

産婦人科の進歩

ADVANCES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Vol.68 No.4 2016

研 究

■症例報告

異所性妊娠の臨床像を呈した原発卵巢絨毛癌の1例 ————— 荻野 美智他 381

臨 床

■臨床の広場

Chronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS) の臨床的知見 ————— 小林 彩他 389

■今日の問題

今日の緩和医療 ————— 黒星 晴夫 394

■会員質問コーナー

②80 流産後の次回妊娠開始時期について ————— 回答／藤田 太輔 396

②81 乳がん患者に対するホルモン補充療法の是非について ————— 回答／澤田健二郎 398

学 会

■学会記録

平成28年度 近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録 ————— 399

■医会報告

平成27年度 各府県別研修状況 ————— 429

■会員の皆様へ

————— 446

■第68巻総目次

————— 451

■会 告

学会賞候補論文 1／近畿ブロック理事候補選出 2／第136回総会ならびに学術集会 3／関連学会・研究会 4／

演題応募方法 5／著作権ポリシーについて他 6／構成・原稿締切 7

■投稿規定他 ————— 456

第135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28年10月22日，23日 会場：メルパルク京都，京都センチュリーホテル

プログラム ————— 463

抄録 ————— 477

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 ————— 506

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

<平成28年度 近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録（平成28年6月5日）／細目次>

評議員会 ————— 399

総会 ————— 404

平成27年度日誌抄 ————— 405

平成27年度決算報告 ————— 416

平成28年度予算 ————— 420

平成27年度「産婦の進歩」編集報告 ————— 421

会則 ————— 422

諸規定 ————— 424

第68巻4号(通巻374号)

2016年10月1日発行

定 価／2,200円(本体)+税

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

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

■CASE REPORT

A case of primary ovarian choriocarcinoma presenting as ectopic pregnancy

Misato OGINO et al. 381

～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

薬価基準収載

LH-RH^{注1)}誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤^{注1)}LH-RH:黄体形成ホルモン放出ホルモン

劇薬・処方箋医薬品^{注2)} 注2)注意—医師等の処方箋により使用すること

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)



●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については、添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)

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
大阪府中央区道修町四丁目1番1号

2015年12月

平成28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（自薦，他薦を含む）の方は，テーマ，候補者，ならびに推薦理由を400字以内に記載して，**2017年1月31日（火）（必着）**までに下記宛書留郵便にて郵送してください。

なお，論文ないしそのコピーを15部同封してください。

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

2016年10月1日

近畿産科婦人科学会会長 田村 秀子

次期日本産科婦人科学会近畿ブロック理事候補選出について

次期（平成29年4月～平成31年3月）の日本産科婦人科学会（以降、日産婦と略記）近畿ブロック理事候補を選出するための選挙を、選出規定に基づき、下記の要領で実施いたします。

記

- 1) 日 時 平成29年2月19日（日）午後
- 2) 場 所 京都タワーホテル
- 3) 定 員 日産婦学会の定める定数（現在のところ4名選出予定）
- 4) 被選挙人
 - 第1項 近畿ブロックに所属する日産婦会員であること
 - 第2項（イ）本人自らの立候補
（ロ）会員の推薦（本人の承諾書付き）によるもの
（ハ）日産婦委員会の推薦によるもの
- 5) 立候補の届出
 - （イ）届出締切 平成29年2月1日（水）午後4時まで
 - （ロ）近畿産科婦人科学会事務局内 選挙管理委員会
[〒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]
に届出用紙を請求、必要事項を記入の上、期限内に届け出ること
- 6) 選挙人 近畿ブロック、各府県より選出された新（次期）代議員
- 7) その他 近畿産科婦人科学会の日本産科婦人科学会理事候補選出規定により選出する

以 上

平成28年10月1日

日本産科婦人科学会近畿ブロック選挙管理委員会
委員長 田村 秀子

第136回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会ご案内
(第1回予告)

第136回近畿産科婦人科学会学術集会について、下記のとおりご案内申し上げます。
多数のご出題ならびにご参加をお願い申し上げます。

平成29年度近畿産科婦人科学会 会長 根来 孝夫
学術集会会長 古山 将康

記

会 期：平成29年6月17日（土）、18日（日）

会 場：大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪府大阪市天王寺区上本町8-2-6

TEL：06-6772-5931(代) FAX：06-6773-8421

演題申込締切日：平成29年1月31日（火）

講演要旨をメール添付でお送りください。

演題募集期間：ホームページの 一般演題募集要項 は 11月1日（火）～1月31日（火）まで公開。

＜お願い＞

一般演題の演題申込・抄録送付は、本学会のホームページから行ってください。詳しくは後掲の＜演題応募方法について＞をご参照ください。

一般演題申込先：〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1丁目4番3号

大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学

担当：橘 大介

TEL：06-6645-3862

FAX：06-6646-5800

E-mail：obandg@med.osaka-cu.ac.jp

【関連学会・研究会のお知らせ】

第4回新胎児学研究会のご案内（第2回）

日 時： 2016年11月12日（土）13：00～19：00

会 場： 大津市 ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター

<http://www.piazza-omi.jp/>

テ ー マ：「多胎は胎内でお互いにどのように干渉し合い、出産後にどのような影響を与えるのか？」

講演内容：

「The untapped potential of using ultrasound to improve research and clinical practice」

Durham University, UK. Dr. Nadja Reissland

「ヒトの行動発達と身体機能リズム—自閉症を中心に—」

同志社大学赤ちゃん学研究センター 小西行郎先生

「発達期の神経回路発達と麻酔暴露～発達障害との関連～」

防衛医科大学校薬理学 佐藤泰司先生

「多胎児の心理学」

慶應義塾大学文学部 安藤寿康先生

「血流シミュレーションから見た多胎児」

東京大学大学院情報学環・生産技術研究所 大島まり先生

シンポジウム：「胎児期における双胎の相互干渉」

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学 秦 利之先生

滋賀県立大学人間文化学部 竹下秀子先生

大阪大学大学院人間科学研究科比較発達心理学研究分野 金澤忠博先生

香川大学医学部看護学科母性看護学 佐々木睦子先生

連 絡 先：〒520-2192 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学総合周産期母子医療センター

第4回新胎児学研究会事務局

担当：越田 繁樹

E-mail：koshida@belle.shiga-med.ac.jp

Tel：077-548-2447 Fax：077-548-2393

＜演題応募方法について＞

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

＜演題応募にあたっての留意点＞

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

0

 スペースには入力しないでください。
枠内の書式は一切変更しないようお願いいたします。
5. 個人情報について
 - ・個人を識別できる可能性がある情報については, 「個人情報の保護に関する法律」施行に関連するお知らせを参考ください。

【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 小林 浩

【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 小林 浩

〈第69巻 2017年〉

「産婦人科の進歩」誌 構成・原稿締切日等のご案内

	1号 (2月1日号)	2号 (5月1日号) ・春期学術集会プログラム ・ラム・抄録	3号 (8月1日号) ・前年度秋期学術集会 講演記録 (研究部会)	4号 (10月1日号) ・学会賞論文公募 ・総会記録 ・秋期学術集会プログラム ・ラム・抄録 ・医会報告 ・巻総目次
会 告	12月10日	3月10日	6月12日	8月10日
投稿論文 (審査有)	8月10日	11月10日	2月10日	4月10日
学術集会記録 研究部会記録 座談会記録 他	10月末日	1月末日	4月末日	7月末日
「臨床の広場」 「今日の問題」 「会員質問コーナー」	10月20日	1月20日	4月20日	6月20日
学術集会 プログラム抄録		2月末日		7月末日
常任編集委員会 開催日	10月下旬	1月下旬	4月下旬	6月下旬

※投稿論文の締切日は目安です。

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があることをご了承ください。

【症例報告】

異所性妊娠の臨床像を呈した原発卵巣絨毛癌の1例

荻野美智¹⁾, 川北かおり¹⁾, 橋本公夫²⁾, 登村信之¹⁾
奥杉ひとみ¹⁾, 近田恵理¹⁾, 佐原裕美子¹⁾, 竹内康人¹⁾

1) 西神戸医療センター産婦人科

2) 同病理科

(受付日 2016/3/31)

概要 卵巣絨毛癌はまれな疾患で、発生学的に妊娠性と非妊娠性に分類される。またhCG高値を示し付属器領域に病変を認める点で、異所性妊娠と類似する。異所性妊娠を疑って手術を行い、術後組織にて非妊娠性卵巣絨毛癌と判明した1例を経験したので報告する。症例は30歳。2経妊2経産で、少量の性器出血を伴う無月経のため前医を受診した。2週間の経過観察中、尿中妊娠反応の陽性が持続する一方で子宮内に胎嚢を認めないため、最終月経から起算して妊娠8週1日に異所性妊娠または流産の疑いで当院紹介となった。初診時、子宮や付属器に胎嚢はなく、ダグラス窩にecho free spaceも認めなかったが、血中hCG値は2269.5 mIU/mlと高値を示した。翌日、血中hCG値が2512.6 mIU/mlと上昇したため、着床部位不明の異所性妊娠として診断的腹腔鏡を施行した。腹腔内には出血はなく、両側卵管は正常で右卵巣に約2 cm大の腫瘤を認めた。腫瘤部を切開すると肉眼的に血腫と絨毛様の組織を認め、右卵巣妊娠と判断し右卵巣部分切除を施行した。術後の病理診断で正常の絨毛組織が認められず、右卵巣絨毛癌と診断した。胸腹部CTで転移像は認められず、子宮内病変の有無や右卵巣内の残存病変と他の胚細胞性腫瘍の存在を確認する目的で、子宮内容除去術および腹腔鏡下右付属器摘出術を施行したが、残存病変や胚細胞性腫瘍は認められなかった。MEA療法 (Methotrexate + Etoposide + Actinomycin D) を4コース施行し、現在は経過観察中である。本症例では胚細胞成分が検出されず、絨毛癌成分のみであったため、2年前の妊娠を先行とした妊娠性卵巣絨毛癌と非妊娠性卵巣絨毛癌の可能性が考えられた。そこで腫瘍組織と患者血液からDNAを抽出し、short tandem repeat (STR) 多型ローカスのアリルパターンを比較した。解析した全ローカスで、腫瘍は患者血液と異なるアリルを有しておらず、非妊娠性卵巣絨毛癌と考えられた。異所性妊娠を疑う症例で卵巣に病変が認められる場合には、組織学的診断は重要であり、まれな疾患ではあるが卵巣絨毛癌も念頭に入れ対応する必要があると考えられた。〔産婦の進歩68 (4) : 381-388, 2016 (平成28年10月)〕

キーワード：非妊娠性卵巣絨毛癌, hCG, 卵巣癌, 腹腔鏡

[CASE REPORT]

A case of primary ovarian choriocarcinoma presenting as ectopic pregnancy

Misato OGINO¹⁾, Kaori KAWAKITA¹⁾, Kimio HASHIMOTO²⁾, Nobuyuki TOMURA¹⁾
Hitomi OKUSUGI¹⁾, Eri KONDA¹⁾, Yumiko SAHARA¹⁾ and Yasuhiro TAKEUCHI¹⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Nishi-kobe Medical Center

2) Department of Pathology, Nishi-kobe Medical Center

(Received 2016/3/31)

Synopsis Ovarian choriocarcinoma is a rare neoplasm that can be either gestational or non-gestational in origin. In the presence of adnexal mass and elevated levels of human chorionic gonadotropin (hCG) in the serum, this condition mimics an ectopic pregnancy. Here we report a case of histopathologically diagnosed non-gestational ovarian choriocarcinoma, which was preoperatively suspected of ectopic pregnancy. A 30-year-old woman, gravida 2 para 2, visited her primary clinic complaining of amenorrhea with genital spotting. During two weeks of observation, her urine hCG test was positive although there was no gestational sac (GS) detected in the uterus. At gestational age of the 8th week and the 1st day from the last menstrual period, she was transferred to our hospital, suspected of ectopic pregnancy or abortion. Examination at our

hospital revealed increased serum hCG level (2269.5 mIU/ml) although GS was not detected in either the uterus or adnexa, nor was ascites. By the following day, serum hCG level further increased to 2512.6 mIU/ml. We strongly suspected ectopic pregnancy and performed a diagnostic laparoscopy. Intraoperative observation revealed no lesion in fallopian tubes and a 2 cm mass in the right ovary without ascites. We made an incision into the mass and found chorionic villi like tissue filled. Therefore we suspected ovarian pregnancy and performed a partial oophorectomy. However, histopathological analysis disclosed the diagnosis of choriocarcinoma. Computed tomography (CT) of the chest, abdomen, and pelvis revealed no metastasis to be evident. Intrauterine curettage and laparoscopic right salpingo-oophorectomy dully performed showed no evidence of residual tumor inside the uterus or right adnexa. The patient was given four courses of combination chemotherapy consisting of methotrexate, etoposide, and actinomycin D. Because this patient presented with choriocarcinoma without any other component of germ cell tumor, there was a possibility of gestational choriocarcinoma arising from a term pregnancy two years before or non-gestational choriocarcinoma originated from the ovary. DNA polymorphisms regarding the length of short tandem repeat (STR) in representative 16 genes was analyzed between the patient blood and the tumor tissue to determine whether the mass was gestational or non-gestational in origin. An identical pattern of STRs of 16 genes was found in the blood sample and the tumor sample, suggesting that the tumor was of non-gestational origin. When ovarian pregnancy was suspected from the clinical course, the pathological diagnosis should be definitely made with the diagnosis of ovarian choriocarcinoma in mind, followed by the treatment adapted to the diagnosis.

[Adv Obstet Gynecol, 68 (4) : 381-388, 2016 (H28.10)]

Key words : non-gestational choriocarcinoma, hCG, ovarian cancer, laparoscopy

緒 言

卵巢絨毛癌は非常にまれな疾患で、発生学的に妊娠性と非妊娠性に分類される。また初期の卵巢絨毛癌は、hCG高値を示し付属器領域に病変を認める点で異所性妊娠と類似する¹⁾。術前には異所性妊娠を疑っていたが、術後に非妊娠性卵巢絨毛癌と確定診断した1例を経験したので報告する。

症 例

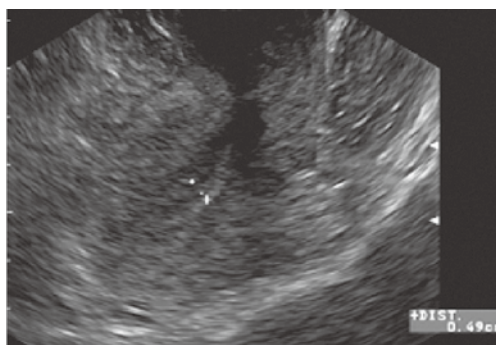
症例は2経妊2経産の30歳女性で、妊娠・出産歴として23歳、28歳時に自然経腔分娩を経験していた。月経周期は整で、既往歴・家族歴に特記事項はなかった。少量の性器出血を伴う無月経を主訴に前医を受診した。2週間にわたり経過観察を受けたが、尿中妊娠反応の陽性が持続したにもかかわらず、子宮内に胎嚢がないため、最終月経から起算して妊娠8週1日に異所性妊娠または流産の疑いで当院紹介となった。初診時、腹痛や性器出血などの自覚症状はなかった。経腔超音波で子宮内や付属器領域に胎嚢はなく腹腔内にecho free spaceも認めない(図1A, B)一方で、血中hCG値は2269.5 mIU/mlであった。翌日、血中hCG値が2512.6 mIU/mlと上昇したため、着床部位不明の異所性妊娠として診断的

腹腔鏡を施行した。腹腔内に血性腹水はなく、両側卵管は正常で、右卵巢の固有靱帯寄りの部分に約2 cm大の腫瘤を認めた(図2A, B)。腫瘤を切開すると肉眼的に血腫と絨毛様の組織が確認できた(図2C)ので右卵巢妊娠と診断した。患者より挙児希望を伝えられていたので、腹腔鏡下右卵巢部分切除術を施行した。切除部は容易に止血可能であった。左卵巢には異常を認めなかった。

病理組織所見では正常の絨毛組織を認めず、異型を伴う細胞性栄養膜細胞と合胞性栄養膜細胞の増殖を認めた(図3A, B)。他の胚細胞性腫瘍成分は検出されなかった。最終組織診断は右卵巢絨毛癌で、切除断端では腫瘍組織陽性であった。免疫組織化学的にはhCG (+), placental alkaline phosphatase (PLAP) (focal +) (図3C, D)で、Ki-67発現率は80%以上であった。本腫瘍は細胞増殖性が高く、またPLAPは胎生期の胚細胞成分に認められるが、これがfocalにのみ認められることから、非妊娠性卵巢癌の可能性が示唆された。

転移の有無を検索するため、骨盤造影MRIや胸腹部造影CTを施行したが、遠隔転移を認めなかった。

A



B

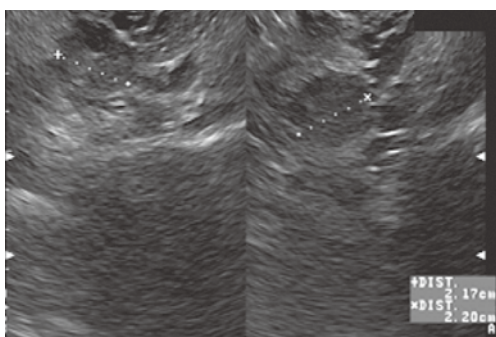


図1 初診時の経膈超音波像

A) 子宮およびダグラス窩の超音波像

子宮内に胎嚢を認めず、ダグラス窩に腹水を認めない。

B) 両側卵巣の超音波像

向かって左側が右付属器、右側が左付属器を示す。

両側付属器領域に明らかな腫瘍や胎嚢を認めない。

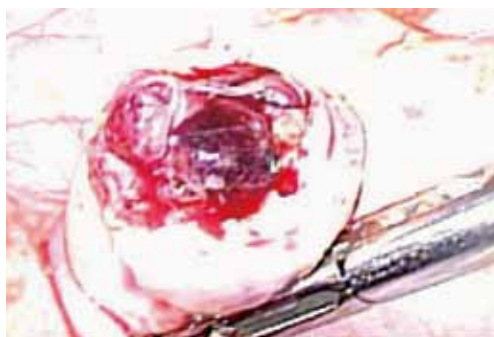
子宮内原発巣の有無や右卵巢残存病変の確認、他の胚細胞性腫瘍成分の検索の目的で、初回手術から8日後に子宮内容除去術および腹腔鏡下右付属器摘出術を施行した。病理学的検索で子宮内に絨毛組織は認められなかった。また右付属器には絨毛癌残存を疑う所見はなく、他の胚細胞性腫瘍成分も検出されなかった。

以上から右卵巢原発絨毛癌の診断に対して、再発転移を防ぐために術後の回復を待ってMEA療法 (Methotrexate + Etoposide + Actinomycin D) を施行した。2コース施行後に血中hCG値はカットオフ値以下となった。そこからさらに2コースを追加し、合計4コースを

A



B



C

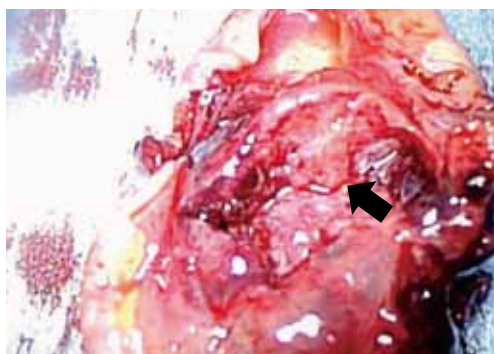


図2 右卵巢腫瘍の腹腔鏡下の映像と切除標本

A) 腹腔鏡下の映像

B) 腹腔鏡下の映像 (強拡大)

右卵巢の固有靱帯寄りの部分に膨隆部を認めた。

C) 切除標本

腫瘍を切開すると肉眼的に血腫と絨毛様の組織が確認できた。

施行して終了し、嚴重に経過観察を行う方針とした。血中hCG値はカットオフ値以下で推移していたが、途中で2.1 mIU/mlまで再上昇した

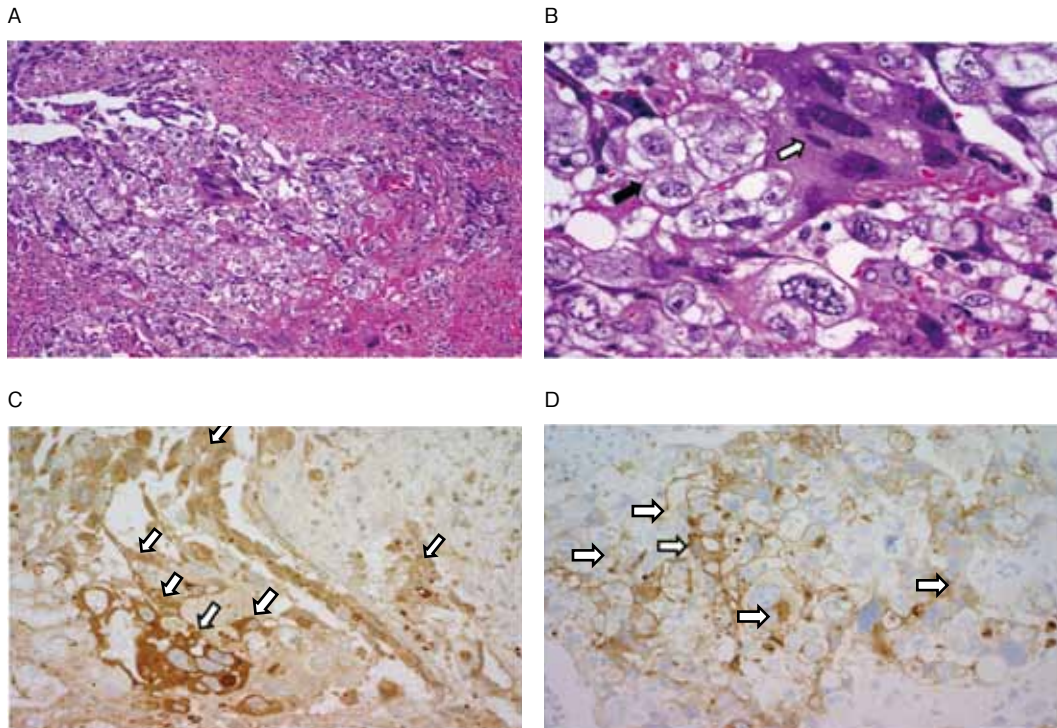


図3 病理組織

A) HE染色 (×10)

B) HE染色 (×40)

異型を伴う単核細胞性栄養膜細胞 (➡) と多核合胞性栄養膜細胞 (⇨) がみられた。

C) hCG染色 (×10)

hCG陽性細胞が、広範囲に認められている。(⇨陽性細胞)

D) PLAP染色 (×20)

部分的にPLAP陽性細胞が認められる。(⇨陽性細胞)

ため、下垂体性hCG分泌を考慮してノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤 (ルナベル®) の投与を行ったが、その後は血中hCG値の再上昇はなく経過している (図4)。

次に、今回の絨毛癌が、妊娠性か非妊娠性かを鑑別するために、患者本人の同意の下、腫瘍組織 (未染標本) および患者血液からDNAを抽出し、short tandem repeat (STR) 多型解析を千葉大学産科学婦人科学講座 碓井宏和先生に依頼した。マルチプレックスSTR-PCRキット (Power Plex 16HS, Promega) で16箇所のSTR多型ローカスを増幅、キャピラリー電気泳動法を行い、STRローカスのアレルパターンを比較した (図5)。全16ローカスで、腫瘍組織は患者血液と異なるアレルを有していなかったた

め、本症例は非妊娠性卵巢絨毛癌と考えられた。

考 察

卵巢絨毛癌は、その発生由来により妊娠性と胚細胞に由来する非妊娠性に分類される。両者の特徴を表1に示す。

妊娠性卵巢絨毛癌には、胎状奇胎を含む妊娠が先行した子宮絨毛癌や卵管絨毛癌からの転移、卵巢妊娠からの発生などがある。過去の報告では、非妊娠性卵巢絨毛癌の頻度は、卵巢がんの1/100未満と非常にまれであり^{2,3)}、悪性胚細胞性腫瘍の一種と位置付けられている⁴⁾。他の胚細胞性成分を含む混合型 (mixed type) と、他の胚細胞性成分を含まない純粋型 (pure type) に分類される。卵巢がん治療ガイドライン2015年版によると、過去10年の本邦での悪

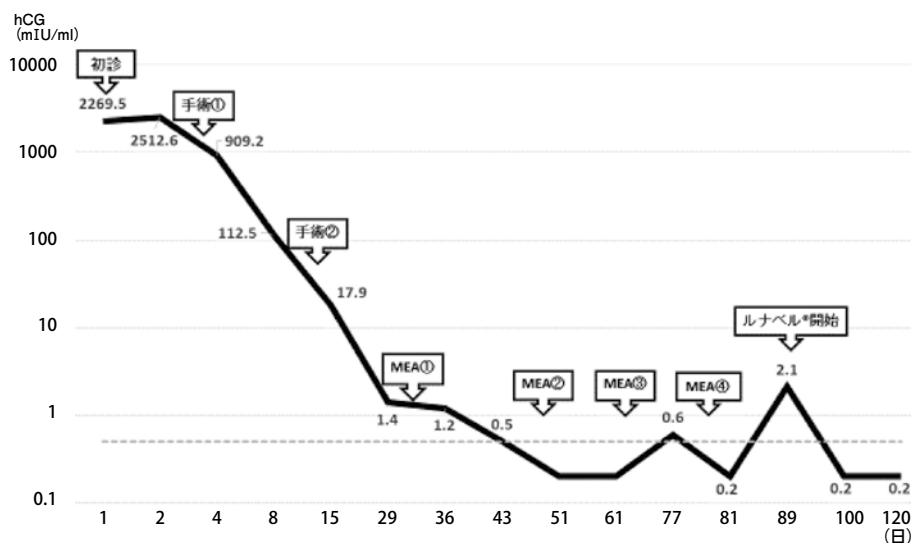


図4 血中hCGの推移

2回の手術と化学療法で血中hCGは低下し、化学療法中のhCGは感度以下となったが、終了後再上昇を認めたため、下垂体よりの内因性hCG分泌を疑い、ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤（ルナベル®）の投与を行った。その後、血中hCG値は再び低下した。（手術①：腹腔鏡下右卵巣部分切除術，手術②：子宮内容除去術および腹腔鏡下右付属器摘出術）

性胚細胞性腫瘍は年平均128症例で、非妊娠性卵巣絨毛癌はその8%にすぎない⁵⁾。純粋型非妊娠性卵巣絨毛癌は2001年にGoswamiらが30例⁶⁾、2011年にLvらが12例⁷⁾をまとめて報告しているが、混合型に比べてさらにまれである。坂田らによれば2012年までに本邦で報告されている純粋型非妊娠性絨毛癌は6例のみであった⁸⁻¹⁴⁾。

本症例では術後組織で胚細胞性成分が検出されなかった段階で、28歳時の妊娠を先行とした妊娠性卵巣絨毛癌、もしくは純粋型非妊娠性絨毛癌の可能性が考えられた。鑑別診断のためにDNA多型解析を依頼した。体細胞由来の場合は、未分化癌の絨毛癌への再分化と考えられ、16箇所の遺伝子のそれぞれのSTR領域の長さ（2本鎖のDNA由来であるため、各遺伝子に2つの異なるSTRを有していることもある）の組み合わせは、腫瘍組織由来と血液由来のDNAで異なるものがないはずである。今回の症例では、腫瘍組織由来と血液由来のDNAの16遺伝子のそれぞれのSTR領域の長さ（アليلパターン）で異なるものがなかったことから、非妊娠性絨毛

癌であることが証明された。

一方、非妊娠性絨毛癌であった場合に体細胞由来、あるいは胚細胞由来であることが考えられる。胚細胞由来の場合は、腫瘍組織由来のDNAの16遺伝子が、一部または全部が1本鎖のDNA由来であることから、STR領域の長さも一部または全部でホモ接合性、すなわち、それぞれの遺伝子で単一になるはずである¹⁵⁾。本症例では、血液由来のDNAにおいてPenta_E, Penta_D, FGAの3つのローカスで、それぞれ異なる2つの長さのSTRを有することを示したが、絨毛癌組織のDNAではヘテロ接合性（2つの別の長さのSTRを含むアليل）が欠失し、単一であるように見えた（図5）。しかしながら本解析では、未染標本（ホルマリン固定後のパラフィン包埋ブロックから作成）から抽出したDNAを使用しているため、DNAの断片化が生じている可能性がある。このため、Penta_E, Penta_D, FGAなどの増幅産物のサイズが長いローカスでのヘテロ接合性欠失の評価は信頼性に欠けるため、胚細胞性由来か体細胞性由来か

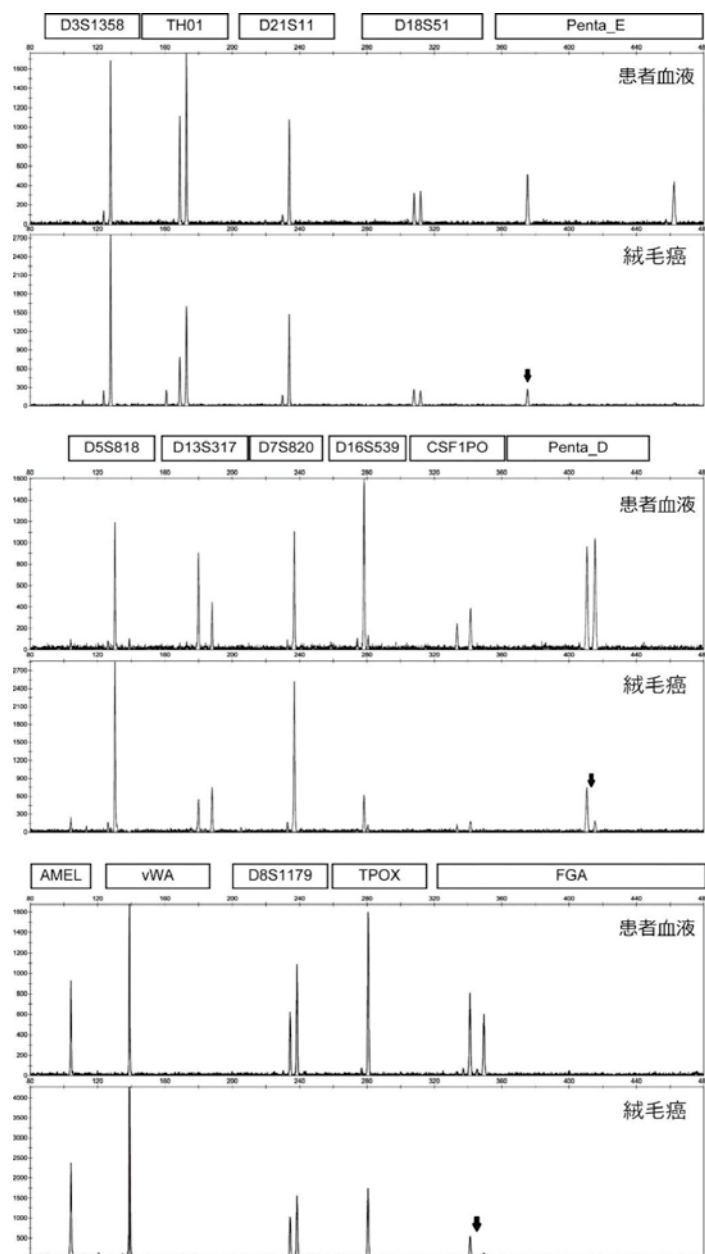


図5 腫瘍組織由来と血液由来のDNAにおける16遺伝子のSTR領域を含むアリの比較

16箇所の遺伝子のそれぞれのSTR領域を含むアリル（2本鎖のDNA由来であるため、各遺伝子に2つの異なるSTRを有していることもある）を腫瘍組織由来と血液由来のDNAで比較した。今回の症例では、腫瘍組織由来と血液由来のDNA間で16遺伝子のそれぞれのSTR領域を含むアリル（表に出現するbarの位置から判断）で異なるものがあったことから、非妊娠性絨毛癌であることが証明された。一方、非妊娠性絨毛癌であった場合に体細胞由来、あるいは胚細胞由来であることが考えられるが、胚細胞由来の場合は、腫瘍組織由来のDNAの16遺伝子が、一部または全部が1本鎖のDNA由来であることから、STR領域の長さも一部または全部で単一になる。本症例では、血液由来のDNAにおいてはPenta_E、Penta_D、FGAの3つのローカスで、それぞれ異なる2つの長さのSTRの長さを有することを示したが、絨毛癌組織のDNAではヘテロ接合性（2つに長さのSTR）が欠失し、単一であるようにみえた。しかしながら本解析では、未染標本（ホルマリン固定後のパラフィン包埋ブロックから作成）から抽出し、この際にDNAの断片化が生じている可能性があり、断定はできなかった。（千葉大学 碓井宏和先生による。）

表1 卵巣絨毛癌の特徴

	妊娠性絨毛癌	非妊娠性絨毛癌
由来	・子宮／卵管絨毛癌からの卵巣転移 ・卵巣妊娠からの発生	・胚細胞性腫瘍の一型 純粋型：絨毛成分のみ 混合型：胚細胞性腫瘍の一部として絨毛癌が存在
病理組織学的所見	純粋型のみ	他の胚細胞性腫瘍成分が混在することが多い
DNAでの鑑別	パートナー由来のアリルを含む	腫瘍と患者のアリルパターンが一致する
化学療法への反応	Methotrexateを中心とした多剤併用療法が有効	・妊娠性絨毛癌より抵抗性 ・Methotrexate不応の場合はEMA-COやEP/MEA, BEPを考慮

の判定に至らなかった。

絨毛癌は多臓器転移をきたして初めて診断されるケースが多いが、早期の治療介入が生存期間の延長に大いに寄与する¹⁶⁾。今回は、卵巣に限局している段階で治療を開始できた点が、良好な予後に大きく寄与していると考えられる。

卵巣絨毛癌の化学療法の薬剤選択においては、妊娠性と非妊娠性で明確に異なる点はない。Methotrexateを中心とした多剤併用化学療法に反応するケースが多いが、非妊娠性では治療抵抗性を示すことがあり^{7,8)}、それは他の胚細胞性成分を混合しているケースが多いことが主因と考えられる。絨毛性疾患取り扱い規約によると、絨毛癌でのMEA療法の寛解率は70～80%とされるが、再発率が高いことから、血中hCG値が正常範囲内に下降後に2～3コースの追加化学療法を行うことが推奨されている¹⁷⁾。本症例も同様に血中hCG値が正常範囲に下降後に2コースの化学療法を追加し、合計4コースを施行した。一方で、絨毛癌の20～30%はMEA療法に抵抗性を示し、再発をきたすことがある。その際の二次化学療法としてEMA-CO (Etoposide + Methotrexate + Actinomycin-D + Cyclophosphamide + Vincristine)^{18,19)} や Cisplatinを加えたEP/MEA (Etoposide + Cisplatin + Methotrexate + Actinomycin-D)、非妊娠性絨毛癌に対してBEP (Bleomycin + Etoposide + Cisplatin)を行った報告がなされており^{7,8)}、本症例でも将来的に再発や転移を疑

う際はこれらの薬剤レジメンを考慮していく必要がある。非妊娠性卵巣絨毛癌の5年生存率はそのまれさゆえ不明であるが、悪性胚細胞性腫瘍では73%との報告がある²⁰⁾。しかし初回治療抵抗性は予後不良のリスク因子となるため、今後も下垂体性hCG分泌を抑えつつ、血中hCG値の再上昇がないかを厳重に確認していく方針である。

性交経験のない若年女性とは異なり、性成熟期女性において初期の卵巣絨毛癌を術前に診断することは非常に困難で、他の絨毛癌と同様に遠隔転移をきたして初めて発見されるケースが多い。また非妊娠性卵巣絨毛癌の多くは10 cmを超える付属器腫瘍として発見されている⁷⁾が、本症例では術前の超音波検査で検出が難しいほどの小さな病変であった。絨毛性疾患は異所性妊娠に比べて初期から血中hCG値が異常高値を示すことが多いが²¹⁾、今回の症例のような絨毛癌の初期の段階では、異所性妊娠との鑑別を要する程度の血中hCG値を呈する可能性がある。つまり、これらの点で卵巣絨毛癌は異所性妊娠と類似した臨床的特徴を有する¹⁾。異所性妊娠を疑う症例で、明らかな病変を指摘しえない場合、経過観察やMethotrexateによる治療を行うことがある。しかし、今回のように血中hCGが上昇していく場合や血中hCG値の下降が悪い場合は漫然と経過観察をせず、画像検索に加えて、診断的腹腔鏡手術を行って目視下に病変の有無を確認し、病理診断を明らかにすることが

大切であると改めて考えさせられた。

結 語

術前・術中には異所性妊娠を疑ったが、病理組織学的な検討とDNA多型解析により非妊娠性卵巢絨毛癌と判明した1例を経験した。卵巢絨毛癌はきわめてまれな疾患で、初期は自覚症状に乏しく、血中hCG高値や付属器腫瘍を認める点で異所性妊娠に類似する。異所性妊娠を疑う症例でも、病理診断を明らかにすることで、本疾患の早期発見、さらに予後の改善につながる可能性があると考えられた。

謝 辞

DNA多型解析を施行し、本論文作成にあたり多くの知識をご教授いただいた千葉大学産科婦人科講座 碓井宏和先生、化学療法導入時にご指導いただいた名古屋大学産婦人科 山本英子先生、化学療法後の治療方針につきご意見を賜った兵庫県立がんセンター腫瘍内科 松本光史先生に深謝します。

参考文献

- 1) Heo EJ, Choi CH, Park JM, et al. : Primary ovarian choriocarcinoma mimicking ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol Sci*, 57 : 330-333, 2014.
- 2) Rao KV, Konar S, Gangadharan J, et al. : A pure non-gestational ovarian choriocarcinoma with delayed solitary brain metastases: Case report and review of the literature. *J Neurosci Rural Pract*, 6 : 578-581, 2015.
- 3) Wang Q, Guo C, Zou L, et al. : Clinicopathological analysis of non-gestational ovarian choriocarcinoma: Report of two cases and review of the literature. *Oncol Lett*, 11 : 2599-2604, 2016.
- 4) Kurman RJ, Norris HJ : Germ cell tumors of the ovary. *Pathol Annu*, 13 : 291-325, 1978.
- 5) 日本婦人科腫瘍学会編 : 卵巢がん治療ガイドライン2015年版. p163-165, 金原出版, 東京, 2015.
- 6) Goswami D, Sharma K, Zutshi V, et al. : Nongestational pure ovarian choriocarcinoma with contralateral teratoma. *Gynecol Oncol*, 80 : 262-266, 2001.
- 7) Lv L, Yang K, Wu H, et al. : Pure choriocarcinoma of the ovary: a case report. *J Gynecol Oncol*, 22 : 135-139, 2011.
- 8) 坂田恵理子, 佐藤勇一郎, 畠山金太, 他 : 卵巢純粋型絨毛癌の1例. 診断病理, 29 : 294-297, 2012.
- 9) 黄 宏駿, 石丸忠之, 行徳 豊 : 卵巢絨毛癌 (純粋型) の1例. 産と婦, 52 : 251-255, 1985.
- 10) 丸山喜徳, 梅木英紀, 小林康祐, 他 : 非妊娠性卵巢原発絨毛癌 (純粋型) の1例. 産婦の実際, 41 : 701-705, 1992.
- 11) Taguchi M, Matsumoto Y, Kubota T, et al. : Non-gestational trophoblastic disease of the ovary diagnosed by DNA polymorphism analysis : a case of prolonged survival by intensive surgical and chemotherapy. *Trophoblast Res*, 13 : 161-170, 1999.
- 12) Tsujioka H, Hamada H, Miyakawa T, et al. : A pure nongestational choriocarcinoma of the ovary diagnosed with DNA polymorphism analysis. *Gynecol Oncol*, 89 : 540-542, 2003.
- 13) Inaba H, Kawasaki H, Hamazaki M, et al. : A case of metastatic ovarian non-gestational choriocarcinoma : successful treatment with conservative type surgery and myeloablative chemotherapy. *Pediatr Int*, 42 : 383-385, 2000.
- 14) 小林弥生子, 手島英雄, 宇津木久仁子, 他 : 非妊娠性卵巢原発絨毛癌の1例. 日臨細胞会誌, 42 : 346-350, 2003.
- 15) Kaku H, Usui H, Qu J, et al. : Mature cystic teratomas arise from meiotic oocytes, but not from premeiotic oogonia. *Genes Chromosomes Cancer*, 55 : 355-364, 2016.
- 16) Gerbie MV, Brewer JI, Tamimi H : Primary choriocarcinoma of the ovary. *Obstet Gynecol*, 46 : 720-723, 1975.
- 17) 日本産科婦人科学会, 日本病理学会編 : 絨毛性疾患取扱い規約 第3版. p46-49, p66-70, 金原出版, 東京, 2011.
- 18) Turan T, Karacay O, Tultnay G, et al. : Results with EMA/CO (etoposide, methotrexate, actinomycinD, cyclophosphamide, vincristine) chemotherapy in gestational trophoblastic neoplasia. *Int J Gynecol Cancer*, 16 : 1432-1438, 2006.
- 19) Escobar PF, Lurain JR, Singh DK, et al. : Treatment of high-risk gestational trophoblastic neoplasia with etoposide, methotrexate, actinomycinD, cyclophosphamide, and vincristine chemotherapy. *Gynecol Oncol*, 91 : 552-557, 2003.
- 20) Gatta G, Ciccolallo L, Kunkler I, et al. : Survival from rare cancer in adults: a population-based study. *Lancet Oncol*, 7 : 132, 2006.
- 21) 土井生子, 小林剛大, 田辺映子, 他 : 卵管間質部に発生した絨毛癌の1例. 沖縄産婦会誌, 37 : 143-147, 2015.

臨床の広場

Chronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS) の臨床的知見

小林 彩, 南佐和子, 井篁一彦

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室

CAOSとは

常位胎盤早期剥離 (以下, 早剥と略) とは正常位置に付着している胎盤が, 妊娠中または分娩経過中の胎児娩出前に子宮壁から剥離することと定義されており¹⁾, 全分娩の約1%に発症し²⁾, 通常胎盤剥離後7日以内に分娩に至るとされている³⁾. 胎盤剥離が急性に発症する早剥はらせん動脈の破綻により生じ^{4, 5)}, 母児ともに重篤な状態となる. そのため臨床的な特徴や治療法についての検討はこれまで多くなされてきた. 一方, 胎盤剥離発症から児娩出までの期間が7日を超えて慢性に経過する慢性早期剥離 (以下, 慢性早剥と略) という病態が存在することが以前より報告されていた³⁾. そのなかで羊水過少を伴うものがあり, 1998年ElliottらはそれらをChronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS) と定義づけた⁶⁾. 表1に示すような性器出血と羊水過少といった症状を主訴とする疾患である. 慢性剥離が病態の主体であると考えられている⁵⁾. CAOSについては, 稀な疾患で病態生理学的検討はいまだ不十分で

あるのが現状である.

CAOSの発生機序と臨床病理学的所見

これまでCAOSの発生機序に関して以下のようなことが推察されている. 胎盤外壁につながる静脈叢の破綻による静脈性の出血により羊膜, 絨毛膜と脱膜間が剥離し血腫が形成される (=慢性早剥) 一方, 動脈性の出血による急性の胎盤早期剥離 (=早剥) のように剥離面が拡大せず, 胎盤の辺縁に局限する. これにより羊膜, 絨毛膜への血流や栄養供給が減少し, 胎盤機能や胎児の腎機能の悪化などによる羊水減少⁷⁾, 羊膜の脆弱化による前期破水を引き起こすとされる^{4, 6)}. 慢性早剥を示唆する肉眼的所見として胎盤辺縁の血腫付着, 周郭胎盤などが挙げられる. 病理組織検査では慢性出血を示唆する客観的所見として, 胎盤にびまん性絨毛膜羊膜ヘモジデローシス (diffuse chorioamniotic hemosiderosis; DCH) がみられる. DCHという概念は1999年にRedlineが提唱した胎盤胎児面へのヘモジデリン沈着を示す言葉で, 出血が起こってから3~8日以上経過して現れる所見と

表1 CAOSの定義

(1) Clinically significant vaginal bleeding in the absence of placenta previa or other identifiable source of bleeding

(2) Amniotic fluid volume initially documented as normal

(3) Oligohydramnios (amniotic fluid index ≤ 5) eventually developing without concurrent evidence of ruptured membranesElliott JP, et al. J Reported Med 43: 418-22, 1998¹⁾より改変

◆ Clinical view ◆

Clinical findings for chronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS)

Aya KOBAYASHI, Sawako MINAMI and Kazuhiko INO

Department of Obstetrics and Gynecology, Wakayama Medical University

考えられている⁵⁾。胎盤にDCHをもつ新生児は血性羊水の反復吸引による遷延性肺高血圧症⁸⁾やdry lung症候群⁹⁾、新生児慢性肺疾患 (CLD)、循環障害になるリスクが高いと報告されている¹⁰⁾。CAOS症例の周産期予後は一般的に不良であり、Elliottらの臨床統計によると40例の慢性早剥中24例 (60%) にCAOSを認め、それらは平均在胎期間が妊娠27～28週で、性器出血の始まった妊娠週数が早いほど予後が悪く、20週未満の発症では周産期死亡率は43%に及ぶと述べている⁶⁾。

CAOSの治療

現時点で原因や機序が明らかにされていないCAOSという病態に対し、根本的な治療方法は確立しておらず、一般的な流早産治療に準じているのが現状である。CAOSは妊娠初期からの発症が多いことから、妊娠期間の延長が最優先されることもあるが、長期にわたる抗菌剤投与が周産期予後を改善することに関しては議論が分かれるところである^{11, 12)}。塩酸リトドリンなどによる子宮収縮抑制との併用で抗菌剤を継続

し、妊娠期間を延長するのみでは予後の改善は認められないと考えている。さらに明らかな感染徴候なく妊娠が継続している場合でも血性羊水中に長期間胎児が存在することがあれば、胎児の呼吸などへの影響も懸念される⁷⁾。またCAOSのリスク因子としてprotein S活性の低下を認め、低用量ヘパリン使用により生児を得たとの報告もある¹³⁾。今後治療法の確立のためには、胎盤外壁につながる静脈叢の破綻、出血がどのような機序で引き起こされるのか解明が必要である。

CAOSの予測因子：当科における検討

われわれはCAOSの予測因子を特定することを目的に、これまで持続する性器出血を認め切迫流産と診断した症例を、羊水過少を認めたCAOS群と認めなかった非CAOS群に分類し、周産期・新生児予後について検討した¹⁴⁾。さらに絨毛膜羊膜炎 (chorioamnionitis; CAM) により早産に至った分娩週数を一致させたCAM群との比較検討も行った¹⁴⁾。そこで本稿ではCAOSの病態と児の予後についての当科での臨

表2 CAOS群と非CAOS群の比較

	CAOS群 (n=15)	非CAOS群 (n=15)	p値
母体因子			
初回出血週数 (週)	12.6 ± 5.0	10.5 ± 3.5	NS
出血期間 (週)	10.3 ± 5.2	4.1 ± 2.5	< 0.01
SCH、n (%)	10 (66.7)	12 (80)	NS
羊水過少、n (%)	15 (100)	0 (0)	< 0.01
分娩週数 (週)	25.7 ± 2.4	37.5 ± 3.8	< 0.01
≤ 28週分娩、n (%)	13 (86.7)	0 (0)	< 0.01
胎盤因子			
CAM、n (%)	15 (100)	4 (26.7)	< 0.01
Blanc 2 ≤ CAM、n (%)	7 (46.7)	2 (13.3)	0.04
DCH、n (%)	8 (53.3)	2 (13.3)	0.02
新生児因子			
体重 (g)	764.4 ± 242.7	2655.7 ± 645.9	< 0.01
SGA、n (%)	6 (40.0)	1 (6.7)	0.03
慢性肺疾患、n (%)	11 (73.3)	1 (6.7)	< 0.01
呼吸器使用、n (%)	13 (86.7)	2 (13.3)	< 0.01
HOT、n (%)	5 (45.5)	1 (6.7)	0.02
死亡、n (%)	4 (26.7)	0 (0)	0.03

SCH, subchorionic hematoma; CAM, chorioamnionitis; DCH, diffuse chorioamniotic hemosiderosis; SGA, small for gestational age; HOT, home oxygen therapy; NS, not significant

(Kobayashi et al. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2014¹⁴⁾ より改変)

表3 CAOS群とCAM群の比較

	CAOS群 (n=15)	Preterm CAM群 (n=97)	p 値
母体因子			
分娩週数 (週)	25.7 ± 2.4	26.5 ± 2.3	NS
≤ 28週分娩、n (%)	13 (86.7)	76 (78.3)	NS
胎盤因子			
CAM、n (%)	15 (100)	97 (100)	NS
Blanc 2 ≤ CAM、n (%)	7 (46.7)	72 (74.2)	0.03
DCH、n (%)	8 (53.3)	0 (0)	< 0.01
新生児因子			
体重 (g)	764.4 ± 242.7	978.7 ± 344.7	0.02
SGA、n (%)	6 (40.0)	11 (11.3)	0.02
慢性肺疾患、n (%)	11 (73.3)	40 (41.2)	0.02
HFO、n (%)	7 (46.7)	12 (12.3)	< 0.01
呼吸器使用期間 (日)	93.5 ± 168.5	33.1 ± 37.0	< 0.01
HOT、n (%)	5 (45.5)	16 (18.2)	0.04
死亡、n (%)	4 (26.7)	9 (9.28)	0.05

CAM, chorioamnionitis; DCH, diffuse chorioamniotic hemosiderosis; SGA, small for gestational age; HFO, high-frequency oscillation; HOT, home oxygen therapy; NS, not significant
(Kobayashi et al. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2014¹⁴⁾より改変)

床研究成果について示す。

妊娠5週から21週までの反復する性器出血を認め、切迫流産と診断し入院した症例を、羊水過少を認めたCAOS群 (n=15) と認めなかった非CAOS群 (n=15) に分類し、周産期・新生児予後について検討した (表2)。さらに絨毛膜羊膜炎 (CAM) により早産に至ったCAOS群と分娩週数を一致させた症例をCAM群 (n=97) としてCAOS群と比較検討を行った (表3)。

まずCAOS群と非CAOS群と比較すると、性器出血の初発週数は両群において差を認めなかったが、CAOS群では有意な性器出血持続期間の延長を認めた。CAOS群では15例中10例に絨毛膜下血腫を認め、全例にCAMを認めた。CAOS群の全例が妊娠31週以前での分娩に至り、small for gestational age (SGA) 率が有意に高かった。新生児予後はCAOS群で慢性肺疾患 (chronic lung disease : CLD) をはじめとした合併症発症率が有意に高く、呼吸器使用率や在宅酸素導入率も高い結果となり、明らかにCAOS群で予後が不良であった (表2)。

次に、CAOS群の新生児予後不良の原因がCAMによる可能性も考えられるため、CAOS群と分娩週数を一致させたCAM群の比較を行った。両群において全例でCAMを合併しており、CAM群の方がBlanc分類2度以上の高度CAMの合併率は有意に高かった。しかし新生児予後はCAOS群で有意な出生体重減少、高いSGA率を認め、CLD率や死亡率が有意に高かった (表3)。以上よりCAOS症例の新生児予後が不良であるのは早産、CAMによる影響だけではなく血性羊水の反復吸引に伴うものも影響していることが示唆された。

さらに多変量解析の結果、長期間持続する性器出血がCAOSの有意な予測因子であることが示唆された (表4)。

症 例

最後に当科で管理を行った典型的なCAOSの経過をたどった1症例を紹介する。症例は25歳1経産で早産歴はなし。妊娠15週より性器出血を認め、性器出血が持続するため20週に当科紹介となった。羊水過少、絨毛膜下血腫、子宮の圧

表4 CAOSの予測因子

	オッズ比 (95% CI)	p 値
母体年齢		
< 35	Reference	
≥ 35	1.47 (0.17-12.6)	NS
分娩経験		
初産	Reference	
経産	1.15 (0.15-8.75)	NS
不妊治療		
-	Reference	
+	2.53 (0.15-43.55)	NS
初回出血週数(週)		
> 13	Reference	
≤ 13	0.094 (0.0080-1.09)	NS
出血期間(週)		
< 11	Reference	
≥ 11	59.22 (2.15-1632.54)	0.016
絨毛膜下血腫		
-	Reference	
+	6.17 (0.46-82.16)	NS

NS, not significant

(Kobayashi et al. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2014¹⁰より改変)

痛、炎症所見上昇を認めたため入院管理を開始した。安静、子宮収縮抑制剤、抗菌剤投与を行ったが、その後も出血が持続し、子宮収縮が抑制できず妊娠22週6日経陰分娩に至った。児は664g, Apgar score 1分値1点, 5分値2点であった。羊水と卵膜は緑褐色を呈し脆弱で、胎盤に巨大な血腫の付着を認めた。胎盤の病理学的所見はCAM3度, DCH, 梗塞像や変性壊死, 石灰化を認めた。児は慢性肺疾患, 脳室周囲白質軟化症, 脳室内出血, 晚期循環障害, 未熟児網膜症の合併症を認めた。在宅酸素管理となり, 中等度の知的障害, 痙性麻痺, 視力障害の後遺症を認めている。

おわりに

CAOSは早産および児の慢性肺疾患など不良な予後を招き、持続する性器出血がCAOSの予測因子であることが示唆された。妊娠初期の持続する性器出血はCAOSの一症状である可能性も考慮し、慎重に管理する必要がある。そのため発症初期から適切な施設において、羊水量の変化、胎児の先天異常の有無、胎児発育、胎児機能不全の有無、母体の性器出血、帯下の変化、血液炎症所見、子宮収縮の増減などにつき詳細

な評価を反復して行い、その推移をみながら胎児成熟と子宮内環境の妥協点を探る努力が必要となる。

参考文献

- 1) Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al.: Williams Obstetrics, 23rd edn. p.761 McGraw-Hill, New York, 2009.
- 2) Ananth CV, Wilcox AJ: Placental abruption and perinatal mortality in the United States. *Am J Epidemiol*, 153: 332-337, 2001.
- 3) Naftolin F, Khudr G, Benirschke K, et al.: The syndrome of chronic abruption placenta, hydrops, and circumvallate placenta. *Am J Obstet Gynecol*, 116: 347-350, 1973.
- 4) Harris BA Jr: Peripheral placental separation: a review. *Obstet Gynecol Surv*, 43: 577-581, 1988.
- 5) Redline RW, Wilson-Costello D: Chronic peripheral separation of placenta. The significance of diffuse chorioamnionic hemosiderosis. *Am J Clin Pathol*, 111: 804-810, 1999.
- 6) Elliott JP, Gilpin B, Strong TH Jr, et al.: Chronic abruption-oligohydramnios sequence. *J Reprod Med*, 43: 418-422, 1998.
- 7) Shenker L, Reed KL, Anderson CF, et al.: Significance of oligohydramnios complicating pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 164: 1597-1599, 1991.
- 8) Muraskas JK, Juretschke LJ, Weiss MG, et al.: Neonatal-perinatal risk factors for the develop-

- ment of persistent pulmonary hypertension of the newborn in preterm newborns. *Am J Perinatol*, 18 : 87-91, 2001.
- 9) McIntosh N : Dry lung syndrome after oligohydramnios. *Arch Dis Child*, 63 : 190-193, 1988.
- 10) Ohyama M, Itani Y, Yamanaka M, et al. : Maternal, neonatal, and placental features associated with diffuse chorioamniotic hemosiderosis, with special reference to neonatal morbidity and mortality. *Pediatrics*, 113 : 800-805, 2004.
- 11) Murtha AP, Sinclair T, Hauser ER, et al. : Maternal serum cytokines in preterm premature rupture of membranes. *Obstet Gynecol*, 109 : 121-127, 2007.
- 12) Locksmith GJ, Chin A, Vu T, et al. : High compared with standard gentamicin dosing for chorioamnionitis: a comparison of maternal and fetal serum drug levels. *Obstet Gynecol*, 105 : 473-479, 2005.
- 13) 中山摂子, 安達知子, 中林正雄 : Chronic abruptio-oligohydramnios sequence (CAOS) . 産婦の実際, 57 : 1933-1937, 2008.
- 14) Kobayashi A, Minami S, Tanizaki Y, et al. : Adverse perinatal and neonatal outcomes in patients with chronic abruptio-oligohydramnios sequence. *J Obstet Gynaecol Res*, 40 : 1618-1624, 2014.

今日の問題

今日の緩和医療

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学 黒星 晴夫

はじめに

2007年の「がん対策推進基本計画」の第1期計画で「治療の初期段階からの緩和ケアの推進」が盛り込まれ、さらに2012年6月の「がん対策推進基本計画」の第2期計画では、重点的に取り組むべき課題として「**がんと診断された時からの緩和ケアの推進**」が掲げられている^{1,2)}。しかし、今でも「緩和ケア」というと、「終末期医療」「ターミナルケア」と同義として捉え、がん治療が奏効しなくなった際のものとする医療関係者や患者が存在しており、医療関係者のなかでさえ、「まだ治療中なので緩和ケアの話は早い」とか「緩和ケアとは自ら負けを認めたことを意味する」などとの発言を耳にすることがある。「がんと診断された時からの緩和ケア」の普及はまだ十分とはいえない。

緩和ケアは大きく2つに分類される。日常診療のなかで、がん診療に従事する全ての医療従事者が患者ががんと診断された時から提供すべき「**基本的緩和ケア**」と、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟や在宅緩和ケアなどで提供される「**専門的緩和ケア**」である。「基本的緩和ケア」は全ての医療従事者が提供できなければならない。がんと診断された時から主治医、看護師から提供されるべきである。

がんと診断された時からの緩和ケアとは？

かつてのがん医療では、患者ががんと診断された後、手術・化学療法・放射線治療などのがん征圧のための治療がなされ、治療抵抗性とな

り、積極的な根治治療がなくなった段階で初めて「緩和ケア」が導入されるという時代であった。この「緩和ケア」が導入される段階では患者の状態は悪化しており、その後の生命予後も短いことが多く、患者にとってもまた医療者にとっても「緩和ケア」＝「死」を意味するものであった。医療者は、「緩和ケア」＝「何もすることがなくなった際のケア」と捉えられていた。

現在の包括的がん医療モデルでは、「緩和ケア」はがんの進行に伴う身体的苦痛だけでなく、心理的・精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン、家族の苦痛まで包括する全人的苦痛に対し、また**がん治療開始と同時に開始されるべき治療**とされる。緩和ケアは根治的な積極的治療がなくなった状態で提供されるものではなく、**がんと初めて診断された時から可能な限り早期に提供すべき医療であることを医療関係者は再度認識すべきである**（図1）。婦人科がんは、機能喪失だけでなくホルモン欠落など患者のQOLに影響を与える場合や、妊娠能温存を希望する若年患者であっても、機能温存が不可能となる場合には、さらなる精神的苦痛を与えることとなる。婦人科がん診療においては、早期からの精神腫瘍学的介入がより重要になる。

「緩和ケア」という名称は、「終末期医療」をイメージするという認識が、患者のみならず依然医療関係者にも残っていることから、名称を“best supportive care”とすることを提唱する意見もある³⁾。論文、文献で使用される類似

◆Current topic◆

Today's palliative care

Haruo KUROBOSHI

Department of Obstetrics and Gynecology, Kyoto Prefectural University of Medicine

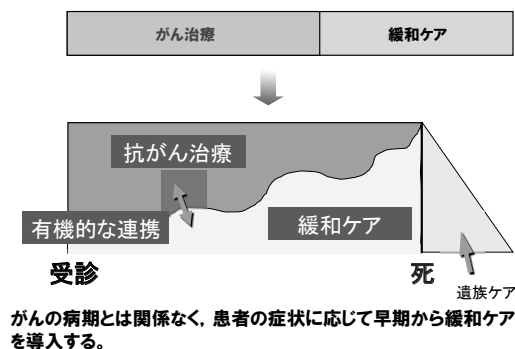


図1 包括的がん医療モデル

の用語は“supportive care”“palliative care”“hospice care”などであるが、これらの名称に関して一定した見解には達しておらず、各用語については定義の検討が必要である⁴⁾。医療者のなかにも「BSC」を「積極的な治療が困難となり、治療から切り替えられるもの」という誤解をしており、「化学療法抵抗性であり、積極的な治療を中止し、BSCに移行する」などのカルテ記載を目にすることがある。海外の文献では、「BSC」は、腫瘍学の分野では化学療法における症状緩和の意味で使用されることが多いが、その定義は必ずしも明確とはなっていない⁵⁾。用語に関しては、今後十分な議論を重ねたうえでの統一が必要と考える。

早期からの緩和ケアの効果

がん患者が早期から緩和ケアを提供されることによる効果について検討したいくつかの研究報告がある。転移性非小細胞肺癌の患者に対し、標準的な治療に早期から緩和ケアチームの介入を加えることで、QOLの向上、うつ症状の改善だけでなく、生存期間も延長することが確認された⁶⁾。さらに、同データでの二次解析では、緩和ケア群は適切なタイミングで化学療法が終了され、ホスピスへの紹介が行われていた⁷⁾。

がんと診断された時からの緩和ケアの実践

日本緩和ケア学会では、基本的緩和ケアを行

う一般医療者に向けて、診断時からの緩和ケアに必要な「がん診療に関わる医師が今日からできる診断時からの緩和ケア 5つのアクション」を提示している⁸⁾。

1. 患者・患者の心情への配慮とコミュニケーション
2. 適切な情報提供と意思決定支援
3. 苦痛のスクリーニングと適切な症状マネジメント（基本的緩和ケア）
4. 専門的緩和ケアの利用
5. 患者・家族のニーズに応じた治療・療養の場の選択

がんと診断された時からの緩和ケアの実践は、決して専門的な特殊なものではなく、この5つのアクションを基に、医療者全員が実践できることを目指すべきである。

参考文献

- 1) 厚生労働省：がん対策基本法. <http://law.e-gov.go.jp/html-data/H18/H18HO098.html>
- 2) 厚生労働省：がん対策基本法. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf
- 3) Fadul N, Elsayem A, Palmer JL, et al. : Supportive versus palliative care: what's in a name? : a survey of medical oncologists and midlevel providers at a comprehensive cancer center. *Cancer*, 115 : 13-21, 2009.
- 4) Hui D, De La Cruz M, Mori M, et al. : Concepts and definitions for "supportive care," "best supportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks. *Support Care Cancer*, 21 : 659-685, 2013.
- 5) Zafar SY, Currow D, Abernethy AP : Defining best supportive care. *J Clin Oncol*, 26 : 5139-5140, 2008.
- 6) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. : Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, 363 : 733-742, 2010.
- 7) Greer JA, Pirl WF, Jackson VA, et al. : Effect of early palliative care on chemotherapy use and end-of-life care in patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol*, 30 : 394-400, 2012.
- 8) Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, et al. : Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*, 32 : 12-18, 2014.

会員質問コーナー Q&A

②80 流産後の次回妊娠開始時期について

回答／藤田太輔

Q: 流産後の次回妊娠について、どれくらいの期間をあければ次回妊娠が可能かを教えてください。

(大阪府 H.S.)

A: 多くの臨床医は、3～6回程度の月経発来を確認してから、あるいは流産後3～6カ月の期間をあけてから次回妊娠可能と説明している。また2005年にWorld Health Organization (WHO) は、流産後の適切な妊娠間隔期間 (interpregnancy interval; 以下IPI) に関して少なくとも6カ月間あける必要があると報告した。これらの次回妊娠までの期間に関しては、慣習的なものなのか、何かしらの医学的根拠に基づいた期間であるかについて、文献を検索し、reviewしたうえで回答する。

2005年にWHOが報告した適切な流産後のIPI期間6カ月以上に関して、その根拠となった論文は、2005年のConde-Agudeloらの報告¹⁾である。対象は、流産経験者で次回妊娠において単胎児を出産したラテンアメリカの258108人とした。流産後のIPIが6カ月以内の群は、流産後のIPIが18カ月から23カ月の群と比較して、母体貧血、37週未満の前期破水、低出生体重児、超低出生体重児、早産、超早産

が有意に高いと報告した。

その後2010年のLoveらの報告²⁾では、最初の妊娠で流産を経験し、かつ次に妊娠したスコットランドの30937人を対象とし、IPIの違いで母児の合併症の頻度を検討した。その結果、流産後のIPIが6カ月未満の群では、流産後のIPIが6～12カ月の群と比較して、次回妊娠での流産率、人工妊娠中絶率、異所性妊娠の罹患率、帝王切開率や36週未満の早産率、2500g以下の低出生体重児が有意に低下した。また流産後のIPIが24カ月以降の群は、流産後のIPIが6～12カ月の群と比較して、異所性妊娠の罹患率、人工妊娠中絶率、36週未満の早産率、32週未満の早産率、帝王切開率、2500g以下の低出生体重児が有意に上昇した。

2012年のDavanzoらの報告³⁾では、流産経験者で次回妊娠において単胎児を出産したバングラデシュの9214人 (10453妊娠) を対象とし、流産後のIPIの違いで母児の合併症の頻度を検討した。その結果、流産後のIPIが3カ月以内の群では、流産後のIPIが6～12カ月の群と比較して、次回妊娠では流産率が有意に低下した。しかし流産後のIPIが3カ月以内の群では、それ以降の群と比較して、1年以内の児の死亡率が有意に上昇し、

その傾向は流産後のIPIが36カ月以内の群まで続いた。

そして最近報告された2015年と2016年の文献について紹介する。2015年のWongらの報告⁴⁾では、流産経験者の677人を対象に、流産後に3カ月以内に妊娠した群と3カ月以降で妊娠した群を比較検討した結果、生化学的妊娠率、流産率、生児獲得率、妊娠高血圧腎症などの周産期合併症の全てにおいて有意差を認めなかった。また2016年のSchliepらの報告⁵⁾では、1回あるいは2回の流産経験者の1228人を対象に、流産後のIPIが3カ月以内に妊娠した群と3カ月以降に妊娠した群を比較検討した結果、生化学的妊娠率、流産率、生児獲得率、妊娠高血圧腎症と妊娠糖尿病の罹患率について、全て有意差を認めなかった。

これまでの報告をまとめると、2005年のWHOの勧告より少なくとも6カ月であったIPIが、その後の文献報告で少なくとも3カ月のIPIとなり、最近の文献報告では、その3カ月のIPIでさえも、必ずしも次回妊娠をあける必要がないと結論付けた。つまり、流産後の次回妊娠開始時期については、文献報告により結論にかなり差があるのが現状である。

流産した女性への実際の対応

として重要なことは、われわれ医療スタッフが次回妊娠にむけて精神的ケアを行うことである。このことはどの文献報告にも強調されている。次回妊娠をトライする前向きな気持ちになっているかどうかをカウンセリングしたうえで、次回妊娠時期を示す必要がある。もし流産を繰り返した女性であれば、次回妊娠にむけて不育症の精査をしておくことも重要である。また習慣性流産の患者に対して、精神的ケアをただで次回妊娠での生児獲得率が上昇することは、不育症分野での数少ないエビデンスである^{6, 7)}。海外ではpreconceptional careという概念が確立しており、妊娠前に教育しておくべきことがガイドライン化されている。その1つとして流産後から次回妊娠までの期間は教育しておくべき重要事項であるが、それ以外にも妊娠前の体重管理や嗜好品（アルコール、たばこ、カフェインなど）の妊娠への影響、虫歯の治療や葉酸のサプリメントの摂取による周産期合併症の予防など、さまざまなことが患者教育できる重要な期間であることを、われわれ臨床医は忘れてはならない。

参考文献

- 1) Conde-Agudelo A, Belizán JM, Breman R, et al. : Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *Int J Gynaecol Obstet*, 89 (Suppl 1) : S34-40, 2005.
- 2) Love ER, Bhattacharya S, Smith NC, et al. : Effect of interpregnancy interval on outcomes of pregnancy after miscarriage: retrospective analysis of hospital episode statistics in Scotland. *BMJ*, 341 : c3967, 2010.
- 3) Davanzo J, Hale L, Rahman M : How long after a miscarriage should women wait before becoming pregnant again? Multivariate analysis of cohort data from Matlab, Bangladesh. *BMJ Open*, 2 : 001591, 2012.
- 4) Wong LF, Schliep KC, Silver RM, et al. : The effect of a very short interpregnancy interval and pregnancy outcomes following a previous pregnancy loss. *Am J Obstet Gynecol*, 212 : 375. e1-11, 2015.
- 5) Schliep KC, Mitchell EM, Mumford SL, et al. : Trying to conceive after an early pregnancy loss: an assessment on how long couples should wait. *Obstet Gynecol*, 127 : 204-212, 2016.
- 6) Stray-Pedersen B, Stray-Pedersen S : Etiologic factors and subsequent reproductive performance in 195 couples with a prior history of habitual abortion. *Am J Obstet Gynecol*, 148 : 140-146, 1984.
- 7) Clifford K, Rai R, Regan L : Future pregnancy outcome in unexplained recurrent first trimester miscarriage. *Hum Reprod*, 12 : 387-389, 1997.

会員質問コーナー Q&A

(281) 乳がん患者に対するホルモン補充療法の是非について

回答／澤田 健二郎

Q: 乳癌術後の患者さんに HRT (Hormone Replacement Therapy) を行ってもよろしいでしょうか?

(大阪府 K.R.)

A: 乳癌術後患者がその治療後にホットフラッシュ (ほてり, のぼせ) を経験する頻度は高い。その原因として, 化学療法による卵巣機能低下や LH-RH (Luteinizing hormone-releasing hormone) アゴニスト, タモキシフェン, アロマトーゼ阻害薬などの内分泌療法薬の使用が挙げられる。乳がん術後患者に対する HRT は日本乳癌学会編 2015 年度版「乳がん診療ガイドライン」¹⁾ では「内分泌療法によるホットフラッシュの対策として, ホルモン補充療法は行うべきではない。」(推奨グレード D) とされている。その根拠として, 2008 年に報告された HABIT 試験 (Hormonal Replacement After Breast Cancer-Is it Safe?)²⁾ が引用されている。この試験では, 無作為前向きに 447 名の乳がん患者を 2 年間のホルモン治療群 (E2 + NETA (Nonethisterone acetate)) と無治療群に分けて平均 4 年間の追跡調査を行っており, ホルモン治療群で 221 名中 39 名の再発が観察されたのに比べて, 無治療群では 221 名中

17 名 (ハザード比 2.4 (95% 信頼区間 1.3-4.2)) に過ぎなかった。また 2005 年に報告されたメタアナリシス³⁾ によれば, ランダム化比較試験では乳癌の既往者に HRT を行った場合に再発のリスクがハザード比 3.41 (95% 信頼区間 1.59~7.33) であった。その一方で HABIT 試験と同時期に行われた Stockholm 試験では HRT (E2 + MPA (Medroxyprogesterone) 周期投与) により, 有意な乳がんの新規病変の増加は認めていない (ハザード比 1.3 (95% 信頼区間 0.9~1.9))。使用するプロゲステリン製剤の量, 期間がその差を説明すると考えられている⁴⁾。また, いくつかの観察研究では HRT は乳癌の再発に影響を与えなかったと報告されており, 必要に応じて HRT を考慮する余地はありうるが, 2012 年度版「ホルモン治療ガイドライン」⁵⁾ においても, 現在の乳がんとその既往は HRT の禁忌とされており, 少なくとも現状では乳癌の既往を有する症例に対して, ルーチンの HRT は勧められない。

参考文献

- 1) 日本乳癌学会編: 2015 年度 Web 版「乳がん診療ガイドライン」.
<http://jbcs.xsrv.jp/guideline/guideline/g1/g10450/>
- 2) Holmberg L, Iversen OE, Ruden-

stam CM, et al.: Increased risk of recurrence after hormone replacement therapy in breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst*, 100: 475-482, 2008.

- 3) Col NF, Kim JA, Chelbowski RT, et al.: Menopausal hormone therapy after breast cancer: a meta-analysis and critical appraisal of the evidence. *Breast Cancer Res*, 7: R535-R540, 2005.
- 4) Fahlén M, Fornander T, Johansson H, et al.: Hormone replacement therapy after breast cancer: 10 year follow up of the Stockholm randomised trial. *Eur J Cancer*, 49: 52-59, 2013.
- 5) 日本産科婦人科学会・日本女性医学会編: 2012 年度版「ホルモン治療ガイドライン」. p58-65, 2012.

評議員会・総会記録

平成28年度 近畿産科婦人科学会評議員会

日 時：平成28年 6 月 5 日 場 所：メルパルク京都

- | | |
|--|---|
| <p>1. 開 会</p> <p style="padding-left: 20px;">主務地担当理事 柏木 智博</p> <p>2. 学会長挨拶</p> <p style="padding-left: 20px;">会 長 田村 秀子</p> <p>3. 会員状況報告</p> <p style="padding-left: 20px;">主務地担当理事 柏木 智博</p> <p>4. 物故会員黙祷</p> <p style="padding-left: 20px;">会 長 田村 秀子</p> <p>5. 報告事項</p> <p style="padding-left: 20px;">1) 平成28年度評議員会、総会、学術集会に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">A. 評議員会、総会：</p> <p style="padding-left: 60px;">会 長 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 40px;">B. 第134回学術集会：</p> <p style="padding-left: 60px;">学術集会長 北脇 城</p> <p style="padding-left: 40px;">C. 第135回学術集会：</p> <p style="padding-left: 60px;">学術集会長 小西 郁生</p> <p style="padding-left: 20px;">2) 平成27年度主務地活動報告</p> <p style="padding-left: 40px;">前主務地担当理事 片嶋 純雄</p> <p style="padding-left: 20px;">3) 平成27年度学術委員会報告</p> <p style="padding-left: 40px;">学術委員長 古山 将康</p> <p style="padding-left: 20px;">4) 平成27年度日産婦学会委員会報告</p> <p style="padding-left: 40px;">日産婦学会委員長 木村 正</p> <p style="padding-left: 20px;">5) 平成27年度日産婦医会委員会報告</p> <p style="padding-left: 40px;">日産婦医会委員長 大島 正義</p> <p style="padding-left: 20px;">6) 平成27度「産婦人科の進歩」誌</p> <p style="padding-left: 40px;">編集委員会報告</p> <p style="padding-left: 60px;">編集委員長 小林 浩</p> <p style="padding-left: 20px;">7) 平成27年度学会賞に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">学術委員長 古山 将康</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 40px;">会 長 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 20px;">9) その他</p> | <p>6. 協議事項</p> <p style="padding-left: 20px;">1) 次期主務地、会長、学術集会長、</p> <p style="padding-left: 40px;">主務地担当理事に関する件 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 20px;">2) 平成28年度役員に関する件 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 20px;">3) 平成27年度会計決算の承認を求める件</p> <p style="padding-left: 40px;">A. 一般会計：</p> <p style="padding-left: 60px;">事務所担当理事 野村 哲哉</p> <p style="padding-left: 40px;">B. 学会賞基金会計：</p> <p style="padding-left: 60px;">事務所担当理事 野村 哲哉</p> <p style="padding-left: 40px;">C. 監査報告：</p> <p style="padding-left: 60px;">監事 平 省三</p> <p style="padding-left: 60px;">監事 高木 哲</p> <p style="padding-left: 20px;">4) 平成28年度事業計画に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">会 長 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 40px;">A. 学術委員会：</p> <p style="padding-left: 60px;">学術委員長 古山 将康</p> <p style="padding-left: 40px;">B. 日産婦学会委員会：</p> <p style="padding-left: 60px;">日産婦学会委員長 木村 正</p> <p style="padding-left: 40px;">C. 日産婦医会委員会：</p> <p style="padding-left: 60px;">日産婦医会委員長 大島 正義</p> <p style="padding-left: 40px;">D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：</p> <p style="padding-left: 60px;">編集委員長 小林 浩</p> <p style="padding-left: 20px;">5) 平成28年度予算に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">事務所担当理事 野村 哲哉</p> <p style="padding-left: 20px;">6) 名誉会員推薦に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">会 長 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 20px;">7) 功労会員推薦に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">会 長 田村 秀子</p> <p style="padding-left: 20px;">8) 会費免除会員に関する件</p> <p style="padding-left: 40px;">会 長 田村 秀子</p> <p>7. その他</p> <p>8. 閉 会</p> |
|--|---|

会員状況（平成28年3月31日現在）

H28.3.31		H27.3.31	
総会員数	免除会員数	総会員数	免除会員数
大 阪 1268 (－ 4)	122 (－ 6)	1272	128
兵 庫 666 (+ 24)	78 (－ 1)	642	79
京 都 383 (－ 9)	42 (－ 4)	392	46
和歌山 129 (－ 1)	13 (± 0)	130	13
奈 良 164 (+ 6)	16 (± 0)	158	16
滋 賀 154 (+ 3)	5 (－ 2)	151	7
計 2764 (+ 19)	276 (－ 3)	2745	289

平成27年度物故会員（敬称略）

大 阪	池田喜幸, 久保忠彦, 清水藤市, 瀧 一郎, 津田宗孝, 中村裕子, 伊藤徹夫
兵 庫	大谷武廣, 田辺昌信, 太田雅和, 岩崎正憲
京 都	金子義雄, 卜部 宏
奈 良	林 道治, 中川二三男, 水本 純
滋 賀	堀 一郎, 松島和子

（合計18名）

近畿産科婦人科学会名誉・功労会員

名誉会員	竹村 喬, 須川 佶, 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 望月真人, 森 崇英, 小林正義 村上 旭, 宮本紀男, 竹村 正 荻田幸雄, 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, 香山浩二 梅咲直彦, 丸尾 猛, 三浦 徹 横田栄夫, 鈴木 瞭, 野田洋一 星合 昊, 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
------	---

（計42名）

功労会員	山崎高明, 武内久仁生, 杉田長久 福井義晃, 島本郁子, 高山克巳 岡田弘三郎, 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, 河井禧宏, 平岡克忠
大田尚司, 川村泰弘, 藤本 昭
辻 祥雅, 濱田和孝 （計29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	田村秀子
副会長	根来孝夫
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	小林 浩
広報委員長	小林 浩
監 事	平 省三・高木 哲
第134回学術集会長	北脇 城
第135回学術集会長	小西郁生

<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
日産婦医会委員会	光田信明
学術委員会	橋 大介
編集委員会	吉田昭三
広報委員会	吉田昭三
渉外委員会	なし

<新名誉会員候補者>

該当者なし

<新功労会員候補者>

該当者なし

<新会費免除会員候補者>

大 阪（10名）

植木 實（1939年 1 月12日生）

折野克彦（1939年 2 月14日生）

長谷川博規（1938年10月31日生）

浜中信明（1938年10月 9 日生）

早川謙一（1938年 6 月16日生）

林 永子（1939年 2 月 2 日生）

宮原義良（1938年10月 1 日生）

椋田 亨（1939年 2 月 8 日生）

山地建二（1938年 5 月 7 日生）

和田武郎（1938年 4 月 3 日生）

兵 庫（2 名）

西川義規（1938年10月22日生）

中村益啓（1938年11月 1 日生）

京 都（2 名）

秋山暢夫（1938年11月 1 日生）

石原政芳（1939年 3 月10日生）

和歌山（3 名）

山下映子（1939年 1 月15日生）

山下和彦（1939年 2 月 5 日生）

横田栄夫（1938年 8 月 9 日生）

奈 良（該当者なし）

滋 賀（2 名）

鈴木 瞭（1938年 4 月 8 日生）

石川 愿（1938年 8 月13日生）

（計19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 万代 昌紀 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 万代 昌紀 御前 治 光田 信明	荻田 和秀 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 角 俊幸 辻 勲 寺井 義人 万代 昌紀 安井 智代 安田 勝彦 山本嘉一郎 吉野 潔	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 万代 昌紀 山本嘉一郎 吉村 智雄	荻田 和秀 志村研太郎 堀越 順彦 御前 治 光田 信明
兵庫県	大橋 正伸 柴原 浩章 信永 敏克 船越 徹 山田 秀人 (定数外) 片嶋 純雄	大橋 正伸 柴原 浩章 松尾 博哉 山田 秀人	赤松 信雄 大橋 正伸 片嶋 純雄 宮本 一 山崎 峰夫	蝦名 康彦 柴原 浩章 田中 宏幸 船越 徹 山崎 峰夫 山田 秀人	伊原 由幸 柴原 浩章 松尾 博哉 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 小西 郁生 田村 秀子 南部 吉彦 (定数外) 大島 正義 柏木 智博	岩破 一博 北脇 城 小西 郁生 田村 秀子 松村 謙臣	大島 正義 田村 秀子 南部 吉彦 藤田 宏行	岩佐 弘一 岩破 一博 北脇 城 小西 郁生 馬場 長 松村 謙臣	岩佐 弘一 岩破 一博 北脇 城 小西 郁生 近藤 英治 松村 謙臣	岩破 一博 近藤 英治
和歌山県	井篁 一彦 曾和 正憲 根来 孝夫 (定数外) 川端 寛	井篁 一彦 根来 孝夫 南 佐和子	曾和 正憲 根来 孝夫	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	赤崎 正佳 小林 浩	赤崎 正佳 高井 一郎 原田 直哉	大井 豪一 小林 浩 喜多 恒和	大井 豪一 小林 浩	小林 浩
滋賀県	木村 文則 高橋健太郎 村上 節 (事務所担当) 野村 哲哉	高橋健太郎 樋口 壽宏 村上 節	高橋健太郎 野村 哲哉	高橋健太郎 村上 節	木村 文則 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 神田 隆善 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 西尾 幸浩 廣田 憲二 藤田 征巳	前田 隆義 安井 智代 吉野 潔	遠藤 誠之 澤田 健二郎 橋 大介 富松 拓治 早田 憲司		伊藤 公彦 蝦名 康彦 澤井 英明 大門美智子 平 省三 武居 勝信 田中 宏幸 楠部 國泰 益子 和久 宮原 義也 森田 宏紀 山崎 峰夫		赤松 信雄 伊原 由幸 宮本 一		岩佐 弘一 岩破 一博 種田征四郎 馬場 長 藤田 宏行 藤原葉一郎 松村 謙臣		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		喜多 伸幸 佐藤 幸保 神野 佳樹 樋口 壽宏							

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） 南部 吉彦（京都） 高橋健太郎（滋賀）	光田 信明（大阪） 大島 正義（京都） 根来 孝夫（和歌山）	大橋 正伸（兵庫） 田村 秀子（京都） 赤崎 正佳（奈良）
学術担当	大道 正英（大阪） 古山 将康（大阪） 信永 敏克（兵庫） 小西 郁生（京都） 小林 浩（奈良）	岡田 英孝（大阪） 万代 昌紀（大阪） 船越 徹（兵庫） 北脇 城（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） 赤崎 正佳（奈良）	志村研太郎（大阪） 光田 信明（大阪） 田村 秀子（京都） 高橋健太郎（滋賀）	堀越 順彦（大阪） 大橋 正伸（兵庫） 曾和 正憲（和歌山）
編集担当	大道 正英（大阪） 古山 将康（大阪） 信永 敏克（兵庫） 小西 郁生（京都） 小林 浩（奈良）	岡田 英孝（大阪） 万代 昌紀（大阪） 船越 徹（兵庫） 北脇 城（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）
事務所担当	野村 哲哉（滋賀）		
主務地担当	柏木 智博（京都）		
次期主務地担当	川端 寛（和歌山）		

平成28年度 近畿産科婦人科学会総会

日 時：平成28年 6 月 5 日（日） 13時15分～13時30分

場 所：メルパルク京都 6F 会議室C

- | | | |
|---------------------|---------|-------|
| 1. 開 会 | 主務地担当理事 | 柏木 智博 |
| 2. 会長挨拶 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 3. 物故会員黙祷 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 4. 報告事項 | | |
| 1) 平成27年度庶務ならびに事業報告 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 2) 平成27年度決算報告 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 3) 平成28年度予算ならびに事業計画 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 4) 平成27年度学会賞 | 学術委員長 | 古山 将康 |
| 5) その他 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 5. 学会賞贈呈 | 会 長 | 田村 秀子 |
| 6. 閉 会 | 主務地担当理事 | 柏木 智博 |

平成27年度 近畿産科婦人科学会日誌抄

平成27年 4 月 1 日～28年 3 月31日

主 務 地：兵 庫 県

会 長：大橋正伸

担当理事：片嶋純雄

会 議 日 程 表

会 議 名	開 催 日	会 議 名	開 催 日
総会	27. 6.28	日産婦医会委員会 第 1 回	27. 5.17
評議員会	27. 6.28	第 2 回	27.12.10
理事会 第 1 回	27. 5.17	第 3 回	28. 2.21
第 2 回	28. 2.21	日産婦医会委員会担当部会	
庶務・会計担当理事会 第 1 回	27. 5.17	社会保険部会 第 1 回	27. 5.28
第 2 回	27.12.10	第 2 回	27.10. 8
臨時庶務担当理事会	28. 3.13	第 3 回	27.12.17
学術集会 第132回	27.6.27-28	第 4 回	28. 3.17
第133回	27.10.25	研修部会 第 1 回	27. 6.12
学術委員会 第 1 回	27. 5.17	第 2 回	28. 2.12
第 2 回	27.12.10	医療対策部会	28. 2.11
第 3 回	28. 2.21	医業経営部会	28. 1.24
学術委員会研究部会		母子保健部会	28. 2.13
腫瘍研究部会	27.12.10	がん対策部会	28. 3.12
周産期研究部会	27.12.10	日産婦医会近畿ブロック協議会	28. 1.17
生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会	27.12.10	日産婦医会近畿ブロック 医療保険協議会	27.10.24
編集委員会 第 1 回	27. 5.17	平成26年度会計監査	27. 4.10
第 2 回	27.12.10	平成27年度会務引き継ぎ	27. 5.17
常任編集委員会 第 1 回	27. 4.22	学会賞審査委員会	28. 2.21
第 2 回	27. 6.24		
第 3 回	27.10.28		
第 4 回	28. 1.27		
日産婦学会委員会 第 1 回	27. 5.17		
第 2 回	27.12.10		
第 3 回	28. 2.21		

【平成27年】**(4月10日)****平成26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：5名

濱田・平両監事による会計監査

(4月22日)**第1回常任編集委員会**

於：阪急グランドビル 14:00～16:30

出席者数：16名

委員長：小林 浩

報告事項

- (1)常任編集委員の交代について
- (2)第67巻3号(8月1日発行)の編集状況について
- (3)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)学会賞の候補について
- (3)レフェリーに最終結果を報告するかどうかについて
- (4)投稿規程、チェックリストの改定案について

(5月17日)**平成27年度会務引き継ぎ**

於：兵庫県医師会館 10:45～11:00

出席者数：5名

議事

- (1)会務の引き継ぎについて

(5月17日)**第1回庶務・会計担当理事会**

於：兵庫県医師会館 11:00～12:00

出席者数：16名

委員長：野村哲哉

報告事項

- (1)平成26年度事務所報告
- (2)平成26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27年度近畿産科婦人科学会予算案について

(2)その他**(5月17日)****第1回編集委員会**

於：兵庫県医師会館 12:00～13:00

出席者数：29名

委員長：小林 浩

報告事項

- (1)前回議事録確認
- (2)平成26年および平成27年の投稿論文審査実績
- (3)平成27年度の予定、定常業務の確認
- (4)論文の採否の最終結果をレフェリーに通知する件について

協議事項

- (1)投稿規定の改定案について

(5月17日)**第1回産婦学会委員会**

於：兵庫県医師会館 13:00～14:00

出席者数：25名

委員長：小西郁生委員長代行

報告事項

- (1)学術集会について
- (2)役員(理事・監事)選任について
- (3)功労会員について
- (4)e医学会登録者数について
- (5)新入会員数の推移、産婦人科医師数等について
- (6)ワークライフバランスについて
- (7)卵巣癌等の手術進行期分類改定について
- (8)指導医申請について
- (9)日本専門医機構への研修プログラム申請について
- (10)日本専門医機構の専門医更新について
- (11)ネパール大地震被災支援に関わる義捐金について

協議事項

- (1)今年度からの当委員会(委員長)について

(5月17日)**第1回産婦医会委員会**

於：兵庫県医師会館 14:00～15:00

出席者数：25名

委員長：大島正義

報告事項

- (1)委員会名簿および各部長の確認
- (2)中央情勢ならびに日産婦医学会理事会報告
- (3)平成26年度事業報告ならびに会計報告

協議事項

- (1)委員長選出→出席者全員一致で大島委員長再任
- (2)平成27年事業計画ならびに予算案承認

(5月17日)

第1回学術委員会

於：兵庫県医師会館 14：00～15：00

出席者数：22名

委員長（部会長）：古山将康

- 1. 前回議事録：訂正なし
- 2. 報告事項
 - 1) 第132回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告
 - 2) 第133回近畿産科婦人科学会学術集会近況報告
 - 3) 各研究部会報告について（準備状況、前回結果について）

3. 審議事項

26年度以降の学術集会のあり方について

(5月17日)

第1回理事会

於：兵庫県医師会館 15：00～17：00

出席者数：名誉会員，理事，前監事，前議長，

前副議長 合計36名

- 1. 開会 主務地担当理事 片嶋純雄
- 2. 会長挨拶 会長 大橋正伸
- 3. 会員状況報告 主務地担当理事 片嶋純雄
- 4. 物故会員黙祷 会長 大橋正伸
- 5. 報告事項

- 1) 平成27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 大橋正伸
- B. 第132回学術集会：学術集会長 山田秀人
- C. 第133回学術集会：学術集会長 柴原浩章

- 2) 平成26年度主務地活動報告

前主務地担当理事 荻田和秀

- 3) 平成26年度学術委員会報告

前学術委員長 北脇 城

- 4) 平成26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26年度日産婦医学会委員会報告

前日産婦医学会委員長 大島正義

- 6) 平成26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26年度学会賞に関する件

前学術委員長 北脇 城

- 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 大橋正伸
- 2) 平成27年度役員に関する件 会長 大橋正伸
- 3) 平成26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. 「産婦人科の進歩」編集室会計：

前編集委員長 小林 浩

C. 学会賞基金会計：前事務所担当理事

野村哲哉

D. 監査報告：

前監事 濱田和孝

前監事 平 省三

- 4) 平成27年度事業計画に関する件

会長 大橋正伸

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. 日産婦医学会委員会：日産婦医学会委員長

大島正義

D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：

編集委員長 小林 浩

- 5) 平成27年度予算に関する件

事務所担当理事 野村哲哉

- 6) 名誉会員推薦に関する件 会長 大橋正伸

- 7) 功労会員推薦に関する件 会長 大橋正伸

- 8) 会費免除会員に関する件 会長 大橋正伸

- 7. その他

- 8. 閉 会

(5月28日)

日産婦医学会委員会 第1回社会保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

出席者数：32名

委員長（部会長）：片嶋純雄

退任者挨拶・新任者挨拶

新部会長挨拶・新副部会長（会計兼務）

報告事項

- (1)平成27年度第1回日産婦医会医療保険委員会報告
(平成27年5月9日)
- (2)平成26年第4回近産婦社保部会記録確認
(平成27年3月19日)
- (3)その他 会計処理の考察

協議事項

- (1)委員提出議題(4題)
- (2)その他

(6月12日)

日産婦医会委員会 第1回研修部会

於：大阪第一ホテル 16:30~20:15

出席者数：19名

委員長(部会長)：原田直哉

報告事項

- (1)新研修部会委員の確認および各府県の代表者選出
- (2)平成26年度第2回研修部会議事録確認
- (3)平成26年度研修部会会計報告
- (4)各府県の研修状況報告

協議事項

- (1)平成27年度日産婦医会委員会研修部会ワークショップ(平成27年10月25日)での講演に関して
- (2)次回開催予定日 平成28年2月12日(金)

18:30

(6月24日)

第2回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14:00~16:30

出席者数：15名

委員長(部会長)：小林 浩

報告事項

- (1)第67巻4号(10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)学会賞の候補について
- (3)投稿規定、チェックリストの改定案について

(6月27日、28日)

第132回近産婦学会学術集会

於：神戸国際会議場

学術集会長：山田秀人

出席者数：693名

特別講演 1題

優秀論文賞受賞講演 1題

イブニングセミナー 2題

ランチョンセミナー 3題

産婦人科PLUS ONEセミナー

超音波PLUS ONEセミナー 1題

腹腔鏡・手術手技PLUS ONEセミナー 1題

(2部制)

一般演題159題

(6月28日)

平成27年度近産婦学会評議員会

於：神戸国際会議場 12:00~13:00

出席者数：評議員44名、委任状13名、名誉会員7名、
功労会員2名、理事・監事22名 合計88名

1. 開会 主務地担当理事 片嶋純雄
2. 学会長挨拶 会長 大橋正伸
3. 議長・副議長選出
4. 会員状況報告 主務地担当理事 片嶋純雄
5. 物故会員黙祷 会長 大橋正伸
6. 報告事項

1) 平成27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 大橋正伸

B. 第132回学術集会：学術集会長 山田秀人

C. 第133回学術集会：学術集会長 柴原浩章

2) 平成26年度主務地活動報告

前主務地担当理事 荻田和秀

3) 平成26年度学術委員会報告

前学術委員長 北脇 城

4) 平成26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26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26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26年度学会賞に関する件

前学術委員長 北脇 城

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 大橋正伸

2) 平成27年度役員に関する件 会長 大橋正伸

3) 平成26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. 「産婦人科の進歩」編集室会計：

前編集委員長 小林 浩

C. 学術奨励賞基金会計：

前事務所担当理事 野村哲哉

D. 監査報告：前監事 濱田和孝

前監事 平 省三

4) 平成27年度事業計画に関する件

会長 大橋正伸

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 小林 浩

5) 平成27年度予算に関する件

事務所担当理事 野村哲哉

6) 名誉会員推薦に関する件 会長 大橋正伸

7) 功労会員推薦に関する件 会長 大橋正伸

8) 会費免除会員に関する件 会長 大橋正伸

8. そ の 他

9. 閉 会

(6月28日)

平成27年度近産婦学会総会

於：神戸国際会議場 13：10～13：40

1. 開 会 主務地担当理事 片嶋純雄

2. 会長挨拶 会長 大橋正伸

3. 物故会員黙祷 会長 大橋正伸

4. 報告事項

1) 平成26年度庶務ならびに事業報告

会長 大橋正伸

2) 平成26年度決算報告 会長 大橋正伸

3) 平成27年度予算ならびに事業計画

会長 大橋正伸

4) 平成26年度学会賞 前学術委員長 北脇 城

5) その他 会長 大橋正伸

5. 学会賞贈呈 会長 大橋正伸

6. 名誉会員感謝状贈呈 会長 大橋正伸

7. 功労会員感謝状贈呈 会長 大橋正伸

8. 閉 会 主務地担当理事 片嶋純雄

(10月8日)

日産婦医会委員会 第2回社会保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

出席者数：37名

委員長（部会長）：片嶋純雄

報告事項

(1)平成27年度第2回日産婦医会医療保険委員会

報告 (平成27年9月26日)

(2)平成27年度第1回近産婦社保部会記録確認

(平成27年5月28日)

(3)平成27年度日産婦医会

近畿ブロック医療保険協議会の準備状況（兵庫県）

(4)その他

協議事項

(1)委員提出議題（5題）

(2)その他

(10月24日)

日産婦医会近畿ブロック医療保険協議会

於：兵庫県医師会館 15：00～17：00

出席者数：51名

1. 主務地担当理事挨拶 片嶋純雄

2. 開会挨拶 部会長 片嶋純雄

3. 挨拶 近産婦学会会長 大橋正伸

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 片嶋純雄

5. 中央情勢について

日産婦医会副会長 白須和裕

日産婦医会常務理事 西井 修

日産婦医会幹事 前村俊満

6. 支部提出テーマおよび要望事項

各府県：14題提出

進行 部会長 片嶋純雄

7. 閉会挨拶 前部会長・顧問 田中文平

懇親会

(10月25日)

第133回近産婦学会学術集会

於：ノボテル甲子園

学術集会長：柴原浩章

出席者数：431名

指導医講習会 2 題

教育講演 3 題

ランチョンセミナー 2 題

腫瘍研究部会25題

周産期研究部会20題

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会 9 題 +

オープンディスカッション+基調講演

日産婦医会委員会ワークショップ 4 題

(10月28日)

第 3 回常任編集委員会

於：阪急オフィスタワービル 14：00～16：30

出席者数：16名

委員長：小林 浩

報告事項

(1)常任編集委員の交代について

(2)第68巻 1 号（2 月 1 日発行）の編集状況について

(3)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)学会賞の候補について

(3)投稿規定、チェックリストの改定案について

(12月10日)

第 2 回編集委員会

於：兵庫県医師会館 14：00～14：40

出席者数：19名

委員長（部会長）：小林 浩

報告事項

(1)前回編集委員会議事録の確認

(2)平成27年の論文審査実績について

(3)第67巻の広告収入報告、HPのメンテナンス、電子ジャーナルの編集について

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

(2)投稿規定の改定について

(12月10日)

第 2 回日産婦学会委員会

於：兵庫県医師会館 14：40～15：20

出席者数：20名

委員長：委員長代行 北脇 城

協議事項：なし

報告事項

(1)新入会員数の推移、産婦人科医師数等について

(2)スプリングフォーラムについて

(3)学術講演会について

(4)e医学会登録者数について

(5)日産婦学会の専門医試験不合格者の再受験について

(6)来年度以降の専門医更新について

(7)日本専門医機構の専門医申請のために受講が必要な講習の形態について

(8)日本専門医機構の専門研修プログラム基幹施設について

(9)日本専門医機構の専門研修プログラムについて

(10)HPVワクチンに関する声明について

(11)Baby + 現版配布の協力について

(12)FIGO2021開催地決定について

(13)カンボジア産婦人科学会の医師の研修受け入れについて

(12月10日)

第 2 回日産婦医会委員会

於：兵庫県医師会館 15：20～16：20

出席者数：28名

委員長：大島正義

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27年度事業計画確認

(4)各部会報告

協議事項

(1)日産婦医会近畿ブロック協議会（平成28年 1 月17日）

(12月10日)

第 2 回学術委員会

於：兵庫県医師会館 15：20～16：00

出席者数：21名

委員長：古山将康

前回議事録確認

報告事項

- (1)第132回近産婦学会学術集会実施報告
- (2)第133回近産婦学会学術集会実施報告
- (3)第134回近産婦学会学術集会近況報告
- (4)第135回近産婦学会学術集会近況報告

審議事項

- (1)近産婦学会学会賞（学術奨励賞，優秀論文賞）について
- (2)平成28年度以降の学術集会のあり方について

(12月10日)

第2回庶務・会計担当理事会

於：兵庫県医師会館 16：30～17：00

出席者数：16名

委員長：野村哲哉

協議事項

- (1)平成28年度近産婦学会予算案について
- (2)日産婦学会の会計年度について，4月1日に始まり翌年3月31日に終わる件
- (3)平成29年度から，主務地担当・次期主務地担当理事が事務所担当理事を兼務することとする件について
- (4)医療対策部会を医療安全部会に，医業経営部会を医療対策部会に改名する件，日産婦委員会の担当部会に女性保健部会を新設する件について
- (5)平成28年7月以降の日本産婦人科医会の議長，副議長，そして近畿からの理事について
- (6)各府県における次年度会長が決定される時期について
- (7)近産婦学会に税理士を導入する件
- (8)その他

(12月10日)

学術委員会 腫瘍研究部会

於：兵庫県医師会館 16：30～17：20

出席者数：21名

委員長：小林 浩

報告事項

- (1)第101回腫瘍研究部会報告
- (2)第101回腫瘍研究部会のアンケート調査依頼について
- (3)第102回腫瘍研究部会の案内

協議事項

- (1)第102回腫瘍研究部会のテーマについて

(12月10日)

学術委員会 周産期研究部会

於：兵庫県医師会館 16：00～16：40

出席者数：33名

委員長：木村 正

報告事項

- (1)前回議事録の確認
- (2)委員の名簿の確認
- (3)第133回近産婦学会学術集会 周産期研究部会の報告
- (4)平成28・29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28年度近産婦学会学術集会周産期研究部会テーマについて
- (2)平成30年度近産婦学会学術集会周産期研究部会当番世話校について
- (3)その他

(12月10日)

学術委員会 生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会

於：兵庫県医師会館 16：00～17：00

出席者数：23名

委員長：柴原浩章

報告事項

- (1)議事録確認
- (2)第133回近産婦学会生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会報告
- (3)平成28年度第135回近産婦学会生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会担当校について

協議事項

- (1)グループスタディの状況
 - (2)次々回研究部会担当校
 - (3)今後のグループスタディについて
 - (4)その他
- 今後の世話人として，岡田英孝先生，村上節先生にお願いし，承認された。

(12月17日)

日産婦医会委員会 第3回社会保険部会

於：大阪第一ホテル 14：30～17：00

出席者数：36名

委員長（部会長）：片嶋純雄

報告事項

- (1)平成27年度第3回日産婦医会医療保険委員会
報告 (平成27年11月21日)
- (2)平成27年度日産婦医会近畿ブロック医療保険
協議会 (平成27年10月24日)
- (3)平成27年度第2回近産婦社保部会記録確認
(平成27年10月8日)
- (4)その他

協議事項

- (1)委員提出議題（4題）
- (2)その他
 - ①次期近産婦診療要覧作成小委員会について

【平成28年】

（1月17日）

日産婦医会近畿ブロック協議会

於：兵庫県医師会館 14：00～17：00

出席者数：33名

1. 開会 近産婦主務地担当理事 片嶋純雄
2. 挨拶 近産婦学会会長 大橋正伸
近産婦日産婦医会委員長 大島正義
3. 来賓紹介 日産婦医会副会長 今村定臣
日産婦医会常務理事 石渡 勇
日産婦医会幹事 清水康史
4. 報告事項 「中央情勢報告」
5. 協議事項
 - 1) 性暴力救援センター和歌山マイン（第2報）
和歌山
粉川レディースクリニック 院長 粉川信義
 - 2) 京都性暴力被害者ワンストップ相談支援セ
ンター（京都 SARA）の活動状況 京都
京都産婦人科医会会長 田村秀子
 - 3) 虐待防止対策に寄与する特別養子縁組制度
について 滋賀
滋賀県産科婦人科医会 副会長 神野佳樹
 - 4) 奈良県産婦人科医会におけるハイリスク妊
婦（特定妊婦・要支援妊婦・見守りが必要な
妊婦等）の実際と問題点 奈良
奈良県産婦人科医会会長 赤崎正佳
 - 5) 大阪府における妊産婦死亡の実態 大阪
国立循環器病研究センター周産期・婦人科
部長 吉松 淳
 - 6) 当科における若年がん女性に対する妊孕性
温存の現況と、がん・生殖医療の連携体制（兵
庫県がん・生殖医療ネットワーク）の構築に
向けて 兵庫
兵庫医科大学産婦人科 脇本 裕
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 日産婦医会委員会幹事 光田信明

(1月24日)

日産婦医会委員会 第1回医業経営部会

於：京都タワーホテル 12:00～14:30

出席者数：10名

委員長（部会長）：神野佳樹

報告事項

- (1)妊婦健診料（各地域）
- (2)予防接種委託料（ 〳 ）
- (3)子宮癌検診（ 〳 ）
- (4)自費診療費（中絶・O.C）
- (5)不妊治療助成額（各地域）
- (6)医業経営に関する各種の報告
（日産医・中央社会保険医療協議会等）

協議事項

- (1)今後の部会の方針について
- (2)有床診療所の問題点
- (3)無床診療所（オフィスギネコロジー）の問題点
- (4)各地域での公費負担（助成金）について
- (5)自費診療費の調査
- (6)社保部会との連携
- (7)各府県での問題点
- (8)その他

(1月27日)

第4回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 15:00～17:00

出席者数：15名

委員長：小林 浩

報告事項

- (1)常任編集委員の交代について
- (2)第68巻2号（5月1日発行）の編集状況について
- (3)審査中の論文について
- (4)Associate Editorの役割の再確認について

協議事項

- (1)次号掲載予定の論文について
- (2)学会賞の候補について
- (3)その他

(2月11日)

日産婦医会委員会 医療対策部会

於：京都タワーホテル 12:00～15:30

出席者数：16名

委員長：古川健一

報告事項

- (1)平成26・27年妊産婦死亡・医事紛争・医療事故偶発事例数
（26年/27年）について

協議事項

- (1)子宮頸がんワクチンの重い副反応について
- (2)医療事故調査制度の現状

(2月12日)

日産婦医会委員会 第2回研修部会

於：大阪第一ホテル 18:30～20:10

出席者数：19名

委員長：原田直哉

報告事項

- (1)第1回研修部会委員会議事録確認
- (2)10月25日（日）ノボテル甲子園でのワークショップ総括
- (3)平成27年度会計収支状況
- (4)各府県の活動報告書提出

協議事項

- (1)平成28年度研修部会ワークショップのテーマに関して
- (2)平成28年度第1回会議開催日
- (3)その他

(2月13日)

日産婦医会委員会 母子保健部会

於：大阪第一ホテル 17:30～19:45

出席者数：15名

委員長：江川晴人

報告事項

- (1)平成27年度会計報告

協議事項

- (1)性被害者ワンストップセンターについて（滋賀・京都）
- (2)大阪府における妊産婦死亡の実態調査について（大阪）
- (3)医療事故調査制度について（和歌山）
- (4)周産期救急搬送の状況について（兵庫・滋賀）
- (5)産科施設における産後うつ調査票の利用状況について（京都）

(2月21日)

学会賞審査委員会

於：兵庫県医師会館 12:00～13:00

出席者数：14名

委員長：古山将康

協議事項

応募論文は3編。1題が学会賞に決定。2題が優秀論文。

(2月21日)

第3回日産婦学会委員会

於：兵庫県医師会館 13:00～14:00

出席者数：25名

委員長：木村 正

報告事項

- (1)地方学会・連合地方学会に関わる日産婦学会予算について
- (2)会員情報の変更や異動の申請について
- (3)日産婦学会専門医資格の有効期間について
- (4)専門医共通講習・領域別講習の審査手順について
- (5)カンボジア産婦人科学会の医師の見学受け入れについて
- (6)その他：Baby+現版配布の協力について

(2月21日)

第3回学術委員会

於：兵庫県医師会館 14:00～15:00

出席者数：25名

委員長：古山将康

前回議事録確認：訂正なし

報告事項

- (1)第134回近産婦学会学術集会近況報告
- (2)第135回近産婦学会学術集会近況報告
- (3)各研究部会報告について(準備状況について)

審議事項

- (1)学会賞について
- (2)平成28年度以降の学術集会のあり方について
- (3)その他

(2月21日)

第3回日産婦医会委員会

於：兵庫県医師会館 14:00～15:00

出席者数：26名

委員長：大島正義

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

協議事項

- (1)平成28年度事業計画

(2月21日)

第2回理事会

於：兵庫県医師会館 15:00～16:30

出席者数：名誉会員7名、理事28名、監事2名、議長1名、副議長1名 合計39名

議事

1. 開会 主務地担当理事 片嶋純雄
2. 会長挨拶 会長 大橋正伸
3. 報告事項
 - 1) 平成27年度学術委員会報告 学術委員長 古山将康
 - 2) 平成27年度学会賞について 学術委員長 古山将康
 - 3) 平成27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27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27年度編集委員会報告 編集委員長 小林 浩
 - 6) 次期主務地、学術集会および平成28年度近産婦学会日程について
 - イ. 第134回学術集会日程、内容予告 学術集会会長 北脇 城
 - ロ. 第135回学術集会日程、内容予告 学術集会会長 小西郁生
 - ハ. 平成28年度理事会日程 次期会長 田村秀子
 - ニ. 平成28年度評議員会・総会日程 次期会長 田村秀子
 - 7) その他
4. 協議事項
5. その他
6. 閉会

(3月12日)

日産婦医会委員会 がん対策部会

於：千里朝日阪急ビル 18:00～19:30

出席者数：11名

委員長：上浦祥司

報告事項

- (1)話題提供：「LBCの利点と新しいLBCシステムのCellprepの特徴について」

ロッシュ・ダイアグノステックス株式会社

LCM部門病理システム部サイトロジーグループ

- (2)「LBCの特徴と今後の展開」

大阪府立成人病センター細胞診断科 竹中明美

協議事項

- (1)LBC（液状化細胞診）のさらなる普及について

(3月13日)

臨時庶務担当理事会

於：京王プラザホテル

出席者数：8名

委員長：大島正義

協議事項

次期（平成28年6月以降の）日本産婦人科医会理事候補について

(3月17日)

日産婦医会委員会 第4回社会保険部会

於：大阪第一ホテル 14:30～17:00

出席者数：34名

委員長（部会長）：片嶋純雄

報告事項

- (1)平成27年度第4回日産婦医会医療保険委員会報告（平成28年3月6日）

- (2)平成27年第3回近産婦社保部会記録確認（平成27年12月17日）

協議事項

- (1)委員提出議題（4題）
(2)その他

平成27年度 近畿産科婦人科学会決算報告

- A. 一般会計

(Ⅰ) 平成27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27年度業務委託費決算

(Ⅲ) 平成27年度近畿産科婦人科学会主務地
決算

(Ⅳ) 平成27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27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) 社会保険部会

(3) 母子保健部会

(4) 癌対策部会

(5) 研修部会

(6) 医療対策部会

(7) 医業経営部会

(Ⅵ) 平成27年度社保要覧編集費決算

(Ⅶ) 平成27年度近畿産科婦人科学会日産婦
学会委員会決算

(Ⅷ) 平成27年度近畿産科婦人科学会機関誌
編集委員会費
- B. 平成27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27年度 近畿産科婦人科学会決算書

自 平成27年 4 月 1 日
至 平成28年 3 月31日

* 収入金額 76,146,027
* 支出金額 23,636,552
* 次年度繰越金 52,509,475

収入の部

項 目	予 算	決 算	備 考
会 費	大 阪 (1,130) 11,300,000	(1,142) 11,420,000	() 内は会員数
	兵 庫 (560) 5,600,000	(582) 5,820,000	
	京 都 (340) 3,400,000	(348) 3,480,000	
	奈 良 (140) 1,400,000	(146) 1,460,000	
	和歌山 (120) 1,200,000	(116) 1,160,000	
	滋 賀 (140) 1,400,000	(152) 1,520,000	
	特別会員	(2) 20,000	
	小 計 (2,430) 24,300,000	(2,488) 24,880,000	
過 年 度 会 費	大 阪	(5) 50,000	25年度2名 26年度3名
	兵 庫	(2) 20,000	26年度2名
	京 都	(0) 0	
	奈 良	(0) 0	
	和歌山	(2) 20,000	25年度1名 26年度1名
	滋 賀	(0) 0	
	小 計 300,000	(9) 90,000	
利 息	3,000	7,154	
雑 収 入	500	15,287	
社保要覧広告費		50,000	
社保要覧実費配布		30,000	
進歩誌広告費		1,142,316	
「進歩」編集室口座より	13,609,513	13,609,513	
前年度繰越金	36,321,757	36,321,757	
合 計	74,534,770	76,146,027	

近畿産科婦人科学会 決算報告

自 平成27年 4 月 1 日

至 平成28年 3 月31日

収入の部

項 目	予 算	決 算
前 年 度 繰 越 金	36,321,757	36,321,757
「進歩」編集室口座より	13,609,513	13,609,513
会 費 総 収 入	24,300,000	24,880,000
過 年 度 会 費	300,000	90,000
利 息	3,000	7,154
雑 収 入	500	15,287
進 歩 誌 広 告 費		1,142,316
社 保 要 覧 広 告		50,000
社保要覧実費配布		30,000
合 計	74,534,770	76,146,027

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 所 費	400,000	372,386
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	4,500,000	4,500,000
学 術 委 員 会 費	1,800,000	240,673
日産婦医会委員会費	2,150,000	1,843,197
社 保 要 覧 編 集 費	1,500,000	1,158,010
日産婦学会委員会費	100,000	25,199
機関誌編集委員会費	850,000	702,204
雑 費	10,000	10,908
小 計	25,868,400	23,410,977
予 備 費	48,666,370	225,575
合 計	74,534,770	23,636,552
次 年 度 繰 越 金		52,509,475
総 合 計	74,534,770	76,146,027

※

※予備費は事務局パソコン購入費用

次年度繰越金明細

京都田中郵便局（振替口座） 1,350,000

三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金 17,542,087

三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金(本会計) 33,617,388

合 計 52,509,475

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。

平成28年 4 月14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		35	
計	400,000	400,035	
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	300,000	224,337	
通 信 費 ・ 雑 費	50,000	12,089	
慶 弔 費	50,000	10,000	
事 務 消 耗 品 費		45,689	
サ ー バ レ ン タ ル ・ ド メ イ ン 料		30,271	
会 議 費		50,000	
計	400,000	372,386	
本 会 計 へ 返 金		27,649	

(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	
本 会 計 へ 返 金		0	

(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	4,500,000	4,500,000	
計	4,500,000	4,500,000	
支出の部			
項 目	予 算	決 算	
学 会 費	4,500,000	4,500,000	
計	4,500,000	4,500,000	
本 会 計 へ 返 金		0	

(Ⅳ) 学術委員会決算

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		197	
計	1,800,000	1,800,197	
支出の部(学術)			
項 目	予 算	決 算	
腫 瘍 研 究 部 会	500,000	176,221	
周 産 期 研 究 部 会	500,000	21,383	
生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会	500,000	769	
事 務 局	300,000	42,300	
計	1,800,000	240,673	
本 会 計 へ 返 金		1,559,524	

(1) 事務局(学術)			
収入の部		支出の部	
項 目	予 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	300,000	事務消耗品費	42,300
		小 計	42,300
預 金 利 息	37	本 会 計 へ 返 金	257,737
計	300,037	計	300,037

(2) 腫瘍研究部会(学術)		収入の部		支出の部	
項 目	予 算	項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	500,000	掲 載 補 助 費	176,005	通 信 費 ・ 雑 費	216
		小 計	176,221	小 計	176,221
預 金 利 息	42	本 会 計 へ 返 金	323,821	計	500,042
計	500,042	計	500,042		

(3) 周産期研究部会(学術)		収入の部		支出の部	
項 目	予 算	項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	500,000	掲 載 補 助 費	21,275	通 信 費 ・ 雑 費	108
		小 計	21,383	小 計	21,383
預 金 利 息	59	本 会 計 へ 返 金	478,676	計	500,059
計	500,059	計	500,059		

(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	予 算	項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	500,000	通 信 費 ・ 雑 費	769	小 計	769
		小 計	769	本 会 計 へ 返 金	499,290
預 金 利 息	59	本 会 計 へ 返 金	499,290	計	500,059
計	500,059	計	500,059		

(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	2,150,000	2,150,000	
預 金 利 息		124	
計	2,150,000	2,150,124	

支出の部			
項 目	予 算	決 算	
事 務 局	500,000	310,523	
社 会 保 険 部 会	800,000	800,000	
母 子 保 健 部 会	150,000	110,048	
痛 対 策 部 会	150,000	149,755	
研 修 部 会	200,000	232,205	
医 療 対 策 部 会	150,000	121,628	
医 業 経 営 部 会	200,000	119,038	
計	2,150,000	1,843,197	
本 会 計 へ 返 金		306,927	

(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	500,000	会議費(小委員会含む)	24,916
		名 簿 作 成 費	84,365
		通 信 費 ・ 雑 費	1,242
		ブ ロ ッ ク 協 議 会	200,000
		小 計	310,523
		研 修 部 会 へ 補 填	32,195
預 金 利 息	46	本 会 計 へ 返 金	157,328
計	500,046	計	500,046

(2) 社会保険部会(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	800,000	会議費(小委員会含む)	498,920
		通 信 費 ・ 雑 費	1,080
		ブ ロ ッ ク 医 療 保 険 協 議 会	300,000
計	800,000	計	800,000

※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

(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 ・ 雑 費	105,300
		通 信 費 ・ 雑 費	4,748
		小 計	110,048
預 金 利 息	37	本 会 計 へ 返 金	39,989
計	150,037	計	150,037

(4) 癌対策部会（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	35,500
		資 料 作 成 費	9,331
		講 師 謝 礼 金	50,000
		事 務 消 耗 品 費	35,748
		通 信 費 ・ 雑 費	19,176
		小 計	149,755
預 金 利 息	15	本 会 計 へ 返 金	260
計	150,015	計	150,015

(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	193,772
		別 刷 り 作 成 費	11,016
預 金 利 息	10	通 信 費 ・ 雑 費	11,417
日産医委員会より補填	32,195	資 料 作 成 費	16,000
計	232,205	計	232,205

※赤字分32,195円を日産婦医会事務局より補填

(6) 医療対策部会（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	117,196
		資 料 作 成 費	590
		通 信 費 ・ 雑 費	3,842
		小 計	121,628
預 金 利 息	16	本 会 計 へ 返 金	28,388
計	150,016	計	150,016

(7) 医業経営部会（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	118,174
		通 信 費 ・ 雑 費	864
		小 計	119,038
		本 会 計 へ 返 金	80,962
計	200,000	計	200,000

(Ⅵ) 社保要覧編集費決算

収入の部		予 算	決 算
項 目			
本 会 計 よ り		1,500,000	1,500,000
計		1,500,000	1,500,000

※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

支出の部		予 算	決 算
項 目			
編 集 ・ 印 刷 費		1,500,000	1,000,000
会 議 費			115,028
通 信 費 ・ 雑 費			42,982
計		1,500,000	1,158,010
本 会 計 へ 返 金			341,990

(Ⅶ) 日産婦学会委員会

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

支出の部		予 算	決 算
項 目			
事 務 消 耗 品 費		100,000	24,767
通 信 費 ・ 雑 費			432
計		100,000	25,199
本 会 計 へ 返 金			74,801

(Ⅷ) 機関誌編集委員会費決算

収入の部		予 算	決 算
項 目			
本 会 計 よ り		850,000	850,000
預 金 利 息			444
計		850,000	850,444

支出の部		予 算	決 算
項 目			
会 議 費		850,000	700,772
査 読 者 へ の 謝 礼 金			1,000
通 信 費 ・ 雑 費			432
計		850,000	702,204
本 会 計 へ 返 金			148,240

B. 平成27年度 近畿産科婦人科学会
学術奨励賞基金決算

自 平成27年 4 月 1 日
至 平成28年 3 月31日

収入の部

項 目	金 額
利 息	386
前 年 度 繰 越 金	2,385,220
合 計	2,385,606

*収入金額 2,385,220
*支出金額 50,864
*次年度繰越金 2,334,742
(普通預金口座残高 2,334,742)

支出の部

項 目	金 額
平成26年度優秀論文賞	50,000
雑 費	864
次 年 度 繰 越 金	2,334,742
合 計	2,385,606

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。

平成28年 4 月14日

監事 高木 哲
監事 平 省三

近畿産科婦人科学会 平成28年度予算

収入の部

項 目	平成27年度予算	平成28年度予算	備 考
前年度繰越金	36,321,757	52,509,475	
「進歩」編集室口座より	13,609,513		
会 費 総 収 入	24,300,000	24,800,000	大阪 1,140 兵庫 590 京都 340 奈良 150 和歌山 110 滋賀 150
過 年 度 会 費	300,000	100,000	－ 200,000
預 金 利 息	3,000	6,000	＋ 3,000
雑 収 入	500	15,000	メテオ・著作権使用料等
進 歩 誌 広 告 費		1,000,000	
社保要覧広告費		1,000,000	
社保要覧実費販売		100,000	
合 計	74,534,770	79,530,475	

支出の部

項 目	平成27年度予算	平成28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	4,500,000	5,500,000	+500,000日産婦学会セミナー補助金削減に対する補填金として +500,000本年度より協議会助成金を本会計から直接支払うため
学 術 委 員 会 費	1,800,000	1,800,000	
日産婦医会委員会費	2,150,000	2,150,000	+ 500,000社会保険部会 － 500,000本年度より協議会助成金を本会計から直接支払うため
社 保 要 覧 編 集 費	1,500,000	1,000,000	本年度より本会計より支払
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	
予 備 費	48,666,370	53,162,075	
合 計	74,534,770	79,530,475	

平成27年度「産婦人科の進歩」編集報告

1. 発行の現況

67巻	頁 数	部 数
1号 (2/1)	本文46頁 (会告7頁 広告10頁)	2850部
2号 (5/1)	本文194頁 (会告9頁 広告10頁)	2870部
3号 (8/1)	本文140頁 (会告9頁 広告9頁)	2870部
4号 (10/1)	本文148頁 (会告6頁 広告8頁)	2910部
合 計	本文528頁 (会告31頁 広告37頁)	11500部

2. 受付論文

67巻

[研 究] 原著6編, 臨床研究0編, 症例報告28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2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27年度34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）
事務所担当理事	1 名
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。事務所担当理事は庶務・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. 事務所担当理事は、各府県の医会等の会長が候補者を推薦し、理事会の議を経て理事会で決定する。
5. 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。

6. 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、事務局担当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、常務理事および事務局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、寄附金およびその他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20年10月28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)

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、近産婦科婦人科学会（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会い人を指名する。

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) 社会保険部会
- (2) 研修部会
- (3) 母子保健部会
- (4) 癌対策部会
- (5) 医療対策部会
- (6) 医業経営部会

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。

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、およびレフェリー等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、他薦を含む)、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)

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、または学術集会長に就任したもの

(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。

功労会員規定

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労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労のあったもの

(4) 多年にわたり役員、委員等に就任功労のあったもの

第3条 功労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 功労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27年度（2015.4～2016.3）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27年4月19日（日）ピアザ淡海 207会議室

1. 生命倫理について

滋賀県医師会母体保護法指定医師審査委員会
委員 村上 節

2. 母体保護法の趣旨と適正な運用について

滋賀県医師会母体保護法指定医師審査委員会
委員 高橋健太郎

3. 医療安全・救急処置について

滋賀県医師会母体保護法指定医師審査委員会
委員 高橋健太郎

第1回STICセミナーin滋賀

平成27年5月3日（日）滋賀医科大学

第15回びわこVoiding Dysfunction研究会

平成27年5月9日（土）ホテルボストンプラザ草津

特別講演Ⅰ

「骨盤臓器脱の部位特異的修復」

三井記念病院産婦人科医長 中田真木

特別講演Ⅱ

「下部尿路症状治療の新展開」

信州大学泌尿器科学講座教授 石塚 修

滋賀県婦人科疾患Up to Date講演会

平成27年5月28日（木）クサツエストピアホテル

講演①

「当院でのミレーナ使用状況の現状」

南草津野村病院理事長 野村哲哉

講演②

「OC/LEPの適切な使用法」

京都府立医科大学産婦人科学教室教授

北脇 城

第1回若年がんを考える会「滋賀がん生殖医療ネットワーク キックオフセミナー」

平成27年5月30日（土）ピアザ淡海

講演Ⅰ

「私たちのパパ&ママは白血病患者でした」

日本骨髄バンク評議員（元白血病患者）

大谷貴子

講演Ⅱ

「がん生殖医療の現状と滋賀県におけるネットワークの発足」

滋賀医科大学女性診療科講師 木村文則

平成27年度第1回滋賀県産科婦人科医会 総会・学術研修会

平成27年6月7日（日）大津プリンスホテル

一般演題 10題

特別講演

「がんの歴史」

名古屋大学大学院医学系研究科

産婦人科学講座教授 吉川史隆

第60回神奈川胎児エコー研究会 ベーシック講座

平成27年6月27（土）、28日（日）

滋賀医科大学医学部附属病院

第2回STICセミナーin滋賀

平成27年7月26日（日）滋賀医科大学

第7回びわこ周産期研究会

平成27年8月1日（土）ホテルボストンプラザ草津

特別講演

「出生前診断—NIPTを中心に—」

兵庫医科大学産科婦人科学講座教授

澤井英明

「骨系統疾患の出生前診断—胎児治療をめざして」

宮城県立こども病院産科部長
東北大学大学院医学系研究科先進成育医学
講座胎児医学分野 教授 室月 淳

第34回日本思春期学会 総会・学術集会

平成27年8月29日（土）、30日（日）ピアザ淡海
滋賀県立県民交流センター

特別講演

「命の尊厳の思春期教育 金子みすゞ「見えぬ
ものでもあるんだよ」
龍谷大学文学部真宗学科
人間・科学・宗教オープンリサーチセンター
鍋島直樹

教育講演1

「不育症のエビデンス」
名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科
杉浦真弓

理事長講演

「私の思春期学会との関わりと今後の期待」
金沢大学大学院医薬保健学総合研究科
集学的治療学（泌尿器科学） 並木幹夫

教育講演2

「胎児のころについて考える」
香川大学医学部母子科学講座
周産期学婦人科学 秦 利之

会長講演

「いのちの教育～理想と現実～」
滋賀医科大学地域周産期医療学講座
高橋健太郎

特別企画

「いじめ防止教育とは何か～子どもの感性をは
かる～」
教育評論家、法政大学教職課程センター長・
教授、臨床教育研究所「虹」所長
尾木直樹

平成27年度第2回滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成27年9月5日（土）大津プリンスホテル

特別講演Ⅰ

「子宮頸癌に対する広汎性子宮頸部摘出術」
慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

専任講師 田中京子

特別講演Ⅱ

「医療事故調査制度 ―紆余曲折の成立と残さ
れた論点」
総合母子保健センター愛育病院院長
岡井 崇

平成27年度滋賀産婦人科漢方研究会

平成27年10月3日（土）琵琶湖ホテル

教育講演

「腹診の実際」
滋賀医科大学地域周産期医療学講座教授
高橋健太郎

特別講演

「女性の痛みに対する漢方治療～月経困難症、
慢性骨盤痛、慢性外陰痛など～」
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科
教授 塩田淳子

第13回湖東産婦人科医会

平成27年10月31日（土）エクシブ琵琶湖

教育講演

「極低出生体重児の予後と当院の現況、滋賀県
の胎児心エコー検査普及活動について」
長浜赤十字病院第一小児科部副部長
山本正仁

特別講演

「新しい医療事故調査制度について
―産婦人科医が備えておくべきこと―」
滋賀医科大学地域周産期医療学講座教授
高橋健太郎

胎児心臓スクリーニング講習会

平成27年10月31日（土）滋賀医科大学

STICセミナーin滋賀

平成27年11月1日（日）滋賀医科大学

part1：流出路のスクリーニングをマスターし
よう

part2：大動脈弓のスクリーニングをマスター
しよう

特別編：肺静脈のスクリーニングに挑戦しましょう

第8回滋賀子宮内膜症・月経困難症懇話会

平成27年11月28日（土）琵琶湖ホテル

一般演題 3題

特別講演

「子宮内膜症細胞の安定培養系の樹立とその応用」

島根大学医学部産婦人科学教授 京 哲

第30回心臓病胎児診断症例報告会

平成27年11月29（日）滋賀医科大学

テーマ：総肺静脈還流異常（TAPVD）の胎児診断への挑戦

第14回 癒着・血栓制御研究会

平成27年12月4日（金）ロイヤルオークホテル

特別講演

「婦人科悪性腫瘍における腹腔鏡下手術の現状と展開」

大阪医科大学産婦人科学教室准教授

寺井義人

平成27年度第3回滋賀県産科婦人科医会総会ならびに学術研修会

平成27年12月6日（日）大津プリンスホテル

一般演題 14題

特別講演

「不育症の治療の進歩と混乱」

東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座教授 藤井知行

日本胎児心臓病学会 全国遠隔セミナー

平成27年12月20日（日）滋賀医科大学医学部附属病院

第25回滋賀県母性衛生学会総会学術集会

平成28年1月30日（土）滋賀医科大学医学部附属病院

テーマ：「新生児の管理について」

教育講演

「新生児の管理～NCPRコンセンサス2015から～」

鹿児島市立病院 茨 聡

第61回神奈川胎児エコー研修会アドバンス講座

平成28年1月30（土）、30日（日）滋賀医科大学医学部附属病院

第6回滋賀生殖医療懇話会

平成28年2月20日（土）ホテルボストンプラザ草津

特別講演Ⅰ

「生命誕生の神秘と喜び」

セントマザー産婦人科医院院長 田中 温

特別講演Ⅱ

「性と生殖 ～男はつらいよ編～」

川崎医科大学泌尿器科教授 永井 敦

平成27年度第4回滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成28年3月12日（土）ホテルボストンプラザ草津

特別講演Ⅰ

「卵巣がん治療：Beyond Chemotherapy」

岩手医科大学産婦人科学講座主任教授

杉山 徹

特別講演Ⅱ

「閉経物語～更年期医療新たな展開～」

鹿児島大学医学部産婦人科学教室教授

堂地 勉

【京都府】**第25回生殖医学研究会講演会**

平成27年4月24日（金）芝蘭会館

「産婦人科における幹細胞研究」

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

子宮内膜症セミナー in 京都

平成27年4月30日（木）京都ホテルオークラ

「子宮内膜症治療～妊娠を望む患者の方々へ」

Department of Obstetrics and Gynaecology,
Ammerland Clinic GmbH; Academic
Teaching, Hospital of the University of
Gottingen.Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karl-Werner
Schweppe**京都子宮内膜症セミナー**

平成27年6月6日（土）メルパルク京都

「Object-oriented Therapeutic Strategy to
Endometriosis」医療法人財団順和会山王病院リプロダクショ
ン・婦人科内視鏡治療センター センター長
藤原敏博

一般演題 3題

京都府警察と産婦人科医とのネットワーク研修会

平成27年6月7日（日）京都ガーデンパレス

「性犯罪捜査における証拠資料の採取と保全要
領について/フェミニンゾーンケア」京都府警察本部刑事部捜査第一課 井上正巳
清子クリニック院長 小石清子**京都産婦人科医会 両丹地区学術講演会**

平成27年6月13日（土）舞鶴グランドホテル

「小児科から見た京都府北部の周産期医療の
現状と課題」独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター
部長 小松博史**フェミニン・ヘルスケア研修会**

平成27年6月20日（土）京都ガーデンパレス

「女性のかかりつけ医として月経前症候群を診る」

京都大学医学部附属病院産科婦人科特定助教

江川美保

第24回京都母性衛生学会総会・学術講演会平成27年7月4日（土）京都大学大学院専攻学舎
第7, 9講義室「この地球上で最も美しい存在……それは女性
です!」

京都大学医学部婦人科学産科学教授

小西郁生

京都産婦人科医会7月学術研修会

平成27年7月18日（土）ウェスティン都ホテル

「産婦人科領域での最近の話題～ホルモン剤の
話題も含めて～」杏林大学医学部附属病院院長, 同・産科婦人
科学教室教授 岩下光利**診療内容向上会**

平成27年8月1日（土）京都ホテルオークラ

「日本産婦人科医会 平成27年度の活動計画」

公益社団法人日本産婦人科医会副会長

岡井 崇

**児童虐待未然防止研修会 妊産婦のメンタルヘルス
ケア**平成27年9月5日（土）京田辺市商工会議所（CIK
ビル）キララホール「妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめ
ざして」独立行政法人国立病院機構京都医療センター
産科・婦人科医長 江川晴人**第3回京都・性の健康フォーラム**平成27年9月12日（土）京都府立医大図書館ホ
ール

「若年妊婦への愛着形成の難しさ」

針間産婦人科 金子法子

「思春期の性の現状とかかわり方」

河野産婦人科クリニック 河野美代子

第11回鴨和感染症フォーラム

平成27年9月19日（土）ウェスティン都ホテル

「子宮頸癌とヒトパピローマウイルス」

獨協医科大学医学部大学院産婦人科学講座

主任教授 深澤一雄

一般演題 2題

第41回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

平成27年9月20日（日）京都テルサ

「各臓器におけるLBC法導入メリットと従来法と比べた細胞像の見方捉え方 呼吸器/甲状腺/子宮内膜」

奈良県立医科大学附属病院 西川 武

隈病院 高田奈美

京都大学附属病院 桜井考規

京都産婦人科医会10月学術研修会

平成27年10月3日（土）京都ホテルオークラ

「下肢深部静脈血栓症のエコー診断法」

近畿大学大学院医学研究科心臓血管外科学

技術主任 小谷 敦志

「当院における月経困難症の診断と治療」

倉敷平成病院婦人科医長 太田郁子

第41回京都医学会

平成27年10月4日（日）京都府医師会館

「iPS細胞を用いた再生医療」

理化学研究所プロジェクトリーダー

高橋政代

婦人科一般演題 2題

第7回京都産婦人科救急診療研究会

平成27年10月4日（日）京都府医師会館

「妊娠高血圧症候群」

順天堂大学医学部産婦人科学教室教授

竹田 省

第16回京都女性のヘルスケア研究会

平成27年10月10日（土）京都センチュリーホテル

「がん, HRTそして妊娠～妊孕性のCold Sleep～」

滋賀医科大学産科婦人科学講座教授

村上 節

京都周産期カンファレンス

平成27年10月10日（土）京都平安ホテル

「胎児スクリーニング検査の実際—エコーからNIPT—」

慶応義塾大学病院産婦人科教授

田中 守

一般演題 4題

第11回「医師のための母乳育児支援セミナーin京都」

平成27年10月11日（日）、12日（月、祝）京都烏丸コンベンションホール

「産科施設での母乳育児支援：「10か条」の理論と実践」

日本ラクテーションコンサルタント協会

永田理恵他

京都産科婦人科学会平成27年度学術集会

平成27年10月17日（土）京都平安ホテル

一般演題 計9題

第53回日本癌治療学会学術集会

平成27年10月29日（木）～31日（土）国立京都国際会館、グランドプリンスホテル京都他

「iPS細胞研究で新たながん治療開発を目指す／他」

京都大学iPS細胞研究所所長 山中伸弥/他

第7回関西婦人科腫瘍病理懇話会

平成27年11月7日（土）京都大学大学院医学研究科附属総合解剖センター

「卵巣腫瘍の理論と現実」

埼玉医科大学国際医療センター病理診断科

教授 安田政実

一般演題 14題

第14回京都救急医療研究会

平成27年11月7日（土）京都府立医科大学附属
図書館2階図書館ホール

「高次施設における周産期救急～死線期帝王切
開2症例を経験して～」

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 萩田和秀

京都産婦人科医会11月学術研修会

平成27年11月21日（土）京都ロイヤルホテル&
スパ

「産婦人科内分泌療法を考える」

帝京大学医学部産婦人科学講座主任教授
綾部琢哉

京都産婦人科医会両丹地区懇談会

平成27年11月28日（土）舞鶴グランドホテル

「深刻化する少子化問題を現役産婦人科医が徹
底追及」

一般社団法人日本家族計画協会 北村邦夫

第28回京都糖尿病医会学術講演会

平成27年11月28日（土）京都府医師会館

「妊娠糖尿病Update～診断からフォローアッ
プまで～」

医療法人創健会西村診療所 末原 節代

「糖尿病合併妊娠の管理～妊娠前から分娩後ま
で～」

大阪府立母子保健総合医療センター母性内科
和栗雅子

「糖代謝異常合併妊娠と児の長期予後―
DOHaDの視点から―」

洛和会音羽病院総合女性医学健康センター
佐川典正

京都婦人科腫瘍フォーラム

平成27年12月3日（木）メルパルク京都

「卵巣癌治療のアップデート」

東京慈恵会医科大学産婦人科学教授
岡本愛光

第7回京都婦人科鏡視下手術研究会

平成27年12月12日（土）ハートンホテル京都

「婦人科ロボット手術の新展開」

東京医科大学産科婦人科学分野主任教授
井坂恵一

一般演題 8題

**京滋奈和性感染症研究会・日本性感染症学会関西
支部学術大会**

平成27年12月19日（土）メルパルク京都

「HPVワクチンに関する最近の話題」

愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学
主任教授 三嶋廣繁

「厚生労働科研：性感染症研究班の活動から見
えてきたわが国のSTIの課題」

神戸大学大学院医学研究科腎泌尿器科学分野
特命教授 荒川創一

日本胎児心臓病学会主催全国遠隔セミナー

平成27年12月20日（日）京都大学医学部附属病
院第2臨床講堂

「胎児心臓病学の現状（AHAガイドライン）」

東京都立小児総合医療センター循環器科
渋谷和彦

「胎児機能不全の診断」

慶應大学医学部産婦人科 田中 守

「動脈管依存性の胎児心疾患」

群馬大学医学部小児科 石井陽一郎

**地区基幹病院小児科医師ならびに産婦人科医師と
の懇談会**

平成28年1月23日（土）ホテル日航プリンス
京都

「NICUからはじまる在宅支援について」

京都府立医科大学附属病院周産期診療部
NICU 徳田幸子

第16回産婦人科手術・化学療法研究会

平成28年2月13日（土）芝蘭会館

「外陰・膣などの稀な手術」

順天堂大学医学部産婦人科学教室教授

竹田 省

【大阪府】

平成27年度母体保護法指定医師研修会

平成28年2月20日（土）京都府医師会館

「母体急変時対応：いざという時のために」

ハシイ産婦人科 橋井康二

「いよいよ始まった医療事故調査制度：産婦人科医療」

南部産婦人科 南部吉彦

平成27年度京都産婦人科医会総会期末特別講演会

平成28年3月26日（土）京都ホテルオークラ

「日本産婦人科医会の重点事業について」

公益社団法人日本産婦人科医会

木下勝之

平成27年度第1回周産期医療研修会

平成27年5月30日 大阪府医師会

テーマ：周産期におけるメンタルヘルスケアと医療・福祉連携

「精神科薬の処方と実際」

大阪市立総合医療センター精神神経科部長

古塚大介

「症例から見た精神神経科関連症例の看護と連携」

大阪市立総合医療センター母性看護専門看護師・助産師 熊本妙子

「周産期メンタルヘルスケアにおける保健・福祉連携」

大阪市立総合医療センター精神保健福祉士

西野 舞

平成27年度総会

平成27年6月13日 大阪新阪急ホテル

特別講演

「わが国の少子化問題と日本産科婦人科学会の使命」

公益社団法人日本産科婦人科学会理事長

小西郁生

第22回産婦人科MEセミナー

平成27年6月21日 毎日新聞オーバルホール

「一般産科施設における超音波検査体制の歩みとその成果」

小阪産病院理事長 竹村秀雄

「絨毛性疾患の診断―胎状奇胎、絨毛性腫瘍の画像所見および鑑別すべき病変―」

和歌山県立医科大学産科婦人科教授

井崑一彦

「胎児発育不全と胎児静脈管血流速度波形」

大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科

准教授 橘 大介

母体保護法指定医研修会

平成27年7月18日 大阪府医師会館

「10代の妊娠の現状について」

大阪産婦人科医会理事 谷口 武

「母体保護法について」

大阪府医師会理事 笠原幹司

「新しい医療事故調査制度について」

大阪産婦人科医会会長 志村研太郎

「若年妊娠について」

母体保護法審査委員会委員 大阪産婦人科

医会理事 巽 啓司

「母体保護法の留意点」

大阪府医師会理事 笠原幹司

平成27年度第1回研修会

平成27年9月5日 薬業年金会館

「周産期における危機的出血の対応」

大阪医科大学産婦人科講師 藤田太輔

「卵子凍結保存に関する最近の話題」

大阪医科大学産婦人科講師 林 正美

平成27年度第2回研修会

平成28年2月20日薬業年金会館

「最重症母体救命症例の現状」

大阪市立総合医療センター産科部長

中本 収

「CTGの判読—脳性麻痺の事例検討から」

日本医科大学多摩永山病院産婦人科教授

中井章人

平成27年度第2回周産期医療研修会

平成27年9月26日 大阪府医師会

テーマ：低酸素虚血性脳症（HIE）治療の最前線

「新生児低体温療法現在の現在」

久留米大学医学部附属病院小児科准教授

岩田欧介

「HIE児の臍帯血幹細胞による治療」

名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子

医療センター新生児部門 佐藤義朗

平成27年度第4回周産期医療研修会

平成28年2月27日 AP大阪淀屋橋

テーマ：周産期に関わる外科疾患

「横隔膜ヘルニアの最前線」

大阪府立母子保健総合医療センター小児外科

主任部長 臼井規朗

「動画で学ぶ 先天性心疾患エコー診断のキーポ

イント 胎児から新生児への血行動態変化—」

国立循環器病研究センター小児循環器集中治

療室医長 黒寄健一

平成27年度第3回周産期医療研修会

平成27年11月14日 AP大阪淀屋橋

テーマ：周産期医療と法制度

「医療ネグレクトについて」

豊中市保健所所長 松岡太郎

「医療事故調査制度について」

中村・平井・田邊法律事務所 田邊 昇

平成27年度集談会

平成28年3月5日 薬業年金会館

講演 8題

平成27年度家族計画母体保護法指導者講習会

平成28年1月21日 大阪府医師会

テーマ：「若年妊娠について」

「わが国の成育医療の課題と健やか親子21の果

たす役割」

母体保護法審査委員会委員 大阪産婦人科

医会評議員 齋田幸次

【奈良県】**平成27年度総会ならびに学術講演会**

平成27年5月23日 奈良県文化会館

一般講演 12題

招請講演 『「子宮頸癌手術の再考と工夫」—新たな視点より—』

島根大学医学部産科婦人科教授
京 哲**奈良県産婦人科医会学術講演会**

平成27年6月18日 ペンケイ

招請講演「卵巣癌治療における最近の知見, 他」
松江市立病院病院長 紀川純三, 他**第96回臨床カンファレンス**

平成27年7月30日 奈良ロイヤルホテル

招請講演「出生前診断の現況と今後の展望」
兵庫医科大学産科婦人科学講座教授
澤井英明**奈良県医師会母体保護法指定医師研修会**

平成27年8月1日 奈良県医師会館

講演「母体保護法指定医師である為の必要な知識—生命倫理・適正運用・医療安全—」
滋賀県医師会理事
滋賀県産科婦人科医会会長
滋賀医科大学医学部地域周産期医療学講座
教授 高橋健太郎**第97回臨床カンファレンス**

平成27年9月17日 奈良ロイヤルホテル

招請講演「卵巣癌の最新治療」

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座
主任教授 岡本愛光**第10回女性医師懇話会**

平成27年10月10日 (土) 奈良ロイヤルホテル

講演「虐待防止～産婦人科医療機関の関わり方の実際～」

「産婦人科医会の取り組み～相談事業・保険診療・がん検診・救急体制・ドクターカー, 他」
奈良県産婦人科医会会長
赤崎クリニック院長 赤崎正佳**第8回奈良婦人科腫瘍カンファレンス**

平成27年10月17日 ホテルフジタ奈良

招請講演「卵巣がんを管窺する2015—OSEとSTICの間で揺れる卵巣癌研究—」
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**奈良県産婦人科医会学術講演会**

平成27年11月12日 奈良ロイヤルホテル

招請講演「子宮内膜症治療を再考する～Win-Win Strategy～」
鳥取大学医学部産科婦人科助教 出浦伊万里**奈良県産婦人科医会学術講演会**

平成28年1月21日 奈良ロイヤルホテル

招請講演「婦人科医が知っておきたい静脈血栓塞栓症の予防と治療」
近畿大学医学部附属病院医療安全対策室
副室長 保田知生**奈良県産婦人科医会学術講演会**

平成28年2月18日 奈良県医師会館

招請講演「子宮内膜症を診る—手術療法と薬物療法をどう選択する—」
日本医科大学産婦人科教授 明楽重夫**奈良県産婦人科医会学術講演会**

平成28年3月3日 ホテル日航奈良

招請講演「若年がん患者に対する卵巣組織凍結・移植の実際～妊孕性温存とホルモン補充」
聖マリアンナ医科大学産婦人科学 鈴木 直

第98回臨床カンファレンス・第7回婦人科腫瘍疾患**【和歌山県】****検討**

平成28年3月19日 高の原中央病院

一般演題 8題**講演 〈静脈血栓塞栓症の最新情報〉****1) 婦人科疾患と静脈血栓塞栓症について**

奈良県立医科大学産科婦人科学 川口龍二

2) 産科領域の肺血栓塞栓症予防―帝王切開術

後の症候性肺血栓塞栓症予防のポイント―

奈良県立医科大学産科婦人科学 春田祥治

奈良県医師会母体保護法指定医師研修会

平成28年3月31日 奈良県医師会館

「平成27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副会長 高井一郎

「若年妊娠人工妊娠中絶の医療倫理～最近、当センターで経験した2症例の対応～」

奈良県総合医療センター医長 河 元洋

「当院における中期中絶の現状、医療倫理について」

奈良県立医科大学准教授 佐道俊幸

第3回和歌山婦人科腫瘍研究会

平成27年5月15（金）ダイワロイネットホテル
和歌山

・一般演題 3題**・特別講演**

「卵巣癌の最新治療」

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座教授

岡本愛光

第58回和歌山県産婦人科医会総会・学術集会・母体保護法指定医師研修会

平成27年5月31日（日）和歌山県民文化会館

・一般演題 14題**・母体保護法指定医師研修会**

「母体保護法運用について」

国保日高総合病院院長 曾和正憲

「医療安全対策―産婦人科医事紛争の現状」

平松産婦人科クリニック院長

大阪府医師会医事紛争特別委員会

平松恵三

・特別講演

「OC/LEPの適切な使用法」

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授

北脇 城

第12回和歌山県母性衛生学会総会・学術集会

平成27年7月4日（土）和歌山県JAビル

・一般演題 7題**・特別講演**

「周産期医学・医療の現在・過去・未来」

和歌山県立医科大学附属病院 総合周産期母

子医療センター病院教授 南佐和子

・シンポジウム「周産期のチーム医療」**1. 「地域における妊娠期からの支援」**

和歌山市保健所地域保健課保健師 東 仁美

2. 「乳幼児の虐待」

和歌山県子ども・女性・障害者相談センター

児童精神科 松岡 円

3. 「切れ目のない支援を行うための助産師の役

割」

独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災
病院 大川知子

4.「周産期医療の実践・研修」

和歌山県立医科大学産科婦人科学教授
城 道久

和歌山県紀北産婦人科講演会

平成27年7月18日（土）青洲の里

・特別講演

「産婦人科における遺伝診療」

和歌山県立医科大学附属病院産科・婦人科
准教授 南佐和子

第153回和歌山市産婦人科部会研修会

平成27年8月22日（土）和歌山ビッグ愛

・特別講演

「産婦人科領域における静脈血栓塞栓症について」

近畿大学医学部東洋医学研究所講師
椎名昌美

・超音波検査実技講習

「下肢深部静脈血栓症の超音波診断法」

大阪警察病院臨床検査科 北出和史
近畿大学医学部附属病院中央臨床検査部
谷口京子

第9回近畿産婦人科乳腺医学会学術集会

平成27年8月23日（日）大阪医科大学臨床講堂
棟臨床講堂IおよびII

・教育講演1

「乳癌の画像診断」

和歌山県立医科大学放射線科准教授
園村哲郎

・教育講演2

「乳癌診断のpitfall」

和歌山県立医科大学第一外科准教授
尾浦正二

・ランチョンセミナー

「乳癌ホルモン療法における基礎知識」

関西労災病院乳腺外科部長 柄川千代美

・症例解説

「マンモグラフィの症例提示と解説」

中山レディースクリニック院長 中山 崇

第43回和歌山周産期医学研究会

平成27年9月5日（土）和歌山ビッグ愛

・一般演題 6題

・特別講演

「医療事故調査制度—紆余曲折の成立と残された論点」

総合母子保健センター愛育病院院長
岡井 崇

第26回和歌山ウーマンズヘルス懇話会

平成27年9月12日（土）和歌山県民文化会館

・症例検討 2題

・特別講演

「不妊外来の進め方と、生殖医療の最前線」

兵庫医科大学産科婦人科学講座主任教授
兵庫医科大学病院生殖医療センター長
柴原浩章

平成27年度母体保護法指定医師講習会

平成27年11月7日（土）ガーデンホテル・ハナヨ

「母体保護法の運用および医療事故調査制度について」

和歌山県産婦人科医会会長 根来孝夫

「ARTに関する生命倫理」

国保日高総合病院院長 曾和正憲

「当科における異所性妊娠について～病診連携の観点から～」

公立紀南病院産婦人科部長 林 子耕

第154回和歌山市医師会産婦人科部会研修会

平成27年11月14日（土）ルミエール華月殿

「女性の味方 エクオール ～新しい大豆イソフラボン代謝物の有用性～」

東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授
高松 潔

第11回和歌山ウロギネコロジー研究会

平成27年11月14日（土）和歌山県民文化会館

「腹腔鏡下に治療した膀胱瘻の1症例」

和歌山県立医科大学産科・婦人科学教室学内

助教 八幡 環

「骨盤臓器脱(POP)の診断とnon-mesh修復術」

公立那賀病院産婦人科副院長兼科長

西 丈則

「間質性膀胱炎に対するヘパリン膀胱内注入療法の経験」

海南医療センター副院長 小川隆敏

・特別講演

「性感染症領域における最近の話題」

そねざき古林診療所院長 古林敬一

和歌山子宮内膜症セミナー

平成27年11月26日（木）アバローム紀の国

・一般講演 1題

・特別講演

「子宮内膜症診療の考え方」

東京大学大学院産婦人科学講座教授

大須賀 穰

和歌山市医師会・和歌山市産婦人科部会合同講演会

平成28年1月23日（土）和歌山ビッグ愛

・特別講演

「がん患者の妊孕性温存の現状と当科の取り組み」

滋賀医科大学医学部附属病院産科学婦人科学

講座准教授 木村文則

第41回和歌山臨床細胞学会総会・学術集会

平成28年2月6日（土）和歌山ビッグ愛

・一般演題 4題

・スライドカンファランス 4題

・教育講演

「体腔液中に出現する悪性中皮腫細胞の特徴および今後の予想」

藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学形

態・細胞検査学講師 金子千之

・特別講演

「子宮頸部腺系病変の病理と細胞診」

熊本大学医学部附属病院 病理部・病理診断

科教授 三上芳喜

第74回和歌山内分泌代謝研究会

平成28年2月18日（木）和歌山県JAビル

・一般演題 3題

・特別講演

「生殖内分泌最近の話題キスペプチンとAMH」

名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子

医療センター教授 岩瀬 明

第44回和歌山周産期医学研究会

平成28年2月27日（土）和歌山ビッグ愛

・一般演題 10題

・特別講演

「産科・NICUに期待するグリーフケア 患者と家族の声をもとに」

小さないのち代表 坂下裕子

第15回和歌山産婦人科病診連携研究会

平成28年3月12日（土）和歌山県民文化会館

・一般演題 2題

・お知らせ

「和歌山県立医科大学附属病院 遺伝外来について」

和歌山県立医科大学附属病院総合周産期母子

医療センター病院教授 南佐和子

・特別講演

「これまで謎とされてきた妊娠高血圧症候群の病因・病態を明らかにする」

富山大学大学院医学薬学研究部産科婦人科学

教室教授 齋藤 滋

明解！漢方塾 知ってて良かったストレス対策

平成28年3月17日（木）和歌山県立医科大学高度医療人育成センター

・講演

「女性の心と漢方 ～メディカルスタッフに飲んで欲しい！～」

志馬クリニック四条烏丸院長 志馬千佳

【兵庫県】**神戸市産婦人科医会研修会**

平成27年4月18日（土）神戸市医師会館

「産婦人科医のための感染症診療」

神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講

座感染治療学分野 教授 岩田健太郎

神戸市感染症・ワクチンフォーラム2015

平成27年4月28日（火）神戸市医師会館

「2014年10月から定期接種化されたワクチン」

神戸市保健福祉局医務担当部長 白井千春

「ワクチン情報update 2015」

神戸市医師会副会長 佐野公彦

第50回阪神周産期勉強会

平成27年5月21日（木）西宮市民会館

「3年目を迎えた新生児タンデムマス・スクリーニング」

兵庫医科大学小児科教授 竹島奏弘

一般演題 2題

第14回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会

平成27年5月23日（土）

「婦人科悪性疾患に対する鏡視下手術一導入に向けて」

近畿大学医学部産科婦人科学教室教授

万代昌紀

一般演題 8題

尼崎市産婦人科医会学術講演会平成27年5月30日（土）都ホテルニューアルカ
イック

「オフィスギネコロジーで使える女性骨盤底医学の知識」

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

第27回兵庫県母性衛生学会

平成27年6月6日（土）兵庫県医師会館

「我が国の医療現場における『チーム医療』の

現状と課題 ～周産期領域を踏まえた望ましい将来像について～」

参議院議員 石田昌宏

一般演題 8題

第89回兵庫県産科婦人科学会

平成27年6月7日（日）兵庫県医師会館

「卵巣癌を管窺する2015」

熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科教授

片淵秀隆

ランチョンセミナー 1題,

一般演題 30題

姫路産婦人科医会学術講演会

平成27年6月11日（木）ホテル日航姫路

「産婦人科における法的リスクマネジメント

出血と血栓・塞栓を中心に」

中村・平井・田邊法律事務所

弁護士・医師・医学博士・MBA 田邊 昇

尼崎市産婦人科医会学術講演会平成27年6月13日（土）都ホテルニューアルカ
イック

「発達の障害をもつ子どもの理解と性」

守口市保健所保健師 林真由美

一般演題 2題

明石市産婦人科医会学術講演会平成27年6月13日（土）ホテルキャスルプラ
ザ西明石

「女性がん患者の妊孕能温存について」

兵庫県立がんセンター婦人科部長

山口 聡

第19回西宮・芦屋産婦人科研修会

平成27年6月18日（木）ノボテル甲子園

「周産期救急について」

兵庫県立西宮病院産婦人科部長

信永敏克

一般演題 2題

第132回近畿産科婦人科学会学術集会

平成27年6月27日（土）～28（日）神戸国際会議場

「婦人科疾患の画像診断～過去から現在まで」

神戸大学副学長 杉村和朗

優秀論文賞受賞講演 1題, イブニングセミナー
2題, ランチョンセミナー 3題, 一般演題
159題

第8回兵庫県婦人科がん診療連携懇話会

平成27年7月4日（土）神戸三宮東急REIホテル

「子宮頸癌, 体癌のSLNからLN郭清範囲を考える」

東北大学大学院産婦人科特命教授

新倉 仁

一般演題 2題

第11回兵庫骨粗鬆症懇話会

平成27年7月9日（木）ANAクラウンプラザホテル神戸

「CKDにおける骨粗鬆症, 骨粗鬆症にCKD」

IMSグループ板橋中央総合病院

副院長・内科統括部長 塚本雄介

第33回武庫川産婦人科セミナー

平成27年8月1日（土）都ホテルニューアルカイック

「がん・生殖医療の実践～若年がん患者の妊孕性温存について～」

聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授

鈴木 直

一般演題 10題

播州産婦人科セミナー

平成27年8月29日（土）姫路商工会議所

「医療事故調査制度―紆余曲折の成立とその論点―」

日本産婦人科医会副会長・愛育病院院長

岡井 崇

神戸市産婦人科医会学術講演会

平成27年9月12日（土）ホテルオークラ神戸

「最新情報からみたOC/LEPの適切な使用法」

京都府立医科大学産科婦人科学教室教授

北脇 城

尼崎産婦人科医会学術講演会

平成27年9月12日（土）ホテルホップインアミニング

「我が国の少子化を考える～産婦人科医の立場から～」

慶応義塾大学医学部名誉教授

吉村泰典

兵庫県産科婦人科学会研修会

平成27年10月1日（木）神戸ポートピアホテル

「新ガイドラインからみたOC/LEPの安全な使い方」

京都府立大学附属病院産婦人科講師

岩佐弘一

第13回阪神婦人科・内分泌研究会

平成27年10月3日（土）ノボテル甲子園

「ガイドラインには書けないHRTのよもやま話」

牧田産婦人科医院院長

牧田和也

第20回兵庫県骨・カルシウムを語る会

平成27年10月22日（木）ANAクラウンプラザホテル

「骨折低減のための具体策～骨粗鬆症リエゾンサービスとロコモ予防」

伊奈病院整形外科部長

石橋英明

第133回近畿産科婦人科学会学術集会

平成27年10月25日（日）ノボテル甲子園

「免疫学的にみた妊娠維持機構と, その破綻」

富山大学医学薬学研究部産科婦人科学教室

教授 齋藤 滋

指導医講習会, 教育講演 3題, ランチョンセ

ミナー 2題, 基調講演 1題, 一般演題 54題,
日本産婦人科医会委員会ワークショップ 1題

第13回播州産婦人科セミナー

平成27年10月31日（土）姫路キャッスルグラン
ヴィリオホテル

「産婦人科医による女性アスリートのサポー
ト」

国立スポーツ科学センターメディカルセンター
野瀬さやか

第3回阪神周産期フォーラム

平成27年11月7日（土）ホテル竹園芦屋

「保険審査についての質疑応答」

県立西宮病院産婦人科部長

信永敏克

一般演題 3題

第51回阪神周産期勉強会

平成27年11月12日（木）西宮市民会館

「先天性感染症を見逃さないために：新生児医
療の現場から」

神戸大学大学院医学研究科小児科学分野こど

も急性疾患部門 特命教授 森岡一郎

一般演題 3題

明石市・加古川・高砂産婦人科医会学術講演会

平成27年11月14日（土）ホテルキャッスルプラ
ザ西明石

「月経前症候群・月経前不快気分障害の診断と
新しい治療について」

田坂クリニック産婦人科・内科院長

田坂慶一

播磨産婦人科漢方研究会

平成27年11月14日（土）姫路キャッスルグラン
ヴィリオホテル

「女性の不定愁訴の漢方治療」

ちかえレディースクリニック院長

田所千加枝

第13回周産期新生児感染症研究会

平成27年11月19日（木）神戸大学医学部

「早期予防の新しい視点」

浜松医科大学産婦人科学教授

金山尚裕

一般演題 1題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成27年11月21日（土）ホテルホップインアミ
ング

「生殖補助医療から周産期医療における留意点
等について」

川崎医科大学附属病院産婦人科教授

下屋浩一郎

西宮・芦屋産婦人科医会研修会

平成27年11月28日（土）西宮神社会館

「黄体ホルモンと月経前症候群・月経前不快気
分障害」

田坂クリニック産婦人科・内科院長

田坂慶一

兵庫県産科婦人科学会研修会

平成27年11月28日（土）中華会館

「勤務医対象の保険講習会」

英ウィメンズクリニック顧問

伊原由幸

一般演題 4題

姫路産婦人科医会研修会

平成27年12月10日（木）ホテル日航姫路

「生殖医療に必要な遺伝医療の知識」

兵庫医科大学産科婦人科教授

澤井英明

兵庫県周産期医療研修会

平成27年12月12日（土）兵庫県医師会館

「神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育
成コースと産科医療保障制度原因分析委員会
の取り組みについて」

神戸大学大学院医学研究科地域社会医学健康

科学講座地域医療ネットワーク分野

特命教授 森田宏紀

研修テーマ2題

日本胎児心臓病学会全国遠隔セミナー

平成27年12月20日（日）加古川西市民病院

「胎児心臓病医学の現状（AHAガイドライン）」

東京都立小児総合医療センター循環器科

渋谷和彦

講演 9題

兵庫県がん・生殖医療ネットワーク 第1回講演会

平成28年1月7日（木）兵庫医科大学武庫川キャンパス

「若年がん患者に対する妊孕性温存の診療～がん・生殖連携ネットワークの必要性～」

聖マリアンナ医科大学産科婦人科教授

鈴木 直

第6回神戸産婦人科臨床フォーラム

平成28年1月9日（土）神戸ポートピアホテル

「胎児スクリーニング検査の実際—エコーからNIPT」

慶応義塾大学病院産婦人科教授

田中 守

教育講演 1題，一般演題 5題

第20回日本生殖内分泌学会学術集会

平成28年1月9日（土）神戸国際会議場

「中枢性性腺機能低下症の基礎と臨床」

浜松医科大学小児科学講座教授

緒方 勤

ランチョンセミナー 1題，教育講演 1題，シンポジウム 1題

兵庫県産科婦人科学会研修会

平成28年1月10日（日）兵庫県医師会館

「保妊産婦のメンタルヘルスと子どもの発達の予後～評価・ケア・治療ストラジーの理解と実践」

九州大学病院子どものこころの診療部

特任教授 吉田敬子

一般演題 3題

神戸市産婦人科医会学術講演会

平成28年1月23日（土）神戸市医師会館

「平成27年度神戸市産婦人科医会 医療安全・社会保険合同研修会」

はやし女性クリニック院長

林 省二

一般演題 4題

播州産婦人科セミナー

平成28年1月30日（土）姫路商工会議所

「産婦人科と他科疾患：感染症と炎症性疾患」

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

北神三田産婦人科連携フォーラム

平成28年1月30日（土）有馬グランドホテル

「こどもの突然死～タンデムマス・スクリーニングを通じて～」

兵庫医科大学小児科学教室教授

竹島奏弘

一般演題 3題

第34回周産期学シンポジウム

平成28年2月5日（金）～6日（土）神戸国際会議場

「周産期学シンポジウム運営委員会調査報告

リトドリン塩酸塩の使用実態ならびに副作用に関する調査報告」

昭和大学江東豊洲病院周産期母子センター

センター長 大槻克文

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成28年2月13日（土）都ホテルニューアルカイック

「子宮内膜症における女性ホルモン療法の位置づけ」

関西医科大学産科学婦人科学講座教授

岡田英孝

生殖・周産期医療交流シンポジウム

平成28年2月14日（日）兵庫県医師会館

「生殖補助医療妊娠の周産期予後を考える～4年間780例の振り返りから見えること～」

高槻病院周産母子医療センター長

小辻文明

芦屋市・神戸市灘区・東灘区産婦人科医会学術講演会

平成28年2月20日（土）神戸ベイシェラトン&タワーズ

「子宮内膜症はなぜ癌化するのかー取り扱いを考えるヒント」

近畿大学医学部附属病院産婦人科教授

万代昌紀

中外産婦人科セミナー

平成28年2月20日（土）チサンホテル神戸

「分子イメージング法を用いた新たな婦人科診断」

福井大学医学部医学科器官制御医学講座産婦人科学教室教授 吉田好雄

一般演題 1題

兵庫県周産期医療研修会

平成28年2月21日（日）兵庫県医師会館

「赤ちゃんの予防接種～生後早期からのワクチン接種がなぜ必要なのか～」

神戸大学大学院医学系研究科小児科学分野こども急性疾患学部門特命教授 森岡一朗

一般演題 10題

神戸乳腺チーム医療の会

平成28年2月26日（金）ANAクラウンプラザホテル

「若年乳がん患者における妊孕性温存の診療ーがん・生殖医療の実践をめざしてー」

聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授

鈴木 直

平成27年度家族計画・母体保護法指導者講習会に伴う伝達講習会

平成28年2月28日（日）、3月3日（木）兵庫県医師会館 他

「平成26年度兵庫県周産期医療システム母体照会・搬送情報提供書集計結果について」

兵庫県立こども病院周産期医療センター

次長兼産科部長 船越 徹

一般演題 5題

第16回関西出生前診療研究会学術集会、第46回臨床細胞分子遺伝研究会合同集会

平成28年3月5日（土）兵庫医科大学

「出生前診断の倫理的・法的・社会的問題」

同志社大学大学院グローバル・スタディーズ

研究科特別客員教授 位田隆一

講演 3題

第12回兵庫県女性のQOLと生活習慣病を考える会

平成28年3月10日（木）ANAクラウンプラザホテル

「若年女性の月経と内分泌代謝異常 中高年からの骨のケアのポイント」

熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学分野准教授 大場 隆

第21回兵庫県性感染症研究会

平成28年3月19日（土）ラッセホール

「尿道炎の診断と治療法」

札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座教授 高橋 聡

一般演題 3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。編集に携わっている委員各位ならびに編集室も会員の先生方のご指導により、充実した「産婦人科の進歩」誌を発刊できることを心よりうれしく思っております。

「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年間という永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。

さて、2018年から日本専門医機構が認定する専門医制度がスタートしますが、今年は紆余曲折がありました。若い医師を育てるためにも上級医は臨床・教育・研究すべてにわたって理論的かつ科学的な診療態度を見せる必要があります。このような背景を受け、最近の本誌への投稿論文数が急増しており、われわれ編集担当としてはうれしく思っております。

医療と医学は車の両輪であり、切り離すことはできません。これからの医師にはアートとサイエンスを学んでほしいと願っております。日夜臨床でお忙しい若手医師に論文を書いて投稿してくださいと申し上げるのは大変心苦しいものがあります。しかし、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付きます。これを繰り返すと学会発表のプレゼンも上手になります。常任編集委員の諸先生方がAssociate editorとしてマンツーマンで懇切丁寧に指導し、「major revision」から最後には完成品として「accept」されるように、温かく見守りながら指導させていただいております。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、本年も例年通り「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28年10月

編集委員長
奈良県立医科大学産婦人科
小林 浩

「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	岩佐 弘一	岩破 一博	大井 豪一	大道 正英
岡田 英孝	亀谷 英輝	北脇 城	木村 正	木村 文則	小西 郁生
◎小林 浩	古山 将康	近藤 英治	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	松尾 博哉	松村 謙臣
万代 昌紀	南 佐和子	村上 節	山崎 峰夫	山田 秀人	山本嘉一郎
八木 重孝	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	岩佐 弘一	大井 豪一	木村 文則	◎小林 浩	澤井 英明
辻 勲	筒井 建紀	恒遠 啓示	濱西 潤三	溝上 友美	森田 宏紀
八木 重孝	山本嘉一郎	吉岡 信也	吉田 昭三（幹事）		

第68巻投稿論文レフェリー（敬称略）

伊藤 善啓	岩佐 弘一	大井 豪一	大久保智治	太田 菜美	笠松 敦
木村 文則	黒星 晴夫	近藤 英治	澤井 英明	澤田健二郎	島岡 昌生
棚瀬 康仁	辻 勲	辻 俊一郎	筒井 建紀	鏑本 浩志	出口 雅士
豊田 進司	永野 忠義	馬場 長	林 篤史	春田 祥治	樋口 壽宏
福岡 正晃	藤澤 秀年	藤田 太輔	古川 健一	松村 謙臣	馬淵 誠士
馬淵 泰士	三枚 卓也	水田 裕久	森田 宏紀	八木 重孝	山田 嘉彦
山本嘉一郎	吉岡 信也	吉村 智雄			

平成28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28年 6 月30日より）

【周産期研究部会】

（◎は代表世話人）

◎山田 秀人	神戸大学	津崎 恒明	公立八鹿病院
赤坂珠理晃	奈良県立医科大学	辻 俊一郎	滋賀医科大学
赤松 信雄	小国病院	常見 泰平	奈良県立医科大学
石井 桂介	大阪府立母子保健総合医療センター	出口 雅士	神戸大学
井上 貴至	独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	富松 拓治	大阪大学
井上 泰英	花山ママクリニック	中後 聡	高槻病院
岩破 一博	京都府立医科大学	中本 収	大阪市立総合医療センター
遠藤 誠之	大阪大学	野口 武俊	大和高田市立病院
大久保智治	京都第一赤十字病院	初田 和勝	近江八幡市立総合医療センター
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	原田佳世子	兵庫医科大学病院
荻田 和秀	りんくう総合医療センター	久 靖男	久産婦人科
小野 哲男	滋賀医科大学	平野 仁嗣	奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター
笠松 敦	関西医科大学	藤田 浩平	日本バプテスト病院
金川 武司	大阪府立母子保健総合医療センター	藤田 太輔	大阪医科大学
亀谷 英輝	済生会吹田病院	藤原葉一郎	京都市立病院
神吉 一良	大阪医科大学	船越 徹	兵庫県立こども病院
神崎 徹	神崎レディースクリニック	古川 健一	橋本市市民病院
喜多 伸幸	済生会滋賀県病院	房 正規	加古川市市民病院
木村 正	大阪大学	堀江 清繁	大和高田市立病院
小谷 泰史	近畿大学	三枚 卓也	大阪市立大学
近藤 英治	京都大学	八木 重孝	和歌山県立医科大学
佐藤 幸保	大津赤十字病院	安尾 忠浩	京都府立医科大学
澤井 英明	兵庫医科大学	山崎 峰夫	医療法人社団純心会パルモア病院
榎木 晋	関西医科大学	山根 誠一	阪南中央病院
重富 洋志	奈良県立医科大学	由良 茂夫	由良産婦人科小児科医院
島岡 昌生	近畿大学	吉松 淳	国立循環器病センター
左右田裕生	済生会兵庫県病院	早田 憲司	愛染橋病院
曾和 正憲	国保日高総合病院		
平 省三	芦屋たいらクリニック		
平久 進也	神戸大学		
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	神戸大学病院		

【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	兵庫医科大学
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 (財)大阪がん循環器病予防検診センター
 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 東近江総合医療センター
 加藤 容子 兵庫医科大学
 金村 昌徳 国立大阪南医療センター
 上浦 祥司 大阪府立成人病センター
 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
 小西 郁生 京都医療センター
 澤田健二郎 大阪大学
 澤田 守男 京都第一赤十字病院
 角 俊幸 大阪市立大学
 高橋健太郎 滋賀医科大学総合周産期母子医療センター
 竹村 昌彦 大阪府立急性期・総合医療センター
 谷本 敏 和歌山労災病院産婦人科
 辻 芳之 神戸アドベンチスト病院
 鐔本 浩志 兵庫医科大学
 寺井 義人 大阪医科大学
 豊田 進司 奈良県総合医療センター
 中井 英勝 近畿大学
 中川 哲也 滋賀医科大学
 中島 徳郎 中島レディースクリニック
 永野 忠義 北野病院
 西 丈則 公立那賀病院
 馬場 長 京都大学
 樋口 壽宏 滋賀県立成人病センター
 平松 恵三 平松産婦人科クリニック
 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 京都大学
 馬淵 泰士 和歌山県立医科大学
 万代 昌紀 近畿大学
 宮原 義也 神戸大学
 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
 吉野 潔 大阪大学
 吉村 智雄 関西医科大学附属枚方病院
 脇ノ上史朗 滋賀医科大学

【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
 岩佐 弘一 京都府立医科大学
 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
 岡田 英孝 関西医科大学
 片山 和明 英ウィメンズクリニック
 加藤 徹 兵庫医科大学病院
 川口 恵子 川口レディースクリニック
 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
 熊澤 恵一 大阪大学
 康 文豪 大阪市立住吉市民病院
 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
 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 谷口病院院長
 辻 勲 近畿大学
 飛梅 孝子 近畿大学
 富山 達大 大阪New ARTクリニック

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 篤史	大阪医科大学
林 正美	大阪医科大学
久本 浩司	大阪警察病院
藤野 祐司	なかむらレディースクリニック
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
宮崎 和典	宮崎レディースクリニック
村上 節	滋賀医科大学
森實真由美	神戸大学
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	関西医科大学附属滝井病院
山下 能毅	宮崎レディースクリニック
吉村 智雄	関西医科大学附属枚方病院
和田 龍	兵庫医科大学病院

産婦人科の進歩 第68巻 総目次

原 著

- 矢船 順也他：当院で経験した巨大卵巣腫瘍28症例の検討…………… 2号（61）
- 宇治田直也他：切迫早産入院管理の結果，妊娠29週未満で早産となった児の予後に関連する因子の検討
…………… 2号（69）
- 垓 貴司他：胎児/早期新生児死亡の剖検50症例の臨床病理学的解析…………… 2号（75）
- 川西 陽子他：妊娠22週未満に破水を認めた41例の妊娠の転帰と児の予後についての検討…………… 3号（217）

症 例 報 告

- 千葉 大樹他：産後1カ月検診で発見されたS状結腸癌による腸重積の1例…………… 1号（1）
- 脇本 裕他：低用量経口避妊薬/低用量エストロゲン・プロゲステン内服中に血栓症を発症した3症例… 1号（7）
- 門上 大祐他：良性と考えられた卵巣嚢胞性腫瘍摘出術後に大量腹水・腹腔内播種巣を認めた1例… 1号（13）
- 坪内万祐子他：当院で経験した完全型アンドロゲン不応症2症例の検討…………… 1号（20）
- 橋村茉莉子他：卵巣原発を疑われた大網成熟嚢胞性奇形腫の1例…………… 1号（29）
- 村山 結美他：閉経後に発症したSertoli細胞腫の1例…………… 1号（36）
- 寺田 信一他：再発卵巣癌に対する化学療法中に骨髓異形成症候群を発症した1例…………… 2号（82）
- 三谷 尚弘他：総排泄腔遺残症に子宮頸部形成不全を伴った1症例…………… 2号（88）
- 奥 幸樹他：Klippel-Trenaunay-Weber症候群合併妊娠の1例…………… 2号（93）
- 池田亜貴子他：強い腰痛をきたした妊娠合併びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の1例…………… 2号（99）
- 太田沙緒里他：加重型妊娠高血圧腎症と重症胎児発育不全を合併したhyperreactio luteinalisの1例… 2号（106）
- 丸尾 原義他：絨毛性疾患との鑑別を要した子宮漿膜下腹膜妊娠の1例…………… 2号（112）
- 辻 あゆみ他：非妊娠性卵巣絨毛癌の1例…………… 2号（118）
- 公森 摩耶他：卵巣癌と子宮内膜癌の異時性重複癌に対して妊孕性温存療法後，妊娠・分娩に至った1例… 2号（126）
- 船内 祐樹他：子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の3例…………… 3号（224）
- 李 泰文他：術前診断が困難であった骨盤内ガーゼ遺残の1例…………… 3号（232）
- 若橋 宣他：MPA療法が奏効せず腹腔鏡下子宮全摘出となった子宮体癌の1例
—治療中の子宮内膜組織診の変化の検討—…………… 3号（237）
- 高瀬 亜紀他：後腹膜線維症による両側水腎症により発見された子宮頸癌の1例…………… 3号（243）
- 細見 麻衣他：Ovarian remnant syndromeの1例…………… 3号（248）
- 竹山 龍他：小児の腔内異物による難治性細菌性膣炎に対し細径軟性鏡が診断・治療に有用であった1例
…………… 3号（252）
- 山下 紗弥他：卵管破裂をきたす前に心窩部痛を呈した子宮内外同時妊娠の2例…………… 3号（256）
- 李 享相他：妊娠初期に重篤な神経症状を呈する脳静脈洞血栓症を発症したが抗凝固療法により
良好な経過をたどった1例…………… 3号（261）
- 平山 貴裕他：モルセレーター併用腹腔鏡下子宮腫瘍核出術後再発し，悪性の子宮内膜間質・平滑筋
混合腫瘍と診断された1例…………… 3号（269）
- 荻野 美智他：異所性妊娠の臨床像を呈した原発卵巣絨毛癌の1例…………… 4号（381）

臨 床 の 広 場

- 安井 智代：若年女性と月経異常…………… 1号（42）

井上 佳代他：子宮肉腫の薬物治療……………	2号 (131)
笠松 敦他：妊娠初期の出生前診断……………	3号 (362)
小林 彩他：Chronic abruption-oligohydramnios sequence (CAOS) の臨床的知見……………	4号 (389)

今日の問題

松村 謙臣他：卵巢高異型度漿液性腺癌のゲノム研究……………	1号 (48)
富松 拓治：妊娠中のアルコール摂取に関する最近の話題……………	2号 (137)
森實真由美：妊産婦救急対応システムの構築について……………	3号 (368)
黒星 晴夫：今日の緩和医療……………	4号 (394)

会員質問コーナー

(274) 分娩後出血に対する子宮内バルーンタンポナーデ法について……………	赤坂珠理晃 1号 (51)
(275) 頸部細胞診AGCへの対応について……………	安彦 郁 1号 (53)
(276) 出生前診断における母体血胎児染色体検査 (NIPT) について……………	上田 真子 2号 (140)
(277) 前置血管について……………	岩橋 尚幸 2号 (141)
(278) わが国における着床前診断 PGD, PGSについて……………	石河 顕子 3号 (370)
(279) 液状化検体細胞診について……………	森 泰輔 3号 (372)
(280) 流産後の次回妊娠開始時期について……………	藤田 太輔 4号 (396)
(281) 乳がん患者に対するホルモン補充療法の是非について……………	澤田健二郎 4号 (398)

学術集会

第134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 (149)
第135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 (463)

研究部会記録

第133回近畿産科婦人科学会第101回腫瘍研究部会記録

テーマ「卵巢癌におけるベバシズマブの使用経験」

小菊 愛他：プラチナ抵抗性の若年卵巢明細胞腺癌に対してベバシズマブ併用が奏効した1例……	3号 (277)
金 共子他：4回目の再発に対してTC/ベバシズマブ併用療法を行い長期間の無増悪期間が得られた 卵管癌の1症例……………	3号 (281)
田中 良道他：当科における再発卵巢癌に対するベバシズマブ併用化学療法の検討……………	3号 (284)
林 信孝他：当院における卵巢癌に対してのベバシズマブの使用経験……………	3号 (288)
村上 幸祐他：当科における再発卵巢癌に対するベバシズマブの使用経験……………	3号 (290)
和田 夏子他：ベバシズマブ治療開始後早期に穿孔性虫垂炎を発症した再発卵巢癌の1例……………	3号 (294)
藤本 佳克他：当科における卵巢癌に対するベバシズマブの使用経験……………	3号 (298)
李 享相他：大阪大学におけるベバシズマブの使用経験……………	3号 (300)
公森 摩耶他：当院におけるベバシズマブの使用経験……………	3号 (304)
岩井 加奈他：当科における進行・再発卵巢癌に対するBevacizumabの使用経験……………	3号 (310)
菅 智美他：当科でのベバシズマブ使用26例の検討……………	3号 (314)

第133回近畿産科婦人科学会周産期研究部会記録

テーマ「高齢出産」

張 波他：当院における2014年度の高齢妊娠の特徴……………	3号 (319)
藤島 理沙他：当院における高齢出産に関する検討……………	3号 (322)
永瀬 慶和他：高齢初産は難産か？……………	3号 (325)
船越 徹：高齢妊婦におけるnulliparous term singleton vertex cesarean delivery (NTSV CD) rates の検討……………	3号 (326)
内田 啓子他：当院における高齢妊娠に関する検討……………	3号 (329)
常見 泰平他：地域中核病院における非侵襲的出生前遺伝的検査（NIPT）の導入と 高齢妊婦の 出生前診断需要……………	3号 (333)
矢野 紘子他：当院における高齢出産と不妊治療についての検討……………	3号 (335)
松岡 俊英他：高年単胎妊娠の周産期予後にARTが及ぼす影響について……………	3号 (336)
安尾 忠浩他：当院における羊水染色体検査の検討……………	3号 (340)

第133回近畿産科婦人科学会生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会記録

テーマ「子宮内膜症・子宮腺筋症の病態，診断および治療（薬物・手術療法を含む）の進歩」

小池 奈月他：膀胱筋層，後陰門蓋部に達した深部子宮内膜症に対し 腹腔鏡下病巣除去術を行った1症例・	3号 (343)
重富 洋志他：新規MRI技術を活用したチョコレート嚢胞の癌化の早期発見法……………	3号 (347)
劉 昌恵他：卵巣チョコレート嚢胞の術後再発……………	3号 (350)
増田 公美他：当院での子宮腺筋症病巣摘出術の現状……………	3号 (354)
太田 菜美他：当院での子宮腺筋症合併妊娠の検討……………	3号 (359)

評 議 員 会 ・ 総 会 記 録

評議員会……………	4号 (399)
総会……………	4号 (404)
平成27年度日誌抄……………	4号 (405)
平成27年度決算報告……………	4号 (416)
平成28年度予算……………	4号 (420)
平成27年度「産婦人科の進歩」編集報告……………	4号 (421)

医 会 報 告

平成27年度各府県別研修状況……………	4号 (429)
---------------------	----------

雑 報

会員の皆様へ……………	4号 (446)
-------------	----------

諸 規 定

定会則……………	4号 (422)
諸規定……………	4号 (424)
投稿規定他……………	1号 (55)，2号 (142)，3号 (374)，4号 (456)

Subject Index Adv Obstet Gynecol, Volume68, 2016

■ORIGINAL

- Junya YAFUNE et al. : Giant ovarian tumor: an evaluation of 28 cases in our hospital ··· No.2 (61)
- Naoya UJITA et al. : Prognostic factors of outcome in neonates born at less than 29 weeks of gestation because of threatened premature labor ······· No.2 (69)
- Takashi YURI et al. : Clinicopathological analysis of 50 autopsy cases of fetal and early neonatal death ······························· No.2 (75)
- Yoko KAWANISHI et al. : Outcomes of previable preterm PROM before 22 gestational weeks: Retrospective study of 41 cases ··················· No.3 (217)

■CASE REPORT

- Hiroki CHIBA et al. : A case of intussusception due to sigmoid colon cancer, detected during the one-month postpartum examination ······· No.1 (1)
- Yu WAKIMOTO et al. : Three cases of thrombosis induced by oral intake of oral contraceptives/ low dose birth estrogen-progestin ··············· No.1 (7)
- Daisuke KADOGAMI et al. : Massive ascites and peritoneal dissemination after surgical enucleation of a suspected benign ovarian cyst ··········· No.1 (13)
- Mayuko TSUBOUCHI et al. : Investigation of two cases of complete androgen insensitivity syndrome ··················· No.1 (20)
- Mariko HASHIMURA et al. : A case of an omental mature cystic teratoma that was removed with laparoscopic operation ··················· No.1 (29)
- Yumi MURAYAMA et al. : A case of Sertoli cell tumor in a postmenopausal woman ··· No.1 (36)
- Shinichi TERADA et al. : Occurrence of myelodysplastic syndrome during chemotherapy in a patient with recurrent ovarian cancer: case report ······· No.2 (82)
- Takahiro MITANI et al. : A case of cloacal malformation with cervical dysgenesis of the uterus ··················· No.2 (88)
- Koki OKU et al. : A case report of a pregnant woman with Klippel-Trenaunay-Weber syndrome ····························· No.2 (93)
- Akiko IKEDA et al. : Diffuse large B-cell lymphoma with a strong low back pain during pregnancy ··························· No.2 (99)
- Saori OHTA et al. : Hyperreactio luteinalis with severe preeclampsia and fetal growth restriction ························· No.2 (106)
- Motoyoshi MARUO et al. : A case of an ectopic pregnancy that occurred in the uterine subserosa, which had to distinguish from trophoblastic disease ······· No.2 (112)
- Ayumi TSUJI et al. : Nongestational ovarian choriocarcinoma: a case report ····· No.2 (118)
- Maya KOMORI et al. : Fertility-sparing treatment for heterochronous primary ovarian and endometrial cancer that resulted in pregnancy and normal delivery: a case report ··················· No.2 (126)
- Yuki FUNAUCHI et al. : Three cases of pyometra causing uterine perforation resulting in general peritonitis ··················· No.3 (224)

- Yasufumi RI et al. : A case of intrapelvic gossypiboma with difficult preoperative diagnosis No.3 (232)
- Senn WAKAHASHI et al. : Progesterone receptor expression status in a patient who received multiple courses of conservative progestin therapy: a case report of laparoscopic hysterectomy for endometrial carcinoma..... No.3 (237)
- Aki TAKASE et al. : A case of cervical cancer complicated with bilateral hydronephrosis caused by retroperitoneal fibrosis No.3 (243)
- Mai HOSOMI et al. : A case of ovarian remnant syndrome No.3 (248)
- Ryu TAKEYAMA et al. : Definitive diagnosis with a hysteroscope for resistant bacterial vaginosis in a young girl: a case report No.3 (252)
- Saya YAMASHITA et al. : Two cases with heterotopic pregnancy complaining of epigastric pain before the onset of tubal rapture..... No.3 (256)
- Hyangsang LEE et al. : A case of cerebral venous sinus thrombosis that occurred in the early period of pregnancy; the patient recovered totally without any complications after anticoagulation therapy No.3 (261)
- Takahiro HIRAYAMA et al. : A case of malignant mixed endometrial stromal and smooth muscle tumor which recurred after morcellation No.3 (269)
- Misato OGINO et al. : A case of primary ovarian choriocarcinoma presenting as ectopic pregnancy No.4 (381)

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、1000語以内の英文抄録および英文Key words（5語以内）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語以内）、Key words（5語以内）、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28年10月1日

近畿産科婦人科学会編集委員会

委員長 小林 浩

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 594 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 小林 浩

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135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28年10月22日(土)，23日(日)

会 場：メルパルク京都，京都センチュリーホテル

近畿産科婦人科学会	会長	田 村 秀 子
	学術集会長	小 西 郁 生

(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135回近畿産科婦人科学会学術集会 ご 案 内

会 期：平成28年10月22日（土）16：00～19：00
10月23日（日） 9：00～17：00

会 場：メルパルク京都

〒600-8216 京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町676番13

TEL：075-352-7444 FAX：075-352-7390

第1会場：会議室C（6階）

10月22日（土）：新専門医制度必修講習会（医療安全），新専門医制度必修講習会（感染対策）

10月23日（日）：新専門医制度必修講習会（医療倫理），教育講演，スポンサー特別講演，ランチョンセミナー1，招請講演，第102回腫瘍研究部会

第2会場：会議室D（6階）

10月23日（日）：ランチョンセミナー2，周産期研究部会

第3会場：会議室6（6階）

10月23日（日）：ランチョンセミナー3，生殖内分泌・女性ヘルスケア研究会

第4会場：会議室A（5階）

10月23日（日）：日産婦医会委員会ワークショップ

京都センチュリーホテル

〒600-8216 京都市下京区東塩小路町680

TEL：075-351-0111 FAX：075-343-3721

瑞鳳（1階）：10月22日（土）第3回京都産婦人科漢方研究会，懇親会

<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、参加章（領収書）をお受けとってください。クレジットカードでのお支払いはできません。初期研修医・医学生の学会参加費は無料です。
- * 第102回腫瘍研究部会におきまして、近畿産科婦人科学会会員以外の看護師，理学療法士らのメディカルスタッフの方が腫瘍研究部会に参加される場合の参加費は無料です。会場の受付にて、氏名と所属先をご記名いただき、名札をお受け取りください。研究部会の会場内におきましては、必ず名札の着用をお願いいたします。

<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：日ごと1枚配布
シールを各日発行いたします。受付にてお申し出ください。

＜新専門医制度必修講習会 単位付与について＞

下記のセッションにおいて単位を付与いたします。

10月22日（土）

16：00～17：00	医療安全講習	1単位	「重大医療事故後の組織対応」＊入室時参加登録
17：00～18：00	感染対策講習	1単位	「感染症診療の視点からみた院内感染の制御」 ＊退室時参加登録
18：00～19：00	産婦人科領域講習	1単位	第3回京都産婦人科漢方研究会 （於：京都センチュリーホテル）＊入室時参加登録

10月23日（日）

9：00～10：00	医療倫理講習	1単位	「医療と研究の倫理—おさえておいてほしいあれこれ」 ＊入室時参加登録
10：00～11：00	産婦人科領域講習	1単位	教育講演「思春期女子～女子大生のヘルスケア」 ＊退室時参加登録
11：00～12：00	産婦人科領域講習	1単位	スポンサー特別講演 「華麗なる加齢のために～女性医学の現状と将来～」 ＊退室時参加登録
13：00～14：00	産婦人科領域講習	1単位	招請講演「女性のコレステロール値をどう診ていくか？」 ＊入室時参加登録
14：00～17：00	産婦人科領域講習	1単位	日本産婦人科医会委員会ワークショップ ＊入室時参加登録 「産婦人科領域のがん診療に関する最近の話題」

【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。

参加登録のタイミングは講習会によって異なります（入室時または退室時）。

※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。

＜懇親会＞

日 時：10月22日（土）19：30～

会 場：京都センチュリーホテル 1階「瑞鳳」

参加費：無料 多数のご参加をお待ちしております。

< 学 会 場 案 内 図 >

■会 場：メルパルク京都

〒600-8216 京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町676番13

TEL：075-352-7444 FAX：075-352-7390

京都センチュリーホテル

〒600-8216 京都市下京区東塩小路町680

TEL：075-351-0111 FAX：075-343-3721

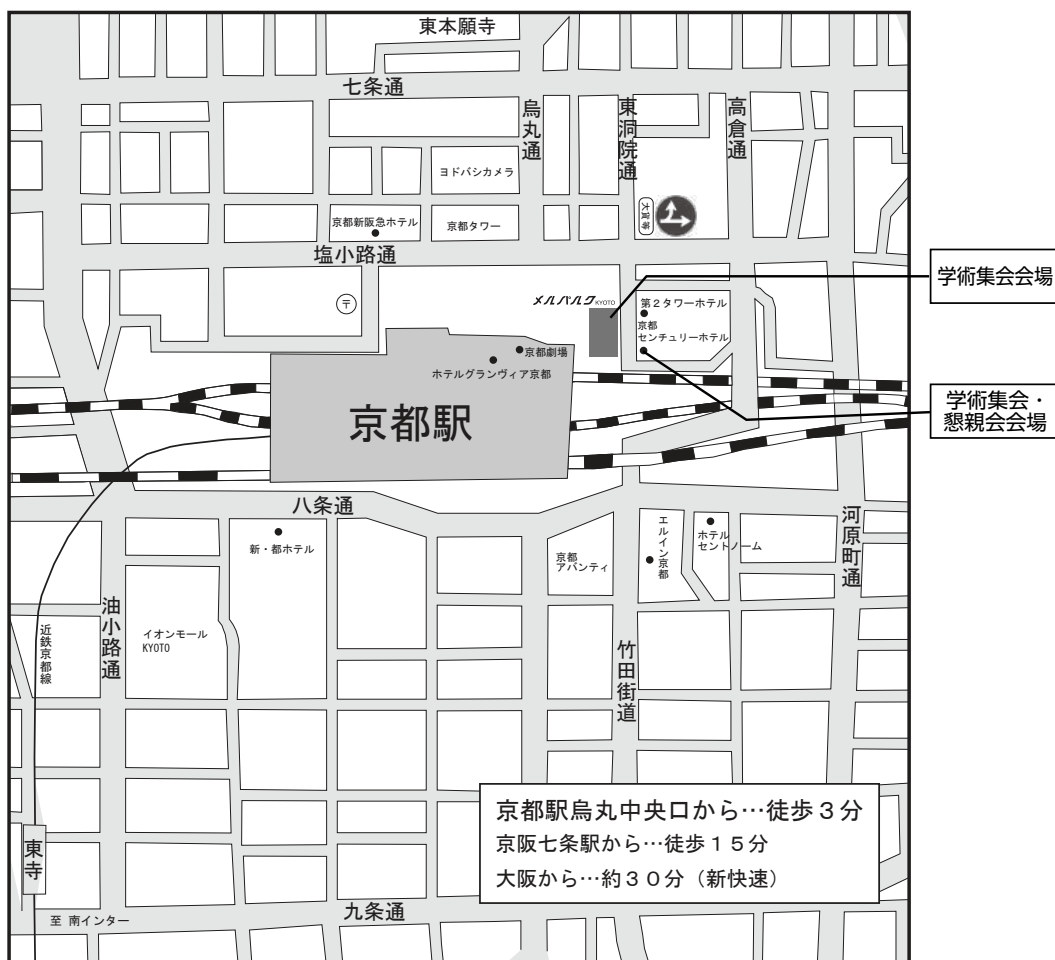
■交通のご案内

< 公共の交通機関をご利用の場合 >

- ・JR京都駅（烏丸中央口）から東へ約1分

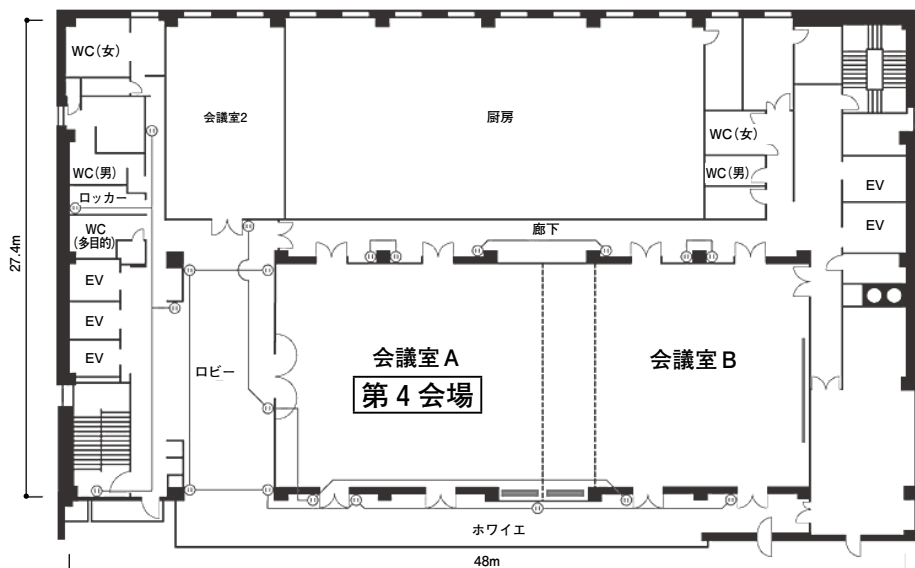
< お車をご利用の場合 >

- ・名神高速道路京都南インターより国道1号線経由で約10分
- ・* 会場の駐車場は有料となります。

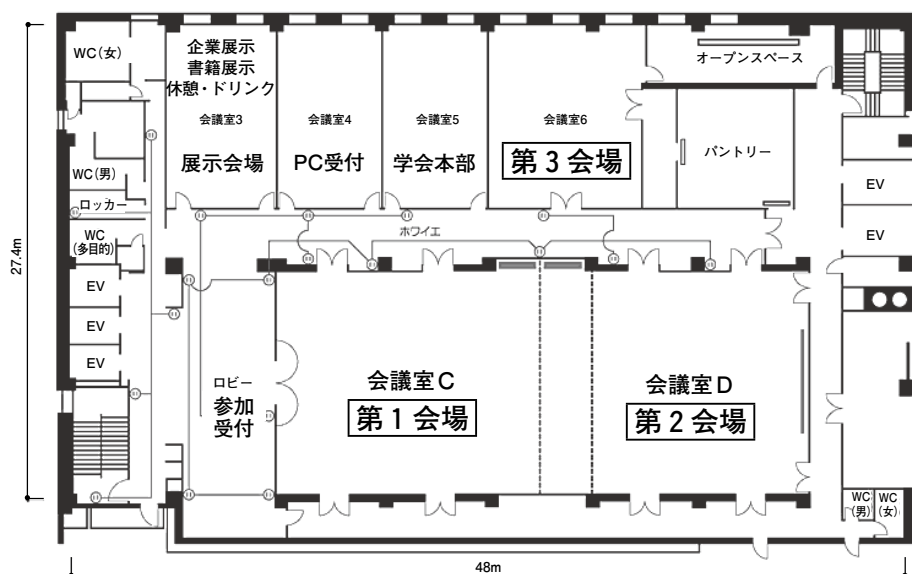


< 各会場案内図 >

■ 5 F



■ 6 F



学会進行表

■平成28年10月22日（土）

●メルパルク京都

	第1会場 会議室C
15:50	開会の辞
16:00	新専門医制度必修講習会： 医療安全 座長：小林 浩 演者：松村由美 (P)
17:00	新専門医制度必修講習会： 感染対策 座長：大道正英 演者：高倉俊二 (P)
18:00	

●京都センチュリーホテル

	1階 瑞鳳
18:00	第3回京都産婦人科漢方研究会 (ツムラ) 座長：小西郁生 演者：蔭山 充 上園保仁 (P)
19:00	
19:30	
21:30	懇親会

■平成28年10月23日（日）

●メルパルク京都

	第1会場 会議室C (6F)	第2会場 会議室D (6F)	第3会場 会議室 6 (6F)	第4会場 会議室A (5F)
9:00	新専門医制度必修 講習会：医療倫理 座長：井篁一彦 演者：佐藤恵子 (P)			
10:00	教育講演 座長：小西郁生 演者：甲村弘子 江川美保 (P)			
11:00	スポンサー特別講演 (大塚製薬) 座長：古山将康 演者：高松 潔 (P)			
12:00	ランチョンセミナー 1 (持田製薬) 座長：村上 節 演者：和泉俊一郎	ランチョンセミナー 2 (バイエル薬品) 座長：柴原浩章 演者：安達知子	ランチョンセミナー 3 (久光製薬) 座長：万代昌紀 演者：高橋一広	
13:00	招請講演 座長：田村秀子 演者：若槻明彦 (P)			
14:00	第102回 腫瘍研究部会 テーマ「実践「リン パ浮腫—治療から連 携まで—」	周産期研究部会 テーマ「羊水塞栓症 ～母体死亡を防ぐた めに」	生殖内分泌・ 女性ヘルスケア 研究会 テーマ「閉経周辺期 の諸問題（早期卵巣 不全POIを含む）」	日産婦医会委員会 ワークショップ 「新ガイドラインに則したOC・ LEPの使い方」 「子宮体がんの診断」 「がん患者に対する精子凍結、 卵子凍結、そして卵巣組織凍結」 「保険診療の最近の話題」 (P)
17:00				

※(P) …新専門医制度の単位付与対象セッション

テーマ「“女性のヘルスケア向上”をさらに進めましょう！」

■10月22日（土）

新専門医制度必修講習会

●16：00～17：00

1. 「重大医療事故後の組織対応」

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

演者：京都大学医学部附属病院准教授 医療安全管理室室長

松村 由美 先生

●17：00～18：00

2. 「感染症診療の視点からみた院内感染の制御」

座長：大阪医科大学産科婦人科学教室教授

大道 正英 先生

演者：京都大学医学部附属病院感染制御部准教授

高倉 俊二 先生

第3回京都産婦人科漢方研究会

●18：00～19：00（於：京都センチュリーホテル）

共催：株式会社ツムラ

座長：国立病院機構京都医療センター院長

小西 郁生 先生

演者：講演1「女性の不定愁訴（神経質）に、まず四逆散を！」

京都大学大学院医学研究科器官外科学婦人科学産科学

蔭山 充 先生

講演2「婦人科がん治療のQOL向上および体調管理に役立つ漢方薬」

国立がん研究センター研究所 がん患者病態生理研究分野分野長

上園 保仁 先生

●19：30～（於：京都センチュリーホテル）懇親会

■10月23日（日）

新専門医制度必修講習会

●9：00～10：00

3. 「医療と研究の倫理—おさえておいてほしいあれこれ」

座長：和歌山県立医科大学産婦人科教授

井 簗 一彦 先生

演者：京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター准教授

佐藤 恵子 先生

教育講演

●10:00～11:00

「思春期女子～女子大生のヘルスケア」

座長：国立病院機構京都医療センター院長

小 西 郁 生 先生

演者：講演1「神経性やせ症～産婦人科医の対応～」

こうむら女性クリニック院長

甲 村 弘 子 先生

講演2「月経前症候群～産婦人科医の役割～」

京都大学医学部附属病院産科婦人科特定助教

江 川 美 保 先生

スポンサード特別講演

●11:00～12:00

「華麗なる加齢のために～女性医学の現状と将来～」

共催：大塚製薬株式会社

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：東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授

高 松 潔 先生

ランチョンセミナー

●12:00～13:00

1. 「子宮内膜症・腺筋症の薬物治療：基礎から見直してみよう」

共催：持田製薬株式会社

座長：滋賀医科大学産科婦人科学教授

村 上 節 先生

演者：東海大学医学部産科婦人科学教授

和 泉 俊一郎 先生

2. 「最新 OC/LEP ガイドラインと実地診療」

共催：バイエル薬品株式会社

座長：兵庫医科大学産科婦人科学教授

柴 原 浩 章 先生

演者：愛育病院副院長

安 達 知 子 先生

3. 「婦人科がん治療後のヘルスケア」

共催：久光製薬株式会社

座長：近畿大学医学部産科婦人科学教授

万 代 昌 紀 先生

演者：山形大学医学部産科婦人科学准教授

高 橋 一 広 先生

招請講演

●13:00～14:00

「女性のコレステロール値をどう診ていくか？」

座長：近畿産科婦人科学会会長

田 村 秀 子 先生

演者：愛知医科大学産婦人科学教室主任教授

若 槻 明 彦 先生

研究部会プログラム

■平成28年10月23日（日）

【第102回腫瘍研究部会（第1会場 会議室C）】

（14：00～17：00）

開会のあいさつ

代表世話人：小林 浩

テーマ：「実践「リンパ浮腫」—治療から連携まで—」

（発表5分、質疑2分）

セッションⅠ（14：05～14：47）

座長：寺井 義人

1. 「当院におけるリンパ浮腫外来についての検討」

山添 紗恵子, 増田 望穂, 前田 裕斗, 柳川 真澄, 崎山 明日香, 中北 麦, 松林 彩,
小林 史昌, 林 信孝, 小山 瑠梨子, 大竹 紀子, 富田 裕之, 池田 裕美枝,
上松 和彦, 青木 卓哉, 今村 裕子, 吉岡 信也（神戸市立医療センター中央市民病院）

2. 「婦人科術後リンパ浮腫に対するリンパ浮腫外来の役割について」

原 武也, 三好 愛, 涌井 菜央, 田中 あすか, 金尾 世里加, 直居 裕和,
竹田 満寿美, 三村 真由子, 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. 「リンパ管温存リンパ節郭清によるリンパ浮腫予防の臨床成績」

北 正人¹⁾, 佛原 悠介¹⁾, 木戸 健陽¹⁾, 村田 紘未¹⁾, 溝上 友美¹⁾, 吉村 智雄¹⁾,
岡田 英孝¹⁾, 大竹 紀子²⁾, 吉岡 信也²⁾

（関西医科大学¹⁾, 神戸市立医療センター中央市民病院²⁾）

4. 「術後リンパ浮腫に対する当科の取り組み」

鏑本 浩志, 上田 友子, 三宅 麻由, 竹山 龍, 井上 佳代, 坂根 理矢,
柴原 浩章

（兵庫医科大学）

5. 「婦人科がん治療に関連したリンパ浮腫に対する当院での治療の検討と今後の展望」

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

（大阪警察病院）

6. 「当院におけるリンパ嚢胞の発症因子についての検討」

笠井 真理, 和田 卓磨, 川西 勝, 田坂 玲子, 今井 健至, 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）

セッションⅡ（14：47～15：22）

座長：吉岡 信也

7. 「当センターのリンパ浮腫外来の現状と今後の課題」

松原 翔, 永井 景, 小川 憲二, 安川 久吉, 赤田 忍

（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）

8. 「術後リンパ浮腫に対する当科での取り組み」

加藤 聖子, 益田 真志, 福山 真理, 栗原 甲妃, 南川 麻里, 山本 彩,
衛藤 美穂, 藤田 宏行 (京都第二赤十字病院)

9. 「リンパ節郭清術後の下肢リンパ浮腫に対する当院での取り組み」

八木 太郎, 小谷 知紘, 小野 ひとみ, 大久保 理恵子, 下地 香乃子, 中川 美生
後藤 摩耶子, 鶴田 智彦, 田島 里奈, 堀 謙輔, 伊藤 公彦 (関西ろうさい病院)

10. 「リンパ浮腫に対する術前リンパシンチグラフィーの有用性について」

橋田 宗祐¹⁾, 芦原 敬允¹⁾, 前田 和也¹⁾, 藤原 聡枝¹⁾, 田中 智人¹⁾, 田中 良道¹⁾
恒遠 啓示¹⁾, 寺井 義人¹⁾, 大道 正英¹⁾, 塗 隆志²⁾, 上田 晃一²⁾
(大阪医科大学¹⁾, 同形成外科²⁾)

11. 「当科におけるリンパ節郭清施行後のリンパ浮腫予防指導後に当院リンパ浮腫外来を受診した症例についての検討」

中川 哲也, 樋口 明日香, 西村 宙起, 山中 章義, 天野 創, 脇ノ上 史朗,
木村 文則, 高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

ワークショップ「実践「リンパ浮腫」—治療から連携まで—」

(15:30~16:55)

座長: 川村 直樹

「婦人科悪性腫瘍におけるリンパ浮腫アンケートの結果報告」

川村 直樹 (大阪市立総合医療センター)

(発表15分, 質疑5分)

1. 「続発性リンパ浮腫診療の現況と問題点」

松尾 汎 (松尾クリニック, 藤田保健衛生大学)

2. 「婦人科におけるリンパ浮腫へのかかわり」

椎名 昌美 (近畿大学東洋医学研究所)

3. 「看護師の立場から」

谷口 友恵¹⁾, 松尾 葉子¹⁾, 村中 恵子¹⁾, 松木 貴子²⁾, 村上 誠²⁾, 徳山 治²⁾,
深山 雅人²⁾, 川村 直樹²⁾ (大阪市立総合医療センター看護部¹⁾, 同婦人科²⁾)

4. 「理学療法士の立場から」

上田 亨 (リムズ徳島クリニック リハビリテーション科)

5. 「リンパ浮腫外来立ち上げに向けた取り組みについて」

菊谷 光代¹⁾, 中山 明美¹⁾, 錦 恵美子¹⁾, 川口 龍二²⁾, 小林 浩²⁾
(奈良県立医科大学看護部¹⁾, 同産科婦人科²⁾)

■平成28年10月23日（日）

【周産期研究部会（第2会場）】

（14：00～17：00）

開会の挨拶

代表世話人：木村 正

当番世話人：小林 浩

テーマ：「羊水塞栓症～母体死亡を防ぐために～」

（発表6分，質疑4分）

セッションⅠ（14：00～14：40）

座長：大井 豪一

1. 「分娩後子宮型羊水塞栓症にて心肺停止蘇生後，当院へ搬送となり母体死亡に至った1症例」

香林 正樹，遠藤 雅之，木瀬 康人，岩宮 正，松崎 慎哉，味村 和哉，
熊澤 恵一，木村 正

（大阪大学）

2. 「子宮摘出にて救命し得た臨床的羊水塞栓症の1例」

林 香里，小野 哲男，山田 一貴，桂 大輔，石河 顕子，辻 俊一郎，木村 文則，
高橋 健太郎，村上 節

（滋賀医科大学）

3. 「羊水塞栓が疑われた帝王切開直後DICの1例」

近藤 美保，藁谷 深洋子，馬淵 亜希，安尾 忠浩，岩佐 弘一，北脇 城

（京都府立医科大学）

4. 「帝王切開時，大量出血と突然の心肺停止の発生から臨床羊水塞栓症が疑われた1例」

梅澤 奈穂，福田 綾，和田 あずさ，尹 純奈，福岡 寛子，大八木 知史，
坪内 弘明，筒井 建紀

（JCHO大阪病院）

セッションⅡ（14：41～15：21）

座長：近藤 英治

5. 「羊水塞栓症により心肺停止となり死戦期帝王切開を行うも母体死亡に至った1症例」

坪倉 弘晃，笠松 敦，生駒 洋平，吉田 彩，樫木 晋，岡田 英孝

（関西医科大学）

6. 「病理組織学的に診断された子宮型羊水塞栓症の2例」

井手本 尚子，田中 和東，鹿野 理恵子，松木 厚，公森 摩耶，松木 貴子，
西沢 美奈子，西本 幸代，梶谷 耕二，中村 博昭，中本 収

（大阪市立総合医療センター）

7. 「帝王切開後の子宮型羊水塞栓症を疑うも，病理学的に確定診断できなかった症例」

丸尾 伸之

（淀川キリスト教病院）

8. 「集中治療部との連携により救命しえた羊水塞栓症の1例」

太田 志代¹⁾，山本 亮¹⁾，志村 宏太郎¹⁾，下川 亮²⁾，清水 義之³⁾，石井 桂介¹⁾，
光田 信明¹⁾

（大阪府立母子保健総合医療センター¹⁾，同麻酔科²⁾，同集中治療科³⁾）

セッションⅢ (15:22~16:02)

座長: 吉松 淳

9. 「異なる出血の様相を呈した臨床的羊水塞栓症の3例」

森内 芳, 千草 義継, 伊尾 紳吾, 谷 洋彦, 濱西 潤三, 近藤 英治, 松村 謙臣
(京都大学)

10. 「帝王切開術後の大量出血にて子宮全摘術を施行し, 病理診断にて子宮型羊水塞栓症と診断し得た1例」

小谷 知紘, 八木 太郎, 小野 ひとみ, 大久保 理恵子, 下地 香乃子, 中川 美生,
後藤 摩耶子, 鶴田 智彦, 田島 里奈, 堀 謙輔, 伊藤 公彦 (関西ろうさい病院)

11. 「当院における子宮型羊水塞栓症症例の解析」

前田 裕斗, 増田 望穂, 柳川 真澄, 山添 紗恵子, 松林 彩, 崎山 明香,
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, 池田 裕美枝, 青木 卓哉, 今村 裕子, 吉岡 信也
(神戸市立医療センター中央市民病院)

12. 「心肺虚脱型の羊水塞栓症について」

布出 実紗, 藤田 太輔, 田路 明彦, 宮本 聖愛, 橋田 宗祐, 村山 結美,
永易 洋子, 岡本 敦子, 佐野 匠, 神吉 一良, 鈴木 裕介, 寺井 義人,
大道 正英 (大阪医科大学)

セッションⅣ (16:03~16:43)

座長: 金川 武司

13. 「心肺停止後の吸引分娩に至った臨床的羊水塞栓症の1例~ローリスク症例でも心肺虚脱型羊水塞栓は発症する~」

西川 茂樹, 中後 聡, 飯塚 徳昭, 神谷 亮佑, 小寺 知揮, 松木 理薫子,
柴田 貴司, 加藤 大樹, 大石 哲也, 小辻 文和 (愛仁会高槻病院)

14. 「子宮型羊水塞栓症が疑われた3症例の検討」

松原 裕明, 三枚 卓也, 植村 遼, 橋本 純子, 内田 啓子, 柳井 咲花,
榎本 小弓, 横井 夏子, 片山 浩子, 羽室 明洋, 中野 朱美, 橘 大介,
古山 将康 (大阪市立大学)

15. 「救命し得た臨床的羊水塞栓症の1例」

上林 翔大, 丸山 俊輔, 多賀 敦子, 江本 郁子, 三瀬 裕子, 金 共子,
佐藤 幸保 (大津赤十字病院)

16. 「双胎妊娠予定帝王切開の産科危機的出血を子宮型羊水塞栓症と診断した1例」

佐々木 義和, 常見 泰平, 鹿庭 寛子, 山中 彰一郎, 今中 聖悟, 長安 実加,
赤坂 珠理晃, 佐道 俊幸, 小林 浩 (奈良県立医科大学)

総括 (16:44~16:54)

「周産期研究部会アンケート報告と羊水塞栓症の病態解明に向けた今後の臨床研究の方向性」

座長: 金川 武司 (大阪府立母子保健総合医療センター)

演者: 小林 浩 (奈良県立医科大学)

■平成28年10月23日（日）

【生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会（第3会場 会議室6）】

(14:00～17:00)

開会の挨拶

代表世話人 柴原 浩章

テーマ：「閉経周辺期の諸問題（早発卵巣不全POIを含む）」

(14:00～14:15)

グループスタディー

座長：南 佐和子

「近畿におけるホルモン補充療法（HRT）の現況」

演者：京都府立医科大学 岩佐 弘一

(14:15～15:00)

基調講演

座長：井篁 一彦

「早発卵巣不全患者における生殖医療の現状と将来的展望」

演者：聖マリアンナ医科大学産婦人科学 高江 正道

(発表6分、質疑3分)

(15:00～15:45)

一般演題1

座長：林 正美

1. 「妊娠出産に至ったPrimary ovarian insufficiency (POI) の3症例」

北山 利江, 藤岡 聡子, 小宮 慎之介, 高橋 佳代, 井田 守, 福田 愛作

(IVF大阪クリニック)

2. 「不妊外来で生児を得た40歳以上の高年齢女性の検討」

杉山 由希子, 松岡 理恵, 森本 篤, 森本 真晴, 浮田 裕司, 加藤 徹, 脇本 裕,
都築 たまみ, 柴原 浩章 (兵庫医科大学, 兵庫医科大学病院生殖医療センター)

3. 「Poor responderに対するレトロゾールを用いた体外受精の治療成績」

森宗 愛菜, 平田 貴美子, 木村 文則, 花田 哲郎, 竹林 明枝, 高島 明子,
高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

4. 「早発卵巣不全に対する持続性卵胞ホルモン製剤の有効性について」

羽室 明洋¹⁾, 三杵 卓也¹⁾, 橘 大介¹⁾, 古山 将康¹⁾, 春木 篤²⁾, 三杵 史子²⁾(大阪市立大学¹⁾, 春木レディースクリニック²⁾)

5. 「当院で不妊治療を施行した早発卵巣不全症例に関する検討」

北脇 佳美, 堀江 昭史, 奥宮 明日香, 上田 匡, 宮崎 有美子, 谷 洋彦,
伊藤 美幸, 松村 謙臣 (京都大学)

(15:45~16:21)

一般演題2

座長：辻 勲

6. 「分娩後にAnti-mullerian Hormone (AMH) が上昇した1例」

鈴木 陽介, 熊澤 恵一, 福田 弥生, 高岡 幸, 佐藤 紀子, 山下 美智子, 繁田 直哉,
田中 絢香, 金 南考, 小泉 花織, 古谷 毅一郎, 安井 悠里, 中村 仁美,
木村 正 (大阪大学)

7. 「30歳未満の早発卵巣不全症例」

佐々木 徳之, 南 佐和子, 小林 彩, 堀内 優子, 城 道久, 太田 菜美,
馬淵 泰士, 八木 重孝, 井篁 一彦 (和歌山県立医科大学)

8. 「化学療法中に検査上は卵巣機能不全が疑われたが, 卵巣組織凍結を実施した1例」

金 梨花, 木村 文則, 花田 哲郎, 森宗 愛菜, 平田 貴美子, 竹林 明枝,
高島 明子, 高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

9. 「卵巣凍結保存後2年経過した患者における卵巣機能の検討」

上村 真央, 花田 哲郎, 森宗 愛菜, 西村 宙起, 樋口 明日香, 平田 貴美子,
山中 章義, 竹林 明枝, 天野 創, 高島 明子, 脇ノ上 史朗, 中川 哲也,
辻 俊一郎, 木村 文則, 高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

(16:21~16:57)

一般演題3

座長：岩佐 弘一

10. 「心疾患を有する女性にレボノルゲストレル放出子宮内システムは安全に使用でき得る」

上田 優輔, 神谷 千津子, 岩永 直子, 中島 文香, 太田 沙緒里, 月永 理恵,
成富 祥子, 澤田 雅美, 塩野 入規, 横内 妙, 井出 哲弥, 堀内 縁, 三好 剛一,
釣谷 充弘, 陌間 亮一, 長澤 真由美, 根木 玲子, 吉松 淳
(国立循環器病研究センター周産期・婦人科)

11. 「婦人科癌治療をうけた閉経後骨塩量減少患者に対するデノスマブの治療効果の検討」

中塚 えりか, 澤田 健二郎, 木瀬 康人, 吉村 明彦, 黒田 浩正, 小笹 勝巳,
中村 幸司, 小玉 美智子, 橋本 香映, 馬淵 誠士, 木村 正 (大阪大学)

12. 「卵巣チョコレート嚢胞核出術後に月経不順, 無月経をきたした症例の検討」

山中 彰一郎, 新納 恵美子, 鹿庭 寛子, 岩井 加奈, 森岡 佐知子, 小池 奈月,
重富 洋志, 棚瀬 康仁, 川口 龍二, 小林 浩 (奈良県立医科大学)

13. 「若年子宮頸癌患者治療による骨密度への影響および術後エストロゲン補充療法 (ERT) の効果」

佐々木 浩, 宮本 聖愛, 高井 雅聡, 中村 起代子, 寺井 義人, 大道 正英
(大阪医科大学)

閉会の挨拶

当番世話人：井篁 一彦

新専門医制度必修講習会

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

1. 「重大医療事故後の組織対応」

京都大学医学部附属病院准教授 医療安全管理室室長

松村 由美

重大医療事故とは、医療行為に起因する死亡事例や重度の障害残存事例などを指す。過失が明白なこともあるが、発生時には過失の有無が分からないこともある。重大事故発生後の組織の対応をクライシスマネジメントと呼ぶ。クライシスマネジメントの失敗は組織崩壊にもつながりかねない。

クライシスマネジメントには、事故調査とクライシスコミュニケーションが含まれる。平成27年10月からは、医療に起因する予期せぬ死亡事例が発生した場合には、管理者が第三者機関に届け出るという法律が施行された。報告後、院内調査を実施することも法律で定められた。第三者機関が調査を行ったほうが公平ではないかという意見があるが、院内の職員であるからこそ、背景要因となり得る院内の事情を理解した上で、意味のある調査が実施できる。また、当事者である当該医療機関が事故と向き合うことによってこそ、再発防止策を自ら考え、守ることができる。

事故調査は報告書をまとめる形で区切りを迎える。この時点で、調査結果を患者や患者家族に説明し、それに伴う患者の気持ち（怒りや悲しみなど）を受け止め、また、医療者としての思いを伝えていくことになる。これらの一連の被害者との対話をクライシスコミュニケーションと呼ぶ。大きな事故になるほど、当事者と被害者という直接的な二者だけの話し合いでは対立構造に陥り、対話が難しくなる。対立したままの状態では、解決を法律家に任せてしまうと、被害を受けた患者側の気持ちが置き去りにされてしまう。また、当事者である医療者も傷ついたまま取り残されてしまうこともある。最初はぶつかりあってもよいが、対話を続ける中で、互いの事情が見えてくることもある。この対話の過程がなければ、被害を受けた患者の傷は癒えないだろう。二者間の対話を促進する役割として、医療対話推進者（医療メディエーター）が重要視されつつある。

ハイリスクの医療を実践する上で、事故の発生をゼロにすることはできない。もちろん、エラーを低減するための方策を講じることは重要であるが、事故は発生するものであるという認識も必要である。重大事故発生時は、情報が錯そうする。正しい情報を入手できずに、誤ったまま情報発信してしまうと被害が拡大し、医療の信頼を落とすことになる。重大事故後の対応は、災害対応トレーニングと同様、平時の準備が必要であるということを理解し、事故に備えなければならない。

【略 歴】

松村 由美（まつむら ゆみ）

京都大学医学部附属病院検査部病院教授（医療安全管理室長・皮膚科医師）

【職 歴】 1994年3月 京都大学医学部卒業

1994年5月 京都大学医学部皮膚科研修医

1995年5月 田附興風会医学研究所北野病院研修医（皮膚科）

2001年3月 京都大学大学院医学研究科博士課程修了

2001年4月 京都大学大学院医学研究科皮膚科医員

2001年9月 米国テキサス州立大学 MDアンダーソン癌研究所/ポストドクトラルフェロー

2003年4月 京都大学大学院医学研究科皮膚科助手

2010年3月 同講師

2011年6月 京都大学医学部附属病院検査部准教授（医療安全管理室室長）

2015年4月 同病院教授

【所属学会】 医療安全学会（理事）、医療の質・安全学会（代議員）、日本皮膚科学会、他**【専門医等】** 医療安全管理者（アドバンスコース終了）、皮膚科専門医、医療安全認定コーチ、医療メディエーター

新専門医制度必修講習会

2. 「感染症診療の視点からみた院内感染の制御」

京都大学医学部附属病院感染制御部准教授

高倉 俊二

診療レベルの向上と院内感染の制御はいずれも安全な医療に不可欠である。安全管理で云われるスイスチーズモデルが示すように、患者の予後不良をもたらすのは診断の遅れや治療の不足などの多くの“穴”の存在である。ひとつひとつの“穴”は気づきにくいものではあるが、見えさえすれば縮小させることが可能である。京都大学病院では感染症診療の適正化を目的として全血液培養陽性例、コンサルト依頼例、抗菌薬不適切使用疑い例を中心に積極的介入を含む診療支援を行っている。黄色ブドウ球菌菌血症やカンジダ血症の症例において、血液培養のフォローアップ、中心静脈カテーテルの抜去、十分な治療期間等に重点をおいて介入を進めたところ、30日以内の死亡率が大幅に低下した。

感染症診療において抗菌薬適正使用が叫ばれるのは、抗菌薬には目に見えない「病原体の伝染を促進する」という副作用が存在するからである。耐性菌感染は手指衛生をはじめとする予防策にも強く依存するが、抗菌薬投与が耐性菌感染の危険因子になることも周知の事実で、抗菌薬は接触予防策の効果を大きく減弱させてしまう。多くの臨床研究により、ICU死亡の最大の危険因子は患者の重症度でも基礎疾患でもなく、投与した抗菌薬と起因菌の不適合であり、その最大要因は耐性菌であった。つまり、患者の予後は耐性菌感染に依存し、耐性菌感染が伝播源として他の患者の死亡危険因子になる。

感染症診療支援の目標は広域抗菌薬使用量の抑制ではなく、フォーカス・起因菌と治療を適合させることである。そして、院内感染予防策の目標もまた、フォーカス・起因菌と治療を適合させることである。ターゲットとするフォーカス・起因菌が見えれば抗菌薬の使用状況は改善し、接触予防策の効果が上がる。耐性菌の接触感染が予防できればフォーカス・起因菌と治療の適合はより確実に行えるようになる。これらが同期すれば耐性菌感染の減少は加速し、治療成功率が高まり、患者の予後は最善に向かっていく。つまり、感染予防策も感染症診療の適正化も「将来の患者への懸念」から行うものではなく、「目の前にいる患者にベストを尽くす」ためのものである。そして、それは主治医・診療科だけで達成できるものではなく、病院全体の総合力を反映するものと言えるだろう。

【略 歴】

高倉 俊二（たかくら しゅんじ）

京都大学医学部附属病院感染制御部准教授

【学 歴】1995年 京都大学卒業

【職 歴】2004年 京都大学医学部附属病院検査部・感染制御部助教

2008年 同講師

2010年 同副部長、京都大学医学研究科臨床病態検査学准教授

【所属学会】日本感染症学会、日本化学療法学会、日本臨床微生物学会、日本環境感染学会、日本集中治療医学会、日本結核病学会、日本TDM学会、日本移植外科学会

【専門医等】日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、日本感染症学会認定ICD

第3回京都産婦人科漢方研究会

講演1 「女性の不定愁訴(神経質)に、まず四逆散を！」

かげやま医院院長 京都大学大学院医学研究所器官外科学婦人科学産科学非常勤講師

蔭山 充

— 私流 イライラ漢方の七分類から —

女性の不定愁訴は幅広く多岐に及ぶため、効果的に漢方エキス薬を処方するには、3つあるいは5つの目標から取り組むとよい。これらの目標は①便秘②むくみ③イライラで、次に④女子力⑤冷えである。ちなみに①便秘には“桃核承気湯(61)”②むくみには“五苓散(17)”③イライラには私流イライラ漢方の七分類④女子力には“四物湯(71)”⑤冷えには“真武湯(30)”が代表として挙げられる。

さて女性三大漢方薬の“当帰芍薬散(23)”“加味逍遙散(24)”“桂枝茯苓丸(25)”では以上の目標に対処するには、治療の効果は不十分で、女性の不定愁訴で一番訴えの特別に多い③イライラに対しての治療には、私流イライラの漢方的七分類で用いると非常に有用である。

この内訳は次である。(一)“加味逍遙散(24)”型…のぼせと汗が多く怒りっぽく攻撃的で短気な女性。(二)“抑肝散(54)”型…不安で自己と身内を責める内向的自虐的女性。(付)“抑肝散加陳皮半夏(83)”は前述の上に胃腸虚弱な女性。(三)“女神散(67)”型…夢と希望に溢れているが大きな不安を抱きのぼせる女性。(四)“柴胡桂枝乾姜湯(11)”型…不安で冷え症であるがのぼせる女性。(五)“竜骨牡蛎湯”型…五-1“柴胡加竜骨牡蛎湯(12)”不安を伴い顔が真赤にのぼせ、臍傍に動悸が触れる女性。五-2“桂枝加竜骨牡蛎湯(26)”不安を伴いほんのりのぼせ、臍傍に動悸が触れる女性。(六)“甘麦大棗湯(72)”型…さし迫った理由がなく、昔を心の底で思い出し突然不安となり容易に涙を流す女性。(七)“大柴胡湯(8)”型…責任のある地位で職場の上下の人間関係を大切に、大変不安でのぼせもあるが、じっと我慢し黙々と仕事に取り組む女性。

以上の七分類を運用すると驚くほど奏効する。

しかし、診療時間が短く忙しい一般の臨床現場では、“四逆散(35)”をファーストチョイスに処方することを提唱する。これが意外とシャープで、著効例も多いので次の橋渡しに良い。

複雑な訴えで治療者が困惑するときには、これに適時“香蘇散(70)”を併用するのが想いの外有効である。また、呼吸困難の様な咽(のど)の詰り、咽の閉塞感を訴える時には“半夏厚朴湯(16)”が即効する。これに併用するのも一方法である。

近年、女性の職場進出に伴い七番目の“大柴胡湯(8)”が著効される女性が増加傾向であると思われる。

【略 歴】

蔭山 充(かげやま みつる)

かげやま医院院長 京都大学大学院医学研究所器官外科学産科学非常勤講師

【学 歴】1977(昭和52)年 3月 三重大学医学部卒業

1977(昭和52)年 6月 京都大学医学部婦人科学産科学教室(西村敏雄教授)入局

1987(昭和62)年 3月 大阪市立大学医学部大学院医学研究科修了(医学博士)

【職 歴】1993(平成5)年 7月 かげやま医院(大阪府堺市)開業

2005(平成17)年12月 三重大学大学院医学系研究科産婦人科学同門会(佐川典正教授)入会

京都大学大学院医学研究所器官外科学婦人科学産科学非常勤講師

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系非常勤講師

徳島大学大学院医学研究科機能解剖学非常勤講師

大阪市立大学大学院医学研究科女性生涯医学(産科婦人科学)非常勤講師

大阪市立大学大学院医学研究科産業医学衛生学公衆衛生学役員

大阪産婦人科医会大阪府内科医会評議員

【所属学会】日本産婦人科学会、日本女性医学会、日本女性心身医学会、日本女性骨盤底学会、日本東洋医学会、日本産業衛生学会、日本公衆衛生学会、日本臨床内科学会、日本医史学会

【専門医等】日本産婦人科学会認定医、日本東洋医学会専門医、日本臨床内科学会推薦医

第3回京都産婦人科漢方研究会

講演2 「婦人科がん治療のQOL向上および体調管理に役立つ漢方薬」

国立がん研究センター研究所がん患者病態生理研究分野長
同先端医療開発センター支持療法開発分野
同支持療法開発センター

上園 保仁

平成19年に施行された「がん対策基本法」に基づき策定された「第Ⅱ期がん対策推進基本計画（平成24～28年）」に沿って、日本でも手厚いがん対策が進められてきた。昨年12月には「がん対策加速化プラン」が発表され、1. 予防、2. 治療・研究、3. がんとの共生をテーマに重点的な支援が行われ、特にがんとの共生においては、支持療法の開発・普及に向け漢方薬を用いる治療およびその研究を進めることが推奨され、がん治療への漢方薬の重要性が明記された。

がん患者の苦痛は、がん自身によるものから抗がん剤の副作用によるものなど多岐にわたる。患者の生活の質（QOL）の向上には総合的な対応が望まれるが、現在もなお十分に対応できていない。漢方薬は中国より伝わり、日本人の体質に合わせて発展してきた複合薬剤である。近年「漢方薬」ががん患者の症状緩和およびがん治療の副作用軽減に奏効することが明らかとなってきた。

私たちは、国立がん研究センターにおいて、いくつかの「漢方薬」が抗がん剤による吐き気やしびれ、痛みなどの副作用を改善することで患者のQOLを向上させることを明らかにしてきた。

本講演では、科学的エビデンスが得られてきた漢方薬のひとつ、「六君子湯」研究を中心に紹介する。私たちは、六君子湯に含まれる生薬成分が食思促進作用を有する「グレリン」の分泌を促進し、さらに「グレリン受容体」の感受性を上げるなど、各生薬成分が相加・相乗的に作用しグレリンシグナルを増強することを明らかにした。グレリンの作用には食思回復作用のみならず心肺機能改善作用等もあり、六君子湯が体の各所に作用し、がん患者のQOL向上にプラスに働いていると考えている。加えて本年、六君子湯が3種の老化マウスの寿命を延長させること、それはグレリンシグナルの増強を介して行われること、さらにマウスの心筋の石灰化や骨格筋萎縮（サルコペニア）が改善されることを見出した。本論文は本年2月2日にSpringer-Nature社よりプレスリリースが行われた（Fujitsuka N et al., Mol Psychiatry, 2016）。このように六君子湯は抗がん剤の副作用を軽減するなどの効果に加え、日本が直面する超高齢化社会での健康寿命の延伸にも貢献する可能性を秘めている。今回基礎から臨床へのトランスレーショナルリサーチを進めている立場から、特に婦人科がん治療における漢方薬の有効性と可能性、その未来について研究の一端をご紹介します。

【略 歴】

上園 保仁（うえぞの やすひと）

国立がん研究センター研究所がん患者病態生理研究分野長

同先端医療開発センター支持療法開発分野、同支持療法開発センター

【学 歴】 1985年 産業医科大学卒業

1989年 産業医科大学大学院修了

【職 歴】 1991年 米国カリフォルニア工科大学生物学部門ポストドクトラルフェロー

2004年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科内臓薬理学講座助教授

2009年 国立がんセンター研究所がん患者病態生理研究部部長

（2010年 国立がん研究センターに名称変更）

2015年 同センター先端医療開発センター支持療法開発分野分野長兼任

2015年 同センター中央病院支持療法開発センター兼任

2015年 同センター社会と健康研究センター健康支援研究部兼任

【所属学会】 日本薬理学会（理事、代議員、学術評議員、編集委員、企画教育委員）、日本緩和医療学会（補完代替医療ガイドライン改定WPG員）、日本緩和医療薬学会（監事）、日本癌学会、日本自律神経学会（評議員）北米神経科学会、北米生理学会

新専門医制度必修講習会

3. 「医療と研究の倫理—おさえておいてほしいあれこれ」

京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター准教授

佐藤 恵子

産婦人科医は、受精卵、妊婦、幅広い年齢層の女性を対象とし、生殖技術や外科・内科の手法をはじめさまざまな治療法を適用したり開発することで、人々の健康の維持・増進に貢献する専門職である（と私は認識している）。不妊の人に対する生殖医療、がんの人に対する手術や抗がん剤治療などは、有益であり必要なものである。しかし、これらの医療技術や知識を提供しさえすれば、患者は治るのだろうか。

「プロフェッショナルな産婦人科医とはどういう人か」を定義するのは、学会などの職能集団の役割であるが、私が勝手に妄想する「私が患者だったとして、診てもらいたいと思う産婦人科医」は、以下のような人である。

- 1) 私が「何をよしとして、よしとしないか」を聞いて、それに一番合った道筋や治療と一緒に考えてくれる人。「あなたには、松・竹・梅の治療があります。どれにしますか」と言われても困る。
- 2) 自然の摂理に大きく反するような、無理なことはしない人。たとえば、看取りの段階に入っているのに死を先延ばしにするだけの治療をされるのは困る。
- 3) 技能や慈悲の気持ちを持ち、責任のある対応をしてくれる人。不慣れな手術をされたり、時代遅れの抗がん剤治療をやられるのは困る。治療に限界があることは理解しているが、がんの進行期など、治療法が尽きて一番不安なときに「もうやることはなくなりましたから」と突き放されるのは大変困る。

これらのうち、知識や技術などについては、教育を通じて習得が可能であるが、進行期のがんがわかって呆然としている患者さんに何をどうすればよいか、おなかの赤ちゃんの病気を知って悩んでいる夫婦をどう支えたらよいかなどについては、担当した医療者各人が患者や家族と相談し、治療の利益と不利益を見て最善の道を考え、判断をしなくてはならない。そのためには、医療者は考えるための「よりどころ」を心の中に有していなくてはならず、一人ひとりが「命とは何か、自然とは何か」を考え、「生活者として人生をどう見るか」といった人生観のようなものを持っている必要がある。これらなくして他者の苦しみに関心することはできないし、患者さんの信頼を得ることも難しいように思う。セミナーでは、このあたりを考えるきっかけになるようにお話してみたい。

【略 歴】

佐藤 恵子（さとう けいこ）

京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター准教授

【学 歴】 東京薬科大学薬学部、大学院博士前期課程修了

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士後期課程修了

【職 歴】 三菱化学総合研究所医薬研、国立がんセンター中央病院臨床試験管理室、和歌山県立医科大学、京都大学大学院医学系研究科、京都大学医学部附属病院、京都大学再生医学研究所

【所属学会】 日本生命倫理学会、日本臨床腫瘍学会、ASCOなど

教育講演**講演1 「神経性やせ症～産婦人科医の対応」**

こうむら女性クリニック院長

甲村 弘子

神経性やせ症は10代後半から20代前半の若年女性に好発し、種々の身体合併症・精神併存症がみられる予後不良な疾患である。報告によると、摂食障害全体として半数が回復するが、回復不良が4分の1で死亡率は7%である。死亡の原因は飢餓、身体合併症、自殺であるとされる。

本症の診断には米国精神医学会の診断分類体系であるDSMが用いられることが多い。2013年に改訂されたDSM-5によると、本症は食事量が少なく極端な低体重で、それにもかかわらず体重増加に対する強い恐怖を持ち、体重増加を妨げる持続した行動(自己誘発性嘔吐、下剤等の濫用)がある。さらに自己評価が体型や体重の影響を過剰に受ける等の臨床像を有する。

ほとんどの症例で無月経が認められ、体重減少の程度と無月経の程度は相関するとされる。視床下部におけるGnRHの分泌が低下し、パルス状分泌が認められないか、著しく低下する結果、脳下垂体からのゴナドトロピンの分泌が低下し、卵巣を刺激することが出来なくなるため、無排卵、無月経を招来する。GnRH負荷試験に対するFSH、LHの反応性は全般に低下している。

患者は病識に乏しいため身体症状としての月経異常を訴え、発症初期に無月経を主訴として産婦人科を受診することが多い。この際に産婦人科において適切な初期対応が行われれば、本症の初期治療へとつながる。まず、無月経の患者に対し摂食障害を疑い診断すること、身体所見や検査所見から精神的・身体的重症度の評価を行うことが重要である。そして専門医への紹介の必要性を判断し、本人および家族へ治療の動機づけを行って、他の医療機関などとの連携を構築することが望まれる。

さらに本症は発症が若年期で長期に経過することから、患者の生涯にわたる健康に影響する。妊娠出産の合併症として、流産率が高いこと、低出生体重児が多いこと、帝王切開率が高いこと、および産後うつ病を発症しやすいことなどが報告されている。したがって本症の既往を持つ患者では、妊娠中の健康管理や胎児の状態、出産後の育児に与える影響にも注意を払うべきである。本症が寛解していない場合には、出産後の子どもへの食事の与え方を初めとする養育態度に問題が見られる。母親が乳児の摂食量にとらわれて、そのため乳児の食事に対して制限を与え、乳児の体重増加不良を引き起こす。食事のみでなく乳児の養育全般を放棄(ネグレクト)する場合もある。本症に対しては、妊娠前あるいは妊娠初期から産後を通じて、個別的な一貫した関与を行っていくことが望まれる。産婦人科における積極的な役割が求められているのである。

【略 歴】

甲村 弘子(こうむら ひろこ)
こうむら女性クリニック院長

【学 歴】1979年 大阪大学医学部卒業

【職 歴】1985年より2年間 ドイツマックスプランク研究所(実験内分泌部門)に留学

1987年 大阪大学医学部産婦人科助手

1994年 大阪警察病院産婦人科副部長

2001年 大阪樟蔭女子大学人間科学部教授

2004年 大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科教授

2015年 こうむら女性クリニック(大阪市中央区)院長

日本産科婦人科学会代議員、日本思春期学会常務理事、日本女性心身医学会理事、日本内分泌学会代議員、日本女性医学学会代議員、日本心身医学会代議員、日本骨粗鬆症学会会員、日本性感染症学会会員、大阪産婦人科医会特任理事

【専門医等】日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医、日本女性医学学会認定医、日本心身医学会認定専門医、日本女性心身医学会認定医、日本性感染症学会認定医

教育講演**講演2 「月経前症候群～産婦人科医の役割～」**

京都大学医学部附属病院産科婦人科特定助教

江川 美保

月経前症候群（PMS；premenstrual syndrome）は「月経前，3～10日の黄体期のあいだ続く精神的あるいは身体的症状で，月経発来とともに減退ないし消失するもの」と定義されており，その診断は米国産科婦人科学会（ACOG）の診断基準に基づいて身体的症状，精神的症状とその発症時期から下される．月経前不快気分障害（PMDD；premenstrual dysphoric disorder）は精神症状の程度が強いPMSの最重症型と位置付けられており，DSM-5(2013)では「抑うつ障害群；depressive disorders」に分類されている．いずれの診断基準においても，少なくとも2周期の前方視的症状記録によって症状発現の時期が月経前であることの確認が診断の根拠とされている．

PMSの管理の第一は患者本人が症状を記録しPMSを理解すること，症状出現時期には無理をしないよう生活を工夫することである．規則正しい生活や適度な運動や禁煙に加え，食生活においてはカフェインや精製糖の制限を指導する．このような生活指導やカウンセリングが治療の主軸であることは薬物療法を行う場合も忘れてはならない．

薬物療法としては対症療法，選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI），ホルモン療法，漢方療法があげられ，それらの併用も可能である．鎮痛剤，精神安定剤，利尿剤などの対症療法は症状の種類が限定している場合に有効である．精神症状の強い場合は精神科や心療内科に紹介する．SSRIは精神症状への有効性がランダム化比較試験で示されており，黄体期のみの間欠療法も可能である．産婦人科医にとって使いやすいOC/LEPは身体症状改善に有効な場合があり，ドロスピレノン含有エストロゲン・プロゲステン配合薬は精神症状にも有効であるという報告もある．コントロール不能な激しい精神症状にはGnRHアゴニスト療法も選択されるが，低エストロゲン状態の長期的影響などを考慮し，緊急避難的対応にとどめるべきであろう．本邦では漢方薬もよく用いられており，駆瘀血剤（加味逍遙散・桃核承気湯など）や利水剤（当帰芍薬散など）を中心に漢方医学的診断に基づいて投与する．漢方薬には精神症状への効果が期待されるものも種々あり，他の西洋薬の投与が困難なケースでも使用可能であることが多く，漢方療法のスキルを上げることできめ細やかな対応の可能性が広がる．

月経周期に連動して心身両面に多彩な症状の現れるPMS/PMDDは産婦人科と精神科の境界領域の疾患であり，QOLや自尊感情が損なわれる重症例に十分なケアが行き届いていない現実もある．日頃より精神科との間に良好な連携体制を整えておくことは大切であり，これからは多職種による生活指導や心理的ケアのサポート体制を充実させていく取り組みも必要だと考えられるが，月経のリズムや変化を熟知するわれわれ産婦人科医は，PMSに苦しむ患者が症状に振り回されない生活を築くための最大の理解者かつ同伴者であることが望まれているであろう．

【略 歴】

江川 美保(えがわ みほ)

京都大学医学部附属病院産科婦人科特定助教

【学 歴】 1994年 京都大学卒業

2005年 京都大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士）

【職 歴】 1994年～京都大学医学部附属病院，国立京都病院（現・京都医療センター），京都桂病院などに勤務

2010年 京都大学医学研究科エコチル調査京都ユニットセンター特定助教

2014年 京都大学医学部附属病院産科婦人科特定助教

【所属学会】 日本産科婦人科学会，日本女性医学学会，日本女性心身医学会，日本心身医学会など**【専門医等】** 日本産科婦人科学会専門医，日本産科婦人科学会指導医

スポンサー特別講演

「華麗なる加齢のために～女性医学の現状と将来～」

東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授

高松 潔

日本人女性の平均寿命は約87歳と報告されており、30年間も世界一の長寿を誇っている。しかし、この長寿が幸福につながっているかということには首肯しがたいものがある。我々にはいわゆる「ハビネス」を志向した対応が求められていると言えるが、「QOLの維持・向上のために、女性に特有な心身にまつわる疾患を主として予防医学の観点から取り扱うことを目的とする」と定義されている女性医学はまさにこの目的に合致した学問領域である。

人生はしばしば川の流れるに喩えられる。しかし、我々は「現在」という川の一部分しか見てはいない。現在には過去のさまざまなイベントが影響しており、これからの健康にも影響を与える可能性がある。このような疾患相互の関連性、あるいは将来への影響を理解することは極めて重要であることには言をまたない。例えば、妊娠高血圧症候群既往女性では、将来の高血圧発症リスクが3倍であり、多嚢胞性卵巣症候群の女性のメタボリック症候群発症リスクは2.2倍と報告されている。両側卵巣摘出例では温存例と比較して総死亡が増加することもよく知られた事実である。この点で、女性医学は産婦人科の第4の柱というのみならず、他のsubspecialty間を有機的につなぐマトリックスのようなものとも言えよう。

女性医学がカバーする範囲は広いが、その実践においては、一生にわたる女性ホルモンの変化とメンタルヘルスを切り口とした考え方が分かりやすい。性成熟期における月経困難症、PMS、また、中高年での更年期障害や骨盤臓器脱、下部尿路症状などはホルモン変動に関連することはいうまでもなく、メンタルヘルスは症状発現や重症度に影響を与えることも周知である。実際、これらの病態・疾患はoffice gynecologyの対象としても注目すべき病態・疾患であり、診療の幅を拡げ、質を高めるためにも重要であるが、「食わず嫌い」的に避けてきた場合も少なくないのではないだろうか？

一方、各病態・疾患への対応としては、OC・LEP、HRTといったホルモン療法に加えて、日本では漢方療法も頻用されており、データも蓄積されつつある。また、大豆イソフラボンの代謝物にもエビデンスが報告されており、使い分けが議論されている。

このように女性医学は認知と普及が進んでおり、2014年には日本産科婦人科学会のsubspecialtyとして正式に認められたが、他分野と比べるとまだまだ発展途上にあることは否めない。本講演では、女性医学の考え方と現状、また、目指すべき方向性についてお話ししてみたい。今後、より多くの先生方にこの分野に興味を持っていただき、女性医学的マインドを持って診療にあたっていただくことにより、高齢化を迎えている日本人女性が「華麗なる加齢」を重ねられる一助になることを期待している。

【略 歴】

高松 潔(たかまつ きよし)

東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授

【学 歴】 1986年 慶應義塾大学医学部卒業

【職 歴】 1986年 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室入局
 1992年 ドイツ国ベリンゲルケ社リサーチラボラトリ留学
 1995年 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室診療医長
 2000年 東京女子医科大学産婦人科学教室講師
 2002年 国立成育医療センター第二専門診療部婦人科医長
 2004年 東京歯科大学市川総合病院産婦人科講師
 2007年 東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授
 2008年 慶應義塾大学医学部客員教授(産婦人科学)兼任

【専門医等】 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医、日本女性心身医学会認定医、日本骨粗鬆症学会認定医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本周産期・新生児医学会暫定指導医、日本医師会認定産業医

ランチョンセミナー

1. 「子宮内膜症・腺筋症の薬物治療：基礎から見直してみよう」

東海大学医学部産科婦人科学教授，同附属病院遺伝子診療科

和泉 俊一郎

現在産婦人科医は減少の一途をたどっており，このままでは，10年後の日本の分娩をカバーすることは不可能と言われて久しい．次年度から開始される予定の専門医研修は，各専門医間のバランス調整にいくらか役立つことが期待されていましたが，現時点（2016年6月末）では，専門医機構の混乱により延期となりそうです．本会が開催されている時期にはすべてが調整済みであることを願っています．しかし，我々現役の産婦人科医も，いかに産婦人科学が魅力的であるかを学生・研修医に伝えることは，産婦人科医減少の歯止め効果があると考えます．さて，この産婦人科学には魅力的な題材が多数ありますが，今回のテーマ“子宮内膜症”もその代表です．

ランチョンセミナーは，ランチョンを食べながらの気楽な学習です．演者もメインの学術集会講演より話の脱線が許されると考えていますが，以下のシラバスに沿って講演を組み立てる予定です．また，このような力を抜いたリトリートでの学習は，生涯研修においてはとても有効です．また近年，医学部（卒前）教育においてはPBL（problem-based education）での小グループによる自主学習やTBL（team-based education）での双方向での学習が普及しています．今回のセミナーでもクリッカーを使用した双方向での講演を試みたいと思います．

1. 子宮内膜症・腺筋症とは…本質的にどこちがうの？
2. 子宮内膜について，そのホルモン反応性は？
3. 女性ホルモンとは…なにか？分類は？作用機序は？
4. 子宮内膜症の治療のフローチャートで薬物の立ち位置は？
5. 子宮内膜症の薬物治療での戦略は？
6. 薬物としてのEとPについて，その基本とは？
7. ピルについてなにを知っているのだろうか？
8. Eをどこまで下げるのか？下げればいいのか？
9. 遺伝子診療と内膜症の今後？ゲノム時代の医療とは？

以上，臨床現場から離れた状況で，今回のテーマについて，素朴な疑問や最新の話題を整理する手助けになれば…と願っております．

【略 歴】

和泉 俊一郎（いずみ しゅんいちろう）

東海大学医学部産婦人科，同附属病院遺伝子診療科

【学 歴】 1978年 慶応義塾大学医学部卒業

【職 歴】 1978年 慶応義塾大学医学部産婦人科研修医，1980年 同専修医

1984年 日本鋼管病院産婦人科 医長

1987年 米国-国立衛生研究所へ研究員（Visiting Fellow）として留学

1989年 日本鋼管病院産婦人科上席医長，1996年 同医療部長

1996年 東海大学医学部 産婦人科学講師，2002年 同助教授

2007年 同専門診療学系（産婦人科学）教授～現在に至る

2007年 同附属病院遺伝子診療科科長～現在に至る

2010年 東海大学医学部・教育計画部部長

2015年 同附属病院・臨床研修部部長

2016年 同附属病院・臨床研修部初期研修室室長～現在に至る

【所属学会】 米国内分泌学会，米国生殖医学会，欧州人類遺伝学会，欧州医学教育学会，日本医学教育学会理事，日本生殖内分科学会理事，日本下垂体学会幹事，日本産科婦人科学会評議員，日本内分科学会代議員，日本生殖医学会（旧：日本婦人学会）代議員，日本授精着床学会評議員，日本神経科学学会（旧：日本神経科学協会）専門委員，日本女性医学会（旧：日本更年期学会），日本遺伝カウンセリング学会，日本人類遺伝学会，日本繁殖生物学会，日本医師会

【専門医等】 生殖医療指導医，臨床遺伝専門医・指導医，日本東洋医学会専門医・指導医，内分沁専門医（産婦人科）・指導医

ランチョンセミナー

2. 「最新OC/LEPガイドラインと実地診療」

愛育病院副院長，産婦人科部長

安達 知子

経口避妊薬（OC）は1960年に世界で初めて承認され普及したが，日本では約40年近く遅れて1999年ようやく承認された．このOC承認までの経過は異様に長かったが，それは薬剤の安全性の問題以外に，社会的な懸念（性感染症が蔓延する，風紀が乱れるなど）も大きかったためである．そのため，1999年に初めて作成された「低用量経口避妊薬の使用に関するガイドライン」はよくできてはいるものの，OC使用によって発生するかもしれない健康障害や前述した懸念に対応すべく，OC使用とは本質的に関係のない臨床検査を処方前のスクリーニング検査として実施することを強く推奨していた．すなわち，血算，生化，検尿，子宮頸部細胞診や性感染症検査などであり，さらにこれら検査は，年齢に関わらず乳房検診なども含めて，使用開始後も年に1～2回実施するように勧奨されていた．また「エストロゲン依存性腫瘍を禁忌とする」などの文言のため，子宮筋腫を有する女性への処方が不可となる等，不合理な点が多々あり，OCを使用するにはかなりハードルが高かったのは事実である．

2005年に作成された改訂版は，対象者のリスクスクリーニング，特に不適切症例の考え方をわかりやすく記載し，副作用も強調され，また，服用者に対しては，問診や血圧測定を重視した服薬指導を中心に行うように改訂された．

OCは世界における長い使用実績から，種々の月経異常や子宮内膜症等に対して大きな副作用があることは知られており，初回のガイドラインにも記載されていた．しかし，自費の避妊薬という認識から，OCをこれらの疾患に適用することをためらう産婦人科医は多かった．一方，子宮内膜症による月経困難症に対して，新しい保険薬としてのOC（低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬：LEP）が2008年に承認され，臨床使用が可能となると，避妊とは異なる女性のQOLを高める薬剤として認識され，また，月経困難症全般に対するLEPの種類も増加したことからも，使用は拡大し社会に浸透していった．しかし，日本では発生頻度は少ないと考えられていた静脈血栓塞栓症（VTE）の発症報告，それも安全と考えられていた若年女性の死亡例が報告されたことなどから，血栓症を中心にOC・LEPの重大な副作用を未然に防ぎ，あるいは早期発見，早期対応ができるように，また，使用者からの不安や質問に明確に回答できるようなQ&A形式をとった「OC・LEPガイドライン 2015年度版」が作成された．

本ガイドラインはOC・LEPが適正に使用されながら，広く女性のQOL向上に貢献できるようにという思いで作成されている．本講演では，OC・LEPの開発の経緯，種々の状況下での服薬方法の確認，月経痛や子宮内膜症などへの効果の説明，がんに対するリスク等の説明，動脈血栓症に関する説明（ACHESチェックの重要性），最近のLEPと血栓症発症に関する研究報告などのほか，OC・LEP使用時のピットホールについても自験例を紹介して解説する．

【略 歴】

安達 知子（あだち ともこ）

愛育病院副院長，産婦人科部長

【学 歴】 1978年 東京女子医科大学医学部卒業

1985年 医学博士学位取得，同年，米国ジョンス・ホプキンス大学研究員（1.5年）

【職 歴】 1978年 東京女子医科大学産婦人科入局

1987年 東京女子医科大学産婦人科講師，1995年 同助教授

2004年 愛育病院産婦人科部長，2006年より母校の客員教授兼務【現職】

2013年 愛育病院副院長【現職】，2014年徳島大学医学部客員教授兼務【現職】

【所属団体・役職】 日本産科婦人科学会代議員，日本周産期・新生児医学会評議員，日本産婦人科医会常務理事，日本産婦人科・新生児血液学会理事，第25回学術集会長，日本妊娠高血圧学会理事，日本受精着床学会評議員，日本女性医学学会代議員，日本思春期学会評議員，日本糖尿病・妊娠学会評議員・編集委員，日本血栓止血学会代議員，日本医師会学校保健委員会委員，日本家族計画協会理事，厚生労働省，文部科学省の各種審議会委員，内閣府，東京都の各種委員会委員

【専門医等】 日本産科婦人科学会専門医・指導医，日本周産期新生児医学会 母体・胎児暫定指導医，日本生殖医学会専門医，母体保護法指定医師，日本医師会認定産業医，臨床研修指導医

ランチョンセミナー

3. 「婦人科がん治療後のヘルスケア」

山形大学医学部産婦人科学准教授

高橋 一広

がん治療の進歩に伴い、近年がんサバイバーが増えてきている。米国のがんサバイバー数は、1971年に300万人であったのが2007年には1170万人に達し、5年以上の生存者が64.8%を占める。5年生存率が80%を超える乳がんや前立腺がんでは、がんサバイバーの最終的な死亡原因はがんによる死亡より、心血管系疾患による死亡が多いと言われている。心血管系疾患のリスク因子は、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病であり、これらが複数合併するメタボリックシンドロームでは心血管系疾患の発症リスクが上昇する。メタボリックシンドロームの基盤病態の1つである内臓脂肪の蓄積は、閉経後に増加することが知られている。婦人科がんの中でも、卵巣がんや子宮体がんでは卵巣摘出が治療適応になっており、この場合有経女性であっても卵巣摘出により外科的閉経になる。がんサバイバーがさらに増加していく将来、もはやがんの再発にのみ留意した診療だけでは患者の健康寿命を延長することは難しいと思われる。

婦人科悪性腫瘍術後の外来フォローアップ項目についての調査によると、がん再発を意識した診療は周到に行われているが、脂質代謝や血圧など簡便な検査がほとんど行われていないことが報告された。卵巣がんサバイバーは、一般人と比較してメタボリックシンドローム発症オッズ比は1.7倍高く、また、子宮体がんはもともとメタボリックシンドロームと診断された女性に発生リスクの高い疾患であるため、卵巣がん、子宮体がんのがんサバイバーに対しては、メタボリックシンドロームの診断および管理を意識したフォローアップ、つまり体重、ウエスト周囲径、血圧、脂質代謝、糖代謝をチェックすることが重要である。

卵巣摘出による外科的閉経は自然閉経と比較して更年期症状の発現頻度が高くより重症であること、性機能の低下もより高頻度であることが報告されている。つまり、外科的閉経は自然閉経よりQOLが低下することがわかっている。そのため、がんサバイバーに対してホルモン補充療法（HRT）を考慮する場合がある。婦人科がん治療後のHRTに関して、子宮頸部扁平上皮がんはホルモン依存性ではないため、HRTにより再発リスクは変化しないと考えられている。子宮体癌については、GOGの大規模ランダム化比較試験によると、臨床進行期I～II期の子宮がん既往に対するHRTは再発率に有意差はなく、子宮体がん再発低リスク群に対するHRTは可能と考えられる。卵巣がんに関しても、HRTが卵巣癌の進行や再発に影響したという報告は現時点では見られない。卵巣がん治療ガイドラインでも「HRTは推奨されるか？」とCQで取り上げられ、「メリット・デメリットを説明した上で慎重に考慮する」となっている。

婦人科がん治療後は、がんサバイバーのQOL向上のために、様々な角度から患者を支えることが大切である。

【略 歴】

高橋 一広（たかはし かずひろ）

山形大学医学部産婦人科学准教授

【学 歴】1987年 山形大学医学部卒業

【職 歴】1997年 山形大学医学部附属病院助手

1997年 医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構研究員

1998年 東北大学医学部附属動物実験施設助手

2001年 大阪大学大学院医学系研究科産科婦人科学教室研究生

2002年 山形大学医学部附属病院産科婦人科助手

2006年 山形大学医学部産科婦人科講師

2011年 山形大学医学部産科婦人科准教授 現在に至る

【所属学会】日本産科婦人科学会、日本女性医学学会、日本生殖医学会、日本内分泌学会、日本生殖内分泌学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産婦人科手術学会、日本産科婦人科内視鏡学会、The North American Menopause Society（北米閉経学会）

【専門医等】産婦人科専門医、産婦人科指導医、女性ヘルスケア専門医

招請講演

女性のコレステロール値をどう診ていくか？

愛知医科大学産婦人科学教室主任教授

若槻 明彦

心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患（CVD）の発症には、閉経後のエストロゲン減少が大きく関与すると考えられている。CVD発症頻度は男性が女性より高率であるが、一旦発症すると、その死亡率は女性が高いことも知られている。また、閉経後のエストロゲン低下は脂質代謝に乱れを生じ、CVD発症に大きな影響を与える。

1. 閉経後脂質代謝特性：閉経後、血中LDL粒子数が増加するとともに、中性脂肪（TG）が上昇する。TG上昇はLDL粒子を小型し、酸化されやすく、肝のLDL受容体との親和性の低いsmall dense LDLに変化させ、CVDリスクとなる。
2. ホルモン補充療法（HRT）の脂質代謝への影響：経口結合型エストロゲンはLDL-Cを低下させ、HDL-Cを上昇させる一方、TGを上昇させ、LDLを小粒子化させる。また、炎症マーカーも上昇させ、動脈硬化に促進的に作用する一面も有する。一方、経皮17 β E2はTGをむしろ低下させることでLDLは大型化し、炎症マーカーも低下させ、CVDに抑制的に作用する。
3. 閉経後脂質異常症の管理：日本女性医学学会は、動脈硬化性疾患予防ガイドラインに準拠し、女性に特化した「女性のための動脈硬化性疾患発症予防のための管理指針2013年版」を作成している。脂質異常症の管理方法の基本は禁煙、食事内容、運動、減塩などによる生活習慣の改善が原則である。生活習慣の改善のみで脂質目標値に達することができない場合、薬物療法が適応となる。この場合、更年期障害を合併する女性には、最初からHRTを適応し、HRTの脂質代謝改善効果に期待してもよい。生活習慣の改善とHRTでもいまだ脂質高値の場合にはスタチンなどとの併用が考慮される。更年期障害がない女性の場合で目標値に達していない症例には、生活習慣の改善に加え、スタチンが適応となる。

本講演では、産婦人科医師が行う脂質管理方法を中心に概説する予定である。

【略 歴】

若槻 明彦（わかつき あきひこ）

愛知医科大学産婦人科学教室主任教授

【学 歴】1984（昭和59）年 愛知医科大学卒業

【職 歴】1984（昭和59）年 高知医科大学医学部附属病院研修医（産婦人科）

1986（昭和61）年 高知医科大学医学部附属病院助手（産婦人科）

1989～91（平成元年～3年）アメリカ合衆国カリフォルニア州アーバインカリフォルニア大学リサーチフェロー

1995（平成7）年 高知医科大学医学部附属病院周産母子センター講師

2001（平成13）年 高知医科大学医学部附属病院周産母子センター助教授・副部長

2004（平成16）年 高知大学医学部生体機能・感染制御学講座生殖・加齢病態学教室助教授年

2005（平成17）年 愛知医科大学産婦人科学教室主任教授

2011（平成23）年 愛知医科大学病院副院長

2014（平成26）年 学校法人愛知医科大学副学長

【学会等役員】日本女性医学学会（副理事長）、日本産科婦人科学会（代議員）、日本産科婦人科内視鏡学会（理事）、日本妊娠高血圧学会（理事）、日本生殖医学会（代議員）、日本産科婦人科栄養代謝研究会（理事）、日本動脈硬化学会（評議員）、日本母性衛生学会（代議員）、日本性差医療・医療学会（理事）、（財）母子衛生研究会（顧問）、日本産婦人科乳腺学会（理事）、婦人科骨粗鬆症研究会（理事）、愛知産科婦人科学会（理事）、東海産科婦人科学会（理事）、愛知県産婦人科医会（顧問）、（財）母子衛生研究会（顧問）、エンドメトリオーシス研究会（世話人）、子宮内膜症啓発委員会（実行委員）

【専門医等】日本産科婦人科学会指導医、日本産科婦人科学会専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア暫定指導医、日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定指導医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門コース」指導医、日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会 技術認定医、日本動脈硬化学会認定指導医

【学会会員】日本心血管内分泌代謝学会、日本癌治療学会、日本婦人科腫瘍学会、中部出生前医療研究会、日本化学療法学会、日本癌学会、日本臨床細胞学会、日本内視鏡外科学会

腫瘍研究部会講演抄録

1

当院におけるリンパ浮腫外来についての検討

神戸市立医療センター中央市民病院

山添紗恵子, 増田望穂, 前田裕斗, 柳川真澄, 崎山明日香, 中北 麦, 松林 彩, 小林史昌
林 信孝, 小山瑠梨子, 大竹紀子, 富田裕之, 池田裕美枝, 上松和彦, 青木卓哉, 今村裕子
吉岡信也

婦人科悪性腫瘍患者において、リンパ浮腫は QOL 低下の一因となり日常診療でのケアが求められる問題である。当院では 2008 年に神戸市内初のリンパ浮腫外来を発起し、婦人科悪性腫瘍患者を含め様々な疾患により惹起されるリンパ浮腫のケアを行ってきた。当院リンパ浮腫外来の取り組みについて報告するとともに、文献的考察を加え検討する。2015 年の当院リンパ浮腫外来受診患者は 73 人、延べ人数は 123 人で、うち最も多いのは 37% を占める乳癌患者である。しかし子宮悪性腫瘍患者は 33%、卵巣悪性腫瘍患者は 8% であり合計すると乳癌患者を上回る。当院リンパ浮腫外来では、認定看護師が問診や患部の写真の供覧などを行い患者に対して現状の理解を促し、患者自身が主体となってリンパ浮腫のケアを行っていただけるようサポートする活動を行っている。今後の課題としては、現在不在であるリンパ浮腫治療専任医師や専任看護師の確保を含めたスタッフの増員、リンパ浮腫治療専門施設との連携強化等が挙げられる。

2

婦人科術後リンパ浮腫に対するリンパ浮腫外来の役割について

泉州広域母子医療センター 市立貝塚病院

原 武也, 三好 愛, 涌井菜央, 田中あすか, 金尾世里加, 直居裕和, 竹田満寿美
三村真由子, 長松正章, 横井 猛

下肢リンパ浮腫は、婦人科癌術後合併症の一つであり、患者の QOL を著しく低下させる。その発生頻度は約 30% と報告されており、一度リンパ浮腫が出現すると、徐々に増悪することで、リンパ浮腫に併発して蜂窩織炎やリンパ管肉腫と呼ばれる悪性疾患が續発して生じる可能性もある。我々の施設では、重症化するケースを減らすことを目的とし 2012 年 7 月よりリンパ浮腫外来を設立した。2012 年 7 月から 2015 年 12 月までに当科における婦人科癌手術のうちリンパ節郭清症例は 206 例、術後全例にリンパ浮腫予防のため、下肢のマッサージやスキンケアを指導し退院としている。その後リンパ浮腫出現症例は 69 例、そのうち 68 例がリンパ浮腫外来を受診した。患者の多くは症状の改善を経験し、蜂窩織炎を繰り返す患者も感染の契機を当外来受診によって発見されるなどその役割は大きい。今回、当施設における婦人科とリンパ浮腫外来の連携およびその治療内容を説明し、リンパ浮腫外来の効果について検討した。

3

リンパ管温存リンパ節郭清によるリンパ浮腫予防の臨床成績

関西医科大学¹⁾, 神戸市立医療センター中央市民病院²⁾

北 正人¹⁾, 佛原悠介¹⁾, 木戸健陽¹⁾, 村田紘未¹⁾, 溝上友美¹⁾, 吉村智雄¹⁾, 岡田英孝¹⁾
大竹紀子²⁾, 吉岡信也²⁾

我々はリンパ管温存リンパ節郭清によるリンパ浮腫予防をおこない、臨床成績を発表している。今回は 2014 年 6 月から行ったリンパ管温存骨盤内リンパ節郭清 40 例について検討した。症例は頸癌 16 例、体癌 21 例、卵巣癌 3 例、開腹 33 例、腹腔鏡 7 例。摘出リンパ節個数は平均 30 個 (6-53)。術後追加治療は、無治療 8 例、化学療法のみ 29 例、CCRT 3 例。術後観察期間は平均 456 日 (47~766)、発症した術後リンパ浮腫は 3 例 (CCRT 症例 1 例、リンパ管温存できなかった側の浮腫 1 例、自覚症状のみ 1 例)。予後は、リンパ節転移陽性が 5 例で、CCRT 2 例 (1 例頸癌 2B 期局所再発原癌死)、化学療法 3 例追加 (頸癌 1 例・体癌 2 例無病生存)。他に頸癌 2A 期腔断端再発に対して CCRT 治療中である。リンパ管温存リンパ節郭清は治療成績を落とすことなく、術後リンパ浮腫予防に有用である可能性がある。

4

術後リンパ浮腫に対する当科の取り組み

兵庫医科大学

鰐本浩志, 上田友子, 三宅麻由, 竹山 龍, 井上佳代, 坂根理矢, 柴原浩章

術後ケアの一環として婦人科病棟看護師と共に対策に取り組んだ。師長とリーダーナースが率先して講習会に参加し平成 16 年頃よりリンパ浮腫管理入院を行った。平成 22 年から外来でも当科術後患者に限定して自由診療で実施したが、必ずしも病院から理解を得られたわけではなく、退職した看護師（日本医療リンパドレナージ協会上級認定セラピスト・リンパ浮腫療法士）に対して医局から謝金を支払い実施した。平成 23 年から乳腺外科術後も対応したが、看護部の病棟運営方針の変更やマンパワー不足により合併症管理以外のリンパ浮腫管理入院が行えなくなった。現在は認定セラピスト・リンパ浮腫療法士 4 名で外来管理をしている。平成 27 年度のリンパ浮腫外来患者はのべ 228 名（婦人科 97 名）、新規患者は 11 名であった。長期予約待ちのため関連病院でのケアも実施している。【まとめ】予防・管理・治療は可能となったが、急性期病院では人材の育成、実施場所、マンパワーなど多くの課題が残っている。

5

婦人科がん治療に関連したリンパ浮腫に対する当院での治療の検討と今後の展望

大阪警察病院

手向麻衣, 久松武志, 神野友里, 大歳愛由子, 徳川睦美, 塚原稚香子, 柏原宏美, 宮武 崇

久本浩司, 西尾幸浩

【目的】本邦において婦人科がん治療に関連したリンパ浮腫の治療予後を検討した報告はほとんどされていない。当院の下肢リンパ浮腫外来の現在までの経過を振り返ることにより、治療予後因子を検討する。【方法】2011 年 4 月の下肢リンパ浮腫外来開設時から 2016 年 5 月までに受診された 77 症例を対象とし、後方視的検討を行った。【成績】症例の内訳は子宮頸がん 32 例、子宮体がん 29 例、卵巣がん 15 例、原発不明がん 1 例で、平均年齢は 58 歳、平均 BMI は 22.72kg/m^2 、放射線治療既往の割合は 22.8%であった。国際リンパ学会病分類の I 期が 31.2%, II 期早期 57.1%, II 期後期 6.5%, III 期 3.9%であった。リンパ浮腫が悪化した症例では、平均年齢 (61 歳), BMI (26.68kg/m^2), 放射線治療既往の割合 (55.6%) が高い傾向にあった。【結論】婦人科がん関連のリンパ浮腫において、年齢や体格、放射線治療歴が治療予後に関係する可能性があることが分かった。

6

当院におけるリンパ嚢胞の発症因子についての検討

大阪市立大学

笠井真理, 和田卓磨, 川西 勝, 田坂玲子, 今井健至, 福田武史, 橋口裕紀

市村友季, 安井智代, 角 俊幸

下肢リンパ浮腫とリンパ嚢胞は、傍大動脈～骨盤リンパ節郭清施行症例の 10～30%に発症とする報告が多い。当院の骨盤・傍大動脈リンパ節郭清を施行した婦人科悪性腫瘍患者のリンパ浮腫やリンパ嚢胞の発症に関して後方視的に検討した。対象は 2015 年 4 月～2016 年 3 月までに後腹膜リンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術を施行した 97 例で、観察期間は 2015 年 4 月～2016 年 6 月までとした。80 例に PTX を用いた術後補助化学療法を施行した。リンパ嚢胞を生じたのは 33 例 (35%), リンパ浮腫の臨床分類 stage II 後期以上のリンパ浮腫は認めなかった。リンパ嚢胞発症の因子として年齢, BMI 値, 摘出リンパ節数, 鼠径上リンパ節摘出の有無が関連因子と考えられた。リンパ浮腫増悪因子とされるタキサン系薬剤によるリンパ浮腫発症の上昇は観察できなかった。

7

当センターのリンパ浮腫外来の現状と今後の課題

独立行政法人 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

松原 翔, 永井 景, 小川憲二, 安川久吉, 赤田 忍

婦人科悪性腫瘍の治療に続発するリンパ浮腫は患者の QOL を大きく損ない、特に国際リンパ浮腫学会分類における Stage I 以上のリンパ浮腫では早期の介入が必要である。当センターではリンパ浮腫への対応は婦人科医の責務と考え、2013 年にリンパ浮腫外来を開設した。担当医 1 名と看護師 1 名とサポートスタッフで行っており、早期からのセルフケアなどの教育と弾性着衣の指導などの外来通院を基本としているが、重症例では入院治療も行っている。外来開設以降で管理中の Stage I 以上のリンパ浮腫患者は 24 名で、子宮頸癌術後 8 名、子宮体癌術後 8 名、卵巣癌術後 7 名、子宮肉腫術後 1 名であった。全員に骨盤リンパ節郭清術が施行されており、内 5 名に放射線治療が行われていた。弾性着衣を併用している患者は 19 名で、5 名は自己でのメディカルリンパドレナージのみで管理可能であった。リンパ浮腫外来開設以降で Stage III 以上のリンパ浮腫発症はなく、患者の QOL に寄与していると考えられる。

8

術後リンパ浮腫に対する当科での取り組み

京都第二赤十字病院

加藤聖子, 益田真志, 福山真理, 栗原甲妃, 南川麻里, 山本 彩, 衛藤美穂, 藤田宏行

2002 年～2015 年の当科外来において、悪性腫瘍術後に日常生活に支障を来すような重度の下肢リンパ浮腫を認めた症例は 5 例あり、いずれも 2002 年までに初回治療を行った症例で骨盤リンパ節郭清後に放射線療法を施行していた。当院では術後の下肢リンパ浮腫を予防するため、後腹膜の開放・リンパ管切断時の中枢側結紮・陰圧ドレーンの留置を行っており、リンパ節郭清後の再発ハイリスク例に対する補助療法は、2007 年より子宮頸癌でも化学療法単独で行う方針としている。また、2010 年より緩和ケア認定看護師によるリンパ浮腫予防指導を開始した。下肢リンパ浮腫発症リスクの高い症例に対し、術後早期の入院中からスキンケアおよび簡易リンパドレナージを含めた指導を行っている。指導を受けた 62 例中、子宮体癌 1 例でリンパ浮腫を認めた。問題点としては、入院中の指導が主であり外来での定期的な管理・指導ができていないこと、リンパ浮腫を発症した場合には当院での治療は困難で他院へ紹介していることが挙げられる。

9

リンパ節郭清術後の下肢リンパ浮腫に対する当院での取り組み

関西ろうさい病院

八木太郎, 小谷知紘, 小野ひとみ, 大久保理恵子, 下地香乃子

中川美生, 後藤摩耶子, 鶴田智彦, 田島里奈, 堀 謙輔, 伊藤公彦

リンパ浮腫はリンパ節摘出後の患者の QOL を低下させるが、早期より適切な介入を行うことで悪化を防止できる。2011 年 1 月～2015 年 12 月に骨盤内リンパ節と傍大動脈リンパ節摘出術を実施した 185 例（子宮体癌 63 例、子宮頸癌 56 例、卵巣癌 66 例）を対象とし、後方視的に検討した。国際リンパ学会によるリンパ浮腫病期分類で 1 期が 51 例（27%）、2 早期が 11 例（6%）、2 晩期が 3 例（2%）発生していたが、リンパ浮腫外来を受診していたのは 21 例（11%）に過ぎなかった。当院のリンパ浮腫外来は、形成外科外来内にリンパ療法士 2 名で週 3 回開設しており、完全予約制で初回受診後は 3 か月に 1 回の定期受診としている。現在のところ手術療法となった患者はいないが、患者の要請に十分に答えておらず、今後の課題も含めて報告する。

10

リンパ浮腫に対する術前リンパシンチグラフィーの有用性について

大阪医科大学¹⁾，同形成外科²⁾

橋田宗祐¹⁾，芦原敬允¹⁾，前田和也¹⁾，藤原聡枝¹⁾，田中智人¹⁾，田中良道¹⁾，恒遠啓示¹⁾

寺井義人¹⁾，大道正英¹⁾，塗 隆志²⁾，上田晃一²⁾

下肢リンパ浮腫は婦人科悪性腫瘍術後の15-20%に発症するとされ、患者のQOLを著しく低下させる。2013年1月からの2年間で婦人科悪性腫瘍に対してリンパ節郭清を施行した186例（卵巣癌38例，子宮体癌105例，子宮頸癌43例）のうち25例に下肢リンパ浮腫を認め、1例のみ外科的治療を行った。当院では術後1週間後より開始する用手的リンパドレナージ指導や弾性ストッキングによる圧迫療法を行うことで、リンパ浮腫の予防と治療に努めている。一方で2012年1月からの4年間、下肢リンパ浮腫に対して当院でリンパ管静脈吻合術を施行した症例19例のうち、術後5年以内に治療を行った症例は5例（26.3%）のみで、14例（73.7%）は術後5年以上経過してから吻合術を行っていた。リンパ管静脈吻合術は残存するリンパ管輸送機能に左右するといわれており、治療成績はシンチグラフィーによる術前評価と相関していた。今回、婦人科悪性腫瘍手術後のリンパ浮腫に対してリンパ管静脈吻合術を施行した症例の術前シンチグラフィー所見と治療効果について報告する。

11

当科におけるリンパ節郭清施行後のリンパ浮腫予防指導後に当院リンパ浮腫外来を受診した症例についての検討

滋賀医科大学

中川哲也，樋口明日香，西村宙起，山中章義，天野 創，脇ノ上史朗，木村文則

高橋健太郎，村上 節

当科では婦人科悪性腫瘍手術において基本的に後腹膜リンパ節郭清を施行している。術後は用手的リンパドレナージの指導を行いリンパ浮腫予防を奨めている。退院後にリンパ浮腫を認めた場合に患者が希望すればリンパ浮腫外来を受診してもらい弾性着衣指導などを行っている。2013年1月～2016年7月までに当科でリンパ節郭清後にリンパ浮腫外来を受診した症例は27例であり子宮頸癌12例，子宮体癌11例で骨盤リンパ節郭清のみが18例（66.7%）であった。受診時期は退院後12ヶ月以内が18例（66.7%）であり、リンパ節郭清部位によらず術後早期からリンパ浮腫に対する指導が必要と考えられた。

WSI

続発性リンパ浮腫診療の現況と問題点

松尾クリニック脈管専門医¹⁾，藤田保健衛生大学²⁾

松尾 汎¹⁾²⁾

リンパ浮腫は、先天的なリンパ管系の発育異常や後天的なリンパ管系の損傷によりリンパの輸送障害が生じ、その結果、組織間隙に過剰な水分（浮腫液）が貯留した状態である。1）原発性（一次性；約10%）と、2）続発性（二次性：がん手術，放射線療法，外傷，感染など）に分類され，進行度は0期～Ⅲ期に分ける。診察所見によって浮腫が判定でき，次いで既往歴，血液検査や画像診断などにより他疾患による浮腫との鑑別が可能なことが多いが，確定診断にはRIシンチグラフィ，または蛍光リンパ管造影検査が必要である。治療は，生活指導と，①スキンケア，②圧迫療法（弾性装具の療養費払い），③圧迫下の運動療法，および④用手的リンパドレナージによるうっ滞した浮腫液の排除を行う療法（本年4月より研修を受けた専任の医師とメディカルスタッフが居る認定施設にて保険適応）が基本である。がん治療に伴って発症する患者が多く，早期診断・治療が重要であることから，がん治療施設での術後の「リンパ浮腫の指導管理」の徹底も望まれる。



婦人科におけるリンパ浮腫へのかかわり

近畿大学東洋医学研究所

椎名昌美

下肢リンパ浮腫は主に婦人科悪性手術後に発症し、蜂窩織炎や可動制限をきたすなど QOL を低下させることが知られているが、積極的な治療法もなく、術後併発症として残された問題の 1 つであった。平成 20 年の診療報酬改定において制定されたリンパ浮腫指導管理料ならびに弾性着衣に係る療養費の支給は、リンパ浮腫治療に対する幕開けではあったものの複合的理学療法が行えず、治療としては不十分と言わざるを得ない状況であった。平成 28 年 4 月より「リンパ浮腫複合的治療料」が新しく保険収載され、病院内での継続的な保険診療が可能となったことから、婦人科におけるリンパ浮腫治療へのかかわりが、今まで以上に必要と考えられる。

今回は、外来において治療に難渋した症例を提示するとともに、近年の婦人科領域におけるリンパ浮腫管理ならびに治療につき報告する。



看護師の立場から

大阪市立総合医療センター看護部¹⁾，同婦人科²⁾

谷口友恵¹⁾，松尾葉子¹⁾，村中恵子¹⁾，松木貴子²⁾，村上 誠²⁾，徳山 治²⁾，深山雅人²⁾，川村直樹²⁾

手術，放射線治療によるリンパ流の障害で生じるリンパ浮腫は，婦人科領域において問題となる合併症のひとつである。下肢の浮腫は日常生活に支障をきたすことが多く，患肢の炎症を繰り返すことにより，結合組織の過形成がもたらされ，象皮症などの皮膚の合併症に至った場合，症状の改善は困難となる。婦人科癌術後においてリンパ浮腫の発生頻度は 20 - 30%とされているが，過半数の患者が症状を自覚しているにも関わらず，診断に至ったのは 1 - 2 割と低率で，医療者の認識は低いと言わざるを得ない。当院ではリンパ浮腫患者への指導，相談，治療に対応する看護師による外来を 2007 年 9 月から開始し，2010 年以降は毎年のべ 1100・1200 名の患者に対応している。2015 年 4 月～2016 年 3 月の患者内訳(のべ人数)は，外来治療は婦人科 582 名，乳腺外科 292 名，その他の科 64 名で，外来相談は 167 件であった。また入院患者への対応は 64 件であった。当外来における現況を報告すると共に外来診療におけるリンパ浮腫の留意点について，看護師の立場から提起したい。



理学療法士の立場から

リムズ徳島クリニック リハビリテーション科

上田 亨

当院では浮腫そのものの治療や管理を中心に，外来では状態管理と指導を，入院では集中排液と自己管理のための指導を軸として複合的治療を行っている。またリンパ浮腫は完治のない慢性疾患であることから，浮腫の長期化や重症化に伴う二次的な運動機能障害（関節拘縮，筋力低下，関節痛など）の進行予防，老化に伴う機能障害や能力低下の発症予防も配慮している。理学療法とは「身体に障害のある者に対し，主としてその基本的動作能力の回復を図るため，治療体操その他の運動を行わせ，及び電気刺激，マッサージ，温熱その他の物理的手段を加えること」であり，理学療法士の視点から，浮腫によって動かしにくい状態に対して，運動機能障害の予防に重点を置いた関節運動やストレッチを取り入れることで，床への立ち座りや歩行などの基本動作を円滑にできるように心がけている。当日は，当院における外来対応や教育入院プログラムの流れを紹介し，運動機能障害に対する実践を含む治療場面での対応について述べる。



リンパ浮腫外来立ち上げに向けた取り組みについて

奈良県立医科大学看護部¹⁾, 同産科婦人科²⁾

菊谷光代¹⁾, 中山明美¹⁾, 錦恵美子¹⁾, 川口龍二²⁾, 小林 浩²⁾

リンパ浮腫への関心は深まり、リンパ浮腫治療やケアへの、患者・医療スタッフの需要も高まっている。今回、リンパ浮腫外来設立に携わり、公立医療機関での問題点、模索しながら取り組んだ経緯、及び、今後の課題について報告する。問題点として、①自由診療での診療費、諸経費の問題、②ケア物品調達の問題、③記録・評価の問題があった。経緯の要約は、①関係者への協力依頼、②プレリンパ浮腫ケア、③地域の関連施設・セラピストによるネットワークの組織化、④患者会との交流⑤次期保険診療にむけての準備である。

また、動向把握として H27 年 12 月から H28 年 6 月迄に実施したプレリンパ浮腫ケア(n=34)の概略は、婦人科患者が全体の 75%を占め、入院患者 42%、緩和ケア連携患者 38%であった。今後の課題として、2016 年から適応された複合的治療への保険診療を視野にいたした施設基準の獲得、保険診療・自由診療の併用運用のあり方、ケアの後継者育成、また、来るべき 2025 年問題に対するリンパ浮腫患者の支援準備である。

周産期研究部会講演抄録

1

分娩後子宮型羊水塞栓症にて心肺停止蘇生後、当院へ搬送となり母体死亡に至った1症例

大阪大学

香林正樹, 遠藤雅之, 木瀬康人, 岩宮 正, 松崎慎哉, 味村和哉, 熊澤恵一, 木村 正

子宮型羊水塞栓症は、発症直後から急激に大量出血を起こし、出血性ショック・DIC、ひいては母体死亡も起こし得る極めて予後不良の疾患である。発症直後からの止血処置および多量輸血を含む初期対応が肝要であるが、母体救命のためには、医療資源の多い高度救命救急センターへ時期を逃さず搬送し、速やかに集学的治療を行うことが望まれる。今回我々は、他院で子宮型羊水塞栓症を発症し、集学的な初期対応が施されたが、病体が安定せずに当院へと緊急搬送された症例を経験した。当院では、日頃から高度救命救急センターとともに最重症妊産婦に対応している。本症例も高度救命救急センターであらゆる外科的・内科的治療方法を駆使して救命に挑んだが、最終的にはあらゆる治療に反応なくなり、産褥 22 日目に死亡転帰となった。本発表では、特に当院への搬送直後からの治療経過について紹介し、高度救命救急センターへ時期を逃さずに搬送することの重要性を再認識したい。

2

子宮摘出にて救命し得た臨床的羊水塞栓症の1例

滋賀医科大学

林 香里, 小野哲男, 山田一貴, 桂 大輔, 石河颯子, 辻俊一郎, 木村文則, 高橋健太郎, 村上 節

【症例】36 歳初産婦。IVF・ET にて二絨毛膜二羊膜双胎妊娠成立。妊娠 20 週 5 日切迫流産にて入院。妊娠 37 週 3 日選択的帝王切開術施行。術中より子宮収縮やや不良であったが、出血量 2280ml で閉腹。手術終了時に血圧 60・70 台と低下しており、腔から大量出血を認めたため子宮からの出血と判断し、再開腹施行。胎盤剥離面の複数箇所より静脈性の出血あり結紮止血試みるも困難であり、DIC と判断し子宮全摘施行。術中 RCC18U FFP16U PC10U 輸血行い、総出血量は 11500ml であった。術後 ICU にて DIC 治療行い術後 2 日目抜管、ICU 退室、術後 15 日目退院となった。Zn・CP1, STN 値はいずれも正常値であったが、子宮の病理検査にてアルシアンブルー染色陽性物質認め、摘出子宮は 816g で著明な浮腫を認めたことより子宮型羊水塞栓症と考えられた。【考察】急速に進行する DIC 型後産期出血を認める場合羊水塞栓症を疑い子宮摘出を考慮する必要があるが、術中に腔からの出血量が多いことに気付ければ子宮を温存できた可能性があると考えられた。

3

羊水塞栓が疑われた帝王切開直後 DIC の1例

京都府立医科大学

近藤美保, 藁谷深洋子, 馬淵亜希, 安尾忠浩, 岩佐弘一, 北脇 城

羊水塞栓症の母体死亡率は 60～80%と高く、急激な経過をたどり救命困難な症例が多いため、早期発見・早期治療開始が重要である。羊水塞栓症が鑑別に挙がった帝王切開直後 DIC を経験したため報告する。症例は 41 歳, 1 経妊 1 経産 (帝王切開 1 回), 37 週 6 日選択的帝王切開術施行。術直後より可視黄疸を認め、血液検査でトランスアミナーゼ上昇と高ビリルビン血症、過凝固を呈した。原因の検索とともに DIC 治療及び輸血を開始。術後 2 日目に Hb4.9 に低下、腹直筋筋膜下および膀胱子宮窩に血腫を認め、IVR にて出血点の動脈塞栓を行った。羊水塞栓マーカーは Zn・CP:<1.6 pmol/ml, STN:27.0 U/ml といずれも基準値以下で、羊水塞栓症は否定的であった。周産期に突然発症する原因不明の DIC を認めた場合、原因疾患の究明とともに早期治療を開始する必要がある。

4

帝王切開時、大量出血と突然の心肺停止の発生から臨床羊水塞栓症が疑われた1例

JCHO大阪病院

梅澤奈穂, 福田 綾, 和田あずさ, 尹 純奈, 福岡寛子, 大八木知史, 坪内弘明, 筒井建紀

症例は28歳, 1回経産婦。低置胎盤のため選択的帝王切開を予定していたが, 性器出血があったため妊娠34週5日に緊急帝王切開を実施し, 児は男児, 体重2478g, Apgar score 4/7。胎盤娩出後より剥離面からの出血が持続し, 子宮温存を試みたが, 児娩出後90分で出血量合計3800mlを越えたため子宮摘出を施行し, 抗DIC療法を開始。子宮摘出後103分後に突然心室細動が出現したため心臓マッサージ開始し電気除細動一回施行するも5分後に心肺停止となった。心臓マッサージ, カテコラミン投与にて, 10分後に心拍再開となりICUに入室した。総出血量は分娩6時間後までに15000mlに達した。重症心不全, 肺水腫のため術後約1週間集中治療室での管理を要したが, 術後32日目に後遺症なく退院となった。摘出子宮から羊水由来成分は認めなかったが, 大量出血と突然の心肺停止の発生から臨床的羊水塞栓症の可能性が疑われた一例を経験したため, 文献的考察を加えてここに報告する。

5

羊水塞栓症により心肺停止となり死戦期帝王切開を行うも母体死亡に至った1症例

関西医科大学

坪倉弘晃, 笠松 敦, 生駒洋平, 吉田 彩, 樫木 晋, 岡田英孝

症例は36歳。4経妊3経産。自然妊娠成立後, 前医で妊娠管理されていた。経過中, 母児共に特記すべき異常所見は指摘されなかった。妊娠39週0日に前期破水にて前医に緊急入院となり, 翌日より陣痛促進剤による分娩誘発を行っていた。妊娠39週2日, 分娩誘発中に突然心肺停止となり, 当院へ救急搬送となった。当院搬送後, 救命救急科と共に蘇生を行い, 心拍再開を認めたために死戦期帝王切開を行うも, 再度母体心肺停止状態となった。蘇生処置を行うが, 反応は認めず, 死亡確認となった。児は搬送直後に子宮内胎児死亡と診断となった。ご家族の強い希望により病理解剖は行えなかった。浜松医科大学に採血検査を依頼し, その結果と臨床所見により母体死亡の原因として羊水塞栓症の可能性が強く示唆された。今回, 我々は羊水塞栓により母体死亡に至った症例を経験したため報告する。

6

病理組織学的に診断された子宮型羊水塞栓症の2例

大阪市立総合医療センター 総合周産期母子医療センター産科

井手本尚子, 田中和東, 鹿野理恵子, 松木 厚, 公森摩耶, 松木貴子, 西沢美奈子, 西本幸代
梶谷耕二, 中村博昭, 中本 収

症例1は30歳代, 初産婦。前医産科危機的出血にて搬送。発症1時間40分後到着。フィブリノゲン50mg/dl未満。気管内挿管後, 急速輸血開始。IABO挿入不能。3時間後心停止, アドレナリン11mg使用, 40分間蘇生継続後自己心拍再開。3時間40分後FFP輸血開始。12時間後腹式単純子宮全摘術施行。術中上行結腸拡張壊死で右半結腸切除術及び人工肛門造設術併施。総出血量15805ml, 総輸血量RCC116単位, FFP102単位, 濃厚血小板180単位。術後39日退院。症例2は30歳代, 初産婦。前医産科危機的出血にて搬送, 発症3時間後到着。フィブリノゲン94mg/dl。FFP優先の異型輸血, 気管内挿管。5時間後ノルアドレナリン持続静注開始。透視下でIABO留置後。7時間30分後腹式単純子宮全摘術施行。総出血6910ml, 総輸血量RBC34単位, FFP34単位, 濃厚血小板20単位。術後7日転院。早期FFP輸血, IABO挿入困難, 昇圧剤使用後NOMI発症に留意した管理が必要である。

7

帝王切開後の子宮型羊水塞栓症を疑うも、病理学的に確定診断できなかった症例

淀川キリスト教病院

丸尾伸之

帝王切開時の出血量が多く、1時間以内の急速なフィブリノーゲン低下と大量出血を伴い、臨床的子宮型羊水塞栓症を疑ったが、摘出子宮の病理診断にて羊水塞栓が確定しなかった症例を報告する。30代、1回経産婦、既往に流産歴なし、凍結胚盤胞移植妊娠。2絨毛膜2羊膜性双胎にて妊娠36週で選択的帝王切開を施行した。術中出血量2500mlと多く、帰室30分で総出血量3300mlに増加し、Fibrinogen80 μ g/mlに低下、出血傾向を伴い、DICスコア:16点にて産科DICと診断した。術後3時間経過、輸血にてもショック・インデックス:1.5が持続し、総出血量は6300mlと増加、子宮脛上部切断術を施行した。手術終了時の総出血量9200ml、総輸血量は濃厚赤血球26単位、新鮮凍結血漿22単位、血小板20単位。摘出子宮の病理診断にて羊水塞栓の所見なく、血清中の亜鉛コプロプロフィリンとSTNは低値であり、臨床的には子宮型羊水塞栓症を疑うも、病理学的には羊水塞栓症とは確定診断できなかった。

8

集中治療部との連携により救命しえた羊水塞栓症の1例大阪府立母子保健総合医療センター¹⁾、同麻酔科²⁾、同集中治療科³⁾太田志代¹⁾、山本 亮¹⁾、志村宏太郎¹⁾、下川 亮²⁾、清水 義之³⁾、石井桂介¹⁾、光田信明¹⁾

【緒言】羊水塞栓症は母体血中へ流入した羊水や胎児成分により、重度の呼吸不全、循環障害および凝固異常が引き起こされる危機的な疾患である。今回、分娩後間もなく播種性血管内凝固(DIC)を伴う産褥多量出血を呈し、経過から子宮型羊水塞栓症を疑う症例を経験したので報告する。【症例】症例は36歳、初産。妊娠経過は異常なく、妊娠40週2日に陣痛発来し、胎児機能不全の適応で鉗子分娩となった。胎盤娩出直後、子宮より多量の出血が出現した。DICを伴い、母体の呼吸不全およびショックが急速に進行した。集中治療部医師に応援を依頼し、大量輸血、人工換気、カテコラミン投与を行い全身状態が安定した後に、子宮摘出にて止血を得た。産褥経過は良好で、術後23日目に母児ともに生存退院となった。子宮筋層には組織学的に胎便成分を認め、子宮型羊水塞栓が強く疑われた。【結語】子宮型羊水塞栓症に対し、産褥多量出血の対応とともに発症早期からの全身管理を行い、短期的な後障害無く救命することが出来た。

9

異なる出血の様相を呈した臨床的羊水塞栓症の3例

京都大学

森内 芳、千草義継、伊尾紳吾、谷 洋彦、濱西潤三、近藤英治、松村謙臣

羊水塞栓症は稀ではあるが、妊産婦死亡をきたす重篤な疾患である。今回、異なる出血の様相を呈した臨床的羊水塞栓症3例について報告する。1) 27歳初産婦。妊娠38週重症妊娠高血圧腎症、子癇発作を認め、吸引分娩を施行された。分娩直後から非凝固性の出血(14000ml)、呼吸不全を認め、脳出血のため死亡した。2) 34歳初産婦。妊娠41週分娩誘発中に断続的な性器出血(675ml/3h)と呼吸不全を呈した。緊急帝王切開開始と同時に心停止となり、経皮の心肺補助装置を用い自己心拍が再開したが、出血量9500ml、多臓器不全のため死亡した。3) 34歳1経産婦。妊娠41週吸引分娩2時間後から非凝固性の出血(6400ml)と呼吸不全を認め心停止となるも、積極的な輸血と呼吸循環管理により後遺症無く救命しえた。子宮型羊水塞栓症では非凝固性の出血が分娩直後から持続することが多いが、分娩中や分娩数時間後であっても呼吸不全を伴う出血を認めた場合は、羊水塞栓症を念頭に積極的な呼吸循環管理を行うことが肝要である。

10

帝王切開術後の大量出血にて子宮全摘術を施行し、病理診断にて子宮型羊水塞栓症と診断し得た1例

関西ろうさい病院

小谷知紘, 八木太郎, 小野ひとみ, 大久保理恵子, 下地香乃子, 中川美生, 後藤摩耶子
鶴田智彦, 田島里奈, 堀 謙輔, 伊藤公彦

34歳, 1経妊0経産。ICSIにて妊娠成立し, 当科紹介受診。妊娠経過に特記すべき異常は認めず。40週3日に恥坐骨折による開排困難のため, 帝王切開術施行。術直後より性器出血が徐々に増加し, 術中からの総出血量は2,959mlに達した。緊急UAE施行するも非凝固性の出血は持続し, DICスコア7点と高値であったため, 同日単純子宮全摘術施行。術中出血は2,468mlであった。翌日, 貧血進行および腹腔内圧上昇, 造影CTにて左付属器領域の血管外漏出みとめ, 術後腹腔内出血の診断のもと, 緊急開腹止血術施行。術中出血は4,219mlであった。創は開放創とし, 腹腔内ガーゼ充填および持続陰圧吸引にて術後管理をおこなった。経過は良好であり, 術後2日目に創閉鎖。術後6日目に創部離開を認めたが, 保存的加療にて改善。術後36日目, 退院となった。母体血清中のZn-CP1およびSTNは共に正常値であったが, 摘出子宮の病理組織診にて子宮血管への羊水の流入が示唆され, 子宮型羊水塞栓症と診断した。

11

当院における子宮型羊水塞栓症症例の解析

神戸市立医療センター中央市民病院

前田裕斗, 増田望穂, 柳川真澄, 山添紗恵子, 松林 彩, 崎山明香, 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, 池田裕美枝, 青木卓哉, 今村裕子, 吉岡信也

【緒言】心肺虚脱症状を中心とする古典的羊水塞栓症以外に, DIC・弛緩出血を中心とする子宮型羊水塞栓症が近年注目されている。【方法】2011年7月～2016年7月に当院で子宮型羊水塞栓症と臨床診断した5例について検討した。【結果】母体は経産婦が4例と多く, 年齢は34-40歳, 総出血量は4500-11480ml, 分娩様式は全て経陰分娩で, 2例が吸引分娩であった。血清マーカーについて, 測定した3例中全例でC3, C4低値を, 2例でIL-8高値を, 1例でSTN高値を認めた。治療については全症例で大量輸血を行ったが, フィブリノゲン製剤使用症例では総輸血量が少ない傾向にあった。3例でBakriバルーンを挿入したがいずれも止血を得られず, 全症例で子宮動脈塞栓術を要したが子宮摘出に至った症例はなかった。【結語】子宮型羊水塞栓症では, 速やかな子宮動脈塞栓術の施行が止血に有用な可能性がある。また, フィブリノゲン製剤の使用により輸血製剤の投与量を抑えられる可能性が示唆された。

12

心肺虚脱型の羊水塞栓症について

大阪医科大学

布出実紗, 藤田太輔, 田路明彦, 宮本聖愛, 橋田宗祐, 村山結美, 永易洋子, 岡本敦子, 佐野 匠
神吉一良, 鈴木裕介, 寺井義人, 大道正英

羊水塞栓症の主な症状は, 心肺虚脱とDICである。今回心肺虚脱型の羊水塞栓症例において, 母体救命できた症例と母体救命できなかった症例を経験したので文献的考察も含め報告する。【症例1】41歳, 経産婦。妊娠40週2日で破水後に呼吸困難と意識レベルの低下が出現し, さらに胎児徐脈を認めたため, 超緊急帝王切開術を施行した。児娩出後に子宮からの止血が困難であったため子宮腔上部切断術を施行した。女児, 3263g, Ap 2/5, 臍帯動脈 pH 6.78 BE -19.3mmol/l, 術中出血量 3,190ml, 母児ともに後遺症なく軽快退院となった。【症例2】34歳, 初産婦。前医で妊娠40週4日に分娩進行中に胎児徐脈を認め, その直後より意識レベルの低下と顔面の出血斑と鼻出血を認めた。吸引分娩を行ったが児頭下降せず, 超緊急帝王切開を施行した。女児, 3,368g, Ap 2/3, 臍帯血 pH 6.64 BE -23.5mmol/l, 術中出血量 2,996ml であり, 術後管理の目的で当院に母体搬送となり集学的治療を行ったが, 搬送到着後22分で心停止となり母体死亡となった。

13

心肺停止後の吸引分娩に至った臨床的羊水塞栓症の1例～ローリスク症例でも心肺虚脱型羊水塞栓は発症する～

愛仁会高槻病院

西川茂樹，中後 聡，飯塚徳昭，神谷亮佑，小寺知揮，松木理薫子，柴田貴司，加藤大樹，

大石哲也，小辻文和

分娩中に、突発する呼吸困難から心肺停止に至った臨床的羊水塞栓症を経験した。【症例】25歳，初産婦，既往歴なし，妊娠41週に自然陣痛発来し，人工破膜から5時間後に突然呼吸困難を発症した。酸素10L/分投与でも母体SpO₂低下と胎児の遷延徐脈は改善せず，発症後46分で母体心肺停止となった。心肺停止から1分後に吸引分娩で3200gの女児を娩出，アプガースコアは1分後1点，5分後3点，臍帯動脈血pH6.659，BE-25.3であった。分娩後17分で母体心拍再開，DICによる多量の性器出血を認め子宮全摘術を施行した。発症直後の母体血より亜鉛コプロポルフィリンが検出された。総輸血量はRBC50単位，FFP54単位，血小板65単位で，母体は昏睡状態のまま心不全と感染が持続，児は低酸素性虚血性脳症として加療中である。【考察】心肺虚脱型羊水塞栓症の母児をintactに救命することは現在でも困難である。

14

子宮型羊水塞栓症が疑われた3症例の検討

大阪市立大学

松原裕明，三枚卓也，植村 遼，橋本純子，内田啓子，柳井咲花，榎本小弓，横井夏子

片山浩子，羽室明洋，中野朱美，橘 大介，古山将康

【症例1】33歳初産婦。妊娠39週2日PIHのため帝王切開術後，弛緩出血及びDICを認めた。術後6時間後に子宮動脈塞栓術を施行したが止血せず循環不全状態が続いたため子宮腔上部切断術を行った。病理診断では，子宮筋層内に羊水混入を認め，子宮型羊水塞栓症と診断した。【症例2】34歳初産婦。妊娠37週0日DD双胎及び母体腎機能悪化のため帝王切開術を施行した。術後弛緩出血を認めたため，6時間後に子宮動脈塞栓術を施行した。悪露の持続的流出を認めたため子宮腔上部切断術を施行した。病理診断では，子宮の筋層内に羊水混入を認め，子宮型羊水塞栓症と診断した。【症例3】45歳2経産婦。妊娠40週1日吸引分娩にて出産。産後1時間より弛緩出血及びDICを認めた。急速に全身状態の悪化をきたしたため子宮腔上部切断術を行った。病理診断では，子宮筋層内に羊水・胎児成分は認めなかったがアナフィラトキシン陽性細胞を多数認め，子宮型羊水塞栓症の可能性が示唆された。3症例を振り返り検討したので報告する。

15

救命し得た臨床的羊水塞栓症の1例

大津赤十字病院

上林翔大，丸山俊輔，多賀敦子，江本郁子，三瀬裕子，金 共子，佐藤幸保

羊水塞栓症は突然発症する血圧低下，低酸素血症，DICを主徴とするDIC型後産期出血の原因疾患であり，全身型（古典型）と子宮型（アナフィラクトイド型）の二つに分類される。今回，子宮摘出および3回にわたる動脈塞栓術を行い救命し得た子宮型羊水塞栓症を経験した。37歳，2回経産婦。妊娠38週1日に陣痛促進により頭位経陰分娩となったが，分娩直後から子宮収縮不良で分娩2時間後までに出血量は合計1900mlに達し，呼吸困難および意識レベル低下が出現したため当院へ救急搬送となった。大量輸血，子宮収縮剤，抗DIC治療などの保存的処置では十分な止血効果が得られず，大動脈閉塞バルーン留置および子宮動脈塞栓術を行い，出血が減少したところで子宮摘出を行ったが，止血操作は困難を極めた。術後に腹腔内出血が出現し，再度2回の動脈塞栓術を施行して救命し得た。摘出標本の病理所見では胎児由来成分の子宮静脈内への流入が認められたことから，本症例は子宮型羊水塞栓症に該当すると考えられた。

16

双胎妊娠予定帝王切開の産科危機的出血を子宮型羊水塞栓症と診断した1例

奈良県立医科大学

佐々木義和, 常見泰平, 鹿庭寛子, 山中彰一郎, 今中聖悟, 長安実加

赤坂珠理晃, 佐道俊幸, 小林 浩

帝王切開で胎盤娩出後より子宮が浮腫状変化を認め、子宮型羊水塞栓と診断した症例を経験したので報告する。症例は、31歳、1経妊1経産婦、前回帝王切開、2絨毛2羊膜双胎にて37週1日に予定帝王切開を行い、2824gと2444gの男児を出産した。胎盤娩出後より子宮が浮腫状変化を認め、子宮底臍上4指子宮弛緩状態であった。術中のルーチーンの子宮収縮剤に加えて、メチルエルゴメトリンの静注、持続オキシトシン投与とBakri balloonを挿入し、一旦閉腹した。腹部エコーにて子宮腔内に多量の液体貯留を認め、バルーン閉塞と考え、バルーン抜去した。子宮底は臍上となったが外子宮口より持続的な出血を認めたため、母体救命目的で子宮を摘出した。総出血量7700ml, RCC36単位, FFP40単位投与した。子宮重量は1211gであった。周術期の採血検体にて補体系およびC1インヒビターの低下を認め、摘出子宮の病理検査ではAlcian blueおよびサイトケラチン陽性で血管内に角化物を認めた。臨床症状と合わせて子宮型羊水塞栓症と診断した。

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会講演抄録

GS

近畿におけるホルモン補充療法（HRT）の現況

京都府立医科大学 岩佐弘一

【目的】近畿における更年期障害の推定総受療者数および HRT の推定総受療者数を概算する【方法】近畿産婦人科学会に所属する産婦人科医を対象に、アンケート調査を実施した。調査は第132回近畿産科婦人科学会学術集会（2015年6月神戸）時に行った。最近1ヶ月に診療とした更年期障害患者（40～60歳）の初診、再診別人数を問うた。再診患者人数については、受診間隔により補正した。受診間隔が1ヶ月未満であれば×1、1ヶ月以上であれば受診間隔（月数）を乗じた。受診間隔が2か月なら×2、3か月であれば×3とした。1ヶ月の患者数は初診人数に補正した再診人数を加えたものとした。近畿における経験年数ごとの産婦人科医師の概その総数は、A:1～4年目が600人、B:5～9年目が300人、C:10～19年目が100人、D:20年目以上が1800人である。経験年数ごとに医師がみる1ヶ月の更年期障害患者数の平均値（X）を信頼度95%で推定した。エクセル統計を用いて、母集団の分散が未知のときの母平均の推定を行った。 $X(A) \times 600 + X(B) \times 300 + X(C) \times 100 + X(D) \times 1800$ を、近畿における更年期障害の推定総受療者数とした。推定受療率は、推定総受療者数を近畿の40～60歳の女性人口2,714千人で除した値とした。【結果】近畿における更年期障害の推定総受療者数は91,146人であった。95%信頼区間は（58,538～123,782）であった。推定受療率は3.4%であった。勤務形態別にみると、開業医で40千人、市中病院で34千人、大学病院で17千人の受療者と推定された。HRTの推定総受療者数は61,023人であった。95%信頼区間は（34,221～87,816）であった。推定受療率は2.2%であった。【結論】更年期女性の12.5～25%は更年期障害と考えられるが、関西での推定受療率はわずか3.4%であった。

I

妊娠出産に至った Primary ovarian insufficiency (POI) の3症例

IVF 大阪クリニック

北山利江，藤岡聡子，小宮慎之介，高橋佳代，井田 守，福田愛作

FSH 基礎値が 40 mIU/ml（以下単位略）以上で 40 歳未満の妊娠出産に至った 3 例を提示する。【症例 1】35 歳，2 経妊 1 経産，FSH84.8，続発性無月経あり，更年期症状あり。クロミエン療法，E 補充 FSH 調整法では反応せず。自然卵胞発育時にタイミング法実施し妊娠出産した。【症例 2】32 歳，未経妊，FSH95.3，カワマン療法後の自然発育卵胞卵にて IVF-ET 実施し妊娠出産した。現在，第 2 子希望，クロミエン療法では卵胞発育せず。E 補充 FSH 調整法を実施中である。【症例 3】31 歳，未経妊，FSH94.1，14 歳から稀発月経，卵管因子あり。卵管鏡下卵管形成術後に自然卵胞発育時にタイミング法実施し妊娠出産した。【まとめ】挙児希望 FSH 高値 POI 症例であっても早期に治療を開始し，発育卵胞を見逃さず対処することで妊娠出産が可能であると考えられた。

2

不妊外来で生児を得た 40 歳以上の高齢女性の検討

兵庫医科大学，兵庫医科大学病院生殖医療センター

杉山由希子，松岡理恵，森本 篤，森本真晴，浮田裕司，加藤 徹，脇本 裕
都築たまみ，柴原浩章

【目的】40 歳以上の高齢女性が出産する機会は稀ではない。一方で POI という病態が存在し，若年女性にとって個人差のある妊孕能の予知は，将来のワークライフバランスを考える上で重要である。そこで不妊外来で生児を得た 40 歳以上の女性につき検討した。【方法】対象は 2013 年 1 月以降，不妊外来で妊娠に至った 167 名。妊娠成立時 40 歳以上は 30 名，35～39 歳は 69 名，30～34 歳は 56 名，29 歳未満は 12 名であった。【結果】非 ART 治療で 97 名が妊娠した。上記年齢層別では各々 10 名（33.3%），34 名（49.3%），43 名（76.8%），10 名（83.3%）であった。全体で 54 名は流産に至ったが，年齢層別では各々 14 名（46.7%），27 名（39.1%），12 名（21.4%），1 名（8.3%）であった。40 歳以上の流産率は ART 妊娠で 50.0%（10/20），非 ART 妊娠で 40%（4/10）であった（NS）。【結論】40 歳以上で妊娠した不妊女性の多くは ART に依存し，34 歳以下の女性と比べ有意差を認めた。流産率も 34 歳以下の女性と比べ有意に高率であった。AMH 値との関係についてもあわせて報告する。

3

Poor responder に対するレトロゾールを用いた体外受精の治療成績

滋賀医科大学

森宗愛菜, 平田貴美子, 木村文則, 花田哲郎, 竹林明枝, 高島明子, 高橋健太郎, 村上 節

Poor responder に対し体外受精を施行しても満足な妊娠率を得ることは困難である。アロマターゼ阻害薬は、エストロゲン産生を阻害し FSH 分泌を促進すると共に、卵巣内でアンドロゲンを増加させることから胞発育を修飾することが期待できる。今回、レトロゾールを用い卵巣刺激を行った Poor responder の体外受精の治療成績を後方視的に検討した。患者は月経3日目よりレトロゾールを1日1錠、5～8日間内服し、症例により hMG 製剤および GnRH アンタゴニストを併用した。2013年1月から2016年3月までに採卵を施行した109人291周期を対象とした。患者平均年齢は、39.3歳であった。採卵時に18周期で排卵しており、57周期で卵母細胞が採取できなかった。平均採卵個数は、1.4個であった。採卵あたりの妊娠率は、8.2%、継続妊娠率は、4.1%であった。妊娠症例では、レトロゾールによる卵巣刺激を使用してから4回目までに妊娠成立していた。

4

早発卵巣不全に対する持続性卵胞ホルモン製剤の有効性について大阪市立大学¹⁾, 春木レディースクリニック²⁾羽室明洋¹⁾, 三枚卓也¹⁾, 橘 大介¹⁾, 古山将康¹⁾, 春木 篤²⁾, 三枚史子²⁾

【緒言】早発卵巣不全 (POF) は40歳未満で無月経となり、内分泌学的に高ゴナドトロピン性低エストロゲン血症となる症候群と定義される。POF に対しては、卵巣反応性を向上させるためにエストロゲン製剤を使用して高ゴナドトロピン血症の是正を図る治療法が用いられているが、使用されるエストロゲン製剤としては経口剤や貼付剤が一般的である。【目的】POF 症例に対する排卵誘発法の改良を目的とした。【方法】エストロゲン製剤として、持続性卵胞ホルモン製剤 (エストラジオール吉草酸エステル) を使用した13症例47周期を対象とした。【結果】POF4例 (30.8%) で卵胞発育を確認し、周期あたりの排卵率は8.5% (4/47) であった。排卵周期のうち、1例は採卵前に排卵していたが、3例で採卵を実施し2個の卵子を獲得した。うち1例は変性卵であったが、成熟卵が得られた1例では、体外受精にて受精にも成功し、2日目に良好胚を凍結することができた。【考察】POF に対して持続性卵胞ホルモン製剤は有効であることが示唆された。

5

当院で不妊治療を施行した早発卵巣不全症例に関する検討

京都大学

北脇佳美, 堀江昭史, 奥宮明日香, 上田 匡, 宮崎有美子, 谷 洋彦, 伊藤美幸, 松村謙臣

【背景】早発卵巣不全 (POF) は難治性の不妊原因であるが、POF に対する不妊治療法は確立していない。今回我々は、POFを原因とする不妊症例に対して施行した治療について後方視的に検討したので、報告する。

【方法】2011年1月から2016年7月まで当院にて治療したPOF72症例について検討した。

【結果】原発性27例、医原性 (化学療法、放射線治療など) 45例であった。このうち、挙児希望で通院しているPOF症例は24例であった。ホルモン補充療法 (HRT) または排卵誘発を施行した18例、総治療周期153周期のうち24%に卵胞発育を認め、妊娠数は2例であった。卵胞発育についてはHRT及び排卵誘発で治療法間に有意差を認めなかったものの、POF発症から治療開始まで短期間であるほど有意に卵胞発育率が高い結果であった。【結論】POFにおいて妊娠に至る症例はわずかと言わざるをえないが、早期に治療介入することで一定の卵胞発育は見られるため、早期診断、早期治療が重要である。

6

分娩後に Anti-mullerian Hormone (AMH) が上昇した 1 例

大阪大学

鈴木陽介, 熊澤恵一, 福田弥生, 高岡 幸, 佐藤紀子, 山下美智子, 繁田直哉, 田中絢香
金 南考, 小泉花織, 古谷毅一郎, 安井悠里, 中村仁美, 木村 正

AMH は前胞状卵胞の顆粒膜細胞から分泌され, FSH の作用を受けないと考えられている. そのため, 月経周期に関係なく卵巣予備能を反映するマーカーの一つとして日常臨床で用いられている. AMH は PCOS で上昇する一方で, 一般的に加齢により低下する. 今回分娩後に AMH が上昇した症例を経験したので報告する. 症例は 29 歳, 無月経, 挙児希望にて当科を受診し AMH 1.13 ng/ml と年齢に比し低値であったため早期に体外受精への移行を検討していたが, 4 回目の人工授精により妊娠成立, 羊水過少のため誘発し 37 週 3 日に分娩となった. 産褥 1 ヶ月に第 2 子を希望され再度当科に受診, 胚凍結による妊孕性温存を考慮し AMH を測定したところ前回測定より 1 年半経過していたが AMH 3.34 ng/ml と約 3 倍の上昇を認めた. AMH 測定は測定方法により 30% 程度誤差が報告されているが, 本症例では同一症例において約 3 倍と大きな上昇を認められた初めての報告であり, 若干の文献的考察を加え報告する.

7

30 歳未満の早発卵巣不全症例

和歌山県立医科大学

佐々木徳之, 南佐和子, 小林 彩, 堀内優子, 城 道久, 太田菜美, 馬淵泰士
八木重孝, 井篁一彦

早発卵巣不全(POI)は 40 歳未満に見られる hypergonadotropic-hypogonadism の状態であるが, 30 歳未満で起こるものは 0.1% と非常に稀である. 当科で経験した 30 歳未満の POI 6 例について報告する. 受診時の平均年齢は 21 歳であった. 自己免疫疾患を合併していたものが 2 例, 腔欠損を合併していたものが 2 例(双胎)あった. 染色体検査にて異常を認めたものは無かった. ホルモン補充療法(HRT)施行中のものは 5 例あった. 6 例ともに未婚であり, 挙児希望は今のところ無い. 卵巣予備能については AMH(anti-Mullarian hormone)の測定である程度の予測はつくが, 経年的に卵巣機能は低下していく. その際も HRT にて他の合併症の軽減を図ることは有用である.

8

化学療法中に検査上は卵巣機能不全が疑われたが, 卵巣組織凍結を実施した 1 例

滋賀医科大学

全 梨花, 木村文則, 花田哲郎, 森宗愛菜, 平田貴美子, 竹林明枝, 高島明子
高橋健太郎, 村上 節

進行した悪性腫瘍に対し化学療法施行により全身状態が改善した後に卵巣組織凍結保存を行うことがあるが, 化学療法施行中の検査では卵巣機能不全と診断される場合があり, 一時的なものか, 永久的なものか判断がつかないことがある. 本症例は, 急性骨髄性白血病で寛解導入療法施行後に寛解したが, 再発リスクが高いため骨髄移植施行予定であった. 紹介時, 血中 LH 29.30 IU/L, FSH 80.95 IU/L, E2 <10 pg/ml, AMH 0.11 ng/ml であり, 画像診断上も胞状卵胞を認めず, 卵巣機能不全が疑われた. 化学療法のプロトコールに対する検討により卵巣機能へのダメージは, 原始卵胞の消失より卵胞発育へのダメージが主体であると考えられたため, 腹腔鏡下片側卵巣切除および卵巣組織凍結術を施行した. 切除した卵巣組織の病理学的検討から形態的に良好な原始卵胞が多数認められた. 卵胞発育へのダメージが主体である化学療法で治療されている場合は, 検査上は卵巣機能不全となっても卵巣組織凍結保存を施行してもよいと考えられた.

9

卵巣凍結保存後2年経過した患者における卵巣機能の検討

滋賀医科大学

上村真央, 花田哲郎, 森宗愛菜, 西村宙起, 樋口明日香, 平田貴美子, 山中章義, 竹林明枝

天野 創, 高島明子, 脇ノ上史朗, 中川哲也, 辻俊一郎, 木村文則, 高橋健太郎, 村上 節

若年女性の悪性腫瘍患者に対し、卵巣機能不全を引き起こす可能性のある治療介入前に卵巣凍結保存を行うことは、妊孕性温存のためのよい適応である。しかし卵巣凍結保存のため片側の卵巣摘出を行った患者で、原疾患への治療介入後の卵巣機能についての報告は少ない。当科では2013年1月より卵巣凍結保存を行っており、卵巣凍結保存後2年を経過し、治療前に月経周期を有した9症例（脳腫瘍3例、骨肉腫2例、リンパ腫2例、乳癌1例、骨髄異形成症候群1例）を対象とし、臨床的経過および卵巣機能につき検討を行った。これらのうち脳腫瘍2例が腫瘍関連死、脳腫瘍1例、乳癌1例、骨肉腫1例の3例は現在も治療継続中であつた。現在寛解状態にある骨肉腫の1例は当科外来通院中だが、術後化学療法施行後に卵巣機能不全を来とし、術後13ヶ月（化学療法終了後2ヶ月）からHRTを行っている。残る3症例については他院で治療を行っており、現在追跡調査中である。当科での経験を文献的考察も加え報告する。

10

心疾患を有する女性にレボノルゲストレル放出子宮内システムは安全に使用でき得る

国立循環器病研究センター周産期・婦人科

上田優輔, 神谷千津子, 岩永直子, 中島文香, 太田沙緒里, 月永理恵, 成富祥子, 澤田雅美

塩野入規, 横内 妙, 井出哲弥, 堀内 縁, 三好剛一, 釣谷充弘, 陌間亮一, 長澤真由美

根本玲子, 吉松 淳

【目的】日本では心疾患を有する女性にレボノルゲストレル放出子宮内システム（LNG-IUS）を使用し、その安全性を検討したものはない。本研究では心疾患を有する女性におけるLNG-IUSの副作用発生割合を検討し、その安全性を評価した。【方法】2009年1月から2014年3月の期間に、当院で心疾患を経過観察もしくは治療を受けている女性を対象として、ミレーナ®52mgを装着し、1年間その副作用について前方視的に観察した。

【結果】37例が本研究にエントリーし、36例を目標期間観察できた。感染性心内膜炎を含めた心疾患に関連する副作用、静脈血栓塞栓症、骨盤内炎症性疾患、子宮穿孔および妊娠は、すべての症例で認めなかった。不正性器出血は18例（50%）、腹痛は4例（11%）、自然脱出・位置異常は3例（8.3%）、挿入時迷走神経反射は1例（2.7%）であった。【結論】LNG-IUSは心疾患を有する女性に対し、心疾患特異的に発生する副作用や心疾患を増悪させる副作用を起こさず、安全に使用でき得る。

11

婦人科癌治療をうけた閉経後骨量減少患者に対するデノスマブの治療効果の検討

大阪大学

中塚えりか, 澤田健二郎, 木瀬康人, 吉村明彦, 黒田浩正, 小笹勝巳, 中村幸司, 小玉美智子

橋本香映, 馬淵誠士, 木村 正

【目的】婦人科癌治療により多くの場合卵巣機能は廃絶し、治療後患者の骨代謝に悪影響を及ぼす。2013年デノスマブが骨粗鬆症診療に導入されたが、婦人科での投与の経験はまだ乏しいため、その治療効果を検討した。

【方法】倫理委員会の承認のもと、癌治療後で腰椎または大腿骨近位部の骨密度（DEXA法）のYAM値が80%未満であった35例に対しデノスマブ60mgを6か月ごと投与した（denosumab群）。無治療で経過観察した26例を比較対照とした。治療開始前、開始後6か月、12か月に測定を行い、治療開始時からの骨密度、骨代謝マーカーの変化率を解析した。【成績】両群の患者背景に有意差はなかった。治療開始後6ヶ月時点で、denosumab群の腰椎骨密度の変化率は+5.62%と有意に増加しており、大腿骨近位部でも+3.33%、と有意差を認めた。有害事象は認めなかった。【結論】婦人科癌治療後の骨粗鬆症にデノスマブは有用な治療の選択肢である。

12

卵巣チョコレート嚢胞核出術後に月経不順，無月経をきたした症例の検討

奈良県立医科大学

山中彰一郎，新納恵美子，鹿庭寛子，岩井加奈，森岡佐知子，小池奈月，重富洋志，棚瀬康仁
川口龍二，小林 浩

卵巣チョコレート嚢胞の保存手術術後の卵巣機能低下が最近注目されており，愛護的な手術操作が必要である．今回，卵巣チョコレート嚢胞核出術後に月経不順・無月経の経過を辿った症例を経験したので報告する．症例 1：34 歳，未経産．両側卵巣チョコレート嚢胞に対して腹腔鏡下核出術を施行した（rASRM 分類 StageIV）．術後月経再開を認めなかった為，術後 3 ヶ月からクロミフェンを開始し月経周期の再開を認めた．症例 2：40 歳，2 経産．両側卵巣チョコレート嚢胞に対し腹腔鏡下核出術を施行した（rASRM 分類 StageIV）．術後月経再開を認めず，EP 剤を投与し経過観察中である．症例 3：42 歳，1 経産．急性腹症及び卵巣チョコレート嚢胞破裂の診断で緊急開腹術を行ったところ，両側のチョコレート嚢胞を認め左側に破裂を認めた（rASRM 分類 StageIV）．開腹での両側嚢胞核出術を施行し，術後 GnRHa 療法を 6 か月間行った．その後月経再開が遅れたが，術後 9 ヶ月で再開を認めた．いずれも両側性，重症の症例であった．文献的知見を含めて報告する．

13

若年子宮頸癌患者治療による骨密度への影響および術後エストロゲン補充療法（ERT）の効果

大阪医科大学

佐々木浩，宮本聖愛，高井雅聡，中村起代子，寺井義人，大道正英

【目的】若年子宮頸癌患者の増加に伴い，手術による外科的閉経を発症する患者が増加している．それに伴い術後補助療法として用いられる抗がん剤治療により卵巣機能不全を発症することも多い．卵巣機能の骨密度への影響はよく知られており，若年頸癌治療後患者における骨粗鬆症予防への対応は急務である．そこで今回我々は，有経頸癌患者に対する術後化学療法が及ぼす骨密度減少への影響および ERT による改善効果を検討した．【方法】当院で広汎子宮全摘術および両側付属器摘出を行なった有経頸癌患者 44 例を対象とし，術後化学療法の有無による骨密度変化について検討した．さらに ERT 施行による骨密度への効果を後方視的に比較した．【結果】骨密度変化率（腰椎） 化学療法なし群：-4.8%，化学療法施行群：-6.4%，化学療法施行+ERT 群では+4.2%の増加を認めた．【結論】有経頸癌女性に対する治療により骨密度減少が引き起こされるが，ERT によりその変化が軽減されることから術後の ERT の重要性を再認識できた．

日本産婦人科医会委員会ワークショップ

■ 平成28年10月23日（日） 第4会場 会議室A（5階）

（14：00～17：00）

座長： 井上卓也（足立病院）
藤田宏行（京都第二赤十字病院）

1. 「新ガイドラインに則したOC・LEPの使い方」

岩佐 弘一（京都府立医科大学）

〈産婦人科領域のがん診療に関する最近の話題〉（機構専門医の認定講習）

2-1. 「子宮体がんの診断」

馬場 長（京都大学）

2-2. 「がん患者に対する精子凍結，卵子凍結，そして卵巣組織凍結」

木村 文則（滋賀医科大学）

3. 「保険診療の最近の話題」

片嶋 純雄（日本産科婦人科医会委員会社会保険部会）

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1年間の議論を積み重ねて練り上げているため、すでに開業されている先生方はもちろんのこと、勤務医の先生方にも興味深い内容になっていると思います。多数のご参加をお待ち申し上げます。

- (1) 京都府立医科大学の岩佐先生には昨年度に発刊されたOC・LEPガイドラインの作成委員としてご尽力いただいたお立場より講演いただきます。
- (2) 京都大学の馬場先生には「子宮体がんの診断」をテーマに、病理診断の問題点やピットフォールなどを、浸潤形式に通常型以外にMELF型という特殊型が存在するなどの最近の知見も交えて講演いただきます。
- (3) 滋賀医科大学の木村先生には、若年者の悪性腫瘍を克服した患者（cancer survivor）が急速に増加しているものの、その患者の治療の影響による生殖機能の低下が問題となっていることから、現在行われている妊孕性温存の方法とその可能性、そしてこの分野に関する日本国内の動きについて概説いただきます。
- (4) 保険診療は法の下において、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約であり、われわれ保険医は保険の基本的ルールを順守しなければなりません。医療機関に支払われる公的医療保険財政からの診療報酬は2年に1回改定されており、社保部会部会長の片嶋先生には、保険点数や日常診療における注意点をお話いただきます。

（研修部会部会長 原田直哉）

日本産婦人科医会委員会ワークショップ講演抄録

1

新ガイドラインに則したOC・LEPの使い方

京都府立医科大学 岩佐弘一

1. LEPの適用

本邦ではノルエチステロン (NET) 1mg/エチニルエストラジオール (EE) 35 μ g, NET1mg/EE20 μ g およびドロスピレノン (DRSP) 3mg/EE20 μ g配合薬が「月経困難症」に対して承認されている。避妊目的に用いる自費の薬剤をOral Contraception (OC) と呼び、治療目的に用いる保険適用薬をLow dose estrogen- progestin (LEP) と呼んで区別している。LEPの効果と有害事象は、OCのエビデンスに基づく。

初経発来後から投与できるが、骨成長への影響を考慮する必要がある。骨成長が終了するのは15歳前後であるが、初経後からのOC服用が骨成長を阻害したとする報告はない。健康女性では閉経移行期まで使用することができるが、40歳以上の未閉経者では心血管系障害の危険を考慮して慎重投与する必要がある。閉経以降あるいは50歳以上では投与しない。服用による心血管系疾患やVTEのリスクは加齢とともに上昇し、50歳以上でのVTEリスクは6.3倍である。習慣的喫煙者は35歳以上で内服を原則不可とする。喫煙習慣がなければ、心血管系障害のリスクは有意に増大しない。

2. LEPの効果

機能的、および器質性月経困難症における月経痛を軽減する。月経血量を減少させることから、過多月経にも有効である。LEPが子宮内膜の増殖を抑制することや子宮内膜からのプロスタグランジンの産生を抑制することが月経痛の軽減につながる。

卵巣子宮内膜症性嚢胞を縮小するが、子宮内膜症腹膜病変、深部子宮内膜症病巣、稀少部位子宮内膜症に対する縮小効果は明らかではない。卵巣子宮内膜症性嚢胞手術後のLEPの継続的投与により再発が減少する。

DRSP含有のLEPは月経前気分不快症 (PMDD) に有効である。DRSPはスピロノラクトンの誘導体であり、抗ミネラルコルチコイドおよび抗アンドロゲン作用を有する。排卵抑制し、性ステロイドの変動を抑える。以下の理由で、PMSに対して当然有効であるとされる。LEPが月経前の諸症状を改善する。PMSはPMDDの軽症型と考えられる。

尋常性痤瘡 (にきび) を改善する効果がある。にきびの一因はフリーテストステロン (fT) から変換されたジヒドロテストステロン (DHT) が、皮脂産生を増やすことである。LEPはfTを減少させると同時にDHTへの変換を阻害する。

排卵による卵巣上皮の損傷を防ぐため、使用期間が長いほど卵巣癌リスクを低下させる。プロゲステンによる子宮内膜増殖の抑制により、使用期間が長いほど子宮内膜癌リスクが低下する。大腸癌リスクが低下するが、使用期間との関連および機序は不明である。

3. LEPの有害事象

服用中止の46%が、マイナーな副作用による。頻度が高い順に不正出血 (12%)、嘔気 (7%)、体重増加 (5%)、気分変動 (5%)、乳房緊満 (4%)、頭痛 (4%) である。服用者の20%が不正出血を経験するが、服用継続と共に次第に減少する。

乳癌発症リスクを増加させる可能性がある。前向きコホート研究のみのメタ解析では相対危険度1.08 (0.99-1.17) と有意差なく、2000年以降の症例対照研究を含めたメタ解析ではオッズ比1.08 (1.00-1.17) と軽度増加した。子宮頸癌発症のリスクが高くなる。メタ解析では、5年以上の服用で子宮頸部浸潤癌の相対危険度が1.9 (1.69-2.13) に上昇した。

最も注意すべき重篤な有害事象はVTEである。肥満、喫煙、高齢女性、VTE家族歴、LEP内服中の手術はVTEリスクを増加させる。VTEの発症は、LEP服用開始後3カ月以内が14.3人/10,000婦人・年と最も多く、その後2年目で7.3/10,000婦人・年、3年目で6.3/10,000婦人・年、4~5年目で4.5/10,000婦人・年と減少していく。4週間以上の休業期間をおき、再度OC内服を開始する場合も再開後3カ月は初回投与時と同様にVTE発症リスクが高い。VTEの発症は以下 (ACHES; Abdominal pain, Chest pain, Headache, Eye / speech problems, Severe leg pain) と関連する。ACHESを認めたらWellsスコアにより、VTEの臨床確率を評価する。可能性が高ければ、直ちにLEP服用を中止しエコーやCTなどの画像検査が必要となる。可能性が低ければ、D-ダイマーを調べ正常であればVTEが除外できる。投与前、服用中のルーチンのスクリーニングとしてD-ダイマーを含む凝固線溶系検査を用いるべきでない。

2-1

＜産婦人科領域のがん診療に関する最近の話題＞

子宮体がんの診断

京都大学 馬場 長

子宮体癌は欧米の婦人科悪性腫瘍の最多病因であるだけでなく、本邦でも新規患者数が過去40年で6倍に急増し、今や子宮頸癌と並んで最多の婦人科悪性腫瘍となった。子宮体癌は、閉経期前後に長期のエストロゲン曝露を受け子宮内膜増殖症から段階的に発生するType1子宮体癌と、高齢者を中心にエストロゲン非依存性にde novoに発生するType2子宮体癌に大別される。Type1は高分化型の類内膜癌からなり5年生存率は86%と、漿液性癌などの特殊組織型や低分化型類内膜癌からなるType2の5年生存率が59%と低いのに比して予後良好である。また、Type1は仕事場でも家庭でも中心となる働き盛りの世代に多いことから、早期の社会復帰が可能な低侵襲治療が求められてきた。その中で本邦でも2014年4月より術前検査にてIA期相当の高分化型類内膜腺癌に対する腹腔鏡下手術を一定の要件を満たす施設で保険診療として行うことが認可された。

このように高分化型類内膜腺癌では低侵襲治療が導入される傾向にあるが、術前に高分化型類内膜癌と診断を確定するのは容易ではない。術後に摘出子宮をくまなく病理検査してみると、単純型増殖症から複雑型増殖症、高分化型類内膜癌と段階的な病変を認めるだけでなく、浸潤部ではさらに低分化型類内膜癌を認めることも少なくない。術前に採取した生検標本により高分化型と診断されていた症例のうち、8%が術後に低分化型と診断されるとの報告もあり、術前生検時の採取組織量が少ない場合には注意を要する。

近年の画像検査の発達はめざましく、子宮筋層浸潤の有無を評価できるようになったが、治療前に深部子宮筋層浸潤・リンパ管侵襲を正しく評価することは容易ではない。近年、腫瘍の形態学的研究により高分化型類内膜腺癌の子宮筋層浸潤形式には2通りあることが分かってきた。すなわち、子宮表層部ではいずれも内膜腺様構造を取り、浸潤深部でもその形態を保つ通常型と、microcystic, elongated, fragmentedの形態を示して腺構造がばらけるMELF型が存在する。MELF型筋層浸潤を伴うものでは通常型と比して、深部筋層浸潤やリンパ管侵襲を高率に伴っているにもかかわらず、子宮内膜生検では表層部分しか得られず、術前診断はもとより、術中の凍結標本で検出することも困難である。画像検査でも筋層内にばらけた浸潤像を捉えることはできず、転移リンパ節内でも腫瘍細胞がばらけているため、リンパ節腫脹として捉えることは難しい。高分化型類内膜癌の3～4割にMELF型が存在するとされるが、婦人科病理を専門としない病理医に周知が進んでおらず、診断がつかないままに治療が行われている症例も少なからず存在すると予想される。

本邦の子宮体がん検診は、1988年に老人保健法に取り入れられて以来、内膜細胞診を用いて施行されてきた。簡便である一方、細胞診には検出力の限界があり、欧米同様に内膜組織診を行うべきとする指摘は多いが、組織診についても子宮体癌には上述したような病態の綾があることを理解して行わなければ十分な検査となりえない。増えたとはいえ、生涯罹患率が1%の子宮体癌の検診を全ての女性に行うことは費用対効果の点から容認されず、直近の不正性器出血などの症状を有する場合に行うべきとされるが、リンチ症候群の女性では生涯罹患率が27～71%と高く積極的に検診を行うことが求められる。本セッションでは多様な子宮体癌の病態について自験例を交えて紹介し、取扱いについて会員の先生方に考えていただく機会となればと考えている。

2-2

＜産婦人科領域のがん診療に関する最近の話題＞
がん患者に対する精子凍結、卵子凍結、そして卵巣組織凍結

滋賀医科大学 木村文則

小児期や若年期の悪性腫瘍に対しては、化学療法、放射線療法、骨髄移植などの集学的治療により高い生存率を望めるようになってきている。このことにより悪性腫瘍を克服した患者（cancer survivor）、とりわけ思春期および青年期（生殖年齢）にある若年期（AYA；Adolescent and young adult survivors）cancer survivorが、急速に増加している。しかしながら放射線治療やアルキル化剤を中心とした化学療法は、その患者の生殖機能の低下を招き、次世代を生産する能力を著しく損なっていることも事実である。また、先進国に認められる晩婚化の傾向は、挙児希望のある悪性腫瘍患者を増加させている要因となっている。これらのことから悪性腫瘍に対する治療を受ける患者に対し、妊孕性を温存する治療方法およびその体制の確立は急務であると考えられる。今回の発表では、悪性腫瘍に対する性腺への影響、それらに対し現在行われている妊孕性温存の方法とその可能性、そしてこの分野に関する日本国内の動きにつき概説する。

化学療法は、程度の差はあるものの性腺に悪影響を与えたと考えられる。これは、化学療法薬による精巣内の精原細胞の死滅、卵巣内に存在している原始卵胞の早期消失による。

この程度は、患者の年齢、抗がん剤の種類とその累積使用量によると考えられる。年齢が高いほど機能不全に陥りやすく、アルキル化剤、白金製剤の中に特に強い影響をもたらすものがある。一方、放射線療法においても性腺機能が障害されることが知られているが、特に精巣に対しては総線量がわずかに2Gy程度で不可逆的な無精子症を生じることが知られている。卵巣機能への影響は、線量、照射範囲、患者年齢によることが知られている。骨髄移植を施行する場合は、非常に高い割合で性腺機能不全を生じる。

妊孕性温存を考える場合は、その施行の可否、さらに女性の場合は、どの方法を選択するのかを考慮する必要がある。患者の生命予後、治療による性腺機能への影響の程度、患者年齢、患者の希望などにより妊孕性温存を行うかどうかを判断する。男性に対しては、思春期以降の場合は、射出精子の凍結が行われている。負担が少なく、原疾患への治療の遅れることがほばないと考えられるので積極的に施行すべきであると考えられる。思春期前の男児に対する精巣組織凍結保存に関しては、欧米で試験的な試みが始まったばかりである。また、女性に対し妊孕性温存を施行する場合には、原疾患別の卵巣転移の可能性、原疾患に対する治療を行うまでの猶予期間、年齢、婚姻関係の有無などを考慮しその妊孕性温存の方法を選択する必要がある。思春期以降には、未受精卵凍結、受精卵凍結、卵巣組織凍結が行われている。また、思春期前の女児に対しては、卵巣組織凍結が行われている。体外受精技術を利用する未受精卵凍結、受精卵凍結を施行は、日本国内でも古くから行われているが、日本国内の過去の統計を見ると凍結未受精卵による治療成績は、いまだ満足いくものではない。また、一般に本治療を行う際には、排卵誘発剤を連日投与する必要があり、2週間以上原疾患への治療が遅れることなどが問題となる。一方、卵巣組織凍結保存および融解後自家移植による治療は、年々増加している。2015年12月までに世界で4500人以上が卵巣組織凍結され、自家移植を施行された患者のうち60人が出産していることが報告されている。卵巣組織凍結保存を行うと現段階では自家移植を行うことを前提としているが、微小残存癌病巣（MRD；Minimal residual disease）が存在していた場合には、原疾患再発の懸念がある。これが卵巣組織凍結における最も大きな問題であると考えられる。

このようにがん生殖医療はがん治療や通常の生殖医療とは異なる知識や対応が要求されることから患者、がん治療者、生殖医療者への知識の啓発とともにこれらを結びつける連携が必要である。ようやく日本国内でも、本分野のガイドライン作成が始まり、地域のがん生殖医療ネットワークが立ち上がりつつある。



保険診療の最近の話題

日本産科婦人科医会委員会社会保険部会部会長 片嶋純雄

我が国の国民は、全ていずれかの保険に加入するとされ、国民皆保険が行われている。我が国の医療保険は大きく2つに分かれ、職域保険というサラリーマンを対象の健康保険、公務員を対象とした共済組合保険、船員を対象とした船員保険。もう1つは、地域保険で、市町村にて運営、構成されている国民健康保険がある。この保険事業者を保険者といい、保険料を支払い、その保険給付の対象が被保険者となり、国民皆保険が実現した昭和36年来、診療行為として現物給付を受ける医療保険制度が構築されたことになる。医療機関は、保健医療機関また保険医として都道府県知事に申請し、その指定を受けて被保険者（医療保険加入者）に対して療養の給付を行う義務が生じることになる。その医療機関の受ける報酬は、被保険者の窓口での支払う一部負担金と、保険者の設立している支払機関からの診療報酬である。その健康保険の支払い機関が、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会である。我が国の国民医療費は、2013年は40兆円を超えたとされ、国民所得の11%をも超えたとされている。この医療費の増加は、一人当たりの医療費を必要とする高齢者の増加、生活習慣病の増加、医療の高度化などによる診療内容の変化などが挙げられているが、なかでも後期高齢者医療費は、国民医療費の1/3以上を占めるに至り、今後の団塊の世代の高齢者への問題も提議されている。このため医療を取り巻く環境は少子高齢化など大きな変化が認められ、制度改革も不可欠とされ、医療制度構造改革が行われ、また医療の質を損なわないようにと、医療と介護の分離や、ジェネリック医薬品の利用促進、そして「21世紀における国民健康づくり運動」が策定された。

我々保険医は保険の基本的ルールを順守し、ルールに基づいた診療をなさねばならない。保険診療は、法の下において、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約で、ルールの遵守を前提とした契約である。その医療機関に支払われる公的医療保険財政からの診療報酬は、2年に1回改定されている。診療報酬の改定は、改定のその年から、各学会、医会などから検討が行われ、要望要求が出されていくが、改定の前年末には、内閣で改定率が決定され、社会保障審議会の中の医療保険部会と医療部会で基本的医療政策について審議され、診療報酬改定の基本方針が策定される。これらを中央社会保険医療協議会で基本方針に沿って点数設定が協議される。そして翌年に策定され、厚労大臣から3月に告示通知がなされる。このような流れの中で改定後、日産婦医会医療保険委員会からの報告を近産婦社保委員会にて、社保要覧作成と共に協議を行っている。今は病院はもとより、診療所の先生方のもとにてもレセコンが導入されているかと思うが、審査の会場にてもコンピュータ化が進み、先生方のレセプトは一目にて審査員には、数カ月の流れが判明してくる。画面との戦いで疲れた目をされている審査員の先生方も多いかと思う。昨年の近畿産科婦人科学会秋の学術集会にて、田中文平先生が話された。その流れに沿って産婦人科における保険点数や日常診療における注意点と、少しでも若い先生方に日常診療の医療保険に興味を持っていただければと思い、お話をさせていただきます。



月経困難症治療剤

薬価基準収載



ルナベル[®]配合錠LD

LUNABELL[®] tablets LD·ULD

ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

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

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



新発売

月経困難症治療剤

処方箋医薬品^注

フリウェル配合錠LD

(ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤)

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

※「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。



MOCHIDA

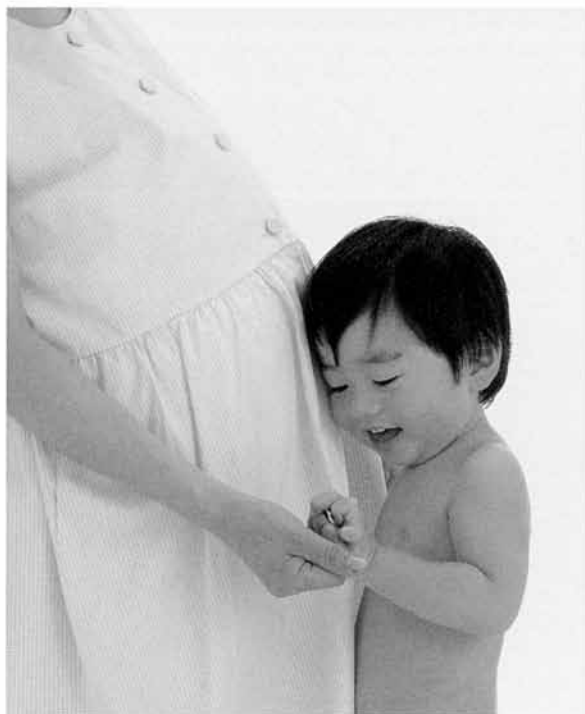
製造販売元＜資料請求先＞

持田製薬株式会社

東京都新宿区四谷1丁目7番地

☎ 0120-189-522 (くすり相談窓口)

2015年12月作成 (N2)



切迫流・早産治療剤

劇薬・処方箋医薬品^(※)

ウテメリン[®]注50mg

UTEMERIN[®] injection 50mg 薬価基準収載

リトドリン塩酸塩注射液 (注) 注意—医師等の処方箋により使用すること。

切迫流・早産治療剤

日本薬局方リトドリン塩酸塩錠

処方箋医薬品^(※)

ウテメリン[®]錠5mg

UTEMERIN[®] Tab. 5mg 薬価基準収載

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること。

製造販売元

キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号

Zoladex SafeSystem



セーフティー
シールドが
針先をカバー

GnRHアゴニスト

劇薬・処方箋医薬品^(※)

ゾラデックス[®] 1.8mg デポ

Zoladex[®] 1.8mg depot 薬価基準収載

ゴセレリン酢酸塩デポ (注) 注意—医師等の処方箋により使用すること。



販売元

キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号

製造販売元

アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号

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

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

キッセイ薬品ホームページ：http://www.kissei.co.jp/

UZ013HF
2015年2月作成

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。その一つひとつにこたえていくことが、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。



処方箋医薬品^{注)}
子宮内黄体ホルモン放出システム

薬価基準収載



ミレーナ[®] 52mg
Mirena[®]

レボノルゲストレル放出子宮内システム
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://www.bayer.co.jp/byl>

(2014年9月作成)

明日をもっとおいしく

meiji

あたらしい命のために。 未来のために。

すこしずつ進化してきた「明治ほほえみ」を、さらに母乳に近づけるために。

わたしたちは母乳の成分量はもちろん質までも、徹底的に検証してきました。

その調査にもとづいて、母乳に含まれるアラキドン酸（ARA）を増量。

赤ちゃんの健康な成長に欠かせないアラキドン酸（ARA）とDHAを

母乳の範囲まで配合した、日本で唯一の粉ミルクとなりました。

また、たんぱく質を改良することで、成分の量と質をさらに母乳に近づけました。

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。

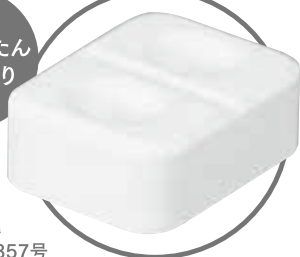
安心をつくる
明治の約束

「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



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