製薬株式会社の商標です。