

2025

Vol.74

Supplement

現代産婦人科

Modern Trends in Obstetrics & Gynecology



第77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

2025年9月13日(土)・14日(日)

会場

海峡メッセ下関(山口県国際総合センター)

会長

杉野 法広(山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 教授)



中国四国産科婦人科学会



月経困難症治療剤 処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載

ディナゲスト錠 0.5mg

DINAGEST Tablets 0.5mg

ジエノゲスト

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

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



MOCHIDA

製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>

持田製薬株式会社

東京都新宿区四谷1丁目7番地

TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

2023年2月作成 (N3)

ご挨拶

第77回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会を令和7年9月13日(土)と14日(日)の2日間にわたり、山口県下関市の「海峡メッセ下関」で開催させていただきます。開催にあたり、会員の皆様にご挨拶を申し上げます。

本会は、すでに77回を迎えようとしている歴史と伝統のある学術講演会です。本会を少し振り返りますと、私は、これまでに、平成18年の第58回と平成27年の第67回の本学術講演会をお世話させていただきました。そして、今回は3回目の開催となります。平成18年の第58回の中から、会員相互のコミュニケーションを深め親睦をはかるための総懇親会や、大学間での医局長の情報交換ができるような親睦会を復活させました。今では、大学間も含めて会員がお互い親しくなり活発に意見交換や情報交換を行なうことができるようになったと感じています。今回も、ますます中国四国地区から情報発信ができるような医療・医学の発展や優れた人材の育成に繋がるような学術講演会を開催できるようにプログラムを組みたいと思っています。会員の先生方にとって、有意義な学術講演会になるものと信じています。

さて、過去2回の本学術講演会は宇部市で開催しましたが、今回は下関市で開催します。山口県下関市は、本州の最西端に位置する風光明媚な海峡都市です。関門海峡を間近に臨み、すぐ正面には北九州市の門司が見えます。海に開き、緑に抱かれ、海の幸・山の幸が集う都市です。山口県の中では交通の便も比較的良く、観光地や食事処も多くあります。下関市は、明治維新に係った多くの偉人を輩出した歴史都市でもあります。歴史を秘めた街並みをたどれば、幾時代も前の旅人にもなれる情緒あるまちです。

本学術講演会が、皆様方にとって、有益な講演会となりますように、教室員および同門会員を上げて準備しておりますので、多数の皆様の御参加をお待ち申し上げます。

2025年8月吉日

第77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 杉野法広

(山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座 教授)

第77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：杉野 法広（山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座）
開 催 日：2025年9月13日（土）～14日（日）

会 場：海峡メッセ下関（山口県国際総合センター）
（〒750-0018 山口県下関市豊前田町3丁目3-1）

学 術 委 員 会：9月13日（土）11：10～11：40 8F 802会議室

理 事 会：9月13日（土）11：40～12：40 8F 802会議室

評 議 員 会：9月14日（日）8：10～8：50 第1会場（10F 国際会議場）

総 会：9月14日（日）13：40～14：00 第1会場（10F 国際会議場）

【主催事務局】

〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

TEL：0836-22-2288 FAX：0836-22-2287

参加者へのご案内

1. 参加受付・総合受付

受付日	受付時間	場所
9月13日(土)	11:00～17:00	海峡メッセ下関 8F 804会議室
9月14日(日)	8:00～14:00	

2. 参加費(現金受付のみ)

区分	参加費
医師・一般	10,000円 ※不課税
医学部学生・初期研修医 ※証明書を呈示してください	無料

- ・参加費には、プログラム・講演抄録集代が含まれます。
- ・会場内では必ず参加証(兼領収書)に所属・氏名を記入のうえ、携帯してください。
- ・参加証(兼領収書)の再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・本学術講演会は、適格請求書発行事業者ではありません。

3. プログラム・講演抄録集

本学術講演会より、会員へのプログラム・講演抄録集の事前送付を廃止することになりました。

参加登録をされた方には、当日受付にて抄録集をお渡しいたします。

また、学術講演会ホームページより抄録集(PDF)の閲覧が可能です。

抄録集(PDF)の閲覧にはパスワードが必要となりますので下記を入力してください。

抄録閲覧PW:yamaguchi2025

4. 情報交換会

日時:9月13日(土)18:30～20:30

会場:下関グランドホテル 2F 飛翔

参加費:無料

情報交換会参加者のためのシャトルバスを運行いたします。

1日目プログラム終了後: 海峡メッセ下関⇒下関グランドホテル

懇親会終了後: 下関グランドホテル⇒JR下関駅

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等をお受け取りください。

先着順で受付いたしますので、満席の場合はご容赦ください。

6. クローク

受付日	受付時間	場所
9月13日(土)	11:00～18:15	海峡メッセ下関 8F 806会議室
9月14日(日)	8:00～15:00	

※情報交換会にご参加される方は必ず荷物をお引き取りの上、会場へ移動してください。

7. 託児室

会期中、託児所を設置します。(完全予約制)

詳細は学術講演会ホームページをご確認ください。

8. 単位

本学術講演会の日本専門医機構単位の受付には、JSOGアプリのデジタル会員証またはJSOGカードをご使用いただきますので、必ずご持参ください。



JSOGカード・デジタル会員証

1) 本学術講演会の参加により取得可能な単位

■日本専門医機構 学術集会参加単位 (3単位)

会場受付に設置する単位受付にて、JSOGアプリのデジタル会員証またはJSOGカードをご提示ください。

■日本産婦人科医会 研修会参加

日本産婦人科医会会員証 (QRコード) をご持参ください。

会場受付に設置する単位受付にて、日本産婦人科医会会員証 (QRコード) をご提示ください。

2) 日本専門医機構単位付与講習

セッションの受講により取得可能な単位は下記の通りです。

対象セッション開始10分前から各講演会場設置のQRコードリーダーで講習参加受付を開始します。

セッション開始後10分を過ぎた場合、聴講は可能ですが、単位付与はされません。

■産婦人科領域講習 (指導医講習会) 【1単位】

開催日	時間	会場	プログラム
9月13日 (土)	17:00 ~ 18:00	第1会場	指導医講習会 「メンタルヘルスを保てる環境を意識した研修医教育を目指して」

■産婦人科領域講習【各1単位】

開催日	時間	会場	プログラム
9月13日 (土)	12:45 ~ 13:45	第1会場	ランチョンセミナー1 「NIPT」
	14:40 ~ 15:40	第1会場	教育講演1 「胎児超音波検査トレーニングの新たな展開～シミュレーターと実機を使用したスキンスキルUP～」
	15:50 ~ 16:50	第1会場	教育講演2 「子宮頸がん治療を再考する-今ある課題と新たな選択肢-」
9月14日 (日)	9:00 ~ 10:00	第1会場	教育講演3 「周術期における漢方の出番」
	10:10 ~ 11:10	第1会場	教育講演4 「子宮頸癌」
	11:20 ~ 12:20	第1会場	教育講演5 「女性ヘルスケア (更年期障害・月経前症候群)」
	12:30 ~ 13:30	第1会場	ランチョンセミナー2 「子宮体癌における最新の治療戦略に関して」
		第2会場	ランチョンセミナー3 「RSウイルス感染症の予防戦略～maternal vaccine 接種の意義～」
	第3会場	ランチョンセミナー4 「月経困難症の薬物治療」	

9. PC発表データ受付

学術講演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分前までに下記PCセンターで発表データの試写ならびに受付をお済ませください。

受付日	受付時間	場所
9月13日(土)	12:00～17:00	海峡メッセ下関 8F 804会議室
9月14日(日)	8:00～14:00	

10. 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
一般演題以外	個別のご案内をご確認ください。	
一般演題	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。
- ・ 舞台上には、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。
- ・ 舞台上にな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行ってください。

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

I. 利益相反の開示

発表者の皆様は、発表当日に筆頭演者自身の過去3年間における発表内容に関連する企業や営利を目的とする団体にかかわる利益相反状態を発表するスライドの冒頭部に開示していただきますようお願いいたします。利益相反開示例は、学術講演会ホームページよりダウンロードしてください。

II. 試写・発表方法

- 1) 講演発表はすべてPC発表(PowerPoint)のみといたします。
- 2) 発表データは、Microsoft PowerPoint2010以降のバージョンで作成してください。
- 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) PCセンターで受付後、ご発表のセッション開始10分前までに会場内次演者席に必ずお越しください。

〈USBメモリでデータをお持ち込みの方〉

- 1) 会場で用意するPCの仕様は下記のとおりです。
【パソコンOS】：Microsoft Windows10
【アプリケーションソフト】：Microsoft365
※Macintoshをご使用の方、動画ファイルをご使用の方は、ご自身のPCをお持ち込みください。
※iPad等タブレットPCはご使用できません。
- 2) フォントはOS標準のもののみご使用ください。これ以外のフォントを使用した場合は、文字・段落のずれ、文字化け、表示されないなどのトラブルが発生するおそれがあります。
- 3) 画面の解像度は、Full HD (1920 × 1080) 16 : 9まで対応いたします。
- 4) アニメーション・動画は使用可能です。ただし、PowerPointに張り付けている動画は以下のもので再生できるようにお願いいたします。
【Windows】Media Player (* mp4形式を推奨)
PowerPointデータとともに動画ファイルも必ずご持参ください。
※動画を使用の場合は、バックアップ用としてご自身のノートパソコンを必ずご持参ください。プレゼンテーションにほかのデータ(静止画・動画・グラフなど)をリンクされている場合でも、元のデータを保存していただき、必ず事前にほかのパソコンでの動作確認をお願いいたします。

〈PC本体をお持ち込みの方〉

- 1) Macintoshで作成された場合、また、動画・音声も含む発表の場合は、必ずご自身のPC本体をお持ち込みください。動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能なものに限定いたします。
- 2) PC持ち込みの場合も、必ずPCセンターにお立ち寄りください。
- 3) 会場でご用意するPCケーブルコネクタの形状は、HDMIまたはVGAの外部出力端子です。ご自身のPCをお持ち込みいただく際は、出力の形状をご確認いただき、その他の出力の場合、外部出力端子変換コネクタを必ずご持参ください。
- 4) ACアダプターをお忘れなくご持参ください。
- 5) スクリーンセーバー、省電力設定、ならびにパスワードはあらかじめ解除してください。
- 6) 念のため、バックアップデータを保存したUSBメモリをご持参ください。
- 7) お預かりしたPCは講演終了後に会場前方のオペレーター席で返却いたしますので、忘れずにお持ち帰りください。

交通のご案内

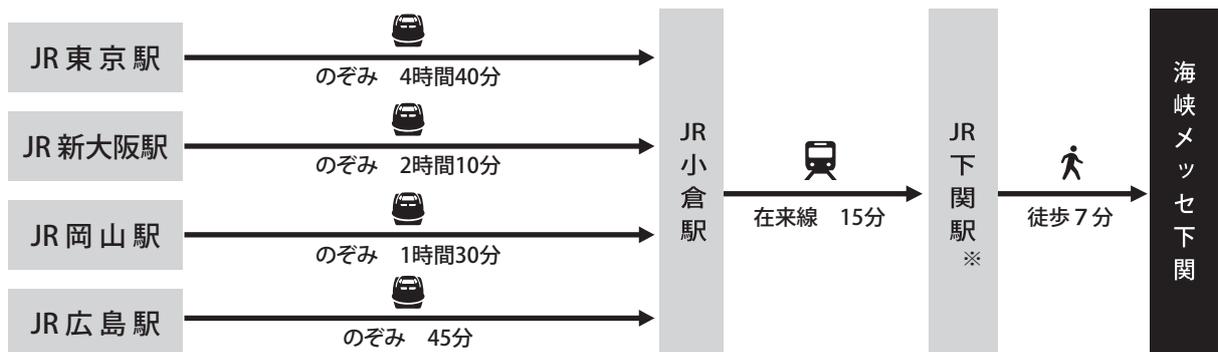
会場：海峡メッセ下関（〒750-0018 山口県下関市豊前田町3丁目3-1 TEL：083-231-5600）

JR下関駅からのアクセス



会場までのアクセス

※会場最寄り駅はJR下関駅です。
新下関駅とお間違いのないよう、ご注意ください。



情報交換会会場のご案内

会場： 下関グランドホテル 2F 飛翔の間
〒750-0006 山口県下関市南部町31-2

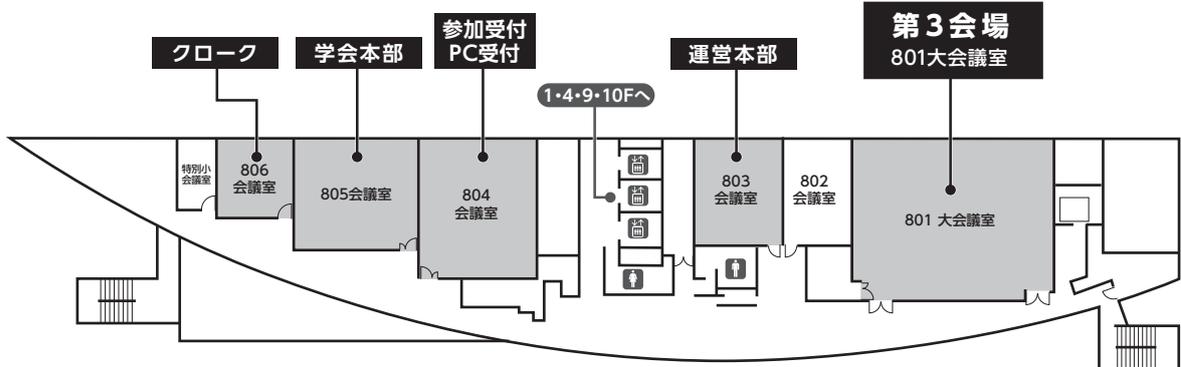
アクセス：
・JR下関駅より 車で7分
・JR下関駅より バスで約15分
下関駅東口サンデンバス1～4番のりばから唐戸方面行きに乗車(約10分)。唐戸で下車し、徒歩1分。

シャトルバス：情報交換会参加者のためのシャトルバスを運行いたします。
1日目プログラム終了後：海峽メッセ下関⇒下関グランドホテル
懇親会終了後：下関グランドホテル⇒JR下関駅

会場案内図

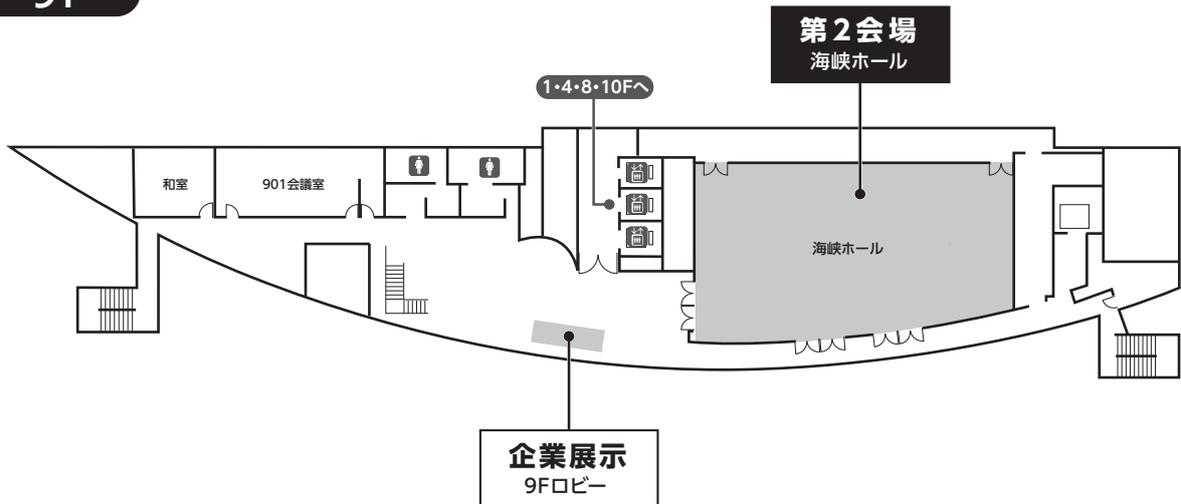
海峡メッセ下関

8F



海峡メッセ下関

9F



海峡メッセ下関

10F



日程表

【1日目】9月13日(土)

		海峡メッセ下関					
		第1会場 10F 国際会議場	第2会場 9F 海峡ホール	第3会場 8F 801 大会議室	802 会議室		
8:00						8:00	
9:00						9:00	
10:00						10:00	
11:00					11:10-11:40 学術委員会	11:00	
12:00					11:40-12:40 理事会	12:00	
13:00	12:45-13:45 ランチョンセミナー1 「NIPT」 座長：岩佐 武 (徳島大学) 演者：松原裕子 (愛媛大学) 共催：株式会社ファルコバイオ システムズ/イルミナ株式会社		「婦人科腫瘍の診療、 研究から感じた産婦人科の魅力」 座長：工藤美樹 (二葉の里病院) 演者：山口 建 (広島大学)			13:00	
14:00	13:55-14:00 開会式					14:00	
	14:00-14:30 教授就任講演		14:00-14:40 一般講演 第1群 HBOC・臨床試験 座長：小川千加子 (岡山大学)			14:00	
15:00	14:40-15:40 領 教育講演1 「胎児超音波検査トレーニングの新たな展開～シミュレーターと実機を使用したスキヤンスキルUP～」 座長：金西賢治 (香川大学) 演者：永井立平 (高知大学) 共催：株式会社メディカルサプライ/GEヘルスケア・ジャパン株式会社		14:45-15:17 一般講演 第2群 子宮体部腫瘍1 座長：乾 宏彰 (徳島大学)			15:00	
			15:22-15:54 一般講演 第3群 子宮体部腫瘍2 座長：牛若昂志 (高知大学)				
16:00	15:50-16:50 領 教育講演2 「子宮頸がん治療を再考する～今ある課題と新たな選択肢～」 座長：増山 寿 (岡山大学) 演者：長谷川幸清 (埼玉医科大学国際医療センター) 中島勇魚 (高知大学) 共催：ジェンマブ株式会社		15:59-16:39 一般講演 第4群 妊娠初期 座長：皆本敏子 (島根大学)			16:00	
			16:44-17:16 一般講演 第5群 合併症妊娠 座長：新田絵美子 (香川大学)				
17:00	17:00-18:00 指 指導医講習会 「メンタルヘルスを保てる環境を意識した研修医教育を目指して」 座長：杉野法広 (山口大学) 演者：下屋浩一郎 (川崎医科大学)		17:21-18:01 一般講演 第6群 異常分娩 座長：内倉友香 (愛媛大学)			17:00	
18:00						18:00	
19:00			18:30- 情報交換会 (下関グランドホテル) ※送迎バスあり			19:00	

領 産婦人科領域講習
指 産婦人科領域講習 (指導医講習会)

[2日目] 9月14日(日)

		海峡メッセ下関			
第1会場 10F 国際会議場		第2会場 9F 海峡ホール		第3会場 8F 801 大会議室	
8:00					8:00
	8:10-8:50 評議員会				
9:00					9:00
	9:00-10:00 領 教育講演3 「周術期における漢方の出番」 座長：京 哲 (鳥根大学) 演者：梶山広明 (名古屋大学) 共催：株式会社ツムラ		9:00-9:56 一般講演 第7群 胎児診断 座長：衛藤英理子 (岡山大学)		9:00-9:40 一般講演 第12群 生殖内分泌 座長：山本由理 (徳島大学)
10:00					10:00
	10:10-11:10 領 教育講演4 「子宮頸癌」 座長：末岡幸太郎 (山口大学) 演者：武隈宗孝 (静岡県立静岡がんセンター) 共催：MSD株式会社		10:01-10:57 一般講演 第8群 妊娠管理 座長：光井 崇 (岡山大学)		9:45-10:33 一般講演 第13群 生殖補助医療 座長：折出重希 (鳥根大学)
11:00					11:00
			11:02-11:42 一般講演 第9群 手術1 座長：小松宏彰 (鳥取大学)		10:38-11:18 一般講演 第14群 女性医学 座長：浅田裕美 (山口県立総合医療センター)
12:00					12:00
	11:20-12:20 領 教育講演5 「女性ヘルスケア(更年期障害・月経前症候群)」 座長：杉野法広 (山口大学) 演者：高松 潔 (つくばみらい遠藤レディースクリニック) 共催：大塚製薬株式会社		11:47-12:19 一般講演 第10群 手術2 座長：竹谷俊明 (済生会下関総合病院)		11:23-12:19 一般講演 第15群 付属器腫瘍 座長：宇佐美知香 (愛媛大学)
13:00					13:00
	12:30-13:30 領 ランチョンセミナー2 「子宮体癌における最新の治療戦略に関して」 座長：山口 建 (広島大学) 演者：長尾昌二 (岡山大学) 共催：アストラゼネカ株式会社		12:30-13:30 領 ランチョンセミナー3 「RSウイルス感染症の予防戦略 ~maternal vaccine接種の意義~」 座長：杉山 隆 (愛媛大学) 演者：野崎昌俊 (大阪母子医療センター) 永井立平 (高知大学) 共催：ファイザー株式会社		12:30-13:30 領 ランチョンセミナー4 「月経困難症の薬物治療」 座長：谷口文紀 (鳥取大学) 演者：若槻明彦 (愛知医科大学) 共催：富士製薬工業株式会社
14:00					14:00
	13:40-14:00 総会				
	14:10-14:40 臨床公募研究		14:00-14:40 一般講演 第11群 産褥期の異常 座長：品川征大 (山口大学)		14:00-14:40 一般講演 第16群 子宮頸部腫瘍 座長：古宇家正 (広島西医療センター)
15:00	14:40- 閉会式				15:00
16:00					16:00
17:00					17:00
18:00					18:00
19:00					19:00

「がん遺伝子パネル検査を施行した
婦人科悪性腫瘍症例における
臨床病理学的背景因子ならびに
転帰に関する調査研究」
座長：金西賢治 (香川大学)
演者：鶴田智彦 (香川大学)

9月13日(土) 第1日目

第1会場

ランチョンセミナー1「NIPT」

12:45 - 13:45 座長：岩佐 武 徳島大学大学院医歯薬学研究部 産科婦人科学分野
共催：株式会社ファルコバイオシステムズ／イルミナ株式会社

「地方都市におけるNIPTの取り組み ～愛媛大学の12年間～」

演者：愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 松原裕子

教授就任講演

14:00 - 14:30 座長：工藤美樹 広島県立二葉の里病院

「婦人科腫瘍の診療、研究から感じた産婦人科の魅力」

演者：広島大学大学院医系科学研究科 産科婦人科学 山口 建

教育講演1「胎児超音波検査トレーニングの新たな展開
～シミュレーターと実機を使用したスキンスキルUP～」

14:40 - 15:40 座長：金西賢治 香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学
共催：株式会社メディカルサプライ／GEヘルスケア・ジャパン株式会社

「胎児超音波検査トレーニングの新たな展開
～シミュレーターと実機を使用したスキンスキルUP～」

演者：高知大学医学部 産科婦人科学講座 永井立平

教育講演2「子宮頸がん治療を再考するー今ある課題と新たな選択肢ー」

15:50 - 16:50 座長：増山 寿 岡山大学学術研究院医歯薬学域 産科・婦人科学
共催：ジェンマブ株式会社

「抗体薬物複合体が切り拓く子宮頸がん治療の新篇章
ーセカンドライン治療における新たな潮流ー」

演者：埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科 長谷川幸清

「がん薬物療法時代における眼障害と眼科の臨床的役割」

演者：高知大学医学部 眼科学講座 中島勇魚

「メンタルヘルスを保てる環境を意識した研修医教育を目指して」

演者：川崎医科大学 産婦人科学 下屋浩一郎

第2会場

一般講演 第1群 HBOC・臨床試験

101. 当院における遺伝性乳癌卵巣癌女性に対するリスク低減卵管卵巣摘出術の現状

広島市立広島市民病院

湯澤実久、植田麻衣子、濱田真彰、伊藤佑奈、川口優里香、坂井裕樹、横畑理美、田中奈緒子、
築澤良亮、森川恵司、谷 和祐、関野 和、依光正枝、上野尚子、鎌田泰彦

102. 遺伝性乳癌卵巣癌に対するリスク低減卵管卵巣摘出術後に腹膜癌を発症した一例

JCHO徳山中央病院

末田充生、中川達史、藤井彰太郎、檜部真央子、坂井宜裕、澁谷文恵、山縣芳明、平林 啓、沼 文隆

103. 子宮体下部から頸部に発生した漿液性癌を契機に遺伝性乳がん卵巣がんの診断に至った一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

尾崎いろは、原賀順子、田中佑衣、藤川 淳、谷岡桃子、今谷稜子、杉原花子、谷 佳紀、依田尚之、
松岡敬典、小川千加子、中村圭一郎、長尾昌二、増山 寿

104. 乳癌治療中にBRCA1 遺伝子の病的バリエントが判明し、卵巣癌の診断と治療に至った一例

総合病院山口赤十字病院

牧尾 悟、月原 悟、南 星旭、高石清美、申神正子、金森康展

105. 人工知能の圧縮センシングによる臨床試験結果予測手法の可能性

¹⁾ 三宅おおふくクリニック、²⁾ Medical Data Labo、³⁾ 国際医療福祉大学、⁴⁾ 京都大学附属病院、

⁵⁾ 横浜市立大学、⁶⁾ US Oncology

宮木康成^{1,2)}、藤原恵一³⁾、野村久祥⁴⁾、山本絃司⁵⁾、Coleman Robert L.⁶⁾

一般講演 第2群 子宮体部腫瘍 1

14:45 - 15:17

座長：乾 宏彰 徳島大学

106. 子宮体部に発生した中腎様腺癌の一例

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院
加藤夏渚子、本田 裕、好澤茉由、豊田祐里子、隅井ちひろ、望月明子

107. 術後早期に骨盤内再発をきたした sarcomatous overgrowth を伴う子宮腺肉腫IB期の一例

済生会下関総合病院
横田翔大、中村真由子、西本裕喜、矢壁和之、丸山祥子、竹谷俊明、森岡 均、嶋村勝典

108. 進行・再発子宮体癌に対する免疫チェックポイント阻害剤投与症例の検討

JCHO 徳山中央病院
平林 啓、中川達史、藤井彰太郎、末田充生、檜部真央子、坂井宜裕、澁谷文恵、山縣芳明、沼 文隆

109. 当院における再発子宮体癌症例治療成績の後方視的検討

山口大学医学部附属病院
安齊天美、梶邑匠彌、松尾美結、爲久哲郎、岡田真希、末岡幸太郎、杉野法広

一般講演 第3群 子宮体部腫瘍 2

15:22 - 15:54

座長：牛若昂志 高知大学

110. 子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除後に子宮内膜異型増殖症または子宮体癌と診断された4例

中電病院
正路貴代、芥川秀之、磯部 晶、内藤博之

111. CA125異常高値と非細菌性血栓性心内膜炎 (NBTE) を認めたTrousseau症候群に対して、早期の治療介入が奏功した一例

岡山市立市民病院
高橋拓真、大石恵一、角南華子、徳毛敬三、平松祐司

112. 子宮肉腫の化学療法後に痙攣重積を起こしたPRESの1症例

¹⁾ 島根県立中央病院 臨床研修部、²⁾ 島根県立中央病院 産婦人科
松原瑠南¹⁾、奈良井曜子²⁾、佐藤絵美²⁾、宮本純子²⁾、田中綾子²⁾、森山政司²⁾、岩成 治²⁾、坪倉かおり²⁾

113. レンバチニブが原因と考えられる発熱を来した再発子宮体癌の2症例

山口大学医学部附属病院
白石あきね、爲久哲郎、松尾美結、城下垂文、藤村大志、岡田真希、梶邑匠彌、田村 功、末岡幸太郎、杉野法広

一般講演 第4群 妊娠初期

15:59 - 16:39

座長：皆本敏子 島根大学

114. 帝王切開癒痕部妊娠に対して全腹腔鏡下子宮全摘術を施行した一例

岡山済生会総合病院

白河伸介、栗山智美、平野由紀夫、春間朋子

115. HCGの異常高値を認め、診断に難渋した水腫様流産の1例

長門総合病院

田村雄次、中島博予、齋藤響子、中島健吾

116. 妊娠初期に絨毛膜瘤 (chorionic bump) を認めた一例

¹⁾川崎医科大学付属病院 産婦人科学、²⁾医療法人 秀明会 小池病院

田坂佳太郎¹⁾、坪内弘明¹⁾、辻 佳世¹⁾、岡本 華¹⁾、森本裕美子¹⁾、河村省吾¹⁾、齋藤 渉¹⁾、
松本 良¹⁾、松本桂子¹⁾、杉原弥香¹⁾、太田邦明¹⁾、太田啓明¹⁾、小池英爾^{1,2)}、塩田 充¹⁾、
下屋浩一郎¹⁾

117. 初期にNT肥厚を呈したRAS/MAPK症候群の2症例

島根大学医学部産科婦人科

沖田まどか、皆本敏子、上村遥香、菅野晃輔、中川恭子、野々村由紀、岡田裕枝、笹森博貴、
山下 瞳、石川雅子、折出亜希、金崎春彦、京 哲

118. 出生前検査における年齢制限撤廃が検査提供体制に与える影響の検討

高知大学医学部附属病院

餌取勇介、林 佐京、下元優太、大黒太陽、高橋洋平、永井立平

一般講演 第5群 合併症妊娠

16:44 - 17:16

座長：新田絵美子 香川大学

119. 妊娠初期に血栓性微小血管障害を発症し集学的治療で救命し得た1例

高知県高知市病院企業団立高知医療センター

吉宗 冴、渡邊理史、折橋葉穂、難波孝臣、塩田さあや、林 和俊

120. 妊娠第2三半期にSLEが増悪し早産に至った1例

鳥取大学医学部 産婦人科

木村英生、元村衣里、森山真亜子、柳楽 慶、東 幸弘、原田 崇、谷口文紀

121. 疼痛管理に難渋した仙骨骨巨細胞腫合併妊娠の一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

加藤夕佳、三島桜子、栗山千晶、坂田周治郎、中藤光里、加藤正和、大平安希子、桐野智江、
衛藤英理子、増山 寿

122. 膀胱癌合併妊娠の1例

愛媛県立中央病院

門田 麗、池田朋子、河端大輔、西野由衣、井上奈美、井上翔太、上野愛実、森 美妃、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

一般講演 第6群 異常分娩

17:21 - 18:01

座 長：内倉友香 愛媛大学

123. B群溶血性連鎖球菌感染症による敗血症性ショックが原因で子宮内胎児死亡となった1例

山口県立総合医療センター

高木智子、三輪一知郎、兼安諒子、田邊 学、浅田裕美、讃井裕美、田村博史、佐世正勝、中村康彦

124. 母体を救命し得た劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症「分娩型」の1例

山口大学医学部附属病院

津永礼門、品川征大、古霜冴夏、松井風香、藤村大志、村田 晋、杉野法広

125. 妊娠23週3日で急性心筋梗塞による心肺停止となり死戦期帝王切開を行った1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

井関 愛、三島桜子、田中佑衣、今谷綾子、桐野智江、光井 崇、小川千加子、衛藤英理子、増山 寿

126. PPHと凝固障害：第1報. 常位胎盤早期剥離および分娩後異常出血例を用いた血尿判別式の妥当性の確認

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構 (NHO) 岡山医療センター、²⁾ Medical Data Labo、

³⁾ 三宅おおふくクリニック、⁴⁾ NHO小児・周産期医療ネットワーク研究グループ、⁵⁾ 香川大学、

⁶⁾ 広島市立広島市民病院

高谷 優^{1,4)}、宮木康成^{1,2,3,4)}、多田克彦^{1,4)}、吉田瑞穂^{1,4)}、熊澤一真^{1,4)}、政廣聡子^{1,4)}、沖本直輝^{1,4)}、

塚原紗耶^{1,4)}、大岡尚実^{1,4)}、甲斐憲治^{1,4)}、安日一郎⁴⁾、津村圭介⁴⁾、佐川麻衣子⁴⁾、田中教文⁴⁾、

江本郁子⁴⁾、前田和寿⁴⁾、金西賢治⁵⁾、向井健人⁵⁾、鎌田泰彦⁶⁾、上野尚子⁶⁾

127. PPHと凝固障害：第2報. 出血速度、fibrinogen、FDPを用いた分娩後異常出血で認める疾患概念のアルゴリズム

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構 (NHO) 岡山医療センター、²⁾ Medical Data Labo、

³⁾ 三宅おおふくクリニック、⁴⁾ NHO小児・周産期医療ネットワーク研究グループ

多田克彦^{1,4)}、宮木康成^{1,2,3,4)}、吉田瑞穂^{1,4)}、熊澤一真^{1,4)}、政廣聡子^{1,4)}、沖本直輝^{1,4)}、塚原紗耶^{1,4)}、

大岡尚実^{1,4)}、甲斐憲治^{1,4)}、高谷 優^{1,4)}、安日一郎⁴⁾、津村圭介⁴⁾、佐川麻衣子⁴⁾、田中教文⁴⁾、

江本郁子⁴⁾、山口恭平⁴⁾、前田和寿⁴⁾、川上浩介⁴⁾

9月14日(日) 第2日目

第1会場

教育講演3「周術期における漢方の出番」

9:00 - 10:00 座長：京 哲 島根大学医学部 産科婦人科
共催：株式会社ツムラ

「婦人科がん診療において有用な漢方薬 ～次の一手と選択のコツ～」

演者：名古屋大学大学院／名古屋大学医学部附属病院 産婦人科 梶山広明

教育講演4「子宮頸癌」

10:10 - 11:10 座長：末岡幸太郎 山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座
共催：MSD株式会社

「子宮頸がんに対する治療の進化 ～局所進行から進行再発病態まで：エビデンスに基づく最適戦略～」

演者：静岡県立静岡がんセンター 婦人科 武隈宗孝

教育講演5「女性ヘルスケア（更年期障害・月経前症候群）」

11:20 - 12:20 座長：杉野法広 山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座
共催：大塚製薬株式会社

「女性のトータル・ヘルスケアへのエクオール含有サプリメントの有用性と安全性
～更年期障害と月経前症候群を中心に～」

演者：つくばみらい遠藤レディースクリニック 高松 潔

ランチョンセミナー2「子宮体癌における最新の治療戦略に関して」

12:30 - 13:30 座長：山口 建 広島大学大学院医系科学研究科 産科婦人科学
共催：アストラゼネカ株式会社

「分子遺伝学的知見に基づいた子宮体癌の治療選択」

演者：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 周産期医療学講座 長尾昌二

臨床公募研究

14:10 - 14:40

座長：金西賢治 香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学

「がん遺伝子パネル検査を施行した婦人科悪性腫瘍症例における臨床病理学的背景因子ならびに転帰に関する調査研究」

演者：香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学 鶴田智彦

第2会場

一般講演 第7群 胎児診断

9:00 - 9:56

座長：衛藤英理子 岡山大学

128. 胎児期に short gap と診断し得た C 型食道閉鎖の一例

¹⁾徳島大学病院 産科婦人科、²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部 ウィメンズヘルス支援学分野
杉本達朗¹⁾、加地 剛^{1,2)}、吉本夏実¹⁾、峯田あゆか¹⁾、吉田あつ子¹⁾、岩佐 武¹⁾

129. 胎児のびまん性非閉塞性腸管拡張を認めたが、出生後改善した一例

香川大学医学部附属病院

谷川りか、伊藤 恵、松井佳子、福家瑛子、合田亮人、國友紀子、木村華捺、香西亜優美、山本健太、
天雲千晶、田中圭紀、新田絵美子、花岡有為子、鶴田智彦、金西賢治

130. 妊娠初期に 1 児無頭蓋症と診断し妊娠継続した二絨毛膜二羊膜双胎の一例

県立広島病院

玉村桜子、児玉美穂、土本紘子、真田ひかり、平井雄一郎、三浦聡美、浦山彩子、白山裕子、三好博史

131. 妊娠 37 週で経膈分娩となった無脳症児の 1 例

川崎医科大学産婦人科学

齋藤 渉、坪内弘明、辻 佳代、田坂桂太郎、岡本 華、森本祐美子、河村省吾、松本 良、
杉原弥香、太田邦明、太田啓明、塩田 充、下屋浩一郎

132. small LV から卵円孔早期狭窄 / 閉鎖を疑った 1 例

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

前田崇彰、森根幹生、村山美咲、長尾亜紀、米谷直人、檜尾健二、前田和寿

133. 妊婦健診に +20 秒の胎児心臓一次スクリーニング

総合病院山口赤十字病院

月原 悟、牧尾 悟、南 星旭、高石清美、申神正子、金森康展

134. 多職種にて分娩方法の検討を要した胎児巨大頸部リンパ管腫の 1 例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

宮地 葵、大平安希子、栗山千晶、坂田周治郎、中藤光里、加藤正和、三島桜子、桐野智江、
衛藤英理子、増山 寿

135. 常位癒着胎盤の反復を予測して分娩管理を行った1例

岡山済生会総合病院

栗山智美、白河伸介、平野由紀夫、春間朋子

136. 当院で管理した特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠 (ITP) の検討

広島赤十字・原爆病院

藤田真理子、本田奈央、竹石直子、中前里香子、三春範夫、伊達健二郎

137. 母体年齢と妊娠転機に関する検討

独立行政法人国立病院機構福山医療センター

中村一仁、檜原佳穂、末森彩乃、藤田志保、山本 暖、今福紀章

138. 当院における妊婦 BMI についての検討

福山医療センター

檜原佳穂、末森彩乃、中村一仁、藤田志保、山本 暖、今福紀章

139. 妊娠高血圧症候群の発症を予測する人工知能プログラムの開発

山口大医学部附属病院産科婦人科学講座

古霜冴夏、品川征大、松尾美結、今川天美、松井風香、村田 晋、杉野法広

140. 中四国周産期母子医療センターにおける切迫早産に対する子宮収縮抑制薬の使用状況に関するアンケート調査結果

広島大学病院

山根尚史、向井百合香、南 博之、小原颯太、永尾優花、大原 涼、大谷麻由、野村有沙、宇山拓澄、榎園優香、中本康介、的場優介、大森由里子、寺岡有子、友野勝幸、野坂 豪、古宇家正、阪埜浩司

141. 糖代謝異常妊婦の妊娠中体組成変化量と Heavy for date infants の関連

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学、

²⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 周産期医療学講座

衛藤英理子¹⁾、加藤正和¹⁾、桐野智江¹⁾、栗山千晶¹⁾、坂田周治郎¹⁾、中藤光里¹⁾、三島桜子¹⁾、大平安希子²⁾、増山 寿¹⁾

一般講演 第9群 手術 1

11:02 - 11:42

座長：小松宏彰 鳥取大学

142. 頸部筋腫に最適化したTLHの手術戦略 ～13例の経験から～

¹⁾ 広島市立広島市民病院、²⁾ 香川県立中央病院

森川恵司¹⁾、湯澤実久¹⁾、濱田真彰¹⁾、伊藤佑奈¹⁾、坂井裕樹¹⁾、川口優里香¹⁾、横畑理美¹⁾、
築澤良亮¹⁾、田中奈緒子¹⁾、植田麻衣子¹⁾、谷 和祐¹⁾、関野 和¹⁾、依光正枝¹⁾、上野尚子¹⁾、
鎌田泰彦¹⁾、児玉順一²⁾

143. 腹腔鏡下子宮全摘出術の術中膀胱鏡検査で偶発的に発見された膀胱癌の1例

¹⁾ 愛媛県立新居浜病院、²⁾ 愛媛県立中央病院

城戸香乃¹⁾、田中寛希²⁾、門田 麗²⁾、河端大輔²⁾、井上奈美²⁾、井上翔太²⁾、上野愛実²⁾、池田朋子²⁾、
森 美妃²⁾、阿部恵美子²⁾、近藤裕司²⁾

144. 慢性骨盤痛に対し全腹腔鏡下子宮全摘術を行い、経過から骨盤うっ滞症候群 (Pelvic Congestion Syndrome: PCS) と考えられた一例

山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院

齋藤響子、中島健吾、田村雄次、中島博予

145. 腹腔鏡手術で治療したウォルフ管腫瘍の1例

倉敷成人病センター

樋口尚史、澤田麻里、柏原朋佳、大西湧斗、岩田泰輔、澤井雄大、榊田沙也加、恩地裕史、谷口 僚、
越智良文、黒瀬喜子、菅野 潔、柳井しおり、干場 勉、安藤正明

146. がん性腹膜炎が疑われた良性疾患の一例

津山中央病院

福武功志朗、佐藤麻夕子、杉原百芳、片山菜月、伊藤沙希、岡真由子、坂手慎太郎、河原義文

一般講演 第10群 手術 2

11:47 - 12:19

座長：竹谷俊明 山口県済生会下関総合病院

147. ロボット手術を試みた子宮のepidermoid cystの一例

徳島大学

木内理世、乾 宏彰、香川智洋、門田友里、吉田加奈子、岩佐 武

148. 手術後にコンパートメント症候群を発症した若年子宮体癌の一例

島根大学

藤川遙香、石川雅子、笹森博貴、菅野晃輔、沖田まどか、中川恭子、野々村由紀、岡田裕枝、
山下 瞳、折出亜希、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

149. 子宮内容除去による子宮穿孔部位に虫垂が嵌頓した1例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

黒田亮介、堀川直城、西 正、山岡千夏、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、由良典子、橋本阿実、
深江 郁、田中 優、雪本めぐみ、清川 晶、中堀 隆、本田徹郎、長谷川雅明、福原 健

150. 手術開始前にアナフィラキシーショックをきたした3例

¹⁾ 東広島医療センター、²⁾ 広島大学病院広島中央地域・産科周産期医療支援講座

古土井美樹¹⁾、宮原 新¹⁾、佐藤優季¹⁾、大森由里子^{1,2)}、定金貴子¹⁾、山崎友美¹⁾、田中教文^{1,2)}

ランチョンセミナー 3 「RSウイルス感染症の予防戦略～maternal vaccine 接種の意義～」

12:30 - 13:30 座 長：杉山 隆 愛媛大学大学院医学系研究科 病因・病態領域 産科婦人科学講座
共 催：ファイザー株式会社

「新生児・乳幼児におけるRSウイルス感染症と予防戦略 ～新生児科・小児感染症科医から～」

演 者：大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科(兼)新生児科 野崎昌俊

「妊婦へのRSウイルス(RSV) ワクチン接種の現状と課題 -多職種連携による予防戦略の実装に向けて-

演 者：高知大学医学部 産科婦人科学講座 永井立平

一般講演 第11群 産褥期の異常

14:00 - 14:40 座 長：品川征大 山口大学

151. 経腔分娩後に判明した癒着胎盤の後方視的検討

高知医療センター

岩本桃子、藤井渚々子、吉宗 冨、折橋栞穂、若槻真也、難波孝臣、塩田さあや、川瀬史愛、
渡邊理史、上野晃子、小松淳子、山本寄人、林 和俊

152. 産褥期に発症したくも膜下出血と可逆性脳血管攣縮症候群を合併した一例

¹⁾ 日本赤十字社 高知赤十字病院 産婦人科、²⁾ 高知大学医学部 産科婦人科学講座、

³⁾ 日本赤十字社 高知赤十字病院 脳神経外科、

⁴⁾ 高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院 脳神経外科、

⁵⁾ 日本赤十字社 高知赤十字病院 検査部、

⁶⁾ 独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 産科婦人科、

⁷⁾ レディースクリニック コスモス

高橋洋平^{1,2)}、村山美咲^{1,6)}、瀬戸さち恵^{1,7)}、平野浩紀¹⁾、鈴江淳彦^{3,4)}、板東康司³⁾、松下展久³⁾、
溝渕佳史³⁾、泉谷智彦^{3,5)}

153. 不明熱精査中に診断された産褥期卵巣静脈血栓症の一例

JA広島総合病院

宮岡 愛、増成寿浩、甲斐一華、高本晴子、中西慶喜

154. 分娩後早期にSheehan症候群と診断したが、その後に下垂体機能が改善した症例

山口県済生会下関総合病院

西本裕喜、横田翔太、中村真由子、矢壁和之、丸山祥子、森岡 均、竹谷俊明、嶋村勝典

155. 経膈分娩後の子宮用止血バルーンカテーテル挿入時に開放性子宮穿孔をきたし、子宮穿孔修復術を施行した1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

浅桐育男、依田尚之、栗山千晶、坂田周治郎、中藤光里、加藤正和、三島桜子、大平安希子、原賀順子、桐野智江、光井 崇、衛藤英理子、増山 寿

9月14日(日) 第2日目

第3会場

一般講演 第12群 生殖内分泌

9:00 - 9:40

座長：山本由理 徳島大学

156. 10代で3回目の卵巣成熟奇形腫の術前に卵子保存に関する情報提供を行った1例

倉敷中央病院

由良典子、本田徹郎、岸塚有未、西 正、山岡千夏、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、杉山亜未、橋本阿実、深江 郁、黒田亮介、雪本めぐみ、田中 優、清川 晶、堀川直城、楠本知行、中堀 隆、長谷川雅明、福原 健

157. 歯周型エーラス・ダンロス症候群を有する女性に対して不妊治療を行い生児が得られた1例

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

武田明日香、野口拓樹、青木秀憲、田村 公、湊 沙希、山本由理、岩佐 武

158. 当院で導入した帝王切開子宮癒痕症に対する腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の初期経験

JCHO徳山中央病院

澁谷文恵、山縣芳明、藤井彰太郎、末田充生、檜部真央子、坂井宜裕、中川達史、平林 啓、沼 文隆

159. 卵管留血腫および卵巣子宮内膜症性嚢胞を伴う非交通性副角子宮に対して腹腔鏡手術を施行した一例

倉敷中央病院

深江 郁、堀川直城、西 正、山岡千夏、由良典子、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、橋本阿実、黒田亮介、雪本めぐみ、田中 優、清川 晶、楠本知行、中堀 隆、本田徹郎、長谷川雅明、福原 健

160. Wunderlich 症候群女児に対して消化器内科的手技を併用し治療した一例

¹⁾香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学、²⁾香川大学医学部消化器・神経内科学

天雲千晶¹⁾、向井健人¹⁾、合田亮人¹⁾、福家瑛子¹⁾、木村華捺¹⁾、國友紀子¹⁾、香西亜優美¹⁾、田中圭紀¹⁾、花岡有為子¹⁾、中谷夏帆²⁾、西山典子²⁾、小原英幹²⁾、金西賢治¹⁾

一般講演 第13群 生殖補助医療

9:45 - 10:33

座長：折出亜希 島根大学

161. 生殖補助医療により妊娠に至ったQT延長症候群の1例

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

富岡領太¹⁾、光井 崇¹⁾、西田康平¹⁾、檜野千明¹⁾、中塚幹也²⁾、増山 寿¹⁾

162. 体外受精により妊娠に至った抗セントロメア抗体陽性の2症例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

矢野晶子、安岡稔晃、門田恭平、高崎 萌、藤田茉由貴、島瀬奈津子、伊藤 恭、市川瑠里子、中橋一嘉、中野志保、吉田文香、宮上 眸、村上祥子、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、杉山 隆

163. トリガー 37 時間後の採卵が生殖補助医療における培養成績に及ぼす影響の検討

レディスクリニックコスモス

瀬戸さち恵、桑原 章、瀬沼美保

164. メラトニン服用の有無による卵割時間への影響

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

米田稔秀、城下垂文、伊藤麻里奈、藤村大志、田村 功、杉野法広

165. 胚盤胞画像スコアリング AI (Life Whisperer) の有用性

山口県立総合医療センター 産婦人科

兼安諒子、浅田裕美、高木智子、田邊 学、三輪一知郎、讃井裕美、田村博史、佐世正勝、中村康彦

166. 当院における低刺激周期での凍結融解胚移植の治療成績

山口県済生会下関総合病院

丸山祥子、竹谷俊明、横田翔太、中村真由子、西本裕喜、矢壁和之、森岡 均、嶋村勝典

一般講演 第 14 群 女性医学

10 : 38 – 11 : 18

座 長：浅田裕美 山口県立総合医療センター

167. 当院における女性アスリート外来の現状と取り組み

¹⁾鳥取大学 女性診療科、²⁾鳥取大学 スポーツ医科学センター

佐藤絵理¹⁾、田中歩未²⁾、石田幸次²⁾、松本芽生¹⁾、和田郁美¹⁾、森山真亜子¹⁾、東 幸弘¹⁾、榎田 誠²⁾、谷口文紀¹⁾

168. 尿閉を主訴に発覚した処女膜閉鎖症の一例

岡山赤十字病院

高知佑輔、瀬尾里奈、兼森雅敏、山本梨沙、柏原麻子、佐々木桂子

169. 造脛術を行う際に CUSA[®] を使用し安全に実施できた一例

島根大学医学部産科婦人科

岡田裕枝、折出亜希、上村遥香、菅野晃輔、中川恭子、沖田まどか、野々村由紀、笹森博貴、山下 瞳、石川雅子、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

170. 当院におけるマイクロ波子宮内膜焼灼術の有効性の検討

鳥取大学 産科婦人科学分野

松本芽生、佐藤絵里、和田郁美、森山真亜子、東 幸弘、谷口文紀

171. 膀胱全摘除術後の骨盤臓器脱に対し新規に考案した腔閉鎖術を施行した一例

広島市民病院産科婦人科

濱田真彰、鎌田泰彦、湯澤実久、川口優里香、伊藤佑奈、坂井裕樹、横畑理美、田中奈緒子、築澤良亮、谷 和祐、森川恵司、植田麻衣子、関野 和、依光正枝、上野尚子

一般講演 第15群 付属器腫瘍

11:23 - 12:19

座 長：宇佐美知香 愛媛大学

172. 男性化徴候を呈さず、術後病理所見から診断された左卵巢ステロイド細胞腫瘍の1例

NHO 呉医療センター

山田紗弥花、佐川麻衣子、西本祐美、張本 姿、菅裕美子、綱掛 恵、中村紘子、熊谷正俊

173. 脱分化癌を伴う壁在結節を認めた卵巢粘液性境界悪性腫瘍の一例

JA尾道総合病院

鳥居恵梨子、柴村奈月、北村美緒、伊勢田侑鼓、坂下知久

174. 卵管成熟奇形腫の一例と文献的考察 - 卵巢腫瘍との鑑別と診断の留意点

高知大学医学部附属病院

林 佐京、山本慎平、平川充保、都築たまみ、永井立平

175. 急速に進行し致命的経過をとった非妊娠性絨毛癌の1例

¹⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座、²⁾ 愛媛大学附属病院 病理診断科・病理部、

³⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 解析病理学

高崎 萌¹⁾、森本明美¹⁾、大野輝之²⁾、倉田美恵³⁾、門田恭平¹⁾、藤田茉由貴¹⁾、島瀬奈津子¹⁾、市川瑠里子¹⁾、伊藤 恭¹⁾、中橋一嘉¹⁾、中野志保¹⁾、矢野晶子¹⁾、吉田文香¹⁾、宮上 眸¹⁾、村上祥子¹⁾、安岡稔晃¹⁾、宇佐美知香¹⁾、松原裕子¹⁾、松元 隆¹⁾、杉山 隆¹⁾

176. TC療法中に発症し末梢神経障害との鑑別に難渋した Guillain-Barré 症候群の1例

¹⁾ 倉敷中央病院、²⁾ 大津赤十字病院

山中智裕¹⁾、堀川直城¹⁾、岸塚有未¹⁾、西 正¹⁾、山岡千夏¹⁾、稲川貴一¹⁾、中野秀亮¹⁾、由良典子¹⁾、杉山亜未¹⁾、橋本阿実¹⁾、深江 郁¹⁾、黒田亮介¹⁾、雪本めぐみ¹⁾、田中 優¹⁾、澤山咲輝²⁾、清川 晶¹⁾、中堀 隆¹⁾、本田徹郎¹⁾、長谷川雅明¹⁾、福原 健¹⁾

177. ベバシズマブ投与後に可逆性後頭葉白質脳症を発症した卵管癌の1例

香川県立中央病院

早田 裕、矢野友梨、堀口育代、永坂久子、高田雅代、米澤 優、児玉順一、中西美恵

178. 二次性血液癌を合併した卵巢癌の5症例

福山市民病院

高原悦子、手島早希、兼森美帆、早田 桂、青江尚志

ランチョンセミナー 4 「月経困難症の薬物治療」

12:30 – 13:30 座 長：谷口文紀 鳥取大学医学部 産科婦人科学分野
共 催：富士製薬工業株式会社

「エストロール (E4) の特性と臨床応用の可能性」

演 者：愛知医科大学 若槻明彦

一般講演 第16群 子宮頸部腫瘍

14:00 – 14:40 座 長：古宇家正 独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター

179. 当院で子宮頸癌合併妊娠として治療介入を行った症例の検討

徳島大学

中村成穂、乾 宏彰、香川智洋、木内理世、吉田加奈子、岩佐 武

180. Peutz-Jeghers 症候群を背景に胃型粘液性癌を認めた 1 例

高知大学 産科婦人科学講座

高島田君平、樋口やよい、松浦拓也、牛若昂志、永井立平

181. 診断に難渋し化学療法後に外科的切除を要した子宮原発悪性リンパ腫の一例

¹⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座、

²⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 分子病理学講座

門田恭平¹⁾、矢野晶子¹⁾、宇佐美智香¹⁾、谷脇真潮²⁾、高崎 萌¹⁾、藤田茉由貴¹⁾、島瀬奈津子¹⁾、
伊藤 恭¹⁾、市川瑠里子¹⁾、中橋一嘉¹⁾、中野志保¹⁾、吉田文香¹⁾、宮上 眸¹⁾、村上祥子¹⁾、
安岡稔晃¹⁾、森本明美¹⁾、内倉友香¹⁾、松原裕子¹⁾、松本 隆¹⁾、杉山 隆¹⁾

182. セミプリマブが著効した再発子宮頸部腺癌の一例

倉敷中央病院

山岡千夏、堀川直城、岸塚有未、西 正、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、由良典子、杉山亜未、
橋本阿実、深江 郁、黒田亮介、雪本めぐみ、田中 優、清川 晶、中堀 隆、本田徹郎、
長谷川雅明、福原 健

183. 免疫チェックポイント阻害剤併用化学療法中の COVID-19 感染が遷延した腎移植後子宮頸癌の 1 例

県立広島病院

土本紘子、浦山彩子、玉村桜子、真田ひかり、平井雄一郎、三浦聡美、児玉美穂、白山裕子、三好博史

婦人科腫瘍の診療、研究から感じた産婦人科の魅力

広島大学大学院医系科学研究科 産科婦人科学

山口 建

産婦人科は全ての女性を対象とする診療科であり、女性の各ライフステージでの役割がある。妊娠・出産、不妊、ヘルスケアなど、患者個人の希望に沿って、女性の生活の質（QOL）の向上のために医療を行うことが多い。

私の研究は、若い女性にとって様々な悪い影響がある子宮内膜症をどうにかしたい、という思いから始まった。当時は卵巣内膜症性嚢胞から卵巣癌、特に明細胞癌がなぜ発生するのかわかっておらず、研究テーマとなった。当時の京都大学婦人科学産科学教授の藤井信吾先生の着眼からその特異な環境に注目し、現教授の万代昌紀先生にご指導いただき、血液由来の鉄による酸化ストレスが関わることを報告した。また、現近畿大学教授の松村謙臣先生に教えていただきながら網羅的遺伝子解析を行い、特異な発がん環境の中でエピジェネティックな変化が起こることで抗がん剤抵抗性の性質になっていくことを報告した。小西郁生前教授の時は研究を行いながら臨床の経験を多く積ませてもらい、手術の技術を磨くだけではなく、婦人科がん患者それぞれの課題を目の当たりにした。これは現在の「がんとQOL」の研究につながる。これらはいずれも臨床的課題から取り組んだ研究であり、自分自身のライフワークとなっている。「がんとQOL」は臨床的に非常に重要であり、“患者中心の医療”の実践につながる。エビデンスをもとに診療が行われることが多いが、患者個人での課題は異なり、“患者中心の医療”は真の個別化医療と考える。今後、デジタル医療とともに重要になると考える。

産婦人科はもともと女性のQOL向上を意識して診療を行ってきた診療科であり、がん研究、臨床を通して“患者中心の医療”の重要性を再認識している。

山口 建（やまぐち けん）

【学歴・職歴】

1999年 3月 大阪市立大学医学部医学科卒業
1999年 5月～ 京都大学医学部附属病院 婦人科学産科学教室 入局 関連施設で研修
2005年 4月～ 京都大学大学院医学研究科 博士課程 器官外科学分野 婦人科学産科学
2009年 2月～ Duke University Medical Center 研究留学
2011年 10月～ 日本バプテスト病院 産婦人科 部長
2013年 6月～ 京都大学医学部附属病院 産科婦人科 特定病院助教→助教→院内講師
2017年 4月～ 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 産科婦人科病棟医長
2019年 3月～ 京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学 講師
2025年 6月～ 広島大学大学院医系科学研究科産科婦人科学 教授

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医・指導医、がん治療認定医、日本婦人科腫瘍学会代議員、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・ロボット）、婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）支持緩和医療委員会委員長 等

メンタルヘルスを保てる環境を意識した研修医教育を目指して

川崎医科大学 産婦人科学

下屋浩一郎

2024年からの“医師の働き方改革”が始まり、研修医教育にも大きな岐路に立たされています。私が経験してきた「昭和な」教育・研修体制から脱却して「令和の」教育・研修体制を目指していく必要があります。そのために教育・研修体制の整備の背景には医療安全と研修医の働く環境への配慮が欠かすことができないと考えられ、そのためには研修医のメンタルヘル스에配慮した環境の整備が必須です。

医療の現場で治療の指針を決めていくうえで重視されるのが、診療ガイドラインですが、一方で最新の知見を得る機会の提供も必要となります。研修する現場において研修医の安全を守ること指導医としての重要なミッションとなっています。医師の働き方改革はまさにこの点を重視しているものであり、過重労働を回避するような配慮が必要です。研修医のメンタルヘルスを保つことは研修医の成長の基礎にあるものであり、ひいては医療安全にもつながっていきます。さらに研修医 - 患者、研修医 - 上級医の間の様々な問題を生じさせないようにするとともに両者の間に生じた軋轢について事が大きくなる前に解決していくことも重要です。いわゆるハラスメントについての理解をするとともにそれを生まない環境を作っていく必要があります。昨年の中国四国産科婦人科学会の教育講演に続く第2弾として指導医の皆様にも少し役立つような情報を提供したいと思います。

下屋 浩一郎 (しもや こういちろう)

略歴

1986年3月31日 大阪大学医学部卒業
1986年6月1日 大阪大学医学部附属病院
1987年7月1日 市立貝塚病院 産婦人科医員
1989年7月1日 大阪府立母子保健総合医療センター 産科医員
1990年7月1日 大阪大学医学部産科婦人科教室
1993年7月8日 米国 トーマスジェファーソン大学 研究員
1995年8月1日 大阪大学医学部産科婦人科教室
1998年6月1日 大阪警察病院 産婦人科医長
2000年7月1日 大阪大学医学部産科婦人科教室
2006年7月1日 川崎医科大学主任教授
専門：周産期医療、生殖医療

がん遺伝子パネル検査を施行した婦人科悪性腫瘍症例における臨床病理学的背景因子ならびに転帰に関する調査研究

香川大学医学部母子科学講座 周産期学婦人科学

鶴田智彦

【目的】中国四国地方の施設間のがん遺伝子パネル検査施行の状況を共有し、より有益ながんゲノム医療の活用を目指し、今後のゲノム医療への提言の一助になることを目指すことを目的とした。【対象と方法】対象は2020年1月～2021年12月までの期間中に、中国四国地方の病院施設にて婦人科がん治療経過の中でがん遺伝子パネル検査を施行した228症例である。がん遺伝子パネル検査施行前・後の治療内容ならびに転帰を含む臨床病理学的背景因子等を電子カルテから後方視的に収集した。観察期間は2024年6月までとした。【結果】がん診断時年齢平均は53.6歳、がんゲノム検査施行時年齢平均は57.3歳であった。癌種は卵巣・卵管・腹膜がん93例、子宮体がん78例、子宮頸がん51例、外陰・陰がん2例、原発不明がん2例、その他2例であった。検査前レジメ数の平均は2.9レジメ、パネル検査後のレジメ施行数は7割超が1レジメ以下であった。パネル前コンパニオン診断は4割が未施行、推奨された保険適応薬は約1割の症例であった。(PARP阻害剤あるいはICIが大半) MSI-Hの率は3.9% TMB-Hは8.3%、生殖細胞系列変異の疑い症例は40例であり17.5%であった。BRCA1,2(13例/9例)とMMR関連遺伝子(MLH1/MSH2/MSH6/PMS2:1/2/2/0例)それ以外においては、PTEN,ATM,CDKN2A,TP53,STK11,SMAD4,BRIP1,CHEK2,POLE等であった。最良効果判定としてはPD/SD/PR/CR:137/40/22/14例であり6割はPDとなった。(詳細不明は10例、再発所見なしは4例)観察期間内において死亡例数は162例(不明を含まず)であり7割超であった。他院施設あるいは在宅死亡は75、41例、自施設死亡は50例であった。またエキスパートパネル開催日から死亡までの平均日数は296日、中央値は189日であった。【考察と結論】婦人科がんの症例は他の癌種に比較すると比較的若い症例が多い。パネル検査の結果から導かれた薬剤到達率は1割程度と他の癌種と大差はなかった。保険適応薬としてもすでに使用済みの症例が多い。また生殖細胞系列変異に関しては他の癌種に比較するとやや頻度が高い。遺伝性腫瘍の確定診断ならびに家系員への介入は遺伝子パネル検査後に施行するのは、自施設での死亡症例が1/3未満であることや予後の短さ等の理由で容易ではないことが推察された。これらの結果を踏まえて患者ならびに家族への説明を丁寧に行うことが肝要である。

鶴田 智彦(つるた ともひこ)

【学歴】 2002年3月 慶應義塾大学医学部卒

2011年3月 慶應義塾大学大学院医学研究科(博士課程)卒 博士(医学)第3609号

【職歴】 2002年5月 慶應義塾大学医学部産婦人科教室 産婦人科学専修医 助手

2006年6月 慶應義塾大学医学部産婦人科 助教

2010年4月 慶應義塾大学医学部産婦人科学 専修医 助教

2014年4月 関西労災病院 産婦人科

2019年4月 北海道がんセンター 婦人科

2021年5月 香川大学医学部付属病院 周産期科女性診療科(総合母子周産期センター) 准教授

2023年9月 香川大学医学部周産期学婦人科学 准教授

【資格】

産科婦人科学会産婦人科指導医・専門医 婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医・専門医

遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍指導医 肉腫学会認定希少がん肉腫指導医・専門医(婦人科医/ゲノム医療/骨盤部外科)

人類遺伝学会臨床遺伝専門医 がん治療認定医機構がん治療認定医

胎児超音波検査トレーニングの新たな展開 ～シミュレーターと実機を使用したスキンスキルUP～

高知大学医学部 産科婦人科学講座

永井立平

胎児超音波検査は、胎児診断および周産期管理において不可欠な技術であるが、その技術習得には経験と反復が必要であり、初学者にとっての習得障壁も少なくない。近年、超音波シミュレーターを用いた教育が注目されており、教育現場での導入が進みつつある。

本講演では、胎児超音波検査における基本的な観察項目を整理するとともに、シミュレーターの構造的特徴や操作性、実機との互換性、再現性、そしてその教育的な利点と限界について解説する。さらに、実際にシミュレーター使用の有無によって胎児超音波検査スキルに差が生じるかを検証したデータを提示し、技術向上に与える影響について考察する。

実臨床への応用を見据え、教育ツールとしてのシミュレーターをどのように活用し、限界を補いながら技術習得を効率化するか、その展望について考察する。

永井 立平 (ながい りゅうへい)

【職歴】

- 2001年 高知医科大学医学部卒業
- 2009年 高知大学大学院医学系研究科卒業
- 2009年 高知医療センター産科副医長
- 2018年 高知医療センター産科長
- 2022年 高知大学医学部産科婦人科学講座 講師
- 2023年 高知大学医学部産科婦人科学講座 准教授

【資格・役職】

- 日本産科婦人科学会 専門医・指導医
- 日本周産期・新生児学会周産期(母体・胎児)専門医・指導医
- 日本超音波医学会 超音波専門医・指導医
- 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医
- 日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医
- Fetal Medicine Foundation (UK) First Trimester Screening 認定医 (NT、NB、DV、UA)
- 日本産科婦人科学会 代議員
- 日本周産期・新生児学会 評議員
- 日本産科婦人科超音波研究会 代議員
- 日本産科婦人科遺伝診療学会 代議員
- 日本遺伝カウンセリング学会 評議員
- 日本産科婦人科超音波学会 代議員
- 日本母体胎児医学会 評議員
- 日本周産期精神保健研究会 理事
- 日本遺伝カウンセリング学会 評議員
- 日本産科婦人科超音波学会 代議員
- 日本母体胎児医学会 評議員
- 日本周産期精神保健研究会 理事
- 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会 産婦人科診療ガイドライン産科編2026作成委員
- 日本産科婦人科学会 SRHR 委員会 委員

抗体薬物複合体が切り拓く子宮頸がん治療の新章 — セカンドライン治療における新たな潮流 —

埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科

長谷川幸清

再発・転移性子宮頸がんにおけるセカンドライン治療は、長年にわたり有効な治療選択肢が乏しく、大きなアンメット・メディカル・ニーズとされてきた。免疫チェックポイント阻害薬は治療体系の変革をもたらしたが、現在は一次治療に組み込まれたことで、二次治療以降の標準治療は再び不明確な状況にある。こうした中、抗体薬物複合体 (ADC) である Tisotumab Vedotin (商品名: テブダック) の登場は、子宮頸がん治療に新たな可能性をもたらしている。本剤は、子宮頸癌において高発現する Tissue Factor (TF) を標的とし、細胞内で切断される Val-Cit リンカーを介して細胞毒性の高い MMAE を送達する構造を持つ。ADC ならではの標的指向性およびバスタンダー効果により、正常組織への影響を最小限に抑えつつ、高い抗腫瘍効果が期待される。本講演では、ADC の構造的・薬理学的特性について概説するとともに、テブダックの開発背景およびグローバル第 III 相試験 (innovaTV 301 試験) の概要と有効性・安全性データを紹介する。さらに、子宮頸がん治療における治療戦略の変遷を振り返りつつ、テブダックの導入によってもたらされる新しい治療パラダイムについて論じたい。

長谷川 幸清 (はせがわ こうせい)

平成 9 年 岡山大学医学部医学科 卒業

平成 9 年 岡山大学医学部附属病院 産科婦人科 研修医

平成 12 年 岡山大学大学院 免疫学教室 大学院生

平成 14 年 岡山済生会総合病院 医師

平成 16 年 米国メイヨークリニック 遺伝子治療部 博士研究員

平成 18 年 米国ペンシルバニア大学 卵巣癌研究センター 博士研究員

平成 20 年 埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科 講師

平成 25 年 埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科 准教授

平成 28 年 埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科 教授

令和 4 年 埼玉医科大学国際医療センター TRセンター センター長

令和 7 年 埼玉医科大学国際医療センター 院長補佐 (研究担当)

関連学会等: 日本婦人科腫瘍学会 (渉外委員会、副委員長)、婦人科悪性腫瘍研究機構 (JGOG, 副理事長) 婦人科がん臨床試験コンソーシアム (GOTIC, 副理事長)

がん薬物療法時代における眼障害と眼科の臨床的役割

高知大学医学部 眼科学講座

中島勇魚

がんに対する薬物療法は近年著しく進展しており、それに伴い眼部の有害事象に遭遇する機会も増加している。かつては、TS-1 (テガフルール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤) による涙道障害や角膜障害、あるいはパクリタキセルによる黄斑浮腫などが広く知られていた。近年では、免疫チェックポイント阻害薬によるぶどう膜炎をはじめとした免疫関連有害事象や、MEK 阻害薬による漿液性網膜剥離の頻度が増加している。さらに今後は、抗体薬物複合体 (antibody-drug conjugates: ADC) の新規承認が相次ぐ中で、角膜障害などの眼有害事象を高頻度に引き起こす ADC も報告されており、これらによる眼障害の増加が懸念されている。

眼有害事象は生命予後に直結するものではないが、視機能の障害は治療継続の妨げとなり得るほか、患者の生活の質に重大な影響を及ぼす可能性がある。そのため、眼科と主治療科との密接な連携が極めて重要である。本講演では、抗がん剤によって生じる眼有害事象の実態とその対応法、さらに診療科間の連携のあり方について、近年の知見と症例を交えて解説する。

中島 勇魚 (なかじま いさな)

略歴

- 2016年 高知大学医学部医学科 卒業
- 2018年 高知大学医学部眼科学講座 医員
- 2019年 県立あき総合病院 眼科 主査
- 2020年 高知大学医学部眼科学講座 医員
- 2023年 がん研究会有明病院 眼科 副医長
- 2024年 高知大学 総合人間自然科学研究科 医学専攻 博士課程 修了
- 2025年 高知大学医学部眼科学講座 医員

婦人科がん診療において有用な漢方薬 ～次の一手と選択のコツ～

名古屋大学大学院／名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

梶山広明

本邦では年間約100万人が新たにがんと診断され、約37万人ががんで亡くなっている。集学的治療の進歩にも関わらず、日本における死因の第1位は依然としてがんであり、全死亡者のうち約27%ががんによるものと言われている。特に進行がんでは治療してもすぐに再発したり、転移したりするために、終わりのない「がんといたちごっこ」が続く。このため、がんの完治を目指すばかりではなく、「共存」や「長期寛解」を目指す慢性疾患としてコントロールする時代に入ってきている。特にがん患者はがん自体やがん治療によって、全身倦怠や食欲不振などの慢性症状とともに、頻尿、便秘異常、疼痛、呼吸困難等の多彩な個別症状があらわれ、いわゆる「癌証」を呈すると言われる。がんの診療において、漢方薬は西洋薬とともに主に補助療法として用いられている。特に婦人科がん診療でも漢方治療が周術期管理、がん化学療法の副作用対策、栄養管理、緩和ケア、そしてメンタルケアなどに活用されている。慢性疾患としてがんと付き合い合うためには体力・免疫力の維持・向上、そしてQOLの維持・改善が重要なポイントとなる。特に漢方治療の処方選択のコツは、1)「証」や「寒熱」に基づいて選択、2) 症状+体力をあわせて評価して選択、3) 「気虚」「血虚」「瘀血」「気滯」「陰虚」などを見極めて選ぶ、ということが挙げられる。本講演ではそれらの治療フェーズに応じて有用な漢方薬と「次の一手」を、処方のコツとともに紹介する。また漢方治療に伴う併用禁忌や副作用に注意すべき事項についても述べたい。さらに婦人科がんサバイバーのココロのケアにおいて、漢方薬は補助的な治療として有用な場合がある。ココロのケアという視点からは、「不安・抑うつ・不眠・倦怠感」などに対応する漢方薬が用いられる。婦人科がんサバイバーによく使用される代表的な漢方薬とその適応についてもあわせて言及する。

梶山 広明(かじやま ひろあき)

略歴

1995年 名古屋大学医学部 卒業

1995年 豊橋市民病院

1999年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 博士課程(2002短縮修了)

2002年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 助手

2007年 名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科 講師

2011年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 准教授

2014年 愛知学院大学薬学部 非常勤講師(漢方薬学)

2014年 米国国立衛生研究所(NIH) National Cancer Institute 特別研究員

2020年 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学 教授(現職)

2024年 名古屋大学医学部附属病院 副病院長

【主な所属学会】

日本産科婦人科学会(理事, 編集担当常務理事、専門医、指導医)、日本婦人科腫瘍学会(理事、専門医、指導医)、日本癌学会、日本癌治療学会(代議員)、日本胎盤学会(理事)、日本生殖医療学会、日本臨床分子形態学会(評議員)、日本臨床腫瘍学会、日本産婦人科乳腺医学学会(理事)、日本臨床細胞学会、日本女性医学学会、日本がん・生殖医療学会(理事)、日本病態プロテアーゼ学会(理事)、日本IVF学会(常務理事)、日本婦人科がん分子標的研究会(世話人)、日本婦人科がん会議(世話人)、日本東洋医学会(指導医、専門医、代議員、東海支部役員、愛知県部会会長)、日本産婦人科漢方研究会世話人、東海7大学漢方医学教育連絡協議会世話人

子宮頸がんに対する治療の進化 ～局所進行から進行再発病態まで：エビデンスに基づく最適戦略～

静岡県立静岡がんセンター 婦人科

武隈宗孝

局所進行子宮頸がん (LACC) は、依然として世界的に重要な医療課題の一つであり、治療成績の更なる向上が求められている。

子宮頸癌は一般的に放射線感受性の高い腫瘍であり、局所進行癌に対しては同時化学放射線療法 (CCRT) が標準治療と定められている。

CCRTにおいて併用される抗がん剤はシスプラチンであり、その役割は放射線増感剤と呼ばれ、放射線治療の効果を高めることにある。

1999年～2000年に米国から報告された複数の第Ⅲ相試験により CCRTはRT単独療法と比較して、有意に生存期間の延長を期待できることが証明された。

近年、免疫チェックポイント阻害剤の導入がさまざまな固形腫瘍においてICIの導入により、様々な固形腫瘍において治療が変わる中、子宮頸がんにおいてもその有効性が注目されている。

KEYNOTE-A18試験 (ENGOT-cx11/GOG-3047) は、LACCに対する一次治療として、ペムプロリズマブをCCRTに上乘せする新たなアプローチを検証した国際共同第Ⅲ相試験であり、本試験の結果は臨床現場にインパクトを与えるものとなった。

本講演では、KEYNOTE-A18試験の概要と主要な成績を紹介するとともに、免疫療法併用の臨床的意義と安全性、そして今後の治療戦略への応用可能性について最新の知見を踏まえて解説する。

併せて、実臨床における課題や今後の展望についても議論し、参加者の皆様とともにLACCのより良い治療のあり方を考える機会としたいと考えている。

武隈 宗孝 (たけくま むねたか)

学歴：職歴

1997年 浜松医科大学医学部卒業

1997年 浜松医科大学：産婦人科学講座

1997年 鹿児島市立病院：産婦人科研修医

1998年 掛川市立病院：産婦人科医員

1999年 県西部浜松医療センター：医員

2005年 静岡県立静岡がんセンター：副医長

2010年 静岡県立静岡がんセンター：医長

2025年 静岡県立静岡がんセンター：部長

所属学会・資格など

日本産婦人科学会 (専門医、指導医)

日本婦人科腫瘍学会 (理事、専門医、指導医、子宮頸癌治療ガイドライン改訂委員、子宮体がん治療ガイドライン改訂委員、卵巣がん治療ガイドライン改訂委員、粒子線治療評価の臓器別WG専門委員)

日本がん治療認定医機構 (認定医)

日本臨床細胞学会 (細胞診専門医、静岡県支部理事)

日本癌治療学会 (G-CSF適正使用ガイドライン改訂WG委員)

日本臨床腫瘍学会 (がん免疫療法ガイドライン改訂WG委員)

日本産婦人科手術学会

日本産科婦人科内視鏡学会

日本遺伝性乳がん卵巣癌診療制度機構 (JOHBOC) (教育セミナー講師)

婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構 (理事、子宮頸がん委員長、GCIG委員)

米国NCI研究者

Gynecologic Oncology Research and Practice, Associate Editor

医学博士

女性のトータル・ヘルスケアへのエクオール含有サプリメントの有用性と安全性 ～ 更年期障害と月経前症候群を中心に ～

つくばみらい遠藤レディースクリニック

高松 潔

近年の健康志向とコロナ禍による受診控えなどからサプリメントが改めて注目されている。日本人女性では約30%がサプリメントを摂取していると言われており、産婦人科医においても必須の知識である。年代別では、更年期障害向けと考えられるが、40代から60代が最も頻度が高く、日産婦女性ヘルスケア委員会の調査によれば、エクオール・サプリメントが最も多く摂取されているという。

エクオールとは大豆イソフラボンの一つであるダイゼインの腸内細菌による代謝物であり、植物エストロゲンとしてエストロゲン活性を持つとともに、SERM様に組織毎に異なる作用を持つ可能性が示唆されている。実際、エクオール・サプリメント（乳酸菌で発酵させて調製したエクオール10mg）は、ホットフラッシュや肩こりを改善すること、肥満・メタボリック症候群女性におけるHbA1c・LDLコレステロール・動脈の硬さの指標であるCAVIを低下させること、閉経後における全身骨量を維持すること、また、皮膚のシワの改善効果を持つことが、全て日本人女性におけるプラセボ対照ランダム化比較試験において示されており、本邦女性の閉経後の諸症状・疾患に有効であると考えられる。一方、エクオールは子宮内膜癌リスクへは影響を与えず、乳癌リスクを低下させると考えられており、乳癌サバイバーにおける再発リスクをも低下させる可能性が示唆されている。

また、エクオールは若年女性にも有効であり、特にPMSへの効果が報告されている。実際、エクオール・ビタミンE・カルシウムを含有したサプリメントは月経前7日間の服用で、日本人女性を対象とした無作為化二重盲検クロスオーバー試験において、ナトリウム排泄促進と尿量の増加とともに、顔のむくみや腹部の張りなどの水分貯留の自覚症状、イライラ・怒りやすさや気分の落ち込みといった精神的症状の改善が示されている。さらに、市販後に収集された安全性情報においても、すべて非重篤であり、臨床上問題となるものはなかったという。

本講演では、エクオール・サプリメントが持つトータル・ヘルスケアに対する豊富かつ質の高いエビデンスをお示しし、その有用性と安全性についてまとめてみたい。

高松 潔（たかまつ きよし）

1986年 慶應義塾大学医学部卒業.

1992年 ドイツ・ベーリングベルケ社リサーチラボラトリー留学.

1995年 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室診療医長.

2007年 東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授.

2024年よりつくばみらい遠藤レディースクリニック顧問, 杏林大学客員教授(兼任).

地方都市における NIPT の取り組み ～愛媛大学の 12 年間～

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学
松原裕子

国内で非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT) は 2013 年 4 月に日本医学会施設認定制度のもと臨床研究として開始された。愛媛県では 2013 年 4 月から愛媛大学で NIPT 外来を開設し NIPT 検査を始めた。2022 年 7 月には日本医学会施設認証制度 (出生前検査認証制度等運営委員会) のもと基幹施設・連携施設に区分され、また検査対象の年齢制限が撤廃され、診療として実施されるようになった。2025 年 6 月現在、全国で計 584 の認証施設が登録されており、愛媛県では基幹施設 2 つ連携施設 2 つの計 4 施設で NIPT 検査を実施している。

地方都市にある愛媛大学での NIPT 外来開設以来 12 年の取り組みについて報告する。

松原 裕子 (まつばら ゆうこ)

学歴・職歴

- 1998 年 愛媛大学医学部医学科卒業
- 1998 年 愛媛大学医学部付属病院 医員
- 2002 年 愛媛大学大学院医学研究科修了
- 2003 年 愛媛県立南宇和町病院
総合病院松山市民病院
- 2004 年 愛媛大学医学部付属病院 医員
- 2008 年 愛媛大学医学部付属病院 特任講師
- 2010 年 愛媛大学医学部付属病院 講師

専門医

- 日本産科婦人科学会専門医・指導医
- 日本人類遺伝学会専門医
- 日本周産期・新生児医学会専門医 (母体 胎児)
- 日本婦人科腫瘍学会専門医

分子遺伝学的知見に基づいた子宮体癌の治療選択

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 周産期医療学講座

長尾昌二

子宮体癌の診療に分子遺伝学的診断が急速に浸透しており、今や子宮体癌のkey drugとなったDurvalumabやPembrolizumabなどの免疫チェックポイント阻害薬をはじめとする薬剤の選択にあたって、その情報は欠かせないものとなっている。さらに、TCGAプロジェクトで示された分子遺伝学分類に加え、PD-L1発現、エストロゲン/プロゲステロン受容体、葉酸受容体など様々なバイオマーカー、プラチナ製剤の最終投与からの期間(プラチナフリー期間)など多くの情報をもとに総合的判断し、治療方針を決めることが求められている。本講演では、子宮体癌の治療選択において分子遺伝学的情報をどのように用いれば良いのかを最新の知見に基づいて概説する。

長尾 昌二(ながお しょうじ)

略歴

- 1993年 3月 岡山大学医学部医学科卒業
- 1993年 4月 岡山大学医学部附属病院産婦人科研修医
- 1993年 9月 姫路赤十字病院産婦人科研修医
- 1994年 9月 鳥取市立病院産婦人科医員
- 1995年 4月 津山中央病院産婦人科医員
- 1995年 9月 岡山大学医学部附属病院手術部医員
- 1996年 4月 愛媛県立中央病院産婦人科医員
- 1999年 4月 土庄中央病院産婦人科医長
- 1999年 9月 岡山大学医学部産婦人科医員
- 2002年 4月 岡山大学医学部産婦人科助手
- 2004年 4月 川崎医科大学産婦人科助手
- 2006年 8月 埼玉医科大学産婦人科講師
- 2007年 4月 埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター婦人科腫瘍科講師
- 2009年 10月 埼玉医科大学国際医療センター包括的がんセンター婦人科腫瘍科准教授
- 2013年 4月 兵庫県立がんセンター婦人科部長
- 2021年 10月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科周産期医療学講座教授

資格など

日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、臨床遺伝専門医制度専門医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本産科婦人科内視鏡学会ロボット技術認定医

新生児・乳幼児におけるRSウイルス感染症と予防戦略 ～新生児科・小児感染症科医から～

大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科(兼)新生児科
野崎昌俊

RSウイルス(Respiratory Syncytial Virus: RSV)は年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を起こすが、特に高齢者、乳幼児において重要な病原体である。RSVには生後1歳までに50%以上が、2歳までにほぼ100%が感染し、終生免疫は獲得されず再感染がみられる。乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の50～90%がRSV感染症によるとされており小児領域の感染症に占める割合は大きい。世界では年間に、3,380万人がRSV関連下気道炎を発症、340万人が入院、6～20万人(開発途上国が99%)が死亡しているとされる。日本では、毎年約12万～14万人の2歳未満の乳幼児がRSV感染症と診断され、そのうち約4分の1(約3万人)に入院が必要との推定がある。RSV感染症の医療費は一日入院あたり平均34,548円、集中治療室では541,293円との報告がある。また、日本においても重症例(酸素投与以上)では、0.3%程度が死亡しているとされる。早産児や先天性心疾患など基礎疾患を持つハイリスク児はもちろん、基礎疾患がなくとも特に早期乳児は重症化しやすい。また、数の上では、RSV感染症による医療機関受診者数と入院患者数の大部分を占めるのは基礎疾患のない正期産児である。RSV感染が将来的な喘鳴のリスクであることが報告されている。このようにRSV感染症は、その疾病負荷から新生児科医、小児科医、小児感染症科医にとって最も留意すべき感染症である。

感染した児に対して治療薬はなく対症療法しかないため、予防もしくは重症化を抑制する必要がある。これまでハイリスク児に対して抗RSVモノクローナル抗体が投与され効果をあげてきた。しかし適応となる疾患は限定されており、多くの児はその恩恵を受けられていない。母子免疫ワクチンや長期間作用型モノクローナル抗体などが使用できるようになり、RSV感染症に対して新たな予防法が実用化されてきている。母子免疫ワクチンは出生時から児に免疫を付与することができ、当センターでも産科に協力いただき、接種率が上昇している。RSV感染症の疾病負荷は大きく、リスクの有無にかかわらず予防策が必要であることを理解し、母体ならびに新生児・乳児・幼児の健康を守る医療従事者が協働し、今後の予防戦略を充実させる必要がある。

野崎 昌俊(のぎき まさとし)

【学歴・職歴】

2000年 防衛医科大学校卒業
2004年 米国 Brooke Army Medical Center Clinical Training (小児科, NICU)
2004年 防衛医科大学校病院 小児科
(国内留学) 神奈川県立こども医療センター 新生児未熟児科
2007年 大阪大学大学院医学系研究科博士課程
大阪府立母子保健総合医療センター研究所 免疫部門
2011年 医学博士
2011年 大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科
2020年 大阪母子医療センター 感染症科 副部長(兼)新生児科
2023年 大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科 部長(兼)新生児科
2024年 大阪母子医療センター 周産期・小児感染症科 主任部長(兼)新生児科

【主な所属学会及び資格】

日本小児科学会認定 小児科専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会認定 周産期(新生児)専門医
日本小児科学会：予防接種・感染症対策委員会 委員
日本周産期・新生児医学会：感染症対策委員会 幹事
日本新生児成育医学会：感染対策予防接種委員会 委員
日本新生児成育医学会：評議員

妊婦へのRSウイルス (RSV) ワクチン接種の現状と課題 —多職種連携による予防戦略の実装に向けて—

高知大学医学部 産科婦人科学講座

永井立平

RSウイルス (RSV) 感染は、特に生後6か月以内の乳児において重症化リスクが高く、早期予防が喫緊の課題とされている。近年、妊婦へのRSVワクチン接種による母子免疫移行が新たな予防戦略として注目されており、28～36週の妊娠期間中の接種が推奨されている。

しかし、臨床現場では実装に向けた複数の課題が顕在化している。第一に、妊娠後期に接種時期が集中するため、妊婦健診のスケジュールとの不一致や、早産・帝王切開等による接種機会の逸失が問題となる。第二に、ワクチンの有効性や安全性に対する理解が、妊婦およびその家族、さらには医療従事者の間でも十分とは言えず、適切な情報提供体制とリクルートメントの仕組みが未整備である。第三に、現時点では公的保険の適用がなく、費用が全額自己負担となるため、社会的・経済的背景によって接種機会に格差が生じる可能性がある。

こうした状況において、産科医には、妊婦への事前説明と意思決定支援、接種スケジュールの個別調整、さらには小児科・感染症科との連携を前提とした情報共有体制の構築が求められる。また、助産師や看護師による妊婦外来での支援、医事課・地域連携室による予約や費用案内、小児科医との連携による接種後の母子フォローアップなど、多職種による統合的な支援体制が、円滑なワクチン実装の鍵となる。

本講演では、RSVワクチンの産科的意義を再確認するとともに、現場における課題と工夫、さらに多職種による実装モデルの可能性について提案する。

永井 立平 (ながい りゅうへい)

【職歴】

2001年 高知医科大学医学部卒業
2009年 高知大学大学院医学系研究科卒業
2009年 高知医療センター産科副医長
2018年 高知医療センター産科長
2022年 高知大学医学部産科婦人科学講座 講師
2023年 高知大学医学部産科婦人科学講座 准教授

【資格・役職】

日本産科婦人科学会 専門医・指導医
日本周産期・新生児学会周産期(母体・胎児)専門医・指導医
日本超音波医学会 超音波専門医・指導医
日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医
日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医
Fetal Medicine Foundation (UK) First Trimester Screening 認定医 (NT、NB、DV、UA)
日本産科婦人科学会 代議員
日本周産期・新生児学会 評議員
日本産科婦人科超音波研究会 代議員
日本産科婦人科遺伝診療学会 代議員
日本遺伝カウンセリング学会 評議員
日本産科婦人科超音波学会 代議員
日本母体胎児医学会 評議員
日本周産期精神保健研究会 理事
日本遺伝カウンセリング学会 評議員
日本産科婦人科超音波学会 代議員
日本母体胎児医学会 評議員
日本周産期精神保健研究会 理事
日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会 産婦人科診療ガイドライン産科編2026作成委員
日本産科婦人科学会 SRHR 委員会 委員

エストロール (E4) の特性と臨床応用の可能性

愛知医科大学

若槻明彦

1950年代に経口避妊薬として黄体ホルモンが開発され、1960年代からは黄体ホルモンの副作用である不正出血を減少させ、また卵胞発育抑制効果を強化するためにエストロゲンが加えられるようになった。OC・LEPのエストロゲンとしては現在、エチニルエストラジオールが使用されているが、エストロール (E4) が他のエストロゲンと異なる作用を有することが注目されている。本講演では、E4・LEPの月経困難症に対する効果と、E4が血液凝固系や子宮内膜症に与える影響について解説する予定である。

若槻 明彦(わかつき あきひこ)

職歴:

昭和59年: 愛知医科大学卒業
昭和59年: 高知医科大学医学部附属病院入局(産婦人科)
平成元年~3年: アメリカ合衆国カリフォルニア州
アーバインカリフォルニア大学 リサーチフェロー
平成7年: 高知医科大学医学部附属病院周産母子センター 講師
平成13年: 高知医科大学医学部附属病院周産母子センター 助教授・副部長
平成16年: 高知大学医学部 生体機能・感染制御学講座 助教授
平成17年: 愛知医科大学 産婦人科学教室 主任教授
平成23年~30年: 愛知医科大学病院 副院長
平成26年~令和4年: 愛知医科大学 副学長
平成30年~令和4年: 愛知医科大学 医学部長・医学研究科長
令和6年~: 愛知医科大学 名誉教授
令和6年~: こうちの医療RYOMA大使

賞罰

平成11年: 第4回ノバルティスメノポーズアワード受賞
平成13年: 平成12年度高知信用金庫・高知安心友の会学術賞受賞
平成15年: 第18回日本更年期医学会 学会賞受賞
平成19年: 日本産婦人科学会 best reviewer award 2006
令和5年: 第27回松本賞 受賞

学会等役員

日本ウイメンズヘルスケア協会(理事長)
日本女性医学学会(前理事長)
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)
日本女性栄養・代謝学会(理事)
日本産婦人科乳腺医学会(名誉会員)
日本エンドメトリオーシス学会(顧問)
日本動脈硬化学会(評議員)
日本学術会議連携会員

日本産科婦人科学会指導医
日本産科婦人科学会・日本専門医機構認定産婦人科専門医
日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医
日本女性医学学会認定女性ヘルスケア指導医
日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医
日本動脈硬化学会認定指導医

101. 当院における遺伝性乳癌卵巣癌女性に対するリスク低減卵管卵巣摘出術の現状

広島市立広島市民病院

湯澤実久、植田麻衣子、濱田真彰、伊藤佑奈、川口優里香、坂井裕樹、横畑理美、
田中奈緒子、築澤良亮、森川恵司、谷 和祐、関野 和、依光正枝、上野尚子、
鎌田泰彦

【緒言】2020年4月より遺伝性乳癌卵巣癌 (hereditary breast and ovarian cancer:HBOC) 患者に対する遺伝学的検査やリスク低減卵管卵巣摘出術 (risk-reducing salpingo-oophorectomy:RRSO) が保険適応になり、本邦でのHBOC診療が普及してきている。今回当院におけるHBOC女性に対するRRSOの現状について報告する。

【方法】2020年4月～2025年3月にHBOCと診断され当科に紹介となった49例について、年齢、BRCA1/2病的バリエーション、乳癌既往、妊娠歴、閉経の有無、RRSOまたはリスク低減乳房切除術 (risk-reducing mastectomy : RRM) 実施の有無、HBOC診断からRRSO施行までの期間、術後更年期症状などを診療録より抽出し後方視的に検討を行った。

【結果】49例中BRCA1が14例 (29%)、BRCA2が35例 (71%)、RRSO施行例は27例 (55%) であり現在9例がRRSOを希望している。診断時の年齢は45 [24-80] 歳、RRSO時の年齢は49 [34-81] 歳であった。RRSO施行例中11例が未閉経であり、うち1例で診断後に妊娠出産があり、2例で更年期症状に対してホルモン補充療法を行った。病理学的異常を指摘された症例は認めなかった。RRMは4例で施行されており、全例RRSOも施行していた。子宮体癌との同時発症を1例認めた。

【結論】RRSOの選択には妊孕性の問題や乳癌治療、更年期症状への不安などが関連していると考えられ、症例ごとに柔軟な対応が必要と考えられた。

102. 遺伝性乳癌卵巣癌に対するリスク低減卵管卵巣摘出術後に腹膜癌を発症した一例

JCHO 徳山中央病院

末田充生、中川達史、藤井彰太郎、檜部真央子、坂井宜裕、澁谷文恵、山縣芳明、
平林 啓、沼 文隆

【目的】遺伝性乳癌卵巣癌 (Hereditary breast and ovarian cancer : HBOC) はBRCA1またはBRCA2遺伝子の生殖細胞系列における病的バリエーションにより、乳癌や卵巣癌などの発症リスクが上昇する常染色体優性遺伝性症候群である。HBOCに対してはリスク低減手術が提案されるが、その後のがん発症を完全に予防することはできない。今回われわれは、リスク低減卵管卵巣摘出術 (Risk-reducing salpingo-oophorectomy : RRSO) を施行後に腹膜癌を発症した一例を経験したので報告する。【症例】55歳、2妊2産。44歳時に左乳癌 (トリプルネガティブ) の既往歴があり、母と2人の妹に乳癌の家族歴を認めた。BRCA遺伝子検査でBRCA2病的バリエーションが判明し、HBOCと診断された。53歳時に骨盤臓器脱Stage3に対して腹腔鏡下仙骨脛固定術を当科で行い、RRSOを同時に施行したが、摘出した両側付属器に悪性所見は認めなかった。1年後のサーベイランスでは異常所見を認めなかったが、約2年後に腹部膨満感が出現し、造影CT検査で腹腔内に多量の腹水を伴った多発結節性病変を認め、早急に審査腹腔鏡を実施した。骨盤腹膜や大網、肝表面に播種病変を多数認め、生検した組織からHigh-grade serous carcinomaが検出された、腹膜癌ⅢC期と診断した。【考察】HBOCに対してRRSOを施行した場合であっても腹膜癌を発症するリスクがあることに留意し、定期的なサーベイランスおよび患者に対する適切な情報提供が重要と考えられた。

103. 子宮体下部から頸部に発生した漿液性癌を契機に遺伝性乳がん卵巣がんの診断に至った一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

尾崎いろは、原賀順子、田中佑衣、藤川 淳、谷岡桃子、今谷稜子、杉原花子、
谷 佳紀、依田尚之、松岡敬典、小川千加子、中村圭一郎、長尾昌二、増山 寿

遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC) は *BRCA1* あるいは *BRCA2* の生殖細胞系列の病的変異に起因する易罹患性腫瘍症候群である。今回、子宮体下部に発生した漿液性癌を契機に HBOC の診断に至った症例を経験したため報告する。症例は 64 歳、女性。3 妊 3 産。子宮頸部腺癌に対し、腹式広汎子宮全摘、両側付属器切除、骨盤内リンパ節郭清術を行った。病理組織診断にて、子宮体下部から頸部にかけて漿液性癌を認めた。リンパ節転移を認め、子宮体癌 III C1 期 (pT2N1M0) と診断した。追加で傍大動脈リンパ節郭清と大網部分切除術を行い、術後アドリマイシン+シスプラチン療法を 6 サイクル行った。子宮頸部を中心に発生した漿液性癌であり、子宮体癌ならびに卵巣癌からの浸潤・転移が考えられたことから、SEE-FIM プロトコルに準じて卵管の病理学的検索が行われたところ、卵管采に p53 signature を認めた。母に卵巣癌の家族歴があり、HBOC を疑った。遺伝カウンセリングを実施し、遺伝学的検査を行ったところ、*BRCA1* 病的変異を持つ HBOC と診断された。本症例では子宮頸部に漿液性癌を認めたことから卵管の詳細な検討が行われたことで、p 53 signature が指摘され、卵巣癌の家族歴があったことから遺伝学的検査につながった。婦人科がん診療において、病理組織学的所見や既往歴・家族歴などのさまざまな情報から、遺伝性腫瘍症候群の可能性を念頭におくことは重要である。

104. 乳癌治療中に BRCA1 遺伝子の病的バリエントが判明し、卵巣癌の診断と治療に至った一例

総合病院山口赤十字病院

牧尾 悟、月原 悟、南 星旭、高石清美、申神正子、金森康展

【緒言】HBOC (遺伝性乳癌卵巣癌症候群) は、*BRCA1/2* 遺伝子の生殖細胞系列バリエントにより乳癌や卵巣癌などの発症リスクが著明に上昇する遺伝性腫瘍症候群である。乳癌治療中に実施した *BRCA* 遺伝学的検査を契機として卵巣癌が判明した一例を経験したので報告する。

【症例】50 歳、2 妊 1 産、48 歳閉経。既往歴に右卵巣子宮内膜症性嚢胞。家族歴では母方祖母に乳癌、実父に前立腺癌。40 歳時に左乳腺腫瘍を指摘され、細胞診にて良性と診断されていた。X 年 7 月、同部位の腫瘍の増大を自覚し近位外科を受診。免疫染色、組織診および画像検査にてトリプルネガティブ乳癌の IIA 期と診断された。当院乳腺外科に紹介となり化学療法が開始された。遺伝学的検査では *BRCA1* 遺伝子に病的バリエントが指摘され、遺伝カウンセリング目的に当科へ紹介となった。経膈超音波検査にて右付属器に 89mm 大の腫瘍を認め、内部に壁在結節を伴っていた。さらに造影 MRI 検査にて卵巣癌が疑われたため、乳癌の術前化学療法のインターバル期間中に卵巣癌根治術を実施する方針となった。術後病理診断にて明細胞癌と診断され、卵巣癌 IC1 期と診断された。その後予定通り乳房切除術を施行し、現在は術後化学療法を施行中である。

【結語】乳癌治療中に実施した *BRCA* 遺伝学的検査を契機として卵巣癌が判明した一例を経験した。診療科横断的な連携が診断、治療に寄与したと考えられた。

105. 人工知能の圧縮センシングによる臨床試験結果予測手法の可能性

¹⁾三宅おおふくクリニック、²⁾Medical Data Labo、³⁾国際医療福祉大学、⁴⁾京都大学附属病院、⁵⁾横浜市立大学、⁶⁾US Oncology
宮木康成^{1,2)}、藤原恵一³⁾、野村久祥⁴⁾、山本紘司⁵⁾、Coleman Robert L.⁶⁾

癌臨床試験では、無増悪生存期間と全生存期間が重要な主要評価項目である。イベントの経時的変化は重要なエンドポイントとして分析され、一般的にKaplan-Meier 曲線を用いて表示され、2群間の生存曲線における有意差の基本検定としてlog-rank 検定がよく用いられる。

決定されたサンプルサイズが達成される時点で、各群の打ち切り症例と非打ち切り症のそれぞれの欠損時間データを繰り返し予測することにより、様々な情報分率 information fraction におけるlog-rank 検定p 値分布プロファイルと統計的検出力を求める中間解析のために、人工知能に由来する圧縮センシングアルゴリズムを改良したプログラムを開発した。非識別化されたリアルワールドデータベースからの臨床試験データを用いて、中間解析の判定に関して従来法と比較した。我々の方法による検出力は従来法の条件付き検出力よりも高く、 α -error に注目すると従来法よりも早期に正しい判断を下していた。本方法は少なくとも従来法と同等であることを実証した。中間解析に適用できる手法の選択肢を広げることは可能と考えられた。本方法は臨床試験における有効性判定や無益性判定の確立に役立つと思われる。

106. 子宮体部に発生した中腎様腺癌の一例

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院
加藤夏渚子、本田 裕、好澤菜由、豊田祐里子、隅井ちひろ、望月明子

【緒言】子宮体部中腎様腺癌は、子宮頸部に主に発生する中腎癌に似た形態をもつ稀な疾患であり、2020年のWHOの分類で新たに項目に追加された。今回、子宮体部原発の中腎様腺癌の一例を経験したため形態学的、免疫組織学的特徴を踏まえ報告する。【症例】77歳、未妊、経腹超音波検査で偶発的に子宮内に腫瘤を指摘され当院を紹介受診した。経直腸超音波検査で子宮体部後壁に血流を伴う境界明瞭な5cm大の腫瘤を認めた。造影MRIでは子宮体部腫瘤には拡散制限を認め、また子宮内膜が同定されず、子宮肉腫または子宮内膜癌が疑われた。造影CTで転移を疑う所見は認めなかった。腹式拡大子宮全摘術+両側付属器摘出術を施行し、子宮の術中迅速病理検査で腺癌を認め、子宮内膜癌と診断した。骨盤リンパ節郭清術+傍大動脈リンパ節生検+大網部分切除術を追加した。摘出標本では肉眼的に子宮内腔を置換した充実性塊状の腫瘍を認め、組織学的には円柱状の腫瘍細胞が腺管構造や小索状構造、充実性シート状構造など多彩な形態で増殖していた。免疫組織染色ではTTF-1、PAX8、calretinin、CD10、GATA3が陽性で、ERおよびPgRは一部で陽性であった。以上よりIB期の子宮体部中腎様腺癌と確定し、TC療法を6コース追加した。【結語】子宮体部中腎様腺癌は十分な症例の蓄積がないが、予後不良との報告が多く再発高リスク群として治療するのが望ましい。

107. 術後早期に骨盤内再発をきたした sarcomatous overgrowth を伴う子宮腺肉腫IB期の一例

済生会下関総合病院

横田翔大、中村真由子、西本裕喜、矢壁和之、丸山祥子、竹谷俊明、森岡 均、嶋村勝典

子宮腺肉腫は良性上皮性成分と肉腫成分から構成される上皮性・間葉性混合腫瘍で、子宮悪性腫瘍の約0.5%未満、肉腫の約5%を占める稀な腫瘍である。肉腫成分が腫瘍全体の25%以上を占める sarcomatous overgrowth (SO) の存在は予後不良因子とされる。今回、術後早期に骨盤内に再発した子宮腺肉腫の一例

を経験した。症例は68歳、3妊2産。不正性器出血を主訴に前医を受診し、腔内に易出血性の腫瘍を認め、当科紹介となった。内診では、表面に壊死を伴う径8cm大の筋腫分娩様の腫瘍を認めた。腫瘍表面の細胞診検査ではASC-US、同部の生検では壊死組織のため病理学的な評価は困難だった。造影CT検査で子宮体部から頸部にかけて内腔を拡大・充満する乏血性腫瘍を認め、MRI検査では腫瘍内部に出血・壊死を認めたが拡散制限は軽度であった。経頸管的針生検の結果、子宮内膜間質肉腫等が疑われたため、腹式単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術を施行し、病理学的診断はSOを伴う子宮腺肉腫IB期であった。術後補助療法は希望されなかったが、術後6ヶ月のCT検査で骨盤右側壁に接して径40mmの再発を疑う腫瘤を認め、再開腹で摘出し、病理学的診断で再発と診断した。術前診断は難しいと言われているが、不正性器出血や子宮口から脱出を伴う腫瘤性病変を認めた際には本疾患を鑑別にあげる必要があり、SOを伴う場合には、再発を念頭に置いた慎重な経過観察が必要である。

108. 進行・再発子宮体癌に対する免疫チェックポイント阻害剤投与症例の検討

JCHO 徳山中央病院

平林 啓、中川達史、藤井彰太郎、末田充生、檜部真央子、坂井宜裕、澁谷文恵、山縣芳明、沼 文隆

【目的】進行・再発子宮体癌に対する免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) の臨床効果について検討する【方法】2022.1-2024.12までに進行・再発子宮体癌に対しICIを3M以上投与した13症例について病理組織型・遺伝子学的検査結果・レジメン・前化学療法からの期間 (PFI)・奏効率・重篤な有害事象について検討した【結果】病理組織型は類内膜癌G1:2, G2:6, G3:4, 明細胞癌:1例。遺伝子学的検査はMSI検査6例、CGP検査3例に施行し、MSI highを3例に認めたがCGPは全て陰性であった。レジメンはレンバチニブ+ペムプロリズマブ (LP) 療法11例、ペムプロリズマブ (PEM) 単独2例であった。ICI投与後3MでのRECISTでは奏効率7 (PR:4, CR:3) /13 (54%)、SDを含めた病巣制御率は11/13 (85%)であった。MSI highの3例ではPR:1例、CR:2例で全例奏功していた。PFIについては6M未満:5例、6-12M:4例、12M以上:4例であり、奏効率はそれぞれ、60%、50%、50%とPFIによる奏効率に差を認めなかった。重篤な有害事象として腸穿孔1例、髄膜炎を1例に認め中止したが他5例は病巣進行による中止となった。観察期間は6M-2Y8Mで現在までNED:4例、AWD:7例、DOD:2例である。【結論】ICI療法はPFIに関わらず効果が期待できるが、今後個別化医療として治療レジメン選択をするためにもMSI, MMR検査により腫瘍の遺伝子学的状態を把握しておくことは必須と思われる。

109. 当院における再発子宮体癌症例治療成績の後方視的検討

山口大学医学部附属病院

安齊天美、梶邑匠彌、松尾美結、爲久哲郎、岡田真希、末岡幸太郎、杉野法広

再発子宮体癌は免疫チェックポイント阻害薬の登場でその予後は改善しているが、治療法の選択については検討の余地がある。そこで2016年から2024年までに当院で治療を開始した初発子宮体癌症例 (286例)のうち再発症例35例を后方視的に検討した。初回再発までの期間の中央値は10.0か月 (1-102)、再発部位について膣断端13例、腹腔内12例、遠隔6例、所属リンパ節4例であった。膣断端再発13症例に対して放射線治療が行われ10例はCR、3例は残存を認めた。それ以外の症例22例のうちBSCとなった5例を除く17例には薬物療法が行われた。そのうち13例にはプラチナベースの化学療法が行われ、3例は化学療法既往のない症例で、CR2例、PD1例であった。10例はプラチナ製剤使用の既往を有しており、プラチナフリー期間と奏効性について12ヶ月以上の3例はCR2例、PD1例であったのに対して12ヶ月未満の7例は全てPDであった。またプラチナフリー12ヶ月未満の4例にLenvatinib+Pembrolizumab (LP) 療法が行われ、PR2例、PD2例であった。膣断端再発症例では放射線治療を行うことで良好な治療成績が期待できる。それ

以外の再発症例のうちプラチナ既往のない症例及びプラチナ既往症例の再発までの期間が12ヶ月以上の症例ではプラチナベースの治療の奏功が期待されるが12ヶ月未満の症例にはLP療法の使用が考慮される。

110. 子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除後に子宮内膜異型増殖症または子宮体癌と診断された4例

中電病院

正路貴代、芥川秀之、磯部 晶、内藤博之

【緒言】子宮内膜ポリープは過多月経や不正性器出血、不妊症の原因となる。多くは良性であるが、子宮鏡手術後に子宮内膜異型増殖症や子宮体癌と診断される確率は約0.8～10%との報告がある。当院で子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術（以下TCR-P）後に子宮内膜異型増殖症または子宮体癌と診断された4例を経験したので報告する。【症例1】37歳、未妊。子宮内膜ポリープにてTCR-P既往あり。不妊治療中に内膜ポリープ再発を認めTCR-P施行。病理組織検査で子宮内膜異型増殖症と診断。MPA療法施行中。【症例2】54歳、3妊2産。不正性器出血あり内膜組織診にて子宮内膜増殖症と診断。子宮鏡手術で内膜ポリープ切除術と子宮内膜全面搔爬術を行い子宮内膜異型増殖症と診断。腹腔鏡下膣式子宮全摘術、両付属器切除術を施行。【症例3】59歳、2妊2産。不正性器出血あり子宮鏡検査にて内膜ポリープを認めTCR-P施行。病理組織検査で類内膜腺癌と診断し高次施設紹介。【症例4】43歳、1妊1産。多発子宮内膜ポリープにてTCR-P施行。術後の病理診断では悪性所見を認めなかったが、妹がリンチ症候群疑いにて精査中であり慎重に経過観察していたところ子宮内膜組織診で類内膜腺癌G2と診断。高次施設紹介。【考察】子宮内膜ポリープの多くは良性だが悪性の可能性を否定できない。年齢や症状、患者背景を考慮し子宮鏡手術やその後の継続した経過観察を行うことが重要であると考えられた。

111. CA125異常高値と非細菌性血栓性心内膜炎（NBTE）を認めたTrousseau症候群に対して、早期の治療介入が奏功した一例

岡山市立市民病院

高橋拓真、大石恵一、角南華子、徳毛敬三、平松祐司

【背景】

Trousseau症候群は、悪性腫瘍に伴う凝固亢進状態を基盤として脳卒中をきたす病態と定義され、予後は極めて不良である。本症例では、早期の治療介入により良好な神経学的予後を得たため報告する。

【症例】

40歳代女性。右上下肢しびれと歩行時のふらつきを主訴に紹介受診。前医MRIで散在性多発脳梗塞を認め、Dダイマー73.6 μ g/mLと高値であった。骨盤MRIで巨大卵巣腫瘍を認め、卵巣癌に伴うTrousseau症候群を疑い未分画ヘパリンを開始。CA125は7041U/mLと異常高値であり、心臓超音波検査で僧帽弁に疣贅を認めた。その後、突然の失語・右片麻痺を来し致死的脳梗塞を疑い速やかに血栓回収療法を実施し、翌々日に血栓傾向改善目的で腫瘍減量術を施行し、病理診断は卵巣癌IC1期および子宮体癌IA期であった。術後は抗凝固療法とリハビリを継続し、神経症状は日常生活に支障ないレベルに回復し、現在経過観察中である。

【考察】

CA125の異常高値は悪性腫瘍に伴う凝固亢進と関連し、血栓塞栓症のリスク増大が報告されている。またTrousseau症候群における脳梗塞の主要因として非細菌性血栓性心内膜炎（NBTE）が知られている。本症例ではNBTE診断後、速やかに抗凝固療法・血栓回収療法を施行し、続いて原発巣切除とリハビリを行い良好な神経学的予後を得た。

【結語】

CA125異常高値例ではNBTEの検索により、致命的脳梗塞の発症リスクを予測でき、早期の治療介入につなげられる可能性がある。

112. 子宮肉腫の化学療法後に痙攣重積を起こしたPRESの1症例

¹⁾ 島根県立中央病院 臨床研修部、²⁾ 島根県立中央病院 産婦人科

松原瑠南¹⁾、奈良井曜子²⁾、佐藤絵美²⁾、宮本純子²⁾、田中綾子²⁾、森山政司²⁾、岩成 治²⁾、坪倉かおり²⁾

<緒言> PRES (Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome) はMRIで両側後頭葉を中心にT2強調像で高信号を示すものである。今回、子宮肉腫の化学療法後に痙攣重積を起こした患者で、PRESを認めたので報告する。

<症例> 50代、未産。精神発達遅滞合併。X-3ヶ月、腹部膨満で当科紹介受診。高血圧、重症貧血Hb 3.5 g/dL、子宮腫瘍を認めた。輸血とレルゴリクスで貧血改善後の手術を計画した。しかしながら腫瘍の著明な増大と、両側水腎を伴う腎機能障害を認め開腹手術を早めて施行した。腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術を施行。病理組織検査で子宮平滑筋肉腫と診断。X-7日、トラベクテジン投与。X日、痙攣発作のため当院へ救急搬送された。約1時間にわたる痙攣重積の状態ジアゼパムを投与した。血圧121/57 mmHg、脈拍151回/分、呼吸数40回/分、体温40.3℃、JCS300でHCU入院。レベチラセタム投与。CTで脳転移が疑われたが、MRIでは脳転移を認めず。後頭葉がT2強調像で高信号となっており、PRESと診断した。

<考察> 脳血管は脳血流自動調整能を有する。PRESの病態は血管内皮細胞障害によりこの調節が破綻し、脳血流量が血圧依存的になることで、上昇した血圧のため血管原性浮腫をきたすものである。リスク因子として産婦人科では妊娠関連の子癇が知られているが、自己免疫疾患、高血圧、腎不全、薬剤性などがある。化学療法後のPRESであり、抗がん剤が原因と考えられた。

113. レンバチニブが原因と考えられる発熱を来した再発子宮体癌の2症例

山口大学医学部附属病院

白石あきね、爲久哲郎、松尾美結、城下垂文、藤村大志、岡田真希、梶邑匠彌、田村 功、末岡幸太郎、杉野法広

再発子宮体癌に対してレンバチニブ+ペムプロリズマブ併用療法(以下、LP療法)を行い、レンバチニブが原因と考えられる発熱を来した2症例を経験したため報告する。

(症例1) 74歳、子宮体癌ⅢC2期の傍大動脈リンパ節再発に対して、LP療法を開始した。初回投与から11日目に発熱を来したため、レンバチニブ中止とし抗菌薬を開始した。CTおよび培養検査では明らかな感染を示す所見は認めなかった。レンバチニブ中止後に速やかに解熱し、レンバチニブ中止期間に発熱の再燃は認めなかった。その後、レンバチニブを2回再投与したが、いずれも翌日に発熱を来した。3回目の投与では血圧低下、酸素化不良及び心房細動を併発したが、レンバチニブ中止後に症状は自然軽快した。

(症例2) 75歳、子宮体癌IA期の腔断端・腸腰筋再発に対して、疼痛緩和目的の放射線治療後に、MSI-highのためペムプロリズマブ単剤療法を開始した。その後、再発腫瘍の増大傾向を認めたため、LP療法を開始した。初回投与から23日目に発熱を来し、レンバチニブ中止したところ、翌日に発熱は軽快した。その後、レンバチニブを2回再投与したが、いずれも翌日に発熱を来した。3回目の投与では酸素化不良及び心房細動を来したが、レンバチニブ中止後に自然軽快した。症例1と同様に、画像検査及び培養検査では明らかな感染を示す所見は認めなかった。

2症例ともに発熱等の症状はレンバチニブが原因と考えられた。

114. 帝王切開癒痕部妊娠に対して全腹腔鏡下子宮全摘術を施行した一例

岡山済生会総合病院

白河伸介、栗山智美、平野由紀夫、春間朋子

帝王切開癒痕部妊娠 (Cesarean scar pregnancy, CSP) は稀な異所性妊娠の一つであり、帝王切開既往のある異所性妊娠のうち約6.1%を占めるとされる。妊孕性の温存を希望しない場合、子宮全摘術が治療選択肢となる。本症例では、CSPに対し全腹腔鏡下子宮全摘術 (Total laparoscopic hysterectomy, TLH) を施行した。

症例は43歳、G9P7(経膈分娩6回、帝王切開1回)。不正性器出血を主訴に近医を受診し、帝王切開癒痕部に胎嚢を認めたためCSPが疑われ、当院紹介受診となった。妊娠6週4日、初診時の経膈超音波にて癒痕部に胎嚢を認め、胎児心拍も確認された。妊孕性温存の希望はなく、妊娠6週6日にTLHを施行。手術時間は3時間、出血量は少量で術後経過は良好、術後4日目に退院した。外来フォローで血中hCGは陰性化し、終診とした。

妊孕性温存を希望しないCSP症例に対して、TLHは低侵襲かつ有効な治療選択肢となり得る。

115. HCGの異常高値を認め、診断に難渋した水腫様流産の1例

長門総合病院

田村雄次、中島博子、齋藤響子、中島健吾

【症例】

症例は34歳、5妊1産。前医で妊娠管理を行っていたが、最終月経より妊娠7週4日から不正性器出血の継続を認めた。妊娠8週0日に前医を受診し、経膈超音波検査にて子宮腔内に多嚢胞状の腫瘤影を認め、同日当院紹介となった。当院での血液検査ではHCG 316191.1 mIU/mlと著明な上昇を認めた。絨毛性疾患を強く疑い、妊娠8週1日に子宮内容除去術を施行した。摘出した組織では嚢胞性変化を伴う絨毛を認めた。HCGの異常高値と肉眼的所見から全胎状奇胎を強く疑った。術後病理組織診断では浮腫状に拡張した絨毛組織は認めしたがtrophoblastの異常増殖は認めなかった。追加検査として免疫染色を行い、P57の陽性を確認したため全胎状奇胎は否定され、水腫様流産の診断となった。術後は、HCGの陰性化を確認し終診となった。

【結語】

部分胎状奇胎・水腫様流産である場合、HCGの上昇は認めないか、軽度の上昇を認めることが多い。その為、HCGの異常高値を認める場合、通常は全胎状奇胎が想定される。今回、HCGの著明な上昇を認めたが、病理組織学診断では水腫様流産との診断に至った。絨毛性疾患の診断は困難であり、文献上、病理組織学診断で部分胎状奇胎あるいは水腫様流産と診断されても免疫染色によるP57の確認で全胎状奇胎の診断に至った例も散見される。本症例も追加で免疫染色を行い、最終診断に至った。臨床像と病理組織学診断に乖離を認める際には免疫染色による検査も有効と考えられた。

116. 妊娠初期に絨毛膜瘤 (chorionic bump) を認めた一例

¹⁾川崎医科大学付属病院 産婦人科学、²⁾医療法人 秀明会 小池病院

田坂佳太郎¹⁾、坪内弘明¹⁾、辻 佳世¹⁾、岡本 華¹⁾、森本裕美子¹⁾、河村省吾¹⁾、齋藤 渉¹⁾、松本 良¹⁾、松本桂子¹⁾、杉原弥香¹⁾、太田邦明¹⁾、太田啓明¹⁾、小池英爾^{1,2)}、塩田 充¹⁾、下屋浩一郎¹⁾

「緒言」

絨毛膜瘤 (chorionic bump) は絨毛膜が胎嚢内部に隆起した像であり、2006年にD. Harrisらによって報告

された。その頻度は0.7%と稀であるが、約50%は流産に至るとされている。

今回、妊娠初期に絨毛膜瘤を認め人工妊娠中絶に至った1例を経験したので報告する。

「症例」

症例は21歳、2妊0産。妊娠6週0日に、26mm大の胎嚢を認めたが、胎嚢内に1cmほどの充実性腫瘤を認めた。しかし、胎児心拍は認めず、その後も充実性腫瘤は増大するも、胎児心拍を確認できなかったため、当院へ紹介受診となった。妊娠7週6日に胎児心拍を認め、頭殿長は12.2mmであり、充実性腫瘤は35mmに増大していた。血清hCGは、妊娠7週0日で36万 mIU/ml、妊娠9週で41万 mIU/ml、その後増減を繰り返した。血清hCGの推移から、絨毛性疾患の可能性を疑い、超音波検査や妊娠12週時点で骨盤部MRI検査を撮像したが、絨毛性疾患の可能性は低く、絨毛膜瘤の診断であった。その後、妊娠10週3日に本人希望で人工妊娠中絶の方針とした。

「結論」

絨毛膜瘤の一例を経験した。今回は、人工妊娠中絶を希望されたが、流産率の高い疾患であり、妊娠継続される場合には、慎重な管理が求められる。

117. 初期にNT肥厚を呈したRAS/MAPK症候群の2症例

島根大学医学部産科婦人科

沖田まどか、皆本敏子、上村遥香、菅野晃輔、中川恭子、野々村由紀、岡田裕枝、
笹森博貴、山下 瞳、石川雅子、折出亜希、金崎春彦、京 哲

【緒言】RAS/MAPK症候群は、遺伝子変異によって発症する疾患群で、Noonan症候群(NS)、Cardio-facio-cutaneous(CFC)症候群、Costello症候群などがある。今回初期にNT肥厚を認めた2症例を経験したため報告する。【症例1】39歳、2妊1産。妊娠11週にNT7mmを指摘された。NIPTは陰性。胎児両側頸部嚢胞を認めたが自然消失した。妊娠39週に経陰分娩で3744gの男児を出産。特徴的顔貌や若年性骨髄単球形白血病(JMML)様の血液像、尿路奇形等からNSが疑われ現在遺伝カウンセリングを検討しつつ経過観察中である。【症例2】30歳、1妊0産。妊娠12週時にNT9mmを指摘された。羊水染色体検査は46XX。妊娠26週より羊水過多、耳介低位、小顎を認めた。妊娠33週頃から胎児胸水および胎児水腫に進行し妊娠34週に帝王切開術で出生体重2684gの女児を出産。臨床症状よりRAS/MAPK症候群を疑い、遺伝カウンセリング後に遺伝子検査を施行した。BRAF病的バリエーションで症状と合わせてCFC症候群と診断した。【結語】初期にNT肥厚を認めたRAS/MAPK症候群の2症例を経験した。NT肥厚は染色体異常を伴わない場合、RAS/MAPK症候群を念頭にいた慎重な観察と、必要に応じた遺伝学的評価が診断に寄与することがある。

118. 出生前検査における年齢制限撤廃が検査提供体制に与える影響の検討

高知大学医学部附属病院

餌取勇介、林 佐京、下元優太、大黒太陽、高橋洋平、永井立平

【目的】本邦では出生前検査(NIPT等)の対象が長らく「35歳以上」に限定されていたが、2022年2月に年齢制限が撤廃された。本研究では、その前後で検査対象者の背景、検査の種類、検査結果に変化があったかを検討した。

【方法】2016年1月～2025年3月に当院遺伝カウンセリング外来を受診した678例を対象とし、年齢制限撤廃前(前期群317例)と後(後期群361例)に分けて診療録を後方視的に解析した。

【結果】平均年齢は前期38.9歳、後期35.9歳。主な受検理由は高齢妊娠(前期96.2%、後期91.4%)であったが、超音波異常や前児先天異常を理由とする割合も後期で増加した。NIPT実施率は前期99.1%、後期79.8%、一方でコンバインド検査やカウンセリングのみの選択が後期に増加。検査陽性は前期1.9%、後期3.6%、偽陽性は後期に5例(31%)を認めた。月当たりの受検件数は前期4.4件、後期8.6件と有意に増加した。

【結論】年齢制限撤廃後、受検者数は増加し平均年齢は低下、検査内容は多様化し偽陽性率も上昇した。後期群ではカウンセリングを経て検査を受けない選択をした例も増加し、結果の解釈が難しい症例も増えている。検査提供体制において、今後さらに適切な情報提供と丁寧なカウンセリングが求められる。

119. 妊娠初期に血栓性微小血管障害を発症し集学的治療で救命し得た1例

高知県高知市病院企業団立高知医療センター

吉宗 冨、渡邊理史、折橋栞穂、難波孝臣、塩田さあや、林 和俊

【症例】33歳，2妊1産。最終月経から妊娠5週相当，数日前に上気道感染し，全身倦怠感，食事摂取困難を主訴に当院救急外来を受診した。重症妊娠悪阻とそれに伴う急性腎障害と診断し入院管理とした。入院2日目の血液検査で血小板低下とLDHの著明高値，腎機能のさらなる悪化を認め，ICUへ転棟しDIC治療と緊急透析を開始した。鑑別診断として溶血性尿毒症症候群，血栓性血小板減少性紫斑病，各種感染症，自己免疫疾患，血液疾患を検査したがいずれも陰性であった。入院4日目に血清hCGの低下を認め流産と診断し，同日流産手術処置を行った。その処置後から血小板とLDHが急激に改善した。しかし，腎機能は改善せず，当院で対応困難のため他院転院し，集学的治療を継続した。経時的に腎機能は改善し，透析を離脱でき自宅退院した。急性腎障害の診断のため施行した腎生検の結果はTMAであった。妊娠と感染が重なり血管内皮障害と血栓形成が一気に亢進したことが原因と考えられた。

【結語】妊娠と感染症を契機にTMAを発症した一例を経験した。悪阻と症状が類似しているが，血小板減少，臓器障害を認める場合にはTMAも念頭に早急な対応する必要がある。

120. 妊娠第2三半期にSLEが増悪し早産に至った1例

鳥取大学医学部 産婦人科

木村英生、元村衣里、森山真亜子、柳楽 慶、東 幸弘、原田 崇、谷口文紀

【緒言】全身性エリテマトーデス(SLE)は20～30歳代の女性に好発する。寛解中に妊娠を許可された場合も、妊娠中に病状の増悪を認める場合がある。今回、妊娠中にSLEが増悪し早産に至った1例を経験したので報告する。【症例】35歳の初産婦。28歳のときに不随意運動を主訴に神経内科を受診し、精査の結果、SLEおよび抗リン脂質抗体症候群(APS)と診断された。33歳の時点でSLE・APSの増悪加療後に、Libman sacks心内膜炎に起因する重症MSに対して僧帽弁置換術を施行された。術後、SLEの病勢は6か月以上寛解を維持し、妊娠が許可された。妊娠初期よりヘパリンカルシウムの皮下注射および低用量アスピリン療法を開始した。妊娠26週に肺胞出血を発症したため入院した。胸部CT検査では両側肺の浸潤影を認めた。SLEの増悪による肺胞出血と診断し、ステロイドパルス療法を開始したが、呼吸器症状の改善を認めなかった。妊娠27週0日に緊急帝王切開を行い、876gの女児を娩出した。術後、血漿交換療法およびシクロフォスファミド大量静注療法を施行し、術後25日目に退院した。出生児は生後4か月時点で重篤な合併症なく退院した。【結語】妊娠第2三半期にSLEが増悪したため妊娠を終結し、血漿交換療法を行うことで母体を救命することができた。妊娠中のSLE増悪に際しては多職種で連携し、集学的治療を行うことが重要である。

121. 疼痛管理に難渋した仙骨骨巨細胞腫合併妊娠の一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

加藤夕佳、三島桜子、栗山千晶、坂田周治郎、中藤光里、加藤正和、大平安希子、桐野智江、衛藤英理子、増山 寿

【緒言】骨巨細胞腫は良性であるが、局所進行性が強く易再発性の腫瘍で、生殖年齢の女性に好発する。妊娠は骨巨細胞腫の増殖や再発に関与する可能性があると考えられ、妊娠中に疼痛が増悪することが多い。今回、骨巨細胞腫合併妊婦の周産期管理を経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例】32歳、1妊0産。24歳時に左殿部痛、下肢の痺れを自覚し精査の結果、仙骨骨巨細胞腫と診断され、デノスマブを用い治療していた。デノスマブは妊娠中禁忌であり、妊娠発覚後から中止し、アセトアミノフェン、オピオイド等を用いて疼痛管理を行っていた。妊娠中期より疼痛が増悪し、入院での疼痛管理を麻酔科併診で開始した。硬膜外ブロックが効果的であり、硬膜外カテーテル留置による持続鎮痛管理のうえで、本人の症状も考慮し医原的早産の方針となった。分娩前にベタメタゾンを投与し妊娠30週1日に帝王切開となった。出生児は男児、1495 g、Apgar score 7点/9点(1分値/5分値)、臍帯動脈 pH7.346、早産児のためNICU入院となった。術後経過良好で、出産後速やかにデノスマブを再開し症状は改善した。【結語】骨巨細胞腫合併妊娠は稀で、妊娠に伴い疼痛が増悪する可能性がある。安全な周産期管理を実現するために、適切な疼痛管理のもと分娩時期を決定することが重要である。

122. 膀胱癌合併妊娠の1例

愛媛県立中央病院

門田 麗、池田朋子、河端大輔、西野由衣、井上奈美、井上翔太、上野愛実、森 美妃、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】膀胱癌は60歳代から増加し、40歳未満の若年での罹患率は低く、また男性が女性の約4倍となっており、膀胱癌合併妊娠は極めて稀である。今回、繰り返す血尿の症状から、妊娠29週で膀胱癌と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】35歳、2妊1産。自然妊娠成立後、当科で妊娠管理を行っていた。妊娠18週0日に排尿時出血のため受診したが、性器出血は認められず経過観察となった。その後も血尿を反復するため、妊娠21週3日に当院泌尿器科へ診察を依頼した。経腹超音波断層法と尿細胞診で異常を認めず、分娩後に画像精査を行う方針となった。しかし、血尿は断続的に認められ、妊娠29週3日、泌尿器科による経腹超音波断層法再検にて膀胱左側に高輝度な腫瘤状陰影を認め、膀胱鏡検査にて膀胱左側に有茎性乳頭状腫瘤を認めた。尿細胞診では低異型度尿路上皮癌の可能性が指摘され、膀胱癌と診断された。週数を考慮し、分娩後に膀胱癌治療を行う方針としたが、妊娠35週4日、尿道口より腫瘍が脱出し、易出血性で止血困難となったため、妊娠36週0日に緊急帝王切開術、続いて経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理診断は低異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮癌であり、術後経過観察中である。

【結語】膀胱癌の多くは、血尿が初発症状である。妊娠中の血尿は膀胱炎や腎盂腎炎が原因であることが多いが、繰り返す血尿を認める場合には、稀ではあるものの膀胱癌も念頭におく必要がある。

123. B群溶血性連鎖球菌感染症による敗血症性ショックが原因で子宮内胎児死亡となった1例

山口県立総合医療センター

高木智子、三輪一知郎、兼安諒子、田邊 学、浅田裕美、讃井裕美、田村博史、佐世正勝、中村康彦

母体のB群溶血性連鎖球菌 (Group B Streptococcus: GBS) 膣保菌状態は、分娩時垂直感染の原因となることは広く知られているが、胎内感染による子宮内胎児死亡 (intrauterine fetal death: IUFD) の原因となることはあまり知られていない。今回我々は、妊娠中期にGBS感染症による敗血症性ショックが原因でIUFDとなった1例を経験したので報告する。

症例は27歳、1妊0産。前医で妊娠管理されていたが、妊娠25週2日に胎胞可視となったため当院へ母体搬送となった。同日行った膣分泌物培養検査でGBS陽性であった。母児ともに著変なく経過していたが、妊娠28週4日に39℃台発熱を認め、胎児心拍は消失していた。その後、自然陣痛発来し、分娩は速やかに進行、IUFD確認後約6時間で経膣分娩に至った。分娩後に解熱し、産褥経過は良好であった。児は1431gで外表奇形は認めなかったが、皮膚の一部に表皮剥離と水疱形成を認めた。剖検では全身臓器にグラム陽性球菌が増殖し、IUFDの原因は敗血症性ショックと診断された。胎盤にもグラム陽性球菌が増殖し、Blanc分類Ⅲ度の絨毛膜羊膜炎を認めた。一般細菌培養検査でGBS陽性であった。

母体がGBS膣保菌状態の場合は分娩時垂直感染だけでなく、胎内感染によるIUFDが生じることに留意する必要がある。

124. 母体を救命し得た劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症「分娩型」の1例

山口大学医学部附属病院

津永礼門、品川征大、古霜冴夏、松井風香、藤村大志、村田 晋、杉野法広

<緒言>劇症型A群連鎖球菌 (group A streptococcus : GAS) 感染症「分娩型」は、急激に敗血症性ショック、子宮循環不全や常位胎盤早期剥離様の症状を呈し、高率に母体・胎児死亡を引き起こす。今回我々は、劇症型GAS感染症「分娩型」を発症したが、母体救命できた症例を経験したので報告する。

<症例>34歳、3妊2産。妊娠32週1日夕方、発熱、子宮収縮を主訴に前医産婦人科を受診し、covid-19・インフルエンザ検査を行われ陰性。妊娠32週2日未明から腹痛・胎動減少のため前医受診し、胎児機能不全の診断で当院へ母体搬送。咽頭GAS迅速検査は陰性であったが、発熱と常位胎盤早期剥離様症状を認め、劇症型GAS感染症を疑い超緊急帝王切開術を施行した。胎盤剥離を認め、児のA/Sは0/0/0、UA-pH 6.820、新生児は蘇生に反応したものの新生児死亡となった。産科DIC・敗血症性ショックのため、術中より輸血、抗DIC療法を開始し、ICUへ入室。膣分泌物、胎盤組織培養、新生児からStreptococcus pyogenesが検出された。その後も、抗菌薬、輸血、抗DIC療法、急性腎不全に対する血液透析を施行した。外陰部に血腫形成を認め術後10日目に外陰血腫除去術を実施した。以降は徐々に全身状態が改善し、帝王切開術後17日目にICU退室、34日目に退院となった。

<結語>劇症型GAS感染症は、急速に発症し出血性ショックに加え、敗血症性ショックも併発するため、適切な初期治療と集学的治療が必要である。

125. 妊娠23週3日で急性心筋梗塞による心肺停止となり死戦期帝王切開を行った1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

井関 愛、三島桜子、田中佑衣、今谷綾子、桐野智江、光井 崇、小川千加子、
衛藤英理子、増山 寿

【緒言】死戦期帝王切開 (PMCD) とは妊婦心肺停止時に母体救命措置として緊急帝王切開術を行うことである。当院で心肺停止となった妊娠23週の妊婦に対しPMCDを行った1例を報告する。【症例】41歳, 4妊2産。前医での妊娠経過は良好であった。妊娠23週3日, 嘔気, 冷汗を認め前医に緊急搬送。精査の結果急性心筋梗塞の診断で, ニトログリセリン投与し当院へ緊急搬送となったが, 救急車内で心室細動 (VF) 波形が出現し, 速やかに胸骨圧迫が開始された。カテーテル挿入が困難であり, PMCDを先行し569gの男児を幸帽児で娩出。児のApgar Scoreは1分0点, 5分1点, 10分3点であった。子宮縫合まで行いカテーテル治療に移行し, 左前下行枝の経皮的形成術, 体外式膜型人工肺 (ECMO) + 大動脈内バルーンパンピング (IABP) による循環補助を確立, その後当科で閉創した。術後経過良好で, 術後1日目ECMO離脱, 3日目IABP離脱, 4日目抜管, 25日目にリハビリテーション目的に前医転院となった。【考察】妊娠可能年齢女性のSTEMIは稀だが, 生活様式の欧米化, 妊婦の高齢化により増加傾向にある。AHAガイドライン2020では心停止後5分での帝王切開を推奨しており, 手術開始までの時間と生存率の関連が認められている。本症例では, カテーテル治療を先行するかの議論もあり4分以内とはならなかったが, 多職種連携の結果母児ともに救命できた。平常時から連携をとり急変対応できる体制を整えておくことの重要性が示された。

126. PPHと凝固障害：第1報。常位胎盤早期剥離および分娩後異常出血例を用いた血尿判別式の妥当性の確認

1) 独立行政法人国立病院機構 (NHO) 岡山医療センター、2) Medical Data Labo、
3) 三宅おおふクリニック、4) NHO小児・周産期医療ネットワーク研究グループ、5) 香川大学、
6) 広島市立広島市民病院
高谷 優^{1,4)}、宮木康成^{1,2,3,4)}、多田克彦^{1,4)}、吉田瑞穂^{1,4)}、熊澤一真^{1,4)}、政廣聡子^{1,4)}、
沖本直輝^{1,4)}、塚原紗耶^{1,4)}、大岡尚実^{1,4)}、甲斐憲治^{1,4)}、安日一郎⁴⁾、津村圭介⁴⁾、
佐川麻衣子⁴⁾、田中教文⁴⁾、江本郁子⁴⁾、前田和寿⁴⁾、金西賢治⁵⁾、向井健人⁵⁾、
鎌田泰彦⁶⁾、上野尚子⁶⁾

【目的】血尿を合併した分娩後異常出血 (PPH) を臨床的DICと定義し、多施設で収集したPPHを対象として、人工知能を用いて作成したfibrinogen-FDP平面上での血尿判別式の妥当性を確認すること。【方法】9つの母子医療センターが参加した多施設共同研究において、過去5年間に発生した常位胎盤早期剥離を含むPPHのうちfibrinogen < 170mg/dLを満たす34例を対象とした。さらに2つの母子医療センターから上記を満たす38例の研究協力を得た。対象症例において初回採血時のfibrinogen値およびFDP値を用いて以下の血尿判別式の計算値を求めた：FDP—fibrinogen / 3—60 (mg/dL)。この計算値が正の場合は血尿例、そうでなければ非血尿例と診断され、臨床的血尿の有無との一致を確認した。【結果】血尿例は11例で、そのうち10例で判別式は正の値を示し正診率は91%であった。非血尿例は61例で、そのうち51例で判別式は負の値を示し正診率は84%であった。血尿例のfibrinogen値は非血尿例と比べて低く (中央値49 vs 110 mg/dL, P<0.01)、FDP値は高かった (96 vs 32 mg/dL, P<0.0001)。さらに凝固線溶活性の分子マーカーであるthrombin-antithrombin complexおよびantiplasminも血尿例で有意に亢進していた。【結論】我々の提唱した血尿判別式の正診率は高かった。血尿例の凝固線溶系は亢進し線溶亢進型DICの病態に一致した。本式は産科領域で認める線溶亢進型DICの診断基準になり得ると考えられた。

127. PPHと凝固障害：第2報. 出血速度、fibrinogen、FDPを用いた分娩後異常出血で認める疾患概念のアルゴリズム

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構 (NHO) 岡山医療センター、²⁾ Medical Data Labo、
³⁾ 三宅おおふくクリニック、⁴⁾ NHO小児・周産期医療ネットワーク研究グループ
多田克彦^{1,4)}、宮木康成^{1,2,3,4)}、吉田瑞穂^{1,4)}、熊澤一真^{1,4)}、政廣聡子^{1,4)}、沖本直輝^{1,4)}、
塚原紗耶^{1,4)}、大岡尚実^{1,4)}、甲斐憲治^{1,4)}、高谷 優^{1,4)}、安日一郎⁴⁾、津村圭介⁴⁾、
佐川麻衣子⁴⁾、田中教文⁴⁾、江本郁子⁴⁾、山口恭平⁴⁾、前田和寿⁴⁾、川上浩介⁴⁾

【目的】分娩直後の湧き出るような危険な出血は、単位時間あたりの出血量（出血速度）で表すことができる。本研究の目的は、出血速度、fibrinogen、FDPを用いて分娩後異常出血（PPH）で認める疾患概念のアルゴリズムを作成することである。【方法】9施設の母子医療センターが参加したNHO多施設共同研究で2020年8月から2024年6月の間に発生したPPH 171例（うち常位胎盤早期剥離40例）を対象とした。出血速度の異常値は全症例の95percentile値（61 mL/min）とした。凝固の亢進が開始するfibrinogen、FDPの境界閾値（237 mg/dL、2 mg/dL）は、fibrinogenとFDPの生物学的関係性を基に、人工知能にて求めた値を用いた。臨床的DICの診断には人工知能を用いて作成した以下の判別式を用いた：FDP-fibrinogen / 3-60；計算値が正ならDIC、そうでなければ非DIC。【結果】まず出血速度を評価し、出血速度 \geq 61 mL/minを異常出血（n=9）とする。そうでなければfibrinogen値を評価し、fibrinogen \geq 237 mg/dLであれば凝固障害なし（n=88）とする。そしてfibrinogen $<$ 237 mg/dLを凝固障害とし、FDP $<$ 2 mg/dLを全血喪失型（n=12）、FDP \geq 2 mg/dLを凝固因子消費型（n=62）とする。凝固因子消費型の重症例はDIC判別式を用いてDICか否かを診断する。【結論】PPHで認める各疾患群の病態を反映した本アルゴリズムはPPHの管理に有用と思われる。

128. 胎児期にshort gapと診断し得たC型食道閉鎖の一例

¹⁾ 徳島大学病院 産科婦人科、²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 ウィメンズヘルス支援学分野
杉本達朗¹⁾、加地 剛^{1,2)}、吉本夏実¹⁾、峯田あゆか¹⁾、吉田あつ子¹⁾、岩佐 武¹⁾

【緒言】

先天性食道閉鎖症は出生後早期に外科的治療を要するが、その難易度は上部および下部食道間の距離（gap）により大きく異なる。そのため術前におけるgapの評価は重要である。しかし、これまで胎児期にgapを詳細に評価し得た報告はほとんどない。今回我々は、胎児超音波検査において上部食道盲端（esophageal pouch: pouch）および気管食道瘻（tracheoesophageal fistula: TEF）を同時に描出することで、short gapと診断し得たC型食道閉鎖の一例を経験したので報告する。

【症例】

42歳、G2P0。高齢妊娠のため実施されたNIPTは陰性であった。27週、胎児スクリーニング目的で当院紹介となり、膜様部心室中隔欠損を認めた。胃胞は正常大であったが、羊水量はやや多め（AFI24cm）であり食道の連続性は確認できなかった。29週の再検査でpouchおよびTEFがそれぞれ描出され、C型食道閉鎖と診断された。35週には矢状断像にてpouchとTEFを同時に描出でき、gapが殆どないshort gapと判断された。38週、骨盤位のため選択的帝王切開を施行した。出生後、C型食道閉鎖が確認され、日齢6日に胸腔鏡下食道閉鎖根治術を実施された。術中所見ではgapはわずかであり、上部・下部食道を直接吻合し一期的に手術を終えた。

【考察】

胎児超音波でpouchとTEFを同時に描出することで、胎児期にshort gapであることを診断しえた。食道閉鎖における術前のgap評価方法として胎児超音波が有効であることが示唆された。

129. 胎児のびまん性非閉塞性腸管拡張を認めたが、出生後改善した一例

香川大学医学部附属病院

谷川りか、伊藤 恵、松井佳子、福家瑛子、合田亮人、國友紀子、木村華捺、
香西亜優美、山本健太、天雲千晶、田中圭紀、新田絵美子、花岡有為子、鶴田智彦、
金西賢治

【緒言】

胎児の腸管拡張症の病因は、腸閉鎖などの機械的閉塞が一般的であり、非閉塞性の胎児腸管拡張の症例報告は限りがある。本症例では胎児時期にびまん性非閉塞性腸管拡張と羊水過多を認めたが、出生後は消化器疾患の診断に至らなかった一例を経験したので報告する。

【症例】

29歳、2妊1産、自然妊娠で妊娠成立した。妊娠29週6日の妊婦健診時、経腹超音波で羊水過多症と、胎児の腸管拡張を認めたため、当院に紹介初診となった。その後も羊水過多は増悪傾向であり、妊娠33週3日に羊水除去を行い、淡緑色軽度混濁した羊水を認めた。羊水は酸性で、Clは正常範囲上限にとどまった。その後の超音波検査で、胎児肛門周囲に時に噴水様の流動を認め、先天性クロール下痢症などの下痢症を疑った。胎児MRIでは胎児のびまん性非閉塞性腸管拡張を認めた。妊娠37週4日に既往帝王切後妊娠に対して、選択的帝王切開を行った。児は出生直後に淡緑色の水溶便を約8分間持続して多量に排出し、初回便中のClは基準値より軽度上昇を認めた。レントゲン撮影では腸管拡張は認めなかった。以後は肛門刺激を行うと水様下痢を認めたが、血清電解質異常は来さず、便中へのCl排泄は亢進していなかった。その後の遺伝子検査では先天性クロール下痢症の診断に至らなかった。

【考察】

病因は不明であるが、胎内で下痢を認めても、出生後予後良好な症例を経験した。現在生後2ヶ月であり、今後外来で経過観察予定である。

130. 妊娠初期に1児無頭蓋症と診断し妊娠継続した二絨毛膜二羊膜双胎の一例

県立広島病院

玉村桜子、児玉美穂、土本紘子、真田ひかり、平井雄一郎、三浦聡美、浦山彩子、
白山裕子、三好博史

【緒言】妊娠初期に二絨毛膜二羊膜双胎(dichorionic diamniotic twin:DD双胎)の1児を無頭蓋症と診断し妊娠継続した一例を経験した。【症例】34歳、3妊2産、自然妊娠で妊娠成立した。DD双胎のため妊娠11週1日に当科紹介受診。妊娠12週1日の経腹超音波検査で1児の無頭蓋症を診断した。健児には明らかな異常を認めなかった。妊娠13週1日に遺伝カウンセリングを行い、一般的な無頭蓋児の予後、子宮内胎児死亡・羊水過多・切迫早産のリスクなどを説明したところ、健児の染色体異常がなければ妊娠継続を希望され、妊娠15週6日に他院で羊水検査を行い正常核型であった。その後は羊水量異常なく経過した。関連部署の医師やスタッフによる出生前訪問を複数回実施し、出生時の対応等を相談して分娩時の体制を準備し、妊娠36週6日に選択的帝王切開術を施行した。健児は3277g、男児、Apgar scoreは8/9点(1分/5分)。新生児科に入院となったが経過良好で日齢3に退院した。患児は2260g、女児、Apgar scoreは1/5点(1分/5分)、頭蓋骨欠損、頭蓋底皮膚欠損があり大脳の一部が露出していた。出生後蘇生処置により自発呼吸が得られ新生児科入院となり、検査や治療に関して都度両親と相談した。呼吸管理下で家族と過ごされ日齢9日に永眠された。【考察】DD双胎の1児に予後不良な疾患を認めた際は、適切な情報提供を行い、患者および家族の意思決定を支援することが重要である。

131. 妊娠37週で経膈分娩となった無脳症児の1例

川崎医科大学産婦人科学

齋藤 渉、坪内弘明、辻 佳代、田坂桂太郎、岡本 華、森本祐美子、河村省吾、
松本 良、杉原弥香、太田邦明、太田啓明、塩田 充、下屋浩一郎

【はじめに】

無脳症は致死的な中枢神経奇形であり、通常は妊娠初期から中期の胎児超音波検査により診断される。診断がついた時点で人工妊娠中絶を希望されることが多く、特に単胎では正期産で分娩に至ることは稀である。今回、妊娠後期に無脳症児と診断され、妊娠37週で経膈分娩となった一例を経験したので報告する。

【症例】

31歳、10妊7産。推定妊娠週数31週頃まで未受診で、近医初診時の胎児超音波検査で頭蓋骨が描出されず、無脳症児と診断、当院紹介となった。当院初診時BPDは測定不能であり、妊娠週数は最終月経から算出した。胎児MRIを施行し大脳および頭蓋骨の欠損を認め、無脳症に矛盾しない所見であった。児の発育は良好であり、母体も得に異常を認めなかった。分娩様式については妊娠37週での管理誘発分娩とし、胎児適応での帝王切開は行わない方針とした。また分娩後の取り扱いについて院内倫理カンファレンスを行い、家族の希望も尊重し、出生後は経静脈的補液や薬物投与、気管挿管などの積極的加療は行わない方針とした。妊娠37週1日より誘発分娩を開始し、妊娠37週2日に2227g (-1.7SD)の男児をアプガースコア4/4で経膈分娩となった。児は自発呼吸を認め、早期に母児接触を行い、出生後9時間で死亡を確認した。

【結語】

妊娠後期に診断された無脳症児の管理においては高度な倫理的配慮が必要だが、適切に準備する事により、母児共に負担の少ない分娩が可能であった。

132. small LVから卵円孔早期狭窄/閉鎖を疑った1例

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

前田崇彰、森根幹生、村山美咲、長尾亜紀、米谷直人、檜尾健二、前田和寿

胎児心臓四腔断面にて心室サイズの左右差、中でも左心室が小さい所見 (Small Left Ventricle: small LV) を認めた際には大動脈縮窄症 (Coa) や大動脈弁狭窄症 (AS)、総肺静脈還流異常症 (TAPVC) といった疾患が鑑別に挙がる。しかしながら、孤立性の卵円孔早期閉鎖/狭窄 (PCFO/PRFO) も small LV を来すことがある。PCFO/PRFO は生後に集中治療が必要になる重症例もあり胎児診断は重要である。今回、small LV を認めたことから PCFO/PRFO を疑い胎児診断できた1例を報告する。

35歳、1妊0産、人工授精にて妊娠成立。妊娠28週に羊水過多 (AFI 27.4cm) を認め当院に紹介となった。妊娠28週ならびに妊娠30週の時点では small LV は認めなかった。羊水過多の原因は不明であった。妊娠32週に small LV (心室横径の左右差: 7.3mm/12.8mm) を認めた。左心拍出量の低下、大動脈峡部の逆行性血流を認めたが、狭窄は認めなかった。肺静脈は左房へ還流していた。心室長径の左右差は認めなかったが、大きな心房中隔瘤を認めた。以上より、PCFO/PRFO による small LV と考えた。以後、右心負荷所見は認めなかった。妊娠37週5日に分娩誘発を行い3088gの男児を経膈分娩した。生後、卵円孔は狭窄し心房間血流はわずかに認める程度であったが肺高血圧症には至らず経過良好であった。

今回、妊娠32週に small LV を認めたことから PCFO/PRFO の胎児診断に至った。small LV を認めた際には、PCFO/PRFO も考慮する必要がある。

133. 妊婦健診に+20秒の胎児心臓一次スクリーニング

総合病院山口赤十字病院

月原 悟、牧尾 悟、南 星旭、高石清美、申神正子、金森康展

新生児の3~5%は何らかの先天性疾患を有するとされ、先天性心疾患(CHD)を有する児は1%程度と最も頻度が多い疾患群である。重症なCHDは胎児診断の有無が予後決定因子であることも多い。しかしながら、Matsuiらの報告によると2013~17年に出生したCHDの各都道府県の胎児診断率は、中国四国地方内でも各県ごとに格差が大きいことが明らかになった。

CHDの胎児診断率の向上には一次産科施設による拾い上げが重要であるが、胎児心エコー検査が普及する障害となる要因として、産科施設の胎児心臓超音波検査に対する苦手意識と、スクリーニング検査に割く時間が無いことが挙げられる。多くの周産期センターにおいて、胎児先天性疾患の精査は産科医が担っているものの、CHDに関しては小児循環器科Dr.に依頼することが通例になっている。そのこともあり多くの産科医がCHDに対する潜在的な苦手意識を抱いているのではと推察する。胎児心臓一次スクリーニング検査の目的は胎児診断することではなく、正常からの逸脱症例を拾い上げることにある。正常像を平素から眺めることで異常に気付きやすくなり、胎児一次スクリーニング検査が可能である。検査所要時間においても20秒程度で可能である。産科施設の最大のメリットは正常例が豊富であり、日常臨床の中で練習が可能なことである。当科で行っているスクリーニング検査を紹介する。

134. 多職種にて分娩方法の検討を要した胎児巨大頸部リンパ管腫の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

宮地 葵、大平安希子、栗山千晶、坂田周治郎、中藤光里、加藤正和、三島桜子、桐野智江、衛藤英理子、増山 寿

【緒言】胎児頸部リンパ管腫は8000分娩に1例と稀だが、腫瘍が食道や気管を圧排することで気道確保困難を引き起こしうる。胎児期に頸部リンパ管腫と診断し、気道閉塞のリスクが示唆されたため、多職種にて分娩方法の検討を要した1例を報告する。

【症例】28歳1妊0産。体外受精にて妊娠成立した。前医健診で胎児頸部に1cm×1cm径の頸部リンパ管腫を疑う腫瘍を認め、妊娠18週に当院紹介となった。妊娠23週時の超音波検査で4cm×5cm径と腫瘍増大を認めたが、MRI上気道閉塞所見はなかった。しかしさらに増大したため分娩時にEXIT(ex utero intrapartum treatment)法、気管切開等を要する可能性を考慮し胎児超音波とMRIでの評価を継続した。また麻酔科、新生児科、小児外科、各部署の看護師を交えた多職種カンファレンスを実施し定期的な情報共有を行った。妊娠37週には腫瘍は11cm×11cm径まで増大し、MRI上気道閉塞も否定できず経膈分娩は困難と判断し、37週5日に選択的帝王切開を施行した。児の気道確保が困難な場合に備え術野に麻酔科、小児外科医立ち合いの元で施行したが、娩出直後に第一啼泣が確認できたため通常通り娩出可能であった。3138g女児、Aps8/9であった。児はNICU入院の上硬化療法継続中である。

【考察/結語】胎児頸部リンパ管腫の1例を経験した。気道閉塞のリスクを踏まえた分娩前の綿密な画像評価と、分娩に向けた多職種による組織的連携体制の構築が不可欠である。

135. 常位癒着胎盤の反復を予測して分娩管理を行った1例

岡山済生会総合病院

栗山智美、白河伸介、平野由紀夫、春間朋子

癒着胎盤は保存的加療を行った症例の10~20%で次回妊娠時も反復する。今回我々は常位癒着胎盤を繰り返した症例を経験したため報告する。症例は28歳、3妊2産。第1子は正常分娩であったが第2子分娩時

に常位癒着胎盤のため、子宮動脈塞栓術後に胎盤用手剥離を施行した。ホルモン補充周期の解凍胚移植で妊娠成立し、周産期管理目的に当院紹介受診。胎児発育は順調で、胎盤は後壁中央付着で前置胎盤ではなく、明らかな clear space の消失や placental lacuna は認めなかったため MRI での画像精査は行わなかった。癒着胎盤を積極的に疑う所見はなかったが既往から高リスクと考えられたため超音波や人員の準備を行った上で入院にて分娩誘発を行い、妊娠 41 週 3 日に経膈分娩となった。出生児は男児、出生体重 3572g、身長 51cm、Apgar score 1 分後 8 点、5 分後 9 点であった。児娩出後、胎盤剥離徴候を認めないが強出血が持続していた。内診では胎盤の癒着範囲は全体の約 30% 程度の部分癒着で経腹超音波でも胎盤の血流は乏しかったため、動脈塞栓は行わず胎盤用手剥離を施行し胎盤娩出となった。分娩時出血量は 2116ml で、産後貧血は鉄剤投与のみで軽快した。その他産褥経過は順調で産後 4 日目に退院となった。本症例のような常位癒着胎盤は分娩前に確定診断を下す事は困難な事が多く、既往・合併症より高リスクと考えられる症例では癒着胎盤の可能性を念頭に置いて妊娠・分娩管理を行う必要があると考えられた。

136. 当院で管理した特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠 (ITP) の検討

広島赤十字・原爆病院

藤田真理子、本田奈央、竹石直子、中前里香子、三春範夫、伊達健二郎

特発性血小板減少性紫斑病 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) は、血小板数が 10 万 /ml 以下に減少する良性的血液疾患である。男性と比べて、女性の患者が約 2 倍多く、妊娠可能年齢に好発することが多い。妊娠中、分娩時の出血リスクが上昇し、新生児の血小板低下を来すこともあるため、嚴重な管理が必要となる。ガイドラインでは経膈分娩では 5 万 /ml 以上を目標とし、8 万 /ml 以上であれば区域麻酔下の帝王切開が可能とされている。血小板低下や出血傾向が認められる場合はステロイド療法や免疫グロブリン療法を行い、治療効果が乏しい場合や、血小板上昇前に分娩となる場合は分娩時に血小板輸血を必要に応じて行う。2019 年 4 月から 2025 年 5 月までに当院で管理した ITP 合併妊娠 12 症例 15 妊娠について検討した。妊娠前に診断された群が 9 例、妊娠を契機に診断されたのは 3 例であった。15 妊娠中、薬剤使用がなかったのは 9 例、ステロイド使用は 4 例、ステロイドと免疫グロブリンを併用したのは 2 例であった。血小板輸血を行った症例は 4 例であった。分娩時血小板数の中央値は 7.9 (5.0-19.5) 万 μ /dl であり、分娩時の出血量の中央値は 398 (96-2465) ml であった。また児の血小板低下を認めた症例は 1 例であった。個々の血小板値の推移や他の合併症の有無により産科、血液内科、小児科、麻酔科と連携し症例毎に治療方針を検討する必要がある。当院での ITP 合併妊娠の管理について報告する。

137. 母体年齢と妊娠転機に関する検討

独立行政法人国立病院機構福山医療センター

中村一仁、檜原佳穂、末森彩乃、藤田志保、山本 暖、今福紀章

【緒言】

母体年齢の上昇は、妊娠高血圧症や帝王切開率の増加、新生児予後の悪化といった妊娠転帰への影響が報告されている。しかし、実臨床における日本人妊婦のデータを用いた具体的な関連性の検証は十分ではない。本研究では、母体年齢と妊娠転帰 (分娩方法、早産、妊娠高血圧症、妊娠糖尿病、出生体重、Apgar スコア、FGR) との関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2021 年から 2023 年に単一施設で分娩を行った単胎妊婦 1700 人を対象とし、母体年齢と各妊娠転帰との関連をロジスティック回帰または重回帰分析により検討した。分娩方法は自然経膈分娩とその他 (帝王切開・吸引) に二分し、他の結果も同様に統計的に解析した。

【結果】

母体年齢の上昇は、非自然分娩(オッズ比1.055、 $p<0.001$)、妊娠糖尿病(オッズ比1.05、 $p=0.03$)との有意な関連が認められた。一方、妊娠糖尿病および早産との間には有意差はなかった。また出生体重は年齢とわずかに正の相関を示したが($p=0.043$)、ApgarスコアやFGRとの関連は認められなかった。

【結語】

母体年齢の上昇は妊娠糖尿病や非自然分娩のリスク増加と有意に関連していた。一方で、早産やFGRなどの新生児予後には明確な影響は見られず、母体年齢単独では転帰を決定づける因子とはなりにくい可能性が示唆された。妊娠の高齢化に伴い高年齢妊婦の増加が予測される昨今、妊娠糖尿病のスクリーニング及び治療が重要となってきた。

138. 当院における妊婦BMIについての検討

福山医療センター

檜原佳穂、末森彩乃、中村一仁、藤田志保、山本 暖、今福紀章

【緒言】

体格と妊娠・出産には関連があり、やせでは不妊や早産、肥満では妊娠高血圧症候群(HDP)などの妊娠合併症や帝王切開率の増加が指摘されている。今回、当院で分娩となった妊婦のBMIと分娩転帰との関連を検討した。

【方法】

2021年1月～2024年12月に当院で分娩となった単胎妊娠1,742例を対象とした。BMIは非妊娠時体重より算出し、日本肥満学会の定義に従って、18.5未満をやせ、18.5以上25未満を普通、25以上30未満を1度肥満、30以上を2度肥満と分類し、各群やBMIによる分娩転帰を回帰分析等で検討した。

【結果】

やせ群262例(15.0%)、普通群1,128例(64.8%)、1度肥満群236例(13.5%)、2度肥満群116例(6.7%)であった。出生体重はBMIと有意に関連し、1増加ごとに約19g増加した。出生体重4000g以上の巨大児は2度肥満群で、2500g未満の低出生体重児はやせ群で有意に多かった。HDPは2度肥満群で、GDMは1度・2度肥満群で有意に増加した。予定帝王切開率はBMIとの有意な関連を認めなかったが、初産婦の緊急帝王切開率はBMIとともに有意に上昇した。自然経膈分娩率は2度肥満群で有意に低く、BMIの上昇が経膈分娩困難の一因となる可能性が示唆された。

【結語】

BMIはHDPやGDMの発症リスクと有意に関連し、出生体重や分娩様式にも影響を与えていた。妊娠前からの体重管理は、妊娠・分娩転帰の改善に重要であると考えられる。

139. 妊娠高血圧症候群の発症を予測する人工知能プログラムの開発

山口大医学部附属病院産科婦人科学講座

古霜冴夏、品川征大、松尾美結、今川天美、松井風香、村田 晋、杉野法広

【目的】妊娠高血圧症候群(HDP)は約5-10%と高頻度に発症し母児に重篤な障害を引き起こす。診断早期からの治療介入が求められるが、急激な発症・増悪のため治療介入がしばしば遅れるため発症予測に基づく管理が望ましい。発症予測が可能となれば、リスクの高い妊産婦に対して重点的な管理を行うなど、発症を見据えた管理が可能となる。そこで、本研究では、妊婦健診の時系列データで機械学習を行い、妊婦健診日以降の血圧推移を推定する予測器を確立することを目的とした。

【方法】学習データとして、2009年から2017年までに山口大学医学府附属病院で妊娠管理を行った4,038例(HDP 278例)の妊婦健診データ(妊娠期間中の全14回分の収縮期・拡張期血圧、尿蛋白)をもとに、マ

ルコフ依存混合モデルで機械学習を行った。この予測モデルは妊婦健診日の収縮期・拡張期血圧、尿蛋白を入力すれば、それ以降の血圧の推移が予測できるためHDPの発症を予測した。

【成績】HDP発症予測精度は妊娠 25、30、35 週までの血圧と尿蛋白データを与えた時のROC曲線のAUCは、それぞれ0.77、0.76、0.87と高い精度を示した。

【結論】収縮期・拡張期血圧および尿蛋白値の非侵襲的な時系列検査データから、HDPの発症を予測することが可能である。HDP発症予測に基づく妊娠管理が可能となり、安全な妊娠管理に寄与できる可能性がある。

140. 中四国周産期母子医療センターにおける切迫早産に対する子宮収縮抑制薬の使用状況に関するアンケート調査結果

広島大学病院

山根尚史、向井百合香、南 博之、小原颯太、永尾優花、大原 涼、大谷麻由、野村有沙、宇山拓澄、榎園優香、中本康介、的場優介、大森由里子、寺岡有子、友野勝幸、野坂 豪、古宇家正、阪埜浩司

切迫早産の管理は施設間の差が大きく、特に子宮収縮抑制薬の使用方針に関する実態は明らかでない。今回、中四国の周産期母子医療センターにおける現状把握のため、アンケート調査を実施した。中四国地方の周産期母子医療センター42施設を対象に、2024年1月から12月までの分娩数、切迫早産の診断基準、子宮収縮抑制薬の使用方法などについて質問紙票調査を行った。計31施設から回答を得た(回答率73.8%)。総分娩数12499例中、早産は469例(3.75%)、切迫早産と診断され子宮収縮抑制薬の点滴を行った症例は877例(7.01%)であった。切迫早産の診断基準には、子宮収縮の有痛性・規則性、性器出血、子宮口開大度を用いている施設が多く、頸管長短縮を診断に用いている施設は26施設(83.8%)であり、頸管長20-25mm未満を目安としていた。塩酸リトドリン塩酸塩を第一選択薬とする施設は30施設(96.7%)、子宮収縮抑制薬の短期投与を行う施設は9施設(29.0%)であった。本調査より、切迫早産の診断基準や子宮収縮抑制薬の使用方法は病院毎に異なることが明らかとなった。子宮収縮抑制薬としてリトドリン塩酸塩は広く使用されており、長期投与が多く施設で行われていることが示された。中四国の周産期施設における切迫早産管理は、病院ごとに異なる診断基準や治療方針が存在し、臨床現場に即した標準治療の確立が今後の課題である。

141. 糖代謝異常妊婦の妊娠中体組成変化量と Heavy for date infants の関連

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学、

²⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 周産期医療学講座

衛藤英理子¹⁾、加藤正和¹⁾、桐野智江¹⁾、栗山千晶¹⁾、坂田周治郎¹⁾、中藤光里¹⁾、三島桜子¹⁾、大平安希子²⁾、増山 寿¹⁾

【目的】糖代謝異常妊婦の体組成量の変化と Heavy for date infants (HFD) の関連を検討する。

【方法】1型糖尿病合併妊婦(1型DM)27名、2型糖尿病合併妊婦・妊娠糖尿病・妊娠中の明らかな糖尿病(非1型DM)124名を対象に、胎児系重量を除いた母体体組成量計測機能を有するTANITA MC-180[®]を用いて経時的に体重、体脂肪量、除脂肪量、体水分量を測定した。妊娠初期から後期のそれぞれの増加量をGWG、 Δ FM、 Δ FFM、 Δ TBWとし、HFDとの関連を検討した。

【結果】1型DMの肥満群(妊娠前BMI \geq 25kg/m², n=9)と非肥満群(妊娠前BMI $<$ 25 kg/m², n=18)の比較では Δ FMに有意差を認めた(0.2 \pm 1.7 kg vs 2.7 \pm 2.2 kg, p $<$ 0.05)。非1型DMの肥満群(n=61)と非肥満群(n=63)ではGWG(4.6 \pm 3.7 kg vs 10.1 \pm 13.7 kg, p $<$ 0.05)、 Δ FM(-2.7 kg \pm 4.4 vs 0.9kg \pm 2.5, p $<$ 0.001)、 Δ FFM(3.7 kg \pm 3.7 vs 2.2 \pm 1.7 kg, p $<$ 0.05)であった。1型DMの63.0%、非1型DMの18.5%

にHFDを認めた。HFDを目的変数、年齢・妊娠前BMI・ Δ FM・ Δ FFM・ Δ TBWを説明変数とした二項ロジスティック回帰分析では、1型DMのHFD予測因子は認めなかったのに対して、非1型DMでは妊娠前BMI (OR: 1.18, 95%CI: 1.01-1.39, $p < 0.05$) と Δ FM (OR: 1.55, 95%CI: 1.12-2.14, $p < 0.01$) が予測因子であった。

【結論】治療介入された1型DMと非1型DMでは妊娠中の体組成量の変化に違いがみられた。非1型DMでは体組成変化量がHFDの予測因子となる可能性がある。

142. 頸部筋腫に最適化したTLHの手術戦略 ～13例の経験から～

¹⁾ 広島市立広島市民病院、²⁾ 香川県立中央病院

森川恵司¹⁾、湯澤実久¹⁾、濱田真彰¹⁾、伊藤佑奈¹⁾、坂井裕樹¹⁾、川口優里香¹⁾、横畑理美¹⁾、築澤良亮¹⁾、田中奈緒子¹⁾、植田麻衣子¹⁾、谷 和祐¹⁾、関野 和¹⁾、依光正枝¹⁾、上野尚子¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、児玉順一²⁾

【目的】頸部筋腫は、子宮傍血管や尿路の解剖学的偏位、可動性不良、ワークスペースの狭さから困難症例である。当院では2020年より子宮頸部筋腫に対するTLH (total laparoscopic hysterectomy) を導入し、現在まで13例を経験し、1kgを超える巨大筋腫にも取り組んだ。安全に導入するための手術戦略について検討する。【方法】当院で施行した頸部筋腫に対するTLH症例について、後方視的に検討した。【成績】13例の手術成績は手術時間219[109-329]分、出血量60[少量-600]ml、摘出標本718[368-1465]gであった。1例でGrade2の術中出血を認めた以外には特記すべき合併症を認めなかった。【考察】基本的手順は1) 膀胱尿管を剥離確保し、2) 靱帯切断と筋腫の可動性向上、3) 尿路系を視認しながら基靱帯(必要時前層)処理を行う流れである。全例でほとんど筋膜外に子宮全摘を行い、筋腫核出先行を要した症例は認めなかった。工夫として、全例で術中尿管ステントを留置した。また可動性不良に対処しワークスペースを有効活用するため、2段階の筋腫ハンドリングを意識した。特に尿管子宮動脈交差部の偏位が強い側壁発生の頸部筋腫では前層処理による尿管の大幅な授動を必要とした。骨盤外に達する巨大症例では、両側パラレル+ダイヤモンド配置とし斜視鏡を活用した。【結論】手術時間の面で課題が残るが、当院の術式は通常のTLHの延長で解剖を見失うことなく安全に施行可能であり、熟練者でなくとも適用可能な術式と考える。

143. 腹腔鏡下子宮全摘出術の術中膀胱鏡検査で偶発的に発見された膀胱癌の1例

¹⁾ 愛媛県立新居浜病院、²⁾ 愛媛県立中央病院

城戸香乃¹⁾、田中寛希²⁾、門田 麗²⁾、河端大輔²⁾、井上奈美²⁾、井上翔太²⁾、上野愛実²⁾、池田朋子²⁾、森 美妃²⁾、阿部恵美子²⁾、近藤裕司²⁾

【緒言】腹腔鏡下子宮全摘出術 (total laparoscopic hysterectomy ; 以下TLH) は、腹式単純子宮全摘出術と比較し、尿管や膀胱の損傷率が高いとされている。愛媛県立中央病院では、尿路系損傷の有無を確認するためにTLHでは閉腹時に全例膀胱鏡検査を施行している。今回、TLHの術中膀胱鏡検査で偶発的に発見された膀胱癌の1例を経験したため報告する。

【症例】42歳、G1P1。過多月経、月経痛を主訴に前医を受診し、手術加療目的に当科紹介受診となった。経陰超音波断層法で子宮は全体的に腫大しており腺筋症様であった。MRI検査で子宮腺筋症、子宮筋腫、両側付属器内膜症性嚢胞の診断で、腹腔鏡下子宮全摘出術および卵巣嚢腫摘出術を施行した。閉腹時に膀胱鏡検査を行ったところ、膀胱右側壁に乳頭状の腫瘍を認めた。泌尿器科医師にコンサルテーション後、患者家族に説明し、術後精査の方針となり手術を終了した。病理組織検査は子宮腺筋症、子宮筋腫、子宮内膜症性嚢胞の診断であった。泌尿器科にて、婦人科手術から37日後に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理組織検査は低異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮癌、pTaであった。

【結語】膀胱鏡検査は尿路系損傷の評価目的に施行しているが、今回のように膀胱癌の早期発見につながる場

合もある。膀胱鏡検査を施行する際には膀胱全体を観察し腫瘍性病変の有無を確認することも大切である。

144. 慢性骨盤痛に対し全腹腔鏡下子宮全摘術を行い、経過から骨盤うっ滞症候群 (Pelvic Congestion Syndrome: PCS) と考えられた一例

山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院

齋藤響子、中島健吾、田村雄次、中島博予

【緒言】PCSとは、1950年代に慢性骨盤痛の原因として報告された疾病概念である。卵巣静脈から骨盤内へ静脈血が逆流することにより、骨盤内に静脈瘤やうっ血が生じ、疼痛の原因となると考えられている。今回、慢性骨盤痛に対して全腹腔鏡下子宮全摘術 (Total Laparoscopic Hysterectomy: TLH) を施行し改善を認め、経過からPCSと考えられた一例を経験した。

【症例】症例は51歳、2妊2産 (2回帝王切開)。右腎欠損、子宮奇形の既往あり。不正性器出血および慢性骨盤痛を認め当科受診となった。経膈超音波検査にて子宮は著明に左側に偏移しており、子宮左側の血管の怒張を認めた。精査目的に骨盤部単純MRIを撮像したところ、単頸単角子宮とともに左卵巣静脈、左子宮静脈の拡張を認め、更に帝王切開瘢痕部の菲薄化を認めた。不正性器出血の原因として帝王切開瘢痕症候群を、慢性骨盤痛の原因としてPCSを疑い、TLHを施行した。腹腔内所見は、子宮は左方へ偏移しており、広間膜後葉から透見する左傍子宮組織の血管は著明に怒張していた。左傍子宮組織は各血管を単離し、広範囲にわたって血管ごと摘出した。術後の経膈超音波検査にて怒張していた血管の改善を認めると同時に慢性骨盤痛の改善も認め、当科終診となった。

PCSの治療法には血管内治療が有用であると報告されているが、腹腔鏡下に血管凝固及び摘出を行うことも治療の選択肢になり得る。

145. 腹腔鏡手術で治療したウォルフ管腫瘍の1例

倉敷成人病センター

樋口尚史、澤田麻里、柏原朋佳、大西湧斗、岩田泰輔、澤井雄大、梶田沙也加、恩地裕史、谷口 僚、越智良文、黒瀬喜子、菅野 潔、柳井しおり、干場 勉、安藤正明

【緒言】

ウォルフ管腫瘍は、胎生期の中腎管であるウォルフ管遺残組織に由来する稀な腫瘍で広間膜や卵巣、卵管周囲に好発する。多くは良好な転帰を辿るが、約10%は再発や転移を来す。今回、鏡視下手術にて切除可能だったウォルフ管腫瘍の1例を経験したため報告する。

【症例】

58歳、1妊0産。検診で卵巣腫瘍を指摘され当科を受診した。経膈超音波断層法で、充実成分を伴う4.5cm大の多房性右卵巣腫瘍を認めた。MRI検査では卵巣腫瘍に拡散制限を認めたが、CTではリンパ節腫大や遠隔転移を認めなかった。卵巣悪性腫瘍の可能性も疑われたが、患者が低侵襲手術を希望し、腹腔鏡下子宮全摘術、両側付属器切除術、大網部分切除を施行した。術中所見で、右卵巣は腫大なく、右卵管間膜内に発育する腫瘍を認めた。術中破綻はなく、回収バッグを用いて経膈的に回収を行った。術後病理組織診断でウォルフ管腫瘍と診断された。後療法なく、術後9カ月経過したが、再発なく経過している。

【考察】

ウォルフ管腫瘍は現在までに100例程の報告に留まり、その稀少性から標準的な管理方法は確立されていない。多くの症例は術前に卵巣悪性腫瘍と診断され、開腹手術で治療されてきたが、本症例同様、腹腔鏡手術で治療したウォルフ管腫瘍の報告も散見されるようになってきた。ウォルフ管腫瘍に対する腹腔鏡手術について文献的考察を交えて報告する。

146. がん性腹膜炎が疑われた良性疾患の一例

津山中央病院

福武功志朗、佐藤麻夕子、杉原百芳、片山菜月、伊藤沙希、岡真由子、坂手慎太郎、河原義文

がん性腹膜炎疑いで審査腹腔鏡を施行し良性疾患であった一例を経験したので報告する。

症例は26歳、0妊、1年数ヶ月前にミャンマーより来日。1ヶ月前に発熱あり、自然に下熱したがその頃から食欲不振あり。3日前から腹痛・腹部膨満感が続くため近医内科を受診。CT検査で肝表面までの腹水貯留と大網播種・腹膜肥厚を認め、がん性腹膜炎を疑われて紹介となった。経腔超音波で腹水はダグラス窩からレチウス窩にかけて中等量あり、子宮・卵巣の腫大を認めず。腹水細胞診は陰性、セルブロックは材料些少のため診断できず。腫瘍マーカーはCA125が786.2U/mLと上昇を認めた。初診の6日後に審査腹腔鏡を行った。大網は全体的に肥厚し骨盤腹膜に癒着していた。子宮・両側付属器・虫垂に肉眼的腫大なく、腹腔内は下腹部を中心に腹膜・腸管表面に無数の白色粒状結節が広がっていた。大網の生検結果は肉芽腫性病変であり、組織から抗酸菌は検出されなかった。術後22日目の診察で腹水は自然に減少しダグラス窩に少量存在するのみとなっていた。現在、結核性腹膜炎と腹膜サルコイドーシスの鑑別を行いながら無治療経過観察中である。

本症例のように、画像上はがん性腹膜炎を疑う状況でも全身状態が比較的良好な場合、少ないながらも良性疾患の可能性を念頭に置いて診療を行う必要がある。

147. ロボット手術を試みた子宮のepidermoid cystの一例

徳島大学

木内理世、乾 宏彰、香川智洋、門田友里、吉田加奈子、岩佐 武

【緒言】Epidermoid cystは、顔面、耳、前胸、背部に好発する嚢胞で、手術歴がリスク因子のひとつである。稀発生部の子宮に生じたepidermoid cystに対し、ロボット支援下手術を試みた一例を報告する。

【症例】47歳、3妊2産。34歳時、腹式子宮筋腫核出術（術中腔管開放あり）施行。37、40歳時に帝王切開術施行。産後、嚢胞性子宮腺筋症を疑う子宮後壁嚢胞性腫瘍を認め、経過観察していたが、腫瘍は2cmから6cmへ増大したため、46歳時にMRI再施行。子宮頸部後壁に6cmの辺縁平滑な腫瘍を認め、腫瘍内はT1軽度低信号、T2高信号で、DWI強い高信号、ADCmap低信号を呈し、かなり粘稠なケラチンなどが示唆され、epidermoid cystが疑われた。良性が示唆されたが、増大傾向あり子宮全摘の方針とした。

【手術】47歳時にロボット支援下手術を開始も、骨盤内に広範な強固癒着を認め、ロボット手術での手術完遂は困難と判断、開腹手術に移行した。癒着を剥離しつつ、子宮、両側卵管を摘出した。

【病理診断】子宮頸部背側に5cm大の嚢胞性病変を認め、嚢胞壁は重層扁平上皮で被覆され、皮膚付属器は認めず、epidermoid cystと診断された。

【結論】特に手術歴のある子宮の嚢胞性病変に対し、epidermoid cystを考慮する必要性が示唆された。

148. 手術後にコンパートメント症候群を発症した若年子宮体癌の一例

島根大学

藤川遥香、石川雅子、笹森博貴、菅野晃輔、沖田まどか、中川恭子、野々村由紀、岡田裕枝、山下 瞳、折出亜希、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

【緒言】悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の件数は増加しており、合併症対策も進歩している。コンパートメント症候群は重篤な合併症だが稀であり、全施設で十分な予防策が講じられているとは限らない。今回、腹腔鏡下子宮体癌手術後に本症候群を発症した若年女性の症例を経験したので、院内の対策も含めて報告

する。

【症例】30代、G0。過長月経にて受診し、子宮体癌IA期疑いで紹介。子宮内に4cm大の腫瘤と筋層への軽度浸潤を認めた。腹腔鏡下子宮全摘術、両側付属器切除、骨盤内リンパ節郭清を施行し、頸部浸潤は術中迅速診で否定された。手術時間5時間59分、出血少量。術直後より両下肢に強い疼痛を認め、術後2日目にCK高値(4000台)を認めた。整形外科診察にて両下肢外側区画のコンパートメント症候群と診断。筋膜切開は不要と判断され経過観察とし、術後7日で退院したが下肢しびれは残存した。

【考察】肥満、長時間の碎石位手術などリスク因子があり、定期的な除圧を行っていたが発症した。週末で整形外科への相談が遅れた可能性も否定できず、病棟スタッフの認知度も低かった。本症例を契機に、術中体位や除圧間隔の再検討、スタッフ教育を強化した。【結語】腹腔鏡下子宮体癌術後のコンパートメント症候群を経験した。頻度の少ない合併症に対しても、予防と早期発見ができる体制構築が重要である。

149. 子宮内容除去による子宮穿孔部位に虫垂が嵌頓した1例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

黒田亮介、堀川直城、西 正、山岡千夏、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、由良典子、橋本阿実、深江 郁、田中 優、雪本めぐみ、清川 晶、中堀 隆、本田徹郎、長谷川雅明、福原 健

【緒言】

子宮穿孔は子宮内容除去の合併症の一つであり、操作中に子宮穿孔に気付かず盲目的に腹腔内臓器を把持し損傷するリスクがある。今回、子宮内容除去の処置中に子宮穿孔をきたし、穿孔部に虫垂が嵌頓した1例を経験したので報告する。

【症例】

30歳、15妊5産。前医での産後1か月健診時に胎盤遺残を疑う所見を認めたため、子宮内容除去術が施行された。術中に胎盤鉗子で組織を把持牽引したところ、腸管と思われる組織が脱出したため、子宮穿孔と腸管損傷が疑われ当科に紹介となった。来院時の脈拍 64/min、血圧 121/64mmHg、血液検査はHb 13.4g/dL、CRP 0.72mg/dLであった。超音波でダグラス窩に出血と思われる液体貯留を認めた。子宮底部付近の筋層に約1cm程度の欠損と欠損部に高輝度なエコー像を認め、腸間膜脂肪の嵌頓を疑い、腹腔内観察目的で緊急腹腔鏡手術を行った。子宮底部筋層正中やや右寄りに1cm程度の穿孔部位を認め、同部位に虫垂が嵌頓していた。嵌頓した虫垂は牽引で容易に外れた。穿孔部位から持続的な出血があり、腹腔鏡下に縫合修復した。虫垂損傷部位は明らかではなかったが、微小な損傷が否定できないため虫垂切除を併せて行った。術後経過は良好で術後3日目に退院した。

【考察/結語】

子宮内容除去による子宮穿孔部に偶然虫垂が嵌頓し止血が得られていた。子宮穿孔と診断した場合、全身状態が安定していても積極的に腹腔鏡下に観察を行ったほうがよいと考えられた。

150. 手術開始前にアナフィラキシーショックをきたした3例

¹⁾ 東広島医療センター、²⁾ 広島大学病院広島中央地域・産科周産期医療支援講座

古土井美樹¹⁾、宮原 新¹⁾、佐藤優季¹⁾、大森由里子^{1,2)}、定金貴子¹⁾、山崎友美¹⁾、田中教文^{1,2)}

周術期のアナフィラキシーは1,000～10,000症例に1件程度で発症し、アナフィラキシーへの通常に対応に加え、手術の時期や麻酔法などが問題となる。2023年6月から9月までの短期間に経験した、麻酔導入後、手術開始前にアナフィラキシーショックをきたした3例を報告する。症例は30代から40代、全身麻酔を行った子宮筋腫2例と皮様囊腫茎捻転1例である。麻酔導入後、手術開始前に頻脈や血圧低下、皮膚症状が

出現したため手術を中止し、挿管継続のままICUに入室した。子宮筋腫の2例は耳鼻科医が喉頭浮腫の改善を確認し、翌日又は翌々日に抜管した。その後、皮膚科でアレルギー試験を行い、各々被疑薬として挙がっていた抗生剤と筋弛緩薬が原因と判明した。手術は抗生剤変更や脊椎麻酔と硬膜外麻酔併用への麻酔法変更でアナフィラキシー発症から4か月後に行った。皮様囊腫茎捻転の緊急手術症例では以下のような管理で翌日に手術を施行した。被疑薬として抗生剤を最も疑い、抗生剤を変更した。また、筋弛緩薬が原因の可能性も考慮し、挿管継続の上、ICUで筋弛緩薬を投与し、アレルギー症状が出ないことを確認し出棟した。抜管は手術直後に喉頭浮腫の改善を確認後に行った。産婦人科では緊急手術の症例が多く、早急な判断を要する場合も多いが、緊急手術を含めた全例において麻酔科、皮膚科、耳鼻科との連携によりアナフィラキシーの再発なく円滑な再手術を行うことが可能であった。

151. 経陰分娩後に判明した癒着胎盤の後方視的検討

高知医療センター

岩本桃子、藤井渚々子、吉宗 冨、折橋栞穂、若槻真也、難波孝臣、塩田さあや、川瀬史愛、渡邊理史、上野晃子、小松淳子、山本寄人、林 和俊

【背景】近年、分娩前に癒着胎盤を想定していない症例で、経陰分娩後に癒着胎盤が判明し、産後大出血やそれに伴う対応を要するケースが増加している。本研究は当該症例の後方視的検討を通じて想定外の癒着胎盤に対する管理に資する知見を得ることを目的とした。

【方法】2013年1月から2025年4月に当院で経陰分娩後に癒着胎盤と診断した11症例を対象に、患者背景、リスク因子、分娩所要時間、出血量、施行した処置等について記述的に検討した。

【結果】対象患者の平均年齢は31歳(24－37歳)、初産婦8例、帝王切開既往0例、人工中絶歴1例であった。自然妊娠4例、凍結融解胚移植6例、新鮮胚移植1例を認めた。10例に基礎疾患を認め、関節リウマチ、悪性リンパ腫、抗リン脂質抗体症候群、PCOSのほか、単頸双角子宮、子宮内膜ポリープ、絨毛膜下血腫、子宮内膜異型増殖症であった。分娩所要時間の中央値は11時間39分(1時間39分－53時間35分)であり、出血量の中央値は2010g(741－5219g)、2例はICU管理を要した。処置として5例で胎盤用手剥離、2例で子宮双手圧迫を行い、それらの処置に加えて腹式子宮全摘術、子宮動脈塞栓術、子宮腔内タンポナーデを要した症例がそれぞれ2例、1例、1例であった。

【結語】想定外の癒着胎盤は分娩後に多大な医療資源の投入が必要となっていた。経陰分娩予定妊婦においても、基礎疾患や生殖補助医療歴を慎重に評価し、必要に応じてMRI検査や輸血準備を行うべきである。

152. 産褥期に発症したくも膜下出血と可逆性脳血管攣縮症候群を合併した一例

- 1) 日本赤十字社 高知赤十字病院 産婦人科、²⁾ 高知大学医学部 産科婦人科学講座、
- 3) 日本赤十字社 高知赤十字病院 脳神経外科、
- 4) 高知県厚生農業協同組合連合会 JA高知病院 脳神経外科、
- 5) 日本赤十字社 高知赤十字病院 検査部、
- 6) 独立行政法人 国立病院機構 四国子どもとおとなの医療センター 産科婦人科、
- 7) レディースクリニック コスモス

高橋洋平^{1,2)}、村山美咲^{1,6)}、瀬戸さち恵^{1,7)}、平野浩紀¹⁾、鈴江淳彦^{3,4)}、板東康司³⁾、松下展久³⁾、溝渕佳史³⁾、泉谷智彦^{3,5)}

【緒言】産褥期の強度頭痛は脳血管障害発症の場合があり、時に注意を要する。可逆性脳血管攣縮症候群(reversible cerebral vasoconstriction syndrome: RCVS)は発症時の雷鳴頭痛を特徴とし、脳血管に可逆性攣縮を認める疾患であるが、脳血管障害を伴う場合があり早期医療介入を要する。今回、脳疾患・高血圧の既往はないが、産褥期に強度頭痛を訴え、RCVS・くも膜下出血(subarachnoid hemorrhage: SAH)と診

断した一例を経験した。

【症例】症例は35歳、2妊2産。産科歴の異常を認めなかった。今回、第2子の経膈分娩後14日目に雷鳴頭痛を自覚し、血圧上昇を呈した。閃輝暗点、痙攣や意識消失はなく、麻痺・感覚障害などの神経症状も認めなかった。頭部CTで大脳半球間縦裂、左前頭葉皮質にSAHを認めた。鎮静・挿管下の頭部MRIで前大脳動脈に散在性に脳血管攣縮所見があったが、脳動脈瘤は認めなかった。鎮静、カルシウム拮抗剤での血圧管理でSAHの増悪なく抜管され、頭痛も軽減し入院17日目に退院した。発症10週間後の頭部MRIでSAHは消失、血管攣縮所見は改善した。以上より本症例はSAHを伴うRCVSと診断された。現在、神経学的後遺症なく経過できている。

【結論】産褥期の強度頭痛例ではRCVS・SAHを含む脳血管障害を念頭に置き、早期画像診断や脳神経外科と連携しての集中治療管理を要すると考えられた。

153. 不明熱精査中に診断された産褥期卵巣静脈血栓症の一例

JA広島総合病院

宮岡 愛、増成寿浩、甲斐一華、高本晴子、中西慶喜

産褥期卵巣静脈血栓症（以下POVT：postpartum ovarian vein thrombosis）は、全出産の0.02～0.18%と稀であるが、肺塞栓症の合併頻度が13～33%と高い産褥期の危険な合併症である。今回、産後の不明熱精査中に診断されたPOVTの一例を経験したので報告する。

症例は36歳、4妊3産。生来健康で特記既往歴はなく、近医産婦人科にて妊娠39週6日で経膈分娩した。産褥15日目に性器出血と発熱があり前医を受診し、抗菌薬内服後に解熱し経過観察となっていた。その後37℃台の発熱が持続し、産褥21日目に前医を受診した際に3cm大の右外陰部の外陰血腫を指摘され、腫瘤内部の血液を穿刺吸引し抗菌薬内服処方となった。外陰部血腫は縮小し感染徴候は認めなかったが、39℃台の発熱を認めるようになり、産褥23日目に不明熱として当院総合診療科へ紹介となった。精査目的に造影CT検査を施行したところ、右卵巣静脈に血栓を認め、加療目的に当院循環器内科へ紹介となった。Dダイマーは6.4 μ g/mLであり、右卵巣静脈血栓症に対してヘパリン12000単位/日投与を開始した。翌日より抗凝固薬内服へ切り替え、第7病日に退院となった。以降外来で経過観察を継続しているが、Dダイマーは0.7 μ g/mLと低下を認め、症状再燃なく経過しており、現在も抗凝固薬内服を継続している。

154. 分娩後早期にSheehan症候群と診断したが、その後に下垂体機能が改善した症例

山口県済生会下関総合病院

西本裕喜、横田翔太、中村真由子、矢壁和之、丸山祥子、森岡 均、竹谷俊明、
嶋村勝典

Sheehan症候群は分娩後の大量出血に伴い、下垂体が虚血を起こすことで発症する下垂体機能低下症である。比較的長期間経過してから発症することが多く、その病態は不可逆的であるとされている。今回、分娩後早期にSheehan症候群と診断され、その後に下垂体機能の改善を認めた症例を経験した。症例は38歳、1妊0産、ホルモン補充周期凍結融解胚移植で妊娠した。妊娠経過に異常は認めず、妊娠41週2日に自然頭位経膈分娩で児を娩出したが、癒着胎盤のため分娩後の出血が多量となり、輸血を行いながら子宮全摘出を施行した。児娩出から手術終了までの総出血量は6090gで、照射赤血球液22単位、新鮮凍結血漿26単位、濃厚血小板液30単位を輸血した。術後経過は良好であったが、術後9日目に全身倦怠感と意識障害が出現し、血液検査で低血糖と低Na血症を認めた。下垂体造影MRI検査で下垂体の広範な虚血性変化を認め、血中ACTH値と血中TSH値の低下も認めたため、Sheehan症候群と診断した。副腎皮質ホルモンと甲状腺ホルモン薬の投与で、全身状態は速やかに改善した。術後19日目のMRI検査では下垂体の大部分に血流の再開が確認され、その後のホルモン負荷試験でも下垂体機能の回復を認め、分娩後約6ヶ月で上記ホルモ

ン薬の投薬が中止できた。下垂体機能が改善した機序は不明であるが、出血後短期間で発症した症例は可逆的な経過をたどる可能性がある。

155. 経膈分娩後の子宮用止血バルーンカテーテル挿入時に開放性子宮穿孔をきたし、子宮穿孔修復術を施行した1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

浅桐育男、依田尚之、栗山千晶、坂田周治郎、中藤光里、加藤正和、三島桜子、大平安希子、原賀順子、桐野智江、光井 崇、衛藤英理子、増山 寿

【緒言】子宮穿孔は流産や人工妊娠中絶、産後の子宮内容物遺残に対する子宮内容除去術でしばしば認められるが分娩後の子宮用止血バルーンカテーテル(止血バルーン)挿入時に生じることは稀である。今回我々は経膈分娩後の出血に対して挿入した止血バルーンにより開放性子宮穿孔をきたした1例を経験したので報告する。【症例】35歳, 3妊1産。妊娠39週0日に計画無痛分娩を施行し吸引分娩にて児を娩出した。分娩後より子宮頸管収縮不良および出血を認め止血目的にバルーンを挿入した。挿入後の経腹超音波にて止血バルーンが子宮外に位置しており子宮穿孔が疑われ当院へ搬送された。腹部造影CTで子宮頸部右側後方より広間膜内へ迷入する止血バルーンを確認し開放性子宮穿孔と診断した。右尿管近傍であったため両側尿管ステントを留置し開腹にて穿孔修復術を施行した。術後経過は良好で術後5日目に前医へ転院となった。【考察】本症例は止血バルーンを鉗子で把持して挿入した際の機械的操作により穿孔をきたしたと考えられた。経膈止血操作においても子宮内容除去術同様、子宮穿孔のリスクがあることを認識すべきであり経腹超音波を併用して確実な位置確認を行うことが重要である。【結語】経膈分娩後の止血バルーン挿入時に発生した子宮穿孔に対し画像診断を基に緊急手術で適切に対処し良好な経過を得た。本手技においても子宮穿孔のリスクを念頭に慎重な操作と処置後の確認が不可欠である。

156. 10代で3回目の卵巢成熟奇形腫の術前に卵子保存に関する情報提供を行った1例

倉敷中央病院

由良典子、本田徹郎、岸塚有未、西 正、山岡千夏、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、杉山亜未、橋本阿実、深江 郁、黒田亮介、雪本めぐみ、田中 優、清川 晶、堀川直城、楠本知行、中堀 隆、長谷川雅明、福原 健

【緒言】欧州生殖医学会(ESHRE)子宮内膜症ガイドライン2022では、妊孕性温存により内膜症患者が真に恩恵を受けるかは未だ不明であるが、重症の若年内膜症性卵巢嚢胞患者に対して臨床医は妊孕性温存(卵子保存)に関する情報提供をすることが推奨されると記されている。また成熟奇形腫については明記されていないが、日本がん生殖医療学会2025でも複数回の手術が必要で卵巢予備能低下が危惧される場合には妊孕性温存を考慮してよいのではないかという意見がみられた。

【症例】17歳女性。成熟奇形腫が繰り返し発生し、6歳に右卵巢捻転で5.5cmの嚢腫核出、14歳に両側(右7.0cm、左4.5cm)の嚢腫核出を受けた。17歳で両側(右8.2cm、左4.0cm)の嚢腫核出が予定された。術前に本人と母親に手術により卵巢予備能が低下するリスクを説明し、同意を得て自費診療でAMHを採血したところ2.27ng/mLであった。術後に再検したところ、2.06ng/mLであり、17歳としては低めではあるが、自然妊娠も十分可能で、直ちに卵子保存をする必要はないであろうと説明した。今後経過観察の方針とした。

【考察】日本では抗癌剤投与を受けない良性疾患は妊孕性温存助成金の対象外ではあるが、良性卵巢腫瘍でも内膜症性嚢胞を始め、卵巢予備能低下が危惧される症例では、妊孕性温存に関する情報提供が望ましいと考えられ報告した。

157. 歯周型エーラス・ダンロス症候群を有する女性に対して不妊治療を行い生児が得られた1例

徳島大学大学院医歯薬学研究部産科婦人科学分野

武田明日香、野口拓樹、青木秀憲、田村 公、湊 沙希、山本由理、岩佐 武

【背景】エーラス・ダンロス症候群 (EDS) は関節の過活動性、皮膚過伸展、血管の脆弱性などを特徴とする13の病型からなる遺伝性疾患である。EDSを有する女性の出産は早産等のリスクを伴い、大動脈解離など重篤な母体合併症も報告されているが、歯周型 EDS は非常に稀で妊娠・出産例は過去に報告がない。今回、歯周型 EDS を有する女性に不妊治療を行い、生児が得られた1例を経験したので報告する。

【症例】34歳、1妊0産。3年前に遺伝子検査にて歯周型 EDS と診断された。挙児希望があり、夫婦で遺伝カウンセリングを受診した。妊娠・出産に伴うリスクは不明な点が多いことを了承した上で、不妊治療を行うことを希望された。妊娠前にスクリーニングとして、心エコー、脳ドックを実施し異常は認めなかった。タイミング療法を3周期施行するも妊娠に至らず、本人の強い希望があり ART に移行した。GnRH antagonist 法にて卵巣刺激を行い、新鮮胚移植にて妊娠が成立した。切迫早産のため妊娠26週から36週まで入院、塩酸リトドリン持続投与を行なった。38週4日に自然陣痛発来し、胎児機能不全のため吸引分娩を行なった。産褥経過は良好で、分娩時の創傷治療も大きな問題なかった。現時点で兄の発育も良好である。

【結語】歯周型 EDS において良好な妊娠・分娩転帰を経験した。本症例が同疾患を有する女性が妊娠を考える上での一助になる可能性がある。

158. 当院で導入した帝王切開子宮癒痕症に対する腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の初期経験

JCHO 徳山中央病院

澁谷文恵、山縣芳明、藤井彰太郎、末田充生、檜部真央子、坂井宜裕、中川達史、平林 啓、沼 文隆

【緒言】帝王切開癒痕症 (Cesarean Scar Disorder: CSDi) は、帝王切開後に子宮癒痕部が陥凹し、異常子宮出血、月経困難症、続発性不妊症等の原因となる疾患である。治療として腹腔鏡下子宮癒痕部修復術を行う場合、子宮鏡手術も同時に行う必要があり、腹腔鏡と子宮鏡の両者に精通する術者が2人は必要である。また切除範囲の同定、切除部位の縫合は難易度が高い。我々の施設で導入を開始した腹腔鏡下子宮癒痕部修復術症例について報告する。**【症例1】**31歳2妊2産。2回帝王切開既往あり。離婚、再婚後の続発性不妊症、過長月経、月経困難症を認めた。帝王切開癒痕部子宮筋層厚 (RMT): 2.7 mm であり、子宮鏡下癒痕部焼灼術を施行した。一般不妊治療を開始したが妊娠に至らず、血性帯下の再発を認めた。子宮鏡併用腹腔鏡下癒痕部修復術後を行い、一般不妊治療で妊娠成立し、妊娠継続中である。**【症例2】**36歳2妊2産。2回帝王切開既往あり。過長月経と続発性不妊症を認めた。RMT: 1.9 mm であり、子宮鏡併用腹腔鏡下癒痕部修復術を施行した。現在は妊娠許可までの待機期間中である。**【考察】**帝王切開の増加に伴い CSDi 症例も増加すると考えられ、特に CSDi に起因する続発性不妊症に対する適切な治療介入は極めて重要な課題である。我々の本術式の初期経験から周術期の注意点や改善点について考察したい。

159. 卵管留血腫および卵巣子宮内膜症性嚢胞を伴う非交通性副角子宮に対して腹腔鏡手術を施行した一例

倉敷中央病院

深江 郁、堀川直城、西 正、山岡千夏、由良典子、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、橋本阿実、黒田亮介、雪本めぐみ、田中 優、清川 晶、楠本知行、中堀 隆、本田徹郎、長谷川雅明、福原 健

【緒言】

非交通性副角子宮はミューラー管発生異常による稀な先天性子宮奇形であり、月経困難症の原因となることがある。今回、左卵管留血腫および左卵巣子宮内膜症性嚢胞を伴う非交通性副角子宮に対し、腹腔鏡手術を施行した1例を報告する。

【症例】

20歳、0妊0産。元来強い月経痛の自覚があった。緊急避妊目的に前医を受診したところ、卵巣腫大や子宮形態異常が疑われ当院を紹介受診した。骨盤MRIにて単角子宮、非交通性左副角子宮、左卵管留血腫、左卵巣子宮内膜症性嚢胞を認め、腹部CTで左腎臓、尿管の欠損が確認された。月経困難症の改善目的に、腹腔鏡手術を施行した。手術所見では単角子宮の左仙骨子宮靱帯から副角子宮が発育しており子宮とは連続性がなかった。副角子宮に腫大した左卵管と左卵巣腫瘍を認めた。副角子宮と左付属器周囲に癒着を認めたが剥離は可能であった。副角子宮摘出、左卵管切除、左卵巣腫瘍核出術を施行した。術後経過は良好であり、内膜症の再発予防目的に低用量ピルを内服中である。

【考察】

副角子宮が左仙骨子宮靱帯に有茎性に付着していたため、子宮筋層を損傷することなく副角子宮切除が可能であった。また、副角子宮側の左卵巣は温存可能であった。妊孕能の低下や子宮破裂リスクを最小限にできたと考える。

【結語】

副角子宮に対する腹腔鏡手術は、月経困難症の改善に有用である。将来の妊孕性、出産への影響を考慮した術式決定が重要である。

160. Wunderlich 症候群女兒に対して消化器内科的手技を併用し治療した一例

¹⁾ 香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学、²⁾ 香川大学医学部消化器・神経内科学

天雲千晶¹⁾、向井健人¹⁾、合田亮人¹⁾、福家瑛子¹⁾、木村華捺¹⁾、國友紀子¹⁾、香西亜優美¹⁾、田中圭紀¹⁾、花岡有為子¹⁾、中谷夏帆²⁾、西山典子²⁾、小原英幹²⁾、金西賢治¹⁾

閉塞型子宮腔奇形は若年患者が多く、婦人科診察の困難さがあり治療に難渋する報告が散見される。今回我々は初経発来後に閉塞型子宮腔奇形が判明し、多方面からのアプローチで治療を行った症例を経験したので報告する。

初診時12歳、女兒。初経発来とともに強い下腹部痛が出現。軽快しないため前医を受診し骨盤部MRI検査で子宮奇形が疑われたため当院へ紹介となった。

画像検査で右腎欠損と重複子宮を認め、右側子宮が盲端となり6cm大の骨盤内嚢胞が見られた。OHVIRA症候群やWunderlich症候群を疑い経腔の開窓術の方針とした。腔が狭く視野確保困難が予想されたため消化管内視鏡を経腔的に使用し閉塞部位を開窓した。しかし5週間後に開窓部が閉塞し、月経困難症状が再燃した。

12歳10ヶ月時に再手術を施行。腹腔鏡で骨盤内を観察しながらレゼクトスコープで閉塞部位と思われる腔壁を切開し、消化管内視鏡を用いて開窓部位にピッグテールカテーテルを留置した。術後は定期的にカテーテルの確認と洗浄を行い、16歳1ヶ月時にカテーテルを抜去した。瘻孔形成は良好であり、現在再閉塞は認めていない。月経困難症状なく経過順調である。

閉塞型子宮腔奇形は強い月経困難症状を伴いQOLを著しく低下させるばかりか、長期的に子宮内膜症や不妊症の原因となりうるため診断から早期に治療介入することが望ましい。消化管内視鏡による経腔的アプローチは、若年患者に対して低侵襲に婦人科治療を行う一助となる可能性がある。

161. 生殖補助医療により妊娠に至ったQT延長症候群の1例

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学、²⁾岡山大学大学院保健学研究科
富岡領太¹⁾、光井 崇¹⁾、西田康平¹⁾、檜野千明¹⁾、中塚幹也²⁾、増山 寿¹⁾

【緒言】QT延長症候群(LQTS)は主に常染色体顕性遺伝形式をとる疾患であり、心室再分極の延長により心室性不整脈や突然心臓死のリスクを高める。発作は運動、聴覚刺激、感情的ストレス、産褥期などに生じ、管理の基本は薬物療法および誘因の回避である。今回、LQTSを基礎疾患にもつ患者が生殖補助医療(ART)により妊娠した1例を経験したので報告する。

【症例】患者は34歳、4妊0産。続発性不妊症と診断され、ARTを施行するにあたり、基礎疾患としてAndersen-Tawil症候群を有することから、当院での管理が望ましいと判断され、紹介受診となった。LQTSに関して患者・夫ともに理解良好であり、遺伝カウンセリングの希望はなかった。卵巣刺激はantagonist法で行い、月経3日目からFSH300IUを開始、14日目にセトロレリクス0.25mgを追加し、16日目に採卵を行った。採卵時は麻酔科と連携し、バイタルモニターと除細動器を準備、静脈麻酔を行なった後、傍子宮頸管ブロックを併用しストレス軽減を図った。23個採卵し、18個凍結保存した。採卵後、OHSS予防にカベルゴリン、レトロゾールを2週間投与した。ホルモン補充周期凍結融解胚移植により妊娠成立し、以後、妊娠経過は順調である。

【結論】LQTS妊婦においては、妊娠・分娩・産褥を通じて不整脈リスクが存在するため、各診療科との連携による管理が重要である。

162. 体外受精により妊娠に至った抗セントロメア抗体陽性の2症例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

矢野晶子、安岡稔晃、門田恭平、高崎 萌、藤田茉由貴、島瀬奈津子、伊藤 恭、市川瑠里子、中橋一嘉、中野志保、吉田文香、宮上 眸、村上祥子、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、杉山 隆

【緒言】抗セントロメア抗体(ACA)陽性の女性では、卵子成熟率の低下や受精障害、胚発育不良を起こしやすいことが知られている。当院で体外受精を行い、妊娠したACA陽性の2症例について報告する。

【症例】2症例いずれも抗核抗体異常高値・ACA陽性を認めた。症例1:29歳、他院にて5回採卵を実施したが、移植可能な良好胚獲得に至らず当院に紹介された。初回の採卵では31個の卵子が得られ、形態良好胚盤胞(4AA)が1個得られたため、次周期に融解胚移植を行ったが妊娠に至らなかった。2回目の採卵では、25個の卵子を採卵し、形態良好胚盤胞(3BB)が1個得られ、融解胚盤胞移植により妊娠が成立した。症例2:33歳、他院にて6回採卵を行い胚盤胞が1個得られたが、妊娠に至らず当院紹介となった。初回採卵では12個の卵子を得られ、そのうち1個が胚盤胞(3BC)に至ったため移植したが妊娠に至らなかった。2回目は11個の卵子を採卵したが、胚盤胞に至らなかった。3回目で11個採卵し胚盤胞が3つ得られ(3BB,4BC,4AC)、これらのうち1回目の融解胚盤胞移植にて妊娠が成立した。

【考察】ACA陽性の不妊症女性では、卵子成熟率の低下や受精障害、胚発育不良を起こしやすいことが知られているが、最適な治療法や対策は確立していない。一方で、今回の症例のように良好胚が得られた場合には妊娠は可能であることが示唆されたが、多くの卵子採取が必要である。

163. トリガー 37 時間後の採卵が生殖補助医療における培養成績に及ぼす影響の検討 レディスクリニックコスモス

瀬戸さち恵、桑原 章、瀬沼美保

LH サージ開始から 36 ~ 40 時間後に排卵が起こることが知られているため、hCG または GnRH agonist によるトリガーから 36 時間前後に採卵を行うことが一般的である。トリガー後の時間を長くすると排卵してしまう可能性がある一方で、卵成熟率は高くなることが報告されている。当院では、ART 成績改善を期待し 2023 年 10 月よりトリガー 37 時間後採卵を基本としたので、その前後の時期における臨床成績を比較検討した。

当院で採卵を行った 35 歳以下の症例のうち、トリガー 36 時間後採卵 (2023 年 1 月から 2023 年 9 月までの 110 周期、A 群) と、37 時間後採卵 (2023 年 10 月から 2024 年 9 月までの 110 周期、B 群) 両群間での受精率、胚盤胞到達率、形態良好胚盤胞率 (良好胚率) を後方視的に比較検討した。年齢は A 群 29.3 ± 2.4 、B 群 28.9 ± 2.4 歳 (平均 \pm SD) と有意差を認めなかった。卵巣刺激法は A 群で PPOS 97 例、アンタゴニスト 12 例、自然周期 1 例、B 群で PPOS 108 例、アンタゴニスト 2 例であった。培養結果をみると A 群 / B 群で受精率 $53.4 \pm 0.2 / 63.3 \pm 0.2\%$ ($p < 0.01$)、胚盤胞到達率 (胚盤胞数 / 受精数) $49.4 \pm 0.3 / 51.1 \pm 0.2\%$ ($p : 0.65$)、良好胚率 (良好胚数 / 受精数) $20.5 \pm 0.2 / 19.5 \pm 0.1\%$ ($p : 0.72$) であった。

今回の解析では、トリガーから採卵まで 37 時間に延長することで受精率が有意に上昇したが、良好胚と胚盤胞到達率には有意差はなかった。培養成績には様々な交絡因子がある為、今後も更に症例を蓄積し検討予定である。

164. メラトニン服用の有無による卵割時間への影響

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

米田稔秀、城下亜文、伊藤麻里奈、藤村大志、田村 功、杉野法広

諸言

これまで我々は生殖補助医療患者に対するメラトニン服用が、良好胚盤胞到達率を改善することを報告してきた。良好胚は不良胚と比較し卵割時間が短縮することが知られている。メラトニン服用患者から得られた卵子において、卵割時間が短縮するか検討した報告はこれまでない。今回我々は、メラトニン服用による卵割時間への影響を後方視的に検討した。

方法

2023 年 4 月から 2024 年 12 月に当院にて、タイムラプス培養器で培養した受精卵のうち、Gardner 分類で Grade3 以上の胚盤胞に至った受精卵 626 個の卵割時間を後方視的に検討した。Gardner 分類で C を含まない胚盤胞を良好胚、C を含む胚盤胞を不良胚と定義した。

結果

第一、第二、第三卵割終了までの平均時間は、良好胚でそれぞれ 1682 分、2422 分、3800 分であった。不良胚では 1735 分、2490 分、3984 分と、良好胚で全ての卵割時間が有意に短縮した ($p=0.005$, $p=0.007$, $p<0.0001$)。メラトニン服用の有無に分けて検討したところ、メラトニン服用群の第一、第二、第三卵割終了までの平均時間はそれぞれ 1686 分、2403 分、3763 分であった。非服用群では 1712 分、2471 分、3926 分であり、メラトニン服用群で第二、第三卵割終了時間が有意に短縮した ($p=0.0067$, $p=0.0012$)。

結語

メラトニン服用により第二、第三卵割終了時間が有意に短縮した。メラトニン服用による卵割時間の短縮が、良好胚盤胞到達率の改善に寄与している可能性が示唆された。

165. 胚盤胞画像スコアリング AI (Life Whisperer) の有用性

山口県立総合医療センター 産婦人科

兼安諒子、浅田裕美、高木智子、田邊 学、三輪一知郎、讃井裕美、田村博史、佐世正勝、中村康彦

【目的】Life Whisperer (アステック社) は、迅速で客観的かつ非侵襲的に胚の画像を評価可能なソフトで、Viability Score (V 値) で臨床妊娠の予測、Genetics Score (G 値) で正倍数性の予測が可能である。今回、当院における Life Whisperer の有用性を検討した。

【方法】2024 年 1 ~ 12 月に Day 5 胚盤胞の凍結融解単一胚移植を行った 96 周期を対象とした。凍結前の胚の画像を Life Whisperer で解析し、V 値と G 値を 0.0 ~ 10.0 にスコア化し、4 群に分類した。目視による Gardner 分類および V 値・G 値と臨床成績との関連性を後方視的に検討した。

【結果】Gardner 分類別の妊娠率は、BB : 21.4%、AB : 33.3%、BA : 51.4%、AA : 55.3% で、グレードが高いと妊娠率が高い傾向にあった。V 値別の妊娠率は、Low 群 : 25.0%、Medium 群 : 41.5%、High 群 : 41.4%、Very High 群 : 68.2% で、V 値が高いと妊娠率が高い傾向にあり、V 値の中央値は、非妊娠周期の 6.5 (1.4 ~ 9.9) と比較して、妊娠周期は 8.4 (1.4 ~ 9.8) で有意に高値であった。G 値は妊娠周期と非妊娠周期で明らかな差を認めなかった。

【結論】Gardner 分類に加えて V 値で評価することで移植胚の優先順位決定に役立つ可能性がある。

166. 当院における低刺激周期での凍結融解胚移植の治療成績

山口県済生会下関総合病院

丸山祥子、竹谷俊明、横田翔太、中村真由子、西本裕喜、矢壁和之、森岡 均、嶋村勝典

【背景】近年、ホルモン補充周期での凍結融解胚移植後妊娠においては、癒着胎盤や妊娠高血圧症候群などの周産期合併症が増加することが問題となっている。当院ではリスク回避のため排卵周期下での凍結融解胚移植 (低刺激周期) を試みている。今回我々は融解胚移植時の内膜調整法の違いによる胚移植成績および周産期合併症について比較検討した。

【方法】2023 年 1 月から 2024 年 6 月までに当院にて計画した凍結融解胚移植症例 336 例 (自然周期 (N 群) 55 例、クロミフェン周期 (C 群) 12 例、ゴナドトロピン周期 (G 群) 60 例、ホルモン補充周期 (H 群) 209 例) について、妊娠率、流産率、移植キャンセル率・周産期合併症 (癒着胎盤、妊娠高血圧症候群) を比較検討した。

【結果】臨床的妊娠率は N 群 41% (14/34)、C 群 50% (3/6)、G 群 58% (23/40)、H 群 37% (69/186)、流産率は N 群 7% (1/14)、C 群 0% (0/3)、G 群 17% (4/23)、H 群 36% (25/69) であり、移植あたりの出生率は N 群 38% (13/34)、C 群 50% (3/6)、G 群 48% (19/40)、H 群 23% (44/186) であった。胚移植キャンセル率は N 群 29% (16/55)、C 群 50% (6/12)、G 群 35% (21/60)、H 群 13% (27/209) であった。H 群の 3 例に癒着胎盤を認め (6.8%、3/44)、HDP は 4 例 (N 群 7.7% (1/13)、G 群 10.5% (2/19)、H 群 2.2% (1/44)) に認めた。

【結語】低刺激周期での融解胚移植は、従来の移植方法と比較しても良好な成績を示し、また周産期合併症の抑制を認めており内膜調整管理の一つとして考慮されるべきである。

167. 当院における女性アスリート外来の現状と取り組み

¹⁾鳥取大学 女性診療科、²⁾鳥取大学 スポーツ医科学センター

佐藤絵理¹⁾、田中歩未²⁾、石田幸次²⁾、松本芽生¹⁾、和田郁美¹⁾、森山真亜子¹⁾、東 幸弘¹⁾、榎田 誠²⁾、谷口文紀¹⁾

【はじめに】

当院では、2022年4月に他診療科・他部門からなるスポーツ医科学センターを開設し、当科は女性アスリート外来を担当している。ホームページや行政との連携により受診勧奨を行ったが、受診者の増加に繋がっていない。これまでの外来受診の傾向を調査し、現在行っている取り組みについて検討した。

【方法】

2022年4月～2024年12月に当センターを受診した290名の女性について後方視的に検討した。また、2023年10月からの新規受診患者に対する「女性アスリート外来問診票」を用いた受診勧奨への効果について検討した。

【結果】

女性アスリート外来受診者の総計は25名で、平均年齢は17.7歳、専門競技は陸上が約半数(44%)を占めていた。受診理由としては、月経異常(56%)、貧血(20%)、月経困難症・PMS(8%)の順に多かった。10名は女性アスリート外来を希望受診しており、15名は他診療科受診後の紹介受診であった。「女性アスリート外来問診票」の効果については、問診票使用前[センター受診191名、他科での勧奨後の当科受診6名(3.1%)]、と問診票使用后[センター受診99名、問診票による勧奨後の当科受診9名(9.1%)]を比較すると、問診票の使用により有意に女性アスリート外来への受診が増加していた($p=0.041$)。

【結論】

スポーツ障害で受診した患者への女性アスリート外来問診票の必須化は受診勧奨を促進した。今後は、学校や支援団体への個別指導により受診勧奨を強化したい。

168. 尿閉を主訴に発覚した処女膜閉鎖症の一例

岡山赤十字病院

高知佑輔、瀬尾里奈、兼森雅敏、山本梨沙、柏原麻子、佐々木桂子

【緒言】処女膜閉鎖症は典型的には原発性無月経や周期的な下腹部痛が主訴と考えられている。我々は尿閉を主訴に来院し発覚した処女膜閉鎖症を経験したため報告する。

【症例】15歳、月経未発来でcoitus未経験の女児が突然発症した尿閉と腹部緊満感を主訴に当院を受診した。導尿で腹部緊満感が改善せず、経腹超音波検査で骨盤内に10 cmの液体貯留腔を認めた。婦人科診察で処女膜は閉鎖しており、腹部～骨盤部の単純CT/MRIで液体貯留腔は腔留血症と判明した。以上から処女膜閉鎖症により腔留血症が発生し、下部尿路が圧排され尿閉に至ったと判断した。処女膜切開術として輪状切開および切開創面縫合を行い、腔留血症と尿閉は消失し解除された。術翌日に退院、術後1か月で消退出血が確認された。術後の創部も問題なく終診とした。

【考察】本邦で過去に報告された処女膜閉鎖症のうち、周期的な下腹部痛を訴えた症例は20.6%で、尿閉を訴えた症例は45.4%だった。我々は尿閉が処女膜閉鎖症の主訴として典型的であると理解する必要があると考察した。また術式について、穿刺排液や単純切開のみ、あるいは切開創面縫合を省略すること狭窄や再閉鎖のリスクがあると報告される。本症例では処女膜輪状切開および切開創面縫合を行った。術後に生じうる処女膜強靭症や性交時痛については術式ごとの発生率を比較した報告はない。今後症例を集積し長期的に患者満足度の高い術式を検討する必要があるだろう。

169. 造脛術を行う際にCUSA[®]を使用し安全に実施できた一例

島根大学医学部産科婦人科

岡田裕枝、折出亜希、上村遥香、菅野晃輔、中川恭子、沖田まどか、野々村由紀、
笹森博貴、山下 瞳、石川雅子、皆本敏子、金崎春彦、京 哲

【緒言】ロキタンスキー症候群はMuller管の発達異常で先天性の脛欠損と子宮の欠損もしくは痕跡子宮を認める疾患であり、治療法として性交渉をもつために造脛術を行う。脛形成の際に合併症として直腸や膀胱損傷が挙げられるが、今回超音波手術器CUSA[®]を使用することで脛管形成を比較的容易に行うことができた症例を報告する。

【症例】18歳女性。16歳時に無月経のために近医を受診し当科へ紹介となった。経腹超音波検査で子宮の描出ができず、単純MRI検査を実施したところ両側卵巣は確認できたが子宮低形成～欠損が疑われた。脛は画像上あるようにもみえたが診察では脛入口部は閉鎖しておりロキタンスキー症候群と診断した。大学進学前に造脛術の方針とし、18歳時に腹腔鏡補助下造脛術(Davydov法)を行った。これまで造脛術で、膀胱と直腸の間隙を剥離する際の臓器損傷を回避するため、CUSA[®]を使用して造脛術を行ったところ、膀胱・直腸損傷を回避しつつ比較的容易に脛管を形成することができた。術後も大きなトラブルなく経過し、現在はダイレーターで脛拡張を行いつつ経過観察中である。CUSA[®]は、婦人科手術では悪性腫瘍手術の際のリンパ節郭清で使用されており、血管や被膜等を残しながら組織選択的に破碎することができるため脛管形成に応用できるのではないかと考えた。

【結語】CUSA[®]を使用することで安全に造脛術を行うことができ、脛管形成に不慣れな場合有用と考えられる。

170. 当院におけるマイクロ波子宮内膜焼灼術の有効性の検討

鳥取大学 産科婦人科学分野

松本芽生、佐藤絵里、和田郁美、森山真亜子、東 幸弘、谷口文紀

【目的】

マイクロ波子宮内膜アブレーション(MEA)は、2012年から保険収載となり、子宮温存を希望する過多月経・月経困難症を有する患者に対する低侵襲な治療法として定着した。術後に無月経となり著効がみられる症例もある一方で、症状の再燃や合併症により追加治療が実施された症例も散見され、注意を要する。

【方法】

2012年～2024年の間に当科でMEAを施行した40例を対象とし、治療の有効性について後方視的に検討した。

【成績】

平均年齢は44歳、臨床診断は子宮筋腫18例、腺筋症14例(うち6例は筋腫合併)、内膜ポリープおよび子宮内膜症各1例、器質的疾患なし5例であり、適応は過多月経37例、月経困難症3例であった。Hb値は術前平均9.3g/dl、術後平均Hb13.0 g/dlであった。術後無月経は17例(42.5%)、症状再燃による追加治療は16例(40%)が必要であった。合併症は子宮内感染4例(10%)、頸管狭小化4例(10%)であった。

過多月経への有効性を確認するために、経過観察が可能であった35例について、過多月経に対する術後追加治療あり14例と追加治療なし21例を比較した。追加治療は薬物療法7例、子宮全摘術7例であった。子宮腺筋症症例(OR=5.83, p=0.038)と子宮体積が大きい($\geq 549\text{cm}^3$)症例(OR=5.92, p=0.031)で追加治療の頻度が高かった。

【結論】

MEAは過多月経の治療に有用であるが、子宮腺筋症および子宮体積の大きい症例では過多月経再燃による追加治療の可能性を考慮する必要がある。

171. 膀胱全摘除術後の骨盤臓器脱に対し新規に考案した腔閉鎖術を施行した一例

広島市民病院産科婦人科

濱田真彰、鎌田泰彦、湯澤実久、川口優里香、伊藤佑奈、坂井裕樹、横畑理美、
田中奈緒子、築澤良亮、谷 和祐、森川恵司、植田麻衣子、関野 和、依光正枝、
上野尚子

【緒言】女性泌尿器癌に対する膀胱全摘除術 (RC) では、子宮および膣の合併切除が施行されることがあるが、術後の骨盤臓器脱 (POP) 発症が懸念される。RC後に発症した小腸瘤への根治術として、腹腔鏡下に非吸収性メッシュを用いたヘルニア門閉鎖術とマルチウスフラップを用いた腔閉鎖術を行った1例を報告する。【症例】79歳、G1P1.X-17年、左腎盂腎癌に対して後腹膜鏡下左腎尿管全摘除術 (pT3N0M0) および術後補助化学療法が施行された。X-2年、膀胱内再発に対してロボット支援下根治的膀胱全摘除術 (RALC) および右尿管皮膚瘻造設が施行された。術後に発症したPOPに対しX-1年より保存的加療が開始されたが、効果不十分のため当科紹介となった。診察にて膣前壁は菲薄化し、3×2cmのびらんを伴う小腸瘤を形成しており、その最下点は処女膜輪より3cmの位置に認めた。POP-Q Stage IVの小腸瘤として、腔閉鎖術を考慮したが、RALCおよび子宮・膣前壁摘出術後であり血行に乏しいことから、単なる腔閉鎖術では再発リスクが高いと判断した。そこでまず腹腔鏡下に膀胱摘出部位に一致したヘルニア門を確認後、小腸瘤に癒着した腸管を剥離した。両側仙骨子宮靭帯に対してMcCall手術を施行後、ヘルニア門を非吸収性メッシュで閉鎖した。左大陰唇より作成したマルチウスフラップを腔内に充填し、腔入口部を閉鎖した。術後経過は良好であり、再発は認めない。【まとめ】RC後のPOPに対し新規に考案した腔閉鎖術を施行した。

172. 男性化徴候を呈さず、術後病理所見から診断された左卵巢ステロイド細胞腫瘍の1例

NHO呉医療センター

山田紗弥花、佐川麻衣子、西本祐美、張本 姿、菅裕美子、綱掛 恵、中村紘子、
熊谷正俊

【緒言】ステロイド細胞腫瘍は、卵巢間質発生の腫瘍で、その30%程度が悪性経過を辿るといわれる。その特徴的な症状として約半数でアンドロゲン分泌による男性化徴候がみられる。今回、術後病理所見から診断に至った左卵巢ステロイド細胞腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】24歳、未妊、時折不正性器出血や月経不順があったものの、明らかな男性化徴候は呈していなかった。前医で左卵巢腫瘍を指摘され、精査目的に当院を紹介受診した。左卵巢に67mm大の単房性嚢胞性腫瘍を認め、壁在結節を伴うため境界悪性病変を疑い、腹腔鏡下左附属器摘出術を施行した。摘出標本は大部分が漿液性嚢胞腺腫であったが、一部(3mm以下)にステロイド細胞腫瘍の像を認めた。術後5か月現在、再発なく経過している。

【考察】ステロイド細胞腫瘍の悪性度について、径7cm以上、核分裂、壊死、出血、高度細胞異型の5つが予後不良因子と考えられている。本症例では20個/10HPFと盛んな核分裂像を認めたが、妊孕性温存の観点から追加手術なしで慎重に経過観察中である。本症例は明らかな男性化徴候がなく、本腫瘍を想定できていなかった。鑑別においては、症状を確認し、必要に応じて内分泌検査等追加精査を行うことが望まれる。また、本腫瘍はその希少さから、悪性度や標準治療に対して一定の見解がなく、症例毎に背景や臨床および病理所見から治療方針を決定する必要がある。

173. 脱分化癌を伴う壁在結節を認めた卵巢粘液性境界悪性腫瘍の一例

JA尾道総合病院

鳥居恵梨子、柴村奈月、北村美緒、伊勢田侑鼓、坂下知久

【緒言】脱分化癌は、明らかな分化を示す癌と、未分化癌からなる腫瘍と定義される。今回、卵巢粘液性境界悪性腫瘍の壁在結節に脱分化癌の所見を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】40歳、1妊1産。がん検診目的に前医を受診し、超音波検査で10cm超の骨盤内腫瘍を指摘された。MRI検査で充実成分を伴う右卵巢多房性腫瘍を認め、境界悪性腫瘍あるいは悪性腫瘍が疑われ、当科に紹介予定であった。しかし腹部膨満感の増強を主訴に当科を予約外受診し、超音波検査で長径14cmの右卵巢腫瘍を認めた。造影CTで明らかな転移の所見はなかった。開腹手術を行い、右卵巢の術中迅速病理診断の結果は粘液性境界悪性腫瘍であり、単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、大網部分切除術を施行した。病理組織検査で卵巢腫瘍は大部分が粘液性境界悪性腫瘍であったが、8×4×4mmの壁在結節があり、細胞質内粘液の乏しい腫瘍細胞の小腺管状、小胞巣状、各個単離の増殖、紡錘形腫瘍細胞の増殖と、ごく一部に破骨型多角巨細胞、組織球、リンパ球の集簇を認め、脱分化癌の所見であった。腹腔洗浄細胞診は陰性で右卵巢以外に悪性所見はなく、卵巢癌IA期と診断した。追加治療は行わず、現在経過観察中である。

【結語】

卵巢脱分化癌は稀な組織型であり、粘液性腫瘍の壁在結節として認めるものはさらに希少である。文献的考察を加えて報告する。

174. 卵管成熟奇形腫の一例と文献的考察 — 卵巢腫瘍との鑑別と診断の留意点

高知大学医学部附属病院

林 佐京、山本楨平、平川充保、都築たまみ、永井立平

【緒言】成熟奇形腫は卵巢に好発する良性腫瘍であるが、卵管原発は極めて稀であり、これまでに報告されている症例は限られている。今回われわれは卵巢成熟奇形腫との鑑別が問題となった卵管成熟奇形腫の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】43歳、未妊婦。他疾患の経過観察中に撮影されたCT検査で右骨盤内腫瘍を偶発的に指摘され、MRI検査で右卵巢近傍に脂肪成分を含む30mm大の腫瘤を認めた。卵巢あるいは卵管原発の成熟奇形腫が疑われたが、卵巢との明確な連続性が画像上不明瞭であったため、診断確定目的に腹腔鏡下手術を行った。術中、正常大の卵巢に隣接してらせん状に腫大した卵管を認め、切開により脂肪成分を含む内容物が流出した。右卵巢・卵管を切除し、病理診断で右卵管壁内に多様な成熟組織を認め、卵管原発の成熟奇形腫と診断された。

【結語】本症例では、MRI検査で卵巢からの連続性に乏しく、離れた位置に脂肪成分を含む腫瘤を認め、らせん状に拡張した卵管様構造が観察された。MRI検査による腫瘤の性状評価と、卵巢との位置関係や周囲構造の観察が、卵管成熟奇形腫の術前診断に有用であると考えられた。卵管原発の成熟奇形腫は無症候性のことが多く、偶発的に発見される一方で、腫瘍破裂や捻転、卵管妊娠との鑑別を要する。稀であり術前診断が困難な場合があるが、本症を念頭に置くことが重要である。

175. 急速に進行し致命的経過をとった非妊娠性絨毛癌の1例

¹⁾愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座、²⁾愛媛大学附属病院 病理診断科・病理部、
³⁾愛媛大学大学院医学系研究科 解析病理学

高崎 萌¹⁾、森本明美¹⁾、大野輝之²⁾、倉田美恵³⁾、門田恭平¹⁾、藤田茉由貴¹⁾、
島瀬奈津子¹⁾、市川瑠里子¹⁾、伊藤 恭¹⁾、中橋一嘉¹⁾、中野志保¹⁾、矢野晶子¹⁾、
吉田文香¹⁾、宮上 眸¹⁾、村上祥子¹⁾、安岡稔晃¹⁾、宇佐美知香¹⁾、松原裕子¹⁾、
松元 隆¹⁾、杉山 隆¹⁾

【緒言】

非妊娠性絨毛癌は、極めて稀な悪性胚細胞腫瘍の一種であり、多くの場合、他の胚細胞腫瘍を伴う予後不良な疾患である。進行が早く、初期から血行性およびリンパ行性に転移をきたし、腫瘍浸潤による出血が致命的となることもある。臨床症状は性器出血や腹痛など非特異的であり、血清hCG値も個人差が大きい。今回、急速に病状が進行し死亡に至った非妊娠性絨毛癌の1例を経験したため報告する。

【症例】

20歳女性、0妊0産。過多月経の自覚あり、月経周期は不明で、性交渉歴はない。2か月前より続く腹部膨満感を主訴に前医を受診した。高度の貧血(Hb 3.0 g/dL)、巨大な腹腔内腫瘍、多発性肺結節および肝結節、甲状腺右葉の低吸収域を指摘され、精査加療目的で当院へ転院した。卵巣原発の悪性胚細胞腫瘍が疑われ、付属器摘出術を予定していたが、転院4日後に腹部膨満感の増悪および呼吸困難を訴え、顔面蒼白を呈した。血液検査ではHb 5.3 g/dL、ダイナミック造影CT検査にて腹腔内にfree airを認め、卵巣腫瘍および多発性肝結節からの出血が示唆された。集中治療を行うも腫瘍からの出血が制御不能となり、病状は急速に悪化し死亡した。病理解剖の結果、卵巣腫瘍は非妊娠性絨毛癌、肺および肝病変はその転移と診断された。

【考察】

性交渉歴のない若年女性において巨大な腹腔内腫瘍を認めた場合でも、非妊娠性絨毛癌を鑑別に挙げ、血清hCG測定を含む精査が重要である。

176. TC療法中に発症し末梢神経障害との鑑別に難渋した Guillain-Barré 症候群の1例

¹⁾倉敷中央病院、²⁾大津赤十字病院

山中智裕¹⁾、堀川直城¹⁾、岸塚有未¹⁾、西 正¹⁾、山岡千夏¹⁾、稲川貴一¹⁾、中野秀亮¹⁾、
由良典子¹⁾、杉山亜未¹⁾、橋本阿実¹⁾、深江 郁¹⁾、黒田亮介¹⁾、雪本めぐみ¹⁾、田中 優¹⁾、
澤山咲輝²⁾、清川 晶¹⁾、中堀 隆¹⁾、本田徹郎¹⁾、長谷川雅明¹⁾、福原 健¹⁾

【緒言】 Guillain-Barré 症候群 (GBS) は一般に先行感染ののちに生じる免疫介在性の末梢神経疾患である。また、パクリタキセル (PTX) の有害事象として末梢神経障害は広く知られている。今回、卵管癌に対する PTX/カルボプラチン併用療法 (TC 療法) 中に発症し、末梢神経障害との鑑別に難渋した GBS の1例を経験したため報告する。

【症例】 84歳。卵管癌 StageⅢC に対して再発治療も含め合計で TC 療法3コース、weekly TC 療法17コースを施行していた。X-3年1月頃から下肢を中心に末梢神経障害を認めており、対症療法で経過観察していた。PTXの最終投与はX年6月だった。X年7月に約2週間の経過で緩徐に四肢の感覚障害、筋力低下が進行し救急外来を受診した。明らかな先行感染は確認されなかった。PTXによる末梢神経障害の増悪を疑い入院したが、その後も症状は緩徐に進行した。入院9日から急激な症状増悪を認め、構音障害や頸部筋力低下を来すようになったため入院10日に脳神経内科に紹介した。精査の結果、髄液検査で蛋白細胞解離を認めたほか、神経伝導速度検査で振幅低下と潜時延長を認め、GBSの診断となった。

【考察】 PTXによる末梢神経障害は婦人科領域では広く知られているが、急速な進行や筋力低下は非典型的であり、GBSをはじめとした神経原性疾患は鑑別として重要である。また、GBSは早期治療が予後に寄与する疾患で、本症例もより早期に本症を疑うべきであった。

177. ベバシズマブ投与後に可逆性後頭葉白質脳症を発症した卵管癌の1例

香川県立中央病院

早田 裕、矢野友梨、堀口育代、永坂久子、高田雅代、米澤 優、児玉順一、中西美恵

【背景】ベバシズマブは血管内皮増殖因子 (VEGF) を標的とする分子標的治療薬で、さまざまな悪性腫瘍に用いられ、卵巣・卵管癌でも使用される機会が多い。副作用として高血圧、蛋白尿、腸管穿孔などが知られているが、まれに可逆性後頭葉白質脳症 (PRES) を発症することがある。

【症例】65歳女性。卵管癌ⅢC期に対しPDS (子宮全摘+両側付属器摘出+大網部分切除) 後、パクリタキセル+カルボプラチン療法を6コース施行。第6コースよりベバシズマブを併用し、その後はベバシズマブ単剤で維持療法を継続していた。治療中の血圧は150/90 mmHg程度で推移していたが、維持療法9コース終了後14日目より意味不明な発言などの異常行動を認め、翌朝には頭痛、発語障害、意識障害が出現し近医受診。来院時血圧は200台、MRI (FLAIR) にて両側側頭葉～後頭葉に高信号を認めPRESと診断された。ニカルジピンによる降圧およびレベチラセタムでの抗痙攣治療を開始し、当院へ搬送。降圧治療と対症療法の継続により症状は軽快し、神経学的後遺症も認めず12日目に退院、16日目には画像所見も消失した。

【考察】VEGF阻害に伴う血管内皮障害および高血圧がPRESの発症に関与したと考えられる。PRESは適切な対応により可逆性を示すが、重篤化すれば後遺症を残す可能性もあるため、ベバシズマブ投与中の神経症状出現時には早急な治療介入が必要である。

178. 二次性血液癌を合併した卵巣癌の5症例

福山市民病院

高原悦子、手島早希、兼森美帆、早田 桂、青江尚志

治療関連急性骨髄性白血病 (t-AML) 及び治療関連骨髄異形成症候群 (t-MDS) は悪性腫瘍に対する化学療法やPARP阻害剤使用後などに発症する二次性血液癌で予後不良の疾患である。当院で卵巣癌治療中に5例が二次性血液癌を合併したので報告する。**【症例1】**卵巣癌ⅢC期にて化学療法29コース、ニラパリブ1年6か月程度内服治療をしていたところ汎血球減少が続きt-MDSと診断され約1年後にt-AMLに移行した。**【症例2】**卵巣癌ⅣB期にて化学療法46コース、オラパリブ7か月施行後重症貧血を認めるようになりt-MDSと診断された。**【症例3】**腹膜癌Ⅲc期にて化学療法19コース、オラパリブ1年8か月施行。初回治療から約2年後に血小板減少を認めその後も改善しなかった。骨髄穿刺は本人の同意が得られなかったが、t-MDSと診断された。**【症例4】**卵管癌Ⅳ期で化学療法6コース、オラパリブ9か月施行。血小板の急激な低下を認め骨髄穿刺にてt-AMLと診断された。**【症例5】**卵巣癌ⅣA期で初回化学療法を行ったが手術には至らず計19コース継続した。汎血球減少を認め敗血症性ショックを繰り返すためBSCとなった。その際に骨髄穿刺施行、骨髄芽球の増加や異型は目立たないが、臨床的にt-MDSと考えられるとの診断であった。投与期間、治療の種類にかかわらずt-AML、t-MDSなどの二次性血液癌が起こりうることを念頭に置き、汎血球減少が続く場合には内科紹介、骨髄穿刺を検討し治療方針を考慮する必要があると思われた。

179. 当院で子宮頸癌合併妊娠として治療介入を行った症例の検討

徳島大学

中村成穂、乾 宏彰、香川智洋、木内理世、吉田加奈子、岩佐 武

妊娠関連がんは稀ではあるが、近年その発生頻度は増加傾向にあり、なかでも子宮頸癌合併妊娠が最多とされる。今回、当院で子宮頸癌合併妊娠として治療を行った3例を後方視的に検討した。

症例1は妊娠初期の頸部細胞診NILM、ハイリスクHPV陽性であったが、妊娠24週の頸部細胞診SCCのため当院に紹介された。組織診でSCCであり妊娠34週で選択的帝王切開術を施行。産後1カ月に診断的円錐

切除術を行い、CIN3と診断された。

症例2は妊娠初期の細胞診HSILで紹介。組織診でSCCであったことから、妊娠14週に診断的円錐切除術を施行しCIN3と診断、妊娠継続とした。

症例3は妊娠初期の細胞診でASC-US、HPV陽性で、妊娠19週の診察時に子宮腔部に乳頭状腫瘤を認め、当院で紹介。組織診でSCC、MRIで子宮頸部に5cmの腫瘤を認め、妊娠21週時点で子宮頸癌IB3期と診断した。妊娠継続を強く希望されたため、術前化学療法を先行し、妊娠32週に帝王切開術および広汎子宮全摘術を施行、生児を得た。

いずれの症例も妊娠中という特殊性から、コルポスコピーや子宮頸部細胞診、子宮頸部組織診の所見から確定診断に難渋した。また、妊娠関連がんの治療方針は、妊娠週数や胎児への影響を考慮しながら、個別に慎重な対応が求められると考えられた。

180. Peutz-Jeghers症候群を背景に胃型粘液性癌を認めた1例

高知大学 産科婦人科学講座

高島田君平、樋口やよい、松浦拓也、牛若昂志、永井立平

【緒言】Peutz-Jeghers症候群（以下PJS）は、消化管・乳腺・膵臓・子宮などに良性および悪性腫瘍を発症する常染色体顕性遺伝性疾患である。

【症例】39歳、1妊1産の女性。腹痛で前医を受診し、腸重積の診断で緊急開腹術を施行された。小腸に多発ポリープを認め、病理検査で過誤腫性ポリープと診断。指尖部・口唇の色素斑からPJSが疑われ、遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査の目的で当院を紹介された。遺伝性腫瘍パネル検査で、*STK11*および*MSH2*にVUS（病的意義不明のバリエーション）を認め、臨床的PJSと診断した。サーベイランスを開始したところ、婦人科的検査で子宮頸部腫瘤を認め、生検で胃型粘液性癌と診断された。MRIでは4cm大の腫瘤とLEGHを疑う嚢胞性病変を認めた。CTおよびFDG-PET/CTで遠隔転移は認めず、術前診断を子宮頸癌IB3期とし、広汎子宮全摘・両側付属器切除術を施行。術後病理はpT2bN1M0（ⅢC1p）の胃型粘液性癌で、両側卵巣に輪状細管を伴う性索腫瘍を併発していた。術後にTC療法を6コース施行し、再発はない。

【考察】PJSでは婦人科腫瘍を合併する可能性があり、定期的な婦人科的サーベイランスが重要である。胃型粘液性癌診断時にはPJSの存在を念頭に置く必要がある。

【結語】PJSに関連した胃型粘液性子宮頸癌の1例を経験し、婦人科腫瘍サーベイランスの重要性を再認識した。

181. 診断に難渋し化学療法後に外科的切除を要した子宮原発悪性リンパ腫の一例

1) 愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座、

2) 愛媛大学大学院医学系研究科 分子病理学講座

門田恭平¹⁾、矢野晶子¹⁾、宇佐美智香¹⁾、谷脇真潮²⁾、高崎 萌¹⁾、藤田茉由貴¹⁾、
島瀬奈津子¹⁾、伊藤 恭¹⁾、市川瑠里子¹⁾、中橋一嘉¹⁾、中野志保¹⁾、吉田文香¹⁾、
宮上 眸¹⁾、村上祥子¹⁾、安岡稔晃¹⁾、森本明美¹⁾、内倉友香¹⁾、松原裕子¹⁾、松本 隆¹⁾、
杉山 隆¹⁾

【諸言】子宮頸部悪性リンパ腫は、全子宮腫瘍の中で0.05%と極めて稀な疾患である。今回、特異的症状に乏しく診断に難渋し、一次治療後に原発巣である子宮にのみ病変が残存し外科的治療を要した一例を経験した。

【症例】74歳、女性、2妊2産。全身倦怠感や急激な体重減少を主訴に近医内科を受診。精査の結果、原因不明の高炎症状態、全身のリンパ節腫大と子宮腫大を認め、子宮原発悪性腫瘍を疑い、組織生検からびまん性大細胞性B細胞リンパ腫と診断された。当院血液内科にてPola-R-CHP療法6コースを施行し、終了時点で

撮像したFDG-PET/CTで原発巣である子宮にのみ高集積の腫瘍が残存していた。協議のうえ、子宮全摘術、両側付属器摘出術を実施する方針とした。手術所見では、初回診断時の腫大リンパ節は触知せず、子宮と周囲臓器との境界は不明瞭かつ癒着が強く子宮の挙上が困難であった。予定術式の手術を行ったが、直腸表面に浸潤を伴う膜状の腫瘍が残存した。病理所見では、腫瘍細胞は10-20%の残存を認めるが広範囲で壊死を認め、治療効果を示す所見であった。追加治療については血液内科で検討中である。

【結語】原因不明の高炎症状態と子宮腫大を認めた場合には、子宮原発悪性リンパ腫の可能性を念頭におき、診療科間連携を図り速やかに精査を進めることが重要である。また、年齢や全身状態といったリスク因子を鑑み、腫瘍制御の観点から残存病変の外科的切除も治療選択肢となり得ると考えられる。

182. セミプリマブが著効した再発子宮頸部腺癌の一例

倉敷中央病院

山岡千夏、堀川直城、岸塚有未、西 正、稲川貴一、中野秀亮、山中智裕、由良典子、杉山亜未、橋本阿実、深江 郁、黒田亮介、雪本めぐみ、田中 優、清川 晶、中堀 隆、本田徹郎、長谷川雅明、福原 健

【緒言】免疫チェックポイント阻害薬であるセミプリマブは再発子宮頸癌の予後改善効果を有することが示され、2023年3月に再発子宮頸癌に対して保険適応となった。今回、殺細胞性化学療法や放射線治療に抵抗性を示した再発子宮頸部腺癌に対し、セミプリマブが著効した1例を経験したため報告する。

【症例】患者は42歳女性 2妊2産、帯下異常を主訴に前医を受診。子宮頸部に巨大な腫瘍をみとめ、当科に紹介となった。骨盤MRIで子宮頸部に発生した12cm大の腫瘍が膀胱壁に浸潤し、子宮頸癌IVA期と考えられ、生検で子宮頸部腺癌（通常型）と診断された。放射線科と相談し、腫瘍が大きいため放射線治療による根治は困難と判断し、骨盤前方除臓術を実施した。術後直腸穿孔を認め人工肛門造設後、Paclitaxel/Carboplatin療法（TC療法）を行った。TC療法2コース投与後に多発腹膜播種再発と腫瘍内感染を来し、全身状態が悪化した。抗菌薬治療を並行しながら腹膜播種に対して放射線照射を施行したが、腫瘍が増大したため、丁度当院に導入されたタイミングでセミプリマブを開始した。2クール終了時のCTで完全奏効を認め、患者のADLが著明に改善した。以降セミプリマブの投与を15ヶ月継続しているが、完全奏効を維持している。

【結語】一般に再発子宮頸部腺癌は予後不良であるが、本症例のように抗PD-1抗体が著効する可能性がある。

183. 免疫チェックポイント阻害剤併用化学療法中のCOVID-19感染が遷延した腎移植後子宮頸癌の1例

県立広島病院

土本紘子、浦山彩子、玉村桜子、真田ひかり、平井雄一郎、三浦聡美、児玉美穂、白山裕子、三好博史

免疫チェックポイント阻害剤（ICI）併用化学療法中にCOVID-19感染が遷延した腎移植後の進行子宮頸癌症例を報告する。

症例は48歳、2妊0産、41歳で生体腎移植を受け免疫抑制剤内服中であった。年1回のCT検査で多発リンパ節腫大と子宮頸部腫大のため当科紹介となった。MRI検査で5cm大の子宮頸部腫瘍を認め、PET-CT検査で鎖骨上から骨盤内の多発リンパ節転移と頸椎、胸椎転移があり、子宮頸癌IVB期と診断した。移植腎の拒絶反応抑制目的にmTOR阻害剤を追加し、TC+ペムプロリズマブ+ベバシズマブ療法を開始した。1サイクル目day5に発熱ありCOVID-19感染と診断した。レムデシビルで速やかに解熱したが腎機能増悪ありday8にレムデシビルは中止した。再度発熱し、咳嗽の遷延、酸素需要が増加し、day19にCT検査で

COVID-19肺炎像の増悪を認めた。レムデシビルの再開およびステロイド投与で症状は改善したが、喀痰のCOVID-19排出は遷延した。肛門周囲膿瘍の併発ありベバシズマブは中止し、day41にTC療法を行った。ペムブロリズマブは4サイクル目に再開し、6サイクル後部分奏効でペムブロリズマブ単剤投与に移行した。

移植患者ではICI併用により拒絶反応の発生率が高まるため免疫抑制剤の多剤併用が推奨される。本症例はCOVID-19感染が遷延し治療に苦慮した。腎移植患者のICI併用化学療法の報告は少なく、副作用への対応だけでなく移植腎保護や感染の制御にも注意を払う必要があると考えられた。

あすか製薬株式会社	株式会社ステムセル研究所
アストラゼネカ株式会社	正晃株式会社
アトムメディカル株式会社	ゼリア新薬工業株式会社
株式会社アムコ	大鵬薬品工業株式会社
イルミナ株式会社	武田薬品工業株式会社
海井医科器械株式会社	中外製薬株式会社
エーザイ株式会社	株式会社ツムラ
江崎グリコ株式会社	テルモ株式会社
MSD 株式会社	日本新薬株式会社
大塚製薬株式会社	ノーベルファーマ株式会社
科研製薬株式会社	ファイザー株式会社
カナヤ医科器械株式会社	株式会社ファルコバイオシステムズ
キヤノンメディカルシステムズ株式会社	富士製薬工業株式会社
コニカミノルタジャパン株式会社	株式会社平和医療器械
GEヘルスケア・ジャパン株式会社	株式会社メディカルサプライ
ジェンマブ株式会社	持田製薬株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	

2025年8月8日現在



GnRHアンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{※1}

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス) 注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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

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

販売元
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2023年4月作成



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





低亜鉛血症治療剤 薬価基準収載

Z⁺ ジンタス[®] 錠 50mg 新発売

ヒスチジン亜鉛水和物製剤 Zintus[®] Tablets 50mg

劇薬、処方箋医薬品^注 注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

ジンタス錠25mgは薬価基準未収載

【効能又は効果】、【用法及び用量】、【禁忌を含む注意事項等情報】等については電子添文をご参照ください。

Nobelpharma 製造販売元

ノーベルファーマ株式会社 【文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先】

東京都中央区新川 1-17-24 ノーベルファーマ株式会社 カスタマーセンター

フリーダイヤル:0120-003-140

2025年3月作成



Eisai hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合いたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

AFUTUREFREEOFLF
GlobalAlliance

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

すべての革新は患者さんのために

CHUGAI 中外製薬

Roche ロシュグループ

遺伝子パネル検査を、もっと日本のがん患者さんへ。



TISSUE : 組織検体
FOUNDATIONONE® CDx



LIQUID : 血液検体
FOUNDATIONONE® LIQUID CDx

高度管理医療機器

遺伝子変異解析プログラム (がんゲノムプロファイリング検査用)
体細胞遺伝子変異解析プログラム (抗悪性腫瘍薬適応判定用)

FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル

承認番号: 23000BZX00403000

FoundationOne® Liquid CDx がんゲノムプロファイル

承認番号: 30300BZX00074000

使用目的又は効果、使用方法、注意事項等情報等につきましては、電子化された添付文書情報をご参照ください。

2023年3月作成

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

【文献請求先及び問い合わせ先】 メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】
<https://www.chugai-pharma.co.jp/guideline/>

Roche ロシュグループ



選択的NK1受容体拮抗型制吐剤

ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤

劇薬、処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)

アロカリス® 点滴静注 235mg

Arokaris® I.V. infusion

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等は電子添付をご確認ください。

製造販売元



文献請求先及び問い合わせ先

大鵬薬品工業株式会社

〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27

TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HELINN** スイス

2023年4月作成

誠心誠意、確実迅速に、医療を支えます



海井医科器械株式会社

本社 〒741-0083 岩国市御庄2丁目101-3 TEL 0827-46-0115(代) FAX 0827-46-0116
周南営業所/山口営業所/宇部営業所/下関営業所/海井福祉サービス/薬品部 仁天堂



鉄欠乏性貧血治療剤

処方箋医薬品[※] 薬価基準収載

フェインジェクト[®] 静注500mg

Ferinject[®] solution for injection/infusion 500mg カルボキシマルトース第二鉄注射液

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については
電子添文をご参照ください。



製造販売元

ゼリア新薬工業株式会社

東京都中央区日本橋小舟町10-11 〒103-8351

〔文献請求先及び問い合わせ先〕 お客様相談室

TEL.(03)3661-0277 / FAX.(03)3663-2352

製品情報サイト

[https://medical.zeria.co.jp/
di/ferinject/#tabRelation](https://medical.zeria.co.jp/di/ferinject/#tabRelation)



PC、スマホ、タブレットで
ご覧になれます。



2024年9月作成

Seprafilm
ADHESION BARRIER



承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

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

製造販売元(輸入) **バクスター・ジャパン株式会社**
東京都港区芝浦三丁目4番1号グランパークタワー30階

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

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

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



医療機器をとおして健康長寿を *since 1963*

HEIWA

株式会社平和医療器械
<https://heiwairyo.co.jp/>

スマホで
簡単チェック!



LINE 公式アカウント
 @heiwairyo

本社 〒747-0036 山口県防府市戎町 2-4-37
 東京 〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-33-10 ラパスビル 1-A
 大阪 〒569-0073 大阪府高槻市上本町 6-3 松浦ビル 1階
 名古屋 〒468-0052 愛知県名古屋市天白区井口 1 丁目 1211-1-2E

TEL:0835-22-3658 FAX:0835-22-3678
 TEL:03-6912-2850 FAX:03-6912-2851
 TEL:072-669-7230 FAX:072-669-7166
 TEL:052-715-8130 FAX:052-715-8114