

産婦人科の進歩

ADVANCES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Vol.71 No.4 2019

臨 床

■臨床の広場

末梢血中腫瘍循環DNAを用いた婦人科癌におけるリキッドバイオプシー解析 ——— 岩橋 尚幸他 345

■今日の問題

子宮鏡手術の現状と展望 ——— 小芝 明美 350

■会員質問コーナー

③04)低侵襲広汎子宮全摘出術の話題 ——— 回答／小林 栄仁 353

③05)プレコンセプション（妊娠前相談）外来について ——— 回答／佐野 匠 355

学 会

■研究部会記録

第139回近畿産科婦人科学会 第104回腫瘍研究部会記録 ——— 331

第139回近畿産科婦人科学会 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会記録 ——— 339

■医会報告

平成30年度 各府県別研修状況 ——— 357

■会員の皆様へ ——— 376

■第71巻総目次 ——— 381

■会 告

学会賞公募 1／第142回学術集会 2／演題応募方法 3／電子投稿・電子査読についてのお知らせ 4／著作権ポリシーについて他 5／構成・原稿締切 6

■投稿規定他 ——— 386

第141回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会プログラム・講演抄録

会期：2019年10月27日 会場：琵琶湖ホテル

プログラム ——— 391

講演抄録 ——— 407

日本産婦人科医会委員会ワークショッププログラム・抄録 ——— 430

THE OBSTETRICAL GYNECOLOGICAL SOCIETY OF KINKI DISTRICT JAPAN

近 畿 産 科 婦 人 科 学 会

Adv Obstet Gynecol

産 婦 の 進 歩

<第139回近畿産科婦人科学会第104回腫瘍研究部会（平成30年10月7日）記録／目次>

テーマ：「HBOC関連症例報告ならびに近畿地区におけるHBOC地域連携に向けての取り組み」

患者の遺伝性腫瘍に関する理解と課題 ——— 佐藤 智佳他 333

オラパリブの恩恵を受けるプラチナ製剤感受性の再発卵巣・卵管・腹膜癌 ——— 熊谷 広治他 336

<第139回近畿産科婦人科学会生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会（平成30年10月7日）記録／目次>

テーマ：「外来子宮鏡検査・手術」

子宮内膜症に対する外来診療の実態調査 ——— 笠原 恭子他 340

第71巻4号(通巻386号)

2019年10月1日発行

定 価／1,800円(本体)＋税

オンラインジャーナル
(ONLINE ISSN 1347-6742)J-STAGE
Medical Online

発行所／「産婦人科の進歩」編集室

〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14 近畿地方発明センタービル

知人社内 TEL. 075-771-1373 FAX. 075-771-1510 sanpu-sinpo@chijin.co.jp

郵便振替口座／01030 3 55931

<http://www.jstage.jst.go.jp/browse/sanpunosinpo/~char/ja><http://www.medicalonline.jp/>

～学会へのお問合わせ先～
近畿産科婦人科学会事務局
〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14 近畿地方発明センタービル
TEL：075-751-6354 FAX：075-771-1510
URL：http://www.kinsanpu.jp
E-mail：kinsanpu@chijin.co.jp



月経困難症治療剤 薬価基準収載

ジェミーナ[®] 配合錠 **新発売**

レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール配合製剤
Jemina[®] tablets 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

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

製造販売元（資料請求先）

Nobelpharma

ノーベルファーマ株式会社

〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

提携



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

2018年10月作成

令和元年度学会賞候補論文公募に関する件

会則第30条に従い、近畿産科婦人科学会学会賞候補論文を公募します。

応募は自薦(共著者を含む)とします。応募される方は、オリジナル論文1部を同封の上、論文タイトル、候補者、ならびに推薦理由を400字以内に記載して、**2019年10月31日(木)(必着)**までに下記宛書留郵便にて郵送してください。

また、論文のデータにつきましては電子媒体(USB、CD-ROM)を同送ください。

送付先 〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14
近畿地方発明センタービル8
近畿産科婦人科学会事務局

2019年10月1日

近畿産科婦人科学会会長 野村 哲哉

第142回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会ご案内
(第1回予告)

第142回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会について、下記のとおりご案内申し上げます。

多数のご参加をお願い申し上げます。

2020年度近畿産科婦人科学会 会長 志村研太郎
第142回近畿産科婦人科学会学術集会 会長 大道 正英

記

会 期：2020年6月27日（土）、28日（日）

会 場：リーガロイヤルNCB

(※リーガロイヤルホテル大阪ではありませんのでご注意ください。)

〒530-0005 大阪市北区中之島6丁目2-27 (中之島センタービル内)

TEL：06-6443-2251 FAX：06-6445-2755

演題申込締切：2020年1月31日（金）

本学会のホームページから演題申込用紙をダウンロードし、必要事項を入力
のうえ、メール添付でお送りください。

メールの件名を必ず「一般演題登録」にしてください。

※7日以内に受理したメールが届かない場合は、お問い合わせください。

演題募集期間：ホームページの演題募集要項は、2019年11月1日（金）～2020年1月31日（金）
まで公開。

一般演題申込先：第142回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会 運営事務局

E-mail：kinsanpu142@macc.jp

<お願い>

一般演題の演題申込・抄録送付は、本学会のホームページをご確認のうえ、行ってください。

詳しくは後掲の<演題応募方法について>をご参照ください。

※本学術集会では一般演題の中から優れた発表に対して、優秀演題賞を授与します。

学会事務局

〒569-8686 高槻市大学町2-7

大阪医科大学 産科婦人科学教室

担当：佐々木 浩

TEL：072-683-1221

E-mail：gyn078@osaka-med.ac.jp

運営事務局

〒102-0083 東京都千代田区麹町4-7

麹町パークサイドビル402

株式会社MAコンベンションコンサルティング内

TEL：03-5275-1191/FAX：03-5275-1192

E-mail：kinsanpu142@macc.jp

＜演題応募方法について＞

1. 本学会のホームページ, <http://www.kinsanpu.jp>
の学術集会・研究部会にある **演題募集要項** をクリックする。
2. 演題募集要項を熟読のうえ, **一般演題申込用紙** **腫瘍研究部会演題申込用紙** **周産期研究部会演題申込用紙** **生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会演題申込用紙** のいずれかをクリックする。
3. 「演題申込用紙」をダウンロードする。
4. ダウンロードした「演題申込用紙」に必要事項を入力する。
(記入例を参考ください)
5. 学術集会案内ページにて送り先を確認し, メール添付で送信する。

＜演題応募にあたっての留意点＞

1. OSおよびソフトについて
 - ・「演題申込用紙」への入力にあたっては, Microsoft Word が必要です。
Mac ユーザーでMac OS用Microsoft Wordをお持ちでない方は, フリーのオフィスソフトであるNeoOffice (<http://www.neooffice.org/neojava/ja/index.php>) をご使用ください。この際文書の保存は, 「Word形式」にしてください。
なお, Wordと完全に同じ表示が再現されるとは限りませんので, その場合は再度ご依頼することもあります。
 - ・Word 2007 (Win), Word2008 (Mac) をご使用の方も使用可能です。
2. 文字の大きさ, および書体について
 - ・「演題申込用紙」への入力にあたっては, 文字の大きさは9ポイント, 書体はMS明朝としてください。
3. 入力内容について
 - ・氏名は, 演者を筆頭にしてください。
 - ・産婦人科所属の方は, 所属欄に施設名のみ入力してください。
 - ・学術集会担当者より, 演題受領確認のメールおよび後日に演題発表時間の通知メールをお送りしますので, それぞれの受信メールアドレスを当該箇所に入力してください。
4. 文字数と入力位置
 - ・文字数は, 演題名・所属・氏名の合計で最大215字(43字×5行)です。
講演要旨は, 最大432字(48字×9行)です。433字以上は省略されてしまいますのでご注意ください。
なお, 演題名・所属・氏名欄に5行以上使用の場合は, 増加行数分を講演要旨行数から少なくしてください。
 - ・入力位置は, 演題名は2行目から始めて左右中央に, 所属・氏名は左6文字目から始めてください。
0 スペースには入力しないでください。
枠内の書式は一切変更しないようお願いいたします。
5. 個人情報について
 - ・個人を識別できる可能性がある情報については, 「個人情報の保護に関する法律」施行に関連するお知らせを参考ください。

【電子投稿・電子査読についてのお知らせ】

会員各位

近畿産科婦人科学会へ投稿される論文について、平成30年11月10日より電子査読システムを導入いたしました。これまでの郵送による投稿・査読から、WEBを利用したオンライン投稿システムに変更になりました。

論文を投稿される際は、近畿産科婦人科学会ホームページから投稿フォームにアクセスし、表示される指示に従って投稿してください。

電子投稿・電子査読システムについてご不明の点がありましたら、下記、杏林舎へお問い合わせください。その他一般的なお問い合わせ等に関しては編集室までお願いいたします。

■システムの操作に関するお問い合わせ先
株式会社 杏林舎

E-mail : sl-support@kyorin.co.jp

TEL : 03-3910-4517

■論文投稿に関するお問い合わせ先
「産婦人科の進歩」編集室

E-mail : sanpu-sinpo@chijin.co.jp

TEL : 075-771-1373

【近畿産科婦人科学会の著作権ポリシーについて】

会員各位

近畿産科婦人科学会の著作権ポリシーについて、編集委員会で審議し理事会の承認を経て下記の通り決定しましたのでご報告いたします。

近畿産科婦人科学会は、著作者本人が出典表示を明記することにより、査読後論文を機関リポジトリを通じてインターネット上で公開することを認める。

近畿産科婦人科学会
編集委員会
委員長 松村 謙臣

【著作物への複写権等委託済表示】

本誌は複写に関する権利を一般社団法人学術著作権協会（JAC）に委託しています。

著作権法で定められた例外を除き、本誌の無断複製は禁止されています。複写を希望される場合は事前にJACの許諾を受けてください。

一般社団法人学術著作権協会（JAC）
〒107-0052東京都港区赤坂9-6-41乃木坂ビル
Fax：03-3475-5619 Email：info@jaacc.jp

公益社団法人日本複製権センターと包括複写許諾契約を締結している企業等法人の場合、社内利用を目的とした複写については許諾を得る必要はありませんが、社外頒布を目的とした複写については許諾が必要です。

ただし、転載・翻訳等に関しては、直接「産婦人科の進歩」編集室へお問い合わせください。

近畿産科婦人科学会
編集委員会
委員長 松村 謙臣

「産婦人科の進歩」誌 構成・原稿締切日等のご案内

	1号(2月1日号) ・論文	2号(5月1日号) ・論文 ・春期学術集会プログラム・抄録(一般演題、日産婦医会委員会ワークショップ)	3号(8月1日号) ・論文 ・総会記録 ・医会報告	4号(11月1日号) ・前年度秋期学術集会講演記録(研究部会) ・秋期学術集会プログラム・抄録(研究部会演題) ・巻総目次
会 告	12月10日	3月10日	6月10日	9月10日
投稿論文	7月1日(※)	9月1日(※)	12月1日(※)	—
学術集会記録 研究部会記録 座談会記録 他				7月末日
「臨床の広場」 「今日の問題」 「会員質問コーナー」	10月20日	1月20日	4月20日	7月20日
学術集会 プログラム抄録		2月末日		8月末日
常任編集委員会 開催日	9月下旬	11月下旬	2月下旬	—

※投稿論文の締切日は目安です。
投稿に際しましては、投稿規定をご一読のうえ、近畿産科婦人科学会ホームページから投稿フォームにアクセスし、表示される指示に従って投稿してください。
ご論文受付後の修正依頼は、常任編集委員会での審議後にお送りいたします。
内容によっては審査に時間がかかり、掲載が遅れる可能性あることをご了承ください。
特別掲載は受理希望の2カ月前までにご投稿ください。

第139回近畿産科婦人科学会 第104回腫瘍研究部会記録

会 期：平成30年10月7日（日） 会 場：リーガロイヤルホテル大阪

開会のあいさつ

代表世話人： 小林 浩
当番世話人：

テーマ：「HBOC関連症例報告ならびに近畿地区におけるHBOC地域連携に向けての取り組み」
“Case reports and regional cooperation of hereditary breast and ovarian cancer (HBOC) in Kinki District”

セッションⅠ

座長：堀 謙輔

1. 「患者の遺伝性腫瘍に関する理解と課題」

佐藤 智佳, 木戸 健陽, 村田 絃未, 佛原 悠介, 久松 洋司, 溝上 友美,
北 正人, 岡田 英孝 (関西医科大学)

2. 「当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）診療体制の立ち上げと院内連携」

前田 英子¹⁾, 森 泰輔¹⁾, 松島 洋¹⁾, 小野 寿子²⁾, 勝元 さえこ³⁾, 福田 令³⁾,
澤田 守男¹⁾, 黒星 晴夫¹⁾, 北脇 城¹⁾
(京都府立医科大学¹⁾, 同乳腺外科²⁾, 同遺伝子診療部認定遺伝カウンセラー³⁾)

3. 「当院におけるHBOCカウンセリングの現状」

上村 真央¹⁾, 高橋 顕雅⁴⁾, 渡辺 智之¹⁾, 脇ノ上 史朗¹⁾, 林 嘉彦¹⁾, 山岸 美紀²⁾,
東出 俊³⁾ (市立長浜病院¹⁾, 患者相談支援センター²⁾, 同外科³⁾, 滋賀医科大学付属病院⁴⁾)

4. 「当院におけるHBOCに対する取り組み」

林 信孝, 門元 辰樹, 小池 彩美, 増田 望穂, 柳川 真澄, 山添 紗恵子,
崎山 明香, 松林 彩, 小山 瑠梨子, 田邊 更衣子, 大竹 紀子, 富田 裕之,
上松 和彦, 川崎 薫, 青木 卓哉, 吉岡 信也 (神戸市立医療センター中央市民病院)

5. 「当院におけるHBOC診療体制の現況」

丸岡 寛, 田中 良道, 寺田 信一, 古形 祐平, 藤原 聡枝, 田中 智人,
恒遠 啓示, 佐々木 浩, 寺井 義人, 大道 正英 (大阪医科大学)

セッションⅡ

座長：上田 豊

6. 「当科における遺伝性乳癌卵巣癌症候群の拾い上げに関する後方視的検討」

内田 啓子, 山内 真, 笠井 真理, 福田 武史, 橋口 裕紀, 市村 友季,
安井 智代, 角 俊幸 (大阪市立大学)

7. 「オラパリブの恩恵を受けるプラチナ製剤感受性の再発卵巣・卵管・腹膜癌」

熊谷 広治, 坂井 昌弘, 前田 隆義, 篠原 智子 (大阪鉄道病院)

8. 「当科の遺伝性腫瘍カウンセリング外来について」

廣瀬 雅哉, 田口 奈緒, 種田 健司, 森下 紀, 安田 美樹, 中島 文香,
上林 翔大, 増田 望穂, 浅見 夕菜, 松田 洋子, 松坂 直, 荻野 敦子,
佐藤 浩 (兵庫県立尼崎総合医療センター)

9. 「当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) に対する取り組み」

矢野 紘子^{1,2)}, 長尾 昌二^{1,2)}, 鈴木 一弘¹⁾, 金田 倫子¹⁾, 澁谷 剛志¹⁾, 山本 香澄¹⁾,
自見 倫敦¹⁾, 北井 美穂¹⁾, 塩崎 隆也¹⁾, 松岡 和子¹⁾, 須藤 保¹⁾, 山口 聡¹⁾,
秋丸 憲子²⁾, 菅原 宏美²⁾, 浦川 優作²⁾, 日下 咲²⁾, 松本 光史²⁾
(兵庫県立がんセンター¹⁾, 同遺伝診療科²⁾)

セッションⅢ

座長：小林 浩

指定講演 1

1. 「「地域がん診療連携拠点病院」としての遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設の役割
～HBOC診療の立ち上げと今後の展望～」

鶴田 智彦 (関西労災病院)

指定講演 2

テーマ：HBOCの遺伝カウンセリング

2. 「HBOCの遺伝カウンセリングから始まった当院の遺伝疾患診療体制」

辻 なつき¹⁾, 大瀬戸 久美子²⁾, 小松 茅乃²⁾, 吉本 有希子²⁾, 濱田 航平¹⁾, 管 智美¹⁾,
多賀 敦子¹⁾, 秦 さおり¹⁾, 山本 瑠美子¹⁾, 安堂 有希子¹⁾, 小蘭 裕喜¹⁾,
関山 健太郎¹⁾, 高原 祥子²⁾, 樋口 壽宏¹⁾
(田附興風会医学研究所 北野病院¹⁾, 同乳腺外科²⁾)

3. 「HBOC診療における院内連携と遺伝子診療部の役割」

橋本 香映 (大阪大学)

患者の遺伝性腫瘍に関する理解と課題

佐藤 智佳¹⁾, 木戸 健陽²⁾, 村田 紘未²⁾, 佛原 悠介²⁾
久松 洋司²⁾, 溝上 友美²⁾, 北 正人²⁾, 岡田 英孝²⁾

1) 関西医科大学臨床病理学

2) 同産科婦人科学

Postoperative genetic counseling for HBOC patients in gynecologic ward

Chika SATO¹⁾, Masato KITA²⁾, Takeharu KIDO²⁾, Hiromi Murata²⁾
Yusuke BUTSUHARA²⁾, Yoji HISAMATSU²⁾, Tomomi MIZOKAMI²⁾ and Hidetaka OKADA²⁾

1) Department of Pathology and Laboratory Medicine, Kansai Medical University

2) Department of Obstetrics and Gynecology, Kansai Medical University

背景

主な遺伝性婦人科癌には、Hereditary Breast and Ovarian Cancer (HBOC) とLynch症候群があり、遺伝カウンセリングの必要性が高まってきている。同一施設での婦人科腫瘍診療と遺伝カウンセリングとの協働は患者コンプライアンスを向上させることが報告されている¹⁾。しかし、遺伝カウンセリング受診の阻害要因として、遺伝カウンセリングに関する知識不足、リスクに対する認識の低さ、心理的な負担の感情が挙げられている²⁾。そのため、婦人科腫瘍診療で日常的に遺伝カウンセリングを実施するための検討が必要である。

目的

関西医科大学婦人科にて、婦人科医と遺伝カウンセラーとの協働による遺伝学的検査の説明および遺伝カウンセリング促進の試みについて、その有効性と患者の反応の推移を検討した。

方法

- 1) 遺伝性が知られている卵巣癌および子宮体癌患者について、文献検討から婦人科腫瘍診療での遺伝カウンセリング対象患者の選定条件を決定した。
- 2) 診療科医師および認定遺伝カウンセラーにて日常診療で実施可能な遺伝カウンセリングの方法を検討した。

- 3) 上記の結果に基づき遺伝カウンセリングを行い、それによる患者の意思決定を検討した。

結果

- 1) 対象患者条件の検討

卵巣癌患者では、BRCA1/2変異保有者は10%以上あることから、年齢・組織型・家族歴にかかわらず遺伝カウンセリングや遺伝学的検査が推奨されている³⁾。子宮体癌患者では2~3%はLynch症候群であり、Lynch症候群女性の初発癌は婦人科癌が半数である⁴⁾。また、40歳以下のStage Iで、40—49歳に比べhazard ratioが5.00と卵巣癌発症リスクが高いこと⁵⁾や、70歳以下では、Lynch症候群のスクリーニングに費用対効果がある⁶⁾という報告がある。そこで、遺伝カウンセリングの対象を卵巣癌および子宮体癌の確定診断した患者全員とした。

- 2) 遺伝カウンセリングの方法の検討

当院の実情として、卵巣癌の最終診断は術中・術後病理診断後であること、可能な限り多くの患者に個別対応しながら情報提供が可能であるタイミングは入院中であること、対象患者は週に1~2人程度であり日常の病棟カンファレンスで選定可能であることが挙げられた。そこで、入院手術後の術後カンファレンスで対象症例を決定し、主治医が患者の了解を得た後、退院前に遺伝カウンセラーが患者と面談を行うこ

表1 遺伝性腫瘍が強く疑われる症例（確定例を含む）

N o.	年齢	診断	既往歴	家族歴	疑う遺伝性 腫瘍症候群
1	40代後半	卵巣癌 High-grade serous carcinoma	なし	なし	HBOC
2	40代後半	卵巣癌 High-grade serous carcinoma	なし	母：40代 乳癌発症 母方叔母：40代 乳癌発症 従妹：50代乳癌死去	HBOC
3	60代後半	卵巣癌 clear cell carcinoma 疑い	両側乳癌	姉：50代卵巣癌で死去	HBOC
4	40代後半	未発症	未発症	一卵性妹：40代後半卵巣癌 母：乳癌および腹膜癌 母方叔父：膵臓癌	HBOC確定
5	40代後半	子宮体癌 Endometrioid adenocarcinoma	上行結腸癌	母：40代胃癌死去 父：60代胃癌死去	Lynch症候群 確定

ととした。遺伝カウンセリングは、情報提供時30分程度を目安とした。主な情報提供内容は、遺伝性腫瘍の説明として「腫瘍には、遺伝的(体質)に発症しやすいものがある」こと、自分の遺伝情報を知る意義の説明として「健康に生活(生きる)するために活用するものであり、特別なことではない」こと、そして家系情報の確認および自費の遺伝学的検査の費用とした。

3) 遺伝カウンセリング後の患者の意思決定

2017年9月～2018年9月の13カ月間で、子宮体癌患者20名(年齢：42—74歳，中央値58歳)，卵巣癌患者17名(23—72歳，中央値52歳)の計37名の患者と面談を行った。37名のなかで遺伝カウンセリングを拒否した患者はいなかった。面談を通して多くの患者は「遺伝性腫瘍や遺伝学的検査の意味はわかった」「勉強になりました」と話し、遺伝カウンセリング内容に理解を示した。一方で、「遺伝学的検査が高額すぎる」「庶民には、無理ですね。数万円程度であれば、受けられるかも」と全患者で費用の高額さに対する拒否反応が認められた。また、37例中4例の卵巣癌例でHBOCを強く疑う家族歴もしくは特徴的組織型、1例の子宮体癌例ではLynch症候群を強く疑う既往歴があり、遺伝学的検査が医学的に推奨された(表1)。その後、症例4および症例5が遺伝学的検査を希望され、実施した結果、症例4ではBRCA1、症例5ではMSH2

の病的変異を認め、遺伝学的確定診断に至った。

考 察

本調査により、認定遺伝カウンセラーによる個別の面談で多くの患者が遺伝学的検査への理解を示し、病棟での術後の遺伝カウンセリングは、患者の積極的な行動変容を促す意味は大きいと考えられた。また、遺伝カウンセリング後の検査実施例は、全て最近3カ月の症例であったが、BRCA mutationをバイオマーカーとするPARPインヒビターの臨床導入開始、遺伝学的診断・遺伝性腫瘍診療に対する周知・社会的コンセンサスが徐々に得られてきたことなどにより、遺伝学的検査を希望する患者が増加しつつある可能性が考えられた。一方、BRCA1/2遺伝学的検査の受検の阻害要因として、患者の関心の欠如・医療者の推奨の欠如・経済的余裕がないことが指摘されている⁷⁾が、当院でも遺伝学的検査の高額な費用が阻害要因であった。

結 論

婦人科病棟における術後遺伝カウンセリングは、患者自身が遺伝情報を理解し、積極的な行動変容を促すうえで有用であった。今後、遺伝学的検査をバイオマーカーとした新薬が導入され、検査への社会的コンセンサスが高まるとともに、遺伝カウンセリング対象患者と遺伝学的検査実施患者が増加する可能性が示唆された。

参考文献

- 1) Senter L, O'Malley DM, Backes FJ2, et al. : Genetic consultation embedded in a gynecologic oncology clinic improves compliance with guideline-based care. *Gynecol Oncol*, 147 : 110-114, 2017.
- 2) 甲畑 (照井) 宏子, 四元淳子, 青木美保, 他 : 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群における遺伝カウンセリング受診の障壁に関する多施設調査. *医療と社会*, 27 : 261-275, 2017.
- 3) Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, et al. : Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer : A systematic review. *Eur J Cancer*, 61 : 137-145, 2016.
- 4) Tafe LJ, Riggs ER, Tsongalis GJ : Lynch syndrome presenting as endometrial cancer. *Clin Chem*, 60 : 1111-1121, 2014.
- 5) Matsuo K, Machida H, Stone RL, et al. : Risk of Subsequent Ovarian Cancer After Ovarian Conservation in Young Women With Stage I Endometrioid Endometrial Cancer. *Obstet Gynecol*, 130 : 403-410, 2017.
- 6) Goverde A1, Spaander MC2, van Doorn HC3, et al. : Cost-effectiveness of routine screening for Lynch syndrome in endometrial cancer patients up to 70years of age. *Gynecol Oncol*, 143 : 453-459, 2016.
- 7) Gross AL, Blot WJ, Visvanathan K : BRCA1 and BRCA2 Testing in Medically Underserved Medicare Beneficiaries With Breast or Ovarian Cancer. *JAMA*, 320 : 597-598, 2018.

オラパリブの恩恵を受けるプラチナ製剤感受性の再発卵巣・卵管・腹膜癌

熊谷 広 治, 坂 井 昌 弘, 前 田 隆 義, 篠 原 智 子

大阪鉄道病院婦人科

The patient population of platinum-sensitive recurrent ovarian, tubal, and peritoneal carcinoma with potential benefit from olaparib

Koji KUMAGAI, Masahiro SAKAI, Takayoshi MAEDA and Noriko SHINOHARA

Department of Gynecology, Osaka Railway Hospital

緒 言

Poly (ADP-ribose) polymerase enzyme (以下, PARP) 阻害薬のオラパリブは, プラチナ製剤 (以下, Pt) 感受性の再発卵巣癌における維持療法を適応とする分子標的薬として2018年1月に本邦で承認された^{1,2)}。しかし, オラパリブによって恩恵を受ける症例頻度については必ずしも明らかではない。今回まず文献を探索し, なぜがん細胞のPt感受性が相同組換え修復不全 (以下, HRD) の代理マーカーになるのか, なぜPt感受性症例にPARP阻害薬が奏効するのかを理解した。次いで自験例で, 組織型がhigh-grade serous carcinoma (以下, HGSC) の卵巣・卵管・腹膜癌に限定してPt感受性再発の頻度を算出し, オラパリブによって恩恵を受ける症例頻度を明らかにした。

方 法

Ptの作用機序³⁾, Pt感受性³⁾, HRD⁴⁾, PARP阻害薬の作用機序⁵⁾ などについて, 文献から得た知識を図にまとめた。

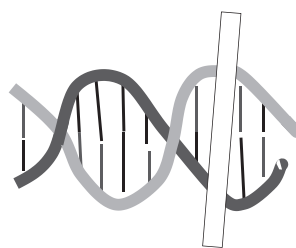
過去7年間に当科で治療した卵巣・卵管・腹膜癌は53例で, 組織型はHGSCが24例 (45%), 類内膜癌が8例 (15%), 明細胞癌が14例 (26%), その他が7例 (13%) であった。HGSC24例のうちで手術・化学療法を施行した19例の患者背景を調査した。Pt最終投与日から再発日までの期間が6カ月以上・6カ月未満を, それぞれPt感受性再発・Pt抵抗性再発と定義し, それぞれの症例頻度を算出した。

結 果

Ptの作用機序として, DNA鎖内あるいは鎖間に架橋を形成し, DNA二本鎖切断からDNA合成を阻害することを理解した (図1)。またHRDを有するがん細胞は臨床的にはPt感受性と呼ばれていることがわかった。したがってPt感受性がHRDの代理マーカーになることがわかった (図2, 3)。HRDを有するがん細胞にPARP阻害薬を投与すると, 常態的に発生するDNA一本鎖切断を修復することができない。そこで二本鎖切断へ移行して塩基配列の復元を目指す, HRDを有するので相同組換え修復がかなわず細胞死 (アポトーシス) に至る (図4)。以上, PARP阻害薬の作用機序を理解した。

手術・化学療法を施行したHGSC19例の年齢中央値は66歳 (36~82歳) で, 手術進行期分類はIA期: 2例, IC3期: 2例, IIIC期: 12例, IV期: 3例であった。Ptを含む化学療法後に79% (15/19) が再発した。再発15例で無再発生存

がん細胞
DNA



プラチナ製剤が二本鎖を切断

図1 プラチナ製剤の作用機序

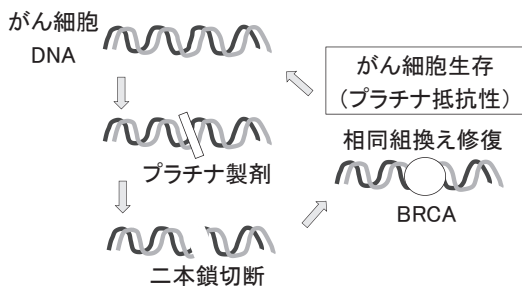


図2 がん細胞DNAの相同組換え修復

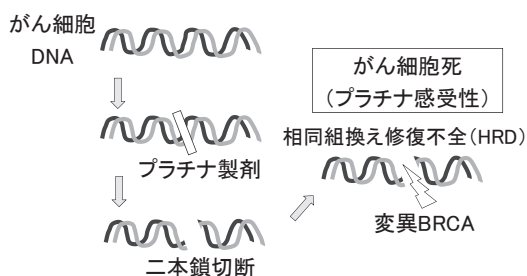


図3 がん細胞DNAの相同組換え修復不全 (HRD)

期間中央値は4.4カ月（0.5～46カ月）を示した。Pt感受性再発の頻度は40%（6/15）で、Pt抵抗性再発の頻度は60%（9/15）であった。Pt感受性再発は50%（3/6）が原病死し、Pt抵抗性再発では100%（9/9）が原病死した。

考 察

HRDを有するがん細胞にPARP阻害薬を投与すると、体内の酸化的ストレスなどから常態的

に発生しているDNA一本鎖切断を修復することができない。やむを得ずがん細胞は自ら二本鎖切断を選択して相同組換え修復を目指す。ところがHRDを有するのでDNA修復を行えず細胞死（アポトーシス）に至る。この合わせ技の機序が合成致死と呼ばれている⁵⁾。Ptを投与せずにがん細胞をDNA二本鎖切断へ導く点がPARP阻害薬の本質と考えられた。

HGSC再発例のうち、Pt感受性再発の頻度は40%（6/15）であった。もし、この6例の再発後にPtを含む化学療法を行い、維持療法としてオラパリブを使用していたら無再発生存期間や全生存期間が延長したかも知れない⁶⁾。なおこの6例は卵巣・卵管・腹膜癌の全治療例の11%（6/53）を占めており、オラパリブを必要とする症例はまれではないことがわかった。

結 語

オラパリブの恩恵を受ける症例頻度はHGSC再発例の40%であった。

参考文献

- 1) Ledermann J, Harter P, Gourley C, et al. : Olaparib maintenance therapy in patients with platinum-sensitive relapsed serous ovarian cancer : a pre-planned retrospective analysis of outcomes by BRCA status in a randomised phase 2 trial. *Lancet Oncol*, 15 : 852-861, 2014.
- 2) Pujade-Lauraine E, Ledermann JA, Selle F, et al. : Olaparib tablets as maintenance therapy in patients with platinum-sensitive, relapsed ovarian cancer and a BRCA1/2 mutation (SOLO2/EN-

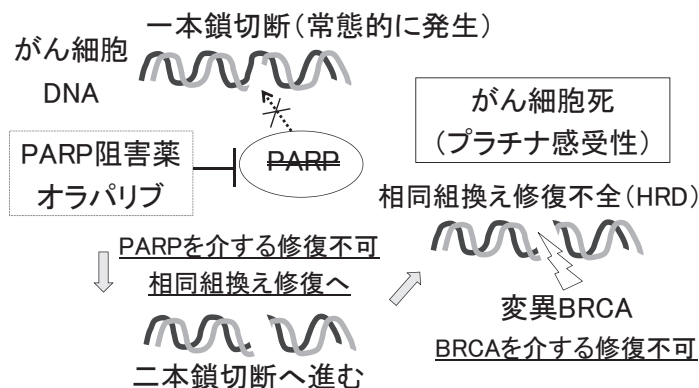


図4 PARP阻害薬の作用機序

- GOT-Ov21) : a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*, 18 : 1274-1284, 2017.
- 3) 植村雅子, 米田誠治 : 白金制がん剤の今とこれから. *Biomed Res Trace Elements*, 26 : 157-165, 2015.
- 4) Farmer H, McCabe N, Lord CJ, et al. : Targeting the DNA repair defect in BRCA mutant cells as a therapeutic strategy. *Nature*, 434 : 917-921, 2005.
- 5) Lord CJ, Ashworth A : PARP inhibitors : Synthetic lethality in the clinic. *Science*, 355 : 1152-1158, 2017.
- 6) Ledermann JA, Harter P, Gourley C, et al. : Overall survival in patients with platinum-sensitive recurrent serous ovarian cancer receiving olaparib maintenance monotherapy : an updated analysis from a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 2 trial. *Lancet Oncol*, 17 : 1579-1589, 2016.

第139回近畿産科婦人科学会 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会記録

会 期：平成30年10月7日（日） 会 場：リーガロイヤルホテル大阪

開会のあいさつ

代表世話人：柴原 浩章

テーマ：「外来子宮鏡検査・手術」

“Diagnostic and operative hysteroscopy in the outpatient setting”

セッションⅠ

司会・座長：楠木 泉

一般演題

1. 「当院における外来子宮鏡手術の現況」

小芝 明美, 楠木 泉, 伊藤 文武, 松島 洋, 森 泰輔, 北脇 城

（京都府立医科大学）

2. 「精度の高い診断と安全に子宮鏡下手術を行うための外来子宮鏡検査」

小谷 泰史, 辻 勲, 佐藤 華子, 城 玲央奈, 藤島 理沙, 甲斐 冴,
大須賀 拓真, 青木 稚人, 葉 宜慧, 村上 幸祐, 高矢 寿光, 中井 英勝,
鈴木 彩子, 松村 謙臣

（近畿大学）

3. 「子宮鏡補助下卵管鏡下卵管形成術の有効性」

藤井 雄太, 福井 淳史, 佐伯 信一郎, 松岡 理恵, 加藤 徹, 柴原 浩章

（兵庫医科大学）

4. 「当院での子宮鏡下選択的卵管造影検査の現況」

徐 東舜

（徐クリニックARTセンター）

5. 「当院で行う子宮鏡検査・手術の現況：不妊症症例を中心に」

井上 卓也, 大坪 昌弘, 潮田 至央, 濱田 啓義, 須藤 慎介, 草開 恵里子,
立入 智恵子, 眞田 佐知子, 須戸 龍男, 山出 一郎, 矢野 樹理, 中山 貴弘,
畑山 博

（医療法人財団 足立病院）

セッションⅡ

司会：楠木 泉

座長：北脇 城

滋賀医科大学アンケート報告

「子宮内膜症に対する外来診療の実態調査」

笠原 恭子

セッションⅢ

司会：楠木 泉

座長：北脇 城

基調講演「外来子宮鏡～検査からinterventionへ～」

演者：東京大学 平池 修

閉会のあいさつ

当番世話人：北脇 城

子宮内膜症に対する外来診療の実態調査

笠原 恭子¹⁾, 辻 祥子¹⁾, 樋口 明日香¹⁾, 森 宗愛 菜¹⁾
吉野 美美¹⁾, 木村 文則¹⁾, 村上 節¹⁾, 柴原 浩章²⁾

1) 滋賀医科大学産科学婦人科学教室

2) 兵庫医科大学産科婦人科学教室

An actual condition survey on outpatient care of endometriosis

Kyoko KASAHARA¹⁾, Shoko TSUJI¹⁾, Asuka HIGUCHI¹⁾, Aina MORIMUNE¹⁾
Fumi YOSHINO¹⁾, Fuminori KIMURA¹⁾, Takashi MURAKAMI¹⁾ and Hiroaki SHIBAHARA²⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Shiga University of Medical Science

2) Department of Obstetrics and Gynecology, Hyogo College of Medicine

緒 言

子宮内膜症の患者数は、増加傾向にあるといわれている¹⁾。内膜症の手術療法は、疼痛の緩和、妊孕性改善のいずれにも有効であるが再発の問題があり、若年女性のpoly-surgeryを避けるためには、臨床子宮内膜症を含む内膜症の外来管理が重要である。

このような背景のもとに、生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会ではグループスタディとして、近畿地区で一般的に行われている子宮内膜症の外来診療の実態を明らかにすることを目的とした調査を行った。

対象と方法

第138回近畿産科婦人科学会学術集会の会場で学会参加者を対象にアンケート調査を行った。学会参加者は約900人、回答者総数は116名、勤務先は無床診療所20名、有床診療所13名、大学病院27名、大学以外の病院53名、複数回答・無回答が3名で、回答者の29%が診療所、71%が病院勤務であった。専門は産婦人科全般：55名、生殖・内分泌：18名、腫瘍：15.5名、女性ヘルスケア：12.5名、周産期：12名、研修中：2名、無回答1名であった（2つ選択した回答は0.5人ずつに分けて集計）。

結 果

1) 子宮内膜症患者を1週間で何人外来診療して

いるか（図1）

専門領域がさまざまな回答者のほとんどが、少人数ずつながらも内膜症患者を診察している（図1A）。11人以上の割合は大学病院・無床診療所で比較的多く、手術症例・不妊症例を表している可能性がある（図1B）。

2) 問診表にある項目

月経痛、月経量、下腹痛は回答者の100%、91%、73%に選択されていた。性交痛・排便痛は37%、29%に選択されており、内膜症を疑った場合、個別に質問されていることが多いと思われる。

3) どのような検査を行うか（図2）

①月経困難症患者の初診時（A）

基本的な診察手法が多く選択されていた。

②月経困難症患者で低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）の使用を考慮する際の検査（B）

身長・体重、血圧測定が初診時より多く、血栓症リスクが意識されていると思われる。また、OC/LEPガイドラインではとくに推奨されていないが²⁾、半数以上の回答者が肝機能検査、凝固機能検査を挙げていた。

4) 臨床子宮内膜症に対する治療を選択する上で考慮する項目（図3）

チョコレート嚢胞や挙児希望は予想通り上位であったが、提示した項目の全てが過半数の回

答者に選択され、この疾患が患者の状態を総合的に判断しながら診療されていることが確認された。

5) 使用している薬物 (図4)

機能性月経困難症 (A)、臨床子宮内膜症による月経困難症 (卵巣チョコレート嚢胞なし) (B)

どちらも最も用いられているのはLEP、2番目が非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) であった。ジェノゲストは機能性月経困難症の4番目、臨床子宮内膜症の3番目であった。複数回答可であったので、ホルモン療法と、NSAIDs・漢方薬の併用も多いと推測される。

施設別で検討したが、診療所で (A) 経口避妊薬 (OC)、(B) レボノルゲストレル放出子宮内システム (LNG-IUS) がやや多かった以外は、ほとんど差がなかった。

6) 臨床子宮内膜症による月経困難症 (卵巣チョコレート嚢胞なし) に行うホルモン療法、使用頻度の高い順 (図5)

20歳代ではLEPが圧倒的な1位であった (図5A)。一方40歳代ではジェノゲストが第1選択で、使用頻度2番目ではLNG-IUSが僅差で多く、LEPとジェノゲストが同数であった (図5B)。

7) 卵巣チョコレート嚢胞で手術を勧めるのは大きさが何cm以上の場合か

①挙児希望あり／将来の挙児希望はあるが現在はなし／将来にわたって挙児希望なし、②月経困難症あり／なし、③40歳未満／以上で12通りに分類し、50歳以上を加えて13通りの患者背景を設定し、【 】cm以上に記入する欄と、「大きさにかかわらず」に○をする欄を用意した。そこから得られた結果の主なものを述べる。

- ・どの群でも、おおむね4～6 cmで手術が勧められていたが、病院では主に4 cm以上、診療所では5～6 cm以上で手術適応と判断されることが多かった。病院の方が手術適応とするサイズが小さい傾向があることが示され、診療所から紹介された卵巣チョコレート嚢胞の多くが手術対象になっていると推測された。
- ・「挙児希望あり」と「50歳以上」で、他の群に比べて「大きさにかかわらず手術を勧める」という回答が多かった。また、全般的に40歳以上は40歳未満よりも、小さくても手術を勧める傾向があったが、「挙児希望あり＋月経困難症あり」では、年齢による対応の差が少なかった。具体的な治療目標があると手術が

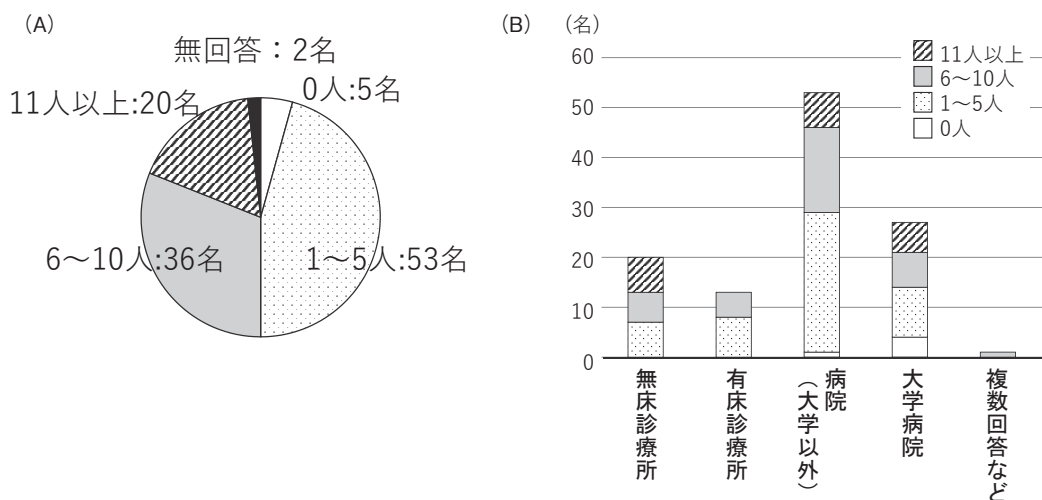


図1 子宮内膜症患者を1週間で何人外来診療しているか。

(A) 全体

(B) 勤務先別

(A)

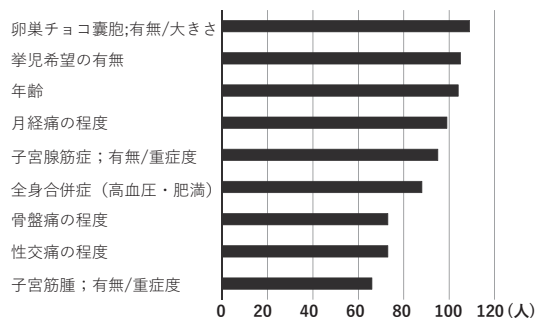
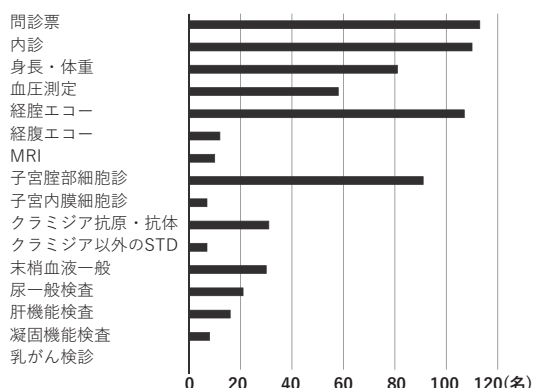


図3 臨床子宮内膜症に対する治療を選択する上で考慮する項目(複数回答可)

(B)

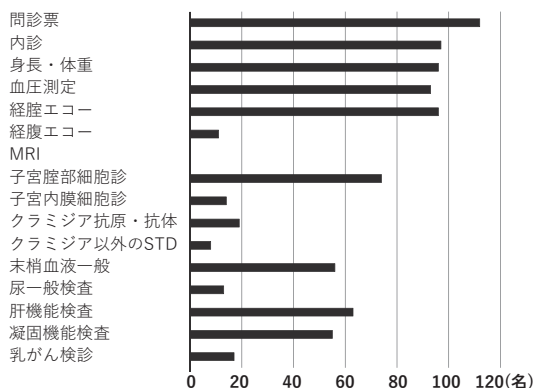


図2 どのような検査を行うか(複数回答可).

(A) 月経困難症患者の初診時

(B) 月経困難症患者に対しLEPの使用を考慮する際

積極的に行われやすく、加齢による癌化リスク上昇は考慮されやすいようである。

考 察

機能性月経困難症、臨床子宮内膜症による月経困難症の、いずれの場合も治療の第1選択はLEPであった。臨床子宮内膜症のLEP、ジェノゲストは予想通りだが、機能性月経困難症で臨床子宮内膜症とほとんど同程度にホルモン療法が行われているという実態は興味深い。使用経験の蓄積によってホルモン療法の効果が、医師・患者双方によく知られるようになり、広く普及している様子が伺えた。

機能性月経困難症に対して約半数の回答者がジェノゲストを使用しており、対症療法やLEP

では鎮痛効果が得られない場合や、血栓症リスクの高い40歳以上や肥満症例では選択肢の1つになっていると思われる。また、若年女性の月経困難症の多くは機能性であるが、近年、その一部が子宮内膜症の潜在症例であることが指摘されており、思春期内膜症として注目されている^{3,4)}。LEPなどホルモン療法の積極的な選択は、将来の不妊リスクの軽減にむすびつく可能性があり有用と思われる。

臨床子宮内膜症による月経困難症(チョコレート嚢胞がなし)のホルモン療法として、20歳代ではLEPが圧倒的に多く使用されていた。一方、40歳代ではジェノゲストが最も多く使われていたが、20歳代よりも選択肢が分散する傾向にあり、患者のニーズの多様性が伺われた。ジェノゲストは病巣への直接作用があり、慢性深部痛に対する効果が高い。また、肝機能、脂質代謝や凝固能へも影響が少ないため、血栓症リスクからLEPが使いにくい症例にも投与できるという利点がある。にもかかわらず、40歳代のジェノゲストが20歳代のLEPのように圧倒的な1位にならなかったのは、しばしば見られる不定期な不正性器出血が関係している可能性がある。30歳代までにLEPを経験した患者にとって、月経開始時期が分かるLEPは利便性から手放せないのかもしれない。

また、40歳代でもLEPが臨床子宮内膜症治療の主な選択肢の1つになっていることが明らか

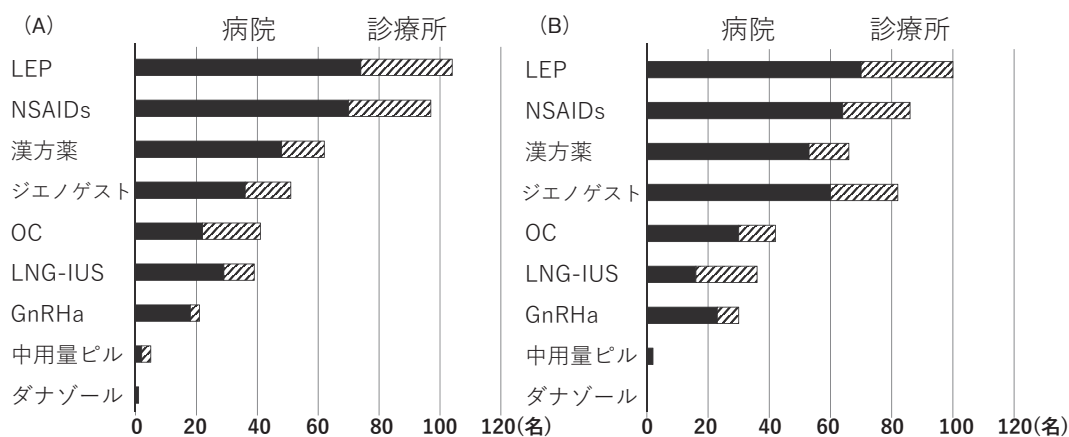
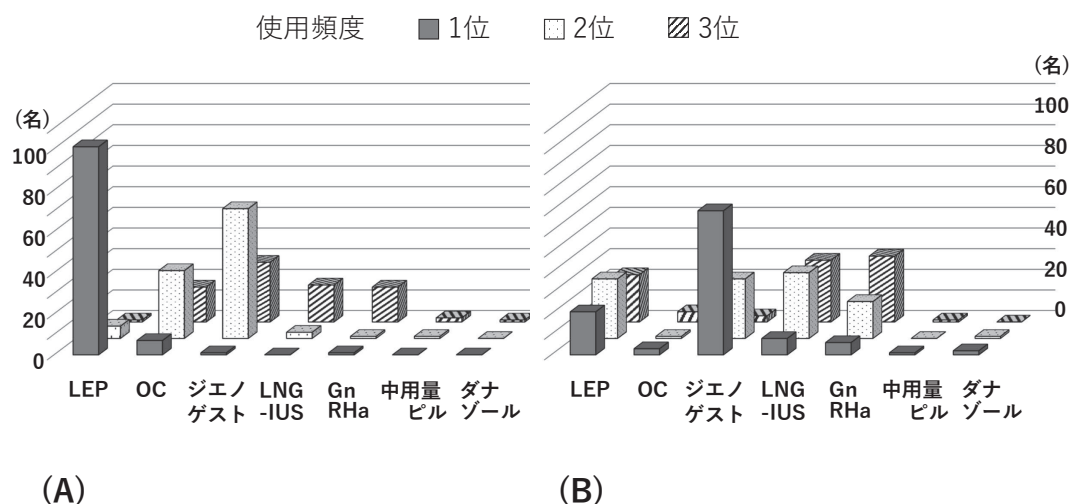


図4 使用している薬物 (複数回答可)

(A) 機能性月経困難症

(B) 臨床子宮内膜症による月経困難症 (卵巣チョコレート嚢胞なし)



(A)

(B)

図5 臨床子宮内膜症による月経困難症 (卵巣チョコレート嚢胞なし) に対するホルモン療法

(A) 20歳代 (B) 40歳代

になった。40歳以上は一般に心筋梗塞などの心血管系の障害が発生しやすくなる年代であり、LEPは加齢以外に心血管系障害を高める臨床所見を認めない場合のみ慎重投与とされている²⁾。また、深部静脈血栓症の発症リスクは服用開始後3カ月以内が最も多くその後減少するが、4週間以上の休薬期間をおいて服用再開すると、初回投与と同様の発症リスクになる²⁾。LEPの有

益性に注目して、20～30歳代からLEPを内服し、心血管系障害のリスクとなる合併症・喫煙がなければ40歳を超えてもLEPを継続投与するというストラテジーが、一般的に行われていることが調査結果から推測された。

しかしながら、加齢とともに個々の症例の心血管系障害のリスクも潜在的に変化する可能性がある。子宮内膜症の受療者数は増えてお

り、疾患の啓発や治療法の進歩によってLEPによる長期管理例は今後も増加すると予測される。OC/LEPのガイドラインではLEPの副効用に着目して、心血管系リスクのない40歳代のLEP使用に対して許容的なコメントが記載されている²⁾。しかし基本に立ち返れば、使いなれてきたLEPであっても血栓症リスクに注意する必要があるだろう。

結 語

以前は日本人患者にはホルモン療法が好まれないなどといわれていたが、今回のアンケート調査で機能性月経困難症・臨床子宮内膜症に対して積極的にホルモン療法が行われていることが確認された。また、臨床子宮内膜症に対して、20歳代だけでなく40歳代でもLEPは主な選択肢の1つになっていることが示された。40歳代のLEP投与は、おそらく20～30歳代から開始された継続投与例と推測され、内膜症の長期管理の一端が垣間見える。40歳代では新規投与は避け、継続投与であっても潜在的に血栓症リスクが高くなっていることを医師も患者も認識し、心血管系障害を高める臨床所見を見落とさないことが重要である。

最近臨床現場に広まりつつあるLEPの長期投与や、子宮筋腫で承認されたGnRHアンタゴニストなど、新しい治療戦略が加わりつつある分野であり、私たちの子宮内膜症診療は今後も変化していくと思われる。既存の薬剤の長所と問題点をよく理解して使いこなしながら、より進歩した治療戦略を取り入れていかなければならない。

参考文献

- 1) 北脇 城, 北出真理, 田村博史, 他: 平成26年度生殖・内分泌委員会報告. 2. 子宮内膜症・子宮筋腫・子宮腺筋症の実態に関する検討小委員会. 日産婦誌, 67: 1495-1497, 2015.
- 2) 日本産科婦人科学会: 低用量経口避妊薬, 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬ガイドライン (OC・LEPガイドライン) 2015年度版, 2015.
- 3) Janssen EB, Rijkers AC, Hoppenbrouwers K, et al. : Prevalence of endometriosis diagnosis by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain : a systemic review. *Hum Reprod Update*, 19 : 570-582, 2013.
- 4) Treloar SA, Bell TA, Nagle CM, et al. : Early menstrual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis. *Am J Obstet Gynecol*, 202 : 534. e1-6, 2010.

臨床の広場

末梢血中腫瘍循環DNAを用いた婦人科癌における
リキッドバイオプシー解析

岩橋 尚幸, 野口 智子, 井 篁 一 彦

和歌山県立医科大学産科婦人科学講座

はじめに

婦人科癌は近年初期癌の治療成績は向上しているが、III・IV期の進行症例や再発症例の予後は不良であり、予後改善のためには新規治療戦略の確立が必要である。肺癌などの悪性腫瘍では、患者個々の癌の遺伝子プロファイルに合わせたPrecision medicine研究が進められ、多種の分子標的薬が臨床導入されているのに対し、婦人科癌では子宮頸癌・卵巣癌に対するBevacizumab（抗VEGF抗体）およびBRCA生殖細胞系列変異陽性進行卵巣癌およびプラチナ感受性再発卵巣癌に対するOlaparib（PARP阻害薬）が承認されている。さらなる新規治療薬候補として、免疫チェックポイント阻害薬（抗PD-1/PD-L1抗体など）が検討されており、本年MSI-high固形癌に対するPembrolizumabが保険収載された。しかしながら、医療経済的な問題や効果良好な症例に限られていることもあり、治療効果予測や薬剤選択のためのさらなるバイオマーカーが求められている。これまで婦人科癌における腫瘍組織を用いた遺伝子解析の研究は進められており、さらに本邦でも進行/再発固形癌に対する腫瘍組織を用いた癌遺伝子パネル検査が保険収載されたことで、将来的なPrecision medicineにむけた本邦の婦人科癌の遺伝子解析データが集積されると推察される。

しかし、腫瘍組織を用いた遺伝子解析の問題点として、腫瘍組織を採取した時点の評価しかできないためリアルタイムなモニタリングが困難である点や、進行/再発例で腫瘍組織を採取することが困難な症例では解析できない点がある。

末梢血中腫瘍循環DNAを用いた

リキッドバイオプシー解析

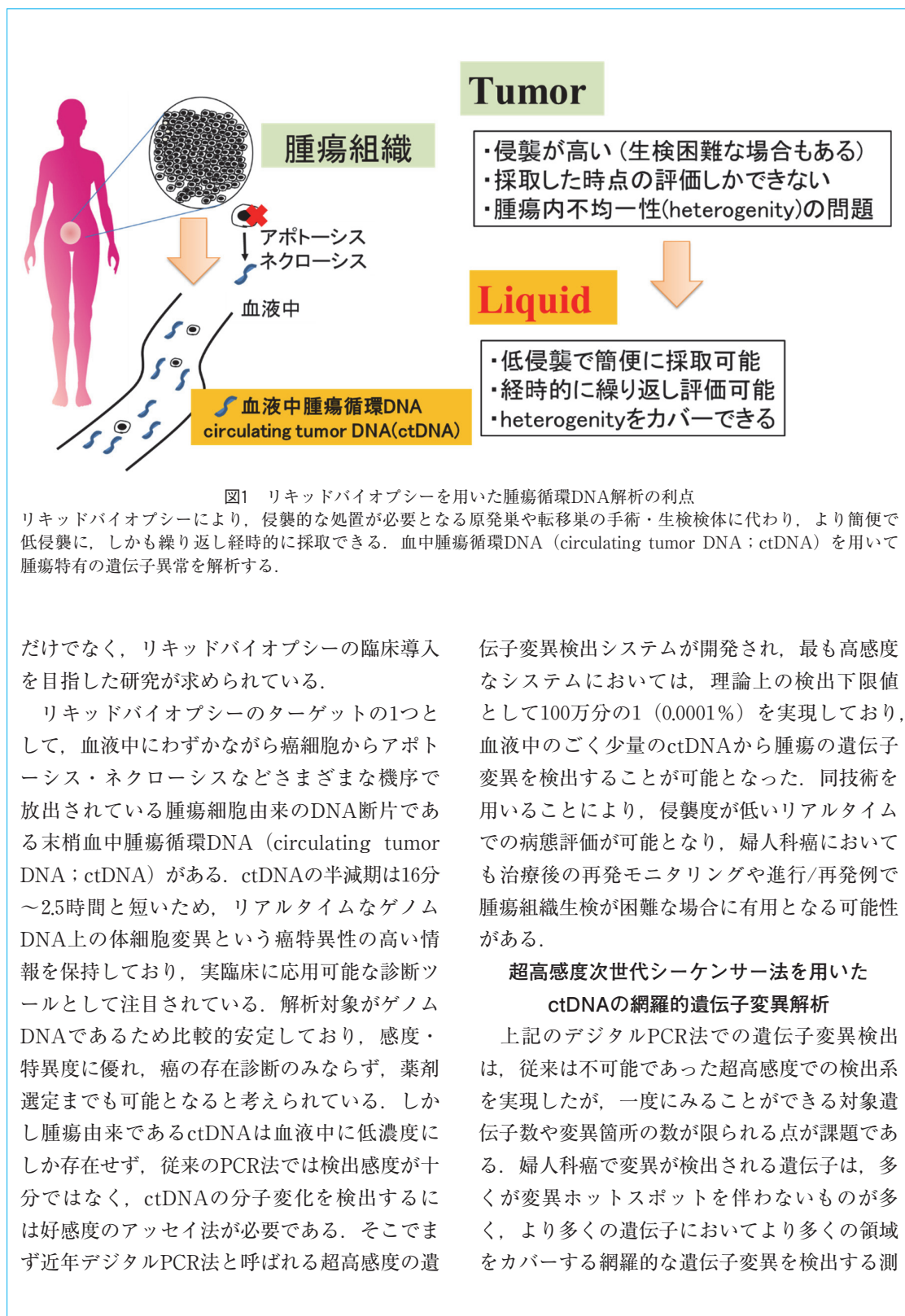
近年の癌ゲノム医療において、腫瘍組織の遺伝子解析に加えて、リキッドバイオプシーによる遺伝子解析が注目されている（図1）。リキッドバイオプシーは、侵襲的な処置が必要となる原発巣や転移巣の手術・生検検体採取に代わり、より簡便で低侵襲に、しかも繰り返し経時的に必要な検体を採取できる。末梢血を用いたリキッドバイオプシーにより腫瘍特有の遺伝子異常を解析することができ、経時的にモニタリングすることにより従来の腫瘍マーカーや画像検査に先んじて上昇が確認された報告もある。したがって、腫瘍組織に代わるだけでなく、超早期癌のスクリーニング・治療病勢のモニタリング・早期再発診断としてのリキッドバイオプシーの有用性が期待されている。非小細胞肺癌においてすでにEGFRチロシンキナーゼ阻害薬の薬剤選択としてのリキッドバイオプシーが保険収載されており、今後の婦人科癌における新規治療戦略の開発のためには、腫瘍組織の遺伝子解析

◆ Clinical view ◆

Circulating tumor DNA-liquid biopsy in gynecologic cancer

Naoyuki IWAHASHI, Tomoko NOGUCHI and Kazuhiko INO

Department of Obstetrics and Gynecology, Wakayama Medical University



定系が必要となる。網羅的な遺伝子変異解析のツールとしては従来から次世代シーケンサー（next generation sequencer：NGS）を用いた targeted sequencingが腫瘍組織に対し用いられてきた。しかし、従来の方法では網羅性はカバーできるものの、ctDNAを解析するには多量のDNA量が必要になることと、最小検出感度が数%程度までであり、ctDNAのような1%未満の遺伝子変異の検出は困難なことが課題となっていた。このように、ctDNAの解析技術として、“検出感度”に優れたデジタルPCRと、“網羅性”に優れたNGSが開発されてきたが、“検出感度”と“網羅性”の両立が困難であり、ctDNAを用いたりキッドバイオブシー解析の問題点となっていた。近年、新たなctDNA用の網羅的遺伝子解析技術として、分子バーコード法とエラー抑制法を併用する超高感度NGS法であるCancer Personalized Profiling by deep Sequencing（CAPP-Seq）が開発された（図2）^{1,2)}。著者らが用いているAVENIO ctDNA Surveillance Panelにおいては約200遺伝子のほぼフルエクソン解析が可能であり、癌特異的な遺伝子異常（一塩基置換，挿入，欠失，

融合，コピー数変異）を99.99%以上の感度・特異度で検出／定量できる。また，“検出感度”と“網羅性”を兼ね備えたCAPP-seqでスクリーニングを行い有意と考えられる遺伝子変異を絞り込み、治療後のフォローにはより安価なデジタルPCRを用いることも可能である。

近年のがんゲノム診療における大きなトピックスとしてtumor heterogeneityの問題が挙げられる。高感度NGS法であるCAPP-Seqを用いることで、腫瘍組織検体を用いた解析では検出が不可能であった低頻度の遺伝子変異をctDNA解析でカバーすることも報告されている³⁾。これらより、tumor heterogeneityをより正確に評価するためのツールとしてもctDNAを用いたCAPP-Seqにさらなる期待が寄せられている。また、NGSによるシーケンスデータを利用したバイオマーカーとして、免疫チェックポイント阻害薬治療における遺伝子変異量（tumor mutation burden：TMB）が注目されている⁴⁾。腫瘍組織のPD-L1発現が効果予測バイオマーカーとして検討されてきたが、組織採取のタイミングや使用する抗体により染色強度が異なることもあり、PD-L1発現だけでは

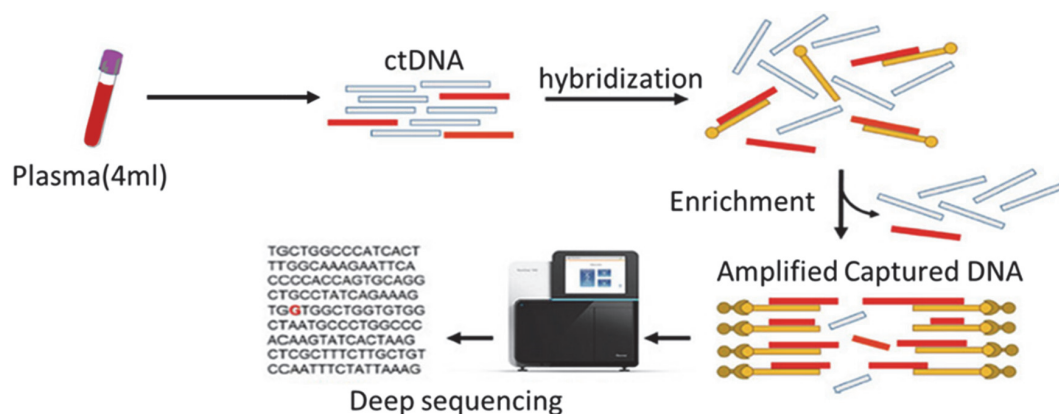


図2 超高感度次世代シーケンサーであるCAPP-seqを用いた網羅的遺伝子変異解析
新たなctDNA用の網羅的遺伝子解析技術として、分子バーコード法とエラー抑制法を併用する超高感度NGS法であるCancer Personalized Profiling by deep Sequencing（CAPP-Seq）が開発され、網羅的にかつ高感度に遺伝子変異の変化を観察することが可能となった。

十分でないことは指摘されており、卵巣癌においても腫瘍組織のPD-L1発現とNivolumabの治療効果との間に相関を認めない結果であった⁵⁾。そのため、腫瘍組織におけるネオアンチゲン数を反映するといわれているTMBが免疫チェックポイント阻害薬の効果予測バイオマーカーとして期待されている。さらに、腫瘍組織にかわりリキッドバイオブシーによるTMB解析の検討が進められており、採取時のリアルタイムな腫瘍特性を反映する血液中ctDNAでのTMB (blood-TMB) の有用性が肺癌において報告されている^{6,7)}。

婦人科癌ctDNAを用いたCAPP-Seqによる 網羅的遺伝子変異解析

CAPP-Seqを用いた網羅的遺伝子変異解析については、これまでに肺癌や悪性リンパ腫、平滑筋肉腫について報告されている⁸⁻¹¹⁾。例えば非小細胞肺癌においては、第3世代EGFRチロシンキナーゼ阻害薬治療に対する多彩な耐性メカニズムの解明においても有用なツールとなることが報告されている^{8,9)}。著者らは以前より婦人科癌患者の血液中ctDNAを用いてCAPP-Seqによる網羅的遺伝子変異解析を行ってきた。当大学倫理委員会承認のもと、インフォームドコンセントを行い同意が得られた症例を対象とした。婦人科癌におけるCAPP-SeqのFeasibility studyとして婦人科癌患者16例の血液中ctDNAと腫瘍組織DNAを用いた解析を行った結果、16/16 (100%) で何らかのnon-synonymousな体細胞変異が検出され、腫瘍DNAの遺伝子変異解析結果と比較すると、そのうち8例 (50%) で一致する遺伝子変異を認めた¹²⁾。さらにctDNAから2/16 (13%) でMET遺伝子のcopy number gainを認め、腫瘍組織切片を用いたFISH法によりvalidationを確認した¹²⁾。さらに、大腸癌の卵巣転移の2例では、血液中ctDNAから腫瘍DNAと一致する大腸癌パターンの遺伝子変異を2例とも検出できた¹³⁾。以上の解析から、婦人

科癌においてもCAPP-seqによるctDNA解析が有用な可能性が示された。さらに解析症例数を増やし、CAPP-Seqによるblood-TMBも含めた網羅的遺伝子変異解析を進め、婦人科癌におけるctDNAを用いたリキッドバイオブシーの臨床的有用性についての検討を現在進めている。

終わりに

リキッドバイオブシー技術はすでに臨床現場で実際に使用され始めているが、婦人科癌に臨床応用をするにはいまだ発展途上である。今後のリキッドバイオブシーは、コンパニオン診断、バイオマーカー、治療効果のモニタリングおよび薬剤耐性の早期発見などの幅広い用途に対して利用が期待される。婦人科癌においてもさらにリキッドバイオブシーによる遺伝子変異解析研究を進めることにより、近い将来、新規治療戦略の開発につながる可能性がある。

参考文献

- 1) Newman AM, Bratman SV, To J, et al. : An ultra-sensitive method for quantitating circulating tumor DNA with broad patient coverage. *Nat Med*, 20 : 548-554, 2014.
- 2) Newman AM, Lovejoy AF, Klass DM, et al. : Integrated digital error suppression for improved detection of circulating tumor DNA. *Nat Biotechnol*, 34 : 547-555, 2016.
- 3) Abbosh C, Birkbak NJ, Wilson GA, et al. : Phylogenetic ctDNA analysis depicts early-stage lung cancer evolution. *Nature*, 545 : 446-451, 2017.
- 4) Rizvi NA, Hellmann MD, Snyder A, et al. : Cancer immunology. Mutational landscape determines sensitivity to PD-1 blockade in non-small cell lung cancer. *Science*, 348 : 124-128, 2015.
- 5) Hamaishi J, Mandai M, Ikeda T, et al. : Safety and Antitumor Activity of Anti-PD-1 Antibody, Nivolumab, in Patients With Platinum-Resistant Ovarian Cancer. *J Clin Oncol*, 33 : 4015-4022, 2015.
- 6) Gandara DR, Paul SM, Kowanetz M, et al. : Blood-based tumor mutational burden as a predictor of clinical benefit in non-small-cell lung cancer patients treated with atezolizumab. *Nat Med*, 24 : 1441-1448, 2018.
- 7) Chae YK, Davis AA, Agte S, et al. : Clinical Implications of Circulating Tumor DNA Tumor Muta-

- tional Burden (ctDNA TMB) in Non-Small Cell Lung Cancer. *Oncologist*, 24 : 820-828, 2019.
- 8) Chabon JJ, Simmons AD, Lovejoy AF, et al. : Circulating tumour DNA profiling reveals heterogeneity of EGFR inhibitor resistance mechanisms in lung cancer patients. *Nat Commun*, 7 : 11815, 2016.
- 9) Otsubo K, Sakai K, Takeshita M, et al. : Genetic Profiling of Non-Small Cell Lung Cancer at Development of Resistance to First- or Second-Generation EGFR-TKIs by CAPP-Seq Analysis of Circulating Tumor DNA. *Oncologist*, 2019. [Epub ahead of print]
- 10) Scherer F, Kurtz DM, Newman AM, et al. : Distinct biological subtypes and patterns of genome evolution in lymphoma revealed by circulating tumor DNA. *Sci Transl Med*, 8 : 364ra155, 2016.
- 11) Przybyl J, Chabon JJ, Spans L, et al. : Combination approach for detecting different types of alterations in circulating tumor DNA in leiomyosarcoma. *Clin Cancer Res*, 24 : 2688-2699, 2018.
- 12) Iwahashi N, Sakai K, Noguchi T, et al. : Liquid biopsy-based comprehensive gene mutation profiling for gynecological cancer using CAncer Personalized Profiling by deep Sequencing. *Sci Rep*, 9 : 10426, 2019.
- 13) Iwahashi N, Sakai K, Noguchi T, et al. : A comprehensive gene mutation analysis of liquid biopsy samples from patients with metastatic colorectal cancer to the ovary : A case report. *Oncol Lett*, 16 : 6431-6436, 2018.

今日の問題

子宮鏡手術の現状と展望

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学 小芝明美

はじめに

子宮鏡下手術は1978年にNeuwirthらが泌尿器科領域の経尿道的切除術(trans urethral resection; TUR)に使用するレゼクトスコープを用いて、粘膜下子宮筋腫切除術を報告したことに始まる¹⁾。本邦では林らが1988年に経頸管的切除術(transcervical resection; TCR)として開始してから²⁾約30年が経過し、術式の工夫やデバイスの発展とともに適応が拡大されてきた。子宮鏡手術は低侵襲であり多くの利点を有し、今後さらなる普及が期待される。

子宮鏡手術の利点

子宮鏡手術では、腔腔からのアプローチを用いるため体表に傷が残らない。術後の痛みも軽く、通常、手術翌日には退院可能で入院期間も短く、月経随伴症状の改善を認め患者の満足度も高い。また、粘膜下筋腫摘出術においては正常筋層の切開が不要であるため、術後妊娠に至った場合でも経陰分娩を選択できる、といった利点がある。

子宮鏡下手術の適応と問題点

安全に合併症をまねくことなく、臨床症状の改善や妊娠性の向上などの効果を得るための子宮鏡下粘膜下筋腫摘出術の適応について、最近改定された産婦人科内視鏡手術ガイドライン2019での記載では「子宮筋腫径が3 cm以下、子宮内腔への突出度が50%を超えるものを一応の目安とする。」とされている³⁾。一方で林らは著書の中で、①子宮の大きさが妊娠12週程度以下

(子宮消息診で12 cm以内)、②粘膜下筋腫の最長径が6 cm以下(子宮腔内突出度が50%を超える場合)、③粘膜下筋腫の最長径が4 cm以下(子宮腔内突出度が50%以下である場合)、④漿膜筋腫間距離が5 mm以上、⑤子宮に悪性病変がないものを自身の適応とし、自分自身の経験や技術レベルに応じて独自の適応条件を設ける必要がある⁴⁾、と記載している。

子宮筋腫を核出する方法としてTCRは最も低侵襲である手術であるが、このように適応が限られ、しかもその適応が術者の技量にもよるとされる点、子宮穿孔や水中毒といった子宮鏡手術に特有の合併症がある点、ソロサージェリーであるため技術的な教育が難しい点などが問題点として挙げられる。

安全性について

2016年の日本産科婦人科内視鏡学会の症例登録システムに基づく報告(日本産科婦人科内視鏡学会雑誌Voi.33 No1. 2017)では、2014年には8639例、2015年には10,006例の子宮鏡手術が施行され、合併症発生率はそれぞれ0.72%、0.79%であった。合併症の内訳としては子宮穿孔の頻度が高くそれぞれ0.41%、0.47%、水中毒はそれぞれ0.14%、0.08%、術中多量出血は0.02%、0.09%であり、死亡例はなかった。同報告内で腹腔鏡手術の合併症発生頻度は3.1%であり、手術侵襲の違いはあるものの、子宮鏡手術の合併症発生率はより低値であった⁵⁾。また、晩発性合併症として子宮内癒着や妊娠に関

◆Current topic◆

Hysteroscopic surgery : the current status and prospect

Akemi KOSHIBA

Department of Obstetrics and Gynecology, Kyoto Prefectural University of Medicine

連する合併症（癒着胎盤，子宮破裂など）が挙げられる．子宮内癒着の頻度については1～13%と諸説あり⁶⁾，また妊娠に関する合併症については，症例報告が散見されるがその頻度は不明である．

術式の工夫

レゼクトスコープの切削において，粘膜下筋腫であっても突出度が低い症例では，子宮腔内からの切削のみでは，内膜の欠損は広範囲となり，筋腫の切除は不完全となる．また正常内膜の損傷は術後の子宮内癒着や癒着胎盤との関連も危惧される．林らの「筋腫剥離法と十字架切開法」⁴⁾，井上が提唱する「筋腫核剥離向中心切削法」⁷⁾は，いずれも子宮筋腫を子宮鏡下に筋層から鈍的に剥離することで，子宮筋層が収縮し厚みを増すのに伴ない筋腫核が子宮内腔へ

と押し出されてくることを利用した方法である．押し出された子宮筋腫核は，レゼクトスコープでの切削や鉗子を用いた捻除が可能となることに加え，正常筋層は厚みを増すため，子宮穿孔のリスクも軽減する（図1）．

外来子宮鏡手術

細径硬性手術用子宮鏡，処置用ヒステロファイバースコープの登場により，おおむね2 cm未満の子宮内膜ポリープは経管拡張や麻酔を用いずに外来で切除することが可能になった．また，これらのデバイスを用いることにより，子宮内膜病変に対して直視下での生検が可能となった．乳頭状の隆起性病変や，不規則に走行する異型血管を同定することで病変を同定し，狙い撃ち生検が可能である点は子宮内膜全面搔爬がブラインド操作であることや，静脈麻酔を必

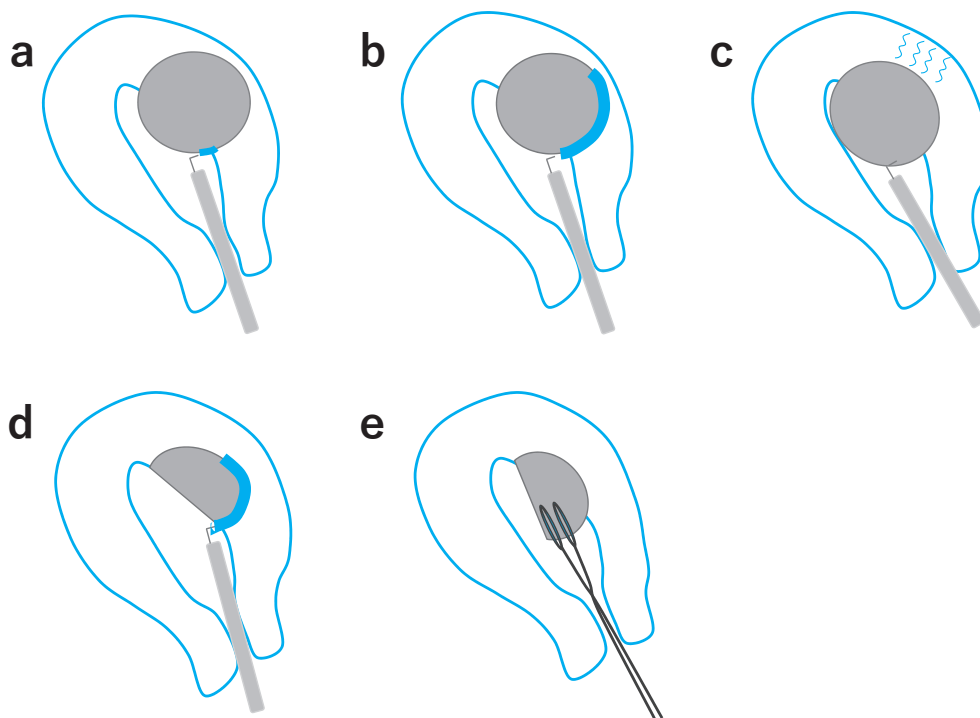


図1 突出度の低い粘膜下筋腫に対する子宮鏡下手術のイメージ図

a) 境界部の内膜を切開し，筋腫核に到達する．b) 筋腫核と正常筋層の境界をループ電極もしくは剥離用鉗子を用いて鈍的に剥離する．c) 剥離により筋腫は子宮内腔に突出し，正常子宮筋層は収縮し厚みを増す．内腔に突出した筋腫部分をループ電極で切削する．d) 切削により筋腫が縮小したら，さらに筋腫核と正常筋層の境界を剥離する．e) 筋腫核が十分に剥離されたら胎盤鉗子で牽引し，摘出する．

要とすることを考慮すると、子宮内膜増殖症や初期の悪性病変の診断にも有用である可能性が考えられる。子宮体がんの術前診断に行う子宮鏡検査では、悪性細胞を経卵管的に腹腔内に散布し予後を悪化させる可能性は少ないとされる^{8,9)}。

新しいデバイス

子宮鏡モルセレーターが欧米では用いられており、50%以上突出した粘膜下筋腫に対して有用であり、手術時間の短縮がみられ合併症や術後の腔内癒着は増やさなかった¹⁰⁾、と報告されている。本邦でも上市が予定されており、内腔に突出した病変の手術に関しては大きな変革になると考えられる。

終わりに

術式の工夫により子宮鏡手術の適応は拡大してきているが、一般に子宮内腔への突出度が同じであれば、筋腫の直径が大きくなればなるほど手術時間は延長し、水中毒等の合併症発生リスクも上昇する。このことから、子宮鏡下粘膜下筋腫摘出術の適応は突出度が50%を超えていてもおおむね6 cm程度が上限と考えられる。低侵襲手術である子宮鏡下手術の利点を生かすためには、有症状の粘膜下筋腫に関しては時期を逸せずに早期に介入していくことが肝要である。また新しい機器の登場により、より多くの場面で子宮鏡検査や子宮鏡下生検、子宮鏡手術が今後普及していくことが期待される。悪性病変の診断への応用や妊娠希望例に対する手術も増加していくことと考えられ、診断率や予後への影響、妊娠に関する合併症などについては今後も見聞の集積が必要である。

参考文献

- 1) Neuwirth RS : A new technique for and additional experience with hysteroscopic resection of submucous fibroids. *Am J Obstet Gynecol.* 131 : 91-94, 1978.
- 2) 林 保良, 宮本尚彦, 友松守彦, 他 : 新しい婦人用レゼクトスコープの開発. 日産婦内視鏡会誌. 4 : 56-61, 1988.
- 3) 日本産科婦人科内視鏡学会編 : 日本産科婦人科内視鏡手術ガイドライン2019版. p171-173, 金原出版, 東京, 2019.
- 4) 林 保良 : 子宮鏡の臨床ABC. p78, メジカルビュー社, 東京, 2014.
- 5) 日本産科婦人科内視鏡学会調査普及委員会 : 症例登録および合併症調査報告. 日産婦内視鏡会誌. 33 : 24-29, 2017.
- 6) Sardo ADS, Mazzon I, Bramante S, et al. : Hysteroscopic myomectomy : a comprehensive review of surgical techniques. *Hum Reprod Update.* 14 : 101-119, 2008.
- 7) 井上滋夫 : 筋層内筋腫に対する子宮鏡手術頸管機能温存手術としての検討—筋腫核剥離向中心切削法による2期的TCR—. 産婦手術. 22 : 65-72, 2011.
- 8) Soucie JE, Chu PA, Ross S, et al. : The risk of diagnostic hysteroscopy in women with endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol.* 207 : 71. e1-5, 2012.
- 9) Cicinelli E, Tinelli R, Colafoglio G, et al. : Risk of long-term pelvic recurrences after fluid minihysteroscopy in women with endometrial carcinoma: a controlled randomized study. *Menopause.* 17 : 511-515, 2010.
- 10) Vitale SG, Sapia F, Rapisarda AMC, et al. : Hysteroscopic Morcellation of Submucous Myomas : A Systematic Review. *Biomed Res Int.* 6848250, 2017.

304 低侵襲広汎子宮全摘出術の話題

回答／小林 栄仁

会員質問コーナー

Q&A

Q: 子宮頸癌に対する腹腔鏡手術と開腹手術の大規模ランダム化比較試験が報告されたと聞きましたがその内容について教えてください。

(大阪府 Y. T.)

A: 子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術 (laparoscopic radical hysterectomy; LRH) は単施設での後方視的検討では、腹式広汎子宮全摘出術 (abdominal radical hysterectomy; ARH) と比べ遜色ない成績が多数報告されてきました。本邦においてLRHは、2014年12月厚生労働省に先進医療Aとして承認され、さらに当該技術は2018年4月から保険診療として開始されました。保険収載された2018年と時期を同じくして、MDアンダーソン癌センターのRamirezらにより、開腹手術 vs. 腹腔鏡・ロボット支援下 (MIS; Minimally invasive surgery) での広汎子宮全摘出術の予後に関する大規模第三相比較試験 (LACCトライアル) の結果が報告されました¹⁾。

その結果は、(1) MIS-RHの無病生存率、全生存率は開腹手術よりも劣っていた (観察期間の中央値2.5年 [0-6.3年])、(2) MIS-RHは骨盤内再発がより多かった、というものでありまし

た。この過去の数多の後方視的研究と異なる結果は、世界中の婦人科悪性疾患を取り扱う医師にとって衝撃的な内容となり、世界中でLRHの是非に関する議論が起きました。

本試験でなぜMIS-RHの予後が不良であったかの原因は明らかにされていない現状のなか、LACCトライアルの報告の後、アルゼンチンのOdettoらの報告ではFIGO stage IA1 (lymphovascular invasion+)、IA2、IB1 (4 cm<) で術前画像診断にてリンパ節腫大のない症例108例を後方視的に検討した結果、3年、5年無病生存率は81%、70%で3年全生存率は87%とLRHはARHに比べ再発率が高いためARHに回帰したという報告²⁾ や、韓国のKimらは術前MRIでの腫瘍径が2 cm以下の腫瘍に限るとMIS-RHは予後を悪化させないという報告 (adjusted HR, 1.146; 95% CI, 0.278-4.724; p= 0.850)³⁾、本邦の金尾らの報告で同一期間の同一術者が行ったTLRHとARHの腫瘍学的予後の比較検討を行い、2.5年無病生存率 (94.4% vs. 90.9%, p=0.591)、2.5年全生存率 (100% vs. 96.5% p=0.188) とともに両群間で有意差がなかったとする報告などが出てきており⁴⁾、施設、術者間に

よりさまざまな異なる結果となっております。

LACCトライアルでの検証はランダム化前向きコホート試験という高いエビデンスレベルに基づいた結果であるため、その事実は真摯に受け止めるべきであることはいうまでもありませんが、薬剤を用いたRCTと手術のRCTは根本的に異なり、術者、施設の習熟、手術手技、追加治療など多くの交絡因子が存在するため1つの本論文のみで、本手術の是非を決定づけることは困難と考えます。悪性疾患に対する低侵襲手術はロボット支援下手術を含めて、この10年間で急速に導入され日常診療として広まりつつある技術で、患者のQOL改善のみならず、内視鏡の深部到達能、拡大視効果による骨盤解剖のさらなる理解や、高解像度で録画した手術動画は手術教育にも有用で婦人科手術の発展に寄与してきたことは多くの婦人科医が実感しています。

今後新たな臨床研究が、世界中で開始される予定で、普遍的な手術手技の構築がなされたのち、多くの子宮頸がん患者にとって、MIS-RHが低侵襲でかつ根治性に優れた治療法として確立することに期待するところです。

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教室

参考文献

- 1) Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, et al. : Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer. *N Engl J Med*, 379 : 1895-1904, 2018.
- 2) Odetto D, Puga MC, Saadi J, et al. : Minimally invasive radical hysterectomy : an analysis of oncologic outcome from Hospital Italiano (Argentina) . *Int J Gynecol Cancer*, 29 : 863-868, 2019.
- 3) Kim SI, Cho JH, Seol A, et al. : Comparison of survival outcomes between minimally invasive surgery and conventional open surgery for radical hysterectomy as primary treatment in patients with stage IB1-IIA2 cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 153 : 3-12, 2019.
- 4) Kanao H, Matsuo K, Aoki Y, et al. : Feasibility and outcome of total laparoscopic radical hysterectomy with no-look no-touch technique for FIGO IB1 cervical cancer. *J Gynecol Oncol*, 30 : 1-12, 2019.

③05 プレコンセプション（妊娠前相談）外来について

回答／佐野 匠

Q: プレコンセプションケアとはどういうもので、産婦人科医として何をすべきでしょうか？

（大阪府 M. N.）

A: プレコンセプションケアとは女性やカップルに将来の妊娠のための健康管理を提供することである。健康状態を改善させることで、妊婦自身やその児の短期的、長期的な健康増進につながると考えられる。海外では2006年に米疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention；CDC）や米国産科婦人科学会（The American College of Obstetricians and Gynecologists；ACOG）が、2012年には世界保健機関（World Health Organization；WHO）が本格的にプレコンセプションケアを推奨している。2015年に国立成育医療研究センターにプレコンセプションケアセンターが開設され、2018年4月より大阪医科大学でもプレコンセプションケア外来を開始したが、本邦では概念の広がり十分ではない。プレコンセプションケアの対象は、すべての妊娠可能な女性とカップル、病気のある女性（さまざまな内科的疾患、先天性疾患や遺伝疾患、小児期からの慢性疾患）、臓器移

大阪医科大学産婦人科学教室

植を受けた女性、小児がん既往、不妊症、不育症、前回妊娠時に合併症既往のある女性、前回妊娠で児に問題があった女性、家族に遺伝疾患のある女性などであり、範囲は非常に広い。目的としては、（1）男女の妊娠前の健康に対する知識、心構え、習慣を改善させること、（2）妊娠可能なすべての女性にプレコンセプションケアサービス（リスクスクリーニング、健康増進、治療的介入）を保証し、それにより適切な健康状態で妊娠に臨むことができるようにすること、（3）前回妊娠の際に悪い妊娠転帰があったためにリスクを抱える女性に対して妊娠中も介入を行い、妊婦自身と将来の子どもに対しての健康上の問題を予防もしくはそのリスクを最低限に減少させること、（4）悪い妊娠転帰を減少させることとされている。提供すべき指導としてCDCが妊娠結果に悪影響を与えるリスク因子とプレコンセプションケアの有効性のエビデンスを指針¹⁾として示している。具体的にはイソトレチノイン（ビタミンA誘導体）摂取、飲酒、抗痙攣薬、糖尿病、葉酸欠乏、B型肝炎、HIV/AIDS、甲状腺機能低下症、母体のフェニルケトン尿症(PKU)、風疹抗体陰性、肥満、経口抗凝固薬、性感染症、

喫煙が挙げられている。とくに糖尿病やてんかん女性ではプレコンセプションケアのエビデンス²⁾が蓄積されており、有効であることが明らかにされている。他の各論や根拠となる文献などは同指針を参照とされたいが、例えばHIVやPKU、また肥満といった疾患は欧米と本邦で頻度に差があることや、風疹など感染症は流行も考慮しなければならず、**国や地域の現状に沿ったプレコンセプションケアを策定および更新し、患者に情報を提供していくべきである。**当然貧困などで医療体制の整っていない国では、プレコンセプションケアの効果は大きいと思われるが、先進国の中でも**本邦ではやせ妊婦、低出生体重児の割合が増加しているという独自の課題を抱えており、**プレコンセプションケアが介入する余地はまだあると考えられる。以上のようにプレコンセプションケアの対象となる患者は非常に多岐にわたり、また対応する専門領域も広がる。このような対応は産婦人科のみでは十分に行えないこともあり、内科、小児科、遺伝診療科、栄養の専門家、精神的ケアなど他科、他分野の医師やスタッフの協力の下に行われるのが望ましい。**また病気のある女性だけではなく、すべて**

会員質問コーナー Q&A

の女性そしてカップルに健康管理を提供することが目的である点を強調したい。適切な指導により自分自身が健康な生活習慣を身につけることは健康増進のみならず、生活の質を改善することにも他ならない。

参考文献

- 1) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) , Fiore AE, Wasley A, et al. : Prevention of hepatitis A through active or passive immunization : recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) . *MMWR Recomm Rep*, 55 : 1-23, 2006.
- 2) Peterson C, Grosse SD, Li R, et al. : Preventable health and cost burden of adverse birth outcomes associated with pregestational diabetes in the United States. *Am J Obstet Gynecol*, 212 : 74. e1-9, 2015.

医会報告（日産婦医会研修部会）

平成30年度（2018.4～2019.3）各府県別研修状況（敬称略）

【滋賀県】

滋賀県医師会母体保護法指定医師研修会

平成30年4月15日 ピアザ淡海

1. 平成29年度家族計画・母体保護法指導者講習会

滋賀県産科婦人科医会

副会長 神野佳樹

2. 体外受精における生命倫理について

滋賀医科大学

准教授 木村文則

3. 医療安全・母体保護法の趣旨と適正な運用について

滋賀県医師会母体保護法指定医師審査委員会

委員長 高橋健太郎

平成30年度第1回滋賀県産科婦人科医会

総会・学術研修会

平成30年6月17日 びわ湖大津プリンスホテル

一般演題

1. 「当院で経験した急性虫垂炎合併妊娠の1症例」
高島市民病院産婦人科¹⁾，
滋賀医大産科学婦人科学講座²⁾，
高島市民病院外科³⁾，同麻酔科⁴⁾，同小児科⁵⁾，
同消化器科⁶⁾

久保卓郎¹⁾，天野 創²⁾，伊藤鉄夫³⁾，
田村 亮³⁾，武田佳久³⁾，川人道夫⁴⁾，
西門元一⁵⁾，有田 泉⁵⁾，上野 哲⁶⁾，
井上貴至¹⁾

2. 「妊娠25週で子宮周囲の血管の破裂により突然腹腔内大量出血を来しショック状態に陥ったが妊娠継続をさせた1症例」

長浜赤十字病院

梅宮槇樹，渡部光一，山中章義，奈倉道和，
中島正敬

3. 「当院で経験した妊娠中の頭蓋内出血の2例」

済生会滋賀県病院

全 梨花，中川哲也，四方寛子

4. 「ニトログリセリンが奏効した子宮内反症の2症例」

滋賀医科大学

賀勢 諒，小野哲男，所 伸介，山田一貴，
鈴木幸之助，林 香里，木村文則，
喜多伸幸，高橋健太郎，村上 節

5. 「非産褥期の子宮内反の1例」

近江八幡市立総合医療センター

池川貴子，竹川哲史，三ツ浪真紀子，
木下由之，初田和勝

6. 「当院で最近経験した希少部位子宮内膜症の5例」

市立長浜病院

渡辺智之，林 嘉彦，脇ノ上史郎，
上村真央

7. 「当科の腹腔鏡下手術の変遷～安全な術式を目指して～」

長浜赤十字病院

渡部光一，菅 智美，梅宮槇樹，山中章義，
奈倉道和，中島正敬

8. 「卵巣がん術後に発症した症候性リンパ嚢胞に対して腹腔鏡下にアプローチした1症例」

長浜赤十字病院

中島正敬，菅 智美，梅宮槇樹，渡部光一，
山中章義，奈倉道和

9. 「タモキシフェン投与中に発症した子宮内膜混合癌の1例」

市立大津市民病院

春日摩耶，菅田佳奈，澤山咲輝，平山貴裕，
川田悦子，高橋良樹，天野泰彰

10. 「子宮破裂を契機に診断された子宮筋腫の悪性転化により生じた子宮肉腫の1例」

滋賀医科大学

大橋瑞紀，田中佑治，岩松美美，

樋口明日香, 高橋顕雅, 天野 創,
笠原恭子, 村上 節

特別講演

「悪性化を念頭に置いた内膜症の管理について」

近畿大学

主任教授 松村謙臣

滋賀婦人科Cancer Seminar

平成30年7月21日 ホテルボストンプラザ草津

講演Ⅰ「婦人科疾患に関わる静脈血栓塞栓症」

筑波大学

診療講師 櫻井 学

講演Ⅱ「子宮頸がん予防の未来を考える」

横浜市立大学

主任教授 宮城悦子

滋賀県婦人科疾患Up to Date 講演会

平成30年8月9日 クサツエストピアホテル

講演Ⅰ「女性活躍を支える月経とキャリアのマネジメント～Flexible投与LEPによるベネフィット～」

女性クリニックWe!TOYAMA

院長 種部恭子

第10回びわこ周産期研究会

平成30年8月25日 クサツエストピアホテル

講演Ⅰ「大阪大学における前置胎盤の診断・管理・手術」

大阪大学

助教 松崎慎哉

講演Ⅱ「診療ガイドライン産科編を使いこなそう」

順天堂大学

教授 板倉敦夫

第16回湖東産婦人科医会

平成30年9月1日 サンルート彦根

特別講演

「女性ホルモンと“うつ”～その治療法～」

滋賀県産科婦人科医会

会長 高橋健太郎

平成30年度第2回滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成30年9月29日 びわ湖大津プリンスホテル

特別講演Ⅰ「子宮内膜症薬物治療のトレンド

2018～今、そして未来～」

慶応義塾大学

准教授 阪埜浩司

特別講演Ⅱ「生殖医療の技術革新とその問題点」

徳島大学

教授 苛原 稔

第70回神奈川胎児エコー研究会アドバンス講座

平成30年10月13日 滋賀医科大学附属病院

第14回 あんさんセミナー

平成30年10月26日 大津市ふれあいプラザ

特別講演Ⅰ「命を尊ぶ」

社会福祉法人小鳩会小鳩乳児院

施設長 山本朝美

特別講演Ⅱ「性暴力被害防止の活動と子どもの性被害の理解、予防教育から考える特定妊婦支援」

警察庁

捜査支援分析管理官 小笠原和美

第2回大津・湖西・湖南地区合同連絡研修会

平成30年11月1日 クサツエストピアホテル

講演1「妊産婦メンタルヘルスケアについて ハイリスク妊産婦の抽出と対応について」

妊産婦ケア委員会

担当理事 野村哲哉

講演2「医療保険部会の地域講習会 適正なレセプト作成に向けて医療保健要覧の解説など」

医療保険部

会長 桂川 浩

講演3「周産期死亡症例検討会での提言の解説・医療安全部会からのお知らせ」

滋賀県産科婦人科医会

会長 高橋健太郎

第1回滋賀婦人科内分泌セミナー

平成30年11月10日 びわ湖大津プリンスホテル
一般演題

演題1「低悪性度子宮内膜間質肉腫を術前に疑った子宮腺筋症に機能性子宮出血を合併した症例の検討」

大津赤十字病院

上田 匡

講演2「子宮腺筋症の病態を考慮した重篤な子宮出血に対する対応」

1) 滋賀医科大学

2) 長浜赤十字病院

北澤 純¹⁾, 木村文則¹⁾, 山中章義²⁾,
中村暁子¹⁾, 森宗愛菜¹⁾, 高橋顕雅¹⁾,
竹林明枝¹⁾, 天野 創¹⁾, 小野哲男¹⁾,
郭 翔志¹⁾, 高橋健太郎¹⁾, 村上 節¹⁾,

特別講演「遺伝性疾患から学ぶホルモンの働き」

千葉大学

教授 生水真紀夫

第17回癒着・血栓制御研究会

平成30年11月16日 ロイヤルオークホテル
一般演題

「大腸癌術後の癒着性腸閉塞発生リスクの検討」

滋賀医科大学

谷総一郎, 園田寛道, 清水智治, 三宅 亨,
植木智之, 谷 眞至

「当科の鏡視下手術におけるセプラフィルムの使用経験」

滋賀医科大学

村頭 温, 高橋顕雅, 天野 創,
樋口明日香, 吉野美美, 田中佑治,
木村文則, 村上 節

特別講演「婦人科悪性腫瘍と血栓症」

京都府立医科大学

学内講師 黒星晴夫

第1回妊産婦メンタルヘルスケア研修会

平成30年12月2日 滋賀医科大学リップルテラス
講演

「周産期医療における社会的ハイリスク妊娠」

大阪母子医療センター

副病院長 光田信明

平成30年度第3回滋賀県産科婦人科医会

総会・学術研修会

平成30年12月9日 大津プリンスホテル

一般演題Ⅰ

「羊水注入により妊娠を継続したCADSの1例」

近江八幡市立総合医療センター

竹川哲史, 三ッ浪真紀子, 池川貴子,

草場紗智子, 初田和勝

「子宮体下部を完全に埋め尽くしたdiffuse uterine leiomyomatosis (DUL) 合併妊娠の1例」

滋賀医科大学

堀内辰郎, 鈴木幸之助, 所 伸介,

小野哲男, 山田一貴, 林 香里, 木村文則,

村上 節

「“冷え”と漢方」

奥田医院

奥田雄二

「当院における卵巣凍結の取り組み」

滋賀医科大学

村上 温, 郭 翔志, 高島明子, 竹林明枝,

森宗愛菜, 北澤 純, 中村暁子, 木村文則,

村上 節

一般演題Ⅱ

「家族歴より卵管癌を疑い早期に手術をし得た付属器腫瘍の1例」

県立総合病院

澤山咲輝, 住友雅浩, 矢内晶太,

野々垣比路史

「当科で経験したEndometrioid carcinoma with a low-grade serous-like componentの1例」

滋賀医科大学

小川智恵美, 田中佑治, 樋口明日香,

高橋顕雅, 天野 創, 木村文則, 村上 節

「当科で施行している脊椎麻酔下吊り上げ腹腔鏡手術に関して」

大津赤十字病院

岩見州一郎, 森内 芳, 李泰文, 上田 匡,

金 共子, 藤田浩平

「子宮頸部筋腫に対するTHLにおいて核出術
が有用であった1例」

市立大津市民病院

平山貴裕, 高橋良樹, 川田悦子, 信田侑里,
澤山咲輝, 天野泰彰

「当科でのロボット支援下腹腔鏡下单純子宮全
摘手術導入の軌跡」

長浜赤十字病院

中島正敬, 山中章義, 梅宮槇樹, 渡部光一,
奈倉道和

特別講演Ⅰ

「子宮内膜症・腺筋症を地域連携で診るための
エッセンス」

関西医科大学

教授 北 正人

特別講演Ⅱ

「日本医師会常任理事6期12年を振り返って～
母子保健を中心に～」

日本医師会参与日本産婦人科医会

顧問 今村定臣

滋賀県産科婦人科医会 HPVセミナー

平成31年1月19日 びわ湖大津プリンスホテル

特別講演

「細胞診とHPV検査併用の子宮頸がん検診導
入に向けて」

日本産婦人科医会常任理事

新百合ヶ丘総合病院がんセンター

センター長 鈴木光明

第1回産婦人科医会と精神科診療所協会による妊産 婦メンタルヘルスケア研修会

平成31年1月26日 フェリエ南草津

症例検討会

「産婦人科医・精神科医合同でのグループディ
スカッション」

症例提示

真心会野村産婦人科

院長 野村哲哉

ひつじクリニック

院長 田中和秀

第2回妊産婦メンタルヘルスケア研修会

平成31年2月3日 クサツエストピアホテル

演題

「周産期メンタルヘルスケアの実践～スクリー
ニング・連携・多職種ケアのあり方～」

兵庫医科大学精神科神経科学講座

講師 清野仁美

第9回滋賀生殖医療懇話会

平成31年2月9日 ロイヤルオークホテル

一般演題

1. 「当院における多嚢胞性卵巣症候群の治療成績」

双葉会清水産婦人科

森由花里, 金子由貴, 段 亜儒, 清水良彦

2. 「過去2年4カ月間に当院で施行した卵管鏡下
卵管形成術の統計学的検討」

桂川レディースクリニック

桂川 浩, 佐藤多恵子, 小田沙希恵,
福井広美, 石崎典子, 奥村久美子,
服部百合香, 上田聡代, 酒井まゆみ,
磯田友香里, 井上貴至

3. 「単一胚移植後に異所正所（子宮内外）同時
妊娠となった症例」

醍醐渡辺クリニック

小川優紀, 野々口耕介, 人見裕子,
田中亜理佐, 木下勝治, 西村美希,
久保田健, 田村 出, 山口剛史,
渡邊由美子, 石川弘伸, 渡邊浩彦

4. 「AMHを測定することで女性・夫婦にもた
らされる功績とは?～同一患者の妊娠前・
妊娠後AMH推移の考察と共に～」

木下レディースクリニック

中山 要, 松本祐衣, 植村康子, 大野浩史,
木下孝一

特別講演「AMHを用いた卵巣予備能評価は婦
人科診療に何をもたらしたか」

群馬大学

教授 岩瀬 明

第28回滋賀県母性衛生学会学術集会

平成31年2月23日 市立長浜病院

特別講演1

「妊娠中のストレスと生後の疾患の関連について」
滋賀医科大学解剖学講座生体機能形態学部門
教授 宇田川潤

特別講演2「葉酸摂取と神経管閉鎖障害の予防」

熱田リハビリテーション病院
副院長 近藤厚生

第3 妊産婦メンタルヘルスケア研修会

平成31年3月3日 医療研修施設ニプロiMEP
他府県での実践報告

1. 子育て世代包括支援センターの概要と活動状況
2. 特定妊婦への対応
3. 児童虐待予防を目的とする取り組み

子宮頸がん検診における液状化細胞診研修会

平成31年3月7日 琵琶湖ホテル

教育講演「液状化細胞診導入にむけて～細胞採取から最新のトピックスまで～」

滋賀県産科婦人科医会
会長 高橋健太郎

平成30年度第4回滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成31年3月9日 ホテルポストプラザ草津びわ湖

特別講演Ⅰ「ホルモン補充療法ルネッサンス—WHI以降のHRT研究がもたらしたモノ—」

東京医科歯科大学
教授 寺内公一

特別講演Ⅱ

「周産期メンタルヘルスの重要性和日本産婦人科医会の取り組み」
さがらレディスクリニック
院長 相良洋子

【京都府】**産婦人科・小児科合同研修会**

平成30年4月21日 府医師会館

「診療科を超えて考える 子宮頸がんワクチン問題」

京都大学

非常勤講師（ジャーナリスト） 村中璃子

第27回生殖医学研究会講演会

平成30年5月18日 芝蘭会館別館

「子宮内膜症の新しい治療戦略」

鳥取大学

教授 原田 省

平成30年度母体保護法指定医師研修会

平成30年5月19日 舞鶴グランドホテル

「施行後、2年を経過した医療事故調査制度の動向～再発防止の点から、産科医療補償制度との比較～」

京都産婦人科医会

副会長 南部吉彦

第26回鴨和腫瘍カンファレンス

平成30年6月17日 ウエスティン都ホテル京都

「絨毛性疾患治療の変遷」

和歌山県立医科大学

教授 井篁一彦

一般演題 2題

京都子宮内膜症・腺筋症セミナー

平成30年6月30日 TKPガーデンシティ京都

「チョコレート嚢胞と深部子宮内膜症に対する温存手術のエビデンスと実際」

群馬大学

教授 岩瀬 明

京都産婦人科医会7月学術研修会

平成30年7月14日 ウエスティン都ホテル京都

「深部子宮内膜症に対する手術戦略」

倉敷成人病センター

安藤正明

川崎医科大学

主任教授 下屋浩一郎

産婦人科診療内容向上会

平成30年7月21日 京都ホテルオークラ

「女性医学と骨粗鬆症」

福島県立医科大学

センター長 水沼英樹

第10回京都婦人科鏡視下手術研究会

平成30年12月1日 TKPガーデンシティ 京都

「内視鏡手術の適正な評価～安全性を担保した
子宮筋腫の手術～」

帝京大学

教授 西井 修

京都産婦人科医会9月学術研修会

平成30年9月8日 府医師会館

「働き方改革がめざすもの-掘場製作所の取組み-」

掘場製作所理事管理本部CSR担当

HORIBA COLLEGE学長 野崎治子

「女性医師のライフプラン」

九州大学

教授 加藤聖子

京滋奈和性感染症研究会

平成30年12月15日 京都府立医科大学看護学科
講義室

「性器クラミジア感染症、淋菌感染症、梅毒の
最近の話題」

札幌医科大学

教授 高橋 聡

京都産科婦人科学会平成30年度学術集会

平成30年10月20日 TKP京都四条烏丸カンファ
レンスセンター

「月経困難症のEBM～頭痛対策を中心に～」

自治医科大学

教授 藤原寛行

一般演題 10題

平成30年度母体保護法指定医師研修会

平成31年1月19日 府医師会館

「リスクマネジメント」

京都大学

松村由美

「感染症について」

日本産婦人科医会

常務理事 宮崎亮一郎

第19回京都女性のヘルスケア研究会

平成30年10月21日 メルパルク 京都

「婦人科がんのサバイバーシップ」

岐阜大学

教授 森重健一郎

地区基幹病院小児科医師&産婦人科医師との懇話会

平成31年1月26日 ホテル日航プリンセス 京都

「胎児期から始まるNICUの児・家族への対応
～先天性疾患を指摘された胎児に対する産科
とNICUとの連携」

京都府立医科大学

長谷川龍志

第11回京都産婦人科救急診療研究会

平成30年10月28日 京都府立医科大学

「母体救命」

りんくう総合病院周産期センター

産科医療センター長 荻田和秀

京都産婦人科医会両丹地区研修会

平成31年2月2日 舞鶴グランドホテル

「DRSP含有LEP連続投与のベネフィット～心
血管疾患リスクの観点から考える」

愛知医科大学

教授 若槻明彦

京都産婦人科医会両丹地区懇談会

平成30年11月10日 舞鶴グランドホテル

「改めて胎児心拍数モニタリングを考える～産科
補償制度と産婦人科診療ガイドラインから～」

第19回産婦人科手術療法・周術期研究会

平成31年3月16日 メルパルク京都

「婦人科癌骨盤内再発に対する手術療法」

東京医科大学

教授 寺内文敏

京都産婦人科医会創立120周年記念講演会

平成31年3月23日 京都ホテルオークラ

「デジタル社会になっても、成人の中核能力の
基礎は、乳幼児期に構築される」

日本産婦人科医会

会長 木下勝之

【大阪府】**平成30年度第1回周産期医療研修会**

平成30年5月19日 ブリーゼプラザ

「妊娠高血圧症候群の定義分類改訂と新たな治
療戦略」

順天堂大学

准教授 牧野真太郎

「NMCSとOGCSの変遷と実績」

NMCS会長 市場博幸

OGCS運営委員会

委員長 光田信明

平成30年度母体保護法指定医師研修会

平成30年7月14日 大阪府医師会館

「梅毒の臨床」

そねざき古林診療所

院長 古林敬一

「出生前遺伝学的検査の現状と倫理的な課題」

昭和大学

教授 関沢明彦

「母体保護法について」

大阪府医師会

理事 笠原幹司

平成30年度第1回研修会

平成30年9月8日 AP大阪淀屋橋

「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2017
～改定ポイントについて」

奈良医科大学

講師 川口龍二

「異形成・どこまで診るか、どこからおくるか」

大阪市立大学

講師 笠井真理

平成30年度第2回周産期医療研修会

平成30年9月22日 大阪府医師会館

テーマ：最先端医療-ここまで進んだ周産期医療-
大阪大学

講師 北畠康司

慶應義塾大学

准教授 丸山哲夫

助教 味村和哉

平成30年度第3回周産期医療研修会

平成30年12月8日 大阪府医師会館

「大阪北部地震でOGCSが果たした役割、何ができて何ができなかったのか」

泉大津市立病院

部長 田中和東

「大阪北部地震でのNMCSと災害時における周産期医療の取り組み」

大阪母子医療センター

主任部長 和田和子

平成30年度家族計画母体保護法指導者講習会

平成31年1月31日 大阪府医師会

「医療安全の移り変わりとこれから～産婦人科医療を中心に～」

大阪大学

助教 中川 慧

平成30年度第2回研修会

平成31年2月16日 国民會館

「子宮内膜がんの予防スクリーニング」

近畿大学

講師 中井英勝

「胎児異常の超音波スクリーニング」

国立循環器病研究センター

医長 釣谷充弘

「産婦人科医が身につけておくべき放射線画像診断」

近畿大学

准教授 松木 充

平成30年度第4回周産期医療研修会

平成31年2月23日 大阪府医師会館

「NICU・新生児室における感染予防」

市立豊中病院

部長 徳永康行

「ウレプラズマによる周産期感染症～早産予防外来に関して～」

大阪大学

平成30年度集談会

平成31年3月2日 AP大阪淀屋橋

1. HELLP症候群における血小板数と肝逸脱酵素改善タイムラグの検討

淀川キリスト教病院

野塚純一, 山中啓太郎, 吉澤ひかり,

内藤宏明, 村上暢子, 石原あゆみ,

柴田綾子, 西館野阿, 三上千尋, 前澤陽子,

陌間亮一, 田中達也, 伊熊健一郎,

丸尾伸之

2. 当院に搬送された子宮破裂の2例

大阪大学

伊藤風太, 中塚えりか, 中川 慧,

古谷毅一郎, 三宅達也, 柿ヶ野藍子,

松崎慎哉, 味村和哉, 遠藤誠之, 木村 正

3. 妊娠蛋白尿を合併した双胎妊娠における妊娠高血圧症候群に関連した合併症の特徴

大阪母子医療センター

城道 久, 山本 亮, 栗谷佳宏,

中西研太郎, 染谷真行, 川口晴菜,

林 周作, 光田信明, 石井桂介

4. 見当識障害を呈し、尿アンフェタミン反応陽性であった未受診妊婦分娩の1例

大阪警察病院

松本愛世, 宮武 崇, 神野友里, 澤田育子,

塚原稚香子, 中川美生, 高田友美,

西尾幸浩

5. 妊娠第3三半期の双胎妊娠における胸部レントゲン検査と妊娠高血圧症候群発症の関連

大阪母子医療センター

八木一暢, 川口晴菜, 石井桂介, 山本 亮,

笹原 淳, 林 周作, 光田信明

6. 妊娠検査薬では陰性であっても血中hCGによる妊娠判定の必要性の検討

オーク住吉産婦人科・

オーク銀座レディースクリニック

前田和則, 田口早桐, 船曳美也子,

多田佳宏, 林 輝美, 岩木有里, 荻田正子,

太田岳晴, 松原高史, 杉山奈王美,

辺見貴至, 渡邊倫子, 中村嘉孝

7. 術後X線撮影で器具遺残と誤認した2例

吹田病院

山崎 亮, 伊藤雅之, 太田 裕,
長谷川綾乃, 宮本聖愛, 成富祥子,
村上法子, 津戸寿幸, 加藤 俊, 亀谷英輝

8. 腹腔鏡下広汎性子宮全摘術の取扱い

関西電力病院

永野忠義, 隅野朋子, 古田 希, 寺川耕市

9. 進行・再発性子宮頸癌に対するBevacizumab
併用化学療法の有効性と安全性の検討

大阪大学

山本実咲, 馬淵誠士, 小林栄仁,
小玉美智子, 瀧内 剛, 富松拓治,
上田 豊, 澤田健二郎, 橋本香映,
松本有里, 河野まひる, 木村 正

10. 癌性髄膜炎を発症した卵巣癌の1例

大阪市立大学

植田恵梨子, 福田武史, 島崎郁司,
下村将央, 内田啓子, 沖 絵梨, 川西 勝,
山内 真, 笠井真理, 橋口裕紀, 市村友季,
安井智代, 角 俊幸

11. 凍結骨盤の癒着剥離と子宮筋腫摘出におけ
るVasopressin Injection Technique (VIT)
とBottom up sutureの妙味

淀川キリスト教病院

伊熊健一郎, 丸尾伸之, 山中啓太郎,
吉澤ひかり, 内藤宏明, 村上暢子,
石原あゆみ, 柴田綾子, 西館野阿,
三上千尋, 前澤陽子, 陌間亮一, 田中達也

【奈良県】

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成30年4月12日 ホテル日航奈良

特別講演「プラチナ感受性再発卵巣癌治療の新
たな展開」

静岡県立がんセンター

医長 武隈宗孝

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成30年5月17日 奈良ロイヤルホテル

特別講演

「薬物療法と手術の両面から考える子宮内膜
症・子宮腺筋症管理」

メディカルトピア草加病院

科長 小堀宏之

平成30年度総会ならびに学術講演会

平成30年6月16日 奈良県文化会館

一般講演

- 1) 妊娠初期に発症した腰椎椎間板ヘルニアに
対して, 硬膜外神経ブロックが奏効し硬膜
外麻酔下に経陰分娩となった1例

近畿大学

鹿庭寛子, 張 波, 西岡和弘, 金山清二,
大井豪一

- 2) 妊娠後期に発症した急性腓炎の1例

奈良県立医科大学

前花知果, 山脇愛香, 和田拓也, 竹田善紀,
中野和俊, 赤坂珠理晃, 常見泰平,
佐道俊幸, 藤井絵里子, 小林 浩

- 3) 妊娠高血圧症候群の帝王切開術後に膀胱周
囲に生じた巨大血腫の2症例

奈良県総合医療センター

木下雅仁, 石橋理子, 平野仁嗣, 渡邊 恵,
橋口康弘, 山中彰一郎, 森田小百合,
伊東史学, 谷口真紀子, 杉浦 敦,
豊田進司, 喜多恒和

- 4) 虫垂炎術後20日目に妊娠27週4日で早産とな
った1症例

奈良県立医科大学

竹田善紀, 前花知果, 山脇愛香, 和田拓也,
中野和俊, 赤坂珠理見, 常見泰平,
佐道俊幸, 藤井絵里子, 小林 浩

5) 虫垂炎合併妊娠の6例

大和高田市立病院

福井陽介, 大西俊介, 辻あゆみ, 野口武俊,
梶原宏貴, 堀江清繁

6) 閉経後に増大したチョコレート嚢胞

市立奈良病院¹⁾, 奈良県立医科大学²⁾

春田典子¹⁾, 前花知果²⁾, 延原一郎¹⁾,
東浦友美¹⁾, 渡辺英樹¹⁾, 渡辺しおか¹⁾,
原田直哉¹⁾

7) 外科的治療を行った腔内膜症の1例

奈良県立医科大学

岩井加奈, 棚瀬康仁, 松原 翔,
新納恵美子, 山田有紀, 川口龍二,
小林 浩

8) 経腔メッシュ手術 (TVM手術) について—
経験からお伝えしたいこと—

南奈良総合医療センター

春田祥治

9) 子宮内膜症性嚢胞と同時に線維腫を核出し
た腹腔鏡下手術の1例

天理よろづ相談所病院

川口雄亮, 金本巨万, 福谷優貴, 松原慕慶,
三木通保, 藤原 潔

10) 腹腔鏡下手術および小切開手術の術後抗生
剤省略の試み

高の原中央病院

貴志洋平, 薮田真紀

11) MRスペクトロスコピー／近赤外線を用い
たチョコレート嚢胞の癌化の新規診断法

奈良県立医科大学

小川憲二, 河原直紀, 山田有紀, 吉元千陽,
川口龍二, 佐道俊幸, 小林 浩

12) 奈良県総合医療センターにおいてLEEP
(loop electrosurgical excision procedure)

を施行した376例の臨床的検討

奈良県総合医療センター

豊田進司, 杉浦 敦, 伊東史学,
谷口真紀子, 木下雅仁, 橋口康弘,

山中彰一郎, 森田小百合, 渡邊 恵,
石橋理子, 平野仁嗣, 喜多恒和

特別講演

「生殖ライフサイクルから少子化を考える
—子宮内膜症も含めて—」

大分大学

教授 植原久司

第103回臨床カンファレンス

平成30年7月12日 奈良ロイヤルホテル

特別講演

「わが国の低用量経口避妊薬 (OC) の過去・
現在・未来～過去を振り返り未来へ繋ぐ～」

日本家族計画協会

理事長 北村邦夫

奈良県産婦人科医学会学術研修会

平成30年8月9日 奈良県医師会館

特別講演

「子宮内膜症の管理—若年患者の管理を中心と
して—」

東京大学

講師 原田美由紀

奈良県産婦人科医学会・保険医療講習会

平成30年8月30日 奈良県医師会館

特別講演

「平成30年診療報酬改定の方針と具体～今後の
保険診療の方向性を考える～」

近畿産科婦人科学会医療保険部会

田中文平

奈良県医師会母体保護法指定医師研修会

平成30年9月10日 奈良県医師会館

講演

「平成29年度・母体保護法指導者講習会伝達講
習会, 他」

奈良県産婦人科医学会

理事 山下 健, 他

第11回奈良婦人科腫瘍カンファランス

平成30年9月22日 奈良ホテル

特別講演

「難治性婦人科悪性腫瘍に対する治療戦略
—再発例に対する治療選択を中心に—」
東北大学
准教授 島田宗昭

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成30年10月25日 LE BENKEI

特別講演「卵巣癌治療の実際

—今、Bevacizumabを考える」
大阪市立大学
教授 角 俊幸

第13回女性医師懇話会

平成30年12月8日 奈良ロイヤルホテル

講演

「紹介患者における産婦人科地域医療連携の現
状と問題点」
奈良県総合医療センター
平野仁嗣

「若手医師が勤務環境に望むこと～日本産婦人
科医会・近畿ブロック勤務医懇話会より」
奈良県立医科大学
長安実加

「勤務医の働き方改革を目指して～女性医師か
らの現状分析と提案」
奈良県総合医療センター
谷口真紀子

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成30年12月20日 奈良県文化会館

特別講演

「LNG-IUSとLEP剤連続投与の使用法—最新治
療の基本と応用—」
倉敷平成病院
部長 太田郁子

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成31年1月10日 奈良県医師会館

特別講演「婦人科悪性腫瘍と周術期VTEの管理」

筑波大学
教授 佐藤豊実

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成31年2月14日 ミグランス

特別講演

「臨床医の先生方に知って頂きたい早期からの
緩和ケア～医師—患者間の円滑なコミュニケ
ーションのために～」
奈良県立医科大学緩和ケアセンター
センター長 四宮敏章

奈良県医師会母体保護法指定医師研修会

平成31年3月3日 学園前ホール

講演

「平成30年度・母体保護法指導者講習会伝達講
習会、他」
奈良県産婦人科医会
理事 橋本平嗣

講演

「臨床研究法施行開始！これからの臨床研究の
あり方」
奈良県立医科大学附属病院臨床研究センター
教授 笠原正登

第103回臨床カンファレンス・**第10回婦人科腫瘍疾患検討**

平成31年3月16日 大和高田市立病院

一般演題

- 1) 閉経後の多量の性器出血を伴った筋腫分娩
で子宮動脈塞栓術が著効した臨床経験
市立奈良病院産婦人科¹⁾、同放射線科²⁾
延原一郎¹⁾、穴井 洋²⁾、伊藤博文²⁾、
春田典子¹⁾、東浦友美¹⁾、渡辺英樹¹⁾、
渡辺しおか¹⁾、橋本泰年²⁾、日高晶子²⁾、
原田直哉¹⁾
- 2) 成熟奇形腫術後6カ月に播種を呈した卵黄囊
腫瘍の1例
大和高田市立病院
福井陽介、堀江清繁、大西俊介、辻あゆみ、

野口武俊, 梶原宏貴

3) 卵管原発癌肉腫の1例

奈良県立医科大学

和田拓也, 岩井加奈, 穂西実加, 松原 翔,
長安実加, 新納恵美子, 山田有紀,
棚瀬康仁, 川口龍二, 小林 浩

4) 化学療法による有害事象のため, 治療に難
渋した症例に関する検討

奈良県総合医療センター

木下雅仁, 杉浦 敦, 山中彰一郎, 橋口康弘,
森田小百合, 伊東史学, 谷口真紀子,
喜多恒和

5) 急性骨髄性白血病に先行した腔壁骨髄肉腫
の1例

近畿大学奈良病院

鹿庭寛子, 張 波, 西岡和弘, 金山清二,
大井豪一

6) 同一腫瘍内に Low Grade Endometrial
Stromal Sarcoma と PEComa family of
tumorsが合併した1例

天理よろづ相談所病院

川口雄亮, 富田裕之, 平山貴裕, 松原慕慶,
三木通保, 藤原 潔

特別講演「がんゲノム医療時代の卵巣癌薬物療
法—HBOCを中心に—」

兵庫県立がんセンター

腫瘍内科科長／外来化学療法センター長
松本光史

【和歌山県】

和歌山県卵巣癌フォーラム

平成30年4月6日 ホテルアバローム紀の国

「卵巣癌の新たな展開」

関西労災病院

副院長・産婦人科

部長 伊藤公彦

母体保護法指定医師研修会

平成30年4月21日 和歌山県民文化会館

「平成29年度家族計画・母体保護法指導者講習会」

和歌山県医師会

理事 柳川泰彦

和歌山県産婦人科医会

理事 北山俊也

「人工妊娠中絶の安全対策」

定生会谷口病院

院長 谷口 武

「妊娠初期の超音波診断におけるピットフォール」

日本赤十字社和歌山医療センター

部長 中村光作

「平成29年度近産婦医療安全部会報告」

橋本市民病院

院長代理 古川健一

第64回和歌山県産婦人科医会総会・学術集会

平成30年5月27日 和歌山県民文化会館

一般演題 15題

特別講演「子宮内膜症の癌化を見逃さないコツ」

奈良県立医科大学

教授 小林 浩

第15回和歌山県母性衛生学会総会・学術集会

平成30年7月7日 和歌山ビッグ愛

学術集会テーマ：周産期領域における地域連携
～切れ目のない支援の構築に
向けて～

一般演題 7題

シンポジウム 特別講演

公益社団法人日本看護協会

会長 福井トシ子

和歌山子宮内膜症・腺筋症セミナー

平成30年7月26日 ホテルグランヴィア和歌山
特別講演「子宮腺筋症・子宮内膜症の診断法 ～
肥厚性・癒着性病変の早期診断～」

倉敷平成病院

部長 太田郁子

第69回神奈川胎児エコー研究会スペシャル講座（遠隔会場）

平成30年7月29日 日本赤十字社和歌山医療セ
ンター紀南病院

「上部尿路閉塞性疾患の胎児診断」他11

神奈川県立こども医療センター

石川浩史

和歌山県紀北産婦人科講演会

平成30年8月4日 ホテルいとう

「子宮内膜症治療～温故知新～」

和泉市立総合医療センター

特別顧問 梅咲直彦

第162回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成30年8月4日 和歌山県JAビル

講演「～イラストでやさしく学ぶ～素敵な漢方
の世界」

川口レディースクリニック

院長 川口恵子

第49回和歌山周産期医学研究会

平成30年9月1日 和歌山県立医科大学生涯研修
センター

特別講演「新生児期外科治療が必要な先天性心
疾患について」

和歌山県立医科大学

准教授 長嶋光樹

第29回和歌山ウーマンズヘルス懇話会

平成30年9月8日 和歌山県民文化会館

症例検討 3題

特別講演「子宮内膜症における女性ホルモン療
法の新展開」

関西医科大学生殖医療センター

センター長／主任教授 岡田英孝

第45回日本産婦人科医会学術集会（和歌山県）大会

平成30年10月6日・7日 リーガロイヤルホテル
大阪

教育講演 5題

特別講演「医聖・華岡青洲と最新の乳がん治療」

和歌山県立医科大学第一外科

准教授 尾浦正二

会長講演「現代社会と増加する子供の愛着障害」

日本産婦人科医会

会長 木下勝之

シンポジウム 大規模災害と周産期医療 4題

ランチョンセミナー 1題

市民公開講座 1題

第70回神奈川胎児エコー研究会アドバンス講座

平成30年10月13日・14日 紀南病院（遠隔会場）

「静脈を中心とした胎児心スクリーニング法の
提案」他11

神奈川県立こども医療センター

川瀧元良

「ボーダーライン所見、軽症疾患をどう扱う

期外収縮」他11

筑波大学

高橋実穂

第163回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成30年11月17日 和歌山ビッグ愛

「女性アスリートの月経異常への対応」

こうむら女性クリニック

院長 甲村弘子

第164回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成31年1月26日 和歌山ビッグ愛

「OC・LEP普及のために～中高校生への性教
育の役割も含めて～」

あおもり女性ヘルスケア研究所

所長 蓮尾 豊

第44回和歌山臨床細胞学会総会・学術集会

平成31年2月2日 紀南病院講堂

スライドカンファレンス

子宮体部 髄液

甲状腺 肝胆臓

教育講演「髄液細胞診による中枢神経系病態へのアプローチ」

国際医療福祉大学

医学検査学科

臨床教授 大田喜孝

特別講演「子宮内膜病変—細胞診からのアプローチ」

富山赤十字病院

部長 前田宜延

第4回近畿周産期精神保健研究会

～周産期からの虐待防止～

平成31年2月23日～2月24日 和歌山JAビル

特別講演「親と子の出会いに影響をあたえるものとは？」

一周産期医療の中でできること・できないこと—

名古屋大学心の発達支援研究実践センター

教授 永田雅子

特別講演「未来につながる ジャイアントパンダの子育て」

アドベンチャーワールド飼育部

課長 熊川智子

ランチョンセミナー

「乳幼児の腸内細菌の異常は将来の健康リスクとなる」

—帝切児の腸内細菌の異常に注目すべき—

順天堂大学大学院

プロバイオティクス研究講座

特任教授 山城雄一郎

教育講演「ヒトから人間への子育て～ひとつながりの支援～」

大阪母子医療センター母子保健情報センター

顧問 佐藤拓代

第18回和歌山産婦人科病診連携研究会

平成31年3月9日 和歌山県民文化会館

一般演題 2題

特別講演「チョコレート嚢胞と深部子宮内膜症に対する温存手術のエビデンスと実際」

群馬大学

教授 岩瀬 明

Breast and Ovarian Cancer Scientific Exchange Meeting 2019 in Wakayama

平成31年3月14日 和歌山マリーナシティホテル

Lecture1「進行再発乳癌におけるOlaparibの位置付けとBRCA検査における主治医の役割」

東海大学

教授 新倉直樹

Lecture2「和歌山県内における遺伝学的検査への取り組み」

和歌山県立医科大学

母子医療センター

病院教授 南佐和子

Lecture3「作用機序およびバイオマーカーから見た卵巣癌に対するPARP阻害薬」

埼玉医科大学

教授 長谷川幸清

第50回和歌山周産期医学研究会

平成31年3月23日 和歌山ビッグ愛

一般演題 6題

特別講演「安心して出産・子育てできる環境づくりを目指して」

和歌山県福祉保健部

技監 野尻孝子

特別講演「育児支援としてのこれからの母乳栄養」

国家公務員共済組合連合会

舞鶴共済病院臨床検査科

部長 増田淳司

【兵庫県】

神戸市産婦人科医会・総会

平成30年4月21日 神戸市医師会館

「産婦人科診療における医療安全」

兵庫県予防医学協会副会長,

神戸市産婦人科医会医療安全担当委員

西田芳矢

特別講演 1題

第16回阪神婦人科・内分泌研究会

平成30年4月21日 ホテルヒューイット甲子園

「女性医学からみたHRTとOC・LEPを有効かつ安全に使いこなすコツ」

新潟市民病院患者総合支援センター

産科部長／センター長 倉林 工

「乳がんホルモン療法の実践—長期継続のために—」

兵庫医科大学

教授 三好康雄

特別講演 2題

平成30年度春の日産婦医会・社保・運営合同委員会

特別講演

平成30年5月24日 ホテルオークラ神戸

「産前産後のメンタルケア」

福田病院

病院長 河上祥一

特別講演 1題

第17回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会

平成30年5月26日 神戸国際会館

「当院における子宮筋腫手術」—巨大筋腫困難症例の腹腔鏡下手術—

草津総合病院

副院長 卜部 諭

特別講演 1題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成30年5月26日 都ホテルニューアルカイク

「パンドラの箱—女性疾患とホルモン連続療法

のメリット—」

倉敷平成病院

太田郁子

「卵巣がんの予防と早期発見」

近畿大学

主任教授 松村謙臣

特別講演 2題

第22回西宮・芦屋産婦人科研修会

平成30年5月31日 ヒューイット甲子園

「婦人科腫瘍診療の新たな潮流—ロボット手術・遺伝子治療・緩和医療—」

弘前大学

教授 横山良仁

特別講演 1題

日本超音波医学会第91回学術集会

平成30年6月8日 神戸ポートピアホテル

「妊孕能温存を目指した腹腔鏡下子宮筋腫核出術の工夫—新規子宮内血流評価法の可能性—」

福島県立医科大学

太田邦明

「3D超音波による進行子宮頸癌の診断と治療効果判定」

香川大学医学部

田中圭紀

「子宮病変におけるMicro-vascular ImagingやShear Wave Elastographyの有用性の検討」

聖マリアンナ医科大学

吉岡範人

子宮頸癌および体癌におけるSuperb Microvascular Imagingによる血流評価の有用性

トヨタ記念病院

鈴木徹平

シンポジウム 1題

姫路産婦人科医会学術講演会

平成30年6月14日 ホテル日航姫路

「婦人科癌の最新の話題—抗VEGF療法を中心に—」

京都大学

教授 万代昌紀

特別講演 1題

こうむら女性クリニック

院長 甲村弘子

第56回阪神周産期勉強会

平成30年6月14日 西宮市民会館

「妊婦・授乳婦に投与が必要になったらどうする？」

大阪府母子保健総合医療センター

主任部長 和栗雅子

特別講演 1題

特別講演 2題

第30回兵庫県母性衛生学会，平成30年度神戸大学
エキスパートメディカルスタッフ育成フォーラム

平成30年6月30日 兵庫県医師会館

「周産期メンタルヘルスにおける看護職の役割」

神戸女子大学

教授 玉木敦子

特別講演 1題

日本アンドロロジー学会第37回学術大会

平成30年6月15日，16日 ラ・スイート神戸オ
ーシャンズガーデン

「ICSIの現状と課題」

国際医療福祉大学病院シプロダクションセンター

柳田 薫

教育セミナー 2題

招請講演 1題

第92回兵庫県産科婦人科学会総会ならびに学術集会

平成30年7月1日 兵庫県医師会館

「Curative medicineからPreventive/preemptive
medicineへ周産期からみた生活習慣病発症
リスク」

岡山大学

教授 増田 寿

「わかりやすい骨系統疾患の出生前診断と新しい
治療展開」

長良医療センター

院長 高橋雄一郎

「深部子宮内膜症に対する手術戦略」

倉敷成人病センター

院長 安藤正明

学術講演 1題

ランチョンセミナー 1題

特別講演 1題

明石・加古川・高砂市産婦人科医会 学術講演会

平成30年6月16日 西明石キャスルプラザホ
テル

「女性のうつを考える」

清水クリニック

院長 清水聖保

特別講演 1題

西宮・芦屋産婦人科医会研修会

平成30年6月23日 ホテルヒューイット甲子園

「子宮内膜症における女性ホルモン療法の位置
づけ」

関西医科大学

教授 岡田英孝

特別講演 1題

第14回兵庫県骨粗鬆症懇話会

平成30年7月5日 生田神社会館

「産婦人科医の目指す骨粗鬆症診療―予防や早
期治療をいつ考えるか―

弘前大学

主任教授 樋口 毅

特別講演 1題

第12回尼崎市性教育講演会

平成30年6月30日 都ホテルニューアルカイック

「成長に必要な摂取（量）とは」

園田学園女子大学

教授 餅美知子

「思春期女性の月経と健康」

第11回兵庫県婦人科がん診療連携懇話会

平成30年7月7日 神戸三宮東急REIホテル

「婦人科ロボット手術の進歩と革新：ダヴィン

チS/Si/Xiの執刀経験から」

鹿児島大学

教授 小林裕明

特別講演 1題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成30年9月1日 イカリライクホール

「産科に於ける超音波スクリーニング—最近の
話題を含めて—」

昭和大学

准教授 松岡 隆

特別講演 1題

第36回武庫川産婦人科セミナー

平成30年9月1日 ホテルヒューイット甲子園

「子宮内膜症とその関連する領域の進展」

防衛医科大学校

教授 古谷健一

特別講演 1題

第91回兵庫県産科婦人科学会ランチョンセミナー

平成29年7月2日 兵庫県医師会館

「OC・LEP虎の巻～OC・LEPの基礎と臨床か
ら次世代製剤の展望まで～」

東京歯科大学, 市川総合病院

教授 高松 潔

特別講演 1題

第44回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

平成30年9月30日 ホテルクラウンパレス神戸

「婦人科腫瘍と細胞診」

大久保病院

副院長 小笠原利忠

特別講演 1題

第16回播磨産婦人科内分秘研究会

平成30年10月27日 姫路商工会議所

「子宮移植は新たな生殖医療になりえるか?」

慶応義塾大学

特任助教 木須伊織

特別講演 1題

第15回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会

平成30年10月27日, 28日 神戸女子大学ポート
アイランドキャンパス

「妊産婦の自殺の実態とメンタルヘルスの重要性」

順天堂大学

特任教授 竹田 省

シンポジウム 3題

基調講演 1題

特別講演 1題

播磨産婦人科漢方研究会

平成30年11月1日 ホテルモントレ姫路

「現代医療における漢方運用のコツ～漢方の実
力を引き出すには?～」

大阪医科大学

教授 後山尚久

特別講演 1題

第72回国立病院総合医学会

平成30年11月9日, 10日 神戸国際展示場・神
戸国際会議場

「医療安全対策へのアドバイス—医療基礎の現
状をふまえて—」

水島総法律事務所

弁護士 水島幸子

「院内感染アウトブレイク!誰が,何を,どう
いう順で行うか?」

国立病院機構大阪医療センター

科長 上平朝子

「患者さんへの説明のしかた—本当の院フォー
ムコンセントをもらうために—」

京都大学

特任准教授 佐藤恵子

教育講演 3題

第132回播州産婦人科セミナー

平成30年11月10日 姫路商工会議所

「HPVワクチンの勧奨中止から5年～現状と今
後の課題～」

大阪大学

特任研究員 八木麻未

特別講演 1題

明石・加古川・高砂産婦人科医会学術講演会

平成30年11月17日 ホテルキャッスルプラザ西
明石

「深部子宮内膜症の早期切除の重要性～卵巣チ
ョコレート嚢胞の原因は？～」

倉敷成人病センター

主任部長 太田啓明

特別講演 1題

神戸市産婦人科医会 講演会

平成30年11月24日 神戸市医師会館

「10万個の子宮と子宮頸がんワクチン医療倫理
の観点から」

京都大学

非常勤講師 村中璃子

特別講演 1題

尼崎市産婦人科医会 学術講演会

平成30年11月24日 都ホテルニューアルカイク

「女性のヘルスケア」

大阪母子医療センター

総長 倉智博久

特別講演 1題

第9回神戸シンポジア

平成30年12月1日 ホテルクラウンパレス神戸

「琉球大学の子宮頸癌治療戦略」

琉球大学

教授 青木陽一

特別講演 1題

平成30年度 産婦人科保険講習会—本年度の保険改
定も含めて—

平成30年12月8日 兵庫県医師会館

「基本診療料、医学管理料における留意点」

英ウィメンズクリニック

伊原由幸

保険講習会 1題

平成30年度兵庫県立こども病院周産期医療センタ
ー研修会

平成30年12月8日 兵庫県立こども病院

「あなたが送り出したダウン症児 その後どう
なっているか知っていますか？」

—最新の臨床課題と最先端研究をだれにでも
わかりやすく—

大阪大学

講師 北畠康司

特別講演 1題

姫路産婦人科医会学術講演会

平成30年12月13日 ホテル日航姫路

「不妊治療の基礎知識」

関西医科大学

主任教授 岡田英孝

特別講演 1題

第62回兵庫県医師会学術セミナープログラム

平成31年1月13日 兵庫県医師会館

「女性不妊症の現状と課題」

兵庫医科大学

教授 柴原浩章

特別講演 5題

第9回神戸産婦人科臨床フォーラム

平成31年1月14日 神戸ポートピアホテル

「婦人科がんの妊孕性温存を再考する」

名古屋大学

教授 吉川史隆

教育講演 2題

特別講演 1題

第1回兵庫県がん生殖医療協議会および生殖・周産
期医療協議会合同講演会

平成31年1月20日 神戸市医師会館

「生殖補助医療妊娠の周産期予後～高槻病院の
7年間1300症例の診療経験から～」

高槻病院

名誉センター長 小辻文和

特別講演 2題

AGMC周産期センター・オープンカンファレンス
平成31年1月26日 兵庫県立尼崎総合医療センター
「周産期のメンタルヘルスケア」
兵庫医科大学
講師 清野仁美
特別講演 1題

3地区合同産婦人科医会研修会
平成31年2月16日 神戸ベイシェラントホテル
& タワーズ
「子宮内膜症—謎の病気のなにがわかってなに
が謎か?—」
京都大学
教授 万代昌紀
特別講演 1題

第6回 阪神産婦人科フォーラム
平成31年2月16日 ホテル竹園芦屋
「産科合併症・合併症妊娠のあれこれ」
川崎医科大学
教授 下屋浩一郎
特別講演 1題

北神三田産婦人科連携フォーラム
平成31年2月16日 サンパレス六甲
「産科救急生命の危機に瀕した妊産婦への初動
～生理学的徴候の把握と安定化～」
神戸大学
講師 森實真由美
特別講演 1題

第10回神戸シンポジア
平成31年2月23日 神戸ポートピアホテル
「帝王切開を中心とした産科手術と婦人科手術
との接点若手医師における臨床能力の向上を
目指して」
防衛医科大学校
教授 古谷健一
特別講演 2題

第133回播州産婦人科セミナー
平成31年2月23日 姫路キャッスルグランヴィ
リオホテル
「月経困難症・内膜症から見る女性ヘルスケア
の重要性」
東京医科歯科大学
教授 寺内公一
特別講演 1題

明石・加古川・高砂産婦人科医会子宮頸がんセミナー
平成31年2月23日 ホテルキャッスルプラザ
「理解していますか?—LBCを使用しない事の
危険性—」
純真学園大学
客員教授 伊藤裕司
特別講演 2題

尼崎市産婦人科医会 学術講演会
平成31年2月28日 都ホテルニューアルカイク
「産科領域における漢方療法」
パルモア病院
病院長 山崎峰夫
特別講演 1題

【会員の皆様へ】

会員の先生方には「産婦人科の進歩」誌へ論文を投稿していただき誠にありがとうございます。「産婦人科の進歩」誌は1915年の「近畿婦人科会会報」から始まっており、以来101年間という長きにわたって継続し愛読されてきました。会員相互の情報交換や学術的な研修を实践するため、今後とも本誌を利用していただければ幸いです。

若いうちに論文を書いてまとめる習慣をつけると理論的な考察や思考ができるようになります。また、書類をまとめるためには他の論文を読む習慣が身につきます。したがって、論文を執筆することは臨床医としての診療能力の向上につながります。このため、日本産科婦人科学会やサブスペシャリティ学会において、専門医になるために論文の執筆が必須要件になっており、このことは2018年度から日本専門医機構が認定する専門医制度においても継承されています。そして上級医にとって、若い医師の論文の指導は重要な仕事の1つとなっています。このような背景を受け、近年、本誌への投稿論文数が増加しており、われわれ編集担当としてはうれしく思っております。

本誌は若い医師が初めて論文を投稿される際にお使いいただけるような雑誌となっています。本誌に投稿していただくと、2名のレフェリーおよび近畿の12大学から選ばれた14名の常任編集委員が論文を丁寧に査読し、論文を改善するための建設的なコメントをお返しします。多数のコメントに基づいて論文がブラッシュアップされていく過程で、論文の書き方を勉強していただけると存じます。最終的な採択率は他の連合地方学会誌と同等になるよう、できるだけ拾い上げるようにしております。ぜひとも「産婦人科の進歩」誌に論文を投稿してください。

最後になりましたが、本年も例年どおり「産婦人科の進歩」誌を発刊できたのは、論文等を投稿していただいた会員の皆様、レフェリーの先生方、常任編集委員会の先生方、編集委員会の役員の諸先生方、さらに事務局のご協力の賜物であると感謝申し上げます。編集委員の先生方ならびに投稿論文への査読の労をお取りいただいた先生方のお名前を以下に掲載させていただき、本誌面を借りて厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

令和元年10月

編集委員長
近畿大学医学部産科婦人科
松村 謙臣

「産婦人科の進歩」編集委員（敬称略）

（◎は委員長）

市村 友季	大道 正英	岡田 英孝	亀谷 英輝	北 正人	木村 正
古山 将康	鈴木 彩子	角 俊幸	竹村 昌彦	巽 啓司	辻 勲
筒井 建紀	恒遠 啓示	樋口 壽宏	松村 謙臣	山本嘉一郎	吉村 智雄
柴原 浩章	田中 宏幸	森實真由美	山田 秀人	吉岡 信也	岩破 一博
北脇 城	近藤 英治	楠木 泉	濱西 潤三	万代 昌紀	井篁 一彦
南 佐和子	八木 重孝	矢本 希夫	大井 豪一	小林 浩	笠原 恭子
木村 文則	村上 節				

「産婦人科の進歩」常任編集委員（敬称略）

笠井真理子	佐道 俊幸	笠原 恭子	北 正人	楠木 泉	巽 啓司
辻 勲 (韓)	早田 憲司	恒遠 啓示	鏑本 浩志	出口 雅士	濱西 潤三
樋口 壽宏	◎松村 謙臣	八木 重孝	富松 拓治		

第71巻投稿論文レフェリー（敬称略）

藤野 祐司	中林 幸士	早田 憲司	山枏 誠一	喜多 恒和	羽室 明洋
牧原 夏子	佐藤 朝臣	塩谷 雅英	森本 義晴	福井 淳史	片山 和明
山下 健	植田 政嗣	井上 貴至	野口 武俊	石河 顕子	小林眞一郎
森實真由美	津崎 恒明	笠松 敦	田中 宏幸	森田 宏紀	伊藤 善啓
武田 卓	安田 勝彦	橘 大介	大久保智治	黒星 晴夫	蝦名 康彦
堀江 昭史	佐々木 浩				

令和元年度近畿産科婦人科学会 学術委員会各研究部会委員一覧

（平成30年6月10日より）

【周産期研究部会】

（◎は代表世話人）

石井 桂介	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	山崎 峰夫	医療法人社団純心会パルモア病院
遠藤 誠之	大阪大学	山田 秀人	神戸大学
岡田 十三	愛仁会千船病院	岩破 一博	京都府立医科大学
荻田 和秀	りんくう総合医療センター	大久保智治	京都第一赤十字病院
金川 武司	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	近藤 英治	京都大学
亀谷 英輝	済生会吹田病院	千草 義継	京都大学
木村 正	大阪大学	藤原葉一郎	京都市立病院
小谷 泰史	近畿大学	藁谷深洋子	京都府立医科大学
佐野 匠	大阪医科大学	井上 泰英	花山ママクリニック
島岡 昌生	大阪府済生会富田林病院	曾和 正憲	国保日高総合病院
鈴木 彩子	近畿大学	古川 健一	橋本市民病院
橘 大介	大阪市立大学	赤坂珠理晃	奈良県立医科大学
富松 拓治	大阪大学	佐道 俊幸	奈良県総合医療センター
中本 收	大阪市立総合医療センター	成瀬 勝彦	奈良県立医科大学
久松 洋司	関西医科大学	野口 武俊	大和高田市立病院
藤田 太輔	大阪医科大学	平野 仁嗣	奈良県西和医療センター
三杵 卓也	大阪市立大学	堀江 清繁	大和高田市立病院
山栴 誠一	阪南中央病院	吉元 千陽	奈良県立医科大学
吉田 彩	関西医科大学	小野 哲男	近江八幡市立総合医療センター
◎吉松 淳	国立循環器病研究センター	桂 大輔	滋賀医科大学
早田 憲司	愛染橋病院	喜多 伸幸	滋賀医科大学
赤松 信雄	赤穂中央病院	藤田 浩平	大津赤十字病院
神崎 徹	神崎レディースクリニック		
笹川 勇樹	神戸大学		
澤井 英明	兵庫医科大学		
左右田裕生	済生会兵庫県病院		
武内 享介	神戸医療センター		
田中 宏幸	兵庫医科大学		
谷村 憲司	神戸大学病院		
出口 雅士	神戸大学		
原田佳世子	兵庫医科大学		
船越 徹	兵庫県立こども病院		
房 正規	加古川中央市民病院		
森實真由美	神戸大学		

【腫瘍研究部会】

市村 友季	大阪市立大学
植田 政嗣	大阪がん循環器病予防センター
上田 豊	大阪大学
◎大道 正英	大阪医科大学
上浦 祥司	大阪府立病院機構大阪国立がんセンター
川村 直樹	大阪市立総合医療センター
北 正人	関西医科大学
斉藤 淳子	斉藤女性クリニック
澤田健二郎	大阪大学
角 俊幸	大阪市立大学
高矢 寿光	近畿大学
竹村 昌彦	大阪急性期・総合医療センター

巽 啓司 国立病院機構 大阪医療センター
 田中 智人 大阪医科大学附属病院
 恒遠 啓示 大阪医科大学
 中井 英勝 近畿大学
 松村 謙臣 近畿大学
 安井 智代 大阪市立大学
 吉田 茂樹 愛仁会千船病院
 吉村 智雄 関西医科大学総合医療センター
 伊藤 善啓 兵庫医科大学
 井上 佳代 兵庫医科大学病院
 小笠原利忠 誠仁会 大久保病院
 坂根 理矢 医療法人さかねレディースクリニック
 辻 芳之 神戸アドベンチスト病院
 鐔本 浩志 兵庫医科大学
 寺井 義人 神戸大学
 森田 宏紀 六甲アイランド甲南病院
 山口 聡 兵庫県立がんセンター
 山崎 正明 神鋼病院
 吉岡 信也 神戸市立医療センター中央市民病院
 黒星 晴夫 京都府立医科大学
 濱西 潤三 京都大学
 藤田 宏行 京都第二赤十字病院
 万代 昌紀 京都大学
 森 泰輔 京都府立医科大学
 井篁 一彦 和歌山県立医科大学
 谷本 敏 和歌山労災病院
 林 子耕 社会保険紀南病院
 馬淵 泰士 和歌山県立医科大学
 大井 豪一 近畿大学奈良病院
 喜多 恒和 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
 小林 浩 奈良県立医科大学
 杉浦 敦 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
 藤原 潔 天理よろづ相談所病院
 馬淵 誠士 奈良県立医科大学
 天野 創 高島市民病院
 伊藤 良治 草津総合病院
 郭 翔志 滋賀医科大学
 高橋 顕雅 滋賀医科大学
 中川 哲也 社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院

【生殖内分泌・女性ヘルスケア 研究部会】

◎岡田 英孝 関西医科大学
 貫戸 明子 近畿大学
 康 文豪 大阪市立十三市民病院
 甲村 弘子 こうむら女性クリニック
 古山 将康 大阪市立大学
 佐々木 浩 大阪医科大学
 瀧内 剛 大阪大学医学部
 武田 卓 近畿大学東洋医学研究所 女性医学部門
 田辺 晃子 田辺レディースクリニック
 谷口 武 谷口病院
 辻 勲 IVF大阪クリニック
 富山 達大 大阪New ARTクリニック
 中尾 朋子 関西医科大学
 橋本 香映 大阪大学
 羽室 明洋 大阪市立大学
 林 正美 大阪医科大学
 久本 浩司 早川クリニック
 藤野 祐司 ウィメンズクリニック 本町
 村田 紘未 関西医科大学
 森本 義晴 HORAC グランフロント大阪クリニック
 今福 仁美 神戸大学病院
 浮田 祐司 兵庫医科大学病院
 片山 和明 英ウィメンズクリニック
 加藤 徹 兵庫医科大学病院
 川口 恵子 川口レディースクリニック
 苔口 昭次 英ウィメンズクリニック
 小林眞一郎 Kobaレディースクリニック
 佐藤 朝臣 神戸赤十字病院
 塩谷 雅英 英ウィメンズクリニック
 柴原 浩章 兵庫医科大学
 出口 雅士 神戸大学
 中林 幸士 中林産婦人科クリニック
 福井 淳史 兵庫医科大学
 益子 和久 益子産婦人科医院
 松尾 博哉 神戸大学
 脇本 裕 兵庫医科大学
 江川 美保 京都大学
 北脇 城 京都府立医科大学
 楠木 泉 京都府立医科大学
 堀江 昭史 京都大学婦人科学

岩橋 栄	医療法人新生会 岩橋産科婦人科
宇都宮智子	うつのみやレディースクリニック
中村 光作	日本赤十字社和歌山医療センター
南 佐和子	和歌山県立医科大学
市川麻祐子	奈良県立医科大学
川口 龍二	奈良県立医科大学
別府 謙一	別府レディースクリニック
山下 健	(独) 地方医療機能推進機構 大和郡山病院
笠原 恭子	滋賀医科大学
木村 文則	滋賀医科大学
竹林 浩一	竹林ウィメンズクリニック
村上 節	滋賀医科大学

産婦人科の進歩 第71巻 総目次

原 著

- ダハール（眞田）佐知子他：当院でのがん患者の妊孕性温存を目的とした精子凍結保存法の実態と
同法を用いた不妊治療成績の検討…………… 1号（1）
- 穀内 香奈他：卵管留水腫に対する腹腔鏡下卵管切除術前後の卵巢機能と術後妊娠率…………… 2号（67）
- 郭 翔志他：当院のがん・妊孕外来を受診した乳癌患者における妊孕性温存治療の動向…………… 2号（74）
- 宮本 泰斗他：高度な肥満を合併した子宮体癌患者に対する術前減量入院の有効性…………… 2号（81）
- 城 玲央奈他：当科で経験した卵巢子宮内膜症性嚢胞関連卵巢癌の3症例と文献的考察…………… 3号（237）

総 説

- 藤田 由布他：臍帯血を用いた幹細胞治療の現況と展望
—新生児低酸素性虚血性脳症に対する自己臍帯血幹細胞治療について—…………… 2号（87）

症 例 報 告

- 吉澤 ひかり他：正常胎児と全奇胎の双胎（complete hydatidiform mole coexistent with a fetus）の
3症例…………… 1号（9）
- 浅見 夕菜他：若年女性の両側卵巢に数珠状に多発した成熟嚢胞性奇形腫の1例…………… 1号（17）
- 岩橋 晶子他：LEP服用患者に生じたHNF-1 α 不活化型肝細胞腺腫の1例…………… 1号（22）
- 梅澤 奈穂他：当科で管理した卵巢過剰刺激症候群の3症例…………… 1号（30）
- 寺田 信一他：卵巢境界悪性腫瘍合併妊娠に対し腹腔鏡併用下に手術を施行した2例…………… 1号（37）
- 村上 誠他：治療に難渋した卵巢成熟嚢胞性奇形腫に伴う抗NMDA受容体脳炎の1例…………… 1号（45）
- 横江 巧也他：右心房まで伸展をきたした静脈内平滑筋腫症に対して
一期的合同手術で完全摘出を行った1症例…………… 2号（95）
- 黒島 瑞穂他：妊娠中に維持透析療法を要した慢性腎不全合併妊娠3症例…………… 2号（103）
- 嘉納 萌他：術前のMRI検査によって卵巢のmassive ovarian edema（MOE）と診断し
腹腔鏡下捻転解除術で卵巢を温存しえた卵巢茎捻転の1例…………… 2号（109）
- 益田 真志他：帝王切開術中に子宮破裂を確認した腹腔鏡下子宮腺筋症核出術後妊娠の1例と
文献的考察…………… 2号（116）
- 宮本 聖愛他：急性脾炎の発症を回避した高トリグリセリド血症合併妊娠の1例…………… 2号（123）
- 田村 祐子他：腹腔鏡補助下に治療した巨大漿膜下子宮筋腫茎捻転の1例…………… 2号（128）
- 田路 明彦他：妊娠後期に感染性心内膜炎となり帝王切開術後に僧帽弁形成術を施行した1例…………… 2号（135）
- 山本 絢可他：TC療法が奏効した子宮体部原発肝様腺癌の1例（英文）…………… 2号（142）
- 藤上 友輔他：巨大卵巢腫瘍術後に虫垂杯細胞カルチノイドの両側卵巢転移と判明した1例…………… 2号（149）
- 文 美智子他：閉経後の陰唇癒着症に対し再癒着防止目的にZ形成術を行った1例…………… 3号（247）
- 三宅 龍太他：妊娠中の糖尿病性虹彩炎治療により発症した続発緑内障に対し、
マンニトールおよびアセタゾラミドを投与して母児ともに良好な転機を得た1例…………… 3号（253）
- 藤井 肇他：妊孕性温存手術を行い、その後に自然妊娠に至った
female adnexal tumor of probable Wolffian originの1例…………… 3号（259）
- 蓬萊 愛実他：子宮筋腫に対する全腹腔鏡下子宮全摘出術の術後に
両側卵巢静脈血栓症を発症した1例…………… 3号（268）

- 川口 雄亮他：同一腫瘍内にlow grade endometrial stromal sarcomaと
PEComa family of tumorsが合併した1例 3号 (274)

臨床の広場

- 山内 真：卵巣癌に対するBevacizumabの使用について 1号 (51)
福井 淳史他：卵管病変と卵管鏡 2号 (155)
久松 洋司他：SIL/CINの取り扱い 3号 (282)
岩橋 尚幸他：末梢血中腫瘍循環DNAを用いた婦人科癌におけるリキッドバイオプシー解析 4号 (345)

今日の問題

- 最上 晴太：絨毛膜下血腫と早産・前期破水 1号 (56)
橋本 香映：がんゲノム医療 2号 (160)
蝦名 康彦：子宮頸部円錐切除術後フォローアップの現状と課題 3号 (287)
小芝 明美：子宮鏡手術の現状と展望 4号 (350)

会員質問コーナー

- (298) 子宮内膜症の周産期合併症について 吉元 千陽 1号 (59)
(299) 小児・若年がん患者に対する妊孕性温存療法の実践 堀江 昭史 1号 (60)
(300) がん遺伝子パネル検査とその二次的所見の取り扱いについて 上田 真子 2号 (163)
(301) 早産予防における黄体ホルモン療法について 溝口 美佳 2号 (164)
(302) 妊娠中の耐糖能スクリーニングについて 小野 哲男 3号 (293)
(303) Oncofertilityについて 松島 洋 3号 (295)
(304) 低侵襲広汎子宮全摘出術の話題 小林 栄仁 4号 (353)
(305) プレコンセプション（妊娠前相談）外来について 佐野 匠 4号 (355)

学術集会

- 第140回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会プログラム・講演抄録 2号 (171)
第141回近畿産科婦人科学会学術集会プログラム・講演抄録 4号 (391)

研究部会記録

- 第139回近畿産科婦人科学会第104回腫瘍研究部会記録
テーマ：「HBOC関連症例報告ならびに近畿地区におけるHBOC地域連携に向けての取り組み」
佐藤 智佳他：患者の遺伝性腫瘍に関する理解と課題 4号 (333)
熊谷 広治他：オラパリブの恩恵を受けるプラチナ製剤感受性の再発卵巣・卵管・腹膜癌 4号 (336)

第139回近畿産科婦人科学会生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会記録

- テーマ：「外来子宮鏡検査：手術」
笠原 恭子他：子宮内膜症に対する外来診療の実態調査 4号 (340)

評 議 員 会 ・ 総 会 記 録

評議員会	3号 (297)
総会	3号 (302)
平成30年度日誌抄	3号 (303)
平成30年度決算報告	3号 (314)
令和元年予算	3号 (318)
平成30年度「産婦人科の進歩」編集報告	3号 (319)

医 会 報 告

平成30年度 各府県別研修状況	4号 (357)
-----------------	----------

雑 報

会員の皆様へ	4号 (376)
--------	----------

諸 規 定

会則	3号 (320)
諸規定	3号 (322)
投稿規定他	4号 (386)

Subject Index Adv Obstet Gynecol, Volume71, 2019

■ORIGINAL

- Sachiko DAHAL (SANADA) et al. : Clinical outcome and analysis of sperm cryopreservation for male cancer patients No.1 (1)
- Kana KOKUNAI et al. : Ovarian function and postoperative pregnancy rate before and after laparoscopic fallopian tube resection No.2 (67)
- Shoji KAKU et al. : Trends of fertility preservation treatment for breast cancer patients at our oncofertility outpatient clinic No.2 (74)
- Taito MIYAMOTO et al. : The efficacy of preoperative hospitalization for weight control of obese patients with endometrial cancer No.2 (81)
- Reona SHIRO et al. : Ovarian endometrial cysts and the development of ovarian cancer : case reports and literature review No.3 (237)

■REVIEW

- Yu FUJITA et al. : The prospective of autologous umbilical cord blood stem cell therapy No.2 (87)

■CASE REPORT

- Hikari YOSHIZAWA et al. : Three cases of complete hydatidiform mole coexisting with a live twin fetus No.1 (9)
- Yuna ASAMI et al. : Multiple benign mature cystic teratomas in bilateral ovaries of adolescent - a case report No.1 (17)
- Akiko IWAHASHI et al. : A case of hepatocyte nuclear factor 1 α -inactivated hepatocellular adenoma associated with low-dose estrogen progestin use No.1 (22)
- Naho UMEZAWA et al. : Ovarian Hyperstimulation Syndrome : A Report of three cases No.1 (30)
- Shinichi TERADA et al. : Laparoscopic surgery for Boderline Ovarian Tumor during Pregnancy : Two case reports No.1 (37)
- Makoto MURAKAMI et al. : A difficult-to-treat case of anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis associated with an ovarian mature cystic teratoma No.1 (45)
- Takuya YOKOE et al. : Successful removal of intravenous leiomyomatosis extending to the right atrium via one-stage surgery : a case report No.2 (95)
- Mizuho KUROSHIMA et al. : Pregnant women with chronic renal failure undergoing maintenance hemodialysis : a report of three cases No.2 (103)
- Moe KANO et al. : Adnexal torsion with massive ovarian edema diagnosed preoperatively using magnetic resonance imaging followed by laparoscopic ovary-preserving surgery : a case report No.2 (109)

- Masamune MASUDA et al. : A case of spontaneous uterine rupture discovered during a cesarean section after a laparoscopic adenomyomectomy and literature review No.2 (116)
- Seiai MIYAMOTO et al. : A case of hypertriglyceridemia during pregnancy No.2 (123)
- Yuko TAMURA et al. : Laparoscopy-assisted resection for torsion of huge uterine subserosal leiomyoma : a case report No.2 (128)
- Akihiko TOJI et al. : A case report of infective endocarditis at 36 weeks of gestation operated mitral annuloplasty after cesarean section No.2 (135)
- Ayaka YAMAMOTO et al. : Successful treatment of hepatoid adenocarcinoma of the uterine corpus : a case report No.2 (142)
- Yusuke FUJIKAMI et al. : Giant ovarian tumors revealed to be metastasis of the goblet cell carcinoid of the appendix : a case report No.2 (149)
- Michiko BUN et al. : A case of recurrent labial adhesion treated with Z-plasty in a postmenopausal woman No.3 (247)
- Ryuta MIYAKE et al. : A case of secondary glaucoma caused by diabetic iritis treatment treated with mannitol and acetazolamide during pregnancy No.3 (253)
- Hajime FUJII et al. : A case of Female adnexal tumor of probable Wolffian origin treated with fertility-sparing surgery thereafter, the patient attained spontaneous pregnancy No.3 (259)
- Megumi HORAI et al. : Ovarian vein thrombosis following total laparoscopic hysterectomy for uterine myoma No.3 (268)
- Yusuke KAWAGUCHI et al. : A case of low-grade endometrial stromal sarcoma and a PEComa family tumor merged within the same tumor No.3 (274)

投稿規定

論文投稿の際の必要書類は近畿産科婦人科学会のホームページに掲載 (<http://www.kinsanpu.jp>)

1. 投稿資格

原則として本会会員に限る。ただし会員以外のもので、編集委員会が承認され、所定の掲載料を支払ったものは受けつける。

2. 投稿内容

本誌は産科学、婦人科学、これらと関連のある領域ならびに本会に関係のある原稿を広く受けつける。

- ・投稿原稿の種類：原著（臨床研究・基礎研究他）、症例報告、総説、短報、手紙、内外文献紹介、学会ならびに各府県医学会の事項、学術集会シンポジウム記録、研究部会二次抄録、一般演題抄録および記事、座談会、随筆、その他。
- ・査読対象原稿：原著（臨床研究・基礎研究他）、症例報告、総説、短報、手紙、を査読の対象原稿とする。

なお、これらは倫理的観点から十分考慮されたものでなければならない。倫理的に注意すべき点がある場合、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を参照し、各著者の所属する大学・病院等での倫理委員会等の審査を受けなければならない。なお、編集委員会よりその証明を請求される場合がある。

論文について開示すべき利益相反があるときは、投稿時にその内容を明記する。利益相反状態の有無の基準は、公益社団法人日本産科婦人科学会の「利益相反に関する指針」(http://jsog.umin.ac.jp/COI_1.pdf)運用細則による。

論文について開示すべき利益相反があるときは、投稿時にその内容を明記する。利益相反状態の有無の基準は、公益社団法人日本産科婦人科学会の「利益相反に関する指針」(http://jsog.umin.ac.jp/COI_1.pdf)運用細則による。

3. 論文原稿送付について

- 1) 投稿の方法は電子投稿に限る。

<https://mc.manuscriptcentral.com/kinsanpu>にアクセスし、必須事項を入力の上、表示される指示に従って投稿すること。

- 2) 必ず投稿前にファイル内の文字化け、画像の鮮明度などを確認すること。

- 3) すべての著者は所定の誓約書、著作権移譲書、英文校閲確認書をpdf形式の電子ファイルとして、アップロードすること。

4. 論文の受理

他誌に未発表の論文で、その原稿は以下に述べる投稿規定を満足し、直ちに印刷できる状態にあるものでなければならない。論文の採否は査読のうえ、常任編集委員会で決定する。

5. 論文の著作権について

論文の著作権は、近畿産科婦人科学会に所属する。

6. 論文の掲載

論文は印刷雑誌およびオンラインジャーナルに掲載する。

論文の掲載は受理順によるが、速やかな掲載を希望するときは、特別掲載として取り扱う。希望者はその旨朱書すること。

7. 論文作成

論文は和文または英文とする。

論文作成には次の諸点に留意されたい。

1) 和文論文の場合

- a. 記載事項：表題、著者名（筆頭著者を含め8名までとする）、所属、緒言、研究（実験）方法、結果（成績）、考案、総括または結論、参考文献、付図・表説明の順に記載し、別に図表と、800字以内の和文抄録および和文キーワード（5語以内）を付す。また英語にて、表題（文頭のみ大文字とする）、著者名、所属を表記し、200ワード以内の英文抄録および英文Key words（5ワード以内）を付す。

英文抄録は、医学系の英語Native Speakerの校閲を受け、その校閲者の署名を、英文校閲確認書に明記して提出する。

また、症例について記載する際には、プライバシー保護の観点から必要最小限の情報のみを記載すること（来院日や手術日などの具体的な記述はしない等）。

- b. 体裁：当用漢字、現代かなづかいで、横書きとする。原稿の長さは原則として、本誌20頁以内（1頁約1600字）とする。文字原稿作成にはMicrosoft Wordを用い、必ず連続で行番号を付記する。

2) 英文論文の場合

- a. 記載項目：表題、著者名（筆頭著者を含め8名までとする）、所属（公式に定められた英訳名）、Abstract（200ワード以内）、Key words（5ワード以内）、Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, References, Figure Legends, Table Legendsの順に記載し、別に図表と800字以内の和文抄録を同時に提出すること。

- b. 体裁：原稿の長さは原則として、本誌10頁以内とする。文字原稿はMicrosoft Wordを用いて作成し、連続で行番号を付記し、A4用紙に出力する。

- c. 必ず医学系の英語Native Speakerの校閲を受け、その校閲者の署名を、英文校閲確認書に明記して提出する。

- 3) 学術用語：日本医学会の所定に従い、動物名はカタカナで（例：ラット、モルモット）、化学物質名、薬品名は原語を活字体またはカタカナで、外国の人名、地名は原語のまま活字体で書くこと。なお、治療薬の表記は、原則として一般名で表現すること。また、利益相反の問題に十分配慮すること。

- 4) 単位、記号：メートル法または公式の略語を用いる。例：m, cm, mm, g, mg, μ g, ng, pg, l, ml, $^{\circ}$ C, pH, M, IU, cpmなど。

- 5) 参考文献：本文中では、参考箇所の右肩に上付きで出典順に番号を打って記載する（例：1）1-5）

1, 5)). 篇末には出典順に次の要領でまとめる.

a. 雑誌: 雑誌名は, 和文誌は医学中央雑誌略名(医学中央雑誌刊行会編), 欧文誌は Quarterly Cumulative Index Medicus 等に従って略する.

著者は3人までは全員, 4人以上の場合は3人と他(et al.)とする. 欧文著者は姓を先に, 名は略記で後に付す.

著者名: 題名, 雑誌名, 巻: 開始頁-終了頁, 発表西暦年.

例: 小西郁生, 伊東和子, 堀内晶子: 内膜症を母地とする卵巣癌の特徴と予後. 臨婦産, 60: 134-139, 2006.

East N, Alobaid A, Goffin F, et al.: Granulosa cell tumour: a recurrence 40 years after initial diagnosis. J Obstet Gynecol Can, 27: 363-364, 2005.

b. 単行本: 著者名: 書名, 開始頁-終了頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年.

例: 大熊輝夫: 現代臨床精神医学. p57-71, 金原出版, 東京, 2005.

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ: Williams Obstetrics 21st. p681-682, McGraw-Hill, New York, 2001.

c. 全集または分担執筆: 執筆者名: 題名, “全書名” 編者名, (巻数), 開始頁-終了頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年.

例: 森 崇英: 着床の基礎組織. “図説 ARTマニュアル” 森 崇英, 久保春海, 岡村 均編, p171-186, 永井書店, 大阪, 2002.

Patrick D: Maternal and perinatal infection. “Obstetrics; normal and problem pregnancies” 4 ed. Ed by Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, p1293-1345, Churchill Livingstone, New York, 2002.

d. 欧文原稿の文献引用で和文誌を引用するときは, 公式欧文略号を用い, それがない場合は日本語名をそのままローマ字書きとする. いずれの場合も(In Japanese)と註記すること.

6) 図表: 適切なソフト(Excel, Power Point, Photoshop等)を用いて作成し, 通しナンバーを付ける. 図表にはタイトルを付ける. また写真は図(Fig)として取り扱う. 光顕写真には撮影倍率を明記し, 電顕写真にはスケールを入れること. また図表の挿入位置を文中に明記し, 原稿右空白欄に朱書のこと.

8. 学術集会記録および研究部会二次抄録投稿形式

1) 学術集会記録

a. 投稿論文の形式はシンポジウム座長が決定するが, 原則として原著ではなく, シンポジウム記録とする.

b. 一課題につき頁数は総計40頁(1頁約1600字)程度とする.

c. 掲載料は投稿規定に定めるところによる.

2) 研究部会二次抄録

a. 投稿形式は, 原則として二次抄録である.

b. 掲載料は投稿規定に定めるところによる.

3) 学術集会記録および研究部会二次抄録とも, 表題, 著者名, 所属を和文と英文の両方で表記する.

9. 短報作成

1) 本誌4頁(1頁約1600字)以内, 図表は1~2, 写真は1, 参考文献は5つ以内とする.

2) 掲載料は投稿規定に定めるところによる.

10. 校 正

掲載論文は初校のみ著者校正とする. この際には組版面積に影響を与えるような改変は許されない.

11. 別 冊

別冊の希望部数は著者校正の際に, 校正紙に朱書のこと.

12. 掲載料

投稿料, 掲載料は無料である. しかし, 下記に対しては実費を申し受ける.

1) 特別掲載は全額著者負担

2) 表組み, 写真版, 図・スケッチ, 原色版, 特別印刷などの費用

3) 本誌6頁以上の超過頁

4) 別冊代およびその郵送料(電子メールによるPDFファイル送信は無料)

5) 学術集会シンポジウム記録

各シンポジウムにつき5頁までは無料とし, 残り35頁分については, 上記2)と3)に基づいた計算額の2分の1を徴集する. なお, その負担者については学術集会長および座長が相談のうえ決定する.

6) 研究部会記録

各研究部会につき5頁までは無料とし, それ以上の超過頁については, 上記2)と3)に基づいた計算額の2分の1を徴集する. なお, その負担者については世話人が決定する.

これらの費用は論文が掲載されたときに徴集する.

13. 論文原稿の掲載順位, 体裁等について

これについては, 編集委員会に一任する.

14. 投稿規定の改変

投稿規定の改変は, そのつど編集委員会によって行う.

昭和58年6月1日改定	平成22年2月10日改定
昭和61年7月16日改定	平成24年5月13日改定
平成4年2月23日改定	平成24年12月6日改定
平成10年5月24日改定	平成25年12月12日改定
平成13年12月13日改定	平成27年12月10日改定
平成14年12月12日改定	平成30年10月30日改定
平成15年12月11日改定	

(注意事項)

- * 1 研究部会二次抄録は査読制を敷いておりませんが, 専門医認定審査や専攻医指導施設基準認定のための対象論文にはなっていません.
- * 2 研究部会二次抄録の内容を他誌に投稿する場合は, 2重投稿にご注意ください.
- * 3 「個人情報の保護に関する法律」を熟読の上投稿してください.

「個人情報の保護に関する法律」施行に関連するお知らせ

平成17年4月から「個人情報の保護に関する法律」が施行されています。また厚生労働省からは「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が公表され、その中では「特定の患者・利用者の症例や事例を学会で発表したり、学会誌で報告したりする場合等は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化され则认为られるが、症例や事例により匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない」とされています。

本誌に掲載されている、論文、研究部会報告、学会抄録などに含まれる患者個人情報については、個人を識別できる情報を除外して匿名化されていればこの法律でいう個人情報には該当しませんし、匿名化が困難な症例についても、発表の同意を個別に得ておられれば問題はありせん。

編集委員会では平成15年の電子ジャーナルとの併用化を契機として、個人を識別できる可能性があり学術的に必須でない、診療日時、患者イニシャル、人種・国籍などを、また不要な場合は年齢についても、編集作業の過程で本文、図表、写真などから削除あるいは修正してきました。しかし、研究部会報告や学会抄録においては修正が困難あるいは不可能ですので、個人を特定できる情報の修正については慎重な対応をお願いいたします。

この新法施行を機に、会員皆様の施設においても個人情報保護に関する宣言（プライバシーポリシー、プライバシーステートメント等）や個人情報を適正に取り扱うための各種規定を策定・公開されていることと存じます。本誌へ投稿される論文、研究部会報告、学術集会抄録要旨の記載などに際しましては、著者の責任において、それらに沿って患者個人情報の取り扱いを配慮されるよう重ねてお願い申し上げます。

令和元年10月1日

近畿産科婦人科学会編集委員会

委員長 松村 謙臣

電子ジャーナルのご案内

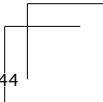
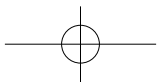
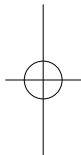
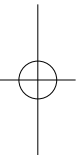
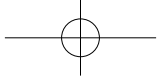
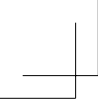
「J-STAGE」(独立行政法人科学技術振興機構)

掲載内容	1 巻 1 号以降：原著論文，臨床研究論文，総説，症例報告論文，診療論文，研究部 会論文，臨床の広場，今日の問題 66 巻 3 号以降：原著論文（臨床研究・基礎研究他），症例報告論文，総説，研究部 会論文，臨床の広場，今日の問題
掲載画面	目次一覧，抄録，引用文献，全文閲覧用 PDF
公開日	刊行月より約 2 カ月後予定
費用	無料
閲覧	入会等手続き なし 直接 https://www.jstage.jst.go.jp/browse/sanpunosinpo/-char/ja へアクセス 全文閲覧には，53 巻 1 号以降は，ID ナンバー（購読者番号）とパスワードが必要。 ★ ID ナンバー（購読者番号）：各人の日産婦学会員コード（数字のみで 8 桁）の 前に k（小文字）をつけたもの（例 k19000000 k20000000）。 ★ パスワード：sanpunosinpo このパスワードは全会員共通で初回のみ使用し，その後は会員ご自身でパスワ ードを設定・管理してください。 新しいパスワードは，半角英数字 4 ～ 32 文字で設定し，「産婦人科の進歩」ト ップ画面にあるパスワード変更欄で登録すること。
リンク	Pub Med, Chem Port, Cross Ref, JOIS Link

「Medical Online」((株)メテオインターゲート)

掲載内容	15 巻 1 号以降（一部脱落あり）：原著論文，臨床研究論文，総説，症例報告論文， 診療論文，学術集会抄録（一般演題） 66 巻 3 号以降：原著論文（臨床研究・基礎研究他），症例報告論文，総説，学術集 会抄録（一般演題）
掲載画面	目次一覧，抄録，全文閲覧用 PDF
公開日	刊行月より約 2 カ月後予定
費用	1 論文ダウンロード 648 円（税込），その他はホームページ参照
閲覧	会員入会手続き必要（入会無料） アドレス http://www.medicalonline.jp/ 会員登録 上記ホームページより登録 総合問合せ info@medicalonline.jp/ 料金窓口 fee@medicalonline.jp/

近畿産科婦人科学会広報委員会
委員長 松村 謙臣



第141回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会 プログラム・講演抄録

会 期：令和元年10月27日（日）

会 場：琵琶湖ホテル

近畿産科婦人科学会 会長 野村 哲哉
学術集会長 村 上 節

第141回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会 ご 案 内

会 期：令和元年10月27日（日）

会 場：琵琶湖ホテル

〒520-0041 滋賀県大津市浜町2-40

TEL：077-524-7111（代） FAX：077-524-8318

総合受付：3階 ロビー

PC受付：3階 ホワイエ

第1会場：3階 瑠璃【イースト・セントラル】

（周産期研究部会，ランチョンセミナー①，専門医共通講習，指導医講習会）

第2会場：3階 瑠璃【ウエスト】

（腫瘍研究部会，ランチョンセミナー②，スポンサードセミナー，日産婦医会委員会ワークショップ）

第3会場：2階 ローズ

（モーニングセミナー，生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会，ランチョンセミナー③）

機器等展示会場：3階 ホワイエ

<講習会単位のご案内>

ご注意！

同時開催の講習では，どちらか一方の単位のみ取得が可能です。

同時刻開催の複数の単位取得は，取り消しとなりますのでご注意ください。

8：00～9：00	産婦人科領域講習	1単位	モーニングセミナー「地方大学病院の産婦人科専攻医に対する手術教育と安全性の両立への挑戦」 *入室時，参加登録
11：00～12：00	産婦人科領域講習	1単位	生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会 基調講演 「小児・AYA世代の女性がん患者の妊孕性とヘルスケア」 *退室時，参加登録
13：30～14：30	共通講習 （感染対策）	1単位	感染対策講習会「HIV感染症・エイズ感染予防・治療の新時代―」 *入室時，参加登録

13:30～14:30	産婦人科領域講習	1単位	日産婦医会委員会ワークショップ・スポンサードセミナー ・慢性外陰部痛に対する漢方治療—外陰炎との違い— ・慢性子宮内膜炎の感染としての病態、生殖機能への影響と対策 *入室時、参加登録
14:40～15:40	共通講習 (医療倫理)	1単位	医療倫理講習会「臨床研究の倫理と規制—あなたの研究は大丈夫ですか?—」 *入室時、参加登録
14:40～15:40	共通講習 (医療倫理)	1単位	日産婦医会委員会ワークショップ・スポンサードセミナー ・これからの出生前診断の実施にあたり考慮しておくべき倫理的・社会的・法的な課題 ・着床前診断の技術的進歩と倫理 *入室時、参加登録
15:50～16:50	産婦人科領域講習	1単位	指導医講習会「論文の査読の仕方」 *閉会式終了後、参加登録

【参加登録方法】

各講習会場で「e医学会カード」のバーコードを読み取ることで参加登録を行います。

ご出席の先生は必ず「e医学会カード」にて参加登録を行ってください。

参加登録は入室時あるいは退室時に行います。

日本産科婦人科学会会員で「e医学会カード」を紛失等でお持ちでない方は運転免許証等でご本人確認のうえ、参加登録を行います。

<学会参加者へのご案内>

学会参加費5,000円を会場受付で申し受けます。その際、参加証（領収書）をお受け取りください。クレジットカードでのお支払いはできません。初期研修医・医学生の学会参加費は無料です。

<各種研修証明について>

- ・日本産科婦人科学会専門医 研修出席証明：10単位
「e医学会カード（UMINカード、日本産科婦人科学会発行）」を利用いたします。
会員の皆様は「e医学会カード」をご持参の上、受付にてお申し出ください。
- ・日本産婦人科医会研修参加証：シールを1枚発行いたします。受付にてお申し出ください。

＜演者へのお願い＞

1. 講演者は各セッション開始30分前までに3階PC受付にて試写をお済ませください。
パソコンを持参される方もセッション開始30分前までに受付をお済ませください。
データは専用のPCに保存させていただきますが、発表が終わり次第データは消去させていただきます。会場に用意してあるPCでは、パワーポイントの「発表者ツール」機能は使用できません。

【発表データをお持ち込みの方へ】

- ・ソフトはWindows版Power Point2007/2010/2013/2016をご使用ください。
※Macintoshをご使用の方は、PC本体をお持ち込みください。
※動画ファイルをご使用の方は、PC本体をお持ち込みください。
- ・フォントはOS標準のもののみご使用ください。
- ・会場スピーカーに音声は流せません。
- ・画像の解像度は、XGA（1024×768）でお願いします。
- ・発表データはUSBフラッシュメモリーに保存してお持ちください。

【ノートPC本体をお持ち込みの方へ】

- ・バックアップとして、必ずメディアもご持参ください。
 - ・会場スピーカーに音声は流せません。
 - ・画像の解像度はXGA（1024×768）でお願いいたします。
 - ・PC受付の液晶モニターに接続し、映像の出力チェックを行ってください。
※PCの機種やOSによって出力設定方法が異なります。
 - ・プロジェクターとの接続ケーブルの端子はDsub-15ピンです。
 - ・PCによっては専用のコネクタが必要となりますので、必ずお持ちください。
※特に薄型ノートPCは別途付属コネクタが必要となりますので、ご注意ください。
 - ・スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除願います。
 - ・コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください。
※内臓バッテリー駆動ですと、発表中に映像が切れる恐れがあります。
2. 発表10分前には、各会場内前方の「次演者席」に着席し、待機してください。

< 学 会 場 案 内 図 >

■ 会 場：琵琶湖ホテル

〒520-0041 滋賀県大津市浜町2-40

TEL：077-524-7111（代） FAX：077-524-8318

■ 交通のご案内

JR大津駅（北口）より徒歩約10分 ※無料シャトルバスで約5分

- ・JR大阪駅よりJR琵琶湖線大津駅（新快速39分）
- ・JR三ノ宮駅よりJR琵琶湖線大津駅（新快速62分）
- ・JR京都駅よりJR琵琶湖線大津駅（10分）



■ A 京阪電車でお越しの方

- ・京阪電車淀屋橋駅より三条駅（特急50分）乗り換え びわ湖浜大津駅（京津線22分）
- ・地下鉄太秦天神川駅より京阪びわ湖浜大津駅（東西線経由35分）

■ B お車でお越しの方 ※ご利用に応じて駐車サービスをいたします。

一般道路

- ・京都市内より琵琶湖ホテルまで約20分
- ・JR大津駅より琵琶湖ホテルまで約5分

高速道路

- ・名神大津ICより琵琶湖ホテルまで約5分



■ C D 最寄り駅から琵琶湖ホテルまで

■ C 【京阪びわ湖浜大津駅からお越しの方】

- ・徒歩約5分

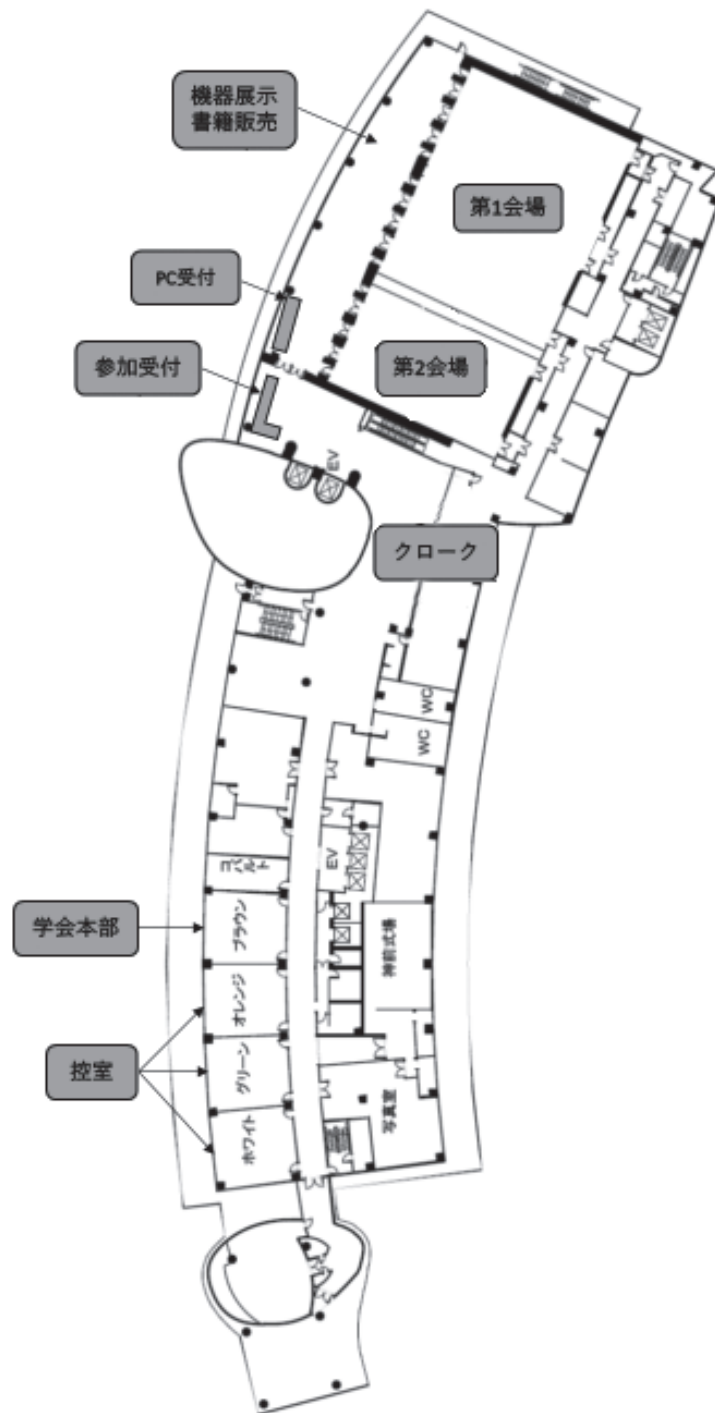
■ D 【JR大津駅からお越しの方】

無料シャトルバスで約5分
8:00～22:00 15分間隔で毎日運行

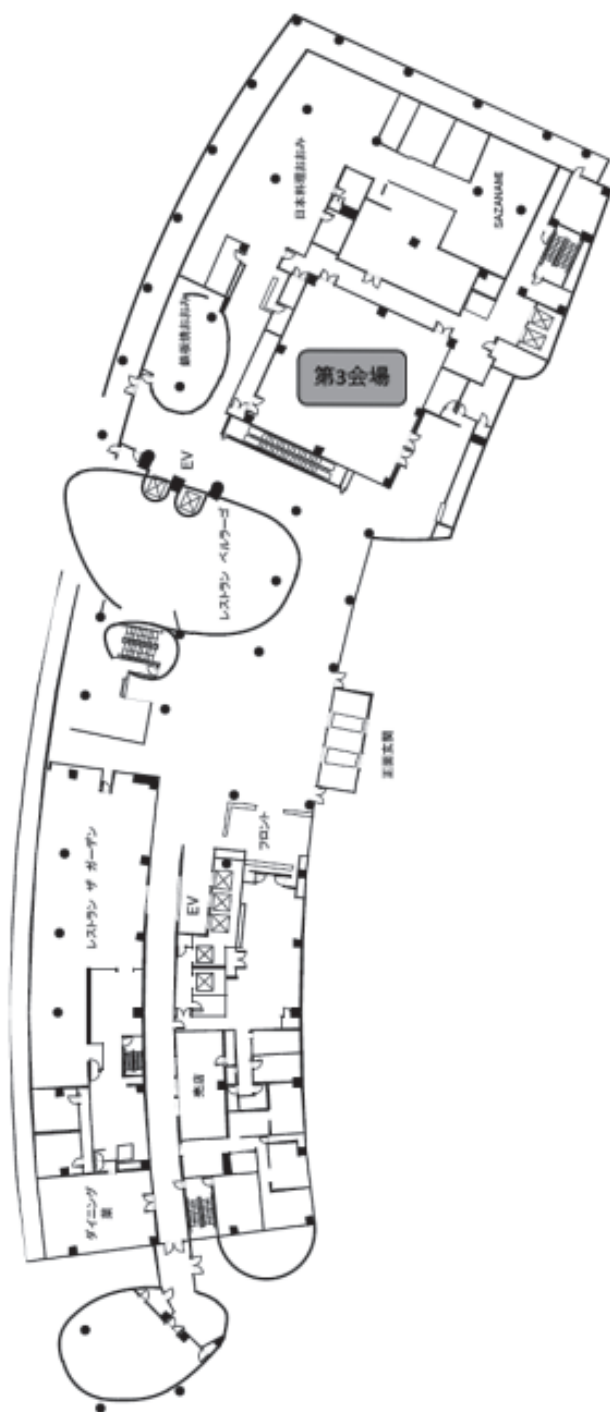
- ・タクシー約5分
- ・JR大津駅（北口）より徒歩約10分

< 各会場案内図 >

■ 3階



■ 2階



学会進行表

■10月27日（日）

	第1会場 瑠璃【イースト・セントラル】(3階)	第2会場 瑠璃【ウエスト】(3階)	第3会場 ローズ(2階)
8:00			8:00-9:00 モーニングセミナー 演者：高橋顕雅 座長：北 正人 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) (P)
9:00	開会式		
9:05	9:05-11:40 周産期研究部会 テーマ：「preterm PROMに 関 わる諸問題」	9:10-11:54 腫瘍研究部会 「子宮頸癌におけるペパシズマブ の使用経験」	9:05-12:00 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会 テーマ：「がん女性の妊孕性温存と そのヘルスケア」 基調講演 「小児・AYA世代の女性がん患 者の妊孕性とヘルスケア」 産婦人科領域講習 (P)
12:15	12:15-13:15 ランチョンセミナー① 演者：岡田英孝 座長：大道正英 共催：バイエル薬品(株)	12:15-13:15 ランチョンセミナー② 演者：安藤 朗 座長：井鏡一彦 共催：持田製薬(株)	12:15-13:15 ランチョンセミナー③ 演者：谷口文紀 谷口 武 座長：北脇 城 共催：ノーベルファーマ(株)・あすか製薬(株)
13:30	13:30-14:30 共通講習 (感染対策) 演者：松下修三 座長：山田秀人 (P)	13:30-14:30 日産婦医会委員会 ワークショップ・スポンサードセミナー 産婦人科領域講習 演者：梶本めぐみ 木村文則 座長：吉村智雄 木村文則 共催：富士製薬工業(株) (P)	
14:40	14:40-15:40 共通講習 (医療倫理) 演者：久津見弘 座長：木村 正 (P)	14:40-15:40 日産婦医会委員会 ワークショップ・スポンサードセミナー 共通講習 (医療倫理) 演者：澤井英明 中岡義晴 座長：吉村智雄 木村文則 共催：メルクバイオフファーマ(株) (P)	
15:50	15:50-16:50 指導医講習会 演者：小林 浩 座長：古山将康 (P)		
16:50	閉会式		

※(P)は日本専門医機構単位取得可能講演のことで。

モーニングセミナー

●8:00~9:00 第3会場 2階 ローズ

「地方大学病院の産婦人科専攻医に対する手術教育と安全性の両立への挑戦」

座長：関西医科大学産科学・婦人科学講座診療教授

北 正 人 先生

演者：滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科助教

高 橋 顕 雅 先生

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

ランチョンセミナー

●12:15~13:15 第1会場 3階 瑠璃【イースト・セントラル】

1. 「ホルモン療法による子宮内膜症管理の新展開」

座長：大阪医科大学産婦人科学教室教授

大 道 正 英 先生

演者：関西医科大学産科学婦人科学講座教授

岡 田 英 孝 先生

共催：バイエル薬品株式会社

●12:15~13:15 第2会場 3階 瑠璃【ウエスト】

2. 「便秘診療の最前線—腸内細菌叢の変化も含め—」

座長：和歌山県立医科大学産科婦人科学講座教授

井 籠 一 彦 先生

演者：滋賀医科大学医学部消化器内科教授

安 藤 朗 先生

共催：持田製薬株式会社

●12:15~13:15 第3会場 2階 ローズ

座長：京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学教授

北 脇 城 先生

3-1. 「LEP連続投与の意義」

演者：鳥取大学医学部生殖機能医学分野准教授

谷 口 文 紀 先生

3-2. 「月経困難症に対するLEP連続投与の実例 周期投与から連続投与への説明」

演者：医療法人定生会谷口病院院長

谷 口 武 先生

共催：ノーベルファーマ株式会社・あすか製薬株式会社

専門医共通講習（感染対策）

⑤

●13：30～14：30 第1会場 3階 瑠璃【イースト・セントラル】

「HIV感染症・エイズ—感染予防・治療の新時代—」

座長：神戸大学大学院医学研究科外科系講座産科婦人科学分野教授

演者：熊本大学ヒトレトロウイルス共同研究センター教授
山田秀人先生
松下修三先生**専門医共通講習（医療倫理）**

⑤

●14：40～15：40 第1会場 3階 瑠璃【イースト・セントラル】

「臨床研究の倫理と規制—あなたの研究は大丈夫ですか？—」

座長：大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学講座産科学婦人科学教授

演者：滋賀医科大学臨床研究開発センターセンター長・教授
木村正先生
久津見弘先生**指導医講習会（産婦人科領域講習）**

⑤

●15：50～16：50 第1会場 3階 瑠璃【イースト・セントラル】

「論文の査読の仕方」

座長：大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学教授

演者：奈良県立医科大学産科婦人科教室教授

古山将康先生
小林浩先生

研究部会プログラム

■令和元年10月27日（日）

【第105回腫瘍研究部会】

（9：10～11：54）

開会のあいさつ（9：10～9：15）

代表世話人： 小林 浩
当番世話人：

テーマ：「子宮頸癌におけるペバシズマブの使用経験」

（9：15～9：20）

「子宮頸癌におけるペバシズマブの使用経験に関するアンケート調査について」

馬淵 誠士

（奈良県立医科大学）

（発表8分、質疑3分）

セッションⅠ（9：20～10：37）

座長：横井 猛

1. 当科における進行・再発子宮頸癌に対する抗癌剤治療の現状

小川 智恵美, 高橋 顕雅, 笠原 恭子, 天野 創, 樋口 明日香, 出口 真理,
吉野 美美, 信田 侑里, 中村 暁子, 木村 文則, 高橋 健太郎, 村上 節

（滋賀医科大学）

2. 当院における進行・再発子宮頸癌に対するペバシズマブ投与についての後方視的検討

中野 さゆり¹⁾, 堀川 直城¹⁾, 千草 義継¹⁾, 大西 佑実²⁾, 安彦 郁²⁾,
北村 幸子¹⁾, 堀江 昭史¹⁾, 山口 建¹⁾, 濱西 潤三¹⁾, 万代 昌紀¹⁾

（京都大学¹⁾, 国立病院機構京都医療センター²⁾）

3. 当院における子宮頸癌に対するペバシズマブの使用状況

今竹 ひかる, 高石 侑, 荻野 敦子, 奥立 みなみ, 小池 彩美, 山添 紗恵子,
崎山 明香, 松林 彩, 林 信孝, 田邊 更衣子, 小山 瑠梨子, 大竹 紀子,
川崎 薫, 上松 和彦, 青木 卓哉, 吉岡 信也

（神戸市立医療センター中央市民病院）

4. 当院における進行再発子宮頸癌に対するBevacizumab使用症例についての検討

林田 はるえ, 直居 裕和, 藤原 奨, 坂口 仁美, 藤城 亜貴子, 田中 あすか,
増田 公美, 大塚 博文, 横井 猛

（市立貝塚病院）

5. 当院における子宮頸癌に対するペバシズマブの使用経験

岡村 綾香, 山本 拓郎, 古株 哲也, 寄木 香織, 松島 洋, 森 泰輔, 北脇 城

（京都府立医科大学）

6. Bevacizumab 投与中に動脈血栓による広汎大腸壊死を来した1例

橋口 康弘, 杉浦 敦, 渡辺 しおか, 伊東 史学, 谷口 真紀子, 春田 祥治,
豊田 進司, 佐道 俊幸, 喜多 恒和 (奈良県総合医療センター)

7. 子宮頸癌に対するBecavizumabの使用経験: 27例の再発症例における後方視的検討

下村 将央, 市村 友季, 井上 裕太, 松原 裕明, 山内 真, 笠井 真理,
福田 武史, 橋口 裕紀, 安井 智代, 角 俊幸 (大阪市立大学)

セッションII (10:37~11:54)

座長: 濱西 潤三

8. 進行・再発子宮頸癌に対するBecavizumab併用化学療法の有効性と安全性の検討

山本 実咲, 吉野 愛, 馬淵 誠士, 富松 拓治, 澤田 健二郎, 上田 豊,
小林 栄仁, 橋本 香映, 小玉 美智子, 松本 有里, 瀧内 剛, 河野 まひる,
木村 正 (大阪大学)

9. 当院における進行再発子宮頸癌に対するBecavizumab併用化学療法の検討

岩井 加奈, 面川 渚, 上林 潤也, 西川 実沙, 中谷 真豪, 松原 翔,
長安 実加, 木村 麻衣, 新納 恵美子, 山田 有紀, 馬淵 誠士, 川口 龍二,
小林 浩 (奈良県立医科大学)

10. 当科の子宮頸癌に対するTC療法とTC+Bec療法と比較

横江 巧也, 角 玄一郎, 奥 楓, 白神 裕士, 河端 苗江, 服部 葵, 福田 久人,
神谷 亮雄, 佛原 悠介, 久松 洋司, 溝上 友美, 北 正人, 岡田 英孝
(関西医科大学)

11. Becavizumab併用化学療法にて消化管穿孔を来した再発子宮頸癌の3症例

邨田 裕子, 角田 紗保里, 金尾 世里加, 渡辺 正洋, 久 毅, 木村 敏啓,
太田 行信, 上浦 祥司 (大阪国際がんセンター)

12. TC-Bec療法のNACにてpathological CRが得られた子宮頸癌の1例

井上 基, 長辻 真樹子, 安部 倫太郎, 下地 香乃子, 川西 勝, 柳井 咲花,
村上 誠, 徳山 治, 川村 直樹 (大阪市立総合医療センター)

13. Becavizumabを含む化学療法が奏効した子宮頸部中腎性腺癌stageIVbの一例

直居 裕和, 林田 はるえ, 坂口 仁美, 藤原 奨, 藤城 亜貴子, 田中 あすか,
増田 公美, 大塚 博文, 横井 猛 (市立貝塚病院)

14. 経口サイクロフォスファミド (C) とベバシズマブ (B) 併用メトロノミック化学療法 (CB) を施行した子宮頸癌の7例

磯野 路善, 岡 史穂, 瀧本 裕美, 上田 友子, 井上 佳代, 鐸本 浩志,
柴原 浩章 (兵庫医科大学)

15. 当院における子宮頸癌に対するベバシズマブの使用経験

長又 哲史, 清水 真帆, 高橋 良輔, 松本 培世, 村田 友香, 鈴木 嘉穂,
出口 雅士, 寺井 義人 (神戸大学)

■令和元年10月27日（日）

【周産期研究部会】

（9：05～11：40）

開会あいさつ（9：05～9：10）

代表世話人：吉松 淳

当番世話人：船越 徹

テーマ：「preterm PROMに関わる諸問題」

（発表7分，質疑3分）

セッションⅠ（9：10～10：00）

座長：谷村 憲司

1. 妊娠中の高用量ステロイドは卵膜を脆弱化する
最上 晴太，清川 晶，千草 義継，近藤 英治，万代 昌紀（京都大学）
2. 周産期研究部会メーリングリストによる早産期前期破水（PPROM）に関するアンケート結果
船越 徹（兵庫県立こども病院周産期医療センター）
3. 流産域で羊水過少を伴う前期破水と診断し予後良好であった2症例
大西 俊介，赤坂 珠理晃，面川 渚，上林 潤也，西川 恭平，西川 実沙，
日野 友紀子，中谷 真豪，山中 彰一郎，中野 和俊，中村 春樹，市川 麻祐子，
成瀬 勝彦，小林 浩（奈良県立医科大学）
4. 妊娠18週にて双胎第1子破水後，長期間妊娠を継続できたDelayed interval deliveryの症例
全 梨花，中川 哲也，四方 寛子（済生会滋賀県病院）
5. 30週未満のpreterm PROM症例に対する出生前母体ベタメサゾンの投与時期に関する検討
菊池 太貴，田原 三枝，植村 遼，札幌 恵，高瀬 亜紀，羽室 明洋，三杵 卓也，
中野 朱美，橘 大介，古山 将康（大阪市立大学）

セッションⅡ（10：00～10：50）

座長：藁谷 深洋子

6. Preterm PROMにおける組織学的絨毛膜羊膜炎・臍帯炎の頻度とリスク因子の検討
和形 麻衣子，笹原 淳，山本 瑠美子，林 周作，光田 信明，石井 桂介
（大阪母子医療センター）
7. 過去5年間の妊娠34週未満前期破水例の検討 ―妊娠延長期間，新生児IL-6値の検討―
船越 徹¹⁾，芳本 誠司²⁾（兵庫県立こども病院周産期医療センター¹⁾，同新生児内科²⁾）
8. 早産期の前期破水27例についての後方視的検討
石川 渚，澤田 雅美，大門 篤史，布出 実紗，村山 結美，永易 洋子，佐野 匠，
藤田 太輔（大阪医科大学）
9. 当院へ緊急母体搬送された妊娠34週未満の前期破水症例の検討
北村 圭広，田中 佑輝子，馬淵 亜希，藁谷 深洋子，北脇 城
（京都府立医科大学）

10. 当院における妊娠37週未満の前期破水症例の検討

萩野 奈々^{1,2)}, 原田 佳世子¹⁾, 本田 晴香¹⁾, 池澤 勇二¹⁾, 岡村 直哉¹⁾, 山口 桃李¹⁾,
松岡 理恵¹⁾, 脇本 裕¹⁾, 上田 真子¹⁾, 澤井 英明¹⁾, 柴原 浩章¹⁾

(兵庫医科大学¹⁾, 近畿中央病院²⁾)

セッションⅢ (10:50~11:40)

座長: 石井 桂介

11. 当院におけるpreterm PROM症例の検討

萩野 敦子, 小山 瑠梨子, 今竹 ひかる, 高石 侑, 奥立 みなみ, 小池 彩美,
山添 紗恵子, 崎山 明香, 松林 彩, 林 信孝, 田邊 更衣子, 大竹 紀子,
川崎 薫, 上松 和彦, 青木 卓哉, 吉岡 信也

(神戸市立医療センター中央市民病院)

12. 切迫早産から妊娠29週未満で早産となった児の予後に関連する因子の検討

澤田 茉美子¹⁾, 谷村 憲司¹⁾, 施 裕徳¹⁾, 内田 明子¹⁾, 笹川 勇樹¹⁾, 白川 得朗¹⁾,
森實 真由美¹⁾, 藤岡 一路²⁾, 山田 秀人¹⁾

(神戸大学¹⁾, 同小児科²⁾)

13. 待機的管理を行ったPreterm PROM症例における児の短期予後および予後因子

山本 瑠美子, 笹原 淳, 和形 麻衣子, 林 周作, 光田 信明, 石井 桂介

(大阪母子医療センター)

14. late preterm PROMの待機的管理における母児の予後についての検討

大橋 瑞紀, 鈴木 幸之助, 所 伸介, 辻 俊一郎, 林 香里, 桂 大輔, 笠原 恭子,
木村 文則, 村上 節

(滋賀医科大学)

15. late preterm PROMにおける分娩誘発についての検討

太田 裕, 大瀧 瑠璃, 小川 紋奈, 宮本 聖愛, 成富 祥子, 村上 法子, 津戸 寿幸,
伊藤 雅之, 加藤 俊, 亀谷 英輝

(大阪府済生会吹田病院)

■令和元年10月27日（日）

【生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会】

(9:05~12:00)

開会のあいさつ

代表世話人：岡田 英孝

テーマ：「がん女性の妊孕性温存とそのヘルスケア」

(発表5分, 質疑2分)

セッション I (9:10~10:00)

座長：堀江 昭史

一般演題

1. 当院における妊孕性温存治療後の妊娠率についての後方視的検討

前田 倫子, 中村 暁子, 信田 侑里, 吉野 芙美, 出口 真里, 樋口 明日香,
高橋 顕雅, 笠原 恭子, 木村 文則, 高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

2. 当院における医学的適応による妊孕性温存治療の現状

ダハール (眞田) 佐知子, 中山 貴弘, 小濱 奈美, 大坪 昌弘, 草開 恵里子,
須藤 慎介, 須戸 龍男, 濱田 啓義, 井上 卓也, 山出 一郎, 矢野 樹理,
澤田 守男, 畑山 博 (足立病院)

3. 当院における血液がん患者に対するがん・生殖医療

沖村 浩之, 森 泰輔, 山本 拓郎, 伊藤 文武, 松島 洋, 小芝 明美, 楠木 泉,
北脇 城 (京都府立医科大学)

4. 広汎子宮頸部摘出術後の妊娠症例の予後の検討

大西 佑実, 濱田 航平, 河合 恵理, 菅 智美, 多賀 敦子, 秦 さおり, 山本 彩,
奥田 亜希子, 小藺 祐喜, 関山 健太郎, 吉岡 弓子, 芝本 拓巳, 樋口 壽宏
(北野病院)

5. 総合病院での生殖医療センターの開設

久保田 哲, 後安 聡子, 舟津 えり子, 山本 佳奈, 北島 佑佳, 北野 佐季,
海野 ひかり, 田中 博子, 島津 由紀子, 脇本 哲, 田口 貴子, 隅蔵 智子,
岩宮 正, 竹村 昌彦 (大阪急性期・総合医療センター)

6. 学童期女児の卵巢悪性胚細胞腫瘍に対して腹腔鏡下手術を施行し妊孕性を温存した1例

田中 あすか, 直居 裕和, 林田 はるえ, 藤原 奨, 坂口 仁美, 藤城 亜貴子,
増田 公美, 大塚 博文, 横井 猛 (市立貝塚病院)

7. 当院における卵巢凍結保存の現況と問題点

浮田 祐司, 浮田 美里, 表 摩耶, 亀井 秀剛, 杉山 由希子, 竹山 龍, 加藤 徹,
脇本 裕, 福井 淳史, 柴原 浩章 (兵庫医科大学)

(発表7分, 総合討議10分)

セッションⅡ (10:00~10:45) 座長: 木村 文則

5府県における妊孕性温存の現況

8. 滋賀県における妊孕性温存の現況

郭 翔志, 木村 文則, 北澤 純, 中村 暁子, 森宗 愛菜, 高島 明子, 高橋 顕雅,
笠原 恭子, 高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

9. 京都府におけるがん生殖医療の現状

堀江 昭史, 高橋 小百合, 山村 幸, 山口 綾香, 砂田 真澄, 谷 洋彦,
最上 晴太, 万代 昌紀 (京都大学)

10. 大阪がん・生殖医療ネットワークの活動報告

大八木 知史^{1,4)}, 筒井 建紀^{1,4)}, 井上 朋子^{2,4)}, 森本 義晴^{2,4)}, 中尾 朋子^{3,4)},
岡田英孝^{3,4)}

(地域医療機能推進機構大阪病院¹⁾, HORACグランフロント大阪クリニック²⁾,
関西医科大学産婦人科³⁾, 大阪がん・生殖医療ネットワーク⁴⁾)

11. 兵庫県における妊孕性温存の取り組みについて

岡本 恵理¹⁾, 塩谷 雅英¹⁾, 浮田 祐司²⁾, 脇本 裕²⁾, 柴原 浩章²⁾
(英ウィメンズクリニック¹⁾, 兵庫医科大学²⁾)

12. 和歌山県での若年がん患者妊孕性温存治療と患者支援の取り組み

宇都宮 智子¹⁾, 林 直美¹⁾, 中村 美和¹⁾, 柴田 与理子¹⁾, 佐東 春香¹⁾,
増田 妃菜¹⁾, 清水 沙絵¹⁾, 梅山 岳人²⁾, 阿波 陸士²⁾
(うつのみやレディースクリニック¹⁾, 和歌山県福祉保健部健康局健康推進課²⁾)

セッションⅢ (10:45~11:00)

座長: 岡田 英孝

大阪市立大学アンケート報告

「近畿における経腔メッシュ手術の現況」

演者: 大阪市立大学学院医学研究科 羽室 明洋

セッションⅣ (11:00~12:00)

座長: 岡田 英孝

基調講演⑨

「小児・AYA世代の女性がん患者の妊孕性とヘルスケア」

演者: 大阪大学大学院医学系研究科小児科学 三善 陽子

モーニングセミナー

近産婦学会 HP 抄録閲覧
ID kinsanpu
パスワード kinsanpu

「地方大学病院の産婦人科専攻医に対する手術教育と安全性の両立への挑戦」

滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科助教

高橋 顕雅

手術で最も重要なことは、安全に手術が完遂できることである。とくに手術初心者である専攻医が手術を行い、合併症を起こしてしまい、その後の心的外傷を負ってしまっただけで元も子もない。地方大学病院において専攻医の獲得は非常に厳しい状況にある。少数の専攻医をいかに効率よく教育をし、一人前の産婦人科医として巣立たせるかは重要な課題である。本セミナーでは、専門的技能（手術）の習得と医療安全の取り組みについて発表する。

手術を安全に行うために、当院が行っていることは、第一に術式の定型化である。開腹手術であれ、腹腔鏡手術であれ、基本的な手順はすべて統一し、専攻医の先生が誰と手術をしても混乱しないようにしている。手順は術者、第一助手、第二助手のそれぞれに対して、言語化し、動画を作成し、だれでもいつでも確認できるようにしている。専攻医には、最終的なできあがり図を想定しながら手術を進めていくように指導を行っており、“なぜ”この組織を切るのか、“なぜ”その部位から切除するのか等、“なぜ”と常に問いかけながら手術を進めていく。一度、手順を覚えれば、仮にイレギュラーな手技が途中で必要になったとしても、元の手順に戻ることが可能であり、“なぜ”がわかっているならば、アプローチ方法が変わったとしても混乱することはない。

次に、短期間に類似症例を連続で担当し、Try&Errorを実践している。うまくいかなかったことを反省し、次の症例にすぐに試してみることで技術のブラッシュアップを早期に行うように仕向けている。専攻医が少ないことから可能にできるシステムである。

さらにもう1点、大学病院であることから難解な症例が目白押しである。手術には、必ず産婦人科専門医2名が手術に入り、そのうち1名以上はスタッフであることを義務づけている。この状態が守られていないときは術中、術後の重大な合併症が多かったが、この取り組みを始めてからは重大な合併症は目に見えて減少し、専攻医の心労も軽減できていると思われる。

手術手技の獲得と手術の安全性はトレードオフの関係にあるが、うまく補完するシステムを採用することによりスムーズな手術手技の獲得が可能と考えている。また、大学病院ならではの難症例を多数経験することにより、対応範囲を広げ、実践力も養っていくことも可能である。これから手技を獲得したい専攻医の先生方、専攻医教育をどうしたらよいか悩んでいる先生方の参考になる点があれば幸いです。

【略 歴】

高橋 顕雅（たかはし あきまさ）

滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科助教

【職 歴】 2005年 滋賀医科大学医学部医学科卒業
2005年 滋賀医科大学医学部附属病院初期臨床研修
2007年 滋賀医科大学医学部附属病院母子診療科
2009年 大津市民病院産婦人科
2011年 滋賀医科大学大学院医学系研究科（博士課程）
2014年 がん研有明病院婦人科
2016年 市立長浜病院産婦人科
2018年 滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科助教

ランチョンセミナー

1. 「ホルモン療法による子宮内膜症管理の新展開」

関西医科大学産科学婦人科学主任教授

岡田 英孝

子宮内膜症は、生殖年齢女性の10%程度に存在するエストロゲン依存性疾患であり、われわれ産婦人科医が日々遭遇することの多い疾患である。月経困難症・慢性骨盤痛や不妊症の原因となり、社会生活やリプロダクティブヘルスに影響を及ぼす疾患でもある。また、卵巣病変のがん化や周産期リスクにも関連することがわかってきており、一生にわたり女性のQOLに影響を与えている。

本症の治療方針は、症状の有無、患者の年齢、婚姻状況や挙児希望、不妊の有無などを総合的に判断して決定する。治療法として、①対症療法、②ホルモン療法、③手術療法に大別される。根治的な治療は手術療法であるが、術後の再発、晩婚・晩産化、女性のライフプランの多様化により、長期的な管理のできるホルモン療法が注目されている。ホルモン療法として、LEP製剤（Low dose estrogen-progestin；低用量エストロゲン・プロゲスチン）、プロゲスチン製剤、GnRHアゴニストなどがある。近年、長期間の連続投与ができるLEP製剤の登場により、薬物療法の選択肢が広がっている。

本症は進行性・難治性の慢性疾患であり、反復手術を避けるために閉経期までの長期的なホルモン療法が必要となってきた。ホルモン療法により本症を根治させることは困難であるが、疼痛緩和だけでなく病巣の縮小効果が認められ、臨床的な評価が確立しつつある。この長期維持療法は、さまざまなライフステージにある子宮内膜症女性のQOL向上に寄与している。子宮内膜症は、生涯にわたる長期的な管理が必要となるため、複数の医療機関での病病・病診連携の重要性を考慮する必要があると考えている。

【略 歴】

岡田 英孝（おかだ ひでたか）

関西医科大学 産科学婦人科学主任教授

【学 歴】 1993年 関西医科大学卒業

【職 歴】 1993年 関西医科大学附属病院産婦人科

2001年 IVF大阪クリニック医長

2003年 プリンズヘンリー医学研究所（オーストラリア）研究員

2005年 関西医科大学講師

2013年 関西医科大学准教授

2015年 関西医科大学主任教授、生殖医療センターセンター長

2016年 関西医科大学附属病院臨床遺伝センターセンター長

【所属学会】 日本産科婦人科学会（産婦人科専門医・指導医、代議員）、
日本生殖医学会（生殖医療専門医・代議員）、人類遺伝学会（臨床遺伝専門医・指導医）、
日本受精着床学会（常務理事）、日本がん・生殖医療学会（理事）、日本IVF学会（理事）、
近畿産科婦人科学会（理事・生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会委員長）

ランチョンセミナー

2. 「便秘診療の最前線 ―腸内細菌叢の変化も含め―」

滋賀医科大学医学部消化器内科教授

安藤 朗

慢性便秘症の患者数が増加している。その最大の理由は、わが国における高齢化の進行である。慢性便秘症患者は高齢者に高頻度に認められる。また、精神科や神経内科、糖尿病や慢性腎臓病、さらには緩和医療の領域で、便秘症の合併が増加していることも特徴である。若い女性は、ダイエット指向や黄体ホルモンの影響で便秘に傾きやすい。慢性便秘症は、原因がはっきりしない機能的便秘と原因がはっきりしている続発性便秘（薬剤性や症候性等）に大きく分けられる。さらに、機能的便秘は機能的便秘（chronic functional constipation；FC）と便秘型過敏性腸症候群（constipation-predominant irritable bowel syndrome；IBS-C）に分けられる。FCとIBS-Cの境界は曖昧であり、臨床上、厳密に区別することが難しい場合が多い。腹痛の症状が強い慢性便秘症ではIBS-Cととらえ、腹痛が前面に出てこない患者はFCと考えればよい。最近いくつかの新薬が登場しているが、便秘治療における各種薬剤の位置づけ（positioning）はいまだ確定していない。その意味で、「慢性便秘の診療ガイドライン」（日本消化器病学会慢性便秘の診断と治療附置研究会）が2017年に発刊され、注目されている。慢性便秘は、消化器専門医のみならず、あらゆる診療科の医師が遭遇し、その診断と治療を行わなければならない診療科横断的疾患であり、専門では先生への道標となるガイドラインは、新薬が登場してきている現状において必須であろうと考える。今回の講演では、慢性便秘症における腸内細菌叢の変化も含めて病態と治療についてお話しします。

【略 歴】

安藤 朗（あんどう あきら）

滋賀医科大学医学部消化器内科教授

【職 歴】 1984年 滋賀医科大学医学部卒業
1984年 滋賀医科大学付属病院第二内科研修医
1988年 滋賀医科大学大学院医学研究科博士課程入学
1991年 日本学術振興会特別研究員（DC）
1992年 医学博士
1993年 滋賀医科大学検査部助手
1995年 滋賀医科大学第二内科（現、消化器・血液内科）助手
1998年 滋賀医科大学第二内科（現、消化器・血液内科）講師
1999年 ハーバード大学・マサチューセッツ総合病院へ留学
2009年 滋賀医科大学大学院感染応答・免疫調節部門教授
2014年 滋賀医科大学医学部消化器内科教授

ランチョンセミナー

3-1. 「LEP連続投与の意義」

鳥取大学医学部生殖機能医学分野准教授

谷口 文紀

低用量EP配合薬（Low dose estrogen and progestin；以下LEPと略す）は2009年に発売されて以来、子宮内膜症などに起因する器質性月経困難症と機能性月経困難症に対する有用性が認められて広く普及した。LEPにより、子宮内膜の非薄化による月経量の減少と、それに伴う疼痛の緩和や子宮収縮の減少などが得られる。これまでLEPの内服法としては、28日間を1周期とする周期投与法が一般的であった。海外では、以前より休薬期間をおかない連続投与が行われてきたが、最近わが国においても連続投与が可能なLEPが保険適用となった。連続投与では、周期投与に比して月経痛を伴う日数の減少がみられ、全般的な患者満足度も高いことが示されている。月経血逆流の頻度を減らすことで、子宮内膜症の発症・増悪を防ぐことができると考えられることから、海外のガイドラインにおいてもLEP連続投与が推奨されている。また、学校生活や日常の行事に合わせて、消退出血の時期をフレキシブルに調節することも可能となった。周期投与が無効な場合には、長期間の連続投与で改善される可能性もある。これまでに発売されたLEPと同じように、血栓症リスクの説明や服薬指導の必要性、不正子宮出血への対応などの問題はあがあるが、女性のQOL向上において月経回数の減少が期待できる連続投与の特徴を紹介する。

【略 歴】

谷口 文紀（たにぐち ふみのり）

鳥取大学医学部生殖機能医学分野准教授

【職 歴】 1993年 鳥取大学医学部卒業
1998年 鳥取大学大学院修了
1999年 鳥取大学医学部助手
2004年 米国NIEHS/NIHリサーチフェロー
2007年 鳥取大学医学部講師
2015年 鳥取大学医学部准教授
2019年 鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター長

ランチョンセミナー

3-2. 「月経困難症に対するLEP連続投与の実際
周期投与から連続投与への説明」

医療法人定生会谷口病院院長

谷口 武

月経困難症・子宮内膜症の治療手段としてLEPの連続投与が保険適応となり、広く使われるようになってきました。連続投与可能なLEP製剤であるジェミーナも2019年9月からは長期投与が可能となり、選択肢が広がってきました。

連続投与は周期投与における休薬期間に発生する不快症状や効果の減弱が少なく、月経困難症の方にはぜひともお勧めしたい投与方法です。実際初回の方に対しご説明し納得していただくと、この薬はこういうものだとして連続投与をすんなり実行していただけます。一方、今まで周期投与をされていた方にとっては周期投与から連続投与に変更するには少々ご説明が必要なところで、周期投与になれた方にとってみると月経痛の軽減が得られており、周期が一定するため自身の生活リズムが確保されており、なかなか乗り換えができない場合を経験します。乗り換えの説明のポイントとしては①休薬時の不快感の減少、②内膜症に対する効果、③月経困難症の軽減ということになります。一方、問題は思わぬ不正出血です。連続投与に誘導する際にこの説明だけでは変更に対するモチベーションは思うように上がりません。この点に関しては出血を逆手にとって出血を避けたい日には事前に休薬して月経を出す方法を説明し、自身で自分の月経をコントロールできる点を強調すると移行していただけることが多い経験があります。また、血栓症発症がやや少ないとの報告がある連続投与ができるLEPの登場は選択肢が増え臨床家にとってはうれしい変化だと思います。当院における連続投与への変更方法について処方の実態をお示しいと思います。

【略 歴】

谷口 武（たにぐち たけし）

【学 歴】 1985年 岡山大学医学部卒業

【職 歴】 1985年 大阪大学産婦人科入局
1988年 大阪府立母子保健総合医療センター
1989年 大阪大学産婦人科研究生
1992年 大阪労災病院（平成6年より副部長）
1996年 谷口病院 1997年より院長

【役 職】 日本産科婦人科学会代議員，大阪産婦人科医会理事

【資 格】 日本産科婦人科学会専門医，生殖医療専門医，産婦人科内視鏡学会技術認定医

専門医共通講習 感染対策

「HIV感染症・エイズ ―感染予防・治療の新時代―」

熊本大学ヒトレトロウイルス共同研究センター教授

松下 修三

HIV感染症・エイズを取り巻く状況は、抗ウイルス療法（anti-retroviral therapy ; ART）の飛躍的進歩によって大きく変貌した。ARTの早期導入によって、生命予後の改善ばかりでなく、パートナーへのHIV感染予防効果も示された。しかしながら、ART治療下にもHIV感染細胞が長期にわたり残存するため、ARTは生涯にわたり、高いアドヒアランスを保ちながら継続する必要がある治療法のままである。また、長期治療の過程で、薬剤耐性の蓄積やさまざまな合併症が伴うことから、新たな治療戦略が求められている。

世界では180万人（2017年）、わが国では約1389名（2018年）の新規感染例が報告されている。有効なワクチン開発が困難とされるなかで、ARTの早期導入によって新規感染を抑制する計画が行われている。すなわち、WHOは「90-90-90 by 2020」というスローガンを唱え途上国にARTを供給しているが、世界におけるARTのカバー率はいまだに59%である。わが国でも同様の調査が行われ、全感染者の71%が治療下にあると推定されている。世界における最近のトピックスとして、抗ウイルス薬の暴露前予防（Pre Exposure Prophylaxis ; PrEP）が推奨されるようになったことが挙げられる。これらの世界の動きを踏まえ、わが国の「エイズ予防指針」も平成30年1月に改定された。改定のポイントとして、①効果的な普及啓発、②発生动向調査の強化、③保健所医療機関での検査拡大、④予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療の提供、の4点が挙げられている。なかでも、発症まで検査が行われなかった「いきなりエイズ」の症例数の減少が見られないことは、最も大きな課題であり、従来の検査体制に加え、郵送検査などの新たな検査機会や病院や診療所での検査の拡大が望まれている。

【略 歴】

松下 修三（まつした しゅうぞう）

熊本大学ヒトレトロウイルス共同研究センター教授

【専門】血液免疫内科、HIV感染症の病態と治療

【学 歴】1981年 熊本大学医学部卒業

【職 歴】1981年 熊本大学病院・日赤熊本病院にて臨床研修

1983年 熊本大学大学院医学研究科博士課程入学

米国国立癌研究所・臨床腫瘍部門研究員（Samuel Broder教授：レトロウイルス感染と免疫の研究に従事）

1987年 熊本大学附属病院輸血部助手

1989年 熊本大学医学博士学位取得

1995年 第8回日本内科学会奨励賞授賞

1997年 熊本大学エイズ学研究センター・病態制御分野・教授

2010年 熊本大学エイズ学研究センター・松下プロジェクト分野・教授（2019年度末まで）

2015年 熊本大学エイズ学研究センターセンター長（2019年度末まで）

2019年 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター臨床レトロウイルス学分野・教授（熊本大学エイズ学研究センター改組のため）

【所属学会】日本エイズ学会理事長（2013年～）、国際エイズ学会（International AIDS Society ; IAS）：Governing council member representing Asia/Pacific region. (2016年～)、A councilor member : Japanese Society of Gene Therapy

専門医共通講習 医療倫理**「臨床研究の倫理と規制 —あなたの研究は大丈夫ですか?—」**

滋賀医科大学臨床研究開発センター センター長・教授

久津見 弘

昨今、臨床研究を取り巻く規制環境は大きく変化したが、臨床現場に十分浸透しているとはいえない。そこで今回、臨床研究を実施するにあたり知っておくべき倫理と遵守すべき規制につき整理する。

【診療と臨床研究の区別】

通常の診療行為は、承認範囲内の医療が適用されるのが一般的であるが、未承認・適応外であっても、純粋に患者への最善の医療を提供する目的であれば、診療として実施される。一方、何らかのエビデンスを求めるなど患者への診療以外の目的を持った医療行為は、例え一般化した医療であっても研究の要素を含んだものになり、患者に対しての倫理的な配慮と科学的根拠に基づいた計画性が求められる。

【臨床研究における法令の適用範囲】

臨床研究は大きく介入研究と観察研究とに分類される。介入研究のうち薬事承認の取得を目的としたものが治験である。治験はGCPを遵守して実施される。学術目的に実施される介入研究のうち、医薬品・医療機器・再生医療等製品の有効性・安全性を評価する研究は「臨床研究法」を遵守して実施されなければならない。臨床研究法が適用されない介入研究と観察研究は、「医学系指針」を遵守しなければならない。観察研究の特殊なものとして製造販売後調査があるが、これは薬機法に基づいて実施される。

【研究者の責務】

- ・教育・研修の受講
- ・研究に先立ち「研究計画書」の作成と、倫理審査委員会の審査と許可
- ・研究に係る資料の保管等

【同意取得】

研究対象者に対して十分な説明と自由意思による同意を取得することが原則であるが、診療や別研究で得られた既存の試料や情報を用いる研究で、同意取得が困難な場合はオプトアウトでも実施は可能である。

【共同（分担）研究機関と研究協力機関】

実際に研究に参加する機関が共同（分担）研究機関であり、研究機関としての要件を満たす必要がある。単に試料・情報のみを提供する機関は、研究協力機関であり、共同（分担）研究機関に課せられるほどの要件は求められていない。

【略 歴】

久津見 弘（くつみ ひろむ）

滋賀医科大学臨床研究開発センター センター長・教授

【職 歴】 1987年 福井医科大学卒業

1995年 京都府立医科大学医学博士

1996年 京都第一赤十字病院消化器科

2005年 神戸大学消化器内科助教授（准教授）

2010年 医薬品医療機器総合機構（PMDA）スペシャリスト（臨床医学）

2012年 神戸大学消化器先端医療開発部門特命教授

2015年 滋賀医科大学医学部附属病院臨床研究開発センター センター長・教授

【所属学会】 日本消化器内視鏡学会（指導医，専門医，社団評議員，JED project委員，AI推進検討委員会議長，倫理委員会委員長），日本消化器病学会（指導医，専門医，財団評議員，学会在り方・将来像検討委員会委員，倫理委員会委員），日本胆道学会（指導医，評議員，会則検討委員会，学会賞選考委員会），日本膵臓学会（指導医），日本内科学会（認定医），日本レギュラトリサイエンス学会（評議員）

指導医講習会

「論文の査読の仕方」

奈良県立医科大学産科婦人科教室教授

小林 浩

医師は科学的根拠に基づいた医療・医学を実践することが求められております。診療に関しては各種ガイドラインにより質の均てん化が担保され、教育は日本専門医機構により、専門医キャリアアップのための基準や施設認定がなされております。リサーチマインドを養うためには臨床研究や基礎研究が必要で、これには論文執筆が含まれます。論文執筆については、大学の指導教員あるいは職場の上司から指導を受け、その作法を何となく身につけてきたことが多いことでしょう。何度か論文を執筆していると、ある時「査読依頼」というメールが来て慌てた先生もいると思います。日本語ならまだしも英語の論文の査読依頼が来たらびっくりです。なぜなら論文の査読（審査）について体系的な教育を受けた者は皆無だからです。

「学会発表」と「論文投稿」が学会員の権利であると同時に、学会員が投稿した論文の査読を行うことは学会員の義務と位置付けられております。論文の審査を行う者（査読者）は、学会員の中で投稿された論文の領域に精通している存在です。時間的制約のみならず論文内容、査読内容、査読過程に守秘義務を負うのでストレスが溜まりますが、査読者の意見は編集委員会での論文の最終審査に大きく影響します。一方、査読にはかなりの時間と労力を費やしますが無報酬です。なぜ査読依頼を受けるのでしょうか？

本指導医講習会では論文査読の基本的考え方、査読のプロセス、なぜ査読者にチェックを依頼するのか、査読をするとき心構え、査読のポイントの総論と各論について、独断と偏見に満ちた個人的な見解をお示しします。今回は英文論文執筆のベテランの先生を対象とするのではなく、論文の執筆経験が少ない、もしくは経験がない会員を対象に、論文執筆者に対して査読者がどのような点を審査しているのかを知る機会を提供し、査読の経験から見える論文執筆に際して注意すべきポイントを示したいと思います。

【略 歴】

小林 浩（こばやし ひろし）

奈良県立医科大学産科婦人科教室教授

【職 歴】 1980年 浜松医科大学産科婦人科医員（研修医）
1980年 県西部浜松医療センター
1982年 浜松医科大学医学部附属病院産科婦人科医員
1985年 浜松医科大学医学部附属病院産科婦人科助手
1989年 ドイツミュンヘン科学技術大学留学
1991年 浜松医科大学医学部附属病院産科婦人科助手
1996年 浜松医科大学医学部附属病院産科婦人科講師
2003年 浜松医科大学医学部産科婦人科助教授
2005年 奈良県立医科大学産婦人科教授
2012年 奈良県立医科大学附属病院副院長
2016年 奈良県立医科大学学長補佐

腫瘍研究部会講演抄録

1

当科における進行・再発子宮頸癌に対する抗癌剤治療の現状

滋賀医科大学

小川智恵美、高橋顕雅、笠原恭子、天野創、樋口明日香、出口真理、吉野芙美、信田侑里、
中村暁子、木村文則、高橋健太郎、村上節

再発・進行子宮頸癌の治療薬として 2016 年 5 月にベパシズマブが追加承認されたが、放射線治療歴のある患者に対する瘻孔形成が危惧され、使用適応については施設間の格差が大きい。当院では 2016 年 5 月から 2019 年 5 月までに経験した進行・再発子宮頸癌 15 名のうち、8 人にベパシズマブを投与した。この 8 人の Disease Control Rate は 62.5% (5/8) であった。Grade 3 以上の副作用としては、好中球減少症が 37.5% (3/8)、高血圧が 25% (2/8)、膀胱直腸腔瘻が 12.5% (1/8) に認められ、タンパク尿は認められなかった。瘻孔形成した 1 例は、広汎子宮全摘術後に腔断端再発を来し、放射線治療するも効果なく、ベパシズマブを含めた抗癌剤治療を行い奏功した症例であった。放射線治療歴がある症例は計 4 例あったが、その他の症例は問題なく使用できた。概ね問題なく使用はできたが、放射線治療後の腔断端再発に対して、ベパシズマブを使用することは瘻孔形成の可能性があることを念頭に置いて治療を行う必要があると考えられた。

2

当院における進行・再発子宮頸癌に対するベパシズマブ投与についての後方視的検討

京都大学¹⁾、国立病院機構京都医療センター²⁾

中野さゆり¹⁾ 堀川直城¹⁾ 千草義継¹⁾ 大西佑実²⁾ 安彦郁²⁾ 北村幸子¹⁾ 堀江昭史¹⁾
山口建¹⁾ 濱西潤三¹⁾ 万代昌紀¹⁾

【目的】当院における進行・再発子宮頸癌に対するパクリタキセル+シスプラチン (TP) 療法とベパシズマブ (BEV) 併用療法の有効性と安全性を検討した。【方法】2016 年 6 月から 2019 年 7 月に当院で進行・再発子宮頸癌に対し BEV を投与した 21 例について後方視的に調査した。【成績】年齢中央値は 48 歳であり、再発例が 9 例 (43%)、進行例が 12 例 (57%) であった。レジメンは、TP-BEV15 例 (71%)、TC (カルボプラチン)-BEV6 例 (29%)、寛解後 BEV 維持療法 9 例 (43%) であり、BEV 投与回数中央値は 6 回であった。3 回以上 BEV を投与した 17 例の治療効果は CR1 例、PR9 例、SD3 例、PD1 例であった。副作用は蛋白尿 7 例、高血圧 6 例、腸管穿孔 4 例 (うち放射線治療歴 2 例) であった。【結論】進行・再発子宮頸癌に対する BEV 併用療法は、一定の有効例を認めたが、放射線治療例では腸管穿孔に注意する必要がある。

3

当院における子宮頸癌に対するベパシズマブの使用状況

神戸市立医療センター中央市民病院

今竹ひかる、高石侑、荻野敦子、奥立みなみ、小池彩美、山添紗恵子、崎山明香、松林彩、
林信孝、田邊更衣子、小山瑠梨子、大竹紀子、川崎薫、上松和彦、青木卓哉、吉岡信也

子宮頸癌 IVB 期、治療後残存・再発子宮頸癌に対して化学療法を行う際にベパシズマブを併用することで PFS および OS の延長が認められている。当院では 2016 年 12 月 27 日以降に子宮頸癌 13 例 (再発 12 例、初回治療 1 例) に対してベパシズマブを使用した。投与開始時の患者年齢は 25-77 歳 (中央値: 48 歳)、投与クール数は 1-18 (中央値: 4) であった。他の抗癌剤との併用が多く TC 療法との併用 (10 例) が最多であった。組織型は扁平上皮癌 11 例、腺癌 1 例、腺扁平上皮癌 1 例であった。再発例では 10 例が PR または CR となったが、再発例 12 例中 4 例が死亡している。有害事象は骨髄抑制が最も多く、続いて蛋白尿 9 例、高血圧 3 例、膀胱腔瘻 2 例、深部静脈血栓症 1 例を認め、重篤な転機に至った例はなかったが 2 例が投与を中止した。子宮頸癌に対するベパシズマブの治療効果と有害事象について当院での治療経験を基に検討する。

4

当院における進行再発子宮頸癌に対する Bevacizumab 使用症例についての検討

市立貝塚病院

林田はるえ 直居裕和 藤原奨 坂口仁美 藤城亜貴子 田中あすか 増田公美 大塚博文
横井猛

【目的】当院におけるこれまでの Bevacizumab の使用状況に関して検討し報告する。【方法】2019 年 6 月までに 8 例の進行再発子宮頸癌に対して Bev を使用しており、その臨床的有効性と安全性に関して検討した。【成績】当院で進行再発子宮頸癌に対して Bev を使用した 8 例中 3 例は再発症例、5 例は進行症例であった。併用レジメンは 1 例で TP 療法、7 例で TC 療法を用いており、効果判定は 6 症例で可能で、CR1 例、PR2 例、SD3 例であった。有害事象に関しては grade2-3 の高血圧により降圧剤治療を必要とした症例が 2 例、grade2 の尿蛋白により治療スケジュールを変更した症例が 2 例あったが、消化管穿孔や瘻孔形成などの重篤な有害事象を認めた症例はなかった。効果判定 CR を得た 1 例については経過の詳細を報告する【結論】承認から 3 年が経過したが、子宮頸癌に対する本邦での Bev の使用経験はまだ少なく、また子宮頸癌における Bev 単剤による維持療法に関しては報告も多くないため、さらなる症例の蓄積による有効性と安全性の検討が必要であると考え

5

当院における子宮頸癌に対するベバシズマブの使用経験

京都府立医科大学

岡村綾香、山本拓郎、古株哲也、寄木香織、松島 洋、森 泰輔、北脇 城

【目的】当院におけるベバシズマブ (BEV) 併用化学療法の有効性及び安全性を後方視的に検討する。【方法】2016 年 9 月から 2019 年 5 月に BEV 併用化学療法を実施した進行・再発子宮頸癌症例について後方視的に検討した。【結果】年齢中央値は 53 歳 (28-82) で、初回治療 1 例、再発治療 13 例であった。組織型は扁平上皮癌 10 例、腺癌 3 例、腺扁平上皮癌 1 例であった。併用した化学療法はパクリタキセル+シスプラチンが 13 例、ノゲテカン+シスプラチンが 1 例であった。画像上の最良効果は CR1 例 (7%)、PR10 例 (71%)、SD1 例 (7%)、未評価 2 例 (14%) で、主な有害事象は高血圧 3 例、消化管穿孔 1 例、治療中死亡 1 例であった。治療中の死亡例は原因不明の心肺停止であり、死亡時画像診断でも原因は特定されなかった。【結論】子宮頸癌に対する BEV 併用療法は比較的高い奏効率を示したものの、一方でその有害事象については十分に留意する必要がある。

6

Bevacizumab 投与中に動脈血栓による広汎大腸壊死を来した 1 例

奈良県総合医療センター

橋口康弘、杉浦 敦、渡辺しおか、伊東史学、谷口真紀子、春田祥治、豊田進司、佐道俊幸、
喜多恒和

Bevacizumab (BEV.) 消化管穿孔や血栓症など重篤な副作用が報告されている。当院では子宮頸がん 12 例に対し Bev. を投与し、消化管穿孔 2 例、血栓症 1 例を経験した。そのうち今回、Bev. 投与中に動脈血栓による広汎大腸壊死を来した症例を報告する。症例は 69 歳、女性。既往歴にコントロール不良な糖尿病がある。子宮頸癌 II B 期に対し CCRT を施行した。CCRT 終了後 2 ヶ月で CT にて肝転移、および骨盤リンパ節腫大を認めたため、TP+Bev. 療法を開始した。TP+Bev. Day5 に突然の下腹部痛を主訴に当院救急科を受診した。非閉塞性腸管虚血症 (NOMI) を疑い、緊急試験開腹術を施行したところ上下両腸間膜動脈の支配領域に一致する形で回腸から S 状結腸の一部までの広汎な壊死を来していた。大腸全摘、回腸部分切除、ストマ増設術を行い、現在も感染症を繰り返し、全身状態は不良である。BEV. 投与時は腸管穿孔のみならず血栓症による致死性の疾患を常に考慮し、状態悪化時には他科との連携も含め、迅速な対応が必要であると考え

7

子宮頸癌に対する Bevacizumab の使用経験：27 例の再発症例における後方視的検討

大阪市立大学

下村将央、市村友季、井上裕太、松原裕明、山内真、笠井真理、福田武史、橋口裕紀、安井智代、角俊幸

【目的】当科では 2016 年 9 月から再発子宮頸癌に対し Bevacizumab (Bev) を併用した化学療法を行っている。再発子宮頸癌に対する Bev 併用化学療法の有効性に関する評価を行うことを目的とした。【方法】2016 年 9 月から 2019 年 2 月に Bev 併用化学療法を開始した再発子宮頸癌 27 例を対象とし、有効性を中心に後方視的に検討した。2016 年 9 月以前の子宮頸癌再発症例で、再発後の初回治療として Paclitaxel+プラチナ製剤を行った 9 例を対照とし、Bev の有無による治療効果の比較も行った。【成績】年齢の中央値は 61 歳 (25-78) で、Bev 投与コース数の中央値は 6 コース (1-15) であった。Bev 投与中の最大効果は CR5 例、PR6 例、SD8 例、PD8 例で、奏効率は 40.7%、病勢コントロール率は 70.4% であった。27 例中、再発後の初回治療として Bev 併用化学療法を行った症例は 18 例で、これを対照群と比較したところ無増悪生存期間 (PFS) の中央値は Bev 群が未到達、対照群は 9 か月で ($p=0.443$)、治療開始 12 か月時点の推定無増悪生存割合は Bev 群が 62.1%、対照群は 38.1% であった。【結論】再発子宮頸癌への Bev 併用化学療法は PFS を延長する可能性が示唆された。

8

進行・再発子宮頸癌に対する Bevacizumab 併用化学療法の有効性と安全性の検討

大阪大学

山本実咲、吉野愛、馬淵誠士、富松拓治、澤田健二郎、上田豊、小林栄仁、橋本香映、小玉美智子、松本有里、瀧内剛、河野まひる、木村正

【目的】進行・再発子宮頸癌に対する Bev 併用化学療法の有効性と安全性を後方視的に検討する。【方法】2016 年 8 月から 2018 年 4 月までに進行・再発子宮頸癌に対して Bev を併用した 30 例について、治療効果および副作用発現を検討した。【結果】進行例は 10 例、再発例は 20 例であった。全例が Paclitaxel+Carboplatin との併用であった。13 例が照射野内再発であった。投与回数中央値は 6 サイクルであった。最大効果は CR 34.5%、PR 48.3%、SD 6.9% であり、奏効率(CR+PR)は 82.8%、病態制御率(CR+PR+SD)は 89.6% で、無増悪生存期間の中央値は 6.5 か月であった。Grade 3 以上の好中球減少症を 9 例(30%)に認めた。Grade 3 以上の高血圧を 4 例(13.3%)に認めた。また 1 例に消化管穿孔を、1 例に尿道陰瘻を認め(共に照射歴のある症例)、CT にて発見された無症候性の肺動脈血栓症を 1 例認めた。【結論】Bev 併用化学療法は、進行・再発子宮頸癌に対し一定の有効性を示した。Grade 3/4 の合併症 (消化管穿孔・瘻孔・高血圧) が比較的高頻度に認められるため、Bev 投与に際しては十分なインフォームドコンセントが必要と考える。

9

当院における進行再発子宮頸癌に対する Bevacizumab 併用化学療法の検討

奈良県立医科大学

岩井加奈、面川渚、上林潤也、西川実沙、中谷真豪、松原翔、長安実加、木村麻衣、新納恵美子、山田有紀、馬淵誠士、川口龍二、小林浩

【目的】2016 年 5 月に子宮頸癌に対して Bevacizumab (BEV) は保険適用が拡大された。今回、当院における進行再発子宮頸癌に対する BEV 併用化学療法の有効性と安全性を後方視的に検討した。【方法】2016 年 5 月から 2019 年 3 月までに BEV を使用した進行再発子宮頸癌 10 例を対象に検討を行った。【成績】年齢の中央値は 63 歳 (30-81 歳)、初発 5 例、再発 5 例であった。扁平上皮癌 8 例、腺癌 2 例、観察期間の中央値は 11.3 ヶ月 (4-28 カ月) であった。併用レジメンは全例 PTX+CBDCA 療法であり、BEV 投与回数の中央値は 6 サイクル (1-9 サイクル) であった。最大治療効果は CR1 例、PR7 例、SD1 例、PD1 例であり、奏効率は 80% であった。有害事象としては Grade2 の高血圧が 3 例 (30%)、放射線治療歴のある 1 例に直腸陰瘻を認めた。【結論】進行再発子宮頸癌に対する BEV 併用化学療法は奏効率が高く有用と考える。今後長期的な予後について検討が必要である。

10

当科の子宮頸癌に対する TC 療法と TC+Bev 療法の比較

関西医科大学

横江巧也 角玄一郎 奥楓 白神裕士 河端苗江 服部葵 福田久人 神谷亮雄 佛原悠介
久松洋司 溝上友美 北正人 岡田英孝

講演要旨 当科は頸癌に対しては以下の様な方針でアバスタチンを投与している。術前投与としては TC+Bev で開始し、最後は TC のみ（術前 6 週間以内には投与しない）。術後補助療法として、断端陰性かつリンパ節転移陽性症例に TC+Bev 療法（リンパ転移なし・脈管侵襲/リンパ管侵襲あり症例には TC 療法、断端陽性症例には CCRT）。再発症例に対する化学療法については原則 Bev を併用。Bev 併用化学療法が終了した後は、併用時も含め 21 回（NAC は含めず）までは投与する。このような方針で投与した TC+Bev 療法症例は 2016 年から 2019 年までに 23 例あった。適応は、術前症例が 6 例、術後症例が 4 例、化学療法のみが 5 例、再発症例が 8 例であった。また、組織型別では扁平上皮癌 13 例、腺癌 6 例（通常型内頸部腺癌 4 例、明細胞腺癌 2 例）、その他の組織型 4 例、進行期では I b₁ 1 例、I b₂ 3 例、II a 3 例、II b 8 例、III b 3 例、IV a 1 例、IV b 4 例であった。今回これらの症例について、有効性・安全性について従来の TC 療法との比較を後方視的に検討して報告する。

11

Bevacizumab 併用化学療法にて消化管穿孔を来した再発子宮頸癌の 3 症例

大阪国際がんセンター

邨田裕子、角田紗保里、金尾世里加、渡辺正洋、久毅、木村敏啓、太田行信、上浦祥司

子宮頸癌に対する bevacizumab 併用化学療法については、OS 中央値で 3.9 ヶ月、PFS 中央値で 2.3 ヶ月と共に有意な延長が報告されている。他方、その重篤な副作用として消化管穿孔が知られている。当院において 2016 年 9 月から 2019 年 6 月まで 32 名の子宮頸癌患者に bevacizumab 併用化学療法を施行し 3 例（9.3%）の消化管穿孔を認めた。3 症例は、いずれも同時化学放射線療法（CCRT）後、再発病変に対し paclitaxel+carboplatin（TC）+bevacizumab を投与した患者であった。bevacizumab 投与に伴う消化管穿孔率は卵巣癌 1.9%、子宮頸癌 2.3%（GOG 試験）と報告されており、発現頻度に大きな差を認めていない。当院における発現頻度は卵巣癌 2.3%、子宮頸癌 9.3%であった。進行子宮頸癌症例の多くはリスク因子となる骨盤部への放射線治療を受けているため、その使用にあたっては十分な説明と慎重な観察が必要であろう。

12

TC-Bev 療法の NAC にて pathological CR が得られた子宮頸癌の 1 例

大阪市立総合医療センター

井上基、長辻真樹子、安部倫太郎、下地香乃子、川西勝、柳井咲花、村上誠、徳山治、川村直樹

分子標的治療薬ベバシズマブが 2016 年に本邦において進行・再発子宮頸癌に対して保険適応拡大がされ、子宮頸癌の予後改善が期待されている。今回、当初子宮頸癌 IVB 期の診断で TC-Bev による化学療法を施行し pathological CR を得た T1B2 期の症例を経験したため報告する。

59 歳、性器出血のため前医を受診し、子宮頸癌の疑いで当科紹介となる。子宮頸部生検で SCC NK と判明した。骨盤 MRI で 4.5cm 大の腫瘤を認め、造影 CT では左閉鎖リンパ節腫大、両肺下葉に小円形の結節を認めた。リンパ節転移を伴い、複数個下肺野に結節を認めたため子宮頸癌 IVB 期として TC-Bev による化学療法を行った。腫瘍は著明に縮小し、骨盤内のリンパ節腫大も消失したが、肺病変は変化が見られなかったため、IB2 期であったものと考えられた。化学療法 3 コース後に広汎子宮全摘術を施行し pathological CR の判定であった。術後化学療法は 3 コース施行し、その後再発徴候なく経過している。

13

Bevacizumab を含む化学療法が奏効した子宮頸部中腎性腺癌 stageIVb の 1 例

市立貝塚病院

直居裕和 林田はるえ 坂口仁美 藤原奨 藤城亜貴子 田中あすか 増田公美 大塚博文
横井猛

今回 TC 併用 Bev 療法が奏効し合計 15 コース施行後に手術を施行した子宮頸部中腎性腺癌の症例を経験したため、その詳細を報告する。症例は 63 歳、主訴は不正性器出血。子宮頸部腫瘍を認めたため、近位より当院に紹介となる。骨盤 MRI で子宮頸部に 6×4cm 大の腫瘍を認め、同部位の生検より adenocarcinoma の診断。CT にて多発肺転移を認めており、子宮頸部腺癌 stageIVb の診断で TC+Bev 療法 (PTX175mg/m²、CBDCA AUC5、Bev15mg/kg) 施行の方針となる。3 コース毎に評価し効果判定 PR であったため合計 15 コース施行した。化学療法施行後の骨盤 MRI で原発巣はほぼ消失、CT では肺病変は癒痕化し PET-CT では子宮頸部にのみ異常集積を認める状態であったため、15 コース終了後に広汎子宮全摘術+両側付属器摘出術を施行した。最終病理結果は中腎性腺癌 (mesonephric adenocarcinoma) で左卵巣と左傍卵巣嚢腫に転移を認めた。術後 1 ヶ月で施行した PET-CT では全身に異常集積を認めず、以降は追加治療を行わず経過観察としたが術後 4 ヶ月で骨盤内腫瘍として再発、放射線治療を行うも術後 6 ヶ月で原疾患死となった。中腎性腺癌は子宮頸部腺癌の中でも稀であり過去の報告も少ない。Bev を含む化学療法を施行した症例の報告は未だなく、今後症例を蓄積して有用性を検討する必要があると考える。

14

経口サイクロフォスファミド (C) とベパシズマブ (B) 併用メトロニック化学療法 (CB) を施行した子宮頸癌の 7 例

兵庫医科大学

磯野路善 岡史穂、瀧本裕美、上田友子、井上佳代、鰐本浩志、柴原浩章

再発頸癌に対して C, 50mg daily; B, 15mg/kg q21d を施行した。【症例 1】70 代 SCC。術後 CCRT 後腋窩リンパ節転移廓清、プラチナ(P)アナフィラキシー。肝転移 TAE/RFA 後肺転移に対し CB で PFS 16M、緩除な進行で 30M 継続中。【症例 2】40 代 SCC。術後 CCRT 中に PAN・縦郭転移。CB で CR、24M 継続し終了。【症例 3】70 代 SCC。複数回再発に鼠径リンパ節摘出、陰尿道摘出、骨盤除臓術を行い P アナフィラキシー。CB で 24M 再燃せず終了。【症例 4】40 代 SCC-Adeno。CCRT 後肺転移術後、Virchow RT 後多発リンパ節転移に対し CB を希望し PFS 5M。【症例 5】20 代 Adeno。術後 TC 療法後骨盤内再発。CCRT 抵抗性照射内再発に対し CB。PFS 3M。【症例 6】20 代 LCNEC。3rd line CB で PFS 4M。緩除な進行で 6 か月投与。【症例 7】70 代 Adeno IVB 期。1st line CB を希望し PFS 8M。

15

当院における子宮頸癌に対するベパシズマブの使用経験

神戸大学

長又哲史、清水真帆、高橋良輔、松本培世、村田友香、鈴木嘉穂、出口雅士、寺井義人

2016 年の適応拡大以降、再発子宮頸癌や子宮頸癌 IVB 期に対し、当院ではタキソール・シスプラチン (TP) もしくはタキソール・カルボプラチン (TC) に加え、ベパシズマブ (Bev) を使用している。当院での子宮頸癌に対するベパシズマブの使用経験について報告する。2016 年 6 月・2019 年 6 月までの間に Bev 併用化学療法を施行した症例は 19 例であり、再発治療が 14 例、IVB 期が 5 例であった。再発 14 例のうち 13 例において放射線治療があり、1 例において Bev 投与中に直腸腔瘻を認めた。組織型の内訳は、扁平上皮癌 9 例、腺癌 8 例、その他の組織型が 2 例であった。全体の奏効率は 63% と良好であり、完全奏功 (CR) は 8 例で認められた。子宮頸癌に対してベパシズマブ併用化学療法は有用であり、当院での使用経験に加え、直腸腔瘻を認めた 1 例の詳細と若干の文献的考察を含めて報告する。

周産期研究部会講演抄録

1

妊娠中の高用量ステロイドは卵膜を脆弱化する

京都大学

最上晴太 清川晶 千草義継 近藤英治 万代昌紀

妊娠中の高用量のグルココルチコイド(GC)使用はpPROMのリスクを高める。我々はGCが卵膜を脆弱化するメカニズムについて検討した。方法は自己免疫疾患のためプレドニゾロン (PSL, 15mg/日以上)で治療された症例の卵膜を計測し、またマウスにGCを妊娠12~18日目まで皮下投与し卵膜への影響を検討した。その結果、PSL群の羊膜は対照群に比べ菲薄化し、GC投与マウスでも同様に羊膜が菲薄化した。GC投与マウスではコラーゲン遺伝子のCOL1A1 mRNAが減少し、コラーゲン分解酵素のMMP9 mRNAとその活性、COX2 mRNAおよびPGE2合成が増加した。さらにGC投与マウスの羊膜ではマクロファージの増加と遊走が観察され、IL-1 β が増加した。*in vitro*でヒト羊膜間葉細胞にIL-1 β を投与するとMMPおよびCOX2 mRNA発現が増加した。以上よりグルココルチコイドは羊膜へマクロファージを遊走させ、IL-1 β 放出を介して羊膜のコラーゲンの合成抑制と分解促進、プロスタグランジン産生を増加させる。これらが卵膜の脆弱化を促しpPROMにつながる可能性が示唆された。

2

周産期研究部会メーリングリストによる早産期前期破水に関するアンケート結果

兵庫県立こども病院周産期医療センター

船越 徹

近畿産科婦人科学会周産期研究部会メーリングリストを用いて、早産期前期破水(PPROM)で臨床的絨毛膜羊膜炎(CAM)を認めていない単胎頭位症例におけるコルチコステロイド投与開始 48 時間以降の管理について、破水時週数(28 週未満、28 週以降 32 週未満、32 週以降 34 週未満の 3 群)と羊水過少の有無に分けて子宮収縮抑制剤 継続/off、抗菌剤 継続/off、妊娠 継続/termination についてアンケートを行い、また、破水後時間や羊水過少持続時間に関わる方針等を尋ねた。周産期研究部会委員 58 名中 26 名(総合周産期母子医療センター12 施設、地域周産期母子医療センター8 施設、その他 6 施設)より返信があった。その他の施設は高次医療機関へ患者搬送していた。総合・地域周産期母子医療センター20 施設の回答では、子宮収縮抑制剤 off が 10%。抗菌剤 off は 15%、他は施設のプロトコルで 5~10 日間投与されていた。羊水過少で termination を選択する施設が 10%、32 週以降子宮収縮抑制剤投与 off とする施設が 40%あった。各施設の産科と NICU の方針やリソース(ベッド数、稼働率、マンパワー等)により管理方針に差があることが窺えた。

3

流産域で羊水過少を伴う前期破水と診断し予後良好であった 2 症例

奈良県立医科大学

大西俊介 赤坂珠理晃 面川渚 上林潤也 西川恭平 西川 実沙 日野友紀子 中谷真豪
山中彰一郎 中野和俊 中村 春樹 市川麻祐子 成瀬勝彦 小林浩

流産域での前期破水は一般に予後不良であるが、今回我々は妊娠 22 週未満に羊水過少を伴う前期破水と診断し良好な予後を得た 2 症例を経験したので報告する。【症例 1】36 歳, G3P2(2 回帝王切開既往)。妊娠 16 週 6 日に羊水過少で当科を紹介受診した。妊娠継続の意思が固まったため、20 週 4 日に羊水注入を行ったが同日に羊水流出を認め、前期破水と診断した。その後も待機的管理を継続したところ徐々に羊水量が増加し、妊娠 25 週には羊水過少を認めなくなった。妊娠 37 週 6 日に帝王切開術で分娩となった。【症例 2】27 歳, G3P1。妊娠初期から性器出血を繰り返し、17 週 0 日に羊水過少で当科を紹介受診した。最終的に妊娠継続を希望されたために妊娠 22 週 0 日に羊水注入を行ったが同日に羊水流出を認め、前期破水と診断した。待機的管理を継続し、妊娠 29 週 1 日に陣痛発来し、骨盤位分娩となった。【結語】流産域での羊水過少を伴う前期破水は必ずしも予後不良とは言えず、十分な説明の下に妊娠継続の選択肢も考慮されるべきである。

4

妊娠 18 週にて双胎第 1 子破水後、長期間妊娠を継続できた

Delayed interval delivery の症例

済生会滋賀県病院

全梨花、中川哲也、四方寛子

今回我々は、DD 双胎妊娠で妊娠 18 週に第 1 子が破水し流産となったが、第 2 子が妊娠継続し、妊娠 34 週 4 日で経膈分娩に至り、生児を得た症例を経験したので報告する。症例は 30 歳、4 妊 0 産。妊娠 18 週で破水後に流産の既往がある。タイミング療法にて DD 双胎妊娠成立され、妊娠 10 週 4 日に当院紹介、妊娠 18 週 2 日に第 1 子完全破水となった。妊娠 19 週 3 日に第 1 子流産となったが、第 2 子は娩出されず。第 1 子の胎盤は子宮内に残っていたが、第 1 子の臍帯からも炎症所見認めず、抗生剤投与にて母体の感染所見なく、妊娠継続の方針とした。妊娠 21 週 0 日までは抗生剤の投与を行った。子宮収縮抑制剤の投与を行っていたが、子宮口の開大を認め、妊娠 25 週 6 日に Schirodkar 頸管縫縮術を施行した。その後、妊娠 34 週 4 日で 1814g の女児を経膈分娩となり、児は特に合併症なく経過している。本症例は、第 1 子破水後も感染所見なく経過しており、Delayed interval delivery が可能であったと思われた。

5

30 週未満の preterm PROM 症例に対する出生前母体ベタメサゾンの投与時期に関する検討

大阪市立大学

菊池 太貴 田原 三枝 植村 遼 札幌 恵 高瀬 亜紀 羽室 明洋 三杵 卓也

中野 朱美 橘 大介 古山 将康

【緒言】 1 週間以内に 34 週未満の早産が予想される症例では新生児呼吸窮迫症候群（RDS）の発症抑制目的にベタメサゾンの投与が推奨されているが、効果が最大限発揮される至適時期に投与できないことがしばしば経験される。【方法】 2012 年～2018 年の間に 30 週未満に発生した preterm PROM 例を対象とし、主な周産期事象とベタメサゾン投与の有無及び投与時期について後方視的に検討を行った。【結果】 対象症例は 33 例で、破水時期は 26 週 1 日（18 週-29 週）、分娩週数は 32 週 0 日（26 週-38 週）であった（いずれも中央値）。34 週未満での分娩は 22 例（67%）であった。ベタメサゾンを投与した症例は 18 例（51.7%）であった。妊娠 34 週未満で分娩に至った症例のうち、ベタメサゾンを投与していなかったのは 7 例、投与から 1 週間以上経過したのは 13 例であった。【結論】 preterm PROM 症例では分娩時期の予測が困難であるため、至適時期に出生前母体ベタメサゾンを投与できていないと考えられた。

6

Preterm PROM における組織学的絨毛膜羊膜炎・臍帯炎の頻度とリスク因子の検討

大阪母子医療センター

和形 麻衣子、笹原 淳、山本 瑠美子、林 周作、光田 信明、石井 桂介

【目的】 Preterm PROM 症例における組織学的絨毛膜羊膜炎・臍帯炎（hCAM）の頻度とリスク因子を明らかにする。【方法】 2016 年から 3 年間に、34 週未満で前期破水と診断され、可及的な妊娠継続が行われた単胎において、hCAM の発症率を調べた。また、各周産期因子と hCAM の関連について解析した。胎児構造異常例は除外した。【結果】 除外症例は 10 例、解析対象は 125 例であった。72 例（57.6%）に hCAM を認めた。単変量ロジスティック回帰分析で抽出された破水後 48 時間以上、円錐切除術既往、リトドリン塩酸塩点滴、ステロイド投与を用いた多変量解析モデルにおいて、円錐切除術既往[調整オッズ比（aOR）:7.24、95%信頼区間（CI）:1.53-34.18]、破水後 48 時間以上（aOR:2.49、95%CI:1.01-6.13）が hCAM に対して独立した予後因子として抽出された。【結論】 待機的管理を行った Preterm PROM の症例では、円錐切除術既往、破水後 48 時間以上の妊娠継続が hCAM と関連していた。

7

過去5年間の妊娠34週未満前期破水例の検討

—妊娠延長期間、新生児IL-6値の検討—

兵庫県立こども病院周産期医療センター¹⁾、同新生児内科²⁾船越 徹¹⁾、芳本誠司²⁾

妊娠34週未満前期破水(PROM)は胎児機能不全と感染がなければ抗菌剤、子宮収縮抑制剤を投与し34週0日に達するまで待機的管理を行なっている。2013~2017年の34週未満PROMを後方視的に検討した。同期間の22週以降の分娩数は1,471例、PROMが262例あった。34週未満PROMの内、妊娠高血圧症候群や前置胎盤のない単胎、AFDで胎児形態異常がないものをPROMが発生した時期でA群：妊娠28週未満、B群：28週0日から31週6日、C群：32週0日から33週6日に分け、母体背景、破水時期、加療内容、ステロイド投与、妊娠延長期間、妊娠転機、胎盤病理、新生児情報、新生児出生当日のIL-6を調べた。A群46例、妊娠延長期間中央値5日(範囲0-88日)、IL-6(pg/ml):316(2-628,800)、B群28例、妊娠延長期間5日(0-29日)、IL-6:168(7-20,000)、C群30例、妊娠延長期間3日(0-17日)、IL-6:85(2-5,765)で、3群間の妊娠延長期間、新生児IL-6値に有意差はなく、また、妊娠延長期間と新生児IL-6値の間に相関はなかった。

8

早産期の前期破水27例についての後方視的検討

大阪医科大学

石川 渚、澤田雅美、大門篤史、布出実紗、村山結美、永易洋子、佐野 匠、藤田太輔

早産期の前期破水(p PROM)は、妊娠の2-20%に生じ、周産期死亡率の18-20%を占める。p PROMの適切な取扱いについて言及することを目的として検討を行った。方法は、2016年1月から2019年6月までに、妊娠24週以降33週未満のp PROMと診断し、当院で管理した27症例について、分娩までの時間を後方視的に検討した。27症例における診断週数の中央値は30.7週、分娩週数の中央値は32.0週だった。破水後48時間以内に分娩に至った例は27例中11例(40.7%)であり、診断週数の中央値は32.0週だった。破水後1週間以上4週間未満に分娩となった例は27例中9例(33.3%)であり、診断週数の中央値は30.7週、分娩週数の中央値は32.7週だった。また32週未満に分娩となった例は、27例中13例であり、内10例が診断後48時間から6日以内に分娩となった。今回の結果からは、診断週数が早い程、分娩までの経過が長い可能性と、32週未満に分娩に至る例では、破水後48時間から6日以内に分娩になる可能性が高い事が考えられた。破水から分娩までの経過は、羊水量や感染の有無などで異なるとされており、さらなる検討が必要である。

9

当院へ緊急母体搬送された妊娠34週未満の前期破水症例の検討

京都府立医科大学

北村圭広、田中佑輝子、馬淵亜希、藁谷深洋子、北脇 城

【目的】当院へ緊急母体搬送された妊娠34週未満の前期破水症例において、児の予後に影響する因子につき検討する。【方法】2012年から2019年に当院へ母体搬送され、当院で分娩になった症例を対象とした。児の予後不良をⅢ度以上の頭蓋内出血、未熟児網膜症、在宅酸素療法、新版K式DQ<70と定義し、予後良好群と予後不良群において破水週数、分娩週数、破水から分娩までの期間、搬送時のCRP、分娩様式、出生時体重、性別、胎位につき比較検討した。【結果】対象となったのは20例で、予後良好群10例、予後不良群10例であった。予後良好群と予後不良群の破水週数の中央値妊娠32週、24週、分娩週数の中央値妊娠33週、27週、出生時体重の中央値1906g、909gで有意差を認めた(p<0.001)が、他は有意差を認めなかった。【結論】児の予後に影響したのは破水週数、分娩週数、出生時体重であることが明らかになった。

10

当院における妊娠 37 週未満の前期破水症例の検討

兵庫医科大学¹⁾、近畿中央病院²⁾荻野奈々¹⁾²⁾、原田佳世子¹⁾、本田晴香¹⁾、池澤勇二¹⁾、岡村直哉¹⁾、山口桃李¹⁾、松岡理恵¹⁾、
脇本裕¹⁾、上田真子¹⁾、澤井英明¹⁾、柴原浩章¹⁾

目的：preterm PROM は、早産の原因の一つであり児の未熟性に加え、母体・胎児両者の感染という問題が共存する。子宮収縮に対する適切な管理方法を後方視的に検討した。方法：2013～2018 年までの当院における pPROM の単胎 121 症例を対象とし母体背景、胎盤所見、新生児予後を検討した。当院では感染がなければ週数にかかわらず抗菌薬投与、tocolysis を行い妊娠期間の延長を図っている。結果：胎盤 CAM GradeⅢ症例では母体 CRP、体温が有意に高かった。胎児の呼吸障害の予後不良群では出生体重、母体 CRP、体温、破水から分娩までの日数に有意差を認めたが、羊水量、児の WBC、CRP の値に有意差を認めなかった。ステロイド投与に関しては、投与群が予後不良であった。結論：pPROM に対し羊水量に関係なく管理を行えば、妊娠期間の延長および良好な児の予後が得られたが、破水時期が早ければステロイド投与しても新生児予後が不良であった。

11

当院における preterm PROM 症例の検討

神戸市立医療センター中央市民病院

荻野敦子 小山瑠梨子 今竹ひかる 高石侑 奥立みなみ 小池彩美 山添紗恵子 崎山明香
松林彩 林信孝 田邊更衣子 大竹紀子 川崎薫 上松和彦 青木卓哉 吉岡信也

【目的・方法】当院では、破水時点で帝王切開の適応がない場合、34 週未満はステロイド投与し可能な範囲で tocolysis、34 週以降は tocolysis を行わず分娩進行待機の方針としている。2012 年 1 月から 2018 年 12 月に当院で前前期破水後に早産となった単胎 157 例を調べ、その管理方針と母体・新生児予後につき診療録を用いて後方視的に検討した。【結果】28 週未満に分娩となった症例が 5 例、28 週以降 34 週未満が 66 例、34 週以降が 86 例であった。破水から分娩まで 24 時間以上経過した症例がそれぞれ 4 例、40 例、33 例、Aps 5 分値<7 であった症例がそれぞれ 3 例、12 例、0 例、神経学的予後不良であった症例は 28 週以降 34 週未満に 2 例、34 週以降に 1 例認めた。新生児合併症として消化管穿孔 1 例、呼吸管理を要した症例が 47 例、母体感染症による入院延長を要した症例は 2 例であった。【考察】週数に応じた preterm PROM の至適管理方針を文献的考察もふまえて考察する。

12

切迫早産から妊娠 29 週未満で早産となった児の予後に関連する因子の検討

神戸大学¹⁾、同小児科²⁾澤田茉美子¹⁾、谷村憲司¹⁾、施 裕徳¹⁾、内田明子¹⁾、笹川勇樹¹⁾、白川得朗¹⁾、森實真由美¹⁾、
藤岡一路²⁾、山田秀人¹⁾

【目的】切迫早産のために妊娠 29 週未満で早産となった児の予後不良に関連する因子を明らかにする。
【方法】切迫早産のために当科で入院管理の末、妊娠 29 週未満で早産となった出生児 43 例を予後良好群（後遺症なし生存）28 例と予後不良群（後遺症有り生存ないし死亡）15 例の 2 群に分類し、児の予後不良に関連する因子を後方視的に検討した。分娩週数、破水の有無、妊娠中の母体血清 CRP 最高値 2.0 mg/dl 以上、妊娠中の母体血白血球数最高値 15,000/μl 以上、児の出生体重の標準偏差値などを検討因子とし、児の予後不良に関連する因子をステップワイズ・ロジスティック回帰分析で決定した。【成績】単変量ならびに多変量解析によって、分娩週数のみが児の予後不良に関連する因子として選択された（オッズ比：0.5，95%信頼区間：0.3～0.9， $p<0.05$ ）。【結論】切迫早産から妊娠 29 週未満で早産に至った児の予後に分娩週数が強く関連した。児の予後改善のためには、早い週数での早産を避けることが重要であると考えられた。

13

待機的管理を行った Preterm PROM 症例における児の短期予後および予後因子

大阪母子医療センター

山本 瑠美子、笹原 淳、和形 麻衣子、林 周作、光田 信明、石井 桂介

【目的】Preterm PROM 症例では、妊娠継続による臨床的絨毛膜羊膜炎の発症のリスクと、早期娩出による児の未熟性に関連したリスクが相反するため管理に苦慮する。待機的管理を行った Preterm PROM 症例における児の予後と、予後不良に関連する周産期因子について検討した。【方法】2016 年から 3 年間に、34 週未満に前期破水と診断され、可及的な妊娠継続が行われた単胎において、生後 28 日時点での児の予後不良頻度を調査した。予後不良は、子宮内胎児死亡、新生児死亡、慢性肺疾患、脳室周囲白質軟化症、重症脳室内出血と定義した。予後不良に関連した周産期因子を解析した。児の構造異常例、生後 28 日時点で予後不明例は除外した。【結果】除外症例は 12 例であり、123 例を対象とした。児の予後不良症例は 61 例であった。多変量解析モデルにおいて、早い分娩週数($P<0.001$)が児の予後不良に対して独立した予後因子として抽出された。【結語】待機的管理を行った Preterm PROM の症例では分娩週数が児の予後に最も関連していた。

14

late preterm PROM の待機的管理における母児の予後についての検討

滋賀医科大学

大橋瑞紀 鈴木幸之助 所伸介 辻俊一郎 林香里 桂大輔 笠原恭子 木村文則 村上節

late preterm PROM の管理は、以前は感染リスクを考慮し早期の分娩誘発が勧められていたが、近年は児の予後を考慮し分娩待機が望ましいとする報告も増えている。当院でも 2017 年 4 月から、分娩誘発の方針から待機的管理の方針に変更した。この管理方針の違いが母児の予後に与える影響を明らかにするため、2015 年 4 月から 2019 年 3 月に当院で入院管理した患者を対象として、後方視的検討を行った。分娩誘発した前半 2 年間の 23 例と待機した後半 2 年間の 27 例を比較すると、破水週数の中央値は各々 35/35 週、分娩週数の中央値は 35/36 週、破水から分娩までの日数の中央値は 1/1 日、臨床的絨毛膜羊膜炎は 0/0%、母体の産褥熱は 13/19%、児の感染は 0/7%、NICU 入室は 65/67%、児の呼吸器導入は 22/33%、在 NICU 日数の中央値は 7/12 日であり、いずれも統計学的有意差は認めなかった。感染リスクに対する注意は要するが、待機的管理が母児の予後を悪化させるとは限らないと考えられる。

15

late preterm PROM における分娩誘発についての検討

大阪府済生会吹田病院

太田裕、大瀧瑠璃、小川紋奈、宮本聖愛、成富祥子、村上法子、津戸寿幸、伊藤雅之、加藤俊、亀谷英輝

【目的・方法】late preterm PROM の管理において、分娩誘発を行うか陣痛発来を待機するかの対応に苦慮することが多く、当院でも分娩誘発を行うかに関しては主治医の裁量に任されている。今回我々は 2013 年から 6 年間の当院における多胎・骨盤位・既往帝王切開後妊娠を除く、late preterm での前期破水症例 89 例(分娩誘発:26 例、陣痛発来待機:63 例)について後方視的検討を行った。【結果】分娩誘発群では帝王切開となった症例が 2 例(NRFS2 例)、児の合併症(感染、呼吸障害、低血糖、光線療法を要する黄疸)は 15 例であった。一方、陣痛発来待機群では帝王切開となった症例が 5 例(NRFS3 例、CPD1 例、常位胎盤早期剥離疑い 1 例)、児の合併症は 41 例でともに有意差は認めなかった。出生体重、Apgar Score、臍帯動脈血 pH にも有意差を認めなかった。【結論】late preterm PROM では陣痛発来待機による帝王切開率の上昇、児の合併症増加は認めず、それぞれの症例で在待週数や感染兆候に留意しながら陣痛発来待機することは可能である。

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会基調講演抄録

小児・AYA世代の女性がん患者の妊孕性とヘルスケア

大阪大学大学院医学系研究科小児科学

三善 陽子

がんの治療後にはさまざまな晩期合併症（late effects）の生じる可能性がある。近年、小児がん経験者（childhood cancer survivor；CCS）やAYA（adolescent and young adults；思春期・若年成人）世代がん患者のヘルスケアにおいて、妊孕性（fertility）が注目されている。小児では保護者の同意のもとに治療がおこなわれるため性腺障害のリスクを理解しておらず、パートナーとの生活を望むようになって不妊に直面する場合がある。一方、ホルモン補充療法を受けているサバイバーでも妊娠する可能性があり、STDや避妊などの性教育が大切である。サバイバー女性の分娩ではアルキル化剤使用による心不全や腹部照射による流早産リスクなど、治療歴に対する配慮が必要である。

Oncofertility（がん・生殖医療）がわが国でも広まりつつある。2017年日本癌治療学会による小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドラインが発表された。第3期がん対策基本計画において取り組むべき課題にAYA世代がんにおける妊孕性温存が盛り込まれた。小児・AYA世代がん患者では妊孕性温存療法の適応について、身体的・精神的成熟度、治療による性腺障害のリスク、がんの病状と治療開始までの時間的余裕などを総合的に検討することが望まれる。

現在小児科では移行期医療、成育医療が課題である。小児科から成人診療科への円滑な移行（トランジション）に向けて、小児科と産婦人科の連携を深める必要がある。本発表では厚労科研がん対策研究としての取り組みやガイドライン作成の経緯などもご紹介させていただく予定である。

【略 歴】

三善 陽子（みよし ようこ）

大阪大学大学院医学系研究科小児科学 准教授

【学 歴】 1993年 大阪大学医学部卒業
2001年 医学博士の学位授与（大阪大学）

【職 歴】 1993年 大阪大学医学部附属病院小児科
1994年 愛染橋病院小児科
1996年 大阪大学大学院医学系研究科小児科学・研究生～医員
2007年 大阪大学大学院医学系研究科小児科学・助教
2015年 大阪大学大学院医学系研究科小児科学・講師
2019年 大阪大学大学院医学系研究科小児科学・准教授
2019年 大阪大学医学部附属病院・病院教授

【学会等役職】 日本小児科学会（専門医、指導医、代議員）、日本内分泌学会（内分泌代謝科専門医、指導医、教育責任者、評議員）、日本小児内分泌学会（評議員）、日本小児栄養消化器肝臓学会（認定医）、日本がん・生殖医療学会（理事）、日本成長学会（理事）、日本肝臓学会、日本小児血液・がん学会、日本間脳下垂体腫瘍学会、Asia Pacific Paediatric Endocrine Society（APPES）

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会講演抄録

1

当院における妊孕性温存治療後の妊娠率についての後方視的検討

滋賀医科大学

前田倫子、中村暁子、信田侑里、吉野芙美、出口真里、樋口明日香、高橋顕雅、
笠原恭子、木村文則、高橋健太郎、村上節

卵巣がんにおける妊孕性温存治療後の妊娠率について後方視的に検討した。2012年1月～2018年12月の7年間に当院で施行した妊孕性温存術を施行した、15歳以上40歳未満の卵巣がん患者25例を対象とした。術後妊娠に至った症例は10例(40%)、その後出産に至った症例は5例(20%)であった。また、術後補助化学療法施行群7例と未施行群18例を比較したところ、施行群はすべてBEP療法(bleomycin, etoposide and cisplatin)であり、妊娠に至った例は2例(28.6%)であったのに対し、未施行群は8例(44.4%)であった。妊孕性温存の観点から今後も症例を集積しさらなる検討が必要であると考えられた。

2

当院における医学的適応による妊孕性温存治療の現状

足立病院 生殖内分泌医療センター

ダハール（眞田）佐知子 中山貴弘 小濱奈美 大坪昌弘 草開恵里子 須藤慎介 須戸龍男
濱田啓義 井上卓也 山出一郎 矢野樹理 澤田守男 畑山博

【目的】集学的治療の進歩によって若年がん患者の妊孕性温存の重要性が増している。当院では、2009年から医学的適応による妊孕性温存治療に取り組んできた。今回、医学的適応により実施した妊孕性温存治療の現状を報告する。【方法】2009年から2019年4月までに医学的適応による未受精卵子または胚の凍結保存を目的として採卵した72症例を後方視的に検討した。【結果】患者の平均年齢は35.5歳で、患者の疾患の内訳は、乳がん52例、血液疾患12例、その他8例であった。44例に未受精卵子凍結、28例に胚凍結が施行された。胚凍結保存を行った症例のうち3症例で生児を得た。【結論】胚凍結保存の妊孕性温存治療の有効性はある程度認められるものの、未受精卵子凍結保存に関しては、治療の転帰、妊娠予後、原疾患の再発の状況、治療後の卵巣機能の回復の状況などを検証していくことが課題である。

3

当院における血液がん患者に対するがん・生殖医療

京都府立医科大学

沖村浩之、森 泰輔、山本拓郎、伊藤文武、松島 洋、小芝明美、楠木 泉、北脇 城

がん・生殖医療を実施するに当たっては、可能な限り迅速にがん治療開始前に妊孕性温存の可能性を検討する必要がある。特に血液がん患者に対しては早急な対応が求められることが多い。今回、当院における血液がん患者に対して行ったがん・生殖医療について検討した。2018年3月から2019年5月までに悪性リンパ腫（5例）と白血病（1例）の患者に対して妊孕性に関するカウンセリングを実施した。これらのうち悪性リンパ腫患者2名が妊孕性温存療法を希望した。1例は抗がん剤治療前にランダムスタート法を用いた胚凍結を実施した。その間、悪性リンパ腫の臨床的な増悪を認めなかった。また1例にはCHOP療法3サイクル後に卵巣組織凍結を実施した。その後の原疾患治療日程に対して影響は及ぼさなかった。患者個々の病状や意向を把握した上で、主科と十分な協議を行うことで、血液がん患者に対しても適切かつ迅速ながん・生殖医療の実施が可能であると考えられた。

4

広汎子宮頸部摘出術後の妊娠症例の予後の検討

田附興風会北野病院

大西佑実 濱田航平 河合恵理 菅智美 多賀敦子 秦さおり 山本彩 奥田亜希子

小菌祐喜 関山健太郎 吉岡弓子 芝本拓巳 樋口壽宏

広汎子宮頸部摘出術は早期浸潤子宮頸癌に対する唯一の妊孕能温存手術であるが、術後妊娠症例に関して、その管理に注意を要することが知られている。2009年～2018年の間に当施設で子宮頸癌 I A1～I B1 期に対して広汎子宮頸部摘出術を施行した 52 例の周産期予後について検討した。

対象症例は 52 例で、うち 10 例が妊娠に至り妊娠率は 19.2%であった。妊娠経緯は自然妊娠 2 例で、8 例は何らかの不妊治療を要した。妊娠転帰は正期分娩が 8 例中 3 例、早産に至った症例は 5 例であった。分娩様式は全例帝王切開であった。

今回の妊娠症例では、全例新生児予後は良好であり、広汎子宮頸部摘出術は、早期浸潤子宮頸癌に対する妊孕能温存手術として意義があるものと考えられた。一方、その妊娠管理としては、新生児管理の万全な施設あるいは妊娠後は新生児管理が可能な施設との密な連携の上での手術施行が望ましいと思われた。

5

総合病院での生殖医療センターの開設

大阪急性期・総合医療センター

久保田哲 後安聡子 舟津えり子 山本佳奈 北島佑佳 北野佐季 海野ひかり 田中博子

島津由紀子 脇本哲 田口貴子 隅蔵智子 岩宮正 竹村昌彦

当院は 2018 年 10 月に生殖医療センターを開設した。2019 年 5 月に初の体外受精での妊娠成立例があった。総合病院で高度不妊治療を行うことには以下の利点があると考えている。自治体病院として安定した安全管理体制の中で生殖医療を実施できること、妊娠成立後は分娩後まで一貫して診療できること、婦人科疾患が不妊原因である患者には手術療法を組み合わせることで同一施設で切れ目なく治療を行えること、合併症を有する児希望患者には他科との連携のもとで不妊治療を行えること、泌尿器専門医による男性不妊の診療を万全に行えること、などがある。また、がん生殖医療への貢献は当院の使命と考えている。開設から 2019 年 5 月まで、5 例のがん患者の受診があった。そのうち 38 歳女性の子宮体癌妊孕性温存療法後患者に対しては体外受精を行い、妊娠成立に至った。また、17 歳男性の急性骨髄性白血病患者には精子凍結を行った。今後はさらに体制を整えて、多様な不妊患者に対応できる施設としていきたい。

6

学童期女児の卵巣悪性胚細胞腫瘍に対して腹腔鏡下手術を施行し妊孕性を温存した 1 例

市立貝塚病院

田中 あすか、直居 裕和、林田 はるえ、藤原 奨、坂口 仁美、藤城 亜貴子、

増田 公美、大塚 博文、横井 猛

【目的】卵巣悪性胚細胞腫瘍は妊孕性を温存し治療を行うことが可能とされている。学童期女児の卵巣悪性胚細胞腫瘍に対して妊孕性を温存した腹腔鏡下手術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】10 歳、0 妊。卵巣腫瘍茎捻転疑いにて精査加療目的に当科受診。左卵巣腫瘍茎捻転の診断で腹腔鏡下手術を施行。術中所見では左卵巣腫瘍は 720 度捻転していたが解除後、温存可能と判断し左卵巣部分切除術を施行。病理結果は dysgerminoma であり、Stage I c (b) の診断で妊孕性を温存した腹腔鏡下左付属器摘出術を実施。術後補助療法は EP 療法とし、小児専門病院に転院し患者の教育面や精神面に配慮したかたちで施行。術後 1 年 9 ヶ月経過しているが再発所見はなし、初経は未発来である。【考察】卵巣悪性胚細胞腫瘍に対して妊孕性を温存した症例を経験したが初経は未発来であり、今後ライフステージに応じて対応していく必要がある。その際には小児科医、周産期専門医、生殖医療専門医の連携が重要と考える。

7

当院における卵巣凍結保存の現況と問題点

兵庫医科大学

浮田祐司、浮田美里、表 摩耶、亀井秀剛、杉山由希子、竹山 龍、加藤 徹、脇本 裕、
福井淳史、柴原浩章

【目的】当院における卵巣凍結保存による妊孕性温存の現況とそれに伴う問題点を評価した。【方法】2017年1月から2019年5月までに卵巣凍結を14例（31%）に実施した。1例は卵巣凍結の前周期に採卵による卵子凍結を実施した。8例で、卵巣凍結前の化学療法施行による卵巣萎縮が認められなかったため、摘出卵巣及び反対側の卵巣から未熟卵子を回収しIVMを施行した。それぞれの年齢、妊娠歴、原疾患、AMH値、採卵数、凍結数を評価した。各々の症例において転移の有無についても評価した。【結果】年齢は11歳から42歳で、全ての患者は未妊であった。採卵数はのべ27個で、IVMによりMII卵子11個を凍結した。B細胞性リンパ腫の1例で卵巣髄質に転移を認めた。

【結論】妊孕性温存療法に占める卵巣凍結の割合は31%であった。卵巣凍結ではMRD (Minimal Residual Disease) が問題視されている。当院で転移を認めたB細胞性リンパ腫は、MRDのrisk分類は中等度であるが、今回摘出卵巣組織に転移像を認めた。今後このような症例に対する体外培養等の技術向上が期待される。

8

滋賀県における妊孕性温存の現況

滋賀医科大学

郭翔志、木村文則、北澤純、中村暁子、森宗愛菜、高島明子、高橋顕雅、笠原恭子、高橋健太郎、
村上節

当院では2013年1月よりヒト卵巣組織凍結保存を開始したが、その後、がん・生殖医療の問題である診療連携による時間ロスをなくすための診療体制を整えた。2015年6月にはがん・妊孕外来を開設、同月に当院麻酔科、手術部と協議し緊急枠での卵巣切除術を可能とし、基幹施設として患者受け入れ態勢を整えた後に滋賀がん・生殖医療ネットワークを7月に設立した。このシステムにより、がん治療従事者の生殖医療施設の検索や紹介が容易となり、生殖医療施設側も患者を迅速に受け入れ早急な妊孕温存手術が可能となった。急ぐ症例では紹介の連絡をいただいた1日後に手術を行い、4日目には紹介元の病院で抗癌剤治療が開始できている。さらに行政と協議し、妊孕温存手術を受ける患者を対象に全国初の助成金の支給を開始した。また平成28年度より県内でがん治療を中心的に担っている13施設の医療従事者に二度にわたり研修会を開催し医療者の啓発に努めている。我々の現在までの取り組みについて紹介する。

9

京都府におけるがん生殖医療の現状

京都大学

堀江昭史、高橋小百合、山村 幸、山口綾香、砂田真澄、谷 洋彦、最上晴太、万代昌紀

京都府には拠点病院含めて小児・若年がん患者における妊孕性温存施設として5施設、がん治療施設として、22施設ある。京都におけるがん診療、生殖医療のそれぞれに携わる医療関係者が情報を共有し、円滑に患者を紹介し合えるシステム作りが必要であると考え、2017年6月に京都・がん生殖医療ネットワーク(KOF-net)を立ち上げた。本ネットワークは患者、およびがん治療施設からの問い合わせに対し、生殖医療施設の紹介等を行う。さらに、ホームページを用いて、がん生殖医療の診療内容および京都府内における施設情報を発信し、患者を中心として円滑に妊孕性の温存が行えるネットワーク構築を目指している。さらにこの活動の一環として医療従事者間における年に一度研究会を行っている。2018年からは京都府により妊孕性温存を目的とした卵子凍結・卵巣組織凍結、精子凍結保存における助成金交付が開始されている。すでに多くの患者がその恩恵を受けており、今後ますますの発展を期待するものである。今回、京都におけるがん生殖医療の現況について報告する。

10

大阪がん・生殖医療ネットワークの活動報告

地域医療機能推進機構大阪病院¹⁾ HORAC グランフロント大阪クリニック²⁾関西医科大学産婦人科³⁾ 大阪がん・生殖医療ネットワーク⁴⁾大八木 知史^{1) 4)}、筒井建紀^{1) 4)}、井上朋子^{2) 4)}、森本義晴^{2) 4)}、中尾朋子^{3) 4)}、岡田英孝^{3) 4)}

がん治療医と生殖治療医の連携を目的としたネットワーク構築が全国的に進んでおり、大阪府でも、2017 年 12 月に“大阪がん・生殖医療ネットワーク (00-net)”を設立した。

啓蒙活動として、年 1 回の講演会開催を行っている。また、がん治療医や患者が妊孕性温存治療施設を選択を行えるよう、2018 年 2 月に大阪府下で妊孕性・生殖機能温存治療が可能な施設の検索が行えるウェブサイトを作成し、各施設における妊孕性温存療法についての情報を掲載した。

更に、本年は患者配布用にウェブサイトの情報を中心にまとめたパンフレットの作成を行った。

それらと並行して、この分野に関心のある複数の大阪府議会議員と共に患者の妊孕性温存治療費負担軽減のため、公的補助金導入の陳情を行ってきた。

他府県のネットワークと異なり、大阪府下には 5 大学・42 施設の生殖治療施設があり、コーディネーターの設置やウェブサイトの活用状況の評価、治療状況の把握など取り組むべき課題が山積している。

11

兵庫県における妊孕性温存の取り組みについて

英ウィメンズクリニック¹⁾、兵庫医科大学²⁾岡本 恵理¹⁾、塩谷 雅英¹⁾、浮田 祐司²⁾、脇本 裕²⁾、柴原 浩章²⁾

がん患者の妊孕性温存治療のためには、がん治療施設と生殖医療施設との連携が不可欠であり、その連携を円滑に行うために、全国的に次々と都道府県単位でがん・生殖医療ネットワークが立ち上げられている。兵庫県においても、近畿地方の中では比較的早く 2016 年 1 月に兵庫県がん・生殖医療ネットワークが発足した。年 1 回講演会および世話人会を開催し、がん治療医と生殖医療専門医の情報交換及びネットワークの運営状況報告を行っている。第 136 回当学術集会においては、開設後 1 年間の運営状況を報告した。

今回、開設後 3 年間の運営状況の報告、今後の展望、および所属 1 施設を代表して、生殖医療クリニックにおけるネットワークとの関わり、問題点、苦慮した症例についての報告を行いたい。

12

和歌山県での若年がん患者妊孕性温存治療と患者支援の取り組み

うつのみやレディースクリニック¹⁾、和歌山県福祉保健部健康局健康推進課²⁾宇都宮智子¹⁾、林 直美¹⁾、中村美和¹⁾、柴田与理子¹⁾、佐東春香¹⁾、増田妃菜¹⁾、清水沙絵¹⁾、梅山岳人²⁾、阿波陸士²⁾

当院は病気適応妊孕性温存治療を 2013 年から和歌山県で唯一おこなっており、これまでに 20 数名の患者の配偶子・受精卵の凍結を実施、精巣がん、乳がん患者から健児が誕生している。

しかし和歌山県で妊孕性温存治療がまだ広く知られておらず、配偶子凍結を希望しても経済的、肉体的な負担などから治療をあきらめる場合もあった。

和歌山県では、若年がん患者の妊孕性温存の支援事業が今年度からスタートした。

この事業では妊孕性温存治療をうける県民に助成金が支給されるほか、がん治療医師、看護師などの医療者や一般県民にもがん・生殖医療についての情報提供をおこない、和歌山県がん・生殖医療ネットワークを立ち上げる予定である。我々のこれまでの治療や啓蒙活動への取り組みと和歌山県の支援事業について報告する。

日産婦医会委員会ワークショップ・スポンサードセミナー

■10月27日（日）13：30～15：40 第2会場 3階 瑠璃【ウエスト】

座長： 吉村智雄（関西医科大学）
木村文則（滋賀医科大学）

産婦人科領域講習 13：30～14：30

1. 慢性外陰部痛に対する漢方治療—外陰炎との違い— 梶本めぐみ（関西医科大学）
 2. 慢性子宮内膜炎の感染としての病態，生殖機能への影響と対策 木村文則（滋賀医科大学）
- 共催：富士製薬工業製薬株式会社

専門医共通講習（医療倫理） 14：40～15：40

「出生前診断と着床前診断の倫理」

3. これからの出生前診断の実施にあたり考慮しておくべき倫理的・社会的・法的な課題
澤井英明（兵庫医科大学）
 4. 着床前診断の技術的進歩と倫理
中岡義晴（IVFなんばクリニック）
- 共催：メルクバイオフーマ株式会社

研修部会では毎年秋に開催される学術集会でのワークショップの企画と運営を行っています。関西医科大学の梶本めぐみ先生からは、日常臨床でよく遭遇する慢性外陰部痛に関して、外陰炎との違いを明確にしつつ、漢方専門医のお立場から漢方治療の有用性に関して詳しく解説していただきます。以前は臨床的意義に乏しいと考えられてきた慢性子宮内膜炎が、近年は子宮内膜ポリープや不妊、着床障害、習慣流産などとの関連性につき報告されるようになっていきます。滋賀医科大学の木村文則先生からは、この慢性子宮内膜炎の病態と生殖機能への影響および対策に関してご講演していただきます。兵庫医科大学の澤井英明先生からは「これからの出生前診断の実施にあたり考慮しておくべき倫理的・社会的・法的な課題」と題してNIPTなどを含めた総論的なご講演を、IVFなんばクリニックの中岡義晴先生からは「着床前診断の技術的進歩と倫理」と題して各論的なご講演をしていただきます。今般話題となっている出生前診断に関しての、先生方の知識がより深まるものと確信しています。当部会員が議論を積み重ねて練り上げたこれらプログラムは、すでに開業されている先生方から、勤務医の先生方まで幅広く、興味深い内容となっています。今年度も新専門医制度の産婦人科領域講習および専門医共通講習（医療倫理）の単位が取得可能となっており、多数のご参加をお待ち申し上げております。

（文責 近畿産科婦人科学会日産婦医会研修部会長 原田直哉）

日本産婦人科医会委員会ワークショップ講演抄録

1

慢性外陰部痛に対する漢方治療—外陰炎との違い—

関西医科大学総合医療センター 梶本めぐみ

「外陰部が痛い」

そう訴える女性が最初に受診する診療科は婦人科である。その女性に対し婦人科医は診察を行い、診断および治療を行って症状の軽減を図る。では、その女性を診察したところ外陰部にまったく異常が認められなかった場合はどうだろう。

「外陰部には異常がありませんので治療の必要はありません。」

正直にそう説明をした場合、患者にも医療者にも大きなストレスになることは想像に難くない。

このような症例は1880年代から報告があり、現在は慢性外陰部痛（Vulvodinia）として本邦でもようやく認知されつつある病態である。しかし臨床現場では診断に苦慮していることが多く、治療を求めて漢方外来へ紹介される症例も多い。そのため今回は慢性外陰部痛の定義や治療の変遷、現在行われている治療方法を紹介する。

慢性外陰部痛とは「明確な原因疾患がないにもかかわらず3カ月以上続く外陰部痛」と定義され、最新のものでは2015年にAmerican College of Obstetricians and Gynecologists（ACOG）から学会声明として発表された。その声明の中で「慢性外陰部痛の原因は1つではなく多因子である」という前提に基づき、患者特性や関連する因子の多様性を考慮しながら多様な治療方法を検討すべきであるという考え方が示された。慢性外陰部痛は視診にて発赤やびらんなどの異常を全く認めず、腔分泌物培養検査やSTD検査などの帯下を調べる検査でも全く異常が認められないため、炎症を伴う一般の外陰炎とは全く違うものと考えられている。原因は不明であり、感染のよるものではないため抗生剤や抗真菌剤の腔錠に効果はなく、一般の外陰炎に用いるような軟膏やクリームも、NSAIDsのような鎮痛剤も効果を示さないことが多い。そのため、海外では抗うつ薬、ホルモン補充療法、神経障害性疼痛治療薬などによる治療が試みられており、本邦ではそれらに加えてさまざまな漢方薬による治療報告がある。

しかし漢方治療においても外陰部痛に直接効果がある方剤は存在しないため、患者の全身状態を含む他の愁訴に対してアプローチを行い副効用として鎮痛をはかる方法がとられる。例えば食欲不振や不眠、抑うつなどの症状を考慮したうえで、患者の状態（東洋医学では「証」）に対して漢方薬を選択し治療を行う。過去の報告では八味地黄丸、牛車腎気丸、香蘇散、補中益気湯、加味逍遙散、半夏厚朴湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、四物湯、竜胆瀉肝湯、桂枝茯苓丸、疎経活血湯などさまざまな処方用いられている。自験例では不眠と冷えに着目し、柴胡桂枝乾姜湯を用いて治療したことで慢性外陰部痛を治療した。

実際の臨床現場では慢性外陰部痛の患者に対し投薬なしで症状が自然軽快することもしばしば経験する。「この病態は実際に存在しており、それに対する治療方法もある」という情報提供するだけで、患者の不安感が軽減し症状が軽快するのだろう。漢方診療には心身一如という考え方があり身体と精神を同時に診て治療を行う。そんな東洋医学的なアプローチは慢性外陰部痛の治療方法として適当であり、今後も慢性外陰部痛に対し本邦では漢方治療が広く行われると考える。

2

慢性子宮内膜炎の感染としての病態、生殖機能への影響と対策

滋賀医科大学 木村文則

不妊治療において着床は現在でもブラックボックスであると考えられる。着床障害の原因として、これまでに子宮内膜菲薄化、卵管留水症、子宮腺筋症などが特定され、多くの臨床医がこれらのスクリーニングを行っている。これらに加え、慢性子宮内膜炎（chronic endometritis；CE）が着床障害の原因と考えられるようになってきた。CEは一般に臨床症状はなく、正常では認めない形質細胞の子宮内膜間質への浸潤を認めることを特徴とする。形質細胞は、抗体を産生する能力を有することから子宮内膜の免疫機構が特異抗原を持続的に監視しその抗原を制御しようとしている状態であるといえる。CEの主たる原因は病原菌と考えられる。これは後に述べるが、抗菌薬の治療により大部分のCEは治癒し、治癒した患者の着床障害が改善されることによる。一般細菌培養では、Streptococcus species, Enterococcus faecalis, Escherichia Coli, Mycoplasma/Ureaplasmaが検出されることが多く、ポリメラーゼ連鎖反応（PCR）を用いた研究結果から Mycoplasma/Ureaplasmaの検出率が高いことも報告されている。一般に急性子宮内膜炎の病原菌の由来は、性行為などによる上行性感染と考えられている。性交の有無など臨床経過を聞くことによりその経緯は考えやすくなり治療方針を立てるのも容易である。しかし、CEの病原菌の由来についてはまだ明らかとなっていない。Fusobacteriumはマウスおよびウシの子宮内で認められるが、この細菌は血流を介し子宮内に至ることが報告されている。また次世代シーケンサーを用いた研究では、CEおよび非CE患者において細菌検出率は同等であったと報告されている。この結果から子宮内膜の培養やPCRにより検出された菌を起因菌と判断してよいものか疑問が投げかけられており、真の起因菌、その同定方法や成因について今後も研究が必要で、現時点ではCEの予防についても対策を立てることが困難である。

CEの生殖機能への影響については着床障害の原因となり不妊症となること、また、妊娠した場合にも流産率、早産率が高いことが明らかとなりつつある。CEが、これらの異常を来す原因として、脱落膜障害を来すことやhelper T細胞の亜群の分布に異常を来すことが明らかとなりつつある。

以上のように、CEは起因菌を同定することが困難であること、予防が困難であること、着床障害や妊娠予後に影響を及ぼすことから、世界的には広域スペクトルの抗菌薬を投与され治療されている。この広域スペクトルの抗菌薬によりCEの治癒率は高く、またCEが治癒するとCEが遺残している症例に比して妊娠率、着床率、妊娠継続率が高くなることが報告されている。

近年、体外受精などの生殖医療技術は飛躍的に向上しているが、子宮内の持続的かつ軽微な感染症であるCEが生殖機能に非常に大きく影響していることが明らかとなってきた。今後、CEの感染経路やそのメカニズムを明らかとし予防が可能となるように研究を進める必要がある。

3

これからの出生前診断の実施にあたり考慮しておくべき倫理的・社会的・法的な課題

兵庫医科大学 澤井英明

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査（NIPT）が2013年からの臨床研究を経て新たな局面を迎えている。歴史的経緯として出生前診断の新しい検査方法が導入される際には、必ずといっていいほど、倫理的な側面からの批判がなされており、どのような形で実践するかが問われてきた。かつては出生前遺伝学的検査というと羊水検査しかなく、胎児の罹患を確実に知るためには、流産リスクのある羊水検査を受けなければならないことが、妊婦と家族にとっては出生前診断の大きなハードルとなっており、同時に無秩序な出生前診断の拡大の歯止めとなっていた。前者を解決する手段として導入されたのが、胎児染色体異常の確率を妊婦の採血や超音波所見によって調べる非確定検査である。

20年前に導入された母体血清マーカー検査では、当時は遺伝カウンセリングが一般的な概念になっておらず、「採血だけで胎児の染色体異常がわかる検査」というような実際とはかけ離れた内容で伝えられたり、また妊婦に十分な説明がなく実施されたりしたケースもあり、社会問題化して厚生科学審議会の見解が示される事態になった。

NIPTの導入にあたっては母体血清マーカー検査の混乱を教訓として、適正な導入を目指して、日本産科婦人科学会の指針をもとに、日本医学会という大きな枠組みのもと、申請・認可・登録制で認可施設が臨床研究として実施することになり、大きな混乱なく実施されてきた。しかし、高精度（陽性・陰性的中率いずれも）のNIPTの導入は、血液検査だけで相当の予測が可能となり、流産の心配がないこともあり出生前診断の受検希望者は増加した。認可施設だけでは全国の希望する妊婦をカバーできず、また充実した遺伝カウンセリングの提供が夫婦の同意や複数回の受診を求めたために受検の負担が大きいと感じる妊婦もいた。そのような状況の中でNIPTは採血だけで、特別の技術を要しないことや、費用が高額なことから、妊娠と関連のない診療科で遺伝カウンセリングはなし、採血だけで実施後のフォローもなしで提供される事態となり、20年前の母体血清マーカー検査の導入時以上の新たな社会問題となった。NIPTの実施施設を十分な遺伝カウンセリングを担保したうえで実施施設を増やすという難題をいかに解決するかを、現在新たな指針による対応が検討されている状況である。

医学・医療技術の進歩とともに技術的には実施可能であっても、倫理的・社会的・法的にそれが適正であるかどうか問われるのは当然である。遺伝学的検査法による出生前診断で、胎児に異常を認めた場合に、妊娠22週未満であれば、人工妊娠中絶につながる可能性があることが、倫理的・社会的・法的な課題（Ethical, Legal, and Social Implications ; ELSI）の最大の論点であろう。疾患を持つ胎児を中絶する選択的中絶の倫理的な問題、母体保護法による人工妊娠中絶が胎児異常を理由としていないが事実上は実施されている法的課題、そして罹患胎児を妊娠継続して出産するかどうかは、胎児の疾患の有無だけではなくて、出産して児を育てる社会の環境・制度が影響するという社会的課題があり、これらの点は従来から指摘されてきたことである。NIPTを臨床診療として実施するには、こうした点を理解し、検査の結果によってはその後の妊婦と胎児の生涯に影響を及ぼすことを認識し、妊娠を直接的に取り扱う産婦人科医が適正に実施していくことが求められている。

4

着床前診断の技術的進歩と倫理

IVFなんばクリニック 中岡義晴

着床前診断は胚の遺伝子変異や染色体異常を診断するもので、体外受精や遺伝子・染色体解析に関する高度な技術と生殖医学や遺伝医学の豊富な知識を必要とする。そのために、日本産科婦人科学会（日産婦）が厳格に審査することを前提として、着床前診断の実施が認められている。

現在の着床前診断の適応は、①重篤な遺伝性疾患児を出産する可能性のある、遺伝子ならびに染色体異常を保因する場合に加え、②均衡型染色体構造異常に起因すると考えられる習慣流産の流産予防である。重篤な遺伝性疾患とは、「成人に達する以前に日常生活を著しく損なう症状が出現するか、生存が危ぶまれる状態になる疾患」とされていたが、実際は成人に達する前に死亡する疾患に限られていた。2019年4月に視力障害を生じる網膜芽細胞腫のような日常生活を著しく損なう症状が出現する疾患に対しても着床前診断を認める可能性があるとする発表がなされた。重篤性は時代、社会状況、医学の進歩、医療水準、判断する個人の立場によって変化しようとしている。一方で、出生前診断は適切な遺伝カウンセリング後にインフォームドコンセントを得ることで実施することができ、また女性年齢のみでの適応や流産回数を問わない染色体異常保因者に適応があるなど、着床前診断より適応が広い。遺伝性疾患に関しては出生前診断実施施設により違いがあるものの、着床前診断と出生前診断の適応はほぼ同じと考えられる。

現在、着床前診断を承認された遺伝性疾患は、Duchenne型筋ジストロフィーや筋強直性ジストロフィーをはじめとした約20疾患であり、承認は疾患ではなく症例毎の重篤性により決められる。均衡型染色体構造異常は相互転座とRobertson転座が大部分を占め、現在（2018年8月）着床前診断の承認数624例のうち約3/4を占めている。

日産婦主導のもとで特別臨床研究として予定されている着床前異数性検査（PGT-A）は、遺伝学的に異常の無い夫婦から偶然に生じる染色体異数性胚を診断するもので、生殖補助医療の成績向上を期待するものである。2019年4月までに着床前診断の認可施設数は68あり、着床前診断を行うことができるのみならず、PGT-Aの特別臨床研究にも参加できるようになる。

着床前診断実施には、認可を受けた施設において症例毎に遺伝カウンセリング、中立的な立場で患者に情報提供する第三者機関の遺伝カウンセリング、さらに日産婦の承認後に各施設内倫理委員会による審査が必要となる。

着床前診断の成績には、遺伝子・染色体解析に加えて適切な卵巣刺激、体外培養、胚生検など生殖補助医療の高度な技術が重要な役割を果たす。胚生検には、均一性の高い全ゲノム増幅産物を得るために、5-6日目胚（胚盤胞）の栄養芽細胞からの複数細胞生検が基本となる。胚生検による胚への悪影響、さらに少数細胞によるDNA増幅不良、人為的モザイク等が生じることも考慮する必要がある。解析法に関しては全ゲノム増幅産物を用いて、遺伝子解析は変異遺伝子を診断する直接法とハプロタイプ解析の間接法の併用、染色体解析は次世代シーケンサー法により行われている。

遺伝学的検査と生殖補助医療技術の進歩により着床前診断の診断精度が向上しさまざまな疾患に対応可能となり、また国民一人ひとりのニーズも多様化している一方で、着床前診断が命の選別を行い、優生思想につながるという考えがあるなかで、着床前診断は実施されている。少数派である当事者夫婦の実状が多くの人々に認知されることで、着床前診断に関する議論が深まると考えられる。



月経困難症治療剤 薬価基準収載

 **ルナベル[®]配合錠LD**

LUNABELL[®] tablets LD・ULD

ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

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

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

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

ルナベル、ノーベルファーマ株式会社
登録商標

2014年9月作成B5

すこやかな笑顔のために

雪印ビーンスターク株式会社

めざしているのは、母乳そのもの。

母乳は赤ちゃんにとって最良の栄養です。

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

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



BeanStalk

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

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

BeanStalk は、大塚製薬株式会社の商標です。



子宮内膜症治療剤・子宮腺筋症に伴う疼痛改善治療剤
処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載

ディナゲスト錠 1mg

DINAGEST Tab.1mg

ジェノゲスト・フィルムコーティング錠
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

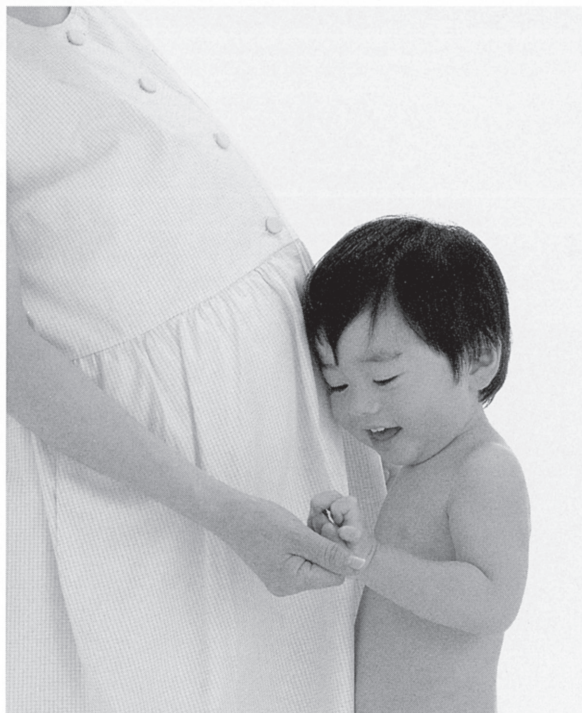
※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細は
添付文書をご参照ください。

製造販売元
＜資料請求先＞



持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

2017年7月作成 (N8)



切迫流・早産治療剤

劇薬・処方箋医薬品[※]

ウテメリン[®]注50mg

UTEMERIN[®] injection 50mg 薬価基準収載

リトドリン塩酸塩注射液

注）注意—医師等の処方箋により使用すること。

切迫流・早産治療剤

日本薬局方リトドリン塩酸塩錠

処方箋医薬品[※]

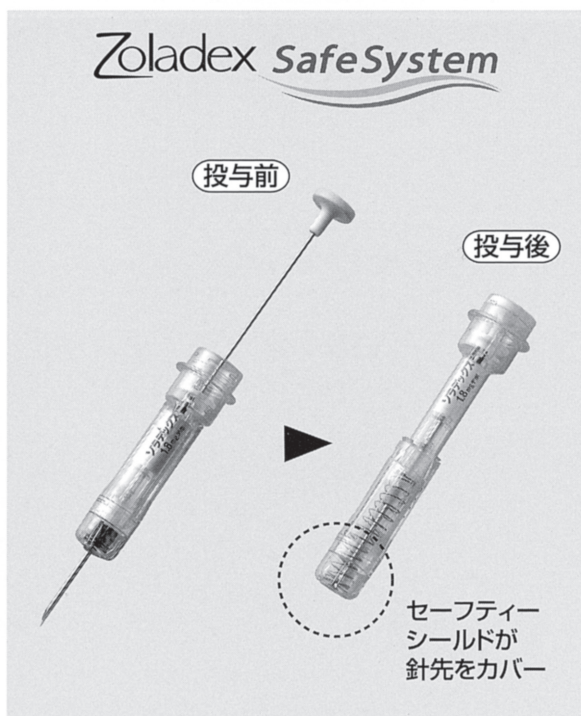
ウテメリン[®]錠5mg

UTEMERIN[®] Tab. 5mg 薬価基準収載

注）注意—医師等の処方箋により使用すること。

製造販売元

キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号



GnRHアゴニスト

劇薬・処方箋医薬品[※]

ゾラデックス[®] 1.8mgデポ

Zoladex[®] 1.8mg depot 薬価基準収載

ゴセレリン酢酸塩デポ

注）注意—医師等の処方箋により使用すること。



販売元

キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号

製造販売元

アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号

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

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

キッセイ薬品ホームページ：http://www.kissei.co.jp/

UZ013HF
2015年2月作成



子宮内膜症に伴う疼痛改善剤・月経困難症治療剤

薬価基準収載

ヤーズフレックス® 配合錠

ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠
処方箋医薬品※ 注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

YazFlex®

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

資料請求先

バイエル薬品株式会社

大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001

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

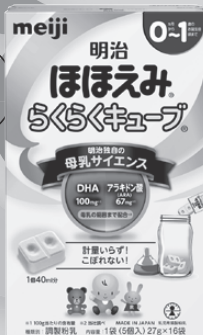
L.JP.MKT.WH.02.2018.1369

2018年2月作成

明日をもっとおいしく
meiji

安心・安全のNo.1※ブランド 明治 ほほえみ[®] シリーズ

キューブ
タイプ



粉末
タイプ



液体
タイプ



※インテージSDI ベビー専門店含む全国全業態、育児用ミルク市場2018年1月～2018年12月メーカーシェア（金額）

もしもに備えよう！

備蓄にも適した「明治 ほほえみ らくらくミルク」

母乳をお手本とした

「明治 ほほえみ」と同等の栄養設計

内容量
240ml



災害備蓄用途に
適した
安全性の高い
スチール缶

常温での
長期保存が
可能
未開封で製造から12ヵ月

保存料不使用

使用方法

ミルク作り・温めなし（常温）で、
哺乳瓶に移してそのまま飲む！



- ① 手を清潔にする
- ② よく振る
- ③ 清潔な哺乳瓶に移しかえる

製造時の高温殺菌により液色が茶色くなっています。

育児に役立つ情報がいっぱい！



ほほえみクラブは
プレママ&ママから
10年以上愛され続けている、
育児情報サイトです。

スマートフォン・
パソコンから

明治 ほほえみクラブ 検索
<http://www.meiji.co.jp/baby/club>



明治ほほえみクラブ公式LINEアカウント
@meiji-hohoemiclub

●LINEアプリで「ほほえみクラブ」を検索、「追加」●または、右のQRコードを読み取り、「追加」※ご利用にはLINEアプリ（ダウンロード無料）が必要です。



株式会社 明治