

産婦人科の進歩

ADVANCES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Vol.70 No.4 2018

臨 床

■ 臨床の広場

子宮筋腫治療における子宮動脈塞栓術（UAE） 岩井 加奈 360

■ 今日の問題

腹腔鏡下広汎子宮全摘出術の現状の問題点と今後の課題 小谷 泰史 365

■ 会員質問コーナー

②96 癌患者における静脈血栓塞栓症 回答／村田 紘未 369

②97 先天梅毒の予防 回答／森實真由美 371

学 会

■ 研究部会記録

第137回近畿産科婦人科学会第103回腫瘍研究部会記録 341

■ 学会記録

平成30年度 近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録 373

■ 医会報告

平成29年度 各府県別研修状況 403

■ 会員の皆様へ

■ 第70巻総目次 422

■ 会 告

学会賞候補論文公募 1／第140回総会ならびに学術集会 2／関連学会・研究会 3／著作権ポリシーについて 他 4／構成・原稿締切 5

■ 投稿規定他 432

第139回近畿産科婦人科学会学術集会プログラム・講演抄録

会 期：平成30年10月7日 会場：リーガロイヤルホテル大阪

プログラム 439

抄録 454

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 479

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137回近畿産科婦人科学会第103回腫瘍研究部会（平成29年10月29日）記録／目次＞

テーマ：「細胞診における子宮頸部腺系病変の取り扱いについて」

頸部細胞診のAGCに含まれる多彩な浸潤癌 熊谷 広治他 343

当院での子宮頸部細胞診AGC症例に対する最終診断の後方的検討 神野 友里他 346

当院におけるAGCの管理 笠井 真理他 349

子宮頸部腺系病変に正常大右卵巣の粘液性腺癌を伴った1症例 奈倉 道和他 353

子宮頸部細胞診でAGCと判定された70例の検討 井手本尚子他 357

＜平成30年度 近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録（平成30年6月10日）／細目次＞

評議員会 373

総会 378

平成29年度日誌抄 379

平成29年度決算報告 390

平成30年度予算 394

平成29度「産婦の進歩」編集報告 395

会則 396

諸規定 398

第70巻4号(通巻382号)
2018年9月15日発行
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
定 価／2,500円(本体) + 税

オンラインジャーナル J-STAGE Medical Online
(ONLINE ISSN 1347-6742) http://www.jstage.jst.go.jp/browse/sanpunosinpo/-char/ja
http://www.medicalonline.jp/

あすか製薬の 子宮内膜症関連医薬品

劇薬、処方箋医薬品^{注1)}

薬価基準収載

LH-RH^{注2)}誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤

リュープロレリン酢酸塩

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

新発売

処方箋医薬品^{注1)}

薬価基準収載

子宮内膜症治療剤

ジェノゲスト錠1mg「KN」

(ジェノゲスト錠)

新発売

処方箋医薬品^{注1)}

薬価基準収載

子宮内膜症治療剤

ジェノゲストOD錠1mg「KN」

(ジェノゲスト口腔内崩壊錠)

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること
注2) LH-RH:黄体形成ホルモン放出ホルモン

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



(資料請求先)

あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売

武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

～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

2017年6月

平成30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、**2018年10月31日(水)(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

2018年9月15日

近畿産科婦人科学会会長 赤崎 正佳

第140回近畿産科婦人科学会総会および学術集会ご案内

第140回近畿産科婦人科学会総会および学術集会について、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。

2019年度近畿産科婦人科学会 学術集会長 岡田 英孝

記

会 期：2019年6月15日（土）、16日（日）

会 場：ホテルグランヴィア大阪

〒530-0001 大阪市北区梅田3丁目1番1号

TEL：06-6344-1235 FAX：06-6344-1130

連絡先：〒573-1010 枚方市新町二丁目5番1号

関西医科大学産科学婦人科学講座

担当：中尾朋子

TEL：072-804-0101（代表）

FAX：072-804-0122

E-mail：tsuzukto@hirakata.kmu.ac.jp

【関連学会・研究会のお知らせ】

関西婦人科腫瘍・病理懇話会（第10回）のご案内

代表世話人：小西郁生
（京都大学／京都医療センター）

記

恒例となりました上記研究会を開催します。日頃の診療から得た貴重な経験を関西圏の先生方と共有し、婦人科臨床医学の専門知識・技術の向上と相互の交流を深めることを目的とします。ぜひ、奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

会 期：平成30年12月1日（土）

会 場：京都大学大学院医学研究科附属総合解剖センター 予定

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町 京都大学医学部構内

<http://www.cas.med.kyoto-u.ac.jp/access>

（第1部：鏡検） 午前11時～ 同センター2F

（第2部：症例討議） 午後1時30分～ 同センター1F

（第3部：特別講演） 午後5時～ 同センター1F

「卵巣癌治療シーズの探索」

熊本大学医学部産科婦人科教授 片渕秀隆 先生

（懇親会） 午後6時～ 芝蘭会館別館内レストラン「しらん」

〒606-8302 京都市左京区吉田牛の宮町11-1（京都大学医学部北隣）

<http://www.shirankai.or.jp/facilities/access/index.html>

（注：今回は10回記念の懇親会を開催します。また、会場は変更になる可能性があります。）

鏡検室にてプレパラートを自由閲覧した後に、討議室にて症例検討を行う形式とします。テーマは特に指定いたしません。下記アドレスにE-mailにて演題をお申し込みください。

申し込みの際には、演題名・演者名・施設名・持参プレパラート枚数をご明記の上、討議のポイントを含めて演題の要旨を抄録（600字以内）としてお送りくださいますようお願いいたします。（締切：平成30年10月26日）

参 加 費：2,000円

連 絡 先：〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部婦人科産科学教室内

関西婦人科腫瘍・病理懇話会事務局

E-mail：kyoto.obgyn@gmail.com

TEL：075-751-3269

FAX：075-761-3967

【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

〈第71巻〉

「産婦人科の進歩」誌 構成・原稿締切日等のご案内

	71巻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 ム・抄録	3号(8月1日号) ・論文	71巻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 ム・抄録 ・学会賞論文公募 ・総会記録 ・医会報告 ・巻総目次
会 告	12月10日	3月10日	6月10日	8月10日
投稿論文	8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				8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	12月20日	3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、必要書類とともにお送りください。
 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137回近畿産科婦人科学会第103回腫瘍研究部会記録

会 期：平成29年10月29日（日） 会 場：和歌山県JAビル

開会のあいさつ

代表世話人：小林 浩

テーマ：「細胞診における子宮頸部腺系病変の取り扱いについて」
“Management of atypical endocervical cells (AGC) in cytology”

セッションⅠ

座長：小林 浩

「細胞診における子宮頸部腺系病変の取り扱いについて：オーバービュー」

豊田 進司

（奈良県総合医療センター）

セッションⅡ

座長：吉野 潔

1. 「小細胞癌と胃型頸部腺癌を合併した子宮頸癌の1例」

尾谷 功¹⁾, 小林 智子¹⁾, 竹中 由夏¹⁾, 谷本 敏¹⁾, 矢本 希夫²⁾

（和歌山労災病院¹⁾, 女性診療科²⁾）

2. 「当科におけるAGCについての検討」

原 武也, 三好 愛, 亀井 裕史, 涌井 菜央, 藤城 亜貴子, 金尾 世里加, 直居 裕和,
大塚 博文, 長松 正章, 横井 猛

（泉州広域母子医療センター市立貝塚病院）

3. 「頸部細胞診のAGCに含まれる多彩な浸潤癌」

熊谷 広治¹⁾, 坂井 昌弘¹⁾, 前田 隆義¹⁾, 山崎 由香子²⁾, 山内 直樹²⁾, 森島 英和²⁾,
眞寄 武³⁾

（大阪鉄道病院¹⁾, 同臨床検査室病理²⁾, 同病理診断科³⁾）

4. 「当院における頸部細胞診AGC判定例の後方視的検討」

神田 瑞希, 伊藤 風太, 松山 達也, 金森 玲, 島津 由紀子, 田口 貴子, 脇本 哲,
岩宮 正, 隅蔵 智子, 竹村 昌彦

（大阪急性期・総合医療センター）

5. 「当院での子宮頸部細胞診AGC症例に対する最終診断の後方的検討」

神野 友里¹⁾, 久松 武志¹⁾, 手向 麻衣¹⁾, 大歳 愛由子¹⁾, 徳川 睦美¹⁾, 塚原 稚香子¹⁾,
柏原 宏美¹⁾, 宮武 崇¹⁾, 久本 浩司¹⁾, 西尾 幸浩¹⁾, 辻本 正彦²⁾

（大阪警察病院¹⁾, 同病理診断科²⁾）

6. 「子宮頸部細胞診における異型腺細胞の取り扱いに関する検討」

植田 彰彦, 石川 行良, 通 あゆみ, 西川 毅, 角井 和代

（大阪府済生会野江病院）

セッションⅢ

座長：蝦名 康彦

7. 「当院におけるAtypical Glandular Cells (AGC) 判定の転帰」

田中 稔恵, 吉野 潔, 岩宮 正, 岡澤 晶子, 瀧内 剛, 小玉 美智子, 橋本 香映,
小林 栄仁, 馬淵 誠士, 上田 豊, 富松 拓治, 澤田 健二郎, 木村 正 (大阪大学)

8. 「当科で子宮頸部細胞診で「AGC」と判定された症例について」

寺田 信一, 田中 良道, 土橋 裕允, 橋田 宗祐, 丸岡 寛, 古形 祐平, 芦原 敬允,
前田 和也, 藤原 聡枝, 兪 史夏, 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)

9. 「当院のAGCの管理」

笠井 真理, 松原 裕明, 植村 遼, 川西 勝, 和田 卓磨, 田坂 玲子, 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)

10. 「当院でAGCと判定された症例についての後方視的検討」

久松 洋司, 木戸 健陽, 生田 明子, 佛原 悠介, 村田 紘未, 溝上 友美, 吉村 智,
北 正人, 岡田 英孝 (関西医科大学)

11. 「AGC症例の組織学的転帰と臨床背景に関する検討」

杉本 澄美玲, 佐々木 義和, 長安 実加, 岩井 加奈, 新納 恵美子, 森岡 佐知子,
山田 有紀, 棚瀬 康仁, 川口 龍二, 小林 浩 (奈良県立医科大学)

12. 「子宮頸部細胞診でAGCと判定された70例の検討」

井手本 尚子, 安部 倫太郎, 臼井 淳子, 公森 摩耶, 松木 貴子, 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)

セッションⅣ

座長：北 正人

13. 「当科におけるAGCについて」

山中 彰一郎, 豊田 進司, 森田 小百合, 竹田 善紀, 杉本 ひとみ, 石橋 理子,
伊東 史学, 渡邊 恵, 杉浦 敦, 平野 仁嗣, 井谷 嘉男, 喜多 恒和
(奈良県総合医療センター)

14. 「子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢由来の粘液性腺癌を伴った1症例」

奈倉 道和, 渡部 光一, 菅 智美, 中島 正敬 (長浜赤十字病院)

15. 「Atypical glandular cellsの病理組織学的転帰と臨床意義」

生駒 直子¹⁾, 中村 雅子¹⁾, 張 波¹⁾, 杉本 澄美玲²⁾, 金山 清二¹⁾, 浦 雅彦¹⁾,
福森 恭代³⁾, 若狭 朋子³⁾, 太田 善夫³⁾, 大井 豪一¹⁾
(近畿大学医学部奈良病院¹⁾, 奈良県立医科大学²⁾, 近畿大学医学部奈良病院病理診断科³⁾)

16. 「当院における子宮頸部腺癌およびAGCの症例の検討」

岡本 葉留子, 門元 辰樹, 増田 望穂, 柳川 真澄, 前田 裕斗, 山添 紗恵子,
崎山 明香, 松林 彩, 中北 麦, 小林 史昌, 林 信孝, 小山 瑠梨子, 大竹 紀子,
富田 裕之, 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)

17. 「子宮頸部細胞診AGC症例の病理組織学的検討と転帰」

川口 徹也, 蝦名 康彦, 今福 仁美, 鈴木 嘉穂, 若橋 宣, 宮原 義也,
山田 秀人 (神戸大学)

頸部細胞診のAGCに含まれる多彩な浸潤癌

熊谷 広治¹⁾, 坂井 昌弘¹⁾, 前田 隆義¹⁾, 山崎 由香子²⁾
山内 直樹²⁾, 森島 英和²⁾, 眞 寄 武³⁾

1) 大阪鉄道病院婦人科

2) 大阪鉄道病院臨床検査室病理

3) 大阪鉄道病院病理診断科

A variety of invasive cancer found with atypical glandular cells in cervical cytology

Koji KUMAGAI¹⁾, Masahiro SAKAI¹⁾, Takayoshi MAEDA¹⁾, Yukako YAMASAKI²⁾
Naoki YAMAUCHI²⁾, Hidekazu MORISHIMA²⁾ and Takeshi MAZAKI³⁾

1) Department of Gynecology, Osaka Railway Hospital

2) Clinical Pathology Laboratory, Osaka Railway Hospital

3) Department of Pathology, Osaka Railway Hospital

緒 言

子宮頸部細胞診のAGCは、「反応性・修復性変化を超える核異型を認めるが明確な上皮内腺癌や浸潤腺癌の特徴を欠く頸管腺細胞」と定義されている¹⁾。しかし実際には、AGCに子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどの浸潤がんが含まれることが知られている^{2,3)}。今回、子宮頸部細胞診でAGCと判定した症例を後方視的に調査し、AGCの細胞像とAGCに含まれる浸潤癌の種類を明らかにした。

方 法

当院には細胞検査士が3名、細胞診専門医(婦人科医)が2名、病理専門医が1名(非常勤は3名)在籍する。過去3年半の期間に当院で施行した子宮頸部細胞診の約11300検体のうちLSIL, HSIL, ASC-US, ASC-H, AGC, SCC, AIS, adenocarcinomaの判定数を算出した。そのうちAGCと判定した症例の年齢、臨床診断、細胞像、組織診断などを調査した。さらに、最終組織診断が浸潤癌であった症例の子宮頸部細胞診を詳細に再検鏡し、細胞診断の妥当性を検討した。

結 果

過去3年半の子宮頸部細胞診11300検体の各判

定数は、LSIL : 377 (3.3%), HSIL : 193 (1.7%), ASC-US : 368 (3.3%), ASC-H : 72 (0.6%), AGC : 38 (0.3%), SCC : 23 (0.2%), AIS : 3 (0.03%), adenocarcinoma : 12 (0.1%)であった。

AGC 38件の年齢中央値は50歳(26~95歳)で、その細胞像は腺系良性17 (45% : 17/38)、腺系腫瘍性8 (21% : 8/38)、内膜腺7 (18% : 7/38)、その他6 (16% : 6/38)であった。

AGC 38件(35例)の組織診断は子宮頸管ポリープ1、子宮頸管炎1、子宮頸部上皮内腫瘍3(図1)、子宮内膜化生1、子宮内膜増殖症1、子宮内膜異型増殖症1、子宮頸癌(扁平上皮1、腺2)、子宮体部類内膜癌2(図2)、卵管漿液性癌1(図3)、腹膜漿液性癌1、大腸癌1、未生検22で、浸潤癌が23% (8/35)含まれていた。この期間に上皮内腺癌(AIS)、分葉状頸管腺過形成(LEGH)と組織診断した症例はなかった。

最終組織診断が浸潤癌であった8症例の子宮頸部細胞診を慎重に再検鏡したところ、6検体はAGCの判定が妥当であったが、2検体(子宮頸部腺癌と腹膜癌)は浸潤癌と判定すべきであった。

考 察

頸部細胞診のAGCには頸部、体部、付属器、

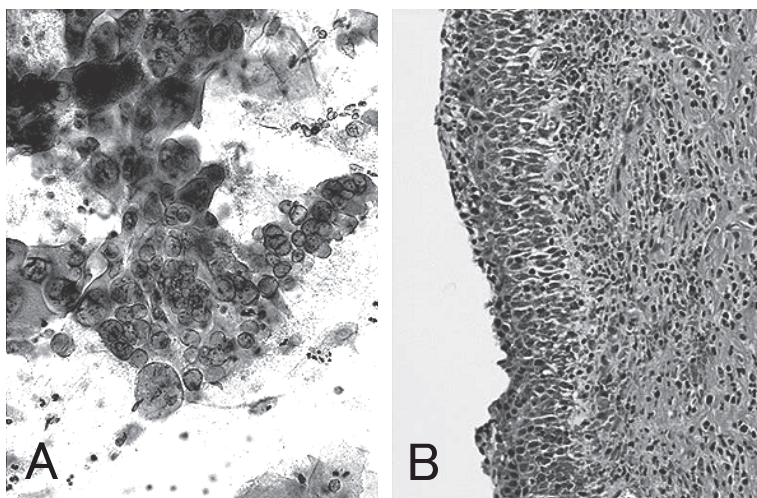


図1 年齢58歳，頸部上皮内腫瘍（CIN）
A：子宮頸部細胞診AGC（対物×40），B：子宮頸部円錐切除組織（CIN3）

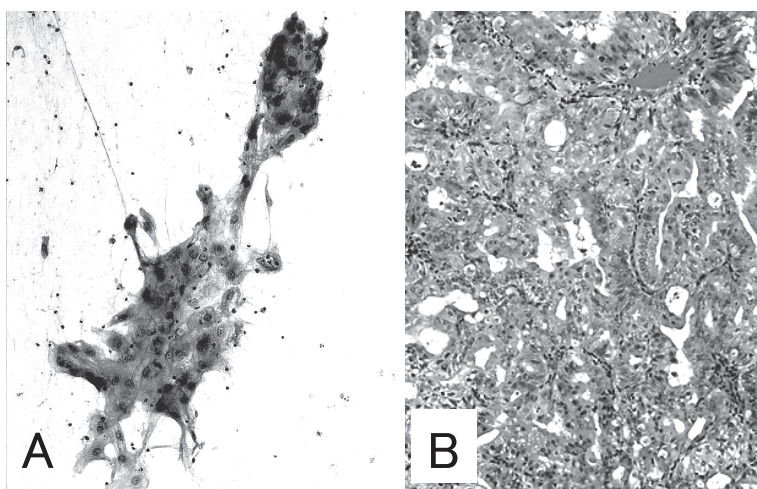


図2 年齢62歳，子宮体癌II期
A：子宮頸部細胞診AGC（対物×40），B：子宮頸部生検組織（類内膜癌G2）

腹腔内の多彩な浸潤癌が含まれていた。すなわちAGCを契機として悪性腫瘍の検索を行ったとき，予想外に悪性腫瘍を発見する可能性がある。たとえ不正性器出血，腹痛，腹部膨満感などの顕著な症状がなくても，AGCの判定を尊重し，子宮頸部・体部の生検組織検査のみならず，直ちに腹腔内臓器の画像検査なども依頼すべきである。

慎重に再検鏡を行うと，頸部細胞診のAGC

のなかに浸潤癌と判定すべきであった症例（5%：2/38）が存在した。細胞診断に携わる細胞検査士・細胞診専門医は典型的な悪性細胞所見を認めない場合，熟考の末，adenocarcinomaと判定せずにAGCのカテゴリーにとどめることがある⁴⁾。したがって，AGCの判定を受けた臨床医は再検鏡の依頼を含めて，可能な限り細胞診断者と意思疎通をはかるべきである。

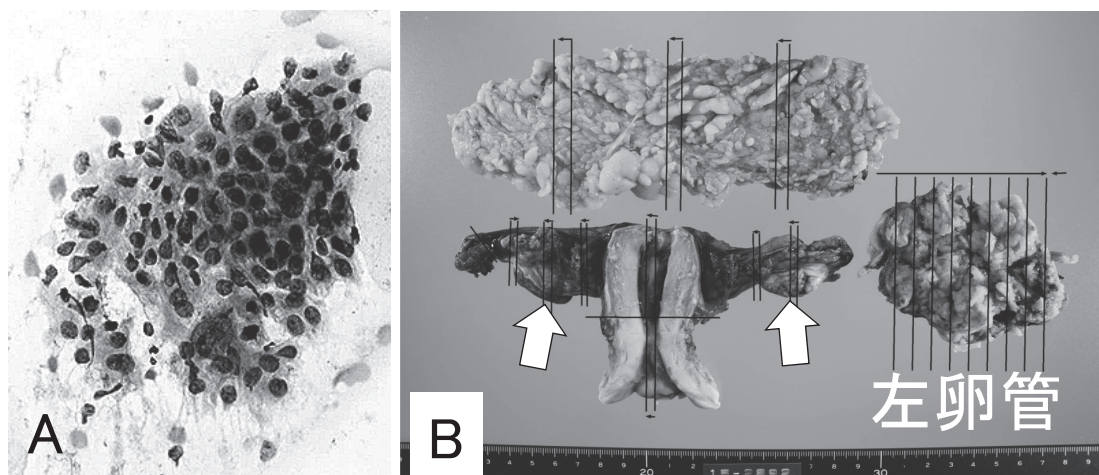


図3 年齢73歳，左卵管漿液性癌IA期

A：子宮頸部細胞診AGC（対物×40），B：子宮・両側付属器（↑卵巣）・大網

結 語

子宮頸部細胞診のAGCには子宮頸部，子宮体部，付属器，腹腔内の多彩な浸潤癌が含まれる。

参考文献

- 1) The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology : Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3 ed. Ed by Nayar R and Wilbur DC, New York, Springer, No. 3716-4033 (eBook) 2015.
- 2) Shoji T, Takatori E, Takeuchi S, et al. : Clinical sig-

nificance of atypical glandular cells in the Bethesda system 2001 : A comparison with the histopathological diagnosis of surgically resected specimens. *Cancer Invest*, 32 : 105-109, 2014.

- 3) Wang J, Andrae B, Sundström K, et al. : Risk of invasive cervical cancer after atypical glandular cells in cervical screening : nationwide cohort study. *BMJ*, 352 : i276, 2016.
- 4) The 2014 Bethesda Cervical Cytology Web Atlas. <https://bethesda.soc.wisc.edu/> (accessed April 15, 2018).

当院での子宮頸部細胞診AGC症例に対する最終診断の後方的検討

神野友里¹⁾, 久松武志¹⁾, 手向麻衣¹⁾, 大歳愛由子¹⁾
 徳川睦美¹⁾, 塚原稚香子¹⁾, 柏原宏美¹⁾, 宮武 崇¹⁾
 久本浩司¹⁾, 西尾幸浩¹⁾, 辻本正彦²⁾

1) 大阪警察病院産婦人科

2) 同病理診断科

Histologic outcomes of patients diagnosed with atypical glandular cells (AGC)

Yuri KAMINO¹⁾, Takeshi HISAMATSU¹⁾, Mai TEMUKAI¹⁾, Ayuko OTOSHI¹⁾
 Yoshimi TOKUGAWA¹⁾, Chikako TSUKAHARA¹⁾, Hiromi KASHIHARA¹⁾, Takashi MIYATAKE¹⁾
 Koji HISAMOTO¹⁾, Yukihiro NISHIO¹⁾ and Masahiko TSUJIMOTO²⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka Police Hospital

2) Department of Diagnostic Pathology, Osaka Police Hospital

緒 言

子宮頸部細胞診における異型腺細胞(atypical glandular cell; AGC)で推定される病理診断は「腺異型または腺癌の疑い」と幅広い病理学的意義が含まれており, 日常臨床において取り扱いに難渋することが多い。そこでわれわれは当院におけるAGC症例の最終診断を検討し, 適切な対応を検討した。

対象・方法

2009年1月から2016年3月までに大阪警察病院および大阪警察病院附属人間ドッククリニックにおいてAGCと診断された58症例の最終診断について後方視的検討を行った。子宮頸部組織

診や子宮内膜組織診にて得られた病理組織診断, あるいは手術を行った症例については検体の病理組織診断を本研究における最終診断とした。

結 果

対象となった58症例のうち子宮頸部組織診を行った症例は48例であり, 最終診断で何らかの病変を認めた症例が27例であった。その内訳はCINが23例, AISが2例, 腺癌が1例であった(図1)。

また対象となった58症例のうち子宮内膜組織診を行った症例は12例であった。子宮内膜細胞診のみ行った症例は, 不正出血等の症状はないが子宮体癌の鑑別のために検査が行われた症例

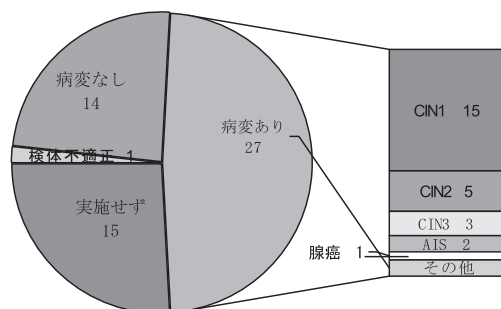


図1 子宮頸部組織診実施の有無とその結果

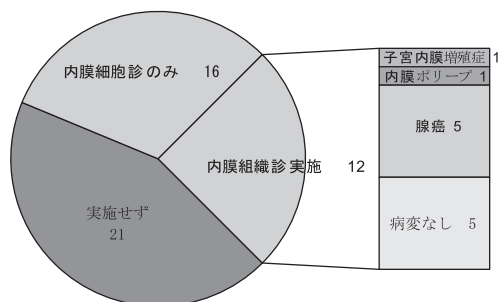


図2 子宮内膜組織診実施の有無とその結果

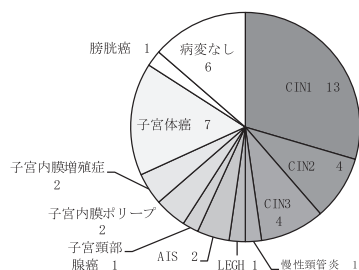


図3 最終診断の内訳

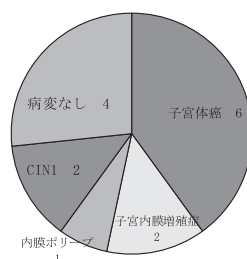


図4 不正出血を有した症例の最終診断

が大半であった。子宮内膜組織診を行った症例は内膜細胞診異常，不正出血を呈している，内膜肥厚を理由に実施されていた。子宮内膜組織検査の結果は12例中5例が腺癌と診断され，頸部組織診に比べて癌と診断される割合が高いことが明らかになった（図2）。

次にAGCと診断された58症例のうち，生検や子宮摘出，子宮頸部円錐切除術で組織的検査を行い最終診断に至った43症例について検討した。子宮頸部病変は計26例であり，そのうち悪性腫瘍はAIS 2例，子宮頸癌1例で組織型は類内膜腺癌であった。内膜病変は計11例であり，その内悪性腫瘍は7例でいずれも子宮体癌であり，組織型は類内膜腺癌であった（図3）。以上より対象となった症例において全体としては子宮頸部病変の割合が多いが，悪性腫瘍に限ると子宮体癌の割合が多いことが判明した。

さらに，AGC症例のうち不正出血を呈している症例に対象を絞って最終診断を検討したところ，15症例のうち9例において内膜病変を認め，そのうち6例が子宮体癌であった。不正出血のない子宮体癌は1例のみであった。手術を要するCIN3以上の頸部病変に関しては，本検討においていずれも不正出血は認めなかった（図4）。

以上より頸部，内膜組織診を行っても病変を認めない症例も多く認める一方，悪性腫瘍も数例認め，悪性腫瘍に限っては子宮体癌の割合が高いという結果であった。子宮頸部細胞診はCIN3以上でも症状がないことが多いので全ての症例で頸部組織診を行うことが望ましく，内

膜組織診は不正出血がある症例の場合は高頻度で子宮体癌も認めるためとくに重要であることがわかった。

考 察

子宮頸部細胞診AGCは確定診断に至らないことがある一方で悪性腫瘍も認める。よって確定診断に至らない場合にその後の方針に難渋することが多い。

現在の産婦人科診療ガイドラインにおいて，AGC症例の取り扱いは「①コルポスコピー，子宮頸管組織診は必ず行う。②子宮内膜組織診は35歳以上あるいは内膜病変のリスクがあれば必ず行う。」と記載があるが，HPV検査について記載はない¹⁾。一方，米国のガイドラインではAGC取り扱いとして次のようにHPV検査も取り入れ，今後の診療方針の参考としている。AGC症例で確定診断がつかない場合，HPV陽性ならば6カ月後に子宮頸部細胞診とHPV検査を再検する。HPV陰性ならば1年後に子宮頸部細胞診とHPV検査を再検する。HPV陽性が継続する，あるいは子宮頸部細胞診でASC-US以上であれば再度コルポスコピー下生検を行う，となっている²⁾。今後日本においてもHPV検査がAGC症例の取扱いの参考になる可能性がある。

またAGC症例の最終診断について後方視的検討を行った別の研究では，AGCの最終診断に卵巣癌や胃癌という結果も含まれており³⁾，確定診断がつかないが子宮頸部細胞診にてAGCが継続する場合には卵巣癌や胃癌などの

他の腹腔内病変も考慮した方がよいかもしれない。

結 語

当院での子宮頸部細胞診 AGC 58症例に関して組織学的検査の後方視的研究を行った。子宮頸癌，子宮体癌いずれの可能性もありうるため子宮頸部組織診，子宮内膜組織診はいずれも必要である。確定診断に至らない場合，HPV検査が診療方針の参考となる可能性がある。また，AGC症例のなかには子宮外病変が存在する場合もあるため，AGCが継続する場合はそれらの精査も行うことが望ましいと考える。

参考文献

- 1) Wright TC Jr, Massad LS, Dunton CJ, et al. : 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. *Am J Obstet Gynecol*, 197 : 346-355, 2007.
- 2) 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会編：産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編：p42-46, 2017.
- 3) Zhao C, Flovea A, Onisko A, et al. : Histologic follow-up results in 662 patients with Pap test findings of atypical glandular cells: results from a large academic womens hospital laboratory employing sensitive screening methods. *Gynecol Oncol*, 114 : 383-389, 2009.

当院におけるAGCの管理

笠井 真理, 植村 遼, 松原 裕明, 川西 勝
和田 卓磨, 田坂 玲子, 福田 武史, 市村 友季
橋口 裕紀, 安井 智代, 角 俊幸

大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学

Management of AGC

Mari KASAI, Ryo UEMURA, Hiroaki MATSUBARA, Masaru KAWANISHI
Takuma WADA, Reiko TASAKA, Takeshi FUKUDA, Tomoyuki ICHIMURA
Yasunori HASHIGUCHI, Tomoyo YASUI and Toshiyuki SUMI

Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka City University

緒 言

ベセスダシステムでは異型腺細胞 atypical glandular cells (以下AGC) の判定は特定の癌病変を指すのではなく、癌へのリスクの高さを示す診断カテゴリーとされるが、基準が定まらず管理に苦慮することが多い。コルポスコプ下に子宮頸部生検を行い、内膜由来と考えられる場合と35歳以上の場合には内膜組織診を行うことが推奨されている¹⁾。また10~40%に組織学的に高異型病変が発見されることから、診断がつかない場合は侵襲的であるが円錐切除術が考慮される²⁾。当院におけるAGCと診断された症例の転帰と臨床的取り扱いについて後方視的に検討した。

対象と方法

当院でベセスダシステムに完全移行した2015年1月から2017年6月までに子宮頸部細胞診にてAGCと判定された143例を対象とした。

採取方法は主にサイトピックを用い、妊婦症例では綿棒を使用した。AGCと診断された場合コルポスコプ下子宮腔部生検・頸管内膜生検を行い、細胞診の結果が異型内膜細胞、不正出血、超音波検査で子宮内膜肥厚を認める等の体部内膜病変を疑う場合は体部内膜生検を行うが、それ以外は診察医の判断により行っている。組織診を行い診断に至らなかった場合は3~4カ

月後に子宮頸部細胞診と超音波検査を行い、扁平上皮病変が疑われた場合はコルポスコプ下子宮腔部生検を、腺系病変が疑われた際にはコルポスコプ下子宮腔部生検に加え頸管内膜生検と体部内膜生検を施行している (図1)。

当院における上記のようなAGCの管理の診断精度、診断に至った症例の診断までの過程、反復検査の有無について概括した。また、精査を反復した症例の転帰を検討した。AGC-FN/NOSの分類や由来記載は全例になされておらず、その点については評価していない。

結 果

子宮頸部細胞診にてAGCと評価されたのは143例、年齢は25~88歳 (中央値48歳) であった。精査を行い診断に至ったのは51例 (35%)、残り92例 (65%) の転帰はAGCと診断されなかったまたはNILMとなった (図2)。

診断に至った51例について表1に示す。CIN2, CIN3, AIS, 子宮内膜異型増殖症, 浸潤癌, その他悪性腫瘍を高度異型病変としている。高度異型病変と診断されたのは35例 (24%) で扁平上皮系病変15例 (10%)、腺系病変20例 (15%)、1例は扁平上皮系高度病変併存、悪性リンパ腫1例であった。浸潤癌は25例 (18%) で子宮頸癌10例 (7%)、子宮体部悪性腫瘍15例 (10%) であった。初回の生検で診断が可能であった症

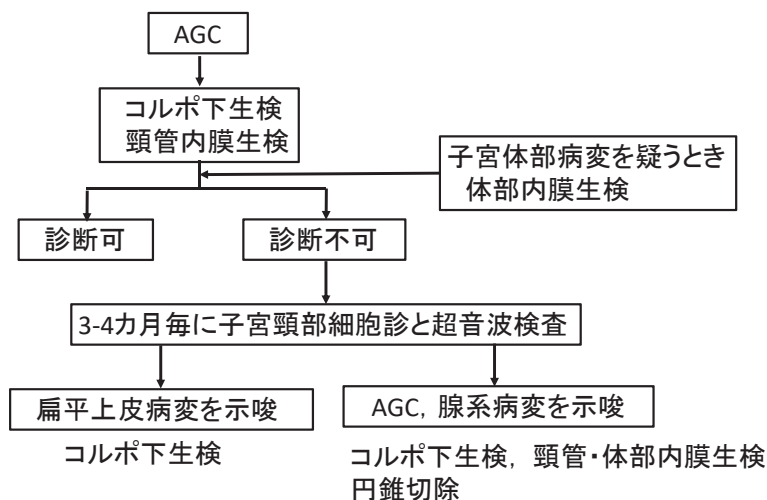


図1 当院でのAGCの方針

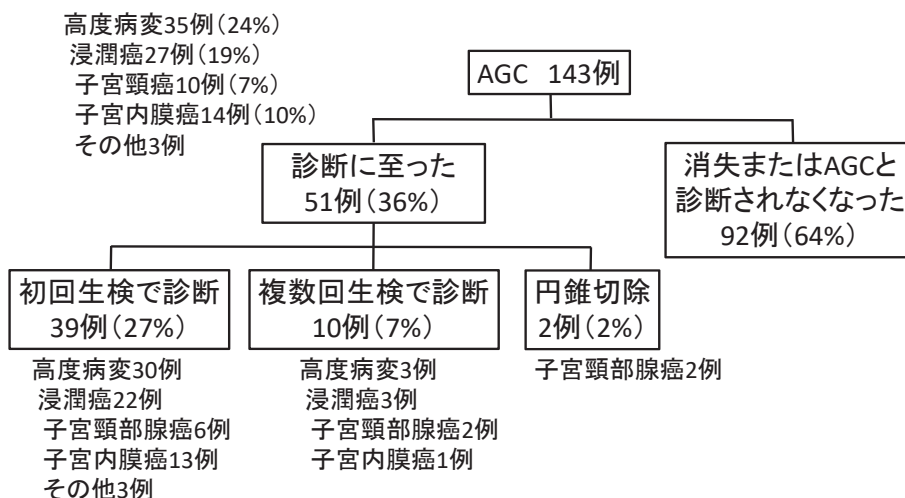


図2 AGCの転帰

例は39例（27%）、高度異型病変と診断されたのは30例（21%）であった。複数回の生検を要したのは10例（7%）、そのなかで高度異型病変と診断された3例（2%）はいずれも浸潤癌（頸部腺癌2例、内膜癌1例）であった。診断的円錐切除術を要したのは頸部腺癌2例であった。

考 察

AGCの判定は特定の前期病変を指すのではなく、癌へのリスクの高さを示す診断カテゴリ

ーであるが、異型が弱いAISないし腺癌、腺形成、良性内頸部腺病変が含まれ³⁾、良性もしくは腺上皮等の正常組織と診断される症例は20～80%みられるという⁴⁾。腺上皮系病変はしばしば扁平上皮系病変と併存し75%に達することが挙げられている⁵⁾。フォローアップ症例から10～40%の高度異型病変が検出されるが、その多くも扁平上皮病変であることが知られている⁶⁾。病変の由来は、子宮頸部由来の高度異型

表1 診断症例一覧

由来臓器	病理診断	症例数	備考
子宮頸部	CIN1	8	
	CIN2	3	
	CIN3	4	
	Squamous cell carcinoma	1	Adenocarcinoma併存
	その他	2	squamous metaplasia 1例, atypical cells 1例
	AIS	3	
	Adenocarcinoma	10	1例SCC併存
子宮体部	内膜増殖症	3	単純型3例
	内膜異型増殖症	1	複雑型1例
	子宮内膜癌	14	
	癌肉腫	1	
	悪性リンパ腫	1	
	その他	1	
	卵巣癌腔壁浸潤	1	

病変と診断される頻度は9～38%，浸潤癌の頻度は3～17%，頸部由来ではなく内膜癌は0.2～30%と報告されている^{2,7,10)}。

AGCと判定された場合には積極的に精査を進めるべきで、ASCCPコンセンサスガイドラインでは、細胞診にて異型内膜細胞と判断された際には子宮体部内膜精査を行い、異型内膜細胞と判断されなかった場合はコルポスコプ下子宮腔部生検（頸管内膜精査を含む）に加え、35歳以上または不正出血や無排卵性無月経を伴うような場合には体部内膜生検を行うことが推奨されている⁷⁾。

当院のAGC症例について、診断精度・転帰はこれまでの諸家の報告と同程度であったことから、当院における精査・フォローアップの方針は妥当であると考えた。腺系病変に捉われず扁平上皮系病変も念頭に置いた生検が必要である。複数回生検を行ったものの診断に至れず、診断的円錐切除術を要した2例について振り返った。1例目は33歳、AGCに対するコルポスコプ下生検にてCIN1と診断、フォロー中の細胞診がadenocarcinomaであったため再度生検を行った。CIN2と診断されたが細胞診結果と乖離があったため円錐切除術を施行し、子宮頸

部腺癌IB1期（通常型内頸部腺癌）と診断された。2例目は34歳、AGCに対する頸管内生検により異型腺管と診断された。その後もAGCが反復するため再度生検を行い、AIS疑いと診断され円錐切除術を施行したところ子宮頸部腺癌IB1期（通常型内頸部腺癌）と診断された。いずれも30代であるが、30代でAGCと診断される症例は子宮頸癌のハイリスク群であると報告される¹¹⁾。妊娠・出産を望む年齢において、円錐切除術後の早産リスクを考慮すると施行の判断が難しいが、欠かすことのできない検査である^{2,11)}。HPVを併用することでトリアージできる可能性が報告されており¹¹⁾、症例数の蓄積により考慮される可能性がある。

結 語

コルポ下生検、頸管内膜生検に加え、体部内膜生検を積極的に行うべきである。AGCを反復し、反復精査を行うも診断がつかない症例に対しては、侵襲的であるが円錐切除術は考慮されるべきである。

参考文献

- 1) 平井康夫：クリニカルカンファレンス7 子宮頸部細胞診 3) 新しくなったベゼスダシステム2001による頸がん検診の実際。日産婦誌，62：200-204，

- 2010.
- 2) 植田正嗣：症例から学ぶ婦人科腫瘍学 1) 子宮頸部病変—子宮頸部異形成—. 日産婦誌, 57 : 167-170, 2005.
 - 3) 清川 貴子：異型扁平上皮 (atypical squamous cells : ASC) と異型腺細胞 (atypical glandular cells : AGC) の組織診における位置づけ. 日臨細胞会誌, 51 : 42-48, 2012.
 - 4) Juliana P, Livia B, Ana P, et al. : Atypical glandular cells and cervical cancer : systematic review. *Rev Assoc Bras*, 57 : 229-233, 2011.
 - 5) Wilbur DC : Endocervical glandular atypia: a "new" problem for the cytologist. *Diagn Cytophatol*, 13 : 463-469, 1995.
 - 6) Mody DR, Ramzt I : Glandular neoplasia or he uterus and adnexa. In : Ramzy I ed. Clinical cytophathology and Aspiration Biopsy., 2nd ed. New York, McGraw-Hill Professional. 97-117, 2001.
 - 7) Massed LS, Einstein MH, Huh WK. et al. : 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Obstet Gynecol*, 121 : 829-846, 2012.
 - 8) Kennedy AW, Salmieri SS, Wirth SL, et al. : Results of the clinical evaluation of atypical glandular cells of undetermined significance (AGCUS) detected on cervical cytology screening. *Gynecol Oncol*, 63 : 14-18, 1996.
 - 9) Scheiden R, Wagener C, Knolle U, et al. : Atypical glandular cells in conventional cervical smears: incidence and follow-up. *BMC Cancer*, 37 : 1-9, 2004.
 - 10) Shoji T, Takatori E, Takeuchi S, et al. : Clinical significance of atypical glandular cells in the Bethesda system 2001 : a comparison with the histopathological diagnosis of surgically resected specimens. *Cancer Invest*, 32 : 105-109, 2014.
 - 11) Wang J, Andrae B, Sundström K, et al. : Risk of invasive cervical cancer after atypical glandular cells in cervical screening: nationwide cohort study. *BMJ*, 352 : i276, 2016.

子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢の粘液性腺癌を伴った1症例

奈倉道和, 渡部光一, 菅智美, 中島正敬

長浜赤十字病院産科・婦人科

A case of mucinous carcinoma of normal-sized right ovary associated with a glandular lesion of uterine cervix

Michikazu NAGURA, Koichi WATANABE, Satomi KAN and Masataka NAKAJIMA

Department of Obstetrics and Gynecology, Nagahama Red Cross Hospital

緒言

子宮頸部や卵巢などに同時多発的に粘液性の過形成あるいは新生物を生じる病態が、近年、注目されている。今回われわれは、子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢の粘液性腺癌を伴った症例を経験したので報告する。

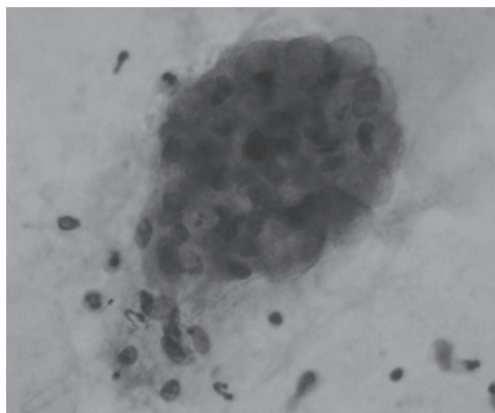
症例

44歳女性で、既往歴はなく、6妊3産である。下腹部痛を訴えて近医を受診し、CTで左卵巢嚢腫と子宮嚢胞を指摘され、当科に紹介された。当科の診察では、子宮腔部は肉眼的には正常だったが、子宮口からは無色透明で粘稠な帯下が出ていた。子宮頸部細胞診では、黄色調の粘液を有する頸管腺細胞の集団を多数認め、

atypical glandular cells (AGC) と判定された。後日に施行された子宮頸管内搔爬の組織診では、glandular dysplasiaとされた(図1)。一方、MRI画像では、前医で指摘されたとおりに左卵巢に直径6 cmの単房性嚢腫があり、子宮頸部前壁にも直径3.5 cmのナボット嚢胞があった。さらに、左卵巢嚢腫からダグラス窩にかけて、1 cm程度の小さい嚢胞状の病変が散在していた(図2)。ダグラス窩の嚢胞状病変は拡散強調画像で高信号だったため、悪性腫瘍が強く疑われたが、その原発臓器は不明だった。

原発不明ながらも悪性腫瘍が考えられたため、われわれは開腹手術に踏み切った。開腹時の腹水細胞診はadenocarcinomaだった。子宮の後

A



B

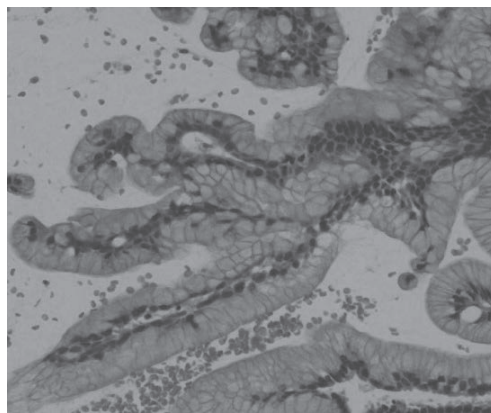


図1 子宮頸部細胞診および組織診

(A) 子宮頸部細胞診では、黄色調の粘液を有する頸管腺細胞の集団を多数認め、AGCと判定。

(B) 子宮頸管内搔爬の組織診ではglandular dysplasiaとされた。

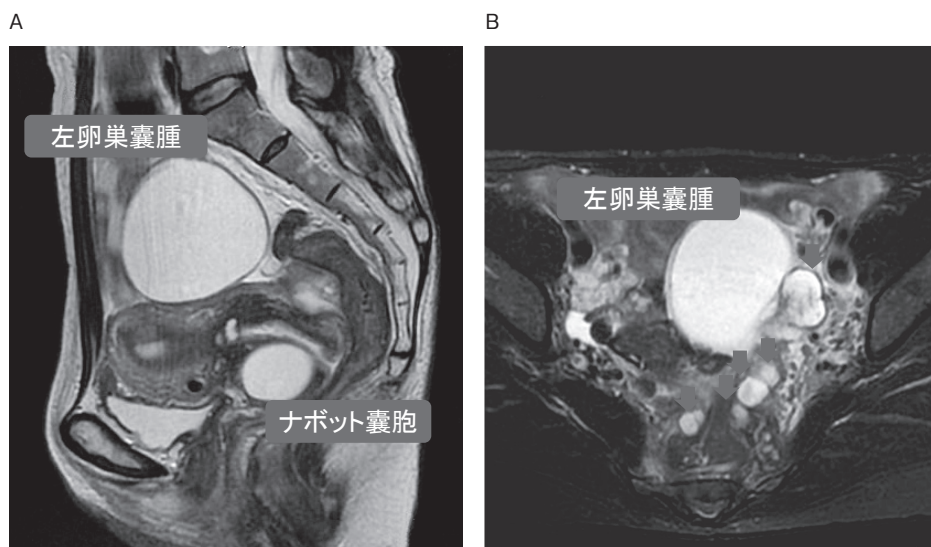


図2 MRI

- (A) 矢状断像. 左卵巢に単純性嚢腫があり, 子宮頸部前壁にもナボット嚢胞がある.
 (B) 横断像. 左卵巢嚢腫からダグラス窩にかけて, 小さい嚢胞状の病変が散在 (矢印).

方には6 cmの左卵巢嚢腫があり, まず左付属器だけを摘出したところ, 1 cm程度の粘液を含んだ嚢胞状病変がいくつもダグラス窩周囲に広範囲に広がっており, ダグラス窩は硬結をなしていた. この嚢胞状病変の迅速病理検査を行ったところ, mucinous carcinomaだった. そこでわれわれは, 外科の先生方の協力の下で広汎子宮全摘術, 右付属器摘出術および直腸低位前方切除術を施行し, 子宮と右付属器と直腸を一塊にして摘出した.

摘出標本では, 前医で指摘されていた子宮頸部前壁のナボット嚢胞はすでに著しく縮小しており, それ以外にも子宮頸部には肉眼的に明らかな異常所見はなかった. また, 前医で指摘されていた左卵巢嚢腫は, 病理組織所見では良性のmucinous cystadenomaであった. それに対して, 肉眼的に正常大であった右卵巢には, 意外にもダグラス窩嚢胞状病変と同様のmucinous carcinomaがみられた. さらに大網にその播種像があり, 子宮内膜にも腫瘍細胞のインプラントがあったため, われわれは本症例を「正常大の右卵巢を由来とする粘液性腺癌」と捉え, 卵巢癌IIIB期と診断した. そして, パ

クリタキセルおよびカルボプラチンによる全身化学療法 (TC療法) を全6サイクルの予定で開始した.

以上の経過について, われわれは当腫瘍研究部会で発表することに決め, 「子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢由来の粘液性腺癌を伴った1症例」とのタイトルで一次抄録を提出した. その後, 子宮頸部腺系病変と右卵巢癌の関係性を検討するなかで, 京都大学医学部附属病院の病理診断科の先生に標本の評価を依頼したところ, 新たな見解を示された.

まず, 右卵巢に見られる粘液性腺癌は, 原発性ではなく転移性とされた. その理由は, ①右卵巢が大きくなっていない, ②良性から境界悪性や悪性に移行する像がない, ③癌は右卵巢の表面に限局しており, 既存の卵巢間質が残されている, ということだった (図3). 一方, 子宮頸部腺系病変に関しては, 肉眼でわかるような腫瘤こそなかったものの, 病理組織学的には, 淡明な粘液腺が増殖し, 浸潤は軽度ながらも明らかに乳頭状増殖など逸脱した構造異型を有し, HIK1083およびMUC6の免疫染色ではともに陽性であったことから「分葉状頸管腺過形成

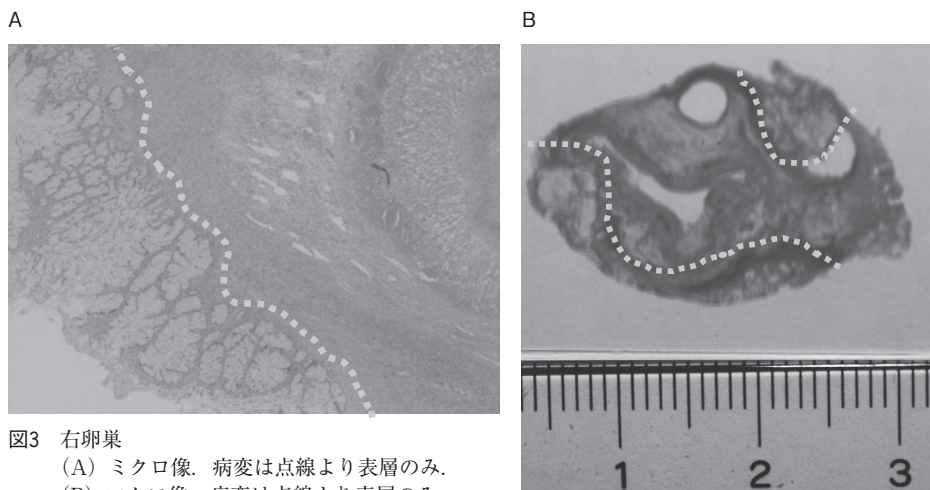


図3 右卵巣
(A) ミクロ像. 病変は点線より表層のみ.
(B) マクロ像. 病変は点線より表層のみ.

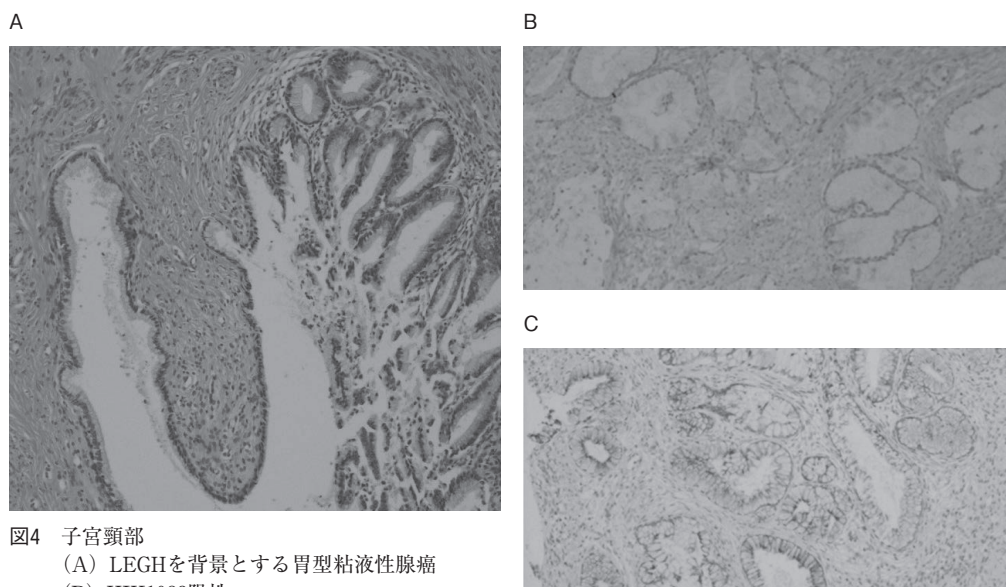


図4 子宮頸部
(A) LEGHを背景とする胃型粘液性腺癌
(B) HIK1083陽性
(C) MUC6陽性

(lobular endocervical glandular hyperplasia ; LEGH) を背景とする胃型粘液性腺癌」とされた(図4)。

この見解を踏まえ、われわれは当症例の診断を「子宮頸部における LEGHを背景とする胃型粘液性腺癌が、子宮内腔を經由して右卵巣やダグラス窩などに転移したもの」に修正した。すでに開始していたTC療法については、新しい診断の下でも妥当なものと判断し、そのまま

続行した。

考 察

子宮頸部の胃型粘液性腺癌は、胃幽門腺の形質を呈し、「LEGHを発生母地とする」「分化度が高い」「境界明瞭な腫瘤を形成しない割には浸潤能が高い」などの特徴を有する¹⁾。今回のわれわれの症例でも、子宮頸部の胃型粘液性腺癌は肉眼ではわからないくらいに小さいものであり、診断に苦慮するものであったが、結局は

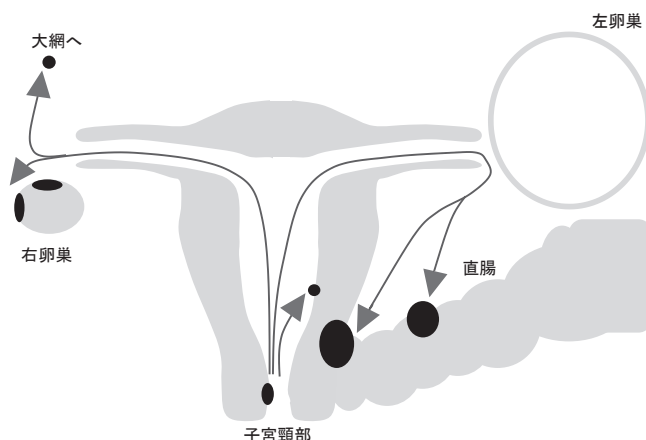


図5 転移経路

その病変が子宮内腔を経由して右卵巢、ダグラス窩、直腸漿膜、および大網にまで転移していたと考えられる（図5）。

当症例は、当初は左卵巢嚢腫および子宮嚢胞として前医から紹介され、手術中はダグラス窩周辺の嚢胞状病変ばかりが目立つなかで婦人科領域を超える拡大手術を強いられ、手術後には初めて判明した正常大右卵巢の病変でいったんは卵巢由来の粘液性腺癌と診断されながら、最終的には子宮頸部の小さな胃型粘液性腺癌が新たに原発巣として診断し直された。このように当症例では最終診断に至るまでに紆余曲折があったが振り返ってみると、当院で最初に施行された子宮頸部細胞診がAGCと判定され、そこに黄色調粘液が含まれていたこと自体が、実はLEGHや胃型粘液性腺癌の存在を考えるべき重要なヒントであったと考えられる。なぜなら、パパニコロウ染色で黄色からオレンジ色に染色される胃幽門腺の粘液細胞と同様の細胞が子宮頸部にもみられる時には、LEGHや子宮頸部胃型粘液性腺癌の可能性が示唆されるからである^{2,3)}。この症例を通してわれわれは、子宮頸部細胞診の重要性をあらためて認識した。

なお、われわれは当初、一次抄録のタイトルを「子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢由来の粘液性腺癌を伴った1症例」としていたが、上述の経緯により、この二次抄録では一次抄録にあ

った「由来」の文言を削除して、「子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢の粘液性腺癌を伴った1症例」とのタイトルに変更させていただいた。

結 語

今回われわれは、子宮頸部腺系病変に正常大右卵巢の粘液性腺癌を伴った症例を経験した。子宮頸部のLEGHを背景とする胃型粘液性腺癌は、その病変自体は小さく目立たないものであっても、当症例のように他臓器に転移する可能性もあるため、病理組織診だけでなく細胞診の所見も踏まえて適切に診断することが重要である。

謝 辞

当症例を検討するにあたり、京都大学医学部附属病院の病理診断科准教授の南口早智子先生から多大なご協力を賜りましたことを、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 島田宗明：子宮頸部腺癌（gastric type）. 日産婦誌, 69: 1787-1791, 2017.
- 2) 市田起代子, 畠 榮, 三上芳喜：分葉状内頸部腺過形成vs最小偏倚型粘液腺癌. “細胞診断マニュアル—細胞像の見方と診断へのアプローチ—” 元井 信, 畠 榮, 村上 渉, 他編, p68-70, 篠原出版新社, 東京, 2014.
- 3) 畠 榮：細胞診ワンポイント講座知っていれば役立つ細胞所見. p49-50, 篠原出版新社, 東京, 2017.

子宮頸部細胞診でAGCと判定された70例の検討

井手本 尚子, 安部 倫太郎, 臼井 淳子, 公森 摩耶
松木 貴子, 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婦人科

Retrospective study of 70 cases judged as AGC in cervical cytology

Shoko IDEMOTO, Rintaro ABE, Jyunko USUI, Maya KOMORI
Takako MATSUKI, Sakika YANAI, Makoto MURAKAMI, Osamu TOKUYAMA
and Naoki KAWAMURA

Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka City General Hospital

緒 言

“AGC: atypical glandular cells”は、子宮頸部細胞診において明らかな腺癌を除く、腺系異型細胞を分類するためベセスダシステムで提唱されたカテゴリーの1つである。AGCと判定される可能性のある細胞や病変は多岐にわたるため、AGCの管理や対応は困難なことが多い。今回当院でAGCと判定された症例を後方視的に検討した。

対象と方法

2010年1月から2016年3月までに当院で施行された子宮頸部細胞診17,935例のうちAGCと判定された70例（0.39%）を対象とした。子宮頸部細胞診の採取器具はサイトピックあるいはサーベックスブラシを用い、妊婦症例では綿棒を用いた。検体処理は、2010年1月～2015年3月は直接塗抹法、2015年4月以降はLBC法（Liquid-based cytology）を用いた。AGCと判定後に行われた検査および最終診断を後方視的に検討し、当院におけるAGC症例の管理方法について考察した。

結 果

年齢は、28歳から84歳（中央値54歳）、閉経前が57例、閉経後が13例であった。当院ではAGC-NOSとAGC-favor neoplasia（AGC-FN）の詳細表記を用いていないため、今回の検討で

は細胞所見欄に「悪性腫瘍を否定できない」との記述のあるものを便宜上AGC-FNとしたところ、AGC-NOSが63例、AGC-FNが7例であった。AGCと判定された後の追加検査を表1に示す。コルポスコピー下生検、子宮頸管内膜生検（搔爬）、子宮内膜生検がそれぞれ33例（47%）、27例（39%）、19例（27%）に行われていた。58例（83%）は組織の採取を行っていたが、12例（17%）は子宮頸部細胞診単独管理であり、12例とも再検の細胞診でNILMと判定された。最終診断（表2）は、病変を認めたのは32例（46%）で、何らかの治療が必要な高度病変は17例（24%）、うち浸潤癌は9例（13%）であった。部位別では、子宮頸部病変23例（33%）、子宮体部病変9例（13%）、子宮外病変0例であった。病変を認めた32例のうち、10例（14%）が扁平上皮系病変であった。AGC-FNの7症例に着目すると、病変を認めたのは6例（86%）、うち浸潤癌を認めたのは4例（57%）であった。

考 察

今回の検討では、AGC判定を受けた症例のうち13%が浸潤癌で、とくにAGC-FNとされた場合は浸潤癌が半数を超えていた。また、体部病変が13%、扁平上皮系病変が14%認められ、AGCの定義である「子宮頸部細胞診において明らかな腺癌を除く、腺系異型細胞」とは異なる

表1 AGC判定後に行われた検査

精査法	症例数
子宮頸部細胞診のみ	12
子宮頸管内膜生検	27
コルポスコピー下生検	33
子宮内膜細胞診	32
子宮内膜生検	19
円錐切除	5
頸管ポリリープ切除	3

(重複あり)

る病変も相当数認められた。

子宮頸部および体部の腺癌が増加傾向にあるなかで、とくに子宮頸部においての腺癌は扁平上皮癌に比べ一般的に予後が悪い。したがって、AGCは異型が少ない腺癌細胞を見落とさずに捉えるという観点から極めて重要なカテゴリーである。AGCと判定される細胞、病変は多岐にわたり、頸内膜細胞だけでなく、体内膜細胞や子宮外の異型細胞も含む。Zhaoらは、子宮頸部細胞診247,131例中1,021例（0.41%）が

AGCと判定され、病理組織学的に精査された662例中101例（15.3%）に前癌性以上の病変を認め、由来は子宮頸部（8.3%）、子宮内膜（6.3%）、卵巣（0.6%）と報告している¹⁾。

AGCは病変が直視下にないことも多いためコルポスコピー所見が乏しい場合、生検は盲目的な頸管内膜生検（搔爬）に頼らねばならない。また、その結果が陰性であった場合、子宮内膜や生検実施困難な卵巣、卵管、腹膜内病変を念頭に精査を進める必要があり、侵襲的な検査を繰り返し実施しなければならぬ場合も経験する。これらの

ことから、AGCの管理や対応は扁平上皮系の異常と比較し困難なことが多い。

当院でのAGCの管理方法を図1に示す。腔鏡診や経腔超音波を用いて病変の有無を確認し、子宮頸部に腫瘍性病変があればポリリープ切除や病変部の生検、子宮頸部に嚢胞性病変がある場合は最小偏倚腺癌を疑いMRI検査や生検による精査を行い、必要であれば診断的円錐切除を行う。また、不正子宮出血や子宮内腔病変があれば内膜生検を行う。明らかな病変がない場合で

表2 AGC70例の最終診断

病変部位	最終診断	症例数	AGC-FN症例数
子宮頸部	良性変化	35	1
	頸管ポリリープ	3	
	ナボット嚢胞	1	
	LEGH	1	
	CIN 1	3	1
	CIN 3	4	1
	AIS	3	
	子宮頸癌		
	扁平上皮癌	3	1
	腺癌	4	2
子宮体部	内膜ポリリープ	1	
	粘膜下筋腫	4	
	STUMP	1	
	内膜異型増殖症	1	
	内膜腺癌	1	
	癌肉腫	1	1
腹腔内	卵巣・卵管癌	0	

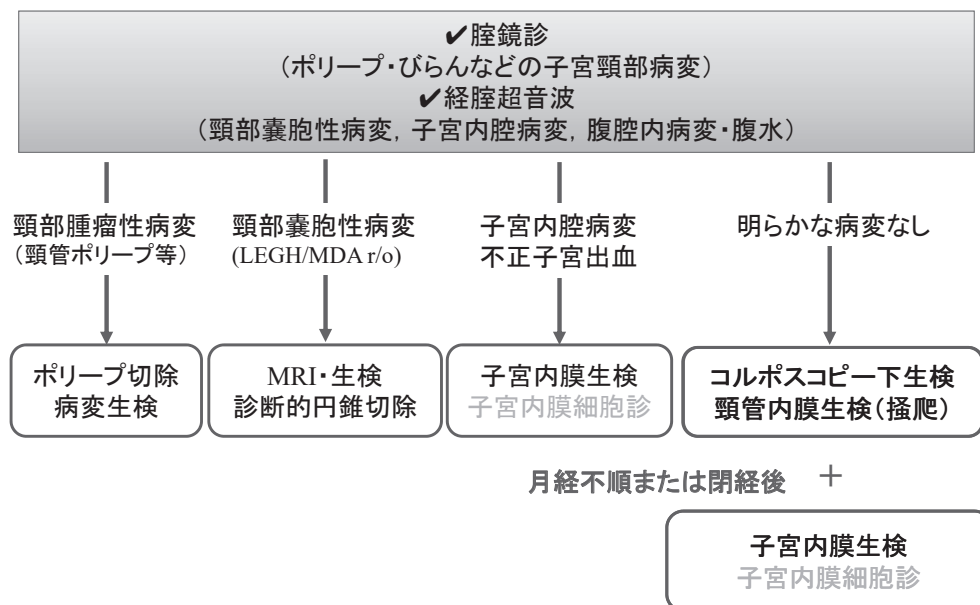


図1 当院でのAGC管理方針

も、コルポスコピー下生検や頸内膜生検(搔爬)を行い、月経不順もしくは閉経後であれば体内膜生検を行う。AGC-FNの場合は、必ず子宮頸部生検と頸および体内膜生検の両方を行う。もし精査の結果が全て陰性であれば、2カ月後に頸部細胞診を再検し、NILMであれば以降も頸部細胞診でフォローし、再度AGCが認められれば診断的円錐切除を勧めている。

AGC-FNはAGC-NOSと比較して高度病変が存在する確率が高いため、ASCCPのガイドラインでは、生検結果が陰性であった場合でも診断的円錐切除を推奨している²⁾。Kraneらの報告では、子宮頸部細胞診178,994例中187例(0.10%)がAGCと判定され、高度病変を有する率は、AGC-NOSは26例中7例(27%)に対し、AGC-FNは16例中15例(94%)と有意に高率であった³⁾。当院の症例でも同様の結果が得られている。また、当院での最終診断をみると、子宮体部の浸潤癌は内膜生検の時点で診断されているのに対し、AISは3例中2例が円錐切除にて診断が確定しており、円錐切除が有用であると考えられた。

結 論

細胞診断は早期病変を捉えうる最初の検査法であり、AGCは異型が少ない腺癌細胞を見落とさず捉えるという観点から、重要な診断カテゴリーである。とくにAGC-FNの場合は、内膜生検、円錐切除術などの侵襲的検査を躊躇なく実施する。

参考文献

- 1) Zhao C, Florea A, Onisko A, et al. : Histologic follow-up results in 662 patients with Pap test findings of atypical glandular cells : results from a large academic womens hospital laboratory employing sensitive screening methods. *Gynecol Oncol*, 114 : 383-389, 2009.
- 2) Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. : 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *J Low Genit Tract Dis*, 17 : S1-S27, 2013.
- 3) Krane JF, Lee KR, Sun D, et al. : Atypical glandular cells of undetermined significance. Outcome predictions based on human papillomavirus testing. *Am J Clin Pathol*, 121 : 87-92, 2004.

臨床の広場

子宮筋腫治療における子宮動脈塞栓術（UAE）

岩井 加奈

奈良県立医科大学産科婦人科学教室

はじめに

子宮筋腫は発生頻度の高い疾患であり、その治療に関しては年齢、自覚症状の程度や挙児希望の有無などにより、さまざまな選択肢がある。子宮筋腫の取り扱いに関しては、自覚症状がなく巨大でない場合は定期的な経過観察でよいとされる。自覚症状がある場合は、妊孕性温存の希望の有無により取り扱いが変わる。産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2017のCQ215には「妊孕性温存の希望・必要のない場合の子宮筋腫の取り扱いは、原則子宮摘出術を行う」手術の代替治療として、子宮動脈塞栓術（UAE；uterine artery embolization）を行う、と記載されている¹⁾。

子宮筋腫に対するUAEは、子宮筋腫を栄養している子宮動脈に塞栓物質を注入し、血流遮断を行い、子宮筋腫を縮小させ、症状を改善する治療である（図1、2）。動脈を塞栓された子宮筋腫は虚血となり、その後、徐々に縮小していく（図3）。UAEは低侵襲でかつ安全性の高い治療であり、子宮温存を希望する有症候性の子宮筋腫に対し非常に有効な治療である。米国産婦人科学会においても、短期および長期の試験結果より、適切な選択を行った子宮温存を希望する患者に対し、UAEは安全で有効である（level A）とされている²⁾。本邦では、子宮筋

腫に対するUAEは長らく自費診療により行われてきたが、2014年に保険適用となり、子宮筋腫治療において大きな役割を果たすようになっている。

UAEの歴史

UAEは1980年代に分娩後や術中の出血の予防目的に施行されるようになった。子宮筋腫治療に対するUAEについては、1995年にフランスのRavinaらが子宮筋腫に対するUAEを報告したのが最初である³⁾。以後、欧米を中心に広がり、2004年の米国IVR学会の報告では約13,000－14,000例が施行されている。

本邦においては、2004年から2006年にかけて

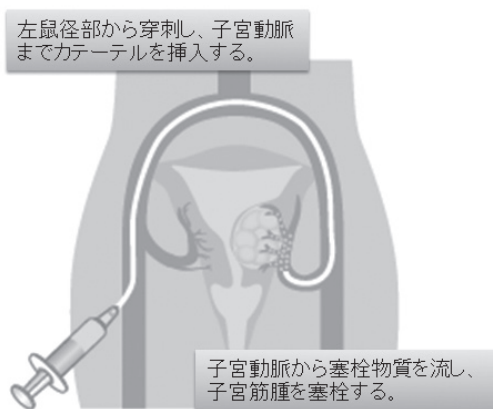


図1 子宮動脈塞栓術

◆ Clinical view ◆

Uterine artery embolization for treatment of leiomyomata

Kana IWAI

Department of Obstetrics and Gynecology, Nara Medical University

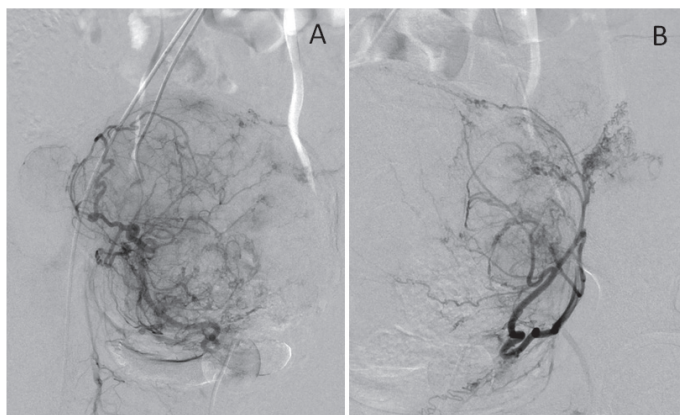


図2 子宮動脈造影
A：右子宮動脈造影 B：左子宮動脈造影

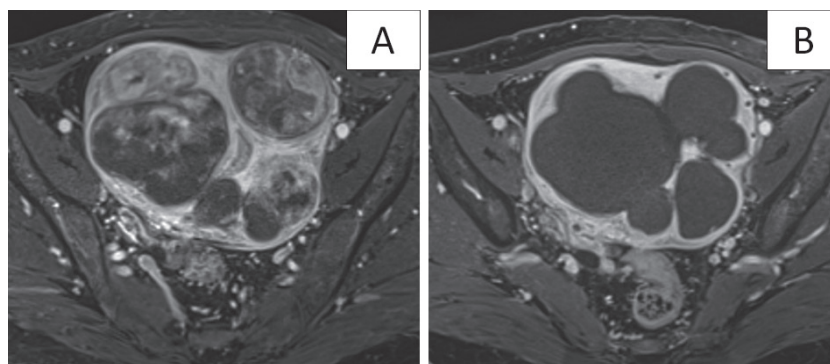


図3 UAE前後のMRI
A：UAE前 B：UAE 2ヵ月後

症候性子宮筋腫患者を対象に、ゼラチンスポンジを用いたUAEについての多施設共同臨床試験が実施され、安全性と有効性が示された⁴⁾。保険認可がされておらず、本邦では自費診療として行われてきたが、2014年1月にエンボスフィア[®]が症候性子宮筋腫に対して特定医療保険材料として保険適用となった。

塞栓物質

UAEの血管塞栓物質としては、長らくゼラチンスポンジが使用されてきた。ゼラチンスポンジはカテーテル先端から近位を塞栓し、腫瘍

のみならず周囲の正常組織も虚血を起こす。そのため、虚血の範囲が広く、正常組織へのダメージが想定され、また壊死効果が十分でない場合は、側副血行路の発達により他の血管による供血状態に進展する可能性がある。2014年1月に保険適用となったエンボスフィア[®]を含むマイクロスフィアは、球状で表面が非常に滑らかでほぼ均一な大きさである塞栓物質である。そのため、血管内で凝集することなく末梢まで流入し、塞栓強度が強く、強力な腫瘍壊死効果が期待されるとともに供血血管が温存される

ので、塞栓術を繰り返して行うことも可能である⁵⁾。UAEでは500–700 μm 以上の粒子を使用することが推奨されている。粒子径は小さいほど塞栓効果は強くなるが、500 μm 未満の粒子は卵巣動脈の吻合枝へ流入する可能性があるため、500–700 μm 以上の粒子を使用することが推奨されている⁶⁾。

UAEの適応

UAEの適応は、過多月経・圧迫症状・疼痛などの子宮筋腫による症状があつて手術適応があるが、手術の同意が得られない、子宮温存希望がある、あるいはUAEを希望する症例である。禁忌としては、妊娠中、活動性の生殖泌尿器系の感染症、悪性腫瘍、重篤な免疫抑制、血管へのアクセスが制限される重篤な血管疾患、造影剤による合併症リスクが高いなどが挙げられる。UAEの適応を慎重に検討が必要な例としては、粘膜下筋腫、有茎性漿膜下筋腫、広範囲の子宮筋筋症、GnRHアゴニスト使用、内腸骨動脈結紮の既往、挙児希望などが挙げられる。粘膜下筋腫に関しては、合併症として筋腫分娩が起こりやすいことから適応は慎重であるべきである。また有茎性漿膜下筋腫はもともと血流が少なくUAEの効果が乏しく、捻転・壊死などの合併症が起こる可能性がある。

挙児希望のある症例に対するUAEの安全性は確立されていない。米国産婦人科学会においても、UAEの妊娠に与える影響は、まだ研究段階であると記載されている。Goldbergらは、UAE群と筋腫核出術群を比較し、UAE群で早産と胎位異常が有意に多かったと報告している⁷⁾。またHomerらは、UAE施行例の周産期合併症の発現率を比較する目的でメタアナリシスを行い、UAE施行例では、流産率35%、早産率14%、帝王切開率66%であったと報告している⁸⁾。また、UAE施行例は子宮筋腫のある例と比較し、流産率が有意に高かった(35% vs 16.5%)と報告している。UAE後の妊娠・分娩

の報告は多数存在しているが⁹⁾、UAE後の妊娠に関しては子宮筋腫核出術や子宮鏡下手術に勝る結果はなく、挙児希望のある症例に関しては第一選択とは現時点ではないと考える。

治療成績

子宮筋腫治療のUAEに関する治療成績に関しては、UAEと子宮摘出術を比較したランダム化比較試験であるEMMY trialが挙げられる¹⁰⁾。この試験は、過多月経を伴う子宮筋腫患者に対する、UAEと子宮摘出術の臨床成績と健康関連QOL (HRQOL)を比較することを目的としたものである。子宮摘出術の適応となる患者を子宮摘出群とUAE群へ無作為割付けを行い評価しており、自覚症状としては、UAE群の82.7%で過多月経の症状が消失または軽減した。また健康関連QOLは両群とも有意に向上した。UAE群ではUAE後5年での子宮摘出率は28.4%であり、子宮摘出の理由は症状改善が不十分なためであった。しかし、5年後に治療満足度のアンケート調査では、患者満足度はUAE群85.3%、子宮摘出群88.6%であり、有意差はなかったと報告されている。

米国IVR学会が2014年に公表した症候性子宮筋腫のガイドラインにおいて選定した文献15報3662例のUAE施行後3–12カ月の有効性の検討では、UAEの手技的成功率96%、子宮筋腫の縮小率は50–60%、症状の改善率は88–92%、患者満足度は80–90%であった¹¹⁾。子宮筋腫の容積の縮小は、治療後の数週から始まり3–12カ月間続くため、必ずしも即効性はなく、最終的な効果判定には12カ月かかると報告されている¹¹⁾。

UAEによる子宮筋腫治療の短期および長期(3年)の有効性を検証する目的で米国にて行われた、単アーム前向きコホート試験に登録された2112例の長期結果では、術後3年での再治療率は14.44%であったと報告されている¹²⁾。再治療の内訳は子宮摘出術が9.79%、筋腫核出術

が2.82%，再UAEが1.83%であった。

このように、UAEは症状改善率が高く、患者満足度の高い治療法である。しかし再治療が必要となることがあるため、患者にはその点をしっかり説明する必要がある。また、自覚症状の改善は比較的早く効果がでるが、画像上での子宮筋腫の縮小には時間がかかる点も実際の診療を行ううえでは重要な点である。

合併症

UAEの合併症としては、塞栓後症候群といわれる塞栓後の疼痛・悪心・嘔吐・発熱などの症状や、感染、筋腫分娩、卵巣機能廃絶などが挙げられる。

塞栓後症候群はほとんどの症例において起こる。とくに疼痛に関しては個人差があるが、強い下腹部痛が起こることが多い。麻薬や鎮静剤、硬膜外麻酔などを使用し鎮痛をはかる。当院では、術中はデクスメデトミジン持続静注および塩酸モルヒネ持続静注を行い、術後24時間は疼痛の程度にあわせて塩酸モルヒネ持続静注を継続している。術後2日目からはNSAIDsを使用している。

合併症に関する文献としては、文献15報3662例のUAE症例のメタアナリシスでは、感染が2.5%，筋腫分娩が4.7%，卵巣機能廃絶が3.9%，合併症による子宮摘出が0.7%と報告されている¹³⁾。感染や筋腫分娩に関しては粘膜下筋腫の場合頻度が高くなるといわれており、粘膜下筋腫のUAE時には注意が必要である^{14,15)}。筋腫分娩に関しては通常壊死しており、経腔的に排出されるため、追加での処置は必要としないことが多いが、患者には十分な説明が必要である。卵巣機能廃絶に関しては、UAE施行時の年齢が大きく関係しており、45歳以上の場合、20%程度がそのまま閉経になるか、もしくは閉経が早まると報告されている¹¹⁾。

終わりに

子宮筋腫治療におけるUAEは、安全かつ有

効性の高い治療である。長年、自費診療であったことから、本邦では欧米ほど普及はしていなかったが保険適用を受け、今後本邦でもさらに症例数が増えていくことが予測される。近年では子宮腺筋症などにもUAEが行われることがあり、その適応が広がってきている。子宮筋腫治療におけるUAEでは放射線科医が大きな役割を担っており、放射線科医との連携が重要であるとともに、われわれもUAEに関する知見を深める必要がある。

参考文献

- 1) 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会編：産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2017. P88-91, 日本産科婦人科学会事務局, 東京, 2017
- 2) American College of Obstetricians and Gynecologists : ACOG practice bulletin : alternatives to hysterectomy in the management of leiomyomas. *Obstet Gynecol*, 112 (2pt1) : 387-400, 2008.
- 3) Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N, et al. : Arterial embolisation to treat uterine myomata. *Lancet*, 346 : 671-672, 1995.
- 4) Sone M, Arai Y, Shimizu T, et al. : Phase I/II multi-institutional study of uterine artery embolization with gelatin sponge for symptomatic uterine leiomyomata: Japan Interventional Radiology in Oncology Study Group study. *J Vasc Interv Radiol*, 21 : 1665-1671, 2010.
- 5) 荒井保明：ピーズによるTACE. 肝胆膵, 65 : 1249-1252, 2012.
- 6) Pelage JP, Le Dref O, Beregi JP, et al. : Limited uterine artery embolization with tris-acryl gelatin microspheres for uterine fibroids. *J Vasc Interv Radiol*, 14 : 15-20, 2003.
- 7) Goldberg J, Pereira L, Berghella V, et al. : Pregnancy outcomes after treatment for fibromyomata : uterine artery embolization versus laparoscopic myomectomy. *Am J Obstet Gynecol*, 191 : 18-21, 2004.
- 8) Homer H, Saridogan E. : Uterine artery embolization for fibroids is associated with an increased risk of miscarriage. *Fertil Steril*, 94 : 324-330, 2010.
- 9) Ravina JH¹, Vigneron NC, Aymard A, et al. : Pregnancy after embolization of uterine myoma: report of 12 cases. *Fertil Steril*, 73 : 1241-1243, 2000.
- 10) van der Kooij SM, Hehenkamp WJ, Volkers NA, et al. : Uterine artery embolization vs hysterectomy

- in the treatment of symptomatic uterine fibroids: 5-year outcome from the randomized EMMY trial. *Am J Obstet Gynecol*, 203 : e1-13, 2010.
- 11) Dariushnia SR, Nikolic B, Stokes LS, et al. : Quality improvement guidelines for uterine artery embolization for symptomatic leiomyomata. *J Vasc Interv Radiol*, 25 : 1737-1747, 2014.
- 12) Goodwin SC, Spies JB, Worthington-Kirsch R, et al. : Uterine artery embolization for treatment of leiomyomata: long-term outcomes from the FIBROID Registry. *Obstet Gynecol*, 111 : 22-33, 2008.
- 13) Toor SS, Jaber A, Macdonald DB, et al. : Complication rates and effectiveness of uterine artery embolization in the treatment of symptomatic leiomyomas : a systematic review and meta-analysis. *Am J Roentgenol*, 199 : 1153-1163, 2012.
- 14) Rajan DK, Beecroft JR, Clark TW, et al. : Risk of intrauterine infectious complications after uterine artery embolization. *J Vasc Interv Radiol*, 15 : 1415-1421, 2004.
- 15) Verma SK, Bergin D, Gonsalves CF, et al. : Submucosal fibroids becoming endocavitary following uterine artery embolization: risk assessment by MRI. *Am J Roentgenol*, 190 : 1220-1226, 2008.

今日の問題

腹腔鏡下広汎子宮全摘出術の現状の問題点と今後の課題

近畿大学医学部産科婦人科学教室 小谷 泰史

はじめに

IA2期～IIB期の浸潤子宮頸がんに対する広汎子宮全摘術は、根治治療として標準的治療である。しかしながら、開腹手術による広汎子宮全摘術は、創部が大きく、術中は出血が多く、術後も排尿障害やリンパ浮腫などの問題もあり、侵襲性の高い術式であることは間違いない。一方で1992年に腹腔鏡下広汎子宮全摘出術が報告されて以来、内視鏡下手術は諸外国中心で普及してきた¹⁾。また、近年ではロボット支援下広汎子宮全摘術の有用性に関する報告も多数みられ、今やアメリカではロボット支援下手術が主になっている^{2,3)}。NCCNガイドラインでは適切な訓練を受けた経験豊富な外科医が施行する場合に治療に利用でき有益であるとされている⁴⁾。

本邦では子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術は、2014年より先進医療Aとして承認された。また2016年からは、ロボット支援下広汎子宮全摘術が先進医療Bとして認められるようになった。しかしながら、先進医療は任意保険による先進医療特約を契約している一部の患者には受け入れられるが、頸がんの好発年齢でもある40歳未満では加入率は低い⁵⁾。そのような状況のなかで2018年4月より子宮頸がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K879-2, 70,200点）が保険収載された。その後、当科では手術適応のある子宮頸がん患者にはすべて腹腔鏡下手術で対応している。全国的にも、今後、腹腔鏡下広汎子宮全摘術は増加の一途をた

どると考えられる。しかしながら、腹腔鏡下広汎子宮全摘術は低侵襲であることは間違いないが、特徴的な合併症があり、予後に関してもさまざまな報告も存在し、今回その現状の問題点と今後の課題について述べていきたい。

低侵襲について

これまで多くの文献では、腹腔鏡下広汎子宮全摘術は、開腹手術と比較し、手術時間は延長するものの出血量が減少し、輸血率が減少すること、周術期の痛みが少なくなること、入院期間は短縮し社会復帰が早いこと、導尿の期間が短くなることや周術期合併症が減少することより、同等ないしはそれ以上に安全に施行可能な術式であることが報告されている⁶⁻¹³⁾。当科の2016年までのデータを表1に示す¹⁴⁾。開腹手術と比較して、内視鏡下手術において出血量が減少し、輸血率が減少し、術後在院日数が減少した。手術手技習得までトレーニングは一定期間必要ではあるが、手技を習得できれば、低侵襲で有用な術式であると思われる。

合併症について

メタアナリシスにおいて、開腹手術と比較し、腹腔鏡下広汎子宮全摘術は、術中の尿路系合併症が有意に多いと報告されている¹⁵⁾。かつては全腹腔鏡下子宮全摘術において、導入当时では尿路系合併症が非常に増えるといわれていた¹⁶⁾。当科でも有意差はないものの腹腔鏡下手術で尿路系合併症が少し多かった¹⁴⁾。同様の報告は本邦でも海外でも多数報告がなされている。

◆Current topic◆

The current problem and the task in the future of laproscopic radical hysterectomy

Yasufumi KOTANI

Department of Obstetrics and Gynecology Kinki University faculty Medicine

表1 当科におけるロボット、腹腔鏡、開腹術での広汎子宮全摘術の比較¹⁴⁾

	ロボット n=7	腹腔鏡 n=9	開腹術 n=32	P value
年齢 (歳)	52.4±13.3	59.1±12.8	52.3±12.3	n. s.
BMI	21.9±3.7	24.2±6.7	22.6±3.0	n. s.
手術時間 (分)	515±110	371±76	398±97	<0.01
出血量 (ml)	30±34	115±116	954±806	<0.01
摘出リンパ節数	21.4±3.5	22.2±5.5	35.2±13.7	<0.01
術後在院日数 (日)	11.1±6.1	9.9±4.2	18.9±9.4	<0.01
輸血率	0 (0/7)	0 (0/9)	28% (9/32)	n. s.
周術期合併症	29% (2/7) 膀胱損傷 1 尿管腔廔 1	11% (1/9) 大腿神経損傷 の歩行障害 1	12.5% (4/32) イレウス 1 腹腔内感染 2 急性腎不全 1	n. s.

開腹手術と異なり、子宮の牽引が利きにくいこと、開腹手術と腹腔鏡下手術の視野の違いに慣れていないこと、触覚が乏しいことやエネルギーデバイスによる尿路系臓器の近くの焼灼が熱損傷を引き起こす可能性などが挙げられる。起こりやすい時期においても、とくに初期の20例から50例程度の時期で発生しやすいと報告されている¹⁷⁻¹⁹⁾。やはり導入初期には尿路系合併症にはとくに注意が必要であることはいうまでもない。近々、発光尿管カテーテルが発売される予定である。導入当初は、このような手法を用いて、尿管の位置を正確に把握しながら行うことも合併症軽減には寄与すると考えられる。

予後について

腹腔鏡下広汎子宮全摘術は、予後に関して開腹手術と比較して差はないという報告が多く存在する²⁰⁻²²⁾。そのなかでも韓国のNamらは、526例の症例で検討しており、予後での5年無病生存率は腹腔鏡92.8%、開腹手術94.4%で開腹手術と差はなかったとの結果であった²³⁾。このように腹腔鏡下広汎子宮全摘術は予後に関して差は認めず、低侵襲性から有益であるといわれてきた。

しかし、いまだ論文にはなっていないが、今

年のSGOにおけるLACCtrialにおいて、IA1～IB1期における腹腔鏡下手術（319例）と開腹手術（312例）のランダム化比較試験の結果が示された。5年全生存率、5年無病生存率、5年無増悪生存率のすべてにおいて、腹腔鏡下広汎子宮全摘術が開腹手術での広汎子宮全摘術より有意に低いという結果が発表された。再発時には腹腔鏡下手術のほうが、骨盤内の局所再発が多いとの結果であった。子宮マニピュレーターの挿入などにより、腹腔内にがん細胞が流入している可能性が指摘されるが、推測の域を出ないのが現状である。

最後に

本邦での広汎子宮全摘術は膀胱子宮支帯前層・後層に分けて切断し、基韧带と腔管を広汎に切除する岡林術式であり、海外と比較すると広汎性が全く異なる。そのため海外でのエビデンスを本邦における子宮頸がん治療にそのまま流用できない問題点がある。また、子宮マニピュレーターの挿入も海外では通常は行っているが、本邦では挿入しない施設が多く存在する。また子宮摘出前にも腔カフなどを形成したり、回収袋で回収したりすることにより腹腔内に極力腫瘍を漏らさないようにしている施設も多く

存在する。海外とはやり方そのものが日本と異なっているが、海外中心の巨大データにて腹腔鏡下広汎子宮全摘術が開腹手術より予後が悪いというエビデンスが発信されれば、本邦におけるガイドラインなどにおいても無視することができず、患者に対する推奨度も低くならざるを得ないと考えられる。

保険収載となった腹腔鏡下広汎子宮全摘術は、低侵襲であることは明確であり、今後ますます患者のニーズも増加していくと思われる。しかしながら、がんの治療のうえで最も重要な部分である生存予後が悪くなるというデータが蓄積されれば非常に推奨しにくくなってしまう。今後本邦における腹腔鏡下広汎子宮全摘術の発展のためには、子宮マニピュレーターの有無や陰カフの形成の有無などをしっかり明記したうえで、データを本邦で集約し、そのエビデンスを海外に向けて発信していかなければならないと痛切に思う。

参考文献

- 1) Nezhath CR, Burrell MO, Nezhath FR, et al. : Laparoscopic radical hysterectomy with paraaortic and pelvic node dissection. *Am J Obstet Gynecol*, 166 : 864-865, 1992.
- 2) Estape R, Lambrou N, Diaz R, et al. : A case matched analysis of robotic radical hysterectomy with lymphadenectomy compared with laparoscopy and laparotomy. *Gynecol Oncol*, 113 : 357-361, 2009.
- 3) Boggess JF, Gehrig PA, Cantrell L, et al. : A case-control study of robot-assisted type III radical hysterectomy with pelvic lymph node dissection compared with open radical hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*, 199 : 357.e1-7, 2008.
- 4) NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Cervical Cancer* 2016 ver1.
- 5) 馬場 長 : 婦人科悪性腫瘍に対する鏡視下手術。産婦の進歩, 69 : 156-162, 2017.
- 6) Malzoni M, Tinelli R, Cosentino F, et al. : Total laparoscopic radical hysterectomy versus abdominal radical hysterectomy with lymphadenectomy in patients with early cervical cancer : our experience. *Ann Surg Oncol*, 16 : 1316-1323, 2009.
- 7) Li G, Yan X, Shang H, et al. : A comparison of laparoscopic radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy and laparotomy in the treatment of Ib-IIa cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 105 : 176-180, 2007.
- 8) Steed H, Rosen B, Murphy J, et al. : A comparison of laparoscopic-assisted radical vaginal hysterectomy and radical abdominal hysterectomy in the treatment of cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 93 : 588-593, 2004.
- 9) Taylor SE, McBee WC Jr, Richard SD, et al. : Radical hysterectomy for early stage cervical cancer : laparoscopy versus laparotomy. *JSLs*, 15 : 213-217, 2011.
- 10) Lee EJ, Kang H, Kim DH. : A comparative study of laparoscopic radical hysterectomy with radical abdominal hysterectomy for early-stage cervical cancer : a long-term follow-up study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 156 : 83-86, 2010.
- 11) Naik R, Jackson KS, Lopes A, et al. : Laparoscopic assisted radical vaginal hysterectomy versus radical abdominal hysterectomy—a randomised phase II trial : perioperative outcomes and surgicopathological measurements. *BJOG*, 117 : 746-751, 2010.
- 12) Campos LS, Limberger LF, Stein AT, et al. : Postoperative pain and perioperative outcomes after laparoscopic radical hysterectomy and abdominal radical hysterectomy in patients with early cervical cancer : a randomised controlled trial. *Trials*, 14 : 293, 2013.
- 13) Salicrú S, Gil-Moreno A, Montero A, et al. : Laparoscopic radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy in early invasive cervical cancer. *J Minim Invasive Gynecol*, 18 : 555-568, 2011.
- 14) 中井英勝, 小谷泰史, 山本貴子, 他 : 当科における広汎子宮全摘術(ロボット支援下手術, 腹腔鏡手術, 開腹手術)の各アプローチ法による比較検討。近大医学雑誌, 42 : 99-103, 2017.
- 15) Hwang JH : Urologic complication in laparoscopic radical hysterectomy : meta-analysis of 20 studies. *Eur J Cancer*, 48 : 3177-3185, 2012.
- 16) Härkki-Sirén P, Sjöberg J, Tiitinen A. : Urinary tract injuries after hysterectomy. *Obstet Gynecol*, 92 : 113-118, 1998.
- 17) Lee YS, Chong GO, Lee YH, et al. : Robot-assisted total preservation of the pelvic autonomic nerve with extended systematic lymphadenectomy as part of nerve-sparing radical hysterectomy for cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 23 : 1133-1138, 2013.
- 18) Uccella S, Laterza R, Ciravolo G, et al. : A comparison of urinary complications following total laparoscopic radical hysterectomy and laparoscopic pelvic lymphadenectomy to open abdominal surgery. *Gynecol Oncol*, 107 : S147-149, 2007.
- 19) Chong GO, Park NY, Hong DG, et al. : Learning curve of laparoscopic radical hysterectomy with

- pelvic and/or para-aortic lymphadenectomy in the early and locally advanced cervical cancer : comparison of the first 50 and second 50 cases. *Int J Gynecol Cancer*, 19 : 1459-1464, 2009.
- 20) Sobiczewski P, Bidzinski M, Derlatka P, et al. : Early cervical cancer managed by laparoscopy and conventional surgery : comparison of treatment results. *Int J Gynecol Cancer*, 19 : 1390-1395, 2009.
- 21) Park NY, Chong GO, Hong DG, et al. : Oncologic results and surgical morbidity of laparoscopic nerve-sparing radical hysterectomy in the treatment of FIGO stage IB cervical cancer : long-term follow-up. *Int J Gynecol Cancer*, 21 : 355-362, 2011.
- 22) Wang YZ, Deng L, Xu HC, et al. : Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage cervical cancer. *BMC Cancer*, 15 : 928, 2015.
- 23) Nam JH, Park JY, Kim DY, et al. : Laparoscopic versus open radical hysterectomy in early-stage cervical cancer : long-term survival outcomes in a matched cohort study. *Ann Oncol*, 23 : 903-911, 2012.

⑨296 癌患者における静脈血栓塞栓症

回答／村田 紘 未

会員質問コーナー Q&A

Q: 静脈血栓塞栓症（VTE）を合併した抗凝固療法中の癌症例における管理のポイントや注意すべきことを教えてください。

(大阪府 T. K.)

A: 肺血栓塞栓症（PTE）と深部静脈血栓症（DVT）は一連の病態であることからVTEと総称されます。癌関連VTEは非担癌VTEと比較すると、再発および出血のリスクが高く、癌患者の主な死因となっています¹⁾。VTEを合併した癌症例において、VTEの再発抑制と出血リスクの予測は大変重要です。

急性PTEに対する治療の要点は、急性期を乗り切る早期診断治療、再発を防ぐ適切な抗凝固療法です。欧米のガイドラインでは、癌関連VTEに対してワルファリンよりも低分子ヘパリンによる治療が推奨されています。しかし日本では保険適用がなく、抗凝固療法として未分画ヘパリンとワルファリンの組み合わせが長い間使用されてきました。2014年9月以降、日本で直接経口抗凝固薬（DOAC）のVTE治療が適用承認され、現在VTE治療の急性期および維持期における選択肢が広がっています。

2018年3月に発行された『肺
関西医科大学産科学婦人科学講座

血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2017年改訂版）』では改訂点の1つとして、抗凝固療法に用いる薬剤として新たに経口Xa阻害薬が承認され、海外を中心としたエビデンスと日本人のデータ、具体的な使用方法が記載されました²⁾。大規模臨床試験においてDOACはヘパリン・ワルファリンの標準治療との比較で、癌患者を含め非劣性であり、頭蓋内出血など出血性合併症が優位に少ないという結果でした。癌患者では食事摂取量の変化や抗がん剤などの影響によりワルファリンの抗凝固効果が安定しないことがありますが、DOACは食事の影響を受けず、CYP2C9による代謝も受けなため、一定量の内服で有効かつ安定した薬効発現が得られることが期待されます。

急性PTE薬物療法の期間については、可逆的な誘因がある場合には3カ月間、誘因のない場合は少なくとも3カ月間の抗凝固療法（維持療法）を行うことが推奨されています（推奨クラスI）。それ以降の抗凝固療法延長はリスクとベネフィットを勘案して決定されます。治療開始から3カ月以降の延長治療期における長期抗凝固療法の目的は、維持治療後の再発を予防す

ることで、VTEの再発リスクが出血リスクを上回る患者が適応となります。活動性癌患者はVTE再発リスクが非癌患者に比し約3倍高く、出血リスクも約2～6倍高いことが報告されています³⁾。癌患者は一般に延長治療の適応となります²⁾。それぞれの患者における再発と出血リスクの評価を、定期的にあるいは出血事象があった際などに行います。日本ではDOACを用いた延長治療についての十分なエビデンスはなく、現状では維持治療期の用量で投与されることが多いですが、年齢、腎機能、併存疾患など出血リスクの変動を十分に考慮する必要があります。また癌が治癒している、あるいは活動性でなければ、抗凝固療法の中止を検討します。

出血リスクの評価法については、RIETE出血予測スコア、ACCP出血リスク分類などがあり参考になります。最近報告されたより単純なVTE-BLEEDスコアは、活動性癌、制御不能な高血圧を合併した男性患者、貧血、出血の既往、クレアチニンクリアランス30～60 ml/minの腎機能障害、年齢60歳以上、の6つの臨床的変数を評価し、1カ月以降の出血リスクが低リスク例では2.8%、高リスク例では12.6%であったことが報告され

ました³⁾。

癌関連VTEの管理においてVTEの再発抑制と出血リスクの評価は大変重要であり、循環器医との連携を進め長期的なフォローアップが行える体制を作ることが課題です。

参考文献

- 1) 萩原義人：癌患者における静脈血栓塞栓症の治療と予防. *Heart View*, 22 : 165-173, 2018.
- 2) 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断, 治療, 予防に関するガイドライン (2017年改訂版) : www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf
- 3) Klok FA, Hösel V, Clemens A, et al. : Prediction of bleeding events in patients with venous thromboembolism on stable anticoagulation treatment. *Eur Respir J*, 48 : 1369-1376, 2016.

②97 先天梅毒の予防

回答／森 實 真 由 美

会員質問コーナー Q&A

Q: 生殖年齢の女性梅毒患者数の増加に伴い、妊婦の梅毒患者が増えているようです。先天梅毒を防ぐために留意する点について教えてください。（兵庫県 N.F.）

A: 感染症発生動向調査によると、2010年に124例であった女性の梅毒患者数は2017年には1895例と飛躍的に増加しています。性的暴露による梅毒の感染率は20～25%と高く、梅毒はすでに特定の人たちの疾患ではなく一般の人のごく普通の性的活動の中で感染する疾患となりつつあるという認識が必要です。梅毒に罹患した妊婦は無症候でも経胎盤感染により先天梅毒を生じる可能性があり、スクリーニングと治療を行わなければ、梅毒感染妊婦の69%に有害事象が生じます^{1,2)}。

日本では初期の妊婦検診において梅毒のスクリーニング検査が実施されていますが、妊婦検診の未受診や不定期受診症例、検査結果の見逃し症例、また初期検査が陰性であったが妊娠中に感染した症例から先天梅毒が発生しています³⁾。CDCでは梅毒感染のリスクが高い女性には、初期スクリーニングに加えて、妊娠後期に2回（28～32週ごろと、分娩前）梅毒検査を行うべきとしています⁴⁾。

梅毒の診断ならびに治療効果判定に用いられる梅毒抗体検査には梅毒血清反応（serological test for syphilis：STS）と梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum*：TP）抗体検査があります。STSとしてRPRカードテスト、TP抗体の検出にはTPHA試験（*Treponema pallidum* hemagglutination test）が従来用いられてきましたが、最近自動化法が主流となってきました。早期梅毒ではTP抗体よりSTSが2～3週間早く陽性化するとこれまで考えられてきましたが、STS陰性でTP抗体のみ陽性の早期梅毒が最近報告されるようになってい⁵⁾るので注意が必要です。これは自動化法によりTP抗体検出感度が上昇し、試薬によってはIgM抗体を検出するため、陽性化時期が早まったことによります。STS陰性 TP抗体陽性の場合でも既往感染としてフォローを終了せず、感染のリスクがあると考えられる症例については、期間をあけての再検が必要です。また前地帯現象といって抗体過剰のためSTSが偽陰性を示す現象があります。感染を疑う症状がある症例については血清を希釈してSTSを再検しましょう。

症状がある顕性梅毒であって

も医師に梅毒診療の経験がない場合、診断に結びつかないことがあります。早期梅毒の症状を解説します。

第1期梅毒では3週間の潜伏期を経たのち、TPの侵入部位に硬い丘疹や浸潤性局面（初期硬結）を生じ、徐々に中央がびらん、潰瘍化し硬性下疳となります。ヘルペスと鑑別が必要ですが、潰瘍の周囲が軟骨様の硬さであり、疼痛を伴わない点が特徴です。一般に外陰部の粘膜や皮膚に生じることが多いですが、性行為の多様化から、肛門や口腔粘膜、口唇に生じることがあり、注意が必要です。

第2期梅毒の皮疹は非常に多彩です。ウイルス性発疹、薬疹、感染、尖圭コンジローマなどが鑑別の対象となり、常に梅毒を念頭におくように心掛けておかないと見過ごしてしまう可能性があります。手掌や足底に皮疹が見られるのが特徴の1つなので、全身性の発疹を見た際には、手掌足底を観察する必要があります。また咽頭の症状単独で発症することもありますので、咽頭の違和感や嚥声が続く場合は扁桃や軟口蓋を確認し、乳白色の粘膜斑がある場合は梅毒検査を行いましょう。

梅毒の治療は日本性感染症学会の「性感染症 診断・治療ガ

イドライン2016」で経口合成ペニシリン500 mg 1日3回の内服が推奨されており、第1期梅毒では2～4週、第2期梅毒では4～8週の投与が推奨されています。

梅毒のペニシリン内服療法はエビデンスが少なく、内服療法では治療効果が患者のアドヒアランスに左右されるため、治療効果の判定は必ず行いましょう。一度罹患しても終生免疫を獲得できないため、梅毒は再感染します。そのため、パートナーの治療も必要です。治療3カ月後にRPRが8倍以下、または治療前の1/4に低下していない場合は、治療アドヒアランスの不良または再感染を考え、治療の追加が必要です。

先天梅毒の確定検査には新生児血清を用いる必要があります。臍帯血による検査では母体血の混入による偽陽性やWharton's jellyの混入による偽陰性が生じうるため推奨されません⁴⁾。児のRPRが出産時の母体の抗体価に比して4倍以上高いこと、もしくはFTA-ABS IgM抗体が陽性であることが診断の根拠となります。

参考文献

- 1) Hawkes S, Matin N, Broutet N, et al. : Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*, 11 : 684-691, 2011.
- 2) Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, et al. : Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy : a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 91 : 217-226, 2013.
- 3) 国立感染症研究所：病原部生物検出情報（IASR）。先天梅毒の臨床像および母親の背景情報（暫定報告）。38 : 61-62, 2017.
- 4) Workowski KA, Bolan GA, et al. : Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep*, 64 (RR-03) : 1-137, 2015.
- 5) 福永美幸, 斎藤万寿吉, 神田泰洋他：脂質抗原法（RPR）が陰性でTP抗原法（TPLA）が陽性であった早期顕性梅毒の2例。日皮会誌, 127 : 1771-1774, 2017.

評議員会・総会記録

平成30年度 近畿産科婦人科学会評議員会

日時：平成30年度 6月10日 場所：リーガロイヤルNCB

- | | |
|--|--|
| <p>1. 開 会
 主務地担当理事 川口 龍二</p> <p>2. 学会長挨拶
 会 長 赤崎 正佳</p> <p>3. 会員状況報告
 主務地担当理事 川口 龍二</p> <p>4. 物故会員黙祷
 会 長 赤崎 正佳</p> <p>5. 報告事項
 1) 平成30年度評議員会，総会，学術集会に
 関する件
 A. 評議員会，総会：
 会 長 赤崎 正佳
 B. 第138回学術集会：
 学術集会長 松村 謙臣
 C. 第139回学術集会：
 学術集会長 小林 浩
 2) 平成29年度主務地活動報告
 前主務地担当理事 川端 寛
 3) 平成29年度学術委員会報告
 学術委員長 古山 将康
 4) 平成29年度日産婦学会委員会報告
 日産婦学会委員長 木村 正
 5) 平成29年度日産婦医会委員会報告
 日産婦医会委員長 大島 正義
 6) 平成29度「産婦人科の進歩」誌
 編集委員会報告
 編集委員長 松村 謙臣
 7) 平成29年度学会賞に関する件
 学術委員長 古山 将康
 8) 日産婦学会近畿ブロック理事候補選出
 選挙管理委員会設置に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 9) その他</p> | <p>6. 協議事項
 1) 次期主務地，会長，学術集会長，
 主務地担当理事に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 2) 平成30年度役員に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 3) 平成29年度会計決算の承認を求める件
 A. 一般会計：
 前主務地担当理事 川端 寛
 B. 学会賞基金会計：
 前主務地担当理事 川端 寛
 C. 監査報告：
 監 事 平 省三
 監 事 高木 哲
 4) 平成30年度事業計画に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 A. 学術委員会：
 学術委員長 古山 将康
 B. 日産婦学会委員会：
 日産婦学会委員長 木村 正
 C. 日産婦医会委員会：
 日産婦医会委員長 大島 正義
 D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：
 編集委員長 松村 謙臣
 5) 平成30年度予算に関する件
 主務地担当理事 川口 龍二
 6) 名誉会員推薦に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 7) 功労会員推薦に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 8) 会費免除会員に関する件
 会 長 赤崎 正佳
 7. そ の 他
 8. 閉 会</p> |
|--|--|

会員状況（平成30年3月31日現在）

	H30.3.31		H29.3.31	
	総会員数	免除会員数	総会員数	免除会員数
大 阪	1275 (+16)	110 (-3)	1259	113
兵 庫	650 (-19)	62 (-5)	669	67
京 都	387 (+5)	34 (-10)	382	44
和歌山	133 (+4)	15 (+2)	129	13
奈 良	164 (-2)	13 (-3)	166	16
滋 賀	156 (-2)	7 (±0)	158	7
計	2765 (+2)	241 (-19)	2763	260

平成29年度物故会員（敬称略）

大 阪	藤本正男, 鈴木範子, 岩田常子, 長松正章, 成木勝彦, 久松正典, 須川 佑, 竹森和正
兵 庫	石川敬次, 香山浩二, 渋谷嘉晃, 早藤勇生, 高島 浩, 武内久仁生, 辻野太郎, 日野俊江
京 都	井田憲司, 田中 熟, 山本紳一, 渡邊 功
奈 良	藏本聰子, 河井禧宏 (合計22名)

近畿産科婦人科学会名誉・功労会員

名誉会員	竹村 喬, 谷澤 修, 野田起一郎 名方正夫, 岡田弘二, 平井 博 一條元彦, 奥平吉雄, 望月眞人 森 崇英, 小林正義, 村上 旭 宮本紀男, 竹村 正, 小柴壽彌 石原政芳, 森川 肇, 植木 實 村田雄二, 藤井信吾, 廣崎彰良 平野貞治, 本庄英雄, 岩永 啓 梅咲直彦, 丸尾 猛, 三浦 徹 横田栄夫, 鈴木 瞭, 野田洋一 星合 晃, 足高善彦, 赤山紀昭 石河 修, 安藤良弥, 小笹 宏 竹村秀雄, 吉田 裕, 井上芳樹 神崎秀陽, 小西郁生, 宮本 一 (計42名)
------	---

功労会員	山崎高明, 杉田長久, 福井義晃 島本郁子, 高山克巳, 新谷 毅 尾崎公巳, 小澤 満, 近藤一郎
------	--

都竹 理, 野田 定, 大道準一
山下澄雄, 増田幸生, 森 治彦
末原則幸, 中室嘉郎, 早川謙一
山寄正人, 齊藤守重, 平岡克忠
大田尚司, 川村泰弘, 藤本 昭
辻 祥雅, 濱田和孝, 中島徳郎
武居勝信 (計28名)

近畿産科婦人科学会役員・評議員

その他候補者一覧

会 長	赤崎正佳
副会長	高橋健太郎
学術委員長	古山将康
日産婦学会委員長	木村 正
日産婦医会委員長	大島正義
編集委員長	松村謙臣
広報委員長	松村謙臣
監 事	高木 哲・平 省三
第138回学術集会長	松村謙臣
第139回学術集会長	小林 浩

<評議員会議長・副議長>

議 長	益子和久
副議長	種田征四郎

<幹 事>

日産婦学会委員会	上田 豊・澤田 守男
日産婦医会委員会	光田信明
学術委員会	橘 大介
編集委員会	辻 勲
広報委員会	辻 勲
渉外委員会	な し

<会費免除会員候補者>

大 阪（5名）

笠松 源（1941年1月1日生）

児玉 隆（1941年3月31日生）

小林彌仁（1940年7月15日生）

島本雅典（1940年7月15日生）

西川道則（1941年2月18日生）

兵 庫（3名）

関島昌信（1940年5月10日生）

安田哲哉（1941年2月3日生）

武木田博祐（1941年3月1日生）

京 都（3名）

種田征四郎（1941年2月7日生）

長村俊平（1940年7月24日生）

杉之下公子（1940年11月1日生）

和歌山（2名）

馬淵義也（1940年6月26日生）

吉田 裕（1941年1月23日生）

奈 良（1名）

齊藤守重（1940年8月16日生）

滋 賀（2名）

木下 康（1940年6月5日生）

宮本紀男（1940年11月26日生）

（計16名）

理事・各種委員会委員

府県名	理 事	日産婦学会 委員	日産婦医会 委員	学術委員	産婦人科の 進歩 編集委員	広報委員
大阪府	大道 正英 岡田 英孝 荻田 和秀 木村 正 古山 将康 志村研太郎 堀越 順彦 松村 謙臣 御前 治 光田 信明	上田 豊 大道 正英 岡田 英孝 荻田 和秀 木村 正 古山 将康 志村研太郎 角 俊幸 堀越 順彦 御前 治 光田 信明 松村 謙臣	荻田 和秀 笠原 幹司 齋田 幸次 志村研太郎 高木 哲 中村 哲生 西尾 幸浩 平松 恵三 堀越 順彦 御前 治 光田 信明	大道 正英 岡田 英孝 北 正人 木村 正 古山 将康 澤田健二郎 角 俊幸 辻 勲 寺井 義人 安井 智代 安田 勝彦 山本嘉一郎 松村 謙臣	大道 正英 岡田 英孝 亀谷 英輝 木村 正 古山 将康 鈴木 彩子 角 俊幸 竹村 昌彦 筒井 建紀 寺井 義人 山本嘉一郎 吉村 智雄 松村 謙臣	荻田 和秀 志村研太郎 堀越 順彦 御前 治 光田 信明 松村 謙臣
兵庫県	大橋 正伸 柴原 浩章 信永 敏克 森實真由美 山田 秀人 (定数外) 片嶋 純雄	大橋 正伸 柴原 浩章 出口 雅士 山田 秀人	赤松 信雄 大橋 正伸 片嶋 純雄 大門美智子 山崎 峰夫	蝦名 康彦 柴原 浩章 田中 宏幸 出口 雅士 船越 徹 山田 秀人	伊原 由幸 柴原 浩章 森實真由美 山崎 峰夫 山田 秀人	伊原 由幸 大門美智子 田中 宏幸
京都府	北脇 城 田村 秀子 南部 吉彦 万代 昌紀 (定数外) 大島 正義 柏木 智博	岩破 一博 北脇 城 田村 秀子 万代 昌紀 馬場 長	大島 正義 田村 秀子 南部 吉彦 藤田 宏行	楠木 泉 岩破 一博 北脇 城 近藤 英治 万代 昌紀 馬場 長	岩破 一博 北脇 城 澤田 守男 万代 昌紀 近藤 英治 濱西 潤三	岩破 一博 近藤 英治
和歌山県	井篁 一彦 根来 孝夫 矢本 希夫	井篁 一彦 南 佐和子 矢本 希夫	根来 孝夫 矢本 希夫	井篁 一彦 中村 光作 南 佐和子 八木 重孝	井篁 一彦 南 佐和子 八木 重孝 矢本 希夫	粉川 信義
奈良県	赤崎 正佳 小林 浩 大井 豪一 (定数外) 川口 龍二	赤崎 正佳 小林 浩	赤崎 正佳 高井 一郎	大井 豪一 小林 浩 喜多 恒和	大井 豪一 小林 浩	小林 浩
滋賀県	高橋健太郎 野村 哲哉 村上 節 (定数外) 木村 文則	木村 文則 高橋健太郎 村上 節	神野 佳樹 高橋健太郎 野村 哲哉	高橋健太郎 村上 節	笠原 恭子 高橋健太郎 村上 節	木村 文則

評 議 員

大 阪 府			兵 庫 県			京 都 府		
府県選出		推 薦	府県選出	推 薦	府県選出	推 薦		
笠原 幹司 上浦 祥司 亀谷 英輝 川村 直樹 北 正人 甲村 弘子 角 俊幸 竹村 昌彦 谷口 武 筒井 建紀 寺井 義人 富松 拓治 西尾 幸浩 藤田 征巳 前田 隆義	安井 智代 吉松 淳 早田 憲司	遠藤 誠之 金村 昌徳 澤田健二郎 橘 大介	伊藤 公彦 蝦名 康彦 大門美智子 平 省三 田中 宏幸 鏑本 浩志 出口 雅士 船越 徹 益子 和久 宮原 義也 山崎 峰夫 吉岡 信也	赤松 信雄 伊原 由幸 森田 宏紀	岩破 一博 種田征四郎 楠木 泉 馬場 長 藤田 宏行 藤原葉一郎 近藤 英治	井上 卓也 河野 洋子		
和 歌 山 県		奈 良 県		滋 賀 県				
府県選出	推 薦	府県選出	推 薦	府県選出	推 薦			
川端 寛 中村 光作 南 佐和子		喜多 恒和 高井 一郎 原田 直哉 藤原 潔		卜部 論 越山 雅文 神野 佳樹				

理事会務分担

庶務会計担当	志村研太郎（大阪） 片嶋 純雄（兵庫） 田村 秀子（京都） 矢本 希夫（和歌山） 野村 哲哉（滋賀）	光田 信明（大阪） 大島 正義（京都） 南部 吉彦（京都） 赤崎 正佳（奈良）	大橋 正伸（兵庫） 柏木 智博（京都） 根来 孝夫（和歌山） 高橋健太郎（滋賀）
学術担当	大道 正英（大阪） 古山 将康（大阪） 信永 敏克（兵庫） 北脇 城（京都） 小林 浩（奈良）	岡田 英孝（大阪） 松村 謙臣（大阪） 森實真由美（兵庫） 万代 昌紀（京都） 村上 節（滋賀）	木村 正（大阪） 柴原 浩章（兵庫） 山田 秀人（兵庫） 井篁 一彦（和歌山） 高橋健太郎（滋賀）
日産婦医会担当	荻田 和秀（大阪） 御前 治（大阪） 大島 正義（京都） 矢本 希夫（和歌山） 野村 哲哉（滋賀）	志村研太郎（大阪） 光田 信明（大阪） 田村 秀子（京都） 赤崎 正佳（奈良）	堀越 順彦（大阪） 大橋 正伸（兵庫） 根来 孝夫（和歌山） 高橋健太郎（滋賀）
編集担当	大道 正英（大阪） 古山 将康（大阪） 信永 敏克（兵庫） 北脇 城（京都） 小林 浩（奈良）	岡田 英孝（大阪） 松村 謙臣（大阪） 森實真由美（兵庫） 万代 昌紀（京都） 村上 節（滋賀）	木村 正（大阪） 柴原 浩章（兵庫） 山田 秀人（兵庫） 井篁 一彦（和歌山） 木村 文則（滋賀）
主務地担当	川口 龍二（奈良）		
次期主務地担当	木村 文則（滋賀）		

平成30年度 近畿産科婦人科学会総会

日 時：平成30年 6 月10日（日） 13時00分～13時30分

場 所：リーガロイヤルNCB 2階 松の間

- | | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. 開 会 | 主務地担当理事 | 川口 龍二 |
| 2. 会長挨拶 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 3. 物故会員黙祷 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 4. 報告事項 | | |
| 1) 平成29年度庶務ならびに事業報告 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 2) 平成29年度決算報告 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 3) 平成30年度予算ならびに事業計画 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 4) 平成29年度学会賞 | 学術委員長 | 古山 将康 |
| 5) その他 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 5. 学会賞贈呈 | 会 長 | 赤崎 正佳 |
| 6. 閉 会 | 主務地担当理事 | 川口 龍二 |

平成29年度 近畿産科婦人科学会日誌抄

平成29年 4 月 1 日～平成30年 3 月31日

主 務 地：和歌山県

会 長：根来孝夫

担当理事：川端 寛

会 議 日 程 表

会 議 名	開 催 日	会 議 名	開 催 日
総会	29. 6.18	日産婦医会委員会 第 1 回	29. 5.14
評議員会	29. 6.18	第 2 回	29.12.14
理事会 第 1 回	29. 5.14	第 3 回	30. 2.18
第 2 回	30. 2.18	日産婦医会委員会担当部会	
庶務・会計担当理事会 第 1 回	29. 5.14	医療保険部会 第 1 回	29. 6.22
第 2 回	29.12.14	第 2 回	29.10.26
学術集会 第136回	29. 6.17-18	第 3 回	29.12.21
第137回	29.10.29	第 4 回	30. 3.22
学術委員会 第 1 回	29. 5.14	社保要覧編集小委員会 第 1 回	30. 1.11
第 2 回	29.12.14	第 2 回	30. 2. 1
第 3 回	30. 2.18	第 3 回	30. 3.29
学術委員会研究部会		研修部会 第 1 回	29. 6.16
腫瘍研究部会	29.12.14	第 2 回	30. 2.16
周産期研究部会	29.12.14	医療安全部会	30. 2.11
生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会	29.12.14	医業推進部会 第 1 回	29. 8. 6
編集委員会 第 1 回	29. 5.14	第 2 回	29.12. 3
第 2 回	29.12.14	母子保健部会	30. 2.10
常任編集委員会 第 1 回	29. 4.26	がん部会	30. 2.10
第 2 回	29. 6.28	日産婦医会近畿ブロック協議会	30. 1.14
第 3 回	29. 9.27	日産婦医会近畿ブロック	
第 4 回	29.12.13	医療保険協議会	29.11.11
第 5 回	30. 3.28	平成28年度会計監査	29. 4.13
日産婦学会委員会 第 1 回	29. 5.14	平成28年度会務引継ぎ	29. 5.14
第 2 回	29.12.14	学会賞審査委員会	30. 2.18
第 3 回	30. 2.18		

【平成29年】**(4月13日)****平成28年度会計監査**

於：近畿産科婦人科学会事務局 15：00～17：00

出席者数：7名

平・高木両監事による会計監査

(4月26日)**第1回常任編集委員会**

於：阪急グランドビル26階 14：00～16：30

出席者数：14名

委員長：小林 浩

報告事項

- (1)第69巻2号(5月1日発行)の編集状況について
- (2)審査中の論文について

協議事項

- (1)次号掲載予定の論文について
- (2)学会賞の推薦候補について
- (3)論文投稿時のチェックリストについて

(5月14日)**平成28年度会務引き継ぎ**

於：ホテル大阪ベイタワー 10：45～11：00

出席者数：6名

議事

- (1)会務の引き継ぎについて

(5月14日)**第1回庶務・会計担当理事会**

於：ホテル大阪ベイタワー 12：00～13：00

出席者数：15名

報告事項

- (1)平成28年度庶務報告
- (2)平成28年度近畿産科婦人科学会決算報告
- (3)その他

協議事項

- (1)平成29年度近畿産科婦人科学会予算案について
- (2)平成29年度庶務会計担当理事会事業計画案について
- (3)その他

(5月14日)**第1回編集委員会**

於：ホテル大阪ベイタワー 12：00～13：00

委員長：小林 浩

出席者数：28名

報告事項

- (1)前回議事録の確認
- (2)平成28年および平成29年の投稿論文審査実績
- (3)平成29年度の予定、定常業務の確認
- (4)チェックリストの文言変更について

協議事項

- (1)ホームページへの学会情報、研修会情報の掲載について
- (2)書籍『産婦人科 医事紛争』について
- (3)委員長の交代について

(5月14日)**第1回日産婦学会委員会**

於：ホテル大阪ベイタワー 13：00～14：00

委員長代理：北脇 城

出席者数：24名

報告事項

- (1)新入会員数推移について
- (2)新理事について
- (3)第72回学術講演会について
- (4)平成29年度の専門医更新認定について
- (5)専攻医研修管理システム使用料手続きについて
- (6)研修会開催申請システムの改良について
- (7)JSOG-JOBNETについて
- (8)サマースクール等について
- (9)J-K-T Young Doctors' Overseas Training Program について
- (10)子宮頸癌臨床進行期について

(5月14日)**第1回日産婦医会委員会**

於：ホテル大阪ベイタワー 14：00～15：00

委員長：大島正義

出席者数：25名

報告事項

- (1)委員会名簿と部会長の確認・承認
- (2)中央情勢ならびに日産婦医会理事会報告
- (3)平成28年度事業報告ならびに会計報告

協議事項

- (1)平成29年度部会事業計画(案)ならびに予算(案)

(2)平成29年度日産婦医会委員会活動方針・重点目標について

(3)その他：性教育指導講習会開催時に予算措置を講じる提案

(5月14日)

第1回学術委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 14：00～15：00

委員長：古山将康

出席者数：26名

報告事項

(1)第136回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告

(2)第137回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告

(3)各研究部会近況報告

協議事項

(1)近畿産科婦人科学会学術集会のありかたについて

(2)専門医制度について

(3)ハンズオンセミナーについて

(5月14日)

第1回理事会

於：ホテル大阪ベイタワー 15：00～17：00

出席者数：理事、監事、議長、副議長、

名誉会員 合計38名

1. 開 会 主務地担当理事 川端 寛
2. 会長挨拶 会長 根来孝夫
3. 会員状況報告 主務地担当理事 川端 寛
4. 物故会員黙祷 会長 根来孝夫
5. 報告事項

1) 平成29年度評議員会、総会、学術集会に関する件

A. 議員会、総会： 会長 根来孝夫

B. 第136回学術集会：学術集会長 古山将康

C. 第137回学術集会：学術集会長 井篁一彦

2) 平成28年度主務地報告

前主務地担当理事 柏木智博

3) 平成28年度学術委員会報告

前学術委員長 古山将康

4) 平成28年度日産婦学会委員会報告

前日産婦学会委員長 木村 正

5) 平成28年度日産婦医会委員会報告

前日産婦医会委員長 大島正義

6) 平成28年度「産婦人科の進歩」誌

編集委員会報告 前編集委員長 小林 浩

7) 平成28年度学会賞に関する件

前学術委員長 古山将康

8) その他

6. 協議事項

1) 次期主務地、会長、学術集会長

主務地担当理事に関する件 会長 根来孝夫

2) 平成29年度役員に関する件 会長 根来孝夫

3) 平成28年度会計決算の承認を求める件

A. 一般会計：前事務所担当理事 野村哲哉

B. 学術奨励賞基金会計：

前事務所担当理事 野村哲哉

C. 監査報告： 前監事 平 省三

前監事 高木 哲

4) 平成29年度事業計画に関する件

会長 根来孝夫

A. 学術委員会： 学術委員長 古山将康

B. 日産婦学会委員会：

日産婦学会委員長 木村 正

C. 日産婦医会委員会：

日産婦医会委員長 大島正義

D. 「産婦人科の進歩」誌編集室

編集委員長 松村謙臣

5) 平成29年度予算に関する件

主務地担当理事 川端 寛

6) 名誉会員推薦に関する件 会長 根来孝夫

7) 功労会員推薦に関する件 会長 根来孝夫

8) 会費免除会員に関する件 会長 根来孝夫

7. その他

8. 閉会

(6月16日)

日産婦医会委員会 第1回研修部会

於：大阪第一ホテル 18：30～20：10

委員長：原田直哉

出席者数：13名

報告事項

(1)新研修部会委員名簿確認、各府県の代表者選出

(2)平成28年度 第2回議事録確認

(3)平成28年度 会計報告

(4)各府県の平成28年度活動報告書の提出依頼

協議事項

- (1)平成29年度ワークショップ進捗状況と要望事項検討

- (2)平成29年度研修部会第2回会議

開催日 平成30年2月16日

- (3)その他

(6月17日、18日)

第136回近畿産科婦人科学会学術集会

於：大阪国際交流センター

学術集会長：古山将康

出席者数：715名

学会賞受賞講演：1題

専門医共通講習：1題

ランチョンセミナー：3題

産婦人科PLUS ONEセミナー：3題

一般演題：131題

(6月18日)

近畿産科婦人科学会評議員会

於：大阪国際交流センター 12：10～13：10

出席者数：評議員34名（委任状20名）、

理事・監事26名、名誉5名、功労1名、

オブザーバー4名

合計70名（委任状含めて90名）

1. 開 会 主務地担当理事 川端 寛
2. 会長挨拶 会長 根来孝夫
3. 議長・副議長選出
4. 会員状況報告 主務地担当理事 川端 寛
5. 物故会員黙祷 会長 根来孝夫
6. 報告事項

- 1) 平成29年度評議委員会、総会、学術集会に関する件

- A. 評議員会、総会 会長 根来孝夫
- B. 第136回学術集会 学術集会長 古山将康
- C. 第137回学術集会 学術集会長 井篁一彦

- 2) 平成28年度主務地活動報告

前主務地担当理事 柏木智博

- 3) 平成28年度学術委員会報告

前学術委員長 古山将康

- 4) 平成28年度日産婦学会委員会報告

前日産婦学会委員長 木村 正

- 5) 平成28年度日産婦医会委員会報告

前日産婦医会委員長 大島正義

- 6) 平成28年度「産婦人科の進歩」誌

編集委員会報告 前編集委員長 小林 浩

- 7) 平成28年度学会賞に関する件

前学術委員長 古山将康

- 8) その他

7. 協議事項

- 1) 次期主務地、会長、学術集会長、主務地担当理事に関する件 会長 根来孝夫

- 2) 平成29年度役員に関する件 会長 根来孝夫

- 3) 平成28年度会計決算の承認を求める件

A. 一般会計 前事務所担当理事 野村哲哉

B. 学術奨励賞基金会計

前事務所担当理事 野村哲哉

C. 監査報告 前監事 平 省三

監事 高木 哲

- 4) 平成29年度事業計画に関する件

会長 根来孝夫

A. 学術委員会 学術委員長 古山将康

B. 日産婦学会委員会

日産婦学会委員長 木村 正

C. 日産婦医会委員会

日産婦医会委員長 大島正義

D. 「産婦人科の進歩」誌編集室

編集委員長 松村謙臣

- 5) 平成29年度予算に関する件

主務地担当理事 川端 寛

- 6) 名誉会員推薦に関する件 会長 根来孝夫

- 7) 功労会員推薦に関する件 会長 根来孝夫

- 8) 会費免除会員に関する件 会長 根来孝夫

8. その他

9. 閉 会

(6月18日)

近畿産科婦人科学会総会

於：大阪国際交流センター 13：15～13：30

1. 開 会 主務地担当理事 川端 寛

2. 会長挨拶 会長 根来孝夫

3. 物故会員黙祷 会長 根来孝夫

4. 報告事項

- 1) 平成28年度主務地ならびに事業報告

会長 根来孝夫

2) 平成28年度決算報告 会長 根来孝夫

3) 平成29年度予算ならびに事業計画

会長 根来孝夫

4) 平成28年度学会賞 学術委員長 古山将康

5) その他 会長 根来孝夫

5. 学会賞贈呈 会長 根来孝夫

6. 名誉会員感謝状贈呈 会長 根来孝夫

7. 功労会員感謝状贈呈 会長 根来孝夫

8. 閉 会 主務地担当理事 川端 寛

(6月22日)

日産婦医会委員会 第1回医療保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

委員長：片嶋純雄

出席者数：36名

報告事項

(1)平成29年度第1回日産婦医会医療保険委員会
報告

(2)平成28年度第4回近産婦社保部会議事録確認

協議事項

(1)委員提出議題(5題)

(2)次期近産婦社保要覧申し合わせ編集作業につ
いて

(3)副部会長複数制、新副部会長選出について

(4)次回以降の近産婦医療保険部会の開催日程

(6月28日)

第2回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 13：30～16：30

委員長：松村謙臣

出席者数：17名

報告事項

(1)論文審査方法の変更について

(2)常任編集委員会の開催の時期・回数の変更に
ついて

協議事項

(1)次号掲載予定の論文について

(2)学会賞の推薦について

(3)編集室用の投稿時チェックリスト(案)について

(4)投稿規定について

(8月6日)

日産婦医会委員会 第1回医業推進部会

於：ホテルメルパルク大阪 13：00～15：00

委員長：神野佳樹

出席者数：9名

報告事項

(1)昨年度より作成・改変してきたアンケートに
ついて

(1-1) 各府県での実施について

(1-2) 更なる改善点、変更点について

(2)最近の各府県の公費負担等の問題について

(3)公立学校の診断書に関する問題点について

協議事項

(1)アンケート実施に関して

(1-1) 未実施の府県は実施していただく

(1-2) 次回の部会までに結果を取りまとめる

(2)公立学校の診断書について幅広く意見を集め、
教育委員会等との話し合いも考える

(3)NIPT等自費検査についての問題点

(9月27日)

第3回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14：00～16：30

委員長：松村謙臣

出席者数：16名

報告事項

(1)投稿論文数の推進について

(2)投稿論文学会賞推薦について

(3)「産婦人科の進歩」広告申込状況について

(4)近産婦学会ホームページメンテナンスについて

協議事項

(1)投稿論文 写真内の企業名について

(2)次号掲載予定の論文について

(10月26日)

日産婦医会委員会 第2回医療保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

委員長：片嶋純雄

出席者数：37名

報告事項

(1)平成29年度第2回日産婦医会医療保険委員会
報告

(2)平成29年度第1回近産婦医療保険部会議事録
確認

協議事項

(1)委員提出議題(7題)

(2)次期近産婦社保要覧申し合わせ編集作業について

(3)第1回社保要覧編集委員会日程について
(10月29日)

第137回近畿産科婦人科学会学術集会

於：和歌山県JAビル

学術集会長：井篁一彦

出席者数：291名

指導医講習会：新専門医制度について

スポンサード教育講演：1題

日産婦伝達講習会：1題

医療安全講習会：1題

周産期シンポジウム：4題

テーマ「妊産婦が安心して満足できる分娩を目指して」

日産婦医会・日本対がん協会共同シンポジウム：2題

テーマ「子宮がん検診 新たな夜明け」

ランチョンセミナー：3題

一般演題：38題

(11月11日)

日産婦医会近畿ブロック医療保険協議会

於：ホテル大阪ベイトタワー 15：00～17：30

出席者数：53名

1. 主務地担当理事挨拶 開会の辞 川端 寛
2. 開会挨拶

近産婦学会医療保険部会会長 片嶋純雄

3. 挨拶 近産婦学会会長 根来孝夫
日産婦医会委員会委員長 大島正義

4. 来賓紹介および出席者紹介 川端 寛

5. 中央情勢について

日本産婦人科医会副会長 白須和裕

日本産婦人科医会常務理事 平川俊夫

日本産婦人科医会幹事 前村俊満

6. 支部提出テーマおよび要望事項

各府県：16題提出

進行 近産婦学会医療保険部会副会長 西尾幸浩

7. 閉会挨拶

近産婦学会日産婦医会委員会幹事 光田信明

懇親会 18：00～20：00

開会挨拶 主務地担当理事 川端 寛

閉会挨拶

主務地担当理事 川端 寛

(12月3日)

日産婦医会委員会 第2回医業推進部会

於：ホテルグランヴィア大阪 13：00～15：00

委員長：神野佳樹

出席者数：9名

報告事項

(1)アンケートについて

(1-1) 実施状況

(1-2) 実施府県の報告

(1-3) 各府県の改変点について

(2)各府県の公費負担等の問題について

(2-1) 産後ケアの公費負担について

(2-2) 産後検診の公費負担について

(2-3) 聴力検査の公費負担について

協議事項

(1)アンケート実施に関して

(1-1) 未実施の府県は実施していただく

(1-2) 次回、報告の取りまとめを行う

(12月13日)

第4回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14：00～16：30

委員長：松村謙臣

出席者数：14名

報告事項

(1)投稿論文数の推進について

(2)投稿論文学会賞推薦について

(3)「産婦人科の進歩」広告申込状況について

(4)電子投稿システムについて

協議事項

(1)常任編集委員の査読結果の集約化について

(2)次号掲載予定の論文について

(3)投稿規定について

(12月14日)

第2回編集委員会

於：ホテル大阪ベイトタワー 14：00～14：40

委員長：松村謙臣

出席者数：16名

報告事項

(1)前回議事録の確認

(2)平成29年の投稿論文審査実績について

(3)平成29年度「産婦人科の進歩」編集報告について

(4)投稿論文審査方法の変更について

(5)J-STAGE投稿審査システムの導入について

協議事項

(1)優秀論文賞推薦候補 常任編集委員会投票結果について

(12月14日)

第2回日産婦学会委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 14：50～15：20

委員長代理：村上 節

出席者数：21名

報告事項

(1)第70回学術講演会について

(2)HPVワクチンに関する市民公開講座について

(3)新入会員数について

(4)平成30年度の産婦人科専門医登録について

(5)専攻医取得のための症例登録や病歴要約の取り扱いについて

(6)スプリングフォーラムについて

(7)プラスワンセミナー(POPセミナー)について

(8)経妊経産の表記について

(9)音響放射力インパルスを伴う超音波について

(10)その他：NIPTについて

(12月14日)

第2回日産婦医会委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 15：20～16：20

委員長：大島正義

出席者数：22名

報告事項

(1)委員会名簿の確認

(2)中央情勢ならびに日産婦医会理事会報告

(3)平成29年度事業計画確認

(4)各部会報告

(5)その他

協議事項

(1)日産婦医会近畿ブロック協議会（平成30年1月14日）

(2)今後の予定：各部会活動報告・計画、次年度活動計画

(3)その他

(12月14日)

第2回学術委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 15：20～16：00

委員長：古山将康

出席者数：22名

報告事項

(1)第138回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告

(2)第139回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告

(3)各研究部会近況報告

協議事項

(1)平成29年度以降の学術集会のあり方について

・指導医講習会について

・新専門医制度について

・懇親会イベントなどについて

(2)その他

(12月14日)

第2回庶務・会計担当理事会

於：ホテル大阪ベイタワー 16：30～17：00

出席者数：17名

協議事項

(1)第45回日本産婦人科医会学術集会（平成30年10月6・7日）について

(2)平成30年度近畿産科婦人科学会予算案について

(3)近産婦学会の会計年度が日産婦学会、日産婦医会と異なる件

(4)近畿産科婦人科学会に税理士を導入する件

(5)その他

(12月14日)

学術委員会 腫瘍研究部会

於：ホテル大阪ベイタワー 16：00～17：00

委員長：小林 浩

出席者数：20名

報告事項

(1)第103回腫瘍研究部会報告

(2)第104回腫瘍研究部会の案内

協議事項

(1)第104回腫瘍研究部会のテーマについて

(12月14日)

学術委員会 周産期研究部会

於：ホテル大阪ベイタワー 16：00～17：00

委員長：山田秀人

出席者数：30名

報告事項

- (1) 前回議事録の確認
- (2) 委員名簿の確認
- (3) 第137回近畿産科婦人科学会学術集会周産期研究部会報告 (大阪市立総合医療センター)
- (4) 平成30・31年度周産期研究部会 当番世話人について

協議事項

- (1) 平成30年度周産期研究部会 テーマについて
- (2) 平成31年度周産期研究部会 テーマについて
- (3) 平成32、33年度周産期研究部会 当番施設の選出
- (4) 周産期研究部会の予算の有効活用について

(12月14日)

学術委員会 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会

於：ホテル大阪ベイタワー 16：00～17：00

委員長：柴原浩章

出席者数：18名

報告事項

- (1) 平成28年度議事録
- (2) 平成29年度 第137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報告
担当校 大阪大学
- (3) 平成30年度 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
担当校 京都府立医科大学
- (4) 平成31年度 第141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 担当校 関西医科大学

協議事項

- (1) グループスタディの状況
 - 1) 子宮内膜症に対する外来診療の実態調査
担当 滋賀医科大学 (平成30年度予定)
 - 2) 骨盤臓器脱
担当 大阪市立大学 (平成31年度予定)
 - 3) 性分化異常
担当 神戸大学 (平成32年度予定)
- (2) 次々回以降の研究部会担当校
平成32年度の担当校 近畿大学
平成33年度の担当校 大阪医科大学

(3) 今後のグループスタディについて

平成33年度の担当校 奈良医科大学

(4) その他

(12月21日)

日産婦医会委員会 第3回医療保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

委員長：片嶋純雄

出席者数：37名

報告事項

- (1) 平成29年度第3回日産婦医会医療保険委員会報告

- (2) 平成29年度第2回近産婦社保部会議事録確認

協議事項

- (1) 委員提出議題 (6題)
- (2) 次期近産婦社保要覧申し合わせ編集作業について
- (3) 第1回近産婦社保要覧編集小委員会日程について

【平成30年】

(1月11日)

第1回社保要覧編集小委員会

於：大阪第一ホテル 14：00～19：00

委員長：片嶋純雄

出席者数：11名

報告事項 なし

協議事項

- (1) 次期近産婦社保要覧「申し合わせと留意事項」改訂について

- (2) 第2回近産婦社保要覧編集小委員会日程について

(1月14日)

日産婦医会近畿ブロック協議会

於：ホテルグランビア和歌山 14：00～17：00

出席者数：34名

1. 開会 主務地担当理事挨拶 川端 寛
2. 挨拶 近産婦学会会長 根来孝夫
日産婦医会委員会委員長 大島正義
3. 来賓紹介

日本産婦人科医会常務理事 石渡 勇

日本産婦人科医会幹事長 鈴木俊治

4. 報告事項「中央情勢報告」

5. 協議事項

- 1) 無痛分娩、大阪での現状と大阪産婦人科医会の取り組み 大阪

谷口病院 院長 谷口 武

- 2) バーチャル・ワンストップ支援センター
～ICTによる性暴力被害者支援システムの構築 兵庫

兵庫県立尼崎総合医療センター 田口奈緒

- 3) 京都府下高等学校における産婦人科医による出前講座～少子化対策の視点から～ 京都
こじまレディースクリニック

院長 小島秀規

- 4) 災害時小児周産期リエゾンの訓練経験から和歌山

和歌山県立医科大学附属病院

周産期母子医療センター准教授 南佐和子

- 5) 奈良県における特定妊婦への対応と取り組み～医療機関・産婦人科医会・行政の連携～奈良

奈良県産婦人科医会 会長 赤崎正佳

- 6) 滋賀県における妊産婦メンタルケアシステムについて～精神科との連携～ 滋賀

滋賀県産科婦人科医会 副会長 野村哲哉

6. 日産婦医会への各支部からの要望事項

7. その他

8. 閉会

近産婦学会日産婦医会委員会幹事 光田信明

懇親会 17:30～19:30

(2月1日)

第2回社保要覧編集小委員会

於：大阪第一ホテル 14:00～18:00

委員長：片嶋純雄

出席者数：12名

報告事項 なし

協議事項

- (1)次期近産婦社保要覧「申し合わせと留意事項」改訂について

- (2)第3回近産婦社保要覧編集小委員会日程について

(2月10日)

日産婦医会委員会 母子保健部会

於：大阪第一ホテル 17:30～19:40

委員長：江川晴人

出席者数：19名

報告事項

- (1)平成28年度議事録

- (2)平成28年度会計報告

協議事項

- (1)平成28年度周産期救急医療情報管理事業報告書について(滋賀)

- (2)滋賀県のメンタルヘルスの現状について(滋賀)

- (3)新生児の呼吸抑制について(奈良)

- (4)妊娠の悩み相談窓口事業の取り組み(兵庫)

- (5)大阪府における聴覚スクリーニングの現状(大阪)

- (6)無痛分娩の実態と安全確保への取り組み(大阪)

- (7)府下高等学校における産婦人科医による出前講座～少子化対策の視点から～(京都)

(2月10日)

日産婦医会委員会 がん部会

於：マイドームおおさか8階 18:00～19:30

委員長：上浦祥司

出席者数：8名

報告事項

- (1)府県のがん登録事業の進捗について

- 1)がん登録推進時代のがん登録

大阪国際がんセンター

がん対策センター所長 宮代 勲先生

- 2)各府県のがん登録事業の進捗について

協議事項

- (1)府県により登録実務の担当部署がまちまちであり、方法論的にもさまざまであった

- (2)行政側の担当部門により、取り組みに温度差が出ている

- (3)今後、行政への働きかけを行っていく必要がある

(2月11日)

日産婦医会委員会 医療安全部会

於：大阪第一ホテル 12:00～15:30

委員長：古川健一

出席者数：15名

報告事項

- (1)妊産婦死亡
- (2)医事紛争
- (3)医療事故・偶発事例
- (4)医療事故調査制度の現状
- (5)分娩取り扱い施設での心肺蘇生訓練についてのアンケート

協議事項

- (1)平成30年度医療安全部会事業計画
- (2)平成30年度医療安全部会開催日と開催場所
(2月16日)

日産婦医会委員会 第2回研修部会

於：大阪第一ホテル 18：30～20：15

委員長：原田直哉

出席者数：15名

報告事項

- (1)平成29年度開催したワークショップ総括
- (2)平成29年度会計収支状況
- (3)各府県の活動報告書の提出に関して
- (4)その他

協議事項

- (1)平成30年度ワークショップ講演内容および演者選定
- (2)次年度第1回開催日程
- (3)その他
(2月18日)

学会賞審査委員会

於：京都タワーホテル 12：00～13：00

委員長：古山将康

出席者数：14名

応募論文6編

協議事項

- (1)近産婦学会学会賞（学術奨励賞、優秀論文賞）の選出
厳正に審査した結果、優秀論文賞1編を決定した
今年度の学術奨励賞はなし
(2月18日)

第3回日産婦学会委員会

於：京都タワーホテル 13：00～14：00

委員長：木村 正

出席者数：24名

報告事項

- (1)第70回学術講演会について
- (2)2020年度の専門医更新について
- (3)旧制度の専攻医教育指導施設の更新審査について
- (4)指導医講習会について
- (5)今年度および来年度の専攻医登録について
- (6)2017年度(平成29年度)専攻医数分布について
- (7)2018年度研修開始の修了要件について
- (8)アプリ版『Baby+』について
- (9)HPVワクチン定期接種に関するリーフレットについて
- (10)サマースクール新規実行委員募集について

協議事項 なし

(2月18日)

第3回日産婦医会委員会

於：京都タワーホテル 14：00～15：00

委員長：大島正義

出席者数：25名

報告事項

- (1)中央情勢ならびに日産婦医会理事会報告
- (2)各部会報告
- (3)第45回日本産婦人科医会学術集会
- (4)その他

協議事項

- (1)平成29年度計画の検証（参考資料：平成29年度事業計画）
- (2)平成30年度事業計画について
- (3)その他
(2月18日)

第3回学術委員会

於：京都タワーホテル 14：00～15：00

委員長：古山将康

出席者数：25名

報告事項

- (1)第138回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告
- (2)第139回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告
- (3)各研究部会近況報告

協議事項

- (1)学会賞について

(2)指導医講習会について

(2月18日)

第2回理事会

於：京都タワーホテル 15：00～16：30

出席者数：理事32名、監事1名、議長1名、
名誉会員6名 合計40名

議事

1. 開会 主務地担当理事 川端 寛
2. 会長挨拶 会長 根来孝夫
3. 報告事項

- 1) 平成29年度学術委員会報告

学術委員長 古山将康

- 2) 平成29年度学会賞について

学術委員長 古山将康

- 3) 平成29年度日産婦学会委員会報告

日産婦学会委員長 木村 正

- 4) 平成29年度日産婦医会委員会報告

日産婦医会委員長 大島正義

- 5) 平成29年度進歩編集委員会報告

編集委員長 松村謙臣

- 6) 次期主務地、学術集会および平成30年度近産婦日程について

イ. 第138回学術集会日程、内容予告

学術集会長 松村謙臣

ロ. 第139回学術集会日程、内容予告

学術集会長 小林 浩

ハ. 平成30年度理事会日程

次期会長 赤崎正佳

ニ. 平成30年度評議員会・総会日程

次期会長 赤崎正佳

- 7) その他

4. 協議事項 なし

5. その他

6. 閉会

(3月22日)

日産婦医会委員会 第4回医療保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

委員長：片嶋純雄

出席者数：30名

報告事項

- (1)平成29年度第4回日産婦医会医療保険委員会

報告

- (2)平成29年度第3回近産婦医療保険部会議事録
確認

- (3)第1回、第2回社保要覧編集小委員会報告

協議事項

- (1)委員提出議題（5題）

- (2)次期近産婦社保要覧編集作業について

- (3)平成30年度医療保険部会日程について

(3月28日)

第5回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14：00～16：30

委員長：松村謙臣

出席者数：14名

報告事項

- (1)審査中の投稿論文について

- (2)投稿論文数の推移について

- (3)電子投稿審査システムについて

協議事項

- (1)投稿論文学会賞推薦候補について

- (2)次号掲載予定の論文について

(3月29日)

第3回社保要覧編集小委員会

於：大阪第一ホテル 14：00～18：00

委員長：片嶋純雄

出席者数：9名

報告事項

- (1)次期近産婦社保要覧 編集進捗状況について

協議事項

- (1)次期近産婦社保要覧改訂について

平成29年度 近畿産科婦人科学会決算報告

- A. 一般会計

(Ⅰ) 平成29年度近畿産科婦人科学会事務局
費（事務所口座）決算

(Ⅱ) 平成29年度業務委託費決算

(Ⅲ) 平成29年度近畿産科婦人科学会主務地
決算

(Ⅳ) 平成29年度近畿産科婦人科学会学術委
員会決算

(1) 事務局

(2) 腫瘍研究部会

(3) 周産期研究部会

(4) 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会

(Ⅴ) 平成29年度近畿産科婦人科学会日産婦
医会委員会決算

(1) 事務局
- (2) 医療保険部会

(3) 母子保健部会

(4) がん部会

(5) 研修部会

(6) 医療安全部会

(7) 医業推進部会

(Ⅵ) 平成29年度近畿産科婦人科学会日産婦学
会委員会決算

(Ⅶ) 平成29年度近畿産科婦人科学会機関誌編
集委員会費

(Ⅷ) 平成29年度近畿産科婦人科学会社会保険
診療要覧制作費
- B. 平成29年度近畿産科婦人科学会学術奨励賞
基金決算

A. 一般会計

平成29年度 近畿産科婦人科学会決算書

自 平成29年 4 月 1 日
至 平成30年 3 月31日

* 収入金額 82,278,638
* 支出金額 27,165,356
* 次年度繰越金 55,113,282

収入の部

項 目	予 算		決 算		備 考
会 費	大 阪	(1,140) 11,400,000	(1,177) 11,770,000		() 内は会員数
	兵 庫	(600) 6,000,000	(562) 5,620,000		
	京 都	(340) 3,400,000	(358) 3,580,000		
	奈 良	(150) 1,500,000	(152) 1,520,000		
	和歌山	(110) 1,100,000	(118) 1,180,000		
	滋 賀	(150) 1,500,000	(151) 1,510,000		
	小 計	(2,490) 24,900,000	(2,518) 25,180,000		
過 年 度 会 費	大 阪		(8) 80,000		28年度8名
	兵 庫		(9) 90,000		28年度9名
	京 都		(2) 20,000		28年度2名
	奈 良		(0) 0		
	和歌山		(0) 0		
	滋 賀		(0) 0		
	小 計	(10) 100,000	(19) 190,000		
利 息		300	403		
雑 収 入		15,000	110,878		
進歩誌広告費		900,000	1,120,716		
社保要覧広告費			400,000		
社保要覧実費配布			9,784		
前年度繰越金		55,266,857	55,266,857		
合 計		81,182,157	82,278,638		

近畿産科婦人科学会 決算報告

自 平成29年 4 月 1 日

至 平成30年 3 月31日

収入の部

項 目	予 算	決 算
前 年 度 繰 越 金	55,266,857	55,266,857
会 費 総 収 入	24,900,000	25,180,000
過 年 度 会 費	100,000	190,000
利 息	300	403
雑 収 入	15,000	110,878
進 歩 誌 広 告 費	900,000	1,120,716
社 保 要 覧 広 告		400,000
社 保 要 覧 実 費 配 布		9,784
合 計	81,182,157	82,278,638

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 所 費	400,000	376,017
事 務 業 務 委 託 費	3,974,400	3,974,400
進 歩 誌 編 集 委 託 費	10,584,000	10,584,000
主 務 地 費	6,500,000	6,500,000
学 術 委 員 会 費	1,800,000	314,540
日産婦医会委員会費	2,750,000	2,566,822
日産婦学会委員会費	100,000	36,891
機関誌編集委員会費	850,000	801,562
社 保 要 覧 作 成 費	1,000,000	1,000,000
雑 費	10,000	11,124
第45回日産婦医会学術集会	1,000,000	1,000,000
小 計	28,968,400	27,165,356
予 備 費	52,213,757	0
合 計	81,182,157	27,165,356
次 年 度 繰 越 金		55,113,282
総 合 計	81,182,157	82,278,638

次年度繰越金明細

京都田中郵便局（振替口座） 970,000

三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金 20,525,326

三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金(本会計別口) 33,617,956

合 計 55,113,282

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。

平成30年 4 月12日

監事 高木 哲
監事 平 省三

(Ⅰ) 事務所費(事務所口座) 決算

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	400,000	400,000	
預 金 利 息		1	
計	400,000	400,001	
支出の部			
項 目	予 算	決 算	
近畿地方発明センター 家 賃 ・ 電 気 代	230,000	220,546	
通 信 費 ・ 発 送 費 ・ 雑 費 ・ 事 務 消 耗 品 費	20,000	19,000	
慶 弔 費	50,000	36,200	
サーバレンタル・ドメイン料	50,000	30,271	
会 議 費	50,000	70,000	
計	400,000	376,017	
本 会 計 へ 返 金		23,984	

(Ⅱ) 業務委託費

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本会計より(事務業務)	3,974,400	3,974,400	
本会計より(編集業務)	10,584,000	10,584,000	
計	14,558,400	14,558,400	
支出の部			
項 目	予 算	決 算	
事務業務委託費(知人社)	3,974,400	3,974,400	
進歩誌編集委託費(知人社)	10,584,000	10,584,000	
計	14,558,400	14,558,400	

(Ⅲ) 近畿産科婦人科学会主務地

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	6,500,000	6,500,000	
計	6,500,000	6,500,000	
支出の部			
項 目	予 算	決 算	
学 会 費	6,500,000	4,000,000	
会 議 費		1,500,000	
プラスワンセミナー		500,000	
サマースクールセミナー寄付金		500,000	
計	6,500,000	6,500,000	
本 会 計 へ 返 金		0	

(Ⅳ) 学術委員会

収入の部(学術)			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	1,800,000	1,800,000	
預 金 利 息		9	
計	1,800,000	1,800,009	
支出の部(学術)			
項 目	予 算	決 算	
事 務 局	300,000	41,435	
腫 瘍 研 究 部 会	500,000	142,289	
周 産 期 研 究 部 会	500,000	11,867	
生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会	500,000	118,949	
計	1,800,000	314,540	
本 会 計 へ 返 金		1,485,469	

(1) 事務局(学術)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	300,000	事 務 消 耗 品 費	41,435
預 金 利 息	1	小 計	41,435
計	300,001	本 会 計 へ 返 金	258,566
		計	300,001

(2) 腫瘍研究部会(学術)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	500,000	掲 載 補 助 費	49,450
		事 務 消 耗 品 費	90,199
		通 信 費 ・ 雑 費	2,640
		小 計	142,289
預 金 利 息	2	本 会 計 へ 返 金	357,713
計	500,002	計	500,002

(3) 周産期研究部会(学術)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	500,000	掲 載 補 助 費	11,759
		通 信 費 ・ 雑 費	108
		小 計	11,867
預 金 利 息	3	本 会 計 へ 返 金	488,136
計	500,003	計	500,003

(4) 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会(学術)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	500,000	掲 載 補 助 費	3,029
		講 師 謝 礼 金 等	113,377
		通 信 費 ・ 雑 費	2,543
		小 計	118,949
預 金 利 息	3	本 会 計 へ 返 金	381,054
計	500,003	計	500,003

(Ⅴ) 日産婦医会委員会

収入の部(日産婦医会)			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	2,750,000	2,750,000	
預 金 利 息		1	
計	2,750,000	2,750,001	

支出の部			
項 目	予 算	決 算	
事 務 局	900,000	775,010	
医 療 保 険 部 会	1,000,000	1,039,120	
母 子 保 健 部 会	150,000	109,296	
が ん 部 会	150,000	153,892	
研 修 部 会	200,000	196,754	
医 療 安 全 部 会	150,000	105,458	
医 業 推 進 部 会	200,000	187,292	
計	2,750,000	2,566,822	
本 会 計 へ 返 金		183,179	

(1) 事務局(日産婦医会)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	900,000	性教育指導セミナー助成金	600,000
		会 議 費	90,000
		名 簿 作 成 費	83,390
		通 信 費 ・ 雑 費	1,620
		小 計	775,010
		がん部会の赤字補填	3,892
		医療保険部会の赤字補填	39,120
		小 計	43,012
預 金 利 息	1	本 会 計 へ 返 金	81,979
計	900,001	計	900,001

(2) 医療保険部会(日産婦医会)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	1,000,000	会 議 費 (社要要覧編集委員会含む)	944,684
		通 信 費 ・ 雑 費	94,436
日産婦医会事務局より補填	39,120	小 計	1,039,120
計	1,039,120	計	1,039,120

※ご指定口座が決済用無利息型普通預金口座のため利息計上無し
※赤字分39,120円を日産婦医会事務局より補填

(3) 母子保健部会(日産婦医会)

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	108,864
		通 信 費 ・ 雑 費	432
		小 計	109,296
		本 会 計 へ 返 金	40,704
計	150,000	計	150,000

(4) がん部会（日産婦医会）

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	95,214
		資 料 作 成 費	23,400
		講 師 謝 礼 金	25,000
		講 師 交 通 費	5,000
		通 信 費 ・ 雑 費	5,278
日産婦医会事務より補填	3,892	小 計	153,892
計	153,892	計	153,892

※赤字分3,892円を日産婦医会事務より補填

(5) 研修部会（日産婦医会）

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	200,000	会 議 費	172,620
		別 刷 り 作 成 費	10,016
		通 信 費 ・ 雑 費	14,118
		小 計	196,754
		本 会 計 へ 返 金	3,246
計	200,000	計	200,000

(6) 医療安全部会（日産婦医会）

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	99,810
		資 料 作 成 費	964
		通 信 費 ・ 雑 費	4,684
		小 計	105,458
		本 会 計 へ 返 金	44,542
		計	150,000
計	150,000	計	150,000

(7) 医業推進部会（日産婦医会）

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	200,000	会 議 費	185,780
		通 信 費 ・ 雑 費	1,512
		小 計	187,292
		本 会 計 へ 返 金	12,708
計	200,000	計	200,000

(Ⅵ) 日産婦学会委員会

収入の部

項 目	予 算	決 算
本 会 計 よ り	100,000	100,000
預 金 利 息		0
計	100,000	100,000

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 消 耗 品 費	100,000	36,459
通 信 費 ・ 雑 費		432
計	100,000	36,891
本 会 計 へ 返 金		63,109

(Ⅶ) 機関誌編集委員会費

収入の部

項 目	予 算	決 算
本 会 計 よ り	850,000	850,000
預 金 利 息		3
計	850,000	850,003

支出の部

項 目	予 算	決 算
会 議 費	850,000	750,680
査 読 者 へ の 謝 礼 金		15,000
旅 費 交 通 費		35,450
通 信 費 ・ 雑 費		432
計	850,000	801,562
本 会 計 へ 返 金		48,441

(Ⅷ) 社会保険診療要覧制作費

収入の部

項 目	予 算	決 算
本 会 計 よ り	1,000,000	1,000,000
計	1,000,000	1,000,000

支出の部

項 目	予 算	決 算
制 作 費（知 人 社）	1,000,000	1,000,000
計	1,000,000	1,000,000

B. 平成29年度 近畿産科婦人科学会
学術奨励賞基金決算

自 平成29年 4 月 1 日
至 平成30年 3 月31日

収入の部

項 目	金 額
利 息	18
前 年 度 繰 越 金	2,134,760
合 計	2,134,778

*収入金額 2,134,778
*支出金額 50,864
*次年度繰越金 2,083,914
(普通預金口座残高 2,083,914)

支出の部

項 目	金 額
平成28年度優秀論文賞	50,000
振込手数料・雑費	864
次年度繰越金	2,083,914
合 計	2,134,778

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。

平成30年 4 月12日

監事 高木 哲
監事 平 省三

近畿産科婦人科学会平成30年度予算

収入の部

項 目	平成29年度予算	平成30年度予算	備 考
前年度繰越金	55,266,857	55,113,282	
会費総収入	24,900,000	25,100,000	大阪 1,160 兵庫 590 京都 350 奈良 150 和歌山 110 滋賀 150
過年度会費	100,000	100,000	
預金利息	300	300	
雑収入	15,000	100,000	+ 85,000 メテオ・著作権使用料等
進歩誌広告費	900,000	900,000	
社保要覧広告費	0	1,000,000	+ 1,000,000
社保要覧実費販売	0	100,000	+ 100,000
合 計	81,182,157	82,413,582	

支出の部

項 目	平成29年度予算	平成30年度予算	増 減
事務所費	400,000	400,000	
業務委託費	3,974,400	3,974,400	
主務地費	6,500,000	7,000,000	+ 500,000 プラスワンセミナー開催補助金が日産婦学会から50万円支給されなくなったため
学術委員会費	1,800,000	1,800,000	
日産婦医会委員会費	2,750,000	2,150,000	- 600,000 昨年の性教育セミナー(京都府主催)
社保要覧編集費	1,000,000	1,000,000	
日産婦学会委員会費	100,000	100,000	
機関誌編集委員会費	850,000	850,000	
進歩誌編集費	10,584,000	10,584,000	
雑費	10,000	10,000	
第45回 日産婦医会学術集会	1,000,000		- 1,000,000 本年度開催であるが 昨年度前払済
予備費	52,213,757	54,545,182	
合 計	81,182,157	82,413,582	

平成29年度「産婦人科の進歩」編集報告

1. 発行の現況

69巻	頁 数	部 数
1号 (2/1)	本文70頁 (会告6頁 広告7頁)	2880部
2号 (5/1)	本文174頁 (会告9頁 広告7頁)	2870部
3号 (8/1)	本文110頁 (会告10頁 広告8頁)	2900部
4号 (5/1)	本文166頁 (会告6頁 広告8頁)	2920部
合 計	本文520頁 (会告31頁 広告30頁)	11570部

2. 受付論文

69巻

[研 究] 原著6編, 臨床研究0編, 症例報告31編

[臨 床] 臨床の広場4編, 今日の問題4編, 会員質問コーナー8編

[学 会] 学術集会プログラム・抄録2編, 研究部会記録3編, 学会会務報告(評議員会他)1編, 医会報告1編, 投稿規定4編, 会員の皆様へ1編, 各研究部会委員名簿1編

3. 会員外購読会員

平成29年度31件

近畿産科婦人科学会会則

第1章 総 則

第1条 名称および構成

本会は近畿産科婦人科学会と称し、近畿2府4県（滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫）の産婦人科医会または学会（以下、医会等という）をもって構成する。

第2条 目 的

本会は産科学婦人科学の進歩発展とともに会員の学術研修につとめ、構成府県医会等の連携親睦をはかるをもって目的とし、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会の近畿地区についての会務をも兼ねて行うものとする。

第3条 事 業

本会は前条目的達成のため、総会、学術集会、機関誌発行、そのほか本会の目的達成に必要な事業を行う。

第4条 主務地および事務所

各府県医会等は交代にて本会運営の主務地となり、その年間の会務を処理する。本会の事務所は当分の間、京都市左京区吉田河原町14近畿地方発明センター内に置き、会員名簿の整備、出納事務ならびに編集室との連絡にあたる。

第2章 会 員

第5条 資格および義務

所属府県医会等の会員は本会の会員となる。

2. 所属府県医会等の非会員で、本会の目的に賛同する医師またはその他の科学者で入会したものは特別会員とする。特別会員の処遇については別に定める。
3. 本会に功績顕著なる会員に対し、名誉会員または功労会員の称号を授与することができる。
4. 名誉会員、功労会員を含むすべての会員は本会所定の会費、分担金等を納めなければならない。ただし、満77歳以上で20年間本会の会員であったもの、および長期療養等特別の事由ある会員に対しては、これを免除することができる。

第6条 入 会

所属府県医会等に入会したものについては、医会等の会長はその年度の会費を添え1ヵ月以内に会長に報告しなければならない。特別会員の入会手続きは別に定める。

第7条 退 会

所属府県医会等を退会したものについては、医会等の会長は1ヵ月以内に会長に報告しなければならない。特別会員の退会手続きは別に定める。

第8条 除 名

本会の名誉を汚し、あるいは会費を2年以上滞納したものについては、理事会の議決を経て会長はこれを除名することができる。

第3章 役員、評議員および幹事

第9条 役 員

本会に次の役員を置く。

会 長	1 名
副会長	1 名（次期主務地の現会長）
理 事	若干名（うち常務理事4名）
定数外理事	2 名（主務地担当理事）（主務地の前年～主務地終了）
監 事	2 名

第10条 役員の職務

会長は本会を代表し、会務を処理する。

2. 副会長は会長を補佐し会長事故あるときはその職務を代行する。
3. 理事は理事会を組織して会務を分担執行する。主務地担当理事と次期主務地担当理事は庶務・会計を担当執行する。
4. 常務理事は常務理事会を組織して理事会から委託された事項を執行する。
5. 監事は会務を監査する。

第11条 役員の選任

次期会長は次期主務地の推薦により、理事会の議を経て評議員会において決定する。

2. 理事は所属府県医会等において会員数200名までは3名を選出し、200名を越えるときは200名ごとに1名を増す。ただし、150名を越えるときは200名とみなす。
なお会員数は本会会費を完納した12月31日現在の会員実数による。
3. 会長は必要に応じ、理事若干名を推薦し、理事会の承認を得てこれを決定することができる。
4. 定数外理事である主務地担当理事は、会長および副会長の推薦より理事会の議を経て理事会で決定する。
5. 監事は各府県医会等から推薦された候補者のうち

から評議員会において選出する。

第12条 役員の任期

会長・副会長の任期は1年とする。

2. そのほかの役員の任期は2年とし、再任を妨げない。主務地担当理事は主務地担当の前年より主務地担当年度終了までの2年とする。
3. 補欠により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。
4. 役員は任期満了後といえども後任が決定するまではその職務を行わなければならない。
5. 役員の変更があった場合には直ちに会長および事務局にその旨を連絡する。

第13条 評議員

本会に評議員を置く。評議員は会員を代表し、評議員会を組織し、重要な議事を審議する。

2. 評議員は所属府県医会等において会員数120名までは3名を選出し、120名を越えるときは60名ごとに1名を増す。ただし30名を越えるときは60名とみなす。なお、会員数は本会会費を完納した12月31日現在の会員実数による。
- このほか理事会は各府県の会員数に応じ、15名以内の評議員を推薦し、評議員会の承認を求めることができる。
3. 役員は評議員を兼ねることができない。
4. 評議員の任期は2年とし、再任を妨げない。補欠により就任した評議員の任期は前任者の残任期間とする。

第14条 幹 事

会務の円滑な運営のため、各委員会等には、幹事若干名を置くことができる。

2. 幹事の任期は役員の任期と同一とし、再任を妨げない。補充または増員により就任した幹事の任期は前任または現任者の残任期間とする。
3. 会長は総会運営のため3名以内の総会幹事を置くことができる。その任期は会長の任期と同一とする。
4. 幹事は理事会の議を経て所定の会議に出席することができる。

第15条 役員・評議員の選出時期

所属府県医会等の会長はその選出理事、選出評議員ならびに会長推薦理事候補者、推薦評議員候補者および監事候補者の住所氏名を3月31日までに会長に報告しなければならない。

第16条 役員の承認

会長推薦理事および次期主務地担当理事は第1回理事会開催日までに理事会の承認を得るものとする。

第4章 会 議

第17条 総 会

総会は年1回主務地が担当して開催する。

第18条 理事会

会長は必要に応じて理事会を招集しその議長となる。

2. 議事は出席理事の過半数によって決する。可否同数のときは議長の決するところによる。なお、緊急を要する場合は通信により議決することができる。
3. 監事は理事会に出席するものとする。
4. 評議員会の議長および副議長は理事会に出席するものとする。

第19条 常務理事会

常務理事会は会長、副会長、常務理事および主務地担当理事と次期主務地担当理事をもって構成し、会長は必要に応じこれを招集する。

2. 常務理事会は理事会から委託された事項ならびに緊急事項を審議し執行する。なお、後者に関しては後日理事会において報告し承認を得なければならない。

第20条 定例評議員会

会長が招集し総会時に開催することを原則とする。

2. 評議員会は議長1名、副議長を1名選任する。
3. 議長、副議長の任期はこれを選任した評議員の任期と同一とする。
4. 会議は評議員現在数の過半数の出席をもって成立するものとする。ただし委任状をもって出席とみなす。
5. 議事は出席評議員の過半数により決する。可否同数のときは議長の決するところによる。

第21条 臨時評議員会

会長は理事会の議を経て臨時評議員会を招集することができる。

2. 緊急を要し臨時評議員会を開催し得ない場合には、通信によりこれを議決することができる。

第22条 評議員会議決事項および総会報告事項

次の事項は評議員会の承認または議決を経て、総会に報告しなければならない。

- (1) 事業報告および決算
- (2) 事業計画および予算
- (3) 会則の変更
- (4) 役員の選任
- (5) 次期会長ならびに主務地
- (6) 会員の除名
- (7) そのほかの重要事項

第5章 学術集会

第23条 学術集会

学術集会は年2回学術集会会長が行う。そのうち1回は総会当日に開催し、他の1回は他地区産科婦人科学会と合同することができる。

2. 学術集会の会長は理事会の議を経て会長がこれを委嘱する。

第6章 委員会

第24条 委員会

本会に学術委員会、日産婦学会委員会、日産婦医会委員会ならびに機関誌編集委員会を常置する。その他理事会において必要と認めたときは、担当理事のもとに委員会を設置することができる。委員会に関する規定は別にこれを定める。

2. 委員会は少なくとも年1回理事会および評議員会にその事業内容を報告し、要旨を本会の機関誌に掲載しなければならない。
3. 委員会委員の選出時期ならびに承認
委員会委員候補者の住所・氏名については4月30日までに会長に報告し、第1回理事会開催日までに理事会の承認を受けることとする。
4. 常置委員会の委員は任期満了後も後任が決定するまでの期間はその職務を執行しなければならない。

第7章 機関誌

第25条 機関誌

本会の機関誌は「産婦人科の進歩」と称し、定期発行する。

第8章 会計

第26条 会計

本会の会計は会費、寄附金およびそのほかの収入をもってこれにあてる。

第27条 会費

本会の会費は所属府県医会等を経てその年度の9月30日までに事務所に納入しなければならない。既納会費はいかなる場合にも返還しない。

第28条 会計年度

本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第29条 会務日誌および会計簿

本会は会務日誌および会計簿を備え、会務日誌は主務地において記録し、次期主務地に移管するものとする。会計簿は事務所において記録保管するものとする。

第9章 学会賞、その他

第30条 学会賞

学会賞のため、本会は本会会員の業績に対し学会賞を贈呈することができる。

第31条 その他

名誉会員、功労会員、学術奨励賞、会費の免除その他重要な条項については内規または細則を定め理事会の承認を得なければならない。

附則

1. 本会則は平成28年6月5日よりこれを施行する。
(平成2年5月27日改定)
(平成12年6月25日改定)
(平成20年10月28日改定)
(平成26年6月29日改定)
(平成28年6月5日改定)

近畿産科婦人科学会諸規定

理事規定

- 第1条 本規定は会則第9条により定める。
- 第2条 常務理事は各種常置委員会の委員長をもって充てる。
- 第3条 理事の業務分担は、3業務以内に留める。

学術委員会規定

- 第1条 本規定は会則第24条により定める。
- 第2条 学術委員会は各大学より2名およびその合計の半数を越えない一般会員より成る。
2. 学術委員は所属府県医会等の会長の推薦に基づき理事会の承認を経て選任される。
- 第3条 学術委員長は学術委員の互選により定める。

第4条 学術委員会は学術集会の企画およびその他の学術活動を担当する。

第5条 学術委員長は会長に連絡して学術委員会を招集し、その議長となる。

2. 学術委員長は必要に応じて小委員会を設置し、招集することができる。

第6条 本委員会内に研究部会を設置することができる。必要がある場合は、理事会の承認を経て、研究部会を改廃することができる。

2. 研究部会委員は所属府県の大学および産婦人科医学会等の会長の推薦に基づき学術委員会の承認を経て選任される。また委員に変更のあった場合は直ちに会長および事務局に連絡する。

第7条 学術委員長および学術委員の任期は2年とし改選する。ただし再任を妨げない。その改選期は役員の改選期と同一とする。

第8条 学術委員の欠員補充の場合は前任者の残任期間とする。

第9条 学術委員会の経費は本会が負担する。

(平成12年6月25日改定)

日産婦学会委員会規定

第1条 本規定は会則第24条により定める。

第2条 本委員会は日本産科婦人科学会（以下、日産婦学会という）の事業のうち近畿地区に関する業務を処理するとともに、各府県の日産婦学会地方部会相互間の連携を図るものとする。

第3条 本委員会の委員構成を次のごとく定め、理事会の承認を経て選任される。

（1）本会会員にして日産婦学会の役員、総会議長および副議長ならびに運営企画委員会委員

（2）6府県の日産婦学会地方部会長

（3）近畿地区に所在する大学の産科婦人科教授

（4）日産婦学会代議員中より会長が推薦するもの

第4条 日産婦学会委員長および日産婦学会委員の任期は2年とし、再任を妨げない。その改選期は近産婦役員の改選期と同一とする。ただし、委員の欠員補充の場合は前任者の残任期間とする。

第5条 委員長は委員の互選により定め、日本産科婦人科学会の近畿ブロック連絡委員を兼ねるものとする。

第6条 委員長は会長に連絡して委員会を招集し、その議長となる。

第7条 本委員会内に小委員会を設置することができる。小委員会の委員長はその小委員会委員の互選により

定める。

第8条 日産婦学会委員会の経費は本会が負担するものとする。

(平成22年6月20日改定)

附則

本規定は平成22年6月20日から施行する。

日本産科婦人科学会理事候補選出規定

この規定は、日本産科婦人科学会（以下、日産婦学会と略）近畿ブロック理事候補を選出するための規定である。

第1条 理事候補選出のための代議員の会は、近畿産科婦人科学会（以下、近産婦学会と略）会長が招集する。

第2条 選挙管理委員会

第1項 会長は、理事候補を選出するための業務を遂行することを目的として、選出年度第1回理事会の議を経て、近産婦学会に選挙管理委員会（以下、委員会と略）を設置する。

第2項 委員会は、近産婦学会会長、副会長ならびに被選挙人でない役員のうちから会長が委嘱する若干名をもって構成する。

第3項 選挙管理委員長（以下、委員長と略）は、委員の互選によりこれを決定する。

第4項 委員会は、選挙の告示と立候補の受理および開票の管理ならびに当選人の告示を行う。

第5項 委員長は、投票および開票に際しては、出席代議員の中から各3名の投票および開票立ち合い人を指名する。

第6項 委員会は、その他理事候補選出を終了するまでの選挙事務に関する一切の業務を担当する。

第3条 選挙の定数

第1項 日産婦学会の定める理事の定数とする。

第4条 被選挙人の資格

第1項 近畿ブロックに所属する日産婦学会会員であること。

第2項 立候補制によるものとする。

第5条 選挙人の資格

第1項 日産婦学会理事候補選出の年の近畿ブロックの日産婦学会新代議員であること。

第6条 選出方法

第1項 選出は投票によることを原則とする。

第2項 投票は選挙人の無記名投票で単記投票とする。

第7条 理事候補の決定

第1項 有効投票の得票順位に従って、上位定数を

理事候補とする。

第2項 同一得票数のものが2名以上になり定数を超過する場合には、委員会立ち会いのもとに抽選を行い、理事候補を決定する。

第3項 任期を残して理事定数に欠員が生じた場合、その都度定数外得票の順に従い補充する。

第4項 立候補者が定数の場合は、新代議員就任予定者により承認する手続きをとる。

第5項 任期を残して理事定数に欠員が生じ、定数外の候補者がいない場合、現理事が推薦する。

第6項 選挙結果は次回選挙前日まで有効とする。

第8条 理事候補の選出結果

第1項 投票結果は公式記録し、理事候補の氏名を近産婦学会員に公表する。

第2項 近産婦学会会長は速やかに日産婦学会理事長に、選出結果を報告しなければならない。欠員補充の場合も同じである。

第3項 任期を残して理事定数に欠員が生じた場合、その都度定数外得票の順に従い補充する。

第4項 選挙結果は次回選挙前日まで有効とする。

第9条 投票の無効

第1項 以下に該当する場合の投票はその全体を無効とする。

1. 正規の投票用紙を用いないもの
2. 委員会が定める選挙方法に従わないもの
3. 候補者でないものの氏名を記載したもの
4. 候補者の誰を記載したか確認し難いもの
5. 過不足のある候補者の氏名を記載したもの
6. 候補者の氏名のほか他事を記載したもの
ただし、職業、身分、住所または敬称の類を記したものはこの限りでない
7. 同一候補を複数記載したもの

第10条 規定の改定

本規定は、日産婦学会近畿ブロック代議員会の決議を経なければ変更することはできない。

第11条 規定の施行

本規定は、平成27年2月15日から施行する。

(昭和63年2月10日改定)

(平成12年6月25日改定)

(平成17年2月20日改定)

(平成27年2月15日改定)

日産婦医会委員会規定

第1条 本規定は会則第24条により定める。

第2条 本委員会は日本産婦人科医会（以下、日産婦

医会という）の事業計画に従いその業務を処理する。

第3条 本委員会の構成は次のごとく定め、理事会の承認を得るものとする。

(1) 本会会員にして日産婦医会本部の役員

(2) 各府県日産婦医会支部長

(3) 各府県選出日産婦医会代議員中より各府県代議員定数以内のものを支部長が推薦する。

第4条 委員長は委員の互選により定める。

第5条 日産婦医会委員長および日産婦医会委員の任期は2年とし改選する。ただし再任を妨げない。その改選期は役員の改選期と同一とする。

第6条 委員長は会長に連絡し、委員会を招集しその議長となる。

第7条 本委員会内に次の担当部会を常置する。

その他必要がある場合は理事会の承認を得て部会を改廃することができる。常置担当部会は次の6部会とする。

(1) 医療保険部会

(2) 研修部会

(3) 母子保健部会

(4) がん部会

(5) 医療安全部会

(6) 医業推進部会

第8条 各部会委員は所属府県医会等の会長の推薦に基づき日産婦医会委員会の承認を経て選任される。

第9条 各部会長は各部会委員の互選により定める。

第10条 日産婦医会委員長は各部会委員長と密接に連絡をとり、必要に応じ各種部会を招集することができる。各種部会の議長は各部会長が務める。

第11条 委員欠員の補充の場合は前任者の残任期間とする。

第12条 総ての委員は次期委員の決定までその任務を引き続き担当しなければならない。

第13条 日産婦医会委員会の経費は本会が負担する。

(平成29年2月19日改定)

機関誌編集委員会規定

第1条 本規定は会則第24条により定める。

第2条 編集委員は編集担当理事、幹事および若干名の一般会員により成る。

第3条 委員長は編集担当理事を対象として編集委員の互選により定め、理事会の承認を得るものとする。

第4条 委員会は会長に連絡し定例委員会の他、必要に応じ臨時委員会を開催する。

第5条 委員会は編集の企画および実務を担当する。

また行事の円滑化を図るため、常任編集委員およびレフェリー等を置くことができる。

第6条 委員長は委員会を招集しその議長となる。委員長および委員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。その任期は役員の任期と同一とする。

第7条 委員の欠員補充の場合は、前任者の残任期間とする。委員の変更のあった場合は、直ちに会長および事務局に報告する。

第8条 機関誌編集委員会の経費は本会が負担する。

学会賞規定

第1条 本規定は会則第30条により定める。

第2条

1. 学会賞として学術奨励賞と優秀論文賞の2つを設ける。

2. 優秀論文賞

学会の機関誌に掲載された優秀な論文に対し授与する。原著、総説、臨床研究、診療、症例報告などを対象とする。

3. 学術奨励賞

前項の優秀論文の中で最も優秀な論文に対して学術奨励賞を授与する。主として原著論文を対象とする。

4. 受賞対象

前年の「産婦人科の進歩」誌に掲載された本会会員の論文中、学会賞の公募に応じたもの、およびレフェリー、常任編集委員会から推薦を受けたものとする。学術奨励賞の受賞対象者は、論文掲載年度の12月31日時点において満45歳未満の会員とする。優秀論文賞の受賞対象者については、年齢制限を設けない。

5. 応募ならびに選考方法

(イ) 学会賞の推薦理由を400字以内に記載し(自薦、共著者を含む)、所定の期間中に応募する。

(ロ) 選考方法に関しては審査委員会に一任する。

(ハ) 審査委員会は会長、副会長、学術委員長および各大学主任教授(主任教授が欠員の場合これに代わるもの)により構成される。

(ニ) 審査委員会の議長は学術委員長が務める。

第3条 受賞業績については、学術委員長が総会席上でその内容を紹介し表彰するとともに、学術奨励賞受賞者は業績について講演を行う。

第4条 学術奨励賞基金

1. 本基金は旧高山賞基金、緒方正清賞基金として寄附されたものに有志の寄附金を加えたものである。

2. 本基金は本会の事務所において保管する。

3. 学術奨励賞の費用は基金の運用によりまかない、その額は理事会で決定する。

附則

本規定は平成20年10月28日から施行する。

(平成25年5月19日改定)

(平成29年2月19日改定)

名誉会員規定

第1条 本規定は会則第5条により定める。

第2条 本会会員にして次の各事項の内いずれか3つ以上の条件を充たすものに対し名誉会員の称号を授与し感謝状を贈呈する。

(1) 産科学・婦人科学の進歩あるいは本会の発展に寄与したもの

(2) 本会の評議員に20年以上就任したもの

(3) 本会の理事・監事に10年以上就任したもの

(4) 本会の会長、または学術集會長に就任したもの

(5) 近畿地区大学の教授で定年退職したもの

第3条 産科学・婦人科学領域の進歩あるいは本会の発展に著しく貢献したと認められるものあるいは、本会会員にして日本産科婦人科学会名誉会員であるものに対しては、前条の規定にかかわらず選考の上、名誉会員の称号を授与することができる。

第4条 名誉会員は理事または所属府県医会等の会長が理由を附して会長に推薦し、会長は理事会に諮り評議員会の承認を得なければならない。

第5条 名誉会員は理事会および評議員会に出席して意見を述べることができる。ただし採決には加わらない。

功勞会員規定

第1条 本規定は会則第5条により定める。

第2条 本会の会員にして次の各項の内3条件を充たすものに対し功勞会員の称号を授与し感謝状を贈呈する。

(1) 年齢満65歳以上であること

(2) 本会の評議員に10年以上就任したもの

(3) 本会の発展に特に功勞のあったもの

(4) 多年にわたり役員、委員等に就任功勞のあったもの

第3条 功勞会員は所属府県医会等の会長が理由を附して会長に推薦し、会長は理事会に諮り、評議員会の承認を得なければならない。

第4条 功勞会員は評議員会に出席して発言すること

ができる。ただし採決には加わらない。

特別会員規定

第1条 本規定は会則第5条により定める。

第2条 特別会員は本会会員の推薦書ならびに入会申込み書、年会費全額を添えて入会を申し出、理事会の審議を経て入会するものとする。

第3条 特別会員は所定の退会手続きにより退会する。また年会費をその年度の6月30日までに納入しない場合は自動的に退会とする。

第4条 特別会員は本会の学術集会、および学術委員会に属する研究部会に参加、発表することができる。

第5条 特別会員は本会の機関誌の配布を受け、機関誌に投稿することができる。

第6条 特別会員は本会の役員、評議員、各種委員会の委員、幹事になることはできない。

本規定は、平成12年6月26日から施行する。

(平成12年6月25日改定)

医会報告（日産婦医会研修部会）

平成29年度（2017.4～2018.3）各府県別研修状況（敬称略）
【滋賀県】
母体保護法指定医師研修会

平成29年4月9日 ピアザ淡海 207会議室

1. 母体保護法の趣旨と適正な運用について
～平成28年度母体保護法指導者講習会報告および医療事故調査制度について～
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
2. 生命倫理について～胎児診断～
滋賀医科大学産科学婦人科学講座
助教 小野哲男
3. 医療安全・インフォームド・コンセント
患者さんに何をどう説明するか
京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター
EBM推進部
特任教授 佐藤恵子

第17回びわこVoiding Dysfunction研究会

平成29年5月27日 琵琶湖ホテル

特別講演Ⅰ

「産婦人科医がみる女性下部尿路症状」
大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学
教授 角 俊幸

特別講演Ⅱ

「性同一障害の診療について排尿障害」
札幌医科大学泌尿器科学講座
教授 舩森直哉

平成29年度第1回滋賀県産科婦人科医会
総会・学術研修会

 平成29年6月4日 びわ湖大津プリンスホテル
一般演題

1. 「当科における腹腔鏡下子宮全摘の成績とそのトレーニング」
公立甲賀病院

 小林 昌, 田中佑治, 平田貴美子,
高橋真理子

2. 「当院におけるTLH（導入後1年の報告）」
大津市民病院
信田侑里, 山西優紀夫, 澤山咲輝,
平山貴裕, 川田悦子, 高橋良樹, 天野泰彰
3. 「当院におけるTLHにおける子宮傍結合組織の処理方法の検討」
東近江総合医療センター¹⁾, 滋賀医科大学²⁾
中村暁子¹⁾, 郭 翔志¹⁾, 辻 祥子¹⁾,
井上貴至¹⁾, 山中章義²⁾
4. 「腹腔鏡下手術における尿管損傷防止のための当科の取り組み」
長浜赤十字病院
中島正敬, 渡部光一, 菅 智美, 奈倉道和
5. 「モルセレーター併用腹腔鏡手術の半年後に診断された子宮平滑筋肉腫の1例」
大津赤十字病院
江本郁子, 森内 芳, 上林翔太, 多賀敦子,
丸山俊輔, 金 共子, 佐藤幸保
6. 「最近経験した頸管閉鎖症の3例」
近江八幡市立総合医療センター
竹川哲史, 木下由之, 草津紗智子,
三ツ浪真紀子, 初田和勝
7. 「当院における子宮脱に関する治療法の現状」
市立長浜病院
上村真央, 高橋顕雅, 北澤 純, 中多真理,
林 嘉彦
8. 「当科で経験したA群溶連菌に起因する腹膜炎の3症例」
大津赤十字病院
森内 芳, 佐藤幸保, 上林翔太, 多賀敦子,
江本郁子, 丸山俊輔, 金 共子
9. 「当院における助産精度利用妊婦の現状」
済生会滋賀県病院
全 梨花, 中川哲也, 四方寛子, 喜多伸幸

10. 「凍結融解胚移植による子宮内膜症合併妊娠の周産期予後の検討」

滋賀医科大学

村頭 温, 竹林明枝, 森宗愛奈,
花田哲郎, 高島明子, 木村文則,
高橋健太郎, 村上 節

11. 「海外委託による出生前遺伝子診断」

(シトルリン血症, メッケル・グルーバー症候群, 多発性翼状片症候群)

IDAクリニック¹⁾

胎児生命科学センター²⁾

近江八幡総合医療センター小児科³⁾

渡辺産婦人科⁴⁾

滋賀県小児保健医療センター⁵⁾

大津赤十字病院産婦人科⁶⁾

滋賀医科大学小児科⁷⁾

地域周産期医学講座⁸⁾

産科婦人科⁹⁾

井田憲司¹⁾, 清水喜一¹⁾, 孫田信一²⁾,
鈴森 薫²⁾, 吉田 忍³⁾, 丸尾良浩⁷⁾,
渡辺恒久⁴⁾, 野崎章仁⁵⁾, 佐藤幸保⁶⁾,
山田一貴⁹⁾, 菅田佳奈⁹⁾, 山本依志子⁹⁾,
辻俊一郎⁹⁾, 桂 大輔⁹⁾, 小野哲男⁹⁾,
石河顕子⁹⁾, 高橋健太郎⁸⁾, 村上 節⁹⁾

特別講演

「子宮悪性腫瘍に対する鏡視下手—現状と展望」

第9回びわこ周産期研究会

平成29年8月5日 ホテルボストンプラザ草津

講演 I

「母子・母体救急について」

ハシイ産婦人科

院長 橋井康二

講演 II

「大阪における最重症妊婦受け入れシステム～2例の死産期帝王切開を経験して～」

りんくう総合医療センター周産期センター

産科医療センター長兼産婦人科

部長 荻田和秀

第15回湖東産婦人科医会

平成29年9月9日 サンルート彦根

特別講演 I

「職場における女性ホルモン」

滋賀県産科婦人科医会

会長 高橋健太郎

特別講演 II

「最近の婦人科がん治療—標準治療と個別治療—」

滋賀県立大学人間看護学部

教授 越山雅文

第2回滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成29年9月30日 びわ湖大津プリンスホテル

特別講演 I

「ホルモン療法におけるガイドラインと実臨床～それぞれの視点から～」

飯田橋レディースクリニック

院長 岡野浩哉

特別講演 II

「我が国の妊産婦死亡とその削減に向けた取り組み」

昭和大学医学部産婦人科学講座

教授 関沢昭彦

第1回大津・湖西地区と湖南地区の

合同地区連絡研修会

平成29年11月9日 アーバンホテル南草津

1. 子宮内膜症のマネジメント—LPE製剤の新たな時代の幕開け—

バイエル薬品工業株式会社 本学術

2. 妊産婦メンタルヘルスケアについて 精神科との連携について

妊産婦ケア委員会

担当理事 野村哲哉

3. 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険要覧の解説など 医療保険部

会長 桂川 浩

4. 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10回滋賀子宮内膜症・月経困難症懇話会

平成29年11月11日 びわ湖大津プリンスホテル

特別講演Ⅰ

「子宮内膜症，その謎への免疫アプローチ」

高知大学医学部産科産婦人科学講座

教授 前田長正

平成29年度第3回滋賀県産科婦人科医会

総会・学術研修会

平成29年12月10日 大津プリンスホテル

一般演題

1. 「妊娠27週以降30週未満の前期破水症例において，妊娠継続期間延長が新生児転帰に及ぼす影響」

大津赤十字病院

上林翔太，佐藤幸保

2. 「臍帯に起因する分娩時胎児心拍異常の回避方法について」

大津赤十字病院

李 泰文，佐藤幸保，森内 芳，上林翔太，猪早阿紗子，江本郁子，金 共子

3. 「分娩を契機に子宮内膜症を原因とする腹腔内出血（SHiP）をきたした1例

滋賀医科大学

松本有美，所 伸介，鈴木幸之助，山田一貴，林 香里，石河顕子，小野哲男，木村文則，高橋健太郎，村上 節

4. 「S状結腸癌術後転移性子宮頸部再発の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

5. 「卵巣原発腺肉腫の1例」

滋賀医科大学

池川貴子，脇ノ上史郎，田中佑治，樋口明日香，山中章義，天野 創，笠原恭子，木村文則，高橋健太郎，村上 節

6. 「DOAC使用により出血傾向を認めた再発婦人科癌患者の症例」

済生会滋賀県病院

全 梨花，中川哲也，四方寛子

7. 「当院におけるHBOCカウンセリングの現状」

市立長浜病院

上村真央，高橋顕雅，北澤 純，林 嘉彦，山岸美紀，東出俊一

教育講演

「フリードマン曲線の誕生の事実と新しい分娩経過曲線（立岡曲線）」

滋賀医科大学臨床看護学講座

母性看護学・助産学

教授 立岡弓子

特別講演

「周産期の精神医学」

滋賀医科大学精神医学講座

教授 山田尚登

Shiga Sleep Science Forum～不眠症治療Update～

平成29年12月16日 ロイヤルオークホテル

特別講演

「ゴールを目指した不眠症治療～従来薬からのパラダイムシフト～」

医療法人明和会琵琶湖病院

診療部長 村上純一

第27回滋賀県母性衛生学会学術集会

平成30年1月21日 ニプロ1iMEP（アイメップ）

特別講演

「要支援妊婦の抽出と支援」

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

診療主任 川口晴菜

「大阪こころの相談センター事業から見える妊産婦支援」

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

看護師 和田聡子

第8回滋賀生殖医療懇話会

平成30年2月17日

ホテルポストンプラザ草津びわ湖

特別講演

「小児・AYA世代がん患者に対する妊孕性温存に関して—本邦におけるがん・生殖医療の現状と課題」

学校法人聖マリアンナ医科大学産婦人科学
教授 鈴木 直

第4回滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成30年3月17日

ホテルポストンプラザ草津びわ湖

特別講演Ⅰ

「兄の視点からみた糖代謝異常妊娠」

愛媛大学大学院医学系研究科産婦人科学
教授 杉山 隆

特別講演Ⅱ

「他診療科との外科的アプローチや内分泌治療（HRT等）を通じた連携が産婦人科診療の幅を広げる：遣り甲斐と若手医師の育成」

防衛医科大学校産科婦人科講座・病院副院長
（管理・運営）
古谷健一

【京都府】

第26回生殖医学研究会講演会

平成29年4月21日 芝蘭会館

「小児，思春期・若年がん患者に対する妊孕性温存療法の実践 —がん・生殖医療連携ネットワークの重要性について—」

聖マリアンナ医科大学
教授 鈴木 直

平成29年度母体保護法指定医師研修会

平成29年6月10日 舞鶴グランドホテル

「出生前診断」
京都産婦人科医会
理事 田村尚也

第25回鴨和腫瘍カンファレンス

平成29年6月11日 ウェスティン都ホテル京都

「婦人科腫瘍」
九州大学婦人科学産科学
教授 加藤聖子

ライフステージを意識した実践的子宮内膜症・
腺筋症治療2017

平成29年7月8日 メルパルク京都

「京都子宮内膜症・腺筋症セミナー」
慶應義塾大学産婦人科学教室
専任講師 阪埜浩司

第26回京都母性衛生学会総会・学術講演会

平成29年7月15日

京都大学 人間健康科学専攻学舎
「緊急避妊薬の適正使用指針の改定」
日本家族計画協会
理事長 北村邦夫

京都産婦人科医会7月学術研修会

平成29年7月15日 ウェスティン都ホテル京都

「月経困難症・子宮内膜症 薬物療法新時代～
患者中心医療への転換～」
東京大学産婦人科学講座

教授 大須賀穰

平成29年度京都産婦人科医会診療内容向上会

平成29年8月5日 京都ホテルオークラ
「女性のライフサイクルと甲状腺機能異常」
京都医療センター内分泌・代謝内科診療
部長 田上哲也

産婦人科診療Forum in Kyoto

平成29年8月31日 京都グランヴィアホテル
「母子感染の最近の話題」
東京大学生殖内分泌学
教授 藤井知行

京都産婦人科医会9月学術研修会

平成29年9月2日 TKPガーデンシティ京都
「産婦人科医療と医療事故調査制度 医療事故
調査制度施行後、約2年の経過をふまえて」
京都産婦人科医会
副会長 南部吉彦
「アスリートの健康サポートを例に考えるこれ
からの女性ヘルスケア」
日本体育協会公認スポーツドクター
江夏亜希子

第10回京都産婦人科救急診療研究会

平成29年10月8日 京都府立医科大学
「産科危機的出血への対応について」
日本医科大学産婦人科多摩永山病院女性診療科
教授 中井章人

京都生殖・内分泌フォーラム

平成29年10月12日 メルパルク京都
「ヒト受精から胚発育までの挙動を科学する」
秋田大学産婦人科学
教授 寺田幸弘

京都産科婦人科学会平成29年度学術集会

平成29年10月21日
TKP京都四条烏丸カンファレンスセンター
「LBCで10年以上診断してきてわかったことー

従来法に未来はない?!ー」

純真学園大学

客員教授 伊藤裕司

一般演題 9題

第18回京都女性のヘルスケア研究会

平成29年10月28日 メルパルク京都
「卵巣がんのoriginを考える！」
島根大学産科婦人科学
教授 京 哲

京都産婦人科セミナー

平成29年11月2日 ホテルグランヴィア京都
「当院における帝王切開術の工夫」
大阪大学
教授 木村 正

京都産婦人科医会11月学術研修会

平成29年11月25日 TKPガーデンシティ京都
「親と子のサーブアンドリターンこそ乳児脳の
発達の基盤を作る」
日本産婦人科医会
会長 木下勝之

第9回京都婦人科鏡視下手術研究会

平成29年12月2日 メルパルク京都
「産婦人科診療における子宮鏡の役割について」
医療法人慈生会 丸山記念総合病院
丸山正統
一般演題 7題

京滋奈和感染症研究会

平成29年12月16日 メルパルク京都
「産婦人科感染症のピットフォールと最新の話題
～性感染症を中心に～」
日本大学医学部産婦人科学
主任教授 川名 敬

京都産婦人科疾患セミナー

平成29年12月22日 メルパルク京都
「遺伝性婦人科がんー卵巣がんを中心にー」

慶応義塾大学医学部産婦人科学

教授 青木大輔

【大阪府】

地区基幹病院小児科ならびに産婦人科医師との
懇談会

平成30年1月27日 ホテル日航プリンス

「新生児脳症に対する幹細胞治療：動物実験から臨床試験まで」

国立循環器病研究センター再生医療部

組織移植研究室

室長 辻 雅弘

第18回産婦人科手術療法・周術期研究会

平成30年2月10日 メルパルク京都

「子宮頸部腫瘍に対する手術—蒸散術からトラ
ケレクトミーまで—」

藤田保健衛生大学医学部産婦人科学

教授 藤井多久磨

平成29年度母体保護法指定医師研修会

平成30年3月24日 京都ホテルオークラ

「生命倫理からみた医療と医学研究—今日まで
そして明日から—」

滋賀医科大学産科学婦人科学

教授 村上 節

京都産婦人科医会3月学術研修会

平成30年3月24日 京都ホテルオークラ

「産婦人科における漢方治療～女性に喜ばれる
漢方～」

東北大学病院産科婦人科・漢方内科

助教 大澤 稔

平成29年度第1回周産期医療研修会

平成29年5月20日 大阪国際交流センター

テーマ【「周産期メンタルヘルスケア」—妊娠
と育児に関わる心的負担とそのケア—】

「当院における産後ケアショートステイの現状
と課題」

「みんなで守る産後のこころ～産後うつ発見へ
の取り組み～」

講演

「妊産褥婦の抑うつ、不安に対する包括的支援
の実践」

兵庫医科大学精神科神経科

講師 清野仁美

平成29年度母体保護法指定医研修会

平成29年7月29日 大阪府医師会館

「母体保護法（医療における倫理問題を含む）」

大阪府医師会

理事 笠原幹司

「産科麻酔に気を付けよう！」

兵庫大学医学部麻酔科学

准教授 狩谷伸享

平成29年度第1回研修会

平成29年9月2日 国民會館

「女性のトータルライフと女性ホルモン」

関西医科大学総合医療センター部長

病院教授 安田勝彦

「立ち止まってみておきたい、婦人科診療での
超音波所見」

関西医科大学香里病院部長

病院准教授 生田明子

NMCS40周年・OGCS30周年記念行事

平成29年10月28日 シェラトン都ホテル大阪

「これからの周産期医療・これからのNMCSと
OGCS」

大阪母子医療センター新生児科

主任部長 和田和子

「我が国の周産期医療の現状と今後」

日本医科大学産婦人科

教授 中井章人

Cancer Survivorの診療」

田辺レディースクリニック

院長 田辺晃子

平成29年度第3回周産期医療研修会

平成29年12月16日 大阪府医師会館

テーマ【「大規模災害時の周産期医療」—その時どうする？どうなる？—】

「大規模地震災害 その日までに取り組んでおくこと」

大阪大学医学部附属病院災害対策室

特任研究員 梅田幸治

「小児周産期医療の災害対策 Up To Date」

大阪母子医療センター新生児科

主任部長 和田和子

平成29年度第4回周産期医療研修会

平成30年2月24日 大阪府医師会館

「無痛分娩その問題と大阪の現状」

国立循環器病研究センター周産期・婦人科

部長 吉松 淳

「無痛分娩における母子の安全について」

関西医科大学 講師（麻酔科学）兼

同附属病院 准教授

中畑克俊

平成29年度家族計画母体保護法指導者講習会

平成30年2月1日 大阪府医師会

伝達講習（日本医師会で行われる指導者講習会の内容を伝達）

テーマ「産婦人科領域における医療安全」

①産科麻酔における医療安全

②医療事故調査制度の現状

テーマ「医療安全について」

大阪産婦人科医学会

会長 志村研太郎

大阪大学医学部附属病院

中央クオリティマネジメント部

中島和江

平成29年度第2回研修会

平成30年2月3日 AP大阪淀屋橋

「Preconception care(プレコンセプションケア)～より良い妊娠生活のために～」

大阪医科大学産婦人科

佐野 匠

「婦人科悪性腫瘍治療における最新知見とその取り組み」

大阪医科大学産婦人科

田中良道

「オフィスギネコロジーで留意しておきたい

平成29年度集談会

平成30年3月3日 AP大阪淀屋橋

①産婦人科領域の遺伝カウンセリング

関西医科大学病態検査学講座

佐藤智佳

関西医科大学

笠松 敦、岡田英孝

②MD双胎妊娠管理中に妊娠32週でTwin Anemia-Polycythemia Sequence (TAPS)を発症した1例

近畿大学

山本貴子、葉 宜慧、佐藤華子、藤島理沙、青木稚人、高松士朗、村上幸祐、貫戸明子、高矢寿光、小谷泰史、飛梅孝子、中井英勝、辻 勲、鈴木彩子、松村謙臣

③経過から急性妊娠性脂肪肝と考えられた1例

関西医科大学

西端修平

④転移性卵巣癌と重複癌の鑑別に腹腔鏡下生検が有効であった1症例

市立貝塚病院

前田通秀

⑤外陰血管周囲類上皮細胞腫瘍の1例

大阪市立大学

内田啓子、橋口裕紀、笠井真理、福田武史、市村友季、安井智代、角 俊幸

⑥Haemophilus influenzaeに起因する骨盤腹膜

炎の1例

田附興風会北野病院

矢倉伊織, 小藺祐喜, 齋藤早貴, 高折 彩,
松岡麻理, 多賀敦子, 秦さおり,
山本瑠美子, 安堂有希子, 自見倫敦,
関山健太郎, 寺川耕市, 芝本拓巳,
樋口壽宏

- ⑦クラミジア骨盤腹膜炎との鑑別が困難であつた家族性地中海熱の1症例

関西医科大学

安原由貴

【奈良県】

奈良県産婦人科医学会学術講演会

平成29年4月27日 奈良県医師会館

「生殖医療の現状と課題—性ホルモン製剤のトピックスを含めて—」

徳島大学大学院

教授 苛原 稔

奈良県産婦人科医学会学術講演会

平成29年5月18日 ホテル日航奈良

「子宮筋腫・子宮腺筋症治療へのストラテジー」

富山大学大学院

准教授 吉野 修

平成29年度総会ならびに学術講演会

平成29年6月3日 奈良県医師会館

一般演題

- 1) 原発性腹膜癌の3症例

大和郡山病院

鹿庭寛子, 藤本佳克, 丸山祥代, 中村春樹,
山下 健

- 2) 子宮頸部細胞診異常が診断の契機となった再発卵巣癌の1例

奈良県立医科大学

橋口康弘, 植田陽子, 山尾佳穂,
杉本澄美玲, 佐々木義和, 長安実加,
岩井加奈, 新納恵美子, 森岡佐知子,
棚瀬康仁, 川口龍二, 小林 浩

- 3) LEEPを用いたKY式円錐切除290例の治療成績と予後

きよ女性クリニック

清塚康彦

- 4) 卵巣癌に対する傍大動脈リンパ節郭清後に遅発性に生じた腰動脈出血の1例

天理よろづ相談所病院

大須賀拓真, 福谷優貴, 川口雄亮,
山中 冨, 松原慕慶, 金本巨万, 三木通保,
藤原 潔

- 5) 希少部位子宮内膜症の3例～腹腔鏡所見が有用であった1例も含めて, 手術療法が奏功し

た3例～

高の原中央病院

菊川忠之, 山口昌美, 藪田真紀, 貴志洋平,
谷口文章

- 6) 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 合併婦人科疾患における周術期管理に関する検討

奈良県総合医療センター

山中彰一郎, 杉浦 敦, 伊東史学,
竹田善紀, 石橋理子, 渡邊 恵, 平野仁嗣,
喜多恒和

- 7) BMI58の骨盤内膿瘍に対して, 腹腔鏡下ドレナージを施行した1症例

奈良県立医科大学

山尾佳穂, 長安実加, 佐々木義和,
岩井加奈, 新納恵美子, 森岡佐知子,
棚瀬康仁, 川口龍二, 小林 浩

- 8) 羊水塞栓症の1例

市立奈良病院

杉浦由希子, 原田直哉, 春田典子, 東浦友美,
渡辺英樹, 渡辺しおか, 前花知果,
延原一郎

- 9) 卵巣過剰刺激症候群に卵巣茎捻転を合併した1例

近畿大学医学部奈良病院

中村雅子, 張 波, 生駒直子, 若狭朋子,
金山清二, 大井豪一

- 10) 先天性低フィブリノゲン血症合併妊娠の2例

奈良県立医科大学

植田陽子, 常見泰平, 橋口康弘, 大西俊介,
中野和俊, 赤坂珠理晃, 佐道俊幸,
藤井絵里子, 小林 浩

- 11) 妊娠中にHbA1cの異常低値を契機にヘモグロビンE症の診断に至った1例

大和高田市立病院¹⁾,

近畿大学医学部奈良病院²⁾

西岡和弘¹⁾, 大井豪一²⁾, 辻あゆみ¹⁾,
野口武俊¹⁾, 梶原宏貴¹⁾, 堀江清繁¹⁾

- 12) 一児が間葉性異形成胎盤であった二絨毛膜二羊膜性双胎の1例

奈良県立医科大学

大西俊介, 植田陽子, 橋口康弘, 中野和俊,

今中聖悟, 赤坂珠理晃, 常見泰平,
佐道俊幸, 藤井絵里子, 小林 浩

招請講演

「日常診療に役立つOC/LEPの使用法～女性の健康包括的支援のために～」

東京大学大学院医学系研究科分子細胞生殖医学
准教授 平池 修

第101回臨床カンファレンス

平成29年7月13日 奈良ロイヤルホテル

「性暴力被害者への急性期対応 医療機関の役割」

兵庫県立尼崎医療センター産婦人科
部長 田口奈緒

奈良県産婦人科医会学術研修会

平成29年8月24日 奈良県医師会館

「OC・LEPガイドラインを読み解く～女性のヘルスケア向上を目指して～」

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
女性健康医学講座 教授 寺内公一

奈良県医師会母体保護法指定医師研修会

平成29年8月26日 奈良市医師会館

「周産期医療体制の確保に向けて～平成28年度・母体保護法指導者講習会伝達講習会」

奈良県産婦人科医会

理事 橋本平嗣

「院内感染に対する取り組みについて」

奈良県総合医療センター

医長 平野仁嗣

第10回奈良婦人科腫瘍カンファレンス

平成29年9月23日 奈良ホテル

「筋腫に対する子宮動脈塞栓術 (UAE) の実際」

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学
講師 澤田健二郎

「卵巣癌の予防, 早期発見は可能なのか?—既存概念を打破する血清網羅的糖ペプチド解析による卵巣癌早期診断・予後診断法の開発—」

東海大学医学部専門診療学系産婦人科学
教授 三上幹男

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成29年10月12日 LE BENKEI

「ベバシズマブの登場で変わった婦人科がん治療」

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学

准教授 松元 隆

第3回奈良周産期臨床フォーラム

平成29年11月23日 奈良県医師会館

「産科危機的状況の発生を未然に防ぐ」

京都大学大学院医学系研究科婦人科学産科学

講師 近藤英治

「上手に産科超音波検査をするコツ～妊娠中期
後期編～」

大阪府立母子医療センター産科

副部長 金川武司

奈良県産婦人科医会・保険医療講習会

平成29年12月7日 奈良県医師会館

「最近の産婦人科保険審査の現場から～保険者
はここを見ている」

近畿産科婦人科学会医療保険部会

副部会長 西尾幸浩

奈良県産婦人科医会・ガイドライン2017伝達講習会

平成29年12月7日 奈良県医師会館

「婦人科診療ガイドライン 産科編2017」

聖バルナバ病院

院長 成瀬勝彦

「婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2017」

奈良県立医科大学

講師 川口龍二

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成30年1月25日 奈良県医師会館

「静脈血栓塞栓症の診断と治療について～深部
静脈血栓症を合併した妊婦さんと婦人科腫瘍
患者さんを紹介していただいて～」

奈良県立医科大学第1内科

助教 岡山悟志

第102回臨床カンファレンス・第9回婦人科腫瘍疾患検討

平成30年3月17日 天理よろづ相談所病院

一般演題

1) 術前診断が困難であったSerous EICの3例

奈良県総合医療センター

山中彰一郎, 伊東史学, 竹田善紀,

渡邊 恵, 石橋理子, 杉浦 敦, 平野仁嗣,

豊田進司, 井谷嘉男, 喜多恒和

2) 腹腔鏡下子宮筋腫核出時に使用した回収袋
のモルセーフとモルバックの比較

高の原中央病院

谷口文章, 菊川忠之, 藪田真紀, 山口昌美

3) 下部直腸 (Rb) に転移を認めた腹膜癌の1例
天理よろづ相談所病院

川口雄亮, 三木通保, 福谷優貴, 山中 冨,

大須賀拓真, 松原慕慶, 金本巨万,

藤原 潔

4) 悪性腫瘍が疑われたpolypoid endometriosis
の1例

近畿大学医学部奈良病院

中村雅子, 張 波, 生駒直子, 金山清二,

若狭朋子, 大井豪一

5) 不明熱を契機に発見された卵黄嚢腫瘍の1例
大和高田市立病院

西岡和弘, 今中聖悟, 野口武俊, 梶原宏貴,

堀江清繁

6) Growing teratoma syndromeの1症例

奈良県立医科大学

山尾佳穂, 新納恵美子, 植田陽子,

橋口康弘, 佐々木義和, 岩井加奈,

森岡佐知子, 棚瀬康仁, 川口龍二,

小林 浩

7) S状結腸間膜に癌肉腫として再発した高異
型度漿液性卵巣癌

市立奈良病院

原田直哉, 寒川 玲, 北井祥三, 延原一郎,

春田典子, 東浦友美, 渡辺英樹,

渡辺しおか, 島田啓司

特別講演

「婦人科腫瘍医の役割とは? : 個別化治療を日

指して」

京都大学大学院医学研究科器官外科学

婦人科学産科学

馬場 長

奈良県医師会母体保護法指定医師研修会

平成30年3月31日 奈良県医師会館

「産科領域での危機的状況：アナフィラキシー、
緊急気道確保」

奈良県立医科大学附属病院集中治療部

病院教授 井上聡己

「平成29年度日本医師会家族計画・母体保護法
指導者講習会伝達講習会」

奈良県産婦人科医会

理事 山下 健

【和歌山県】

母体保護法指定医師研修会

平成29年4月22日 和歌山県民文化会館

医療倫理「出生前診断の現状」

大阪府立母子保健総合医療センター

産婦人科副部長 岡本陽子

「母体保護法の運用と問題点」

国保日高総合病院

院長 曾和正憲

医療安全「近畿地区における妊産婦死亡・医事
紛争・偶発事例報告の動向」

橋本市民病院

副院長 古川健一

ウィメンズヘルスケアセミナーin和歌山

平成29年5月13日

ダイワロイネットホテル和歌山

特別講演

「更年期症状緩和の新しい戦略～エクオールの
有効性と安全性の科学的検証～」

九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学

教授 加藤聖子

第62回和歌山県産婦人科医会総会・学術集会

平成29年5月28日 和歌山県民文化会館

一般演題 15題

特別講演

「婦人科悪性腫瘍および子宮内膜症手術を化学
する～妥当な術式の開発を目指して～」

大阪医科大学産婦人科学教室

教授 大道正英

和歌山子宮内膜症・腺筋症セミナー

平成29年6月14日 ホテルグランヴィア和歌山

特別講演

「子宮内膜症の疼痛管理up date～手術とジェ
ノゲストをどう組み合わせるか～」

日本医科大学

教授 明樂重夫

HBOC-Scientific Exchange Meeting in Wakayama

名誉教授 吉村泰典

平成29年7月6日 ホテルグランヴィア和歌山

スペシャルレクチャー

「HBOC診療の現状と展望」

慶應義塾大学産婦人科学教室

教授 青木大輔

ショートレクチャー

「院内・県内HBOCネットワーク構築の取り組み」

石巻赤十字病院遺伝・臨床研究課

認定遺伝カウンセラー 安田有理

ディスカッション

「和歌山県におけるHBOC診療体制の構築に向けて」

和歌山県立医科大学乳腺外科

准教授 尾浦正二

石巻赤十字病院遺伝・臨床研究課

認定遺伝カウンセラー 安田有理

第67回神奈川胎児エコー研究会スペシャル講座

平成29年7月23日 日本赤十字社和歌山医療センター, 紀南病院 (遠隔会場)

「肺のう胞性疾患：産科の立場から」他11題

国立成育医療研究センター周産期・母性診療

センター胎児診療科

杉林里佳

和歌山県紀北産婦人科講演会

平成29年8月5日 ホテルいとう

「OC・LEP製剤の使い方について」

根来産婦人科

院長 根来孝夫

第159回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成29年8月19日 和歌山ビッグ愛

講演「HMG製剤の有効使用のために」

うつのみやレディースクリニック

院長 宇都宮智子

特別講演

「生殖医療に求められるもの—子どもをもつということ—」

慶應義塾大学

第28回和歌山ウーマンズヘルス懇話会

平成29年9月9日 和歌山県民文化会館

症例検討 2題

特別講演

「婦人科がん治療後の生存とヘルスケアの向上」

独立行政法人国立病院機構

京都医療センター

院長 小西郁生

平成29年度第63回和歌山県産婦人科医会学術集会

平成29年10月7日 ガーデンホテル・ハナヨ

学術講演

「産科麻酔における脊麻・硬麻の合併症について」

大阪愛染橋病院麻酔科

診療局長 福光一夫

特別講演

「産婦人科領域における漢方治療」

大分大学医学部産科婦人科学講座

准教授 西田欣広

第160回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成29年11月18日 和歌山ビッグ愛

特別講演

「術者は何を観ているのか？」—重症子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術—

大阪中央病院婦人科

部長 松本 貴

第6回和歌山婦人科腫瘍研究会

平成30年1月19日 ホテルアパローム紀の国

教育講演 1題

リサーチトピックス 1題

特別講演

「今、あらためて基礎と臨床の視点から腹膜播種を科学する」

名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学

准教授 梶山広明

第161回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成30年1月20日 和歌山ビッグ愛

特別講演

「子宮頸がん予防 ～ガイドラインの改変と今後の展開～」

大阪大学大学院医学系研究科

産科学婦人科学講座

学内講師 上田 豊

第43回和歌山臨床細胞学会学術集会

平成30年2月3日 和歌山県JAビル

スライドカンファレンス

子宮頸部, 耳下腺, 体腔液, 乳腺

教育講演

「頭頸部細胞診の実践的な診断アプローチ」

久留米大学病院病理診断科・病理部

副技師長 河原明彦

特別講演

「子宮頸がん検診の精度管理の考え方」

慶應義塾大学医学部婦人科学教室

教授 青木大輔

第17回和歌山産婦人科病診連携研究会

平成30年3月10日 和歌山県民文化会館

一般演題 2題**特別講演**

「他科から紹介される産婦人科疾患：感染症・炎症性疾患，稀少部位子宮内膜症」

熊本大学大学院生命科学研究部

産科婦人科学分野

教授 片渕秀隆

【兵庫県】**第15回阪神婦人科・内分泌研究会**

平成29年4月8日 ノボテル甲子園

「更年期障害に対する新たな試み一心拍変異動解析（自律神経機能評価）およびエストロゲン・SERM併用について」

京都府立医科大学大学院医学研究科

女性生涯医科学

非常勤講師 岩佐弘一

「女性医療の現場で甲状腺について知っておきたいこと」

くぼたクリニック

院長 窪田純久

特別講演 2題**神戸市産婦人科医会学術講演会****第3回周産期セミナー**

平成29年4月22日 神戸市医師会館

「大阪における周産期救急～2例の死戦期帝王切開を経験して～」

広域母子医療

センター長 荻田和秀

特別講演 1題**第16回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会**

平成29年5月13日 神戸国際会館

「広汎子宮全摘のための骨盤臨床解剖学」

金沢聖霊総合病院産婦人科

非常勤講師 矢吹朗彦

特別講演 1題**第54回阪神周産期勉強会**

平成29年5月18日 西宮市民会館

「胎盤病理：肉眼所見からわかること」

大阪府立母子保健総合医療センター病理診断科

主任部長 竹内 真

特別講演 1題**平成29年度春の日産婦医会・社保・運営合同委員会**

平成29年5月25日 ホテルオークラ神戸

「明日から役立つ産科・婦人科漢方の実際～不妊症を交えて～」

JA静岡厚生連静岡厚生病院産婦人科

部長 中山 毅

特別講演 1題

西宮・芦屋産婦人科医会 研究会

平成29年5月27日 ノボテル甲子園

「月経随伴症状をめぐる女性ヘルスケア医療供給体制」

大阪大学大学院医学系研究科産科産科学婦人科学

教授 木村 正

特別講演 1題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成29年5月27日

都ホテルニューアルカイク

「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産婦人科

教授 高松 潔

「婦人科がんの免疫療法」

京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学

教授 万代昌紀

特別講演 2題

第21回西宮・芦屋産婦人科研究会

平成29年6月8日 ノボテル甲子園

「超音波胎児計測を見直す」

神崎レディースクリニック

院長 神崎 徹

特別講演 1題

一般講演 2題

明石・加古川・高砂市産婦人科医会学術講演会

平成29年6月10日

西明石キャスルプラザホテル

「産婦人科医も知っておきたい漢方汎用5処方」

近畿大学東洋医学研究所

教授 武田 卓

特別講演 1題

姫路産婦人科医会

平成29年6月15日 ホテル日航姫路

「新専門医制度の現状と婦人科悪性腫瘍手術を科学する～妥当な術式の開発を目指して～」

大阪医科大学産婦人科学教室

教授 大道正英

特別講演 1題

一般講演 1題

第15回周産期新生児感染症研究会

平成29年6月15日 神戸大学医学部付属病院

「稀な母子感染を探る—ジカウイルス病と先天性ジカウイルス感染症を中心に—」

日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野

主任教授 川名 敬

特別講演 1題

一般講演 1題

第11回尼崎市性教育講演会

平成29年6月17日

都ホテルニューアルカイク

「じぶん まる！～性って誰かに決められるもの？～」

ウィメンズクリニック横田

院長 横田 光

「GID診療について—身体的治療としてのホルモン投与を主として—」

さくま診療所院長

NPO法人関西GIDネットワーク

理事 佐久間航

特別講演 2題

神戸市産婦人科医会学術講演会

平成29年6月24日 中華会館

「子宮体癌の診断と治療戦略」

大阪医科大学産婦人科学教室

教授 大道正英

「子宮頸癌検査におけるHPV検査の意義」

金沢医科大学産婦人科学教室

教授 笹川寿之

特別講演 2題

第29回兵庫県母性衛生学会，平成29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29年7月1日 兵庫県医師会館

「周産期の母子保健事業」～妊娠期から子育て期の切れ目ない支援～

神戸市子ども家庭局子ども企画育成部

担当課長 三品浩基

特別講演 1題

一般講演 10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産婦人科

教授 高松 潔

特別講演 1題

第91回兵庫県産科婦人科学会学術集会

平成29年7月2日 兵庫県医師会館

「周分娩時の医療安全にまつわる話題」

ベルランド総合病院周産期医療研究所

所長 村田雄二

特別講演 1題

第13回兵庫骨粗鬆症懇談会

平成29年7月6日 生田神社会館

「女性の健康寿命延伸のための骨粗鬆症診療—婦人科医の果たすべき役割—」

東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科

女性健康医学講座

教授 寺内公一

「骨粗鬆症に対する運動療法の効果とビタミンDの役割」

秋田大学大学院医学系研究科医学専攻

機能展開医学系整形外科学講座

准教授 宮腰尚之

特別講演 2題

第10回兵庫県婦人科がん診療連懇話会

平成29年7月8日 神戸三宮東阪急REIホテル

「卵巣がんにおける妊孕性温存療」

筑波大学医学医療系産科婦人科学

教授 佐藤豊実

特別講演 1題

一般講演 2題

第35回武庫川産婦人科セミナー

平成29年7月29日 ノボテル甲子園

「兵庫県における産婦人科地域医療の取り組み」

六甲アイランド甲南病院

副院長 森田宏紀

特別講演 1題

一般演題 5題

第26回母乳育児シンポジウム

平成29年8月5日 神戸国際展示場

「赤ちゃんの社会的な心の発達—赤ちゃんお心を理解するのはいつから—」

神戸大学大学院人間発達環境学研究科

准教授 林 創

特別講演 5題

一般演題 16題

西宮・芦屋産婦人科医会研修会

平成29年8月31日 西宮神社会館

「周産期メンタルヘルスケアを考える—うつ病等の精神疾患合併妊産婦の診療と対応について—」

兵庫医科大学精神科神経科

講師 清野仁美

「周産期メンタルヘルスケアを考える—薬剤の妊娠に及ぼす影響—」

兵庫県立西宮病院産婦人科

部長 信永敏克

特別講演 2題

神戸市産婦人科医会 学術講演会

平成29年9月2日 兵庫県医師会館

「卵巣がんの予後改善のための取り組み」

近畿大学産婦人科学教室

教授 松村謙臣

特別講演 1題

特別講演 1題

一般講演 3題

尼崎市産婦人科医会 学術講演会

平成29年9月9日 ホップインアミニング

「遺伝性乳がん卵巣がんの取り扱い—産婦人科
医の立場から—」

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

教授 青木大輔

一般講演 1題

第94回明石市・加古川市・高砂市産婦人科医会学
術講演会

平成29年11月18日 ホテルキャッスルプラザ

「産婦人科領域における乳がん検診」

徳島大学大学院医歯薬学研究部

産科婦人科学分野

教授 苛原 稔

特別講演 1題

第15回播磨産婦人科内分秘研究会

平成29年10月21日

姫路キャッスルグランヴィリオホテル

「子宮内膜症と免疫機能」

兵庫医科大学産科婦人科学

講師 福井淳史

特別講演 1題

第29回播磨産婦人科漢方研究会

平成29年11月18日

姫路キャッスルグランヴィリオホテル

「ストレス社会に役立つ漢方薬」

志馬クリニック西條烏丸

院長 志馬千佳

特別講演 1題

第55回阪神周産期勉強会

平成29年10月26日 西宮市民会館

「胎児循環から考える周産期管理」

東邦大学医療センター大森病院産婦人科

教授 中田雅彦

特別講演 1題

一般演題 3題

西宮市・芦屋市産婦人科医会学術講演会

平成29年11月18日 煉瓦館

「月経困難症～日常診療の実際～」

山辺レディースクリニック

院長 山辺晋吾

特別講演 1題

平成29年度秋の日産婦医会・社保・運営合同委員
会特別講演

平成29年11月16日 神戸ポートピアホテル

「婦人科癌の妊孕性温存療法と妊娠中の管理」

大阪医科大学産科婦人科学教室

教授 大道正英

特別講演 1題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成29年11月25日

市民健康開発センターハーティ21

「産婦人科医が知っておきたい生殖医療と乳がん
検診の話題」

徳島大学医学部医学科産科婦人科学分野

教授 苛原 稔

特別講演 1題

北神三田産婦人科連携フォーラム

平成29年11月18日 有馬グランドホテル

「安全・安心・確実な卵管鏡下卵管形成術」

学校法人兵庫医科大学産婦人科講座

講師 福井淳史

神戸市産婦人科医会 周産期研修セミナー

平成29年11月25日 兵庫県医師会館

「一般分娩施設こそ重要な新生児蘇生法
(NCPR) —単なる資格ではなく実際できる
技術とするために—」

兵庫県立こども病院
総合周産期母子医療センター新生児科

部長 芳本誠司

「正期産児の退院時診察のポイントと1か月健診までの注意点」

神戸大学医学部付属病院

総合周産期母子医療センター小児科

講師 藤岡一路

一般講演 2題

第130回播州産婦人科センター

平成29年11月25日 姫路商工会議所

「日常診療に役立つ月経困難症・過多月経のマネジメント」

日本医科大学産婦人科

教授 明樂重夫

特別講演 1題

姫路産婦人科医会学術講演会

平成29年12月7日 ホテル日航姫路

「周産期疾患と生活習慣病」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

産科・婦人科学教室

教授 増山 寿

特別講演 1題

平成29年度兵庫県周産期医療研修会

平成29年12月9日 兵庫県医師会館

「最近の妊娠高血圧症候群の話題—PIHよりHDPへ—」

バルモア病院院長, 日本妊娠高血圧学会

常任理事 山崎峰夫

特別講演 1題

産婦人科保険講習会

平成30年1月6日 兵庫県医師会館

「基本診療科, 医学管理科における留意点」

英ウィメンズクリニック 顧問,

社保審査委員

伊原由幸

特別講演 1題

一般講演 3題

第8回神戸産婦人科臨床フォーラム

平成30年1月7日 神戸ポートピアホテル

「産科医療補償制度・再発防止に関する報告書から一産科医療の質の向上に向けて—」

福島県立医科大学医学部産科婦人科学

教授 藤森敬也

特別講演 1題

一般講演 6題

第1回兵庫県周産期メンタルヘルス検討会 (シンポジウム)

平成30年2月12日 神戸市医師会館

「周産期メンタルヘルス検討会」

兵庫医科大学精神科神経科

清野仁美

特別講演 1題

不妊治療に関する教育講演会

平成30年2月12日 兵庫県医師会館

「倫理的側面からみた生殖補助医療の歴史と現実」

兵庫医科大学産科婦人科学教室

主任教授 柴原浩章

「生殖補助医療の実際」

英ウィメンズクリニック

理事長 塩谷雅英

特別講演 2題

兵庫県がん・生殖医療ネットワーク

平成30年2月16日

兵庫医科大学西宮キャンパス

「若年悪性腫瘍疾患に対する妊孕性温存—がん・生殖医療up date」

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科

教授 高井 泰

特別講演 1題

3地区合同産婦人科医会研修会

平成30年2月17日

神戸ベイシェラトンホテル&タワーズ

「患者背景を顧慮した子宮内膜症と子宮腺筋症
の治療戦略」

兵庫医科大学産婦人科

福井淳史

特別講演 1題

第5回阪神産婦人科フォーラム

平成30年2月17日 ホテル竹園芦屋

「生殖医療の最近の話題から」

兵庫医科大学産科婦人科学講座

主任教授 柴原浩章

特別講演 1題

一般演題 3題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成30年2月22日

都ホテルニューアルカイック

「生殖医療に関する漢方療法の魅力」

鳥取大学医学部産婦人科学

教授 原田 省

特別講演 1題

第131回播州産婦人科セミナー

平成30年2月24日

姫路キャッスルグランヴィリオホテル

「子宮内膜症治療と最新Lep療法」

東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座

甲賀かをり

特別講演 1題

周産期医療事例検討会

平成30年3月10日 兵庫県医師会館

「最近の周産期精神医学の現状と課題」

三重大学保健管理センター・

大学院医学系研究科

教授 岡野禎治

特別講演 1題

一般演題 14題

平成29年度家族計画・母体保護法指導者伝達講習 会に伴う伝達講習会

平成30年3月1日 西宮市民会館

「産科麻酔における医療安全」

あさぎり病院

院長 野原 当

「医療事故調査制度の現状」

兵庫県立西宮病院産婦人科

部長 信永敏克

特別講演 2題

平成29年度家族計画・母体保護法指導者伝達講習 会に伴う伝達講習会

平成30年2月25日 兵庫県医師会館

「産科麻酔における医療安全」

あさぎり病院

院長 野原 当

「医療事故調査制度の現状」

兵庫県立西宮病院産婦人科

部長 信永敏克

特別講演 2題

産婦人科セミナー

平成30年3月3日 神戸ポートピアホテル

「アスリートの健康サポートを例に考えるこれ
からの女性ヘルスケア」

四季レディースクリニック

院長 江夏亜希子

「子宮内膜症に対する腹腔鏡手術—クオリティ
の向上を目指して—」

日本医科大学産婦人科

教授 明樂重夫

特別講演 2題

第23回兵庫県性感染症（STI）研究会

平成30年3月10日 ラッセホール

「梅毒について」

神戸大学大学院産科婦人科学分野

講師 森實真由美

「HIV感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガ
イドラインの策定ならびに診療体制の確立」

奈良県総合医療センター

周産期母子医療センター長／産婦人科部長

喜多恒和

特別講演 2題

周産期医療事例検討会

平成30年3月10日 兵庫県医師会館

「最近の周産期精神医学の現状と課題」

「妊産婦のメンタルヘルス」

三重大学保健管理センター・

大学院医学系研究科

岡野禎治

特別講演 1題

一般演題 13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実践するため、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。以前は査読者からのコメントによって論文を修正する時期と、常任編集委員からのコメントによって論文を修正する時期がずれていたために何度も修正する形でしたが、2017年度からは投稿される方の負担軽減のために、査読者および常任編集委員からのコメントを年3回の常任編集委員会の会議後に同時にお返しする形としました。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。

平成30年9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）

井篁 一彦	伊原 由幸	岩破 一博	大井 豪一	大道 正英	岡田 英孝
笠原 恭子	亀谷 英輝	北脇 城	木村 正	小林 浩	古山 将康
近藤 英治	澤田 守男	柴原 浩章	鈴木 彩子	角 俊幸	高橋健太郎
竹村 昌彦	筒井 建紀	寺井 義人	濱西 潤三	松村 謙臣	万代 昌紀
南 佐和子	村上 節	森實真由美	八木 重孝	山崎 峰夫	山田 秀人
山本嘉一郎	矢本 希夫	吉村 智雄			

「産婦人科の進歩」常任編集委員（敬称略）

市村 友季	大井 豪一	笠原 恭子	北 正人	澤田 守男	巽 啓司
辻 勲 (幹事)	筒井 建紀	鏑本 浩志	恒遠 啓示	出口 雅士	濱西 潤三
樋口 壽宏	◎松村 謙臣	八木 重孝	吉岡 信也		

第70巻投稿論文レフェリー（敬称略）

赤松 信雄	伊藤 良治	井上 泰英	今福 仁美	小笠原利忠	岡田 十三
荻田 和秀	小野 哲男	郭 翔志	加藤 徹	亀谷 英輝	川口 龍二
川村 直樹	楠木 泉	甲村 弘子	坂根 理矢	澤田健二郎	城 道久
杉浦 敦	鈴木 嘉穂	関山健太郎	曾和 正憲	竹林 浩一	竹村 昌彦
田中 良道	棚瀬 康仁	田辺 晃子	辻 芳之	富山 達大	中井 英勝
橋本 香映	林 子耕	原田佳世子	久松 洋司	藤田 浩平	別府 謙一
堀江 清繁	松尾 博哉	馬淵 泰士	森 泰輔	山口 聡	山崎 正明
山崎 峰夫	山田 有紀	矢本 希夫	吉田 茂樹	吉元 千陽	和田 和勝

平成30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29年6月18日より）

【周産期研究部会】

（◎は代表世話人）

◎山田 秀人	神戸大学
赤坂珠理晃	奈良県立医科大学
赤松 信雄	赤穂中央病院
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
井上 貴至	高島市民病院
井上 泰英	花山ママクリニック
岩破 一博	京都府立医科大学
遠藤 誠之	大阪大学
大久保智治	京都第一赤十字病院
大橋 正伸	医療法人 三友会 なでしこレディースホスピタル
岡田 十三	愛仁会千船病院
荻田 和秀	りんくう総合医療センター
小野 哲男	滋賀医科大学
笠松 敦	関西医科大学
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
亀谷 英輝	済生会吹田病院
神崎 徹	神崎レディースクリニック
喜多 伸幸	滋賀医科大学
木村 正	大阪大学
小谷 泰史	近畿大学
近藤 英治	京都大学
澤井 英明	兵庫医科大学
樺木 晋	関西医科大学
鈴木 彩子	近畿大学
鈴木 裕介	大阪医科大学
左右田裕生	済生会兵庫県病院
曾和 正憲	国保日高総合病院
平 省三	
武内 享介	神戸医療センター
橘 大介	大阪市立大学
田中 宏幸	兵庫医科大学
谷村 憲司	神戸大学
千草 義継	京都大学

津崎 恒明	公立八鹿病院
常見 泰平	奈良県立医科大学
出口 雅士	神戸大学
富松 拓治	大阪大学
中本 收	大阪市立総合医療センター
野口 武俊	大和高田市立病院
初田 和勝	近江八幡市立総合医療センター
原田佳世子	兵庫医科大学病院
久 靖男	久産婦人科
平野 仁嗣	奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
藤田 浩平	日本パプテスト病院
藤田 太輔	大阪医科大学
藤原葉一郎	京都市立病院
船越 徹	兵庫県立こども病院
古川 健一	橋本市市民病院
房 正規	加古川中央市民病院
堀江 清繁	大和高田市立病院
三杵 卓也	大阪市立大学
森實真由美	神戸大学医学部
山崎 峰夫	医療法人社団純心会パルモア病院
山根 誠一	阪南中央病院
吉松 淳	国立循環器病センター
吉元 千陽	奈良県立医科大学
早田 憲司	愛染橋病院
藁谷深洋子	京都府立医科大学

【腫瘍研究部会】

◎小林 浩	奈良県立医科大学
天野 創	滋賀医科大学
市村 友季	大阪市立大学
伊藤 善啓	神戸アドベンチスト病院
伊藤 良治	草津総合病院
井篁 一彦	和歌山県立医科大学
井上 佳代	兵庫医科大学病院
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

蝦名 康彦 神戸大学
 大井 豪一 近畿大学医学部奈良病院
 大道 正英 大阪医科大学
 小笠原利忠 誠仁会 大久保病院
 郭 翔志 滋賀医科大学
 上浦 祥司 大阪府立病院機構大阪国立がんセンター
 川口 龍二 奈良県立医科大学
 川村 直樹 大阪市立総合医療センター
 喜多 恒和 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
 北 正人 関西医科大学
 黒星 晴夫 京都府立医科大学
 斉藤 淳子 斉藤女性クリニック
 坂根 理矢 兵庫医科大学
 澤田健二郎 大阪大学
 杉浦 敦 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
 鈴木 嘉穂 神戸大学
 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
 谷本 敏 和歌山労災病院
 辻 芳之 神戸アドベンチスト病院
 恒遠 啓示 大阪医科大学
 鏑本 浩志 兵庫医科大学
 寺井 義人 大阪医科大学
 中井 英勝 近畿大学
 中川 哲也 社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院
 馬場 長 京都大学
 濱西 潤三 京都大学
 林 子耕 社会保険紀南病院
 藤田 宏行 京都第二赤十字病院
 藤原 潔 天理よろづ相談所病院
 松村 謙臣 近畿大学
 馬淵 誠士 大阪大学
 馬淵 泰士 和歌山県立医科大学
 万代 昌紀 京都大学
 宮原 義也 神戸大学
 森 泰輔 京都府立医科大学
 森田 宏紀 六甲アイランド甲南病院
 安井 智代 大阪市立大学
 山口 聡 兵庫県立がんセンター

山崎 正明 神鋼病院
 山下 健 (独) 地方医療機能推進機構 大和郡山病院
 吉岡 信也 神戸市立医療センター中央市民病院
 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
 脇ノ上史朗 市立長浜病院

【生殖内分泌・女性ヘルスケア 研究部会】

◎柴原 浩章 兵庫医科大学
 石河 顕子 独立行政法人国立病院機構
 東近江総合医療センター
 今福 仁美 神戸大学
 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
 江川 美保 京都大学
 岡田 英孝 関西医科大学
 笠原 恭子 滋賀医科大学
 片山 和明 英ウィメンズクリニック
 加藤 徹 兵庫医科大学
 川口 恵子 川口レディースクリニック
 貫戸 明子 近畿大学
 北脇 城 京都府立医科大学
 木村 文則 滋賀医科大学
 金 共子 大津赤十字病院
 楠木 泉 京都府立医科大学
 康 文豪 地方独立行政法人大阪市民病院機構
 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
 小林眞一郎 Kobaレディースクリニック
 古山 将康 大阪市立大学
 佐々木 浩 大阪医科大学
 佐藤 朝臣 神戸赤十字病院
 佐道 俊幸 奈良県立医科大学
 塩谷 雅英 英ウィメンズクリニック
 新谷 雅史 新谷レディースクリニック
 高島 明子 滋賀医科大学
 瀧内 剛 大阪大学
 武田 卓 近畿大学東洋医学研究所 女性医学部門
 竹林 浩一 竹林ウィメンズクリニック
 棚瀬 康仁 奈良県立医科大学
 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	近畿大学
富山	達大	大阪New ARTクリニック
中尾	朋子	関西医科大学
中林	幸士	中林産婦人科クリニック
中村	光作	日本赤十字社和歌山医療センター
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	大阪警察病院
福井	淳史	兵庫医科大学
藤野	祐司	ウイメンズクリニック 本町
別府	謙一	別府レディースクリニック
堀江	昭史	京都大学
牧原	夏子	済生会兵庫県病院
益子	和久	益子産婦人科医院
松尾	博哉	神戸大学保健学科
南	佐和子	和歌山県立医科大学
村上	節	滋賀医科大学
森本	義晴	医療法人三慧会 HORAC グランフロント大阪クリニック
安田	勝彦	関西医科大学総合医療センター
脇本	裕	兵庫医科大学

産婦人科の進歩 第70巻 総目次

原 著

吉水 美嶺他：当院における過去35年間の妊娠絨毛性腫瘍の検討……………	1号 (1)
鹿庭 寛子他：当科における子宮頸部円錐切除術施行症例の臨床的検討……………	1号 (11)
福山 真理他：当院において過去5年間に子宮頸部円錐切除術を行った399例の検討……………	1号 (17)
竹原 幹雄他：当院におけるASC-H例についての検討……………	2号 (69)
小林 直子他：当院の40歳以上の高齢妊娠での周産期合併症についての検討……………	3号 (257)
竹田満寿美他：血清クレアチニン値上昇と術後尿管損傷の相関に関する後方視的検討……………	3号 (263)

臨 床 研 究

内山美穂子他：在胎30週未満の胎児発育不全児における予後不良に関連する因子の検討……………	3号 (270)
---	----------

症 例 報 告

小谷 知絃他：帝王切開術後に発症し、摘出子宮で子宮型羊水塞栓症と診断し得た1例……………	1号 (24)
和田あずさ他：妊娠後期に羊水過多症を呈し、児がSturge-Weber症候群であった1例……………	1号 (31)
横田 浩美他：右卵巢腫瘍を合併し、比較的早期に発見された虫垂由来腹膜偽粘液腫の1例……………	1号 (37)
鈴木 敦子他：右鼠径ヘルニア嚢内転移をきたした未分化子宮肉腫の1例……………	1号 (44)
藤川 恵理他：子宮漿膜から外向性に発育し、術前診断に難渋した腺肉腫の1例……………	2号 (75)
野坂 舞子他：子宮卵管造影検査後の骨盤内膿瘍に対し経腔穿刺ドレナージを施行した1例……………	2号 (82)
田中 サキ他：卵巢悪性腫瘍合併妊娠の1例……………	2号 (89)
山西 歩他：続発性無月経を契機に診断した巨大副腎腫瘍によるクッシング症候群の1例……………	2号 (97)
杉本 麻帆他：ダイナミックCTで出血部位を術前に同定し緊急腹腔鏡下卵管切除術を行った 卵管妊娠破裂の1例……………	2号 (105)
ト部 優子他：腹腔鏡下に非交通性副角子宮切除を施行した1例……………	2号 (113)
黄 彩実他：腹腔鏡下マニピュレーターによる穿孔の既往後に妊娠32週で子宮破裂をきたした1例……………	2号 (120)
障子 章大他：エクリズマブを投与した発作性夜間血色素尿症合併妊娠の1例……………	2号 (126)
表 摩耶他：異なる経過をたどった慢性早剥羊水過少症候群の2症例……………	2号 (134)
池川 貴子他：手術不能再発顆粒膜細胞腫にホルモン療法が奏効した1例……………	3号 (278)
大須賀拓真他：卵巢癌に対する傍大動脈リンパ節郭清後の遅発性腰動脈出血……………	3号 (284)
笹ヶ迫奈々代他：当科にて治療を行った外陰部多発粉瘤の1例……………	3号 (291)
三宅 龍太他：腸閉塞を契機に発見されたparasitic leiomyomaの1例……………	3号 (296)
青木 稚人他：鼠径ヘルニアを伴った小児の正常卵巢茎捻転に対して、 腹腔鏡下で鼠径ヘルニア修復と卵巢固定術を行った1例……………	3号 (305)
前田 裕斗他：表腰椎穿刺後頭痛に引き続いて発症し、診断に苦慮した 可逆性後白質脳症症候群 (PRES) の1例……………	3号 (311)
福岡 実他：腹腔鏡補助下子宮筋腫・子宮腺筋症核出術後に生じた妊娠初期子宮破裂の1例……………	3号 (317)

臨 床 の 広 場

林 正美, 大道 正英：生殖医療におけるアロマターゼ阻害剤の現況……………	1号 (52)
谷村 憲司, 山田 秀人：前置癒着胎盤の術前診断と管理法について……………	2号 (168)

遠藤 誠之：胎児治療：Fetus as a patient	3号 (323)
岩井 加奈：子宮筋腫治療における子宮動脈塞栓術（UAE）	4号 (360)

今日の問題

岩橋 尚幸：妊娠とイオン化マグネシウム	1号 (56)
新納恵美子：女性アスリートに対する婦人科診療	2号 (173)
脇本 裕他：若年がん女性における卵子・胚・卵巣組織凍結による 妊孕性温存の現状と課題	3号 (328)
小谷 泰史：腹腔鏡下広汎子宮全摘術の現状の問題点と今後の課題	4号 (365)

会員質問コーナー

(290) 原因不明不妊症の治療	高島 明子 1号 (59)
(291) 胎児超音波スクリーニング	藁谷深洋子 1号 (61)
(292) HPVの型別CIN進展リスク	田中 良道 2号 (176)
(293) 超音波・MRIで子宮頸部に多数の嚢胞様構造が見られたら	富松 拓治 2号 (177)
(294) 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）について	福田 武史 3号 (331)
(295) Oncofertilityについて	辻 勲 3号 (333)
(296) 癌患者における静脈血栓塞栓症	村田 紘未 4号 (369)
(297) 先天梅毒の予防	森實真由美 4号 (371)

学術集会

第138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 (185)
第139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 (439)

学会記録

第137回近畿産科婦人科学会学術集会周産期シンポジウム記録

テーマ「妊産婦が安心して満足できる分娩を目指して」

山本 亮：分娩時の胎児機能不全に対する対応	2号 (145)
金沢 路子：当院の産科麻酔チームの取り組み～安心して満足できるお産を目指して～	2号 (149)
川又 睦子他：院内助産院での分娩から見える、妊産婦が求める「お産」とは	2号 (154)
谷口 武：高齢出産時代の育児不安解消を目指した母乳育児支援	2号 (160)

研究部会記録

第137回近畿産科婦人科学会第103回腫瘍研究部会記録

テーマ：「細胞診における子宮頸部腺系病変の取り扱いについて」

熊谷 広治他：頸部細胞診のAGCに含まれる多彩な浸潤癌	4号 (343)
神野 友里他：当院での子宮頸部細胞診AGC症例に対する最終診断の後方的検討	4号 (346)
笠井 真理他：当院におけるAGCの管理	4号 (349)
奈倉 道和他：子宮頸部腺系病変に正常大右卵巣の粘液性腺癌を伴った1症例	4号 (353)
井手本尚子他：子宮頸部細胞診でAGCと判定された70例の検討	4号 (357)

評 議 員 会 ・ 総 会 記 録

評議員会	4号 (373)
総会	4号 (378)
平成29年度日誌抄	4号 (379)
平成29年度決算報告	4号 (390)
平成30年度予算	4号 (394)
平成29度「産婦の進歩」編集報告	4号 (395)

医 会 報 告

平成30年度 各府県別研修状況	4号 (403)
-----------------	----------

雑 報

会員の皆様へ	4号 (422)
--------	----------

諸 規 定

会則	4号 (396)
諸規定	4号 (398)
投稿規定他	1号 (63), 2号 (179), 3号 (335), 4号 (432)

Subject Index Adv Obstet Gynecol, Volume70, 2018

■ORIGINAL

- Mirei YOSHIMIZU et al. : Treatment of gestational trophoblastic neoplasia for the last 35 years
..... No.1 (1)
- Hiroko KANIWA et al. : Clinical outcomes after cervical conization: a retrospective analysis
..... No.1 (11)
- Mari FUKUYAMA et al. : An analysis of 399 cervical conization cases in last five years
..... No.1 (17)
- Mikio TAKEHARA et al. : Clinical relevance of cytological diagnosis of ASC-H..... No.2 (69)
- Naoko KOBAYASHI et al. : A retrospective review of pregnancy complications among
patients aged 40 years or older No.3 (257)
- Masumi TAKEDA et al. : A retrospective analysis on the relationship between postoperative
ureteral injury and post-operative serum creatinine values
..... No.3 (263)

■CLINICAL REPORT

- Mihoko UCHIYAMA et al. : Risk factors associated with poor outcome in growth-restricted
fetuses born at less than 30 weeks of gestation No.3 (270)

■CASE REPORT

- Chihiro ODANI et al. : A case of DIC preceding amniotic fluid embolization that occurred
after cesarean section and diagnosed by pathological findings
in a resected uterus No.1 (24)
- Azusa WADA et al. : A case of Sturge-Weber syndrome whose mother presented with
hydramnios in the third trimester pregnancy No.1 (31)
- Hiromi YOKOTA et al. : A case of pseudomyxoma peritonei originating from an appendiceal
mucinous tumor that was incidentally diagnosed during laparoscopic
surgery for an ovarian cystic mass..... No.1 (37)
- Atsuko SUZUKI et al. : Metastasis of an undifferentiated uterine sarcoma to an inguinal
hernia sac : a case report No.1 (44)
- Eri FUJIKAWA et al. : Adenosarcoma growing exophytically from the uterine serosa, posing
difficulties in preoperative diagnosis : a case report No.2 (75)
- Maiko NOSAKA et al. : A case of pelvic abscess after hysterosalpingography, treated
with transvaginal puncture and drainage No.2 (82)
- Saki TANAKA et al. : Ovarian cancer during pregnancy No.2 (89)
- Ayumi YAMANISHI et al. : Cushing's syndrome caused by a massive adrenal tumor,
diagnosed during secondary amenorrhea evaluation : a case report
..... No.2 (97)

- Maho SUGIMOTO et al. : A case of tubal rupture at the bleeding site identified using dynamic CT and managed with emergency laparoscopic tubal resection No.2 (105)
- Yuko URABE et al. : A case of unicornuate uterus with a non-communicating rudimentary uterine horn managed with laparoscopic hysterectomy..... No.2 (113)
- Iiji KOH et al. : Spontaneous uterine rupture in pregnancy after iatrogenic perforation by uterine manipulator ; a case report No.2 (120)
- Akihiro SHOJI et al. : Eculizumab administration in a pregnant woman with paroxysmal nocturnal hemoglobinuria No.2 (126)
- Maya OMOTE et al. : Two cases of chronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS) presented different clinical courses..... No.2 (134)
- Takako IKEGAWA et al. : A case of unresectable recurrent granulosa cell tumor successfully treated using hormone therapy No.3 (278)
- Takuma OHSUGA et al. : Late-onset lumbar artery bleeding after para-aortic lymphadenectomy in ovarian cancer: A case report No.3 (284)
- Nanayo SASAGASAKO et al. : Multiple epidermoid cysts of external genitalia: a case report No.3 (291)
- Ryuta MIYAKE et al. : A case of parasitic leiomyoma found by intestinal obstruction No.3 (296)
- Masato AOKI et al. : Repeating torsion of the ovarian pedicle complicated by inguinal hernia treated with laparoscopic oophoropexy and repair of inguinal hernia in a pediatric patient No.3 (305)
- Yuto MAEDA et al. : Posterior reversible encephalopathy syndrome in post-lumbar puncture headache in normotensive pregnancy No.3 (311)
- Minoru FUKUOKA et al. : Spontaneous uterine rupture in seven weeks gestation after laparoscopically assisted myomectomy No.3 (317)

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も掲載 (<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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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、本誌巻末の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を用いて、A4用紙で出力する。

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、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、本誌巻末の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、参考箇所の上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。臨産婦、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, 通しナンバーを付してA4用紙で出力し添付する. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 論文原稿送付について

原稿送付に際し, オリジナルとコピー2部, ならびに所定の誓約書・著作権委譲書・英文校閲確認書・チェックリストを添付する. データは文字データとともにメールもしくはCD, USBメモリー等で送付のこと. なお, 編集室に送付された電子媒体は返却しない.

14. 原稿送付先

原稿は書留便で下記宛に送付のこと.

〒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「産婦人科の進歩」編集室

電話075(771)1373 E-mail sanpu-sinpo@chijin.co.jp

15. 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15年12月11日改定
昭和61年7月16日改定	平成22年2月10日改定
平成4年2月23日改定	平成24年5月13日改定
平成10年5月24日改定	平成24年12月6日改定
平成13年12月13日改定	平成25年12月12日改定
平成14年12月12日改定	平成27年12月10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おりません.
- * 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ません。

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。

平成30年9月15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

誓約書・著作権委譲書

Commitment to Single Submission and Copyright Transfer

「産婦人科の進歩」に投稿した下記の論文は他誌に未発表であり、また投稿中でもありません。また、採用された場合はこの論文の著作権を近畿産科婦人科学会に委譲することに同意します。

I (We) hereby affirm that manuscript is original. It has not been published and is not being submitted for publication elsewhere.

I (We) agree to assign exclusive copyright to The Obstetrical Gynecological Society of Kinki District Japan when the manuscript is accepted for publication.

論文名 (Title)

著者名 (楷書)	署 名 (Signature)	年月日

注：著者は必ず全員署名してください。

All authors must sign.

英文校閲確認書

平成 年 月 日

この度の「産婦人科の進歩」誌への投稿論文につき、英文抄録の校閲については下記のように依頼いたしました。

論 文 名

著 者 名

英 文 校 閲 日

平成 年 月 日

英 文 校 閲 者 名

英文校閲者署名 (もしくは署名のある用紙を添付)

以上は、投稿規定 6.aに明記されている要件を満たしていることを確認いたします。

<投稿規定6.a>

英文抄録は、英語を母国語とし、英語を専門としているか英文校正を生業としている者の校閲を受け、その校閲者に署名をしてもらうこと。

氏名 _____

「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

TEL 075-771-1373 FAX 075-771-1510

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

第139回近畿産科婦人科学会学術集会

プログラム・講演抄録

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

近畿産科婦人科学会	会長	赤 崎 正 佳
	学術集会長	小 林 浩

(注意：当日は抄録集を発行いたしませんので、必ず本誌をご持参ください)

第139回近畿産科婦人科学会学術集会 ご 案 内

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「光琳」

〒530-0005 大阪市北区中之島5-3-68

TEL：06-6448-1121 FAX：06-6448-4414

第1会場：タワーウイング3階

開会式，腫瘍研究部会，ランチョンセミナー1，アフタヌーンセミナー1，
指導医講習会，医療倫理講習会，閉会式

第2会場：タワーウイング3階

周産期研究部会，ランチョンセミナー2，アフタヌーンセミナー2，
医療安全講習会，感染対策講習会

第3会場：タワーウイング3階

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，
日産婦医会委員会ワークショップ

＜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．

10：45～11：45	産婦人科領域講習	1単位	腫瘍研究部会「指定講演2」 ＊退室時参加登録
10：45～11：45	産婦人科領域講習	1単位	周産期研究部会「指定講演」 ＊退室時参加登録
10：30～11：30	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」 ＊退室時参加登録
12：00～13：00	産婦人科領域講習	1単位	ランチョンセミナー1「卵巣がんに対する分子標的薬をどう使うか？」 ＊退室時参加登録
12：00～13：00	産婦人科領域講習	1単位	ランチョンセミナー2「わが国のがん・生殖医療/妊孕性温存の現状と課題ー量的・質的均てん化への取り組み」 ＊退室時参加登録

12:00～13:00	産婦人科領域講習	1単位	ランチョンセミナー3「新たなLEPは必要か？温故知新2018～LEPを再考し、新たなLEPを展望する～」 *退室時参加登録
13:15～14:15	産婦人科領域講習	1単位	アフタヌーンセミナー1「子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術（UAE）の実際」「子宮筋腫と肉腫との鑑別～MRIを中心に～」 *退室時参加登録
13:15～14:15	産婦人科領域講習	1単位	アフタヌーンセミナー2「ロボット時代の到来と腹腔鏡手術の位置づけ」 *退室時参加登録
14:30～15:30	産婦人科領域講習	1単位	指導医講習会「米国の臨床体験から考える日本の臨床医療」 *退室時参加登録
14:30～15:30	共通講習 (医療安全)	1単位	医療安全講習会「もし医療事故の当事者になったら～医療安全管理部門からのお願い～」 *退室時参加登録
15:30～16:30	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「がん経験者のこれからを考える」 *退室時参加登録
15:40～16:40	共通講習 (医療倫理)	1単位	医療倫理講習会「「臨床研究法」施行元年！～知っておくべきマナーと常識～」 *退室時参加登録
15:40～16:40	共通講習 (感染対策)	1単位	感染対策講習会「産科婦人科領域における感染対策～特にESBL産生菌とHPVについて～」 *退室時参加登録

【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上、登録確認を行います。

<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。研修医・医学生の学会参加費は無料です。

*同会場ロイヤルホール等で、第45回日本産婦人科医会学術集会（主務：和歌山県産婦人科医会）を同時開催いたします。

＜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，発表が終わりしだい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。
- ・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。
 - ・画像の解像度は10GA（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なことがありますので，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：リーガロイヤルホテル大阪「光琳」

〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5-3-68

TEL : 06-6448-1121 FAX : 06-6448-4414

■交通のご案内

リーガロイヤルバス（無料送迎バス）

【リーガロイヤルホテル～JR「大阪」駅を循環】

○運行時間／毎日7：30～22：00 定員28名

7 : 30 ~ 10 : 00 (15分間隔) 10 : 00 ~ 21 : 00 (6分間隔) 21 : 00 ~ 22 : 00 (15分間隔)

※IR「大阪」駅からの始発便は7:45発、最終便は22:15発となります。

○乗り場／IR「大阪」駅西側高架南寄り（桜橋口よりお越しください。）

電車で 京阪電車中之島線「中之島」駅直結

JR東西線「新福島」駅徒歩 約8分 阪神本線「福島」駅徒歩 約8分

お車で 大阪空港（伊丹）から 約30分 IR「新大阪」駅から 約20分

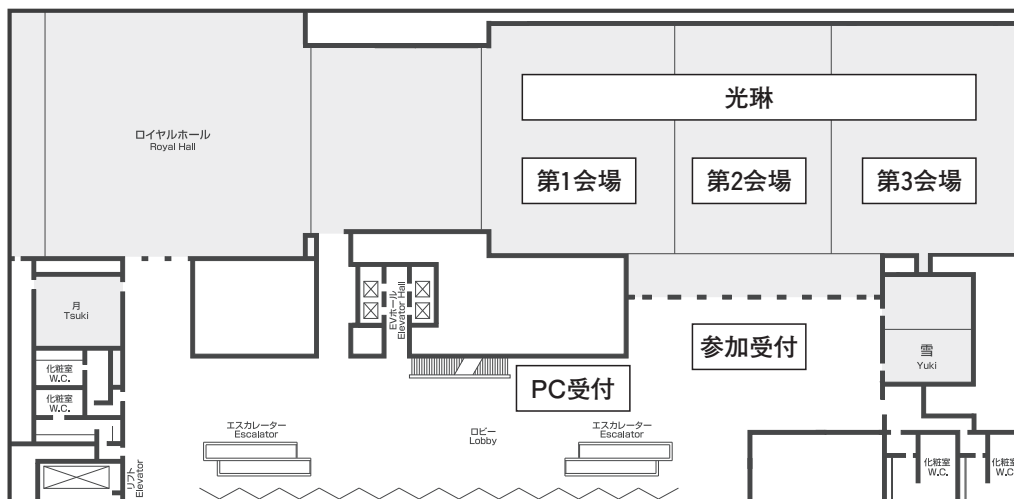
IR「大阪」駅から 約10分 地下鉄「なんば」駅から 約15分

バスで JR「大阪」駅前から53番で 約10分 「堂島大橋」下車すぐ

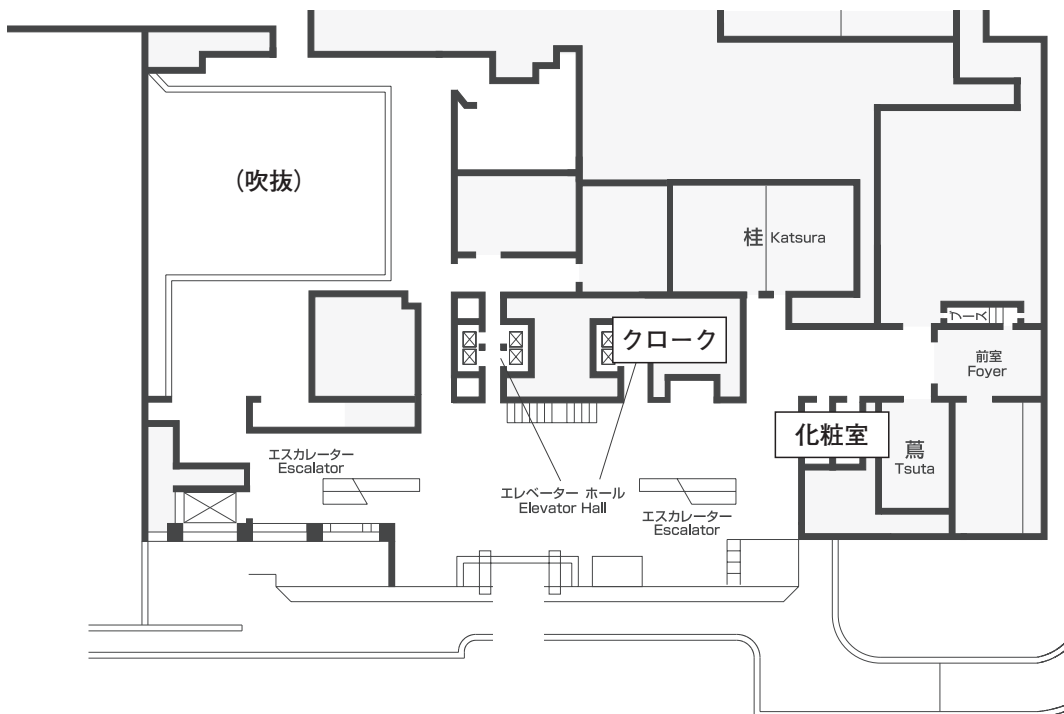


< 会場案内図 >

■ タワーウイング（3F）



■ クロークのご案内（2F）



学会進行表

■10月7日（日）

	第1会場[光琳1]	第2会場[光琳2]	第3会場[光琳3]	
8:40 8:45	開会式			
11:45	腫瘍研究部会 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」 (P)	周産期研究部会 テーマ「産科急変時の対応～母体救命のために」 (P)	生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会 テーマ「外来子宮鏡検査・手術」 (P)	
12:00	ランチョンセミナー1 【中外製薬】 演者：万代昌紀 （京都大学） 座長：大道正英 （大阪医科大学） (P)	ランチョンセミナー2 【富士製薬工業】 演者：高井 泰 （埼玉医大総合医療センター） 座長：村上 節 （滋賀医科大学） (P)	ランチョンセミナー3 【ノーベルファーマ/あすか製薬】 演者：阪埜浩司 （慶應義塾大学） 座長：岡田英孝 （関西医科大学） (P)	
13:00				
13:15	アフタヌーンセミナー1 【日本化薬】 演者： 1) 澤田健二郎(大阪大学) 2) 高濱潤子(奈良県立医科大学) 座長：小林 浩 （奈良県立医科大学） (P)	アフタヌーンセミナー2 【ジョンソン・エンド・ジョンソン】 演者：三木通保 （天理よろづ相談所病院） 座長：松村謙臣 （近畿大学） (P)		
14:15				
14:30	指導医講習会 演者：赤井靖宏 （奈良医大臨床研修センター） 座長：木村 正 （大阪大学） (P)	医療安全講習会 演者：友田恒一 （奈良医大医療安全推進室） 座長：柴原浩章 （兵庫医科大学） (P)	日産婦医会委員会 ワークショップ 「がん経験者のこれからを考える」 座長：中井英勝 （近畿大学） 山下 健 （大和郡山病院）	
15:30				
15:40	医療倫理講習会 演者：笠原正登 （奈良医大臨床研究センター） 座長：古山将康 （大阪市立大学） (P)	感染対策講習会 演者：笠原 敬 （奈良医大感染管理室） 座長：山田秀人 （神戸大学） (P)		
16:40	閉会式			16:30

※(P)は日本専門医機構単位取得可能講演のことで。

■10月7日（日）

ランチョンセミナー

⑤

●12:00～13:00 第1会場（光琳1）

1. 「卵巣がんに対する分子標的薬をどう使うか？」

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：京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学分野教授

万 代 昌 紀 先生

共催：中外製薬株式会社

●12:00～13:00 第2会場（光琳2）

2. 「わが国のがん・生殖医療／妊孕性温存の現状と課題
一量的・質的均てん化への取り組み」

座長：滋賀医科大学産科婦人科学講座教授

村 上 節 先生

演者：埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授

高 井 泰 先生

共催：富士製薬工業製薬株式会社

●12:00～13:00 第3会場（光琳3）

3. 「新たな LEP は必要か？温故知新 2018 ～ LEP を再考し，新たな LEP を展望する～」

座長：関西医科大学産科学婦人科学教室教授

岡 田 英 孝 先生

演者：慶應義塾大学医学部産婦人科学教室准教授

阪 埜 浩 司 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

アフタヌーンセミナー

⑤

● 13:15～14:15 第1会場（光琳1）

座長：奈良県立医科大学産科婦人科学教室教授

小林 浩 先生

1-1. 「子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術（UAE）の実際」

演者：大阪大学医学系研究科産科学婦人科学教室講師

澤 田 健二郎 先生

1-2. 「子宮筋腫と肉腫との鑑別～ MRI を中心に～」

演者：奈良県立医科大学中央放射線部 准教授

高 濱 潤 子 先生

共催：日本化薬株式会社

● 13:15～14:15 第2会場（光琳2）

2. 「ロボット時代の到来と腹腔鏡手術の位置づけ」

座長：近畿大学医学部産科婦人科学教室教授

松 村 謙 臣 先生

演者：天理よろづ相談所病院産婦人科

三 木 通 保 先生

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

指導医講習会

⑤

●14:30~15:30 第1会場(光琳1)

「米国の臨床体験から考える日本の臨床医療」

座長：大阪大学医学系研究科産科学婦人科学教室教授 木村正先生

演者：奈良県立医科大学地域医療学講座教授・臨床研修センター長
赤井靖宏先生**医療安全講習会**

⑤

●14:30~15:30 第2会場(光琳2)

「もし医療事故の当事者になったら～医療安全管理部門からのお願い～」

座長：兵庫医科大学産科婦人科学講座主任教授 柴原浩章先生

演者：奈良県立医科大学附属病院 病院教授・医療安全推進室長
友田恒一先生**医療倫理講習会**

⑤

●15:40~16:40 第1会場(光琳1)

「「臨床研究法」施行元年！～知っておくべきマナーと常識～」

座長：大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学教授 古山将康先生

演者：奈良県立医科大学附属病院 病院教授・臨床研究センター長
笠原正登先生**感染対策講習会**

⑤

●15:40~16:40 第2会場(光琳2)

「産科婦人科領域における感染対策～特にESBL産生菌とHPVについて～」

座長：神戸大学大学院医学研究科外科学講座産科婦人科学分野教授

演者：奈良県立医科大学感染症センター准教授・感染管理室長
山田秀人先生
笠原敬先生

研究部会プログラム

■平成30年10月7日（日）

【第104回腫瘍研究部会（第1会場）】

（8：45～11：45）

開会のあいさつ（8：45～8：50）

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」

（発表6分、質疑3分）

セッションⅠ（8：50～9：35）

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 紘未, 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⁾, 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（9：35～10：11）

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 (10:15~11:45)

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 ⑨

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⁾, 小藺 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)

■平成30年10月7日（日）

【周産期研究部会（第2会場）】

（8：45～11：45）

開会のあいさつ（8：45～8：50）

当番世話人：藁谷 深洋子

テーマ：「産科急変時の対応 ～母体救命のために～」

（発表5分、質疑2分）

セッションⅠ（8：50～9：25）

座長：大久保 智治

1. 「母児ともに救命できた子宮型羊水塞栓症の1例 ～搬送をお願いした立場から～」

田中 あゆみ, 河崎 あさひ, 池野 慎治, 三村 治, 野原 当, 藤原 卓夫

（あさぎり病院）

2. 「母児ともに救命できた子宮型羊水塞栓症の1例 ～搬送を受け入れた立場から～」

池澤 勇二, 佐原 裕美子, 前田 振一郎, 三村 裕美, 小菊 愛, 登村 信之,

森上 聡子, 近田 恵里, 川北 かおり, 佐本 崇, 竹内 康人

（神戸市立西神戸医療センター）

3. 「誘発分娩中に心肺虚脱型羊水塞栓症を発症した1例」

折出 唯志, 町村 栄聡, 本多 秀峰, 山本 幸代, 宇田 元, 北井 俊大, 磯部 晶,

増原 完治, 信永 敏克

（兵庫県立西宮病院）

4. 「常位胎盤早期剥離様の症状と危機的出血をきたした子宮内胎児死亡の1例」

鈴木 直宏, 千草 義継, 植田 彰彦, 中北 麦, 最上 晴太, 近藤 英治,

万代 昌紀

（京都大学）

5. 「当院で管理した常位胎盤早期剥離による子宮内胎児死亡の5症例」

谷脇 絢子, 三枚 卓也, 中井 建策, 末包 智紀, 稲葉 尚美, 小西 菜普子,

豊田 千春, 芦村 恵, 高瀬 亜紀, 横井 夏子, 羽室 明洋, 中野 朱美, 橘 大介,

古山 将康

（大阪市立大学）

セッションⅡ (9:25~10:00)

座長 小野 哲男

6. 「分娩経過中にくも膜下出血を発症した1例」

全 梨花, 中川 哲也, 四方 寛子

(済生会滋賀県病院)

7. 「一次医療機関における妊婦心肺停止の経験と院内シミュレーション」

谷口 武, 秋田 絵理, 根来 英典, 富山 俊彦, 鈴木 史明

(医療法人定生会 谷口病院)

8. 「妊婦の心停止症例に対して各科連携にて母児ともに救命した1例」

藤城 亜貴子¹⁾, 坪内 弘明¹⁾, 小林 まりや¹⁾, 谷口 翠¹⁾, 前田 通秀¹⁾, 前中 隆秀¹⁾,
繁田 直哉¹⁾, 張 良実¹⁾, 鹿戸 佳代子¹⁾, 谷口 武²⁾, 横井 猛³⁾, 荻田 和秀¹⁾⁽¹⁾ りんくう総合医療センター, ⁽²⁾ 谷口病院, ⁽³⁾ 市立貝塚病院)

9. 「当院で経験した子宮全摘術を要した産後危機的出血13症例の検討」

前田 振一郎, 森上 聡子, 池澤 勇二, 三村 裕美, 小菊 愛, 登村 信之, 近田 恵里,
佐原 裕美子, 川北 かおり, 佐本 崇, 竹内 康人 (神戸市立西神戸医療センター)

10. 「当周産期母子医療センターに搬送された分娩後異常出血の検討」

富本 雅子, 常見 泰平, 隅田 大地, 前花 知果, 竹田 善紀, 中野 和俊,
中村 春樹, 佐道 俊幸, 小林 浩

(奈良県立医科大学)

セッションⅢ (10:00~10:35)

座長 荻田 和秀

11. 「当院における産科出血症例への対応」

千草 義継, 鈴木 直宏, 植田 彰彦, 中北 麦, 最上 晴太, 近藤 英治,
万代 昌紀

(京都大学)

12. 「早期分娩後出血に対するBakriバルーンの有用性」

布出 実紗, 大門 篤史, 村山 結美, 永易 洋子, 佐野 匠, 藤田 太輔,
寺井 義人, 大道 正英

(大阪医科大学)

13. 「分娩後出血に対し子宮動脈塞栓術を施行した6例」

岡本 遼太¹⁾, 清時 毅典²⁾, 柏原 麻子²⁾, 谷川 真奈美²⁾, 大前 健一³⁾,
片山 隆章²⁾(姫路聖マリア病院 ¹⁾ 初期研修医 ²⁾ 産婦人科 ³⁾ 放射線科)

14. 「当院で産科関連出血に対しIVRを施行した症例とその検討」

片山 晃久, 松本 真理子, 松尾 精記, 山口 奈津子, 森崎 秋乃, 小木曾 望,
富田 純子, 安尾 忠浩, 大久保 智治

(京都第一赤十字病院)

15. 「当院の超緊急帝王切開術 (Grade A CS) に対する取り組み」

松本 愛世, 徳川 睦美, 神野 友里, 大歳 愛由子, 澤田 育子, 塚原 稚香子,
中川 美生, 宮武 崇, 久本 浩司, 西尾 幸浩

(大阪警察病院)

セッションⅣ (10:45~11:45)

指定講演 ⑨

座長 山田 秀人

「急変母体の救命 ～J-MELSアドバンスコースでできること～」

三宅 康史

(帝京大学大学医学部附属病院高度救命救急センター・センター長／

帝京大学医学部救急医学講座・教授)

■平成30年10月7日（日）

【生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会（第3会場）】

(9:00～11:30)

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」

(発表6分，質疑3分)

セッションⅠ (9:00～9:45)

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 (9:45～10:30)

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 (10:30～11:30) ⑤

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

ランチョンセミナー

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

1. 「卵巣がんに対する分子標的薬をどう使うか？」

京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学分野教授

万代 昌紀

婦人科領域における卵巣がんの薬物療法はこの20年以上、プラチナおよびタキサンを中心とする抗がん剤が主役であった。しかしながら、肺がんや乳がんの領域においては、この間に分子標的薬と称される新しいタイプの抗腫瘍薬が登場し、ゲノムバイオマーカーの開発と同期して、段階的に抗がん剤にとって代わってきている。

婦人科における初めての分子標的薬の導入は2013年の卵巣がんに対するベバシズマブの導入であった。ベバシズマブは血管新生を標的とし、使い方や副作用のプロファイルもそれまでの抗がん剤とは幾分、異なっていたため、使用対象や使用方法に関してさまざまな議論があり、5年を経てようやく臨床的な評価が確立しつつある。一方で、最近でも、いわゆるbeyond PDといった新しい概念とそのエビデンスが出されており、使用法の面でまだ、確立されていない課題も存在している。

そのようななかで、4月に婦人科における第2の分子標的薬であるオラパリブがプラチナ感受性再発卵巣がんに対して保険収載された。オラパリブは保険適応上も効果機序の面でも、ベバシズマブとはまた、異なった薬剤である。特にHBOC（家族性乳がん卵巣がん症候群）に関連する、BRCA遺伝子変異がバイオマーカーのひとつになり得るという特徴を備えている。今後、ベバシズマブおよび既存の抗がん剤とどのように使い分けていけばよいのか、臨床医としては悩ましい。

本講演では、まず、両者のメカニズムの違いに焦点を当てて、その使い分けに関して考察したい。さらに卵巣がんの分子標的治療およびそれと密接に関連するゲノム診療の最新の動向を総括しつつ、今後、増加するであろう分子標的薬をどのように適切に使用していけばよいのかについて考えてみたい。

【略 歴】

万代 昌紀（まんだい まさき）

京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学分野教授

【学 歴】 1988年 京都大学医学部卒業

【職 歴】 1988年 京都大学医学部附属病院産婦人科

1989年 兵庫県立尼崎病院

1992年 京都大学医学部附属病院産婦人科

2000年 米国国立衛生研究所ワクチンリサーチセンター研究員

2002年 京都大学医学部附属病院産婦人科助手

2007年 京都大学医学研究科婦人科学産科学分野講師

2013年 近畿大学医学部産科婦人科学教室教授

2017年 現職

【学会等役職】 日本産科婦人科学会代議員，近畿産科婦人科学会理事，日本婦人科腫瘍学会理事，

日本産婦人科手術学会理事，日本産科婦人科内視鏡学会理事，

婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）理事，日本癌治療学会評議員

ランチョンセミナー

2. 「わが国のがん・生殖医療／妊孕性温存の現状と課題 —量的・質的均てん化への取り組み—」

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授

高井 泰

昨年、日本癌治療学会は『小児、思春期・若年（CAYA）がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン』を発刊した。しかしながら、このようなガイドラインや推奨が実効性をもつためには、カウンセリングや妊孕性温存を行うがん・生殖医療提供体制が整備されていることが前提となる。昨年10月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では、国が「適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制」を構築することを明文化しており、がん・生殖医療の量的・質的均てん化は「国策」ともいえる喫緊の課題である。

日本産科婦人科学会（日産婦学会）へ登録申請された妊孕性温存実施施設の分布状態を調べたところ、11県では登録施設が存在せず、がん・生殖医療提供体制が未整備であることが疑われた。未整備地域のがん・生殖医療提供体制の整備は一朝一夕に達成されるものではないため、当該地域のCAYAがん患者や家族、その治療医にとっては、国立がんセンター内「がん医療と妊娠の相談窓口」と同様に、日本がん・生殖医療学会（JSFP）事務局でも電話相談などへ対応できるようにすることが望まれるため、遠隔診療によるがん・生殖医療に関する臨床研究を開始する予定である。

わが国では、2016年1月から全国がん登録制度が開始され、これを応用した様々ながん情報データベースが構築されつつある。日産婦学会でも2015年からは若年がん患者に対する卵子凍結を、2017年からは受精卵凍結を登録することとなった。更にJSFPでは日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）を2018年度から稼働しており、将来的には全国がん登録をはじめ、各学会の臓器別症例登録データベースと連携することによって、がん種、進行期、治療内容ごとの成績（予後、妊娠率など）が明らかとなるだろう。

また、経済的負担が妊孕性温存を断念する理由の一つとなっていることから、滋賀県、京都府、岐阜県、埼玉県など一部の自治体では公的支援制度が開始されている。適切な医療連携体制や症例登録を公的支援の条件とすることによって、量的・質的均てん化を進めていきたい。

【略 歴】

高井 泰（たかい やすし）

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授

【学 歴】 1991年 東京大学医学部医学科卒業

1998年 東京大学大学院医学系研究科博士課程卒業

【職 歴】 1997年 日本学術振興会特別研究員

2001年 日本学術振興会海外特別研究員

米国マサチューセッツ総合病院Research Fellow

2003年 東京大学医学部附属病院女性外科助手

2004年 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科講師

2015年 同 教授

【学会等役職】 日本がん・生殖医療学会副理事長、日本生殖医学会代議員、

日本産科婦人科内視鏡学会幹事、日本受精着床学会評議員、日本卵子学会評議員、

日本産科婦人科学会The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research Associate Editor、

日本産婦人科医会研修ノート編集委員

ランチョンセミナー

3.「新たなLEPは必要か？温故知新2018～LEPを再考し、新たなLEPを展望する～」

慶應義塾大学産婦人科学教室准教授

阪埜 浩司

月経困難症や子宮内膜症の治療を目的として、Low dose estrogen progestin 配合剤(LEP製剤)が日本で登場してはや10年が経った。現在、LEP製剤は月経困難症／子宮内膜症のFirst choice薬剤として広く使用されており、我が国では、ノルエチステロンを含有する製剤とドロスピレノン含有する製剤が使用されている。またLEP製剤の投与法においては、従来行われている周期投与法に加え、ホルモンの投与期間を延長して出血が見られたら、投与を中止するフレキシブル投与法が行われている。

現在このような製剤が月経困難症／子宮内膜症の治療に用いられているが、その治療の過程において、効果が十分でない症例が存在したり、副作用により服用を中止せざるを得ない症例にしばしば遭遇するため、「より効果の高いLEP製剤は作れないのか？」また「より安全性の高いLEP製剤は登場しないのか？」「より簡単な投与法のLEPは出てこないのか？」等という期待は存在する。

この度、第3のultra low-doseのLEP製剤として、第2世代のレボノルゲストレル(LNG) 90 μ gとエチニルエストラジオール20 μ gを組み合わせた新たなLEP製剤が登場した。LNGは黄体ホルモン作用が他の成分より5倍以上強く、吸収率の高い成分であるため、1錠中に含まれるステロイド含量が110 μ gという超最低用量製剤を実現化し、水分貯留等による体重増加などの副作用を低減化出来る可能性がある。更にLNGはアンドロゲン受容体にaffinityを有し、抗エストロゲン作用を有するため、経口投与したときに生じるプロテインSの低下を抑制するほか、悪玉コレステロールといわれるsmall dense LDLが生じる原因となる血中TGの上昇を抑制する働きがあり、静脈・並びに動脈血栓症のリスク因子を低下させることが期待できる。

この製剤は、投与方法として、従来のLEP製剤の投与法である周期投与法に加えて、海外で汎用されているよりシンプルな「連続投与」、3シートを連続服用後1週間休薬という「3周期連続投与法」を行うことが可能となり、より高い効果が期待される。

この新しいLEP製剤が我々の求めに応じる製剤になるものなのか？より効果の高いLEP製剤なのか？について、従来のLEPの特性を再考するとともに、治験で得られた臨床データと共に私見を述べたい。

【略 歴】

阪埜 浩司 (ばんの こうじ)

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室准教授・婦人科診療副部長

【学 歴】 1992年 慶應義塾大学医学部卒業

1992年 慶應義塾大学医学部研修医(産婦人科)

2000年 慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程単位取得

【職 歴】 2000年 国立病院機構東京医療センター(産婦人科)

2005年 慶應義塾大学助手(医学部産婦人科学・外来医長)

2007年 慶應義塾大学助教(医学部産婦人科学・外来医長)

2007年 慶應義塾大学専任講師(医学部産婦人科学)

2010年 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教室幹事(医局長)

2017年 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室婦人科診療副部長

2018年 慶應義塾大学准教授(医学部産婦人科学)

【学会等役職】 日本産科婦人科学会(代議員・幹事長)、日本婦人科腫瘍学会(評議員・教育委員会幹事)、日本臨床細胞学会(評議員・国際交流委員会委員)、日本家族性腫瘍学会(評議員・家族性腫瘍専門医)など

アフタヌーンセミナー

1-1. 「子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術(UAE)の実際」

大阪大学医学系研究科産科学婦人科学教室講師

澤田 健二郎

子宮動脈塞栓術(UAE)は症候性子宮筋腫に対して、海外では低侵襲で安全な治療法としての地位が確立されている。EU、米国いずれも年間20000人以上がUAEによる子宮筋腫治療を受けていると推測されており、手技、安全性、治療成績についてはLevel AのEvidenceである。治療効果はおおよそサイズの縮小率；50－60%，症状改善率；80－90%，患者満足度；80－90%である。副作用として、それぞれ数%程度の頻度で卵巣機能不全、筋腫分娩、感染が発生する。再増大などにより約15%の症例で再治療が必要であり、根治術ではないことに留意する。豊富なエビデンスを背景に、産婦人科診療ガイドライン－婦人科外来編2017においても、CQ215「妊孕性温存の希望・必要がない場合の子宮筋腫の取り扱い」において、“手術の代替治療として、子宮動脈塞栓術(UAE)を行う。”(推奨レベルC：実施することが考慮される)と記載されている。本邦では長らく自費診療でUAEは行われていたが、2014年1月に至り、エンボスフィアが症候性子宮筋腫に対して特定医療保険材料として保険収載された。また、手技についてもK615血管塞栓術が適応され、UAEを保険診療で実施することが可能になった。今後徐々に症例が蓄積していくものと考えられる。そこで、本講演ではUAEについてのOverviewおよび様々なUAEにまつわるClinical Questionに対するエビデンスを概説したい。さらに、これまでの我々の治療成績、副作用、合併症に対する対処の経験についても触れ、どのような症例がUAEに向いているのか、あるいは向いていないのかについての考察を行いたい。

【略 歴】

澤田 健二郎(さわだ けんじろう)

大阪大学医学系研究科産科学婦人科学教室 講師

【学 歴】 1995年 大阪大学医学部卒業
2002年 大阪大学大学院医学系研究科卒業

【職 歴】 1995年 大阪大学医学部付属病院研修医
1996年 箕面市立病院産婦人科医員
2002年 市立豊中病院産婦人科医員
2005年 シカゴ大学産婦人科リサーチフェロー
2007年 大阪大学医学部付属病院総合周産期母子医療センター助教
2012年 大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教室講師

【学会等役職】 日本産科婦人科学会代議員、日本女性医学会幹事、日本婦人科腫瘍学会代議員、
近畿産科婦人科学会学術委員会・腫瘍研究部会委員

アフタヌーンセミナー

1-2. 「子宮筋腫と肉腫との鑑別—MRIを中心に—」

奈良県立医科大学放射線医学教室・中央放射線部准教授

高濱 潤子

子宮筋腫の治療方針を決定する上で、MRI検査の果たす役割は大きい。特に肉腫を確実に診断することは、MRI診断に与えられた大きな命題の一つである。古典的には、以下のMRIの所見は肉腫を疑わせる鍵となる。1. T2強調像で高信号、2. T1強調像で高信号の出血・壊死を含む、3. 境界不明瞭、浸潤性の形態、4. 拡散低下（拡散強調像・ADC値）、5. 強い造影効果。これらの所見を呈する典型的な肉腫症例は、確実に診断することが可能で、他モダリティと比較してもMRIが最も有用と考えられる。しかし、良性の子宮筋腫は組織亜型があり、様々な変性も来すため、これらの所見とオーバーラップすることも多く、実際は診断に苦慮する症例も多い。

本講演では、典型的な肉腫の所見について、特に拡散強調像の見方と併せて解説させていただく。そして、よく肉腫と診断される傾向のある変性筋腫の特徴的な所見について述べ、鑑別が難しい症例などもcase review形式でご紹介させていただきたい。

【略 歴】

高濱 潤子（たかはま じゅんこ）

奈良県立医科大学 放射線医学教室・中央放射線部准教授

【学 歴】 1994年 奈良県立医科大学卒業

【職 歴】 1994年 奈良県立医科大学附属病院放射線科入局

2000年 Georgetown University Medical Center留学

2002年 東大阪市立総合病院放射線科医長

2006年 奈良県立医科大学放射線科助教

2015年 奈良県立医科大学中央放射線部講師

2016年 奈良県立医科大学中央放射線部准教授

【所属学会】 日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本核医学会、腹部放射線学会、小児放射線学会、腹部救急学会、日本婦人科腫瘍学会、北米放射線学会

【資 格】 放射線診断専門医、核医学専門医

アフタヌーンセミナー

2. 「ロボット時代の到来と腹腔鏡手術の位置づけ」

天理よろづ相談所病院産婦人科

三木 通保

従来、生殖領域を中心に発展してきた鏡視下手術であるが、近年は悪性疾患を含めて、適応が拡大してきている。そして2018年よりロボット補助手術が悪性疾患のみならず、良性疾患を対象した場合も含めて保険収載され、日本もロボット手術の本格的な普及が始めると思われる。また初期子宮頸癌の腹腔鏡手術も同時期に保険収載され、現時点ではまだ施設によっては腹腔鏡が主となっている施設もあると思われるが、消化器外科や泌尿器科などの他科領域も含め、昨今の手術治療は低侵襲手術、鏡視下手術の方向性にある事は間違いないと思われる。

一方、良性疾患では卵巣チョコレート嚢胞に対する妊孕性温存目的の手術加療が卵巣予備能を低下させる報告があったり、悪性疾患でも2014年より初めて保険収載された初期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の国内の普及に時間がかかっている事が問題となったり、2018年にSGOより初期子宮頸癌に対する鏡視下手術が開腹手術と比較して全生存期間や再発率が劣っているという結果が報告されたり、鏡視下手術を取り巻く状況は混沌としている。

このような現況で、現在の腹腔鏡下手術の位置づけを検討し、主には産婦人科専門医を取得前後の次世代の産婦人科医に対し、腹腔鏡手術の利点や習得しておくべき点やその方法、鏡視下手術への関わり方、また鏡視下手術の可能性などを、個人的な経験も含めて提示し、産婦人科の様々な分野の先生が参加される当学会で種々のご意見ご指導をいただければと考えている。

【略 歴】

三木 通保（みき みちやす）

公益財団法人天理よろづ相談所病院産婦人科

【学 歴】1999年 滋賀医科大学卒業

【職 歴】2000年～ 京都大学医学部産婦人科教室研修医
2002年～ 福井赤十字病院産婦人科医員
2007年～ 京都大学医学部産婦人科教室医員
2008年～ 倉敷成人病センター産婦人科医員
2010年～ 滋賀県立成人病センター産婦人科副医長
2012年～ 洛和会音羽病院産婦人科副部長
2014年～ 天理よろづ相談所病院産婦人科医師

【学 会 等】日本産科婦人科学会指導医／専門医、日本産科婦人科内視鏡学会評議員／技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医

指導医講習会

「米国の臨床体験から考える日本の臨床医療」

奈良県医科大学地域医療学講座教授

赤井 靖宏

私は、3年間の内科レジデント、2年間の腎臓内科フェローとして、実務を通じて米国で臨床医療を体験する機会を得た。私が米国で臨床医療を体験する前に考えていたことは、「米国と日本の臨床医療・臨床医療教育に差があるか?」ということであった。わが国の医療と米国の医療は、そもそも医療システムが大きく異なり、どちらの臨床医療が優れているかを判断することは困難である。しかし、臨床医療教育や専門医制度管理は米国がわが国よりかなり前を歩んでいると私は考えている。

私たち医師の世界では、時代は変われども、先輩が後輩を教える教育が行われている。恐らくこのスタイルは古今東西変わらぬものと思われる。この教育スタイルをいかに体系化するかがわが国の臨床医療教育の課題と思われる。実務の中で、医学生を含めて医療チームの構成者は互いに評価し合っている。この評価結果は重視されており、研修医や専攻医などへの定期的なフィードバックはこの評価に基づいて行われ、評価の内容は次の就職先にも影響する。学生、研修医や専攻医はこのプロセスを経て成長を続ける。

わが国で新たな専門医制度が開始された。学会主導であった専門医制度は、独立した組織である「専門医機構」が管理することとなった。米国では以前から学会と協力した独立機構が専門医制度を管理している。専門医数は厳密に設定されており、米国ではなりたて専門医に必ずしもなれない。競争率の高い専門医になるためには、医師になってからの高評価のみならず、学生時代からの業績やボランティア活動なども重要である。また、人気のある専門医は時代とともに変遷する。米国の医師はすいぶん前から「働き方」を考えており、それによっても診療科選択が変わる。

米国の臨床医療システム、教育手法や管理体制には、わが国が学ぶべき点が多いと感じる。本講演では、米国で臨床医療を実践する中でのエピソードを交えながら、米国の臨床システムから今後の日本の臨床医療を考えてみたい。

【略 歴】

赤井 靖宏（あかい やすひろ）

奈良県立医科大学地域医療学講座教授

【学 歴】1989年3月 奈良県立医科大学医学部卒業

1995年3月 奈良県立医科大学大学院修了

【職 歴】1989～1991年 奈良県立医科大学第1内科臨床研修医

1991～1995年 奈良県立医科大学第1内科医員

1995～1996年 奈良少年院医務課長

1996～1999年 Thomas Jefferson University Hospital, Medicine Resident

1999～2000年 奈良県立医科大学第1内科医員

2001～2005年 奈良県立医科大学第1内科助手

2001～2003年 Hospital of the University of Pennsylvania, Nephrology Fellow

2003～2005年 奈良県立医科大学第1内科助手

2005～2008年 奈良県立医科大学第1内科学内講師

2008～2015年 奈良県立医科大学卒業臨床研修センター准教授

2013～現在に至る 奈良県立医科大学附属病院糖尿病センター副センター長（兼務）

2014～現在に至る 奈良県立医科大学卒業臨床研修センターセンター長

2015～現在に至る 奈良県立医科大学地域医療学講座教授

【医師免許】米国医師免許（ペンシルバニア州）、日本国医師免許

【専門医・指導医】米国：内科専門医、腎臓内科専門医

日本：総合内科専門医、腎臓専門医・指導医、糖尿病専門医、

リウマチ専門医・指導医、透析専門医・指導医

【学会活動】日本内科学会近畿支部評議員、日本透析医学会評議員・編集委員会委員・専門医制度委員会委員・危機管理委員会医療安全対策小委員会委員、日本腎臓学会評議員、医療事故調査制度WG委員、日本腹膜透析医学会評議員、American College of Physicians (ACP) 日本支部：Scientific Program Committee委員、米国腎臓学会 (American Society of Nephrology)：上級会員

医療安全講習会

「もし医療事故の当事者になったら—医療安全管理部門からのお願い—」

奈良県立医科大学附属病院医療安全推進室室長・病院教授

友田 恒一

医療事故調査制度に基づく医療事故調査が開始されてまもなく、群馬大学での医療事故が明らかとなった。各事例の検証後に多くの提言が行われ、医療安全体制が見直された。特に高度医療を提供する特定機能病院における医療安全に関する要件が見直され、医療安全に関する規定が日々多くそして厳しくなっている。しかしながら医療事故に関する報道がほぼ毎日のように行われている。

医療事故は「医療に関わる場所」「医療の全過程」の中で発生した事故であり、医療過誤は事故の発生原因として「医療従事者の過失がある」場合を指す。医療事故は医療過誤の有無とは関係がない。つまり診療行為を行っている医療従事者が、過誤がなくても医療事故の当事者になる可能性はゼロではない。医療事故の当事者になった場合、もし適切に行動しなければ、後の診療活動に大きな支障を来す可能性がある。本講演では、医療事故調査を進めるにあたり、患者—医療者—管理者の間で活動する医療安全管理部門が果たす役割を概説するとともに、これまでの活動を通じて、医療従事者に是非とも実行して欲しいと思うようになった以下の4点について具体例を交えて紹介する。①患者家族に真摯に対応し、事実を正確に伝える。②検証が必要な場合は、第三者にお願いする（報告する）。③第三者の意見（検証結果や提言）は真摯に受け止める。④検証結果や提言を診療科で共有し、以後の診療に生かす。

【略 歴】

友田 恒一（ともだ こういち）

【学 歴】 1989年 奈良県立医科大学卒業
 1991年 奈良県立医科大学医学研究科入学
 1995年 同 修了医学博士取得
 【職 歴】 1989年 奈良県医科大学内科学第二講座入局臨床研修医
 1995年 大阪府済生会吹田病院 呼吸器内科医員
 2003年 同 医長
 2004年 奈良県立医科大学内科学第二講座 助教
 2011年 同 講師
 2016年 同 准教授
 2016年 奈良県立医科大学附属病院医療安全推進室病院教授

【学会活動等】 日本内科学会近畿地方会評議員および指導医、
 日本呼吸器学会和文誌編集委員・禁煙推進委員・代議員、日本呼吸器内視鏡学会評議員、
 国立循環器病センター病院医療安全外部監査委員

医療倫理講習会

「臨床研究法」施行元年！ —知っておくべきマナーと常識—

奈良県立医科大学大学院医学研究科臨床実証学講座

奈良県立医科大学附属病院臨床研究センター

笠原 正登

臨床研究は、①症例報告 (Case report)、②調査 (Survey)、③実験 (臨床試験 Clinical trial) に分類できる。実験はあくまでも人体実験であるので、守るべき規則やマナーがあるのは当然であり、破ることは許されない。

歴史上、多くの試験が実施されてきたが、初期の臨床試験では被験者は奴隷や死刑囚、知的障害者、被差別民、貧困者等の社会的弱者が多く、彼らの権利は大きく侵害された。

被験者を守るために、臨床研究倫理の基本章典として1964年にヘルシンキ宣言が採択された。その後、多くの変遷があり、現在の様式となっている。

近年、我が国においても基礎研究のみならず、臨床研究において不正事案が連続して起きている。その結果、守られるべき患者の健康が損なわれる危険が懸念されている。これを解決するために臨床研究法が制定された。研究の内容を評価され、場合によっては、国による中止命令などの介入条項がその中に盛り込まれている事が大きな改正点である。ただ、法律自体は、当たり前のことを当たり前のようにすることを要求しているものであり、特殊で不可能な事を要求しているものではない。

本来、研究は、法律によって縛られるべきものではなく、研究者の自由な発想で実施されるべきであると考えるが、研究者の倫理が不安定である以上、一定の規則化はやむを得ない事であろう。しかし、規則を守る事は「法律で決められている」という理由からではなく、「そうすべきである」からという自発的なものであって欲しい。

研究不正を予防するためには、①教育による正しい知識、研究倫理の修得、②研究業務の独立性の担保、③研究データのトレーサビリティ担保、④研究計画書等の事前宣言の徹底、⑤充実した倫理審査体制および監査体制の構築、⑥利益相反・研究資金の透明化が必須と考える。研究に従事する者は常に心にとめて欲しい。

専門家が尊敬される理由は、その専門家が常に自分の資質を高め続け、自分の利益のため以上に、世のために汗を流して働くからであり、功名心や我田引水、眼中無人、牽強付会のような態度では批判を招くことになりかねない。

【略 歴】

笠原 正登 (かさはら まさと)

奈良県立医科大学医学部附属病院教授臨床研究センター長

【学 歴】 1991年 滋賀医科大学医学部医学科卒業

1995年 京都大学大学院医学研究科博士課程 (脳統御医科学系専攻) 入学

1999年 同 博士課程所定の単位修得及び研究指導認定 (医学博士)

【職 歴】 1992年 京都大学医学部附属病院 (研修医) 勤務

1993年 大阪府済生会中津病院内科 (医員) 勤務

1999年 神戸市立中央市民病院腎臓内科 (内科副医長) 勤務

2006年 京都大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科特任講師

2011年 京都大学大学院医学研究科EBM研究センター特定准教授

2015年 奈良県立医科大学附属病院教授臨床研究センター長

2016年 奈良県立医科大学大学院臨床実証学講座研究教授

【学会役職等】 日本腎臓学会 (学術委員・評議員・男女参画委員・症例評価委員)、
日本内科学会 (近畿地区評議委員)、日本循環器病予防学会 (理事)、
日本内分泌学会 (代議員・評議員)、日本腎臓リハビリテーション学会 (代議員)、
日本臨床試験理学会 (近畿支部世話人)、日本心血管内分泌代謝学会 (評議員)

感染対策講演会

「産科婦人科領域における感染対策～特にESBL産生菌とHPVについて～」

奈良県立医科大学感染症センター准教授・感染管理室長

笠原 敬

感染制御の父と呼ばれるゼンメルワイスが1847年に手指衛生によって発症が激減することを証明したのは産褥熱であった。産科婦人科領域はいわば感染対策の原点といえる。それから170年間、感染対策の基本が手指衛生であることは何ら変わりが無い。

近年産科婦人科領域で大きな問題になっているのが薬剤耐性菌、なかでもESBLと呼ばれるβ-ラクタマーゼを産生する腸内細菌科細菌による感染症である。この耐性菌は健常人の10～20%が保菌していることが知られており、特に妊婦の腔周囲の保菌を原因とする新生児のESBL産生菌による重症感染症が報告されている。日本新生児成育学会と日本小児感染症学会が全国520の医療機関を対象に行った検討では、2013年から2015年の間に少なくとも65人がESBL産生菌感染症で入院し、2人が死亡していたことが分かっている。手指衛生や標準予防策は、こういった薬剤耐性菌の制御に重要であるが、近年特に注目されているのが抗菌薬の適正使用である。Antimicrobial stewardship program (ASP) と呼ばれる抗菌薬適正使用の取り組みが始まっている病院も多いのではないだろうか。

ウイルス感染症に目を向けると産科婦人科領域ではHPVワクチンが大きな話題になっているが、実はHPVはウイルスの中でも消毒薬に対する抵抗性が極めて高いウイルスであり、近年の研究では産科婦人科外来の環境は極めて多数・多種類のHPVで汚染されていることが分かっている。特に問題となるのが経腔エコーの消毒である。

本講演ではESBL産生菌を中心とした薬剤耐性菌の現状についてまず紹介し、手指衛生や標準予防策といった感染対策の現状をおさらいし、周術期の抗菌薬使用を含めた抗菌薬適正使用について解説する。ついでHPVによる環境汚染の現状と対策について述べる。本講演が産科婦人科領域の感染対策の発展の一助になれば幸いである。

【略 歴】

笠原 敬（かさはら けい）

奈良県立医科大学感染症センター准教授

【学 歴】 1999年 奈良県立医科大学医学部卒業

2001年 奈良県立医科大学大学院医学研究科博士課程

2009年 University of Pennsylvania, Department of Pathology and Laboratory Medicine, visiting scholar

【職 歴】 1999年 奈良県立医科大学附属病院第二内科臨床研修医

2005年 奈良県立医科大学感染症センター助手

2010年 奈良県立医科大学感染症センター講師、感染管理室長

2015年 奈良県立医科大学感染症センター准教授、副センター長

【学会等役員】 日本内科学会、日本感染症学会（評議員、専門医審議委員会委員、男女共同参画推進委員会委員など）、日本化学療法学会（評議員、抗菌化学療法認定医制度審議委員など、日本臨床微生物学会（幹事、評議員、教育委員会委員など）、日本環境感染学会（国際委員会委員、教育委員会委員）、日本感染症教育研究会IDATEN（世話人、メールマガジン編集長）など

腫瘍研究部会指定講演抄録

【指定講演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～

関西労災病院産婦人科遺伝診療科

鶴田 智彦

当院は兵庫県尼崎市にあり病床数642床の「地域がん診療連携拠点病院」である。2014年赴任当初遺伝外来は存在しなかった。しかし医療情勢や社会的ニーズに応じていくために産婦人科外来の中に2015年10月に出生前診断とHBOC診療を行うために遺伝外来を開設した。そして2018年4月より遺伝診療科として独立した科として開設し、JOHBOCの基幹施設と認定された。基幹施設は多くが大学病院あるいはがんセンター等のハードセンターであるが、当院のような「地域がん診療拠点病院」が遺伝診療科を開設運用していくうえでの過程や苦慮した点あるいはメリットについて、また現在までの症例数等についても発表をしていきたい。そして今後の展望に関して「がんゲノム医療の連携病院」を見据え、がん遺伝子パネル検査導入について拡充できればと考えている。

【略 歴】

鶴田 智彦（つるた ともひこ）

関西労災病院産婦人科副部長遺伝診療科副部長

- 【学 歴】** 2002年 慶應義塾大学医学部卒業
 2008年 慶應義塾大学医学部大学院博士課程入学
 2011年 慶應義塾大学医学部大学院博士課程卒業
- 【職 歴】** 2002年 慶應義塾大学医学部産婦人科教室入局
 2006年 慶應義塾大学医学部産婦人科助教
 2013年 共済立川病院産婦人科副部長
 2014年 関西労災病院産婦人科医員
 2017年 関西労災病院産婦人科副部長
 2018年 現職

【学会等役職・専門医・所属学会】 日本婦人科腫瘍学会評議員，日本産科婦人科学会専門医・指導医，日本がん治療学会癌治療認定医，人類遺伝学会臨床遺伝専門医，医学博士（慶應義塾大学）

【指定講演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**田附興風会医学研究所北野病院産婦人科¹⁾、乳腺外科²⁾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⁾、
小藺 裕喜¹⁾、関山 健太郎¹⁾、高原 祥子²⁾、樋口 壽宏¹⁾

国内の遺伝性乳癌卵巣癌症候群（以下、HBOC）への関心は乳癌領域から高まったといえる。当院でも例外ではなく当院の遺伝診療体制は乳腺外科を主体にHBOC診療から始まり、徐々に広がりを持って構築されていった。2013年1月乳腺外科内に遺伝カウンセリング外来を設置後（遺伝カウンセラーを1名雇用）、2014年4月にプレストセンターを設立。その後2015年5月遺伝性疾患サポートチーム設立となった。チームは関連各科（乳腺外科・産婦人科・小児科・小児外科・消化器外科、消化器内科、泌尿器科）から代表者を選出して構成し、その他、乳がん看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、検査技師、臨床心理士がメンバーとなっている。乳腺外科での患者拾い上げは受診者全員へ家族歴問診票を配布し、遺伝カウンセラーが内容を確認してHBOCが疑われる場合には担当医に連絡し、遺伝カウンセリングを提案する流れとなっている。遺伝性腫瘍と診断された場合にはこのチームメンバーを中心として各科連携を行い必要なサーベイランスを実施している。現在、乳腺外科でのノウハウを活かし、婦人科領域の患者拾い上げの仕組みも導入準備中である。2014年よりリスク低減卵管卵巣摘出術とリスク低減乳房切除術が実施できる院内体制を整備した。乳腺外科・婦人科で合同カンファレンスを行い、HBOC症例の検討および両科でのサーベイランスの方法の周知、統一を行っている。また、医療関係者への教育・啓発の取り組みとして遺伝性腫瘍セミナーをオープン参加で開催し、地域施設との連携にも活かしている。患者さんへの遺伝性腫瘍の啓発のためには、リーフレットを作成、配布している。

遺伝診療部を持たない当院で、いかに各科が患者を拾い上げ、複数診療科でサーベイランスしていくか、診療情報を共有していくかが今後の課題である。

【略 歴】

辻 なつき（つじ なつき）

公益財団法人 田附興風会医学研究所北野病院医員

【学 歴】 2005年 和歌山県立医科大学医学部卒業**【職 歴】** 2005年 北野病院初期臨床研修

2007年 北野病院後期臨床研修

2010年 北野病院医員

【学会等役職・専門医・所属学会など】 産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、癌治療認定医

【指定講演3】**HBOC診療における院内連携と遺伝子診療部の役割**

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学

橋本 香映

当院遺伝子診療部は2004年に設立され、現在は認定遺伝カウンセラー3人に加え、小児科、神経内科、産婦人科、乳腺外科、耳鼻科、脳神経外科など多くの診療科が参加して、さまざまな遺伝性疾患の遺伝カウンセリングおよび遺伝子診断を行っている。HBOC診療については2010年より診療を行っており、現在まで約120例のHBOC関連の検査前カウンセリングを行い、約90例の遺伝学的検査を行った。また2013年よりBRCA1/2変異の確認された症例に対してRRSOを行っている。

当院における遺伝カウンセリングは認定遺伝カウンセラーによるプレカウンセリング、診療科医師または臨床遺伝専門医と遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング、その後再び遺伝カウンセラーによるポストカウンセリングという流れで行っており、さらに必要に応じて臨床心理士が同席する。

HBOC診療において、婦人科医の立場ではリスク低減卵管卵巣摘出を行うことによる、卵巣癌の予防に関心が行きがちであるが、クライアントは自身の乳癌・卵巣癌の発症リスク増加に対する不安と家族・血縁者の遺伝子変異の可能性という大きなストレスを抱えることになる。その不安感の表出を助け、家族への情報提供をどのように行うかについて相談に乗り、本人および家族の検診について計画を立てることもHBOC診療の重要な要素である。

遺伝子診療部は乳腺外科、産婦人科それぞれへの情報共有、消化器内科や精神科など他科受診のコーディネートを担い、遺伝学的検査を行う前から、検査後の結果説明、その後の検診先の選定および継続的なフォローまで、遺伝診療の要となり、院内および地域との連携に欠かせない存在となっている。当院でのHBOC診療における遺伝子診療部の役割について紹介する。

【略 歴】

橋本 香映（はしもと かえ）

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学助教

【学 歴】 1999年 愛媛大学医学部医学科卒業

2006年 大阪大学大学院医学系研究科卒業

【職 歴】 1999年 大阪大学医学部付属病院研修医

2000年 市立貝塚病院研修医

2006年 市立吹田市民病院医員

2007年 Sunnybrook Health Science Centre (Toronto, Ontario, Canada) ・
postdoctoral fellow

2011年 大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学助教

【学会等役職・専門医・所属学会など】 日本産科婦人科学会産婦人科専門医、
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医

腫瘍研究部会講演抄録

1

患者の遺伝性腫瘍に関する理解と課題

関西医科大学

佐藤智佳 木戸健陽 村田紘未 佛原悠介 久松洋司 溝上友美 北正人 岡田英孝

【背景・目的】遺伝性婦人科癌には、主に HBOC と Lynch 症候群がある。当院の卵巣癌または子宮体癌手術を受けた患者の遺伝学的診断に対する理解の確認および促進することを目的とした取り組みを報告する。【方法】上記患者に対して退院前に遺伝カウンセラーが家系を確認し疾患概要を説明した。【結果】2017 年 9 月～2018 年 5 月に 26 名と面談し、患者の多くは「遺伝性腫瘍や遺伝学的検査の意味は分かった」と話したが、全例が「遺伝学的検査が高額すぎる」と指摘した。27 例中 3 例の卵巣がん例では HBOC を強く疑う家族歴もしくは特徴的組織型を示し、BRCA1/2 遺伝子検査が推奨されたが、その中からも「遺伝学的検査を受けたいが、高額で受けられない」という言葉が聞かれた。【考察】遺伝学的検査は費用の点で問題があった。しかし、遺伝学的検査に至らなくとも、個別の面談により、患者自身が疾患情報の理解を通じて自身のもつリスクを知り、積極的に対応する行動変容を促す意味も大きいと示された。

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

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⁾

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⁾

わが国でも HBOC への関心は高まってきている。当院でこれまでに取り組んできた HBOC 診療体制の現状と課題について紹介する。上皮性卵巣・卵管・腹膜癌患者に対して初回入院時に認定遺伝カウンセラーが訪室し家族歴聴取と家系図を作成、HBOC についての説明用パンフレットと問診票を配布する。希望者に対してその後、遺伝子診療部（医師 2 名、カウンセラー 1 名）による遺伝カウンセリングを行う。カウンセリングは HBOC 教育セミナーを受講した者のみで構成され、乳腺外科や遺伝診療部と症例毎にカンファレンスを開催している。また遺伝的にがんリスクが高いと考えられる対象者については NCCN ガイドラインに基づいたサーベイランスを乳腺外科および当科で行う。また RRSO について本学倫理審査委員会の承認を得た。これまでに乳腺外科と併せて 20 例カウンセリングを行ったが、遺伝子検査受検者は 5 名のみで陽性例はいまだ認めていない。今後、症例の蓄積と陽性者に対する支援体制の整備が課題である。

3

当院における HBOC カウンセリングの現状

市立長浜病院¹⁾ 患者相談支援センター²⁾ 外科³⁾ 滋賀医科大学付属病院⁴⁾

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⁾

遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (hereditary breast and ovarian cancer; HBOC) は常染色体優性遺伝の疾患であり、BRCA1/2 の遺伝子変異によって乳癌、卵巣癌を高いリスクで発症する遺伝性腫瘍の 1 つである。HBOC のリスク評価を行い診断することはがん予防に直結するため、近年 HBOC カウンセリングや診断の重要性が提唱されている。当院では 2014 年 4 月より HBOC カウンセリングを導入しており、現状を評価する目的で、今回、我々は 2014 年 4 月から 2018 年 4 月までに当院で HBOC カウンセリングを実施した患者の後方視的検討を行った。当院で実施された HBOC カウンセリングは 9 家系の計 13 人であり平均年齢は 45.6 歳 (33-70 歳) であった。全例に遺伝子検査が実施され、そのうち 6 人に BRCA 変異を認めた。実際の診療の場面ではどのように対象患者の拾い上げ (スクリーニング) を行うかという問題に直面することが多く、当院での経験を文献的考察も加え報告する。

4

当院における HBOC に対する取り組み

神戸市立医療センター中央市民病院

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

当院では 2017 年 10 月に HBOC を対象疾患とした「家族性腫瘍相談外来」を開設した。この外来は臨床遺伝専門医, 認定遺伝カウンセラー, 産婦人科医師で構成され, 卵巣癌患者に対する遺伝カウンセリングおよび BRCA 遺伝学的検査を実施している。また BRCA 遺伝子変異保持者に対する, 卵巣癌発症前のリスク低減卵巣卵管切除術実施体制を, 院内の審査を経て整備し, これまでにリスク低減手術を 3 例施行している。今後, コンパニオン診断などを契機として, 未発症 BRCA 変異保持者が判明する事により, 予防手術実施件数の増加が見込まれる。地域がん診療連携拠点病院として, 発症者に対する遺伝学的背景に基づいた治療を行うとともに, 未発症者に対する遺伝カウンセリング, サーベイランスや予防手術についても対応する責務を負っており, 引き続き, 診療体制の確立を行っていきたいと考えている。

5

当院における HBOC 診療体制の現況

大阪医科大学

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

婦人科悪性腫瘍の管理において, 今後 HBOC などの遺伝性疾患に配慮した診療体制の確立が望まれる。当院では院内がんセンター内の遺伝カウンセリング体制の下, 卵巣癌症例に対して現在まで 8 例に BRCA 遺伝子検査を行い 2 例で変異陽性を認めた。今回その 2 例の報告とともに当院での取り組みについて報告する。【症例 1】46 歳, 未経妊。家族歴として母親が卵巣癌で亡くなっている。下腹部痛を主訴として受診し卵巣腫瘍を指摘された。卵巣癌の診断で根治術を施行した。組織型は high grade serous carcinoma で FIGO IIIA1(ii) 期であり術後補助化学療法を施行し現在再発なく経過良好である。【症例 2】47 歳, 未経妊。家族歴に特記事項はなかった。健診で付属器腫瘍を指摘され受診, 卵管癌として根治術を施行した。組織型は high grade serous carcinoma, FIGO IA 期で現在術後補助化学療法を施行中である。2 例とも遺伝カウンセリングを施行し外来管理中である。他職種との連携を図りながらチーム医療を実践していく必要がある。

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

大阪市立大学

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

【背景】遺伝性乳癌卵巣癌(以下 HBOC)症候群は, BRCA1/2 の生殖細胞系列の変異に起因する乳癌および卵巣癌であり, 卵巣癌全体の 10% を占めると推定されている。HBOC には簡便なスクリーニング検査がないため, HBOC の可能性がある患者の拾い上げが重要である。【目的】当科における HBOC 患者の拾い上げを試みる。【方法】2009 年 2 月から 2018 年 4 月までに当科で治療を行った卵巣癌患者の患者背景, 家族歴, 組織型等から HBOC の可能性について後方視的に検討する。【結果】全 459 例のうち 55 例 (12.0%) が HBOC の可能性があった。自身に乳癌の既往歴があるものは 15 例 (3.3%), 血縁者に卵巣癌, 乳癌, 膵癌, 前立腺癌の罹患者がいるものは 47 例 (10.2%) であった。55 例のうち漿液性癌が 25 例, III 期以上の進行症例が 21 例であった。【考察】これまでに報告されてきた卵巣癌における HBOC の推定率と当科で行った検討結果と大きな乖離はなく, 既往歴や家族歴聴取による HBOC の一次拾い上げは十分に有効であると考えられた。

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

大阪鉄道病院

熊谷広治, 坂井昌弘, 前田隆義, 篠原智子

【目的】PARP [poly (ADP-ribose) polymerase] 阻害薬のオラパリブは、プラチナ製剤 (Pt) 感受性の再発卵巣癌に対する維持療法として承認された。今回、high-grade serous carcinoma (HGSC) の再発卵巣・卵管・腹膜癌のうちで Pt 感受性を示す割合を算出した。【方法】過去 7 年間の卵巣・卵管・腹膜癌は 53 例で、組織型は HGSC が 24 例、類内膜癌が 8 例、明細胞癌が 14 例、その他が 7 例であった。HGSC 24 例のうち、手術・化学療法を施行した 19 例を調査し、再発症例を Pt 感受性・抵抗性の 2 群に分類した。【結果】19 例の年齢中央値は 66 歳 (46~82) で、進行期分類は I A・I C3・III C・IV が 2・2・12・3 例で、Pt を含む化学療法後に 79% (15/19) が再発した。再発 15 例の無再発生存期間中央値は 4.4 カ月 (0.5~46) で、Pt 感受性・抵抗性は 40% (6/15)・60% (9/15) を示し、Pt 感受性の 50% (3/6) が原病死した。【結論】再発卵巣・卵管・腹膜癌 (HGSC) の 40% を占める Pt 感受性群に、オラパリブの恩恵を受ける症例が含まれている可能性がある。

8

当科の遺伝性腫瘍カウンセリング外来について

兵庫県立尼崎総合医療センター

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

当院は 2014 年に産婦人科領域の出生前診断 (NIPT を含む) と小児科領域の染色体異常児の診療を主な業務とする遺伝診療センターを開設するとともに臨床遺伝専門医認定研修施設となった。2017 年に遺伝性乳癌卵巣癌症候群, リンチ症候群の遺伝カウンセリングを行う遺伝性腫瘍カウンセリング外来を開設した。本外来は当科の臨床遺伝専門医資格を有する産婦人科医師 2 名が週 1 日ずつ担当している。2018 年からは、子宮体癌, 卵巣癌, 大腸癌の手術症例における組織免疫染色を用いたリンチ症候群のユニバーサルスクリーニングを開始した。当初は産婦人科においても乳腺外科においてもスクリーニングがうまく行われておらず実績のない状態が続いていたが、ようやく、カウンセリングを希望する症例を取り扱うようになってきた。本発表では、少数例ではあるがこれまでの成績と今後の活動への課題などについて述べたいと考えている。

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

兵庫県立がんセンター¹⁾ 同遺伝診療科²⁾矢野絃子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⁾

乳癌の約 5%, 卵巣癌の約 10-15%程度が HBOC 症候群によると推定されており, NCCN ガイドラインによると卵巣癌罹患患者はそれ自体で詳しい遺伝学的リスク評価を考慮すべき対象者に該当する。

当院では 2013 年より遺伝外来を開始し 2017 年 8 月からは乳癌の手術入院患者を対象に認定遺伝カウンセラーの個別面談を実施してきた。そして今回 2018 年 3 月より、卵巣癌罹患患者からの遺伝性腫瘍拾い上げを徹底する目的で、卵巣卵管腹膜癌(以後卵巣癌)患者に対し婦人科病棟入院時にカウンセラーによる個別面談を開始した。詳細な家系情報聞き込みによるリスク予測と卵巣癌罹患患者自身の遺伝に対する関心度に応じた対応が可能となってきた。2018 年 7 月からはリスク低減卵管卵巣摘出術も予定されており、今後乳癌患者のコンパニオン診断に伴って判明する HBOC 患者やその血縁である未発症保因者に対しても幅広く対応できるよう取り組んでいく所である。

周産期研究部会指定講演抄録

急変母体の救命～J-MELSアドバンスコースでできること～

帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター長

三宅 康史

【J-CIMELSの設立と産科医向け教育コース】「母体安全への提言2012」で救急医（療）との共働が取り上げられたのを機に、2015年日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会は、日本麻酔科学会、京都産婦人科救急診療研究会、妊娠婦死亡症例検討委員会、そして日本臨床救急医学会は、日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS：Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System）を創設した。そして救急医療分野で発達してきた成人向け教育コース設計のノウハウを活かし、母体の急変を産科医が認識し、高次医療機関へ救急車で安全に搬送できるためのベーシックコースが、受け入れ医療機関で全身管理医（救急医、麻酔科医、集中治療医など重症例の全身管理を担当する医療スタッフ）と協力して、初期蘇生に参加し全身管理に携わるとともに、鑑別診断、各科専門医へのコンサルト、根本治療へつなぐまでの手順を共有するアドバンスコースが開発された。

【アドバンスコースの概要】臨床でよく遭遇する妊産婦急変のシナリオを作成し、患者役にはシミュレーターや模擬患者を配し、受講生自ら産科主治医となって4つのシナリオに沿って定型的な初期診療手順を体験する約4時間のコースを受講してもらうことで、標準的診療手順を重症妊産婦管理に関わる全スタッフに定着させるよう構成されている。

【受講対象】現状産科医に限定しているが、今後、助産師ほかERスタッフ、救命救急／集中治療室スタッフ、医療系学生まで広げる計画である。

【開催実績とインストラクター認定】第59回日本産科婦人科学会（広島）での第1回正式コースを皮切りにコース開催数は13回、コース修了者数は137名に達している（2017年4月～2018年3月17日現在）。またこの間、ゴールドインストラクター数 6名（全身管理医 4名、産科医 2名）、シルバーインストラクター数 7名（全身管理医 3名、産科医 4名）、ブロンズインストラクター数 21名（全身管理医 5名、産科医 16名）が認定されている。

【略 歴】

三宅 康史（みやけ やすふみ）

帝京大学医学部附属病院高度救命救急センター（センター長）／帝京大学医学部救急医学講座（教授）

【学 歴】 1979年 東京医科歯科大学医学部医学科入学

1985年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

【職 歴】 1985年 東京大学医学部附属病院救急部 入局

1986年 公立昭和病院脳神経外科／救命救急センター（ICU）／外科

1992年 同 医長

1996年 昭和大学医学部救急医学／昭和大学病院救急救命センター助手

2000年 さいたま赤十字病院救命救急センター長／集中治療部（ICU）部長

2003年 昭和大学医学部救急医学准教授

2011年 昭和大学病院救急救命センター長・救急医学科診療科長

2012年 同 教授（員外）

2016年 帝京大学医学部救急医学講座 教授

2016年 帝京大学医学部附属病院 救命救急センター長

2017年 帝京大学医学部附属病院 高度救命救急センター長

現在に至る

【学会等役職】 日本救急医学会評議員・指導医・救急統合データベース検討委員会

日本救急医学会関東地方会常任幹事長

日本臨床救急医学会評議員・自殺企図者のケアに関する検討委員会

日本脳神経外科学会評議員・専門医

日本神経救急医学会総務担当理事・第30回学術集会会長

日本脳神経外傷学会学術評議員・重症頭部外傷治療のガイドライン委員会・編集委員会

日本外傷学会評議員・専門医・保険委員会

日本脳神経外科救急医学会評議員・編集委員会

日本集中治療医学会評議員・専門医、神経集中治療委員会・関東甲信越医学会評議員

日本交通科学学会副会長

日本臨床リスクマネジメント学会代表理事

周産期研究部会講演抄録

1

母児ともに救命できた子宮型羊水塞栓症の1例 ～搬送をお願いした立場から～

あさぎり病院

田中あゆみ，河崎あさひ，池野慎治，三村治，野原当，藤原卓夫

37歳 G2P1，既往歴・家族歴：特記すべきものなし．現病歴：AIHで妊娠成立し妊娠経過良好．41週3日予定日超過のため分娩誘発目的に入院．オキシトン点滴で分娩誘発し子宮口7-8cm開大までは順調に進行していたが，自然破水と同時に胎児除脈となり胎児蘇生法を施行しても反応なく，吸引分娩で3555g女児Ap4/9で娩出，UmApH7.038．胎盤娩出直後より非凝固性で多量の流血が持続しS.I.>1となったため，産科危機的出血の対応指針に沿って対応したが，出血原因の特定は困難で約40分で出血量2920gと判明し搬送を決定．西神戸医療センターへ緊急搬送とした．搬送先では産婦人科医だけでなく，麻酔科医や救急部スタッフによる万全な体制での迅速な救命処置で，危機的状況から後遺症なく回復することができた．妊産婦死亡の原因として最多となっている羊水塞栓症だが，ローリスク妊婦にも発症することがあり，救命にはチーム医療と医療機関の枠を超えた連携強化および体制づくりが重要であると思われた．

2

母児ともに救命できた子宮型羊水塞栓症の1例 ～搬送を受け入れた立場から～

神戸市立西神戸医療センター

池澤勇二，佐原裕美子，前田振一郎，三村裕美，小菊愛，登村信之，森上聡子，
近田恵里，川北かおり，佐本崇，竹内康人

子宮型羊水塞栓症は妊産婦死亡率の高い疾患である．この度母体搬送を受け入れ救命できた症例を経験したので報告する．胎盤娩出直後より大量出血を認め，あさぎり病院より緊急搬送された．当院到着時，血圧80/40mmHg，SpO₂測定不能，JCS300．瞳孔は散大し下顎呼吸を認めた．出産時の状況，急激な病状と変化，出血量に合わないDICの状態より子宮型羊水塞栓症を想定し，一次救命処置，産科的処置，輸血を行うもバイタル，意識状態に改善認めず．やむなく搬送1時間後に子宮を摘出した．手術開始までの総出血量は6000gを超えていた．術後意識が回復し合併症なく退院となった．後日STN高値，C1インヒビター活性低値が判明し子宮型羊水塞栓症として矛盾しないと考えられた．意識レベルが消失する程の産科危機的状況であったが救急部，麻酔科との連携によりBLS，輸血とDIC治療，子宮全摘を行うことができ救命につながった．前医にて遅延なく搬送を決定しFFP投与を含めた最善の治療をしつつ御紹介頂いた事が救命の大きな要因であった．

3

誘発分娩中に心肺虚脱型羊水塞栓症を発症した1例

兵庫県立西宮病院

折出唯志，町村栄聡，本多秀峰，山本幸代，宇田元，北井俊大，磯部晶，増原完治，信永敏克

羊水塞栓症は母体死亡率20-60%と重篤な経過をたどる疾患である．今回我々は誘発分娩を施行中に，心肺虚脱型羊水塞栓症を発症した1例を経験したので報告する．患者は27歳，初産婦，自然妊娠成立後，特記すべき異常なく経過し，前医で妊娠41週4日に予定日超過の適応で分娩誘発を施行した．自然破水から1時間後に意識消失したため，12分後に当院救急搬送となった．来院時，全身性に紫斑を認め，意識レベルはGCSでE3V4M5，ショックバイタルで酸素化不良を認めたため，気管挿管を含めた全身管理を開始した．胎児心拍異常を認めたため，超緊急帝王切開術を決定し，到着から24分で手術を開始した．児はApgar1分値2点，5分値5点で娩出し，新生児搬送となった．母体は子宮から出血持続したため，RBC，FFPの急速輸血を行いながら子宮摘出術を施行した．しかし術中に心肺停止状態となり，救命に至らなかった．母体血清マーカーおよび臨床経過から，心肺虚脱型羊水塞栓症の診断となった．

4

常位胎盤早期剥離様の症状と危機的出血をきたした子宮内胎児死亡の1例

京都大学

鈴木 直宏, 千草 義継, 植田 彰彦, 中北 麦, 最上 晴太, 近藤 英治, 万代 昌紀

今回、われわれは常位胎盤早期剥離（以下早剥）様の症状を呈した危機的出血症例を経験した。症例は38歳の経産婦。妊娠32週5日に突然の下腹痛と子宮内胎児死亡のため、当院へ搬送された。当院到着時、子宮は板状硬で強い下腹痛を伴っていたが、性器出血は認めなかった。早剥を疑い、直ちに輸血を開始するとともに、人工破膜とオキシトシンにて陣痛誘発を行ったが、子宮口からの出血が続き有効な陣痛を得るのに難渋した。当院到着から14時間後に死児を経膣分娩させたが、胎盤娩出後も止血を得られず、当院到着から24時間で子宮摘出となった。総出血量は29,000mlであった。摘出子宮の下部後壁には3cm程度の腫瘤を認め、胎盤本体とは連続性がないものの、組織学的には嵌入胎盤であった。同部位からの出血が卵膜外に進展することで早剥様の症状を呈していた可能性がある。現在のところ副胎盤、胎盤の異常分葉部分の子宮峡部への進展などの仮説が考えられ、文献的考察とともに報告する。

5

当院で管理した常位胎盤早期剥離による子宮内胎児死亡の5症例

大阪市立大学

谷脇 絢子 三杵 卓也 中井 建策 末包 智紀 稲葉 尚美 小西 菜普子 豊田 千春 芦村 恵
高瀬 亜紀 横井 夏子 羽室 明洋 中野 朱美 橘 大介 古山 将康

【緒言】常位胎盤早期剥離(早剥)により胎児が既に死亡(IUFD)している場合、産婦人科診療ガイドライン産科編2017ではDIC評価・治療を行いながら、積極的経膣分娩促進もしくは緊急帝王切開の実施が推奨されている。【方法】2010年から2017年の8年間に当院で分娩を管理したIUFDの早剥症例において、その転機を後方視的に検討した。【結果】該当する症例は5例であり、いずれも経膣分娩で児を娩出した。総出血量は4530ml(525-9090ml)、輸血はRCC12単位(0-24単位)、FFP16単位(4-26単位)、PC10単位(0-30単位)であった(いずれも中央値)。合併症として2例で軽度肺水腫を認めた。1例は児娩出後出血が持続しショックバイタル(SI=1.6)となったが、ゼラチンスポンジによる子宮動脈塞栓術が奏功した。残りの4症例は児娩出後速やかにDICから離脱し、2〜7日で退院となった。【結語】IUFDとなった早剥5症例はいずれも経膣分娩に至ったが、分娩前から児および胎盤娩出後に至るまでDIC及び出血に対する慎重な管理を要する。

6

分娩経過中にくも膜下出血を発症した1例

済生会滋賀県病院

全梨花, 中川 哲也, 四方 寛子

妊娠関連脳卒中の発症は稀ではあるが、妊産婦死亡原因の第2位を占め、予後不良である。今回、分娩経過中にくも膜下出血を発症し、母児ともに救命しえた症例を経験したので報告する。症例は40歳、初産婦。前期破水後、妊娠37週に陣痛発来し分娩進行中に、突然の頭痛の訴えとともに意識消失され、当院に母体搬送となった。病着時に全身性痙攣を認め、CTにて右椎骨解離性動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断された。脳室ドレナージ、コイル塞栓術施行後に緊急帝王切開術を施行した。児は2760g、Ap 4/5/6であった。母体は術後意識レベル回復し、術後34日目にリハビリ病院へ転院となった。本症例では母体救命のため、全身麻酔下での脳外科手術を先行したが、児の予後は良好だった。母体急変時には、他科との連携を図り、迅速に対応していくことが重要であると思われた。

7

一次医療機関における妊婦心肺停止の経験と院内シミュレーション

医療法人定生会 谷口病院

谷口武 秋田絵理 根来英典 富山俊彦 鈴木史明

一次医療機関といえども心肺停止に対して初期対応を確実にを行う事は産婦、胎児の予後を大きく左右する。人員の確保や設備の問題等十分な対応はその気で準備していなければ難しい。今回当院で経験した心肺停止の症例報告と共に当院の産科救急対応シミュレーションについて報告する。(症例)36歳1経産 IVF 妊娠 39週3日早朝に全身のだるさ主訴の受電。7:45来院 モニター装着ルートキープにて採血 BP138/99 HR88。8:20母体VF 胎児徐脈を認め現場直行 意識無く死戦期呼吸となっていたため胸骨圧迫開始。8:21救命HOTLINE CALL, AED装着。8:22電気ショック1回目 VF継続。8:273回目電気ショック後心拍再開 補助換気下に救命に搬送、帝王切開分娩となった。現在母児ともに後遺症状は認めていない。一次医療機関ではいかに初期処置を行って救命に繋げるかが勝負といえるが、当院内では年3回の産科救急対応シミュレーション(産後大出血, 心肺停止, 緊急帝王切開等)・2回のBLS演習を行っている。今後も活かせる訓練を続けたい。

8

妊婦の心停止症例に対して各科連携にて母児ともに救命した1例

¹⁾りんくう総合医療センター, ²⁾谷口病院, ³⁾市立貝塚病院藤城亜貴子¹⁾, 坪内弘明¹⁾, 小林まりや¹⁾, 谷口 翠¹⁾, 前田通秀¹⁾, 前中隆秀¹⁾繁田直哉¹⁾, 張 良実¹⁾, 鹿戸 佳代子¹⁾, 谷口 武²⁾, 横井 猛³⁾, 荻田和秀¹⁾

39歳, 3妊1産。近医で妊婦健診を受けており, 特に異常なく経過していた。妊娠39週3日に前医にて突然心停止となり, 心拍再開後に当院救命救急センターへ搬送された。Primary Surveyでは, A:気道開通(会話不可), B:SpO₂ 97%(リザーバーマスク10L), C: 血圧144/76mmHg, QT延長傾向, FASP陰性, D:GCS E4V2M4, E:BT35.0℃, F:胎児心拍130bpmであった。再度心停止になる可能性, 意識状態不安定なため, 全身麻酔下に緊急帝王切開となった。児は3626g, Apgar score 3/4点であった。術後, 脳機能予後の改善を目的とした経皮的体温調節療法による止血障害を認めたが, 復温にて出血量は速やかに減少した。その後, 術後3日目に抜管, 再発なく経過し, 術後13日目に退院となった。心停止の原因については, 低K血症が1つの要因として考えられているが, 明確な原因はいまだ分かっておらず各科にて精査を行っている。

9

当院で経験した子宮全摘術を要した産後危機的出血13症例の検討

神戸市立西神戸医療センター

前田振一郎, 森上聡子, 池澤勇二, 三村裕美, 小菊愛, 登村信之, 近田恵里

佐原裕美子, 川北かおり, 佐本崇, 竹内康人

【緒言】産後子宮摘出の主な適応は, 保存的療法 (IVRを含む) でコントロールできない子宮出血である。当院で経験した産後危機的出血で子宮全摘となった過去の症例を検討し報告する。【方法】2012年から2017年に当院で子宮全摘術を施行した産後危機的出血全13症例を対象とした。【結果】13症例の内訳は癒着胎盤4例, 弛緩出血3例, 前置胎盤/低置胎盤2例, 頸管・腔壁裂傷, 羊水塞栓症, 子宮破裂, 子宮内反症が各1例であった。分娩様式は経膣9例(自然5例, 吸引4例), 帝王切開4例であった。全症例で輸血を要した。11症例は他院からの母体搬送で, うち10例は来院時ショックバイタル (SI>1.0) を呈していた。当院到着から子宮全摘決定までの時間は早く, 良好な予後に寄与したと示唆された。重大な手術合併症はなかった。【結語】産科危機的出血時の子宮全摘はその適応を十分に吟味する必要があるが, 必要と判断される場合は躊躇してはならない。

10

当周産期母子医療センターに搬送された分娩後異常出血の検討

奈良県立医科大学

富本雅子, 常見泰平, 隅田大地, 前花知果, 竹田善紀, 中野和俊, 中村春樹, 佐道俊幸, 小林浩

【目的】分娩後異常出血 (postpartum hemorrhage: PPH) は, 母体に重篤な転帰をもたしうる産科合併症である。今回, 2012 年 1 月から 2016 年 12 月までの 5 年間に当周産期母子センターの PPH による搬送について, 患者背景, 治療方法および転帰, 侵襲的治療のリスク因子について後方視的検討を行った。症例は 72 例, 疾患の内訳は, 弛緩出血が 32 例, 産道裂傷が 20 例, 遺残胎盤が 14 例, その他が 6 例であった。当センター到着時に shock index 1.5 以上が 6 例 (8.6%), 血中 Fib: 150mg/dl 以下が 7 例 (9.8%) であった。搬送後 IVR が 19 例 (26.3%), 子宮全摘術が 4 例 (5.6%) など 43% に侵襲的治療を要した。輸血は 32 例 (44.4%) に施行された。侵襲的治療を要した症例では, 到着時の Hb と Fib が有意に低く, 到着時までの出血が有意に高かった。

【結論】PPH による搬送は, IVR, 子宮全摘術, 輸血などの侵襲的治療を要することが多く, 産婦人科医のみの対応では限界があり, 院内での他科との協力体制が重要である。

11

当院における産科出血症例への対応

京都大学

千草 義継, 鈴木直宏, 植田彰彦, 中北麦, 最上晴太, 近藤英治, 万代昌紀

当院では 2010 年に「妊産婦の救急診療における基本指針」を策定し, 重症妊産婦の搬送は関係診療科への事前了承なしに応需する方針とした。直近 5 年間における母体搬送応需数は 486 件であり, うち産科出血症例が 85 件 (17%), 母体死亡は 1 件であった。当院における産科出血症例への初期対応の要点は以下の 3 つである。(1) 搬送応需; 専用品紙を用いて分娩様式, 出血量, バイタルサインを聴取, (2) 受け入れ準備; 救急医へ応援要請, 放射線科, 手術室への連絡, 輸血準備, コマンダー決定とブリーフィング, (3) Primary Survey; 救急医の指示のもと, ABC の順に全身状態を評価し, 出血量と原因を検索。必要に応じて大動脈閉塞バルーンを挿入して全身状態安定化を図る。その後造影ダイナミック CT で出血点を同定し, 救急医立会いのもと, 止血処置 (バクリバルーン, 子宮動脈塞栓, 手術) を行う。産科出血症例の救命のためには, 全身管理を行う救急医の存在が不可欠であり, 放射線科医を含めた集学的な治療体制の構築が重要である。

12

早期分娩後出血に対する Bakri バルーンの有用性

大阪医科大学

布出実紗, 大門篤史, 村山結美, 永易洋子, 佐野匠, 藤田太輔, 寺井義人, 大道正英

分娩後の大量出血 (PPH) に対して Bakri バルーンが保険適応となり, 低侵襲的な治療の選択肢の 1 つとなっている。今回当科で早期 PPH に対して Bakri バルーンを使用した 18 症例を後方視的に検討した。原因疾患は, 弛緩出血が 9 例, 癒着胎盤が 7 例, その他が 2 例であった。子宮動脈塞栓術 (UAE) を行った 2 例 (11%) では, 出血量を減少させる目的に処置前に Bakri バルーンを使用した。Bakri バルーンのみによる止血成功率は, 75% (12/16 例) であった。Bakri バルーンにより止血不能であり, 外科的止血術を必要とした症例は, 4 例 (22%) であった。Bakri バルーン挿入による有害事象や挿入後の子宮内感染は, 認めなかった。Bakri バルーンにより止血可能となれば, UAE や外科的止血術を回避することが可能となる。また UAE や外科的止血術を行うまでの間に患者の全身状態を安定化させるために Bakri バルーンを挿入することも有用である。

13

分娩後出血に対し子宮動脈塞栓術を施行した 6 例姫路聖マリア病院 ¹⁾初期研修医 ²⁾産婦人科 ³⁾放射線科岡本遼太 ¹⁾ 清時毅典 ²⁾ 柏原麻子 ²⁾ 谷川真奈美 ²⁾ 大前健一 ³⁾ 片山隆章 ²⁾

分娩後出血は妊産婦死亡の主要原因であり、子宮動脈塞栓術（Uterine Artery Embolization : UAE）が有効な治療法の 1 つとして行われている。しかし、その後の妊孕性や周産期合併症への影響については明確ではない。当院で産科出血に対して施行した UAE の有効性とその後に見え得た症例について検討した。2014 年 4 月から 2017 年 3 月までの期間で、当院で分娩後出血に対して UAE を 6 例施行した。そのうち当院での分娩が 3 例、他院からの転院が 3 例であった。出血原因としては癒着胎盤が 3 例、弛緩出血が 2 例、産科 DIC が 1 例であった。UAE の成功率は 100%（6 例/6 例）であった。UAE 後 1 例で妊娠が確認できた。その症例では妊娠経過は大きな問題なく経過したが、既往帝切による帝王切開時には子宮筋層の菲薄化が著明であり、子宮表面の胎盤付着部に怒張血管を認めた。また、癒着胎盤であり胎盤遺残となった。これらの結果と若干の文献的考察を含めて報告する。

14

当院で産科関連出血に対し IVR を施行した症例とその検討

京都第一赤十字病院産婦人科

片山晃久 松本真理子 松尾精記 山口菜津子 森崎秋乃 小木曾望 富田純子 安尾忠浩

大久保智治

産科関連出血は多量出血をきたすことがあり、止血に難渋することがあるが、今日では経カテーテル的動脈塞栓術（IVR）により、より低侵襲に止血を図ることができるようになってきている。今回われわれは当院で産科関連出血に対し IVR を施行した症例について後方視的に検討した。2014 年 4 月から 2018 年 3 月までの 5 年間に当院で産科関連出血のため IVR を施行した症例をカルテ上より抽出し検討した。症例は 20 症例あり、内訳は弛緩出血が 7 例、胎盤ポリープが 4 例、前置胎盤が 2 例、常位胎盤早期剥離が 2 例、腔壁・後腹膜血腫が 2 例、他は頸管妊娠、帝王切開癒着部からの出血、分娩後の頸管栓滅がそれぞれ 1 例ずつであった。IVR 施行後にも止血困難で子宮全摘を要したものは 20 例中 2 例のみであった。最も多いのは弛緩出血であったが、この中には DIC 先行型の羊水塞栓症が含まれている可能性がある。しかしこれらは IVR を行うことで、子宮摘出をすることなく止血が可能であった。IVR によって外科的介入の頻度は減少し、より低侵襲な止血が可能になったと考える。

15

当院の超緊急帝王切開術(Grade A CS)に対する取り組み

大阪警察病院

松本愛世 徳川睦美 神野友里 大歳愛由子 澤田育子 塚原稚香子 中川美生 宮武崇

久本浩司 西尾幸浩

産科診療、分娩を取り扱うにあたり緊急帝王切開術の施行は必然となる。その中でも特に緊急性の高いものが超緊急帝王切開術(Grade A CS)である。Grade A CS を行うに当たっては日頃から産科医をはじめ、病棟看護スタッフ、麻酔科医、手術場スタッフの協力、連携が必要と考えられる。当院では 2018 年 6 月から Grade A CS に対してプロトコールを作成し、実際に起こる状況を想定し、各部署合同でのシミュレーションを開始した。第 1 回目のシミュレーションとしては日勤帯に Grade A CS が必要となる状況を想定、実施し、その後、改善点を話し合うということを行った。引き続き、外来・夜勤帯(土日祝日の当直勤務時間を含む)に発症した Grade A CS 症例を想定し、同様のシミュレーションを行う予定としている。今後、シミュレーションを継続することで改善点を見出し、実際に起こる Grade A CS に対して迅速に対応ができるように検討を重ねていきたい。

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会基調講演抄録

外来子宮鏡～検査からinterventionへ～

東京大学医学部

平池 修

子宮内腔観察のための子宮鏡は、1869年にPantaleoniが子宮腔内を観察したことを端緒としており、以降の開発が進んだ。当初用いられていた硬性鏡は、その径が太いことから事前の子宮頸管拡張が必要であること、よって大きな疼痛を伴うことが問題であったが、1980年代後半に軟性鏡が開発され、子宮鏡の操作性は大きく向上した。以降、外来検査においては軟性鏡が主流となってきた。子宮鏡下手術は泌尿器科領域で経尿道的切除術で用いられていたレゼクトスコープが1978年に粘膜下子宮筋腫切除術で用いられて以来、各種専用機器が開発され今日に至っている。

近年子宮鏡関連器具の目覚ましい進歩により、従来入院を要した処置が外来レベルにおいても対応可能になりつつある。細径硬性子宮鏡は無麻酔でも施行可能であり、画質が著しく向上しただけでなく、独自の操作器具が装着可能であることが大きな利点である。また、モルセレーション器具がついた子宮鏡は欧米では既に幅広く用いられており、粘膜下子宮筋腫へも適応可能であり、従来法子宮鏡下手術と比較しても手術時間の短縮も得られ、画期的な器具として期待されている。

当院においては細径硬性子宮鏡を用いて選択的子宮内膜生検、子宮内膜ポリープ切除術、アッシャーマン症候群の子宮内腔癒着剥離などを2015年から行っており、軟性子宮鏡においても卵管通水、ポリープ摘出などの適応拡大も図られている。その現状について報告し、将来的展望についてもふれる予定である。

【略 歴】

平池 修（ひらいけ おさむ）

東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 准教授

【学 歴】 1995年 東京大学医学部医学科卒業

2002年 東京大学医学系大学院 生殖・発達・加齢医学終了 学位（医学博士）

【職 歴】 1995年 東京大学医学部附属病院 産科婦人科 研修医

2003年 東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助手

2005年 スウェーデン王国カロリンスカ研究所 招聘研究員

2007年 公立学校共済組合関東中央病院 産婦人科 医長

2008年 東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科 助教

2013年 同上 講師

2015年 同上 准教授

【学会等役職】 日本産科婦人科学会（代議員，委員会委員），日本産科婦人科内視鏡学会（幹事長，評議員），日本女性医学学会（幹事，評議員），日本生殖医学会（倫理委員，代議員），日本内視鏡外科学会，日本産科婦人科乳腺医学会（幹事，評議員），日本癌学会，日本内分泌学会，日本子宮鏡研究会（常任世話人，事務局長）

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会講演抄録

A

「子宮内膜症に対する外来診療の実態調査」

滋賀医科大学

笠原 恭子

子宮内膜症は月経痛や慢性骨盤痛によって女性の QOL を著しく損なうだけでなく、不妊やがん化が問題となる疾患である。近年の女性のライフスタイルの変化で月経回数が増えていることや、内膜症についての知識の普及により、患者数は増加傾向にあると言われている。各々の女性のライフステージにより治療目標が異なることや治療法の進歩などにより、内膜症女性の管理法には様々な選択肢があり、挙児希望症例で手術が積極的に行われる一方で、外来で内科的管理を受けている症例も多い。今回、近畿地区における子宮内膜症に対する外来診療の現状を把握することを目的とし、第 138 回近畿産科婦人科学会学術集会の会場において学会参加者を対象にアンケート調査を施行した。本発表では、月経困難症に対する検査法、臨床子宮内膜症に対する治療法、手術療法を勧めるチョコレート嚢胞の大きさなどの検討項目に対する集計結果を報告し、現在、近畿地区で子宮内膜症に対して一般的に行われている外来診療の実態について考察したい。

I

当院における外来子宮鏡手術の現況

京都府立医科大学

小芝明美，楠木泉，伊藤文武，松島洋，森泰輔，北脇城

当院では子宮内膜ポリープに対する子宮鏡下手術（TCR）をこれまで入院の上、全身麻酔下に試行してきた。2018 年 3 月から、細径硬性鏡を導入し、外来での日帰り手術へと移行しようとしているところである。具体的には、手術室で全身麻酔下に子宮内膜ポリープの切除を細径子宮鏡および鉗鉗子を用いて 3 例で試行した。この中で、2cm を超える大きな子宮内膜ポリープは切除に時間を要し、レゼクトスコープを用いて切除した方が簡便であると考えられた。続いて、外来で 15mm の底部より発育する内膜ポリープに対して、傍頸管ブロックを用いて、覚醒下に切除を試みた。疼痛の訴えはなかったが、底部付着であり、切除に時間を要したことから、後日改めて全身麻酔下にレゼクトスコープによる切除方針とした。これらの経験から、外来で子宮鏡検査の延長として切除できるポリープは 10mm 程度の比較的小さなポリープであると考えられた。

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

近畿大学

小谷泰史，辻 勲，佐藤華子，城 玲央奈，藤島理沙，甲斐冨，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

妊孕性を温存するために行う機能温存手術の中で、子宮鏡下手術は開腹手術、腹腔鏡下手術と比べはるかに低侵襲である。当科では 1996 年より子宮鏡下手術を導入し、2017 年まで 490 例の子宮鏡下手術を行ってきた。当科の子宮鏡下手術は原則として、入院し、麻酔下で手術室にて行う。その前に子宮鏡下手術を行う症例は、外来で MRI、子宮鏡検査とソノヒステログラフィーを行い、適応を決める。5cm 程度までの Type0 と Type1 の筋腫と子宮内膜ポリープを原則としているが、大きい筋腫には患者に十分な IC を行った上に GnRHa 療法を行い、子宮鏡下手術に持ち込むこともある。また、子宮体癌などの子宮内腫瘍の良悪性鑑別にも子宮鏡検査を行っている。現在まで約 800 件の症例を外来で子宮鏡検査を施行しており、今回その症例について（病名、大きさ、type など）と後の手術成績と予後（妊娠率など）も含めて検討を行った。

3

子宮鏡補助下卵管鏡下卵管形成術の有効性

兵庫医科大学

藤井雄太, 福井淳史, 佐伯信一郎, 松岡理恵, 加藤徹, 柴原浩章

両側卵管閉塞, 卵管狭窄など卵管性不妊と診断された場合, その後の治療として体外受精・胚移植が選択されることが多い。しかし, 身体的・経済的負担からもその選択は容易なものではない。卵管鏡下卵管形成術 (FT) は, 卵管閉塞や卵管狭窄に対して施行され, 自然妊娠を可能とする方法である。しかし卵管口が探しづらい, 手技がわかりづらいといったことなどから手技には習熟を要し, 手技の伝達や教育も難しい。これらの問題を解決するため我々は子宮鏡補助下に FT を施行し FT の安全性と確実性を高める試みを行っている。今回, 子宮形状の変形のために子宮鏡補助下に FT を行っていないければ決して成功しなかったと思われる症例を経験したので, 子宮鏡補助下 FT の手技の紹介とともに本症例を紹介し, 子宮鏡補助下 FT の有効性を明らかにする。

4

当院での子宮鏡下選択的卵管造影検査の現況

徐クリニック ART センター

徐東舜

当院で実施した子宮鏡下選択的卵管造影検査(SSG)を取りまとめたので報告する。期間は2011年1月から2018年5月で, 当院不妊外来初診で来院し SSG を行った 2927 症例(年齢 33.9 ± 4.1)に関して分析した。卵管造影検査の異常の割合 12.5%(367/2927)で, その内訳の割合は片側卵管閉鎖 80.7%(296/367), 両側閉鎖 19.3%(71/367)であった。事前に他院で実施された HSG との比較を行った。HSG で異常所見があり SSG で正常であった割合は 72.2%(65/90)であった。処置中の痛みを VAS で比較すると HSG vs SSG は 5.6 ± 1.9 vs 2.4 ± 1.3 となり SSG は有意に痛みが小さかった。子宮鏡の所見での異常の割合は 20.1%(588/2927)で, 異常所見の内訳の割合は子宮内膜ポリープ 72.6%(427/588), 子宮筋腫 8.2%(48/588), 子宮奇形 7.0%(41/588), アッシャーマン症候群 2.4%(14/588)となった。SSG は HSG に比べ痛みが小さく診断性や子宮内腔の病変検知に優れていると考える。

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して

医療法人財団 足立病院

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

不妊症の原因の一つに子宮因子が挙げられるが, その診断と治療に子宮鏡は重要な役割を果たしていると考えられる。当院でも不妊症診療において子宮鏡を積極的に実施している。すなわち, 経腔超音波検査または子宮卵管造影で子宮腔内に異常所見が認められた症例や胚移植を行ったにもかかわらず妊娠に至らなかった症例などについては積極的に軟性子宮鏡を用いて子宮腔内の異常の有無を観察している。その際子宮内膜ポリープなどの病変が確認された場合にはその時に摘出を試みている。また, 子宮粘膜下筋腫が認められる症例, 子宮腔内癒着症が認められる症例, 軟性子宮鏡時に摘出が困難であったポリープ症例などには, レセクトスコープを用いた経頸管的切除術(TCR)を実施している。今回当院における子宮鏡検査・治療の現況につき報告する。

日本産婦人科医会委員会ワークショップ

■ 平成30年10月7日（日） 第3会場（光琳3）

（14：30～16：30）

座長： 中井英勝（近畿大学）
山下 健（和歌山県立病院）

- 14：30～14：50 1. 産婦人科領域におけるロボット支援下手術の位置付け
堀江昭史（京都大学）
- 14：50～15：10 2. なぜ今シミュレーショントレーニングなのか
産科救急診療のガラパゴス化からの解放～J-CIMELSを中心に～
岡田十三（千船病院）
- 15：10～15：30 3. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診療体制の構築にむけた取り組み
川口龍二（奈良県立医科大学）

がん経験者のこれからを考える（（1）（2）の両方を受講して1単位）

- 15：30～16：00 （1）がん経験者の食事と運動
中井英勝（近畿大学）
- 16：00～16：30 （2）がん経験者の不妊治療
木村文則（滋賀医科大学）

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。当部会員の先生方が議論を積み重ねて練り上げたプログラムは、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ると思います。本年度は新専門医制度の領域講習の単位申請も行う予定であり、多数のご参加をお待ち申し上げております。講演内容は以下を予定しています。

1. 現在、米国ではロボット支援下手術の半数近くを婦人科手術が占めており、わが国においても今後、急速に普及していくことが予想されます。京都大学の堀江昭史先生からは産婦人科領域におけるロボット支援下手術の現状とその将来性に関してご講演いただきます。
2. 千船病院的岡田十三先生には、日本母体救命普及協議会（J-CIMELS）の理念やコースを紹介していただき、シミュレーショントレーニングの果たす役割や意義に関して解説いただきます。
3. *BRCA1*あるいは*BRCA2*の遺伝子変異を伴う遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の診療に関しては、遺伝カウンセリングや遺伝子検査、予防手術やサーベイランス体制など、対応すべき問題点は多岐にわたっており、各施設が自施設のみで全てに対応するには非常にハードルが高いといわざるを得ません。奈良県立医科大学の川口龍二先生からは、HBOC診療体制の整備と拡充を図るための診療体制の構築に向けた取り組みを紹介いただきます。

また、「がん経験者のこれからを考える」と題して、

(1) 近畿大学の中井英勝先生からは「がん経験者の食事と運動」について

(2) 滋賀医科大学の木村文則先生からは「がん経験者の不妊治療」に関して

それぞれご講演いただきます。がん経験者に対しては、再発のみに注視したフォローアップを行うのではなく、これら領域にも配慮することが必要であり、お二人の講演は多くの先生方に有意義なものになると思います。

(文責 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



産婦人科領域におけるロボット支援下手術の位置付け

京都大学 堀江昭史, 村上隆介, 伊藤美幸, 安彦 郁, 濱西潤三, 近藤英治, 馬場 長, 万代昌紀

ロボット支援下手術（以下、ロボット手術）の臨床への本格導入は、2000年に米国FDAにおいて外科手術に承認され、さらに泌尿器科・婦人科・胸部外科手術へ適応拡大されたことに始まる。米国におけるロボット手術件数は、当初は前立腺全摘が最多であったが、2010年以降は婦人科手術が最も多く行われる領域となり、現在では半数近くを占めている。特に婦人科悪性腫瘍手術に関してはロボット手術の普及が目覚ましく、開腹術、腹腔鏡下手術に代わって標準手術になりつつある。世界における婦人科ロボット手術の現状を理解するうえで、ロボット手術と開腹手術・腹腔鏡手術を比較したRCTがある。子宮頸がんに対する広汎子宮全摘では、ロボット手術は開腹手術と比して出血量、輸血率、合併症は少なく、予後は同等であった。費用においては人件費を含めて開腹手術よりもロボット手術が安かったという報告がある。子宮体がんにおいては、ロボット手術は腹腔鏡手術と比して手術時間が短く、摘出リンパ節数、出血、入院期間、術中合併症はすべて同等であった。一方で、良性子宮腫瘍におけるRCTでは、ロボット手術は腹腔鏡手術と比べて費用において、同等もしくは腹腔鏡に優位性はあるものの、手術時間はロボット手術で短い傾向がある。また、合併症、術後のQOLなどにおいては腹腔鏡手術に対するロボット手術の非劣勢が示されている。このように、欧米先進国ではロボット手術が普及するにしたがって、ロボット手術の優位性が出てきており、標準治療は急速に腹腔鏡からロボット手術に移行しつつある。

日本におけるロボット手術は2009年にda Vinci Sシステム[®]が薬事承認を受けたことから普及が始まった。2017年、子宮頸がんに対するロボット下広汎子宮全摘手術が先進医療Bの適応となり、2018年4月より、新たに2つのロボット支援下術式が保険適応になった。1つは、子宮筋腫など子宮の良性疾患に対するロボット下子宮全摘術であり、もう1つは、子宮体がんに対する骨盤リンパ節郭清を含む根治手術である。いずれの手術も腹腔鏡手術に保険適応があったが、今回、新たにロボット手術も保険で行えることとなった。

当科では腹腔鏡手術に加えて、da Vinciシステム[®]によるロボット支援下手術も全国にさがけて自費診療や先進医療によって行ってきた。現在、da Vinci手術を行える医師7名が在籍する、日本では最も経験を有している施設の1つである。当科ではこれまでロボット支援下の良性子宮摘出は5例、子宮体がん3例、子宮頸がん39例（ロボット支援下広汎子宮全摘、以下RALRH37例、trachelectomy2例）行っている。今回われわれは、子宮頸がんlb2までの患者に対して、RALRH(37例；2012～2017年度)、開腹手術(以下ARH49例；2010～2012年度)と腹腔鏡手術(以下LRH8例；2015～2018年度)の後方視的比較検討を行った。平均手術時間はARHおよびLRHに比して長いものの、出血量は最も少なかった。一方、切除リンパ節数は 34.0 ± 6.9 個と最も少なかったものの、一般的なリンパ節郭清には問題ない範囲であった。また術後在院日数は最も短くロボット手術の優位性があると考ええる。またRALRH、LRHの再発はARHと比して多い傾向であった。また術後排尿障害、下腿浮腫についてはRALRHがARH、LRHと比べて少なかった。今後、安全性を十分担保できる手術であるか、さらなる検討を行っていく必要がある。

ロボット手術はその操作性（鉗子の可動域や手ぶれ補正など）、3D視野に伴う安全性、さらに腹腔鏡と異なり、開腹手術と同等の感覚的操作が可能であり、これまで腹腔鏡を導入されていなかった施設であっても安全に運用することが可能であるため、こちらも飛躍的な増加が予想される。とはいえ、まだまだ本邦における運用経験は乏しく、安易な適応拡大は慎むべき段階にある。悪性腫瘍に対する手術と同様、良性子宮腫瘍におけるロボット手術の安全性、費用対効果、術後QOLなどについて検討し、適応拡大への礎とする必要がある。



なぜ今シミュレーショントレーニングなのか 産科救急診療のガラパゴス化からの解放～J-CIMELSを中心に～

千船病院 岡田十三

「妊婦が分娩中に呼吸困難を訴えている」

「妊婦が痙攣している」

「妊婦が突然心停止を起こし反応がない」

このような状況に突然直面したときに、「どうしよう?」と思う周産期医療従事者(産婦人科医師や助産師など)は多いのではないのでしょうか。特に2004年から開始された新臨床研修制度以前に医師になった産婦人科医は救命救急診療の経験が非常に少ないため、苦手意識を持っていると思います。

産婦人科診療(特に産科)はその他の診療科と一線を画してきました。その理由として内診や経膈超音波検査など産婦人科独自の手技が診療の中心になっていることや妊娠という特殊な身体状況にあることが考えられます。その中で急変が起こった場合にも、「このぐらいの出血は大丈夫。」「若いし、もともと合併症のない人だから、そのうち良くなるだろう。」と産婦人科的な視点から脱出することができずにいました。

しかし、2008年にALSO(Advanced Life Support in Obstetrics)-Japan、2010年に京都産婦人科救急診療研究会、2015年に日本母体救命システム普及協議会(J-CIMELS; Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life-Saving System)、同年にPC3(Perinatal Critical Care Course)が設立され、いずれも産科シミュレーションコースを定期的に行なう活発な活動を行っています。また、2010年に産科危機的出血ガイドライン、2011年には日本の妊産婦死亡症例をまとめた母体安全への提言2010がそれぞれ発刊となり、産婦人科診療ガイドライン2011で「分娩時大出血への対応は?」というCQが登場し、同ガイドライン2014で「産科危機的出血」という言葉が使われ、「突然発症した妊産婦の心停止(状態)への対応は?」というCQも登場しました。同ガイドライン2017では母体救命プログラム講習(シミュレーション)への参加と各施設内でのシステムの構築が推奨されています。

ALSOでは産科医や助産師が救急医やプライマリケア医と共に周産期医療を学び、京都産婦人科救急診療研究会では産科医と救急医が共にインストラクターとして、母体急変時の対応(京都プロトコル)の指導を行うという新しい形が構築されました。この2010年ごろが産科救急医療のガラパゴス化からの解放の始まりではないのでしょうか。ただこれらのシミュレーションコースや産科危機的出血ガイドラインや母体安全への提言がすぐに周産期医療従事者に広く浸透した訳ではありません。それぞれの関係者の方々の地道な努力により徐々に広がりを見せ、私の個人的な感覚としては本格的に周知され始めたのは2015年前後からではないのでしょうか。ここ2～3年の周産期医療のシミュレーションコースの認知の広がりには目を見張るものがあります。現在では各コースともに受講希望者が多数のため、「抽選に漏れてなかなか受講できない」との声を多く耳にします。

シミュレーションコースは、受講すること自体が目的ではありません。受講して学んだことをそれぞれの臨床現場に持ち帰り、各施設の状況にあうように取り入れることで妊産婦の安全を守ることこそが重要な使命です。

今回の講演では、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本麻酔科学会、日本臨床救急医学会、京都産婦人科救急診療研究会、妊産婦死亡検討評価委員会の7団体により設立されたJ-CIMELSの理念やコースの紹介などを中心にシミュレーショントレーニングの果たす役割と実際について紹介したいと思います。

3

遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診療体制の構築に向けた取り組み

奈良県立医科大学 川口龍二

家系内に腫瘍例が多数発生している場合、家族性腫瘍と呼ばれる。多くの家族性腫瘍は、若年発症、多重がんあるいは両側がんなどの臨床的特徴を有する。とくに家族性腫瘍の中でも、その原因遺伝子が同定されている場合は遺伝性腫瘍と呼ばれる。遺伝性腫瘍のうち、婦人科領域でもっとも頻度が高いとされているのが、遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (hereditary breast and ovarian cancer syndrome : HBOC) であり、常染色体優性遺伝形式を示す。

HBOCの原因遺伝子とされている*BRCA1*および*BRCA2*であり、その生殖細胞系列での変異がHBOCの発症に関与している。日本人における*BRCA1/2*の遺伝子変異の頻度は、およそ400人に1人程度と推定されており、他の遺伝性腫瘍に比較してはるかに頻度が高い。また、乳がんの5%、卵巣がんの10~15%がHBOCと推定されており、実際に医療従事者がHBOC患者に遭遇する機会は多いと思われる。NCCNガイドラインでは、発症年齢に関係なくすべての卵巣がん患者に対して*BRCA*遺伝学的検査を推奨している。

2018年1月には、PARP阻害剤「オラパリブ」が、「プラチナ製剤感受性の再発卵巣癌における維持療法」を効能・効果として製造販売が承認された。当初、予想されていた*BRCA*遺伝学的検査がオラパリブのコンパニオン診断として必要となる可能性はなくなったが、*BRCA*遺伝学的検査は予後予測、薬剤の感受性の予測、卵巣がん患者の乳がん発症のリスク予測、血縁者の卵巣がん・乳がん発症リスクの予測など、その意義はあると考えられる。

日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構 (JOHBOC) は、HBOCの診療体制の整備と拡充を図るため2016年8月に設立された。その事業の1つとしてHBOC診療を行う施設の認定がある。当院においても、JOHBOCの施設認定を目指すべく、産婦人科、乳腺外科、遺伝カウンセリング室、緩和ケアセンターとともに連携を図りながら、HBOCの診療体制を整備してきた。月に1回のHBOCカンファレンスを開催するとともに、患者登録、遺伝カウンセリング、*BRCA*遺伝学的検査、予防手術 (リスク低減卵管卵巣摘出術、リスク低減乳房切除)、サーベイランスの体制などを整備してきた。奈良県において、1年間に新規の卵巣がん患者は約100人、乳がん患者は約750人となっている。したがって、HBOC患者は1年間に50人程度と考えられる。ただし、奈良県は南北に大きな地理的な特徴を有しており、HBOC患者全員を当院で管理することは非常に困難である。そこで、奈良県立医科大学を基幹施設として、奈良県内の婦人科腫瘍専門医、乳腺専門医の在籍する9施設に協力施設として、JOHBOCの施設認定を受けることを目指した。HBOCの診療に係る基幹施設と協力施設の医療従事者を対象として、HBOC医療連携協議会を開催し、HBOCの施設認定に関する情報共有を図った。施設認定の条件の1つにJOHBOCの主催するHBOC教育セミナーの受講があり、各施設の婦人科腫瘍専門医と乳腺専門医に教育セミナーを受講してもらった。平成30年2月に奈良県立医科大学を基幹施設として9施設を協力施設とした施設認定を受けることができた。これにより奈良県内のHBOC患者の拾い上げから、基幹施設への紹介、カウンセリングを行い、必要に応じて*BRCA*遺伝学的検査および予防手術を行うことが可能となった。その後のサーベイランスは紹介元の協力施設にて行うシステムを構築した。HBOCでは、膵がんや男性乳がん、前立腺がんも認められることが知られており、他科とのHBOCの診療体制の充実を図っていく必要性を感じている。



がん経験者の食事と運動

近畿大学 中井英勝

がん経験者の患者さんの外来診療を行っている、「少しでもがんが再発しないように健康食品やサプリメントをとっているのです」とか話される場面に比較的遭遇する。ほとんどの医師は「まあ気休め程度にされたら…」などと答えるのではないだろうか。実際に医中誌などの日本語の文献検索で食事、運動などのキーワードで検索すると胃がん患者や化学療法中の患者さんの食事の工夫やリハビリなどを述べた文献に遭遇するが、がん経験者の生活習慣についてどのように指導すべきかについての報告は皆無である。しかし、がん経験者が送る生活習慣ががんの再発や生存に関係するという数多くのメタアナリシスや無作為比較試験があり、米国ではガイドラインも刊行されていることをわれわれは知っておく必要がある。

米国の対がん協会（American Cancer Society）からの提言は2001年に初版が刊行されてからさまざまなメタアナリシスと無作為比較試験が報告され、2012年の第4版からガイドラインとなり、がん経験者に対して医師が行う食事と運動について以下のように指導すべきとしている。① 生涯を通じて健康体重を維持すること。② 適度な運動を行うこと③ 植物性の食物に重点を置いた、健康的な食事をとりましょう。④ 飲酒する場合は量を制限しましょうという4項目について具体的な運動量や食事内容の詳細について記載されている。2015年には第5版が刊行され、婦人科腫瘍に係る医師はこれらががん経験者の食事と運動についての指導内容について熟知し、がん経験者がこれらの健康なライフスタイルを送れるようにどのように指導すべきかを主に述べている。

これら食事と運動が、がん経験者の生存にいかに関与するかについてのエビデンスは数万人規模のメタアナリシスやシステマティックレビューが数多く報告されている。これらの報告では乳がん、大腸がんや前立腺がんを中心に体重のコントロール、適度な運動や健康的な食事を行うことでがん経験者の全死亡リスクの減少だけでなく、そのがんでの死亡のリスクを有意に減少させると報告されている。また前向きな無作為比較試験は乳がんで複数報告されており、食事内容の指導や運動療法単独での指導はがん経験者の生存に寄与しないが、健康体重を維持し健康的な食事摂取を包括的に指導することは再発のリスクを有意に減少させることが報告された。それらの結果を受けて乳がん、卵巣がんや大腸がんのがん経験者に健康体重、食事内容と適切な運動療法などの健全なライフスタイルを包括的に指導することががんの再発や生存のリスクを減少させるかについての無作為比較試験が現在進行中である。

これらががん経験者の食事と運動ががんの生存にいかに関与するかについては、がん経験者自身にとっては非常に興味深い内容ではあるが、新規薬剤開発のための治験と異なり試験の結果が特定の出資者に直接利益をもたらすものではない。米国ではNational Cancer Instituteなどの公的機関が予算を組んで試験を主導するシステムが出来上がっているが、日本ではそのような体制整備が不十分であるためこの領域での日本発信のエビデンス構築は将来の課題ではあるが、少なくとも診療にあたる医師それぞれがこのような知識と情熱をもって患者指導に当たることは非常に重要な責務ではないかと考える。

2

がん経験者の不妊治療

滋賀医科大学 木村文則

がん経験者は、性機能、アピランス、就労など治療後にさまざまな問題をかかえることになるが、彼らが最も幸福感を得ることのひとつに親になることがある。親になるということは、言い換えると肉体的、社会的な正常性、幸福、人生の達成などを体験することとなり、がん経験者ががんを克服したひとつの形と言えるためである。一方でがん経験者は、子どもを得ることを望みながらがんおよびその治療による先天異常、悪性腫瘍の罹患、または成長・発達障害などの子孫に悪影響を及ぼすこと、また、自身のがんの再発、不妊症、流産のリスクなども懸念している。将来の妊娠と子どもの健康への懸念を抱いているにもかかわらず、女性がん経験者の調査では、生殖機能についてカウンセリングを受けたのは約50%に過ぎないとの報告がある。また、女性がん経験者の中絶率は、がん治療が子どもに影響を及ぼすことを懸念するため、その兄弟姉妹と比較して高いとの報告もある。このようなことからがん経験者の将来の生殖機能に関する教育は、がん患者のケアの重要な要素であるとともに、われわれが、がん経験者の現在の生殖機能の状態をしっかり把握し、妊娠や児および妊孕能への影響について説明できることは、非常に重要であると考えられる。

女性がん経験者における流産、早産、胎児発育遅延、死産などの産科合併症のリスクは、受けた治療のタイプに影響される。抗がん剤は子宮機能に影響するとは考えられていないが、子宮が高線量の放射線に暴露されると早産、胎児発育遅延、死産率が増加する。これは子宮筋、子宮内膜、血管の機能に障害を惹起し、妊娠後の子宮の成長を抑制するためと考えられている。妊娠中にはより安全を期した対応が必要となることを説明すべきである。一方、抗がん剤治療、放射線療法、またはその両方を用いて小児がん治療を受けた女性がん経験者の数千人の子孫の解析において先天性異常、単一遺伝子障害または染色体異常の発症率に差を認めないことが報告されている。また、不妊治療を開始する前に現在の全身状態とがんの状態についても把握しておく必要がある。女性のがん経験者は、がん罹患していないその姉妹と比較して不妊に陥ることが高いことが知られている。女性のがん経験者では、一定の抗がん剤の使用は妊孕性の低下と関連しているとの報告がある。がんおよびがん治療による不妊症は、視床下部－下垂体－生殖腺系の損傷と生殖器官の臓器への損傷によって起こるが、これらの頻度や程度は、がんの種類と病期、薬物種と累積投与量、放射線照射域および累積線量、年齢などによる。一方でがん経験者の不妊原因は、いくつかの因子が不妊に寄与している可能性があり、一般の不妊患者の不妊原因の診断手順と同様に行う必要がある。不妊治療やその管理は、がんの既往のない患者のそれらと基本的には同じであるが、早発卵巢不全患者への不妊治療は概して困難である。早発卵巢不全に対しては、卵胞刺激ホルモンの上昇を低下させることにより排卵を誘発する必要がある。卵巢内の卵子が完全に枯渇しているような状況では、自身の卵子では妊娠が困難であることを説明せざるを得ない。このような場合、養子縁組についても情報を提供すべきであると考ええる。海外で行われている提供卵子を用いた不妊治療の施行については、今後活発に議論されていくことを期待する。

以上のようにがん経験者が児を希望された場合、特有の状態が生じていることがあるため、がんおよびその治療の内容と現在の生殖機能の状況を十分に把握し、本人への十分の情報提供と意思を確認し、不妊治療を進めることが肝要であると考えられる。

Memo



月経困難症治療剤

薬価基準収載



ルナベル[®]配合錠LD・ULD
LUNABELL[®] tablets LD・ULD

ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

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

ルナベル：ノーベルファーマ株式会社
登録商標



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

2014年9月作成B5

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/>



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。 より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.co.jp



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[※]

薬価基準収載

ディナゲスト錠 1mg

DINAGEST Tab.1mg

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

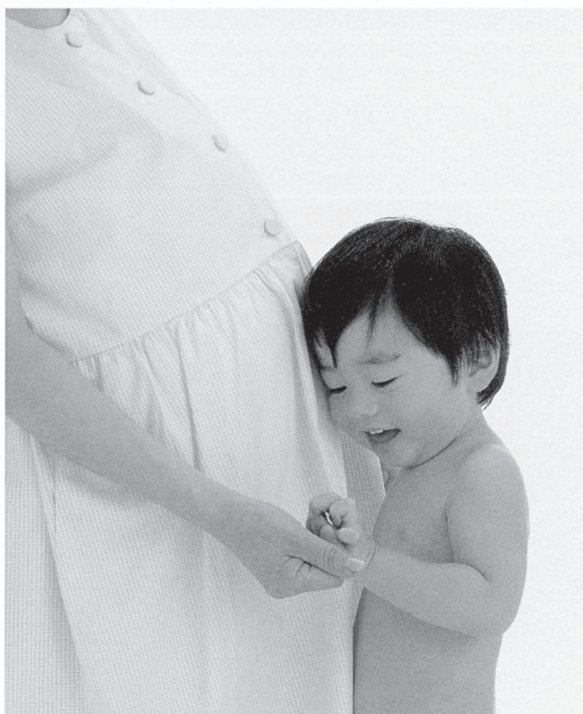
※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細は
添付文書をご参照ください。

製造販売元
＜資料請求先＞



持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
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^{注)}

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^{注)}

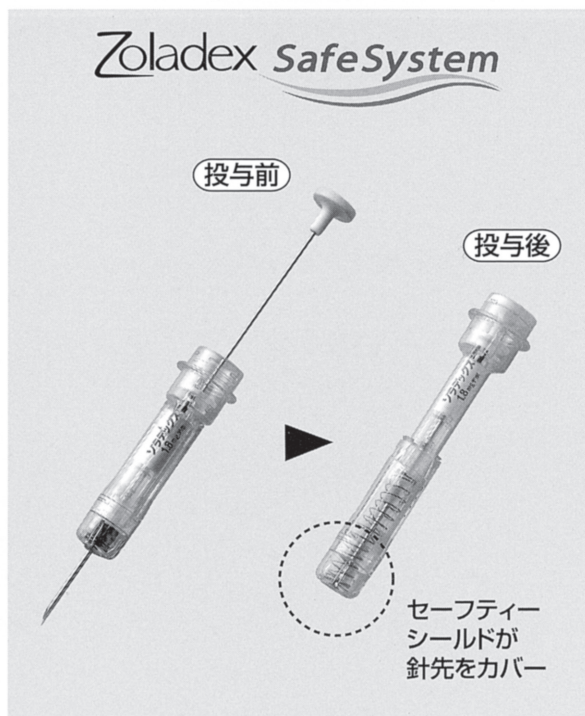
ウテメリン[®]錠5mg

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

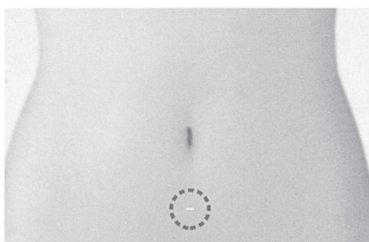
劇薬・処方箋医薬品^{注)}

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



新発売



子宮内膜症に伴う疼痛・月経困難症治療剤

薬価基準収載

ヤーズフレックスTM 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) 注意－医師等の処方箋により使用すること

YazFlexTM

※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://bayer.co.jp/byl>

明日をもっとおいしく

meiji

あたらしい命のために。 未来のために。

すこしずつ進化してきた「明治ほほえみ」を、さらに母乳に近づけるために。

わたしたちは母乳の成分量はもちろん質までも、徹底的に検証してきました。

その調査にもとづいて、母乳に含まれるアラキドン酸(ARA)を増量。

赤ちゃんの健康な成長に欠かせないアラキドン酸(ARA)とDHAを

母乳の範囲まで配合した、日本で唯一の粉ミルクとなりました。

また、たんぱく質を改良することで、成分の量と質をさらに母乳に近づけました。

明治ほほえみの“3つの約束”

「母乳サイエンス」で赤ちゃんの成長を支えます。

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



「安心クオリティ」で 大切ないのちを守ります。

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

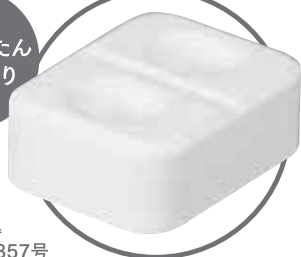
安心をつくる
明治の約束

「育児サポート」で お母さまの育児を応援します。

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



毎日かんたん
ミルク作り



特許取得
第4062357号

世界で唯一※キューブタイプの粉ミルク

※2013年9月時点



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



明治ほほえみ
800g
(顆粒タイプ)

明治が提供する妊娠・出産・育児に
関する情報の総合サイト

ほほえみ
クラブ

パソコン・スマートフォンから
明治 ほほえみクラブ 検索



子育てママと家族のための
明治 赤ちゃん情報室

パソコン・スマートフォンから
明治 赤ちゃん情報室 検索



赤ちゃんとママの栄養相談は
赤ちゃん相談室
☎ 0570(025)192

相談時間:
月～金10:00～15:00
(第3火曜日・祝日を除く)

株式会社 明治