

第153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

会期 2023年6月17日(土)・18日(日)

会場

ホテルメトロポリタン秋田

〒010-8530 秋田県秋田市中通7丁目2-1

会長

高橋 道

秋田県産婦人科医会 前会長
市立秋田総合病院産婦人科

ご挨拶



第 153 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

会長 **高橋 道**

秋田県産婦人科医会前会長

市立秋田総合病院産婦人科

第 153 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会を担当する秋田県の高橋 道(たかはし おさむ)です。東北 6 県の錚々たる先生方が代々ご担当された歴史ある学会総会・学術講演会をお引き受けすることになり、身の引き締まる思いです。

2022 年夏の甲子園大会では仙台育英高校に栄冠が輝き、大優勝旗が初めて白河の関を超える快挙が成し遂げられました。宮城県のみならず東北各地で快哉が叫ばれたことと思います。さらに WBC では侍ジャパンが躍動し、日本中がその優勝にわきました。

新型コロナウイルス感染症のため 2020 年の本学術講演会は中止され、2021 年は福島で WEB 開催となりました。2022 年は無事仙台で現地開催されました。種々の学会やイベントはコロナウイルスに翻弄されています。幸い第 8 波が下火になり、5 月には第 5 類に移行します。2023 年の本学会は、6 月 17 日(土)・18 日(日)に秋田駅前のメトロポリタンホテル秋田を会場に現地開催する予定です。秋田では 1 年で最も天候の安定している 6 月に当地で開催できることを喜ばしく思っています。

本会の開催にあたっては、秋田大学の寺田幸弘教授をはじめ医局の先生方には多大な協力をいただいております。腫瘍・周産期・生殖・女性医学の各分野における多士済々の演者を選出いただきました。会長招請講演は、農作物に甚大な被害を及ぼすサバクトビバッタの研究を通してアフリカの人々に貢献している前野ウルド浩太郎博士(秋田市出身)に依頼しています。また、途上国での医療に WHO の医務官として長年にわたり携わった遠田耕平医師(学生時代の同級生)にもお話しいただきます。さらに医局の先輩である後藤 薫先生に産科 DIC の講演をお願いしています。

多くの先生方にご参加いただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

第 153 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

2023年6月17日(土)・18日(日)

■ 会場

ホテルメトロポリタン秋田(〒010-8530 秋田県秋田市中通7丁目2-1)

■ 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
2023年5月12日(金)～2023年6月11日(日) 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 ホテルメトロポリタン秋田 3階ホワイエ
第1日目 6月17日(土) 8:30～17:30
第2日目 6月18日(日) 8:30～14:10

■ 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
2023年5月12日(金)～2023年6月11日(日) 23:59まで

一般 12,000円

初期研修医・学生 無料

※領収書につきましては、参加登録完了後に配信されるメール記載のURLよりダウンロードください。

【事前参加登録期間以降から会期終了まで】

○現地会場にて:現金払いのみ

一般 13,000円

初期研修医・学生 無料

※現地にて領収書をお渡しいたします。

■ 参加者へのお願い

- ・参加者には会場にて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

総会期間中、託児所を開設しております。

ご希望の方は学会HP(<https://www.congre.co.jp/153tohoku-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：6月18日(日) 8:00～8:50
会場：ホテルメトロポリタン秋田 4階ルーチェ
- 東北連合産科婦人科学会総会・若手奨励賞表彰式
日時：6月18日(日) 13:40～14:10

■ 関連委員会

- 東北婦人科癌研究会 (Tohoku Gynecologic Cancer Unit)
日時：6月17日(土) 10:00～11:00
会場：ホテルメトロポリタン秋田 4階さくら
- 東北生殖医療研究会 (Tohoku Clinical Research Unit for Reproductive Medicine)
日時：6月17日(土) 10:00～11:00
会場：ホテルメトロポリタン秋田 4階ルーチェ
- 東北7大学医局長会議
日時：6月18日(日) 8:00～8:50
会場：ホテルメトロポリタン秋田 4階さくら

■ 講演発表

座長へのお願い

- (1) 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。
- (2) 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 (ホテルメトロポリタン秋田3階 ジュエル) 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。

■ 学術集会出席証明について

○学術集会参加単位

日本専門医機構学術集会参加単位 (3 単位) が会期終了後、自動的に付与されます。

参加受付にて JSOG アプリまたは JSOG カードをご提示ください。

○日本産婦人科医会研修参加証 (医会シール)

ご希望の方は、参加受付時にお申し出ください。

■ 日本専門医機構の認定講習、日本専門医機構単位付与講習について

○日本専門医機構の認定講習

認定講習の参加受付は JSOG アプリ、JSOG カードで用いて、講習会場前でご提示ください。QR コードを読み取ります (e 医学会カードはご使用できません)。

なお、講習開始の 15 分前から参加受付を開始します。また、開始時間 10 分を過ぎた場合、聴講は可能ですが、日本専門医機構単位は付与されません。ご了承ください。

○日本専門医機構単位付与講習

日本専門医機構単位付与講習の現地参加受付も JSOG アプリまたは JSOG カードで行います。ご出席の会員は事前に JSOG アプリをダウンロードしご準備いただくか、もしくは JSOG カードを必ずご持参ください。

分類	プログラム	日時	会場
領域講習	教育講演 1 日本に必要なプレコンセプションケア	6 月 17 日 (土) 13:10 ~ 14:10	第 1 会場
共通講習	教育講演 2 ウイルスと共生してきた人類 - ワクチンで予防可能な感染症と WHO のフィールド ワーカー	6 月 17 日 (土) 14:20 ~ 15:20	第 1 会場
領域講習	教育講演 3 DIC を正しく理解する (血液凝固・線溶機転から)	6 月 18 日 (日) 9:00 ~ 10:00	第 1 会場
共通講習	教育講演 4 生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理	6 月 18 日 (日) 12:40 ~ 13:40	第 1 会場

■ 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。

■ 学会事務局

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 機能展開医学系産婦人科学講座

〒010-8543 秋田市本道 1-1-1

■ 運営事務局

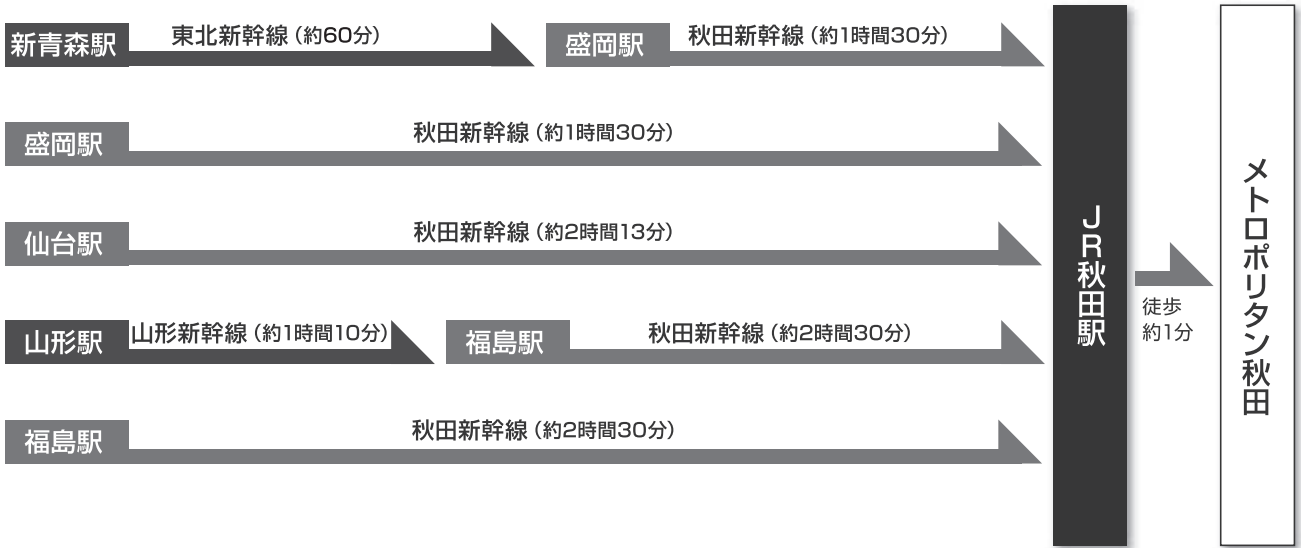
株式会社コングレ東北支社

〒980-0811 仙台市青葉区一番町 4-6-1 仙台第一生命タワービルディング

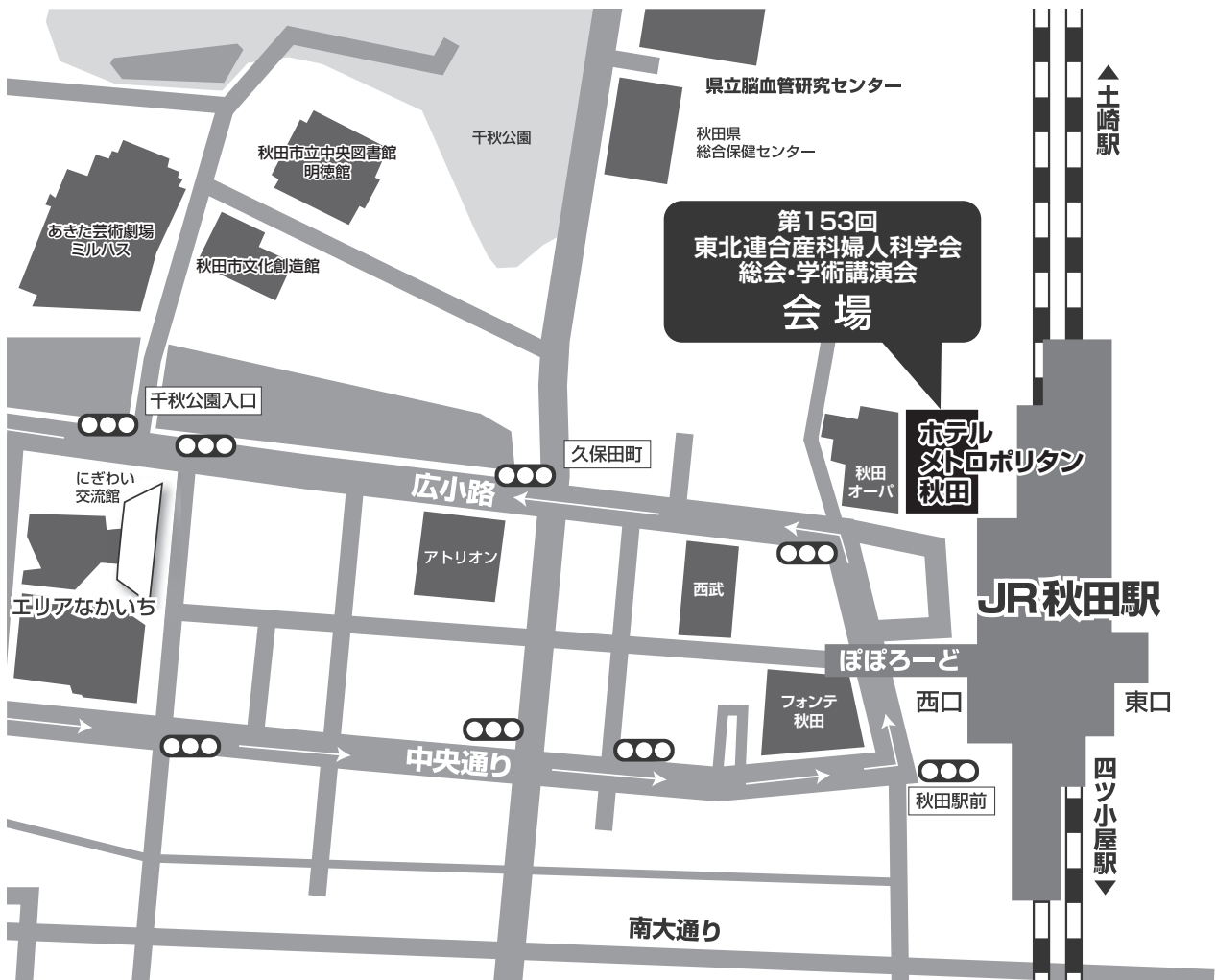
Tel: 022-723-3211 Fax: 022-723-3210

E-mail: 153tohoku-jsog@congre.co.jp

会場までの交通機関

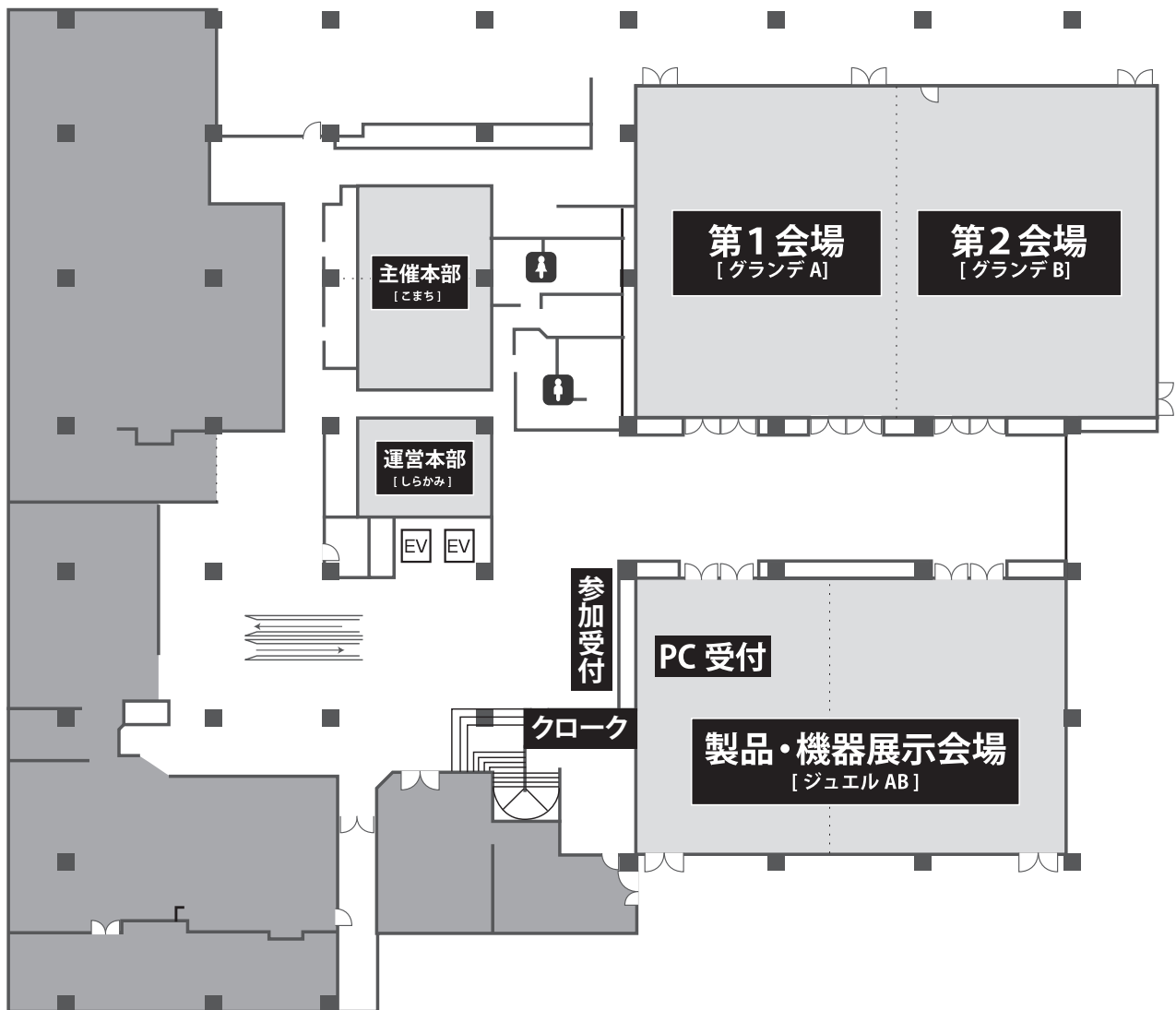


会場および周辺マップ



会場案内図

3階



4階



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
6月17日(土) 13:10-14:10	第1会場	教育講演1	産婦人科領域講習単位：1単位
6月17日(土) 14:20-15:20	第1会場	教育講演2	専門医共通講習単位：1単位
6月18日(日) 9:00-10:00	第1会場	教育講演3	産婦人科領域講習単位：1単位
6月18日(日) 12:40-13:40	第1会場	教育講演4	専門医共通講習単位：1単位

第19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)

6月17日(土) 9:20-10:50 第1会場 ホテルメトロポリタン秋田3階 グランデA	
9:20~9:25	開会挨拶 第153回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会 会長 高橋 道
9:25~10:10	第一部 「令和の帝王切開を考える」
10:10~10:45	第二部 「ギネトーク in Akita」
10:45~10:50	閉会挨拶 第19回東北連合産科婦人科学会専攻医会 主幹事 坂口 太一

学会日程表

1日目：6月17日(土)	
第 1 会場 (3階 グランデA)	第 2 会場 (3階 グランデB)
9:00	
10:00	
第19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) (9:20~10:50)	
	開会式 (10:55~11:00)
11:00	
一般演題1 (11:00~11:42) 〔腫瘍1〕	一般演題2 (11:00~11:42) 〔周産期1〕
12:00	
ランチョンセミナー1 (12:00~13:00) HRT完全攻略ガイド ~どんな手順で、どう選ぶ?~ 座長：田中 俊誠 演者：小川 真里子 富士製薬工業株式会社	ランチョンセミナー2 (12:00~13:00) 卵巣がん初回治療の実際 座長：馬場 長 演者：森 泰輔 アストラゼネカ株式会社
13:00	
教育講演1 (13:10~14:10) 日本に必要なプレコンセプションケア 座長：藤嶋 明子 演者：荒田 尚子	一般演題7 (13:10~13:45) 〔周産期2〕
14:00	一般演題8 (13:45~14:20) 〔周産期3〕
教育講演2 (14:20~15:20) ウイルスと共生してきた人類 ーワクチンで予防可能な感染症とWHOのフィールドワーカー 座長：大山 則昭 演者：遠田 耕平	一般演題9 (14:20~14:55) 〔周産期4〕
15:00	一般演題10 (14:55~15:30) 〔周産期5〕
一般演題3 (15:40~16:15) 〔腫瘍2〕	スポンサードセミナー1 (15:40~16:40) 卵巣がん治療におけるペバシズマブの使いどころ 座長：永瀬 智 演者：庄子 忠宏 中外製薬株式会社
一般演題4 (16:15~16:50) 〔腫瘍3〕	
17:00	スポンサードセミナー2 (16:50~17:50) 妊娠に関連した補体介在性TMA 座長：齋藤 昌利 演者：齋藤 滋 アレクシオンファーマ合同会社
一般演題5 (16:50~17:32) 〔女性医学・その他1〕	
一般演題6 (17:32~18:00) 〔女性医学・その他2〕	
18:00	

●機器展示 3階 ジュエルA・B 11:00~18:00

2日目：6月18日(日)	
第 1 会場 (3階 グランデA)	第 2 会場 (3階 グランデB)
9:00	
教育講演3 (9:00~10:00) DICを正しく理解する (血液凝固・線溶機転から) 座長：八重樫 伸生 演者：後藤 薫 一般社団法人日本血液製剤機構 産婦人科 領域講習	一般演題11 (9:00~9:49) [内視鏡]
10:00	
会長招請講演 (10:10~11:10) アフリカでバッタと闘う 座長：高橋 道 演者：前野 ウルド 浩太郎	
11:00	
12:00	
ランチョンセミナー3 (11:30~12:30) 産婦人科領域のQOLを考慮した漢方治療 ～婦人科腫瘍術後を中心として～ 座長：寺田 幸弘 演者：横山 良仁 株式会社ツムラ	ランチョンセミナー4 (11:30~12:30) 帝王切開術に関する最近の話題 座長：藤森 敬也 演者：池田 智明 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
13:00	
教育講演4 (12:40~13:40) 生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理 座長：渡部 洋 演者：三上 幹男 株式会社アイジェノミクス・ジャパン 専門医 共通講習	
14:00	
総会・若手奨励賞表彰式・閉会式 (13:40~14:10)	
15:00	

●機器展示 3階 ジュエルA・B 11:00~14:10

●役員会 ○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：6月18日(日) 8:00~8:50 会場：4階 ルーチェ	●関連委員会 ○東北婦人科癌研究会 日時：6月17日(土) 10:00~11:00 会場：4階 さくら ○東北生殖医療研究会 日時：6月17日(土) 10:00~11:00 会場：4階 ルーチェ ○東北7大学医局長会議 日時：6月18日(日) 8:00~8:50 会場：4階 さくら
--	--

プログラム

◆ 1 日目 6 月 17 日 (土) ◆

第 1 会場 (ホテルメトロポリタン秋田 3 階 グランデ A)

9:20-10:50 第 19 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)

10:55-11:00 開会式

会長：高橋 道 (市立秋田総合病院 産婦人科)

11:00-11:42 一般演題 1 腫瘍 1

座長：榊 宏諭 (山形大学医学部附属病院)

1. 宮城県における CIN の high-risk HPV 感染に関する多施設共同調査

東北医科薬科大学 医学部¹、東北医科薬科大学病院 産婦人科²、東北大学病院 産婦人科³、
仙台医療センター 産婦人科⁴、仙台市立病院 産婦人科⁵、石巻日赤病院 産婦人科⁶

○清水 カンナ¹、松澤 由記子²、徳永 英樹³、田邊 康次郎⁴、新倉 仁⁴、大槻 健郎⁵、
吉田 祐司⁶、中西 透²、酒井 啓治²、渡部 洋²

2. 当院における RRSO (リスク低減卵管卵巣摘出術) についての検討

秋田赤十字病院 婦人科

○岡部 基成、富樫 賀寿恵、大山 則昭、佐藤 宏和

3. 子宮頸癌治療中にサルコイドーシスの診断に至った 1 例

岩手県立中央病院 産婦人科

○菊池 悠理乃、深川 智之、吉田 光法、門野 彩花、佐々木 史子、小原 剛、三浦 史晴、
葛西 真由美

4. 子宮頸部癌肉腫の 1 症例

福島県立医科大学 産科婦人科学講座

○加藤 麻美、古川 茂宜、佐藤 雄翔、吉本 有希、佐藤 哲、岡部 慈子、三浦 秀樹、
加茂 矩士、添田 周、渡邊 尚文、藤森 敬也

5. 急速な転帰を辿った後腹膜軟部組織原発と思われた未分化多型肉腫の一例

八戸市立市民病院 産婦人科

○石井 顕徳、國井 基思、関根 優哉、森 亘平、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、湊 敬道、
高橋 聡太、田中 宏典、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

6. 広汎子宮全摘時に卵巣移動術を施行した後の卵巣出血の一例

気仙沼市立病院 産婦人科

○谷口 智紀、西本 光男、橋本 亮平、谷村 史人

12:00-13:00 ランチョンセミナー 1

「HRT 完全攻略ガイド ～どんな手順で、どう選ぶ?～」

座長：田中 俊誠（医療法人徳洲会 介護老人保健施設コスモス/秋田大学）

演者：小川 真里子（東京歯科大学市川総合病院 産婦人科）

共催：富士製薬工業株式会社

13:10-14:10 教育講演 1

[産婦人科領域講習]

「日本に必要なプレコンセプションケア」

座長：藤嶋 明子（秋田大学医学部附属病院）

演者：荒田 尚子（国立成育医療研究センター）

14:20-15:20 教育講演 2

[専門医共通講習]

「ウイルスと共生してきた人類 –ワクチンで予防可能な感染症とWHOのフィールドワーカー」

座長：大山 則昭（秋田赤十字病院）

演者：遠田 耕平（秋田赤十字病院）

15:40-16:15 一般演題 3 腫瘍 2

座長：重田 昌吾（東北大学病院）

13. 当院で施行したペムプロリズマブ+レンバチニブ併用療法5例の使用経験

弘前大学 医学部医学科

○米田 真子、重藤 龍比古、張 賀晃、横山 美奈子、松村 由紀子、横山 良仁

14. プラチナ抵抗性再発の卵巣明細胞癌に対してペムプロリズマブ（キイトルーダ®）が著効した1例

市立秋田総合病院 産婦人科

○伏見 和人、福田 淳、下田 勇輝、佐藤 亘、軽部 裕子、高橋 道

15. レンバチニブ、ペムプロリズマブ併用療法中に副腎皮質不全を来した子宮体癌の2例

山形大学 産婦人科

○佐野 詩織、榊 宏諭、堀川 翔太、奥井 陽介、中井 奈々子、竹原 功、松川 淳、清野 学、太田 剛、永瀬 智

16. 肺転移を来した再発卵巣癌の化学療法中に肺結核を合併した1例

公立岩瀬病院 産科婦人科¹、福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²、公立藤田病院 内科³、福島県立医科大学 産科婦人科学講座⁴

○菅野 美沙¹、平岩 幹¹、二階堂 雄文²、鈴木 修三³、添田 周⁴

17. Pembrolizumab 投与後に心筋炎を発症した、血管周囲性類上皮細胞腫瘍の 1 例

福島県立医科大学 産科婦人科学講座¹、福島県立医科大学 循環器内科学講座²、
福島県立医科大学 腫瘍内科学講座³、公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 産婦人科⁴

○池添 祐貴¹、添田 周¹、及川 雅啓²、名取 穰³、加藤 麻美¹、岡部 慈子¹、三浦 秀樹¹、
佐藤 哲¹、加茂 矩士¹、木村 礼子³、古川 茂宜¹、渡邊 尚文¹、鈴木 博志⁴、佐治 重衡³、
藤森 敬也¹

16:15-16:50 一般演題 4 腫瘍 3

座長：古川 茂宜（福島県立医科大学産科婦人科）

18. 茎捻転をきたした有茎性卵巢腫瘍の 1 例

仙台市立病院 産婦人科

○四釜 真子、宇賀神 智久、小林 由佳、小針 諄也、村川 東、笹瀬 亜弥、佐々木 恵、
赤石 美穂、濱田 裕貴、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

19. 大量の腹水を呈し悪性腫瘍との鑑別を要し腹腔鏡手術で治療し得た良性卵巢甲状腺腫の 1 例

福島赤十字病院 産婦人科

○矢澤 里穂、矢澤 浩之、大原 美希、福田 薫

20. 肝臓周囲への巨大な再発が疑われた卵巢成熟嚢胞性奇形腫の一例

能代厚生医療センター 産婦人科

○窪田 有紗、和賀 正人、柴田 悟史、松井 俊彦

21. 卵巢腫瘍との鑑別を要した右付属器領域に発生した後腹膜リンパ管腫の 1 例

福島県立医科大学

○佐藤 雄翔、古川 茂宜、加藤 麻美、岡部 慈子、佐藤 哲、三浦 秀樹、加茂 矩士、添田 周、
渡辺 尚文、高橋 俊文、小宮 ひろみ、藤森 敬也

22. がん性腹膜炎との鑑別を要した結核性腹膜炎の 1 例

平鹿総合病院 産婦人科¹、平鹿総合病院 外科²

○高橋 和江¹、三浦 喜典¹、高橋 玄德¹、千葉 和宏¹、榎本 好恭²

16:50-17:32 一般演題5 女性医学・その他1

座長：松澤 由記子（東北医科薬科大学産婦人科）

23. 腫瘍切除術と臍形成術を施行した臍部子宮内膜症の1例

大崎市民病院 産婦人科

○佐藤 珠希、松本 大樹、佐藤 萌里、木村 翔太、竹澤 美紀、高橋 靖乃、宮野 菊子、齋藤 彰治、我妻 理重

24. 生活困窮により受診が遅れ重症貧血に至った巨大筋腫分娩の一例

坂総合病院 産婦人科

○庄子 嘉美、片平 敦子、佐藤 孝洋、藤本 久美子、船山 由有子

25. ペッサリー留置により直腸腔瘻を生じたが保存的療法で治癒した2例

山形大学 産婦人科

○阿部 夏未、山内 敬子、堀川 翔太、永瀬 智

26. CTで腔周囲の液体貯留を認めたLipschutz潰瘍の一例

気仙沼市立病院 産婦人科¹、大崎市民病院 産科婦人科²

○橋本 亮平^{1,2}、齋藤 彰治²、佐藤 珠希²、佐藤 萌里²、木村 翔太²、高橋 靖乃²、宮野 菊子²、松本 大樹²、我妻 理重²

27. 診断に苦慮した17 α 水酸化酵素欠損症の1例

東北大学 産婦人科

○佐藤 慎太郎、渡邊 善、佐藤 壮樹、高橋 友梨、虎谷 惇平、平賀 裕章、横山 絵美、志賀 尚美、立花 眞仁

28. ALPHYS LFへの骨密度測定装置変更に伴う当院の骨粗鬆症診療の変化並びに骨密度値の解析と解釈

医療法人 田口医院

○田口 圭樹

17:32-18:00 一般演題6 女性医学・その他2

座長：竹原 功（山形大学）

29. 秋田県内へのプレコンセプションケア周知に向けた活動

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 機能展開医学系 産婦人科学講座¹、

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 衛生学・公衆衛生学講座²、

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 看護学講座³、秋田公立美術大学⁴、NPO法人フォレシア⁵

○藤嶋 明子¹、前田 恵理²、菊地 麻里³、水田 圭⁴、菅原 香織⁴、大木 春菜⁴、佐藤 高輝⁵、寺田 幸弘¹

30. 女子中高生スポーツ競技者の指導者が行う女性医学指導の実態調査

秋田大学大学院医学系研究科機能展開医学系 産婦人科¹、
秋田大学大学院医学系研究科機能展開医学系 整形外科²

○小野寺 洋平¹、木島 泰明²、藤嶋 明子¹、宮腰 尚久²、寺田 幸弘¹

31. 当院での体外受精保険適用後の患者背景と治療成績

秋田大学 医学部産婦人科

○坂口 太一、岩澤 卓也、白澤 弘光、熊澤 由紀代、九島 紫織、嘉藤 あかね、高橋 和政、
寺田 幸弘

32. 当院における産婦人科初期臨床研修の現状と課題

中通総合病院 産婦人科

○小西 祥朝、三浦 康子、利部 徳子

第2会場(ホテルメトロポリタン秋田 3階 グランデB)

11:00-11:42 一般演題2 周産期1

座長：羽場 徹(岩手医科大学産婦人科)

7. 当院における骨盤位外回転術の検討

秋田赤十字病院 産科

○高須賀 緑、佐藤 綾、今野 めぐみ、佐藤 朗

8. 当院で経験したジノプロストン腔内留置用製剤での分娩誘発症例の検討

大館市立総合病院 産婦人科

○竹ノ子 健一、追切 裕江、前田 寿里亜、海老名 杏奈、大澤 有姫

9. 子宮頸管熟化の観点からみたジノプロストン腔内留置用製剤とプロスタグランジンE2内服の比較検討

仙台赤十字病院 産婦人科

○邑本 美沙希、佐藤 多代、山寺 岳、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

10. 当院におけるジノプロスト腔留置用製剤(プロウベス®)使用症例の検討

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

○菅原 万紀子、田邊 康次郎、星野 恭平、鬼怒川 博孝、片山 大輝、武蔵 実久、
後藤 なつみ、成重 さつき、佐藤 直人、鈴木 一誠、大山 喜子、畠山 佑子、大塩 清佳、
柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

11. 産科危機的出血予防を目指した帝王切開時出血予測モデルの作成 多施設共同研究

太田西ノ内病院¹、公立岩瀬病院²

○山口 朋子¹、経塚 標¹、平岩 幹²、伊藤 百花¹、菅野 美沙²、伊藤 史浩¹、鈴木 大輔¹、
野村 泰久¹

12. 当院における妊娠中自己血貯血症例の検討

弘前大学 産科婦人科学講座¹、弘前大学医学部附属病院 周産母子センター²、弘前大学 輸血・再生医学講座³

○横山 万智¹、大石 舞香¹、飯野 香理¹、伊東 麻美²、田中 幹二²、横山 良仁¹、玉井 佳子³

12:00-13:00 ランチョンセミナー2

「卵巣がん初回治療の実際」

座長：馬場 長(岩手医科大学医学部 産婦人科学講座)

演者：森 泰輔(京都府立医科大学大学院医学研究科 女性生涯医科学)

共催：アストラゼネカ株式会社

13:10-13:45 一般演題7 周産期2

座長：飯野 香理（弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座）

33. 妊娠後期に肝機能障害を指摘され、母体腸回転異常症による消化管通過障害の診断に至った1例

山形大学 医学部医学科

○今田 綾香、渡邊 憲和、阿部 夏未、佐藤 藍、中井 奈々子、山内 敬子、太田 剛、永瀬 智

34. 臨床的急性妊娠脂肪肝を合併した可逆性脳血管攣縮症候群の一例

福島県立医科大学 産科婦人科学講座

○吉本 有希、福田 冬馬、松岡 亮、今泉 花梨、磯上 弘貴、安田 俊、山口 明子、藤森 敬也

35. 妊娠17週前後で前期破水した後に妊娠継続し妊娠35週以降での分娩により生児を得た3症例

岩手県立二戸病院 産婦人科

○千田 英之、小笠原 敏浩、菊池 琴佳、齋藤 達憲、千葉 淳美、佐藤 昌之

36. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に妊娠33週で子宮破裂をきたした一例

弘前総合医療センター 産婦人科

○當麻 絢子、横田 恵、杉本 里奈、門ノ沢 結花、丹藤 伴江

37. 非閉塞性肥大型心筋症合併妊娠の管理に着用型自動除細動器を用いた一例

八戸市立市民病院 産婦人科

○森 亘平、高橋 聡太、関根 優哉、國井 基思、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、湊 敬道、
田中 宏典、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

13:45-14:20 一般演題8 周産期3

座長：岩間 憲之（東北大学病院産婦人科）

38. 分娩産褥期に亜急性の経過を辿ったStanford A型大動脈解離の1例

福島県立医科大学 産科・婦人科学講座¹、日本赤十字社 福島赤十字病院 産婦人科²

○松岡 亮¹、安田 俊¹、福田 薫²、大原 美希²、矢澤 浩之²、藤森 敬也¹

39. 死産後の不全子宮破裂に対し修復術を行い生児を得た1症例

山形大学 医学部産科婦人科¹、山形済生病院 産婦人科²

○伏見 和朗¹、松川 淳¹、金子 宙夢¹、中村 文洋¹、中井 奈々子¹、高橋 杏子¹、杉山 晶子²、
竹原 功¹、永瀬 智¹

40. 自然分娩後に腎梗塞を来した甲状腺機能亢進症合併妊娠の一例

山形県立中央病院 産婦人科

○武士 ゆい、小幡 美由紀、福長 健史、遠藤 輝人、丸山 真弓、堤 誠司

41. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 子宮内感染から毒素性ショック・帝王切開癒痕部膿瘍を来した 1 例

大曲厚生医療センター 産婦人科¹、能代厚生医療センター 産婦人科²

○佐藤 綾¹、佐藤 敏治¹、和賀 正人²、藤島 綾香¹、長尾 大輔¹

42. 帝王切開術後に筋層内筋腫が粘膜下筋腫および筋腫分娩となり緊急手術を要した 2 例

仙台医療センター 産婦人科

○鬼怒川 博孝、田邊 康次郎、星野 恭平、成重 さつき、後藤 なつみ、武蔵 実久、佐藤 直人、鈴木 一誠、大山 喜子、大塩 清佳、畠山 佑子、柏館 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

14:20-14:55 一般演題9 周産期4

座長：安田 俊（福島県立医科大学産科婦人科）

43. 自然妊娠にて卵巣過剰刺激症候群を発症した双胎妊娠の一例

秋田大学 産婦人科

○津谷 明香里、三浦 広志、小野寺 洋平、藤嶋 明子、横山 翔太、寺田 幸弘

44. 妊娠中に顎口虫によるクレーピング病を発症しイベルメクチンが奏功した一例

三沢市立三沢病院 産婦人科

○内田 苑佳、丸山 英俊

45. 妊娠中に判明した無色素性悪性黒色腫合併妊娠の一例

弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座¹、青森県立中央病院 産婦人科²、大館市立総合病院 産婦人科³、つがる総合病院 産婦人科⁴

○三上 智香^{1,2}、小山 文望恵³、石原 佳奈²、平川 八大⁴、千葉 仁美²、三浦 理絵²、尾崎 浩士²

46. 経膈分娩した先天性腎尿路異常合併妊娠の一例

由利組合総合病院 産婦人科

○渡邊 里奈、齋藤 史子、横山 翔太、平川 威夫、設楽 明宏、軽部 彰宏

47. ネフローゼ症候群の加療中に、妊娠判明を契機に妊娠高血圧腎症と診断された 1 例

東北大学 産婦人科

○小林 咲菜、富田 芙弥、熊谷 奈津美、高橋 新、餅井 規吉、熊谷 祐作、齋藤 翔子、宮副 美奈子、只川 真理、岩間 憲之、志賀 尚美、星合 哲郎、齋藤 昌利

14:55-15:30 一般演題 10 周産期 5

座長：伊東 麻美（弘前大学医学部附属病院 周産母子センター）

48. HPVハイリスク陽性妊婦の転帰についての検討

スズキ記念病院 産婦人科

○濱田 衣美子、佐藤 いずみ、小島 つかさ、野添 大輔、櫻田 昂大、藤峯 絢子、
和田 麻美子、藤井 調、松原 雄、谷川原 真吾、星 和彦

49. 当院における妊婦の風疹抗体価保有率と産後の風疹ワクチン接種状況

石巻赤十字病院 産婦人科

○鶴田 光将、黒澤 靖大、高濱 純史、山口 峻史、太田 真理子、櫻田 尚子、市川 さおり、
吉田 祐司

50. 新型コロナウイルス感染症合併妊婦における分娩時の医療従事者接触時間に関する症例集積研究

仙台市立病院 産婦人科

○四釜 真子、平山 亜由子、濱田 裕貴、小林 由佳、小針 諄也、村川 東、笹瀬 亜弥、
佐々木 恵、赤石 美穂、宇賀神 智久、早坂 篤、大槻 健郎

51. ドクターカー・ドクターヘリを使用した当院の施設外分娩 17 件の検討

八戸市立市民病院 産婦人科

○國井 基思、関根 優哉、森 亘平、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、湊 敬道、高橋 聡太、
田中 宏典、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

52. 当院における飛び込み分娩の傾向と特徴 ～ 2014 年から 2023 年の 27 症例を検討して～

八戸市立市民病院 産婦人科

○関根 優哉

15:40-16:40 スポンサーセミナー 1

「卵巣がん治療におけるベバシズマブの使いどころ」

座長：永瀬 智（山形大学医学部 産科婦人科学講座）

演者：庄子 忠宏（岩手医科大学医学部 産婦人科学講座）

共催：中外製薬株式会社

16:50-17:50 スポンサーセミナー 2

「妊娠に関連した補体介在性 TMA」

座長：齋藤 昌利（東北大学大学院 医学系研究科 障害科学専攻 産科学・胎児病態学分野）

演者：齋藤 滋（富山大学）

共催：アレクシオンファーマ合同会社

◆ 2日目 6月18日(日) ◆

第 1 会場 (ホテルメトロポリタン秋田 3階 グランデA)

9:00-10:00 教育講演3

[産婦人科領域講習]

「DICを正しく理解する(血液凝固・線溶機転から)」

座長：八重樫 伸生 (仙台赤十字病院)

演者：後藤 薫 (市立角館総合病院 産婦人科)

共催：一般社団法人日本血液製剤機構

10:10-11:10 会長招請講演

「アフリカでバッタと闘う」

座長：高橋 道 (市立秋田総合病院 産婦人科)

演者：前野 ウルド 浩太郎 (国際農林水産業研究センター)

11:30-12:30 ランチョンセミナー3

「産婦人科領域のQOLを考慮した漢方治療～婦人科腫瘍術後を中心として～」

座長：寺田 幸弘 (秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 機能展開医学系 産婦人科学講座)

演者：横山 良仁 (弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座)

共催：株式会社ツムラ

12:40-13:40 教育講演4

[専門医共通講習]

「生まれてくるこどものための医療に関わる生命倫理」

座長：渡部 洋 (東北医科薬科大学大学院医学研究科 産婦人科学分野)

演者：三上 幹男 (東海大学医学部専門診療学系産婦人科学)

共催：株式会社アイジェノミクス・ジャパン

13:40-14:10 総会 / 若手奨励賞表彰式 / 閉会式

会長：高橋 道 (市立秋田総合病院 産婦人科)

第 2 会場 (ホテルメトロポリタン秋田 3階 グランデB)

9:00-9:49 一般演題 11 内視鏡

座長：尾上 洋樹 (岩手医科大学産婦人科)

53. vNOTES (Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) による子宮全摘出術の症例集積報告

仙台市立病院

○小針 諄也、宇賀神 智久、鈴木 由佳、四釜 真子、村川 東、笹瀬 亜弥、佐々木 恵、
赤石 美穂、濱田 裕貴、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎**54. 当院における経腔的内視鏡手術 (Vaginally assisted NOTES hysterectomy) の導入**

大曲厚生医療センター 産婦人科

○長尾 大輔、佐藤 綾、藤島 綾香、佐藤 敏治

55. 経腔的内視鏡手術 (vNOTES) での鉗子操作におけるドライボックストレーニングの有用性

むつ総合病院 産婦人科

○田口 こころ、田村 良介、田中 誠悟、武田 愛紗

56. 若手医師から見た vNOTES の魅力 腔式手術を内視鏡を通して学ぶ意義

仙台市立病院 産婦人科

○村川 東、宇賀神 智久、小林 由佳、四釜 真子、小針 諄也、笹瀬 亜弥、佐々木 恵、
赤石 美穂、濱田 裕貴、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎**57. 腹腔鏡下子宮全摘術における Alexis® Contained Extraction System を用いた経腔的子宮回収法**

山形県立中央病院 産婦人科

○福長 健史、小幡 美由紀、武士 ゆい、遠藤 輝人、丸山 真弓、堤 誠司

58. 腹腔鏡技術認定医不在施設における安全な TLH 施行への取り組み能代厚生医療センター 産婦人科¹、大曲厚生医療センター 産婦人科²、北秋田市民病院 産婦人科³○和賀 正人¹、長尾 大輔²、佐藤 敏治²、山本 博毅³、窪田 有紗¹、柴田 悟史¹、松井 俊彦¹**59. 腹腔鏡手術中にポートサイト皮下血腫を生じた一例**

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

○星野 恭平、田邊康次郎、鬼怒川博孝、武蔵 実久、後藤なつみ、成重さつき、
佐藤 直人、鈴木 一誠、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

11:30-12:30 ランチョンセミナー 4

「帝王切開術に関する最近の話題」

座長：藤森 敬也 (福島県立医科大学 医学部 産科婦人科学講座)

演者：池田 智明 (三重大学 医学部産科婦人科学教室・同附属病院)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

会長招請講演

教育講演

スポンサードセミナー

ランチオンセミナー

会長招請講演

2日目 10:10~11:10 第1会場

座長：高橋 道（市立秋田総合病院 産婦人科）

「アフリカでバッタと闘う」

演者：前野 ウルド 浩太郎
（国際農林水産業研究センター）



【略歴】

前野 ウルド 浩太郎（まえの・うろど・こうたろう）

昆虫学者（通称：バッタ博士）。1980年秋田県生まれ。国立研究開発法人 国際農林水産業研究センター（国際農研）・主任研究員。秋田県立秋田中央高校卒業、弘前大学農学生命科学部卒業、茨城大学大学院農学研究科修士課程修了、神戸大学大学院自然科学研究科博士課程修了。博士（農学）。京都大学白眉センター特定助教を経て、現職。アフリカで大発生し、農作物を食い荒らすサバクトビバッタの防除技術の開発に従事。モーリタニアでの研究活動が認められ、現地のミドルネーム「ウルド（〇〇の子孫の意）」を授かる。著書に、毎日出版文化賞特別賞、新書大賞2018、ブクログ大賞を受賞し、21万部を突破した『バッタを倒しにアフリカへ』（光文社新書）、その児童書版『ウルド昆虫記 バッタを倒しにアフリカへ』（光文社）や『孤独なバッタ群れるとき』（光文社新書）がある。2023年、第19回日本学術振興会賞受賞。

教育講演 1

1 日目 13:10~14:10 第 1 会場

座長：藤嶋 明子（秋田大学医学部附属病院）

「日本に必要なプレコンセプションケア」

演者：荒田 尚子（国立成育医療研究センター）



【略歴】

荒田 尚子 Arata Naoko

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

周産期・母性診療センター 母性内科 診療部長、

妊娠と薬情報センター兼務 プレコンセプションケアセンター責任者

1986年 広島大学医学部卒業

1986年 広島大学医学部附属病院内科研修医

1987年 慶應義塾大学医学部内科研修医を経て内科学・腎臓内分泌代謝科助手

1995年 横浜市立市民病院内科（糖尿病内科）

2001年 米国マウントサイナイ医科大学内分泌糖尿病骨疾患科留学

2004年 国立成育医療研究センター総合診療部を経て2010年より現職

現在に至る

日本内科学会認定内科専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医・評議員、日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医・評議員、日本甲状腺学会監事・甲状腺専門医・評議員、日本糖尿病・妊娠学会理事・理事。日本糖尿病・妊娠学会「糖尿病と妊娠にかかわる科学的根拠に基づく医療の推進プロジェクト」基盤事務局責任者。

- ・ 令和5年度 厚生労働科学研究費補助金（女性の健康の包括的支援政策研究事業）「保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究」研究代表者
- ・ 令和5年度 厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業（こども家庭総合研究事業）「基礎疾患を持つ方に対するプレコンセプションケアの情報提供の充実のための研究」研究代表者
- ・ JST 研究成果事業 共創の場形成支援プログラム 地域共創分野「こころとカラダのライフデザイン共創拠点」副プロジェクトリーダー、北海道大学特任教授

次世代を担う健全な子どもの出生と成長も考慮した“女性医療”を内科の立場から提供している。専門は妊娠に関連した甲状腺疾患・糖代謝障害。

教育講演 2

1 日目 14:20~15:20 第 1 会場

座長：大山 則昭（秋田赤十字病院）

「ウイルスと共生してきた人類 –ワクチンで予防可能な感染症とWHOのフィールドワーカー」

演者：遠田 耕平（秋田赤十字病院）



【略歴】

遠田耕平（とおだ こうへい）

1956 年生まれ。67 歳 東京都目黒区出身。

1980 年 医学生時代カンボジア難民キャンプでボランティア活動経験。AMDA（アジア医師連絡協議会）はじめる。

1983 年 秋田大学医学部卒業。同大第一外科で消化器外科研修、同第二病理で博士号。

1991 年 ロンドン大学熱帯医学校 (LSHTM) で修士。

1993 から 2018 年まで WHO 医務官として働く。任地は以下の通り。

1993 ~ 96 年ベトナム、ホーチミン市を拠点に南部のポリオ根絶、

2001 ~ 03 年インド、ネパール、ミャンマーでポリオ根絶計画に従事、

2003 ~ 09 年カンボジアで拡大予防接種計画 (EPI) 全般を担当

2009 ~ 15 年にはベトナム北部ハノイを拠点に全土の EPI 全般を担当

2016 ~ 2018 年 5 月定年退官までフィリピン、マニラ WHO オフィスのチームリーダーとして定期予防接種の改善、ポリオ根絶、麻疹、風疹、新生児風疹症候群、B 型肝炎、新生児破傷風、日本脳炎、細菌性髄膜炎、ジフテリア、百日咳などのサーベイランスとワクチン接種対策に従事。

2018 年帰国後現在まで；秋田赤十字病院勤務、健診部兼予防接種センター長、所属学会なし。厚生労働省日本ポリオ根絶会議構成員（2019 年～）。

2021 年大山健康財団賞受賞

教育講演 3

2日目 9:00~10:00 第1会場

共催：一般社団法人日本血液製剤機構

座長：八重樫 伸生（仙台赤十字病院）

「DICを正しく理解する （血液凝固・線溶機転から）」

演者：後藤 薫（市立角館総合病院 産婦人科）



【略歴】

1979年3月 秋田大学医学部卒業
4月 産科婦人科学教室入局
1980年4月 秋田大学大学院医学研究科入学
1983年3月 同 終了（医学博士）

秋田大学医学部附属病院医員、金病院、中通病院産婦人科科長、秋田大学医学部附属病院文部教官助手、市立秋田総合病院産婦人科科長などを経て

1998年4月 公立角館総合病院産婦人科科長
2004年4月～ 同 副院長
2005年9月～ 市立角館総合病院副院長
2007年4月～2020年3月 仙北市病院事業副管理者兼務
2021年3月 定年退職
2023年4月～ 仙北市病院事業（市立角館総合病院）顧問

【その他】

2007年4月～2008年3月 日本産婦人科医会秋田県支部長

【賞罰】

2005年度 母子保健奨励賞・NHK賞
秋田県医師会功労表彰 3回

教育講演 4

2日目 12:40~13:40 第1会場 共催：株式会社アイジェノミクス・ジャパン

座長：渡部 洋（東北医科薬科大学大学院 医学研究科 産婦人科学分野）

「生まれてくる子どものための医療に関わる 生命倫理」

演者：三上 幹男

（東海大学医学部専門診療学系産婦人科学）



【略歴】

【学歴・学位・職歴】

- 1984年 3月 慶應義塾大学医学部卒業
- 1984年 5月 同研修医
- 1987年 4月 同助手
- 1991年 10月 慶應義塾大学医学博士
- 2003年 4月 国立埼玉病院厚生技官（産婦人科）
- 1991年 1月 米国 La Jolla Cancer Research Foundation（現 Burnham Institute）研究員
- 1995年 7月 慶應義塾大学助手
- 1998年 2月 国立病院機構埼玉病院医長
- 1998年 4月 慶應義塾大学医学部客員講師
- 2003年 4月 同客員助教授
- 2006年 1月 東海大学医学部医学科専門診療学系産婦人科学教授

【委員会等】

日本産科婦人科学会常務理事（臨床倫理監理委員会委員長）、日本婦人科腫瘍学会理事長、日本産婦人科手術学会常務理事、日本産科婦人科内視鏡学会常務理事、日本エンドメトリオーシス学会理事、日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会委員、厚生労働省厚生科学審議会専門員、厚生労働省 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会委員、内閣府日本学術会議特任連携会員

スポンサードセミナー 1

1日目 15:40~16:40 第2会場

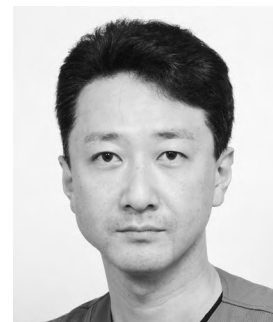
共催：中外製薬株式会社

座長：永瀬 智（山形大学医学部 産科婦人科学講座）

「卵巣がん治療におけるベバシズマブの使いどころ」

演者：庄子 忠宏

（岩手医科大学医学部 産婦人科学講座）



【略歴】

氏名 庄子 忠宏（しょうじ ただひろ）

生年月日 1967年10月11日

本籍 岩手県盛岡市

出身 岩手県釜石市

【学歴】

1986年 3月 岩手県立盛岡第一高等学校卒業

1992年 3月 岩手医科大学医学部卒業

1997年 3月 岩手医科大学医学部大学院卒業

【職歴】

1992年 5月 岩手医科大学産婦人科学教室入局

1992年 11月 秋田県鹿角組合総合病院産婦人科

1993年 11月 岩手医科大学産婦人科勤務

1997年 4月 岩手医科大学産婦人科副手

1998年 4月 岩手県立千厩病院産婦人科長

2001年 4月 岩手医科大学産婦人科助手

2002年 7月 岩手医科大学産婦人科医局長

2004年 11月 岩手医科大学産婦人科病棟医長

2008年 4月 岩手医科大学産婦人科医局長

2010年 4月 岩手医科大学産婦人科外来医長

2011年 7月 岩手医科大学産婦人科特任講師

2012年 4月 岩手医科大学産婦人科病棟医長

2014年 4月 岩手医科大学産婦人科講師

2016年 4月 八戸赤十字病院婦人科部長

2017年 1月 八戸赤十字病院産科・婦人科部長

2018年 4月 岩手医科大学産婦人科講師

2020年 11月 岩手医科大学産婦人科特任准教授

2023年 4月 岩手医科大学産婦人科准教授

【免許】

医籍 1992年6月1日 第350705号

【学位】

1997年12月 「CAS200 画像解析装置を応用した子宮頸癌細胞診自動化に関する研究」

【学会専門医等】

日本医師会 認定産業医

母体保護法指定医

日本産科婦人科学会 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 代議員

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、暫定教育医

婦人科悪性腫瘍研究機構 理事

日本がん検診・診断学会 認定医 評議員

日本婦人科がん検診学会 評議員

日本周産期・新生児医学会 暫定指導医

【趣味】

つり、野球

スポンサードセミナー 2

1日目 16:50~17:50 第2会場

共催：アレクシオンファーマ合同会社

座長：齋藤 昌利（東北大学大学院 医学系研究科 障害科学専攻 産科学・胎児病態学分野）

「妊娠に関連した補体介在性TMA」

演者：齋藤 滋（富山大学）



【略歴】

齋藤 滋（さいとう しげる）

昭和30年7月17日生

昭和55年	奈良県立医科大学卒業、産婦人科学教室入局（主任一条元彦教授）
昭和59年	同大学院医学研究科卒業
昭和61年5月～62年7月	京都大学ウイルス研究所予防治療部に留学
平成9年	奈良県立医科大学 助教授（産婦人科）
平成10年4月～平成31年3月	富山医科薬科大学 教授（産科婦人科学）
平成16年4月～平成21年3月	富山医科薬科大学 副病院長
平成23年4月～平成25年3月	富山大学附属病院 副病院長
平成28年4月～平成31年3月	富山大学附属病院 病院長、副学長
平成31年4月～	富山大学 学長

【専門分野】

サイトカイン、生殖免疫学、周産期学

ランチョンセミナー 1

1日目 12:00~13:00 第1会場

共催：富士製薬工業株式会社

座長：田中 俊誠（医療法人徳洲会 介護老人保健施設コスモス/秋田大学）

「HRT 完全攻略ガイド ～どんな手順で、どう選ぶ？～」

演者：小川 真里子
（東京歯科大学市川総合病院 産婦人科）



【学歴】

1995年 福島県立医科大学卒業

【職歴】

1995年 慶応義塾大学産婦人科研修医
2007年 東京歯科大学市川総合病院産婦人科 助教
2011年 同 講師
2015年 同 准教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会
日本女性医学学会 主担当幹事
日本女性心身医学会 幹事長
日本心身医学会 代議員
その他、日本臨床細胞学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、
日本性科学会、日本摂食障害学会など

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医、指導医
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、指導医
日本女性心身医学会認定医師
日本心身医学会 心身医療専門医、指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医、指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

【その他】

産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2020/2023 作成委員
OC・LEPガイドライン 2020年度版 作成委員
摂食障害治療ガイドライン 作成委員 など。

ランチョンセミナー 2

1 日目 12:00~13:00 第 2 会場

共催：アストラゼネカ株式会社

座長：馬場 長 (岩手医科大学 医学部産婦人科学講座)

「卵巣がん初回治療の実際」

演者：森 泰輔

(京都府立医科大学大学院 医学研究科
女性生涯医科学)



【略歴】

名前：森 泰輔 (Taisuke Mori)

【職歴】

2001年 3月 大阪医科大学 卒業
2001年 4月 京都府立医科大学産婦人科教室 入局
2003年 4月 市立福知山市民病院 産婦人科医員
2005年 4月 京都府立医科大学大学院 医学研究科 (女性生涯医科学) 入学
2007年 3月 City of Hope, Beckman research Institute, CA, USA, Research fellow
2010年 4月 京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 病院助教
2010年 4月 京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 助教
2017年 4月 京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 講師
2020年 4月 京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 准教授
2021年 10月 京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 教授
現在に至る

【専門領域】

婦人科腫瘍学、内分泌学

ランチョンセミナー 3

2日目 11:30~12:30 第1会場

共催：株式会社ツムラ

座長：寺田 幸弘（秋田大学大学院 医学系研究科医学専攻 機能展開医学系 産婦人科学講座）

「産婦人科領域のQOLを考慮した漢方治療 ～婦人科腫瘍術後を中心として～」

演者：横山 良仁

（弘前大学大学院 医学研究科産科婦人科学講座）



【略歴】

横山 良仁（よこやま よしひと） 本籍宮城県

【職歴】

1988年 弘前大学医学部卒業、産科婦人科学講座入局
1992年 弘前大学大学院医学研究科修了
1994年 文部教官助手（弘前大学助手医学部附属病院）
2001年 ケンブリッジ大学婦人科病理部門へ留学（文部科学省在外研究員）
2003年 弘前大学医学部産科婦人科学講座講師
2011年 弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座准教授
2016年 弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座教授

【学会活動および社会活動等】

日本産科婦人科学会理事、日本婦人科腫瘍学会理事、日本臨床細胞学会理事、日本女性医学学会理事、日本産科婦人科内視鏡学会理事、日本産婦人科手術学会理事、日本婦人科ロボット手術学会理事、産婦人科漢方研究会常任世話人、日本がん検診・診断学会評議員、日本婦人科がん検診学会評議員、東北臨床細胞学会理事長

【資格】

日本産科婦人科学会認定医・指導医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本婦人科ロボット手術学会認定プロクター
日本ロボット外科学会専門医
母体保護法指定医

【学術活動】

Associate Editor: Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, International Journal of Clinical Oncology, Cancers
産婦人科漢方研究会漢方研究のあゆみ編集長

ランチョンセミナー 4

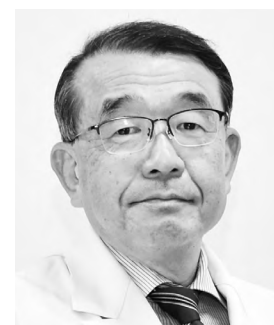
2日目 11:30~12:30 第2会場 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：藤森 敬也（福島県立医科大学 医学部 産科婦人科学講座）

「帝王切開術に関する最近の話題」

演者：池田 智明

（三重大学医学部産科婦人科学教室・同附属病院）



【略歴】

1983年 宮崎医科大学卒業
1983～1988年 大阪大学医学部産婦人科および関連病院にて研修
1988～2005年 宮崎大学医学部産婦人科 助手、講師
1994、1995年 カリフォルニア大学アーバイン校産婦人科 留学
2005～2011年 国立循環器病研究センター 周産期・婦人科部 部長
2009～2011年 国立循環器病研究センター 再生医療部 部長（併任）
2011年～現在 三重大学医学部産婦人科 教授
2022年～現在 三重大学医学部附属病院 病院長（併任）

一般演題

1. 宮城県における CIN の high-risk HPV 感染に関する多施設共同調査

○清水 カンナ¹、松澤 由記子²、徳永 英樹³、田邊 康次郎⁴、新倉 仁⁴、大槻 健郎⁵、吉田 祐司⁶、
中西 透²、酒井 啓治²、渡部 洋²

東北医科薬科大学 医学部¹、東北医科薬科大学病院 産婦人科²、東北大学病院 産婦人科³、
仙台医療センター 産婦人科⁴、仙台市立病院 産婦人科⁵、石巻日赤病院 産婦人科⁶

【目的】宮城県における CIN における high-risk HPV 感染状況を検討する。

【方法】2019 年から 2021 年の 3 年間に宮城県内基幹 5 病院において組織診から診断された CIN を対象に検査が行われた HPV ジェノタイプ検査結果について後方視的調査を行った。なお研究実施に際しては東北医科薬科大学病院臨床研究審査委員会の一括審査による承認を得た。

【結果】総数 325 例 (CIN1 : 162 例・CIN2 : 139 例・CIN3 : 24 例) が登録された。患者年齢の中央値は 40 歳 (分布 : 17 歳 ~ 82 歳)、全症例の 72.7% が HPV 陽性例であり、18.2% に複数型の感染が認められた。最も高頻度に確認された HPV 型は 52 型 (21.9%)、次いで 58 型 (17.2%) であり、16 型は 15.4%、18 型は 2.1% であった。CIN1 と CIN2 の比較では、16 型、31 型、39 型、68 型の頻度が増加していたが、CIN3 では 16 型が 29.6% と最も高頻度であり、次いで 52 型、58 型が多かった。

【結論】宮城県における CIN の HPV 感染は 16 型と共に 52 型、58 型が高頻度であり、いずれも CIN3 への進行の危険性が高いと推定された。

2. 当院における RRSO (リスク低減卵管卵巣摘出術) についての検討

○岡部 基成、富樫 賀寿恵、大山 則昭、佐藤 宏和

秋田赤十字病院 婦人科

【緒言】遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (Hereditary Breast and Ovarian cancer Syndrome : HBOC) は BRCA1 または 2 遺伝子病的バリエーションに起因する遺伝性腫瘍症候群の一つであり、BRCA1 遺伝子病的バリエーションを保持する女性の卵巣癌発症リスクは 39 ~ 46%、BRCA2 遺伝子病的バリエーション保持者では 12 ~ 27% と報告されている。一次予防の最も有効な方法として、リスク低減卵管卵巣摘出術 (Risk Reducing Salpingo-Oophorectomy : RRSO) があり、2020 年 4 月から保険適用された。当院における RRSO の現状と今後の課題について報告する。

【方法】2021 年 7 月から 2023 年 2 月までに当院で RRSO を行った 9 件の症例を、診療録から情報収集し後方視的に検討した。

【成績】RRSO 実施時の平均年齢は 51.1 歳 (38-65 歳)、BRCA1/2 病的バリエーションはそれぞれ 5 例 / 4 例であった。全例で乳癌既発症であり、SEE-Fim (Sectioning and Extensively Examining the Fimbriated end) プロトコルに則って病理学的検索を行い、STIC (Serous Tubal Intraepithelial carcinoma) を 1 例認めた。全例腹腔鏡手術で行われており、手術時間は 46 分 - 3 時間 42 分、出血量は少量 - 375g であった。乳癌発症前に子宮筋腫に対し子宮全摘術を施行された後の症例で、手術時間が最長であった。治療的乳房切除術を同時に施行した例が 2 例、子宮全摘術を同時にを行った例が 1 例であった。全例で術後に腹膜癌サーベイランスが継続されている。

【結論】当院で RRSO を行った 9 例は合併症なく安全に実施されていた。術後の腹膜癌サーベイランスについての方針は、担当医によって診療間隔に差があり、今後エビデンスのあるサーベイランス方法の確立が待たれる。

3. 子宮頸癌治療中にサルコイドーシスの診断に至った 1 例

○菊池 悠理乃、深川 智之、吉田 光法、門野 彩花、佐々木 史子、小原 剛、三浦 史晴、
葛西 真由美

岩手県立中央病院 産婦人科

【はじめに】サルコイドーシスは臨床症状が多彩であり、肺門縦隔リンパ節、肺、眼、皮膚の病変が多いとされているが、全身のあらゆる臓器で罹患する。今回、子宮頸癌治療中にサルコイドーシスの診断に至った1例を経験した。

【症例】症例 45 歳女性。既往歴に緑内障あり。X 年 4 月に不正出血を主訴に近医産婦人科を受診し、子宮頸部細胞診で AGC-NOS であったため、X 年 5 月精査目的に当科紹介となった。子宮頸部生検で子宮頸部上皮内癌 (CIS) と診断し、X 年 8 月に子宮頸部円錐切除術を施行した。術後病理診断は子宮頸癌 I A1 期の診断であったため、追加手術の方針とした。術前 MRI で多発骨転移を疑う所見を認め、PET-CT で骨、リンパ節に集積を多数認めた。悪性リンパ腫の合併も疑い、血液内科に紹介するも骨髓検査で確定診断に至らず。X 年 10 月に準広汎子宮全摘術、両側卵管摘出術、骨盤内リンパ節生検を予定した。術中に右外腸骨リンパ節を迅速診断へ提出し、サルコイドーシスの診断であった。手術は子宮全摘術を追加し、終了した。術後は呼吸器内科、循環器内科、血液内科ともに併診している。

【考察】子宮頸癌にサルコイドーシスが合併した例は報告例が少ない。我々は、子宮頸癌の治療の過程で多発リンパ節/多発骨病変を認めた1例を経験した。子宮頸部病変は I A 1 期であり、骨、リンパ節病変は他の悪性腫瘍の合併と鑑別する必要があった。術中迅速診断でサルコイドーシスの診断がついたため、他科との併診を速やかに開始できた。画像所見で臨床経過と合致しない多発する全身の病変を認める場合にはサルコイドーシスを鑑別も挙げる必要がある。

4. 子宮頸部癌肉腫の 1 症例

○加藤 麻美、古川 茂宜、佐藤 雄翔、吉本 有希、佐藤 哲、岡部 慈子、三浦 秀樹、加茂 矩士、
添田 周、渡邊 尚文、藤森 敬也

福島県立医科大学 産科婦人科学講座

子宮頸部癌肉腫は子宮頸部悪性腫瘍の 1% 以下を占める稀少な腫瘍であり、治療が確立されていない。54 歳、0 産、フィリピン人、僧帽弁狭窄症にて生体弁置換術の既往あり。性器出血を主訴に近医を受診し、子宮頸部腫瘍を認めたため当科へ紹介された。内診、超音波にて子宮頸部は 6cm 大の腫瘍に置換されており、腔内に腫瘍が下垂していた。細胞診では SCC、組織診では腺癌に加え、類骨形成を伴う紡錘型から類円形の核を有する肉腫を推定する病変あり、癌肉腫と診断された。造影 MRI では子宮内膜は保たれており、子宮頸部に限局する 7cm 大の不規則な腫瘤性病変を認めた。造影 CT にて遠隔、リンパ節転移は認めず、腫瘍マーカーは CA125 が 54U/ml と高値、CEA, CA19-9, SCC は正常範囲内であった。手術を予定したが、腫瘍が増大、陰裂まで下垂し、尿閉を来したため、臨時で準広汎子宮全摘、両側附属器切除、骨盤リンパ節郭清術を施行した。摘出標本は肉眼的に子宮内膜には病変を認めず、子宮頸管から子宮腔部が腫瘍で置換されていた。病理組織所見は頸管に癌成分と肉腫成分の混在する組織像であり、癌成分は角化型扁平上皮癌と腺癌の混在、肉腫成分は類骨成分から骨への分化、赤血球を含有する多形成の腫瘍細胞が含まれる多彩な肉腫像であり、特定の方向への分化を診断するのは困難であった。癌成分、肉腫成分ともに p16 陽性、HPV 感染が想定され、子宮頸部癌肉腫、pT2bN0M0, stage2B (FIGO2018) と診断された。術後療法として同時化学放射線療法 (全骨盤照射 60Gy+weekly CDDP) を施行し、初回治療終了とした。術後 3 か月現在再発を認めていない。多彩な組織像を呈する、稀少な子宮頸部癌肉腫の 1 例を経験したため今回報告する。

5. 急速な転帰を辿った後腹膜軟部組織原発と思われた未分化多型肉腫の一例

○石井 顕徳、國井 基思、関根 優哉、森 亘平、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、湊 敬道、高橋 聡太、田中 宏典、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 産婦人科

【緒言】未分化多型肉腫（以下、Undifferentiated Pleomorphic Sarcoma: UPS）は「特定の遺伝学的特性や分化傾向を証明できない多くの分類不能な悪性軟部腫瘍」と定義される稀な腫瘍である。今回、子宮筋腫としてフォローを開始後、急激な病状増悪で死亡したUPSの症例を経験したので報告する。

【症例】55歳、1妊0産、43歳で閉経。前医を不正性器出血で受診し、子宮筋腫疑いの診断で当科紹介となった。腫瘍径は14 cmと大きく貧血を認めたと、MRI検査では子宮腫瘍（子宮筋腫疑い）の診断であった。悪性腫瘍の可能性を完全には否定出来ないと考え、手術療法を勧めたが希望しなかったため、経過観察を行った。貧血に対して鉄剤投与を行い、3か月毎のフォローとした。初診から半年後、腹部膨満が増悪し、体動困難となり救急外来を受診した。CTで腫瘍増大、腹水貯留、全身性の腫瘍転移を認め、緊急入院した。原発不明がんとして精査を開始するも急激に全身状態が悪化し、入院後10日目に呼吸不全となり永眠した。確定診断がなされない状態での急変による死亡であったため、御家族の承諾を得て病理解剖を行った。病理解剖の免疫組織化学的検査では、分化の方向性が特定できない肉腫と考えられ、病変の局在から後腹膜軟部組織が原発と思われるUPSと診断された。

【考察】本症例は、腫瘍径が巨大で後腹膜軟部組織が原発巣と思われるUPSであったため、予後不良であったと考えられた。巨大な骨盤内腫瘍の診断および治療を行う際は、婦人科臓器が由来ではない可能性を常に念頭に置く必要がある。

6. 広汎子宮全摘時に卵巢移動術を施行した後の卵巢出血の一例

○谷口 智紀、西本 光男、橋本 亮平、谷村 史人
気仙沼市立病院 産婦人科

【緒言】卵巢出血は婦人科急性腹症では異所性妊娠に次いで頻度が高い疾患であり、8割程度が500ml以下の出血であるが、ときとして大量出血となる。今回我々は、広汎子宮全摘術及び右卵巢移動術後に、右卵巢出血のため輸血療法を施行した症例を経験したため報告する。

【症例】症例は36歳、1妊1産。当院搬送1年6か月前に子宮頸癌 I B3期のため、高次施設にて腹式広汎子宮全摘術、両側卵管切除術、右卵巢移動術を施行し、その後は当科にて外来経過観察となった。当科最終受診より2ヶ月後、右側腹部痛のため当院救急外来に搬送され、腹部造影CT (Computed Tomography) を施行し、ダグラス窩から肝脾周辺まで広がる腹水貯留、右卵巢周囲の7cm程度の腫瘍形成を認めた。受診時の血液検査にて、Hb 10.6 mg/dl、Fib 191 mg/dlと貧血と凝固障害が示唆された。右卵巢出血が疑われたが、バイタルサインは安定しており、CTにて血管外漏出像を認めなかったため動脈性の出血ではないと判断し、止血剤を投与の上、保存療法の方針とした。入院後、貧血進行、Fibの低下を認めたため、フィブリノゲン製剤1gを投与、RBC4単位を輸血した。翌日、出血の持続を示唆する血液検査所見ではなく、保存療法継続とし、4日目に貧血改善したため退院とした。

【考察】卵巢出血はよく遭遇する疾患だが、卵巢移動術後の卵巢出血の症例は稀と考える。卵巢出血は、出血の程度によっては手術療法が必要になることがある。卵巢移動術後は解剖学的に正常位置とは異なる位置に卵巢が存在しているため、止血に難渋する場合があります、治療法選択にはより慎重な対応が必要となる。

7. 当院における骨盤位外回転術の検討

○高須賀 緑、佐藤 綾、今野 めぐみ、佐藤 朗

秋田赤十字病院 産科

【目的】当院では、骨盤位経膈分娩の合併症回避、また骨盤位を適応とした帝王切開の回避のため、骨盤位外回転術（ECV）を行っている。本研究では、当院における ECV 成功因子や成功後の分娩転帰、合併症について、先行研究をもとに検証し報告する。

【方法】2017 年から 2022 年までの 6 年間に当院で ECV を施行した 100 例を対象とした。症例は単胎の非頭位妊娠、妊娠 36 週以降に限定し、子宮手術の既往、-2.0 標準偏差以下の重度の胎児発育不全は除外とした。ECV 当日は、開始約 2 時間前からリトドリン持続点滴をルーチンで行い、硬膜外麻酔下に手術室にて行った。ECV 成功後は胎児心拍数陣痛モニタリングを行った。ECV が不成功に終わった場合は、基本的にはその場で帝王切開を行った。

【結果】全 100 症例のうち ECV 成功例は 71 例（71.0 %）であった。先行研究によると成功率が高い因子としては経産婦、羊水量が多い症例（AFI > 10）、複殿位、後壁胎盤などが挙げられているが、今回の研究では有意に成功率に寄与する因子はなかった。ECV 成功の 71 例のうち、4 例のみが結果として帝王切開での分娩となった。適応は、児頭骨盤不均衡が 2 例、胎児機能不全が 2 例であった。常位胎盤早期剥離を始めとした有害事象は今回検討した中にはなかった。

【考察】ECV は帝王切開率を低下させるため、また経膈分娩を希望する妊婦にとって有用な手段である。症例を集積し成功因子やリスクを把握することで安全な分娩に貢献できるように努めていきたい。

8. 当院で経験したジノプロストン腔内留置用製剤での分娩誘発症例の検討

○竹ノ子 健一、追切 裕江、前田 寿里亜、海老名 杏奈、大澤 有姫

大館市立総合病院 産婦人科

ジノプロストン腔内留置用製剤（以下プロウベス）は妊娠 37 週以降の子宮頸管熟化不全に用いられ、本邦では 2020 年 1 月に承認されたプロスタグランジン経膈剤である。利点として、標的部位である子宮頸部付近で持続的に有効成分を放出する点や、副作用が生じた際には迅速に抜去し、体内に有効成分が残存しないことが挙げられる。2021 年 6 月から 2023 年 1 月までに当院で使用した 25 症例について検討した。

症例の平均年齢は 31.4 歳、平均妊娠週数は 40 週 3 日であった。プロウベスの適応理由は予定日超過が 16 例、前期破水が 3 例、その他 6 例であった。当院では平日午前 9-10 時にプロウベスでの分娩誘発を開始している。その後プロウベスの抜去基準を満たした時点、もしくは基準を満たさなくても不応として 16-17 時に抜去している。25 症例のうちプロウベスの抜去基準を満たし抜去後分娩に至った症例は 9 例（36%）、プロウベス不応例で抜去したが、その直後に陣痛発来し準夜帯から深夜帯に分娩に至った症例が 4 例（16%）、後日他の分娩誘発にて分娩に至った症例が 7 例（28%）、帝王切開術となった症例が 3 例（12%）、プロウベス不応例で、翌日以降に自然に陣痛発来し分娩となった症例が 2 例（8%）であった。

プロウベスは抜去後、有効成分が体内に残存しないことを利点として挙げている。分娩誘発におけるリスクから、分娩時間は日勤帯が望ましいと思われるが、プロウベス不応として除去後に陣痛発来し分娩に至る症例も認められた。より安全な使用のためにプロウベスの腔内への留置開始時間も今後検討していく必要がある。

9. 子宮頸管熟化の観点からみたジノプロストン腔内留置用製剤とプロスタグランジンE2内服の比較検討

○邑本 美沙希、佐藤 多代、山寺 岳、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 産婦人科

【緒言】2020年4月に国内販売が開始されたジノプロストン腔内留置用製剤（プロウペス[®]腔用剤）は後陰門蓋部に留置することで持続的にプロスタグランジンE2（PGE2）を放出する。従来のPGE2内服法と比較し、局所投与であることからより効果的な頸管熟化作用や全身性副反応の減少が期待される。当院での使用経験から両者の比較検討を行い、薬剤の適正使用について考察した。

【方法】2019年1月～2022年2月に当院で子宮頸管熟化不全（ビショップスコアが4点以下）と診断した正常産初産症例のうち、プロウペス[®]を使用した24例（腔用剤群）、PGE2内服法を使用した42例（内服群）を後方視的に検討した。

【結果】プロウペス[®]留置時間の中央値は6時間9分（43分～7時間8分）であった。投与終了時の頸管熟化成功率（ビショップスコアが3点以上上昇）は腔用剤群で16.6%（4例）、内服群で35.7%（15例）であった。経陰分娩に至った割合は腔用剤群で45.8%（11例）、内服群で54.8%（23例）であった。経陰分娩症例のうち、オキシトシンを併用した症例は腔用剤群で6例（54.5%）、内服群で13例（56.5%）であった。過強陣痛を認めた症例はなかったが、子宮頻収縮を理由に投与を中断した症例は腔用剤群で11例（40.7%）、内服群で2例（3.1%）あった。

【結語】当院の検討において、PGE2内服法と比較しプロウペス[®]の頸管熟化作用の優位性は示されなかった。プロウペス[®]は子宮収縮を惹起しやすく、それを理由に早急に抜去してしまうことで十分な効果が得られていない可能性が考えられた。抜去時期の見極めには習熟が必要であり、今後さらなる検討を行っていく。

10. 当院におけるジノプロスト腔留置用製剤（プロウペス[®]）使用症例の検討

○菅原 万紀子、田邊 康次郎、星野 恭平、鬼怒川 博孝、片山 大輝、武蔵 実久、後藤 なつみ、
成重 さつき、佐藤 直人、鈴木 一誠、大山 喜子、畠山 佑子、大塩 清佳、柏館 直子、
松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

【緒言】ジノプロスト腔留置用製剤（プロウペス[®]）は、後陰門蓋部で持続的に（プロスタグランジンE2（PGE2）を放出し、頸管熟化作用を発揮する。器械的頸管拡張法と比較し痛みが少なく、国内臨床試験では頸管熟化成功率（12時間以内にビショップスコアが7点以上）が47.5～57.4%と有効性は高いが、他の頸管拡張法と比較した報告は少ない。

【方法】当院でのプロウペス使用群と器械的頸管拡張群（ラミナリア、子宮内バルーン）を比較検討した。対象は2020年8月～2022年11月の間に当院でプロウペスを使用した93例、2019年1月～12月にラミナリアのみを使用した30例、バルーン15例とした。

【結果】プロウペス、ラミナリア、バルーン3群における挿入時のBishop score（BS）の平均値は $2.8 \pm 1.5SD$ 、 $2.2 \pm 1.4SD$ 、 $2.4 \pm 1.1SD$ と有意差はなかった。抜去時と挿入時のBSの差の平均値は $1.4 \pm 1.9SD$ 、 $2.5 \pm 2.4SD$ 、 $2.8 \pm 1.2SD$ で、プロウペス群は他2群と比較し有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。プロウペス使用症例93例の最終的な分娩転機は、経陰分娩が51例、帝王切開が42例であった。プロウペスのみで経陰分娩に至った症例は19例であり、うち16例が12時間以内に経陰分娩に至った。破水後にプロウペスを使用した症例は34例で、うち21例が経陰分娩に至った。

【考察】BSの差による評価法でプロウペスに優位な結果は得られなかったが、プロウペスは他の頸管拡張法よりも単独で経陰分娩に誘導する可能性が示唆された。破水後に使用でき痛みが少ないことなどプロウペス使用のメリットはあり、プロウペスの有効な使用法や他の頸管拡張法との使い分けについてはさらなる検討が必要である。

11. 産科危機的出血予防を目指した帝王切開時出血予測モデルの作成 多施設共同研究

○山口 朋子¹、経塚 標¹、平岩 幹²、伊藤 百花¹、菅野 美沙²、伊藤 史浩¹、鈴木 大輔¹、
野村 泰久¹

太田西ノ内病院¹、公立岩瀬病院²

【目的】生殖補助医療や母体初産年齢上昇に伴い、本邦では帝王切開率は上昇している。一方、これら社会背景を考慮した本邦における帝王切開時における Update された出血規定因子は明らかではない。本研究では帝王切開症例の出血予測量解析を多施設共同研究にて行った。

【方法】2013年から2021年に当院並びに公立岩瀬病院で施行された、子宮摘出症例を除外した単胎帝王切開2183症例を解析対象とした。既存のリスク因子に生殖補助医療等を加え、帝王切開時出血量を規定する因子を多変量線形解析にて決定した。

【結果】研究対象者の出血量中央値は605g (IQR430 to 865g)であった。また1000gを超える産褥出血は17.4% (380/2183)に認められた。多変量線形解析の結果、母体年齢30歳以上 (46g, $p=0.021$)、生殖補助医療妊娠 (106g, $p<0.01$)、子宮筋腫合併妊娠 (147g, $p<0.01$)、前置胎盤 (526g, $p<0.01$)、出生体重3500g以上 (172g, $p<0.01$) が出血を増加させる因子ことが明らかになった。一方、妊娠週数の増加 (-18g/week, $p<0.01$)、出生体重2500g未満 (-243g, $p<0.01$)、出生体重2500gから3000g未満 (-99g, $p<0.01$)、帝王切開の緊急性 (-78g, $p<0.01$) が出血減少因子となった。

【考察】産科危機的出血は本邦における主要な母体死因のひとつである。今回の結果は帝王切開を施行するにあたり、産科出血予防を含めた準備に寄与すると思われる。

12. 当院における妊娠中自己血貯血症例の検討

○横山 万智¹、大石 舞香¹、飯野 香理¹、伊東 麻美²、田中 幹二²、横山 良仁¹、玉井 佳子³

弘前大学 産科婦人科学講座¹、弘前大学医学部附属病院 周産母子センター²、弘前大学 輸血・再生医学講座³

【目的】当院での妊娠中の自己血貯血 (Preoperative Autologous Transfusion: PAT) の現状について把握し、適応および問題点について検討する。

【方法】2020年12月～2022年12月に当院で自己血貯血を行った23症例に対しカルテベースの後方視的検討を行った。

【結果】対象者の平均年齢は36.0歳 \pm 4.7歳 (28～45歳)、平均分娩週数は38.1 \pm 1.7週で、貯血理由は、前置胎盤7例 (30.4%)、子宮筋腫7例 (30.4%)、低置胎盤2例 (8.7%)、子宮口側辺縁静脈洞2例 (8.7%)、不規則抗体陽性2例 (8.7%)、腹腔鏡下子宮頸部縫縮術後2例 (8.7%)、子宮頸管著明血流1例 (4.3%)であった。返血は23症例中15例 (65.2%)で廃棄率34.8%と良好であった。返血群の分娩時出血量は経陰分娩1077 \pm 916.4mL、帝王切開分娩1746 \pm 912.0mLであった。15例中、PAT返血のみで同種血輸血を回避できたのは14例 (93.3%)で、同種血輸血を要したのは子宮筋腫症例1例 (6.7%)で、子宮型羊水塞栓症を発症し出血量3500mLの症例であった。返血不要例は8例 (34.8%)で、出血量は経陰分娩で426 \pm 326.5mLであり、帝王切開分娩は1例のみで726mLだった。返血を行わなかった症例の貯血理由として、子宮口側辺縁静脈洞や子宮頸管著明血流が疑われた症例や不規則抗体陽性例が多かった。

【結論】妊娠中にリスク評価を行い、出血リスクの高い症例へのPATは有効であったと考えられる。子宮口側辺縁静脈洞や子宮頸管の著明血流症例では返血を要さない症例が多く、今後の周産期管理に活用したい。

13. 当院で施行したペムプロリズマブ+レンバチニブ併用療法5例の使用経験

○米田 真子、重藤 龍比古、張 賀冕、横山 美奈子、松村 由紀子、横山 良仁
弘前大学 医学部医学科

【目的】ペムプロリズマブ+レンバチニブ併用療法は、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌に対して承認された治療法である。本治療は全生存期間や無増悪生存期間、全奏効率を有意に上昇させることが期待されているが、副作用に関しては慎重な管理が求められる。

【方法】当院では2022年6月から本治療を導入し、2023年3月時点で計5例の症例に対して本治療を施行している。今回この5例に関する治療開始後の経過について、診療録を用いて情報を収集した。

【結果】患者背景として年齢は59～75歳、ステージはⅠ期2例、Ⅲ期1例、Ⅳ期2例であった。組織型は類内膜癌4例、漿液性癌1例であった。MSI検査は3例で陰性、2例は未検査であったが病理検査でpMMRが確認されていた。このうち、免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連副作用として、破壊性甲状腺炎を発症した症例が2例であった。どちらの症例も、治療開始から1か月程度で甲状腺機能異常を呈し、現在内服薬による治療を行っている。そのほか、免疫関連副作用と考えられるものは現時点では認めていない。レンバチニブによる副作用として、高血圧、尿蛋白、薬剤性甲状腺機能低下症などを認めたが、いずれも休薬や減量にて改善を認めた。現在のところ病変縮小を認めた症例は3例であり、いずれも増悪は認めていない。

【結語】当院における症例では、免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連副作用と考えられたものは破壊性甲状腺炎のみであった。副作用に対しては、薬剤の休薬や減量を適切に行いつつ、他科とも連携しながら治療を行う必要がある。今後も本治療を継続し、より多くの症例で使用経験を重ねていくことが必要であると考えた。

14. プラチナ抵抗性再発の卵巣明細胞癌に対してペムプロリズマブ(キイトルーダ[®])が著効した1例

○伏見 和人、福田 淳、下田 勇輝、佐藤 亘、軽部 裕子、高橋 道
市立秋田総合病院 産婦人科

【緒言】卵巣明細胞癌進行例は化学療法抵抗性であることが多く、予後不良である。MSI-high固形癌再発例に対して抗PD-1抗体:ペムプロリズマブが保険収載され、卵巣癌でも使用されはじめています。今回プラチナ抵抗性再発の明細胞癌に対してペムプロリズマブが著効した症例を経験したので報告する。

【症例】31歳、G3P1。X年5月発熱、腹痛、卵巣腫瘍精査のため紹介となった。8cm大の卵巣腫瘍とWBC,CRPの上昇を認め、卵巣腫瘍、腹膜炎、卵巣膿瘍の診断で手術となった。炎症が強く、迅速組織診では境界悪性の診断であり子宮全摘、両側付属器摘出、大網部分切除、腹膜切除を施行した。永久標本の病理結果では明細胞癌であり、最終的にはⅡB期と診断された。後療法を施行するも、パクリタキセル、ドセタキセルに対してアレルギーがあり、シスプラチン単独療法が選択された。5コース終了時点で腫瘍マーカーが上昇し、CTで肺転移を認めた。プラチナ抵抗性再発としてノギテカン、ペバシズマブ療法を11回施行したところ、肺転移はかなり縮小したが、後腹膜リンパ節の腫大を認め、ゲムシタピン療法に変更し6コース施行した。しかしリンパ節は更に腫大し、水腎症も認めため、X+2年8月ペムプロリズマブに変更した。変更後2クール目から腫瘍マーカーは陰性化し、X+4年2月(投与後1年6ヶ月)26クール投与時点で再発兆候は認めていない。

【考察】卵巣癌のMSI-high陽性率は低く、ペムプロリズマブの奏効率もそれほど高くはない。しかし、最近特に明細胞癌進行例に対しての著効例が文献的に散見される。明細胞癌に特化したことなのかどうかは明かではないが、本例のようにCRとなる可能性もあり、今後の更なる検討が望まれる。

15. レンバチニブ、ペムブロリズマブ併用療法中に副腎皮質不全を来した子宮体癌の2例

○佐野 詩織、榊 宏諭、堀川 翔太、奥井 陽介、中井 奈々子、竹原 功、松川 淳、清野 学、
太田 剛、永瀬 智

山形大学 産婦人科

【緒言】近年レンバチニブ、ペムブロリズマブ併用療法 (Len+Pem 療法) が進行・再発子宮体癌へ適応となり、治療選択肢が増えている。一方で、免疫関連副作用 (Immune-related Adverse Events; irAE) を来すためその管理には注意が必要である。今回、稀な irAE である副腎皮質不全を来した症例を2例経験したので報告する。

【症例】①67歳、2妊2産。X-4年、子宮体癌IB期 (類内膜癌G3) に対して手術療法を施行。X-3年、再発しAP療法、ドセタキセル療法、カルボプラチン療法施行もPD。X年4月、Len+Pem療法を開始した。X年9月5コース目施行後、発熱を主訴に受診、敗血症の診断で抗生剤投与開始した。第4病日 血圧低下あり、採血でコルチゾール 5.5 pg/mlと低値から副腎皮質不全と診断しステロイド補充療法を開始、発熱や血圧低下は速やかに改善した。第21病日、退院した。②74歳、未妊。X-11年、子宮体癌II期 (類内膜癌G2) に対して、手術療法を施行した。X-5年、再発、TC療法を施行した。X-2年、再々発、TC療法を行うも、膣断端部に再発、Len+Pem療法の方針となった。X-1年5月～10月まで計8コース施行も、多発肺病変出現しPDと判断、以降は緩和医療となった。X年1月 発熱と血圧低下あり受診、敗血症性ショックと判断し抗生剤投与、昇圧剤を投与。第13病日解熱後も血圧安定せず、採血でコルチゾール 2.7 pg/mlと副腎皮質不全の診断。ステロイド投与を開始したところ、血圧は速やかに安定、昇圧剤を離脱し第34病日、後方支援病院へ転院した。

【結語】副腎皮質不全は稀な irAE であるが、非常に重篤な症状を来す。一方で、ステロイド補充を行うと速やかに症状は改善したことから、迅速な診断と治療が肝要である。

16. 肺転移を来した再発卵巣癌の化学療法中に肺結核を合併した1例

○菅野 美沙¹、平岩 幹¹、二階堂 雄文²、鈴木 修三³、添田 周⁴

公立岩瀬病院 産科婦人科¹、福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²、公立藤田病院 内科³、
福島県立医科大学 産科婦人科学講座⁴

【緒言】文献的に、悪性腫瘍治療中の肺結核合併の報告は稀である。悪性腫瘍治療中に肺野病変が出現した際、転移以外の可能性も考慮しなければ、抗癌剤のみを漫然と継続し結核の治療が遅れてしまう恐れがある。今回、肺転移の治療歴もある再発卵巣癌で、化学療法に奏功しない肺病変が新たに出現し、最終的に肺結核と診断された一例を経験したので報告する。

【症例】56歳、0妊0産の女性。50歳で右卵巣腫瘍を指摘され手術療法が施行された。術中迅速病理検査にて右卵巣より腺癌が検出され、両側付属器切除術+単純子宮全摘術+大網部分切除術+骨盤リンパ節郭清術が施行された。最終病理組織検査で右卵巣明細胞癌 Stage I A と診断された。術後TC療法3クール施行され、暫く再発なく経過した。しかし、53歳時に縦隔と肺と腹腔内に再発し、TC療法が再開されるも肺病変の制御に至らなかった。2ndレジメンPLD単剤療法10クールにて肺病変は縮小したが、PET-CTで腹腔内病変に集積が残ったので3rdレジメンGEM単剤療法で治療継続された。その後、腹腔内病変も縮小したが、3クール目の途中より肺野に新たな病変が出現した。増大はせず暫く治療継続されたが、9クール施行後で急激に増悪した。呼吸器内科への紹介で肺結核と診断された。抗結核療法で肺病変は改善に至った。現在、幸いにも肺結核の再燃なく、再発卵巣癌の経過観察を行えている。

【考察】GEMに対する腹腔内病変と肺野病変の反応の違いを見極めることができれば、より早期に肺結核の診断へ繋がった可能性がある。

【結語】肺転移を来した再発卵巣癌の化学療法中に治療抵抗性の肺病変が認められた場合、鑑別疾患として肺結核も十分に念頭に置くべきである。

17. Pembrolizumab 投与後に心筋炎を発症した、血管周囲性類上皮細胞腫瘍の 1 例

○池添 祐貴¹、添田 周¹、及川 雅啓²、名取 穰³、加藤 麻美¹、岡部 慈子¹、三浦 秀樹¹、佐藤 哲¹、加茂 矩士¹、木村 礼子³、古川 茂宜¹、渡邊 尚文¹、鈴木 博志⁴、佐治 重衡³、藤森 敬也¹

福島県立医科大学 産科婦人科学講座¹、福島県立医科大学 循環器内科学講座²、
福島県立医科大学 腫瘍内科学講座³、公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 産婦人科⁴

免疫チェックポイント阻害剤（以下、ICI）の使用中に生じる心筋炎は、頻度が約1%と稀だが重篤となりうる免疫関連有害事象（以下 irAE）の1つである。Pembrolizumabの投与後に irAE として心筋炎を発症した、血管周囲性類上皮細胞腫瘍（以下 PEComa）の再発症例を報告する。57歳、既往歴に高血圧症、家族歴に特記すべき事項はなし。他院で子宮肉腫の疑いで腹式単純子宮全摘・両側付属器切除術、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清術を施行し、術後病理組織診断で PEComa と診断した。加療目的に当科紹介、全身検索で遠隔転移なく経過観察とした。術後11ヶ月後に腰椎・右腸腰筋への再発が判明、姑息照射を施行しつつ、化学療法の方針を検討した。がん遺伝子パネル検査で MSI-H、TMB-H であり、Pembrolizumab 投与を開始した。開始当初は有害事象を認めなかった。4回目投与から22日後、自覚症状なくバイタルサイン異常や心雑音は認めないが、採血で CK 400 U/L、トロポニン I 3.373 ng/mL、BNP 275.7 pg/mL と上昇を認めた。当院腫瘍内科および循環器内科に紹介、心エコー検査で左室収縮不全を認め、緊急カテーテル検査を施行。心筋生検を併せて施行、リンパ球主体の炎症細胞浸潤が高度で非特異的な心筋炎像が認められ、irAE 関連心筋炎が強く考えられた。心筋炎の治療として ICU 入室、ステロイドパルス後にプレドニゾロンの長期投与を行い、心機能は改善した。本症例は無症状であったが、定期採血の異常値確認を契機に、他科との迅速な連携が心筋炎の早期診断と治療につながったと推察する。ICIの投与時は、定期採血や細かい診察、irAE に関する知識の他科との共有、早期発見・治療のための連携体制の構築が極めて重要と考える。

18. 茎捻転をきたした有茎性卵巢腫瘍の 1 例

○四釜 真子、宇賀神 智久、小林 由佳、小針 諄也、村川 東、笹瀬 亜弥、佐々木 恵、赤石 美穂、濱田 裕貴、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院 産婦人科

【緒言】卵巢腫瘍の多くは卵巢実質に向かって発育し付属器全体が腫大するが、卵巢から外向的に発育する有茎性卵巢腫瘍も稀に存在する。付属器全体が捻転をきたした有茎性卵巢線維腫の1例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】41歳女性、1妊1産。X-7年に前医で卵巢腫瘍を指摘され、X-2年に精査加療目的で当科紹介となった。MRI検査にて正常右卵巢の近傍に T1 強調像、T2 強調像で低信号を呈する 5cm 大の充実性腫瘍を認め、傍卵巢線維腫あるいは有茎性漿膜下筋腫が疑われた。無症状であり経過観察の方針とした。X年Y月下腹部違和感を主訴に再診、MRI検査にて腫瘍は 10cm 大に増大し、T2 強調像で腫瘍内部の一部に高信号の信号変化を認めた。CA125は 41 U/ml と軽度上昇していた。手術の方針としていたが、X月Y+6月突然の下腹部痛を来したため当科を再診。造影CT検査にて茎捻転を疑う所見には乏しいものの、炎症反応の上昇を認めたことから、臨床的に腫瘍の茎捻転の疑いと診断し、緊急手術の方針とした。充実性腫瘍は右卵巢から有茎性に発育し、正常卵巢との間で 180° 捻転しており、更に右付属器全体が 180° 捻転していた。腹腔鏡下右付属器切除術を施行した。病理組織検査にて右卵巢線維腫の診断であった。術後経過良好のため術後4日目に退院となった。

【結語】茎捻転をきたした有茎性卵巢腫瘍の1例を経験した。有茎性卵巢腫瘍は本邦でこれまでに10例が報告されており、うち6例(60%)が間質性腫瘍、3例(30%)が線維腫である。正常卵巢の近傍の腫瘍性病変を認める場合には傍卵巢腫瘍や漿膜下子宮筋腫が鑑別として挙げられるが、有茎性卵巢腫瘍も念頭に置くことも重要である。

19. 大量の腹水を呈し悪性腫瘍との鑑別を要し腹腔鏡手術で治療し得た良性卵巢甲状腺腫の1例

○矢澤 里穂、矢澤 浩之、大原 美希、福田 薫

福島赤十字病院 産婦人科

【緒言】卵巢甲状腺腫は卵巢腫瘍の0.5～1%と稀な腫瘍であるが臨床的な特徴から卵巢癌との鑑別を要する腫瘍である。今回大量の腹水貯留、CA125の上昇などから術前に悪性を疑ったが術中迅速診断および永久病理にて良性卵巢甲状腺腫の診断となり腹腔鏡にて治療し得た1例を経験したため文献的考察を加え報告する。

【症例】37歳、0経妊。腹部膨満感を主訴に近医内科を受診し、腹部CTにて肝周囲に及ぶ大量の腹水、骨盤内両側の多房性腫瘍をみとめ卵巢腫瘍疑いにて精査加療目的に当科紹介となった。当院にて腹水穿刺を2回施行し細胞診はいずれもClass IIであった。MRIでは著明な腹水貯留、右卵巢は皮様囊腫様、左は多房性、不整形の卵巢腫瘍をみとめ、一部脂肪成分、充実部分や拡散強調画像での高信号をみとめた。CTでは右卵巢腫瘍内に石灰化病変をみとめた。遠隔転移、腫大リンパ節はなかった。腫瘍マーカーはCA125が599.3 IU/Lと著明に上昇し、CA19-9、CEA、SCCは基準値内であった。悪性卵巢腫瘍を疑い術中迅速診断をおき腹腔鏡下で手術を行った。左付属器の術中迅速診断では、奇形腫を構成する甲状腺組織からの腫瘍であり悪性を疑うものではなかった。術中に提出した腹水細胞診も陰性であり、これらの結果から妊孕性温存術式を選択し右卵巢腫瘍核出術を追加し手術を終了した。術後の永久標本で良性卵巢甲状腺腫の診断となった。

【考察】卵巢甲状腺腫は90～95%が良性の腫瘍であるが、腹水貯留や画像所見などから悪性を疑い不必要な拡大手術を施行してしまう例も散見される。本疾患の特徴を熟知した上で術中迅速診断を有効に利用することにより腹腔鏡手術を含めた適切な術式の選択が可能となると考える。

20. 肝臓周囲への巨大な再発が疑われた卵巢成熟嚢胞性奇形腫の一例

○窪田 有紗、和賀 正人、柴田 悟史、松井 俊彦

能代厚生医療センター 産婦人科

【緒言】成熟嚢胞性奇形腫は良悪性含めた付属器腫瘍全体の10%程度を占める良性の腫瘍である。若年女性に多く、治療法としては卵巢機能温存のために腫瘍核出術を選択されることも多いが、茎捻転や腹腔内膿瘍を来たした場合は付属器摘出術も選択される。また再発は7～18%程度で認められ、卵巢への再発が大部分であるが、腹腔内への再発例も報告されている。

【症例】45歳、0妊0産、既往歴なし。202X年3月、腹痛と半年前からの腹部膨満感を主訴に近医内科を受診。超音波検査で骨盤内腫瘍を指摘され当院救急外来を紹介受診。造影CT検査で成熟嚢胞性奇形腫を疑う両側付属器腫瘍(右16cm大、左7cm大)と炎症反応高値を認め当科入院。茎捻転および付属器への感染として抗生剤投与し手術の方針とした。術前検査で未加療の糖尿病を認め加療開始。入院5日目で腹式両側子宮付属器切除術を施行し、病理組織学的に成熟嚢胞性奇形腫だった。術中に右付属器の捻転と腹腔内に腫瘍内容の漏出を認め、腹腔内を十分に洗浄した。術後は炎症所見が改善するまで抗生剤を投与し、術後15日目に退院した。同年10月開腹創部に潰瘍形成あり、11月にデブリドマンを施行した。潰瘍部の深度評価のため施行した単純CT検査で、肝臓表面に10cm大、腸間膜に2-3cm大の嚢胞複数個を指摘され、成熟嚢胞性奇形腫の腹腔内再発と考えられた。消化器内科に相談し、肝機能障害、再発病変の急速な増大傾向や悪性を疑う画像・血液検査所見の有無を当科で経過観察する方針となった。

【結語】卵巢成熟嚢胞性奇形腫の骨盤内再発はしばしば報告されるが、上腹部への再発例の報告は少ない。本症例は肝臓周囲への再発を来たしたと考えられたため報告する。

21. 卵巣腫瘍との鑑別を要した右付属器領域に発生した後腹膜リンパ管腫の1例

○佐藤 雄翔、古川 茂宜、加藤 麻美、岡部 慈子、佐藤 哲、三浦 秀樹、加茂 矩士、添田 周、渡辺 尚文、高橋 俊文、小宮 ひろみ、藤森 敬也

福島県立医科大学

【緒言】リンパ管腫はリンパ系の発育不全やリンパ流のうっ滞から生じる。リンパ管腫は稀な良性腫瘍であり、新生児や小児の良性腫瘍の5～6%を占め、頭頸部に好発する。腹膜に見られるリンパ管腫はリンパ管腫全体の約1%に該当する。今回、成人女性の子宮筋腫フォローアップ期間中に右卵巣腫瘍との鑑別を要した稀な後腹膜リンパ管腫の1例を経験したので報告する。

【症例】53歳、4妊2産。43歳に検診で子宮筋腫を指摘、精査目的に当院受診。MRI検査で11cm大の子宮筋腫を認めたが、両側付属器には異常所見を認めなかった。以後外来でMRI検査を行いフォローしていたが、53歳時のMRI検査で、右付属器に83×43mmの多房性嚢胞性腫瘤を認めた。造影CT検査では、右付属器の腫瘤は右卵巣動静脈周囲から腹部大動脈レベルに達する嚢胞性病変であった。腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。子宮筋腫、右卵巣腫瘍の診断で開腹すると、右卵巣は正常大であり、右骨盤漏斗靭帯から腸間膜に連続した多房性の水腫様腫瘤を認め、この部分を一部切除した。その後、子宮全摘術、右付属器摘出術を実施し手術を終了した。術後の病理組織診断は、HE染色で拡張したリンパ管と免疫染色でD2-40陽性であることからリンパ管腫の診断となった。術後約3年経過し、後腹膜リンパ管腫の再発は認めていない。

【結語】成人女性に発生する後腹膜リンパ管腫は稀な疾患であるが、卵巣腫瘍との鑑別が必要な場合があり、注意深い術前画像診断が必要である。

22. がん性腹膜炎との鑑別を要した結核性腹膜炎の1例

○高橋 和江¹、三浦 喜典¹、高橋 玄徳¹、千葉 和宏¹、榎本 好恭²

平鹿総合病院 産婦人科¹、平鹿総合病院 外科²

【緒言】結核性腹膜炎はまれな疾患であるが、腹水貯留や結節性病変等を伴い、がん性腹膜炎との鑑別にしばしば困難を有することが報告されている。今回、がん性腹膜炎との鑑別を要した結核性腹膜炎を経験したので報告する。

【症例】55歳、1経産。腹部膨満感と上腹部痛のため近医を受診。腹部超音波にて多量の腹水と骨盤内腫瘍を認め、当院産婦人科を紹介され受診した。受診時の診察では子宮に小さい筋腫を認める程度で、明らかな骨盤内腫瘍を認めなかったが、腹水貯留著明であり、精査を予定した。受診翌日から40度までの発熱を認め、入院加療として精査を早めた。画像検査では、子宮卵巣には腫瘤を認めず、腹水は多量。頸部と鎖骨上のリンパ節腫大を認めた。腹水細胞診は陰性。上下腹部内視鏡検査も異常なし。発熱は抗生剤投与後も軽快せず、イレウス所見も出現。診断のため、頸部のリンパ節生検を外科にて実施し、乾酪壊死像を認め、結核が疑われた。喀痰培養検査は陰性、喀痰PCR検査は陽性。腹水PCR検査は陰性で腹水が結核性かの診断がつかず、外科にて審査腹腔鏡を実施し、結核性腹膜炎の診断となった。胸水の出現も認め、最終的には肺結核、結核性胸膜炎の診断で抗結核薬の内服を開始し、結核専門病院へ転院。転院先の治療にて治癒を得られた。

【考察】本症例は産婦人科が初診となり、初発症状が結核性腹膜炎であり、がん性腹膜炎との鑑別で診断に困難を有した。問診の不足や腹水細胞診の際の評価不足もあり、診断までに時間を要し、結核による病状の進行も認めた症例であった。結核性腹膜炎の診断について、文献学的考察と本症例の反省点も含め報告する。

23. 腫瘍切除術と臍形成術を施行した臍部子宮内膜症の 1 例

○佐藤 珠希、松本 大樹、佐藤 萌里、木村 翔太、竹澤 美紀、高橋 靖乃、宮野 菊子、
齋藤 彰治、我妻 理重

大崎市民病院 産婦人科

稀少部位子宮内膜症は、子宮内膜症全体の0.5～数%程度と頻度が少なく、発症部位ごとに特徴のある症状を呈し治療も異なる。腸管、膀胱や尿管、胸腔、臍部などの報告がある。今回、臍部子宮内膜症に対して腫瘍切除術、臍形成術を施行した1例を経験したので、文献的考察をふまえて報告する。

症例は42歳、1妊0産。既往歴は10年前に鼠径ヘルニアの手術歴あり、3年前より過多月経と月経困難症を伴う3cm大の子宮筋腫にて経過観察中。1年前に臍部の掃除をしてから臍部の腫瘍を認めた。その後痛みと共に増大、半年経過し月経に伴って出血していることに気づき、当院外科を受診し、臍部子宮内膜症疑いで当科紹介となった。初診時、臍に2cm大の腫瘍を認めた。MRIにてT1強調像で辺縁部主体に微少な高信号域あり、臍部生検にて子宮内膜症を認め、臍部子宮内膜症の診断でジェノゲスト内服を開始した。3ヶ月後、粘膜下筋腫による不正出血のため高度貧血を認め、ジェノゲストの内服を中止した。外科的切除の希望あり、当院形成外科と外科で腫瘍切除術、臍形成術を施行した。病理組織検査では、子宮内膜腺上皮と間質より成る子宮内膜組織が広い範囲で島状に散在しており、子宮内膜症の診断となった。術後4ヶ月、臍部痛や月経時の臍出血なく経過している。

24. 生活困窮により受診が遅れ重症貧血に至った巨大筋腫分娩の一例

○庄子 嘉美、片平 敦子、佐藤 孝洋、藤本 久美子、船山 由有子

坂総合病院 産婦人科

【緒言】健康の社会的決定要因(SDH: Social Determinants Health)とは地域の中の繋がりや、教育・収入などの社会経済的状態、さらには国の体制や文化、環境など健康に影響するさまざまな社会的背景のことを言う。今回、SDHにより受診が遅れたために重症貧血に至った巨大筋腫分娩の一例を経験したため報告する。

【症例】51歳、女性。主訴：不正性器出血、体動困難、息切れ。妊娠分娩歴：1G0P(人工中絶×1)。既往歴：左卵巣出血。職業：無職。受診の1ヶ月前より多量の不正性器出血と体動困難、息切れの症状を自覚。友人の家を転々としながら寝たきりの実父の年金により生活している状態であったが、症状が増悪したため、包括支援センター職員に助けを求め、生活保護を申請した後当科受診となった。MRI検査により子宮体部後壁に2cmの太さの茎を有する長径15cm大の巨大筋腫分娩と診断した。血液検査ではHb2.4g/dLの重症貧血を認めたため、赤血球製剤12単位の輸血を施行し、Hb11.1g/dLまで改善した。全身状態が改善した時点で開腹子宮全摘術と両側付属器切除術を施行したが、術後6日目に血腫感染を起こし、腹腔内膿瘍形成した。抗菌薬投与、経皮的ドレナージを行い、その後全身状態改善し、術後30日目(入院後42日)に退院となった。

【考察】本症例はSDHにより受診が遅れ、重症貧血まで至った一例であった。当院では経済的理由などで適切な医療を受けられない患者に対して無料または低額で医療を提供する無料低額診療を行っている。このような制度を、行政と協力しながら地域住民に周知し、SDHの患者を早期に受診させ、生活保護などの公的な制度に繋げることが重要である。

25. ペッサリー留置により直腸腔瘻を生じたが保存的療法で治癒した2例

○阿部 夏未、山内 敬子、堀川 翔太、永瀬 智

山形大学 産婦人科

【背景】ペッサリーは骨盤臓器脱の非観血的な治療法で広く用いられているが、長期使用により稀だが直腸腔瘻を生じることがある。直腸腔瘻は外科的に修復しても再発率が高く対応に苦慮することが多い。今回ペッサリー使用中に直腸腔瘻を発症したが保存的療法で治癒した2例を報告する。

【症例1】69歳3産、8年前に膀胱瘤と診断し、ペッサリーを留置した。2-3か月毎に腔内洗浄を施行した。5年前に便失禁を認め、腔8時方向に3×1cmの直腸に連続する孔を認め、直腸腔瘻と診断した。造影CT上腹腔内穿破はなく、瘻孔閉鎖術や人工肛門造設など外科処置を提案するも希望なく、ペッサリーを抜去後、エストロゲン腔錠を投与した。治療後3年後に便失禁は消失し、瘻孔は不明瞭化した。【症例2】74歳3産、子宮全摘術後。3年前から排尿障害が出現し、診察上腔脱、膀胱瘤と直腸瘤、最下垂部の腔前壁に2cm大の糜爛を認めた。排尿障害と腔壁の糜爛の改善目的にペッサリーを留置し、3か月ごとに腔内洗浄を施行し、腔前壁の糜爛は改善した。1年前に腔鏡診上瘻孔は認めなかったが、腔内に便汁を認めた。造影CT上直腸と連続する瘻孔を疑う所見を認め、直腸腔瘻と診断した。造影CT上腹腔内穿破はなく、保存的加療を希望され、ペッサリーを抜去後、エストロゲン腔錠を投与し、治療後7か月後に腔内の便汁は消失した。

【考察】直腸腔瘻はペッサリーによる稀な合併症だが、外科的処置は瘻孔閉鎖術や人工肛門造設術など侵襲の高い処置で患者への負担が大きい。今回の2症例はペッサリー挿入により直腸腔瘻を生じたが、エストロゲン腔内投与が有効であった。

26. CTで腔周囲の液体貯留を認めたLipschutz潰瘍の一例

○橋本 亮平^{1,2}、齋藤 彰治²、佐藤 珠希²、佐藤 萌里²、木村 翔太²、高橋 靖乃²、宮野 菊子²、
松本 大樹²、我妻 理重²

気仙沼市立病院 産婦人科¹、大崎市民病院 産科婦人科²

【症例】21歳、既往歴なし。0妊0産、性交渉歴なし。

【病歴】X年Y月Z日40℃の発熱あり。翌日外陰部痛が出現し増悪したためY月Z+2日に近医婦人科を受診し、性器ヘルペスの診断でFCV 750 mg/日処方、内服開始した。発熱遷延、外陰部痛増悪のためY月Z+4日に前医救急外来を受診しWBC 27000 / μ l, CRP 30 mg/dl、骨盤造影CTで子宮周囲の液体貯留を認め、骨盤内炎症性疾患 (PID) の疑いで当科紹介となった。

【来院時所見】39.2℃。外陰部に強い疼痛あり。両側小陰唇は著明に腫大し、内側に両側性の潰瘍、膿性帯下を認めた。WBC 26500 / μ L, PCT1.72 ng/ml, CRP 30.17 mg/dL。前医CTで腔周囲に膿瘍と思われる液体貯留像を認めた。

【入院後経過】性器ヘルペス、PID疑いで抗ウイルス薬 (ACV)、抗生剤 (TAZ/PIPC, MINO)、抗真菌薬 (FLCZ) 全身投与、抗生剤 (CAM) 局所投与、腔洗浄を施行した。入院時血液培養陰性。外陰部培養、腔培養で有意な病原微生物は検出されず。血清HSV IgM, IgGは陰性。外陰部擦過細胞診でヘルペス感染細胞なし。現症よりBehcet病は否定的とされた。入院後第6病日まで38℃以上の発熱を認めたがその後解熱し、外陰痛、採血所見も改善した。第14病日に退院し、第24病日の診察で外陰部潰瘍の消失を認めた。

【考察】Lipschutz潰瘍は主に若年女性に生じる原因不明の急性外陰部潰瘍であり、Behcet病や性器ヘルペスの除外によって診断される。本症例も後方視的にLipschutz潰瘍であったと考えられた。先行する感冒様症状は本疾患を考慮すべき所見の1つであり、詳細な病歴聴取の重要性を痛感した。既存の文献でCT所見について言及した例はなく、今後の遭遇時には同所見にも留意し症例集積を行いたいと考えた。

27. 診断に苦慮した 17 α 水酸化酵素欠損症の 1 例

○佐藤 慎太郎、渡邊 善、佐藤 壮樹、高橋 友梨、虎谷 惇平、平賀 裕章、横山 絵美、
志賀 尚美、立花 眞仁

東北大学 産婦人科

【緒言】17 α 水酸化酵素欠損症は先天性副腎皮質過形成症の中でも 0.9% と非常に稀な疾患である。今回は無月経を契機に受診し、46,XY DSD の鑑別診断に苦慮した一例を経験したので報告する。

【症例】16歳女性。既往歴に特記事項なし。家族内遺伝性疾患、近親婚は認めず。初経遅延のため前医受診、骨盤部MRI検査で子宮と卵巣の欠損、及び鼠径部腫瘤を指摘され精査のため当科に紹介となった。身長164cm、体重54.7kg、BMI20.2であった。手足に色素沈着を認めた。外陰部は完全女性型であり、膣は盲端。乳房発育は Tanner I～II度で、恥毛、腋毛を認めなかった。外来血圧は高値であった。染色体検査の核型は46,XYであり、46,XY DSDの完全型アンドロゲン不応症が疑われた。しかし内分泌学的検査においてテストステロン(T)は低値を示し、ACTHの高値とコルチゾールの低値を認めた。小児内分泌科へコンサルトし、各種負荷試験を施行。ACTH負荷試験ではコルチゾールは無反応、アルドステロン、レニン低値であった。hMG、hCG負荷試験ではエストラジオール(E2)、T共に無反応だった。46,XYでかつ副腎不全が顕在化しない副腎疾患としてSF1異常が疑われたが、NR5A1(SF1)の有意な rare variantは検出されなかった。この時点でヒドロコルチゾン投与と性自認が女性であることからE2補充を開始した。ステロイド補充により高血圧が改善し、DHEAS低値より17 α 水酸化酵素欠損症の可能性も考慮され、再度遺伝子検査を施行。CYP17A1に複合ヘテロ変異を認め、確定診断に至った。

28. ALPHYS LFへの骨密度測定装置変更に伴う当院の骨粗鬆症診療の変化並びに骨密度値の解析と解釈

○田口 圭樹

医療法人 田口医院

【目的】当院で従来使用していた橈骨を用いた骨密度測定装置DTX-200の今後のメンテナンスが不可となったことを機に、2022年5月、腰椎と大腿骨近位部両者の測定が可能であるALPHYS LFを導入した。今回、この骨密度測定装置変更に伴う当院の骨粗鬆症診療の変化並びに各部位の骨密度値の解析を行い若干の治験を得たので報告する。

【方法】①これまでのDTX-200により診断した既存骨粗鬆症202症例を用い、年齢分布・治療内訳・年齢別治療薬を解析②ALPHYS LFにより新規骨密度を測定しえた168症例の解析③既存骨粗鬆症症例を用い、DTX-200による橈骨%YAM値とALPHYS LFによる腰椎・大腿骨近位部%YAM値の比較④ALPHYS LFによる全骨密度測定症例を用い、腰椎・大腿骨近位部%YAM値の比較⑤ALPHYS LFによる骨密度測定に伴う既存骨粗鬆症症例の治療変化を解析

【成績】①70歳代が最多、次いで60歳代。薬剤はデノスマブが多く高齢症例ほど顕著。活性型ビタミンD₃が併用薬として繁多。②骨粗鬆症29例、骨量減少71例であり、診断の多くは大腿骨近位部%YAM値低値によった。③%YAM値の平均値は橈骨<大腿骨近位部<腰椎。橈骨と大腿骨近位部・腰椎%YAM値間には弱い正の相関有り(r=0.303, r=0.279)。④腰椎・大腿骨近位部%YAM値間には正の相関有り(r=0.600)。⑤既存骨粗鬆症202症例中37症例で治療が弱化した。

【結論】橈骨骨密度を用いた検診では疑陽性症例への留意、骨粗鬆症診療では腰椎並びに大腿骨近位部骨密度測定による管理を要すると考える。

29. 秋田県内へのプレコンセプションケア周知に向けた活動

○藤嶋 明子¹、前田 恵理²、菊地 麻里³、水田 圭⁴、菅原 香織⁴、大木 春菜⁴、佐藤 高輝⁵、
寺田 幸弘¹

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 機能展開医学系 産婦人科学講座¹、
秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 衛生学・公衆衛生学講座²、
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 看護学講座³、秋田公立美術大学⁴、NPO 法人フォレシア⁵

プレコンセプションケア (Preconception care: 以下PCC) は、「日本のプレコンセプションケアを考える会 (2019)」にて「前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」と定義された。PCCにより得られる効果として、不妊症の予防と周産期合併症の予防、次世代の健康リスクの低減が挙げられる。さらに、産む・産まないに関わらず、若い頃からの健康習慣により、がんや生活習慣病の予防・健康長寿につながる。

しかし一般社会におけるPCCの認知度は、未婚女性で15%未満、地方公務員で2%と低く、医療機関や行政を中心とした現状の情報発信では、必要な人に届いていない。PCCの普及には、地域ぐるみで生活のあらゆる場にPCCの仕掛けを配置し、無関心・無自覚な層から不妊治療中まで、あらゆる段階に属する若い世代を巻き込んでいく必要があると考えられる。

そこで、2021年より秋田大学内の産婦人科学講座、看護学講座、衛生学・公衆衛生学講座に加え、秋田公立美術大学、秋田県地域産業振興課およびあきた企業活性化センター、ラジオディレクター、WEBデザイナー・ライター等のマーケティングや発信を専門とする県内他機関、さらに不妊治療と仕事の両立に取り組むNPO法人フォレシアと連携・協力することにより、最もPCCが重要な10代後半から30代への効果的な発信方法を模索した。

これまで、専門学校への出張講義、一般女性を対象としたオンライン無料相談、WEBサイトの作成、マスメディアによる周知を実施してきたため、その活動状況に関して報告する。

30. 女子中高生スポーツ競技者の指導者が行う女性医学指導の実態調査

○小野寺 洋平¹、木島 泰明²、藤嶋 明子¹、宮腰 尚久²、寺田 幸弘¹

秋田大学大学院医学系研究科機能展開医学系 産婦人科¹、
秋田大学大学院医学系研究科機能展開医学系 整形外科²

【はじめに】女性アスリートにとって、月経に関連する有害事象は競技パフォーマンスを左右し、産婦人科での加療が望ましい場合がある。産婦人科受診までには家族や指導者らへの相談を経ると考えられるが、家族や指導者が正しい知識を持ち合わせているとは限らない。今回我々は、女子中高生の女性医学環境についての調査を目的に、スポーツ指導者を対象としてアンケートを行った。

【方法】秋田市の中学・高校に所属するスポーツ部活動指導者を対象とした。アンケートは無記名制で行なった。性別、年齢、指導歴、月経の悩みに対する問題意識、相談を受ける頻度、月経相談対応時の自信(5段階評価)、指導環境について調査した。

【結果】30名、5施設から有効回答を得た。男性18名、女性12名だった。8割以上が月経の悩みへの対応を重要と考えていた。月経の相談を受ける頻度について、約半数がほぼないと回答し、約半数が年に数回と回答した。男性教員の過半数が月経相談対応に自信がないと回答した。指導歴と自信に関して明らかな傾向は認めなかった。女子生徒は月経の悩みを十分に伝えられていないと感じていたのは7割ほどだった。その原因の考察として、「相談するほどの悩みかわからない」「相談できる機会・場所がない」「相談先がわからない」が多かった。5施設のうち3施設は、月経の悩みに対応する自施設の部署がないと回答した。

【考察】指導者の性別などの背景は保健教育に影響する可能性があり、女子中高生が月経の悩みを十分に伝えられない原因となりうる。今後、悩みを容易に伝えられるシステム作りが望まれる。

31. 当院での体外受精保険適用後の患者背景と治療成績

○坂口 太一、岩澤 卓也、白澤 弘光、熊澤 由紀代、九島 紫織、嘉藤 あかね、高橋 和政、
寺田 幸弘

秋田大学 医学部産婦人科

【目的】これまで自費診療であった体外受精治療が2022年度より保険適用となり、患者背景に変化が生じると考えられる。そこで当院での保険適用前後での患者背景、治療成績について検討を行った。

【方法】2021年度と2022年度12月までの患者年齢、採卵数、胚移植数および胚移植あたりの妊娠陽性率を比較し検討した。

【結果】患者総数、平均年齢は2021年度134人-37.1歳、2022年度109人-36.8歳であった。採卵数は2021年度317件、胚移植数は248件であり2022年度は255件および213件であった。移植数の割合を20代、30-34歳、35-39歳、40代で分けると2021年度7.3-23.0-41.3-28.2、2022年度8.5-25.8-40.4-25.4であった。解凍胚移植-新鮮胚移植に分けた場合の妊娠率と平均年齢はそれぞれ2021年度15.7%/36.3歳-6.5%/38.5歳、2022年度24.0%/35.6歳-10%/37.9歳であった。全体での妊娠率は2021年度14.5%、2022年度22.1%、治療初回の患者数は2021年度96人、2022年度64人であった。平均不妊期間はそれぞれ4.1年、4.4年であった。

【考察】保険適用後、採卵数・移植数は増加傾向であった。移植数で見ると35歳以下での割合が増加傾向であり、これにより妊娠率が向上した可能性がある。発表においては、2022年度中の全てのART症例を含めてより詳細に示す。

32. 当院における産婦人科初期臨床研修の現状と課題

○小西 祥朝、三浦 康子、利部 徳子

中通総合病院 産婦人科

【緒言】当院では2020年以降、日本産科婦人科学会の臨床研修補助ツールを活用して初期臨床研修医の指導に取り組んでいる。

【目的】当院産婦人科初期研修の現状について振り返り、今後の研修指導の一助とすること。

【方法】2020年4月～2023年2月までの期間に当科で研修をした初期研修医が研修開始前及び研修終了後に記入した「面談シート」を集計した。

【結果】初期研修医は11名、そのうち1年目に当科を研修したのは3名、2年目は8名だった。研修開始前の結果：産婦人科で知りたい・学びたいことは、検査（画像診断：MRI、超音波など）、妊娠・授乳と薬、女性の腹痛の項目が多かった。研修中に達成したい目標は、MRI・超音波などの画像診断、産婦人科救急の対応、妊婦への薬剤投与など妊婦の知識を深めたいという内容が挙げられた。研修終了時の結果：産婦人科研修の満足度：とても満足している7名、満足している4名。研修目標の達成：十分に達成できた3名、達成できた8名。研修を経て産婦人科に興味を持てたか：大いに興味あり0名、興味あり10名、どちらでもない1名。自分の将来の診療科において産婦人科研修内容が役立つと思うか：とても思う6名、思う5名。

【考察】臨床研修補助ツールを活用することで、研修医のニーズを知り、それに合わせた目標を設定して指導することができた。特に指導補助スライドは内容が充実しており好評だった。超音波検査や手術、救急症例など実際に症例を経験する機会が少ないのが課題である。産婦人科を志望しない研修医に対して「産婦人科の知識が将来役に立つ」と感じられる指導を目指して研修指導法の見直しをする良い機会となった。

33. 妊娠後期に肝機能障害を指摘され、母体腸回転異常症による消化管通過障害の診断に至った 1 例

○今田 綾香、渡邊 憲和、阿部 夏未、佐藤 藍、中井 奈々子、山内 敬子、太田 剛、永瀬 智
山形大学 医学部医学科

【緒言】妊娠中に肝機能障害を来したした場合、HELLP 症候群や急性妊娠脂肪肝を始め、様々な原因を鑑別する必要がある。今回、肝機能障害の鑑別診断に難渋した症例を経験したため報告する。

【症例】27歳、1妊0産。自然妊娠し、前医で妊娠管理されていた。妊娠30週から嘔気と食思不振を認め、妊娠31週から33週の間体重が5 kg減少した。近医消化器内科を紹介受診したところ、血液検査で肝機能異常を認め、肝硬変が疑われたため妊娠33週5日に当院へ紹介された。当初HELLP症候群や急性妊娠脂肪肝を念頭に経過観察したが、肝機能異常は増悪せず、消化器症状の悪化がみられた。造影CTを撮影すると、肝臓には異常なく、母体の腸回転異常症、腸管捻転と腸閉塞を認めた。絞扼は認めず、経静脈栄養と経鼻胃管で経過観察した。症状と肝機能障害は緩徐に改善したが、本人の苦痛や精神状態を考慮して妊娠35週3日で帝王切開術を行った。児は2,324 g、Apgar Score 8/9であった。術中に外科医師が腹腔内の観察を行ったが、腸回転異常症のみで、腸管の機械的閉塞は認めなかった。術後、経鼻胃管を抜去し、経口摂取を再開した。術後4日に腹痛が出現し、造影CTで前回と同部位の腸管捻転を認めたが、消化管造影検査で通過性は保たれており、同日中に軽快した。その後は再燃せず、食事摂取できたため術後10日に退院した。

【考察】本症例は、母体の腸回転異常症を背景とし、妊娠子宮に腸管が圧排されて腸管通過障害を来した結果、低栄養状態が持続することによって肝機能障害を生じたと考えられた。妊娠中の肝機能障害の原因は多岐に渡るが、鑑別にあたっては本症例のような稀な疾患についても認識すべきと考えられた。

34. 臨床的急性妊娠脂肪肝を合併した可逆性脳血管攣縮症候群の一例

○吉本 有希、福田 冬馬、松岡 亮、今泉 花梨、磯上 弘貴、安田 俊、山口 明子、藤森 敬也
福島県立医科大学 産科婦人科学講座

分娩後の可逆性脳血管攣縮症候群 (reversible cerebral vasoconstriction syndrome : RCVS) は稀ではあるが、妊娠高血圧腎症を基礎疾患とすることが多く、予防としてマグネシウム (Mg) 製剤が使用される。しかし、Mg 製剤投与下において循環動態の変化が誘因となったと思われる RCVS を経験した。

患者は23歳、2妊1産、特記すべき既往はない。妊娠35週に5日前からの上腹部痛と嘔吐の症状を訴え受診した。正常血圧であったが、-2.6SDの胎児発育不全であり、肝・腎機能障害を認め、sFlt-1/PIGF >1000であった。血小板は正常ながら凝固障害を示しており、Swansea criteriaを6項目みたすことから、急性妊娠性脂肪肝が疑われ、帝王切開術を実施した。術後はMg製剤の持続投与を行った。術後30時間に腹壁内出血による貧血および凝固因子低下のため、濃厚赤血球液および新鮮凍結血漿の輸血を行った。輸血開始4時間後に急激な視野障害が出現し、診察上は左同名半盲であった。MRIで右後頭葉に梗塞、MRAでWillis動脈輪の狭窄を認めたため、RCVSによる脳梗塞が疑われた。梗塞巣の信号強度から発症2.3時間後と考えられた。一連の経過中、血圧は正常であった。ロメリジンとMg製剤による治療の継続で、術後4日目に視野障害は消失した。術後6日目にMRAを再撮影し、脳血管攣縮は改善傾向であった。術後17日目に後遺症なく退院した。

本症例は、正常血圧で経過し、Mg製剤投与下であったにも関わらずRCVSを発症しており、腹壁内出血やその後の輸血による循環動態の変化が、発症に影響を与えた可能性がある。sFlt-1など、母体の血管内皮細胞障害を反映するマーカーが発症予測に有用な可能性はあるが、今後研究が必要である。

35. 妊娠 17 週前後で前期破水した後に妊娠継続し妊娠 35 週以降での分娩により生児を得た 3 症例

○千田 英之、小笠原 敏浩、菊池 琴佳、齋藤 達憲、千葉 淳美、佐藤 昌之
岩手県立二戸病院 産婦人科

【緒言】流産域の前期破水は妊娠継続困難で、早産域まで妊娠継続し出生したとしても児の予後は不良とされる。1 年間に流産域の前期破水から生児を得た症例を 3 例経験したので報告する。

【症例 1】29 歳、4 妊 1 産。妊娠 17 週 2 日で破水し、抗生剤と子宮収縮抑制剤点滴で経過観察するも羊水過少となり 22 週 4 日で高次施設へ母体搬送となった。羊水量は正常範囲に回復し、妊娠糖尿病は発症したが順調に妊娠継続し、33 週 5 日で当院へ逆搬送され入院継続の上経過観察し、37 週 1 日で 2270 g の男児を自然分娩された。

【症例 2】40 歳、3 妊 0 産。妊娠 16 週 4 日で破水し、抗生剤と子宮収縮抑制剤点滴で経過観察するも、前置胎盤の状態であり 26 週 6 日に警告出血および羊水流出現あり高次施設へ搬送となった。その後妊娠継続され 35 週 0 日に当院へ逆搬送となり、同日に辺縁前置胎盤のため帝王切開で男児を分娩された。

【症例 3】39 歳、3 妊 0 産。妊娠 17 週 5 日で破水し、抗生剤と子宮収縮抑制剤点滴で経過観察するも羊水量は正常範囲で推移し外来経過観察。妊娠 35 週で血圧上昇あり管理入院したが 36 週 0 日で妊娠高血圧症候群のため緊急帝王切開で 2354 g の女児を分娩された。

【考察】前期破水後は羊水過少や子宮内感染の危険が高まるため、妊娠 22 週未満の前期破水では流産する症例も多いと考えられる。【結語】妊娠 17 週前後で前期破水するも妊娠 35 週以降まで妊娠継続し生児を得た 3 症例を経験した。流産域の前期破水の管理の結論は出ておらず、慎重な経過観察が求められる。

36. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に妊娠 33 週で子宮破裂をきたした一例

○當麻 絢子、横田 恵、杉本 里奈、門ノ沢 結花、丹藤 伴江
弘前総合医療センター 産婦人科

【緒言】子宮破裂は母児ともに急速に重篤な状態に陥る疾患である。今回我々は妊娠 33 週の子宮破裂の症例を経験したので報告する。

【症例】34 歳、1 妊 0 産、新鮮胚移植で妊娠成立となった。4 年前に腹腔鏡下子宮筋腫核出術の既往があり、分娩方法は帝王切開の予定であった。妊娠 31 週 5 日腹痛にて受診、切迫早産として入院となった。子宮収縮抑制剤にて子宮収縮は改善、腹痛も消失した。妊娠 33 週 1 日再度腹痛と著明な子宮収縮の訴えあり。経腹超音波で子宮破裂が疑われ、緊急帝王切開となった。腹腔内には大量の血液が貯留しており、子宮底部から後壁にかけて約 10cm の破裂創を認めた。児は出生後 2 時間で死亡確認されたが、母体は救命することができた。

【考察】子宮破裂は発生頻度約 1% の疾患とされている。子宮筋腫核出は子宮破裂のリスク因子であることを再認識させられた症例であり、本症例に関して文献的考察を交え報告する。

37. 非閉塞性肥大型心筋症合併妊娠の管理に着用型自動除細動器を用いた一例

○森 亘平、高橋 聡太、関根 優哉、國井 基思、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、湊 敬道、田中 宏典、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 産婦人科

【緒言】肥大型心筋症は心室の心筋肥大と心肥大に基づく左室拡張能低下を特徴とする疾患群である。今回、突然死の家族歴をもち、妊娠経過中に突然死のリスクが高いと判断された非閉塞性肥大型心筋症 (HCM) 合併妊娠の一例を経験したため、報告する。

【症例】38 歳、G2P1。家族歴：父、弟が肥大型心筋症。第1子妊娠前年に、HCM の診断となった。第1子妊娠中は症状なく経過し、経膈分娩に至った。第2子妊娠12週時に労作時の動悸あり、HCM Risk-SCD Calculator による5年以内の突然死のリスクは9.17%と診断された。着用型自動除細動器 (WCD) を提案したが、拒否されたため、外来にて経過観察を行っていた。妊娠31週6日より管理入院とし、24時間モニター心電図の装着を行った。再度方針を協議し、34週0日より WCD の着用を開始し、妊娠37週時に選択的帝王切開を予定している。分娩結果については追って報告する。

【考察】HCM 合併妊娠の多くは、経膈分娩に耐えうるとされているが、妊娠中におおよそ2～4割の症例に心血管合併症を認めるとされている。WCD は埋め込み手術の必要がなく、妊娠に伴う一過性の心機能低下に伴う突然死の一次予防に効果的である。不適切なショックは限りなく少ないと報告されているが、既存研究ではショックが作動したが効果がなく死亡した報告もあり、突然死を完全には防ぎ得ない。また、妊娠中に使用した報告は少なく安全性は確立していない。

【結語】致死性不整脈のリスクが高い症例の周産期管理には、WCD が有用である可能性がある一方、安全性などに関しこれからの症例集積・検討が必要である。

38. 分娩産褥期に亜急性の経過を辿った Stanford A 型大動脈解離の1例

○松岡 亮¹、安田 俊¹、福田 薫²、大原 美希²、矢澤 浩之²、藤森 敬也¹

福島県立医科大学 産科・婦人科学講座¹、日本赤十字社 福島赤十字病院 産婦人科²

若年女性の大動脈解離発症はまれであるが、妊娠中は循環血漿量や心拍出量の増加およびエストロゲン分泌による大動脈壁の結合織の脆弱化も重なり、大動脈解離の発症リスクは一般集団に比べて高くなる。初発症状として腰背部痛があるが、妊娠中は生理的な変化に伴い、多くの妊婦が腰背部痛を経験するため、鑑別疾患として大動脈解離を想起できるかが重要となる。今回分娩産褥期に Stanford A 型大動脈解離を発症し、亜急性の経過を辿った症例を経験したため、文献的な考察を踏まえて報告する。

症例は38歳、2妊0産、身長164cm、非妊娠時体重80kg (BMI 29.7)、家族歴として実父に大動脈解離、腹部大動脈瘤破裂があった。妊婦健診で白衣高血圧を認めたが、自宅血圧は正常範囲であった。妊娠37週5日に腰背部痛が出現し、自宅で経過をみていた。妊娠38週0日に経膈分娩し、産褥期も腰背部痛は続いていたが、精査は行わなかった。退院後の産褥6日目、起立時に急激な腰背部痛の増悪が認められ、救急搬送されたが、急性腰痛症の診断で、鎮痛薬処方にて対症療法とされた。産褥15日目の2週間検診にて、発熱や強い腰背部痛が持続していたため、造影CTを施行し、Stanford A 型大動脈解離および胸腹部大動脈瘤と診断した。大動脈解離の偽腔内は血栓化しており、亜急性の経過が疑われ、分娩前後が発症時期であったと推測された。心臓血管外科へ紹介し、高次医療機関へ搬送となり、保存的加療のち産褥4カ月に人工血管置換術が施行された。動脈壁の病理組織所見からは、Marfan 症候群類縁疾患が基礎疾患として疑われたが、患者は特徴的な身体所見を有してはいなかった。今後遺伝子学的な検索も検討し、現在外来管理中である。

39. 死産後の不全子宮破裂に対し修復術を行い生児を得た 1 症例

○伏見 和朗¹、松川 淳¹、金子 宙夢¹、中村 文洋¹、中井 奈々子¹、高橋 杏子¹、杉山 晶子²、
竹原 功¹、永瀬 智¹

山形大学 医学部産科婦人科¹、山形済生病院 産婦人科²

【緒言】子宮破裂は子宮手術既往がリスク因子とされるが、子宮手術既往のない症例で、死産後に不全子宮破裂を生じ、修復術を行った後に生児を得た症例を報告する。

【症例】症例は36歳、1妊1産。子宮手術の既往なし。前回凍結融解胚移植で妊娠し、妊娠経過に異常は無かった。妊娠39週に前期破水で入院し分娩誘発した。常位胎盤早期剥離を発症し吸引分娩したが死産であった。産褥7日に退院したが、産褥16日に経膈超音波で子宮内に凝血塊の貯留と、MRIで子宮頸部の筋層菲薄化を認め、不全子宮破裂の診断となった。骨盤腹膜炎を併発していたが抗菌薬投与で軽快した。挙児希望があり不全子宮破裂部の修復術が検討され産褥3か月に当科紹介となった。MRIで菲薄した筋層厚は3-4mmであった。検査腹腔鏡を子宮鏡併用で行ったところ、子宮頸部左側から子宮鏡の光が透けて見え、筋層の菲薄化を認めた。自然回復を期待したが産褥9か月のMRIで同部筋層厚は3mm未満と改善なく、産褥10か月に開腹で修復術を行った。破裂部周囲の瘢痕部をコールドメスで削り取り短軸方向に5針単結縫合を行い修復した。術後3か月のMRIで修復部筋層厚は6.5mmと改善していた。術後6か月に凍結融解胚移植を行い妊娠に至った。妊娠経過中明らかな子宮破裂の兆候はなかったが、妊娠30週のMRIで修復部の筋層厚は4.0mmであり破裂が懸念され、妊娠33週6日で選択的帝王切開術を行った。修復部に明らかな菲薄化はなかった。術後6日に退院となった。児は早産のため現在も入院中であるが、経過は良好である。

【結語】不全子宮破裂後に挙児希望がある場合、修復術を行うか否かに一定の見解はないが、修復術を行い良好な経過をたどった症例を経験した。

40. 自然分娩後に腎梗塞を来した甲状腺機能亢進症合併妊娠の一例

○武士 ゆい、小幡 美由紀、福長 健史、遠藤 輝人、丸山 真弓、堤 誠司

山形県立中央病院 産婦人科

【諸言】甲状腺機能亢進症では、コントロールが不良な場合に発作性心房細動を起こすことが知られている。今回、甲状腺ホルモンは良好にコントロールされ自然分娩に至ったが、産褥期に発作性心房細動によると考えられる腎梗塞を発症した一例を経験したため報告する。

【症例】37歳、1妊0産。甲状腺機能亢進症、妊娠糖尿病、シェーグレン症候群、関節リウマチを合併していたため、当院内科、整形外科と連携し妊婦健診を行っていた。妊娠初期に行った安静時の心電図検査に異常はなかった。妊娠中母体の甲状腺ホルモンは安定しており、胎児に甲状腺機能亢進症を疑う所見を認めなかった。妊娠40週3日、陣痛が発来し自然分娩した。産褥1日より動悸の訴えがあり、安静時の心拍数は100 - 120回/分で、体動時は140回/分になることがあったが、心電図の所見は洞頸脈のみであった。産褥4日に施行した内科のフォローアップの血液検査で、甲状腺ホルモンは正常であったがLDHが1,044 U/Lと高値であった。右肋骨脊柱角に叩打痛を認め、CTで陳旧性の右腎梗塞を指摘された。発作性心房細動のため、心内血栓が形成され腎梗塞を生じた可能性があるかと推測した。ワルファリンカリウムを開始し、PT-INR値が治療域に達した産褥12日に退院した。現在は外来で経過観察を行っている。

【結語】甲状腺機能亢進症合併妊娠の産褥期に腎梗塞を来した一例を経験した。甲状腺機能亢進症合併妊娠は、凝固・線溶系の異常により血栓傾向となること、甲状腺ホルモンのコントロールが良好な場合でも発作性心房細動を起こす可能性があることを念頭に置いて、注意深く周産期管理を行う必要がある。

41. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 子宮内感染から毒素性ショック・帝王切開癒痕部膿瘍を来した 1 例

○佐藤 綾¹、佐藤 敏治¹、和賀 正人²、藤島 綾香¹、長尾 大輔¹
大曲厚生医療センター 産婦人科¹、能代厚生医療センター 産婦人科²

【緒言】妊娠中のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 膣症は1%前後であり、絨毛膜羊膜炎をきたすことは稀とされる。今回、未破水でMRSAが上行感染し、治療に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】32歳初産婦、近医にて妊娠34週の膣培養にてMRSA陽性。妊娠40週2日、予定日超過にて子宮口1cm開大よりPGE2内服。妊娠40週3日、38℃の発熱とめ絨毛羊膜炎が疑われ当院に搬送。胎児頻脈なく解熱とめ分娩待機。妊娠40週4日、再び38℃の発熱と胎児頻脈出現しWBC 18000, CRP 16.8と増悪したため、臨床的CAMの診断で緊急帝王切開が施行された。羊水は軽度混濁、新生児は3580g、Apgar Score 4/6、UmApH 7.133、感染による呼吸管理のため高次医療機関へ搬送された。術後より低血圧と頻脈をみとめ、MRSAによる敗血症性ショックが疑われ、バンコマイシン (VCM) 投与開始と急速輸液にて軽快。新生児およびダグラス窩ドレーン排液よりMRSA検出しVCM投与継続したが解熱せず、MRIにて帝王切開癒痕部膿瘍をみとめた。外科的排膿が考慮されたが術後11日にVCMが有効血中濃度に達すると徐々に解熱し膿瘍の縮小をみとめ、術後21日にVCM投与終了し退院した。

【考察】帝王切開後のショックは血液培養陰性・エンテロトキシンA陽性であったことから、感染羊水が散布されたことによる毒素性ショック (TSS) の可能性が高い。MRSA子宮内感染が否定できない場合、①初回負荷したVCMの早期投与、②帝王切開時は膀胱子宮窩腹膜下ドレーン留置と術後のTSSに備えた循環・換気補助、血液透析の準備を考慮すべきと考えられた。

42. 帝王切開術後に筋層内筋腫が粘膜下筋腫および筋腫分娩となり緊急手術を要した 2 例

○鬼怒川 博孝、田邊 康次郎、星野 恭平、成重 さつき、後藤 なつみ、武蔵 実久、佐藤 直人、鈴木 一誠、大山 喜子、大塩 清佳、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 産婦人科

【諸言】子宮筋腫の合併で周産期リスクが増大することは知られているが、産褥期の報告は少ない。今回、産褥期に筋層内筋腫が子宮内腔へ圧出され緊急手術を要した2例を経験したため報告する。

【症例】(症例①) 34歳、3妊3産、既往歴なし。妊娠中10cmの筋層内～漿膜下筋腫を指摘されていた。妊娠37週に骨盤位のため帝王切開術施行された。産褥47日目、不正性器出血が持続し当科に紹介された。診察にて10cm程度の筋層内筋腫を認めた。Hb7.1g/dLで出血量が多く、産褥48日目に緊急開腹子宮筋腫核出術を施行した。筋腫は10cm大の粘膜下筋腫であり、赤色変性の所見であった。

(症例②) 35歳、1妊0産、眼窩内腫瘍の既往あり。妊娠中12cmの子宮後壁筋層内筋腫を指摘されていた。妊娠40週5日に分娩停止にて緊急帝王切開術となった。産褥25日目に発熱と腹痛を主訴に受診され、造影MRIにて子宮筋層から一部内腔に露出する14cm大の変性筋腫を認めた。入院の上鎮痛薬、抗生剤加療で症状軽快し退院となったが、産褥52日目に腹痛で再度受診された。診察にて腔内に手拳大の変性筋腫分娩を認め、MRI検査でも同様の所見であった。腹痛持続のため、筋腫減量目的に腔式子宮筋腫核出術施行した。筋腫は悪臭を伴い、赤色変性の所見であった。

【考察】筋層内筋腫が粘膜下筋腫または筋腫分娩となることは、産褥期以外に子宮動脈塞栓術後や偽閉経療法中が報告されている。いずれの場合でも子宮への血流低下により変性した筋層内筋腫が子宮収縮によって子宮内腔へ圧出されることが作用機序として考えられている。

【結語】産褥期において、筋層内筋腫が子宮内腔へ圧出され緊急手術となり得ることに留意する必要がある。

43. 自然妊娠にて卵巢過剰刺激症候群を発症した双胎妊娠の一例

○津谷 明香里、三浦 広志、小野寺 洋平、藤嶋 明子、横山 翔太、寺田 幸弘

秋田大学 産婦人科

【緒言】卵巢過剰刺激症候群 (ovarian hyperstimulation syndrome; 以下 OHSS) は医原性 OHSS と自然発症型 OHSS に分類される。排卵誘発剤などによる前者が大半を占め、後者の頻度は 0.2%～1.2% である。自然発症型のリスク因子は 35 歳未満、低体重、多嚢胞性卵巢症候群、OHSS 既往、胞状奇胎や多胎妊娠、甲状腺機能低下症などが挙げられる。今回、妊娠 9 週で自然発症型 OHSS を発症した双胎妊娠の症例を経験したため報告する。

【症例】30 歳、1 妊 0 産。既往歴に子宮腺筋症があり、妊娠直前まで低用量ピルを内服していた。自然妊娠し前医を受診、二絨毛膜二羊膜双胎であった。妊娠 8 週初めより腹痛の自覚あり、妊娠 8 週 4 日、ダグラス窩に 10 × 5cm の卵巢腫大を指摘された。妊娠 9 週 0 日、腹痛が増強し前医を受診したため、当院へ紹介された。左卵巢 10 × 7cm、右卵巢 7 × 4cm に腫大し、ダグラス窩及び子宮底周囲に腹水少量を認め、OHSS と診断し入院管理とした。入院時血液所見は WBC 13500/μL、Ht 42.1%、D-dimer 0.84μg/mL、TP 5.4g/dL、Alb 3.4g/dL であり、重症と診断した。D-dimer の増加とアルブミン濃度の低下、体重増加などの病状の悪化を認めたが、補液・安静による保存的加療により、妊娠 12 週頃より臨床所見・血液検査所見の改善が見られた。妊娠 12 週 5 日に退院した。以降、当院妊婦健診にてフォローし、残存していた腹水は自然に消失、両側卵巢腫大も徐々に縮小した。妊娠 37 週 1 日に先進児は鉗子分娩、後続児は吸引分娩で娩出した。産後経過に問題なく退院した。

【結語】自然発症型 OHSS は非常に稀であるが、双胎妊娠などのリスクを有する場合は念頭におくべきである。重症化及び合併症の発症を防ぐことが重要である。

44. 妊娠中に顎口虫によるクリーピング病を発症しイベルメクチンが奏功した一例

○内田 苑佳、丸山 英俊

三沢市立三沢病院 産婦人科

【緒言】令和 4 年 9 月から 12 月にかけて、青森県内で顎口虫によるクリーピング病 (皮膚爬行症) の患者が相次いで確認された。当院でも妊婦 1 名が発症したが、幸いにもイベルメクチンが奏功し母児共に良好な転機を辿った。国内外において妊娠中に顎口虫症を生じたという報告例は無く、貴重な一例を経験したため報告する。

【症例】32 歳、3 妊 2 産。自然妊娠成立し当院で妊娠管理していた。妊娠 37 週に左上腹部に掻痒感を伴う膨隆疹を認め、皮膚科を受診した。診察では上腹部に手拳大の紅斑があり、その直下で螺旋状に硬結を触れた。2 ヶ月前まで複数回にわたる白魚の生食歴があったことや同居家族もクリーピング病の診断を受けていたことから、臨床的にクリーピング病と診断した。末梢血液中の好酸球増多は認めなかった。当初はステロイド外用剤塗布と抗アレルギー薬内服を行なったが症状の改善無く、妊娠 39 週にイベルメクチン 12mg を単回内服した。その後症状は軽快し、妊娠 40 週で 3248g、Ap 9/9 点の児を自然分娩した。現在まで再発なく経過している。

【考察】顎口虫症では本症例のように皮膚病変を生じることが多いが、場合によっては中枢神経や眼などへ深部感染を引き起こし予後不良となり得る。治療法には抗寄生虫薬内服や外科的切除があるが、外科的切除における虫体摘出率は決して高くない。妊娠中のイベルメクチン使用は有益性投与とされており、妊娠週数や感染持続による母児へのリスクを総合的に判断した上で選択肢の一つとなり得る。

45. 妊娠中に判明した無色素性悪性黒色腫合併妊娠の一例

○三上 智香^{1,2}、小山 文望恵³、石原 佳奈²、平川 八大⁴、千葉 仁美²、三浦 理絵²、尾崎 浩士²
弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座¹、青森県立中央病院 産婦人科²、大館市立総合病院 産婦人科³、
つがる総合病院 産婦人科⁴

【目的】我が国では、悪性腫瘍合併妊娠についての報告では1000～1500妊婦に1人の割合で癌を罹患していると言われており、子宮頸癌の割合が高く、次いで乳癌、卵巣癌の順となっている。当院で経験した妊娠中に判明した無色素性悪性黒色腫の1例を報告する。

【症例】症例は38歳、1妊0産、自然妊娠成立後、近医にて妊娠の診断となり、同院で妊婦健診を施行されていた。妊娠13週頃から右下肢痛があり、妊娠18週5日に疼痛が増悪し、精査目的に当科紹介となった。初診時、D-ダイマー 42.7 IU/Lと高値を認めた。同日より入院とし、下肢静脈超音波検査、胸部造影CTを施行したが、明らかな血栓は認められなかった。骨盤MRI検査で仙骨に腫瘤形成、頸椎、胸椎MRI検査でもC3-7、Th 2-3にT1低信号を認め、多発骨転移が疑われた。CT検査にて両側乳房に多発する腫瘤性病変も認め、同部位の生検および骨髄生検にて、無色素性悪性黒色腫の診断であった。母体治療優先を希望され、妊娠21週0日に人工死産となった。児は462g、男児であった。産褥5日目で原疾患治療目的に皮膚科へ転科となった。入院41日目に全身状態悪化のため、死亡した。

【考察】妊娠中に無色素性悪性黒色腫が判明し、急激な経過を辿った一例を経験した。妊娠中の倦怠感、体重減少などは悪性腫瘍における症状と類似しており、また、下肢痛も深部静脈血栓症との鑑別が必要となる。さらに妊娠のために画像診断が避けられることから診断が遅れることも指摘されている。妊娠中に判明した悪性腫瘍のうち31%が死亡しており、半数以上が進行例であったとの報告もある。強く持続する症状を有する場合は画像検査、生検を含め、他科と連携して方針を決定する必要がある。

46. 経膈分娩した先天性腎尿路異常合併妊娠の一例

○渡邊 里奈、齋藤 史子、横山 翔太、平川 威夫、設楽 明宏、軽部 彰宏
由利組合総合病院 産婦人科

【緒言】先天性腎尿路異常は出生1000人あたり3-6例で生じる稀少疾患であり、膀胱尿管逆流等の尿路感染症を契機に小児期に診断されることが多い。今回我々は、巨大水腎症(giant hydronephrosis: GH)を合併する妊婦に対して反復する超音波ガイド下経腹ドレナージにより経膈分娩し得た症例を経験したので報告する。

【症例】31歳初産婦、家族歴に特記事項なし。続発性無月経を主訴に当科を受診、10cm大の子宮筋腫以外に妊娠経過に異常はなかった。妊娠26週の経腹超音波検査にて右腹部腫瘤(15x12cm大)を認め、MRI検査にて巨大な右水腎症を認めた。妊娠28週より右側腹部痛が出現、子宮収縮の増加があり切迫早産で入院した。症状緩和目的に妊娠29週、34週、36週と超音波ガイド下経腹ドレナージを行った。妊娠36週3日に前期破水、翌日に胎児機能不全に対して吸引分娩を施行し2236gの児を娩出した。産褥経過は順調であったが、分娩1年8か月後に右側部痛の再燃を認めた。3D-CTにて右腎は描出されず、レノグラムで右腎は無機能パターンを示していた。腹腔鏡下右腎臓摘出術を施行し、右腎臓の菲薄化と肉眼的に腎尿管移行部通過障害を認めた。組織学的に腎繊維化および尿管平滑筋細胞の減少と筋繊維の増加所見を認めた。

【考察】GH合併妊娠について本症例を含め8症例の報告があり、初産婦に多く、左腎に多い傾向があり、検出時期は2nd trimesterであった。尿管ステント挿入やドレナージなどの保存的加療で症状緩和し、分娩様式は通常妊婦同様に管理されている。

【結語】GH合併妊娠は稀なため一定の管理指針は存在しないが、経腹超音波検査が早期発見に寄与し、治療介入により良好な妊娠経過につながると考える。

47. ネフローゼ症候群の加療中に、妊娠判明を契機に妊娠高血圧腎症と診断された1例

○小林 咲菜、富田 美弥、熊谷 奈津美、高橋 新、餅井 規吉、熊谷 祐作、齋藤 翔子、
宮副 美奈子、只川 真理、岩間 憲之、志賀 尚美、星合 哲郎、齋藤 昌利

東北大学 産婦人科

妊娠中のネフローゼ症候群は、非妊娠時と比較して背景となる疾患の鑑別や治療に難渋することが多い。ネフローゼ症候群を内科で加療中に分娩に至り、産後に妊娠高血圧腎症(Preeclampsia: PE)と診断された症例を経験したので報告する。

症例は23歳、1妊0産。約8ヶ月前から無月経であったが妊娠の可能性はないと考えていた。1ヶ月前からの下腿浮腫と体重増加(+35kg)を主訴に近医内科を受診、尿蛋白を指摘された。前医腎臓内科へ精査加療目的に紹介され緊急入院した。入院時171/115 mmHgの高血圧とクレアチニン補正尿蛋白15.9gの著明な尿蛋白を認めた。腎生検を施行された後、ネフローゼ症候群の診断でプレドニゾロン60mg/日、利尿薬での加療を開始されたが改善に乏しかった。入院後17日目に突然の下腹部痛が出現、約4時間後にベッド上で経膈分娩に至った。同日妊婦健診を受けていなかった分娩として母児共に当院へ救急搬送となった。

児は2352g、Dubowitz神経学的評価で在胎40週と診断された。特記すべき異常なく母児同室となった。

母体は浮腫・腹水に対してフロセミドの投与を要したが、浮腫・腹水・血圧・尿蛋白は数日で急速に改善した。腎生検の病理所見が悪性高血圧類似であること、分娩後より著明な改善を認めたことから、急速に進行したネフローゼ症候群の原因はPEであったと考えられた。プレドニゾロンを減量し、産後10日目に母児ともに退院となった。

文献学的にはPEとその他の腎疾患の鑑別として、腹水・高血圧・ステロイド抵抗性があるとPEである可能性が高いと報告されている。若年女性のネフローゼ症候群に対しては、万が一の妊娠の可能性やこれらの所見を踏まえて鑑別を行うことが重要である。

48. HPVハイリスク陽性妊婦の転帰についての検討

○濱田 衣美子、佐藤 いずみ、小島 つかさ、野添 大輔、櫻田 昂大、藤峯 絢子、和田 麻美子、
藤井 調、松原 雄、谷川原 真吾、星 和彦

スズキ記念病院 産婦人科

【緒言】当院では妊娠初期検査として子宮頸部細胞診と簡易HPVジェノタイプング検査を全例で行っている。今回、妊娠初期にHPVハイリスクとなった妊婦の転帰について検討した。

【方法】2020年10月から2022年8月までに当院で分娩を行った妊婦について、HPVハイリスクとなる16型、18型陽性となった妊婦の転帰について診療録を後方視的に検討した。

【結果】2020年10月から2022年8月までに当院で分娩を行った妊婦は1881人、そのうち妊娠中にHPV16型陽性であったのは30人、18型陽性は11人であった。妊婦健診時の年齢は平均値29.0歳、初産婦は26人だった。妊娠初期の子宮頸部細胞診ではHPV16型陽性者でNILMが21人、ASC-USが4人、LSIL以上が5人であり、そのうちもともと頸部異形成でフォローされていたのは5人であった。HPV18型陽性者ではNILMが10人、ASC-USが1人であった。分娩様式としては自然分娩が26人、帝王切開が10人、吸引分娩/鉗子分娩は4人、死産が1人だった。産後に細胞診フォローを受けたのは19人と半数以下であり、所見が進行していたのはHPV16型陽性者の4例だった。

【考察】妊娠中の子宮頸部細胞診は、妊娠に伴う変化(頸管粘液の増加や炎症所見など)や頸管の易出血性により細胞量が十分でない場合もあり、過小評価になりやすいとされている。当院の結果からは妊娠時に初めて頸がん検診を受けた人や産後のフォロー未受診も多いことが分かった。近年ではHPVワクチンの接種について産婦人科学会から積極的に推奨されており、子宮頸がん検診とあわせて、妊娠前からの予防行動についても周知していく必要がある。また産後の継続したフォロー体制を統一化する必要があると考えられる。

49. 当院における妊婦の風疹抗体価保有率と産後の風疹ワクチン接種状況

○鶴田 光将、黒澤 靖大、高濱 純史、山口 峻史、太田 真理子、櫻田 尚子、市川 さおり、
吉田 祐司

石巻赤十字病院 産婦人科

【緒言】風疹は免疫の低い妊婦が妊娠初期に感染すると胎児が先天性風疹症候群となる可能性があり、問題となる。風疹の予防接種は1977年から日本で行われているが、定期的な流行が起きているのが現状である。そこで当院における妊婦の風疹抗体保有率について調べたので報告する。

【方法】当院で風疹ワクチンの接種を開始した2019年6月から2022年6月まで出産した妊婦に関して調べた。ワクチンの接種は時代で変遷しており、ワクチン接種方法によって、A～Fの6群に分類した。6群のうちA～Cは1回接種で、D～Fは2回接種だった。

風疹抗体価 (HI) が32倍以上なら高抗体価、16倍以下なら低抗体価と定義した。

上記の各世代の風疹抗体価保有率について比較した。また、当院で2回以上分娩した妊婦における産褥期のワクチン接種の有効性を検討した。

【結果】当院で上記の期間に分娩した妊婦は1695人で、そのうち高抗体価は57%、低抗体価は43%だった。

風疹ワクチンの接種時代で分類し、比較するとAとBは高抗体価の割合が70%程度だが、C～Fの世代はいずれも50%前後でA、Bと比較し抗体保有率が有意に低かった。

また、当院で2回以上分娩した妊婦でワクチン接種により抗体価が上昇した割合とワクチン接種なしで上昇した割合を比較し、有意差は認められなかった。

【結語】風疹抗体保有率はワクチン以外の要因で抗体価が上昇していると考えられた。

また、ワクチン接種による抗体保有率の上昇が認められなかったが、母数が少なかった影響が大きいと考えられるため、今後も検討を重ねていく必要があると考えられる。

50. 新型コロナウイルス感染症合併妊婦における分娩時の医療従事者接触時間に関する症例集積研究

○四釜 真子、平山 亜由子、濱田 裕貴、小林 由佳、小針 諄也、村川 東、笹瀬 亜弥、
佐々木 恵、赤石 美穂、宇賀神 智久、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院 産婦人科

【目的】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 合併妊婦の分娩指針は、医学的適応に加え感染予防や医療資源も考慮し、各分娩施設に委ねられている。地域周産期母子医療センターを有す当施設では、分娩時間を短縮する目的で帝王切開を選択してきたが、近年、十分な感染予防策を講じ経膈分娩も選択している。分娩方法ごとに医療従事者の接触時間を明らかにすることを目的とし、症例集積研究を行った。

【方法】2021年7月から2022年12月に当施設で周産期管理を行った妊産婦を対象とし、診療録よりデータ収集を行った。COVID-19合併妊婦が分娩開始した時点で入院管理とし、診察所見に応じ、分娩方針を帝王切開 (CS群) 又は経膈分娩 (VD群) に決定した。両群に統計学的検定を行った (Fisher 正確検定、t検定)。

【結果】CS:VD群は各々 21:9例であり、CS群で全例が帝王切開分娩、VD群で全例が経膈分娩であった。分娩週数は妊娠 38週 1日 (37週 4日 -39週 5日):39週 0日 (38週 0日 -39週 3.5日)、初産は 10 (48%):1 (11%) 例、COVID-19軽症は 17 (81%):8 (89%) 例であった。分娩室滞在時間 (分) はCS群で有意に短く [82 (79-98):310 (225-385)、 $p<0.05$]、医療従事者延べ接触時間 (人 x 分) はVD群で有意に短かった [574 (560-686):410 (247-418)、 $p<0.05$]。

【結論】COVID-19合併妊婦の分娩において、分娩室滞在時間は帝王切開分娩で確かに短いですが、医療従事者延べ接触時間は経膈分娩で短く、経膈分娩で医療資源がより有効活用されていると言える。一方で、経膈分娩から帝王切開への切替えは容易ではなく、入院時に適切な分娩方針決定が求められる。新規感染症合併妊婦において、十分な感染対策を行った上での経膈分娩も十分に考慮されよう。

51. ドクターカー・ドクターヘリを使用した当院の施設外分娩 17 件の検討

○國井 基思、関根 優哉、森 亘平、小丸 扶紗子、安藤 宏輔、湊 敬道、高橋 聡太、田中 宏典、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 産婦人科

【目的】ドクターカー・ドクターヘリを使用した当院の施設外分娩の特徴や今後の課題を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】2011年1月から2022年10月までにドクターカー・ドクターヘリで対応した施設外分娩（22週未満の流産・死産を除く）17件を対象とし、診療記録より妊婦背景、児合併症、転帰などを調べ、既知の報告と比較検討した。

【結果】上記期間の全分娩件数は13844件であった。該当する分娩は17件でドクターカー対応が14件、ドクターヘリ対応が3件であった。対応した場所は八戸市内が10例、八戸市外が7例であった。分娩場所の内訳は自宅が12例、救急車内が2例、自家用車内が2例、ホテルが1例であった。配偶者・パートナーがいる症例は12例、いない症例は5例であった。年齢の中央値は31歳（12～40歳）であった。妊婦健診の定期受診があったのは9例、初診遅れは4例、未受診妊婦は4例であった。特定妊婦に該当する症例は8例であった。施設外分娩となった理由は、間に合わなかったが11例、妊娠に気づいていなかったが2例、どうしていいかわからなかったが2例、不明が2例であった。プレホスピタルでの輸液投与は11例、薬剤投与は2例に行われた。児の転帰は自宅退院が14例、乳児院が2例、死亡退院が1例であった。児の合併症は低体温症が11例、多血症が6例、低血糖が5例であった。

【考察】社会的ハイリスク妊婦が多く、産後も継続的なフォローが必要であった。既知の報告と比較し、児の低体温症の頻度が少なかった。

52. 当院における飛び込み分娩の傾向と特徴 ～ 2014年から2023年の27症例を検討して～

○関根 優哉
八戸市立市民病院 産婦人科

【目的】妊婦健診未受診症例の分娩（飛び込み分娩）は産科的にも社会的にもハイリスクであり、取り扱う医療機関にとってもリスクが高い。これまで大都市圏での飛び込み分娩についての検討はあるが、地方中小都市での報告は少なかった。今回我々は青森県南の中核病院である当院の飛び込み分娩を調査した。

【方法】2014年1月から2023年1月の間、1度も妊婦健診を受けず分娩に至った27症例を対象とした。診療記録より妊婦背景や転帰等を抽出し、結果を既知の報告と比較検討した。

【結果】全分娩11,165例中、飛び込み分娩は27例（0.24%）だった。平均年齢は29.6歳で、内訳は10代が2例、20代が11例、30代が10例、40代が4例だった。分娩方法は帝王切開9例（33%）、吸引分娩4例（15%）で他は自然分娩だった。IUFDだった1例を除き、26例中12例（46.2%）がNICUに入院した（1例は新生児死亡）。生児25例の養育状況は自宅での養育が13例（52%）、一時保護が3例（12%）、乳児院が7例（28%）、養子縁組が2例（8%）だった。主な未受診理由は「妊娠に気づかなかった」が9例（33%）、「家族やパートナーに言えなかった」が8例（30%）、「経済的理由」が5例（19%）だった。

【考察】これまでの報告と同様に飛び込み分娩は通常の分娩に比べ、産科的リスクが高く、分娩後は半数の症例で自力での養育が困難となり、社会的リスクも高かった。今後の飛び込み分娩の対策には、経済的支援のみでなく福祉との連携、性教育、公的サービスおよび相談先の周知など知識の啓蒙が不可欠であると考えられた。

53. vNOTES (Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) による子宮全摘出術の症例集積報告

○小針 諄也、宇賀神 智久、鈴木 由佳、四釜 真子、村川 東、笹瀬 亜弥、佐々木 恵、
赤石 美穂、濱田 裕貴、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院

【緒言】 Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (以下 vNOTES) は自然孔である膣口を利用して行う手術のことである。2020年1月より GeLPOINT® V-Path が使用可能となったことを受けて、当院では2022年4月より vNOTES による子宮全摘出術を導入した。導入開始から2022年12月まで45症例を経験したため報告する。

【対象】 2022年4月から12月まで当院で施行した vNOTES による子宮全摘出術45症例を対象とし、診療録から後方視的に検討を行った。

【結果】 平均年齢は48歳(38-74)、平均BMIは23.8(17.8-34.0)、4例を除き全員が経産婦であった。手術適応病名としては、子宮筋腫が34例、子宮頸部嚢胞性病変が2例、子宮腺筋症が4例、子宮体癌が2例、子宮脱が1例、子宮内膜増殖症が1例、卵巣癌根治術が1例であった。平均手術時間101分(50-302)、平均出血量134ml(0-600)、術当日の Numerical Rating Scale の中央値は7(0-10)、術後1日目は3(0-8)、術後3日目は1(0-5)、術後1日目のWBC平均値は10393 / μ l(6800-21800)、CRP平均値は1.36 mg/dl(0.11-4.23)だった。術中合併症としては膀胱損傷が1例、術後合併症としては術後出血が1例、膣断端血腫が1例であった。

【考察】 本術式は腹部に切開創が残らないという点で患者満足度が高い手術である。従来の膣式手術と比較して付属器にもアプローチしやすく、対象となる症例もさらに拡大する可能性が高い。また腹腔鏡手術としては比較的難しい手技がなく、経験の浅い術者にも取り組みやすい手術と思われる。更なる症例集積により手術適応の拡大や合併症への対応の確立などが求められる。

54. 当院における経膣的内視鏡手術 (Vaginally assisted NOTES hysterectomy) の導入

○長尾 大輔、佐藤 綾、藤島 綾香、佐藤 敏治

大曲厚生医療センター 産婦人科

経膣的内視鏡手術 (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery 以下 NOTES) である Vaginally assisted NOTES hysterectomy (以下 VANH) は本邦では2020年 GeLPOINT® V-Path が APPLIED medical 社から管理医療機器として承認されたことを踏まえ、2021年より普及されてきた経緯がある。VANH は自然孔である膣を用いた子宮全摘術であるため TLH と比較して、腹部創が原因で生じる創感染、腹壁ヘルニア、腹部創痛、トロカールによる関連合併症がない。そのため患者の早期回復、入院期間の短縮が期待される。当院では2022年10月より導入したので導入経験を報告する。

【対象】 同一術者が施行した良性子宮筋腫に対する3症例を対象とした。全例子宮全摘術に両側卵管切除術とした。

【成績】 手術時間72.3分(64-79分) 出血175ml(19-416ml) 子宮重量は177g(110-216g) であった。TLH等への術式変更や合併症なく、全例術後3日目に退院した。

【考察】 vNOTES の手技では腹腔鏡パートに入る前に前後の腹膜開放時にリトラクターが確実にはまるよう左右に切開創部を広げること、仙骨子宮靭帯処理を確実にいき、止血を行うこと、そしてあらかじめ靭帯血管周囲の組織量を減らすことがその後の手技を円滑にするために必要となると感じた。VANH は TLH に比べ侵襲が少なく回復が早い。また膣式手技の可視化でより安全に手術が行える。付属器へのアプローチも容易である。当院での適応は現在、子宮は小骨盤に収まる大きさで帝王切開既往がない症例としているが、今後さらに適応を拡大していきたい。

55. 経腔的内視鏡手術 (vNOTES) での鉗子操作におけるドライボックストレーニングの有用性

○田口 ころ、田村 良介、田中 誠悟、武田 愛紗

むつ総合病院 産婦人科

【緒言】経腔的内視鏡手術 (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery、以下 vNOTES) は、自然孔である腔から内視鏡を挿入し腹腔鏡下手術を行う手技である。専用のアクセスプラットフォーム GelPOINT V-Path (Applied Medical 社) が発売され普及しており、2023 年 1 月より当院でも vNOTES を導入した。vNOTES は従来の経腹的腹腔鏡下手術とは違った独特の鉗子操作を要する。経腹的腹腔鏡下手術では、ドライボックストレーニングが技術向上に有用であるという報告は多いが、vNOTES における同様の報告は皆無である。今回、ドライボックストレーニングが vNOTES での鉗子操作技術の向上に寄与するかを検討した。

【方法】市販の亚克力板を加工し、GelPOINT V-Path を模したアクセス部と骨盤内を想定した骨盤部を作成し、並べて配置することで vNOTES 用ドライボックスとした。これを用いて事前トレーニングを行った専攻医 A と、トレーニングを行わなかった専攻医 B が、それぞれ vNOTES 子宮全摘術の際に、子宮全摘後の (片側) 付属器手術部分 (A : 卵管切除術、B : 付属器切除術) を執刀し、その手技を比較した。

【結果】専攻医らの手術時間は、A : 144 秒、B : 595 秒であった。

【考察・結語】vNOTES での子宮全摘後の卵管切除術と付属器切除術は比較的似通った鉗子操作となるが、専攻医 A の方が手術時間が短かく、鉗子操作もスムーズな印象であった。ドライボックストレーニングが vNOTES での鉗子操作技術向上に有用である可能性が示唆された。今後は、適切なトレーニング内容や量について検討していきたい。

56. 若手医師から見た vNOTES の魅力 腔式手術を内視鏡を通して学ぶ意義

○村川 東、宇賀神 智久、小林 由佳、四釜 真子、小針 諄也、笹瀬 亜弥、佐々木 恵、
赤石 美穂、濱田 裕貴、平山 亜由子、早坂 篤、大槻 健郎

仙台市立病院 産婦人科

腹腔鏡手術の普及により腔式子宮全摘 (VTH: Vaginal Total Hysterectomy) の手術の件数は激減している。VTH は腹部に傷が残らない利点や、膀胱子宮窩やダグラス窩の開放など腔式手術特有の手技を含んでおり、これらをどのように現代に継承してゆくかは若手医師の課題である。当院では 2022 年 1 月より vNOTES (transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) による子宮全摘術 (VANH: Vaginally Assisted NOTES Hysterectomy) の運用を開始した。vNOTES は GelPOINT® V-Path をプラットフォームとして用いる経腔的内視鏡手術である。VANH では従来の VTH で視野が狭くなりやすい操作を鏡視下に確認しながら行える。また VTH で困難であった卵管、付属器の手術も容易に行える。2022 年 4 月から 2023 年 2 月までに当院で施行した 58 件の VANH の内、VTH が未経験であった専攻医 1 年目から 4 年目の執刀が 25 件であった。手術後のアンケートでは内視鏡下での手術手技により腔式手術の解剖学的な理解が得られ、腔式手術への不安や抵抗感を克服した点や、VANH の手技が開腹子宮全摘術や腹腔鏡下子宮全摘術の手技よりも難しくない点などが挙げられた。vNOTES は、鏡視下の視野の有利と腔式手術の利点を兼ね備える新しい腔式手術といえる。また若手医師の腔式手術手技の習得としても魅力的な手術である。今後のさらなる適応拡大が期待される。

57. 腹腔鏡下子宮全摘術における Alexis® Contained Extraction System を用いた経腔的子宮回収法

○福長 健史、小幡 美由紀、武士 ゆい、遠藤 輝人、丸山 真弓、堤 誠司

山形県立中央病院 産婦人科

【背景】腫大した子宮に対する腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) では経腔的な子宮回収の際に子宮の細断が必要となるが、腔壁裂傷、会陰裂傷、膀胱や腸管などの他臓器損傷などの合併症が生じる可能性がある。また、腹腔内に筋腫片が飛散し異所性平滑筋腫の原因となる可能性や、悪性疾患だった場合は悪性細胞を腹腔内に飛散させる可能性が考えられる。これらの問題点を解消するために、当科では2022年6月から Alexis® Contained Extraction System (CES) を使用しており、バッグに子宮を収納しガードで腔壁を保護した上で、子宮の細断および回収を行っている。CESの導入による効果について検討した。

【方法】2021年4月から2023年1月までの TLH 症例のうち、経腔的に子宮を回収した症例を対象とした。CESの導入前後で子宮の回収に要した時間、回収時の合併症 (会陰裂傷、腔壁裂傷、他臓器損傷) について、診療録および術中映像より後方視的に検討した。

【結果】子宮回収の際に細断を要した症例は、CESの導入前は77例中37例 (48%) で導入後は34例中22例 (65%) だった。子宮重量の中央値に差はなかった (344 g vs. 345 g, $p=0.610$)。子宮回収に要した時間の中央値は、CESの導入前は22分、導入後は21分であり、有意差はなかった ($p=0.706$)。回収時の合併症は、CESの導入前は腔壁裂傷3例と直腸損傷1例の計4例 (10.8%) で生じたのに対し、CESの導入後は腔壁裂傷1例 (4.5%) で、有意差はなかった ($p=0.403$)。

【結論】CES導入前後で回収時間に有意差はなかった。合併症の発生率はCES導入前後で有意差はなかったがCES導入後で少ない傾向を認めた。CESは子宮回収時の経腔操作での合併症を減少させる可能性がある。

58. 腹腔鏡技術認定医不在施設における安全な TLH 施行への取り組み

○和賀 正人¹、長尾 大輔²、佐藤 敏治²、山本 博毅³、窪田 有紗¹、柴田 悟史¹、松井 俊彦¹

能代厚生医療センター 産婦人科¹、大曲厚生医療センター 産婦人科²、北秋田市民病院 産婦人科³

全腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) は増加傾向にあるが、腹腔鏡技術認定医の人数や TLH 導入率には地域差が大きく、手術手技や精度も施設間の差が大きい。当施設は、2012年から腹腔鏡下腔式子宮全摘術を導入し、2020年からは技術認定医を招聘するなどして TLH を導入したが、定期的には施行していなかった。今回、腹腔鏡認定施設で1年6ヶ月の修練を積んだ発表者が当施設に赴任し、2022年10月から定期的に TLH を開始した。具体的な修練方法、安全性を確保するための術前準備と手術手技について報告する。

発表者は2021年4月から2022年9月まで腹腔鏡認定施設で腹腔鏡手術修練を行った。修練の1年6ヶ月間に TLH を初執刀し、TLH25件を含む腹腔鏡手術約60件の執刀を経験した。技術認定医立ち会いのもと、初期研修医や非技術認定医を積極的に第一助手とし、術者主導の手術を学んだ。当院に赴任後は、機材と配置に関するマニュアルを作成して手術室スタッフの理解を得た。症例選択は手術難易度を予測し、比較的容易なものとした。また手術を定型化し、手技を言語化して共有することで術式の理解を深めた。

2022年10月から2023年2月までに TLH を5例施行し、平均手術時間は196分 (174-215分)、平均出血量は54g (0-200g)、平均摘出子宮重量は157g (80-230g) であり、全例で明らかな合併症を認めなかった。

術者主導を意識した修練、術前の十分な準備、手技の定型化・言語化を行うことで、腹腔鏡技術認定医不在施設でも安全に TLH を施行することができた。

59. 腹腔鏡手術中にポートサイト皮下血腫を生じた一例

○星野 恭平、田邊康次郎、鬼怒川博孝、武蔵 実久、後藤なつみ、成重さつき、佐藤 直人、鈴木 一誠、大山 喜子、畠山 佑子、柏舘 直子、松浦 類、石垣 展子、武山 陽一、新倉 仁

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

【緒言】腹腔鏡手術の周術期合併症の1つとして、ポート刺入部からの出血があるが、時に緊急を要することがある。今回、腹腔鏡手術中にポートサイト皮下血腫を形成し、緊急IVR(Interventional Radiology)を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】91歳、1産（帝王切開1回）。前日からの強い腹痛で当科受診。胸腹部CTで左卵巣腫瘍の破裂が疑われ、緊急で腹腔鏡下左付属器切除術を施行した。術中に右腹壁ポートサイトに皮下血腫を形成したため、バイポーラーによる止血と彎曲針による縫合結紮を行った。一旦止血は得られたものの、術後、著明な血種の増大を認めた。胸腹部造影CTを撮像したところ、右下腹壁動脈の分枝からextravasationを認めた。血圧低下を伴っていたため、緊急でIVRを行い、責任血管を塞栓した。IVR後、全身状態の改善を認め、大きな問題なく退院した。退院後も問題なく経過している。

【考察】浅腹壁動脈や下腹壁動脈などは、解剖学的に損傷リスクの低い正中より8cm以上外側からのポート挿入等で損傷する可能性を大いに低減できる。しかし、本症例の様な下腹壁動脈の分枝といった微細な血管の損傷可能性を事前に予測し、予防を行うことは非常に難しいと考えられる。損傷した際にはフォーリーカテーテルによる圧迫や、直針を用いて腹壁全層を穿通して縫合を行うことで止血を得られたという報告もある。術中で行える止血方法に精通し、習熟する必要がある。

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 糺
1940	昭和 15	2	6月16日	宮城	東北帝大	篠田 糺
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 糺
1943	昭和 18	5	9月	岩手	花巻温泉	篠田 糺
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 糺
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 糺
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

第 153 回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

東北連合の単独開催						
西暦	元号	回	開催日	開催県	会場	会長
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日-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日-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 卓郎
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日-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 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	濱寄 洋一
2023	令和 5	153	6月17日-18日	秋田	ホテルメトロポリタン秋田	高橋 道
2024	令和 6	155		岩手		
2025	令和 7	157				

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
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・震災復興記念館	矢嶋 聰
86	36	9月24日-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日-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		

協賛企業・団体一覧

スポンサードセミナー

教育講演 3：一般社団法人日本血液製剤機構
教育講演 4：株式会社アイジェノミクス・ジャパン
スポンサードセミナー 1：中外製薬株式会社
スポンサードセミナー 2：アレクシオンファーマ合同会社
ランチョンセミナー 1：富士製薬工業株式会社
ランチョンセミナー 2：アストラゼネカ株式会社
ランチョンセミナー 3：株式会社ツムラ
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

広告掲載

株式会社秋田医科器械店
あすか製薬株式会社
科研製薬株式会社
クロスウィルメディカル株式会社
ゼリア新薬工業株式会社
バイエル薬品株式会社
持田製薬株式会社
森永乳業株式会社

(五十音順)

機器展示

アトムメディカル株式会社
Applied Medical Japan 株式会社
コニカミノルタジャパン株式会社
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
テルモ株式会社
トーイツ株式会社
扶桑薬品工業株式会社

(五十音順)

寄附

秋田県産科婦人科学会・医会
秋田市医師会
秋田大学産科婦人科学教室同門会
丁酉会
東北連合産科婦人科学会

Life

with



ASKA

あすか製薬は1920年の創立以来、産婦人科領域の医薬品を積極的に開発してきました。

これからも、よりよい医薬品の提供を通じ、医療関係者の皆さまとともに、

女性の健康を、ご家族のしあわせを、力強くサポートします。



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2018年4月作成

信頼の対応力。

医療現場の真剣なまなざしをサポート



株式
会社

信頼 届けて 半世紀

秋田医科器械店

- 本社 秋田市仁井田字中谷地130-2 〒010-1423 Tel.018-839-3551・Fax.018-839-3546
- 横手営業所 横手市赤坂字大道向2-4 〒013-0064 Tel.0182-32-8311・Fax.0182-32-8313
- 能代営業所 能代市落合字釜谷地189 〒016-0014 Tel.0185-52-0024・Fax.0185-54-7319



牛乳たんぱく質の消化負担を母乳に近づけた 「母乳のようにやさしいミルク」です。

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

※第97回日本小児科学会にて発表

E赤ちゃんの特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合
- ③ 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成
- ④ DHAとアラキドン酸を、日本人の母乳と同じ比率(2:1)で配合
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等

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



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用
800g(400g×2個)

森永 E赤ちゃん 0ヵ月~1歳頃まで

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

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

森永乳業



月経困難症治療剤 処方箋医薬品^注

薬価基準収載

ディナゲスト錠 0.5mg DINAGEST Tablets 0.5mg

ジェノゲスト

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。



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)



薬価基準収載

子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

ヤーズフレックス®

YazFlex. 配合錠

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

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

製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

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

[コンタクトセンター]

0120-106-398

<受付時間> 9:00~17:30(土日祝日・当社休日を除く)

PP-YZF-JP-0666-25-02

2021年2月作成



ともに繋いでいく。

ともに育んでいく。

CROSSWILL
MEDICAL

クロスウィルメディカル株式会社

本社：〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町 1808 番地 22

事業所：秋田・大館・横手・山形・酒田・鶴岡・高崎・さいたま

熊谷・佐倉・虎ノ門・新潟・長岡・上越・佐渡



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。



2021年8月作成

Septrafilm
ADHESION BARRIER

25th
ANNIVERSARY
Septrafilm
ADHESION BARRIER



承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

癒着防止吸収性バリア

セプトラフィルム[®]

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

● 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) バクスター株式会社

東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220649 V1.0
SPF06CP (2023年1月作成)