



第151回

東北連合 産科婦人科学会 総会・学術講演会

プログラム・抄録集

2022年5月14日[土]・15日[日]

会場 仙台国際センター 現地開催

会長 濱崎 洋一 宮城県産婦人科医会顧問、
はまぎウィメンズクリニック院長



写真提供：
宮城県観光課

学 会
事務局

東北大学医学部
産科学婦人科学教室
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1

運 営
事務局

株式会社東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松2-10-11
TEL:022-246-2591 FAX:022-246-1754
E-mail:151tohoku-jsog@tohoku-kyortiz.co.jp



ご挨拶



第 151 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

会長 濱崎 洋一

宮城県産婦人科医会顧問

はまざきウイメンズクリニック院長

第 151 回の東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会の主催を担当する宮城県の濱崎洋一です。

この度、歴史ある東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会を担当させていただくことになりご挨拶申し上げます。

昨今の新型コロナウイルス感染症拡大により、2020 年の東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会が中止となり、2021 年に福島県で WEB 開催となりました。

今年は仙台で従来どおりの学会形式で開催させて頂くことになりました。特に若手の先生方に発表の機会を設けたいとの意向で、現地開催のみで行います。

2021 年には過去最大のメダル獲得数に沸き上がった東京オリンピックが無事開催され、2022 年には北京オリンピックも無事開催されたこと、新型コロナウイルス感染症の患者数減少や、医療関係者はワクチン接種を終了していることを踏まえ、5 月 14 日（土）・15 日（日）に仙台国際センターで現地開催いたします。

本会の開催に当たっては、東北大学の八重樫・齋藤両教授並びに医局の先生方には多大な協力をいただいております。教育講演は周産期、腫瘍、生殖・女性医学関係で東北大学に関係のある先生方を中心に演者をお願いしております。また、母体保護法指定医師研修会を学会期間中に企画しておりますので、会員の皆様の多数の参加を期待しております。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第 151 回東北連合産科婦人科学会 総会・学術講演会のご案内

■ 会期

2022 年 5 月 14 日（土）・15 日（日）

■ 会場

仙台国際センター（〒 980-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山）

■ 開催方法

現地開催

■ 参加登録受付

【事前参加登録期間】

○学会総会・学術講演会ホームページにて

2022 年 4 月 11 日（月）正午～2022 年 5 月 6 日（金）23:59 まで

【事前参加登録期間以降から会期終了まで】

○現地会場にて

会議棟 2 階ロビー

第 1 日目 5 月 14 日（土） 9:00～18:00

第 2 日目 5 月 15 日（日） 8:00～13:00

■ 参加費

【事前参加登録期間】

○学会総会・学術講演会ホームページにて：クレジット決済のみ

2022 年 4 月 11 日（月）正午～2022 年 5 月 6 日（金）23:59 まで

一般 12,000 円

初期研修医・学生 無料

【事前参加登録期間以降から会期終了まで】

○現地会場にて：クレジット決済または現金支払い

一般 13,000 円

初期研修医・学生 無料

■ 参加者へのお願い

- ・参加者には領収証兼用の学会参加証をお渡しします。
- ・会場内では参加証を必ず着用してください。

■ 託児所について

学会期間中、託児所を開設しております。

ご希望の方は学会 HP (<https://www.tohoku-kyoritz.jp/151tohoku-jsog/>) よりお申し込みください。

なお、定員になり次第、締め切りいたします。

■ 総懇親会

懇親会の開催はございません。

■ 役員会および総会

- 東北連合産科婦人科学会役員会および東北地区産科婦人科学会・医会連絡会
日時：5月15日（日） 8:00～8:50
会場：会議棟3階 白樫
- 東北連合産科婦人科学会総会・若手奨励賞表彰式
日時：5月15日（日） 13:25～13:55

■ 関連委員会

- TGCU 幹事会
日時：5月14日（土） 11:00～12:00
会場：会議棟1階 小会議室1
- TURM 幹事会
日時：5月14日（土） 11:00～12:00
会場：会議棟1階 小会議室2
- 東北7大学医局長会議
日時：5月15日（日） 8:00～9:00
会場：会議棟1階 小会議室1

■ 講演発表

座長へのお願い

- (1) 2階ロビーの座長受付へお越しく下さい。
- (2) ご担当セッション開始10分前までに会場内の次座長席へご着席ください。
- (3) プログラムに定められた時間内に終了するよう、時間厳守に努めてください。

■ 演者へのお願い

- (1) 一般演題は全て口頭発表で、発表5分、質疑2分です。
- (2) 演者をご発表の30分前までに発表データ収録メディア（USBメモリ）またはPCをご持参の上、PC受付（会議棟2階ロビー）にて受付と動作確認を行ってください。
なお、2日目の発表データも1日目に受付可能です。
- (3) 円滑な進行のために発表者ツールのご利用はできませんのでご了承ください。
- (4) 演者は発表開始の10分前までに会場内の次演者席へご着席ください。

【データ持参の場合】

- (1) 会場に準備するPCはWindows10になります。
動画ファイルをご使用の場合は演者ご自身のPCにて発表願います。
- (2) Mac OSのPowerPointで作成されたデータをご持参の場合は、予めWindowsで試写・確認したデータをお持ちください。
- (3) 発表データのファイル名は「演題番号（半角）+筆頭演者氏名」としてください。
- (4) フォントはOS標準のものをご使用ください。
- (5) 画面比率は4:3、16:9どちらでも可能です。

【PC持参の場合】

- (1) 不具合時のバックアップとして必ず収録メディアもご持参ください。
- (2) PC受付にて、液晶モニタに接続し、映像の出力確認を行います。
スクリーンセーバーの設定はOFFに、省電力設定を無しにしてください。
- (3) プロジェクターとの接続ケーブルはHDMIになります。持ち込みのPCによっては専用の出力アダプタが必要になりますので、必ずご持参ください。
- (4) 電源アダプタは必ずご持参ください。
- (5) PC受付での試写後、発表用PCは発表開始15分前までに会場内のオペレーター席へ演者ご自身がお持ちください。

■ 専門医機構ポイント講習プログラム

受講確認は、会場前にて講演開始の 10 分前から開始します。講演開始後 15 分を過ぎますと受講確認できませんのでご注意ください。

受講確認は e 医学会カードで行いますので、会場前受付にご持参ください。e 医学会カードをご持参されていない場合は、受講証をお渡しいたします。受講証の半分が受講確認証になっておりますので、所属医療機関名、氏名をご記入のうえ、切り取って講習会終了後、出口にあります「受講確認証回収箱」に入れてください。

回収箱に入れ忘れた場合や所属医療機関や氏名が記入されていない場合には受講したことが確認できませんのでご注意ください。

■ ランチョンセミナー

ランチョンセミナーの整理券配布はございません。

■ 事務局

東北大学医学部 産科学婦人科学教室
〒 980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1

■ 運営事務局

株式会社東北共立
〒 982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11
TEL: 022-246-2591 FAX: 022-246-1754
E-mail: 151tohoku-jsog@tohoku-kyoritz.co.jp

新型コロナウイルス感染症拡大防止への取り組み

本会では、万が一の際の感染経路追跡調査が可能となるように参加者の皆様を対象に

- (1) 参加当日の検温
- (2) 参加同意書の記入・提出（次ページ）

を参加の必須条件と致します。

また、主催者側も会場内での感染予防対策を徹底し安心してご参加いただけるよう配慮致しますが、同時に3密を避ける観点から、当日の混雑状況によっては予告なく入場制限や受付時間の変更等を行う可能性がございます。

ご不便、ご迷惑をお掛け致しますが、何卒ご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

以下①②③④いずれか1つでもあてはまる場合はご参加いただけません。

- ① ご来場前の検温で37.5度以上の発熱がある場合
- ② 「参加同意書（次ページ）」のご提出がない場合
- ③ 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者であることが判明した場合
- ④ 過去2週間以内に入国制限等のある国や地域からの渡航者または在住者との濃厚接触がある場合

会場内では必ずお守りください。

- ・マスク着用、手洗い・手指消毒、咳エチケットの励行
- ・3密を避ける（特に参加受付周辺、会場内、パブリックスペース）

・参加費は以下のとおりです。

【事前参加登録期間】

- 学会総会・学術講演会ホームページにて：クレジット決済のみ
2022年4月11日（月）正午 ～ 2022年5月6日（金）23:59まで

一般	12,000円
初期研修医・学生	無料

【事前参加登録期間以降から会期終了まで】

- 現地会場にて：クレジット決済または現金支払い

一般	13,000円
初期研修医・学生	無料

・金銭授受時の接触を減らすため、現地会場での参加登録におきましては、クレジットカードでの決済や、現金支払の際はお釣り銭が出ないように、ご準備くださいますようお願い致します。

また、上記の理由からなるべく事前参加登録期間内にお申込くださいますようお願い致します。

・感染防止対策の観点から、参加受付では時間がかかることが予想されます。
時間に余裕をもってご来場ください。

参加登録（同意書）

記載事項をすべてお読みいただき、枠内すべての事項にチェックと記入・署名が確認できた場合のみ参加可能といたします。ご記入後は参加受付にご提出ください。

同意できる事項にチェックを付けてください（8 か所）

- 本日、来場前に検温を行いました_____度
※ 37.5 度以上の場合は参加をご遠慮ください
- 現在の健康状態に異常はありません。また参加中も体調変化には十分に留意いたします。
- 過去 2 週間以内に、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触はありません。
- 過去 2 週間以内に、入国制限のある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触はありません。
- 会場内ではマスクを着用し、こまめな手洗いと咳エチケットを徹底いたします。
- 濃厚接触者となった場合は、接触してから 2 週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性があることを承諾いたします。
- 万が一参加者内においてクラスターが発生した場合、行政機関や保健所などに対し本同意書記載の連絡先を開示することについて承諾するとともに、追跡調査に協力いたします。
- 混雑時には会場内での入室制限や参加・単位登録の時間に変更が生じる可能性があることを承諾いたします。その際は主催会長および会場責任者・会場係員の指示や誘導に従います。

私は上記記載のチェックリストを確認し、項目について順守するとともに、自らの意思に基づき参加いたします。

参加者氏名： _____

所属施設： _____

参加区分： 医師・一般（産婦人科） / 医師・一般（産婦人科以外） / 学生

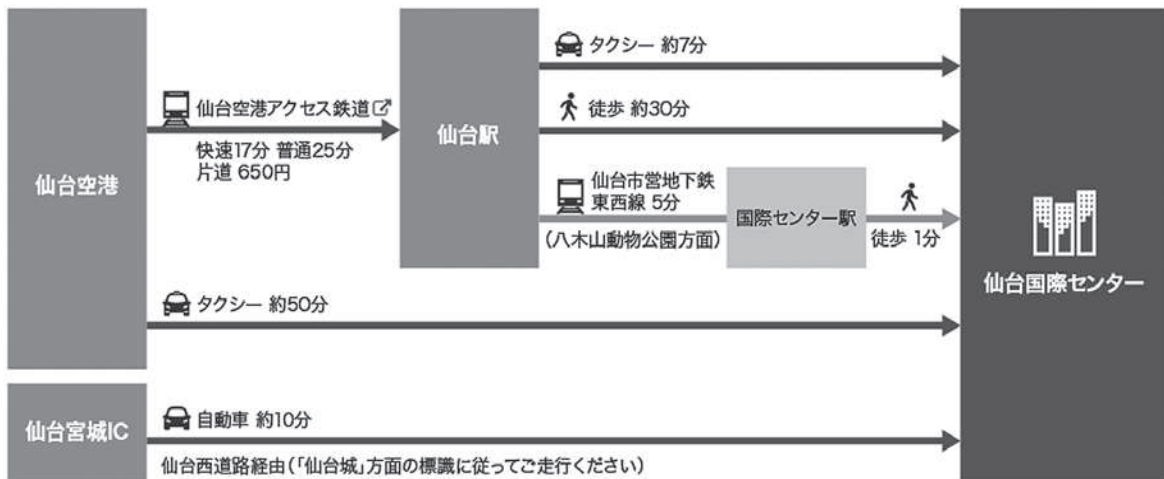
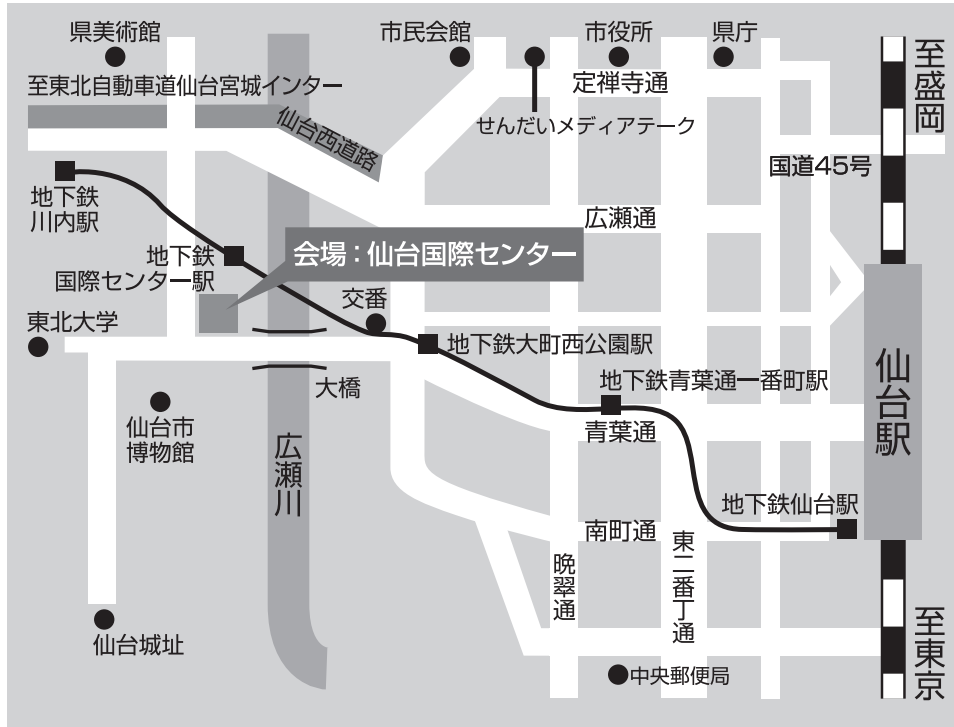
連絡先電話番号（携帯電話）： _____

オンラインでの事前参加登録： 済 / 未 受付番号（事務局記載）： _____

本同意書は第 151 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会事務局が 2 か月保管後、破棄いたします。法令等に基づく開示請求を受けた場合を除き、第三者への開示提供や他の目的での利用は行いません。

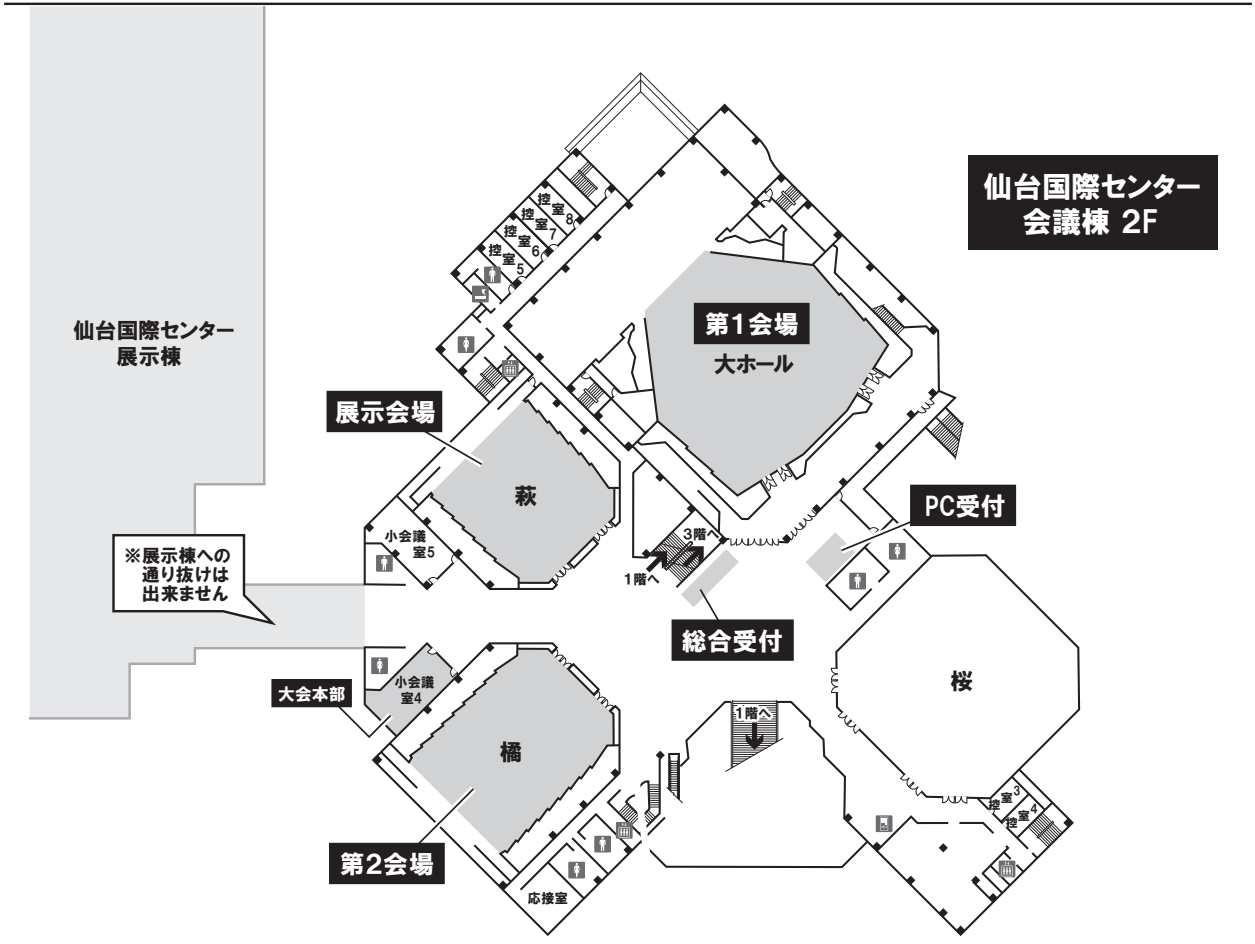
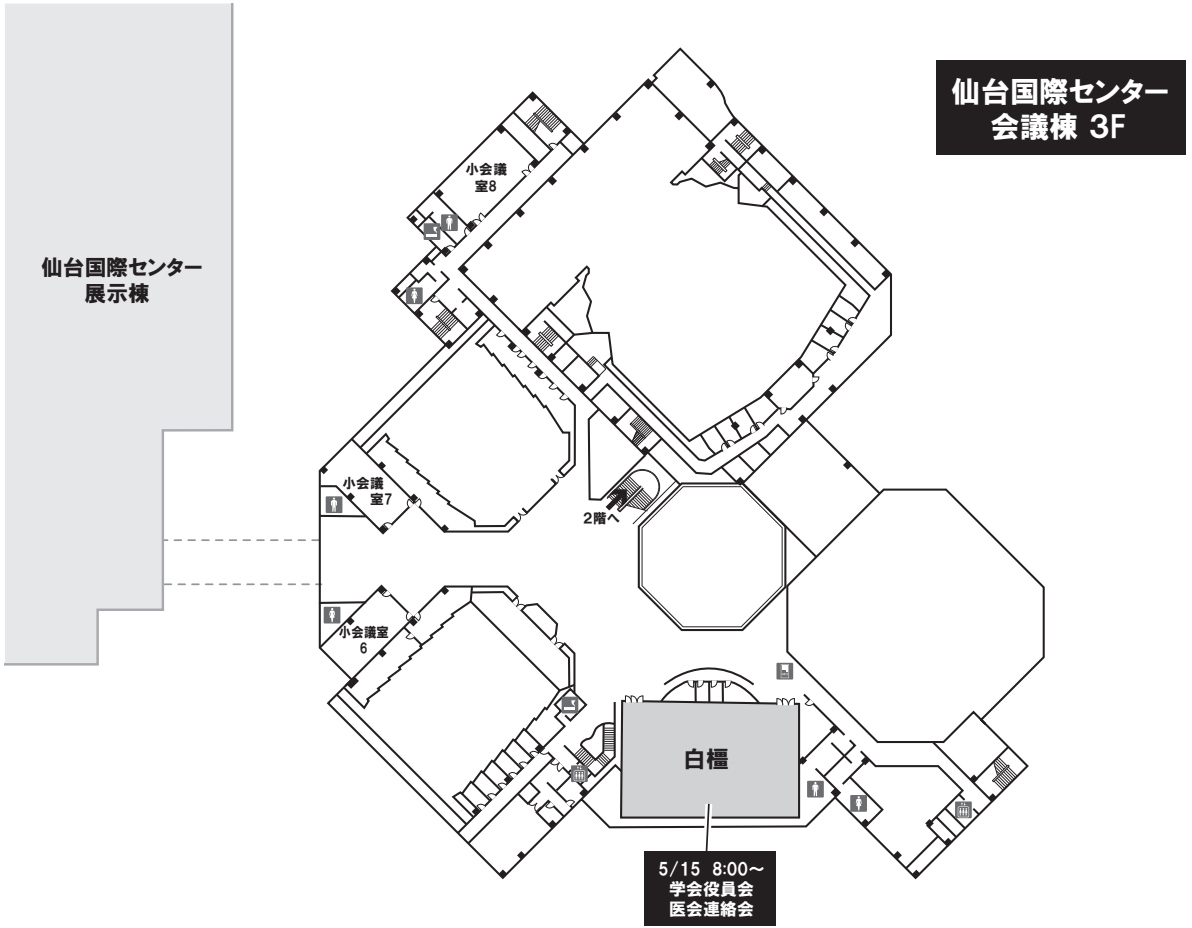
会場までのアクセス

仙台国際センター 〒 980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地
TEL: 022-265-2211



会場案内図





専門医機構ポイント講習プログラム

開催日時	場 所	プログラム名	分 類
5月14日(土) 15:10-16:10	第1会場	教育講演1	産婦人科領域講習:1単位
5月14日(土) 16:00-17:00	第2会場	教育講演2	産婦人科領域講習:1単位
5月15日(日) 9:50-10:50	第2会場	教育講演3	産婦人科領域講習:1単位
5月15日(日) 11:10-12:10	第1会場	教育講演4	産婦人科領域講習:1単位
5月14日(土) 17:15-18:15	第1会場	指導医講習会	産婦人科領域講習:1単位

第 18 回東北連合産科婦人科学会専攻医会 (日本産科婦人科学会 Plus One プロジェクト)

5月14日(土) 10:00-11:30 第1会場 会議棟 大ホール	
10:00-10:05	開会挨拶 第151回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会 会長 濱崎 洋一
10:05-10:50	第1部 「東北における妊娠高血圧症候群の管理」
10:50-11:25	第2部 「ギネトーク ～産婦人科専攻医の実際～」
11:25-11:30	閉会挨拶 第18回東北連合産科婦人科学会専攻医会 主幹事 虎谷 惇平

学会日程表

1日目: 5月14日(土)	
第 1 会場 (会議棟 大ホール)	第 2 会場 (会議棟 橘)
10:00	
第 18 回東北連合産科婦人科学会専攻医会 (日本産科婦人科学会 Plus One プロジェクト) (10:00 ~ 11:30)	
11:00	
開会式 (11:55 ~ 12:00)	
12:00	
ランチョンセミナー 1 (12:00 ~ 13:00) ワンランク上の産婦人科超音波診断を目指して 座長: 藤森 敬也 演者: 小松 篤史 キヤノンメディカルシステムズ株式会社 コニカミノルタジャパン株式会社	ランチョンセミナー 2 (12:00 ~ 13:00) 卵巣癌治療のグレーゾーン ~ガイドラインのすき間を考える~ 座長: 永瀬 智 演者: 添田 周 武田薬品工業株式会社
13:00	
一般演題 I (13:10 ~ 13:45) 〔周産期 1 胎児異常 1〕	スポンサードセミナー 1 (13:10 ~ 14:10) 子宮内膜症 薬物・手術療法の最新知見 座長: 八重樫 伸生 演者: 小堀 宏之 バイエル薬品株式会社
14:00	
一般演題 II (13:45 ~ 14:27) 〔周産期 2 母体疾患〕	
一般演題 III (14:27 ~ 14:55) 〔周産期 3 胎児異常 2〕	一般演題 V (14:20 ~ 14:55) 〔周産期 5 その他〕
15:00	
教育講演 1 (15:10 ~ 16:10) 妊娠糖尿病 Update 座長: 齋藤 昌利 演者: 杉山 隆 アトムメディカル株式会社	一般演題 VI (14:55 ~ 15:44) 〔腫瘍 1〕
16:00	
一般演題 IV (16:15 ~ 16:57) 〔周産期 4 HDP/COVID-19〕	教育講演 2 (16:00 ~ 17:00) 天然型黄体ホルモン製剤を軸とする HRT の新たな展開 座長: 小澤 信義 演者: 寺内 公一 富士製薬工業株式会社
17:00	
指導医講習会 (17:15 ~ 18:15) 新型コロナウイルス感染症のウイルス学的、 感染症学的基本とこれから 座長: 濱崎 洋一 演者: 西村 秀一	
18:00	

●機器展示 会議棟 2 階 萩 11:00~18:00

2日目：5月15日(日)	
第 1 会場 (会議棟 大ホール)	第 2 会場 (会議棟 橘)
<p>9:00</p> <p>スポンサードセミナー2 (9:00～10:00) 子宮体がん治療のオーバービュー ～専攻医のための基礎知識～ 座長：渡部 洋 演者：徳永 英樹 MSD株式会社</p>	<p>一般演題Ⅷ (9:00～9:35) 〔不妊・生殖・その他〕</p>
<p>10:00</p> <p>一般演題Ⅶ(10:10～10:59) 〔腫瘍 2〕</p>	<p>教育講演3 (9:50～10:50) 妊孕予後を考慮した異所性妊娠の診療とは？ ―内視鏡下治療を含めて― 座長：寺田 幸弘 演者：渡辺 正 テルモ株式会社</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right;">産婦人科 領域講習</div>
<p>11:00</p> <p>教育講演4 (11:10～12:10) 婦人科腫瘍治療の行く先: 医は手から 座長：横山 良仁 演者：馬場 長</p>	<p>一般演題Ⅸ(11:00～11:35) 〔内視鏡 1〕</p>
<p>12:00</p>	<p>一般演題Ⅹ(11:35～12:10) 〔内視鏡 2〕</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; float: right;">産婦人科 領域講習</div>
<p>13:00</p> <p>ランチョンセミナー 3 (12:20～13:20) 産婦人科における漢方治療 座長：八重樫 伸生 演者：大澤 稔 ツムラ株式会社</p>	<p>ランチョンセミナー 4 (12:20～13:20) 「技術認定医取得を目指して ～私の工夫と取り組み～」 座長：島田 宗昭 演者：長尾 大輔 今井 賢 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社</p>
<p>14:00</p> <p>第 9 回宮城県医師会母体 保護法指定医師研修会 (14:00～17:00)</p> <p>※本会とは別に参加登録が必要となります。 (会期当日 現地のみ)</p>	<p>総会・表彰式・閉会式 (13:25～13:55)</p>
<p>15:00</p>	
<p>16:00</p>	
<p>17:00</p>	

●機器展示 会議棟 2 階 萩 8:30～14:00

<p>●役員会</p> <p>○東北連合産科婦人科学会役員会および 東北地区産科婦人科学会・医会連絡会 日時：5月15日(日) 8:00～8:50 会場：会議棟 3 階 白樺</p>	<p>●関連委員会</p> <p>○TGCU幹事会 日時：5月14日(土) 11:00～12:00 会場：会議棟1階 小会議室1</p> <p>○TURM幹事会 日時：5月14日(土) 11:00～12:00 会場：会議棟1階 小会議室2</p> <p>○東北7大学医局長会議 日時：5月15日(日) 8:00～9:00 会場：会議棟1階 小会議室1</p>
---	---

プログラム

◆ 1 日目 5 月 14 日 (土) ◆

第 1 会場 (仙台国際センター 会議棟 大ホール)

10:00-11:30 第 18 回東北連合産科婦人科学会専攻医会 (日本産科婦人科学会 Plus One プロジェクト)

11:55-12:00 開会式

12:00-13:00 ランチョンセミナー 1

「ワンランク上の産婦人科超音波診断を目指して」

座長：藤森 敬也 (福島県立医科大学)

演者：小松 篤史 (日本大学)

共催：キャノンメディカルシステムズ株式会社/コニカミノルタジャパン株式会社

13:10-13:45 一般演題 I 周産期 1 胎児異常 1

座長：松澤 由記子 (東北医科薬科大学)

1. 胎児超音波検査で心奇形を疑われ、生後診断で大動脈縮窄複合、Rubinstein-Taybi 症候群と診断された 1 例

スズキ記念病院

○櫻田 昂大、大村 真紀、藤井 調、和田 麻美子、佐藤 いずみ、久野 貴司、竹澤 美紀、小島 つかさ、谷川原 真吾

2. 特発性胎児動脈管早期収縮により右心不全をきたした 1 例

山形大学

○山口 理紗子、伊藤 友理、渡邊 真理子、出井 麗、山内 敬子、渡邊 憲和、太田 剛、永瀬 智

3. 妊娠初期の胎児後頸部浮腫と周産期予後に関する後ろ向きコホート研究

東北大学

○齋藤 翔子、志賀 尚美、工藤 理永、熊谷 奈津美、高橋 新、宮副 美奈子、遠藤 俊、桃野 友太、熊谷 祐作、富田 美弥、濱田 裕貴、石橋 ますみ、只川 真理、岩間 憲之、星合 哲郎、齋藤 昌利

4. 胎児発育不全の原因となる稀な染色体異常の一例

仙台赤十字病院

○谷口 智紀、千坂 泰、後藤 恵、西澤 圭織、笠原 祥子、氷室 裕美、柳田 純子、齋藤 美帆、太田 恭子、中里 浩樹、佐藤 多代、鈴木 久也

5. 妊娠 31 週の羊水過多で疑われた筋強直性ジストロフィー合併妊娠の 1 例

山形大学

○武士 ゆい、出井 麗、日根 早貴、山口 理紗子、伊藤 友理、山内 敬子、渡邊 憲和、永瀬 智

13:45-14:27 一般演題Ⅱ 周産期 2 母体疾患

座長：富田 美弥（東北大学）

6. 妊娠 31 週の正常卵巣捻転による急性腹症

山形県立中央病院

○遠藤 輝人、小幡 美由紀、高橋 裕也、福長 健史、丸山 真弓、堤 誠司

7. 胎児機能不全による超緊急帝王切開術中に絞扼性腸閉塞と診断した 1 例

仙台医療センター¹、東北大学²、スズキ記念病院³

○武蔵 実久¹、熊谷 祐作²、櫻田 昂大³、工藤 理永²、桃野 友太²、富田 美弥²、濱田 裕貴²、只川 真理²、岩間 憲之²、星合 哲郎²、齋藤 昌利²

8. 交通外傷後に急速遂娩を要した 2 例

山形県立中央病院

○高橋 裕也、丸山 真弓、福長 健史、小幡 美由紀、堤 誠司

9. 自然破水後に AmpC 産生大腸菌による絨毛膜羊膜炎を発症し緊急帝王切開術を行った一例

弘前大学

○對馬 立人、飯野 香理、和島 陽香、大石 舞香、伊東 麻美、田中 幹二、横山 良仁

10. 妊娠 16 週で子宮脱を発症したが保存的管理のみで良好な転帰を辿った 1 例

気仙沼市立病院

○山口 峻史、西本 光男、小針 諄也

11. 治療中断中に妊娠し医療保護入院を経て分娩に至った統合失調症合併妊娠の 2 例

八戸市立市民病院

○森 亘平、高橋 聡太、田口 朋子、遠藤 祐介、佐藤 綾香、佐藤 壮樹、田中 宏典、吉田 瑤子、櫻田 尚子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎、河野 順子、田中 創太、岩城 弘隆

14:27-14:55 一般演題Ⅲ 周産期 3 胎児異常 2

座長：飯野 香理（弘前大学）

12. 胎児胸腔穿刺に伴う胸腔内出血が胸膜癒着に帰結し胎児胸水が消失した胎児横隔膜腫瘍の 1 症例

福島県立医科大学

○山口 朋子、今泉 花梨、磯上 弘貴、福田 冬馬、安田 俊、山口 明子、藤森 敬也

13. 本邦で初めて出生前診断により出生直後に治療を開始できた脊髄性筋萎縮症

宮城県立こども病院

○齋藤 彩、小川 真紀、石川 源、室月 淳

14. 胎児小腸閉鎖の一例

岩手医科大学

○阿部 真璃奈、川村 花恵、寺田 幸、羽場 巖、岩動 ちず子、小山 理恵、馬場 長

15. 当院で経験した、異なる転帰を辿った一絨毛膜一羊膜双胎の二例

山形済生病院

○阿部 夏未、杉山 晶子、岩間 英範、大貫 毅、阪西 通夫

15:10-16:10 教育講演 1

【産婦人科領域講習】

「妊娠糖尿病 Update」

座長：齋藤 昌利（東北大学）

演者：杉山 隆（愛媛大学）

共催：アトムメディカル株式会社

16:15-16:57 一般演題Ⅳ 周産期 4 HDP/COVID-19

座長：羽場 巖（岩手医科大学）

16. 新型コロナウイルスの垂直感染と考えられた 1 例

大崎市民病院

○清水 萌里、松本 大樹、佐藤 慎太郎、橋本 亮平、高橋 靖乃、谷村 史人、宮野 菊子、齋藤 彰治、我妻 理重

17. 当院で経験した COVID19 感染症合併妊娠に対する帝王切開の 3 例

仙台市立病院

○小野 貴寛、平山 亜由子、小島 つかさ、小針 諄也、太田 真理子、久木元 詩央香、高橋 友梨、笹瀬 亜弥、藤峯 絢子、佐々木 恵、赤石 美穂、渋谷 祐介、宇賀神 智久、早坂 篤、大槻 健郎

18. 当院で経験した COVID-19 感染症合併妊娠 17 例についての検討

八戸市立市民病院

○田口 朋子、田中 創太、森 亘平、遠藤 祐介、佐藤 綾香、佐藤 壮樹、高橋 聡太、田中 宏典、吉田 瑤子、櫻田 尚子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎

19. 重篤な合併症をきたした HELLP 症候群発症の発見に難渋した一例

岩手県立磐井病院

○片山 大輝、前川 絢子、土岐 麻実、菅原 登、前川 慶之、照山 和秀、加賀 敬子

20. 妊娠初期血圧高値の妊婦の妊娠転帰についての検討

仙台赤十字病院

○後藤 恵、佐藤 多代、谷口 智紀、西澤 圭織、笠原 祥子、氷室 裕美、柳田 純子、
齋藤 美帆、太田 恭子、中里 浩樹、千坂 泰、鈴木 久也

21. 妊娠高血圧症候群における Red Blood Cell Distribution Width の経時的変化

太田西ノ内病院

○菅野 美沙、経塚 標、神 季、伊藤 史浩、鈴木 大輔、野村 泰久

17:15-18:15 指導医講習会

【産婦人科領域講習】

「新型コロナウイルス感染症のウイルス学的、感染症学的基本とこれから」

座長：濱崎 洋一（はまざきウィメンズクリニック）

演者：西村 秀一（仙台医療センター）

第 2 会場（仙台国際センター 会議棟 橘）

12:00-13:00 ランチョンセミナー 2

「卵巣癌治療のグレーゾーン～ガイドラインのすき間を考える～」

座長：永瀬 智（山形大学）

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

13:10-14:10 スポンサーセミナー 1

「子宮内膜症 薬物・手術療法の最新知見」

座長：八重樫 伸生（東北大学）

演者：小堀 宏之（メディカルトピア草加病院）

共催：バイエル薬品株式会社

14:20-14:55 一般演題V 周産期5 その他

座長：桃野 友太（東北大学）

22. 子宮破裂を来した筋層内妊娠の 1 例

白河厚生総合病院

○吉本 有希、村田 強志、坂斎 健人、中村 聡一、山内 隆治

23. 卵管間質部妊娠術後妊娠と子宮破裂

～当施設における症例集積検討と系統的文献レビュー～

東北大学

○成重 さつき、濱田 裕貴、山口 峻史、工藤 理永、熊谷 奈津美、桃野 友太、齋藤 翔子、熊谷 祐作、横山 絵美、富田 美弥、岩間 憲之、大塩 清佳、星合 哲郎、齋藤 昌利、八重樫 伸生

24. 周産期メンタルヘルスケアにおける助産師の役割

東北医科薬科大学

○松澤 由記子、酒井 啓治、村岡 由真、中西 透、渡部 洋

25. 骨盤位経膈分娩におけるリスクの検討

弘前大学

○大石 舞香、和島 陽香、對馬 立人、飯野 香理、伊東 麻美、田中 幹二、横山 良仁

26. 当施設において特別養子縁組の斡旋を行った妊産婦に対する症例集積検討

東北大学

○村川 東、星合 哲郎、濱田 裕貴、成重 さつき、山口 峻史、工藤 理永、熊谷 奈津美、高橋 新、宮副 美奈子、桃野 友太、齋藤 翔子、熊谷 祐作、富田 美弥、只川 真理、岩間 憲之、大塩 清佳、齋藤 昌利、八重樫 伸生

14:55-15:44 一般演題Ⅵ 腫瘍 1

座長：古川 茂宜（福島県立医科大学）
榊 宏諭（山形大学）

27. 骨盤内悪性腫瘍に伴う危機的な Trousseau 症候群の 1 例

弘前大学

○杉本 里奈、二神 真行、松村 由紀子、三浦 理絵、大澤 有姫、横山 美奈子、内田 苑佳、
横山 良仁

28. Pseudo-Meigs 症状群を呈した左卵巢漿液腺癌の一例

坂総合病院

○増井 紗帆、佐藤 孝洋、藤本 久美子、片平 敦子、船山 由有子

29. 卵巢奇形腫の画像診断に苦慮した抗 NMDA 受容体抗体脳炎の二例

仙台市立病院

○四釜 真子、宇賀神 智久、小野 貴寛、小針 淳也、久木元 詩央香、笹瀬 亜弥、
藤峯 絢子、佐々木 恵、赤石 美穂、渋谷 祐介、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

30. 多血症を契機に発見された Cotyledonoid Dissecting Leiomyoma

福島県立医科大学

○笹木 彩華、福田 冬馬、岡部 慈子、佐藤 哲、植田 牧子、遠藤 雄大、渡邊 尚文、
添田 周、藤森 敬也

31. 卵巢甲状腺腫性カルチノイドと診断された 1 例

岩手県立中央病院

○玉田 春紫、三浦 史晴、深川 智之、吉田 光法、押切 実波、村上 一行、葛西 真由美

32. 子宮頸部原発の腺肉腫（adenosarcoma）の 1 例

八戸市立市民病院

○遠藤 祐介、櫻田 尚子、森 亘平、田口 朋子、佐藤 綾香、佐藤 壮樹、田中 宏典、
高橋 聡太、吉田 瑤子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎、河野 順子、
田中 創太

33. 脱分化癌と診断された卵巢癌の 1 例

山形大学

○伊藤 泰史、清野 学、鈴木 啓王、榊 宏諭、太田 剛、永瀬 智

16:00-17:00 教育講演 2

【産婦人科領域講習】

「天然型黄体ホルモン製剤を軸とする HRT の新たな展開」

座長：小澤 信義（おざわ女性総合クリニック）

演者：寺内 公一（東京医科歯科大学）

共催：富士製薬工業株式会社

◆ 2 日目 5 月 15 日 (日) ◆

第 1 会場 (仙台国際センター 会議棟 大ホール)

09:00-10:00 スポンサーセミナー 2

「子宮体がん治療のオーバービュー ～専攻医のための基礎知識～」

座長：渡部 洋 (東北医科薬科大学)

演者：徳永 英樹 (東北大学)

共催：MSD 株式会社

10:10-10:59 一般演題Ⅶ 腫瘍 2

座長：三浦 理絵 (青森県立中央病院)

海道 善隆 (岩手医科大学)

34. リスク低減卵管卵巣摘出術待機中にⅢ A1 (ii) 期の卵管癌を発症した遺伝性乳癌卵巣癌症候群の一例

東北大学

○村川 真理弥、湊 純子、熊谷 奈津美、萩原 達也、橋本 栄文、高橋 友梨、栃木 実佳子、橋本 千明、石橋 ますみ、重田 昌吾、永井 智之、徳永 英樹、島田 宗昭、八重樫 伸生

35. 当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者へのリスク低減卵管卵巣摘出術の現状と今後の課題

弘前大学

○門ノ沢 結花、福原 理恵、赤石 麻美、淵之上 康平、二神 真行、横山 良仁

36. 当院におけるマイクロサテライト不安定性 (MSI) 検査の現況とペムプロリズマブの長期奏功例

山形大学

○堀川 翔太、清野 学、立花 由花、伊藤 泰史、榎 宏諭、太田 剛、永瀬 智

37. 卵巣莖捻転により離断し、大網に生着したと考えられる卵巣成熟嚢胞性奇形腫の一例

仙台市立病院

○小林 由佳、宇賀神 智久、小野 貴寛、小針 諄也、久木元 詩央香、笹瀬 亜弥、藤峰 絢子、佐々木 恵、渋谷 祐介、赤石 美穂、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

38. 子宮体癌再発との鑑別が困難であった後腹膜領域に発生した神経鞘腫の一例

東北大学

○濱田 衣美子、重田 昌吾、橋本 栄文、湊 敬道、湊 純子、橋本 千明、石橋 ますみ、永井 智之、徳永 英樹、島田 宗昭、八重樫 伸生

39. 当院で経験した子宮への節外浸潤を伴う血液疾患 2 例の検討

青森県立中央病院

○竹ノ子 健一、重藤 龍比古、佐藤 真紀、千葉 仁美、平川 八大、尾崎 浩士

40. 子宮体がんに対するロボット支援下手術後に腹膜がんを生じた 1 例

山形大学

○立花 由花、太田 剛、伊藤 泰史、堀川 翔太、榎 宏諭、清野 学、永瀬 智

11:10-12:10 教育講演 4

【産婦人科領域講習】

「婦人科腫瘍治療の行く先：医は手から」

座長：横山 良仁（弘前大学）

演者：馬場 長（岩手医科大学）

12:20-13:20 ランチョンセミナー 3

「産婦人科における漢方治療」

座長：八重樫 伸生（東北大学）

演者：大澤 稔（東北大学）

共催：ツムラ株式会社

14:00-17:00 第 9 回宮城県医師会母体保護法指定医師研修会

※本会とは別に参加登録が必要となります（会期当日 現地のみ）

第 2 会場（仙台国際センター 会議棟 橘）

09:00-09:35 一般演題Ⅷ 不妊・生殖・その他

座長：竹原 功（山形大学）

41. 月経期に播種性血管内凝固症候群を発症した子宮腺筋症の一例

東北公済病院

○佐藤 綾華、竹中 尚美、泉 聖也、鈴木 一誠、藤島 多佳子、菅野 秀俊、渡邊 マリア、
柿坂 はるか、鈴木 弘二、早坂 真一、小林 正臣、田野口 孝二、小原 克也、
渡邊 みか

42. 繰り返す子宮留血腫に対してエタノール固定術を施行した一例

仙台医療センター

○小丸 扶紗子、田邊 康次郎、邑本 美沙希、後藤 なつみ、武蔵 美久、安藤 宏輔、
大山 喜子、畠山 佑子、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

43. MRI を用いたレルゴリクスの子宮筋腫縮小効果の予測

山形大学

○金子 宙夢、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

44. 子宮内膜全面搔爬術、マイクロ波子宮内膜アブレーション後に子宮体癌が判明した 1 例

むつ総合病院

○武田 愛紗、三上 智香、田中 誠悟、石原 佳奈

45. 当院における初期人工妊娠中絶術数、22 年間の推移から見えてくるもの

村口きよ女性クリニック

○村口 喜代

09:50-10:50 教育講演 3

【産婦人科領域講習】

「妊孕予後を考慮した異所性妊娠の診療とは？ —内視鏡下治療を含めて—」

座長：寺田 幸弘（秋田大学）

演者：渡辺 正（東北医科薬科大学 若林病院）

共催：テルモ株式会社

11:00-11:35 一般演題Ⅸ 内視鏡 1

座長：中西 透（東北医科薬科大学）

46. 子宮鏡手術を行った胎盤ポリープの 2 症例から考えること

東北医科薬科大学若林病院

○佐藤 直人、渡辺 正、黒澤 大樹

47. 当院で手術を行った卵管間質部妊娠症例 10 例の検討

仙台医療センター

○邑本 美沙希、田邊 康次郎、武蔵 実久、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、大山 喜子、
畠山 佑子、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

48. 当院における腹腔鏡下手術トレーニングの試み ～ラパロ部の野望～

仙台医療センター

○安藤 宏輔、田邊 康次郎、邑本 美沙希、武蔵 実久、望月 扶紗子、後藤 なつみ、
大山 喜子、畠山 佑子、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

49. 腹腔鏡下卵巢成熟嚢胞性奇形腫核出術（体内法）における剥離手技の分析

東北大学

○平賀 裕章、渡邊 善、虎谷 惇平、横山 絵美、志賀 尚美、八重樫 伸生、立花 眞仁

50. 当院における卵巢機能温存を考慮すべき卵巢腫瘍莖捻転症例の臨床的検討

仙台市立病院

○小針 諄也、宇賀神 智久、小野 貴寛、久木元 詩央香、笹瀬 亜弥、赤石 美穂、
佐々木 恵、渋谷 祐介、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

11:35-12:10 一般演題X 内視鏡2

座長：小島 学（福島県立医科大学）

51. 腹腔鏡下子宮全摘術後に腔断端仮性動脈瘤と診断された 1 例

東北公済病院

○鈴木 一誠、早坂 真一、泉 聖也、藤島 多佳子、菅野 秀俊、渡邊 マリア、竹中 尚美、
柿坂 はるか、鈴木 弘二、小林 正臣、田野口 孝二

52. 術前診断に難渋し腹腔鏡下手術を施行した子宮内膜症合併低異型度虫垂粘液性腫瘍（LAMN）の一例

八戸市立市民病院

○佐藤 壮樹、吉田 瑤子、森 亘平、遠藤 祐介、田口 朋子、佐藤 綾香、田中 宏典、
高橋 聡太、櫻田 尚子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎、河野 順子、
田中 創太

53. 若年の急性腹症を契機に発見され、腹腔鏡下に卵巢を温存し得た広汎性卵巢浮腫の 1 例

大崎市民病院

○谷村 史人、齋藤 彰治、佐藤 慎太郎、高橋 靖乃、高橋 新、宮野 菊子、松本 大樹、
我妻 理重

54. 腹腔鏡下に治療し得た、変性子宮筋腫との鑑別を要した血中 hCG 低値の卵管間質部妊娠の一例

東北公済病院

○泉 聖也、早坂 真一、佐藤 綾華、鈴木 一誠、藤島 多佳子、渡邊 マリア、菅野 秀俊、
竹中 尚美、柿坂 はるか、鈴木 弘二、小林 正臣、田野口 孝二、渡辺 みか

55. 腹腔鏡下手術後にクラッシュ症候群を発症した 2 例

岩手医科大学

○村上 一行、尾上 洋樹、土屋 繁一郎、佐藤 千絵、馬場 長

12:20-13:20 ランチョンセミナー 4

「技術認定医取得を目指して～私の工夫と取り組み～」

座長：島田 宗昭（東北大学）

演者：長尾 大輔（大曲厚生医療センター）

今井 賢（自治医科大学附属さいたま医療センター）

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

13:25-13:55 総会・表彰式・閉会式

教 育 講 演

指 導 医 講 習 会

ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー

ス ポ ン サ ー ド セ ミ ナ ー

教育講演 1

1 日目 15:10~16:10 第 1 会場

共催：アトムメディカル株式会社

座長：齋藤 昌利（東北大学）

「妊娠糖尿病 Update」

演者：杉山 隆（愛媛大学）



【略 歴】

昭和 63 年 3 月 関西医科大学卒業
昭和 63 年 4 月 三重大学医学部附属病院産婦人科研修医
平成 元年 4 月 三重大学大学院医学研究科（博士課程）機能系生化学専攻入学
平成 5 年 3 月 三重大学大学院医学研究科博士課程修了
平成 6 年 7 月 三重大学医学部産婦人科助手
平成 7 年 9 月 米国テネシー州バンダービルト大学医学部分子生理生物学教室研究員
平成 10 年 9 月 三重大学医学部産婦人科助手
平成 12 年 3 月 大阪府立母子保健総合医療センター産科主任
平成 14 年 8 月 三重大学医学部附属病院周産母子センター助教授
平成 19 年 4 月 同准教授
平成 24 年 5 月 東北大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座准教授
平成 25 年 1 月 東北大学病院産科長・特命教授
平成 27 年 9 月 愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座教授
平成 28 年 4 月 愛媛大学医学部附属病院周産母子センター長兼任
平成 30 年 4 月 愛媛大学医学部附属病院副病院長
令和 3 年 4 月 愛媛大学医学部附属病院病院長、愛媛大学副学長
現在に至る

専門領域

周産期医学、内分泌・代謝学、女性医学

資 格

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会認定周産期（母体・胎児）専門医・指導医
日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医・指導医
日本肥満学会認定専門医・指導医、日本臨床栄養学会認定認定臨床栄養指導医
日本女性医学学会認定女性ヘルスケア暫定指導医
日本東洋医学会認定専門医
母体保護指定医

所属学会（役員）

日本産科婦人科学会（代議員、周産期委員会委員長、学術委員会委員、広報委員会委員、サステイナブル産科婦人科医療体制確立委員会委員）、日本周産期・新生児医学会（評議員）、

第 151 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

日本糖尿病・妊娠学会（理事長）、日本内分泌学会（評議員）、
日本産婦人科手術学会（理事）、日本産科婦人科・新生児血液学会（理事）、
日本女性栄養・代謝学会（副理事長）、日本周産期メンタルヘルス学会（功労理事）、
日本糖尿病学会（評議員）、日本肥満学会（評議員）、日本胎盤学会（理事）、
日本母体胎児医学会（評議員）、日本生殖内分泌学会（理事）、
日本がん・生殖医療学会（理事）、日本 DOHaD 学会（評議員）、日本母性衛生学会（理事）、
日本病態栄養学会（評議員）、日本臨床栄養学会（評議員）、
日本糖尿病情報学会（理事）、等
米国糖尿病学会、欧州糖尿病学会 Diabetic Pregnancy Study Group、
International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group (IADPSG) : Boarding member (日本代表)

賞関係

第 58 回日本産科婦人科学会学術集会シンポジウム発表

第 62 回日本産科婦人科学会学術集会優秀演題賞受賞

平成 24 年度 Journal of Obstetrics and Gynecologic Research ベストレビューアー賞受賞

50th Annual Meeting of Diabetes and Pregnancy Study Group in the European Association for the Study of Diabetes : 2018 John Stowers Award

教育講演 2

1 日目 16:00~17:00 第 2 会場

共催：富士製薬工業株式会社

座長：小澤 信義（おざわ女性総合クリニック）

「天然型黄体ホルモン製剤を軸とする HRT の新たな展開」

演者：寺内 公一（東京医科歯科大学）



【学歴・職歴】

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

専門分野

女性医学（更年期障害、骨粗鬆症など）

学会活動・資格

- | | |
|--------------|---------------------------------|
| 日本産科婦人科学会 | 代議員・女性ヘルスケア委員会委員長／認定産婦人科専門医・指導医 |
| 日本女性医学学会 | 理事／認定女性ヘルスケア専門医・指導医 |
| 日本女性心身医学会 | 理事／認定医 |
| 日本心身医学会 | 代議員 |
| 日本骨粗鬆症学会 | 理事／認定医 |
| 日本抗加齢医学会 | 評議員／専門医 |
| 北米閉経学会（NAMS） | 認定医 |
| | ほか |

受賞歴

- | | | |
|-------------|----------------------------------|----|
| 2007 年 9 月 | 米国骨代謝学会 Young Investigator Award | |
| 2009 年 10 月 | 日本更年期医学会 学術奨励賞 | |
| 2010 年 3 月 | 東京医科歯科大学 医師会賞 | |
| 2012 年 10 月 | 日本女性医学学会 学会奨励賞 | |
| 2012 年 11 月 | 更年期と加齢のヘルスケア学会 学会賞 | |
| 2016 年 1 月 | 東京医科歯科大学 医学研究奨励賞 | |
| 2017 年 4 月 | アジア太平洋閉経学会 Best Oral Award | ほか |

教育講演 3

2 日目 09:50~10:50 第 2 会場

共催：テルモ株式会社

座長：寺田 幸弘（秋田大学）

「妊孕予後を考慮した異所性妊娠の診療とは？ —内視鏡下治療を含めて—」

演者：渡辺 正（東北医科薬科大学 若林病院）



【略 歴】

1982 年 栃木県立宇都宮高校卒業
1988 年 東北大学医学部卒業
1988 年 5 月 東北大学医学部産婦人科学教室入局
1988 年 5 月 東北大学医学部産婦人科医員
1988 年 7 月 山形県立新庄病院産婦人科
1991 年 9 月 東北大学医学部産婦人科
1996 年 4 月 岩手県立宮古病院産婦人科長
1999 年 9 月 東北大学医学部産婦人科助手
2000 年 3 月 仙台市立病院産婦人科医長
2010 年 1 月 NTT 東日本東北病院産婦人科部長
2016 年 4 月 東北医科薬科大学若林病院産婦人科部長
東北医科薬科大学産婦人科准教授
2018 年 4 月 東北医科薬科大学若林病院産婦人科・科長
東北医科薬科大学産婦人科准教授
2021 年 4 月 東北医科薬科大学若林病院副病院長、産婦人科・科長兼任
東北医科薬科大学産婦人科准教授

所属学会

日本産科婦人科学会 日本産科婦人科内視鏡学会 日本産婦人科手術学会
日本生殖医学会 日本婦人科腫瘍学会 日本エンドメトリオーシス学会
日本内分泌学会 日本内視鏡外科学会

専門医等

日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科学会指導医
日本産科婦人科内視鏡学会評議員、技術認定医（腹腔鏡、子宮鏡）
日本生殖医学会生殖医療専門医

その他

母体保護法指定医師
宮城県産婦人科医会常任理事（広報担当）
日本産婦人科医会医療保険委員会委員
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度 技術審査委員

教育講演 4

2 日目 11:10~12:10 第 1 会場

座長：横山 良仁（弘前大学）

「婦人科腫瘍治療の行く先：医は手から」

演者：馬場 長（岩手医科大学）



【略 歴】

平成 10 年 京都大学医学部卒業
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 岩手医科大学医学部 産婦人科学講座 教授
令和 3 年 同 附属病院 総合周産期母子医療センター長
令和 4 年 同 附属病院 副院長

日本産科婦人科学会：専門医・指導医、代議員、腫瘍委員会委員、
日本婦人科腫瘍学会：専門医・指導医、理事（総務、ガイドライン、教育、編集）
日本産科婦人科内視鏡学会：（腹腔鏡）技術認定医、理事（学術・ガイドライン、教育、ロボット支援下手術）
日本内視鏡外科学会：技術認定取得者（産婦人科領域）、ロボット支援手術検討委員会委員、
日本婦人科ロボット手術学会：常務理事、プロクター
日本ロボット外科学会専門医、母体保護法指定医、日本がん治療機構がん治療認定医、
日本臨床分子形態学会評議員、日本性感染症学会代議員
The Asia & Oceania Federation of Obstetrics & Gynaecology (AOFOG): Committee Chair of Minimally Invasive Gynecologic Surgery
International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO): Committee Member of Committee on Minimal Access Surgery

Journal of Gynecologic Oncology: Principal Editor
International Journal of Clinical Oncology: Associate Editor
Editorial Board: European Journal of Gynaecological Oncology, Oncology Letters

指導医講習会

1 日目 17:15~18:15 第 1 会場

座長：濱崎 洋一（はまざきウィメンズクリニック）

「新型コロナウイルス感染症のウイルス学的、 感染症学的基本とこれから」

演者：西村 秀一（仙台医療センター）



【略 歴】

- 1984 年 山形大学医学部医学科卒
同年 山形大学医学部細菌学教室助手
1989 年 医学博士（山形大学）
1994-1996 年 米国疾病管理センター（CDC）インフルエンザ部門
1997-1999 年 国立感染症研究所ウイルス一部主任研究官
2000- 年 国立病院機構仙台医療センター臨床疫有部ウイルスセンター長

- 翻訳書 『史上最悪のインフルエンザ』（クロスビー著・みすず書房）
『感染爆発＝見えざる敵ウイルスに挑む』（ゲッツ著・金の星社）
『ワクチン いかにかに決断するか』（ファインバーグ著・藤原書店）
『現代語訳 流行性感冒』（内務省衛生局編・平凡社）
『ケイティのふしぎ美術館シリーズ』（メイヒュー著・サイエンティスト社）
『ドクター・ヒッポシリーズ』（コーワン著・サイエンティスト社）
著 書 新型コロナ『正しく恐れる』（藤原書店）
新型コロナ『正しく恐れる II』問題の本質は何か（藤原書店）
『新型コロナの大誤解』（幻冬舎）
まんがでわかる『新型コロナ 読むワクチン』（幻冬舎）

ランチョンセミナー 1

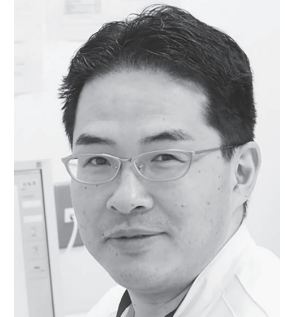
1 日目 12:00~13:00 第 1 会場

共催：キヤノンメディカルシステムズ株式会社／コニカミノルタジャパン株式会社

座長：藤森 敬也（福島県立医科大学）

「ワンランク上の 産婦人科超音波診断を目指して」

演者：小松 篤史（日本大学）



【学歴・職歴】

- 平成 11 年 3 月 山形大学医学部医学科卒業（21 期）
- 平成 11 年 5 月 東京大学医学部附属病院産婦人科臨床研修医
- 平成 12 年 4 月 日本赤十字社医療センター産婦人科臨床研修医
- 平成 13 年 4 月 茨城県立中央病院産婦人科がんレジデント
- 平成 14 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻
- 平成 17 年 12 月 焼津市立総合病院産婦人科常勤嘱託医
- 平成 18 年 3 月 東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻修了
- 平成 19 年 4 月 東京大学医学部附属病院女性診療科・産科助教
- 平成 22 年 12 月 長野県立こども病院総合周産期母子医療センター医長・医監
- 平成 25 年 7 月 東京大学医学部附属病院女性診療科・産科助教
- 平成 26 年 10 月 東京大学医学部附属病院女性診療科・産科特任講師
- 平成 29 年 5 月 日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野助教
- 平成 30 年 9 月 日本大学医学部附属板橋病院総合周産期センター副センター長
- 平成 31 年 3 月 日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野准教授
- 平成 31 年 4 月 日本大学医学部附属板橋病院産科科長

資 格

- 日本産科婦人科学会専門医・指導医、代議員
- 日本周産期新生児医学会周産期専門医・指導医、評議員
- 日本超音波医学会超音波専門医・指導医（産婦人科）、代議員
- 日本胎児心臓病学会胎児心エコー認証医
- 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
- 母体保護法指定医

ランチョンセミナー 2

1 日目 12:00~13:00 第 2 会場

共催：武田薬品工業株式会社

座長：永瀬 智（山形大学）

「卵巣癌治療のグレーゾーン ～ガイドラインのすき間を考える～」

演者：添田 周（福島県立医科大学）



【職 歴】

- H9.4 福島県立医科大学産科婦人科学講座入局
- H9.10 水戸協同病院産婦人科（医員）
- H12.10 福島県立医科大学産科婦人科学講座（医員）
- H14.10 葉山ハートセンター UAE センター国内留学
- H24 福島県立医科大学産科婦人科学講座講師
- H25.1 英国 The University of Sheffield Department of oncology
Clinical research fellow
- H31.1 福島県立医科大学産科婦人科学講座講師兼婦人科部長
- R2.4 福島県立医科大学産科婦人科学講座教授・婦人科部長
- R2.9 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
福島県立医科大学産科婦人科学講座教授・婦人科部長
- R4.4 兼地域婦人科腫瘍学講座主任 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

- H9.3 医師免許（医籍登録第 392097 号）
- H14. 日本産婦人科学会専門医（19970038-N-0207 号）
- H15. 日本臨床細胞学会専門医、指導医（2125 号）
- H19. 医学博士（福島県立医科大学 甲 360 号）
- H22. 日本婦人科腫瘍学会専門医（110552 号）
- H24. がん治療認定医（11101193 号）
- H27. 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）
- H31.10 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

- H9. 日本産科婦人科学会
- H11. 日本臨床細胞学会（H23 より福島県臨床細胞学会理事）
- H14. 日本婦人科腫瘍学会（H28 より代議員）
- H19. 日本癌治療学会
- H19. 日本女性骨盤底学会
- H22. 日本産婦人科医学会
- H23. 日本外科学会
- H23. 日本臨床腫瘍学会
- H29. 子宮体癌治療ガイドライン 2018 年版作成委員
- H30. 日本婦人科内視鏡外科学会
- H31. 日本緩和医療学会
- H31. 日本ロボット外科学会
- R2. 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
- R3. 福島医学会機関誌編集委員
日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会委員

ランチョンセミナー 3

2 日目 12:20~13:20 第 1 会場

共催：ツムラ株式会社

座長：八重樫 伸生（東北大学）

「産婦人科における漢方治療」

演者：大澤 稔（東北大学）



【略歴】

出身は生まれも育ちも群馬県前橋市

平成 6 年 3 月 31 日 新潟大学医学部医学科卒業

平成 12 年 3 月 31 日 群馬大学大学院医学研究科外科学系専攻（産婦人科）修了

平成 13 年 6 月 1 日 前橋赤十字病院産婦人科

平成 20 年 8 月 1 日 前橋赤十字病院教育研修推進室 副室長、プログラム責任者、産婦人科副部長兼任

平成 28 年 4 月 1 日 東北大学病院漢方内科・産科婦人科、東北大学大学院医学系研究科漢方・統合医療学寄附講座 助教

平成 31 年 4 月 1 日 東北大学病院漢方内科・産科婦人科、東北大学大学院医学系研究科漢方・統合医療学共同研究講座 助教

令和 2 年 4 月 1 日 同 講師

専門・得意分野

閉経後骨粗鬆症の治療・管理、中高年更年期医学、女性ホルモン補充療法

漢方東洋医学（婦人科領域を越えて広くプライマリ・ケアに従事）

所属学会・研究会・資格等

- ・日本産科婦人科学会・・・専門医、指導医
- ・日本女性医学学会（旧、日本更年期医学会）・・・女性ヘルスケア専門医、指導医
- ・日本プライマリ・ケア連合学会・・・認定医、指導医
- ・日本東洋医学会・・・専門医
- ・日本骨粗鬆症学会・・・認定医

以上（認定医・専門医等の有資格学会のみ掲載）

ランチョンセミナー 4

2 日目 12:20~13:20 第 2 会場 共催: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長: 島田 宗昭 (東北大学)

「技術認定医取得を目指して
～私の工夫と取り組み～」

演者: 長尾 大輔 (大曲厚生医療センター)



【学歴】

2007 年 昭和大学医学部卒業

職歴

2007 年 4 月 由利組合総合病院

2010 年 4 月 秋田大学医学部産婦人科

2010 年 6 月 市立角館総合病院

2010 年 11 月 秋田大学医学部産婦人科

2011 年 10 月 雄勝中央病院

2012 年 4 月 由利組合総合病院

2014 年 6 月 大曲厚生医療センター

資格

日本産婦人科学会専門医・指導医

日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医

日本外科内視鏡学会技術認定医 (産婦人科)

日本周産期・新生児医学会周産期専門医 (母体・胎児)

ランチョンセミナー 4

2 日目 12:20~13:20 第 2 会場 共催: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長: 島田 宗昭 (東北大学)

「技術認定医取得を目指して ～私の工夫と取り組み～」

演者: 今井 賢 (自治医科大学附属さいたま医療センター)



【学歴・職歴】

日本医科大学 2007 年卒

2010 年 自治医科大学附属病院 産婦人科

2016 年 国際医療福祉大学病院 産婦人科 医長

2018 年 自治医科大学附属さいたま医療センター 助教

資格

日本産科婦人科学会専門医・指導医

母体保護法指定医

日本がん治療認定医機構認定

がん治療認定医

書籍

動画で学ぶ！腹腔鏡手術トレーニング (共同著書)

事例で学ぶ！ Web 会議システム活用メソッド (共同著書)

(2021 年 2 月 19 日発売)

スポンサードセミナー 1

1 日目 13:10~14:10 第 2 会場

共催：バイエル薬品株式会社

座長：八重樫 伸生（東北大学）

「子宮内膜症 薬物・手術療法の最新知見」

演者：小堀 宏之（メディカルトピア草加病院）



【略 歴】

1995 年 3 月 順天堂大学医学部医学科卒業
1997 年 4 月 順天堂大学附属順天堂医院臨床研修医終了
2001 年 3 月 順天堂大学大学院医学研究科卒業（医学博士）
2001 年 4 月 越谷市立病院産婦人科
2003 年 4 月 順天堂大学産婦人科学助手
2004 年 4 月 越谷市立病院 婦人科医長
2007 年 4 月 同 副部長
2008 年 4 月 同 部長
2012 年 4 月 メディカルトピア草加病院 低侵襲手術センター長
2018 年 4 月 同 副院長
2021 年 10 月 同 婦人科科長
順天堂大学非常勤講師（兼任）
埼玉県立大学非常勤講師（兼任）
帝京大学非常勤講師（兼任）

所属学会

日本産科婦人科学会・専門医
日本産科婦人科内視鏡学会・技術認定医・評議員・教育委員会代表幹事・社会保険幹事・E ラーニング委員会幹事
日本内視鏡外科学会・技術認定医・評議員・E ラーニング検討委員会委員
日本エンドメトリオーシス学会
American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL)

賞 罰

2010 年 11 月 39th Global Congress of Minimally Invasive Gynecology Annual Meeting
ポスター部門次席
『Post-operative use of oral contraceptives for prevention of endometrioma recurrence after laparoscopic excision: efficacy and compliance difficulties.』
2012 年 9 月 第 52 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
学会賞（ビデオ部門）『「運針」トレーナーの開発』

スポンサーセミナー 2

2 日目 09:00-10:00 第 1 会場

共催：MSD 株式会社

座長：渡部 洋（東北医科薬科大学）

「子宮体がん治療のオーバービュー ～専攻医のための基礎知識～」

演者：徳永 英樹（東北大学）



【学歴】

2000 年 東北大学卒業

【職歴】

2000 年 東北大学産科学婦人科学教室入局
2000 年～2003 年 関連病院で産婦人科研修
2003 年～2007 年 東北大学大学院医学系研究科 婦人科腫瘍学
2007 年 東北大学大学院医学系研究科 婦人科腫瘍学修了
2007 年 米国 Northwestern University 留学
2009 年 東北大学病院 婦人科 助教
2011 年 岩手県立磐井病院産婦人科 科長
2016 年 東北大学病院 婦人科 講師
2022 年 2 月～ 東北大学病院 婦人科 准教授

所属学会

日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、
日本産婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本癌治療学会、日本癌学会、日本ロボット外科学会

専門医等

産婦人科専門医（指導医）、臨床細胞学会細胞診専門医（指導医）、がん治療認定医、婦人科腫瘍専門医、ロボット外科学会専門医

学会活動

卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020 システムティックレビュー担当（2018-2020）、JCOG プロトコール審査委員会医学審査員（2019 年 4 月～）、婦人科腫瘍学会ガイドライン委員会主幹事（2020 年 7 月～）、日本産科婦人科学会主務幹事（2019 年 6 月～）など

受賞歴

黒川利雄がん研究基金（2019 年）
地域医療研究調査奨励賞（2018 年）

一般演題

1. 胎児超音波検査で心奇形を疑われ、生後診断で大動脈縮窄複合、Rubinstein-Taybi 症候群と診断された 1 例

○櫻田 昂大、大村 真紀、藤井 調、和田 麻美子、佐藤 いずみ、久野 貴司、竹澤 美紀、
小島 つかさ、谷川原 真吾

スズキ記念病院

【緒言】 妊娠 23 週時の胎児超音波検査で心室中隔欠損症を伴う大動脈縮窄症、大動脈縮窄複合を疑われ、高次医療機関に紹介となり、生後診断で大動脈縮窄複合、Rubinstein-Taybi 症候群と診断された 1 例について報告する。

【症例】 母体は 31 歳、1 妊 0 産、身長 155 cm、妊娠前体重 45 kg、BMI 19.1。既往はなく自然妊娠にて妊娠成立した。妊娠 23 週時の胎児超音波検査で 2-3 mm 大の心室中隔欠損症を認め、上行大動脈は上大静脈と同サイズに狭小化を伴い、肺動脈径の拡大を認めた。また、動脈管と大動脈の交通については不明瞭であった。大動脈弓離断症、大動脈縮窄複合を疑い高次医療機関に紹介となった。妊娠 25 週時の胎児超音波検査において、左鎖骨下動脈と左総頸動脈の間で離断を認め大動脈弓離断症の Type B、心室中隔欠損症と診断。妊娠 38 週 3 日、子宮内感染が疑われ分娩誘発を行い、経膈分娩で娩出となった。出生時体重は 2,535 g、女児で、Apgar score は 8 点/9 点であった。日齢 0 で施行した超音波検査において、心室中隔欠損症を認め、大動脈弓の離断はなく大動脈縮窄の状態であった。日齢 3 で施行した CT 検査においても大動脈弓は同様の所見であり、大動脈縮窄複合の生後診断となる。肺血流量が増加し、日齢 8 に一次的根治術を目的に心室中隔欠損閉鎖術、大動脈縮窄修復術を施行した。経過観察を行った過程で発達遅延を認め、特徴的顔貌、特徴的な指の形状から Rubinstein-Taybi 症候群を疑い、生後 1 年に遺伝子検査を行い、CREBBP、EP300 遺伝子の解析によりバリエントが検出され確定診断に至った。

【結語】 胎児超音波検査で心室中隔欠損症を認めた場合、心外奇形や染色体異常を示唆する可能性があり産後の経過観察が必要である。

2. 特発性胎児動脈管早期収縮により右心不全をきたした 1 例

○山口 理紗子、伊藤 友理、渡邊 真理子、出井 麗、山内 敬子、渡邊 憲和、太田 剛、
永瀬 智

山形大学

【緒言】 胎児動脈管早期収縮 (Premature constriction of the ductus arteriosus : PCDA) は胎児期に動脈管が収縮し、胎児右心不全や胎児水腫、新生児遷延性肺高血圧症をきたす病態である。原因に母体の NSAIDs 使用やポリフェノールなどの関与が報告されている。今回、特発性の PCDA により胎児右心不全をきたし妊娠 34 週で緊急帝王切開を行った症例を経験したので報告する。

【症例】 30 歳、1 妊 0 産。自然妊娠し、前医で妊娠管理されていた。妊娠 33 週 1 日の妊婦健診で胎児の動脈管狭窄、肺動脈逆流、三尖弁逆流の所見を認め、PCDA が疑われ、精査目的に当科を紹介受診した。鎮痛薬やその他の内服歴はなく、ハーブティーやルイボスティーの摂取歴はなかった。サプリメントの摂取は葉酸と鉄剤のみであった。胎児エコーで動脈管の強い狭窄を認め、PCDA と診断した。右心負荷所見は強くないため、週数を考慮して妊娠を継続する方針になった。その後、胎児動脈管はさらに狭小化し右心負荷が増大傾向であることから、妊娠 34 週 0 日に緊急帝王切開術を行った。児は 2,446 g、Apgar Score 8/9 点、臍帯動脈血 pH 7.326 で NICU に入院した。出生後のエコーで胎児期の動脈管狭窄による右心不全、肺高血圧症と診断され、酸素投与を開始した。徐々に右室機能や肺高血圧は改善したが、右室壁の肥厚や心房間の右左シャントが残存した。酸素投与から離脱できず、在宅酸素療法導入のうえ日齢 23 (修正 37 週 1 日) に自宅へ退院した。

【考察】 本症例は原因となりうる薬剤の使用歴や食物の摂取歴がなく、特発性の PCDA と考えられた。特発性の PCDA 症例では薬剤性のものに比較して予後が悪いという報告もあり、胎児の発育を考慮した早期娩出を検討する必要がある。

3. 妊娠初期の胎児後頸部浮腫と周産期予後に関する後ろ向きコホート研究

○齋藤 翔子、志賀 尚美、工藤 理永、熊谷 奈津美、高橋 新、宮副 美奈子、遠藤 俊、
桃野 友太、熊谷 祐作、富田 美弥、濱田 裕貴、石橋 ますみ、只川 真理、岩間 憲之、
星合 哲郎、齋藤 昌利

東北大学

超音波技術の進歩により、妊娠初期に偶発的に見つかる胎児後頸部浮腫が増えている。胎児項部透亮像（nuchal translucency：NT）肥厚と嚢胞性リンパ管腫（cystic hygroma：CH）は染色体異常や先天奇形の合併頻度が高いという共通点がある一方、その合併頻度や周産期死亡率には差があり CH で予後不良である。両者を鑑別し遺伝カウンセリングを含む周産期管理を行う必要があるが、超音波所見にも類似点があり明確に区別できないこともある。

胎児後頸部浮腫における超音波所見と周産期予後との関連を明らかにするため、2017～2021年に当院で羊水検査を行った137例を対象として後ろ向きコホート研究を行った。胎児後頸部浮腫は66例で認められ、CHの特徴的所見である隔壁の有無で染色体異常や先天奇形の合併頻度に差はなかった。典型的なNT肥厚では見られない①隔壁、②後頸部以外に及ぶ浮腫、③浮腫の残存・増大のいずれかを認めた30例をCH群、いずれも認めない36例をNT群とし検討を行った。染色体異常はCH群8例（26.7%）、NT群3例（8.3%）であり、有意差は認めなかったがCH群で高頻度だった（ $p=0.097$ ）。羊水検査後の経過が不明な症例を除き、染色体異常または先天奇形を認めたものはCH群13例（54.2%）、NT群4例（19.0%）とCH群で有意に高頻度であった（ $p=0.034$ ）。正確な断面でのNT計測が困難な場合も多く、またNT肥厚とCHの鑑別に難渋することもある。今回提示した3所見の有無を確認することで、より適切な遺伝カウンセリングや周産期管理を行う一助になると考えられる。

4. 胎児発育不全の原因となる稀な染色体異常の一例

○谷口 智紀、千坂 泰、後藤 恵、西澤 圭織、笠原 祥子、氷室 裕美、柳田 純子、齋藤 美帆、
太田 恭子、中里 浩樹、佐藤 多代、鈴木 久也

仙台赤十字病院

【緒言】胎児発育不全（FGR）は原因や在胎週数によらず、胎児の発育・成熟が抑制された状態である。FGRの約10%に形態異常を伴う。遺伝的な要因は5-20%程度であり、染色体異常の有無は児の予後に大きく関わる。21モノソミーは稀な疾患であり、本邦において症例報告は少ない。21モノソミーはFGR、心奇形、脳梁欠損など重篤な障害を特徴とする。今回、我々は21モノソミーの出生例を経験したため、考察を交えて報告する。

【症例】22歳女性、G3P0（人工妊娠中絶×2）。既往歴、家族歴に特記事項無し。妊娠20週3日まで異常所見なし。妊娠24週3日の妊婦健診にて、児推定体重492g（-2.1SD）のため、当科紹介となった。TORCH症候群を疑わせる所見はなかった。妊娠26週から管理入院となり、発育を認めたため、妊娠継続となった。入院中の経腹超音波検査にて、耳介低位、折り重なり指など18トリソミーを疑わせた。胎児well-beingに異常なく、一時退院となった。32週0日で発育停止、側脳室拡大を認め、再入院となり、ステロイド投与の上、妊娠32週3日で帝王切開にて出生した。体重1127g、Apgar Score 2/3/5/8であった。外表の異常を認めた。新生児呼吸窮迫症候群の診断でNICU入院となった。FISH法にて18トリソミーは否定的であり、G分染法にて、21モノソミー（モザイク）の診断となった。貧血、血小板減少、動脈管開存症など認め、出生100日時点で生存経過している。

【考察】羊水検査では、染色体モザイクは2.3%に見られ、また21モノソミーのモザイクは0.0008%との報告があり、極めて稀な疾患である。重度のFGR、重度な心疾患、耳介奇形、少顎症など18トリソミーと類似した点が多くある。18トリソミーとの鑑別点を交えて報告する。

5. 妊娠 31 週の羊水過多で疑われた筋強直性ジストロフィー合併妊娠の 1 例

○武士 ゆい、出井 麗、日根 早貴、山口 理紗子、伊藤 友理、山内 敬子、渡邊 憲和、
永瀬 智

山形大学

【諸言】筋強直性ジストロフィーは骨格筋・平滑筋の他に眼、心臓、内分泌臓器、中枢神経系など多臓器を侵す疾患である。常染色体優性遺伝で表現促進現象を認めるため、患者が軽症の場合妊娠中の羊水過多や切迫早産から初めて疑われることが多い。今回同様の症状から筋ジストロフィーを疑われ産後母児の診断が確定した 1 例を経験したので報告する。

【症例】31 歳、2 妊 0 産。自然妊娠し前医で妊婦健診を開始した。2 型糖尿病合併妊娠のため、30 週 6 日から体重管理と血糖コントロール目的に入院した際の AFI は 22.6 cm と正常であった。31 週 1 日、子宮収縮の自覚あり塩酸リトドリンの内服を開始した。31 週 3 日、子宮収縮頻回となり AFI 33.9 cm と増加した。塩酸リトドリンを静注に変更したが呼吸困難感・動悸が強く同日硫酸マグネシウムに切り替えた。31 週 4 日、エコーで胎児の両側胸水を指摘、また母体採血で CK 1,213 U/L と上昇を認めたため、周産期管理目的に当科へ転院搬送された。32 週 6 日の胎児 MRI では児に食道閉鎖などの羊水過多を来す器質的疾患は認められなかった。羊水過多、塩酸リトドリンで CK 上昇、斧様顔貌、四肢の腱反射消失、ミオトニアから筋ジストロフィーが疑われた。35 週 0 日に硫酸マグネシウムを終了したところ翌日陣痛発来し、胎児機能不全にて全身麻酔下に超緊急帝王切開となった。児は 2,380 g、Apgar Score 2/4 点、臍動脈血 pH 7.101 で NICU へ入院し、母体は筋弛緩薬の効果が強く出て抜管まで時間を要した。児の遺伝子検査で筋強直性ジストロフィーの確定診断となった。

【考察】筋強直性ジストロフィー合併妊娠では表現促進現象により出生後に児の蘇生が必要となる可能性が高く、周産期管理上注意を要する。

6. 妊娠 31 週の正常卵巣捻転による急性腹症

○遠藤 輝人、小幡 美由紀、高橋 裕也、福長 健史、丸山 真弓、堤 誠司

山形県立中央病院

妊娠中の卵巣捻転は卵巣腫瘍や黄体血腫、卵巣過剰刺激症候群などの腫大した卵巣に、特に妊娠初期に起こることが多いが、正常大の卵巣捻転は非常に希である。今回、妊娠末期の正常卵巣捻転を経験したため報告する。症例は 31 歳、2 妊 1 産（今回含む）。4 cm 大の左チョコレート嚢胞を指摘されていた。妊娠 29 週から切迫早産で前医に入院していた。妊娠 31 週に頻回の子宮収縮と右腰痛を訴え、当院に母体搬送された。搬送時、体温は 37.7 度で、2~3 分ごとの子宮収縮を認めていた。右腰痛は子宮収縮の時に増強した。頸管長は 26 mm で、funneling を認め、子宮口は 1 cm 開大していた。白血球数 9,300/μL、CRP 0.021 mg/dL と炎症反応の上昇は認めなかった。切迫早産と診断して、塩酸リトドリンの持続静注を開始したが、子宮収縮が治まらなかったため、硫酸マグネシウムを併用した。超音波検査で母体の水腎症は認めなかった。骨盤部単純 MRI では疼痛の原因を特定できず、腹部造影 CT で卵巣の造影不良を認めた。再検した超音波検査で右卵巣に隣接する渦巻き状の血管像を認めた。卵巣捻転が疑われたため、緊急で開腹手術を行った。右付属器が 540 度捻転し、卵巣は暗赤色であった。捻転を解除すると正常の色調になったため、付属器は温存した。再捻転はなく、切迫早産の治療を継続し、妊娠 36 週 3 日に 2,715 g の男児を自然早産した。産後の超音波検査で右付属器に異常を認めていない。

妊娠末期の正常卵巣の捻転は非常に希であるが、妊婦の急性腹症の原因として鑑別に挙げるべきである。また診断には超音波検査と造影 CT が有用であった。

7. 胎児機能不全による超緊急帝王切開術中に絞扼性腸閉塞と診断した 1 例

○武蔵 実久¹、熊谷 祐作²、櫻田 昂大³、工藤 理永²、桃野 友太²、富田 美弥²、濱田 裕貴²、
只川 真理²、岩間 憲之²、星合 哲郎²、齋藤 昌利²

仙台医療センター¹、東北大学²、スズキ記念病院³

妊娠中の絞扼性腸閉塞は母体・胎児の生命にかかわる重篤な疾患であり、早期診断が求められる一方で、その頻度は3千～1万分娩に1例と稀であり診断は難しい。今回、我々は妊娠34週に急性腹症を発症し、胎児機能不全のため施行した超緊急帝王切開の術中に絞扼性腸閉塞と診断した1例を経験したので報告する。

症例は38歳、1妊0産。開腹子宮筋腫・腺筋症核出術、左卵巣腫瘍核出術の既往あり。自然妊娠し、妊娠24週から当院にて周産期管理を開始した。妊娠34週1日、突然の強い腹痛を認め受診した。強い腹部全体の圧痛と持続的な子宮収縮を認めた。超音波断層法にて子宮破裂・常位胎盤早期剥離の所見を認めなかったが、高度遷延一過性徐脈を認め、胎児機能不全の診断で超緊急帝王切開術を行った。術中の子宮・胎盤に異常を認めなかったが、麻酔科医により施行された母体血ガス分析にて高乳酸血症を指摘された。腹腔内の探索にて、索状物により小腸が約20cm絞扼され、暗赤色の色調変化を認め、絞扼性腸閉塞と診断し、絞扼を解除した。児は1,729g、Apgar Score 4/7 (1分値/5分値)、臍帯血ガス pO₂ 15.9/20.0 torr (臍帯動脈/臍帯静脈) と臍帯静脈の酸素化が不良であった。母児共に術後経過は良好であった。

絞扼性腸閉塞で高サイトカイン血症を来した報告があり、他の急性腹症でも子宮収縮を来した症例報告が散見される。絞扼性腸閉塞による高サイトカイン血症により子宮収縮が誘発され、子宮血流低下を引き起こし、臍帯静脈の酸素化が障害されたため、胎児機能不全に陥ったと考察した。手術歴のある妊婦の急性腹症では絞扼性腸閉塞を念頭におくこと、また急性腹症が子宮収縮を来す可能性があることを忘れてはならない。

8. 交通外傷後に急速遂娩を要した 2 例

○高橋 裕也、丸山 真弓、福長 健史、小幡 美由紀、堤 誠司

山形県立中央病院

【症例1】39歳、7妊4産、自然妊娠した。妊娠23週5日、本人が運転する自家用車が電柱に衝突し、エアバッグが作動した。特に症状ないため、病院を受診しなかった。24週4日、頻回の子宮収縮と性器出血が出現し、常位胎盤早期剥離の疑いで当院へ母体搬送された。超音波検査で6cm大の胎盤血腫を認め、常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開術を施行した。胎盤面積の1/3程度に後血腫を認め、多量の凝血塊が排出された。児は616g、男児、Apgar score 1/2点でNICUへ入院したが、日齢2に永眠した。母体の産褥経過は良好であった。

【症例2】33歳、3妊2産、自然妊娠した。妊娠25週4日、本人が運転する自家用車が停車中の車に30km/hで衝突した。シートベルトは装着しており、エアバッグは作動した。前医へ救急搬送され、経過観察を行っていたが、25週5日に胎児頻脈と中大脳動脈血流速度の上昇を認め、胎児貧血が疑われたため当院へ母体搬送された。当院の胎児超音波ではBiophysical profile score (BPS) が8点のため経過観察したが、25週6日、CTGで基線細変動が消失し、BPS4点と減少し、胎児機能不全として緊急帝王切開術を施行した。児は824g、男児、Apgar score 2/6点で、NICUへ入院した。新生児の血液検査でヘモグロビン7.3g/dLと貧血があり、母体の血液検査ではヘモグロビンF1.6%、AFP4,011ng/mLと上昇を認め、母児間輸血症候群と診断した。

【結語】妊婦の交通外傷は、受傷直後のみならず数日経過した後も合併症を発症する可能性があるため、繰り返し観察し、治療介入や娩出の時期を逸しないことが重要である。

9. 自然破水後に AmpC 産生大腸菌による絨毛膜羊膜炎を発症し緊急帝王切開術を行った一例

○對馬 立人、飯野 香理、和島 陽香、大石 舞香、伊東 麻美、田中 幹二、横山 良仁
弘前大学

【緒言】近年、周産期領域においても多剤耐性菌の存在が感染症診療で問題となっている。今回我々は、自然破水後の経過観察中に AmpC 産生大腸菌による絨毛膜羊膜炎を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】35 歳、1 妊 0 産。32 歳時に子宮頸部高度異形成にて子宮頸部円錐切除術の既往あり。近医で体外受精にて妊娠成立し妊娠初期に当院へ紹介された。その後の経過に特に問題なかったが、妊娠 36 週 4 日前期破水にて入院となった。アモキシシリンの内服を開始し、自然陣発待機としていた。37 週 0 日、CRP 値が 4.25 mg/dL と上昇あり抗生剤をピクシリン静注へ変更した。37 週 1 日、WBC 14,620 / μ L、CRP 4.63 mg/dL と上昇、38.3°C の発熱もあり、臨床的絨毛膜羊膜炎として緊急帝王切開術を施行した。羊水は高度に混濁し悪臭があった。児は 2,886 g の男児で、感染症は否定的だった。母体は術後 ICU へ入室し、重症感染症としてメロペネムとメトロニダゾール併用による抗菌薬治療を開始した。発熱時に採取した血液培養と術中に採取した羊水中から AmpC 産生大腸菌が検出された。術後腹膜炎による麻痺性イレウスを発症したため、絶食管理を行った。感染症とイレウスは次第に軽快し術後 15 日目に母児共に退院となった。

【結語】今回我々は、AmpC 産生大腸菌を起因菌として敗血症に至った絨毛膜羊膜炎を経験した。AmpC 産生大腸菌は多剤耐性菌であり、破水後の感染症予防として投与していた抗生剤投与が無効であったため重症化したものと考えられる。感染症治療において、抗菌薬治療の効果が乏しい場合や非典型的な経過を辿る場合は耐性菌の存在を念頭に入れ、診療方針を再検討することが望ましいと考えられる。

10. 妊娠 16 週で子宮脱を発症したが保存的管理のみで良好な転帰を辿った 1 例

○山口 峻史、西本 光男、小針 諄也
気仙沼市立病院

【緒言】妊娠中の子宮脱の発症は 13000-15000 妊娠に 1 例と稀であり、妊娠初期～中期に好発し、経産婦の発症が大半である。今回、妊娠 16 週に子宮脱を発症したが、保存加療のみで分娩に至った経産婦を経験したので報告する。

【症例】29 歳、3 妊 2 産（自然分娩 2）。当科で初期より産科管理をしていた。妊娠 16 週 6 日、外陰部の違和感を主訴に受診、膈外に約 3 cm の子宮頸部の脱出を認め、子宮脱（POP-Q 法：Stage III）と診断した。用手還納のみで改善したが、同日再び脱出した。保存療法として翌日よりリングを 2 個挿入し、5 日間入院、歩行等で脱出ないことを確認して退院した。以後の健診は 2 週間毎とし、健診毎に抗生剤の局所投与、妊娠 28 週時にリング交換と子宮頸管長計測を行った。経過問題なく、妊娠 36 週 4 日でリングを抜去した。子宮下垂の症状が再度出現し、管理分娩を提示。妊娠 38 週 3 日にオキシトシン点滴を行い、経膈分娩となった。産褥経過は良好で、退院時、産褥 1 ヶ月時ともに子宮脱は POP-Q：I だが、本人希望で終診とした。

【考察】妊娠中の子宮脱は頸部延長型が多数で、子宮全体が下垂するタイプは報告が少ない。合併症として、妊娠中は頸管の外傷や上行性感染による流・早産、分娩時は頸管浮腫状変化による開大不全、遷延分娩や頸管裂傷がある。合併症を防ぐ目的で、外科治療や、リング挿入などの保存療法があるが、未だ標準治療の一定の見解は得られていない。本症例は頸管脱で、妊娠中にリング 2 つを膈内挿入し子宮の還納状態を維持し、定期的な抗生剤投与で妊娠中の合併症なく管理できた。幸いにも、分娩障害となる頸管の変化もなく、問題なく分娩に至った。

11. 治療中断中に妊娠し医療保護入院を経て分娩に至った統合失調症合併妊娠の2例

○森 亘平、高橋 聡太、田口 朋子、遠藤 祐介、佐藤 綾香、佐藤 壮樹、田中 宏典、吉田 瑤子、櫻田 尚子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎、河野 順子、田中 創太、岩城 弘隆
八戸市立市民病院

【緒言】統合失調症は女性の好発年齢が25～35歳とされており、生殖可能年齢と合致する。今回、妊娠前の治療中断で妊娠中に幻覚妄想状態を呈し、医療保護入院を経て分娩に至った統合失調症合併妊娠の2例を報告する。【症例①】39歳、1妊0産。22歳時に緊張型統合失調症と診断されたが、通院自己中断を繰り返していた。通院自己中断中に結婚、妊娠した。近医産婦人科より当科へ紹介状が届くも、幻覚妄想状態のため通院を拒否。精神科が介入し、妊娠23週時に医療保護入院となった。入院時は独語や空笑、まとまりのない行動などが見られ疎通も不良で治療に拒絶的だった。抗精神病薬を調整し、最終的にはハリペリドンのデポ剤の使用などにより精神症状は安定した。妊娠37週4日、選択的帝王切開術を施行し、生児を得た。【症例②】24歳、1妊0産。20歳時に緊張型統合失調症と診断され、オランザピン内服で病状安定していたが、結婚を契機に内服を中止した。その後妊娠成立したが、妊娠26週頃から幻覚妄想状態となり、妊娠27週時に医療保護入院となった。入院後も疎通は不良で、保護内で脱衣を繰り返し支離滅裂な言動が続いた。オランザピンに加えバルプロ酸の内服追加などを行い、次第に精神症状は安定した。妊娠37週1日、選択的帝王切開術を施行し、生児を得た。【考察】両症例とも早期から産科と精神科などが綿密に連携し医療連携を行い、結果、出産後も精神科通院を続け育児も問題なく行えている。統合失調症合併妊娠合併妊娠では、リスクのある症例を早期に発見し、精神科が医療保護入院などの積極的な介入を行うための医療体制を作ることで、母子ともに良好な結果を得られる。

12. 胎児胸腔穿刺に伴う胸腔内出血が胸膜癒着に帰結し胎児胸水が消失した胎児横隔膜腫瘍の1症例

○山口 朋子、今泉 花梨、磯上 弘貴、福田 冬馬、安田 俊、山口 明子、藤森 敬也
福島県立医科大学

【目的】胎児胸水症例は稀な病態であるが、肺の低形成にともなう出生後の重篤な呼吸障害の可能性がある。同病態の改善のために胸腔除去を複数回行うことがあるが、今回、胎児左横隔膜腫瘍に伴う胎児左胸水貯留症例に対し、複数回の胸腔穿刺を行った所、胎児胸腔内出血を来し、その後胸水が消失した症例を経験したために報告する。

【症例】32歳1回経産婦。前医で妊娠管理を行っていたが妊娠21週で胎児左胸水を指摘され、当科を紹介受診した。胎児左横隔膜自体に腫瘍形成が認められ、血行動態より、肺分画症を第一に疑い、妊娠23週初回の胸腔穿刺除去を行い黄色透明胸水が除去された。再貯留抑制目的に母体にデキサメサゾンを投与したが再度貯留が認められた。胎児羊水腔胸腔シャントは困難であり、胸水除去を繰り返し肺低形成を予防する方針とした。横隔膜腫瘍は次第に増大した。妊娠32週1日6回目の胸水除去後、穿刺部位から胸腔内へ出血を疑う所見があり、妊娠32週5日胸水内には膜様浮遊物が認められた。妊娠32週6日7回目の少量除去にて古い血性胸水が吸引された。その後輝度の高い血腫様の貯留に変化し、以後の穿刺を見送ったが、血腫の退縮とともに胸水は著明に貯留が減少し縦隔偏位も改善した。妊娠36週5日に全身麻酔下に帝王切開術を行い2,690gの女児をApgar score 5 → 5で娩出し、気管挿管を行なったものの換気は良好であった。

【結語】胎児胸腔内出血が胎児胸水貯留の機転を阻害し、自己血による胸膜癒着がなされた貴重な症例である。

13. 本邦で初めて出生前診断により出生直後に治療を開始できた脊髄性筋萎縮症

○齋藤 彩、小川 真紀、石川 源、室月 淳

宮城県立こども病院

脊髄性筋萎縮症 (spinal muscular atrophy ; SMA) は脊髄前角細胞の変性、消失による筋萎縮と進行性筋力低下を特徴とする神経筋疾患で常染色体潜性遺伝の形式を取ることが多い。近年 nusinersen、onasemnogene abeparvovec が承認され、早期の遺伝子診断に引き続く迅速な治療開始により予後の改善が見込まれている。今回、本邦で初めて出生前検査により胎児期に SMA 罹患が判明し、出生直後に治療を開始できた症例を経験したため報告する。

症例は 31 歳、5 妊 4 産。第 1 子が生後に SMA に罹患していることが判明した。第 2 子から第 4 子は出生前検査で非罹患であった。今回第 5 子を自然妊娠したが、新薬の登場もあり罹患であっても妊娠継続を希望された。妊娠 20 週に羊水検査で SMA の罹患 (SMN1 : 0 コピー、SMN2 : 2 コピー) が判明したため、出生直後から治療ができるように準備を進めた。

第 1 子で胎動減少がみられた妊娠 37 週での計画分娩を予定し、その間明らかな胎動減少や羊水過多は認めなかった。出生後最短で治療ができる日を目指して妊娠 37 週にオキシトシンの点滴をしたが、分娩進行せず帝王切開術をした。児は 2715 g の男児で、Apgar score 8/9 (1 分値/5 分値) であった。児はすぐに啼泣し、自然肢位で抗重力運動がやや弱い印象だが極端な低緊張はみられず、奇異性呼吸や舌の線維束攣縮等も認めなかった。

生後 1 日目に児の採血による遺伝子検査で SMA が確定し、生後 2 日目に nusinersen、生後 11 日目に onasemnogene abeparvovec を投与した。カルタヘナ法による感染対策のため 4 週間の隔離生活を経て、生後 52 日目に退院した。現在外来で経過観察中である。

SMA の早期治療開始のために出生前診断が重要であり、産科の視点から考察し報告する。

14. 胎児小腸閉鎖の一例

○阿部 真璃奈、川村 花恵、寺田 幸、羽場 巖、岩動 ちず子、小山 理恵、馬場 長

岩手医科大学

【諸言】胎児消化管閉鎖は羊水過多や臍帯潰瘍など、児の予後を大きく左右する合併症を招く可能性があり、妊娠中の管理を慎重に行うことが必要である。今回我々は、妊娠中に発見された胎児小腸閉鎖の一例を経験したので報告する。

【症例】36 歳、2 妊 1 産。既往歴：特記なし。家族歴：特記なし。現病歴：近医にて妊娠管理を行っていた。妊娠 30 週に胎児消化管拡張と羊水量の増大を認めたため当院へ紹介となった。超音波検査では胃及び十二指腸以下の腸管拡張を認めた。32 週 1 日に腹満感の増強のため、羊水除去を行った。その際に羊水の生化学検査を行ったところ、消化酵素が高値を示した。34 週 5 日と 36 週 2 日に再び腹満感の増強を認めたため、再度羊水除去を行った。その際の羊水生化学検査では、最初の検査と比較して上昇するものや低下するものを認めた。臍帯潰瘍や早産それぞれのリスクを説明したところ、正期産域での経膈分娩を希望されたため、37 週を超えた時点で誘発分娩を行う方針としたが、妊娠 36 週 3 日に陣痛発来し、経膈分娩に至った。児は Apgar score 1 分値 8 点/5 分値 9 点で、NICU で管理の上、出生翌日に先天性小腸閉鎖に対して手術を行った。術後経過は良好で経口哺乳を開始している。

【結語】胎児小腸閉鎖や十二指腸閉鎖により臍帯潰瘍が発症するのは非常にまれであるが、発症した場合には子宮内胎児死亡に至る場合があり、そのリスクの程度を図ることが重要である。しかし実際にはリスク管理を行うにあたっての指標となるデータがないのが現状である。今回は羊水中の生化学検査値を文献的なデータ等と比較し、小腸閉鎖の管理について検討した。

15. 当院で経験した、異なる転帰を辿った一絨毛膜一羊膜双胎の二例

○阿部 夏未、杉山 晶子、岩間 英範、大貫 毅、阪西 通夫
山形済生病院

【背景】一絨毛膜一羊膜双胎（monochorionic monoamniotic twin：MM 双胎）は双胎妊娠中で最も周産期予後が不良であるが、入院時期や適切な分娩時期について明確な基準はない。最近当院で経験した、異なる転帰を辿った二例の MM 双胎について報告する。

【症例 1】27 歳、1 妊 0 産。自然妊娠し、初期より当院で管理していた。妊娠 9 週時に MM 双胎と診断され、妊娠 16 週時に子宮内胎児死亡となった。臍帯相互巻絡は認めなかったが、I 児の臍帯が II 児の頸部にきつく巻絡していた。

【症例 2】26 歳、1 妊 0 産。自然妊娠し、妊娠 15 週時に MM 双胎と診断された。里帰り分娩目的に妊娠 20 週に当科を受診した。妊娠 25 週時に臍帯相互巻絡を疑い、妊娠 26 週より入院管理を行った。子宮収縮が出現し増悪したため tocolysis を行った。妊娠 29 週 5 日に子宮収縮の増悪と胎児一過性徐脈を認め緊急帝王切開術を施行した。I 児は 1,294 g、Ap 8/9、II 児は 1,259 g、Ap 3/9 であった。13 回の臍帯相互巻絡と 1 回の臍帯真結節を認めた。

【考察】MM 双胎は他の双胎と比較して周産期合併症のリスクや周産期死亡率が高い。MM 双胎の胎児死亡の半数以上は臍帯相互巻絡が原因とされ、症例 2 でも著明な臍帯相互巻絡を認めた。症例 1 は臍帯相互巻絡ではないものの、I 児の臍帯が II 児の頸部に巻絡するという MM 双胎に特有の病態で子宮内胎児死亡に至ったものと推察される。妊娠 24 週以降まで生存した MM 双胎については、入院管理により児の生存率が上昇するという報告もあり、症例 2 では慎重な管理により良好な予後を得た。

16. 新型コロナウイルスの垂直感染と考えられた 1 例

○清水 萌里、松本 大樹、佐藤 慎太郎、橋本 亮平、高橋 靖乃、谷村 史人、宮野 菊子、
齋藤 彰治、我妻 理重
大崎市民病院

新型コロナウイルスの母子感染率は 2 - 4% と推定されるが、胎児感染は稀とされている。今回、我々は臍帯血の新型コロナウイルス PCR（Polymerase Chain Reaction）陽性となり、子宮内垂直感染と考えられた 1 例を経験したので報告する。

症例は 34 歳、3 妊 2 産。妊娠初期より近医で妊婦健診を施行され、妊娠 30 週より前医で管理された。妊娠経過に特記すべき異常を認めず、新型コロナウイルスのワクチンは 2 回接種済であった。妊娠 38 週 4 日、同居家族の発熱があり近医小児科を受診、新型コロナウイルス PCR 検査を施行された。同日、前駆陣痛のため前医に入院となった。妊娠 38 週 5 日朝に陽性と判明し、周産期管理のため当院へ紹介となった。来院時、陣痛発来前であり、また発熱や上気道症状を認めなかった。当院では新型コロナウイルス感染妊婦は、分娩時間短縮と飛沫拡散防止のため全例帝王切開の方針としており、本症例も入院当日に緊急帝王切開術を施行した。新生児は 2,728 g、女児、Apgar Score（1 分値/5 分値）：8 点/9 点、臍帯動脈血液ガス分析 pH 7.28 であった。臍帯静脈血の新型コロナウイルス PCR 検査を施行したところ陽性であった。また、出生翌日の新生児咽頭ぬぐい液の新型コロナウイルス PCR 検査でも陽性を確認し、胎児感染の診断となった。母体の術後経過は良好であり、無症状で経過した。新生児も無症状であり、産褥 5 日目より母児同室を開始した。新生児の隔離期間終了となる産褥 10 日目に母児共に退院となった。

17. 当院で経験した COVID19 感染症合併妊娠に対する帝王切開の 3 例

○小野 貴寛、平山 亜由子、小島 つかさ、小針 諄也、太田 真理子、久木元 詩央香、高橋 友梨、
 笹瀬 亜弥、藤峯 絢子、佐々木 恵、赤石 美穂、渋谷 祐介、宇賀神 智久、早坂 篤、
 大槻 健郎

仙台市立病院

【緒言】 COVID19 感染症（以下 COVID19）合併妊婦の分娩時対応は明確な方針はない。多くの施設では医療資源数節約や分娩管理時間短縮を目的に帝王切開を施行している。当院でも COVID19 合併妊娠 3 例に対し、全例帝王切開術を施行したため報告する。

【症例】 ① 30 歳、1 妊 0 産、合併症なし。38 週 6 日に同居の夫が COVID19 PCR 検査（以下 PCR 検査）陽性。本人も咽頭痛あり、PCR 検査陽性。同日緊急帝王切開施行し問題なく終了。児の PCR 検査陰性。入院時 CT で肺炎像認めなかったが術後 5 日目に発熱し CT で両側肺炎像認め、ファビピラビル 5 日間内服開始。解熱し COVID19 抗原検査（以下抗原検査）で陰性確認し術後 14 日目に退院。

② 34 歳、3 妊 1 産、合併症なし。38 週 1 日前医での入院時 PCR 検査陽性で当院搬送。同日緊急帝王切開施行し問題なく終了。児の PCR 検査陰性。発熱・食思不振あり、CT で肺炎像あり中等症として術後 1 日目よりレムデシビル開始し 5 日間継続。術後 11 日目で抗原検査陰性確認し退院。

③ 30 歳、1 妊 0 産、妊娠糖尿病あり。40 週 0 日に発熱、咳嗽あり PCR 検査陽性。翌 40 週 1 日に帝王切開術施行し問題なく終了。児の PCR 検査陰性。CT で肺炎像認めず。妊娠糖尿病あり術後 1 日目にカシリビマブ投与。一時的な酸素化不良あるも自然経過で軽快。術後 8 日目に抗原陰性確認し、術後 11 日目に退院。

【考察】 当院ではスタッフの感染や児への垂直感染を認めなかった。標準予防策と N95 マスク装着に加え、対応人数を最小限にし、陰圧室で手術を行った。関係部署での対応についてフローチャートにし、情報共有することに努めた。今後は対応の簡略化や全体での定期的な対応の訓練を行うことが必要であると考えている。

18. 当院で経験した COVID-19 感染症合併妊娠 17 例についての検討

○田口 朋子、田中 創太、森 亘平、遠藤 祐介、佐藤 綾香、佐藤 壮樹、高橋 聡太、田中 宏典、
 吉田 瑤子、櫻田 尚子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎

八戸市立市民病院

【緒言】 2019 年末に発生した新型コロナウイルス感染症は全世界に拡散した。日本でも感染拡大し、妊婦にも感染が広がった。未知のウイルス感染症であり、最新の知見を元に診療を行う必要があった。当院ではこれまで 17 例の COVID-19 感染症合併妊娠の入院管理を行い、7 例の COVID-19 感染妊婦の分娩を経験した。これらの症例について考察を加え報告する。

【症例】 妊娠初期・中期で発症した妊娠 7～23 週の 10 例は、全例軽症で経過観察のみで退院となった。妊娠後期の妊娠 35～39 週で発症した 7 例は全例入院中に分娩となった。そのうち 4 例は軽症で退院したが、3 例は発症後 7 日目に病状が増悪し、COVID-19 重症度分類の中等症として救命病棟で管理した。中等症の 2 例は、同分類の中等症 II として酸素投与やヘパリン、レムデシビル、ステロイドの薬物療法を要した。妊娠後期発症例の分娩方法は経膈分娩が 2 例、帝王切開での分娩が 5 例だった。

【考察】 既知の報告と同様に当院での妊娠初期・中期症例は全例軽症だったが、妊娠後期症例は 7 例中 3 例 (43%) で中等症への病状増悪を認めた。COVID-19 感染症の病状増悪を生じやすい時期は発症から 5-7 日程度と報告があるが、当院の病状増悪症例も同様だった。病状増悪症例は重症化のリスク因子を複数認めた。分娩方法は、当院では経膈分娩の適応を経産婦・陣痛発来症例に限った。実際 2 症例行ったが、感染拡大の中、一般診療もを行っている現状では施設の容量的に厳しく、感染対策的にも対応が難しいことがわかった。

【結語】 妊娠後期の COVID-19 感染症例は発症後の病状増悪に注意が必要である。分娩方法は施設ごとに流行の状況も考慮して決めるのが妥当と思われた。

19. 重篤な合併症をきたした HELLP 症候群発症の発見に難渋した一例

○片山 大輝、前川 絢子、土岐 麻実、菅原 登、前川 慶之、照山 和秀、加賀 敬子
岩手県立磐井病院

【緒言】 HELLP 症候群は全妊娠の 1% 弱、重症妊娠高血圧腎症の 10% 強に発症する。発症と進展は急激で、播種性血管内凝固 (DIC)、急性腎不全、子癇、常位胎盤早期剝離、肝被膜下出血などの重篤な合併症をきたして母体死亡に至る場合があり、発症後の速やかな診断と全身管理が重要である。今回、DIC、肝皮膜下出血をきたし高次医療機関への搬送を要した HELLP 症候群の一例を報告する。

【症例】 42 歳、2 妊 1 産。妊娠糖尿病のため速攻型インスリン投与中。妊娠 38 週より妊娠高血圧症候群の適応で分娩誘発を開始した。経過中、子宮底部痛、血圧上昇を認めるも、その後急速に進行し、クリステレル胎児圧出法併用で経膈分娩に至った。胎盤娩出後、多量の出血があり、子宮収縮剤投与、双手圧迫法等の処置も無効のためダイナミック CT 撮影を行ったところ、右閉鎖動脈からの血管外漏出を認めた。緊急塞栓術を行う目的で血管造影室に入室したが急激な血圧低下があり、急速輸血、昇圧剤の増量を行い、気管挿管下に右閉鎖動脈塞栓術を施行した。更に、血液ガス採取時の刺入部からの血管外漏出に対し、左外腸骨動脈バルーン併用塞栓を行った。その後も循環動態が安定せず、明朝にかけて腹部膨満出現した。試験穿刺により腹腔内出血を認め、HELLP 症候群に伴う肝皮膜下出血が疑われたため高次医療機関に搬送となった。

【結語】 重篤な合併症をきたした HELLP 症候群の一例を経験した。産後出血の際、下腹部の出血源の検索や治療を行っても状態の改善に乏しい症例では上腹部の検索も忘れてはならない。また、HELLP 症候群を疑った際には、診断基準を満たさない partial HELLP 症候群の可能性もあり、検査を反復して評価する必要がある。

20. 妊娠初期血圧高値の妊婦の妊娠転帰についての検討

○後藤 恵、佐藤 多代、谷口 智紀、西澤 圭織、笠原 祥子、氷室 裕美、柳田 純子、齋藤 美帆、
太田 恭子、中里 浩樹、千坂 泰、鈴木 久也
仙台赤十字病院

【緒言】 妊娠高血圧や妊娠高血圧腎症の降圧は血圧 $\geq 160/110$ mmHg を反復して認める場合、または血圧 $\geq 140/90$ mmHg でも状態によって考慮するとされる。また、高血圧合併妊娠 (以下 CH) の降圧は診察室血圧 $\geq 140/90$ mmHg とされる。しかし、日常診療において降圧基準に該当しない場合でも妊娠転帰が不良な妊婦に遭遇することも少なくない。

今回、当院で分娩した妊娠初期血圧高値の妊婦 (CH を含む) を妊娠 20 週までの週数と血圧で分類し、それぞれの妊娠転帰について後方視的に検討した。

【方法】 2016 年 1 月～2021 年 12 月までに当院で分娩し、分娩時併存病名に妊娠高血圧症候群または CH と記載があり、CH ないしは妊娠 20 週までの診察室血圧が 1 回でも収縮期血圧 (以下 sBP 単位略) ≥ 140 または拡張期血圧 (以下 dBP 単位略) ≥ 90 であった妊婦を対象とした。妊娠期間をそれぞれ妊娠 12 週まで (①)、13～16 週 (②)、17～20 週 (③) と 3 期間に分類し、①～③ において診察室 sBP を ≥ 140 (A)、130～139 (B)、 <130 (C) に分類した。同様に dBP も ≥ 90 (a)、80～89 (b)、 <80 (c) に分類した。なお降圧薬等の介入の有無は問わなかった。妊娠週数における各群の妊娠転帰について検討した。

【結果】 対象者は 36 人、分娩週数の中央値は 37 週 0 日であった。③ において分娩週数を比較すると、A 群の中央値は 35 週 1 日、C 群の中央値は 37 週 6 日と A 群が有意に早かった ($p < 0.05$)。また、③ において sBP が上昇するほど 34 週未満の分娩が有意に上昇した ($p < 0.01$)。その他については各期間、各群で有意差はなかった。

【結語】 妊娠初期血圧高値の妊婦において、妊娠 17～20 週の sBP を 140 mmHg 未満、ひいては sBP 130 mmHg 未満に保てば妊娠転帰が改善する可能性が示唆された。

21. 妊娠高血圧症候群における Red Blood Cell Distribution Width の経時的変化

○菅野 美沙、経塚 標、神 季、伊藤 史浩、鈴木 大輔、野村 泰久

太田西ノ内病院

【目的】 Hypertension disorders of pregnancy (HDP) の発症は母体炎症が関与する。一方 Red Blood Cell Distribution Width (RDW) 高値は全身炎症状態を反映する。そのため HDP 発症に先立ち母体 RDW が上昇する可能性がある。今回、妊娠高血圧症候群を発症した日本人妊婦において、RDW が経時的変化を評価した。

【方法】 当院データにて 2014 年 1 月から 2020 年 12 月までに経験した、妊娠 36 週以降発症の遅発型妊娠高血圧症候群 110 例 (HDP 群)、Propensity Score を用いて妊娠時母体背景を一致させた、正常経過初産婦 110 例 (Control 群) を解析対象とした。HDP 群は Gestational hypertension (GH 群: 43 例)、Preeclampsia (PE 群: 67 例) に層別化した。RDW は妊娠初期、後期それぞれの血算値から計算した。経時的変化は一般化線形混合モデルを用いて評価した。

【結果】 妊娠初期において HDP-Control 群間には RDW の有意差は認めなかった (13.0% vs 13.2%, $p < 0.57$)。HDP 群において妊娠初期から妊娠後期にかけて有意な RDW の増加を認めた (13.2% to 13.4%, $p < 0.05$)。層別化解析では GH 群、PE 群においても RDW の有意な上昇が妊娠初期から後期に認められた (GH 群: 12.8% to 13.2%, $p < 0.05$, PE 群: 13.0% to 13.4%, $p < 0.05$)

【考察】遅発型 HDP 発症に先立ち RDW の上昇が認められた。RDW の上昇は遅発型 HDP 発症予測のバイオマーカーとなりうる。

22. 子宮破裂を来した筋層内妊娠の 1 例

○吉本 有希、村田 強志、坂齋 健人、中村 聡一、山内 隆治

白河厚生総合病院

【背景】異所性妊娠の着床部位は卵管が 90% 以上を占め、筋層内妊娠は稀である。今回、特にリスク因子を有さず筋層内妊娠を呈し、子宮破裂に至った 1 例を経験したため報告する。

【症例】症例は 28 歳の妊娠歴のない女性、下腹部痛を主訴とし妊娠反応陽性のため婦人科へ紹介された。経膈超音波で子宮左間質部から卵管峡部付近に 25 mm の胎嚢と心拍を有する胎児を認めた。左間質部または狭部妊娠を疑い腹腔鏡手術の方針とした。しかし手術待機中に腹痛の増強と頻脈、低血圧を呈し、腹腔内出血を考え緊急開腹手術を施行した。腹腔内は約 1,000 mL の血液で充満し、左卵管角背側に 1.5 cm 大の子宮破裂部を認め、絨毛組織が脱出していた。子宮筋層内妊娠による子宮破裂と診断し、絨毛組織を除去、子宮破裂部を吸収糸で縫合修復した。術後輸血を要したが、経過は良好で、術後 6 日目に退院した。

【考察】筋層内妊娠は子宮破裂を来し致命的となりうるが、その術前診断は卵管妊娠や絨毛性疾患と類似するため難しい。また子宮手術の既往、体外受精などのリスク因子を有さず筋層内妊娠を呈する症例の報告はほとんどない。術前に着床部位に確信が持てない異所性妊娠では、初回妊娠でも筋層内妊娠の可能性も考慮すべきである。

23. 卵管間質部妊娠術後妊娠と子宮破裂～当施設における症例集積検討と系統的文献レビュー～

○成重 さつき、濱田 裕貴、山口 峻史、工藤 理永、熊谷 奈津美、桃野 友太、齋藤 翔子、熊谷 祐作、横山 絵美、富田 美弥、岩間 憲之、大塩 清佳、星合 哲郎、齋藤 昌利、八重樫 伸生

東北大学

【背景】卵管間質部妊娠（IP）の頻度は異所性妊娠の2-4%と言われており、生殖補助医療技術の需要増加に伴い増加が見込まれる。IP術後妊娠における子宮破裂の報告はあるが、その周産期予後は不明瞭である。そこで、IP術後妊娠の周産期予後を明らかにすることを目的に、当施設における症例集積検討、および系統的文献レビューを行った。

【方法】2011-2021年に当施設で周産期管理を行ったIP術後妊娠症例を対象に、症例集積検討を行った。系統的文献レビューではPubMed・医中誌よりIP術後妊娠の論文や症例を抽出し、自験例と併せてその周産期予後について解析を行った。また、IP手術と同様に子宮筋層へ切開が入りかつ腹腔鏡下で修復を行う腹腔鏡下子宮筋腫核出術（LM）後妊娠を比較対象として、子宮破裂の頻度や発症週数を比較した。

【結果】当施設におけるIP術後妊娠は9症例で、分娩週数は妊娠35-38週、全例が帝王切開による分娩であり、子宮破裂は1例であった。系統的文献解析では、53の論文で134例のIP術後妊娠の報告があった。自験例と併せた143例において子宮破裂は55例（38.5%）であり、子宮破裂を起こした妊娠週数の中央値は妊娠32（9-40）週であった。子宮破裂が起こらなかった群に比し、子宮破裂が起こった群で有意に流産率（0%：34.5%、 $p < 0.05$ 、Fisherの正確検定）が高かった。IP術後妊娠とLM後妊娠における子宮破裂の生存時間分析にて、統計学的有意差を認めた（ $p < 0.05$ 、log rank検定）。

【考察】IP術後妊娠は幅広い妊娠週数において高確率で子宮破裂をきたすリスクが高く、流産につながりため周産期予後が悪いことが示唆された。胎児生存が可能週数前後からの管理入院を含めた集学的管理も考慮されよう。

24. 周産期メンタルヘルスケアにおける助産師の役割

○松澤 由記子、酒井 啓治、村岡 由真、中西 透、渡部 洋

東北医科薬科大学

【緒言】妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスの不調に対し多職種連携の重要性が言われている。当院における日々の臨床の中で助産師外来や保健指導を通して助産師の果たす役割の重要性について3症例を通して報告する。

【症例】症例1；20歳1妊0産、多重パーソナリティ障害で当院精神科通院加療中、妊娠後当科で健診を開始。妊娠中から各科医師含め多職種で話し合い、妊娠中から保健師が複数回自宅訪問し情報共有など行った。切迫早産で入院し病棟や助産師の雰囲気わかり本人の安心へと繋がった。症例2；21歳1妊0産、分娩希望のため近医クリニックから妊娠初期に紹介。言動に幼さがあり、知能検査などを検討するも過去に拒否した事もあり断念。妊娠糖尿病管理目的に入院し症例1同様、本人の安心へと繋げることができた。症例3；20歳1妊0産、妊娠34週4日分娩目的に転院。初診時から積極的な発語なく意思表示は頷きがほとんどで意思疎通困難。妊娠36週時にEPDS10点を認めたため精神科受診、選択性緘黙症と診断。予定日まで時間なく、分娩後に養育環境整備や育児手技獲得のため入院延長となった。入院中、特定の助産師と多少会話が可能となった。

【考察】今回の3症例のように新しい環境や医療関係者に慣れ、信頼関係を築くまでに時間を要す場合は、医師の日常診療のみでは困難なことが多い。その中において助産師外来や保健指導などで時間をかけてコミュニケーションをとることは双方を理解するきっかけになると考える。またメンタルヘルスケアに助産師が積極的に関与することでソーシャルワーカーや保健師との連携もスムーズに行うことができていると考える。

25. 骨盤位経膈分娩におけるリスクの検討

○大石 舞香、和島 陽香、對馬 立人、飯野 香理、伊東 麻美、田中 幹二、横山 良仁

弘前大学

【目的】 当院では患者の希望があり、条件を満たした場合に骨盤位経膈分娩を行っている。骨盤位に対し経膈分娩を完遂できたもの、緊急帝王切開（緊急帝切）となったもの、選択的帝王切開（選択帝切）を行ったものについて比較し、骨盤位経膈分娩のリスクについて改めて検討した。

【方法】 カルテベースの後方視的研究を行った。2011年～2020年に当院で管理した骨盤位分娩（全201例、197名）を対象とし、母児の周産期予後のデータを収集し、経膈群と帝切群との比較検討を行った。なお、双胎第二子も含めた。

【結果】 対象者の平均年齢は 32.6 ± 5.7 歳で 197 名中、経膈分娩希望者 51 名（25.9%）、選択帝切希望者 146 名（74.1%）で、産婦年齢が高いほど帝切を希望する傾向にあった。経膈分娩希望者のうち実際に経膈分娩となったのは 37 名（72.5%）で、14 名（28.5%）が緊急帝切となった。帝切希望者では、緊急で経膈分娩となったのが 1 名（0.7%）、予定通り選択帝切が 101 名（69.2%）、何らかの理由での緊急帝切が 44 名（30.1%）であった。経膈群と帝切群の比較では、臍帯動脈血 pH、BE は経膈群で有意に低かったが（pH 7.26 ± 0.10 vs 7.32 ± 0.05 、BE -4.76 ± 4.13 vs -1.34 ± 2.13 、 $p < 0.001$ ）、Apgar Score、仮死蘇生、分娩児外傷の有無に有意差はなかった。また、経膈分娩を選択した場合、臍帯巻絡があると緊急帝切になる率が有意に高かった。

【考察および結語】 帝切に比べ経膈分娩で直接的に母児の予後が増悪したものはなかったことから、条件を守れば経膈分娩は安全に行えるものと考えられた。また、臍帯巻絡があると緊急帝切になる率が高かったことから、経膈分娩希望の場合は事前に臍帯巻絡の有無を確認することが有用である。

26. 当施設において特別養子縁組の斡旋を行った妊産婦に対する症例集積検討

○村川 東、星合 哲郎、濱田 裕貴、成重 さつき、山口 峻史、工藤 理永、熊谷 奈津美、高橋 新、宮副 美奈子、桃野 友太、齋藤 翔子、熊谷 祐作、富田 美弥、只川 真理、岩間 憲之、大塩 清佳、齋藤 昌利、八重樫 伸生

東北大学

【背景】 特別養子縁組制度は養子が戸籍上養親の実子とするもので、2020年4月の民法改正以降成立件数が増加しており、社会的ハイリスク妊婦への対策として注目されている。当施設において特別養子縁組の斡旋を行った妊産婦の医学的・社会的・経済的背景を明らかにする目的で、症例集積検討を行った。

【方法】 2020年4月から2021年10月までに当施設において周産期管理を行った妊産婦のうち、特別養子縁組斡旋を行った妊産婦を対象に症例集積検討を行った。

【結果】 当該期間において特別養子縁組の斡旋を行った妊産婦は 8 例であった。

医学的背景：分娩時平均年齢は 23.1（19-26）歳、初産が 6 例（75%）、平均分娩週数は 38 週、帝王切開が 3 例（37.5%）、自宅分娩が 2 例（25%）であった。性感染症キャリアが 6 例（75%）であった。妊婦健診未受診は 4 例（50%）で、受診した場合の初診は 26-35 週であった。経済的背景：無職または非正規雇用が 7 例（87.5%）、うち風俗業が 3 例（37.5%）であった。国民保険加入が 3 例（37.5%）、生活保護受給が 1 例（12.5%）、保険未加入が 1 例（12.5%）であった。社会的背景：未婚が 7 例（87.5%）、知的障害が 2 例（25%）であった。全例が望まない妊娠であった。特別養子縁組は全例が民間斡旋機関を介して行われ、初診から民間斡旋機関への引き渡しまでの日数は 6-89 日であった。

【結論】 特別養子縁組の斡旋を行った妊産婦は医学的・社会的・経済的リスクを複雑に有する集団であることが明らかとなった。初診から斡旋までの期間が短い中であっても、養子縁組を成立させることは可能であり、社会的ハイリスク妊婦への対策の一つとなり得ると考えられる。

27. 骨盤内悪性腫瘍に伴う危機的な Trousseau 症候群の 1 例

○杉本 里奈、二神 真行、松村 由紀子、三浦 理絵、大澤 有姫、横山 美奈子、内田 苑佳、
横山 良仁

弘前大学

【緒言】 Trousseau 症候群（以下 TS）は悪性腫瘍に合併する DIC に伴う血栓症である。手術および全身管理を行い救命しえた TS の症例を報告する。

【症例】 63 歳女性。咳嗽と発熱、血小板減少、白血球増加を認め前医に紹介。感染性 DIC に加え急性腎不全を認めた。血栓性血小板減少症紫斑病が疑われ当院血液内科で ICU 管理となった。画像検査で骨盤内腫瘍と DVT 及び PE も認め、腎不全は腎梗塞によると考えられ TS と診断した。血液透析と血漿交換を行いつつ骨盤内腫瘍の精査依頼のため当科紹介。IVC フィルター挿入、ヘパリン持続点滴を行った。治療開始後 5 日目に腫瘍内出血による下腹痛を認め緊急手術となった。腫瘍の大部分は子宮付属器を含め摘出しえたが、出血は 4685ml に達した。術後 DIC は改善し、PE は消失、DVT も縮小したため、ヘパリン持続点滴をワーファリン内服へ切り替えた。術後病理では、原発が子宮か卵巣かは不明だが Endometrioid carcinoma (G2) の診断となり追加治療として TC 療法を行う方針となった。現在、血液透析を週 3 回行いながら、TC3 クール施行し病態の悪化はない。

【考察】 危機的状況の TS を手術と適切な管理により救命できた。TS は診断が難しく対応が遅れてしまうことがあるが、骨盤内腫瘍で血小板が低下し DVT や PE を認める場合は TS を念頭におく必要がある。

28. Pseudo-Meigs 症状群を呈した左卵巣漿液腺癌の一例

○増井 紗帆、佐藤 孝洋、藤本 久美子、片平 敦子、船山 由有子

坂総合病院

【緒言】 Meigs 症候群は良性卵巣充実性腫瘍を原発として、胸腹水を伴うが腫瘍摘出により消失し再貯留しない病態をいう。一方、悪性腫瘍などを原発として同様の症状を呈するものを Pseudo-Meigs 症候群という。今回、術後に右胸水貯留が著明に改善し Pseudo-Meigs 症候群と考えられた左卵巣漿液腺癌の一例を経験したため文献的考察を交えて報告する。

【症例】 67 歳、妊娠分娩歴は 3 回経産分娩、既往歴は高血圧症、脂質異常症。現病歴は右背部の違和感、咳嗽、腹痛が出現し、次第に労作時呼吸困難を認め前医を受診。右胸水貯留疑いで当院紹介となった。CT・MRI にて右胸水貯留著明で右肺はほぼ虚脱し、少量の肝周囲腹水と、左卵巣に充実成分を伴う多房性嚢胞性腫瘍を認めた。入院翌日に胸腔ドレーンを挿入し、胸水細胞診では悪性所見を認めず、左卵巣悪性腫瘍および癌性胸膜炎が疑われ、開腹両側付属器摘出術を施行した。術後胸水は減少し、4 日目には胸腔ドレーン抜去しその後も再貯留は認めず術後 7 日目に退院。病理組織診断は左卵巣高異型度漿液腺癌であった。術後、胸水の再貯留を認めず Pseudo-Meigs 症候群による胸水貯留と判断し、左卵巣癌 IIC 期と推定され、現在加療継続中である。

【考察】 一般的に、癌性胸膜炎による胸水貯留を認める卵巣癌は IV 期の診断となり、全身状態が不良な場合、手術や化学療法が困難と判断されることもある。一方、Pseudo-Meigs 症候群の場合腫瘍摘出術により全身状態の改善につながり、その後の治療にもつなげられる場合が多い。本症例のように、胸水細胞診にて悪性所見を認めない場合は本疾患の可能性を考慮する必要がある。

29. 卵巣奇形腫の画像診断に苦慮した抗 NMDA 受容体抗体脳炎の二例

○四釜 真子、宇賀神 智久、小野 貴寛、小針 淳也、久木元 詩央香、笹瀬 亜弥、藤峯 絢子、
佐々木 恵、赤石 美穂、渋谷 祐介、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院

【緒言】抗 NMDA 受容体抗体脳炎は若年女性に好発する辺縁系脳炎であり、約半数に卵巣奇形腫を合併すると報告されている。腫瘍合併例では早期の腫瘍切除が有効な治療とされるが、今回画像検査で卵巣奇形腫の診断に苦慮した二例を経験したため報告する。

【症例】症例 1: 18 歳女性。発熱、異常行動で当院に救急搬送となった。頭部 CT、MRI 検査で特記所見なく、髄液中の抗 NMDA 受容体抗体陽性であった。腹部 MRI 検査施行したが腫瘍を疑う所見に乏しかった。ステロイド大量静注療法、免疫グロブリン大量静注療法、血漿交換療法を施行したが症状改善を認めなかった。再検した腹部 MRI 検査で左卵巣内にわずかな信号変化を認め、腹腔鏡下左付属器切除術を施行した。病理診断で左卵巣未熟奇形腫であった。術後 1 か月頃より意識状態改善みられその後社会復帰を果たしている。

症例 2: 27 歳女性。頭痛、発熱で発症し、見当識障害が進行し当院を受診した。頭部 CT、MRI 検査で特記所見なく、初診時の腹部 MRI 検査では明らかな腫瘍は示唆されなかった。髄液検査でリンパ球優位の細胞数増多を認め、アシクロビル、ステロイド大量静注療法、免疫グロブリン大量静注療法、血漿交換療法を施行したが症状改善を認めなかった。抗 NMDA 受容体抗体陽性が判明し、腹部 MRI 検査を再検したところ左卵巣にわずかな信号変化を認め、腹腔鏡下左付属器切除術を施行した。病理診断で左卵巣成熟奇形腫であった。術後意識状態の改善を認めず、薬物療法を継続している。

【結語】卵巣奇形腫の画像診断に苦慮した二例を経験した。ごく小さな腫瘍病変が推測される場合、ブチルスコポラミン臭化物の使用や thin slice での撮影などの工夫が必要と思われる。

30. 多血症を契機に発見された Cotyledonoid Dissecting Leiomyoma

○笹木 彩華、福田 冬馬、岡部 慈子、佐藤 哲、植田 牧子、遠藤 雄大、渡邊 尚文、添田 周、
藤森 敬也

福島県立医科大学

【緒言】Cotyledonoid Dissecting Leiomyoma (CDL) は、胎盤の母体面に類似した肉眼的所見から名付けられた、子宮筋腫のまれなバリエーションである。通常は過多月経や不正性器出血を契機に発見される。今回我々は多血症を契機に発見された CDL を経験した。

【症例】生来健康な 62 歳が構音障害を主訴に近医を受診し、分水嶺脳梗塞と診断され、抗血小板薬の内服が開始された。同時に Hb 23.8 g/dl と多血症を認めた。Holter 心電図や心臓超音波に異常を認めず、脳梗塞の原因として過粘稠度症候群が考えられた。エリスロポエチン (EPO) が 31.7 と高値であり、CT で 23 cm の巨大腹部腫瘍を認めた。子宮悪性腫瘍を疑い、子宮内膜細胞診を採取しようとしたところ、多量の外出血と腹痛が出現し、当科へ搬送された。超音波では富血管性の表面不整な腫瘍であった。CT で腹腔内出血を認めたが、止血されていると判断し、悪性の可能性もあることから、待機的に開腹単純子宮全摘術を実施した。腫瘍は子宮前壁から発生し、多数の分葉した腫瘍が部分的に癒合して、胎盤の母体面のような外観を呈していた。分葉した腫瘍には露出血管が多数入りこんでいた。病理組織診では子宮筋腫の所見であり、肉眼所見とあわせて、CDL と診断された。術後に EPO は 3.5 まで低下した。

【結語】CDL にも、通常の子宮筋腫と同様にまれに EPO を産生する場合があります。EPO 産生 CDL は世界で初めての報告である。またその形態から、術前に子宮間葉系由来の悪性腫瘍との鑑別は困難であるが、分葉した腫瘍に細かい露出血管が多数入りこんでいるために、細胞診や組織診を行う際には十分な注意を要する。

31. 卵巣甲状腺腫性カルチノイドと診断された 1 例

○玉田 春紫、三浦 史晴、深川 智之、吉田 光法、押切 実波、村上 一行、葛西 真由美
岩手県立中央病院

【背景】卵巣カルチノイドは胚細胞腫瘍の境界悪性に分類され、本邦では約 80% を甲状腺腫性カルチノイドが占めるとされる。今回、術前の画像所見から開腹手術を選択し、術後病理診断で甲状腺腫性カルチノイドと診断された 1 例を経験した。

【症例】26 歳、1 妊 1 産。既往歴なし。市の検診で右卵巣腫瘍を指摘され前医を受診した。腹腔鏡下右卵巣腫瘍摘出術予定であったが、転居に伴い当院へ紹介となった。骨盤部造影 MRI 検査で 6×4 cm の混合性右卵巣腫瘍を認めた。腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。当院で腹式右付属器摘出術を施行し、術後病理組織診断は卵巣甲状腺腫性カルチノイドの診断であった。挙児希望があるため術後追加手術および治療は行っていないが、経過は良好であり再発所見も認めていない。

【考察】カルチノイド腫瘍は低悪性度の内分泌細胞腫瘍であり、卵巣では消化管と同様に島状・索状・粘液性カルチノイドが発生し得るが、卵巣特有のものとして甲状腺腫性カルチノイドが多い。術前 MRI 検査で粘液成分が多彩な信号を呈す多房性の混合性卵巣腫瘍を認めた。粘液性成分の混在や境界悪性以上の存在を考慮して腹式右付属器摘出術を選択した。術後病理診断は甲状腺腫性カルチノイドであり、画像検査が術式決定の一助となった。卵巣カルチノイド腫瘍は MRI 検査の特徴的な所見はないとされる。しかし皮様嚢腫やまれに粘液性腫瘍に合併するため、典型的な画像所見に一致しない皮様嚢腫や粘液成分を伴う様な卵巣腫瘍では、卵巣カルチノイド腫瘍を鑑別にあげる必要がある。

【結語】術後病理診断で甲状腺腫性カルチノイドと診断された一例を経験した。画像診断、検査所見、病理診断と文献的考察を加えて報告する。

32. 子宮頸部原発の腺肉腫 (adenosarcoma) の 1 例

○遠藤 祐介、櫻田 尚子、森 亘平、田口 朋子、佐藤 綾香、佐藤 壮樹、田中 宏典、高橋 聡太、
吉田 瑤子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎、河野 順子、田中 創太
八戸市立市民病院

【緒言】子宮腺肉腫 (adenosarcoma) は、子宮肉腫の約 5-8% と稀な腫瘍で、組織学的に上皮成分が良性で間質成分が悪性を占める上皮性・間質性混合性腫瘍である。膣や外陰、子宮頸部などの子宮体部以外を原発とした肉腫は稀であり、今回我々は子宮頸部を原発とした腺肉腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】35 歳、0 妊 0 産。既往歴に特記事項なし。貧血を指摘され近医を受診、経膣超音波検査で子宮内膜の肥厚を指摘され当院に紹介となった。双手診で子宮頸部に外向性に発育する腫瘤を認めた。頸部細胞診・組織診を施行し、悪性所見は認めず平滑筋腫の診断であった。MRI にて、子宮頸部に多発する嚢胞を認め、頸部は 8 cm 大に腫大していた。DWI で高信号域を認め悪性の可能性も除外できず、子宮頸部腫瘍生検を施行し腺肉腫の診断となり、開腹単純子宮全摘+両側付属器切除を施行した。

病理診断で、子宮頸部から外向性に発育しており子宮頸部原発の腺肉腫と診断。筋層浸潤はわずかに認めるのみにて、IB 期の診断となった。膣断端は陰性で、肉腫成分の stromal overgrowth も認めず、残存腫瘍もないため追加治療はせず経過観察中である。

【結語】子宮腺肉腫は術前診断が難しく、子宮全摘後に診断となる例もあるが、本症例は画像検査・組織診などから診断に至ることができた。子宮腺肉腫の治療の第一選択は外科的切除であるが、術式や後治療に関してはまれな腫瘍のため確立した見解がなく、文献的考察を含め報告する。

33. 脱分化癌と診断された卵巣癌の 1 例

○伊藤 泰史、清野 学、鈴木 啓王、榊 宏諭、太田 剛、永瀬 智

山形大学

【はじめに】 卵巣脱分化癌は WHO 分類 2020（第 5 版）で卵巣腫瘍の組織型に新たに加わった組織型で、未分化癌の成分と分化した成分が混在した組織型と定義される。今回、脱分化癌と診断された稀な症例を経験したので報告する。

【症例】 60 歳女性、2 妊 0 産。腹部膨満感を主訴に前医を受診した。CT / MRI 検査で左卵巣癌が疑われ当科へ紹介受診された。術前の PET-CT で腫瘍隔壁に集積亢進を認め、CA 125 は 74.8 U/mL であった。完全摘出目的に手術療法を行い、術中迅速病理診断の結果は左卵巣の粘液性癌で、腹腔内には 2 cm 超の大網播種、骨盤腔の腹膜播種、小腸腸間膜の播種を認めた。一次的腫瘍減量手術として単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、大網切除術、播種病変摘出術を施行し、手術完遂度は Optimal Surgery であった。病理組織検査で左卵巣腫瘍は大部分が粘液性境界悪性腫瘍で、壁に結節部分に分化不明な悪性腫瘍成分と腺管形成を伴った組織像を認め、脱分化癌と診断された。大網播種、腹膜播種も分化不明な組織像であった。左卵巣癌 IIIC 期（pT3cNXM0）と診断した。相同組換え修復欠損（HRD: homologous recombination deficiency）検査は陰性であった。術後補助療法としてパクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ療法を 6 コース施行した。現在、術後 5 か月再発なく経過しており、今後はベバシズマブ維持療法を予定している。

【結語】 稀な組織型である卵巣脱分化癌の症例を経験した。脱分化癌の臨床的背景や化学療法の奏効率など、まだ不明な点が多く、今後本邦での脱分化癌の臨床的データの蓄積が期待される。

34. リスク低減卵管卵巣摘出術待機中に III A1 (ii) 期の卵管癌を発症した遺伝性乳癌卵巣癌症候群の一例

○村川 真理弥、湊 純子、熊谷 奈津美、萩原 達也、橋本 栄文、高橋 友梨、栃木 実佳子、橋本 千明、石橋 ますみ、重田 昌吾、永井 智之、徳永 英樹、島田 宗昭、八重樫 伸生

東北大学

【緒言】 BRCA 病的バリエントを有する女性における生涯の卵巣癌発症リスクは高率だが、早期発見に有効なサーベイランス方法は確立されていない。今回、リスク低減卵管卵巣摘出術（risk reducing salpingo-oophorectomy; RRSO）の待機中に IIIA1 (ii) 期の卵管癌を発症した遺伝性乳癌卵巣癌症候群（hereditary breast and ovarian cancer: HBOC）の症例を経験したため報告する。

【症例】 67 歳、1 妊 1 産。家族歴：娘 乳癌、母方叔母 膵臓癌。両側乳癌術後（43 歳、56 歳で発症）でホルモン療法を行い経過観察中に BRCA1 病的バリエントを保持していると判明。遺伝カウンセリング後、付属器精査目的に当科紹介。初診時の経腔超音波断層法で卵巣腫大認めず、RRSO に前向きだったが家庭の事情により半年後に手術について相談予定となった。しかし、PET-CT 検査にて腹部大動脈左側と左卵巣付近に集積亢進を認め再度紹介。卵巣/卵管癌の疑いで診断目的に腹腔鏡下両側付属器切除術と左傍大動脈リンパ節生検を施行した。左卵管表面にわずかに結節性病変を認め、左傍大動脈リンパ節は数珠状に腫大していた。その他明らかな播種病変は認めなかった。病理組織診断の結果、左卵管癌（高異型度漿液性癌）、IIIA1 (ii) 期の診断となった。卵管癌の根治手術を勧めたが希望なく、術後化学療法（パクリタキセル、カルボプラチン療法）を施行している。

【考察】 本症例の経験から、サーベイランスでの卵巣/卵管/腹膜癌の早期発見は困難であり、安易に RRSO の施行時期を遅らせることはリスクを伴うことを情報提供する必要があると考えられた。今後、BRCA 病的バリエント毎の浸透率や臨床像が解明されれば、RRSO 施行時期について個別化できる可能性がある。

35. 当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者へのリスク低減卵管卵巣摘出術の現状と今後の課題

○門ノ沢 結花、福原 理恵、赤石 麻美、淵之上 康平、二神 真行、横山 良仁

弘前大学

【目的】 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（hereditary breast and ovarian cancer：HBOC）は BRCA1 あるいは BRCA2 の生殖細胞系列の病的バリエーションに起因する乳癌、卵巣癌をはじめとするがんの易罹患性症候群である。2020 年 4 月より BRCA 病的バリエーションが確認された乳癌患者ではリスク低減卵管卵巣摘出術（risk reducing salpingo-oophorectomy：RRSO）が保険適用となった。それに伴い当院では 2021 年 4 月より RRSO を導入した。当院における RRSO の現状および今後の課題について報告する。

【方法】 2021 年 4 月から 2022 年 1 月までに経験した 5 症例を後方視的に検討した。術前に婦人科担当医が患者本人、家族に遺伝カウンセリングを施行した。

【結果】 HBOC 診断時の平均年齢は 42.2 歳（35-56 歳）、全例が BRCA1 の病的バリエーションであった。RRSO 施行時の平均年齢は 43.4 歳（36-56 歳）、平均手術時間は 74 分（51-130 分）、出血量は全例で少量のみで手術合併症は認めず術後 2 日目に退院となっていた。摘出標本は SEE-FIM に基づいて細切し、HE 染色と p53 免疫染色により病理診断を施行した。全例で悪性所見は認めなかった。術後は腹膜癌のサーベイランスとして半年毎の経膈超音波検査、CA125 の測定を行う方針となっている。

【結語】 今後、当院乳癌甲状腺外科でのリスク低減乳房切除術が導入となる見込みであり、RRSO との同時手術も検討する。また術後は腹膜癌のサーベイランスだけでなく卵巣欠落症状をはじめとした女性ヘルスケアの観点からの継続的なサポート、手術による喪失感や子孫への影響の不安感などの心理的なサポート、血縁者の遺伝カウンセリングの整備も課題となる。

36. 当院におけるマイクロサテライト不安定性（MSI）検査の現況とペムプロリズマブの長期奏功例

○堀川 翔太、清野 学、立花 由花、伊藤 泰史、榊 宏論、太田 剛、永瀬 智

山形大学

【緒言】 癌化学療法後に増悪した進行・再発性の高頻度マイクロサテライト不安定性（microsatellite instability：MSI-high）を有する固形癌に対しては、ペムプロリズマブの使用が選択肢となる。今回、われわれは当院における MSI 検査の現況とペムプロリズマブの使用状況について報告する。

【結果】 2019 年 1 月から 2022 年 1 月までに当院で施行された MSI 検査は 35 件であり、陽性例は 4 例であった。陽性例のうち 3 例でペムプロリズマブが使用され、PR 1 例、PD 2 例（奏効率 33%）であった。奏功し治療を継続している症例を提示する。

【症例】 46 歳、3 妊 2 産。既往歴：特記事項なし。家族歴：祖父 大腸癌、祖母 子宮体癌・卵巣癌、母 子宮体癌、次男 脳腫瘍（膠芽腫）。X 年、不正性器出血を主訴に当科を受診。子宮頸部腺癌が疑われ、広汎子宮全摘術および両側付属器摘出術が施行された。術後、病理検査で子宮体癌 II 期（pT2N0M0, endometrioid carcinoma, G1）と診断され、ドセタキセル+カルボプラチン（DC）療法が開始された。DC 療法中である X+1 年に骨盤底へ再発を来したため、MSI 検査を施行したところ MSI-high であった。X+2 年よりペムプロリズマブ投与が開始され、腫瘍縮小効果を認めた。その後は甲状腺機能異常を生じたものの PR を維持しており、X+5 年となった現在、30 コース目を投与中である。

【結語】 MSI-high 癌に対するペムプロリズマブの有効性は示されており、再発を来した子宮体癌に対しては積極的に MSI 検査を行うべきである。

37. 卵巢茎捻転により離断し、大網に生着したと考えられる卵巢成熟嚢胞性奇形腫の一例

○小林 由佳、宇賀神 智久、小野 貴寛、小針 諄也、久木元 詩央香、笹瀬 亜弥、藤峰 絢子、佐々木 恵、渋谷 祐介、赤石 美穂、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院

【緒言】遊離卵巢はまれな病態であるが、今回、卵巢茎捻転後に遊離卵巢となり大網に生着したと考えられる一例を経験したので報告する。

【症例】20歳、未経産。特記既往なし。右下腹部痛を主訴に前医を受診した。経腹超音波断層法で両側卵巢の腫大を指摘され、卵巢腫瘍疑いにて精査目的に当科紹介となった。当院の経腹超音波断層法では右卵巢は9cm大に腫大し、左卵巢は子宮近傍には描出できなかったが、やや頭側に約4cmの嚢胞性病変として認めた。MRIでは骨盤内に複数の嚢胞性病変を認め、内部に脂肪、毛髪を含んでおり右卵巢由来の奇形腫を疑う所見だった。左の卵巢は子宮近傍には認めず、子宮のやや頭側に同様の奇形腫を疑う腫瘍として認め、非典型的な所見だった。腹腔鏡下両側卵巢腫瘍摘出術の方針となった。腹腔内所見として、右卵巢は多房性に腫大していた。左卵巢も腫大していたが、子宮と離断しており大網に生着していた。左卵管は断裂し、痕跡様だった。右卵巢については予定通り腫瘍摘出術を施行した。左卵巢については、卵巢機能は温存できないと考えられ、左卵巢切除術を施行した。術後経過は良好で第4病日に退院となった。病理組織検査では両側成熟嚢胞性奇形腫の診断で、左卵巢の大部分は壊死し、捻転による変性が加わっていた。

【考察】成熟奇形腫はまれに異所性に認めることがある。発生機序として異所性卵巢から発生する場合と卵巢成熟奇形腫が捻転し、自然脱落し生着する場合が考えられる。今回の症例では、術後に詳細な問診を行ったが卵巢茎捻転を示唆する強い腹痛エピソードは認めなかった。画像検査で非典型的な位置に腫瘍を認めた場合には、遊離卵巢も考慮すべきと考えられた。

38. 子宮体癌再発との鑑別が困難であった後腹膜領域に発生した神経鞘腫の一例

○濱田 衣美子、重田 昌吾、橋本 栄文、湊 敬道、湊 純子、橋本 千明、石橋 ますみ、永井 智之、徳永 英樹、島田 宗昭、八重樫 伸生

東北大学

【緒言】膣断端再発を除き再発子宮体癌の主治療は全身化学療法であるが、孤発性病変に対しては外科的切除も検討されうる。再発診断は各種画像検査が主に用いられる。今回、画像検索で子宮体癌の傍大動脈リンパ節への孤発性再発と診断したが、腫瘍摘出後に神経鞘腫であることが判明した症例を経験したので考察を交え報告する。

【症例】29歳女性。性器出血を主訴に当院紹介となった。頸部腺癌の術前診断で広汎子宮全摘術+両側付属器切除術を行ったが、病理組織診断の結果、子宮峡部発生の子宮体部（類内膜癌）II期（FIGO2008）の最終診断となり、術後補助化学療法を施行し経過観察を行っていた。術後6年目のCTで左腎静脈背側に短径12mmの腫瘍が出現した。PET-CTでは同腫瘍にSUV MAX 4.3の集積を認め、MRI画像もリンパ節転移として矛盾しない所見であった。以上画像所見より子宮体癌の晩期再発と診断し、孤発性病変であるため腫瘍摘出を提示したが同意を得られず、全身化学療法を行った。5サイクルの治療後も腫瘍径に変化は見られなかった。新規病変の出現がないため手術療法を提案、同意を得て開腹で左b1領域の傍大動脈リンパ節郭清術を施行し、大きな合併症なく第8病日に退院となった。病理組織診断で摘出した腫瘍に明らかリンパ節構造は確認されず、神経節内に発育した神経鞘腫の所見であった。以降現在まで再発なく経過している。

【考察】本症例においてリンパ節転移が疑われた腫瘍は神経鞘腫の好発部位ではないことや神経鞘腫はPET-CTでもある程度集積を伴うこともあり、術前診断は困難であったと考える。画像診断だけでなく、臨床経過や腫瘍マーカーなど総合的に判断して鑑別を挙げる必要性が示唆された。

39. 当院で経験した子宮への節外浸潤を伴う血液疾患 2 例の検討

○竹ノ子 健一、重藤 龍比古、佐藤 真紀、千葉 仁美、平川 八大、尾崎 浩士

青森県立中央病院

【目的】びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（以下 DLBCL）や急性骨髄性白血病（以下 AML）は高齢者に好発する血液疾患であり、どちらも節外浸潤を来しうる。節外浸潤の好発部位は DLBCL では胃や回盲部など消化管、AML では肝臓や脾臓が挙げられるが、今回子宮への節外浸潤を来した 2 症例を経験したため報告する。

【症例 1】46 歳、3 妊 2 産、CIS のため X-7 年に子宮頸部円錐切除術施行し外来フォロー中、X 年 3 月の定期受診にて膈壁の硬結・肥厚あり画像検査を行い子宮頸部に腫瘤を認めた。子宮頸部組織診にて黄色肉芽腫性炎症疑いとなったが更なる精査にてリンパ腫も否定されず、X 年 6 月に全身麻酔下での開腹腫瘤生検を施行し DLBCL の診断となった。血液内科にて R-CHOP 療法施行され腫瘤の縮小が得られ X 年 9 月に腹式単純子宮全摘術+両側付属器切除術を施行した。その後血液内科にて追加治療され現時点で再発所見なく経過している。

【症例 2】60 歳、0 妊 0 産で尿管結石の既往がある。Y 年 4 月に腰背部痛と発熱のため近医泌尿器科受診。CT にて骨盤内に腫瘤を認めたため当科へ紹介となった。以前より増大していた筋腫の他に、採血にて WBC 81600/μl、Plt 5.2 万/μl と異常を認め当院血液内科での骨髄検査にて AML の診断となった。寛解導入療法施行後子宮の縮小も得られ、Y 年 5 月に単純子宮全摘術+両側付属器切除術施行し、病理結果では子宮筋腫内に leukemic cell の浸潤を認めた。術後血液内科にて治療継続し、現時点で再発所見なく経過している。

【結論】血液疾患の初期に子宮への臓器浸潤を来した 2 症例を経験した。頻度は高くないが、腫瘤の急激な増大や採血異常をきたした際には血液疾患も鑑別として追加の検査や他科との連携が必要である。

40. 子宮体がんに対するロボット支援下手術後に腹膜がんを生じた 1 例

○立花 由花、太田 剛、伊藤 泰史、堀川 翔太、榎 宏諭、清野 学、永瀬 智

山形大学

【はじめに】子宮体がんに対するロボット支援下手術は全国的に普及が進み、手術件数も増加してきている。本術式施行後 9 か月で子宮体がんの再発が疑われたが、審査腹腔鏡により腹膜がんの診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】65 歳女性、5 妊 2 産。不正性器出血を主訴に前医を受診し、子宮体がんが疑われ当院へ紹介となった。子宮体がん I 期の診断でロボット支援下手術（子宮全摘術および両側付属器摘出術）を施行した。術後病理検査は類内膜癌 G1, pT1aNXMX, stageIA であり、再発の低リスクのため経過観察の方針となった。術後 9 ヶ月で軽度の腹水貯留を認め CT 検査を施行したところ、びまん性の腹膜肥厚と omental cake を認め子宮体がんの再発による癌性腹膜炎が疑われた。子宮体がんとしての再発リスクが低かったことさらに腹腔内多発播種が子宮体がんの再発様式としては稀であることから診断目的に審査腹腔鏡手術を施行した。腹腔内は多数の腹膜播種病変と粗大な大網播種を認め、大網播種を生検した。術後病理検査は高異型度漿液性癌であった。組織型が異なるため子宮体がん再発ではなく、新規に出現した腹膜がんとして診断した。TC 療法+ベバシヅマブを 6 コース施行後の評価 CT で CR を得た。HRD 検査は陰性であった。ベバシヅマブ維持療法を 5 コース施行後、マーカーの上昇と CT 検査で腹膜肥厚を認め腹膜がんの再発と診断した。プラチナ抵抗性再発のため現在、セカンドラインでの治療を行っている。

【結語】子宮体がんに対するロボット支援下手術後に腹腔内再発が疑われた場合は審査腹腔鏡による組織診断を行うことが有用である。

41. 月経期に播種性血管内凝固症候群を発症した子宮腺筋症の一例

○佐藤 綾華、竹中 尚美、泉 聖也、鈴木 一誠、藤島 多佳子、菅野 秀俊、渡邊 マリア、
柿坂 はるか、鈴木 弘二、早坂 真一、小林 正臣、田野口 孝二、小原 克也、渡邊 みか
東北公済病院

播種性血管内凝固症候群 (disseminated intravascular coagulation, DIC) は大量出血、悪性腫瘍、重症感染症など重症疾患に合併することが多く、婦人科領域での危険因子としては悪性腫瘍が多く、DIC を発症した子宮腺筋症の報告は数少ない。月経期に DIC を発症した子宮腺筋症の 1 例を報告する。症例は 50 歳女性。既往歴は高血圧、悪性関節リウマチ、気管支喘息。妊娠分娩歴は 0 妊 0 産。月経 2 日目に出血多量で緊急受診し、子宮腺筋症による過多月経のため入院。採血では貧血は認めず、血小板減少と凝固機能異常、腎機能障害を認めた。翌日、凝固機能異常の増悪を認め、急性期 DIC 診断基準 8 点で DIC と診断された。各種培養や画像検査からは原因不明で何らかの機序で子宮腺筋症が関連していると考えられ、リコモジュリン投与と第 3 病日に開腹子宮全摘出術を行った。治療後、凝固機能異常は改善し第 13 病日に退院。病理診断で月経期様の子宮内膜と腺筋症病変の出血、凝固壊死、子宮筋層の小血管内のフィブリン血栓形成を認め DIC の存在が示唆された。本症例では一般的な DIC の原因を支持する所見に乏しく、子宮腺筋症と DIC の関連が考えられた。その発生機序として一つは子宮腺筋症病変で月経期に出血、凝固壊死が起こり、それに対する生体防御として凝固、線溶機能が各々亢進し、破綻即ち DIC の状態になると考えられる。次に、子宮腺筋症患者では、月経の度に軽度の凝固異常をきたし、慢性的な凝固異常により凝固因子が消費され、ある段階で DIC が顕在化すると考えられる。おわりに、子宮腺筋症が原因と考えられる DIC の 1 例を経験した。子宮腺筋症の出血例で凝固機能異常を認める場合は DIC を鑑別に挙げ、精査することが重要である。

42. 繰り返す子宮留血腫に対してエタノール固定術を施行した一例

○小丸 扶紗子、田邊 康次郎、邑本 美沙希、後藤 なつみ、武蔵 美久、安藤 宏輔、大山 喜子、
畠山 佑子、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁
仙台医療センター

【緒言】子宮留血腫は、種々の要因により子宮頸管が狭窄し子宮内に血液が貯留する病態である。頸管拡張や穿刺ドレナージが行われるが、未治療の場合、子宮破裂を起し大量出血や汎発性腹膜炎をきたす恐れがある。今回我々は、子宮留血腫に対して穿刺ドレナージを繰り返した症例において、経腔的エタノール固定術が有効だった一例を報告する。

【症例】80 歳女性。既往歴：骨髄異形成症候群、C 型肝炎。子宮頸癌 IIB 期に対し、X 年に放射線治療単独療法を施行した。X+2 年に肺転移を認め、放射線照射を施行した。同時期より最大径 5 cm 大の子宮留血腫と子宮筋層の非薄化を認めた。放射線治療による頸管狭窄のため、外来にて経腔穿刺ドレナージを行っていたが、子宮留血腫の再発を認めていた。繰り返す子宮留血腫に対し、X+3 年にエタノール固定術を行った。子宮腔部に局所麻酔を行い、経腔超音波ガイド下に頸部を貫くように穿刺した。血性の液体を 120 ml 排出し、無水エタノール 15 ml を注入した。10 分後に再度穿刺し血性の液体を排出、無水エタノール 5 ml を注入し処置終了とした。有害事象なく経過し、術翌日に退院となった。5 か月経過後も子宮留血腫の再発は認めていない。

【考察】これまで子宮留血腫に対するエタノール固定術の報告は認めないが、本症例の経過から有用である可能性が示唆された。エタノール固定術は、卵巣内膜症性嚢胞の保存療法の一つであり、上皮細胞の脱水・凝固固定を起し分泌を抑制する。本症例でも同様の機序で出血を抑制したと考えられる。本症例のように頻回に処置が必要となる場合には、患者の苦痛の軽減のためにもエタノール固定術は選択肢となり得ると考えられた。

43. MRI を用いたレルゴリクスの子宮筋腫縮小効果の予測

○金子 宙夢、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

【緒言】近年、経口型の GnRH アンタゴニスト製剤であるレルゴリクスが臨床導入され、子宮筋腫に対する効果が立証されている。しかし実臨床では筋腫の縮小効果には症例差を認めるが、その効果の予測に関する報告はない。【目的】我々は治療前の MRI によって、レルゴリクスの子宮筋腫縮小効果の予測は可能かという発想に至り、これを検証することを目的とした。本研究により治療効果予測が可能となれば、効果が低いと予想される症例には不要な投与を回避できる。

【方法】当院および山形済生病院で 2020 年 3 月～2021 年 11 月に子宮筋腫の診断で手術を受けた症例のうち、術前にレルゴリクスを投与しており、投与前後に MRI を撮影している症例を対象とした。投与前の長径が 3 cm 以上の子宮筋腫を、1 症例につき大きいものから 3 個まで評価した。レルゴリクス投与前後の MRI から筋腫の縮小率を算出し、50% 以上の縮小を認めた筋腫群と認めなかった筋腫群に分け、子宮筋腫の T2 値 ÷ 腸骨筋の T2 値 (T2 ratio) を比較した。

【結果】対象症例は 39 人、筋腫 70 個であった。レルゴリクスの投与期間、筋腫の縮小率の中央値はそれぞれ 97 日、27% であった。50% 以上縮小した筋腫群ではしなかった群に比べ、有意に T2 ratio が大きかった ($p=0.006$) また、ROC 曲線においては、縮小率 50% 以上を陽性とした場合の T2 ratio のカットオフ値は 1.75 であり、曲線下面積は 0.772 であった。この場合の陰性的中率は 0.974 と高かった。

【考察】T2 ratio をレルゴリクスの筋腫縮小効果予測に用いることができる可能性がある。筋腫の T2 値は細胞密度と増殖活性の指標になるという報告もあり、今回の結果に関連すると考えられる。

44. 子宮内膜全面掻爬術、マイクロ波子宮内膜アブレーション後に子宮体癌が判明した 1 例

○武田 愛紗、三上 智香、田中 誠悟、石原 佳奈

むつ総合病院

症例は 45 歳女性。0 妊 0 産で高血圧の既往歴があった。過多月経による貧血に対して他院で OC 処方され、2 ヶ月内服したところで腎梗塞を発症して当院泌尿器科に入院加療し、過多月経の治療目的に当科紹介となった。器質的な疾患はなく、子宮頸部、内膜細胞診異常もなかったため、機能性過多月経として、まずは偽閉経療法を 6 クール施行後、レボノルゲストレル放出子宮内システム (以下ミレーナ) を挿入し、半年毎にフォローしていた。1 年後に再度過多月経が再発し、診察したところミレーナが脱落しており、子宮内膜肥厚を認めた。子宮頸部、内膜細胞診検査したが異常なく、ジエノゲスト内服を開始した。しかし出血コントロールが得られず、子宮内膜肥厚も改善しなかったため、MRI を撮影したところ、子宮内腔に内膜ポリープを疑う腫瘤を認め、子宮内膜全面掻爬術後にマイクロ波子宮内膜アブレーションを施行した。術後病理でポリープ様の病変は類内膜腺癌 G1 であり、子宮全摘を追加した。最終的に子宮体癌 IA 期の診断となり、追加治療なしで経過観察中である。アブレーション後の子宮体癌の状態について病理学的所見を中心に考察する。

45. 当院における初期人工妊娠中絶術数、22 年間の推移から見えるもの

○村口 喜代

村口きよ女性クリニック

近年日本における人工妊娠中絶実施率は減少の一途を辿ってきた。しかし若者においては 1990 年代急増加に転じ、2000 年以降は減少の一途を辿っている。第 139 回本学会学術集会において、「当院における初期人工妊娠中絶術数、15 年間の推移」を報告したが、今回それ以降を追加し、検討し報告する。

【方法】1999 年 6 月から 2021 年 12 月までに当院で実施した初期人工妊娠中絶術 3,695 件について、病歴より得られた情報を集計、検討した。

【結果】対象者の未・既婚別内訳は未婚 82.9%、既婚 17.1% だった。未婚者の年代別内訳は 10 代 24.3%、20 代前半 44.2%、20 代後半 18.2%、30 代以上 13.2% だった。妊娠中絶件数は、開院以来 2004 年までは上昇し続け、ピーク時には年間 364 件に達したが、以降減少の一途を辿り 2021 年には 27 件となり、ピーク時に対する減少率は 92.6% と顕著だった。うち未婚者では 10 代 96.2%、20 代前半 83.7%、20 代後半 91.5%、30 代以上 79.5% だった。一方既婚者では、2007 年まではほぼ横ばい、以降 2020 年までは多少の変動はあるものの半減し推移したが、2021 年に急減少した。

【結論】未婚者の初期人工妊娠中絶数は、急増加そして減少に転じて推移し、約 8~9 割の減少率となった。特に 10 代の減少率が著しかった。既婚者では 2021 年を除いて減少率は 4~5 割だった。人工妊娠中絶数の減少は日本人の性行動と深く関わっている。「第 7 回青少年の性行動調査」(日本性教育協会)では性行動の不活発化、分極化を報告しており、一方夫婦のセックスレスの増加等、性行動の消極化の流れは日本社会全体を覆っているものであり、今日の社会・経済的低迷・不安定性と深くかかわっているのだろう。

46. 子宮鏡手術を行った胎盤ポリープの 2 症例から考えること

○佐藤 直人、渡辺 正、黒澤 大樹

東北医科薬科大学若林病院

【緒言】当院では、挙児希望のある胎盤ポリープの症例に対し、子宮鏡手術を施行している。子宮鏡手術時に癒着を認めた一例と、術後に癒着を生じた一例を経験したため、妊娠性温存を目的とした胎盤ポリープの取り扱いについて考えたい。

【症例 1】41 歳、4 妊 0 産。凍結胚移植で妊娠成立後、妊娠 9 週稽留流産のため流産手術を施行された。術後に持続する性器出血を認め、胎盤ポリープの診断で当院に紹介となった。子宮鏡手術を施行し、内腔に癒着と遺残した妊娠組織を認めた。癒着を通电操作で切除し、妊娠組織を鈍的に除去した。術翌日に子宮内避妊具を挿入し、術後 2 か月で抜去した。子宮鏡検査等を行い、子宮内腔に遺残や癒着を認めなかった。

【症例 2】38 歳、2 妊 0 産。人工授精で妊娠成立後、妊娠 9 週稽留流産のため流産手術を施行された。術後 5 か月で子宮内腔腫瘍を認め、当院に紹介となった。子宮鏡検査を施行し、変性筋腫あるいは胎盤ポリープを疑った。子宮鏡手術を施行し、通电操作を行わずに鈍的に腫瘍を除去し、術後に胎盤ポリープと診断した。癒着のリスクは低いと判断して子宮内避妊具は挿入しなかったが、術後 2 か月で子宮鏡検査を行い、子宮内腔に癒着を認めた。

【考察】子宮鏡は直視下に胎盤ポリープを観察することができる。そのため、子宮内腔の癒着や腫瘍の質的診断に有用である。一方、通电操作を必要としなかった例でも手術後に癒着を認め、癒着防止を考慮した対応やセカンドルック子宮鏡も重要であると再認識した。

【結語】胎盤ポリープの診療において、診断と治療の両方の側面から子宮鏡の活用は非常に有用であると考えられた。

47. 当院で手術を行った卵管間質部妊娠症例 10 例の検討

○邑本 美沙希、田邊 康次郎、武蔵 実久、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、大山 喜子、畠山 佑子、
柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

仙台医療センター

【緒言】 卵管間質部妊娠に対する子宮温存術として、卵管角切除術および卵管角切開術（+妊娠囊摘出術）が報告されている。卵管間質部妊娠は稀な疾患で症例数が限られるため、両術式についての優劣を比較したエビデンスの高い報告はない。当院で行われた間質部妊娠手術症例について検討したので報告する。

【結果】 2012 年 1 月～2021 年 12 月に当院で手術を行った卵管間質部妊娠症例は 10 例で、卵管角切除術は 4 例（腹腔鏡 3 例、開腹 1 例）、卵管角切開術は 6 例（全例が腹腔鏡）に行われた。手術時 9 例が未破裂で 1 例が破裂していた。術後子宮外妊娠存続症（persistent ectopic pregnancy；PEP）は腹腔鏡下卵管角切開術をした 1 例で認めた。術後の妊娠成績については 7 例が不明で、卵管角切除術を施行した 1 例が子宮内妊娠 28 週で不全子宮破裂をきたした。2 例が対側に間質部妊娠を発症した。

【考察】 Liao らは卵管角切除術をした 29 例全例で PEP を認めず、術後妊娠した 10 例のうち 2 例が子宮破裂を起こし、1 例が帝王切開時に卵管角の著明な菲薄化を認めたことを報告している。Watanabe らは卵管角線状切開と併行してメトトレキサートを卵管角に局注した 12 例全例に PEP を認めず、術後に妊娠した 8 例全例が子宮破裂を起こさず卵管角の菲薄化も認めなかったことを報告している。

【結語】 育児希望のある卵管間質部妊娠に対しては卵管角線状切開術とメトトレキサート投与の併用療法が PEP 予防に効果的で術後妊娠時の子宮破裂リスクも低い可能性がある。

48. 当院における腹腔鏡下手術トレーニングの試み ～ラパロ部の野望～

○安藤 宏輔、田邊 康次郎、邑本 美沙希、武蔵 実久、望月 扶紗子、後藤 なつみ、大山 喜子、
畠山 佑子、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

仙台医療センター

【緒言】 現在、開腹手術の多くは腹腔鏡下手術へ移行し、今後はロボット手術への移行が進むと考えられるが、我々専攻医世代において当面は腹腔鏡下手術の技術習得は必須である。腹腔鏡下手術は鉗子操作による運針や結紮など特殊な操作を要し、習得には時間を要する。そのため早い段階で鉗子操作や縫合・結紮技術を学ぶことは重要であると考え。当院でも初期研修医・専攻医を中心とした腹腔鏡下手術のトレーニングを行っており、その方法や成果について報告する。

【当院での試み】 腹腔鏡下手術トレーニングを行う際に重要なことは継続である。当院ではモチベーションの維持を図るため、気軽に練習に参加出来るよう「部活」と称しラパロ部を設立し、仕事終わりに部活感覚で参加することで練習継続に繋げている。対象は当院在籍中の専攻医と産婦人科/外科系に興味のある初期研修医である。院内に練習スペースを設け、糸たぐりや縫合の課題を出し、その練習の成果を上級医と共有し改善点を確認、次の練習に繋げている。また、撮影した動画を Google drive にアップデートしてもらうことで、いつでも・どこでも指導医・練習生が動画をチェックでき、動画に対するコメントを共有することを可能にしている。練習課題は各練習生の進捗状況に応じて提示し、ある程度出来るようになったところでタイムトライアルなどを実施し、モチベーションの維持を図っている。この取り組みは若手の技術習得は勿論のこと、初期研修医との継続したコミュニケーションツールとしても有効であると考え。この活動を通し、初期研修医が産婦人科に興味を持ち、今後産婦人科医局に入局してもらうというの大きな目的の一つである。

49. 腹腔鏡下卵巣成熟嚢胞性奇形腫核出術（体内法）における剥離手技の分析

○平賀 裕章、渡邊 善、虎谷 惇平、横山 絵美、志賀 尚美、八重樫 伸生、立花 眞仁

東北大学

【背景】本術式は、技術的な熟練度によって正常卵巣組織の温存量がかわり、卵巣予備能、妊孕性、ヘルスケアの観点から生命予後にも影響しうる術式である。特に、若年症例では再発率が高いとの報告も複数あり、慎重な対応が必要である。婦人科腹腔鏡手術の中でも比較的難易度が高いとする意見も多い。

【目的】本術式における最重要ポイントは、術前診断を除けば「適切な層での剥離」であるが、定量化しにくいいためか剥離手技について詳細な分析を行った報告は少ない。そこで、あえて定量化にはこだわらずに剥離手技の分析を行うことにした。

【方法】過去の手術動画を検討し、剥離手技の分析を行った。なお、手術は、嚢胞破綻と嚢胞内容漏出は最小限とする方針で行った。

【結果】剥離手技の構成要素は、大まかには ① 正常卵巣組織の切開と剥離層の露出、② 術野の作成と維持、③ tension の作成と維持、④ 剥離、⑤ 剥離層の修正に分けられた。さらに細分化すると、a. 切開、b. 層露出、c. 切開延長、d. 嚢胞の移動、e. 嚢胞の回転、f. 嚢胞の支持、g. 卵巣組織の把持・牽引（剥離部近傍）、h. 同左（剥離部遠方）、i. 剥離、j. 剥離（層修正）、k. 剥離（血管交通部）、l. 剥離（固着部）、m. 剥離（嚢胞破綻部）などに分けられた。詳細は動画を供覧し解説する。

【考察】本術式における「剥離」は「後天的に形成された層の剥離」であり、子宮全摘術やリンパ節郭清術など臓器摘出術における「先天的に存在する層（疎性結合織）の剥離」とは本質的に異なるため、分けて考える必要がある。また、対象の可動性の高さを利用することも重要なポイントと考えられた。

50. 当院における卵巣機能温存を考慮すべき卵巣腫瘍莖捻転症例の臨床的検討

○小針 諄也、宇賀神 智久、小野 貴寛、久木元 詩央香、笹瀬 亜弥、赤石 美穂、佐々木 恵、
渋谷 祐介、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院

【緒言】卵巣腫瘍莖捻転は血流障害による組織壊死が起こる疾患であり、迅速な診断と治療は卵巣機能を温存すべき症例において重要である。当科において卵巣腫瘍莖捻転の診断で手術を施行した若年女性の症例を後方視的に解析し術式決定に寄与する因子について検討したので報告する。

【方法】2017年1月から2021年12月までに術中所見にて卵巣腫瘍莖捻転と診断された40歳以下の40症例を対象とした。術前の白血球数、CRP値、発症から手術までの時間、術中における肉眼的虚血所見の有無、病理学的壊死の有無について後方視的に検討した。

【結果】平均年齢は 26.2 ± 8.2 歳であった。肉眼的虚血所見を認めたが病理学的壊死は認めなかった症例は25例中15例であった。肉眼的虚血所見を認めたが温存手術を施行した7例中5例は病理学的壊死を認めなかった。卵巣摘出術を施行した18例中12例で病理学的壊死を認めなかった。術前CRP値陽性（cut off: 0.30 mg/dl）の8例中7例で病理学的壊死を認め、術前CRP値陰性の28例中5例で病理学的壊死を認めた（ $p=0.006$ ）。術前白血球数 $13,000/\mu\text{l}$ 以上の7例中6例で病理学的壊死を認め、術前白血球数 $13,000/\mu\text{l}$ 未満の33例中5例で病理学的壊死を認めた（ $P=0.007$ ）。発症から24時間以上経過している症例は10例あり、そのうち4例は病理学的壊死を認めず、術前CRP値は陰性であった。

【結語】術前白血球数、CRP値、発症から手術までの時間から病理学的壊死の有無を予測できる可能性がある。若年女性の卵巣腫瘍莖捻転症例では上記を考慮し出来るだけ卵巣温存を試みる必要があると考える。

51. 腹腔鏡下子宮全摘術後に腔断端仮性動脈瘤と診断された 1 例

○鈴木 一誠、早坂 真一、泉 聖也、藤島 多佳子、菅野 秀俊、渡邊 マリア、竹中 尚美、
柿坂 はるか、鈴木 弘二、小林 正臣、田野口 孝二

東北公済病院

仮性動脈瘤は動脈壁が破綻した際に生じた血腫の周囲に器質化した壁が形成され瘤状となったもので、破裂により多量出血をきたすことがある。産婦人科領域でも産褥期や帝王切開、筋腫核出術後などに子宮仮性動脈瘤を形成することが知られている。今回、我々は腹腔鏡下子宮全摘術（以下 TLH）後に繰り返す性器出血をきたし、内陰部動脈由来の仮性動脈瘤の診断に至った症例を経験したため報告する。症例は 43 歳 未経産 子宮筋腫、左卵巣腫瘍の診断で TLH + LSO + RS を施行した。手術は問題なく終了し、術後経過も順調で術後 6 日目に退院となった。術後 24 日目の外来診察で異常所見なく終診としたが、術後 26 日目に性器出血を主訴に来院、腔断端部から動脈性出血を認めたため経腔手技で縫合止血した。しかし、術後 33 日目に再出血した際には十分な止血を得られず、術後 34 日目に腹腔鏡下に腔断端再縫合術を行った。再手術後 7 日目に退院となり術後も出血なく経過したが、再手術後 37 日目に再び多量出血があり来院した。出血源を同定するため造影 CT 検査を施行したところ腔断端部右側に仮性動脈瘤の所見を認めた。圧迫にて一時は止血を得られたものの、再度動脈性出血を認め IVR による治療目的に高次医療施設へ紹介とした。血管造影検査で右内陰部動脈腔枝からの出血と判断し、動脈塞栓術にて止血を得た。腔断端縫合時の子宮・腔周囲血管の誤刺入や子宮マニピュレーター操作による周囲組織の過度な進展が仮性動脈瘤の発生原因になったと考えられた。TLH 術後、数週間経過した後の断端部動脈性出血には本疾患も鑑別に挙げ、経腔超音波断層法や造影 CT 検査で評価することが、適切な治療介入を判断する上で重要であると考えられた。

52. 術前診断に難渋し腹腔鏡下手術を施行した子宮内膜症合併低異型度虫垂粘液性腫瘍（LAMN）の一例

○佐藤 壮樹、吉田 瑤子、森 亘平、遠藤 祐介、田口 朋子、佐藤 綾香、田中 宏典、高橋 聡太、
櫻田 尚子、荒井 真衣子、葛西 亜希子、葛西 剛一郎、河野 順子、田中 創太

八戸市立市民病院

【緒言】低異型度虫垂粘液性腫瘍（low-grade appendiceal mucinous neoplasm : LAMN）は虫垂切除例の 0.07 から 0.3% と稀であり、特異的所見がなく診断が難しい。今回我々は術前に右卵巣子宮内膜症性嚢胞と合併した虫垂腫瘍と診断して腹腔鏡下手術を施行し、LAMN だった一例を経験したため文献的考察を交えて報告する。【症例】46 歳、0 妊 0 産。X-4 年に急性虫垂炎の診断で保存的加療を受けた既往がある。X 年 Y 月に月経後も持続する右下腹部痛を主訴に当科紹介となった。経腔超音波で正常な右卵巣の近傍に一部管状の 5.1×4.6 cm 大の腫瘍を認めた。CT で膿瘍形成性虫垂炎を疑い、外科に紹介し保存的加療を行った。しかし Y+1 月の MRI で右卵巣子宮内膜症性嚢胞を認め、虫垂病変よりも右付属器病変であった可能性が高く婦人科での加療を開始した。ジェノゲスト内服で経過観察したが Y+5 月に発熱・腹痛で入院となった。CT で右付属器と虫垂が炎症で一塊となっている可能性が示唆され、下部消化管内視鏡検査で虫垂疾患を疑う回盲部の隆起を認めた。外科と合同の腹腔鏡下手術の方針とし、腹腔鏡下回盲部切除術+右付属器切除術を施行した。病理組織診断で LAMN と子宮内膜症が併存していた。術後は婦人科と外科で経過観察中である。【考察】右下腹部痛で右付属器や虫垂の疾患を鑑別に挙げることは一般的だが、炎症でそれらが一塊となった場合原因部位の特定が難しい。本症例は子宮内膜症と併存し画像での特定が難しく、下部消化管内視鏡検査で虫垂腫瘍の可能性が明らかになった。虫垂腫瘍は全て悪性腫瘍として扱われ、適切な切除方法の検討を要する。あらゆる可能性を考慮し、適切な精査・診断・治療方針決定を行う必要がある。

53. 若年の急性腹症を契機に発見され、腹腔鏡下に卵巣を温存し得た広汎性卵巣浮腫の 1 例

○谷村 史人、齋藤 彰治、佐藤 慎太郎、高橋 靖乃、高橋 新、宮野 菊子、松本 大樹、
我妻 理重

大崎市民病院

【緒言】広汎性卵巣浮腫 (Massive Ovarian Edema ; MOE) は正常の卵巣構造を有したまま、間質の浮腫により卵巣腫大を呈する稀な病態であり、茎捻転が原因の 1 つとも言われている。今回、我々は若年で発症し、腹腔鏡下に卵巣を温存し得た MOE の 1 例を経験したので報告する。

【症例】症例：11 歳、性交経験なし。身長：149 cm、体重：70 kg、BMI：31.5。6 月 X 日、突然の右下腹部痛および数回の嘔吐あり。虫垂炎疑いで翌日前医受診。CT 検査で卵巣出血を疑い同日当院紹介受診。右卵巣周囲に腹水が貯留していたが鎮痛薬処方で帰宅。X+2 日目、疼痛増強のため再度当院受診。経直腸超音波でダグラス窩に腹水貯留と 70 mm 大の充実性腫瘍様の右卵巣腫大所見あり。MRI 検査で右卵巣茎捻転疑いであるが、典型的な悪性腫瘍ではなく、MOE の診断で同日緊急手術を施行。

右卵巣は 90 mm 大に腫大し、鬱血により全体が暗赤色であった。時計回りに 360° 回転していたため、捻転解除後 15 分ほど観察施行。発症から 60 時間経過していたが、卵管から卵巣門にかけて少量ではあるが鮮赤色に戻ったため、摘出せず右卵巣を温存し手術を終了。術後 5 日目、再捻転所見なく退院。術後 12 日目、右卵巣は 50 mm 大で炎症反応は陰性化。術後 142 日目の MRI 検査で、多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) 様の所見であったが、両側卵巣ともほぼ正常大に戻ったことを確認。

【結語】元々卵巣腫瘍が指摘されていない若年で、急性腹症を契機に MOE が発見され腹腔鏡下に茎捻転を解除し、卵巣を温存し得た症例を経験した。若年女性で急激に増大する卵巣腫大を認めた場合、MOE を念頭において診断するのが重要であると考えられた。

54. 腹腔鏡下に治療し得た、変性子宮筋腫との鑑別を要した血中 hCG 低値の卵管間質部妊娠の一例

○泉 聖也、早坂 真一、佐藤 綾華、鈴木 一誠、藤島 多佳子、渡邊 マリア、菅野 秀俊、
竹中 尚美、柿坂 はるか、鈴木 弘二、小林 正臣、田野口 孝二、渡辺 みか

東北公済病院

【緒言】卵管間質部妊娠は全卵管妊娠の 2~4% と稀な疾患であるが増加傾向にある。破裂した際には多量の出血をきたし母体死亡率は 2~2.5% と他の部位の異所性妊娠に比べ高いとの報告もある。治療には近年腹腔鏡下手術や薬物療法が選択されることも多い。今回我々は、子宮底部から連続する 56 mm 大の腫瘤を認め、卵管間質部妊娠を疑ったが血中 hCG 値が低値のため変性子宮筋腫との鑑別が困難であり、緊急で腹腔鏡下に卵管角切除を行った一例を経験したので報告する。

【症例】38 歳女性 2 妊 2 産 2 回経産分娩 既往歴：特記事項なし
子宮腺筋症としてホルモン療法を施行していた。挙児希望のため、今周期から内服を中止し自然排卵周期となり妊娠が成立し、最終月経から起算して 7 週 0 日に前医を受診した。子宮内に胎嚢を認めず、卵管間質部妊娠の疑いで同日当院紹介受診した。経産超音波検査で子宮底部右側に胎嚢様所見を認め、胎児心拍を認めないものの 10 mm の胎児様構造を認めた。血中 hCG 値は 70.4 mIU/ml と低値だった。MRI 検査で 56 mm 大の腫瘤を認めたが異所性妊娠における胎嚢か変性した漿膜下筋腫かの鑑別は困難だった。緊急で腹腔鏡下卵管角切除術を施行したが、手術時の肉眼所見においても鑑別は困難だった。出血量は 10 ml で術後経過は問題なく退院し、病理組織所見において卵管間質部妊娠と確定診断した。

【結論】血中 hCG が低値、もしくは陰性の場合には卵管間質部妊娠と変性筋腫や嚢胞性腺筋症との鑑別が難しくなると考えられた。尿中もしくは血中 hCG 値が陰性であっても腫瘍破裂をきたした卵管間質部妊娠の症例報告もあり慎重な対応が必要と思われた。

55. 腹腔鏡下手術後にクラッシュ症候群を発症した 2 例

○村上 一行、尾上 洋樹、土屋 繁一郎、佐藤 千絵、馬場 長
岩手医科大学

クラッシュ症候群は周術期合併症としては比較的稀ではあるが重篤な転帰を辿る事もある。今回我々は碎石位で施行した腹腔鏡下手術後にクラッシュ症候群を発症した 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】 67 歳、3 妊 3 産。BMI 22.8 kg/m²。糖尿病性腎症の既往があり、Cr 2 mg/dl 台の腎機能障害を認めていた。骨盤臓器脱に対し腹腔鏡下仙骨腔固定術を施行した。血栓症予防として弾性ストッキング着用した。術中レビテーターを使用し、頭低位約 15 度で施行した。手術時間 4 時間 58 分、出血量 28 ml。帰室後より両下肢痛を訴えていた。術後 1 日目に CK 13,837 U/L と著明な上昇を認めた。下肢静脈エコーで DVT は認めなかった。術後 2 日目の尿中ミオグロビン 1,500 ng/mL と高値でありクラッシュ症候群と診断した。補液と利尿、尿アルカリ化による加療を行った。術後 4 日目に BUN 64.1 mg/dl、Cr 5.12 mg/dl まで上昇するも、その後徐々に改善し保存的加療で腎不全は軽快した。両下腿の腫脹と疼痛も消失し術後 15 日目に退院となった。

【症例 2】 46 歳 9 妊 5 産。BMI 21.7 kg/m²。多発子宮筋腫、筋腫分娩に対し腹腔鏡下子宮全摘術を施行した。血栓症予防として弾性ストッキングを着用した。術中レビテーターを使用し、頭低位約 15 度で施行した。手術時間 4 時間 9 分、出血量 50 ml。帰室後より両下肢痛を訴えていた。術後 1 日目の採血で CK 6,231 U/L と上昇していた。CT にて静脈血栓は認めず、両側ヒラメ筋に低吸収域を認めクラッシュ症候群と診断した。離床は問題なく進み、術後 4 日目に退院となった。右下腿の痛みが継続したが術後 2 カ月で消失した。碎石位が長時間に及んだ際は一定時間毎にタイムアウトし体位変換するなどの予防に努める事が重要であると思われた。

MEMO

開催履歴一覧

東北連合の単独開催						
西暦	元号	回	開催日	開催県	会場	会長
1939	昭和14	1	11月3日	宮城	東北帝大	篠田 紘
1940	昭和15	2	6月16日	宮城	東北帝大	篠田 紘
1941	昭和16	3	11月9日	山形	上山・村尾旅館	大沼 音彦
1942	昭和17	4	11月15日	宮城	東北帝大	篠田 紘
1943	昭和18	5	9月	岩手	花巻温泉	篠田 紘
1944	昭和19	6	6月	宮城	不明	宮城地方部会 集談会と共催
1945	昭和20		中止			
1946	昭和21	7	不明	宮城	不明	宮城地方部会 集談会と共催
1947	昭和22	8	9月28日	福島	飯坂・鉄道養成所	柴生田鉄策
1948	昭和23	9	10月30日	宮城	東北大	篠田 紘
1949	昭和24	10	10月16日	青森	青森・東青病院	古賀康八郎
1950	昭和25	11	10月29日	宮城	東北大	篠田 紘
1951	昭和26	12	10月14日	秋田	秋田・日赤病院	並木資四郎
1952	昭和27	13	6月8日	岩手	花巻・公民館	小林 茂雄
1952	昭和27	14	11月2日	青森	弘前	古賀康八郎
1953	昭和28	15	6月28日	山形	上山・山形県青年会館	大沼 音彦
1954	昭和29	17	5月23日	宮城	鳴子・鳴子ホテル	久家 一馬
1955	昭和30	19	5月22日	福島	飯坂・花月旅館	柴生田鉄策
1956	昭和31	21	5月	青森	青森・自治会館	古賀康八郎 (会頭) 村井 善蔵
1957	昭和32	23	5月19日	秋田	秋田・児童会館	並木資四郎
1958	昭和33	25	5月25日	山形	山形・医師会館	篠田 甚吉
1959	昭和34	27	5月31日	宮城	仙台・日の出会館	引地 義男
1960	昭和35	29	6月5日	福島	福島医大	柴生田鉄策
1961	昭和36	31	5月28日	岩手	盛岡・谷村文化センター	横川 貞夫
1962	昭和37	33	6月10日	青森	青森・市民会館	芳賀 武雄
1963	昭和38	35	5月26日	秋田	秋田・産業会館	神保 恒春
1964	昭和39	37	5月17日	山形	山形・医師会館	篠田 甚吉
1965	昭和40	39	5月3日	宮城	東北大	金子 太郎
1966	昭和41	41	5月22日	福島	福島・農協会館	貴家 寛而 (会頭) 桜井 誠
1967	昭和42	43	5月28日	岩手	盛岡・自治会館	菊池 俊雄
1968	昭和43	45	地震で中止	青森	八戸	村井 敏男
1969	昭和44	47	6月29日	青森	弘前・市民会館	村井 敏男
1970	昭和45	49	6月14日	秋田	秋田・ニューグランドホテル	佐藤民二郎
1971	昭和46	51	5月22日-23日	山形	山形・グランドホテル	篠田 秀男
1972	昭和47	53	5月14日	宮城	仙台・医師会館	永井 泰
1973	昭和48	55	4月15日	福島	福島・文化センター	桜井 誠
1974	昭和49	57	5月26日	岩手	盛岡・県民会館	武田 正美
1975	昭和50	59	5月25日	青森	青森・国際会館	松本益太郎
1976	昭和51	61	6月13日	秋田	秋田・第一ホテル	岡田 梓郎
1977	昭和52	63	6月26日	山形	山形・産業ビル	松尾 正孝
1978	昭和53	65	5月28日	宮城	仙台・仙台市民会館	明城 春彌
1979	昭和54	67	5月27日	福島	福島・文化センター	幡 研也
1980	昭和55	69	6月29日	岩手	盛岡・県民会館	佐藤 友義
1981	昭和56	71	6月20日-21日	青森	青森・ホテル青森	黒江 富雄

北日本との合同開催					
回	北日本の回	開催日	担当大学	会場	会長
16	1	11月1日	東北大	東北大	篠田 糺
18	2	9月12日	北大	札幌・北大	大野 精七
20	3	10月	東北大	東北大	篠田 糺
22	4	10月14日	岩手医大	盛岡・教育会館	秦 良磨
24	5	9月21日-22日	東北大	東北大	九嶋 勝司
26	6	8月3日	新潟大	新潟・大和デパート	中山栄之助
28	7	7月14日-15日	札幌医大	札幌医大	明石 勝英
30	8	11月15日-16日	東北大	東北大	九嶋 勝司
32	9	10月14日-15日	福島医大	福島・蚕子会館	貴家 寛而
34	10	10月6日-7日	北大	札幌・クラーク会館	小川 玄一
36	11	10月12日	岩手医大	盛岡・産業会館	秦 良磨
38	12	8月15日-16日	弘前大	十和田・観光ホテル	品川 信良
40	13	8月29日	新潟大	新潟・東映ホテル	鈴木 雅洲
42	14	9月3日-4日	札幌医大	札幌・札幌医大・北海新聞社	明石 勝英
44	15	8月19日-20日	東北大	東北大記念講堂	九嶋 勝司
46	16	8月24日	福島医大	飯坂・東亜栄養	貴家 寛而
48	17	8月10日	北海道大	札幌・クラーク会館	松田 正二
50	18	11月15日	岩手医大	盛岡・岩手医大	秦 良磨
52	19	9月25日	弘前大	青森・ホテル青森	品川 信良
54	20	9月16日	新潟大	新潟・県民会館	竹内 正七
56	21	10月20日-21日	秋田大	秋田・教育会館	九嶋 勝司
58	22	10月26日-27日	札幌医大	札幌・医師会館	橋本 正叔
60	23	10月18-19日	福島医大	福島・文化センター	福島 務
62	24	11月6日-7日	東北大	仙台市民会館	鈴木 雅洲
64	25	9月24日-25日	北海道大	札幌・教育文化会館	一戸喜兵衛
66	26	9月16日-17日	岩手医大	盛岡・県民会館	秦 良磨
68	27	9月1日-2日	新潟大	新潟・県民会館	竹内 正七
70	28	8月30日-31日	弘前大	弘前・パレス瑞祥	品川 信良
72	29	10月2日-3日	札幌医大	札幌・教育文化会館	橋本 正叔

第151回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

1982	昭和 57	73	5月22日-23日	秋田	秋田・キャッスルホテル	稲見 武久
1983	昭和 58	75	5月14日-15日	山形	山形・グランドホテル	加賀山正純
1984	昭和 59	77	7月21日-22日	宮城	仙台・宮城第一ホテル	斎藤 一夫
1985	昭和 60	79	5月11日-12日	福島	福島・ホテル聚楽	秋山 精治
1986	昭和 61	81	5月24日-25日	岩手	花巻・ホテル千秋閣	西谷 巖
1987	昭和 62	83	6月6日-7日	青森	青森・文化会館	長澤 一磨
1988	昭和 63	85	5月21-22日	秋田	秋田ビューホテル	五十嵐信寛
1989	平成 1	87	6月3-4日	山形	山形・中央公民館	菅 繁三
1990	平成 2	89	5月26日-27日	宮城	仙台・戦災復興記念館	村井 秀夫
1991	平成 3	91	5月25日-26日	福島	福島グリーンパレス	小笠原長史
1992	平成 4	93	5月23日-24日	岩手	盛岡・盛岡劇場	飯田 肇
1993	平成 5	95	5月22日-23日	青森	小牧温泉	西岡 暲郎
1994	平成 6	97	5月28日-29日	秋田	秋田ビューホテル	福島 峰子
1995	平成 7	99	5月27日-28日	山形	上山市・月岡ホテル	青山 新吾
1996	平成 8	101	5月25日-26日	宮城	ホテル仙台プラザ	高橋 克幸
1997	平成 9	103	5月24-25日	福島	福島テルサ	熊坂 義雄
1998	平成 10	105	5月23日-24日	岩手	陸前高田市ふれあいセンター	善積 昇
1999	平成 11	107	5月29日-30日	青森	八戸グランドホテル	菊池 岩雄
2000	平成 12	109	5月27日-28日	秋田	秋田ビューホテル	蒔田 光郎
2001	平成 13	111	5月26日-27日	山形	山形市中央公民館	松尾 正城
2002	平成 14	113	5月25日-26日	福島	ホテル辰巳屋	渡辺 宏
2003	平成 15	115	5月31日-6月1日	宮城	仙台・勝山館	永井 宏
2004	平成 16	117	6月12日-13日	岩手	盛岡市・ホテルニューカーリーナ	鈴木 博
2005	平成 17	119	6月11日-12日	青森	青森国際ホテル	齋藤 勝
2006	平成 18	121	6月3日-4日	秋田	秋田キャッスル	佐藤 祥男
2007	平成 19	123	6月9日-10日	山形	山形テルサ	川越慎之助
2008	平成 20	125	6月7日-8日	福島	福島ビューホテル	幡 研一
2009	平成 21	127	6月6日-7日	宮城	仙台国際センター	中川 公夫
2010	平成 22	129	5月22日-23日	岩手	ホテルメトロポリタン盛岡本館	松田 壮正
2011	平成 23	131	6月4日-5日	青森	ベストウエスタンホテル ニューシティ弘前	佐藤 重美
2012	平成 24	133	6月16日-17日	秋田	ホテルメトロポリタン秋田	平野 秀人
2013	平成 25	135	6月8日-9日	山形	山形テルサ	金杉 浩
2014	平成 26	137	6月14日-15日	福島	福島ビューホテル	武市 和之
2015	平成 27	139	6月6日-7日	宮城	江陽グランドホテル	和田 裕一
2016	平成 28	141	6月18日-19日	岩手	ホテルメトロポリタン盛岡本館	菊池 昭彦
2017	平成 29	143	6月17日-18日	秋田	ホテルメトロポリタン秋田	兒玉 英也
2018	平成 30	145	6月9日-10日	青森	アートホテル弘前シティ	蓮尾 豊
2019	平成31年 令和1	147	6月15日-16日	山形	山形テルサ	手塚 尚広
2020	令和 2				コロナのため1年延期	
2021	令和 3	149	6月27日-28日	福島	WEB開催	野口まゆみ
2022	令和 4	151	5月14日-15日	宮城	仙台国際センター	濱崎 洋一
2023	令和 5	153	6月17日-18日	秋田	メトロポリタン秋田	高橋 道
2024	令和 6	155		岩手		
2025	令和 7	157				

第 151 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

74	30	9月10日-11日	秋田大	秋田・文化会館	真木 正博
76	31	10月10日-11日	金沢医大	金沢・文化ホール	西田 悦郎
78	32	10月6日-7日	山形大	山形・キャッスルホテル	広井 正彦
80	33	8月24日-25日	旭川医大	旭川・ニュー北海ホテル	清水 哲也
82	34	10月5日-6日	金沢医大	金沢・教育自治会館	桑原 惣隆
84	35	9月26日-27日	東北大	仙台・戦災復興記念館	矢嶋 聰
86	36	9月24-25日	富山医科薬科	富山・名鉄トヤマホテル	泉 陸一
88	37	9月30日-10月1日	福島医大	福島・グリーンパレス	佐藤 章
90	38	9月29日-30日	北海道大	グリーンホテル札幌	藤本征一郎
92	39	9月28日-29日	福井医大	フェニックスプラザ	富永 敏朗
94	40	10月16日-17日	岩手医大	岩手県民会館	西谷 巖
96	41	9月17日-18日	新潟大	ホテル新潟	田中 憲一
98	42	10月7日-8日	弘前大	弘前市文化センター	齋藤 良治
100	43	9月14日-15日	札幌医大	厚生年金会館	工藤 隆一
102	44	9月20日-21日	秋田大	秋田ビューホテル	田中 俊誠
104	45	10月31日-11月1日	金沢大	金沢市文化ホール	井上 正樹
106	46	10月2日-3日	山形大	山形市中央公民館	廣井 正彦
108	47	8月27日-28日	旭川医大	旭川市大雪クリスタルホール	石川 睦男
110	48	9月1日-2日	金沢医大	ホテル日航金沢・金沢市アートホール	牧野田 知
112	49	9月21日-22日	東北大	仙台・勝山館	岡村 州博
114	50	9月20日-21日	富山医薬大	富山国際会議場（大手町フォーラム）	齋藤 滋
116	51	10月10-11日	福島医大	福島県文化センター	佐藤 章
118	52	9月10日-11日	北海道大	ロイトン札幌	水上 尚典
120	53	9月30日-10月1日	福井大	福井県自治会館	小辻 文和
122	54	9月1日-2日	岩手医大	ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING	杉山 徹
124	55	10月5日-6日	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
126	56	9月13日-14日	弘前大学	弘前文化センター	水沼 英樹
128	57	8月29日-30日	札幌医大	札幌市教育文化会館	斉藤 豪
130	58	9月18日-19日	金沢大学	金沢市文化ホール	井上 正樹
132	59	9月24日-25日	秋田大学	秋田キャッスルホテル	寺田 幸弘
134	60	9月8日-9日	山形大学	山形テルサ	倉智 博久
136	61	9月7日-8日	旭川医大	旭川グランドホテル	千石 一雄
138	62	9月27日-28日	金沢医大	金沢市アートホール, ホテル金沢	牧野田 知
140	63	9月5日-6日	福島医大	ザ・セレクトン福島	藤森 敬也
142	64	9月17日-18日	北海道大	ロイトン札幌	櫻木 範明
144	65	9月2日-3日	東北大学	仙台国際センター	八重樫伸生
146	66	9月29日-30日	富山大学	ANA クラウンプラザ・ホテル富山	齋藤 滋
148	67	9月28日-29日	福井大学	ザ・グランユアーズフクイ	吉田 好雄
コロナのため1年延期					
150	68	8月28日-29日	新潟大学	WEB開催	榎本 隆之
152	69	10月15日-16日	岩手医大	アイーナ（いわて県民情報交流センター）	馬場 長
154	70	9月23日-24日	弘前大学	アートホテル弘前シティ	横山 良仁
156	71		札幌医大		齋藤 豪
158	72		山形大		

MEMO

協賛企業・団体一覧

スポンサードセミナー

教育講演 1：アトムメディカル株式会社

教育講演 2：富士製薬工業株式会社

教育講演 3：テルモ株式会社

ランチョンセミナー 1：キヤノンメディカルシステムズ株式会社／コニカミノルタジャパン株式会社

ランチョンセミナー 2：武田薬品工業株式会社

ランチョンセミナー 3：ツムラ株式会社

ランチョンセミナー 4：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

スポンサードセミナー 1：バイエル薬品株式会社

スポンサードセミナー 2：MSD 株式会社

広告掲載

あすか製薬株式会社

株式会社ベアー・メディック

ゼリア新薬工業株式会社

丸木医科器械株式会社

持田製薬株式会社

(五十音順)

機器展示

江崎グリコ株式会社

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

タカラベルモント株式会社

トーイツ株式会社

(五十音順)

寄附

インテュイティブサージカル合同会社



GnRH^{注1)}アンタゴニスト
 劇薬 処方箋医薬品^{注2)}

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] TABLETS 40mg (レルゴリクス)

注1)GnRH: 性腺刺激ホルモン放出ホルモン
 注2)注意一医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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

販売
武田薬品工業株式会社
 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2020年2月作成

～鏡視下手術用 臓器牽引補助器具～

ベアパツスル

用途 臓器を牽引する縫合糸を体外へ誘導する器具です。



監修: 愛知県がんセンター 消化器外科
三澤一成 先生



先端のループワイヤー画像

3つの特徴

- ①低価格: 1個3,600円(標準価格)を実現しました。
- ②低侵襲: 針は18Gで、体表の皮膚切開が不要ですので、傷跡を最小限にすることができます。
- ③操作性: 日本人の腹壁の厚さと腹腔内操作をより安全に行えるよう針の長さを7cmにしました。

BEAR 株式会社ベアーメディック

本社工場 〒319-3526 茨城県久慈郡大子町大子1361
 東京営業所 〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-24 湯島ベアール
 TEL 03-3818-4041(代) FAX 03-3818-4042
<http://www.bearmedic.co.jp>
 e-mail: info@bearmedic.co.jp



その他の商品に関する情報はホームページをご覧ください。



“からだ”の声に 耳を傾ける

ゼリア新薬工業株式会社は、
11月26日を鉄分の日と制定し、
鉄分不足の啓発に取り組んでいます。

TAKE IRON SERIOUSLY



ゼリア新薬工業株式会社

ZERIA

MARUKIは、
最新の情報と質の高いサービスの提供を通して
地域医療の発展に貢献して参ります



丸木医科器械株式会社
Maruki Medical Systems Inc.

■ 仙台支店

〒981-1105 宮城県仙台市太白区西中田3-20-7
TEL 022-242-6001 (代)

■ 鶴岡営業所

〒997-0046 山形県鶴岡市みどり町12-10 コアビル202
TEL 0235-29-1377 (代)

■ 秋田営業所

〒010-1417 秋田県秋田市四ツ小屋字中野64-1-B-13
TEL 018-889-6400 (代)

■ 気仙沼出張所

〒988-0053 宮城県気仙沼市田中前3丁目6-8 メイプルハイブB号
FAX 0226-22-0880

■ 山形支店

〒990-2338 山形県山形市蔵王松ヶ丘2-2-22
TEL 023-695-3000 (代)

■ 岩手支店

〒028-3621 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第五地割313番
TEL 019-698-1567 (代)

■ 秋田南営業所

〒013-0043 秋田県横手市安田字越廻37
TEL 0182-33-4751 (代)

■ 庄内営業所

〒998-0875 山形県酒田市東町1-26-8
TEL 0234-23-7566 (代)

■ 水沢営業所

〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字電神2-3
TEL 0197-25-7703 (代)

■ 八戸営業所

〒039-1165 青森県八戸市石堂2-29-6-102
TEL 0178-21-8009 (代)



月経困難症治療剤 処方箋医薬品[※]

薬価基準収載

ディナゲスト錠 0.5mg

DINAGEST Tablets 0.5mg

ジエノゲスト

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」等の詳細は添付文書をご参照ください。



MOCHIDA

製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>

持田製薬株式会社

東京都新宿区四谷1丁目7番地

TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

2020年5月作成 (N2)