

第159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 ちょっと先の未来へ

会　　場　山形テルサ
〒990-0828 山形県山形市双葉町１-２-３

会　　長　堤　　誠　司
山形県立中央病院総合周産期母子医療センター長

学術委員長　永　瀬　　智
山形大学医学部産科婦人科学講座教授

2026
6.20sat 21sun

ご挨拶



第159回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会

会 長 **堤　　誠司**

山形県立中央病院　総合周産期母子医療センター長

第159回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ました山形県立中央病院･総合周産期母子医療センターの堤 誠司と申します。令和８年６月20～21日に山形市・山形テルサで開催させていただきます。本学会は、特に臨床の最前線で活躍している東北６県の専攻医を中心に、ご自身で経験された貴重な症例や積み重ねられた研究成果を発表し、産科婦人科学の最新の知見を得る絶好の機会です。

今回のテーマは「ちょっと先の未来へ」です。日頃忙しい臨床を送られている若手の先生方や医学生の皆さんにおかれましては、なかなか将来が見通せず悩んでいる方も多いかと思います。そんな中で、「遠い未来」ではなく「実現可能なちょっと先の未来」を足元から見つめ直すことで、しっかりとした地固めの上に「自分の未来」を構築していただきたいとの思いから、このテーマを設定させていただきました。

招聘講演にはお二人の先生をお招きしました。お一人は千葉大学医学部医学教育研究室 講師の笠井 大（かさい はじめ）先生です。笠井先生には、医学生、研修生に対する効果的な教育手法について、また生成AIの仕組みから臨床研究に直結する実践的な活用法や注意点についてご講演を賜る予定です。これから症例報告や研究論文を執筆される先生方には大変参考になるのではないかと期待しております。もうお一人は、山形大学人文社会学部 人間文化コース 教授の坂井正人（さかい まさと）先生です。坂井先生は世界遺産ナスカの地上絵の学術研究と保護活動に取り組まれ、古代アンデス社会で成立した情報の統御システムをその生成プロセスについて、形成期からインカ期までの遺構及び遺物を中心に分析をなされています。今、混沌とした世界情勢の中において、過去の遺産を研究することで我々の未来を切り開く端緒が得られれば、と思っております。一年中世界を股にかけて研究活動を行われている坂井先生に貴重な時間を割いていただき、ご講演をいただけることは無上の喜びでもあります。個人的にも少年時代から持ち続けていた「ナスカの地上絵」の謎に触れることができることに、胸がドキドキしております。

本学術講演会では、山形大学医学部長・産科婦人科学講座教授・山形県産科婦人科学会長の永瀬 智先生に学術委員長をお願いし、山形大学医学部産科婦人科学講座の医局員の皆様、山形県内の産婦人科の先生方にご指導・ご協力をいただき準備を進めております。また、山形県の６月はさくらんぼの季節でもあり、来県される皆様にとことん「学び・味わって・体験」していただけるように企画を進めて参りたいと思います。

会員の皆様の多数のご参加をお待ちしております。両日ともに演題発表とディスカッションで盛り上げていただき、また「ちょっと先の未来へ」つながる実りある学術講演会となることを祈念しております。

第159回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会のご案内

参加者へのご案内

■参加登録受付

⑴ オンライン参加登録（事前参加登録）

学会ホームページより、オンライン事前参加登録を行っております。クレジット決済のみの対応となりますので、あらかじめご了承ください。

学会当日は、参加登録後に送信されるメールに記載の二次元コードを表示したスマートフォン等、もしくは二次元コードを印刷したものを受付にてご提示ください。

事前参加登録期間：４月20日（月）～６月18日（木）12：00

⑵ 現地での参加登録（当日参加登録）

学会当日、会場にて参加登録を行います。山形テルサ　３階「当日参加受付」にお越しください。お支払いは現金のみとなります。

⑶ 会場参加受付

日　時：６月20日（土）８：50～17：30

６月21日（日）８：30～14：00

場　所：山形テルサ　３階

参加区分	参加費
医師・一般（会員）	13,000円
医師・一般（非会員）	15,000円
初期臨床研修医※１）・医学部学生※２）	無料

※１）初期臨床研修医の方は、身分証明書を学会当日受付の際に提示してください。

※２）医学部学生の方は、学生証を学会当日受付の際に提示してください。

※３）当日参加費のお支払いはお釣りのないようご用意をお願いいたします。

■プログラム・抄録集について

当日受付にて「プログラム集」を配布いたします。

「プログラム・抄録集」デジタル版は大会Webサイトにて公開いたします。

■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21日（日）７：50～８：30

会場：ホテルメトロポリタン山形　３階「朝日」

●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21日（日）15：10～15：40

会場：第１会場（山形テルサ　３階　アプローズA）

■関連会議・行事

⑴ AMED関連会議

日時：６月20日（土）８：30～９：30

会場：山形テルサ　３階　研修室Ｂ

⑵ 東北婦人科癌研究会（Tohoku Gynecologic Cancer Unit）

日時：６月20日（土）９：00～10：00

会場：山形テルサ　３階　研修室Ａ

⑶ 東北生殖医療研究会（Tohoku Clinical Research Unit for Reproductive Medicine）

日時：６月20日（土）９：30～10：30

会場：山形テルサ　３階　研修室Ｂ

⑷ 東北７大学医局長会議

日時：６月21日（日）７：40～８：10

会場：ホテルメトロポリタン山形　５階「ちとせ」

■総懇親会

日　時：６月20日（土）18：30～

会　場：ホテルメトロポリタン山形　４階「霞城」

参加費：無料（学会参加ネームホルダーを着用ください）

■各種研修証明について

学会参加証明書、日本専門医機構学術集会参加単位が取得できます。

※単位取得には、オンライン参加登録時に日本産科婦人科学会の会員番号入力が必須となりますのでご注意ください。

※学会参加証明書は、現地にて受付の際お渡しいたします。

●日本産婦人科医会研修出席証明（研修単位）

希望の方は、オンライン参加登録時に必要情報を入力してください。

■日本専門医機構認定講習

日本専門医機構の認定講習は、各講習会場で対象セッション開始前もしくは終了後に受付を開始します。
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のでご了承ください。
また、原則途中退出は認められません。
当日はJSOGアプリまたはJSOGカードを忘れずにお持ちください。
JSOGアプリまたはJSOGカードをお忘れになった場合は受付へお申し出ください。

単　位	日　時	セッション
産婦人科領域講習／指導医講習会	6月20日（土） 13：20～14：20	特別講演 「生成AI時代の臨床研究とAIリテラシー ― 研究にどう活かし，どう指導するか ―」
産婦人科領域講習	6月20日（土） 15：30～16：30	教育講演１ 「HPVワクチン接種後の多様な症状について ― 東北ブロックのデータを含めて ―」
産婦人科領域講習	6月20日（土） 15：30～16：30	教育講演２ 「新しい月経困難症診療の提案：患者さんの主体性を育むエンパワーメント診療」
産婦人科領域講習	6月21日（日） 12：55～13：55	教育講演３ 「AIが変える内視鏡外科手術 ― 外科医の本質とEQ（Emotional Intelligence）の再定義 ―」

■共催セミナー

共催セミナーの整理券配布はございません。お弁当の配布は先着順となります。

■企業展示

日　時：6月20日（土）10：30～17：30
　　6月21日（日）８：30～14：00
会　場：山形テルサ　３階　ホワイエ

■クローク

日　時：6月20日（土）８：50～17：40
　　6月21日（日）８：30～15：30
場　所：山形テルサ　３階　交流室B
両日クロークをご用意いたします。貴重品のお預かりはできません。
※クロークのお荷物は上記時間までに必ずお引き取り下さい。

■ドリンクコーナー（３階　交流室A）

会期中、無料のドリンクコーナーを設置いたします。数量に限りがございますので予めご了承ください。
ドリンク提供：江崎グリコ株式会社

■駐車場について

会場に無料駐車場はございません。

会場の管理駐車場は許可車のみとなりますので、駐車はご遠慮ください。

お車で来場の際は、会場に隣接する有料駐車場をご利用ください。

■会場内での注意

⑴　ネームカードの携帯について

会場内では、必ずネームカードの入ったホルダーを首から提げてください。学会参加証・ネームカードは受付にてお渡しいたしますので、記名台にて所属、氏名をご記入ください。ネームホルダーは記名台にご用意いたします。

⑵　携帯電話の使用について

会場内では必ずマナーモードに設定してください。通話につきましては会場外でお願いします。

⑶　撮影、録音について

講演内容の録音、写真、ビデオ撮影等はご遠慮ください。

座長・演者へのご案内

1．座長の皆様へ

ご担当セッションの開始30分前までに、３階「総合受付」にて受付ください。
ご担当のセッション開始10分前までに、会場内「次座長席」（右手前方）にご着席ください。
プログラムの時間通りの進行にご協力ください。

2．演者の皆様へ

⑴　発表時間

一般演題

一般演題の発表時間は、発表５分、質疑応答２分となります。

※発表時間終了１分前に黄色ランプ、終了時に赤色ランプにてお知らせいたします。

⑵　発表データのPC受付

参加受付後、ご発表セッション開始予定時刻の１時間前までに、PC受付にて発表データの試写を行ってください。

⑶　発表データ作成、発表方法について

発表方法に関して

- 発表はPower PointによるPCプレゼンテーションになります。
- ご発表セッション開始10分前までに、会場内「次演者席」（左手前方）に必ずご着席ください。
- 発表中のスライド操作に関しましては演台上のキーボード、マウスをご使用の上操作して頂きます。
- 事務局ではPC環境を以下の環境でご用意致します。
  OS：Windows11　アプリケーション：Windows版 PowerPoint2024
- 文字化けを防ぐため下記のフォントにて作成してください。
  【日本語】MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ
  【英　語】Arial、Times New Roman、Century、Century Gothic
  ※Mac OSで作成されたスライドは、Windows OSでの動作確認を必ず行ってください。
- スクリーンは一面投影です。16：９（ワイド画面）で作成してください。
- 発表データはUSBメモリでお持ちください。事前にウイルスに感染していないことを確認してください。
- USBメモリに保存したデータは、データを作成したPCとは異なるPCでも動作確認を行って下さい。
- 音声、発表者ツールの使用はできません。
- 動画データがある場合はスライドデータ内に埋め込むか、リンクする場合はスライドデータと同一フォルダに入れてお持ち下さい。
- 発表ファイル名は、【演題番号_氏名】（例：５_山形太郎）としてください。
- PC本体でのお持ち込みの場合は、HDMI等変換コネクタを一緒にお持ちください。
- Macintoshで発表される方は、必ずご自身のPCをご持参下さい。
- PC受付での大幅なデータ修正はできませんのでご了承下さい。

PCの持込について

- ●対応するコネクタの形状は、HDMIです。
- ●外付のコネクタを必要とする場合には、必ずご自身でご持参下さい。
- ●バッテリー切れを防ぐため、ACアダプタは、必ずご用意下さい。
- ●発表中にスクリーンセーバーや省電力機能が作動しないようにして下さい。
- ●スリープからの復帰時、起動時のパスワードは解除しておいて下さい。
- ●ご自身のPCと共に、バックアップ用のデータをご持参下さい。
- ●お持込みのPCは、PC受付にお預けいただくか、発表開始15分前までに会場内オペレーター席へ演者ご本人でお持ち込みください。

PC受付時間（3階　交流室A）

- ●6月20日（土）8：50〜17：30
- ●6月21日（日）8：30〜14：00

⑷　利益相反（COI）に関する情報開示について

- ●当日の発表時に利益相反についての情報開示をお願いいたします。
- ●利益相反については、日本産科婦人科学会のCOI・運用細則・申告書様式に準拠します。
（https://www.jsog.or.jp/medical/400/）

専攻医会 Plus One

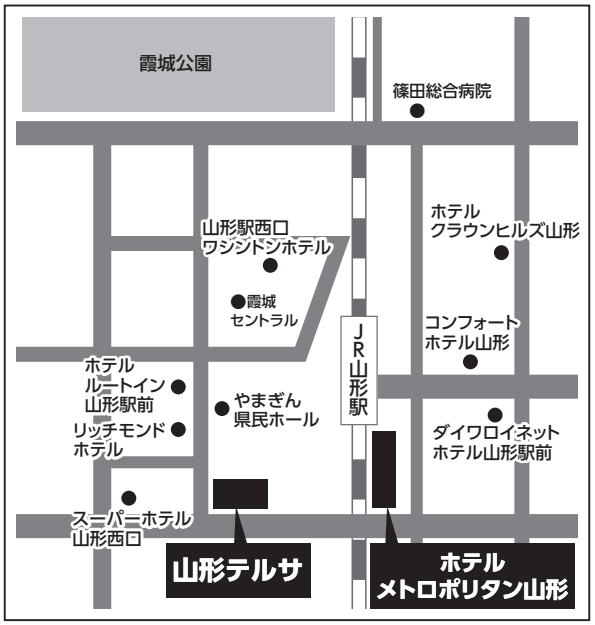
第22回東北連合産科婦人科学会専攻医会
（日本産科婦人科学会Plus Oneプロジェクト）

6月20日（土）9：20〜10：50　第一会場　アプローズA

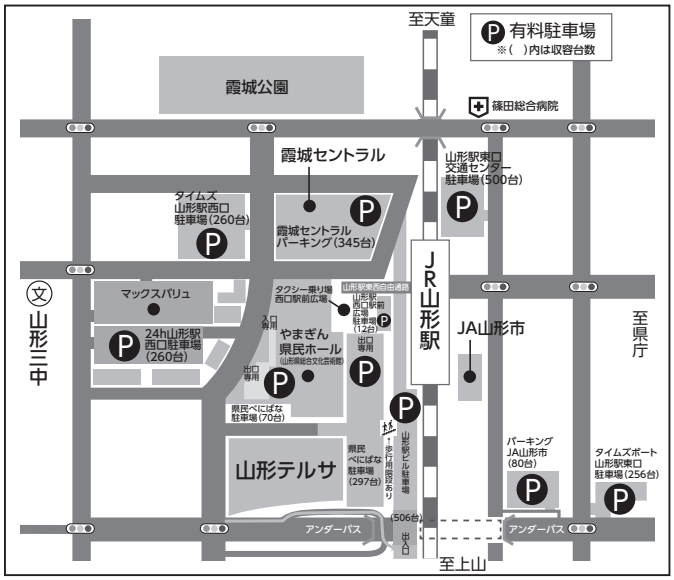
9：20〜9：25	開会挨拶 第159回東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会会長　堤　　誠司
9：25〜10：10	第一部 「分娩誘発と和通分娩の東北地方の実態を考える」
10：10〜10：45	第二部 「東北の産婦人科専攻医の実態」
10：45〜10：50	閉会挨拶 第22回東北連合産科婦人科学会専攻医会　主幹事　金内　拓海

会場までのアクセス

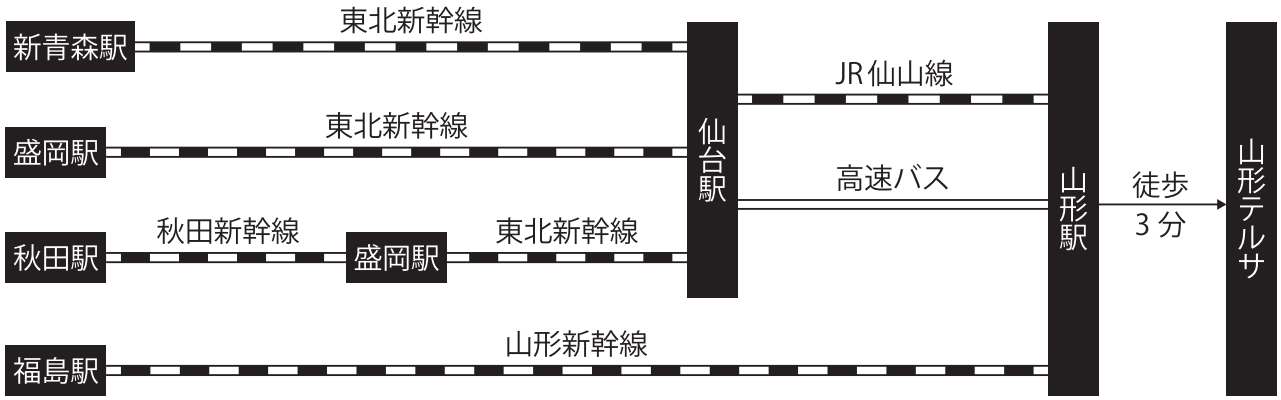
【会場および周辺図】



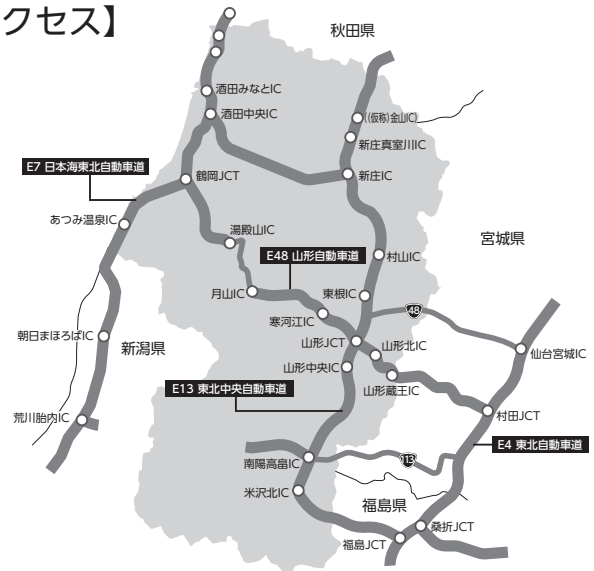
山形駅周辺駐車場



【鉄道アクセス】



【道路アクセス】



山形蔵王IC
E4経由
車 約20分

山形北IC
E4経由
車 約30分

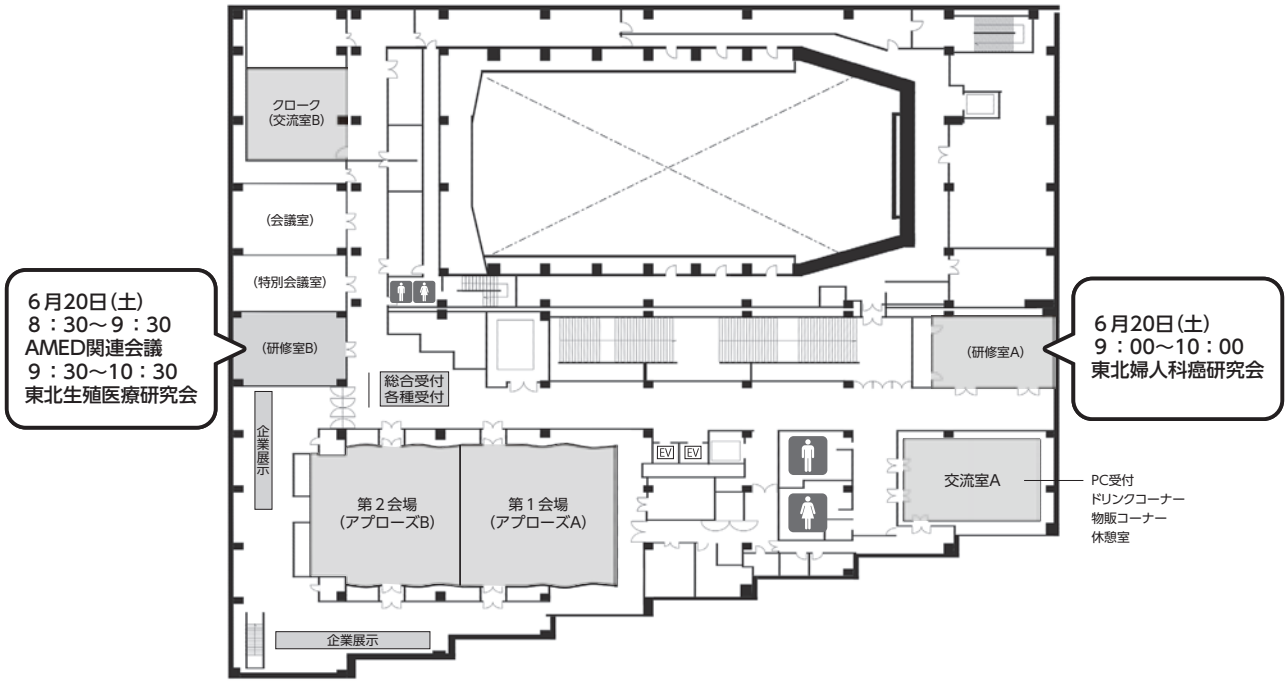
山形中央IC
E7、E13経由
車 約15分

山形テルサ

会場案内

【山形テルサ】

3F



学会日程表

㊎ 産婦人科領域講習　㊍ 指導医講習会

1日目：6月20日(土)

	第1会場（3階　アプローズA）	第2会場（3階　アプローズB）
9:00		
	第22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)	
10:00		
		開会式（10：55〜11：00）
11:00	一般演題1（11：00〜11：50） (生殖・内分泌、プレコンセプションケア) 座長：黒澤　大樹	一般演題2（11：00〜11：50） (手術・その他①) 座長：熊澤由紀代
12:00	ランチョンセミナー1（12：05〜13：05） 「産婦人科における遺伝性腫瘍症候群とHBOC診療」 座長：徳永　英樹 演者：平沢　　晃 共催：アストラゼネカ株式会社	ランチョンセミナー2（12：05〜13：05） ①「技術認定医を目指す・指導するための書類・動画作法 ー ドライを目指す止血材の使用 ー」 ②「婦人科MIS最前線〜ロボットからvNOTES、トレンドを読み解く〜」 座長：馬場　　長 演者：①谷村　　悟 ②田村　良介 共催：株式会社メディコン
13:00		
	特別講演（13：20〜14：20）　㊎㊍ 「生成AI時代の臨床研究とAIリテラシー ー 研究にどう活かし，どう指導するか ー」 座長：堤　　誠司 演者：笠井　　大	
14:00		
	一般演題3（14：30〜15：20） (腫瘍①) 座長：佐藤　　翔	一般演題4（14：20〜15：20） (周産期①) 座長：仙道可菜子
15:00		
	教育講演1（15：30〜16：30）　㊎ 「HPVワクチン接種後の多様な症状について ー 東北ブロックのデータを含めて ー」 座長：渡部　　洋 演者：矢吹　省司 共催：MSD株式会社	教育講演2（15：30〜16：30）　㊎ 「新しい月経困難症診療の提案：患者さんの主体性を育むエンパワーメント診療」 座長：寺田　幸弘 演者：吉野　　修 共催：あすか製薬株式会社
16:00		
	一般演題5（16：40〜17：40） (周産期②) 座長：田中　誠悟	一般演題6（16：40〜17：40） (周産期③) 座長：小元　敬大
17:00		
18:00		

総懇親会　日時：6月20日(土)　18：30〜（予定）　会場：ホテルメトロポリタン山形　4階「霞城」

●機器展示　3階　ホワイエ　10：30〜17：30

2日目：6月21日(日)

第1会場（3階　アプローズA）

シンポジウム（8：40〜10：10）
「留学の裏側、全部話します：産婦人科医の海外挑戦記」
座長：竹原　　功、白澤　弘光
演者：牧野　健一
　　佐藤　　翔
　　水沼　槙人
　　工藤　　敬
　　村田　強志
　　渡邉　憲和

招聘講演（10：30〜11：30）
「ナスカ地上絵研究の最前線：人工衛星・ドローン・AIが拓く発見と保護の新展開」
座長：永瀬　　智
演者：坂井　正人

ランチョンセミナー3（11：45〜12：45）
「婦人科腫瘍診療をゼロから創る
— 施設改革と進行卵巣癌維持療法の実践 —」
座長：横山　良仁
演者：中山健太郎
共催：武田薬品工業株式会社

教育講演3（12：55〜13：55）　領
「AIが変える内視鏡外科手術 — 外科医の本質とEQ（Emotional Intelligence）の再定義 —」
座長：齋藤　昌利
演者：磯部　真倫
共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

一般演題9（14：00〜15：00）
（手術・その他③）
座長：岡部　慈子

東北連合産科婦人科学会総会・若手奨励賞表彰式・閉会式（15：10〜15：40）

第2会場（3階　アプローズB）

一般演題7（8：40〜9：30）
（腫瘍②）
座長：金子恵菜実

一般演題8（9：35〜10：25）
（手術・その他②）
座長：清水　孝規

ランチョンセミナー4（11：45〜12：45）
「岩手県における産官学で進める周産期医療DX化への挑戦
〜母体・胎児守る救急搬送の新たなる一手〜
〜New いーはとーぶの始まり〜」
座長：藤森　敬也
演者：小山　理恵
共催：トーイツ株式会社

一般演題10（周産期④）（14：00〜15：00）
座長：髙橋　　司

●機器展示　3階　ホワイエ　8：30〜14：00

●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21日(日)　7：50〜8：30
会場：ホテルメトロポリタン山形　3階「朝日」

●関連委員会
○東北婦人科癌研究会
日時：6月20日(土)　9：00〜10：00
会場：山形テルサ　3階　研修室A
○東北生殖医療研究会
日時：6月20日(土)　9：30〜10：30
会場：山形テルサ　3階　研修室B
※8：30から同場所にてAMED関連会議
○東北7大学医局長会議
日時：6月21日(日)　7：40〜8：10
会場：ホテルメトロポリタン山形　5階「ちとせ」

プログラム　　1日目　6月20日(土)

第1会場（3階　アプローズA）

10：55〜11：00　開会式

11：00〜11：50　一般演題1　生殖・内分泌、プレコンセプションケア

座長：黒澤　大樹（東北医科薬科大学 若林病院 産婦人科）

1．卵巣転移を疑う若年悪性リンパ腫の妊孕性温存の意思決定を支えた施設間がん生殖連携の一例

山形大学産婦人科

○加藤　直人、西　　美智、日根　早貴、金子　宙夢、齋藤　　緑、酒井　一嘉、松川　　淳、竹原　　功、永瀬　　智

2．郡山市における女性Well being 向上を目指したプレコンセプションケアの地域連携

太田西ノ内病院

○経塚　　標

3．先天性副腎過形成合併不妊症に対しステロイド調整下で体外受精胚移植を施行した一例

弘前大学医学部附属病院産科婦人科

○成田　悠樹、當麻　絢子、飯野　香理、伊東　麻美、横田　　恵、福原　理恵、横山　良仁

4．当院不妊外来におけるプレコンセプションケアに関する実態調査

弘前大学産婦人科[1]、三沢市立三沢病院産婦人科[2]、弘前総合医療センター産婦人科[3]

○内田　苑佳[1,2]、福原　理恵[1]、當麻　絢子[1]、赤石　麻美[1,3]、横田　　恵[1]、横山　良仁[1]

5．体外受精・胚移植治療でbroken oocyteを繰り返した一例

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 生殖医療センター[2]、
福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター[3]

○村松　七生[1,2]、大越　千弘[1,2]、髙橋　俊文[2,3]、藤森　敬也[1]

6．融解後胚所見を考慮した胚移植判断支援AIモデルの構築

山形大学

○梅津　香乃、竹原　　功、高石　李紅、日根　早貴、金子　宙夢、齋藤　　緑、酒井　一嘉、西　　美智、松川　　淳、永瀬　　智

12：05～13：05　ランチョンセミナー1

座長：徳永　英樹（東北医科薬科大学 医学部 産婦人科学教室）

「産婦人科における遺伝性腫瘍症候群とHBOC診療」

演者：平沢　　晃（岡山大学 学術研究院医歯薬学域 臨床遺伝子医療学分野）

共催：アストラゼネカ株式会社

13：20～14：20　特別講演

産婦人科領域講習 / 指導医講習会

座長：堤　　誠司（山形県立中央病院 総合周産期母子医療センター）

「生成AI時代の臨床研究とAIリテラシー　― 研究にどう活かし，どう指導するか ―」

演者：笠井　　大（千葉大学大学院医学研究院 医学教育学講座、千葉大学 医学部 医学教育研究室
千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター）

14：30～15：20　一般演題3　腫瘍①

座長：佐藤　　翔（岩手医科大学 産婦人科学講座）

13. 術後化学療法後の進行・再発子宮体癌の治療実態と予後：JGOG2055s/PEACH試験中間集計

山形大学医学部附属病院産婦人科[1]、東北大学産婦人科[2]、
公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構 医療イノベーション推進センター医学統計グループ[3]、
岩手医科大学産婦人科[4]、弘前大学産科婦人科[5]、岩手医科大学教養教育センター[6]、
エーザイ株式会社メディカル本部[7]
○奥井　陽介[1]、重田　昌吾[2]、騎西　健太[3]、永沢　崇幸[4]、重藤龍比古[5]、高橋　史朗[6]、
島田　千紘[7]、横山　良仁[5]

14. 若年婦人科がん術後患者におけるホルモン補充療法導入率と予後の検討

山形大学医学部附属病院
○阿部まどか、山内　敬子、山口理紗子、堀川　翔太、奥井　陽介、清野　　学、太田　　剛、
永瀬　　智

15. 子宮全摘後に発症した播種性腹膜平滑筋腫症の悪性転化例

弘前総合医療センター
○笠井　真愛、田口　朋子、立崎　善郎、佐藤　真紀、小玉　都萌、横山美奈子、赤石　麻美、
田中　幹二

16. 多発臓器転移に複数回の腫瘍摘出術を施行した乳腺原発軟骨肉腫の子宮転移の手術療法と今後の管理

秋田大学医学部産婦人科
○村瀬　杏那、牧野　健一、谷口　優羽、瀬下　優衣、和賀　正人、金子恵菜実、平川　威夫、
寺田　幸弘

17. 再発子宮体癌に対するペムブロリズマブの簡便な治療効果予測：NLR・PLR・ALBIスコアの有用性

弘前大学医学部附属病院 産科婦人科

○田口こころ、水沼　槙人、追切　裕江、松村由紀子、重藤龍比古、横山　良仁

18. 抗TIF-1γ抗体陽性皮膚筋炎を契機に診断された卵管原発高異型度漿液性癌の一例

むつ総合病院[1]、弘前大学医学部附属病院[2]

○三浦　祐香[1,2]、重藤龍比古[2]、追切　裕江[2]、水沼　槙人[2]、松村由紀子[2]、横山　良仁[2]

15：30～16：30　教育講演1

産婦人科領域講習

座長：渡部　　洋（東北医科薬科大学 産婦人科学）

「HPVワクチン接種後の多様な症状について　― 東北ブロックのデータを含めて ―」

演者：矢吹　省司（福島県立医科大学 保健科学部 理学療法学科）

共催：MSD株式会社

16：40～17：40　一般演題5　周産期②

座長：田中　誠悟（弘前大学医学部附属病院 産科婦人科）

26. 妊娠関連非典型溶血性尿毒症症候群に対するエクリズマブ治療例 ― 東北地方初の使用経験 ―

東北大学病院 産婦人科[1]、東北大学病院 腎臓・高血圧内科[2]

○森　　美玖[1]、富田　芙弥[1]、森　　亘平[1]、山口　峻史[1]、田上　和磨[1]、宮副美奈子[1]、髙橋　　司[1]、濱田　裕貴[1]、岩間　憲之[1]、齋藤　昌利[1]、宮崎真理子[2]、田中　哲洋[2]

27. 弁血栓塞栓症を契機に帝王切開後緊急僧帽弁置換術を施行した機械弁妊娠の一例

大崎市民病院

○須納瀬　怜、松本　大樹、大平　晃広、保坂あおい、鈴木　由佳、宮野　菊子、工藤　　敬、我妻　理重

28. 肥満妊婦の帝王切開術周術期における手術部位感染予測指標に関する後ろ向きコホート研究

東北大学医学部医学科[1]、東北大学病院産科[2]

○猪狩　祐樹[1]、濱田　裕貴[2]、髙橋　　新[2]、熊谷奈津美[2]、内堀　洪欣[2]、田上　和磨[2]、宮副美奈子[2]、髙橋　　司[2]、齋藤　翔子[2]、富田　芙弥[2]、只川　真理[2]、岩間　憲之[2]、齋藤　昌利[2]

29. 羊水中presepsin濃度は組織学的絨毛膜羊膜炎の診断を予測しうるか

東北大学病院

○浦郷智恵理、齋藤　翔子、塚本　若菜、内堀　洪欣、田上　和磨、髙橋　　新、宮副美奈子、髙橋　　司、富田　芙弥、濱田　裕貴、只川　真理、岩間　憲之、齋藤　昌利

30. 巨大筋腫合併妊娠に対して開腹子宮筋腫核出術を施行した１例

仙台医療センター
○後藤　通哉、鶴田　光将、吉永　健人、天崎　真帆、鈴木　容太、新里　龍司、工藤友希乃、濱田衣美子、大山　喜子、土岐　麻実、畠山　佑子、松浦　　類、田邉康次郎、武山　陽一、新倉　　仁

31. 産褥期に被殻出血を発症した一例

山形県立中央病院
○菅原　拓海、丸山　真弓、伊藤理恵子、武士　ゆい、小幡美由紀、堤　　誠司

32. 妊娠初期の急性腹症に対して腹腔鏡手術を行いS状結腸癌穿孔と診断した１例

山形市立病院済生館[1]、山形大学医学部附属病院産科婦人科[2]
○八島　誠司[1]、安藤　彩香[1]、佐野　詩織[1]、立花　由花[2]、山谷　日鶴[1]、酒井　伸嘉[1]、吉田　隆之[1]

第２会場（３階　アプローズＢ）

11：00～11：50　一般演題２　手術・その他①

座長：熊澤由紀代（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）

７．子宮体癌に対するロボット支援下手術中に後腹膜血種を来たし、開腹移行を要した１例

福島県立医科大学産科婦人科学講座[1]、福島県立医科大学地域婦人科腫瘍学講座[2]

○遠藤　雄大[1,2]、添田　　周[1,2]、加藤　茉莉[1]、吉田　圭甫[1]、藤森　実杜[1]、加藤　麻美[1]、岡部　慈子[1]、佐藤　　哲[1]、小元　敬大[1]、藤森　敬也[1,2]

８．ロボット手術後のポートサイト皮下血腫に対し、局所麻酔下の縫合結紮で止血を得た一例

三沢市立三沢病院[1]、青森県立中央病院[2]

○張　　賀冕[1]、田村　良介[2]、丸山　英俊[1]

９．内腸骨動脈バルーン併用TCRにより安全に切除し得た易出血性子宮腫瘤の１例

山形大学

○安田　綾香、松川　　淳、金子　宙夢、奥井　陽介、太田　　剛、永瀬　　智

10．当院におけるvNOTES導入初期の安全性と適応症例の検討

公立置賜総合病院 産婦人科

○伊藤　友理、森山　　鑑、吉崎咲和子、橘川　由理、小島原敬信

11．Da Vinci XiによるReduce-incision surgeryの試み

青森県立中央病院

○國井　基思、田村　良介、對馬　立人、田中　誠悟、千葉　仁美、三浦　理絵、尾﨑　浩士

12．当院におけるロボット支援下vNOTES子宮全摘術の導入と初期成績

仙台市立病院

○鈴木　優希、宇賀神智久、中山　宗俊、小熊佳那子、石井　顕徳、関根　優哉、佐藤　理乃、佐々木　恵、氷室　裕美、平山亜由子、星合　哲郎、早坂　　篤、大槻　健郎

12：05〜13：05　ランチョンセミナー２

座長：馬場　　長（岩手医科大学 医学部 産婦人科学講座）

「技術認定医を目指す・指導するための書類・動画作法　― ドライを目指す止血材の使用 ―」

演者：谷村　　悟（富山県立中央病院 母子医療センター、富山県立中央病院 産婦人科）

「婦人科MIS最前線　～ロボットからvNOTES、トレンドを読み解く～」

演者：田村　良介（青森県立中央病院 産婦人科）

共催：株式会社メディコン

14：20〜15：20　一般演題４　周産期①

座長：仙道可菜子（山形大学 医学部 産婦人科）

19. 当院へ搬送された施設外分娩２症例と救急隊の対応に関する検討

独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター

○小玉　都萌、横山美奈子、立崎　善郎、佐藤　真紀、田口　朋子、赤石　麻美、田中　幹二

20. エクリズマブ投与下に計画分娩を行った発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）合併妊娠の一例

山形県立新庄病院 産婦人科[1]、山形県立新庄病院 血液内科[2]

○金内　拓海[1]、榊　　宏諭[1]、加藤　直人[1]、喜多　澄美[1]、遠藤　輝人[1]、塩野　洋介[2]

21. 当院で施行したEXIT症例２例の検討

弘前大学

○中村　真子、大石　舞香、飯野　香理、伊東　麻美、横山　良仁

22. Bifidobacteriumを起因菌とした産褥感染症の１例

大館市立総合病院産婦人科

○薬袋　真帆、石原　佳奈、丹場　智香、横山　万智、大澤　有姫

23. 胎動減少を主訴に判明した重症胎児貧血の一例

岩手医科大学附属病院

○外山瑠璃子、川村　花恵、大野　妃香、昆　　夏鈴、藤本　　一、菊池悠理乃、佐藤　貴紀、黒川絵里加、岡田　有加、羽場　　巌、岩動ちず子、小山　理恵、馬場　　長

24. 妊娠関連非典型溶血性尿毒症症候群の既往例における新たな妊娠：再発なく生児を得た一症例

弘前大学医学部附属病院[1]、大館市立総合病院[2]

○鹿内　咲楽[1,2]、伊東　麻美[1]、大石　舞香[1]、飯野　香理[1]、横山　良仁[1]

25. 外傷性子宮破裂後妊娠における同一部位反復破裂の一例

山形県立中央病院

○伏見　和朗、小幡美由紀、伊藤理恵子、武士　ゆい、丸山　真弓、堤　　誠司

15：30〜16：30　教育講演２

産婦人科領域講習

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）

「新しい月経困難症診療の提案：患者さんの主体性を育むエンパワーメント診療」

演者：吉野　　修（山梨大学 医学部 産婦人科）

共催：あすか製薬株式会社

16：40〜17：40　一般演題６　周産期③

座長：小元　敬大（福島県立医科大学 産科婦人科学講座）

33. 妊娠初期の急性虫垂炎に腹腔鏡下手術を行い良好な転帰をたどった２例

八戸市立市民病院

○穂積　　葵、高橋　聡太、遠藤　瑞基、相内　一朗、星野　恭平、渡邊　　桜、増井　紗帆、田中　宏典、吉田　瑶子、荒井真衣子、葛西亜希子、葛西剛一郎、河野　順子

34. 胎児発育不全を伴う妊娠高血圧腎症における分娩決定要因の検討

秋田赤十字病院

○山羽　美貴、小野寺洋平、佐藤　里奈、髙橋　玄徳、富樫嘉津恵、利部　徳子、佐藤　　朗、大山　則昭

35. 胎児超音波と家族歴から胎児染色体疾患が疑われた慢性腎不全合併妊娠の一例

山形大学医学部附属病院

○福長　健史、渡邉　憲和、阿部まどか、安田　綾香、山口理紗子、堀川　翔太、酒井　一嘉、奥井　陽介、松川　　淳、仙道可菜子、山内　敬子、清野　　学、永瀬　　智

36. 産褥期無症候性肺塞栓症の１例

東北医科薬科大学

○内田　修子、松澤由記子、小梁川恵太、佐々木史子、櫻田　尚子、渡部　　洋、徳永　英樹

37. 当院における経会陰超音波による Angle of Progression を用いた吸引分娩適応評価の検討

仙台市立病院

○中山　宗俊、星合　哲郎、小熊佳那子、石井　顕徳、鈴木　優希、関根　優哉、佐々木　恵、氷室　裕美、平山亜由子、宇賀神智久、早坂　　篤、大槻　健郎

38. 帝王切開子宮瘢痕症に対する瘢痕修復術と妊娠転帰

岩手医科大学産婦人科学講座
○菊池悠理乃、尾上　洋樹、武蔵　実久、佐藤　千絵、村上　一行、馬場　　長

39. 妊娠糖尿病既往女性の長期追跡から得られた産後BMI変化量と産後代謝異常の関係について

弘前大学医学部附属病院産婦人科[1]、青森県立中央病院産婦人科[2]
○對馬　立人[1,2]、伊東　麻美[1]、大石　舞香[1]、飯野　香理[1]、横山　良仁[1]

2日目 6月21日(日)

第1会場（3階　アプローズA）

8：40～10：10　シンポジウム「留学の裏側、全部話します：産婦人科医の海外挑戦記」

座長：竹原　　功（山形大学 医学部 産婦人科）
　　白澤　弘光（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）

「留学のすゝめ」
演者：牧野　健一（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）

「米国研究留学の経験を通して」
演者：佐藤　　翔（岩手医科大学 産婦人科学講座）

「家族で乗り切るコロナ禍の米国留学」
演者：水沼　槙人（弘前大学 大学院医学研究科 産科婦人科学講座）

「コロナ禍でのアメリカ留学のリアルと、その後のキャリア」
演者：工藤　　敬（大崎市民病院 産婦人科）

「米国留学で磨くグローバルコミュニケーション：英語のホンネ」
演者：村田　強志（福島県立医科大学 産婦人科）

「海外における医療支援活動への参加」
演者：渡邉　憲和（山形大学 医学部 産婦人科）

10：30～11：30　招聘講演

座長：永瀬　　智（山形大学 医学部 産婦人科）

「ナスカ地上絵研究の最前線：人工衛星・ドローン・AIが拓く発見と保護の新展開」
演者：坂井　正人（山形大学 人文社会科学部、山形大学ナスカ研究所 考古人類学部門）

11：45～12：45　ランチョンセミナー3

座長：横山　良仁（弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座）

「婦人科腫瘍診療をゼロから創る　― 施設改革と進行卵巣癌維持療法の実践 ―」
演者：中山健太郎（名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科）
共催：武田薬品工業株式会社

12：55〜13：55　教育講演３

産婦人科領域講習

座長：齋藤　昌利（東北大学大学院医学系研究科・医学部 産科学・胎児病態学）

「AIが変える内視鏡外科手術 ― 外科医の本質とEQ（Emotional Intelligence）の再定義 ―」

演者：磯部　真倫（岐阜大学大学院 医学系研究科医科学専攻 生殖・発育医学講座 産科婦人科学、
岐阜大学医学部附属病院、福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター）

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

14：00〜15：00　一般演題９　手術・その他③

座長：岡部　慈子（福島県立医科大学 産科婦人科講座）

52. 巨大病変のため開腹介入を要した胎児共存奇胎の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 地域婦人科腫瘍学講座[2]、
福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター[3]、
福島県立医科大学 病理病態診断学講座[4]

○松岡　　亮[1]、安田　　俊[1]、山口　朋子[1]、菅野　美沙[1]、佐藤　雄翔[1]、帆保　　翼[1]、
藤森　実杜[1]、加藤　麻美[1]、岡部　慈子[1]、佐藤　　哲[1]、小元　敬大[1]、村田　強志[1]、
遠藤　雄大[1,2]、山口　明子[1]、添田　　周[1,2]、髙橋　俊文[3]、Shakespear Norshalena[4]、
川名　　聡[4]、鈴木エリ奈[4]、藤森　敬也[1]

53. 腹痛・腰痛に対する五積散の使用経験　～後世方方剤として～

おのぎレディースクリニック

○小野木　哲

54. 見逃されやすい慢性腹痛 ― ACNESおよび肋骨すべり症候群の２症例 ―

山形大学医学部産婦人科

○日根　早貴、松川　　淳、永瀬　　智

55. メフィーゴパック®導入初期の人工妊娠中絶の経験

坂総合病院

○佐藤理香子、後藤　　恵、成重さつき、清水　有紗、佐藤　孝洋、片平　敦子、舩山由有子

56. 86歳女性の卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下両側付属器切除術の１例

白河厚生総合病院[1]、福島県立医科大学附属病院[2]

○稲月あかり[1]、加茂　矩士[1,2]、諸見川愛華[1]、三浦　秀樹[1]、石橋真輝帆[1]、山内　隆治[1]

57. RSウイルスワクチン（アブリスボ）投与後に白血球破砕性血管炎を来した一例

仙台医療センター
○相沢　美月、鶴田　光将、小山　未来、後藤　通哉、天﨑　真帆、新里　龍司、鈴木　容太、濱田衣美子、工藤友希乃、大山　喜子、土岐　麻実、畠山　佑子、松浦　　類、田邉康次郎、武山　陽一、新倉　　仁

58. 減量を含む複合的な術前介入が有用であった高度肥満合併巨大子宮筋腫の１例

寿泉堂綜合病院
○阿部　一路、小島　　学、安城　和輝、齋藤　史子、鈴木　和夫、鈴木　りか、鈴木　博志

15：10〜15：40　東北連合産科婦人科学会総会・若手奨励賞表彰式・閉会式

第２会場（３階　アプローズＢ）

８：40～９：30　一般演題７　腫瘍②

座長：金子恵菜実（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）

40. HBOC患者における乳がん卵巣転移の２例

岩手医科大学
○髙木　　駿、佐藤　　翔、村井　　健、細見　信悟、城内南奈子、髙取恵里子、海道　善隆、永沢　崇幸、刑部　光正、利部　正裕、庄子　忠宏、馬場　　長

41. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する腹腔鏡下リスク低減卵管卵巣摘出術により左卵管癌と診断された１例

大崎市民病院
○宮野　菊子、松本　大樹、須納瀬　怜、保坂あおい、大平　晃広、鈴木　由佳、工藤　　敬、我妻　理重

42. 巨大卵巣腫瘍に対し、経皮的腫瘍内容減量後に付属器摘出術を施行した一例

岩手県立中央病院 産婦人科
○小原　史織、川村　英生、山﨑　一輝、佐々木麻妃、深川　智之、金杉　知宣、三浦　史晴

43. 卵巣癌腟壁再発の１例

総合南東北病院婦人科[1]、福島県立医科大学地域婦人科腫瘍学講座[2]、
いわき市医療センター産婦人科[3]
○渡邉　健史[1]、古川　茂宜[1,2]、吉本　有希[1]、村田　強志[1,2]、添田　　周[2]、本多つよし[3]、藤森　敬也[2]

44. 子宮体癌Ⅳ A期に対して直腸合併切除を行った２例

福島県立医科大学産科婦人科学講座
○佐藤　雄翔、遠藤　雄大、山口　朋子、松岡　　亮、藤森　実杜、加藤　麻美、岡部　慈子、佐藤　　哲、添田　　周、藤森　敬也

45. 進行・再発子宮頸癌に対するチソツマブベドチンの実臨床成績

山形大学
○佐野　詩織、太田　　剛、立花　由花、伊藤　泰史、堀川　翔太、奥井　陽介、清野　　学、永瀬　　智

9：35〜10：25　一般演題８　手術・その他②

座長：清水　孝規（東北大学大学院医学系研究科 周産期医学分野／婦人科学分野）

46. 卵巣腫瘍に子宮広間膜裂孔ヘルニアを併発した一例

仙台医療センター

○千原　清加、田邉康次郎、渡部　真帆、天﨑　真帆、後藤　通哉、鈴木　容太、新里　龍司、鶴田　光将、工藤友季乃、大山　喜子、畠山　佑子、松浦　　類、石垣　展子、武山　陽一、新倉　　仁

47. 泌尿器科メッシュ手術既往例に発生した子宮脱に対するロボット支援仙骨膣固定術の２症例

秋田大学医学部附属病院

○坂口　太一、千葉　和宏、藤島　綾香、小野　有紀、岩澤　卓也、白澤　弘光、熊澤由紀代、寺田　幸弘

48. 帝王切開瘢痕部からヘルニア状に突出した子宮体部後壁の粘膜下筋腫の１例

東北大学病院産婦人科

○塚本　若菜、渡邉　　善、竹澤　美紀、高橋　友梨、横山　絵美、立花　眞仁、齋藤　昌利

49. 深部静脈血栓症を合併した巨大子宮筋腫に集学的治療を要した１例

福島県立医科大学 産科婦人科学講座

○渡部　佑佳、岡部　慈子、加藤　茉莉、山口　朋子、吉田　圭甫、菅野　美沙、佐藤　雄翔、松岡　　亮、藤森　実杜、加藤　麻美、佐藤　　哲、加茂　矩士、遠藤　雄大、添田　　周、藤森　敬也

50. Fusobacteriumによる子宮腺筋症感染から敗血症に至った１例

東北医科薬科大学

○岩下　亜美、佐々木史子、内田　修子、小梁川恵太、櫻田　尚子、松澤由記子、渡部　　洋、徳永　英樹

51. 子宮筋腫に対するロボット支援下子宮全摘術と子宮動脈塞栓術の臨床的適応の検討：単施設後方視的研究

太田西ノ内病院

○福田　冬馬、経塚　　標、北郷由美子、矢澤　里穂、鈴木　大輔、野村　泰久

11：45～12：45　ランチョンセミナー４

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）

「岩手県における産官学で進める周産期医療DX化への挑戦
～母体・胎児守る救急搬送の新たなる一手～
～New いーはとーぶの始まり～」

演者：小山　理恵（岩手医科大学 産婦人科学講座）
共催：トーイツ株式会社

14：00～15：00　一般演題10　周産期④

座長：髙橋　　司（東北大学大学院医学系研究科 周産期医学分野／婦人科学分野）

59. 妊娠19週に急性心膜炎を発症したバセドウ病合併妊娠の１例

福島県立医科大学 産科婦人科学講座[1]、太田西ノ内病院 産婦人科[2]、
公立岩瀬病院 産科婦人科[3]、福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター[4]
○菅野　美沙[1]、安田　　俊[1]、山口　朋子[1]、松岡　　亮[1]、帆保　　翼[1]、佐藤　雄翔[1]、
小元　敬大[1]、福田　冬馬[2]、磯上　弘貴[3]、村田　強志[1]、山口　明子[1]、神保　正利[4]、
藤森　敬也[1]

60. ４度会陰裂傷と胎盤遺残による出血性ショックをきたした１例

公立置賜総合病院
○森山　　鑑、吉崎咲和子、橘川　由理、伊藤　友理、小島原敬信

61. 胎児機能不全を疑うも、胎児上室性頻拍と診断され緊急帝王切開を行なった一例

仙台赤十字病院[1]、宮城県立こども病院[2]
○両國　　啓[1]、佐藤　咲菜[1]、笹瀬　亜弥[1]、圓山　晶子[1]、赤石　美穂[1]、齋藤　美帆[1]、
太田　恭子[1]、佐藤　多代[1]、中里　浩樹[1]、千坂　　泰[1]、鈴木　久也[1]、今井　紀昭[2]

62. 胎児期早期発症の先天性乳び腹水に対し胎児腹腔穿刺を反復し正期産に至った１例

福島県立医科大学産科婦人科学講座[1]、福島県立医科大学小児科学講座[2]、
福島県立医科大学附属病院小児外科[3]
○栁沼　優希[1]、村田　強志[1]、加藤　茉莉[1]、伊藤　百花[1]、吉田　圭甫[1]、帆保　　翼[1]、
小元　敬大[1]、安田　　俊[1]、山口　明子[1]、市川　弘隆[2]、三森浩太郎[3]、田中　秀明[3]、
藤森　敬也[1]

63. 産褥期にHELLP症候群との鑑別を要した総胆管結石性胆管炎の１例

竹田綜合病院 産婦人科
○新井　崇士、池添　祐貴、浅沼なつみ、山形　大和、植田　牧子、金　　彰午

64. 妊娠初期に発症したVTEに対し抗凝固療法を行い良好な転機を得た1例

大崎市民病院
○大平　晃広、松本　大樹、保坂あおい、須納瀬　怜、鈴木　由佳、工藤　　敬、宮野　菊子、我妻　理重

65. 死産後に判明した無心体双胎の一例

米沢市立病院[1]、山形県立新庄病院[2]
○髙山　圭介[1]、安村　香波[2]、渡邉真理子[1]、須藤　　毅[1]

特別講演

招聘講演

ランチョンセミナー

教育講演

シンポジウム

特別講演
1日目　6月20日(土)　13：20〜14：20　第1会場（アプローズA）

座長：堤　　誠司（山形県立中央病院 総合周産期母子医療センター）

生成AI時代の臨床研究とAIリテラシー
― 研究にどう活かし，どう指導するか ―

演者：笠井　　大（千葉大学大学院医学研究院 医学教育学講座、千葉大学 医学部 医学教育研究室、
千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター）

近年，生成AIの急速な進展により，臨床研究と論文執筆の進め方は大きく変わりつつある．要約，構造化，草案作成，推敲といった作業を加速できる一方で，誤情報（ハルシネーション），出典の不確実性，著作権・オーサーシップ，個人情報の取り扱いなど，研究の信頼性を損ね得る落とし穴も多い．本講演では，生成AIを臨床研究に「どう活かすか」，そして若手医師・専攻医に「どう指導するか」という二つの問いに答える．

まず「研究にどう活かすか」について，生成AIの基本的な仕組みと限界を最小限で押さえたうえで，研究プロセスを「文献検索・読解」「課題設定」「研究計画立案」「執筆・推敲」「投稿・査読対応」に分解し，各段階で明日から使える具体的な活用法を提示する．あわせて，生成AIが得意な作業と，人が最終判断すべき領域（根拠の担保，臨床的妥当性，倫理判断）を切り分け，迷いどころを減らすチェックポイントを整理する．

次に「どう指導するか」について，専門医・指導医に求められるAIリテラシーとして，①適切な問いの立て方とプロンプト設計，②出力の批判的吟味とファクトチェック，③利用開示と責任の所在の明確化，④教育現場での指導方略の構築，の四点を提示する．生成AIを「任せる道具」ではなく「共に考える補助者」として位置づけ，研究の質と効率を高めながら教育的価値も両立させる実践的枠組みを共有する．さらに，専攻医教育に組み込みやすい形として，典型的な場面（文献検索，研究計画，執筆指導など）に沿った声かけ例と，指導者が押さえるべき判断基準を示す．

本講演が，参加者の皆様にとって「明日から安全に試せる一工夫」と「指導に迷わない基準」を持ち帰る機会となることを期待する．

【略歴】
笠井　大　（かさい　はじめ）　Hajime Kasai
所属　千葉大学大学院医学研究院 医学教育学講座 講師
　　千葉大学医学部 医学教育研究室
　　千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター

【専門】
医学教育学，呼吸器内科学（大学院博士課程では肺循環の画像解析）

【経歴】
2006年３月23日　千葉大学医学部医学科卒業
2012年４月１日　千葉大学大学院医学薬学府４年博士課程先端医学薬学専攻（呼吸器内科学）入学
2016年３月23日　千葉大学大学院医学薬学府４年博士課程先端医学薬学専攻（呼吸器内科学）修了
2016年４月１日　千葉大学大学院医学薬学府呼吸器内科学 医員に採用（2016年12月31日まで）
2017年１月３日　千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター 特任助教に採用
2022年４月〜　　千葉大学医学部大学院医学教育学講座 講師に採用

【所属学会・資格】
日本医学教育学会 認定医学教育専門家
日本内科学会 総合内科専門医
日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会 専門医・指導医
日本結核病学会 結核・抗酸菌症認定医
臨床研修指導医，臨床研修プログラム責任者

【論文（AI関連のみ抜粋）】
１．笠井 大, 田島 寛之, 今福 輪太郎．生成AI時代に医療者とその学習者に求められる生成AIとの向き合い方―人間としての基本的な資質・能力を基盤にしたAIリテラシーと教育の提案―．医学教育 56（5）：317-319．2025.
２．笠井 大．医学教育の論文執筆における生成AIの活用：研究計画立案から論文執筆までの実践的アプローチ．医学教育 56（2）：113–123．2025.
３．Shimizu I, Kasai H, Shikino K, Araki N, Takahashi Z, Onodera M, Kimura Y, Tsukamoto T, Yamauchi K, Asahina M, Ito S, Kawakami E. Developing Medical Education Curriculum Reform Strategies to Address the Impact of Generative AI: Qualitative Study. JMIR Med Educ. 2023 Nov 30;9:e53466.
４．Ebihara H ※ , Kasai H, Shimizu I, Shikino K, Tajima H, Kimura Y, Ito S. Development of a Clinical Clerkship Mentor Using Generative AI and Evaluation of Its Effectiveness in a Medical Student Trial Compared to Student Mentors: 2-Part Comparative Study. JMIR Med Educ. 2025 Sep 4;11:e76702. ※医学生

【受賞】
１．第８回千葉大学医学部スカラーシップ指導者賞（2025年２月）
２．第７回千葉大学医学部スカラーシップ指導者賞（2024年２月）
３．第256回 日本呼吸器学会関東支部学会 優秀指導医賞（2024年５月 東京）
４．日本内科学会ことはじめ 2024指導教官賞（2024年４月 東京）
５．第６回千葉大学医学部スカラーシップ指導者賞（2023年２月）
６．第254回 日本呼吸器学会関東支部学会 優秀指導医賞（2023年５月 東京）など指導医／指導者賞多数 以上

招聘講演
2日目　6月21日(日)　10：30〜11：30　第1会場（アプローズA）

座長：永瀬　　智（山形大学 医学部 産婦人科）

「ナスカ地上絵研究の最前線：人工衛星・ドローン・AIが拓く発見と保護の新展開」

演者：坂井　正人（山形大学 人文社会科学部、
山形大学ナスカ研究所 考古人類学部門）

本講演では、ペルー南海岸ナスカ台地に広がる地上絵について、人工衛星画像、高解像度航空写真、ドローン画像、人工知能（AI）を段階的に組み合わせた調査手法と、その成果および保護への応用可能性を報告する。ナスカの地上絵は、放射状に延びる直線群や幾何学図形、動植物や人物を描いた具象図像から構成される。具象図像は、大規模な「線タイプ」と、小型で地表を削って表現する「面タイプ」に大別されるが、従来の研究は確認しやすい線タイプに偏り、面タイプの体系的分布調査は十分に進んでいなかった。そのため、地上絵群全体がどのような空間秩序を形成していたのかは未解明の課題として残されていた。

本研究はまず人工衛星画像を用いて直線群の分布を整理し、台地全体の基礎的構造を把握した。しかし、具象図像、とくに面タイプの検出には高解像度航空写真とドローン画像が不可欠であった。広大な台地での踏査には時間的制約があるため、高解像度航空写真を対象にAIモデルを構築し、面タイプの候補地点を広域的に抽出した。約629平方キロメートルに及ぶ解析結果を現地で検証したところ、469点の新たな面タイプ地上絵を確認し、既知例と合わせて具象図像は895点に達した。

分布分析から、面タイプは古代の道沿いに連続し、歩行の中で順次視認される構造をもつことが明らかとなった。平均約９メートルの小型図像には人物やラクダ科動物、首級など生活や儀礼に関わる主題が多い。一方、平均約90メートルに及ぶ線タイプは広域的移動経路を示し、巡礼の道筋や神聖な場所へ向かう方向を示していたと考えられる。両者は異なる空間スケールで補完し合い、複層的な儀礼的景観を構成していた。

さらに、AIによる候補抽出と現地確認を組み合わせることで新発見が加速し、保護すべき地上絵の範囲が明確化された。発見の蓄積は保護対象の特定につながり、保護体制整備の基盤となる。本研究は、ナスカ地上絵研究を「発見」と「保護」を連動させる新たな段階へと位置づけるものである。

【略歴】
1963年千葉市生まれ。1996年東京大学大学院総合文化研究科博士課程単位取得満期退学。同年山形大学人文学部助教授に着任し、2009年同教授。2012年より山形大学ナスカ研究所副所長。2025年より山形大学卓越研究教授。受賞歴は、2017年外務大臣表彰、2025年米国科学アカデミー・コッツァレリ賞、2025年上海考古学フォーラムField Discovery Award（中国社会科学院・上海市人民政府主催）など。主な所属学会は、古代アメリカ学会、日本考古学協会、日本文化人類学会、Society for American Archaeology（SAA）。

ランチョンセミナー１　　共催：アストラゼネカ株式会社
１日目　６月20日(土)　12：05～13：05　第１会場（アプローズA）

座長：徳永　英樹（東北医科薬科大学 医学部 産婦人科学教室）

産婦人科における遺伝性腫瘍症候群とHBOC診療

演者：平沢　　晃（岡山大学 学術研究院医歯薬学域 臨床遺伝子医療学分野）

遺伝性腫瘍症候群は、「がん易罹患性遺伝子の生殖細胞系列病的バリアント保持を原因とする症候群で、がんの未発症・既発症を問わない概念」と定義される。がんが遺伝性であることを特定する意義は大きい。具体的には、①がん発症の原因特定、②抗がん薬の感受性や術式、放射線療法を含む個別化治療の選択、③本人における二次がん以降の予防介入、④血縁者との情報共有による親族のがん予防、などが挙げられる。一般に全がんの約１割が遺伝性と考えられているが、婦人科腫瘍領域ではその割合が比較的高いことが知られている。

子宮体癌は、古くからリンチ症候群家系に高率に発生することが知られていた。1999年のアムステルダム基準Ⅱにおいて、子宮体癌は大腸癌や小腸癌、尿路系癌とともに主要な関連癌として位置づけられ、これが婦人科実地診療で遺伝性腫瘍が注目される契機となった。2008年のMSI検査、2009年のMMR遺伝学的検査の保険収載を経て、臨床現場での確定診断が普及した。さらに2018年、MSI検査が免疫チェックポイント阻害薬のコンパニオン診断として承認されたことで、婦人科起点でのリンチ症候群同定が急速に進展した。また、子宮体癌はPTEN過誤腫症候群の関連腫瘍としての側面も持つ。その他、子宮頸部腺型腫瘍とPeutz-Jeghers症候群の関連も重要である。

一方、卵巣癌は他癌腫と比較して遺伝因子の占める割合が非常に高い。原因遺伝子としては*BRCA1*または*BRCA2*が最も高頻度であるが、ミスマッチ修復遺伝子や*ATM*、*BRIP1*、*PALB2*、*RAD51C*、*RAD51D*等も関与する。わが国では2020年に遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の診断・予防・治療を目的とした遺伝学的検査が保険収載され、HBOC診療は「がんゲノム医療」のモデルケースとなった。さらに、令和８年度診療報酬改定では、がん未発症の血縁者に対する診療も一部保険収載されるに至っている。

本セミナーでは、本年６月以降のHBOC保険適用の運用の考え方を含め、産婦人科医として知っておきたい遺伝性腫瘍診療の最前線を概説する。

【略歴】
1995年　慶應義塾大学医学部卒業,慶應義塾大学病院 産婦人科研修医
2000年　東京医科歯科大学難治疾患研究所遺伝疾患研究部門（分子細胞遺伝）（稲澤譲治教授）で婦人科がんゲノム異常の研究に従事.
2004年　博士（医学）取得
2005年　慶應義塾大学医学部産婦人科　助教（助手）
2011年　フィンランド分子医学研究所に留学.フィンランドアカデミー上級研究員
2015年　慶應義塾大学医学部産婦人科専任講師
2018年　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科病態制御科学専攻 腫瘍制御学講座（臨床遺伝子医療学分野）　教授
現在に至る

【専門】
腫瘍遺伝学, 婦人科腫瘍学

【専門医等】
日本産科婦人科学会専門医・指導医,臨床遺伝専門医制度専門医・指導医, 遺伝性腫瘍専門医・指導医,日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医,日本臨床細胞学会細胞診専門医,日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医, 日本臨床薬理学会指導医

ランチョンセミナー２　　共催：株式会社メディコン
１日目　６月20日(土)　12：05～13：05　第２会場（アプローズＢ）

座長：馬場　　長（岩手医科大学 医学部 産婦人科学講座）

技術認定医を目指す・指導するための書類・動画作法
― ドライを目指す止血材の使用 ―

演者：谷村　　悟（富山県立中央病院 母子医療センター、
富山県立中央病院 産婦人科）

日本産科婦人科内視鏡学会の腹腔鏡技術認定医は約1,500人で産婦人科医師の７～８人に１人が取得している資格であり、毎年200前後が受験し合格率は50％程度で推移している。

2024年度の腹腔鏡新規審査数は事前登録（12月）に254名、実際申請（２月）は123名であり書類に疑義がなかったのは93名であった。書類審査の不備率は高く、書類不合格も多い。ビデオ審査のハードルが高そうに感じられるかもしれないが書類でも落ちやすい。以前は書類の不備を差し戻して再提出させる場合もあったが、来年度以降は登録が完全オンライン化される予定である。間違いなく書類一発不合格が増え、その中にはケアレスミスも含まれてくる。必要な書類をきちんと出せる能力も試されている。毎年多い「間違い」について述べる。

動画審査では基本的なお作法やエネルギーデバイスの安全な使用が重視されつつあり、ドライな手術も評価が高い。一方、ドライを追求するあまりエネルギーデバイスによる重要臓器近傍での過凝固は避けなければならない。当院では非血液製である粉末タイプの止血材を使用するにあたり、海外のガイドラインを参照にしているので紹介する。また、最近の提出ビデオでは膣CUPの使用例が増えている。当院では2019年以降CUPに変更し尿管トラブルはない。CUP対応の手技を供覧する。

腹腔鏡技術認定医を目指す・指導する医師の参考になれば幸いである。

富山県立中央病院
母子医療センター長・産婦人科部長
谷村　悟（たにむら　さとし）

【経歴】
1990年　自治医科大学卒業　僻地診療所など富山県内で内科、産婦人科診療
2006年　富山県立中央病院産婦人科　医長
2010年　産婦人科部長
2019年　現職
日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・ロボット・子宮鏡）、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本女性骨盤底専門医、日本子宮鏡研究会オフィス子宮鏡手術認定医
日本産科婦人科内視鏡学会理事（技術認定委員会担当）、日本子宮鏡研究会常任世話人、日本骨盤臓器脱手術学会理事、日本女性骨盤底医学会幹事

ランチョンセミナー２　　共催：株式会社メディコン
１日目　６月20日(土)　12：05～13：05　第２会場（アプローズＢ）

座長：馬場　　長（岩手医科大学 医学部 産婦人科学講座）

婦人科MIS最前線
～ ロボットからvNOTES、トレンドを読み解く ～

演者：田村　良介（青森県立中央病院 産婦人科）

婦人科領域における低侵襲手術、特にロボット手術とvNOTESを中心としたトレンドについて見ていく。

本邦における婦人科ロボット手術の最新の話題として、2026年６月の診療報酬改定でロボット支援下広汎子宮全摘術が保険収載となったことがまず挙げられる。過去、2018年に腹腔鏡下広汎子宮全摘術が保険収載となったが、同時期にLACC trialの報告がなされ、その普及に歯止めがかかったことは周知の事実である。一方のロボット支援下広汎子宮全摘術については、現在RACC trialが進行中であり、この結果如何によって今後の本邦でのロボット支援下子宮全摘術の普及は左右されるものと予想される。

また、子宮体癌に対する低侵襲手術についての話題としてはロボット・腹腔鏡下手術の適応拡大が挙げられる。これは、従来はＩＡ期のみが保険適応とされていたところを、より進行期の進んだ症例にも適応としたことに加え、傍大動脈リンパ節郭清術について、これまでは独立手術として行った場合のみ算定可能であったものを、一期的に施行しても算定可能とするものである。ESGOやNCCNガイドラインを見ると、国際的には既にこれが標準的であり、日本がこれにようやく追従した形になったと言える。いずれにしろ、この改定により、術前推定ＩＢ期症例やハイリスク組織型症例に対しても積極的にロボット・腹腔鏡下手術が選択されていくことになると思われる。

vNOTESに話題を移す。vNOTESは本邦では2020年頃より良性疾患を中心として広がりを見せているが、国外では悪性腫瘍手術、特に子宮体癌手術への応用がみられている。Liらは子宮体癌に対する子宮全摘術＋両側付属器摘出術＋センチネルリンパ節生検術をvNOTESで施行した群と経腹腹腔鏡下手術で施行した群で比較し、センチネルリンパ節の同定率や周術期合併症発生率に両郡で差が無かったことや、vNOTES群では術後疼痛や在院日数が有意に減少していたことを報告している。

また、vNOTESとロボットを融合させたRobot-assisted vNOTESの報告もみられる。これによって、より難症例にvNOTESを適応させることや、前述の子宮体癌に対するセンチネルリンパ節生検をより高精度で施行できる可能性が生まれ、今後の発展が望まれる。

……

【略歴】
2009年３月　弘前大学医学部卒業
2011年４月　弘前大学医学部附属病院産婦人科
2014年10月　大館市立総合病院産婦人科
2021年４月　三沢市立三沢病院産婦人科
2022年４月　むつ総合病院産婦人科
2023年４月～現職（青森県立中央病院産婦人科副部長）
資格：日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡・ロボット技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医

ランチョンセミナー３　　共催：武田薬品工業株式会社
２日目　６月21日(日)　11：45～12：45　第１会場（アプローズA）

座長：横山　良仁（弘前大学大学院医学研究科 産科婦人科学講座）

婦人科腫瘍診療をゼロから創る
― 施設改革と進行卵巣癌維持療法の実践 ―

演者：中山健太郎（名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 産婦人科）

名古屋市立大学医学部附属東部医療センターは、着任当初、婦人科悪性腫瘍診療を20年以上実施しておらず、ロボット支援手術もほぼ行われていない状況であった。本講演では、ゼロから婦人科腫瘍診療体制を構築した施設改革の過程と、進行卵巣癌に対する合理的な維持療法戦略について概説する。

まず施設改革として、地域医療機関との連携強化、市民公開講座などによる啓発活動を通じて紹介体制を整備した。さらに手術部門では、症例選択と手術枠の効率的運用を徹底するとともに、従来の「術者完投型」手術からチームで役割を分担するRole-sharing surgeryへ移行し、教育と安全性を両立する手術体制を構築した。その結果、婦人科悪性腫瘍は年間101件、ロボット支援手術件数は年間160件に達し、包括的婦人科腫瘍診療体制の基盤が形成された。

次に進行卵巣癌の薬物療法について、BevacizumabおよびPARP阻害薬を中心とした初回維持療法の位置付けを整理する。近年、SOLO-１、PAOLA-１、PRIMA、PRIMEなどの臨床試験により維持療法の有効性が示されているが、各試験の患者背景は大きく異なるため単純比較は困難である。したがって臨床現場では、BRCA変異やHRDステータス、術後残存腫瘍、化学療法感受性などを踏まえた症例層別化が重要となる。

本講演では特に、KELIMスコアを用いた化学療法感受性評価と、術後残存腫瘍を組み合わせた治療戦略を提示する。Higher risk症例（PDS R１、NAC/IDS、Ⅳ期）では再発を考慮した長期的シークエンシャル治療戦略が重要である。一方、Lower risk症例（PDS R０、HRD陽性、BRCAm）では、PARP阻害薬を中心とした維持療法によりCureを目指した治療が可能となる。

さらに、Bevacizumabのrebound effectやPARP阻害薬のPARP trapping能および組織移行性といった薬剤特性を踏まえた治療選択の重要性についても考察する。特にniraparibは高い組織移行性と強いPARP trapping作用を有し、腫瘍残存症例やHRP症例において有効性が期待される。

施設改革による診療基盤整備と最新の薬物療法戦略を統合することで、地域中核病院においても高度ながん診療を実装することが可能となる。本講演では、実臨床の経験を踏まえた婦人科腫瘍診療の実践モデルについて提示する。

……

中山健太郎
【略歴】
1996年　東京医科大学卒業
1996年　島根医科大学産科婦人科　研修医
2004年～2006年　Johns Hopkins大学　婦人科病理　博士研究員
2008年　島根大学医学部附属病院産科婦人科　講師
2016年　島根大学医学部産科婦人科学講座　准教授
2016年　島根大学医学部附属病院　診療教授
2023年　名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　教授
2025年　名古屋市立大学医学部附属東部医療センター　病院長補佐、中央手術部長、物品管理センター長
【専門医】
産科婦人科専門医・指導医、婦人科腫瘍専門医・指導医、臨床細胞診専門医・指導医、産婦人科内視鏡/ロボット技術認定医、ロボット手術プロクター、内視鏡外科学会技術認定医、ロボット外科専門医（国内A）、女性ヘルスケア専門医・指導医、乳房疾患認定医、IFCPCコルポトレイナー等
【Editorial board】
BMC Cancer, Associate Editor
International Journal of Molecular Sciences, Editor
Oncology Letters, Editor
European Journal of Gynecologic Oncology, Editor
Medical Molecular Morphology Editor
【受賞歴】
2004年　HERA　Ovarian Cancer Award
2011年　日本産科婦人科学会学術奨励賞
2011年　日本医師会医学研究奨励賞
2011年　島根大学研究功労賞
2012年　Eminent Scientist of the year 2012
【ガイドライン作成委員】
卵巣がん治療ガイドライン2015、2020、2025年版
子宮頚がん治療ガイドライン2017年版
産婦人科診療ガイドライン婦人科外来偏2017年版
患者さんとご家族のための治療ガイドラインの解説　第２版
産婦人科の必修知識2020年版　婦人科腫瘍分野編集責任者
日本婦人科腫瘍学会ロボット支援手術テキスト

ランチョンセミナー４　　共催：トーイツ株式会社
２日目　６月21日(日)　11：45～12：45　第２会場（アプローズＢ）

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）

岩手県における産官学で進める周産期医療DX化への挑戦 ～母体・胎児守る救急搬送の新たなる一手～ ～New いーはとーぶの始まり～

演者：小山　理恵（岩手医科大学 産婦人科学講座）

平成23年３月11日、マグニチュード9.0の東日本大震災が発生した. 令和８年１月の復興庁資料によれば, 死者・行方不明者は22,000名を超える.

当時,岩手医科大学附属病院で診療に従事していた我々は、津波被害を受けた沿岸部の妊産婦の安否確認の手段が皆無であるという深刻な状況に直面した。

この教訓から、学会は災害時大規模災害対策情報システム（PEACE）を整備したが、被災状況によっては入力自体が困難な局面も想定される。そこで我々は、デジタル庁, 厚生労働省, こども家庭庁が勧め来る医療DXを見据え、岩手県保健福祉部医療政策室の協力のもと, 2026年４月20日より医療DXに向けた新規周産期カルテ（Serio）を導入した. 岩手医科大学附属総合周産期母子医療センターでは、県内９ヵ所の医療機関からの母体搬送を受け入れている. 搬送時には,クラウド機能を取り入れたセントラルシステムemonaクラウドとこのクラウドに接続可能な分娩監視装置emonaCTGを活用することで母体のバイタルサインや胎児心拍の遠隔モニタリングを強化できる。さらに、医療機器承認を得たコミュニケーションアプリを介して救急隊と救急科とリアルタイムに情報を共有することで, 迅速な治療介入を実現していく. こうした基盤構築は, 大規模災害時の迅速な対応をも可能にする. 例えば, 被災し避難生活を送る妊産婦が電子母子手帳を保持していれば, かかりつけ医等による迅速な安否確認が実現する. さらに, 自治体や医療機関を繋ぐ「Public Medical Hub（PMH）」を介し, ガバメントクラウドへ基本情報を保存する仕組みを計画している. 医師偏在が顕著な岩手県において, 産官学で医療DXに挑み, emonaCTGとコミュニケーションアプリ, そしてPublic Medical Hub（PMH）を組み合わせた新たな救急搬送・情報共有の仕組みに新たなる一手を打つ. これこそが, 岩手県の医療情報ネットワーク「New いーはとーぶ」の始まりであり, 確実な母子救命へと繋がる一歩となる.

岩手医科大学　産婦人科学講座
小山　理恵

【略歴】
平成２年３月　金沢医科大学医学部　卒業
平成２年５月　岩手医科大学産婦人科学講座入局
平成13年６月　岩手医科大学医学部　医学博士（岩手医博第627号）
平成14年８月　Mayo Clinic in the Department of Obstetrics and Gynecology. visiting clinician （米国）
平成23年７月　岩手医科大学産婦人科学講座 講師
平成24年３月　Harvard Medical School Surgical Planning Laboratory Fellow（米国）
平成28年６月　岩手医科大学産婦人科学講座 准教授
令和４年４月　岩手医科大学産婦人科学講座 特任教授（現在に至る）
令和５年２月　Royal Society of Medicine Fellow（現在に至る）

【所属学会】
日本産科婦人科学会　指導医　専門医
日本女性医学会　指導医　専門医　代議員
日本周産期・新生児医学会　指導医　専門医　評議委員
岩手県産婦人科医会　副会長
日本胎盤学会　日本妊娠高血圧学会　日本産婦人科遺伝学会
International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
その他

【役職】
岩手医科大学附属病院卒後研修センター副センター長
岩手医科大学附属病院総合周産期母子医療センター副センター長
岩手医科大学医師会理事
岩手県医師会　女性部会　副会長

教育講演１　　**共催：MSD株式会社**
１日目　６月20日(土)　15：30～16：30　第１会場（アプローズA）

座長：渡部　　洋（東北医科薬科大学 産婦人科学）

HPVワクチン接種後の多様な症状について
― 東北ブロックのデータを含めて ―

演者：矢吹　省司（福島県立医科大学 保健科学部 理学療法学科）

2013年、HPVワクチン接種開始後に副反応がマスコミで報道され、一部で過熱した。強い痛みや運動障害といった多様な副反応にどのように対応するか誰もわからず、患者の所謂たらい回しが問題となった。厚生労働省は慢性の痛み対策事業研究班に相談した。分担研究者の施設で対応することになり、東北では唯一福島県立医科大学整形外科が担当した。ワクチンの積極的勧奨の中止後の半年間で、全国11大学で85名の患者を診察した。痛みの部位としては、接種部位とは関連しない頭痛、腰痛、膝痛なども多かった。痛み以外にも、立ちくらみ、起立時の悪心・卒倒、全身倦怠感などの症状も多くの患者で認められた。しかし、器質的な疾患を示唆する身体所見や検査所見はほとんど認められなかった。厚労省はこのメカニズムとして「機能性身体症状」として発表した。結局ワクチン接種は2022年４月まで再開されなかった。分担研究者の施設での対応としては、１)「HPVワクチンだけが原因で痛みが起こっているのかは不明です。痛みの原因も現時点では不明です。」(必要に応じて他科紹介)、２)「ワクチン接種などのイベントがあった際には、接種時の体調など様々な要因が関連して多様な症状が生じたりすることがあるが、重篤な病態ではないことは確認できました。」(必要に応じて他科紹介)、３)「日常生活のリズムを整えて、痛みがあっても出来ることをひとつずつ増やしていきましょう。この姿勢は慢性疼痛を改善させることが証明されています。」(必要に応じて多職種で治療）と言うものだった。これらの対応で80％程度の改善が認められた。その後の研究により、HPVワクチン接種歴のない思春期女性においても、HPVワクチン接種後の「多様な症状」と類似した症状を有する者が一定数存在することが明らかとなり、HPVワクチンが「多様な症状」の原因とは言い切れないことが示されている。対応として重要なことは、接種を受ける本人が納得して受けること、そして多様な症状に対しては、まず接種医が丁寧に対応することであると思われる。

【略歴】
1987年　福島県立医科大学卒業、同整形外科入局
1993年　同大学、助手
1994年　Sweden、Gothenburg（ヨーテボリ）大学留学
1995年　福島県立喜多方病院整形外科、医長
1997年　California大学San Diego校、客員教授
2001年　福島県立医科大学整形外科、講師
2007年　福島県立医科大学医学部　准教授
　　附属病院リハビリテーションセンター　部長（2014年６月まで）
2011年　福島県立医科大学医学部整形外科　教授（現在も兼務）
2015年　福島県立医科大学医学部疼痛医学講座　教授（寄付講座）(2025年３月まで)
2021年　福島県立医科大学保健科学部　学部長（2025年３月まで）
　　福島県立医科大学保健科学部理学療法学科　教授（現在も）

【受賞歴】
1998年　第３回欧米加日合同整形外科基礎学会New Investigator Recognition Award
2000年　International Society for the Study of the Lumbar Spine（国際腰椎学会）日本支部奨励賞
2006年　日本脊椎脊髄病学会　第１回Asia Traveling Fellow
2007年　Asia Pacific Orthopaedic Association（APOA）2007 Spine Award

【主な所属学会】
2008年～　　日本疼痛学会　理事
2012年～　　日本リハビリテーション医学会　代議員
2014年～2016年　世界疼痛学会2016横浜大会運営委員
2016年～2018年　日本脊椎脊髄病学会　教育研修委員会委員長
2017年～2018年　日本運動器疼痛学会　会長
2019年～2023年　日本整形外科学会代議員
2020年～2023年　日本運動器疼痛学会　理事長
2023年～2024年　日本疼痛学会会長

教育講演２　　**共催：あすか製薬株式会社**
１日目　６月20日(土)　15：30～16：30　第２会場（アプローズＢ）

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）

「新しい月経困難症診療の提案：患者さんの主体性を育むエンパワーメント診療」

演者：吉野　　修（山梨大学 医学部 産婦人科）

皆さんは、「QOL」の定義をご存知でしょうか。また、「健康」とは何を指すのでしょうか。これらの言葉は日常的に用いられていますが、その本質を深く理解することは決して容易ではありません。私自身、診療を重ねる中で、これらの定義をあらためて問い直すことの重要性を強く感じるようになりました。本講演では、QOL、エンパワーメント、そしてセロトニンをキーワードに、「新しい月経困難症診療のかたち」を提案いたします。

従来の月経困難症診療は、鎮痛薬やホルモン治療による症状緩和が中心でした。しかし月経困難症は単なる疼痛の問題ではなく、学業、就労、対人関係といった人生のさまざまな局面に影響を及ぼし、女性の生き方そのものに関わる疾患です。したがって治療目標は、「痛みを抑えること」から「人生の選択肢を守ること」へと再定義されるべきではないでしょうか。

本講演では、医学的治療に加え、運動や生活習慣の改善を通じた新たなアプローチの可能性にも触れ、心身両面から支える包括的な診療のあり方を提示します。さらに、患者さんが疾患を理解し、自ら考え、選択し、行動できる力を育むエンパワーメント診療の実践をご紹介し、医療者と患者さんが「横の関係」で協働する未来型の月経困難症診療について提案させていただきます。ぜひ東北の皆様とともに、新しい診療のかたちを探求できれば幸いです。

【略歴】
平成９年　　山梨医科大学卒業、東京大学産婦人科学教室入局
平成16年　　東京大学大学院医学研究科卒業
平成16年～19年　日本学術振興会特別研究員
平成16年～18年　米国カリフォルニア大学サンディエゴ校留学
平成25年　　富山大学　産科婦人科　准教授
平成31年　　北里大学　産婦人科　　准教授
令和３年　　山梨大学　産婦人科　　准教授
令和５年５月　　山梨大学　産婦人科　　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（同学会技術認定医）
日本生殖医学会（同学会生殖指導医）
日本婦人科腫瘍学会（同学会腫瘍指導医）
日本エンドメトリオーシス学会

【主な受賞】
2008年　日本不妊学会学術奨励賞
2018年　日本産科婦人科学会学術奨励賞
2024年　神澤医学賞

【その他】
最近のマイブーム：WEB広告ページの“Close”ボタンをいち早く見つけること。

教育講演３　　共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
２日目　６月21日(日)　12：55～13：55　第１会場（アプローズA）

座長：齋藤　昌利（東北大学大学院医学系研究科・医学部 産科学・胎児病態学）

AIが変える内視鏡外科手術
― 外科医の本質とEQ（Emotional Intelligence）の再定義 ―

演者：磯部　真倫（岐阜大学大学院 医学系研究科医科学専攻 生殖・発育医学講座 産科婦人科学、
岐阜大学医学部附属病院、福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター）

近年、内視鏡外科手術はAI技術の進展とエネルギーデバイスの高度化により、大きな転換期を迎えている。AIによる術野認識や意思決定支援、エンシールに代表される高性能デバイスの普及は、手術の安全性と効率性を飛躍的に向上させ、外科医の役割そのものを変えつつある。従来、外科医の価値は高度な手技に依拠してきたが、技術の標準化が進む現代においては、その重心は「判断」「統合」「チーム運営」へと移行している。

こうした変化の中で重要性を増しているのが、EQ（Emotional Intelligence）である。EQとは単なる共感性ではなく、自己認識、感情制御、状況認識、他者理解、関係性構築を統合した能力であり、複雑かつ高ストレス環境である手術室において、その真価が発揮される。AIやデバイスが情報処理や操作精度を担う一方で、最終的な意思決定、チームの心理的安全性の確保、予期せぬ事態への対応は人間に委ねられる。すなわち、EQは不確実性に対処するための中核的能力として位置付けられる。

さらに、EQは個人の資質にとどまらず、チーム全体のパフォーマンスを規定する要素でもある。適切なコミュニケーション、緊張状態における感情のマネジメント、メンバー間の信頼構築は、手術成績や安全性に直結する。本講演では、AIとデバイスが担う領域と人間が担うべき領域を再整理したうえで、EQを「外科医の中核能力」として再定義する。

また、これらの能力をいかに教育し、再現可能な形で次世代に継承するかという課題について、医学教育学の視点から考察する。技術が進化する時代において、外科医の本質とは何か。本講演では、AI時代における外科医の新たな価値と、その育成のあり方について展望を示す。

……

磯部　真倫　（いそべ　まさのり）
岐阜大学大学院 医学系研究科医科学専攻 生殖・発育医学講座 産科婦人科学　教授
岐阜大学医学部附属病院　病院長補佐
福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター　特任教授（兼任）

【略歴】
1977年　10月　山形県山形市生まれ
2002年　３月　山形大学医学部医学科　卒業
2002年　４月　山形大学医学部附属病院　産婦人科
2003年　10月　山形県河北病院　産婦人科
2005年　５月　大阪労災病院　産婦人科
2006年　５月　山形大学医学部附属病院　産婦人科
2007年　11月　山形県新庄病院　産婦人科
2008年　４月　大阪労災病院　産婦人科
2013年　12月　新潟大学医歯学総合病院　産科婦人科　助教
2018年　10月　新潟大学医歯学総合病院　戦略企画室　室員（兼任）
2021年　５月　新潟大学医歯学総合病院　総合研修部　副部長　特任講師
　同　医師研修センター副センター長
2023年　１月　新潟大学医学部医学科　医学教育センター 准教授
2023年　６月　現職

【専門】
婦人科内視鏡手術、婦人科腫瘍、医学教育学、医療安全学、社会医学

【所属学会】
日本産科婦人科学会（理事、代議員）、日本婦人科腫瘍学会（代議員）、日本産科婦人科内視鏡学会（理事、評議員）、日本医学教育学会（理事、代議員）、日本外科教育学会（理事）、日本内視鏡外科学会、日本ロボット外科学会、日本産婦人科手術学会、日本婦人科ロボット手術学会、日本産婦人科医会

【所属委員会】
日本産科婦人科学会（教育委員会副委員長、未来委員会副委員長、医学教育推進委員会委員長、中央専門医制度委員会、社会保険委員会）、日本婦人科腫瘍学会（学術委員会、手術手技研修小委員会）、日本産科婦人科内視鏡学会（教育委員会、編集委員会）、日本医学教育学会（若手キャリア形成委員会委員長、専門医教育委員会、生涯教育委員会、臨床研修委員会）

【取得資格】
日本産科婦人科学会：専門医、指導医
日本婦人科腫瘍学会：専門医、指導医
日本産科婦人科内視鏡学会：技術認定医（腹腔鏡・ロボット）
日本内視鏡外科学会：技術認定医
日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
日本ロボット外科学会：認定医

【受賞歴】
令和２年度　日本産科婦人科学会　教育奨励賞　受賞

【教育プログラム受講歴】
京都大学医学教育学プログラム　基礎編　修了
京都大学医学教育学プログラム　応用編　修了
Surgeons as educators basic course 2019　修了
Surgeons as educators advanced course 2022　修了
医療安全管理者養成講座 修了

シンポジウム　「留学の裏側、全部話します：産婦人科医の海外挑戦記」
2日目　6月21日(日)　8：40〜10：10　第1会場（アプローズA）

座長：竹原　　功（山形大学 医学部 産婦人科）／白澤　弘光（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）

「留学の裏側、全部話します：産婦人科医の海外挑戦記」

近年、産婦人科領域においても国際共同研究、海外留学、国際医療協力など、国際的な活動の重要性はますます高まっている。一方で、新型コロナウイルス感染症の流行は人的交流にも大きな影響を与え、若手医師が海外を志向したり、海外経験を持つロールモデルに触れたりする機会を取り巻く状況も、以前とは変化している可能性がある。また、各施設で受け継がれてきた留学や海外活動への理解や風土にも変化が生じている可能性があり、「海外は特別な人が行くもの」「自分には縁がない」と感じる若手医師も少なくないように思われる。

本シンポジウムでは、東北６県それぞれから、比較的近年に海外留学や国際医療活動を経験した産婦人科医を招聘し、それぞれの経験、挑戦の契機、現地で得た学びやキャリアへの影響について共有いただく。多様な立場からの講演を通じて、海外活動を一部の限られた医師の特別な経験としてではなく、誰にとっても将来的な選択肢となり得ることを伝えたい。特に、「海外活動には関心はあるが、自分には現実的ではない」と感じている若手医師に対し、新たな視点や動機づけを提供する場となることを目指している。

全体を通して、留学準備、キャリア形成、家庭との両立、語学面・経済面での不安や障壁など、実践的な課題についても触れていただく予定であり、後半ではパネルディスカッションを行う。海外活動をより具体的にイメージできる機会となり、本企画が東北地域の次世代産婦人科医にとって、国際的な視野を身近に感じ、自らの将来を考える契機となることを期待したい。

1．「留学のすゝめ」
　牧野　健一（秋田大学 講師）

2．「米国研究留学の経験を通して」
　佐藤　　翔（岩手医科大学 助教）

3．「家族で乗り切るコロナ禍の米国留学」
　水沼　槙人（弘前大学 助教）

4．「コロナ禍でのアメリカ留学のリアルと、その後のキャリア」
　工藤　　敬（大崎市民病院 副科長）

5．「米国留学で磨くグローバルコミュニケーション：英語のホンネ」
　村田　強志（福島県立医科大学 講師）

6．「海外における医療支援活動への参加」
　渡邉　憲和（山形大学 講師）

一般演題

1．卵巣転移を疑う若年悪性リンパ腫の妊孕性温存の意思決定を支えた施設間がん生殖連携の一例

○加藤　直人、西　　美智、日根　早貴、金子　宙夢、齋藤　　緑、酒井　一嘉、松川　　淳、竹原　　功、永瀬　　智
山形大学産婦人科

【緒言】思春期以降の女性がん患者に対する未受精卵子凍結は確立された妊孕性温存法であるが、頻回の内診および経腟採卵を要する。特に性交・内診未経験例では、がん生殖医は実施可能かを慎重に判断する必要があり、妊孕性温存の選択肢の整理と提示が課題である。今回、卵巣転移を疑う悪性リンパ腫患者に対し、施設間がん生殖連携を経て未受精卵子凍結を選択・施行し得た症例を報告する。
【症例】21歳、未婚。性交・内診歴なし。縦隔原発大細胞リンパ腫、右卵巣転移疑いと診断され妊孕性温存を希望し当科を受診した。初診時に内診は疼痛のため実施できず、経直腸エコーのみ可能だったため採卵困難と考え卵巣組織凍結を検討した。当院では卵巣組織凍結を実施していないため、東北大学とオンラインで協議した結果、卵巣組織凍結は血液悪性腫瘍・卵巣転移疑いのため腫瘍細胞混入の懸念から推奨されなかった。結果をふまえて患者と相談したところ未受精卵子凍結を希望したため、がん生殖医と認定看護師が心理的配慮のもと段階的に診察し、内診が可能となった。ランダムスタート法で卵巣刺激後、静脈麻酔下に健側の左卵巣から採卵しMII卵３個を凍結した。OHSSは中等症で、採卵５日後に化学療法を開始した。
【考察】施設間協議により卵巣組織凍結の適否とリスクが明確化され、患者への説明と意思決定支援が具体化した。内診への不安に対しては、同一医療者が継続介入し心理的配慮を重ね、限られた期間内に内診実施が可能となった。
【結語】施設間がん生殖連携が論点の整理と選択肢の提示に有用であった。また内診困難例でも、継続的支援と段階的介入により未受精卵子凍結を実施し得た。

2．郡山市における女性Well being 向上を目指したプレコンセプションケアの地域連携

○経塚　　標
太田西ノ内病院

近年、国の政策としてプレコンセプションケア（プレコン）の推進が明確に打ち出され、妊娠前からの健康管理の重要性が広く周知されつつある。従来、プレコンは妊娠前の健康意識向上を目的とする狭義の概念として理解されてきたが、現在では月経関連症状や更年期障害を含む女性特有の健康課題への理解を深め、女性のウェルビーイングを社会全体で支える広義の概念へと発展している。このような活動は個人のセルフケア努力のみならず、医療機関、産業界、行政が連携した社会的取り組みが不可欠である。郡山市は約50～80万人の医療圏を有し、地域全体でのモデル構築に適した人口規模を持つ。本報告では、太田西ノ内病院、郡山医師会、郡山商工会議所、行政が一体となって展開している郡山市におけるプレコン啓発活動の実際と今後の課題について紹介する。

3．先天性副腎過形成合併不妊症に対しステロイド調整下で体外受精胚移植を施行した一例

○成田　悠樹、當麻　絢子、飯野　香理、伊東　麻美、横田　　恵、福原　理恵、横山　良仁
弘前大学医学部附属病院産科婦人科

【緒言】先天性副腎過形成（congenital adrenal hyperplasia：CAH）は副腎皮質酵素異常症であり、21-水酸化酵素（21-hydroxylase, 21-OH）欠損症が大半を占める。女性ではアンドロゲン過剰により男性化症状、思春期以降の月経異常や不妊症の原因となり得る。今回、21-OH欠損症を合併した不妊症例に対し、ステロイド調整下に体外受精胚移植を行い、生児獲得に至った一例を報告する。

【症例】40歳女性、１妊０産（初期流産１回）。初経13歳、月経周期は不整。出生後に21-OH欠損症（単純男性型）と診断され、７歳時に外陰形成術を施行。37歳に挙児希望で不妊精査を行い、プロゲステロン高値と子宮内膜の菲薄化を認めた。夫の高度乏精子症のため、体外受精胚移植の方針となった。プロゲステロン高値是正のため不妊治療中はデカドロン内服し、前医での４回目の胚移植で妊娠成立したが初期流産となり、転居に伴い当院へ紹介となった。

内分泌内科と連携のもと、デカドロンを使用し１回目の凍結融解胚移植にて妊娠成立した。妊娠成立後はプレドニゾロンに変更し周産期管理を行い、妊娠37週３日に帝王切開で3192gの男児を分娩した。

【考察】CAH合併不妊症例では、過剰なアンドロゲンやプロゲステロン高値が排卵障害や子宮内膜受容能低下を介して妊娠を妨げる可能性がある。本症例は内分泌専門医との連携によりホルモン管理を最適化し、生児獲得に至った。CAH合併不妊症例においては、適切なステロイド調整が妊娠成立のみならず妊娠継続にも重要であると考えられた。

4．当院不妊外来におけるプレコンセプションケアに関する実態調査

○内田　苑佳[1,2]、福原　理恵[1]、當麻　絢子[1]、赤石　麻美[1,3]、横田　　恵[1]、横山　良仁[1]
弘前大学産婦人科[1]、三沢市立三沢病院産婦人科[2]、弘前総合医療センター産婦人科[3]

【目的】プレコンセプションケアは妊娠前から男女の健康状態改善を図り、妊娠合併症の減少や次世代の健康増進に寄与する概念として注目されている。今回、挙児を希望して不妊外来を受診した男女の健康状態および生活習慣を調査し、今後の普及活動に向けた課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】2017年７月～2024年６月に、当院不妊外来を受診した初診患者595名を対象とした。診療録を用いて後方視的に情報を収集し、患者背景、BMI、喫煙や飲酒習慣、内服薬やサプリメントの使用状況、子宮頸がん検診受診歴、血圧、血液検査所見について検討した。

【結果】初診時の平均年齢は34.3±4.9歳であり、不妊期間中央値は19か月（０-174か月）であった。BMI＜18.5の痩せは47名（7.9%）であり、BMI≧25.0の肥満は125名（21.1%）であった。喫煙習慣を有していたのは、患者本人で54名（9.1%）、配偶者で218名（36.8%）であった。葉酸サプリメントを内服していたのは115名（19.3%）であった。血圧は69名（11.7%）が高血圧（140/90mmHg以上）に該当した。HbA1cはDM型（6.5%以上）が３名（0.7%）、境界型（6.0%以上6.4%未満）が15名（3.4%）、正常高値（5.6%以上5.9%未満）が87名（19.6%）であった。

【考察】挙児を希望して受診する男女においても、痩せや肥満、高い喫煙率、低い葉酸サプリメント摂取率など、健康状態や生活習慣に課題が認められた。これらの結果は、医療従事者による積極的な情報提供と体系的な啓発活動の必要性を示唆するものである。

5．体外受精・胚移植治療でbroken oocyteを繰り返した一例

○村松　七生[1,2]、大越　千弘[1,2]、髙橋　俊文[2,3]、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　生殖医療センター[2]、
福島県立医科大学　ふくしま子ども・女性医療支援センター[3]

【緒言】体外受精・胚移植治療では、採卵で回収された卵子が破損している（broken oocyte）場合がある。今回、予防策をとったにもかかわらずbroken oocyteを高頻度に繰り返した一例を経験したので報告する。
【症例】30歳女性、未経妊、BMI 32kg/m2。月経周期35－37日型。原発性不妊症に対し人工授精（AIH）を施行されるも生化学的妊娠のみで臨床的妊娠に至らず、AIH反復不成功（合計８回）のため、生殖補助医療（ART）目的に当院紹介となった。１回目の採卵は黄体ホルモン併用卵巣刺激法、20ゲージ穿刺針で採卵、正常卵子０個、破損卵子７個であった。２回目の採卵はアンタゴニスト法、20ゲージ穿刺針で採卵、正常卵子を２個回収したが、他14個は破損卵子であった。２個の卵子に対し体外受精を施行、１個受精するも胚発生不良で胚凍結に至らなかった。３回目の採卵は低刺激法、19ゲージ穿刺針で採卵を行ったが、破損卵子１個であった。正常卵子の回収が困難であること、インスリン抵抗性（HOMA-IR2.7）を伴う多嚢胞性卵巣症候群であることから、メトホルミン併用AIHに治療を変更したところ生化学的妊娠であった。
【結語】採卵でbroken oocyteが高頻度に回収され、ART治療が困難であった症例を経験した。本症例ではAIHにより着床過程までは到達したと考えられ、インスリン抵抗性改善薬を併用したAIHのほうが妊娠成立につながる可能性が示唆された。

6．融解後胚所見を考慮した胚移植判断支援AIモデルの構築

○梅津　香乃、竹原　　功、高石　李紅、日根　早貴、金子　宙夢、齋藤　　緑、酒井　一嘉、
西　　美智、松川　　淳、永瀬　　智
山形大学

【目的】わが国では凍結融解胚移植による妊娠が増加し、生殖補助医療の中心となっている。凍結前の胚評価は妊娠成績の予測因子として確立されているが、融解後胚所見と妊娠成績の関連には一定の見解がない。そこで、融解後の胚所見と妊娠成績の関連について後方視的に検討し、機械学習を用いた予測モデルの構築を試みた。
【方法】2019年から2024年まで山形大学医学部附属病院で凍結融解胚移植を行った周期を対象とした。胚齢５日または６日で凍結した周期のうち、複数胚移植、ホルモン補充周期以外、記録不十分の周期を除外した。患者背景および凍結前・融解直後／２時間後／３時間後の胚所見を妊娠群と非妊娠群で比較した。統計はEZRを用いて単変量解析、多変量解析を行った。機械学習モデルはPythonを用いて作成し、複数の機械学習モデルを用いて検証した。
【結果】919周期中791周期を解析対象とした。妊娠群は300周期、非妊娠群491周期であった。単変量解析では、年齢や凍結前および融解後各段階の胚所見など多くの項目に有意差が見られた。多変量解析では、年齢を調整したロジスティック回帰分析で、凍結前の胚所見、融解３時間後に良好胚であること、融解後の胚の回復度合いが妊娠の独立した予測因子である可能性が示唆された。機械学習モデルではRandom ForestおよびCatBoostでAUC 0.8以上、正解率70%以上であった。
【考察】凍結前胚所見に加え、融解後胚所見も妊娠成績の予測に有用である可能性が示唆された。構築した機械学習モデルを用いることで、融解後の胚所見を踏まえた胚移植実施の判断への応用が期待される。

7．子宮体癌に対するロボット支援下手術中に後腹膜血種を来たし、開腹移行を要した１例

○遠藤　雄大[1,2]、添田　　周[1,2]、加藤　茉莉[1]、吉田　圭甫[1]、藤森　実杜[1]、加藤　麻美[1]、
岡部　慈子[1]、佐藤　　哲[1]、小元　敬大[1]、藤森　敬也[1,2]
福島県立医科大学産科婦人科学講座[1]、福島県立医科大学地域婦人科腫瘍学講座[2]

近年、婦人科領域でのロボット支援下手術は広く普及しているが、術中出血など重篤な合併症への迅速な対応が重要である。今回、ロボット支援下子宮体癌手術中に後腹膜血腫を来し開腹移行を要した症例を経験したため報告する。

症例は72歳。不正性器出血を契機に子宮内膜組織診でEndometrioid carcinoma, G 1と診断され当院紹介となった。IA期を推定しロボット支援下単純子宮全摘術、両側付属器摘出術の方針とした。右骨盤漏斗靱帯を十分に凝固後切離したところ、切離部近傍より出血を認め、後腹膜に血腫を形成した。圧迫止血及び凝固止血を試みたが血腫は増大傾向を示したため開腹移行した。開腹下に視野を確保すると出血点を同定でき、結紮により止血した。後腹膜内の卵巣静脈系血管からの出血が疑われた。出血量は470mLで術後経過は良好であった。

ロボット手術では拡大視効果により安全性は向上する一方、後腹膜出血は出血点同定が困難な場合がある。血腫増大を認めた場合には躊躇ない開腹移行判断が重要である。ロボット支援下手術においても出血時対応を事前に想定しておくことが安全性確保に不可欠と考えられた。

8．ロボット手術後のポートサイト皮下血腫に対し、局所麻酔下の縫合結紮で止血を得た一例

○張　　賀冕[1]、田村　良介[2]、丸山　英俊[1]
三沢市立三沢病院[1]、青森県立中央病院[2]

【緒言】ロボット手術後にポートサイト皮下血腫を生じ、局所麻酔下の縫合結紮で止血を得た症例を経験したため報告する。

【症例】61歳、BMI 16.7。特記すべき既往歴はない。子宮頸部異形成と卵巣嚢腫の診断でロボット支援下子宮全摘術、両側付属器摘出術を施行した。手術はDa Vinci Xiを使用し、ロボット用８mmポートは臍部の高さで臍部、臍右部、右側腹部、臍左部に７cm間隔で留置した。加えて左下腹部に12mmアシストポートを留置した。手術は定型的に終了し、手術時間104分、出血少量であった。術翌日に臍右部ポート挿入部の膨隆と貧血（Hb 9.5g/dL）あり、造影CTで同ポート挿入部の血腫形成と造影剤の血管外漏出を認めた。ベッドサイドで同ポート挿入部に局所麻酔を行い、創部を囲むように皮膚から筋膜までを大きくかけるようにナイロン糸で縫合結紮したところ止血が得られた。術後５日目に抜糸し、術後８日目に退院した。皮下血腫は術後３か月で消失した。

【考察】手術動画を検討すると、臍右部ポート抜去時に既に出血と小血腫の形成を認めており、この時点で腹腔鏡操作下に縫合することが血腫形成予防に有効であったかもしれない。本症例のように造影CTで造影剤漏出を認めるものは圧迫のみでは止血困難であったと予想される。IVRで止血を得た症例の報告もあるが、IVRは施行可能施設が限られる。一方、本症例で用いた局所麻酔下での縫合止血は簡便であり、試みても良い方法と思われた。

【結語】ロボット手術後のポートサイト皮下血腫を経験した。局所麻酔下の縫合止血は確実性が高い方法では無いが、簡便であり、試みても良い方法と思われた。

9．内腸骨動脈バルーン併用TCRにより安全に切除し得た易出血性子宮腫瘤の１例

○安田　綾香、松川　　淳、金子　宙夢、奥井　陽介、太田　　剛、永瀬　　智
山形大学

内腸骨動脈バルーン留置は骨盤内手術における出血制御を目的として用いられる。

今回、多量出血を来した易出血性子宮腫瘤に対し、術前に両側内腸骨動脈バルーンを留置したうえで子宮鏡下切除術（transcervical resection：TCR）を施行し、術中出血を最小限に抑制し得た症例を経験した。症例は37歳、未妊。性器出血による出血性ショックを来し前医を救急受診した。子宮内腔から腟まで連続する腫瘤からの出血を認め、ガーゼ圧迫で止血を得たものの多量に出血した。造影MRIで子宮内腔と子宮頸管内を占める造影効果のあるポリープ状の病変を認め、生検で異型ポリープ状腺筋腫（atypical polypoid adenomyoma：APAM）の診断であった。手術が必要と考えられたが、子宮温存希望があり、腫瘤のみ切除を行うには術中の多量出血のリスクが高いため、高次医療機関である当院へ紹介された。放射線科と連携して両側内腸骨動脈バルーンを留置後にTCRを施行したところ、術中出血は少量で安全な腫瘤切除が可能であった。術後病理診断は類内膜癌Grade１であり、MPA（medroxyprogesterone acetate）療法の方針となった。

近年、前置癒着胎盤やRPOC（retained products of conception）などの子宮高血流性病変に対する一時的動脈遮断は、出血制御および低侵襲手術の安全性向上に寄与するとの報告が散見される。本報告は、生殖年齢女性の易出血性子宮腫瘤に対するTCRにおいても予防的内腸骨動脈バルーン留置が有用であることを示唆している。

10．当院におけるvNOTES導入初期の安全性と適応症例の検討

○伊藤　友理、森山　　鑑、吉崎咲和子、橘川　由理、小島原敬信
公立置賜総合病院　産婦人科

【背景】vNOTES（transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery）は整容性に優れた低侵襲術式として注目されているが、導入初期の実臨床成績の報告は多くない。

【目的】当院におけるvNOTES導入初期症例の短期成績を検討する。

【対象・方法】2025年８月の導入開始から12月までvNOTESで子宮全摘を施行した女性を対象に後方視的検討を行った。評価項目は手術時間、出血量、腹腔鏡移行、周術期合併症、術後在院日数とした。

【結果】対象は６例、年齢中央値46歳（38–74歳）、全例経産婦で帝王切開歴はなかった。手術適応は子宮筋腫４例、子宮腺筋症１例、子宮腺筋症＋子宮頸部高度異形成（CIN３）再発１例であった。手術時間中央値170分（124–316分）、出血量中央値298.5mL（50–1023mL）であった。腹腔鏡移行を１例認めたが、重篤な周術期合併症は認めなかった。術後在院日数中央値は３日（３–４日）であった。腹腔鏡移行例はCIN３再発症例で、円錐切除既往があり、膀胱子宮窩から腹腔内へ進入できず腹腔鏡へ移行した。

【考察】当院の導入初期症例では腹腔鏡移行を１例認めたものの重篤な周術期合併症はなく、安全に施行可能であった。一方、円錐切除既往症例では膀胱子宮窩の展開が困難で腹腔内進入が困難であった。vNOTESでは経腟アプローチによる腹腔内進入が重要であり、頸部手術既往など解剖学的変化を伴う症例では難易度が上昇する可能性がある。導入初期には既往手術や子宮サイズを考慮した症例選択が重要である。

11. Da Vinci XiによるReduce-incision surgeryの試み

○國井　基思、田村　良介、對馬　立人、田中　誠悟、千葉　仁美、三浦　理絵、尾﨑　浩士
青森県立中央病院

【緒言】RASHは助手ポートを含めて５孔式が通常だが、一般的に４孔式で行うTLHに比べ腹壁に対する低侵襲性で劣る。Reduce-incisionの試みについて報告する。
【症例】43歳、１妊１産。身長158cm、体重52.9kg。特記既往なし。子宮筋腫で手術目的に当科紹介となり、Da Vinci Xiを用いてRASHを施行した。臍部に2.5cmの小切開をおきE・Zアクセスを装着し、これにロボットポートを２本設置した。臍左右の同じ高さに８cm間隔でロボットポートを設置した。ペイシェントカートをロールインし、各アームにインストゥルメントを装着した。１番（臍左）：フェネストレイテッドバイポーラ、２番（臍部①）：カメラ、３番（臍部②）：ベッセルシーラーエクステンド、４番（臍右）：モノポーラカーブドシザーズとした。通常のRASHと同様に手術を完遂した。手術時間136分、出血量少量、摘出子宮355gであった。周術期合併症なく術後４日目に退院した。術後病理診断は子宮平滑筋腫であった。
【考察・結語】一つの創から複数のインストゥルメントを挿入するという単孔式腹腔鏡手術と類似したアイデアでReduce-incision RASHを試みた。ロボットの多関節機能を活かすことで単孔式腹腔鏡手術より遥かに操作性良くコンソール操作を行うことができ、子宮全摘は十分可能であった。しかし特に２番と３番アームはある程度は干渉が避けられず、全体の操作性では通常ポート配置にはやや劣っていた。干渉を避けるため、斜視鏡の使用や、小切開部のアクセスデバイスの工夫といった改良点が考えられ、今後更に発展させていきたい。

12. 当院におけるロボット支援下vNOTES子宮全摘術の導入と初期成績

○鈴木　優希、宇賀神智久、中山　宗俊、小熊佳那子、石井　顕徳、関根　優哉、佐藤　理乃、
佐々木　恵、氷室　裕美、平山亜由子、星合　哲郎、早坂　篤、大槻　健郎
仙台市立病院

【目的】vNOTES子宮全摘術は、術後疼痛の軽減や整容性の向上といった利点を有する低侵襲手術である。腹腔鏡下で行う場合、術者鉗子と助手の内視鏡カメラとの干渉や、鉗子が屈曲しないため適切なアプローチが困難となることがある。当院では、多関節鉗子を使用できるda Vinci Xiを用いてロボット支援下vNOTES子宮全摘術（以下R-vNOTES）を2025年８月から開始した。今回初期成績を報告する。
【症例】現在までにR-vNOTESを計15例施行した。術前診断はすべて子宮筋腫であった。
【方法】手術時は砕石位で腟式にダグラス窩腹膜と膀胱子宮窩腹膜を開放して腹腔内に至った。GelPOINT V-Pathを装着して気腹し、da Vinci Xiを３アームにてサイドドッキングした。２番アームにフォースバイポーラ、３番アームにカメラ、４番アームにベッセルシーラーを用いて手術を行った。
【成績】患者年齢の中央値は47歳（40～55歳）で、全症例で経腟分娩歴があり、腹部手術歴はなかった。手術時間、コンソールまでの時間、コンソール時間、出血量、摘出子宮検体重量の中央値はそれぞれ110分（66～165分）、33分（24～63分）、51分（28～78分）、95mL（０～495mL）、336g（100～700g）であった。周術期合併症は１例で断端膿瘍形成を認めた。
【考察】R-vNOTESでは、通常のvNOTESと比べ３次元の良好な視野が得られ、多関節に鉗子を動かせるロボットの利点を取り入れることができる。より安全な低侵襲手術を行える可能性がある。今後さらなる手術適応の拡大を行っていきたい。

13. 術後化学療法後の進行・再発子宮体癌の治療実態と予後：JGOG2055s/PEACH試験中間集計

○奥井　陽介[1]、重田　昌吾[2]、騎西　健太[3]、永沢　崇幸[4]、重藤龍比古[5]、高橋　史朗[6]、
島田　千紘[7]、横山　良仁[5]

山形大学医学部附属病院産婦人科[1]、東北大学産婦人科[2]、
公益財団法人　神戸医療産業都市推進機構　医療イノベーション推進センター医学統計グループ[3]、
岩手医科大学産婦人科[4]、弘前大学産科婦人科[5]、岩手医科大学教養教育センター[6]、
エーザイ株式会社メディカル本部[7]

【目的】プラチナ製剤ベースの術後化学療法後の進行・再発子宮体癌に対する薬物療法の選択肢は急速に変化している。臨床現場では、様々な患者背景や治療順序があり、実臨床エビデンスの必要とされている。そこで、本邦における治療実態を明らかにすることを目的として、多施設共同前向き観察研究であるJGOG2055s/PEACH試験を実施した。今回、本研究の患者背景と中間集計結果を報告する。
【方法】術後化学療法後の進行・再発子宮体癌患者を登録対象とした。担当医の選択に基づき、A群（チロシンキナーゼ阻害剤［TKI］+免疫チェックポイント阻害剤［ICI］）、B群（ICIを含まない、プラチナ製剤ベースの２剤併用化学療法）、C群（その他ICI含有レジメン）の３コホートに割り付けた。主要評価項目は無増悪生存期間、副次評価項目は全奏効率（ORR）などとした。予定登録症例数は400例である。
【結果】2025年７月18日のデータカットオフ時点で、59施設から215例が登録された。年齢中央値は65.5歳。コホートの内訳はA群155例、B群23例、C群37例であった。A群における無治療期間は６カ月未満が45.2%、６～12カ月が32.1%、12カ月超が22.6%であった。112例で腫瘍評価が行われ、ORRはA群51.2%、B群63.6%、C群70.6%であった。
【結論】これは本邦における前向き観察研究からの最初の報告である。術後化学療法後の進行・再発症例に対象を限定した研究デザインは、本邦独自の臨床環境によって可能となり、本研究の新規性を示している。

14. 若年婦人科がん術後患者におけるホルモン補充療法導入率と予後の検討

○阿部まどか、山内　敬子、山口理紗子、堀川　翔太、奥井　陽介、清野　　学、太田　　剛、
永瀬　　智

山形大学医学部附属病院

【目的】婦人科悪性腫瘍で両側付属器切除を施行した患者では、外科的閉経により重度の更年期症状を呈し、骨粗鬆症や心血管疾患などの長期的健康リスクが増加する。ホルモン補充療法（HRT）はこれらの症状改善に有用であるが、術後再発への懸念から導入が進まない場合も少なくない。当院における婦人科悪性腫瘍術後HRT導入率の実態を明らかにし、特に50歳未満の若年症例に着目して予後との関連を検討した。
【方法】2016年１月から2022年12月に50歳未満で婦人科悪性腫瘍に対し両側付属器切除術を施行した112例を対象とし、年齢、癌種、HRT施行の有無、再発および生存との関連について後方視的に解析した。
【結果】HRT導入率は子宮頸癌58%、子宮体癌44%、卵巣癌36%であった。40歳未満症例では各癌種において導入率が高い傾向を示したが、全体としてはHRT未施行例も多く、医師間や症例背景による導入状況のばらつきが認められた。いずれの癌種においてもHRT施行の有無は無増悪生存期間および全生存期間に有意な影響を認めなかった。
【考察】婦人科がん術後の若年外科的閉経患者において、HRTは再発リスクを高めることなく安全に施行可能であると考えられた。外科的閉経の影響が大きい若年症例では、QOL向上を目的としたHRTの導入をより積極的に検討すべきであり、今後は導入基準の明確化と介入率向上が課題である。

15. 子宮全摘後に発症した播種性腹膜平滑筋腫症の悪性転化例

○笠井　真愛、田口　朋子、立崎　善郎、佐藤　真紀、小玉　都萌、横山美奈子、赤石　麻美、田中　幹二
弘前総合医療センター

【緒言】播種性腹膜平滑筋腫症（leiomyomatosis peritonealis disseminata；LPD）とは、腹膜や大網など腹腔内に平滑筋腫が播種性に発生する稀な病態であり、悪性転化例は極めて稀である。今回、腹式子宮全摘後にLPDを発症し、５年後に平滑筋肉腫と診断された症例を経験したので報告する。
【症例】53歳、２妊２産。46歳時、子宮筋腫に対し前医で腹式単純子宮全摘術を施行。48歳時、最大15cm大の多発骨盤内腫瘤を認め、当院消化器外科で腫瘍摘出術を施行し平滑筋腫の診断となった。術後は前医で経過観察され、骨盤内に３cm大の残存腫瘤を認めた。その後、残存腫瘤の増大および複数個の腹腔内小結節の新規出現を認め、49歳時・51歳時にGnRHアンタゴニスト製剤を各６か月間内服していた。52歳で当科紹介となり、半年後に骨盤内腫瘤は13cm大へと急激に増大したため、LPD疑いとして開腹手術を施行した。腫瘍はS状結腸と強固に癒着し、腸間膜に結節状腫瘤が散在していた。可能な限り腫瘍摘出術を行い、S状結腸部分切除・吻合術を施行した。病理診断は、S状結腸と強固に癒着した腫瘍が平滑筋肉腫、その他は平滑筋腫であった。いずれも免疫染色でα-SMA陽性であった。術後画像検査で遠隔転移を認めず、現在は経過観察中である。
【結語】腹式子宮全摘後に発症したLPDが平滑筋肉腫へ悪性転化した極めて稀な症例を経験した。LPDは一般に良性の経過をたどるとされるが、悪性転化の可能性も念頭に置いた慎重な長期経過観察が重要である。

16. 多発臓器転移に複数回の腫瘍摘出術を施行した乳腺原発軟骨肉腫の子宮転移の手術療法と今後の管理

○村瀬　杏那、牧野　健一、谷口　優羽、瀬下　優衣、和賀　正人、金子恵菜実、平川　威夫、寺田　幸弘
秋田大学医学部産婦人科

【緒言】軟骨肉腫は軟骨への分化を示す悪性腫瘍であり、原発性悪性骨腫瘍の中で２番目に多い疾患である。骨幹端に発生することが最も多く、骨肉腫に比してその発育は緩徐である。局所再発は多い一方で遠隔転移の頻度は低いとされるが、今回、非常に稀な多臓器転移乳腺原発軟骨肉腫の子宮転移の症例を経験したため手術療法の経過を報告し、今後の管理を考察した。
【症例】66歳、２妊２産、閉経は55歳。X-２年５月に右乳房巨大腫瘤に対して単純乳房全摘術が施行され、原発性骨外性粘液型軟骨肉腫（Grade３）と診断された。X-２年10月に肺に結節性病変を認め、X-１年３月に肺部分切除術が施行された。X-１年４月には膵体部嚢胞性病変の増大を認め、同年８月に膵尾部切除術が施行された。病理組織は、肺病変・膵病変ともに乳腺原発骨外性粘液型軟骨肉腫の転移と診断された。X-１年10月には子宮体部腫瘤の増大が認められ当科紹介となった。MRI画像では78mm大の腫瘤を認めた。軟骨肉腫の転移や子宮原発肉腫などが鑑別に上がり、手術の方針となった。腹式単純子宮全摘術と両側付属器切除術を施行した。摘出標本の病理組織学的検査により、乳腺原発骨外性粘液型軟骨肉腫の子宮転移と診断された。
【考察】軟骨肉腫は一般に遠隔転移をきたす頻度は低いとされ、本症例のように子宮を含む遠隔多臓器転移をきたす例は極めて稀である。化学療法・放射線療法に対する反応性は乏しく、治療は原発・転移ともに外科的切除が推奨される。全身のいずれの臓器にも転移しうると考えられるため本症例の生物学的挙動を考慮し、今後も全身臓器のきめ細かなモニタリングが重要と考えられる 。

17. 再発子宮体癌に対するペムブロリズマブの簡便な治療効果予測：NLR・PLR・ALBIスコアの有用性

○田口こころ、水沼　槙人、追切　裕江、松村由紀子、重藤龍比古、横山　良仁
弘前大学医学部附属病院　産科婦人科

【背景】子宮体癌治療において免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は重要な選択肢の一つである。近年、他癌種領域において全身性炎症マーカーや肝予備能マーカー（Albumin-Bilirubin（ALBI）スコア）のICI効果予測における有用性が報告されており、今回これらのマーカーが再発子宮体癌治療においても有用であるかを検討した。
【方法】再発子宮体癌に対しペムブロリズマブ（±レンバチニブ）を投与した24例を後ろ向きに解析した。初回治療前およびICI投与直前のNeutrophil-to-Lymphocyte Ratio（NLR）やPlatelet-to-Lymphocyte Ratio（PLR）を含む全身性炎症マーカーやALBIスコアと、無増悪生存期間（PFS）・全生存期間（OS）との関連を評価した。
【結果】24名の年齢中央値は65歳（44-74）で観察期間中央値は36カ月（５-131）であった。24名中FIGO2008のⅠ期が７名、Ⅱ期が０名、Ⅲ期が６名、Ⅳ期が11名であった。組織型は類内膜癌Ｇ１-２が10名、Ｇ３が４名、Grade未分類が１名、明細胞癌が２名、癌肉腫が３名、その他が４名であった。dMMRは10名に認めた。dMMR、治療前低NLR群（＜3.13）、治療前低PLR群（＜0.23）、ICI投与前低ALBIスコア群（＜-2.83）で有意にICIのPFSが延長した。これらのマーカーはOSとは有意に関連しなかった。
【結論】日常診療で簡便に測定可能な全身性炎症・肝予備能マーカーは、再発子宮体癌におけるICI治療効果予測のバイオマーカーとなりうることが示唆された。

18. 抗TIF-１γ抗体陽性皮膚筋炎を契機に診断された卵管原発高異型度漿液性癌の一例

○三浦　祐香[1,2]、重藤龍比古[2]、追切　裕江[2]、水沼　槙人[2]、松村由紀子[2]、横山　良仁[2]
むつ総合病院[1]、弘前大学医学部附属病院[2]

【緒言】皮膚筋炎は中高年に発症する炎症性筋疾患であり、悪性腫瘍を合併しやすいことが知られている。今回皮膚筋炎の精査中に骨盤内腫瘍を指摘され、卵管原発高異型度漿液性癌の診断に至った一例を経験したので報告する。
【症例】49歳、２妊２産。頸部および肩の疼痛を認め受診した。両手関節背面に角化を伴う紅斑に加え、筋肉の自発痛、近位筋優位の筋力低下、血清CKの上昇、筋生検の結果や抗TIF-１γ抗体陽性より、皮膚筋炎と診断された。嚥下障害も生じており、ステロイドパルス療法が施行された。
悪性腫瘍検索目的の造影CTにて骨盤内腫瘤を認め、後腹膜腫瘍も疑われたため外科にて骨盤内腫瘍摘出術が施行された。術中所見より付属器原発腫瘍が疑われたため、当科にて単純子宮全摘術、両側付属器切除術、腫大した骨盤および傍大動脈リンパ節摘出、大網部分切除術（suboptimal surgery）を施行した。病理組織学的診断は卵管原発高異型度漿液性癌pT1c3N1bM0、stage IIIA 1（ii）であった。HRD陽性　tBRCA 野生型であり、現在術後化学療法（パクリタキセル、カルボプラチン、ベバシズマブ）施行中である。術後より皮膚筋炎症状は改善している。
【考察】皮膚筋炎は悪性腫瘍合併率が高く、特に抗TIF-１γ抗体陽性例では腫瘍合併率が高いものでは70%前後との報告もある。本症例では腫瘍切除後に皮膚筋炎症状の改善を認め、腫瘍随伴症候群としての皮膚筋炎であった可能性が高い。抗TIF-１γ抗体陽性皮膚筋炎症例では、婦人科悪性腫瘍を含めた全身検索が重要であると考えられた。

19. 当院へ搬送された施設外分娩２症例と救急隊の対応に関する検討

○小玉　都萌、横山美奈子、立崎　善郎、佐藤　真紀、田口　朋子、赤石　麻美、田中　幹二
独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター

【緒言】施設外分娩は母児に様々な合併症を伴う可能性が高いが、救急隊が初療を担う場合は対応に難渋することが少なくない。今回、当院へ搬送された施設外分娩２症例の経過とその対応を日本国内における救急隊による施設外分娩への対応の現状も踏まえて報告する。
【症例１】40歳、４妊３産、近医総合病院で妊婦健診施行。妊娠30週５日に性器出血を認め前医へ自家用車で移動中に車内で幸帽児分娩となった。救急隊到着後、当院産婦人科医の電話指示により、児娩出８分後に救急救命士が破膜しNCPRを開始、母児ともに当院へ救急搬送となった。児はNICUに入院となり気管内挿管・補液等の治療を要した。日齢２で抜管、日齢20で経口哺乳開始、日齢59で経過良好で退院した。母の産褥経過は良好であった。
【症例２】30歳、３妊２産の未受診妊婦。妊娠39週相当の時期に陣痛発来し、胎胞発露後に自身で破膜し、約５分後に自宅で分娩となった。救急隊到着後、当院産婦人科医師の電話指示により救急救命士が臍帯を切断し、母児ともに当院へ救急搬送となった。児は低体温症のため入院となったが、保温管理のみで状態改善し日齢５に母児ともに退院となった。
【考察】２症例はいずれも当院と救急隊の密な連携により、新生児への初期対応が適切に施行できたと考えられた。症例１のような幸帽児分娩では破膜遷延が生命予後に影響し得る一方、現行制度上破膜処置は救急救命士が実施可能な医療行為には含まれない。このような迅速な介入を要する現場で適切に対応するためには、産婦人科医による的確な指示に加え、救急救命士を対象とした周産期救急研修の普及と連携強化が重要であると考える。

20. エクリズマブ投与下に計画分娩を行った発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）合併妊娠の一例

○金内　拓海[1]、榊　　宏諭[1]、加藤　直人[1]、喜多　澄美[1]、遠藤　輝人[1]、塩野　洋介[2]
山形県立新庄病院　産婦人科[1]、山形県立新庄病院　血液内科[2]

【緒言】PNHは補体活性化による血管内溶血・骨髄不全・血栓症を三大症状とする造血幹細胞疾患である．稀少疾患でPNH合併妊娠・分娩はさらに限定される．妊娠は補体を活性化させるため，PNH合併妊娠は致死的合併症の可能性が高い．2010年に抗補体薬のエクリズマブが承認され，妊娠・分娩が可能な症例が増加している．今回，計画分娩を行い良好な経過を得たPNH合併妊娠を経験し報告する
【症例】22歳，２妊０産．19歳時に汎血球減少を指摘され，精査でPNHと診断された．妊娠反応陽性で当科外来を受診した．当院血液内科で妊娠後に抗補体薬をラブリズマブからエクリズマブへ変更された．妊娠中にD-dimerの軽度上昇を認めたが下肢エコーで血栓は認めず，血管内溶血の所見は認めなかった．妊娠中に骨髄不全・血管外溶血による貧血に対し赤血球輸血計22単位を行った．妊娠29週血小板５万と低下傾向あり，血小板輸血を行いながら計画分娩の方針となり，妊娠38週３日に当科入院となった．メトロイリンテルで頸管拡張し，PGE２錠，ジノプロストン膣内留置用製剤を使用したが分娩進行せず，妊娠39週２日よりオキシトシン点滴を開始し子宮口全開大となったが，軟産道強靭による出口部停止のため吸引分娩を行い，3515ｇの女児を得た．分娩時出血量224gだった．入院中は赤血球輸血計４単位，血小板濃厚液計80単位輸血を行った．分娩後より血栓症予防で低用量未分画ヘパリンを７日間皮下注射した．入院中に血栓症や溶血所見は認めなかった
【結論】血液内科と連携し，エクリズマブの投与や適切な輸血療法を行い，血栓症や溶血を来さずに良好な周産期管理が可能であった

21. 当院で施行したEXIT症例２例の検討

○中村　真子、大石　舞香、飯野　香理、伊東　麻美、横山　良仁
弘前大学

【緒言】EXIT（ex utero intrapartum treatment）は、出生前診断により出生直後の気道確保が困難と予想される胎児に対し、帝王切開下で臍帯切断前に子宮胎盤循環を維持したまま気道介入を行い、その後に娩出する方法である。今回当院でEXITを施行した２例を比較し、気道介入の経過からその有用性と課題を検討する。
【症例】１例目は、21週に胎児口腔内腫瘍を疑われ当科紹介。36週に選択的帝王切開術およびEXITを施行した。術野で子宮胎盤循環を維持したまま気道介入を行い、気管切開後に臍帯切断し娩出したが、有効な換気が得られず、生後７時間で死亡確認となった。２例目は、26週に胎児頸部腫瘤を疑われ前医紹介、29週に当科へ母体搬送となった。胎児MRIで長径７cmの頸部腫瘤を認め、気管狭窄が疑われた。その後、胸腹水の増加を認め、妊娠継続は困難と判断し、30週に緊急帝王切開術およびEXITを施行した。術野で子宮胎盤循環維持下に気管挿管を試みた後に娩出したが、有効な換気が得られず、生後23分で死亡確認となった。両症例とも吸入麻酔とニトログリセリンで子宮弛緩を得て、胎盤剥離兆候や大量出血は認めず、胎盤循環を維持したまま気道介入に十分な時間を確保することが可能であった。しかし腫瘤による高度な気道圧排のため有効な換気が得られず、児の救命には至らなかった。
【考察】EXITは分娩直後の無換気時間を回避し、胎盤循環下で気道介入の猶予を確保できる点で有用である。一方、転帰は原疾患や合併病態に規定されるため、術前画像に基づく気道確保戦略の共有、多職種連携、十分な説明が重要である。

22. Bifidobacteriumを起因菌とした産褥感染症の１例

○薬袋　真帆、石原　佳奈、丹場　智香、横山　万智、大澤　有姫
大館市立総合病院産婦人科

【緒言】Bifidobacteriumは腟内常在細菌叢の一つで、非病原性と考えられておりプロバイオティクスとして広く使用されている。一方、稀ではあるが感染症の起因菌となった報告も存在する。今回我々は、切迫早産に対する抗菌薬投与およびプロバイオティクスの長期的内服後に分娩に至り、Bifidobacteriumによる産褥感染症をきたした１例を経験したため報告する。
【症例】34歳、１妊０産、妊娠19週で前期破水のため管理入院となり、アンピシリン（ABPC）を開始した。妊娠21週で終了したが、妊娠32週より再度感染兆候を認め、妊娠33週までABPC投与を行った。また腟内細菌叢改善目的にプロバイオティクスの内服を分娩まで継続した。妊娠37週０日に前期破水後、陣痛発来したが、分娩停止と胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。術後２日目に発熱、術後７日目より膿様悪露を認め産褥感染症と診断した。培養検査でBifidobacterium、Prevotella bivia、Finegoldia magnaが検出され、BifidobacteriumにCLDM耐性が判明しアンピシリン・スルバクタムへ変更、速やかに解熱した。
【考察】Bifidobacteriumは非病原性とされるが、未熟児や免疫低下例に感染症を引き起こした症例が報告されている。本症例では切迫早産に対する抗生剤投与により、腟内や腸内細菌叢が変化し、さらにプロバイオティクス内服がBifidobacteriumの増殖および病原性発現に関与した可能性が考えられる。本症例に関して文献的考察を交え報告する。

23. 胎動減少を主訴に判明した重症胎児貧血の一例

○外山瑠璃子、川村　花恵、大野　妃香、昆　　夏鈴、藤本　　一、菊池悠理乃、佐藤　貴紀、
黒川絵里加、岡田　有加、羽場　　厳、岩動ちず子、小山　理恵、馬場　　長
岩手医科大学附属病院

【緒言】母児間輸血症候群（fetomaternal transfusion syndrome；FMT）は胎児血が経胎盤的に母体循環へ移行し胎児貧血が生じる病態であり、失血量によって胎児機能不全、子宮内胎児死亡等をきたす予後不良な疾患である。今回、胎動減少を主訴に胎児貧血が判明し、FMTの診断に至った一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、前医で妊婦健診を受け、経過良好であった。妊娠27週６日に胎動減少で受診し、当院へ母体搬送となった。経腹超音波断層法で胎動は認めず、MCA-PSVは2.4MoMであった。ノンストレステストでは基線細変動減少と遅発一過性徐脈を認め、胎児貧血、胎児機能不全の疑いで同日緊急帝王切開を行った。出生児は1074ｇの男児で、Apgarスコア１分値１点、５分値３点。全身蒼白、Hb：2.0g/dLであり、蘇生および輸血が行われた。術前の母の血液検査、AFP：32989ng/mL（通常32週で最大値300～800ng/ml）、HbF：1.0%（正常値＜1.1%）であり、FMTと考えられた。胎盤は全体的に蒼白で、病理組織学検査では絨毛間腔に胎児有核赤血球が散見され、FMTとして矛盾しなかった。児は出生後、脳出血から水頭症をきたし、治療継続中である。
【考察】FMTは外傷等で発症するとされるが、８割では原因不明である。胎児貧血が疑われた場合、原因究明のための精査が重要だが、一方で、児の予後の観点から早急な対応が必要である。予知が困難な疾患であり、胎動減少や胎児機能不全の所見を認めた場合は、本疾患も積極的に疑うことが重要である。

24. 妊娠関連非典型溶血性尿毒症症候群の既往例における新たな妊娠：再発なく生児を得た一症例

○鹿内　咲楽[1,2]、伊東　麻美[1]、大石　舞香[1]、飯野　香理[1]、横山　良仁[1]
弘前大学医学部附属病院[1]、大館市立総合病院[2]

【緒言】非典型溶血性尿毒症症候群（aHUS）は、補体介在性血栓性微小血管症（TMA）と定義され、溶血性貧血、血小板減少、急性腎障害を三徴とする。慢性腎臓病や末期腎不全、透析へ進行するリスクが高く、母体および胎児の死亡率も高い。遺伝学的検査は確定診断や治療方針決定に有用であり、原因遺伝子により再発リスクや腎・生命予後が異なる。我々は、妊娠関連aHUS発症後に新たな妊娠をし、再発なく生児を得た症例を経験したので報告する。
【症例】33歳、３妊２産、既往歴にIgA腎症あり。第２子妊娠36週に常位胎盤早期剥離による死産を契機にHELLP症候群およびaHUSを発症し、血漿交換により改善を得ている。遺伝学的検査では病的変異を認めず、抗H抗体因子も陰性であった。再発リスクを考慮し妊娠は勧められないと指導していたが、５年後に自然妊娠した。妊娠初期は尿蛋白陽性であったが高血圧はなく、２週毎に外来フォローしていたところ、妊娠31週に妊娠高血圧腎症（PE）を発症し管理入院となった。妊娠36週にPE増悪のため妊娠終結の方針とし、2468gの男児を経腟分娩した。産褥２日目に高血圧のため降圧療法を要したが、aHUSの再発はみられなかった。
【考察・結論】妊娠関連aHUSは、PEやHELLP症候群、分娩後出血、流産といった産科合併症を背景に発症しやすく、次回の妊娠では再発が危惧される。本症例はPEを発症しながらも、aHUSの再発なく生児を得ることができた。aHUS既往女性の次回妊娠に関する報告は限られているが、早期診断と治療介入を念頭に置くことが良好な妊娠転帰に重要である。

25. 外傷性子宮破裂後妊娠における同一部位反復破裂の一例

○伏見　和朗、小幡美由紀、伊藤理恵子、武士　ゆい、丸山　真弓、堤　　誠司
山形県立中央病院

【緒言】妊娠中の子宮破裂は0.02～0.07％と稀だが、周産期予後不良と関連する重要な産科疾患である。一方で、次回妊娠時の管理指針は確立されていない。今回、外傷性子宮破裂後の妊娠で、同一部位の子宮破裂を反復した一例を経験したため報告する。
【症例】30歳、３妊２産。５年前、妊娠27週０日に交通外傷のため前医へ救急搬送された。子宮内胎児死亡と左卵管角付近の完全子宮破裂の診断で、帝王切開時に破裂部位を２層に修復した。その１年半後に自然妊娠した。妊娠33週１日に下腹部痛を主訴に前医を受診し、切迫子宮破裂として当院へ母体搬送された。胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。前回破裂部位が５cmにわたって破裂しており、３層に縫合して修復した。産後９か月のMRI検査で修復部は約４mmと菲薄化し、次回妊娠のリスクを説明したうえで、前医へ逆紹介した。２年後に自然妊娠し、妊娠20週で当科に紹介された。切迫子宮破裂を疑う症状はなく経過した。妊娠37週０日に選択的帝王切開術を施行し、2,838gの女児を分娩した。以前の子宮破裂部位は５cmにわたって筋層が菲薄化し、うち１cmは漿膜のみで覆われる不全子宮破裂の状態であった。菲薄化した筋層を楔状に切除し、４層に縫合して修復した。産後９か月のMRI検査で再修復部は約15mmと明らかな菲薄化は認めなかった。挙児希望があるため、再度次回妊娠のリスクを説明したうえで前医へ逆紹介した。
【結語】外傷性子宮破裂後の妊娠で子宮破裂を反復した稀な一例を経験した。子宮破裂部位の修復後も再破裂のリスクが高いことを念頭に慎重な管理が必要である。

26. 妊娠関連非典型溶血性尿毒症症候群に対するエクリズマブ治療例 ― 東北地方初の使用経験 ―

○森　　美玖[1]、富田　芙弥[1]、森　亘平[1]、山口　峻史[1]、田上　和磨[1]、宮副美奈子[1]、髙橋　　司[1]、濱田　裕貴[1]、岩間　憲之[1]、齋藤　昌利[1]、宮崎真理子[2]、田中　哲洋[2]
東北大学病院　産婦人科[1]、東北大学病院　腎臓・高血圧内科[2]

【緒言】妊娠関連非典型溶血性尿毒症症候群（atypical hemolytic uremic syndrome：aHUS）は約25,000妊娠に１例の発症頻度で、30～60％が末期腎不全へ進行する希少かつ予後不良な疾患である。2013年より抗Ｃ５抗体薬エクリズマブが保険収載されたが、本邦における報告は限られる。当院での治療例を報告する。
【症例】31歳、１妊０産。妊娠37週０日に妊娠高血圧腎症・常位胎盤早期剥離の診断で、前医で緊急帝王切開が施行された。術後１日目に血小板数低下（16,000/μL）、肝機能障害（AST 984U/L、ALT 546U/L）、腎機能障害（血清クレアチニン 1.39mg/dL）、溶血を認め、妊娠関連血栓性微小血管症（thrombotic microangiopathy：TMA）が疑われ当院へ救急搬送された。血漿交換により血小板数は回復したが、腎機能障害は進行し（血清クレアチニン2.82mg/dL）、高血圧及び溶血は遷延した。術後６日目にADAMTS13活性60%と判明し妊娠関連aHUSと診断した。同日よりエクリズマブの投与を開始し、腎機能・高血圧・溶血の著明な改善を認めた。術後33日目まで投与し、術後110日目に腎機能の正常化を確認し終診とした。
【考察】エクリズマブは妊娠関連aHUSに対して良好な治療効果を示した。妊娠関連aHUSは、鑑別疾患が多く確定診断に時間を要する一方、治療開始の遅れは腎予後を低下させる可能性がある。妊娠関連TMAの鑑別アルゴリズムを共有し、各科のコンセンサスのもと早期投与できる体制整備が重要である。

27. 弁血栓塞栓症を契機に帝王切開後緊急僧帽弁置換術を施行した機械弁妊娠の一例

○須納瀬　怜、松本　大樹、大平　晃広、保坂あおい、鈴木　由佳、宮野　菊子、工藤　　敬、我妻　理重
大崎市民病院

【諸言】機械弁患者は生涯に渡り抗凝固療法が必要で、また母体死亡ハイリスクのため妊娠は推奨されないまたは禁忌とされている。今回我々は妊娠36週に感染性心内膜炎が再発し緊急僧帽弁置換術を要した１例を経験したため報告する。
【症例】28歳、１妊０産、13年前に感染性心内膜炎に対し機械弁での僧帽弁置換術の既往がある。自然妊娠にて当院分娩希望で妊娠初期に当院産科、心臓血管外科に紹介された。初期よりヘパリン置換し、産科的異常なく経過していた。妊娠36週３日より咳嗽が出現、36週４日より血痰を認めた。36週６日に呼吸苦増悪し当院救急外来を受診。CRP 8.19mg/、BNP 199.6pg/mlと上昇を認めた。経胸壁心エコーにて血栓を疑う所見は認めないものの感染性心内膜炎の再発が否定できず、全身麻酔下での緊急帝王切開、術中経食道心エコーの方針となった。児は異常なく娩出されたが、母体人工弁に３cmの血栓を認め、同日緊急僧帽弁置換術の方針となった。術後ヘパリン持続投与のために弛緩出血を繰り返し輸血を要したが、子宮内バルーンタンポナーデにて止血を得られ子宮は温存できた。術後14日目に自宅退院となった。
【考察】既報にて機械弁置換後妊娠での合併症は母体死亡率 1.4%、血栓塞栓症 6.1%、出血性合併症 23.1%である。
【結語】妊娠中は変動する凝固能により抗凝固療法が不安定化するため、塞栓症リスクと出血リスクと天秤にかける必要がある。産科医として機械弁置換後妊娠がハイリスクであると認識し、慎重な妊娠計画を立てる必要がある。

28. 肥満妊婦の帝王切開術周術期における手術部位感染予測指標に関する後ろ向きコホート研究

○猪狩　祐樹[1]、濱田　裕貴[2]、髙橋　　新[2]、熊谷奈津美[2]、内堀　洪欣[2]、田上　和磨[2]、宮副美奈子[2]、髙橋　　司[2]、齋藤　翔子[2]、富田　芙弥[2]、只川　真理[2]、岩間　憲之[2]、齋藤　昌利[2]
東北大学医学部医学科[1]、東北大学病院産科[2]

【目的】帝王切開術後の手術部位感染（SSI）は、３–５％に発生する重要な合併症である。肥満、糖尿病合併、手術時間、前期破水（PROM）、術後炎症反応などがリスク因子として報告されているが、肥満妊婦に限定した検討はなされていない。本研究は肥満妊婦における帝王切開術後SSI発生の予測指標を同定することを目的とした。
【方法】2021年４月～2025年９月までに当施設で管理したBMI 30以上の帝王切開術症例を対象とした後ろ向きコホート研究を実施した。診療録より母体背景、周術期因子、術後採血データおよびSSI発生の有無を抽出した。統計学的解析には、単変量解析、ROC解析、Fisherの正確検定、多変量解析を用い、有意水準は５％未満とした。
【結果】解析対象は341例であった。単変量解析よりPROM、術後５日目CRP値（POD５_CRP）が抽出され、ROC解析によりPOD５_CRPのカットオフ値は3.4mg/dL（AUC=0.66, 95％CI：0.41-0.91）であった。PROMの有無とPOD５_CRPの高低による４群では、PROM有･POD５_CRP高値群のSSI発生割合は16.7％であり、PROM無・CRP低値群の1.0％と比較して有意に高かった（p=0.007）。多変量解析にて、PROMとCRP高値の併存は、SSI発生と有意な関連を示した（調整オッズ比 22, 95%CI：2.8-240）。
【考察】肥満妊婦における帝王切開術周術期において、PROMと術後CRP高値の併存はSSI発生高リスク状態を示す実用的指標となる可能性が示唆され、術後SSI治療の個別化が期待される。

29. 羊水中presepsin濃度は組織学的絨毛膜羊膜炎の診断を予測しうるか

○浦郷智恵理、齋藤　翔子、塚本　若菜、内堀　洪欣、田上　和磨、髙橋　　新、宮副美奈子、
髙橋　　司、富田　芙弥、濱田　裕貴、只川　真理、岩間　憲之、齋藤　昌利
東北大学病院

【背景】組織学的絨毛膜羊膜炎（hCAM）は新生児予後との関連が報告されているが、娩出前の正確な診断は難しい。presepsinは感染早期に上昇する特性を持ち、成人の敗血症診断における有用性が報告されている。本研究では、羊水中presepsin濃度によるhCAM診断の予測能を検討した。

【方法】2024年７月から2026年１月までに当院で羊水中presepsin濃度測定およびhCAMの診断が得られた48例を対象に、後ろ向きコホート研究を実施した。羊水中presepsin濃度を均等４分割した。hCAMはBlanc分類に基づき評価し、ステージ２以上をhCAMと定義した。羊水中presepsin濃度によるhCAM診断の判別能について、Receiver operating characteristics曲線を用いて検討した。

【結果】hCAM診断の割合は43.6%（21人/48人）であった。羊水中presepsin濃度が高いほどhCAM診断の割合は高く（P-value for trend = 0.000161）、第４四分位（981－3,419pg/mL）では91.7%（11人/12人）がhCAMと診断された。羊水中presepsin濃度によるhCAM診断の判別能はAUC 0.835（95%信頼区間：0.710-0.955）であり、優れていた。

【結語】羊水中presepsin濃度は、hCAM診断の予測に有用である可能性が示唆された。本指標の活用により、娩出前にhCAMの診断を予測することで母体と新生児の周産期予後の改善に寄与することが期待される。

30. 巨大筋腫合併妊娠に対して開腹子宮筋腫核出術を施行した１例

○後藤　通哉、鶴田　光将、吉永　健人、天崎　真帆、鈴木　容太、新里　龍司、工藤友希乃、
濱田衣美子、大山　喜子、土岐　麻実、畠山　佑子、松浦　　類、田邉康次郎、武山　陽一、
新倉　　仁
仙台医療センター

【緒言】妊娠中の子宮筋腫核出術は流産や大量出血のリスクを考慮すると一般には推奨されていないが妊娠継続のために核出術が有効な症例も存在する。

今回は巨大子宮筋腫に対し妊娠18週に開腹子宮筋腫核出術を施行し、良好な妊娠経過を得た１例を経験したため報告する。

【症例】30歳、１妊０産、自然妊娠、既往歴：動脈管開存症（コイル塞栓術後）

妊娠11週６日に重症妊娠悪阻のため入院、入院中の経腹超音波断層法で剣状突起に達する巨大子宮筋腫を認めた。妊娠15週１日に嘔吐と胃痛を主訴に再受診、血液検査でWBC 13300/μL, CRP 16.1mg/dLと著明な炎症反応上昇を認め、筋腫部位に一致した圧痛があるため筋腫感染を疑い抗菌薬加療を開始した。MRIで子宮底部漿膜下に約27×30cmの筋腫を認めたが、膿瘍形成などは認めなかった。

２週間抗菌薬加療するも症状、血液検査は改善せず、筋腫変性による症状として抗菌薬を中止とした。

筋腫が骨盤内を占拠しており正期産まで妊娠継続が困難と考え、妊娠18週０日に開腹子宮筋腫核出術を施行した。手術時間は２時間23分、出血量は580mlであった。術後３日目に麻痺性イレウスを発症し絶食での保存的加療を行った。術後４日目に食事を再開し、術後８日目に退院となった。その後の妊娠経過は良好であり、妊娠38週２日に選択的帝王切開術を施行し健児を得た。

【結語】巨大筋腫合併妊娠に対して妊娠中に子宮筋腫核出術を施行した１例を経験した。本症例は骨盤内を占拠するような巨大な筋腫であり、良好な妊娠経過に筋腫核出術が大きく貢献した可能性が高いと考えられる。

31. 産褥期に被殻出血を発症した一例

○菅原　拓海、丸山　真弓、伊藤理恵子、武士　ゆい、小幡美由紀、堤　　誠司
山形県立中央病院

【緒言】周産期の母体脳出血の頻度は7.1/10万分娩と低いものの，死亡率は20%程度と高く，本邦における母体死亡原因の14%を占める．脳出血は高血圧との関連が深く，妊産婦の場合，妊娠高血圧症候群合併例で発症率が高いことが知られている．今回，産褥期に血圧が正常化していたにも関わらず被殻出血を発症した妊娠高血圧症候群の一例を経験したため報告する．

【症例】36歳，2妊1産．妊娠中は正常血圧で推移し，妊娠37週6日に自然分娩した．児娩出直前に重症域の高血圧を認めたが，娩出後は速やかに血圧が正常化した．産褥3日，医療従事者との最終接触から1時間後に，浴室で意識を消失した状態で発見された．血圧は166/79mmHgで，発語はなく，四肢の運動障害，左側の共同偏視を認めた．脳出血の疑いで頭部CTを施行され，左被殻出血と診断された．血腫の容量は約10mLであり，抗浮腫療法で保存的に加療された．発症翌日から徐々に意識障害，失語，運動障害の改善が見られ，リハビリテーション介入を開始した．本人の強い希望があり授乳継続を図ったが，授乳や情動の変化で血圧が著明に上昇することが判明し，極力刺激を減らすために血圧コントロールが得られるまでは搾乳対応とした．右上肢の巧緻運動障害，皮質下性失語，注意障害が残存したものの，ADLは生活に支障がないレベルまで改善し，産褥30日に自宅退院した．

【結語】妊娠高血圧症候群を合併する妊産婦では，安静時血圧が正常であっても動作時に著しい高血圧をきたす場合がある．血圧に注意を払うとともに，意識障害時は脳出血を念頭に置き，速やかに頭部精査を行うことが重要である．

32. 妊娠初期の急性腹症に対して腹腔鏡手術を行い S状結腸癌穿孔と診断した1例

○八島　誠司[1]、安藤　彩香[1]、佐野　詩織[1]、立花　由花[2]、山谷　日鶴[1]、酒井　伸嘉[1]、
吉田　隆之[1]
山形市立病院済生館[1]、山形大学医学部附属病院産科婦人科[2]

【緒言】大腸癌合併妊娠は10万妊娠に1～2例と稀だが、妊娠中の大腸癌穿孔は大腸癌合併妊娠の2.4%と非常に稀であり、その報告も少ない。今回、妊娠初期の急性腹症に対して腹腔鏡手術を行い、S状結腸癌穿孔を偶発的に発見した症例を経験したので報告する。

【症例】39歳、2妊1産。最終月経から6週1日、左下腹部痛を主訴に前医を受診した。経腟超音波検査で子宮腔内に胎嚢を認めたが、ダグラス窩に高輝度に描出される少量の液体貯留を認め、当院に紹介された。卵巣出血などを疑ったが、ダグラス窩の液体貯留は増加せず、バイタルサインは安定していたため経過観察入院とした。翌日下腹部痛が増強し、頻脈と血圧の低下を認めた。経腟超音波検査で膀胱子宮窩まで液体貯留が増加したため、診断目的に腹腔鏡手術を行った。子宮背側に便塊を認め、消化管穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、外科と合同手術を行った。S状結腸下部に穿孔を認めたため、可及的に切除し人工肛門を造設した。摘出した腸管内腔に腫瘤を認め、病理診断はadenocarcinomaでありS状結腸癌の診断となった。癌の治療を優先するため、妊娠10週1日に人工妊娠中絶術を施行した。

【考察】妊娠初期の急性腹症の原因として、産婦人科疾患以外では腸閉塞、急性虫垂炎、消化管穿孔などがある。急性腹症の診断にはCT検査やMRI検査などが有用だが、妊娠中は胎児へのリスクを考慮する必要がある。本症例のように、妊娠初期のため画像検査が躊躇される場合、診断目的に腹腔鏡手術を行うことも選択肢の一つと考えられた。

33. 妊娠初期の急性虫垂炎に腹腔鏡下手術を行い良好な転帰をたどった２例

○穂積　　葵、高橋　聡太、遠藤　瑞基、相内　一朗、星野　恭平、渡邊　　桜、増井　紗帆、
田中　宏典、吉田　瑶子、荒井真衣子、葛西亜希子、葛西剛一郎、河野　順子
八戸市立市民病院

【緒言】虫垂炎は妊婦の急性腹症の原因として最も多く、対応が遅れて虫垂穿孔に至った場合は母体の重篤化や流早産などにより、妊娠継続困難となる。妊娠初期の虫垂炎の早期診断・介入により良好な転帰を辿った２例を経験したので報告する。

【症例】〈症例１〉32歳、G3P2。最終月経より妊娠５週３日に、心窩部痛を伴うショック状態で救急搬送となった。腹部に筋性防御を認めたが、超音波断層法検査で明らかな虫垂腫大を認めなかった。翌日の単純MRI検査で虫垂の腫大を認め、腹腔鏡下虫垂切除術が行われた。その後の経過は良好であり、妊娠38週１日に自然経腟分娩に至った。〈症例２〉28歳、G2P1。最終月経より妊娠６週３日に心窩部痛と嘔吐を主訴に当院受診となった。診察時に自発痛はなく、臍右側に圧痛を認めた。超音波断層法検査で明らかな虫垂腫大は認めなかったが、翌日の単純MRI検査で虫垂の腫大を認め、腹腔鏡下虫垂切除術が行われた。現在妊娠20週時点で良好に経過している。

【考察】虫垂炎の初期は虫垂の腫大が軽度であり、診断が難しい場合がある。超音波断層法検査は胎児への影響が少ない検査法であるが、それだけで診断が出来ない場合、特に器官形成期においてはCT検査より単純MRI検査の方が胎児への安全性が高いと考えられる。治療に関して、米国内視鏡外科学会のガイドライン（Kumer SS et al. 2024）では全妊娠期間において「外科的治療」を第一選択としている。腹腔鏡下手術は、子宮底部が臍部以下の症例では推奨されている。

【結論】妊娠初期の虫垂炎の診断には単純MRI、治療には腹腔鏡下手術の安全性が高いと考えられる。

34. 胎児発育不全を伴う妊娠高血圧腎症における分娩決定要因の検討

○山羽　美貴、小野寺洋平、佐藤　里奈、髙橋　玄徳、富樫嘉津恵、利部　徳子、佐藤　　朗、
大山　則昭
秋田赤十字病院

【背景】胎児発育不全（fetal growth restriction：FGR）を伴う妊娠高血圧腎症（preeclampsia：PE）では、胎児および母体状態を考慮して分娩時期が決定されるが、その判断過程は必ずしも明確ではない。特に妊娠週数によって分娩判断の背景が異なる可能性があり、実臨床では母体状態、胎児状態、妊娠週数など複数の要因を踏まえた判断が行われている。本研究ではFGRを伴うPE症例における分娩決定要因について検討した。

【方法】当院において2020年から2025年に分娩に至った単胎のFGR合併PE症例を後方視的に検討した。分娩週数、胎児血流所見および分娩決定要因を調査した。

【結果】対象は48例で、分娩週数中央値は35週であった。34週未満は18例、34週以降は30例であった。胎児脳血流再分配は12例に認められ、うち臍帯動脈拡張期血流途絶または逆流は７例で認められた。これらのうち34週未満で認められたのは、それぞれ８例、６例であった。分娩決定要因は、34週未満では母体適応10例、胎児適応７例、自然発来１例であった。一方、34週以降では母体適応22例、胎児適応２例、自然発来６例であった。子宮内胎児死亡は認めず、新生児死亡を１例に認めた。

【結論】FGR合併PEでの分娩決定要因は、34週未満では母体および胎児双方の要因が関与する一方、34週以降では母体適応による分娩が多かった。FGR合併PEの管理には母体および胎児の状態と妊娠週数を踏まえた総合的判断が求められる。妊娠週数に応じた分娩判断の特徴を理解することが臨床管理において重要と考えられた。

35. 胎児超音波と家族歴から胎児染色体疾患が疑われた慢性腎不全合併妊娠の一例

○福長　健史、渡邉　憲和、阿部まどか、安田　綾香、山口理紗子、堀川　翔太、酒井　一嘉、奥井　陽介、松川　　淳、仙道可菜子、山内　敬子、清野　　学、永瀬　　智
山形大学医学部附属病院

【緒言】22q11.2欠失症候群は先天性心疾患や口唇口蓋裂、胸腺低形成などを来す染色体微小欠失症候群で、常染色体顕性遺伝形式を示し50%の確率で子に遺伝する。今回、胎児期から22q11.2欠失症候群が疑われた慢性腎不全合併妊娠の症例を経験したので報告する。
【症例】20歳、１妊０産。自然妊娠し妊娠12週１日に当科を初診した。初診時の胎児超音波で後頸部嚢胞を認め、パートナーが22q11.2欠失症候群であることから胎児22q11.2欠失症候群が疑われた。妊婦自身が慢性腎不全（ステージＧ４）で内科通院中、かつ、左半身の巧緻障害と軽度知的障害で日常的に家族のサポートが必要な状況であった。妊娠を契機に慢性腎不全が悪化し維持透析が必要となる可能性や医学的早産を要する可能性があり、児の疾患からもこれまで以上に家族のサポートが重要になると想定されたため、本人とパートナー、実父母に対して、22q11.2欠失症候群に関する遺伝カウンセリングを複数回実施した上で妊娠継続を希望された。腎臓内科、小児科と連携して周産期管理を行い、血中尿素窒素の悪化傾向のため妊娠29週１日から入院安静と食事療法を要した。以後は母体腎機能の悪化なく、妊娠37週４日から分娩誘発し妊娠37週５日に自然分娩に至った。児は2,162gの男児、Ap　３/８、臍帯動脈血pH 7.24で、ファロー四徴症と口唇口蓋裂、胸腺低形成を認めNICUに入院した。
【考察】本症例は、慢性腎不全合併妊娠による周産期リスクだけでなく、胎児疾患、出産後の生活などについても妊娠中によく検討する必要があったため、妊娠継続の意思決定に複数回の遺伝カウンセリングを要した。

36. 産褥期無症候性肺塞栓症の１例

○内田　修子、松澤由記子、小梁川恵太、佐々木史子、櫻田　尚子、渡部　　洋、徳永　英樹
東北医科薬科大学

【背景】妊産褥婦では非妊婦と比し静脈血栓塞栓症（VTE）が生じやすく、分娩様式では経腟分娩後に比し帝王切開術後の方がリスクが高い。今回、経腟分娩後にD dimer値の急激な上昇から無症候性肺塞栓症と診断された症例を経験したため報告する。
【症例】38歳、６妊１産、凍結融解胚移植後妊娠。妊娠初期から当院で健診を施行。妊娠初期にパルボウイルスIgM陽性を認めたが胎児への影響は見られなかった。妊娠39週時の健診で血圧上昇を認めたため、妊娠40週３日より分娩誘発を行い、妊娠40週６日に吸引分娩に至った。分娩時出血量は452g、児は4104g、男児、Apgar score ８/９であった。産褥３日目に眼華閃発を認め子癇発作前駆症状や産褥HELLP症候群を疑い血液検査を施行したところD dimer 27μg/mlと高値を示し、造影CT検査より肺塞栓症の診断に至った。
【考察】妊娠産褥期は生理的にD dimerが上昇するため、単一時点での高値のみではVTEの診断指標となりにくい。当院における分娩前D dimer測定症例401例の中央値は1.83μg/mlであり、本症例の分娩前値3.33μg/mlは第85パーセンタイルに相当した。産褥期にD dimer測定を施行した19例中、本症例は２番目に高い値であり、分娩時出血量からも弛緩出血による反応性上昇は否定的であった。本症例は非特異的症状を契機に採血を施行したことが肺塞栓症の発見につながった。呼吸苦やSpO2低下といった典型的症状がない場合でも産褥期の非特異的訴えを見逃さずD dimer測定につなげることの重要性を本症例を通じて認識した。

37. 当院における経会陰超音波によるAngle of Progressionを用いた吸引分娩適応評価の検討

○中山　宗俊、星合　哲郎、小熊佳那子、石井　顕徳、鈴木　優希、関根　優哉、佐々木　恵、氷室　裕美、平山亜由子、宇賀神智久、早坂　　篤、大槻　健郎
仙台市立病院

【目的】分娩進行の評価は従来、内診により子宮口開大度や児頭の下降（station）、回旋状態を把握することで行われてきたが、内診所見は検者の経験や主観に依存し、再現性や客観性に乏しいという課題がある。特に分娩第２期では実際の児頭先進部の位置とstation評価が一致しないこともあり、内診のみで正確な分娩進行を把握することは容易ではない。近年、経会陰超音波による児頭下降の客観的評価法としてAngle of Progression（AoP）が注目されている。本研究ではAoPを用いた客観的評価が吸引分娩の適応判断に有用であるか検討した。
【方法】2024年４月１日から2026年２月28日までに当院で分娩した症例のうち、吸引分娩となった症例および分娩停止または胎児機能不全で緊急帝王切開となった症例について、AoPとの関連を後方視的に検討した。
【結果】吸引分娩195例中109例でAoPが記録され、中央値は155°であった。緊急帝王切開75例中22例でAoPが記録され、中央値は118.5°であった。吸引分娩群では帝王切開群と比較してAoPが有意に高値であった（p＜0.05）。ROC解析では吸引分娩成功を予測するAoPのカットオフ値は133°であり、133°以上では92.3%で吸引分娩が成功した。
【結論】AoPが133°以上であることは吸引分娩成功を予測する指標となる可能性が示された。経会陰超音波によるAoP測定は、分娩進行を客観的に評価し、吸引分娩の適応判断を支援する有用な手段となる可能性がある。

38. 帝王切開子宮瘢痕症に対する瘢痕修復術と妊娠転帰

○菊池悠理乃、尾上　洋樹、武蔵　実久、佐藤　千絵、村上　一行、馬場　　長
岩手医科大学産婦人科学講座

【はじめに】帝王切開後に子宮壁切開部が陥凹し、続発性不妊症の原因となることがある。近年、手術で瘢痕を修復することは、妊娠率の向上に有用とされている。そこで今回、当院で帝王切開子宮瘢痕症（Cesarean scar disorder；CSDi）に対し瘢痕修復術を行った症例における妊娠転帰について後方視的に検討した。
【対象・症例】2019年11月～2025年５月にCSDiと診断し、瘢痕修復術を施行した６症例を対象とした。患者背景、妊娠成立の有無、妊娠転帰、流産・早産などの周産期予後を後方視的に検討した。
【結果】初診時の平均年齢は30.7±3.6歳、不妊期間は平均33.3±30.1か月であった。６症例のうち、１例は開腹手術、５例は腹腔鏡下手術を施行、うち４例は子宮鏡併用で行った。術後に妊娠が成立したのは４例で、妊娠方法は自然妊娠２例、人工授精１例、体外受精１例であった。術後から妊娠成立までの期間は平均11.5±12.3か月であった。分娩方法はいずれも帝王切開術であり、１例のみが早産域であった。妊娠例において、子宮破裂や癒着胎盤などの重篤な合併症は認めなかった。
【考察】腹腔鏡下での修復後の妊娠率は23%から75%と様々な報告がある。本検討では術後の妊娠率は66.7%（６例中４例）であり、既存の報告と比較しても妥当な結果であったといえる。さらに、瘢痕修復術後から妊娠成立までの期間についても比較的良好であった。
また術後妊娠例において重篤な周産期合併症は認めず、母児ともに概ね良好な転帰が得られたが、症例数が少なく、今後さらなる症例集積が必要である。

39. 妊娠糖尿病既往女性の長期追跡から得られた産後BMI変化量と産後代謝異常の関係について

○對馬　立人[1,2]、伊東　麻美[1]、大石　舞香[1]、飯野　香理[1]、横山　良仁[1]
弘前大学医学部附属病院産婦人科[1]、青森県立中央病院産婦人科[2]

【目的】妊娠糖尿病（GDM）既往女性では、産後に２型糖尿病、耐糖能異常（IGT）、空腹時血糖異常（IFG）、脂質異常症などの代謝異常を発症するリスクが高い。しかし、産後の体格変化が長期的な代謝転帰に与える影響は十分に明らかではない。本研究では、GDM既往女性における代謝異常の累積発症率を明らかにするとともに、特に産後BMI変化に着目して発症リスク因子を検討した。
【方法】単施設前向き研究として、2014年以降に当院で単胎分娩となり、１年以上追跡可能であったGDM既往女性205例を対象とした。産後６～12週に75g経口ブドウ糖負荷試験を実施し、その後は原則年１回（耐糖能異常例は約６か月毎）に追跡した。産後BMI変化量は産後１か月BMIと最終受診時BMIとの差と定義した。新規IFG/IGT、２型糖尿病、脂質異常症の累積発症率をKaplan–Meier法で推定し、Cox比例ハザードモデルでリスク因子を検討した。
【結果】追跡中央値3.2年でIFG/IGT42.4%、２型糖尿病6.3%、脂質異常症35.6%が発症した。６年時点での累積発症率はIFG/IGT57.1%、脂質異常症約50%、５年時点の２型糖尿病は10.3%であった。産後BMI変化量はIFG/IGT発症と独立して関連し、BMIが１kg/m^{2}増加するごとにハザード比1.15（95%信頼区間1.03–1.29）であった。
【結論】GDM既往女性において産後BMI増加はIFG/IGT発症と関連していた。産後BMI変化は修正可能な因子であり、体重管理を含む長期フォローが代謝異常の予防に重要と考えられた。

40. HBOC患者における乳がん卵巣転移の２例

○髙木　駿、佐藤　翔、村井　健、細見　信悟、城内南奈子、髙取恵里子、海道　善隆、永沢　崇幸、刑部　光正、利部　正裕、庄子　忠宏、馬場　長
岩手医科大学

【目的】遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）は生殖細胞系列BRCA１/２病的バリアントを背景に乳がん（BC）・卵巣がん（OC）の罹患リスクが高い。BC既往を有する患者に卵巣腫瘍を合併し、臨床的に原発卵巣癌と判断し、子宮全摘やリンパ節郭清を施行し、結果的に永久病理診断でBC卵巣転移であった報告が散見される。しかし、HBOCに限定した報告は限られている。今回、付属器切除を先行して免疫組織化学染色（IHC）で病理学的にBC卵巣転移と確定し、過剰手術を回避し、スムーズにBC再発として薬物療法へ移行できた２例を報告する。
【症例】症例１は47歳、２妊１産、BC術後で遺伝学的検査によりBRCA１病的バリアントを確認されていた。経過観察のCT検査で右卵巣に４cmの充実性腫瘤を認めた。OCが疑われたが、開腹両側付属器切除（BSO）を施行し、病理組織学的検査でBC卵巣転移と診断した。症例２は42歳、３妊０産、BC術後で遺伝学的検査によりBRCA１病的バリアントを確認されていた。経過観察のPET-CT検査で両側卵巣腫瘍に加えて腹膜播種と傍大動脈リンパ節腫脹を認め進行OCも疑われた。診査腹腔鏡としてBSOと播種生検を施行し、病理組織学的検査でBC卵巣転移と診断した。いずれも病理学的にIHCが診断に有用であった。
【結語】BC既往を有するHBOC患者における卵巣腫瘍は、画像所見や臨床所見のみで原発性OCと転移性卵巣腫瘍を鑑別することは困難である。IHCを含む病理学的評価は診断に極めて有用であり、不要な過剰手術を回避し、各癌腫の腫瘍生物学に基づいたスムーズな治療方針の決定につながる点で重要である。

41. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する腹腔鏡下リスク低減卵管卵巣摘出術により左卵管癌と診断された１例

○宮野　菊子、松本　大樹、須納瀬　怜、保坂あおい、大平　晃広、鈴木　由佳、工藤　　敬、我妻　理重
大崎市民病院

【緒言】遺伝性乳癌卵巣癌症候群（hereditary breast and ovarian cancer syndrome：HBOC）はBRCA１/２遺伝子の生殖細胞系列の病的変異に起因する常染色体優性遺伝の易罹患性腫瘍症候群である。当院では2024年度より遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する腹腔鏡下リスク低減卵管卵巣摘出術（Risk-Reductive Salpingo-Oophorectomy：RRSO）を開始した。今回当院で実施したRRSOで４例目となる症例で左卵管癌と診断された１例を経験したため報告する。
【症例】53歳、０妊０産。42歳時に右乳癌の既往、卵巣癌の家族歴があり、53歳時に遺伝学的検査を受けBRCA１の病的バリアントが確認された。X年１月にサーベイランス目的に当科紹介、RRSO希望なく経過観察を行ったがX年７月にRRSO希望となり、X年11月にRRSOを施行した。術中所見では左卵管・卵管采が骨盤腹膜に癒着しており、剥離などせず広間膜ごと切除した。病理診断で左卵管采を主座として高異型度漿液性腺癌を認め、腫瘍は卵管采の表面に露出していたため、左卵管癌ＩＣ２期の診断となった。今後、卵管癌に沿った術式としてX＋１年２月に開腹子宮全摘術＋大網切除術＋骨盤･傍大動脈リンパ節郭清術の方針となっている。
【考察】臨床的に早期と考えられた卵巣癌・卵管癌患者の進行病期決定開腹手術における転移病巣の検出によるアップステージは高異型度漿液性癌でその割合が高い。オカルト癌であっても正確な進行病期決定のためのリンパ節郭清の必要性が生じてくる。十分な情報提供を行い追加手術の方針となった。

42. 巨大卵巣腫瘍に対し、経皮的腫瘍内容減量後に付属器摘出術を施行した一例

○小原　史織、川村　英生、山﨑　一輝、佐々木麻妃、深川　智之、金杉　知宣、三浦　史晴
岩手県立中央病院　産婦人科

【緒言】巨大卵巣腫瘍の手術は、腫瘍摘出による循環動態の変動、再膨張性肺水腫や血栓症等の合併症に注意する必要がある。今回、巨大卵巣腫瘍に対し、侵襲の軽減や合併症の予防に努めて摘出術を施行した症例を経験したため報告する。
【症例】30歳代、２妊１産
〈現病歴〉X-２年から腹部膨満感を自覚していた。X年に前医受診。CT検査・MRI検査で40cmを超える卵巣嚢腫を指摘されたため、当科紹介。
〈当科初診時現症〉151cm、107kg　腹部全体が著明に膨満。
〈経腹超音波検査〉37cmの嚢胞性病変を認め、全貌は描出できず。悪性を疑う所見なし。
〈手術〉X年11月に右付属器摘出術を施行した。著明な腹部膨満により安全な術野が確保できないため、まず経皮的にアスピレーションキットで腫瘍内容を22分かけて13,450ml吸引した。この時点で下腹部が平坦となったため下腹部正中切開で開腹した。さらに腫瘍内容を12分かけて14,300ml吸引し、合計で27,750mlの内容液を吸引した。バイタルサインの変動は見られなかった。腫瘍と腹壁の癒着を用手的に剥離し、右付属器を摘出した。
〈経過〉術後数日は起立性低血圧のような状態となり離床に難渋したが、肺水腫等の合併症は起こらず術後７日目に自宅退院となった。
【考察】本症例では緩徐に腫瘍体積を減量してから摘出することで、合併症なく安全に手術を施行することができた。上腹部に達するような巨大卵巣腫瘍の手術では、事前に麻酔科と協議した上で、術前に穿刺吸引を施行することを考慮すべきである。

43. 卵巣癌腟壁再発の１例

○渡邉　健史[1]、古川　茂宜[1,2]、吉本　有希[1]、村田　強志[1,2]、添田　　周[2]、本多つよし[3]、
藤森　敬也[2]
総合南東北病院婦人科[1]、福島県立医科大学地域婦人科腫瘍学講座[2]、いわき市医療センター産婦人科[3]

【緒言】卵巣癌の骨盤内再発が腟壁に反映される症例は、既報では１％程度と稀であり、一般的な再発卵巣癌の対応に準じて治療が行われる。
【症例】57歳、前医で９年前に卵巣高異型度漿液性癌３C期にて腹式単純子宮全摘術＋両側附属器切除＋大網切除を施行後、TC療法で病変縮小を得た。初回治療から３年後より肝臓と骨盤内に再発を繰り返し、その都度のTC療法および、肝病変には陽子線治療を施行し縮小を得ていた。前医での外来経過観察中に不正出血を認め、画像上骨盤内病変が再増大したためTC療法を再開した。３サイクルの施行後に縮小がみられないため、当科へ紹介され受診した。腟鏡診で母指頭大の腫瘍を腟尖部に認め、画像精査で腟断端直上からひだり傍腟結合組織に進展する２cm程度の再発腫瘍を認めた。孤発性再発と診断し、再発腫瘍切除術を施行した。腟の挙上と尿管、膀胱の剥離を行い、腟部分切除と傍結合組織の摘出を施行、Ｒ０手術を達成した。組織診では高異型度漿液性癌で、今後化学療法の継続を計画している。
【結語】化学療法で制御困難で、腫瘍摘出術で制御可能であった卵巣癌腟壁再発の１例を経験した。

44. 子宮体癌ⅣＡ期に対して直腸合併切除を行った２例

○佐藤　雄翔、遠藤　雄大、山口　朋子、松岡　　亮、藤森　実杜、加藤　麻美、岡部　慈子、
佐藤　　哲、添田　　周、藤森　敬也
福島県立医科大学産科婦人科学講座

【緒言】子宮体癌ⅣＡ期は子宮体癌全体の約0.3%と稀であり、標準治療が確立されておらず予後不良である。今回、子宮体癌ⅣＡ期に対して、直腸合併切除を行った２例を経験したため報告する。
【症例１】73歳。血便を主訴にS状結腸病変を指摘され、消化管穿孔に対して緊急手術を施行となり、S状結腸双孔式人工肛門造設術となる。術後の画像検査で子宮内腫瘍指摘され、当科紹介となる。PET-MRIで子宮体部からS状結腸にかけてFDG集積を認めた。下部消化管内視鏡で直腸粘膜に腫瘍性病変を認め、後方骨盤内臓全摘術を施行した。病理診断は明細胞癌と診断され、直腸粘膜へ浸潤を認めた。術後47日目に退院となり、術後化学療法を実施している。
【症例２】61歳。乳癌フォローアップのCTで子宮後壁由来の腫瘤性病変を指摘され、当科紹介となる。直腸イレウスを発症し、下部消化管内視鏡検査施行したところ、直腸粘膜に腫瘍性病変を認め、生検で類内膜癌と診断された。減圧後に後方骨盤内臓全摘術を施行した。病理診断は類内膜癌と診断され、直腸への浸潤を認めた。術後31日目に退院となり、術後化学療法を実施している。
【考察】子宮体癌ⅣＡ期は一般に予後不良とされるが、本症例では手術療法を施行し、いずれも再発なく経過している。子宮体癌ⅣＡ期に対する手術療法の有用性に関する報告は限られているものの、本症例のように手術療法を施行することで予後延長に寄与する可能性が示唆された。
【結語】子宮体癌IVA期は稀であり、限定した報告はないものの、治療戦略で異なる経過を辿ることが可能となる。

45. 進行・再発子宮頸癌に対するチソツマブベドチンの実臨床成績

○佐野　詩織、太田　　剛、立花　由花、伊藤　泰史、堀川　翔太、奥井　陽介、清野　　学、
永瀬　　智
山形大学

【目的】進行・再発子宮頸癌において、プラチナ製剤、ベバシズマブ、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）治療後の有効な治療選択肢は限られている。チソツマブベドチン（Tisotumab Vedotin：TV）は組織因子（TF）を標的とした抗体薬物複合体であり、新たな治療選択肢として期待されている。本研究では、当院におけるTV使用症例の治療成績および安全性を後方視的に検討した。
【方法】2025年５月以降に当院でTV治療を開始した進行・再発子宮頸癌７例を対象とした。患者背景、前治療歴、治療効果、治療期間、有害事象について診療録を用いて後方視的に解析した。
【結果】年齢中央値は51歳（40–64歳）、組織型は扁平上皮癌４例、腺癌２例、腺扁平上皮癌１例であった。全例でICI治療歴を有し、６例（85.8%）は骨盤外転移を伴っていた。最良総合効果はPR １例（14.2%）、SD ２例（28.4%）、PD ４例（57.1%）で、病勢制御率（DCR）は42.8%であった。病勢制御が得られた症例では、治療継続期間が６か月を超える傾向を認めた。主な有害事象は結膜炎、鼻出血、脱毛、末梢神経障害、直腸出血であり、放射線治療既往例では消化管出血を認めたが、管理可能であった。
【考察】当院の実臨床において、TVは複数の全身治療歴を有する進行・再発子宮頸癌症例に対して一定の病勢制御を示した。これらの結果は、既存の臨床試験において報告されているTVの有効性および安全性と概ね一致していた。一方、眼障害や出血性事象など特有の有害事象も認められ、慎重な患者選択と適切な有害事象管理が重要である。

46. 卵巣腫瘍に子宮広間膜裂孔ヘルニアを併発した一例

○千原　清加、田邉康次郎、渡部　真帆、天﨑　真帆、後藤　通哉、鈴木　容太、新里　龍司、
鶴田　光将、工藤友季乃、大山　喜子、畠山　佑子、松浦　　類、石垣　展子、武山　陽一、
新倉　　仁
仙台医療センター

【緒言】子宮広間膜裂孔ヘルニアは子宮広間膜欠損部に生じる稀な内ヘルニアである。初期症状は腹痛や嘔吐など非特異的なことも多く術前診断は容易ではない。下腹部痛に対して卵巣腫瘍捻転が疑われ、緊急手術で子宮広間膜裂孔ヘルニアと診断された一例を報告する。
【症例】49歳女性。２経産。既往歴なし。
【経過】来院３日前に腹痛発症し翌日腹痛増悪で前医救急搬送、CT検査でdermoid cystが疑われ当科搬送となった。バイタルサインに異常なく、子宮と右卵巣に圧痛、左下腹部には反跳痛を認めた。採血で炎症反応上昇はなく、CT検査で右卵巣腫瘍以外に腸管拡張を認めた。腹痛が持続するため緊急で腹腔鏡手術を行い、術中所見では小腸嵌頓を認めたが卵巣腫瘍捻転は見られなかった。腹腔鏡下右卵巣腫瘍摘出術＋ヘルニア門閉鎖＋小腸裂傷修復を施行し、手術時間は119分、出血量は10gだった。経過順調で６日目に退院となった。
【考察】卵巣腫瘍を伴う女性の急性腹症に対しては卵巣腫瘍茎捻転が第一に疑われるが、決めつけずに、消化器疾患の可能性も考慮する重要性を痛感した。本症例のCT画像を後方視的に見直すと、広間膜裂孔ヘルニアの典型的画像所見として子宮側方に小腸嵌頓がみられ、卵巣腫瘍茎捻転の典型像であるWhirlpool signやTriplet massは見られなかった。
【結語】女性の下腹部痛に対しては婦人科系以外に緊急を要する他科疾患も念頭に置いて診断・治療にあたることが重要である。

47. 泌尿器科メッシュ手術既往例に発生した子宮脱に対するロボット支援仙骨膣固定術の２症例

○坂口　太一、千葉　和宏、藤島　綾香、小野　有紀、岩澤　卓也、白澤　弘光、熊澤由紀代、寺田　幸弘
秋田大学医学部附属病院

【緒言】骨盤臓器脱（Pelvic organ prolapse；POP）および腹圧性尿失禁に対し、経腟メッシュ手術やミッドウレトラスリング手術は広く行われてきた。近年、ロボット支援仙骨膣固定術（RSC）はPOP治療の有効な選択肢として普及しているが、骨盤底メッシュ関連手術既往例では骨盤支持構造の変化や既存メッシュの影響により術式選択や剥離操作に配慮を要する。今回我々は骨盤底メッシュ関連手術既往後に子宮脱を来した症例に対しRSCを施行し、良好な転帰を得た２例を経験したので報告する。
【症例】症例１：74歳、２妊２経産。８年前に膀胱瘤に対しTVMを施行された。その後子宮下垂感が出現し手術目的に当科を紹介受診した。POP-Q Stage IIIの子宮脱を認め、RSCを施行した。膀胱剥離中に既存メッシュを触知したため剥離範囲を制限し可能範囲で固定した。術後経過は良好で現在下垂感の再燃を認めていない。症例２：54歳、３妊２経産。腹圧性尿失禁に対し20年前にTVT、10年前にTOTを施行された。その後子宮下垂感が出現し手術目的に当科を紹介受診した。POP-Q Stage IIIの子宮脱を認め、RSCを施行した。腹腔内に癒着なく予定通り固定可能であった。術後経過は良好で現在下垂感の再燃を認めていない。
【考察】骨盤底メッシュ術後には別区画POPが顕在化し得る。既存メッシュは剥離範囲を制限し得るが、RSCは安定した視野下で精緻な操作が可能であり、本症例では癒着の有無に関わらず安全に施行できた。既往メッシュ症例においても有用な治療選択肢となり得ることが示唆された。

48. 帝王切開瘢痕部からヘルニア状に突出した子宮体部後壁の粘膜下筋腫の１例

○塚本　若菜、渡邉　　善、竹澤　美紀、高橋　友梨、横山　絵美、立花　眞仁、齋藤　昌利
東北大学病院産婦人科

既往帝王切開例の筋層切開部の菲薄化は知られているが、帝王切開瘢痕部から子宮筋腫がヘルニア状に突出する例は稀である。今回、その１例を経験したので報告する。

症例は39歳、２妊２産（帝王切開２回）、最終帝王切開は５年前。産褥１か月健診で子宮峡部後壁に40×28mmの子宮粘膜下筋腫（FIGO分類タイプ２）を認め、一旦終診となっていた。２年前、健診で貧血（Hb7.8g/dL）を指摘され、前医婦人科を受診したところ、77×55mmの子宮筋腫を認めた。約１年後、子宮筋腫の増大（116×69mm）を認めたため、加療目的で当院紹介となった。当院初診時のMRIでは長径95mmの粘膜下筋腫（FIGO分類タイプ２）を認めた。筋腫は子宮体部後壁筋層内を主座とし、一部が峡部前壁に突出しており、帝王切開瘢痕部からのヘルニアが疑われた。子宮後壁の粘膜下筋腫の診断で、挙児希望がなかったことから、偽閉経療法後に子宮全摘の方針とした。ロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術および両側卵管切除術を施行した。子宮は新生児頭大で、子宮体下部の帝王切開瘢痕部から筋腫の一部が前方へ突出しており、漿膜は保たれていたが、突出部近傍まで膀胱が挙上していた。手術時間５時間７分、コンソール時間３時間７分、出血量83g、標本重量は519gであった。術後経過は良好で第５病日に退院した。病理組織学的診断は平滑筋腫であった。

本症例では、菲薄化した帝王切開瘢痕部に一致した高さに、粘膜下筋腫が存在したことでヘルニアをきたした考えられる。既往帝王切開例では、粘膜下筋腫が通常と異なる形態や臨床経過を呈する可能性を念頭に置く必要がある。

49. 深部静脈血栓症を合併した巨大子宮筋腫に集学的治療を要した１例

○渡部　佑佳、岡部　慈子、加藤　茉莉、山口　朋子、吉田　圭甫、菅野　美沙、佐藤　雄翔、松岡　　亮、藤森　実杜、加藤　麻美、佐藤　　哲、加茂　矩士、遠藤　雄大、添田　　周、藤森　敬也
福島県立医科大学　産科婦人科学講座

【緒言】深部静脈血栓症（DVT）は良性婦人科疾患においても静脈圧迫および血液停滞を来し発症し得る。今回DVTを併発した巨大子宮筋腫に対し、手術を含む集学的治療を要したため報告する。
【症例】50歳、０経妊０経産。左下肢腫脹を主訴に近医内科受診した。左下肢DVTと診断された。CTで巨大子宮筋腫を認め、直接経口抗凝固薬（DOAC）内服による抗凝固療法開始したが血栓消退を認めず。子宮筋腫加療目的に当科紹介となった。DOAC内服により過多月経・貧血を来たし、出血コントロールに難渋したため、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術を実施した。術後はICU管理とし、翌日IVCフィルターを留置、術後２日目にDOACを再開した。術後13日目に退院した。病理組織診結果はLeiomyomaであった。下肢の残存血栓は縮小傾向を認め、術後118日目にIVCフィルターを抜去した。現在まで術後７ヵ月経過しDOAC内服継続中である。
【考察】DVTへの抗凝固療法は、過多月経をさせる場合があり、原因除去および子宮出血制御のために手術を要することがある。一方、腫瘍摘出による静脈圧排解除時には肺動脈血栓塞栓症（PTE）を発症のリスクがある。本症例では術後初回歩行前にIVCフィルターを留置することでPTE発症リスクが低減されたと考えられた。
【結語】巨大子宮筋腫を伴うDVTは集学的治療を要する場合があり、他科連携による対応が重要である。

50. Fusobacteriumによる子宮腺筋症感染から敗血症に至った１例

○岩下　亜美、佐々木史子、内田　修子、小梁川恵太、櫻田　尚子、松澤由記子、渡部　　洋、徳永　英樹
東北医科薬科大学

【緒言】子宮腺筋症に感染を来し敗血症に至る症例は稀であり,Fusobacteriumによるものはさらに稀である.今回Fusobacteriumによる腺筋症感染から敗血症に至った１例を経験したので報告する.
【症例】49歳,０妊０産.不正出血,発熱,下腹部痛を主訴に当院救急外来に搬送された.搬送時ショックバイタルであり,Hb 2.7g/dlの高度貧血を認めた.腟鏡診では子宮腟部から露出する腐敗臭を伴う暗赤色の腫瘤を認め,CTでは子宮内腔に造影効果を伴う不整形腫瘤と,子宮左側に多房性嚢胞性腫瘍を認めた.子宮体部悪性腫瘍に感染を伴った状態を疑い,タゾバクタム/ピペラシリンによる治療を行った. また貧血に対し赤血球輸血を計16単位行った. 抗菌薬投与後も発熱および炎症反応の改善を得られず, 第５病日に手術を行った.術後は速やかに解熱し,炎症反応も経時的に改善し第19病日に退院した.入院時の血液および腟分泌物培養からはFusobacteriumが検出され,病理組織診断は子宮腺筋症,卵巣子宮内膜症性嚢胞,膿瘍で悪性所見は認めなかった.
【考察】Fusobacteriumが子宮内膜に感染し慢性的な炎症を惹起することで,子宮内膜症の発症や悪化に関与している可能性が近年報告された.本症例においては,口腔内の歯周ポケットに存在していたFusobacteriumが口腔内環境の悪化に伴い血管内に侵入し,子宮内に到達し腺筋症感染を引き起こした可能性や,長期不正出血に伴う免疫力低下によって腟内に定着していたFusobacteriumが,上行性感染を引き起こし腺筋症感染から敗血症に至った可能性が考えられた.

51. 子宮筋腫に対するロボット支援下子宮全摘術と子宮動脈塞栓術の臨床的適応の検討：単施設後方視的研究

○福田　冬馬、経塚　　標、北郷由美子、矢澤　里穂、鈴木　大輔、野村　泰久
太田西ノ内病院

【目的】単一施設において、症候性子宮筋腫（UF）に対してロボット支援下子宮全摘術（RALH）または子宮動脈塞栓術（UAE）が実施された症例における患者背景およびMRI所見を比較し、UF治療における臨床的適応を明らかにすることを目的とした。
【方法】2021年10月から2025年12月までに当院でRALHもしくはUAEを実施した症例を対象とした。UFの治療法に関しては、薬物治療、手術治療、UAEに関して情報提供を行い、担当医と患者によって決定された。RALH、UAEともに婦人科医が説明・治療を担当した。それぞれの群で患者背景とMRI所見を比較検討した。MRI所見は、子宮長（LU）、子宮前後径（DU）、最大筋腫径（LFD）、筋腫個数（NF）を評価した。AUCを作成し、RALHの適応を予測する指標およびそのカットオフ値を算出した。
【結果】対象期間に、RALHは77人、UAEは92人に実施されていた。分娩歴のある患者はRALH群で有意に高かった（81.8% vs 59.8%）。RALH群において、LU（98mm vs 125mm）、DU（70mm vs 92mm）、LFD（50mm vs 71mm）は有意に小さく、NF（２個 vs ６個）は有意に少なかった。RALH群とUAE群の適応指標として感度・特異度が最も優れた指標はDUで（感度 72%、特異度 67%、AUC 0.738）、そのカットオフ値は80.8mmであった。
【結語】RALHとUAEの治療適応や患者の志向には境界線があり、どちらもUFの重要な治療法であると考える。

52. 巨大病変のため開腹介入を要した胎児共存奇胎の１例

○松岡　　亮[1]、安田　　俊[1]、山口　朋子[1]、菅野　美沙[1]、佐藤　雄翔[1]、帆保　　翼[1]、
藤森　実杜[1]、加藤　麻美[1]、岡部　慈子[1]、佐藤　　哲[1]、小元　敬大[1]、村田　強志[1]、
遠藤　雄大[1,2]、山口　明子[1]、添田　　周[1,2]、髙橋　俊文[3]、Shakespear Norshalena[4]、
川名　　聡[4]、鈴木エリ奈[4]、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　地域婦人科腫瘍学講座[2]、
福島県立医科大学　ふくしま子ども・女性医療支援センター[3]、福島県立医科大学　病理病態診断学講座[4]

【目的】胎児共存奇胎（HMCF：hydatidiform mole coexistent with a fetus）は、母体合併症リスクが高く、妊娠中断を余儀なくされた場合の娩出方法に関する報告は限られている。今回、巨大病変を伴うHMCFに対し、児娩出と腫瘍除去のため開腹介入を行った１例を報告する。
【症例】40歳、２妊０産。凍結融解胚盤胞２個移植で妊娠し、妊娠初期よりHMCFと診断された。妊娠15週６日で当院紹介、子宮は臍上まで腫大し約20cm超であった。CTで肺に転移性病変を認め、妊娠性絨毛腫瘍（GTN：gestational trophoblastic neoplasia）への進展を確認。妊娠16週４日にIUFDとなり、貧血、呼吸不全、血圧上昇などの母体合併症を認めた。血中hCGは371万mIU/mLまで上昇し、開腹子宮切開による児娩出および経腟吸引を併用した子宮内腫瘍除去術を施行。子宮内容物は3350mLに及び、病理診断と胎児染色体検査より、全胞状奇胎＋正常胎児と診断した。術後hCGは低下し、FIGO scoringよりlow risk GTNと診断、２nd line５コースまで化学療法を施行しhCGの陰性化を確認した。
【考察】HMCFでは重度の出血が合併症として報告されている。特に巨大病変では分娩進行不良、遺残・持続出血、循環呼吸悪化が懸念される。開腹介入は迅速な娩出と減量・止血を同時に達成し得る。術後も治療長期化を念頭に厳密なhCGによる経過観察が必要である。
【結語】巨大病変を伴うHMCFでは、開腹介入を含めた娩出戦略が母体安全に重要である。

53. 腹痛・腰痛に対する五積散の使用経験　～ 後世方方剤として ～

○小野木　哲
おのぎレディースクリニック

五積散は加味逍遙散と同じ後世方の漢方薬である。今回、腹痛・腰痛を主訴として頭痛と嘔気を伴い来院した婦人に処方し、効奏した症例を考察とともに紹介する。

54. 見逃されやすい慢性腹痛
― ACNESおよび肋骨すべり症候群の２症例 ―

○日根　早貴、松川　　淳、永瀬　　智
山形大学医学部産婦人科

【緒言】腹痛には、内臓痛と腹壁痛があるが、腹壁由来の疼痛は見逃されやすい。腹壁痛の原因として、前皮神経絞扼症候群（Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome：ACNES）や、肋骨すべり症候群（slipping rib syndrome）などがある。腹痛を主訴に受診し腹壁痛であった２症例を報告する。
【症例１】26歳、未経妊。５か月前に腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術を施行された。術後に内臓痛は改善したが、腹壁痛の出現が判明した。診察で左右の腹直筋領域にピンポイントの圧痛があり、Carnett徴候が陽性であり、ACNESと診断した。トリガーポイント注射により疼痛は改善した。
【症例２】24歳、未経妊。半年前から強い右下腹部痛あり。前医外科と産婦人科、当院内科で精査され異常を認めず。原因検索目的に手術を予定されていたが、術前に希望で当科受診した。右腹直筋外側にピンポイントの圧痛があり、Carnett徴候陽性、Pinch試験陽性で、ACNESとして治療し疼痛改善したが、２週後再燃し当院疼痛緩和科へ紹介した。診察で肋骨の過可動を認め、肋骨すべり症候群の診断でブロック注射を施行された。
【考察】慢性腹痛の約３割が腹壁由来とされている。腹壁痛の原因として、肋間神経皮神経の前皮枝が腹直筋前鞘で圧迫されることで発症するACNESや、肋骨で肋間神経が挟まれ胸腹痛をきたす肋骨すべり症候群などがあり、診断がつけばブロック注射などで疼痛が改善することが多い。
【結語】本疾患が念頭にあれば、詳細な問診と診察により診断・治療ができ不要な手術の回避が可能である。

55. メフィーゴパック®導入初期の人工妊娠中絶の経験

○佐藤理香子、後藤　恵、成重さつき、清水　有紗、佐藤　孝洋、片平　敦子、舩山由有子
坂総合病院

【背景】2023年４月に人工妊娠中絶薬メフィーゴパック®（以下MP：ミフェプリストン［１剤目］、ミソプロストール［２剤目］）が承認された。当院では2025年９月より導入し７例に実施した。今回、当院での成績と、胎嚢排出後の外来フォローで組織遺残が疑われ子宮内容除去術（Dilatation and Curettage：D＆C）を施行した１例を報告する。
【結果】７例中４例は当院が設定した時間内に胎嚢排出を認め中絶成功と判断した。１例は時間内に排出を認めずD＆Cを施行した。退院後に組織遺残疑いでD＆Cを施行した症例は２例であった。
【組織遺残が疑われた症例】28歳、G3P2。妊娠７週４日に２剤目内服後１時間40分で胎嚢排出を認め退院した。退院後18日目の経腟超音波で子宮内膜厚15.9mm、血流を認め、血中hCG935mIU/mLであったため組織遺残を疑いD＆Cを施行した。
【考察】国内第III相試験では中絶成功率93%（112/120例）と報告されているが、当院では71%（５/７例）であった。症例数が少なく、１例の不成功が結果に影響したと考えられる。本症例では血中hCG値から組織遺残を疑いD＆Cを施行したが、PociusKDらは１剤目内服後12～14日目の血中hCG低下率は98.7%±2.8%と報告しており、慎重な経過観察も選択肢となり得たと考えられた。
【結語】今後さらに症例を集積する必要がある。組織遺残が疑われる症例では、血中hCGを測定することで外科的処置の要否を判断する際の参考となることが示唆された。

56. 86歳女性の卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下両側付属器切除術の１例

○稲月あかり[1]、加茂　矩士[1,2]、諸見川愛華[1]、三浦　秀樹[1]、石橋真輝帆[1]、山内　隆治[1]
白河厚生総合病院[1]、福島県立医科大学附属病院[2]

【緒言】高齢者の卵巣腫瘍に対する手術適応と術式選択は、併存疾患や術後合併症のリスクを踏まえた慎重な判断が必要である。今回、超高齢女性の片側卵巣腫瘍に対し、腹腔鏡下両側付属器切除術を施行し良好な周術期経過を得た１例を経験したため報告する。
【症例】86歳、３経産婦。身長135cm、BMI 27.4。既往歴に高血圧、脳腫瘍、細菌性髄膜炎、肺炎がある。ADLは自立しておりPS ０であった。前医で施行した造影CTにて偶発的に12cm大の骨盤内嚢胞性病変を指摘され当科紹介となった。経腟超音波検査およびMRIで右卵巣多房性嚢胞が疑われたが、悪性所見は認めず、腫瘍マーカーは基準値内であった。本人および家族の手術希望もあり、腹腔鏡下両側付属器切除術の方針とした。手術時間３時間20分、出血量250ml。術後２日目よりリハビリテーションを行い、術後５日目に退院した。病理結果はMucinous Cystadenomaであった。
【考察】腹腔鏡手術は低侵襲であり、開腹手術と比較して出血量減少や入院期間短縮が期待される。一方で、80歳以上では術後合併症のリスクが上昇するため、手術適応の判断は慎重を要する。本症例は86歳と超高齢者であり複数の併存疾患を有していたが、術前評価で全身状態は保たれていると判断した。さらに、術前検査で悪性所見を認めず、低侵襲である腹腔鏡手術を選択した。手術適応は機能的評価を踏まえた個別的判断が重要であり、本症例はその有用性を示唆する一例と考えられる。

57. RSウイルスワクチン（アブリスボ）投与後に白血球破砕性血管炎を来した一例

○相沢　美月、鶴田　光将、小山　未来、後藤　通哉、天﨑　真帆、新里　龍司、鈴木　容太、濱田衣美子、工藤友希乃、大山　喜子、土岐　麻実、畠山　佑子、松浦　　類、田邉康次郎、武山　陽一、新倉　　仁
仙台医療センター

【緒言】RSウイルスワクチン（以下、アブリスボ）は妊娠24週～36週の妊婦への投与により、新生児及び乳児におけるRSウイルスが原因の下気道疾患の予防効果が認められている。アブリスボによる筋肉痛などの副作用報告はあるが、血管炎の報告はない。今回妊娠30週にアブリスボを投与され白血球破砕性血管炎（LCV）の診断に至った１例を経験したので報告する。
【症例】37歳 ２妊１産、既往歴は上顎腫瘍切除術のみ。
【現病歴】自然妊娠され、妊娠経過は良好だった。妊娠30週３日に前医でアブリスボが投与され、投与３日後に関節痛が出現、４日後に両下腿皮疹が出現し、６日後に症状増悪のため当院紹介搬送となった。
経腹超音波検査で児の推定体重は1702ｇ（＋0.1 SD）で異常所見認めず、妊娠経過は良好だった。身体所見では関節痛と体幹部、下腿の紫斑を認めた。血液検査では白血球数9900/μl、CRP4.3mg/dLと炎症反応上昇認めたが、その他の異常所見なく、IgA血管炎疑いで同日からプレドニゾロン（PSL）30mg内服開始となった。翌日両下腿から皮膚生検施行し、LCVの診断となった。投与10日後には症状改善傾向で、PSL20mgに減量し退院となった。投与16日後に外来受診され、妊娠経過は良好で紫斑もほぼ消退しており、以後４日毎にPSL減量したが、治療経過は良好であった。
【結語】
本症例は関節痛と紫斑から血管炎を疑い、早期にステロイド治療を行うことで良好な経過を得られた。アブリスボによる血管炎は稀だが、血管炎の可能性を念頭に置くことが早期発見・早期治療を行うために重要と考えられる。

58. 減量を含む複合的な術前介入が有用であった高度肥満合併巨大子宮筋腫の１例

○阿部　一路、小島　　学、安城　和輝、齋藤　史子、鈴木　和夫、鈴木　りか、鈴木　博志
寿泉堂綜合病院

【緒言】巨大子宮筋腫に高度肥満を合併した症例では、術式選択や周術期管理に難渋する。今回、減量を目的とした内科的加療と栄養指導を組み合わせ、腹腔鏡手術を施行し得た１例を報告する。
【症例】57歳女性、４妊３産、閉経後。2024年職場健診で子宮筋腫を指摘され当科紹介となった。術前MRIで子宮全体は173×98mm大に腫大していた。2025年２月５日時点で身長161.6cm、体重101.2kg、BMI 38.75であり、高度肥満のため減量後に手術を行う方針とした。栄養指導、マジンドール、レルゴリクス、セマグルチド導入を行い、９月26日時点で体重92.0kgとなった。腹腔鏡下子宮全摘術・両側卵管切除術を施行し、手術時間３時間17分、摘出子宮重量1302g、出血量50gであった。
【考察】本症例では、減量を目的とした薬物療法と栄養指導を複合的に行うことで全身状態を改善し、巨大子宮筋腫に対する腹腔鏡手術が可能となった。
【結論】高度肥満を伴う巨大子宮筋腫では、内科的加療と栄養指導を含む複合的な術前介入が、腹腔鏡手術実現に有用である可能性が示唆された。

59. 妊娠19週に急性心膜炎を発症したバセドウ病合併妊娠の１例

○菅野　美沙[1]、安田　　俊[1]、山口　朋子[1]、松岡　　亮[1]、帆保　　翼[1]、佐藤　雄翔[1]、
小元　敬大[1]、福田　冬馬[2]、磯上　弘貴[3]、村田　強志[1]、山口　明子[1]、神保　正利[4]、
藤森　敬也[1]

福島県立医科大学　産科婦人科学講座[1]、太田西ノ内病院　産婦人科[2]、公立岩瀬病院　産科婦人科[3]、
福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター[4]

【症例】32歳、３妊０産（自然流産２回）。15歳時にバセドウ病を発症しプロピオチオウラシル（PTU）で加療されていたが、服薬アドヒアランスは不良であった。今回自然妊娠し、PTU300mg/日とヨウ化カリウム50mg/日で管理されていた。妊娠19週より呼吸困難感と胸痛が出現し、頻脈と上室性期外収縮を認め循環器内科・糖尿病代謝内分泌内科へ紹介となった。TSH 0.008μIU/mL、FT４ 1.61ng/dL、FT３ 5.10pg/mLと甲状腺クリーゼを示唆する所見は乏しかったが、心嚢液貯留と心電図でのST上昇から急性心膜炎と診断され入院となった。心嚢液貯留に対し心嚢ドレナージを施行し、コルヒチンとロキソプロフェン内服で軽快した。PTUによる薬剤性心嚢液貯留の可能性も考慮しヨウ化カリウムのみ継続した。当科で妊娠管理を行い、妊娠41週１日に2592gの女児を経腟分娩した。産後も内服加療を継続したがコントロール不良のため産後６か月で甲状腺摘出術を施行され現在まで増悪なく経過している。

【考察】バセドウ病に心膜炎を合併する症例は稀であり、自己免疫機序や抗甲状腺薬による薬剤性心膜炎の関与が報告されている。本症例ではPTUによる薬剤性心嚢液貯留の可能性も考えられた。また妊娠中はhCGによるTSH受容体刺激や免疫学的変化により甲状腺機能が変動しやすく、服薬アドヒアランス不良による機能変動も発症に関与した可能性がある。

【結語】妊娠中のバセドウ病管理では心合併症の発症にも留意した周産期管理が重要である。

60. ４度会陰裂傷と胎盤遺残による出血性ショックをきたした１例

○森山　　鑑、吉崎咲和子、橘川　由理、伊藤　友理、小島原敬信

公立置賜総合病院

【背景】分娩後出血は母体予後に影響する重要な産科合併症であり、迅速な原因検索と対応が求められる。今回、臍帯断裂後の胎盤遺残と４度会陰裂傷を同時に認め、出血性ショックに至った症例を経験したので報告する。

【症例】36歳、１妊０産。妊娠40週５日に自然分娩した。児娩出後、胎盤娩出中に臍帯が断裂した。子宮からの出血は多くなかったため、ガーゼを挿入して産道損傷の評価をしたところ、会陰切開部より背側に延長する４度会陰裂傷を認め、腟後壁および直腸壁損傷を伴っていた。外科医と協力して直腸壁および腟壁の修復を行った。会陰裂傷とガーゼをこえる出血は、吸引しながら縫合した。縫合終了時点で分娩から２時間経過しており、出血量は約1700mLであった。その後、血圧62/39mmHg、心拍数130/分台、Shock Index 1.8と循環動態の悪化を認めた。急速輸液を行い、循環動態が安定してから造影MRIを施行したところ、子宮底部左側に一部癒着胎盤が疑われた。胎盤用手剥離の方針とし、剥離困難時に子宮全摘術へ速やかに移行できるように分娩室で施行したところ、胎盤は用手的に剥離できた。分娩時総出血量は約2700gであり、赤血球製剤および新鮮凍結血漿の輸血を要したが、その後全身状態は改善し、産褥12日に退院した。

【考察】臍帯断裂は胎盤遺残を来す可能性があり、分娩後出血の原因となり得る。本症例では胎盤遺残と４度会陰裂傷が同時に存在し出血性ショックに至った。分娩後出血の診療では複数の要因が関与する可能性を念頭に置き、迅速な原因検索と対応を行うことが重要と考えられた。

61. 胎児機能不全を疑うも、胎児上室性頻拍と診断され緊急帝王切開を行なった一例

○両國　啓[1]、佐藤　咲菜[1]、笹瀬　亜弥[1]、圓山　晶子[1]、赤石　美穂[1]、齋藤　美帆[1]、
太田　恭子[1]、佐藤　多代[1]、中里　浩樹[1]、千坂　泰[1]、鈴木　久也[1]、今井　紀昭[2]
仙台赤十字病院[1]、宮城県立こども病院[2]

【症例】症例は36歳、G3P2、自然妊娠成立。妊娠36週６日の健診時に胎動減少があり、CTGで心拍数基線140bpm、基線細変動減少と一過性頻脈の消失を認め、NRFSにて当院へ救急搬送。心エコーで胎児心拍数約280bpm、心房と心室の収縮は１：１でリエントリー性胎児上室性頻拍と診断。当院では娩出後の頻脈治療にDCを行っていないことから、三次施設へ搬送。搬送後、妊娠週数や推定される頻脈の持続時間等から総合判断し、同日緊急帝王切開術施行。2841gの男児、Apgar score ８点/８点で出生。臍帯動脈pH：7.337、心エコーで心形態異常なし。出生直後から児の頻脈性不整脈は改善。児のBNPは271.8pg/mL（＜18.4pg/mL）。NICUで経過みるも頻拍発作はなく、日齢３日に母児同室、６日に母児共退院。その後頻回の嘔吐あり日齢44日に救急搬送。来院時心拍数は293bpm、上室性頻拍の診断でATP静注するも発作を繰り返し、DCにて加療後NICUへ転棟。Concealed WPW症候群の診断。プレセデックスにて鎮静し、ソタコールを投与後は短時間の発作を２回認めたのみで安定。入院12日目一般病棟へ転棟、14日目退院。現在ソタコール12mg内服で外来にて経過観察中。
【考察】胎児心拍数は、胎児心拍動のドプラ信号をデジタル変換し、演算処理しているためエイリアスが起こり、ハーフカウントされることがある。CTG異常の鑑別として胎児頻脈性不整脈を検索すべきで、超音波診断、胎児頻脈性不整脈の管理方針について病態、週数に基づいた適切な管理が必要であると考えられた。

62. 胎児期早期発症の先天性乳び腹水に対し胎児腹腔穿刺を反復し正期産に至った１例

○柳沼　優希[1]、村田　強志[1]、加藤　茉莉[1]、伊藤　百花[1]、吉田　圭甫[1]、帆保　翼[1]、
小元　敬大[1]、安田　俊[1]、山口　明子[1]、市川　弘隆[2]、三森浩太郎[3]、田中　秀明[3]、
藤森　敬也[1]
福島県立医科大学産科婦人科学講座[1]、福島県立医科大学小児科学講座[2]、
福島県立医科大学附属病院小児外科[3]

【背景】胎児期早期に発症する胎児腹水症は診断および治療に難渋することが少なくない.
【症例】27歳，初産婦．自然妊娠成立，妊娠20週３日に胎児腹水症を指摘され当科紹介となった．超音波検査で多量の胎児腹水を認めたが，器質的異常や貧血所見は認めなかった．羊水染色体分析でInv（９）（p12q13）を検出した．妊娠24週１日に胎児腹水増加を認め，経母体腹壁的に胎児腹腔穿刺を行い,100mlの腹水を除去した．腹水中の炎症細胞の97%がリンパ球，IgG 125mg/dLであった．先天性乳び腹水を疑い，外来管理を継続した．妊娠28週６日に胎児腹水の再貯留と羊水過多のため入院管理とし，1 - ２週間毎に100-200mlの胎児腹水除去を行った．腹水により胎児腹囲が350mm以上に増大し，分娩停止を懸念し選択的帝王切開術の方針とした．妊娠37週２日，全身麻酔下に胎児腹腔穿刺にて200mlの胎児腹水を除去し，帝王切開術を施行した．妊娠中に計８回胎児腹水を除去した．児は女児，3360g，アプガースコア １分値２点，５分値６点，臍帯動脈血ガスpH 7.240であった．人工呼吸管理を開始し，NICUに入院した．腹水を認めるも器質的異常は認めず，先天性乳び腹水と診断し，オクトレオチド，MCTミルク，利尿薬を開始した．日齢12に腹腔穿刺で300mlの腹水除去を行った後は，人工呼吸器から離脱し，母乳栄養開始後も腹水増加なく，日齢31に退院した.
【結語】胎児期早期発症の乳び腹水症例でも，胎児期からの反復腹腔穿刺と出生後の保存的治療により循環破綻をきたすことなく良好な転帰を得た.

63. 産褥期にHELLP症候群との鑑別を要した総胆管結石性胆管炎の１例

○新井　崇士、池添　祐貴、浅沼なつみ、山形　大和、植田　牧子、金　　彰午
竹田綜合病院　産婦人科

【緒言】産褥期に肝逸脱酵素上昇を伴う急性腹症を認めた場合、HELLP症候群や急性妊娠脂肪肝（AFLP）などの産科的疾患をまず想起する必要がある。一方、妊娠～産褥期は胆汁うっ滞や胆石形成が促進され、胆道系疾患を発症することもある。今回、産褥期にHELLP症候群を疑ったが、最終的に総胆管結石性胆管炎と診断し加療した１例を経験したため報告する。

【症例】36歳、G1P0。顕微授精・凍結融解胚移植により単胎妊娠成立。妊娠27週に心窩部痛を主訴に入院したが、肝逸脱酵素上昇や経腹超音波検査で胆嚢結石を認めず、上部消化管内視鏡検査でも異常所見なく、症状は自然軽快し退院した。子宮筋腫核出術の既往があり、妊娠38週０日に選択的帝王切開術を施行した。産褥４日目に上腹部痛および肝逸脱酵素上昇を認め、HELLP症候群を疑いステロイド投与を開始した。しかし肝逸脱酵素はさらに上昇し、CTで胆嚢結石および胆管炎を示唆する所見を認めたため消化器内科へ紹介した。翌日、肝逸脱酵素がさらに上昇したため磁気共鳴胆道膵管撮影を施行したところ、総胆管結石性胆管炎の診断に至った。ERCPで総胆管結石を同定し、結石除去術を施行した。腹痛および肝逸脱酵素は速やかに改善し、産褥７日目に退院した。

【考察・結語】産褥期の上腹部痛および肝酵素上昇では、HELLP症候群やAFLPなどの産科的疾患を鑑別すべきである。一方、本症例のように胆道系疾患を呈することもあり、臨床症状や血液検査所見が一部共通するため鑑別が困難となる場合がある。速やかな画像評価および他科連携が適切な診断・治療介入に重要となることがある。

64. 妊娠初期に発症したVTEに対し抗凝固療法を行い良好な転機を得た１例

○大平　晃広、松本　大樹、保坂あおい、須納瀬　怜、鈴木　由佳、工藤　　敬、宮野　菊子、我妻　理重
大崎市民病院

【緒言】妊娠女性は非妊娠時と比較して静脈血栓塞栓症（venous thromboembolism：VTE）の発症リスクが約５倍に増加するとされる。特に、妊娠悪阻による脱水をきたしやすい妊娠初期や、骨盤内静脈が圧迫される妊娠30週前後に好発する。今回、妊娠初期に深部静脈血栓症（deep vein thrombosis：DVT）を発症し、適切な抗凝固療法により良好な転機を得た症例を経験したため報告する。

【症例】37歳、５妊３産。妊娠10週頃より重症妊娠悪阻のため経口摂取不良と長期臥床が続いていた。妊娠11週１日より左下肢痛と歩行困難が出現し、妊娠11週３日にDVT疑いで当院紹介となった。来院時、左下肢の腫脹、圧痛、チアノーゼを認め、下肢静脈超音波検査で左下肢DVTと診断した。肺血栓塞栓症（pulmonary thromboembolism：PTE）は否定的であり、循環器内科と協議の上、造影CTは施行しなかった。同日入院し未分画ヘパリン持続静注を開始した。症状改善とAPTT延長を確認後、ヘパリン皮下注射自己注射へ移行し退院とした。その後ヘパリン皮下注射（１日20,000単位）を分娩まで継続した。妊娠38週５日に分娩誘発を行い、2740gの女児を経腟分娩した。産後経過良好で、現在まで再発なく経過している。

【考察】本邦では妊娠中のVTEに対する抗凝固療法として未分画ヘパリンが用いられる。本症例では早期診断と適切な抗凝固療法により、重大な合併症なく良好な経過を得た。今後の妊娠においてもVTE再発リスクを考慮した管理が重要と考えられる。

65. 死産後に判明した無心体双胎の一例

○髙山　圭介[1]、安村　香波[2]、渡邉真理子[1]、須藤　　毅[1]
米沢市立病院[1]、山形県立新庄病院[2]

【緒言】無心体双胎は一絨毛膜双胎に発症する病態であり、全妊娠の35,000例に１例、一絨毛膜双胎妊娠の約１％に発症すると推察される。今回、妊娠33週に子宮内胎児死亡を確認し、無心体双胎での臍帯相互巻絡が原因と考えられる一例を経験したので報告する。

【症例】35歳、２妊１産。近医でクロミッド内服後のタイミング法で妊娠成立。推定排卵日から予定日決定し、13週０日より当院の妊婦健診で経過を診ていた。GCT陽性、75g OGTTで２点陽性のため妊娠糖尿病の診断で内科へ紹介し栄養指導を行っていた。胎児は順調に発育認め、胎児スクリーニングでも明らかな異常を認めなかった。32週６日朝から胎動を感じず、33週０日午前に外来受診し経腹超音波検査したところ胎児心拍を確認できなかった。同日入院し夕方に再度経腹超音波検査を行うが胎児心拍確認できず子宮内胎児死亡と判断。同日より分娩誘発を開始し、在胎週数33週５日に自然死産。女児で外表奇形は認めなかった。臍帯付着部直前からもう一つの細い臍帯が伸び、鶏卵大まで萎縮した児成分が付着しており、一方が無心体の一絨毛膜一羊膜性双胎であった。ポンプ児の臍帯に無心体の臍帯が３回転、強固に巻き付き胎児血流不全となり、子宮内胎児死亡に至ったと考えられた。

【考察】双胎妊娠は妊娠初期の膜性診断が重要である。しかし、無心体であるため心拍はなく、それ自体が小さかったこともあり正常単胎として周産期管理していた。今後、妊娠初期だけでなく妊娠中期でも胎児の他に異常構造物を認めないか注意して診療する必要がある。

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

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　　良麿
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　　良麿
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　　良麿
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日--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　　良麿
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-1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

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　　厳
1987	昭和 62	83	6 月 6 日-7 日	青森	青森・文化会館	長澤　一麿
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　啅郎
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	濵嵜　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	5 月 18 日-19 日	岩手	アイーナ（いわて県民情報交流センター）	小山　理恵
2025	令和 7	157	6 月 7 日-8 日	青森	アートホテル弘前シティ	樋口　　毅
2026	令和 8	159	6 月 20 日-21 日	山形	山形テルサ	堤　　誠司

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・戦災復興記念館	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	9月21日-22日	札幌医大	札幌コンベンションセンター	齋藤　　豪
158	72	9月12日-13日	東北医科薬科大	ホテルメトロポリタン仙台	渡部　　洋

協賛企業・団体一覧

■■■ 共催セミナー ■■■

ランチョンセミナー１：アストラゼネカ株式会社
ランチョンセミナー２：株式会社メディコン
ランチョンセミナー３：武田薬品工業株式会社
ランチョンセミナー４：トーイツ株式会社
教育講演１：MSD株式会社
教育講演２：あすか製薬株式会社
教育講演３：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

■■■ 広　　告 ■■■

株式会社アムコ
オリンパスマーケティング株式会社
科研製薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
クーパーサージカル・ジャパン株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
シスメックス株式会社
株式会社シバタインテック
タカラベルモント株式会社
株式会社ツムラ
日本新薬株式会社
Varinos株式会社
ビー・ブラウンエースクラップ株式会社
丸木医科器械株式会社
持田製薬株式会社
山形大学医学部東日本重粒子センター
リジェネロン・ジャパン株式会社
株式会社リブドゥコーポレーション

■■■ 企 業 展 示 ■■■

アトムメディカル株式会社
株式会社アムコ
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
株式会社ステムセル研究所
テルモ株式会社
トーイツ株式会社
Varinos株式会社
扶桑薬品工業株式会社
株式会社メディコン

■■■ ドリンク提供 ■■■

江崎グリコ株式会社

■■■ 物　　販 ■■■

株式会社チェリーランドさがえ

■■■ 寄　　附 ■■■

株式会社東機貿

（五十音順）

謝辞

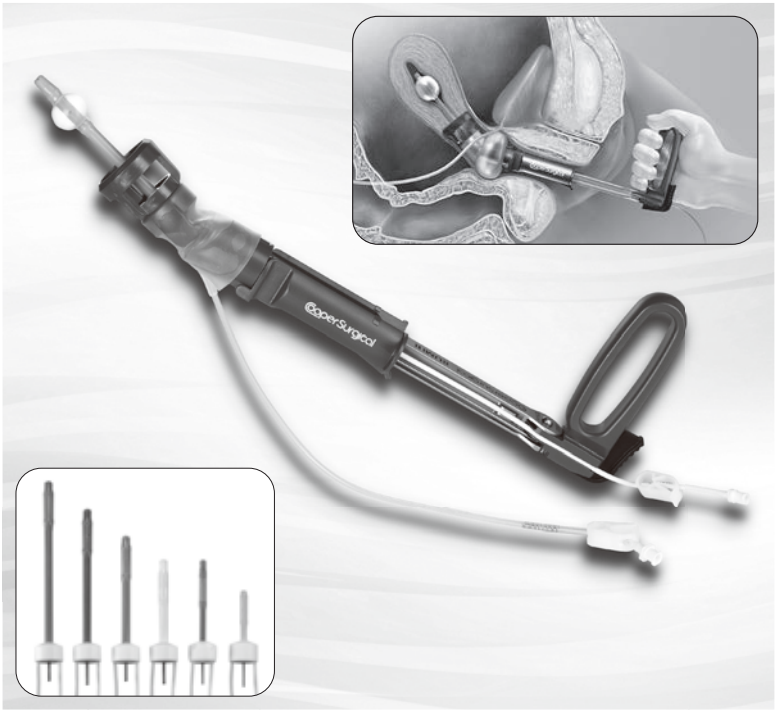
第159回東北連合産科婦人科学会　総会・学術講演会の開催に際しまして、多くの企業、団体から多大なご協賛・ご支援をいただきました。

ここに企業、団体名を挙げ、深謝の意を表します。

第159回東北連合産科婦人科学会 総会・学術講演会
会長　堤　　誠司

子宮マニピュレーター

RUMI Ⅱ システム



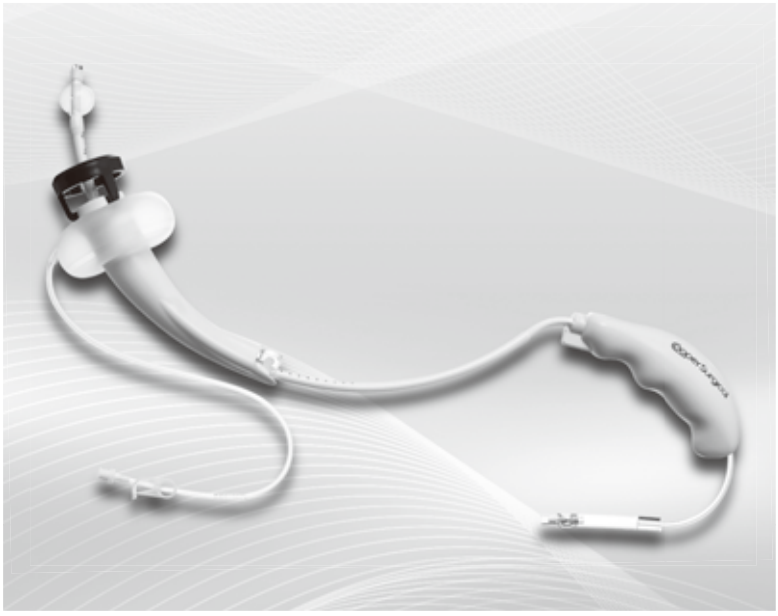
- ●様々な長さや径のチップにより、患者にあったサイズを選択可能
- ●前屈最大90°・後屈最大50°の広い可動範囲
- ●再使用可能なハンドルは、経済性に優れ、より強固な子宮の挙上が可能
- ●膣円蓋に沿った正確なSafety Lineの露出が可能
- ●高周波手術装置・超音波凝固切開装置での切開に適応する2種のカップ

※併用するエネルギーデバイスの添付文書及び取扱説明書に記載された使用方法、注意事項等を必ず参照の上、ご使用ください

一般的名称：子宮マニピュレーションセット
販売名：RUMI Ⅱ システム
認証番号：303ADBZX00024000

一般的名称：バギノメータ
販売名：KCサイザー
届出番号：14B1X10025S00001

Advincula デリニエーター



- ●使用するエネルギーデバイスに合わせて、3種類（樹脂・ステンレス鋼・ソフト）のカップから選択
- ●膣円蓋に沿った正確なSafety Lineの露出が可能
- ●オクルーダーバルーンが装着されており、膣管切開時の気腹漏れを防ぐ
- ●人間工学に基づいて設計された、手になじむ握りやすいハンドル
- ●優れた強度と性能を持ち、使いやすいディスポーザブルタイプ

一般的名称：マニピュレーション・インジェクション子宮カテーテル
販売名：Advincula デリニエーター
認証番号：303ADBZX00047000

アムコ　ライブラリー　検索

会員登録頂くと、製品に関するケースレポート、講演会やセミナー動画、学会・セミナー記録集などの情報がご覧頂けます。
医療関係者の方を対象としております。

●販売元
株式会社アムコ www.amco.co.jp
本社／〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-8-7　TEL：03(3265)4263　FAX：03(3265)2796

●製造販売元
クーパーサージカル・ジャパン株式会社
CooperSurgical®

Medtronic

LigaSure™ XP Maryland



LigaSure™は “次のステージ” へ

コヴィディエンジャパン株式会社
Tel：0120-998-971

medtronic.co.jp

販売名：Valleylab FT10ｴﾈﾙｷﾞｰﾌﾟﾗｯﾄﾌｫｰﾑ　医療機器承認番号：22800BZX00157000
販売名：ForceTriadｴﾈﾙｷﾞｰﾌﾟﾗｯﾄﾌｫｰﾑ　医療機器承認番号：21900BZX00853000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2024 Medtronic.
Medtronic、メドトロニック及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。

SI-A1505

Medicaroid

sysmex | Together for a better healthcare journey

hinotori™
サージカルロボットシステム



販売名：hinotori™ サージカルロボットシステム　承認番号：30200BZX00256000
*外観、仕様等については改良のため予告なしに変更することがあります。

Copyright © Medicaroid Corporation All Rights Reserved.　© Tezuka Productions

総代理店
シスメックス株式会社
（お問い合わせ先）

支店	仙台 022-722-1710	北関東 048-600-3888	東京 03-5434-8550	名古屋 052-957-3821
	大阪 06-6341-6601	広島 082-248-9070	福岡 092-687-5380	
営業所	札幌 011-700-1090	盛岡 019-654-3331	長野 0263-31-8180	新潟 025-243-6266
	千葉 043-297-2701	横浜 045-640-5710	静岡 054-287-1707	金沢 076-221-9363
	京都 075-255-1871	神戸 078-251-5331	高松 087-823-5801	岡山 086-224-2605
	鹿児島 099-222-2788			

www.sysmex.co.jp

製造販売元
株式会社 メディカロイド
〒650-0047
兵庫県神戸市中央区港島南町一丁目 6-5
国際医療開発センター 6F

注：　活動及びサイトの適用範囲は規格により異なります。
詳細は www.tuv.com ID 0910589004 を参照。
Note:　Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com



子宮内フローラ検査　　**着床前ゲノム検査**　　**ラクトフェリン**

Varinos は、高度なゲノム解析だけではなく、ゲノム技術を活用した検査の開発もできる数少ない日本企業です。
世界で初めて子宮内の菌環境を調べられる「子宮内フローラ検査（先進医療認定）」を独自開発・実用化に成功し、
不妊治療に取り組まれている患者様や医療現場の皆様にお役立ていただいております。
従来の技術では、特定できなかったような微量な菌でも精度高く検出できる等、高い技術力に強みを持っています。

「ゲノム解析技術を通じて、家族の未来をつくる」をミッションに、
これからも患者様、医療現場の皆様に貢献できるよう邁進してまいります。

Varinos

Varinos 株式会社
〒135-0064 東京都江東区青海 1-1-20 ダイバーシティ東京オフィスタワー 21 階
TEL: 03-5422-6501（平日 9:00 ～ 17:00）E-MAIL: info@varinos.com

OLYMPUS



製造販売元　オリンパスメディカルシステムズ株式会社

販売名	医療機器番号
パワーシール	30400BZX00265000
高周波手術装置 ESG-410	30400BZX00264000
超音波バイポーラ手術装置 USG-410	30200BZX00058000

POWERSEAL

快適性を追求した高周波シーリングデバイス

POWERSEALは、シーリングデバイスに求められる多様なニーズをもとに設計されました。
高い封止能をはじめ、人間工学に基づいたハンドルとメリーランド型の先端形状により
直感的かつ快適な操作をサポートします。

主な特長

Strong Sealing	7mm以下の血管封止
Multi-functional Design	把持・剥離・止血など、さまざまな機能で手術をサポート
Improved Ergonomics	人間工学に基づいたハンドルデザインにより、手の疲労軽減をサポート

オリンパス マーケティング株式会社

www.olympus.co.jp



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・ジャパン株式会社**
東京都港区芝浦三丁目4番1号グランパークタワー30階

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先

KAKEN 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-AS30-220198 V3.0
SPF08CP（2024年1月作成）



GnRHアンタゴニスト

薬価基準未収載

イセルティ®錠100mg

リンザゴリクスコリン錠　yselty® Tablets 100mg

劇薬 処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

［文献請求先および問い合わせ先］
キッセイ薬品工業株式会社
<文献請求先>くすり相談センター
東京都文京区小石川3丁目1番3号
0120-007-622
<販売情報提供活動問い合わせ先>
0120-115-737

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等の詳細については、電子添文をご参照ください。

製造販売元
キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号

YL004-01
2026年1月作成

CooperSurgicalは先進的技術でARTへ貢献します

Andrology Solutions



Zymot™スパームセパレーター

膜構造を用いた精子選択術



PICSI®Dish

精子の選択を容易にする
ヒアルロン酸のマイクロドットを
備えたディッシュ



HBA®Assay

ヒアルロン酸結合能・受精能の
定量的評価を行うことが
出来るスライド



SpermSlow™

リコンビナントヒアルロン酸を
含有する精子選別用メディウム



クーパーサージカル・ジャパン株式会社
〒231-0021
神奈川県横浜市中区日本大通11 横浜情報文化センター4F
Tel. 045-319-6826　Fax. 045-319-6581
E-mail: toiawase@coopersurgical.com
https://coopersurgicalfertility-jp.com/

CooperSurgical®
Fertility Solutions



一人ひとりの未来・生命・健康を支える

日々進歩する医療・生命科学・介護の現場・環境。シバタインテックは、最先端の知識と技術、
総合力を駆使した付加価値の高いご提案で、これからもお客様を支え続けます。

株式会社シバタインテック

本社／〒984-0015　宮城県仙台市若林区卸町二丁目11番地3
TEL.022-236-2311（代表）FAX.022-236-2362

■山形支店　■荘内営業所　■鶴岡営業所
■郡山支店　■福島営業所　■会津営業所
■いわき営業所　■郡山物流センター
■ロジスティックセンター　■メンテナンスセンター



“美しい”姿勢をつくる。

どうしても緊張してしまう医療の場で、
リラックスしてほしい、もちろん健康になってほしい、
そしてなによりその尊厳が守られてほしい。
その全てを満たす“美しい”姿勢を実現することが、
わたしたちタカラベルモント、メディカル営業部の使命です。

WOMEN'S HEALTHCARE

ウィメンズヘルスケア
プロジェクトの詳細は
こちらから

https://whc-takara.jp

分娩台

DG－860

産婦さん、医療スタッフ、そしてパートナー。
チームで臨むお産を、
やさしくサポートする分娩台。



一般的名称：分娩台
特定保守：非該当
製造販売届出番号：27B1X00042000090
販売名：分娩台　DG-860



m.i CHERISH MOM
ミィ　チェリッシュマムシリーズ

産後の髪と素肌の変化に寄り添うヘア＆ボディケアアイテム
産婦人科施設を中心にお取り扱いいただいています。



m.i シャンプー
240mL／480mL



m.i トリートメント
200g／480g



m.i ボディソープ
480mL

m.i ボックス［ミニリーフレット同封］シャンプー 60mL・トリートメント 50g・ボディソープ 60mL

https://mi-takara.jp/

タカラベルモント株式会社
●大阪本社　大阪市中央区東心斎橋 2-1-1　TEL:06-6212-3620
https://me.takarabelmont.co.jp

●仙台営業所　宮城県仙台市若林区卸町 2-10-5
●盛岡営業所　岩手県盛岡市盛岡駅西通 1-4-18
TEL：022-231-3458 ／ FAX：022-232-4474（仙台・盛岡共通）

株式会社ツムラの医療関係者向けサイト

TSUMURA MEDICAL SITE

https://medical.tsumura.co.jp

漢方情報を
ネットから!



セミナーや講演会、
動画コンテンツなど
さまざまな漢方情報が
ご覧いただけます。

ツムラ

ご登録は
こちらから

https://medical.tsumura.co.jp/reg

Web講演会の参加申し込みや視聴予約、
オンデマンド動画のご視聴には会員登録が必要です。
医療関係者の皆様のご登録をお願いします。

新しい
生きるを、創る。

A new way of life

独自技術で難病に挑み、ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、みんなの「生きる」を健やかにする。
京都から世界へ。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。



日本新薬
NIPPON SHINYAKU CO., LTD.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

AESCULAP® Caiman
Articulating Maryland

Advanced Bipolar Seal and Cut Technology



Laparoscopic surgery

製造販売元
ビー・ブラウンエースクラップ株式会社
〒113-0033 東京都文京区本郷2-38-16
カスタマーサービスセンター
TEL：0120-401-741（フリーダイヤル）
www.bbraun.jp

AESCULAP® - a B. Braun brand

販売名：ベッセルシーリングシステム　Caiman
承認番号：30300BZX00290000

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

MARUKI
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）

■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）

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

■仙台SPDセンター・仙台第2SPDセンター
〒984-0015 宮城県仙台市若林区卸町4-5-14
TEL 022-706-4264（代）

■水沢営業所
〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字竈神2-7
TEL 0197-25-7703（代）

■マルプロジック北東北
〒028-3621 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第1地割279番地 プロロジスパーク盛岡2F
TEL 019-697-1248（代）

■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）

■八戸営業所
〒031-0071 青森県八戸市沼館2-4-1
TEL 0178-73-5565（代）

■マルプロジック南東北
〒989-2422 宮城県岩沼市空港南3-2-35 プロロジスパーク岩沼1階
TEL 050-3499-8616（代）



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」、「禁忌を含む注意事項等情報」等の詳細は電子添文をご参照ください。

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）

2023年2月作成（N3）

サイエンスを医薬に

リジェネロンは、重篤な疾患をもつ患者さんの生活や人生を大きく変える治療薬の創薬・開発・事業化に取り組むバイオ医薬品のリーディングカンパニーです。眼疾患、アレルギー・炎症性疾患、がん、循環器・代謝性疾患、血液疾患、感染症および希少疾患の患者さんのアンメットニーズに応えるべく、日々サイエンスの限界に挑んでいます。



リジェネロン・ジャパン株式会社
〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号
虎ノ門ヒルズステーションタワー18階
03-6630-7478
www.regeneron.co.jp

REGENERON®

手術室に安心と思いやりを

LivCURE

ヒヤリ・ハット が
おこりやすい場面や動作に着目し、
“使いやすさ と 安全性 ”に
こだわりました。

体内遺残
予防アイテム

針刺し・切創
予防アイテム

薬液誤認
予防アイテム



イラストはイメージです。
「リブキュア」は株式会社リブドゥコーポレーションの登録商標です。

LivCURE（リブキュア）
ブランドサイト へのアクセスはこちら
詳細は弊社営業担当者にお問い合わせください

Livedo Medical



手術準備用キットを通じて
安全安心の環境づくりと
手術準備業務の効率化を
サポートいたします

株式会社リブドゥコーポレーション
メディカル営業本部

〒164-0011
東京都中野区中央1-38-1
住友中野坂上ビル16F

TEL.03-5338-5155
FAX.03-5338-5159



山形大学医学部

東日本重粒子センター

山形大学医学部長
産科婦人科学講座教授
永瀬智

重粒子線治療センター長
放射線医学講座教授
小藤昌志

婦人科腫瘍への重粒子線治療
山形大学にご相談ください

重粒子線治療実績（令和8年1月末現在）

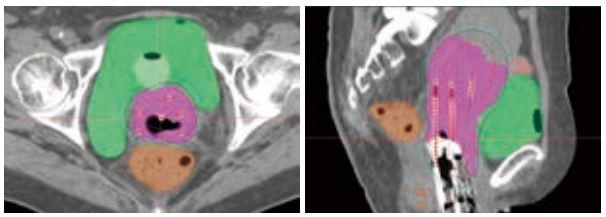
治療部位	治療件数
前立腺	2,114
頭頸部	75
骨軟部	79
大腸（術後再発）	42
膵臓	152
肝臓	262
肺	66
食道	4
腎臓	14
婦人科	21
リンパ節	11
計	2,840

都道府県名	治療件数
山形県	2,066
宮城県	337
秋田県	125
岩手県	113
青森県	75
福島県	72
新潟県	25
北海道	7
埼玉県	3
その他（国内）	8
海外	9
計	2,840

当センターで治療中の婦人科腫瘍

治療対象部位（保険診療）
● 局所進行性子宮頸部腺癌*
● 局所進行性子宮頸部扁平上皮癌（長径6cm以上のものに限る）*
● 悪性黒色腫（婦人科領域の臓器から発生した悪性黒色腫に限る）*

＊手術による根治切除ができない場合や十分に手術の説明を受けられた上で手術を拒否された場合



重粒子線＋小線源治療併用により
腸管線量を抑え、腫瘍中心に高線量投与

山形大学医学部
東日本重粒子センター
山形大学医学部附属病院
〒990-9585　山形県山形市飯田西2-2-2
TEL.023-628-5404
Mail: yu-heavyion@jm.kj.yamagata-u.ac.jp