

2016

Vol.65

Supplement

# 現代産婦人科

Modern Trends in Obstetrics & Gynecology



## 第69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28年9月24日(土)・25日(日)

会場 サンポートホール高松 かがわ国際会議場

会長 秦 利之 (香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学 教授)



中国四国産科婦人科学会

## ご挨拶

第 69 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会を平成 28 年 9 月 24 日 (土)、25 日 (日) にサンポートホール高松 (高松市サンポート 2-1) にて開催させて頂くにあたり、会員の皆様にご挨拶とご案内をさせて頂きます。伝統のある本会を、四国の地、高松にて香川大学が担当させて頂くことを身にあまる榮譽と感じておりますと同時に、無事に行うことができるかどうか身の引き締まる思いでおります。

さて、開催するにあたり、まず第一に思いますことは、今年の本会では会員の皆様の日頃の産科婦人科学にける診療・研究の努力あるいは成果を広く周知できるような面白くて楽しい学会になればということです。そのため、特別講演を 2 題、教育セミナーを 3 題、Meet the Expert を 3 題、準備させて頂きました。また、従来からの学会賞受賞講演、公募臨床研究の報告、一般演題を行いたいと考えています。また、昨年からはまった Plus One セミナーを土曜日の午前中に開催させて頂きたいと思っています。さらに、指導医講習会を同じく土曜日の午前中にと考えています。お陰様で 102 題の一般演題をご応募頂き、誠にありがとうございました。一般演題は日曜日の午前中にと考えておりましたが、たくさんのご応募を頂いたため、4 会場で、しかも 13 時頃までかかってしまうことになり大変ご迷惑をおかけすることになるかと思いますが、どうかご容赦頂けたらと思います。活発で面白い討論が行われますようお願いいたします。

今回の目玉 (かどうかわかりませんが?) は、従来行われていたランチョンセミナーを全てやめて、学会を土曜日の午後に開始し、日曜日の午前中で全て終了させることです (とっておりましたが、指導医の先生方は講習会が終了して学会が開会するまで 2 時間の空白が生じることでご不便をかけることとなりますので急遽ランチョンセミナーを学会開会の前に 1 つ開催することにしました)。もちろん、会員の先生方もご自由にランチョンセミナーに参加頂きたいと思っております。今回のランチョンセミナーは LBC/HPV 検査併用子宮頸がん検診の話題を取り上げてお話しして頂きます。会員の皆様には土曜日の朝、高松において頂き、日曜日のお昼にお好みの讃岐うどんを堪能して頂いた後、午後ゆっくりお帰り頂くように計画してみました (そうなるかどうかわかりませんが!?)。もちろん、土曜日の学会終了後には JR ホテルクレメント高松にて、瀬戸内・讃岐の山海の幸をご用意して懇親会を行いたいと考えておりますので、是非ご期待頂けたらと思います。理事、評議員、監事、幹事の皆様にはタイトなスケジュールになり申し訳ありませんが、どうぞよろしく願いいたします。

以上のように、盛りだくさんの内容を企画しております。実り多い学会とするため、教室員一同、皆一丸となって鋭意準備を進めております。多数の会員の皆様のご参加を頂きますよう、心よりお待ち申し上げます。

平成 28 年 8 月吉日

第 69 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会  
会長 秦 利 之  
(香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学 教授)

## 第69回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会

会 長：秦 利之（香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学 教授）

開 催 日：2016年9月24日（土）～2016年9月25日（日）

会 場：サンポートホール高松 かがわ国際会議場

理 事 会：9月24日（土）11：30～12：45 サンポートホール高松 5F 55会議室

評 議 員 会：9月25日（日）7：30～8：30 JR ホテルクレメント高松 3F 楓・桐

総 会：9月25日（日）8：45～9：15 サンポートホール高松 4F 第1小ホール

懇 親 会：9月24日（土）19：00～21：00 JR ホテルクレメント高松 3F 玉藻

事 務 局：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1  
香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学  
第69回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会  
TEL：087-891-2174 FAX：087-891-2175

## 参加者へのご案内

### 1. 参加受付

日にち	時間	場所
9月24日(土)	8:20～18:30	総合受付(4F ロビー)
9月25日(日)	8:20～12:30	

### 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
懇親会	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. 懇親会

日時：9月24日(土) 19:00～21:00

会場：JR ホテルクレメント高松 3F 玉藻(サンポートホール高松より直結)

### 4. 単位取得

第69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には、**e医学学会カード**(UMINカード)をご使用いただきますので、必ずご持参ください。

当日、本カードをお忘れ等でお持ちでない方は、運転免許証等でご本人確認の上登録を行います。



#### <専門医資格の単位付与について>

- 1) 日本産科婦人科学会会員の方は、4F 総合受付の「単位受付」にてe医学学会カードをご提示ください。日本産科婦人科学会**専門医研修 10 単位**が付与されます。
- 2) 日本産婦人科医会会員の方は、4F 総合受付の「単位受付」にて医会シールをお受け取りください。

#### <日本専門医機構の単位付与について>

機構専門医の認定講習は、各講習会場で対象セッション開始の10分前から参加を受付けます。開始時間10分を過ぎると、聴講いただくことは可能ですが、機構専門医単位付与はされません。ご了承ください。

9月24日(土) ～9月25日(日)	学術集会参加	3単位	-
9月24日(土) 9:00～10:00 〈第4会場〉	専門医共通講習(必修) 「医療安全講習会」	1単位	「リスクマネジメント」
9月24日(土) 10:10～11:10 〈第4会場〉	専門医共通講習 「指導医講習会」	1単位	「研究の倫理と科学性－統計的視点から研究計画書に記載すべきポイント」
9月24日(土) 13:50～14:50 〈第1会場〉	産婦人科領域講習	1単位	特別講演Ⅰ 「日常診療における胎児・胎盤エコー検査の工夫とコツ－胎児胸腔内臓器の見方を中心に－」
9月24日(土) 17:50～18:50 〈第1会場〉	産婦人科領域講習	1単位	特別講演Ⅱ 「子宮肉腫に対する薬物療法の新展開」

※「参加証」を携帯されていない方は上記の受講登録はできません。

必ず第1会場前ロビーの総合受付にて参加受付をお済ませのうえ、各会場にお越しください。

## 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け取りください。

## 6. クローク

場 所	受付日時
サンポートホール高松 4F ロビー	9月24日(土) 8:20～19:00*
	9月25日(日) 8:20～13:30

\*懇親会時はJRホテルクレメント高松のクロークをご利用ください。

## 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。25日早朝の混雑緩和のため、できる限り前日(24日)の受付にご協力ください。

データ受付場所	受付日時
サンポートホール高松 4F ロビー	9月24日(土) 8:20～18:30
	9月25日(日) 8:20～12:30

## 8. 会期中の問い合わせ先(運営事務局)

場所：サンポートホール高松 第1会場(4F 第1小ホール)前 総合受付

TEL：087-825-5000(9:00～18:00)

## 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	5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、レーザーポインターを用意いたします。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) PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- 4) フォントは特殊なものではなく、OS標準フォントをご使用ください。

<データの作成環境>

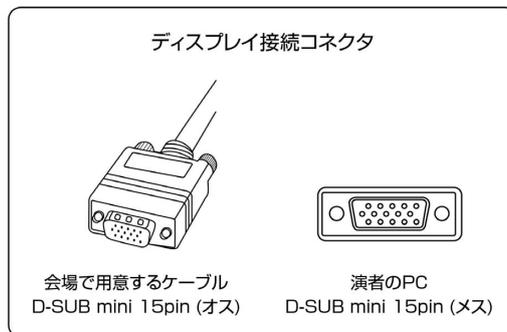
フォント（日本語）：MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝  
（英語）：Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman

- 5) 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は、HDMI→D-SUBの変換アダプターも必要です。

#### ● 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



- JR高松駅から 徒歩3分
- ことでん高松築港駅から 徒歩5分
- 高松港から 徒歩2分
- 高松自動車道  
高松中央I.C.より車で約20分  
高松西I.C.より車で約20分
- 高松空港から  
ことでん空港リムジンバス  
JR高松駅行き約40分  
※飛行機到着約15分後に発車予定

### サンポートホール高松 (タワー棟)

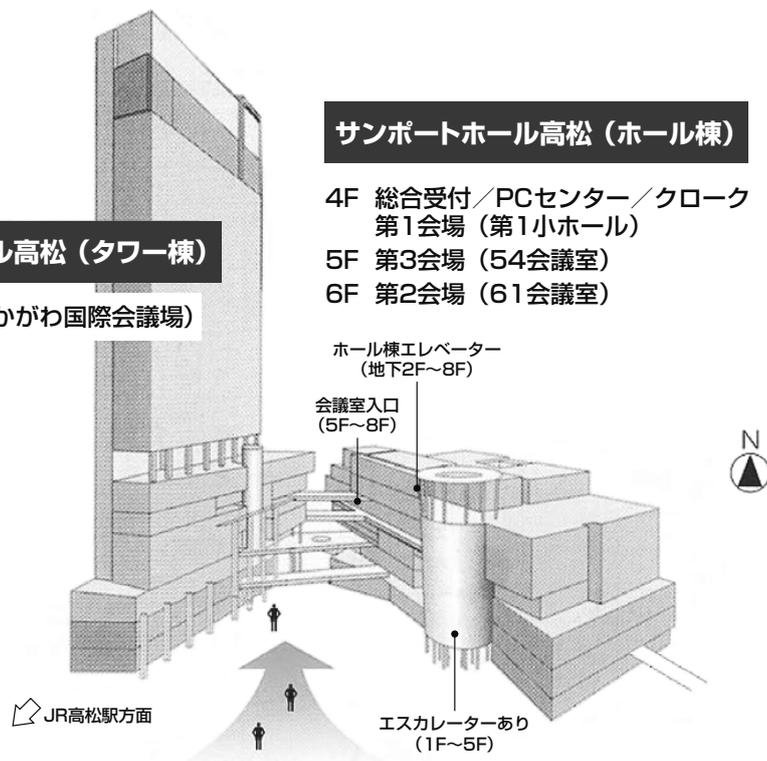
6F 第4会場 (かがわ国際会議場)

### サンポートホール高松 (ホール棟)

4F 総合受付/PCセンター/クローク  
第1会場 (第1小ホール)

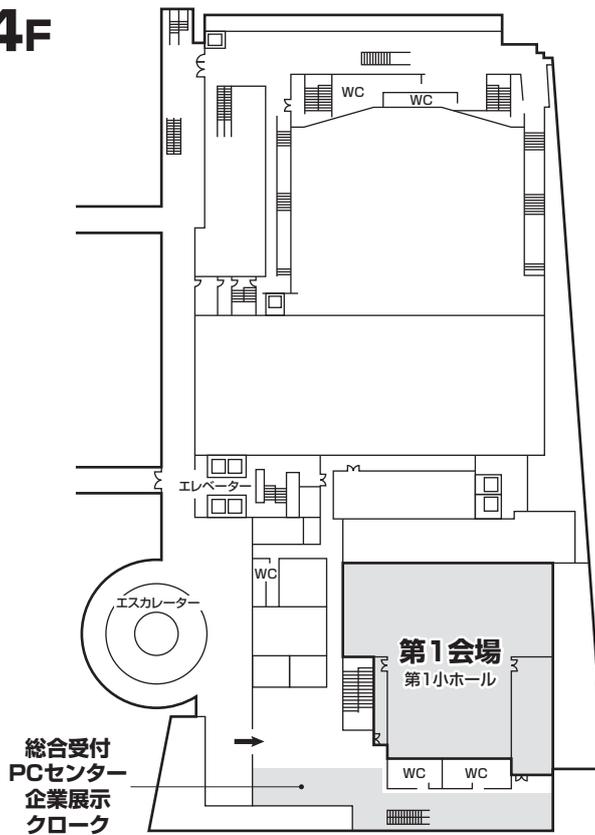
5F 第3会場 (54会議室)

6F 第2会場 (61会議室)

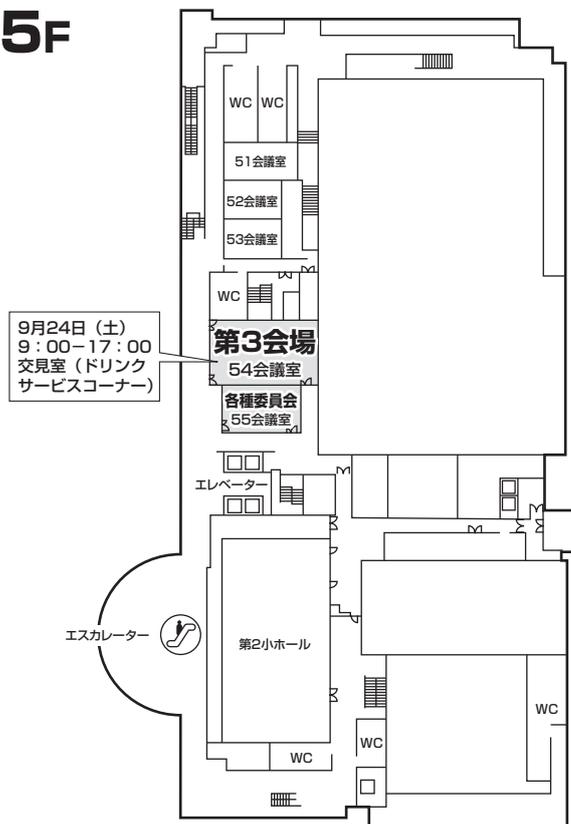


サンポートホール高松（ホール棟）

4F



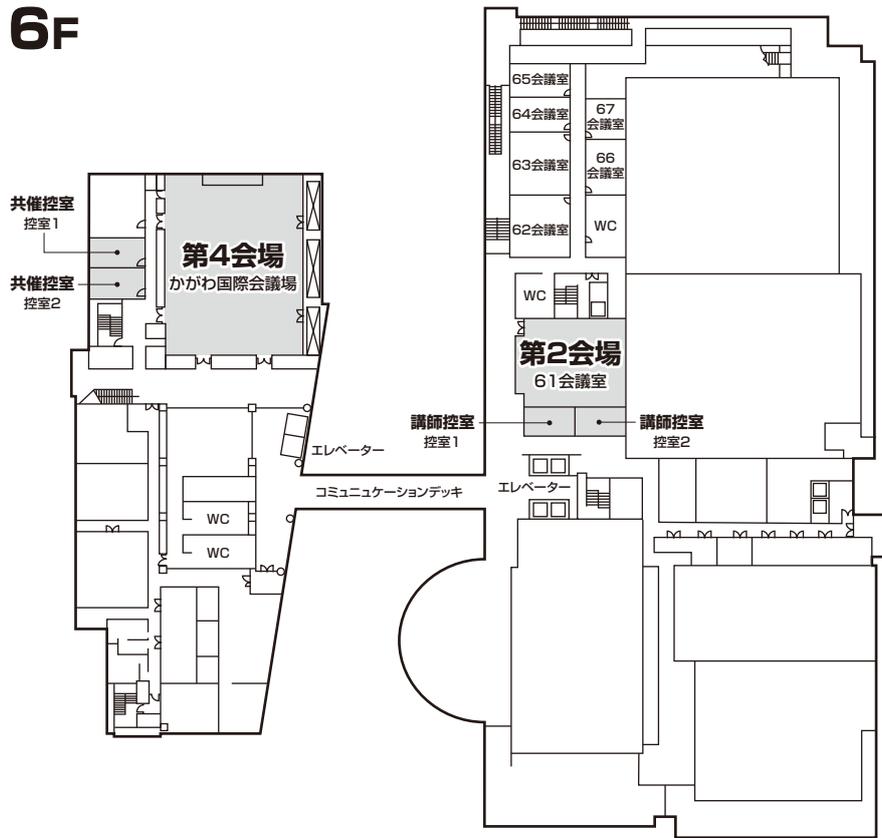
5F



(タワー棟)

(ホール棟)

6F



日程表

【1日目】9月24日(土)

サンポートホール高松					
第1会場 4F 第1小ホール	第2会場 6F 61会議室	第3会場 5F 54会議室	第4会場 6F かがわ国際会議場	各種委員会 5F 55会議室	
8:00					8:00
9:00			9:00~10:00 医療安全講習会 リスクマネージメント 座長: 秦 利之 (香川大学) 演者: 舛形 尚 (香川大学)		9:00
10:00			10:10~11:10 指導医講習会 研究の倫理と科学性 - 統計的視点 から研究計画書に記載すべきポイント- 座長: 塩田 敦子 (香川県立保健医療大学) 演者: 西本 尚樹 (香川大学)		10:00
11:00	8:50~12:40 Plus One セミナー 経腔急速遂娩術/吸引分娩・鉗子 分娩の実際  11:50~12:40 ランチョントーク		11:20~12:40 ランチョンセミナー LBC/HPV 検査併用子宮頸がん検診 およびLBC 内膜細胞診の普及に向 けた啓発活動 座長: 紀川 純三 (松江市立病院) 共催: 日本産婦人科医会・日本対 がん協会	11:30~12:45 理事会	11:00
12:00					12:00
13:00		9:00~17:00 交見室 (ドリンクサービス)			13:00
12:55 開会式					
13:00~13:20 公衆臨床研究 婦人科腹腔鏡手術における局所浸潤癌の術後疼痛管理への効果の検討 座長: 塩田 克 (山崎医科大学) 演者: 杉原 芳香 (山崎医科大学)					
13:20~13:40 学会賞受賞講演 ストレスが視座下に於けるKistalおよびRFPF遺伝子発現と生体機能に及ぼす影響 座長: 安井 敏之 (徳島大学) 演者: 岩佐 武 (徳島大学)					
14:00					14:00
13:50~14:50 特別講演 I 日常診療における胎児・胎盤エコー検査の工夫とコッ -胎児胸腔内臓器の見方を中心に- 座長: 杉山 隆 (愛媛大学) 演者: 青木 昭和 (宇治徳洲会病院) 共催: GEヘルスケア・ジャパン株式会社					
15:00					15:00
15:10~15:40 Meet the Expert I 漢方方剤処方にあたっての簡単な「証」の見つけ方 - 痔に腹診、舌診 - 座長: 杉野法広 (山口大学) 演者: 高橋健太郎 (滋賀医科大学) 共催: 株式会社ツムラ					
16:00					16:00
15:40~16:10 Meet the Expert II 婦人科超音波検査の潮流 座長: 下屋浩一郎 (山崎医科大学) 演者: 関谷啓夫 (熊本保健衛生大学) 共催: シーメンスヘルスケア株式会社					
16:10~16:40 Meet the Expert III 広汎子宮全摘出術の手術手技と周術期管理 座長: 前田長正 (高知大学) 演者: 田畑 務 (三重大学) 共催: 科研製薬株式会社					
17:00					17:00
16:40~17:00 教育セミナー I 婦人科診療で遭遇する可能性のある遺伝性腫瘍 - Lynch 症候群と HBOC - 座長: 本郷洋司 (山崎医科大学) 演者: 竹原和宏 (四国がんセンター)					
17:00~17:20 教育セミナー II 神経内分泌と生殖 座長: 中塚幹也 (岡山大学) 演者: 金崎春彦 (高根大学)					
17:20~17:40 教育セミナー III 胎盤機能の新しい評価方法: placental vascular sonobiopsy 座長: 工藤英樹 (広島大学) 演者: 田中宏和 (香川大学)					
18:00					18:00
17:50~18:50 特別講演 II 子宮肉腫に対する薬物療法の新展開 座長: 京 哲 (鳥根大学) 演者: 渡利 英道 (北海道大学) 共催: ノバルティス ファーマ株式会社					
19:00					19:00
19:00~21:00 懇親会					
20:00	会場: JR ホテルクレメント高松 3F 玉藻 (サンポートホール高松より直結 徒歩5分) 参加費: 無料				20:00
21:00					21:00

## 【2日目】9月25日(日)

サンポートホール高松					
	第1会場 4F 第1小ホール	第2会場 6F 61会議室	第3会場 5F 54会議室	第4会場 6F かがわ国際会議場	各種委員会 JRホテルクレメント高松 3F 楓・桐
7:00					
8:00					7:30~8:30 評議員会
9:00	8:45~9:15 総会				
10:00	9:20~9:52 一般講演 第1群 (101-104) 流早産 (広島大学) 座長: 三好 博史	9:20~10:00 一般講演 第7群 (201-205) 異所性妊娠 座長: 松原 裕子 (愛媛大学)	9:20~10:00 一般講演 第12群 (301-305) 女性のヘルスクエア1 座長: 鎌田 泰彦 (岡山大学)	9:20~10:00 一般講演 第17群 (401-405) 腫瘍1 座長: 関 典子 (岡山大学)	
11:00	9:52~10:32 一般講演 第2群 (105-109) 出生前診断 座長: 中井 祐一郎 (川崎医科大学)	10:00~10:48 一般講演 第8群 (206-211) 合併症妊娠 座長: 村田 晋 (川崎医科大学)	10:00~10:40 一般講演 第13群 (306-310) 女性のヘルスクエア2 座長: 中山 健太郎 (高根大学)	10:00~10:40 一般講演 第18群 (406-410) 腫瘍2 座長: 末岡 幸太郎 (山口大学)	
12:00	10:32~11:12 一般講演 第3群 (110-114) 胎児先天異常 座長: 加地 剛 (徳島大学)	10:48~11:36 一般講演 第9群 (212-217) 周産期管理・その他 (四国こどもとおとなの医療センター)	10:40~11:20 一般講演 第14群 (311-315) 手術(腹腔鏡)1 座長: 泉谷 知明 (高知大学)	10:40~11:28 一般講演 第19群 (411-416) 腫瘍3 座長: 平田 英司 (広島大学)	
13:00	11:12~11:44 一般講演 第4群 (115-118) 胎児治療 座長: 越智 博 (愛媛県立中央病院)	11:36~12:08 一般講演 第10群 (218-221) 生殖内分泌1 座長: 田村 博史 (山口大学)	11:20~12:08 一般講演 第15群 (316-321) 手術(腹腔鏡)2 座長: 前川 正彦 (徳島県立中央病院)	11:28~12:08 一般講演 第20群 (417-421) 腫瘍4 座長: 古本 博孝 (徳島市民病院)	
14:00	11:44~12:16 一般講演 第5群 (119-122) 妊娠合併症1 座長: 松原 圭一 (愛媛大学)	12:08~12:40 一般講演 第11群 (222-225) 生殖内分泌2 座長: 竹谷 俊明 (山口大学)	12:08~12:40 一般講演 第16群 (322-325) 手術(一般) 座長: 横山 幹文 (松山赤十字病院)	12:08~12:48 一般講演 第21群 (422-426) 腫瘍5 座長: 中村 隆文 (川崎医科大学)	
15:00	12:16~12:48 一般講演 第6群 (123-126) 妊娠合併症2 座長: 壇山 寿 (岡山大学)				
16:00	12:48 閉会式				
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					

9月24日(土) 第1日目

## 第1会場

### 開会の挨拶

12:55 - 13:00 秦 利之 会長

### 公募臨床研究

13:00 - 13:20 座 長：川崎医科大学 塩田 充 先生

「婦人科腹腔鏡手術における局所浸潤麻酔の術後疼痛管理への効果の検討」

演 者：川崎医科大学 杉原弥香 先生

### 学会賞受賞講演

13:20 - 13:40 座 長：徳島大学 安井敏之 先生

「ストレスが視床下部における Kiss1 および RFRP 遺伝子発現と生殖機能に及ぼす影響」

演 者：徳島大学 岩佐 武 先生

### 特別講演 I

13:50 - 14:50 座 長：愛媛大学 杉山 隆 先生  
共 催：GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

「日常診療における胎児・胎盤エコー検査の工夫とコツ ―胎児胸腔内臓器の見方を中心に―」

演 者：宇治徳洲会病院 青木昭和 先生

### Meet the Expert I

15:10 - 15:40 座 長：山口大学 杉野法広 先生  
共 催：株式会社ツムラ

「漢方方剤処方にあたっての簡単な「証」の見つけ方―特に腹診、舌診―」

演 者：滋賀医科大学 高橋健太郎 先生

### Meet the Expert II

15:40 - 16:10 座 長：川崎医科大学 下屋浩一郎 先生  
共 催：シーメンスヘルスケア株式会社

「婦人科超音波検査の潮流」

演 者：藤田保健衛生大学 関谷隆夫 先生

### Meet the Expert Ⅲ

16：10－16：40 座 長：高知大学 前田長正 先生  
共 催：科研製薬株式会社

「広汎子宮全摘出術の手術手技と周術期管理」

演 者：三重大学 田畑 務 先生

### 教育セミナーⅠ

16：40－17：00 座 長：川崎医科大学 本郷淳司 先生

「婦人科診療で遭遇する可能性のある遺伝性腫瘍－Lynch 症候群と HBOC－」

演 者：四国がんセンター 竹原和宏 先生

### 教育セミナーⅡ

17：00－17：20 座 長：岡山大学 中塚幹也 先生

「神経内分泌と生殖」

演 者：島根大学 金崎春彦 先生

### 教育セミナーⅢ

17：20－17：40 座 長：広島大学 工藤美樹 先生

「胎盤機能の新しい評価方法：placental vascular sonobiopsy」

演 者：香川大学 田中宏和 先生

### 特別講演Ⅱ

17：50－18：50 座 長：島根大学 京 哲 先生  
共 催：ノバルティス ファーマ株式会社

「子宮肉腫に対する薬物療法の新展開」

演 者：北海道大学 渡利英道 先生

## 第 2 会場

### Plus One セミナー

経腔急速遂娩術／吸引分娩・鉗子分娩の実際

8：50－12：40 Plus One セミナー

8：50－9：00 開会挨拶

9：00－9：10 イントロダクション

- 9：10－9：40 講演1「鉗子分娩の実際」  
香川大学医学部周産期学婦人科学 田中 宏和
- 9：40－10：10 講演2「吸引分娩の実際」  
四国こどもとおとなの医療センター 総合周産期母子医療センター  
前田 和寿
- 10：20－11：40 ハンズオンセミナー「鉗子分娩・吸引分娩をやってみよう」
- 11：50－12：40 ランチョントーク「学会では発表できない‘ためになる話’」  
石川 雅子（島根大学）  
占部 智（広島大学）  
安岡 稔晃（愛媛大学）  
七條あつ子（徳島大学）  
渡邊 理史（高知大学）  
真嶋 允人（香川大学）  
三輪 照未（山口県立総合医療センター）

## 第4会場

### 医療安全講習会

9：00－10：00 座長：香川大学 秦 利之 先生

「リスクマネジメント」

演者：香川大学 舩形 尚 先生

### 指導医講習会

10：10－11：10 座長：香川県立保健医療大学 塩田敦子 先生

「研究の倫理と科学性 ―統計的視点から研究計画書に記載すべきポイント―」

演者：香川大学 西本尚樹 先生

### ランチョンセミナー

LBC/HPV 検査併用子宮頸がん検診および LBC 内膜細胞診の普及に向けた啓発活動

11：20－12：40 座長：松江市立病院 紀川純三 先生  
共催：日本産婦人科医会・日本対がん協会

「米子市における LBC/HPV 併用検診の試み ―ベセスダシステム時代の頸がん検診とは―」

演者：鳥取大学 大石徹郎 先生

「LBC/HPV 検査併用子宮頸がん検診」

演者：新百合ヶ丘総合病院がんセンター 鈴木光明 先生

9月25日(日) 第2日目

第1会場

一般講演 第1群 流早産

9:20 - 9:52 座長: 広島大学 三好博史 先生

101. *Candida albicans* による絨毛膜羊膜炎により早産及び新生児深在性真菌感染症に至った1例

<sup>1)</sup> 高知県本山町町立国保嶺北中央病院、<sup>2)</sup> 高知大学 産科婦人科

森 亮<sup>1)</sup>、渡邊理史<sup>2)</sup>、森田聡美<sup>2)</sup>、池上信夫<sup>2)</sup>、前田長正<sup>2)</sup>

102. 不育症に対しγグロブリン療法施行後、妊娠19週に前期破水を生じlate pretermまで妊娠継続し得た一例

愛媛大学医学部 産科婦人科学

村上祥子、松原圭一、松原裕子、内倉友香、上野愛実、高木香津子、安岡稔晃、井上 彩、宇佐美知香、松元 隆、濱田雄行、藤岡 徹、杉山 隆

103. 早期流産に対する待期的管理の有用性の検討

倉敷中央病院

西村智樹、福原 健、安井みちる、原 理恵、西川貴史、稲葉 優、高口梨沙、井上彩美、山本彩加、池田真規子、河原俊介、上田あかね、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

104. 慢性歯性感染モデルマウスを用いたプロゲステロンの早産抑制効果の検討

広島大学 産科婦人科

占部 智、小西晴久、寺岡有子、三好博史、工藤美樹

一般講演 第2群 出生前診断

9:52 - 10:32 座長: 川崎医科大学 中井祐一郎 先生

105. Fetal cardiac structures depicted by HDlive silhouette mode

<sup>1)</sup> Department of Perinatology and Gynecology, Kagawa University Graduate School of Medicine,

<sup>2)</sup> GE Healthcare Japan, <sup>3)</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Masaoka Hospital

AboEllail Mohamed<sup>1)</sup>, Suraphan Sajapala<sup>1)</sup>, Mari Ishimura<sup>2)</sup>, Megumi Ishibashi<sup>1)</sup>, Megumi Ito<sup>1)</sup>, Hiroshi Masaoka<sup>3)</sup>, Toshiyuki Hata<sup>1)</sup>

106. 胎児完全大血管転位症におけるカラードプラ超音波を用いた冠動脈走行評価

<sup>1)</sup> 徳島大学 産科婦人科、<sup>2)</sup> 徳島大学 小児科

加地 剛<sup>1)</sup>、早瀬康信<sup>2)</sup>、七條あつ子<sup>1)</sup>、米谷直人<sup>1)</sup>、苛原 稔<sup>1)</sup>

107. Wilson 病合併妊娠管理中に胎児の左心低形成症候群を診断した一例

JCHO 徳山中央病院

岡田真希、土井結美子、平田博子、中川達史、山縣芳明、伊藤 淳、平林 啓、沼 文隆

**108. 当院の胎児超音波検査における出生前診断率の検討**

山口大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター

前川 亮、三原由実子、品川征大、李 理華、田村博史、杉野法広

**109. HDliveFlow with HDlive silhouette mode を用いて出生前診断を行った分葉胎盤の一例**

<sup>1)</sup> 香川大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、<sup>2)</sup> 香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学  
原田 賢<sup>1)</sup>、森 信博<sup>2)</sup>、山本健太<sup>2)</sup>、石橋めぐみ<sup>2)</sup>、田中圭紀<sup>2)</sup>、天雲千晶<sup>2)</sup>、真嶋允人<sup>2)</sup>、伊藤 恵<sup>2)</sup>、  
新田絵美子<sup>2)</sup>、花岡有為子<sup>2)</sup>、金西賢治<sup>2)</sup>、田中宏和<sup>2)</sup>、秦 利之<sup>2)</sup>

**一般講演 第3群 胎児先天異常**

10:32 - 11:12

座長：徳島大学 加地 剛 先生

**110. 出生後早期に気道確保を必要とした上顎体、舌奇形腫、舌裂を合併した唇顎口蓋裂の一例**

<sup>1)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、<sup>2)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
小児医科学教室、<sup>3)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野  
江口武志<sup>1)</sup>、牧 尉太<sup>1)</sup>、谷 和祐<sup>1)</sup>、岡本和浩<sup>1)</sup>、玉田祥子<sup>1)</sup>、光井 崇<sup>1)</sup>、衛藤英理子<sup>1)</sup>、早田 桂<sup>1)</sup>、  
増山 寿<sup>1)</sup>、鷲尾洋介<sup>2)</sup>、吉本順子<sup>2)</sup>、飯田征二<sup>3)</sup>、平松祐司<sup>1)</sup>

**111. 当院で分娩した神経管閉鎖障害の2例**

鳥取大学医学部 女性診療科

村上二郎、原田 崇、柳楽 慶、上垣 崇、荒田和也、経遠孝子、谷口文紀、原田 省

**112. 妊娠中に自然消退した胎児胸部占拠性病変の2例：CCAM（先天性嚢胞状腺腫性様形成異常）とCLE（先天性肺葉気腫）を中心に**

独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 産婦人科

桐野智江、福井花央、萬 もえ、山下聡美、吉田瑞穂、沖本直輝、塚原紗耶、立石洋子、政廣聡子、  
高田雅代、多田克彦

**113. 妊娠29週に著明な肝腫大と腹水を認め出生前診断した一過性骨髄異常増殖症（TAM）の一例**

山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

品川征大、前川 亮、爲久哲郎、中島博予、清水奈都子、高木遥香、李 理華、田村博史、杉野法広

**114. 当院で経験した腹水貯留を契機に診断された胎便性腹膜炎の一例**

広島市立広島市民病院産科婦人科

築澤良亮、上野尚子、関野 和、岡部倫子、森川恵司、大平安希子、植田麻衣子、片山陽介、小松玲奈、  
依光正枝、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

## 一般講演 第4群 胎児治療

11:12 - 11:44 座長：愛媛県立中央病院 越智 博 先生

### 115. 胎児完全房室ブロックに対してデキサメタゾン内服と塩酸リトドリン点滴にて治療を行った抗SS-A抗体陽性初産婦の一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室

三島桜子、玉田祥子、岡本和浩、柏原麻子、牧 尉太、江口武志、光井 崇、衛藤英理子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

### 116. 当院にて開始した双胎間輸血症候群（TTTS）に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）

川崎医科大学 産婦人科

村田 晋、鈴木聡一郎、松本 良、松本桂子、羽間夕紀子、杉原弥香、佐野力哉、石田 剛、潮田至央、村田卓也、中井祐一郎、中村隆文、塩田 充、下屋浩一郎

### 117. 当院における骨盤位外回転術の成績

JA尾道総合病院 産婦人科

森岡裕彦、坂下知久、山下通教、向井百合香、佐々木克

### 118. 当院における骨盤位外回転術の検討

倉敷成人病センター 産婦人科

市川冬輝、山崎史行、松本剛史、小島龍司、尾山恵亮、菅野 潔、堀晋一郎、白根 晃、柳井しおり、中島紗織、黒土升蔵、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明、西内敏文

## 一般講演 第5群 妊娠合併症 1

11:44 - 12:16 座長：愛媛大学 松原圭一 先生

### 119. 当院での前置血管10例の後方視的検討と前置血管の妊婦健診中期スクリーニング診断の重要性について

高知医療センター 産婦人科

上野晃子、林 和俊、永井立平、脇川晃子、國見祐輔、山本寄人、小松淳子、南 晋

### 120. MRIが血管走行の把握に有用であった前置血管の1例

倉敷中央病院 産婦人科

原 理恵、西川貴史、西村智樹、安井みちる、稲葉 優、井上彩美、高口梨沙、池田真規子、山本彩加、上田あかね、河原俊介、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

### 121. 当科における前置胎盤・低置胎盤に対する自己血貯血の検討

<sup>1)</sup> 徳島大学大学院医歯薬学研究部 産科婦人科学分野、<sup>2)</sup> 徳島大学病院 輸血・細胞治療部

今泉絢貴<sup>1)</sup>、松井寿美佳<sup>1)</sup>、七條あつ子<sup>1)</sup>、米谷直人<sup>1)</sup>、岩佐 武<sup>1)</sup>、加地 剛<sup>1)</sup>、李 悦子<sup>2)</sup>、苛原 稔<sup>1)</sup>

### 122. 癒着胎盤の保存的治療

島根大学医学部産科婦人科

小野瑠璃子、皆本敏子、山下 瞳、佐貫 薫、中村康平、石橋朋佳、石川雅子、中山健太郎、京 哲

## 一般講演 第6群 妊娠合併症 2

12:16 - 12:48 座長：岡山大学 増山 寿 先生

### 123. 当院における partial HELLP 症候群に関する検討

広島大学 産科婦人科

寺脇奈緒子、田中教文、三好博史、工藤美樹

### 124. 羊水塞栓症のスクリーニング検査として妊娠後期 C1 エステラーゼインヒビター測定を試み

済生会下関総合病院 産婦人科

折田剛志、高崎彰久、田邊 学、丸山祥子、菊田恭子、馬屋原健司、嶋村勝典、森岡 均

### 125. 帝王切開術後に Mycoplasma hominis による筋膜下膿瘍を生じた一例

倉敷中央病院 産婦人科

稲葉 優、中堀 隆、西川貴史、西村智樹、原 理恵、安井みちる、井上彩美、高口梨沙、池田真規子、山本彩加、上田あかね、河原俊介、福原 健、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

### 126. 当院で経験した産後大量出血例の臨床的検討

国立病院機構 岡山医療センター

萬 もえ、多田克彦、福井花央、山下聡美、吉田瑞穂、桐野智江、塚原紗耶、政廣聡子、沖本直輝、立石洋子、高田雅代

## 第2会場

## 一般講演 第7群 異所性妊娠

9:20 - 10:00 座長：愛媛大学 松原裕子 先生

### 201. 比較的稀な異所性妊娠の2例

山陰労災病院 産婦人科

岩部富夫、工藤明子

### 202. 子宮付属器切除後に同側残存卵管妊娠をきたした自然妊娠の1例

広島市立安佐市民病院

佐々木充、谷本博利、加藤俊平、秋本由美子、寺本三枝、寺本秀樹

### 203. 卵管間質部妊娠術後、妊娠中期子宮破裂し、次回妊娠で生児が得られた1例

<sup>1)</sup> 高知医療センター 臨床研修管理センター、<sup>2)</sup> 高知医療センター 産婦人科

谷村充保<sup>1)</sup>、林 和俊<sup>2)</sup>、脇川晃子<sup>2)</sup>、上野晃子<sup>2)</sup>、永井立平<sup>2)</sup>、山本寄人<sup>2)</sup>、小松淳子<sup>2)</sup>、南 晋<sup>2)</sup>

### 204. 当院で経験した帝王切開瘢痕部妊娠の二例

広島市立広島市民病院産科婦人科

上野尚子、片山陽介、岡部倫子、森川恵司、大平安希子、植田麻衣子、関野 和、小松玲奈、依光正枝、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

**205. 帝王切開癒痕部から異常出血を来した2例**

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 産科婦人科学分野

正木理恵、阿部彰子、上田沙希、門田友里、笠井可菜、岩佐 武、加地 剛、苛原 稔

**一般講演 第8群 合併症妊娠**

10:00 - 10:48 座 長：川崎医科大学 村田 晋 先生

**206. 筋強直性ジストロフィーの出生前遺伝カウンセリング7事例の検討**

<sup>1)</sup> 広島大学病院 産科婦人科、<sup>2)</sup> 同 遺伝子診療部

山崎友美<sup>1)</sup>、兵頭麻希<sup>1, 2)</sup>、田中教文<sup>1, 2)</sup>、山本弥寿子<sup>1, 2)</sup>、三好博史<sup>1)</sup>、工藤美樹<sup>1)</sup>

**207. 周産期心筋症の2例**

<sup>1)</sup> 鳥取赤十字病院 産婦人科、<sup>2)</sup> 鳥取赤十字病院 循環器科

竹内 薫<sup>1)</sup>、大島順恵<sup>1)</sup>、坂尾 啓<sup>1)</sup>、井川 剛<sup>2)</sup>、野口法保<sup>2)</sup>

**208. 2回の妊娠で2回の常位胎盤早期剥離を発症した先天性低フィブリノゲン血症の1例**

山口大学医学部 産科婦人科

爲久哲郎、前川 亮、品川征大、李 理華、田村博史、杉野法広

**209. 妊娠中から症状があり、産後に内頸動脈解離と診断された一症例**

独立行政法人国立病院機構高知病院

小林文子、滝川稚也、木下宏実、福家義雄

**210. 当院における精神疾患合併妊婦の管理についての検討**

高知大学 産科婦人科

渡邊理史、森田聡美、池上信夫、前田長正

**211. 片側付属器切除後の妊娠初期に対側卵巣捻転で付属器切除術施行し、生児を得た一例**

高松赤十字病院 産婦人科

小原 勉、小林弘尚、原田由里子、原田龍介、森 陽子、原 裕子、神余泰宏、後藤真樹

**一般講演 第9群 周産期管理・その他**

10:48 - 11:36 座 長：四国こどもとおとなの医療センター 前田和寿 先生

**212. 安心・安全な周産期医療のシステム県下統一に向かって**

～OKAYAMA 母体搬送・産後出血チェックシートの導入～

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、岡本和浩、柏原麻子、玉田祥子、江口武志、光井 崇、衛藤英理子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

**213. 非侵襲的連続心拍出量モニターを利用した経膈分娩直後の循環評価**

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

七條あつ子、加地 剛、米谷直人、苛原 稔

**214. 当院での NIPT の現状**

山口県立総合医療センター 産婦人科

坂本優香、佐世正勝、三輪照未、吉富恵子、鳥居麻由美、三輪一知郎、讃井裕美、中村康彦、上田一之

**215 重症胎児発育不全の神経学的予後**

地域医療機能推進機構 徳山中央病院 産婦人科

山縣芳明、土井結美子、岡田真希、平田博子、中川達史、伊藤 淳、平林 啓、沼 文隆

**216. 妊娠 22 週以降の子宮内胎児死亡症例の検討**

広島市立広島市民病院 産科婦人科

森川恵司、上野尚子、岡部倫子、大平安希子、植田麻衣子、片山陽介、関野 和、小松玲奈、依光正枝、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

**217 当院における子宮内容清掃術について**

～手動吸引器（MVA：manual vacuum aspiration）の使用経験～

四国こどもとおとなの医療センター 総合周産期母子医療センター

中奥大地、山崎幹雄、近藤朱音、森根幹生、檜尾健二、前田和寿

**一般講演 第 10 群 生殖内分泌 1**

11：36 – 12：08

座 長：山口大学 田村博史 先生

**218. Senktide and nor-BNI influenced LH secretion in fasted male rodents**

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

Altankhuu Tungalagsuvd、松崎利也、岩佐 武、Munkhsaikhan Munkhzaya、Yiliyasi Mayila、矢野清人、苛原 稔

**219. The effect of prenatal undernutrition on sexual behavior in female rat**

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

Munkhsaikhan Munkhzaya、松崎利也、岩佐 武、Altankhuu Tungalagsuvd、Yiliyasi Mayila、矢野清人、苛原 稔

**220. 当院における子宮内膜異型増殖症・初期子宮体癌に対する妊孕性温存治療の成績**

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

林 亜紀、岩佐 武、炬口恵理、河北貴子、山本由理、阿部彰子、西村正人、桑原 章、松崎利也、苛原 稔

**221. 進行性の低 Na 血症を契機に産褥早期に診断し得た Sheehan 症候群の 1 例**

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

白蓋雄一郎、浅田裕美、三原由実子、品川征大、岡田真紀、李 理華、澁谷文恵、田村 功、前川 亮、竹谷俊明、田村博史、杉野法広

## 一般講演 第11群 生殖内分泌2

12:08 - 12:40 座長：山口大学 竹谷俊明 先生

### 222. 当科における低ゴナドトロピン性性腺機能低下症症例の検討

島根大学医学部 産婦人科

折出亜希、金崎春彦、原 友美、京 哲

### 223. 凍結融解胚移植後の妊娠初期における血中プロゲステロン濃度の検討

<sup>1)</sup> 徳島大学産婦人科、<sup>2)</sup> 四国こどもとおとなの医療センター

山本由理<sup>1)</sup>、桑原 章<sup>1)</sup>、岩佐 武<sup>1)</sup>、檜尾健二<sup>2)</sup>、苛原 稔<sup>1)</sup>

### 224. ART 後、胎盤ポリープとなった2症例の検討

高知医療センター

南 晋、脇川晃子、上野晃子、國見祐輔、永井立平、山本寄人、小松淳子、林 和俊

### 225. ART 後妊娠における絨毛膜下血腫と周産期予後の検討

山口県立総合医療センター 産婦人科

大谷恵子、中村康彦、坂本優香、三輪照未、鳥居麻由美、三輪一知郎、讃井裕美、佐世正勝、上田一之

## 第3会場

## 一般講演 第12群 女性のヘルスケア1

9:20 - 10:00 座長：岡山大学 鎌田泰彦 先生

### 301. 巨大子宮筋腫の経過観察中に神経症状のため他疾患との鑑別を要した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

矢野肇子、酒本あい、安藤まり、樫野千明、松岡敬典、長谷川徹、小谷早葉子、鎌田泰彦、平松祐司

### 302. 初回UAEから33ヶ月後に再度UAEを行い完全塞栓し得た頸部筋腫の一例

<sup>1)</sup> 堀産婦人科、<sup>2)</sup> 子宮筋腫岡山UAEセンター

吉野内光夫<sup>2)</sup>、田頭周一<sup>2)</sup>、堀晋一郎<sup>1)</sup>、堀章一郎<sup>1)</sup>

### 303. 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®）連日投与の検討

浜田医療センター産婦人科

小林正幸、矢壁和之、平野開士

### 304. 働く女性の健康管理第2報

独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院産婦人科

宮内文久、平野真理、南條和也、松本讓二

### 305. 公費補助による成人における風疹ワクチン接種の現状

<sup>1)</sup> 川崎医科大学 産婦人科学1、<sup>2)</sup> 倉敷中央病院、<sup>3)</sup> 倉敷市保健所、<sup>4)</sup> 倉敷市周産期協議会

松本 良<sup>1)</sup>、村田 晋<sup>1)</sup>、中井祐一郎<sup>1)</sup>、長谷川雅明<sup>2,4)</sup>、吉岡明彦<sup>3,4)</sup>、下屋浩一郎<sup>1,4)</sup>

## 一般講演 第13群 女性のヘルスケア 2

10:00 - 10:40 座長：島根大学 中山健太郎 先生

**306.** 尿管狭窄と腹腔内 free air を伴った骨盤腹膜炎の一例

<sup>1)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、<sup>2)</sup> 姫路聖マリア病院 産婦人科  
杉井裕和<sup>1, 2)</sup>、長谷川徹<sup>1, 2)</sup>、原賀順子<sup>1, 2)</sup>、谷川真奈美<sup>2)</sup>、瓦家裕美<sup>2)</sup>、片山隆章<sup>2)</sup>、平松祐司<sup>1)</sup>

**307.** 骨盤放線菌症自験例 11 例の臨床的検討および文献的集計

川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科  
藤原道久、香川幸子、本郷淳司

**308.** 完全子宮脱に対して腔断端仙棘靭帯固定術を施行した症例の検討

JR 広島病院 産婦人科  
佐野祥子、高本晴子、藤本英夫

**309.** Tension free vaginal mesh (TVM) 手術の術後経過に関する検討

島根大学医学部産科婦人科  
原 友美、金崎春彦、折出亜希、京 哲

**310.** 当科における CART (腹水濾過濃縮再静注法) の現状

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、依光正枝、岡部倫子、森川恵司、大平安希子、植田麻衣子、関野 和、小松玲奈、上野尚子、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

## 一般講演 第14群 手術 (腹腔鏡) 1

10:40 - 11:20 座長：高知大学 泉谷知明 先生

**311.** 妊娠中の腹腔鏡下卵巣腫瘍手術におけるアプローチ法の工夫

徳島大学産科婦人科  
笠井可菜、加藤剛志、吉田加奈子、松井寿美佳、毛山 薫、門田友里、苛原 稔

**312.** 当科で経験した異所性妊娠に対して腹腔鏡手術を行った 2 例

中電病院 産婦人科  
中郷賢二郎、佐々木晃、正路貴代、三春範夫

**313.** 稀な副角妊娠を術前診断し腹腔鏡下手術を行った 1 例

<sup>1)</sup> 山口赤十字病院 産婦人科、<sup>2)</sup> 福岡大学 産婦人科  
金森康展<sup>1)</sup>、南 星旭<sup>2)</sup>、井槌大介<sup>1)</sup>、西村典子<sup>1)</sup>、月原 悟<sup>1)</sup>、高橋弘幸<sup>1)</sup>

**314.** 傍卵巣嚢腫による左卵管捻転に対し腹腔鏡下手術を施行した 1 例

岡山済生会総合病院 産婦人科  
甲斐憲治、平野由紀夫、藤田志保、高原悦子、小池浩文、坂口幸吉、江尻孝平

**315. 腹腔鏡手術によって確定診断に至った卵管捻転の一例**

東広島医療センター 産婦人科  
荒木ゆみ、坂手慎太郎、花岡美生、兒玉尚志

**一般講演 第15群 手術（腹腔鏡）2**

11:20 - 12:08 座長：徳島県立中央病院 前川正彦 先生

**316. 安心、安全に腹腔鏡下子宮全摘術を行うための新デバイスを用いた工夫**

島根大学医学部附属病院 産科婦人科  
山下 瞳、中山健太郎、石川雅子、中村康平、佐貫 薫、佐藤絵美、石橋朋佳、小野瑠璃子、中村秋穂、  
皆本敏子、京 哲

**317. 大型筋腫、頸部筋腫に対する TLH を安全に行うための工夫**

島根大学医学部産科婦人科  
佐貫 薫、中山健太郎、石川雅子、中村康平、山下 瞳、佐藤絵美、石橋朋佳、小野瑠璃子、皆本敏子、  
京 哲

**318. 当院における肥満症例に対する腹腔鏡手術の後方視的検討**

愛媛大学 産婦人科  
上野愛実、藤岡 徹、村上祥子、安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松原圭一、  
松元 隆、杉山 隆

**319. 子宮内膜症による凍結骨盤症例に対する腹腔鏡下子宮全摘出術**

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野  
門田友里、加藤剛志、笠井可奈、毛山 薫、松井寿美佳、吉田加奈子、苛原 稔

**320. 骨盤深部子宮内膜症に対する逆行性 TLH**

松山赤十字病院 産婦人科  
横山幹文、曲淵直未、林 優理、梶原涼子、林 広典、今村紘子、瓦林靖広、河本裕子、妹尾大作、  
本田直利

**321. 子宮体癌に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の現状**

徳島県立中央病院 産婦人科  
峯田あゆか、宮谷友香、三谷龍史、前川正彦

**一般講演 第16群 手術（一般）**

12:08 - 12:40 座長：松山赤十字病院 横山幹文 先生

**322. ハイブリッド手術室の使用経験**

愛媛県立中央病院 産婦人科  
横山真紀、阿部恵美子、南條 眸、上野 繁、池田朋子、田中寛希、森 美妃、近藤裕司、越智 博

**323. 帝王切開における術中回収式自己血輸血の使用経験**

JCHO 徳山中央病院

伊藤 淳、土井結美子、岡田真希、平田博子、中川達史、山縣芳明、平林 啓、沼 文隆

**324. 子宮マニピュレーター挿入により帝王切開癒痕部に発症した子宮仮性動脈瘤の1例**

高知大学医学部 産科婦人科

黒川早紀、牛若昂志、樋口やよい、山本慎平、森田聡美、徳重秀将、高田和香、渡邊理史、橋元粧子、谷口佳代、山田るりこ、泉谷知明、池上信夫、前田長正

**325. 腹腔鏡下に部分摘出を行った後腹膜神経鞘腫の2例**

倉敷成人病センター 産婦人科

市川冬輝、安藤正明、松本剛史、小島龍司、尾山恵亮、菅野 潔、白根 晃、柳井しおり、中島紗織、黒土升蔵、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明

## 第4会場

### 一般講演 第17群 腫瘍1

9:20 - 10:00

座長：岡山大学 関 典子 先生

**401. 円錐切除後頸管閉鎖症に対する処置について～マレコット型カテーテルの利用～**

JA 広島総合病院

數佐淑恵、大下孝史、仙波恵樹、佐々木美砂、中前里香子、中西慶喜

**402. 子宮頸癌における血清中血管新生因子の予後バイオマーカーとしての意義**

<sup>1)</sup> 鳥取大学医学部産科婦人科、<sup>2)</sup> 岩手医科大学産婦人科

澤田真由美<sup>1)</sup>、大石徹郎<sup>1)</sup>、小松宏彰<sup>1)</sup>、野中道子<sup>1)</sup>、佐藤誠也<sup>2)</sup>、千酌 潤<sup>1)</sup>、佐藤慎也<sup>1)</sup>、島田宗昭<sup>1)</sup>、板持広明<sup>2)</sup>、原田 省<sup>1)</sup>

**403. 妊娠16週および産褥期に子宮頸癌と診断された2例の検討**

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

高畑敬之、澤崎 隆、綱掛 恵、友野勝幸、中村絃子、本田 裕、水之江智哉

**404. Peutz-Jeghers syndrome に合併した子宮頸部最小偏倚型粘液性腺癌の二例**

<sup>1)</sup> 独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター 産婦人科、<sup>2)</sup> 岡山大学病院 病理診断科

西條昌之<sup>1)</sup>、川井紗耶香<sup>1)</sup>、澤田麻里<sup>1)</sup>、小川千加子<sup>1)</sup>、早瀬良二<sup>1)</sup>、柳井広之<sup>2)</sup>、山本 暖<sup>1)</sup>

**405. 子宮頸部悪性リンパ腫の1症例**

岡山大学大学院歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

秋定 幸、春間朋子、依田尚之、楠本知行、中村圭一郎、関 典子、増山 寿、平松祐司

## 一般講演 第18群 腫瘍2

10:00 - 10:40 座長：山口大学 末岡幸太郎 先生

### 406. 岡山大学病院「HPVワクチン相談窓口外来」の現況

岡山大学病院 産婦人科

関 典子、依田尚之、原賀順子、大道千晶、西田 傑、春間朋子、楠本知行、中村圭一郎、増山 寿、平松祐司

### 407. スパースモデリング圧縮センシングを用いた臨床研究法

<sup>1)</sup> 岡山大福クリニック 婦人科、<sup>2)</sup> 三宅医院

宮木康成<sup>1)</sup>、小田隆司<sup>2)</sup>、柴田真紀<sup>2)</sup>、清川麻知子<sup>2)</sup>、橋本 雅<sup>2)</sup>、高田智价<sup>2)</sup>、三宅貴仁<sup>2)</sup>

### 408. 小腸癌子宮転移の1例

香川県立中央病院 産婦人科

梶笑美子、松原侑子、堀口育代、永坂久子、多賀茂樹、米澤 優

### 409. HDliveFlowを用いた進行子宮頸癌の診断

香川大学 母子科学講座周産期学婦人科学

田中圭紀、山本健太、金西賢治、秦 利之

### 410. 胞状奇胎の新しい3D超音波像

香川大学医学部 周産期学婦人科学

山本健太、石橋めぐみ、田中圭紀、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

## 一般講演 第19群 腫瘍3

10:40 - 11:28 座長：広島大学 平田英司 先生

### 411. Tamoxifen 治療歴のある子宮体癌の臨床的特徴

<sup>1)</sup> 四国がんセンター、<sup>2)</sup> 広島大学病院

藤本悦子<sup>1)</sup>、坂井美佳<sup>1)</sup>、大亀真一<sup>1)</sup>、小松正明<sup>1)</sup>、白山裕子<sup>1)</sup>、横山 隆<sup>1)</sup>、竹原和宏<sup>1)</sup>、山本弥寿子<sup>2)</sup>

### 412. パゾパニブ塩酸塩が著効した子宮肉腫の一例

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

石橋めぐみ、山本健太、田中圭紀、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

### 413. 非産褥期子宮内反症を起こした、子宮癌肉腫の1例

香川大学医学部 周産期学婦人科学

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

**414. 15d-PGJ2 による子宮肉腫の細胞増殖抑制効果の検討**

徳島大学 産婦人科

河北貴子、西村正人、炬口恵理、阿部彰子、苛原 稔

**415. 再発子宮頸癌におけるベバシズマブの臨床的有用性についての検討**

愛媛大学医学部 産科婦人科

上野愛実、松元 隆、井上 彩、宇佐美知香、安岡稔晃、村上祥子、松原裕子、内倉友香、高木香津子、濱田雄行、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆

**416. ベバシズマブ併用 TC 療法が著効した子宮体癌の 1 例**

四国がんセンター 婦人科

坂井美佳、藤本悦子、大亀真一、小松正明、白山裕子、横山 隆、竹原和宏

**一般講演 第 20 群 腫瘍 4**

11:28 - 12:08

座 長：徳島市民病院 古本博孝 先生

**417. 当院で経験した卵巢異型内膜症の一例**

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

澁谷文恵、竹谷俊明、中島健吾、梶邑匠彌、末岡幸太郎、杉野法広

**418. 妊娠により性状変化をきたし良悪性の鑑別に苦慮した卵巢チョコレート嚢胞**

山口大学医学部附属病院 産科婦人科学

清水奈都子、岡田真紀、高木遙香、中島健吾、梶邑匠彌、末岡幸太郎、杉野法広

**419. 卵巢腫瘍破裂で手術を施行した 9 例の検討**

福山市民病院

平野友美加、青江尚志、今福紀章

**420. 4 × 2mm の微小浸潤類内膜腺癌を伴った卵巢子宮内膜症性嚢胞の一例**

<sup>1)</sup> 川崎医科大学 婦人科腫瘍学、<sup>2)</sup> 同 産婦人科学 1、<sup>3)</sup> 同 病理学 2

鈴木聡一郎<sup>1)</sup>、佐野力哉<sup>1)</sup>、松本 良<sup>2)</sup>、松本桂子<sup>2)</sup>、羽間夕紀子<sup>2)</sup>、杉原弥香<sup>2)</sup>、石田 剛<sup>2)</sup>、村田 晋<sup>2)</sup>、潮田至央<sup>2)</sup>、村田卓也<sup>2)</sup>、中井祐一郎<sup>2)</sup>、中村隆文<sup>2)</sup>、下屋浩一郎<sup>2)</sup>、森谷卓也<sup>3)</sup>、塩田 充<sup>1)</sup>

**421. 手術によって救命しえた腫瘍崩壊症候群と推定された卵巢癌の一例**

<sup>1)</sup> 香川労災病院産婦人科、<sup>2)</sup> 岡山大学医学部産科婦人科学教室、<sup>3)</sup> 岩国医療センター産婦人科

清水美幸<sup>1)</sup>、木下敏史<sup>1)</sup>、大倉磯治<sup>1)</sup>、川田昭徳<sup>1)</sup>、岡本和浩<sup>2)</sup>、兼森美帆<sup>3)</sup>

**一般講演 第 21 群 腫瘍 5**

12:08 - 12:48

座 長：川崎医科大学 中村隆文 先生

**422. 当院における卵巢癌に対する Bevacizumab の使用経験**

倉敷成人病センター

松本剛史、市川冬樹、小島龍司、尾山恵亮、菅野 潔、柳井しおり、白根 晃、中島紗織、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明、黒土升蔵、安藤正明

**423. 卵巣癌ⅢA期が疑われリンパ節郭清が必要とされたが妊孕性温存を目指して手術した一例**

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教室

楠元理恵、中村圭一郎、秋定 幸、三島桜子、矢野肇子、山崎華子、依田尚之、岡本和浩、春間朋子、楠本知行、関 典子、増山 寿、平松祐司

**424. 卵巣癌・腹膜癌の初回治療における抗がん剤感受性試験（CD-DST法）の再発予測に対する有効性の検討**

<sup>1)</sup> 高知大学医学部 産科婦人科、<sup>2)</sup> 高知大学 外科学（外科2）講座

樋口やよい<sup>1)</sup>、牛若昂志<sup>1)</sup>、山本槇平<sup>1)</sup>、泉谷知明<sup>1)</sup>、池上信夫<sup>1)</sup>、穴山貴嗣<sup>2)</sup>、渡橋和政<sup>2)</sup>、前田長正<sup>1)</sup>

**425. 急性腹症で発症した卵巣卵黄嚢腫瘍の2例**

県立広島病院 産婦人科

川崎正憲、熊谷正俊、甲斐一華、大森由里子、濱崎 晶、中島祐美子、児玉美穂、上田克憲、内藤博之

**426. 化学療法の継続および終了の判断に苦慮した進行悪性卵巣胚細胞腫瘍の3症例**

広島大学 産科婦人科

松岡直樹、山本弥寿子、古宇家正、平田英司、三好博史、工藤美樹

## 日常診療における胎児・胎盤エコー検査の工夫とコツ —胎児胸腔内臓器の見方を中心に—

宇治徳洲会病院 産婦人科

青木昭和

超音波検査は安価で再現性に優れ、胎児の形態的観察に効果を発揮する一方で、MRI、CT-scanなどの静止画診断に比べ、real-timeな画像が得られることから機能的評価にも優れている点が注目される。近年の産科領域では、胎児・超音波画像診断装置の進歩により、以前では考えられなかった画像描出が可能となってきた。エコー機種は従来の2次元real-time画像(B-mode)から、カラードプラ、立体データを画像構築した3Dやreal-time 3D(いわゆる4D)、さらに任意断面を立体的に抽出できるSTIC(Spacio-Temporal Image Correlation)やTUI(Tomographic Ultrasound Imaging)、3D/4D color/power Doppler、VOCALを用いた3次元体積計測・血流評価、超音波を光学的に変換し実物の内視鏡画像のようなリアルな画像を表現するHD liveやHD live Flow、HD live silhouette mode、さらに4次元電子プローブへと進化している。一方で、組織ドプラ法やスペクトルトラッキング法などに代表される、詳細な壁運動の観察などが可能となり、心臓を中心に異常の早期発見も可能となってきた。

こうした中、今回は、臨床現場で一番使用されている従来のB-modeやカラードプラ、さらに3/4Dを中心に、日常診療において遭遇する胎児・胎盤についてスクリーニングの方法、診断に至る詳細な評価法などについて解説したい。

特に胸部における肺や心臓・大血管は生命維持に重要な臓器であり、わずかな低形成や狭窄・閉鎖でも生後の予後に重大な影響を及ぼすことがある。一方、胸部の超音波検査では、胸骨・肋骨、肩甲骨、さらに上肢の骨により超音波ビームが遮られることが多く、腹部に比べ描出しにくい。また、大血管や気道が複雑に入り組んでいるため、各臓器の同定には、解剖学的知識に基づいた理想的な断面の設定が必要となってくる。この講演では代表的な胸腔内臓器である心臓、大血管、肺、胸腺、気道(気管、気管支)や食道についての異常、さらに癒着胎盤、臍帯付着異常の診断について、テキストには載っていない自験例のめずらしい画像・動画を供覧しながら、その工夫とコツについてまとめて解説していきたい。

### 【略歴】

青木 昭和(あおき しょうわ)

昭和60年3月 島根医科大学医学部医学科卒業

60年4月 島根医科大学大学院医学研究科機能系専攻博士課程入学

平成元年3月 学位取得

元年4月 島根医科大学医学部附属病院産科婦人科医員

元年9月 鹿足郡厚生農業協同組合連合会津和野共存病院産科婦人科医長

3年1月 社会福祉法人大阪暁明館病院産科婦人科副部長

7年9月 島根医科大学医学部産科婦人科学講座助手

10年4月 島根医科大学医学部附属病院産科婦人科講師

11年4月 公立雲南総合病院産科婦人科医長

18年11月 国立大学法人島根大学医学部附属病院産科婦人科講師

20年5月 国立大学法人島根大学医学部産科婦人科学講座准教授

25年1月 東京女子医科大学産婦人科、周産期母子総合医療センター(研修)

25年7月 益田赤十字病院 産婦人科部長

26年3月 松江赤十字病院 医療技術部長・産婦人科

28年3月 宇治徳洲会病院 産婦人科部長、地域周産期母子医療センター長

### 子宮肉腫に対する薬物療法の新展開

北海道大学病院婦人科

渡利英道

子宮体部肉腫は全子宮悪性腫瘍の3-5%を占める稀な腫瘍であり、発生頻度が低いために多数例での臨床試験の実施が困難であること、通常の抗悪性腫瘍薬が他の婦人科悪性腫瘍に比べて無効であることが多いこと、などの理由により標準的治療法が確立していない。現状では平滑筋肉腫の治療として外科的切除がなされ、再発ハイリスク例や進行、再発例に対しては化学療法や放射線療法が行われているが、その治療効果は限定的である。

子宮平滑筋肉腫は子宮体部肉腫のなかで最も発生頻度が高いが、本邦での治療成績は50%生存期間が27.5ヶ月、Ⅱ期以上では11.7ヶ月とされ、予後は極めて不良である。子宮平滑筋肉腫はaggressiveに増殖転移を起こす高悪性度の形質を有し、早期に血行性転移をきたすため、全身療法としての化学療法が考案されてきた。単剤ではdoxorubicinがfirst-lineで25%の奏効を示し、ifosphamideを加えた多剤併用療法では28-30%の奏効率が報告されているが、進行子宮平滑筋肉腫のmedian survivalが1年に満たないことからすると、これらの薬剤では病状をコントロールするに満足できる治療法とはいえない。抗がん薬単独での治療が困難であることから、新たな分子標的薬の有効性について検証する必要がある。再発・転移軟部肉腫に対して有効性が示された、multiple tyrosine kinase inhibitorであるpazopanibに加えて、trabectedin、eribulinが肉腫に対して適応承認され、子宮肉腫に対して用いることのできる薬剤の選択肢が増えた。

本講演では、肉腫に対する薬物治療に関する臨床試験の結果を中心に紹介するとともに、これらの新規薬剤の特徴を理解したうえで、予後不良の進行・再発子宮肉腫に対して今後どのように取り入れていくのかについて私見を交えて述べてみたい。

#### 【略歴】

渡利 英道（わたり ひでみち）

1989. 3 北海道大学医学部医学科卒業

1995. 3 北海道大学大学院医学研究科修了

2001. 11 北海道大学病院婦人科 助手

2006. 4 北海道大学病院婦人科 講師

2015. 10 北海道大学病院婦人科 准教授

1996.10 ~ 2000.3 留学

米国ペンシルバニア大学産婦人科 postdoctoral fellow (Jerome F Strauss 教授)

#### 学会活動等

日本産科婦人科学会代議員、日本婦人科腫瘍学会評議員、日本臨床細胞学会評議員、日本婦人科腫瘍学会教育委員会主幹事・専門医制度委員会幹事、JGOG 理事、NRG Oncology Japan 運営委員会委員、リンパ浮腫研修運営委員会委員、北海道産科婦人科学会総務理事、北海道産婦人科医会理事、日本癌治療学会会員、日本臨床腫瘍学会会員、日本婦人科癌検診学会会員、日本産婦人科手術学会会員、日本産婦人科内視鏡学会会員、日本思春期学会会員、日本産婦人科乳腺医学会会員、日本女性医学学会会員

## 漢方方剤処方にあたっての簡単な「証」のを見つけ方—特に腹診、舌診—

滋賀医科大学 女性診療科

高橋健太郎

我々西洋医学を基礎的に学んだ産婦人科医も現在の診療に於いて漢方薬を頻繁に使用しているが、薬剤の効果に疑問を持っている先生方も少なからずいるのではないだろうか？その一つの原因が診療開始（薬剤決定）までの診察方法にあると思われる。西洋医学では一つの症状や病気に対して直接的な治療を行う。例えば、感染症では抗菌剤の投与、熱や痛みには解熱剤や鎮痛剤の投与、高血圧には降圧剤の投与を行うが、問診に始まり、種々の検査を行い、検査結果から病名を決定し投与薬剤を決める。しかし、漢方医学では複雑・多彩な症状に四診（望診・聞診・問診・切診）を行い「証」を決定し、この「証」に基づいて薬剤を決定する。すなわち、漢方医学の診断は病態の把握（証）と漢方方剤とが連結したもののなのである。我々西洋医学を学んだ医師が漢方方剤を処方する場合、問診から、いきなり漢方方剤の添付文書の適応病名から処方しているのが現実ではないだろうか。西洋医学的に言えば問診（症状）から診察や検査も無しに病名を決定し薬剤を処方していることになる。西洋医学の「病名」の決定は漢方医学では「証」の決定なのである。

本講演では「証」を決定するうえで、必要な四診の内、必要最小限の診察について述べる。望診でわかりやすいものの一つに舌診がある。これは患者が診察室に入って対面して話を聞いた後にそのまま続けて行うことが出来る利点がある。急性疾患、慢性疾患ともに特徴的な舌診について解説する。次に、切診であるが、これには四肢末梢を触診し、皮膚温を診る蝕診と外感病（急性熱性疾患）の「証」決定に有用な脈診と内傷病（慢性体質性疾患）に有用な腹診とがある。脈診はその場ですぐ実施できる診察法であるが、高度な技術を要し、技術習得にはかなりの努力と時間がかかり、何より重要なのは診察者の感性である。一方、腹診は患者を一旦、診察台に移動させる煩わしさはあるが、慣れればさほど難しくなく、慢性疾患の治療方針（漢方方剤）の決定に極めて有用である。また、その腹診の診察所見に特徴的な漢方方剤もあり、極めて処方に便利な診察方法である。本講演では腹診についてその特徴的な所見と漢方方剤について簡単に解説する。

### 【略歴】

高橋 健太郎（たかはし けんたろう）

昭和 53 年 03 月 鳥取大学医学部医学科卒業

昭和 57 年 03 月 鳥取大学大学院医学研究科修了

昭和 57 年 04 月 平田市立病院産婦人科医長

昭和 58 年 04 月 島根医科大学産科婦人科学講座助手

昭和 60 年 10 月 島根医科大学産科婦人科学講座講師

平成 02 年 09 月 ナイメーヘン・カソリック大学（オランダ）にリサーチフェローとして留学

平成 06 年 10 月 島根医科大学医学部産科婦人科学講座助教授（平成 15 年 10 月より名称変更 島根大学）

平成 16 年 04 月 滋賀医科大学医学部産科学婦人科学講座助教授（平成 19 年 4 月より名称変更 准教授）

平成 18 年 10 月 滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科科長（現在に至る）

平成 19 年 09 月 滋賀医科大学医学部地域医療システム学講座特任教授

平成 22 年 04 月 滋賀医科大学医学部地域周産期医療学講座特任教授

平成 28 年 04 月 滋賀医科大学医学部総合周産期母子医療センター特任教授（現在に至る）

学会役職等：日本産科婦人科学会代議員、日本産科婦人科内視鏡学会理事、日本思春期学会常務理事、日本母性衛生学会理事、日本女性心身医学会理事、日本産婦人科乳腺医学会理事、近畿産科婦人科学会理事、滋賀県医師会理事、滋賀県産科婦人科医会会長、滋賀県臨床細胞学会会長

資格：産婦人科専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、漢方専門医・指導医、超音波専門医・指導医、婦人科腫瘍専門医・指導医、内分泌代謝科（産婦人科）専門医・指導医、産科婦人科内視鏡学会技術認定医、内視鏡外科学会技術認定医、生殖医療専門医、周産期・新生児医学会暫定指導医、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター、がん治療認定医、女性心身症医学会認定医

### 婦人科超音波検査の潮流

藤田保健衛生大学医学部 産婦人科学講座

関谷隆夫、藤井多久磨

女性内性器である子宮・卵巣・卵管は、女性の発生・成熟・加齢の過程で、ホルモンを産生すると同時に、脳神経系を含めた内分泌ネットワークの中で、その標的臓器として成熟して周期的変化をきたし、生殖の際には妊娠の維持と胎児の発育の場となり、さらには閉経期以降は萎縮していきます。したがって、こうした女性のライフステージの中で発生する内性器の形成・成熟・妊娠・萎縮に関わる生理と病理は、産婦人科医にとって最も関心の高い命題と言えます。

従来、子宮の評価は双合診・経腹超音波検査・子宮鏡・X線診断等で行われてきましたが、1880年のキュリー兄弟による圧電性の発見以来、第1次世界大戦において海洋探査の領域で初めて超音波が実用化され、1937年には脳疾患の診断を目的とした医学的利用が始まり、1958年にはイアンドナルドらが手動接触走査式超音波断層検査装置を完成させて腹部腫瘍と胎児の観察に関する報告を行い、産婦人科超音波検査の幕が開きました。1980年代にはリアルタイム2次元超音波診断装置の普及に伴って、骨盤内臓器を対象とした産婦人科一般臨床検査法としての位置づけが確立し、さらに経直腸探触子を応用した経膈探触子の開発は、女性の骨盤深部に位置する内性器の超音波画像を飛躍的に向上させました。その結果、現在では内診とともに産婦人科の基本的診察法であると同時に、ソノヒステログラフィーや超音波子宮卵管造影検査等の精密検査も行われるようになりました。さらに最近の医工学の進歩は、2次元断層像や超音波ドプラ法の画質向上をはじめ、多次元超音波検査をもたらし、診断補助の為の各種アプリケーションも次々と開発され、それに伴って産婦人科医療の形態も大きな変遷を遂げました。本セッションにおいては、我々が臨床を行う上で必要な知識と技能を修得すると同時に、将来の展望に触れることを目的として、主に婦人科超音波検査に関する最先端の技術と画像を紹介することにより、本領域における理解を深めてまいりたいと考えております。

#### 【略歴】

関谷 隆夫（せきや たかお）

昭和34年5月31日生 57歳 愛知県名古屋市出身

昭和60年 日本医科大学医学部 卒業

日本医科大学附属第二病院 研修医

昭和62年 ハワイ州立大学 Kapiolani Mothers and Children's Hospital 研修

日本医科大学附属第二病院 産婦人科 助手

平成3年 東京都立母子保健院産婦人科 医員

平成4年 日本医科大学附属第二病院 産婦人科 助手

博士（医学）

平成11年 日本医科大学医学部 産婦人科学講座 講師

平成13年 藤田保健衛生大学医学部 産婦人科学講座 講師

平成21年 同 産婦人科学講座 准教授

平成23年 同 周産期医学寄附講座 教授

平成28年 同 産婦人科学講座 臨床教授

現在に至る

専門分野：超音波医学，周産期医学

資格：日本産科婦人科学会専門医，母体保護法指定医，日本超音波医学会超音波専門医／指導医（産婦人科領域），日本周産期新生児学会暫定指導医，マンモグラフィ読影医（BI），日本周産期新生児学会新生児蘇生法『専門』コース修了

学会等：日本母体胎児医学会幹事，日本妊娠高血圧学会評議員，日本産婦人科乳腺医学会評議員，日本超音波医学会中部地方会運営委員，日本産科婦人科学会代議員，新胎児学研究会監事，中部出生前医療研究会幹事，愛知胎児心臓病研究会代表世話人，東海産婦人科学会評議員，愛知産婦人科学会評議員，愛知県産婦人科医会理事

### 広汎子宮全摘出術の手術手技と周術期管理

三重大学医学部 産科婦人科

田畑 務

近年、腫瘍径の大きな子宮頸癌の治療には Chemoradiation が用いられることが多いが、子宮頸部腺癌などは Stage II B 期であっても、原則として手術療法が推奨されている。しかし、腫瘍径の大きな症例では、大きさに比例して手術の難易度が上昇する。本講演では I B2/II B 期症例に対する広汎子宮全摘出術の方法について、私見を交え発表する。

I B2/II B 期症例では、まず、直腸側腔、膀胱側腔をできる限り広く展開する。これは、術野を広く確保することにより、出血が起こった場合に止血を容易にするためである。また、両側腔を展開することにより、それぞれの靭帯が明らかとなり全体像の把握に役立つ。広汎子宮全摘出術は3つの支持組織を常に意識する。すなわち、前方の膀胱子宮靭帯、中央の基靭帯、後方の仙骨子宮靭帯および直腸靭帯である。これらの靭帯を切離し、終端が傍子宮結合織に向かうように切離を行う。最後に、傍子宮結合織と膣管を切離し、子宮を摘出する。

I B2/II 期症例に対する広汎子宮全摘出術で最も難しいのが、膀胱子宮靭帯前層・後層の処理と思われる。そのような症例では、膀胱子宮靭帯は腫瘍の浸潤や炎症により肥厚しており、尿管トンネルを開通させるにも一気に処理できず、尿管の走行に従って少しずつ前層処理を行うようにしている。この尿管トンネルの開通の際には、クーパーではなくケーリーにて展開を行っている。クーパーで尿管トンネルを開通させようとすると、クーパーの幅が太いため、尿管枝を損傷してしまうことが多い。そのため、ケーリー鉗子を用いている。尿管トンネルを開けるコツは、鉗子先端で開けるのではなく、手首で尿管の走行を感じながら展開することである。後層処理については、まず、後層と尿管とをできるだけ剥離する。後層は一度に処理をするのではなく、何度かに分けて結紮切離する。仙骨子宮靭帯および直腸靭帯は、超音波凝固切開装置を用いることにより、安全かつ迅速に切離を行えるようになった。

周術期管理は、血栓症予防が重要であり、術後、低分子ヘパリンを2週間用いることにより予防を行うようにしている。

広汎子宮全摘出術については、婦人科医の間ではこだわりのある先生方も多く、諸先輩方を差し置きはなはだ恐縮ではあるが、演者が工夫している点を中心に、動画を交えてお話をさせて頂きたい。

#### 【略歴】

田畑 務 (たばた つとむ)

1961年5月13日生 三重県伊勢市出身

1986年3月 三重大学医学部卒業

山田赤十字病院、新宮市民病院、尾鷲総合病院に勤務

1998年4月 癌研究会附属病院

2001年4月 三重大学医学部・産科婦人科・助手

2003年7月 三重大学医学部・産科婦人科・准教授 現在に至る。

### 婦人科診療で遭遇する可能性のある遺伝性腫瘍 —Lynch 症候群と HBOC—

四国がんセンター 婦人科

竹原和宏

環境、ホルモン、ウイルス、遺伝的形質および行動など、多く発がんに関連する因子が明らかになってきたにもかかわらず、発がんを説明する単一で統合された理論はいまだ確立されていない。一方で、がんに関連する遺伝的要因が存在することは明らかで、昨今のゲノム解析技術の進歩により、遺伝子レベルの原因が確認できるようになってきた。生殖細胞系列に変異がある疾患は遺伝性腫瘍と呼ばれ、婦人科診療では Lynch 症候群、遺伝性乳がん卵巣がん (Hereditary Breast-ovarian cancer : HBOC) 症候群、Peutz-Jeghers 症候群、Cowden 症候群などが知られている。本セミナーでは日常診療で遭遇する頻度の高い Lynch 症候群と HBOC について解説する。

Lynch 症候群は遺伝性非ポリポーシス性大腸がん (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer : HNPCC) として知られているが、婦人科領域では子宮内膜がん、卵巣がんの生涯発症リスクを増加させる。原因は DNA ミスマッチ修復 (mismatch repair : MMR) 遺伝子 (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 など) の生殖細胞系列変異で、その遺伝形質は次世代に優性遺伝で受け継がれる。MMR 遺伝子のいずれかに機能不全が生じるとゲノムが不安定になり、その結果、がんが発症する。70 歳までに子宮内膜がんを発症するリスクは約 71% で、卵巣がんは約 12% とされ、これは一般集団と比較して子宮内膜がんが 47 倍、卵巣がんが 12 倍の相対リスクとなる。Lynch 症候群の子宮内膜がんはセンチネル癌として重要で、婦人科で Lynch 症候群が発見される場合も多い。

一方、HBOC は BRCA1 もしくは BRCA2 遺伝子の変異が原因で、卵巣がん、卵管がんあるいは腹膜がんに罹患する確率が増加する。BRCA1 遺伝子変異を有する女性の約 40% は 70 歳までに卵巣がん、卵管がんあるいは腹膜がんに罹患する可能性があり、これは一般集団と比較して約 40 倍の相対リスクに相当する。BRCA2 遺伝子変異では 70 歳までに 10 ~ 27% が BRCA 関連婦人科がん罹患する可能性があり、6 ~ 20 倍の相対リスクとなる。組織型は漿液性癌が 7-80% をしめる。Risk reduction surgery (以下 RRSO) の検体より卵管遠位部の Occult Cancer が約 5-6% に発見されたことより、卵管がんは BRCA 変異陽性女性における骨盤漿液性腫瘍の発癌モデルとして注目されている。BRCA 遺伝子は 2 本鎖 DNA の修復、いわゆる相同組み換え修復 (homologous recombination) に関与しており、合成致死のメカニズムを利用した新たな薬剤、Poly ADP-ribose polymerases (PARP) 阻害剤の開発が現在行われている。

どちらの疾患も正しい知識と適切な予防処置を講じることでがんによる死亡の確率を低減することが可能とってきている。

#### 【略歴】

竹原 和宏 (たけはら かずひろ)

1988 年 広島大学卒業

1988 年 広島大学病院 産婦人科 医員

1988 年 厚生連尾道総合病院 産婦人科 医師

1990 年 広島大学病院 産婦人科 医員

1994 年 マツダ株式会社 マツダ病院 産婦人科 医師

1995 年 市立三次中央病院 産婦人科 医師

1997 年 マツダ株式会社 マツダ病院 産婦人科 医師

1999 年 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 婦人科 科長

2012 年 広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 産科婦人科 准教授

2013 年 国立病院機構 四国がんセンター 婦人科 医長

### 神経内分泌と生殖

島根大学 医学部 産科婦人科

金崎春彦、折出亜希、京 哲

神経内分泌学とは神経系と内分泌系の相互作用に関する学問であり、この概念は下垂体からのホルモン分泌が、脳（とりわけ視床下部）により厳密に制御されているという認識から生じている。生殖内分泌学も神経内分泌学の範疇にある学問であり、女性の性周期を調節するという視床下部－下垂体－性腺軸（Hypothalamic-Pituitary-Gonadal Axis: HPG axis）はキスペプチンという新たな神経ペプチドの出現で新しい概念がすでに構築され、生殖以外の内分泌系、神経系とキスペプチンニューロンに関する研究は現在神経内分泌学を大いに盛り上げている。HPG axisの頂点に位置するとされていた視床下部 GnRH はその座をキスペプチンニューロンに明け渡し、キスペプチンニューロンが GnRH の上流に位置し、しかも異なる2つの領域に位置するキスペプチンニューロンが下垂体ゴナドトロピンの基礎分泌と、排卵期の LH サージの中枢であり、エストロゲンによる正及び負のフィードバック機構のターゲットであることが明らかになっている。キスペプチンニューロンはレプチンなど摂食調節因子受容体を持つ。抑制性神経伝達物質である GABA ニューロンとキスペプチン発現との関連も指摘されている。キスペプチンニューロンはドーパミンニューロンにも投射するなど、摂食やストレス、精神活動と生殖との関連が明らかになり、これまで不明であった視床下部性の性腺機能低下症の病態が解明される可能性がある。一方で、キスペプチンはその発見が胎盤からであったように、中枢のみに存在するのではなく卵巣や子宮内膜、臍臓などにも存在している。GnRH 発現も末梢組織に広く発現するが、これら中枢性の生殖関連ペプチドの末梢における役割は依然不明である。本教育セミナーでは新たな HPG axis の概念を中心に、神経内分泌と生殖制御機構について概説する。

#### 【略歴】

金崎 春彦（かなさき はるひこ）

1995年3月 島根医科大学卒業

2000年3月 島根医科大学大学院医学研究科修了

2002年5月 米国 Harvard 大学 Brigham and Women's Hospital、博士研究員

2004年10月 島根大学医学部附属病院 講師

2016年4月 島根大学医学部附属病院 周産期母子医療センター 准教授、センター長

### 胎盤機能の新しい評価方法：placental vascular sonobiopsy

<sup>1)</sup> 香川大学医学部周産期学婦人科学, <sup>2)</sup> 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科  
田中宏和<sup>1)</sup>, 真嶋允人<sup>1)</sup>, 野口純子<sup>2)</sup>, 秦 利之<sup>1)</sup>

【緒言】 子宮内胎児発育不全や妊娠高血圧腎症の病因として、妊娠初期における子宮内膜へのトロホプラスト細胞の侵入や、らせん動脈のリモデリングなどの異常が指摘されており、その結果として胎盤機能が障害されることが予測されている。この過程で、胎盤における血管系の発達障害が発生するであろうことを推測し、胎盤血流の評価を行うことにより、胎盤機能評価を行うことを試みたので紹介する。

【方法】 胎盤実質部分について3Dパワードプラ法でデータを取得後、VOCALプログラム（VOCAL<sup>®</sup>（Virtual Organ Computer-aided Analysis/histogram analysis））を用いて、Vascularization index（VI：組織内の血管量の指標）、Flow index（FI：組織内を流れる血流速度の指標）、Vascularization Flow index（VFI：組織内の血流量の指標）を計測する。データは胎盤の基板～絨毛膜板の間に設定した球として取得し、胎盤部位による血流差を解消するために、9～12ヶ所に分けて取得し計測値の平均をとった（Placental vascular sonobiopsy）。

208例の正常妊娠について基準値を作成し、子宮内胎児発育不全（FGR）症例の胎盤血流を評価した。さらに、ローリスク妊娠について18～22週で胎盤血流量計測を行い、妊娠高血圧症候群の予測が可能かどうかを検討した。

【結果】 正常妊娠では、胎盤血流の各指標は妊娠週数に比例した正の相関を示していた。FGR症例では、全ての指標が有意に低下していることが確認された（Noguchi J, et al. placenta 2009）。妊娠高血圧症候群の予測に関する検討では、ローリスク妊娠に於いては有意差は認められなかった。

【結論・今後の問題点】 Placental vascular sonobiopsyを用いた胎盤血流評価は、FGR症例における検討から、有用であることが示唆された。ローリスク妊娠におけるPIHの予測は困難と考えられたが、さらなる症例の蓄積とハイリスク症例に関する評価が必要と考えられる。現時点では、Echoの減衰が少ない前壁付着症例の検討のみであり、胎盤が後壁に付着している症例における評価方法が今後の課題の一つとして挙げられる。

#### 【略歴】

田中 宏和（たなか ひろかず）

1988年（昭和63年） 香川医科大学医学部医学科卒業  
同年： 香川医科大学医学部附属病院産科婦人科助手  
1995年（平成7年） 坂出市立病院産婦人科医長  
1998年（平成10年） 香川医科大学医学部母子科学講座・助手  
2000年（平成12年） 学位取得，日本超音波医学会超音波専門医・指導医  
2002年（平成14年） 香川医科大学医学部母子科学講座・講師  
2007年（平成19年） 香川大学医学部母子科学講座・講師（学内准教授）  
2010年（平成22年） 日本周産期新生児医学会（母体・胎児）専門医  
2011年（平成23年） 香川医科大学医学部母子科学講座・准教授  
2014年（平成26年） 日本周産期新生児医学会（母体・胎児）指導医

### 婦人科腹腔鏡手術における局所浸潤麻酔の術後疼痛管理への効果の検討

川崎医科大学 産婦人科

杉原弥香、三宅貴仁、羽間夕紀子、佐野力哉、塩田 充、下屋浩一郎

婦人科手術における腹腔鏡手術は術後回復や美容上の利点より年々増加の一途を辿っている。腹腔鏡手術は従来の開腹手術に比べ術後の疼痛が少ないという利点がある。このため術中麻酔管理は全身麻酔のみで行われる事が多く、術後創痛に対しては鎮痛剤の経静脈もしくは経肛門投与により対応している。患者が創痛を訴えるのは術後数時間以内である事が多く、翌日まで持続する事は稀である。今回我々は硬膜外カテーテル留置や鎮痛剤の経静脈持続投与を行われていない婦人科腹腔鏡手術例に対し、トロッカー抜去後に局所麻酔薬による浸潤麻酔を行う事で術後創痛を軽減し鎮痛剤の投与量を減らす事が可能か検討した。本研究は多施設共同研究として全施設で300例、当院産婦人科で婦人科良性疾患ならびに子宮体癌に対し腹腔鏡手術を施行される100症例を対象とした。研究開始より現在で153症例を得たため解析を行った。創部に局所麻酔を行った介入75例、対照78例。術後1時間、2時間のVAS、術後12時間までの鎮痛剤の使用量、術後入院日数に関して有意差は認められなかった。しかしこれらの結果には各施設間で術中に使用した鎮痛剤の量や種類また術式、トロッカー位置などが交絡因子となっている可能性が考えられる。術中の鎮痛剤使用や術式を統一しての比較など今後更なる検討が必要であるが、局所麻酔薬が創部痛に有効でないのであるなら、より有用な術後鎮痛法について検討する必要があると考えられた。

#### 【略歴】

杉原 弥香 (すぎはら みか)

平成19年3月 長崎大学医学部卒業

平成19年4月 姫路赤十字病院 初期研修

平成21年4月 姫路赤十字病院 後期研修

平成22年3月 姫路赤十字病院 退職

平成24年4月 神奈川県警友会 けいゆう病院産婦人科 勤務

平成25年3月 神奈川県警友会 けいゆう病院産婦人科 退職

平成25年4月 川崎医科大学 産婦人科入局

### ストレスが視床下部における Kiss1 および RFRP 遺伝子発現と生殖機能に及ぼす影響

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、Altankhuu Tungalagsuvd、Munkhsaikhan Munkhzaya、河見貴子、仁木博文、加藤剛志、桑原 章、上村浩一、安井敏之、苛原 稔

生殖機能は視床下部-下垂体-性腺系(HPG系)を中心とした内分泌機構により制御される。視床下部で産生・分泌される GnRH は HPG 系の上位に位置し、卵胞発育や排卵に必須の役割を果たしている。一方、複数の臨床および基礎研究から、GnRH 分泌をさらに上位から制御する因子が視床下部に存在すると考えられていたが、その正体については近年に至るまで同定されてこなかった。2000 年代に入り GnRH 分泌抑制因子の RFRP/GnIH と促進因子の kisspeptin (Kp) が相次いで発見・同定され、これらの因子が GnRH パルスや GnRH サージなどの生理現象に必須の役割を果たすことが明らかにされた。一方、ストレスや低栄養により生殖機能が低下することが知られているが、これらの病態と Kp および RFRP/GnIH との関係についてはこれまでほとんど検討されてこなかった。本研究ではラットを用いた検討により、1. 感染ストレス (GnRH/ゴナドトロピンを抑制する強度) により視床下部における Kiss1 (Kp 遺伝子) mRNA 発現が低下し、RFRP/GnIH および GPR147 (RFRP/GnIH 受容体遺伝子) mRNA 発現が高まること、2. Kiss1 および RFRP/GnIH mRNA 発現と、GnRH mRNA 発現および血中 LH 濃度の間には、それぞれ正および負の相関を認めること、3. これらの変化は高度のストレスを負荷した状況においてのみ認められることを明らかにした。以上より、Kp および RFRP/GnIH が生体環境の悪化に伴う生殖機能低下の病態に関わること、およびこれらのメカニズムは生体環境が高度に悪化した状態でのみ発動されることが判明した。言い換えれば、Kp および RFRP/GnIH は比較的強固に保たれた生殖機能制御機構であると推察される。本研究と前後して、他種のストレス (心理ストレス) によっても Kp および RFRP/GnIH に同様の変化が起こること、およびストレスによる妊孕性の低下に RFRP/GnIH が強く関わることを海外の研究グループにより報告された。今後さらに検討がすすめられ、ストレスに伴う生殖機能低下への対処法が確立されることが望まれる。

#### 【略歴】

岩佐 武 (いわさ たけし)

平成 14 年 3 月 徳島大学医学部医学科 卒業

平成 14 年 5 月 徳島大学医学部附属病院医員 (研修医)

平成 19 年 4 月 徳島赤十字病院産婦人科

平成 20 年 6 月 徳島大学病院医員

平成 22 年 4 月 徳島大学病院地域産婦人科診療部 特任助教

平成 23 年 6 月 カリフォルニア大学バークレー校 客員研究員

平成 27 年 8 月 徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野 助教

現在に至る

### リスクマネージメント

香川大学医学部附属病院 医療安全管理部

舛形 尚

2015年の医療安全の大きな変化は、10月に法制化された医療事故調査制度が開始されたことです。また、2015年6月から9月までの3カ月間に全ての特定機能病院に対して医療安全に関する集中検査が実施され、その検査結果を受け2016年、新たな特定機能病院の承認基準を定める省令が公布・施行されました。新たな特定機能病院の承認要件の内容とは(1)ガバナンスの確保・医療安全管理体制の強化、(2)インフォームド・コンセントおよび診療録などの整備、(3)高難度新規医療技術の導入プロセスの整備、(4)職員研修の必須項目の追加や効果測定の実施に関する項目にわたっています。(1)の項目は具体的には医療安全管理部門に専従の医師、薬剤師、看護師の配置を義務化することが含まれ、今後特定機能病院では医療安全に専従する医師配置が必須となります。このように1999年の患者取り違え事件の後、急速に整備された医療安全は、2015～2016年にわたってさらに大きな変革や強化がなされているように思われます。

筆者は現在医療安全管理部に医師ジェネラルリスクマネージャー (GRM) として配置されていますが、卒業後は循環器内科に所属し、現在は総合内科の医師業務も行いながらGRMの業務を行っています。

筆者が医師GRMに就任した後に、本院ではインシデントレポートに基づく対策として、2012年に本院の中心静脈カテーテル (CVC) 挿入施行医制度導入、2015年院内急変対応システム (Rapid Response System: RRS) 導入がなされました。これらの制度導入後1年以上の経過観察の結果では、医療安全上の改善効果が認められたように感じています。また、2015年に法制化された医療事故調査制度への対応として、本院では死亡症例全例のスクリーニングを2015年4月から導入しました。1年間経過した時点での解析では本院の死亡事例のインフォームド・コンセント実施状況をある程度把握することができました。

本講習会ではこのようなGRMの業務経験を内科系医師の観点から述べさせていただきたいと考えています。

#### 【略歴】

舛形 尚 (ますがた ひさし)

1986年 香川医科大学 卒業

1986年 香川医科大学附属病院 第二内科 医員 (研修医)

1987年 香川井下病院 内科医師

1989年 大阪労災病院 循環器内科医師

1991年 香川医科大学医学部附属病院 第二内科 医員

1994年 香川医科大学医学部附属病院 第二内科 助手

2004年 坂出市立病院 循環器内科医長

2006年 香川大学医学部附属病院 総合診療部 講師

2012年 香川大学医学部附属病院 医療安全管理部 副部長 (医師GRM) 併任

2014年 香川大学医学部附属病院 総合内科 科長

### 研究の倫理と科学性 ―統計的視点から研究計画書に記載すべきポイント―

香川大学 医学部附属病院 臨床研究支援センター

西本尚樹、國方 淳、横井英人

#### ・臨床研究にまつわる不正と臨床研究の倫理

抗がん剤の多施設共同研究のように世界 5 大医学雑誌に研究成果が認められる一方で、残念なことに論文の撤回ランキング (retractionwatch.com) には、ワースト 10 以内に 3 人の日本人著者の名前がある。意図的にねつ造、改竄、盗用などの不正を行っている者もいるが、大多数の研究者は、医学に貢献しようと日々研究を重ねている。ただし、近年の研究不正の中には「データのずさんな管理」が挙げられるようになった。

人を対象とする医学系研究の倫理指針に挙げられているモニタリングや監査は、データの品質管理・品質保証を意図したものであるが、倫理委員会に日々提出される研究計画書 (以下、プロトコル) を拝読しても、まだ自主臨床研究ではなじみが薄い。今後、「データの品質管理を知らない」、もしくは「ずさんな管理を継続すること」で研究者自身に大きな嫌疑がかけられることが懸念されている。本講習会では、倫理指針の改定を踏まえて、知らないがために研究者が大きな損害を被ることがないように、また、患者にとって真に有益な情報を伝えられるよう、プロトコルの記載方法を含めた臨床研究データの品質についてお伝えしたい。

#### ・倫理指針の統合で要求されたこと

いざプロトコルを執筆しようとする、倫理委員会を通過するための通行証のような位置づけで徹夜で仕上げるということはないだろうか。

平成 26 年 12 月 22 日に、これまでの臨床研究の倫理指針と疫学研究の倫理指針は指針に統合され、「人を対象とする医学系研究の倫理指針」(以下、指針) が施行された。その中でも大きな変更点は、侵襲を伴う研究については、モニタリングと監査が必須になったことであり、さらに、第 1 章総則に以下の点が明記されるようになった。

#### ・研究分野の特性に応じた科学的合理性の確保

#### ・研究の質及び透明性の確保

科学的合理性は、当該研究を行うための必要性 (rationale) を説明する部分であるが、関連して「研究が失敗するリスクはどの程度であるか」を明示していないプロトコルが多い。科学的合理性の記述には、先行研究で明らかになっていること、明らかになっていないことの区別だけではなく、当該研究で期待される効果の根拠など、生物統計学の視点も必要になる。本講習会では、上記を踏まえて臨床研究を指導するにあたり、プロトコルを構成するポイントを解説する。

#### 【略歴】

西本 尚樹 (にしもと なおき)

2002 年 北海道大学 医療技術短期大学部診療放射線技術学科 卒業 (診療放射線技師)

2004 年 金沢大学 医学部保健学科放射線技術科学専攻 卒業

2006 年 北海道大学 大学院医学研究科在学中にアラスカ大学 数理統計学講座 留学 (9 ヶ月間)

2009 年 国立がんセンター JCOG データセンターにて臨床試験データマネジメントの研修 (6 ヶ月)

2010 年 北海道大学 大学院医学研究科 社会医療管理学講座 博士課程修了 (博士 (医学))

2010 年 北海道大学 大学院医学研究科 (北海道臨床開発機構) 特任助教

トランスレーショナルリサーチにおける臨床試験データセンターの立ち上げに従事  
(データマネジメント・生物統計担当)

2014 年 北海道科学大学 保健医療学部 診療放射線学科 准教授

2015 年 香川大学 医学部附属病院 臨床研究支援センター 准教授 (生物統計担当)

(現在に至る)

## 米子市における LBC/HPV 併用検診の試み —ベセスダシステム時代の頸がん検診とは—

鳥取大学産科婦人科

大石徹郎

平成 21 年より子宮頸部細胞診報告様式はベセスダシステム 2001 に準拠した様式(「医会分類」)に改定された。その後、25 年に厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正によってクラス分類の記載は削除され、26 年にはベセスダシステムへの移行が完了した。

ベセスダシステムの根幹として、標本の適不適の定義、推定疾患の記述的記載、扁平上皮系初期病変の二段階評価 (LSIL と HSIL)、病変の特定困難な異型細胞に対するカテゴリーの創設 (ASC) があげられる。その背景には頸がん発癌と HPV に関する知見があり、液状化検体細胞診 (LBC)、HPV-DNA 検査、細胞診自動化判定装置など、新たな技術の取り込みも視野に入れたものとなっている。

米子市において、平成 25 年度より 5 年間の計画で LBC/HPV 併用検診を開始した。本講演では主な LBC 法の原理・特徴、従来法との比較および HPV-DNA 検査を用いた頸がん検診に関する諸家の成績を紹介するとともに、米子市での 3 年間の中間成績を報告し、頸がん検診における LBC/HPV-DNA 検査併用の意義について考察する。

頸がん検診対象者のうち、20 歳以上 49 歳以下で同意の得られた受診者にコバス 4800HPV による HPV-DNA 検査を施行した。細胞診は鳥取県保健事業団で LBC 法により行われた。ハイリスク (HR)-HPV 及び 16 型 /18 型の陽性率を検索し、逐年受診者では HPV 検査および細胞診結果の推移を解析した。

25～27 年度の受診者数は 4,000 人前後で推移し、併用検診の初回受診者は 3 年間で計 7,737 人であった。LBC 導入により、検体不適正率は 4.3% から 0.64% へと減少した。HR-HPV 陽性率は全体で 10.4%、25-29 歳で 16.3% と最も高値を示した。16 型 /18 型の陽性率は 2.7% であり、25-29 歳で 4.6% と最も高値であった。27 年度受診者のうち、25 年度に NILM・HPV 陽性であった者の約半数は依然として陽性であり、特に 16 型陽性では 16 型 /18 型以外の HR-HPV 陽性と比して有意に高頻度に細胞診異常が認められた (36.8% vs. 8.5%、 $p=0.005$ )。

以上の成績から、LBC/HPV 併用検診によって若年者のハイリスク症例抽出が可能となることが示唆される。さらに、本研究によって適切な検診間隔や対象年齢を検討するための有用な情報が得られることが期待される。

### 【略歴】

大石 徹郎 (おおいし てつろう)

平成 6 年 3 月 鳥取大学医学部医学科 卒業  
 平成 6 年 5 月 鳥取大学医学部附属病院産科婦人科 医員 (研修医)  
 平成 7 年 4 月 公立八鹿病院産婦人科  
 平成 8 年 4 月 鳥取大学大学院医学系研究科 進学  
 平成 11 年 3 月 鳥取大学大学院医学系研究科 修了  
 平成 11 年 4 月 三原赤十字病院産婦人科  
 平成 13 年 4 月 益田赤十字病院産婦人科  
 平成 14 年 1 月 鳥取大学医学部 助手 (産科婦人科学)  
 平成 16 年 4 月 公立香住総合病院産婦人科  
 平成 17 年 4 月 鳥取大学医学部 助手 (生殖機能医学)  
 平成 19 年 6 月 MD Anderson Cancer Center 留学  
 平成 21 年 6 月 鳥取大学医学部附属病院 助教 (女性診療科群)  
 平成 22 年 4 月 鳥取大学医学部附属病院 講師 (女性診療科群)  
 平成 27 年 7 月 鳥取大学医学部附属病院 婦人科腫瘍科長

## LBC/HPV 検査併用子宮頸がん検診

- 1) 新百合ヶ丘総合病院がんセンター、2) 自治医科大学産婦人科、3) 栃木県産婦人科医会、  
4) 小山地区医師会

鈴木光明<sup>1)</sup>、藤原寛行<sup>2)</sup>、森澤宏行<sup>2)</sup>、佐山雅昭<sup>3)</sup>、平尾 潔<sup>3)</sup>、木村孔三<sup>4)</sup>

HPV 検査ならびに LBC (液状化細胞診) の開発により子宮頸がん検診は大きな変革の時代を迎えている。われわれは 2012 年 4 月から LBC (SurePath) と HPV 検査 (HC II) 併用による精度の高い子宮頸がん検診を、栃木県小山地区の 2 市 1 町でスタートさせた。この事業の特徴としては、1) 実行委員会を設置し、検査結果をリアルタイムに集積させたこと、2) 個別検診のみならず集団検診にも適用したこと、3) 有効性を証明するための検証事業を企図したことである。

本事業がスタートして現在までに、20 歳以上の女性 21,615 人がこの併用検診を受診した。これまでに得られた結果を以下に列挙する。

- 1) 20 代、30 代の若年女性の初回受診者数が増加した。
- 2) HPV 陽性率は全体で 7.0% であった。年代別では 20-24 歳：16.9%、25-29 歳：12.5%、と若年女性で高い陽性率を示した。
- 3) 20-24 歳の HPV 陽性女性においては LSIL は高頻度 (36%) であったが、HSIL は 1.0% と低率であった。
- 4) 要精検率は 4.4% で、従来 (要精検率：1.6%) に比べ高率 (2.8 倍) であった。しかし有病変率 (CIN2/3) も従来に比べ高率だった。
- 5) ASC-US/HPV 陽性女性の 59.5% が精検で CIN1-3 と診断された。LSIL 女性での CIN1-3 の頻度 (68.8%) とほぼ同率であり、この群を精検対象とした日本産婦人科医会のリコメンデーションを支持する結果であった。
- 6) NILM/HPV 陽性女性の 46% が 1 年後に精検対象となった。
- 7) ダブルネガティブ (91.5%) では、3 年後において 1.0% が精検対象となった。
- 8) 不適正標本は 0.01% で、従来 (0.53%) に比べ激減した。

以上の結果から、“ASC-US/HPV 陽性は精検対象”、“ダブルネガティブは 3 年後検診”、等の産婦人科医会の提唱するリコメンデーション (トリアージ) が概ね支持された。要精検率 (感度) は上昇したが、有病変率も従来に比べて高率であったことから、特異度を下げることなく効率良く病変が抽出できた。また LBC の導入により、不適正標本が激減し、精度管理の向上が確認された。LBC/HPV 検査併用検診は、とくに前がん病変・初期病変の発見に有用であることが確認された。

また、産婦人科医会が施行している LBC を用いた子宮体がん検診の中間解析結果についても言及する予定である。

### 【略歴】

鈴木光明	(すずき みつあき)	1949 年 6 月 21 日生 (満 67 才)
現職	名	新百合ヶ丘総合病院がんセンター センター長
学歴	歴	1974 年 3 月 慶応義塾大学医学部卒業
学位	位	1982 年 1 月 29 日 医学博士
学歴	歴	1974 年 5 月 1 日 北里大学病院産婦人科病棟医
		1977 年 5 月 1 日 東海大学医学部病理学教室 国内留学
		1981 年 10 月 1 日 自治医科大学産科婦人科学講師
		1982 年 5 月 21 日 細胞診指導医認定 (No.366) (現 細胞診専門医)
		1993 年 11 月 14 日 国際学会賞受賞
		1994 年 4 月 1 日 自治医科大学産科婦人科学助教授
		1999 年 11 月 1 日 自治医科大学附属大宮医療センター婦人科教授
		2002 年 4 月 1 日 自治医科大学産科婦人科学講座教授
		2003 年 4 月 1 日 自治医科大学附属病院総合周産期母子医療センター長
		2005 年 4 月 1 日 日本産科婦人科学会栃木地方部会会長
		2006 年 5 月 1 日 日本婦人科腫瘍学会理事
		2007 年 4 月 1 日 自治医科大学附属病院生殖医学センター長
		2007 年 5 月 1 日 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
		2007 年 6 月 24 日 日本産婦人科医会常務理事
		2008 年 3 月 8 日 日本産婦人科乳癌学会理事
		2009 年 2 月 23 日 北関東婦人科がん臨床試験コンソーシアム (GOTIC) 理事長
		2009 年 11 月 24 日 日本産婦人科手術学会理事
		2010 年 4 月 1 日 日本婦人科がん検診学会理事
		2010 年 4 月 1 日 日本産婦人科乳癌学会関東支部会理事
		2011 年 1 月 24 日 日本エンドメトリオージス学会理事
		2011 年 4 月 1 日 日本臨床細胞学会理事
		2012 年 4 月 1 日 自治医科大学附属病院副院長
		2015 年 4 月 1 日 自治医科大学名誉教授

賞 罰 1993 年 11 月 14 日 Young Scientist Award (Asia and Oceania Federation of Obstetrics and Gynecology)

所属学会 日本産科婦人科学会 (専門医、指導医、前栃木地方部会会長、前代議員、名誉会員)、日本癌学会、日本癌治療学会 (前評議員)、日本臨床細胞学会 (専門医、前理事、前栃木県支部長 (~ H23 年 3 月))、日本婦人科腫瘍学会 (専門医、指導医、前理事、前学会長、名誉会員)、日本組織細胞化学会、日本組織培養学会、American Society of Clinical Oncology (Active member)、日本母性衛生学会 (前評議員)、International Gynecologic Cancer Society (Active member)、婦人科悪性腫瘍研究機構 (前理事)、北関東婦人科がん臨床試験コンソーシアム (GOTIC) (理事長)、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本産婦人科乳癌学会 (理事)、日本婦人科がん検診学会 (理事)、日本エンドメトリオージス学会 (前理事、前学会長)

専門医・指導医 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医

## Plus One セミナー

会期中に学生・初期研修医を対象にしたPlus Oneセミナーといたしまして、講演ならびにハンズオンセミナー(実習)、ランチョントークを予定しております。

日 時：平成 28 年 9 月 24 日 (土) 8:50～12:40

会 場：サンポートホール高松 61 会議室 (タワー棟 6 階)

参加費：無料 (事前予約制)

### ■ Plus One セミナー

経膈急速遂娩術／吸引分娩・鉗子分娩の実際

8:50～9:00 開会挨拶

9:00～9:10 イントロダクション

9:10～9:40 講演 1「鉗子分娩の実際」

香川大学医学部周産期学婦人科学 田中 宏和

9:40～10:10 講演 2「吸引分娩の実際」

四国こどもとおとなの医療センター 総合周産期母子医療センター 前田 和寿

10:20～11:40 ハンズオンセミナー「鉗子分娩・吸引分娩をやってみよう」

11:50～12:40 ランチョントーク「学会では発表できない‘ためになる話’」

石川 雅子 (島根大学)

占部 智 (広島大学)

安岡 稔晃 (愛媛大学)

七條あつ子 (徳島大学)

渡邊 理史 (高知大学)

真嶋 允人 (香川大学)

三輪 照未 (山口県立総合医療センター)

### 101. Candida albicans による絨毛膜羊膜炎により早産及び新生児深在性真菌感染症に至った 1 例

<sup>1)</sup> 高知県本山町町立国保嶺北中央病院、<sup>2)</sup> 高知大学 産科婦人科  
森 亮<sup>1)</sup>、渡邊理史<sup>2)</sup>、森田聡美<sup>2)</sup>、池上信夫<sup>2)</sup>、前田長正<sup>2)</sup>

【緒言】Candida albicans を起因菌として絨毛膜羊膜炎を呈し、早産及び新生児深在性真菌感染症に至った症例を経験したので報告する。

【症例】32 歳初産婦、前医で切迫早産管理をしていたが、子宮収縮抑制困難となり妊娠 23 週 5 日に当科搬送となった。初診時、膣分泌物培養で Staphylococcus epidermidis (1+)、Candida albicans (1+) を認めた。子宮収縮抑制剤点滴、ウリナスタチン膣錠及び ABPC/SBT を投与した。膣分泌物培養で Candida albicans (1+) が続いたため、妊娠 25 週 0 日にオキシコナゾール硝酸塩膣錠を投与した。妊娠 25 週 6 日に無症候性細菌尿を認め CTM 内服、妊娠 26 週 1 日には経膣エコーで内子宮口に sludge を認め AZM を内服をした。妊娠 26 週 4 日に胎胞脱出、高位破水のため緊急帝王切開となった。児出生時、児の皮膚に白苔付着多数あり発赤も認めため、真菌感染を疑い羊水を鏡検したところ、多数の Candida と思われる酵母様真菌を認め、胎盤病理診断で Candida による絨毛膜羊膜炎の診断に至った。児は挿管し呼吸管理を要した。間質性無気肺が各所に出現したが、全身的抗真菌薬の投与で現在改善している。

【考察】頸管炎において抗生物質を使用する際は、菌交代現象を生じる可能性があり、真菌感染症には早期治療など、積極的治療が必要と考えられた。

### 102. 不育症に対し $\gamma$ グロブリン療法施行後、妊娠 19 週に前期破水を生じ late preterm まで妊娠継続し得た一例

愛媛大学医学部 産科婦人科学

村上祥子、松原圭一、松原裕子、内倉友香、上野愛実、高木香津子、安岡稔晃、井上 彩、宇佐美知香、松元 隆、濱田雄行、藤岡 徹、杉山 隆

近年、不育症に対する高用量  $\gamma$  グロブリン療法が注目されている。今回、一般臨床試験として不育症患者に高用量  $\gamma$  グロブリン療法を行い、妊娠 19 週に破水した後に長期間の入院管理を行い妊娠 34 週に無事生児を得ることのできた症例を経験した。

症例は 30 歳女性。7G0P。前医で原因不明の不育症と診断され治療を行うも流産し、 $\gamma$  グロブリン治療目的に当院を受診した。妊娠 5 週時に 5 日間の高用量  $\gamma$  グロブリン療法を施行した。妊娠 19 週時に pPROM を認め、夫婦に児の予後などについて説明の上入院管理となった。Tocolysis を図り、超音波検査で胎児の状態を評価しながら管理した。この間断的に羊水が流出したものの羊水腔は認められた。妊娠 32 週にさらなる羊水量低下、妊娠 34 週に約 2 週間の胎児発育停止傾向を認めたため、tocolysis を中止し経膣分娩となった (1674g、女児、アプガー値：6/9 点、臍帯動脈血 pH 7.317)。児は軽度の肺低形成を認めたが、生後 34 日めに酸素投与から離脱でき生後 51 日で自宅退院した。なお組織学的 CAM は認めなかった。

妊娠前半期に破水しても、本症例のように明らかな CAM を伴わない症例では妊娠期間を延長できる可能性が示唆された。一方、高用量  $\gamma$  グロブリン療法は原因不明の不育症に対して有効であると考えられ、進行中の全国臨床治験の結果が待たれるところである。

### 103. 早期流産に対する待機的管理の有用性の検討

倉敷中央病院

西村智樹、福原 健、安井みちる、原 理恵、西川貴史、稲葉 優、高口梨沙、井上彩美、山本彩加、池田真規子、河原俊介、上田あかね、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

早期流産に対して、本邦では待機的管理と外科的治療（子宮内容除去術）のいずれかが選択されているが、最終的な予後や次回妊娠への影響に有意な差は指摘されておらず、患者の希望や医療者の判断で方針を選択しているのが現状である。我々は妊娠12週未満の早期流産の待機的管理について検討を行った。2014年の1年間に当院で治療した化学流産を除いた早期流産症例を対象として、自然排出を待つ待機群、予定手術の方針とした手術群、診断や方針未確定または切迫流産管理中に流産した経過観察群に分けて経過や治療転帰などを検討した。全126症例あり、稽留流産105例、不全流産3例、切迫流産2例、診断未確定16例で、待機群56例、手術群38例、経過観察群32例であった。待機群は自然排出48例(86%)、持続出血による緊急手術3例(5.4%)、予定手術に方針変更が5例(8.9%)あった。手術群は予定外の緊急手術が3例(7.9%)、自然排出が4例(11%)あった。経過観察群は自然排出31例(97%)、緊急手術1例(3.0%)であった。待機群では2週間以内に31例(56%)、1ヶ月以内に46例(84%)が自然排出に至っていた。いずれの群も重篤な合併症はなかったが、待機群で多量出血による貧血(Hb7.4g/dl)が1例みられた。待機的管理で1ヶ月以内に8割以上が自然排出し手術を回避できたことから、待機的管理は流産時の治療選択として有用であると考えられた。

### 104. 慢性歯性感染モデルマウスを用いたプロゲステロンの早産抑制効果の検討

広島大学 産科婦人科

占部 智、小西晴久、寺岡有子、三好博史、工藤美樹

**【目的】**我々はこれまで歯周病原菌のひとつである *Porphyromonas gingivalis* (P.g) 歯性感染マウスが慢性炎症による早産モデルとして有用であることを報告してきた。今回このモデルを用いてプロゲステロン投与による早産抑制効果を検討した。

**【方法】**8週齢の雌マウス(C57BL/6J)の両側上顎第一臼歯の歯髄内にP.g.を封入し妊娠させた慢性歯性感染群(P.g群)と感染処置を行っていない群(C群)、P.g群のうち妊娠15日目からプロゲステロン(1mg/kg/day)を皮下投与した(P.g+P群)の妊娠18日目の子宮平滑筋組織を採取した。マグナス実験装置を用いて子宮平滑筋収縮を測定してオキシトシンのdose-response curveを作成し、オキシトシン受容体mRNAの発現変化はリアルタイムPCR法で測定して比較検討を行った。

**【結果】**収縮実験では、P.g+P群はP.g群と比し、子宮平滑筋の自発性収縮を抑制するとともにオキシトシン感受性の低下を認めた。オキシトシン受容体mRNAはP.g群で有意に発現が亢進したが、P.g+P群ではC群と同程度の発現であった。また、平均妊娠期間は、C群20.5日、P.g群18.3日であったが、P.g+P群では早産は認めなかった。

**【結論】**プロゲステロン投与により慢性炎症によるオキシトシン受容体の発現亢進はなく、子宮収縮も増強せず、早産に至らなかったと思われる。

## 105. Fetal cardiac structures depicted by HDlive silhouette mode

<sup>1)</sup> Department of Perinatology and Gynecology, Kagawa University Graduate School of Medicine, <sup>2)</sup> GE Healthcare Japan, <sup>3)</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Masaoka Hospital

AboEllail Mohamed<sup>1)</sup>, Suraphan Sajapala<sup>1)</sup>, Mari Ishimura<sup>2)</sup>, Megumi Ishibashi<sup>1)</sup>, Megumi Ito<sup>1)</sup>, Hiroshi Masaoka<sup>3)</sup>, Toshiyuki Hata<sup>1)</sup>

[Objective] We present our experience with normal and abnormal fetal cardiac structures reconstructed using HDlive silhouette mode and spatiotemporal image correlation (STIC).

[Methods] Twenty-two normal fetuses and one fetus with congenital heart anomaly (Ebstein's anomaly) at 20-36 weeks of gestation were studied using HDlive silhouette mode with STIC.

[Results] In normal fetal hearts, the four cardiac chambers and crisscross arrangements of pulmonary artery and aorta were clearly recognized. Relationships and course of outflow and inflow tracts were easily seen. Aortic branches and different venous tributaries were also clearly demonstrated. Anatomical landmarks, as the descending aorta and spine were simultaneously displayed in the same scanning plane. The opening and closing of cardiac valves were ascertained in the en-face view. In the fetus with Ebstein's anomaly, a low attachment of the tricuspid valve and enlarged right atrium were noted.

[Conclusion] The HDlive silhouette mode with STIC provides anatomically clear depiction of fetal cardiac structures, and it may be an easier way to depict the spatial relationships among fetal cardiac chambers, great arteries, and veins.

## 106. 胎児完全大血管転位症におけるカラードプラ超音波を用いた冠動脈走行評価

<sup>1)</sup> 徳島大学 産科婦人科、<sup>2)</sup> 徳島大学 小児科

加地 剛<sup>1)</sup>、早瀬康信<sup>2)</sup>、七條あつ子<sup>1)</sup>、米谷直人<sup>1)</sup>、苛原 稔<sup>1)</sup>

完全大血管転位 (TGA) では動脈スイッチ手術 (ASO) が行われることが多いが、ASO に際し冠動脈走行異常が予後因子の一つとされる。今回胎児 TGA3 例において、カラードプラを用いて冠動脈走行の評価を行ったので報告する。

**【結果】** 冠動脈の描出は 1 例の左回旋枝 (LCX) を除いて、すべての冠動脈で可能であった。一方で生後の Shaher 分類 (S 分類) と完全に一致したのは 1 例だけであった。

(症例 1) TGA I 型 左前下行枝 (LAD) は大動脈の左前面から、右冠動脈 (RCA) は大動脈の右側から起始していた。しかしながら LCX は描出できず、S 分類は 1 もしくは 2A の疑いとなった。出生後 S 分類 1 と診断された。

(症例 2) TGA I 型 1 本の冠動脈が大動脈後面から起始して RCA と LCX に分岐していた。一方 LAD は大動脈前面から起始しているように見えたため S 分類 2A と判断した。しかしながら出生後、単冠動脈であり、S 分類 3B と診断された。LAD の起始部は大動脈ではなく、単冠動脈から分岐した左冠動脈であった。

(症例 3) TGA II 型 左冠動脈が大動脈の左前面から起始して、その後 LAD と LCX に分かれていた。LCX は肺動脈の前方を走行していた。一方 RCA は大動脈の右後面から起始しており S 分類 1 と判断した。出生後、S 分類 1 であることが確認された。

**【結論】** TGA において、胎児期にもカラードプラを用いることで冠動脈の描出・走行の評価は可能であった。一方で起始部の同定は難しく、正確な S 分類は困難であった。

## 107. Wilson 病合併妊娠管理中に胎児の左心低形成症候群を診断した一例

JCHO 徳山中央病院

岡田真希、土井結美子、平田博子、中川達史、山縣芳明、伊藤 淳、平林 啓、  
沼 文隆

Wilson 病は約 3～4 万に 1 人に発症する常染色体劣性遺伝の銅排泄障害による先天性銅過剰症である。左心低形成症候群は左心房から大動脈に至る左心系構造物が低形成な疾患であり、頻度は先天性心疾患のうち約 1% である。今回、Wilson 病合併妊娠管理中に胎児の左心低形成症候群を診断した一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は 24 歳初産婦で、10 歳時に学校健診にて尿検査異常を指摘されたことを契機に Wilson 病と診断され、塩酸トリエンチン、酢酸亜鉛内服加療中であった。自然妊娠に至り、当科にて妊娠管理していた。妊娠 21 週胎児超音波検査にて胎児心奇形を疑い、左心低形成症候群と診断した。左心低形成症候群の形態的特徴として、①左室の低形成、②上行大動脈、大動脈弓の低形成、③大動脈弁・僧帽弁閉鎖または狭窄、④上行大動脈内における動脈管、大動脈からの逆行性血流の存在、⑤心房間左右交通を認め、本症例でもこれらの形態異常から左心低形成症候群と診断した。Wilson 病合併妊娠と胎児奇形に関する報告は少なく、本症例の母体 Wilson 病と胎児左心低形成症候群の因果関係は不明である。Wilson 病合併妊娠においては、Wilson 病の治療を継続することが最も重要である。良好な妊娠経過を辿った報告も散見されるが、流産や妊娠高血圧症候群発症との関連も指摘されており、ハイリスク妊娠としての注意が必要である。

## 108. 当院の胎児超音波検査における出生前診断率の検討

山口大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター

前川 亮、三原由実子、品川征大、李 理華、田村博史、杉野法広

緒言：周産期医療において超音波検査による出生前診断の重要性は極めて高い。当科で実施している胎児超音波検査の有効性を検討するため、胎児・新生児形態異常の出生前診断率を検討した。

方法：過去 5 年間に当院で妊娠 22 週以降に分娩した 2908 例を対象とし、分娩前の超音波による出生前診断と分娩後に実際に確認された所見を比較して、疾患群別の出生前診断率を調べた。

結果：胎児形態異常の有病率は 3.5% (2908 例中 103 例) であった。異常件数は 120 件であり、出生前診断率は 81.7% (120 件中 98 件) であった。疾患群別では、中枢神経系 (髄膜瘤等) 100% (13 件中 13 件)、呼吸器系 (横隔膜ヘルニア等) 92% (13 件中 12 件)、循環器系 (心・大血管奇形等) 76% (41 件中 31 件)、消化器系 (消化管閉鎖等) 90% (10 件中 9 件)、泌尿器生殖器系 (多嚢胞性異型性腎等) 75% (20 件中 15 件)、外表奇形 (口唇口蓋裂等) 74% (19 件中 14 件) であった。出生後に早期に対応が必要となる心疾患の出生前診断率は 92% (12 件中 11 件) であった。

考察：各疾患別の出生前診断率は過去の他施設の報告と概ね同等の成績であった。疾患群別では循環器系と泌尿器生殖器系疾患、外表奇形の出生前診断率は他部位と比較して低く、検査項目の改変と術者技術の向上が不可欠と考えられた。

## 109. HDliveFlow with HDlive silhouette mode を用いて出生前診断を行った分葉胎盤の一例

<sup>1)</sup> 香川大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、<sup>2)</sup> 香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

原田 賢<sup>1)</sup>、森 信博<sup>2)</sup>、山本健太<sup>2)</sup>、石橋めぐみ<sup>2)</sup>、田中圭紀<sup>2)</sup>、天雲千晶<sup>2)</sup>、真嶋允人<sup>2)</sup>、伊藤 恵<sup>2)</sup>、新田絵美子<sup>2)</sup>、花岡有為子<sup>2)</sup>、金西賢治<sup>2)</sup>、田中宏和<sup>2)</sup>、秦 利之<sup>2)</sup>

分葉胎盤は稀ではないが 2D 超音波検査においてしばしば見逃されることがある。しかしこれらの胎盤異常

は前置血管や臍帯卵膜付着を合併することがあるため、出生前に分葉胎盤の正確な診断をつけることは重要である。HDlive silhouette mode は全く新しい 3D 超音波法であり、正常あるいは異常な胎児、胎盤をガラスの様に透明に表現することによりそれらの辺縁を際立たせて描出することができる。また詳細な内部構造ならびに対象の空間的な位置関係を明瞭に描出することができる。今回我々は、HDliveFlow with HDlive silhouette mode を用いて分葉胎盤の診断を行ったので報告する。

症例は 29 歳、1 経産婦。本人希望にて妊娠 23 週 3 日に当院を紹介受診となった。2D 超音波検査にて胎児は妊娠週数相当であったが、胎盤が子宮の前壁と後壁の 2 つに分かれて付着している所見を認めた。HDliveFlow with HDlive silhouette mode を用いると胎盤がほとんど同じ大きさに分葉しており、子宮前壁側辺縁の胎盤に臍帯が付着しているところを明瞭に描出することができた。またその 2 つに分かれている胎盤の間を繋ぐ血管も明瞭に描出することができた。これらのことから分葉胎盤が強く疑われた。

妊娠 39 週 5 日に 3086g の男児を自然分娩した。胎盤は肉眼的にほぼ同じ大きさに分かれており、HDliveFlow with HDlive silhouette mode にて確認していたものと思われる 2 つの胎盤の間を繋ぐ血管も同定できた。HDliveFlow with HDlive silhouette mode は分葉胎盤を診断する上で 2D 超音波に付加的な情報を与える可能性があると考えられた。

## 110. 出生後早期に気道確保を必要とした上顎体、舌奇形腫、舌裂を合併した唇顎口蓋裂の一例

<sup>1)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、<sup>2)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学教室、<sup>3)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野  
江口武志<sup>1)</sup>、牧 尉太<sup>1)</sup>、谷 和祐<sup>1)</sup>、岡本和浩<sup>1)</sup>、玉田祥子<sup>1)</sup>、光井 崇<sup>1)</sup>、衛藤英理子<sup>1)</sup>、早田 桂<sup>1)</sup>、増山 寿<sup>1)</sup>、鷲尾洋介<sup>2)</sup>、吉本順子<sup>2)</sup>、飯田征二<sup>3)</sup>、平松祐司<sup>1)</sup>

【はじめに】超音波検査の発展に伴い胎児期に唇顎口蓋裂と診断される頻度は増えているが、出生後早期に気道確保が必要になる症例の予測は困難である。出生後早期に気道確保を必要とした唇顎口蓋裂の一例を経験したため報告する。【症例】38 歳、1 経妊 1 経産。基礎疾患なし。自然妊娠で妊娠成立。22 週 6 日胎児超音波検査で左口唇裂を認めたが、その他奇形を疑う所見なし。34 週 2 日超音波検査で口腔内腫瘍を認めた。既往帝王切開のため 38 週 5 日選択的帝王切開で出産。女児、出生体重 2313g、Apgar score 8/9、出生直後は強い啼泣があり筋緊張は良好であったが、強い陥没呼吸、酸素化低下が出現し上顎体、舌腫瘍、舌裂に伴う物理的もしくは舌根沈下による上気道閉塞を疑い右鼻から経鼻エアウェイを挿入した。NICU へ入室後は低濃度酸素のみで呼吸、循環状態は安定していた。日齢 1 以降は変動性に陥没呼吸、呼吸性アシドーシスが出現したがチューブ内の分泌物吸引で改善した。日齢 4 にチューブ交換を試みたが再挿入困難で閉塞性無呼吸が頻発したため気管挿管を施行した。その後も気道確保が必要であり日齢 28 気管切開を施行した。【結論】唇顎口蓋裂は哺乳困難が問題となり特殊乳首による哺乳が必要になることがあるが、一次施設でも栄養管理は可能である。しかし気道確保を継続的に必要とする唇顎口蓋裂が存在することを認識し、胎児超音波検査による口腔内の観察が出生後の児の気道評価に重要である。

## 111. 当院で分娩した神経管閉鎖障害の 2 例

鳥取大学医学部 女性診療科

村上二郎、原田 崇、柳楽 慶、上垣 崇、荒田和也、経遠孝子、谷口文紀、原田 省

【緒言】神経管閉鎖障害は、出生 1 万あたり 1 例と稀である。生命予後が不良である無脳症や高率に合併奇形を有する脳瘤をスクリーニングするため、妊娠初期の超音波検査で胎児頭部が半球状であることを確認することが重要である。神経管閉鎖障害と出生前診断され、当院で分娩となった 2 例を報告する。【症例 1】29 歳の 1 経産婦は、妊娠 25 週の超音波検査で胎児頭蓋骨の異常を指摘された。里帰り分娩を希望し、妊娠 33 週に

当院へ紹介となった。超音波検査の結果は、児頭大横径が56mm (-7.4SD) で頭蓋骨の円蓋部が欠損していた。MRI 検査で大脳が形成されていなかったため、無脳症と出生前診断した。妊娠 39 週に経膈分娩で男児を出産した。両親は早期母子接触を希望し、男児は出生後 59 分で死亡した。【症例 2】 32 歳の初産婦は、胎動を自覚していたが病院を受診しなかった。妊娠 35 週に前医を受診後、当院へ紹介となった。超音波検査と MRI 検査の結果から、胎児の皮膚と連続した髄膜瘤の内容が脳実質と判明し、髄膜脳瘤と出生前診断した。妊娠 36 週 6 日に、選択的帝王切開で 3050g の女児を出産した。女児は、MRI 検査で髄膜脳瘤と診断され、出生当日に手術を受けた。術後経過は良好であり、日齢 26 に退院した。【結語】 両親へカウンセリングする時間を十分に確保するため、神経管閉鎖障害は妊娠初期に出生前診断する事が重要と考えられた。

## 112. 妊娠中に自然消退した胎児胸部占拠性病変の 2 例：CCAM（先天性嚢胞状腺腫性様形成異常）と CLE（先天性肺葉気腫）を中心に

独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 産婦人科

桐野智江、福井花央、萬 もえ、山下聡美、吉田瑞穂、沖本直輝、塚原紗耶、立石洋子、政廣聡子、高田雅代、多田克彦

胸部占拠性病変には CCAM・BPS（肺分画症）・CLE などがあり、いずれも一部は妊娠中に縮小・消退する。今回、microcystic type CCAM を疑い出生前に消退を認めたが、出生後に CLE と考えられた 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】 30 歳、G1P0。20 週に左下肺野に高輝度腫瘤影を認め、21 週に当院へ紹介となり左下葉の 1.6 × 2.1 × 2.1cm (CVR=0.2) の高輝度腫瘤影と栄養血管から BPS を疑い、MRI でも同様の所見であった。30 週で左下葉の病変は健常肺と同様のエコー像となり、栄養血管の再確認により microcystic CCAM の消退を疑った。36 週に分娩となり、健児を得た。日齢 0・8・33 の胸部レントゲンと生後 3 か月の胸部造影 CT で腫瘍性病変を認めず、軽度 air trapping 像を認め CLE と考えられた。

【症例 2】 30 歳、G0。24 週に左横隔膜ヘルニアを疑われ、25 週に当院へ紹介となり左胸腔全体から右胸腔に至る高輝度腫瘤影 5.9 × 4.2 × 4.8cm (CVR=2.60) を認め microcystic CCAM を疑い、MRI でも同様の所見であった。28 週より徐々に腫瘤影は縮小・輝度も改善・心臓の右側偏位も改善し、36 週の MRI では病変を認めなかった。41 週に分娩停止のため帝王切開術で娩出し、健児を得た。日齢 0 の胸部レントゲンと日齢 5 の胸部単純 CT で腫瘍性病変は指摘できず、軽度 air trapping 像を認め CLE と考えられた。

【結論】 胸部占拠性病変の妊娠中の縮小・消退は、気管支形成と肺水の産生が関係する胎児の肺成熟の過程や CLE の経過をみている可能性がある。

## 113. 妊娠 29 週に著明な肝腫大と腹水を認め出生前診断した一過性骨髄異常増殖症 (TAM) の一例

山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

品川征大、前川 亮、爲久哲郎、中島博予、清水奈都子、高木遥香、李 理華、田村博史、杉野法広

【はじめに】 一過性骨髄異常増殖症 (TAM) はダウン症候群の約 10% で見られる白血病様芽球が末梢血中に増加する疾患である。今回、妊娠 29 週に出生前診断した TAM を経験した。

【症例】 37 歳経産婦。前医で妊娠管理されていた。妊娠 29 週の健診時に胎児腹水および肝腫大を認めたため精査目的に当科を紹介受診した。胎児超音波検査で肝脾腫、腹水、心嚙液貯留、心室中隔欠損、中大脳動脈最大血流速度増大を認め、ダウン症候群に合併した TAM と胎児貧血を疑った。入院後 4 日間の経過で急激な心拡大の進行と心嚙液の増加を認め、更に CTG にて胎児機能不全を認めたため緊急帝王切開術にて出生した。出生後の検査にて白血球増多、貧血、凝固因子の欠乏を認めたが、新鮮凍結血漿製剤投与などの支持療法を行い

徐々に改善した。染色体検査と遺伝子検査にて21トリソミーとGATA1遺伝子の変異を認め、TAMの診断が確定した。

【結語】 TAMの多くは新生児期に発症し比較的予後良好と考えられてきたが、早期死亡する例が約20%に見られ、必ずしも予後良好な疾患ではないことがわかってきている。特に出生前診断例及び早期産児では予後が悪いことが報告されている。出生後の加療や両親の十分な理解を得るために、超音波検査の特徴的な所見に基づいて正確な出生前診断を行っておくことが望ましいと考えられる。

#### 114. 当院で経験した腹水貯留を契機に診断された胎便性腹膜炎の一例

広島市立広島市民病院産科婦人科

築澤良亮、上野尚子、関野 和、岡部倫子、森川恵司、大平安希子、植田麻衣子、片山陽介、小松玲奈、依光正枝、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

胎便性腹膜炎は消化管穿孔により胎便が腹腔内に流出し、その化学的刺激で起こる無菌性腹膜炎である。病態が多様であり超音波画像所見が刻々と変化することから、診断に苦慮する例もある。今回我々は、腹水貯留を契機に診断された胎便性腹膜炎の一例を経験したので報告する。

39歳、2経妊2経産、近医にて妊婦健診施行されていた。29週0日妊婦健診受診時、胎児腹水を指摘され当科紹介となった。初診時の超音波検査では、胎児発育は正常、エコー輝度のやや高い腹水を中等量認めるものの、腸管拡張や石灰化所見、腹部偽嚢胞はみられなかった。乳び腹水やTORCH症候群の可能性が考えられたが、TORCH検査は陰性であった。30週1日胎動減少あり管理入院、その後腹水は増量傾向にあり、腸管壁に石灰化の所見を認めるようになったため胎便性腹膜炎が疑われた。32週0日胸水が出現したため、ベタメタゾン投与を開始、32週2日胎児水腫悪化したため、緊急帝王切開を施行した。出生体重1910g、女児、AS4/6/9点、臍帯動脈血pH7.309であった。児は腹部膨満とRDSを認めNICU管理となり、同日腹腔ドレナージ術を施行、黄色胆汁を排出した。生後3日目に開腹したところ、腹腔内は広範囲に胎便と白苔で被覆され癒着しており、また回腸に穿孔を認めたため、癒着剥離術、腸瘻造設術を行った。その後の経過は良好であり、二期的に腸瘻閉鎖術の予定である。

#### 115. 胎児完全房室ブロックに対してデキサメタゾン内服と塩酸リトドリン点滴にて治療を行った抗SS-A抗体陽性初産婦の一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室

三島桜子、玉田祥子、岡本和浩、柏原麻子、牧 尉太、江口武志、光井 崇、衛藤英理子、早田 桂、増山 寿、平松祐司

【緒言】 抗SS-A抗体陽性母体児に完全房室ブロックが生じる確率は1～7.5%と報告されており、その発生機序や予後は不明な点が多い。今回、我々は胎児完全房室ブロックに対し、塩酸リトドリン点滴とデキサメタゾン内服にて胎児の心不全予防を行った一例を経験したので報告する。

【症例】 27歳、0経妊0経産。自然妊娠にて妊娠成立。妊娠24週の健診時、胎児心拍数60bpmの徐脈および心嚢液貯留を指摘され、精査目的に前医を紹介受診。心室拍数60bpm、心房拍数120-130bpmの完全房室ブロックを認め、同日精査加療目的に入院。胎児心拍数改善を期待し、塩酸リトドリン持続点滴を開始。また母体の抗SS-A抗体陽性が判明し、デキサメタゾン4mg/日の内服も開始。妊娠30週より新生児治療を含めた周産期管理のため当院転院。入院時の超音波検査では、胎児推定体重1839g(1.7SD)、心室拍数65bpm、心房拍数120bpm、心胸郭比34%、左室収縮率60%で心機能は保たれており、心嚢液はごくわずかに貯留していたが胎児水腫の所見は認めなかった。入院後もデキサメタゾン内服と塩酸リトドリン持続点滴を継続し、妊娠34週の現在も胎児心拍数、心機能、心嚢液貯留は増悪なく経過している。胎児の発育も週数相当で経過している。

【結語】 デキサメタゾン内服と塩酸リトドリン持続点滴にて胎児徐脈の改善、心不全への進行の予防を行った

一例を経験した。本症例について今後の妊娠経過および新生児経過を含め報告する。

## 116. 当院にて開始した双胎間輸血症候群（TTTS）に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）

川崎医科大学 産婦人科

村田 晋、鈴木聡一郎、松本 良、松本桂子、羽間夕紀子、杉原弥香、佐野力哉、石田 剛、潮田至央、村田卓也、中井祐一郎、中村隆文、塩田 充、下屋浩一郎

【はじめに】 TTTS に対する FLP は本邦で開始後 10 数年が経過し、治療成績は海外と同等もしくは上回るものとなった。FLP 開始当初は先進医療との位置づけであったが、2012 年より保険収載となったことで、本邦でも医学的妥当性を有する手法と認識された。このような中、本邦で FLP を開始した先駆者から二世代への継承も始まった。当院でも 2015 年 10 月から筆頭演者が FLP を開始したため、その治療成績を提示する。

【対象および成績】 2015 年 10 月から 2016 年 5 月まで 11 例が手術目的に紹介となり、7 例で FLP を施行した。FLP は基本的に Sequential 法で行い、Solomon 法が可能な症例には追加施行した。TTTS の Quintero 分類は stage1 : 1 例、stage2 : 3 例、stage3 : 1 例、stage4 : 2 例であった。手術週数は 16 週 3 日から 27 週 3 日であり全例で治療完遂となった。術中、術後に母体の重篤な合併症は認めなかった。Stage2 の 1 例で供血児が術後 1 日目に胎児死亡となった（現在妊娠継続中）。7 例中 5 例は分娩に至っているが、5 例中 1 例のみ、流産徴候が顕在化したため希望にて人工妊娠中絶を施行した。他 4 例は全例 32 週以降の分娩であった。この 4 例は全て 2 児生存となっている。

【考察】 8 か月間で 7 症例の FLP を施行したが、中国四国地区における TTTS の発生頻度を考えると、中国四国地区での TTTS の多くに対応できていると考えられた。現時点では重篤な問題点はなく手術が施行できている。今後も症例を追加し検討を行っていく予定である。

## 117. 当院における骨盤位外回転術の成績

JA 尾道総合病院 産婦人科

森岡裕彦、坂下知久、山下通教、向井百合香、佐々木克

【目的】 骨盤位では周産期合併症の危険性が高い経膈分娩ではなく、帝王切開が選択されることが多い。近年、増加傾向にある帝王切開率を減少させる方法のひとつに外回転術がある。当院では 2 年前から、単胎骨盤位に対して積極的に外回転術を導入しており、その成績を検討する。【方法】 2014 年 1 月から 2015 年 12 月までの 2 年間の単胎骨盤位に対する、外回転術成功率と合併症を後方視的に検討した。当院での外回転術の適応は、妊娠 37 週以降の胎児および付属物に異常のない単胎骨盤位症例の中で、1) 経膈分娩の強い希望がある、2) 児頭骨盤不均衡がない、3) 外回転術に対する十分な理解が得られることとした。合併症対策として、帝王切開術とのダブルセットアップで行い、外回転術の成功例は当日から誘発を開始し分娩終了まで入院管理、不成功例では外回転術の試行直後に帝王切開術を実施した。【成績】 当院の 2 年間で総分娩数 1021 例中、妊娠 37 週以降に帝王切開予定が無い単胎骨盤位症例は 45 例であった。そのうち 12 例で外回転術を試み 9 例 (75%) で成功し、そのすべてで合併症なく経膈頭位分娩に至った。不成功の 3 例は帝王切開術を実施し、合併症を認めなかった。外回転術により、単胎骨盤位に対する帝王切開術が 20% (45 例中 9 例) 減少していた。【結論】 外回転術は帝王切開率減少に寄与する可能性が高く、合併症なく実施できた。

## 118. 当院における骨盤位外回転術の検討

倉敷成人病センター 産婦人科

市川冬輝、山崎史行、松本剛史、小島龍司、尾山恵亮、菅野 潔、堀晋一郎、白根 晃、柳井しおり、中島紗織、黒土升蔵、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明、西内敏文

骨盤位に対する選択的帝王切開は広く行われており、帝王切開率増加の一因となっている。骨盤位外回転術は帝王切開を減少させる手段の一つであるが、わが国では現在実施している施設が少なくなっている。当院では単胎骨盤位に対して外回転術を行っており、今回その成績について検討を行った。2015年1月1日から2015年12月31日までの期間に、妊娠36週以降の単胎骨盤位に対して子宮収縮抑制剤投与下に外回転術を施行したものは61例あった。うち42例が頭位となり、成功率は68.9%であった。初産婦は41例中26例が頭位となり成功率は63.4%、経産婦は20例中16例が頭位となり成功率は80%であり、経産婦の方が初産婦より有意に成功率が高かった ( $p < 0.05$ )。外回転術後の合併症は、出血が3例であった。外回転術により頭位となった後当院で分娩を行った22例の分娩転帰は、17例が頭位分娩、5例が帝王切開であった。帝王切開の原因は、分娩停止が3例、分娩誘発開始後の胎児心拍数異常が1例、38週時に横位であったものが1例であり、外回転術が誘因となり緊急帝王切開を行った症例はなかった。当院では骨盤位に対する経膈分娩は行っておらず、全例選択的帝王切開を行っているが、外回転術を行うことにより帝王切開数は減少した。当院で施行している外回転術の方法、結果、合併症、安全性について、文献的考察を加えて報告する。

## 119. 当院での前置血管10例の後方視的検討と前置血管の妊婦健診中期スクリーニング診断の重要性について

高知医療センター 産婦人科

上野晃子、林 和俊、永井立平、脇川晃子、國見祐輔、山本寄人、小松淳子、南 晋

【緒言】前置血管の児の最も重要な予後因子は、出生前診断があることである。

【目的】当院の前置血管の出生前診断の現状を把握し管理の妥当性を検討する。

【方法】2005年3月から2016年3月の前置血管症例の診療録を后方視的に検討した。

【結果】分娩総数6673例中、10例が分娩後確定診断となった。診断週数は31.28週、分娩週数は35.57週、妊娠中期のスクリーニング段階での診断率は60% (3例/5例)、全例帝王切開分娩で、術中出血は821gであった。出生前診断ありが8例で、児のアプガースコア (中央値) は1分値8点、5分値9点であった。前医での診断がなく、当院搬送後、超緊急手術後に前置血管が判明した1例も含め出生前診断なしは2例であり、両児とも死亡となった。

【考察】今回、中期スクリーニング診断率が1次施設で0%、3次施設の当院で60%と低いことが判明した。妊婦健診中期の子宮頸管長測定検査に加えて、リスクファクターを重視して、前置血管の検査指針を見直す必要がある。

【結論】前置血管は希少な疾患であるが、リスクファクターのIVF妊娠が増えており、今後症例が増えると想定される。集学的管理を行う時間的猶予を考えると中期スクリーニング段階での診断が理想的であり、1次から3次施設まで、すべての産科医が前置血管を意識したスクリーニング検査を行うことが重要である。

## 120. MRI が血管走行の把握に有用であった前置血管の 1 例

倉敷中央病院 産婦人科

原 理恵、西川貴史、西村智樹、安井みちる、稲葉 優、井上彩美、高口梨沙、池田真規子、山本彩加、上田あかね、河原俊介、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

【緒言】前置血管は分娩時に臍帯血管の破綻をきたすリスクがあり、出生前の診断が重要となる。今回、妊娠中に前置血管を疑い、選択的帝王切開で生児を得た 1 例を経験したので報告する。

【症例】32 歳 1 経妊 0 経産婦。妊娠 22 週で子宮収縮を伴う頸管長短縮（14mm）を認め、入院の上で妊娠 23 週に治療的頸管縫縮術を施行し、妊娠 25 週から外来管理とした。経膈エコーにて内子宮口付近に臍帯静脈が単独で走行する所見がみられ、血管走行把握のため妊娠 32 週に単純 MRI を施行した。MRI により、臍帯は後壁下部卵膜付着で、そこから前壁付着の胎盤尾側辺縁にむけて 3 本の臍帯由来の血管がばらばらに内子宮口付近を走行しており前置血管と診断した。妊娠 33 週で子宮収縮の増強あり入院管理とした。突然の破水や陣痛発来のリスクを考慮し妊娠 36 週で選択的帝王切開術施行し、2502g の男児を娩出した。（Apgar Score 8/9 1/5 分値）。胎盤が前壁付着であり、胎児血管が子宮切開部を走行していたため、子宮切開時に卵膜下を走行する血管を目視で確認して、胎児血管を避けて破膜を行い、吸引カップ併用で血管破綻することなく児娩出を行うことができた。娩出後、臍帯卵膜付着を確認した。

【考察】前置血管が疑われた場合、MRI で臍帯血管の走行を確認することで、娩出方法および帝王切開時の切開方法の決定に有益であると考えられた。

## 121. 当科における前置胎盤・低置胎盤に対する自己血貯血の検討

<sup>1)</sup> 徳島大学大学院医歯薬学研究部 産科婦人科学分野、<sup>2)</sup> 徳島大学病院 輸血・細胞治療部

今泉絢貴<sup>1)</sup>、松井寿美佳<sup>1)</sup>、七條あつ子<sup>1)</sup>、米谷直人<sup>1)</sup>、岩佐 武<sup>1)</sup>、加地 剛<sup>1)</sup>、李 悦子<sup>2)</sup>、苛原 稔<sup>1)</sup>

【目的】近年、出血リスクが高い症例に対して自己血貯血が行われている。しかし、特に産科症例においては出血量の予想が難しく、自己血貯血の高い廃棄率が問題となっている。そのため当科における産科症例の自己血貯血の状況について検討した。

【方法】2013 年 1 月～2015 年 12 月まで、当科において前置胎盤・低置胎盤に対し自己血貯血を行った 36 症例を対象とし、貯血量・出血量・返血量・廃棄率について後方視的に検討した。

【成績】自己血貯血を行った 36 症例の内訳は前置胎盤 23 例、低置胎盤 13 例であった。貯血量・出血量・返血量の中央値はそれぞれ 600ml（300-1200ml）、1098ml（90-20000ml）、300ml（0-1200ml）であった。返血は 72% の症例で行われており、総貯血量の 46% に相当する血液が廃棄されていた。廃棄率（総廃棄量 / 総貯血量）を貯血量別に示すと貯血量が 300ml 群：20%、600ml 群：33%、900ml 群：60%、1200ml 群：58% であった。同種血輸血を行った症例は 2 例であり、どちらも癒着胎盤症例であった。

【結論】自己血貯血は同種血輸血回避に有効であるが、一方で 900ml 以上の貯血では廃棄率が 50% 以上と高率であった。900ml 貯血した症例ですべて返血し、同種血輸血を回避できたと思われる症例もあり、廃棄率を考慮した場合の適切な自己血貯血量についてはさらなる検討が必要である。

## 122. 癒着胎盤の保存的治療

島根大学医学部産科婦人科

小野瑠璃子、皆本敏子、山下 瞳、佐貫 薫、中村康平、石橋朋佳、石川雅子、中山健太郎、  
京 哲

【緒言】癒着胎盤は分娩時の大量出血リスクが高く、高度な緊急対応が必要である。癒着胎盤に対する管理は単純子宮全摘術などを行うことが多いが、近年欧米では保存的治療を行う報告がなされている。今回我々は子宮温存を希望する癒着胎盤症例において保存的治療を行ったので報告する。【症例】症例1は40歳初産婦、凍結融解胚移植で妊娠。既往子宮手術のため37週で帝王切開術を施行。術中、癒着胎盤を認め保存的治療を行った。術後3か月で血中hCGは感度以下となり胎盤の排出なく術後一年でMRIにて胎盤の消失を認めた。症例2は31歳初産婦、凍結融解胚移植にて妊娠。39週で経膈分娩となった。一部癒着胎盤を認め保存的治療を行った。産褥1か月半に胎盤の自然排出を認め、超音波検査で胎盤遺残がないことを確認した。いずれも経過中に感染兆候は認めなかった。症例3は35歳経産婦、自然妊娠成立後、全前置胎盤・癒着胎盤疑いのため選択帝王切開術を施行した。分娩時胎盤剥離兆候がなかったため現在保存的治療中である。【結果】今回癒着胎盤の保存的治療にて子宮温存が可能であった2症例と現在経過観察中の1症例に関して、文献的考察を加えて検討する。治療の適応や中止基準等の検討は必要であるが、今後症例を蓄積し、保存的治療という選択肢も標準治療の一つとして提示できる可能性が考えられる。

## 123. 当院における partial HELLP 症候群に関する検討

広島大学 産科婦人科

寺脇奈緒子、田中教文、三好博史、工藤美樹

【目的】HELLP 症候群 (HELLP) の Sibai の基準 3 項目のうち、1～2 項目のみを満たす partial HELLP 症候群 (pHELLP) の診断意義は明らかではなく、管理方針も一定していない。pHELLP の臨床的特徴を確認することを目的として検討を行った。

【方法】2006 年 4 月からの 10 年間に当院で妊娠管理した 3640 例から、分娩前に上記基準の 1～2 項目のみを満たし、妊娠前から基礎疾患を有する症例を除外した 44 例を対象とし、鑑別診断や合併症について後方視的に検討した。

【結果】44 例中 34 例は、17 例が妊娠性血小板減少症、10 例が特発性血小板減少性紫斑病などの血液疾患、6 例が肝胆障害疾患、1 例が全身性エリテマトーデスであった。Sibai の基準で用いられる LDH 値、AST 値、血小板数については、他疾患であった上記 34 例では 3 項目中 2 項目は正常値のままの症例が多かったが、残り 10 例では全例で少なくとも 3 項目中 2 項目で正常上限以上を示した。それらの 10 例においては、8 例と高率に妊娠高血圧症候群を合併し、いずれも胎児発育不全を伴った。また、2 例が分娩後に HELLP へ移行し、移行しなかった 8 例においても重篤な合併症として DIC 2 例、肺水腫 2 例、常位胎盤早期剥離 1 例を認め、HELLP に準じた病態と考えられた。

【結論】Sibai の基準による pHELLP には HELLP 以外の病態が多く含まれ、特に 2 項目が正常値である症例はその可能性が高かった。一方、HELLP へ移行する症例や重篤な合併症を認める症例があり、慎重な管理を要する。

## 124. 羊水塞栓症のスクリーニング検査として妊娠後期 C1 エステラーゼインヒビター測定を試み

済生会下関総合病院 産婦人科

折田剛志、高崎彰久、田邊 学、丸山祥子、菊田恭子、馬屋原健司、嶋村勝典、森岡 均

【目的】(1) 妊娠後期に C1 エステラーゼインヒビター (C1INH) を測定することで羊水塞栓症の発症の予測が可能であるかを検討した。(2) C1INH 測定値に影響を及ぼす因子の抽出を試みた。(3) C1INH と分娩時出血量との関連を検討した。【対象および方法】対象は 2015 年 11 月から 2016 年 4 月に当院で分娩した妊婦で C1INH 測定の同意が得られた 186 例。妊娠後期に対象妊婦の C1INH を測定した。診療録より患者情報を取得し、各項目を検討した。【結果】(1) 対象症例中に羊水塞栓症を発症した症例はなく、発症の予測が可能であるか検討できなかった。(2) C1INH は初産婦に比べて経産婦で有意に高く ( $p=0.04$ )、妊娠中の体重増加が多いほど低値を示し有意な負の相関が認められた ( $N=186$ ,  $R^2=0.0607$ ,  $p=0.0007$ )。妊娠高血圧症候群および耐糖能異常の有無により C1INH に変化はなかった。(3) 経膈分娩においては、C1INH が低いほど分娩時出血量が多く有意な負の相関が認められた ( $N=119$ ,  $R^2=0.1027$ ,  $p=0.0001$ )。経膈分娩において、C1INH が低いほど分娩後の子宮収縮剤の追加使用量が多く ( $N=122$ ,  $R^2=0.1093$ ,  $p=0.0002$ )、C1INH が低い症例では子宮収縮不良となりやすい可能性が示唆された。帝王切開においては、C1INH と分娩時出血量との間に有意な相関関係は認められなかった。【結論】今回の検討では羊水塞栓の発症が予測可能かどうか検討できなかったが、症例数を追加し更なる検討が必要と思われた。

## 125. 帝王切開術後に *Mycoplasma hominis* による筋膜下膿瘍を生じた一例

倉敷中央病院 産婦人科

稲葉 優、中堀 隆、西川貴史、西村智樹、原 理恵、安井みちる、井上彩美、高口梨沙、池田真規子、山本彩加、上田あかね、河原俊介、福原 健、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

帝王切開術後膿瘍の診断に苦慮した症例を経験したため考察を加えて報告する。症例は 35 歳、初産婦。妊娠 34 週 5 日、切迫早産のため入院し、塩酸リトドリンによる tocolysis を開始した。妊娠 35 週 4 日に自然陣痛発来し、複殿位のため緊急帝王切開術を行った。術後は 2 日間フロモキシセフナトリウムを投与した。術後 4 日目に 39℃ の熱発、CRP 19.77mg/dl と炎症反応の上昇を認め、エコーにて腹直筋の筋膜下に 5cm 大の血腫を認め、アンピシリンスルバクタム (SBT/ABPC) の投与を開始したが高熱が持続した。術後 7 日目に穿刺ドレナージを試みたが検体のグラム染色で菌体を確認できなかった。血腫の吸収熱である可能性を考慮して術後 8 日目より SBT/ABPC を中止した。術後 11 日目の造影 CT にて筋膜下に膿瘍形成を認め、腹腔洗浄ドレナージを施行し、SBT/ABPC を再開した。検体のグラム染色では菌体を認めなかったが、グラム陰性の顆粒を認め、βラクタム系抗菌薬が無効であった経過もあり *Mycoplasma hominis* が疑われた。術後 14 日目に抗菌薬をクリンダマイシン内服に変更し、全身状態改善のため術後 16 日目に退院とした。*Mycoplasma hominis* は泌尿生殖器の常在菌であり、婦人科領域における術後膿瘍の起原菌となる。グラム染色で菌体を認めず βラクタム系抗菌薬が無効であるため、診断、治療に遅れが生じやすい。帝王切開術後膿瘍では、早期より *Mycoplasma hominis* の関連を考慮した管理が必要と考える。

## 126. 当院で経験した産後大量出血例の臨床的検討

国立病院機構 岡山医療センター

萬 もえ、多田克彦、福井花央、山下聡美、吉田瑞穂、桐野智江、塚原紗耶、政廣聡子、  
沖本直輝、立石洋子、高田雅代

目的：DICの明らかな基礎疾患がない産科大量出血の臨床的特徴を明らかにする事。方法：2011年から2015年の間で、DICの明らかな基礎疾患がなく、2000g以上の分娩時大量出血をきたした例と、出血量に拘らずFibrinogen (Fib)が200mg/dl未満を呈した21例を対象とし、3群に分類した。線溶系の明らかな異常が無いがFFPの投与を要した例をDilutional coagulopathy (DCP)群とした(n=5)。FFP投与が不要だった例を凝固障害なし(nCP)群とした(n=10)。残る6例は全て凝固線溶系の異常を認め、かつ臨床的羊水塞栓症(cAFE)の診断基準を満たしたためcAFE群とした(n=6)。結果：出血量(g)の中央値はDCP群4500, nCP群2745, cAFE群2250であり、DCP群の出血量は他の2群の出血量より有意に多かったが、cAFE群とnCP群では差がなかった。nCPからDCPへの移行を予測する出血量のカットオフ値を求めるためROC曲線を作成した。そのカットオフ値は3300gで、AUCは0.980と極めて正確性が高いことが示された。cAFE群でAFE検査提出例は3例で、全例亜鉛コプロポルフィリンが陽性だった。考察：DCPは極めて大量の出血に引き続いて起こる事が示された。cAFE群を全体の29%に認め、明らかな基礎疾患がないにもかかわらず、血液検査でDICを疑う症例におけるAFE検査の重要性が再認識された。

## 201. 比較的稀な異所性妊娠の2例

山陰労災病院 産婦人科

岩部富夫、工藤明子

異所性妊娠の多くは卵管妊娠であるが、卵巣妊娠と帝王切開瘢痕部妊娠を経験したので報告する。症例1は、34歳の1経産で、続発無月経と下腹部痛を主訴に近医を受診した。子宮内にGSは認めず腹腔内出血があったため、異所性妊娠を疑われて当院へ紹介となった。血中HCG濃度は3160mIU/mLで右付属器領域に5センチ程度の凝血塊と腹腔内出血を認めた。腹腔鏡下手術を行い、骨盤内を観察したところ両側卵管は正常外観であり、右卵巣に5センチ程度の血腫が付着していた。血腫を除去したところ右卵巣の妊娠黄体の部位が破綻して出血しており、卵巣の部分切除術を行った。術後の病理組織の結果は卵巣妊娠の診断であった。症例2は、27歳の2回の帝王切開術での分娩既往であり、続発無月経を主訴に近医を受診した。妊娠5週6日相当でGSを子宮頸部に認めたため、当院紹介となった。初診時のHCG濃度は36210mIU/mLであり、経膈超音波で帝王切開の瘢痕部にGSを認め帝王切開瘢痕部妊娠と診断した。子宮温存の希望が強く、MTXの全身投与を行った。1週間後に胎児心拍を認めたためMTX局所投与を追加した。その後HCG濃度は徐々に下降したが、妊娠組織は遺残し周囲に豊富な血流像を認めた。4週間後に性器出血が増加したため、子宮動脈塞栓術を行い、その翌日に子宮鏡下に妊娠組織の摘出術を行った。処置時に出血はほとんどなく、子宮温存が可能であった。

## 202. 子宮付属器切除後に同側残存卵管妊娠をきたした自然妊娠の1例

広島市立安佐市民病院

佐々木充、谷本博利、加藤俊平、秋本由美子、寺本三枝、寺本秀樹

異所性妊娠は性感染症に伴う卵管炎、骨盤腹膜炎、不妊治療の増加に伴い増加傾向にある。今回、子宮付属器切除後に同側残存卵管妊娠をきたした自然妊娠の1例を経験したので報告する。【症例】31才、1経妊1経産。26才時に右卵巣嚢胞性腫瘍に対して腹腔鏡下右卵巣腫瘍核出術を行い、術後病理検査で未熟奇形腫 grade 1と診断した。妊孕性温存希望あり開腹右付属器切除術、腹腔内精査を行い腫瘍の残存を認めず経過観察となった。術後3年目で自然妊娠し経膈分娩となり、術後5年目まで再発なく経過した。1週間前より右下腹部痛を

自覚し増強、市販の妊娠検査薬陽性であり当科受診した。最終月経より妊娠7週相当であったが経膈超音波で子宮内に胎嚢を認めず、右付属器領域に16mm大の胎嚢様エコーを認めた。ダグラス窩に液体貯留はなく、血中hCG値は1430mIU/mlと上昇していた。異所性妊娠の疑いで同日緊急開腹手術を行い残存右卵管と思われる部位に2cm大の腫瘤を認め切除した。左付属器には異常所見を認めなかった。摘出した残存右卵管内には肉眼的に絨毛成分を認めた。術後血中hCG値は順調に低下し、経過良好で退院となった。【考察】子宮付属器切除後であってもまれに切除側の僅かに残存した卵管に妊娠することがあり、付属器切除時に卵管の残存に注意し、以後の妊娠時も残存部着床の可能性が存在することを念頭に置く必要がある。

## 203. 卵管間質部妊娠術後、妊娠中期子宮破裂し、次回妊娠で生児が得られた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 産婦人科

谷村充保<sup>1)</sup>、林 和俊<sup>2)</sup>、脇川晃子<sup>2)</sup>、上野晃子<sup>2)</sup>、永井立平<sup>2)</sup>、山本寄人<sup>2)</sup>、小松淳子<sup>2)</sup>、南 晋<sup>2)</sup>

【緒言】既往子宮手術のため妊娠中期に子宮破裂し、次回妊娠で生児を得た症例を経験した。子宮破裂後妊娠には再破裂のリスクがあり、その管理は慎重にならざるを得ない。今回の子宮破裂後妊娠の周産期管理について文献的な考察を加えて報告する。【症例】33歳、3経妊2経産。30歳、A病院で左卵管間質部妊娠に対し腹腔鏡下手術施行。31歳、B病院で妊娠管理中、妊娠28週に既往手術部位の子宮破裂を来し死産、当院に搬送。緊急腹式子宮左角部切除術を施行し次回妊娠時のリスクを説明。33歳、妊娠し再度リスクを説明したが夫婦の強い希望で妊娠継続した。妊娠25週から緊急手術に備えて入院とし切迫破裂兆候の確認のため約1ヶ月毎にMRI、妊娠27週から連日経腹超音波検査を施行した。妊娠34週、超音波検査で子宮壁菲薄化を疑う所見があり、妊娠35週1日で選択帝王切開を施行し、2624gの健児を得た。児娩出後の子宮角には示指頭大の筋層菲薄化部を認めた。【考察】間質部妊娠術後妊娠は分娩時に子宮破裂の可能性があり、帝王切開の選択が勧められるが、妊娠中期での子宮破裂の報告も散見され注意を要す。子宮破裂後妊娠の中でも子宮体部破裂は特に再破裂のリスクが高いとされているが、その周産期管理について確立されたものはない。しかしながら、緊急手術に対応できる体制をとり、画像診断で切迫子宮破裂徴候を注意深く診ていくことが重要であると考えられる。

## 204. 当院で経験した帝王切開癒痕部妊娠の二例

広島市立広島市民病院産科婦人科

上野尚子、片山陽介、岡部倫子、森川恵司、大平安希子、植田麻衣子、関野 和、小松玲奈、依光正枝、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

近年帝王切開率の上昇により、帝王切開癒痕部妊娠（CSP）は増加傾向にあるが、その治療指針は確立されていないのが現状である。今回我々は、子宮温存を希望されたCSPの二例を経験したので報告する。

症例1は、34歳、4経妊2経産、前夫との間に2回CS歴あり。近医より頸管妊娠疑いにて5週3日当科紹介となった。癒痕部に3.5mmのGSを認め、血中hCG3130mU/mlであった。子宮温存希望あり6週よりMTX療法を開始したが、1週間後の血中hCGが11502mU/mlと上昇していたため、7週4日に子宮動脈塞栓（UAE）、翌日D&Cを施行した。術中出血はごく少量であり、術後血中hCGも下降し2ヶ月で陰性化した。

症例2は、37歳、4経妊3経産、前夫との間に2回CS歴、現在の夫との間にCSPの自然流産、IUFDのCS歴あり。近医よりCSP疑いにて7週2日当科紹介となった。癒痕部から頸管内にむけて胎盤が着床しており、GS40mm、CRL8mmであり、胎児心拍陽性、血中hCG144473mU/mlであった。子宮温存希望あり、8週1日にUAE、翌日D&Cを施行した。術中、癒痕部周辺から動脈性の多量出血あり（1545ml）、子宮内バルーンタンポナーデ法にて止血、RBC2単位施行した。術後2日目にバルーン抜き、その後出血なく退院となり、術後3ヶ月で血中hCGは陰性化した。癒痕部妊娠2回のため、癒痕部修復術を検討中である。

## 205. 帝王切開癒痕部から異常出血を来した 2 例

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 産科婦人科学分野

正木理恵、阿部彰子、上田沙希、門田友里、笠井可菜、岩佐 武、加地 剛、苛原 稔

[背景] 近年帝王切開率の上昇に伴い、合併症として、帝王切開癒痕症候群が認識、問題視されるようになってきた。今回我々は、帝王切開癒痕部からの異常出血を来した 2 例を経験したので報告する。

[症例 1] 31 歳 1 経産。他院 A で 2 年前に、分娩第 1 期経過中に non reassuring fetal status (NRFS) を認め、緊急帝王切開術が施行された。子宮筋層は 2 層連続縫合であった。今回稽留流産に対し他院 A で流産手術を施行された。帝王切開創部近くに胎嚢を認めた。流産手術後も出血が持続するため、当科搬送となった。超音波検査で帝王切開癒痕部周囲に血腫を認め、癒痕部にメトロイリント挿入、圧迫により止血を得た。翌日メトロイリント抜去後も出血再燃は認めなかった。

[症例 2] 23 歳 1 経産。他院 B で 2 年前に、分娩第 1 期経過中に NRFS を認め、緊急帝王切開が施行された。子宮筋層は 2 層連続縫合であった。今回過多月経を認め、他院 B を受診した。動脈性に持続する出血を認め、当科搬送となった。超音波検査で帝王切開創部は楔状に筋層菲薄化を認め、癒痕部からの出血が疑われた。尿道バルーンカテーテルを子宮内に留置・圧迫を行い、止血を得たが、圧迫解除後数日で再度動脈性の強出血を認めた。止血困難のため、子宮動脈塞栓術を行い止血を得た。

[結語] 帝王切開癒痕症候群による異常出血を来した症例を経験した。コントロール不能な出血がある場合には、バルーン留置による圧迫や子宮動脈塞栓術が有用である。

## 206. 筋強直性ジストロフィーの出生前遺伝カウンセリング 7 事例の検討

<sup>1)</sup> 広島大学病院 産科婦人科、<sup>2)</sup> 同 遺伝子診療部

山崎友美<sup>1)</sup>、兵頭麻希<sup>1, 2)</sup>、田中教文<sup>1, 2)</sup>、山本弥寿子<sup>1, 2)</sup>、三好博史<sup>1)</sup>、工藤美樹<sup>1)</sup>

筋強直性ジストロフィーは常染色体優性遺伝のトリプレットリピート病である。変異アレルのリピート数が伸長し重症化する表現促進現象により、次世代に遺伝した場合に重症化することがあり、先天型では呼吸不全による死亡率が高い。当院で出生前遺伝カウンセリングを行った 4 家系 5 組 7 事例について報告する。

5 組のうち 1 組は父方が罹患家系、4 組は母方が罹患家系であった。親 5 名のリピート数は 200 ~ 1400 で全例古典型であった。遺伝カウンセリングの結果、7 事例全例で出生前遺伝子検査を希望し、4 例で絨毛検査、3 例で羊水検査を実施した。解析結果は非罹患 2 例、罹患 5 例であった。結果開示カウンセリングの後、罹患 5 例中 3 例が妊娠継続、2 例が中期中絶となった。妊娠継続した 3 例中 1 例は母体が保因者であり妊娠中に切迫早産管理を要し、分娩時に弛緩出血となった。父が保因者であった 2 例の妊娠経過は順調であった。児は 3 例とも妊娠中・出生後の経過に特記なかった。中絶を選択した 2 例の理由は 1 例が妊娠中の罹患母体の筋力低下の進行で、1 例は家系内での先天型筋強直性ジストロフィー児の新生児死亡既往であった。

出生前診断で罹患児と判明しても全例が中絶を選択するわけではない。遺伝カウンセリングにより、患者・家族が検査の意義や結果・予後を理解したうえで意思決定を行えるようサポートすることが重要である。

## 207. 周産期心筋症の 2 例

<sup>1)</sup> 鳥取赤十字病院 産婦人科、<sup>2)</sup> 鳥取赤十字病院 循環器科

竹内 薫<sup>1)</sup>、大島順恵<sup>1)</sup>、坂尾 啓<sup>1)</sup>、井川 剛<sup>2)</sup>、野口法保<sup>2)</sup>

[症例 1] 26 歳、女性。主訴：呼吸困難、妊娠分娩歴：0 経妊 0 経産。現病歴：自然妊娠が成立し、前医で妊婦健診を受けていた。妊娠全期間を通じて妊娠高血圧症候群は認めなかった。初産で骨盤位のため、妊娠 38 週で選択的帝王切開術を受け、2636g の男児を分娩した。産褥 4 日目に顔面の皮疹、産褥 5 日目に顔面の浮腫、血圧の上昇、頭痛、咳嗽、呼吸困難が出現したため、当院救急外来に搬送された。

血液検査でBNPが822pg/mlと上昇。心電図では洞頻脈とⅡ，aV<sub>F</sub>，V<sub>4</sub>V<sub>6</sub>でST低下を認め、心エコーで、LVDdは55mm，EFは22%であり、周産期心筋症による心不全と診断された。心不全治療にて第9病日にはEFは60%，BNPも12.4pg/mlと正常範囲内に改善した。

【症例2】36歳，女性。主訴：咳嗽。妊娠分娩歴：1経妊1経産。現病歴：第1子（3117g，女児）は児頭骨盤不均衡のため前医で帝王切開術にて分娩。産後34日目より咳嗽が出現，40日目胸水貯留から心不全と診断。心エコーでEF30%。心不全治療により左室機能は徐々に改善し，第1子分娩後11か月目のEF66%。挙児希望強く，現在第2児を妊娠中である。

【考察】周産期心筋症は，心疾患の既往のない妊産婦が，妊娠中から産褥5か月までに突然心不全を発症し，拡張型心筋症に類似した病態を示す特異な疾患である。本症では次回妊娠での心不全の再発率や死亡率が高いといわれており，ハイリスク妊娠としての注意深い周産期管理が必要である。

## 208. 2回の妊娠で2回の常位胎盤早期剥離を発症した先天性低フィブリノゲン血症の1例

山口大学医学部 産科婦人科

爲久哲郎、前川 亮、品川征大、李 理華、田村博史、杉野法広

【緒言】先天性低フィブリノゲン（Fib）血症は優性または劣性遺伝し、繰り返す流産や胎盤早期剥離、分娩後出血と関連する。今回、2回の妊娠で2回の常位胎盤早期剥離を発症した先天性低Fib血症の症例を経験した。

【症例】1回目（初産）：28歳。妊娠初期から管理開始後、Fib値は120-201mg/dlで推移し、出血等なく経過した。妊娠39週0日に持続する腹痛を主訴に受診。子宮の頻回の収縮、圧痛、板状硬を認め、常位胎盤早期剥離を疑い緊急帝王切開術を施行した。Fib値は137mg/dlであった。術中、子宮漿膜への血液浸潤、血性羊水、凝血塊の排出を認め、常位胎盤早期剥離であった。術後DICスコア6点でFFP4単位とFib製剤1gを投与し、異常出血なく経過した。2回目：30歳。妊娠初期から管理し、Fib値を20週まで100mg/dl以上、36週まで150mg/dl以上、37週以降200mg/dl以上とする予定で管理を行った。妊娠35週4日にFib値137mg/dlと低下を認め入院管理を開始し、入院同日と翌日にFib製剤3g/dayを投与して2日後には255mg/dlに改善した。同日夜、頻回の子宮収縮と胎児機能不全を認め、Fib製剤3gを投与し緊急帝王切開術を施行したところ、常位胎盤早期剥離であった（DICスコア5点）。Fib製剤を3g追加投与し異常出血なく経過した。【総括】Fib値を一定値以上に維持したにもかかわらず、繰り返し常位胎盤早期剥離を発症した。Fib値での経過観察だけでは管理は困難であり、早期からの入院管理が望ましいと考えられる。

## 209. 妊娠中から症状があり、産後に内頸動脈解離と診断された一症例

独立行政法人国立病院機構高知病院

小林文子、滝川稚也、木下宏実、福家義雄

【緒言】明らかな外傷を除外した特発性内頸動脈解離は、若年成人に起こる脳梗塞の原因の10～20%を占めると言われている。今回我々は、妊娠中から症状があり、産後に内頸動脈解離と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】27歳の初産婦で、喫煙歴なし。妊娠32週、里帰り出産の目的で当院へ紹介となった。妊娠37週、数日続く左頸部腫脹感と疼痛のため救急外来を受診され、鎮痛剤を処方された。翌日改めて耳鼻科へ紹介したところ、頸部リンパ節炎の診断で経過観察となった。次の妊婦健診で妊娠高血圧腎症と診断し入院管理となったが、その時点では自覚症状なく、安静および食事療法で経過をみていた。妊娠39週、尿蛋白量が増加したため分娩誘発を行い、経陰分娩に至った。腔壁裂傷からの出血が多く、産褥2日目のHb値は5.8g/dlまで低下し、頭痛が出現した。産褥4日目、頭痛が持続しており脳神経外科を紹介した。MRI、MRAで頭痛の原因となる疾患はなかったが、左内頸動脈の高度狭窄を認め、解離が疑われた。それまでの経過から妊娠37週で発症し

たとえられ、急性期を過ぎているため経過観察となった。左内頸動脈の描出は徐々に改善し、現在は自宅へ戻られ定期的なフォローが行われている。

【結語】 妊娠中は症状があっても十分な検査が行われないことがある。診断がつかないまま分娩となることで、分娩がその疾患に悪影響を及ぼす可能性がある。

## 210. 当院における精神疾患合併妊婦の管理についての検討

高知大学 産科婦人科

渡邊理史、森田聡美、池上信夫、前田長正

【緒言】 現在、当院では精神疾患合併妊婦が全分娩数の約1割を占めている。精神疾患合併妊婦の妊娠継続には、妊娠前の精神状態が安定していることが重要であるといわれているが、状態が不安定な妊婦が多く、対応に苦慮することをしばしば経験する。妊娠中・産褥期の精神状態の変化について検討した文献は少ないことから、今回当院で経験した精神疾患合併妊婦の妊娠中および産褥の精神状態の変化について検討した。

【方法】 2013年1月から2015年12月の3年間で、当院で経験した精神疾患合併妊婦78例について後方視的に検討した。

【結果】 平均年齢は30.8歳で、初産婦39例、経産婦39例であった。妊娠中に状態が安定していない症例は21例であった。原因として妊娠前から精神状態が安定せず妊娠に至った例が最も多く17例(80.9%)で、そのうち中期以降の当院への紹介が12例(70.6%)であった。産褥期に精神状態が安定していない症例は18例であった。そのうち15症例(83.3%)が、妊娠中に精神状態が安定せず、分娩に至り、産褥期も治療が必要であった。精神状態が悪化したことが原因で帝王切開になった症例は6例(28.5%)であった。

【結語】 妊娠初期から紹介を受け、精神科と連携し、妊娠継続をしていくことが重要であると考えられた。

## 211. 片側付属器切除後の妊娠初期に対側卵巢茎捻転で付属器切除術施行し、生児を得た一例

高松赤十字病院 産婦人科

小原 勉、小林弘尚、原田由里子、原田龍介、森 陽子、原 裕子、神余泰宏、後藤真樹

排卵誘発剤の副作用の一つである卵巢過剰刺激症候群(OHSS)は、時に卵巢腫大に伴う卵巢茎捻転を呈する。妊娠症例では16%が来し得るとされており、発症時期によっては妊娠継続に関わる。我々は、妊娠6週にOHSSによる右卵巢茎捻転に対して右付属器切除術を施行し、生児を得た一例を経験したので報告する。症例は31歳、1経妊1経産。15歳時に左卵巢腫瘍茎捻転に対して左付属器切除術を施行した。前医でhCG-hMG療法後人工授精によって妊娠が成立した。妊娠6週に激しい下腹部痛を主訴に同院を受診し、経膈超音波検査で右卵巢が8cm大に腫大し、茎捻転が強く疑われた。同日、当科で緊急手術を施行した。10cmに腫大した右卵巢は540度捻転し、黒色に変色していた。捻転解除後に時間をおいても色調の改善を認めなかったため、右付属器切除術を施行した。右卵巢の病理組織では出血壊死を呈していた。術直後より黄体ホルモンを補充し、既往帝切後妊娠の適応で妊娠37週3日に選択的帝王切開術を施行して2788gの男児を娩出した。妊娠成立後にOHSSによる卵巢茎捻転のため卵巢摘出した場合、ホルモン補充の必要性については一定の見解は得られていない。本症例は妊娠中に卵巢機能が完全に欠落してしまっていたが、ホルモン補充を施行することで妊娠継続することができた。少なくとも黄体ホルモン産生の主座が黄体にある期間はホルモン補充が必要であると考えられる。

## 212. 安心・安全な周産期医療のシステム県下統一に向かって ～ OKAYAMA 母体搬送・産後出血チェックシートの導入～

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、岡本和浩、柏原麻子、玉田祥子、江口武志、光井 崇、衛藤英理子、早田 桂、  
増山 寿、平松祐司

### 【緒言】

平成 28 年 4 月より、1 次から 3 次全ての施設において、県内統一の母体搬送時や産科出血時の周産期相互援助システムである「OKAYAMA 母体搬送・産後出血チェックシート」をスタートさせた。

### 【概要】

岡山県は年間約 16000 件の分娩に対して 420 件程度の母体搬送を有する。各々の保健医療圏での安定した医療安全を目指すため、平成 23 年度に周産期医療体制整備計画で母体搬送受け入れ側の周産母子センター 6 施設を定められた。しかし、①施設間における搬送時の統一化された連絡票がない②母体死亡の第一位である産科出血対応は各施設の裁量であり、基準が不透明③慢性的な人的資源の減少、などが主因となり、搬送の遅れが問題となる事象が散見され具体的な打開案が必要であった。

そこで解決の手段として作成された本シートは岡山県下周産母子センター全てと岡山産婦人科専門医会の賛同を得て、本年 4 月開始の承認を得た。特徴は、①産後出血予防の標準化・大出血時の対応のサポート②県内 1 次から 3 次施設までが全てチームであるという概念で患者搬送に無駄なく、手間取らず、躊躇しないこと、を最重要事項としている。開始以降、当院への搬送時には、ほぼ全ての搬送側施設が使用して下さっている。

### 【結語】

縦と横の施設間連携を通じ安全な周産期医療を提供できる県となることを目標に、シートの定着化と改訂を重ねて、より良いものにしていくことが必要である。

## 213. 非侵襲的連続心拍出量モニターを利用した経膈分娩直後の循環評価

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

七條あつ子、加地 剛、米谷直人、苛原 稔

【目的】妊娠中、特に分娩時は、子宮収縮や怒責により循環動態の変化は大きいことが知られている。一方、分娩後の経時的変化については種々の報告があるものの定かではない。そこで我々は電気的速度測定法による非侵襲的連続心拍出量モニター（ $\text{\textcircled{R}}$ エスクロンミニ）を用いて分娩直後の循環動態を連続モニタリングし、変化を検討した。

【方法】当院で経膈分娩を行った基礎疾患のない妊婦 15 名を対象とした。分娩時よりエスクロンミニを装着し、分娩後 2 時間までの一回心拍出量（SV）、心拍数（HR）、分時心拍出量（CO）の推移を検討した。測定は分娩開始時、分娩時、分娩後 10 分、15 分、20 分、30 分、60 分、90 分、120 分に行った。

【成績】分娩時は SV  $67.3 \pm 16.7$  (mL)、HR  $112 \pm 25.2$  (/min)、CO  $7.28 \pm 1.23$  (L/min)、分娩後 10 分は SV  $62.4 \pm 11.9$  (mL)、HR  $87.1 \pm 19.3$  (/min)、CO  $5.43 \pm 0.34$  (L/min) と、分娩前と比較して著明な増加を認めた。産後は分娩時と比較し、SV・HR・CO 全てにおいて減少を認めたが、SV は分娩前より高値で推移し、それに伴い CO も高値のままであった。

【結論】経膈分娩において心拍出量は分娩時に著明な増加を認める。児娩出後は速やかに減少に転ずるが、高心拍出の状態は持続する。循環動態を連続でモニターすることにより、これまで報告されていた心臓超音波検査による評価とは異なる、より細かな循環変動が観察可能となった。

## 214. 当院での NIPT の現状

山口県立総合医療センター 産婦人科

坂本優香、佐世正勝、三輪照未、吉富恵子、鳥居麻由美、三輪一知郎、讃井裕美、中村康彦、上田一之

【緒言】 無侵襲的出生前遺伝学的検査 (Non-Invasive Prenatal Genetic Testing, 以下 NIPT) は日本において 2013 年に多施設共同臨床研究として開始された。当院では 2014 年 12 月から山口県で唯一の NIPT コンソーシアムの一員として研究参加を始めた。2014 年 12 月から 2016 年 5 月に NIPT 受検を希望し来談した 95 組のカップルについて検討した。

【結果】 受検妊婦の年齢の中央値は 39 歳 (29 ~ 45 歳)、初産が 41 例 (43%)、不妊治療による妊娠は 41 例 (41%) であった。来談時妊娠週数の中央値は 12 週 (10 ~ 16 週)、受検の適応は 92% が高年妊娠であった。県内から 91 組、県外から 4 組の来談があった。遺伝カウンセリング後の選択は、NIPT 受検 89 例 (92%)、羊水検査受検 3 例、出生前検査未受検 2 例、トリプルマーカー受検 1 例であった。NIPT を受検した 89 例のうち 1 例が陽性であり、羊水検査で 21 トリソミーが確定した。NIPT 陰性であった 88 例のうち 40 例は正期産で、2 例は早産、1 例は 16 週で IUFD (原因不明) であった。羊水検査受検意思決定した 3 件中 1 件に 18 トリソミー、トリプルマーカー受検意思決定した 1 件に 21 トリソミーがあった。

【考察】 当院の NIPT 受検妊婦の年齢、週数、受検適応は平均的であったが、NIPT 受検決定率は 92% と高かった。

## 215. 重症胎児発育不全の神経学的予後

地域医療機能推進機構 徳山中央病院 産婦人科

山縣芳明、土井結美子、岡田真希、平田博子、中川達史、伊藤 淳、平林 啓、沼 文隆

【目的】 近年の新生児医療の進歩はめざましいが、早産週数の胎児発育不全 (FGR) は新生児の生命予後や神経学的予後不良が懸念される。本研究では、FGR を認め、未熟性のため予後不良が懸念される妊娠 30 週未満で分娩に至った症例の周産期経過の特徴と生命予後、神経学的予後を明らかにすることを目的とした。【方法】 2004 年から 2013 年の 10 年間に当科で FGR と診断し、30 週未満で出生した 15 例を対象とした。FGR は胎児推定体重が当該週数の  $-1.5SD$  以下と定義した。産科合併症、分娩理由、羊水過少、Apgar スコア、生後予後 (生命予後及び 3 歳時の脳性麻痺、精神発達遅滞) 等を後方視的に調査した。さらに対象を児の神経学的予後良好群 (9 例)、不良群 (6 例) に分け、各種産科因子について統計学的検討を行った。尚、予後良好群の最短在胎週数は 26 週 6 日であった。【成績】 分娩週数、出生体重の中央値はそれぞれ妊娠 28 週 5 日 (24 週 0 日-29 週 5 日)、585g (380g-888g) で、すべて帝王切開で分娩となっていた。生命予後については 15 例すべて現在まで生存していた。神経学的予後良好群、不良群間における各因子を解析したところ Apgar スコア 5 分値のみ不良群で有意に低値であった。【結論】 今回の検討からは神経学的予後に直接的に関連する胎児期の事象を見いだすことはできなかったが、早期発症の FGR を認めても在胎 26 週以降で新生児仮死がなければ良好な神経学的予後が見込めると考えられた。

## 216. 妊娠 22 週以降の子宮内胎児死亡症例の検討

広島市立広島市民病院 産科婦人科

森川恵司、上野尚子、岡部倫子、大平安希子、植田麻衣子、片山陽介、関野 和、小松玲奈、依光正枝、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

【緒言】 妊娠 22 週以降の子宮内胎児死亡 (IUFD) は稀であるが、妊婦・家族、産科医双方にとって悲劇的であり、防ぎ得る IUFD を回避することは産科医療の重要な課題のひとつである。

【方法】2007年3月から2016年1月の約9年間に、当院で分娩管理を行った9834例のうち、22週以降にIUFDに至った症例52例につき、主因と考えられる原因および背景因子を診療録より後方視的に検討した。

【結果】該当症例は全分娩の0.5%であり、母体年齢の中央値は32(19-43)歳、診断週数の中央値は31(22-41)週であった。胎児因子が19例(36.5%)と最も多く、臍帯因子13例(25.0%)、胎盤因子15例(28.8%)、原因不明を5例(9.6%)認めた。胎児因子では染色体異常が12例(63.2%)と最多で、染色体異常以外の胎児異常が4例(21.1%)であり、積極的な救命を希望せず胎児緩和ケアの方針をとった症例も多かった。臍帯因子では体幹や四肢などの臍帯巻絡が5例、付着部異常が4例で、IUFDの可能性を懸念されていたのはMM双胎臍帯相互巻絡の1例と重症FGRを呈した2症例のみであった。胎盤因子では常位胎盤早期剥離が10例(66.7%)と最多であった。

【結語】IUFDの原因で最多は胎児因子であったが、予後不良の染色体異常の割合が高く、ICとカウンセリングが重要と考えられた。超音波診断の進歩により胎児異常の胎内診断やFGR等の血流評価が可能となってきた一方で、臍帯因子・胎盤因子では発症予測が困難であり、管理の難しさが示唆された。

## 217. 当院における子宮内容清掃術について

### ～手動吸引器(MVA: manual vacuum aspiration)の使用経験～

四国こどもとおとなの医療センター 総合周産期母子医療センター

中奥大地、山崎幹雄、近藤朱音、森根幹生、檜尾健二、前田和寿

#### 【背景】

産婦人科ガイドラインにおいて流産診断後の取り扱いは、①待機的管理②外科的管理(子宮内容清掃術)があげられているが、いずれの方法が優れているか、また子宮内容清掃術においてもいずれの方法が優れているかは明らかでない。現在、本邦では掻爬術や吸引法が行われているのに対し、欧米諸国では薬物療法や吸引法が主流である。また2012年WHOの勧告でも掻爬術から吸引法に変更すべきであると強く推奨されており、吸引法に関しては電動・手動共に効果は同等であるとされている。

当院における子宮内容清掃術も従来は掻爬術と電動吸引法で行っていたが、2014年より手動吸引法も導入したため、その使用経験と文献的考察を報告する。

#### 【方法】

2014年4月～2016年3月における稽留流産28例に対して、手術時間・出血量・入院日数に関して検討した。

#### 【結果】

稽留流産28例の内訳は掻爬術17例、電動吸引術5例、手動吸引術6例であった。それぞれの方法で手術時間・出血量・入院日数に明らかな差は認めなかった。

過去の文献を検討したところ、掻爬術と吸引術では、疼痛・内膜損傷・子宮穿孔に関して吸引術が優れており、電動吸引術と手動吸引術では、子宮穿孔・騒音・採取検体形状に関して手動吸引術が優れている。

#### 【まとめ】

手動吸引術と他の方法を比較し、明らかな差は認めなかったが、手動吸引器は簡便かつ安全に処置が可能である。しかし普及には機材価格の高さがハードルとなると考えられる。

## 218. Senktide and nor-BNI influenced LH secretion in fasted male rodents

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

Altankhuu Tungalagsuvd、松崎利也、岩佐 武、Munkhsaikhan Munkhzaya、

Yiliyasi Mayila、矢野清人、苛原 稔

Kisspeptin, neurokinin B (NKB) and dynorphin (Dyn) are co-expressed in neurons of the arcuate nucleus, called KNDy neuron. We aimed to determine whether stimulation of NKB/neurokinin 3 receptor (NK3R)

signaling and inhibition Dyn/kappa-opioid receptor (KOR) signaling recover LH secretion suppressed by acute fasting in male rats. Furthermore, we determined dose dependent effect of NKB/NK3R signaling on LH secretion under acute fasting in male mice. Rats were injected saline or senktide, a NK3R agonist, or nor-BNI, a KOR antagonist, ip, after 72h fasting. Mice were injected multiple doses of senktide, ip, after 48h fasting. Blood sample was collected 90 min after injections. All three studies showed significantly lower LH level in fasted groups than non-fasted groups. Senktide did not recover LH level suppressed by acute fasting, whereas, nor-BNI recovered it. Mice study showed that higher doses were effective to recover LH suppression. These results suggest that stimulation of NKB/NK3R signaling and attenuation of Dyn/KOR signaling could recover suppressed LH secretion under acute fasting in male rodents.

## 219. The effect of prenatal undernutrition on sexual behavior in female rat

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

Munkhsaikhan Munkhzaya、松崎利也、岩佐 武、Altankhuu Tungalagsuvd、  
Yiliyasi Mayila、矢野清人、苛原 稔

Stresses in prenatal and early neonatal period induce long-lasting effect in physiological function and increases risk of metabolic disorders in the later life. We examined the sexual behaviors of female rats that had been subjected to undernutrition in their prenatal period. Eight pregnant rats were divided into 2 groups; the maternal normal nutrition group (mNN) and maternal undernutrition group (mUN), which received 50% amount of the daily food intake of the mNN group from gestation day 13 to delivery. Sexual behavior including lordosis quotient (LQ; number of lordosis reflex divided by number of mount (%)) and lordosis ratings (LR; the average degree (0-3) of lordosis reflex) were inspected. In mUN group, VO day was delayed ( $32 \pm 0.82$  day vs  $34.5 \pm 0.76$ ,  $p < 0.05$ , mean  $\pm$  SE; mNN vs mUN), body weight of VO day was heavier ( $p < 0.01$ ), length of estrous cycle was longer ( $p < 0.01$ ), and LQ ( $76.65 \pm 15.16$  vs  $41.46 \pm 6.51$ ,  $p < .05$ ) and LR ( $1.66 \pm 0.40$  vs  $0.63 \pm 0.12$ ,  $p < 0.05$ ) were lower than in mNN group. These findings indicated that maternal undernutrition disrupted puberty onset, estrous cycle and sexual behavior of female offsprings in rats.

## 220. 当院における子宮内膜異型増殖症・初期子宮体癌に対する妊孕性温存治療の成績

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

林 亜紀、岩佐 武、炬口恵理、河北貴子、山本由理、阿部彰子、西村正人、桑原 章、  
松崎利也、苛原 稔

【目的】若年者で妊孕性温存を希望する子宮内膜異型増殖症・初期子宮体癌患者に対して、MPA療法（400-600mg/日）による温存治療が施行されている。当院におけるMPA療法の治療効果と妊娠成績について検討した。

【方法】当院で子宮内膜異型増殖症または初期子宮体癌と診断され、MPA療法を施行した26～40歳の14症例について後方視的に検討した。

【成績】MPA療法により14症例中13例でCR、1例でPRが得られたが、その後3例に再発を認めた。そのうち2例では再度MPA療法/ホルムストローム療法が施行され、CRが得られた。全症例とも診断の時点で出産歴はなかった。14例中10例には挙児希望があり、10例全例に対して妊娠を目的として排卵誘発/生殖補助医療（ART）が施行された。MPA療法後直ちにARTを施行した症例は3例で、他の6例では排卵誘発が施行された。これらの治療の結果、6症例で合計11回の妊娠が成立し、5症例において7名の生児が獲得された。4例は流産となり1例は現在妊娠継続中である。

【結論】MPA療法により高い寛解率が得られ、挙児希望患者の約60%に妊娠が成立した。妊孕性温存を希望

する症例にとって MPA 療法は有効な治療法であると考えられた。一方、再発率も約 20%と高いため、挙児希望のある症例に対しては積極的な介入により早期の妊娠をはかる必要があると考えられた。

## 221. 進行性の低 Na 血症を契機に産褥早期に診断し得た Sheehan 症候群の 1 例

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

白蓋雄一郎、浅田裕美、三原由実子、品川征大、岡田真紀、李 理華、澁谷文恵、田村 功、前川 亮、竹谷俊明、田村博史、杉野法広

Sheehan 症候群は、分娩時大量出血により汎下垂体機能低下を来す疾患で、分娩後早期の発症は稀とされている。今回、進行性の低 Na 血症を契機に診断し得た Sheehan 症候群の 1 例を経験した。症例は、31 歳の初産婦で、近医にて妊娠 40 週 1 日に経膈分娩となったが、弛緩出血を認めたため当科へ搬送となった。出血性ショックおよび DIC の状態で、止血困難な子宮内からの持続的な出血を認めたため、同日、緊急子宮全摘術を施行した。術後 ICU 入室 1 時間後に再度ショックバイタルとなり腹腔内出血が疑われたため再開腹による止血術を施行した。総出血量 7900g で、輸血は RBC28 単位、FFP32 単位、PC60 単位であった。進行性の低 Na 血症を認めたため術後 4 日目に基礎ホルモン値 (ACTH、TSH、PRL、FSH、LH、FT3、FT4、cortisol) を測定したところいずれも低値で、ステロイドおよび高張食塩水投与により低 Na 血症は改善した。各種負荷試験 (CRH、TRH、LH-RH、インスリン低血糖、GHRP-2) ではいずれも低反応で、術後 9 日目の MRI では下垂体辺縁のみが造影され内部の造影効果を認めない hook-shaped enhancement を呈していたため、Sheehan 症候群と診断し、ホルモン補充療法を開始した。大量出血例の産褥管理には Sheehan 症候群を念頭に置いて管理する必要があると思われる。

## 222. 当科における低ゴナドトロピン性性腺機能低下症症例の検討

島根大学医学部 産婦人科

折出亜希、金崎春彦、原 友美、京 哲

【背景】低ゴナドトロピン性性腺機能低下症 (Hypogonadotropic Hypogonadism: HH) は、下垂体からのゴナドトロピンの分泌低下により女性では無月経の原因となる。当科における HH 症例について検討を行った。【方法】LH あるいは / 及び FSH 3.0mIU/ml 以下を HH とし、2012 年 4 月から 2016 年 3 月までに HH の診断にて当科を受診した 17 症例を対象とした。【結果】初診時の平均年齢は 25.4 歳 (16-33 歳) であった。原発性無月経が 4 例、続発性無月経が 13 例であった。17 例中体重減少性無月経と考えられる症例が 7 例、下垂体腫瘍によるものが 1 例、原因不明が 9 例だった。挙児希望症例は 10 症例あり、そのうち 3 例はクロミフェンにより、4 例はゴナドトロピン製剤による体外受精により妊娠した。3 年以上の経過観察が可能であった 7 症例において、体重減少性によると考えられる 2 例はゴナドトロピン基礎値が変動し、断続的に自然月経が回復した。1 例はゴナドトロピン値の回復が一時的にはみられたものの 27 年間自然月経発来はなくホルモン補充療法を継続したが、50 歳時に高ゴナドトロピン血症となった。【結論】HH でもクロミフェンが有効である症例があった。またゴナドトロピン値は変動を認め、自然月経発来を認める例や、更年期に高ゴナドトロピンを呈する例があり、結果としてゴナドトロピン分泌不全による性腺機能低下を示しているが、様々な病態が含まれていることが明らかとなった。

## 223. 凍結融解胚移植後の妊娠初期における血中プロゲステロン濃度の検討

<sup>1)</sup> 徳島大学産婦人科、<sup>2)</sup> 四国こどもとおとなの医療センター  
山本由理<sup>1)</sup>、桑原 章<sup>1)</sup>、岩佐 武<sup>1)</sup>、檜尾健二<sup>2)</sup>、苛原 稔<sup>1)</sup>

【目的】凍結融解胚移植後の妊娠初期における血中プロゲステロン (P) 濃度の推移を、ホルモン補充周期 (HRT-FET) と自然周期凍結融解胚移植 (N-FET) で比較し、ホルモン補充量・補充期間の妥当性を検討した。

【方法】2015年5月から2016年5月に当科で凍結融解胚移植による妊娠例のうち、本研究に同意が得られた症例に対し、妊娠3週6日から妊娠8週6日の間、1週間毎の血中P濃度を測定した。HRT-FETでは妊娠4週6日相当まではエストラジオール貼付剤とクロルマジノン酢酸エステルを用い、妊娠7週6日までエストラジオール貼付剤と天然型P剤または臍錠を補充した。

【結果】対象はHRT-FET16例、N-FET3例であった。流産はHRT-FETの1例のみに認めた。妊娠3週6日、4週6日、5週6日、6週6日、7週6日、8週6日の血中P濃度はそれぞれ、HRT-FETは $0.2 \pm 0.1$ ,  $0.2 \pm 0.1$ ,  $16.7 \pm 6.5$ ,  $18.6 \pm 7.1$ ,  $22.5 \pm 8.2$ ,  $17.9 \pm 11.6$ ng/ml、N-FETは $17.4 \pm 6.6$ ,  $22.2 \pm 6.9$ ,  $16.6 \pm 0.1$ ,  $18.1 \pm 4.5$ ,  $20.4 \pm 6.9$ ,  $21.3 \pm 7.6$ ng/mlであった。5週6日以降は両群間に差を認めなかった。

【考察】妊娠5週6日以降のP値はN-FETとHRT-FETで、同等の経過を示しており、現在行われているHRT-FETの投与量は妥当である可能性が示唆された。また、妊娠8週6日のP濃度は、HRT-FET周期では胎盤由来の内因性Pにより維持されていると考えられ、この値がN-FET周期と同等であったことから、黄体補充の終了時期も妥当であることが示唆された。

## 224. ART 後、胎盤ポリープとなった2症例の検討

高知医療センター

南 晋、脇川晃子、上野晃子、國見祐輔、永井立平、山本寄人、小松淳子、林 和俊

胎盤ポリープは、分娩や流産後の残留胎盤片から発生した子宮腔内ポリープで産後数週～数ヶ月に出血を起こす疾患である。その治療法として、子宮動脈塞栓術や経頸管的切除術 (TCR) や、メトトレキセートを使った薬物療法が選択されることが多い。今回、我々はART後、妊娠流産したあと、胎盤ポリープとなった症例に対して保存的に待機し、自然排出がみられ、月経開始後早期に融解胚移植にて再度の妊娠をえることができた症例が2症例あったので報告する。【症例1】33歳 女性 未妊婦 2年間の不妊治療後体外受精実施 良好胚盤胞6個を全胚凍結。2ヶ月後、1個融解胚移植し妊娠するも妊娠7週子宮内胎児死亡となり子宮内清掃術施行。術後50日目胎盤ポリープあり。140日目に血流減少あり。胎盤ポリープ完治後9ヶ月で再度融解胚移植施行、妊娠し生児を得ることができた。【症例2】33歳 女性 未妊婦 融解胚移植で妊娠 12週で流産も術後2週間で胎盤ポリープの診断。流産後8週後、胎盤ポリープの自然消失を確認。月経開始2回目で人工周期にて融解胚移植1個、40週で生児を得ることができた。【考察】胎盤ポリープは易出血性な疾患で時に大量出血を伴うため、治療としてはTCRなどの積極的な手術治療を選択することが多い。しかし、妊孕性温存に関してはその影響ははっきりとしない。妊孕性温存を希望される症例については待機療法も選択枝として考慮する必要があると考えられた。

## 225. ART 後妊娠における絨毛膜下血腫と周産期予後の検討

山口県立総合医療センター 産婦人科

大谷恵子、中村康彦、坂本優香、三輪照未、鳥居麻由美、三輪一知郎、讃井裕美、佐世正勝、上田一之

【目的】絨毛膜下血腫は日常診療においてしばしば遭遇する所見であるが、自然に吸収され周産期予後に影響しないものがある一方で、流産に影響を及ぼすものがある。ARTは絨毛膜下血腫に関与するのか、また周

産期予後に影響しているのかを検討した。

【方法】2014年1月から2015年7月の間に、妊娠初期より当院で妊娠管理を行い分娩までフォローが可能であった症例は450例あり、うちART後妊娠（ART群）は37例（8.2%）であった。これらを対象に絨毛膜下血腫、年齢、産科歴、周産期合併症、分娩転帰についてART群とその他の妊娠（non-ART群）で比較検討した。

【成績】全450例中、絨毛膜下血腫は51例（11.3%）に認め、ART群：11例（29.7%）、non-ART群：40例（9.7%）とART群での発生が有意に多かった（ $p < .01$ ）。しかし絨毛膜下血腫の大きさについては有意差を認めなかった（ART群： $24.6 \pm 13.9\text{mm}$ 、non-ART群： $22.2 \pm 16.6\text{mm}$ ）。周産期合併症についてはPIH（ART群：18.2%、non ART群：5%、 $p < 0.01$ ）、緊急帝王切開率（ART群：54.5%、non ART群：20%、 $p < 0.01$ ）とART群で有意に多かった。なお、ART群での絨毛膜下血腫11例の内訳は、IVF-ET後妊娠が4例（初期胚2例、胚盤胞2例）、凍結融解胚移植後妊娠が7例であった。

【結論】ART後妊娠では絨毛膜下血腫の発症が有意に多く、PIHや緊急帝王切開率も高率であった。

### 301. 巨大子宮筋腫の経過観察中に神経症状のため他疾患との鑑別を要した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

矢野肇子、酒本あい、安藤まり、檜野千明、松岡敬典、長谷川徹、小谷早葉子、鎌田泰彦、平松祐司

【背景】巨大子宮筋腫はその増大に伴い、腹部膨満感や頻尿などの症状を惹起し得る。経過観察中に神経症状を呈したため他疾患との鑑別を要し、緊急手術に至った巨大子宮筋腫の1例を経験したので報告する。

【症例】48歳女性、未経妊。46歳時、のぼせと不眠を主訴に当科を受診。内診および超音波検査で成人頭大の子宮筋腫を認めた。貧血は認めず、手術希望ないため経過観察とした。更年期症状に対しては漢方療法を開始した。47歳時、両下肢の脱力感と知覚低下を自覚し、帰省先でペインクリニックを受診するも、症状は改善しなかった。子宮筋腫の影響を心配し近医産婦人科を受診したところ、それによる神経圧迫症状として手術療法が検討された。その数週間後に排尿障害が出現、知覚低下も体幹まで拡大し歩行困難となったため、夫とともに当院を受診した。子宮筋腫による症状よりも、脊髄圧迫などの脳神経疾患の合併の可能性を考え神経内科に紹介。脊髄MRI所見ではTh2-7の脊柱管狭窄およびTh2-3の胸髄損傷を疑う所見を認めた。脊椎疾患を疑い整形外科に紹介したところ、胸椎後縦靭帯骨化症と診断され、同日緊急入院。翌日に脊椎後方固定術・椎弓切除術が施行された。術後3週間でリハビリ目的に転院し、術後3ヶ月の時点で杖歩行可能までに回復した。

【結論】子宮筋腫症例に神経症状を認めた際には、子宮筋腫による神経圧迫のみならず、他の神経疾患合併の可能性も考慮することが重要である。

### 302. 初回UAEから33ヶ月後に再度UAEを行い完全塞栓し得た頸部筋腫の一例

<sup>1)</sup> 堀産婦人科、<sup>2)</sup> 子宮筋腫岡山UAEセンター

吉野内光夫<sup>2)</sup>、田頭周一<sup>2)</sup>、堀晋一郎<sup>1)</sup>、堀章一郎<sup>1)</sup>

子宮頸部筋腫は核出・子宮全摘によらず手術が困難になる場合があるが、有症状となれば治療を躊躇するわけにはいかない。我々は巨大頸部筋腫にUAE（子宮動脈塞栓術）を施行したが不完全塞栓に終わり、再増大のため33ヶ月後に行った再UAEでようやく完全塞栓を得た症例を経験した。

患者は49歳2G2P、過多過長月経・月経困難・頻尿を主訴に来院した。数回の尿閉があり地元大学病院にて92mmの頸部筋腫に対し子宮全摘前提にGnRHa投与中であった。GnRHa投与後は子宮動脈狭小化による不完全塞栓の懸念があるため、最終GnRHa投与から3ヶ月後、月経再開はなかったが患者の同意を得てUAEを行った。塞栓時子宮動脈狭小の様子なく、他動脈からの血液供与も認めなかったが、術後1ヶ月の造影MRIで筋腫の縮小はあるものの不完全塞栓であった。術後5ヶ月時点で再増大による腹部膨満・頻尿があり、閉経誘導による縮小を期待して経鼻GnRHa投与を行ったところ症状は完全消失し、投与中止後も月経の再開はなく経

過した。ところが、術後 32 ヶ月再び腹部膨満・頻尿を訴え、無月経持続にもかかわらず筋腫は 128mm に増大し、FSH 9.32mIU/ml, E2 174pg/ml を確認後ほどなく月経の再開をみた。翌月再度 UAE 施行したところ今回は筋腫の完全塞栓・壊死を確認した。

頸部筋腫に対する UAE は時に不完全塞栓に終わる場合があり、完全壊死後、感染や経膈排出など術後合併症の可能性も他のタイプの筋腫に比し高いが、外科的手術難航が懸念される症例においては有効なオプションであると考ええる。

### 303. 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®）連日投与の検討

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®）を月経困難症患者に投与する際は連日投与方法が良いことを昨年発表した。今回は連日投与した際の、出血状態、治療効果などを検討した。

【方法】対象は月経困難症を訴えデュファストン連日投与と、基礎体温測定に同意した患者である。投与方法は月経開始 5 日目から 1 日 10mg（分 2）から 15mg（分 3）を連日投与し、基礎体温を測定してもらい、出血の状態と、月経痛の評価をした。出血時の疼痛は VAS score を用いた。

【結果】連日投与した場合、定期的に出血が起こる症例が大半をしめた。しかし、基礎体温は非常に不規則で、明らかな 2 相性を示さない症例が多かった。しかし中には明らかに高温相の後に出血している症例もあり、排卵はこの量では抑制されていないことが推測された。不正出血を頻回に起こす症例もあり、投与量の増量が有効であった。VAS は症例により差があるが、内服前よりは殆どの症例で軽快した。

【考察】デュファストン® 1 日 10～15mg 程度の連日投与では月経様に出血を起こす症例が多いが月経痛は抑制される結果となった。持続投与により増殖期を作らないことが、月経痛改善の要点となると考えた。

### 304. 働く女性の健康管理第 2 報

独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院産婦人科

宮内文久、平野真理、南條和也、松本譲二

#### 【目的】

職場での女性の活躍が期待されている現在、女性特有の疾患である子宮筋腫や子宮内膜症などの発生頻度や就労婦人と非就労婦人との差など不明な点が多く残されている。

#### 【方法】

本研究では労働者健康安全機構が有している病職歴データを活用して、就労の有無と手術を受けた年齢や労働時間などを比較検討した。なお、今回の検討対象は 25 歳から 50 歳の女性に限定した。

#### 【結果】

子宮筋腫で手術を受けた就労女性の平均年齢は  $42.73 \pm 0.05$  歳（ $N=11,212$ ）であり、専業主婦は  $42.80 \pm 0.08$  歳（ $N=4,200$ ）と有意差を認めなかった。子宮内膜症では就労女性は  $40.94 \pm 0.15$  歳（ $N=1,823$ ）であり、専業主婦の  $40.22 \pm 0.23$  歳（ $N=798$ ）と有意差を認めなかった。一方、子宮内膜症性卵巣嚢胞では就労女性は  $36.25 \pm 0.22$  歳（ $N=1,287$ ）であり、専業主婦の  $37.41 \pm 0.36$  歳（ $N=327$ ）より有意に早く手術を受けていた。ところが、子宮頸癌 0 期では就労女性は  $37.83 \pm 0.17$  歳（ $N=1,410$ ）であり、専業主婦の  $36.36 \pm 0.26$  歳（ $N=588$ ）より有意に遅く手術を受けていた。子宮頸癌では就労女性が遅く手術を受けるのは、進行期でも同様であった。なお、労働時間が長くなれば子宮筋腫と子宮内膜症性卵巣嚢胞では手術を早く受ける傾向にあった。

#### 【考察】

就労女性は専業主婦に比較して、子宮内膜症性卵巣嚢胞では早く手術を受け、子宮頸癌では遅く手術を受け

ることが明らかとなった。また、手術時期は労働時間とも関係していた。

### 305. 公費補助による成人における風疹ワクチン接種の現状

<sup>1)</sup> 川崎医科大学 産婦人科学 1、<sup>2)</sup> 倉敷中央病院、<sup>3)</sup> 倉敷市保健所、<sup>4)</sup> 倉敷市周産期協議会  
松本 良<sup>1)</sup>、村田 晋<sup>1)</sup>、中井祐一郎<sup>1)</sup>、長谷川雅明<sup>2, 4)</sup>、吉岡明彦<sup>3, 4)</sup>、下屋浩一郎<sup>1, 4)</sup>

【緒言】風疹感染を予防するためにはワクチン接種が重要であり、とりわけ今後の風疹の流行予防には成人男性における風疹抗体保有率を増加させることが重要である。本研究では倉敷市における成人の風疹予防接種の動態に関して検討し、風疹予防接種における課題を抽出することを目的とした。

【方法】平成 25 年度の倉敷市における成人風疹予防接種実施状況（同年度は抗体測定を行わずに公費補助を施行）および平成 26 年度の風疹抗体検査（公的補助あり）結果とその後の風疹予防接種費用助成状況を倉敷市のデータを元に解析した。

【結果】平成 25 年度の倉敷市における成人風疹予防接種実施数は 1874 人で男女別では女子 59%、男子 41%であった。内訳は妊娠希望女性 59%、妊娠希望女性の配偶者 30%、妊婦の配偶者 11%であった。平成 26 年度に倉敷市の風疹抗体検査を公費負担で行ったのは 1248 人（男 623 人、女 625 人）で、そのうち 379 人（29.9%）（男 29.2%、女 31.5%）が予防接種助成対象者であった。しかしながら、予防接種助成対象者の中で男 182 人中 51 人（28.0%）、女 197 人中 83 人（42.1%）が予防接種費用助成申請を行ってなかった。

【考察】風疹抗体価測定を行う意識の高い市民でも予防接種が必要な 35% で予防接種を行っていない可能性があり、予防接種の困難さを示していた。予防接種普及には抗体測定を省いて予防接種を直接行うといった施策の必要性があるのではないかと考えられた。

### 306. 尿管狭窄と腹腔内 free air を伴った骨盤腹膜炎の一例

<sup>1)</sup> 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室、<sup>2)</sup> 姫路聖マリア病院 産婦人科  
杉井裕和<sup>1, 2)</sup>、長谷川徹<sup>1, 2)</sup>、原賀順子<sup>1, 2)</sup>、谷川真奈美<sup>2)</sup>、瓦家裕美<sup>2)</sup>、片山隆章<sup>2)</sup>、  
平松祐司<sup>1)</sup>

骨盤内感染症の原因の一つとして、子宮内避妊器具（IUD）の長期使用が挙げられる。今回、IUD の長期使用と思われる骨盤腹膜炎で尿管狭窄と腹腔内 free air を伴った一例を経験したので報告する。45 歳女性、2 経妊 2 経産、既往歴なし。3 か月間で 8kg の体重減少、2 週間前からの腹痛を主訴に近医受診し、CT で骨盤内腫瘍、両側水腎症、腹水を指摘され当科紹介となった。当院初診時、左下肢のリンパ浮腫が著明、内診では子宮の可動性不良であり、悪性腫瘍を疑い MRI 検査を施行した。骨盤部 MRI 検査では子宮卵巣周囲から後腹膜領域にかけて造影効果を伴う軟部陰影が広がっており、膿瘍形成が疑われた。また内部には微小な free air が存在しており直腸瘻孔が疑われた。子宮内に IUD の長期留置があり、IUD による骨盤腹膜炎と診断し IUD を抜去、また CRN が上昇傾向であり尿管狭窄による腎後性腎不全と判断し、両側尿管ステント留置を行った。抗生剤の点滴加療を行ったところ著明な改善を認めたため、現在は内服加療で経過観察している。起炎菌として放線菌を疑い膿分分泌物培養検査を施行したが、放線菌の同定はできず、Bacteroides thetaiotaomicron が検出された。

### 307. 骨盤放線菌症自験例 11 例の臨床的検討および文献的集計

川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科  
藤原道久、香川幸子、本郷淳司

【目的】放線菌症は膿瘍や瘻孔を形成する慢性的化膿性肉芽腫性疾患であり、婦人科領域では子宮内避妊具（IUD）との関連が注目されている。放線菌による腫瘍は診断が困難で、骨盤内腫瘍の診断で手術が施行され、

病理学的に放線菌症と診断されることが多い。骨盤放線菌症 11 例を提示し、細胞診や組織診により放線菌症と診断された報告例 217 例を加えた 228 症例における IUD 装着率や開腹手術の有無等について検討した。【症例】11 例はいずれも IUD 装着者で、骨盤内腫瘍を認め、白血球増多および CRP 陽性であった。最初の 2 例は卵巣腫瘍および PID の診断で開腹手術を行い、病理学的検索により放線菌の菌塊を認めた。術後ペニシリン (PC) 療法により再発を認めていない。残りの 9 例も PID 所見があり、いずれも子宮腔部スメアで放線菌と思われる菌塊が認められた。手術は行わず PC 療法により腫瘍の消失、自覚症状および炎症所見の消失を認めた。【文献的集計】国内報告例 217 例を加えた 228 例の検討では、白血球増多 93.0%、CRP 陽性 98.7% であり、自覚症状を考え合わせると大部分は PID と診断可能であった。しかし、228 例中 70.2% に開腹手術が行われ、生検のみで閉腹された症例は 7 例であった。【考察】IUD 装着の PID 患者では、放線菌感染も考慮し、子宮腔部や体部スメアの十分な検索が必要である。骨盤放線菌症が考えられるならば、まず PC 療法を行い、治療に抵抗を示す場合には外科的療法を併用するのが良いと考える。

### 308. 完全子宮脱に対して腔断端仙棘靭帯固定術を施行した症例の検討

JR 広島病院 産婦人科

佐野祥子、高本晴子、藤本英夫

骨盤臓器脱 (Pelvic Organ Prolapse = POP) とは、骨盤内臓器がそれに接する腔を伴って腔内あるいは腔外に膨隆もしくは脱出する病態をいい、高齢化の進む現代において骨盤機能再建への関心が高まっている。2013 年 4 月～2016 年 4 月までの期間に当院で POP に対して外科的治療を行った症例は 71 例、そのうち完全子宮脱は 13 例であった。13 例中 8 例に対して、子宮脱手術 (腔式子宮全摘術および前後腔壁形成術) に加え腔断端仙棘靭帯固定術 (以下固定術) を施行し、良好な経過を得ていることから後方視的検討を行った。尚、固定術施行基準は、重篤な合併症がなく前腔壁形成後に腔断端が腔口より下方にある症例とした。13 症例の平均年齢は 70.6 歳で、固定術を施行した症例・しなかった症例では 67.9 歳・77.3 歳であった。平均手術時間と平均出血量は、固定術を施行した症例・しなかった症例でそれぞれ 67.1 分・60.5 分、125.3ml・67.8ml であった。摘出物重量については固定術を施行した症例・しなかった症例で 99.4g・61.2g であった。術後経過であるが固定術を施行しなかった症例に膀胱瘤の再発が 1 例、固定術を施行した症例・しなかった症例に排尿障害で加療を継続している症例が 1 例ずつあった。手術時間は平均 7 分程度の差異しかなく、固定術追加を躊躇する原因とはならないと考える。現時点で再発はなく、大きな手術合併症もなかったことから、固定術は患者 QOL 改善の良い治療であると思われる。

### 309. Tension free vaginal mesh (TVM) 手術の術後経過に関する検討

島根大学医学部産科婦人科

原 友美、金崎春彦、折出亜希、京 哲

骨盤臓器脱に対する手術方法の 1 つとして Tension free vaginal mesh (TVM) 手術を行っている。当科で TVM 手術を施行し、術後 3 か月以上 follow up した症例について後方視的に検討した。2010 年 1 月から 2016 年 3 月までに骨盤臓器脱に対して 195 例の TVM 手術を施行した。同時期の骨盤臓器脱症例の 85.9% に本術式を採用した。術中に膀胱損傷、直腸損傷を生じた症例は無かったが、1 例のみ大量の出血を来して輸血を要した。これまでに 10 例 (6.6%) に術後のメッシュびらんを認めたが、その半数以上が無症状であった。びらは術後 6 か月から 2 年の間に確認した。出血が持続する為、1 例にメッシュ切除術を行っている。60 歳未満の症例では 60 歳以上の症例と比べてメッシュびらんを生じる割合が有意に高かった。TVM 手術後、POP-Q stage II 以上の再発を 13 例 (6.6%) に認め、再発時期は術後 3 か月～3 年など様々であった。うち術後 3 か月以内に再発した 1 例に対して再度 TVM 手術を施行した。術前の POP-Q stage が高いほど、術後に再発する割合が高い傾向にあった。TVM 手術後の副作用として腹圧性尿失禁の出現が挙げられるが、195 例中 31 例 (15.9%)

に術後腹圧性尿失禁に対する薬物療法を行い、うち2名は泌尿器科にて尿失禁手術を施行されている。TVM手術は安全かつ有効であるが、術後の合併症については長期的に follow up する必要があると思われた。

### 310. 当科における CART（腹水濾過濃縮再静注法）の現状

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、依光正枝、岡部倫子、森川恵司、大平安希子、植田麻衣子、関野 和、小松玲奈、上野尚子、中西美恵、石田 理、野間 純、児玉順一

CART（腹水濾過濃縮再静注法）は難治性腹水の治療として行われているが、近年の装置の改良により細胞成分の多い癌性腹水に対しても使用可能となった。婦人科癌では主に進行卵巣癌において腹水のコントロールに難渋する症例が多く、当院でも積極的にCARTを施行することでQOL向上に努めてきた。当科でのCART施行例についての現況を調べたので報告する。2011～2015年において当院全体では96人、総計347回CARTを施行した。当科では26人、総計93回CARTが行われ、全体の約3割を占めていた。26人の内訳は卵巣癌17例、腹膜癌3例、子宮体癌3例、子宮頸癌2例、卵巣過剰刺激症候群1例であった。腹水排液量の中央値は3870ml（500-11540ml）であり、濃縮液量の中央値は480ml（200-1060ml）であった。また腹水アルブミン濃度の中央値は1.9mg/dl（0.2-3.7mg/dl）であり、濃縮液アルブミン濃度の中央値は6.4mg/dl（1.4-11.8mg/dl）、アルブミン回収率の中央値は45.3%（13.2-79.5%）であった。有害事象の発現は44回（48%）で重篤な有害事象は認めず、一過性の発熱が38回で最多であった。いずれも対処療法にて対応可能であった。CARTによる腹水処理は全例で大きな支障は無く施行でき、自己タンパクの回収に有効で安全性も高いと考えられた。

### 311. 妊娠中の腹腔鏡下卵巣腫瘍手術におけるアプローチ法の工夫

徳島大学産科婦人科

笠井可菜、加藤剛志、吉田加奈子、松井寿美佳、毛山 薫、門田友里、苛原 稔

#### 【目的】

近年、妊娠中の卵巣腫瘍に対しても腹腔鏡下手術が適用されることが多い。当科では茎捻転や悪性所見のない場合12週以降に腹腔鏡下手術を行っている。妊娠中の腹腔鏡下卵巣腫瘍手術におけるアプローチ法の工夫と、当科で施行した30例の手術成績について報告する。

#### 【方法】

対象は2005～2016年に妊娠中に腹腔鏡下卵巣腫瘍手術を施行した31例である。臍底に12mmの第1トロッカーを留置した後8mmHgにて気腹し、子宮への刺激を最小限にするような位置に5mmの第2-4トロッカーを留置している。手術対象が右側の場合は術者の右手のポートを臍高より上方に置き、手術対象が左側の場合には助手のポートを臍高よりやや上方に留置している。

#### 【成績】

30例のうち片側性22例、両側性8例で、手術時平均週数は14週（9-16週）、平均腫瘍径は7.6cmであった。術式は嚢腫摘出術26例、付属器切除4例で、手術時間は95±27分、出血量は10±13g、入院期間は7±1日であった。術後妊娠経過に影響を及ぼした症例は認めなかった。摘出物の病理診断は、成熟嚢胞性奇形種23例、漿液性嚢胞腺腫2例、粘液性嚢胞腺腫2例、黄体嚢胞による急性腹症2例、境界悪性粘液性腫瘍1例であった。

#### 【結論】

妊娠中の腹腔鏡手術は手術時間が長くなる傾向があったが、特記すべき周術期合併症を認めず、安全に行われると思われた。なお、1例術後に境界悪性と診断された症例があり、非妊娠時と同様に手術適応を充分検討する必要があると考えられた。

### 312. 当科で経験した異所性妊娠に対して腹腔鏡手術を行った 2 例

中電病院 産婦人科

中郷賢二郎、佐々木晃、正路貴代、三春範夫

症例 1、20 歳、G=P=0。卵巢腫瘍を疑われ、近医より紹介。OC 内服中。MRI では、右付属器に 9cm 大の内部不整、造影効果のある腫瘍を認めた。腹腔鏡下右付属器切除の予定手術を行った。手術所見は、右卵管の腫大は著明で、右付属器から後腹膜に著明な癒着を認めた。予定通り右付属器切除を行う。病理結果は右卵管の異所性妊娠であった。

症例 2、28 歳、G=P=0。異所性妊娠が疑われ、近医より紹介。右卵管の妊娠が疑われ、腹腔鏡手術を行った。手術所見は、腹腔内に出血を認め、左右卵管と左卵巢は正常であった。右卵巢は腫大し、一部破綻し出血していた。腫大部を切開し、内部から肉眼的に絨毛を確認した。病理結果でも絨毛を確認し、卵巢妊娠と診断した。

### 313. 稀な副角妊娠を術前診断し腹腔鏡下手術を行った 1 例

1) 山口赤十字病院 産婦人科、2) 福岡大学 産婦人科

金森康展<sup>1)</sup>、南 星旭<sup>2)</sup>、井槌大介<sup>1)</sup>、西村典子<sup>1)</sup>、月原 悟<sup>1)</sup>、高橋弘幸<sup>1)</sup>

【緒言】副角妊娠は極めて稀な疾患であり、術前診断は困難で手術中に初めてわかることもある異所性妊娠の 1 つである。今回、術前に診断し、腹腔鏡下副角子宮切除術を施行した非交通性副角妊娠の 1 例を経験したので報告する。

【症例】31 歳、未妊未産。自然妊娠成立後、近医を受診するも胎嚢は確認できなかった。2 週間後、子宮と左卵巢との間に胎嚢および胎児心拍を認め、異所性妊娠を疑われ当科紹介となった。初診時、子宮左側に子宮との連続性があり、胎嚢の周囲に筋層を思わせるエコー像を有する腫瘍を認めた。双角子宮妊娠や卵管間質部妊娠も考えられたが、左右の子宮角に大小不同があり、子宮内膜との連続性が認められず、非交通性の副角妊娠を疑って MRI を施行した。MRI でも子宮体部左側に 3 × 1.8cm 大の筋層を伴う腫瘍構造を認め、主角と副角の内膜に交通を認めず、非交通性副角妊娠と診断した。妊娠 9 週相当の左副角妊娠に対して腹腔鏡下手術を施行した。左円靱帯、卵管および卵巢固有靱帯が副角から出ているのが確認された。副角周囲にピトレンシ注後、リガシユアを用いて切除した。切断子宮筋層表面を吸収糸で連続縫合、円靱帯を修復して手術を終えた。術後 1 年で妊娠し、無事に自然頭位経膣分娩となった。

【結語】術前診断し得た副角妊娠の 1 例を報告した。極めて稀であるが、異所性妊娠を疑った場合は副角妊娠も鑑別診断の 1 つとして挙げるように注意したい。

### 314. 傍卵巢嚢腫による左卵管捻転に対し腹腔鏡下手術を施行した 1 例

岡山済生会総合病院 産婦人科

甲斐憲治、平野由紀夫、藤田志保、高原悦子、小池浩文、坂口幸吉、江尻孝平

【症例】55 歳、2 経妊 2 経産。近医にて左卵巢嚢腫をフォローされた後、当院外来を受診された。初診時、4.2 × 3.0cm 大の左付属器の嚢胞性病変をみとめ、CEA0.8、SCC1.4、CA19-9 6.2、CA125 11.6 と腫瘍マーカーの上昇はみとめなかった。以後、左卵巢嚢腫として経過観察され、増大なく経過した。某年某月、下腹部痛・水様性下痢を主訴として、救急外来を受診された。CT にて S 状結腸の壁肥厚・炎症性変化が疑われ、WBC10140、CRP4.6 と軽度の炎症反応をみとめた。急性腸炎疑いにて入院予定となったが、同時に左卵巢嚢腫をみとめるため当科紹介となった。造影 MRI にて、径 3.5cm 大の左卵巢嚢腫茎捻転が疑われ腹腔鏡下手術の方針とした。腹腔内には高度の癒着と、左傍卵巢に嚢胞性腫瘍と複数回捻転した卵管をみとめ、癒着剥離を行い、左卵管及び傍卵巢嚢胞性病変を切除した。術後経過は良好で、術後 6 日で退院となった。病理組織では卵管、嚢胞性病変それぞれ悪性所見はみとめられなかった。【考察】小さな嚢腫でも急性腹症を生じた場合、

捻転を考慮し、早期に診断・治療を行うことが重要である。傍卵巢嚢腫による捻転は、卵巢嚢腫茎捻転と比較し、症状が軽度であるとの報告もある。卵管捻転部の周囲に高度癒着がみとめられる状況からは、傍卵巢嚢腫による卵管捻転では卵巢動脈が巻き込まれにくく、腹部症状が緩徐に進行した可能性も考慮される。【結語】診断・治療に関して、腹腔鏡は有用であった。

### 315. 腹腔鏡手術によって確定診断に至った卵管捻転の一例

東広島医療センター 産婦人科

荒木ゆみ、坂手慎太郎、花岡美生、兒玉尚志

【緒言】 婦人科急性腹痛の原因として、卵巢腫瘍茎捻転は比較的頻度の高い疾患だが、卵管が単独で捻転する卵管捻転は約 150 万人に 1 例と稀な疾患である。今回、傍卵巢嚢腫茎捻転を疑い腹腔鏡下手術を施行し、卵管捻転と診断した一例を経験したので報告する。

【症例】 37 歳、3 経妊 3 経産。4 日前からの下腹痛のため近医外科を受診した。血液検査で炎症反応の上昇を認め、CT にて 5cm 大の卵巢腫瘍を指摘され当科紹介となった。経膈超音波にて、子宮の右頭側に 4.4cm 大の単房性嚢胞を認めた。嚢胞壁の一部は肥厚し、周囲に少量の腹水を認めたが、圧痛部位は不明瞭であった。ダグラス窩には正常大の両側卵巢を認めた。右傍卵巢嚢腫、骨盤腹膜炎を疑い、抗生剤を投与し経過観察の方針とした。その後症状および炎症反応は改善傾向となったが、右付属器周囲の圧痛が持続していたことから傍卵巢嚢腫の茎捻転を疑い、入院 6 日目に腹腔鏡手術を施行した。子宮の右前方に、表面に大網が癒着した暗赤色の嚢胞性病変を認めた。癒着剥離後の観察では、両側卵巢は異常所見なく、病変は腫大した右卵管膨大部の捻転と診断し、右卵管を摘出した。病理組織診断は卵管留水腫の茎捻転であり、腫瘍性病変は認めなかった。

【結語】 卵管捻転は捻転前に卵管腫大の所見があったものを除き、術前診断は困難であるとされる。今回の症例も画像所見を後方視的に検討したが、卵管捻転の術前診断は困難であったと考えられた。

### 316. 安心、安全に腹腔鏡下子宮全摘術を行うための新デバイスを用いた工夫

島根大学医学部附属病院 産科婦人科

山下 瞳、中山健太郎、石川雅子、中村康平、佐貫 薫、佐藤絵美、石橋朋佳、小野瑠璃子、中村秋穂、皆本敏子、京 哲

【緒言】

当科では 2014 年 7 月より良性疾患に対し全腹腔鏡下子宮全摘術（以下 TLH）を開始し累計 185 例経験した。さらに腹腔鏡下子宮体癌手術 25 例、腹腔鏡下神経温存広汎子宮全摘術 5 例を経験した。今回我々は新たなデバイス（子宮トランスイルミネーター；RICHARD WOLF®・ENSEAL G2 Articulating；ETHICON®）を用いた初心者でも安全に TLH が行えるような検討を行ったので報告する。

【方法・結果】

1 子宮トランスイルミネーター

経膈的子宫操作のため従来子宮マニピュレーターを使用していたが、腔壁切開ラインが不明瞭であり膀胱剥離・子宮傍結合織処理・腔壁切開に難渋する症例があった。特に初心者では腔壁切開ラインが一定でなく子宮腔部に切り込むことがあった。しかし新デバイス子宮トランスイルミネーターを用いることで腔壁切開ラインが照明により明確になり、スムーズに膀胱剥離・子宮傍結合織処理・腔壁切開が可能となった。

2 ENSEAL G2 Articulating

当科では巨大子宮筋腫に対しても TLH 施行症例が急増している。特に巨大頸部筋腫に対しては ENSEAL G2 Articulating を用いることで角度を調整しながら、子宮傍結合織処理を安全に施行することが可能となった。

【結語】

子宮トランスイルミネーターにより腔壁切開ラインが明瞭となり、確実に腔壁切開が行えるようになった。

ENSEAL G2 Articulating 使用により巨大筋腫に対しても安全に子宮傍結合織処理を行うことが可能となった。

### 317. 大型筋腫、頸部筋腫に対する TLH を安全に行うための工夫

島根大学医学部産科婦人科

佐貫 薫、中山健太郎、石川雅子、中村康平、山下 瞳、佐藤絵美、石橋朋佳、小野瑠璃子、皆本敏子、京 哲

【緒言】当科では2014年7月に腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）を開始し、施行症例の疾患は子宮筋腫が半数近くを占めているが、その位置や大きさなどにより手術の難易度は異なる。【方法】2014年7月から2016年6月までの当院で行った良性疾患に対するTLHについて、疾患内訳、患者背景、合併症について検討した。更に子宮筋腫の大きさの違いによる手術方法の工夫、手術時間、出血量、合併症についても検討した。【成績】過多月経に対する低侵襲性手術（TLH or MEA）は93.2%（110/118）、TLHは87.3%（103/118）であった。合併症は膀胱損傷が2例（1.5%）、尿管損傷及び開腹への移行症例がそれぞれ1例（0.7%）、陰断端離開は0例（0.0%）であった。大型子宮筋腫25例については、平均年齢46.3歳、平均手術時間は229.5分、平均出血量は464.7mlであった。当科のTLHは側方アプローチを採用しており、通常術者は患者の左側から両側のpelvic side wall triangleを展開し、尿管、子宮動脈を同定している。大型子宮筋腫の場合、鉗子が筋腫と干渉するためpelvic side wall triangleの処理をそれぞれの側から行っており、大型頸部筋腫に対しては悪性腫瘍手術で行う膀胱子宮靭帯前層処理の手技を応用している。【結論】悪性腫瘍手術に対する技術を応用することで、大型子宮筋腫、且つ高度癒着症例に対してもTLHでの対応が容易に可能であり、特に大型頸部筋腫に対しては悪性腫瘍手術での経験が有用と考えられた。

### 318. 当院における肥満症例に対する腹腔鏡手術の後方視的検討

愛媛大学 産婦人科

上野愛実、藤岡 徹、村上祥子、安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松原圭一、松元 隆、杉山 隆

【目的】肥満症例に対し腹腔鏡下手術を行うためには高度な技術や工夫を要する。また、肥満症例は糖尿病や高血圧などの合併症を有する頻度が高く、血栓症や創部感染といった術後合併症も危惧される。今回、当科で腹腔鏡下手術を施行したBMI 30以上の肥満症例を対象とし、手術結果および周術期について後方視的に検討を行った。

【方法】2011年4月から2016年3月までに当科で腹腔鏡下手術を施行したBMI 30以上の肥満症例23例を対象とし、周術期結果を後方視的に検討した。また、その内TLHを行った16例と同期間にTAHを施行したBMI 30以上の31例と比較検討した。

【結果】平均年齢は42.6（29-61）歳、平均BMI 34.5（30.2-62.5）、併存疾患は糖尿病7例、高血圧7例、その他4例であった。術式はTLH 16例、TLM 7例であった。周術期合併症は創部感染1例、大量出血（1150ml）1例、大網損傷1例、肺血栓塞栓症が1例であった。手術時間は $210 \pm 67$ 分、出血量は $136 \pm 264$ ml、在院日数は $4.7 \pm 3.6$ 日であった。また、TLH 16例とTAH 31例の比較では、手術時間に差を認めなかった（TLH： $210 \pm 72$ 分、TAH： $175 \pm 62$ 分、 $p=0.101$ ）。一方、出血量はTLH群で有意に少なく（TLH  $148 \pm 294$ ml、TAH  $345 \pm 405$ ml、 $p=0.04$ ）、在院日数もTLH群で短かった（TLH： $5 \pm 4.3$ 日、TAH： $10 \pm 3.9$ 日、 $p < 0.01$ ）

【結語】肥満症例に対する腹腔鏡下手術は、合併症を有する場合においても、症例に応じた管理をすることで安全に実施できることが示唆された。

### 319. 子宮内膜症による凍結骨盤症例に対する腹腔鏡下子宮全摘出術

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

門田友里、加藤剛志、笠井可奈、毛山 薫、松井寿美佳、吉田加奈子、苛原 稔

子宮付属器周囲の子宮内膜症は、進行すると凍結骨盤の状態に至ることがある。このような症例の子宮摘出術では、常に直腸損傷のリスクが伴うため、より安全に子宮摘出術を行うために、我々が行っている手順について紹介する。

手術において最も重要なのは臓器の損傷を回避することである。そこで、第一に重要臓器の位置を適切に把握すること、良好な視野を確保するために子宮の可動性をよくしていくことを心がけている。

最初に、広間膜を切開して尿管の位置を把握している。その後で円靭帯と卵巣固有靭帯を切離している。続いて、仙骨子宮靭帯を切離すると子宮の可動性が格段に向上するが、この時に癒着によって直腸が近接している。そこで、仙骨子宮靭帯内側の腹膜を切開して直腸側腔に入り、直腸と仙骨子宮靭帯との距離を保ちつつ仙骨子宮靭帯を切離する。

するとダグラス窩の癒着部分の可動性が良好になり、剥離するラインをより確実に把握することが可能になる。

尿管を確認してから徐々に子宮周囲を切離し、最後に子宮と直腸の癒着を剥離することで、安全に子宮全摘出術を行うことが可能である

### 320. 骨盤深部子宮内膜症に対する逆行性 TLH

松山赤十字病院 産婦人科

横山幹文、曲淵直未、林 優理、梶原涼子、林 広典、今村紘子、瓦林靖広、河本裕子、妹尾大作、本田直利

【緒言】薬物療法の進歩により骨盤深部子宮内膜症（DIE）の疼痛コントロールが良好になったが、依然として薬物抵抗性DIEがありTLH/BSOが必要な症例が存在する。このような症例に対し当科で行っている逆行性TLHを報告する。【手術手技】1) 子宮動脈処理を前方アプローチで行う。2) 膀胱下腹筋膜頭側と尿管側方からLatzko直腸側腔に入り、直腸プローブを用いて直腸の走行を確認する。3) 尿管をトンネルまで同定し、その走行を確認する。4) 高度のダグラス窩閉鎖のため、我々が報告してきたダグラス窩閉鎖病変に対する側方アプローチが不可能な場合、まず前膈円蓋部を切開し腔腔に入る。5) 子宮マニピレーターを抜去後、直腸プローブを用いて、直腸腔中隔を確認しながら後膈円蓋部の腔壁を側方から切開し同部と直腸を分離する。6) 子宮頸部を強く頭側に牽引しながら、子宮背側と直腸前壁の間を確認しながら子宮を切離する。7) 膈断端縫合後、リークテストを行い直腸損傷のないことを確認して手術を終了する。【手術成績】2013年から2015年までにDIEに対して実施した逆行性TLH 12例の手術成績（中央値/最大-最小値）は以下の通りであった。子宮重量：182g/491-120g、手術時間：257分/113-411分、出血量：55ml/294-30ml

術中合併症、開腹移行はなかった。【結論】DIEに対する逆行性TLH/BSOは再現性のある有効な術式と考えられた。

### 321. 子宮体癌に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の現状

徳島県立中央病院 産婦人科

峯田あゆか、宮谷友香、三谷龍史、前川正彦

【目的】当院では平成26年12月に施設認定を取得し腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の保険診療を開始した。平成27年1月から平成28年5月までの子宮体癌症例について検討したので報告する。

【方法・対象】類内膜腺癌I A期（G1、G2）の17例は腹腔鏡下手術（平成27年13例、平成28年4例）を、

類内臓腺癌 I B 期 (G1, G2) 以上、またはその他の組織型の 16 例は開腹手術 (平成 27 年 11 例、平成 28 年 5 例) を施行した。腹腔鏡下手術では、マニピュレーターは使用せず、外子宮口は Z 縫合で閉鎖した。両側卵管はリガシユアで 2 回峡鉗した。尿管と子宮動脈を露出し、子宮動脈を結紮した。子宮は EZ パースに入れて回収した。準広汎術式は子宮動脈を結紮切断後、膀胱子宮靱帯前層を step by step に切断して行った。骨盤リンパ節生検 (郭清) は側靱帯の釣り上げ術野を展開して施行した。

【結果】腹腔鏡下手術では、単純子宮全摘が 7 例、準広汎術式が 10 例であった。骨盤リンパ節郭清 (生検) は 7 例に施行した。術中病理診断で筋層浸潤が 1/2 以上であった 1 例は開腹に変更して後腹膜リンパ節郭清を追加した。術後に類内臓腺癌 G3 と診断された 1 例は腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清目的で他院を紹介した。開腹手術では 2 例が骨盤リンパ節郭清のみ、11 例に傍大動脈リンパ節郭清を施行した。

【考察】子宮体癌症例の約半数が腹腔鏡下手術の適応であった。今後も根治性を担保しながら腹腔鏡下手術に取り組んでいきたい。

### 322. ハイブリッド手術室の使用経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

横山真紀、阿部恵美子、南條 眸、上野 繁、池田朋子、田中寛希、森 美妃、近藤裕司、越智 博

ハイブリッド手術室は、高度な画像撮影・処理装置が常設され、その画像診断による術中画像診断やガイド機能を利用しながらカテーテル手技と通常手術を組み合わせたハイブリッド手術を行う部屋である。循環器疾患、心臓外科疾患領域での導入に始まり、脳神経外科、腹部外科、整形外科、泌尿器科領域で応用されているが、近年、産婦人科領域でも応用されてきている。当院は 2013 年 5 月の新病院移転に伴いハイブリッド手術室が稼働開始した。これまでに当科ではハイブリッド手術室を利用した手術症例を 5 例経験した。疾患内訳は癒着胎盤が疑われた前置胎盤 2 例、反復帝王切開後前置癒着胎盤 2 例、巨大子宮筋腫 1 例である。全例で放射線科医による Interventional Radiology (以下 IVR) が施行された。IVR に伴う合併症は認めなかった。IVR 施行後、前置胎盤症例は帝王切開術施行し子宮温存が可能であった。反復帝王切開後前置癒着胎盤症例では帝王切開術後子宮全摘術を施行した。巨大子宮筋腫症例では腹式単純子宮全摘術を施行した。5 例中 4 例で自己血返血を行い、そのうち 1 例は同種血輸血も必要としたが、輸血量は照射赤血球液 -LR 2 単位のみであった。1 例は貧血のため自己血貯血を行うことができなかったが、同種血輸血も必要としなかった。術後も全例で重篤な合併症を認めていない。当科での導入経験を報告するとともに、ハイブリッド手術室の可能性、問題点につき報告する。

### 323. 帝王切開における術中回収式自己血輸血の使用経験

JCHO 徳山中央病院

伊藤 淳、土井結美子、岡田真希、平田博子、中川達史、山縣芳明、平林 啓、沼 文隆

帝王切開における術中回収式自己血輸血の利点として術後の同種血輸血の頻度を減少させ、術後の Hb 値を高く維持し病院滞在日数を短縮させるといわれる。今回、我々は、当科で行った帝王切開症例における術中回収式自己血輸血について検討したので報告する。症例数は 38 例、病名の内訳は低値胎盤 15 例、前置胎盤 20 例、子宮筋腫合併妊娠症例 3 例であった。緊急手術で術中回収式自己血輸血を行った症例は、9/38 例であった。10/38 例で自己血輸血を併用していた。セルセーバーを用意するも回収ができなかった症例は、低値胎盤では 6/15 例、前置胎盤は 4/20 例であった。術中回収式自己血輸血をおこなった症例の術前の Hb 値は 10.7g/dl、術後の Hb 値は 10.1g/dl と急激な低下を示しておらず、入院期間も 7 日であった。なお、副作用もみられなかった。同期間に行った回収式自己血輸血を用意しなかった前置胎盤症例は、5 例で術前の Hb 値は 11.1g/dl、術後の Hb 値は 9.58g/dl であった。そのうち、2 例で自己血輸血、1 例は同種血輸血を行っていた。入院期間が延長した症例が 2 例であった。回収式自己血輸血を行った症例では、術後の状態が安定しており入院期間の延長はみられなかった。ただ、セルセーバーを用意するものの、使用できなかった症例もあり、使用する症例に注意する必要がある。

## 324. 子宮マニピュレーター挿入により帝王切開癒痕部に発症した子宮仮性動脈瘤の1例

高知大学医学部 産科婦人科

黒川早紀、牛若昂志、樋口やよい、山本慎平、森田聡美、徳重秀将、高田和香、渡邊理史、橋元粧子、谷口佳代、山田るりこ、泉谷知明、池上信夫、前田長正

子宮仮性動脈瘤は産褥期や子宮内手術後に発症し、稀に破綻による大量性器出血を来す。今回、腹腔鏡下手術時のマニピュレーター挿入により、帝王切開癒痕部に仮性動脈瘤を形成し、大量出血を来した症例を経験したので報告する。

41歳2経妊2経産、2回帝王切開の既往。右卵巢チョコレート嚢胞に対して腹腔鏡下右付属器切除術を行った。手術開始時にマニピュレーターを挿入したが、帝王切開創部が菲薄化しておりマニピュレーターのバルーンが透見されたため抜去し使用しなかった。術後3日目に性器出血を認めたが、自然に止血したため術後7日目に退院した。しかし、術後12日目に大量の性器出血を認め緊急受診した。造影CTで帝王切開創部に凝血塊と動脈相で濃染する7mm大の結節を認め、子宮仮性動脈瘤からの出血と診断し血管造影を行った。動脈瘤は右子宮動脈より造影され、右子宮動脈塞栓を行った。塞栓後4日目に造影CT検査で仮性動脈瘤の消失を確認し、塞栓後6日目に退院した。塞栓後半年で再発は認めない。

本症例では内膜症により子宮が高度に後屈し癒痕部が菲薄化していた。そのためマニピュレーター挿入時に負担が生じ仮性動脈瘤を形成したと考えられた。

マニピュレーターは腹腔鏡手術において有用なデバイスであるが、ごく稀に挿入により仮性動脈瘤を形成する可能性がある。術後原因不明の性器出血を認めた場合は仮性動脈瘤の可能性も考慮し造影CT等で原因を検索する必要がある。

## 325. 腹腔鏡下に部分摘出を行った後腹膜神経鞘腫の2例

倉敷成人病センター 産婦人科

市川冬輝、安藤正明、松本剛史、小島龍司、尾山恵亮、菅野 潔、白根 晃、柳井しおり、中島紗織、黒土升蔵、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明

腹腔鏡下に部分摘出した骨盤内後腹膜神経鞘腫の2例を示す。症例1は80歳女性。胃疾患の精査CTで右卵巢腫瘍を指摘された。症状はなく、腫瘍マーカーは陰性。MRIではT1強調像で低信号、T2強調像で高信号を呈する径6.4cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認めた。造影CTでは後腹膜由来の腫瘍が疑われた。術中所見でやはり右卵巢前方の広間膜後葉に膨隆する腫瘍を認めた。表面平滑であったが腫瘍背側は周囲と癒着があり剥離時破損した。内容液は漿液状であった。腫瘍は閉鎖神経や腰仙骨神経叢に近接しており、神経由来の腫瘍である可能性も考え、あえて一部腫瘍を残し部分摘出を行った。術後に右下肢の痺れと軽度筋力低下を認めたが術後4日目には改善し、術後6日目に退院した。症例2は43歳女性。検診で左卵巢嚢腫を指摘された。症状はなく、腫瘍マーカーは陰性。MRIではT1強調像で高信号、T2強調像で低信号を呈する径5.5cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認めた。術中所見では後腹膜腫瘍であり、左広間膜後方の腹膜に膨隆する腫瘍を認めた。表面平滑で内容液は粘液状であった。神経由来の腫瘍である可能性を考え、腫瘍の部分摘出を行った。術後に左下肢の痺れ、疼痛と軽度筋力低下を認めたが、術後5日目に退院した。組織学的所見は2例とも良性神経鞘腫であった。神経由来が疑われる後腹膜腫瘍に対し、部分摘出によって重度神経障害を回避しえたので、頻度、診断、治療、予後について文献的考察を加えて報告する。

#### 401. 円錐切除後頸管閉鎖症に対する処置について～マレコット型カテーテルの利用～

JA 広島総合病院

数佐淑恵、大下孝史、仙波恵樹、佐々木美砂、中前里香子、中西慶喜

【緒言】子宮頸部円錐切除術は CIN3 に対する標準治療として確立しているが、術後に不妊症、流産、頸管狭窄／閉鎖を来すことがある。頸管閉鎖の場合モリミナによる月経困難症を来し、頸部細胞診が不可能となる。開口処置を行っても再度狭窄／閉鎖を認め、対応に苦慮することが多い。我々は頸管開口処置後、マレコット型腎瘻カテーテルを留置しており、その有用性について報告する。

【対象】症例 1 は 40 歳、1 経産。CIN3 に対して円錐切除術を施行し、術後 3 か月で頸管狭窄を認め、外子宮口は閉鎖していた。症例 2 は 32 歳、2 経産。他院にて経膈分娩後、CIN3 に対して円錐切除術を施行。術後早期に頸管狭窄を来し開口処置を行うも再度閉鎖のため、当院を受診。子宮内に血液貯留を認め、外子宮口は閉鎖していた。

【方法】閉鎖した腔粘膜を切開し、経腹超音波ガイド下にゾンデにより子宮腔内への到達を確認。頸管拡張後、マレコット型カテーテルを挿入し、外子宮口に結紮固定とした。

【経過】術後 1 ヶ月目にカテーテルを抜去、その後定期的に外来にて頸管拡張処置を行っているが、現在まで再閉鎖は認めていない。

【結語】マレコット型カテーテルは脱落しにくく、留置カテーテルとして有用である。子宮頸部円錐切除術は頸管閉鎖のリスクとなるため、十分な情報提供が必要であり、患者のライフプランを考慮し、レーザー蒸散術や子宮全摘術等の代替治療も検討すべきである。

#### 402. 子宮頸癌における血清中血管新生因子の予後バイオマーカーとしての意義

<sup>1)</sup> 鳥取大学医学部産科婦人科、<sup>2)</sup> 岩手医科大学産婦人科

澤田真由美<sup>1)</sup>、大石徹郎<sup>1)</sup>、小松宏彰<sup>1)</sup>、野中道子<sup>1)</sup>、佐藤誠也<sup>2)</sup>、千酌 潤<sup>1)</sup>、佐藤慎也<sup>1)</sup>、  
島田宗昭<sup>1)</sup>、板持広明<sup>2)</sup>、原田 省<sup>1)</sup>

【目的】子宮頸癌において血清中の血管内皮増殖因子（vascular endothelial growth factor：VEGF）等の血管新生因子が予後バイオマーカーとなり得るかを知ること。【方法】2006～15年に当科で手術を行った IB-II 期子宮頸癌のうち、文書にて同意を得た 107 例を対象とした。腫瘍径 4cm 以上の bulky tumor は術前化学療法（NAC）を行った。術前に採取した血清中の VEGF-A、VEGF-C、VEGFR-1 および VEGFR-2 濃度を ELISA 法により測定し、臨床病理学的因子との関連を検討した。2006～13年に初回治療を行った 93 例について生存分析を行った。【成績】血清中の各血管新生因子濃度の中央値は VEGF-A:313pg/mL、VEGF-C:8,122pg/mL、VEGFR-1:68pg/mL、VEGFR-2:6,210pg/mL であった。骨盤リンパ節転移（PLNI）陽性例では、血清 VEGF-A および VEGFR-2 濃度は有意に高値を示した（ $P=0.0194$ 、 $P=0.0463$ ）。Bulky tumor、子宮傍組織浸潤（PI）陽性例および NAC 施行例では、VEGF-A 濃度が有意に高値であった（ $P=0.0220$ 、 $P=0.0013$ 、 $P=0.0088$ ）。血清濃度中央値により高濃度群と低濃度群にわけて生存分析を行った。単変量では PLNI、PI、NAC、VEGF-A、VEGFR-2 が全生存期間の予後因子となった（ $P < 0.0001$ 、 $P=0.0023$ 、 $P=0.0083$ 、 $P=0.0137$ 、 $P=0.0123$ ）。多変量解析の結果、PLNI、VEGF-A、VEGFR-2 が独立予後因子であることが示された。【結論】血清 VEGF-A および VEGFR-2 が子宮頸癌の予後バイオマーカーとなる可能性が示唆された。

#### 403. 妊娠 16 週および産褥期に子宮頸癌と診断された 2 例の検討

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

高畑敬之、澤崎 隆、綱掛 恵、友野勝幸、中村紘子、本田 裕、水之江智哉

【緒言】本邦での 20 代～30 代での子宮頸癌の発症率は増加傾向であり、妊娠中に発見される子宮頸癌も

増加傾向にある。子宮頸癌の1～3%が妊娠中および産褥期に診断され、妊娠に子宮頸癌を合併する頻度は10,000人の妊娠に対し0.8～1.5人とされる。今回、妊娠16週および産褥期に子宮頸癌と診断された2例を経験したので報告する。【症例1】32歳初産婦。妊娠12週の子宮頸部細胞診でASC-Hであり、妊娠16週の組織診で子宮頸部類内膜腺癌（G3）を認め当科紹介となった。MRI検査で子宮腔部に直径1.8cmの腫瘤を認め、子宮頸癌IB1期と診断した。十分なICの上、妊娠19週でfetus in uteroで広汎子宮全摘出術を施行した。【症例2】39歳初産婦。妊娠9週および12週の頸部細胞診でHSIL、妊娠12週の組織診で中等度異形成を認めた。その後定期的に頸部細胞診を行いASC-H～HSILで経過した。妊娠41週に胎児機能不全のため帝王切開を行い、術後3日目の頸部組織診で浸潤扁平上皮癌を認め当科紹介となった。CT検査で子宮頸部に長径3.0cmの腫瘤を認め子宮頸癌IB1期と診断し、産褥42日に広汎子宮全摘出術を施行した。【考察】妊娠中の子宮頸部細胞診は生理的変化や、検体採取手技の影響で過少評価となる傾向が指摘されている。近年、子宮頸癌検診率の低下が問題となっており、妊娠初期定期検診で細胞診を行うことに大きな意義があることに疑いはないが、診断精度をさらに高めるために注意すべき事柄について検討した。

#### 404. Peutz-Jeghers syndrome に合併した子宮頸部最小偏倚型粘液性腺癌の二例

1) 独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター 産婦人科、2) 岡山大学病院 病理診断科  
西條昌之<sup>1)</sup>、川井紗耶香<sup>1)</sup>、澤田麻里<sup>1)</sup>、小川千加子<sup>1)</sup>、早瀬良二<sup>1)</sup>、柳井広之<sup>2)</sup>、山本 暖<sup>1)</sup>

【緒言】最小偏倚型粘液性腺癌（MDA）は、早期にリンパ節転移や腹膜播種を来し、治療に対する反応も悪く予後不良とされている。Peutz-Jeghers syndrome（PJS）との関連が知られている。PJSに合併したMDAの2例を経験したので報告する。【症例1】40歳、2経産。PJSで手術の既往がある。子宮頸癌検診を受け、異型腺管との結果であったため前医初診。5cm大の子宮頸部腫瘤を認め、組織診ではMDAの可能性を指摘されたが、早期の手術の勧めに応じなかった。初診から6ヶ月後に手術に同意されたが、CT検査で腹膜播種・癌性腹膜炎を認め、当科紹介となった。手術適応外であり、weekly TC療法を3サイクル施行するも、前医初診から10ヶ月で永眠となった。【症例2】32歳、未経産。以前から口唇に黒色斑を認めていた。1年前から透明帯下の増加を自覚していた。血便を主訴に当院受診。上下部消化管内視鏡検査にてポリープが多発しており、PJSと診断された。CT検査で子宮頸部腫大を指摘されたため当科紹介となった。経膈超音波検査で多発する大小不同の頸部嚢胞を認めた。細胞診・組織診とも異型腺管を認め、診断的円錐切除術を施行した。MDAと診断されたため、初診から5ヶ月後、準広汎子宮全摘術を施行した。リンパ節転移・腹膜播種はなく、術後経過は良好である。【結語】MDAは予後不良の経過をたどりうるので、早期の診断と適切な治療が必要である。

#### 405. 子宮頸部悪性リンパ腫の1症例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

秋定 幸、春間朋子、依田尚之、楠本知行、中村圭一郎、関 典子、増山 寿、  
平松祐司

悪性リンパ腫の多くはリンパ節腫大で発見され、女性生殖器原発は稀である。今回子宮頸部原発のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（Diffuse large B-cell lymphoma；DLBCL）の1例を経験したので報告する。症例は54歳、不正性器出血が持続し前医を受診した。MRI検査で子宮頸部に長径6cm大の不整形腫瘤を認め、子宮頸癌が疑われ当科に紹介となった。初診時Hb7.6g/dlと貧血を認め輸血を行った。子宮腔部細診はNILMであり、コルポスコピーでは異型血管は認めるものの表面平滑で浸潤癌所見は認めなかった。組織診で間質内に核の腫大と大小不同を伴うlymphoid cellが増加しており、DLBCLが疑われた。PET/CT検査では子宮頸部腫瘍に一致してFDGの集積を認めたが、リンパ節には異常集積を認めず、遠隔転移や播種は疑われなかった。組織診ではDLBCLが疑われたが、多発リンパ節腫大を認めず非典型的であったため、当院血液内科と相談し、確定診断と止血の目的で子宮全摘の方針となり、準広汎子宮全摘術および両側付属器切除術を施行した。術後の

病理検査では CD5 陽性 DLBCL と確定診断された。後療法として rituximab, cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, prednisolone 併用療法 (R-CHOP 療法) 5 コースと高用量 methotrexate を行う方針となり、現在も加療中である。本症例のように非定型的な子宮頸部腫瘍を認めた場合は DLBCL も念頭において精査を行い、より慎重に診断・治療を行う必要がある。

#### 406. 岡山大学病院「HPV ワクチン相談窓口外来」の現況

岡山大学病院 産婦人科

関 典子、依田尚之、原賀順子、大道千晶、西田 傑、春間朋子、楠本知行、中村圭一郎、増山 寿、平松祐司

近年、本邦で問題となっている HPV ワクチン接種後の広汎な疼痛または運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対して、厚生労働省は都道府県単位で協力医療機関を選定するように求め、岡山県では岡山大学と川崎医科大学のそれぞれ産婦人科がその役割を担うことになった。今回、当科で 2014 年 12 月から 2016 年 5 月までの 1 年半に対応した 11 例の経過についてまとめたので報告する。年齢中央値は 16 歳 (14-34 歳)、症状は頭痛、頸部痛、臀部痛、腹痛、下肢痛、関節痛、不随意運動、脱力感、歩行困難、吐気、倦怠感、疲労感、呼吸困難感など多種多様なものを複数ずつ認めた。症状に応じて当院内科、整形外科、神経内科、小児科、精神科など複数科と連携し、器質的疾患の除外を行ったのち、原因不明の症状に対してはペインセンター、思春期外来、リハビリテーション科、当科漢方外来などと連携して症状緩和と廃用症候群の回避に努めて、日常生活が可能となるよう援助した。11 症例のワクチン初回接種から発症までの期間中央値は 11 ヶ月 (3 ヶ月-4 年 2 ヶ月)、発症から当科初診までの期間中央値は 2 年 2 ヶ月 (6 ヶ月-3 年 10 ヶ月)、当科初診までの受診施設数中央値は 2 施設 (0-4 施設) で、2016 年 5 月現在、11 人中 9 人は症状軽快して日常生活に復帰しているが、2 名は症状不変で、現在それぞれ身体表現性障害、発達障害疑いの診断で精神科フォロー中である。

#### 407. スパースモデリング圧縮センシングを用いた臨床研究法

<sup>1)</sup> 岡山大福クリニック 婦人科、<sup>2)</sup> 三宅医院

宮木康成<sup>1)</sup>、小田隆司<sup>2)</sup>、柴田真紀<sup>2)</sup>、清川麻知子<sup>2)</sup>、橋本 雅<sup>2)</sup>、高田智价<sup>2)</sup>、三宅貴仁<sup>2)</sup>

**【目的】** 臨床研究は  $\alpha$ ,  $\beta$  エラーに従ってサンプル数が計算されるがより少ない症例数で結果を推量できれば人的、財政的、時間的リソースの効率化となり医学の進歩速度の向上が期待できる。そこでスパースモデリングの圧縮センシングを応用して臨床サンプル推定法を新規に作成した。今回は生存率解析例を用いる。

**【方法】** 各要素を  $x_i, y_j$  とする  $m, n$  次元のベクトルをそれぞれ  $X, Y$  とし、 $m \times n$  行列を  $A$  とする。ただし  $m > n$ 、かつ  $Y$  は既知である。これから

$$\arg \min (\|Y-AX\|^2) / n + \lambda \sum |x_i|$$

を求め、 $X$  を得た。ただし  $\forall x \in X ; x \geq 0, \forall y \in X$ 。

**【成績】** 生存率解析例を提示する。打ち切りデータには標準正規分布を、非打ち切りデータには Weibull 分布からイベント発生確率に従って行列  $A$  要素を構成した。  $n$  人の患者の既知時間データをもとに  $m$  人の推定時間データを得た (ただし  $m > n$ )。これにて推定最終生存率の確率分布統計量を得た。さらに 2 群に拡張し  $m^2$  個の総当たりによる logrank 検定での有意差検定を行い、この  $p$  値の分布から  $p < 0.05$  となる確率を得た。

**【結論】** 圧縮センシングの臨床研究への応用について新たな方法を開発できた。本方法を利用することで登録が遅延している臨床研究や稀少疾患の臨床研究などにて研究推進への寄与が期待できうる。

#### 408. 小腸癌子宮転移の1例

香川県立中央病院 産婦人科

梶笑美子、松原侑子、堀口育代、永坂久子、多賀茂樹、米澤 優

性器外原発悪性腫瘍が子宮に転移することは稀である。今回我々は小腸癌子宮転移の1例を経験したので報告する。症例は69歳女性。2年前に空腸癌に対し、小腸部分切除と術後補助化学療法を施行した既往がある。フォローアップ中の血液検査でCA19-9値が上昇し、CT検査で子宮頸部から体部に及ぶ不整腫瘍を認めため、子宮悪性腫瘍疑いで当科へ紹介となった。子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診はclass V、子宮頸部組織診はadeno carcinoma、既往の小腸癌転移として矛盾しないという結果だった。MRI検査で子宮頸部から体部にかけて60×51×47mm大の腫瘍性病変を認め、腫瘍内部に頸管の構造が残ってみられること、造影dynamic MRI検査でリング状に早期濃染し、後期相で強い造影効果を示すことから転移性子宮癌が疑われた。PET-CT検査で子宮の腫瘍以外に異常集積は認めず、局所再発であったため、手術を施行した。腫瘍は膀胱に浸潤しており、単純子宮全摘出、両側付属器切除、膀胱および両側尿管部分切除、両側尿管新吻合を施行した。摘出病理組織学的所見は既往の空腸癌と同様の所見であり、膀胱と尿管への浸潤を認めたが、両側卵管と卵巣には悪性像を認めなかった。小腸癌の子宮転移は非常に稀であるが、再発部位のひとつとして念頭におく必要があると考えられた。

#### 409. HDliveFlowを用いた進行子宮頸癌の診断

香川大学 母子科学講座周産期学婦人科学

田中圭紀、山本健太、金西賢治、秦 利之

HDliveFlowは血管分布をより立体的に描出することができる検査法であり、この手法により腫瘍の血管ネットワークをより明確に構築することができる。今回我々は、進行子宮頸癌の4例において、本法を用いて腫瘍血管を描出したので報告する。症例1)子宮頸癌IVB期(T3bN1M1)の患者においてvascular-ring-patternとして腫瘍辺縁の豊富な血管が描出された。腫瘍内部は血管と壊死とが混在している特徴的な所見を認めた。症例2)子宮頸癌IB1期(T1b I N0M0)、症例3)子宮頸癌IVB期(T2bN1M1)、症例4)子宮頸癌IVB期(T3bN1M1)の患者においても症例1と同様に腫瘍辺縁にリング状に豊富な血流が取り巻いている所見を認めた。

従来の2D color/power Dopplerでは子宮頸部腫瘍の血流の立体的な構造を描出することはできなかったが、この手法を用いて腫瘍血管を描出することで、進行子宮頸癌の特徴的な血管構築を描出できる可能性が示された。また血管分布の変化を治療前後で観察することは効果判定にも役立つ可能性がある。

#### 410. 胞状奇胎の新しい3D超音波像

香川大学医学部 周産期学婦人科学

山本健太、石橋めぐみ、田中圭紀、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】胞状奇胎は全世界で妊娠1000例に対して1例程度発症すると推測されているが、特に日本では多く発症する傾向がある。診断の際には超音波検査を用いて行われるが、2D超音波検査では稽留流産などの他の疾患との鑑別が困難な場合がある。今回新しい3D超音波検査を用いて胞状奇胎と診断した3例を経験したので報告する。

【症例】胞状奇胎はカラードブラ法では、血流を伴わない多数の小嚢胞として確認できる。さらに3D超音波(HDliveFlow with HDlive silhouette mode)を用いると、内部に血流を伴わない、境界明瞭な小嚢胞を形成している像をはっきりと描出することができた。またHDlive silhouette inversion modeでは、小嚢胞の数と空間的位置関係を明瞭に把握することができた。一方で稽留流産は豊富な血流に囲まれた小嚢胞として描出され

た。HDliveFlow with HDlive silhouette mode および HDlive silhouette inversion mode を用いて小嚢胞と周囲の血管の走行の空間的な関係によって描出することにより、胞状奇胎の診断の一助となった。

【結論】新しい3D超音波は胞状奇胎の診断、稽留流産や他の絨毛性疾患との鑑別に有用であると考えられる。

#### 411. Tamoxifen 治療歴のある子宮体癌の臨床的特徴

<sup>1)</sup> 四国がんセンター、<sup>2)</sup> 広島大学病院

藤本悦子<sup>1)</sup>、坂井美佳<sup>1)</sup>、大亀真一<sup>1)</sup>、小松正明<sup>1)</sup>、白山裕子<sup>1)</sup>、横山 隆<sup>1)</sup>、竹原和宏<sup>1)</sup>、山本弥寿子<sup>2)</sup>

【緒言】Tamoxifen (TAM) は乳癌術後の補助療法に使用され、子宮体癌の発生に関与する事が知られている。TAM 治療後に発生した子宮体癌の臨床的特徴を検討する。【方法】1996年～2015年に手術を施行した子宮体癌のうち、TAM 治療歴のある43例について後方視的に検討した。【結果】TAM 内服中発症群は14例 (type I /type II :13例 /1例、I期13例、IV期1例)、内服後発症群は29例 (type I /type II :17例 /12例、I期18例、II期3例、III期5例、IV期3例)。子宮体癌診断年齢は内服中発症群が45～71歳 (中央値50歳)、内服後発症が41～78歳 (中央値62歳)。内服後発症群においてTAM 内服期間はtype I、type IIともに中央値57か月であったが、TAM 終了から子宮体癌発症までの期間はtype Iが6～155か月 (中央値34か月)、type IIが12～184か月 (中央値73か月) とtype IIで有意に長かった。子宮体癌診断契機は、内服中発症群で婦人科検診が最も多く、内服後発症群では婦人科検診と不正出血は同数であった。【まとめ】TAMの10年間投与により乳癌死亡率を減少させると報告されており、今後TAM 関連子宮体癌が増える事が懸念されるため内服後も長期間注意を払う必要がある。

#### 412. パゾパニブ塩酸塩が著効した子宮肉腫の一例

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

石橋めぐみ、山本健太、田中圭紀、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

子宮肉腫は子宮体部悪性腫瘍の8%を占める非常に予後不良の疾患であるが、発生頻度が低いため、標準的治療法が確立していない。今回、未分化な子宮肉腫に対してパゾパニブ塩酸塩が著効した一例を経験したので報告する。症例は69歳女性、2経妊2経産。性器出血を主訴に前医を受診した。子宮の筋腫様腫瘍と腔壁腫瘍を認め、腔壁腫瘍の細胞診で異型細胞を指摘されたため当院紹介となった。当院初診時の画像検査では子宮を占拠する腫瘍と多発肺転移、骨盤内リンパ節転移、腔壁転移を認め、子宮悪性腫瘍IV期と診断した。当院初診から約2週間後に入院となったが、腔壁の転移巣は増大し胸腹水の増加を認めた。尿管への浸潤も疑われたため、両側尿管ステントを留置し、腹部症状緩和目的に子宮全摘術と腔壁腫瘍切除術を行った。病理組織診断では低分化なため組織型の確定には至らず、未分化子宮肉腫との診断であった。術後治療としてweeklyTCのレジメで同時放射線化学療法を実施した。治療著効し、転移巣の縮小を認めたが、骨髄抑制が強くTC療法中止し、術後2ヶ月目よりパゾパニブ塩酸塩の内服を開始した。肺・腔転移は徐々に縮小し、使用開始1.5年で画像上明らかな病変は認められず、現在外来経過観察中である。

#### 413. 非産褥期子宮内反症を起こした、子宮癌肉腫の1例

香川大学医学部 周産期学婦人科学

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

【緒言】非産褥期子宮内反症は稀である。その原因には筋腫分娩などの良性疾患も報告されているが、中には悪性腫瘍の報告もある。今回、子宮全摘術後の病理検査により、子宮癌肉腫の診断となった非産褥期子宮内反症の1例を経験したので報告する。【症例】61歳、3経妊3経産。1週間前より不正性器出血の出現があり、婦人科受診を予定していたところ、急な腰痛とともに膣より腫瘤が出現したとのことで、当院へ救急搬送となった。搬送時、子宮と連続する径約3cm大の腫瘍を認め、筋腫分娩を考え用手的に還納した。翌日MRIを撮影したところ非産褥期子宮内反症であった。腫瘍を生検し、子宮筋腫の診断であったこと、出血も疼痛もなかったことより待機的に単純子宮全摘術+両側付属器切除術を行った。子宮内反症は手術時には自然整復していた。術後病理検査より、子宮癌肉腫（横紋筋肉腫+漿液性腺癌 pT1a）の診断であった。全身画像検査を施行したところ、転移を疑う所見はなく、骨盤リンパ節隔清術+傍大動脈リンパ節隔清術+大網切除術を追加した。【結語】非産褥期子宮内反症を発症する要因には子宮の悪性腫瘍も考慮する必要があると考えた。

#### 414. 15d-PGJ2による子宮肉腫の細胞増殖抑制効果の検討

徳島大学 産婦人科

河北貴子、西村正人、炬口恵理、阿部彰子、苛原 稔

##### 【目的】

15-Deoxy- $\Delta$ -12,14-prostaglandin J2 (15d-PGJ2) は peroxisome proliferator receptor (PPER  $\gamma$ ) agonist 作用を持ち、腫瘍細胞やウイルスに対する強力な増殖抑制作用や、平滑筋細胞の増殖抑制および分化誘導作用があることが報告されている。今回、15d-PGJ2の抗腫瘍効果と平滑筋細胞増殖抑制作用に着目し、子宮肉腫の増殖抑制効果と作用機序について検討する。

##### 【方法】

子宮肉腫細胞株 (MES-SA, MES-SA/Dx5)、子宮平滑筋細胞株 (SKN) を用いて、様々な濃度の 15d-PGJ2 を添加し、細胞増殖抑制に関しては MTT アッセイを用いて検討した。

また、apoptosis の検証やタンパク質の発現などについて検討した。

さらに抗 Src 抗体を添加し、15d-PGJ2 との併用において抗腫瘍効果に相乗作用があるかどうかについても検討した。

##### 【成績】

MES-SA、MES-SA/Dx5、SKN いずれの群においても 15d-PGJ2 で細胞増殖抑制効果を認め、アポトーシスが誘引された。AKT 経路でのリン酸化が抑制されており、それに伴う効果であることが示唆された。一方で ERK 経路ではリン酸化が促進されていた。抗 Src 抗体と併用した場合には AKT 経路、ERK 経路ともにリン酸化が抑制されていた。

##### 【結論】

15d-PGJ2 は子宮肉腫に対し、抗腫瘍効果を認め新たな治療戦略の一つになりうる可能性が示唆された。さらに抗 Src 抗体と併用することで相乗効果が期待できると考えられた。

#### 415. 再発子宮頸癌におけるベバシズマブの臨床的有用性についての検討

愛媛大学医学部 産科婦人科

上野愛実、松元 隆、井上 彩、宇佐美知香、安岡稔晃、村上祥子、松原裕子、内倉友香、高木香津子、濱田雄行、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆

【目的】GOG240 試験は、ベバシズマブ (Bev) を化学療法に併用することにより進行・再発子宮頸癌の無増悪・全生存がいずれも有意に改善することを明らかにした。今回、自験3例における臨床的有用性について報告する。【症例1】36歳/IVB期/扁平上皮癌 (SCC)。放射線療法 (RT) 後、腹膜播種が増悪。パクリタキセル/カルボプラチン (TC) 療法3サイクル後、部分寛解 (PR) となるも、腫瘍マーカーが上昇し、パクリタキセル/シスプラチン+ Bev (TP+Bev) 療法に切り替えた。6サイクル施行し、腫瘍マーカーも下降した。その後、Bev 単剤療法に切り替え、5サイクルを施行し、PR を持続できた。【症例2】39歳/IB2期/SCC。広汎子宮全摘後、TC 療法を施行するも、胸膜に再発。RT および TP 療法を施行するも PD にて、TC+Bev 療法を実施した。4サイクル施行し、病変の縮小を認めた。その後、Bev 単剤療法に切り替え、2サイクル施行した。【症例3】42歳/ⅢB期/SCC。RT 後、局所・骨盤リンパ節に再発し、TC 療法を3サイクル施行するも PD にて、TP+Bev 療法に切り替えた。2サイクル後、腫瘍マーカーは正常となり、3サイクル後、CT にて完全寛解 (CR) となった。6サイクル施行し、CR を維持できており、Bev 単剤療法を実施中である。【結論】再発子宮頸癌自験3例に対して Bev は安全に使用可能であり、いずれの症例においても臨床的有用性を認めた。

#### 416. ベバシズマブ併用 TC 療法が著効した子宮体癌の1例

四国がんセンター 婦人科

坂井美佳、藤本悦子、大亀真一、小松正明、白山裕子、横山 隆、竹原和宏

分子標的薬の開発により婦人科悪性疾患における分子標的薬の適応は広がりつつある。しかしながら子宮体癌においては分子標的薬の有効性は示されていない。今回我々は卵巣癌の診断でベバシズマブ併用 TC 療法を行い、腫瘍縮小効果を認め手術可能となった子宮体癌症例を経験したので報告する。【症例】74歳、4経妊4経産【既往歴】高血圧【現病歴】47歳閉経。腹部膨満を主訴に近医受診、卵巣癌が疑われ当科紹介。【初診時】画像では両側付属器腫瘍、Omental cake、腹膜播種多数、大量腹水、胸水を認めた。リンパ節腫大なし。子宮体部後壁に腫瘍を認めたが造影効果は認めず凝血塊と判断した。細胞診では胸水、腹水、子宮内膜より Clear cell carcinoma を認めた。【治療前診断】画像上卵巣原発と判断し卵巣癌ⅣA期と診断。【治療経過】ベバシズマブ併用 TC 療法2コース施行後胸水・腹水減少、腹膜播種縮小、両側付属器腫瘍縮小を認めた。TC 療法をさらに1コース追加し子宮全摘・両側付属器摘除・大網部分切除・腹膜播種切除を行った。肉眼的残存病変は1cm以下であった。【術後診断】子宮体癌 Mixed carcinoma ⅣB期。【考察】当症例の経験からベバシズマブ併用 TC 療法は子宮体癌に有効である可能性があると考えられる。子宮体癌に対する分子標的治療の可能性について文献的に考察する。

#### 417. 当院で経験した卵巣異型内膜症の一例

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

澁谷文恵、竹谷俊明、中島健吾、梶邑匠彌、末岡幸太郎、杉野法広

【緒言】異型内膜症とは、子宮内膜症のうち組織学的に上皮成分の異型や過形成、化生が認められるもので、1988年にLaGrenadeとSilverbergにより初めて概念として提唱され、また卵巣における異型内膜症は卵巣癌や卵巣境界悪性腫瘍と密接な関係があるとされている。今回我々は卵巣チョコレート嚢胞の診断で手術を行い異型内膜症の診断を得た症例を経験したので報告する。【症例】35歳、2経妊1経産。前医にて左卵巣に5cm大の卵巣チョコレート嚢胞を指摘され経過観察されていた。1年後に6cm大と増大傾向を認めたため、精査加

療目的にて当院紹介受診となった。経膈超音波検査、MRIにて同診断とし腹腔鏡下卵巢囊腫摘出術を施行した。周囲に高度な癒着を認め ASRM score は 62 点で stage 4 であった。洗浄腹水細胞診は陰性であった。永久病理標本では上皮細胞が中等度の異型性を示し、細胞の重層化や細胞密度の増加している所見が認められたため異型内膜症と診断された。診断後は腹腔鏡下左付属器摘出術を追加施行した。【結語】異型内膜症は前癌病変と考えられており、異型内膜症を認めた場合はその他の部位での異型内膜症の合併、さらには癌、境界悪性腫瘍の発生の可能性があるため、長期の厳重な経過観察が必要である。

#### 418. 妊娠により性状変化をきたし良悪性の鑑別に苦慮した卵巢チョコレート嚢胞

山口大学医学部附属病院 産科婦人科学

清水奈都子、岡田真紀、高木遙香、中島健吾、梶邑匠彌、末岡幸太郎、杉野法広

【緒言】子宮内膜症性嚢胞は、妊娠中に脱落膜化を生じ画像上悪性腫瘍との鑑別が困難なことがある。今回、妊娠中に内膜症性嚢胞悪性転化を疑われ開腹術を施行した 2 例を経験したので報告する。【症例 1】24 歳、0 経妊 0 経産。妊娠 7 ヶ月前に検診で約 6cm 大の左卵巢内膜症性嚢胞を指摘されていた。妊娠 8 週の超音波検査にて腫瘍壁の不規則な肥厚を認め精査目的に当科紹介受診した。MRIにて内部に壁在結節を含む約 5cm 大の左内膜症性嚢胞を認め、悪性を否定できなかったため妊娠 16 週時に左付属器切除術施行。術後病理組織学的検査にて chocolate cyst with decidua change と診断された。【症例 2】34 歳、2 経妊 2 経産。妊娠 6 週の超音波検査にて約 6cm 大の右卵巢多房性嚢腫を認め、精査加療目的で妊娠 12 週に当科を紹介受診した。MRIにて内部に隆起病変を認める 7cm 大の右内膜症性嚢胞を認め、妊娠 15 週に右付属器切除術施行。術後病理組織学的検査にて chocolate cyst with decidua change と診断された。【考察】妊娠中の開腹手術は、流早産のリスクにもなり得るため、適応は慎重に行うべきである。妊娠中の内膜症性嚢胞の脱落膜化変化と悪性転化の鑑別は困難であるが、近年 MRI における T2 強調像での著明な低信号や ADC 値高値がその鑑別に有用との報告があり、今後はそれらの診断方法を用いることで妊娠中の不必要な手術を回避できる可能性が考えられる。

#### 419. 卵巢腫瘍破裂で手術を施行した 9 例の検討

福山市民病院

平野友美加、青江尚志、今福紀章

【緒言】これまで良性の卵巢腫瘍破裂の報告はあるが、悪性の卵巢腫瘍の破裂、特に境界悪性の卵巢腫瘍の破裂については報告が少ない。今回、境界悪性～悪性の卵巢腫瘍破裂を 6 例経験したため卵巢腫瘍破裂の特徴について検討した。【対象】過去 4 年間に当院で卵巢腫瘍の破裂のため緊急手術を施行した症例 9 例（良性 3 例、境界悪性 4 例、悪性 2 例）を対象に、発症年齢、発症症状、発症直前の腫瘍の大きさ、破裂時の画像所見、術式について検討した。【結果】良性の平均年齢は  $30 \pm 7.5$  歳、境界悪性～悪性腫瘍は  $59 \pm 19.2$  歳であった。発症症状は腹痛であるが、境界悪性の 2 例は出血性ショックを伴い、1 例は輸血を必要とした。境界悪性～悪性腫瘍の破裂前の腫瘍の長径の平均は  $16.6 \pm 2.3$ cm で全例長径 15cm 以上であった。境界悪性～悪性腫瘍は、症状が強かったため全例緊急開腹で付属器切除術を選択した。術後の病理組織の結果、良性はチョコレート嚢胞 2 例、粘液性嚢胞腺腫 1 例であった。境界悪性は粘液性境界悪性腫瘍 3 例、顆粒膜細胞腫 1 例であり、悪性は明細胞癌 1 例、類内膜腺癌 1 例であった。【考察】境界悪性～悪性の卵巢腫瘍では破裂時に出血性ショックを伴うことがあり、良性と比べ年齢も高いので全身状態に注意する必要がある。また腫瘍長径が 15cm 以上では破裂のリスクがあることを念頭に置く必要があると考えた。

#### 420. 4 × 2mm の微小浸潤類内膜腺癌を伴った卵巣子宮内膜症性嚢胞の一例

<sup>1)</sup> 川崎医科大学 婦人科腫瘍学、<sup>2)</sup> 同 産婦人科学 1、<sup>3)</sup> 同 病理学 2

鈴木聡一郎<sup>1)</sup>、佐野力哉<sup>1)</sup>、松本 良<sup>2)</sup>、松本桂子<sup>2)</sup>、羽間夕紀子<sup>2)</sup>、杉原弥香<sup>2)</sup>、石田 剛<sup>2)</sup>、村田 晋<sup>2)</sup>、潮田至央<sup>2)</sup>、村田卓也<sup>2)</sup>、中井祐一郎<sup>2)</sup>、中村隆文<sup>2)</sup>、下屋浩一郎<sup>2)</sup>、森谷卓也<sup>3)</sup>、塩田 充<sup>1)</sup>

【目的】卵巣類内膜腺癌は、表層上皮性・間質性悪性腫瘍全体の 15.5% を占める一般的な腫瘍であり、近年卵巣子宮内膜症性嚢胞との関連が示唆されている。今回われわれは卵巣子宮内膜症性嚢胞から発生したと思われる 4 × 2mm の微小浸潤類内膜腺癌の 1 例を経験した。その浸潤態度から稀な症例と考えられ、特殊染色・免疫染色結果と文献的考察を加えて報告する。【症例】50 歳、未経妊、45 歳で閉経。既往歴として、腹膜炎、腸閉塞、子宮内膜症性嚢胞摘出術、粘膜下筋腫摘出術、骨粗鬆症、低血小板血症がある。下腹部痛を主訴に近医受診し、卵管留血腫を指摘された。骨粗鬆症に対し HRT 施行されながら経過観察されていたが、その後の診察で 6cm 大の右卵巣腫瘍を認め、手術的に当科紹介となった。腫瘍マーカーは CEA 1.4ng/ml、CA125 10U/ml、CA19-9 14.4U/ml であった。造影 MRI は前医と当院で 3 回施行された。いずれも両側卵管留血腫と右卵巣子宮内膜症性嚢胞の診断であったが、初回 MRI でのみ造影効果のある充実成分を認め悪性成分が否定できない所見であった。診断のため腹腔鏡下両側付属器切除術を施行した。術後病理は背景に子宮内膜症のある 4 × 2mm の卵巣類内膜腺癌 G1 と、これとは別に内頸部様粘液性境界悪性腫瘍の診断であった。この類内膜腺癌は卵巣腫瘍取り扱い規約第 2 版で微小浸潤癌、WHO 分類で endometrioid borderline tumor/atypical proliferative endometrioid tumor に分類されるものであった。

#### 421. 手術によって救命しえた腫瘍崩壊症候群と推定された卵巣癌の一例

<sup>1)</sup> 香川労災病院産婦人科、<sup>2)</sup> 岡山大学医学部産科婦人科学教室、<sup>3)</sup> 岩国医療センター産婦人科  
清水美幸<sup>1)</sup>、木下敏史<sup>1)</sup>、大倉磯治<sup>1)</sup>、川田昭徳<sup>1)</sup>、岡本和浩<sup>2)</sup>、兼森美帆<sup>3)</sup>

演者：清水美幸

カテゴリー：腫瘍

腫瘍崩壊症候群 (tumor lysis syndrome: TLS) は治療無関連に、あるいは治療をきっかけとして、多数の腫瘍細胞が急激に崩壊することで、細胞内代謝産物が放出され、これが腎の排泄能を超えるために生じる急性代謝異常であり、時に致命的となる。一般的に造血器腫瘍に多く、固形癌で発症することは少ない。今回、抗癌剤治療歴のない自然発生の TLS を呈した卵巣癌破裂に対し手術によって救命しえた一例を経験した。

症例 62 歳。腹満あり前医受診。骨盤内多房性充実腫瘍、大量腹水認め、当科紹介。エコーで 20cm を超える腫瘍を認めた。腎機能異常あり、腫瘍マーカー、尿酸、リン値も上昇していた。卵巣癌、癌性腹水貯留と考え入院。入院後無尿となり腎機能さらに悪化、呼吸不全も出現したため人工呼吸器管理開始。無尿続いたため腹水穿刺したところ茶褐色で混濁を認めた。腫瘍破裂を疑い、救命目的に同日緊急手術施行した。腹腔内は大量泥状腹水あり、右卵巣腫瘍が破裂していた。洗浄したところ、術中よりはじめて利尿が認められた。腫瘍は類内膜腺癌で広範囲に壊死を認めた。術後データは正常化し、再発は認めていない。自然発生の TLS を呈した卵巣癌であったと考えられた。急速に全身状態が悪化する中、手術にて救命する事ができた。卵巣癌破裂に伴う自然発生 TLS における死亡例の報告もあり、早期治療介入が必要な病態が存在すると思われた。

## 422. 当院における卵巣癌に対する Bevacizumab の使用経験

倉敷成人病センター

松本剛史、市川冬樹、小島龍司、尾山恵亮、菅野 潔、柳井しおり、白根 晃、中島紗織、海老沢桂子、羽田智則、太田啓明、黒土升蔵、安藤正明

【緒言】 2013年11月に卵巣癌に対する Bevacizumab（以下 Bv）の使用が承認されて以降、当院でも進行・再発の卵巣癌・腹膜癌 33例に対して使用した。その経験について報告する。

【方法】 2013年11月～2015年5月までに初発/再発症例に対し Bv を使用した 33例の使用状況および有害事象を検討した。

【結果】 卵巣癌 31例、腹膜癌 2例で、初回治療 8例、再発治療 25例であった。初回治療例の手術進行期は I 期 2例、II 期 1例、III 期 4例、IV 期 1例であった。

組織型は漿液性腺癌 14例、類内膜腺癌 8例、明細胞腺癌 6例、その他 5例。併用療法は TC が 11例、PLD が 9例、GC が 1例、GEM が 2例、CPT-11 が 3例、その他が 7例であった。

有害事象として消化管穿孔を 2例に認め、1例（再発例）は抗生剤投与のみで対処、1例（初回例）は腸管切除を行った。これによる死亡症例はなかった。また、G3 の高血圧を 5例、G3 の蛋白尿を 1例に認め、そのうち 2例で Bv を中止した。その他 DVT を 1例に認めた。

【考察】 使用開始当初は消化管浸潤を否定できない症例に対して Bv を使用し消化管穿孔が起こったが、その後は慎重に症例を選択することによって更なる消化管穿孔は経験していない。高血圧に対しては降圧剤を使用し、ほとんどの症例で治療継続可能となっている。

【結語】 進行・再発卵巣癌のいずれに対しても適切に症例を選択すれば安全に Bv が使用できる可能性があり、今後もさらに症例を蓄積し検討を重ねる予定である。

## 423. 卵巣癌 III A 期が疑われリンパ節郭清が必要とされたが妊孕性温存を目指して手術した一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教室

楠元理恵、中村圭一郎、秋定 幸、三島桜子、矢野肇子、山崎華子、依田尚之、岡本和浩、春間朋子、楠本知行、関 典子、増山 寿、平松祐司

症例は 38 歳女性、不妊治療中に卵巣腫大を指摘され、経過観察されていたが、腫瘍の増大と腫瘍マーカーの上昇を認めたため、精査・加療目的に当院へ紹介となった。MRI では左卵巣に 8.2cm 大の単房性腫瘍を認め、PET/CT では左卵巣壁に一部 SUVmax4.8 の FDG 集積を認めると共に、左上傍大動リンパ節 2カ所にも SUVmax7-9 の集積を認め、画像所見からは卵巣癌 III A 期が疑われた。腫瘍マーカーは CA19-9、CA125、CA72-4 いずれも二桁の軽度上昇を認めた。

まずリンパ節転移を疑い、CT ガイド下生検を行った。その際の傍大動リンパ節組織精査では悪性所見は得られなかった。本人・家族と相談し、妊孕性温存の希望も強く、術式は左付属器切除術+骨盤リンパ節郭清術+膨大動脈リンパ節郭清術+大網切除術を提示・施行した。術中所見では骨盤リンパ節から傍大動脈リンパ節にかけて肉眼的に腫大したリンパ節を多数認め転移が疑われたが、病理組織結果は左卵巣で Non-neoplastic inflammatory cystic lesion、リンパ節転移は陰性だった。

若年で卵巣癌が疑われた妊孕性症例での加療計画は非常に悩ましく、進行癌が疑われる場合でも本人・家族に治療における効果やリスクを慎重に話し合いを行い、治療を決定することが必要である。

#### 424. 卵巣癌・腹膜癌の初回治療における抗がん剤感受性試験（CD-DST 法）の再発予測に対する有効性の検討

<sup>1)</sup> 高知大学医学部 産科婦人科、<sup>2)</sup> 高知大学 外科学（外科 2）講座

樋口やよい<sup>1)</sup>、牛若昂志<sup>1)</sup>、山本槇平<sup>1)</sup>、泉谷知明<sup>1)</sup>、池上信夫<sup>1)</sup>、穴山貴嗣<sup>2)</sup>、渡橋和政<sup>2)</sup>、前田長正<sup>1)</sup>

【目的】 卵巣癌・腹膜癌の抗がん剤治療ではカルボプラチン（CBDCA）が広く使用されている。これら癌組織の CBDCA への感受性が再発因子となる可能性が考えられている。CD-DST 法は癌組織を特殊培地内で培養し、抗がん剤を含む培地と対照培地でのその増殖率を比較し測定される。卵巣癌で保険適応されている検査法だが、いまだ実地臨床での報告は少ない。今回われわれは、卵巣癌・腹膜癌の初回治療において CD-DST 法を行い、再発予測に対する有効性について検討を行ったので報告する。

【方法】 当院で 2012 年から 2015 年までに卵巣癌・腹膜癌に対して初回治療で CD-DST 法を行った 32 例を対象とした。CBDCA に対する感受性で高感受性群と低感受性群、CBDCA 存在下での癌細胞増殖率より低増殖群と高増殖群に群別し無増悪生存期間（PFS）を logrank 検定で検討した。各カットオフ値は ROC 曲線を用い設定した。全例 CD-DST 法の同意を得た。

【結果】 全 32 例中 11 例に再発を認め、高感受性群（18 例）/低感受性群（14 例）の 2 年無増悪生存率は 67.4%/not reached ( $p=0.055$ ) であり、有意差は得られなかったが、高感受性群の PFS が長い傾向にあった。低増殖群（13 例）/高増殖群（19 例）の 2 年無増悪生存率は 90.9%/28.4% で、低増殖群で有意に PFS が延長していた ( $p=0.049$ )。

【考察】 低増殖群では PFS の延長が得られた。抗がん剤感受性はその増殖率も加えて検討することで再発予測に有用となる可能性が示された。

#### 425. 急性腹症で発症した卵巣卵黄嚢腫瘍の 2 例

県立広島病院 産婦人科

川崎正憲、熊谷正俊、甲斐一華、大森由里子、濱崎 晶、中島祐美子、児玉美穂、上田克憲、内藤博之

卵巣腫瘍の中で、卵黄嚢腫瘍は若年者に好発する比較的稀な悪性腫瘍である。初発症状は腹痛や腫瘤の触知が多く、被膜破綻や出血、茎捻転による急性腹症が約 10% に認められる。今回、急性腹症で発症した卵黄嚢腫瘍を 2 例経験したので報告する。症例 1 は 29 歳、未経妊で、下腹部膨満、腹痛のため近医を受診した。腹部超音波で腹水と下腹部嚢胞性腫瘤を指摘され当科を紹介受診した。CT で右卵巣嚢胞性腫瘍の破裂が疑われたが、本人希望のため後日手術となった。腫瘍は被膜破綻しており、右付属器摘出術、大網部分切除術を施行した。卵黄嚢腫瘍 IC2 期と診断され、術後化学療法は BEP 療法を 3 サイクル施行し、再発なく外来で経過観察中である。症例 2 は 18 歳、未経妊で、下腹部痛のため近医を受診した。CT で卵巣腫瘍を指摘され当科を紹介受診し、同日に緊急手術となった。腫瘍は被膜破綻しており、右付属器摘出術、大網部分切除術を施行した。卵黄嚢腫瘍 IC2 期と診断され、術後化学療法は BEP 療法 3 サイクル施行し、再発なく外来で経過観察中である。両症例とも手術後の採血で AFP が上昇していたが、化学療法後に正常化した。卵巣胚細胞性腫瘍の手術では、妊孕性温存手術でも予後に影響を及ぼさないとされており、術後治療として BEP 療法が推奨されている。急性腹症のため緊急手術となる例もあるが、妊娠可能年齢に好発するため、術式の選択には注意が必要である。

## 426. 化学療法の継続および終了の判断に苦慮した進行悪性卵巣胚細胞腫瘍の3症例

広島大学 産科婦人科

松岡直樹、山本弥寿子、古宇家正、平田英司、三好博史、工藤美樹

【緒言】悪性卵巣胚細胞腫瘍は稀な腫瘍群であり、卵巣がん治療ガイドラインで推奨されるBEP療法は通常3～4サイクル施行されるが至適サイクル数の明記も無く4サイクル施行後CRに至らない症例に対する明確な方針も不明である。今回、化学療法の継続および終了の判断に苦慮した進行悪性卵巣胚細胞腫瘍の3症例について報告する。【症例】症例1は16歳、混合型胚細胞腫瘍IVB期、症例2は22歳、卵黄嚢腫瘍ⅢC期、症例3は22歳、卵黄嚢腫瘍IVB期。全例妊孕性温存手術を施行後、初回化学療法としてBEP療法を施行した。全例4サイクル終了時に腫瘍縮小効果を認めたが、残存病変あり治療継続とした。症例1は6サイクル施行し病変残存あり、有害事象はgrade3骨髄抑制のみで治療継続中である。症例2、3はそれぞれ5、6サイクル終了後にAFP陰性化・病変消失しそのまま治療終了とした。症例2はgrade4の腎毒性、骨髄抑制が出現したため5サイクル目にBLMを減量しそのまま治療終了し、6か月後再発を認めていない。症例3は治療終了後2か月で再発、2nd line化学療法施行も治療抵抗性となり2年3か月で癌死した。【結語】BEP療法は有用な治療法であるが、その毒性からも4サイクルを超えてどこまで治療継続するか判断が難しく、より多くの症例の集積や多施設臨床試験などが望まれる。

## 企業展示・交見室（ドリンクサービスコーナー）のご案内

会期中に企業展示を開催、また交見室（ドリンクサービスコーナー）をご用意しておりますので、ぜひお立ち寄りください。

### 【4F ロビー】

#### 企業展示

日時：9月24日（土）8：00～19：00／9月25日（日）8：20～12：30

#### 出展社名

アトムメディカル株式会社  
ヴォーパル・ウィメンズヘルス株式会社  
コヴィディエンジャパン株式会社  
GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
シーメンスヘルスケア株式会社  
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
株式会社ステムセル研究所  
トーイツ株式会社  
株式会社ミトラ

### 【5F 54 会議室】

交見室（ドリンクサービスコーナー）

日時：9月24日（土）9：00～17：00 ※初日のみ

アイクレオ株式会社

アイクレオ株式会社  
アトムメディカル株式会社  
ヴォーパル・ウイメンズヘルス株式会社  
科研製薬株式会社  
株式会社カワニシ  
コヴィディエンジャパン株式会社  
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社  
CSL ベーリング株式会社  
シーメンスヘルスケア株式会社  
四国医療器株式会社  
四国新薬会  
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
株式会社ステムセル研究所  
株式会社ツムラ  
東亜新薬株式会社  
東芝メディカルシステムズ株式会社  
トーイツ株式会社  
ノバルティス ファーマ株式会社  
久光製薬株式会社  
株式会社ミトラ  
株式会社明治  
ヤンセンファーマ株式会社  
雪印ビーンスターク株式会社

2016年8月1日現在

GE Healthcare

多くの産婦人科の先生にご好評いただいている  
超音波画像診断装置 Voluson シリーズ。

# Voluson series

Volume Ultrasound for OB/GYN



eM6C Probe

NEW IC9-RSProbe



Voluson E10/E8

NEW Voluson S10

NEW Voluson S8/S6

NEW Voluson P8

3D/4D ボリューム超音波から内診室向け経膈超音波まで  
幅広いラインナップが揃いました。



gehealthcare.com

〈医療機器認証/承認番号〉  
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson E8 医療機器認証番号 218ABBZK00100000号  
※Voluson E10は、Voluson E8 (類型 Voluson E10) のことです。  
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson S8 医療機器認証番号 222ABBZK00198000号  
※Voluson S10は、Voluson S8 (類型 Voluson S8) のことです。  
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Voluson P8 医療機器認証番号 224ABBZK00143000号  
販売名称 IC9-RSプローブ 医療機器認証番号 226ABBZK00154000号  
販売名称 eM6Cプローブ 医療機器認証番号 223ABBZK00126000号

J839726JA

# TOSHIBA

## いま、*i*が動き出す。

誰よりも患者さまのために、何よりも人と医療を見つめて。  
Made for Life™——半世紀前、東芝の超音波診断装置の  
第一歩はそこから始まりました。

それから50年…東芝はこれからを見据え、新たに歩み出します。  
そのはじまりの一步目が、超音波診断装置 Aplio™ *i*-series。  
歩んできた伝統に革新が融合し、いま新次元の階段をのぼりはじめました。  
The All New “*i*-series”、トップクラスをあなたのもとへ。

## *Aplio i-series Debut!*





**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...

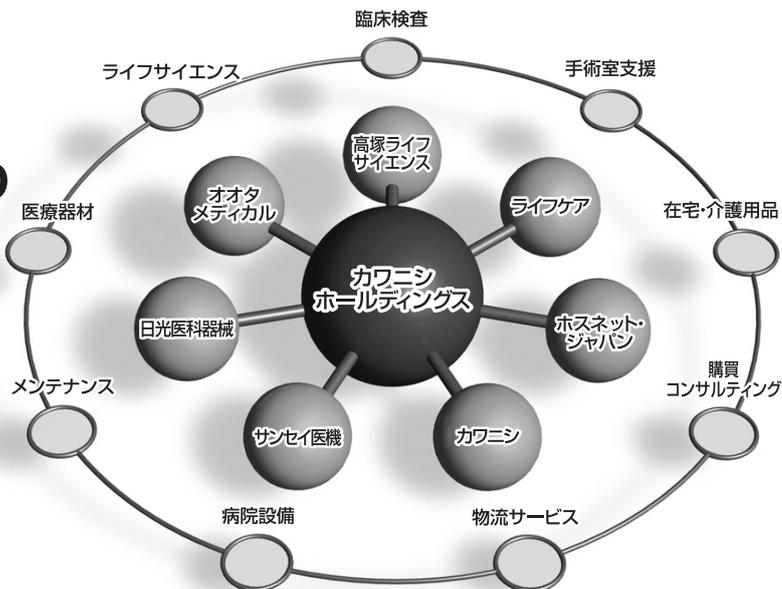


年間定価  
46,800円  
(税別)

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!

<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 〒581-0018 大阪府八尾市青山町4-10-22 TEL:072-999-1411  
 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

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  
 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  
 株式会社ライフケア 〒700-0971 岡山県岡山市北区野田3-11-38 TEL:086-805-4500

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**



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

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

資料請求先：  
CSLベーリング株式会社 くすり相談窓口  
TEL:0120-534-587

製造販売(輸入)：  
CSLベーリング株式会社  
東京都江東区東雲一丁目7番12号

特定生物由来製品  
処方箋医薬品<sup>(注)</sup>



生理的組織接着剤  
**ベリプラスト® P コンビセット 組織接着用**  
Beriplast® P Combi-Set Tissue adhesion 薬価基準収載

シート状生物学的組織接着・閉鎖剤

特定生物由来製品  
処方箋医薬品<sup>(注)</sup>

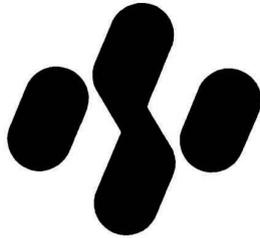


**タコシール® 組織接着用シート**  
TachoSil® Tissue Sealing sheet 薬価基準収載

2015年10月作成

人のからだを支える企業

医科器械・理化学器械・病院設備機器



Shikoku  
Medical  
Instruments



四国医療器株式会社

本社 高松市錦町 1-11-11  
香川営業所 高松市香川町川東下 277-1  
高知支店 高知市稲荷町 10-7  
中村営業所 四万十市右山天神町 9-19  
東予営業所 西条市喜多川 158-1

TEL 087-851-3318  
TEL 087-879-0055  
TEL 088-882-5550  
TEL 0880-31-0088  
TEL 0897-52-0771

<http://www.shikokuiryoki.com>

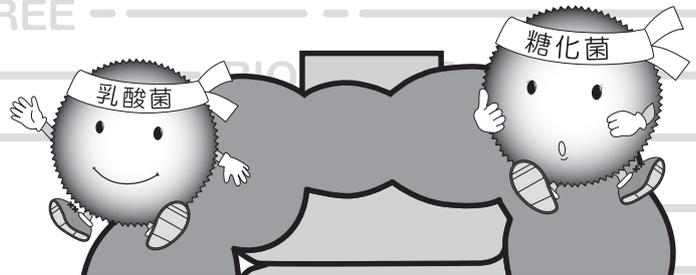
E-mail [smi@shikokuiryoki.com](mailto:smi@shikokuiryoki.com)

薬価基準収載

BIO THREE

BIO THREE

活性生菌製剤



ビオスリー®配合OD錠

酪酸菌・ラクトミン・糖化菌配合



◆「効能又は効果」、「用法及び用量」、「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。

2016年6月作成

発売元 東亜新薬株式会社  
資料請求先

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-11  
TEL 03(3347)0770 FAX 03(3347)0780  
<http://www.toashinyaku.co.jp>

製造販売元 東亜薬品工業株式会社  
販売 鳥居薬品株式会社

Hisamitsu®



処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること。）

経皮吸収型 エストラジオール製剤

**エストラーナ®テープ**

エストラジオール貼付剤 ESTRANA® TAPE

薬価基準収載

0.09mg  
0.18mg  
0.36mg  
0.72mg



●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。

製造販売元 **久光製薬株式会社** 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

資料請求先:

学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内2-4-1

2016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

世界で唯一<sup>®</sup>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で、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、らくらく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

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



赤ちゃんとの栄養相談は  
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



Janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
of Johnson & Johnson



持続性癌疼痛治療剤

劇薬 麻薬 処方箋医薬品\*

**タペンタ錠** 25mg  
50mg  
100mg

Tapenta® Tablets タペンタドール塩酸塩徐放錠

\*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)

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>

医薬品情報サイト : <http://www.janssenpro.jp>

©Janssen Pharmaceutical K.K. 2015

2015年5月作成

## めざしているのは、母乳そのもの。

母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。  
雪印ビーンスタークは1960年日本初の全国規模の母乳調査を行って以来、現在にいたるまで母乳の成分、そのはたらき(機能)に加え、母親の生活環境も調査対象に入れ母乳研究を続けています。

「ビーンスターク すこやかM1」は母乳が足りないときや与えられないときに、母乳の代わりにお使いいただくためにつくられた最新のミルクです。

**BeanStalk**

公式サイト  
<http://www.beanstalksnow.co.jp/>

育児情報のコミュニティサイト  
まめこみ <http://www.mamecomi.jp/>

すこやかな笑顔のために  
雪印ビーンスターク株式会社



BeanStalk は、大塚製薬株式会社の商標です。

