

た
お
や
か
に
紡
ぐ
、
い
の
ち
と
こ
ろ



第73回

北日本産科婦人科学会総会・ 学術講演会

プログラム・抄録集

会 期 2026年 9月26^(土)日~27^(日)日

大会長 安彦 郁 (金沢大学産科婦人科学 教授)

会 場 金沢市文化ホール



抗悪性腫瘍剤／
組織因子標的抗体微小管阻害薬複合体

薬価基準収載

テブダック  **点滴静注用**
40mg

新発売

チソツマブ ベドチン(遺伝子組換え)注

tivdak®

生物由来製品 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

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最新の電子添文をご参照ください。

2025年5月
COM-JP-TV-0000087-v1.0



製造販売元

ジェンマブ株式会社
東京都港区赤坂九丁目7番1号
ミッドタウン・タワー

【文献請求先及び問い合わせ先】
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-470-317

Our Products for Gynecologists

INTEGRA 

超音波手術器 CUSA® Clarity

結合組織の破碎、組織選択機能による
脈管の温存。モノポーラ出力による
出血コントロールが可能なAll in デバイス



開創器Omni-Tract® リトラクターシステム

この1台で尾側方向への組織圧排や、
3次元方向での圧排が可能！
狭い骨盤腔領域でも良好な視野を確保



製造販売元

Integra Japan株式会社

東京都港区赤坂1丁目7番1号 赤坂榎坂ビル

TEL: 03-6809-0235 FAX: 03-6809-0236

販売名: 超音波手術器 CUSA Clarity

医療機器承認番号: 23000BZX00065000

販売名: インテグラ オムニリトラクターシステム

医療機器届出番号: 13B1X10284GD0001

©Integra Japan K.K.2024・5353452

第73回
北日本産科婦人科学会
総会・学術講演会

プログラム・抄録集

会 期 2026 年 9 月 26 日 (土)・27 日 (日)

会 場 金沢市文化ホール

会 長 安彦 郁 (金沢大学 産科婦人科学 教授)

ご 挨拶



第73回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会

学術講演会長 **安彦 郁**（金沢大学 産科婦人科学 教授）

このたび、第73回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会を開催するにあたり、多くの皆様を金沢の地へお迎えできますことを大変光栄に存じます。ご参加くださる会員の皆様、ご講演・ご発表・座長をお引き受けくださいました先生方、そして本学術講演会の開催にご尽力いただきました関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

本学術講演会のテーマは、「たおやかに紡ぐ、いのちとこころ」といたしました。

産婦人科は、周産期医療、生殖医療、女性医学、婦人科腫瘍学をはじめ、女性の一生に寄り添いながら、「いのち」と「こころ」を支える診療科です。近年、医療技術は目覚ましい進歩を遂げていますが、どれほど技術が発展しても、患者さん一人ひとりの価値観や人生に寄り添い、その思いを受け止める姿勢こそが、私たちの医療の原点であることに変わりはありません。

「たおやか」という言葉には、しなやかさと優しさ、そして内に秘めた強さが込められています。私たちもまた、時代の変化や新たな知見を柔軟に受け入れ、専門領域の垣根を越えて互いに学び合いながら、患者さんとともに歩む姿勢を大切にしたいと考えています。

本学術講演会では、北日本で培われてきた学術と臨床の伝統を次世代へとつなぎ、皆様にとって実りある交流の場となるよう、多彩なプログラムを企画いたしました。本会で交わされる議論や出会いが、日々の診療や研究への新たな力となり、地域医療、そして産婦人科医療のさらなる発展につながることを願っております。

皆様にとりまして、本学術講演会が有意義で実り多いものとなりますことを祈念し、ご挨拶とさせていただきます。

参加者へのご案内

1. 開催形式・会期

第73回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会は現地開催で行います。

2026年9月26日（土）～27日（日）

2. 会場

金沢市文化ホール（〒920-0864 石川県金沢市高岡町15番1号）

第1会場 金沢市文化ホール ホール棟 ホール

第2会場 金沢市文化ホール 会議棟2F 大集会室

第3会場 金沢市文化ホール 会議棟3F 大会議室

第4会場 金沢市文化ホール 会議棟3F 第5・6会議室

企業展示 金沢市文化ホール ホール棟 ホワイエ／会議棟2F ホワイエ

総合案内 金沢市文化ホール 会議棟 1F ホワイエ

P C受付 金沢市文化ホール ホール棟 ホワイエ

クローク 金沢市文化ホール 会議棟1F 多目的ルーム

3. 参加登録（オンライン登録・決済）

受付期間：2026年7月8日（水）～9月27日（日）13：00

本学会総会の参加にはオンライン上での参加登録が必須となります。

大会HP（<https://www.c-linkage.co.jp/kitanihon73/>）より参加登録手続きをお済ませください。

当日現金での参加登録はできません。

会期中受付時間

2026年9月26日（土）8：30～17：00

2026年9月27日（日）8：30～14：00

参加証と領収書の発行について

	発行方法
ネームカード 参加証明書	ネームカード兼参加証明書は当日会場にてお渡ししますので、受付までお越しください。 参加登録時の自動返信メールに記載されている登録ID（Rから始まる番号）を受付にてご提示ください。
領収書	参加登録完了後、登録完了通知メールが送られます。 領収書をダウンロードいただくURLが記載されておりますので、そちらからダウンロードが可能です。 ダウンロード期日：10月30日（金）まで ※ダウンロード期日を過ぎてからの発行はできません。 決済完了時にダウンロードすることをおすすめいたします。

4. 参加費

参加区分	参加費
医師・企業	14,000円
コメディカル	6,000円
初期研修医・医学部学生 ※	無料

※初期研修医・医学部学生は証明書を参加登録時にアップロードしてください。

5. 参加者へのお願いとご注意

専門医研修出席証明には、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。事前にJSOGアプリをダウンロードいただくか、JSOGカードを必ずご持参いただきますよう、お願いいたします。

※e医学会カード（UMINカード）はご利用できませんのでご注意ください。



6. 取得単位について

- 1) 事前にJSOGアプリをダウンロードいただくか、JSOGカードを必ずご持参ください。
- 2) 日本産科婦人科学会の会員番号（8桁）が必要になります。
- 3) 取得可能な単位の取得条件、最新情報は大会HPでご確認下さい。
- 4) 取得可能な単位

■日本産科婦人科学会／専門医研修出席証明

日本産科婦人科学会会員の方は、専門医研修出席証明の単位が付与されます。（10点）

取得条件：参加者

期 間：2026年9月26日（土）～9月27日（日）

■日本産科婦人科学会／日本専門医機構認定単位

日本専門医機構の単位を付与いたします。（3単位）

取得条件：参加者

期 間：2026年9月26日（土）～9月27日（日）

■領域講習／指導医講習会

各セッションの会場入口でJSOGアプリのデジタル会員証またはJSOGカードをリーダーにかざしてください。

入退出管理をしていますので、開始10分前までに入室してください。

セッションは最初から最後まで聴講することが必須となります。同時間に開催される別セッションと重複しての聴講はできません。

領域講習

単 位	日 時	会 場	セッション
産婦人科領域講習	9月26日（土） 12：50～13：50	第1会場	招請講演
産婦人科領域講習	9月27日（日） 13：35～14：35	第2会場	スポンサードセミナー2

指導医講習会

9月27日（日）10：30～11：30 第1会場

■日本産婦人科医会研修参加証（医会シール）

※日本産科婦人科学会会員かつ日本産婦人科医会会員の方：

参加登録いただいた方は、後日、自動的に日本産婦人科医会研修参加が認定されます。

※日本産婦人科医会非会員の方：

日本産婦人科医会研修参加証（医会シール）は廃止となりました。日本産婦人科医会非会員の方の単位付与はできません。

7. 全員懇親会

日 時：2026年9月26日（土）18：00～19：30

会 場：金沢ニューグランドホテル本館 4F 金扇

参加費：無料

※第73回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会の参加者に限る

8. 関連会合等

■北日本産科婦人科学会役員会

日 時：2026年9月27日（日）8：00～8：40

会 場：金沢ニューグランドホテル本館 4F 金扇

■北日本産科婦人科学会総会

日 時：2026年9月27日（日）13：05～13：25

会 場：金沢市文化ホール ホール棟 ホール

9. クロークのご案内

下記の時間、クロークにて手荷物をお預かりいたします。貴重品はお預かりできませんので、あらかじめご了承ください。

開設時間：2026年9月26日（土）8：30～18：00

2026年9月27日（日）8：30～15：30

場 所：金沢市文化ホール 会議棟1F 多目的ルーム

座長・演者へのご案内

1. 座長の皆様へ

- 1) 口演座長の受付はございません。担当セッション開始 15 分前までに会場内「次座長席」へご着席ください。
- 2) セッション開始、終了のアナウンスはしませんので、定刻になりましたら、セッションの進行をお願いいたします。
- 3) セッション中は発表・討論時間を遵守いただき、円滑なプログラム進行にご協力いただきますようお願いいたします。

2. 演者の皆様へ

1) 発表時間

発表時間について

各セッションの発表・討論等の時間は下記のとおりです。

プログラムの進行に支障のないよう発表時間は厳守してください。

招請講演、特別講演、指導医講習会は個別にご案内いたします。

一般演題：発表 6 分 質疑 1 分

優秀演題：発表 8 分 質疑 2 分

2) 発表形式

PCプレゼンテーション（1 面）のみとします。ご講演は、データの持ち込み・PCの持ち込みどちらでも可能です。Macintoshをご利用の方は、ご自身のPCをお持ち込みください。発表者ツールは使用できませんのでご了承ください。

3) PC受付

場 所：金沢市文化ホール ホール棟 ホワイエ

日 時：2026年 9月26日（土）8：30～17：00

2026年 9月27日（日）8：30～14：30

※ご担当セッションの開始30分前までにPC受付にお越しいただき、発表データの試写を行ってください。

4) 発表

- ・演者は担当セッション開始時刻の10分前までに、講演会場左手前方の「次演者席」にご着席ください。
- ・演台にモニター、マウス、キーパッドを用意いたしますので、演者自身の操作で進めてください。
- ・発表時間の終了 1 分前に黄ランプ、終了時は赤ランプでお知らせいたします。
- ・質疑時間については座長の指示に従ってください。
- ・お預かりしたデータは学会終了後に責任を持って消去させていただきます。

5) 口演発表データ作成方法

【PC発表（PowerPoint）データ持ち込みによる発表の場合】

- ・スライドのサイズは16：9 で作成をお願いします（4：3 でも投影可能です）。口頭発表は、すべてPC発表（PowerPoint）のみといたします。

- ・PC発表（PowerPoint）データは、MicrosoftPowerPoint2019以降のバージョンで作成してください。
※規定外のバージョンで作成された発表データは、表示に不具合が生じる可能性があります。
- ・PC発表（PowerPoint）データは、作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーにてご持参ください。
- ・フォントは特殊なものでなく、PowerPointに設定されている標準フォントをご使用ください。また、ご自身のPC以外でも文字化け等がなくデータを読み込めるかどうかを事前にご確認ください。

〈データの作成環境〉

アプリケーション：WindowsMSPowerPoint

フォント（日本語）：MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝

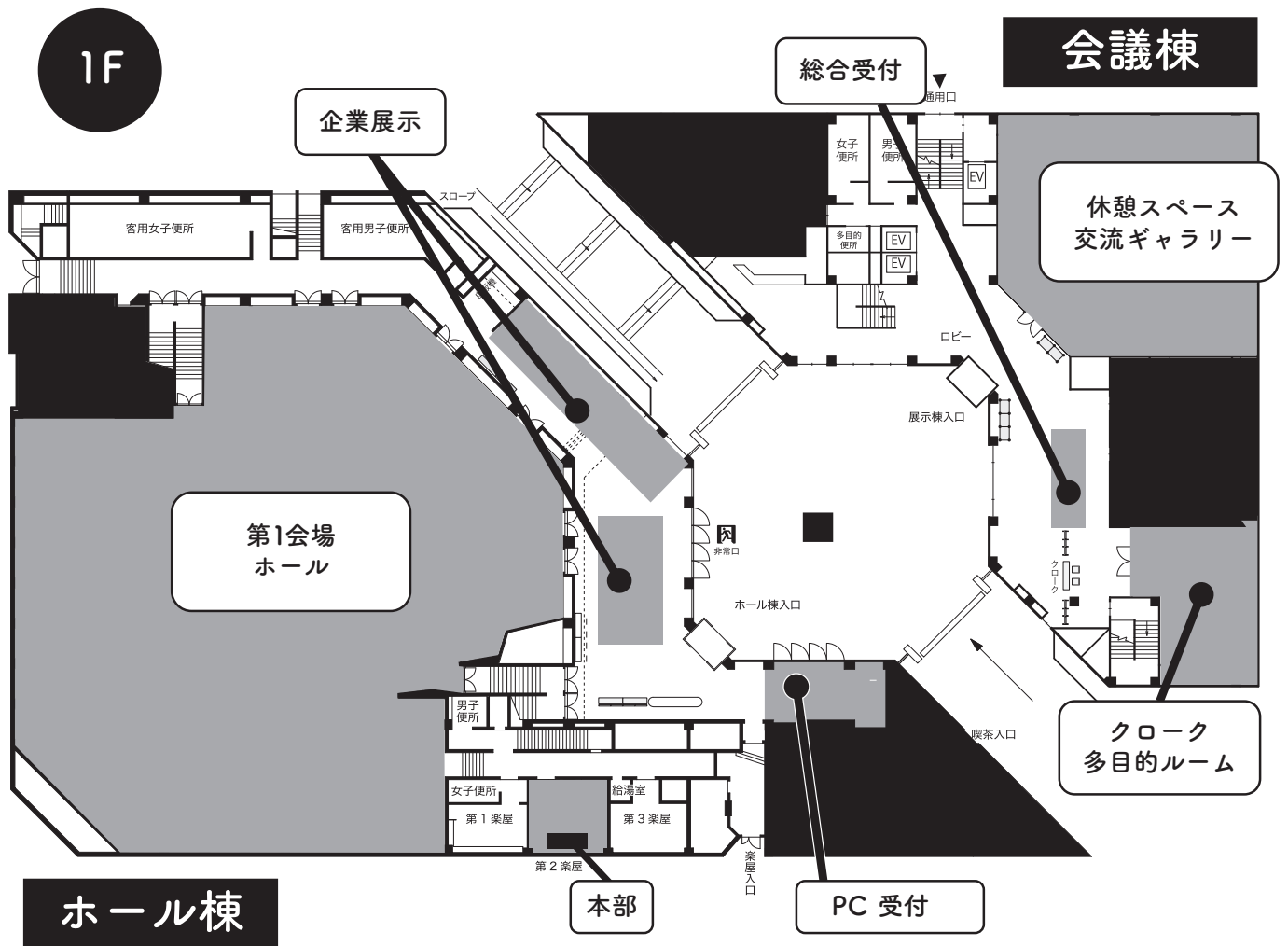
フォント（英語）：Arial、Century、CenturyGothic、TimesNewRoman

- ・発表者ツールは使用できません。
- ・動画を使用する場合、PowerPoint本体に埋め込み挿入し、動画ファイル単体はWindows標準状態のコーデックで再生できるものを使用してください。音声の有無については、PC受付にてお申し出いただきますようお願いいたします。
- ・スライドの2枚目に利益相反の有無、および利益相反がある場合は企業名を掲示してください。

【PC持ち込みによる発表の場合】

- ・Macintoshをご利用の方は、ご自身のPCをお持ち込みください。
- ・会場で使用するPCケーブルコネクタの形状は、HDMIです。この出力端子を持つパソコンをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
- ・再起動をすることがありますので、パスワード入力は「不要」に設定してください。
- ・スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

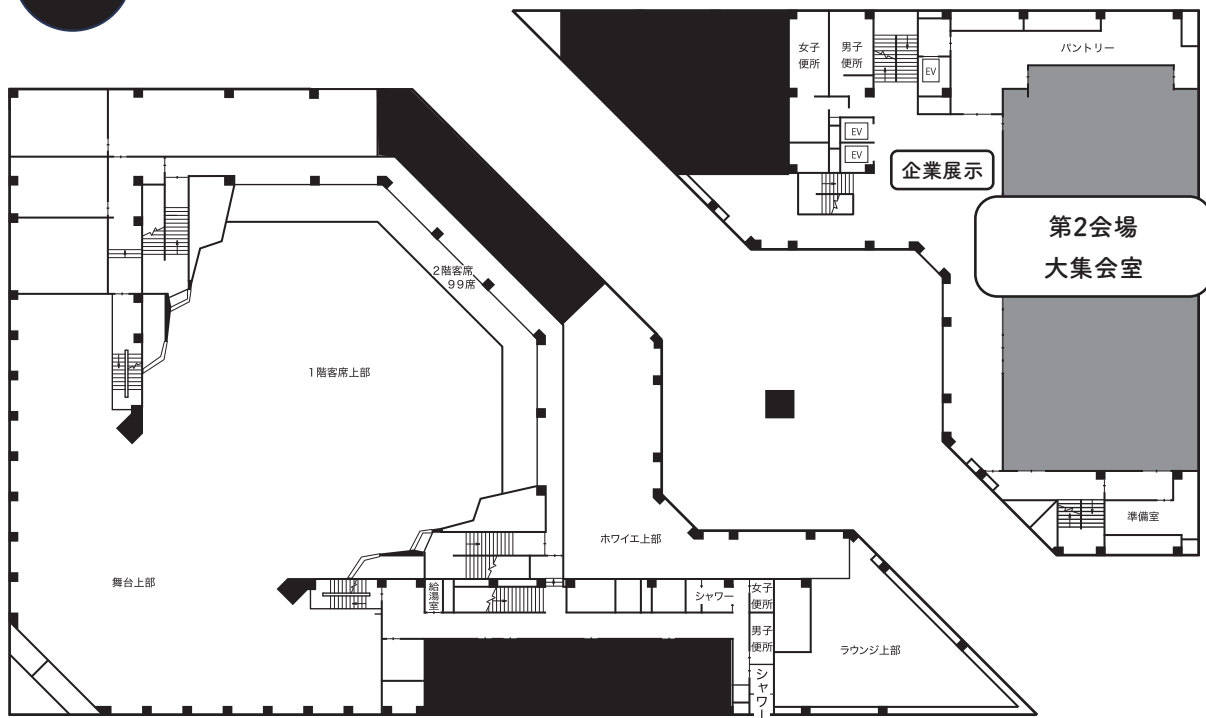
会場案内図



会場案内図

2F

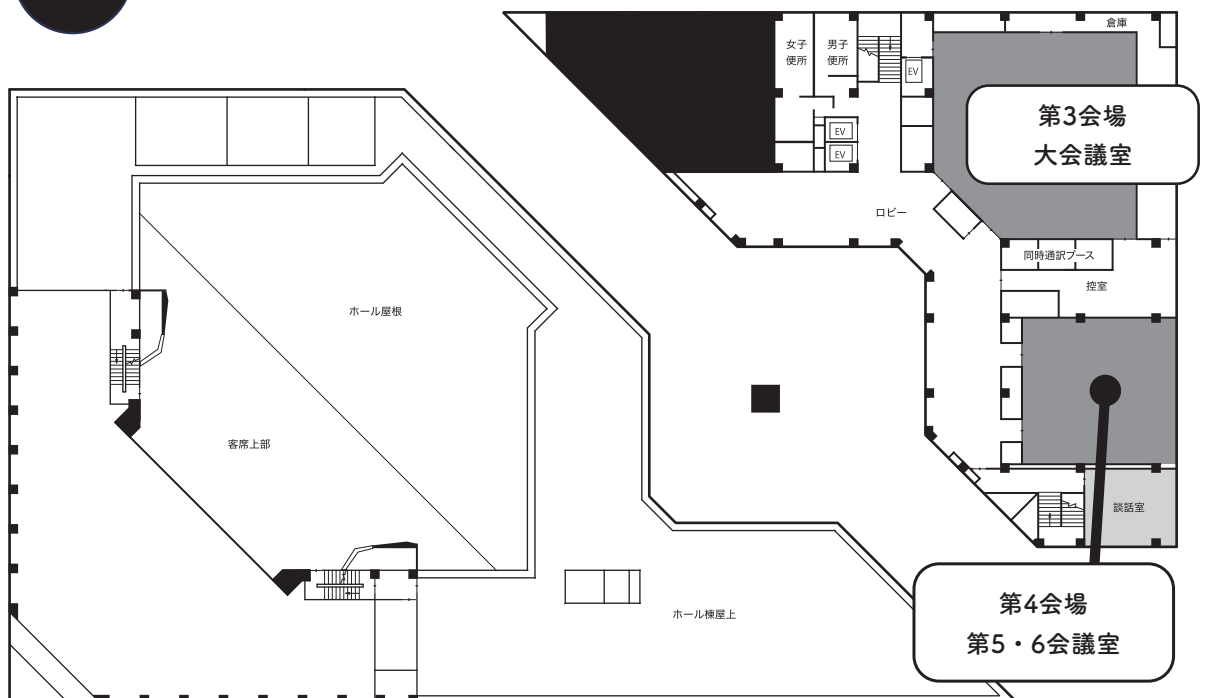
会議棟



ホール棟

3F

会議棟



ホール棟

日程表

1日目 9月26日(土)

⑨ 領域講習 ⑩ 指導医講習

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	ホール棟 ホール	会議棟2F 大集会室	会議棟3F 大会議室	会議棟3F 第5・6会議室
8:30				
9:00	8:50~9:00 開会式			
	9:00~9:40 優秀演題1 (周産期) 座長：藤森 敬也	9:00~9:35 一般演題1 卵巣腫瘍1 座長：重藤 龍比古	9:00~9:35 一般演題2 卵巣腫瘍2 座長：清野 学	9:00~9:35 一般演題3 分娩管理1 座長：八十島 巖
10:00	9:50~10:30 優秀演題2 (婦人科腫瘍) 座長：高倉 正博	9:50~10:25 一般演題4 胎児異常 座長：馬詰 武	9:50~10:25 一般演題5 婦人科良性疾病 座長：島 友子	9:50~10:25 一般演題6 合併症妊娠1 座長：小元 敬大
11:00	10:40~11:20 優秀演題3 (産婦人科その他) 座長：寺田 幸弘	10:40~11:15 一般演題7 婦人科感染症 座長：井平 圭	10:40~11:15 一般演題8 再発卵巣癌 座長：櫻田 尚子	10:40~11:15 一般演題9 診断・治療困難例 座長：松村由紀子
12:00	11:40~12:40 ランチョンセミナー1 座長：水本 泰成 演者：徳永 英樹 共催：MSD株式会社	11:40~12:40 ランチョンセミナー2 座長：馬場 長 演者：北井 美穂 共催：アストラゼネカ株式会社	11:40~12:40 ランチョンセミナー3 座長：齋藤 昌利 演者：春日 義史、末光 徳匡 共催：科研製薬株式会社	
13:00	12:50~13:50 招請講演 座長：安彦 郁 演者：矢吹 朗彦			
14:00		14:00~15:00 スポンサードセミナー1 座長：渡利 英道 演者：山上 亘 共催：エーザイ株式会社	14:00~14:35 一般演題10 妊娠・分娩管理2 座長：新開 翔太	14:00~14:35 一般演題11 低侵襲手術 座長：加茂 矩士
15:00	15:10~15:50 特別講演1 座長：折坂 誠 演者：津田 さやか			
16:00	16:00~16:40 特別講演2 座長：齋藤 豪 演者：田村 亮			
17:00		16:50~17:25 一般演題12 手術教育と手技の工夫 座長：村上 一行	16:50~17:25 一般演題13 子宮頸癌 座長：宮原 周子	16:50~17:25 一般演題14 合併症妊娠2 座長：齋藤 翔子
18:00	18:00~19:30 全員懇親会 会場：金沢ニューグランドホテル 4F「金扇」			

日程表

2日目 9月27日(日)

⑨ 領域講習 ⑩ 指導医講習

	第1会場 ホール棟 ホール	第2会場 会議棟2F 大集会室	第3会場 会議棟3F 大会議室	第4会場 会議棟3F 第5・6会議室
8:30				
9:00	9:00～9:35 一般演題15 胎児超音波診断 座長：中西 研太郎	9:00～9:35 一般演題16 産褥 座長：玉村 千代	9:00～9:35 一般演題17 周産期感染症 座長：石田 久美子	9:00～9:35 一般演題18 産科その他 座長：羽場 巖
10:00	9:40～10:20 特別講演3 座長：馬場 長 演者：飯塚 崇			
11:00	10:30～11:30 ⑩ 指導医講習会 座長：永瀬 智 演者：山崎 祥光			
12:00	11:55～12:55 ランチョンセミナー4 座長：中島 彰俊 演者：鈴木 幸雄、藤原 聡枝 共催：武田薬品工業株式会社		11:55～12:55 ランチョンセミナー5 座長：加藤 育民 演者：多田 薫 共催：大塚製薬株式会社	11:55～12:55 ランチョンセミナー6 座長：谷村 悟 演者：生水 貴人、野村 学史 共催：テルモ株式会社
13:00	13:05～13:25 総会			
14:00	13:35～14:10 一般演題19 婦人科手術 座長：平川 威夫	13:35～14:35 ⑨ スポンサードセミナー2 座長：横山 良仁 演者：若槻 明彦 共催：富士製薬工業株式会社	13:35～14:10 一般演題20 ICI副作用 座長：坂井 友哉	13:35～14:10 一般演題21 子宮体癌 座長：柴田 健雄
15:00	14:20～14:55 一般演題22 合併症妊娠3 座長：佐伯 吉彦		14:20～14:55 一般演題23 生殖・妊孕性 座長：白藤 文	14:20～14:55 一般演題24 妊娠中の稀少疾患 座長：津田 さやか
16:00				
17:00				
18:00				

プログラム

第1日目 9月26日（土）

第1会場 ホール棟 1F ホール

11:40～12:40 ランチョンセミナー1

座長：水本 泰成（石川県立中央病院 婦人科）

いまの子宮体癌治療を見渡す —手術から薬物療法まで—

徳永 英樹（東北医科薬科大学 産婦人科）

共催：MSD株式会社

12:50～13:50 招請講演

座長：安彦 郁（金沢大学 産科婦人科学）

広汎子宮全摘術から見た性器脱の解剖学

矢吹 朗彦

15:10～15:50 特別講演1

座長：折坂 誠（福井大学 産科婦人科）

免疫学的観点から再考する女性のreproductive health

津田 さやか（富山大学 産科婦人科学教室）

16:00～16:40 特別講演2

座長：齋藤 豪（札幌医科大学 産科婦人科）

卵巣明細胞癌の多様性を読み解く 凝固・免疫・空間ニッチから考える治療層別化

田村 亮（新潟大学医学部 産科婦人科）

第2会場 会議棟2F 大集会室

11:40～12:40 ランチョンセミナー2

座長：馬場 長（岩手医科大学附属病院）

子宮体癌薬物治療の実臨床最適化

北井 美穂（大阪国際がんセンター）

共催：アストラゼネカ株式会社

14:00～15:00 スポンサーセミナー1

座長：渡利 英道（北海道大学大学院医学研究院 産婦人科学教室）

子宮体がん診療 Up to date

山上 亘（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室）

共催：エーザイ株式会社

第3会場 会議棟3F 大会議室

11:40～12:40 ランチョンセミナー3

座長：齋藤 昌利（東北大学大学院医学系研究科周産期医学分野／婦人科学分野）

帝王切開の手術手技

女性の長期的な健康を目指した帝王切開の実践

春日 義史（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室）

高難度帝王切開の実践的アプローチ ―困難を予測し、分岐点で判断する

末光 徳匡（東京慈恵会医科大学産婦人科学講座）

共催：科研製薬株式会社

第2日目 9月27日（日）

第1会場 ホール棟 1F ホール

9:40～10:20

特別講演 3

座長：馬場 長（岩手医科大学附属病院）

難治性婦人科癌の病態解明に向けた多面的研究 —ホルモン、免疫、炎症、疾患モデルからのアプローチ—

飯塚 崇（金沢大学 医薬保健研究域医学系産科婦人科）

10:30～11:30

指導医講習会

座長：永瀬 智（山形大学 産科婦人科）

産婦人科領域でのトラブルを未然に防ぐカルテの書き方

山崎 祥光（弁護士法人御堂筋法律事務所 パートナー弁護士）

11:55～12:55

ランチョンセミナー 4

座長：中島 彰俊（富山大学 学術研究部医学系 産科婦人科学教室）

ナッジ理論と患者中心の卵巣がん治療

鈴木 幸雄（岐阜大学 産婦人科）

初回進行卵巣がんの薬物療法を再考する

藤原 聡枝（大阪医科薬科大学 産婦人科学教室）

共催：武田薬品工業株式会社

第2会場 会議棟 2F 大集会室

13:35～14:35

スポンサードセミナー 2

座長：横山 良仁（国立大学法人 弘前大学大学院 医学研究科 産科婦人科学講座）

エストロール（E4）・ドロスピレノン配合錠の登場がもたらす ホルモン治療の新たな展開

若槻 明彦（愛知医科大学 名誉教授）

共催：富士製薬工業株式会社

第3会場 会議棟3F 大会議室

11:55～12:55 ランチョンセミナー5

座長：加藤 育民（旭川医科大学 産婦人科学講座）

更年期女性にみられる「メノポハンド」 ～当科における診療と連携の取り組み～

多田 薫（金沢大学保健学類 作業療法学専攻）

共催：大塚製薬株式会社

第4会場 会議棟3F 第5・6会議室

11:55～12:55 ランチョンセミナー6

座長：谷村 悟（富山県立中央病院 母子医療センター長・産婦人科）

低侵襲手術と技術認定医取得を目指して

生水 貫人（富山大学附属病院 産科婦人科）

野村 学史（石川県立中央病院 婦人科）

共催：テルモ株式会社

一般演題プログラム

第1日目 9月26日（土）

第1会場 ホール棟 1F ホール

9:00～9:40

優秀演題 1

座長：藤森 敬也（福島県立医科大学 産科婦人科）

- EO-01 ART妊娠の分娩後出血リスク ～分娩様式別にみた後方視的解析～
藤田 将行（福井大学医学部附属病院産科婦人科）
- EO-02 妊娠中のPatient Health Questionnaire-9スコアと産後1か月のエジンバラ産後うつ病
質問票スコアとの関連
中西 研太郎（旭川医科大学 産婦人科学講座）
- EO-03 初産婦の分娩誘発後における緊急帝王切開の臨床予測モデルの構築
紙谷 咲良（NTT東日本札幌病院 産婦人科）
- EO-04 周産期登録データを用いた産科的肛門括約筋損傷に関する単施設後ろ向きコホート研究
小熊 佳那子（東北大学病院 産科）

9:50～10:30

優秀演題 2

高倉 正博（金沢医科大学 産科婦人科）

- EO-05 当院におけるHBOC患者に対するRRSO症例の検討
額川 晏奈（北海道大学病院 婦人科）
- EO-06 腹腔鏡下左側子宮全摘術後に正期産を得た重複子宮片側子宮体癌の1例
昆 夏鈴（岩手医科大学 産婦人科学講座）
- EO-07 子宮体癌における傍大動脈リンパ節郭清の適応縮小に関する検討
平川 威夫（秋田大学医学部附属病院）
- EO-08 婦人科癌における鉄欠乏病態の解析
星井 祐介（富山大学産科婦人科学教室）

10:40～11:20

優秀演題 3

寺田 幸弘（秋田大学 産科婦人科）

- EO-09 ジェンダーセンター設立から5年、当科におけるSRS施行について
八木 萌（富山大学産科婦人科学教室）
- EO-10 産婦人科臨床実習管理Webアプリ「ORBIT」の開発と運用報告
向井 將登（みやぎ県南中核病院／東北大学病院）
- EO-11 腹腔鏡下およびロボット子宮全摘術における有棘吸収糸を用いた両側断端角補強付き
腔断端縫合の有用性
鈴木 拓馬（金沢大学附属病院 産科婦人科）

EO-12 帝王切開癒痕症に対する子宮鏡手術と腹腔鏡手術の選択及び不妊治療成績に関する検討

中谷 宏哉（手稲溪仁会病院 産婦人科）

第2会場 会議棟2F 大集会室

9:00～9:35

一般演題 1

座長：重藤 龍比古（弘前大学）

- 001 妊孕性温存を考慮した若年女性低分化Sertoli-Leydig細胞腫の一例
南川 太一（釧路赤十字病院産婦人科）
- 002 12年間の観察中に卵巣癌へと転化した卵巣腫瘍の1例
砂崎 紀子（公立松任石川中央病院産婦人科）
- 003 不正性器出血を契機に診断治療に至った卵管膨大部発生の高異型漿液性卵管癌ⅠA期の一例
鹿内 咲楽（大館市立総合病院）
- 004 Endometrioid carcinomaから軟骨肉腫への移行像を認めた卵巣癌肉腫の一例
佐々木 実那（独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター 産婦人科）
- 005 著明なAFP高値を呈し胎児消化管上皮様分化が示唆された原発性卵巣癌の一例
堀川 輝久（JA北海道厚生連 帯広厚生病院 産婦人科）

9:50～10:25

一般演題 4

座長：馬詰 武（北海道大学病院周産母子センター）

- 016 妊娠37週で判明した自然発生の絨毛膜羊膜分離の一例
小川 伶奈（旭川医科大学産婦人科）
- 017 胎児機能不全を契機に、出生後Prader-Willi症候群と診断された1例
今西 萌里（苫小牧市立病院 産婦人科）
- 018 出生後に回腸重複症と診断、外科的治療された胎児腹腔内嚢胞の一例
遠藤 瑞基（八戸市立市民病院）
- 019 胎児期に診断されたFrontal horn cyst 9例の臨床経過
林 謙太（医療法人社団慶愛 慶愛病院 産婦人科／昭和医科大学横浜市北部病院 産婦人科）
- 020 胎児機能不全を来した腸回転異常を伴わない胎児小腸捻転の1例
田中 伶奈（金沢大学産科婦人科）

10:40～11:15

一般演題 7

座長：井平 圭（北海道大学病院婦人科）

- 031 子宮内膜細胞診の再評価が診断に有用であった骨盤内放線菌症の1例
齋藤 剛熙（東北大学病院 産婦人科学教室）

- 032 子宮内膜細胞診後に繰り返した卵管・卵巣膿瘍の1例
並木 竜介（能代厚生医療センター 産婦人科）
- 033 直腸憩室炎に起因した直腸子宮瘻の1例
建部 都志子（苫小牧市立病院）
- 034 悪性腫瘍との鑑別を要した子宮内避妊具関連子宮感染症
黒岩 征洋（石川県立中央病院）
- 035 侵襲性インフルエンザ菌感染症による子宮内膿瘍に腹腔鏡下子宮全摘術が著効した1例
岡田 晴貴（北海道社会事業協会帯広病院産婦人科）

16:50～17:25

一般演題12

座長：村上 一行（岩手医科大学産婦人科）

- 056 Thiel法固定遺体を用いた婦人科内視鏡手術Cadaver Surgical Trainingの有用性
工藤 敬（東北大学 産婦人科／大崎市民病院 産婦人科／仙台医療センター 産婦人科）
- 057 ロボット初心者にはわかりにくい干渉発生機序とその対策
葛西 剛一郎（八戸市立市民病院産婦人科）
- 058 解剖学的知見に基づく産婦人科手術の創部管理
—帝王切開創と腹腔鏡臍創部への取り組み—
草開 妙（富山県立中央病院 産婦人科）
- 059 婦人科悪性腫瘍術後の腔断端リンパ液漏に対し、腹腔鏡併用でドレーン再留置、
腔断端縫合術を行った4症例
榊本 咲子（福井県立病院 産科婦人科）
- 060 妊娠中比較的大型卵巣腫瘍に対する腹腔鏡補助下手術の工夫 — 5例の検討 —
宮崎 朋実（手稲溪仁会病院）

第3会場 会議棟3F 大会議室

9:00～9:35

一般演題2

座長：清野 学（山形大学産婦人科）

- 006 腹膜播種様病変を呈した回盲部GISTと卵巣明細胞癌の併存例
嵯峨 天純（大曲厚生医療センター 初期臨床研修医）
- 007 演題取り下げ
- 008 卵巣成熟奇形腫に合併した甲状腺低分化癌の一例
中田 彩夏（弘前大学医学部附属病院 産科婦人科学講座）
- 009 Gliomatosis PeritoneiおよびPlacental Site Trophoblastic Tumorを伴った
卵巣未熟奇形腫の1例
中村 慶乃（石川県立中央病院 産科婦人科）

○-010 悪性ブレンナー腫瘍の画像所見の多様性—術前診断に難渋した2例の検討—

石田 徳成（金沢医科大学産科婦人科学）

9:50～10:25

一般演題 5

座長：島 友子（富山大学産科婦人科）

○-021 左臀部痛を契機に発見された左大坐骨孔部子宮内膜症の1例

山羽 美貴（秋田赤十字病院産婦人科）

○-022 良性卵巢腫瘍に合併した後腹膜線維症の1例

櫛引 知菜未（砂川市立病院 産婦人科）

○-023 卵巢囊腫の茎捻転を発症したP450酸化還元酵素欠損症の一例

福田 瑞樹（市立稚内病院 産婦人科）

○-024 男性ホルモン投与中のトランスジェンダー男性に発症した子宮筋腫による子宮破裂の一例

細見 信悟（岩手県立中部病院 産婦人科）

○-025 当院で管理を行った稀少部位内膜症の検討

小梁川 恵太（東北医科薬科大学 産婦人科）

10:40～11:15

一般演題 8

座長：櫻田 尚子（東北医科薬科大学 産婦人科）

○-036 臍転移（Sister Mary Joseph's nodule）を切除して審査腹腔鏡を施行した卵巢癌の2症例

富樫 嘉津恵（秋田赤十字病院 産婦人科）

○-037 複数治療抵抗性を示す再発卵巢明細胞癌においてT-DXdで病勢制御を得た例

大出 芽衣（北海道大学大学院医科学院 生殖・発達医学講座 産婦人科教室）

○-038 オラパリブによる長期無増悪生存を得た体細胞BRCA2変異を有する卵巢明細胞癌の1例

亀井 あつこ（岩手医科大学産婦人科）

○-039 10年以上の無再発期間を経て消化管病変として晩期再発を来した卵巢癌の2例

柳沼 優希（福島県立医科大学医学部 産科婦人科学講座）

○-040 多臓器に転移再発を認めた卵巢低異型度漿液性癌の1例

松原 未歩（金沢医科大学病院 産婦人科）

14:00～14:35

一般演題10

座長：新開 翔太（札幌医科大学産婦人科学講座）

○-046 胎児予後改善目的のベタメタゾン投与と母体フィブリノゲン値低下に関する後方視的検討

赤羽 慧一郎（北海道大学病院 産科／社会医療法人母恋 天使病院）

○-047 妊娠中期の頸管短縮に対する腔内プロゲステロン療法の臨床的検討

石田 久美子（旭川医科大学 産婦人科）

○-048 臨床的感染徴候に対する羊水中の検査項目追加の意義に関する検討

塚本 若菜（東北大学病院産婦人科）

○-049 多胎妊娠におけるdelayed interval deliveryの可能性と課題：2施設症例の検討

渡部 佑佳（福島県立医科大学 産科婦人科学講座）

○-050 当院での帝王切開術におけるbarbed sutureによる腹直筋筋膜縫合の成績

浦 寿珠（旭川厚生病院 産婦人科）

16:50～17:25

一般演題13

座長：宮原 周子（東北大学病院 産婦人科）

○-061 ペムブロリズマブを含む化学療法で腫瘍が縮小し手術で残存腫瘍を認めなかった子宮頸癌Ⅳ期の2例

林 萌恵（旭川医科大学産婦人科講座）

○-062 2次治療としてTisotumabVedotinを導入した子宮頸部胃型腺癌ⅣB期の一症例

太田 帆香（市立札幌病院産婦人科）

○-063 局所進行子宮頸癌に対するペムブロリズマブ＋同時化学放射線療法の使用経験

松村 由紀子（弘前大学医学部産科婦人科学講座）

○-064 同時化学放射線療法と手術療法の治療成績から考える子宮頸癌ⅡB期ならびにⅢC1期における治療選択

高田 優子（札幌医科大学産婦人科学講座）

○-065 当院での進行再発子宮頸癌に対するチソツマブ・ベドチンの使用経験

坂東 日桜里（金沢大学附属病院 産科婦人科）

第4会場 会議棟3F 第5・6会議室

9:00～9:35

一般演題3

座長：八十島 巖（金沢大学 産科婦人科）

○-011 正期産における計画無痛分娩による分娩時間の検討

南 怜毅（札幌医科大学産婦人科学講座）

○-012 当院の無痛分娩の成績と合併症の検討

藤原 清香（中部国際医療センター）

○-013 後期分娩後異常出血とAPTT延長を契機に診断に至った後天性血友病Aの一例

関 萌花（北海道大学病院 産科・周産母子センター）

○-014 双胎妊娠帝王切開後の産科危機的出血に対し、子宮動脈塞栓術で止血を得られず子宮摘出を行い救命し得た一例

小林 大暉（市立釧路総合病院産婦人科）

○-015 当院におけるCOVID-19流行前後でみた産後出血搬送症例の変化と治療成績

早川 卓治（手稲溪仁会病院 産婦人科）

9:50～10:25

一般演題 6

座長：小元 敬大（福島県立医科大学）

- 026 保存的加療により妊娠継続し経膣分娩に至った先天性胆道拡張症合併妊娠の1例
坂井 駿太（函館中央病院）
- 027 超高度肥満妊婦に対し理学療法介入を含む包括的周産期管理を行った1例
小田原 未波（弘前大学医学部附属病院産科婦人科）
- 028 May-Hegglin異常合併妊娠の2例
山口 理紗子（山形大学医学部産科婦人科学講座）
- 029 当院におけるもやもや病合併妊娠の周産期管理の実態
齋藤 翔子（東北大学病院 産婦人科）
- 030 妊娠末期に感冒を契機として巣状分節性糸球体硬化症を発症した1例
佐藤 萌香（福井大学産科婦人科）

10:40～11:15

一般演題 9

座長：松村由紀子（弘前大学）

- 041 産褥期急性腹症を契機に診断された左房原発内膜肉腫卵巣転移の1例
富松 壮平（金沢医科大学産科婦人科学）
- 042 術前に悪性卵巣腫瘍と診断した低異型度虫垂粘液性腫瘍による腹膜偽粘液腫の一例
畑 百奈（北見赤十字病院 産婦人科）
- 043 付属器腫瘍摘出後に診断された傍卵巣漿液性境界悪性腫瘍の1例
稲月 あかり（白河厚生総合病院 産婦人科）
- 044 子宮頸癌IA1期に対する子宮全摘術後に発症したVAINの2症例
川井 直久（釧路赤十字病院）
- 045 診断に難渋した異所性妊娠の4例
林 咲良（国民健康保険小松市民病院 産婦人科）

14:00～14:35

一般演題11

座長：加茂 矩士（福島県立医科大学）

- 051 若手専攻医におけるTLHとRALHの同時期執刀開始経験
北郷 由美子（太田西ノ内病院）
- 052 腹腔鏡技術認定医不在下におけるvNOTES導入初期の手術成績と関連因子の検討
横山 美奈子（弘前総合医療センター）
- 053 TLHおよびvNOTESに対する多関節シーリングデバイスの初期使用経験
森 美玖（岩手県立磐井病院）
- 054 当院におけるロボット支援下vNOTES子宮全摘術の導入と初期成績
鈴木 優希（仙台市立病院 産婦人科）

O-055 Hugo RAS systemにおけるBipolar・LigaSure method

今田 冴紀（札幌医科大学 婦人科）

16:50～17:25

一般演題14

座長：齋藤 翔子（東北大学病院 産婦人科）

O-066 妊娠中にDVTおよびPTEを発症しヘパリン療法後にアピキサバンへ変更し管理した1例

東 拓樹（JA北海道厚生連帯広厚生病院 産婦人科）

O-067 妊婦心停止に対する蘇生的帝王切開術の意義—脾動脈仮性動脈瘤破裂の1例—

浅利 玲奈（秋田赤十字病院 臨床研修センター）

O-068 早期対応により重症化を免れた臨床的急性妊娠脂肪肝の一例

中村 真子（青森県立中央病院産婦人科）

O-069 急性白血病合併妊娠における周産期管理上の方針決定～異なる転帰をたどった3症例の経験と文献的考察～

山口 峻史（東北大学病院 産科）

O-070 妊娠を契機に増悪した慢性呼吸不全合併妊娠の一例

嘉陽 勇太（長岡赤十字病院 産婦人科）

第2日目 9月27日(日)

第1会場 ホール棟 1F ホール

9:00～9:35

一般演題15

座長：中西 研太郎（旭川医科大学産婦人科学講座）

- 071 遠隔胎児超音波検査システム導入後1年間の運用実績とその有用性
太田 圭一（むつ総合病院）
- 072 妊娠中の臍帯静脈血流量測定は胎児胎盤循環評価に有用か
小林 雄大（手稲溪仁会病院）
- 073 重症胎児貧血における臍帯静脈血流量と胎児循環動態
大井 葉瑠乃（北海道大学病院 産科・周産母子センター）
- 074 簡易撮像法を用いた遠隔胎児形態スクリーニングシステムの評価
小野寺 洋平（秋田赤十字病院 産婦人科）
- 075 胎児循環評価を契機に診断し得た胎児動脈管早期閉鎖の1例
内堀 洪欣（東北大学病院 産科）

13:35～14:10

一般演題19

座長：平川 威夫（秋田大学産婦人科）

- 091 当院におけるマイクロ波子宮内膜焼灼術による合併症の2例
齋藤 史子（公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂総合病院）
- 092 子宮鏡下粘膜下筋腫核出術における組織切除回収システムとTCRの比較検討
門ノ沢 結花（弘前大学医学部産科婦人科学講座）
- 093 当院における骨盤臓器脱手術時期の検討
狩谷 謙（八戸赤十字病院産婦人科）
- 094 BRCA病的バリエント保有女性におけるリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）選択の現状：乳癌未発症5例の報告
徐 碧美（岩手医科大学 産婦人科学講座）
- 095 膣上皮内腫瘍（VAIN）に対する子宮内視鏡補助下レーザー蒸散術の有用性：2例報告
上野 洋誉（石川県立中央病院）

14:20～14:55

一般演題22

座長：佐伯 吉彦（金沢医科大学水見市民病院産婦人科）

- 106 帝王切開術中に甲状腺クリーゼを発症し、血漿交換および甲状腺全摘術を要したバセドウ病合併妊娠の1例
喜多 澄美（山形県立中央病院 産婦人科）

- 107 胎児甲状腺腫を反復し一絨毛膜二羊膜双胎の両児に発症したバセドウ病合併妊娠の1例
村竹 将太（新潟大学医歯学総合病院）
- 108 近医と当院でTRAbの乖離を認めたバセドウ病合併妊娠の1例
倉井 伶（済生会新潟県中央基幹病院 産婦人科）
- 109 妊娠中に甲状腺摘出術を要したバセドウ病合併妊娠の一例
國井 勝俊（福井大学 産科婦人科学）
- 110 妊娠後期に重症貧血を来した巨赤芽球性貧血の1例
矢野 智子（JA福島厚生連 白河厚生総合病院）

第2会場 会議棟2F 大集会室

9:00～9:35

一般演題16

座長：玉村 千代（福井大学）

- 076 多発化膿性関節炎を契機に診断した産褥期劇症型A群溶連菌感染症の1例
富田 悠太郎（新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科）
- 077 産褥期帝王切開後創部感染に対するバンコマイシン投与中に重篤なバンコマイシン中毒を呈した1例
関 響太（名寄市立総合病院 産婦人科）
- 078 産褥期に子宮内黄体ホルモン放出システムを挿入し、腹腔内に迷入した一例
森山 響子（旭川医科大学 産婦人科）
- 079 産褥期の脆弱性骨折を契機に診断された妊娠・授乳関連骨粗鬆症の2例とスクリーニング導入の試み
田口 朋子（弘前大学医学部産科婦人科学講座）
- 080 全国のOASIS発生率と無痛分娩や急速遂娩との関連性に関する生態学的研究
萬 和馬（NTT東日本札幌病院／札幌医科大学医療統計・データ管理学講座）

第3会場 会議棟3F 大会議室

9:00～9:35

一般演題17

座長：石田 久美子（旭川医科大学産婦人科学講座）

- 081 妊娠中の全妊婦を対象としたサイトメガロウイルス感染予防啓発の効果の検討
鈴木 響子（函館中央病院）
- 082 当院におけるRSウイルス母子免疫ワクチン接種妊婦症例の検討
古島 聖（厚生連長岡中央総合病院産婦人科）
- 083 リステリア感染から進行流産に至った一例
両國 啓（仙台赤十字病院）

○-084 当院における母子免疫RSウイルスワクチンの運用実績と今後の展望

宮川 一憲（竹田総合病院 産婦人科）

○-085 *Mycoplasma hominis*による帝王切開術後腹膜炎の症例

福岡 日向（由利組合総合病院）

13:35～14:10

一般演題20

座長：坂井 友哉（金沢大学 産科婦人科）

○-096 ペンブロリズマブに起因するirAE硬化性胆管炎に対し
内視鏡的経鼻胆管ドレナージで改善を得た子宮体癌の1例

渡邊 桜（八戸市立市民病院）

○-097 当科における免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象に関する検討

國井 基思（青森県立中央病院 産婦人科）

○-098 ペンブロリズマブ併用CCRTに伴うirAEとして門脈ガス血症を呈した子宮頸癌の一例

南谷 美和（福井大学医学部附属病院）

○-099 ペンブロリズマブ併用化学療法によりサイトカイン放出症候群を発症した再発子宮体癌の1例

樋野 琢馬（大崎市立大崎市民病院）

○-100 ICI併用化学療法の経過中に多様な神経症状が出現し、傍腫瘍性神経症候群の
診断に至った一例

目黒 澄香（新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科）

14:20～14:55

一般演題23

座長：白藤 文（福井大学 産科婦人科）

○-111 全身性エリテマトーデス患者に対するプレコンセプションケアの役割：
既診断例と新規診断例の2例

加藤 直人（山形大学産婦人科）

○-112 不妊を契機に診断された女性性器結核に対する治療後に生児を得た一例

青木 豊（富山大学 産科婦人科学教室）

○-113 体外受精における卵子および初期胚の形態評価と生児獲得に関する探索的研究

尾上 洋樹（岩手医科大学）

○-114 成人型顆粒膜細胞腫に対する妊孕性温存手術後ARTで妊娠成立した1例

蓑 花織（富山県立中央病院）

○-115 マクロプロラクチノーマに伴う無精子症に対し多診療科連携により妊娠成立に至った1例

日根 早貴（山形大学医学部附属病院）

第4会場 会議棟3F 第5・6会議室

9:00～9:35

一般演題18

座長：羽場 巖（岩手医科大学産婦人科）

- 086 医学部5年生を対象としたCTGグループ学習の有用性の検討
高橋 司（東北大学 産婦人科）
- 087 妊婦に対する芍薬甘草湯の使用実態に関する症例集積研究
百瀬 暁子（東北大学医学部）
- 088 NIPT紹介医療機関を対象としたアンケート調査
鈴木 りか（寿泉堂総合病院）
- 089 難治性妊娠悪阻18例におけるオランザピン使用の経験
安藤 夕乃（江別市立病院産婦人科）
- 090 妊婦乳房超音波検査の有効性の検討 当院の2年間のデータを解析
齋藤 香奈子（福井県済生会病院産婦人科）

13:35～14:10

一般演題21

座長：柴田 健雄（金沢医科大学医学部産科婦人科学）

- 101 高度肥満合併子宮体癌患者に対する術前減量介入の意義
—ベストウエイト外来との連携による周術期管理—
森田 章嗣（富山大学 学術研究部医学系 産科婦人科学教室）
- 102 右腎欠損を伴う重複子宮・重複腔症例の左側子宮に発生した子宮体癌に対し
ロボット支援下手術を施行した1例
中出 光（石川県立中央病院 産科婦人科）
- 103 ロボット支援全腹腔鏡下子宮全摘術後に発症したポートサイトヘルニアの2例
清野 学（山形大学）
- 104 単頸双角子宮の患者に対する子宮内膜漿液性癌の確定診断にオペラスコープによる
生検が有用だった1例
村形 祐衣子（東北医科薬科大学若林病院）
- 105 進行再発子宮体癌に対するKEYNOTE-868、DUO-Eレジメンの当院における使用経験
石若 夏季（金沢大学附属病院 産科婦人科）

14:20～14:55

一般演題24

座長：津田 さやか（富山大学産科婦人科）

- 116 ジフェンヒドラミンの過量服薬により胎児頻脈および子宮収縮の増加を認めた一例
富岡 佳之（秋田大学医学部産婦人科学講座）
- 117 生児を得た胎児共存奇胎の2例
八代 憲司（福井大学医学部附属病院 産科婦人科）

- 118 胎児心拍異常を契機に早期診断し得た母児間輸血症候群の一例
 中里 伊吹（岩手県立磐井病院）
- 119 妊娠中に診断された直腸神経鞘腫の1例
 吉田 光法（岩手医科大学附属病院 産婦人科学講座）
- 120 妊娠後期に発症した卵巢茎捻転の1例
 加藤 正隆（福井赤十字病院）

招 請 講 演

抄録ページ右下の  **Program** をクリックすると
プログラムの先頭ページに戻ります。

広汎子宮全摘術から見た性器脱の解剖学

矢吹 朗彦

骨盤腔の支持組織への婦人科的手術には主に修復と切除があり、前者に性器脱手術（脱手術と略）、後者に広汎子宮全摘術（広汎全摘）が属する。どちらかと言えば両者の手術解剖学には共通性がなく、一人の婦人科医が一つの組織（靱帯）に対して異なる認識や理解を要求されるのは、好ましくなく術式の進歩の障害にもなりかねない。更に近年における筋膜や靱帯に関する概念の変化への対応も迫られる。1998年に編纂されたTerminologia Anatomicaでのpelvic fascia (PF) は、visceral PF, extraperitoneal fascia, parietal PFに分類された。extraperitoneal fasciaはextraperitoneal ligamentと同義とされる。また細網組織という概念は消滅し、弾性線維が巻き付いたI型コラーゲン線維束であることが証明された。即ち筋膜&腱と細網組織は、それを作るI型コラーゲン線維束の太さと密度が違う以外、差異はないとされる。さらにGuimberteauは、高性能内視鏡を用いて近接拡大観察を行い、線維性結合組織は立体的網目状構造を備え、その形状は外力によってダイナミックに変化すると述べている。演者は、広汎全摘から得た知識の視点で子宮脱の解剖、特にDe Lancyの解剖学に対する見解をまとめてみたい。そして脱手術と広汎全摘の解剖学の違いを理解し、融合の可能性について考えたい。また時間が許せば脱の原因についての演者の考えも述べたい。

略 歴

昭和39年3月25日 金沢大学医学部卒業
昭和40年3月 富山赤十字病院インターン終了、医師国家試験合格
昭和44年3月 金沢大学癌研究所ウイルス部大学院卒業（医学博士）
金沢大学産婦人科学教室（昭和40年入局）
昭和44年4月～昭和47年3月：富山県立中央病院、産婦人科
昭和47年4月～昭和49年8月：公立能登総合病院、産婦人科
昭和49年9月～昭和51年7月：金沢医科大学産婦人科学、
昭和51年4月 助教授
昭和51年7月～平成15年3月：石川県立中央病院 産婦人科々長、
昭和58年 産婦人科部長
平成13年、14年 金沢大学医学部臨床教授（学外）
平成15年4月～令和3年9月：公立学校共済組合北陸中央病院、市立砺波総合病院、宇出津総合病院、金沢聖霊総合
病院の産婦人科にて非常勤勤務
令和6年、7年 金沢医科大学非常勤講師

出版書 新広汎子宮全摘術2002, 2009, 2019 メジカルビュー社
Nerve-Sparing Radical Hysterectomy, 2025, Springer.

特 別 講 演

抄録ページ右下の  **Program** をクリックすると
プログラムの先頭ページに戻ります。

免疫学的観点から再考する女性のreproductive health

津田 さやか

富山大学 産科婦人科学教室

女性の免疫系は性ホルモンの変動に応じて動的に変化し、妊娠の成立と維持には免疫寛容が不可欠である。自己免疫疾患は女性に多く、妊娠とも深く関連するが、免疫学の知見は産婦人科臨床に十分に実装されていない。本講演では、免疫学的視点から女性のreproductive healthを再考する。

自己免疫疾患合併妊娠に関する全国調査（Tsuda S et al., *Mod Rheumatol*, 2018）から、妊娠前からの疾患活動性コントロールと、妊娠合併症リスク因子に基づく管理の重要性が明らかとなった。この知見を踏まえ、本学では2019年よりプレコンセプション外来と多診療科・多職種合同カンファレンスを開始した。この経験から、診療科連携による妊娠前介入の意義と、周産期アウトカム改善の可能性についての示唆を得たため報告する。さらに、自己免疫疾患領域では生物学的製剤の進歩により、妊娠中にも使用可能な治療選択肢が広がっている現状を紹介する。

次に、妊娠高血圧腎症（PE）を免疫学的異常に基づく病態として捉え、病態関連因子の探索とその検証系の構築を通して、新たな治療開発の可能性を考えたい。PEでは子宮局所のT細胞異常（Tsuda S et al., *Front Immunol*, 2018; Morita K, Tsuda S et al., *Front Immunol*, 2019）が病態形成に関与し、網羅的遺伝子発現解析から、過剰な炎症性サイトカインがその背景にあることを明らかになった（Tsuda S et al., *Front Immunol*, 2024）。さらに、ヒト胎盤トロホブラストとリンパ球を用いた新たな共培養系（Tsuda S et al., *J Vis Exp*, 2025）を構築した。これにより、免疫異常が胎盤形成不全をもたらす機序の解明と、治療候補の検証が可能となる。免疫学的視点を産婦人科臨床に加えることで、プレコンセプションケアの強化と妊娠合併症治療の発展に新たな道を開くことが期待できる。

略 歴

2008年	富山大学医学部医学科 卒業
2008年	黒部市民病院初期臨床研修
2010年	黒部市民病院 産婦人科 医員
2011年	富山大学医学部附属病院 産科婦人科 医員
2013年	厚生連糸魚川総合病院 産婦人科 医員
2014年	黒部市民病院 産婦人科 医員
2015年	富山大学医学部附属病院 産科婦人科 大学院医員
2018年	富山大学大学院医学薬学教育部博士課程東西統合医学専攻修了（医学博士）
2019年－現在	富山大学附属病院 産科婦人科 助教
2023－2025年	Cincinnati Children's Hospital Medical Center Immunobiology 客員研究員 国際共同研究加速基金研究者

卵巣明細胞癌の多様性を読み解く 凝固・免疫・空間ニッチから考える治療層別化

田村 亮

新潟大学医学部産科婦人科

卵巣明細胞癌は、子宮内膜症を発生母地として成立し、*ARID1A*、*PIK3CA*異常を高頻度に認める腫瘍として特徴づけられている。また、プラチナ製剤抵抗性や血栓症を伴いやすいことも特徴的臨床所見として知られる一方、再発様式や治療反応性は症例間で異なる。*mTOR*、*VEGF/RTK*、*SRC*などを標的とする治療開発では奏効例を認めたが、非選択的試験では標準治療を変えるには至らず、層別化の必要性が示された。近年、がん化学療法後に増悪した*PIK3CA*遺伝子変異を有する卵巣明細胞癌を対象に*PI3Kα*阻害薬リソバリシブ(CYH33)が承認され、*HER2*陽性例ではF3)の高発現に着目し、これらがimmune-coldサブタイプと関連すること、組織因子標的ADCが前臨床モデルで有効性を示すことを明らかにしてきた。本講演では、多層オミックスと自験データから、卵巣明細胞癌の分子多様性を凝固・免疫・治療感受性に基づく層別化戦略として考察する。

略 歴

新潟大学大学院医歯学総合研究科分子細胞医学専攻 産婦人科学講座 講師

職歴

2007年3月 新潟大学医学部卒業
2009年4月 新潟大学医学部産婦人科入局、関連病院勤務
2011年2月 新潟大学医歯学総合病院 産婦人科 医員
2017年4月 同 助教
2021年3月 新潟県立がんセンター新潟病院 医長
2023年4月 同 部長
2025年4月～現職

資格

医学博士
日本産婦人科学会 産婦人科専門医・指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
日本臨床細胞学会 細胞診専門医

所属学会

日本産婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、婦人科悪性腫瘍研究機構、日本産科婦人科内視鏡学会、日本癌治療学会、日本臨床細胞学会、日本産婦人科手術学会、日本周産期・新生児医学会

委員会

日本婦人科腫瘍学会 代議員
日本婦人科悪性腫瘍機構(JGOG) 卵巣がん委員会・TR委員会 委員

難治性婦人科癌の病態解明に向けた多面的研究 —ホルモン、免疫、炎症、疾患モデルからのアプローチ—

飯塚 崇¹⁾、鏡 京介¹⁾、茅橋 佳代²⁾、笠間 春輝¹⁾、坂井 友哉¹⁾、横田 貴子¹⁾、加戸 太陸¹⁾、
大黒 多希子³⁾、藤原 浩^{4, 5)}、安彦 郁¹⁾

1) 金沢大学医薬保健研究域医学系産科婦人科、2) 金沢赤十字病院、3) 金沢大学疾患モデル総合研究センター、
4) おち夢クリニック名古屋、5) 麻布大学獣医学部

標準治療に抵抗性を示す難治性の婦人科悪性腫瘍では、単一の遺伝子変異やシグナル伝達経路のみで、その生物学的特性や治療反応性を説明することは困難である。腫瘍細胞特有の分子生物学的変化に加え、ホルモン環境、免疫・炎症応答、分化の多様性など、複数の要因が相互に関連していると考えられる。

金沢大学産科婦人科学教室では、難治性婦人科腫瘍の病態解明と新たな治療標的の探索を目的として、多面的な基礎研究を進めている。ホルモンシグナルに関する研究では、子宮体癌におけるアンドロゲン受容体（AR）と転写因子FOXP4との関連に着目し、マウス自然発癌モデルを用いてアンドロゲン／ARシグナルがFOXP4の発現抑制を介して癌形質の顕在化を抑えることを見出した。免疫学的研究では、母子免疫寛容への関与が示唆される胎盤関連分子Laeveryn（LVRN）が、循環血液中および腹水中の腫瘍細胞に発現することを報告した。さらに、LVRNを標的とした抗体薬物複合体がマウスモデルにおいて腹膜播種を抑制することを示した。栄養膜幹細胞のCRISPR-Cas9ライブラリスクリーニングの手法でLVRNの発現制御機構を解析中である。

また、患者腫瘍由来の研究モデルの構築にも取り組んでいる。G-CSF産生子宮体癌由来細胞株の解析では、G-CSFに加えてIL1 β をはじめ複数の炎症性サイトカインや免疫関連分子の発現を認め、特徴的な腫瘍微小環境の形成が示唆された。さらに、子宮癌肉腫由来細胞株を用いて、上皮系・間葉系形質への分化と関連して薬剤感受性および治療抵抗性に関与する分子機構を同定した。

本講演では、これらの研究を通して、難治性婦人科癌をホルモン、免疫、炎症、腫瘍細胞分化の多様性という複数の側面から解析する意義について述べる。患者由来研究モデルと臨床情報を結び付けることで病態理解を深め、新たな治療法開発の基盤構築につなげたい。

略 歴

2008. 4 - 2010. 3 金沢大学附属病院 初期臨床研修医
2010. 4 - 2010. 9 金沢大学附属病院 産科婦人科 医員
2010. 10 - 2011. 9 福井県立病院 産科婦人科医師
2011. 10 - 2012. 9 董仙会恵寿総合病院 産婦人科
2012. 10 - 2014. 3 済生会高岡病院 産婦人科
2014. 4 - 2018. 3 金沢大学大学院医薬保健研究域医学系博士課程
2018. 4 - 2023. 7 金沢大学医薬保健研究域医学系 産婦人科学教室 助教
2021. 1 - 2022. 9 Northwestern University, Department of Obstetrics and Gynecology, Postdoctoral researcher
2023. 8 - 現在 金沢大学医薬保健研究域医学系 産婦人科学教室 講師

資格

日本産科婦人科学会 専門医・指導医
母体保護法指定医師
日本周産期新生児学会 周産期専門医（母体・胎児）
臨床遺伝専門医
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）
がん治療認定医
Advanced/Basic Life support in Obstetrics(ALSO/BLSO)インストラクター
日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医
J-CIMELSベーシックコースインストラクター（シルバー）

指導医講習会

抄録ページ右下の  **Program** をクリックすると
プログラムの先頭ページに戻ります。

産婦人科領域におけるトラブルを未然に防ぐカルテの書き方

山崎 祥光

弁護士法人御堂筋法律事務所 パートナー弁護士

注意深く医療を提供していても、有害事象が一定の割合で生じることは避けられず、これによる紛争・訴訟が一定の割合で生じることもまた避けられない。産科領域においても、婦人科領域においても、患者・児等に重大な損害が生じ得る。

紛争・訴訟においては、前提となる事実関係が極めて重要であり、事実認定においては、カルテ（診療記録）の記載内容が非常に大きな意味を持つ。そして、重要な事実がカルテに記載されていない場合、訴訟ではそのような事実があったとは認定されないリスクも相当高くなる。このため、無用なトラブルを予防するためには、重要な事実を適時にカルテ記載しておくことが重要である。今回、産婦人科領域において、①急変時の対応、②患者の選択の場面での説明内容（説明義務）、③総合判断による診断・方針決定の場面を取上げ、それぞれの場面でどのような対応を行い、どのようなカルテ記載をすべきか、解説する。

①においては産科領域での緊急対応を例にとり、事象の発生から認識、対応の経緯を分単位で詳細かつ正確に記載すべきこと、時計のずれに注意すべきことを解説する。②については、帝王切開、クリステル胎児圧出法等の実施、排卵誘発剤使用時の説明義務について説明する。説明の際には、複数の選択肢のいずれを選ぶかについて必要となる情報を患者に提供すること、具体的には、標準的な他の選択肢と、実施しようとする医療行為についての合併症についての説明とカルテ記載（同意書への記載を含む。）が重要であることを解説する。また、緊急時には比較的簡易な説明で許容され得ることを解説する。③については、入院患者の観察を含め、総合判断の結果、積極的な診断・治療には進まず経過観察等を行う場合、疾病等を示唆する方向の症状・所見と、疾病等の疑いを減じる方向の症状・所見の双方を意識して記録しておくことが重要であることを解説する。

経 歴

平成15年3月 京都大学医学部卒業
平成15年4月 京都大学医学部附属病院研修医
平成19年3月 京都大学法科大学院修了
平成22年12月 司法修習修了（63期）
平成23年1月 東京弁護士会弁護士登録・井上法律事務所入所
平成28年3月 大阪弁護士会登録換え
弁護士法人御堂筋法律事務所入所（大阪事務所）
令和7年9月 京都大学大学院法学研究科法政理論専攻・博士課程修了、学位取得〔博士（法学）〕「医師過失の判断枠組みの再検討—危険の由来の視点から—」

書籍

「トラブルを未然に防ぐカルテの書き方」「医療事故調運用ガイドライン」、「暴言・暴力・ハラスメントから職員を守る段階的対応」「認知症plus法律問題」（いずれも共著）

一般演題

抄録ページ右下の  **Program** をクリックすると
プログラムの先頭ページに戻ります。

EO-01

ART妊娠の分娩後出血リスク ～分娩様式別にみた後方視的解析～

○藤田 将行、八代 憲司、白藤 文、川村 裕士、玉村 千代、大沼 利通、津吉 秀昭、品川 明子、折坂 誠

福井大学医学部附属病院産科婦人科

【目的】2022年より生殖補助医療（ART）が保険適用となり、ARTによる妊娠・分娩は増加している。ART妊娠は自然妊娠と比較して分娩後異常出血（postpartum hemorrhage：PPH）のリスクが高いとされるが、その詳細は明らかではない。そこで当院におけるART妊娠の周産期転帰を後方視的に検討した。【方法】2022年5月から2025年8月までに当院で実施したARTにより妊娠成立し、当院で周産期管理を行った単胎妊娠144例をART妊娠群とした。年齢、胚移植回数、移植胚数、補助孵化（assisted hatching：AHA）の有無などのART関連因子および、周産期合併症、分娩週数、分娩様式、分娩後出血量などを診療録より抽出した。対照として、2023年1月から2024年12月までに当院で周産期管理を行った自然妊娠単胎428例を自然妊娠群とし、両群を比較した。【結果】ART妊娠群では、自然妊娠群と比較して初産、妊娠高血圧症候群、帝王切開分娩の頻度が有意に高かった（いずれも $p<0.05$ ）。経陰分娩例では、ART妊娠群の分娩後出血量は有意に多く（ART妊娠群 1070g vs. 自然妊娠群 675g、 $p<0.05$ ）、重症PPHの有意なリスク因子であった（オッズ比5.1、 $p<0.05$ ）。一方、帝王切開分娩例ではPPHリスクの増加を認めなかった（ART妊娠群 861g vs. 自然妊娠群 699g、 $p>0.05$ ）。経陰分娩における出血増加の主因は弛緩出血および胎盤用手剥離であった。また、AHAを含む胚移植条件と周産期転帰との関連は認めなかった。【結論】ART妊娠は経陰分娩における重症PPHのリスク因子であったが、帝王切開分娩ではPPHリスクの増加を認めなかった。ART妊娠の周産期管理では、特に経陰分娩における弛緩出血および胎盤用手剥離を念頭に置いた出血対策が重要と思われる。

EO-02

妊娠中のPatient Health Questionnaire-9スコアと 産後1か月のエジンバラ産後うつ病質問票スコアとの関連

○中西 研太郎、小川 伶奈、矢島 亜花音、石田 久美子、吉澤 明希子、金井 麻子、横浜 祐子、加藤 育民

旭川医科大学 産婦人科学講座

【目的】妊産婦死亡の原因として妊産婦の自殺率の高さが懸念されている。妊娠中から抑うつや不安を、必要に応じてスクリーニングツールで早期発見することが推奨されているが、どのスクリーニングツールが最適かについてのエビデンスは確立していない。我々は、うつ病評価検査の1つであるPatient Health Questionnaire-9（PHQ-9）と産後1か月のエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）との関連について明らかにすることを目的とした。【方法】本研究は後方視的コホート研究である。研究期間は2022年5月から2026年4月の4年間で、妊娠14週未満に当院を受診し、当院で分娩した女性を対象とした。PHQ-9またはEPDSのデータ欠損は除外した。妊娠中期にPHQ-9、産後1か月にEPDSを施行した。PHQ-9とEPDSスコアの相関関係を解析するため、重回帰分析を行った。EPDS ≥ 9 を従属変数、PHQ-9を独立変数として多変量ロジスティック回帰分析を行った。EPDS ≥ 9 とPHQ-9のROC解析を行い、EPDS ≥ 9 に対するPHQ-9の予測能を評価した。 $P<0.05$ を統計学的に有意と定義した。【結果】412例が解析対象となり、年齢の中央値（範囲）は、34歳（19-45）、精神疾患既往は43例（10.4%）であった。PHQ-9およびEPDSの中央値（範囲）は3（0-22）、1（0-24）で、EPDS ≥ 9 は18例（4.4%）であり、PHQ-9とEPDSのスコアは有意に相関した（偏回帰係数0.43、 $P<0.001$ ）。EPDS ≥ 9 に対するPHQ-9は調整オッズ比1.41（95%信頼区間1.26-1.60）で有意に関連した。ROC解析では、PHQ-9のカットオフ値が7、AUCが0.84であり中等度の予測能を示した。【結論】妊娠中のPHQ-9は産後1か月のEPDSと相関した。妊娠中のPHQ-9の使用は産後うつのハイリスク妊婦を抽出し、産後のメンタルヘルスケアに早期介入できる可能性を示した。

EO-03

初産婦の分娩誘発後における緊急帝王切開の臨床予測モデルの構築

○紙谷 咲良¹⁾、中澤 美善¹⁾、川村 航輔¹⁾、萬 和馬¹⁾、寺本 瑞絵¹⁾、齋藤 豪²⁾

1) NTT東日本札幌病院 産婦人科、2) 札幌医科大学 産婦人科学講座

【目的】初産婦における分娩誘発後の緊急帝王切開リスクに関連する臨床因子を同定し、これらを組み合わせた予測モデルを構築することを目的とした。【方法】2020年10月から2024年5月までに、単施設において単胎正期産に対し、ジノプロストン腔内留置用製剤（プロウベス®）または子宮頸管拡張バルーン（ミニメトロ®）を用いて分娩誘発を施行した初産婦を対象とした後方視的観察研究である。多変量ロジスティック回帰分析により緊急帝王切開の独立した関連因子を同定し、有意な因子を組み合わせて予測モデルを構築した。モデルの識別能はROC曲線下面積（AUC）を用いて評価し、外部施設データを用いて外的妥当性を検証した。【結果】多変量ロジスティック回帰分析の結果、無痛分娩非施行（調整オッズ比 [aOR] 5.28、 $p < 0.01$ ）、母体年齢40歳以上（aOR 3.09、 $p < 0.001$ ）、子宮頸管閉鎖（aOR 1.84、 $p < 0.01$ ）、分娩時BMI 18.5未満または25以上（aOR 2.02、 $p < 0.001$ ）、体外受精による妊娠（aOR 2.06、 $p < 0.001$ ）の5因子が、緊急帝王切開と独立して関連していた。構築した予測モデルのAUCは0.738（95% CI：0.691-0.785）であり、外部施設データを用いた検証においてもAUC 0.651（95% CI：0.539-0.762）と中等度の識別能を示した。【結論】本研究で構築した予測モデルは、初産婦における分娩誘発後の緊急帝王切開リスクを術前に層別化するうえで有用である。今後、さらなる前向き検証を行うことで、緊急帝王切開を事前に予測・回避し、母体および周産期合併症の低減に寄与することが期待される。

EO-04

周産期登録データを用いた産科的肛門括約筋損傷に関する単施設後ろ向きコホート研究

○小熊 佳那子、濱田 裕貴、熊谷 祐作、齋藤 翔子、富田 美弥、只川 真理、岩間 憲之、齋藤 昌利

東北大学病院 産科

【緒言】産科的肛門括約筋損傷（Obstetric anal sphincter injuries：OASIS）は分娩後の排便機能障害や肛門失禁など、母体のQOLに長期的な影響を及ぼし得る重要な産科合併症である。海外では初産、器械分娩、高出生体重に加え、東アジア人であることがリスク因子として報告されている一方、日本人妊産婦を対象とした実臨床データでの検討は限られる。本研究では、日本人におけるOASISの発生に関連する臨床因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】2013年から2025年に当院で分娩管理を行った11,897例を対象とした。周産期登録データから母体背景、妊娠・分娩経過、新生児情報を抽出した。単変量および多変量ロジスティック回帰を行い、調整オッズ比（aOR）を算出した。

【結果】解析対象者は妊娠22週以降の単胎経陰分娩6,146例であった。母体年齢は 31.9 ± 5.7 歳、初産婦は3,354例（54.6%）、分娩週数は 39.0 ± 2.1 週、出生体重は $2,982 \pm 500$ gであった。対象症例におけるOASIS発生率は283例（4.6%）であった。単変量解析にて、初産、吸引分娩、会陰切開、分娩誘発法、クリステレル子宮底圧迫法、母体年齢、母体身長、出生体重、児頭囲、分娩時間が抽出された。多変量解析では、初産（aOR4.50, 95%CI3.11-6.52）、吸引分娩（aOR3.96, 2.85-5.51）、母体年齢（1歳ごとaOR1.05, 1.03-1.08）、出生体重（100gごとaOR1.09, 1.05-1.14）がOASISと関連していた。さらに、母体身長は1cm低くなるごとにOASISリスク上昇と関連し（aOR1.03, 1.01-1.05）、低身長がリスク因子として抽出された。

【考察】本検討では、初産、器械分娩、高出生体重、高年齢といった既報の主要リスク因子が再現された。加えて、東アジア人がリスクとされる背景を鑑みると、母体低身長がリスク因子として示された点は、日本人妊産婦の体格特性を反映した所見であると考えられる。これらの知見は、リスク因子の層別化に基づく日本人特有の分娩管理に寄与する可能性がある。

EO-05

当院におけるHBOC患者に対するRRSO症例の検討

○ 額川 晏奈、松宮 寛子、三田村 卓、大出 芽衣、櫻井 愛美、鈴木 裕太郎、黒須 博之、山崎 博之、
金野 陽輔、渡利 英道

北海道大学病院 婦人科

【目的】 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）に対するrisk-reducing salpingo-oophorectomy（RRSO）は卵巣癌発症リスク低減を目的として推奨されている。当院のHBOC患者に対するRRSOの周術期成績および病理学的所見を検討した。【方法】 2020年9月から2026年6月までに当院遺伝カウンセリング外来を受診し、HBOCと診断された患者を対象に後方視的検討を行った。RRSO施行44例について施行時年齢、BRCA病的バリエーション、周術期成績および病理学的所見を解析した。【結果】 手術時年齢中央値は50.3歳（39-73歳）であった。BRCA1病的バリエーション保持者は19例（43.2%）、BRCA2病的バリエーション保持者は25例（56.8%）であった。全例MISで施行し、腹腔鏡41例、ロボット支援下3例（子宮全摘同時施行）であった。重篤な周術期合併症は再手術を要した皮下血腫1例（2.3%）のみで、既報（3.1%）と同等であった。潜在性病変は2例（4.5%）、STIC 1例、潜在性卵管癌1例を認め、既報の潜在性病変検出率3.5%と概ね一致した。同期間に乳癌未発症BRCA病的バリエーション保持者と診断された17例のうち、当時は保険適用外であり良性婦人科疾患を契機にRRSOを施行した症例は2例のみであった。【考察】 JOHBOCガイドラインではBRCA1病的バリエーション保持者は35～40歳、BRCA2病的バリエーション保持者は40～45歳でのRRSOが推奨されるが、本検討では施行時年齢中央値はいずれも推奨年齢を上回っていた。2026年6月より乳癌未発症BRCA病的バリエーション保持者にもRRSOが保険適用となり、今後は推奨時期でのRRSO実施による潜在性病変の早期発見と癌予防が期待される。【結語】 当院におけるRRSOは全例MISで安全に施行され、周術期合併症は少なかった。また4.5%にSTICまたは潜在性卵管癌を認め、RRSOは潜在性病変の検出にも有用であった。2026年6月より乳癌未発症BRCA病的バリエーション保持者にもRRSOが保険適用となり、今後は推奨時期でのRRSO実施が進み、潜在性病変の早期発見と癌予防が期待される。

EO-06

腹腔鏡下左側子宮全摘術後に正期産を得た重複子宮片側子宮体癌の1例

○ 昆 夏鈴、海道 善隆、田付 駿介、高木 駿、佐藤 翔、高取 恵里子、永沢 崇幸、利部 正裕、
庄子 忠宏、馬場 長

岩手医科大学 産婦人科学講座

【緒言】 先天性子宮形態異常に子宮体癌を合併する症例は稀である。重複子宮に合併した子宮体癌の報告は散見されるが、妊孕性温存を目的とした治療報告は極めて少なく、われわれが検索した範囲では妊娠・出産に至った報告は認めない。今回、重複子宮の左側子宮体癌に対して腹腔鏡下に左側子宮を摘出し、温存した右側子宮で正期産に至った症例を経験したため報告する。【症例】 33歳、0妊0産。不正性器出血を主訴に前医を受診し、内膜細胞診異常のため当院紹介となった。重複子宮を認め、両側子宮内膜全面搔把の結果、左側はGrade 1 類内膜癌、右側は正常内膜の診断であった。MRIでは筋層浸潤は1/2未満で、CTでは遠隔転移やリンパ節転移を疑う所見は認めなかった。重複子宮左側子宮体癌IA期の術前診断で、腹腔鏡下左側子宮全摘術、左付属器摘出術および左骨盤リンパ節生検を施行した。最終診断はFIGO IA期（pT1aN0M0）であった。術後、温存した右側子宮の内膜全面搔把を施行。病変を認めないことを再度確認し妊娠を許可、人工授精により妊娠が成立した。妊娠経過中に胎児発育不全を認めた。妊娠41週1日に分娩停止のため緊急帝王切開を施行し、2420gの男児を出産した。術後5.5年経過した現在も再発を認めていない。【考察】 若年未妊妊の重複子宮左側子宮体癌に対し、右側子宮には病変を認めないことを十分に確認したうえで左側子宮摘出術を選択した。通常、子宮体癌の妊孕性温存治療は黄体ホルモン療法が主体であるが、本症例では重複子宮という解剖学的特徴を踏まえ、根治性と妊孕性温存の両立を目的として手術療法を選択した。術後に妊娠が成立し正期産に至り、5.5年間再発を認めていないことから、方針の妥当性が示唆された。【結論】 重複子宮の片側子宮体癌において、患側子宮摘出術は慎重な症例選択のもとで妊孕性温存治療の選択肢となり得る。

EO-07

子宮体癌における傍大動脈リンパ節郭清の適応縮小に関する検討

○平川 威夫、牧野 健一、和賀 正人、佐藤 友理恵、金子 恵菜実、菅原 多恵、寺田 幸弘
秋田大学医学部附属病院

【目的】これからセンチネルリンパ節ナビゲーション手術を実施するにあたり、傍大動脈リンパ節郭清の必要性を評価する目的で、傍大動脈リンパ節転移の有無と他の予後因子との関連について検討を行った。【方法】2012年～2021年に当科にて加療した子宮体癌症例中、初回手術で骨盤リンパ節郭清と傍大動脈リンパ節郭清を併せて施行した106例を対象とした。【検討項目】組織型、腫瘍径、筋層浸潤の深度、子宮頸部間質浸潤、リンパ脈管侵襲、CA125値、腹水細胞診、骨盤リンパ節転移の各因子と傍大動脈リンパ節転移の有無との関連につき検討した。【成績】傍大動脈リンパ節転移は20.8% (22/106例)に見られた。傍大動脈リンパ節単独転移は6.6% (7/106例)に見られ、うち4例は術前に腫大を指摘されておらず、組織型はいずれも特殊組織型であった。骨盤および傍大動脈リンパ節転移は14.2% (15/106例)に認め、術前診断が類内膜癌G1-2、進行期Ⅰ～Ⅱ期であったのは2例あった。【結論】特殊組織型では傍大動脈リンパ節単独転移を認めており、センチネルリンパ節ナビゲーション手術においても傍大動脈リンパ節郭清は安易に省略できない。また術前にⅠ～Ⅱ期が予想された類内膜癌G1-2であっても、骨盤リンパ節転移がある場合には傍大動脈リンパ節転移を認めており、センチネルリンパ節生検が有用であると考ええる。

EO-08

婦人科癌における鉄欠乏病態の解析

○星井 祐介、椎名 咲衣、八木 萌、生水 貫人、山崎 悠紀、島 友子、中島 彰俊
富山大学産科婦人科学教室

【目的】癌に伴う貧血は治療耐用性や予後に影響する。治療として、内服鉄剤だけでなく高用量静注鉄剤も治療選択肢となるが、婦人科癌での適応症例は明確でない。婦人科癌患者の鉄代謝を良性疾患患者と比較し、鉄欠乏の実態を検討した。

【方法】富山大学附属病院倫理審査委員会の承認を得て、2023年1月～2026年5月に当科を受診した婦人科癌84例（子宮頸癌17例、子宮体癌45例、卵巣癌22例）と良性婦人科疾患31例のうち、データ欠損のない98例を後方視的に解析した。Ferritin<30ng/mLかつTSAT<20%を絶対的鉄欠乏、Ferritin30～500ng/mLかつTSAT<20%を機能的鉄欠乏と定義した。割合はFisher法、連続変数はKruskal-Wallis検定後にHolm補正付きMann-Whitney U検定、相関はSpearman法で評価した。

【結果】絶対的鉄欠乏は良性群40.0%、癌群11.0%と癌群で少なく ($p=0.003$)、機能的鉄欠乏はそれぞれ12.0%、35.6%と癌群で多かった ($p=0.040$)。癌群のFerritin中央値は92ng/mLで、良性群の25ng/mLより有意に高値であった ($p<0.001$)。TSATとHbは、良性群（相関係数0.440、 $p=0.017$ ）および癌群（0.448、 $p<0.001$ ）のいずれにおいても有意な正相関を認めた。一方、FerritinとTSATは良性群で正相関したが（0.583、 $p=0.002$ ）、癌群では相関を認めなかった。4群比較では血清Fe、FerritinおよびTSATに有意差を認めた。特に、卵巣癌ではFerritin中央値が99ng/mLと保たれていたが、血清Feは29 μ g/dL、TSATは10.5%と低値であった。機能的鉄欠乏は卵巣癌の12/19例（63.2%）に認め、良性群の3/25例（12.0%、 $P=0.006$ ）および子宮体癌群の10/40例（25.0%、 $p=0.043$ ）より有意に高率であった。

【考察と結論】婦人科癌では、初診時より貯蔵鉄が保たれていても鉄の利用障害が示唆される機能的鉄欠乏が多く、特に卵巣癌で顕著であった。今後症例を蓄積し、癌患者における鉄利用障害を考慮した鉄補充療法の適応と有効性を検討する予定である。

EO-09

ジェンダーセンター設立から5年、当科におけるSRS施行について

○八木 萌、島 友子、星井 祐介、椎名 咲衣、須田 尚美、山田 清貴、生水 貫人、山崎 悠紀、
竹村 京子、中島 彰俊

富山大学産科婦人科学教室

【目的】 当院では2021年にジェンダーセンターが設立された。当科では2023年よりAFAB（Assigned Female at Birth）トランスジェンダーに対する性別適合手術（Sex Reassignment Surgery、以下SRS）を施行している。今回、これまでの性別不合（Gender Incongruence、以下GI）手術および診療について検討し、当院での取り組みを含め紹介する。【方法】 2021年10月から2026年3月までに当科でSRSを施行したGI患者について診療録から抽出し検討を行った。また、当院にジェンダーセンターが設立されて以降、当院で変更のあったシステムについてまとめた。【結果】 当科でSRSを施行した症例は9例であった。全員が男性ホルモン投与中であり、自費診療での手術であった。4例が富山県在住、5例が県外（北陸）在住であった。術式は全例、腹腔鏡下子宮全摘+両側付属器摘出術であり、形成外科との合同手術を行った例が2例あった。術中合併症を認めた例はなかった。摘出子宮は全例病理検査に提出し、悪性所見を認めず、また摘出困難な巨大子宮筋腫や子宮腺筋症等の合併を認めなかった。退院日は平均術後4日目であった。術後のフォロー期間は術後1～4か月程度であり、通院自己中断例が1例あった。2021年、当院にジェンダーセンターが設立して以降、当院では「男女での病衣の色を統一する」「リストバンドの性別欄を削除可能とする」などの病院全体としてシステムの運用変更を行っている。【結論】 ジェンダーセンター設立以降、当科でのSRSは全員希望術式で施行可能であり、大きなトラブルを認めていない。戸籍の変更要件から生殖腺がないことが削除された現在においても、SRSの需要はある。富山県外在住の症例が過半数を占めており、当院でSRSが施行可能なことをさらに広く周知していく予定である。また、現時点で長期的な合併症の有無について検討はできておらず、GI患者特有の問題点等については情報を集積する必要があると考えている。

EO-10

産婦人科臨床実習管理Webアプリ「ORBIT」の開発と運用報告

○向井 将登^{1,2)}、高橋 司²⁾、山口 峻史²⁾、齋藤 昌利²⁾

1) みやぎ県南中核病院、2) 東北大学病院

【背景】 産婦人科臨床実習では、学生ごとに経験できる症例・手術・エコー機会にばらつきがあり、学生自身も指導医も到達度を客観的に把握しにくいという構造的課題がある。既存の紙ベース経験録は集計性・即時性に乏しく、双方向の評価も困難である。我々は症例経験の可視化、技能到達度の段階評価、双方向フィードバックを一体化した実習管理Webアプリ「ORBIT」を開発し、2026年4月より運用を開始したので報告する。【方法】 フロントエンドにNext.js 15/React 19、バックエンドにSupabase (PostgreSQL+Row Level Security)を採用したフルスタック構成で、学生・指導医・管理者の3ロール制を実装した。主要機能は、(1) 経験症例を定量化する「戦闘力」カウント、(2) 経腹エコー技能を段階評価する「Echo Ladder」、(3) 腹腔鏡下結紮手技のタイムを記録する「ラバロタイム」、(4) 学生による指導医逆評価、(5) 実習アンケート自動集計、の5点である。2026年4月より東北大学医学部5・6年生の産科婦人科実習に導入し、運用データおよび学生アンケートを取得した。【成績】 2026年4月6日の運用開始から約12週間（6月26日時点）で、学生48名（5年生33名・6年生15名）、指導医68名が登録された。症例記録は計519件（産科213件、婦人科306件）、Echo Ladder実技記録42件、腹腔鏡結紮タイム記録84件、指導医への逆評価63件が蓄積された。System Usability Scale (SUS) は平均73.3点（n=30、ベンチマーク68点を上回る）、実習満足度は5段階評価で平均4.47であった。アンケート回答者の33%が実習で良かった点として本アプリ（ORBIT）を挙げた。【結論】 ORBITは産婦人科臨床実習における症例経験の可視化と双方向評価を実現し、初期運用において高いfeasibilityが確認された。今後は多施設展開と長期教育アウトカム評価を進める予定である。

EO-11

腹腔鏡下およびロボット子宮全摘術における有棘吸収糸を用いた 両側断端角補強付き腔断端縫合の有用性

○鈴木 拓馬、細野 隆、鏡 京介、笠間 春輝、神田 龍人、桑原 陽祐、坂井 友哉、八十島 巖、飯塚 崇、安彦 郁

金沢大学附属病院 産科婦人科

【緒言】腹腔鏡下子宮全摘術における腔断端縫合では、縫合糸や縫合方法は施設により異なる。当科では2025年より、非有棘吸収糸による1層連続縫合から、有棘吸収糸を用いて両側断端角を補強する1層連続縫合へ変更した。今回、従来法と比較した本法の有用性を後方視的に検討した。【方法】2023年7月～2025年12月までに当科で腹腔鏡下およびロボット子宮全摘術を施行した症例のうち、縫合法変更前49症例と変更後の52例を対象とした。1-0 VICRYLを用いた単結紮縫合および連続縫合（腔断端左端にZ縫合をした後に、右端から左端へ連続縫合し左端糸と結紮）を従来法とした。本法は2-0 STRATAFIX Spiral (23cm)を用い、腔断端右側約1/4から縫合を開始し、右側断端角まで運針後、左側断端角まで連続縫合し、右側へ2針戻して切糸する方法とした。診療録から、腔断端関連合併症（治療介入がなされた腔断端出血および帯下異常）の有無を抽出し、比較した。検定方法はFisherの正確確率検定を用い、 p 値0.05未満を有意とした。【結果】腔断端関連合併症は従来法16例（32.7%）、本法5例（9.6%）であり、発症頻度は有意に低下した（ $p=0.006$ ）。また、腹腔鏡技術認定医での腔断端関連合併症の頻度は変わらなかったが（従来法4/18例22.2%、本法3/26例11.5%、 $p=0.419$ ）、修練医での頻度は有意に低下した（従来法12/31例38.7%、本法2/26例7.7%、 $p=0.012$ ）。【考察】本法では結紮操作が不要で縫合糸の張力を維持しやすく、また両側断端角を補強することにより閉鎖性・止血性が向上し、腔断端関連合併症の減少につながった可能性がある。特に修練医が行った際の合併症頻度が有意に改善することから、修練医の不安定な手技を補う効果があると考えられる。【結語】有棘吸収糸を用いた両側断端角補強付き腔断端縫合は、腔断端関連合併症を有意に減少させた。特に修練医のような経験の少ない術者にとって、安全で再現性の高い腔断端縫合法となり得る。

EO-12

帝王切開癒着症に対する子宮鏡手術と腹腔鏡手術の選択及び 不妊治療成績に関する検討

○中谷 宏哉、宮崎 朋実、早川 卓治、佐藤 慎太郎、延壽 桃子、箱山 聖子、釘宮 剛城、太田 創、
福士 義将、和田 真一郎

手稲溪仁会病院 産婦人科

【目的】帝王切開癒着症（Caesarean Scar Disorder; CSDi）に対する外科的治療として子宮鏡手術と腹腔鏡手術が行われているが、その適応基準は一定していない。当科における手術症例を後方視的に解析し、術式選択の妥当性について検討した。【方法】2015年から2025年までに挙児希望のあるCSDi患者に対し外科的治療を施行した23例を対象とした。23例の手術内容の内訳は子宮鏡手術15例、腹腔鏡手術7例、両術式併用1例であった。手術時年齢、残存筋層厚（Residual Myometrial Thickness; RMT）、ニッチ径、症状、妊娠率を含めた術後アウトカムを比較した。【結果】対象患者の年齢の中央値は38歳であった。子宮鏡群のRMT中央値は5.0mm、腹腔鏡群では2.8mmであった。最もRMTの薄い症例は両術式併用例の1.6mmであった。腹腔鏡群ではRMTが薄く、ニッチ径が大きい症例が多かった。術後の妊娠予後追跡可能例での妊娠率は子宮鏡群で63%、腹腔鏡群で75%であった。重篤な周術期合併症は認めなかったが早産となった症例は複数例あった。【考察】CSDiに対する術式選択では、症状のみならず残存筋層厚や病変形態を考慮することが重要とされている。既報ではRMTが2～3mm以上であれば子宮鏡手術、より高度な筋層菲薄化を伴う症例では腹腔鏡下修復術が推奨されている。本検討においても腹腔鏡群ではRMTが薄い症例が多く、当科の術式選択は既報と概ね一致していた。両術式とも良好な治療成績が得られており、病変形態に応じた適切な術式選択が重要と考えられた。【結論】CSDiに対する術式選択には残存筋層厚や病変形態が重要と考えられた。RMTが保たれている症例では低侵襲な子宮鏡手術が有効であり、一方で筋層菲薄化例では腹腔鏡下修復術が有力な選択肢となる可能性が示唆された。不妊治療の観点からもCSDiに対する外科的治療は有用であると言える。

O-001

妊孕性温存を考慮した若年女性低分化Sertoli-Leydig細胞腫の一例

○南川 太一、青柳 有紀子、川井 直久、小野 有香、田畑 遼、西藤 吉宏、米原 利栄、東 正樹
釧路赤十字病院産婦人科

【緒言】 Sertoli-Leydig細胞腫（SLCT）は全卵巣腫瘍の0.5%未満と稀な性索間質性腫瘍であり、若年女性に好発する。今回、不妊治療中に偶発的に診断され、妊孕性温存と治療方針決定に苦慮した低分化SLCTの一例を経験したので報告する。【症例】 29歳、未経妊。不正性器出血を主訴に前医を受診し、左卵巣腫瘍を指摘され当科紹介となった。経陰超音波検査で左卵巣と連続する約5 cmの充実性腫瘍を認め、MRIでは強い造影効果と拡散制限を呈し悪性を否定できなかった。血中テストステロン値は軽度高値であったが、SLCTでしばしばみられる明らかな男性化徴候は認めなかった。腹腔鏡下左卵巣腫瘍核出術を施行し、病理組織学的検査で低分化SLCTと診断された。妊孕性温存を考慮し、追加手術として腹腔鏡下左付属器摘出術を施行した。残存腫瘍は認めず、腹腔内所見と合わせStage IAと診断した。術後補助化学療法としてBEP療法3コースを予定している。【考察】 SLCTは多くがI期で発見され予後良好であるが、低分化例では再発リスクが高く補助化学療法が推奨される。本症例は若年で妊孕性温存を希望していたが、低分化腫瘍であり早期治療介入が必要であった。また、生殖補助医療実施施設へのアクセスや画像診断で偶発的に認められた乳房病変の精査に時間を要したことから、妊孕性温存治療よりも腫瘍治療を優先した。【結語】 若年女性の低分化SLCTでは、妊孕性温存と腫瘍学的安全性の両立が重要な課題である。本症例はI期片側病変で妊孕性温存を図りつつ、治療優先性を考慮した診療を行った一例であった。

O-002

12年間の観察中に卵巣癌へと転化した卵巣腫瘍の1例

○砂崎 紀子、山口 彩華、友田 明、中村 充宏
公立松任石川中央病院産婦人科

【緒言】 良性卵巣腫瘍について2020年のガイドラインでは6 cm以上で、2023年は5 cm以上で手術適応となっている。12年間の経過観察中に卵巣癌へと悪性化した56mmの卵巣腫瘍を経験した。【症例】 77歳、G2P2。慢性心不全、糖尿病、高血圧の合併があった。2022年、腰痛を主訴に前医を受診し、骨盤内腫瘍を認め当科紹介となった。MRI検査で、径56mmの充実部を認めない右卵巣腫瘍を認め、腫瘍マーカーは、CA19-9 5.2 U/ml、CA125 12.6 U/mlと正常値であった。また、9年前に右下腹部痛のため当院受診歴があり、その際のCT検査で今回と同様の右卵巣腫瘍を認めた。9年間でサイズの変化はなく、良性腫瘍と診断した。本人と相談の上、半年から1年毎の経過観察とし、初診時から2年間半の経過中には、腫瘍の増大やマーカーの上昇は認めなかった。初診時から3年目に、腹部膨満のため近医より紹介となった。剣状突起下4横指までの腹部腫瘤を認め、CT、MRI検査にて径25 cmの壁在充実部を有する単胞性のう胞性腫瘤を認め、また、CA125 93.7 U/mlと上昇を認めた。右卵巣悪性腫瘍疑いの診断で開腹術を施行し、右卵巣腫瘍の術中迅速病理診断で境界悪性から悪性の診断であり、ATH+BSO+OMT+骨盤リンパ節生検を施行した。術後の病理診断では粘液性卵巣癌IA期、pT1aN0cM0、良性粘液性のう胞性腺腫、境界悪性腫瘍の部位も認められた。追加治療は行わず、現在手術から約15ヶ月間再発なく観察中である。【考察】 粘液性卵巣癌の発生機序として良性粘液性嚢胞腺腫から境界悪性腫瘍を経て悪性へと進展する adenoma-carcinoma sequence が知られている。今回の症例は10年以上の経過を経た後に、急激に増大、悪性化しており、多段階発癌プロセスにおける後期遺伝子異常の関与が考えられた。またガイドラインの変更により、早期に手術をするべき症例と考えられた。

O-003

不正性器出血を契機に診断治療に至った卵管膨大部発生の高異型漿液性卵管癌ⅠA期の一例

○鹿内 咲楽、石原 佳奈、薬袋 真帆、横山 万智、大澤 有姫

大館市立総合病院

【緒言】 卵管癌の大部分は高異型度漿液性癌（HGSC）でその前駆病変は漿液性卵管上皮内癌（STIC）である。STICは通常、卵管采に局在している病変である。また卵管采が腹腔に開口しているため、腫瘍が腹腔内に広がり、HGSCは進行癌として診断されることが多い。今回我々は、不正性器出血を契機に受診し卵管膨大部上皮発生HGSCによる卵管癌ⅠA期の一例を経験したため報告する。【症例】 2妊2産67歳の女性で、婦人科検診は定期的に受けていたが、1ヶ月前からの不正性器出血を主訴に当科を受診した。初診時の経膈超音波検査で子宮前壁底部に30mmの子宮筋腫を認めたが、子宮内膜肥厚はなく、付属器腫大も認めなかった。子宮頸部細胞診、内膜細胞診、内膜組織診で異常はなかった。CA125、CA19-9等の腫瘍マーカー上昇はなかったが、性器出血が持続したため、骨盤造影MRI検査を行った。子宮左側に拡散強調像で高信号の腫瘍像を認め、変性子宮筋腫も鑑別になったが、卵管腫瘍も否定できず手術の方針となった。開腹所見で左卵管腫大を認め、子宮全摘術、両側付属器切除術、大網部分切除術を施行した。病理診断は左卵管のHGSCでSEE-FIMプロトコルによる検索の結果、左卵管采、卵巣には腫瘍性変化を認めず、卵管膨大部に限局して正常卵管粘膜上皮から連続性に腫瘍細胞が増生していた。STICを起源とする卵管膨大部発生卵管癌ⅠA期の診断となった。再発高リスク群として現在術後補助化学療法中である。【考察・結論】 HGSCの主な起源は卵管采のSTICとされているが、本症例ではSTIC、HGSCともに卵管膨大部に限局していた。卵管膨大部上皮を起源としてHGSCが発生したことが示唆された稀な症例である。また、本症例は不正性器出血を契機に発見に至っており、卵管癌を不正性器出血の原因疾患として鑑別に挙げる重要性であると再認識させられた。

O-004

Endometrioid carcinomaから軟骨肉腫への移行像を認めた
卵巣癌肉腫の一例○佐々木 実那、横山 美奈子、立崎 善郎、田名部 里奈、佐藤 真紀、小玉 都萌、赤石 麻美、
田中 幹二

独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター 産婦人科

【緒言】 卵巣癌肉腫は、高異型度の癌と肉腫成分で構成される稀な悪性腫瘍である。肉腫成分が特定の分化傾向を示さない場合は同所性homologous、横紋筋や脂肪、軟骨など本来卵巣に存在しない間葉系組織への分化を示す場合は異所性heterologousと呼ぶ。また卵巣癌肉腫は卵巣悪性腫瘍のなかでも稀であり、診断時には進行癌であることが多く、予後不良である。今回、卵巣癌疑いによる手術後、軟骨肉腫への移行がある卵巣癌肉腫の診断となった症例を経験したので報告する。

【症例】 65歳、4妊3産。64歳時に子宮がん検診目的に当科初診を初診し、経膈超音波検査にて38mm大の左卵巣腫瘍を認めた。3か月後には腫瘍は55mm大に増大しCA125が145 U/mLと上昇していたほか、造影MRIにて左卵巣腫瘍の内部が不均一で拡散制限を認め、PET-CTでは同部位にSUVmax 4.5の陽性集積を認めたため、卵巣癌疑いとして腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、大網部分切除術、左内腸骨リンパ節生検を施行した。摘出時に左卵巣腫瘍は一部破綻した。腹腔内に明らかな播種病変はなかった。病理診断は卵巣癌肉腫であり、癌腫成分はendometrioid carcinomaであり、腫瘍内には異所性成分である軟骨肉腫への移行が散見された。腹水細胞診は陰性であった。以上より、最終診断を卵巣癌肉腫ⅠcⅠ期（pT1cNoM0）とし、術後術後補助化学療法6クール（パクリタキセル＋カルボプラチン療法）の方針とした。現在、外来にて化学療法継続中である。

【結語】 卵巣癌疑いによる手術後、軟骨肉腫への移行がある卵巣癌肉腫の診断となった症例を経験した。従来卵巣癌肉腫は予後不良疾患であるが、Ⅰ期の早期癌であり完全切除が得られた症例では良好な経過が期待される。

著明なAFP高値を呈し胎児消化管上皮様分化が示唆された原発性卵巣癌の一例

○堀川 輝久¹⁾、東 拓樹¹⁾、向井 悠馬¹⁾、中崎 駿¹⁾、山田 和佳¹⁾、中陳 哲也¹⁾、小館 英明¹⁾、
飯沼 洋一郎¹⁾、菊地 慶介²⁾、森脇 征史¹⁾

1) JA北海道厚生連 帯広厚生病院 産婦人科、2) JA北海道厚生連 帯広厚生病院 病理診断科

【緒言】閉経後女性に著明なAFP高値を伴う腺癌を認めた場合、卵黄嚢腫瘍（Yolk sac tumor：YST）のほか、胎児消化管上皮様分化を伴う上皮性卵巣腫瘍，somatically derived yolk sac tumor，hepatoid carcinomaを鑑別する必要がある，その分類は治療選択に大きく関わる．【症例】61歳 2 経妊 2 経産．閉経53歳．著明な腹水と骨盤内腫瘤を認め，当院を受診した．骨盤部造影MRI検査で左卵巣に内部不均一の腫瘤を認めた．全身造影CT検査では遠隔転移を疑う所見は認めなかった．AFP 7,525 ng/mL，CA125 365 U/mL，CA19-9 752 U/mLであった．腹式両側子宮付属器切除，大網切除術を施行した．手術検体はadenocarcinomaで，形態的に高異型度漿液性癌，明細胞癌，胎児消化管様成分を含んでいた．免疫組織化学染色ではCDX2，HepPar-1 陽性，PAX8陰性，SALL4，Glypican-3 部分陽性で，消化管系，胎児性形質が示唆された．消化器由来AFP産生性腺癌の卵巣転移を念頭に全身精査を実施するも卵巣外病変を指摘できず，胎児消化管上皮様分化を伴う原発性卵巣癌 FIGO II A期（pT2apNXcM0）と診断した．YST成分を認めなかったことから上皮性癌としてpaclitaxel・carboplatin療法を開始した．現在外来にて経過観察中であるが，再発は認めていない．【考察】本症例では著明なAFP高値とSALL4，Glypican-3 の発現からYSTが鑑別に挙げられた．しかし，閉経後女性の腺癌であることと，形態的にYSTには合致せず両マーカーも部分陽性にとどまっていた点から上皮性卵巣腫瘍が胎児消化管上皮様分化を得たものと考えた．したがってBEP療法を支持する病理学的根拠は乏しく，卵巣上皮性腺癌としてpaclitaxel・carboplatin療法を選択するに至った．

O-006

腹膜播種様病変を呈した回盲部GISTと卵巣明細胞癌の併存例

○嵯峨 天純¹⁾、津谷 明香里²⁾、藤島 綾香²⁾、佐藤 敏治²⁾

1) 大曲厚生医療センター 初期臨床研修医、2) 大曲厚生医療センター 産婦人科

【緒言】 卵巣腫瘍と消化管腫瘍を同時に認める症例では、転移性病変を含めた多彩な病態が鑑別となり、術前診断に難渋することがある。今回、卵巣腫瘍と回盲部腫瘍の併存により診断に苦慮した症例を経験したため報告する。

【症例】 71歳、2妊2産。排尿困難および下腹部痛を主訴に前医を受診した。超音波検査で巨大な骨盤内腫瘍を認め尿閉が疑われたが、導尿後も腹部膨満は改善しなかった。CTでは骨盤内に約13 cm大の嚢胞性腫瘍および回盲部に約11 cm大の充実性腫瘍を認め、横隔膜下および大網に結節性病変を伴い腹膜播種が疑われた。経膈超音波検査では約16 cm大の混合性腫瘍を認め、CA125 183 U/mLと上昇していた。卵巣明細胞癌の腹膜播種、GISTの卵巣・腹膜転移を鑑別に挙げ、審査腹腔鏡の方針とされた。

手術所見：腹膜播種様結節を多数認め、回盲部に腫瘍を認めた。大網生検の迅速組織診にてGISTの腹膜転移と診断された。左付属器周囲に内膜症性の高度な腸管癒着みとめ、左卵巣は生検で終わる選択肢もあったが、卵巣癌であった場合の腫瘍被膜破綻による新たな腹膜播種を回避するため、開腹での左付属器切除を施行した。

術後病理所見：左卵巣腫瘍は卵巣明細胞癌であり、腫瘍は卵巣内に限局し被膜浸潤は認めなかった。回盲部腫瘍はc-kitおよびDOG-1陽性でGISTと確定診断された。

【考察】 本症例では卵巣明細胞癌と回盲部GISTが併存し腹膜播種様所見を伴っていたため、単一腫瘍の播種性進展や転移性腫瘍との鑑別に難渋した。GISTの卵巣転移も想定し卵巣病変は生検で終わる可能性もあったが、開腹による付属器切除を選択した結果、卵巣明細胞癌の診断および完全摘出に至った。

【結語】 卵巣腫瘍と消化管腫瘍の併存例では、重複腫瘍を含めた鑑別と、確実な病理診断を得るための外科的対応が重要である。

O-007

演題取り下げ

O-008

卵巣成熟奇形腫に合併した甲状腺低分化癌の一例

○中田 彩夏、追切 裕江、水沼 慎人、松村 由紀子、重藤 龍比古、横山 良仁

弘前大学医学部附属病院 産科婦人科学講座

【症例】60歳代，2妊2産．右上腕悪性黒色腫のスクリーニング目的で施行された造影CT検査にて，左付属器腫瘍を偶発的に指摘され，精査加療目的に当科紹介となった．腫瘍マーカーの上昇は認めなかった．骨盤造影MRI検査では，左卵巣に41 mm大の成熟奇形腫を疑う腫瘍と，その頭側に47 mm大の辺縁平滑・境界明瞭な充実性腫瘍を認め，一部に強い造影効果と拡散制限を伴っていた．PET-CT検査でも同部位にSUVmax 3.8の軽度集積を認めた．成熟奇形腫の悪性転化や卵巣甲状腺腫が鑑別に挙げられ，悪性を否定できないことから，手術の方針とした．術中迅速病理診断は皮様嚢腫および卵巣甲状腺腫であり，明らかな悪性所見は認めなかったため，両側付属器切除術および大網部分切除術で終了した．永久病理標本では，甲状腺腫を伴う成熟奇形腫の中に，索状，充実性，島状増殖を示す部分を認め，同部位では凝固壊死を伴い，核分裂像も散見された．以上より，成熟奇形腫内の甲状腺組織に発生した低分化癌と診断された．最終診断は，成熟奇形腫の悪性転化による卵巣癌 IA期（pT1aNXM0）であった．staging laparotomyは追加せず，後治療なしで3か月毎に経過観察する方針とした．

【考察】成熟奇形腫に合併する卵巣甲状腺腫は約1～5%と比較的稀であり，その悪性化はさらに稀である．悪性卵巣甲状腺腫の組織型は乳頭癌が大部分を占め，低分化甲状腺癌の報告は極めて少ない．低分化甲状腺癌は甲状腺原発では高い悪性度を有するが，卵巣甲状腺腫由来の低分化癌については症例数が少なく，治療方針は十分に確立されていない．本症例では画像上悪性を否定できず手術を施行し，永久標本で成熟奇形腫の悪性転化による卵巣癌と診断された．成熟奇形腫や卵巣甲状腺腫を疑う症例においても，悪性転化の可能性を念頭に置き，慎重な病理学的評価と症例に応じた治療選択が重要と考えられた．

O-009

Gliomatosis PeritoneiおよびPlacental Site Trophoblastic Tumorを伴った卵巣未熟奇形腫の1例

○中村 慶乃、平吹 信也、佐々木 博正、山崎 玲奈、宮崎 有美子、黒岩 征洋、野村 学史、東 恭子、確井 愛、水本 泰成

石川県立中央病院 産科婦人科

【緒言】卵巣未熟奇形腫は稀な悪性胚細胞腫瘍であり，Gliomatosis Peritonei（GP）を伴うことがある．GPは成熟神経膠組織からなる腹膜播種様所見を呈する病変であり診断・治療に慎重な判断を要する．一方，Placental site trophoblastic tumor（PSTT）は中間型栄養膜細胞に類似した腫瘍であり卵巣未熟奇形腫との合併は極めて稀である．今回，卵巣未熟奇形腫Grade 2にGPとPSTTを合併した1例を経験した．検索し得た範囲では同様の報告はなかったためこれを報告する．【症例】初診時19歳．1年前から増大する下腹部腫瘍と腹痛のため近医を受診した際に20 cmの腹腔内腫瘍を指摘され当科紹介となった．MRIで左卵巣未熟奇形腫と右卵巣成熟嚢胞性奇形腫が疑われた．妊孕性温存のため腹式左付属器摘出術、大網生検、右卵巣腫瘍核出術を施行し、左卵巣腫瘍の自然破綻と大網の癒着を認めた．病理診断で左卵巣未熟奇形腫Grade 2、大網に神経膠腫症を認めたことからstage IIIB、さらにPSTTの所見も認めた．性交歴と妊娠既往がなくPSTTは非妊娠性と考えられた．PSTT合併症例の既報が無いため治療には組み入れず，未熟奇形腫Grade 2に対して術後補助化学療法BEP療法を施行した．治療後8か月時点で再発なく経過観察中である．【考察】本症例では肉眼的腫瘍のない大網の生検により微細なGPが判明した．病期分類上はstage IIIBとなったがGPは成熟神経膠組織からなる病変のため治療方針は未熟奇形腫Grade 2を主病変として判断した．一方で微細なGP残存の可能性は否定できず慎重な経過観察が必要と考えられた．また，本症例では非妊娠性PSTTを合併しており，GPおよびPSTTという異なる方向への分化傾向を併せ持つ点は卵巣胚細胞腫瘍の多分化能を示唆する興味深い所見である．

悪性ブレンナー腫瘍の画像所見の多様性—術前診断に難渋した2例の検討—

○石田 徳成、山本 恵、松本 多圭夫、松原 未歩、山之内 僚、佐伯 吉彦、高田 笑、柴田 健雄、
藤田 智子、高倉 正博

金沢医科大学産科婦人科学

【緒言】

悪性ブレンナー腫瘍 (malignant Brenner tumor : MBT) は、卵巢上皮性腫瘍の1%未満を占める稀な腫瘍であり、画像所見に関する報告は症例報告や小規模シリーズに限られる。MBTは良性・境界悪性成分と悪性成分が混在する病理学的特徴を有し、腫瘍内の不均一性を反映して画像所見も多彩であり、良悪性の鑑別を含め術前診断は容易ではない。今回、術前診断に難渋したMBTの2例を経験したため、その画像所見を中心に報告する。

【症例】

症例1は78歳。MRIでは10cmの卵巢充実性腫瘍に一部嚢胞成分を伴い、T2強調像で高・低信号が混在し、一部に拡散能低下と不均一な造影効果を認めた。CTで粗大な石灰化を認め、PET/CTではSUVmax 7.58の高集積を示した。悪性腫瘍を疑いstaging surgeryを施行した。病理学的には良性・境界悪性成分70%、悪性成分30%を占めるMBT (Grade 1-2)、stage IAであった。

症例2は74歳。MRIでは7cmの充実性骨盤内腫瘍で嚢胞成分はなかった。T2低信号で拡散能低下はなく、不均一な造影効果を示した。CTで点状石灰化を伴い、PET/CTではSUVmax 4の軽度集積であった。卵巢線維腫または子宮筋腫が疑われ経過観察されていたが、卵巢腫瘍茎捻転を発症し緊急腹腔鏡下付属器摘出術を施行した。病理学的には悪性成分が主体で、少量の良性ブレンナー成分を伴うMBT (Grade 1-2) と診断された。

【考察】

MBTでは石灰化、充実・嚢胞成分の混在、MRIでのT2低信号と高信号の混在、拡散能低下、PET-CTでのFDG集積などが特徴的所見として報告されている。症例1は既報と一致した画像所見を呈した一方、症例2は病理学的には悪性成分が主体であったにもかかわらず、特徴的な画像所見を欠き、良性腫瘍との鑑別を要した。典型的な画像所見を欠く充実性卵巢腫瘍においても、MBTを鑑別診断として念頭に置くことが重要である。

O-011

正期産における計画無痛分娩による分娩時間の検討

○南 怜毅、嶋田 浩志、新開 翔太、真里谷 奨、染谷 真行、小川 万里絵、森下 美幸、馬場 剛、齋藤 豪

札幌医科大学産婦人科学講座

【背景】医療施設調査（2023年）によると、2011年から2023年にかけて本邦の分娩取扱施設は約25%減少した。地方では依然として産婦人科医師不足があり、分娩施設の集約化が急速に進行している。その一方、本邦で急速に無痛分娩が広がっているが、その多くは計画分娩である。無痛分娩及び陣痛誘発が分娩に与える影響に関しては様々な報告がある。当院では希望による無痛分娩を2021年に導入したが、原則計画無痛分娩としている。そこで今回計画無痛分娩の利害を明らかにすることを目的とし、計画無痛を導入後の2023年1月～2025年12月（A群）と導入以前の2017年1月～2019年12月（B群）の分娩症例を比較し、母体および新生児の転機について後方視的に検討を行い、出生時間（日時）、緊急帝王切開の割合、出血量、Apgar Score、NICU入院率を評価項目とした。

【結果】A群では1187例の分娩のうち、253例で無痛分娩が導入されていた。両群の患者背景において年齢、出産回数、妊娠週数、児出生体重に差は認めなかった。出生時間について、A群では経膈分娩症例のうち勤務時間内の8時30分～17時の間に分娩に至った割合が有意に高かった（64.9% vs 51.4%, $p<0.001$ ）。また、A群では経膈分娩症例のうち器械分娩の割合がB群よりも有意に高く（23.2% vs 12.5, $p<0.001$ ）、出血量も有意に高かった（632ml vs 543ml, $p<0.001$ ）。両群において帝王切開のうち緊急帝王切開の割合に差は認めなかった。また、Apgar Score 7以下の割合やNICUの入院率に差は認めなかった。

【結語】計画無痛分娩の導入により、分娩時間は勤務時間内へ有意にシフトした。器械分娩や分娩時出血量の増加を認めたものの、ApgarスコアやNICU入院率などの新生児予後に悪化はなく、緊急帝王切開の割合にも差を認めなかった。計画無痛分娩は、母児の安全性を損なうことなく、分娩取扱施設における時間外労働の軽減に寄与しうる。

O-012

当院の無痛分娩の成績と合併症の検討

○藤原 清香¹⁾、渡邊 小雪¹⁾、岩柿 柚子¹⁾、丹羽 堅太郎¹⁾、天谷 優介¹⁾、山田 宏和¹⁾、川村 裕士²⁾、折坂 誠²⁾

1) 中部国際医療センター、2) 福井大学医学部附属病院

【緒言】近年、我が国では無痛分娩が普及し、患者のニーズも高まっている。当院では2002年より院内の体制を整え、硬膜外麻酔による無痛分娩を導入している。当院での症例を振り返り、分娩成績と問題点について考察する。

【方法】2002年1月から2026年8月において、無痛分娩を実施した単胎妊娠46例を対象とし、診療録を用いて母体背景、無痛分娩の適応、分娩様式、オキシトシン使用、分娩転帰について後方視的に検討した。当院の無痛分娩では計画無痛分娩を原則とし、麻酔管理は硬膜外カテーテルの挿入から分娩まで麻酔科医が担当している。

【結果】母体年齢及び妊娠前BMIの平均値はそれぞれ32歳、22kg/m²、初産35例（76%）であった。29例（63%）でオキシトシンを併用した。無痛分娩の適応は本人希望28例、高齢初産10例、精神疾患6例、その他母体合併症2例であった。分娩時週数は39週で、37例（80%）が経膈分娩に至り、うち16例（43%）で吸引分娩を要した。経膈分娩の分娩所要時間は平均501分、出血量は643g、出生児体重2861g、臍帯血pH7.28であった。緊急帝王切開を要した9例について、適応は胎児機能不全5例、分娩停止3例、母体合併症の悪化1例であった。胎児機能不全症例のうち1例は、オキシトシンによる陣痛促進を併用し、子宮口全開後に胎児徐脈を呈し、帝王切開時に不全子宮破裂（子宮頸管から子宮体下部前壁に至る裂傷）を認めた。

【考察】当院における硬膜外無痛分娩は、概ね安全に施行できていた。オキシトシン併用例では稀ながら子宮破裂を生じ得るため、適切なオキシトシン投与と分娩進行・胎児心拍の厳重な監視を行い、異常時には速やかに帝王切開へ移行できる体制整備が不可欠である。

O-013

後期分娩後異常出血とAPTT延長を契機に診断に至った
後天性血友病Aの一例

○関 萌花、五十嵐 冬華、山本 竜太郎、奥 聡、能代 究、朝野 拓史、細川 亜美、馬詰 武、渡利 英道
北海道大学病院 産科・周産母子センター

【背景】後天性血友病A（AHA）は、第Ⅷ因子に対する自己抗体の出現により重篤な出血を来しうる稀な自己免疫性出血性疾患である。妊娠・分娩関連AHAは全AHAの約7-11%を占め、分娩後異常出血を契機に診断されることがある。今回、後期分娩後異常出血とAPTT延長を契機にAHAの診断に至った症例を経験したため報告する。【症例】36歳、1妊0産。前医にて妊娠経過に異常なく、妊娠40週2日に分娩停止のため帝王切開を施行された。出血量は1241mLであった。産後経過は良好であったが、産後38日目に性器出血が増加したため前医を受診、持続出血を認めたため腔内ガーゼ留置の上、精査加療目的に当院へ搬送された。経腔超音波検査では子宮内の血液貯留は少量のみで、胎盤遺残や子宮仮性動脈瘤等の出血源となる所見を認めなかった。血液検査ではHb 11.1 g/dLと軽度貧血を認め、血小板数とPTは正常値であったがAPTTのみ45秒と延長していた。なお、妊娠34週時はAPTT 24.5秒であり妊娠後期として正常値であった。腔内ガーゼ留置のみで止血されたため2日後に退院となったが、1週間後の再検でもAPTT 47秒と延長を認めたため凝固異常を疑い血液内科へ紹介した。精査の結果、第Ⅷ因子活性1.0%と低下、第Ⅷ因子インヒビターが検出されAHAと診断された。全身検索では腫瘍性疾患や自己免疫疾患を示唆する所見を認めず、分娩を契機に発症したAHAと考えられた。【考察】妊娠・分娩関連AHAの診断契機として、止血困難な分娩後異常出血や皮下・筋肉内血腫などの非典型的出血が知られている。本症例では腔内ガーゼ圧迫のみで止血が得られたものの分娩後に新たに出現したAPTT延長が診断の契機となった。妊娠後期には正常であったAPTTが産褥期に延長した点は、AHAを疑う重要な所見であった。【結語】分娩後異常出血において、APTT延長を認めた場合には、AHAを含めた血液凝固異常症も念頭に精査することが重要である。

O-014

双胎妊娠帝王切開後の産科危機的出血に対し、
子宮動脈塞栓術で止血を得られず子宮摘出を行い救命し得た一例

○小林 大暉¹⁾、梅本 美菜¹⁾、山岸 幹治¹⁾、花澤 綾香¹⁾、岡村 直樹¹⁾、齋藤 豪²⁾

1) 市立釧路総合病院産婦人科、2) 札幌医科大学産婦人科学講座

【緒言】産科危機的出血は妊産婦死亡原因の上位であり、早期診断と迅速な対応が求められる。今回、双胎妊娠の帝王切開後の産科危機的出血に対し、子宮動脈塞栓術により止血を得られず子宮摘出に至ったものの、産科、麻酔科、放射線科の連携によって救命し得た一例を報告する。

【症例】37歳、2妊0産。二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産の診断で前医管理入院中、妊娠35週5日に前期破水のため当院へ母体搬送となり、同日陣痛発来し緊急帝王切開術を施行した。胎盤娩出後の子宮収縮不良と出血量の増加に対して子宮収縮薬の投与、輸血、子宮内バルーンタンポナーデ法を行い閉創した。閉創後、腔からの大量出血を認め、子宮双手圧迫を行いながら放射線科に子宮動脈塞栓術を依頼した。両側子宮動脈を塞栓後、子宮内からの活動性出血は認めなかったが、産科DICスコアは8点に相当し、術後はICUで麻酔科に全身管理を依頼した。ICU入室後、子宮内バルーンからの大量出血およびショックインデックス2.1のショックバイタルを認め子宮摘出を行う方針とし、放射線科へ大動脈遮断バルーン挿入術を依頼の上、全身麻酔下で子宮摘出術を行った。子宮は増大し筋層は非常に柔らかく、子宮内腔からは非凝固性の出血がみられた。総出血量は6500mLで赤血球製剤14単位、新鮮凍結血漿14単位を投与し、帝王切開術と子宮摘出術それぞれでフィブリノゲン製剤を3g使用した。術後経過は良好で術後2日目に一般病床へ転床し、術後7日目に退院となった。

【結語】本症例では帝王切開での異常出血時から麻酔科・放射線科と連携して治療にあたり、子宮摘出決定時も直ちに人員を再招集できたことで、救命へと繋がった。分娩後異常出血では速やかに介入を開始し、産科危機的出血と判断した際にはマンパワーの確保、他科と連携した迅速かつ適切な管理・治療が重要と考える。

当院におけるCOVID-19流行前後でみた 産後出血搬送症例の変化と治療成績

○早川 卓治、箱山 聖子、大崎 友梨子、佐藤 萌里、小林 雄大、網師本 健佑、釘宮 剛城、太田 創、
福士 義将、和田 真一郎

手稲溪仁会病院 産婦人科

【背景】当院は札幌市の地域周産期母子医療センターとして、近隣医療機関から産後出血症例の母体搬送を受け入れている。近年、分娩施設の集約化や妊娠高齢化、生殖補助医療の普及などに伴い母体搬送数は増加傾向にあり、当院では病診連携の強化や大量出血対応プロトコルの改訂を行い母体予後の改善に取り組んでいる。そこでCOVID-19流行前後における産後出血搬送症例の特徴と治療成績の変化を検討した。【方法】2016年～2025年に当院へ搬送された産後出血症例139例を対象とし、COVID-19流行前群（2016年～2020年2月、37例）と流行後群（2020年3月～2025年、102例）に分け、患者背景、出血量、産科DIC、輸血量、IVR施行率、子宮全摘術施行率等を後方視的に検討した。【結果】年間搬送数はCOVID-19流行前後で平均8.9例/年から平均17.5例/年へ増加した。ART妊娠、高年妊娠、HDP等患者背景に有意差は認めなかった。COVID-19流行後群ではIVR施行率（21.0% vs 2.7%, $p=0.008$ ）およびUAE施行率（18.0% vs 2.7%, $p=0.024$ ）が有意に増加し、それに伴い子宮全摘術施行率（3.1% vs 13.5%, $p=0.038$ ）は有意に減少した。総出血量（2060mL vs 3000mL, $p=0.002$ ）、分娩時出血量（1013mL vs 1795mL, $p=0.001$ ）はCOVID-19流行後群で有意に減少しており、産科危機的出血および産科DICの頻度も低下した。【結論】COVID-19流行後、地域連携強化による早期母体搬送体制の構築とIVRを含めた集学的治療の導入拡大により、搬送症例数が増加する中でも産科DICおよび子宮全摘術の減少が認められた。重症化前の介入と迅速な止血戦略が母体予後改善に寄与した可能性が示唆された。

O-016

妊娠37週で判明した自然発生の絨毛膜羊膜分離の一例

○小川 伶奈、矢島 亜花音、石田 久美子、中西 研太郎、吉澤 明希子、金井 麻子、横浜 祐子、加藤 育民

旭川医科大学産婦人科

【背景】絨毛膜と羊膜は妊娠14週から16週にかけて癒合が始まるとされている。その後も絨毛膜と羊膜が癒合しない絨毛膜羊膜分離（chorioamniotic membrane separation：CMS）は、自然発生と羊水穿刺などの侵襲的処置に伴う医原性がある。発症頻度は約0.029%と稀であり、早産や常位胎盤早期剥離などの発症が有意に増加すると報告されている。今回妊娠37週時に発見された自然発生のCMSの一例を経験したので報告する。

【症例】29歳の初産婦。双極症と自閉スペクトラム症に対してデュロキセチン60mg、トラゾドン50mg、エスゾピクロン3mg、ラモトリギン200mg、スボレキサント15mgで内服治療中。妊娠経過は順調で、羊水穿刺などの侵襲的処置は行っていなかった。妊娠29週時に当科紹介となり、その後の妊婦健診でも異常を認めなかった。妊娠37週4日の妊婦健診時、経腹超音波検査で羊膜が胎盤から剥離し胎盤臍帯付着部周囲に広範囲に遊離している所見を認め入院とした。胎児機能不全はなく胎児発育も良好だが、遊離した羊膜による偶発的な臍帯絞扼のリスクがあると考えられ、同日緊急帝王切開術を行った。児は2530gの女児、Apgar scoreは8点（1分）/9点（5分）で、明らかな外表面態異常は認めなかった。術後経過は良好で術後6日目に母子ともに退院した。胎盤肉眼所見では臍帯付着部以外のほとんどの羊膜が絨毛膜より剥離していた。胎盤病理所見ではRedline分類Grade 1、Stage 1と軽度の絨毛膜炎を認めたが、CMSの原因は明らかにはならなかった。

【結論】自然発生したCMSの一例を経験した。CMSは稀な疾患であり確立した管理方法はないが、分離した羊膜が臍帯に巻絡して胎児死亡に至った報告もあるなど予後不良な経過を辿る場合もあるため、個々の症例に応じて慎重な管理が求められる。

O-017

胎児機能不全を契機に、出生後Prader-Willi症候群と診断された1例

○今西 萌里、山田 恭子、建部 都志子、三國 史嵩、島畑 顕治、藤本 俊郎

苫小牧市立病院 産婦人科

【緒言】Prader-Willi症候群（PWS）は、15番染色体長腕（q11-q13）の父性発現遺伝子の機能喪失による先天性疾患で、新生児期の筋緊張低下や哺乳不良、その後の過食・肥満を特徴とする。出生前には胎動減少や羊水過多、胎児発育不全（FGR）を認めることがあるが、いずれも非特異的であり出生前診断は容易ではない。今回、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を施行し、生後早期にPWSと診断された症例を経験したため報告する。

【症例】症例は31歳、3妊1産、自然妊娠、妊娠31週に紹介初診、34週の胎児超音波で停留精巣を認めた。妊娠36週0日のNSTで胎児一過性頻脈を認めず、翌日経過観察入院となった。骨盤位のため37週0日での帝王切開を予定していたが、入院後のNSTでも一過性頻脈を認めず、胎動減少も伴い、BPS 4点と低下していたため、胎児機能不全と診断し緊急帝王切開を施行した。児は2,067 g（-1.5 SD）の男児、Apgar scoreは1分値4点、5分値9点、臍帯動脈血pH 7.291にて出生し、早産低出生体重児、新生児一過性多呼吸のため当院NICU管理となった。出生後の筋緊張低下、停留精巣、頭髮色素異常、哺乳不良からPWSが疑われ、日齢29に施行したDNAメチル化解析でPWSの診断となった。

【考察】PWSでは胎動減少、羊水過多、FGRを認めることがあるが、その程度は症例によって異なり、本症例においても羊水過多、FGRは認めなかった。本症例では、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を施行しており、PWSに伴う胎児活動性低下が胎児機能不全様所見に関与した可能性が考えられた。

O-018

出生後に回腸重複症と診断、外科的治療された胎児腹腔内嚢胞の一例

○遠藤 瑞基、高橋 聡太、田中 宏展、葛西 剛一郎、松尾 康司、佐藤 智行

八戸市立市民病院

【緒言】胎児腹腔内嚢胞は、しばしば胎児期に超音波断層法検査（以下US）でみられる所見であるが、鑑別は、胆道・尿路・卵巣・リンパ管系・消化管など由来臓器が多岐にわたるため出生前診断が難しい。また、出生後に経過観察でよい疾患もあれば、手術を要する疾患もある。【症例】症例は22歳、2妊1産。妊娠30週1日、胎児右下腹部に15 mmの単純性嚢胞が指摘されたため紹介された。外性器は男児型で、嚢胞は膀胱右側頭側、腎臓と離れ、肝下面と接するが可動性を認め、明らかな血流を認めなかった。妊娠31～39週で嚢胞径は変化なく、39週5日に経陰分娩となった。日齢1日、排便を認めたが嘔吐があり、NICUに入院となった。USで右下腹部に約2 cmの嚢胞を認めた。日齢2以降は嘔吐なく、哺乳良好で日齢4に退院した。月齢2ヶ月に外来のUSで嚢胞径は38×30 mmまで増大し、粘膜層・筋層を伴うdouble wall signを認めた。月齢2ヶ月で施行した単純MRI検査では上行結腸外側に接する厚い嚢胞壁を有するT2WI高信号、TIWI低信号の嚢胞性病変で、腸管重複症が疑われた。腸重積や腸管感染症の発症が懸念されるため、月齢10に腹腔鏡補助下小腸部分切除を施行した。術中所見では、病変は上行結腸ではなく回腸腸間膜側に位置し、回腸重複症と診断した。【考察】Karatasら（2026）によると、胎児腹腔内嚢胞を指摘された86例のうち、卵巣腫瘍が39.5%と最多で、腸管重複症が16.2%、胆道系嚢胞は11.6%であった。また、全症例の約25%が生後に手術が必要であった。【結論】胎児腹腔内嚢胞は、ときに出生前診断が難しいが、US所見から鑑別疾患を考え、小児科と情報共有しておくことが必要である。また、妊婦や家族には、出生後に手術が必要になる可能性を含め説明しておく必要がある。

O-019

胎児期に診断されたFrontal horn cyst 9例の臨床経過

○林 謙太^{1, 2)}、水無瀬 萌¹⁾、水無瀬 学¹⁾、河瀬 敬和¹⁾、三浦 裕子¹⁾、市塚 清健^{1, 2)}、廣瀬 一浩¹⁾

1) 医療法人社団慶愛 慶愛病院 産婦人科、2) 昭和医科大学横浜市北部病院 産婦人科

【目的】Frontal horn cyst (FHC) は側脳室前角近傍に認められる嚢胞性病変であり、正期産児の約0.5%に認められると報告されている。近年はsubependymal pseudocyst (SEPC) とは区別して扱われることも多いが、connatal cystを含め様々な名称で報告されており、その定義や分類は必ずしも統一されていない。新生児期に発見された孤立性FHCは自然消失するなど良好な経過をたどることが知られている。一方、胎児期診断例の報告は少なく、その臨床経過は十分に明らかではない。胎児期に診断されたFHCの臨床経過および予後を検討することを目的とした。【方法】当院で胎児超音波検査によりFHCと診断された9例を対象とし、診断時週数、嚢胞の局在・形態、出生後経過および転帰について診療録より後方視的に検討した。【結果】診断週数中央値は26週0日（25週1日～28週0日）であった。局在は両側性が8例、左側のみが1例であり、全例で境界明瞭な嚢胞を認めた。重篤な中枢神経系異常の合併は認めなかった。出生週数中央値は38週6日（35週6日～41週0日）であった。出生後経過観察の結果8例で嚢胞の消失を認め、消失確認時期の中央値は生後2.5か月（出生時～生後6か月）であった。1例では生後9か月時点で残存を確認したものの縮小傾向を示していた。観察期間中、神経学的異常や発達異常を認めた症例はなかった。【結論】胎児期に診断されたFHCは、出生後に89%（8/9例）で自然消失し、残る1例も縮小傾向を示した。観察期間中に神経学的異常や発達異常は認めなかった。FHCは良好な予後が期待され、出生前後の経過観察を基本とする管理が妥当である可能性が示唆された。

○田中 伶奈、田中 有華、坂東 拓人、横田 貴子、八十島 巖、鈴木 拓馬、桑原 陽祐、細野 隆、
鏡 京介、安彦 郁

金沢大学産科婦人科

【緒言】 腸回転異常を伴わない胎児小腸捻転は非常に稀な疾患である。胎児腸管拡張像の鑑別には、速やかな介入を要する疾患と待機的管理が可能な疾患があり、その鑑別は重要である。超音波検査で小腸捻転を疑い、速やかに娩出し救命し得た1例を経験したので報告する。

【症例】 1妊0産、重複子宮のため当院紹介となった。妊娠33週まで異常は認めなかった。妊娠34週5日、胎動減少があり受診した。胎児超音波検査でループ状に拡張する腸管を認め、同部位に血流や蠕動運動を認めなかった。腹囲は+1.6 SDと拡大していた。腹水は認めなかった。中大脳動脈最高血流速度（MCA-PSV）は67.67 cm/s（1.34 MoM）であった。羊水過少があり、胎動・呼吸様運動は消失していた。胎児心拍数陣痛図で基線細変動が減少しており、胎児機能不全と診断し緊急帝王切開術を施行した。Apgar Score 7/9、臍帯動脈血pH 7.278であった。出生時Hb 10.1 g/dLの貧血を認めた。腹部は膨満しており、造影CTで絞扼性腸閉塞と診断し緊急手術を施行した。術中所見では腸回転異常を伴わない小腸捻転であった。回腸切除および人工肛門造設を行い術後経過は良好であった。

【考察】 胎児腸管拡張像の鑑別疾患には、小腸閉鎖等、待機的管理が可能な疾患がある一方で、小腸捻転のように迅速な娩出・治療を要する疾患がある。小腸捻転に胎児機能不全を伴う場合、腸管出血による貧血が原因である可能性がある。MCA-PSVは胎児貧血の評価に有用とされる。腸管拡張像の鑑別の際には、胎児機能不全の有無やMCA-PSV値が参考になる可能性がある。

【結語】 胎児腸管拡張に胎児機能不全や胎児貧血所見を伴う場合には小腸捻転を鑑別に挙げる必要があり、迅速な娩出および小児科・小児外科との連携が重要である。

O-021

左臀部痛を契機に発見された左大坐骨孔部子宮内膜症の1例

○山羽 美貴、富樫 嘉津恵、利部 徳子、佐藤 里奈、高橋 玄德、小野寺 洋平、佐藤 朗、大山 則昭
秋田赤十字病院産婦人科

【緒言】異所性子宮内膜症は骨盤内に好発するが、骨盤外に発生するものは比較的稀である。なかでも大坐骨孔部に発生する子宮内膜症は極めて稀であり、特徴的な症状を呈する一方で病理学的診断が困難な場合も少なくない。今回、月経随伴性左臀部痛を契機に発見され、臨床的に左大坐骨孔部子宮内膜症と診断した1例を経験したため報告する。【症例】44歳、G1P1。既往歴に椎間板ヘルニアがある。月経困難症と月経に伴う左臀部痛にて前医婦人科を受診し、月経困難症には鎮痛薬を使用していた。過多月経はない。月経周期は25日、整であった。診察上、子宮腺筋症および子宮筋腫を認め、子宮腺筋症に伴う月経困難に対しジェノゲスト内服が開始された。内服開始後、月経困難症自体は軽減した。一方で周期的な左臀部痛は不定期に再燃した。ジェノゲスト内服3ヶ月目に左臀部痛を主訴に近医整形外科を受診した際の骨盤MRI検査で左大坐骨孔に30×15mm大の腫瘤（T1高信号・T2等信号・脂肪抑制されない）を指摘された。月経に伴い左臀部痛が増強していた病歴から異所性子宮内膜症の可能性が示唆され、精査のため当院へ紹介され受診した。超音波検査で限局する子宮腺筋症および子宮筋腫を認め、CA125は13.7U/mLだった。再検したMRI検査で子宮腺筋症病変は不明瞭であり左大坐骨孔病変は20mmだった。整形外科と協議したが生検による組織学的診断は困難だった。ジェノゲスト内服5ヶ月目に左臀部痛は消失した。【結語】月経周期と一致した臀部痛の病歴、MRI所見およびジェノゲスト投与後の症状改善ならびに病変縮小傾向から左大坐骨孔部子宮内膜症と臨床診断した。左大坐骨孔部子宮内膜症は稀な病態であり、月経随伴性臀部痛を認める症例では鑑別診断として考慮する必要がある。文献的考察を加えて報告する。

O-022

良性卵巢腫瘍に合併した後腹膜線維症の1例

○櫛引 知葉未、宇田 智浩、小葉松 斐、佐藤 元哉、山下 陽一郎
砂川市立病院 産婦人科

（緒言）

後腹膜線維症（retroperitoneal fibrosis：RPF）は後腹膜の線維化により尿管閉塞や水腎症を来す稀な疾患である。今回、良性卵巢腫瘍に合併したRPFの1例を経験したため報告する。

（症例）

74歳女性。1か月で4kgの体重減少および食欲不振を主訴に前医を受診し、CTで8cm大の右卵巢腫瘍と両側水腎症を認め当科紹介となった。MRIで後腹膜の著明な肥厚を認め、血清クレアチニンが1.28mg/dLと上昇していたことから、RPFによる腎後性腎不全が疑われ両側尿管ステントを留置した。画像検査上卵巢腫瘍以外に所見なく、卵巢悪性腫瘍による二次性RPFを否定できなかったため試験開腹の方針とした。右卵巢腫瘍は後腹膜と炎症性に癒着していたが完全摘出でき、後腹膜の生検も行った。術後病理診断は卵巢成熟嚢胞性奇形腫で後腹膜含め悪性所見を認めなかったため、特発性RPFとして経過観察の方針となった。術後3ヶ月目のCTでRPFは改善傾向であったものの貧血症状を認め、悪性腫瘍検索として施行した下部消化管内視鏡検査でS状結腸に小ポリープ様病変を認めた。術後5ヶ月目に施行された同部位への内視鏡的粘膜切除術でS状結腸癌と診断され、追加外科手術で最終的にRS直腸癌の診断となり現在経過観察中である。

（考察）

RPFは特発性と二次性に分類され、約7割が特発性である。特発性RPFの多くはIgG4関連疾患とされるが、本症例では後腹膜生検組織のIgG4陽性細胞数が診断基準を満たさなかった。一方、二次性RPFの原因として悪性腫瘍は重要であり、全RPFの約1割を占める。本症例では卵巢悪性腫瘍は否定され特発性RPFとして経過を見ていたが、最終的に直腸癌が発見された。RPFに両側水腎症を伴う場合には、早期の尿路確保に加えて悪性腫瘍を含めた原因検索が重要である。

O-023

卵巣嚢腫の茎捻転を発症したP450酸化還元酵素欠損症の一例

○福田 瑞樹、土川 恵、寶田 健平、西脇 邦彦

市立稚内病院 産婦人科

【背景】P450 酸化還元酵素欠損症（POR欠損症）はステロイドホルモンの合成に関わるP450酵素群が先天的に欠損する疾患である。女兒では外性器の男性化、二次性徴の欠落、骨奇形を合併するほか、卵巣嚢腫を生じやすい傾向にある。常染色体潜性遺伝疾患であり、本邦では30例程の報告を認める。

【症例】12歳 初潮発来なし 158 cm 38.4 kg

【治療経過】在胎週数41週2日で出生。出生後外陰部に異常所見を認めたほか身体的特徴からPOR欠損症が疑われた。遺伝子検査で確定診断に至った。SRY遺伝子検査とG-Band法より女性と判断。1歳時に外陰形成術、5歳時に尿管膀胱新吻合術を実施した。副腎機能基礎値は正常でストレス時のコトリル内服で対応していた。卵巣嚢腫を好発することから、定期的にMRI検査で卵巣を確認していた。X-6日に3日前からの腹痛、嘔吐で受診。血液検査、腹部レントゲン検査で異常なく経過観察の方針となる。X-1日に症状改善無く再度受診。左側腹部に圧痛を認めるが、血液検査、腹部超音波検査で異常なく対症療法実施。X日の未明に腹痛増強あり救急外来受診。左下腹部に圧痛認めるも腹膜刺激症状なくバイタルは安定していた。緊急性に乏しいとされ帰宅。症状軽快せず同日中に再度受診。CT検査で骨盤内に2房性の嚢胞を認めた。MRIで59×47mm大のT2強調画像で高信号、T1強調画像で低信号の2房性嚢胞認め、左卵巣嚢腫の茎捻転を疑い腹腔鏡下手術を実施。左付属器は反時計回りに3回転捻転していた。捻転解除後も色調の回復認めず、左付属器摘出術を施行した。術後経過良好でX+4日に退院となる。現在は3か月おきに婦人科外来で経腹超音波検査により右卵巣をフォローしている。

【結論】POR欠損症では卵巣嚢腫を生じやすい傾向にある。本疾患罹患児が腹痛を訴えた際には卵巣嚢腫の茎捻転を念頭に置いて診察することが重要である。

O-024

男性ホルモン投与中のトランスジェンダー男性に発症した子宮筋腫による子宮破裂の一例

○細見 信悟、田中 詩乃、佐藤 惟、喜早 優里菜、菅原 千裕、秋元 義弘

岩手県立中部病院 産婦人科

【緒言】非妊娠子宮における子宮筋腫による子宮破裂は極めて稀である。今回、性別違和によりテストステロン投与中で、GnRHアンタゴニスト（レルゴリクス）を併用していたトランスジェンダー男性（Female to Male : FtM）に発症した子宮破裂の一例を経験したので報告する。【症例】31歳，0妊0産。性別違和のためX-1年12月よりテストステロン投与開始。X年3月に11cm大の子宮筋腫と診断され、術前薬物療法としてレルゴリクス内服を開始した。同年5月に下腹部痛が出現し、WBC11560、CRP11.9と炎症反応上昇を認め、骨盤腹膜炎の疑いで入院・抗感染薬加療を開始した。症状の改善が得られなかったため、緊急単純子宮全摘術・両側付属器切除術を施行した。術中所見では子宮筋層表面の破裂と筋腫の露出を認め、病理組織学的検査にて15cm大の平滑筋腫と診断、悪性所見は認めなかった。術後経過良好で術後6日目に退院した。【考察】本症例ではレルゴリクス投与中にもかかわらず筋腫の増大を認めた。子宮筋腫細胞は正常子宮筋層と比較してアロマターゼP450を過剰発現しており、投与されたテストステロンが筋腫局所でエストラジオールへ変換され、オートクリン/イントラクリン機構により筋腫増殖を促進した可能性が考えられた。GnRHアンタゴニストは卵巣由来のエストロゲンを抑制する一方、筋腫局所でのアロマターゼ活性による自律的エストロゲン産生は抑制できないことが、レルゴリクスの効果不十分な一因と推察された。加えて、テストステロン投与による子宮筋層の菲薄化が筋層の脆弱化を招き、増大した筋腫による破裂を来したと考えられた。【結語】テストステロンおよびGnRHアンタゴニスト投与中のFtM患者において、子宮筋腫による子宮破裂をきたした希少例を経験した。筋腫局所のアロマターゼ活性を介したエストロゲン産生が病態に関与した可能性があり、既知の子宮筋腫を有するFtM患者への慎重な経過観察の重要性が示唆された。

○小梁川 恵太¹⁾、櫻田 尚子¹⁾、内田 修子¹⁾、佐々木 史子¹⁾、黒澤 大樹²⁾、渡辺 正²⁾、渡部 洋¹⁾、
徳永 英樹¹⁾

1) 東北医科薬科大学 産婦人科、2) 東北医科薬科大学若林病院 産婦人科

【緒言】稀少部位子宮内膜症は卵巣、子宮靱帯、ダグラス窩、腹膜以外の臓器・組織に発生する子宮内膜症と定義される。今回尿管子宮内膜症の1例を経験したので、当院で管理を行った稀少部位内膜症について後方視的に検討を行った。

【方法】対象は2020年1月～2026年3月の期間、当院で管理した子宮内膜症例とした。診療録を用いて、患者背景、内膜症病変の部位および治療について検討した。

【結果】対象期間に管理した子宮内膜症は392例であり、稀少部位子宮内膜症は28例（7.1%）であった。稀少部位内膜症の内訳は、肺：19例、腸管4例、臍2例、大網1例、腹直筋1例、尿管1例であった。

【症例】42歳女性、0妊0産。X-2年～起床時に左側腹部痛を自覚していた。X-1年7月左側腹部痛を主訴に近医泌尿器科を受診。左水腎を認めたものの閉塞機転がはっきりせず、経過観察となる。X-1年11月当院泌尿器科を受診し、Grade3の水腎症を認め、尿管狭窄の診断で、X年4月膀胱尿管新吻合+左卵巢腫瘍生検を施行。腹腔内は尿管狭窄部と腹膜および左卵巢が癒着していた。摘出した左尿管と卵巢腫瘍に内膜症の所見を認めた。現在はジェノゲストの内服を開始し、経過観察中である。

【結語】稀少部位子宮内膜症は発生部位によって臨床症状や治療方針が異なり、診断に難渋することも少なくない。今回術後に尿管子宮内膜症と診断した症例を経験した。尿管子宮内膜症を含む稀少部位子宮内膜症の診断および管理について、文献的考察を加えて報告する。

O-026

保存的加療により妊娠継続し経膈分娩に至った 先天性胆道拡張症合併妊娠の1例

○坂井 駿太、片岡 宙門、荒井 珠緒、鈴木 響子、中山 大輝、古田 祐、田沼 史恵
函館中央病院

【背景】妊娠中に診断される先天性胆道拡張症（choledochal cyst：CC）は稀であり、治療方針や分娩時期・分娩方法に関するエビデンスは限られる。今回、妊娠中に診断された戸谷分類ⅣA型CCに対し、保存的加療により妊娠継続を図り良好な母児転帰を得た1例を報告する。【症例】27歳、1経妊0経産。妊娠28週に黄疸および上腹部違和感が出現し、直接ビリルビン優位の高ビリルビン血症を認めた。MRIで最大径10 cmの胆管嚢胞を認め、戸谷分類ⅣA型CCの妊娠期増悪と診断した。経腹的あるいは経乳頭のドレナージを検討したが、手技の困難性および母児への影響、悪性病変併存時の播種リスクも考慮し保存的加療を選択した。妊娠29週に上腹部痛が出現、また妊娠30週に肝胆道系酵素およびビリルビン値の再上昇を認めたが、それぞれ数日間の絶食により改善した。一方、35週にPIVKA-II 5797 mAU/mLと著明高値を認め、胆汁うっ滞に伴うビタミンK欠乏が疑われたため、ビタミンK静脈内投与を開始した。その後36週5日にはPIVKA-IIは534 mAU/mLと低下した。36週以降、胆管嚢胞の増大およびビリルビン値の再上昇を認めたため、36週5日に分娩誘発を開始し、36週6日に経膈分娩となった。児は出生体重2670 gの男児で、母児ともに重篤な合併症なく経過した。【考察】妊娠中に診断されたCCにおいて、胆管炎、胆管嚢胞破裂、重篤な胆道閉塞を伴わない場合には、集学的管理のもと保存的加療により妊娠継続が可能となる場合がある。分娩方法については、胆管嚢胞破裂リスクを考慮して帝王切開が選択された報告もあるが、経膈分娩の安全性を否定する明確な根拠は乏しい。本症例では患者と十分に相談した上で経膈分娩を選択した。また、胆汁うっ滞に伴うビタミンK欠乏は母児の出血リスクにつながる可能性があり、PIVKA-IIを含めた凝固能評価と補充療法が重要である。本症例は、CC合併妊娠の管理および分娩方針を考える上で示唆に富む症例と考えられた。

O-027

超高度肥満妊婦に対し理学療法介入を含む 包括的周産期管理を行った1例

○小田原 未波、田中 誠悟、田口 朋子、飯野 香理、伊東 麻美、横山 良仁
弘前大学医学部附属病院産科婦人科

【緒言】超高度肥満（BMI>50 kg/m²）妊婦では、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病（GDM）、静脈血栓塞栓症（VTE）、帝王切開関連合併症、巨大児などの周産期リスクが高い。一方、本邦における超高度肥満妊婦は稀であり、その管理に関する報告は限られている。今回、高血圧およびGDMを合併した超高度肥満妊婦に対し、理学療法介入を含む多職種管理を行った1例を経験したので報告する。【症例】34歳、2妊1産、身長157 cm、非妊時体重147 kg、BMI 59 kg/m²。前回妊娠では妊娠38週に臨床的絨毛膜羊膜炎のため緊急帝王切開を施行した。自然妊娠成立後、前医での妊婦健診を受け、高血圧に対しカルシウム拮抗薬及びカルベジロールを内服していた。妊娠12週にGDMと診断され、インスリン療法を開始した。妊娠30週に周産期管理目的に当科紹介となり、妊娠31週より管理入院とした。1600 kcalの食事療法に加え、理学療法士による運動療法及び管理栄養士による栄養指導を開始した。入院時体重は144 kgであり、分娩時まで6 kg減少した。妊娠36週1日に陣痛発来し、既往帝王切開後妊娠のため全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行した。児は2506 g、Apgar score 7/8点で出生し、呼吸障害のためNICU管理を要したがその後改善した。VTE予防として理学療法介入に加えエノキサパリンナトリウムを使用し、母体は周術期を通じてVTEを認めず術後経過は良好であった。【考察】本症例では妊娠後期より理学療法士及び栄養管理士を含む多職種介入を行い、身体活動量の維持と体重管理を図った。超高度肥満妊婦ではVTEリスクが高く、周術期管理において早期離床や運動療法、薬物的血栓予防を組み合わせた対策が重要である。本症例では理学療法介入と抗凝固療法を併用することで、周術期にVTEを認めず管理し得た。【結論】超高度肥満妊婦に対する理学療法を含めた包括的周産期管理は、身体活動量の維持、体重管理及びVTE予防に有用である可能性が示唆された。

O-028

May-Hegglin異常合併妊娠の2例

○山口 理紗子、渡邊 憲和、安田 綾香、立花 由花、福長 健史、仙道 可葉子、山内 敬子、太田 剛、永瀬 智

山形大学医学部産科婦人科学講座

【緒言】 May-Hegglin異常（May-Hegglin anomaly ; MHA）はMYH9異常に包括される常染色体顕性遺伝の疾患である。MHAは様々な程度の血小板減少、巨大血小板および顆粒球封入体の特徴とし、発症頻度は10万人に1人程度の稀な疾患である。当科で2例のMHA合併妊娠を経験したため報告する。【症例1】33歳、3妊0産。17歳より特発性血小板減少症として管理されていたが、27歳で遺伝子検査によりMHAと診断された。他院で凍結融解胚移植を行って妊娠成立した。妊娠経過は良好で妊娠中は血小板数5万/ μ L程度で推移した。妊娠38週に骨盤位のため全身麻酔下で選択的帝王切開を行った。子宮内からの出血が多く、術中出血量は1,522 gであった。輸血は要さなかった。児は出生後の検査でMHA異常が疑われ、当院小児科で経過観察している。【症例2】35歳、2妊0産。幼少期にMHAを指摘されていた。当科で不妊治療を行い、血小板を直前に輸血してから採卵した。凍結融解胚移植を行って妊娠成立し、妊娠中の血小板数2万/ μ L程度で推移した。超音波断層法で臍帯の卵膜付着が認められ、前置血管ではないものの臍帯の卵膜上を走行する距離が長く、分娩時の胎児機能不全や胎児血管の破綻リスクを考慮し、帝王切開の方針とした。事前に自己血を貯血し、妊娠37週に全身麻酔下に選択的帝王切開を行った。術中出血量は1,254 gで血小板10単位、自己血300mlを輸血した。児は出生後の検査で血小板数や形態に異常を認めなかった。【考察】 MHA患者では血小板減少があるため、出血リスクが高い。特発性血小板減少症と異なり妊娠中に血小板数が顕著に低下することは少ないが、血小板数を増加させる方法は血小板輸血のみに限られる。当院の症例は帝王切開の方針であったため、事前に麻酔科と協議して血小板製剤を準備し、全身麻酔で手術を行った。【結語】 MHA合併妊婦においては出血リスクを十分に考慮した管理が求められる。

O-029

当院におけるもやもや病合併妊娠の周産期管理の実態

○齋藤 翔子、内堀 洪欣、宮副 美奈子、熊谷 祐作、富田 美弥、濱田 裕貴、只川 真理、岩間 憲之、齋藤 昌利

東北大学病院 産婦人科

【背景】 もやもや病は内頸動脈終末部の狭窄・閉塞に対して脆弱な側副血行路が発達する脳血管疾患であり、血圧変動により脳出血や脳虚血を生じ得る。妊娠・分娩管理では高血圧のみならず低血圧や過換気にも注意を要するが、分娩方法を含めた周産期管理については一定の見解が得られていなかった。2026年に「もやもや病患者のための妊娠出産管理マニュアル」が公表され、今後の管理方針の変化が予想されることから、本研究では公表前の当院における周産期管理の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】 分娩予定日が2016年1月～2025年12月の期間であり、当院で妊娠転帰を確認できたもやもや病合併妊娠を対象に後方視的症例集積研究を行った。【結果】 対象は23名34妊娠であった。患者背景として、もやもや病の発症型は虚血型15名（65.2%）、出血型5名（21.7%）、無症候型3名（13.0%）であり、17名（73.9%）が血行再建術後であった。34妊娠中、自然流産5例、人工妊娠中絶2例、妊娠22週以降の分娩は27例であった。27妊娠中6例が高血圧合併妊娠であり、そのうち2例で妊娠中の増悪を認めた。高血圧合併のない症例では3例が妊娠高血圧症候群を発症した。分娩方法は全例で帝王切開術であり、7例が緊急帝王切開であった。緊急帝王切開の適応には血圧上昇や神経症状出現を含んでいた。脳出血・脳梗塞などの重篤な合併症は認めなかった。【考察】 当院ではもやもや病合併妊娠の全例で帝王切開術が選択されていた。血圧上昇や神経症状出現時には緊急帝王切開を施行しており、脳出血・脳虚血予防を重視した管理が行われていたことが示唆された。本研究により、管理マニュアル公表前10年間における当院の周産期管理の実態が明らかとなった。今後、管理マニュアルの普及に伴う周産期管理方針の変化や母児予後への影響を検証するために基礎資料となることが期待される。

○佐藤 萌香、川村 裕士
福井大学産科婦人科

【緒言】妊娠中に新たに発症する蛋白尿は、原発性糸球体疾患の初発症状となり得る。今回、妊娠末期に感冒を契機として急速にネフローゼ症候群を発症し、分娩後の腎生検で巣状分節性糸球体硬化症（focal segmental glomerulosclerosis；FSGS）と診断された症例を経験したので報告する。【症例】33歳、3妊2産。既往歴・家族歴に特記事項はなく、妊娠33週まで母児ともに異常を認めなかった。妊娠35週に感冒症状が出現し、妊娠36週の健診で尿蛋白4+を認めた。精査では尿蛋白17 g/day、Alb 0.8 g/dL、Cr 0.91 mg/dL、eGFR 58 mL/min/1.73m²であり、腎機能低下を伴うネフローゼ症候群と診断された。妊娠37週3日に当院へ母体搬送となり、同日分娩誘発により経膈分娩となった。児は2,764 g、男児、Apgarスコア8/9で出生した。分娩後も高度蛋白尿が遷延し、産褥7日目にはCr 2.0 mg/dLまで上昇した。腎臓内科へ転科後、ステロイドパルス療法2クール施行後にプレドニゾロン（PSL）30 mg/dayを開始した。産褥21日目の腎生検でFSGSと診断された。治療反応性は良好で、PSLを漸減し、産褥6か月で蛋白尿および腎機能障害は改善した。産褥8か月に感冒を契機として蛋白尿が再燃し、一時的にPSL 20 mg/dayへの増量を要した。産褥10か月現在、PSL 10 mg/dayおよびシクロスポリン100 mg/dayで寛解を維持している。【考察】本症例では、初発時および再燃時のいずれにも上気道感染が先行した。妊娠に伴う免疫学的変化を背景として、上気道感染による免疫活性化がFSGSの発症および再燃を誘導した可能性が示唆された。妊娠中に感冒を契機として高度の蛋白尿が出現した際は、原発性糸球体疾患も鑑別に挙げ、腎臓内科と連携して早期診断・治療へつなげることが重要である。

O-031

子宮内膜細胞診の再評価が診断に有用であった骨盤内放線菌症の1例

○齋藤 剛熙、清水 孝規、庄子 嘉美、栃木 実佳子、萩原 達也、宮原 周子、渋谷 祐介、石橋 ますみ、
重田 昌吾、島田 宗昭

東北大学病院 産婦人科学教室

緒言：放線菌症はActinomyces属による慢性化膿性肉芽腫性疾患であり、腫瘤形成や周囲臓器への浸潤様所見を呈し、悪性腫瘍との鑑別を要する。今回、病理標本の再検討により骨盤内放線菌症の診断に至り、保存的に治療できた症例を経験した。症例：50歳代、3妊3産。10年以上前にIUD挿入後、医療機関受診を中断。X年5月より下腹部痛と微熱が出現し、近医受診。子宮内感染が疑われIUDを抜去。抜去時の内膜細胞診は陰性。抗菌薬治療を行うも症状は遷延し、X年10月から近医内科に通院、CTで左付属器の悪性腫瘍が疑われ、X+1年1月に当科紹介、初診。MRIでは慢性炎症による肉芽形成や微小膿瘍が示唆され、骨盤内放線菌症が鑑別に挙げられた。子宮内膜・頸部細胞診では異常所見を認めず、腔分泌物培養、子宮内容物培養でも放線菌は同定されず、当科初診時の検査では放線菌感染の診断に至らなかったため、X年5月に近医でIUD抜去時に採取され「陰性」と診断されていた内膜細胞診標本を確認したところ、多量の放線菌塊を認めた。放線菌感染の確認目的で子宮内膜組織診を提出し、Grocott染色陽性、PAS染色陽性の放線菌塊が同定され、骨盤内放線菌症の診断に至った。アンピシリン投与開始後、症状は改善。治療開始約1か月後のMRIで病変の縮小を認めた。考察：骨盤内放線菌症はしばしば悪性腫瘍との鑑別を要するが、放線菌感染と診断出来れば侵襲的治療を避け抗菌薬での保存的治療が可能である。放線菌は培養検査での同定が困難であり、病理学的検索が診断の一助となるが、悪性腫瘍のスクリーニング目的で提出した細胞診では、放線菌は必ずしも評価対象とはされず、報告されない場合がある。画像所見や臨床所見から放線菌感染を疑う場合には、細菌検査部や病理部に放線菌感染疑いであると伝えることが早期診断および低侵襲な治療に寄与し得る。

O-032

子宮内膜細胞診後に繰り返した卵管・卵巢膿瘍の1例

○並木 竜介、岡部 基成、柴田 悟史、椿 洋光

能代厚生医療センター 産婦人科

目的 卵管卵巢膿瘍（TOA：tubo-ovarian abscess）は、腔、子宮からの上行感染により、発症する骨盤内炎症性疾患である。今回、子宮内膜細胞診後に繰り返したTOA症例を経験したので報告する。

症例 51歳 2妊2産 X年4月 前医にて子宮内膜細胞診を施行され、3日後に前医を発熱、腹痛を主訴に受診され、虫垂炎疑いとして消化器外科により開腹ドレナージ術を施行された。虫垂炎や消化管穿孔所見はなく、右卵巢膿瘍が破裂しており、内部を可及的に洗浄し、ドレーンを留置し終了した。X年5月 右卵巢膿瘍の管理目的に当科を受診され、以降経過観察されていた。X+1年4月 子宮頸部細胞診、内膜細胞診を施行した。2日後に腹痛を主訴に当院を受診し、7.5cm大に腫大した左付属器を認めた。炎症反応の上昇、発熱を認め、左付属器膿瘍として抗生剤を開始した。1週間抗生剤を投与するも炎症反応は改善せず、付属器膿瘍は両側へと進展し、開腹手術の方針とした。腫大した両側付属器は骨盤と一塊となっており、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術を施行した。術後経過は良好で再燃なく経過している。

考察 TOAは抗生剤治療に対して難治性なものが多く、腹腔鏡または開腹手術まで必要となる場合がある。本症例では子宮頸部細胞診、内膜細胞診による上行感染が疑われた。施行機会の多い子宮内膜細胞診後にもTOAは発症する事を念頭に置き日常診療にあたるべきである。

O-033

直腸憩室炎に起因した直腸子宮瘻の1例

○建部 都志子、山田 恭子、今西 萌里、三國 史嵩、島畑 顕治、藤本 俊郎

苫小牧市立病院

【緒言】大腸憩室炎は食生活の変化などにより本邦で増加しており、憩室炎に起因する腸管や膀胱への瘻孔形成の報告はしばしば認められるが、子宮への瘻孔形成は稀である。直腸憩室炎に起因したと考えられる直腸子宮瘻の症例を経験したため報告する。

【症例】89歳、2妊2産、併存症にネフローゼ症候群ありプレドニン15mg内服中。既往に29年前の片側子宮付属器摘出術、13年前から大腸憩室炎の指摘があった。1週間前より食欲不振・歩行困難となり、腔から膿性帯下を認めていた。近医を受診し血液検査にて白血球数33900/ μ L、CRP10.46 mg/dLと高値、CTにて下腹部に13cmのair densityを伴うう胞像を認め、S状結腸捻転を疑われ当院搬送となった。入院時著明な腹部膨満あり、当院CTでは下腹部のう胞像は子宮体部内腔のガス貯留像と評価され、かつS状結腸に多発憩室を認めていたことからS状結腸子宮瘻が疑われた。腔鏡診にて膿性帯下著明であり、子宮頸部よりカテーテルを挿入したところ多量のガスと膿汁の排出を認めた。入院後、腔からの便汁排出が増加し、ドレナージ継続でも炎症反応の改善が得られなかったため、入院9日目に子宮腔上部切断術および外科にて直腸切除術・人工肛門増設術を施行した。術中所見では、子宮底部とS状結腸に強い癒着を認めたものの瘻孔はなく、直腸と子宮体下部に瘻孔を認め、直腸子宮瘻の診断となった。病理学的所見では直腸に明らかな悪性所見はなく、多発憩室炎の所見を認め、直腸憩室炎に起因した直腸子宮瘻と考えられた。術後、意識状態悪化および血圧低下あり、副腎不全および敗血症により術後10日目に死亡した。

【考察】子宮壁は筋層が厚く瘻孔を形成しにくいとされており、大腸子宮瘻は非常に稀な疾患である。原因として、憩室炎や妊娠子宮の破裂、悪性腫瘍、放射線治療、子宮内避妊器具などが挙げられる。本症例では、憩室炎の炎症により子宮筋層を穿通し瘻孔形成に至ったと考えた。

O-034

悪性腫瘍との鑑別を要した子宮内避妊具関連子宮感染症

○黒岩 征洋

石川県立中央病院

【緒言】

子宮内避妊具（intrauterine device : IUD）の長期留置は、骨盤内放線菌症の危険因子である。放線菌症は、悪性疾患と混同されやすい症状を呈し、腫瘍を形成することがある。今回、子宮悪性腫瘍との鑑別を要した子宮放線菌症の1例を経験したので報告する。

【症例】

62歳、4産。食思不振、体重減少および下肢浮腫を主訴に前医を受診した。著明な下肢浮腫と高度貧血を認め、CTで骨盤内腫瘍性病変を指摘されたため、精査目的に当院へ紹介となった。体温38.1℃、腹部は膨隆していたが軟であり、腔内に膿性帯下を認めた。血液検査ではHb 5.2g/dL、WBC $13.8 \times 10^3/\mu$ L、CRP 11.17mg/dL、CA125 48.2U/mL、SCC 13.0ng/mLであった。CTでは子宮のびまん性腫大と不均一な漸増性造影効果、大網の濃染、腸骨動脈領域から傍大動脈領域、小腸間膜および横隔膜より頭側にもリンパ節腫大を認めた。MRIでは子宮体部全体が腫瘍性病変に置換され、不均一な造影効果を呈していた。腫瘍はS状結腸および直腸を取り囲み、両側卵巣の嚢胞性腫大と腹膜肥厚も認めた。子宮悪性腫瘍を疑い、子宮内膜、子宮体部腫瘍およびS状結腸粘膜から生検を行った。また、子宮感染症の併発も考慮し、抗菌薬を開始した。各生検組織に悪性所見は認めず、子宮内膜では好中球浸潤と放線菌塊を認めた。また、抜去した子宮内避妊具周囲の組織にも好中球浸潤と多数の放線菌塊を認め、子宮放線菌症と診断した。抗菌薬投与開始7日目に解熱し、IUD抜去後も抗菌薬を継続した。計14日間の治療後に退院し、外来経過観察中に子宮体部腫瘍の縮小を認め、臨床的に治癒と判断した。

【考察】

本症例では、子宮全体を置換する腫瘍、腹膜肥厚および広範なリンパ節腫大を認め、進行子宮悪性腫瘍に類似した画像所見を呈した。悪性腫瘍が疑われる場合にも、IUDの使用歴や感染徴候を確認し、組織学的検索によって悪性疾患を除外するとともに、放線菌塊の有無を評価することが重要である。

侵襲性インフルエンザ菌感染症による子宮内膿瘍に 腹腔鏡下子宮全摘術が著効した1例

○岡田 晴貴¹⁾、鹿内 智史¹⁾、中野 遥香¹⁾、杉田 奈穂子¹⁾、服部 理史¹⁾、幅田 周太郎²⁾、齋藤 豪²⁾

1) 北海道社会事業協会帯広病院産婦人科、2) 札幌医科大学産婦人科学講座

【緒言】

非莢膜型インフルエンザ菌（non-typeable *Haemophilus influenzae* : NTHi）が女性生殖器感染症の原因となることは稀である。今回、NTHiによる侵襲性感染症として発症し、抗菌薬治療に抵抗性を示した子宮内膿瘍に対し腹腔鏡下子宮全摘術が著効した1例を経験したので報告する。

【症例】

39歳、3経産婦。1週間持続する発熱、腹痛、腰痛を主訴に当科紹介となった。MRIで子宮筋腫および子宮腺筋症を認め、同部位に拡散制限を認めた。また、血液生化学検査で高度の炎症反応を呈していたことから骨盤内膿瘍を疑い入院とした。セフトリアキソンおよびメトロニダゾールによる治療を開始したが改善に乏しかった。膣分泌物培養検査および血液培養検査からインフルエンザ菌が検出され、侵襲性NTHi感染症と診断した。メロペネムへ変更後も炎症反応の改善が得られず、挙児希望もなかったため感染源制御目的に腹腔鏡下子宮全摘術を施行した。病理組織学的検査では、子宮腔内および子宮体部間質内に好中球浸潤を伴う膿瘍形成を認め、子宮腺筋症、子宮平滑筋腫および子宮内膜ポリープを伴っていた。悪性所見は認めなかった。術後は速やかに解熱し炎症反応も改善を認めたため、術後8日で退院となった。

【考察】

近年、侵襲性インフルエンザ菌感染症の起因菌としてNTHiの増加が報告されているが、女性生殖器を感染源とする報告は少ない。本症例ではMRIで認めた拡散制限部位に一致して病理学的に子宮内膿瘍が確認され、菌血症の原因となっていたことが判明した。また、抗菌薬治療に抵抗性を示した一方で、子宮摘出後に速やかな改善を認めたことから、外科的介入の有効性が示唆された。

【結論】

NTHiによる菌血症を伴う子宮内膿瘍の稀な1例を経験した。抗菌薬治療に抵抗性を示す骨盤内膿瘍では、可及的速やかに感染源の除去することで改善が見込めると考えられた。

O-036

臍転移（Sister Mary Joseph's nodule）を切除して 審査腹腔鏡を施行した卵巢癌の2症例

○富樫 嘉津恵、山羽 美貴、佐藤 里奈、小野寺 洋平、高橋 玄德、佐藤 朗、利部 徳子、大山 則昭
秋田赤十字病院 産婦人科

【緒言】 Sister Mary Joseph's nodule（SMJN）は悪性腫瘍の臍転移である。SMJNを伴う卵巢癌の2症例に審査腹腔鏡を施行したので報告する。【症例1】86歳、G2P2、閉経55歳。既往歴に高血圧。体動困難と呼吸苦を主訴に当院救急外来へ受診し緊急入院した。CT検査で胸腹水及び胸膜・腹膜播種を指摘された。MRI検査により左卵巢に9cm大の腫瘍、癌性腹膜炎であり臍にSMJN、臍直下に2cm径の腹膜播種を指摘された。1000ml除去した右胸水は細胞診classⅡであり、著明な血管内脱水など全身状態を改善して入院10日目に手術を施行した。SMJNを切除してラップリトラクタを装着し審査腹腔鏡に移行した。PIスコア：6点。回収腹水1800ml。腹水細胞診classⅤであった。開腹移行して両側付属器切除した。出血量680ml。手術時間255分。術後13日で卵巢低分化型漿液性癌と判明した。初回化学療法は術後21日目に開始した。術後半年までに臍ポートサイト転移なし。【症例2】84歳、G2P2、閉経53歳。既往歴は脳梗塞、高血圧。健康診断で腹部腫瘍を指摘され、当院へ紹介後に消化管内視鏡検査が施行されたが有意な所見を認めず、CT検査で広範な腹膜播種と左鼠径部腫大を指摘され、MRI検査により2cm大の右卵巢腫瘍、左鼠径部リンパ節腫大とダグラス窩播種結節、臍にSMJNを指摘された。当科紹介後7日目に手術を施行した。SMJNを切除してラップリトラクタを装着し審査腹腔鏡に移行した。PIスコア：8点。回収腹水400ml。腹水細胞診classⅤであった。同時に鼠径部腫大リンパ節を切除し迅速組織診でリンパ節転移が判明した。両側付属器は腹腔鏡下に切除した。開腹移行せず終了。出血量25ml。手術時間100分。術後5日目に右卵巢高異型度漿液性癌と判明した。初回化学療法は術後13日目に開始した。術後1年までに臍ポートサイト転移なし。【結語】ラップリトラクタ装着の工夫によりSMJNの症例でも審査腹腔鏡は有効だった。

O-037

複数治療抵抗性を示す再発卵巢明細胞癌において T-DXdで病勢制御を得た例

○大出 芽衣、高橋 周平、櫻井 愛美、松宮 寛子、山崎 博之、黒須 博之、井平 圭、三田村 卓、
金野 陽輔、渡利 英道

北海道大学大学院医学院 生殖・発達医学講座 産婦人科教室

【背景】複数の抗がん剤治療に耐性を獲得した再発卵巢癌患者に対する治療選択肢は限られている。特に卵巢明細胞癌ではプラチナ抵抗性を示す症例が多く、薬物療法におけるアンメットニーズは高い。Trastuzumab deruxtecan（T-DXd）は、ERBB2増幅またはHER2高発現を有する腫瘍に対して臓器横断的な抗腫瘍効果を示すことが報告されている。本邦では2026年に複数の固形がんに対する適応が追加承認された。

【症例】TC療法施行中に増大するプラチナ抵抗性腹膜播種病変を認め、その後、ペバシズマブ併用療法を含む4ラインの抗がん剤治療を行ったが、いずれも十分な効果は得られなかった。治療選択肢の検討を目的としてがんゲノムプロファイリング検査を実施したところ、ERBB2増幅が同定された。これに基づきT-DXdを投与したところ、腹膜播種病変は増悪なく経過し、約8か月間の病勢安定が得られた。

【考察】卵巢明細胞癌におけるERBB2増幅の頻度や、T-DXdの有効性については十分に確立されていない。しかし、本症例では複数治療抵抗性となった後にERBB2増幅が治療標的として同定され、T-DXdにより一定期間の病勢制御が得られた。薬剤耐性卵巢明細胞癌においても、がんゲノムプロファイリング検査により治療標的を探索する意義が示唆された。

【結論】複数治療抵抗性を示す再発卵巢明細胞癌に対して、がんゲノムプロファイリング検査によりERBB2増幅が同定され、T-DXdを導入することで約8か月間の病勢安定が得られた。標準治療後の薬物療法選択肢が限られる卵巢明細胞癌において、遺伝子背景に基づく分子標的治療の探索は重要である。

O-038

オラパリブによる長期無増悪生存を得た体細胞BRCA2変異を有する 卵巣明細胞癌の1例

○亀井 あつこ、海道 善隆、田付 駿介、高木 駿、佐藤 翔、高取 恵里子、永沢 崇幸、利部 正裕、
庄子 忠宏、馬場 長
岩手医科大学産婦人科

【緒言】卵巣明細胞癌（ovarian clear-cell carcinoma：OCCC）はプラチナ製剤に対する感受性が低く、PARP阻害薬の有効性を支持するエビデンスも限られる。今回、体細胞BRCA2病的バリエーションを有する進行OCCCに対し、オラパリブ維持療法により長期無増悪生存が得られた1例を経験したので報告する。【症例】53歳女性。FIGO stage IIICのOCCCと診断した。初回手術は広範な腹膜播種のため試験開腹術として両側付属器摘出術のみを施行し、術前化学療法を開始した。パクリタキセル＋カルボプラチン療法4サイクル施行後の抗腫瘍効果はSDであり、KELIM scoreは0.33と低値であったため、パクリタキセル＋シスプラチン＋ベバシズマブ療法へ変更した。3サイクル施行後にPRが得られ、interval debulking surgery（IDS）でcomplete surgeryを達成した。HRD検査でgenomic instability score（GIS）は6と低値であったが、BRCA2病的バリエーションを認めた。BRCA遺伝学的検査は陰性であり体細胞性と判断した。IDS後に脳出血を来したためベバシズマブは併用せず、術後補助療法としてパクリタキセル＋シスプラチン療法を3サイクル施行後にオラパリブ維持療法を2年間完遂した。オラパリブの有害事象はGrade 1の嘔気のみで減量を要さず、初回治療開始後46か月無増悪生存を維持している。【考察】OCCCではBRCA変異やHRD陽性例は少なく、PARP阻害薬の位置づけは確立していない。本症例はGIS低値であっても体細胞BRCA2病的バリエーションを契機に維持療法にオラパリブを選択し、長期の無増悪生存が得られている。OCCCにおいても体細胞BRCA変異を含めた腫瘍遺伝子解析は、治療戦略決定に有用である可能性が示唆された。

O-039

10年以上の無再発期間を経て消化管病変として 晩期再発を来した卵巣癌の2例

○柳沼 優希、岡部 慈子、山口 朋子、藤森 実杜、加藤 麻美、加茂 矩士、遠藤 雄大、添田 周、
藤森 敬也
福島県立医科大学医学部 産科婦人科学講座

【緒言】卵巣明細胞癌（Clear cell carcinoma：CCC）は比較的早期に再発することが多く、10年以上の無再発期間を経た晩期再発は稀である。今回、初回治療から22年および12年の長期無再発期間を経て消化管病変として発見された2例を経験したため報告する。【症例1】71歳女性。2経妊2経産。CCC成分を含む混合癌であった卵巣癌IIc期（FIGO1988）に対して初回根治術および術後補助化学療法を施行し、以降再発なく経過していた。初回治療から22年後、健康診断での便潜血陽性を契機に下部消化管内視鏡検査実施された。S状結腸病変あり生検実施し、病理学的所見から既往卵巣癌由来のclear cell carcinomaが示唆された。再発腫瘍切除術の方針とし、S状結腸切除術＋人工肛門造設術実施し、病理組織診断にてClear cell carcinomaであり、転移と診断した。【症例2】73歳女性。4経妊4経産。卵巣明細胞癌Ic（2）期（FIGO1988）に対して初回根治術および術後補助化学療法施行し、以降再発なく経過していた。初回治療から12年後、血便を契機として下部消化管内視鏡検査実施された。S状結腸に隆起性病変を認め生検実施し、病理学的所見からclear cell carcinomaの転移が示唆された。再発腫瘍切除術の方針とし、腹式回盲部切除術＋吻合術、直腸切除術＋人工肛門造設術実施した。病理組織診断にてClear cell carcinomaであり、転移と診断した。【考察】上皮性である卵巣癌の再発の95%は4年以内に発生し、ほとんどが8年以内に再発すると報告されている。また、組織型として卵巣癌の晩期再発症例は漿液性癌の報告が多く、明細胞癌の報告は比較的稀である。【結語】卵巣癌既往患者において消化管病変を認めた際には、長期の無病生存期間を有する場合であっても転移の可能性も考慮し診療にあたる必要がある。また、外科的治療介入を行うことでより正確な病理学的診断を得られ、病変制御への寄与が期待される。

○松原 未歩、石井 航、富松 壮平、劉 環壬、山之内 僚、島田 堇、柴田 健雄、藤田 智子、高倉 正博
金沢医科大学病院 産婦人科

【緒言】

卵巢低異型度漿液性癌（LGSC）は緩徐な進行をたどることが多く、脳転移や皮下転移などの遠隔転移を来すことは極めて稀である。今回我々は、初回手術から5年後に皮下および小脳への遠隔転移を来したLGSCの1例を経験したため報告する。

【症例】

81歳、女性。X-5年に卵巢腫瘍に対して単純子宮全摘術、両側卵巢卵管摘出術、大網部分切除術を施行され、卵巢癌IB期（LGSC）と診断された。術後化学療法は施行せず経過観察となっていた。X年6月、左上肢の運動失調が出現し、ほぼ同時期に右大腿および背部に皮下腫瘍を認めた。皮下腫瘍の生検にてLGSCの転移と診断され、さらに脳MRIおよびFDG-PET検査にて広範な周囲浮腫を伴う左小脳腫瘍を認めた。卵巢癌の脳転移を疑い、脳神経外科にて顕微鏡下小脳腫瘍摘出術を施行した。術後病理組織学的検査の結果、小脳病変はLGSCの転移と診断された。術後経過は良好で、神経症状の悪化は認めていない。局所放射線治療に続き、現在TC療法を施行中であるが、術後6ヶ月時点で新たな再発・増悪は認めていない。

【結語】

卵巢漿液性癌は通常、腹腔内播種などにより局所進展し、血行性転移を来すことは稀である。本症例の小脳および皮下転移巣は、いずれも原発巣と同様にLGSCの組織学的特徴を保持していた。LGSCは比較的緩徐な臨床経過をたどる一方で化学療法感受性が低いことが知られており、極めて稀ではあるが、本症例のように脳や皮下へ血行性転移を来す可能性を念頭に置いて経過観察を行う必要がある。

O-041

産褥期急性腹症を契機に診断された左房原発内膜肉腫卵巣転移の1例

○富松 壮平、石田 徳成、高田 笑、山本 恵、松本 多圭夫、柴田 健雄、高倉 正博
金沢医科大学産科婦人科学

【緒言】心臓原発内膜肉腫は極めて稀な高悪性度間葉系腫瘍であり、血行性転移を来し予後不良である。卵巣転移の報告は極めて少なく、産褥期急性腹症を契機に診断された例は稀である。今回、右卵巣腫瘍と診断され、後に左房原発内膜肉腫の卵巣転移と診断した1例を報告する。【症例】30代後半（G1P1）。経陰分娩1ヶ月後に38℃台の発熱と下腹部痛を主訴に当院を受診した。採血で炎症反応上昇を認め、造影CT検査で右卵巣に9 cm大の腫瘍を認めた。骨盤MRI検査では悪性を示唆する所見は乏しく、卵巣腫瘍と診断し腹腔鏡下右卵巣腫瘍核出術を施行した。病理組織学的検査では高度核異型を伴う紡錘形～類円形細胞の増殖、壊死、横紋筋分化を認め、卵巣原発高異型度子宮内膜間質肉腫が疑われた。術後PET-CT検査で腹膜播種を疑う集積に加え左房集積を認めたが、明らかな腫瘍形成はなく生理的集積と判断された。術後36日に子宮全摘、両側付属器摘出、大網全摘および腹膜播種摘出を施行した。術後50日目に呼吸困難と動悸が出現し、造影CT検査および経食道心エコー検査で左房内3.5cm大の腫瘍と僧帽弁流入障害を認め、緊急左房内腫瘍切除術を施行した。心臓腫瘍は卵巣病変と同様の組織像を示し、免疫染色でMDM2とCDK4陽性、FISHでMDM2高度増幅を認め、左房原発内膜肉腫および卵巣転移と診断した。その後脳転移に対し切除術、放射線治療およびドキシソリン療法を行った。がん遺伝子パネル検査でPDGFR A増幅を認めた。パズパニブを開始したがPDとなりBSCの方針となった。【考察】本症例は卵巣転移が初発病変であり初回PET-CTで左房集積を認めながら診断に至らなかった。我々が検索し得た限り、心臓原発内膜肉腫の卵巣転移は本症例が2例目であった。卵巣肉腫では卵巣転移も念頭に置き、MDM2解析を含む分子病理学的評価が重要である。

O-042

術前に悪性卵巣腫瘍と診断した低異型度虫垂粘液性腫瘍による腹膜偽粘液腫の一例

○畑 百奈、安宅 真名美、石岡 芽子、北 香、根岸 秀明、水沼 正弘
北見赤十字病院 産婦人科

【緒言】

卵巣粘液性腫瘍と虫垂粘液性腫瘍は画像所見や腫瘍マーカーが類似し、術前鑑別が困難なことが多い。特に腹膜偽粘液腫（PMP）を来した場合、両側卵巣への生着により卵巣がんと術前診断されることも多い。今回、術前は悪性卵巣腫瘍と診断したが、術中所見と病理結果より低異型度虫垂粘液性腫瘍（LAMN）と確定診断した症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳代、女性。39歳時に腔式子宮全摘術施行後。パーキンソン病の併存症あり、ADL不良。

下腹部膨満感を主訴に前医受診し、骨盤内多嚢胞性腫瘍、多量腹水、腫瘍マーカー上昇（CEA 19 ng/mL、CA125 93.2 U/mL）を認め当科紹介された。術前CT・MRIでは左骨盤腔内に癒着する8×7×8 cmの多嚢胞性腫瘍を認め左卵巣癌が強く疑われたが、虫垂の異常は指摘されなかった。卵巣癌の疑いで開腹両側付属器切除術、術中迅速診断が予定された。

術中、大量の黄色ゼリー状腹水を認め、左卵巣腫瘍は骨盤底やS状結腸と強固に癒着し、術中破綻を認めた。術中迅速診断では良性であった。虫垂に明らかな腫大はないが、硬化を認めたため、両側付属器切除術および虫垂切除術を施行した。術後病理組織検査にて、免疫染色でCK7（-）、CK20（+）、CDX2（+）、PAX8（-）であり、LAMN起因のPMPと確定診断された。術後8日目にPMPによる腸閉塞を発症し、基礎疾患および全身状態を考慮してベストサポータティブケアの方針となった。

【結語】

腹水の性状が、粘性が強いなど通常の卵巣がんと異なる場合は、LAMNを念頭に置き手術に挑む必要がある。また、LAMNは低異型度の病変であるが、ときに致死性の病態であるPMPをきたす。特に術中破綻をきたすことで予後不良なPMPを生じる可能性があり、慎重な術中操作と丁寧な検索を要し、外科医との連携のもとに手術に臨む必要がある。

O-043

付属器腫瘍摘出後に診断された傍卵巣漿液性境界悪性腫瘍の1例

○稲月 あかり¹⁾、加茂 矩士²⁾、諸見川 愛華³⁾、矢野 智子¹⁾、佐藤 雄翔¹⁾、三浦 秀樹¹⁾、
石橋 真輝帆¹⁾、山内 隆治¹⁾

1) 白河厚生総合病院 産婦人科、2) 福島県立医科大学附属病院 産科婦人科、
3) 昭和医科大学横浜市北部病院 産婦人科

【緒言】傍卵巣境界悪性腫瘍は極めて稀な疾患であり、術前の卵巣腫瘍との鑑別や良悪性の判断は困難な場合が多い。今回我々は、卵巣皮様嚢腫を疑い腫瘍摘出術を施行した後、病理組織学的検査により傍卵巣漿液性境界悪性腫瘍と診断され、妊孕性温存を考慮して追加手術を施行した症例を経験したため報告する。[症例] 25歳、0 妊 0 産、BMI31.6。既往歴なし。2 年前より近医で卵巣腫瘍を指摘されていた。不正出血を主訴に当科を受診し、経陰超音波検査で右付属器領域に 5 cm 大の二房性腫瘍を認めた。MRI で右卵巣漿液性嚢胞腺腫と皮様嚢腫が疑われ、悪性所見は認めなかった。術前検査で 2 型糖尿病の診断となり、当院内科併診の上、腹腔鏡下右付属器腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は右卵管間膜に発育する漿液性嚢腫と右卵巣の脂肪性嚢腫で、術中に両腫瘍内容が漏出した。病理組織学的に右傍卵巣由来の Serosus borderline tumor with serous cystadenoma, 右卵巣 Mautre cystic teratoma と診断された。初回手術から 3 ヶ月後に、妊孕性温存を考慮し腹式右付属器切除術、大網切除術、腹水細胞診を行い、いずれも悪性所見は認めなかった。術後経過は良好で、現在も経過観察中である。[考察] 傍卵巣境界悪性腫瘍は極めて稀な疾患であり、組織型としては漿液性が最も多いとされる。多くは若年女性に発症し、腹痛や腹部膨満感、不妊精査などを契機に発見されるが、術前画像所見のみで確定診断に至ることは困難である。一般に境界悪性腫瘍の予後は良好であるが、特に術中破綻例では慎重な評価が必要と考えられる。本症例は術前に悪性を示唆する所見は認めず、初回手術後に病理診断が確定したため、妊孕性温存と根治性の両立を考慮し追加手術を施行し、現時点で再発徴候はない。傍卵巣腫瘍に対しては境界悪性腫瘍の可能性も念頭に置き、病理診断に応じた適切な追加治療および長期的な経過観察が重要であると考えられる。

O-044

子宮頸癌 IA 1 期に対する子宮全摘術後に発症した VAIN の 2 症例

○川井 直久、東 正樹、小野 有香、田畑 遼、南川 太一、西藤 吉宏、青柳 有紀子、米原 利栄
釧路赤十字病院

【緒言】陰上皮内腫瘍（VAIN）は女性性器上皮内腫瘍の 1 % 未満と稀であるが、子宮頸部上皮内腫瘍や子宮頸癌に対する子宮全摘術後の発症率は 2.7 % とハイリスクであることが知られている。今回我々は、子宮頸癌 IA 1 期に対する腹腔鏡下子宮全摘術後の経過観察中に VAIN と診断され、集学的治療を要した 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】47 歳、未妊妊。CIS に対し円錐切除術を施行後、HSIL が持続したため 1 年後に腹腔鏡下子宮全摘術を施行した。病理結果は IA 1 期であった。術後も細胞診 HSIL が持続し、1 年後に組織診を施行し VAIN1 と診断された。6 か月後に腔断端から SCC を検出し、組織診で扁平上皮癌が否定できない所見であったため、腔内照射を施行した。以後 4 年間再発なく経過している。

【症例 2】69 歳、2 妊 2 産。CIN3 に対する円錐切除術で CIS、断端陽性であったため、腹腔鏡下子宮全摘および両側付属器切除術を施行した。病理結果は IA1 期、脈管侵襲陰性であった。術後 5 か月時の細胞診で SCC、組織診で VAIN3 と診断されたが、子宮頸癌の再発が否定できず腔内照射を施行した。術後 1 年 9 か月時で再度細胞診 SCC、組織診で VAIN3 となったため、診断も兼ねて腹腔鏡下腔壁切除術を施行した。病理結果は SCC であり、術後化学療法を 3 コース施行し、現在経過観察中である。

【考察】VAIN3 の治療法は放射線治療や、外科的腔壁切除、レーザー蒸散、局所薬物療法などがある。今回の 2 症例では子宮頸癌の再発も否定できないことから放射線治療を選択した。症例 2 の再発では放射線治療の既往があるため、外科的切除を選択した。VAIN では細胞診と組織診に乖離がある場合が多く、治療法の選択に苦慮することもある。また外科的切除にあたっては切除範囲の決定やアプローチの方法を症例に応じた検討が重要である。

【結語】子宮頸癌術後の VAIN の 2 症例を検討した。

○林 咲良、中島 瑞季、岡 康子

国民健康保険小松市民病院 産婦人科

【緒言】異所性妊娠は全妊娠の1～2%とされ、比較的診療頻度の高い疾患である。治療の基本は手術療法だが、血清hCG値やその推移、画像所見、全身状態、患者の希望などを総合的に評価し、薬物療法や待機療法も選択される。しかしこれらの検査指標が必ずしも実際の病態やリスクを正確に反映するとは限らない。当院では、術前のhCG推移や画像診断による妊娠部位の推定が実際の病態と乖離した症例を経験したため報告する。

【症例】症例1は26歳、2経妊1流産。妊娠反応陽性であるが子宮内に胎嚢を認めず、右卵管に血腫を指摘された。腹痛はなく、患者の強い希望で経過観察とし、血清hCGは低下傾向であった。最終的に14.6 mIU/mLまで低下していたにも関わらず卵管破裂を来し、腹腔鏡下手術を施行した。症例2は28歳、1経妊。妊娠反応陽性で胎嚢を認めず、骨盤内に血性腹水を認めた。造影CTで右付属器にリング状造影効果を認めたため右卵管妊娠疑いで腹腔鏡手術を施行したが、術中所見では造影された部位は出血黄体であり、明らかな妊娠部位は同定できなかった。術後もhCG上昇を認めたためMTX投与を行い低下した。症例3は28歳、1経妊。妊娠反応陽性で胎嚢を認めず、超音波、MRIで左卵管峡部～間質部妊娠が疑われた。腹腔鏡手術を施行したが、術中所見では子宮筋層内妊娠であった。症例4は29歳、2経妊1流産。妊娠反応陽性で性器出血を認め、胎嚢は確認できず骨盤内血腫を認めた。症状はなく経過観察したがhCGは上昇傾向で、MRIで左卵管または腹膜妊娠と診断した。腹腔鏡手術を施行したところ着床部位は左卵管采であり、卵管外で胎嚢が発育していた。

【考察】異所性妊娠において、術前の評価が必ずしも実際の病態や破裂リスク、妊娠部位を正確に反映しない場合を経験した。診療に当たっては診断の不確実性を考慮する必要があるとあり、非典型例を念頭に置いた柔軟な診断および治療戦略が重要である。

O-046

胎児予後改善目的のベタメタゾン投与と母体フィブリノゲン値低下に関する後方視的検討

○赤羽 慧一郎^{1,2)}、能代 究¹⁾、朝野 拓史¹⁾、細川 亜美¹⁾、齊藤 良玄¹⁾、馬詰 武¹⁾、渡利 英道¹⁾

1) 北海道大学病院 産科、2) 社会医療法人母恋 天使病院

【緒言】フィブリノゲンは妊娠経過に伴い増加する凝固因子であり、妊娠高血圧症候群などの病勢把握や出血リスクの指標となる。一方、胎児の予後改善目的で用いられているベタメタゾンが母体フィブリノゲン値に及ぼす影響についての報告は限られている。本研究では、ベタメタゾン投与前後における母体フィブリノゲン値の変化を検討した。

【方法】2015～2024年に当院で胎児の予後改善目的にベタメタゾンを投与した単胎妊娠195例を抽出した。COVID-19合併例、基礎疾患に対するステロイド治療中の症例および前置胎盤による警告出血症例を除外し、ベタメタゾン投与前後それぞれ7日以内にフィブリノゲン値を測定していた120例を解析対象とした。診療録を用いてベタメタゾン投与前および投与後7日以内の母体フィブリノゲン値を抽出し、その変化を後方視的に評価した。統計解析には対応のあるt検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】ベタメタゾン投与後の母体フィブリノゲン値は投与前と比較して低下しており、平均変化量は -69.1 mg/dL 、95%信頼区間は $-80.3 \sim -57.9 \text{ mg/dL}$ であった ($p < 0.001$)。サブグループ解析では、全ての適応群でフィブリノゲン値は低下しており、特に妊娠高血圧症候群における低下が顕著であった。

【考察】分娩後異常出血に対して使用するフィブリノゲン製剤3g投与によるフィブリノゲン値の上昇は 100 mg/dL 程度とされる。本研究では、ベタメタゾン投与後に約 70 mg/dL のフィブリノゲン値低下を認め、補充療法1回分に近い変化量であることから、臨床的に有意な低下と考えられた。

【結論】胎児適応での母体ベタメタゾン投与は、母体フィブリノゲン値を有意に低下させる可能性が示唆された。薬剤性のフィブリノゲン低下を認識することで、基礎疾患や凝固異常の重症度を過大評価したことによる医源性早産を回避し得るとともに、出血リスクの評価および止血戦略において有用な情報となる可能性がある。

O-047

妊娠中期の頸管短縮に対する腔内プロゲステロン療法の臨床的検討

○石田 久美子、小川 伶奈、矢島 亜花音、中西 研太郎、吉澤 明希子、金井 麻子、
横浜 祐子、加藤 育民

旭川医科大学 産婦人科

【背景】腔内プロゲステロン療法は諸外国のガイドラインでは早産予防に有効性のある治療として推奨されている。当科では2022年より倫理委員会の承認と患者同意を得て、①早産歴がある場合 ②妊娠16週から26週までに頸管長 25 mm 未満となった場合に腔内プロゲステロン療法 (VP) を実施している。

【目的】当科における妊娠中期の頸管短縮に対するVPの効果を検討する。

【方法】2014年から2026年に妊娠26週までに当科を受診し、妊娠16週から妊娠26週までに頸管長 25 mm 未満となった単胎症例を対象とした後方視的コホート研究である。他の早産予防の薬物治療の実施、人工早産、胎児異常、胎盤位置異常は除外した。VP群と経過観察 (F) 群に分け、主要評価項目は妊娠34週未満の早産率とした。副次評価項目は妊娠28週未満の早産率、妊娠37週未満の早産率、分娩週数、出生体重、NICU入室率とした。統計学的解析にはEZRを使用し、連続変数はMann-WhitneyのU検定、カテゴリー変数はFisher正確確率検定で解析した。 $P < 0.05$ を統計学的有意差ありとした。

【結果】解析対象40例のうちVP群24例、F群16例であった。母体背景で頸管短縮を認めた週数はVP群22.0週 (IQR $20.0 \sim 23.0$ 週) vs F群22.0週 (IQR $19.8 \sim 23.3$ 週) ($P = 0.80$)、頸管短縮時の頸管長はVP群 19.5 mm (IQR $15.0 \sim 21.0 \text{ mm}$) vs F群 18.5 mm (IQR $10.5 \sim 20.5$) ($P = 0.60$) で有意差は認めなかった。妊娠34週未満の早産率はVP群 12.5% vs F群 31.2% ($P = 0.23$) であった。また妊娠28週未満の早産率はVP群 4.2% vs F群 25.0% ($P = 0.14$) であった。

【結論】統計学的有意差はないものVP群はF群と比較して妊娠34週未満、妊娠28週未満の早産率が低かった。

O-048

臨床的感染徴候に対する羊水中の検査項目追加の意義に関する検討

○塚本 若菜、齋藤 翔子、浦郷 智恵理、熊谷 祐作、富田 美弥、濱田 裕貴、只川 真理、岩間 憲之、齋藤 昌利

東北大学病院産婦人科

【緒言】絨毛膜羊膜炎（chorioamnionitis: CAM）は母児の予後に重大な影響を及ぼす。臨床的絨毛膜羊膜炎（clinical CAM: cCAM）の診断にはLencki基準が広く用いられているが、その診断精度には限界がある。羊水中のサイトカインの有用性は既知であるが、プレセプシンを含めた他の羊水検査項目についての検討は未だ不十分である。

【目的】Lencki基準による臨床評価に対して、羊水検査項目を追加する意義を検討する。

【方法】2024年7月～2026年1月に羊水プレセプシン濃度を測定した早産症例のうち、非感染による娩出例を除く39例を対象に横断研究を実施した。胎盤病理所見において、組織学的CAM（histological CAM: hCAM）のBlanc分類0-I度を陰性、II-III度を陽性と定義した。Lencki基準によるcCAM分類に加え、Lencki基準項目を1つ以上認めたものを感染徴候あり群と定義、感染徴候あり/なしの2群に分類し、hCAMとの関連を検討した。感染徴候の有無を説明変数としたロジスティック回帰モデル、及びこれに羊水検査項目をそれぞれ追加したモデルを構築し、尤度比検定により適合度を比較した。

【結果】hCAM陽性は19例、陰性は20例であった。cCAM陽性4例は全例hCAM陽性（感度21%）であった。感染徴候あり群24例中15例がhCAM陽性（感度79%）であった一方で、感染徴候なし群15例中4例がhCAM陽性であった。感染徴候の有無によるモデルとこれに羊水検査項目を追加したモデルの尤度比検定では、プレセプシン、IL-6、IL-8、グルコース濃度の追加で適合度の有意な改善を認めた（ $p < 0.05$ ）。一方、TNF- α 濃度、細菌・白血球の有無で有意な改善は認めず、エラスターゼ定性は評価不能であった。

【考察】感染徴候による評価に加え、羊水プレセプシンとグルコース濃度測定は更なる診断精度向上に寄与する有用な検査項目となる可能性がある。

O-049

多胎妊娠におけるdelayed interval deliveryの可能性と課題：
2施設症例の検討

○渡部 佑佳¹⁾、帆保 翼¹⁾、菅野 美沙^{1, 2)}、小元 敬大¹⁾、村田 強志¹⁾、安田 俊¹⁾、山口 明子¹⁾、安部 宏²⁾、神保 正利³⁾、藤森 敬也¹⁾

1) 福島県立医科大学 産科婦人科学講座、2) 南相馬市立総合病院 産婦人科、

3) 福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター

【背景】delayed interval delivery（DID）は、多胎妊娠において第1児の流死産・早産後に残存児の娩出を24時間以上遅らせる管理である。子宮内感染のリスクを伴う一方で、残存児の生存率や予後を改善できる症例も存在する。抗菌薬や頸管縫縮術の有用性の報告もあるが確立された管理方針はない。2施設で経験した症例からDIDの可能性と課題を検討した。【症例】いずれも二絨毛膜二羊膜性双胎であった。症例1は凍結胚移植後、妊娠18週に1児胎内死亡に至り、妊娠34週6日に分娩開始し同児を経膣分娩した。妊娠35週1日にWBC18,000/ μ Lの上昇と発熱を認め、臨床的絨毛膜羊膜炎の診断で分娩誘発を開始し、妊娠35週2日に2086gの残存児を経膣分娩した。Apgar score 8/9点で、分娩間隔は3日で、児は問題なく退院した。症例2は自然妊娠後、妊娠17週5日に性器出血を認め、妊娠18週0日に1児を流産した。抗菌薬投与後に炎症反応は改善し妊娠継続を図ったが、妊娠23週4日に分娩開始し498gの残存児を経膣分娩した。Apgar score 4/8点、分娩間隔は39日で、残存児は生存退院した。両症例とも胎盤病理でCAM stage 3を認めたが、母体感染は抗菌薬投与によって改善した。【結語】DIDでは、母児の状況が許容されれば残存児の妊娠期間延長により児の予後改善につながる可能性がある。DIDの管理では、単に妊娠延長を目指すだけでなく、潜在的な感染・炎症が残存児に影響し得ることを念頭に、母体感染徴候を慎重に評価しながら分娩へ切り替える時機を判断することが重要と考えられた。

当院での帝王切開術におけるbarbed sutureによる 腹直筋筋膜縫合の成績

○浦 寿珠、中嶋 えりか、中村 真彰、松井 優祐、酒井 美穂、麿澤 章太郎、杉山 沙織、遠藤 大介、
中田 俊之、光部 兼六郎

旭川厚生病院 産婦人科

<目的>腹直筋筋膜縫合における連続縫合は、外科領域では手術時間短縮や手技の標準化を目的として広く導入されている。近年はbarbed sutureの普及により、均一な張力での縫合や操作性の向上が期待されている。一方、帝王切開術の腹直筋筋膜縫合における検討は限られている。当院では2025年12月より腹直筋筋膜縫合をSTRATAFIX[®]を用いた連続縫合に統一した。変更の前後での手術成績を比較し安全性と有用性について検討した。<方法>2025年6月から2026年5月までに当院で施行した帝王切開術146例を対象とした。腹直筋筋膜縫合に有棘糸（STRATAFIX Symmetric PDS PLUS[®]）を使用した75例（S群）と従来法（単結節縫合または無棘縫合糸による連続縫合）で閉鎖した71例（C群）について、診療録を用いて後方視的に検討した。患者背景、手術時間、出血量、術後短期合併症の有無について比較した。また予定・緊急手術別、術者間別に層別化しサブグループ解析を行った。統計解析はEZRを用いて行った。連続変数の比較にはMann-Whitney U検定を、カテゴリ変数の比較にはFisher正確確率検定を用い、 $p<0.05$ を統計学的有意差ありとした。<結果>両群の患者背景に有意差を認めなかった。手術時間はS群で短縮傾向を認めたが、統計学的有意差は認めなかった。【S群38分（28-49.5）vs C群42分（32.5-53.5）、 $p=0.116$ 】。出血量も同様に、S群で減少傾向であったが有意差はなかった。【S群600 mL（451.5-941）vs C群690 mL（495.5-1056.5）、 $p=0.423$ 】。術後合併症の発生数にも有意差を認めなかった。また、予定・緊急手術別ならびに術者経験別に解析したが、両群間に有意差を認めなかった。<結論>帝王切開術におけるbarbed sutureを用いた腹直筋筋膜縫合は安全に施行可能であり、手術時間や出血量の減少に寄与する可能性が示唆された。今後は症例集積を継続し、再手術時の癒着所見や瘢痕形成などの長期的成績についても検討を行いたい。

O-051

若手専攻医におけるTLHとRALHの同時期執刀開始経験

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

近年、婦人科領域においてロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術（RALH）が急速に普及している。RALH導入に伴う課題の一つとして外科教育への影響が挙げられる。新規手術手技の導入初期には安全性確保を優先するため、従来であれば若手医師の教育症例として割り当てられていた比較的難易度の低い症例であっても、指導医やベテラン術者が執刀する機会が増加する。このような状況は施設全体としてのRALH導入を円滑に進める上では合理的である一方、若手医師の手術経験、教育という点では課題があるとされている。当院では早期からRALHを導入し、専攻医初期の段階からRALHの執刀経験を積む体制となっている。その結果、専攻医として腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）とRALHの双方を同時期に初執刀するという機会を得た。本報告では、初期の専攻医が執刀したTLHおよびRALH症例について、患者背景、手術時間などの臨床成績を比較するとともに、実際に両術式を経験する中で感じた技術的特徴や”直ロボ”時代の学習過程について検討する。

O-052

腹腔鏡技術認定医不在下におけるvNOTES導入初期の手術成績と関連因子の検討

○横山 美奈子、立崎 善郎、田名部 里奈、佐藤 真紀、小玉 都萌、赤石 麻美、田中 幹二
弘前総合医療センター

【目的】vNOTES（transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery）は低侵襲手術として普及しているが導入には習熟を要する。当院では腹腔鏡技術認定医不在下でVANH（vaginally assisted NOTES hysterectomy）を導入した。本研究では導入初期の手術成績を評価し、手術時間および出血量に関連する因子を解析し、非認定医施設における症例選択および手術戦略に関する示唆を得ることを目的とした。【方法】2024年7月から2025年12月にVANHを施行した44例を対象に後方視的検討を行った。VANHにPOP（Pelvic Organ Prolapse）手術を同時施行した7例は解析から除外した。手術成績は3か月ごとの6期間に分類しKruskal-Wallis検定で比較した。手術時間と標本重量、出血量の関連はSpearman相関で評価し、さらに手術時間および出血量を目的変数とし、年齢、BMI、標本重量、腹部手術歴、経産分娩歴を説明変数として重回帰分析を行った。【成績】VANH単独37例の平均手術時間は 144.8 ± 45.6 分、出血量 242.9 ± 175.7 mL、標本重量 272.9 ± 183.4 gであった。VANH+POP手術7例ではそれぞれ 137.9 ± 30.7 分、 122.6 ± 74.4 mL、 153.3 ± 174.1 gであった。VANH施行37例における手術成績の推移について、手術時間および出血量に期間間で有意差は認めなかったが、手術時間は短縮傾向を示し、標本重量は増加傾向を示した。相関解析では、標本重量および出血量はいずれも手術時間と正の相関を示した。多変量解析では、手術時間に対してBMIおよび標本重量が独立した関連因子であった。一方、出血量に関しては有意な独立因子は認めなかった。【結論】腹腔鏡技術認定医不在下におけるVANH導入初期においても、手術時間は短縮傾向を示しつつ適応拡大が可能であった。特にBMIおよび標本重量は手術時間に影響する重要な因子であり、導入初期における症例選択の指標として有用である。

O-053

TLHおよびvNOTESに対する多関節シーリングデバイスの初期使用経験

○森 美玖、鈴木 一誠、中里 伊吹、前川 絢子、菅原 登
岩手県立磐井病院

【緒言】アドバンスドバイポーラは、ストレート型シーリングデバイス（以下、ストレート型）が主流だが、近年、多関節型シーリングデバイス（以下、多関節型）が臨床導入された。ダブルジョイント構造による360度の可動域を持ち、ロボット支援下手術に類似した自由度の高い鉗子操作が期待されている。腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）およびvNOTESによる子宮全摘出術における多関節型の初期使用経験について報告する。

【症例】①44歳、0妊0産、子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮全摘出術および両側卵管摘出術（ポート配置：ダイヤモンド法）を施行した。手術時間3時間38分、標本重量1951 g。対象血管へ適切な角度でのシーリングが可能であった一方、ポートとデバイス関節部の接触が高頻度に認められた。②38歳、3妊3産（自然分娩3回）、子宮筋腫に対してvNOTESによる子宮全摘出術および両側卵管摘出術を施行した。手術時間1時間51分、標本重量250 g。多関節型の使用により鉗子やカメラとの干渉が軽減され、可動域の向上が得られた。

【考察】TLHでは頭側操作時にポートとデバイス関節部との干渉が目立った。ダイヤモンド法ではポートと対象臓器との距離が短いことが一因と考えられ、パラレル法によるポート配置が有用である可能性が示唆された。また、TLHでは多孔配置によりtriangulationが成立しているため、ストレート型に対する多関節型の明らかな優位性は認められなかった。一方、vNOTESでは単孔式手術の特性上、頭側操作ほどデバイス同士の干渉が増加するが、多関節型の使用で干渉が軽減され、自由度の高い鉗子操作を実現し得ると考えられた。

【結語】多関節型の有用性はTLHでは限定的であった一方、vNOTESでは鉗子干渉の軽減および操作自由度の向上に寄与する可能性が示唆された。今後は症例集積による客観的評価が必要である。

O-054

当院におけるロボット支援下vNOTES子宮全摘術の導入と初期成績

○鈴木 優希、宇賀神 智久、関根 優哉、佐藤 理乃、佐々木 恵、氷室 裕美、平山 亜由子、星合 哲郎、早坂 篤、大槻 健郎
仙台市立病院 産婦人科

【目的】vaginally assisted NOTES hysterectomy（以下VANH）は、整容性の向上や術後疼痛の軽減が報告されている低侵襲手術である。腹腔鏡下で行う場合、術者鉗子と助手の内視鏡カメラとの干渉や、鉗子が屈曲しないため適切なアプローチが困難となることがある。当院では、多関節鉗子を使用できるda Vinci Xiを用いてrobot-assisted VANH（以下R-VANH）を2025年8月から開始した。今回、初期成績を報告するとともに、同時期に施行したrobot-assisted laparoscopic hysterectomy（以下RALH）との比較を行った。【方法】2025年8月から2026年5月までに当院で子宮筋腫・子宮腺筋症に対して施行したR-VANH25例とRALH21例を後方視的に比較検討した。連続変数は中央値（IQR）で示し、Mann-Whitney U検定を用いた。【結果】両群の年齢およびBMIに有意差は認めなかった。R-VANH群の全例に経膈分娩歴を認めた。検体重量中央値（IQR）はR-VANH群284 g（200-484）、RALH群338 g（182-524）であり、有意差は認めなかった（ $p=0.783$ ）。手術時間中央値（IQR）はR-VANH群107分（91-135）、RALH群204分（173-222）であり、R-VANH群で有意に短かった（ $p<0.001$ ）。一方、出血量中央値（IQR）はR-VANH群95 mL（70-160）、RALH群50 mL（20-110）であり、R-VANH群で有意に多かった（ $p=0.030$ ）。術後1日目のWBC・CRPはR-VANH群 $10,000/\mu\text{L}$ （8,800-11,800）・ 1.13 mg/dL （0.77-1.95）、RALH群 $10,300/\mu\text{L}$ （8,900-11,200）・ 1.68 mg/dL （0.98-2.71）と有意差を認めなかった（ $p=0.808$ ・ $p=0.0895$ ）。術後のNumerical Rating Scaleおよび鎮痛薬の使用回数は同等であった。【考察】R-VANHは、カメラ動作の精微性や多関節鉗子の正確な操作により、vNOTESの狭い術野や単孔式手術の課題を克服し、ロボット支援の利点を最大限に活かせる術式と考えられた。RALHと比較し手術時間が短く、腹部創を要しないことから、より低侵襲手術となる可能性が示唆された。

○今田 冴紀、松浦 基樹、仲村 和歌子、西尾 空、長尾 沙智子、黒川 晶子、秋元 太志、齋藤 豪
札幌医科大学 婦人科

【目的】ロボット支援下子宮全摘では、ダブルバイポーラ法が一般的だが、太い血管での不十分な凝固や切断に時間を要するという課題がある。本邦では、2026年2月よりHugo RAS SystemにおいてリガシュアRASが使用可能となった。リガシュアRASは、従来の鉗子と異なりリストがないため手術方法に工夫が必要である。そこで、当院で行ったリガシュアを用いた手術手技を動画とともに報告する。【方法】アーム配置は術者左側から、第1アーム（術者左手）にBipolar Maryland Forceps、第2アームにカメラ、第3アーム（術者右手）にリガシュアMaryland、第4アームにDouble Fenestrated Grasperを配置した。関節機能を持ち先端が繊細なMarylandを左手におき、右手のストレートなリガシュアと役割を分担させた。【結果】従来は右手に使用していたMaryland Forcepsを左手鉗子として使用することで、繊細な剥離や凝固切開ができるようになった。また、右手鉗子としてリガシュアを使用することで、より強力でスピード感のある凝固切断が可能になった。【考察】アドバンスドバイポーラは、バイポーラと比較して、止血能力が高く、手術時間も短縮でき、側方熱変性が起こりにくい、というメリットがある。そのため、リガシュアをロボット支援下手術に用いることで安全性の向上だけでなく、手術時間の短縮や効率化を図ることができると考えられる。【結論】リガシュアを用いた手術では、手術方法の工夫で左手と右手鉗子の役割を分担することで安全かつ迅速な子宮全摘術が可能となると考えられる。また、リガシュアによる左奥の操作がやや困難なことが課題だが、子宮の牽引や、鉗子の交換、アームの独立性を活かしたポート配置の工夫で、さらに大きな子宮などの困難症例にも対応可能と考えられる。

O-056

Thiel法固定遺体を用いた婦人科内視鏡手術Cadaver Surgical Trainingの有用性

○工藤 敬^{1,3,4)}、大塚 洋輔²⁾、佐藤 壮樹¹⁾、重田 昌吾¹⁾、大和田 祐二²⁾、島田 宗昭¹⁾、齋藤 昌利¹⁾

1) 東北大学 産婦人科、2) 東北大学大学院 医学系研究科 器官解剖学分野、3) 大崎市民病院 産婦人科、4) 仙台医療センター 産婦人科

【目的】婦人科内視鏡手術の普及に伴い、骨盤深部解剖の理解や高度な内視鏡手技の習得が求められている。しかし、腹腔鏡下広汎子宮全摘術やVaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) などの頻度が少なく、臨床のみで十分に経験することは容易ではない。本学では厚生労働省「2025年度 実践的な手術手技向上研修事業」の一環としてCadaver Surgical Training (CST) を継続して実施している。本研究では、2025年度に施行した婦人科CSTの教育的有用性について検討した。【方法】2025年度に実施した婦人科CST参加者を対象に、研修終了後アンケート調査を行った。研修ではThiel法固定遺体6体を使用し、骨盤解剖の理解を目的とした後腹膜展開に加え、CUSAを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術シミュレーション、骨盤リンパ節郭清、vNOTES手技など、実践的な婦人科内視鏡手術トレーニングを実施した。満足度、臨床への有用性、推奨度、再参加希望について5段階評価で解析した。【成績】アンケート回答者は14名であった。研修全体の満足度は5点64.3%、4点28.6%であり、92.9%が高評価であった。自由記載では、「普段確認できない解剖構造を直接観察できた」「悪性腫瘍手術を想定した実践的な手技習得が可能であった」「今後の診療に活かしたい」といった意見が得られた。特にCUSAを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術トレーニングおよびvNOTESトレーニングは、実臨床では経験機会が限られる手技を安全に反復練習できる点で高い評価を得た。【結論】6体のThiel法固定遺体を用いた実践的な婦人科内視鏡手術トレーニングは、骨盤解剖の理解および高難度内視鏡手技の習得に有用であった。特にCUSAを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術およびvNOTESトレーニングは教育効果が高く、Cadaver Surgical Trainingは婦人科内視鏡手術教育を補完する有効な手段であると考えられた。

O-057

ロボット初心者にはわかりにくい干渉発生機序とその対策

○葛西 剛一郎、遠藤 瑞基、相内 一朗、星野 恭平、渡邊 桜、増井 紗帆、田中 宏典、高橋 聡太、吉田 瑤子、葛西 亜希子

八戸市立市民病院産婦人科

本邦でロボット支援下手術が開始されて14年以上が経過し、成熟期に入りつつあるが高額であるがゆえ、その実施は病院にロボットがあるかないかに左右される。

当院は腹腔鏡手術症例こそ少なくないもののロボットが無い施設であった。長年ロボット導入を申請し続けようやく2025年4月からロボット手術開始にこぎつけた。

常勤の経験者はおらず全員が右も左もわからない状態で開始したのだが、世間一般においてロボット手術は既に普及しているので、思いのほか手取り足取り教えてもらえず、常に試行錯誤の連続であった。

コンソールでの手技は、シミュレーターでのトレーニングや動画学習によってあまり困らないのであるが、アームの干渉によってインストゥルメントの操作範囲が制限されることをしばしば経験し、当初はどのような機序で干渉が発生するか、さらにその解決法もわからなかった。実際に手術を行ってみて今日はやりやすかった、今日はやりにくかったという安定しない状況で、手術の度に不安を感じた。症例を重ね徐々に理解が深まり、少しずつ改良を加え現在はアームの干渉を感じることなく手術を行えるようになった。

その要点は以下の通りであるが、その詳細について発表する。

- 1：カニューラは腹壁に垂直に刺すこと
- 2：カニューラで腹壁を挙上する時にはいつの間にか前後左右にずれるものであり、逆にずらして調整することも出来る
- 3：ある1つのカニューラを持ち上げたら、その隣のカニューラが適切な高さであるか確認する
- 4：お腹の中で干渉を感じたら、面倒がらずにインストゥルメントを入れ替えた方が結果的に早くスムーズである

解剖学的知見に基づく産婦人科手術の創部管理 —帝王切開創と腹腔鏡臍創部への取り組み—

○草開 妙、谷村 悟、本多 真澄、草開 友理、小幡 武司、炭谷 崇義、吉越 信一、南 里恵、飴谷 由佳
富山県立中央病院 産婦人科

【目的】創部感染、肥厚性瘢痕、ケロイド、ポートサイトヘルニアなどの創部合併症は、産婦人科手術後の患者満足度やQOLに大きく影響する。一方、その多くは創部の解剖学的特徴を考慮した閉創および術後管理により軽減できる可能性がある。当院では帝王切開創および腹腔鏡・ロボット手術の臍創部に対し、解剖学的知見に基づいた創部管理を行っており、その取り組みについて報告する。【方法】帝王切開では浅筋膜を意識した減張閉創を行い、術後は創傷被覆材、固定テープ、シリコンテープ、必要に応じてステロイドテープを用いた創部管理を実施した。腹腔鏡・ロボット手術では、臍底部瘢痕組織や筋膜欠損部の解剖を考慮したFLIP法（First trocar insertion through the Lowest Interspace of the Peritoneum）を導入し、皮膚創と筋膜創を一致させない開創方法を採用した。さらに臍創部では、創感染、肥厚性瘢痕、上皮嚢腫、臍部変形、ポートサイトヘルニアの予防を目的として、解剖に基づいた閉創を行った。【結果】帝王切開では、減張を意識した閉創と継続的な術後瘢痕管理により、整容性の向上が期待された。腹腔鏡・ロボット手術では、FLIP法導入後、SSIは12.3%（14/114例）から2.0%（1/52例）へ減少し、臍ヘルニアは3.5%（4/114例）から0%（0/52例）となった。臍底部を切開しないことで、創感染のみならず臍部変形や肥厚性瘢痕の予防にも有用である可能性が示唆された。【結論】産婦人科手術における創部管理では、術式ごとの解剖学的特徴を理解した創閉鎖と術後管理が重要である。帝王切開創では浅筋膜を利用した減張閉創、腹腔鏡・ロボット手術では臍の解剖を考慮したFLIP法を用いることで、創部合併症の低減と整容性の向上が期待される。今後も当院では解剖学的知見に基づく創部管理の検証と情報発信を継続し、産婦人科創部管理の発展に貢献していきたい。

婦人科悪性腫瘍術後の腔断端リンパ液漏に対し、 腹腔鏡併用でドレーン再留置、腔断端縫合術を行った4症例

○榎本 咲子、中出 恭平、戸室 有香子、南部 仁美、広多 見和子、松井 俊一郎、高橋 仁、堀 芳秋、
加藤 じゅん、田中 政彰
福井県立病院 産科婦人科

【緒言】婦人科悪性腫瘍手術において後腹膜リンパ節郭清後のリンパ液漏はまれに経験されるが、多くは保存的治療により軽快する。その中で、腔断端からのリンパ液漏は頻度こそ高くないものの、腔断端と腹腔内が瘻孔を形成すれば、保存的治療は長期化し、患者のQOLを著しく低下させる合併症である。今回我々は、子宮全摘と後腹膜リンパ節郭清後に腔断端からのリンパ液漏を生じ、保存的治療に抵抗した4症例に対して手術療法を選択した。経腔的アプローチと腹腔鏡を併用した修復術（ドレーン再留置＋腔断端再縫合）を行い、良好な転帰を得た為、手技の工夫を中心に報告する。

【症例】症例1：42歳、子宮頸癌ⅠA2期に対し腹腔鏡下準広汎子宮全摘、骨盤リンパ節郭清を施行。術後3日目に腹腔内ドレーン抜去。術後7日目に腔断端右側よりリンパ液漏を発症し、保存的治療に反応せず、術後15日目に修復術を施行した。症例2-4（詳細は省略）：いずれの症例も子宮全摘と後腹膜リンパ節郭清を伴う手術を施行し、ドレーン抜去後に腔断端リンパ液漏を発症した。一定期間の保存的治療を行ったが治癒せず、修復術を施行した。術後合併症に対する修復術である為、より安全、より確実な方法を考案した。4症例とも同じ方法で行っており、手順としては、①腔断端への1stトロッカー挿入、腹壁の観察 ②臍、手術痕を利用した腹壁トロッカー挿入と腹腔内観察、ドレーン再留置 ③経腔的腔断端トリミング＋縫合の順に行った。いずれの症例についても腔断端リンパ液漏の再発は認めなかった。

【結語】婦人科悪性腫瘍術後に発生した難治性腔断端リンパ液漏に対し、経腔的アプローチと腹腔鏡を併用したドレーン再留置および腔断端再縫合術は、安全かつ有効に施行し得た。本術式は低侵襲に腹腔内評価と断端水密性の回復を同時に図ることが可能であり、本病態に対する治療選択肢となり得る。

妊娠中比較的大型卵巣腫瘍に対する腹腔鏡補助下手術の工夫 — 5 例の検討 —

○宮崎 朋実、箱山 聖子、中谷 宏哉、大橋 萩太郎、佐藤 萌里、小林 雄大、釘宮 剛城、太田 創、
福士 義将、和田 真一郎

手稲溪仁会病院

【はじめに】妊娠中の卵巣腫瘍の手術は、増大した柔らかい子宮を愛護的に扱わねばならず、腹腔鏡手術の際に術野の展開に苦慮することがあり、開腹手術でも大きな切開創が必要になることが多い。妊娠中の手術創は肥厚性癒着や色素沈着を起こしやすいため、腹腔鏡による手術が望ましい。我々は、最近経験した妊娠中の腹腔鏡手術5例の経過をまとめたので報告する。【対象・方法】2025年4月から2026年4月までに、妊娠合併卵巣腫瘍に対して腹腔鏡補助下手術を施行した5例について、手術手技、および妊娠経過について検討した。【結果】手術時妊娠週数は13週から15週、最大腫瘍径は74～107 mm、術式は卵巣腫瘍核出術2例、付属器切除術3例であった。術野展開の方法は、症例に応じてスネーク鉗子による腫瘍挙上、サンドバルーンカテーテルを用いた内容液吸引、GelPOINT Miniを用いた体外操作などを組み合わせた。全例で腹腔鏡補助下に手術を完遂した。手術時間中央値は58分、出血量中央値は5 mLで、病理診断は成熟嚢胞性奇形腫3例、粘液性嚢胞腺腫2例であった。術後経過は全例良好で、周術期の産科合併症を認めなかった。3例が正期産経陰分娩、1例は妊娠36週に緊急帝王切開、1例は現在妊娠継続中である。【考察】比較的大型の妊娠合併卵巣腫瘍では、子宮増大に伴う術野確保や標本摘出が腹腔鏡手術完遂の課題となる。今回、症例ごとにデバイスを選択し、内容液吸引による減圧操作と腹腔鏡操作・体外操作を組み合わせることで、全例で低侵襲手術を完遂した。【結論】妊娠中の卵巣腫瘍に対する腹腔鏡補助下手術では、症例に応じたデバイスの選択と術式の工夫を模索し、低侵襲性を維持しつつ、安全に施行し得ると思われた。

O-061

ペムブロリズマブを含む化学療法で腫瘍が縮小し手術で 残存腫瘍を認めなかった子宮頸癌Ⅳ期の2例

○林 萌恵、板橋 彩、森山 響子、佐藤 湊斗、宇津野 泰弘、水崎 恵、市川 英俊、片山 英人、
加藤 育民

旭川医科大学産婦人科講座

【緒言】 進行または再発の子宮頸癌に対してペムブロリズマブ（以下、Pem）併用化学療法が2022年に保険適用となった。子宮頸癌Ⅳ期の患者にPemを含む化学療法を実施し、局所・転移病変ともに縮小し手術で完全に切除できた2症例について紹介する【症例】 症例1：57歳、G2P1。左頸部リンパ節腫脹を主訴に前医を受診し、造影CTで多発リンパ節腫大と子宮頸部腫瘤を認めた。左頸部リンパ節細胞診で扁平上皮癌（以下、SCC）を認めた。腔鏡診で子宮頸部に肉眼的に腫瘤を認め、頸部組織診でもSCCであったことから子宮頸癌Ⅳ期と診断し、Pem+パクリタキセル+カルボプラチン（以下、TC）を26コース実施した。26コース終了後よりStevens-Johnson症候群となり、Pemが被疑薬と考えたため化学療法を終了とし、ステロイドパルスでの加療を行った。化学療法終了から4ヶ月後のPET/CTで集積を認めないが、子宮頸部組織診ではCIN3を認めた。終了から5ヶ月後に腹腔鏡下単純子宮全摘術+両側付属器切除術を行った。病理組織診断ではCIN3で腔壁浸潤・脈管浸潤、浸潤癌の残存を認めなかった。症例2：62歳、G4P4。不正性器出血で前医を受診し、子宮頸部に肉眼的に腫瘤を認めた。子宮頸部組織診でSCCを認め、造影CTでは両鎖骨上窩リンパ節などに多発リンパ節転移を認めており子宮頸癌Ⅳ期の診断とした。Pem+TC療法を開始した。3コース目でパクリタキセルアレルギーおよび、Pemによる薬剤性大腸炎を発症したため、ドセタキセル+カルボプラチンにレジメンを変更し3コース施行した。治療後のCTではリンパ節腫脹を認めず局所病変も縮小していた。子宮頸部細胞診でASC-US、子宮頸部組織診ではCINや浸潤癌を認めなかった。化学療法終了後から2ヶ月後に腔鏡下単純子宮全摘術+両側付属器切除術を行い、残存腫瘍を認めなかった。【結語】 子宮頸癌Ⅳ期であってもPemを追加した化学療法で遠隔病変を含む病勢コントロール可能な症例があることを実感した。

O-062

2次治療としてTisotumabVedotinを導入した 子宮頸部胃型腺癌Ⅳ期の一症例

○太田 帆香、首藤 聡子、渡邊 碧、中村 有里、佐多 綜一郎、伏津 建太郎、川端 公輔、早貸 幸辰、
奥山 和彦、平山 恵美

市立札幌病院産婦人科

【目的】 子宮頸部胃型腺癌（GAS）はHPV非依存性子宮頸癌の代表的組織型である。再発・進行子宮頸癌に対するTisotumabVedotin（TV）の有効性が報告されているが、GASに対する報告は限られている。今回、2次治療としてTVを導入したGASⅣ期症例を経験したため報告する。

【症例】 50歳、未婚。既往歴に子宮筋腫がある。X-1年7月に健康診断で肺の腫瘤を指摘され、X-1年9月に前医を受診した。CA19-9・CA125高値を認め、転移性肺腫瘍の疑いでPET-CTを施行し、子宮頸癌、骨盤内リンパ節転移、多発肺転移が疑われ10月に当科を紹介受診された。精査中、子宮付属器腫瘍に伴う敗血症となり経皮的膿瘍ドレナージを施行した。子宮頸部腫瘍針生検にてGASと診断された。GnRHアナログで筋腫の縮小をはかりつつ全身化学療法としてPaclitaxel+Carboplatin+Pembrolizumab（TC+Pem）+Bevacizumabを開始した。初回治療後に免疫関連副作用としての皮疹と小腸炎を認めたがステロイド投与で軽快した。5コース継続し、X年2月MRIで腫瘍の縮小を認めた。3月TC+Pemを1コース追加し、4月に局所制御目的に開腹拡大子宮全摘術+両側子宮付属器摘出術+骨盤リンパ節郭清を施行した。術中に膀胱損傷があり修復したが膀胱腔瘻が形成され、術後検体から膀胱損傷部に残存腫瘍が存在することが疑われた。術後5月のCTで肺転移の増大、仙骨の骨転移が疑われ、2次治療としてTVを導入した。

【考察】 GASはHPV非依存性腺癌で進行期で発見される頻度が高く、HPV関連腺癌と比較して予後不良とされる。TVはinnovaTV204試験において既治療進行・再発子宮頸癌に対し客観的奏効率24%、奏効期間中央値8.3か月を示した。また近年、HPV非依存性GASにおいても奏効例が報告されている。

【結語】 GASⅣ期に対し、2次治療としてTVを導入した1例を経験した。GASに対するTVの有効性について、今後さらなる症例集積が望まれる。

O-063

局所進行子宮頸癌に対するペムブロリズマブ＋同時化学放射線療法の使用経験

○松村 由紀子、追切 裕江、水沼 慎人、重藤 龍比古、横山 良仁

弘前大学医学部産科婦人科学講座

【目的】第3相試験KEYNOTE-A18の結果を受け、2024年11月に局所進行子宮頸癌に対するペムブロリズマブ（Pemb）併用同時化学放射線療法（CCRT）が承認された。当院におけるPemb＋CCRT併用療法の使用経験を報告する。【方法】2025年3月から2026年1月までに当院でPemb＋CCRT併用療法を施行した局所進行子宮頸癌14例を対象に、診療録を用いて後方視的に検討した。【成績】年齢中央値は48歳（41－56歳）。進行期はIIB期1例、IIIC1期7例、IIIC2期5例、IVB期1例で、組織型は扁平上皮癌13例、胃型腺癌1例であった。CCRT終了後の観察期間は短い、12例でPembを継続中であり、1例でPD、1例が有害事象のため中止となった。CTCAE v5.0によるGrade 3以上の有害事象は3例（下痢、好中球減少、低マグネシウム血症各1例）で、内1例はirAE大腸炎と診断され治療中止となった。また、CDDPが原因と考えられる尿細管障害を1例に認めた。【結論】Pemb＋CCRT併用療法は概ね安全に施行可能であったが、irAE大腸炎は放射線性腸炎との鑑別が困難で診断に時間を要した。今後も有効性および安全性の検討のため、症例集積が必要である。

O-064

同時化学放射線療法と手術療法の治療成績から考える
子宮頸癌ⅡB期ならびにⅢC1期における治療選択

○高田 優子、幅田 周太朗、石津 夕稀子、南 香穂、和田 渚、今田 沙紀、有元 千紘、秋元 太志、松浦 基樹、齋藤 豪

札幌医科大学産婦人科学講座

【目的】FIGO2018分類子宮頸癌ⅠB、ⅡA、ⅡB、ⅢC1期では手術療法と同時化学放射線療法（concurrent chemoradiotherapy:CCRT）は標準治療として位置づけられている。当院ではⅡA期の一部までは手術療法を選択しており、ⅡB期、ⅢC1期では患者背景や組織型等を考慮し治療方法を選択している。しかし、治療選択において現状明確な基準はない。そこで今回、当院におけるⅡB期ならびにⅢC1期子宮頸癌の治療選択の傾向と治療成績を後方視的に検討し手術療法とCCRT（放射線単独療法を含む）の有効性を比較検討した。【方法】当院において2019年1月から2024年6月までにFIGO2018分類ⅡB期またはⅢC1期（T1b, T2a, T2b）子宮頸癌と診断され、初回治療を終了した77例を対象とし、診療録を用いて後方視的検討を行った。観察期間中央値は50か月（24-89か月）とし、Kaplan-Meier法を用いて無再発生存期間（PFS）を算出し群間比較にはLog-rank検定を用い $p < 0.05$ を有意差ありとした。【結果】手術群は48例、CCRT群は29例であった。全体の解析では手術群とCCRT群の間に有意差を認めなかった（Log-rank検定, $p = 0.67$ ）。病期別解析ではⅡB期36例（手術群21例、CCRT群15例）においてもPFSに有意差を認めず（ $p = 0.78$ ）、ⅢC1期41例（手術群27例、CCRT群14例）においても有意差を認めなかった（ $p = 0.61$ ）。【考察】本検討では全症例ならびに進行期別解析において手術群とCCRT群に有意差を認めなかった。適切な症例選択により、子宮頸癌ⅡB期ならびにⅢC1期でも手術群はCCRT群と同等の治療成績を得られる可能性が示唆される。

○坂東 日桜里、神田 龍人、飯塚 崇、笠間 春輝、坂井 友哉、道倉 瑛里奈、山本 健太、加戸 太陸、
安彦 郁

金沢大学附属病院 産科婦人科

【緒言】チソツマブ ベドチン (TV) は、腫瘍細胞に発現する組織因子を標的とする抗体に、微小管阻害薬モノメチルアウリスタチンEを結合した抗体薬物複合体 (ADC) である。本邦において婦人科悪性腫瘍に対して初めて臨床導入されたADCであり、がん化学療法後に増悪した進行・再発子宮頸癌を適応として2025年5月から使用可能となった。当院におけるTVの有効性及び安全性を検討した。【方法】当院において2025年6月1日から2026年6月30日までにTVを導入した症例を対象とし、病期、組織型、前治療、投与回数、有害事象および無増悪生存期間 (PFS) を後方視的に検討した。PFSはTV投与開始日から画像評価による病勢進行または死亡のいずれか早い日までとした。【結果】対象は6例、年齢中央値54歳 (50~75歳) で、腺癌4例、扁平上皮癌2例であった。病期はIVB期4例、IB1期およびIIA期各1例で、全例が免疫チェックポイント阻害薬を含む複数治療後であった。TV投与回数中央値は5.5回 (3~13回) であった。画像上の病勢進行を5例に認め、各症例のPFSは1.8、2.1、3.6、6.9、8.1か月であった。残る1例は解析時点でSD以上が持続しており、PFSは4.8か月以上であった。Grade 3以上の有害事象を3例に認め、眼障害、末梢神経障害、食欲不振・倦怠感であった。【考察】第III相innovaTV 301試験では、TVは従来の単剤化学療法と比較して PFS中央値を2.9か月から4.2か月へ有意に延長した。当院では、複数治療後の症例において長期間病勢が制御された例を認めた一方、早期に病勢進行を認めた症例があるなど症例間差があった。また、眼障害や末梢神経障害など治療継続に影響する有害事象を認めた。今回の検討は実臨床におけるTVの治療効果と有害事象の特徴を示す初期治療経験として意義があると考えられた。

O-066

妊娠中にDVTおよびPTEを発症しヘパリン療法後に アピキサバンへ変更し管理した1例

○東 拓樹、堀川 輝久、向井 悠馬、中崎 駿、山田 和佳、中陳 哲也、小館 英明、飯沼 洋一郎、
森脇 征司

JA北海道厚生連帯広厚生病院 産婦人科

【緒言】

妊娠中は凝固能亢進状態にあり、深部静脈血栓症（DVT）をはじめとする静脈血栓塞栓症（VTE）の発症リスクが高い。妊娠関連VTEに対する抗凝固療法はヘパリン製剤が標準であり、直接経口抗凝固薬（DOAC）の安全性・有効性に関する知見は限られる。今回、妊娠中にDVTおよび肺血栓塞栓症（PTE）を発症し、ヘパリン療法後にアピキサバンへ変更し周産期管理を行った症例を経験した。

【症例】

32歳、2妊0産。妊娠11週に右下肢痛を自覚し、前医の下肢静脈超音波検査で右大腿静脈から大伏在静脈、浅腹壁静脈にかけて血栓を認め、当院へ母体搬送された。造影CT検査で両側肺動脈内および右総腸骨静脈に遠く血栓を認め、PTEおよび中樞型DVTと診断した。血行動態は安定しており、同日よりヘパリン療法を開始した。APTT治療域で管理したが画像上の血栓縮小は乏しく、十分な説明と同意のもと、妊娠18週2日にアピキサバンへ変更した。妊娠31週5日には血栓の大部分の消退を確認した。妊娠37週5日に分娩時出血リスクを考慮して未分画ヘパリンに再変更し、妊娠38週5日に計画分娩とした。経膈分娩で児を娩出し、出生体重は2770g、Apgar scoreは7/8/9点、分娩時出血は179gであった。母児ともに明らかな合併症を認めなかった。

【考察】

本症例では、ヘパリン療法下で改善に乏しい妊娠関連VTEに対し、アピキサバン変更後に血栓消退を認めた。一方で、妊娠中のDOAC使用は標準治療ではなく、胎児移行、周産期出血、休薬時期を含めた分娩管理に慎重な検討を要する。標準治療で管理困難な妊娠関連VTEにおけるDOACの位置づけについては、さらなる症例検討が必要である。

O-067

妊婦心停止に対する蘇生の帝王切開術の意義 —脾動脈仮性動脈瘤破裂の1例—

○浅利 玲奈¹⁾、小野寺 洋平²⁾、山羽 美貴²⁾、佐藤 里奈²⁾、高橋 玄德²⁾、富樫 嘉津恵²⁾、利部 徳子²⁾、
佐藤 朗²⁾、大山 則昭²⁾、東海林 琢男³⁾

1) 秋田赤十字病院 臨床研修センター、2) 秋田赤十字病院 産婦人科、3) 秋田赤十字病院 病理診断科

【背景】蘇生の帝王切開術（Resuscitative Cesarean Section：RCS）は、妊婦心停止時に母体蘇生を目的として実施される蘇生手技であり、母体心停止から速やかな施行が推奨されている。しかし実施機会は極めて稀であり、各施設での準備や体制整備が課題である。今回、脾動脈仮性動脈瘤破裂による腹腔内出血に伴う妊婦心停止に対しRCSを施行した症例を経験したため報告する。【症例】30歳、1妊0産。近医で異常の指摘なく妊娠管理されていた。妊娠30週1日に自宅で胸部不快感が出現し、その後反応不良となり救急要請された。搬送中に心停止となり心肺蘇生が開始された。当院到着後も蘇生を継続し、超音波検査では心停止の原因となる明らかな異常所見を認めなかった。到着9分後にRCSを決定し、23分後に一時自己心拍再開を得たものの再度心停止となった。ECMO導入を試みたが十分な循環維持は得られず、到着72分後に帝王切開で児を娩出した。帝王切開、大量輸液および輸血後に自己心拍再開した。開腹所見では腹腔内に大量出血を認めたが、子宮および付属器に異常はなく、脾尾部から脾門部にかけての出血を認め結紮止血した。しかしDICによる持続出血が続いたため開放腹管理とし、陰圧閉鎖管理下にICUへ入室した。集中治療を継続したが止血は得られず、術後1日目に死亡した。病理解剖で脾動脈仮性動脈瘤破裂が確認され、死因と診断された。【考察】RCSは母体救命を目的とした治療であるが、本症例では子宮・付属器に異常がないことを迅速に確認でき、腹腔内出血という非産科的原因の診断につながった点でも意義があった。妊産婦心停止では産科的原因のみならず稀な血管病変も鑑別に挙げる必要があり、救命の可能性を高めるためにはRCSを遅滞なく実施できる体制整備と、多職種が連携した院内シミュレーション・準備が重要である。

O-068

早期対応により重症化を免れた臨床的急性妊娠脂肪肝の一例

○中村 真子、千葉 仁美、國井 基思、對馬 立人、海老名 杏奈、小山 文望恵、田村 良介、三浦 理絵、尾崎 浩士

青森県立中央病院産婦人科

【緒言】急性妊娠脂肪肝（acute fatty liver of pregnancy：AFLP）は7,000～20,000妊娠に1例とされる稀な妊娠特異的肝疾患であり、急速に肝不全、腎不全、播種性血管内凝固（DIC）を来し得る重篤な産科救急疾患である。今回、著明な凝固障害を呈し、妊娠終結後も集中管理を要した臨床的AFLPの一例を経験したため報告する。

【症例】35歳、1妊0産。自然妊娠成立後、低置胎盤のため妊娠31週4日に当科紹介となった。妊娠35週に低置胎盤は改善したが、36週頃から冷汗や倦怠感を自覚していた。妊娠37週1日受診時に、腹痛および多飲の訴えがあった。血液検査でWBC 8400 / μ L、Hb 12.3 g/dL、Plt 13.5万 / μ L、AST 127 U/L、ALT 205 U/L、総ビリルビン 1.98 mg/dL、血糖 85 mg/dL、アンモニア 59 μ g/dL、PT 15.9 s、APTT 49.4 s、AT活性 20 %、フィブリノゲン 88 mg/dLを認めた。超音波検査で肝高輝度所見を認め、Swansea criteria 6項目を満たしたため臨床的AFLPと診断した。フィブリノゲン製剤および新鮮凍結血漿を補充しながら緊急帝王切開術を施行した。児は2303 g、Apgar score 6 / 8で出生しNICU管理となった。母体は術後ICU管理とし、頻回の血液検査を行った。肝機能は術後翌日より改善傾向となった一方、凝固障害は遷延し、術前から術後にかけてフィブリノゲン製剤 6 g、新鮮凍結血漿 28 単位、アンチトロンビン製剤 3600 単位の投与を要した。術後2日目から凝固能は改善傾向となった。

【考察】AFLPはHELLP症候群との鑑別が問題となることが多い。本症例では血小板減少を伴わず、急激かつ重篤な凝固障害を呈したことが特徴的であった。AFLPでは妊娠終結後も凝固障害が遷延する場合があります、頻回の血液検査による評価と適切な凝固因子補充を継続することが重要と考えられた。

【結語】AFLPでは迅速な診断と妊娠終結に加え、妊娠終結後も継続した凝固能評価と凝固因子補充を行うことが重要である。

O-069

急性白血病合併妊娠における周産期管理上の方針決定
～異なる転帰をたどった3症例の経験と文献的考察～

○山口 峻史¹⁾、高橋 司¹⁾、小野寺 晃一²⁾、富田 美弥¹⁾、只川 真理¹⁾、濱田 裕貴¹⁾、岩間 憲之¹⁾、齋藤 昌利¹⁾

1) 東北大学病院 産科、2) 東北大学病院 血液内科

【緒言】急性骨髄性白血病（Acute Myeloid Leukemia：AML）および急性リンパ性白血病（Acute Lymphoblastic Leukemia：ALL）合併妊娠は稀であり、母体予後改善のための早期治療介入と胎児成熟との両立が課題となる。急性白血病では診断後短期間で病勢進行や母体状態悪化を認めることがあり、周産期管理方針を速やかに決定する必要がある。今回、異なる転帰をたどった3症例を経験したため、周産期管理上の方針決定に着目して文献的考察を加え報告する。【症例】当院で経験した、紹介当日からの速やかな血液内科や新生児科との連携の上で方針を決定した急性白血病合併妊娠3例を提示する。症例1は妊娠30週6日にAMLが疑われ、好中球減少の進行により翌日に帝王切開術を施行し、術後7日目より化学療法を開始した。症例2は妊娠27週2日にAMLが疑われ、呼吸状態悪化のため妊娠29週3日に帝王切開術を施行し、術後5日目より化学療法を開始した。症例3は妊娠18週4日にALLと診断され、妊娠週数および早期治療介入の必要性を考慮して人工妊娠中絶の方針とし、産褥8日目より化学療法を開始した。【考察】今回経験した転帰の異なる3例から、急性白血病合併妊娠では妊娠週数、母体状態、病型および治療緊急性を踏まえた迅速な方針決定が重要であると考えられた。文献的には、妊娠週数に応じた層別化管理が提唱されており、妊娠初期では妊娠継続の可否、妊娠中期以降では化学療法導入の可否と胎児成熟を踏まえた分娩時期の検討が重要とされる。また骨髄検査を含む迅速な病型診断は、病型・病勢に応じた緊急性の判断に重要であり血液内科との早急な連携も重要である。今回の3症例では、いずれも母体予後を重視した管理方針となったが、胎児生存可能週数に達していた2例では母体状態悪化により当初の計画より早期の娩出を要した。急性白血病合併妊娠では診断後短期間で病状変化を認めうるため、科横断的な早期の方針共有が重要と考えられた。

○嘉陽 勇太、春谷 千智、齊藤 朋子、伊川 沙奈恵、深津 俊介、高橋 佳奈、堀内 綾乃、芹川 武大、
本多 啓輔、安田 雅子

長岡赤十字病院 産婦人科

【緒言】慢性呼吸不全合併妊娠では、妊娠に伴う呼吸生理学的変化により呼吸状態が悪化し、周産期管理に難渋することがある。今回、甲状腺癌多発肺転移による慢性呼吸不全に対し在宅酸素療法（home oxygen therapy：HOT）管理中に妊娠し、多職種連携のもと母児ともに良好な転帰を得た一例を経験したため報告する。【症例】39歳、4妊3産。15歳時に甲状腺乳頭癌多発肺転移と診断され甲状腺摘出術後、慢性呼吸不全に対しHOTが導入された。自然妊娠成立後、妊娠30週でインフルエンザ罹患を契機に呼吸状態が悪化し入院となった。高流量鼻カニューラ酸素療法（high-flow nasal cannula：HFNC）導入後一時改善を認めたものの、妊娠32週頃より労作時呼吸困難および低酸素血症が進行した。妊娠33週以降は酸素需要増大を認め、妊娠34週には立位となるのみでSpO₂ 90%を維持できなくなった。また、経膈分娩に伴うさらなる酸素消費への耐容は困難と判断した。呼吸器内科、新生児科、麻酔科を含めた多職種で協議し、妊娠35週で帝王切開を施行した。術前はHFNC管理を要したが、児娩出後には速やかな酸素化の改善を認めた。母児ともに重篤な合併症なく、児の発育障害や新生児仮死も認めなかった。【考察】妊娠進行に伴う酸素需要増加および肺容量低下により、本症例では呼吸予備能の低さから呼吸状態の悪化を来したと考えられた。呼吸不全合併妊娠における分娩時期および分娩様式に関する一定の見解は得られておらず、個々の症例に応じた判断が必要とされる。本症例では妊娠終結後に速やかな酸素化の改善を認め、妊娠終結が呼吸状態の改善に寄与した可能性が示唆された。慢性呼吸不全合併妊娠の周産期管理においては、多職種連携のもと呼吸状態を慎重に評価し、適切な分娩時期および分娩様式を決定することが重要である。

O-071

遠隔胎児超音波検査システム導入後1年間の運用実績とその有用性

○太田 圭一¹⁾、三浦 祐香¹⁾、代 昂史^{1,3)}、武田 愛紗¹⁾、伊東 麻美²⁾、横山 良仁²⁾

1) むつ総合病院、2) 弘前大学医学部産科婦人科学講座、3) 海上自衛隊大湊衛生隊診療所

【緒言】医療資源の限られた地域では、胎児形態異常が疑われた場合に周産期専門医による診療やセカンドオピニオンを受けるため長距離移動を要することがあり、医療アクセスの格差が課題となっている。当院ではこの課題を解決するため、基幹病院と連携し、インターネット回線を利用した遠隔胎児超音波検査システム（以下、本システム）を導入した。本格運用開始から1年が経過したため、その実績と有用性を報告する。【方法】2025年4月から2026年3月までに本システムを利用した症例について診療録情報を後方視的に検討した。【成績】対象期間中に実施した胎児超音波スクリーニング検査は延べ409件であり、このうち23件（5.6%）で本システムを利用した。対象は胎児形態異常疑い、胎児発育異常、羊水量異常などであった。本システムでは、検査中の超音波画像を周産期専門医とリアルタイムに共有し、必要に応じてプローブ操作や観察断面について助言を受けた。その結果、多くの症例で当院での継続管理が可能であった。同期間に胎児形態異常の精査を目的として高次医療機関へ紹介となった妊婦は2名（内訳：肺分画症疑い、胎児発育不全および単一臍帯動脈）であった。一方、本システム導入前の2024年4月から2025年3月には同様の理由で紹介となった妊婦は5名（内訳：消化管拡張2名、心奇形疑い2名、右側相同1名）であり、紹介数の減少が認められた。【結語】遠隔胎児超音波検査システムの導入により、専門的な胎児評価を地域で受けられる体制が構築され、高次医療機関への紹介数の減少や妊婦・家族の移動負担軽減につながる可能性が示された。また、周産期専門医とのリアルタイムな画像共有や助言を通じて、地域で診療にあたる産婦人科医の超音波診断技術向上にも有用であると考えられた。

O-072

妊娠中の臍帯静脈血流量測定は胎児胎盤循環評価に有用か

○小林 雄大、箱山 聖子、早川 卓治、中谷 宏哉、佐藤 萌里、太田 創、福士 義将、和田 真一郎

手稲溪仁会病院

【背景】臍帯静脈血流量（umbilical venous flow volume：UVFV）は胎盤循環を反映し、妊娠週数による変動はないとされるため簡便に評価できる。UVFV低下は胎児発育不全（FGR）や双胎妊娠におけるTTTSなどに関連があるが、日常診療における測定意義は明確ではなく正常範囲も報告により幅がある。

【方法】倫理委員会承認のもと2025年10月から2026年6月までに当院で妊婦健診を行った妊婦を対象に、後方視的に臍帯静脈血流量と妊娠分娩転帰について検討した。双胎妊娠、胎児心疾患、胎児染色体異常、TORCH症候群を除外した。UVFV（ml/min/kg）は肝内臍静脈で測定し80未満を低下群と定義した。統計学的手法としてt検定、単変量/多変量解析、ROC解析、Logrank検定を行った。

【結果】対象は単胎妊娠51例で、UVFV低下は17例（33.3%）だった。UVFV低下群は正常群と比較し、FGR（33.3% vs 2.9%, $p < 0.01$ ）、妊娠高血圧症候群（HDP）（35.3% vs 5.9%, $p = 0.01$ ）が有意に多く、臍帯辺縁付着（11.8% vs 0%, $p = 0.10$ ）は多い傾向を認めた。年齢、BMI、GDM、前置胎盤、緊急帝王切開率、新生児仮死、出生体重/胎盤重量比に差を認めなかった。FGRではUVFVが有意に低く（ 74 ± 20.9 vs 96.8 ± 16.3 , $p < 0.01$ ）、ROC曲線ではUVFV68.6でFGRの感度95.3%、特異度83.3%（AUC 0.868、95%CI 0.65-1）であった。UVFV低下に対する多変量解析でFGRがOR10.3（95%CI 1.07-100, $p < 0.04$ ）、HDPがOR13.8（95%CI 1.61-117, $p = 0.02$ ）であった。UVFVを < 70 、 $70-80$ 、 $80 \leq$ で3群に分類しLogrank検定によるKaplan-Meier解析で、UVFV70未満の低値群ほど羊水過少、胎児発育停止または分娩開始前NST異常が早期に起きていた（ $P < 0.01$ ）。

【結論】UVFV低下はFGR、HDPと関連し、日常診療におけるUVFV測定は胎児胎盤循環評価の指標として有用である可能性が示唆された。特にUVFV70未満がFGR予測および胎児胎盤循環異常のカットオフとなる可能性がある。

O-073

重症胎児貧血における臍帯静脈血流量と胎児循環動態

○大井 葉瑠乃、五十嵐 冬華、奥 聡、玉城 良、山本 竜太郎、細川 亜美、能代 究、馬詰 武、
渡利 英道

北海道大学病院 産科・周産母子センター

【緒言】臍帯静脈血流量（umbilical venous flow volume：UVFV）は胎盤から胎児へ供給される酸素・栄養素量を反映し、胎児発育遅延などにおける胎盤機能評価の指標として有用性が報告されている。一方、双胎間輸血症候群（TTTS）では循環血液量負荷や心機能障害との関連が報告されており、胎児循環動態の反映を示唆している。今回、急性胎児間輸血による重症胎児貧血に対する胎児輸血後、UVFVが速やかに正常化した症例を経験したため報告する。【症例】37歳、G2P1。体外受精により成立したMD双胎妊娠。妊娠23週6日に双胎一児死亡を認め、生存児に胎児水腫および中大脳動脈最高血流速度（MCA-PSV）上昇を認めたため、急性胎児間輸血の診断で当院へ紹介となった。来院時、MCA-PSV 2.67 MoM、静脈管（DV）逆流を認め、UVFVは191 mL/kg/minと高値であった。また、臍帯動脈拍動指数（UmbA-PI）は正常上限であった。同日胎児輸血を施行し、輸血前Hb 4.3 g/dL、Ht 13.7%であった重症貧血は、18.7 mL輸血後にHb 11.5 g/dL、Ht 35.4%に改善した。翌日にはDV逆流が消失し、MCA-PSVは1.51 MoM、UVFVは77 mL/kg/minまで低下した。その後胎児水腫の改善を認め、MCA-PSVは1.4 MoM、UVFVは90～130 mL/kg/minで推移した。妊娠36週0日に既往帝王切開および切迫子宮破裂の適応で緊急帝王切開術を施行し、2076 gの男児を得た。【考察】本症例では著明な胎盤血管抵抗の上昇を認めなかった一方で、UVFV高値、DV逆流と胎児水腫を認め、重症貧血に伴う高拍出状態および高拍出性心不全への移行が反映されていたと考える。さらに胎児輸血後、これらの所見とともにUVFVが速やかに正常化したことから、UVFVは胎盤機能のみならず急性期の胎児循環動態や心負荷を反映する指標となることが示唆された。【結語】UVFVは胎盤機能評価に加え、胎児貧血に伴う循環動態変化および治療効果を評価する有用な指標となる可能性がある。

O-074

簡易撮像法を用いた遠隔胎児形態スクリーニングシステムの評価

○小野寺 洋平¹⁾、並木 竜介²⁾、岡部 基成²⁾、山羽 美貴¹⁾、佐藤 里奈¹⁾、高橋 玄德¹⁾、富樫 嘉津恵¹⁾、
利部 徳子¹⁾、佐藤 朗¹⁾、大山 則昭¹⁾

1) 秋田赤十字病院 産婦人科、2) 能代厚生医療センター 産婦人科

【背景】胎児形態スクリーニング超音波検査には適切な走査技術と画像読影能力が求められるため、専門医が不足する地域では胎児形態異常を早期に発見する体制の構築が課題となっている。近年、遠隔医療は地域における専門医療へのアクセス向上に有用な手段として期待されている。そこで今回、連携施設で簡易撮像法により取得した超音波動画を遠隔読影し、胎児形態スクリーニングにおける本手法の実施可能性を検討した。【方法】2026年3月から6月にかけて、連携施設で妊婦46例を対象に所定の簡易撮像法に基づき胎児超音波スキャン動画を取得し、遠隔画像共有システムに保存した。受検週数の中央値は25週（20～32週）であった。保存動画を超音波専門医が遠隔読影し、各評価項目について十分な形態評価が可能か否かを判定した。胎児形態は頭部、頸部、顔面、胸部、心臓、腹部、泌尿器、脊椎を評価した。また、重症先天性疾患として脊髄髄膜瘤、先天性横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、大動脈弁狭窄、大動脈弓離断、総肺静脈還流異常、大血管転位、左心低形成症候群の有無を評価した。さらに、評価困難因子を解析した。【結果】十分な形態評価が可能であった割合は部位により異なり、脊椎43例（93.5%）、心臓39例（84.8%）では高率で評価可能であった一方、頭部30例（65.2%）、顔面15例（32.6%）では評価率が低かった。重症先天性疾患については、評価対象368項目中344項目（93.5%）で除外診断が可能であった。評価困難因子として、妊娠末期および胎児背前位胎向が抽出された。【考察】本研究で用いた簡易撮像法は、従来法より撮像手技の習得が容易で、専門施設以外でも導入しやすいと考えられた。遠隔読影を組み合わせることで、撮像者の経験や技量への依存を軽減した胎児形態スクリーニング体制の構築が期待される。本手法は、胎児診断の平準化と周産期医療の地域格差是正に貢献し得ると考えられた。

○内堀 洪欣、熊谷 祐作、齋藤 翔子、新里 龍司、高橋 司、富田 美弥、只川 真理、岩間 憲之、
齋藤 昌利

東北大学病院 産科

【緒言】胎児動脈管早期収縮・閉鎖は稀な疾患であり、胎児心不全や出生後の遷延性肺高血圧症の原因となる。一方で、胎児水腫や胎児機能不全を認めるまで診断されない症例も少なくない。今回、従来の胎児well-being評価では異常を指摘し得ない状況下で、胎児循環評価により胎児動脈管完全閉鎖を診断し得た症例を経験したので報告する。【症例】25歳、1妊0産。慢性腎炎が疑われ、妊娠中よりプレドニゾロンを内服していた。NSAIDs使用歴はなく、ポリフェノール過剰摂取も認めなかった。妊娠33週5日、入院管理中の定期超音波検査で胎児循環評価を施行した。胎児発育は正常範囲で羊水量、臍帯動脈および中大脳動脈ドプラ所見にも異常を認めなかった。NSTはReactiveであり、胎動も良好であった。一方、軽度心拡大に加え、左室Velocity-time integral (VTI) 高値および右室VTI低値・異常波形を認めたため精査を行った。動脈管血流は描出されず、高度三尖弁逆流、両側肺動脈拡張、著明な卵円孔右左短絡を認め、胎児動脈管完全閉鎖と診断した。胎児水腫、心嚢液貯留、静脈管異常波形は認めなかった。重度の右心負荷を認め、出生後遷延性肺高血圧症発症リスクが高いと判断し、同日緊急帝王切開を施行した。出生児は2,183g (AGA) であったが、出生後にNICU入院となり、遷延性肺高血圧症に対して加療を要した。【考察】本症例ではNSTはReactiveであり胎児水腫も認めなかったが、定量的胎児循環評価により高度右心負荷を診断し得た。さらに、肺動脈拡張と著明な卵円孔右左短絡を認める一方で静脈系うっ血所見を欠いており、右心負荷に対する代償機構が維持されていた可能性が考えられ、急性閉鎖ではなく緩徐に進行した胎児動脈管完全閉鎖の病態が示唆された。胎児動脈管閉鎖では胎児心拍異常や胎児水腫の出現を待つのではなく、胎児循環動態そのものを評価することが重要であり、VTIを含む定量的胎児心機能評価の有用性が示唆された。

O-076

多発化膿性関節炎を契機に診断した産褥期劇症型A群溶連菌感染症の1例

○富田 悠太郎¹⁾、山口 真奈子¹⁾、松下 充¹⁾、大橋 さとみ²⁾、廣瀬 慎司³⁾、高木 祥有⁴⁾、望月 友晴⁴⁾、川島 寛之⁴⁾、吉原 弘祐¹⁾、西島 浩二¹⁾

1) 新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科、2) 新潟大学医歯学総合病院 集中治療部、
3) 新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科、4) 新潟大学医歯学総合病院 整形外科

【緒言】劇症型溶連菌感染症（STSS）は妊産婦において重篤化しうる。無痛分娩後の産褥期に発症し、多発化膿性関節炎を伴ったSTSSの1例を経験した。

【症例】31歳初産婦。妊娠39週0日に前医にて硬膜外麻酔併用の計画無痛分娩で経陰分娩した。末梢静脈路は左橈側皮静脈に確保され、硬膜外麻酔は一度再穿刺を要した。産褥入院中40℃の発熱、左手背の発赤・瘙痒感および左肩関節痛を認めたが対症療法で経過観察され、産褥5日に退院した。産褥8日、増悪する左上肢と両下肢の疼痛・自動運動困難のため前医受診。硬膜外穿刺による硬膜外膿瘍の疑いで精査加療目的に当院へ搬送され、救急科・整形外科・感染症内科と連携して初期診療にあたった。来院時、血圧は保たれていたがWBC 19,990/ μ L、CRP 18.97mg/dL、プロカルシトニン4.05ng/mLと著明な炎症所見を認めた。各種培養（血液・尿・膿）を採取しセフトリアキソン、バンコマイシンの投与を開始した。神経診察で四肢麻痺、膀胱直腸障害を認めず、脊椎MRIでも脊柱管圧迫所見は認めず硬膜外膿瘍は否定的だった。菌血症の原発巣同定のための体幹部造影CTで、左肩関節に膿瘍疑いの低吸収域を認めた。また、搬送後から経時的に右足関節の腫脹が増悪しており、整形外科より左肩関節と右足関節の穿刺を施行され、両関節液のグラム染色でグラム陽性球菌（GPC）と白血球貪食像を検出し、侵襲性A群溶連菌（GAS）感染症を疑い同日左肩関節、右足関節、左手背のデブリドマンを施行された。術後はクリンダマイシン、メロベネム、リネゾリドで治療した。翌日、関節液・血液・膿培養からGASが検出され、STSSと診断された。産褥23日に左肩関節の再デブリドマンを要したが、その後は抗菌薬の継続で炎症反応は陰性化し、産褥66日に退院した。

【結語】無痛分娩の普及に伴い、産褥期発熱と四肢症状では硬膜外膿瘍も緊急鑑別となるが、侵襲性GAS感染症を見逃さず速やかに治療介入する必要がある。

O-077

産褥期帝王切開後創部感染に対するバンコマイシン投与中に重篤なバンコマイシン中毒を呈した1例

○関 響太¹⁾、伊東 天海¹⁾、影近 瑠唯¹⁾、小野 方正¹⁾、砂田 大貴²⁾、富樫 朋³⁾、野澤 明美¹⁾

1) 名寄市立総合病院 産婦人科、2) 名寄市立総合病院 救急科、3) 名寄市立総合病院 薬剤部

【緒言】産褥期における薬物動態の変化については十分に検討されておらず、腎排泄型薬剤の投与設計に影響を及ぼす可能性がある。今回、産褥期の創部感染に対するバンコマイシン（VCM）投与中に著明な血中濃度上昇および急性腎障害（AKI）を認めた症例を経験したため報告する。【症例】31歳、初産。妊娠糖尿病に対しインスリン治療中であった。妊娠38週5日に発熱および前期破水を認め入院し、絨毛膜羊膜炎が強く疑われたため抗菌薬投与を開始した。分娩誘発を実施したが胎児機能不全および分娩停止のため緊急帝王切開術を施行した。入院時の血液培養からB群溶血性連鎖球菌が検出されたため菌血症として加療した。一時解熱が得られたがPOD5より再熱発したため熱源を精査したところ、創部培養からメチシリン耐性コアグラエゼ陰性ブドウ球菌が検出された。POD12よりVCM投与を開始したが、初回トラフ値は4.8 μ g/mLであり、TDMソフトウェアを用いて投与量を再設計した。しかしPOD18に血清クレアチニン値（sCr）は0.58mg/dLから3.60mg/dLへ上昇しVCM濃度は100 μ g/mL以上となった。VCM中毒によるAKIと診断し投与を中止したが、高濃度状態が持続したため血液透析を施行した。その後VCM濃度および腎機能は経時的に改善した。【考察】妊娠期におけるVCM薬物動態は非妊娠時と同様とする報告があり、妊娠そのものよりも産褥期特有の薬物動態変化の関与が考えられた。産褥期には循環血漿量や細胞外液量減少による分布容積（Vd）の変化に加え、妊娠期に増加したGFRが非妊娠状態へ移行することでVCMクリアランスが変動する可能性がある。また妊娠に伴うsCrの低下により腎機能評価が実際の薬剤排泄能を反映していなかった可能性も考えられた。【結論】産褥期は薬物動態パラメータが経時的に変化し、既存の薬物動態モデルのみで血中濃度を予測できない可能性がある。VCM使用時には頻回のTDMを含めた慎重な血中濃度管理が重要と考えられる。

O-078

産褥期に子宮内黄体ホルモン放出システムを挿入し、
腹腔内に迷入した一例○森山 響子、水崎 恵、林 萌恵、佐藤 湊斗、宇津野 泰弘、板橋 彩、市川 英俊、片山 英人、
加藤 育民

旭川医科大学 産婦人科

【背景】 子宮内黄体ホルモン放出システム（Intrauterine System：IUS）は避妊や月経困難症に対する治療法として広く普及しているが、挿入時の子宮穿孔や腹腔内迷入の発生は稀である。腹腔内迷入例では周囲臓器への癒着や損傷をきたす可能性があり、適切な診断や治療が重要となる。今回、産褥期においてIUSが挿入直後に腹腔内に迷入した一例を経験したため報告する。

【症例】 32歳、9 妊 4 産。前医にて第 4 子出産後、1 か月健診直後にIUSを避妊目的で挿入した。その後、性器出血の持続を認めたため前医再診した。経腔超音波検査にて子宮内にIUSを認めず、腔鏡診で腔内への脱落も確認できなかった。IUSの腹腔内迷入が強く疑われ、腹部・骨盤のX線検査を施行すると骨盤内にIUSが確認され、IUSの摘出目的で当科紹介となった。当科受診時、断続的な性器出血はみられていたが、明らかな感染兆候や腹痛は認めず、待機的手術の方針となった。診断的腹腔鏡を実施し、IUSをダグラス窩に確認し、周囲との癒着なきことを確認して回収した。左仙骨子宮靱帯付近に穿通を疑う腹膜損傷を認め、腹膜損傷部を 1 針縫合し閉鎖した。術後経過は良好で、術後 3 日目に退院となった。

【結語】 IUSの腹腔内迷入は稀ではあるが時に重篤な合併症に繋がるといわれている。産褥期の挿入は子宮穿孔のリスク因子の一つとされており、挿入の時期や適応については慎重に判断する必要がある。

O-079

産褥期の脆弱性骨折を契機に診断された妊娠・授乳関連骨粗鬆症の
2 例とスクリーニング導入の試み○田口 朋子¹⁾、飯野 香理¹⁾、小田原 未波¹⁾、成田 悠樹¹⁾、田中 誠悟¹⁾、伊東 麻美¹⁾、丸山 英俊²⁾、
横山 良仁¹⁾

1) 弘前大学医学部産科婦人科学講座、2) 三沢市立三沢病院産婦人科

【緒言】 妊娠・授乳関連骨粗鬆症（Pregnancy and Lactation-Associated Osteoporosis：PLO）は、妊娠後期から授乳期に脆弱性骨折を来す稀な疾患である。妊娠・産褥期の腰背部痛は一般的な症状であるため、PLOは鑑別に挙げにくく、診断が遅れる場合がある。今回、妊娠・産褥期の疼痛を契機にPLOと診断された 2 例を経験し、当院でのスクリーニング導入の取り組みと併せて報告する。【症例 1】 30歳、1 妊 1 産。12年前に特発性血小板減少性紫斑病と診断され、H. pylori除菌後、経過観察中であつた。自然妊娠後、妊娠36週に血小板1.3万/ μ Lへ低下し入院、血小板輸血および免疫グロブリン療法後、妊娠37週に経腔分娩した。産褥12日目にステロイド内服を開始した。産褥36日目に腰痛を契機に近医整形外科を受診し、胸腰椎 5 箇所が多発骨折と診断された。骨密度検査では腰椎・大腿骨YAMは71%、87%であつた。【症例 2】 28歳、3 妊 1 産。特記すべき既往歴はない。妊娠30週に頸管長短縮のため切迫早産として入院安静管理となり、妊娠38週に経腔分娩した。産褥 1 日目より右股関節痛を訴え、骨盤ベルトで改善せず、産褥 7 日目に恥骨結合離開および右恥骨骨折と診断された。産後 1 か月の腰椎・大腿骨YAMは76%、66%であつた。【考察】 PLOは妊娠・授乳期の生理的な骨代謝変化に加え、痩せ、長期安静、ステロイド使用などの因子が発症に関与すると考えられている。今回の 2 例はいずれも産婦人科管理中に疼痛を認めたが、当初PLOは鑑別に挙げらず、非外傷性骨折を契機に診断に至った。これを受け当院および県内協力施設では、妊娠35～36週に問診で抽出したPLOハイリスク症例や腰背部痛を訴える症例に対して、産後 1 か月前後でのスクリーニング骨密度検査の導入を進めている。

全国のOASIS発生率と無痛分娩や急速遂娩との関連性に関する生態学的研究

○萬 和馬^{1, 2)}、樋之津 史郎³⁾、染谷 真行²⁾、齋藤 豪²⁾

1) NTT東日本札幌病院、2) 札幌医科大学産婦人科学講座、3) 札幌医科大学医療統計・データ管理学講座

【背景】分娩時肛門括約筋損傷（OASIS：Obstetric anal sphincter injuries）は産後のガス失禁や便失禁などで大いにQOLが低下する可能性がある。超音波による診断能向上や急速遂娩の増加により世界的には増加傾向にある。本邦での全国的な発生率や都道府県毎の地域格差などに関する網羅的な既報は無い。本研究の目的は、OASISの全国発生率および地域格差を明らかにし、無痛分娩率や急速遂娩率との関連性を検討することである。【方法】厚生労働省「NDBオープンデータ」の手術件数より、K896の「会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）」のうち、「直腸裂創を伴うもの」および「肛門に及ぶもの」の合算をOASISとして定義した。分娩数は人口動態統計より算出し、分娩100件あたりのOASIS発生率を都道府県別に求めた。全国的な増減評価にはJoinpoint回帰分析を、都道府県別の評価にはMann-Kendall検定を用いた。都道府県毎の無痛分娩率は、日本産婦人科医会より提供されたデータを用いた。また都道府県毎のOASIS発生率と、無痛分娩率や急速遂娩率との関係性についてSpearmanの順位相関係数を求めた。【結果】2015～2023年度における全国のOASIS発生率は2.1～2.3%で推移した。Joinpoint回帰分析では、2015～2017年度に有意な増加（Annual Percent Change [APC]：4.37%, $p=0.01$ ）を認めたが、2017～2023年度は横ばいであった（APC：-0.49%, $p=0.13$ ）。Mann-Kendall検定よりOASIS発生率が増加傾向が12県、減少傾向が5県であった。発生率には都道府県で最大26.0倍の違いがみられた。OASIS発生率と無痛分娩率（ $p=0.23$ ）、急速遂娩率（ $p=0.34$ ）の間にはそれぞれ弱い正の相関があった。【結語】NDBオープンデータを用いて本邦で保険請求されたOASIS発生率を明らかにした。無痛分娩率は全国的に急増しているが、OASISの発生率は全国的には横ばいであった。一方でOASIS発生率には顕著な地域格差が存在しており、その要因について更なる究明が必要である。

O-081

妊娠中の全妊婦を対象としたサイトメガロウイルス感染予防啓発の効果の検討

○鈴木 響子、片岡 宙門、坂井 駿太、中山 大輝、古田 祐、田沼 史恵

函館中央病院

【目的】先天性サイトメガロウイルス（以下CMV）感染症はTORCH症候群の中で最も頻度が高く、本邦での発症頻度は0.31%と報告されており、現在の出生数からは年間約600人に難聴や精神発達遅滞などの神経学的後遺症を来していると推定される。しかし、CMV感染症に対する承認されたワクチンは存在せず、妊婦に対する標準化されたスクリーニング体制も確立されていないため、感染予防啓発を中心とした一次予防の重要性が高い。従来、妊娠中の初感染が胎児感染の主要因とされており、妊娠中の感染予防啓発により母体の初感染率を低減し得ることがCMV IgG陰性妊婦を対象とした複数の研究で報告されている。しかし近年、CMV IgG抗体陽性・陰性に関わらず胎児感染率は同程度であり、出生した先天性感染児の症候性・無症候性の割合および神経学的予後も、母体の初感染・非初感染の別に関わらず同程度であると報告されている。したがって、妊娠中のCMV感染予防のための啓発は妊娠中初感染リスク群に限らず全妊婦を対象として行うことが望ましい可能性があるが、その予防効果を検討した報告はない。本研究では、全妊婦を対象としたCMV感染予防啓発の効果を検討した。【方法】2021年10月から2025年12月までに当院で分娩した妊婦2118例およびその新生児2179例を対象として前向き観察研究を実施した。妊娠中に全妊婦に対してCMV感染予防に関する啓発を行った。全新生児に対し出生後3週間以内に尿中CMV核酸定性検査を行い、先天性CMV感染の有無を判定した。【結果】新生児2179例中2例（0.09%）が先天性CMV感染症と診断された。【結論】本邦既報の発生頻度（0.31%）と比較して低率であり、全妊婦を対象とした予防啓発が先天性CMV感染症発生率の低減に寄与する可能性が示唆された。

O-082

当院におけるRSウイルス母子免疫ワクチン接種妊婦症例の検討

○古島 聖、小林 琢也、佐瀬 麻友、古俣 大、加勢 宏明

厚生連長岡中央総合病院産婦人科

【目的】母子免疫ワクチンとして用いられる組み換えRSウイルスワクチン（以下RSVワクチン）を接種した妊婦の背景および周産期転帰を非接種妊婦と比較し、検討する。

【方法】2024年12月から2026年3月までに当院で分娩した308例のうちRSVワクチンを接種した妊婦98例を接種群、非接種妊婦210例を対照群に分け、診療録を確認し、母体背景、分娩週数、出生体重、分娩様式、早産率、出生体重2500g未満の割合、1分および5分のApgar score 7点未満の割合、妊娠高血圧症候群（hypertensive disorders of pregnancy：HDP）の有無を検討した。連続変数はWelchのt検定、カテゴリ変数は χ^2 検定またはFisher正確確率検定を用いた。

【結果】（1）接種群における接種週数の中央値は33週（30～36週）、接種から分娩までの期間の中央値は6週（1～10週）であった。

（2）母体年齢、初産婦割合、35歳以上の割合に有意差は認めなかった。不妊治療は接種群で23例（23.5%）であり、対照群の23例（11.0%）に対して有意に多かった（ $p=0.004$ ）。予定帝王切開は接種群で25例（25.5%）であり、対照群の30例（14.3%）に対して有意に多かった（ $p=0.017$ ）。

（3）分娩週数、出生体重、早産率、出生体重2500g未満の割合、1分および5分Apgar score 7点未満、緊急帝王切開率に有意差は認めなかった。HDPは接種群7例（7.1%）であり、対照群24例（11.4%）に対して有意差は認めず、HDP関連適応による帝王切開も接種群4例（4.1%）であり、対照群10例（4.7%）に対して有意差は認めなかった。

【考察】接種群に不妊治療後妊娠および予定帝王切開が多く、接種群と非接種群の背景は均一ではなかった。早産、低出生体重、Apgar score低値、緊急帝王切開、HDPおよびHDP関連帝王切開に有意差はなく、接種後の明らかな周産期有害転帰の増加は認めなかった。

【結論】本検討では接種者背景に偏りを認めたものの、RSVワクチン接種群において明らかな周産期有害転帰の増加は認めなかった。

O-083

リステリア感染から進行流産に至った一例

○兩國 啓、鈴木 久也、佐藤 咲菜、圓山 晶子、笹瀬 亜弥、齋藤 美帆、太田 恭子、佐藤 多代、
中里 浩樹、千坂 泰

仙台赤十字病院

【緒言】 リステリア感染症は主に食品を介して感染し、妊婦が感染すると流早産や新生児敗血症・髄膜炎の原因となりうる重要な疾患である。今回はリステリア感染から双胎の進行流産に至った一例を経験したため報告する。

【症例】 39歳女性。5妊1産。凍結融解胚移植にて双胎妊娠成立。妊娠11週頃から少量の性器出血を繰り返していた。妊娠18週5日、38.5℃の発熱、関節痛、腹痛、性器出血を主訴に来院。血液検査で白血球20.340/ μ l、CRP 6.86mg/dlと高値であったため絨毛膜羊膜炎疑いで入院管理となった。タゾバクタム・ピペラシリン 4.5g $\times$ 3/日、クリンダマイシン 600mg $\times$ 3/日開始。入院後に子宮収縮増強、子宮口開大あり。同日深夜に分娩進行し胎児娩出。入院時に採取した血液培養から*Listeria monocytogenes*を検出した。

【考察】 リステリア感染症は主に食品を介して感染し経胎盤感染から流早産の原因となる疾患である。原因食材は肉（ソーセージ、ハム、サラミ）、野菜、調理済魚介類、新鮮魚介類、牛乳、乳製品（アイスクリーム、ソフトチーズ）などである。発症までの潜伏期間が平均27.5日（17～67日の範囲）と長く、原因食材の特定が困難なことも多い。そのため妊娠中の食事についての啓発が重要となる。治療は抗菌薬が有効であり、アンピシリンが第一選択である。早期治療のためにも血液培養を採取しておくことが望ましい。

【結語】 リステリア感染から進行流産に至った一例を経験した。リステリア感染症はまれな疾患であるが妊婦が感染すると重篤な症状を引き起こしうる。食事の注意喚起とともに、原因不明の発熱時にはリステリア感染症を想起し血液培養を採取することが重要である。

O-084

当院における母子免疫RSウイルスワクチンの運用実績と今後の展望

○宮川 一憲、池添 祐貴、木下 佳奈、山形 大和、植田 牧子、金 彰午

竹田総合病院 産婦人科

【背景・目的】 RSウイルス（以下、RSV）は乳幼児の重症下気道感染症の主要な原因であり、有効な特効薬が存在しないため予防が極めて重要である。母子免疫RSVワクチン（アブリスボ[®]）の認可を受け、当院でも2025年1月より接種を開始した。本研究では、当院における本ワクチンの接種状況、および母児に与える影響（安全性）について後方視的に検討し、院内運用の工夫と併せて報告する。【対象・方法】 当院で母児免疫RSVワクチンの接種を受けた妊婦187名、および分娩に至った132名を対象とした。院内周知や母子手帳を用いた記録の標準化といった運用プロセスを整理するとともに、接種週数の分布、接種から分娩までの日数、および早産リスクなどの安全性を評価した。【結果】 当院では、配信サービスやパンフレットを用いた多層的な情報発信と、母子手帳の記載ルール統一により多職種連携を円滑化した。接種者の約80%は、接種推奨時期に該当する妊娠30～34週に集中していた。分娩に至った132例における接種から分娩までの日数は、14日未満が4例（3%、骨盤位や既往帝切による予定・緊急帝王切開を含む）、14～27日が40例（30%）、28日以上が88例（67%）であった。接種に起因すると考えられる早産率や低出生体重児の有意な上昇や、重篤な有害事象は認められなかった。【考察・結論】 母児免疫RSVワクチンは、適切な運用のもとで早産・低出生体重児のリスクを増加させることなく安全に投与可能であることが示唆された。母児免疫RSVワクチンによる児へのリスクを懸念する声もあることから、正しいエビデンスの提示と、接種率100%を目指した地域全体への普及が重要であると考えられる。

○福岡 日向、佐藤 綾、設楽 明宏、齋藤 史子、軽部 彰宏

由利組合総合病院

【緒言】 *Mycoplasma hominis*（以下M. hominis）は泌尿生殖器の常在菌であり、性活動期女性の21-53%の子宮頸部・腔で検出される。本菌が起因菌になると、細胞壁を有さないためグラム染色で染まらず、また、 β -ラクタム系抗菌薬が無効であることから診断・治療に難渋することがある。今回帝王切開術後腹膜炎の起因菌としてM. hominisが検出された症例を経験した。【症例】32歳、3妊2産で2度の帝王切開の既往がある。自然妊娠し、妊娠31週6日に分娩目的に当科を紹介受診した。32週4日で妊娠糖尿病と診断され、インスリン療法で血糖管理されていた。34週1日より切迫早産のため入院、リトドリン50 μ g/minで子宮収縮抑制を行った。37週3日に陣痛発来、自然破水し同日緊急帝王切開術を施行した。術中に明らかな腹腔内感染所見はなかった。術後3日目に腹痛、嘔気症状を認め、血液検査でWBC 12800 / μ L, CRP 28.81 mg/dLと高値だった。CT検査で腹膜炎、腸閉塞が疑われタゾバクタム・ピペラシリン13.5g/日を開始した。術後7日目の血液検査でWBC 7800 / μ L, CRP 18.72 mg/dLと炎症反応高値が持続した。創部感染を併発し、また、経腔超音波検査で膿瘍が疑われたためメトロニダゾール1000mg /日の併用を開始した。腔分泌物培養及び創部培養からMycoplasma属が検出されたため、術後9日目よりメトロニダゾールからミノサイクリン200mg/日に変更した。その後臨床症状及び血液検査所見は改善し、術後21日目に退院した。後日遺伝子解析でM. hominisが同定された。【結語】産婦人科領域の術野汚染菌として、グラム陰性桿菌、腸球菌、B群溶血性連鎖球菌、嫌気性菌が多いことから術中術後の予防的な抗菌薬として β -ラクタム系抗菌薬が選択される。近年は術後感染の起因菌としてM. hominisの報告が増えている。 β -ラクタム系抗菌薬に耐性を示した場合に本菌を念頭においた周術期感染症管理を要する。

O-086

医学部5年生を対象としたCTGグループ学習の有用性の検討

○高橋 司¹⁾、向井 将登^{1, 2)}、山口 峻史¹⁾、齋藤 昌利¹⁾

1) 東北大学 産婦人科、2) みやぎ県南中核病院 産婦人科

本学医学科5年生の臨床実習では、1グループ8、9人が3週間産婦人科を実習する。その中で帝王切開術動画講義、CTG講義、超音波実習、外科縫合実習、腹腔鏡実習の5つのグループ学習をそれぞれ1-2時間のカリキュラムとして実施している。今回プレテストとポストテストの得点データを用いてCTGグループ学習の有用性を検討した。【方法】テストは各5題とした。各問題で患者背景、現病歴、診察所見、CTGを提示し、とるべき対応を選択させた。プレテストでは一過性頻脈、早発一過性徐脈、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈を網羅した。講義ではグループをさらに2、3人の小グループに分け、プレテスト各問題について基線、基線細変動、一過性頻脈の有無、一過性徐脈の有無や種類を学生同士でディスカッションさせた。その後CTGの判読方法、生理学的機序および臨床的対応について解説した。講義後ポストテストを実施した。ポストテストはプレテストより難易度が高くなるように作成し、難易度の客観性を担保するために生成AI2種類と産婦人科専門医1名に5段階評価を依頼した。各問題2点、計10点満点とし、プレテストとポストテストの得点をt検定で比較した。【結果】128名を対象とした。プレテスト/ポストテストの難易度は、ChatGPT 2.8/4.4、Gemini 2.9/4.2、産婦人科専門医 2.9/3.3と評価された。平均得点はプレテスト 5.00 ± 1.93 点、ポストテスト 7.28 ± 1.77 点でありt検定では有意に上昇した ($p < 0.001$)。学生40名を対象に最も有意義であったグループ学習を尋ねたところ、11名 (27.5%) がCTG講義を選択した。【考察】ポストテストの難易度を高く設定したにもかかわらず、平均得点は有意に上昇しておりCTGグループ学習の教育効果が示された。学生からも高い評価を得られ、ディスカッションを取り入れたアクティブラーニング形式のCTGグループ学習は、効果的かつ有意義な学習機会となる可能性が示唆された。

O-087

妊婦に対する芍薬甘草湯の使用実態に関する症例集積研究

○百瀬 暁子¹⁾、齋藤 翔子²⁾、熊谷 祐作²⁾、富田 美弥²⁾、濱田 裕貴²⁾、只川 真理²⁾、岩間 憲之²⁾、齋藤 昌利²⁾

1) 東北大学医学部、2) 東北大学病院 産科

【背景】芍薬甘草湯は、疼痛を伴う筋肉のけいれんに対して使用される漢方製剤である。妊婦のこむら返り症状に対しても処方されることがあるが、その使用実態に関する知見は限られている。そこで、当施設における妊婦に対する芍薬甘草湯の使用実態を明らかにすることを目的として症例集積研究を行った。

【方法】2023年4月から2026年3月までに当施設にて周産期管理を行った妊婦のうち、芍薬甘草湯を処方された妊婦を対象とした。診療録より臨床情報を収集し、初回処方時の症状、妊娠時期および処方時期、処方後の有害事象の有無を調査した。妊娠時期を三期、処方時期を1月から3か月毎の4群に分類した。統計解析にはPoisson回帰分析を用い、経時的傾向を評価した。

【結果】対象症例は41例で、処方理由の80.5% (33例) がこむら返りであった。初回処方時の妊娠時期は、1st、2nd、3rd trimesterで各々0例、14例、27例であり、妊娠時期の進行に伴い処方件数は有意に増加した ($p < 0.001$)。処方時期は、1-3月、4-6月、7-9月、10-12月で各々8例、11例、16例、6例であり、処方件数に有意な増加を認めた ($p = 0.031$)。診療録上、明らかな有害事象は認めなかった。

【考察】芍薬甘草湯の処方には妊娠時期および処方時期による偏りが存在することが示唆された。処方理由の約8割がこむら返りであったことから、本研究で認められた処方傾向は主としてこむら返り症状の発現頻度の傾向を示している可能性がある。背景として、夏季の脱水や電解質バランスの変化、妊娠後期の胎児発育・子宮増大による下肢静脈・リンパ還流のうっ滞や電解質需要の増加などの関与が考えられる。本研究結果は、妊婦における芍薬甘草湯の使用実態を理解する上で有用な基礎資料となる可能性がある。

O-088

NIPT紹介医療機関を対象としたアンケート調査

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

【背景・目的】2022年9月に日本医学会出生前検査認証制度等委員会による認証制度が開始され、当院は連携施設として非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）の遺伝カウンセリングおよび検査を開始した。2026年5月までに375例のNIPTを実施した。出生前診断体制の改善および受検希望者への支援向上に資することを目的として、紹介医療機関を対象にアンケート調査を実施した。【方法】NIPT目的で当院への紹介実績のある22施設を対象に、2026年3～4月に記名式Webアンケートを実施し、17施設（77%）から回答を得た。調査項目は①紹介理由、②出生前診断に関する情報提供の対象者、③年齢を基準とする場合の対象年齢、④非認証施設でのNIPTの利点・懸念点、⑤オンライン遺伝カウンセリングの有用性・懸念点とした。【結果】①紹介理由は「依頼者の希望」が88%と最も多く、「高年齢妊娠」が84%であった。②出生前診断に関する情報提供の対象としては、「高年齢妊娠」が47%、「全妊婦」が35%であった。③年齢基準は35歳以上が88%であった。④非認証施設の利点として「費用が安い」41%、「通院負担が少ない」30%が挙げられた。懸念点として「検査前後の遺伝カウンセリングの質が担保されない可能性」が70～83%、「医療機関としての信頼性」が59%であった。⑤オンライン遺伝カウンセリングについては、「有用」が70%、「条件によっては有用」が23%で、「有用でない」は0%であった。利点として「遠方居住者に便利」が83%であり、懸念点として「対面でないため説明が不十分となる可能性」が59%であった。（①④⑤は複数回答）【結語】紹介理由として高年齢妊娠および依頼者の希望による紹介が多かった。非認証施設でのNIPTに対しては、遺伝カウンセリングの質への懸念が多く示され、認証施設の役割への期待が確認された。オンライン遺伝カウンセリングは遠方居住者への支援手段として有用である可能性が示唆された。

O-089

難治性妊娠悪阻18例におけるオランザピン使用の経験

○安藤 夕乃¹⁾、中郷 賢二郎¹⁾、橋本 大樹¹⁾、蔵谷 美乃里¹⁾、西巻 梓¹⁾、柏木 智則²⁾
1) 江別市立病院産婦人科、2) 札幌医科大学附属病院神経精神科

【目的】妊娠悪阻（Hyperemesis gravidarum：HG）は重度の悪心や嘔吐により脱水や栄養障害を来し、入院管理を要することも少なくない。オランザピンは化学療法誘発性悪心・嘔吐に対する制吐効果が知られており、近年HGに対する有効性も報告されているが、本邦での報告は限られている。そこで当院における難治性HG症例に対するオランザピンの有効性および安全性を後方視的に検討した。

【方法】2024年8月から2026年5月までに当院でHGに対してオランザピンを導入した18例を対象とした。診療録より年齢、妊娠週数、BMI、体重減少率、尿中ケトン体、血液検査所見、併用薬、補液状況、有害事象および妊娠転帰を抽出した。主要評価項目は補液離脱までの日数とし、副次評価項目は体重変化、有害事象および妊娠転帰とした。

【結果】対象18例の平均年齢は31.3歳、導入時妊娠週数は平均10週であった。18例中16例が実際にオランザピンを内服した。導入前は全例で経口摂取不良を認め、多くの症例で補液管理を要していた。オランザピン導入後、全例で経口摂取の改善を認めた。補液離脱までの期間の中央値は2日であった。有害事象として眠気を5例、アカシジアを1例に認めたが、いずれも減量により改善し、中止例はなかった。妊娠転帰を確認できた症例は9例であった。

【結論】オランザピンは標準治療抵抗性の妊娠悪阻に対し、経口摂取改善および補液依存軽減に寄与する可能性が示唆された。補液離脱までの期間中央値は2日と比較的早期の効果が認められた。オランザピンは向精神薬として長年使用されており、妊娠中においても有益性がリスクを上回る場合には使用が考慮される薬剤である。これまで催奇形性の明らかな増加は報告されていない一方、妊娠糖尿病などの代謝性副作用には留意が必要である。今後は標準化された評価指標を用いた有効性および妊娠転帰を含めたさらなる検討が望まれる。

○齋藤 香奈子、高橋 優里、三屋 和子、里見 裕之、金嶋 光男、細川 久美子、黒川 哲司
福井県済生会病院産婦人科

【目的】当院では2010年に経験した産褥期乳がん症例を契機に、乳腺外科および助産師と協議し妊婦乳房超音波検査を導入した。本研究の目的は、当院で施行された妊婦乳房超音波検査のデータを用いて、妊娠関連乳がん（pregnancy-associated breast cancer：PABC）のスクリーニングとしての診断的有用性と臨床的意義を明らかにすることである。今回はカテゴリー3以上（要精査）と判定された症例に着目し、その頻度と検査結果を後方視的に検討した。【方法】対象は2020年4月～2022年3月に当院で分娩し、乳房超音波検査を希望した妊婦206例とした（検査は自費）。同時期に同一担当者が当院健診センターで施行した乳房超音波検査1,655例を比較対象とした。検査は日本乳がん検診精度管理中央機構の認定を受けた放射線検査技師が施行した。【結果】調査期間中の分娩642例のうち、乳房超音波検査を希望した妊婦は206例（32.1%）であった。妊婦群でカテゴリー3以上と判定されたのは6例（2.9%）であった。6例中3例に穿刺細胞診を行い、2例は正常、1例は検体不適正であった。残る3例のうち1例はカテゴリー4で、針生検により右乳がん再発と診断された。別の1例は過去にも同部位のしこりで再検査歴があり、今回の再検査は省略された。残る1例は精密検査を受診しなかった。【結論】本検査は乳腺外科と連携して実施しており、コロナ禍および自費診療（7,700円）という制約下でも約3割の妊婦が希望した。発見された乳がんは再発例でありPABCには該当しない。助産師が安心して乳房ケアを行うという当初の目的には寄与している一方、約1%の偽陽性例には不安を与える可能性があり、一定の不利益も存在する。PABCスクリーニングとしての評価には、今後さらに症例数を蓄積し検討を進める必要がある。

O-091

当院におけるマイクロ波子宮内膜焼灼術による合併症の2例

○齋藤 史子、小島 学、阿部 一路、安城 和輝、佐藤 哲、鈴木 和夫、鈴木 りか、鈴木 博志
公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院

マイクロ波子宮内膜焼灼術（Microwave Endometrial Ablation：MEA）は過多月経制御のための子宮全摘の代替療法として2012年に保険適用となり、当院でも2013年より施行開始し、2026年6月までに103例に施行した。今回当院で経験したMEAによる合併症2例について報告する。

【症例1】45歳、既婚、3妊3産（すべて自然分娩）、既往歴なし。子宮筋腫による過多月経に対しMEA施行、翌日退院した。術後20日目に少量の出血と下腹部痛を認め当科受診。炎症反応軽度上昇のため筋層炎の診断にて抗生剤内服にて経過観察していた。徐々に出血増量認めため、レルゴリクス内服し一旦出血は減少したが、術後33日目に大量出血、ショック状態となり緊急止血目的に腹腔鏡下子宮全摘術を行った。摘出子宮は筋層内に膿瘍を伴っており、子宮内膜焼灼後に伴う子宮筋層炎の診断であり、仮性動脈瘤は認めなかった。

【症例2】41歳、既婚、2妊2産（すべて自然分娩）、既往歴なし。子宮筋腫を伴う過多月経に対しMEA施行した。術中に頸管内の焼灼を認めた。翌日退院後より水様性帯下があったが、下腹部痛や発熱なく経過していた。術後17日目自宅にて40度の発熱と腹痛を訴え当科受診。悪臭帯下、採血にて炎症反応の上昇、骨盤造影CTにて子宮内に液体貯留を認めたため、子宮留膿腫の診断にて入院となった。経腔的留膿腫ドレナージと抗生剤投与にて軽快退院した。

【まとめ】MEAは子宮全摘の代替療法として、低侵襲かつ入院も短期であるため、今後もニーズは高まっていくと考えられる。しかしながら、比較的新しい治療法であるため、合併症の報告は少なく、症例のような術後急性期の筋層炎やそれに伴う大量出血、留膿腫のような合併症は念頭におく必要があり、今後も予後を含め症例を重ねて検討していく必要がある。

O-092

子宮鏡下粘膜下筋腫核出術における組織切除回収システムとTCRの比較検討

○門ノ沢 結花、横田 恵、當麻 絢子、福原 理恵、重藤 龍比古、横山 良仁
弘前大学医学部産科婦人科学講座

＜目的＞粘膜下子宮筋腫は過多月経、月経困難症、異常子宮出血、不妊症などの原因となり、子宮温存を希望する症例では子宮鏡下子宮筋腫核出術が広く行われている。近年、従来のレゼクトスコープを用いた経頸管的切除術（transcervical resection：TCR）に加え、組織切除回収システム（シェーバー）を用いた手術が可能となった。当院では2025年よりシェーバー（MyoSure[®] REACH/XL）を導入しており、本研究ではシェーバーおよびTCRによる子宮鏡下子宮筋腫核出術の治療成績と安全性について後方視的に検討した。＜方法＞2020年から2025年までに当院で子宮鏡下子宮筋腫核出術を施行した46例を対象とした。当院ではFIGO分類type 0 またはtype 1 で最大径3 cm以下の症例をシェーバーの適応としている。全症例から適応基準に準じた症例を抽出し、複数筋腫症例を含むシェーバー群7例とTCR群28例について比較検討を行った。＜結果＞摘出筋腫径および摘出標本重量は両群間で有意差を認めなかった。手術時間はシェーバー群17.7±4.5分、TCR群32.4±16.2分であり、シェーバー群で有意に短縮していた（p=0.03）。合併症については、TCR群で頸管拡張時の子宮穿孔を1例認めたが、合併症発生率に明らかな群間差は認めなかった。また、シェーバー群の1例では筋腫の硬度が高く切除が困難であったため、術中にTCRへ移行した。＜結論＞シェーバーを用いた子宮鏡下子宮筋腫核出術は、TCRと同等の切除成績および安全性を確保しながら、手術時間の短縮が期待できる術式と考えられた。操作性にも優れる可能性があり、適切な症例選択のもとでは有用な治療選択肢となり得る。ただし、まだ症例数は少なく、その手術適応や長期的な治療成績については今後さらなる検討が必要である。

O-093

当院における骨盤臓器脱手術時期の検討

○狩谷 謙、會田 剛史、竹下 亮輔、菊池 悠理乃

八戸赤十字病院産婦人科

【諸言】骨盤臓器脱は発症のリスクとして加齢、多産、肥満に加え、重労働や慢性的な腹圧負荷が知られている。手術の時期に関しては比較的早急である必要はないため手術時期の決定には本人の生活背景や社会背景が大きく影響する可能性がある。今回我々は当院における骨盤臓器脱手術症例の月別分布を調査し、その特徴について検討した。【方法】2023年4月から2025年3月までに当院で施行した骨盤臓器脱手術69例を対象に後方視的検討を行った。対象は腹腔鏡下仙骨脛固定術（LSC）42例と腔式子宮全摘及び子宮全摘後の骨盤臓器脱に対する腔式手術27例で、手術施行月ごとの症例数を集計し、月別分布の偏りについて比較検討した。【結果】月別の症例数は7月は11例、および11月は10例で多く、9月は1例で最も少なかった。また、2月3月にも比較的症例数が多い傾向を認めた。月別を検討したところ、分布の偏りを認める傾向がみられた。【考察】本検討では秋季に症例数の減少、冬季に増加傾向を認めた。対象地域では農業など身体活動を伴う就労に従事する高齢者も多く、今回認められた月別分布の偏りには地域特有の生活背景が関与している可能性が考えられた。また冬季は寒冷環境や積雪により屋外活動が減少することから、術後の療養期間を確保しやすい側面も影響した可能性がある。一方、本研究では過去の症例の職業や生活背景を調査できなかったため、その関連については今後の検討が必要である。【結語】当院における骨盤臓器脱手術症例では月別分布に偏りを認める傾向がみられた。骨盤臓器脱手術の施行時期には、地域特有の生活様式や社会的背景が関与している可能性が示唆された。

O-094

BRCA病的バリエント保有女性におけるリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）選択の現状：乳癌未発症5例の報告

○徐 碧美、庄子 忠宏、田付 駿介、城内 南奈子、佐藤 翔、高取 恵里子、海道 善隆、永沢 崇幸、利部 正裕、馬場 長

岩手医科大学 産婦人科学講座

【はじめに】BRCA1/2病的バリエント保持者に対して卵巣癌、卵管癌の発症リスクを低減することを目的としてリスク低減卵管卵巣切除術（risk reducing salpingo-oophorectomy：RRSO）が推奨される。国際的なガイドラインではBRCA1は35～40歳、BRCA2は40～45歳でのRRSOが推奨されている。日本人BRCA病的バリエント保持者におけるRRSO施行の実態は十分に明らかになっておらず、特に乳癌未発症患者へのRRSO施行の報告は少ない。今回は乳癌未発症患者に対しRRSOを施行した5例を後方視的に検討した。【対象および方法】2020年1月1日から2025年12月31日までの間に、当院でRRSOを施行した乳癌未発症の5例について、意思決定プロセス、施行年齢、挙児希望の有無、病理評価、SEE-FIMプロトコルの実施率、術後管理（HRT、乳癌サーベイランス）を後方視的に調査した。【結果】当院では対象期間内に34例にRRSOを施行し、そのうち乳癌未発症は5例（14.7%）であった。BRCA1および2病的バリエント保持者はそれぞれ3例、2例であった。全例が第一度近親者のBRCA1/2病的バリエントの乳癌または卵巣癌発症を契機に臨床遺伝科を受診し、シングルサイト検査で同一のバリエントが判明した。その後、卵巣癌サーベイランス目的に当科紹介となった。手術年齢中央値は54歳（44-66歳）であり推奨年齢内のRRSO施行は1例のみであった。SEE-FIMプロトコル実施率は100%であり、全例で腫瘍性変化や卵管上皮内癌（STIC）は認めなかった。乳癌サーベイランスは全例1年毎の造影MRIとMMG、卵巣癌サーベイランスはJGOG3024試験に登録し、術後6か月毎のCA125と超音波検査を行なっている。【まとめ】家族歴を契機としたカスケード検査により乳癌未発症の段階でBRCA1/2病的バリエント保持者を同定し、希望に即しRRSOによる予防的介入を行うことができた。一方、推奨年齢内にRRSOが施行された症例は1例のみで、適切な介入時期の検討や啓発の必要性が示唆された。

膣上皮内腫瘍（VAIN）に対する子宮内視鏡補助下レーザー蒸散術の有用性：2例報告

○上野 洋誉、佐々木 博正、平吹 信弥、水本 泰成、山崎 玲奈、宮崎 有美子、黒岩 征洋、野村 学史、東 恭子、碓井 愛

石川県立中央病院

【背景】膣上皮内腫瘍（vaginal intraepithelial neoplasia：VAIN）はHPV感染に関連する稀な前癌病変であり、診断には細胞診やコルポスコピー下生検が用いられる。VAIN2以上ではレーザー蒸散術や外科的切除が考慮されるが、膣断端・膣壁病変では解剖学的制約により病変範囲の把握が困難な場合がある。近年、消化管内視鏡を応用した画像強調・拡大観察が子宮頸部病変の診断に有用と報告されており、本院も多機関共同研究に参加している（本手法を子宮内視鏡と総称する）。今回、子宮全摘術後VAINに対し、子宮内視鏡補助下レーザー蒸散術を施行した2例を経験したので報告する。【症例】症例1は49歳女性。子宮頸部高度異形成に対する子宮全摘術後、膣断端細胞診でVAIN1が持続し、その後VAIN2を認めた。コルポスコピーでは病変同定が困難であり、子宮内視鏡を併用した。NBI（narrow band imaging）併用拡大観察で茶褐色領域（brownish area）および異常血管像を認め、酢酸加工後に白色上皮を確認した。同部位の生検でVAIN2を確認した。内視鏡下に病変範囲をマーキングし、直視下にレーザー蒸散術を施行した。終了時観察で未焼灼部を認め、追加焼灼により治療完遂を確認した。症例2は76歳女性。子宮全摘術後断端陽性に対して複数回の膣粘膜切除を受けたがVAIN3が再発し、当院へ紹介となった。NBI観察で、コルポスコピー指摘部位に加え、クスコ診で観察困難であった部位にも茶褐色領域（brownish area）および異常血管像を認め、生検でVAIN2-3を確認した。同様にマーキング後レーザー蒸散術を行い、未焼灼部への追加焼灼を施行した。【考察・結語】子宮内視鏡はCO2送気により膣内を展開し、近接・高倍率観察が可能である。NBI併用拡大観察は膣断端・膣壁病変の範囲同定を補助し、術中マーキングおよび治療後再評価により追加治療の要否判断にも有用であった。VAINに対する治療の精度向上に寄与する可能性が示唆された。

O-096

ペンブロリズマブに起因するirAE硬化性胆管炎に対し 内視鏡的経鼻胆管ドレナージで改善を得た子宮体癌の1例

○渡邊 桜、葛西 亜希子、遠藤 瑞基、相内 一朗、星野 恭平、増井 紗帆、吉田 瑤子、田中 宏典、
高橋 聡太、葛西 剛一郎

八戸市立市民病院

【諸言】免疫チェックポイント阻害薬に起因する免疫関連有害事象（irAE）硬化性胆管炎の発症頻度は0.05～0.7%と稀で、ステロイド治療抵抗性により治療に難渋するがあると報告されている。今回進行子宮体癌に対するパクリタキセルとカルボプラチン（TC）、ペンブロリズマブ（Pembro）療法中に生じたirAE硬化性胆管炎に内視鏡的経鼻胆管ドレナージ（ENBD）で改善を得られた一例を経験したため報告する。【症例】65歳女性、1妊1産（帝王切開1回）、既往歴に特記事項なし。子宮体癌IVB期（類内膜癌G3、腹膜播種）の診断に対し単純子宮全摘術、両側付属器切除術、大網切除術を施行した。術後にTC療法を1サイクル、TC+Pembro療法を2サイクル施行した後、癒着性イレウスで入院となったが絶食で改善した。入院8日目にTC+Pembro療法3サイクル目を施行した。入院11日目に上腹部痛を認めイレウスの再発を疑い絶食としたが症状が遷延し、入院21日目に肝胆道系酵素の著明な上昇と造影CT検査で肝外胆管の拡張を認めた。胆管炎と診断し入院22日目にENBDを施行した。胆石や腫瘍による胆道閉塞は認めず、血液検査から自己免疫性胆管炎が否定されたことからirAE硬化性胆管炎と診断した。ENBD後に肝胆道系酵素は低下したためステロイドは投与しなかった。ENBDから7日目にMR胆管膵管撮影検査でも胆道閉塞を認めなかったことからENBDチューブは抜きしウルソデオキシコール酸の内服を開始した。Pembroは中止とし、最終の化学療法から36日目にTC療法を再開し、現在治療を継続している。【結論】婦人科悪性腫瘍の治療中にはしばしば肝障害やイレウスを併発することがあるため、irAE硬化性胆管炎の診断が遅れる可能性がある。免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療中に腹部症状を呈した際には本疾患を原因の一つとして鑑別に挙げることが重要である。

O-097

当科における免疫チェックポイント阻害剤による 免疫関連有害事象に関する検討

○國井 基思、三浦 理絵、中村 真子、對馬 立人、海老名 杏奈、小山 文望恵、田村 良介、千葉 仁美、
尾崎 浩士

青森県立中央病院 産婦人科

【緒言】進行・再発の婦人科悪性腫瘍に対し、現在本邦では免疫チェックポイント阻害薬（immune checkpoint inhibitor：ICI）を含むレジメンが7つ保険収載されている。ICIの使用頻度の増加に伴い、免疫関連有害事象（immune-related Adverse Events：irAE）への対応が必須となる。当科で経験したirAEについて検討した。【方法】2021年4月から2026年6月の期間にICIを投与した症例について、irAEの種類や発症時期、grade、転帰などを電子カルテより後方視的に検討した。【結果】調査期間中にICIを使用した症例は74例で、子宮体癌が38例、子宮頸癌が35例、卵巣癌が1例であった。使用した薬剤はペンブロリズマブが63例、デュルバルマブが8例、セミプリマブが3例であった。irAEは全gradeで27例（5例は2つ以上のirAEを重複して発症）、grade3以上は10例であり、腸炎、肝機能障害、皮膚炎が2例、副腎不全、劇症1型糖尿病、尿細管間質性腎炎、間質性肺炎が1例であった。Grade3以上のirAEでも初発症状は発熱、倦怠感など、非特異的な症例も散見された。irAEにより投与中止に至った症例は10例であった。ICI投与開始からirAE発症までの期間の中央値は2.75か月（0.25-36）であった。ICI単剤の投与は5例、そのうちirAEは1例であり、併用療法は69例であり、そのうちirAEは26例であった。【考察】irAEは出現時期も様々で、初発症状が非特異的な症例では診断に難渋する場合もある。一旦irAEを発症した場合、治療中もしくは治療後に別のirAEを重複して発症する可能性もあり注意が必要である。本検討ではセミプリマブ、デュルバルマブ使用例が少なく、現時点でのデュルバルマブの使用回数中央値は3コースと短いため、使用薬剤によるirAE発症の差異については検討困難であった。【結語】今後もICIの使用が増加すると予想され、irAEの早期診断・治療・他科との密な連携が重要であると考えられる。

O-098

ペムブロリズマブ併用CCRTに伴うirAEとして門脈ガス血症を呈した子宮頸癌の一例

○南谷 美和、津吉 秀昭、國井 勝俊、工藤 渉、井上 大輔、山田 しず佳、大沼 利通、品川 明子、折坂 誠

福井大学医学部附属病院

【緒言】KEYNOTE-A18試験以降、局所進行子宮頸癌に対する抗PD-1抗体ペムブロリズマブ併用同時化学放射線療法（CCRT）が新たな標準治療となりつつある。一方、免疫チェックポイント阻害薬に伴う免疫関連有害事象（irAE）は全身臓器に及び、ときに重篤化する。門脈ガス血症は、腸管虚血や壊死に関連する致死的病態であり、irAEに伴う発症は極めて稀である。今回、irAEによる消化管障害に門脈ガス血症を合併し、保存的治療で軽快した症例を報告する。【症例】72歳女性。子宮頸癌IIIC1r期（扁平上皮癌）に対し、ペムブロリズマブ併用CCRTを施行した。4コース後にGrade3の全身倦怠感、食欲低下を認め化学療法を中止した。治療終了36日後に吐血し、上部消化管内視鏡で広範な胃粘膜びらんおよび壊死を認めた。造影CTでは胃から大腸にかけて壁肥厚、胃壁内および門脈内にガス像を認めた。以上より、irAEによる重症消化管障害に門脈ガス血症を合併したと診断した。広範な消化管病変のため外科的介入は困難と判断し、絶食、中心静脈栄養、ステロイドおよび抗菌薬による保存的治療を行ったところ、治療後速やかに炎症反応は改善し、症状は改善した。3週後のCTで門脈ガスは消失し、内視鏡でも粘膜所見は改善した。生検ではCD8陽性T細胞優位の炎症細胞浸潤を認め、irAEに矛盾しなかった。ステロイドは漸減中止し、その後再燃を認めていない。【考察】本症例では、免疫チェックポイント阻害薬に伴う高度な消化管粘膜障害により、腸管内ガスが門脈系へ移行したことが門脈ガス血症の発症機序として考えられた。門脈ガス血症は一般に外科的介入を要するが、irAEが原因の場合は慎重な評価の上、免疫抑制療法主体の保存的治療で回避できる可能性がある。【結語】ペムブロリズマブ併用CCRTの普及に伴い、irAE胃腸障害の重篤化により門脈ガス血症を発症し得ることを認識し、早期診断と迅速な治療介入が重要と考える。

O-099

ペムブロリズマブ併用化学療法によりサイトカイン放出症候群を発症した再発子宮体癌の1例

○樋野 琢馬、工藤 敬、千田 知佳、大平 晃広、保坂 あおい、鈴木 由佳、宮野 菊子、松本 大樹、我妻 理重

大崎市立大崎市民病院

【背景】

再発子宮体癌に対するペムブロリズマブ併用TC（パクリタキセル＋カルボプラチン）療法は有効な治療選択肢として普及している。今回、ペムブロリズマブ併用TC療法中に発熱や皮疹、腎機能障害を認め、最終的にサイトカイン放出症候群（CRS）と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】

54歳女性。子宮体癌IA期、類内膜癌G2に対し子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤リンパ節郭清、大網切除術を施行後、再発低リスク群として経過観察されていた。術後3年で、右腸腰筋内腫瘍を認め、CTガイド下生検を施行したところ、再発子宮体癌と診断され、ペムブロリズマブ併用TC療法を開始した。2コース目投与終了16時間後より悪寒と発熱を認め入院した。白血球減少もあり、発熱性好中球減少症（FN）として抗菌薬治療を開始したが、発熱の持続、CRP再上昇、骨髓抑制、急性腎障害、肝機能障害、難治性下痢を認めた。病態の把握と原因検索目的に単純CTを施行したところ、両側腎腫大を認めirAE腎障害が疑われ、大腸内視鏡では発赤・浮腫状変化を認めirAE腸炎と診断された。また、フェリチン高値を伴っていたことから、ペムブロリズマブによるCRS及び多臓器障害と診断し、ステロイドパルス療法を開始した。治療後、発熱、CRP高値、血小板減少、肝・腎機能障害はいずれも改善し、プレドニゾロン内服へ移行後に退院した。退院後はステロイド漸減、腎機能及び腫瘍マーカーの外来フォローを継続する。

【考察】

化学療法中の発熱・血球減少はFNを想起するが、本症例では難治性の炎症、血小板減少やフェリチン高値、多臓器障害、難治性下痢を伴ったことから、CRSが疑われた。ペムブロリズマブが子宮体癌における治療の選択肢の一つになったことによって、予後改善が期待できるものの、CRSのような重篤な合併症を引き起こすことがある。血小板減少の進行や多臓器障害など、CRSが強く疑われた際には、早期の治療介入が重要である。

ICI併用化学療法の経過中に多様な神経症状が出現し、 傍腫瘍性神経症候群の診断に至った一例

○目黒 澄香、鈴木 美保、安達 聡介、沼尻 彩水、齋藤 強太、明石 英彦、南川 高廣、小林 暁子、
吉原 弘祐

新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科

【緒言】傍腫瘍性神経症候群は、担癌患者に合併する神経障害のうち、免疫学的機序により生じると考えられる多様な症候群である。今回我々は、子宮体癌と卵巣癌の重複癌に対して免疫チェックポイント阻害薬（ICI）併用化学療法を開始後、多様な神経症状を呈し傍腫瘍性神経症候群と診断された一例を経験したため、報告する。

【症例】55歳、腹部膨満感と下痢を主訴に前医を受診し、卵巣癌疑いで当科を紹介初診した。両側付属器に充実部を伴う多房性嚢胞性腫瘤を認め、腹膜播種、腹水貯留、傍大動脈リンパ節腫大を認めた。腹腔鏡下腫瘍生検術と子宮内膜組織診を実施し、子宮体癌ⅣB期（漿液性癌，cT1aN2M1）と卵巣癌ⅢC期（高異型度漿液性癌，cT3cN2M0）の重複癌と診断した。相同組換え修復欠損検査、マイクロサテライト不安定性検査を実施し、HRP、pMMRの判定であった。術後よりパクリタキセル＋カルボプラチン（TC）療法を開始した。TC療法3サイクル目よりデュルバルマブを併用し、TC4サイクル＋デュルバルマブ2サイクルを投与した。最終投与より16日目から眩暈、構音障害、体幹失調などの神経症状が出現し、急速に進行した。脳神経内科に入院し、精査の結果抗Yo抗体陽性が判明し、傍腫瘍性神経症候群と診断された。デュルバルマブによる有害事象の可能性も考えデュルバルマブ投与を中止し、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン療法、血漿交換療法、TC療法を2サイクル追加し、RECISTにて完全奏効と判定した。一方で神経症状は残存し、脳神経内科とも協議のうえ神経症状の改善や進行抑制の効果を期待して悪性腫瘍手術を行った。腹式単純子宮全摘出術＋両側付属器摘出術＋大網部分切除術を実施し、腫瘍は肉眼的に完全摘出した。神経症状は術後から徐々に改善してきている。

【結語】ICI開始後に多様な神経症状が出現した際には、ICIの有害事象に加え、傍腫瘍性神経症候群を鑑別疾患に挙げる必要がある。

O-101

高度肥満合併子宮体癌患者に対する術前減量介入の意義 —ベストウエイト外来との連携による周術期管理—

○森田 章嗣、島 友子、荒木 優衣、須田 尚美、山田 清貴、津田 桂、竹村 京子、山崎 悠紀、
中島 彰俊

富山大学 学術研究部医学系 産科婦人科学教室

【目的】 子宮体癌患者では肥満合併率が高く、高度肥満は麻酔管理の困難化、手術時間延長、出血量増加、創部感染および静脈血栓塞栓症などの周術期合併症の危険因子として知られている。一方、本邦において婦人科悪性腫瘍患者を対象とした術前減量介入の既報は少ない。当院では2019年4月に糖尿病センター内にベストウエイト外来が開設され、高度肥満を合併した子宮体癌患者に対して多職種連携による術前減量介入を行っている。今回、当院での取り組みと周術期成績について比較検討した。

【方法】 2019年4月から2026年6月までに当院で手術加療を施行した子宮体癌221例のうち、高度肥満（BMI $\geq$ 35 kg/m²）を認めた23例を対象とした。ベストウエイト外来では専門医および管理栄養士による食事療法、運動療法、行動療法を実施した。紹介群9例について介入前後の体重およびBMI変化を後方視的に検討した。さらに鏡視下手術完遂例を対象に、紹介群5例と非紹介群9例で周術期成績（手術時間、出血量、術後入院期間、術後合併症の発生割合）を比較した。

【結果】 紹介群9例の介入開始時平均BMIは43.6kg/m²、介入期間中央値は35日であった。平均体重減少量は5.7kg、平均BMI減少量は2.3kg/m²であった。術式は開腹手術3例、鏡視下手術6例で、1例は高度癒着のため開腹手術に移行となった。鏡視下手術完遂例における紹介群／非紹介群の比較では、手術時間中央値318／278分、出血量中央値85／100 mL、術後入院期間中央値4.5／5日であった。全例で予定治療を完遂し、重篤な周術期合併症、静脈血栓塞栓症および再手術は認めなかった。

【結論】 高度肥満を合併した子宮体癌患者に対するベストウエイト外来との連携による術前減量介入は、短期間であっても一定の体重減少が得られ、安全に手術へ移行可能であった。婦人科悪性腫瘍診療における多職種連携による周術期管理の一手段として引き続き継続していく予定である。

O-102

右腎欠損を伴う重複子宮・重複腔症例の左側子宮に発生した 子宮体癌に対しロボット支援下手術を施行した1例

○中出 光、水本 泰成、藤原 孝史、中村 慶乃、上野 洋誉、野村 学史、黒岩 征洋、山崎 玲奈、
平吹 信弥、佐々木 博正

石川県立中央病院 産科婦人科

【緒言】

子宮体癌とMüller管奇形の合併は稀であり、重複子宮に発生した子宮体癌の報告は限られている。右腎欠損を伴う重複子宮・重複腔症例では尿路奇形の合併も想定され、術前・術中の解剖学的把握が重要である。今回われわれは、術前に診断し得なかった重複腔がロボット支援下手術中に判明し、閉塞性病態を除外したうえで腔断端処理を行った1例を経験したので報告する。

【症例】

49歳、0妊0産。不正出血を主訴に受診し、子宮体癌の診断で当科紹介となった。既往に右腎欠損があり、画像上は双頸双角子宮が疑われたが、経腔診では子宮腔部は1つしか確認できなかった。左側子宮に発生した子宮体癌に対してロボット支援下子宮全摘術を施行したところ、子宮の腔管切離時に重複腔が判明した。子宮間交通を伴う不完全閉塞型OHVIRA症候群様病態では、腔断端閉鎖により片側腔が閉鎖腔となる可能性があるため、術中に鉗子で右側腔の尾側開口を確認したうえで腔断端を閉鎖した。さらに、腎欠損側である右尿管に蠕動を認め、下部尿管遺残の可能性が示唆された。

【考察】

本症例では、術前に重複腔を診断し得なかった子宮奇形合併子宮体癌において、術中に閉塞性病態の有無を評価し、腔断端処理を適切に行うことができた。とくにOHVIRA症候群様病態では、片側腔の閉鎖により術後に分泌物貯留を来す可能性があり、重複腔の交通性確認は重要である。また、腎欠損側に尿管蠕動を認めたことから、単純な腎欠損として扱うのではなく、尿路遺残や走行異常を念頭に置いた慎重な術中観察が必要と考えられた。

【結語】

右腎欠損を伴う重複子宮・重複腔症例に発生した左側子宮体癌に対するロボット支援下手術を経験した。子宮奇形合併例では、閉塞性病態の有無と尿路奇形を念頭に置いた術中判断が、適切な腔断端処理および安全な手術遂行に重要である。

O-103

ロボット支援全腹腔鏡下子宮全摘術後に発症した
ポートサイトヘルニアの2例

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

【背景】ポートサイトヘルニア（port-site hernia：PSH）は腹腔鏡手術後の比較的稀な合併症であるが、腸管嵌頓や絞扼性イレウスを来しうるため早期診断が重要である。今回、当科で経験したPSHの2例を報告する。【症例1】症例は47歳、BMI 37.6 kg/m²。全身性エリテマトーデスでプレドニゾロン 8 mg/日を内服していた。子宮体癌の診断で、ロボット支援全腹腔鏡下子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行、術後4日目に創部に一致した腹痛を認めポートサイトに一致した硬結を触れた。画像検査にて臍上正中12 mmポート挿入部への腸管嵌頓を認め、PSHと診断した。緊急手術を施行し、嵌頓腸管を整復した。腸管壊死は認めず、創閉鎖のみで治療可能であった。【症例2】症例は65歳、BMI 25.7 kg/m²。子宮体癌の診断で、ロボット支援全腹腔鏡下子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行、術後2日目にイレウス所見を認めたが腹痛は明らかでなかった。腸管蠕動の減弱があり、麻痺性イレウスとして保存的に加療を行ったが、改善せず。CTを撮影したところ、画像検査で左側腹部12 mmポート部への腸管嵌頓を認め、PSHと診断した。緊急手術を施行した。腸管壊死は認めず、創閉鎖のみを行った。【考察】両症例とも入院中の術後早期に発症し、緊急手術を要したが、早期診断により腸管切除を回避できた。PSHは腹痛を伴う典型例のみならず、腹痛に乏しい症例でも発症しうるため注意が必要である。腹腔鏡手術後に腹痛やイレウス症状を認めた場合には、PSHを鑑別に挙げ、速やかに画像検査を行うことが重要と考えられた。

O-104

単頸双角子宮の患者に対する子宮内膜漿液性癌の確定診断に
オペラスコープによる生検が有用だった1例

○村形 祐衣子¹⁾、黒澤 大樹¹⁾、渡辺 正¹⁾、内田 修子²⁾、小梁川 恵太²⁾、佐々木 史子²⁾、櫻田 尚子²⁾、
松澤 由記子²⁾、渡部 洋²⁾、徳永 英樹²⁾

1) 東北医科薬科大学若林病院、2) 東北医科薬科大学病院

【症例】64歳、性交歴なし。性器出血を主訴に近医受診し、2 cmの筋層内筋腫疑いの高輝度腫瘍、7 mm大の内膜腫瘍を指摘された。内膜細胞診を試みるも挿入困難であったことから、精査目的に当科紹介となった。前医で内膜細胞診困難であったことから子宮鏡検査を行ったところ、頸管内に中隔様構造物を認め、中隔子宮または双角子宮が疑われた。右子宮腔にのみスコープを進めることができ、怒張血管を伴う2 cmの子宮内腔腫瘍を認めた。子宮鏡検査で確認した子宮内腔の方向をイメージしてソフトサイトを挿入することができ、内膜スメアを採取することができた。キュレット挿入も試みたが、挿入困難だった。内膜細胞診class IV（腺癌疑い）、造影MRI検査では、単頸双角子宮、子宮体癌を疑う所見だった。初診より2週間後に上記結果を説明し、ご本人様の同意の上、同日組織学的診断確定のためオペラスコープによる生検を行った。病理結果はcarcinoma、ER（-）、p53 overexpression（+）、漿液性癌の可能性が考えられるという結果であった。加療目的に専門施設へ紹介となり、腹腔鏡下子宮全摘術、両側子宮付属器切除術、大網部分切除、右骨盤リンパ節生検術施行した。病理組織診結果から子宮体癌（漿液腺癌）IA期（pT1a, N0, M0）であった。再発高リスク群であることから術後化学療法の方針である。【結論】オペラスコープはスコープ最大径4.4mmと本邦における手術用硬性子宮鏡の中で最も細く、麻酔を用いずに外来で手術や生検が可能である。本症例はこの特性を活かし、内膜組織採取困難が予想された中で迅速に病理診断を得ることができた。性交渉歴がない、子宮形態異常といった理由で子宮内膜細胞診、内膜組織診を行えない症例において、オペラスコープは診断の一助となり得る。

進行再発子宮体癌に対するKEYNOTE-868、DUO-Eレジメンの 当院における使用経験

○石若 夏季、笠間 春輝、坂東 日桜里、山本 健太、加戸 太陸、道倉 瑛里奈、坂井 友哉、神田 龍人、
飯塚 崇、安彦 郁

金沢大学附属病院 産科婦人科

【緒言】近年、進行再発子宮体癌に対してICI併用化学療法であるKEYNOTE-868レジメンおよびDUO-Eレジメンが承認され、治療選択肢が大きく広がった。しかし本邦の実臨床における有効性・安全性のデータは限られている。今回両レジメンの当院における使用経験を後方視的に検討したので報告する。【方法】2024年12月から2026年6月に当院においてKEYNOTE-868またはDUO-Eレジメンを開始した進行・再発子宮体癌患者を対象とし、3サイクル以上施行しCTによる効果判定が可能であったKEYNOTE-868群9例（初回7例・再発2例）、DUO-E群7例（初回4例・再発3例）の計16例を解析対象とした。病期、組織型、MMR status、前治療歴、投与サイクル数、奏功率（ORR）、有害事象（CTCAE v6.0）を後方視的に検討した。なお当院では試験の組み入れ基準およびサブグループ解析の結果を参考に、癌肉腫や漿液性癌などのp53異常を有する症例にDUO-Eレジメンを優先的に適用している。【結果】KEYNOTE-868群9例（dMMR 3例・pMMR 6例）のORRは100%（CR 2例、PR 7例）であった。DUO-E群7例（全例pMMR）のORRは57%（CR 2例、PR 2例）で、残る3例はSD 1例・PD 2例であった。Grade 3以上の有害事象はKEYNOTE-868群の89%（8/9例）、DUO-E群の86%（6/7例）に認め、いずれも好中球減少を主体とする血液毒性が中心であった。免疫関連有害事象（irAE）はKEYNOTE-868群の2例（甲状腺機能低下症・副腎不全各1例）に認めたが、保存的加療にて管理可能であった。DUO-E群においてirAEは認めなかった。【考察】少数例の後方視的検討ではあるが、両レジメンは管理可能な安全性のもとで高い治療効果を示した。DUO-E群の奏功率は特殊組織型への優先適用を反映した結果と考えられ、適切な症例選択のもとでは同レジメンも有望な治療選択肢となりうる。今後の症例集積により、本邦での両レジメンの位置づけが明確になることが期待される。

O-106

帝王切開術中に甲状腺クリーゼを発症し、血漿交換および
甲状腺全摘術を要したバセドウ病合併妊娠の1例

○喜多 澄美、丸山 真弓、菅原 拓海、伊藤 理恵子、武士 ゆい、小幡 美由紀、堤 誠司
山形県立中央病院 産婦人科

【緒言】甲状腺クリーゼは甲状腺中毒症の重篤な臨床症状を呈する稀な生命危機的病態であり、手術や分娩などを契機に発症しうる。今回、甲状腺機能が改善傾向にあったにもかかわらず、帝王切開術中に甲状腺クリーゼを発症し、血漿交換および甲状腺全摘術を要したバセドウ病合併妊娠の1例を経験したので報告する。【症例】症例は38歳、6妊3産。帝王切開3回の既往を有した。妊娠28週頃より高血圧、蛋白尿および浮腫を認め、妊娠高血圧腎症のため前医入院となった。頻脈が持続し、妊娠32週の甲状腺機能検査でFT3 19.7 pg/mL、FT4 6.68 ng/dL、TSH測定感度以下、TRAb陽性であったことからバセドウ病と診断された。メチマゾール、ヨウ化カリウムおよびヒドロコルチゾンによる治療により、FT3 4.31 pg/mL、FT4 1.73 ng/dLまで改善した。妊娠33週2日に前期破水を認め、前期破水後より頻脈傾向となった。硫酸マグネシウム投与下でも子宮収縮抑制は困難であり、反復帝王切開後妊娠で切迫子宮破裂が危惧されたため、緊急帝王切開術を施行した。2232gの男児を娩出したが、胎児娩出後より呼吸困難が出現し、HR180回/分以上の頻脈、38.5℃以上の発熱および肺水腫を認めた。呼吸不全のため術中に気管挿管を施行し、甲状腺クリーゼと診断してICU管理とした。人工呼吸管理下に薬物治療を行ったが改善に乏しく、血漿交換を3回施行した。第22病日に抜管したが、その後メチマゾールによる無顆粒球症を発症したため甲状腺全摘術を施行した。術後はレボチロキシナトリウム補充療法を開始し、状態安定後に退院となった。【考察】本症例ではバセドウ病に妊娠高血圧腎症を合併し、帝王切開および分娩を契機に甲状腺クリーゼを発症した。甲状腺クリーゼは甲状腺ホルモン値のみでは予測困難であり、甲状腺機能が改善傾向にあっても発症しうるため、バイタルサインの変動に留意し、他科と連携した慎重な分娩管理が必要である。

O-107

胎児甲状腺腫を反復し一絨毛膜二羊膜双胎の両児に発症した
バセドウ病合併妊娠の1例

○村竹 将太、五日市 美奈、高橋 宏太郎、森 裕太郎、須田 一暁、松下 充、吉原 弘祐、西島 浩二
新潟大学医歯学総合病院

【緒言】胎児甲状腺腫は、母体バセドウ病や抗甲状腺薬に関連し、胎児甲状腺機能異常や出生時の気道確保が問題となる。今回、胎児甲状腺腫を反復したバセドウ病合併妊娠を経験したので報告する。【症例】34歳、2妊1産。前回妊娠はプロピルチオウラシル（PTU）内服下（一時的にヨウ化カリウムを使用）で母体甲状腺機能は概ね良好に管理され、TSH受容体抗体（TRAb）は陰性であった。妊娠36週に胎児甲状腺腫を認めた。甲状腺周囲径は14.5cm（> 95パーセントイル）で、気道圧排や羊水過多は認めなかった。気道緊急の可能性を考慮し、妊娠38週2日に選択的帝王切開を施行した。児は2412gで出生し、気道確保は要さなかった。児の甲状腺機能は正常であったが、大腿骨遠位骨端核が小さく、胎内では抗甲状腺薬により甲状腺機能が抑制されていた可能性が示唆された。今回の妊娠は一絨毛膜二羊膜双胎であった。前回の妊娠経過を踏まえてPTU内服量を調整し、母体甲状腺機能は軽度亢進傾向で推移した。妊娠31週2日に両児で胎児甲状腺腫を認めた。両児とも気道圧排や羊水過多を認めず、甲状腺周囲径は7～9cm（> 95パーセントイル）で推移した。妊娠37週1日前期破水のため緊急帝王切開を施行した。第一子は1892g、第二子は2138gで出生し、気道確保を要さなかった。両児とも甲状腺機能は正常であり、大腿骨遠位骨端核を認めず、胎内における一過性甲状腺機能低下が示唆された。【考察】胎児甲状腺腫の反復発生および双胎両児発症は、抗甲状腺薬による母体側因子の関与が示唆された。前回経過を踏まえ、今回妊娠ではPTU量を調整し母体甲状腺機能を軽度亢進傾向で管理したが、双胎両児に胎児甲状腺腫を認めた。一方で、甲状腺腫の程度は前回より軽度であり、薬剤調整が甲状腺腫の程度に影響した可能性が考えられた。

O-108

近医と当院でTRAbの乖離を認めたバセドウ病合併妊娠の1例

○倉井 伶¹⁾、齋藤 宏美¹⁾、夏目 学浩¹⁾、山崎 友里恵²⁾

1) 済生会新潟県中央基幹病院 産婦人科、2) 同病院 内分泌・代謝内科

【症例】24歳、1妊0産。X-2年4月、A医院を受診し、甲状腺腫大とTSH 0.552 μ U/mL、FT3 3.18 pg/mL、FT4 1.12 ng/dL、TRAb 18.23 IU/Lを認めたため、バセドウ病の診断でチアマゾール（MMI）5 mg/日内服を開始した。X-1年8月、自然妊娠したためプロピルチオウラシル（PTU）50mg/日内服に変更となった。妊娠11週4日から当科で周産期管理を開始した。妊娠29週1日、当院で実施したTRAb<0.8 IU/Lであった。バセドウ病の経過についてA医院に診療情報提供を行ったところ、妊娠前からTRAb 12.91~15.13IU/Lで経過しており、妊娠30週6日にA医院ではTRAb 13.68 IU/Lであった。検体取り違えの可能性を考え、妊娠33週0日に当院でTRAbを再検したが0.8 IU/L未満であった。妊娠32週未満の経腹超音波断層法では胎児甲状腺腫大などを含め、明らかな構造異常はなかった。TRAbの測定方法について、当院ではエクルーシス試薬TRAb（ECLIA法）、A医院ではアーキテクト・TRAb試薬（CLIA法）を用いており、稀ではあるが検査値に乖離が生じることがあると判明した。妊娠35週0日、TSAb 118%と高値であったため、当院内分泌・代謝内科、小児科と協議し、分娩時に臍帯血にてTRAb、TSAbを測定する方針とした。その後、妊娠経過に異常はなく、妊娠40週6日、3270gの男児を経産分娩した。臍帯静脈血ではTSH 51.143 μ U/mL、FT3 1.09 pg/mL、FT4 0.84 ng/dL、TSAb 106%、TRAb <0.8IU/L（ECLIA法）であり、母体のPTU内服の影響が考えられた。その後、日齢経過とともにTSHは低下し、FT3、FT4は正常化した。

【考察】第三世代TRAb測定試薬に関して、CLIA法とECLIA法で検査値が大きく乖離したバセドウ病合併妊娠例を経験した。両者の測定試薬では、陽性一致率は95.2%との報告がある。他院でバセドウ病の管理をされている場合、稀ではあるが検査試薬の違いにより異なる結果となることがあるため、妊娠早期から情報共有を行い慎重に管理する必要がある。

O-109

妊娠中に甲状腺摘出術を要したバセドウ病合併妊娠の一例

○國井 勝俊、玉村 千代、南谷 美和、中村 百合子、佐々木 晴菜、工藤 渉、川村 裕士、津吉 秀昭、品川 明子、折坂 誠

福井大学 産科婦人科学

【緒言】バセドウ病は20~30代女性に好発する自己免疫性甲状腺機能亢進症であり、妊娠に合併することも少なくない。コントロール不良例では母児双方に影響を及ぼし、甲状腺クリーゼや新生児バセドウ病のリスクを伴うため、迅速かつ適切な治療選択が求められる。バセドウ病再燃のタイミングで妊娠成立判明し、治療に難渋した一例について報告する。

【症例】30歳、1妊0産。26歳時にバセドウ病と診断されてチアマゾール（MMI）を開始した。結婚を契機に挙児希望のためプロピルチオウラシル（PTU）へ変更したところ、抗甲状腺薬の副作用である抗好中球細胞質抗体（ANCA）関連血管炎を発症したため服薬中止とした。さらに、病勢再燃のタイミングで自然妊娠成立が判明した。十分な説明の上でMMIを再開したが、MMIでもANCAの再上昇を認めたため、抗甲状腺薬は全て中止せざるを得なくなった。妊娠第2三半期での手術介入を見据えて対症療法をしていたが、妊娠17週に甲状腺中毒症状が急速に増悪したため入院管理とし、全身状態を安定化させた上で、妊娠18週に甲状腺全摘術を施行した。周術期合併症や甲状腺クリーゼは認めず、TSHレセプター抗体も速やかに低下した。術後の妊娠経過は順調で、妊娠41週に経産分娩となった。児にチアマゾール奇形症候群を疑う形態異常は認めず、新生児バセドウ病の発症もなく、母児ともに良好な転帰を得た。

【考察】妊娠中のバセドウ病管理では抗甲状腺薬が第一選択だが、本症例ではANCA関連血管炎のため薬物療法の継続が制限され、治療選択に大きな制約を伴った。その中で、他科と迅速・密接に連携し、適切な時期に手術療法へ移行したことで、母児ともに良好な転帰を得ることができた。妊娠中の甲状腺手術はセカンドラインではあるものの、病勢制御が困難な症例には有力な治療選択肢と思われる。

○矢野 智子、佐藤 雄翔、稲月 あかり、三浦 秀樹、石橋 真輝帆、山内 隆治
JA福島厚生連 白河厚生総合病院

【緒言】妊娠中の貧血の有病率は約40%であり、その多くは鉄欠乏性貧血である。今回、妊娠後期に重症貧血を来し、HELLP症候群との鑑別を要した巨赤芽球性貧血の1例を経験したため報告する。【症例】28歳、5妊2産、自然妊娠。前医で妊娠管理されていた。妊娠初期より悪阻を契機とした嘔気による偏食が著明で、野菜や動物性食品の摂取は乏しかった。妊娠初期の血液検査ではHb 13.1 g/dLであったが、中期にHb 7.5 g/dLまで低下し鉄欠乏性貧血として鉄剤が開始され、妊娠36週ではHb 4.5 g/dLと著明な貧血を認めたため当院紹介となった。来院時は労作時息切れを認め、体温35.6℃、血圧127/90 mmHg、脈拍121回/分であった。血液検査ではHb 4.2 g/dL、MCV 115.1 fL、過分葉好中球、網状赤血球2.7%、LDH 2,322 IU/Lを認めた。LDH高値からHELLP症候群を鑑別に挙げたが、血小板減少、凝固異常および肝逸脱酵素上昇は認めなかった。重症貧血に対し濃厚赤血球8単位を輸血するとともに、溶血性貧血も考慮し血液内科にコンサルトした。また、大球性貧血と偏食の病歴から巨赤芽球性貧血も疑い、葉酸・ビタミンB12補充療法を開始した。精査の結果、血清葉酸1.2 ng/mL、ビタミンB12 72 pg/mLと低値を認め、葉酸・ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血と診断した。輸血開始5日後にはHb 8.7 g/dLまで改善し、労作時息切れは消失した。分娩前にはHb 10 g/dLまで改善し、妊娠41週0日に予定日超過のためオキシトシンで分娩誘発し経膣分娩となった。児は男児、出生体重3,336g、Apgar scoreは1分値8点、5分値9点、臍帯動脈血pH 7.25であった。【結語】巨赤芽球性貧血は重症貧血やLDH高値を呈し、HELLP症候群との鑑別を要する場合がある。周産期の重症貧血や鉄剤で改善しない貧血を認めた際には、巨赤芽球性貧血を念頭に置き、葉酸およびビタミンB12を積極的に測定することが重要である。

全身性エリテマトーデス患者に対するプレコンセプションケアの役割：既診断例と新規診断例の2例

○加藤 直人、山内 敬子、安田 綾香、山口 理紗子、堀川 翔太、福長 健史、仙道 可葉子、渡邊 憲和、永瀬 智

山形大学産婦人科

【背景】プレコンセプションケア（PCC）は、妊娠前からの介入により母児合併症のリスクを低減するエビデンスが集積しつつある。全身性エリテマトーデス（SLE）合併妊娠では、妊娠時の疾患活動性、腎病変、自己抗体、薬剤選択が妊娠転帰に影響するため、妊娠前からの包括的評価が重要である。今回、既診断SLE例と挙児希望を契機に新規診断されたSLE例を通じ、PCCの役割を検討した。

【症例1】28歳、未妊。13歳時発症のSLEで、ループス腎炎Ⅱ型の既往を有した。PCC受診時は病勢は安定していたが、ミコフェノール酸モフェチル（MMF）を使用中であった。抗SSA/SSB抗体および抗リン脂質抗体は陰性であった。同薬中止後に半年以上の寛解維持を目指す方針とし、育児期を見据えた家族内相談や主科の妊娠許可が出るまでの避妊を推奨した。その後妊娠許可を得て妊娠成立したが、稽留流産となった。

【症例2】28歳、未妊。25歳から関節炎症状があり、28歳時にプライダルチェックを契機に精査されSLEと新規診断された。ループスアンチコアグラントが陽性だった。PCCではAMH低値のため生殖医療も検討されたが、SLEの病勢が安定しておらず、卵巣刺激によるSLE増悪リスクも考慮し、まず内科治療による寛解を優先した。不妊検査を進めつつ、半年以上の安定期間を確認した後に、不妊治療を段階的に進める方針とした。

【考察】本2例は、既診断例における催奇形性薬剤の中止と妊娠前リスク評価、新規診断例における疾患活動性に合わせた生殖医療介入時期の調整という、対照的なPCCの役割を示した。SLEのPCCは単なる妊娠可否の判定にとどまらず、安全な妊娠時期と生殖医療戦略を設計する積極的な介入の場である。

【結論】SLE患者のPCCは、妊娠前に修正可能なリスクを同定し、妊娠時期、治療方針、生殖医療介入を個別化する場として重要である。

不妊を契機に診断された女性性器結核に対する治療後に生児を得た一例

○青木 豊¹⁾、津田 さやか¹⁾、山本 善裕²⁾、椎名 青葉¹⁾、廣兼 綾華¹⁾、丸山 恵利子¹⁾、伊東 雅美¹⁾、米田 徳子¹⁾、米田 哲¹⁾、中島 彰俊¹⁾

1) 富山大学 産科婦人科学教室、2) 富山大学学術研究部医学系 感染症学講座

【緒言】

女性性器結核は、不妊や月経異常など非特異的症状を呈するため、その診断は容易ではない。今回、不妊および無月経を契機に診断され、抗結核薬治療後に妊娠成立に至った女性性器結核の1例から、診断・治療に関する示唆を得たため報告する。

【症例】

24歳、0妊0産、パキスタン出身（結核高蔓延国）。3年間の不妊および無月経を主訴に当科紹介受診となった。経陰超音波検査所見とホルモン値から多嚢胞性卵巣症候群を疑いカウフマン療法を施行するも消退出血を認めなかった。子宮性無月経を疑い施行した子宮内膜生検では、類上皮細胞肉芽腫およびランゲハンス巨細胞を認め、一部に壊死を伴っていた。Ziehl-Neelsen染色、子宮内膜培養およびPCRでは結核菌は検出されなかったが、T-SPOT陽性であり、CTで両側付属器領域に石灰化を認めたことから、疫学的背景も踏まえ女性性器結核と臨床診断した。

【経過】

isoniazid、rifampicin、ethambutol、pyrazinamideの抗結核薬4剤併用療法を開始し、その後維持療法を継続した。計9か月間の治療後に月経周期は規則化し、子宮内膜細胞診でも結核を疑う所見は消失した。子宮卵管造影では右卵管閉塞を認めた。その後他院にて体外受精胚移植を受け妊娠成立し、当院で妊娠管理を行った。回旋異常による分娩停止のため41週1日に帝王切開で女児を出生（3626g）。児と胎盤に明らかな結核感染を示唆する所見は認めなかった。

【結論】

若年女性の性器結核は不妊の原因となり得るうえ、結核高蔓延国では未治療例に対する体外受精胚移植による先天性結核を来す可能性も問題となる。早期診断・治療が求められるが、症状の非特異性や細菌学的検査の低感度により診断は容易でない。その中で子宮内膜組織診は有用とされる。近年、外国出生結核患者の増加を踏まえ、結核高蔓延国出身女性の不妊や月経異常では、性器結核を念頭に子宮内膜組織診の施行を検討すべきかもしれない。

体外受精における卵子および初期胚の形態評価と生児獲得に関する探索的研究

○尾上 洋樹¹⁾、小見 朋愛²⁾、高橋 希²⁾、小岩 佳夏子¹⁾、渡辺 亜紗子¹⁾、中村 世菜¹⁾、佐藤 千絵¹⁾、村上 一行¹⁾、庄子 忠宏¹⁾、馬場 長¹⁾

1) 岩手医科大学、2) 岩手医科大学医学部医学科4年

【背景・目的】体外受精における妊娠率は近年上昇しており、過去5年間でも約5%の上昇が見られるが、流産率は依然として低下していない。特に女性の年齢上昇に伴う流産率の増加は顕著であり、その主因は胚の染色体数の異常とされる。着床前胚遺伝学的検査により胚染色体数を移植前に評価することで妊娠率向上や流産回避が期待されるが、本邦では適応が限られ自費診療でもあることから一般的な検査とは言えない。そこで、卵子・初期胚の形態評価から胚の質を予測しうる簡易的な指標を探索することを目的とした。【対象・方法】2023年1月～2024年12月に当院で胚移植を行い妊娠が成立した193例を後方視的に検討し、生児獲得群（124例）と流産群（69例）に分けて比較した。タイムラプス画像より卵子・胚の形態パラメーターを検者（医学部学生）2名が計測し、臨床情報とともに単変量解析（Mann-Whitney U検定、Fisherの正確検定）、および多変量ロジスティック回帰分析を行った。【結果】単変量解析では、臨床情報では年齢が若い（ $p=0.0066$ ）、AMHが高い（ $p=0.0409$ ）、子宮腺筋症がない（ $p=0.0034$ ）の3項目、卵子・初期胚の形態学的評価では第一極体長径が短い（ $p=0.0405$ ）、第一極体短径が短い（ $p=0.0349$ ）の2項目で生児獲得群が有意だった。しかし年齢・AMH・子宮腺筋症で調整した多変量解析では、第一極体長径（OR 1.065、95%CI 0.971-1.169、 $p=0.180$ ）、短径（OR 1.094、95%CI 0.975-1.228、 $p=0.127$ ）はいずれも独立した有意因子ではなかった。【考察】第一極体の大きさは生児獲得との関連を示すものの、年齢などの背景因子と交絡しており、単独の予測因子とするには限界がある。今後はより大規模なコホートでの検証と、複数因子を統合した評価モデルの構築が必要と考えられる。

成人型顆粒膜細胞腫に対する妊孕性温存手術後ARTで妊娠成立した1例

○蓑 花織、草開 友里、本多 真澄、草開 妙、小幡 武司、吉越 信一、炭谷 崇義、南 里恵、飴谷 由佳、谷村 悟

富山県立中央病院

【緒言】成人型顆粒膜細胞腫は性索間質性腫瘍に分類される比較的稀な卵巢腫瘍であり、閉経前後に好発するエストロゲン産生腫瘍である。IC期以上の症例では再発が報告されており、若年患者における妊孕性温存は慎重に考慮する必要がある。今回、妊孕性温存手術後に術後補助化学療法を施行し、その後ARTにより妊娠成立した成人型顆粒膜細胞腫IC期の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は32歳、1妊1産。前医でのARTで妊娠成立し、X-2年に第1子を経膣分娩した。凍結胚が1個残存しておりX年に第2子妊娠希望で前医再受診した際、新規に左卵巢腫瘍を指摘され当科紹介となった。MRIでは嚢胞変性や出血を伴う充実性腫瘍を認め、線維腫、莢膜細胞腫、硬化性間質性腫瘍などが鑑別に挙がった。腹腔鏡下左卵巢腫瘍核出術を施行し、術中皮膜破綻があった。術後病理所見から成人型顆粒膜細胞腫と診断され、追加検査で子宮内膜病変や遠隔転移を認めなかったことからIC期と診断した。追加治療として妊孕性温存手術と根治術の選択肢を提示し、患者の希望により妊孕性温存手術として左付属器摘出術、大網生検、腹腔洗浄細胞診を施行し、術後補助化学療法としてTC療法を3サイクル施行した。その後妊娠を許可し、融解胚移植により妊娠成立した。

【考察】性索間質系腫瘍は若年者に発症することも多く、長期予後を考慮した腫瘍学的管理と妊孕性温存の両立が重要な課題となる。治療方針決定にあたっては、十分な情報提供の上で症例ごとに個別に検討する必要がある。顆粒膜細胞腫I期患者においては、妊孕性温存手術が再発率や生存率に影響しないという報告が複数あり、これを踏まえて、本症例では妊孕性温存手術を行った。またIC期は再発高リスクであることから術後化学療法を行い、化学療法前の採卵が許容されることも情報提供したが希望されなかった。今後は第2子出産後の根治術を予定している。

マクロプロラクチノーマに伴う無精子症に対し多診療科連携により妊娠成立に至った1例

○日根 早貴、竹原 功、加藤 直人、橘川 由理、齋藤 緑、酒井 一嘉、西 美智、松川 淳、永瀬 智
山形大学医学部付属病院

【緒言】高プロラクチン（PRL）血症は男性性腺機能低下症の原因となり、不妊症を来すことがある。マクロプロラクチノーマでは汎下垂体機能低下症を合併し、射精障害や造精機能障害を伴うなど、男性不妊診療において複雑な病態を呈する。今回、多診療科が連携した集学的治療により妊娠に至った症例を報告する。【症例】39歳、男性。不妊期間5年に加え、半年前から射精障害が出現し近医泌尿器科を受診した。PRL 3,680 ng/mLと著明高値、ゴナドトロピン低値を認め、頭部MRIで37 mm大の下垂体腫瘍を認めたため当院脳神経外科へ紹介となった。プロラクチノーマと診断され、汎下垂体機能低下症を合併していたため、代謝内分泌内科と連携しカベルゴリン、ヒドロコルチゾン、レボチロキシンナトリウムによる治療を開始した。約6か月でPRL値は低下し、不妊治療目的に当院産婦人科を受診した。射精障害のため精液検査が困難であり、泌尿器科でhCG療法を開始したところ射精障害は改善したが、精液検査では無精子症であった。hCGを減量しFSH製剤を併用した結果、精液所見は改善し、凍結精子を4回分保存できた。妻にはアンタゴニスト法で採卵を行い14個の卵子を採取した。採卵当日に新鮮射出精子を得て顕微授精を施行し、良好胚盤胞を凍結した。その後、凍結融解胚移植により妊娠に至った。【考察】マクロプロラクチノーマに伴う高PRL血症と汎下垂体機能低下症により、重度の射精障害および造精機能障害を呈した男性不妊症例を経験した。脳神経外科、代謝内分泌内科、泌尿器科、産婦人科が連携し、内分泌学的治療と段階的なゴナドトロピン療法を行うことで射精機能・造精機能が改善し、ARTを経て妊娠に至った。プロラクチノーマによる男性不妊では、多診療科による包括的な診療体制が妊孕性の回復と妊娠成立につながる可能性が示唆された。

O-116

ジフェンヒドラミンの過量服薬により胎児頻脈および子宮収縮の増加を認めた一例

○富岡 佳之¹⁾、三浦 広志¹⁾、伏見 和人¹⁾、有明 千賀¹⁾、今野 めぐみ¹⁾、藤島 綾香^{1, 2)}、佐藤 敏治^{1, 2)}、寺田 幸弘¹⁾

1) 秋田大学医学部産婦人科学講座、2) 大曲厚生医療センター産婦人科

【緒言】近年、市販薬の過量服薬により救急搬送される患者が増加している。特に若年層に多く、妊娠適齢年齢と重複しているため、妊婦の過量服薬が懸念されるが、該当する症例報告は少ない。

【症例】22歳女性、初産婦。統合失調症のため精神科加療を受けていた。家庭不和のストレスから妊娠24週に精神科処方薬を多量服薬し一泊入院した。妊娠26週5日に、市中で購入したメジコン[®]80錠、ジフェンヒドラミン含有剤（ドリエル[®]36錠、ウット[®]36錠、レスタミン[®]600錠）を自殺目的に姉と2人で分けて内服し、意識障害をきたしたため前医に救急搬送された。前医到着後、けいれん発作を生じ自発呼吸が消失したため挿管管理された。また、胎児心拍数陣痛図では頻収縮と遅発/遷延一過性徐脈、200bpmの頻脈を認めた。高次医療施設での加療を要すると判断され、当院に転院搬送された。胎児機能不全としての妊娠終了を検討したが、母体状態を考慮し医療保護入院の上で妊娠継続の方針となった。切迫早産に対して母体ステロイド投与、硫酸マグネシウム投与をされた。翌日には胎児心拍は正常となり、4日目にはtocolysisを終了した。母体精神状態から長期の妊娠継続は困難と判断され、妊娠32週2日に分娩誘発を行った。開始してまもなく胎児機能不全を認めたため、同日全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行した。児は1621g男児、Apgar score 7/8点（1分/5分）。新生児は出生直後に気管挿管され、日齢4に抜管された。術後母体経過は良好であった。

【考察】ジフェンヒドラミンはアレルギーや睡眠障害に対する効能があり、市販薬としても販売され入手が容易である。その機序は明らかではないが、妊娠中の摂取により子宮収縮増加や胎児頻脈を認めたとする報告が複数あり、常用量での胎児頻脈の報告もある。妊娠中の服薬によって胎児頻脈や切迫早産様の症状を引き起こす可能性があるので注意が必要と考えられた。

O-117

生児を得た胎児共存奇胎の2例

○八代 憲司、川村 裕士、藤田 将行、井上 大輔、山田 しず佳、白藤 文、玉村 千代、折坂 誠
福井大学医学部附属病院 産科婦人科

【緒言】胎児共存奇胎は、正常胎児と胞状奇胎が共存する稀な多胎妊娠であり、生児獲得率は30%～40%程度と報告されている。正期産期付近まで妊娠を継続し生児を得た、胎児共存奇胎の2例につき報告する。【症例】症例1：29歳、1妊0産。クロミフェン-タイミング療法によりDD双胎として妊娠成立。妊娠12週の超音波検査で胎児共存奇胎が疑われた。診断時の母体血中hCG値は316,300 mIU/mlであった。妊娠36週1日、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を施行した。児は1676 g、男児、Apgar score (ApS) 9/9で出生した。正常胎盤娩出後、奇胎組織を手動的に排出した。分娩後7週で血中hCG値は感度以下となった。症例2：30歳、1妊0産。ICSI-ホルモン補充周期下の凍結融解胚盤胞3胚移植によりDD双胎として妊娠成立。妊娠11週の超音波検査で胎児共存奇胎が疑われた。診断時の母体血中hCG値は230,000 mIU/mlであった。胞状奇胎を疑う病変は経時的に縮小し、妊娠32週頃には囊胞構造が不明瞭となった。妊娠38週2日に経膈分娩へ至り、児は2578 g、男児、ApS 8/9で出生した。正常胎盤娩出後、壊死した奇胎組織と考えられる黄色調の組織塊が排出された。分娩後4週で血中hCG値は感度以下となった。【結論】胎児共存奇胎は周産期合併症リスクが高く、人工妊娠中絶を選択されることがある一方で、本症例のように正期産期付近まで妊娠を継続できる症例も存在する。周産期合併症のリスクや生児獲得率について十分な情報提供を行い、患者の意思決定を尊重した妊娠管理が重要である。

O-118

胎児心拍異常を契機に早期診断し得た母児間輸血症候群の一例

○中里 伊吹、前川 絢子、森 美玖、鈴木 一誠、菅原 登

岩手県立磐井病院

【緒言】母児間輸血症候群（fetomaternal transfusion syndrome：FMT）は、胎児血が胎盤を介して母体循環へ移行する病態であり、胎児重症貧血や胎児死亡の原因となる。早期診断には中大脳動脈最大血流速度（MCA-PSV）計測や母体HbFおよびAFP測定が有用である。今回、妊婦健診時の胎児心拍異常を契機に、MCA-PSV、HbF、AFPからFMTを早期診断し、良好な予後を得た一例を経験したため報告する。【症例】25歳、1妊0経産。自然妊娠成立後、妊娠経過は順調であった。妊娠38週3日の妊婦健診でNST上、sinusoidal patternを疑う所見を認めたため精査を行った。超音波検査では推定胎児体重2,454g（-1.3SD）、羊水量は正常であったが、MCA-PSV 103.1cm/sと1.5MoMを超えており、中等度以上の胎児貧血が疑われた。母体血検査ではAFP 5,041ng/mL、HbF 5.0%といずれも高値を示し、FMTと診断し緊急帝王切開を施行した。児は2,374g、女児、Apgar scoreは9/9点（1分/5分）、臍帯動脈血pHは7.34であった。出生後速やかに啼泣し、筋緊張も良好であったが、皮膚色は蒼白であった。出生時の血液検査でHb 6.0g/dLと高度貧血を認めたため輸血を行い、翌日にはHb 12.4g/dLへ改善した。頭部超音波検査で左側脳室前角の拡大を認めたが、頭蓋内出血はなく全身状態は良好であった。日齢2でコットへ移床し、日齢7で退院した。【考察】本症例では胎児心拍異常からMCA-PSV計測を行い、母体HbFおよびAFP高値を確認したことで出生前にFMTを早期診断できた。高度貧血を呈していたものの、迅速な輸血を含む集中管理により良好な予後を得た。FMTは予期せぬ胎児死亡の原因となり得るため、胎児心拍異常を認めた際の鑑別疾患として念頭に置き、MCA-PSVや母体HbF、AFP測定を活用した早期診断が重要である。

O-119

妊娠中に診断された直腸神経鞘腫の1例

○吉田 光法、佐々木 麻妃、小木田 勇人、佐藤 貴紀、黒川 絵里加、川村 花恵、羽場 徹、岩動 ちず子、小山 理恵、馬場 長

岩手医科大学附属病院 産婦人科学講座

【緒言】神経鞘腫（schwannoma）は神経線維と類似した分化傾向を示す良性腫瘍である。主に頭頸部や四肢に好発するが、直腸に発生する事は稀である。悪性化の報告例もあるが、生検のみでは良悪性の鑑別が困難と言われており、外科的摘出が必要とされる。今回妊娠中に巨大直腸腫瘍として紹介され、腫瘍に対する精査治療と分娩管理を行った症例を報告する。【症例】30歳、1妊0産。前医にて妊娠25週に子宮背側の腫瘤を指摘。骨盤部MRIで直腸悪性腫瘍が疑われるため妊娠27週に当科紹介。下部消化管内視鏡検査で直腸粘膜に病変は認めず、直腸粘膜下腫瘍の疑いとなった。カンサーボードミーティングを行い、妊娠30週に骨盤部MRIを再検した所、間葉系腫瘍を含む高悪性腫瘍の可能性を指摘。妊娠32週に穿刺吸引組織診施行し神経鞘腫と診断された。巨大腫瘍により経膣分娩は不可能であったため、妊娠38週1日に選択的帝王切開を施行。児は2,672g、女児、Apgar score: 8/9、臍帯血ガス分析に異常はなかった。直腸神経鞘腫に対して術後追加精査を行い、帝王切開から4か月後に腹腔鏡下経肛門の直腸腫瘍切除術が行われた。摘出された腫瘍の病理診断は神経鞘腫で、悪性所見は認めなかった。【考察】直腸神経鞘腫は稀な間葉系腫瘍であり、妊娠を契機に診断された症例は極めて少ない。腫瘍径が大きいほど悪性の報告が多く認められる。悪性腫瘍を積極的に疑う場合には、腫瘍の治療を優先する目的で早産期の帝王切開も考慮される。本症例では生検で悪性所見を認めず、妊娠後期の増大がないため37週以降での帝王切開とした。最終診断は良性腫瘍であり、腫瘍径のみで悪性度を推定することは困難と示唆される。【結語】骨盤内腫瘍を合併した妊娠では、画像診断や生検を含む精密検査で慎重な評価を行いながらの周産期管理が必要である。

○加藤 正隆、平田 悠起、田中 良明、杉田 元気、辻 隆博、田嶋 公久
福井赤十字病院

【緒言】妊娠中の卵巢茎捻転は急性腹症の原因として鑑別で重要であるが、その多くは妊娠初期から中期に発症し、妊娠後期の発症は比較的稀である。今回、妊娠30週に発症した卵巢茎捻転の1例を経験したので報告する。【症例】30歳、初産婦。顕微授精後の凍結融解胚移植により妊娠成立した。妊娠30週3日、突然の右下腹部痛を主訴に受診した。受診時の画像検査にて初めて右卵巢腫大を指摘され、右卵巢茎捻転が疑われたため、同日緊急開腹手術を施行した。術中、右卵巢は約7.5 cmに腫大し720度捻転していた。著明なうっ血および血流障害を認め、温存困難と判断し右付属器切除術を施行した。術後は子宮収縮抑制を行いながら経過観察し、術後8日目に退院した。なお胎児は捻転発症前より推定体重 $-1.2SD$ と発育緩慢傾向を認めていた。その後も発育は緩徐に推移し、妊娠38週3日に前期破水となった。翌日、胎児機能不全のため緊急帝王切開を施行し生児を得た。【考察】妊娠中の付属器捻転は妊娠初期から中期に好発し、第3三半期発症は比較的少ないとされる。本症例は妊娠30週3日に発症した妊娠後期の卵巢茎捻転であった。妊娠後期では増大子宮の影響により付属器の評価が困難となり、診断に苦慮する場合がある。本症例では腹痛出現時に初めて卵巢腫大が指摘され、病理検査では腫瘍性病変は認めなかった。病理組織学的には広範な出血、血腫形成、血管拡張、うっ血および浮腫を認め、捻転による変化として矛盾しない所見であった。また多数の卵胞を認め、背景にpolycystic ovary syndrome：PCOSの存在が疑われた。PCOSでは卵巢腫大を来しうることから、本症例においても捻転発症に関与した可能性が考えられた。【結語】妊娠後期に発症した卵巢茎捻転に対し外科的治療を行い、その後妊娠継続のうえ生児を得た1例を経験した。妊娠後期の急性腹症においても本疾患を念頭に置き、早期診断および適切な治療介入を行うことが重要である。

北日本産科婦人科学会 担当校および特別講演担当者一覧

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
昭和28 11月1日	1	東北大学 (東北大学医学部中央講堂)	篠田 紇	東北道大学 新 潟 大 学	貴家 寛而 田畑 武夫 中山 榮之助
昭和29 9月12日	2	北海道大学 (北大附属病院大講堂)	大野 精七	福島県立医科大学 新 潟 大 学 札幌医科大学	鈴木 泰三 小坂 清石 明石 勝英
昭和30	3	東北大学 (東北大学医学部東講堂)	篠田 紇	弘 前 大 学 北 海 道 大 学	品川 信良 松田 正二
昭和31 10月14日	4	岩手医大 (岩手県教育会館)	秦 良麿	岩手医科大学 札幌医科大学	石浜 淳美 赤石 勝英
昭和32 9月21・22日	5	東北大学 (東北大学医学部中央講堂)	九嶋 勝司	東 北 大 学 新 潟 大 学	鈴木 雅洲 野口 正
昭和33 8月3日	6	新潟大学 (大和デパートホール)	中山 榮之助	東 北 大 学 北 海 道 大 学	山口 竜二 小国 親久
昭和34 7月14・15日	7	札幌医大 (札幌医大講堂)	赤石 勝英	札幌医科大学 東北大学 日 母 会 長	小六 義久 野田 起一郎 矢口 彌三郎
昭和35 11月15・16日	8	東北大学 (東北大学医学部中央講堂)	九嶋 勝司	北 海 道 大 学 旭川赤十字病院 東北道大学 新 潟 大 学	一戸 喜兵衛 松田 禎夫 吉崎 宏 中山 榮之助
昭和36 10月14・15日	9	福島医大 (福島県蚕糸会館)	貴家 寛而	福島県立医科大学 札幌医科大学 弘 前 大 学 東 北 大 学	秋山 精治 橋本 正淑 真木 正博 安達 寿夫
昭和37 10月6・7日	10	北海道大学 (クラーク会館)	小川 玄一	新 潟 大 学 岩手医科大学 小 樽 大 学 市	鈴木 正彦 佐藤 友義 石井 碩
昭和38 10月12日	11	岩手医大 (盛岡市県産業会館)	秦 良麿	札幌医科大学 弘 前 大 学 東 北 大 学	森 和郷 菊池 岩雄 一條 元彦
昭和39 8月15・16日	12	弘前大学 (十和田市観光ホテルホール)	品川 信良	北 海 道 大 学 新 潟 大 学 福島県立医科大学	林 義夫 渡辺 重雄 大川 知之
昭和40 8月29日	13	新潟大学 (新潟市東映ホテル)	鈴木 雅洲	札幌医科大学 弘 前 大 学 東 北 大 学	小森 昭 永山 正剛 長谷川 直義
昭和41 9月3・4日	14	札幌医大 (札幌医大大講堂, 北海新聞社ホール)	明石 勝英	岩手医科大学 新 潟 大 学 北 海 道 大 学	飯田 肇 関塚 正昭 清水 哲也
昭和42 8月19・20日	15	東北大学 (東北大記念講堂)	九嶋 勝司	東 北 大 学 弘 前 大 学 福島県立医科大学 札幌医科大学	福島 峰子 長沢 一磨 森田 恒之 小森 昭人
昭和43 8月24日	16	福島医大 (飯坂 東亜栄養講堂)	貴家 寛而	岩手医科大学 新 潟 大 学 北 海 道 大 学	国本 恵吉 岡田 正俊 福島 務
昭和44 8月10日	17	北海道大学 (クラーク会館)	松田 正二	弘 前 大 学	高野 敦
昭和45 11月15日	18	岩手医大 (岩手医大臨床講堂)	秦 良麿	札幌医科大学 東 北 大 学	佐竹 実篤 村中
昭和46 9月25日	19	弘前大学 (ホテル青森)	品川 信良	新 潟 大 学 岩手医科大学	本多 啓輝 利部 雄
昭和47 9月16日	20	新潟大学 (新潟県民会館)	竹内 正七	北 海 道 大 学 福島県立医科大学	西谷 巖 関本 昭治 本 哲也
昭和48 10月20・21日	21	秋田大学 (秋田教育会館)	九嶋 勝司	弘 前 大 学 札幌医科大学	高沢 哲也 川瀬 彦彦
昭和49 10月26・27日	22	札幌医大 (札幌医師会館)	橋本 正淑	東 北 大 学 秋 田 大 学	高橋 克幸 齋藤 良治
昭和50 10月18・19日	23	福島医大 (福島文化センター)	福島 務	新 潟 大 学 岩手医科大学 福島県立医科大学	布川 修 西島 光彦 加藤 敬三

(敬称略)

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
昭和51 11月6・7日	24	東北大学 (仙台市民会館)	鈴木 雅洲	札幌医科大学 北海道大学 山形大学	工藤 隆一 藤本 征一郎 広井 正彦
昭和52 9月24・25日	25	北海道大学 (札幌教育文化会館)	一戸喜兵衛	旭川医科大学 金沢大学 弘前大学	芳賀 宏光 赤祖父 一知 齋藤 勝
昭和53 9月16・17日	26	岩手医大 (盛岡県民会館)	秦 良磨	金沢医科大学 東北大学 秋田大学	桑原 惣隆 東岩井 久 樋口 誠一
昭和54 9月1・2日	27	新潟大学 (新潟県民会館)	竹内 正七	岩手医科大学 福島県立医科大学 新潟大学	小見 克夫 武市 和之 高橋 威
昭和55 8月30・31日	28	弘前大学 (パレス瑞祥)	品川 信良	北海道大学 札幌医科大学 山形大学 金沢大学 北海道大学 東北大学	鈴木 重統 田中 昭一 千村 哲朗 西田 悦郎 一戸喜兵衛 鈴木 雅洲
昭和56 10月2・3日	29	札幌医大 (札幌教育文化会館)	橋本 正淑	富山医科大学 旭川医科大学 弘前大学	柳沼 恣 石川 睦男 佐藤 重美
昭和57 9月10・11日	30	秋田大学 (秋田文化会館)	真木 正博	秋田大学 東北大学 金沢大学	曾我 賢次 佐藤 章 山田 光興
昭和58 10月10・11日	31	金沢大学 (金沢文化ホール)	西田 悦郎	金沢医科大学 岩手医科大学 福島県立医科大学 新潟大学	杉浦 幸一 井筒 俊彦 本田 任 小幡 憲郎
昭和59 10月6・7日	32	山形大学 (ホテルキャッスル)	広井 正彦	山形大学 弘前大学 札幌医科大学 北海道大学	川越 慎之助 野村 雪光 郷久 鍼二 沓沢 武
昭和60 8月24・25日	33	旭川医科大 (ニュー北海ホテル)	清水 哲也	東北大学 秋田大学 富山医科大学 旭川医科大学	古橋 信晃 平野 秀人 長阪 恒樹 旭川 幸紀
昭和61 10月5・6日	34	金沢医科大学 (教育自治会館)	桑原 惣隆	金沢大学 新潟大学 岩手医科大学 福井医科大学	寺田 督 吉沢 浩志 善積 昇 富永 敏朗
昭和62 9月26・27日	35	東北大学 (戦災復興記念館)	矢嶋 聰	金沢医科大学 弘前大学 福島県立医科大学 北海道大学	高林 晴夫 鍵谷 昭文 星 和彦 田中 俊誠
昭和63 9月24・25日	36	富山医科大学 (名鉄トヤマホテル)	泉 陸一	東北大学 秋田大学 山形大学 札幌医科大学	岡村 州博 設楽 芳宏 斉藤 憲康 福島 道夫
平成元年 9月30日・ 10月1日	37	福島県立医科大 (グリーンパレス)	佐藤 章	新潟大学 岩手医科大学 旭川医科大学 富山医科大学	本間 滋 西島 光茂 千石 一雄 新居 隆
平成2 9月29・30日	38	北海道大学 (グリーンホテル札幌)	藤本 征一郎	福島県立医科大学 福井医科大学 弘前大学 金沢大学	遠藤 力 小辻 文和 中村 幸夫 橋本 茂
平成3 9月28・29日	39	福井医科大学 (フェニックスプラザ)	富永 敏朗	札幌医科大学 北海道大学 金沢大学 山形大学	伊東 英樹 牧野 知 井浦 俊彦 斉藤 英和
平成4 10月16・17日	40	岩手医科大学 (岩手県民会館)	西谷 巖	旭川医科大学 秋田大学 東北大学 岩手医科大学	笠茂 光範 後藤 薫 深谷 孝夫 松田 壮正

(敬称略)

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
平成 5 9月17日・18日	41	新潟大学 (ホテル新潟)	田中 憲一	富山医科薬科大学 福島県立医科大学 新潟大学 福井医科大学	岡 秀明 柳田 薫 児玉 省二 紙谷 尚之
平成 6 10月7・8日	42	弘前大学 (弘前市文化センター)	齋藤 良治	金 沢 大 学 金 沢 医 科 大 学 北 海 道 大 学 弘 前 大 学	生水真紀夫 国部 久也 佐川 正俊 丸山 英俊
平成 7 9月14・15日	43	札幌医科大学 (厚生年金会館)	工藤 隆一	東 北 大 学 札幌医科大学 山形大学 秋 田 大 学	上原 茂樹 寒河江 悟 平山 寿雄 児玉 英也
平成 8 9月20・21日	44	秋田大学 (秋田ビューホテル)	田中 俊誠	新 潟 大 学 岩 手 医 科 大 学 旭 川 医 科 大 学 富山医科薬科大学	吉谷 徳夫 吉崎 陽一 玉手 健一 伏木 弘
平成 9 10月31日・ 11月1日	45	金沢大学 (金沢市文化ホール)	井上 正樹	福島県立医科大学 福井医科大学 弘 前 大 学 金 沢 大 学	片寄 治男 後藤 健次 佐藤 秀平 笹川 寿之
平成10 10月2・3日	46	山形大学 (山形市中央公民館)	廣井 正彦	北 海 道 大 学 金 沢 医 科 大 学 秋 田 大 学 山 形 大 学	櫻木 範明 金子 利朗 高橋 道広 手塚 尚広
平成11 8月27・28日	47	旭川医科大学 (旭川市大雪クリスタルホール)	石川 睦男	東 北 大 学 新 潟 大 学 札幌医科大学 旭 川 医 科 大 学	今野 良一 高桑 基生 小泉 博章
平成12 9月1・2日	48	金沢医科大学 (ホテル日航金沢・金沢市アートホール)	牧野田 知	岩 手 医 科 大 学 福島県立医科大学 富山医科薬科大学 福井医科大学	福島 明宗 大川 敏昭 藤村 正樹 細川 久美子
平成13 9月21・22日	49	東北大学 (勝山館)	岡村 州博	秋 田 大 学 弘 前 大 学 金 沢 大 学 金 沢 医 科 大 学	福田 淳 藤井 俊策 村上 弘一 吉田 勝彦
平成14 9月20・21日	50	富山医科薬科大学 (富山国際会議場(大手町フォーラム))	齋藤 滋	北 海 道 大 学 札幌医科大学 東 北 大 学 山 形 大 学	山田 秀人 斉藤 豪 伊藤 潔 中原 健次
平成15 10月10・11日	51	福島県立医科大学 (福島県文化センター)	佐藤 章	富山医科薬科大学 新潟大学 福井医科大学 旭 川 医 科 大 学	酒井 正利 青木 陽一 吉田 好雄 山下 剛
平成16 9月10・11日	52	北海道大学 (ロイトン札幌)	水上 尚典	秋 田 大 学 金 沢 大 学 福島県立医科大学 岩 手 医 科 大 学	佐藤 宏和 田中 政彰 藤森 敬也 小山 理恵
平成17 9月30日・ 10月1日	53	福井大学 (福井県自治会館)	小辻 文和	弘 前 大 学 北 海 道 大 学 山 形 大 学 金 沢 医 科 大 学	横山 良仁 工藤 正尊 高橋 一広 藤井 亮太
平成18 9月1・2日	54	岩手医科大学 (ホテルメトロポリタン盛岡 NEW WING)	杉山 徹	札幌医科大学 東 北 大 学 富 山 大 学 旭 川 医 科 大 学	林 卓宏 新倉 仁 中村 隆文 田熊 直之
平成19 10月5・6日	55	新潟大学 (新潟コンベンションセンター「朱鷺メッセ」)	田中 憲一	金 沢 大 学 福 井 大 学 秋 田 大 学 新 潟 大 学	高倉 正博 田嶋 公久 藤本 俊郎 藤田 和之
平成20 9月13・14日	56	弘前大学 (弘前文化センター)	水沼 英樹	岩 手 医 科 大 学 福島県立医科大学 北 海 道 大 学 山 形 大 学	西郡 秀和 高橋 秀憲 森川 守 高橋 俊文

(敬称略)

年度	回	学 会		特別講演	
		担当大学	会 長	担当大学	演 者
平成21 8月29・30日	57	札幌医科大学 (札幌市教育文化会館)	齋藤 豪	旭川医科大学 金沢医科大学 東北大学	宮本敏伸 宮澤英樹 室月淳史 福井淳史
平成22 9月18・19日	58	金沢大学 (金沢市文化ホール)	井上 正樹	札幌医科大学 富山大学 金沢大学	鈴木孝浩 日高隆雄 中村充宏
平成23 9月24・25日	59	秋田大学 (秋田キャッスルホテル)	寺田 幸弘	秋田大学 新潟大学 福井大学	熊谷仁 八幡哲郎 折坂誠
平成24 9月8・9日	60	山形大学 (山形テルサ)	倉智 博久	山形大学 岩手医科大学 北海道大学	堤利部誠 正裕司 金内優典
平成25 9月7・8日	61	旭川医科大学 (旭川グランドホテル)	千石 一雄	福島県立医科大学 東北大学 旭川医科大学	渡辺尚文 宇都宮裕貴 片山英人
平成26 9月27・28日	62	金沢医科大学 (金沢市アートホール, ホテル金沢)	牧野田 知	金沢医科大学 弘前大学 札幌医科大学	高木弘明 田中幹二 岩崎雅宏
平成27 9月5・6日	63	福島県立医科大学 (ザ・セレクトン福島)	藤森 敬也	金沢大学 富山大学 福井大学	水本泰成 中島彰俊 黒川哲司
平成28 9月17・18日	64	北海道大学 (ロイトン札幌)	櫻木 範明	秋田大学 新潟大学 岩手医科大学	佐藤直樹 関根正幸 金杉知宣
平成29 9月2・3日	65	東北大学 (仙台国際センター)	八重樫 伸生	北海道大学 山形大学 福島県立医科大学	渡利英道 川越淳 菅沼亮太
平成30 9月29・30日	66	富山大学 (ANAクラウンプラザ ホテル富山)	齋藤 滋	旭川医科大学 東北大学 弘前大学	加藤育民 島田宗昭 二神真行
2019年 9月28・29日	67	福井大学 (ザ・グランユアーズ フクイ)	吉田 好雄	札幌医科大学 金沢医科大学 福井大学	郷久晴朗 坂本一人 津吉秀昭
2020年		延 期			
2021年 8月28・29日	68	新潟大学 WEB開催	榎本 隆之	金沢大学 富山大学 岩手医科大学	山崎玲奈 米田徳子 永沢崇幸
2022年 10月15・16日	69	岩手医科大学 (いわて県民情報交流センター アイーナ)	馬場 長	秋田大学 新潟大学 福島県立医科大学	三浦広志 吉原弘祐 添田周
2023年 9月23・24日	70	弘前大学 (アートホテル弘前市シティ)	横山 良仁	北海道大学 山形大学 旭川医科大学	小林範子 太田剛 中西研太郎
2024年 9月21・22日	71	札幌医科大学 (札幌コンベンションセンター)	齋藤 豪	弘前大学 東北大学 東福井大学	重藤龍比古 濱田裕貴 品川明子
2025年 9月12日・13日	72	東北医科薬科大学 (メトロポリタン仙台)	渡部 洋	札幌医科大学 金沢医科大学 岩手医科大学	松浦基樹 柴田健雄 佐藤翔
2026年 9月26日・27日	73	金沢大学 (金沢市文化ホール)	安彦 郁	金沢大学 富山大学 新潟大学	飯塚崇 津田さやか 田村亮
2027年 10月9日・10日	74	東北大学 (仙台国際ホテル)	齋藤 昌利	秋田大学 福島県立医科大学 未定	未 定
2028年 8月26日・27日	75	北海道大学 (グランドパーク小樽)	渡利 英道		
2029年	76	旭川医科大学	加藤 育民		
2030年	77	山形大学	永瀬 智		

(敬称略)

北日本産科婦人科学会会則

（名称）

1. 本会は、北日本産科婦人科学会と称する。

（事務局等）

2. 本会は、事務局を東北大学医学部産科学婦人科学教室に置く。

（目的）

3. 本会は、産科婦人科学の進歩発展、国民の健康と福祉に貢献し、会員の親睦を図ることを目的とする。

（事業）

4. 本会は、学術集会を開催する。
5. 本会は、他の学会・研究会と連合して学会を開催することができる。

（会員）

6. 本会の会員は、北海道、東北6県、北陸4県の産科婦人科学会員とする。
7. 北海道、東北6県、北陸4県に所属する日本産科婦人科学会の名誉会員は、本学会の名誉会員とする。
8. 前項の他に本会役員会の推薦により名誉会員を置くことができる。
9. 北日本産科婦人科学会で各大学の教授を退官された場合、名誉会員として選出する。（令和7年度から）
10. 北海道、東北6県、北陸4県に所属する日本産科婦人科学会の功労会員は、本会の功労会員とする。

（役員）

11. 本会には、次の役員をおく。
学術集会長 1名
委員 若干名
幹事 若干名
12. 学術集会長は、役員会で決定し、任期は次回総会までとする。
13. 委員は、北海道、東北6県、北陸4県に所属する日本産科婦人科学会役員（理事、監事、名誉会員、功労会員、代議員、幹事）および医系大学産婦人科教授等、本会の名誉会員とする。
14. 幹事は、東北大学産科学婦人科学教室員の中から同教室教授が若干名指名する。

（役員会）

15. 役員会は、以下の事項について議決する。
 - （1）次期学術集会長
 - （2）次期特別講演者
 - （3）会則の変更
 - （4）名誉会員の推薦
 - （5）その他運営に関する重要事項
 - （6）議決は出席者の過半数以上の議決をもって決する。

（総会）

16. 総会は、役員会での議決事項の報告などを行う。

（学術集会）

17. 本会は、毎年1回学術集会を開く。
18. 学術集会では、研究発表や調査報告などを行う。
19. 学術集会開催費および総会開催費、各種事務経費は、開催道県の産科婦人科学会が負担する。

平成元年9月30日改定
平成24年9月9日改定
令和7年（2025）9月13日改定

謝 辞

第73回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会の開催に際しましては、下記の企業・団体よりご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

第73回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会

会長 安彦 郁

(金沢大学産科婦人科学 教授)

アストラゼネカ株式会社

あすか製薬株式会社

アトムメディカル株式会社

株式会社アムコ

アルフレッサファーマ株式会社

Integra Japan株式会社

エーザイ株式会社

MSD株式会社

有限会社エムエーアイ

大塚製薬株式会社

オルガノン株式会社

科研製薬株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

クーパーサージカル・ジャパン株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

ジェンマブ株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

SEVENBEAUTY株式会社

セントラルメディカル株式会社

武田薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

テルモ株式会社

東ソー株式会社

トーイツ株式会社

富木医療器株式会社

株式会社八光

ビー・ブラウンエースクラブ株式会社

平野純薬株式会社

富士製薬工業株式会社

株式会社ベアーメディック

ホロジックジャパン株式会社

ミヤリサン製薬

株式会社メディコン

株式会社メドレー

メンリッケヘルスケア株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

(50音順)



人と人とのふれあいを
大切にする企業であり続けたい。



平野純薬株式会社

Creative Power & Technical Innovation

[福井本社] 福井市下馬2丁目1420番地
[金沢支店] 金沢市直江西1丁目100番地
[富山支店] 富山市石坂1117番1

TEL.0776-37-4890 FAX.0776-50-1707
TEL.076-239-0758 FAX.076-239-0753
TEL.076-442-4890 FAX.076-442-1707

平野純薬



<http://www.hirano-j.co.jp/>

OBバルーン

医療機器承認番号：30400BZX00156000

管理医療機器

子宮用バルーン

分娩後の
子宮内出血の
止血・抑制

前置胎盤 または

低置胎盤 における

帝王切開術後の

バルーンタンポナーデに有効



小バルーンコネクター 白

大バルーンコネクター(腔側) 青



◆本製品は特定保険医療材料です◆

(2026年6月現在)

告示名：176 子宮用止血バルーンカテーテル 償還価格：18,700円



未来へ駆ける。

人との繋がりを大切にしながら、
わたしたちは、走り続けます。



セントラルメディカルグループ

医療機器総合商社

セントラルメディカル株式会社

本社

〒920-0024 石川県金沢市西念3丁目1番5号
TEL.076(262)1111(代) FAX.076(223)7255
富山支店・福井支店

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

福祉用具レンタル・販売

株式会社メディベック

本社

〒920-0024 石川県金沢市西念3丁目1番5号
TEL.076(224)5600(代) FAX.076(224)6116
金沢営業所・富山営業所・福井営業所





GnRHアンタゴニスト 薬価基準収載

 イセルティ錠[®]100mg

リンザゴリクスコリン錠 yselty[®] Tablets 100mg

劇薬 処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

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

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

製造販売元

 **キッセイ薬品工業株式会社**

松本市芳野19番48号

YL001-02
2026年3月作成

化学発光酵素免疫測定試薬

AIA-パック CL[®] 試薬

～内分泌関連～

下垂体/副腎

GH、ACTH、
コルチゾール、
DHEA-S

副甲状腺

PTH

甲状腺自己抗体

TRAb、TPOAb、
TgAb

甲状腺

TSH、FT4、FT3、
T4、T3、
サイログロブリン

糖尿病

インスリン
C-ペプチド

婦人科/性腺機能

E2、プロゲステロン
FSH、LH、PRL
HCG、bHCG
テストステロン
AMH

心機能

BNP、ANP

全自動化学発光酵素免疫測定装置

AIA-CL1200

製造販売届出番号 13B3X90002000020
スループット 最大120テスト/時

全自動化学発光酵素免疫測定装置

AIA-CL2400

製造販売届出番号 13B3X90002000018
スループット 最大240テスト/時

化学発光酵素免疫測定試薬

AIA-パックCL[®] 試薬

全自動化学発光酵素免疫測定装置

AIA-CL300

製造販売届出番号 13B3X90002000021
スループット 最大30テスト/時



東ソー株式会社

バイオサイエンス事業部

東京本社 ☎(03)6636-3734

名古屋支店 ☎(052)211-5730

仙台支店 ☎(022)266-2341

カスタマーサポートセンター ☎(0467) 76-5384

ホームページ <https://www.diagnostics.jp.tosohbioscience.com/>

大阪支店 ☎(06)6209-1948

福岡支店 ☎(092)710-6694



R
RELUMINA

GnRHアンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注)}

レルミナ[®]錠 40mg

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

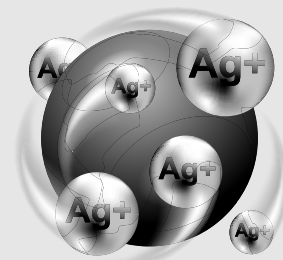
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2023年4月作成

皮膚にやさしい術後縫合創用オールインワン・抗菌性ドレッシング材

Mepilex® Border Post-Op Ag

メピレックス® ボーダー Post-Op Ag



優れた吸収性と微弱な粘着力がドレッシング貼付に関連する皮膚ダメージを軽減し^{1,4-6}、手術部位感染 (SSI) リスクも軽減する⁹⁻¹²、術後縫合創管理に特化したドレッシング材です。

感染リスクの軽減に役立つことが臨床的に示されています⁸⁻¹²

より長い貼付時間^{1,4,5}が皮膚損傷リスクを最小限に抑え^{1,4-6}、幅広い抗菌効果が持続⁷

患者さまの早期離床をサポート^{1,4,6}

当社の革新的な360°全方位へのストレッチを可能にし、メピレックス® ボーダーPost-Op Agが体の動きによく追従

銀イオンの迅速で持続的な放出
速やかに抗菌作用を発揮し、
7日間持続⁷

防水性とバクテリアバリア
貼付中のシャワー浴が可能
(25nmより大きい微生物)¹³

超吸収性素材
優れた吸収性能^{2,3}

透明ボーダー
ドレッシング材を外さずに
創周囲の皮膚の観察が容易

ドレッシングに関連する皮膚ダメージを最小限に抑え、痛みを軽減することが臨床的に示されています^{1,4-6}

セーフタック®テクノロジーによる創面接触層が、優しく付着し皮膚の凹凸部にも密着し、皮膚との一体感を維持

SafetaC
TECHNOLOGY

参考文献 1. Zarghooni, K. et al. Is the use of modern versus conventional wound dressings warranted after primary knee and hip arthroplasty? Acta Orthopaedica Belgica, 2015. 2. Feili F. et al. Blood absorption capacity of post-operative wound dressings. Poster presented at the 5th Congress of the WUWHs, Italy, 2016. 3. Mölnlycke Health Care, Data on File, Lab report 20151210-003. 4. Van Overschelde P. et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of WUWHs, Florence, Italy 2016. 5. Bredow, J. et al. Evaluation of absorbent versus conventional wound dressing. A randomized controlled study in orthopedic surgery. Deutsches Ärzteblatt International, 2018. 6. Johansson C et al. Preventing post-operative blisters following hip and knee arthroplasty. Wounds International, 2012. 7. Mölnlycke Health Care, Data on file. Laboratory tests 20151026-005, 20151109-002, 20151110-007. 8. Korby K. et al. Evidence-Based Practice: Clinical evaluation of a new silver soft silicone postoperative dressing in total knee and hip arthroplasty. Poster presentation at the PAOS conference, US, 2017. 9. Erickson M. Embracing action to achieve a significant reduction in C-Section surgical site infection rates and reducing facility costs by implementing antimicrobial soft silicone foam dressing and closing surgical trays. Poster presentation at the AORN conference, US, 2018. 10. Underhill J. et al. Decreasing cesarean surgical infection rates by changing post op care: An interdisciplinary approach. Poster presentation at the AORN conference, US, 2018. 11. Zurcher S. et al. Reducing Postoperative Surgical Site Infections in Coronary Artery Bypass Graft Patients. Poster Presentation WOCN, 2013. 12. Kles C et al. Achieving and sustaining zero: prevention of surgical site infections after isolated coronary artery bypass with saphenous vein harvest site through implementation of a staff-driven quality improvement process. Dimensions of critical care nursing, 2015. 13. Mölnlycke Health Care, Data on file: Viral penetration test.

●販売名:メピレックス ボーダーPost-Op Ag

高度管理医療機器 | 抗菌性創傷被覆・保護材 | 承認番号:30300BZX00154000

製造販売業者
メンリッケヘルスケア株式会社

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-20-7
コンシェルシア新宿タワーズ ウェスト
TEL:03-6914-5004

製品に関するお問い合わせ
メンリッケヘルスケア株式会社

ウンドケア事業部
TEL:03-6279-0991

SafetaC®, Mepilex®, セーフタック®, メピレックス®はMölnlycke Health Careの登録商標です。

Mölnlycke
®

Precise dissecting

Articulating

Strong grasping

Seal & Cut

Laparoscopic
surgery

AESCULAP® Caiman Articulating Maryland

Advanced Bipolar Seal and Cut Technology

AESCULAP® - a B. Braun brand

製造販売元

ビー・ブラウンエースクラップ株式会社

〒105-6220 東京都港区愛宕2丁目5番1号 愛宕グリーンヒルズMORIタワー 20階

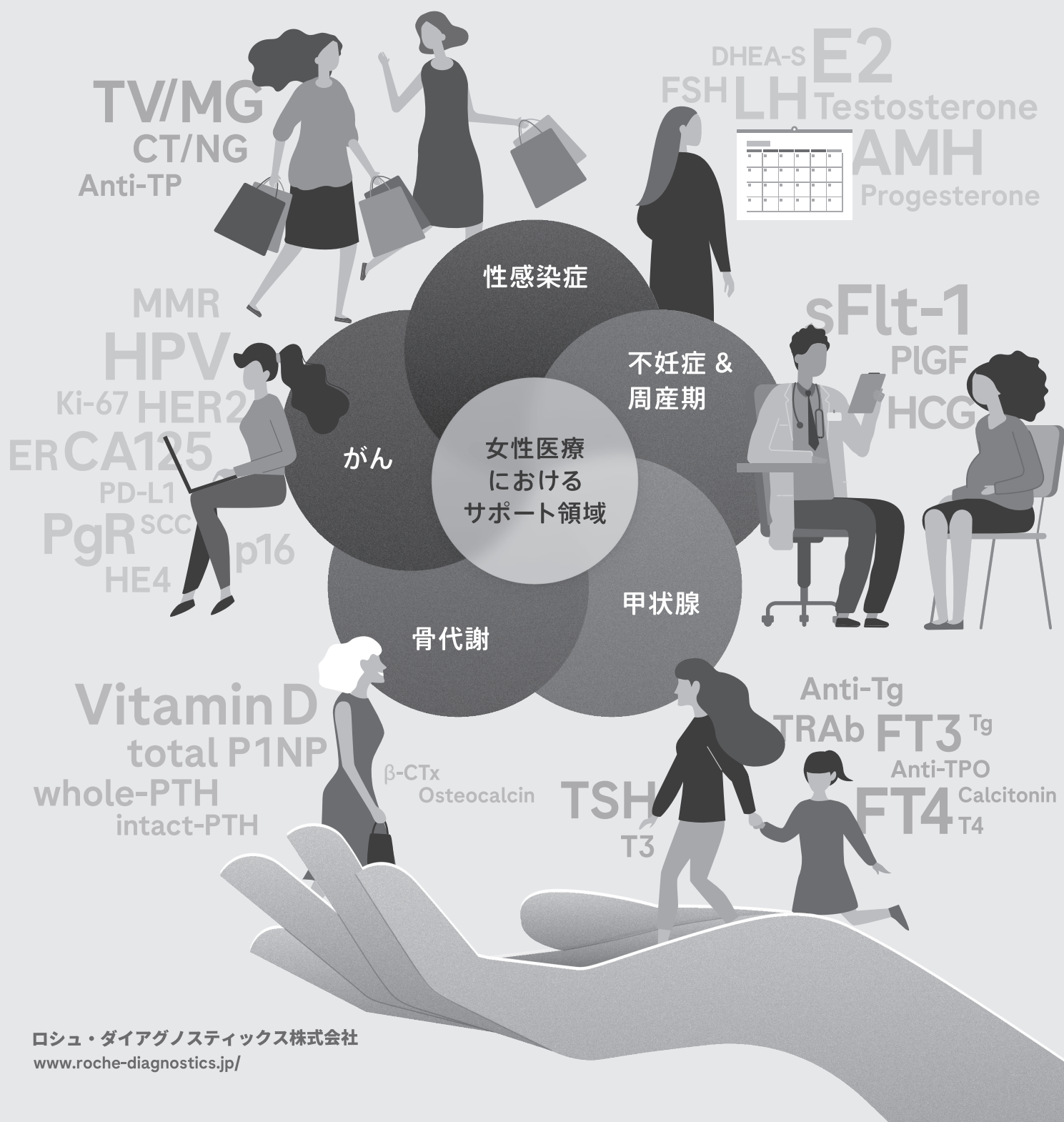
カスタマーサービスセンター

TEL : 0120-401-741 (フリーダイヤル)

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

女性の一生を支えたい。 その想いを支えたい。

ロシュ・ダイアグノスティックスは、日々、女性の健康を守るために活躍する
産婦人科医の皆さまの信頼できるパートナーを目指します。



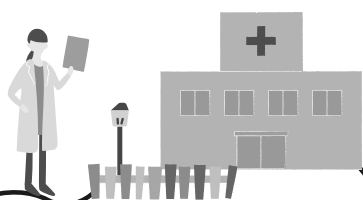


生薬には、
個性がある。

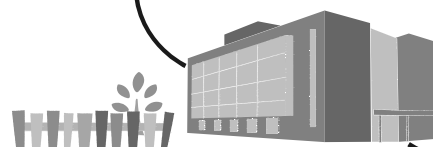
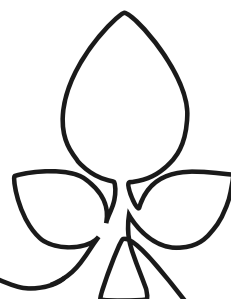
漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。





100年を超えて いのちをつなぐ。



地域と生きる、医療と歩む since 1918

富木医療器株式会社

本社(金沢支店) 〒920-8539 石川県金沢市問屋町2-46
富山支店 〒930-0873 富山市金屋767-18
福井支店 〒910-0833 福井市新保3-2302
七尾営業所 〒926-0033 七尾市千野町へ10
高岡営業所 〒933-0851 高岡市上関769-1

TEL(076)237-5555 FAX(076)237-6584
TEL(076)441-8585(代) FAX(076)441-5100
TEL(0776)54-0110(代) FAX(0776)54-0199
TEL(0767)57-3567(代) FAX(0767)57-3566
TEL(0766)26-7111(代) FAX(0766)26-7151





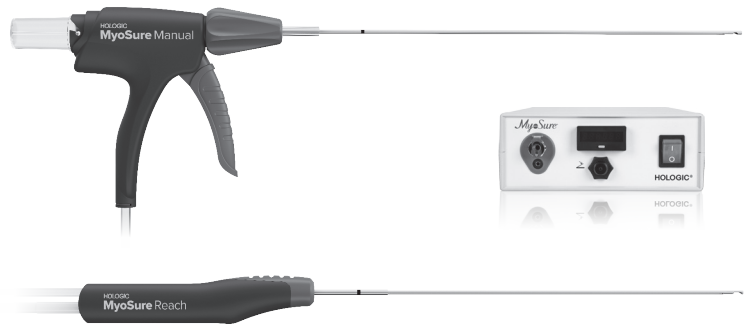
All-in-one Solution.

For you and your patients.



Omni® ヒステロスコープ

0°と 30°の 2 種類をラインナップ
診断から手術まで対応可能な 3 種類のシース



MyoSure® MANUAL ティッシュリムーバルデバイス

電源や吸引装置が不要な手動式モルセレーター

MyoSure® ティッシュリムーバルシステム

子宮内膜ポリープから粘膜下筋腫までの
切除可能な電動式モルセレーター



Omni® 4K HDR ビデオシステム

ビデオ、光源、記録装置をオールインワン

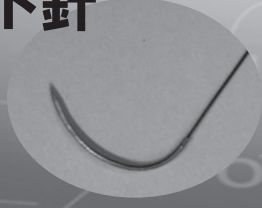
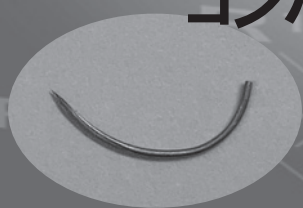
販売名：Omni 4K ビデオシステム
販売名：Hologic Omni ヒステロスコープ
販売名：Hologic Omni ヒステロスコープ シース
販売名：Hologic MyoSure MANUAL ティッシュリムーバルデバイス
販売名：Hologic MyoSure ティッシュリムーバルシステム

医療機器製造販売届出番号：13B1X10179SG0005
医療機器製造販売認証番号：304AFBZX00008000
医療機器製造販売届出番号：13B1X10179SG0002
医療機器製造販売届出番号：13B1X10179SG0001
医療機器製造販売認証番号：304AFBZX00029000

～未来に繋がる縫合針～

Compound Needle

コンパウンド針



－特許取得－

真皮組織を点でなく

面で捉えた融合針

監修: 蘇春堂形成外科 院長 矢島 和宣 先生

クロノイドニードル

Clothoid Needle

クロノイド針



逆クロノイド針



－意匠登録完了－

－特許出願中－

工学論に基づく

使用しやすい針

監修: 名古屋大学形成外科 教授 橋川 和信 先生

ベアーメディックの**Knot-Free**縫合糸が、
患者様と医療従事者の負担軽減をサポート

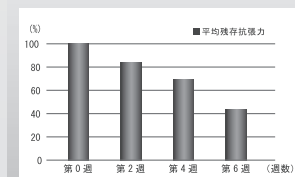
Flexible Response

さまざまな術式に適した有棘縫合糸

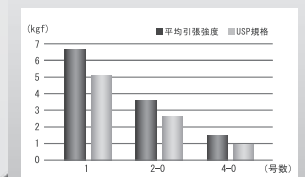
術式および医師の手法に合わせた針糸をご提案できます。
当社営業に一度ご相談ください。

※糸の長さは規定のものよりお選びいただけます。

残存抗張力



引張強度 USP規格を満たしています



15cm
23cm
30cm

ポリジオキサノン縫合糸

BARBSTINGER®

バーブスティンガー

Fast Suturing

ストッパー機能による縫合開始の簡便性

尾端に三角ストッパーが付いていますので、
ストッパーを固定させればそのままスムーズに縫合を開始できます。

Fixation

根元から配置されたバーブによる強固な固定
ストッパーの根元からバーブが配置されていますので
縫合の始点からしっかりと組織同士を固定することが可能です。



Miyarisan

ミヤリサン製薬株式会社

キラリと光る
グローバルプロバイオティクス
製薬企業



一般の名称：放射線治療用吸収性組織スペーサ
医療機器承認番号：23000BZX00381000

NESOO[®]
NESCOSUTURE[®]

放射線治療用吸収性組織スペーサ

NESKEEP[®]

ネスキープ[®]

日本発、放射線治療の
新たなストラテジー



ネスキープ[®]は、
近接する危険臓器(OAR:Organ at Risk)により
放射線治療が困難な患者に対し、治療を可能とする吸収性スペーサです。

ご使用に際しては必ず電子化された添付文書をお読みください

® 登録商標

alfresa
アルフレッサ ファーマ株式会社
製造販売元
大阪市中央区石町二丁目2番9号 〒540-8575

〈資料請求先〉

札幌連絡所 011-281-3000 北日本支店 022-295-0631 東京支店 03-5695-4145 中部支店 052-218-5251
関西支店 06-6941-2818 中四国支店 082-545-7835 高松連絡所 087-863-7181 九州支店 092-283-6306
営業本部 メディカルデバイス営業統括部 MD推進部 TEL 06-6941-0303
URL <https://www.alfresa-pharma.co.jp/>



すべての女性に、
より豊かで、
より健やかな毎日を。

オルガノンは、女性一人ひとりの
健やかな毎日の実現に取り組む
グローバルヘルスケア企業です。

さまざまなライフステージで向き合う
女性特有の症状や
疾患への理解がひろがれば、
女性がより社会で活躍できる、
より良い世界が開かれていくはず。

世界の半分を占める女性の
問題にフォーカスすることで、
女性自身はもちろん、
その家族・仲間をも幸せにしたい。
それがきっと、社会全体の
幸せにつながっていく、と信じて。

 **ORGANON**
Here for her health

オルガノン株式会社 www.organon.com/japan