

2015

Vol.64

Supplement

現代産婦人科

Modern Trends in Obstetrics & Gynecology



第68回 中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会 プログラム・講演抄録

会期 平成27年9月5日(土)・6日(日)

会場 倉敷市芸文館

会長 下屋 浩一郎 (川崎医科大学 産婦人科学1 教授)



中国四国産科婦人科学会

ご挨拶

第 68 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会を岡山県倉敷市にて開催するにあたり、会員の皆様にご挨拶を申し上げます。平成 27 年 9 月 5 日（土）6 日（日）に倉敷市芸文館（倉敷市中央 1-18-1）にて川崎医科大学産婦人科が担当校として開催いたします。歴史ある中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会を開催できることを光栄に思っております。

今回の学術講演会では一般講演として 105 題のご応募いただきました。多数の演題をご応募いただき、誠にありがとうございました。学術講演会では一般講演に加えて 1 日目にはカレントトピックスとして聖マリアンナ医科大学の河村和弘先生に早発卵巣不全の新しい不妊治療：IVA についてご講演を予定しています。特別講演 1 として浜松医科大学の金山尚裕先生に羊水塞栓症と産科 DIC についてご講演いただきます。イブニングセミナーとして子宮筋症と子宮内膜症の治療をテーマに日本医科大学の明樂重夫先生と聖路加国際病院の百枝幹雄先生にレクチャーをお願いしております。また、同日に学会賞受賞講演として済生会下関総合病院の高崎彰久先生および公募臨床研究として岡山大学の長谷川徹先生の講演も予定しております。そして、教授就任講演として愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学の杉山隆教授にご講演いただきます。2 日目には特別講演 2 として獨協医科大学の望月善子先生にホルモン療法について、特別講演 3 として東京大学の甲賀かをり先生に子宮内膜症の薬物療法についてご講演を予定しております。さらにランチョンセミナーとして東京大学の織田克利先生にご講演をお願いしております。今回の学術講演会では若手向けの企画としての若手プラスワンプロジェクトを学会進行と並行する形で行う予定としております。医学部学生および初期研修医を対象として初日には若手から中堅医師からの分かりやすいレクチャーを、2 日目には実践に触れる機会として ALSO と内視鏡のハンズオンセミナーを企画しました。2 日目の企画については特に恵寿総合病院の新井先生および川崎医科大学の塩田充先生にご尽力いただきました。

指導医の先生方におかれましては学術講演会終了後の 2 日目の午後に指導医講習会も予定しております。盛り沢山の内容になったのではないかと自負しておりますが、2 日間にわたり活発なご討議をお願いいたしますとともにご参加いただいた皆さんにとって有意義な学術講演会となるようにさらに努力して参りたいと思います。

9 月初旬の倉敷は少し暑さも和らいでいるのではないかと期待しております。学会に合わせて美観地区や大原美術館などのご散策とともに倉敷駅北側にはアウトレットショップもあり、学会の合間に倉敷の街をご堪能いただけましたら幸いです。

初日の夜の情報交換会は学会会場から 5 分ほどの大原美術館で開催することといたしました。大原美術館の絵画とともに秋の夜のささやかな宴をお楽しみいただけましたら幸いです。

最後になりましたが、川崎医科大学の教室員は少数精鋭ではありますが、皆で一致団結して準備をいたしておりますので多数の皆様の学会へのご参加をお待ちしております。

平成 27 年 8 月吉日

第 68 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会
(第 40 回岡山産科婦人科学会合同大会)

会長 下屋 浩一郎
(川崎医科大学 産婦人科学 1 教授)

第 68 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会（第 40 回岡山産科婦人科学会合同大会）

会 長：川崎医科大学 産婦人科学 1
教授 下屋 浩一郎

開 催 日：平成 27 年 9 月 5 日（土）・6 日（日）

会 場：倉敷市芸文館
（〒 710-0046 岡山県倉敷市中央 1-18-1 TEL：086-434-0400）

学術委員会：9 月 5 日（土） 10：45 ～ 11：30 2F 201 会議室

理 事 会：9 月 5 日（土） 11：30 ～ 12：45 2F 201 会議室

評 議 員 会：9 月 6 日（日） 10：30 ～ 11：30 2F 201 会議室

総 会：9 月 6 日（日） 12：45 ～ 13：15 第 1 会場（1F ホール）

情報交換会：9 月 5 日（土） 講演会終了後（19：00 ～） 大原美術館

事 務 局：〒 701-0192 岡山県倉敷市松島 577
川崎医科大学 産婦人科学 1
第 68 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会事務局
TEL：086-462-1111 FAX：086-464-1135
E-mail：jsog-cs68@med-gakkai.org

参加者へのご案内

1. 参加受付

日にち	時 間	場 所
9月5日（土）	12：00～18：00	総合受付（1F ロビー）
9月6日（日）	8：20～15：00	

2. 参加費、プログラム・講演抄録販売など（現金受付のみ）

医師・一般	8,000 円
医学部学生・初期研修医 ※ 証明書をご提示ください	無料
情報交換会	無料
プログラム・講演抄録	2,000 円

- ・会場内では必ず参加証に所属・氏名を記入のうえ、携帯してください。
- ・参加証の再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・プログラム・講演抄録は学会員の方に事前にお送りいたしますので、忘れずご持参ください。

3. 情報交換会

日 時：9月5日（土）19：00～21：00（18：30から入館可能）

会 場：大原美術館（倉敷市芸文館から徒歩5分）

上記の時間帯は無料で大原美術館の作品を鑑賞しながら情報交換会に参加していただけます。

学会の会期中は参加証を提示していただきますと団体料金で大原美術館内に入館いただけます。

4. 単位取得

第68回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会の参加および専門医研修出席証明（従来の研修出席証明シールに相当）には、e医学会カード（UMIN カード）をご使用いただきますので、必ずご持参いただきますようお願い申し上げます。



1. 研修出席証明について

● e医学会カードをご持参の方

1F 総合受付に設置する「単位受付」でe医学会カード（UMIN カード）のバーコードスキャンにより専門医研修出席証明（10単位）が自動的に付与されます。

● e医学会カードを未受取・お忘れ等でお持ちでない方

1F 総合受付に設置する「単位受付」で従来の研修出席証明シール（10単位）を発行いたします。

※ 専門医研修出席証明シールはご本人様のみに発行いたします。

※ 専門医研修出席証明シールの再発行はできません。必ず会場でお受け取りいただき、大切に保管してください。

2. 指導医講習会について

開催日時：9月6日（日）16：00～17：30

会 場：第2会場（1F アイシアター）

受付時間：9月6日（日）15：00～16：15

※16：15を過ぎますと受付できませんのでご留意下さい。

※17：15までは退室を認めません。

受付方法：指導医講習会の受講確認はe医学会カードを使って行います。

●e医学会カードをご持参の方

第2会場受付でe医学会カードのバーコードスキャンにより出席登録いたします。

●e医学会カード未受取・お忘れ等でお持ちでない方

第2会場受付で受講証をお渡しいたします。受講証の下方が受講確認証になっておりますので、所属医療機関名、氏名を記入のうえ、切り取って講習会終了後、退室の際に出口にあります「受講確認証回収箱」に入れて下さい。

回収箱に入れ忘れた場合や所属医療機関名や氏名が記入されていない場合、読み取れない場合には受講したことが確認できませんのでご留意下さい。

○指導医申請資格のある専門医でしたら現在専攻医指導施設に勤務されていない方でも参加できます。

3. 日本産婦人科医会（申請予定）

単位取得を希望される方は1F 総合受付に設置する「単位受付」にて、医会シールをお受取りください。

5. ランチョンセミナー

整理券の配布はございません。セミナー入場時にお弁当をお受取りください。

6. クローク

場 所	受付日時
倉敷市芸文館 1F ロビー	9月5日（土）12：00～19：00*
	9月6日（日） 8：20～16：00**

*情報交換会時は大原美術館のクロークをご利用ください。（お預かり時間 18：30～21：00）

**9月6日に指導医講習会に参加される方はお荷物をお持ちになって第2会場へご移動ください。

7. PC 発表データの受付

学会当日に発表データの受付を行います。セッション開始30分前までに各会場前のPC受付にて、発表データの試写ならびに受付をお済ませください。6日早朝の混雑緩和のため、できる限り前日（5日）の受付にご協力ください。

データ受付場所	受付時間
発表会場前	9月5日（土）12：00～18：00
	9月6日（日） 8：20～16：00

8. 会期中の問い合わせ先（運営本部）

場所：倉敷市芸文館 1F 総合受付

TEL：086-434-0400

9. その他

- 1) 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 2) 会場内は全館禁煙です。
- 3) 会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。

座長・発表者へのご案内

1. 進行情報

セッション	発表	質疑
一般講演	6分	3分

- 発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。円滑な進行のため、時間厳守をお願いします。
- 演台上には、モニター、キーボード、マウスを用意いたします。演台に上がると最初のスライドが表示されますので、その後の操作は各自でおこなってください。

2. 座長の皆さまへ

担当セッション開始予定時刻の15分前までに、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

3. 発表者の皆さまへ（試写方法のご案内）

I. PC 発表（PowerPoint）データ持込みによる発表の場合

- 1) すべてPC 発表（PowerPoint）のみといたします。
- 2) 発表データは、PowerPoint 2003・2007・2010・2013のバージョンで作成してください。また、作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリまたはCD-Rにてご持参ください。
- 3) フォントは特殊なものでなく、OS標準フォントをご使用ください。

＜データの作成環境＞

フォント（日本語）：MS ゴシック，MSP ゴシック，MS 明朝，MSP 明朝

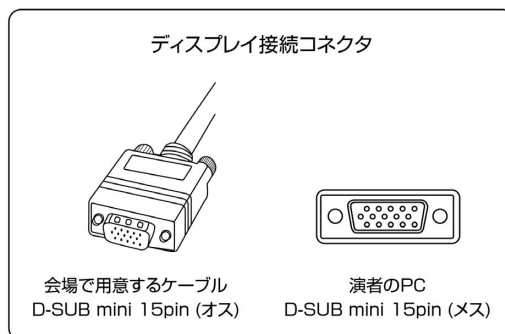
（英語）：Arial，Century，Century Gothic，Times New Roman

- 4) 発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

II. PC 本体持込みによる発表の場合

- 1) Macintoshで作成したものと動画・音声データを含む場合は、必ずご自身のPC本体をお持込みください。
- 2) 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、D-SUB mini 15pin（図参照）です。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。HDMIの出力端子しかないPCでも、変換アダプターは必要です。

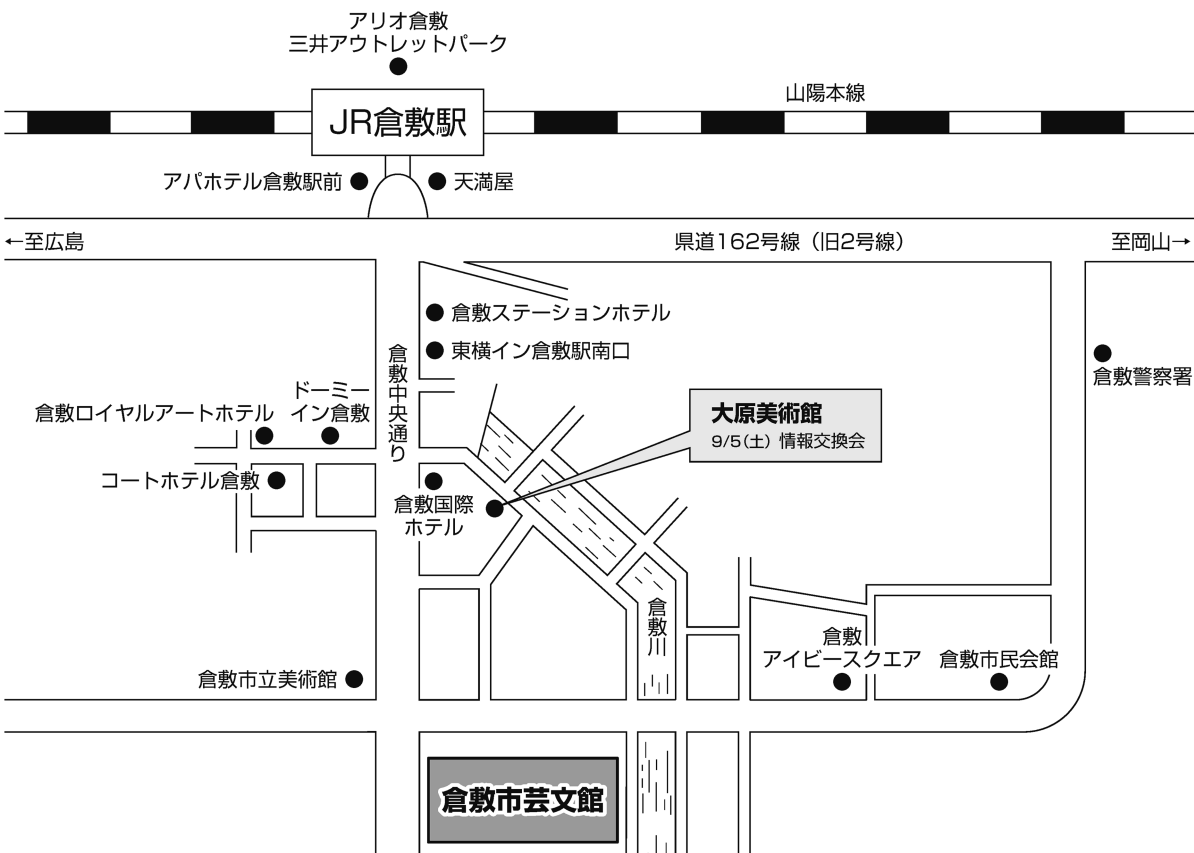
● D-SUB mini 15pin



（図）

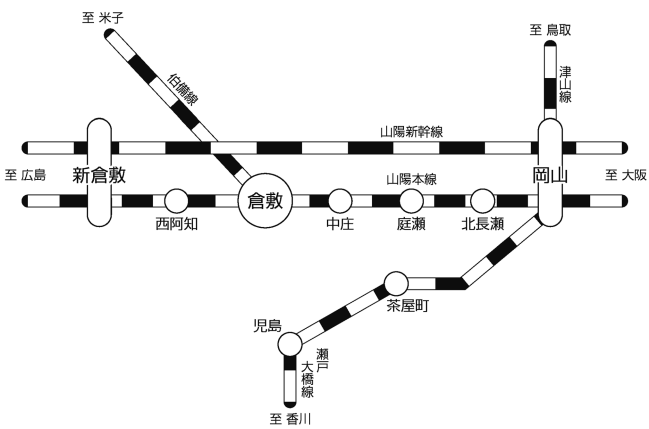
- 3) 再起動をすることがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。
- 4) スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- 5) 動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。

交通のご案内



お車をご利用の場合

芸文館地下駐車場(有料)、会場周辺有料駐車場には限りがあります。なるべく公共交通機関をご利用ください。



JR倉敷駅から

- 徒歩で約15分
- 市役所・吉岡方面行バス
(倉敷駅南口バス乗り場3・4番)で
中央2丁目(倉敷市芸文館)下車すぐ
- タクシーで約5分

電車で

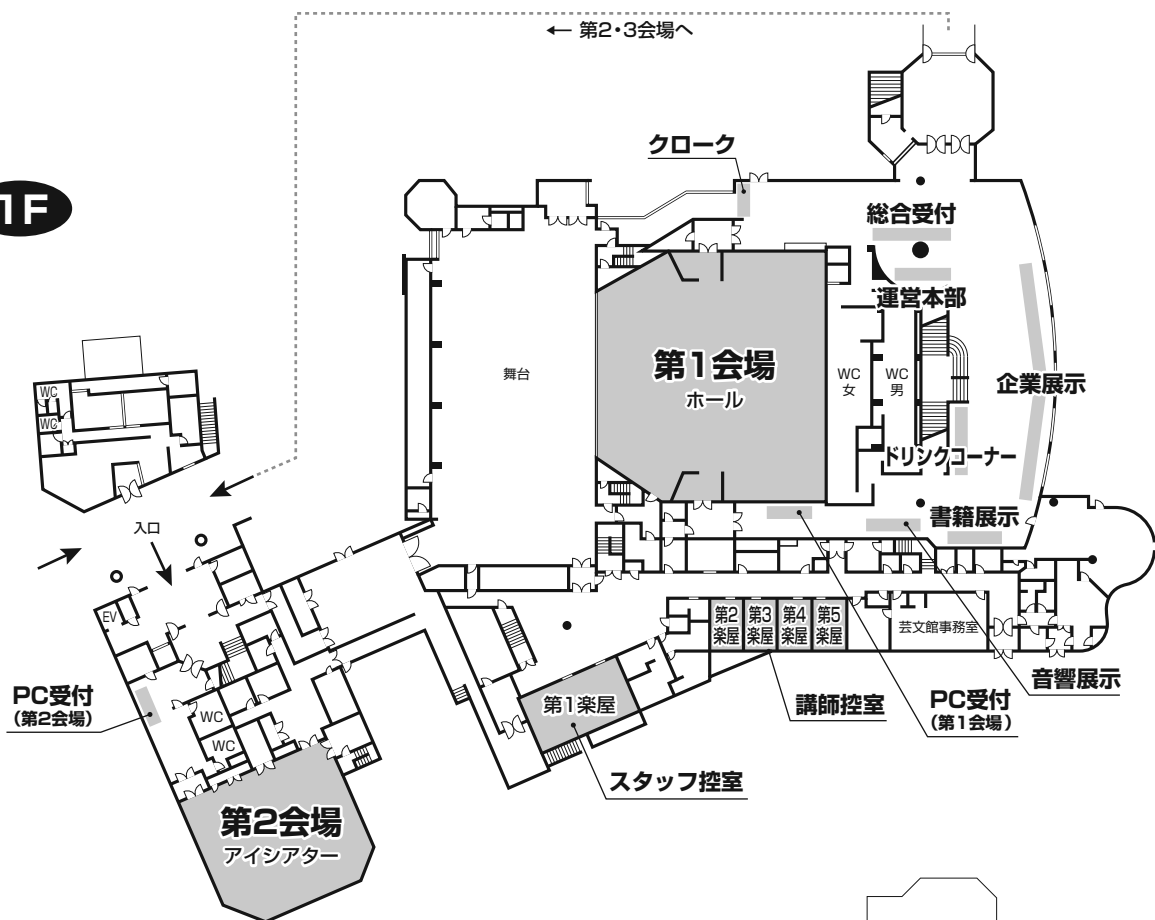
- 岡山駅から倉敷駅まで約17分
(山陽本線または伯備線)
□新幹線をご利用の際は岡山駅で降車ください
(新倉敷駅で降車されると大変不便です)

お車で

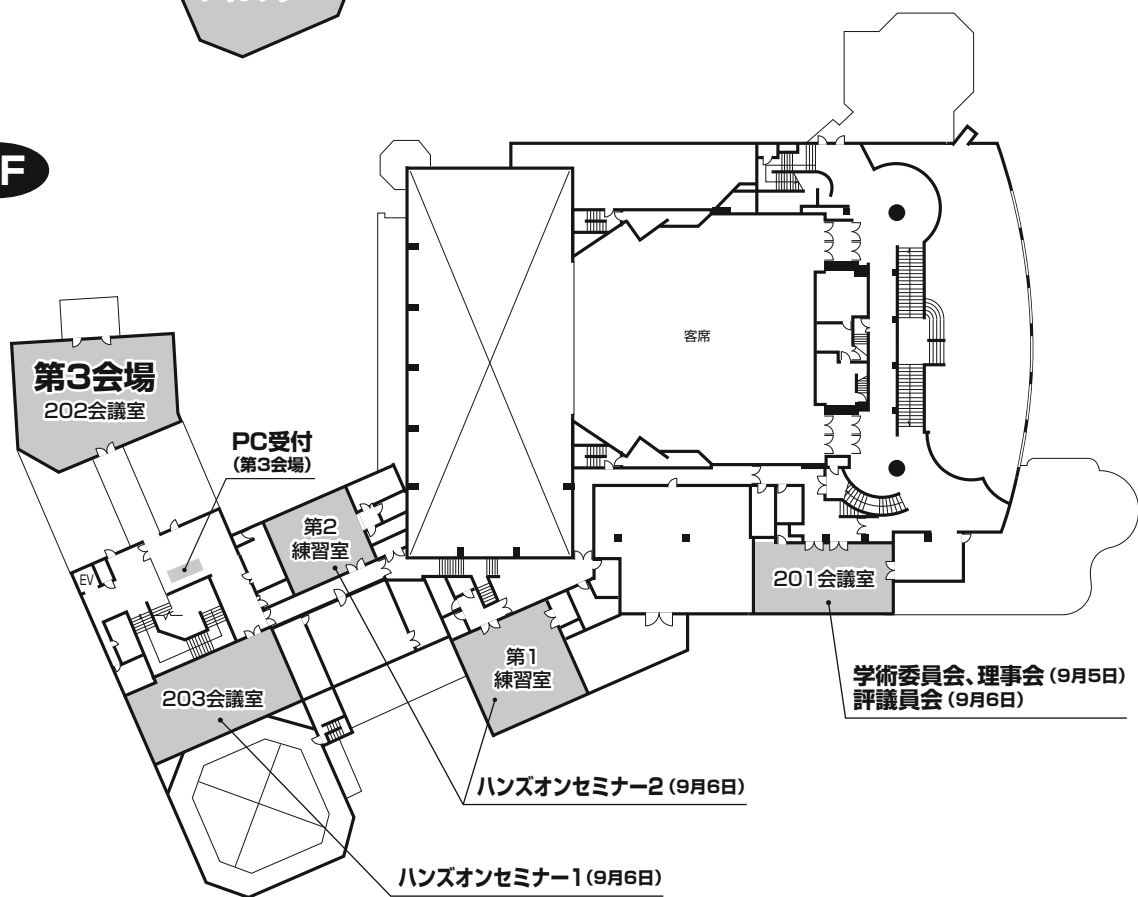
- 倉敷IC(山陽自動車道)から約20分
■早島IC(瀬戸中央自動車道)から約20分

会場案内図

1F



2F



日程表

【1日目】9月5日（土）

倉敷市芸文館				
第1会場 1F ホール		第2会場 1F アイシアター		第3会場 2F 202 会議室
10:30				委員会 2F 201 会議室
11:00				10:45~11:30 学術委員会
11:30				
12:00				11:30~12:45 理事会
12:30				
12:45 開会式				
13:00	12:50~13:44 一般講演 第1群 (101-106) 周産期1	12:50~13:44 一般講演 第3群 (201-206) 婦人科1	12:50~13:44 一般講演 第5群 (301-306) 生殖内分泌1	
13:30	座長：佐世 正勝 (山口県立総合医療センター)	座長：佐藤 慎也 (鳥取大学)	座長：中塚 幹也 (岡山大学)	
14:00	13:44~14:38 一般講演 第2群 (107-112) 周産期2	13:44~14:38 一般講演 第4群 (207-212) 婦人科2	13:44~14:38 一般講演 第6群 (307-312) 周産期7	
14:30	座長：長谷川 雅明 (倉敷中央病院)	座長：本郷 淳司 (香川県立中央病院)	座長：前田 和寿 (国立病院機構四国こどもととなの医療センター)	
15:00	14:40~15:25 カレントトピックス 早発卵巣不全の新しい不妊治療：IVA 座長：杉野 法広 (山口大学) 演者：河村 和弘 (聖マリアンナ医科大学) 共催：岡山県医師会 / 岡山産婦人科学会 / 岡山県産婦人科医会		※学生・初期研修医を対象とした 事前申込制 ※	
15:30	15:25~16:10 特別講演1 羊水塞栓症と産科DIC 座長：秦 利之 (香川大学) 演者：金山 尚裕 (浜松医科大学) 共催：CSL ベーリング㈱		15:00~17:45 若手プラスワンプロジェクト・レク チャー	
16:00			座長：増山 寿 (岡山大学)	
16:30	16:15~16:45 公募臨床研究 子宮筋腫合併妊娠に関する臨床的研究 座長：平松 祐司 (岡山大学) 演者：長谷川 徹 (岡山大学)		1. オープニング・挨拶 演者：平松 祐司 (岡山大学)	
17:00	16:45~17:05 学会受賞講演 薄い子宮内膜の原因とその対策 座長：杉野 法広 (山口大学) 演者：高崎 彰久 (済生会下関総合病院)		2. キャリア形成とワークライフバランス 演者：望月 善子 (獨協医科大学)	
17:30	17:10~17:40 教授就任講演 子宮内環境と生活習慣病 座長：平松 祐司 (岡山大学) 演者：杉山 隆 (愛媛大学)		3. 婦人科腹腔鏡手術の現況と展望 ～ subspecialty の獲得に向けて～ 演者：出浦 伊万里 (鳥取大学)	
18:00	17:40~18:40 イブニングセミナー 子宮腺筋症と子宮内膜症の治療 座長：工藤 美樹 (広島大学) 前田 長正 (高知大学) 演者：百枝 幹雄 (聖路加国際病院) 明樂 重夫 (日本医科大学) 共催：バイエル薬品㈱		(コーヒーブレイク)	
18:30			4. 子宮内膜症の病態解明への挑戦 演者：前川 亮 (山口大学)	
19:00			5. 4D超音波を用いた胎動評価：KANET 演者：花岡 有為子 (香川大学)	
			6. 婦人科がんについて 演者：中村 圭一郎 (岡山大学)	
19:00~21:00 情報交換会				
会 場：大原美術館 (倉敷市芸文館より徒歩5分) 参加費：無料 ※18:30 から入館していただけます				
21:00				

【2日目】9月6日(日)

倉敷市芸文館						
第1会場 1F ホール		第2会場 1F アイシアター	第3会場 2F 202会議室	ハンズオンセミナー 2F 203会議室		委員会 2F 201会議室
08:30						08:30
09:00	8:50~9:44 一般講演 第7群 (113-118) 周産期3	8:50~9:44 一般講演 第11群 (213-218) 婦人科3	8:50~9:44 一般講演 第15群 (313-318) 周産期8	※学生・初期研修医を対象とした事前申込制 ※ 8:50~11:40 若手プラスワンプロジェクト・ハンズオンセミナー1 「ALSO」	※学生・初期研修医を対象とした事前申込制 ※ 8:50~11:40 若手プラスワンプロジェクト・ハンズオンセミナー2 「婦人科腹腔鏡手術ハンズオントレーニング」	09:00
09:30	座長：増山 寿 (岡山大学)	座長：平田 英司 (広島大学)	座長：田中 宏和 (香川大学)			09:30
10:00	9:44~10:47 一般講演 第8群 (119-125) 周産期4	9:44~10:47 一般講演 第12群 (219-225) 婦人科4	9:44~10:47 一般講演 第16群 (319-325) 婦人科7			10:00
10:30	座長：三好 博史 (広島大学)	座長：関 典子 (岡山大学)	座長：竹原 和宏 (四国がんセンター)			10:30
11:00	10:55~11:40 特別講演2 女性のライフステージに沿ったホルモン療法					10:30~11:30 評議員会
11:30	座長：原田 省(鳥取大学) 演者：望月 善子(獨協医科大学) 共催：久光製薬㈱					
12:00	11:50~12:40 ランチョンセミナー 進行・再発卵巣癌における治療戦略 ～ペパシズマブの症例選択のポイントとは？～					12:00
12:30	座長：京 哲 (鳥根大学) 演者：織田 克利 (東京大学) 共催：中外製薬㈱					12:30
13:00	12:45~13:15 総会					13:00
13:30	13:25~14:10 特別講演3 子宮内膜症薬物療法の変遷と展望 ～子宮内膜症外来15年の治療経験から～					13:30
14:00	座長：苅原 稔(徳島大学) 演者：甲賀 かをり(東京大学) 共催：持田製薬㈱					14:00
14:30	14:15~15:00 一般講演 第9群 (126-130) 周産期5	14:15~15:00 一般講演 第13群 (226-230) 婦人科5	14:15~15:00 一般講演 第17群 (326-330) 婦人科8			14:30
15:00	座長：多田 克彦 (国立病院機構岡山医療センター)	座長：太田 啓明 (倉敷成人病センター)	座長：末岡 幸太郎 (山口大学)			15:00
15:30	15:00~15:45 一般講演 第10群 (131-135) 周産期6	15:00~15:45 一般講演 第14群 (231-235) 婦人科6	15:00~15:45 一般講演 第18群 (331-335) 生殖内分泌2			15:30
	座長：松原 圭一 (愛媛大学)	座長：中山 健太郎 (鳥根大学)	座長：谷口 文紀 (鳥取大学)			
16:00	15:45 閉会式					16:00
16:30		16:00~17:30 指導医講習会 座長：下屋 浩一郎 (川崎医科大学)				16:30
17:00		1. 産婦人科の現況と今後の課題 演者：平松 祐司 (岡山大学)				17:00
17:30		2. 研修医のメンタルヘルス 演者：青木 省三 (川崎医科大学)				17:30
18:00						18:00

9月5日(土) 第1日目

第1会場

開会の挨拶

12:45 - 12:50 下屋浩一郎 会長

一般講演 第1群 周産期1

12:50 - 13:44 座長: 山口県立総合医療センター 佐世正勝 先生

101. 当院で経験した慢性常位胎盤早期剥離9例の後方視的検討

倉敷中央病院 産婦人科

高口梨沙、植田彰彦、稲葉 優、池田真規子、山本彩加、重田 護、上田あかね、河原俊介、大塚由有子、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

102. 帝王切開癒痕症候群の4例

鳥取大学医学部女性診療科

柳樂 慶、谷口文紀、平川絵莉子、東 幸弘、出浦伊万里、原田 省

103. 妊娠中に子宮動脈仮性動脈瘤と診断され、帝王切開後自然消失した1例

香川大学医学部 周産期科女性診療科

山本健太、天雲千晶、真嶋允人、伊藤 恵、新田絵美子、森 信博、花岡有為子、金西賢治、田中宏和、秦 利之

104. 帝王切開癒痕部妊娠(CSP)の保存的加療後の妊娠で生児を得た一例

山口大学医学部医学系研究科産科婦人科学

土井結美子、前川 亮、中島健吾、坂井宜裕、藤村大志、白蓋雄一郎、田村博史、杉野法広

105. 帝王切開創部妊娠に対して創部楔状切除を行った一例

JA尾道総合病院 産婦人科

山下通教、坂下知久、森岡裕彦、向井百合香、佐々木克

106. 母児共に救命し得た子宮癒痕破裂の一例

広島大学 産科婦人科

阿部由実子、田中教文、三好博史、工藤美樹

一般講演 第2群 周産期2

13:44 - 14:38 座長: 倉敷中央病院 長谷川雅明 先生

107. 新生児ヘモクロマトーシスに対する、高用量γーグロブリン療法を用いた外来治療

¹⁾ 香川大学医学部卒後臨床研修センター、²⁾ 香川大学医学部周産期学婦人科学

吉村今日子¹⁾、安田 理¹⁾、山本健太²⁾、石橋めぐみ²⁾、田中圭紀²⁾、天雲千晶²⁾、真嶋允人²⁾、伊藤 恵²⁾、

新田絵美子²⁾、森 信博²⁾、花岡有為子²⁾、金西賢治²⁾、田中宏和²⁾、秦 利之²⁾

108. 当科における超低出生体重児の予後についての検討

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学、²⁾ 山口大学大学院医学系研究科小児科学
白蓋雄一郎¹⁾、前川 亮¹⁾、坂井宜裕¹⁾、藤村大志¹⁾、土井結美子¹⁾、山縣芳明¹⁾、田村博史¹⁾、杉野法広¹⁾、
濱野弘樹²⁾、大賀正一²⁾

109. 肺動脈弁欠損を伴う Fallot 四徴症と出生前に診断した 3 症例

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院
片山陽介、森川恵司、岡部倫子、宮原友里、植田麻衣子、松岡敬典、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、
沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純、児玉順一

110. The orexigenic and anorexigenic peptide expressions in middle age female rats that experienced prenatal under-nutrition

Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

Altankhuu Tungalagsuvd, Toshiya Matsuzaki, Takeshi Iwasa, Munkhsaikhan Munkhzaya, Mayila Yiliyasi, Minoru Irahara

111. 肺分画症による続発性胎児胸水に対し胎児胸腔・羊水腔シャント術（TAS）を施行した一例

鳥取大学医学部 産科婦人科
山根恵美子、荒田和也、柳楽 慶、経遠孝子、原田 崇、原田 省

112. 胎児期に診断し得た結節性硬化症の 2 例

愛媛県立中央病院 産婦人科
横山真紀、阿部恵美子、河邊麗美、上野 繁、池田朋子、森 美妃、小塚良哲、金石 環、近藤裕司、
越智 博

カレントトピックス

14 : 40 – 15 : 25

座 長：山口大学 杉野法広 先生

共 催：岡山県医師会／岡山産婦人科学会／岡山県産婦人科医会

「早発卵巣不全の新しい不妊治療：IVA」

演 者：聖マリアンナ医科大学 河村和弘 先生

特別講演 1

15 : 25 – 16 : 10

座 長：香川大学 秦 利之 先生

共 催：CSL ベーリング(株)

「羊水塞栓症と産科 DIC」

演 者：浜松医科大学 金山尚裕 先生

公募臨床研究

16:15 - 16:45 座 長：岡山大学 平松祐司 先生

「子宮筋腫合併妊娠に関する臨床的研究」

演 者：岡山大学 長谷川 徹 先生

学会賞受賞講演

16:45 - 17:05 座 長：山口大学 杉野法広 先生

「薄い子宮内膜の原因とその対策」

演 者：済生会下関総合病院 高崎彰久 先生

教授就任講演

17:10 - 17:40 座 長：岡山大学 平松祐司 先生

「子宮内環境と生活習慣病」

演 者：愛媛大学 杉山 隆 先生

イブニングセミナー「子宮腺筋症と子宮内膜症の治療」

17:40 - 18:40 座 長：広島大学 工藤美樹 先生

高知大学 前田長正 先生

共 催：バイエル薬品(株)

「子宮内膜症の治療 Up to Date ～薬物療法の展望～」

演 者：聖路加国際病院 百枝幹雄 先生

「子宮腺筋症の治療 Up Date ～Adenomyomectomy と LNG-IUS を中心に～」

演 者：日本医科大学 明樂重夫 先生

第2会場

一般講演 第3群 婦人科1

12:50 - 13:44 座 長：鳥取大学 佐藤慎也 先生

201. 当科外来患者における STI 症例 20 年間の検討

川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科

藤原道久、鷹野真由実、香川幸子、村田 晋

202. 子宮筋腫の鼠径管嵌頓の一例

屋島総合病院 産婦人科

柏原麻子、河西邦浩

203. 悪性腫瘍との鑑別が困難であったクラミジア直腸炎、骨盤腹膜炎の一例

岡山赤十字病院 産婦人科

三枝資枝、大道千晶、洪川昇平、佐々木佳子、大村由紀子、多賀茂樹、江尻孝平、林 裕治

204. 卵巢平滑筋腫茎捻転の1例

市立三次中央病院

浦山 彩子、岡本 啓、中野正明、赤木武文

205. 両側停留卵巢を伴った腔縦中隔と中隔子宮の1例

島根大学医学部産婦人科

折出亜希、金崎春彦、佐藤絵美、石原とも子、京 哲

206. 卵巢甲状腺腫の1例

広島鉄道病院 産婦人科

佐野祥子、高本晴子、藤本英夫

一般講演 第4群 婦人科2

13:44 - 14:38

座 長：香川県立中央病院 本郷淳司 先生

207. 卵巢原発扁平上皮癌の1例

¹⁾ 香川大学医学部卒後臨床研修センター、²⁾ 香川大学医学部周産期学婦人科学

安田 理¹⁾、吉村今日子¹⁾、山本健太²⁾、石橋めぐみ²⁾、田中圭紀²⁾、天雲千晶²⁾、真嶋允人²⁾、伊藤 恵²⁾、
新田絵美子²⁾、森 信博²⁾、花岡有為子²⁾、金西賢治²⁾、田中宏和²⁾、秦 利之²⁾

208. 短時間で再発・急激に増悪した未分化子宮内膜肉腫の一例

¹⁾ 高知医療センター 臨床研修管理センター、²⁾ 高知医療センター 婦人科、³⁾ 高知医療センター 病理診断科

西川萌美¹⁾、木下宏実²⁾、土田亜希²⁾、脇川晃子²⁾、上野晃子²⁾、國見祐輔²⁾、永井立平²⁾、山本寄人²⁾、
松本光弘²⁾、小松淳子²⁾、南 晋²⁾、林 和俊²⁾、岩田 純³⁾

209. 卵巢境界悪性明細胞腫瘍の2例

広島大学病院 産婦人科

占部 智、小西晴久、田中教文、山本弥寿子、平田英司、三好博史、工藤美樹

210. 卵巢癌茎捻転の一例

岡山済生会総合病院 産婦人科

大平安希子、平野由紀夫、岡真由子、太田友香、小池浩文、坂口幸吉、江尻孝平

211. 集学的治療により初回治療を完遂し得た Trousseau 症候群を合併した卵巢癌の一例

高知大学医学部 産婦人科

森田聡美、牛若昂志、池上信夫、前田長正

212. 当科における卵巢癌および腹膜癌のプラチナ感受性再発・再燃症例に対する ddTC 療法の有用性

山口大学医学部産婦人科

西本裕喜、末岡幸太郎、中島健吾、梶邑匠彌、杉野法広

第3会場

一般講演 第5群 生殖内分泌 1

12:50 - 13:44 座長：岡山大学 中塚幹也 先生

301. 卵巣機能低下症例の ART における妊娠予後

¹⁾ 徳島大学病院産科婦人科、²⁾ 四国こどもとおとなの医療センター
山本由理¹⁾、桑原 章¹⁾、山崎幹雄¹⁾、岩佐 武¹⁾、檜尾健二²⁾、苛原 稔¹⁾

302. 思春期の遅延と高サイトカイン血症を認めた若年型卵巣顆粒膜細胞腫の一例

鳥取大学
澤田真由美、島田宗昭、小松宏彰、野中道子、佐藤誠也、出浦伊万里、千酌 潤、佐藤慎也、大石徹郎、板持広明、原田 省

303. レボノルゲストレルとジエノゲストの併用により管理した稀少部位子宮内膜症の一例

鳥取大学医学部 女性診療科
森山真亜子、谷口文紀、平川絵莉子、東 幸弘、出浦伊万里、原田 省

304. 子宮筋腫を有する不妊女性に対する筋腫核出術の影響

山口県立総合医療センター
吉富恵子、中村康彦、村上奈都子、鳥居麻由美、三輪一知郎、讃井裕美、佐世正勝、上田一之

305. 月経困難症患者に対するジドロゲステロン（デュファストン®）の治療効果と投与法の検討

浜田医療センター産婦人科
小林正幸、矢壁和之、平野開士

306. 甲状腺刺激ホルモン値と体外受精の成績に関する検討

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学
品川征大、山縣芳明、三原由実子、岡田真紀、澁谷文恵、竹谷俊明、浅田裕美、田村博史、杉野法広

一般講演 第6群 周産期 7

13:44 - 14:38 座長：国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 前田和寿 先生

307. 神経線維腫症 1 型合併妊娠の管理

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
塚原紗耶、多田克彦、谷 和祐、萬 もえ、吉田瑞穂、桐野智江、政廣聡子、熊澤一真

308. preterm premature rupture of membranes (PPROM) の予測因子の検討

独立行政法人国立病院機構呉医療センター中国がんセンター産婦人科
加藤俊平、本田 裕、友野勝幸、山崎友美、中村紘子、澤崎 隆、水之江知哉

309. レニン・アルドステロンの異常高値を認めた高血圧合併妊娠の 1 例

高知大学医学部 産婦人科
森 亮、森田聡美、都築たまみ、池上信夫、前田長正

310. 当院へ救急搬送された妊娠高血圧症候群症例の検討

鳥取県立中央病院 産婦人科

上垣憲雅、竹中泰子、奈良井曜子、大畠順恵、岡田 誠、皆川幸久

311. 巨大胎盤血腫に対し抗凝固療法を施行し、生児を獲得した 1 例

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科

鈴井 泉¹⁾、早田 桂¹⁾、長谷川徹¹⁾、松原侑子¹⁾、牧 尉太¹⁾、玉田祥子¹⁾、光井 崇¹⁾、平野友美加¹⁾、
酒本あい¹⁾、延本悦子¹⁾、瀬川友功¹⁾、増山 寿¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

312. 恥骨離開から骨盤内血腫が生じた 1 例

福山市民病院産婦人科

青江尚志、今福紀章

9月6日(日) 第2日目

第1会場

一般講演 第7群 周産期3

8:50 - 9:44 座長：岡山大学 増山 寿 先生

113. 出生前診断した総排泄腔遺残症の一例

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター

谷 和祐、萬 もえ、山下聡美、吉田瑞穂、桐野智江、塚原紗耶、立石洋子、熊澤一真、政廣聡子、多田克彦

114. 当院で過去5年間に行った羊水検査236例の後方視的検討

広島市立広島市民病院

宮原友里、岡部倫子、森川恵司、植田麻衣子、片山陽介、松岡敬典、関野 和、舛本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純、児玉順一

115. 胎児心疾患における染色疾患及び心外奇形合併について

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

平野友美加、牧 尉太、玉田祥子、江口武志、光井 崇、衛藤英理子、高原悦子、早田 桂、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

116. 急激に胎児水腫を発症しTAMと診断された2例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

松原侑子、延本悦子、鈴井 泉、牧 尉太、玉田祥子、江口武志、光井 崇、平野友美加、衛藤英理子、早田 桂、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

117. 4D color Doppler of truncus arteriosus in the 1st trimester of pregnancy

¹⁾ 香川大学医学部 周産期学婦人科学、²⁾ 屋島総合病院 産婦人科、³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 Mohamed Ahmed AboEllail ¹⁾、金西賢治 ¹⁾、天雲千晶 ¹⁾、河西邦浩 ²⁾、加地 剛 ³⁾、田中宏和 ¹⁾、秦 利之 ¹⁾

118. 原因不明の胎児貧血に対し胎児輸血を施行した1例

倉敷中央病院 産婦人科

山本彩加、稲葉 優、高口梨沙、池田真規子、植田彰彦、重田 護、上田あかね、河原俊介、大塚由有子、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

一般講演 第8群 周産期4

9:44 - 10:47 座長：広島大学 三好博史 先生

119. 胎児期に観察した左室心筋緻密化障害 left ventricular noncompaction (LVNC) の心エコー像

¹⁾ 総合病院山口赤十字病院 産婦人科、²⁾ 九州大学医学部 婦人科学産科学教室

月原 悟 ¹⁾、宮田知子 ^{1) 2)}、南 星旭 ¹⁾、西村典子 ¹⁾、申神正子 ¹⁾、金森康展 ¹⁾、辰村正人 ¹⁾、高橋弘幸 ¹⁾

120. 胎児・胸部冠状断面における大血管合流部（Yサイン）の観察

松江赤十字病院 産婦人科

青木昭和、池野屋美智子、藤脇律人、澤田康治、真鍋 敦

121. 妊娠 19 週から経過を見ることができた胎児大動脈弁狭窄から左心低形成症候群への進行例

¹⁾ 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 産科婦人科学分野、²⁾ 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 小児科学分野、³⁾ 遠藤産婦人科

乾 宏彰¹⁾、加地 剛¹⁾、七條あつ子¹⁾、高橋洋平¹⁾、中山聡一郎¹⁾、早瀬康信²⁾、香美祥二²⁾、苛原 稔¹⁾、遠藤聡子³⁾

122. 最近、当院で経験した胎児胸水の 3 症例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

河原俊介、高口梨沙、稲葉 優、池田真規子、山本彩加、植田彰彦、重田 護、上田あかね、大塚由有子、福原 健、本田徹郎、中堀 隆、高橋 晃、長谷川雅明

123. 胎盤病理検査が診断に有用であった先天性サイトメガロウイルス感染症の 1 例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

玉田祥子、鈴井 泉、松原侑子、牧 尉太、江口武志、光井 崇、平野友美加、衛藤英理子、高原悦子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

124. 原発性胎児両側胸水貯留の 1 例

¹⁾ 高知医療センター臨床研修管理センター、²⁾ 高知医療センター産科婦人科

舩谷友里恵¹⁾、永井立平²⁾、土田亜希²⁾、上野晃子²⁾、脇川晃子²⁾、山本寄人²⁾、木下宏実²⁾、小松淳子²⁾、松本光弘²⁾、南 晋²⁾、林 和俊²⁾

125. 双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー凝固術の治療成績 ～ sequential 法による予後改善効果について～

¹⁾ 川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科、²⁾ 東邦大学医療センター大森病院 産婦人科

村田 晋¹⁾、鷹野真由実¹⁾、香川幸子¹⁾、藤原道久¹⁾、中田雅彦²⁾

特別講演 2

10 : 55 – 11 : 40 座 長：鳥取大学 原田 省 先生
共 催：久光製薬(株)

「女性のライフステージに沿ったホルモン療法」

演 者：獨協医科大学 望月善子 先生

ランチョンセミナー

11 : 50 – 12 : 40 座 長：島根大学 京 哲 先生
共 催：中外製薬(株)

「進行・再発卵巣癌における治療戦略 ～ペバシズマブの症例選択のポイントとは？～」

演 者：東京大学 織田克利 先生

総 会

12:45 – 13:15

特別講演 3

13:25 – 14:10 座 長：徳島大学 苅原 稔 先生
共 催：持田製薬(株)

「子宮内膜症薬物療法の変遷と展望 ～子宮内膜症外来 15 年の治療経験から～」

演 者：東京大学 甲賀かをり 先生

一般講演 第 9 群 周産期 5

14:15 – 15:00 座 長：国立病院機構岡山医療センター 多田克彦 先生

126. 入院助産制度について –当院での助産制度の利用状況–

¹⁾ 鳥取市立病院 産婦人科、²⁾ 鳥取市立病院 地域医療総合支援センター、³⁾ 鳥取市立病院 総務課経営戦略室

長治 誠¹⁾、山口 恵²⁾、上田光徳³⁾、早田 裕¹⁾、清水健治¹⁾

127. 当院における硬膜外無痛分娩の周産期予後と合併症の検討

岡山愛育クリニック

野口聡一、菊井敬子、中田高公

128. 硬膜外麻酔下に吸引及びクリステル圧出法を行い非瘢痕性子宮破裂をきたした一症例

山口県済生会下関総合病院 産婦人科

高木遥香、折田剛志、丸山祥子、菊田恭子、嶋村勝典、高崎彰久、森岡 均

129. 切迫早産による安静臥床が母体の大腿筋に与える影響

徳島大学

高橋洋平、加地 剛、七條あつ子、中山聡一郎、安井敏之、苅原 稔

130. ALSO in Okayama開催から始まる地域の枠を超えた安心・安全な周産期医療実現を目指して(受講者アンケートを通じて)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

牧 尉太、江口武志、玉田祥子、光井 崇、平野友美加、衛藤英理子、高原悦子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

一般講演 第 10 群 周産期 6

15:00 – 15:45 座 長：愛媛大学 松原圭一 先生

131. 弛緩出血に対し子宮圧迫縫合術を施行したが、子宮全摘術が必要となった 1 例

中国中央病院 産婦人科

川井紗耶香、山本昌彦、徳毛敬三

132. Bakri バルーンを用いた子宮内バルーンタンポナーデ法で止血を試みた前置胎盤の検討

山口県立総合医療センター 産婦人科

村上奈都子、三輪一知郎、吉富恵子、鳥居麻由美、讃井裕美、佐世正勝、中村康彦、上田一之

133. 弛緩出血に対して compression suture 及び Bakri バルーン挿入を行い、術後に子宮壊死をきたした一症例

済生会下関総合病院

折田剛志、高木遥香、丸山祥子、菊田恭子、嶋村勝典、高崎彰久、森岡 均

134. 当院で経験した HELLP 症候群の 8 例

徳山中央病院産婦人科

伊藤 淳、岡田真希、平田博子、中川達史、平林 啓、沼 文隆

135. 常位胎盤早期剥離による子宮内胎児死亡・産科 DIC に対してのクリオプレシテートの使用経験

¹⁾ 徳島大学病院産科婦人科、²⁾ 徳島大学病院輸血部

上田沙希¹⁾、中山聡一郎¹⁾、七條あつ子¹⁾、高橋洋平¹⁾、李 悦子²⁾、加地 剛¹⁾、苛原 稔¹⁾

閉会の挨拶

15 : 45 -

下屋浩一郎 会長

第 2 会場

一般講演 第 11 群 婦人科 3

8 : 50 - 9 : 44

座 長：広島大学 平田英司 先生

213. 子宮内膜癌における Lynch 症候群患者スクリーニング方法について

¹⁾ 四国がんセンター 婦人科、²⁾ 四国がんセンター 家族性腫瘍相談室、³⁾ 四国がんセンター 乳腺外科

竹原和宏¹⁾、楠本真也¹⁾、大亀真一¹⁾、小松正明¹⁾、白山裕子¹⁾、横山 隆¹⁾、杉本奈央²⁾、金子景香²⁾、大住省三³⁾

214. 卵巣原発の Burkitt リンパ腫の一例

¹⁾ 高知医療センター 臨床研修管理センター、²⁾ 高知医療センター 産婦人科、³⁾ 高知医療センター 血液内科

政岡未紗¹⁾、山本寄人²⁾、土田亜希²⁾、上野晃子²⁾、脇川晃子²⁾、國見祐輔²⁾、永井立平²⁾、木下宏美²⁾、小松淳子²⁾、松本光弘²⁾、南 晋²⁾、林 和俊²⁾、浦田知宏³⁾、山根春那³⁾、町田拓哉³⁾、今井 利³⁾

215. 子宮体癌再発に対して化学療法を行った後、糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）を発症し、集中治療を要した 1 例

福山医療センター 産婦人科

甲斐憲治、石川陽子、澤田麻里、永井あや、中西美恵、山本 暖、早瀬良二

216. カルチノイド成分を合併した粘液性卵巣癌の 1 例

徳島大学 産科婦人科

門田友里、炬口恵理、河北貴子、阿部彰子、中山聡一郎、西村正人、苛原 稔

217. 大量性器出血のため緊急子宮全摘術を行った子宮頸部 STUMP の一例

高知大学医学部付属病院産科婦人科

樋口やよい、谷口佳代、山本槇平、牛若昂志、高田和香、森 亮、渡邊理史、都築たまみ、橋元粧子、山田るり子、泉谷知明、池上信夫、前田長正

218. ベバシズマブ使用中に腸管穿孔を発症した 3 症例

倉敷成人病センター 産婦人科

松本剛史、柳井しおり、白根 晃、小玉敬亮、山中章義、福田美香、中島紗織、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明、安藤正明

一般講演 第 12 群 婦人科 4

9 : 44 – 10 : 47

座 長：岡山大学 関 典子 先生

219. 原発性腹膜癌 12 例の診断と治療における臨床的検討

広島大学 産科婦人科

古宇家正、平田英司、山本弥寿子、三好博史、工藤美樹

220. 上皮性卵巣癌における FDG-PET/CT 検査（SUVmax 値）の臨床病理学的意義について

広島市立広島市民病院

松岡敬典、児玉順一、岡部倫子、森川恵司、宮原友里、片山陽介、植田麻衣子、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純

221. 子宮頸部扁平上皮癌において Carbonyl reductase 1 の発現低下は TGF- β 経路を介して上皮間葉転換を誘導する

山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

梶邑匠彌、中島健吾、西本裕喜、末岡幸太郎、杉野法広

222. 子宮内反症により緊急手術を必要とした子宮体癌の 1 例

JA 広島総合病院

上田明子、大下孝史、藤本悦子、佐々木美砂、中前里香子、中西慶喜

223. 子宮頸部 adenoid basal carcinoma の一例

東広島医療センター 産婦人科

坂手慎太郎、大森由里子、花岡美生、児玉尚志

224. ベバシズマブは胸腹水貯留にて苦しむプラチナ製剤抵抗性卵巣癌患者の QOL を改善できる

愛媛大学医学部 産婦人科

上野愛実、松元 隆、安岡稔晃、村上祥子、井上 彩、内倉友香、高木香津子、田中寛希、森 美妃、小泉雅江、橋本 尚、松原裕子、濱田雄行、藤岡 徹、松原圭一

225. 3D power Doppler with HDlive silhouette mode in diagnosis of malignant ovarian tumor
香川大学医学部 周産期学婦人科学
Suraphan Sajapala、Mohamed AboEllail、田中圭紀、新田絵美子、金西賢治、秦 利之

一般講演 第13群 婦人科5

14:15 - 15:00 座 長：倉敷成人病センター 太田啓明 先生

226. 高齢者における子宮付属器摘出術 —腹腔鏡手術と開腹術の比較—
鳥取県立中央病院産婦人科
竹中泰子、上垣憲雅、奈良井曜子、大畠順恵、岡田 誠、皆川幸久

227. 当科における腹腔鏡下子宮全摘術と膣式子宮全摘術の比較検討について
広島市立広島市民病院
植田麻衣子、児玉順一、森川恵司、岡部倫子、宮原友里、片山陽介、松岡敬典、関野 和、舛本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純

228. 当科における Reduced port surgery (RPS) の選択条件
松山赤十字病院 産婦人科
瓦林靖広、高杉篤志、脇本尚子、赤澤宗俊、梶原涼子、河本裕子、妹尾大作、本田直利、横山幹文

229. 当院での腹腔鏡およびロボット補助下子宮体癌手術の経験
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室
西田 傑、楠本知行、原賀順子、春間朋子、小川千加子、中村圭一郎、関 典子、増山 寿、平松祐司

230. 婦人科手術既往のある難治性の下肢痛・しびれに疎経活血湯が奏功した8例
¹⁾ 岡山大学医学部 産婦人科、²⁾ 医療法人順正会 クリニック順正（女性・漢方外来）
関 典子¹⁾、原賀順子¹⁾、西田 傑¹⁾、春間朋子¹⁾、小川千加子¹⁾、楠本知行¹⁾、中村圭一郎¹⁾、増山 寿¹⁾、平松祐司¹⁾、奥田博之²⁾

一般講演 第14群 婦人科6

15:00 - 15:45 座 長：島根大学 中山健太郎 先生

231. 子宮頸癌治療後の QOL に関する多施設共同調査—放射線療法群と手術療法群の比較—
¹⁾ 国立病院機構 福山医療センター 放射線治療科、²⁾ 日本放射線腫瘍学会 H22 年 23 年 課題研究
班
兼安祐子¹⁾、西村哲夫²⁾、藤原久也²⁾、大野達也²⁾、櫻井英幸²⁾、楮本智子²⁾、生島仁史²⁾、宇野 隆²⁾、徳丸直郎²⁾、播磨洋子²⁾、戸板孝文²⁾

232. 早期子宮頸癌に対し腹腔鏡下広汎子宮全摘術を施行した1例
島根大学医学部附属病院 産科婦人科
山下 瞳、中山健太郎、佐貫 薫、佐藤絵美、中村康平、塚尾麻由、石橋朋佳、加藤一朗、片桐 浩、片桐敦子、石川雅子、折出亜希、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

233. PDE による婦人科がん患者術前術後リンパ流検討と下肢リンパ浮腫の早期発見治療の試み

香川県立中央病院 産婦人科

岡本和浩、本郷淳司、永坂久子、堀口育代、高田雅代、齋藤 央、米澤 優

234. 子宮頸癌に対する放射線治療後残存症例への子宮摘出術の検討

徳島大学大学院産科婦人科学分野

炬口恵理、河北貴子、阿部彰子、西村正人、苛原 稔

235. 子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術導入初期症例の検討

川崎医科大学産婦人科

佐野力哉、三宅貴仁、羽間夕紀子、松本桂子、杉原弥香、石田 剛、潮田至央、村田卓也、中井祐一郎、中村隆文、下屋浩一郎、塩田 充

指導医講習会

16:00 – 17:30

座 長：川崎医科大学 下屋浩一郎 先生

1. 産婦人科の現況と今後の課題

演 者：岡山大学 平松祐司 先生

2. 研修医のメンタルヘルス

演 者：川崎医科大学 青木省三 先生

第 3 会場

一般講演 第 15 群 周産期 8

8:50 – 9:44

座 長：香川大学 田中宏和 先生

313. 38 歳で初めて診断された Prader-Willi 症候群の 1 例

¹⁾ 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター、²⁾ 麻田総合病院

中奥大地¹⁾、村上雅博¹⁾、清川麻知子¹⁾、近藤朱音¹⁾、森根幹生¹⁾、檜尾健二¹⁾、前田和寿¹⁾、篠原康二²⁾

314. 一絨毛膜双胎における母体血中 hCG 測定の意義

高知医療センター 産婦人科

脇川晃子、林 和俊、土田亜希、上野晃子、國見祐輔、永井立平、山本寄人、小松淳子、松本光弘、木下宏実、南 晋

315. 当院で経験した遺残胎盤についての検討

医療法人あかね会 土谷総合病院 産婦人科

鍵元淳子、桑原良奈、吉本真奈美、金子朋子、土谷治子

316. 絨毛性疾患との鑑別に苦慮した流産の一症例

川崎医科大学 産婦人科

潮田至央、羽間夕紀子、松本桂子、杉原弥香、佐野力哉、石田 剛、村田卓也、中井祐一郎、塩田 充、中村隆文、下屋浩一郎

317. 非侵襲的連続心拍出量モニターを利用した妊婦の循環評価

徳島大学病院周産母子センター

七條あつ子、加地 剛、高橋洋平、中山聡一郎、苛原 稔

318. 当院における NIPT (Non-invasive Prenatal Genetic Testing) 開始後の出生前診断例 20 事例の検討

広島大学 産科婦人科

皆川詩織、兵頭麻希、田中教文、三好博史、工藤美樹

一般講演 第 16 群 婦人科 7

9:44 - 10:47

座 長：四国がんセンター 竹原和宏 先生

319. 過多月経に対する MEA 後の長期予後について～ MEA 後、3 年 5 か月で急速に筋腫増大し、子宮全摘術を施行した 1 症例の経験から～

島根大学医学部 産婦人科

佐貫 薫、中山健太郎、山下 瞳、佐藤絵美、中村康平、石橋朋佳、片桐 浩、片桐敦子、石川雅子、京 哲

320. 手術既往の無い Parasitic leiomyoma の 1 例

¹⁾ 徳島大学病院卒後臨床研修センター、²⁾ 徳島大学病院産婦人科

林 亜紀^{1) 2)}、加藤剛志²⁾、毛山 薫²⁾、松井寿美佳²⁾、苛原 稔²⁾

321. 当科における卵巣腫瘍茎捻転症例の検討

広島市立広島市民病院

森川恵司、岡部倫子、宮原友里、植田麻衣子、片山陽介、松岡敬典、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純、児玉順一

322. 傍卵管腫瘍茎捻転をきたした Female adnexal tumor of probable wolffian origin (FATWO) の 1 例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

池田真規子、植田彰彦、重田 護、上田あかね、河原俊介、大塚由有子、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

323. 血栓症の既往がある子宮腺筋症に対して LNG-IUS を使用した 1 例

¹⁾ 徳島大学病院卒後研修センター、²⁾ 徳島大学大学院産科婦人科学分野

森脇由香¹⁾、加藤剛志²⁾、毛山 薫²⁾、松井寿美佳²⁾、苛原 稔²⁾

324. 漿膜下筋腫のため嵌頓子宮となった二例

県立広島病院 産婦人科

数佐淑恵、上田克憲、甲斐一華、高畑敬之、濱崎 晶、中島祐美子、児玉美穂、熊谷正俊、内藤博之

325. 術後の病理検査で診断された静脈内平滑筋腫症 (Intravenous Leiomyomatosis : IVL) の一例

岡山中央病院 産婦人科

松本 良、木村吉宏、槇野洋子、近藤佳子、伊賀美穂、金重恵美子、江口勝人

一般講演 第 17 群 婦人科 8

14 : 15 – 15 : 00 座 長：山口大学 末岡幸太郎 先生

326. 上皮性卵巣癌における血管新生因子のバイオマーカーとしての意義

¹⁾ 鳥取大学医学部 女性診療科、²⁾ 松江市立病院

小松宏彰¹⁾、大石徹郎¹⁾、板持広明¹⁾、島田宗昭¹⁾、佐藤慎也¹⁾、千酌 潤¹⁾、佐藤誠也¹⁾、野中道子¹⁾、
紀川純三²⁾、原田 省¹⁾

327. 早期に脳転移を含む多臓器転移を来した子宮頸癌の 1 例

徳島大学

鎌田周平、西村正人、炬口恵理、河北貴子、阿部彰子、中山聡一郎、苛原 稔

328. 術前に子宮体癌のリンパ節転移の疑いで手術を施行し子宮体癌と Castleman 病の併存と診断された 1 例

広島市立安佐市民病院産婦人科

佐々木充、谷本博利、川崎正憲、秋本由美子、寺本三枝、寺本秀樹

329. 乳癌術後タモキシフェンクエン酸塩、トレミフェンクエン酸塩服用中に乳癌子宮内膜ポリープ転移をきたした一例

島根大学医学部 産科婦人科

塚尾麻由、中山健太郎、石川雅子、佐貫 薫、山下 瞳、佐藤絵美、中村康平、石橋朋佳、石原とも子、
片桐 浩、片桐敦子、折出亜希、加藤一郎、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

330. RPA 分類を用いた婦人科悪性腫瘍脳転移の予後評価

四国がんセンター 婦人科

楠本真也、白山裕子、大亀真一、小松正明、横山 隆、竹原和宏

一般講演 第 18 群 生殖内分泌 2

15 : 00 – 15 : 45 座 長：鳥取大学 谷口文紀 先生

331. ストレスが視床下部における kisspeptin および RFRP 関連因子の発現に及ぼす影響

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

岩佐 武、松崎利也、Munkhsaikhan Munkhzaya、Altankhuu Tungalagsuvd、馬依拉伊利亞斯、
苛原 稔

332. 発達過程における視床下部オキシトシンとオキシトシン受容体の発現変化

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

馬依拉伊利亞斯、松崎利也、岩佐 武、Munkhsaikhan Munkhzaya、Altankhuu Tungalagsuvd、
苛原 稔

333. 生殖補助医療反復不成功例に対し、卵管留水症および双角子宮に対する手術療法が有効であった一例

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科

乃美志保¹⁾、酒本あい¹⁾、久保光太郎¹⁾、長谷川徹¹⁾、小谷早葉子¹⁾、早田 桂¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、増山 寿¹⁾、

中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

334. Suppressive effect of immune stress on LH secretion is absent in early neonatal period in rats

Obstetrics and Gynecology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School
Munkhsaikhan Munkhzaya, Toshiya Matsuzaki, Takeshi Iwasa, Altankhuu Tungalagsuvd,
Mayila Yiliyasi, Minoru Irahara

335. 周閉経期女性における脂質代謝と男性ホルモン

¹⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野、²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部生殖・更年期医
療学分野、³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部予防医学分野

毛山 薫¹⁾、松井寿美佳¹⁾、安井敏之^{1) 2)}、笠井可菜¹⁾、加藤剛志¹⁾、上村博一^{1) 3)}、苛原 稔¹⁾

羊水塞栓症と産科 DIC

浜松医科大学産婦人科学講座

金山尚裕

羊水塞栓症の主な原因として過剰なアナフィラキシー様反応が示唆されている。肺や子宮の組織学的検討の結果から従来から言われていた肺動脈に羊水が塞栓するという物理的塞栓の症例は少なく、アナフィラキシー様反応を示す症例が多いことがその理由となっている。初発症状としては呼吸困難、胸痛、下腹痛を伴った突然の胎児機能不全、意識消失などを主体とするものと DIC・子宮弛緩症を初発とするものがある。臨床的には前者を心肺虚脱型羊水塞栓症、後者を DIC 先行型羊水塞栓症と呼ぶ。DIC 先行型羊水塞栓症で子宮病理所見が子宮血管に羊水成分を認め、間質浮腫と炎症性細胞浸潤を示すものを子宮型羊水塞栓症と呼ぶことを我々は提案している。

検査・診断：救命するためには臨床的に羊水塞栓症を用いる。子宮弛緩症があるか内診、外診、超音波断層法、CT で確認する。子宮のサイズを記録しておくことは羊水塞栓症の診断に極めて重要である。肺水腫を伴うことが多いので可能であれば CT で肺水腫の有無を確認する。血液検査はフィブリノーゲンの早期の測定が肝要である。発症早期にフィブリノーゲンが極端な低値（100mg/dL 以下）の時は羊水塞栓症をまず考える。

治療：1 次施設における搬送の時期は初期のショック対応（気道確保、血管確保、補液、抗ショック薬剤投与）と DIC 対策（アンチトロンビン投与、可能ならば FFP 投与）後速やかに高次施設に搬送する。2 次施設では早期より ICU で集中管理するのが望ましい。基本的対応としては産科危機的出血の対応ガイドラインに基づいて行う。低血圧に対しては、エピネフリン、塩酸ドーパミンや塩酸ドブタミンの投与を行い血圧維持・尿量維持に努めることが重要である。重症 DIC が発症することが多いので早期にアンチトロンビン（3000 単位）投与する。新鮮凍結血漿 10 ～ 15 単位以上を投与する。最近羊水塞栓症で母体血中の C1 インヒビターの低値が発見された。羊水塞栓症に見られる子宮弛緩症は C1 インヒビター低下による血管浮腫の可能性が指摘されている。C1 インヒビターは FFP に比較的多く含まれていることから FFP の早期大量投与はこの観点からも意味がある。また C1 インヒビターは遺伝性血管浮腫で保険採用されている製剤であることから、羊水塞栓症における C1 インヒビター投与も羊水塞栓症の改善に繋がる可能性がある。

【略歴】

金山 尚裕（かなやま なおひろ）

1980 年 浜松医科大学医学部医学科卒業

1988 年 浜松医科大学医学部附属病院助手

1988 年 ミュンヘン工科大学産婦人科留学

1994 年 浜松医科大学産婦人科講師

1999 年 浜松医科大学産婦人科教授

特別講演 2

女性のライフステージに沿ったホルモン療法

獨協医科大学医学部 産科婦人科

望月 善子

「健康とは、ただ疾病や傷害がないだけでなく、肉体的、精神的、社会的に完全に快適な状態であること」(WHO憲章)と定義され、女性が心身ともに健康で明るく元気に充実した生活を送ることは、女性自身のみならず社会全体にとっても大きな課題である。2007年に策定された新健康フロンティア戦略においては、女性の健康力が柱の一つに位置づけられ、女性のさまざまな健康問題を社会全体で総合的に支援する提言がなされた。この機運は、女性の健康支援対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした女性の健康の包括的支援の法整備につながっている。

女性の健康は女性ホルモンと密接な関係にあり、思春期から老年期まで女性の生涯を通じたヘルスケアにかかわる産婦人科医療において、女性ホルモン療法は非常に大切なツールとなる。ホルモン療法を実践するためには、女性に特有な生理機能やそのメカニズム、女性のライフステージの特徴や各ステージに特異的な健康課題を正しく理解することが基本である。さらに、若年期の疾患の一部には中高年期以降の疾患リスクに影響することが解明され、予防医学的見地からの長期的な合併症管理が必要となってきた。

思春期は初経発来から排卵周期の確立する時期であるので、月経異常に対する治療や二次性徴遅延による諸問題に対する予防医学的対応が必要となる。性成熟期はホルモン周期としては安定している時期であるが、妊娠・出産というイベントを経験し、子育てや社会的活動が活発となる。不妊、避妊やホルモン依存性腫瘍の出現といった問題もある。中高年期は、種々の心理社会的ストレスとともに卵巣機能低下に伴う諸症状が出現する。骨粗鬆症、脂質異常症といった閉経以降に生じる疾患の予防、診断、治療といった対応のみならず、アンチエイジングとしてのホルモン療法が所望される。こういった、各ステージの特徴を理解した上で、女性ホルモンの生理作用や薬理作用を熟知し、より安全で効果的なホルモン療法が施行可能となる。

本講演では、特に思春期と中高年期に焦点をあわせ、リスク・ベネフィットを含めた具体的なホルモン剤の使い方、生活習慣病との関係などについて概説する予定である。

【略歴】

望月 善子（もちづき よしこ）

1983年 鳥取大学医学部卒業 同年大阪大学医学部産科婦人科学教室入局 大阪大学医学部附属病院、大阪警察病院、大阪府立母子保健総合医療センター、市立伊丹病院など勤務

1992年 医学博士取得

1993年8月 フランス政府給費留学生として仏リヨン、クロードベルナール大学留学

1995年7月 獨協医科大学産科婦人科学教室入局

1996年4月 同教室講師

2008年5月 同教室准教授

2011年4月 獨協医科大学病院女性医師支援センターセンター長

7月 同センターならびに産科婦人科教室教授 現在に至る

2009年～ 栃木県医師会勤務医部会理事、栃木県医師会男女共同参画委員会副委員長

2014年～ 厚生労働省医師国家試験委員、日本私立医科大学協会女性医師キャリア支援委員会委員

子宮内膜症薬物療法の変遷と展望～子宮内膜症外来 15 年の治療経験から～

東京大学医学部 産科婦人科学教室

甲賀かをり

当院産婦人科では 1999 年に子宮内膜症専門外来を開設し、15 年間で登録患者数は 3000 人を超えている。当院では現時点で挙児希望のある子宮内膜症患者は不妊外来・体外受精外来で診療するため、当外来では、痛みのコントロール、卵巣嚢胞の管理が主たる診療内容である。初診時の病巣は卵巣嚢胞が 1951 名、子宮腺筋症 680 名、稀少部位（腸管、膀胱、肺、膈、鼠径、会陰、肝臓など）141 名（重複含む）となっており、それ以外にも機能性月経困難症症例や深部子宮内膜症を疑う症例が多い。

当外来では、年齢・病巣・症状・将来的挙児希望に応じた管理指針を定め、薬物療法と手術療法を組み合わせ、効果や副作用によって適宜治療法を変更しながら長期的管理を行っている症例が多い。また外来開設以来、1999 年に低用量ピル、2008 年にジェノゲスト、低用量エストロプロゲステンが上市され、適宜これらの薬剤を管理指針に反映してきた。その結果、1999 年時の薬物療法の内訳は GnRH アナログ 51%、ダナゾール 18%、中用量ピル 31%であったのに対し、2013 年では GnRH アナログ 11%、ダナゾール 0.7%、中用量ピル 0.6%、低用量エストロプロゲステン／ピル 51%、ジェノゲスト 37%と、大きな変遷を遂げている。

本講演では当外来の管理指針を提示し、特にわれわれが積極的に取り組んでいる、子宮内膜症性卵巣嚢胞に対する術後薬物療法による再発予防、がん化予防についての考察、稀少部位子宮内膜症の診断と薬物療法の工夫などにつき紹介したい。また今後の薬物療法の展望として、2014 年に保険適用となったレボノルゲストレル放出子宮内システムの管理指針中の位置づけ、それと同時に新たに開催した子宮腺筋症外来の紹介、さらに新規薬剤の可能性を追求する基礎研究にも触れる予定である。

【略歴】

甲賀 かをり（こうが かをり）

1996 年 千葉大学卒業、2003 年 東京大学大学院修了、2006 年 プリンスヘンリー研究所・イエール大学留学、2013 年 東京大学講師、2014 年 東京大学准教授

参考文献：

- 1 Koga K et al Characteristic images of deeply infiltrating rectosigmoid endometriosis on transvaginal and transrectal ultrasonography. Hum Reprod. 2003
- 2 Koga K et al Recurrence of ovarian endometrioma after laparoscopic excision. Hum Reprod. 2006
- 3 Takamura M et al Post-operative oral contraceptive use reduces the risk of ovarian endometrioma recurrence after laparoscopic excision. Hum Reprod. 2009
- 4 Saito A et al Individualized management of umbilical endometriosis: a report of seven cases. J Obstet Gynaecol Res. 2014

早発卵巢不全の新しい不妊治療：IVA

聖マリアンナ医科大学 産婦人科

河村和弘

早発卵巢不全（primary ovarian insufficiency: POI）は40歳以下の女性が続発性無月経を呈する病態で、一般女性の1%に認められる。血中FSH濃度は更年期レベルの高値を示し、卵胞発育は認められず、絶対的な不妊となる。現在POIの治療としては、カウフマン療法などのホルモン補充療法を行いつつ偶発的な卵胞発育をとらえるか、ゴナドトロピン投与による卵巢刺激が試みられている。第三者からの提供卵子（ドナー卵子）を用いた体外受精胚移植は1つの治療法であるが、本邦では普及していない。当大学では、HRTとゴナドトロピン療法を軸に様々なプロトコルを試し、一定の成果を上げてきたが、その成績は限定的で新たな治療法の開発が必要であった。

卵巢には、卵子の源である多数の原始卵胞が休眠した状態で存在している。通常卵巢内では、毎月～1000個の原始卵胞が活性化されて発育を開始し排卵に至る。原始卵胞の数は出生以降増加することはないと考えられており、加齢と共に減少していく。POI患者では、早期に原始卵胞が減少していくものの、卵胞がわずかに残存している患者も少なくない。原始卵胞の活性化機構は不明であったが、我々は、マウスおよびヒトの原始卵胞において、PTEN阻害剤とPI3K（活性化剤を用いた休眠原始卵胞の人為的活性化に成功した。原始卵胞におけるPI3K経路を一時的に刺激することで原始卵胞が活性化され卵胞が発育を開始し、成熟卵子を得ることができた。本法の臨床応用は、これまで不可能であったPOI患者が自らの卵子で妊娠が可能となる技術的break throughになると期待される。本法の安全性を動物実験にて確認した後、我々はこの技術（IVA: in vitro activation）を臨床応用し、POI患者において自らの卵子を産出して不妊治療を行う試みを、倫理委員会の承認と患者の同意の下に行い、POI患者から成熟卵子を採取し、世界初の妊娠・出産に成功した。本講演では、POIの新しい不妊治療法であるIVAについて概説し、現在進めている研究について可能な範囲で紹介する。

【略歴】

河村 和弘（かわむら かずひろ）

聖マリアンナ医科大学 産婦人科 生殖医療センター長 准教授

1996年 秋田大学医学部 卒業、

2003年 Stanford大学医学部産婦人科分子生物学講座 客員研究員、

2007年 Stanford大学医学部産婦人科 客員教授、

2009年 秋田大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 講師、

2012年 3月～現職

子宮内環境と生活習慣病

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

杉山 隆

妊娠可能年齢女性のやせの増加は、低出生体重のリスク因子であり、次世代の健康に影響を与えることから重要である。一方、晩産化に伴い30歳以上の女性では、肥満とやせの頻度は同程度であり、標準体格の女性が減少している。子宮内環境によるepigeneticsを考えた場合、従来、子宮内低栄養に焦点が当てられていたが、近年諸先進国における肥満の激増により、母体の過栄養状態を介した子宮内過栄養が次世代の生活習慣病発症に関与する可能性も指摘されている。事実、妊娠中のやせ女性における低栄養、肥満女性における過栄養は、それぞれ児発育に影響を与え、さらには両者ともに次世代の将来の生活習慣病発症と関連することが知られている。

近年のわが国における妊娠可能年齢女性の体格は、やせが増加している一方、肥満の頻度は横ばいである。食習慣の観点からは、体格に関わらず脂質摂取量増加がベースにあり、子宮内環境の観点からは、母体のやせ・肥満による低栄養・高栄養の影響を受けており、現代の食習慣下、胎児にとってチャレンジングな環境にさらされている可能性が高い。その結果、epigeneticsも複雑に発揮され、種々の表現型と関連することが予想される。

このような背景下、子宮内過栄養の病態を示す肥満や妊娠糖尿病の臨床研究、現代の妊娠可能年齢女性の食習慣を反映した高脂肪食摂餌モデルマウスを用いた次世代に関する基礎研究も紹介したい。

【略歴】

杉山 隆（すぎやま たかし）

- | | |
|-------------|--|
| 1988 年 | 関西医科大学医学部医学科卒業 |
| 1988 年 | 三重大学医学部附属病院産科婦人科研修医 |
| 1993 年 | 三重大学大学院医学研究科博士課程修了 |
| 1994 年 | 三重大学医学部産科婦人科学助手 |
| 1995～1998 年 | 米国バンダービルト大学医学部分子生理生物学教室研究員 |
| 1998 年 | 三重大学医学部産科婦人科学助手 |
| 2000～2001 年 | 大阪府立母子保健総合医療センター産科 |
| 2002 年 | 三重大学大学院医学系研究科病態解明医学生殖病態解明学
および附属病院周産母子センター助教授 |
| 2012 年 | 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻発生・発達医学講座
周産期医学分野および東北大学病院周産母子センター准教授 |
| 2013 年 | 東北大学病院産科長・特命教授 |
| 2015 年 | 愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学教授 |

子宮筋腫合併妊娠に関する臨床的研究

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

長谷川 徹、鈴井 泉、松原侑子、平松祐司

【緒言】

近年の晩婚化・晩産化傾向に伴い、子宮筋腫合併妊娠の頻度が増加している。

本邦における本症の頻度は、木川（1982）1.29%、浮田（1983）0.45%、高島（1989）1.28%、杉本（2001）3.1%などの報告はあるが、大規模な報告はない。Rice らの超音波検査による検査では1.4%（93/6,706）の妊婦に筋腫が発見されている。また約20%の症例では妊娠中に筋腫が増大するが、筋腫増大は妊娠初期に限り、多くは妊娠が経過するに従って縮小傾向を示すというが、追試されていない。

筋腫合併妊娠では種々の合併症が起こり、切迫流産17.1～25.9%、切迫早産16.3～39.9%、前期破水7.3%、早産9.3～20%などがあり、流産、常位胎盤早期剥離、胎児発育不全、血栓症、肺塞栓、子宮内胎児死亡などの増加も指摘されているが、少数例での検討であり正確な頻度は不明である。外国ではCoronadoら（2000）が子宮筋腫合併妊娠2,065例と非合併妊娠4,243例を比較した検討があり、筋腫合併例で各種合併症のOdds ratioはfirst trimesterの不正出血1.82、前置胎盤1.76、常位胎盤早期剥離3.87、羊水過少症1.80、羊水過多症2.44、妊娠高血圧症候群1.50、前期破水1.79、陣痛異常1.90、分娩時大量出血1.58、骨盤位3.98、帝王切開6.39と報告されている。

諸症状は筋腫が5cm以上あるいは200cm³以上のとき出現しやすいとされているが、大きな数での報告がない。

子宮筋腫はありふれた疾患であるが、本邦における大規模な臨床データがないのが現状であり、今回臨床研究を計画した。本邦における子宮筋腫合併妊娠の頻度、および周産期における合併症の頻度を明らかにし、診療ガイドラインに反映させ、新しい管理法を確立する。

平成24年1月1日～平成26年12月31日までに岡山大学病院および中国四国地方の研究協力病院14施設で分娩、もしくは流産した妊婦を対象とし、①子宮筋腫の有無②妊娠中の子宮筋腫の大きさの推移③妊娠中合併症の頻度④分娩時合併症の頻度⑤周産期予後などについて検討した。

【略歴】

長谷川 徹（はせがわ とおる）

平成21年 岡山大学医学部医学科卒業

平成21～23年 津山中央病院 初期研修医

平成23年 岡山大学病院 産科・婦人科学教室 医員

平成23～24年 岡山赤十字病院 産婦人科

平成24～25年 姫路赤十字病院 産婦人科

平成25年～現在 岡山大学病院 産科・婦人科学教室 医員

薄い子宮内膜の原因とその対策

済生会下関総合病院 産婦人科

高崎彰久

妊娠の成立において子宮内膜の発育が重要な因子であることは言うまでもない。実際、当院の体外受精の成績でも子宮内膜厚が8mm未満の群では8mm以上の群に比べ有意に妊娠率の低下を認めた。今回は子宮内膜厚が8mm未満の症例を検討し、その原因となる病態を分類し、原因別の頻度を明らかにするとともにその対処法につき検討した。

当院不妊外来を受診した患者の内、480人を対象とし、クロミフェン使用症例（CL群）、子宮腺筋症症例（AD群）、子宮内容掻爬術既往症例（D&C群）、及び正常子宮を有する症例（N群）の4群に分類し、それぞれの子宮内膜厚（EM）及び子宮放射状動脈血管抵抗値（RA-R1値）を測定し比較検討した。対象の内訳は、CL群が125例、AD群が27例、D&C群が87例、N群が241例であった。なお、重複例は除外した。全体で104例が薄い子宮内膜を認め、全症例における頻度は20.7%だった。

各群内において、薄い子宮内膜を認める頻度は、CL群で41.0%、AD群で29.6%、D&C群で27.9%、N群で8.5%であり、CL群が最も高い頻度であった。また、すべての群でN群より有意に高かった。

各群内の子宮内膜菲薄化を認める症例において、子宮内膜血流障害を認める割合は、CL群では11.1%、AD群で75.0%、D&C群で15.4%、N群で90.0%であり、AD群およびN群で有意に高かった。

薄い子宮内膜を認めた104例の内訳はCL群で49.3%と最も多く、次いでD&C群（23.3%）、N群（19.3%）、AD群（7.7%）の順であった。

CLによる薄い子宮内膜に対してはCLの減量法（CL 25mg／日：月経5日目から5日間投与）および早期投与法（CL 50mg／日：月経開始日より5日間投与）を試み良好な成績を得ている（改善率：減量法＝70%、早期投与法＝90.5%）。

また、N群における子宮内膜血流障害（RA-R1値＞0.81）による内膜発育不全症例に対し、血流促進作用のあるビタミンE、L-アルギニン、バイアグラ（R）膣錠の投与を試みている。それらの投与によりRA-R1値は有意に低下し、子宮内膜の厚さは改善した（改善率：ビタミンE＝50%、L-アルギニン＝66.7%、バイアグラ（R）膣錠＝92%）。

しかしながら、AD群およびD&C群の治療に関しては今後の課題であると考えられた。

【略歴】

高崎 彰久（たかさき あきひさ）

昭和59年4月～ 山口大学産科婦人科

昭和60年7月～ 済生会下関総合病院産婦人科

昭和61年7月～ 済生会下関総合病院麻酔科

昭和61年12月～ 徳山中央病院産婦人科

昭和62年4月～ 山口大学医学部産科婦人科学講座大学院

平成2年4月～ 山口大学医学部産科婦人科

平成2年7月～ 済生会下関総合病院産婦人科

現在に至る

産婦人科の現況と今後の課題

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室

平松祐司

2014年の日産婦全会員を対象にした調査結果が報道された。産科医療情勢が厳しく今後もすぐに回復が困難な9県が報告され、その中に中四国の3県が含まれていた。また、2015年度の会員数をみると、首都圏と西日本での減少が著しい。このため、中四国においても学会挙げて一致協力して会員増加を図る必要がある。

産婦人科学会では、これまで若手医師確保のために主に下記の三部門が中心に活動してきた。

- 1) 医療改革委員会：産婦人科医療、特に産科・周産期医療提供の現状を把握、分析し、将来にわたって安定的な医療提供を可能とするための活動を行う。
- 2) 若手育成委員会：産婦人科領域に関心をもっている医学生、初期研修医を対象とした研修の場を設け、指導者及び同世代の同僚との交流の機会とするため、サマースクール、スプリングフォーラムの開催。
- 3) 未来ビジョン委員会：産婦人科のブランディングと敷居を下げ、親しみやすい産婦人科にする。

私自身は、未来ビジョン委員会の責任者としてプロジェクト Plus One を推進し、①プロジェクト“Plus One”産婦人科セミナー、②全国医局長 Plus One 会議・情報交換会、③日産婦学会での学生フォーラム、④若手医師の会(JTOG)設立、⑤広報誌 Anetis の有効利用、⑥新しいプロモーションビデオ作成、⑦インフォメーショングラフィックス「世界に誇るわが国の産婦人科医療」作成、⑧新しい健康手帳「HUMAN+ 女と男のディクショナリー」発刊、⑨副読本「Baby+ お医者さんが作った妊娠・出産の本」作成、⑩レジナビ出展、⑪マスコットキャラクター作成を推進してきた。

しかし、まだ新入会員増に結びついていない。今後、会員増を図るためのポイントは初期研修医教育であると考え。専門医研修制度が大きく変わる今、各大学と基幹病院が一丸となって優れた教育プログラムを提供し、若手医師に対しコーチング、成人教育していくことが重要と考える。

【略歴】

平松 祐司（ひらまつ ゆうじ）

昭和 52 年 岡山大学医学部卒業

昭和 56 年 4 月～昭和 60 年 3 月 岡山大学医学部大学院

平成 7 年～ 岡山大学医学部附属病院講師

平成 11 年～ 岡山大学医学部助教授

平成 12 年 ハーバード大学ジョスリン糖尿病研究所留学

平成 15 年 4 月～ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（産科・婦人科学）教授

平成 17 年 4 月～ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（産科・婦人科学）教授

研修医のメンタルヘルス

川崎医科大学精神科学教室

青木省三

研修医の精神的な健康を維持し、経験を積みながら、よき臨床医になってもらうことは私たちが切望していることであるが、不安や抑うつなどを精神的な不調のために、研修を継続できなくなる研修医は決して稀ではない。実際に、研修医の5人に1人が初期臨床研修開始3カ月後に抑うつ状態になっていると報告がある（2011年）。その他の精神的な不調を含めると、その数はもっと増えるものと考えられる。

このような精神的な不調は、研修医自身の個人的な要因と環境的要因などが加わって起こってくるストレス反応と考えられるものが多いが、まずは不調がどのように起こってくるかについて考えてみたい。ついで、指導する立場の医師が、早期に不調に気付くためにはどのような点に注意したらよいか、また、研修医や職場環境にどのように配慮し対応したらよいか、などについて話したいと思う。

【略歴】

青木 省三（あおき しょうぞう）

昭和52年、岡山大学医学部卒業後、岡山大学医学部附属病院精神科神経科・研修医

昭和53年、慈圭病院勤務

昭和54年より、岡山大学医学部附属病院精神科神経科。同医員、助手、講師を経て、

平成5年1月より、同助教授。

平成9年7月より、川崎医科大学精神科学教室教授。

現在に至る。

この間、平成2年から3年、ロンドン大学精神医学研究所、英国ベスレム王立病院・青年期ユニットに留学
専門は、青年期精神医学と精神療法

<著書>

青木省三・村上伸治 編：「大人の発達障害を診るということ」医学書院 2015年

青木省三 著：「精神科治療の進め方」日本評論社 2014年

村瀬嘉代子・青木省三 著：心理療法の基本〔完全版〕金剛出版 2014年

青木省三 著：「ぼくらのの中の発達障害」ちくまプリマー新書 2012年

青木省三 著：「僕のこころを病名で呼ばないで－思春期外来から見えるもの」ちくま文庫 2012年

青木省三 著：「時代が締め出すこころ－精神科外来から見えること」岩波書店 2011年

青木省三 著：「新訂増補 思春期の心の臨床」金剛出版 2011年

青木省三 著：「精神科臨床ノート」日本評論社 2007年

青木省三 著：「思春期 こころのいる場所」岩波書店 1996年

Graham Thornicroft 著、青木省三・諏訪 浩 監訳：「精神障害者差別とは何か」日本評論社 2012年

青木省三・村上伸治 編：「専門医から学ぶ 児童・青年期患者の診方と対応 精神科臨床エキスパート」
医学書院 2012年

青木省三・村上伸治 編：「成人期の広汎性発達障害 専門医のための精神科臨床リユミエール23」
中山書店 2011年

青木省三・中川彰子 編：「精神療法の実際 専門医のための精神科臨床リユミエール11」
中山書店 2009年

など

子宮内膜症の治療 Up to Date ～薬物療法の展望～

聖路加国際病院 女性総合診療部部長

百枝幹雄

子宮内膜症の発症と進展にはエストロゲンとプロゲステロンが強く関与しているため、これらを制御する内分泌療法が子宮内膜症の基本となる。内分泌療法に用いられる薬剤には、1960年代から用いられたプロゲステンやエストロゲン・プロゲステン配合薬、1980年代に開発されたダナゾールやGnRHアゴニスト、そして近年登場した低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬（LEP）、ジエノゲスト、レボノルゲストレル放出子宮内システム（LNG-IUS）、さらに今後子宮内膜症への適応が検討されているGnRHアンタゴニスト、選択的プロゲステロン受容体モジュレーター（SPRM）、アロマターゼ阻害薬などの多くの種類がある。

特に日本では、2008年に子宮内膜症の治療薬としてジエノゲスト（ディナゲスト）と、エチニルエストラジオール・ノルエチステロン配合薬（ルナベル配合錠）が、さらに2010年には器質性、機能性を問わず月経困難症に対して適応を有するエチニルエストラジオール・ドロスピレノン配合薬（ヤーズ配合錠）が発売された。そして、2013年にはルナベルが月経困難症に対して、2014年にはLNG-IUS（ミレーナ）が月経困難症と過多月経に対して保険適用を承認された。このように多くの薬剤が矢継ぎ早に利用可能となったことは子宮内膜症の患者とその診療にあたる医師にとっては喜ばしいことである。そこで本講演では、これらの薬物療法の子宮内膜症の治療における位置づけを整理し、今後の薬物療法の展望について考えたい。

子宮内膜症の治療において、目的は主に疼痛の緩和と妊孕性の改善の2つであり、方法は薬物療法と手術療法の2つに分けられる。疼痛緩和については薬物療法と手術療法のいずれも有効性が確認されており、両者をうまく組み合わせてさらに治療効果を高めることができる。一方、妊孕性改善については、生殖補助技術（ART）においてGnRHアナログを組み合わせることで妊娠率の向上が期待されるが、それ以外の一般不妊治療においては薬物療法の有効性を示すエビデンスがなく、手術療法とARTが主な治療法となる。ただし、将来的な希望のある子宮内膜症女性において、いかに将来の妊孕性を温存するかという問題には苦慮する場合も多い。薬物療法を先行させて必要時に手術を行う方が安全な場合が多いが、重症の場合には手術が必要となる場合もあり術後薬物療法による再発予防に留意する必要がある。

今後の子宮内膜症治療の展望として、新たなツールとなる薬剤の開発が必要であると同時に、現在われわれが用いることのできる薬剤をいかに使い分け、手術療法と組合せるかというテクニックの開発も重要であろう。

【略歴】

百枝 幹雄（ももえだ みきお）

学歴 昭和59年 東京大学医学部医学科卒

職歴 昭和59年 東京大学医学部附属病院産婦人科研修医

昭和60年 東京都立築地産院産婦人科医師

昭和61年 焼津市立総合病院産婦人科医師

昭和62年 東京大学医学部附属病院産婦人科医員

昭和63年 長野赤十字病院産婦人科医師

平成元年 東京大学医学部附属病院産婦人科助手

平成4～6年 米国国立衛生研究所（NIH）に留学

平成16年 東京大学医学部附属病院産婦人科講師

平成22年 聖路加国際病院 女性総合診療部部長

平成24年9月1日 聖路加国際病院 副院長

資格 医学博士（東京大学）、日本産科婦人科学会専門医、日本生殖医学会 指導医、

日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医、davinci certified surgeon（ダヴィンチ認定資格取得術者）

学会 日本産科婦人科学会 代議員、日本生殖医学会 評議員、日本産科婦人科内視鏡学会 評議員、

日本エンドメトリオーシス学会代表幹事、日本子宮内膜症啓発会議実行委員長

専門 生殖内分泌学（子宮内膜、子宮内膜症、不妊）、内視鏡手術

子宮腺筋症の治療 Up Date ～ Adenomyomectomy と LNG-IUS を中心に～

日本医科大学産婦人科

明樂重夫

子宮腺筋症は子宮内膜またはその類似組織が子宮筋内に発育し、子宮筋を増殖させる良性疾患であり、発生頻度も 20-40% と非常に高い。好発年齢は 40 歳代で、リスク因子として経産、D&C などが挙げられている。卵巣ステロイドに依存して発育し、月経痛・慢性骨盤痛が主症状でホルモン療法が有効な事など、子宮内膜症との類似点が多いが、両者は全く別の疾患とする意見が多い。以前は子宮全摘後に診断がつくことが多かったが、近年の MRI の普及や女性の子宮温存希望の増加から、治療法は多様な選択肢の中から個別化して選んでいくようになってきた。ここでは子宮腺筋症切除術と LNG-IUS（ミレーナ®）に焦点をあて、適応と手技の実際について詳述する。

(1) 子宮腺筋症切除術（Adenomyomectomy）

子宮腺筋症病巣を子宮筋腫核出術に準じて切除するもので、適応は薬物療法に不応の骨盤痛を有するものや、挙児希望例である。腺筋症病巣除去により妊孕性が向上したという明確なエビデンスはないが、不妊例に効果的であったという報告は多い。妊娠・分娩に耐えうる子宮を形成するためには病巣が子宮前壁または後壁に限局したものが望ましく、びまん性に発育したものは良い適応ではない。

術式は開腹と腹腔鏡によるものがあり、根治性と妊孕性のバランスから選択されている。我々は操作性・確実性と低侵襲性の両立のため、腹壁吊り上げ式による腹腔鏡補助下手術を行い、平均出血量 $315.0 \pm 186.2\text{ml}$ 、術後在院期間 4.0 ± 0.5 日の成績を得ている。術後は全例で月経困難症の改善を認めており、妊娠例は帝王切開にて児を娩出させているが、切迫子宮破裂例はなかった。

(2) LNG-IUS

LNG-IUS（ミレーナ®）は Levonorgestrel を子宮腔内に 5 年間にわたり持続的に放出する子宮内避妊システムである。高い避妊効果を持つ器具として我が国に導入されたが、子宮内膜症取り扱い規約、2010 にて子宮腺筋症に対しても有効であると紹介され、使用される機会が増加してきた。

LNG-IUS の留置により子宮内膜に LNG が高い濃度で放出され、子宮筋層に浸透していく。従ってその子宮内膜類似組織に対する委縮作用によって、子宮腺筋症病巣への直接作用が期待できる。

我々はこれまで様々なホルモン療法を受けるも再発を繰り返す難治性の子宮腺筋症 10 例（平均年齢 45.9 歳、平均ホルモン治療期間 14.4 年）に対して、LNG-IUS を使用してきたが、全例で月経痛、慢性骨盤痛が有意に改善し、その効果は観察期間を通して持続していた。LNG-IUS 装着一年後には 70% の症例で不正出血は消失していた。脱落例はなく、患者満足度は極めて高かった。以上のことから、子宮腺筋症に対して LNG-IUS の有効性、患者コンプライアンスは高く、第一選択となりうるものと考えられた。

【略歴】

明樂 重夫（あきら しげお）

（平成 27 年 5 月現在）

（職歴および研究歴）昭和 58 年 3 月：日本医科大学卒業、昭和 62 年 3 月：日本医科大学大学院卒業、昭和 63 年 4 月より 2 年 5 ヶ月間：米国オハイオ州立大学産婦人科 生理・薬理学教室に留学（生殖内分泌学）、平成 4 年 4 月より 2 年 3 ヶ月間：東京都保健医療公社、東部地域病院（婦人科医長）、平成 7 年 1 月：日本医科大学附属病院産婦人科 病棟医長、平成 8 年 4 月 同 講師、平成 11 年 4 月 同 医局長兼任、平成 15 年 7 月 同 助教授、平成 23 年 4 月～現在 同 教授

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

（学会役員等）

- 1) 理 事 日本産科婦人科内視鏡学会、日本受精着床学会、日本エンドメトリオーシス学会、日本女性骨盤底医学会、日本小切開・鏡視外科学会
- 2) 委 員（日本内視鏡外科学会）学術委員会、技術認定委員会、ガイドライン委員会、評議員選考委員会、用語委員会、専門医制度委員会
- 3) 代議員 日本産科婦人科学会、日本生殖医学会
- 4) 評議員 日本内視鏡外科学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産科婦人科学会東京地方部会、日本女性医学学会、日本受精着床学会
- 5) Journal Editor The Journal of Obstetrics and Gynecology Research, Associate Editor, Asian Journal of Endoscopic Surgery, Managing Editor

（賞罰）平成 13 年度日本産科婦人科内視鏡学会 学会賞、平成 21 年度 第 18 回 AAGL（American Association of Gynecologic Laparoscopist）にて Best Scientific Poster Award 受賞

以上

進行・再発卵巢癌における治療戦略～ベバシズマブの症例選択のポイントとは？～

東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 生殖腫瘍学分野

織田克利

卵巢癌初の分子標的薬として、VEGF（Vascular Endothelial Growth Factor）阻害剤であるベバシズマブが実地臨床で広く使われるようになってきた。卵巢癌に保険適応拡大された2013年11月以降、2年弱が経過しており、長期使用例も集積されつつある。

ベバシズマブの有効性が期待される症例を選択するためには、以下の3つの疑問点を整理しておく必要がある。

1. 組織型で使い分ける必要があるか？
2. 癌の進展形式と効果に関連性があるか？
3. 初回・再発で使い分ける必要があるか？

本セミナーでは、進行・再発卵巢癌の治療戦略として、従来の治療戦略や進行卵巢癌の臨床的な基礎知識を簡単に概説する。それらを踏まえて、ベバシズマブを用いた臨床試験、サブセット解析結果、バイオマーカー探索、今後の臨床試験の展開について紹介する。さらに、卵巢癌におけるVEGF発現頻度、発現亢進のメカニズム、腹膜播種や胸腹水との関連性を明らかにし、基礎的な知見に基づき、どのような治療指針を立てることが可能かを提唱したい。

また、具体的な使用症例についての治療経過、有害事象についても紹介する。東京大学医学部附属病院女性外科では、これまでに20例でベバシズマブの投与を行った。Beyond PD（増悪後のベバシズマブ継続投与）での使用も経験している。JGOG（Japanese Gynecologic Oncology Group）3023試験（ベバシズマブ既治療のプラチナ製剤抵抗性再発の上皮性卵巢がん、卵管がん、原発性腹膜がんにおける化学療法単剤に対する化学療法＋ベバシズマブ併用のランダム化第Ⅱ相比較試験）もスタートしており、より適切な症例選択が求められている。そこで、当院において使用を見合わせることにした症例も含めて手術所見や画像所見を提示し、特に消化管穿孔等の注意すべき合併症対策についても考察したい。

【略歴】

織田 克利（おだ かつとし）

平成6年3月	東京大学医学部医学科卒業
平成6年6月	東京大学医学部附属病院 産科婦人科 研修医
平成9年4月	東京大学大学院医学系研究科進学
平成13年9月	埼玉県立がんセンター 婦人科
平成14年9月	東京大学医学部附属病院 産科婦人科学教室 助手
平成15年7月	茨城県立中央病院 産婦人科
平成16年3月	東京大学医学部附属病院 産科婦人科学 助手
平成16年12月	カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校癌研究所 留学
平成19年4月	東京大学医学部附属病院 女性外科 助教
平成25年1月	東京大学医学部附属病院 女性外科 講師
平成26年5月	東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座 准教授

101. 当院で経験した慢性常位胎盤早期剥離 9 例の後方視的検討

倉敷中央病院 産婦人科

高口梨沙、植田彰彦、稲葉 優、池田真規子、山本彩加、重田 護、上田あかね、河原俊介、大塚由有子、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

[目的]

慢性常位胎盤早期剥離は胎盤辺縁の静脈叢破綻等に起因する緩徐な胎盤後血腫の形成を主体とする疾患概念であり、妊娠初期から中期に発症し、妊娠期間を通じた間欠的な性器出血を認めることを特徴とする。本検討では慢性常位胎盤早期剥離の周産期予後を明らかにすることを目的とした。

[方法]

2011 年から 2015 年の間に当院で分娩に至った単胎妊娠のうち、妊娠期間を通じて間欠的な性器出血が持続し、かつ、分娩時に胎盤後血腫を認めた 9 例について妊娠分娩経過、新生児情報、及び胎盤所見を後方視的に検討した。流産や前置胎盤、出血の要因となる子宮頸部疾患を認めた症例は除外した。統計解析は Mann-Whitney 法を用いた。

[成績]

7 例で妊娠初期より性器出血を認め、うち 5 例で絨毛膜下血腫を伴っていた。全例早産となり、6 例で帝王切開を施行した。妊娠合併症として常位胎盤早期剥離、前期破水を 1 例ずつ認めた。胎盤病理で絨毛膜羊膜炎を認めた群 (n=4、感染群) は非感染群 (n=5) と比して分娩週数が有意に早く (24.5 ± 0.6 週 vs 28.2 ± 2.6 週、 $p=0.04$)、児の出生体重も小さかった (639 ± 90 g vs 1142 ± 438 g、 $p=0.02$)。分娩前 2 週間以内の CRP 最高値についても感染群は有意に高値を示した (2.3 ± 1.2 mg/dL vs 0.76 ± 0.65 mg/dL、 $p=0.048$)。

[結論]

慢性常位胎盤早期剥離は絨毛膜羊膜炎を併発すると早産リスクが高まることが示唆された。炎症反応上昇を認める症例は慎重に妊娠管理を行う必要があると考える。

102. 帝王切開癒痕症候群の 4 例

鳥取大学医学部女性診療科

柳 慶、谷口文紀、平川絵莉子、東 幸弘、出浦伊万里、原田 省

近年、帝王切開術後の月経痛や不正子宮出血の原因として帝切癒痕症候群が注目されている。画像診断で子宮創部陥凹性癒痕を認め、子宮体部からの月経血の排出障害や癒痕部に貯留した血液が子宮内腔に逆流することで月経異常や不妊を起こす病態である。今回我々は、帝切癒痕症候群と診断した 4 例を経験したため報告する。【症例 1】41 歳、4 経妊 3 経産で 2 回の帝王切開既往であった。過多月経による貧血症状が持続したため、腹腔鏡下子宮全摘術を行い、症状は改善した。子宮体下部の癒痕部に 5mm 大の楔状切痕と微小な筋層内筋腫を認めた。【症例 2】41 歳、2 経妊 2 経産で 2 回帝王切開既往であった。月経異常、貧血症状の持続を認めたため、腹腔鏡下子宮全摘術を行い、症状は改善した。子宮体下部の癒痕部に 4mm の楔状切痕を認めた。【症例 3】43 歳、3 経妊 3 経産、1 回帝王切開既往であった。過多月経による貧血を認めた。子宮温存希望があり、子宮内膜アブレーションを行った。術後無月経となり、症状は改善した。【症例 4】39 歳、1 経妊 1 経産、1 回帝王切開既往があった。続発性不妊のため紹介となった。体外受精の方針とし、筋層癒痕部の修復術を予定していたが、経過観察中である。

帝王切開術既往があり、月経困難症や続発性不妊などを認める女性では帝王切開癒痕症候群を念頭に置き、管理する必要がある。

103. 妊娠中に子宮動脈仮性動脈瘤と診断され、帝王切開後自然消失した 1 例

香川大学医学部 周産期科女性診療科

山本健太、天雲千晶、真嶋允人、伊藤 恵、新田絵美子、森 信博、花岡有為子、金西賢治、田中宏和、秦 利之

【背景】子宮動脈仮性動脈瘤は、多量性器出血の原因の 1 つである。一般的には子宮動脈塞栓術による治療が行われている。今回、妊娠中に子宮動脈仮性動脈瘤と診断され、帝王切開による分娩後に自然消失した 1 例を経験したので報告する。

【症例】35 歳、0 経妊 0 経産。手術歴なし。自然妊娠成立し、前医にて妊婦健診を施行されていた。妊娠経過は特に問題はなかったが、妊娠 33 週に子宮頸部腫瘍を指摘され、当院紹介受診となった。2D 経腔超音波検査では子宮頸部に 3 個の腫瘍が存在し、そのうちの 1 個の腫瘍は内部に乱流を伴っていた。パルスドプラ法では収縮期にのみ血流を認め、拡張期にはほとんど血流は認められなかった。3DHD-flow にて右子宮動脈から腫瘍への血流と腫瘍内に yin-yang サインを確認し、子宮動脈仮性動脈瘤と診断した。妊娠 34 週 6 日に少量の不正性器出血が認められ、同日入院となった。経腔分娩時の多量出血のリスクを考慮し、35 週 2 日選択的帝王切開術を施行した。術中・術後には多量出血は認めなかった。術後仮性動脈瘤内の血流は徐々に減少し、術後 23 日目には自然消失した。

【結語】先行妊娠・分娩歴のない女性に発症した子宮動脈仮性動脈瘤が、分娩後に自然消失した稀な 1 例を経験した。また 3DHD-flow は今回の診断・管理に有益であることが示唆される 1 例であった。

104. 帝王切開瘢痕部妊娠（CSP）の保存的加療後の妊娠で生児を得た一例

山口大学医学部医学系研究科産科婦人科学

土井結美子、前川 亮、中島健吾、坂井宜裕、藤村大志、白蓋雄一郎、田村博史、杉野法広

【緒言】帝王切開部瘢痕部妊娠（CSP）は、近年の帝王切開率の上昇に伴い増加しているが、CSP の保存的加療後の妊娠管理には統一された方法は無く、文献的にも報告は極めて少ない。【症例】33 歳、2 経妊 1 経産。3 年前に骨盤位に対して選択的帝王切開術が施行された。2 年前に CSP を発症（血中 hCG 最高値 144000 mIU/ml）し、MTX と KCL 局所注射による保存的加療を施行して治癒に至った。今回、自然妊娠して当科外来を受診した。妊娠初期の超音波検査では胎嚢を子宮体部に認め、体下部に楔状の治癒瘢痕部を認めていた。妊娠 20 週の超音波検査では瘢痕部の筋層は同定できず、妊娠 25 週の MRI 画像では筋層の著明な菲薄化を認めた。妊娠 20 週頃より軽度子宮収縮のため子宮収縮抑制剤の内服加療を行っていたが、妊娠 36 週に子宮収縮増強のため入院による点滴加療を行った。妊娠 37 週に選択的帝王切開術を施行した。開腹時、子宮体下部に 15 × 5 cm 大の筋層欠損部を認めた。同部位を切開して児を娩出した（2152 g, A/S 8/9）。【総括】治癒瘢痕部の画像所見を追跡することで子宮破裂のリスクを把握して分娩時期の検討を試みたが、妊娠中期には既に菲薄化が進行していた。CSP の保存的加療後の妊娠においては、十分な子宮収縮抑制を行い、37 週の時点で速やかに選択的帝王切開を行うことが重要と考えられる。

105. 帝王切開創部妊娠に対して創部楔状切除を行った一例

JA 尾道総合病院 産婦人科

山下通教、坂下知久、森岡裕彦、向井百合香、佐々木克

帝王切開創部妊娠は異所性妊娠の中で比較的稀な疾患であるが画像診断の向上に伴い報告が増加している。子宮破裂や大量出血のリスクが高く早期の診断・治療を要する疾患で、治療は子宮全摘やメソトレキセート投与の報告が多い。今回、帝王切開創部妊娠に対して創部楔状切除を行い、子宮を温存した一例を経験したので

報告する。症例は2回の帝王切開既往（3妊2産）がある20歳の女性。妊娠5週6日に前医で13mmの胎嚢を子宮体下部に認め当科紹介。超音波検査で帝王切開創部直下に胎嚢を認めた。離婚後で再婚予定のため妊孕性温存を強く希望した。妊娠継続しても生児を得る可能性が低く、かつ子宮温存は困難になることを説明し、人工妊娠中絶の方針となった。この時点では創部の筋層は保たれており内膜搔爬可能であると判断した。妊娠6週4日に入院後、下腹部痛の増強と子宮出血の増量を認めた。経腔超音にて胎嚢の増大に伴い創部筋層の菲薄化が明瞭となり創部妊娠と診断した。子宮体部内腔への凝血塊貯留、ダグラス窩から膀胱子宮窩に達する腹腔内出血を認め、搔爬は中止し創部楔状切除を念頭に緊急開腹手術とした。創部は破綻しておらず腹腔内出血は卵管からの逆流であると判断した。術中超音波にて創部直下に胎嚢を確認し、胎嚢を含めて菲薄化した筋層を木の葉型に切除した。切除部位から子宮内膜搔爬後に切除創部を2層縫合で閉鎖した。今後は次回妊娠の経過を見守る必要がある。

106. 母児共に救命し得た子宮瘢痕破裂の一例

広島大学 産科婦人科

阿部由実子、田中教文、三好博史、工藤美樹

【緒言】子宮破裂は母児ともに生命に危険を及ぼす稀な産科救急疾患であるが、近年の帝王切開率の上昇、子宮切開術後妊娠の増加に伴い、その頻度の増加が懸念される。母児共に救命し得た帝王切開既往妊婦の子宮瘢痕破裂症例を呈示する。

【症例】43歳 7経妊4経産、第3子は骨盤位で帝王切開（体下部横切開）、第4子は妊娠27週に完全破水で帝王切開（体部縦切開）を施行した。術後7カ月で妊娠し、妊娠19週より塩酸リトドリンを頓服しており、妊娠35週5日に痛みを伴う子宮収縮を認め受診した。胎児心拍陣痛図（CTG）は正常波形であったが、臥位より体を起こした際に強い腹痛を自覚し、約3分間の持続的な子宮収縮を認めた。胎児心拍は50bpmまで低下し、その後CTGで心拍を確認できず経腹超音波でも徐脈を確認し、子宮破裂の診断には至らなかったが、超緊急帝王切開術を施行し、手術決定から14分後に児を娩出した。児は、前回縦切開創の瘢痕破裂部より腹腔内に幸帽児で娩出しており、Apgar score 1点（1分）、6点（5分）、臍帯動脈血pH 6.90であった。術中出血量は1160g、母児共に経過は良好であり、術後11日目に退院となった。

【考察】子宮体部縦切開での帝王切開既往、前回手術から早期の妊娠であったことが、本症例の子宮破裂の危険因子であったと考えられた。当院では、各部署で超緊急帝王切開時の申し合わせを行い、常に緊急手術用に手術室を確保する体制を整えており、迅速な対応が可能であった。

107. 新生児ヘモクロマトーシスに対する、高用量 γ -グロブリン療法を用いた外来治療

¹⁾ 香川大学医学部卒後臨床研修センター、²⁾ 香川大学医学部周産期学婦人科学

吉村今日子¹⁾、安田 理¹⁾、山本健太²⁾、石橋めぐみ²⁾、田中圭紀²⁾、天雲千晶²⁾、真嶋允人²⁾、伊藤 恵²⁾、新田絵美子²⁾、森 信博²⁾、花岡有為子²⁾、金西賢治²⁾、田中宏和²⁾、秦 利之²⁾

【緒言】

新生児ヘモクロマトーシスは、胎児期の諸臓器への鉄沈着により肝不全を発現する、極めて予後不良で反復率が非常に高い疾患である。我々は、反復例に対し高用量 γ -グロブリン療法を実施し、良好な結果が得られたことを2010年に報告した。今回同一患者の妊娠に対し、高用量 γ -グロブリンによる外来治療を実施した。

【症例】

症例は40歳、4回経妊3回経産、非妊時体重62kg。初めの2回は新生児ヘモクロマトーシスにより新生児死亡、3回目は自然流産、4回目の妊娠時に高用量 γ -グロブリン療法にて健児を得た。5回目の妊娠に際し胎児治療

を希望され、妊娠 17 週 6 日より治療を開始した。治療は、 γ -グロブリン 62.5g/1 回/週を、入院の上で点滴静注にて開始した。3 回目以降は治療費用の問題で、同量の γ -グロブリンを 2 日に分けて外来で治療を継続した。

【結果】

妊娠経過は母児共に順調であり、治療に伴う副作用も軽微であった。妊娠 36 週 4 日に帝王切開術を施行した。児は女児で体重 2646g、アプガースコア 8/9 (1 分/5 分)、UApH7.316 であった。母児ともに経過良好で、術後 9 日目に退院となった。

【結論】

新生児ヘモクロマトーシスに対する高用量 γ -グロブリン療法は、非常に効果的な方法であるが、治療費用面での問題がある。今回その問題に対し、投与方法のアレンジによる外来治療を行い、治療費用の軽減化と十分な治療効果が得られた。

108. 当科における超低出生体重児の予後についての検討

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学、²⁾ 山口大学大学院医学系研究科小児科学

白蓋雄一郎¹⁾、前川 亮¹⁾、坂井宜裕¹⁾、藤村大志¹⁾、土井結美子¹⁾、山縣芳明¹⁾、田村博史¹⁾、杉野法広¹⁾、濱野弘樹²⁾、大賀正一²⁾

【背景】周産期医療の進歩により超低出生体重児の生命予後は良好となったが、幼少期に発達障害を来すリスクが高いことが知られている。【方法】2005 年から 2014 年に当院で出生した超低出生体重児 82 例を対象とし、新生児死亡率と死亡原因を検討した。生存例について長期発達予後を田中ビネー知能検査 V による知能指数評価を行い、分娩時の各種因子（在胎週数、出生体重、性別、母体年齢、アプガースコア、臍動脈 pH、AFD、PIH、前期破水、破水から分娩までの日数、CAM、多胎妊娠、TTTS、FGR、切迫早産、NRFS、発育停止、常位胎盤早期剥離、tocolysis failure、母体重篤疾患）との関連を検討した。【成績】82 例中新生児死亡は 6 例であった（TTTS 3 例、染色体異常 2 例、高度 FGR 1 例）。生存例 76 例中 2～6 歳まで追跡できた 45 例の知能指数は、精神遅滞域（ ≤ 70 ）9 例、境界域（71～84）10 例、正常域（ ≥ 85 ）26 例と約半数の症例に知能指数の低下を認めた。各因子の検討では、正常群と精神遅滞群間において在胎週数（正常群 26.2 ± 2.1 、精神遅滞群 24.0 ± 2.1 ）、前期破水（正常群 4/26 例、精神遅滞群 5/9 例）に有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。【結論】在胎週数は長期発達予後の予後因子であることがわかった。前期破水については、各群間で CAM 発症の有無に有意差を認めなかったものの、長期発達予後に影響すると考えられる。

109. 肺動脈弁欠損を伴う Fallot 四徴症と出生前に診断した 3 症例

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院

片山陽介、森川恵司、岡部倫子、宮原友里、植田麻衣子、松岡敬典、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純、児玉順一

【目的】肺動脈弁欠損 (absent PAV) は Fallot 四徴症 (TOF) の 3～6% に合併し稀な疾患である。今回、我々は出生前に TOF+absent PAV と診断した 3 症例を経験したので報告する。【症例 1】36 歳。胎児心構造異常で紹介となった。胎児心エコーで VSD、大動脈騎乗、肺動脈拡張、羊水過多症を認め TOF+absent PAV と診断した。妊娠 37 週、経膈分娩となり児は呼吸状態が悪く早期新生児死亡に至った。【症例 2】29 歳。前医で 20 週に羊水過多 胎児心構造異常を指摘され当院に紹介となり、胎児心エコーで症例 1 と同様の所見を認めた。妊娠 35 週経膈分娩後、徐々に呼吸状態は悪化し集学的治療を行った。【症例 3】19 歳。胎児心構造異常にて紹介となり、症例 1 と同様の所見を認めた。妊娠 37 週、経膈分娩となり呼吸状態は安定していた。上記 3 症例共に染色体検査で 22q11.2 欠失症候群と診断された。【考察】本疾患では TOF の特徴である VSD、大動脈騎乗に著明に拡張した肺動脈（ミッキーマウスの耳様）を認める。拡張した肺動脈が気道や食道を圧迫するため羊

水過多や出生後に呼吸障害を呈する事が知られている。また染色体異常の可能性も念頭に置き、出生前に十分な informed consent と他科との連携をとった周産期管理が必要と考えられた。

110. The orexigenic and anorexigenic peptide expressions in middle age female rats that experienced prenatal under-nutrition

Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

Altankhuu Tungalagsuvd, Toshiya Matsuzaki, Takeshi Iwasa,
Munkhsaikhan Munkhzaya, Mayila Yiliyasi, Minoru Irahara

Intrauterine growth retardation leads to development of metabolic syndrome in later life. We studied how orexigenic and anorexigenic peptides are regulated by food deprivation in middle age female rats that had experienced prenatal under-nutrition. Eight pregnant rats were divided into two groups; maternal normal-nutrition (mNN) and maternal under-nutrition (mUN), which received 50% of the daily food intake. By 6 months of age, mNN and mUN rats were sub-divided into normal feeding (Fed), 24h food deprivation (24h FD) and 48h food deprivation (48h FD) (n=7-8 per group), respectively. Serum leptin levels were tended to be lower in 24h FD and 48h FD than Fed in both mNN and mUN and this difference was significant in 24h FD mUN compared to Fed mUN. Hypothalamic NPY mRNA expression levels were higher in 24h FD mUN and 48h FD mUN than in corresponding mNN groups. NPY mRNA expression levels were higher in 48h FD mUN than in Fed mUN. POMC mRNA expression level was lower in 48h FD mUN than Fed mUN and mNN groups showed similar tendency. These findings indicate that hypothalamic NPY expression is more sensitive to food deprivation in prenatal under-nutrition rats in middle age.

111. 肺分画症による続発性胎児胸水に対し胎児胸腔・羊水腔シャント術（TAS）を施行した一例

鳥取大学医学部 産科婦人科

山根恵美子、荒田和也、柳楽 慶、経遠孝子、原田 崇、原田 省

【緒言】胎児胸水は約 12000 妊娠に 1 の割合で発症し、胎児期早期に介入を行わなければ、循環不全や肺低形成をきたす予後不良な疾患である。今回、肺分画症による続発性胎児胸水に対し TAS を施行した一例について報告する。

【症例】28 歳の 2 経産婦。妊娠 26 週 6 日、胎児胸水と頸管長短縮（16mm）を認め、当院へ母体搬送となった。胎児の左胸腔に多量の胸水貯留と 3.5cm 大の紡錘形の腫瘍を認めた。大動脈から分岐する血管の腫瘍内への流入を確認し、肺分画症と診断した。妊娠 27 週 1 日、胎児胸水除去ならびに羊水穿刺を施行した。染色体は正常核型であった。その後、胎児水腫に至り、胸水は漸増したため、妊娠 28 週 0 日、TAS を施行した。妊娠 28 週 1 日、シャントチューブの胎児胸腔内への脱落を確認した。妊娠 28 週 2 日、子宮収縮が増強し、母体頻脈が出現した。発作性上室性頻拍（PSVT）と診断し、再燃が懸念されるため、塩酸リトドリンを中止した。羊水過多を認めたため羊水除去を施行したが、子宮収縮を抑制できず、緊急帝王切開術を施行した。児は 1758g、Apgar score 1/5、臍帯動脈血 pH：7.299 であった。全身管理に難渋したが、日齢 28 に胸腔鏡補助下分画肺摘除ならびにシャントチューブ摘出を行い、日齢 80 に退院となった。

【結論】シャント脱落と子宮収縮抑制困難により、胎外治療に移行せざるを得ない症例を経験した。技術向上のほか、合併症に留意した管理が必要と考えられた。

112. 胎児期に診断し得た結節性硬化症の2例

愛媛県立中央病院 産婦人科

横山真紀、阿部恵美子、河邊麗美、上野 繁、池田朋子、森 美妃、小塚良哲、金石 環、近藤裕司、越智 博

結節性硬化症は全身の過誤腫を特徴とし、その症状も多様であるが、予後不良症例も存在する。胎児期には心臓、腎、脳などに病変を認め疑われることが多いが、常染色体優性遺伝とされ、慎重な対応が求められる。今回、胎児期に病変を確認され結節性硬化症を診断した2例を経験した。症例1) 28歳、0回経妊0回経産。23週2日胎児腎腫瘍のため精査紹介。33週2日に心臓腫瘍を確認、35週2日心房性期外収縮を認めた。35週6日より胎児管理目的に入院、36週6日より分娩誘発開始し、37週0日、体重3403g、身長49cmの男児をAS 8/9 (1分/5分)、臍帯動脈血pH 7.28で経陰分娩に至った。児は新生児科入院後、心臓横紋筋種、多発性腎嚢胞、皮質異形成、上衣下結節を認め確定診断に至った。症例2) 38歳、1回経妊1回経産、同胞に異常を認めず。19週6日胎児右胸水を指摘され当科紹介、25週6日胸水消失を確認されたが、28週6日心臓腫瘍、心房性期外収縮、30週3日に上衣下結節を確認した。自然陣痛発来後、38週0日に体重2538g、身長46cmの男児をAS 8/9、臍帯動脈血pH 7.26にて分娩となった。児は新生児科入院後、皮質結節、心臓横紋筋種から確定診断に至った。今回2例とも疾患特異性から妊娠中の病名告知を避け、出生後も両親の受け入れをみながら対応を行った。本疾患の胎児期診断につき文献的考察を加えて報告する。

113. 出生前診断した総排泄腔遺残症の一例

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター

谷 和祐、萬 もえ、山下聡美、吉田瑞穂、桐野智江、塚原紗耶、立石洋子、熊澤一真、政廣聡子、多田克彦

【緒言】総排泄腔遺残症は妊娠5～8週における子宮腔管からの尿道、直腸の分離不全により生じる先天奇形である。出生約5万例に1例の稀な疾患であり、出生前に診断された総排泄腔遺残の報告例は少ない。今回、特徴的な所見の組み合わせで総排泄腔遺残症と胎内診断した一例を経験したので報告する。

【症例】28歳、1経妊1経産。自然妊娠で妊娠成立後、妊娠20週に両側水腎症を認め、妊娠24週で増悪あり紹介となった。紹介時エコー所見:両側水腎症(左Ⅳ度、右Ⅰ度)を認めた。外陰部所見より女児と診断したが、外陰会陰部の描出が不明瞭であった。さらに、肛門の観察で正常肛門部所見である“target sign”を描出することができなかったため、水腎症所見とあわせ鎖肛を強く疑った。エコー所見の経過:妊娠26週で下部腸管の拡張像を認め、31週には腸管内にそら豆様の高輝度エコー像(腸石)を多数認めた。これまでの所見とあわせ高位鎖肛と診断した。以上の所見から総排泄腔遺残症と診断した。妊娠38週6日に3346gの女児がApgarスコア8/8で経陰分娩となった。出生後に小児外科医により総排泄腔遺残症と確定診断し、日齢2に人工肛門を造設し経過観察中である。

【考察】水腎症など鎖肛に合併する所見を認めた場合、肛門部を観察することが重要である。また、小児外科医と胎児期から連携することでスムーズに出生後の治療に移行できた。

114. 当院で過去5年間に行った羊水検査236例の後方視的検討

広島市立広島市民病院

宮原友里、岡部倫子、森川恵司、植田麻衣子、片山陽介、松岡敬典、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純、児玉順一

出生前診断は、胎児が重篤な遺伝性疾患などに罹患している可能性があり、何らかの手法により精度の高い診断情報が必要とされる場合に考慮される。羊水検査(羊水穿刺、羊水染色体検査)は出生前診断の一つであり、

感度 99.3%、特異度 99.8% と正診率の高い検査とされている。一方、母体の腹壁を穿刺し子宮内の羊水を採取することため侵襲的検査と位置づけられている。当院での羊水検査の現況を調査することを本研究の目的とした。

2010 年 4 月から 2015 年 5 月までの間に、当院で行った羊水検査 236 例について、羊水検査を施行した背景、結果ならびにその後の経過について診療録を用いて後方視的に検討した。

検査理由は、高齢妊娠が最も多く 157 例、胎児奇形を指摘されたものが 40 例、染色体異常・死産・早期新生児死亡の妊娠既往があるものが 16 例、本人の希望によるものが 12 例、胎児発育遅延を指摘されたものが 6 例、流産既往があるものが 2 例、その他を理由とするものが 3 例であった。高齢妊娠、本人希望および流産既往を理由にした患者では染色体異常を認めなかったが、胎児奇形では 19 例、染色体異常・死産・早期新生児死亡の妊娠既往があるものでは 2 例、胎児発育遅延では 1 例、その他では 1 例に染色体異常を認めた。

胎児奇形を指摘された症例では染色体異常が判明することが多く、初期および中期における超音波検査の重要性を再認識する結果となった。

115. 胎児心疾患における染色疾患及び心外奇形合併について

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

平野友美加、牧 尉太、玉田祥子、江口武志、光井 崇、衛藤英理子、高原悦子、早田 桂、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

【緒言】当院は全国各地から胎児心疾患の症例が集まってくる。そこで当院における胎児心疾患と染色体疾患及び心外奇形合併について検討した。【対象及び方法】2011 年 4 月～2015 年 3 月当科で管理した胎児心疾患の症例 131 例を対象に、染色体疾患／心外奇形合併の頻度と内訳について、心疾患単独と染色体疾患／心外奇形を合併した症例の短期予後について、そして羊水検査の結果について後方視的に検討した。【結果】131 例中、心疾患単独は 101 例（85%）、染色体疾患または心外奇形を合併した症例は 20 例（15%）であった。染色体疾患は 11 例（8%）。trisomy 18 4 例、trisomy 21 3 例、trisomy 13 1 例、22q11.2 症候群 2 例、X 染色体部分転座 1 例であった。染色体疾患で心外奇形を合併していた症例は 5 例で trisomy 18、13 であった。131 例の短期予後は生存 115 例、死亡 14 例、不明 2 例。心疾患単独の死亡例は 5/101 例（5%）、染色体異常または心外奇形を合併した症例の死亡／不明は 11 例/20 例（55%）であった。羊水検査は 22 例で施行していたが、異常は 4 例で全例 trisomy 18 であった。【結語】心疾患単独の場合、短期予後は比較的良好であるが、染色体疾患／心外奇形を合併する場合は、予後不良となる割合が高い。染色体疾患は trisomy 21、18、13、22q11.2 症候群が主に関連していた。trisomy 18、13 は心外奇形を合併し、心外奇形がない trisomy 21、22q11.2 症候群は出生前に診断することが難しかった。

116. 急激に胎児水腫を発症し TAM と診断された 2 例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

松原侑子、延本悦子、鈴井 泉、牧 尉太、玉田祥子、江口武志、光井 崇、平野友美加、衛藤英理子、早田 桂、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

一過性骨髄異常増殖症（TAM）は 21trisomy の約 10%に見られる一過性の芽球増多をきたす疾患である。従来は予後良好な疾患とされてきたが、胎児期に胎児水腫を合併する例や死産児に見つかる例も報告されている。経過中に急激な胎児水腫を来し、TAM が疑われた 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】33 歳、4 経妊 3 経産。自然妊娠にて妊娠成立。妊娠 37 週までは妊娠経過に明らかな異常は指摘されていなかったが、妊娠 38 週の妊婦健診にて胎児心奇形、胸水が疑われ、当院紹介となった。心嚢液が多量に貯留しており、NRFS にて同日緊急帝王切開となり、2717g の女児を娩出。出生後すぐに心嚢液ドレナージ、胸腔ドレナージが施行された。TAM と診断され、交換輸血、少量シタラビン療法施行後、経過は良好である。

【症例 2】34 歳、初産婦、自然妊娠にて妊娠成立。妊娠 14 週に NT の肥厚を認めたが、染色体検査の希望なく、その他明らかな異常所見なく経過していた。妊娠 30 週で CTAR の拡大、33 週で心拡大、肝腫大、軽度心嚢液貯留、軽度腹水を認め、TAM が疑われた。38 週 2 日に NRFS にて緊急帝王切開となり、2932g の女児を娩出。出生後、交換輸血、少量シタラビン療法施行され現在も治療中である。

【結論】急激な胎児水腫を発症し出生前に TAM を疑い、出生後に診断された 2 例を経験した。急激に胸水、腹水、心嚢液を認める症例では、積極的に TAM の可能性を考慮し、分娩時期および出生後の管理方針を決める必要がある。

117. 4D color Doppler of truncus arteriosus in the 1st trimester of pregnancy

¹⁾ 香川大学医学部 周産期学婦人科学、²⁾ 屋島総合病院 産婦人科、³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部

Mohamed Ahmed AboEllail ¹⁾、金西賢治 ¹⁾、天雲千晶 ¹⁾、河西邦浩 ²⁾、加地 剛 ³⁾、田中宏和 ¹⁾、秦 利之 ¹⁾

Objective: We present our first experience of using transvaginal four-dimensional (4D) color Doppler with a glass-body rendering mode and spatiotemporal image correlation software (STIC) to construct an image of persistent truncus arteriosus in the first trimester of pregnancy.

Case report: A 37-year-old pregnant Japanese woman, gravida 8, para 2, was referred to our ultrasound clinic at 12 weeks and 6 days of gestation because of suspected fetal hydrops. Transvaginal two-dimensional (2D) echocardiography and color Doppler demonstrated a single ventricular outflow trunk overriding a ventricular septal defect dividing into two branches. Transvaginal 4D color Doppler with the glass-body rendering mode and STIC clearly showed truncus arteriosus straddling both ventricles and giving rise to the pulmonary artery and aorta. The right pulmonary vessels were also visualized. The spatial relationship between the great vessels could be clearly identified using 4D color Doppler.

Conclusion: We recommend its use in complex cardiac anomalies, providing potential advantages over the use of 2D sonography alone in the first trimester of pregnancy.

118. 原因不明の胎児貧血に対し胎児輸血を施行した 1 例

倉敷中央病院 産婦人科

山本彩加、稲葉 優、高口梨沙、池田真規子、植田彰彦、重田 護、上田あかね、河原俊介、大塚由有子、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

【症例】27 歳、1 経妊 0 経産。妊娠 26 週時の経腹超音波で児の心嚢液貯留、腹水貯留、皮下浮腫を認め胎児水腫と診断され、周産期管理目的に当院へ搬送となった。来院時の経腹超音波で MCA-PSV 79.8cm/sec と著明高値を認め、胎児貧血による胎児水腫を疑った。母体血液検査ではパルボウイルスなどの感染症や母児間輸血症候群は否定的であった。臍帯静脈穿刺による胎児採血で Hb 2.7g/dl と高度の貧血を認めたため、O 型 RhD(-) CMV (-) 濃厚洗浄赤血球液 (Ht 80%) を使用し胎児輸血を施行した。その後、計 3 回にわたる胎児輸血を施行し妊娠期間の延長をはかった。しかし妊娠 29 週頃より mirror 症候群と考えられる母体の高血圧、蛋白尿、下肢浮腫が出現した。症状は徐々に増悪し、母体の胸腹水貯留および呼吸苦を認めたため 3 回目の胎児輸血後 6 日目 (妊娠 31 週 2 日) に緊急帝王切開術で 1483g の男児を娩出した。Apgar Score 4/8 点 (1/5 分) であり、Hb 14.1g/dl と貧血は認めなかった。出生後、汎血球減少に対して赤血球輸血、血小板輸血、G-CSF 投与をそれぞれ 1 回ずつ施行しているが、その後は血球減少の進行なく経過している。出生後の精査でも胎児貧血の原因は不明であった。

【結語】今回我々は原因不明の胎児貧血に対して胎児輸血を行い妊娠期間の延長をはかり、生児を得た 1 例を

経験した。頻回の胎児輸血は母児への侵襲もあり容易に施行できる手技ではないが、重度の胎児貧血を呈する症例では有効な治療法と思われた。

119. 胎児期に観察した左室心筋緻密化障害 left ventricular noncompaction (LVNC) の心エコー像

¹⁾ 総合病院山口赤十字病院 産婦人科、²⁾ 九州大学医学部 婦人科学産科学教室

月原 悟¹⁾、宮田知子^{1) 2)}、南 星旭¹⁾、西村典子¹⁾、申神正子¹⁾、金森康展¹⁾、辰村正人¹⁾、高橋弘幸¹⁾

胎生初期には左室内膜側心筋層は網目状で粗な間隙を有する構造であるが、次第に緻密な心筋構造に変化し、浅く細い肉柱が形成される。左室心筋緻密化障害 (LVNC) では網目状の心筋が遺残し、緻密層が低形成になることで心機能低下に至り、また血栓形成から脳梗塞も合併しやすい。胎児期における LVNC の心エコー像の報告は少ない。このたび胎児心エコーにて本疾患に特徴的と思われる像を確認したので報告する。

母体は 27 歳の初産婦。既往歴に小麦依存性運動誘発アナフィラキシーがあり。妊娠 32 週 1 日に里帰りのために当院を初診された。胎児の洞性徐脈を認め、心室壁の肥厚を疑った。母体の子宮動脈計測時に不整脈を認めた。心電図異常があり、心エコーを施行したところ、左室駆出率 (LVEF) が 51% と低下しており、母体の周産期心筋症もしくは LVNC を疑い、34 週 6 日より入院管理を行った。胎児心エコー検査では著変なく経過した。母体は胸部不快感などをときおり訴えていたが、心不全は進行しなかったために、慎重に妊娠を続けた。39 週 0 日に陣痛が発来し、2674g の女児を Apgar score 8/9 点で経膈分娩した。出生後の心エコー検査にて LVNC と診断された。あらためて胎児エコーを見直したところ、33 週 1 日に左心室壁の筋層に深く入り込む血流像が確認できた。LVNC の特徴である網目状の心筋は胎児エコーにて確認できると考えられた。

120. 胎児・胸部冠状断面における大血管合流部 (Yサイン) の観察

松江赤十字病院 産婦人科

青木昭和、池野屋美智子、藤脇律人、澤田康治、真鍋 敦

【はじめに】胎児の横行大動脈と動脈管の合流部は観察しにくい部位であるが大動脈狭部を含み重要な部位でもある。今回、冠状断面にて合流部の観察を行ない、知見を得たので報告する。【方法】胎児の胸部冠状断面にて下行大動脈 (D-Ao) を描出し、これを頭側に辿り合流部を描出した。断面を胎児の前後に移動する事で、分岐した 2 つのルート (大動脈狭部ルートと動脈管ルート) を確認した。【結果】正常例: 合流部は左方に動脈管、ほぼ直線方向に大動脈弓 (狭部) が分岐し Y 字を呈していた (Yサイン)。前者は肺動脈を分岐した後、引き返すように右室に入り、後者は頭部血管を出した後、弧を描くように左室に入った。Yサインからの両ルートは気管の左側に向かって走行していた。異常例: I) IAA/CoA では細い大動脈弓部が明瞭に確認され、trace による連続性の確認にて IAA と CoA の鑑別が容易であった。II) 動脈管瘤では動脈管の拡張を認め、狭窄部分のない事が容易に分かった。III) 右大動脈弓では、分岐後、気管の左右に大血管が存在した。また気管狭窄の有無が確認できた。IV) 完全内臓逆位では分岐後、両血管ともミラーイメージの気管分岐の右側に走行するのが確認された。V) 気管・気管支も同時に描出され観察できた。【結論】冠状断面における Yサインを中心とした大血管合流部の観察は同部位とその周囲の病態把握に有用であった。

121. 妊娠 19 週から経過を見ることができた胎児大動脈弁狭窄から左心低形成症候群への進行例

¹⁾ 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 産科婦人科学分野、²⁾ 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 小児科学分野、³⁾ 遠藤産婦人科

乾 宏彰¹⁾、加地 剛¹⁾、七條あつ子¹⁾、高橋洋平¹⁾、中山聡一郎¹⁾、早瀬康信²⁾、香美祥二²⁾、
苛原 稔¹⁾、遠藤聡子³⁾

胎児大動脈弁狭窄（AS）は左心低形成症候群（HLHS）に進行しうる。海外では HLHS への進行予防のため AS に対し胎児治療が行われており本邦でも導入が検討されている。本邦では AS からの HLHS への進行例の報告は少なく、その適応については議論がある。今回妊娠 19 週に胎児 AS を診断し、HLHS に至った経過を追うことができた症例を経験したので報告する。

（症例）26 歳の初産婦。自然妊娠し近医で健診施行。妊娠 19 週の超音波で胎児左室流出路の狭窄を指摘され妊娠 19 週 3 日に当院に紹介された。初診時の超音波では一見正常様も、大動脈弁輪径の軽度狭窄、大動脈弁通過血流速度の軽度加速、狭窄後拡張も認めた。大動脈弓は順行性血流であった。23 週の大動脈弓血流は両方向性であった。25 週には左室の高度拡張、心筋の菲薄化、心内膜高輝度を認め心内膜弾性繊維症を伴う critical AS と判断した。大動脈弓血流は逆行性であった。39 週で HLHS と判断され、後日誘発分娩にて児は出生。HLHS（MS, AS）と診断された。児は手術加療を数回行われ現在も入院中である。

（総括）19 週に AS を診断し、その後 critical AS となり HLHS に至った症例を経験した。後方視的にみると胎児治療の適応があった症例であった。HLHS 進行への予測因子として大動脈弓の逆行性血流が報告されているが、本症例では順行性血流から両方向性、そして逆行性血流へと変化した。HLHS への進行の予測には一度の評価では困難であることが示唆された。

122. 最近、当院で経験した胎児胸水の 3 症例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

河原俊介、高口梨沙、稲葉 優、池田真規子、山本彩加、植田彰彦、重田 護、上田あかね、
大塚由有子、福原 健、本田徹郎、中堀 隆、高橋 晃、長谷川雅明

【諸言】胎児胸水は胎児水腫、肺低形成をきたしうる比較的予後不良の疾患である。最近、胎児水腫を来した両側胎児胸水の 3 症例を経験したので、報告する。

【症例 1】32 歳、G2P2。妊娠 26 週から右胎児胸水を認め、妊娠 29 週には両側胸水となり、妊娠 30 週に胸水穿刺を行った。再貯留したが、胎盤が前壁付着であり、胸腔－羊水腔シャント術（thoraco-amniotic shunting；TAS）を施行せず、計 5 回の胸水穿刺を行い、妊娠 32 週に帝王切開を行った。2509g の男児、肺低形成のため生後 3 時間で死亡した。

【症例 2】35 歳、G1P1。妊娠 27 週から両側胎児胸水を認め、妊娠 28 週に胸水穿刺を行った。再貯留したが、胎盤が前壁付着であり、TAS を施行せず、計 3 回の胸水穿刺を行い、妊娠 31 週に帝王切開を行った。2190g の男児、肺低形成のため生後 3 日で死亡した。

【症例 3】34 歳、G1P1。妊娠 22 週から両側胎児胸水を認め、妊娠 28 週に胸水穿刺を行った。再貯留し、妊娠 29 週に両側に TAS を施行した。左は適正に留置できたが、右はその後胸腔内に迷入した。左胸水は消失したが、右胸水は再貯留したため、妊娠 30 週に再度右側に TAS を施行した。適正に留置できたが、妊娠 31 週で陣痛発来し経陰分娩に至った。1790g の女児、日齢 50 日の時点で呼吸・循環動態は落ち着いている。

【考察】胎児水腫を伴う胎児胸水に対して TAS は有効な治療と思われた。手技難度は高く、母児への侵襲も高いが、積極的に試みる価値があると考ええる。

123. 胎盤病理検査が診断に有用であった先天性サイトメガロウイルス感染症の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

玉田祥子、鈴木 泉、松原侑子、牧 尉太、江口武志、光井 崇、平野友美加、衛藤英理子、高原悦子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

【緒言】先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症は、母体の無症候性感染であっても発症することが知られている。また、ここ数年は母体の抗CMV抗体保有率が低下してきており、先天性CMV感染症のリスクが増加している。今回、我々は出生後の胎盤病理検査で先天性CMV感染症と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】30歳、2経妊1経産。妊娠24週ごろよりFGRを認め、妊娠26週時の超音波検査で脳室拡大を認めた。妊娠30週で当院紹介となり、超音波検査にて著明な水頭症および小脳低形成、小脳虫部欠損、脳梁欠損を認め、Dandy-Walker症候群が疑われた。FGR（-3.0SD）および中大脳動脈血流/臍帯動脈血流の再分布も認めており、同日管理入院となった。TORCH検査では、CMV-IgM陰性、CMV-IgG陽性であり、既往感染と考えられた。その他の感染症についても妊娠中の初感染を疑わせる所見は認めず、羊水染色体検査も正常核型であった。妊娠34週で前期破水、NRFSのため緊急帝王切開術を行った。児は1435g（-3.2SD）の男児で、アプガースコアは1/2点（1分値/5分値）、臍帯動脈血pHは7.295であった。新生児の血中および尿中からCMV-DNAが検出され、出生後の感染が疑われたが、胎盤免疫染色において抗CMV抗体陽性像を認めたため、先天性CMV感染症と診断された。

【結語】本症例は、出生前のTORCH検査で母体はCMV既往感染と考えられたが、胎盤病理検査より先天性CMV感染症と診断された。

124. 原発性胎児両側胸水貯留の1例

¹⁾ 高知医療センター臨床研修管理センター、²⁾ 高知医療センター産科婦人科

舩谷友里恵¹⁾、永井立平²⁾、土田亜希²⁾、上野晃子²⁾、脇川晃子²⁾、山本寄人²⁾、木下宏実²⁾、小松淳子²⁾、松本光弘²⁾、南 晋²⁾、林 和俊²⁾

【緒言】原発性胸水に対して胸腔内圧低下を目的に胎児胸腔-羊水シャント術（TAS）等が考慮されるが、処置後、胎児循環虚脱、胎児機能不全となった症例を経験したので報告する。

【症例】25歳女性。妊娠29週6日妊婦健診時に胎児両側胸水、腹水、皮下浮腫を認めたため原因精査目的に当院へ紹介となった。来院時胎児超音波検査で両側胸水と圧排された肺を認めた。心機能は保たれており感染症や染色体異常などの続発性胎児胸水は否定的なため胸水穿刺吸引を施行、胸水の組成から原発性胎児胸水と診断した。胸水穿刺吸引2日後より胸水再貯留を認めたことから30週6日でTASを施行した。TASは右胸腔2回、左胸腔1回施行し、皮下浮腫、腹水は改善傾向を認めたが右胸腔シャントは脱落、閉塞を来したためシャント効果は十分とは言えなかった。33週1日より繰り返す胎児徐脈を認めたため、胸水増加、胸腔内圧上昇が原因と考え胸水穿刺吸引を施行したが改善せず、胎児機能不全と診断し児娩出とした。前日認めていた皮下浮腫は消失しており児の循環虚脱による胎児機能不全が考えられた。

【考察】TASを行うことで妊娠期間の延長が期待できるが、症例によってはシャントによる胎児体液喪失量に対し胎盤からの供給が追いつかず循環虚脱を引き起こし胎児機能不全になると推測される。そのため一般的な胎児機能評価に加え胎児循環血液量に着目した評価を行う必要がある。

125. 双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー凝固術の治療成績 ～ sequential 法による予後改善効果について～

¹⁾ 川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科、²⁾ 東邦大学医療センター大森病院 産婦人科
村田 晋¹⁾、鷹野真由実¹⁾、香川幸子¹⁾、藤原道久¹⁾、中田雅彦²⁾

【目的】双胎間輸血症候群（TTTS）に対し胎児鏡下レーザー凝固術（FLP）が導入され児の生存率は飛躍的に改善した。しかし、供血児は胎盤領域や吻合血管の問題から、FLPを行っても生存率などの治療成績は受血児よりも劣っている。そこで当施設では、従来から供血児の血流維持を目的とした sequential（SQ）法を施行しており、SQ 法施行の有無による治療成績を検討した。

【対象・方法】2004 年からの 10 年間に、妊娠 16 週以降 26 週未満の TTTS で FLP を施行し、生後 6 か月までの新生児予後が判明している 202 例を対象とした。FLP では吻合血管を 1) 動脈－動脈吻合、2) 静脈－静脈吻合、3) 供血児から受血児への動静脈吻合、4) 受血児から供血児への動静脈吻合の順に凝固する SQ 法を施行した。

【成績】SQ 施行群は 173 例、SQ 非施行群は 29 例であった。両群間で FLP 時の妊娠週数、discordant rate、手術時間、血流異常出現率などに有意差はなかった。供血児の FLP 後の胎児死亡率は SQ 施行群 22 例（13%）、SQ 非施行群 8 例（28%）と有意に SQ 施行群の死亡率が低率であった（ $p < 0.05$ ）。受血児の死亡率はそれぞれ 5%、10% と差を認めなかった。生後 6 か月における 2 児生存率は SQ 施行群で 73%、SQ 非施行群で 62% であり、また神経学的後遺症を有さない生存率はそれぞれ 74%、66% であり、SQ 施行群の治療成績が優れていたが、有意差はなかった。

【結論】SQ 法は供血児の予後改善に効果的で、結果的に両児生存率を上昇させる手術法である。

126. 入院助産制度について –当院での助産制度の利用状況–

¹⁾ 鳥取市立病院 産婦人科、²⁾ 鳥取市立病院 地域医療総合支援センター、³⁾ 鳥取市立病院 総務課経営戦略室
長治 誠¹⁾、山口 恵²⁾、上田光徳³⁾、早田 裕¹⁾、清水健治¹⁾

バブル経済崩壊に端を発し、消費税の増税より日本経済は長く低迷した。安倍政権の経済政策としてアベノミクスが打ち出され、景気は回復しているといわれているが、まだ地方では景気回復を実感できていない。鳥取市では長引く雇用情勢の影響により、生活保護世帯が急激に増加しており、近年の傾向として就労可能年齢世帯の増加が目立つ。これに伴い入院助産制度を利用する件数も増えてきている。

入院助産とは児童福祉法第 22 条に規定されており、保険上必要であるにもかかわらず、経済的に困窮しており病院施設等における出産費用を負担できない方について、本人から申請があった場合に出産にかかる費用を公費で負担する制度である。都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は助産施設において助産を行わなければならないと定めている。また助産施設とは児童福祉法第 36 条に、児童福祉施設のひとつであって、妊産婦を入所させ、助産を受けさせることを目的とする施設と規定されている。施設が病院であるものを第一種助産施設、助産所であるものを第二種助産施設と定められている。

現在公立病院などが対応することが多いと思われるが、産科医療施設の減少や集約化に伴い、助産施設の認可を返上している病院もある。

当院は鳥取県東部地区の助産施設に指定されており、近年の入所状況、助産制度と生活保護法との関係について述べる。

127. 当院における硬膜外無痛分娩の周産期予後と合併症の検討

岡山愛育クリニック

野口聡一、菊井敬子、中田高公

【緒言】近年、無痛分娩を希望する妊婦が増加傾向にあり、当院でも平成20年に34%であった無痛分娩率が、平成27年(1-4月)は60%以上となっている。今後も需要が増加すると考えられる無痛分娩の周産期予後と合併症を検討した。【対象・方法】平成20年1月から平成27年4月までに当院で分娩となった6785例の中で、前回帝王切開や前置胎盤などで選択帝王切開とした180例を除く6605例を対象とし、硬膜外麻酔(場合によりくも膜下麻酔併用)による無痛分娩3688例(無痛群)と、無痛分娩非施行2917例(対照群)の周産期予後を後方視的に比較した。【結果】無痛群・対照群全体の比較では、母体年齢・分娩週数・分娩児体重・Apgar score(1分/5分)・臍帯動脈pH・分娩時間・吸引分娩率・緊急帝王切開率・分娩時出血量に有意差を認めなかった。初産婦のみで比較すると、無痛群で分娩時間が有意に延長し、吸引分娩率も有意に高値であったが、児の予後には影響しなかった。硬膜外麻酔の合併症の1つである硬膜穿刺による激しい頭痛は2例(0.05%)であり、硬膜外自家血液パッチで軽快した。また、硬膜穿刺の可能性が高く予防的に自家血液パッチを行った3例(0.08%)は頭痛を認めることはなかった。【結論】硬膜外麻酔による無痛分娩は比較的安全に行うことができるため、今後さらに普及していく可能性がある。

128. 硬膜外麻酔下に吸引及びクリステレル圧出法を行い非癒痕性子宮破裂をきたした一症例

山口県済生会下関総合病院 産婦人科

高木遥香、折田剛志、丸山祥子、菊田恭子、嶋村勝典、高崎彰久、森岡 均

【緒言】硬膜外麻酔(Epi)下に吸引及びクリステレル圧出法を行い、非癒痕性子宮破裂を来した症例を経験したので報告する。【症例】35歳4経妊0経産。妊娠16週6日に当科紹介となり経過中特に異常は認めず。妊娠37週4日に胎児推定体重3313g(+1.70SD)であったため、本人の希望で誘発分娩となった。妊娠38週2日より3日間PGE2錠の内服、妊娠38週5日よりオキシトシン点滴を開始。妊娠38週6日回旋異常のためEpi挿入し経過観察したところ、回旋異常は改善。その後児頭は徐々に下降したが、高度遷延一過性徐脈を認めたため吸引・圧出法を行った。陣痛間欠期に胎児先進部の上昇を認めたが、胎児徐脈持続のため3回目の吸引・圧出で分娩に至った。胎児先進部上昇所見から子宮破裂を疑い、娩出直後から腹部超音波断層法を施行したところ、骨盤内にEcho Free Space出現し始め、同部位の穿刺吸引にて血液を吸引したため子宮破裂と診断。胎児娩出より40分で開腹した。頸管裂傷に連続して子宮左後壁に約15cmの縦裂傷を認めたが、修復術のみで子宮温存可能であった。【考察】Epi施行下に圧出を行う際は、怒責がうまくかからないこと、及び母体腹筋の弛緩により圧出者の力が直接子宮にかかり破裂を起こす可能性がある。また、Epi施行下では腹痛がマスクされるため、ショック症状や胎児先進部の上昇などが見られた場合は子宮破裂の可能性を念頭に置き、超音波断層法を行う等の迅速な対応が必要であると考えらる。

129. 切迫早産による安静臥床が母体の大腿筋に与える影響

徳島大学

高橋洋平、加地 剛、七條あつ子、中山聡一郎、安井敏之、苛原 稔

【目的】

妊婦において切迫早産のために安静臥床が行われた場合、筋肉がどのような影響を受けるかということを目的とし、まず正常妊婦での大腿四頭筋筋肉厚の推移を検討し(研究1)、次に安静臥床を行った妊婦と正常妊婦の比較を前方視的にを行った(研究2)。

【方法】

（研究 1）2014 年 5 月からの 1 年間で当科で管理した正常妊婦 14 例で妊娠初期（12～14 週）、中期（26 週）、後期（35 週）、産褥 4 日目、1 ヶ月に大腿四頭筋 6 部位（大腿直筋の近位・中間・遠位、中間広筋の近位・中間・遠位）における筋肉厚を超音波で測定した。

（研究 2）同時期に切迫早産治療のため妊娠 30 週未満に入院、安静臥床を行い妊娠 35 週以降に分娩となった妊婦（安静臥床群）12 例で妊娠 30 週、35 週、産褥 4 日目、1 ヶ月に同部位の筋肉厚を測定し、正常妊婦（対照群）26 例と比較した。

なお、多胎、合併症例、ステロイド投与例は除外した。

【結果】

（研究 1）大腿直筋近位・中間、中間広筋近位・中間・遠位で後期において筋肉厚が初期より有意に増大し、産褥 1 ヶ月には初期と同程度まで減少した。

（研究 2）安静臥床群では対照群と比べると、30 週では筋肉厚に差がなかったが、35 週において大腿直筋中間、中間広筋近位・中間・遠位で対照群より筋肉厚が有意に減少していた。一方、産褥期で差はなかった。

【結論】

妊娠により大腿四頭筋の筋肉厚は増大するが、切迫早産による安静臥床を行った場合、筋肉厚の増加は抑制される。

130. ALSO in Okayama 開催から始まる地域の枠を超えた安心・安全な周産期医療実現を目指して（受講者アンケートを通じて）

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

牧 尉太、江口武志、玉田祥子、光井 崇、平野友美加、衛藤英理子、高原悦子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

岡山大学では 2013 年から周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するための教育コースである Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) を桃太郎 ALSO in OKAYAMA と名打ち毎年開催してきた。学内では教授を筆頭に、各専門分野の垣根を超えて全ての医局員の受講が完了した（全国初）。学内全助産師は来年、受講完了予定であり、2015 年からは 40 施設にわたる大学関連部長や周産期系の先生の受講をスタートさせている。また 2014 年度は、岡大が担当し Plus One Projects で ALSO 開催を実現させた。中四国において早くから岡大が ALSO コースの開催に力を入れた最も重要な理由は、本校関連施設を含めチーム岡大として、ALSO の協調する医療安全の推進・質の向上を担う共通言語（team STEPPs）を用い、分娩室、病院、そして地域単位の安心・安全な周産期医療の実現につなげたいと考えたからである。そして受講後の若手プロバイダーはチームの一員として患者への安全を図りながら早期から個々のレベルに応じて周産期医療に介入でき、結果的に産婦人科志望数の増加とチームレベル向上を後押しする可能性に繋がると考えている。

この可能性に関して既 ALSO 受講者の意見をくみ上げるため、ALSO in Okayama を受講した計 75 名に対し、ALSO 受講後の産科救急取り組みに対する変化や今後の安全なチーム医療の在り方（共通言語）に関する質問形式のアンケートを行った。本学会ではその結果を報告する。

131. 弛緩出血に対し子宮圧迫縫合術を施行したが、子宮全摘術が必要となった 1 例

中国中央病院 産婦人科

川井紗耶香、山本昌彦、徳毛敬三

【緒言】産後の過多出血は周産期母体死亡の主な原因である。今回我々は、帝王切開後弛緩出血により、子宮圧迫縫合術を施行したが、止血が得られず単純子宮全摘術が必要となった 1 例を経験したため報告する。

【症例】35 歳女性、1 経妊 1 経産。前回経膈分娩時に弛緩出血 4500ml あり、子宮動脈塞栓術（UAE）を施行

されている。今回骨盤位のため、妊娠 38 週 4 日、選択的帝王切開術を施行した。児娩出後、子宮収縮不良。オキシトシン、メチルエルゴメトリンにより子宮収縮は改善傾向。臍帯の牽引により胎盤剥離得られなかったため、用手剥離を行った。剥離は容易で、癒着胎盤は明らかではなかった。胎盤剥離後、再び子宮収縮不良あり、B-Lynch 縫合を行った。しかし体部の収縮不良は持続し、膣鏡診で持続的な出血が認められた。卵巣動静脈の著名な怒張あり、UAE による側副血行路の発達と考えられ、UAE よりも子宮全摘が望ましいと考えられた。本人、家族に IC の上、単純子宮全摘術を施行した。総出血量は 3444ml。術中に RBC6 単位、FFP6 単位輸血を行い、術後 AT-Ⅲ製剤 1500IU を施行した。術後経過は良好で術後 7 日めに退院した。摘出子宮の病理検査にて癒着胎盤が認められた。弛緩出血と癒着胎盤による出血であったと考えられた。

【結語】産科危機的出血の対応は、UAE の既往や拳児希望を考慮し選択する必要がある。

132. Bakri バルーンを用いた子宮内バルーンタンポナーデ法で止血を試みた前置胎盤の検討

山口県立総合医療センター 産婦人科

村上奈都子、三輪一知郎、吉富恵子、鳥居麻由美、讃井裕美、佐世正勝、中村康彦、上田一之

【目的】前置胎盤における胎盤剥離面からの出血に対しては、内腔側からの Z 縫合、U 字縫合、interrupted circular suture などの直接縫合や vertical compression sutures などの圧迫縫合が用いられている。近年、子宮内バルーンタンポナーデ法が胎盤剥離面からの出血に対して有用であることが報告されている。今回我々は、Bakri バルーンを用いた子宮内バルーンタンポナーデ法で止血を試みた前置胎盤症例の検討を行ったので報告する。

【方法】平成 24 年 4 月から平成 25 年 5 月までに当院で管理し、Bakri バルーンを用いた子宮内バルーンタンポナーデ法で止血を試みた前置胎盤 9 例を対象とし、術中出血量、バルーン注入量、バルーン留置時間、輸血の有無、止血効果について検討した。

【結果】初産婦が 5 例で経産婦が 4 例、双胎妊娠が 1 例、早産が 1 例であった。全前置胎盤が 4 例、部分前置胎盤が 1 例、辺縁前置胎盤が 4 例で、全例後壁付着であった。術中出血量は 903 (325-1877) g、バルーン注入量は 150 (50-200) ml、バルーン留置時間は 21 (7-24) 時間であった。自己血輸血は 700 (300-900) ml で、同種血輸血を行った症例はなく、全例で止血が得られた。

【結語】前置胎盤 9 例に対して、Bakri バルーンを用いた子宮内バルーンタンポナーデ法で止血を試み、全例で止血が得られた。Bakri バルーンを用いた子宮内バルーンタンポナーデ法は簡便で低侵襲であり、前置胎盤に対しても有用な止血方法である。

133. 弛緩出血に対して compression suture 及び Bakri バルーン挿入を行い、術後に子宮壊死をきたした一症例

済生会下関総合病院

折田剛志、高木遥香、丸山祥子、菊田恭子、嶋村勝典、高崎彰久、森岡 均

【緒言】近年弛緩出血に対する compression suture (以下 CS) が普及し、以前であれば子宮全摘を行っていた症例の中にも子宮温存が可能となる例がみられる。今回、CS 及び Bakri バルーン挿入後に子宮壊死をきたした症例を経験したため報告する。【症例】36 歳、0 経妊。希望にて近医から紹介となり、妊娠 30 週から当科で妊娠管理を行った。38 週 6 日に前期破水にて入院となるも、臨床的絨毛膜羊膜炎 (CAM) 及び回旋異常のため帝王切開術にて分娩。術中に子宮体部の収縮が著しく不良となり、子宮収縮剤の投与に反応しなかったため、CS (MY-suture、縦方向 3 本、横方向 2 本) を施行した。胎盤の病理検査では Blanc Ⅲ度の CAM であった。術後 10 日目頃から発熱及び子宮の圧痛を認め、炎症反応の低下も遷延した。MRI では子宮全体が壊死に陥っ

ており、保存的加療では感染制御困難と判断し、帝王切開術後 19 日目に子宮全摘出術を施行した。その後は経過良好で、子宮全摘出術後 13 日目に退院となった。【考察】当院で CS を施行したのは本症例以外に 4 例あり、いずれも良好に経過した。経過良好例と本症例との最大の違いは、CAM の有無ではないかと思われた。本症例では CAM のため子宮収縮が不良となり、通常よりも CS の圧が強くなかってしまい、そのために局所の虚血をきたし壊死に陥ったと考えられた。CAM の症例では、CS を行った場合に子宮壊死の危険が高まる可能性があると思われた。

134. 当院で経験した HELLP 症候群の 8 例

徳山中央病院産婦人科

伊藤 淳、岡田真希、平田博子、中川達史、平林 啓、沼 文隆

HELLP 症候群は、妊産褥婦が溶血、肝酵素上昇および血小板減少を来す多臓器障害であり予後不良な疾患として報告されている。(目的) 2005 年から 2015 年の 10 年間、当院で治療を行った HELLP 症候群 8 例を対象に母体背景、発症時期の比較、重症度、治療法についての検討・考察を行った。(成績) 年齢は 25 から 34 歳。8 例のうち 2 例が経産婦、6 例が初産婦であった。症状は心窩部痛 8 例中 7 例にみられていた。また、分娩前発症が 7 例、産褥期発症が 1 例であり、8 例中 7 例が妊娠高血圧症候群を合併していた。そのうち 1 例はけいれんを併発していた。妊娠週数は 30 週から 39 週に発症していた。30 週の症例はリンデロンを投与し待機的に帝王切開を行った。分娩様式は全例が帝王切開分娩であった。入院期間は 9～13 日でけいれんを併発した症例、産褥期に発症した症例は入院期間が長かった。(結論) 産褥期発症例は、分娩前発症例に比べ重症化しやすいように思われた。また、けいれんを併発した症例は入院期間も長く重症化がみられた。心窩部痛のある症例や妊娠高血圧症候群の症例では、HELLP 症候群を疑い、血液検査を定期的に行い評価する必要があると思われた。

135. 常位胎盤早期剥離による子宮内胎児死亡・産科 DIC に対してのクリオプレピシテートの使用経験

¹⁾ 徳島大学病院産科婦人科、²⁾ 徳島大学病院輸血部

上田沙希¹⁾、中山聡一郎¹⁾、七條あつ子¹⁾、高橋洋平¹⁾、李 悦子²⁾、加地 剛¹⁾、苛原 稔¹⁾

[緒言]

クリオプレピシテートは FFP の濃縮製剤で、FFP に比較し解凍時間が短いこと、肺水腫のリスクが低いことから産科領域でも有効性の報告が増加している。当院でも 2014 年よりクリオプレピシテートの院内調整が開始となり、常位胎盤早期剥離による IUFD で産科 DIC に至った症例に対して使用したので報告する。

[症例]

37 歳、経産婦。妊娠 33 週 2 日に IUFD、常位胎盤早期剥離、DIC の診断で救急搬送された。入院時、BP109/80mmHg、HR109/min で、血液検査では Hb 9.2 g/dl、Plt 10.5 万 / μ l、凝固機能検査は測定感度以下であり、産科 DIC スコア 15 点であった。分娩誘発を開始し、同時に FFP 等の投与を開始した。誘発開始 4 時間後に経膈分娩に至り、児娩出直後にクリオプレピシテート 150ml を投与し、出血は減少した。総出血量は 5000ml、総輸血量は FFP24 単位、クリオプレピシテート 150ml、RCC16 単位、PC30 単位であった。産褥経過良好で産褥 4 日目に退院となった。

[考察]

今回の症例では大量輸血にもかかわらず、肺水腫等の合併症は認めず、クリオプレピシテート使用による容量負荷の軽減が経過に寄与した可能性があると考えられた。使用量に制限があることより、どのタイミングで投与すれば最大限効果が発揮できるかが今後の検討課題である。

201. 当科外来患者における STI 症例 20 年間の検討

川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科

藤原道久、鷹野真由実、香川幸子、村田 晋

【目的】当科における STI に関する検討を行ったので報告する。【方法】1993 年 4 月～20 年間に受診した患者のうち、性器クラミジア、淋菌、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、膣トリコモナス、梅毒について検討した。検索方法として、クラミジアは免疫クロマト法→PCR 法、淋菌は培養法→PCR 法+培養法、ヘルペスは蛍光抗体法→PCR 法→視診または細胞診、コンジローマは視診または病理組織学的検索、トリコモナスは鏡検、梅毒は血清学的検索により行った。【結果】STI 総数は 2866 例で、クラミジア 1261 例、ヘルペス 491 例、淋菌 473 例、トリコモナス 381 例、コンジローマ 237 例、梅毒 23 例であった。年齢分布のピークはいずれも 20 歳代にあり、次いでクラミジア、淋菌およびコンジローマは 20 歳未満、トリコモナスは 40 歳代、梅毒は 30 歳代、ヘルペスは 60 歳以上に分布していた。年次推移では 1993 年～2 年間の 240 例より増加傾向を示し、2000 年～2 年間で 590 例と約 2.5 倍となった。その後減少傾向を示し、2012 年～2 年間には 50 例まで減少し、ピーク時の約 8.5% となった。クラミジアおよび淋菌の年齢別 DNA 陽性率のピークは、いずれも 20 歳未満でそれぞれ 35.0%、13.8% であり、年齢の上昇に伴い下降傾向を示した。【結論】STI 症例の年次推移は集計開始時より増加傾向を示し、2000 年～2 年間にピークに達し、以後減少傾向を示したが、各疾患の分布はほぼ同様であった。性器ヘルペスでは 50 歳以上の多くは再発例と考える。

202. 子宮筋腫の鼠径管嵌頓の一例

屋島総合病院 産婦人科

柏原麻子、河西邦浩

【緒言】鼠径ヘルニアの内容物として腸管や大網、卵巣などがよく知られているが、子宮筋腫の報告例はほとんどない。今回我々は、漿膜下筋腫の鼠径ヘルニア嵌頓を経験したので報告する。

【症例】65 歳女性、3 経妊 2 経産、閉経 53 歳。40 歳頃より直径 10cm の子宮筋腫を指摘されていたが、貧血の治療のみで経過観察されていた。長年家族の介護をしていたが、最近、長時間の労作時に左下腹痛を自覚するようになっていた。子宮がん検診時に筋腫を指摘されたため、当科受診となった。経膣超音波及び MRI にて多発子宮筋腫（最大 62 × 68mm 大）と漿膜下筋腫（14 × 55mm 大）の左鼠径管への herniation を認めた。また、底部に茎を有する内膜ポリープが疑われた。開腹手術にて単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、鼠径管閉鎖術を施行した。左鼠径管に嵌頓した漿膜下筋腫は円靱帯と見分けが付きにくく、嵌頓した筋腫を引き出すため鞘状の周囲組織を剥離した。鼠径管は深さ 3 ～ 4cm、径 1cm 程度であり、メッシュにて閉鎖した。病理組織学的検査では平滑筋腫、子宮内膜ポリープの診断で、悪性所見は認めなかった。術後の経過は良好で、術後 11 日目に退院し、下腹痛の症状も消失した。

【結語】ヘルニア内容として子宮筋腫は稀であるが、鑑別として考慮すべきである。

203. 悪性腫瘍との鑑別が困難であったクラミジア直腸炎、骨盤腹膜炎の一例

岡山赤十字病院 産婦人科

三枝資枝、大道千晶、渋谷昇平、佐々木佳子、大村由紀子、多賀茂樹、江尻孝平、林 裕治

【症例】25 歳 未経妊 【既往歴】特記事項なし 【現病歴】不正性器出血のため近医を受診した際、両側卵巣腫瘍を指摘された。その後腹痛が出現し前医再診、卵巣腫瘍捻捻転疑いで当院初診となった。初診時圧痛は軽度、経膣超音波検査にて右正常卵巣を取り囲むように 77.8 × 33.1mm の嚢胞様部分を認めた。造影 MRI 検査にて右卵巣頭側に造影効果を伴う嚢胞性病変、直腸周囲の結節影、腹膜に沿った造影効果を認め、血液検査

上 CA125 が 867.7U/ml と著明に上昇していることから、当初悪性腫瘍と考え精査を進めた。原発巣検索目的に上部・下部消化管内視鏡検査を施行したところ、肛門周囲に腫大したリンパ濾胞が密に増生したクラミジア直腸炎に一致するイクラ状粘膜を認めた。直腸粘膜及び子宮頸管擦過にてクラミジア PCR 検査を提出したところいずれも陽性であり、クラミジア直腸炎及び骨盤腹膜炎と診断、抗生剤加療を行い現在経過観察中である。【考察】本症例は当初クラミジア感染を疑っておらず、画像診断が悪性腫瘍疑いであったために内視鏡検査を施行し、特徴的なクラミジア直腸炎所見を認めたことから診断可能であった。クラミジア感染症は無症候性であることも多く、本症例も軽度腹痛のみで血便・下痢など直腸炎の症状は認めなかった。しかしながら診断・治療が不十分な場合は相互感染の可能性があるので積極的な検査による診断と治療が必要である。

204. 卵巣平滑筋腫茎捻転の 1 例

市立三次中央病院

浦山彩子、岡本 啓、中野正明、赤木武文

症例は 52 歳、2 経妊 2 経産。既往歴はなく、婦人科検診歴もなかった。誘因なく下腹部の激痛が出現したため当院を受診した。内診上、右付属器に超手拳大の硬い腫瘍を触れ、経腹超音波検査および造影 CT 検査で右卵巣腫瘍の茎捻転と診断し、手術を念頭に入院管理とした。入院後に腹痛は消失し、炎症反応の上昇も認めず、本人の強い希望で第 2 病日に一旦退院し、待機的に手術を行う方針とした。第 4 病日に施行した造影 MRI 検査にて、右卵巣は T1 および T2 強調画像で低信号を呈する長径 12 cm の分葉状充実性腫瘍で捻転しており、線維腫が疑われた。軽度の腹痛が持続し、炎症反応も上昇したため、第 6 病日に単純子宮全摘出術および両側付属器摘出術を施行した。開腹時、12 × 8 × 6 cm 大の右卵巣腫瘍が時計回りに 1620 度捻転しており、周囲組織と炎症性の癒着を軽度認めた。腫瘍はうっ血した弾性硬の充実性腫瘍で、肉眼的に線維腫と矛盾しない所見であった。術後の経過は良好で、術後 8 日目に退院とした。病理組織診断は右卵巣平滑筋腫であり、悪性所見を認めなかった。

卵巣原発の平滑筋腫は良性充実性卵巣腫瘍の 0.5 ～ 1% と極めて稀で、大半の症例が手術時もしくは剖検時に 3cm 以下の腫瘍として偶発的に発見されることが多い。しかし、本症例のように茎捻転の原因となることもあり、術前診断の鑑別の一つとして考慮される。

205. 両側停留卵巣を伴った腔縦中隔と中隔子宮の 1 例

島根大学医学部産婦人科

折出亜希、金崎春彦、佐藤絵美、石原とも子、京 哲

【緒言】ミューラー管の発生異常による女性生殖器の奇形は様々であり、時に複数の奇形が併存することがある。今回両側停留卵巣を伴った腔縦中隔と中隔子宮の 1 例を経験したので報告する。【症歴】21 歳、0 経妊、未婚。中学生時からの過長月経を主訴に近医を受診した。外陰部視診、内診では異常所見を認めなかったが、超音波にて 2 つの子宮内膜を確認されていた。ホルモン検査では高 PRL 血症を認めた（PRL 130.2 ng/mL）が頭部 MRI では下垂体腺腫を認めず、カベルゴリンの内服により PRL 値は正常化し、過長月経も改善した。1 年後、妊娠可能かどうか心配し、検査目的に近医を受診した。近医で施行された HSG では左単角子宮様であり、左卵管采は閉塞していた。腹腔鏡検査目的に当科に紹介となった。月経中に診察をしたところ、正常腔管の右側の pin-hole 様の小孔からわずかに月経血が流出していた。骨盤部 MRI 検査では腔縦中隔と中隔子宮と診断された。DIP 検査では腎尿路系に異常を認めなかった。腹腔鏡手術を行ったところ両側卵巣は総腸骨動静脈より頭側に位置していた。左卵管は膨大部付近で切断されており、両側卵巣固有靱帯は欠損していた。右卵管は延長しているものの閉鎖はしていなかった。腹腔鏡下に左卵管形成術し、処女膜切開術、腔中隔切除術を施行した。【結語】複雑なミューラー管奇形を経験した。今後自然妊娠が成立しなければ、腹腔鏡下での採卵による体外受精を予定している。

206. 卵巣甲状腺腫の 1 例

広島鉄道病院 産婦人科

佐野祥子、高本晴子、藤本英夫

【緒言】奇形腫のうち、単一胚葉性胚細胞由来で腫瘍全体が甲状腺組織によって占められている、もしくは肉眼的に甲状腺組織を認めるものを卵巣甲状腺腫といい、その頻度は奇形腫全体の 2.7% と稀である。今回我々は悪性腫瘍との鑑別を要した卵巣甲状腺腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】74 歳、3 経妊 3 経産、50 歳閉経。体重減少を主訴に近医を受診し、腹部 CT 検査で径 15 cm 大の骨盤内多房性嚢胞性病変を認め、婦人科腫瘍の疑いで当院紹介となった。腫瘍マーカーは CA19-9 = 1148U/ml、CA125 = 53.6U/ml と上昇しており、腫瘍の一部には石灰化を含む充実性成分があり腫瘍壁の造影効果を認めたことから、粘液性あるいは漿液性悪性腫瘍の可能性を考えた。本人および家族へインフォームドコンセントを行った上で子宮全摘術・両側付属器摘出術・大網部分切除術を施行した。病理組織検査で充実部分に良性の甲状腺組織を認め左卵巣甲状腺腫と診断した。

【考察】卵巣甲状腺腫の画像所見の特徴として、嚢胞性成分と充実部が混在する stained glass appearance を示す。石灰化は比較的頻度が高く、充実成分の血流が豊富であることが多く造影剤で増強される。本症例も画像を確認すると同様の所見を示していた。頻度は少ないが、stained glass appearance を認めたときに卵巣甲状腺腫を鑑別に挙げられるかどうか重要と思われた。

207. 卵巣原発扁平上皮癌の 1 例

¹⁾ 香川大学医学部卒後臨床研修センター、²⁾ 香川大学医学部周産期学婦人科学

安田 理¹⁾、吉村今日子¹⁾、山本健太²⁾、石橋めぐみ²⁾、田中圭紀²⁾、天雲千晶²⁾、
真嶋允人²⁾、伊藤 恵²⁾、新田絵美子²⁾、森 信博²⁾、花岡有為子²⁾、金西賢治²⁾、田中宏和²⁾、
秦 利之²⁾

症例：60 歳女性、4 回経妊 3 回経産。右下腹部の圧痛を主訴に近医を受診したが、悪性腫瘍が強く疑われたため当院に紹介となった。内診で右下腹部に鶏卵大の腫瘤を触知し、圧痛著明であった。経腹超音波検査では右付属器領域に一部充実部を含む腫瘤を認めた。画像検査として造影 CT、骨盤 MRI、FDG-PET を実施し、骨盤内右側腹膜に広く接する 7cm 大の腫瘤影、傍大動脈リンパ節領域に 5cm 大の腫瘤影を認め、同部位に FDG 集積を認めた。腫瘍マーカーはすべて陰性であった。以上から卵巣悪性腫瘍を考え開腹術を行い、腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤内リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節郭清および大網切除術を施行した。病理組織診断は卵巣原発の扁平上皮癌であり、術後進行期分類は IIIB 期 (pT3bN1M0) の診断となった。術後は paclitaxel と carboplatin (TC) による化学療法を施行中である。卵巣原発の扁平上皮癌について文献的考察を加え報告する。

208. 短時間で再発・急激に増悪した未分化子宮内膜肉腫の一例

¹⁾ 高知医療センター 臨床研修管理センター、²⁾ 高知医療センター 婦人科、³⁾ 高知医療センター 病理診断科

西川萌美¹⁾、木下宏実²⁾、土田亜希²⁾、脇川晃子²⁾、上野晃子²⁾、國見祐輔²⁾、永井立平²⁾、
山本寄人²⁾、松本光弘²⁾、小松淳子²⁾、南 晋²⁾、林 和俊²⁾、岩田 純³⁾

未分化子宮内膜肉腫 (UES) は WHO 分類では高悪性度子宮内膜間質腫瘍に分類され非常に予後不良な腫瘍である。今回我々は子宮内膜癌の術前診断で根治術を行い、術後 UES と判明し術後化学療法を行ったが、治療終了時にすでに再発認め短期間で急速に増悪した一例を経験したため文献的考察も含め報告する。

症例は 51 歳、数か月前から不正出血を認め、前医で子宮内膜肥厚を認め組織診にて類内膜腺癌を認めたた

め当院に紹介された。MRI では筋層浸潤を認めたが遠隔転移を認めず子宮内膜癌 I a 期の診断にて準広汎性子宮摘出術、両側付属器切除術、骨盤内リンパ節郭清術を行った。摘出子宮では後壁中央から頸管まで突出した 8.5 × 6.5 × 3.5cm 大のポリープ様の腫瘤を認めた。病理組織は異形の強い大型類円形・多角形の腫瘍細胞が瀰漫性シート状に増殖しており、上皮的構造を認めず、免疫染色では CK 陰性、CD10、cyclin D1 が部分的に陽性、平滑筋などの特定組織へ明らかな分化はなく形態的に子宮内膜間質細胞とも類似しておらず未分化子宮内膜間質肉腫 pT1bNoMo と診断された。術後化学療法として GEM・DTX 療法を 4 クール行ったが治療終了時の画像評価で腹腔内複数再発腫瘤と肝転移を認めた。外科的手術を検討したが 2 週間で急速に増悪し手術適応外となり化学療法も検討したが奏効率の低さと予後の悪さより治療希望されず緩和病院への転院となった。

209. 卵巣境界悪性明細胞腫瘍の 2 例

広島大学病院 産婦人科

占部 智、小西晴久、田中教文、山本弥寿子、平田英司、三好博史、工藤美樹

稀な卵巣境界悪性明細胞腫瘍の 2 例を経験したので報告する。症例 1 は 46 歳、右卵巣由来と思われる 30cm 大の多房性嚢胞と、左卵巣由来と思われる 5cm 大の単房性嚢胞を認めた。PET-CT で異常集積は認めず、CA19-9 は 715 U/ml と上昇していた。卵巣境界悪性腫瘍の疑いで両側付属器摘出術・大網部分切除術を施行した。病理組織診断は右卵巣が腺線維腫、左卵巣は卵巣境界悪性明細胞腫瘍と粘液性腺腫を認め、一部に子宮内膜症病変を認めた。腫瘍細胞は異型を有する淡明細胞およびホブネイル細胞を認めたが、間質への浸潤はなく、卵巣境界悪性明細胞腫瘍と診断した。症例 2 は 45 歳、MRI で 6cm 大の左卵巣由来と思われる腫瘍に造影効果を伴う充実部分を認めた。PET-CT では異常集積は認めず、CA19-9 は 60 U/ml と軽度上昇していた。卵巣悪性腫瘍の疑いで、子宮全摘出術・両側付属器摘出術・大網部分切除術を施行した。病理組織診断で、内膜症性嚢胞の中の結節部位に異型を有するホブネイル細胞を認めたが、間質浸潤がないことより卵巣境界悪性明細胞腫瘍と診断した。卵巣境界悪性明細胞腫瘍の前駆病変については内膜症性病変や腺線維腫などの説があり、また純粋な境界悪性腫瘍として存在せず多くが癌と共存しているとの報告もある。今回の症例は、いずれも子宮内膜症性病変を有しており、それらを発生源とした卵巣境界悪性明細胞腫瘍と考えられた。

210. 卵巣癌茎捻転の一例

岡山済生会総合病院 産婦人科

大平安希子、平野由紀夫、岡真由子、太田友香、小池浩文、坂口幸吉、江尻孝平

【緒言】

卵巣腫瘍茎捻転は婦人科急性腹症として、しばしば経験する疾患である。

今回我々は突然の下腹部痛で救急を受診され、左卵巣腫大を認めた患者に対し左卵巣腫瘍茎捻転として緊急開腹卵巣切除術を施行した。その後類内膜腺癌と判明し改めて根治術を施行した 1 例を報告する。

【症例】

39 歳 4 経妊 3 経産、既往歴（－）婦人科受診歴（－）。

受診当日夕方から腹痛の出現あり同日当院救急外来を受診された。

腹部 CT にて腹腔内に 10cm 大の腫大した左卵巣を認め同日夜間に緊急手術を施行した。

術式：開腹左卵巣切除術 手術時間：1 時間 39 分 出血量：5ml 術中洗浄細胞診 class I

類内膜腺癌 G2 の診断であった為、約 1 ヶ月後に再手術を施行した。

術式：単純子宮全摘術＋右付属器切除術＋大網切除術＋傍大動脈リンパ節郭清＋骨盤リンパ節郭清＋虫垂切除術 手術時間：6 時間 59 分 出血量：100ml 術中洗浄細胞診 class I

組織結果：複雑型子宮内膜異型増殖症、対側卵巣に悪性所見（－）、リンパ節転移（－）、大網転移（－）。

術後療法については施行せず、現在外来にて経過観察中である。

【結論】

卵巣腫瘍茎捻転は良性の疾患に多いとされるが、術後悪性腫瘍と診断される例が稀ながら存在する。救急対応時には十分な精査が施行されず、手術に移行せざるを得ない局面に遭遇する。卵巣腫瘍茎捻転などの救急疾患でも、悪性である可能性を念頭に置きながらの対応が必要である。

211. 集学的治療により初回治療を完遂し得た Trousseau 症候群を合併した卵巣癌の一例

高知大学医学部 産婦人科

森田聡美、牛若昂志、池上信夫、前田長正

【緒言】 Trousseau 症候群は悪性疾患に随伴する血液凝固異常により脳梗塞などの血栓症を生じる病態で、進行癌に併発しやすく予後は不良である。今回 Trousseau 症候群併発の卵巣癌 IC 期と診断され、術後脳梗塞・感染性心内膜炎を発症したが集学的治療により初回治療を完遂し得た 1 例を経験したので報告する。

【症例】 症例は 51 歳、1 経妊 1 経産、下腹部痛・左顔面神経麻痺を主訴に前医を受診した。CT 検査で多量の腹水と骨盤内腫瘍あり、MRI 検査で多発する脳梗塞、心臓超音波検査で大動脈弁と僧帽弁に疣贅を認めた。採血で WBC 15700/ μ L、PLT 4.9×10^4 / μ L、FDP 122.5 μ g/dL、D-dimer 32.4 μ g/ml、INR 1.2 と凝固系に異常を認め、DIC と診断された。腫瘍マーカーは CA19-9 3166U/ml、CA125 1980U/ml と上昇を認めた。腹水細胞診 classV であり、卵巣癌に伴う Trousseau 症候群が疑われた。診断早期に抗凝固療法を開始し、第 37 病日に腫瘍摘出術を施行した。病理結果で卵巣漿液性腺癌と診断した。術後経過中に脳梗塞と感染性心内膜炎を認め、開胸手術を施行された。現在、初回治療を完遂し再燃再発を認めていない。

【結語】 Trousseau 症候群の治療は早期の抗凝固療法と原疾患摘出手術が肝要である。また、合併症も含め集学的な治療が必要であることが示唆された。

212. 当科における卵巣癌および腹膜癌のプラチナ感受性再発・再燃症例に対する ddTC 療法の有用性

山口大学医学部産婦人科

西本裕喜、末岡幸太郎、中島健吾、梶邑匠彌、杉野法広

目的：プラチナ感受性再発・再燃症例に対する ddTC 療法の有用性を明らかにする。

方法：2004 年 1 月から 2015 年 4 月までに当科で診断治療した卵巣癌および腹膜癌で、再発・再燃を認めた 37 例のうち、プラチナ感受性と判断し、再発治療として ddTC 療法を行った 19 例のうち、化学療法のみを施行した 12 例を対象とし、治療効果や有害事象を後方視的に検討した。

結果：12 例の内訳は、卵巣癌 10 例、腹膜癌 2 例で、初発時の進行期は 1 期：2 例、3 期：6 例、4 期：4 例であった。組織型は漿液性腺癌：10 例、粘液性腺癌：1 例、未分化癌：1 例であった。初回治療から再発までのプラチナフリー期間は 7～56 ヶ月（中央値：17 ヶ月）で、プラチナ部分感受性再発が 5 例、感受性再発が 7 例であった。ddTC の投与コース数は 2～6 コース（中央値：4 コース）であった。治療効果は部分感受性群では奏効率 60%（CR：2 例、SD：1 例、PD：2 例）で、感受性群の奏効率は 100%（CR：5 例、PR：2 例）であった。CR の 7 例のうち再々発を 1 例に認めたが、再度 ddTC 療法を行い CR となった。再発後 PFS の中央値は 14.5 ヶ月であった。グレード 3 以上の有害事象は血液毒性が 9 例、非血液毒性は末梢神経障害が 1 例であり、有害事象で治療中止となった症例は末梢神経障害の 1 例であった。

結論：卵巣癌および腹膜癌のプラチナ感受性再発に対する ddTC 療法は、効果が高く、有害事象も許容範囲内であり、その有用性が示唆された。

213. 子宮内膜癌における Lynch 症候群患者スクリーニング方法について

¹⁾ 四国がんセンター 婦人科、²⁾ 四国がんセンター 家族性腫瘍相談室、³⁾ 四国がんセンター 乳腺外科

竹原和宏¹⁾、楠本真也¹⁾、大亀真一¹⁾、小松正明¹⁾、白山裕子¹⁾、横山 隆¹⁾、杉本奈央²⁾、金子景香²⁾、大住省三³⁾

【目的】 子宮内膜癌患者から Lynch 症候群の可能性のある患者をスクリーニングする方法について検討する。

【方法】 2002 年から 2010 年に治療した 50 歳以下の若年性子宮体がん患者 106 例の初回手術時の病理標本について子宮内膜癌病変部を特定し、MMR タンパク (*MSH2*, *MSH6*, *PMS2*, *MLH1*) の免疫組織化学的検査 (IHC) を行い判定した。MMR タンパクの発現異常が認められた 25 例について、現在フォローアップできている患者に情報を説明、家族歴を聴取し、希望があれば遺伝カウンセリングに案内した。なお本検討は院内倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 MMR タンパクの発現異常が認められた 25 例中、14 例は *MLH1* の、6 例に *MSH6* の、5 例は *MSH2* の不活化が示唆された。*PMS2* の不活化を示唆するパターンはみられなかった。25 例中 1 例は原病死、13 例はすでに通院されておらず、11 例がいまだ外来経過観察中であった。11 人中 1 例は IHC で *MSH2* の不活化が示唆された症例であったが、大腸がんの既往があり、遺伝子検査で *MSH2* 遺伝子変異による Lynch 症候群と診断されている症例であった。10 人中 4 人に情報提供でき、1 例が遺伝カウンセリングを受け、遺伝子検査を希望された。

【結論】 子宮内膜癌の MMR タンパクの IHC をもとに家族歴聴取、情報提供することで、Lynch 症候群同定のスクリーニングに利用できる可能性がある。

214. 卵巣原発の Burkitt リンパ腫の一例

¹⁾ 高知医療センター 臨床研修管理センター、²⁾ 高知医療センター 産婦人科、³⁾ 高知医療センター 血液内科

政岡未紗¹⁾、山本寄人²⁾、土田亜希²⁾、上野晃子²⁾、脇川晃子²⁾、國見祐輔²⁾、永井立平²⁾、木下宏美²⁾、小松淳子²⁾、松本光弘²⁾、南 晋²⁾、林 和俊²⁾、浦田知宏³⁾、山根春那³⁾、町田拓哉³⁾、今井 利³⁾

Burkitt リンパ腫 (BL) は、最も増殖速度の速い病理組織型の範疇に分類される悪性リンパ腫であり、リンパ球中の B 細胞から発生する非ホジキンリンパ腫 (NHL) である。悪性リンパ腫の約 24-40% が節外性であり、そのうち卵巣原発はわずか 0.14-0.5% と極めて稀である。今回卵巣原発の Burkitt リンパ腫の一例を経験したため報告する。

症例は 43 歳女性。20XX 年 11 月 17 日より腹部膨満と食欲低下を認め、11 月 23 日に A 病院を受診した。造影 CT で卵巣腫大・腹水を指摘され 11 月 25 日に B 病院へ紹介となった。腹水 2250ml 抜水し、細胞診で悪性リンパ腫を疑われたため 11 月 28 日 (第 1 病日) に当院へ受診となった。

触診で Douglas 窩に可動性不良の腫瘤を触知し、経膈エコーで右付属器に約 6cm の腫瘤を認めた。造影 CT では両側卵巣に充実性腫瘤を認め、大網・腹壁の肥厚と大量の腹水を認めた。当院の腹水細胞診でも NHL を疑い、第 5 病日に試験開腹術を施行した。迅速病理結果で NHL であり、急速進行していたため、第 6 病日に NHL の第一選択である EPOCH 療法を開始した。生検で BL と診断がついた後、標準治療である CODOX-M/IVAC 交替療法を開始した。その後 s-IL2R は正常範囲内となり、造影 CT でも CR 判定であった。

今回急速に進行する腹部膨満を主訴に、腹水検査にて高度悪性リンパ腫を疑い、早期に BL と診断することができた。また早期治療を開始することができたため速やかに治療奏効した一例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

215. 子宮体癌再発に対して化学療法を行った後、糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）を発症し、集中治療を要した 1 例

福山医療センター 産婦人科

甲斐憲治、石川陽子、澤田麻里、永井あや、中西美恵、山本 暖、早瀬良二

【症例】50 代女性。【現病歴】不正性器出血を主訴に近医受診後、子宮頸癌を疑われ、当院に紹介となった。組織・細胞診、CT、MRI 等から子宮体癌 4B 期と診断した。化学療法、放射線療法等を施行後、単純子宮全摘術、両側付属器切除術を施行した。術後は化学療法を継続していたが、同時期にスポーツ飲料の過剰摂取がみられた。外来化学療法施行 4 日後に嘔気を主訴に来院された。【経過】来院時、血糖 597mg/dl、HbA1c : 12.3、血中ケトン 3178 μ mol/l と異常値をみとめ、DKA と診断した。輸液、電解質調整、血糖コントロール、抗生剤投与等を要した。後日、入院日の血液培養からは *Klebsiella pneumoniae* を検出した。状態の改善をみとめ、入院後 14 日目に退院となった。DKA 発症前の化学療法の際にはステロイドを使用していた。【考察】化学療法の際に、ステロイドを使用することが多い。本症例の DKA は感染が契機となっているが、糖尿病未確定患者に対してのステロイド投与は DKA の修飾因子となる可能性があり、治療前の評価の重要性を再考した。

216. カルチノイド成分を合併した粘液性卵巣癌の 1 例

徳島大学 産科婦人科

門田友里、炬口恵理、河北貴子、阿部彰子、中山聡一郎、西村正人、苛原 稔

甲状腺腫性カルチノイドを共存した卵巣粘液性腺癌の 1 例を経験したので報告する。症例は 59 歳 2 経妊、2 経産。下腹部の張り、違和感を自覚し、近医で巨大卵巣嚢腫を指摘され、当院を紹介受診した。また、1 週間に 1 回程度の強固な便秘を自覚していた。MRI では約 13cm 大の腫瘤を認め粘液性腺癌が疑われたが、一部に多血充実性部を認めカルチノイドを合併している可能性も考えられた。CT では腫大リンパ節や遠隔転移は認めなかった。開腹手術を施行した。腫瘍は自然破綻していた。術中迅速病理で Mucinous cystic neoplasm、境界悪性以上、充実部はカルチノイドの可能性ありとの診断であり、悪性の可能性を考慮し、両側付属器摘出術、子宮摘出術、大網摘出術に加え、骨盤リンパ節郭清、虫垂切除を追加した。術直後より、強固な便秘は消失し、毎日の排便を認めた。永久病理組織検査では、Mucinous adenocarcinoma and stromal carcinoid の診断で腹水細胞診は陰性であったが、自然破綻していたため、今後術後補助療法として TC 療法を施行予定である。卵巣原発のカルチノイドは全卵巣腫瘍の 1.3% ときわめてまれな腫瘍で、腺癌が共存する事はさらにまれである。本症例ではカルチノイドの腫瘍随伴症候群を伴い、MRI 所見でも術前にカルチノイドの存在が疑われた。強固な便秘を認める場合は本疾患を念頭に卵巣腫瘍の有無を check する必要があると考えられた。

217. 大量性器出血のため緊急子宮全摘術を行った子宮頸部 STUMP の一例

高知大学医学部付属病院産科婦人科

樋口やよい、谷口佳代、山本慎平、牛若昂志、高田和香、森 亮、渡邊理史、都築たまみ、橋元粧子、山田るり子、泉谷知明、池上信夫、前田長正

【緒言】

Smooth muscle tumor uncertain malignant potential（以下 STUMP）の術前診断は困難であり、術後に初めて診断されることが多い。術前に巨大子宮頸部筋腫と診断し、子宮全摘術後に STUMP と診断された 1 例を経験したので報告する。

【症例】

40 歳、1 経妊 1 経産。不正性器出血を主訴に近医を受診し、内診で巨大子宮頸部腫瘤を指摘され当院紹介となった。MRI で子宮頸部に 13cm 大の T1・T2 均一な等信号の腫瘤を認め、子宮頸部筋腫と診断した。手術リ

スクを軽減する目的で、術前偽閉経療法後に単純子宮全摘術を行う予定とした。偽閉経療法4クール後に突然の大量性器出血を認め、緊急受診となった。腔鏡診で分娩筋腫様の腫瘍と出血を多量に認めた。MRIで腫瘍径は15cm大に増大しており、腫瘍内部の出血を認めた。性器出血のコントロールと血圧維持を目的に緊急子宮動脈塞栓術を行った後、同日、緊急子宮全摘術を行った。術後病理検査にてSTUMPと診断された。

【考察】

子宮筋腫と診断された症例の約1%が、術後に子宮肉腫やSTUMPと診断されている。巨大子宮筋腫の場合、手術リスクを軽減する目的で、術前に偽閉経療法が行われることは多いが、肉腫やSTUMPの存在を念頭におき、定期的な腫瘍径の観察が必要である。腫瘍の縮小がみられない、または増大がみられる場合には、さらなる精査や早期に手術を行うことを考慮すべきである。

218. ベバシズマブ使用中に腸管穿孔を発症した3症例

倉敷成人病センター 産婦人科

松本剛史、柳井しおり、白根 晃、小玉敬亮、山中章義、福田美香、中島紗織、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明、安藤正明

【緒言】ベバシズマブは抗VEGF（Vascular Endothelial Growth Factor）モノクローナル抗体である。当院では2013年6月より使用を開始し、これまでに34例に対して使用した。そのうち3例の腸管穿孔を経験したため報告する。

【症例】3例のうち1例は8レジメンの化学療法を行った後にベバシズマブを使用していたが、その他の2例は初回レジメン、3レジメン目と早期からベバシズマブを使用していた。ベバシズマブ使用前の画像評価としてはどの症例も小腸や大腸に2cm以上の腫瘍を認め、浸潤が疑われていた。実際、腸管穿孔後に2例は人工肛門造設術を施行したが、腸管穿孔部位としては2例とも腫瘍浸潤を認めた部位と一致していた。1例は全身状態が悪く手術不可能と判断したが、CT画像からは腫瘍浸潤部位での穿孔が疑われた。

【結語】当院での腸管穿孔例は全例腹膜播種を認め、腸管浸潤が疑われていた。腸管穿孔部位も一致していることから、腸管浸潤はベバシズマブによる腸管穿孔のリスク因子であると考えられる。当院ではこれらの症例を経験してからは明らかな腸管浸潤が疑われる症例に対してはベバシズマブを使用していない。腸管浸潤も含めて、腸管穿孔のハイリスク因子について当院でのベバシズマブ使用経験に文献による考察を加えて検討する。

219. 原発性腹膜癌12例の診断と治療における臨床的検討

広島大学 産科婦人科

古宇家正、平田英司、山本弥寿子、三好博史、工藤美樹

【目的】原発性腹膜癌は、病理組織学的に卵巣原発漿液性腺癌に類似していることから卵巣癌に準じて診断、治療が行われている。しかし稀であり、腹膜癌に特化したエビデンスに乏しい。今回、当院における腹膜癌の診断・治療について後方視的に検討する。

【方法】2010年から2014年までに当科で経験した原発性腹膜癌12例に関して、臨床的特徴、腹水細胞診を含めた診断、治療内容および成績について検討した。

【成績】初発症状は、腹部膨満感が50%と多く、鼠径部腫瘍や下腹部腫瘍を自覚した症例も認めた。多量の腹水を58%で認め、83%でCA125高値、42%が子宮内膜細胞診陽性であった。7例に術前腹水細胞診を行い、全例陽性であったが、漿液性腺癌と診断できたのはセルブロックを作成し免疫染色を行った3例のみであった。初回治療前に腹膜癌と診断したのは8例（67%）であった。臨床進行期分類では、Ⅱ期1例、Ⅲ期4例、Ⅳ期7例で、リンパ節転移は50%の症例に認めた。5例は初回腫瘍減量術を施行でき、うち2例が再発、7例はTC療法による術前化学療法後に腫瘍減量術を行い、うち2例が再発した。予後は、9例が無病生存で、1例担癌生存、2例癌死であった。PFSの中央値は15.0ヶ月であった。

【結論】 原発性腹膜癌は初診時に進行していることが多く、腹水細胞診を含めた迅速な診断と化学療法を併用した腫瘍減量術が重要であることが示唆された。

220. 上皮性卵巣癌における FDG-PET/CT 検査 (SUVmax 値) の臨床病理学的意義について

広島市立広島市民病院

松岡敬典、児玉順一、岡部倫子、森川恵司、宮原友里、片山陽介、植田麻衣子、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純

【目的】 種々の悪性腫瘍において、FDG-PET/CT 検査における原発巣の SUVmax 値と臨床病理学的因子および予後との関連性が報告されている。今回、上皮性卵巣癌について、FDG-PET/CT 検査における原発巣の SUVmax 値と臨床病理学的因子および予後との関連性を検討した。

【方法】 2007 年 1 月から 2014 年 12 月までの間に当院で治療を行った上皮性卵巣癌症例のうち、治療前に FDG-PET/CT 検査が行われた 130 例を対象とした。原発巣の SUVmax 値と進行期、組織型および予後について後方視的に検討した。組織型の内訳は、漿液性腺癌 60 例、粘液性腺癌 20 例、類内膜腺癌 16 例および明細胞腺癌 34 例であった。なお、混合型は除外した。統計学的解析には、Mann-Whitney U test を用いた。生存曲線は Kaplan-Meier 法で描き、解析には log-rank test を用いた。p < 0.05 を有意差ありとした。

【結果】 明細胞腺癌および粘液性腺癌症例は、漿液性腺癌および類内膜腺癌症例よりも有意に SUVmax 値が低値であった。どの組織型においても、I 期と II 期以上で SUVmax 値に有意差は認めなかった。予後に関しては、漿液性腺癌において SUVmax 高値症例は低値症例と比べて有意に無増悪生存期間 (p=0.004) および全生存期間 (p=0.0009) が短かったが、他の組織型では有意差はなかった。

【結論】 上皮性卵巣癌では、明細胞腺癌および粘液性腺癌症例で有意に SUVmax 値が低かった。また、漿液性腺癌においては SUVmax 値が予後因子となることが明らかとなった。

221. 子宮頸部扁平上皮癌において Carbonyl reductase 1 の発現低下は TGF- β 経路を介して上皮間葉転換を誘導する

山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

梶邑匠彌、中島健吾、西本裕喜、末岡幸太郎、杉野法広

我々はこれまでに、子宮頸部扁平上皮癌において Carbonyl reductase 1 (CBR1) の発現低下によって E-cadherin の発現低下と間葉系マーカーの発現増加がおこり、上皮間葉転換 (epithelial-mesenchymal transition: EMT) が誘導され、浸潤・転移に関与していることを報告している。本研究では CBR1 の発現低下が EMT を誘導するメカニズムを検討した。

子宮頸部扁平上皮癌細胞株 SKGII または SiHa と、その CBR1 発現抑制細胞株を用いて、CBR1 発現抑制により発現変化を示す遺伝子をマイクロアレイで網羅的に解析したところ、726 遺伝子が抽出された。これらの遺伝子についてパスウェイ解析を行ったところ、EMT に関連する経路として、TGF- β 経路、Wnt/ β -catenin 経路、及び Integrin linked kinase 経路が抽出された。これらの経路の中で上流に位置する TGF- β 経路に注目し、まず TGF- β シグナルによって、EMT が誘導されるかを検討した。SiHa に TGF- β 1 を加え培養したところ、E-cadherin の低下、間葉系マーカーの増加を認め、EMT が誘導された。次に、CBR1 発現抑制株で、TGF- β typeI 受容体のリン酸化阻害剤を添加したところ E-cadherin の増加を認めた。

CBR1 の発現低下は TGF- β 経路を介して EMT を誘導する事が示された。

222. 子宮内反症により緊急手術を必要とした子宮体癌の 1 例

JA 広島総合病院

上田明子、大下孝史、藤本悦子、佐々木美砂、中前里香子、中西慶喜

【緒言】非産褥期子宮内反症は稀である。そのほとんどが筋腫分娩に由来するものであり悪性上皮性腫瘍が原因となった報告は少ない。今回緊急手術を必要とした子宮体癌による子宮内反症を経験した。【症例】41 歳、未妊。3 ヶ月前より過多月経、月経困難を主訴に近医を受診、子宮内膜ポリープの診断で紹介受診となった。子宮腔部より脱出するポリープ様腫瘍を認め、超音波検査では子宮底部より発生していた。腫瘍表面は壊死性、悪性を疑わせる所見であり、生検にて低分化型腺癌の診断であった。諸検査後根治手術を予定していたところ、急激な下腹部痛と大量の持続出血が生じ、止血目的にて緊急手術を施行した。開腹すると子宮底部が陥凹した内反状態であり、周囲臓器損傷に注意しつつ子宮全摘、両側付属器摘出術を施行した。腹腔内洗浄細胞診は疑陽性、病理組織検査では分化傾向の認められない腫瘍細胞が充実性に増殖し hepatoid carcinoma 様であり、最終的に未分化癌と診断した。後日 staging 手術を施行したが転移所見は認めず、子宮体癌 II 期 (pT2N0M0) と診断した。術後補助療法として TC 療法 6 コースを施行し、初回治療より 8 ヶ月経過しているが再発徴候は認めていない。【結語】ポリープ様腫瘍を来した子宮体部悪性腫瘍では子宮内反症の発生に注意する必要がある。

223. 子宮頸部 adenoid basal carcinoma の一例

東広島医療センター 産婦人科

坂手慎太郎、大森由里子、花岡美生、兒玉尚志

【緒言】子宮頸部 adenoid basal carcinoma (ABC) は閉経後、比較的高年に多くみられ、子宮頸癌の 1% 以下とまれな悪性腫瘍である。リンパ節転移や遠隔転移はまれで、ABC の予後は一般的に良好であり、扁平上皮癌 (SCC) など ABC に合併した悪性成分が予後に関与する。今回、SCC に合併した ABC の一例を経験したので報告する。

【症例】77 歳、3 経妊 2 経産。不正出血を主訴に近医を受診し、子宮頸部細胞診 SCC のため当科紹介となった。子宮留膿腫と外子宮口周囲に易出血性の腫瘍性病変を認め、生検にて SCC との結果であった。骨盤 MRI 検査では子宮頸部後壁に 16mm の腫瘍を認め、子宮頸癌 I b1 期と診断し、準広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術および骨盤リンパ節郭清術を施行した。組織学的には SCC (I b1) に加え、間質内に浸潤性増殖を示す基底細胞に類似した細胞を認め、一部に腺腔様構造も認めた。浸潤部周囲の間質反応は乏しく、核分裂像や間質の硝子化を認めなかった。免疫組織学的には p16、p63 陽性、CD117、synaptophysin 陰性であり、SCC に合併した ABC と診断した。現在は、外来にて経過観察中である。

224. ベバシズマブは胸腹水貯留にて苦しむプラチナ製剤抵抗性卵巢癌患者の QOL を改善できる

愛媛大学医学部 産婦人科

上野愛実、松元 隆、安岡稔晃、村上祥子、井上 彩、内倉友香、高木香津子、田中寛希、森 美妃、小泉雅江、橋本 尚、松原裕子、濱田雄行、藤岡 徹、松原圭一

【目的】進行卵巢癌の予後は不良であり、新規治療の開発が急務である。Bev は卵巢癌治療のすべての段階 (初回治療・プラチナ製剤 [Pt] 感受性再発・Pt 抵抗性再発) において有効性が証明されており、愛媛大学でも、初回治療 10 例・Pt 感受性再発 2 例・Pt 抵抗性再発 3 例と積極的に Bev を使用してきた。今回、Pt 抵抗性再発患者の胸腹水貯留に Bev が有効であった 2 例を報告する。【症例 1】[年齢] 60 歳 [診断] 腹膜癌・IIIc 期・漿液性腺癌 [初回治療] 著明な腹水貯留にて TC (パクリタキセル + カルボプラチン) 療法を先行後、両側付属器摘出・単純子宮全摘・大網切除を実施。TC 療法を追加し、経過観察とした。5 ヶ月後、腹水が再貯留した。[再

発治療] PLD (リポソーム化ドキソルビシン) は無効で、頻回の腹水除去を要し、胸水も貯留してきた。毎週投与パクリタキセル (wPTX) + Bev 療法に変更後、速やかに胸腹水は減少した。【症例 2】[年齢] 61 歳 [診断] 卵巣癌・IIIc 期・明細胞腺癌 [初回治療] 両側付属器摘出・単純子宮全摘・大網切除・骨盤/傍大動脈リンパ節郭清・腹膜播種切除および dose dense TC 療法を施行。10 ヶ月後、腹膜播種にて再発。[再発治療] PLD は無効で、腹水貯留が著明となった。wPTX + Bev 療法に変更後、腹水は減少した。【結論】Bev は Pt 抵抗性再発卵巣癌患者の胸腹水コントロールに有用である。

225. 3D power Doppler with HDlive silhouette mode in diagnosis of malignant ovarian tumor

香川大学医学部 周産期学婦人科学

Suraphan Sajapala、Mohamed AboEllail、田中圭紀、新田絵美子、金西賢治、秦 利之

Objective

To present our experiences using 3D power Doppler (3DPD) with HDlive silhouette mode in diagnosis of malignant ovarian tumors.

Case 1 78 year-old Japanese woman with lung cancer was presented with bilateral ovarian tumors. 2D ultrasound showed bilateral multilocular ovarian tumors. 2DPD revealed moderate blood flow inside the tumors. 3D HDlive silhouette mode demonstrated various sized cystic lesions giving “lettuce” appearance. 3DPD with HDlive silhouette mode depicted vascular-tree-like pattern in both tumors. Histopathology revealed Krukenberg tumor.

Case 2 55 year-old Japanese woman was presented with lower abdominal tumor. 2D ultrasound showed a large solid ovarian mass with small cystic components. 2D color Doppler revealed moderate vascularity inside the tumor. 3D color/power Doppler with HDlive silhouette mode depicted abundant branching vessels with caliber changes. Primary ovarian cancer was highly suggested. Histopathology showed serous adenocarcinoma.

Conclusion

HDlive silhouette mode provide new information on ovarian internal structures. 3DPD may be beneficial in differentiating between primary and metastatic ovarian cancers.

226. 高齢者における子宮付属器摘出術 — 腹腔鏡手術と開腹術の比較 —

鳥取県立中央病院産婦人科

竹中泰子、上垣憲雅、奈良井曜子、大畠順恵、岡田 誠、皆川幸久

【目的】高齢者の付属器腫瘍では悪性の頻度が高く、開腹術を選択することが多い。一方、内視鏡手術ガイドラインでは、高齢者の付属器腫瘍において、手術適応があれば腹腔鏡下手術を推奨している。今回、高齢者の良性卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術の有用性の一端を知ることを目的とし、高齢者の良性卵巣腫瘍患者に対する術式に関する検討を行った。

【方法】2011 年から 2015 年の間に手術療法を行った 60 歳以上の良性卵巣腫瘍患者 113 例（腹腔鏡下手術 20 例、開腹術 93 例）を対象とし、年齢・BMI・基礎疾患・開腹術の既往・腫瘍径・術前診断・術後診断・手術時間・入院期間・初回歩行までの期間について診療録より後方視的に検討した。

【成績】年齢、BMI、基礎疾患、開腹術の既往においては有意差を認めなかった。腫瘍径は開腹術の方が大きかった ($p=0.0003$)。術前診断は腹腔鏡下手術では漿液性嚢胞腺腫と皮様嚢腫が多く、開腹術では漿液性嚢胞腺腫が多かった。術後病理診断は腹腔鏡下手術では術前診断通りであったが、開腹術では粘液性嚢胞腺腫が最も多

かった。手術時間は開腹術で長く ($p=0.015$)、入院期間 ($p=0.013$)、初回歩行までの期間 ($p=0.014$) は腹腔鏡下手術の方が短かった。また、同期間に悪性腫瘍は 39 例に見られた。

【まとめ】術前評価を十分に行えば、高齢者の良性卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術は、早期離床と入院期間の短縮が期待され、有用であると考えられる。

227. 当科における腹腔鏡下子宮全摘術と膣式子宮全摘術の比較検討について

広島市立広島市民病院

植田麻衣子、児玉順一、森川恵司、岡部倫子、宮原友里、片山陽介、松岡敬典、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純

【目的】近年、全国的にも腹腔鏡下子宮全摘術 (Total laparoscopic hysterectomy: 以下 TLH) が多く普及しており、当科においても TLH の症例が多くなっている。TLH の症例を重ねると、膣式子宮全摘術 (Total vaginal hysterectomy: 以下 TVH) と比較し、手術当日の疼痛が少ない印象を受けた。TLH と TVH の術後の疼痛について比較検討することを目的とした。

【方法】当科において施行された TLH および TVH のうち、それぞれ連続する 25 例について、年齢、手術時間、出血量、摘出子宮の重量、手術当日の疼痛 (NRS) および鎮痛剤の使用頻度について後方視的に検討を行った。統計学的解析には、Mann-Whitney U test を用い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

【成績】年齢および子宮の重量については、有意差は認めなかった。手術時間は TVH が有意に短く ($P < 0.0001$)、出血量は TLH が有意に少なかった ($P = 0.0016$)。手術当日の疼痛については有意な差は認めなかったが、鎮痛剤の使用頻度は有意に TLH が少なかった ($P < 0.0001$)。

【結論】TVH と比較し TLH は、術当日の鎮痛剤の使用頻度が有意に少なく、手術当日の疼痛は少ないことが明らかとなった。その原因として、TVH の手術操作における牽引痛が影響していることが考えられる。TLH は TVH と比較し、出血量が少なく、手術当日の疼痛も軽減でき、腹腔内の癒着が疑われる症例にも対応できるため有用な手術法であると考えられた。

228. 当科における Reduced port surgery (RPS) の選択条件

松山赤十字病院 産婦人科

瓦林靖広、高杉篤志、脇本尚子、赤澤宗俊、梶原涼子、河本裕子、妹尾大作、本田直利、横山幹文

【緒言】当院で 2011 年から導入したより低侵襲で整容性を追求した単孔式や細径式による腹腔鏡下手術 Reduced port surgery (RPS) について、その適応の選択条件について検討した。【方法】2011 年 1 月から施行した単孔式手術 179 例、2014 年 1 月から施行した細径式手術 30 例を対象とした。【結果】単孔式 179 例の内訳は子宮全摘出術 (TLH) 44 例 (24.6%)、筋腫核出術 (TLM) 26 例 (14.5%)、卵巣嚢腫摘出術/付属器切除術 (TLC/SO) 99 例 (55.3%)、子宮外妊娠 9 例 (5%)、その他 1 例であった。一方、細径式 30 例の内訳は TLH 15 例 (50%)、TLM 4 例 (13.4%)、TLC/SO 10 例 (33.3%)、その他 1 例 (3.3%) であった。【考察】単孔式は特に EZ アクセス法において臍部が切除した組織を回収する経路として有用であった。一方、細径式の操作性は従来式とほぼ同等のため、より難しい操作を要する TLH や骨盤深部子宮内膜症に適していた。【結論】RPS を行う際は体内で摘出した組織を体外へ回収する方法と鉗子の操作性により、単孔式または細径式を選択することが重要と考えられた。

229. 当院での腹腔鏡およびロボット補助下子宮体癌手術の経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室

西田 傑、楠本知行、原賀順子、春間朋子、小川千加子、中村圭一郎、関 典子、増山 寿、平松祐司

【緒言】本邦では2008年に腹腔鏡下子宮体癌手術が先進医療として開始され、昨年4月に保険適応となった。当科では初期子宮体癌に2013年からロボット手術を、2014年から腹腔鏡手術を開始した。本学会では当院の子宮体癌内視鏡手術について検討した。

【方法】2013年9月から2014年4月までに当科で行った子宮体癌内視鏡手術（ロボット手術10例、腹腔鏡手術4例）を、2011年から2014年に行った初期子宮体癌開腹症例11例を含め患者背景、手術内容について検討した。

【結果】平均年齢、BMIはそれぞれロボット群 56.2 ± 9.8 歳、 23.9 ± 4.1 、腹腔鏡群 56.5 ± 9.3 歳、 25.9 ± 2.9 、開腹群 55.2 ± 12.4 歳、 25.1 ± 4.8 であり群間に差はなかった。平均手術時間はロボット群 375 ± 30.5 分、腹腔鏡群 264 ± 152 分、開腹群 176 ± 28.3 分とロボット、腹腔鏡、開腹の順に長かった。平均推定出血量はロボット群 172 ± 241 ml、腹腔鏡群 172 ± 222 ml、開腹群 205 ± 176 mlでありロボット・腹腔鏡手術で開腹手術より少ない傾向であり、摘出リンパ節数はロボット群 18.5 ± 10.1 、腹腔鏡群 25.6 ± 15.2 、開腹群 13.1 ± 4.9 でロボット・腹腔鏡手術が開腹手術より多い傾向にあった。ロボット、腹腔鏡いずれも開腹手術には移行しなかった。

【考察】内視鏡悪性腫瘍手術は手術時間が長くなったが、出血量・摘出リンパ節数では開腹手術より良好な結果だった。今後症例を増やす中で、今回の項目に加えさらに詳細に検討を行う予定である。

230. 婦人科手術既往のある難治性の下肢痛・しびれに疎経活血湯が奏功した8例

¹⁾ 岡山大学医学部 産婦人科、²⁾ 医療法人順正会 クリニック順正（女性・漢方外来）

関 典子¹⁾、原賀順子¹⁾、西田 傑¹⁾、春間朋子¹⁾、小川千加子¹⁾、楠本知行¹⁾、中村圭一郎¹⁾、増山 寿¹⁾、平松祐司¹⁾、奥田博之²⁾

【目的と方法】婦人科手術既往のある患者が、時に頑固な下肢痛やしびれを訴えるにも関わらず、西洋医学的治療が無効な場合がある。これらに対して疎経活血湯が奏功した8症例を経験したため、その臨床所見を後方視的に検討した。【成績】8例の年齢中央値は52歳（43-89歳）、診断は子宮頸癌5例、子宮体癌2例、子宮筋腫1例。術式は広汎子宮全摘術1例、準広汎子宮全摘術2例、単純子宮全摘術5例、うち5例はリンパ節郭清術が施行されていた。術後治療としては化学療法3例、放射線療法1例、化学放射線療法1例施行されていた。2例は術直後より下肢症状が発症したが、5例は全治療終了後3か月後から5年後まで、1例は術後10年後の発症であった。有症状期間中央値は6か月間（1-27か月間）であり、疎経活血湯を投与したところ1か月後の効果判定でNRS0となった症例が3例、NRS1が2例、NRS3が2例、NRS5が1例であり、投与開始後1-2週間目より効果を自覚し始めた。【結論】疎経活血湯は17生薬を成分とし、薬理学的には微小循環改善作用、利尿作用、抗炎症作用、鎮痛作用などが報告されている。手術は血管・リンパ管損傷などがあり、東洋医学的には慢性的な瘀血、血虚、水毒の状態にあると考えられる。このため手術既往のある下肢痛、しびれに対して西洋薬のような単一薬理作用薬の効果が乏しい場合でも、複数の作用点を持つ漢方療法は有効である可能性が示唆された。

231. 子宮頸癌治療後の QOL に関する多施設共同調査—放射線療法群と手術療法群の比較—

¹⁾ 国立病院機構 福山医療センター 放射線治療科、²⁾ 日本放射線腫瘍学会 H22 年 23 年 課題研究班

兼安祐子¹⁾、西村哲夫²⁾、藤原久也²⁾、大野達也²⁾、櫻井英幸²⁾、楮本智子²⁾、生島仁史²⁾、宇野 隆²⁾、徳丸直郎²⁾、播磨洋子²⁾、戸板孝文²⁾

【目的】早期子宮頸癌治療後の QOL は患者の治療選択において重要な判断基準だが、治療法の違いが QOL に及ぼす影響の差は不明である。JASTRO 課題研究班と JROSG 婦人科腫瘍委員会の合同で調査最終報告を行う。【対象と方法】根治的放射線療法 (RT) または根治手術 (OP) 施行で、治療開始時 20-70 歳、I b1-II b 期、治療後 6 ヶ月以上経過、再発なく通院中の患者に調査を行った。【結果】症例は 100 例 (RT50, OP50; うち術後 RT28), RT 群 I/II 期: 17/33 例, OP 群 I/II 期: 33/17 例 (RT 群で II 期多 P=0.0004), 平均年齢: RT53 歳/OP44 歳 (OP 群で若年: P=0.0004), 化療併用: RT42, OP24 例 (RT 群で高併用率: P=0.0001)。患者の調査票記載率は 92% であった。自覚症状は、年齢および病期を考慮したロジスティック回帰分析で、OP/RT 群で有意な項目はなかった。主治医調査票は、年齢および病期を考慮した回帰分析で、急性期有害事象は骨髄抑制が RT 群で多く (P=0.0001), 晩期有害事象は直腸出血が RT 群で多く (P=0.0272), 下肢浮腫が OP 群で有意に多かった (P=0.0007, オッズ比 10.96)。患者調査票では術後 RT の有無で下肢浮腫発生率の差はなかったが、浮腫の程度は術後 RT 群で有意に高度な症例が多かった (P=0.0003)。性生活項目は両群間に有意差はなかったが、患者の 61% (RT72/OP50) は 1 年以内の性生活がなかった。【結語】両治療法の有害事象や性生活に関する今回の調査結果は、今後、早期子宮頸癌患者の治療選択において判断基準の参考となる。

232. 早期子宮頸癌に対し腹腔鏡下広汎子宮全摘術を施行した 1 例

島根大学医学部附属病院 産科婦人科

山下 瞳、中山健太郎、佐貫 薫、佐藤絵美、中村康平、塚尾麻由、石橋朋佳、加藤一朗、片桐 浩、片桐敦子、石川雅子、折出亜希、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

〈はじめに〉

これまでは早期子宮頸癌に対する主な治療法として、開腹による広汎子宮全摘術が行われてきたが、近年、腹腔鏡下広汎子宮全摘術が安全で有用であることが報告され、平成 26 年 12 月より一部の施設で先進医療の取り扱いとなった。しかしながらこの手術が保険適応となるには、その安全性や有効性についてのさらなる検討が必要とされている。

今回早期子宮頸癌に対し腹腔鏡下広汎子宮全摘術を施行したので報告する。

〈症例〉

患者は 64 歳。不正性器出血があり、前医受診し子宮頸癌の加療目的で当科紹介となった。

子宮頸癌 stage I B1 の診断にて当院倫理委員会で承認された腹腔鏡下広汎子宮全摘術に同意されたため、腹腔鏡下広汎子宮全摘術・両側付属器切除術・骨盤内リンパ節郭清術を施行した。手技の点では開腹と比較し技術獲得までに時間を要するが、非常に良好な視野で神経・血管などの細かな組織も同定できるため神経温存が可能であった。術中出血量は 300ml であった。

低侵襲であるため硬膜外 PCA にて術後鎮痛コントロール良好であり、術後 1 日目の早期より離床をえられた。術後経過良好であり、術後 10 日目に退院となった。

〈結語〉

今回の症例では、開腹と比較し神経温存が容易となり、また出血量が少なく、術後の疼痛が少なかった。今後症例を重ねることで、予後も含めた検討が可能になると考えられる。

233. PDE による婦人科がん患者術前術後リンパ流検討と下肢リンパ浮腫の早期発見治療の試み

香川県立中央病院 産婦人科

岡本和浩、本郷淳司、永坂久子、堀口育代、高田雅代、齋藤 央、米澤 優

【目的】 広汎子宮全摘後の神経因性膀胱は、排尿神経温存術式の進歩により改善しているが、下肢リンパ浮腫に対しては積極的な予防法がない。発見時、既にⅡ期以上に進行し、十分な治療効果が得られないことも多い。非顕性時での早期発見がリンパ浮腫の進行予防や治療に極めて重要である。今回、リンパ節郭清を伴う手術患者の治療前後でリンパ流を測定し、リンパ浮腫の早期発見治療を試みた。

【方法】 治療前および治療後3か月の時点で、両側足背に ICG を皮下注射し、Photodynamic Eye (PDE) により鼠径部までのリンパの流れを観察した。注射5分後のリンパ流の到達点を評価した。その後歩行負荷を加えた15分後にリンパ流の形態を観察し、dermal backflow などの異常の有無を評価した。

【結果】 ICG 注射後5分におけるリンパ流の到達度は、Ⅰ度のリンパ浮腫患者のリンパ流はリンパ浮腫のない患者より有意に増加 ($p < 0.05$) していたが、Ⅱ度およびⅢ度のリンパ浮腫患者のリンパ流は著明に低下していた ($p < 0.05$)。術前後の比較検討では、術後3か月で術前と比較してリンパ流の増加を示した4例のうち、3例は未だ明らかな臨床的リンパ浮腫は認めない段階であった。またリンパ浮腫発症前に異常な dermal backflow を呈する症例が認められた。

【結論】 術前後のリンパ流の比較により、顕性化以前のリンパ浮腫を検知することが可能であり、リンパ浮腫の早期発見治療に対する有用性が示唆された。

234. 子宮頸癌に対する放射線治療後残存症例への子宮摘出術の検討

徳島大学大学院産科婦人科学分野

炬口恵理、河北貴子、阿部彰子、西村正人、苛原 稔

【目的】 局所進行子宮頸癌に対し、同時化学放射線療法 (CCRT) が広く行われている。一方、CCRT 後の局所制御困難例に対する有効な治療法は未だ確立されておらず、様々な方法が模索されているが、当院では症例を選択した上で手術療法を導入している。当院で経験した7症例について検討を行った。【方法】 2009年9月から2015年6月に当院でCCRT後に子宮全摘出術を施行した7症例を対象に、手術の安全性および有効性について検討した。【結果】 年齢は37～67歳 (中央値39歳)、治療前の進行期はⅠB期4例、ⅡB期1例、ⅢB期2例、組織型は扁平上皮癌3例、腺癌2例、腺扁平上皮癌1例、最小偏倚型粘液性腺癌1例であった。CCRTから再発までの期間は0～14ヶ月 (中央値5ヶ月) で、術式は単純子宮全摘術4例、準広汎子宮全摘術2例、広汎子宮全摘術1例であった。出血量は150～1522g (中央値590g)、手術時間は209～348分 (中央値264分) であった。手術合併症は特に認めなかった。術後の経過観察中に両側水腎症1例、膣断端離開2例、尿管腔婁1例を認めた。術後無病生存期間は4～34ヶ月 (中央値5ヶ月) であった。術後再発部位は骨盤内2例、膣断端1例であった。【結論】 子宮摘出により寛解している症例もあるため、考慮されるべき選択肢になりうる。一方、術後の合併症も多く、術前に十分な説明と適切な症例の選択が重要である。

235. 子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術導入初期症例の検討

川崎医科大学産婦人科

佐野力哉、三宅貴仁、羽間夕紀子、松本桂子、杉原弥香、石田 剛、潮田至央、村田卓也、中井祐一郎、中村隆文、下屋浩一郎、塩田 充

【背景】

2014年4月から子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が保険適用となった。当院では施設基準に係る

届出が受理され、2014年9月より開始した。現在までの導入初期症例7例の手術成績の検討や臨床病理学検討を行うことを目的とした。

【方法】

手術時間、出血量、在院日数、偶発症、合併症等の手術成績と術前診断、組織型・筋層浸潤・リンパ節転移などの臨床病理学的成績を評価し、手術の妥当性を検証した。なお手術は2名の婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医かつ産科婦人科内視鏡学会技術認定医により行われた。

【結果】

平均手術時間は211分（159-242）、平均出血量は257ml（100-550）、平均術後在院日数は5.8日（3-9）であった。特記すべき偶発症、合併症はなかった。すべての症例において術前MRI検査で筋層浸潤は0か1/2以下と診断していたが、1例で1/2を超えていた。また、術後に癌肉腫や混合癌と判明した症例を1例ずつ認めた。すべての症例において骨盤リンパ節転移を認めなかった。摘出リンパ節数は平均19個（4-47）であった。現在再発を認める症例はない。

【考察】

臨床的早期（Ⅰ期）子宮体癌に対しての腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術を安全に施行できた。しかしながら、開腹手術でも認められるように術前診断と術後診断が異なることがあり、現在腹腔鏡下に行えない傍大動脈リンパ節郭清や術後化学療法追加の可否をどうするかなど、治療戦略の検討が必要である。

301. 卵巣機能低下症例のARTにおける妊娠予後

¹⁾ 徳島大学病院産科婦人科、²⁾ 四国こどもとおとなの医療センター

山本由理¹⁾、桑原 章¹⁾、山崎幹雄¹⁾、岩佐 武¹⁾、檜尾健二²⁾、苛原 稔¹⁾

〈目的〉

卵巣機能低下症例のARTにおける妊娠予後を検討することを目的とした。

〈方法〉

2012年6月から2014年2月までに当院で刺激を開始した40歳以下の症例、130周期を対象とした。刺激はGnRH-agonist-long法あるいはGnRH-antagonist法を併用して、FSH値、AMH値とHMG総投与量、採卵数、妊娠率を後方視的に検討した。

〈結果〉

全周期（年齢 35.7 ± 3.0 歳）の総HMG量は 2766 ± 940 IU、採卵数は 11.7 ± 6.8 個、採卵あたりの妊娠率は36.6%であった。

採卵症例でFSHが 10.0 mIU/ml以上であったのは12周期（年齢 37.1 ± 3.0 歳）、AMHが 0.7 ng/ml以下は15周期（年齢 38.5 ± 2.9 歳）であった。

HMG投与量はFSH ≥ 10 群で 3606 ± 551 IU、AMH ≤ 0.7 群 3290 ± 790 IUであり、ともに全周期に対し有意にHMG量の増加を認めた。採卵数はFSH ≥ 10 群で 7.0 ± 2.2 個、AMH ≤ 0.7 群で 8.4 ± 4.8 個であり、全周期に対し有意に採卵数が少なかった。

採卵あたり妊娠率はFSH ≥ 10 群で41.7%、AMH ≤ 0.7 群で40.0%であったが、刺激あたりの妊娠率はFSH ≥ 10 群で21.7%であった。

〈考察〉

40歳以下の卵巣機能低下症例においてはHMG量の増加や採卵数の減少を認めるが、採卵あたりの妊娠率は低下せず、採卵可能な症例の妊娠予後は他の症例と同等であると思われた。

302. 思春期の遅延と高サイトカイン血症を認めた若年型卵巣顆粒膜細胞腫の一例

鳥取大学

澤田真由美、島田宗昭、小松宏彰、野中道子、佐藤誠也、出浦伊万里、千酌 潤、佐藤慎也、大石徹郎、板持広明、原田 省

【緒言】 卵巣顆粒膜細胞腫の若年型は5%と非常に稀である。今回、思春期の遅延と高サイトカイン血症を認めた若年型卵巣顆粒膜細胞腫の一例を経験したので報告する。

【症例】 13歳。月経は未発来。半年間持続する微熱を主訴に当院小児科を受診した。Tanner分類で乳房発育Ⅰ度、恥毛発育Ⅰ度の二次性徴の遅延がみられた。腹部CT検査で骨盤内腫瘍を認めたため、当科紹介となった。骨盤MRI検査で径74mmの不全捻転を疑う左卵巣充実性腫瘍を認めた。血清CA-125は6,020 U/ml、E2 52.7 pg/ml、LH 0.18 mIU/ml、FSH 3.66 mIU/mlであった。炎症性サイトカインマーカーはIL-6 348 pg/mlであった。腹腔鏡下左付属器摘出術を施行した。術後の検索で若年型卵巣顆粒膜細胞腫ⅠA期(pT1aNXM0)と診断、免疫染色ではインヒビンα陽性であった。術直後に急激な低体温、低血圧および徐脈を認めたが自然軽快した。E2およびIL-6は著明に低下、ゴナドトロピンの急激な上昇を認め、術後半年後に月経発来と乳房発育Ⅲ度、恥毛発育Ⅱ度の二次性徴がみられた。

【考察】 腫瘍摘出により、性ホルモン値の変動を来し二次性徴が生じたと考えられる。高サイトカイン血症を認める症例においては慎重な術後管理が望まれる。

303. レボノルゲストレルとジエノゲストの併用により管理した稀少部位子宮内膜症の一例

鳥取大学医学部 女性診療科

森山真亜子、谷口文紀、平川絵莉子、東 幸弘、出浦伊万里、原田 省

【緒言】 レボノルゲストレル放出子宮内避妊システム(LNG-IUS)は、過多月経に対して保険適用となり使用頻度の増加が期待される。また、稀少部位子宮内膜症に対するジエノゲスト(DNG)の有効性を示すエビデンスも報告されている。腸管切除術を要した稀少部位子宮内膜症に対してLNG-IUSとDNGの2種類の黄体ホルモン剤を併用して管理した症例を経験したので報告する。

【症例】 43歳2経妊2経産。29歳時より、月経痛を主訴に当科受診していた。35歳時からLEP製剤による疼痛管理を行ったが自己中断し、42歳時に月経痛の増強を主訴に再受診した。MRI検査では、右卵巣チョコレート嚢胞(径2cm)と子宮体部筋層内筋腫(径2cm)を認めた。また、臍部(径1.5cm)および左上腹部(径1cm)に腫瘍を認め、月経時に疼痛増強を伴うことから稀少部位子宮内膜症と診断した。LNG-IUSの挿入により月経痛は改善するも、5ヶ月後にイレウスのために入院管理を要した。腹部X線検査で小腸ニボー像を、消化管透視検査で回腸に2ヶ所の狭窄部を認めた。小腸部分切除術を行い、腸管子宮内膜症と診断された。術後のDNG治療により、臍部および左上腹部の腫瘍は軟化し疼痛は軽快した。現在再発兆候はみられず、全身状態は良好である。

【結論】 LNG-IUS装着時の血中LNG濃度は低く、DNGを併用した場合でも安全性は高いと考えられる。稀少部位子宮内膜症を合併する月経困難症の薬物療法として、LNG-IUSとDNGの併用が有用であった。

304. 子宮筋腫を有する不妊女性に対する筋腫核出術の影響

山口県立総合医療センター

吉富恵子、中村康彦、村上奈都子、鳥居麻由美、三輪一知郎、讃井裕美、佐世正勝、上田一之

【目的】 近年子宮筋腫を合併する不妊患者が増加しているが、手術の適否や周産期経過を含む検討は不十分で

ある。我々は子宮筋腫を有する不妊女性に対する筋腫核出術の影響について検討した。

【方法】2005年1月から2012年12月に当院で不妊治療をうけた770名のうち、子宮筋腫を合併していたものは72名(9.4%)であった。そのうち手術施行例は36名であった。術後の妊娠率、流産率、周産期合併症、筋腫の再発について検討を行った。なお、周産期成績に関しては生産までフォローが可能であった38名について検討を行った。

【成績】手術施行例は非手術施行例と比較し、流産率に差は認めなかったが、年齢が有意に低く、妊娠率も高い傾向にあった。筋腫の部位別にこれらを評価すると、粘膜下筋腫では全例に手術を行っていたがその成績は良好であった。また漿膜下筋腫症例では非手術施行例でも妊娠率は良好であった。一方、筋層内筋腫では手術施行例でより妊娠率が高かった。周産期合併症としては、TCR症例でPROMによる早産が2例、術後再発例で筋腫核への感染による発熱、腹痛を1例に認めた。

【結論】粘膜下筋腫、さらには筋層内筋腫の核出術は、不妊治療の妊孕性向上に寄与する可能性が示唆された。周産期管理においては、TCR後妊娠によるPROM発生が懸念された。子宮筋腫の手術の適否に加え、子宮筋腫には再発もあるため手術の時期についても今後更なる検討が必要と考えられた。

305. 月経困難症患者に対するジドロゲステロン（デュファストン®）の治療効果と投与法の検討

浜田医療センター産婦人科

小林正幸、矢壁和之、平野開士

【目的】ジドロゲステロン（デュファストン®）は以前より切迫流産、黄体機能不全などに頻用されているが、月経困難症の適応もあることは意外に知られておらず、投与方法も明確ではない。薬価は安価で血栓症の副作用報告もない。今回月経困難症患者にデュファストン®を投与し、臨床効果と投与中の排卵状態に着目し検討した。

【方法】対象患者は月経困難症を訴える女性10名であり、投与法は月経開始5日目から1日10mg（分2）を21日投与7日間休薬を繰り返す投与法から検討した。測定可能な人には基礎体温を測定してもらい、出血時の疼痛はVAS scoreを用いた。

【結果】この量で投与した場合、排卵は症例にもよるがある程度抑制される。しかし薬剤内服期間中においても高温相を呈する症例も認めた。そのような症例は排卵後月経になる時期に薬剤服用中でも出血を起こす事が多かった。それに加えてデュファストン®休薬期間に消退性出血をおこす症例も見られた。VAS scoreでは60%程度有効率を認めたが、不正出血が多い割には有効性が乏しいとの意見が多かった。

【考察】デュファストン®1日10mg程度では排卵は抑制されない症例が多く、月経開始5日目から21日投与7日間休薬を繰り返す方法は不適當であり、持続投与か、毎周期月経5日目から21日間投与が良いと考える。

306. 甲状腺刺激ホルモン値と体外受精の成績に関する検討

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学

品川征大、山縣芳明、三原由実子、岡田真紀、澁谷文恵、竹谷俊明、浅田裕美、田村博史、杉野法広

【目的】甲状腺機能低下は gonadotropic axis の異なったレベルに悪影響を及ぼし、不妊症患者では高頻度に甲状腺機能低下が認められることが知られている。甲状腺刺激ホルモン（TSH）の基準値は0.4-5.0 mIU/Lであるが、甲状腺疾患管理の国際ガイドラインでは妊娠可能域女性のTSH値は2.5 mIU/L以下に調節することが推奨されている。我々は以前、一般不妊治療患者をTSH値2.5以下、2.5～5.0、5.0以上の3群に分類し検討を行った結果、TSH値は治療成績に影響を与えないことを報告した。そこで今回はTSH値が体外受精の治療成績の予後予測因子となり得るか検討した。

【方法】2012年4月から2015年3月までの2年間に当科でIVF-ETを行い、そのIVF周期の卵胞期初期にTSH値の測定を行った88症例を対象とした。尚、IVF重複施行例は初回周期を対象とした。TSH < 2.5群 (78例、TSH : 1.3 ± 0.6 mIU/L)、TSH ≥ 2.5 群 (10例、TSH : 3.3 ± 0.8 mIU/L) に分け、TSH値とIVF-ETの治療成績の関係について検討した。

【結果】両群間で年齢、卵胞期初期LH、FSH、E2、P4、PRL、fT4値、hCG投与前E2、P4値、FSH/hMG総投与量、投与日数、発育卵胞数に有意差は認めなかった。採卵数、受精率に有意差は認めないものの、TSH ≥ 2.5 群で低い傾向を示した。妊娠率はTSH < 2.5群、TSH ≥ 2.5 群でそれぞれ21.8%、0%であった。

【結論】TSH 2.5 mIU/L以上を示す体外受精施行症例では、体外受精の成績が低下する可能性が示された。

307. 神経線維腫症1型合併妊娠の管理

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター

塚原紗耶、多田克彦、谷 和祐、萬 もえ、吉田瑞穂、桐野智江、政廣聡子、熊澤一真

神経線維腫症1型 (Neurofibromatosis type1; NF1) はカフェ・オ・レ斑や神経線維腫を主徴とする常染色体性優性の遺伝疾患である。今回我々は異なる合併症を伴った4例のNF1合併妊娠を経験したので報告する。

【症例1】42歳、経産婦。高血圧に対しメチルドパを内服していた。妊娠30週2日突然の胸痛を認め来院、胸部CT検査にて上行大動脈瘤破裂と診断された。同日緊急帝王切開にて1482gの男児を分娩後、引き続き子宮腔上部切開術、上行大動脈人工血管置換術を施行した。【症例2】35歳、初産婦。妊娠29週3日妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育不全にて当院へ搬送。妊娠高血圧症候群の重症化のため、妊娠32週0日帝王切開にて1068gの女児を分娩となった。【症例3】38歳、経産婦。妊娠35週2日子宮内胎児発育遅延にて紹介。妊娠39週6日、2002gの女児を自然分娩となった。【症例4】30歳、初産婦。妊娠36週3日性器出血と腹痛にて来院し、NRFSのため吸引分娩を施行し2424gの男児を分娩となった。NRFSの原因は常位胎盤早期剥離と診断した。出生時、児に母斑を1つ認めた。

NF1合併妊娠では子宮内胎児発育遅延や早産、死産、帝王切開の頻度の上昇が指摘されている。また妊娠はすでに母体に存在しているNF1の症状を悪化させる。さらに遺伝性の疾患であるため、児の罹患の可能性にも配慮が必要である。NF1合併妊娠はハイリスク妊娠と認識し、高次施設での管理が望ましいと思われる。

308. preterm premature rupture of membranes (PPROM) の予測因子の検討

独立行政法人国立病院機構呉医療センター中国がんセンター産婦人科

加藤俊平、本田 裕、友野勝幸、山崎友美、中村紘子、澤崎 隆、水之江知哉

【目的】preterm premature rupture of membranes (PPROM) は切迫早産と並んで早産の主要な原因であるためその予防や管理は重要であるが、PPROMの予測因子に関する検討は少ない。今回、PPROMの予測因子についてその有用性を検討した。

【方法】2013年1月から2年間、当院で分娩した1504例のうち、PPROMとなった30例を対象とし、分娩歴、早産歴、喫煙歴、子宮収縮の有無、子宮頸管長、炎症所見の有無について後方視的に検討した。

【結果】PPROM例の入院時週数は平均33.8週で、分娩週数の平均は35.2週であった。PPROM例のうち、33%に喫煙歴があり、32%に入院前から子宮収縮抑制剤が必要な程の子宮収縮を認め、23%に子宮頸管長の短縮があった。また、入院時には40%の症例にCRPの上昇を認めたが、入院前から感染徴候を示したものはなかった。なお、分娩歴や早産歴に一定の傾向はなかった。

【結論】PPROM例の約1/3に発症前から治療が必要な子宮収縮を認めたが、いずれも外来管理可能な軽度なものであった。また、入院時に炎症所見の上昇を認めたものが40%あったが、入院前から感染徴候を示すものはなく、臨床症状や日常的な臨床検査でPPROMを予測するのは困難なことが示唆された。

309. レニン・アルドステロンの異常高値を認めた高血圧合併妊娠の 1 例

高知大学医学部 産婦人科

森 亮、森田聡美、都築たまみ、池上信夫、前田長正

【緒言】高血圧合併妊娠とは妊娠高血圧症候群の分類には含まれず、妊娠前または妊娠 20 週未満に 140/90mmHg 以上の高血圧を呈し、分娩 12 週以降も高血圧が持続する場合とされている。高血圧症は本態性高血圧と二次性高血圧に分類され、全体では本態性高血圧がほとんどを占めるが、20-40 歳の年齢においては本態性高血圧を認めることは少なく、二次性高血圧の有無の検索が重要と考えられる。今回妊娠 7 週相当で重症高血圧が初めて確認され、妊娠の中断を余儀なくされた症例を経験した為、考察し報告する。

【症例】31 歳女性 1 経妊 1 経産。妊娠 5 週、初診時より血圧 180/110 台を認め、家庭血圧も高値であった為、入院安静、Ca ブロッカー内服で対応した。薬物治療を行うも血圧コントロールは不良で、血液検査所見からレニン・アルドステロンの異常高値を認め二次性高血圧が疑われた。母体のリスクを考慮し妊娠 7 週に子宮内容除去術を施行した。その後、造影 CT 検査にて右腎動脈高度狭窄が明らかになった。

【結語】高血圧合併妊娠は子癇や脳血管障害、心血管系疾患を発症する頻度が高く、母児予後不良となる可能性が高い。本症例のように妊娠時に判明した場合、高血圧症の精査治療が限られ、母体の安全の為、妊娠の中断を余儀なくされることが少なくない。よって妊娠を希望する際は血圧に関して、妊娠前に評価しておくことが勧められる。

310. 当院へ救急搬送された妊娠高血圧症候群症例の検討

鳥取県立中央病院 産婦人科

上垣憲雅、竹中泰子、奈良井曜子、大畠順恵、岡田 誠、皆川幸久

【目的】

当院への周産期救急搬送例、特に妊娠高血圧症候群（PIH）の臨床像を解析し、周産期予後を知ることが目的とした。

【方法】

2012 年から 2014 年までの 3 年間に当院へ周産期に救急搬送された 216 症例（母体搬送 190 例、産褥搬送 26 例）のうち、PIH 症例 58 例の臨床像を後方視的に検討した。

【結果】

全母体搬送例のうち、PIH および切迫流産は 58 例（30.5%）を占めていた。PIH 症例の平均年齢は 32.5 歳で初産婦が 49 例（84.4%）であった。搬送時の妊娠週数の中央値は 37 週 5 日であった。発症期別では早発型が 3 例（5.2%）、遅発型が 55 例（94.8%）であった。重症度別では血圧軽症が 17 例（29.3%）、重症が 41 例（70.1%）であった。母体搬送から分娩までの日数の分布は 0-35 日であったが、半数以上は搬送当日の分娩であった。分娩様式は経膈分娩が 17 例（29.3%）、帝王切開術が 41 例（70.7%）であった。平均出生体重は 2557g、アプガースコア（中央値）は 1 分後 8 点、5 分後 9 点であった。25 例（43.1%）では児の NICU 管理を要した。36 週以降であっても FGR 傾向の児では NICU 管理を必要とする症例が多くみられた。

【結論】

周産期救急搬送を行った PIH 症例では、搬送直後に緊急帝王切開術を要する頻度が高く、FGR 傾向を伴う例では高頻度に小児科介入を要することが確認された。

311. 巨大胎盤血腫に対し抗凝固療法を施行し、生児を獲得した 1 例

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科
鈴井 泉¹⁾、早田 桂¹⁾、長谷川徹¹⁾、松原侑子¹⁾、牧 尉太¹⁾、玉田祥子¹⁾、光井 崇¹⁾、
平野友美加¹⁾、酒本あい¹⁾、延本悦子¹⁾、瀬川友功¹⁾、増山 寿¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

【緒言】巨大胎盤血腫は、死産や重症の胎児発育不全（FGR）の原因として知られている。今回、巨大胎盤血腫に対し抗凝固療法を施行し、妊娠が継続し生児を得たので報告する。【症例】29 歳。初妊婦。自然妊娠し前医で妊婦健診を受けていた。妊娠 22 週で胎盤肥厚、羊水過少を認め、低用量アスピリンによる抗凝固療法を開始、23 週に臍帯動脈（UA）血管抵抗（PI）値 1.65 と高値、Protein S 活性 35% が判明したため、当院紹介入院となる。入院時、FGR（-2.4 S.D.）、子宮動脈（UtA）-PI 値、UA-PI 値高値が見られ、未分画ヘパリンの皮下投与を開始した。UtA、UA-PI 値の低下、羊水量の改善を認め、胎児発育も緩徐であるが維持された。27 週頃より、血小板数の低下が見られ、ヘパリンをダナパロイドに変更した。BPS は 10 点を維持していたが、34 週より発育停止傾向を認め、骨盤位のため帝王切開術の予定とした。ダナパロイド最終投与の約 66 時間後頃より、突然の強い腹部緊満感を訴え、胎児機能不全を認めたため、緊急帝王切開術を施行し、Apgar score 2 点（1 分後）、7 点（5 分後）、1,230g（-4.2 S.D.）の生児を娩出した。胎盤には常位胎盤早期剥離（約 20%）が認められた。新生児に形態異常等はなく、NICU 管理のもと経過は順調である。【結論】巨大胎盤血腫に対する治療法は確立していないが、血流改善や妊娠期間の延長のためには、抗凝固療法が有効な可能性がある。

312. 恥骨離開から骨盤内血腫が生じた 1 例

福山市民病院産婦人科
青江尚志、今福紀章

恥骨離解は難産症例に時々遭遇する合併症であるが、今回自然分娩から 4cm を超える恥骨離解が発生し、それが原因と思われる動脈性出血・骨盤内血腫が発生した症例を経験したので報告する。

症例は 40 歳代で、14 年前に 3250g の女児を経膈分娩している経産婦。妊娠 7 週から前医にかかり、妊娠経過は順調であった。妊娠 38 週 2 日に前期破水で入院、その後自然陣痛発来し、破水の 6 時間後に 3094g の女児を AS 8/9 点で自然分娩した。分娩後 2 時間はバイタル等には全く異常なかったが、自室に戻った分娩 5.5 時間後に外陰部腫脹に気付き、当院に搬送となる。

来院時に意識は明瞭であったが、腰や下肢を動かすことはできず。収縮期血圧：120、脈：150、SaO₂：99%、恥骨後面から膈前庭部にかけて血腫形成あり、直ちに輸血の準備をして造影 CT 施行した。恥骨後面に動脈性出血を同定し、責任血管は左閉鎖動脈の分枝と診断し、TAE 施行した。塞栓後はバイタル安定したが、その間に RBC：6 単位、FFP：2 単位を輸血し、TAE 後は ICU 入室した。また CT で恥骨離解判明していたので SAM sling で固定した。

第 2 病日には SAM sling を骨盤ベルトに変更し、ベッド上側臥位の生活とした。第 26 病日に CT で血腫縮小を確認して、第 27 病日から座位可能とした。第 54 病日に平行棒で、第 56 病日に歩行器での歩行訓練開始した。第 61 病日に自力歩行できるようになったので、第 66 病日に自力歩行で退院できた。

313. 38 歳で初めて診断された Prader-Willi 症候群の 1 例

¹⁾ 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター、²⁾ 麻田総合病院
中奥大地¹⁾、村上雅博¹⁾、清川麻知子¹⁾、近藤朱音¹⁾、森根幹生¹⁾、檜尾健二¹⁾、前田和寿¹⁾、
篠原康二²⁾

【緒言】38 歳で確定診断となった Prader-Willi 症候群の症例を経験したので報告する。

【症例】右橈骨骨折にて紹介元整形外科入院中、原発性無月経にて婦人科へ院内紹介となった。婦人科初診時

に低身長・肥満・糖尿病・軽度精神発達遅滞も認めることから、染色体異常を疑われ、当院外来紹介となった。当院初診時、低身長（128cm）・肥満（体重：62kg、BMI：37.8）を認め、二次性徴は乳房・陰毛共に Tanner II～III°であった。出生歴は問題なかったが、生育歴では哺乳力が弱く、ひとり歩きも 24 ヶ月と筋緊張の低下を認め、中学生頃からの肥満・学力低下を認めていた。また 20 歳頃から 2 型糖尿病を発症し、インスリン加療を受けていた。一般検査として血液検査（血算・生化学・凝固系・内分泌系）、頭部・腹部 CT に加え、染色体異常が疑われることより、染色体検査（G-band 法・FISH 法）も行った。血液検査、CT 検査では異常を認めず、G-band 法も 46, XX の正常女性核型であった。FISH 法にて 15 番染色体の一部に欠失を認めたため、Prader-Willi 症候群の診断となった。診断確定後、原発性無月経に対して Kaufmann 療法を開始したが、肝機能異常が出現したため中止となった。積極的な治療希望がなかったため、経過観察となった。

【結語】特徴的な所見が、あらゆる年代において認めたにもかかわらず、それぞれの膝下に対する加療しか行われてこなかった。表現型に特徴を認めた際には専門医に紹介することが重要である。

314. 一絨毛膜双胎における母体血中 hCG 測定の意義

高知医療センター 産婦人科

脇川晃子、林 和俊、土田亜希、上野晃子、國見祐輔、永井立平、山本寄人、小松淳子、松本光弘、木下宏実、南 晋

【緒言】これまで一絨毛膜（MD）双胎において妊娠初期から 28 週まで母体血中 hCG の推移を検討し、通常は妊娠 18 週以後 10 万 mIU/ml（以後単位略）を下回り推移するが、TTTS や TAFD 症例は 10 万以上を示すことを報告した。今回、妊娠中期以降も hCG を測定し、妊娠経過に変動がみられるか検討した。【対象】2014 年 4 月から 2015 年 5 月の間に当院で妊娠管理をした MD 双胎 17 症例。【結果】妊娠 18 週以降に hCG が 10 万を超える症例を 3 症例認めた。（症例 1）切迫早産で妊娠 32 週入院。妊娠 33 週時点で hCG153000。妊娠 34 週で hCG262600。肝機能異常、DIC 認め、緊急帝王切開。（症例 2）切迫早産、胎児心奇形で妊娠 36 週入院。hCG110000、肝機能障害、クレアチニン上昇あり。妊娠 37 週の血液所見は横ばいで予定帝王切開。（症例 3）切迫早産で妊娠 22 週入院。hCG69520。21 週から一児 FGR を認めていたが羊水不均衡なし。妊娠 25 週、hCG94820、Normal-polyhydramnios を認める。妊娠 26 週、hCG95000、TAFD の診断。同日 Larger twin に NRFS を認め緊急帝王切開。術前の hCG は 135300。生後 larger twin には全身浮腫と心拡大あり。hCG の上昇を認めなかった 14 症例に肝、腎、凝固機能異常認めず。【結論】妊娠初期から hCG を測定することで TTTS のハイリスク群を抽出できるほか、中期以降も母体の肝腎機能異常、凝固系異常の発症など MD 双胎妊娠の異常症例を抽出するマーカーとなり得る可能性がある。

315. 当院で経験した遺残胎盤についての検討

医療法人あかね会 土谷総合病院 産婦人科

鍵元淳子、桑原良奈、吉本真奈美、金子朋子、土谷治子

遺残胎盤は産褥晩期出血や子宮内感染の原因となりうる。安易に子宮内容除去術を行うと、大出血を引き起こすことがあり、慎重な対応が必要である。状況によっては、多量出血に対し輸血を要し、また子宮全摘出術を選択せざるを得ないこともありうる。また、一旦止血が得られた後も、特に血流を認める遺残胎盤では、再出血の可能性がある、UAE や TCR などの積極的介入が行われることが多い。ただし、子宮温存のため UAE や TCR を行った場合、次回妊娠への影響が懸念される。当初、当科においては、血流を認める遺残胎盤の管理としてインフォームド Consent のもと UAE を行っていた。しかし、最近では、積極的介入を行わず、経過観察のみで遺残胎盤への血流の減少・消失、そしてその後の遺残胎盤自体の縮小・自然消失を経験している。出血のコントロールが困難な症例においては UAE や TCR、子宮全摘出術などの積極的介入を必要とし、遺残胎盤の大きさ、緊急時の対応が可能かなど個々の症例により管理方法についての検討は必要ではあるが、出血

や感染兆候などの症状が落ち着いていれば遺残胎盤に対し待機的管理も可能であると考えられた。

316. 絨毛性疾患との鑑別に苦慮した流産の一症例

川崎医科大学 産婦人科

潮田至央、羽間夕紀子、松本桂子、杉原弥香、佐野力哉、石田 剛、村田卓也、中井祐一郎、塩田 充、中村隆文、下屋浩一郎

【諸言】

妊娠反応陽性で性器出血をきたす疾患としては流産、子宮外妊娠、胎盤ポリープ、絨毛性疾患等があげられるが、鑑別は時として困難である。今回我々は絨毛性疾患を疑い手術を施行した結果、正常妊娠からの流産との診断にいたった症例を経験したのでこれを報告する。

【症例】

症例は32歳。G3P3。既往歴なし。産後9カ月に持続する月経出血を主訴に前医受診。子宮内に液体貯留を認め掻爬を試みたところ出血増量しプレショックとなり当院救急搬送となった。当院搬送後はHb8.5と貧血を認めるもvital signは安定。血中hCG値は677.9IU/ml、超音波検査にて子宮腔内に血腫の形成を認め、MRIにて子宮筋層から内腔に突出する血流豊富な腫瘤を認めた。以上より絨毛性疾患、胎盤ポリープの疑いとなった。入院後4日でhCG値が905.9と増加傾向であり、出血が持続するため、患者の同意を得た上で診断・治療目的で単純子宮全摘術を施行した。摘出子宮内には肉眼的に妊娠16週相当の胎盤と臍帯を認めたが、あきらかな胎児成分は認めず。病理組織検査にても正常胎盤組織と脱落膜を認め、あきらかな悪性所見は認めなかった。術後6日目に経過良好にて退院となった。

【結論】

絨毛性疾患や胎盤ポリープとの鑑別が困難であった正常妊娠からの流産症例を経験した。経過や画像所見、hCG値の推移は非典型的であり診断に難渋したが、最終的に子宮全摘出術にて診断・治療を終えることができた。

317. 非侵襲的連続心拍出量モニターを利用した妊婦の循環評価

徳島大学病院周産母子センター

七條あつ子、加地 剛、高橋洋平、中山聡一郎、苛原 稔

【目的】

近年、妊娠中の循環評価の重要性が高まってきている。しかし、一般に広く行われている心臓超音波検査は、妊婦を対象とした場合、体格の変化により、測定に技術と経験を要する。より簡便に、循環機能の評価できることが求められる。非侵襲的連続心拍出量モニターエスロンミニは、電気的速度測定（Electrical Cardiometry：EC法）を利用したポータブルモニターで、1回心拍出量や心拍出係数など循環評価が測定可能とされている。そこで我々は、エスロンミニを用い、妊婦の循環評価についてEC法の有用性を検討した。

【方法】

当院で切迫流産や切迫早産などに対し入院管理を行っていた妊婦を対象とした。心臓超音波検査とEC法を同時に実施し、一回心拍出量と心拍出係数について相関関係を検討した。

【成績】

対象は妊婦20名で、検査実施週数は妊娠32週（妊娠21週～35週）であった。心臓超音波検査とEC法による測定値について相関関係を分析した結果、一回心拍出量は $R=0.715$ 、 $p=0.00039$ であり、それぞれに明らかな相関関係が確認された。2法間の互換性も確認された。測定値についてはUSGと比較し、EC法のほうが測定値は高かった。

【結論】

EC 法は心臓超音波検査と同様に妊婦の循環評価に有用である。これまで心臓超音波検査では困難であった循環機能の連続評価も可能となり、より安全な周産期管理に寄与すると考える。

318. 当院における NIPT (Non-invasive Prenatal Genetic Testing) 開始後の出生前診断例 20 事例の検討

広島大学 産科婦人科

皆川詩織、兵頭麻希、田中教文、三好博史、工藤美樹

【目的】 当院では NIPT 以外に母体血性マーカー検査、超音波ソフトマーカー検査、絨毛・羊水検査などの出生前検査を行っている。当院の出生前診断症例について経過および各種検査の利用状況を検討した。

【方法】 2014 年 2 月より NIPT を開始後、15 ヶ月間の出生前遺伝カウンセリング事例 464 例中、胎児異常と診断された 20 例を対象とした。検査前カウンセリングにより受検した検査、経過を後方視的に検討した。

【成績】 464 例中 NIPT 受検率は 27%、他の非侵襲的検査受検率は 70%、羊水検査受検率は 8.1%であった。この内 20 例 (4.3%) が胎児異常と診断され、その内訳は染色体異常 10 例、心奇形 3 例、先天性副腎皮質過形成 1 例、人魚体 1 例、多発奇形 2 例、水無脳症 1 例、無心体 1 例、胎児水腫 1 例であった。20 例の内 NIPT 受検例は 3 例で、羊水検査にて確定診断後、全例で人工妊娠中絶となった。一方、NIPT 非受検例は 17 例で、人工妊娠中絶 3 例、子宮内胎児死亡 5 例であり、他の 9 例は妊娠継続を希望した。経過は子宮内胎児死亡 2 例、早期新生児死亡 2 例であり、他の 5 例は療育中である。

【結論】 妊娠継続例は 9 例で、全例 NIPT 非受検者であった。人工妊娠中絶は NIPT 陽性者全例と NIPT 非受検者の 3 例 (染色体異常、水無脳症、多発奇形) であった。胎児疾患の重症度に寄らず医療者のカウンセリングと慎重な妊娠管理が必要と考えられた。

319. 過多月経に対する MEA 後の長期予後について～ MEA 後、3 年 5 か月で急速に筋腫増大し、子宮全摘術を施行した 1 症例の経験から～

島根大学医学部 産婦人科

佐貫 薫、中山健太郎、山下 瞳、佐藤絵美、中村康平、石橋朋佳、片桐 浩、片桐敦子、石川雅子、京 哲

Microwave Endometrial Ablation (以下 MEA) は、過多月経に対する低侵襲治療として、現在急速に普及しつつある。しかし、MEA 後の長期予後についての報告はない。今回我々は、MEA 施行後から 3 年 5 か月後に腹痛及び子宮筋腫の急激な増大を認め、緊急手術となった症例を経験したので報告する。症例は多発子宮筋腫、過多月経にて 47 歳時に MEA を施行された。MEA 後、過多月経は VAS10 → 1 で貧血も改善した。術後 3 年 4 か月での定期検診では子宮筋腫は直径 10.6 × 8.3mm であり、特に異常は認めなかった。定期検診から 1 か月後、下腹痛、発熱が出現し当院救急外来を受診した。受診時には WBC10690 μ l、CRP4.98mg/dl と上昇し、造影 CT にて子宮筋腫が 175 × 156 × 137mm に増大していた。子宮内部には出血がみられ、変性子宮筋腫が疑われた。下腹痛の制御が困難であり、子宮内出血、急激な筋腫増大がみられたため、緊急手術の適応と判断した。子宮は成人頭大に腫大していたため、開腹での子宮全摘術となった。術後病理組織検査では子宮筋腫には梗塞巣や壊死像を伴った、浮腫や滲出性変化を広範に認めていた。MEA による筋腫内部の血流障害の結果、梗塞が生じ、結果的に筋腫核の急激な増大に繋がったと考えられた。当院ではこれまでに 200 例以上の MEA 施行経験があり、過多月経に対する MEA の長期予後を現在解析中である。

320. 手術既往の無い Parasitic leiomyoma の 1 例

¹⁾ 徳島大学病院卒後臨床研修センター、²⁾ 徳島大学病院産婦人科
林 亜紀^{1) 2)}、加藤剛志²⁾、毛山 薫²⁾、松井寿美佳²⁾、苛原 稔²⁾

【緒言】

Parasitic leiomyoma は、有茎性漿膜下筋腫が子宮から離れて腹腔内に遊離して生着したものである。近年、腹腔鏡下子宮筋腫核出術の普及により、核出した筋腫を回収する際に筋腫の小片が腹腔内に飛散して生着した症例の報告が増加しているが、手術既往のない自然発生症例は稀である。今回、われわれは手術既往のない Parasitic leiomyoma を経験したので報告する。

【症例】

31 歳、2 回経妊 2 回経産。腹痛を契機に子宮筋腫を指摘された。MRI 検査で、子宮と連続性のある筋腫様の腫瘤を認めたため子宮漿膜下筋腫と診断した。腹痛は改善し、経過観察とした。1 年後の MRI 検査では前回認めていた子宮との連続性が不明瞭になった。初診から 2 年 2 ヶ月後に、立てないくらいの腹痛があり、子宮筋腫の変性による疼痛を疑い手術を予定した。腹腔鏡下子宮筋腫核出術をすべく腹腔内を観察したところ、ダグラス窩に手拳大の子宮筋腫様腫瘤を認めた。腫瘤は子宮と連続しておらず、周囲と膜性の癒着を認めただけで腹腔内に遊離していた。癒着を剥離して腫瘤を腹腔外に回収した。病理診断は leiomyoma であった。手術所見と病理検査結果から、Parasitic leiomyoma と診断した。

321. 当科における卵巣腫瘍茎捻転症例の検討

広島市立広島市民病院

森川恵司、岡部倫子、宮原友里、植田麻衣子、片山陽介、松岡敬典、関野 和、舩本佳代、小松玲奈、沖本直輝、依光正枝、上野尚子、石田 理、野間 純、児玉順一

【目的】卵巣腫瘍茎捻転は、迅速な対応が必要となる比較的頻度の高い産婦人科救急疾患のひとつである。当科の卵巣腫瘍茎捻転症例の現況について検討することを本研究の目的とした。

【方法】2007 年 3 月から 2015 年 4 月の 8 年間に当科で手術が行われた卵巣腫瘍茎捻転症例 108 例を対象とした。診療録より年齢、腫瘍最大径、病理組織型、病側、術式、術後退院日数について後方視的に検討を行った。

【結果】年齢の中央値は 34 (12-80) 歳、腫瘍最大径の中央値は 9 (3.6-30.5) cm、腫瘍組織型は良性腫瘍では成熟嚢胞性奇形腫が 50 例 (46.3%) と最も多く、続いて粘液性嚢胞腺腫 16 例 (14.8%)、漿液性嚢胞腺腫 11 例 (10.2%)、繊維腫あるいは莢膜細胞腫が 5 例 (4.6%)、甲状腺腫 2 例 (1.9%) であった。境界悪性腫瘍を 3 例 (2.8%)、悪性腫瘍を 3 例 (2.8%) 認めた。非腫瘍性病変 (機能性嚢胞、傍卵巣嚢胞、OHSS など) は 9 例 (8.3%)、評価困難 (壊死による) 9 例 (8.3%) であった。病側は左 58 (53.7%)、右 50 (46.3%) と明らかな差はなく、腹腔鏡下手術 (腹腔鏡補助手術を含む) 58 例 (53.7%)、開腹手術 50 例 (46.3%) で術後退院日数の中央値は腹腔鏡 5 (3-6) 日、開腹 8 (5-14) 日であった。また、妊娠中の捻転症例を 13 例 (12.0%) に認めた。

【結論】捻転症例には境界悪性および悪性症例も少なからずあり、また壊死による評価困難症例も認めることから、緊急手術後も場合によっては適格な画像評価ならびにフォローアップが必要であると考えられた。

322. 傍卵管腫瘍茎捻転をきたした Female adnexal tumor of probable wolffian origin (FATWO) の 1 例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

池田真規子、植田彰彦、重田 護、上田あかね、河原俊介、大塚由有子、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

【緒言】Female adnexal tumor of probable wolffian origin (FATWO) は Woff 管の遺残から発生する稀な

腫瘍である。今回、右傍卵巣腫瘍の捻転が疑われ、腹腔鏡補助下で経腔的に腫瘍切除術を行い、病理検査で FATWO の診断に至った 1 例を経験したので報告する。

【症例】27 歳、未経妊。1 ヶ月前からの下腹部痛を主訴に当院を受診した。経腔超音波で右傍卵巣に 5cm 大の充実性腫瘍と左卵管留水症を認めた。MRI では fibrothecoma 又は granulosa cell tumor の疑いであった。年齢から妊孕性を考慮し腹腔鏡補助下に腫瘍切除術を施行した。右卵管間膜内に発育した腫瘍を認めた。経腔的に後腔円蓋を切開し、体外に腫瘍を牽引し卵管采と腫瘍を剥離、破綻なく腫瘍切除を施行した。組織学的には腫瘍細胞が索状・充実性に増殖し、一部に篩状構造を認めた。免疫染色の結果は典型的ではなかったが、組織像から FATWO の診断に至った。

【考察】FATWO はこれまで 100 例程度の文献的報告しかない非常に稀な腫瘍である。FATWO はほとんどが良性の経過をたどるとされているが、約 10% で再発や転移が報告されており、臨床的悪性度は不明である。化学療法や放射線治療が有効との報告はなく、子宮及び両側付属器切除が望ましいとの報告もある。本症例では CT で転移や残存病変を認めておらず、挙児希望があることから術後追加・補助療法を施行せず慎重に経過観察を行っている。

323. 血栓症の既往がある子宮腺筋症に対して LNG-IUS を使用した 1 例

¹⁾ 徳島大学病院卒後研修センター、²⁾ 徳島大学大学院産科婦人科学分野
森脇由香¹⁾、加藤剛志²⁾、毛山 薫²⁾、松井寿美佳²⁾、苛原 稔²⁾

子宮内膜症・腺筋症に起因する月経困難症に対する薬物療法は、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬 (LEP) やジェノゲスト、子宮内黄体ホルモン放出システム (LNG-IUS) などのホルモン療法が主体となっている。それぞれの製剤によって効果や副作用に特徴があり、インフォームド・コンセントに基づき治療法を選択している。今回、LEP 製剤を服用中に血栓症を発症したためその後 LNG-IUS に変更し、良好な経過を得た子宮腺筋症の 1 例を経験したので報告する。

37 歳の 2 回経産婦で、月経困難を主訴に受診した。MRI 検査で子宮腺筋症を認めた。既往歴に特記事項なく、治療方針を相談のうえ LEP 製剤を開始した。服用開始 2 ヶ月時に嘔吐下痢症を発症した、その 2 日目に下腿の疼痛が出現し、他院内科で静脈血栓症を指摘された。LEP 製剤を中止し、抗凝固療法を 4 ヶ月間施行し治癒した。月経困難に対して LNG-IUS に変更したところ、少量の不正出血を認めるのみで現在まで良好に経過している。

月経困難症に対しては徐々に治療の選択肢が増加している。それぞれの特徴を活かすことで、ひとつの製剤の使用が困難な症例においても他の選択肢を提示できる可能性が増えていると言える。

324. 漿膜下筋腫のため嵌頓子宮となった二例

県立広島病院 産婦人科

数佐淑恵、上田克憲、甲斐一華、高畑敬之、濱崎 晶、中島祐美子、児玉美穂、熊谷正俊、内藤博之

【緒言】嵌頓子宮は子宮底部が骨盤腔に嵌頓し、頸管の異常延長や膀胱の挙上を認める状態である。嵌頓子宮と認識せずに帝王切開を行うと、臓器損傷や大量出血などのリスクがある。今回、妊娠 31 週で嵌頓子宮と診断し安全に帝王切開を実施した症例および妊娠 16 週で筋腫核出術を行うことにより嵌頓子宮を整復した後に分娩した症例を経験した。【症例 1】31 歳、初妊婦。頸部筋腫合併妊娠として前医にて妊娠管理を行っていたが、筋腫の増大傾向と子宮収縮のため妊娠 31 週に当科へ母体搬送となった。MRI 検査により子宮底部の漿膜下筋腫が骨盤腔にある嵌頓子宮と診断し、妊娠 33 週に帝王切開を実施した。術中の膀胱充満や超音波検査の併用により安全な切開創の位置を決定し、帝王切開を行うことができた。【症例 2】36 歳、初妊婦。腰痛を主訴に前医を受診し、10cm 大の筋腫を指摘され当科へ紹介となった。直後に妊娠し、13 週より変性筋腫によ

る疼痛のため入院したが、対症療法では軽快せず筋腫核出術を検討した。MRI 検査では体部前壁の 16cm 大の変性漿膜下筋腫と嵌頓子宮を認め、妊娠 16 週で筋腫核出術を施行したが、筋腫は腹壁や腸管と癒着していた。その後は順調で、妊娠 36 週に帝王切開で分娩となった。【考察】近年の妊娠年齢の高年齢化に伴い筋腫や子宮内膜症が増加しているため、嵌頓子宮に遭遇する可能性も増加している。早期に嵌頓子宮を疑い正しく診断した上で、周産期管理を行うことが重要である。

325. 術後の病理検査で診断された静脈内平滑筋腫症 (Intravenous Leiomyomatosis: IVL) の一例

岡山中央病院 産婦人科

松本 良、木村吉宏、榎野洋子、近藤佳子、伊賀美穂、金重恵美子、江口勝人

【目的】IVL は子宮筋腫が子宮内筋層内の静脈から求心性に發育伸展する比較的稀な疾患である。今回、術後の病理検査で IVL と診断された症例を経験したので報告する。【症例】37 歳、未妊妊。壁内子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮筋腫核出術を施行された既往がある。その時の術後病理組織診断は通常の子宮平滑筋腫であった。手術 10 ヶ月後から過多月経及び月経不順のため、当科受診。骨盤部 MRI 検査にて子宮は頸部を残してほぼ全体的に腫大し、境界不明瞭な腫瘤が子宮外へと連続して進展、一塊となって骨盤内腫瘤を形成していた。変性を伴った多発性子宮筋腫と考えられ、開腹手術を施行した。子宮は超手拳大、右側子宮広間膜内に、凹凸不整に隆起した超鶏卵大の腫瘤、ダグラス窩直下にピンポン大の腫瘤、右の外腸骨静脈内に小指頭大の腫瘤を触知した。腹式子宮全摘術を施行、腔壁と直腸の間隙を剥離して腫瘍を摘出した。右外腸骨静脈内の小指頭大の腫瘤は摘出しなかった。術後病理組織所見では、腫瘍周囲に薄い平滑筋が見られ、腫瘍との間に cleft を形成していた。部分的に血管内皮細胞の lining が認められ、病変が血管内に存在していることを示唆するものであった。【結論】肉眼的に子宮筋腫と考えられる症例であっても、術後の病理組織検査が重要である。

326. 上皮性卵巣癌における血管新生因子のバイオマーカーとしての意義

¹⁾ 鳥取大学医学部 女性診療科、²⁾ 松江市立病院

小松宏彰¹⁾、大石徹郎¹⁾、板持広明¹⁾、島田宗昭¹⁾、佐藤慎也¹⁾、千酌 潤¹⁾、佐藤誠也¹⁾、野中道子¹⁾、紀川純三²⁾、原田 省¹⁾

【目的】血管内皮増殖因子 (vascular endothelial growth factor: VEGF) 等の血管新生因子は、がんの増殖や転移に関与する。本研究では、上皮性卵巣癌において血清中の血管新生因子がバイオマーカーとなり得るかを知ろうとした。【方法】2006 年から 2012 年に当科で治療を行った卵巣腫瘍患者のうち、文書により同意が得られた上皮性卵巣癌患者 133 例および良性卵巣腫瘍患者 20 例を対象とした。初回治療前に血液を採取し、血清分離後に -80℃ で保存した。血清中の血管新生因子 (VEGF-A、VEGF-C、hypoxia inducible factor: HIF-1 α) の濃度を ELISA 法により測定し、各因子の濃度と臨床病理学的因子との関連を検討した。【成績】良性腫瘍に比して卵巣癌の血清 VEGF-A および VEGF-C 濃度は有意に高値であったが、HIF-1 α では差を認めなかった。臨床進行期別の検討では、VEGF-A 濃度は IV 期症例において有意に高値を示した。一方、各因子の濃度と組織型およびリンパ節転移の有無との間に関連はみられなかった。VEGF-A と手術時の腹水量との間に正の相関を認めた。各因子の濃度中央値により高濃度群と低濃度群にわけて予後解析を行った。VEGF-A 高濃度群は低濃度群に比して有意に予後不良であった。多変量解析の結果、進行期とともに血清 VEGF-A 濃度が独立予後因子となった。【結論】上皮性卵巣癌において血清 VEGF-A が予後予測マーカーとなる可能性が示された。

327. 早期に脳転移を含む多臓器転移を来した子宮頸癌の 1 例

徳島大学

鎌田周平、西村正人、炬口恵理、河北貴子、阿部彰子、中山聡一郎、苛原 稔

子宮頸癌の脳転移の頻度は 0.5 ～ 1.2% とまれである。我々は CCRT 治療後に脳転移を含む多臓器転移をきたし、初診後 7 か月で死亡に至った極めて悪性度の高い子宮頸癌 IV b 期の症例を経験したので報告する。症例は 64 歳女性。4 経妊、4 経産。特記すべき既往歴はなし。不正性器出血、下腹部痛のため近医受診し、子宮頸部に易出血性の腫瘍を認め、子宮頸癌が疑われ当院を受診した。組織診は glassy cell carcinoma (GCC) であり、精査にて子宮頸癌 IV b (T3bN1MA) の診断となった。また右腎膿瘍、腸腰筋膿瘍を合併していたため、右腎摘出術 + 腸腰筋膿瘍ドレナージ術を施行。状態安定してから、CCRT (CBDCA (AUC2) × 5、外照射 60Gy/30Fr、腔内照射 6Gy/3Fr) を施行した。治療終了 2 週間後より、右眼痛を自覚。精査にて右眼窩内に腫瘍認め、開頭右眼窩内腫瘍摘出術施行。病理検査にて子宮頸癌眼窩内転移と診断した。右眼窩内の残存腫瘍に対して、放射線照射 50Gy/25Fr 施行。その後の経過観察中に左背部、左季肋部、右前頭葉に転移を認め、緩和的な照射を施行したが、効果乏しく、左肩甲骨、両側鼠径、左大腿筋肉内にまで転移を認めた。以後は緩和治療に移行したが、最終的に初診後 7 か月で死亡となった。子宮頸部 GCC は予後不良とされているが、本症例では極めて早期に多発転移を来し、治療にも抵抗性を示した。文献的考察を加え報告する。

328. 術前に子宮体癌のリンパ節転移の疑いで手術を施行し子宮体癌と Castleman 病の併存と診断された 1 例

広島市立安佐市民病院産婦人科

佐々木充、谷本博利、川崎正憲、秋本由美子、寺本三枝、寺本秀樹

Castleman 病は良性腫瘍形成性のリンパ増殖性疾患で、増殖したリンパ球から分泌される IL-6 により発熱、全身倦怠感、体重減少などの症状を引き起こす。今回、骨盤リンパ節腫大を伴う子宮体癌の診断で手術を施行し、術後病理検査で子宮体癌と Castleman 病の併存と診断された 1 例を経験したので報告する。【症例】78 才、2 経妊 2 経産。不正性器出血を主訴に当科受診した。子宮頸部細胞診: class II (NILM)、子宮内膜細胞診: 陽性(腺癌)、子宮内膜組織診: 類内膜腺癌 G3 であった。造影 MRI では腫瘍は子宮筋層浸潤を認めず T1a 相当であったが、造影 CT で骨盤リンパ節領域に広範囲にわたる転移と思われる腫大を認めた。PET/CT 検査では子宮に SUVmax : 13 の集積を認め、骨盤リンパ節にも SUVmax : 7 程度の集積を認め転移を疑った。子宮体癌 III C 期の疑いで単純子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤リンパ節郭清を施行した。術後病理検査では子宮内膜には類内膜腺癌 G3 を認めたが、腫大したリンパ節は中型のリンパ球胞が密に増殖するのみで悪性細胞は認められず、子宮体癌 I A 期 pT1aN0M0 類内膜腺癌 G3 および、Castleman 病と診断した。術後化学療法(TC)を 6 コース施行し術後 1 年間再発なく経過している。Castleman 病に関しては無治療で増悪なく経過している。【考察】悪性腫瘍症例で術前にリンパ節腫大を認める場合、転移以外のリンパ性疾患を合併している可能性があることを念頭におく必要があると考えられた。

329. 乳癌術後タモキシフェンクエン酸塩、トレミフェンクエン酸塩服用中に乳癌子宮内膜ポリープ転移をきたした一例

島根大学医学部 産科婦人科

塚尾麻由、中山健太郎、石川雅子、佐貫 薫、山下 瞳、佐藤絵美、中村康平、石橋朋佳、石原とも子、片桐 浩、片桐敦子、折出亜希、加藤一郎、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

【はじめに】

乳癌治療に用いられるタモキシフェンクエン酸塩と子宮内膜ポリープや子宮内膜癌の発生との関連が報告さ

れている。今回我々は、乳癌術後タモキシフェンクエン酸塩、トレミフェンクエン酸塩服用中に乳癌子宮内膜ポリープ転移をきたした一例を経験したので報告する。

【症例】

58歳女性。右乳癌（T2N3M0 Stage3c）にて乳房温存術後放射線療法、化学療法、内分泌療法を施行した。術後6年目からタモキシフェンクエン酸塩内服開始し、半年毎の子宮内膜細胞診を施行した。術後8年目に不正性器出血、子宮内膜肥厚を認め子宮内膜全面搔爬施行したが、採取された内膜組織は少量で組織診は困難であったため引き続き経過観察とした。その6か月後に再び不正性器出血を認めたため、子宮鏡下内膜ポリープ切除術を施行した。摘出組織診断は子宮内膜ポリープ、浸潤性小葉癌であり、乳癌子宮内膜ポリープ転移と考えられた。全身検索にて子宮の他に転移巣は見られず、今後腹腔鏡下子宮全摘術＋両側付属器切除術施行予定である。

【結語】

乳癌の中でも浸潤性小葉癌は一般的な骨、肝臓、肺、脳等への転移の他に生殖器、腹膜、消化管への転移も多く報告されている。しかし、子宮内膜ポリープへの転移は世界でも稀な報告であり、我々の知る限り本邦での報告はない。転移の経路につき現在文献学的考察を含め検討中である。

330. RPA 分類を用いた婦人科悪性腫瘍脳転移の予後評価

四国がんセンター 婦人科

楠本真也、白山裕子、大亀真一、小松正明、横山 隆、竹原和宏

【目的】婦人科悪性腫瘍脳転移例は予後不良である。RPA（Recursive Partitioning Analysis）分類は悪性腫瘍の脳転移症例を年齢、全身状態と頭蓋外活動性病変でクラスⅠ（予後良好群）、Ⅱ（中間群）、Ⅲ（予後不良群）の3群に分類し、クラスⅠ・Ⅱは積極的な治療、クラスⅢは緩和的な治療が推奨されている。婦人科悪性腫瘍脳転移の予後評価にRPA分類が有用か、当科で経験した脳転移例について検討した。【対象・方法】2000年3月～2014年4月に当院で脳転移と診断した25例（子宮頸癌7例、子宮体癌7例、子宮頸癌と子宮体癌の重複癌1例、子宮肉腫1例、卵巣癌・腹膜癌8例、腔癌1例）を対象に、クラス別に脳転移後の予後を比較した。【結果】クラスⅠ2例、クラスⅡ14例、クラスⅢ9例であった。頭蓋外活動性病変はクラスⅠ0例、クラスⅡ12例、クラスⅢ8例であった。脳転移治療はクラスⅠは全脳照射1例、手術と全脳照射併用1例、クラスⅡは全脳照射10例、手術と全脳照射併用1例、定位放射線治療3例、クラスⅢは全脳照射6例、定位放射線治療2例、未治療1例であった。化学療法の併用例はクラスⅠ1例、クラスⅡ6例、クラスⅢ1例であった。脳転移後の生存期間中央値はクラスⅠ359日（246-472）、クラスⅡ241日（51-656）、クラスⅢ93日（3-220）とクラスⅠ・ⅡはそれぞれクラスⅢより有意に延長していた（ $p < 0.0001$ 、log-rank test）。【結論】婦人科悪性腫瘍脳転移症例では全身状態が良い場合は積極的な治療を考慮した方がよいと考える。

331. ストレスが視床下部における kisspeptin および RFRP 関連因子の発現に及ぼす影響

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

岩佐 武、松崎利也、Munkhsaikhan Munkhzaya、Altankhuu Tungalagsuvd、
馬依拉伊利亚斯、苛原 稔

【目的】ストレスにより GnRH 分泌が低下し、生殖機能が抑制されることが知られている。GnRH 分泌促進因子の kisspeptin (Kp) と抑制因子の GnIH/RFRP はゴナドトロピン分泌に重要な役割を果たす。ストレスがこれらの因子と生殖機能に及ぼす影響について検討した。

【方法】SD 系成熟雌ラット（10 週齢）に対して、中等量 LPS（500 μ g/kg）、高用量 LPS（5mg/kg）または生食（各群 n=5-10）を腹腔内に投与し、6 時間後の視床下部における kisspeptin/RFRP 関連因子の mRNA 発現および

血中 LH 濃度を検討した。

【成績】 高用量の LPS 投与により Kiss1 (Kp 遺伝子) および GnRH の mRNA 発現は低下し、RFRP および GPR147 (RFRP 受容体遺伝子) の mRNA 発現が上昇した。Kiss1 および RFRP と血中 LH 濃度の間には、それぞれ正および負の相関を認めた。一方、中等量の LPS 投与では Kiss1、Kiss1r (Kp 受容体遺伝子)、RFRP および GPR147 の mRNA 発現は変化しなかった。なお、血中 LH 濃度はいずれの用量の LPS 投与でも低下傾向を示した。

【結論】 ストレス時の GnRH 分泌低下に Kp の作用低下と RFRP の作用増強に関わる可能性が示唆された。これらのメカニズムは特に高度のストレスにより発動されると考えられた。

332. 発達過程における視床下部オキシトシンとオキシトシン受容体の発現変化

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

馬依拉伊利亚斯、松崎利也、岩佐 武、Munkhsaikhan Munkhzaya、
Altankhuu Tungalagsuvd、苛原 稔

【目的】 オキシトシン OT は脳内において種々の生理作用に関わることが知られている。OT が摂食抑制作用を有すること、および成熟期においてオキシトシンとエストロゲン受容体がお互いの発現を制御していることが報告されている。発達過程における視床下部 OT、OT 受容体 (OTR)、およびエストロゲン受容体 (ER- α) の発現変化と各因子の関連性について検討した。

【方法】 日齢 10、20 および 30 の雌雄 SD ラットを、それぞれ自由摂食群および 24 時間絶食群に振り分け視床下部を採取した (n=7-8/グループ)。視床下部における OT、OTR および ER- α の mRNA 発現を real-time PCR にて半定量し、発達に伴う発現変化、絶食による発現変化、および OT と ER- α の相関関係について検討した。

【成績】 雌雄ともに OT mRNA 発現は発達に伴い上昇した。一方、OTR mRNA 発現は雌雄ともに発達に伴い低下した。ER- α mRNA は雄では発達に伴い上昇したが、雌では変化を認めなかった。雌雄ともに OT mRNA と ER- α mRNA の間に有意な正の相関を認めた。絶食による OT mRNA および OTR の発現 mRNA は雌雄ともに変化しなかった。

【結論】 発達過程において、視床下部 OT および OTR の発現が変化することが判明した。成熟期同様、OT と ER- α がお互いの発現を制御している可能性が示唆された。

333. 生殖補助医療反復不成功例に対し、卵管留水症および双角子宮に対する手術療法が有効であった一例

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、²⁾ 岡山大学大学院保健学研究科
乃美志保¹⁾、酒本あい¹⁾、久保光太郎¹⁾、長谷川徹¹⁾、小谷早葉子¹⁾、早田 桂¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、
増山 寿¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

【諸言】 卵管留水症および双角子宮は着床障害の一因となる。今回、手術療法が有効であった一例を経験したので報告する。

【症例】 32 歳、0 経妊、生後 8 か月で S 状結腸切除術の既往があった。挙児希望を主訴に近医を受診し、7 回の凍結融解胚移植を施行されたが妊娠成立しなかった。X 年 5 月着床障害の精査加療目的に当院紹介受診。その際に、双角子宮および左卵管留水症を認め、自己免疫疾患や血栓性素因を疑う所見は認めなかった。上記を着床障害の原因と考え、同 7 月に Jones&Jones 手術および左卵管摘出術を施行した。開腹時、子宮底部から後面に腸管が強固に癒着し、両側卵巣は確認できなかった。腸管を子宮から慎重に剥離し、子宮底部から楔状に中隔を切除した。中隔の先端で子宮腔内に到達後、長軸方向に子宮腔を開放し、筋層を縫合し子宮腔を形成した。筋層縫合中にダグラス窩付近より大量の緑色液体の噴出があったことから腸管損傷に気づき、外科医にて

一期的に修復した。左卵管水腫を摘出後、腹腔内を十分洗浄し手術終了した。術後9日目にダグラス窩と腹壁創下に膿瘍を認めたが、抗生剤、ドレナージ等にて軽快し、術後15日目に退院した。近医にて不妊治療再開し、凍結融解胚移植にて妊娠成立しX+1年5月より当科で周産期管理を開始した。妊娠経過は問題なく、妊娠38週で選択的帝王切開施行し、子宮下部横切開にて胎児を娩出した。術後経過問題なく産褥7日目に退院となった。

334. Suppressive effect of immune stress on LH secretion is absent in early neonatal period in rats

Obstetrics and Gynecology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

Munkhsaikhan Munkhzaya, Toshiya Matsuzaki, Takeshi Iwasa, Altankhuu Tungalagsuvd, Mayila Yiliyasi, Minoru Irahara

Responses of some physiological functions to stress are attenuated in early neonatal period that called stress hypo-response period (SHRP). In this study, it was evaluated whether stress hypo-responsive period exists in gonadotropin regulation systems using male and female rats. Lipopolysaccharide (LPS) ($100 \mu\text{g/kg}$) or saline were injected intraperitoneally at postnatal day (PND) 5, 10, 15 and 25. Serum LH levels, hypothalamic Kiss1, Kiss1r and GnRH and pro-inflammatory cytokines mRNA levels were measured. Serum LH concentration was attenuated in the LPS groups than Control groups in male and female PND25, but not PND5, 10 and 15. Hypothalamic TNF α and IL-6 mRNA expression levels were increased at PND25 in both male and female, but not PND 5 and 10. IL-1 β mRNA expression level was higher in all examined PNDs. mRNA levels of Kiss1, Kiss1r and GnRH were no difference. These data suggests that SHRP exists in gonadotropin regulation systems. HPG axis acquires responsiveness to immune stress at PND25, than might be related to enhanced induction of cytokines. Avoidance infections or stress in early neonatal period might be important for normal development in HPG axis.

335. 周閉経期女性における脂質代謝と男性ホルモン

¹⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野、²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部生殖・更年期医療学分野、³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部予防医学分野

毛山 薫¹⁾、松井寿美佳¹⁾、安井敏之^{1) 2)}、笠井可菜¹⁾、加藤剛志¹⁾、上村博一^{1) 3)}、
苛原 稔¹⁾

【目的】女性は、周閉経期にエストロゲンの急激な減少がみられ、閉経後に脂質異常症、耐糖能異常、骨粗鬆症などの発症に関係する。一方、男性ホルモンは徐々に低下するが、男性ホルモンと、これらの代謝との関連については明らかではない。そこで、周閉経期における男性ホルモンと脂質・糖代謝との関係を検討した。

【方法】倫理委員会の承認を得た臨床研究として、周閉経期女性393名（平均49.5 ± 6.2歳）を対象とし、男性ホルモンとして血中総テストステロン（TT）、デヒドロエピアンドロステロンサルフェート（DHEA-S）を、脂質・糖代謝パラメーターとして総コレステロール、中性脂肪（TG）、HDL-C、血糖、インスリンを測定した。また、性ホルモン結合グロブリン（SHBG）を測定し計算式によってfreeならびにbioavailable Tを算出した。

【成績】TT、free T、bioavailable TはTGと有意な正の相関（ $r=0.166$, $p=0.016$; $r=0.317$, $p<0.001$; $r=0.317$, $p<0.001$ ）、HDL-Cと有意な負の相関を認めた（ $r=-0.249$, $p<0.001$; $r=-0.401$, $p<0.001$; $r=-0.394$, $p<0.001$ ）。SHBGはTGと有意な負の相関、HDL-Cと有意な正の相関を認め、血糖やインスリンとは有意な負の相関を認めた。DHEA-Sはいずれのパラメーターとも有意な相関を認めなかった。

【結論】周閉経期女性における脂質・糖代謝の変化に、TT、free T、bioavailable T、SHBGが関係しており、エストロゲンだけではなく、テストステロンの関与が示唆された。

若手プラスワンプロジェクトについて

会期中に学生・初期研修医を対象にした若手プラスワンプロジェクトといたしまして、若手講師陣による「レクチャー」ならびに「ハンズオンセミナー（実習）」を予定しております。今回の企画が、学生・初期研修医の皆様にとって産婦人科診療に対する興味を高め、若手産婦人科医師の確保に繋がればと期待しております。

ご参加いただく皆様には、学会初日（5日）に若手講師陣による「レクチャー」を受講いただき、翌日（6日）には希望するテーマに分かれ「ハンズオンセミナー」に参加していただきます。

※学生・初期研修医を対象とした事前申込制となります。

※9月5日・6日にわたり2日間のセット受講が必須となります。

■若手プラスワンプロジェクト・レクチャー

日 時：9月5日（土）15：00～17：45

会 場：第3会場（2F 202 会議室）

参加費：無料

座 長：増山 寿（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

1. オープニング・挨拶

平松 祐司（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

2. 「キャリア形成とワークライフバランス」

望月 善子（獨協医科大学病院 女性医師支援センター）

3. 「婦人科腹腔鏡手術の現況と展望～ subspeciality の獲得に向けて～」

出浦伊万里（鳥取大学医学部 産科婦人科）

4. 「子宮内膜症の病態解明への挑戦」

前川 亮（山口大学医学部 産科婦人科）

5. 「4D 超音波を用いた胎動評価：KANET」

花岡有為子（香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学）

6. 「婦人科がんについて」

中村圭一郎（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

■若手プラスワンプロジェクト・ハンズオンセミナー 1「ALSO」

日 時：9月6日（日）8：50～11：40

会 場：2F 203 会議室

参加費：無料

講 師：新井 隆成（恵寿総合病院 家族みんなの医療センター）

サポート講師：

池上 信夫（高知大学医学部 産科婦人科学講座）

江口 武志（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

加藤 一朗（島根大学医学部 産婦人科）

鎌田 泰彦（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

桐野 智江（国立病院機構岡山医療センター）

永井 立平（高知医療センター 母性診療部 産科）

林 和俊（高知医療センター 総合周産期母子医療センター）

牧 尉太（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室）

■若手プラスワンプロジェクト・ハンズオンセミナー 2

「婦人科腹腔鏡手術ハンズオントレーニング」

日 時：9月6日（日）8：50～11：40

会 場：2F 第1練習室（レクチャー）、第2練習室（トレーニングルーム）

参加費：無料

講 師：塩田 充（川崎医科大学 婦人科腫瘍学）

サポート講師：

泉谷 知明（高知大学医学部附属病院 産科婦人科）

太田 啓明（倉敷成人病センター 婦人科）

加藤 剛志（徳島大学大学院医歯薬学研究部 産科婦人科学分野）

佐野 力哉（川崎医科大学 婦人科腫瘍学）

中山健太郎（島根大学医学部 産婦人科）

羽田 智則（倉敷成人病センター 婦人科）

■参加受付

参加者には受講票を事前にお送りいたします。当日はプリントアウトした受講票をお持ちいただき、1F 総合受付に設置いたしますハンズオンセミナー参加受付デスクにご提出ください。

企業展示のご案内

会期中に企業展示を開催いたしますので、是非お立ち寄りください。

【1F ロビー】

1) 企業展示・書籍展示・音響展示・ドリンクサービスコーナー

日時：9月5日（土） 12：00～18：40／9月6日（日） 8：20～15：00

出展社名

アイクレオ株式会社
アトムメディカル株式会社
大塚製薬株式会社
科研製薬株式会社
株式会社コスモサウンド
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンス・ジャパン株式会社
株式会社ステムセル研究所
泰山堂書店
株式会社ツムラ
トーイツ株式会社
ニプロ株式会社
株式会社明治
株式会社メディカルリーダーズ

【2F 第2練習室】

2) 婦人科腹腔鏡ハンズオントレーニングルーム（企業展示）

日時：9月5日（土） 12：00～18：40／9月6日（日） 12：00～15：00

※6日（日）午前中は若手プラスワンプロジェクト・ハンズオンセミナー（学生・初期研修医を対象にした事前申込制）を開催いたします。その時間帯に限り、ハンズオンセミナー参加者以外はご利用いただけません。

出展社名

エム・シー・メディカル株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社

アイクレオ株式会社	大日本住友製薬株式会社
あすか製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
アステラス製薬株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アトムメディカル株式会社	中外製薬株式会社
MSD 株式会社	株式会社ツムラ
エム・シー・メディカル株式会社	株式会社ティーアールファーマ
大塚製薬株式会社	株式会社東機貿
小野薬品工業株式会社	トーイツ株式会社
科研製薬株式会社	鳥居薬品株式会社
株式会社カワニシ	西日本メディカルリンク株式会社
キッセイ薬品工業株式会社	ニプロ株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社	日本イーライリリー株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社	一般社団法人日本血液製剤機構
株式会社コスモサウンド	日本新薬株式会社
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社	バイエル薬品株式会社
CSL ベーリング株式会社	久光製薬株式会社
シーメンス・ジャパン株式会社	富士フイルムファーマ株式会社
シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社	株式会社明治
塩野義製薬株式会社	株式会社メディカルリーダース
株式会社ステムセル研究所	メルクセローノ株式会社
第一三共株式会社	持田製薬株式会社
泰山堂書店	ヤンセンファーマ株式会社

2015 年 7 月 23 日現在

SIEMENS

産科領域における機器と試薬

■ 臍帯血のpH, pO₂測定や母体の呼吸状態、酸塩基平衡管理に必要なデータを得られる血液ガス分析装置があります



ラピッドポイント500

使いやすさ

- サンプル吸引時はハンズフリーで操作
専用シリンジやキャピラリー測定用アダプター不要
 - 内蔵バーコードリーダー: 患者IDやオペレーター IDを片手で素早くスキャン
- #### メンテナンスフリー
- メンテナンスフリーカートリッジの採用によりガスボンベや個別の電極交換が不要

簡単操作

- カラータッチスクリーンを押すだけの簡単操作
- 内蔵ビデオガイダンスで操作方法をサポート

凝固血に対する確かな対策

- カートリッジテクノロジーとシンプルな流体系の採用により、ダウンタイムの短縮を実現
- 凝固血吸引を検知後は、洗浄液を逆流させてプローブ先端から凝固血ごとと排除(自動クロット管理機能搭載)

ラピッドコムデータマネジメントシステムにより血液ガス分析装置の一元管理が可能

■ 妊婦検診に有用な尿試験紙があります



マルチスティックス
PRO10LS

クレアチニン補正が可能
な10項目の
尿試験紙

P/C(蛋白/クレアチニン)比とは

濃縮尿

尿蛋白は正常域

蛋白半定量値=15mg/dL
クレアチニン半定量値=300mg/dL
蛋白/クレアチニン比=50mg/g・Cr

随時尿で濃縮度補正を行うと
尿蛋白は正常です

希釈尿

尿蛋白は異常域

蛋白半定量値=15mg/dL
クレアチニン半定量値=50mg/dL
蛋白/クレアチニン比=300mg/g・Cr

随時尿で濃縮度補正を行うと
有意な蛋白尿です

(蛋白/クレアチニン比 = 尿中クレアチニン1g*に対する尿蛋白量)

*尿中クレアチニンの1日の排泄量はほぼ一定(約1g)

尿蛋白の効果的なスクリーニング

クレアチニン補正により、妊婦健診時の尿検査において過剰な検査につながる偽陽性を排除し、偽陰性を未然防止します。

尿路感染症のスクリーニング

試験紙に含まれる白血球の測定結果により無症候性細菌尿のスクリーニングにご使用いただけます。

スクリーニングにより必要な検体にのみ尿沈渣を実施することが出来ます。

妊娠高血圧症腎症のスクリーニング

妊婦健診では蛋白定性(+)以上を呈する検体が多くみられますが、P/C比異常の検体にのみ血圧の確認をすることにより妊娠高血圧症候群の適用条件の確認を迅速に実施することが可能です。

新型 ゴナールエフ® 皮下注ペン



ゴナールエフ®
皮下注ペン300

ゴナールエフ®
皮下注ペン450

ゴナールエフ®
皮下注ペン900



生物由来製品 処方せん医薬品 注)

遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン(FSH)製剤

〈薬価基準収載〉

ゴナールエフ® 皮下注ペン 300
450
900

GONALEF®
FOLLITROPIN ALFA

ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え) 注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

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

製造販売元(資料請求先):メルクセロノ株式会社 東京都目黒区下目黒1-8-1 アルコタワー メディカルインフォメーション 0120-870-088 供給元:Merck Serono S.A. (スイス)

Merck Serono

MerckSerono is a
division of Merck

MERCK



抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

ドキシル® 注 20mg

DOXIL® Injection ドキソルピシン塩酸塩 リポソーム注射剤

創薬 処方箋医薬品* *注意—医師等の処方箋により使用すること

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

製造販売元（資料請求先）

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

URL: <http://www.janssen.co.jp>

2014年12月作成

おいしさと健康

Glico

アイクレオの バランスミルク



母乳に近い、
味・色・香り

バランスで、
品質で、
素材で、安心

SMAミルクが
アイクレオの原点



製品情報や子育てQ&A、お得なキャンペーンなど情報満載!!

クレオくん

・アイクレオホームページ <http://www.icreo.co.jp>

アイクレオホームページに遊びに来てね

アイクレオ株式会社
アイクレオはグリコグループです

〒108-0074
東京都港区高輪4-10-18

お客様センター ☎ 0120-964-369
(受付時間 9:00~17:00)

LH-RH^{注1)} 誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤 注1) LH-RH: 黄体形成ホルモン放出ホルモン
劇薬・処方箋医薬品^{注2)} 注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

リュープロレリン 酢酸塩注射用キット 1.88mg・3.75mg「あすか」 (注射用リュープロレリン酢酸塩)



● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意については、添付文書をご参照ください。



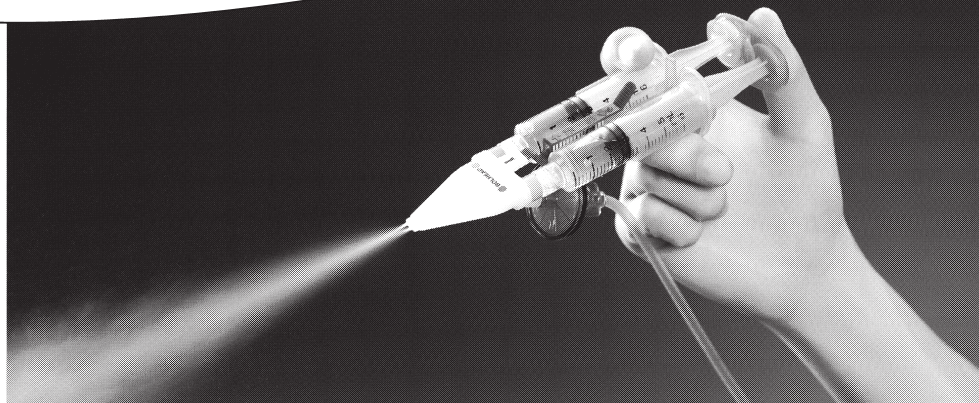
製造販売元(資料請求先)

あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売

武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2014年8月



血漿分画製剤(生体組織接着剤)

薬価基準収載

ボルヒール[®]組織接着用

献血

特定生物由来製品、処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること)

BOLHEAL[®]

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

販売 **アステラス製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町2-5-1

〔資料請求先〕メディカルインフォメーションセンター ☎0120-189-371

一般財団法人

製造販売 **化学及血清療法研究所**

〔資料請求先〕分画事業部門 営業部/熊本市北区大塚一丁目6番1号

2015年4月作成.130×180mm



遺伝子組換えヒト卵巣刺激ホルモン製剤

生物由来製品
処方せん医薬品：注意-医師等の処方せんにより使用すること

フォリスチム[®] 注50・75

Follistim[®] Injection 50・75

■薬価基準収載
フォリトロピンベータ(遺伝子組換え)注射液

フォリスチム[®] 注150

Follistim[®] Injection 150

■薬価基準未収載
フォリトロピンベータ(遺伝子組換え)注射液

フォリスチム[®] 注300IUカートリッジ

Follistim[®] Injection 300IU Cartridge

■薬価基準収載
フォリトロピンベータ(遺伝子組換え)注射液

フォリスチム[®] 注600IUカートリッジ

Follistim[®] Injection 600IU Cartridge

■薬価基準未収載
フォリトロピンベータ(遺伝子組換え)注射液

フォリスチム[®] 注900IUカートリッジ

Follistim[®] Injection 900IU Cartridge

■薬価基準収載
フォリトロピンベータ(遺伝子組換え)注射液

「効能・効果」「用法・用量」「用法・用量に関連する使用上の注意」及び「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。


Follistim[®]
recombinant FSH
follitropin beta

 **MSD**

製造販売元〔資料請求先〕
MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

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

【MSDカスタマーサポートセンター】

医療関係者の方 0120-024-961

受付時間：9:00-18:00(土日祝日・当社休日を除く)

2013年4月作成
FOL13AD012-0418



選択的NK₁受容体拮抗型制吐剤

薬価基準収載

プロイメンド[®] 点滴静注用 150mg

注射用ホスアプレピタントメグルミン

PROEMEND

処方箋医薬品⁽¹⁾

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

© Registered Trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

資料請求先



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

2014年9月作成



**カワニシグループは、
医療・ライフサイエンス・介護の
分野で総合的なサービス
を提供します。**

最新の医療情報を、毎月お届けします。

市場動向、医療技術、新製品、治験承認、M&A、病院マネジメント、品質管理、医療訴訟リスク管理...

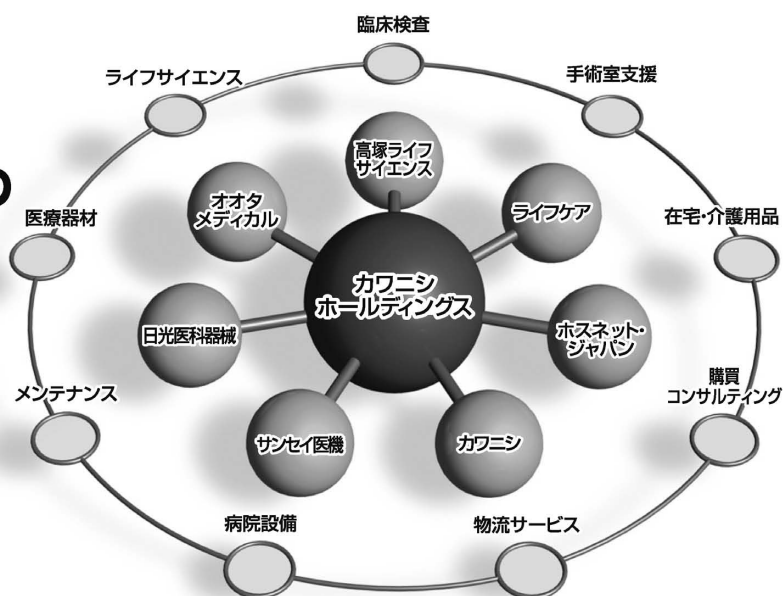


年間定価
46,800円
(税別)

海外の医療デバイスの最新情報をピックアップ。ダイジェストで毎月お届けします。バックナンバーも含めて、ホームページからいつでもダウンロードして読めます。

購読のお申し込みはこちらから!

<http://www.kawanishi-md.co.jp/mg/>



株式会社カワニシホールディングス 〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井1-1-3 日本生命岡山第二ビル8階 TEL:086-236-1112 URL:<http://www.kawanishi-md.co.jp>

株式会社カワニシ 〒700-8528 岡山県岡山市北区今1-4-31 TEL:086-241-1112
サンセイ医療株式会社 〒963-8822 福島県郡山市昭和2-11-5 TEL:024-944-1157
日光医科器械株式会社 〒545-0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町3-6-8 TEL:06-6629-1414
株式会社オオタメディカル 〒080-2472 北海道帯広市西22条南3-34-1 TEL:0155-38-3388

高塚ライフサイエンス株式会社 〒700-8577 岡山県岡山市北区今1-3-9 TEL:086-241-5221
株式会社ホスネット・ジャパン 〒700-0975 岡山県岡山市北区今1-3-19 TEL:086-246-5501
株式会社ライフケア 〒700-0971 岡山県岡山市北区野田3-11-38 TEL:086-805-4500



切迫流・早産治療剤

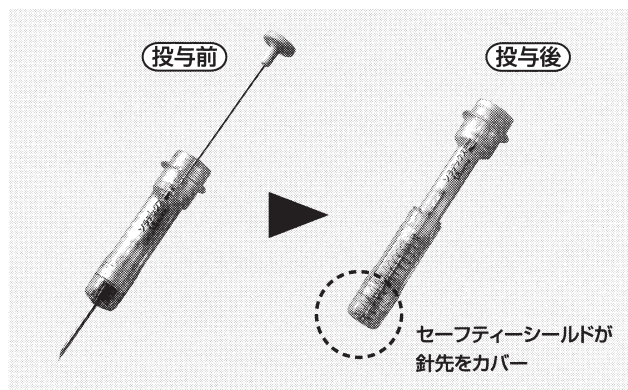
劇薬・処方箋医薬品^(注)

ウテメリン[®]注50mg

リトリン塩酸塩注射液

注)注意—医師等の処方箋により使用すること。薬価基準収載

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



GnRHアゴニスト

劇薬・処方箋医薬品^(注)

Zoladex SafeSystem

ゾラデックス[®] 1.8mgデポ

Zoladex[®] 1.8mg depot

ゴセレリン酢酸塩デポ

注)注意—医師等の処方箋により使用すること。薬価基準収載

販売元 キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号

製造販売元 アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号

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

資料請求先：くすり相談センター 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号 Tel. 03-3279-2304/フリーダイヤル 0120-007-622

キッセイ薬品ホームページ：http://www.kissei.co.jp/

UZ023HF
2015年2月作成



GlaxoSmithKline

生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer



抗ウイルス化学療法剤

処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

薬価基準収載

バルトレックス[®]錠500 顆粒50%

VALTREX[®] Tablets / Granules
バラシクロビル塩酸塩

※「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

[資料請求・問い合わせ先]

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15
TEL: 0120-561-007(9:00~18:00/土日祝日および当社休業日を除く)
FAX: 0120-561-047(24時間受付)
http://www.glaxosmithkline.co.jp



作成年月2010年12月
増刷年月2014年1月



持続性癌疼痛治療剤
劇薬・麻薬・処方箋医薬品^(※1)

5 10 20 40

オキシコンチン[®]錠

5mg・10mg・20mg・40mg

オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠 薬価基準収載 OXYCONTIN[®] Tablets

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること

癌疼痛治療用散剤

劇薬・麻薬・処方箋医薬品^(※1)

オキノーム[®]散

2.5mg・5mg・10mg・20mg

オキシコドン塩酸塩水和物散 薬価基準収載 OXINORM[®] Powder

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること

癌疼痛治療用注射剤

劇薬・麻薬・処方箋医薬品^(※1)

オキファスト[®]注

10mg・50mg

オキシコドン塩酸塩水和物注射液 薬価基準収載 OXIFAST[®] Injection

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること



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

提携



ムンディファーマ B.V.

製造販売元〔資料請求先〕



シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8
医薬情報センター ☎0120-956-734

®: オキシコンチン、オキノーム並びにオキファストは登録商標です。

®: OXYCONTIN, OXINORM and OXIFAST are Registered Trademarks.

2014年10月作成 A42

JP-OXYN-0077-V1-0511

OXC-KO-105A(F1)-R 審E5497

経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ[®]錠

15mg
30mg
60mg

一般名: エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

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

製造販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2014年11月作成



「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については、添付文書をご参照ください。

5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤

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）

薬価基準収載

アロキシ® 静注 0.75mg
Aloxi® I.V. injection 0.75mg

アロキシ® 点滴静注バッグ 0.75mg
Aloxi® I.V. infusion bag 0.75mg

パロノセトロン塩酸塩注射剤

製造販売元
資料請求先
(医薬品情報課)



大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 FAX.03-3293-2451
<http://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HELSINN** スイス

2015年1月作成

選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) 薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品^{注1)}

レクサプロ® 錠 10mg
LEXAPRO® Tab. 10mg
エスシタロプラムシュウ酸塩
・フィルムコーティング錠

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※「禁忌」、「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等の
詳細は添付文書をご参照ください。



製造販売元〈資料請求先〉
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL.0120-489-522(学術) 〒160-8515



販売〈資料請求先〉
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18
TEL.0120-753-280(くすり相談センター) 〒541-8505



プロモーション提携
吉富薬品株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

提携

Lundbeck
デンマーク



2012年8月作成 (N6)



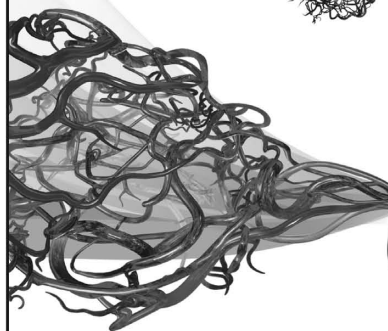
中外製薬



A member of the Roche group



AVASTIN[®]
bevacizumab



日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注2)}

アバステイン[®] 点滴静注用 **100mg/4mL**
400mg/16mL



ペバシズマブ(遺伝子組換え) 注

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor(血管内皮増殖因子)
注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

(資料請求先)

製造販売元 中外製薬株式会社 〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

薬価基準収載

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

ホームページで中外製薬の企業・製品情報をご覧ください。
<http://www.chugai-pharm.co.jp>

2015年2月作成

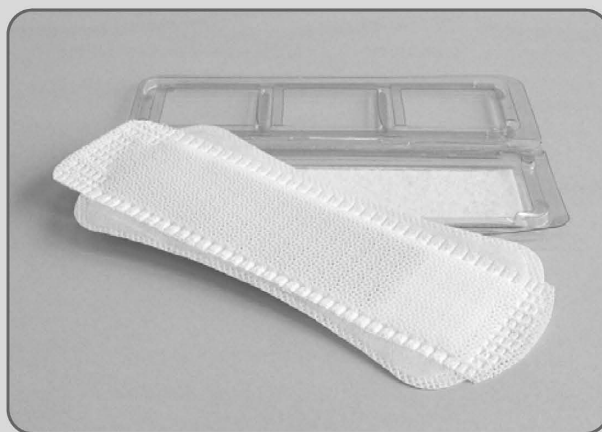
B B S I G N 破水モニタリングキット

ビービーサイン[®]

pH反応を利用したナプキン型の
破水診断補助検査薬

体外診断用医薬品 pHキット

国際特許取得(特許第4571502号)
認証番号 224A1AMX00001000



製造販売届出番号 13B3X10136000002



B B A L A R M 体動センサ

ビービーアラーム[®]

微細な身体の動き(体動)の変化を
音と点滅でお知らせ



製造販売元・お問い合わせ先

株式会社 ティーアールファーマ

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町1-1-8 KDX新日本橋ビル10階
TEL: 03-6265-1865 FAX: 03-6265-1985



Innovation in Gynaecology



LiNA Xcise™
リナ エクسسサイズ

**ディスプレイザブル
コードレス モルセレーター**

▶▶▶ **バッテリー内蔵**
ジェネレーター不要でコードレス、取り回しが容易に

▶▶▶ **1.05N・mの強いトルク**
最大回転数にも素早く到達し、術者を手助け

▶▶▶ **組立不要**
開けたら即使用可能、面倒な解体・組立一切なし

ドクターもナースも、ストレスフリーへ

※最大値の場合

販売元



TOKIBO
CO., LTD.
株式会社 東機貿

資料請求は当社までご連絡ください
〒106-8655 東京都港区東麻布2-3-4
営業部 tel.03-5762-7327
<http://www.tokibo.co.jp>

販売名: Xcise ラパロ用モルセレーター
認証番号: 227ADBZX00014000
製造販売元: 株式会社TKB

トリイの各種外用薬



鳥居薬品株式会社
〒103-8439 東京都中央区日本橋本町3-4-1

資料請求先
鳥居薬品株式会社 お客様相談室
TEL 0120-316-834
FAX 0120-797-335

外用副腎皮質ホルモン剤 剤薬

アンテベート® 軟膏0.05%/クリーム0.05%
ローション0.05%

ANTEBATE® (一般名: ベタメタゾン酢酸エステルプロピオン酸エステル)
スクワラン含有(軟膏・クリーム基剤) (薬価基準収載)

外用副腎皮質ホルモン剤

エクラ® 軟膏0.3%/クリーム0.3%
ローション0.3%

ECLAR® (一般名: デブロンプロピオン酸エステル)
(薬価基準収載)

外用副腎皮質ホルモン剤

ロコイド® 軟膏0.1%
クリーム0.1%

LOCOID® (一般名: ヒドロコルチゾン酢酸エステル)
(薬価基準収載)

尋常性乾癬治療剤 剤薬、処方せん医薬品^注

ドボネックス® 軟膏 50μg/g

Dovonex® (一般名: カルシトリオール)
注) 注意一医師等の処方せんにより使用すること (薬価基準収載)

非ステロイド系消炎・鎮痛外用剤

日本薬局方 イブプロフェンニコノール軟膏/クリーム

スタデルム® 軟膏5%
クリーム5%

STADERM® (一般名: (日局)イブプロフェンニコノール)
(薬価基準収載)

抗真菌剤

アトラント® 軟膏1%/クリーム1%
外用液1%

ATOLANT® (一般名: ネチコナゾール塩酸塩)
(薬価基準収載)

抗真菌薬

ゼフナート® クリーム2%
外用液2%

ZEFNART® (一般名: リナフタート)
(薬価基準収載)

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む
使用上の注意等につきましては、製品添付
文書をご参照ください。

2013年8月作成

鳥居薬品の外用薬についての情報は ▶ <http://www.torii.co.jp/hifu/>

潤いある情(こころ)でお客様のために行動し、
医療環境の向上をお手伝いします。



JML 西日本 **INK** 西日本メディカルリンク株式会社

- 本社／〒700-8503 岡山県岡山市南区西市114番地2 TEL(086)241-0231
- 倉敷営業所／〒710-0052 岡山県倉敷市美和1丁目14番39号 TEL(086)426-0222
- 福山営業所／〒721-0973 広島県福山市南蔵王町3丁目13番9号 TEL(084)931-4100
- 広島営業所／〒733-0034 広島県広島市西区南観音町21番28号 TEL(082)231-2601
- 三次営業所／〒728-0017 広島県三次市南畑敷町349-4 TEL(0824)64-0170
- 山口営業所／〒755-0039 山口県宇部市東梶返1-10-8 TEL(0836)37-1433

<http://www.jml-west.jp/>



代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

劇薬/処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

薬価基準収載

ジェムザール® 注射用200mg
注射用1g

Gemzar® Injection (注射用ゲムシタピン塩酸塩)

ジェムザール® GEMZAR® は Eli Lilly and Company の登録商標です

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」、
「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する
使用上の注意」等については、添付文書をご参照ください。

GEM-A-A064(R0) 2013年5月作成

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605 (医療関係者向け)

受付時間: 月～金 8:45～17:30

Lilly



血漿分画製剤（液状・静注用免疫グロブリン製剤）

献血 ヴェノグロブリン® IH 5% 静注 5g/100mL・10g/200mL

Venoglobulin® IH 5% i.v. 0.5g/10mL・1g/20mL・2.5g/50mL・5g/100mL・10g/200mL

献血（生物学的製剤基準 ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン）

特定生物由来製品 処方箋医薬品（注意・医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

血漿分画製剤（血液凝固阻止剤）

薬価基準収載

ノイアート® 静注用 500単位 1500単位

Neuart® i.v. 500units・1500units 献血（生物学的製剤基準 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ）

特定生物由来製品 処方箋医薬品（注意・医師等の処方箋により使用すること）

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

製造販売元（資料請求先）

JB 一般社団法人 日本血液製剤機構

東京都港区浜松町2-4-1

VGX・NAT (A4 1/2) 2015年3月作成

〔資料請求先〕

一般社団法人 日本血液製剤機構 くすり相談室 〒105-6107 東京都港区浜松町2-4-1 医療関係者向け製品情報サイト <http://www.jbpo.or.jp/med/di/>

月経困難症治療剤

薬価基準収載

ルナベル® 配合錠 LD・ULD

LUNABELL® tablets LD・ULD

ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」については製品添付文書をご参照ください。

ルナベル/ノーベルファーマ株式会社 登録商標



販売（資料請求先）
日本新薬株式会社
〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門町14

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

2014年9月作成A4/2



非イオン性MRI用造影剤〈ガドブトロール注射液〉

新発売

ガドビスト® 静注1.0mol/L シリンジ5mL/7.5mL/10mL

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

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

資料請求先

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

<http://www.bayer.co.jp/byl>

2015年7月作成

FUJIFILM

Value from Innovation



ニューキノロン系経口抗菌剤

アベロックス®錠400mg

Avelox モキシフロキサシン塩酸塩錠 薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品^(注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること ©・バイエルグループの登録商標

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

販売元（資料請求先） 製造販売元
富士フイルム ファーマ株式会社 バイエル薬品株式会社
東京都港区西麻布二丁目26番30号 大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
お客様相談室 0120-121210

2014年3月作成

明日をもっとおいしく

meiji



あたらしい命のために。 未来のために。

すこしずつ進化してきた「明治ほほえみ」を、さらに母乳に近づけるために。

わたしたちは母乳の成分量はもちろん質までも、徹底的に検証してきました。

その調査にもとづいて、母乳に含まれるアラキドン酸(ARA)を増量。

赤ちゃんの健康な成長に欠かせないアラキドン酸(ARA)とDHAを

母乳の範囲まで配合した、日本で唯一の粉ミルクとなりました。

また、たんぱく質を改良することで、成分の量と質をさらに母乳に近づけました。

毎日かんたん
ミルク作り

特許取得
第4062357号

世界で唯一[®]キューブタイプの粉ミルク

※2013年9月時点



明治ほほえみ らくらくキューブ
(左)27g×16袋 (右)21.6g×5袋



明治ほほえみ
800g(顆粒タイプ)

明治ほほえみの“3つの約束”

「母乳サイエンス」で赤ちゃんの成長を支えます。

明治は、粉ミルクのひとつひとつの成分を母乳に近づけ、母乳で育つ赤ちゃんの成長を目指す、「母乳サイエンス」に取り組み続けています。これまで、その取り組みとして、4,000人以上のお母さまの母乳を分析する「母乳調査」を実施し、また、40年以上にわたって「発育調査」を実施することで、延べ200,000人以上の赤ちゃんの発育を調べ続けてきました。「明治ほほえみ」は、こうした「母乳サイエンス」の積み重ねから生まれました。「明治ほほえみ」は、β-ラクトグロブリンの選択分解、β位結合パルミチン酸やα-ラクトアルブミンの配合など、優れた栄養組成により赤ちゃんの成長を支えます。



「安心クオリティ」で大切ないのちを守ります。

赤ちゃんの安全・安心のために、品質管理を徹底。明治の粉ミルクは、国際規格ISO9001の認証を取得した工場、厳しい衛生管理のもと、完全自動化された設備で製造、充填されています。

安心をつくる
明治の約束

「育児サポート」でお母さまの育児を応援します。

明治では、ママとパパの妊娠・子育てライフを応援する「ほほえみクラブ」や、育児に役立つ動画が見れる「赤ちゃん情報室」、電話で栄養相談ができる「赤ちゃん相談室」を設置。安心で楽しい育児をサポートします。また、らくに調乳できるキューブミルク等、より快適な育児生活のための新しいカタチを提供します。



ほほえみ
クラブ
HOBOMEI CLUB

明治が提供する妊娠・出産・育児に
関する情報の総合サイト

パソコン・
スマートフォンから

明治 ほほえみクラブ 検索



子育てママと家族のための

明治 赤ちゃん情報室

パソコン・スマートフォンから
明治 赤ちゃん情報室 検索



赤ちゃん和妈妈の栄養相談は

赤ちゃん相談室

☎0570(025)192
相談時間：月～金10:00～15:00
(第3火曜日・祝日を除く)

株式会社 明治



子宮内膜症治療剤

処方箋医薬品^注

薬価基準収載



ディナゲスト錠 1mg

DINAGEST Tab.1mg (ジエノゲスト・フィルムコーティング錠)

^注 注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の
詳細は添付文書をご参照ください。

製造販売元＜資料請求先＞



持田製薬株式会社

東京都新宿区四谷1丁目7番地

☎0120-189-522(くすり相談窓口)

2015年1月作成(N7)