

産婦人科の進歩

ADVANCES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Vol.66 No.4 2014

研 究

■ 症例報告

先天性全身性カンジダ症の1例	和田美智子他	349
低置胎盤・子宮筋腫を合併した妊娠子宮嵌頓症の1例	安田 実加他	356
腹腔鏡下手術後7年後に発見され、骨盤内から後腹膜腔へ発達した巨大な parasitic myomaの1例	長又 哲史他	361
重症母児間輸血症候群の3例—転帰良好症例と死亡症例の比較検討—	邨田 裕子他	367

臨 床

■ 臨床の広場

女性における妊孕能温存	辻 勲, 万代 昌紀	376
-------------	------------	-----

■ 今日の問題

子宮頸部ブドウ状肉腫	中嶋 達也	381
------------	-------	-----

■ 会員質問コーナー

②64 出生前診断を受ける際の紹介時期について	回答／細田 容子	384
②65 周産期心筋症の治療について	回答／太田 菜美	385

学 会

■ 学会記録

平成26年度近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録		387
--------------------------	--	-----

■ 医会報告

平成25年度各府県別研修状況		418
----------------	--	-----

■ 会員の皆様へ

		442
--	--	-----

■ 第66巻総目次

		447
--	--	-----

■ 会 告

学会賞候補論文公募 1／近畿ブロック理事候補選出 2／会則の一部変更 3／第132回総会ならびに学術集会 4／関連学会・研究会 5～／演題応募方法 7／お知らせ他 8／社保要覧変更の伝達 9／構成・原稿締切 10		
■ 投稿規定他		452

第131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26年10月26日 会場：大阪国際交流センター

プログラム	459
抄録	474
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	493

<平成26年度近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録（平成26年6月29日）／細目次>

評議員会	387
総会	392
平成25年度日誌抄	393
平成25年度決算報告	404
平成26年度予算	409
平成25年度「産婦人科の進歩」編集報告	410
会則	411
諸規定	413

第66巻4号(通巻366号)
2014年10月1日発行

定 価／2,550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/

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

■CASE REPORT

Congenital systemic candidiasis ; a case report Michiko WADA et al. 349

A case of incarceration of the gravid uterus with lowlying placenta and uterine myoma

Mika YASUDA et al. 356

A case of large parasitic myoma diagnosed seven years after laparoscopic

myomectomy that developed in the pelvic cavity and spread to the

retroperitoneal space

Satoshi NAGAMATA et al. 361

Three cases of severe fetomaternal transfusion syndrome ; comparative investigation of

factors associated with neonatal prognosis

Hiroko MURATA et al. 367



多くの大学・施設での哺育試験による 裏付けを得たミルクです。

- 母乳代替ミルクとして栄養学的に有用
- アレルギー素因を有する乳児においても、牛乳特異IgE抗体の産生が低く、免疫学的に有用と考えられる

「E赤ちゃん」の特長

- ① すべての牛乳たんぱく質を酵素消化し、ペプチドとして、免疫原性を低減
ご両親いずれかがアレルギー体質、
上のお子さまがアレルギーを経験
そんな赤ちゃんに特にお勧めします
- ② 苦みの少ない良好な風味
- ③ 成分組成は母乳に近く、
森永ドライミルク「はぐくみ」とほぼ同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率も母乳と
同等で、母乳に近いアミノ酸バランス
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等
- ⑥ 乳児用調製粉乳として厚生労働省認可



森永ペプチドミルク E赤ちゃん

* 本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー疾患用ではありません。

● 妊娠・育児情報ホームページ「はぐくみ」 <http://www.hagukumi.ne.jp>

おいしいをデザインする
森永乳業

～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.chijin.co.jp/kinsanpu>

<http://www.jsog.or.jp/> の日産婦ホームページ(学会について)へ

E-mail : kinsanpu@chijin.co.jp

平成26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，**2015年1月30日（金）（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**14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

2014年10月1日

近畿産科婦人科学会会長 高木 哲

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27年4月～平成29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27年2月15日（日）午後
- 2) 場 所 ホテル大阪ベイタワー
- 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27年2月2日（月）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26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 高木 哲

【近畿産科婦人科学会会則の一部変更について】

平成26年度、第1回理事会と評議員会において、近畿産科婦人科学会の副会長が、次年度の会長：次期会長となっている会則の一部変更について承認されましたのでお知らせいたします。

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

（平成26年6月29日改定）

第132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132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27年度近畿産科婦人科学会 会長 大橋 正伸
学術集会長 山田 秀人

記

会 期：平成27年 6 月27日(土)，28日(日)

会 場：神戸国際会議場

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-9-1

TEL：078-302-5200 FAX：078-302-6485

演題申込締切日：平成 27 年 1 月30日（金）

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「[演題募集要項](#)」は11月 1 日～1 月30日まで公開。

<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： 〒650-0017 神戸市中央区楠町7-5-1

神戸大学大学院医学研究科外科系講座

産科婦人科学教室

担当：森田宏紀

TEL：078-382-6000

FAX：078-382-6019

E-mail：kinsanpu@med.kobe-u.ac.jp

(抄録の添付アドレスです)

【関連学会・研究会のお知らせ1】

関西婦人科腫瘍・病理懇話会（第六回）のご案内（第2回）

代表世話人・当番世話人 小西郁生

記

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

会 期：平成26年11月15日（土）

会 場：（第1部：鏡検）午前11時～

京都大学大学院医学研究科附属総合解剖センター 2 F

（第2部：症例討議）午後1時30分～ 同センター 1 F

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町 京都大学医学部構内（下記URL参照）

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

（第3部：特別講演）午後5時～ 「子宮頸部胃型粘液関連疾患の最近の話題」

信州大学医学部産婦人科学教室教授 塩沢 丹里 先生

（懇親会）午後6時～ 芝蘭会館別館

〒606-8302 京都市左京区吉田牛の宮町11-1（京都大学医学部北隣）

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

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

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

演題締切日：平成26年10月16日

参 加 費：1000円

連 絡 先：〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部産婦人科学産科学教室

関西婦人科腫瘍・病理懇話会事務局

E-mail：kyoto.obgyn@gmail.com

TEL：075-751-3269

FAX：075-761-3967

【関連学会・研究会のお知らせ2】

第23回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会開催のご案内（第3回）
学会テーマ「子宮頸がんの予防と診断 up to date」

会 長：植田政嗣（大阪がん循環器病予防センター 婦人科検診部 部長）

会 期：平成26年11月22日（土）、23日（日）の2日間

会 場：11月22日（土）「ホテル阪急インターナショナル」

11月23日（日）「大阪市中央公会堂」

参加費：医師・一般 6,000円 細胞検査士・臨床検査技師 3,000円 学生 無料

参加クレジット：日産婦学会研修出席証明シール配布

細胞診専門医研修クレジット 12単位

細胞検査士研修クレジットCT(JSC) 20点 (IAC) 14点

後 援：日本臨床細胞学会、日本臨床細胞学会近畿連合会、日本臨床細胞学会大阪府支部会、
日本婦人科腫瘍学会、大阪府医師会、大阪産婦人科医会、近畿産科婦人科学会、
日本ヒト細胞学会、(公財)大阪対がん協会、子宮頸がん制圧をめざす専門家会議

■平成26年11月22日（土）「ホテル阪急インターナショナル」（サテライトセミナー）

子宮頸部病理・コルポスコピーセミナー

液状細胞診セミナー

サテライトセミナーはweb受付による事前登録制（各先着150名）

平成26年9月1日（月）より日本婦人科がん検診学会ホームページから受付中

■平成26年11月23日（日）「大阪市中央公会堂」（総会・学術集会）

シンポジウムⅠ 「子宮頸がん検診の精度管理—受診率とプロセス指標の向上を目指して—」

ワークショップⅠ 「子宮頸部細胞診の精度管理—採取法、採取器具、標本作成—」

会長講演 「子宮頸がん検診とコルポスコピー」

ランチョンセミナー 「HPVワクチンのベネフィットとリスクを見直そう—どのように説明されていますか？」

川名 敬 先生（東京大学医学部産婦人科）

特別講演 「子宮頸がん検診と予防ワクチン」

今野 良 先生（自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科）

シンポジウムⅡ 「子宮頸部腺系病変の診断—HPV16・18型検出の意義—」

ワークショップⅡ 「子宮頸がん検診のニューウェーブ—HPV-DNA検査併用検診、液状細胞診—」

詳細は日本婦人科がん検診学会ホームページ<http://jagcs.org/>をご参照ください。

日本臨床細胞学会、日本臨床細胞学会近畿連合会、日本婦人科腫瘍学会
ホームページからもリンクしています。

事務局本部：大阪がん循環器病予防センター 婦人科検診部
第23回日本婦人科がん検診学会学術集会事務局 代表：植田政嗣
〒536-8588 大阪市城東区森ノ宮1-6-107
電話 (06) 6969-6711 内線569
FAX (06) 6969-6720
Email: mueda@osaka-ganjun.jp
(お問い合わせはなるべくメールにてお願いいたします)

＜演題応募方法について＞

1. 本学会のホームページ、
日本産科婦人科学会サイト内http://www.jsog.or.jp/about_us/region/kinsanpu/index.html
もしくは、本学会専用サイト<http://www.chijin.co.jp/kinsanpu/>
のトップページにある **演題募集要項** をクリックする。
2. 演題募集要項を熟読のうえ、**一般演題申込用紙** **腫瘍研究部会演題申込用紙** **周産期研究部会演題申込用紙** **生殖・内分泌女性ヘルスケア研究部会演題申込用紙** のいずれかをクリックする。
3. 「演題申込用紙」をダウンロードする。
4. ダウンロードした「演題申込用紙」に必要事項を入力する。
(記入例を参考ください)
5. 学術集会案内ページにて送り先を確認し、メール添付で送信する。

＜演題応募にあたっての留意点＞

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

【お知らせ】

社団法人日本産科婦人科学会専門医認定審査の申請資格，専攻医指導施設指定基準が一部改訂されました。（平成22年6月から，日産婦会誌62巻7号「会員へのお知らせ」参照）

1. 専門医試験受験資格

4) 筆頭著者として論文1編以上を発表していること。（注1）

2. 専攻医指導施設指定要件

1) 過去5年間にその専攻医指導施設勤務者が主として当該施設で研究し，筆頭著者として論文を3編以上発表していること。（注1，2，3）

注1：産婦人科関連の内容の論文で，原著・総説・症例報告のいずれでもよいが，査読制を敷いている雑誌であること。

（日産婦会誌62巻7号「会員へのお知らせ」から抜粋）

「産婦人科の進歩」誌では投稿論文は査読制を敷いておりますので，ぜひ先生方の投稿をお待ちしております。ただし，学術集会記録，研究部会記録等は査読をしておりませんので，これに該当しません。ご了承ください。

【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

【社保要覧発刊後の訂正および疑義解釈等による変更事例の伝達】

近畿産科婦人科学会社会保険部会から発刊（平成26年5月）しました「平成26年度社会保険診療要覧」の訂正および疑義解釈の徹底をお願い申し上げます。

- ①23頁 検査料 総論（点数の訂正）
緊急検査加算（誤）110点（正）200点
- ②84頁 指導管理料5（解釈の徹底）
難病外来指導管理料の間脳下垂体機能障害におけるプロラクチン、ゴナドトロピン分泌異常は、単なる薬剤性高プロラクチン血症では適応されず、視床下部性卵巢機能不全もまた、適応ではない。ゴナドトロピン分泌異常症は卵巢性または下垂体性の分泌異常が適応である。難病認定患者に限る。
- ③84頁 入院料1（解釈の徹底）
有床診療所の入院基本料の算定要件に管理栄養士の配置義務はなくなったが、常勤の管理栄養士を1名以上配置している場合は栄養管理実施加算を1日につき12点算定できる。（届出必要）
- ④89頁 検査17（解釈の徹底）
他施設からの紹介等で細胞診の結果ASC-USでHPV核酸検出を実施する場合にも同一日の細胞診の再検とHPV核酸検出検査は認められず、HPV核酸検出検査のみ認められる。
- ⑤91頁 検査44（解釈の徹底）
子宮頸管ポリープ切除術等子宮や腔に加える手術を行った同一日に、子宮頸部細胞診を行った場合の子宮頸管粘液採取料は算定できない。
- ⑥93頁 検査 超音波の標準的使用法（解釈の徹底）
子宮癌における超音波検査は頸癌、体癌ともに確定病名が適応で、疑い病名では認められない。
また、パルスドップラーの適応は確定病名で1回のみである。
- ⑦97頁 処置12（新規適応拡大）
Bakriバルーンは処置時医療材料として保険収載されていたが、今回手術時保険材料としても認められた。i) 子宮出血止血法（分娩時）+Bakriバルーン ii) 子宮出血双手圧迫術+Bakriバルーンも認められる。ただし、処置後、効果がなく手術を算定した場合は、処置と手術は同時算定は認められない。
- ⑧97頁 処置13（解釈の徹底）
子宮腔部組織採取を行った当日の出血に対しての子宮出血止血法（分娩外のもの45点）は算定できない。
- ⑨100頁 手術11（解釈の徹底）
手術時のインジゴカルミンの適応は手術を安全に行う目的の尿管への描写、尿漏のチェック目的であり、卵管の通過性の確認では認められない。

社会保険部会長 田 中 文 平
社会保険部副会長 片 嶋 純 雄

〈第67巻 2015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10日	8月11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21日	6月27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】

先天性全身性カンジダ症の1例

和田 美智子¹⁾, 多賀 敦子¹⁾, 川口 洋子¹⁾, 鈴木 尚子¹⁾
菊地 尚子²⁾, 山川 孔²⁾, 南口 早智子³⁾, 藤田 浩平¹⁾

1) 日本バプテスト病院産婦人科

2) 同・小児科

3) 京都大学附属病院病理診断科

(受付日 2014/2/20)

概要 先天性全身性カンジダ症は、出生児の全身の皮膚および内臓にカンジダ感染を認め、新生児予後が不良となりうる疾患である。今回われわれは、本疾患を認めた1例を経験したので文献的考察を含めて報告する。症例は37歳の初産婦で、既往歴や家族歴に特記事項はなかった。妊娠22週に切迫早産にて当院に母体搬送となった。入院時の子宮口は2cm開大し、胎胞の形成を認めるも、未破水で子宮内感染を疑う所見は認めなかった。妊娠継続を図るため、子宮収縮抑制剤投与や予防的抗生剤投与、腔洗浄を施行した。入院1週間後に入院時に採取した腔分泌物培養の結果が*Candida albicans* 1+であることが判明したが、腔炎所見を認めなかったためカンジダ腔炎に対する治療は行わなかった。妊娠24週に子宮収縮抑制不能のため帝王切開を行った。羊水に混濁や悪臭は認めず、児は出生体重732g, Apgar score 3/8, 臍帯動脈の血液ガス分析はpH7.432であった。全身に白苔付着と丘疹を伴う紅斑を認め、皮膚所見より先天性カンジダ症を疑い、直ちにカンジダ感染症に対する治療を開始した。出生後に得られた皮膚や尿、咽頭粘液、外耳分泌物、胃液の検体から*Candida albicans*が検出され、先天性全身性カンジダ症と診断した。胎盤の病理学的検索では、羊膜および臍帯にカンジダが認められ、カンジダの子宮内感染に矛盾しない所見と考えられた。児は妊娠中には明らかなカンジダ感染を疑われることなく出生し、出生後直ちに診断され治療開始となり救命可能であった症例である。本症例の経験から少なくとも免疫能の未熟性が問題となる週数や卵膜が腔内に露出しているような症例では、先天性カンジダ感染症も念頭に抗真菌剤の投与も考慮して早産管理する必要があると考えられた。

〔産婦の進歩66 (4) : 349-355, 2014 (平成26年10月)〕

キーワード：先天性全身性カンジダ症、子宮内感染、切迫早産、抗真菌薬、胎内治療

[CASE REPORT]

Congenital systemic candidiasis : a case report

Michiko WADA¹⁾, Atsuko TAGA¹⁾, Yoko KAWAGUCHI¹⁾, Takako SUZUKI¹⁾
Naoko KIKUCHI²⁾, Toru YAMAKAWA²⁾, Sachiko MINAMIGUCHI³⁾ and Kohei FUJITA¹⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Japan Baptist Hospital

2) Department of Pediatrics, Japan Baptist Hospital

3) Department of Diagnostic Pathology, Kyoto University Hospital

(Received 2014/2/20)

Synopsis We present a case of congenital systemic candidiasis, which can lead to poor prognosis of neonates. A 37 years old nullipara woman was admitted to Japan Baptist Hospital with a diagnosis of threatened pre-term delivery at 22 weeks of gestation. The uterine cervix was 2 cm dilated with bulging amniotic sac. There was no rupture of membrane or intrauterine infection, therefore, she was treated with antibiotics and tocolytics to maintain her pregnancy. The culture of vaginal discharge on admission was *Candida albicans* (+1), however we did not administrate any antifungal drugs, because there was no symptom of vaginal candidiasis, such as itching or mucosal erosion. We performed cesarean section at 24 weeks of gestation, because uterine contraction could not be controlled. A female baby was delivered with weighing 732g, Apgar score 3/8, and umbilical artery pH7.432. The baby developed extensive skin lesion, red burned lesion with pus, therefore

congenital candidiasis was suspected and the baby was treated using antifungal agent immediately. Neonatal blood examination revealed that CRP was 0.11mg/dl, WBC was 1800/ μ l, PLT was 152000/ μ l, β -D glucan was 188.8pg/ml (extremely high). The baby was finally diagnosed as congenital systemic candidiasis by positive culture results in skin, urine, throat, ear and gastric juice. Skin lesion was recovered rapidly with desquamation. Administration of an antifungal therapy was successful and the baby did not develop more advance complications, such as pneumonia, meningitis or sepsis. By pathological examination on fetal membrane, candida was detected which might be suggested as one of causes of premature delivery. Although the baby was discharged without any sequel by an effective treatment, congenital candidiasis generally leads to worse prognosis. Based on this case, it should be emphasized that earlier preterm fetus with candidiasis has a higher risk to develop more severe condition, congenital systemic candidiasis. Systemic and/or local administration of antifungal drugs during pregnancy should be considered, especially in the case with bulging amniotic sac. [Adv Obstet Gynecol, 66(4) : 349-355, 2014 (H26.10)]

Key words : congenital systemic candidiasis, intrauterine infection, threatened preterm birth, antifungal drug, intrauterine therapy

緒 言

先天性全身性カンジダ症は、出生児の全身の皮膚および内臓にカンジダ感染症を認め、肺炎や敗血症、髄膜炎などにより新生児予後が不良となりうる疾患である。今回われわれは、妊娠24週で出生した児に本疾患を認めた1例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

症 例

患者は37歳の初産婦、家族歴や既往歴に特記事項はなかった。前医にて男性不妊の適応で体外受精・胚移植により妊娠成立し、妊婦健診を受けていた。妊娠22週2日の妊婦健診時に子宮頸管の開大および胎胞形成を認め、切迫早産および子宮頸管無力症の疑いで当院に母体搬送となった。

当院来院時の身体所見は、身長158cm、体重60.0kg、血圧100/48mmHg、脈拍95回/min、体温36.9℃、腹部は軟らかく圧痛を認めなかった。血液検査では、白血球数 6500/ μ l、CRP 0.04mg/dlと炎症反応の上昇を認めず、他特記すべき所見はみられなかった。内診所見は、帯下は白色少量で悪臭や羊水流出はなく、子宮口は2cm開大し胎胞形成を認めた(図1)。顆粒球エラスターゼは陰性、癌胎児性フィブロネクチンは陽性であった。腹部超音波検査では羊水量は正常で児推定体重は561g(+1.2SD)で明らかな形態異常は認めなかった。胎児心拍モニターにて子宮収縮を3~4分間隔で認め、児心拍に

は異常を認めなかった。

妊娠期間の延長を目的に子宮収縮抑制剤として塩酸リトドリンを50 μ g/minで投与開始し、子宮収縮はいったん軽快した。感染予防目的にピペラシリン2gを12時間ごとに点滴静注、エリスロマイシン200mgを6時間ごとに7日間経口投与し、メトロニダゾール250mg膣錠を連日投与した。ウリナスタチン溶液を使用した膣洗浄も連日施行した。入院7日目に入院時に採取した膣分泌物培養から*Candida albicans* (1+)のみが陽性と判明したが、膣炎所見を認めなかったため抗真菌剤の投与は行わなかった。その後は明らかな破水や子宮内感染を疑う所見を認めなかったが、子宮収縮が増悪したため、徐々に塩酸リトドリンを増量し、妊娠24週1日からさらに硫酸マグネシウムを1g/hで併用した。



図1 入院時の経膣超音波画像
子宮頸管内への胎胞の脱出。



図2 出生児の全身写真

- a. 全身に広がる紅斑を認める.
b. 児の右手の拡大図. 皮疹の部分はびまん性に白苔付着と丘疹を伴う.

血液検査では炎症反応の上昇は認められず、ペラシリンは変更せず投与を続行した。妊娠24週0日よりベタメタゾン12mg×2回を投与した。妊娠24週2日に胎胞が外子宮口より腔内に著しく突出し、塩酸リトドリン200 μ g/min投与および硫酸マグネシウム1.5g/h投与に増量しても子宮収縮を抑制できず、同日帝王切開により分娩となった。帝王切開は子宮体下部横切開で行い、女児を部分被膜児で娩出した。羊水に混濁や悪臭は認められず、出生児体重は732g(AGA)でApgar scoreは1分値3点、5分値8点で、臍帯動脈の血液ガス分析はpH7.432であった。出生児には全身に広がる紅斑を認め、びまん性に白苔付着と丘疹を伴っていた(図2)。皮膚所見より先天性カンジダ症を疑い、児はNICUに収容後、早産未熟児に対する管理に加え、直ちにカンジダ感染症に対しフルコナゾール点滴投与が開始された。出生時の児の静脈血検査ではCRPは0.11mg/dlと正常値であったが、白血球数は

1800/ μ lと低値を示し、血小板数は正常範囲であるが15.2万/ μ lとやや少なく、 β -Dグルカンは188.8pg/ml(正常値0-11pg/ml)と著しい高値を示していた。出生児の血液培養は陰性であったが、他に採取した皮膚、尿、便、咽頭粘液、外耳、胃液すべての検体から*Candida albicans*が検出され、とくに尿培養が陽性であったこと、 β -Dグルカンの異常高値と全身状態から先天性全身性カンジダ症と診断した。児の経過を図3に示す。治療効果により皮膚病変は日齢2には落屑を伴い著明に軽快した。培養検査でもカンジダの検出は日齢10の胃液検体からを最後にして、以降は認められなかった。感染の改善に伴い β -Dグルカン値が低下し、白血球数は増加し、血小板数も日齢4の7.7万/ μ lを最低値として以後は増加に転じた。日齢50ごろに、原因不明の感染をきたしCRPの上昇と白血球数の低下を認めたが、5日間の抗生剤投与を行い速やかに軽快した。フルコナゾールは初回12mg/kg、

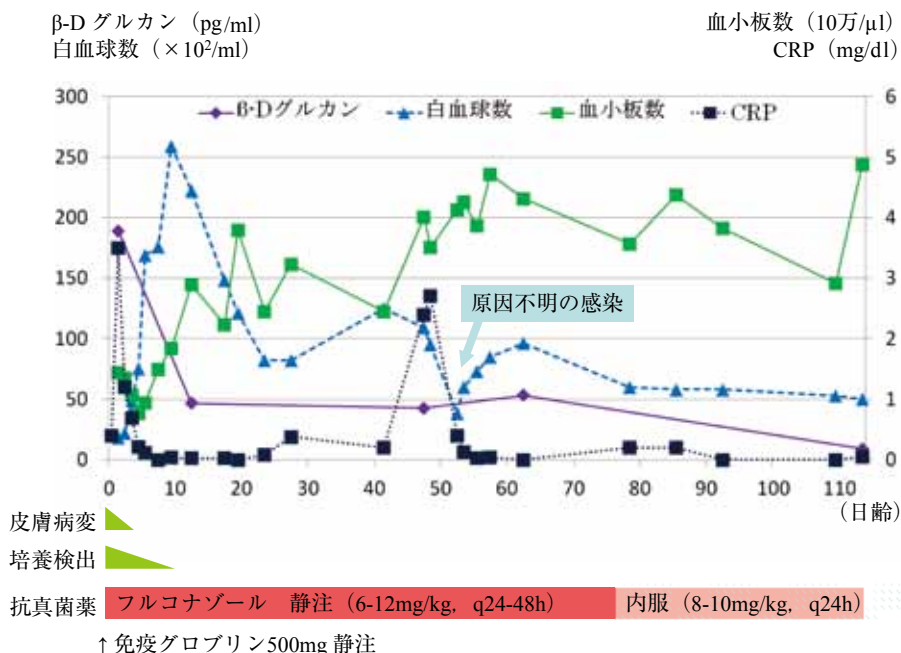
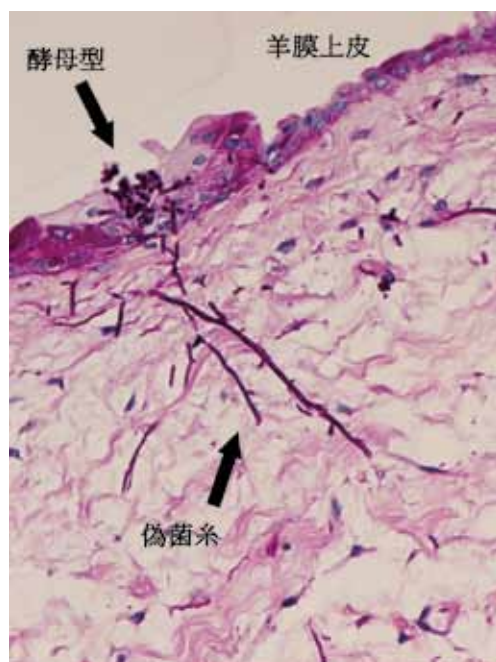


図3 児の治療経過

出生後直ちに抗真菌剤投与が開始され、感染の改善に伴い β -Dグルカン値が低下し、白血球数は増加し、血小板数も増加に転じている。

図4 羊膜に認められた*Candida albicans* (PAS染色, 60 $\times$ 10倍)

カンジダは羊膜上皮周囲に酵母型のコロニーを形成し、偽菌糸が羊膜を貫いて発育しているように観察される。

以後は隔日で6mg/kgで投与を開始され、腎機能や体重増加に合わせ用量および投与方法を変更しつつ118日間使用された。入院経過中に早産に伴うと考えられるRDSを認めたものの、カンジダ肺炎を疑う胸部レントゲン像や眼底検査の異常は認めず、日齢144日目にNICUから退院した。

胎盤病理検査では、羊膜および臍帯にカンジダを認め、CAMの診断であった(図4)。カンジダは酵母型のコロニーを羊膜上皮周囲に形成し、ここから偽菌糸が羊膜を貫いて発育しているように観察された。

母体であるが、術後に血中 β -Dグルカンを測定したところ6.7pg/mlと正常範囲であり、その後もカンジダ感染を疑う所見はなく、術後経過も良好であり退院となった。

考 察

今回われわれは妊娠24週に胎胞脱出をきたし、カンジダの胎内感染後に出生し治療が奏効した症例を経験した。妊婦の膣分泌物培養検査でのカンジダ陽性率は約10～25%で、培養が陽性である場合でも臨床的な膣炎所見や自覚症状を認めない患者は30%程度に上る^{1,4)}。分娩後の胎盤を検索した報告では、胎盤胎児面にカンジダ属が証明される頻度は全体の1%以下であり⁵⁾、その中で実際に絨毛羊膜炎をきたすようになるものは、さらに少ないとされている^{6,7)}。一方で未破水の切迫早産患者773例に羊水穿刺を行い、そのうち5例(6.5%)がカンジダ陽性であったとの報告があり⁸⁾、一定の割合でカンジダによる子宮内感染が切迫早産の一因となっていると考えられる。

本疾患はまれであり本邦からの報告も数例が散見されるのみである。高見らが妊娠16週でラミナリア桿挿入を受けたものの3日後に抜去して妊娠継続し、24週で出生となったが新生児死亡した先天性全身性カンジダ症について報告している⁹⁾。本症のリスク因子として、頸管縫縮糸やIUDなどの異物の存在、抗生剤投与、妊娠中のカンジダ膣炎の既往などが報告がされている^{2,4,8-10)}。また太田らは、異物等のリスク因子や胎胞脱出も認めないが妊娠経過中にカンジダ膣炎の既往があり、出生後に本症と診断され加療、軽快した妊娠30週の先天性全身性カンジダ症の1例について報告している¹¹⁾。上記のいずれの症例も出生後の皮疹から本症を疑われ、新生児期に抗真菌剤による治療が行われている。本症例も出生後に診断、治療されることとなった。本症例にはリスク因子となる異物はなく、カンジダ膣炎の臨床的所見や症状も認めず培養で検出されるのみであったが、妊娠22週という非常に早い時期の切迫早産であり、明らかな感染徴候はなかったものの絨毛羊膜炎を完全に否定することは困難であった。それに加えて胎胞形成を認めていたため破水のハイリスク症例とも考え、前期破水症例に準じ、ピペラシリンおよびエリスロマイシンを予防的投与した。さら

に、メトロニダゾール膣錠やベンザルコニウムを使用した消毒を行ったことも影響して菌交代症を招き、先天性カンジダ症の発症要因となった可能性がある。また胎児肺成熟促進目的に使用したベタメタゾンは、絨毛羊膜炎を有する場合は感染の増悪を招くともされ、ベタメタゾン投与もカンジダ感染を増悪させた因子である可能性があり、先天性カンジダ症の発症予防という観点からは過剰な抗生剤投与やベタメタゾン投与には慎重であるべきと考えられる。

先天性カンジダ感染症は早産のみならず正期産の経膣分娩や前期破水を伴わない例もあり、重症度も浅在性から深在性までさまざまである^{12,13)}。またin vitroではカンジダの卵膜の通過能が観察されており^{14,15)}、本症例では未破水ではあったが胎胞が2週間に及んで腔内に脱出し、卵膜が腔内に露出していたことから*Candida albicans*が卵膜を通過して子宮内感染が成立する一因になったと推察され、カンジダの腔内保菌と胎胞の腔内脱出が共存することも先天性カンジダ症のリスク因子となり得ると考えられた症例であった。またDarmstadtらの報告では、出生体重が小さいほど重症化し全身性カンジダ感染症に至るリスクが高く、これに伴い死亡率も1000g以上では約10%であるのに対し、1000g未満であると約40%に上るとされている⁷⁾。本症例は1000g未満の早産で、先天性カンジダ症の診断は出生後であったが、新生児治療が奏効しNICUから退院することが可能であった。本症例の経験を踏まえてカンジダ感染症について熟知し、分娩前から新生児感染の可能性を予測し、適切な治療を行い、小児科へ情報提供をすることが児の予後を改善するために重要であると考えられる。

先天性カンジダ症を出生前に診断することは困難とされているが、羊水穿刺で得られた検体からカンジダが検出されると確実な診断となる。しかし、その手技自体が侵襲的であり、破水や流早産、子宮内感染の惹起、悪化等の合併症が懸念されるため、より安全性の高い診断法の開発が期待される。先天性カンジダ症は実際には

出生後に皮疹の存在から診断されることが多い。先天性全身性カンジダ症であっても、血液培養での陽性化率は必ずしも高くはないとされ³⁾、血液生化学検査所見では重症感染症を反映して本症例のように β -Dグルカンの上昇以外に、白血球数や血小板数の低値がみられることがある。ただし、 β -Dグルカンは感染の軽快を認めても長期にわたり陰性化しない症例も報告されており、治癒判定における β -Dグルカン値の解釈には注意が必要である¹⁶⁾。

先天性カンジダ症を予防、治療する手段には、局所的で低侵襲な方法として、その有効性に議論はあるものの消毒薬を用いた腔洗浄や、抗真菌剤腔錠の投与が考えられる。胎内治療に関して、最近では羊水中の*Candida albicans*陽性の切迫早産2症例(21, 23週)に対してフルコナゾール(経口、経静脈、羊水内)、アンホテリシンB(経静脈)が投与され、出生した児にカンジダ症を認めず胎内治療が有効であったとする報告がされた⁶⁾。妊婦へのフルコナゾールは本邦では添付文書上禁忌とされ、FDA 分類でカテゴリ-Dであるが、アンホテリシンBは禁忌とはされておらず、カテゴリ-Bとなっている。アンホテリシンBはヒトの母体への経静脈投与後に同濃度の胎児への移行も認められており¹⁷⁾、胎内治療目的に使用可能ではないかと考えられる。しかし、母児ともに副作用として腎機能障害をきたすことがあり、投与方法や投与量については検討を要し、使用は慎重に行うべきである。今後はより安全で確実性のある胎内治療法の確立が待たれる。

結 語

本症例は妊娠中には明らかなカンジダ感染を疑うことなく出生した。出生後直ちに診断され、速やかに抗真菌剤投与を開始したことや薬剤に感受性を有していたために救命可能であったと考えられるが、本症はいったん発症すれば予後不良とされている。出生前から診断を行うことは現状では限られた施設でしかできないであろうが、少なくとも週数の早い切迫早産の症例でカンジダ腔炎や培養での検出等があり、胎胞形

成など卵膜が露出するような病態であれば、腔錠のみでなく胎内治療としての抗真菌剤の投与を行って本症を未然に防いでいくことも考慮すべきではないかと考えられた。

参考文献

- 1) De Louvois J, Hurley R, Stanley VC : Microbial flora of the lower genital tract during pregnancy : relationship to morbidity. *J Clin Pathol*, 28 : 731-735, 1975.
- 2) Horn LC, Nenoff P, Ziegert M, et al. : Missed abortion complicated by Candida infection in a woman with rested IUD. *Arch Gynecol Obstet*, 264 : 215-217, 2001.
- 3) Whyte RK, Hussain Z, deSa D : Antenatal infections with Candida species. *Arch Dis Child*, 57 : 528-535, 1982.
- 4) Engelhart CM, van de Vijver NM, Nienhuis SJ : Fetal Candida sepsis at midgestation : a case report. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 77 : 107-109, 1998.
- 5) Maudsley RF, Brinx GA, Hinton NA, et al. : Placental inflammation and infection. a prospective bacteriologic and histologic study. *Am J Obstet Gynecol*, 95 : 648-659, 1966.
- 6) Bean LM, Jackson JR, Dobak WJ, et al. : Intra-amniotic fluconazole therapy for Candida albicans intra-amniotic infection. *Obstet Gynecol*, 121 : 452-454, 2013.
- 7) Darmstadt GL, Dinulos JG, Miller Z : Congenital cutaneous candidiasis : clinical presentation, pathogenesis, and management guidelines. *Pediatrics*, 105 : 438-444, 2000.
- 8) Chaim W, Mazor M, Wiznitzer A : The prevalence and clinical significance of intraamniotic infection with Candida species in women with preterm labor. *Arch Gynecol Obstet*, 251 : 9-15, 1992.
- 9) 高見雅司, 石井真木, 菊池 淳, 他 : 妊娠24週にて早産した先天性全身性カンジダ症の1症例. *日産婦会誌*, 49 : 417-420, 1997.
- 10) Roqué H, Abdelhak Y, Young BK : Intra amniotic candidiasis. case report and meta-analysis of 54 cases. *J Perinat Med*, 27 : 253-262, 1999.
- 11) 太田栄治, 西間大祐, 瀬戸上貴資, 他 : 生下時の皮疹が診断の契機となった先天性カンジダ症の2例. *小児感染免疫*, 24 : 279-284, 2012.
- 12) Tieu KD, Satter EK, Zaleski L, et al. : Congenital cutaneous candidiasis in two full-term infants. *Pediatr Dermatol*, 29 : 507-510, 2012.
- 13) Jagtap SA, Saple PP, Dhaliat SB : Congenital cutaneous candidiasis : a rare and unpredictable disease. *Indian J Dermatol*, 56 : 92-93, 2011.
- 14) Hayashi S, Mochizuki T, Watanabe S : Infection of

- human fetal membranes in vitro with *Candida albicans*. *Mycoses*, 32 : 119-122, 1989.
- 15) Gürkan T, Diker KS, Hazirolu R, et al. : In vitro infection of human fetal membranes with *Candida* species. *Gynecol Obstet Invest*, 37 : 164-167, 1994.
- 16) 野々山勝人, 久米 光, 熊谷 謙, 他 : Micafangin が有効であった *Candida krusei* による真菌血症の1例. *感染症誌*, 77 : 982-985, 2003.
- 17) Dean JL, Wolf JE, Ranzini AC, et al. : Use of amphotericin B during pregnancy : case report and review. *Clin Infect Dis*, 18 : 364-368, 1994.

【症例報告】

低置胎盤・子宮筋腫を合併した妊娠子宮嵌頓症の1例

安田 実加¹⁾, 安川 久吉¹⁾, 永井 景¹⁾, 佐々木 義和¹⁾
平松 恵三²⁾, 岩井 加奈³⁾, 小池 奈月³⁾, 赤田 忍¹⁾

1) 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター産婦人科

2) 平松産婦人科クリニック

3) 奈良県立医科大学産科婦人科学教室

(受付日 2014/3/19)

概要 妊娠子宮嵌頓症とは、妊娠時に子宮が過度に後屈し子宮底が小骨盤に嵌頓したまま増大するまれな病態である。過度な後屈により子宮頸管の著明な延長を伴い、術前診断がなされことなく帝王切開術を施行した場合、頸管の切断や大量出血などの手術合併症が報告されている。今回、妊娠中のMRIにて子宮筋腫を伴った妊娠嵌頓子宮と診断し、帝王切開時の術中超音波検査にて子宮筋層の切開位置を決定し、良好な経過であった症例を経験したので報告する。症例は33歳、初産婦。妊娠31週に子宮筋腫合併、全前置胎盤を疑われ当科紹介受診。MRIにて8cm大の子宮筋腫が骨盤底仙骨前面に嵌り込み、頸管の著明な延長と内子宮口の挙上が見られた。また経膈超音波検査で全前置胎盤が疑われたが、子宮後壁に付着する低置胎盤であった。自己血貯血を施行し、妊娠37週4日に術中超音波検査にて再度切開創を決定した後、母体臍部の高さでの子宮体下部横切開を行い、その際、筋腫核出術も同時に施行した。出血量は羊水量を含めて1180ml、手術時間は57分であった。術後経過は良好で自己血も返血することなく前屈子宮を確認した後、術後10日目に退院となった。妊娠子宮嵌頓症の診断にはMRIが有用であり、術中超音波検査を使用することで安全に帝王切開術を行うことができると思われた。〔産婦の進歩66 (4) : 356-360, 2014 (平成26年10月)〕

キーワード : 妊娠子宮嵌頓症, 帝王切開術, 子宮筋腫, 低置胎盤

[CASE REPORT]

A case of incarceration of the gravid uterus with lowlying placenta and uterine myoma

Mika YASUDA¹⁾, Hisayoshi YASUKAWA¹⁾, Akira NAGAI¹⁾, Yoshikazu SASAKI¹⁾
Keizo HIRAMATSU²⁾, Kana IWAI³⁾, Natsuki KOIKE³⁾ and Shinobu AKADA¹⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka Prefectural Medical Center for Respiratory and Allergic Diseases

2) Hiramatsu Ladies Clinic

3) Department of Obstetrics and Gynecology, Nara Medical University

(Received 2014/3/19)

Synopsis Incarceration of the gravid uterus is a rare clinical condition in which the uterus is excessively retroflexed during pregnancy and the fundus of the uterus is incarcerated in the lesser pelvis. There have been reports of surgical complications, such as incision of the cervix and massive bleeding, occurring during cesarean sections performed without a preoperative diagnosis for excessive retroflexion associated with remarkable extension of the cervix. We here report on a patient diagnosed with incarceration of the gravid uterus with uterine myoma by magnetic resonance imaging (MRI) during pregnancy, who followed a benign course after having undergone incision of the myometrium, the position of which was determined by intraoperative ultrasonography during the cesarean section. The patient was a 33-year-old primipara who was referred to our hospital due to suspected uterine myoma and total placenta previa at 31 weeks gestation. According to MRI, the uterine myoma (8 cm in size) was incarcerated in the pelvic floor/the pelvic surface of the sacrum, and a remarkably extended cervical duct and elevated internal os were observed. Placenta previa centralis was suspected by transvaginal ultrasound but the lowlying placenta was found to be attached to the posterior wall of the uterus. After a predeposit of autologous blood, the incised wound was determined again by intraopera-

tive ultrasonography at 37 weeks and 4 days gestation. Subsequently, a transverse incision of the lower body of the uterus was made at the umbilical part, and myomectomy was performed simultaneously. The amount of bleeding, including amniotic fluid, was 1180 ml. The operative time was 57 minutes. The postoperative course was good, without the need for reinfusion of autologous blood. After antelexion of the uterus was confirmed, the patient was discharged on day 10 post-surgery. We believe that MRI may be useful for the diagnosis of an incarcerated gravid uterus and that cesarean section may be performed safely under the guidance of intraoperative ultrasonography. [Adv Obstet Gynecol, 66(4) : 356-360, 2014 (H26.10)]

Key words : incarceration of the gravid uterus, cesarean section, uterine myoma, lowlying placenta

緒 言

妊娠子宮嵌頓症¹⁾とは、過度に後屈になった状態で妊娠子宮が増大し、小骨盤腔内に子宮底が嵌入した状態をいう。

子宮が過度に後屈しているため子宮頸管が著明に延長し、内子宮口が頭側に偏位することから、術前に診断されずに帝王切開術を施行した場合、正しい子宮切開創を誤認することにより頸管の切断、複数回の筋層切開や血管損傷により大量出血をきたすことが報告されている²⁻⁵⁾。

今回、全前置胎盤、子宮筋腫合併妊娠の診断にて紹介された症例において、MRIにて子宮底部の筋腫が原因と考えられる妊娠子宮嵌頓症と診断し、術中超音波検査にて適切な子宮筋層の切開位置を同定し、安全に帝王切開術を施行し、良好な経過であった1例を経験したので報告する。

症 例

患者は33歳で初産婦、既往歴はとくになかった。前医にて妊婦健診を受けており、妊娠初期には子宮底部に直径67mm大の子宮筋腫を認め、妊娠15週時に子宮腔部が前上方に偏位していたとのことであった。妊娠経過中に不正性器出血・切迫流早産症状・下腹部痛・頻尿など症状はなかった。妊娠31週5日に、子宮筋腫合併妊娠、全前置胎盤疑いのため当科に紹介となった。腔鏡診では子宮腔部は確認できなかったが、双合診では子宮腔部は恥骨結合前上方に偏位し、かろうじて触れた。経陰超音波検査では描出範囲内には胎盤と子宮筋腫しかみられず、子宮頸管は描出できなかった。妊娠31週6日より管理入院を行い、子宮頸管、胎盤、子宮筋腫の位置関係を確認するためMRIを施行した。8cm大の子

宮筋腫が骨盤底仙骨前面に嵌り込み、このため子宮は著明に後屈していた。子宮頸管は延長し、内子宮口の挙上が認められ、胎盤は子宮後壁に付着する低置胎盤であった(図1, 2)。

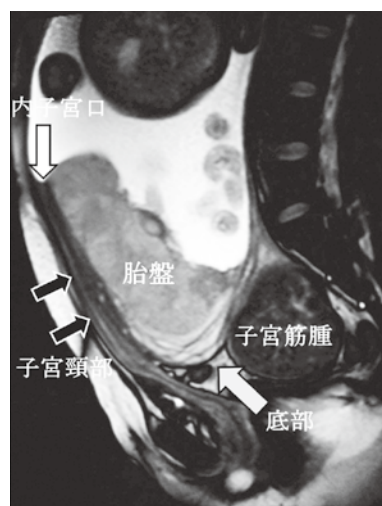


図1 MRI
子宮後方に子宮筋腫を認める。頸管は著明に延長(➡)し、胎盤は後壁付着であり、辺縁は内子宮口(⇨)に近接しているが、覆っていない。

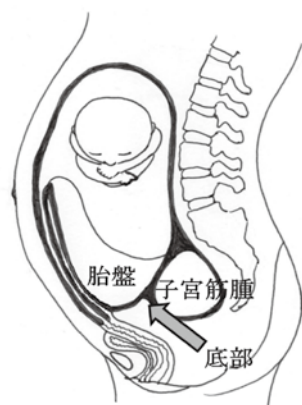


図2 MRIのシェーマ

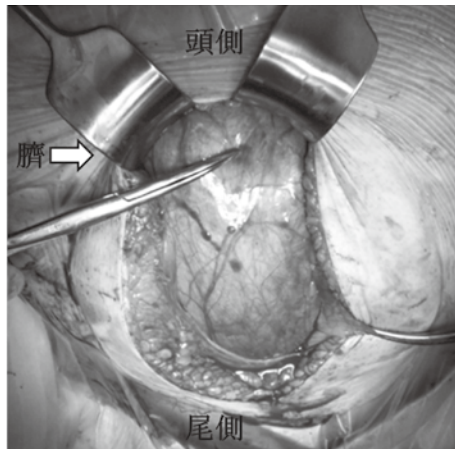


図3 術中所見（胎児娩出前）

肉眼的に頸管部と子宮体部後壁との境界を同定することは困難であった。術中超音波検査にて、胎盤の位置を確認した。ケリー鉗子の先端が胎盤辺縁である。

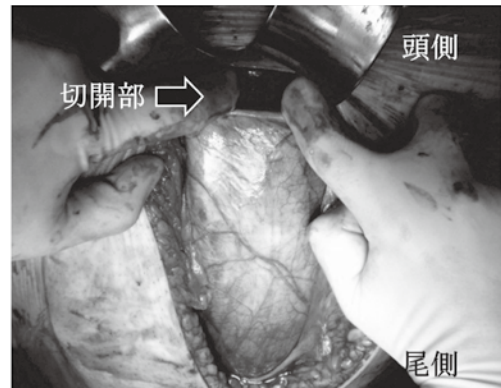


図4 術中所見（子宮筋層切開時）

胎盤の位置を確認し、その頭側に切開を入れ、横切開を行った。その位置はほとんど臍の高さであった。



図5 術中所見（胎児娩出後）

子宮筋腫は子宮底部に茎をもつ漿膜下筋腫であった。後屈は用手的に容易に整復できた。

児娩出後に確認した切開創は通常の子宮体下部横切開の位置であった。

以上の検査所見より、妊娠子宮嵌頓症、低置胎盤、子宮筋腫合併妊娠と診断した。経腹超音波検査にて母体臍部の高さに内子宮口を認めた。妊娠経過中に腹痛、排尿障害など症状はなく、胎児発育は良好で、常に横位であった。妊娠子宮嵌頓症であること、さらに児が横位であったことより分娩方法は帝王切開とし、子宮切開は内子宮口よりも頭側の位置での子宮体下部横切開を、また皮膚切開は内子宮口が臍高に位置するため臍横までの正中切開を予定した。

自己血600mlの貯血を行い、妊娠37週4日に脊髄くも膜下麻酔下に帝王切開術を施行した。腹壁の切開は、下方は恥骨上縁1横指までの下腹部正中切開から上方は臍を左に迂回し、臍横まで延長した。術中に子宮前壁より超音波プローブを当て胎盤の位置を確認し、胎盤辺縁(図3)より上方に内子宮口が存在するため、その頭側を切開部とし、ほぼ臍の高さで子宮筋層に横切開を加え(図4)、足位で児を娩出した。児は出生体重2890g、Apgar score 9点(1分値)、10点(5分値)であった。胎盤は自然剥離娩出し、剥離面からの出血も多くなかった。児娩出後、腹腔内に癒着がないことを確認し、子宮を腹腔外に挙上したところ、子宮切開創は通常の子宮体下

部横切開に相当する位置にあり、ダグラス窩に嵌頓していた子宮筋腫は子宮底部に存在していた(図5)。子宮筋層縫合終了の時点での出血量は650mlで子宮収縮は良好、全身状態も良好であったため、同時に計5個の筋腫核出術を行った。術中出血量は羊水込みで1180ml、手術時間は57分であった。輸血は自己血を含め不要で

あった。摘出標本の病理組織学的検査所見は硝子化変性を伴ったleiomyomaであった。

術後経過は良好であり、術後10日目に退院となった。術後は陰鏡診および内診で正常の位置に子宮頸部を確認でき、子宮復古も良好であった。

考 察

妊娠初期には約10%が子宮は後屈しているが、通常子宮の増大とともに、子宮底はダグラス窩から挙上し、妊娠16週までには自然整復されるとされている⁵⁻⁷⁾。しかし、整復することなく、後屈子宮のまま子宮が増大し、小骨盤腔内に嵌頓した病態を妊娠子宮嵌頓症といい、その発症頻度は1/3000～1/10000と非常にまれである⁶⁻⁸⁾。原因としては骨盤内炎症性疾患後の癒着、子宮内膜症、術後の癒着、後壁子宮筋腫、子宮奇形などが報告されているが、明らかな原因を伴わない場合もある⁵⁻⁹⁾。妊娠子宮嵌頓症は臨床症状として子宮の血液循環の悪化に伴う切迫早産、子宮内胎児発育不全や、骨盤内の圧迫による下腹部痛や便秘、頻尿や排尿困難、尿失禁といった症状を呈することもあるが、無症候性のまま妊娠経過を経る場合もある^{8,10)}。

下腹部痛や尿閉など強い臨床症状を示す症例に対しては、胸膝位や腹腔鏡による整復術も試みられている⁹⁻¹¹⁾。また妊娠子宮嵌頓症の原因であった子宮筋腫に対し妊娠期間中に筋腫核出術を行い、後屈を整復した例も報告されている¹²⁾。本症例では妊娠期間中に明らかな症状は認めなかった。

妊娠子宮嵌頓症の症例では、経膣分娩は困難であると考えられ、過去の報告でも検索した限りでは分娩方法はすべて帝王切開が選択されていた^{2-8, 10, 13, 14)}。

未診断のまま帝王切開術を施行した場合、膀胱損傷例、子宮頸管切断症例や、子宮頸管前後壁切開に続く子宮体部後壁の切開例などの手術合併症が報告されている⁸⁻¹⁰⁾。その結果、止血に難渋した症例の報告が多く、術前診断されなかった場合の出血量は多量であり、同種血輸血を必要とする症例も多い²⁻⁴⁾。一方、術前に診

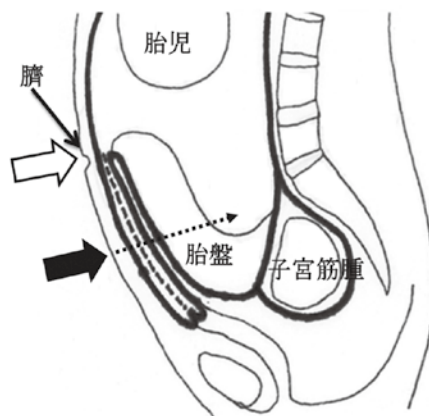


図6 帝王切開のシェーマ

➡：術前診断されずに帝王切開が行われた場合の切開位置。子宮頸管前後壁切開に続き、子宮体部後壁が切開されている。
⇨：今回行われた切開位置

断されて手術に臨んだ場合、適切な位置での皮膚切開と子宮切開を行うことが可能となり（図6）、上記の合併症を回避できると報告されている¹⁴⁾。

近年、婦人科領域だけではなく産科領域においてもMRIの有用性が広く認識されるようになり、胎児診断のみならず、前置胎盤の癒着胎盤、嵌入胎盤の診断に用いられている。妊娠子宮嵌頓症においても、近年その有用性が報告されている⁶⁻⁸⁾。本症例では前置胎盤の精査目的で施行したMRIで偶然、妊娠子宮嵌頓症と診断されたが、その結果、自己血の準備、臍高に至る皮膚正中切開の選択、誤った子宮切開による膀胱・子宮頸管・腔壁損傷の回避が可能となったことから、MRIの有用性を改めて認識することとなった。

また帝王切開時、術野で延長した頸管を胎児娩出前に視認することはきわめて困難なことから、本症例においては術中に何らかの補助診断が必要と考え、術中超音波検査を行った。術中超音波検査は肝疾患をはじめ、広い範囲で行われており、産科領域でも前置胎盤などでその有用性が報告されている。今回の症例は後壁付着の低置胎盤であったが、術中超音波検査にて胎盤と内子宮口の位置を確認し、その頭側を切開

部とすることで安全に帝王切開を行うことができた。

本症例では児の娩出、筋層縫合の後に今回の妊娠子宮嵌頓症の原因と思われる子宮筋腫の核出術を同時に施行した。産婦人科診療ガイドラインによると帝王切開時の子宮筋腫核出術の利益、不利益については議論のあるところで、一般的には出血の増量をまねきやすいとの理由で勧められないとされている。しかし患者のQOL改善につながるため、子宮収縮剤を投与し迅速に手術することが可能であれば、選択肢の1つとして実施してもよいとされている¹⁵⁾。今回は子宮筋腫が妊娠子宮嵌頓症の原因と推察され、いずれかの時点での筋腫核出が必要であると考えられた。また術前に診断がついており、自己血貯血などの十分な準備が可能であり、画像上、漿膜下筋腫であったので摘出術が容易であることが予測された。さらに、産褥期に筋腫変性や感染を起こす可能性もあったので、子宮筋層縫合終了時点での出血量が多くなければ、帝王切開時の筋腫核出術を行う予定とした。筋腫を5個核出したが、手術時間は57分と比較的短時間であった。出血量は羊水込みで1180mlであった。

妊娠子宮嵌頓症はまれな疾患であり、その成因は種々報告されているが、今回の症例は子宮底部に発生し、ダグラス窩に嵌り込んだ筋腫が、妊娠による子宮の増大にもかかわらず子宮底が岬角を越えず、ダグラス窩に陥頓したと考えられる。このため、腹側の子宮頸管が著明に延長したものと考えられた。

結 語

今回、われわれは妊娠子宮嵌頓症の1症例において、術前診断の重要性およびMRIの有用性を痛感した。また帝王切開時の切開位置の決定には術中超音波検査が有用であった。妊娠子宮嵌頓症はまれな疾患であり、また妊娠経過中に診断するのも困難であるが、妊娠後期に内診、経陰超音波検査で子宮頸部が過度に上方偏位している所見が得られた場合、妊娠子宮嵌頓症も念頭に入れておくことが重要であると再認識した。

参考文献

- 1) 日本産科婦人科学会 (編) : 産科婦人科用語集・用語解説集、改訂第3版、p16、日本産科婦人科学会、東京、2013。
- 2) 松永茂剛、村山敬彦、上山明美、他 : 子宮頸管延長及び嵌頓子宮の帝王切開術について (抄録)。日周産期・新生児会誌、43 : 601、2007。
- 3) 山内 格、橋本正弘、八幡剛喜、他 : 妊娠経過に伴い子宮後屈となった筋腫合併妊娠の1例。日産婦神奈川会誌、38 : 128-131、2002。
- 4) 川口晴菜、林 周作、石井桂介、他 : 後屈嵌頓子宮合併妊娠を反復した双頸双角子宮の1例。日周産期・新生児会誌、49 : 314-317、2013。
- 5) Jacobsson B, Wide-Svensson D : Recurrent incarceration of the retroverted gravid uterus-a case report. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 78 : 737-741, 1999。
- 6) Gottschalk EM, Siedentopf JP, Schoenborn I, et al. : Prenatal sonographic and MRI findings in a pregnancy complicated by uterine sacculaton:case report and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 32 : 582-586, 2008。
- 7) Hachisuga N, Hidaka N, Fujita Y, et al. : Significance of pelvic magnetic resonance imaging in preoperative diagnosis of incarcerated retroverted gravid uterus with a large anterior leiomyoma: a case report. *J Reprod Med*, 57 : 77-80, 2012。
- 8) van Beekhuizen HJ, Bodewes HW, Tepe EM, et al. : Role of magnetic resonance imaging in the diagnosis of incarceration of the gravid uterus. *Obstet Gynecol*, 102 : 1134-1137, 2003。
- 9) Patterson E, Herd AM : Incarceration of the uterus in pregnancy. *Am J Emerg Med*, 15 : 49-51, 1997。
- 10) Lettieri L, Rodis JF, McLean DA, et al. : Incarceration of the gravid uterus. *Obstet Gynecol Surv*, 49 : 642-646, 1994。
- 11) 湯山公美子、高田舞子、青木道子、他 : 早期診断し腹腔鏡で整復しえた妊娠中期嵌頓子宮の1例。産と婦、74 : 103-107、2007。
- 12) 花岡仁一、徳永昭輝、竹内 裕、他 : 子宮筋腫に合併した妊娠後屈子宮嵌頓症の1症例。日産婦会誌、47 : 287-289、1995。
- 13) 小出千絵、内藤博之、中川朗子、他 : 術前に診断し得た妊娠36週の嵌頓子宮の1例。日周産期・新生児会誌、45 : 1466-1470、2009。
- 14) 高岡亜妃、大竹紀子、北村幸子、他 : ダグラス窩に嵌頓した子宮筋腫合併妊娠の1例。産婦の進歩、63 : 29-32、2011。
- 15) 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会 (編) : 産婦人科診療ガイドライン 産科編2011。p222-223、東京、2011。

【症例報告】

腹腔鏡下手術後7年後に発見され、骨盤内から後腹膜腔へ発達した
巨大なparasitic myomaの1例長又哲史¹⁾, 蝦名康彦¹⁾, 宮原義也¹⁾, 新谷 潔¹⁾
上野嘉子²⁾, 北島一宏²⁾, 川上 史³⁾, 山田秀人¹⁾

1) 神戸大学大学院医学研究科外科系講座産科婦人科学分野

2) 同・放射線科

3) 同・病理診断科

(受付日 2014/3/26)

概要 近年、腹腔鏡下子宮筋腫核出術時のモルセレーター使用に伴い、腹腔内への筋腫組織片残存による医原性parasitic myoma (PM) の報告が増加している。今回われわれは術前診断に苦慮した巨大なPMの1例を経験したので報告する。症例は47歳女性。月経異常を主訴に近医産婦人科を受診した際に、骨盤内から後腹膜腔へ発達する巨大な腫瘍を指摘され当院外科に紹介となった。MRIでは小腸など管腔構造物が疑われたが、腹部造影CTにて腫瘍と腸管との連続性は認めず、骨盤内および後腹膜腫瘍と考えられた。PET-CTにてFDGの有意な集積を認めず、有茎性漿膜下筋腫が疑われたため当科へ紹介された。しかし内診上、腫瘍と子宮との連続性を認めず、腰動脈からの血流も認めたことから後腹膜由来の腫瘍の可能性も念頭に置き、原発不明腫瘍として手術施行となった。開腹後に骨盤から広間膜内に入り込んで発育する腫瘍を確認し、腫瘍周囲には大網や腸間膜からの栄養血管が発達していた。子宮と両側卵管は正常であり、子宮との連続性は認めなかったが肉眼的には平滑筋腫と考えられ、腫瘍摘出術を施行した。摘出物は1400g (22.4cm×15.0cm×9.3cm)、病理組織診断は平滑筋腫であった。患者は7年前に腹腔鏡下子宮筋腫核出術の既往があり、腹腔内の残存筋腫が生着発育したPMと推察した。PMの自然発生は非常にまれなものであり、本症例も近年報告の増えているモルセレーター使用による機序で発生したと考えられるが、これほど大きなものの報告はあまりない。腹腔鏡手術の普及により本症例のような報告は増加してくると考えられるが、子宮と連続性をもたない平滑筋腫や後腹膜腫瘍の鑑別は多岐にわたる。的確な術前診断のためには、詳細な病歴聴取や術前検査が重要であると考えられ、若干の文献的考察を含めて報告する。〔産婦の進歩66(4) : 361-366, 2014(平成26年10月)〕

キーワード : parasitic myoma, 平滑筋腫, 後腹膜腫瘍, モルセレーター

[CASE REPORT]

A case of large parasitic myoma diagnosed seven years after laparoscopic myomectomy
that developed in the pelvic cavity and spread to the retroperitoneal spaceSatoshi NAGAMATA¹⁾, Yasuhiko EBINA¹⁾, Yoshiya MIYAHARA¹⁾, Kiyoshi NIIYA¹⁾
Yoshiko UENO²⁾, Kazuhiro KITAJIMA²⁾, Fumi KAWAKAMI³⁾ and Hideto YAMADA¹⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Kobe University Graduate School of Medicine

2) Department of Radiology, Kobe University Graduate School of Medicine

3) Department of Diagnostic Pathology, Kobe University Graduate School of Medicine

(Received 2014/3/26)

Synopsis We herein report a case of large parasitic myoma (PM) diagnosed seven years after laparoscopic myomectomy that developed in the pelvic cavity and infiltrated the retroperitoneal space. A 47-year-old woman was referred to our hospital with a large pelvic tumor. The tumor mimicked the small intestine on magnetic resonance imaging, but enhanced abdominal computed tomography showed discontinuity between the tumor and small intestine. Additionally, the tumor appeared to have developed in the pelvic cavity and secondarily infiltrated the retroperitoneal space. Fluorodeoxyglucose positron emission tomography showed

no significant uptake in the tumor; thus, the tumor was suspected to be a subserosal myoma. However, ultrasonography showed separation of the uterus and the tumor. Because of the presence of feeding vessels from the lumbar arteries, we considered a possibility of retroperitoneal tumor and performed an exploratory laparotomy for a tumor of unknown primary. After surgically incising the abdomen, we identified a tumor in the pelvic cavity. It incorporated the broad ligament of the uterus and was fed from the vessels of the omentum and mesentery. The uterus and bilateral ovaries were normal in appearance. The tumor was separated from the uterus, and its gross appearance was consistent with a leiomyoma. Therefore, we performed a tumor resection. The tumor weighed 1400g and was 22.4 × 15.0 × 9.3 cm in size. The pathological diagnosis was leiomyoma. The patient had undergone laparoscopic myomectomy seven years previously, and we diagnosed the present tumor as a PM that had developed from myoma tissue fragments in the peritoneal cavity. Because spontaneously occurring PM is very rare, we suspected that the tumor had iatrogenically developed in association with an electric morcellator, the use of which has increased in recent years. However, there are few reports about such a large PM. We predict that the iatrogenic development of large PM will increase as the performance of laparoscopic myomectomy becomes more widespread. However, the differential diagnoses for extrauterine leiomyomas and retroperitoneal tumors include a variety of diseases. Consideration of the patient's surgical history is very important to achieve a precise preoperative diagnosis. [Adv Obstet Gynecol, 66(4) : 361-366, 2014 (H26.10)]

Key words : parasitic myoma, leiomyoma, retroperitoneal tumor, morcellator

緒 言

Parasitic myoma (寄生筋腫) とは、子宮から完全に分離した状態で発育していく良性の平滑筋腫である。自然発生はまれであり、有茎性漿膜下筋腫が腹膜や大網などと癒着して栄養血管を獲得し、後に子宮から離断される場合や、子宮筋腫が自然脱落后に腹腔内に生着し、栄養血管を獲得する場合などがあるとされる¹⁾。しかし近年では、腹腔鏡下子宮筋腫核出術時のモルセレーター使用に伴い、腹腔内への筋腫組織片残存による医原性parasitic myomaの報告が増加している。今回、骨盤内から後腹膜腔へ発達した巨大なparasitic myomaを認め、その術前診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

症 例

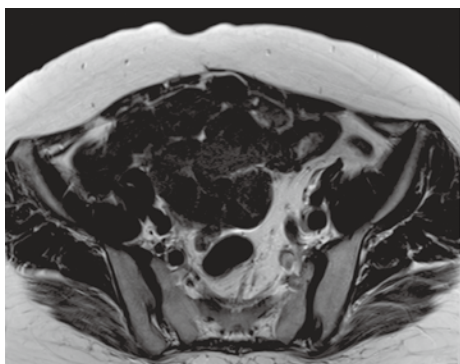
患者は47歳女性、2経妊1経産。既往歴として39歳時に他院にて腹腔鏡下子宮筋腫核出術、40歳時に甲状腺乳頭癌に対して甲状腺摘出術があり、家族歴に特記事項はなかった。無月経、不正性器出血を主訴に近医産婦人科を受診した際に、骨盤内から後腹膜腔へ発達する巨大な腫瘍を指摘され当院外科に紹介受診となった。前医のMRI (図1, 2) は子宮前面に接するような分葉状の充実性腫瘍を認め、T1強調画像、T2強調画像ともに均一に低信号、均一に造影効果を

認めた。腫瘍上縁は右腎臓下端まで達しており、子宮および両側卵巣は正常であったため、小腸など管腔構造物も疑われた。腹部造影CT (図3) では腫瘍と腸管との連続性は認めず、骨盤内および後腹膜腫瘍と考えられた。腫瘍は造影効果を伴っており、腹腔内に有意なリンパ節腫脹を認めなかった。PET-CTでは腫瘍部位にFDGの有意な集積を認めず、有茎性漿膜下筋腫が疑われたため当科へ紹介された。

当科初診時の内診では腫瘍と子宮との連続性を認めなかったが、既往歴から有茎性漿膜下筋腫やparasitic myomaが鑑別に挙がった。しかしDynamic造影CT (図4) にて腰動脈からの血流を認め、子宮との血流を認めず境界明瞭であったことから後腹膜由来の腫瘍の可能性も念頭に置き、原発不明腫瘍として当科にて手術施行の方針となった。腫瘍マーカーはCA125 9U/ml, CA19-9 8U/ml, CEA 1.0ng/ml, SCC 0.5ng/ml, LDH 193IU/lと正常範囲内であり、子宮頸部細胞診、体部細胞診ともに陰性であった。

手術所見として、開腹してすぐに腹腔内に白色充実性の腫瘍が渦巻き状に発達しているのを確認できた。周囲の小腸や大網との癒着が著明であり、栄養血管を多数認めた。栄養血管を止

a) 水平断 T2強調画像



b) 矢状断 T2強調画像

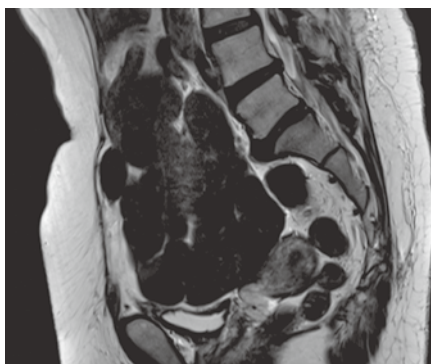


図1 骨盤MRI像

a) b) 子宮前面に接するような分葉状の充実性腫瘍を認める。腫瘍はT2強調画像にて均一に低信号。

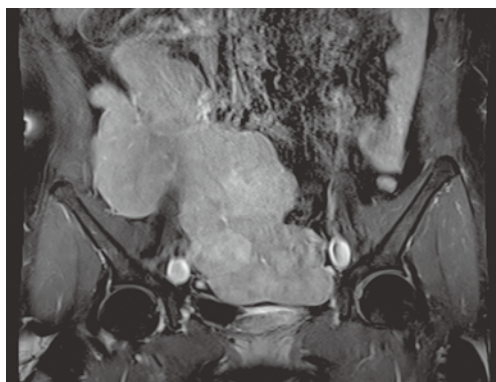


図2 骨盤MRI像(T1強調画像, Gd造影)
腫瘍は均一に造影効果を認める。



図4 Dynamic造影CT像
腫瘍は腰動脈からの血流を認めた(矢印)。

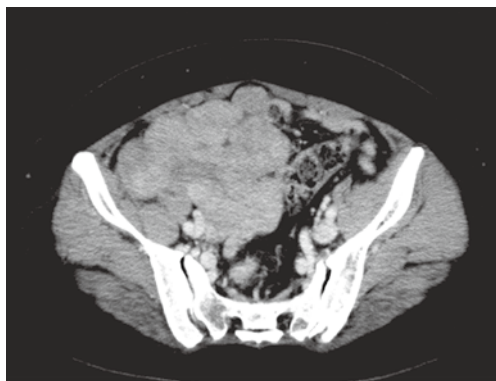


図3 造影CT 像
腫瘍は造影効果を伴い、腸管との連続性は認めず。

血しながら小腸、大腸との癒着をバイポーラーシザーズ、LigaSure[®]を用いて剥離していくと、回盲部が腹腔内正中付近で腫瘍前面部と癒着しており、小腸、大腸はすべて正中から左側に圧排されている状態を確認できた。そこから腫瘍は右広間膜腔内に深く入り込んでおり、さらに広間膜腔内の剥離を進め、徐々に腫瘍を持ち上げ摘出した。腫瘍と子宮との連続性は認めず両側卵巣は正常であった。また腹膜直下にも3cm大、1cm大の小腫瘍2個を認め、肉眼的には筋腫と考えられた。手術時間は2時間6分、出血量は420mlであった。

病理組織において、最大腫瘍(図5)は1400g(22.4cm×15.0cm×9.3cm)であり、組織学的



図5 摘出物肉眼像
摘出腫瘍は白色充実性の腫瘤であり、渦巻き状に発育を認めた。

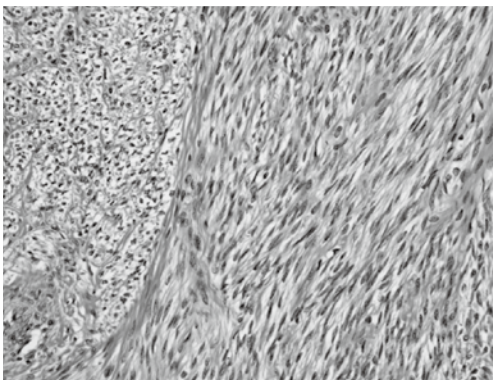


図6 摘出物病理組織像 (HE染色, 200倍)
好酸性の細胞質と葉巻状の核を有する紡錘形細胞が束状に配列し、錯綜を認める。

には好酸性の細胞質と葉巻状の核を有する紡錘形細胞が束状に配列し、錯綜していた。核は異型性に乏しく、核分裂像は2/10HPFと少数であった。凝固壊死はみられなかった(図6)。免疫組織化学染色では、腫瘍細胞は α SMA・Desmin・ER・PgRがびまん性に陽性で、Ki-67 labeling indexは3%程度であった。以上から平滑筋腫と診断し、ホルモンレセプターが陽性であることから、女性生殖器を由来とする可能性が示唆された。

腹腔鏡下子宮筋腫核出術の既往があることから、本症例は腹腔鏡下筋腫核出術後に発生した医原性parasitic myomaと推察した。当時の手術記録を取り寄せたところ、子宮後壁頸部近くの97mm大の筋腫を核出後、モルセレーターを使用し体外に摘出していた。その際の残存筋腫

が栄養血管を獲得しながら発育し、後腹膜腔にまで達する巨大なparasitic myomaとなったと推測される。腫瘍および子宮頸部・体部細胞診において悪性所見は認めておらず、不正性器出血に関しては閉経周辺期の機能性子宮出血と考えられた。

考 察

今回、診断に苦慮した巨大なparasitic myomaを経験した。近年の腹腔鏡下手術の普及に伴い医原性parasitic myomaの報告数は増加しているが、本症例のような後腹膜腔に達する巨大なparasitic myomaは非常に珍しい。

子宮と連続性をもたない平滑筋腫としては、disseminated peritoneal leiomyomatosis (DPL; 腹膜播種性平滑筋腫), benign metastasizing leiomyoma (BML; 良性転移性平滑筋腫), intravenous leiomyomatosis (IVL; 静脈内平滑筋腫症), parasitic myoma (PM; 寄生筋腫) などがある²⁾。さらに他の鑑別疾患としては、有茎性漿膜下筋腫や良悪性の充実性卵巣腫瘍、Gastrointestinal stromal tumor (GIST; 消化管間葉系腫瘍)、リンパ節腫大などが挙げられる。

DPLはさまざまな大きさの平滑筋腫が大網や腹膜表面、後腹膜などに多数播種している疾患であり、癌の腹腔内播種との鑑別が必要になる。子宮筋腫が肺や肝臓に生着するものをBML、子宮の静脈由来もしくは子宮筋腫が浸潤性に血管内に進展したものをIVLというが、どちらも子宮全摘術の既往が半数以上にみられる³⁾。これらは常にPMの鑑別疾患として挙げられるが、本症例のような骨盤内から後腹膜に発育する単一の巨大腫瘤としては否定的である。また術前のCTやMRIにて両側卵巣や腸管との連続性を否定できる場合は、卵巣腫瘍やGISTも鑑別可能である。

本症例は後腹膜原発の腫瘍も鑑別として挙がっていたが、後腹膜腫瘍自体は比較的にまれな疾患であり、その発生頻度は全腫瘍中0.2%程度とされている⁴⁾。そのうち多くは悪性腫瘍であり、脂肪肉腫、悪性リンパ腫、平滑筋肉腫など

がある。良性腫瘍では奇形種、良性嚢腫、神経鞘腫などが多いとされる⁵⁾。後腹膜平滑筋腫の頻度は後腹膜腫瘍のうち1~2%と低く⁶⁾、病理学的発生起源として後腹膜組織由来の平滑筋細胞や子宮に由来するホルモン感受性平滑筋細胞⁷⁾、胎生期のミューラー管、ウォルフ管の遺残組織⁸⁾などが考えられているが、はっきりわかっていない。後腹膜平滑筋腫瘍の大部分は悪性であり、平滑筋肉腫と平滑筋腫の鑑別はCT、MRIのみでは困難である²⁾。FDG-PETにおいて平滑筋肉腫は集積亢進領域として描出されるため、本症例のように集積亢進を認めなければ否定的といえる。しかし、時に平滑筋腫においても高集積をきたすことがあるため、FDG-PETで集積亢進の場合は良悪性鑑別の決め手にはならない⁹⁾。出血、壊死、浸潤性増殖などの画像所見があれば平滑筋肉腫が疑われる。

術前診断に関して非常に重要な情報となるのが手術既往歴である。Kho¹⁰⁾らの報告によるとPM12症例中10症例に腹部手術の既往があり、そのうち8症例において筋腫核出術が施行されている。全例にモルセレーターが使用されており、6症例は腹腔鏡下手術であった。これらのうち大部分のPMは骨盤腔内に存在していたが、2例において直腸側腔および膀胱後壁内の後腹膜腔内に認められた。またモルセレーター未使用例の開腹手術にもPMの発生例が報告されている。近年DPLにおいても腹腔鏡手術の際のモルセレーター使用後に発生したとの報告が認められており、病因として医原性の可能性も考えられている¹¹⁾。また後腹膜平滑筋腫の40%以上においても、子宮筋腫の存在や手術歴が報告されている²⁾。本症例においても7年前の腹腔鏡下子宮筋腫核出時にモルセレーターを使用していたことを確認した。肉眼所見において腫瘍は渦巻き状に増殖しており、明らかに通常の子宮平滑筋腫とは異なる増殖形態を示していた。これはモルセレーターによって切断された円柱状の切片が長軸方向に渦を巻きながら増殖したと推測されるが、過去の報告例ではこのような増殖形態を示すPMは認めておらず、術前の画像

診断においても疑問の残る点であった。おそらく、PMにおいては本症例のような巨大なサイズに発展するまでに発見される症例が多いためと思われる。後腹膜進展という点においても術前診断に苦慮する一因となったが、巨大な有茎性漿膜下筋腫が後腹膜進展する症例¹²⁾や、巨大後腹膜平滑筋腫の発生機序の1つとしてPMの可能性があげられており¹³⁾、当初は腹腔内に存在していたPMが後腹膜進展した可能性も考えられる。

PMは腹膜や大網などを含めたあらゆるカ所に発生しうするため症状は非特異的であり¹⁴⁾、外科や泌尿器科など他科との連携が必要となる場合もある。最も多い症状は骨盤内の疼痛¹¹⁾だが、便秘や頻尿、疼痛などさまざまな症状が生じる可能性がある。本症例のように月経異常などの症状で受診し偶発的に見つかることもあり、腸間膜に発生したPMが茎捻転を起こし著明な腹痛が生じた症例も報告されている¹⁵⁾。PMの発生自体はまれなものではあるが、モルセレーターの使用時には腹腔内に切片が残らないように注意して観察し、かつ十分な生理食塩水で洗浄することが発生予防として重要であると考えられる。

結 語

骨盤内から後腹膜腔へ発達した巨大なparasitic myomaを認め、その術前診断に苦慮した症例を経験した。parasitic myomaの症状や発生場所は非特異的であり、さまざまな疾患が鑑別に挙がる。近年では腹腔鏡下子宮筋腫核出術時のモルセレーター使用に伴い、医原性parasitic myomaの報告が増加しており、診断には既往歴の詳細な問診が重要である。

参考文献

- 1) 国枝克行, 石原和浩, 高木幸浩, 他: 稀な発生原因が示唆された骨盤内石灰化腫瘍(寄生筋腫)の1例. 最新医学, 45: 1463-1467, 1990.
- 2) Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, et al.: Leiomyoma beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. *Radiographics*, 28: 1931-1948, 2008.
- 3) 内倉友香, 藤岡 徹, 小泉幸司, 他: Parasitic Leiomyomaの1例. 現代産婦人科, 58: 35-38, 2009.
- 4) Pack GT, Tabah EJ: Collective review: Primary

- retroperitoneal tumors : a study of 120 cases. *Int Abstr Surg*, 99 : 313-341, 1954.
- 5) 加藤公一, 竹田 伸, 野本周嗣, 他 : 嚢胞上病変を呈した後腹膜平滑筋腫の1例. 日消外会誌, 41 : 1649-1654, 2008.
 - 6) 柿崎 弘, 山口寿功, 鈴木 仁, 他 : 後腹膜平滑筋腫の1例および本邦報告例の検討. 日泌尿会誌, 80 : 1657-1660, 1989.
 - 7) Billings SD, Folpe AL, Weiss SW : Do leiomyomas of deep soft tissue exist? An analysis of highly differentiated smooth muscle tumors of deep soft tissue supporting two distinct subtypes. *Am J Surg Pathol*, 25 : 1134-1142, 2001.
 - 8) Stutterecker D, Umek W, Tunn R, et al. : Leiomyoma in the space of Retzius : a report of 2 cases. *Am J Obstet Gynecol*, 185 : 248-249, 2001.
 - 9) 村上康二 : PET-CT画像診断マニュアル. p170, 中外医学社, 東京, 2008.
 - 10) Kho KA, Nezhat C : Parasitic Myomas. *Obstet Gynecol*, 114 : 611-615, 2009.
 - 11) Al-Talib A, Tulandi T : Pathophysiology and possible iatrogenic cause of leiomyomatosis peritonealis disseminata. *Gynecol Obstet Invest*, 69 : 239-244, 2010.
 - 12) Funaki K, Fukunishi H, Tsuji Y, et al. : Giant cystic leiomyoma of the uterus occupying the retroperitoneal space. *J Radiol Case Rep*, 7 : 35-40, 2013.
 - 13) Paal E, Miettinen M : Retroperitoneal leiomyomas : a clinicopathologic and immunohistochemical study of 56 cases with a comparison to retroperitoneal leiomyosarcomas. *Am J Surg Pathol*, 25 : 1355-1363, 2001.
 - 14) Takeda A, Mori M, Sakai K, et al. : Parasitic peritoneal leiomyomatosis diagnosed 6 years after laparoscopic myomectomy with electric tissue morcellation : Report of a case and review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol*, 14 : 770-775, 2007.
 - 15) Park DS, Shim JY, Seong SJ, et al. : Torsion of parasitic myoma in the mesentery after myomectomy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 169 : 414-415, 2013.

【症例報告】

重症母児間輸血症候群の3例—転帰良好症例と死亡症例の比較検討—

邨田 裕子, 佐藤 浩, 山田 一貴, 今井 更衣子

川原村 加奈子, 濱西 正三, 廣瀬 雅哉

兵庫県立塚口病院産婦人科

(受付日 2014/4/19)

概要 重症母児間輸血症候群の3例について、転帰良好であった2例と、児が死亡した1例を報告し、予後に関与する要因等について検討した。症例1は29歳初産婦で、37週5日に2日前からの胎動消失、および胎児心拍モニタリングでサイナソイダルパターンと遅発一過性徐脈を認め、当院へ母体搬送された。緊急帝王切開術にて2962g, Apgar score 2点/5点(1分後/5分後)の男児を娩出した。児は血中ヘモグロビン(Hb) 3.5g/dlで濃厚赤血球輸血などを行い、良好な転帰を得た。Kleihauer-Betke法(KB法)での母体血中胎児赤血球比率9%から推定出血量409ml, 血液喪失率(失血量/胎児全血量)110.6%と算出した。症例2は、34歳の4回経産婦で、妊娠35週6日に前日からの胎動減少、および胎児心拍モニタリングで基線細変動の減少と遅発一過性徐脈を認め、当院へ母体搬送された。胎児超音波所見で中大脳動脈収縮期最大血流速度(MCA-PSV)120.7cm/sec (2.36MoM)、心拡大、心嚢液貯留を認め、帝王切開術にて2245g, Apgar score 2点/6点の女児を娩出した。児はHb2.8g/dlで濃厚赤血球輸血などを行い、良好な転帰を得た。胎児赤血球比率3.2%から推定出血量90ml, 血液喪失率32.1%と算出した。症例3は28歳の1回経産婦で、妊娠33週より軽度胎児発育不全があり、妊娠35週6日に2, 3日前からの胎動減少、および胎児心拍モニタリングでサイナソイダルパターンと基線細変動の減少を認め、当院へ母体搬送された。胎児MCA-PSVは95.1cm/sec (1.86MoM)で、帝王切開術にて2196g, Apgar score 4点/6点の女児を娩出した。児はHb2.8g/dlで、輸血、アシドーシス補正などの治療が施されたが、多臓器不全のため生後8日目に死亡した。胎児赤血球比率4.7%から推定出血量172ml, 血液喪失率62.8%と算出した。各症例の臨床所見・検査結果の比較では、出生直後の児の血中LDH, CPK, D-ダイマーが症例の予後と関連する可能性があると思われた。〔産婦の進歩66 (4): 367-375, 2014 (平成26年10月)〕
キーワード: 母児間輸血症候群, Kleihauer-Betke法, 胎児貧血, 胎児機能不全, サイナソイダルパターン

[CASE REPORT]

Three cases of severe fetomaternal transfusion syndrome : comparative investigation of factors associated with neonatal prognosis

Hiroko MURATA, Hiroshi SATO, Kazutaka YAMADA, Saeko IMAI

Kanako KAWAHARAMURA, Syozo HAMANISHI and Masaya HIROSE

Department of Obstetrics and Gynecology, Hyogo Prefectural Tsukaguchi Hospital

(Received 2014/4/19)

Synopsis Three cases of severe fetomaternal transfusion syndrome are reported, of which two had a good outcome and the other resulted in death. We also performed a comparative analysis of factors associated with neonatal prognosis. Case 1 was a 29-year-old nulliparous female who was referred to our hospital at 37 5/7 weeks of gestation with awareness of lost fetal movement since two days prior. Cardiotocography showed a sinusoidal pattern and late deceleration. The mother gave birth by cesarean section to a boy with an Apgar score of 2/5 (1/5 minutes) and a weight of 2962g. The baby had severe anemia (hemoglobin, 3.5 g/dl), while 9% of the fetal red cells in maternal blood indicated 409 ml of estimated fetomaternal hemorrhage and a 110.6% fetal blood loss rate, as shown by Kleihauer-Betke staining. The child was doing well at one year after birth. Case 2 was a 34-year-old multiparous female who was referred to our hospital at 35 6/7 weeks of

gestation with awareness of fetal movement decrease since the previous day. Cardiotocography showed minimum baseline variability and late deceleration, while fetal ultrasonography on admission revealed an elevated middle cerebral artery peak systolic velocity (MCA-PSV) (120.7 cm/second : 2.36MoM), cardiomegaly, and pericardial effusion. The mother gave birth by cesarean section to a girl with an Apgar score of 2/6 and weight of 2245g. The baby had severe anemia (hemoglobin, 2.8 g/dl), and 3.2% of fetal red cells in maternal blood indicated 90 ml of estimated fetomaternal hemorrhage and a 32.1% fetal blood loss rate, as shown by Kleihauer-Betke staining. The child showed normal brain findings in an MRI examination 20 days after birth and was doing well at two months of age. Case 3 was a 28-year-old multiparous female who was referred to our hospital at 35 6/7 weeks of gestation with awareness of fetal movement decrease since a few days prior. Cardiotocography showed a sinusoidal pattern and minimum baseline variability, and ultrasonography on admission revealed elevated MCA-PSV (95.1 cm/sec : 1.86MoM). The mother gave birth by cesarean section to a girl with an Apgar score of 4/6 and weight of 2196g. The baby had severe anemia (hemoglobin, 2.8 g/dl), and 4.7% of fetal red cells in maternal blood indicated 172 ml of estimated fetomaternal hemorrhage and a 62.8% fetal blood loss rate, as shown by Kleihauer-Betke staining. The child died eight days after birth. A comparison of clinical manifestations and laboratory test results showed that elevated lactate-dehydrogenase, creatine-phosphokinase, and D-dimer levels in neonate serum immediately after birth may be related to poor prognosis. [Adv Obstet Gynecol, 66(4) : 367-375, 2014 (H26.10)]

Key words : fetomaternal transfusion syndrome, Kleihauer-Betke stain, fetal anemia, non-reassuring fetal status, sinusoidal pattern

緒 言

母児間輸血 (fetomaternal transfusion ; FMT, またはfetomaternal hemorrhage) は、妊娠中あるいは分娩中に、胎盤の絨毛構造が破綻し、胎児血が絨毛間腔を経由して母体血管内に流入する現象で、微量のものはほぼすべての妊娠で発生し、血液型不適合妊娠を除けば病的意義はなく、母児間の免疫寛容などに関わっているとされる¹⁾。この病的な状態である母児間輸血症候群 (fetomaternal transfusion syndrome ; FMTs) の国際的な定義は存在しないが、RhD陰性妊婦の感作予防のために使用される抗Dヒト免疫グロブリン300 μ gで対応可能とされる30mlを超えるものをmassive FMT²⁾とし、これをFMTsの基準とすると、その発症率は約0.3%である。しかし、胎児そのものの病的、あるいは致死的状态を引き起こす出血量として、80mlあるいは150mlをmassive FMTとして提唱する意見があり、この場合、発症率はそれぞれ0.09%、0.02%と報告されている³⁾。ただし、Laubeらは死産の14%、胎児死亡の3.4%、生後1か月以内の新生児死亡の0.04%にFMTsを認めたと報告しており⁴⁾、見過ごされているケースも少なからず存在すると考えられる。FMTsの誘因としては、胎盤絨毛血管腫、外傷、帝王切開、

羊水・臍帯穿刺、外回転術などが挙げられるが、原因不明のものが80%を占める⁵⁾。臨床症状として、輸血に伴う母体の発熱、悪寒、嘔気なども報告されているが、多くの場合、母体は無症状で、胎動の減少、あるいは消失が最も頻度の高い症状である。胎児は、サイナソイダルパターン、一過性徐脈などの胎児心拍モニタリングの異常、胎児中大脳動脈収縮期最大血流速度 (MCA-PSV) の上昇、あるいは胎児水腫など、胎児貧血と同様の徴候を呈する。HbFはHbAと比べ酸に対する抵抗性が強い。この原理を利用し、母体血液スミアを酸で処理し、母体血液中の胎児血球を染色検出する方法がKleihauer-Betke法 (KB法) であり、FMTsの診断に用いられる。またフローサイトメトリーによる母体血中胎児赤血球比率の上昇や、母体血中 α -フェトプロテイン (AFP) が高値であることも診断に利用される⁶⁾。

今回、われわれは、胎児心拍モニタリングで、サイナソイダルパターンなどの異常所見を呈したために緊急母体搬送となり、直ちに帝王切開術にて児を娩出し、出生後にFMTsとそれによる児の重症貧血と診断した3例を経験した。2例の児は、輸血などの治療により良好な転帰を得たが、1例は、生後8日目に多臓器不全で死亡し

た。これらの3症例の臨床経過、および各種検査結果を比較し、予後に関与する、あるいは予後を予測できる因子について検討した。

症 例

症例1は、29歳の初産婦で妊娠経過は良好であった。37週5日に、2日前よりの胎動消失を主訴に前医を受診し、胎児心拍モニターでサイナソイダルパターンを認めたため、同日当院へ母体搬送となった。サイナソイダルパターンを認めてから当院搬送までにすでに5時間経過しており、搬送前には遅発一過性徐脈（図1-a）も出現していたため当院でエコー検査は行わず、緊急帝王切開にて2962g、Apgar score 2点/5点（1分後/5分後）の男児を娩出した。児は、皮下浮腫はなく外表奇形も認めなかったが、全身皮膚蒼白であった。血性羊水は認めず、胎盤は680gで肉眼的に梗塞所見や胎盤早期剥離を疑う所見は認めなかった。胎盤の病理学的検査では異常所見は認めなかった。分娩前に採取

した検体を用いたKB法にて母体血液中胎児赤血球比率は9%であり（図2-a）、胎児失血量は409ml{母体循環血液量ml×母体ヘマトクリット%×母体血中胎児赤血球比率%÷（正常胎児ヘマトクリット50%×100）}、母体循環血液量=非妊娠児体重×1/12×1.5}、胎児血液喪失率は110%{失血量（409ml）/妊娠末期胎児の循環血液量（370ml、出生時体重kg×125ml/kg）}⁷⁾であった。母体血中AFPは26660.4ng/mlと著明な上昇を認めた。児は挿管され、当院新生児集中治療室（NICU）に入院となった。重症貧血（Hb3.5g/dl、Ht11%）、および代謝性アシドーシス（B.E-15.5mmol/l）を認め、濃厚赤血球輸血（25ml/kg）と炭酸水素ナトリウムによるアシドーシスの補正を行った。心機能は正常（左室駆出率71%）であったが、低血圧（収縮期血圧45～50mmHg）を認め、カテコラミンを使用した。出生2日目に抜管し、出生9日目に母児ともに退院となった。退院時、脳波、頭部MRI

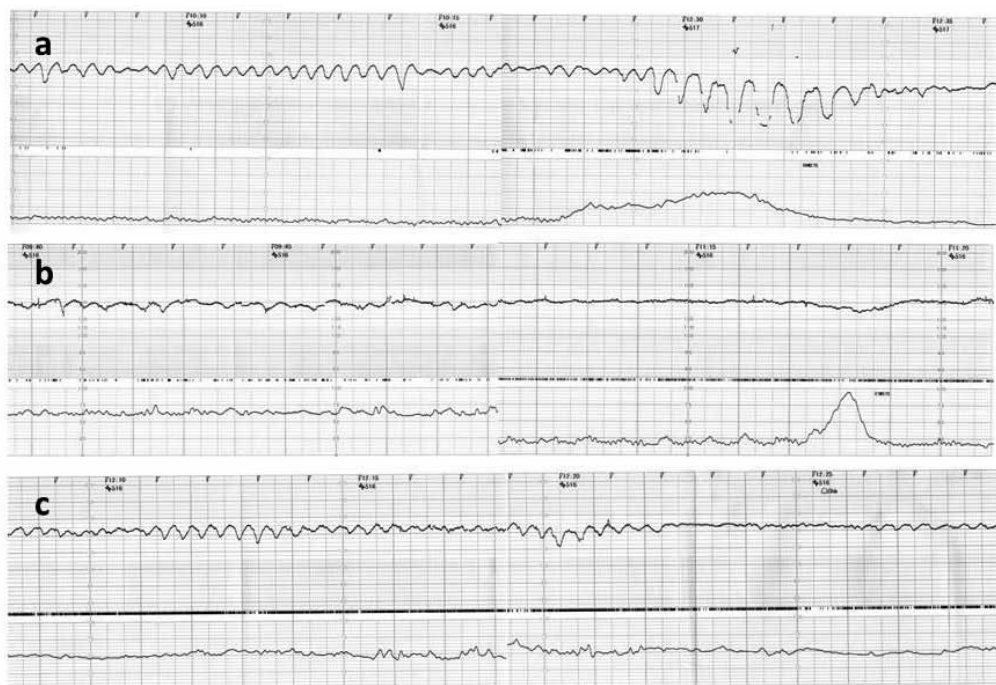


図1 各症例の前医での胎児心拍モニタリング所見

- a 症例1：サイナソイダルパターンと遅発一過性徐脈を認める。
- b 症例2：基線細変動の減少と遅発一過性徐脈を認める。
- c 症例3：サイナソイダルパターンと基線細変動の減少を認める。

に異常を認めなかった。現在、出生後1年が経過し、正常に発育している。

症例2は、34歳の4回経産婦で、妊娠経過は良好であった。妊娠35週6日に前日からの胎動減少を主訴に前医を受診し、胎児心拍モニターで基線細変動の減少、遅発一過性徐脈を認め(図1-b)、当院緊急搬送となった。来院時の胎児エコー所見ではMCA-PSVの著明な上昇(120.7cm/s:2.36MoM)と心拡大(心胸郭断面積比54%;在胎35週正常値21~33%⁸⁾)、心嚢液貯留を認めた。緊急帝王切開にて2245g, Apgar score 2点/6点(1分後/5分後)の女児を娩出した。児は全身皮膚蒼白で皮下浮腫を認め、肝臓を三横指触知した。血性羊水を認めず、胎盤は870gで、剖面は淡桃色で浮腫状であったが、肉眼的に梗塞所見や胎盤早期剥離を疑う所見は認めなかった。胎盤の病理学的検索では、絨毛に中等度の浮腫を認めた。KB法での母体血液中の胎児血は3.2%であり(図2-b)、概算にて

胎児失血量は90ml、胎児血液喪失率は32.1%と算出された。母体AFPは5902.6ng/mlであった。児は重症貧血(Hb2.8g/dl, Ht6.4%)と代謝性アシドーシス(B.E.-14.0 mmol/l)を認め、濃厚赤血球輸血が行われた。心拡大(胸部X線心胸郭比65.6%)と心エコーで高度三尖弁逆流を認め、肺高血圧症と心不全の徴候が見られたが、生後4日目に抜管し、肺高血圧症の改善とともに三尖弁逆流も見られなくなった。その後の経過は良好で生後20日目での頭部MRIは正常であり、生後31日目に退院した。生後2カ月が経過し、正常に発育している。

症例3は、28歳の1回経産婦で、妊娠33週ごろより軽度の胎児発育不全(-1.6SD)を認めていた。妊娠35週6日に3日程前からの胎動減少を主訴に前医を受診し、胎児心拍モニターでサイナソイダルパターンと基線細変動の減少を認め(図1-c)、胎児貧血疑いで当院緊急搬送となった。来院時の胎児エコー所見ではMCA-PSVの

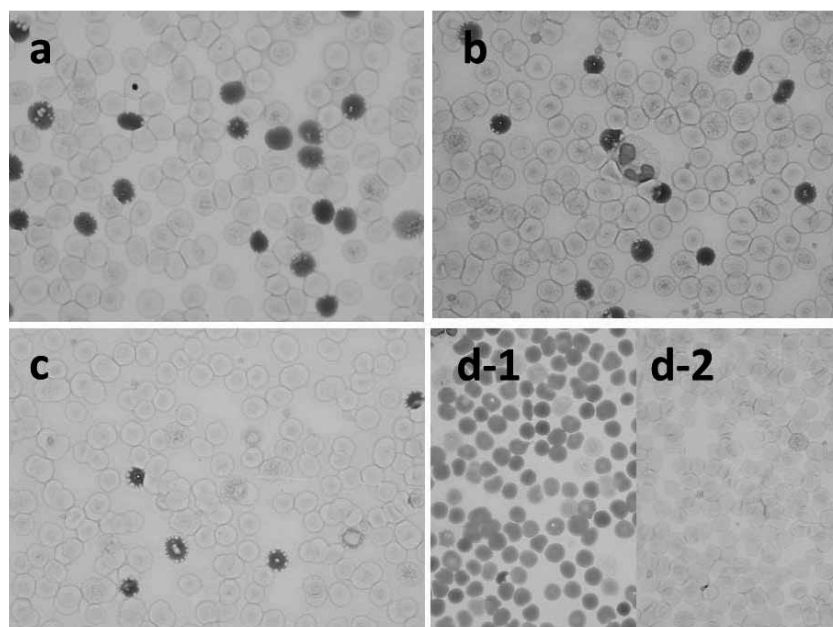


図2 各症例のKleihauer-Betke法の所見(×1000倍)

- a 症例1: 母体血液中胎児赤血球比率9%
- b 症例2: 母体血液中胎児赤血球比率3.2%
- c 症例3: 母体血液中胎児赤血球比率4.7%
- d-1 陽性コントロール(臍帯血)
- d-2 陰性コントロール(成人血)

著明な上昇 (95.1cm/s : 1.86MoM) を認めたが、心拡大はなく (心胸郭断面積比23% ; 在胎35週正常値21~33%⁸⁾)、その他、胸腹水等の異常所見は認めなかった。緊急帝王切開にて2196g、Apgar score 4点/6点 (1分後/5分後) の女児を娩出した。児は、皮下浮腫はなく外表奇形も認めなかったが全身皮膚蒼白であった。血性羊水を認めず、胎盤は620gで、剖面は淡桃色で血色が乏しく著しく貧血調であったが、肉眼的に梗塞所見や胎盤早期剥離を疑う所見は認めなかった。胎盤の病理学的検索では、絨毛に中等度の浮腫を認めた。KB法での母体血液中の胎児血は4.7%であり (図2-c)、胎児失血量は172ml、胎児血液喪失率は62.8%と算出された。母体AFPは12265.0ng/mlであった。児は重症貧血 (Hb2.8g/dl, Ht9.3%) と代謝性アシドーシス (B.E - 14.1mmol/l) を認め、赤血球輸血 (9.1ml/kg)、炭酸水素ナトリウムによる補正が行われた。出生直後より高濃度酸素を必要とし (FiO2 0.7)、心エコー検査では高度の三尖弁逆流を認めた。その後、心不全が進行し頭蓋内出血を併発、多臓器不全となり、生後8日目に死亡した。

症例の比較検討

3症例の臨床所見、および各種検査所見を図表にまとめ、各項目で、良好な転帰を呈した症

例1、2と児死亡となった症例3を比較検討した。妊娠・分娩情報をまとめた表1では、分娩週数、児体重、妊娠経過などに死亡例に特徴的な因子は認められなかった。胎児心拍モニタリングでは、症例1、3はサイナソイダルパターンを示し、症例1は良好な転帰をとり、症例3は死亡となった。症例2は基線細変動の減少と遅発一過性徐脈を示し、良好な転帰をとった。死亡症例での特徴的な胎児心拍モニタリングを指摘することはできないものと思われた (図1)。症例2は、心拡大、心嚢液貯留という胎児水腫の徴候を認めたが転帰は良好であった。症例1は当院到着後直ちに帝王切開術を行ったため、胎児エコー所見を得られなかったが、症例2、3はともにMCA-PSVの高値を認めた。KB法で算出される血液喪失率とAFPは、症例1、3、2の順で高値であり、転帰との明確な関係を見いだすことはできなかった (表1)。表2は、出生直後の児の検査所見をまとめたものであるが、転帰良好な症例1、2と比較し、症例3ではLDH、CPK、D-ダイマー、GOTなどの臓器障害や炎症の指標とされる項目の上昇を認めた。出生翌日の検査所見 (表3) では、症例3で高度の肝機能障害、血液凝固障害を認め、症例1、2とは顕著な相違を認めた。

表1 各症例の妊娠・分娩経過と各種検査所見

	症例1	症例2	症例3
分娩週数	37週5日	35週6日	35週6日
出生体重(g)	2962	2245	2196
アプガースコア(1分後/5分後)	2/5	2/6	4/6
妊娠経過	特記事項なし	特記事項なし	33週ごろより軽度胎児発育不全
胎動減少・消失日数	2日前より胎動消失	前日より胎動減少	2, 3日前より胎動減少
胎児心拍モニタリング所見	サイナソイダルパターン、遅発一過性徐脈	基線細変動減少、遅発一過性徐脈	サイナソイダルパターン、基線細変動減少
MCA-PSV (cm/s)*	未実施	120.7	95.1
その他の胎児エコー所見	未実施	心胸郭断面積比54 %、心嚢液貯留	心胸郭断面積比23%
血液型 母体	A型 RhD陽性	AB型 RhD陽性	A型 RhD陽性
血液型 児	O型 RhD陽性	AB型 RhD陽性	A型 RhD陽性
不規則抗体	陰性	陰性	陰性
ハルボウイルスB19 IgM抗体	陰性	陰性	陰性
サイトメガロウイルス IgM抗体	陰性	0.98	陰性
Kleihauer-Betke法 (%)	9.0	3.2	4.7
AFP (ng/ml)	26,660.4	5,902.6	12,265.0
推定出血量(ml)	409	90	172
推定血液喪失率 (%)	110.6	32.1	62.8
胎盤重量(g)	680	870	620

*:MCA-PSV:middle cerebral artery peak systolic velocity (胎児中大脳動脈収縮期最大血流速度)

表2 各症例の臍帯動脈血液ガスと児の入院時検査所見

	症例1	症例2	症例3	正期産児の正常値 ^{15,16)}
臍帯動脈血液ガス				
pH	7.225	7.348	7.189	7.32(SD0.06)
PO ₂ (mmHg)	19.0	14.0	9.0	27.4(SD5.7)
PCO ₂ (mmHg)	43.3	34.1	52.9	37.8(SD5.6)
BE(mmol/L)	-10	-7	-8	-2~+2
静脈血液ガス				
pH	7.034	7.170	7.102	-
PO ₂ (mmHg)	27.8	37.0	30.6	-
PCO ₂ (mmHg)	50.7	40.2	44.7	-
BE(mmol/L)	-15.5	-14.0	-14.1	-
末梢血検査				
白血球(/ μ l)	23,210	8,640	23,600	18,100
赤血球(/ μ l)	91×10^4	43×10^4	74×10^4	$(525 \pm 40) \times 10^4$
赤芽球(/ μ l)	11,953	61,344	41,300	0
ヘモグロビン(g/dl)	3.5	2.8	2.8	16.6 ± 1.5
ヘマトクリット(%)	11.0	6.4	9.3	53 ± 4.5
血小板(/ μ l)	17.3×10^4	11.5×10^4	13.6×10^4	$(24.7 \pm 6.8) \times 10^4$
GOT (IU/l)	71	48	106	19~71
GPT (IU/l)	13	5	40	10~68
LDH (IU/l)	722	721	1,034	311~737
CPK (IU/l)	155	65	850	13~465
BUN(mg/dl)	6.8	7.9	8.1	4~20
Cre(mg/dl)	0.67	0.57	0.54	0.3~0.6
D-ダイマー(μ g/ml)	0.98	1.84	3.37	0.15~1

表3 各症例の生後1日目の血液検査所見

	症例1	症例2	症例3	正期産児の正常値 ^{15,16)}
白血球(/ μ l)	11,750	41,230	31,510	18,900
赤血球(/ μ l)	317×10^4	368×10^4	235×10^4	$(514 \pm 60) \times 10^4$
ヘモグロビン(g/dl)	10.3	12.5	7.4	19.9 ± 2.0
ヘマトクリット(%)	28.3	33.0	21.2	58 ± 5.5
血小板(/ μ l)	12×10^4	10.1×10^4	5.1×10^4	$(27.2 \pm 8.4) \times 10^4$
総ビリルビン(mg/dl)	3.8	5.6	2.1	5.3 ± 1.5
GOT (IU/l)	147	78	2867	19~71
GPT (IU/l)	101	10	653	10~68
LDH (IU/l)	1,556	1,339	12,050	311~733
CPK (IU/l)	1,048	468	7,789	13~465
BUN(mg/dl)	14.3	8.9	11.8	4~20
Cre(mg/dl)	1.21	1.08	1.47	0.3~0.6
PT(%)	97	111	<10	70~100
APTT(sec)	61	37	52	31.3~54.5
フィブリノゲン(mg/dl)	167	120	28	167~399
アンチトロンビン(%)	42.8	62.3	29.4	44.5 ± 10.7
D-ダイマー(μ g/ml)	1.55	3.07	27.51	0.15~1

考 察

今回提示したFMTsの3症例は、出生時血中Hbが2.8から3.5g/dlと非常に高度の貧血を呈した重症のものであったといえる。そのなかで、救命でき、良好な経過をとった2症例と生後8日目に死亡した1症例の予後に影響を与える、あるいは予後を予測する可能性のある因子について比較検討したところ、出生直後の児の採血では、LDH、CPK、D-ダイマー、GOTで1.4倍以上の差が存在した（表2）。この4項目は、一般的には臓器障害や炎症の指標とされる項目である。死亡例（症例3）では、出生直後に軽度の異常値を示していたものが、生後1日目には脳出血とともに高度の肝障害、DICを示唆する異常値を示した（表3）。出生後、極短時間においてこれらのデータが急性増悪したことから、出生以前に高度な低酸素性虚血性脳症を発症し、それが出血を惹起し、DICに進展した、つまり出生前から強い臓器障害が存在していた可能性がある。出生直後の検査値からは、子宮内感染や先天性の凝固異常症などは否定的と思われた。炎症性サイトカイン類の測定などによる臓器障害の検討は行っていないものの、FMTsによる出血性ショックとそれに続く臓器障害を主たる死因とするのが最も考えやすいのではないかと思われた。いずれにしても、LDH、CPK、D-ダイマー、GOTは一般臨床検査として短時間で結果が得られるものであり、FMTsの症例の出生児においては、出生直後のこれらの項目が高値の場合は以後の管理に十分な注意が必要であるものと思われた。また胎児輸血で良好な結果が得られたとのFMTsの報告⁹⁾があるが、胎児輸血の際には、これらの項目を測定して児の臓器障害の可能性を評価しておくことの重要性を示唆するものと思われた。FMTsの症例における出生時の炎症性サイトカイン類の測定については、今後の検討課題と考える。

妊娠経過、胎児心拍モニタリング所見、分娩所見、およびKB法で算出される推定出血量では、死亡例に特徴的な所見はなく、これらのなかで予後に関係する、あるいは予後を予測できる因

子を見いだすことはできなかった。出生後の児の血液検査所見ではHbは3g/dl前後であり、すべての症例で、出生後の循環動態の評価で循環血液量の減少はなく、出生後のHbを基に推定される出血量は230から300ml{妊娠末期胎児の循環血液量×(正常新生児Hb 18g/dl－出生時Hb)/正常新生児Hb 18g/dl}と各症例間で差はあまりないものと考えられる。予後に影響しうる出血量がどの程度かは不明であるが、今回は貧血そのものが不良な予後と関係していた可能性は低いと思われる。では、総量としての出血量ではなく、出血の様式を推定することは可能であろうか。KB法で算出される症例1の推定出血量(409ml)は、出生後のヘモグロビンで推定される出血量(298ml)を大きく上回り、より長期でかつ慢性の出血を示す可能性があるが、転帰は良好であった。逆に、症例2の推定出血量(90ml)は出生後のHbで推定される出血量(237ml)を大きく下回ったが、これも良好な転帰であった。死亡例である症例3の推定出血量(172ml)は、出生後のHbで推定される出血量(232ml)とほぼ同じであった。KB法で算出される推定出血量には誤差があるとされている¹⁰⁾が、KB法での出血量と母体血中AFPの間には、3症例ではあるが正の相関(相関係数0.999)が認められるため、KB法の誤差ではなく、症例1では慢性で長期間の出血が発生していたものと解釈することができる。また症例2では、胎児より失われた血液がすべて母体血中に移行せず、胎盤内に形成された血腫が慢性出血のため分娩時には消失していたなど胎盤の肉眼的あるいは病理検査などでは評価できない現象が発生していた可能性がある。症例3では、出血が急性に発症したことが推測され、それが予後不良という結果につながったと思われる。羊胎仔を用いた実験で、2時間かけての全血液量の30%の失血には耐えることができるものが、同量を10分で失血させた場合、30%が死亡したとの報告がある¹¹⁾。他の動物実験からも、中等量以上のFMTが生じて、それが非常に急速に生じなければ間質からのタンパク質およ

び水分の再配分が起こり、胎児は失血に耐える
とされている^{12, 13)}。現時点では、急性か慢性か、
その出血様式を推定する方法は見だし得ない。
出血量と胎児死亡が比例するとの報告もあり、
新生児血液量の約50%にあたる150mlが失われ
ると死産のリスクが増加するとされている³⁾が、
これも総出血量が重要というよりも、総出血量
が多いほどより高度の急性出血が発生する頻度
が多くなるためであるとの推論も成り立ちうる。
高萩ら¹⁴⁾は2000年から2010年までのわが国に
おけるFMTs50例を予後不良群(死亡、後遺症)
14例と予後良好群36例に分け、予後に関与する
要因について検討し、出生週数、出生体重、母
体血中HbFに関しては両群で有意差がみられ
ず、AFPについては予後良好群で高値を認め、
予後不良因子としてApgar scoreと児の血中Hb
を挙げている。これは急性出血が予後に大きく
関与するとの解釈もでき、現在の産科診療にお
いては、このような急性出血を検出することは
きわめて困難であるといわざるを得ず、児の予
後向上に向けては、今後のさらなる研究を要す
ものと考ええる。

胎児が高度の貧血を発症した際に、脳内の
酸素を保つためMCAの血流が増加し、MCA-
PSVが上昇するとされている⁶⁾。今回、MCA-
PSVを測定した2症例とも異常高値を示し、こ
のうち1症例では胎児水腫の徴候も示した。胎
動減少・消失、胎児心拍モニタリング異常とい
った徴候に対して、FMTsも疑い胎児水腫の検
索とMCA-PSVの測定を実施することが重要で
あると思われた。このように積極的に診断する
ことにより、早産期であれば胎児輸血の適応と
なる症例もあると思われる。しかしながら、そ
の予後を予測する因子についてはいまだ明らか
ではなく、今後、胎児出血量の推定のための測
定法・算出法を統一し、より詳細な胎盤の検
索、および多項目にわたる出生児の血液検査・臨
床所見の検討を多数症例の集積をもって行う必要
があり、FMTsがまれな疾患であることから多
施設での共同研究が切に望まれる。

結 語

重症貧血を呈したFMTsを3例経験した。胎
児心拍モニタリング、分娩週数、出生時体重、
Apgar scoreなどの各臨床所見、母体血中AFP、
KB法での推定出血量、出生時血中ヘモグロビ
ンなどの各因子は、今回、予後との関連性は認
めなかった。死亡例の出生直後の採血検査にて
LDH、CPK、D-ダイマー、GOTなどの臓器障
害や炎症の指標とされる項目の上昇を認めた。
急性出血のため出生以前に臓器障害が存在して
いた可能性が高い。胎児輸血の際には、これら
の項目を測定して児の臓器障害の可能性を評価
しておくことの意義を示唆するものと思われた。

参考文献

- 1) 印出祐介, 菊池美夫, 朝倉禎史, 他: 切迫早産治
療中に発症した母児間輸血症候群の1例. 日産婦
東連会誌, 45 : 323-327, 2008.
- 2) Pollack W, Ascari WQ, Kochesky RJ, et al. : Rela-
tionship between dose of anti-Rh and size of anti-
genic stimulus. *Transfusion*, 11 : 333-339, 1971.
- 3) De Almedia V, Browman JM : Massive fetomaternal
hemorrhage: Manitoba experience. *Obstet Gynecol*,
83 : 323-328, 1994.
- 4) Laube DW, Schauburger CW : Fetomaternal bleed-
ing as a cause for "unexplained" fetal death. *Obstet
Gynecol*, 60 : 649-651, 1982.
- 5) Sinha B, Giles RW, Pathak S : Idiopathic, asymp-
tomatic fetomaternal haemorrhage causing fetal
death. *J Obstet Gynaecol*, 32 : 95-96, 2012.
- 6) Wylie BJ, D'Alton ME : Fetomaternal hemorrhage.
Obstet Gynecol, 115 : 1039-1051, 2010.
- 7) Martin SR, Foley MR : Intensive care monitoring
of the critically III pregnant patient. "Creasy &
Resnik's Maternal-fetal medicine, principles and
practice" 6 ed. Ed by Creasy RK, Resnik R, Iams
JD, p1167-1194, Elsevier, Philadelphia, 2009.
- 8) 里見元義, 川滝元良, 西畠 信, 他: 胎児心エコ
ー検査ガイドライン. 日小循環誌, 22 : 591-613, 2006.
- 9) 浮田真吾, 石井桂介, 田口貴子, 他: 胎児機能不
全を伴う胎児母体間輸血症候群に対して胎児輸血
を行い妊娠継続できた1例. 日周産期・新生児会誌,
49 : 1295-1301, 2013.
- 10) Kecskes Z : Large fetomaternal hemorrhage : clin-
ical presentation and outcome. *J Matern Fetal Neo-
natal Med*, 13 : 128-132, 2003.
- 11) Brace RA, Cheung CY : Fetal blood volume resto-
ration following a rapid fetal hemorrhage. *Am J
Physiol*, 259 : H567-573, 1990.
- 12) Brace RA : Mechanisms of fetal blood volume res-

- toration after slow fetal hemorrhage. *Am J Physiol*, 256 : R1040-1043, 1989.
- 13) Gruslin-Giroux A, Shields LE, Widness JA, et al. : Fetal plasma iron and restoration of red blood cell mass after hemorrhage of the ovine fetus. *Am J Obstet Gynecol*, 177 : 1172-1177, 1997.
- 14) 高萩恭子, 藤原郁子, 木下典子, 他 : 著明な貧血を呈した胎児母体間輸血症候群の1例. 周産期医, 41 : 553-556, 2011.
- 15) 横田俊一郎, 服部幸夫, 仲村和子, 他 : 小児臨床検査ガイド. p38-161, 文光堂, 東京, 2013.
- 16) 戸谷誠之, 神薗淳司, 白幡 聡, 他 : こどもの検査値ノート 第2版. p3~225, 医学書院, 東京, 2006.

臨床の広場

女性における妊孕能温存

辻 勲, 万代昌紀

近畿大学医学部産科婦人科学教室

はじめに

近年のがん治療の進歩に伴い、若年がん患者の生存率が改善し、がん治療後の生存者が増加している。しかし、一方で手術療法や化学療法、放射線治療といったがん治療により卵巣機能が障害されることが多く、若年女性においては、妊孕能の低下または消失が大きな問題となる。従来悪性腫瘍の治療の際に、女性の妊孕能を温存するために、GnRHアゴニストを用いた卵巣保護法、被曝の回避を目的として照射野外に卵巣を移動・固定する卵巣移動術などが行われてきたが、効果は満足のいくものではなかった。近年の凍結保存技術の進歩により、胚の凍結保存は、すでに確立された治療法であり、盛んに臨床応用されている。また卵子の凍結保存も、パートナーのいない女性の標準的な妊孕能温存法となっている¹⁾。しかし、胚や卵子の凍結保存は、排卵誘発が必要なためがん治療の開始時期が遅延する、一度に保存できる胚や卵子の数が少ない、卵巣機能は温存できないなどの欠点があるため、原疾患の病状によっては妊孕能温存を断念しなければならない、十分な数の胚や卵子を凍結保存できない、早発閉経や卵巣欠落症状といった問題が生じる。これらの欠点を克服できるのが卵巣組織凍結・移植であ

る。卵巣組織凍結・移植は、手術により摘出した卵巣を凍結保存し、後に凍結保存した卵巣を融解・移植することにより妊孕能を温存する方法である。この方法により、がん治療の開始時期の遅延を最小限にすることができる、より多くの卵子の保存が可能である、思春期前の女兒に対する唯一の選択肢である、さらに自然妊娠の期待や妊孕能以外の卵巣機能温存の可能性もあるなどの利点がある。本稿では、卵巣組織凍結・移植について概説する。女性がん患者に対する妊孕能温存戦略(図1)ならびに女性における妊孕能温存法の比較(表1)を示す。

1. 卵巣組織凍結・移植の現況

2004年にヒトでの卵巣組織凍結・自家移植により最初の妊娠・出産の報告がなされた³⁾。その症例は25歳、ホジキンリンパ腫IV期の女性で、化学療法前に腹腔鏡により片側卵巣組織の一部が凍結保存された。その後、化学療法と放射線療法が施行され、治療開始3カ月後に卵巣性無月経となった。6年後に凍結保存していた卵巣組織が融解され、腹腔鏡により同所性移植が行われた。移植5カ月後に月経が再開し、11カ月後に自然妊娠した。

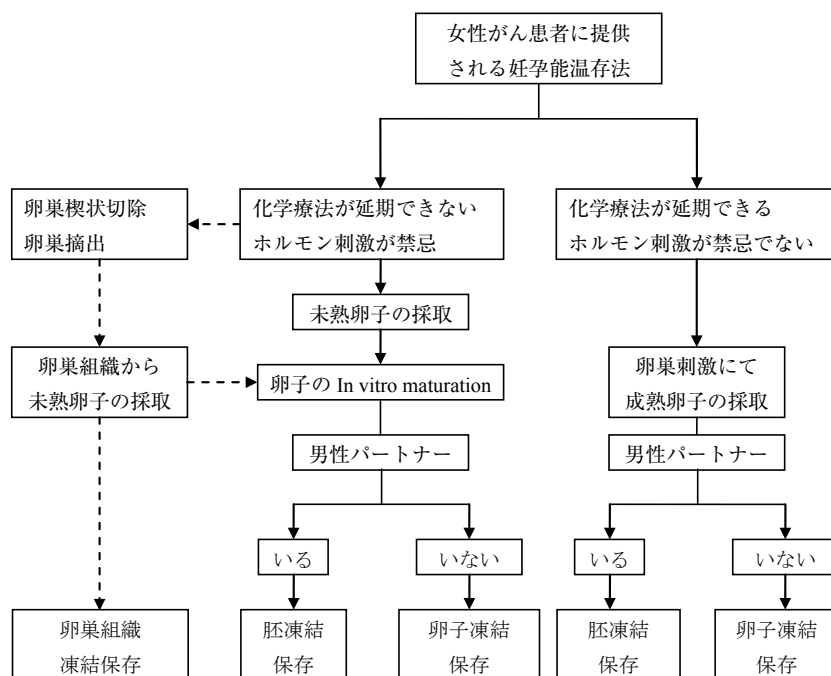
ベルギー、デンマーク、スペインの3グループの検討では、60人に卵巣組織凍結・自家移

◆ Clinical view ◆

The fertility preservation for women

Isao TSUJI and Masaki MANDAI

Department of Obstetrics and Gynecology, Kinki University Faculty of Medicine



文献2)より引用

図1 女性がん患者に対する妊孕能温存戦略

表1 女性における妊孕能温存法の比較

	利点	欠点
胚凍結	・妊娠率が高い	・排卵誘発が必要なため、がん治療の開始時期が遅延する ・保存できる数が少ない ・卵巣機能は温存できない ・未婚者に適応できない
卵子凍結	・未婚者に適応できる	・排卵誘発が必要なため、がん治療の開始時期が遅延する ・保存できる数が少ない ・卵巣機能は温存できない
卵巣組織凍結	・がん治療をすぐに開始できる ・保存できる卵子数が多い ・自然妊娠ができる ・卵巣機能は温存できる	・悪性腫瘍細胞の再移入のリスクがある ・卵胞の生存率が低い

植が行われた。卵巢組織凍結の適応は、血液疾患が35%、血液疾患以外の悪性疾患が45%、Turner症候群などの良性疾患が20%であった。評価可能であった56例中52例（93%）に卵巢機能が回復し、E2値の上昇ならびにFSH値の低下といった内分泌的機能の回復が認められたのは移植後平均4.5カ月であった。11人が妊娠し、このうち6人が12人の子どもを出産している⁴⁾。現在までに、24例の妊娠・出産が報告されている。妊娠した女性の大部分が、卵巢組織凍結を行った年齢が30歳未満であり、凍結時の年齢は妊娠予後を規定する重要な因子である。また妊娠した全例が、緩慢凍結法による同所性移植であり、半数以上が自然妊娠であった⁴⁾。欧州ではすでに卵巢組織凍結・移植は発展途上の技術であるが、試験的な技術ではなくより臨床的なものになってきている。しかし、ASCO（American Society of Clinical Oncology；米国臨床腫瘍学会）では、卵巢組織凍結・移植はいまだ確率されていない技術であると提唱されている¹⁾。移植方法や凍結保存法などの至適条件の検討やがん細胞の再移入の可能性など解決しなければならない問題も多い。

2. 卵巢組織凍結・移植の問題点

1) がん細胞の再移入の可能性

卵巢組織の移植に伴ってがん細胞の再移入が懸念される。40歳未満の女性悪性腫瘍患者に対する剖検例では、22.4%に卵巢転移が認められた⁵⁾。通常、卵巢組織凍結を行う症例は初期の悪性腫瘍に限定されるため、これら剖検例と対象集団が異なることに注意が必要である。卵巢内の悪性腫瘍細胞を検出する方法として、卵巢摘出前の画像診断、病理組織検査および免疫染色、PCR法、実験動物への異種移植があるが有用ではない。これまでに融解卵巢組織の移植が行われた33例（ホジキンリンパ腫15例、非ホジキンリンパ腫6例、乳癌4例、ユーイング肉腫2例、子宮頸癌4例、肛門癌1例、神経外胚葉性

腫瘍1例）において、再移入が原因と考えられる再発症例は認めていない⁶⁾。比較的新しい医療技術であるためエビデンスは十分とはいえないが、悪性腫瘍の種類や進行期を考慮すれば安全に施行できる可能性が高い。よって、融解卵巢組織の移植にあたり、悪性腫瘍の種類や進行期、卵巢摘出前の画像診断（MRI検査やPET-CT検査）、移植片に対する病理組織検査や免疫染色などの結果をもとに、その適応やリスクを慎重に判断することが重要である。

2) 凍結保存法

現在までに報告されている妊娠例は、すべて緩慢凍結法によるものである。しかし、緩慢凍結法で凍結保存された卵巢組織を融解移植した症例に卵巢刺激を行った場合、empty follicleが増加することや得られた卵子の発育能が低いことが報告されている⁷⁾。これは氷晶形成による細胞への物理的傷害のため、凍結融解による卵胞発育の同調性、つまり顆粒膜細胞の増殖と卵子の成熟が一致しないか、または卵巢予備能の低下が原因であると考えられている⁸⁾。ガラス化法は、氷晶形成を抑制することができるとされているため、緩慢凍結法より優れているようである。卵巢組織をガラス化法で凍結保存した場合、緩慢凍結法と比較して正常な形態の卵胞の割合が高く、間質細胞がよく保持されている⁹⁾。しかし、一方で原始卵胞数や抗ミューラー管ホルモン産生の観点から、緩慢凍結法は、ガラス化より優れている¹⁰⁾という報告もあり、卵巢組織の凍結保存法については一定の見解が得られておらず、さらなる検討が必要である。

3) 移植部位

自家移植には、卵巢組織を委縮した遺残卵巢、あるいは卵巢が摘出されている例では、その近傍の腹膜下を開窓して移植する同所性移植と腹壁や前腕など骨盤以外の部位の皮下組織に移植する異所性移植がある。表2に同所性移植と異所性移植の利点と欠点を示す。

表2 同所性移植と異所性移植の比較

	異所性移植	同所性移植
利点	・移植組織片数に制限がない ・移植手技が容易である ・卵胞発育のモニタリングと採卵が容易である	・自然妊娠が期待できる ・出産例が報告されている ・卵胞の発育環境として適している
欠点	・未だ出産例がない ・IVFを要する ・卵子の質に対する局所環境の影響が不明である	・卵巢の大きさにより移植される組織片に制限がある ・侵襲的手技である

文献4) より引用

内分泌的機能の回復は、同所性移植と異所性移植であり差はないようであるが、卵胞発育にとっては、異所性移植は適していないのかもしれない。正常卵巢と同所性移植と比較して、異所性移植は、卵胞の大きさが小さいものの頻度が高く、受精率や着床率も低い¹¹⁾。これまでに報告されている出産例は、異所性移植によるものではなく、すべて同所性移植によるものである。異所性移植部位は、温度、圧力、内分泌環境、血液供給の違いにより、卵胞発育の至適環境ではないと考えられる⁴⁾。

4) 移植後の卵巢機能

卵巢機能は移植後8～26週で回復し、7年間持続する⁴⁾。卵巢機能の持続期間には個人差があり、Greveらは18例に移植を行い全例に卵巢機能が回復したが、6例では移植後7～43カ月で卵巢機能が消失したと報告している¹¹⁾。移植後の卵巢機能に影響する因子として、凍結時の卵巣予備能、凍結保存前の化学療法の有無、移植片の大きさや凍結方法、移植された卵巢組織片における卵胞の不均一な分布、移植部位の血管新生の可能性が考えられている⁴⁾。なかでも移植部位の血管新生の可能性が、移植後の卵巢組織に及ぼす影響は大きい。移植してから血管新生が起こるまでに5日間ほど要するため、移植した卵巢組織が生着するまで血流が途絶し、この阻血期間に多くの卵胞が死滅してしまう。そ

こで血管新生を促すために、移植の1週間ほど前に移植部位にある程度の組織障害を生じさせ、血管新生を促した後に移植を行う2期的移植³⁾や患者血清から作成したplatelet rich plasma (TGF- β , VEGF, EGFなどを多く含む)を加えるなどさまざまな試みが行われている¹²⁾。

終わりに

これまでがん治療後の妊孕能については、顧みられることが少なかった。しかし、近年、医療者だけではなく患者や社会が目を向けるようになり、妊孕能を温存する有効な治療法の確立が求められている。わが国においては一部の施設だけしか実施されていないのが現状であり、今後の普及が待たれる。

参考文献

- 1) Loren AW, Mangu PB, Beck LN, et al. : Fertility preservation for patients with cancer : American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*, 31 : 2500-2510, 2013.
- 2) Chian Ri-C, Uzelac PS, Nargund G : In vitro maturation of human immature oocytes for fertility preservation. *Fertil Steril*, 99 : 1173-1181, 2013.
- 3) Donnez J, Dolmans MM, Demylle D, et al. : Live-birth after orthotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue. *Lancet*, 364 : 1405-1410, 2004.
- 4) Donnez J, Dolmans MM, Pellicer A, et al. : Restoration of ovarian activity and pregnancy after transplantation of cryopreserved ovarian tissue : a re-

- view of 60 cases of reimplantation. *Fertil Steril*, 99 : 1503-1513, 2013.
- 5) Kyono K, Doshida M, Toyo M, et al. : Potential indications for ovarian autotransplantation based on the analysis of 5571 autopsy findings of females under the age of 40 in Japan. *Fertil Steril*, 93 : 2429-2430, 2010.
- 6) Rosendahl M, Greve T, Andersen CY : The safety of transplanting cryopreserved ovarian tissue in cancer patients: a review of the literature. *J Assist Reprod Genet*, 30 : 11-24, 2013.
- 7) Dolmans MM, Donez J, Camboni A, et al. : IVF outcomes in patients with orthotopically transplanted ovarian tissue. *Hum Reprod*, 24 : 2778-2787, 2009.
- 8) Nottola S, Camboni A, Van Langendonck A, et al. : Cryopreservation and xenotransplantation of human ovarian tissue : an ultrastructural study. *Fertil Steril*, 90 : 23-32, 2008.
- 9) Keros V, Xella S, Hultenby K, et al. : Vittrification versus controlled-rate freezing in cryopreservation of human ovarian tissue. *Hum Reprod*, 24 : 1670-1683, 2009.
- 10) Oktem O, Alper E, Balaban B, et al. : Vittrified human ovaries have fewer primordial follicles and produce less anti müllerian hormone than slow-frozen ovaries. *Fertil Steril*, 95 : 2661-2664, 2011.
- 11) Greve T, Schmidt KT, Kristensen SG, et al. : Evaluation of the ovarian reserve in women transplanted with frozen and thawed ovarian cortical tissue. *Fertil Steril*, 97 : 1393-1398, 2012.
- 12) Callejo J, Salvador C, Laila JM, et al. : Live birth in a woman without ovaries after autograft of frozen-thawed ovarian tissue combined with growth factors. *J Ovarian Res*, 6 : 33, 2013.

今日の問題

子宮頸部ブドウ状肉腫

関西医科大学産科学婦人科学教室 中嶋達也

はじめに

子宮頸部ブドウ状肉腫は、子宮の全悪性腫瘍の0.2%とされるまれな腫瘍である¹⁾。その名の示すとおりブドウ状の特徴的な肉眼的所見を呈するが、病理組織診断に関しては、その頻度の低さゆえの問題点も指摘されている²⁾。また通常の子宮頸部腫瘍とは治療方法もその予後かなり異なる。婦人科医が目にするのがあまりないためか、婦人科系の論文では、ある程度まとまった症例を集めて、成績を示しているようなものは少なく、1例から数例程度の症例報告と文献のレビューで構成されているものがほとんどである。そのため、実際の症例に遭遇したときには、どのように診断し、治療方針を決めていくのか難渋する。ここでは、自験例を含めて、問題になるところについて触れてみたいと思う。

ブドウ状肉腫とは

ブドウ状肉腫は、病理組織学的には横紋筋肉腫の一型とされ、胎児型に分類される。横紋筋肉腫自体は、小児腫瘍の領域では比較的頻度の高い腫瘍であり、小児悪性腫瘍の約8%を占めるとされる³⁾。したがって、治療についての情報や知識も小児科領域での蓄積が大きい。1970年代までは、外科的な治療が主に行われていたが、治療成績は良いものではなく、治癒率も25%程度と低かった。こういった状況を改善すべく、欧米を中心として1970年代以降からグループ・スタディが行われるようになった。そのなかでは、米国のIntergroup Rhabdomyosarcoma Study Group (IRSG) の

行っているものが最も有名であり、外科的治療以外に化学療法や放射線療法を取り入れた集学的治療がなされるようになった。その結果、治癒率も飛躍的に向上し、現在では70~90%といった成績が得られるようになってきている³⁻⁶⁾。

横紋筋肉腫の治療計画を立てるに当たっては、このIRSGが行ってきたグループ・スタディの結果や治療方法を元にすることが多い。とくに、一般の悪性腫瘍と異なる点として挙げられるのは、腫瘍の進展度合いを表すのに、術後グループ分類と治療前ステージ分類の2つがあることであり、それらを日本語に訳したものがある³⁾。これらには横紋筋肉腫がその発生部位別に予後が異なるという特徴も考慮され、反映されている。こういった点から考えると、子宮頸部ブドウ状肉腫の場合に通常の子宮頸部悪性腫瘍の進行期を当てはめ、治療を組み立てることは必ずしも適切ではない可能性があることを念頭に置いておかなければならない。

診断について

まず問題点として挙げられるのは婦人科医のみならず、病理医にとっても経験することが少ない腫瘍のため、病理医間での診断のばらつきが大きかったり、診断に至るまでに時間がかかることがあるという点である²⁾。自験例においても、最初は子宮頸管ポリープと診断されており、病理学的にも子宮頸管ポリープとの診断であった。しかし、あまりに短期間（約1カ月）で再発したことと特徴的な外観から、ブドウ状肉腫を疑うというコメントを病理医に伝えて、

◆Current topic◆

Sarcoma botryoides of uterine cervix

Tatsuya NAKAJIMA Department of Obstetrics and Gynecology, Kansai Medical University

ようやく診断に至った。この場合も、横紋筋肉腫に詳しい病理医の助言を経て、病理学的な診断が確定するまでに結果的に2カ月近い期間を要することとなった。こういったことは、治療を開始する時期に対して影響を及ぼす可能性がある。病理学的診断を得るにあたって、このような現状があることは念頭に置いておく必要があると思われる。

治療後のフォローアップと再発

子宮頸部ブドウ状肉腫で文献を検索すると症例報告が圧倒的に多く、その中でも、ほとんどの症例報告はstage Iのもので、再発を認めずに経過しているということを述べているものが多い。実際の例が、こういった初期のstageのものが多いということなのだろう。事実自験例も初期のstageであった。しかし、再発する場合に、局所の再発のパターンが多いのか、あるいは遠隔転移での再発が多いのか、そうだとすれば、どのような部位に転移することが多いのかといった情報はわからない。さらに、フォローアップをどうするのかといった点についても、確立されたものはない。自験例においては、後腹膜に再発してしまったのだが、原発巣からは離れた部位での再発であり、治療後のフォローアップをどのようにするのが適切であったのか、非常に悩むところでもあった。

再発例の治療

さらなる問題点は、もともと進行している場合や再発例においては、現在でもコンセンサスの得られている治療法はないという点である。これは、横紋筋肉腫全体の治療法のなかでも、一番の問題点として挙げられているところ³⁾でもあり、今後の研究の成果が待たれるところでもある。またこういった場合の治療に関して手探りで行わなければならない部分も多いため、患者やその家族に対してのインフォームドコンセントにかかわる部分において、苦慮すること多いと考えられる。事実、自験例でもそうであった。

年齢別の予後

横紋筋肉腫の治療方針を決めるにあたって、小児やそれに近い年齢での発症例と、もっと年齢の高い症例とで、小児科領域での蓄積されたデータを同じように適応できるかという問題もある。日本においては、19歳以上では初診で小児科を受診することは少ないと考えられる。自験例においても初発は19歳であった。しかし、IRSGなどでは、21歳未満の横紋筋肉腫を対象としており、小児腫瘍専門の医師とも相談のうえ、小児科領域での治療方法をそのまま準用できると考え、治療計画の判断に用いた。しかし、年齢の高い症例の横紋筋肉腫は、小児のものとは予後が異なるとする報告もある^{2,7,8)}。しかし、年齢に応じて、治療やフォローアップを変えた方がいいのか、変えるとすればどのようにすればよいのかといったことについては、わからないことが多い。

まとめ

今後の課題として、やはり一施設として対応していたのでは、こういった非常に頻度の低い疾患は、その情報の蓄積がされにくいということもあると思われる。日本においても施設間の横断的なスタディをもっと活発に行おうとする動きもあるが、やはり、欧米などに比べるとその点では、かなり遅れていると言わざるを得ない状況がある。このあたりのことも含めて今後の発展が期待される。

参考文献

- 1) Scaravilli G, Simeone S, Dell'Aversana Orabona G, et al.: Case report of a sarcoma botryoides of the uterine cervix in fertile age and literature review. *Arch Gynecol Obstet*, 280: 863-866, 2009.
- 2) 計良淑子, 菊地智樹, 外岡暁子, 他: 若年成人女性の骨盤腔内に発生した胎児型横紋筋肉腫, 紡錘型細胞垂型の1例. 診断病理, 27: 123-127, 2010.
- 3) 細井 創, 土屋邦彦, 杉本 徹: 【小児がん治療の最近の進歩】横紋筋肉腫. 癌と化療, 34: 181-186, 2007.
- 4) 島田憲次, 松本富美, 永原 啓, 他: 【泌尿器科疾患 最新の治療方針とトピックス】下部尿路疾患 泌尿生殖器系横紋筋肉腫の治療. 小児診療, 68: 1680-1687, 2005.
- 5) Crist WM, Anderson JR, Meza JL, et al.: Inter-

- group rhabdomyosarcoma study-IV: result for patients with nonmetastatic disease. *J Clin Oncol*, 19 : 3091-3102, 2001.
- 6) **Crist WM, Kun LE**: Common solid tumors of childhood. *N Engl J Med*, 324 : 461-471, 1991.
- 7) **Mentzel T, Kuhnen C** : Spindle cell rhabdomyosarcoma in adults: clinicopathological and immunohistochemical analysis of seven new cases. *Virchows Arch*, 449 : 554-561, 2006.
- 8) **Nascimento AF, Fletcher CD** : Spindle cell rhabdomyosarcoma in adults. *Am J Surg Pathol*, 29 : 1106-1113, 2005.

会員質問コーナー Q&A

264 出生前診断を受ける際の紹介時期について

回答／細田 容子

Q: 新しい母体血を用いた出生前遺伝学的検査が話題になっており、検査を希望する妊婦さんが最近増えてきました。検査を行っている施設へ紹介するのに最適な時期について教えてください。

(兵庫県, S.K.)

A: 出生前診断は、平成25年に母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査（NIPT）が開始され、新聞・TV等のメディアに取り上げられたことや、高年妊娠の増加などから、妊婦が検査を希望するケースが増加しています。

妊娠初期から中期に行われる出生前診断としては、侵襲的検査（絨毛検査、羊水検査）と、血液検査（母体血清マーカー検査、NIPT）があります。現在のところ、NIPTを受けられる施設は限定されており、受診方法はその施設ごとに異なります。検査を希望する妊婦は、健診で通院中の施設からの紹介を介して、または自身で予約して受診することになります。

各検査の行われる時期については、絨毛検査が10～14週、羊水検査が16～19週、母体血清マーカー検査は15～16週、NIPTは10～14週ごろが適当と考えられています。いずれの検査にお

いても、検査に関する十分な理解がないまま安易に検査を受けた場合、染色体異常や血液検査で陽性の結果が出た際に妊婦本人および夫が予測せぬ結果であるとして混乱し、判断に迷う可能性があります。このため、出生前診断を受ける前には、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーによる十分な遺伝カウンセリング（妊婦本人および夫に同時に行われることが望ましい）を受けることが必要です。平成25年の導入に至る前に、無侵襲的検査であるNIPTでは、とくに安易にスクリーニングとして検査を受ける妊婦が増加する可能性が示唆され、議論されました。その結果、検査前に遺伝カウンセリングを受け、検査について理解してもらうことが必要条件となっています。

つまり、出生前診断を受けるためには、まず遺伝カウンセリングを受け、検査を受けるかどうかを熟考したうえで、希望する検査を選択し、適切な時期に検査を受ける、という段階を踏むことになります。以上のことを考え合わせると、**出生前診断の外來の初診は、NIPTを希望される可能性のある場合は妊娠8週（予定日確定）～13週ごろ、羊水検査や母体血清マーカー検**

査を希望される場合は14週ごろまでとなることが望ましいです。

高年妊娠の増加に伴って検査希望者が増えていること、とくにNIPTを受けられる施設は少数であることから、限りある予約枠は混み合っており、できるだけ余裕をみて受診してもらう必要があります。しかし、**いずれの場合も予定日が確定していないと検査の予定が組めません**ので、あまりに早すぎる受診は適切とはいえません。

なお、現在のところ産科医師には積極的に出生前診断について説明・推奨する義務はなく、基本的には妊婦が自発的に検査を希望するという形をとっています。妊婦が検査について知る機会を奪わないためには、医療機関で誇張のないような説明文書を作成したり、ポスター掲示等を行うことも方法の1つと考えられます。

⑥265 周産期心筋症の治療について

回答／太田 菜美

会員質問コーナー Q&A

Q: 周産期心筋症の治療として注目されている抗プロラクチン療法について教えてください。

(和歌山県, T.N.)

A: 周産期心筋症(peripartum cardiomyopathy; PPCM)は、心疾患の既往のない女性が、分娩前1カ月（妊娠初期からとする提案もあります）から分娩後5カ月の間に心不全を突然発症し、拡張型心筋症に類似した左室機能低下を認める重篤な疾患です。地域差、人種差があり、日本での2007～2008年の全国調査報告では、約2万分娩に1人と欧米（2289～4000分娩に1人）に比べ低値でした¹⁾。

PPCMを引き起こす機序は明らかになっておらず、ウイルス感染、自己免疫反応、遺伝子異常などの可能性が指摘されています。最近の研究では、異常なプロラクチン代謝の関与が考えられています。酸化ストレスが増加することによってカテプシンDの活性化が引き起こされます。それによりプロラクチンが分解され、16kDaのプロラクチン（切断プロラクチン）が産生されます。プロラクチンは、心保護的な作用をもっていますが、**切断プロラクチンは血管新生を抑制し、アポトーシスを促進す**

る作用があり、血管内皮細胞、心血管系、心筋細胞へと全身に影響を及ぼし、PPCMの病態を進行させるとされています²⁾。PPCMの患者では、全身の酸化ストレスが増加したことを示す酸化LDLが血漿中に増加し、また活性化したカテプシンD、総プロラクチン、切断プロラクチンの濃度も上昇しています。

PPCMの治療は一般的な急性心不全に準じて行われますが、大動脈バルーンパンピングや経皮の心肺補助法が必要になることもあります。このような治療を行っても6～12カ月後の左室機能が完全には回復しない例が約50%あるとの報告があります。

プロラクチンが発症に関与するという上記の実験結果から、**プロラクチン分泌を抑制するドパミンD2受容体作動薬であるプロモクリプチンが、PPCMの新しい治療として有望視されています。**またその機序以外に、心不全の患者に対してプロモクリプチンが血行動態により影響を与えると報告されており、これがPPCMの治療にも有用である可能性があります。

いくつかの症例報告やパイロット研究で、従来の治療に加えプロモクリプチンを併用し有用であったと報告されています。

2010年Sliwaらは、分娩4週間以内に発症したPPCM症例で従来の治療群10例と、プロモクリプチンを併用した群10例（最初の2週間は2.5mgを2回/日、その後6週間2.5mgを1回/日服用）と比較し、6カ月後の左室駆出率がプロモクリプチン併用群で有意に改善したと報告しています³⁾。

また次回妊娠を希望した場合、妊娠前に左室駆出率が50%以上に回復しなかった症例では再発率は高いとされていますが、PPCMの再発リスクを減らすのにもプロモクリプチンが有用である可能性が示唆されています。12人と少数ですが、従来の治療を行った6例では全例、左室機能の悪化を認め3人が死亡、プロモクリプチン併用例では分娩後3カ月間左室機能が維持、あるいは改善し、死亡例を認めなかったという結果でした²⁾。

PPCMでは妊娠による凝固能亢進、心不全による血栓形成傾向があり、血栓塞栓症に注意が必要です。さらに、プロモクリプチンの合併症として、脳血管障害、心筋梗塞といった血栓塞栓症のリスクがあり、PPCMで使われる場合、抗凝固療法が推奨されています。さらに、大規模な研究の結果が待たれるところです。

参考文献

- 1) Kamiya CA, Kitakaze M, Ishibashi-Ueda H, et al. : Different characteristics of peripartum cardiomyopathy between patients complicated with and without hypertensive disorders. *Circ J*, 75 : 1975-1981, 2011.
- 2) Hilfiker-Kleiner D, Kaminski K, Podewski E, et al. : A cathepsin D-cleaved 16kDa form of prolactin mediates postpartum cardiomyopathy. *Cell*, 128 : 589-600, 2007.
- 3) Sliwa K, Blauwel L, Tibazarwa K, et al. : Evaluation of bromocriptine in the treatment of acute severe peripartum cardiomyopathy: A proof-of-concept pilot study. *Circulation*, 121 : 1465-1473, 2010.

評議員会・総会記録

平成26年度 近畿産科婦人科学会評議員会

日 時：平成26年 6 月29日 場 所：ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター

- | | |
|--|---|
| <p>1. 開 会
主務地担当理事 荻田 和秀</p> <p>2. 学会長挨拶
会 長 高木 哲</p> <p>3. 会員状況報告
主務地担当理事 荻田 和秀</p> <p>4. 物故会員黙祷
会 長 高木 哲</p> <p>5. 報告事項</p> <p>1) 平成26年度評議員会、総会、学術集会に関する件</p> <p style="padding-left: 20px;">A. 評議員会、総会：
会 長 高木 哲</p> <p style="padding-left: 20px;">B. 第130回学術集会：
学術集会長 木村 正</p> <p style="padding-left: 20px;">C. 第131回学術集会：
学術集会長 大道 正英</p> <p>2) 平成25年度庶務報告
前主務地担当理事 ト部 諭</p> <p>3) 平成25年度学術委員会報告
学術委員長 北脇 城</p> <p>4) 平成25年度日産婦学会委員会報告
日産婦学会委員長 木村 正</p> <p>5) 平成25年度日産婦医会委員会報告
日産婦医会委員長 大島 正義</p> <p>6) 平成25年度「産婦人科の進歩」誌
編集委員会報告 編集委員長
小林 浩</p> <p>7) 平成25年度学会賞に関する件
学術委員長 北脇 城</p> <p>8) 日産婦学会近畿ブロック理事候補選出選挙管理委員会設置に関する件
会 長 高木 哲</p> <p>9) その他</p> <p>6. 協議事項</p> | <p>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 高木 哲</p> <p>2) 平成26年度役員に関する件
会 長 高木 哲</p> <p>3) 平成25年度会計決算の承認を求める件</p> <p style="padding-left: 20px;">A. 一般会計：
事務所担当理事 野村 哲哉</p> <p style="padding-left: 20px;">B. 「産婦人科の進歩」編集室会計：
編集委員長 小林 浩</p> <p style="padding-left: 20px;">C. 学術奨励賞基金会計：
事務所担当理事 野村 哲哉</p> <p style="padding-left: 20px;">D. 監査報告：監事 濱田和孝
監 事 平 省三</p> <p>4) 平成26年度事業計画に関する件
会 長 高木 哲</p> <p style="padding-left: 20px;">A. 学術委員会：
学術委員長 北脇 城</p> <p style="padding-left: 20px;">B. 日産婦学会委員会：
日産婦学会委員長 木村 正</p> <p style="padding-left: 20px;">C. 日産婦医会委員会：
日産婦医会委員長 大島 正義</p> <p style="padding-left: 20px;">D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：
編集委員長 小林 浩</p> <p>5) 平成26年度予算に関する件</p> <p style="padding-left: 20px;">A. 一般会計：
事務所担当理事 野村 哲哉</p> <p style="padding-left: 20px;">B. 「産婦人科の進歩」誌編集室会計：
編集委員長 小林 浩</p> <p>6) 名誉会員推薦に関する件
会 長 高木 哲</p> <p>7) 功労会員推薦に関する件
会 長 高木 哲</p> <p>8) 会費免除会員に関する件
会 長 高木 哲</p> |
|--|---|

7. そ の 他
8. 閉 会

会員状況（平成26年3月31日現在）

H26.3.31				H25.3.31			
総会員数		免除会員数		総会員数		免除会員数	
大 阪	1252 (+17)	129 (- 7)		1235		136	
兵 庫	648 (- 7)	81 (- 4)		655		85	
京 都	383 (- 3)	35 (-14)		386		49	
和歌山	128 (- 1)	18 (- 1)		129		19	
奈 良	155 (- 1)	13 (+ 2)		156		11	
滋 賀	154 (+ 1)	8 (- 2)		153		10	
計	2720 (+ 6)	284 (-26)		2714		310	

平成25年度物故会員（敬称略）

大 阪	西松則之, 井上思朗, 田仲紀陽, 村田綾子, 緒方脩作, 富井由文, 中塚榮一, 笠原胤通, 木村篤文, 山下豊子, 前山昌男
兵 庫	磯島晋三, 大谷恭一郎, 加藤和哉, 辻井寧繁, 松浦役兒, 森川末雄, 新谷三恵子
京 都	藤田 進, 真鍋幸夫
奈 良	池本正則
滋 賀	久保田喜則, 高田 満, 青木祐吉 (合計24名)

近畿産科婦人科学会名誉・功労会員

名誉会員	瀧 一郎, 浅野 定, 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 (計39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, 安東規雄, 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, 河井禰宏, 平岡克忠, 大田尚司, 川村泰弘, 藤本 昭 (計28名)
------	--

近畿産科婦人科学会役員・評議員

その他候補者一覧

会 長	高木 哲
副会長	大橋正伸
学術委員長	北脇 城
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	濱田和孝・平 省三
第130回学術集会長	木村 正
第131回学術集会長	大道正英

<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	岩佐弘一
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>

奈 良	安藤良弥
滋 賀	小笹 宏

<新功労会員候補者>

奈 良	辻 祥雅
-----	------

<新会費免除会員候補者>

大 阪（7名）

大田尚司（1937年2月26日生）

萩田幸雄（1937年1月28日生）

小倉一格（1936年5月7日生）

都倉康正（1936年8月29日生）

中川兵介（1936年7月25日生）

広田義和（1937年1月15日生）

山崎康正（1936年12月6日生）

兵 庫（3名）

宮本海雄（1936年8月8日生）

多祢正雄（1936年9月2日生）

福西秀信（1937年3月4日生）

京 都（5名）

阿原道正（1936年7月29日生）

今村元彦（1936年7月22日生）

木戸 敬（1936年7月11日生）

小牧貫治（1937年3月19日生）

身原正一（1936年9月6日生）

和歌山（該当者なし）

奈 良（5名）

坂口守彦（1937年3月26日生）

岡田仙三（1936年1月19日生）

吉岡健治（1936年12月20日生）

小畑孝四郎（1959年6月15日生）

河井禧宏（1940年11月8日生）

滋 賀（該当者なし）

（計20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	大槻 芳朗 大道 正英 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 志村研太郎 高木 哲 堀越 順彦 万代 昌紀 御前 治 光田 信明 (定数外) 荻田 和秀	上田 豊 大道 正英 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 志村研太郎 角 俊幸 高木 哲 堀越 順彦 万代 昌紀 御前 治 光田 信明	大槻 芳朗 荻田 和秀 古山 将康 齋田 幸次 志村研太郎 高木 哲 竹村 秀雄 堀越 順彦 御前 治 光田 信明	大道 正英 亀谷 英輝 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 角 俊幸 辻 勲 筒井 建紀 堀越 順彦 万代 昌紀 三宅 侃 安田 勝彦 山本嘉一郎	大道 正英 岡田 英孝 亀谷 英輝 神崎 秀陽 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	大道 正英 神崎 秀陽 樫木 晋 角 俊幸 吉野 潔
兵庫県	大橋 正伸 柴原 浩章 信永 敏克 山崎 峰夫 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 楠部 國泰 益子 和久 宮本 一	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 澤井 英明 松尾 博哉 森田 宏紀 山崎 峰夫 山田 秀人	伊原 由幸 大門美智子 田中 宏幸
京都府	大島 正義 北脇 城 小西 郁生 田村 秀子	岩破 一博 大島 正義 北脇 城 小西 郁生 松村 謙臣	大島 正義 田村 秀子 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 馬場 長 松村 謙臣	岩破 一博 近藤 英治
和歌山県	井篁 一彦 根来 孝夫 吉田 裕	井篁 一彦 根来 孝夫 南 佐和子	根来 孝夫 吉田 裕	井篁 一彦 岩橋 正明 中村 光作 南 佐和子	井篁 一彦 岩橋 正明 南 佐和子 矢本 希夫	粉川 克司
奈良県	赤崎 正佳 井上 芳樹 小林 浩	赤崎 正佳 小林 浩	赤崎 正佳 高井 一郎	井上 芳樹 大井 豪一 小林 浩	大井 豪一 小林 浩 吉田 昭三	小林 浩 吉田 昭三
滋賀県	喜多 伸幸 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	喜多 伸幸 高橋健太郎 村上 節	喜多 伸幸

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	
加藤 治子 上浦 祥司 亀谷 英輝 神田 隆善 角 俊幸 竹村 秀雄 竹村 昌彦 田中 文平 筒井 建紀 坪倉 省吾 中島 徳郎 西尾 幸浩 平松 恵三 藤田 征巳	松尾 重樹 安井 智代 安田 勝彦 山本嘉一郎	上田 豊 川村 直樹 北田 文則 辻 勲 西尾 順子		赤松 信雄 伊藤 公彦 伊原 由幸 蝦名 康彦 澤井 英明 武居 勝信 田中 宏幸 楠部 國泰 船越 徹 宮本 一 益子 和久 森田 宏紀		川口 恵子 大門美智子		岩佐 弘一 岩破 一博 種田征四郎 柏木 智博 藤田 宏行 馬場 長 松村 謙臣		井上 卓也 藤原葉一郎	
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	
曾和 正憲 中村 光作 南 佐和子		大井 豪一 喜多 恒和 高井 一郎 林 道治		桂川 浩 神野 佳樹 樋口 壽宏		初田 和勝					

理事会務分担

庶務会計担当	高木 哲 (大阪) 大橋 正伸 (兵庫) 根来 孝夫 (和歌山) 高橋健太郎 (滋賀)	志村研太郎 (大阪) 大島 正義 (京都) 吉田 裕 (和歌山)	光田 信明 (大阪) 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)	神崎 秀陽 (大阪) 万代 昌紀 (大阪) 山崎 峰夫 (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	大槻 芳朗 (大阪) 堀越 順彦 (大阪) 大橋 正伸 (兵庫) 吉田 裕 (和歌山)	高木 哲 (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) 根来 孝夫 (和歌山) 高橋健太郎 (滋賀)
編集担当	大道 正英 (大阪) 古山 将康 (大阪) 信永 敏克 (兵庫) 小西 郁生 (京都) 小林 浩 (奈良)	神崎 秀陽 (大阪) 万代 昌紀 (大阪) 山崎 峰夫 (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) 喜多 伸幸 (滋賀)
事務所担当	野村 哲哉 (滋賀)		
主務地担当	荻田 和秀 (大阪)		
次期主務地担当	片嶋 純雄 (兵庫)		

平成26年度 近畿産科婦人科学会総会

日 時：平成26年 6 月29日（日）

場 所：ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター

1. 開 会	主務地担当理事	荻田 和秀
2. 会長挨拶	会 長	高木 哲
3. 物故会員黙祷	会 長	高木 哲
4. 報告事項		
1) 平成25年度庶務ならびに事業報告	会 長	高木 哲
2) 平成25年度決算報告	会 長	高木 哲
3) 平成26年度予算ならびに事業計画	会 長	高木 哲
4) 平成25年度学会賞	学術委員長	北脇 城
5) その他	会 長	高木 哲
5. 学会賞贈呈	会 長	高木 哲
6. 名誉会員感謝状贈呈	会 長	高木 哲
7. 功労会員感謝状贈呈	会 長	高木 哲
8. 閉 会	主務地担当理事	荻田 和秀

平成25年度 近畿産科婦人科学会日誌抄

平成25年 4 月 1 日～26年 3 月31日

主 務 地：滋 賀 県

会 長：小 笹 宏

担当理事：卜 部 諭

会 議 日 程 表

会 議 名	開 催 日	会 議 名	開 催 日
総会	25. 6.16	第 3 回	26. 2.16
評議員会	25. 6.16	日産婦医会委員会 第 1 回	25. 5.19
理事会 第 1 回	25. 5.19	第 2 回	25.12.12
第 2 回	26. 2.16	第 3 回	26. 2.16
庶務・会計担当理事会	25. 5.19	日産婦医会委員会担当部会	
学術集会 第128回	25.6.15-16	社会保険部会 第 1 回	25. 7.18
第129回	25.11.10	第 2 回	25.10. 3
学術委員会 第 1 回	25. 5.19	第 3 回	25.12.26
第 2 回	25.12.12	第 4 回	26. 3.13
第 3 回	26. 2.16	母子保健部会	26. 2. 1
学術委員会研究部会		研修部会 第 1 回	25. 6.28
腫瘍研究部会	26. 2.16	第 2 回	26. 2.14
周産期研究部会	25.12.12	医療対策部会	26. 2. 9
生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会		医業経営部会 第 1 回	25. 9.12
	25.12.12	第 2 回	26. 2.13
編集委員会 第 1 回	25. 5.19	がん対策部会	25.12.21
第 2 回	25.12.12	日産婦医会近畿ブロック協議会	26. 1.19
常任編集委員会 第 1 回	25. 4.24	日産婦医会近畿ブロック	25.10.19
第 2 回	25. 6.26	医療保険協議会	
第 3 回	25.10.30	平成24年度会計監査	25. 4.12
第 4 回	26. 1.22	平成24年度会務引継ぎ	25. 5.19
日産婦学会委員会 第 1 回	25. 5.19	学会賞審査委員会	26. 2.16
第 2 回	25.12.12		

【平成25年】**(4月12日)****平成24年度会計監査**

於：近畿産科婦人科学会事務局 17:00～19:00

出席者：6名

濱田・平 両監事による会計監査

(4月24日)**第1回常任編集委員会**

於：阪急グランドビル 14:00～16:30

委員長：小林 浩

出席者：16名

1. 報告事項

- 1) 第65巻3号の編集について
- 2) 審査中の論文について
- 3) 広告申し込み状況について
- 4) 常任編集委員の交代について

2. 協議事項

- 1) 次号掲載予定の論文の最終審査
- 2) 第65巻掲載論文における学会賞推薦候補について

(5月19日)**平成24年度会務引き継ぎ**

於：京都タワーホテル 10:45～11:00

出席者：6名

議事

- 1) 会務の引き継ぎについて

(5月19日)**庶務・会計担当理事会**

於：京都タワーホテル 11:00～12:00

出席者：15名

議事

- 1) 平成24年度事務所報告
- 2) 平成24年度近産婦学会決算報告
- 3) 平成25年度近産婦学会予算案について
- 4) その他

(5月19日)**第1回編集委員会**

於：京都タワーホテル 12:00～13:00

委員長：小林 浩

出席者：24名

1. 報告事項

- 1) 前回議事録の確認
- 2) 平成25年度の予定について
- 3) 平成24年度の変更点について

2. 協議事項

- 1) 特別掲載の取り扱いについて
- 2) 投稿資格について
- 3) 常任編集委員と編集委員の構成員について

(5月19日)**第1回日産婦学会委員会**

於：京都タワーホテル 13:00～14:00

委員長：木村 正

出席者：27名

1. 報告事項

- 1) 新理事・監事について
- 2) 第66回学術講演会特別講演・シンポジウムについて
- 3) 第68回学術講演会長について
- 4) 学術講演会発表での不正行為の取り扱いについて
- 5) 新名誉会員・功労会員について
- 6) 新入会員数について
- 7) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査について
- 8) 福島県の産婦人科医療体制の支援について
- 9) 専門医試験受験申請における注意点について
- 10) サマースクールについて
- 11) 当直医師の「時間外労働」について
- 12) その他

(5月19日)**第1回日産婦医会委員会**

於：京都タワーホテル 11:00～12:00

委員長：大島正義

出席者：25名

1. 報告事項

- 1) 日産婦医会・日産婦学会報告

2. 協議事項

- 1) 新旧委員長挨拶・引き継ぎについて
- 2) 平成25年度の部会長の確認について

3) 各部会事業報告・事業計画・予算について

(5月19日)

第1回学術委員会

於：京都タワーホテル 14:00～15:00

委員長：北脇 城

出席者：25名

1. 報告事項

1) 第128回近産婦学会学術集会について

(滋賀医科大学)

2) 第129回近産婦学会学術集会について

(近畿大学)

3) 各研究部会について

①周産期研究部会 (大阪大学)

②腫瘍研究部会 (京都大学)

③生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会
(大阪市立大学)

2. 協議事項

1) 近産婦学会学会賞(学術奨励賞, 優秀論文賞)について

・学術賞定款の改訂について

2) 平成26年度以降の近産婦学会学術集会の形式について

・指導医講習会について

・教育講演における若年層の参加促進について

・学生や前期研修医の参加できる学会のあり方について

3) その他

(5月19日)

第1回理事会

於：京都タワーホテル 15:00～17:00

委員長(部会長):小笹 宏

出席者:理事・監事・議長・副議長 35名, 名誉4名

1. 開会挨拶 主務地担当理事 ト部 論

2. 学会長挨拶 会長 小笹 宏

3. 会員状況報告 主務地担当理事 ト部 論

4. 物故会員黙祷 会長 小笹 宏

5. 報告事項

1) 平成25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 小笹 宏

B. 第128回学術集会

学術集会長 村上 節

C. 第129回学術集会

学術集会長(当日不在) 万代昌紀

2) 平成24年度庶務報告

前主務地担当理事 吉田昭三

3) 平成24年度学術委員会報告

学術委員長 北脇 城

4) 平成24年度日産婦委員会報

日産婦学会委員長 木村 正

5) 平成24年度日産婦医会委員会

日産婦医会委員長 高木 哲

6) 平成24年度「産婦人科の進歩」誌編集委員会

編集委員長 小林 浩

7) 平成24年度学会賞規定

学術委員長 北脇 城

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 小笹 宏

2) 平成25年度役員に関する件

会長 小笹 宏

3) 平成24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 矢野樹理

B. 「産婦人科の進歩」編集室会計

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

矢野樹理

D. 監査報告

監事 濱田和孝

4) 平成25年度事業計画に関する件

会長 小笹 宏

A. 学術委員会 学術委員長 北脇 城

B. 日産婦委員会

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 大嶋正義

D. 「産婦人科の進歩」編集室

編集委員長 小林 浩

5) 平成25年度予算に関する件

A. 一般会計 事務所担当理事 野村哲哉

B. 「産婦人科の進歩」編集室会計

編集委員長 小林 浩

6) 名誉会員推薦に関する件

会長 小笹 宏

7) 功労会員推薦に関する件

会長 小笹 宏

8) 会費免除会員に関する件

会長 小笹 宏

7. その他

8. 閉会挨拶 主務地担当理事 ト部 諭

(6月15, 16日)

第128回近畿産科婦人科学会学術集会

於：ピアザ淡海県民交流センター

会長：小笹 宏

学術集会長：村上 節

参加者数：556名

一般演題：113題

特別講演：I. 座長：村上 節 演者：深谷孝夫

II. 座長：高橋健太郎

演者：吉村 泰典

イブニングセミナー 2題

ランチョンセミナー 2題

(6月15日)

懇親会

於：ピアザ淡海県民交流センター

参加者数：242名

(6月16日)

平成24年度近産婦学会評議員会

於：ピアザ淡海県民交流センター 12:00~13:00

場所：クリスタルルーム

出席者：評議員38名, 委任状14名, 理事・監事28名,
名誉6名, 功労2名, オブザーバー2名

1. 開 会 主務地担当理事 ト部 諭

2. 学会長挨拶 会長 小笹 宏

3. 会員状況報告 主務地担当理事 ト部 諭

4. 物故会員黙祷 会長 小笹 宏

5. 報告事項

1) 平成25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 小笹 宏

B. 第128回学術集会

学術集会長 村上 節

C. 第129回学術集会

学術集会長 万代昌紀

2) 平成24年度庶務報告

前主務地理事 吉田昭三

3) 平成24年度学術委員会報告

前学術委員長 北脇 城

4) 平成24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24年度日産婦医会委員会報告

前日産婦医会委員長 高木 哲

6) 平成24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24年度学会賞に関する件

前学術委員長 北脇 城

8) その他 会長 小笹 宏

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 小笹 宏

2) 平成25年度役員に関する件

会長 小笹 宏

3) 平成24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 矢野樹理

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 矢野樹理

D. 「産婦人科の進歩」誌編集室

編集委員長 小林 浩

4) 平成25年度事業計画に関する件

会長 小笹 宏

A. 学術委員会 学術委員長 北脇 城

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25年度予算に関する件

A. 一般会計 事務所担当理事 野村哲哉

B. 「産婦人科の進歩」誌編集室会計

編集委員長 小林 浩

6) 名誉会員推薦に関する件 会長 小笹 宏

7) 功労会員推薦に関する件 会長 小笹 宏

8) 会費免除会員に関する件 会長 小笹 宏

7. その他

8. 閉会 主務地担当理事 ト部 論

(6月16日)

平成24年度近産婦学会総会

於：ピアザ淡海県民交流センター 13:10～13:40

場所：クリスタルルーム

1. 開 会 主務地担当理事 ト部 論

2. 会長挨拶 会長 小笹 宏

3. 物故会員黙祷 会長 小笹 宏

4. 報告事項

1) 平成24年度庶務ならびに事業報告

会長 小笹 宏

2) 平成24年度決算報告 会長 小笹 宏

3) 平成25年度予算ならびに事業計画

会長 小笹 宏

4) 平成24年度学会賞 学術委員長 北脇 城

5) その他 会長 小笹 宏

5. 学会賞贈呈 会長 小笹 宏

6. 名誉会員感謝状贈呈 会長 小笹 宏

7. 功労会員感謝状贈呈 会長 小笹 宏

8. 閉 会 主務地担当理事 ト部 論

(6月26日)

第2回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14:00～16:30

委員長：小林 浩

出席者：15名

1. 報告事項

1) 第65巻4号(11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

3) 広告の申し込み状況について

4) 常任編集委員の交代について

2. 協議事項

1) 次号掲載予定の論文について

2) 第65巻掲載論文における優秀論文賞推薦候補について

(6月28日)

日産婦医会委員会第1回研修部会

於：ラマダホテル大阪 18:30～20:00

委員長：藤田宏行

出席者：14名

1. 報告事項

1) 研修部会委員名簿の確認と各府県代表者の選定

2) 平成24年度第2回研修部会議事録について

3) 平成24年度会計報告と25年度予算

4) 各府県の平成24年度研修活動報告の提出確認

2. 協議事項

1) 平成25年度日産婦医会委員会ワークショップのテーマと個々の演題内容・演者の選定について

2) 今後の日産婦医会委員会ワークショップの企画運営について

3) 次回委員会の開催日と開催場所について

(7月18日)

日産婦医会委員会第1回社会保険部会

於：第一ホテル 14:30～17:00

委員長：田中文平

出席者：36名

1. 報告事項

1) 平成25年度第1回日産婦医会医療保険委員会報告

(平成25年6月29日)

2) 平成24年第4回近産婦社保部会記録確認

(平成25年3月23日)

3) その他 平成24年度会計報告

2. 協議事項

1) 委員提出議題(11題)

2) その他

(9月12日)

日産婦医会委員会第1回医業経営部会

於：ホテルグランヴィア大阪 18:00～20:00

委員長：根来孝夫

出席者：17名

1. 報告事項

1) 平成24年度日産婦医会医業経営部会事業

報告

- 2) 平成25年度日産婦医会医業経営部会事業計画

2. 協議事項

- 1) 消費税について
- 2) 公費妊婦検診の一般財源化について
- 3) 風疹流行と風疹ワクチンの公費接種について
- 4) HPVワクチン定期接種化と副反応による勧奨中止について
- 5) その他

(10月3日)

日産婦医会委員会第2回社会保険部会

於：第一ホテル 14：30～17：00

委員長：田中文平

出席者：41名

1. 報告事項

- 1) 平成25年度第2回日産婦医会医療保険委員会報告
(平成25年9月21日)
- 2) 平成25年度第1回近産婦社保部会記録確認(平成25年7月18日)
- 3) 平成25年度日本産婦人科医会医療保険近畿ブロック協議会の準備状況について(滋賀県)
- 4) その他

2. 協議事項

- 1) 委員提出議題(11題)
- 2) その他

(10月19日)

平成25年度日産婦医会近畿ブロック医療保険協議会

於：大津プリンスホテル 15：00～17：30

出席者数：47名

委員長：田中文平

1. 主務地担当理事挨拶 ト部 論
2. 開会挨拶 近産婦学会社保部会長 田中文平
3. 挨拶 近産婦学会会長 小笹 宏
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 ト部 論
5. 中央情勢について
 - 1) 日本産婦人科医会副会長：竹村秀雄

- 2) 日本産婦人科医会常務理事：白須和裕

- 3) 日本産婦人科医会副幹事長：栗林 靖

6. 支部提出テーマおよび要望事項

進行 近産婦学会社保部会副部会長 片嶋純雄

7. 閉会挨拶 日産婦医会委員会幹事 光田信明
(10月30日)

第3回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14：00～16：30

委員長：小林 浩

出席者：15名

1. 報告事項

- 1) 第66巻1号(2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

- 3) 広告の申し込み状況について

2. 協議事項

- 1) 次号掲載予定の論文について
- 2) 第65巻掲載論文における優秀論文賞推薦候補について
- 3) 投稿規定の改定について

(11月10日)

第129回近畿産科婦人科学会学術集会

於：大阪国際交流センター

会長：小笹 宏

学術集会長：万代昌紀

参加者数：370名

教育講演：6題

ランチョンセミナー：2題

周産期研究部会：27題

腫瘍研究部会：26題

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会：13題

日産婦医会委員会ワークショップ

(12月12日)

第2回編集委員会

於：京都タワーホテル 14：00～14：40

委員長：小林 浩

出席者：24名

1. 報告事項

- 1) 前回議事録の確認
- 2) 平成25年の投稿論文審査実績について
- 3) 優秀論文賞推薦候補について

2. 協議事項

- 1) 投稿規定の改定について

(12月12日)

第2回学術委員会

於：京都タワーホテル 15：20～16：00

委員長：北脇 城

出席者：18名

1. 報告事項

- 1) 第129回近産婦学会学術集会について
(近畿大学)
- 2) 第130回近産婦学会学術集会について
(大阪大学)
- 3) 各研究部会について
 - ①周産期研究部会 (大阪大学)
 - ②腫瘍研究部会 (京都大学)
 - ③生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会
(大阪市立大学)

2. 協議事項

- 1) 近産婦学会学会賞(学術奨励賞、優秀論文賞)について
 - ・候補論文について
- 2) 平成26年度以降の近産婦学会学術集会の形式について
 - ・指導医講習会について
 - ・教育講演における若年層の参加促進について
 - ・学生や前期研修医の参加できる学会のあり方について
- 3) その他

(12月12日)

第2回日産婦学会委員会

於：京都タワーホテル 14：50～15：20

委員長：木村 正

出席者：20名

1. 報告事項

- 1) 新入会員数の推移とプロジェクトPlus Oneについて
- 2) e医学会導入について
- 3) 医師臨床研修制度見直しについて
- 4) 日本産科婦人科学会指導医について
- 5) 福島県の産婦人科医療体制の支援について

- 6) フィリピン台風30号被災支援について

- 7) スプリング・フォーラムについて

- 8) 未受精卵子および卵巣組織の採取・凍結・保存について

- 9) 子宮頸がん予防ワクチンと子宮頸がん・乳がん検診無料クーポンについて

(12月12日)

第2回日産婦医会委員会

於：京都タワーホテル 15：20～16：20

委員長：大島正義

出席者：24名

1. 報告事項

- 1) 大島委員長より中央情勢報告 日産婦医会理事会報告
- 2) 各部会報告

2. 協議事項

- 1) 近畿ブロック協議会(2014年1月19日)各府県議題
- 2) その他

(12月12日)

学術委員会第1回周産期研究部会

於：京都タワーホテル 16：00～16：40

委員長：木村 正

出席者：34名

1. 報告事項

- 1) 第129回近産婦学会学術集会周産期研究部会について(大阪大学)
- 2) 平成26・27年度周産期研究部会 当番世話人について
- 3) 委員の名簿の確認

2. 協議事項

- 1) 平成26年度(第131回)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28年度(第135回)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

(12月12日)

学術委員会第1回生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会

於：京都タワーホテル 16：00～16：40

委員長：村上 節

出席者：18名

1. 報告事項

- 1) 平成24年議事録について報告
- 2) 第129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26年度第131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 神戸大学

2. 協議事項

- 1) グループスタディの状況
- 2) 研究部会担当校予定
- 3) その他

(12月21日)

日産婦医会委員会がん対策部会

於：リーガーロイヤルホテル 17：30～19：30

委員長：小笠原利忠

出席者：13名

1. 報告事項

- 1) 話題提供「子宮頸がん検査における国内外の動向」
～HPV16, 18型ジェノタイピングの意義～
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
渡邊佳代子
- 2) 「HPVワクチンの動向」
大阪がん循環器病予防センター 植田政嗣
- 3) ①HPVジェノタイプ検査のその後の動向
②妊娠中の子宮頸がん検診の重要性について
③ベセスダ導入後の問題点「AGC判定」
大久保病院 小笠原利忠

2. 協議事項

- 1) HPVワクチンの副反応とワクチン推奨について
- 2) HPV検査の適性使用について
- 3) その他

(12月26日)

日産婦医会委員会第3回社会保険部会

於：第一ホテル 14：30～17：00

委員長：田中文平

出席者：36名

1. 報告事項

- 1) 平成25年度第3回日産婦医会医療保険委員会報告（平成25年11月30日）

- 2) 平成25年度近畿ブロック医療保険協議会報告（平成25年10月19日）

- 3) 平成25年度第2回近産婦社保部会記録確認（平成25年10月3日）

- 4) その他

2. 協議事項

- 1) 委員提出議題（5題）
- 2) 次回診療報酬改定に向けての産婦人科社会保険診療要覧作成について
- 3) その他

【平成26年】

(1月19日)

平成25年度日産婦医会近畿ブロック協議会

於：ホテルポストンプラザ草津 14：00～17：00

出席者数：32名

委員長：大島正義

1. 開会挨拶 近産婦学会会長 小笹 宏
近産婦日産婦医会委員長 大島正義
2. 来賓挨拶

日産婦医会副会長 竹村秀雄
日産婦医会常務理事 石渡 勇
日産婦医会幹事 奥田美加
日産婦医会がん対策委員会委員 今野 良

3. 中央情勢報告

日産婦医会副会長 竹村秀雄
日産婦医会常務理事 石渡 勇
日産婦医会幹事 奥田美加
日産婦医会がん対策委員会委員 今野 良

4. 協議事項

- 1) 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（（仮称）「SATOCO」）設立に向けての開設準備状況について（滋賀）
滋賀県産科婦人科医会 副会長 野村哲哉
- 2) 性暴力救援センター わかやまマイン（和歌山）
和歌山県産婦人科医会 会長 根来孝夫
- 3) 大阪における最近の妊産婦死亡について（大阪）

りんくう総合医療センター産婦人科部長

荻田和秀

- 4) 妊産婦死亡防止のためのシミュレーション訓練について (京都)

京都産婦人科医会 副会長 南部吉彦

- 5) 第1回兵庫県生殖周産期医療協議会の報告 (兵庫)

兵庫県立こども病院周産期医療センター産科

船越 徹

- 6) 奈良県における子宮頸がん予防ワクチン接種率に及ぼす広報活動の影響-2012年度調査と2011年度調査を比較して-(奈良)

奈良県産婦人科医会 理事 中島容子

5. 日産婦医会への各支部からの要望事項

6. その他

7. 閉会挨拶 日産婦医会委員会幹事 光田信明

(1月22日)

第4回常任編集委員会

於：阪急グランドビル 14：00～16：30

委員長：小林 浩

出席者：15名

1. 報告事項

- 1) 第66巻2号(5月1日発行)の編集状況について

- 2) 審査中の論文について

- 3) 広告の申し込み状況について

2. 協議事項

- 1) 次号掲載予定の論文について

- 2) Associate Editor制度の変更について

(2月1日)

日産婦医会委員会母子保健部会

於：新阪急ホテル 17：30～19：30

委員長：原田直哉

出席者：12名

1. 報告事項

- 1) 大阪府における産婦人科輪番制度の構築

- 2) 大阪府における「妊娠等の悩み相談援助事業」

- 3) 母体急変時対応の京都プロトコール

- 4) 第1回兵庫県生殖周産期医療協議会

2. 協議事項

- 1) 妊産褥婦の母体死亡について

各府県の現状

死因究明のための病理解剖の実施状況

病理解剖を行う手順やその費用について

(2月9日)

日産婦医会委員会医療対策部会

於：京都タワーホテル 13：00～15：00

委員長：高橋健太郎

出席者：14名

1. 報告事項

- 1) 各府県における平成25年度分(一部平成24年度分)の産科医療補償制度、妊産婦死亡、医療事故・偶発事例の現状について

2. 協議事項

- 1) 2015年4月より開始予定の医療事故調査制度について

- 2) Aヤーズ投与時の患者への対応について

(2月13日)

日産婦医会委員会第2回医業経営部会

於：薬業年金会館 18：00～20：00

委員長：根来孝夫

出席者：11名

1. 報告事項

- 1) 平成26年度診療報酬改訂について

- 2) 消費税率改定について

2. 協議事項

- 1) 消費税率改定が医業の及ぼす影響について

- 2) 有床診療所の問題(管理栄養士の件、スプリンクラー設置の件)

- 3) 風疹公費接種と公費検査について

(2月14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

委員長：藤田宏行

出席者：11名

1. 報告事項

- 1) 研修部会委員名簿の確認

- 2) 平成25年度第1回研修部会議事録の確認

- 3) 平成25年度ワークショップ「婦人科外来診療のワンポイントレクチャー」の総括

- 4) 平成25年度会計中間報告

2. 協議事項

- 1) 今後の日産婦医会委員会ワークショップのあり方・方向性について
- 2) 平成26年度日産婦医会委員会ワークショップのテーマと演者選出
- 3) 各府県の平成25年度活動報告書の提出について
- 4) 次回部会の開催日程

(2月16日)

学術委員会腫瘍研究部会

於：京都タワーホテル 11:00～12:00

委員長：小西郁生

出席者：24名

1. 報告事項

- 1) 第99回腫瘍研究部会報告
- 2) 第100回腫瘍研究部会案内

2. 協議事項

- 1) 第100回腫瘍研究部会のテーマについて
- 2) 第101回以後の腫瘍研究部会のテーマについて

(2月16日)

学会賞審査委員会

於：京都タワーホテル 12:00～13:00

委員長：北脇 城

出席者：14名

応募論文2編

1. 報告事項

- 1) 平成25年度近産婦学会学会賞について

2. 協議事項

- 1) 近産婦学会学会賞（学術奨励賞、優秀論文賞）の選出
厳選なる審査の結果、優秀論文賞1編を決定した。今年度の学術奨励賞はなし。

(2月16日)

第3回日産婦学会委員会

於：京都タワーホテル 13:00～14:00

委員長：木村 正

出席者：24名

1. 報告事項

- 1) e医学会サービスを利用した新しい会員専用ページについて

- 2) 専攻医指導施設の指定における地方委員会の役割について

- 3) 専門医更新・再認定の申請について

- 4) 暫定指導医の導入について

- 5) 指導医講習会について

- 6) 専攻医指導施設研修プログラム作成について

- 7) フィリピン台風30号被災支援について

- 8) NIPTに関する指針遵守について

- 9) 低用量ピルの副作用に関する見解について

(2月16日)

第3回日産婦医会委員会

於：京都タワーホテル 14:00～15:00

委員長：大島正義

出席者：24名

1. 報告事項

- 1) 大島委員長より中央情勢報告 日産婦医会理事会報告

- 2) 各部会報告

2. 協議事項

- 1) 平成26年度の事業計画

(2月16日)

第3回学術委員会

於：京都タワーホテル 14:00～15:00

委員長：北脇 城

出席者：23名

1. 報告事項

- 1) 平成25年度近産婦学会学会賞について

- 2) 第130回近産婦学会学術集会近況報告について（大阪大学）

- 3) 第131回近産婦学会学術集会近況報告について（大阪医科大学）

- 4) 各研究部会について

①周産期研究部会（大阪大学）

②腫瘍研究部会（京都大学）

③生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会（大阪市立大学）

2. 協議事項

- 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26年度以降の学術集会のあり方につ

いて

(2月16日)

第2回理事会

於：京都タワーホテル 15:00～16:30

委員長(部会長)：小笹 宏

出席者：理事28名, 議長1名, 副議長1名, 監事2名,
名誉2名 合計34名

1. 開会挨拶 主務地担当理事 ト部 諭
2. 会長挨拶 会長 小笹 宏
3. 報告事項

1) 平成25年度学術委員会報告

学術委員長 北脇 城

2) 平成25年度学会賞について

学術委員長 北脇 城

3) 平成25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25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25年度進歩編集委員会報告

編集委員長 小林 浩

6) 次期主務地, 学術集会および平成26年度 近産婦日程について

イ. 第130回学術集会日程, 内容予告

学術集会長 木村 正

ロ. 第131回学術集会日程, 内容予告

学術集会長 大道正英

ハ. 平成26年度理事会日程

次期会長 高木 哲

ニ. 平成26年度評議員会・総会日程

次期会長 高木 哲

7) その他

4. 協議事項
5. その他
6. 閉会

(3月13日)

日産婦医会委員会第4回社会保険部会

於：第一ホテル 14:30～17:00

委員長：田中文平

出席者：38名

1. 報告事項

1) 平成25年度第4回日産婦医会医療保険委

員会報告(平成26年2月23日)

2) 平成25年度第3回近産婦社保部会記録確認(平成25年12月26日)

3) その他

①社保要覧作成具体スケジュールについて

2. 協議事項

1) 委員提出議題(7題)

2) その他

平成25年度 近畿産科婦人科学会決算報告

- A. 一般会計
- (Ⅰ) 平成25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25年度近畿産科婦人科学会主務地
決算

(Ⅲ) 平成25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

(Ⅳ) 平成25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

(Ⅴ) 平成25年度社保要覧編集費決算

(Ⅵ) 平成25年度近畿産科婦人科学会日産婦
学会委員会決算
- B. 平成25年度近畿産科婦人科学会学術奨励賞
基金決算
- C. 平成25年度近畿産科婦人科学会「産婦人科
の進歩」編集室決算

A. 一般会計

平成25年度 近畿産科婦人科学会決算書

自 平成25年 4 月 1 日
至 平成26年 3 月31日

* 収入金額 56,047,537
* 支出金額 22,369,969
* 次年度繰越金 33,677,568

収入の部

項 目		予 算		決 算		備 考	
会 費	大 阪	(1,080)	10,800,000	(1,130)	11,300,000	() 内は会員数	
	兵 庫	(560)	5,600,000	(553)	5,530,000		
	京 都	(330)	3,300,000	(335)	3,350,000		
	奈 良	(140)	1,400,000	(144)	1,440,000		
	和歌山	(110)	1,100,000	(110)	1,100,000		
	滋 賀	(140)	1,400,000	(148)	1,480,000		
	特別会員			(3)	30,000		
	小 計	(2,360)	23,600,000	(2,423)	24,230,000		
過 年 度 会 費	大 阪			(6)	60,000	23年度 1 名	24年度 5 名
	兵 庫			(8)	80,000	23年度 3 名	24年度 5 名
	京 都			(10)	100,000	23年度 1 名	24年度 9 名
	奈 良			(0)	0		
	和歌山			(0)	0		
	滋 賀			(0)	0		
	小 計	300,000		(24)	240,000		
利 息		3,000		4,356			
雑 収 入		500		400,000			
前年度繰越金		31,173,181		31,173,181			
合 計		55,076,681		56,047,537			

近畿産科婦人科学会 決算報告

自 平成25年 4 月 1 日

至 平成26年 3 月31日

収入の部

項 目	予 算	決 算
前 年 度 繰 越 金	31,173,181	31,173,181
会 費 総 収 入	23,600,000	24,230,000
過 年 度 会 費	300,000	240,000
利 息	3,000	4,356
雑 収 入	500	400,000
合 計	55,076,681	56,047,537

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 所 費	500,000	460,131
主 務 地 費	4,500,000	4,500,000
学 術 委 員 会 費	1,800,000	751,992
日産婦医会委員会費	2,000,000	2,011,010
日産婦学会委員会費	100,000	17,234
進 歩 誌 編 集 費	9,600,000	9,566,560
業 務 委 託 費	3,864,000	3,864,000
社 保 要 覧 編 集 費	1,500,000	1,191,377
雑 費	10,000	7,665
予 備 費	31,202,681	0
小 計	55,076,681	22,369,969
次 年 度 繰 越 金		33,677,568
合 計	55,076,681	56,047,537

次年度繰越金明細

京都田中郵便局（振替口座）	1,280,000
三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金	13,000,965
三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金(本会計)	19,396,603
合 計	33,677,568

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。

平成26年 4 月10日

監事 濱田 和孝
監事 平 省三

(Ⅰ) 事務局費(事務所口座) 決算

収入の部		
項 目	予 算	決 算
本 会 計 よ り	500,000	500,000
預 金 利 息		73
発明センター保証金返還 (雑収入)		400,000
計	500,000	900,073

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	400,000	265,432
通 信 費 ・ 雑 費	50,000	11,938
慶 弔 費	50,000	23,576
印 刷 費		61,425
引越・ごみ処分費用		95,500
交 通 費		2,260
計	500,000	460,131
本 会 計 へ 返 金		439,942

(Ⅱ) 主務地決算

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	3,100,000
会 議 費		1,400,000
計	4,500,000	4,500,000
本 会 計 へ 返 金		0

(Ⅲ) 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		157
計	1,800,000	1,800,157

支出の部(学術)		
項 目	予 算	決 算
腫瘍研究部会	500,000	395,649
周産期研究部会	500,000	295,734
生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会	500,000	6,686
事 務 局	300,000	53,923
計	1,800,000	751,992
本 会 計 へ 返 金		1,048,165

(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	53,923
		小 計	53,923
預 金 利 息	35	本 会 計 へ 返 金	246,112
計	300,035	計	300,035

(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
本 会 計 よ り	500,000	掲載補助費	252,218
		備 品	142,801
		通信費・雑費	630
		小 計	395,649
預 金 利 息	36	本 会 計 へ 返 金	104,387
計	500,036	計	500,036

(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
本 会 計 よ り	500,000	掲載補助費	294,964
		通信費・雑費	770
		小 計	295,734
預 金 利 息	33	本 会 計 へ 返 金	204,299
計	500,033	計	500,033

(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
本 会 計 よ り	500,000	掲載補助費	6,266
		通信費・雑費	420
		小 計	6,686
預 金 利 息	53	本 会 計 へ 返 金	493,367
計	500,053	計	500,053

(Ⅳ) 日産婦医会委員会

収入の部(日産婦医会)

収入の部		
項 目	予 算	決 算
本 会 計 よ り	2,000,000	2,000,000
預 金 利 息		103
本 会 計 よ り 補 填		50,000
計	2,000,000	2,050,103

支出の部		
項 目	予 算	決 算
事 務 局	400,000	420,564
社会保険部会	800,000	774,088
母子保健部会	150,000	128,840
痛対策部会	150,000	150,000
研修部会	200,000	194,063
医療対策部会	150,000	141,296
医業経営部会	150,000	202,159
計	2,000,000	2,011,010
本 会 計 へ 返 金		39,093

(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	400,000	会 議 費 (小委員会含む)	335,350
		名簿作成費	83,639
		通信費・雑費	1,575
		小 計	420,564
預 金 利 息	38	医業経営部会へ補填	29,474
本 会 計 よ り 補 填	50,000	本 会 計 へ 返 金	0
計	450,038	計	450,038

(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)	472,933
		通信費・雑費	1,155
		ブロック協議会	300,000
		小 計	774,088
		本 会 計 へ 返 金	25,912
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	116,130
		通信費・雑費	12,710
		小 計	128,840
		医業経営部会へ補填	21,176
預 金 利 息	16	本 会 計 へ 返 金	0
計	150,016	計	150,016

(4) 痛対策部会(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	62,000
		資料作成費	27,450
		通信費・雑費	6,300
		事務消耗品費	54,250
		小 計	150,000
預 金 利 息	9	本 会 計 へ 返 金	9
計	150,009	計	150,009

(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	151,085
		別刷り作成費	12,915
		通信費・雑費	15,263
		資料作成費	14,800
		小 計	194,063
		医業経営部会へ補填	1,499
預 金 利 息	13	本 会 計 へ 返 金	4,451
計	200,013	計	200,013

(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	107,406
		資 料 作 成 費	30,000
		通 信 費 ・ 雑 費	3,890
		小 計	141,296
預 金 利 息	17	本 会 計 へ 返 金	8,721
計	150,017	計	150,017

(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	150,000	会 議 費	199,849
		通 信 費 ・ 雑 費	2,310
預 金 利 息 本	10	小 計	202,159
委員会会計より補填※	52,149	本 会 計 へ 返 金	0
計	202,159	計	202,159

※赤字分52,149円を日産婦医会事務局、各部会より補填

(V) 平成25年度 社保要覧編集費決算

収入の部

項 目	予 算	決 算
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

項 目	予 算	決 算
編 集 ・ 印 刷 費	1,500,000	1,000,000
会 議 費		132,363
通 信 費 ・ 雑 費		59,014
計	1,500,000	1,191,377
本 会 計 へ 返 金		308,623

(VI) 日産婦学会委員会

収入の部

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

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 消 耗 品 費	100,000	16,814
通 信 費 ・ 雑 費		420
計	100,000	17,234
本 会 計 へ 返 金		82,766

B. 平成25年度 近畿産科婦人科学会
学術奨励賞基金決算

自 平成25年 4 月 1 日
至 平成26年 3 月 31 日

収入の部

項 目	金 額
利 息	393
前 年 度 繰 越 金	2,585,926
合 計	2,586,319

*収入金額 2,586,319
*支出金額 150,840
*次年度繰越金 2,435,479
(普通預金口座残高 2,435,479)

支出の部

項 目	金 額
平成24年度学術奨励賞	100,000
平成24年度優秀論文賞	50,000
雑 費	840
次 年 度 繰 越 金	2,435,479
合 計	2,586,319

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。
平成26年 4 月 10 日

監事 濱田 和孝
監事 平 省三

**C. 平成25年度 近畿産科婦人科学会
「産婦人科の進歩」編集室決算**

自 平成25年 4 月 1 日

至 平成26年 3 月31日

収入の部

項 目	金 額
本 会 計 より 進 歩 編 集 費 (うち常任編集委員会会議費¥150,000)	9,600,000
利 息	1,910
広 告 掲 載 料	765,975
産 婦 人 科 医 事 紛 争 書 籍 売 上 げ	4,116
メテオインターゲート包括著作権料・使用料	12,099
小 計	10,384,100
前年度より繰越金	12,877,154
合 計	23,261,254

* 収入金額	23,261,254
* 支出金額	10,054,235
(本会計へ返金	33,440)
* 次年度繰越金	13,173,579
(普通預金口座残高	13,173,579)

支出の部

項 目	金 額
進 歩 編 集 費	9,566,560
広 告 業 務 委 託 料	485,050
振 込 手 数 料	2,625
小 計	10,054,235
本会計へ返金(常任編集委員会会議費残額)	33,440
次年度への繰越金	13,173,579
合 計	23,261,254

【進歩編集費収支内訳】

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本会計より (うち常任編集委員会会議費¥150,000)	9,600,000	編 集 業 務 委 託 費	9,450,000
		常 任 編 集 委 員 会	
		会 議 室 使 用 料	109,000
		会 議 お 茶 代 他	7,560
		小 計	9,566,560
		本会計へ返金	33,440
計	9,600,000	計	9,600,000

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。

平成26年 4 月10日

監事 濱田 和孝
監事 平 省三

近畿産科婦人科学会 平成26年度予算

収入の部

項 目	平成25年度予算	平成26年度予算	備 考
前年度繰越金	31,173,181	33,677,568	
会費総収入	23,600,000	24,200,000	大 阪 1,120 兵 庫 560 京 都 340 奈 良 140 和歌山 110 滋 賀 150
過年度会費	300,000	300,000	
預金利息	3,000	3,000	
雑収入	500	500	
合 計	55,076,681	58,181,068	

支出の部

項 目	平成25年度予算	平成26年度予算	増 減
事務所費	500,000	400,000	-100,000
主務地費	4,500,000	4,500,000	
学術委員会費	1,800,000	1,800,000	
日産婦医会委員会費	2,000,000	2,150,000	+150,000
日産婦学会委員会費	100,000	100,000	
進歩誌編集費	9,600,000	10,934,000	+1,334,000 (消費税増税分その他)
業務委託費	3,864,000	3,974,400	+110,400(消費税増税分)
社保要覧編集費	1,500,000	1,500,000	
雑費	10,000	10,000	
予備費	31,202,681	32,812,668	
合 計	55,076,681	58,181,068	

平成25年度「産婦人科の進歩」編集報告

1. 発行の現況

65巻	頁 数	部 数
1号 (2/1)	本文118頁 (会告10頁 広告2頁)	2810部
2号 (5/1)	本文124頁 (会告8頁 広告3頁)	2820部
3号 (8/1)	本文138頁 (会告10頁 広告7頁)	2850部
4号 (11/1)	本文216頁 (会告8頁 広告7頁)	2870部
合 計	本文596頁 (会告36頁 広告19頁)	11350部

2. 受付論文

65巻

[研 究] 原著4編, 診療2編, 症例報告31編
 [臨 床] 臨床の広場4編, 今日の問題4編, 会員質問コーナー8編
 [学 会] 学術集会プログラム・抄録2編, 研究部会記録3編, 学会会務報告(評議員会他)1編, 医会報告1編, 投稿規定4編, 会員の皆様へ1編, 各研究部会委員名簿1編

3. 会員外購読会員

平成25年度38件

近畿産科婦人科学会会則

（平成12年度改正）

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、近畿産科婦人科学会（以下、近産婦学会と略）会長が招集する。

第2条 選挙管理委員会

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

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

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

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

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

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。

注。ただし、次年度の日産婦学会理事長は、選挙を経ることなく当選人となる。従ってこの場合、前記理事の定数よりこの無投票当選人の数を除いた数を選挙の定数とする。

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 被選挙人の種別は

- (イ) 本人自らの立候補届によるもの
- (ロ) 会員の推薦（本人の承諾書付き）によるもの
- (ハ) 日産婦学会委員会の推薦によるものとする。

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定数連記とする。

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 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17年2月21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)

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学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学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25年度（2013.4～2014.3）各府県別研修状況（敬称略）
【滋賀県】
第13回びわこVoiding Dysfunction研究会

平成25年5月18日（土）ホテルボストンプラザ草津

特別講演1

「腹腔鏡下仙骨陰固定術の適応と手技の実際」

日本医科大学産婦人科教授 明楽重夫

特別講演2

「生活習慣病と下部尿路症状（LUTS）」

独立行政法人国立長寿医療研究センター手術

集中治療部部長 吉田正貴

滋賀県産科婦人科医会総会ならびに学術研修会

平成25年6月2日（日）大津プリンスホテル

一般演題Ⅰ
1. 「当科における子宮鏡施行41症例の検討」

大津市民病院

○鈴木幸之助，岡田由貴子，林 香里，

鈴木彩子，高橋良樹

2. 「膀胱癌の子宮，腔壁浸潤に対する前方骨盤除臓術の1症例」

 市立長浜病院¹⁾，泌尿器科²⁾

 ○林 嘉彦¹⁾，中多真理¹⁾，岩松美美¹⁾，

 樋口明日香¹⁾，森下 紀¹⁾，桂 大輔¹⁾，

 野田洋一¹⁾，品川友親²⁾，塚 晴俊²⁾，

 村中幸二²⁾
3. 「化学療法開始後に腸管穿孔を起こした子宮頸部腺癌の1症例」

大津赤十字病院

○佐竹由美子，佐藤幸保，西川 愛，

江川絢子，丸山俊輔，金 共子

4. 「当科における子宮頸がん術後補助療法の検討」

滋賀医科大学附属病院母子・女性診療科

○信田侑里，天野 創，郭 翔志，

脇ノ上史朗，中川哲也，木村文則，

喜多伸幸，高橋健太郎，村上 節

一般演題Ⅱ
5. 「出生前診断し得たCoarctation of the Aortaの1例」

滋賀医科大学附属病院母子・女性診療科

○大熊優子，小野哲男，郭 翔志，

石河顕子，喜多伸幸，高橋健太郎，

村上 節

6. 「PretermPROMに対する人工羊水灌流により胎児感染を予防し得た1例」

大津赤十字病院

○丸山俊輔，佐藤幸保，西川 愛，

江川絢子，佐竹由美子，金 共子

7. 「40歳を超える妊娠に対する当診療所での臨床経験」

希望が丘クリニック

○木村俊雄，藤原睦子，上田達哉

8. 「当院で治療を行った産褥外陰・腔壁・後腹膜血腫症例の検討」

滋賀医科大学附属病院母子・女性診療科

○北澤 純，郭 翔志，天野 創，

小野哲男，脇ノ上史朗，中川哲也，

樽本祥子，清水良彦，石河顕子，

木村文則，喜多伸幸，高橋健太郎，

村上 節

特別講演

「日本産婦人科医会のこれから」

日本産婦人科医会会長 木下勝之

第10回滋賀県周産期症例検討会

平成25年6月8日（土）近江八幡市立総合医療センター

症例検討
1. 「当院における妊娠30週未満の早産の検討」

近江八幡市立総合医療センター産婦人科

竹川哲史

2. 「当院に紹介された心疾患児の検討」
近江八幡市立総合医療センター小児科
岡本暢彦
3. 「当院に紹介された先天性横隔膜ヘルニア
（出生直後発症）の経験」
近江八幡市立総合医療センター小児科
津田知樹

第128回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会
平成25年6月15日（土）ピアザ淡海 滋賀県立
県民交流センター

一般講演

平成25年6月16日（日）ピアザ淡海 滋賀県立
県民交流センター

特別講演Ⅰ

「子宮内膜症の謎を探る—免疫学的アプローチ
から—」

高知大学医学部産科婦人科学講座教授

深谷孝夫

特別講演Ⅱ

「理事長の4年間で振り返る—産婦人科の危機
をいかに乗り切ったか—」

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授

吉村泰典

Shiga Womens Health Seminar

平成25年6月22日（土）クサツエストピアホテル
講演1

「女性のヘルスケアにおける排尿障害の位置づけ」

滋賀医科大学泌尿器科学講座准教授

荒木勇雄

講演2

「女性のヘルスケアにおけるSERMの位置づけ」

弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座

教授 水沼英樹

第54回神奈川胎児エコー研究会 in 滋賀

平成25年6月23日（日）滋賀医科大学附属病院
胎児心エコー講座 「単心室の診断と治療」

- 1) 「単心室の診断と内科的治療」 榊原記念
病院循環器内科 朴 仁三

- 2) 「単心室の外科的治療」 榊原記念病院心
臓血管外科 高橋幸宏
- 3) 「単心室の胎児診断」 神奈川県立こども
医療センター新生児科 川滝元良
- 4) 「胎児診断についてのお話（仮題）」 さと
みクリニック 里見元義

第19回心臓病胎児診断症例報告会 in 滋賀

平成25年7月21日（日）滋賀医科大学附属病院
テーマ 「動脈管性ショックを起こす心疾患」
神奈川県立こども医療センター

1. 「疾患の解説・内科的治療・長期予後」
循環器科 上田秀明
2. 「外科治療」 心臓血管外科 麻生俊英
3. 「胎児診断」 新生児科 川滝元良
4. 「症例検討」 新生児科 川滝元良
5. 「STICセミナー」 新生児科 川滝元良

滋賀県産科婦人科医会サマーセミナー

平成25年7月25日（木）ホテルボストンプラザ草津

1. 「周産期死亡症例検討会からの提言」
2. 「HTLV-1陽性者の取扱いについて」
3. 「クラミジア・GBS感染の診断と管理」
4. 「トキソプラズマ・サイトメガロウイルス・
EBウイルス感染の取扱いについて」
5. 「産前産後の予防接種の推進：風疹・麻疹・
インフルエンザなど」
6. 「妊産婦死亡・周産期死亡・脳性マヒ・多
胎・常位胎盤早期剥離の登録」
7. 「子宮頸がん撲滅に向けて」
1) 検査方法の徹底，診断と管理そして治療
について
2) HPVワクチン最新情報
8. 「新生児聴覚スクリーニング検査について」
9. 「妊婦健康診査・子宮頸がん検診の公費負担
について」
「検診精度の向上，県下統一，患者負担0に
向けて」
10. 「適切なレセプト作成について：滋賀県の平
均点数アップにむけて」

第5回びわこ周産期研究会

平成25年8月24日（土）ロイヤルオークホテル

特別講演

テーマ「切迫早産の管理」

1. 「私の行う切迫早産管理— β 2-stimulantを中心として—」

和歌山県立医科大学産科・婦人科学講座准教授
南 佐和子

2. 「切迫早産を対象とした硫酸マグネシウム製剤—最近の話題—」

東北大学東北メディカル・メガバンク機構地
域医療支援部門母児医科学分野教授
菅原準一**第11回湖東産婦人科医会**

平成25年9月14日（土）グランドデュークホテル

特別講演

1. 「安全な腹腔鏡下手術をめざして」

京都府立医科大学女性生涯医科学講師
楠木 泉

2. 「滋賀県産科婦人科医会会員に伝えたいこと—よりよい周産期医療、子宮頸がん対策及び診療経営を目指して—」

滋賀医科大学地域周産期医療学講座教授
高橋健太郎**第20回心臓病胎児診断症例報告会in 滋賀**

平成25年9月29日（日）滋賀医科大学附属病院

テーマ「VSD（単独のVSDおよびVSDを含む複雑心疾患）」

神奈川県立こども医療センター

- ・ VSDとは何か？手術から学ぶVSDの形態診断
心臓血管外科 麻生俊英 他
- ・ 小児循環器科医、産科医、超音波技師のための小児心エコー講座（第1回）

VSDの上手な出し方、正確な位置の決め
方のコツ 横浜市大小児科 鈴碕竜範

- ・ 初心者歓迎 胎児の心エコーの見方（第1回）
新生児科 川滝元良
- ・ 妊婦健診に役立つ胎児心エコー（第1回）
VDSからみた胎児心スクリーニングと胎児

精査 新生児科 川滝元良

- ・ ランチョンセミナー 遠隔配信についての意見交換

VDSに合併しやすい染色体異常、心外奇形

産婦人科 榎本紀美子

- ・ 最近の胎児診断症例を振り返る

新生児科 川滝元良 他

循環器科 本田 茜・渡辺真平

心臓血管外科 麻生俊英 他

- ・ STICセミナー 新生児科 川滝元良 他

滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成25年9月28日（土）草津エストピアホテル

特別講演Ⅰ

「婦人科悪性腫瘍手術を科学する—妥当な術式の開発を目指して—」

大阪医科大学附属病院産婦人科学教室教授

大道正英

特別講演Ⅱ「あらゆるライフステージにおける女性のヘル
スケア」

山形大学医学部附属病院産科婦人科学講座教授

倉智博久

平成25年度滋賀県産婦人科漢方研修会

平成25年10月5日（土）大津プリンスホテル

教育講演

「漢方薬の基本常識と養生法」

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

「明日から使える、とっておきの漢方薬の選び方」

前橋赤十字病院産婦人科副部長 大澤 稔

滋賀県婦人科疾患UP to Date講演会

平成25年10月26日（土）ロイヤルオークホテル

特別講演Ⅰ

「性器クラミジア感染症の現状と課題について」

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学准教授

岩破一博

特別講演2

「ライフステージに応じた子宮内膜症治療」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能

医学分野教授 原田 省

第6回滋賀県子宮内膜症・月経困難症懇話会

平成25年11月9日（土）琵琶湖ホテル

一般演題

1. 「透析管理下の子宮内膜症患者に対するホルモン治療薬の使用経験について」

近江八幡市立総合医療センター

所 伸介, 草場紗智子, 竹川哲史,
小玉優子, 木下由之, 初田和勝

2. 「膀胱子宮内膜症の1例」

大津赤十字病院

水津 愛, 中木絢子, 佐竹由美子,
丸山俊輔, 三瀬裕子, 金 共子,
佐藤幸保

3. 「ジェノゲスト療法中に悪性化したチョコレート嚢胞の2症例—チョコレート嚢胞は切除すべきか, 温存すべきか—」

滋賀医科大学¹⁾, 滋賀医科大学地域周産期医療学講座²⁾山中章義¹⁾, 木村文則¹⁾, 脇ノ上史朗¹⁾,
喜多伸幸¹⁾, 高橋健太郎²⁾, 村上 節¹⁾

特別講演

「ライフステージを意識した子宮内膜症のマネジメント」

順天堂大学医学部産科婦人科准教授

北出真理

第21回心臓病胎児診断症例報告会in 滋賀

平成25年11月24日（日）滋賀医科大学附属病院
テーマ：「無脾症のA to Z」

- ・疾患の解説・内科的治療戦略・Fontan 到着後の問題点 循環器科 金 基成
 - ・外科治療戦略, Glenn/Fontan手術のわかりやすい解説 心臓血管外科 麻生俊英
- 〈心臓の発生 (1)〉

内臓錯位症候群の発生を通して心臓の発生を理解する 慶應義塾大学 山岸敬幸

- ・線毛上皮の異常を伴った内臓錯位・逆位の症例報告 静岡こども病院 長澤真由美

- ・無脾症候群に合併した重症感染症の症例報告 循環器内科 本田 茜

- ・重症心疾患特に無脾症の感染予防と予防接種 都立小児病院 堀越裕歩

- ・初心者歓迎：わかりやすい胎児心臓の見方 (2) コシ産婦人科 辻村久美子

〈カラードプラーを活用した4CVの心臓スクリーニング法〉

- ・産科医・小児科医のための実践的な胎児心臓の見方 (2) 新生児科 川滝元良

〈無脾症を通して胎児診断の可能性・意義を考える〉

- ・心臓の剖検標本とSTIC画像の対比 新生児科 川滝元良

〈無脾症の胎児心エコー所見をビジュアルに理解する〉

- ・最近の胎児診断症例の胎児診断と出生後の対比 新生児科 川滝元良

- ・胎児診断でどこまで実像に迫れるかを検証する 静岡こども病院 長澤真由美, 循環器内科 渡邊真平, 心臓血管外科 麻生俊英

- ・STIC セミナー (自由参加)

船橋中央病院 内藤幸恵

- ・様々な無脾症の胎児診断症例を, STICを通して疑似体験する 新生児科 川滝元良

滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成25年12月8日（日）大津プリンスホテル

一般演題

1. 「経坐骨孔ドレナージが奏効した骨盤放線菌症の1例」

公立甲賀病院

○小沼絢子, 辻俊一郎, 高橋真理子,
天野 創

2. 「当院における腹腔鏡下手術の現状」

滋賀県立成人病センター

○宇田さと子, 滝 真奈, 小林 昌,
樋口 壽

3. 「腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に発生した寄生

筋腫の1例」

市立長浜病院

○岩松美美, 樋口明日香, 森下 紀,
桂 大輔, 林 嘉彦, 野田洋一

4. 「子宮内膜間質結節の1例」

大津赤十字病院

○丸山俊輔, 水津 愛, 中木絢子,
佐竹由美子, 三瀬裕子, 金 共子,
佐藤幸保

5. 「当院で経験した腹膜癌の2例」

近江八幡市立総合医療センター

○所 伸介, 草場紗智子, 小玉優子,
木下由之, 初田和勝

6. 「子宮卵巣重複癌の3例」

大津市民病院

○中妻杏子, 鈴木幸之助, 林 香里,
岡田由貴子, 高橋良樹

7. 「HRT中に経験した著明な乳腺の嚢胞性変化の1例」

奥田医院

○奥田雄二

8. 「重症筋無力症合併妊娠の1例」

大津市民病院

○林 香里, 中妻杏子, 鈴木幸之助,
岡田由貴子, 高橋良樹

9. 「帝王切開時に巨子宮筋腫核出した症例」

市立長浜病院

○樋口明日香, 岩松美美, 森下 紀,
桂 大輔, 林 嘉彦, 野田洋一

10. 「当院で経験したCAOSの1例」

近江八幡市立総合医療センター

○草場紗智子, 所 伸介, 小玉優子,
木下由之, 初田和勝

11. 「羊水染色体検査では正常とされた21trisomyの1例」

滋賀医科大学医学部附属病院

○大熊優子, 小野哲男, 辻俊一郎,
郭 翔志, 石河顕子, 喜多伸幸,
高橋健太郎, 村上 節

特別講演

「子宮頸がんをめぐる話題」

九州大学大学院医学研究科生殖病態生理学教授

加藤聖子

第23回滋賀母性衛生学会学術集会

平成26年1月18日(土) 長浜赤十字病院

教育講演

「安全な分娩をめざして最新モニタリングの知識を学ぶ」

三重大学医学部産婦人科 池田智明

第22回心臓病胎児診断症例報告会in 滋賀

平成26年1月19日(日) 滋賀医科大学附属病院

テーマ:「肺動脈閉鎖/狭窄」

神奈川県立こども医療センター

- ・疾患の解説・内科的治療・バルーンカテーテル治療 循環器科 金 基成 他
- ・外科治療 心臓血管外科 麻生俊英 他
- ・胎児スクリーニングから胎児精査まで 新生児科 川滝元良
- ・遠隔配信についての意見交換 新生児科 川滝元良 他
- ・動脈管の開存と閉鎖の仕組み 新生児科 豊島勝昭
- ・最近の胎児診断症例検討 新生児科 川滝元良他, 循環器科 金 基成 他, 心臓血管外科 麻生俊英 他
- ・STICセミナー 新生児科 川滝元良 他

第57回神奈川胎児エコー研究会 in 滋賀

平成26年2月9日(日) 滋賀医科大学附属病院

内容: 泌尿生殖器疾患の胎児診断と治療

ベーシック産科エコー講座 第6回

「泌尿生殖器疾患の胎児スクリーニング」

神奈川胎児エコー研究会世話人会ワーキンググループ

○大山利香, 田口知里, 高村奈緒美,
佐藤静香, 辻村久美子

- ・泌尿生殖器の発生を一緒に学ぼう 内分泌代謝科 Dr室谷浩二
- ・性分化疾患って何ですか? 内分泌代謝科 Dr室谷浩二

- ・泌尿生殖器疾患の治療 (1) 神奈川県立こども医療センター外科 新開真人
- ・泌尿生殖器疾患の治療 (2) 神奈川県立こども医療センター泌尿器科 金 宇鎮
- ・当院で胎児診断された症例の超音波・MRI・出生後の経過 神奈川県立こども医療センター新生児科 川滝元良 他

第4回滋賀生殖医療懇話会

平成26年2月27日 (木) ホテルボストンプラザ草津
一般演題

1. 「当院における精索静脈瘤根治術の検討」
滋賀医科大学泌尿器科学講座 富田圭司
2. 「体外受精における薄い子宮内膜症例に対するG-CSF投与の試みについて」
草津レディースクリニック院長 二村典孝

特別講演

「子宮腺筋症合併不妊症に対する治療成績および妊娠予後について—日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会報告—」
山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学教授 杉野法広

滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成26年3月15日 (土) ホテルボストンプラザ草津
特別講演 I

「宮崎県の周産期医療データベースから見えるもの」
宮崎大学医学部産婦人科教授 鮫島 浩

特別講演 II

「子宮内膜症ホルモン療法の変遷と現状」
関西医科大学産科学婦人科学講座教授 神崎秀陽

第23回胎児診断症例検討会 in 滋賀

平成26年3月23日 (日) 滋賀医科大学附属病院
テーマ：「胎児期から始まるハイリスクの完全大血管転位 (TGA) の診断と治療」

- ・TGAの胎児診断, 術前管理, 予後
静岡こども病院新生児科 田中靖彦
- ・TGAの外科治療

- 静岡こども病院心臓外科 坂本喜三郎
- ・TGAのスクリーニング法 (1) 5CV, 3VV
神奈川こども 新生児科 川滝元良
- ・TGAのスクリーニング法 (2) Iサイン
群馬小児病院 循環器科 石井陽一郎

遠隔シンポジウム

「動脈管狭窄, 卵円孔狭窄を伴うハイリスク
TGAの胎児診断と出生直後の対応」

- 1) 出生直後に急変した症例の経験から
池川クリニック産婦人科 池川
- 2) 出生直後に急変した症例の経験から
神奈川こども 新生児科 玉置
- 3) 出生直後に急変した症例の経験から
船橋中央病院新生児科 内藤幸恵
- 4) 文献から
神奈川こども 循環器科 金
- 5) トロント, 久留米の経験遠隔
久留米大 小児科 前野
- 6) トロント, 埼玉の経験
埼玉医大 小児科 竹田津
- 7) ボストン, 東京の経験
東京女子医大 小児循環器科 石井
- 8) 福岡こども, 九州大学の経験 遠隔
九州大 小児科 永田弾
- 9) 静岡の経験
静岡こども 新生児科 田中
- 10) 大阪の経験 遠隔
大阪母子 循環器科 稲村
- 11) 神奈川の経験
神奈川こども 新生児科 齊藤・川滝
- 12) その他の施設から
- 13) 総合討論
 - (1) 胎児診断法 動脈管狭窄, 卵円孔狭窄の診断法
 - (2) PGEI 種類, 初期量
 - (3) 緊急BAS レントゲン透視VSエコーガイド femoral vein vs umbilical vein
 - (4) チーム医療
正常心とTGAの剖検標本とSTICの比較
神奈川こども 循環器科 渡邊・川滝
3Dデータを使ったTGA体験セミナー
静岡こども病院 新生児科 長澤真由美

【京都府】

京都なでしこフォーラム

平成25年4月6日（土）京都東急ホテル

「女性下部尿路症の診断と治療」

京都府立医科大学泌尿器外科学教室助教

藤原敦子

「女性のヘルスケアにおけるSERMの位置づけ」

弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座

教授 水沼英樹

第23回生殖医学研究会講演会

平成25年4月26日（金）芝蘭会館

「卵巣がん治療—分子標的治療薬の導入とがん免疫療法に向けた研究—」

岩手医科大学医学部産婦人科教授

杉山 徹

京都産婦人科医会 両丹地区懇談会

平成25年6月22日（土）舞鶴グランドホテル

「骨盤内疼痛症候群および関連疾患」

市立福知山市民病院副診療部長 山下貞雄

京都産婦人科救急診療研究会 実技講習会

平成25年6月23日（日）京都府立医科大学附属

北部医療センター

京都子宮内膜症セミナー

平成25年6月29日（土）京都ホテルオークラ

「子宮内膜症の謎を探る—腹腔内免疫環境を考察して—」

高知大学医学部産科婦人科学講座准教授

前田長正

第21回京都母性衛生学会教育講演会

平成25年7月13日（土）京都府立医科大学図書館棟

「ヒトの始まりとしての胎児を考える」

同志社大学心理学研究科日本赤ちゃん学研究

センター教授 小西行郎

第1回京都・性の健康フォーラム

平成25年8月10日（土）メルバルク京都

「愛媛県産婦人科医会における性教育セミナーの現状」

愛知県産婦人科医会会長 池谷東彦

産婦人科診療内容向上会

平成25年8月31日（土）京都ホテルオークラ

「羊水塞栓症と産科出血」

浜松医科大学産婦人科学講座教授 金山尚裕

京都周産期カンファレンス

平成25年9月14日（土）京都平安ホテル

「早産予防とtocolysis」

福島県立医大産科婦人科学教授 藤森敬也

一般演題 4題

第9回鴨和感染症フォーラム

平成25年9月21日（土）ウェスティン都ホテル

「尿路感染症の課題」

産業医科大学泌尿器科教授 松本哲朗

一般演題 3題

京都産婦人科医会9月学術研修会

平成25年9月28日（土）からすま京都ホテル

「京都府の産科医療」

京都第一赤十字病院産婦人科部長

大久保智治

「出生前診断」

田村産婦人科医院院長 田村尚也

第39回京都医学会

平成25年9月29日（日）京都府医師会館

「生活習慣病の臨床医学研究—21世紀の第2四半期の予想—」

京都大学大学院医学研究科メディカルイノベーションセンター教授 中尾一和

産婦人科演題 数題

平成25年度 京都産科婦人科学会学術集会

平成25年10月5日（土）京都平安ホテル

「子宮・卵巣摘出術のあれこれ」
東北大学病院産科婦人科学准教授
永瀬 智

一般演題 13題

第14回京都女性のヘルスケア研究会

平成25年10月6日（日）京都センチュリーホテル
「婦人科悪性腫瘍を科学する—妥当な術式の開発を目指して—」

大阪医科大学産婦人科学教授 大道正英
一般演題 6題

京都婦人科腫瘍フォーラム

平成25年10月11日（金）ウェスティン都ホテル
「卵巣癌治療の現状と将来展望」

東京慈恵会医科大学産婦人科学教授 落合和徳
一般演題 2題

第22回京都母性衛生学会総会・学術講演会

平成25年10月12日（土）京都大学大学院医学研究科人間健康科学 杉浦ホール

「『生みたい=育てた!』 そう思うために…～ 私たちにできること」

特定非営利活動法人子育てサポートセンター
きらきらくらぶ 理事長 林 恵子

第5回京都産婦人科救急診療研究会

平成25年10月27日（日）京都府医師会館
「常位胎盤早期剥離」

大阪府立母子保健総合医療センター産科診療
局長 光田信明
一般演題 4題

京都産婦人科医会11月学術研修会

平成25年11月9日（土）京都国際ホテル
「当科における子宮頸癌への新しい取り組み」
京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学助教
濱西潤三

「当科における子宮頸部病変の取り扱い」
京都府立医科大学大学院女性生涯医科学講師
澤田守男

第5回関西婦人科腫瘍・病理懇話会

平成25年11月16日（土）京都大学大学院医学研究科附属総合解剖センター

「絨毛性疾患（腫瘍）の病理」
東京慈恵会医科大学附属病院病理部教授
福永真治

一般演題 13題

京都産婦人科医会 両丹地区懇談会

平成25年11月23日（土）舞鶴グランドホテル
「知っていれば役立つ凝固線溶系の基礎とその異常」

滋賀医科大学医学部産科婦人科学講座准教授
喜多伸幸

第5回京都婦人科鏡視下手術研究会

平成25年11月30日（土）京都ホテルオークラ
「婦人科腹腔鏡下手術の現状と展望」

医療法人財団順和会山王病院院長 堤 治
一般演題 3題, 指定演題 5題

京都性感染症セミナー

平成25年12月14日（土）からすま京都ホテル
「女性の性感染症のトピックス」

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学准教授
岩破一博

「尿道炎・子宮頸管炎の原因微生物検出について」
札幌医科大学医学部泌尿器科講師 高橋 聡

京滋奈和性感染症研究会

平成25年12月21日（土）メルパルク京都
「母子感染の現状と対策」

京都大学国際高等教育院 武藤 誠
一般演題

平成25年度母体保護法指定医師必須研修会

平成26年1月19日（日）京都府医師会館
「母体保護法と母体血を用いた出生前遺伝学的検査法」

公益社団法人日産婦医会 会長 木下勝之

地区基幹病院小児科医師ならびに婦人科医師との懇談会

平成26年1月25日（土）日航プリンスホテル
「新生児低酸素性虚血性脳症に対する治療戦略—低体温療法の適応の考え方—」
京都第一赤十字病院新生児科医長 短田浩一

OB-GYN Japan-Phillipines Program

平成26年1月27日（月）、28日（火）芝蘭会館
「Natural history of ovarian cancer development : Is early detection feasible?」
京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学教授
小西郁生

第14回産婦人科手術・化学療法研究会

平成26年2月1日（土）芝蘭会館
「広汎子宮頸部摘出術の工夫」
新潟大学産婦人科学教授 榎本隆之

京都産婦人科漢方研究会

平成26年3月13日（木）芝蘭会館
「エビデンスを重視したやさしい漢方療法のこつ」
東京医科歯科大学医学科・医歯学総合研究科
生殖機能協同学教授 久保田俊郎

平成25年度 京都産科婦人科医会 期末特別講演会

平成26年3月29日（土）京都ホテルオークラ
「子宮内膜症の癌化機序から見た取り扱い」
近畿大学医学部産科婦人科学教室教授
万代昌紀
「骨盤腔の開放と後腹膜腔の展開を再考する—
生殖機能の再建を目指して—」
金沢大学医薬保健研究域医学系分子移植学教授
藤原 浩

【大阪府】

平成25年度第1回周産期医療研修会

平成25年5月18日 大阪府医師会館
テーマ「新型出生前診断—正しい理解のために：
産科医と小児科医のそれぞれの立場から—」
①「新型出生前診断（母体血胎児染色体検査）
を理解するために」
大阪市立総合医療センター産科兼遺伝子診療
部副部長 中村博昭
②「母体血胎児染色体検査の問題点—産科医の
立場から—」
大阪大学医学部附属病院総合周産期母子医療
センター助教 金川武司
③「母体血胎児染色体検査の問題点—新生児科
医の立場から—」
大阪大学医学部附属病院総合周産期母子医療
センター講師 和田和子
④「新型出生前診断について考える—先天性・
遺伝性疾患の診療に携わってきた小児科医と
して—」
東大寺福祉療育病院副院長 富和清隆

平成25年度総会（担当：関西医科大学）

平成25年6月1日 ホテル大阪ベイタワー

【総会議事】

1. 平成24年度会務報告及び決算報告
2. 平成25年度事業計画及び予算
3. 名誉会員・功労会員感謝状贈呈
4. 日産婦学会学術集会 感謝状並びに学術協
力金贈呈
5. おぎゃー献金感謝状贈呈
6. 新入会紹介（専攻医1年目）

【特別講演】

「人工衛星プロジェクト—モノづくりは人づ
くり—」
東大阪宇宙開発協同組合（SOHLA）
専務理事 棚橋秀行

第20回産婦人科MEセミナー

平成25年7月7日 毎日新聞オーバルホール

1. 「妊娠初期の超音波検査と超音波の新展開」
自治医科大学産科婦人科講師 桑田知之
2. 「妊娠中・後期の超音波検査と装置活用法」
杏林大学医学部産婦人科講師 谷垣伸治
3. 「胎児治療：今、世界では…」
大阪大学大学院医学研究科産婦人科助教
遠藤誠之

平成25年度第2回周産期医療研修会

平成25年7月20日 大阪府医師会館

テーマ「ポストNICU児の在宅医療支援」

- ①「NICUからの在宅医療移行の支援」
大阪府立母子保健総合医療センター新生児科
医長 望月成隆
- ②「患児家族の立場から一入院から在宅医療移行、そして第二子の出産を経験して」
藤井真希
- ③「地域支援ネットワークと医療者の養成」
エバラこどもクリニック院長 江原伯陽

平成25年度第1回研修会（担当：大阪市立大学・第9ブロック）

平成25年9月7日 薬業年金会館

1. 「産婦人科医が知っておきたいウィルス呼吸器感染症」
大阪市立大学大学院医学研究科臨床感染制御学准教授 掛屋 弘
2. 「妊婦におけるインフルエンザの健康影響と予防—妊婦の健康影響調査を控えて」
大阪市立大学公衆衛生学教授 廣田良夫

安心母と子の研修会平成25年9月26日 大阪府医師協同組合本部
テーマ「大阪府の未受診妊婦—4年間の調査からみえてきたもの—」

- ①「未受診妊婦調査報告」
大阪府立母子保健総合医療センター産科部長
光田信明
- ②「妊娠等の悩み相談援助事業の説明」

阪南中央病院産婦人科部長 山根誠一

- ③「妊娠期からの医療と保健行政の連携について」
大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課母子グループ 本郷美由紀
- ④「相談援助の実際—MSWの立場から」
愛染橋病院医療サービス部医療福祉相談室
上原 玲

平成25年度第3回周産期医療研修会

平成25年10月26日 大阪府医師協同組合本部

テーマ「妊娠合併症—最近の知見をレビューする— ~新生児科医も知っておきたい産科管理の実際~」

- 「切迫早産」
大阪府立母子保健総合医療センター産科医長
林 周作
- 「妊娠高血圧症候群（PIH）における降圧治療」
大阪市立総合医療センター産科部長
中本 收
- 「妊娠合併症：最近の知見をレビューする—新生児科医も知っておきたい産科管理の実際—」
東北大学病院周産期母子センター教授・産科長
杉山 隆

平成25年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会

平成26年1月23日 大阪府医師協同組合本部

1. 「改正母体保護法下の研修会のあり方」
講師：大阪府医師会理事 齋田幸次
母体保護法審査委員会委員・大阪産婦人科医
会監事 小林彌仁
- 1) 母体保護法指定医師指定基準モデル改正のポイント
- 2) 生命倫理に関するもの
- 3) 母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの
- 4) 医療安全・救急処置に関するもの
2. 「子宮内膜症性嚢胞—手術すべきか否か?」
京都府立医科大学産婦人科教授 北脇 城

平成25年度第2回研修会（担当：近畿大学・第10ブロック）

平成26年2月8日 薬業年金会館

1. 「大阪府における新生児医療の現状と新生児搬送院基準」

近畿大学医学部小児科准教授 和田紀久

2. 「婦人科癌における抗血管新生療法」

近畿大学医学部産婦人科医学部講師

中井英勝

平成25年度集談会～OGCS症例検討会～

（担当：大阪医科大学）

平成26年3月8日 薬業年金会館

座長：淀川キリスト教病院産婦人科部長

丸尾伸之

① 「当院で経験した胎児仙骨部奇形腫の1例」

淀川キリスト教病院¹⁾、新生児科²⁾、

小児外科³⁾

陌間亮一¹⁾、柴田綾子¹⁾、中野瑛理¹⁾、

三上千尋¹⁾、武居智信¹⁾、田中達也¹⁾、

丸尾伸之¹⁾、向井丈雄²⁾、小畑慶輔²⁾、

佐野博之²⁾、北田智弘³⁾、春本 研³⁾

② 「“遷延分娩”の診断で緊急母体搬送されたものの、到着後に“胎児機能不全”であった1例」

愛仁会高槻病院

柴田貴司、中後 聡、浅野正太、西川茂樹、

小寺知揮、小野佐代子、松木里薫子、

徳田妃里、加藤大樹、森本規之、大石哲也、

小辻文和

③ 「意識障害で発見された重症妊娠高血圧症候群・子宮内胎児死亡の1例」

大阪市立大学

今井健至、山本浩子、高瀬亜紀、久野育美、

柳井咲花、北田紘平、栗原 康、佐野美帆、

和田夏子、浜崎 新、羽室明洋、中野朱美、

寺田裕之、橘 大介、尾崎宏治、古山将康

④ 「胎児輸血によって妊娠継続が可能となった胎児母体間輸血症候群の1例」

大阪府立母子保健総合医療センター

山本 亮、石井桂介、浮田真吾、村田将春、

笹原 淳、林 周作、光田信明

座長：国立循環器病研究センター周産期・婦人科部長 吉松 淳

⑤ 「齲歯から深頸部膿瘍を併発し、妊娠34週で緊急気管切開および緊急帝王切開術を行った症例」

大阪赤十字病院

三瀬有香、池田亜貴子、古田 希、松尾愛理、

河原俊介、泉有希子、芦原隆仁、堀内 縁、

川島直逸、吉岡信也

⑥ 「高度肥満により妊娠発覚が困難であった1症例」

関西医科大学

高畑 暁、笠松 敦、林 佳子、堀越まゆみ、

榎木 晋、神崎秀陽

⑦ 「感冒症状から短時間に母体死亡に至った症例」
泉州広域母子医療センター・りんくう総合医療センター

甲村奈緒子、澤田真明、西川愛子、智多昌哉、

後藤摩耶子、張 良実、吉田 晋、佐藤 敦、

福井 温、鹿戸佳代子、荻田和秀

⑧ 「当院における経膈分娩大量出血のリスク因子の検討」

淀川キリスト教病院

柴田綾子、中野瑛理、三上千尋、陌間亮一、

武居智信、田中達也、丸尾伸之

【奈良県】**平成25年度総会ならびに学術講演会**

平成25年4月27日（土）奈良県新公会堂
学術講演会Ⅰ一般講演〔1群〕4題,〔2群〕4題,
学術講演会Ⅱ一般講演〔3群〕4題

招請講演

「華麗なる加齢のために—HRTガイドライン
改訂の要点と最近の話題—」
東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授
高松 潔

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成25年6月13日（木） ホテル日航奈良
招請講演
「子宮がん検診のこれから—ベセスダシステム
とHPVテスト併用」
大阪がん循環器病予防センター婦人科検診部
部長 植田政嗣

第90回臨床カンファレンス

平成25年7月25日（木） ホテル日航奈良
招請講演
「妊娠と甲状腺異常：不妊・流産と疾患管理
の国際ガイドライン」
医療法人神甲会 隈病院学術顧問 網野信行

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成25年8月22日（木） ホテル日航奈良
招請講演
「あらゆるライフステージにおける女性のヘルスケア」
山形大学医学部産科婦人科学講座教授
倉智博久

第6回奈良婦人科腫瘍カンファレンス

平成25年9月7日（土） ホテル日航奈良
招請講演
「HPVを標的とした子宮頸がん新規治療の開
発に向けて」
自治医科大学医学部産科婦人科学講座主任教授
鈴木光明

第91回臨床カンファレンス

平成25年9月26日（木） ホテル日航奈良
招請講演
「女性の睡眠障害—周産期と更年期を中心に—」
睡眠評価研究機構代表 白川修一郎

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成25年10月10日（木） 橿原ロイヤルホテル
招請講演
「女性医学と骨粗鬆症」
弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座
教授 水沼英樹

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成25年10月24日（木） 奈良ロイヤルホテル
招請講演
「子宮内膜症の薬物療法の変遷」
関西医科大学産科学婦人科学講座教授
神崎秀陽

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成25年11月14日（木） ホテル日航奈良
招請講演
「子宮内膜症発症のメカニズムの謎を探る」
高知大学医学部産科婦人科学講座准教授
前田長正

**平成24・25年度日本産婦人科医会がん部会事業研
修会**

平成25年11月30日（土） ホテル日航奈良
招請講演①
「ベセスダシステムと子宮頸がん検診レコメ
ンデーションの普及」
藤間病院院長 清水 謙
招請講演②
「科学的根拠に基づくHPVワクチンの有用性」
新潟大学医学部産科婦人科学教室教授
榎本隆之

第92回臨床カンファレンス

平成25年12月21日（土） 奈良社会保険病院

一般演題①：5題，一般演題②：4題

【和歌山県】

奈良県産婦人科医会勉強会

平成26年1月23日（木）奈良県医師会館

「妊婦健診UP to date—早期異常発見と超音波診断のコツ—」

奈良県立医科大学産科婦人科学講座助教
成瀬勝彦

奈良県産婦人科医会勉強会

平成26年2月20日（木）奈良県医師会館

「子宮体癌・子宮肉腫の現状に関して—最新情報をお届けします—」

奈良県立医科大学産科婦人科学講座助教
川口龍二

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成26年3月8日（土）橿原ロイヤルホテル

招聘講演

「大震災の経験を教訓に—周産期地域医療の復興を目指して—」

東北大学東北メディカルメガバンク機構，地域医療支援部門母児医科学分野教授
菅原準一

奈良県医師会「母体保護法指定医師研修会」

「平成25年度日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会」

平成26年3月27日（木）奈良県医師会館

1. 「母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの」

奈良県産婦人科医会理事 高井一郎

2. 「医療安全・救急処置に関するもの」

奈良県産婦人科医会理事 橋本平嗣

3. 「生命倫理に関するもの」

奈良県立医科大学産科婦人科学講座助教
成瀬勝彦

平成24・25年度日本産婦人科医会がん部会事業研修会

平成25年4月25日（木）和歌山県民文化会館

・「ベセスダシステムと子宮頸がん検診リコメンデーションの普及」

自治医科大学附属さいたま医療センター産科婦人科教授 今野 良

・「HPVワクチンの接種率向上に向けて」

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学助教
澤田守男

・ディスカッション

「併用検診導入・HPVワクチン接種率向上に向けて」

第54回和歌山県産婦人科医会総会・学術集会・母体保護法指導者伝達講習会

平成25年5月26日（日）和歌山県民文化会館

・一般演題 13題

・母体保護法指導者伝達講習会

和歌山県産婦人科医会理事 横田栄夫

・特別講演

「母子感染の現況と対策—サイトメガロウィルス他」

神戸大学大学院医学研究科外科系講座産科婦人科学分野教授 山田秀人

和歌山更年期とうつ病セミナー

平成25年6月21日（金）ホテルグランヴィア和歌山

・症例報告

「当科におけるディナゲスト投与患者症例」

和歌山県立医科大学産科・婦人科 瀧口義弘

・特別講演

「更年期・術後卵巣機能欠落に基づく抑うつ，不定愁訴等の管理」

東京女子医科大学産婦人科教授 平井康夫

第10回和歌山県母性衛生学会総会・学術集会

「周産期の医療安全」

平成25年6月22日（土）公立那賀病院

・一般演題 8題

・特別講演

「周産期のリスクマネジメント—助産師として産科医療保障制度にかかわって—」

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授 村上明美

・シンポジウム「周産期の医療安全」

助産師の立場から：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師長 向井君子

産科医師の立場から：橋本市民病院副院長，産婦人科医師 古川健一

小児科医師の立場から：公立那賀病院小児科医師 島 裕子

保険会社からみた周産期医療：株式会社損保ジャパン医師賠償サービスセンター課 島田正晴

和歌山紀北産婦人科学術集会

平成25年6月29日（土）青州の里

・特別講演

「婦人科における腹腔鏡手術の実際」

公立那賀病院産婦人科副院長 西 丈則

領域別漢方セミナー 女性疾患と漢方

平成25年7月25日（木）ダイワロイネットホテル和歌山

・教育講演

「当院女性外来の漢方治療」

独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院第2呼吸器内科部長，女性総合外来（漢方） 辰田仁美

・特別講演

「明日から実践—知っていると楽しいすぐ使える漢方薬—」

志馬クリニック四条烏丸院長 志馬千佳

第10回和歌山メタボリックシンドローム研究会

平成25年8月10日（土）ダイワロイネットホテル和歌山

・特別講演Ⅰ

「境界型糖尿病・メタボリックシンドロームに対する新しい予防アプローチ」

琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）教授 益崎裕章

・特別講演Ⅱ

「女性の脂質異常症の管理—女性医学学会の管理指針を中心に—」

愛知医科大学産婦人科学教室教授 若槻明彦

和歌山市医師会・和歌山市産婦人科部会合同学術講演会

平成25年8月24日（土）和歌山ビッグ愛

・特別講演

「母乳とアレルギー—経口ワクチンとしての可能性—」

京都女子大学家政学部食物栄養学科教授 成田宏史

第32回日本思春期学会総会・学術集会

平成25年8月31日（土）～9月1日（日）ホテルアパローム紀の国

8月31日

・一般演題 14題

・シンポジウムⅠ 「子ども達を取り巻くIT環境の落とし穴—ネット，携帯依存」

1. 「遠くて近い娘」

和歌山県警察本部サイバー犯罪対策指導官 井上英喜

2. 「中学生におけるネットいじめについて」

兵庫県立教育研修所 心の教育総合センター 寺戸武志

3. 「ネットいじめ被害低減のための保護要因について」

神戸大学大学院人間発達環境学研究科 菱田一哉

4. 「インターネット嗜癖（依存）の最前線」

久里浜医療センター 中山秀紀

・シンポジウムⅡ

「性教育のあり方—地域と学校のギャップ」

基調講演

「るるくめいによるピアの活動—大阪府立
松原高等学校の取り組み」

大阪府立松原高等学校 平野智之

特別発言…和歌山県における学校保健と地域
保健との連携の現状と課題

1. 「地域保健における性教育の取り組み」

和歌山県御坊市保健師 南 ふみ

2. 「地域保健から学校保健へ働きかける性教育
の取り組み」

日本助産師会保健指導部会副会長 渡辺和香

3. 「学校保健における性教育の取り組み」

大阪府立貝塚高等学校養護教諭 藤井眞喜子

4. 「性教育での学校保健と地域保健との連携を
考える」

山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学
講座教授 山縣然太郎

・シンポジウムⅢ

「ピアの想いは国境を越えて—若者の未来づく
りのために」

1. 「日本におけるピアカウンセラー活動の発祥
と動向」

とちぎ思春期研究会 渡辺純一

2. 「インドネシア国におけるピアリーダー養成
活動」

鹿児島大学医学部保健学科 下敷領須美子

3. 「ホンジュラスの思春期リプロダクティブヘル
ルス」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科看護学講
座 西原三佳

4. 「メキシコのピアリーダーたち」

自治医科大学看護学部地域看護学 江角伸吾

・理事長講演

「国際的な視点から見た思春期の健康政策」

国立保健医療科学院名誉院長 林 謙治

・会長講演

「こどもたちを取り巻く環境変化と思春期発
育」

和歌山県立医科大学医学部衛生学 宮下和久

・ランチョンセミナー1

「緊急避妊薬を巡る日本と世界の最新情報」

日本家族計画協会家族計画研究センター所長
北村邦夫

9月1日

・一般演題 5題

・シンポジウムⅣ

「ライフステージと妊娠・出産—思春期から伝
えておきたい女性の健康—」

基調講演

「ライフステージと妊娠・出産—思春期から
伝えておきたい女性の健康—」

一般社団法人日本家族計画協会家族計画研
究センター所長 北村邦夫

1. 「望まない妊娠—若年妊娠のリスクと課題」

聖マリアンナ医科大学産婦人科講師 水主川純

2. 「増えている高年出産—妊娠・出産には限界
があることを知ろう—」

女性クリニックWe! TOYAMA院長 種部恭子

・パネルディスカッション

「思春期をとりまく心の問題—いじめ・不登
校・子ども虐待—」

1. 「思春期をとりまく諸問題の精神医学」

兵庫県こころのケアセンター副センター長・
研究部長 亀岡智美

2. 「教育現場でのいじめ・不登校と発達障害」

和歌山大学教育学部 江田裕介

3. 「大学病院に開設された成育医療支援室の相
談からみた思春期問題と子ども虐待」

和歌山県立医大保健看護学部和歌山県立医大
成育医療支援室副センター長 柳川敏彦

4. 「いじめ、不登校に対する子育ての視点から
のアプローチ」

国立保健医療科学院 加藤則子

・教育講演1

「思春期のライフスタイルと健康」

浜松医大名誉教授 大関武彦

・教育講演2

「思春期の移行支援—発達精神病理学からみ
た現代思春期の支援のあり方—」

和歌山県精神保健福祉センター 小野善郎

・特別企画

「男性の健康と思春期」

札幌医大名誉教授, 日本Men's Health医学会
理事長 熊本悦明

「思春期男子の男らしさをめぐって」

札幌医大名誉教授, 日本Men's Health医学会
理事長 熊本悦明

1. 「母親・指導者の立場から」

京都大学医学部准教授 木原雅子

2. 「父親・指導者の立場から」

登山家 三浦雄一郎

・ランチョンセミナー2

「HPVワクチン定期接種, メリットと問題点
—将来の母子の健康を守るために—」

総合母子保健センター愛育病院・副院長・
産婦人科部長 安達知子

・ランチョンセミナー3

「低用量ピルの副効用と副作用」

滋賀医科大学地域周産期医療学講座・特任
教授 高橋健太郎

第69回和歌山内分泌代謝研究会

平成25年9月5日(木)和歌山県立医科大学生涯
教育センター研修室

・一般演題 3題

・特別講演

「産婦人科におけるhCGの多様性と有用性」

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室教授
井篁一彦

第39回和歌山周産期医学研究会

平成25年9月7日(土)和歌山ビッグ愛

・一般演題 6題

・特別講演1

「出生前診断の光と影」

和歌山県立医科大学 第二外科学長特命教授
窪田昭男

・特別講演2

「周産期感染症: インフルエンザウイルスとサ
イトメガロウイルスに関する最近の知見」

神戸大学医学部小児科学教室講師 森岡一朗

第39回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

平成25年9月8日(日)和歌山県民文化会館

テーマ「細胞診断アプローチ法を学ぼう」

・テーマ指定演題

「診断アプローチに役立つクルー」

Part I

①「呼吸器細胞診における粘液含有細胞」

神戸大学 酒井康裕

②「筋上皮細胞からアプローチする乳腺細胞診」

大津市民病院 田口一也

③「膵内分泌腫瘍における“Giant cell”」

京都府立医科大学 安川 覚

Part II

④「通常型骨肉腫に見られる腫瘍性類骨の細胞 診上の有用性と注意点

国立大阪医療センター 森 清

⑤「尿路系腫瘍における『ちりめんじゃこ細胞』 の有用性」

奈良市総合医療センター 安達博成

⑥「甲状腺髄様癌の診断アプローチに有用なク ルー」

和歌山県立医科大学 稲垣充也

・特別講演

「子宮内膜の上皮内腫瘍と上皮内癌の疾患概
念と細胞像」

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

・ランチョンセミナー

「液状化検体細胞診の診断のコツ—子宮頸部
擦過細胞診を中心として—」

刈谷豊田総合病院・病理科・部長 伊藤 誠

・ワークショップ with スライドカンファレンス

「私の細胞診断アプローチ法—細胞診断のコ
ツを学ぶ—」

Part I

①乳腺: 滋賀医科大学 岩井宗男

②呼吸器: 奈良県立医科大学 大林千穂

Part II

③尿(ギムザ標本) 大阪府済生会野江病院 小椋聖子

④婦人科: 京都大学 南口早智子

第24回和歌山ウーマンズヘルス懇話会

平成25年9月21日（土）和歌山ビッグ愛

・症例検討

「経過が異なった胎盤遺残の2症例」

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室

三谷尚弘

「異所性妊娠との鑑別が難しかった子宮内妊娠の3症例」

日本赤十字社和歌山医療センター産婦人科部長

中村光作

・特別講演

「わが国におけるPMS・PMDDの現状と薬物治療について」

近畿大学東洋医学研究所所長、女性医学部門教授 武田 卓

和歌山婦人科セミナー

平成25年10月31日（木）ホテルグランヴィア和歌山

・教育講演

「月経困難症の治療の基本と応用」

海南医療センター副院長 岩橋正明

・特別講演

「Sequential療法Up Date 2013—子宮内膜症におけるジェノゲスト療法の新たな展望—」

慶応義塾大学病院婦人科講師 阪埜浩司

平成25年度第55回和歌山県産婦人科医会学術集会

平成25年11月2日（土）紀伊田辺シティプラザホテル

・学術講演

「治療に困った症例」

日本赤十字社和歌山医療センター第一産婦人科部長 中村光作

・特別講演

「子宮内膜症の管理—癌化の問題を中心に—」

近畿大学産婦人科学医学部講師

鈴木彩子

第1回日本周産期精神保健研究会

平成25年11月2日（土）～11月3日（日）松下IMPホール

11月2日（土）

・要望演題

「多職種が関わった事例」

・シンポジウムⅠ

「周産期精神保健研究会の実践とこれから」

埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母

子医療センター 側島久典

シンポジスト 名古屋第一赤十字病院

丹羽早智子

石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター 久保 実

青森県立中央病院総合周産期母子医療センター 佐藤秀平

独立行政法人国立病院機構九州医療センター 佐藤和夫

墨東病院新生児科 渡辺とよ子

・ランチョンセミナー

・教育講演

(1)「周産期医療と精神保健の出会い」

聖マリアンナ医科大学名誉教授 堀内 勁

(2)「周産期医療の場にこころの視点を」

山王教育研究所 橋本洋子

(3)「虐待死から考える周産期精神保健—月齢1ヵ月を迎えられない子どもたち—」

筑波大学 宮本信也

(4)「周産期医療から学んだあたたかい心の意味するもの」

元東京女子医大母子総合医療センター

仁志田博司

11月3日（日）

・シンポジウムⅡ

「周産期精神保健—私たちが大切にしたいこと—」

(想定ケースを元にそれぞれの立場から大切にしたいことを提示)

第1部 シンポジスト

青森県立中央病院総合周産期母子医療センター産科医 佐藤秀平

大阪府立母子保健総合医療センター

助産師 宮川祐三子

淀川キリスト教病院新生児医 和田 浩

高槻病院NICU看護師 森口紀子

加古川西市民病院臨床心理士

岡田由美子

第2部 シンポジスト

さいたま市立病院小児外科医

中野美和子

能都郡北部保健福祉センター保健所長

沼田直子

神戸学院大学総合リハビリテーション

学部MSW 宮崎清恵

大阪府立母子保健総合医療センター理

学療法士 瓦井義弘

18トリソミーの会代表患者家族

櫻井浩子

指定発言 聖マリアンナ医科大学名誉

教授 堀内 勁

・ランチョンセミナー

大阪府立母子保健総合医療センター 位田 忍

・特別講演

「聴くことの意味」

元大阪大学総長 鷺田清一

・会長講演

「親子の物語とNarrative based medicineと」

大阪府立母子保健総合医療センター 窪田昭男

・要望演題

多職種が関わった事例

第148回和歌山市産婦人科部会研修会

平成25年11月9日（土）和歌山ビッグ愛

・学術講演

「保険診療の基礎から最近の審査現場の実情まで」

宝寿福祉会おとしよりセンター所長・近産婦

社保部会部会長 田中文平

第1回和歌山婦人科腫瘍研究会

平成25年11月15日（金）ホテルグランヴィア和歌山

・一般演題 2題

・特別講演

「がん・生殖医療における最近のトピックス」

聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授 鈴木 直

第149回和歌山市産婦人科部会研修会

平成26年1月11日（土）和歌山ビッグ愛

・特別講演

「骨盤腹膜の展開を再考する—受精と着床の場（胚のオアシス）の再建を目指して—」

金沢大学医薬保健研究域医学系分子移植学産

婦人科教授 藤原 浩

第39回日本臨床細胞学会和歌山県支部総会・学術集会

平成26年2月1日（土）和歌山県JAビル11階会議室

①教育講演

「細胞診におけるギムザ染色の有用性」

大阪府済生会野江病院病理診断科主任 小椋聖子

②一般演題 4題

③スライドカンファランス

日本赤十字社和歌山医療センター検査部技師長

宮木康夫

④特別講演Ⅰ

「細胞の形を決める分子機構」

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻機能

診断科学講座分子病理学教室教授 松浦成昭

⑤特別講演Ⅱ

「アジアにおけるヒトパピローマウイルス感染症」

金沢大学医薬保健研究域医学系ウイルス感染

症制御学分野教授 市村 宏

第40回和歌山周産期医学研究会

平成26年2月22日（土）和歌山ビッグ愛

・一般演題 7題

・特別講演

「産科麻酔のメンタリティー」

和歌山県立医科大学総合周産期医療センター

麻酔科講師 中畑克俊

第13回和歌山産婦人科病診連携研究会

平成26年3月8日（土）和歌山ビッグ愛

・一般演題 2題

・特別講演

「婦人科領域におけるAdvanced Minimally

Invasive Surgery 腹腔鏡下手術最前線」
倉敷成人病センター副院長, 内視鏡手術セン
ター長 安藤正明

【兵庫県】**第12回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会**

平成25年4月20日（土）神戸市勤労会館

「for the patients, not for the surgeons self-
satisfaction, not for the product company」

順天堂大学医学部付属順天堂東京江東高齢者
医療センター婦人科准教授 菊池 盤

一般演題 6題

第1回周産期セミナー

平成25年4月26日（金）兵庫医科大学

「一 絨 毛 膜 双 胎 管 理 の INFORMATION
UPDATE」

大阪府立母子保健総合医療センター産科部長
石井桂介

神戸市産婦人科医会研修会

平成25年4月27日（土）神戸市医師会館

「あらゆるライフステージにおける女性のヘル
スケア」

山形大学医学部産科婦人科学教室教授
倉智博久

第46回阪神周産期勉強会

平成25年5月16日（木）西宮市民会館

「周産期・新生児期に発症・診断する代謝疾患」

大坂大学大学院医学研究科小児科准教授
酒井紀夫

一般演題 2題

明石市産婦人科医会学術講演会

平成25年5月18日（土）ホテルキャスルプラ
ザ西明石

「子宮頸癌 予防・治療についてのup-to-date」

新潟大学医学部産科婦人科学教室教授
榎本隆之

播州産婦人科セミナー

平成25年5月18日（土）姫路商工会議所

「私たち産婦人科医に出ること・がん教育と

がん診療連携」

熊本大学大学院生命学研究部産科婦人科学教授

片淵秀隆

兵庫医科大学産科婦人科学講座教授

柴原浩章

一般演題 2題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成25年5月25日（土）都ホテルニューアルカイク

「慢性骨盤痛症候群の診断と治療」

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学

教室教授 木村 正

第2回周産期セミナー

平成25年6月5日（水）兵庫医科大学

「新しい胎児治療への挑戦—胸水、FGR、
PROMへのアプローチ—」

長良医療センター産科医長 高橋雄一郎

姫路産婦人科医会学術講演会

平成25年6月6日（木）ホテル日航姫路

「産科大量出血に対する最近の管理」

岡山大学医学部産科婦人科学教室准教授

増山 寿

第25回兵庫県母性衛生学会

平成25年6月8日（土）兵庫県医師会館

「地域における周産期医療システムの充実—チ
ーム医療—」

京都橋大学看護師長 遠藤俊子

一般演題 17題

第87回兵庫県産科婦人科学会

平成25年6月9日（日）兵庫県医師会館

「安全で効果的な産科麻酔のために：局所麻酔
薬を縦糸として」

埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科教授

照井克生

一般演題 30題

第17回西宮・芦屋産婦人科研修会

平成25年6月13日（木）酒蔵通り煉瓦館

「兵庫医科大学病院“生殖医療センター”の開
設にあたって」

第10回婦人科がん会議

平成25年6月21日（金）～22日（土）宝塚ホテル

「分子標的薬とバイオマーカー研究」

近畿大学ゲノム生物学教授 西尾和人

「分子標的薬時代における基礎的がん研究の責務」

がん研究会がん研究所所長 野田哲生

ランチョンセミナー 2題，クリニカルデ

ィスカッション 3題，一般演題 4題

第7回尼崎市性教育講演会

平成25年6月22日（土）都ホテルニューアルカイク

「ライフスキル(心の能力)をはぐくむ健康教育」

神戸大学大学院発達科学部人間発達環境学研
究科教授 川畑徹朗

「若者の性の現状とかかわり方—診療の現場か
ら見えること—」

河野産婦人科クリニック院長 河野美代子

兵庫県骨粗鬆症懇話会

平成25年6月22日（土）ANAクラウンプラザホテル

「骨粗鬆症と生活習慣病—背景因子としてのビ
タミンD—」

帝京大学ちば総合医療センター第三内科教授

岡崎 亮

緊急避妊法適正使用セミナー

平成25年6月30日（日）神戸ポートピアホテル

「緊急避妊薬を巡る日本と世界の最新情報」

日本家族計画協会家族計画研究センター所長

北村邦夫 他

ディスカッション 1題

第6回兵庫県婦人科癌診療連携懇話会

平成25年7月6日（土）チサンホテル神戸

「子宮体がん地域連携パス」

兵庫県立がんセンター婦人科 山口 聡

一般演題 3題

第31回武庫川産婦人科セミナー

平成25年7月20日（土）ノボテル甲子園
「胎児心拍数モニタリングの現状と課題」
宮崎大学医学部産婦人科教授 鮫島 浩
一般演題 7題

Japanese Society for the Advancement of Women's Imaging 第14回シンポジウム

平成25年9月6日（金）～7日（土）淡路夢舞台
国際会議場
「婦人科腫瘍における骨盤解剖を科学する」
東京有明医療大学学長 佐藤達夫
ランチョンセミナー 2題, イブニングセミナー 1題, ワークショップ 4題, シリーズ企画
病理教育セミナー 1題, ポスター発表 117題

尼崎産婦人科医会学術講演会

平成25年9月7日（土）ホテルホップインアミング
「月経困難症におけるLEPの位置づけ」
滋賀医科大学地域周産期医療学講座教授
高橋健太郎

播州産婦人科セミナー

平成25年9月7日（土）姫路商工会議所
「一般不妊診療へのポイントとARTのトピックス」
兵庫医科大学産科婦人科学教室教授
柴原浩章

明石市産婦人科医会学術講演会

平成25年9月7日（土）ホテルキャスルプラザ
西明石
「子宮内膜症のホルモン治療」
岐阜大学医学部産科婦人科学教授
森重健一郎

第9回周産期新生児感染症研究会

平成25年9月12日（木）神戸大学医学部
「子宮内感染と胎盤関門」
日本大学医学部病態病理学系微生物分野教授
早川 智
一般演題 3題

第9回阪神婦人科・内分泌研究会

平成25年9月28日（土）ノボテル甲子園
「若年のPOFと更年期障害に対するホルモン
補充療法」
愛育病院副院長・産婦人科部長
安達知子 他

神戸市産婦人科医会学術講演会

平成25年10月5日（土）神戸市医師会館
「一般不妊外来の進め方とARTのトピックス」
兵庫医科大学産科婦人科学教室教授
柴原浩章

第47回阪神周産期勉強会

平成25年10月17日（木）西宮市民会館
「妊娠と静脈血栓塞栓症」
国立循環器病研究センター病院周産期・婦人
科医長 根木玲子
一般演題 3題

西宮市医師会産婦人科医会研修会

平成25年10月26日（土）ノボテル甲子園
「排卵障害の診断と治療—PCOSを中心に—」
兵庫医科大学産科婦人科学教室教授
柴原浩章

播磨産婦人科内分泌研究会

平成25年10月26日（土）ホテル日航姫路
「思春期における月経周辺期の異常について」
田坂クリニック院長 田坂慶一

兵庫県産科婦人科学会研修会

平成25年10月31日（木）神戸市医師会館
「婦人科悪性腫瘍および子宮内膜症手術を科学
する—妥当な術式の開発を目指して—」
大阪医科大学産婦人科学教室教授 大道正英

第9回環太平洋不妊会議

平成25年11月13日（水）、14日（木）神戸国際
会議場
「The US multiple births epidemic

1970-2010:iatrogenic and demographic forces in action」

Brawn University,USA Eli Y.Adashi

一般講演 8題, ランチョンセミナー 2題

第18回兵庫県骨・カルシウムを語る会

平成25年11月14日(木) ANAクラウンプラザ
ホテル

「骨粗鬆症治療の新戦略—基準改定を踏まえて—」

聖隷浜松病院整形外科部長 森 諭史

一般演題 3題

播磨産婦人科漢方研究会

平成25年11月14日(木) ホテル日航姫路

「女性の尿路不定愁訴と漢方」

横浜元町女性医療クリニックLUNAグループ
理事長 関口由紀

第58回日本生殖医学会学術講演会

平成25年11月15日(金), 16日(土) 神戸国際
会議場, 神戸ポートピアホテル

「体外受精から発生医学へ—生殖細胞再生の倫理と哲学」

慶応義塾大学医学部産婦人科教授 吉村泰典

「当事者が語り教える第三者が関わる生殖技術と養子縁組—社会学の立場から」

労働者健康福祉機構理事長 武谷雄二

会長講演 1題, 教育講演 6題, 招請講演 2
題, シンポジウム 9題, ワークショップ 1題,
モーニングセミナー 2題, ランチョンセミナ
ー 12題, 一般講演オーラル 256題, 一般講
演ポスター 216題

第1回阪神周産期フォーラム

平成25年11月16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 2題

尼崎市産婦人科医学会学術講演会

平成26年11月30日(土) 都ホテルニューアルカイク

「明快!!イラストから学ぶ現代女性の漢方治療
術—冷え性 頭痛 めまい 便秘症 etc—」

川口レディースクリニック院長 川口恵子

明石市産婦人科医学会学術講演会

平成25年11月30日(土) ホテルキャッスルプラザ

「婦人科ガイドライン外来編からみた子宮内膜
症薬物療法とディナゲスト副作用対策として
の漢方療法」

近畿大学東洋医学研究所所長, 女性医学部門
教授 武田 卓

第28回日本生殖免疫学会総会学術集会

平成25年11月30日(土), 12月1日(日) 平和記
念会館

「The significance of sperm and zona
pellucida antibodies in infertility」

Department of Gynecology and Obstetrics
of Medical School of Charles University in
Pilsen Prof.Zdenka Ulcova-Galova

シンポジウム 10題, 一般演題 40題, ランチ
ョンセミナー 2題

姫路産婦人科医学会学術講演会

平成25年12月5日(木) ホテル日航姫路

「子宮内膜症のがん化を見逃さないコツ」

奈良県立医科大学産婦人科学教室教授
小林 浩

兵庫県周産期医療研修会

平成25年12月21日(土) 兵庫県医師会館

「NIPTを中心とした出生前診断のトピックス」

兵庫医科大学産科婦人科学教室准教授
澤井英明

研修テーマ 2題

第4回神戸産婦人科臨床フォーラム

平成26年1月11日(土) 神戸ポートピアホテル

「一目瞭然!超音波の正しい楽しい使い方」

長崎大学医歯薬学総合研究科展開医療科学講
座産婦人科分野教授 増崎英明

一般演題 5題

北神三田産婦人科連携フォーラム

平成26年1月25日（土）有馬グランドホテル

「排卵障害の診療アプローチ」

兵庫医科大学産科婦人科学教室教授

柴原浩章

一般演題 3題

播州産婦人科セミナー

平成26年1月25日（土）姫路商工会議所

「産科医療からみた脳性麻痺の現状」

宮崎大学医学部生殖発達医学講座産婦人科分

野教授 鮫島 浩

兵庫県女性のQOLを考える会

平成26年2月13日（木）ANAクラウンプラザホテル

「体内時計の観点から考えるこれからの医療」

神戸大学大学院保険学研究科看護実践開発学

分野教授 塩谷英之

「骨の栄養と骨粗鬆症—ビタミンDを中心に—」

京都女子大学家政学部食物栄養学科教授

田中 清

芦屋市・神戸市灘区・東灘区産婦人科医会学術講演会

平成26年2月15日（土）神戸ベイシェラトン&
タワーズ

「生殖医療のフロンタライン」

兵庫医科大学産科婦人科学教室教授

柴原浩章

第10回周産期新生児感染症研究会

平成26年2月20日（木）神戸大学医学部新緑会館

「周産期のウィルス感染症」

名古屋大学大学院医学系研究科分子総合医学

専攻微生物免疫学講座ウィルス学分野教授

木村 宏

一般演題 1題

神戸市産婦人科医会学術講演会

平成26年2月20日（木）神戸市医師会館

「保険審査委員・医療安全委員会合同懇談会」

益子産婦人科医院院長 益子 和久

一般演題 3題

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成26年2月22日（土）都ホテルニューアルカイック

「子宮頸癌手術—岡林術式からロボット手術まで」

近畿大学医学部産婦人科教室教授 万代昌代

母体保護法伝達講習会

平成26年2月23日（日）、3月6日（木）兵庫県医
師会館 他「母体保護法指定医師指定基準モデル改正のボ
イント」

兵庫県母体保護法指定医師審査委員長

足高善彦

他演題 5題

第3回周産期セミナー

平成26年2月24日（月）兵庫医科大学

「新しい妊婦検診の提案—より効率的なリスク
抽出を求めて—」

昭和大学医学部産婦人科学講師 松岡 隆

兵庫県感染症研究会

平成26年3月8日（土）ラッセホール

「HIV感染症診療の現状と将来像—ARTの時代—」

順天堂大学浦安病院呼吸器内科准教授

佐々木信一

教育講演 1題、一般演題 4題

兵庫県産科婦人科学会研修会

平成26年3月9日（日）神戸市医師会館

「特別養子縁組—虐待防止・もうひとつの手段」

さめじまボンディングクリニック院長

鮫島浩二

周産期医療事例検討会

平成26年3月22日（土）兵庫県医師会館

「胎児異常にかかわる諸問題」

兵庫医科大学産科婦人科学教室准教授

澤井英明

一般演題 12題

第14回関西出生前診療研究会

平成26年3月29日（土）兵庫医科大学

「NIPTを含めた出生前診断の現状と遺伝カウンセリング」

宮城県立こども病院産科部長 室月 淳

一般演題 1題

【会員の皆様へ】

会員の先生方には「産婦人科の進歩」誌へ論文を投稿していただき誠にありがとうございます。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99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、産婦人科専門医を取得するためには、査読のある雑誌に投稿し論文発表することが義務付けられました。また、研修指導施設として認定・維持するためにも施設からの論文投稿も義務付けられています。このような背景を受け、最近の本誌への投稿論文数が約4倍に急増しており、われわれ編集担当としてはうれしい悲鳴を上げております。

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。ぜひ「産婦人科の進歩」誌に論文を投稿してください。昨年からは、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。是非とも本誌をご利用いただきたいと思います。

最後になりましたが、本年も例年どおり「産婦人科の進歩」誌を4号まで発刊できたのは、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26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	岩橋 正明	大井 豪一
大道 正英	岡田 英孝	亀谷 英輝	神崎 秀陽	喜多 伸幸	北脇 城
木村 正	小西 郁生	◎小林 浩	古山 将康	近藤 英治	斉藤 淳子
澤井 英明	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	森田 宏紀	山崎 峰夫	山田 秀人	山本嘉一郎	矢本 希夫
吉田 昭三					

「産婦人科の進歩」常任編集委員（敬称略）

市村 友季	岩佐 弘一	岩橋 正明	大井 豪一	岡田 英孝	金村 昌徳
喜多 伸幸	◎小林 浩	澤井 英明	辻 勲	筒井 建紀	松村 謙臣
森田 宏紀	山本嘉一郎	吉岡 信也	吉田 昭三（幹事）		

第66巻投稿論文レフェリー（敬称略）

安彦 郁	伊熊健一郎	石河 顕子	市村 友季	伊藤 良治	井篁 一彦
大井 豪一	岡田 英孝	加藤 淑子	金山 清二	金村 昌徳	河 元洋
川口 龍二	笠松 敦	神田 隆善	北 正人	北中 孝司	木村 文則
楠木 泉	黒星 晴夫	越山 雅文	佐藤 幸保	佐道 俊幸	澤田 守男
繁田 実	重富 洋志	鈴木 彩子	曾和 正憲	平 省三	竹内 康人
武信 尚史	橘 大介	辰巳 弘	田中 宏幸	谷口 文章	樽本 祥子
寺井 義人	豊田 進司	中井 英勝	中川 哲也	中林 幸士	西森 敬司
根木 玲子	延原 一郎	初田 和勝	林 道治	原田佳世子	原田 直哉
樋口 壽宏	福岡 正晃	福田 綾	藤澤 秀年	藤田 宏行	藤原 潔
古川 健一	古川 直人	馬淵 泰士	南 佐和子	森田 宏紀	八木 重孝
矢本 希夫	吉岡 信也	吉岡 弓子	吉田 茂樹	吉田 隆昭	吉松 淳

平成26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26年 6 月29日より）

【周産期研究部会】

（◎は代表世話人）

◎木村 正	大阪大学
赤松 信雄	小国病院
石井 桂介	大阪府立母子保健総合医療センター
井上 貴至	国立病院機構滋賀病院
今中 基晴	大阪市立大学
岩破 一博	京都府立医科大学
遠藤 誠之	大阪府立急性期・総合医療センター
大久保智治	京都第一赤十字病院
大橋 正伸	なでしこレディースホスピタル
荻田 和秀	りんくう総合医療センター
小野 哲男	滋賀医科大学
笠松 敦	関西医科大学
金川 武司	大阪大学
亀谷 英輝	済生会吹田病院
神崎 徹	神崎レディースクリニック
喜多 伸幸	滋賀医科大学
北 正人	関西医科大学
北田 文則	吹田徳洲会病院
小谷 泰史	近畿大学
近藤 英治	京都大学
佐藤 幸保	大津赤十字病院
澤井 英明	兵庫医科大学
樫木 晋	関西医科大学附属枚方病院
重富 洋志	奈良県立医科大学
左右田裕生	済生会兵庫県病院
曾和 正憲	国保日高総合病院
平 省三	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
武信 尚史	兵庫医科大学
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
津崎 恒明	公立八鹿病院
常見 泰平	奈良県立医科大学
出口 昌昭	市立岸和田市民病院

寺田 裕之	大阪市立大学
中川 康	社会保険紀南病院
成瀬 勝彦	奈良県立医科大学
西尾 順子	泉大津市立病院
野口 武俊	大和高田市立病院
野村 哲哉	(医)真心会 野村産婦人科
初田 和勝	近江八幡市立総合医療センター
久 靖男	久産婦人科
平野 仁嗣	奈良県総合医療センター
藤田 浩平	日本バプテスト病院
藤田 太輔	大阪医科大学
藤原葉一郎	京都市立病院
船越 徹	兵庫県立こども病院
古川 健一	橋本市市民病院
房 正規	加古川市市民病院
堀江 清繁	大和高田市立病院
松尾 重樹	聖バルナバ病院
松岡 正造	神戸大学
最上 晴太	京都大学
森田 宏紀	神戸大学
八木 重孝	和歌山県立医科大学
安尾 忠浩	京都府立医科大学
山崎 峰夫	パルモア病院
山田 秀人	神戸大学
山栢 誠一	阪南中央病院
由良 茂夫	由良産婦人科小児科医院
吉松 淳	国立循環器病センター
早田 憲司	愛染橋病院

【腫瘍研究部会】

◎小西 郁生	京都大学
市村 友季	大阪市立大学
伊藤 善啓	兵庫医科大学
伊藤 良治	松下記念病院
植田 政嗣	大阪がん予防検診センター
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
 小畑孝四郎 近畿大学医学部奈良病院
 郭 翔志 滋賀医科大学
 金澤理一郎 兵庫医科大学
 金村 昌徳 大阪医科大学
 上浦 祥司 大阪府立成人病センター
 川村 直樹 大阪市立総合医療センター
 神田 隆善 国立病院機構大阪南医療センター
 喜多 恒和 奈良県総合医療センター
 黒星 晴夫 京都府立医科大学
 小林 浩 奈良県立医科大学
 澤田 守男 京都府立医科大学
 角 俊幸 大阪市立大学
 高橋健太郎 滋賀医科大学
 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
 辻 芳之 神戸アドベンチスト病院
 鏑本 浩志 兵庫医科大学
 寺井 義人 大阪医科大学
 豊田 進司 奈良室生村田口診療所
 中井 英勝 近畿大学
 中川 哲也 滋賀医科大学
 中嶋 達也 関西医科大学附属滝井病院
 中島 徳郎 中島レディースクリニック
 西 丈則 公立那賀病院
 西野理一郎 西川産婦人科
 馬場 長 京都大学
 林 道治 天理よろづ相談所病院
 林 嘉彦 市立長浜病院
 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
 藤田 征巳 大阪大学
 藤原 潔 兵庫県立がんセンター
 古川 直人 奈良県立医科大学
 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

安井 智代 大阪市立大学
 山崎 正明 神鋼病院
 山本嘉一郎 近畿大学医学部附属堺病院
 吉岡 信也 大阪赤十字病院
 吉田 隆昭 日本赤十字社和歌山医療センター
 吉野 潔 大阪大学
 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】

◎村上 節 滋賀医科大学
 岩佐 弘一 京都府立医科大学
 岩橋 栄 岩橋医院
 宇都宮智子 うつのみやレディースクリニック
 岡田 十三 愛仁会千船病院
 岡田 英孝 関西医科大学附属枚方病院
 尾崎 宏治 大阪市立大学
 片山 和明 英ウィメンズクリニック
 川口 恵子 川口レディースクリニック
 神崎 秀陽 関西医科大学附属枚方病院
 北脇 城 京都府立医科大学
 木村 文則 滋賀医科大学
 楠木 泉 京都府立医科大学
 康 文豪 大阪市立住吉市民病院
 甲村 弘子 三宅婦人科内科医院
 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
 鮫島 義弘 住友病院
 澤田健二郎 大阪大学
 塩谷 雅英 英ウィメンズクリニック
 柴原 浩章 兵庫医科大学
 清水 良彦 滋賀医科大学
 新谷 雅史 新谷レディースクリニック
 杉並 興 京都大学
 高島 明子 滋賀医科大学
 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
 辻 勲 近畿大学
 筒井 建紀 地域医療機能推進機構大阪病院
 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
林 正美	大阪医科大学
原田佳世子	兵庫医科大学
藤野 祐司	藤野婦人科クリニック
別府 謙一	別府レディースクリニック
堀江 昭史	京都大学
本田 謙一	市立柏原病院
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
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
森本 義晴	医療法人三慧会 IVFなんばクリニック
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
吉田 昭三	奈良県立医科大学
和田 龍	兵庫医科大学

産婦人科の進歩 第66巻 総目次

原 著

- 草開恵里子他：経陰分娩後に会陰・腔壁血腫を形成した症例についての臨床的検討…………… 1号 (1)
- 山口 昌美他：腹腔鏡下子宮筋腫摘出術の手術時間および合併症に影響する因子に関する
後方視的検討…………… 2号 (71)
- 中村 春樹他：子宮頸癌Ⅲ～ⅣA期における予後因子の解析
—とくに放射線単独療法と同時化学放射線療法の比較—…………… 2号 (78)
- 久保田陽子他：硬膜外麻酔による無痛分娩が分娩および新生児に与える影響について…………… 3号 (257)
- 小林 栄仁他：早期子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術…………… 3号 (265)

臨 床 研 究

- 徳川 睦美他：子宮頸部高度異形成・上皮内癌 (CIN3) に対する円錐切除術後の
初回検診時期についての検討…………… 1号 (6)
- 中木 絢子他：当科で行われた生殖可能年齢女性に対する骨盤内経カテーテル動脈塞栓術の
予後についての検討…………… 2号 (85)

症 例 報 告

- 今井更衣子他：Cushing症候群合併妊娠の1症例…………… 1号 (11)
- 八幡 環他：動注化学療法と子宮動脈塞栓術による保存的治療に成功した頸管妊娠の1例…………… 1号 (18)
- 間嶋 恵他：手術および補助化学療法を行った腔小細胞癌の1例…………… 1号 (24)
- 小菊 愛他：有茎性漿膜下筋腫の中に存在した平滑筋肉腫の1例…………… 1号 (30)
- 村上 寛子他：急激な増大を認めたG-CSF産生卵巣癌の1例…………… 1号 (36)
- 出口 真理他：卵巣成熟・胎性奇形腫核出術後に悪性転化による再発が疑われた1例…………… 1号 (43)
- 小川 憲二他：異なる画像所見、臨床経過を示したposterior reversible encephalopathy
syndrome (PRES) 合併妊娠の4症例…………… 1号 (50)
- 臼木 彩他：術前に成人Nuck管水腫に合併した子宮内膜症を推察し得た1例…………… 2号 (93)
- 熊谷 広治他：術式に苦慮した対側卵管留水症を伴う卵管妊娠の1例…………… 2号 (99)
- 宮本 泰斗他：脳梗塞の発症を契機に卵巣癌が発見されたTrousseau症候群の2例と文献的考察…………… 2号 (104)
- 高倉 賢人他：腔切除創部にエストラジオールゲル製剤を塗布し、機能的腔を再生し得た1症例…………… 2号 (114)
- 森本 真晴他：間葉性異形成胎盤の1例…………… 2号 (119)
- 山田詩緒里他：経陰分娩に至ったchorioamniotic membrane separationの2例…………… 2号 (124)
- 植栗 千陽他：腫瘍増大により胎児水腫をきたし子宮内胎児死亡に至った心臓横紋筋腫の1例…………… 2号 (130)
- 智多 昌哉他：子宮外に発生した子宮動静脈瘻の1例について…………… 2号 (137)
- 大上 健太他：妊娠22週で子宮静脈破裂による腹腔内出血の修復術後、正期産で生児を得た1例…………… 2号 (143)
- 西沢美奈子他：子宮筋腫により急性尿閉をきたした10例…………… 2号 (148)
- 田吹 邦雄他：子宮内膜症性嚢胞から発症したと考えられた卵巣癌4症例の検討…………… 2号 (155)
- 葉 宜慧他：当院で管理した一絨毛膜一羊膜性双胎6例の検討…………… 2号 (163)
- 松尾 愛理他：婦人科癌による難治性癌性腹水に対して腹水濾過濃縮再静注法
(cell-free and concentrated ascites reinfusion therapy; CART) を施行した7症例…………… 2号 (169)
- 笹野 智之他：帝王切開術1ヵ月後に大量性器出血を認めた子宮仮性動脈瘤破裂の1症例…………… 3号 (271)

川村 洋介他：広範な水腫様変性を伴い診断に苦慮した子宮筋腫の1例……………	3号	(277)
札幌 恵他：チーム医療にて管理した進行胃癌合併妊娠の1例……………	3号	(283)
川島 直逸他：子宮筋腫の経過観察中に筋腫内に子宮肉腫を発症した1例……………	3号	(290)
和田美智子他：先天性全身性カンジダ症の1例……………	4号	(349)
安田 実加他：低置胎盤・子宮筋腫を合併した妊娠子宮嵌頓症の1例……………	4号	(356)
長又 哲史他：腹腔鏡下手術後7年後に発見され、骨盤内から後腹膜腔へ発達した巨大な parasitic myomaの1例……………	4号	(361)
邨田 裕子他：重症母児間輸血症候群の3例—転帰良好症例と死亡症例の比較検討—……………	4号	(367)

臨床の広場

脇ノ上史朗：マイクロ波子宮内膜アブレーション……………	1号	(56)
濱西 潤三：免疫学的視点から見た卵巣癌……………	2号	(177)
岩破 一博：クラミジア感染症……………	3号	(323)
辻 勲, 万代 昌紀：女性における妊孕能温存……………	4号	(376)

今日の問題

安井 智代：家族性卵巣癌……………	1号	(60)
藤原 聡枝：婦人科悪性腫瘍の抗がん剤治療における制吐療法について……………	2号	(182)
辻 俊一郎：超緊急帝王切開術導入のポイント……………	3号	(335)
中嶋 達也：子宮頸部ブドウ状肉腫……………	4号	(381)

会員質問コーナー

(258) 骨盤臓器脱メッシュ手術における注意点……………	寺田 裕之	1号	(62)
(259) 原発性上皮性卵巣癌に対する血管新生阻害薬を用いた新しい治療法について……………	中井 英勝	1号	(63)
(260) 末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) について……………	溝上 友美	2号	(184)
(261) 習慣流産の検査と治療について……………	出口 雅士	2号	(185)
(262) 交通事故後の妊婦の診察について……………	成瀬 勝彦	3号	(338)
(263) 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群と遺伝カウンセリング……………	山田 重人	3号	(340)
(264) 出生前診断を受ける際の紹介時期について……………	細田 容子	4号	(384)
(265) 周産期心筋症の治療について……………	太田 菜美	4号	(385)

学術集会

第130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	(193)
第131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	(459)

研究部会記録

第129回近畿産科婦人科学会第99回腫瘍研究部会記録

テーマ「妊娠中に発見された悪性腫瘍の取り扱い」

小藺 祐喜他：妊娠中に広汎性子宮頸部摘出術を施行したが術中に胎児死亡に至った1例……………	3号	(299)
芦原 敬允他：妊娠中の子宮頸部円錐切除術の留置点について……………	3号	(303)

大石 哲也他：胎盤内絨毛癌の治療方針—異なった経過をとった2症例を経験して—	3号 (308)
山本瑠美子他：妊娠中の乳癌に抗癌剤治療を施行，分娩に至った1例	3号 (311)
森岡佐知子他：悪性リンパ腫合併妊娠の2例	3号 (314)

第129回近畿産科婦人科学会周産期研究部会記録

テーマ「産科手術の手技・工夫」

田中健太郎他：当科における帝王切開術の検討—術者による手術時間と出血量の違いについて—	3号 (321)
---	----------

評 議 員 会 ・ 総 会 記 録

平成26年度近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録

評議員会	4号 (387)
総会	4号 (392)
平成25年度日誌抄	4号 (393)
平成25年度決算報告	4号 (404)
平成26年度予算	4号 (409)
平成25年度「産婦人科の進歩」編集報告	4号 (410)

医 会 報 告

平成25年度各府県別研修状況	4号 (418)
----------------	----------

雑 報

会員の皆様へ	4号 (442)
--------	----------

諸 規 定

会則	4号 (411)
諸規定	4号 (413)
投稿規定他	1号 (65), 2号 (187), 3号 (342), 4号 (452)

Subject Index Adv Obstet Gynecol, Volume66, 2014

■ORIGINAL

- Eriko KUSABIRAKI et al. : Retrospective study of puerperal hematoma in our hospital No.1 (1)
- Masami YAMAGUCHI et al. : Factors being related to operation time and complications in laparoscopic myomectomy : a retrospective study No.2 (71)
- Haruki NAKAMURA et al. : Prognostic factors for survival in patients with stage III~IV A cervical cancer ; comparison of concurrent chemoradiotherapy and radiotherapy alone..... No.2 (78)
- Yoko KUBOTA et al. : Influence of painless delivery with epidural anesthesia on the course of delivery and neonatal prognosis No.3 (257)
- Eiji KOBAYASHI et al. : Laparoscopic radical hysterectomy for early stage cervical cancer No.3 (265)

■CLINICAL REPORT

- Yoshimi TOKUGAWA et al. : Analysis of follow-up interval after conization No.1 (6)
- Ayako NAKAKI et al. : Prognosis of pelvic transcatheter arterial embolization for women of reproductive age No.2 (85)

■CASE REPORT

- Saeko IMAI et al. : A case of Cushing's syndrome during pregnancy No.1 (11)
- Tamaki YAHATA et al. : A case of cervical pregnancy treated conservatively by intra-arterial infusion chemotherapy and uterine artery embolization No.1 (18)
- Megumi MAJIMA et al. : A case of primary small cell carcinoma of the vagina treated with surgery and adjuvant chemotherapy No.1 (24)
- Ai KOGIKU et al. : Leiomyosarcoma localized in a pedunculated subserosal leiomyoma : a case report No.1 (30)
- Hiroko MURAKAMI et al. : A case of aggressively growing ovarian carcinoma producing G-CSF No.1 (36)
- Mari DEGUCHI et al. : A case with a recurrent right ovarian mature cystic teratoma which showed malignant transformation to squamous cell carcinoma (SCC) after laparoscopic enucleation of a right ovarian tumor..... No.1 (43)
- Kenji OGAWA et al. : Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) showing different CT or MR findings and clinical courses : a report of four cases with pregnancy No.1 (50)
- Aya USUKI et al. : A case of hydrocele of Nuck's canal with inguinal endometriosis diagnosed preoperatively No.2 (93)
- Koji KUMAGAI et al. : Difficulty determining the most appropriate surgical procedure for contralateral hydrosalpinx in a tubal pregnancy ; a case report No.2 (99)
- Taito MIYAMOTO et al. : Cerebral infarction caused by clear cell carcinoma of the ovary ; two

- cases of Trousseau's syndrome and review of the literature ··· No.2 (104)
- Masahito TAKAKURA et al. : The efficacy of topical estrogen application on the peeled vaginal wall after vaginectomy in a case of VAIN3 ; a case report ····· No.2 (114)
- Naoharu MORIMOTO et al. : A case of placental mesenchymal dysplasia ····· No.2 (119)
- Shiori YAMADA et al. : Successful vaginal delivery of two cases of chorioamniotic membrane separation ····· No.2 (124)
- Chiharu UEKURI et al. : A case of cardiac rhabdomyoma with fetal hydrops caused by tumor enlargement leading to intrauterine fetal death ····· No.2 (130)
- Masaya CHITA et al. : Uterine arteriovenous fistula located on outside of the uterus ; a case report ····· No.2 (137)
- Kenta OUE et al. : A case of hemoperitoneum caused by spontaneous rupture of a superficial uterine vein at 22 weeks gestation, and obtained a term infant after surgical repair ····· No.2 (143)
- Minako NISHIZAWA et al. : Ten cases reports of acute urinary retention caused by uterine myoma ····· No.2 (148)
- Kunio TABUKI et al. : Clinicopathologic features of malignant transformation in four patients with ovarian endometrioma ····· No.2 (155)
- Yoshie YO et al. : Six cases of monochorionic monoamniotic twin pregnancies ··· No.2 (163)
- Airi MATSUO et al. : Cell-free and concentrated ascites reinfusion therapy (CART) for refractory malignant ascites in seven cases of gynecological cancer ····· No.2 (169)
- Tomoyuki SASANO et al. : Rupture of uterine artery pseudoaneurysm after cesarean section; a case report ····· No.3 (271)
- Yosuke KAWAMURA et al. : A case of diffuse hydropic uterine leiomyoma that proved difficult to diagnose ····· No.3 (277)
- Megumi FUDABA et al. : A case of advanced gastric cancer in pregnancy managed by a medical care team ····· No.3 (283)
- Naotoshi KAWASHIMA et al. : A case of uterine leiomyosarcoma occurring within a leiomyoma detected during follow-up for the leiomyoma ····· No.3 (290)
- Michiko WADA et al. : Congenital systemic candidiasis : a case report ····· No.4 (349)
- Mika YASUDA et al. : A case of incarceration of the gravid uterus with lowlying placenta and uterine myoma ····· No.4 (356)
- Satoshi NAGAMATA et al. : A case of large parasitic myoma diagnosed seven years after laparoscopic myomectomy that developed in the pelvic cavity and spread to the retroperitoneal space ····· No.4 (361)
- Hiroko MURATA et al. : Three cases of severe fetomaternal transfusion syndrome : comparative investigation of factors associated with neonatal prognosis ··· No.4 (367)

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.chijin.co.jp/kinsanpu>)

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も、編集委員会で承認され、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、各著者の所属する大学・病院等での倫理委員会等の審査証明を請求される場合がある。

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、ブライバシ

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

(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ので, 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26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」(科学技術振興事業団)

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
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)
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131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26年10月26日（日）

会 場：大阪国際交流センター

近畿産科婦人科学会 会長 高 木 哲
学術集会長 大 道 正 英

（注意：当日は抄録を発行しませんので、必ず本誌を持参してください）

第131回近畿産科婦人科学会学術集会 ご 案 内

会 期：平成26年10月26日（日）

会 場：大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8-2-6

TEL：06-6772-5931

FAX：06-6772-7600

第1会場：大ホール（1F）

（開会式，生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会，ランチョンセミナー1，
指導医講習会，教育講演）

第2会場：さくら東（2F）

（周産期研究部会，ランチョンセミナー2，日産婦医会委員会ワークショップ）

第3会場：さくら西（2F）

（腫瘍研究部会，教育講演）

日本産科婦人科学会「指導医講習会」について

開催日時：平成26年10月26日（日） 午後1時30分～3時15分

会 場：第1会場

*受付は1時30分から開始し，2時00分に終了いたします。講演開始後15分を過ぎますと受講証をお渡しできませんのでご注意ください。

*受講証は会場受付でお渡しいたします。受講証の半分会場確認証になっておりますので，所属医療機関名，氏名をご記入のうえ，切り取って講習会終了後，退室の際に出口にあります「受講確認証回収箱」に入れてください。

回収箱に入れ忘れた場合や所属医療機関名や氏名が記入されていない場合，読み取れない場合には受講したことが確認できませんのでご注意ください。

*教育講演の腫瘍編も指導医講習会の一部としますので，ご参加される先生方は倉智先生の特
別講演に引き続き，公聴願います。

<学会参加者へのご案内>

*学会参加費5,000円を会場受付で申し受けます。その際，名札（領収書）をお受け取りください。
なお，初期研修医・医学生の学会参加費は無料です。

*日産婦学会専門医シールを受付にて配布しますので，忘れずにお受け取りいただき，大切に
保管をお願いいたします。

*大阪国際交流センター（2F）にて，企業展示を行います。

*なお，当日，抄録集は発行しませんので，必ず本誌を持参してください。

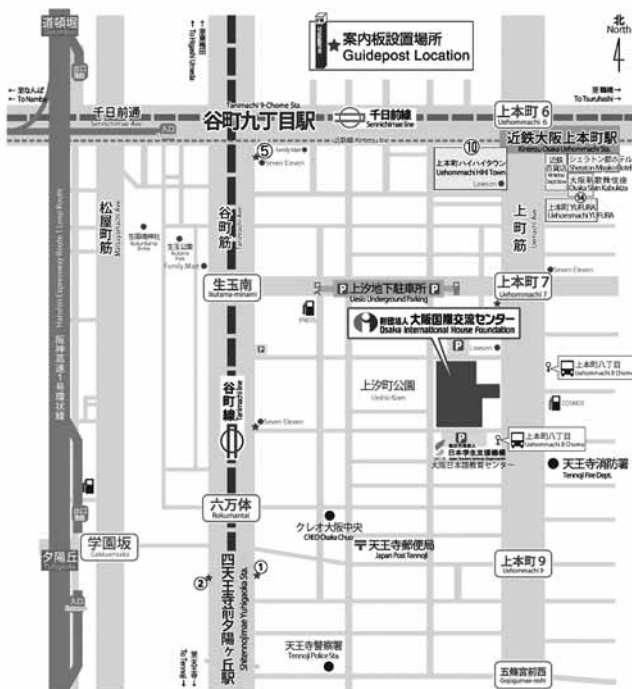
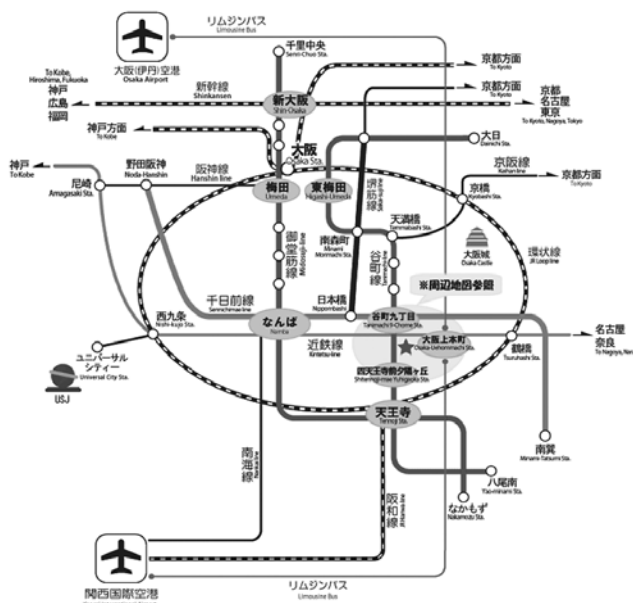
< 学 会 場 案 内 図 >

■会 場：大阪国際交流センター

〒543-0001大阪市天王寺区上本町8-2-6

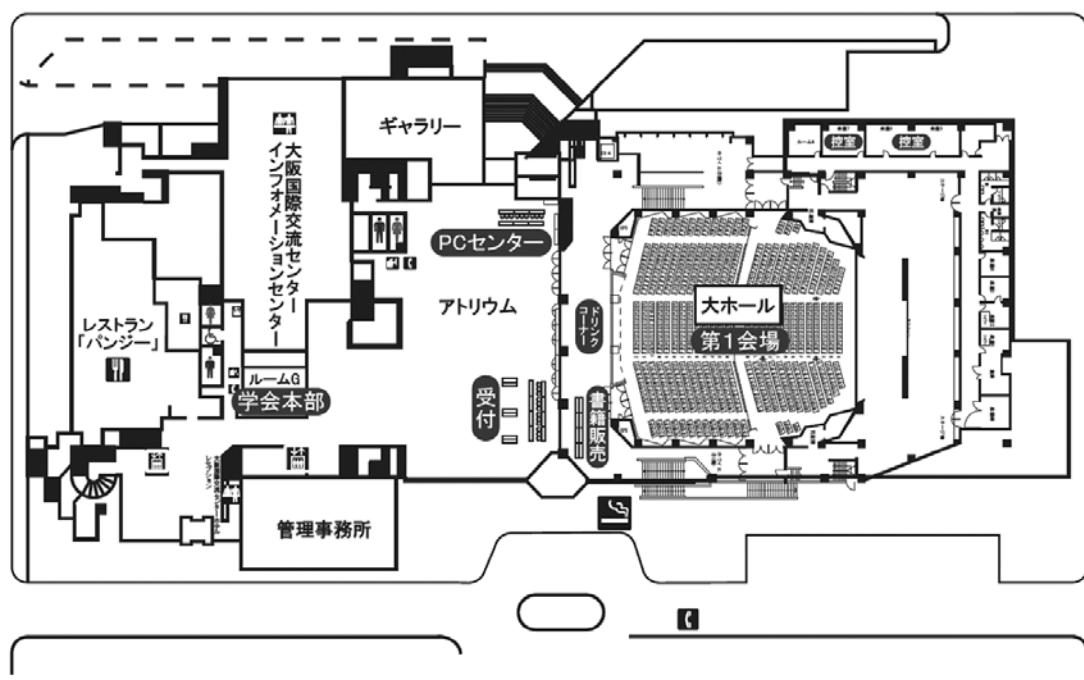
TEL：06-6772-5931

FAX：06-6772-7600

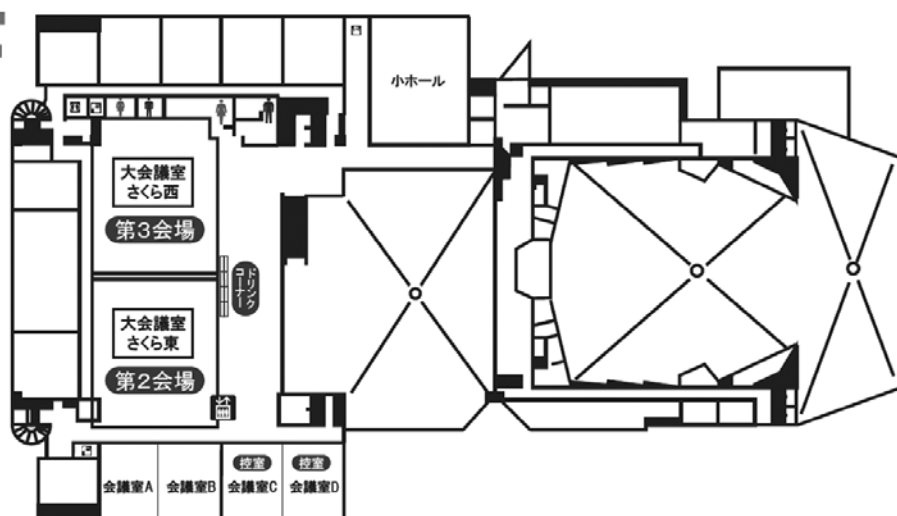


< 各会場案内図 >

1F



2F



学会進行表

■平成26年10月26日（日）

	第1会場 (大ホール)	第2会場 (さくら東)	第3会場 (さくら西)
8:30	開会式 生殖内分泌・ 女性ヘルスケア研究部会 テーマ「生化学的妊娠, 習慣 流産, 不育症」	周産期研究部会 テーマ「周産期における感染症」	腫瘍研究部会 テーマ「がん治療における妊 孕能温存」 1. 「婦人科がん治療における 妊孕能温存」 2. 「他臓器がん治療における 妊孕能温存」 特別講演 演 者：鈴木 直
8:45			
9:00			
12:30	ランチョンセミナー1 座 長：神崎秀陽 演 者：京 哲	ランチョンセミナー2 座 長：万代昌紀 演 者：井坂恵一	
13:30	指導医講習会 座 長：小西郁生 特別講演 演 者：倉智博久	日産婦医会委員会 ワークショップ テーマ「病診連携」	“産婦人科研修の必修知識” を読み解く—生殖・内分泌編 座 長：村上 節 講演1 澤井英明 講演2 岩佐弘一
13:45			
14:30	“産婦人科研修の必修知識” を読み解く—腫瘍編 座 長：井篁一彦 講演1 大井豪一 講演2 寺井義人		
15:30	“産婦人科研修の必修知識” を読み解く—産科・骨盤底編 座 長：山田秀人 講演1 金川武司 講演2 安井智代		
16:30	閉会式		

指導医講習会

■10月26日（日）13：45—14：30

【第1会場（大ホール）】

[特別講演]

座長：京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学教授 小 西 郁 生 先生
演者：大阪府立母子保健総合医療センター病院長 倉 智 博 久 先生

教育講演

【第1会場（大ホール）】

14：30—15：30

「“産婦人科研修の必修知識”を読み解く—腫瘍編—」

座長：和歌山県立医科大学産科・婦人科学講座 教授 井 篁 一 彦 先生

講演1 「卵巣腫瘍における絶対必修知識」

近畿大学医学部奈良病院産婦人科 教授 大井 豪一先生

講演2 「子宮悪性腫瘍」

大阪医科大学泌尿生殖・発達医学講座産婦人科学 准教授 寺井 義人先生

15：30—16：30

「“産婦人科研修の必修知識”を読み解く—産科・骨盤底編—」

座長：神戸大学大学院医学研究科産科婦人科学教室 教授 山 田 秀 人 先生

講演1 「産科の必修知識—特におさえておきたい知識をピックアップ—」

大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学産科学婦人科学講座
講師 金川 武司先生

講演2 「女性ヘルスケアにおける骨盤底医学」

大阪市立大学大学院医学研究科産科婦人科学 准教授 安井 智代先生

【第3会場（さくら西）】

13:30-14:30

「“産婦人科研修の必修知識”を読み解く—生殖・内分泌編」

座長：滋賀医科大学医学部産科学婦人科学講座 教授

村上 節 先生

講演1 「産婦人科研修に必要な生殖・内分泌の知識」

兵庫医科大学産科婦人科学講座 准教授 澤井 英明先生

講演2 「更年期障害」

京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学 講師 岩佐 弘一先生

ランチョンセミナー

■10月26日（日） 12:30-13:30 第1会場（大ホール）

1. 「子宮内膜症細胞の安定培養系の確立とその応用」

座長：関西医科大学医学部産科学婦人科学講座 教授

神崎 秀陽 先生

演者：島根大学医学部産科婦人科学 教授

京 哲 先生

■10月26日（日） 12:30-13:30 第2会場（さくら東）

2. 「da Vinciを用いた子宮癌手術」

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：東京医科大学産科婦人科学 教授

井坂 恵一 先生

研究部会プログラム

■平成26年10月26日（日）

【第100回腫瘍研究部会（第3会場）】

（8：45～12：20）

開会のあいさつ

代表世話人：小西 郁生

テーマ：「がん治療における妊孕能温存」

（1）婦人科がん治療における妊孕能温存

（2）他臓器がん治療における妊孕能温存

（発表5分，質疑2分）

セッションⅠ（8：47～9：29）

座長：古川 直人

1. 「子宮頸部上皮内病変に対するLEEP後の周産期予後に関する検討」

神田 蘭香，杉浦 敦，佐々木 義和，石橋 理子，米田 聡美，平野 仁嗣，
河 元洋，豊田 進司，井谷 嘉男，喜多 恒和 （奈良県総合医療センター）

2. 「挙児希望のある女性に対するLEEPを用いた円錐切除術の有用性の検討」

郭 翔志，天野 創，脇ノ上 史朗，中川 哲也，田中 佑治，竹林 明枝，
木村 文則，喜多 伸幸，高橋 健太郎，村上 節 （滋賀医科大学）

3. 「当院でのHarmonic Scalpelを用いた子宮頸部円錐切除術後の妊娠における周産期予後の検討」

角田 紗保里，永瀬 慶和，清水 亜麻，中江 彩，山下 紗弥，鈴木 陽介，
橘 陽介，渡邊 慶子，中辻 友希，増原 完治，信永 敏克 （兵庫県立西宮病院）

4. 「子宮頸部円錐切除術施行例の治療成績と妊娠予後」

白川 友香，今福 仁美，豊永 絢香，野村 晃子，施 裕徳，田中 恵理加，
白川 得朗，小嶋 伸恵，鈴木 嘉穂，生橋 義之，宮原 義也，新谷 潔，
蝦名 康彦，森田 宏紀，山田 秀人 （神戸大学）

5. 「当院における，Radical Trachelectomy（RT）術後患者妊娠予後の検討」

小宮 慎之介¹⁾，宮武 崇¹⁾，甲村 奈緒子¹⁾，串本 卓哉¹⁾，竹田 満寿美¹⁾，
玉田 将¹⁾，紺谷 佳代¹⁾，三好 愛¹⁾，吉田 晋²⁾，三村 真由子¹⁾，長松 正章¹⁾，
荻田 和秀²⁾，横井 猛¹⁾

（泉州広域母子医療センター 市立貝塚病院¹⁾，りんくう総合医療センター²⁾）

6. 「子宮頸癌に対して妊孕性温存を目的に広汎子宮頸部摘出術を試みた41症例の検討」

角田 守，吉野 潔，木村 敏啓，小林 栄仁，馬淵 誠士，上田 豊，澤田 健二郎，
木村 正 （大阪大学）

セッションⅡ (9:29~10:11)

座長：藤田 征巳

7. 「当科の広汎性子宮頸部摘出術による妊孕性温存」

永野 忠義, 門上 大祐, 瀬尾 晃司, 花田 哲郎, 芝本 拓巳, 出口 真理,
山本 瑠美子, 隅野 朋子, 佛原 悠介, 宮田 明未, 小藺 祐喜, 自見 倫敦,
辻 なつき, 岩見 州一郎, 寺川 耕市 (田附興風会 北野病院)

8. 「当院で経験した腹式広汎性子宮頸部切断術 (ART) 術後の2症例」

中村 嘉宏¹⁾, 藤野 祐司¹⁾, 脇本 栄子¹⁾, 出口 真理²⁾, 辻 なつき²⁾, 永野 忠義²⁾,
吉永 則良³⁾ (藤野婦人科クリニック^{1, 2)} 北野病院産婦人科²⁾, 北野病院血液内科³⁾)

9. 「当院における子宮体癌および子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存療法の治療成績」

山田 有紀, 大西 俊介, 杉本 ひとみ, 森岡 佐知子, 伊東 史学, 重富 洋志,
棚瀬 康仁, 春田 祥治, 川口 龍二, 吉田 昭三, 古川 直人, 小林 浩
(奈良県立医科大学)

10. 「高用量MPA療法後に体外受精により妊娠分娩に至った複雑型子宮内膜異型増殖症の1例」

村田 紘未, 溝上 友美, 堀越 まゆみ, 山中 佳子, 笠松 敦, 榎木 晋,
岡田 英孝, 北 正人, 神崎 秀陽 (関西医科大学附属枚方病院)

11. 「高用量MPA療法により分娩に至った若年子宮内膜癌の1例」

片山 晃久, 黒星 晴夫, 澤田 守男, 辰巳 弘, 森 泰輔, 松島 洋, 秋山 誠,
山本 拓郎, 岩破 一博, 北脇 城 (京都府立医科大学)

12. 「子宮体癌・子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存療法の後方視的検討」

大八木 知史^{1, 2)}, 澤田 健二郎¹⁾, 筒井 建紀^{1, 2)}, 藤田 征巳^{1, 3)}, 上田 豊¹⁾,
磯部 晶¹⁾, 小林 栄仁¹⁾, 木村 正¹⁾ (大阪大学¹⁾・JCHO大阪病院²⁾・日生病院³⁾)

セッションⅢ (10:11~10:53)

座長：市村 友季

13. 「異時性重複癌 (卵巣癌・子宮内膜癌) に対して妊孕能温存療法後, 妊娠・分娩に至った1例」

北山 利江, 工藤 貴子, 田坂 玲子, 田中 和東, 徳山 治, 深山 雅人, 川村 直樹
(大阪市立総合医療センター)

14. 「温存治療を行った子宮ポリープ状異型腺筋腫 (atypical polypoid adenomyoma, APA) 3例の転帰」

上東 真理子¹⁾, 井上 佳代¹⁾, 杉山 由希子¹⁾, 竹山 龍¹⁾, 堀 理照²⁾,
小笠原 利忠³⁾, 竹村 正⁴⁾, 鏑本 浩志¹⁾, 伊藤 善啓¹⁾, 柴原 浩章¹⁾
(兵庫医科大学¹⁾, 明和病院²⁾, 大久保病院³⁾, 竹村婦人科クリニック⁴⁾)

15. 「若年性子宮体癌・ポリープ状異型腺筋腫に対する妊孕能温存療法と妊娠成績」

鈴木 悠, 山口 建, 近藤 英治, 濱西 潤三, 安彦 郁, 吉岡 弓子, 越山雅文,
馬場 長, 松村 謙臣, 小西 郁生 (京都大学)

16. 「子宮体部病変に対する極細複合型光ファイバ内視鏡システムの開発」

重富 洋志, 棚瀬 康仁, 春田 祥治, 川口 龍二, 吉田 昭三, 古川 直人, 小林 浩
(奈良県立医科大学)

17. 「若年初期卵巣癌患者に対する妊孕能温存を目的としたstaging laparotomy」

古形 祐平, 佐々木 浩, 橋田 宗佑, 中村 真由美, 芦原 敬允, 前田 和也,
劉 昌恵, 藤原 聡枝, 兪 史夏, 田中 智人, 田中 良道, 恒遠 啓示, 金村 昌徳,
寺井 義人, 大道 正英 (大阪医科大学)

18. 「術中迅速病理検査で成熟嚢胞性奇形腫・永久病理標本にて未熟奇形腫G1と診断された1例」

久野 育美, 市村 友季, 和田 琢磨, 高瀬 亜紀, 柳井 咲花, 山内 真,
笠井 真理, 福田 武史, 橋口 裕紀, 安井 智代, 角 俊幸 (大阪市立大学)

セッションⅣ (10:53~11:35)

座長: 吉岡 信也

19. 「未熟奇形種治療後に妊娠に至った1例」

菅原 拓也, 富田 純子, 秋山 鹿子, 小木曾 望, 松本 真理子, 八木 いづみ,
東 弥生, 大久保 智治 (京都第一赤十字病院)

20. 「当院における卵巢癌および卵巢境界悪性腫瘍に対する妊孕性温存治療」

寺田 亜希子, 矢口 愛弓, 田中 稔恵, 木田 尚子, 橋本 佳奈, 伊東 裕子,
伴 建二, 頼 裕佳子, 松本 久宣, 岡垣 篤彦, 巽 啓司
(国立病院機構大阪医療センター)

21. 「卵巢癌術後化学療法におけるGnRHアナログの卵巢機能保護についての検討」

高矢 寿光, 中井 英勝, 青木 稚人, 村上 幸祐, 浮田 真沙世, 小谷 泰史,
島岡 昌生, 飛梅 孝子, 辻 勲, 鈴木 彩子, 万代 昌紀 (近畿大学)

22. 「乳癌患者のART治療におけるAromatase inhibitorを用いた調節卵巢刺激」

筒井 建紀^{1), 2)}, 大八木 知史^{1), 2)}, 安井 悠里²⁾, 藤森 由香²⁾, 三宅 達也²⁾,
瀧内 剛²⁾, 熊澤 恵一²⁾, 木村 正²⁾ (地域医療機能推進機構大阪病院¹⁾, 大阪大学²⁾)

23. 「当科における乳癌患者の卵子または受精卵温存の現状」

森本 真晴, 森本 篤, 加藤 徹, カロンゴス・ジャンニーナ, 村上 優美, 和田 龍,
鏑本 浩志, 柴原 浩章 (兵庫医科大学)

24. 「当科における血液悪性疾患患者の卵子凍結の現状」

中村 嘉宏¹⁾, 駒 由佳¹⁾, 小池 浩嗣¹⁾, 脇本 栄子¹⁾, 直川 匡晴²⁾, 藤野 祐司¹⁾
(藤野婦人科クリニック¹⁾, 日本赤十字社和歌山医療センター血液内科²⁾)

特別講演 (11:35~12:20)

座長: 小西 郁生

「医学的適応による未受精卵子・卵巢組織凍結保存の現状と今後の展望—がん・生殖医療の実践」

鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学)

■平成26年10月26日（日）

【周産期研究部会（第2会場）】

（9：00～12：04）

テーマ：「周産期における感染症」

（発表6分，質疑2分）

（9：00～9：48）

座長：榎木 晋

1. 「切迫流早産におけるマイコプラズマ感染症の関与」

藤原 葉一郎，坪内 万祐子，舟木 紗綾佳，森崎 秋乃，大井 仁美，山本 浩之，
山田 義治（京都市立病院）

2. 「*Mycoplasma*, *Ureaplasma*腔内保有と早産および切迫早産の関連について」

垂水 洋輔，伊藤 文武，安尾 忠浩，藁谷 深洋子，岩佐 弘一，岩破 一博，
北脇 城（京都府立医科大学）

3. 「妊娠16週のカンジダ菌血症・臨床的絨毛膜羊膜炎に対し抗真菌剤が奏効した1例」

伊藤 拓馬，最上 晴太，杉並 興，佐藤 麻衣，馬場 長，近藤 英治，小西 郁生
（京都大学）

4. 「絨毛膜羊膜炎が原因と考えられる子宮内胎児死亡の4症例」

角張 玲沙，林 周作，笹原 淳，岡本 陽子，石井 桂介，光田 信明
（大阪府立母子保健総合医療センター）

5. 「当科で管理した妊娠34週未満のpreterm-PROMの検討」

沖 絵梨，林 雅美，北田 紘平，栗原 康，山本 浩子，羽室 明洋，寺田 裕之，
尾崎 宏治，橘 大介，古山 将康（大阪市立大学）

6. 「早産単胎妊娠における組織学的絨毛膜羊膜炎の重症度と新生児予後に関する検討」

川村 裕士，笹原 淳，宮田 明美，林 周作，岡本 陽子，石井 桂介，光田 信明
（大阪府立母子保健総合医療センター）

（9：48～10：36）

座長：橘 大介

7. 「先天性トキソプラズマ感染症の出生前予測に有用なトキソプラズマ

IgG avidity index cut-off値」

谷村 憲司¹⁾，西川 鑑²⁾，平久 進也¹⁾，篠崎 奈々絵¹⁾，森實 真由美¹⁾，
出口 雅士¹⁾，山田 秀人¹⁾（神戸大学¹⁾，NTT東日本札幌病院²⁾）

8. 「胎児脳室拡大を契機に診断され，児死亡の転帰をたどった先天性トキソプラズマ感染症と

先天性サイトメガロウイルス感染症の2症例」

辻本 麻美，梶谷 耕二，北山 利江，工藤 貴子，三田 育子，西本 幸代，
田中 和東，中村 博昭，中本 収（大阪市立総合医療センター）

9. 「異なる転帰をとったサイトメガロウイルス感染合併妊娠の3例」

大門 篤史, 藤田 太輔, 箕浦 彩, 岡本 敦子, 田吹 邦雄, 田中 健太郎,
佐野 匠 渡辺 綾子, 鈴木 裕介, 神吉 一良, 寺井 義人, 大道 正英

(大阪医科大学)

10. 「当院における妊娠中CMV IgG avidity測定症例に関する検討」

島 佳奈子¹⁾, 城 道久¹⁾, 太田 菜美¹⁾, 八木 重孝¹⁾, 南 佐和子¹⁾, 井篁 一彦¹⁾,
山田 秀人²⁾, 峰松 俊夫³⁾ (和歌山県立医科大学¹⁾ 神戸大学²⁾ 愛泉会日南病院³⁾)

11. 「免疫グロブリン投与によるサイトメガロウイルス母子感染予防の試み」

出口 可奈¹⁾, 谷村 憲司¹⁾, 平久 進也¹⁾, 篠崎 奈々絵¹⁾, 森實 真由美¹⁾,
出口 雅士¹⁾, 蝦名 康彦¹⁾, 森岡 一朗²⁾, 山田 秀人¹⁾ (神戸大学¹⁾, 同・小児科²⁾)

12. 「症候性先天性サイトメガロウイルス感染に対する免疫グロブリンを用いた胎児治療」

上中 美月, 谷村 憲司, 鷺尾 佳一, 平久 進也, 篠崎 奈々絵, 森實 真由美,
出口 雅士, 蝦名 康彦, 森岡 一朗, 山田 秀人 (神戸大学)

(10:36~11:24)

座長: 谷村 憲司

13. 「多剤耐性結核治療薬の妊娠中の安全性について」

中村 春樹, 安川 久吉, 安田 実加, 永井 景, 赤田 忍

(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター)

14. 「羊水風疹核酸検査の現状」

岩永 直子¹⁾, 澤田 雅美¹⁾, 永易 洋子¹⁾, 田中 佳世¹⁾, 井出 哲弥¹⁾, 三好 剛一¹⁾,
神谷 千津子¹⁾, 田中 博明¹⁾, 釣谷 充弘¹⁾, 吉田 昌史¹⁾, 根木 玲子¹⁾, 太田 直孝²⁾,
藤原 明寛²⁾, 藤原 啓美²⁾, 佐野 道孝²⁾, 吉松 淳¹⁾

(国立循環器病研究センター¹⁾, 同・臨床検査部²⁾)

15. 「不顕性感染から発症したと考えられた先天性風疹症候群の2例」

吉村 康平, 八幡 環, 山本 円, 城 道久, 太田 菜美, 八木 重孝, 南 佐和子,
井篁 一彦 (和歌山県立医科大学)

16. 「ヒトパルボウイルスB19胎内感染による重症胎児水腫が自然に治癒した1例」

河原 直紀, 赤坂 珠理晃, 岩井 加奈, 重光 愛子, 辻 あゆみ, 飯田 実加,
常見 泰平, 成瀬 勝彦, 小林 浩 (奈良県立医科大学)

17. 「淋菌およびクラミジア性頸管炎, VAIN1を併発した若年初産婦の1症例」

坂本 美友, 小熊 朋子, 浮田 祐司, 細田 容子, 原田 佳世子, 武信 尚史,
田中 宏幸, 澤井 英明, 柴原 浩章 (兵庫医科大学)

18. 「妊娠中にマイコプラズマ感染による血小板減少を来した1例」

西川 愛子, 味村 和哉, 瀧内 剛, 柿ヶ野 藍子, 高田 友美, 松崎 慎哉,
熊澤 恵一, 金川 武司, 木村 正 (大阪大学)

(11:24~12:04)

座長: 田中 宏幸

19. 「産褥期に診断した感染性心内膜炎の1例」

坪倉 弘晃, 笠松 敦, 堀越 まゆみ, 吉田 桃子, 榎木 晋, 神崎 秀陽

(関西医科大学附属枚方病院)

20. 「心疾患症例の分娩における感染性心内膜炎予防のための抗生剤投与」

澤田 雅美, 神谷 千津子, 永易 洋子, 田中 佳世, 三好 剛一, 釣谷 充弘,
吉田 昌史, 田中 博明, 岩永 直子, 根木 玲子, 吉松 淳

(国立循環器病研究センター)

21. 「帝王切開術後、劇症型赤痢アメーバ大腸炎により大腸亜全摘・小腸瘻増設を行った1例」

西村 真唯¹⁾, 後藤 摩耶子¹⁾, 高岡 幸²⁾, 中島 文香¹⁾, 橋村 茉莉子³⁾, 澤田 真明³⁾,
張 良実¹⁾, 吉田 晋¹⁾, 佐藤 敦¹⁾, 福井 温¹⁾, 鹿戸 佳代子¹⁾, 荻田 和秀¹⁾

(りんくう総合医療センター¹⁾, 大阪府立母子保健総合医療センター²⁾, 市立貝塚病院³⁾)

22. 「前期破水後に緊急帝王切開術を施行し術後縫合糸膿瘍を発症した1例」

土屋 佳子, 南川 麻里, 岡島 京子, 山本 彩, 加藤 聖子, 衛藤 美穂,
福岡 正晃, 藤田 宏行

(京都第二赤十字病院)

23. 「当院における帝王切開術後感染症に対するリスク因子の検討」

清水 亜麻, 永瀬 慶和, 角田 紗保里, 中江 彩, 山下 紗弥, 鈴木 陽介,
橘 陽介, 渡邊 慶子, 中辻 友希, 増原 完治, 信永 敏克

(兵庫県立西宮病院)

■平成26年10月26日（日）

【生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会（第1会場）】

（9：00～12：00）

開会の挨拶

代表世話人 村上 節

テーマ：「生化学的妊娠，習慣流産，不育症」

（9：00～9：30）

基調講演 「不育症診断・治療の最近の話題」

座長：村上 節

演者：出口 雅士

（9：35～10：25）

一般演題 「生化学妊娠・初期流産」（発表8分・質疑4分）

座長：苔口 昭次

1. 「初期流産症例における流産原因についての検討」

庵前 美智子，松本 由紀子，苔口 昭次，塩谷 雅英 （英ウィメンズクリニック）

2. 「体外受精治療における化学的流産周期の検討」

岡本 敦子，林 篤史，中村 真由美，田吹 邦雄，劉 昌恵，小野 賀大，
林 正美，寺井 義人，大道 正英 （大阪医科大学）

3. 「3回以上の反復生化学的流産症例の予後についての臨床的検討」

松本 由紀子，苔口 昭次，塩谷 雅英 （英ウィメンズクリニック）

4. 「不育症と生化学的妊娠」

前澤 陽子，出口 雅士，蝦名 康彦，山田 秀人 （神戸大学）

（10：25～11：25）

一般演題 「習慣流産，不育症」（発表8分・質疑4分）

座長：藤田 太輔

5. 「プロテインS低下女性に対する遺伝子検査の現状」

篠崎 奈々絵，上中 美月，山崎 友維，平久 進也，森實 真由美，谷村 憲司，
出口 雅士，蝦名 康彦，森田 宏紀，山田 秀人 （神戸大学）

6. 「1,157人の不育症患者における原因別頻度の検討について」

佐野 匠，藤田 太輔，箕浦 彩，大門 篤史，岡本 敦子，田吹 邦雄，田中 健太郎，
小野 賀大，渡辺 綾子，鈴木 裕介，神吉 一良，寺井 義人，大道 正英，
藤田 富雄* （大阪医科大学，ふじたクリニック*）

7. 「ヘパリンアスピリン療法では妊娠継続せず黄体ホルモン補充併用で継続した抗リン脂質抗体症候群の2例」

木村 文則, 平田 貴美子, 林 香里, 竹林 明枝, 高島 明子, 辻 俊一郎,
小野 哲男, 石河 顕子, 喜多 伸幸, 高橋 健太郎, 村上 節 (滋賀医科大学)

8. 「治療抵抗性の抗リン脂質抗体症候群合併妊娠に対する大量免疫グロブリン療法」

出口 雅士, 谷村 憲司, 篠崎 奈々絵, 今福 仁美, 前澤 陽子, 平久 進也,
葉 宜慧, 山田 秀人 (神戸大学)

9. 「原因不明の難治性習慣流産14例に対する60g免疫グロブリン療法」

葉 宜慧, 出口 雅士, 中島 由貴, 伊勢 由香里, 白川 得朗, 前澤 陽子,
篠崎 奈々絵, 蝦名 康彦, 山田 秀人 (神戸大学)

(11:30~12:00)

グループスタディー報告

座長: 山田 秀人

「子宮筋腫の治療について」—アンケート結果をもとに—

堀江 昭史

(京都大学)

閉会の挨拶

山田 秀人

腫瘍研究部会講演抄録

1

子宮頸部上皮内病変に対する LEEP 後の周産期予後に関する検討

奈良県総合医療センター

神田蘭香、杉浦敦、佐々木義和、石橋理子、米田聡美、平野仁嗣、河元洋、豊田進司

井谷嘉男、喜多恒和

近年子宮頸がんの低年齢化が進んでおり、妊孕能温存や妊娠後の周産期予後が重要な問題となっている。特に子宮頸部上皮内病変に対する治療法については、周産期予後や病変残存率に関し様々な報告がある。当院では妊孕能温存希望があり可能と判断される症例に対しては、Loop Electric Excision Procedure (LEEP) を施行している。そこで 2002 年 4 月～2012 年 3 月の間に LEEP を施行し、その後妊娠に至った 9 妊婦 11 妊娠に関し、妊娠・分娩経過を後方視的に検討した。母体年齢は 34.4 ± 5 歳、LEEP 後妊娠までの期間は 22.4 ± 12.7 ヶ月であった。流産は 2 例(妊娠 7 週、21 週)、早産は 2 例(妊娠 35 週、36 週)、分娩週数の平均は 38.1 ± 1.9 であり、分娩様式は経膈分娩 5 例、帝王切開 4 例であった。以上より、LEEP 後妊娠では児の生命予後に関わる週数での早産増加は認めておらず、妊孕能温存を希望する症例に対しては有意義な術式と考える。

2

挙児希望の有る女性に対する LEEP を用いた円錐切除術の有用性の検討

滋賀医科大学

郭翔志、天野創、脇ノ上史朗、中川哲也、田中佑治、竹林明枝、木村文則、喜多伸幸、

高橋健太郎、村上節

子宮頸部円錐切除術の合併症として頸管長の短縮による早産がある。そのため我々は挙児希望のある女性には病巣の完全切除を目指しつつ早産予防にも配慮するため、LEEP 法を用いて切除の深さを 1cm 以内とすることを旨として円錐切除を行ってきた (以下 LEEP 群)。今回、挙児希望のない女性で通常の円錐切除を行った女性 (従来群) と比較し、その予後を検討したので報告する。対象は 2011 年 4 月より 2013 年 12 月までに当院で円錐切除を施行した計 78 人 (従来群 48 人、LEEP 群 30 人)。平均年齢は従来群 40.8 歳、LEEP 群 30.9 歳であった。切除断端の陽性率は従来群で 13.0%、LEEP 群で 38.0%と有意差があった ($p=0.012$) が、術後の再発率には両群で有意差は認めなかった。LEEP 群における妊娠の outcome としては、3 例が妊娠中で 1 例が切迫早産で入院管理中であり、今後さらに調査を継続していく予定である。

3

当院での Harmonic Scalpel を用いた子宮頸部円錐切除術後の妊娠における周産期予後の検討

兵庫県立西宮病院

角田紗保里、永瀬慶和、清水亜麻、中江彩、山下紗弥、鈴木陽介、

橘陽介、渡邊慶子、中辻友希、増原完治、信永敏克

【目的】円錐切除後の妊娠では早産率が有意に上昇すると言われている。早産率上昇の原因としては子宮頸管長短縮による前期破水、絨毛膜羊膜炎(CAM)などが指摘されている。当院での子宮頸部円錐切除後の妊娠における周産期予後について検討した。【方法】2008 年 4 月から 2014 年 3 月までの 6 年間に於いて当院で Harmonic Scalpel を用いた子宮頸部円錐切除術を行ったのちに妊娠・分娩に至った 16 例を対象に、早産率、CAM 発症率、妊娠中期での頸管長短縮との関係について検討した。【結果】16 例中 15 例が正常産に至り、早産は 1 例(6.3%)であった。妊娠中期に 26mm 以下に頸管長が短縮した症例はなかった。早産の 1 例は 32 週に 前期破水・CAM を発症し分娩に至った。児は脳室周囲白質軟化症を認めている。【結論】当院における Harmonic Scalpel を用いた子宮頸部円錐切除後妊娠では明らかな早産率の上昇は認められなかった。

4

子宮頸部円錐切除術施行例の治療成績と妊娠予後

神戸大学

白川友香 今福仁美 豊永絢香 野村晃子 施 裕徳 田中恵理加 白川得朗 小嶋伸恵
鈴木嘉穂 生橋義之 宮原義也 新谷 潔 蝦名康彦 森田宏紀 山田秀人

【目的】子宮頸部円錐切除例の治療成績と妊娠予後を明らかにする。【方法】手術を施行した 98 例に対して、術前・術後診断、妊娠予後について検討した。KTP レーザー装置を使用し、頸管狭窄予防のためネラトンカテーテルを留置した。【結果】診断的円錐切除術が 16 例、残りが治療目的であった。適応は、狙い組織診が CIN3 および微小浸潤癌：82 例、組織診が腺癌：6 例、細胞診/組織診不一致：7 例、悪性腺腫疑い：3 例であった。狙い組織診と術後組織診断の一致率は 80.6%で、under diagnosis は 6 例 (6.1%) であった。16 例に子宮摘出術を追加した。円錐後経過観察の 82 例中、4 例に病変が再燃し、3 例に子宮全摘術、1 例に再度円錐切除術を行った。頸管狭窄を 1 例も認めなかった。8 人に 9 妊娠が成立しており、内訳は正常産 5 例、稽留流産 1 例、妊娠継続中 3 例(うち 1 例が頸管短縮による切迫早産で入院)である。【結論】円錐切除術施行例において、過不足ない切除範囲、頸管狭窄予防、慎重な周産期管理により、正常産も可能であると考えられた。

5

当院における、Radical Trachelectomy (RT)術後患者妊娠予後の検討

小宮慎之介¹⁾ 宮武崇¹⁾ 甲村奈緒子¹⁾ 串本卓哉¹⁾ 竹田満寿美¹⁾ 玉田将¹⁾ 紺谷佳代¹⁾
三好愛¹⁾ 吉田晋²⁾ 三村真由子¹⁾ 長松正章¹⁾ 荻田和秀²⁾ 横井猛¹⁾
泉州広域母子医療センター 1)市立貝塚病院、2)りんくう総合医療センター

【背景と目的】RT は妊孕性温存希望のある初期子宮頸癌症例に対して選択される術式である。一方で、その妊娠予後については、施設差も大きく統一の見解が得られていないのが現状である。当院では、1)妊孕性温存希望があること、2)臨床進行期 Ia1 で尿管侵襲陽性かつ癒合浸潤陽性、3)Ia2 から腫瘍径 2cm 以下の臨床進行期 Ib1 でコルポ診や MRI 上、内頸部側への進展がなく、また、画像上リンパ節転移などの子宮外進展を認めない、4)扁平上皮癌または初期腺癌であることを基準として RT の適応としている。2008 年 4 月から 2014 年 3 月までの RT 施行症例について検討を行った。【結果】当院の RT 手術 4 症例のうち全症例が Ib1 期 (4/4=100%) であり、組織型は 3 例が SCC (3/4=75%)、1 例が Adenocarcinoma + small cell carcinoma (1/4=25%) であった。術後経過観察期間は 17~60 ヶ月で、全例現在まで再発を認めていない。4 例中 3 例で妊娠を認め (3/4=75%)、RT から妊娠までの期間は 9~62 ヶ月であった。そのすべてが自然妊娠であり、妊娠の 3 例中 2 例が帝王切開での分娩に至り、1 例は現在妊娠経過中である。【結論】当院で施行された RT 患者は現在まで術後再発を認めておらず、条件を選択すれば、浸潤子宮頸癌に対する妊孕性温存として有用な術式と考えられる。

6

子宮頸癌に対して妊孕性温存を目的に広汎子宮頸部摘出術を試みた 41 症例の検討

大阪大学

角田守、吉野潔、木村敏啓、小林栄仁、馬淵誠士、上田豊、澤田健二郎、木村正

【目的】当院における本術式の治療成績に関して後方視的に検討することを目的とした。【方法】2007 年 1 月から 2014 年 5 月までに本術式を試みたものは 41 例あり、そのうち 19 例は術中迅速病理診断もしくは術後病理診断にて広汎子宮全摘術に移行した。手術時間、出血量、骨盤リンパ節摘出数、再発率、周産期予後に関して後方視的に検討した。【結果】年齢の中央値は 33 歳、臨床進行期分類は I A2 期 3 例、I B1 期 19 例であった。手術時間は 375(268-606)分、出血量は 750(100-9100)ml、摘出骨盤リンパ節数は 30(12-42)個であった。観察期間内(中央値 1496 日)に再発を 2 例に認めた。また術後妊娠を試みた 18 例中 2 (1割1%) に妊娠が成立し、いずれも妊娠 37 週で選択的帝王切開分娩を行い生児が得られた。【結論】当院における本術式の治療成績は従来の広汎子宮全摘術と遜色なく、広汎子宮頸部摘出術は浸潤子宮頸癌症例に対する子宮温存治療の選択肢の一つとなりうる。

7

当科の広汎性子宮頸部摘出術による妊孕性温存

公益財団法人 田附興風会医学研究所 北野病院

永野忠義、門上大祐、瀬尾晃司、花田哲郎、芝本拓巳、出口真理、山本瑠美子、隅野朋子、佛原悠介、宮田明未、小菌祐喜、自見倫敦、辻 なつき、岩見州一郎、寺川耕市

2005年から現在まで、当科で49症例の子宮頸癌に対し広汎性子宮頸部摘出術(トラケ)を施行してきた(腹式44、腔式5例)。手術時間中央値302(222-507)分、出血量中央値666(147-1588)gであった。年齢中央値31(19-41)歳、組織型はscc 33例、adeno 11例、ad-sq 5例、臨床進行期はI B1期44例、I B2期3例、II A1期2例、観察期間中央値51(2-104)ヶ月である。I B2期の2例とII A1期の1例には術前動注療法を施行した。術後追加治療はsccの7例(TC療法)、adenoの2例(MEP療法、weekly CDDP)、ad-sqの1例(MEP療法)に施行した。術後、実際に妊娠を希望したのは約12名で、このうち4例が妊娠(1名自然妊娠)、3例が無事生児を得(28、32、34週でいずれも帝王切)、1例が現在妊娠中である。再発は6例(癌死3例、担癌生存1例、再度の寛解2例)であり、担癌生存例はこれから再発病巣への治療予定である。

8

当院で経験した腹式広汎性子宮頸部切断術(ART)術後の2症例

*1 藤野婦人科クリニック、*2 北野病院産婦人科、*3 北野病院血液内科

中村嘉宏*1、藤野祐司*1、脇本栄子*1 出口真理*2、辻なつき*2、永野忠義*2、吉永則良*3

近年、初期浸潤子宮頸癌における妊孕性温存のため腹式広汎性子宮頸部切断術(Abdominal Radical Trachelectomy: ART)が実施されている。生殖補助医療を行ったART術後の2症例を経験したので報告する。(症例1)34歳、未婚。子宮頸癌Ib(adenosquamous cell carcinoma)の診断でART実施。術後、追加化学療法を施行。その後、骨髄異形成症候群を発症し、骨髄移植の予定となった。卵子凍結保存のため採卵を2周期施行し卵子3個を凍結保存。(症例2)32歳、既婚。30歳時に子宮頸癌Ib(adenocarcinoma)の診断でART実施。挙児希望のため当科受診。頸管の同定ができず体外受精・胚移植の適応とした。胚移植は経子宮筋層法を選択。新鮮初期胚移植で妊娠不成立。再度採卵の上、HRT周期で凍結融解胚盤胞移植を実施し妊娠成立。子宮頸管縫縮術等の妊娠管理の上、妊娠34週で選択的帝王切開にて健常生児(2682g AP7/8)を得た。

9

当院における子宮体癌および子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存療法の治療成績

奈良県立医科大学

山田有紀、大西俊介、杉本ひとみ、森岡佐知子、伊東史学、重富洋志、棚瀬康仁、春田祥治
川口龍二、吉田昭三、古川直人、小林 浩

【緒言】若年子宮体癌の増加に伴い妊孕性温存療法を検討すべき症例は増加しており、子宮体癌に対するホルモン療法は安全に行いうる治療法であることがわかってきた。当科で経験した妊孕性温存療法施行症例について報告する。【方法】2009年4月～2014年7月に類内膜腺癌G1またはAEHに対して高容量MPA療法を施行した7例についてその効果を診療録から後ろ向きに検討した。【結果】類内膜腺癌が3例、AEHが4例であり、年齢中央値は34歳、MPA投与期間中央値は6カ月であった。6例でCRが得られたが5例が再発し、再発までの観察期間中央値は7カ月であった。4例がMPA療法を反復し、2例が子宮全摘術を行った。治療後に妊娠し生児を得たのは1例のみであった。【結論】MPA療法は高い一次効果が期待できるが、再発リスクも高いため慎重な管理が必要であり、挙児希望があれば可及的早期の妊娠を考慮するのが望ましい。

10

高用量 MPA 療法後に体外受精により妊娠分娩に至った複雑型子宮内膜異型増殖症の 1 例

関西医科大学附属枚方病院

村田紘未 溝上友美 堀越まゆみ 山中佳子 笠松敦 榎木晋 岡田英孝 北正人 神崎秀陽

今回我々は、高用量 MPA 療法後に体外受精により妊娠成立し分娩に至った複雑型子宮内膜異型増殖症の一例を経験した。症例は 29 歳未妊の女性。挙児希望のため当科受診、クロミフェン投与、タイミング法を開始した。7 周期後に子宮内膜が 19mm と肥厚、子宮内膜生検で複雑型子宮内膜増殖症と診断され、LEP を投与した。3 ヶ月後の子宮内膜生検でも複雑型子宮内膜増殖症と診断された。その後クロミフェン投与、タイミング法を 15 周期行ったが妊娠成立せず、子宮内膜生検で複雑型子宮内膜異型増殖症と診断されたため、高用量 MPA (400mg/日) 療法を開始した。MPA 投与 11 週後に子宮内膜全面搔爬を行い、複雑型子宮内膜異型増殖症と診断された。26 週後、子宮内膜細胞診陰性、MRI や CT で子宮内外に腫瘍性病変がないことを確認し、MPA 投与を終了した。LEP4 周期投与後、体外受精、胚移植を行い妊娠成立し、妊娠 39 週 4 日に 3060g の男児を出産した。妊孕性温存を目的とした黄体ホルモン療法について文献的考察を加え報告する。

11

高用量 MPA 療法により分娩に至った若年子宮内膜癌の 1 例

京都府立医科大学

片山晃久、黒星晴夫、澤田守男、辰巳 弘、森 泰輔、松島 洋、秋山 誠、山本拓郎、岩破一博、北脇 城

【背景】子宮内膜癌の妊孕性温存療法として酢酸メドロキシprogesterone (MPA) による高用量黄体ホルモン療法が用いられてきた。今回、若年子宮内膜癌症例において本療法が奏功し、妊娠・分娩に至った 1 例を経験した。自験例の後方視的検討を含めて報告する。【症例】34 歳の未妊婦。子宮内膜組織診断で類内膜腺癌 G1、MRI 検査では筋層浸潤認めず Stage IA と診断。挙児希望が強く、十分なインフォームドコンセントを得たうえで、MPA 600mg/日内服による子宮温存療法を開始した。3 ヶ月毎に子宮内膜組織診を施行、内服開始 11 カ月後の組織診で病変の消失を確認し、妊娠を許可。タイミング法にて妊娠成立、妊娠初期に切迫流産徴候を認め、約 1 か月の入院管理を要したがそれ以外に妊娠経過に異常を認めず、満期正常分娩に至った。【結語】高用量 MPA を用いた子宮温存療法のエンドポイントは妊娠・分娩であり、腫瘍消失が確認されたら速やかに妊娠成立に向けた積極的治療を開始すべきと考える。

12

子宮体癌・子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存療法の後方視的検討大阪大学¹・JCHO 大阪病院²・日生病院³大八木知史^{1,2}、澤田健二郎¹、筒井建紀^{1,2}、藤田征巳^{1,3}、上田豊¹、磯部晶¹、小林栄仁¹、木村正¹

【目的・方法】挙児希望のある早期子宮体癌・子宮内膜異型増殖症に対する治療として MPA (酢酸メドロキシprogesterone) による黄体ホルモン療法 (以下 MPA 療法) が施行されている。社会事情を背景に MPA 療法後の不妊治療患者が増加傾向にある。我々は、2000 年からの 13 年間の当院における MPA 療法の治療効果および治療後の妊娠成績について後方視的に解析した。【成績】症例数は 27 例、MPA 療法開始時の平均年齢は 34.2 歳であった。子宮内膜異型増殖症 11 例中 9 例 (81.8%) に病変の消失を認め、再発は認めなかった。子宮体癌 16 例中 11 例 (68.8%) で病変の消失を認めたが、うち 9 例で再発を認めた。再発例は全例根治術を施行した。1 例で術後 4 年目に再発を認め追加治療を要したが、死亡例は認めなかった。温存療法後の妊娠数は 5 症例で計 7 回成立し、6 人の生児を得ている。【結論】MPA 療法は厳重な管理のもと妊孕性温存希望症例に対する有効な治療の選択肢であることが示された。

13

異時性重複癌（卵巣癌・子宮内膜癌）に対して妊孕能温存療法後、妊娠・分娩に至った1例

大阪市立総合医療センター

北山利江 工藤貴子 田坂玲子 田中和東 徳山治 深山雅人 川村直樹

【はじめに】若年者の子宮内膜癌と卵巣癌は合併しやすいとされている。今回、両者の異時性重複癌に対して妊孕能温存療法後、妊娠・分娩に至った1例を経験したので報告する。【症例】30代，既婚，0経妊0経産，28歳時，前医で卵巣癌1c期（類内膜癌）に対して、左付属器切除+右卵巣部分切除+骨盤リンパ節郭清術，ならびに術後化学療法（TC療法6コース）を受けていた。直後より不妊治療を開始され継続されていたが，4年4ヶ月後，子宮頸管ポリープを切除したところ類内膜癌（G1）が判明した。強い妊孕性温存希望があり，精査目的で当院に紹介受診となる。MRIでは病巣は明らかでなかったが，内膜全面搔把にて子宮内膜癌（類内膜癌 G1）と診断。高用量黄体ホルモン療法を6ヶ月間実施しCRとなる。2ヶ月後にIVF-ETにて妊娠成立し，妊娠38週で自然経膈分娩に至った。分娩後は定期的に検査を行っているが，再発徴候は認めていない。本例は第2子の希望があるが，分娩後も再発する可能性が高いため，標準治療を受けるよう説明している。

14

温存治療を行った子宮ポリープ状異型腺筋腫（atypical polypoid adenomyoma, APA）3例の転帰¹兵庫医科大学、²明和病院、³大久保病院、⁴竹村婦人科クリニック上東真理子¹、井上佳代¹、杉山由希子¹、竹山龍¹、堀理照²、小笠原利忠³、竹村正⁴、鏑本浩志¹、伊藤善啓¹、柴原浩章¹

APAは若年発症が多く子宮が温存されることも珍しくないが、温存治療の予後は不明である。当科で子宮温存加療した3例（いずれも診断時20歳台、未婚、未妊妊）の転帰を報告する。【症例1】不正性器出血のため来院しD&CにてAPAと診断。術後のTVUSと細胞診で異常を認めずTVUSと体下部を含む細胞診にて定期的に経過観察していたところ、術後8年を経て体下部を首座とした類内膜腺癌G2を発症した。根治術によりpT2 NO M0、FIGO II期（脈管浸襲陽性）と診断した。APAから体癌への移行部を認めた。術後1年無病生存中。【症例2】過多月経にて来院し体部に2cmの腫瘍を認めTCRにてAPAと診断。6年経過観察した後APAが再発。過多月経が再燃し開腹腫瘍摘出を行った。断端陰性。3年を経て現在径1cm大の再燃が疑われる。【症例3】体下部1cm大腫瘍を内膜生検し類内膜腺癌G1が疑われ紹介。TCRによりAPAと診断し、3年7か月を経て再発所見無く、現在妊娠12週である。【考察】症例1より定期検査間隔・期間についての再考が必要と思われた。

15

若年性子宮体癌・ポリープ状異型腺筋腫に対する妊孕能温存療法と妊娠成績

京都大学

鈴木悠、山口建、近藤英治、濱西潤三、安彦郁、吉岡弓子、越山雅文、馬場長、松村謙臣、小西郁生

【目的・方法】子宮体癌の増加に伴い、妊孕性温存希望の若年性子宮体癌やポリープ状異型腺筋腫（atypical polypoid adenomyoma : APAM）患者が増えている。1998年以降16年間、当院での若年性子宮体癌、異型内膜増殖症、APAMに対して治療法、妊娠成績について後方的視に検討した。【結果】対象は46例あり、32例に保存的治療を施行した。不妊治療は13例行った。妊娠・分娩に至ったのは6例あり、3例はその後子宮摘出を行った。27例にMPA（酢酸メドロキシプロゲステロン）療法をし、20例（74.1%）に再発を認めなかった。再発を認めた7例（26.0%）に妊娠に至った症例はなく、MPA療法後に子宮摘出を行った症例が7例あった。APAMは6例あり、そのうち3例は不妊治療中であるが妊娠例はない。悪性転化を認めたAPAMは2例であり、1例はMPA療法後、不妊治療中である。子宮摘出を行った21例に癌の再発は認めていない。【結論】MPA療法抵抗例やAPAMは苦慮するが、MPA療法や積極的な妊娠により挙児を得ることができ、癌の予後は良好である。

16

子宮体部病変に対する極細複合型光ファイバ 内視鏡システムの開発

奈良県立医科大学

重富洋志 棚瀬康仁 春田祥治 川口龍二 吉田昭三 古川直人 小林浩

子宮体部病変は女性の QOL を著しく低下させるため確実な診断と治療が必要とされる。これまで診断には主に超音波検査が用いられてきたが、その情報は十分ではなく正診率は低かった。我々は原子力開発機構とともに子宮体癌に対する新しい治療法として、複合型光ファイバスコープを適用した「子宮用低侵襲レーザー内視鏡システム」の開発を行っている。倫理委員会の承認を得て焼灼治療器の非臨床試験として、摘出された子宮に対する複合型光ファイバスコープの挿入・観察・レーザー照射試験を行い、実際の診療を想定した作業を実施可能を確認した。また、基礎データ取得を目的としたレーザー焼灼領域の定量的評価を行った。スコープ映像については子宮内膜の色調、異常血管の有無、両側卵管開口部などを明瞭に描出でき、既存の子宮鏡と遜色ない観察が可能であった。組織変性効果ではまだ出力が弱いという点があるものの子宮内膜が焼却されており、将来の子宮体癌への治療が期待された。

17

若年初期卵巣癌患者に対する妊孕能温存を目的とした staging laparotomy

大阪医科大学

古形祐平 佐々木浩 橋田宗佑 中村 真由美 芦原敬允 前田和也 劉昌恵 藤原聡枝
齋史夏 田中智人 田中良道 恒遠啓示 金村昌徳 寺井義人 大道正英

若年卵巣癌における妊孕能温存術は staging laparotomy を行い Ia 期 G1 症例に対してのみ許容できるとされている。一方で pT1 期における後腹膜リンパ節転移率が 15-20%との報告もあることから、妊孕能温存を行う際は系統的なリンパ節郭清を行い正確な進行期決定を行うべきである。我々は従来より安全で合併症の少ない傍大動脈リンパ節(PAN)郭清術を開発してきたが、郭清時にまれに卵巣動脈からの不測の出血を経験することがある。しかし妊孕能を温存するためには卵巣動脈をより確実に温存しなければならない。そこで 3D-CT を用いて PAN 郭清域の血管走行を術前に把握できるナビゲーションシステムを構築した。本システムを用いることにより卵巣動脈を確実に温存することが可能になり、動静脈奇形や重複下大静脈などの奇形にも対応可能になると考えられる。今回このナビゲーションシステムを用いた手術を施行しその後妊娠が成立し分娩に至った症例について報告し、さらにこのナビゲーションシステムの有用性について検討した。

18

術中迅速病理検査で成熟嚢胞性奇形腫・永久病理標本にて未熟奇形腫 G1 と診断された 1 例

大阪市立大学

久野育美 市村友季 和田琢磨 高瀬亜紀 柳井咲花 山内真 笠井真理 福田武史 橋口裕紀
安井智代 角俊幸

未熟奇形腫 (IMT), 特に未熟組織が少量で成熟組織と混在する Grade1 では迅速病理診断の正診率は他の卵巣腫瘍に比べ低くなる。今回術中迅速病理診断で成熟嚢胞性奇形腫 (MCT) と診断されたため嚢腫摘出術を行うも術後病理検査で IMT と診断されたため付属器摘出術を追加、その後分娩に至った 1 例を経験したので報告する。30 歳未婚妊、健診で CA19-9 高値を指摘され当科を受診した。MRI で 5 cm の右卵巣嚢腫と 4 cm の左卵巣嚢腫を認め、いずれも T1T2 共に高信号を示した。開腹術で嚢腫摘出し迅速病理検査へ提出したところ両側とも MCT の診断であったが、左は術後病理検査で IMT と診断されたため左付属器摘出術を追加した。追加手術から 2 年 2 か月後に帝王切開にて分娩し、その後も経過観察中で術後約 7 年経過するも再発兆候を認めていない。IMT は若年層に好発し妊孕性温存手術の適応となることが多いが、迅速病理診断が困難なケースもあることに留意する必要がある。

19

未熟奇形種治療後に妊娠に至った1例

京都第一赤十字病院

菅原拓也 富田純子 秋山鹿子 小木曾望 松本真理子 八木いづみ 東弥生 大久保智治

【症例】31歳、女性。下腹痛を主訴に前医を受診、骨盤内腫瘍を指摘され当院搬送となった。CTにて15cm大の骨盤内腫瘍を認め、血液検査にてAFP上昇を認めた。未熟奇形種を疑い、妊孕性温存のため片側付属器切除+大網部分切除、リンパ節生検を行った。病理診断は未熟奇形種 Grade3であった。補助療法としてBEP療法(ブレオマイシン、エトポシド、シスプラチン)を4コース予定した。しかし好中球減少、消化器症状のためレジメン通り投与できず、投与量の減量をおこない、また4コース目の途中で治療中止となった。経過中腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。化学療法終了後のCTによる経過観察では再発所見は認めず、治療終了後2年ICSI-ETにて妊娠、妊娠39週4日経膈分娩にて児を娩出した。

【結果】今回未熟奇形種に対し妊孕性温存を目的とした治療を行い、妊娠・分娩に至った症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

20

当院における卵巣癌及び卵巣境界悪性腫瘍に対する妊孕性温存治療

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター

寺田亜希子 矢口愛弓 田中稔恵 木田尚子 橋本佳奈 伊東裕子 伴 建二 頼裕佳子

松本久宣 岡垣篤彦 巽 啓司

卵巣癌及び卵巣境界悪性腫瘍で妊孕性温存を強く希望された患者に関しては、妊孕性温存手術が選択されることがあるが、1a期でgrade1または境界悪性以外に対する妊孕性温存の可否はコンセンサスが得られていない。そこで当院で2005年から10年間に1a期もしくは1c期に対し妊孕性温存した症例の術後経過を後方視的に検討した。症例は17例で卵巣癌4例、境界悪性腫瘍13例。進行期は1a期14例以外に1c期が3例で、①境界悪性で追加治療なし ②漿液性腺癌でTC療法3コース施行 ③腫瘍摘出術後に永久標本で境界悪性と判明したが、インフォームドコンセントに基づき追加治療なく経過観察したところ、3年後に患側卵巣に再発を認めたため患側付属器切除術を行った。追跡期間は中央値35ヶ月(10~99ヶ月)で、再発は上記1例のみであった。挙児希望者のうち再発症例を含む5名、8例で妊娠が成立し、これまでに5例が分娩に至った。流産率は認めていない。特に1c期症例に対しては十分な説明と同意のもと厳重なフォローアップが必要である。

21

卵巣癌術後化学療法におけるGnRHアナログの卵巣機能保護についての検討

近畿大学

高矢寿光 中井英勝 青木稚人 村上幸祐 浮田真沙世 小谷泰史 島岡昌生 飛梅孝子

辻勲 鈴木彩子 万代昌紀

近年、出産年齢の高齢化に伴い未経産の卵巣癌症例に遭遇する機会が増えており、根治性だけでなく妊孕能を中心とした機能温存についても考慮する必要がある。卵巣癌の術後化学療法はタキサン系抗がん剤と白金錯体系抗がん剤を用いた治療が標準治療となっており治療成績は飛躍的に向上したが、他癌腫における報告によるとタキサン系抗がん剤のchemotherapy-induced amenorrheaの発生頻度は比較的多いとされている。またGnRHアナログを用いた化学療法の卵巣機能障害に対する予防効果について報告が散見されるが、卵巣癌の術後化学療法に対する有用性については未だ不明である。そこで2005年1月から2012年12月に当科において妊孕能温存手術を行った原発性上皮性卵巣癌9症例を対象に術後化学療法とGnRHアナログ併用療法の卵巣機能障害に対する予防効果について後方視的検討を行った。

22

乳癌患者のART治療におけるAromatase inhibitorを用いた調節卵巣刺激

地域医療機能推進機構大阪病院¹、大阪大学²筒井建紀^{1,2}、大八木知史^{1,2}、安井悠里²、藤森由香²、三宅達也²、瀧内 剛²、熊澤恵一²、木村 正²

〔緒言〕最近の生殖医療に関わるトピックスとして、悪性腫瘍を合併した挙児希望患者に対する不妊治療が注目されている。我々は、挙児希望のある4名の乳癌患者のART治療としてアロマターゼインヒビター(AI)を併用した調整卵巣刺激を5周期行ったので報告する。〔症例〕患者は採卵時の年齢が35～38歳の4症例。乳癌は非浸潤性乳管癌および浸潤性乳管癌が各2症例ずつであり、Stageは0期1名、I期1名、II期2名であった。乳癌組織のエストロゲンレセプター(ER)は、全症例で陽性であった。2症例は術前化学療法前、1症例は手術後に、1症例は術後放射線治療後に、AIを併用したGnRHアンタゴニスト法による調節卵巣刺激を行った。hCG切り替え時の血中E2は、採卵数あたり6～19 pg/mlであった。全ての症例で全胚凍結保存した。〔結語〕挙児希望のあるER(+)乳癌患者に対し、AIを用いた調節卵巣刺激は、乳癌患者に対する卵巣刺激法として有用となる可能性がある。

23

当科における乳癌患者の卵子または受精卵温存の現状

兵庫医科大学

森本真晴、森本篤、加藤徹、カロンゴス・ジャンニーナ、村上優美、和田龍、鏑本浩志、柴原浩章

全ての生殖年齢女性が妊孕性温存について検討され、必要な場合に生殖医療専門家の介入が望まれる。2013年以降の当科の現状を報告する。〔症例1〕30歳、既婚、G0P0。右乳房温存手術を受け、術後治療開始前に受精卵凍結を希望された。胚盤胞を凍結保存し、抗癌剤および放射線療法を終了し経過観察中である。〔症例2〕38歳、既婚、G1P1。右乳房温存手術を受け、術後治療開始前に受精卵凍結を希望され胚盤胞を凍結保存した。抗癌剤および放射線療法を開始予定である。〔症例3〕28歳、未婚、G0P0。右乳癌に対する術前ホルモン療法前に当科へ紹介。卵子温存についての説明の後、希望され連携病院へ紹介した。〔症例4〕35歳、未婚、G0P0。右乳癌に対する術前化学療法前に当科へ紹介。卵子や卵巣組織の凍結保存について説明したところ希望されなかった。結論：受精卵温存について癌治療を遅延することなく妊孕性温存を行いえた。他科がん治療医との緊密な連携が必要であり、卵子凍結について倫理委員会へ申請中である。

24

当科における血液悪性疾患患者の卵子凍結の現状

¹ 藤野婦人科クリニック² 日本赤十字社和歌山医療センター 血液内科中村嘉宏¹、駒由佳¹、小池浩嗣¹、脇本栄子¹ 直川匡晴² 藤野祐司¹

血液悪性疾患は20代までもっとも頻度の高い悪性疾患であり、化学療法、同種造血幹細胞移植などの治療が選択される。これらの治療や同種造血幹細胞移植前処置は卵巣毒性が高く、永久的不妊になる可能性がある。また、患者年齢構成より血液悪性疾患患者には未婚者が多い。そのため、血液悪性疾患患者の妊孕性温存は喫緊の課題であり、現在では卵子凍結が主に選択されている。しかし、排卵誘発の猶予がない場合や化学療法による卵巣機能の低下のため卵子が回収できないなど解決すべき問題点も多い。当科においては現在、血液疾患患者45例の未受精卵合計78個を凍結保存している。現在まで、21個の凍結卵子を融解し、顕微受精、胚移植を行い、そのうち2例が妊娠出産に至っている。2例のうち、1例は急性骨髄性白血病の寛解症例であり、もう1例は慢性Epstein-Barr Virus感染症の同種造血幹細胞移植後の症例であった。妊娠例の報告とともに、現時点での問題点について考察を加え報告する。

周産期研究部会講演抄録

1

切迫流早産におけるマイコプラズマ感染症の関与

京都市立病院

藤原葉一郎、坪内万祐子、舟木紗綾佳、森崎秋乃、大井仁美、山本浩之、山田義治

【目的】子宮頸管炎の起炎菌として報告されているマイコプラズマが周産期予後に関与しているのかを検討した。【方法】過去 4 年間に切迫流早産の診断で入院を必要とした 121 例について、子宮頸管の *Genital mycoplasma* を PCR 法で測定した。【結果】121 例中マイコプラズマが陽性であったものは 68 例であり、その内訳は *Mycoplasma genitalium* が 0 例、*Mycoplasma hominis* が 10 例、*Ureaplasma parvum* が 57 例、*Ureaplasma urealyticum* が 5 例であった。この内 5 例で *M.hominis* と *U.parvum* とが陽性、5 例で *M.hominis* と *U.urealyticum* が陽性、3 例で *U.parvum* と *U.urealyticum* が陽性であった。【考察】今回の検討では切迫流早産症例においてマイコプラズマ陽性が有意に多い傾向は認められなかったが、近年、これら陽性例に対して抗菌薬治療を施して妊娠継続が可能であった例や、新生児感染症例の報告が散見され、周産期予後に何等かの形で関与している可能性が示唆された。

2

Mycoplasma、*Ureaplasma* 腔内保有と早産および切迫早産の関連について

京都府立医科大学

垂水洋輔、伊藤文武、安尾忠浩、藁谷深洋子、岩佐弘一、岩破一博、北脇 城

【緒言】早産および切迫早産と関連する腔内細菌叢異常について多数の報告があるが、*Mycoplasma hominis*、*Mycoplasma genitalium*、*Ureaplasma urealyticum*、*Ureaplasma parvum* の腔内保有と早産および切迫早産との関連については一定の見解が得られていない。【方法】今回、我々は 2013 年 4 月から 2014 年 3 月までに当院で分娩に至った 92 例において、上記検出の有無と早産および切迫早産との関連について後方視的に検討した。【結果】妊娠初期の腔分泌物 PCR 法にて *M. hominis* 陽性は 19 例 (4.35%)、*U. urealyticum* 陽性は 3 例 (3.26%)、*U. parvum* 陽性は 30 例 (32.6%) であった。早産群 19 例と正常産群 73 例において、上記検出の有無と早産とに有意な関連は認めず、切迫早産群 26 例と対象群 66 例においても上記検出の有無と切迫早産発症とに有意な関連は認めなかった。【結語】今回、*Mycoplasma*、*Ureaplasma* 腔内保有と早産および切迫早産については有意な関連は認めなかった。今後、複数の施設による大規模臨床研究の必要性が示唆された。

3

妊娠 16 週のカンジダ菌血症・臨床的絨毛膜羊膜炎に対し抗真菌剤が奏功した 1 例

京都大学

伊藤拓馬 最上晴太 杉並興 佐藤麻衣 馬場長 近藤英治 小西郁生

症例は 36 歳、1 経妊 1 経産。合併症や服薬はなし。妊娠 16 週 1 日より下腹部痛と 38 度台の発熱を認め、前医にてリトドリンおよび *flomoxef* の点滴が開始された。しかし発熱は改善せず CRP は 7.47 まで上昇し、妊娠 16 週 5 日に当科に搬送となった。来院時は 38.7 度の発熱と子宮の圧痛を認め臨床的絨毛膜羊膜炎と診断した。腔分泌物および血液培養を採取の上 *cefepime* および *azithromycin* の投与を開始した。8-D グルカンが 10.49 pg/ml と上昇し真菌感染が疑われたため、抗真菌剤である *ambisome* の投与を追加したところ速やかに解熱し、下腹部痛も改善した。腔分泌物培養からは *Candida glabrata* が、血液培養からはカンジダが検出され、カンジダによる絨毛膜羊膜炎・菌血症と考えられた。胎児は *well-being* で現在も妊娠継続中である。腔分泌物よりカンジダが検出されるような臨床的絨毛膜羊膜炎では、真菌が起因菌である可能性も念頭に置き、抗真菌剤の投与により絨毛膜羊膜炎が治療できる可能性が示唆された。

4

絨毛膜羊膜炎が原因と考えられる子宮内胎児死亡の4症例

大阪府立母子保健総合医療センター

角張玲沙、林周作、笹原淳、岡本陽子、石井桂介、光田信明

絨毛膜羊膜炎(CAM)は子宮内胎児死亡(IUFD)の原因の一つにあげられる。今回われわれは、当院で分娩した、CAM が原因と考えられる子宮内胎児死亡症例の臨床経過と病理所見を報告する。2009年から2013年の5年間のIUFD症例133例のうち、死因がCAMであると診断されたのは4例であった。＜症例1＞妊娠22週より性器出血を繰り返し、絨毛膜下血腫を認めていたところ27週2日でIUFDを確認した。前期破水は認めなかった。＜症例2＞胎胞突出に対して19週1日に治療的頸管縫縮術を行った。子宮収縮抑制薬による切迫早産治療中の23週6日でIUFDを認めた。＜症例3＞21週2日に胎胞突出に対して治療的頸管縫縮術を行った。27週1日より羊水過少がみられ、29週5日にIUFDを確認した。＜症例4＞18週0日に高位破水を認め、22週3日に陣痛発来後のIUFDを確認した。4例のうち臨床的CAMは2例に、臍帯炎は3例に認められ、すべての症例で組織学的CAM3度であった。病原微生物が判明した症例は1例のみであった。

5

当科で管理した妊娠34未満のpreterm-PROMの検討

大阪市立大学

沖絵梨、林雅美、北田紘平、栗原康、山本浩子、羽室明洋、寺田裕之、尾崎宏治、橘大介、古山将康

妊娠34週未満での前期破水では、感染徴候がなく児の状態が安定していれば、原則妊娠期間の延長を図るとされている。妊娠の継続により胎児の発育や成熟が期待できる一方、子宮内感染から児の生命予後への影響を考慮した分娩時期の決定が必要ある。今回、2007年から2013年の7年間において、当院で管理した妊娠34週未満の前期破水に至った単胎妊婦40例について、管理方法、分娩転帰、分娩時期、児の予後について検討を行った。前期破水の時期は30週未満が18例、30週から34週未満が22例であり、早産に至ったのは32例であった。出生後に抗生物質の投与が行われたのは、16例であった。破水児の母体の感染状況からの妊娠経過や分娩直前の感染状況からの児の転帰、発達・発育に関して検討を行っていく。

6

早産単胎妊娠における組織学的絨毛膜羊膜炎の重症度と新生児予後に関する検討

大阪府立母子保健総合医療センター

川村裕士、笹原淳、宮田明美、林周作、岡本陽子、石井桂介、光田信明

【目的】妊娠34週未満で分娩となった単胎妊娠において、組織学的絨毛膜羊膜炎(histological chorioamnionitis; hCAM)のBlanc分類毎での児の短期予後を明らかにする。【方法】2009年から5年間で、妊娠22週以降34週未満で出生した児を対象とした。診療録を用いた後方視的検討である。染色体異常、多胎、既知の重篤な胎児奇形は除外した。児の敗血症、壊死性腸炎、手術を要した未熟児網膜症、脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、慢性肺疾患を短期予後不良とした。ロジスティック回帰分析を用いてhCAM各stage(1～3)の短期予後不良に対する粗オッズ比を算出した。【結果】対象565例のうち、200例を除外し、予後が確認できた361例を解析対象とした。hCAMは179例であり、stage1が19例、stage2が57例、stage3が103例であった。stage1とstage2は短期予後不良と関連を認めなかった。stage3は慢性肺疾患のみと関連を認めた($p<0.01$, 粗オッズ比: 2.93, 95%信頼区間: 1.77-4.86)。【結語】妊娠34週未満出生の単胎児における組織学的絨毛膜羊膜炎の重症度毎での新生児予後を明らかにした。

7

先天性トキソプラズマ感染症の出生前予測に有用なトキソプラズマ IgG avidity index cut-off 値
神戸大¹、NTT 東日本札幌病院²

谷村憲司¹、西川 鑑²、平久進也¹、篠崎奈々絵¹、森實真由美¹、出口雅士¹、山田秀人¹

【目的】先天性トキソプラズマ感染症 (CTI) の妊婦スクリーニングにトキソプラズマ (Toxo) IgG avidity index (AI) の測定が有用であることを 2011 年に報告 (J Clin Microbiol) した。今回、CTI ハイリスクである羊水 Toxo DNA 陽性の予測に適当な Toxo AI cut-off 値を決定することを目的とした。【方法】2004 年から 9 年間の前方視的コホート研究により、血清 Toxo IgG+かつ IgM±〜+のため AI を測定した妊婦 264 人を対象とした。Multiplex nested PCR法による羊水 Toxo DNA 陽性は 9 例で、うち 3 例が CTI (各 AI 値 23, 20, 4%) であった。ROC 解析を用い、羊水 Toxo DNA 陽性に対する AI cut-off 値を算出した。【成績】羊水 DNA 陽性群の AI 中央値 (範囲) 13 (4-29) %は、陰性群の 46 (4-89) %に比べて有意に低かった ($p<0.0001$)。ROC 曲線 (AUC=0.93) から、羊水 DNA 陽性に対して AI<30%は、感度 100%、特異度 79%、陽性的中率 14%、陰性的中率 100%で正診率が最も高かった。【結果】前方視的コホート研究によって、羊水 DNA 陽性の予測に適当な Toxo AI cut-off 値が 30%であることを初めて明らかにした。

8

胎児脳室拡大を契機に診断され、児死亡の転帰をたどった先天性トキソプラズマ感染症と 先天性サイトメガロウイルス感染症の 2 症例

大阪市立総合医療センター

辻本麻美 梶谷耕二 北山利江 工藤貴子 三田育子 西本幸代 田中和東 中村博昭 中本収

【症例 1】30 歳 4 経妊 3 経産。妊娠 26 週時に胎児脳室拡大を指摘され当科紹介となった。トキソプラズマ抗体は 5120、IgM は 640 と高値であった。妊娠 29 週胎盤早期剥離のため緊急帝王切開術を行い、1540g の女児を娩出したが、出生 1 時間後に死亡した。病理解剖が施行され、臍帯・胎盤・児の脳・心筋・肺・肝にトキソプラズマ嚢子の感染が確認された。【症例 2】20 歳 0 経産。妊娠 30 週時に胎児水脳室拡大を指摘され当科紹介となった。初診時 CMV-CF は 256 倍で、CMV-IgM は 4.37 と高値を示し、先天性 CMV 感染症が疑われた。妊娠 39 週陣痛発来し、2428g の男児を娩出した。児の CMV-DNA は 9.6×10^4 copy/ml、頭部 CT で両側脳室周囲の石灰化を認め、先天性 CMV 感染症と診断された。先天性 CMV 感染症による難治性痙攣、無呼吸発作を認め、生後 7 か月に死亡に至った。胎児脳室拡大の原因検索として、周産期感染症を疑うことで診断に至ったこれら 2 症例について、文献的考察も交えて報告する。

9

異なる転帰をとったサイトメガロウイルス感染合併妊娠の 3 例

大阪医科大学

大門篤史 藤田太輔 箕浦彩 岡本敦子 田吹邦雄 田中健太郎 佐野匠 渡辺綾子 鈴木裕介
神吉一良 寺井義人 大道正英

【目的・方法】近年妊婦のサイトメガロウイルス (以下 CMV) 抗体保有率は低下しており、妊娠中の CMV 感染が増加すると予測されている。今回異なる転帰をとった CMV 感染合併妊娠の 3 例を経験したので報告する。

【症例】症例 1 は、妊娠 8 週に CMV によるギランバレー症候群合併妊娠のため、人工呼吸管理となった。妊娠 11 週に人工妊娠中絶を施行し、血漿交換とγグロブリン投与を行ったが、手足の感覚障害の後遺症を残した。症例 2 は、妊娠 22 週 1 日に子宮内胎児発育不全と胎児腹水を認め、羊水検査により CMV を同定し、計 3 回の胎内治療 (高 CMV 含有γグロブリンの胎児腹腔内投与) を施行した。妊娠 33 週 1 日に帝王切開術で、1,128g の男児を出生した。児は軽度の難聴を認めた。症例 3 は、妊娠 32 週に胎児脳室拡大・脳実質石灰化より羊水検査を施行し、羊水中の CMV を同定した。妊娠 36 週に 1,688g の男児を経膣分娩し、児は現在 5 歳で、重度の発達障害を認めている。(結論) 異なる転帰をとった CMV 感染合併妊娠の 3 例を経験した。CMV 感染合併妊娠は、神経学的後遺症をもたらす疾患のひとつとしてその管理は重要であり、発症予防と治療法に関する研究成果が待たれる。

10

当院における妊娠中 CMV IgG avidity 測定症例に関する検討

1) 和歌山県立医科大学 2) 神戸大学 3) 愛泉会日南病院

島佳奈子¹⁾, 城 道久¹⁾, 太田 菜美¹⁾, 八木 重孝¹⁾, 南 佐和子¹⁾, 井篁 一彦¹⁾, 山田 秀人²⁾, 峰松 俊夫³⁾

妊娠初期検査で CMV 抗体を測定している施設は全国で約 4%と報告されている。当院では 2011 年 6 月より希望する妊婦に対し CMV IgG・IgM を測定している。その中で IgM 陽性の症例が存在し、初感染または persistent IgM との鑑別が必要となる。IgM 陽性例で希望する妊婦は神戸大学へ紹介し、CMV IgG avidity を測定して頂いている。今回 2011 年 6 月から 2014 年 3 月の間に IgM 陽性で IgG avidity を測定した 10 例について検討した。CMV IgG avidity index は 43.0-88.5%で、全例 35%以上で過去の感染が考えられた。母体年齢は 31.4±4.6 歳、初産婦は 7 例(70%)、分娩週数は 38.6±1.5 週、児体重は 2956.4±434.6g, Apgar Score は 1 分 9(8-10)点, 5 分 10(9-10)点, 臍帯動脈血 pH は 7.255±0.049 であった。新生児尿 CMV は全例陰性であった。

11

免疫グロブリン投与によるサイトメガロウイルス母子感染予防の試み

神戸大¹、同小児科²出口可奈¹、谷村憲司¹、平久進也¹、篠崎奈々絵¹、森實真由美¹、出口雅士¹、蝦名康彦¹、森岡一朗²、山田秀人¹

【目的】先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染は児障害を起こす頻度の多い母子感染である。抗 CMV 抗体高力価免疫グロブリンの母体静脈内投与法(IVIg)による、CMV 母子感染の予防効果を前方視的に調べた。【方法】2009 年 8 月から倫理委員会承認の上、CMV-IgM 陽性や CMV-IgG Avidity index 低値により CMV 初感染と診断され同意が得られた妊婦に対して、IVIg (2.5~5g/日 3 日間、ないし 20g/日 2 日間)を行った。新生児尿 PCR 陽性や臍帯血 PCR 陽性によって、先天性 CMV 感染と診断した。【成績】CMV 初感染の妊婦 5 例に IVIg を行った。2 例で生児を得、うち 1 例は先天性感染無し、もう 1 例は先天感染有り後障害無しであった。1 例は 23 週 PROM 後死産し先天性感染有りであった。2 例が人工中絶となり、うち 1 例に先天性感染を認めた。【結論】75%(3/4)に先天性 CMV 感染が発生した。この母体静脈内免疫グロブリン投与法では、CMV 母子感染の予防効果を期待することは難しい。

12

症候性先天性サイトメガロウイルス感染に対する免疫グロブリンを用いた胎児治療

神戸大

上中 美月、谷村 憲司、鷲尾 佳一、平久 進也、篠崎 奈々絵、森實 真由美、出口 雅士、蝦名 康彦、森岡 一朗、山田 秀人

【目的】サイトメガロウイルス(CMV)の先天性感染では、児に重篤な障害をきたす可能性がある。我々は症候性の先天性 CMV 感染に対して抗 CMV 抗体高力価免疫グロブリン(Ig)を用いた胎児治療を行っている。【方法】倫理委員会承認と同意の下、羊水 CMV-DNA 陽性かつ症候性の症例を対象とし、母体静脈内(Miv)ないし胎児腹腔内(Fip)に Ig を投与した。【成績】過去 5 年間に Miv+Fip 5 例と Miv のみ 2 例の計 7 例に対して、妊娠 20 週~34 週に胎児治療を行った。胎児治療により、FGR 改善 3 例、腹水中 CMV-DNA 消失 1 例が観察された。7 例は妊娠 30 週~38 週に児体重 1378g~2956g で出生した。現在まで正常発達 3 例、軽度発達障害 1 例、重度発達障害 1 例、早期新生児死亡 2 例である。新生児死亡に至った 2 例は、いずれも重度の胎児腹水による肺低形成があった。【結論】症候性先天性 CMV 感染に対する Ig 胎児治療は、障害発生を抑制する可能性がある。しかし、重度の胎児腹水例では肺低形成をきたし、予後改善を期待できないかもしれない。

13

多剤耐性結核治療薬の妊娠中の安全性について

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

中村 春樹、安川 久吉、安田 実加、永井 景、赤田 忍

【諸言】稀な多剤耐性結核（MDR-TB：INH/RFP2 剤に耐性のある結核）合併妊娠の本邦での報告は当センターからの3例のみである。治療にはINH/RFP 以外の一次抗結核薬に加え二次抗結核薬が選択されるが、SM/KM は聴力障害、LVFX は胎児骨成長障害、TH は催奇形性の報告がある。今回、器官形成期に避けるべき二次抗結核薬に暴露したが無事生児を得た一例を通して薬物の胎児への影響について検討した。

【症例】22 歳、OG0P、幼少時結核治療歴あり。他院で MDR-TB に対し、EB/TH/PAS/KM/PZA/LVFX で治療中に許可なく妊娠し妊娠 7 週当科紹介。胎児への影響を考慮し EB/PZA/CS/AM-PC・CVA に変更。妊娠 17 週喀痰塗抹・培養とも陰性化。妊娠 38 週 2 日経陰分娩（出生体重 1840g、女児、 $Ap9^{1/10^5}$ 、想定された異常はなし）。母体の性器結核、児の先天結核は否定され、母子ともに経過良好で退院。【結語】器官形成期に TH/KM/LVFX に暴露した MDR-TB 合併妊娠を初めて経験したが、生児に先天奇形を認めなかった。

14

羊水風疹核酸検査の現状

国立循環器病研究センター¹、同・臨床検査部²岩永直子¹、澤田雅美¹、永易洋子¹、田中佳世¹、井出哲弥¹、三好剛一¹、神谷千津子¹、田中博明¹、釣谷充弘¹、吉田昌史¹、根木玲子¹、太田直孝²、藤原明寛²、藤原啓美²、佐野道孝²、吉松淳¹

【目的】2012-13 年に風疹の大流行がみられ、風疹に感染した妊婦のカウンセリング受診が近年になく多く見られた。当院は「妊婦の風疹り患および先天性風疹症候群の発生抑制等胎児期のり患予防に関する研究」に参加し、風疹感染の 2 次相談施設として妊婦のカウンセリングとともに、必要な場合には羊水中風疹核酸検査を行っている。当院の現状について調査した。【方法】2013 年 1 月以降、当院の風疹相談外来に紹介された妊婦を対象に相談内容と羊水中風疹核酸検査の結果、および新生児所見を検討した。【成績】対象は 25 例で、うち 10 件で羊水中風疹核酸検査が行われた。陽性例は 1 例で、新生児期に CRS と診断された。陰性例では全例で新生児期に CRS の所見を認めなかった。【結論】相談例の多くは妊娠中の初感染が否定的な内容であった。カウンセリングで必ずしも明確なハイリスク症例の判定ができたとはいえず、また、検査の持つ診断的位置づけの説明に苦慮した。

15

不顕性感染から発症したと考えられた先天性風疹症候群の 2 例

和歌山県立医科大学

吉村康平 八幡環 山本円 城道久 太田菜美 八木重孝 南佐和子 井篁一彦

2013 年に風疹が全国的流行し、我々の施設では 2 例の先天性風疹症候群（以下 CRS）を経験したので報告する。【症例 1】風疹ワクチンの接種歴あり。13 週の風疹 HI 抗体価が 1024 倍であり、発疹などの自覚症状はなく 17 週の IgM 抗体価は陰性だった。FGR で管理入院中の 37 週 1 日に体重 2073g で出生した。日齢 1 に出血斑を認め当院 NICU 入院となった。血小板低下、難聴、動脈管開存症、頭部 CT で脳内石灰化を認め、PCR で風疹ウイルス DNA を認めたため CRS と診断した。【症例 2】風疹ワクチンを接種歴あり。妊娠 10 週の風疹 HI 抗体価は 8 倍だった。妊娠 38 週に 2272g で出生したが新生児仮死のため当院 NICU 入院となった。出血斑を認め、また血小板低下等により CRS が疑われ、PCR で風疹ウイルス DNA を認めたため CRS と診断した。分娩後の母体風疹 HI 抗体価は 128 倍であった。【考察】不顕性感染から発症したと考えられた CRS となった 2 例を報告した。胎児感染した場合の有効的な治療法は現在ないため、風疹の撲滅が CRS 予防の唯一の手段である。

16

ヒトパルボウイルス B19 胎内感染による重症胎児水腫が自然に治癒した 1 例

奈良県立医科大学

河原直紀、赤坂珠理晃、岩井加奈、重光愛子、辻あゆみ、飯田実加、

常見泰平、成瀬勝彦、小林浩

妊婦のヒトパルボウイルス B19(PB19)感染症（伝染性紅斑）は胎児水腫、子宮内胎児発育遅延、胎児死亡の原因となる。このうち胎児水腫例は約 3 分の 1 が自然寛解するとされるが、重症例ではまれとされる。今回、妊娠 15 週時に重症の腹水と皮下浮腫を認めながらその後に改善し生児を得た症例を経験したので報告する。

症例は 30 歳代の経産婦であり、妊娠 11 週に皮疹を認め、12 週で PB19-IgM 抗体が陽性となり当院に紹介された。妊娠 15 週に著明な腹水貯留と皮下浮腫が出現し、その後心のう液も出現した。17 週では超音波下に MCA-PSV 上昇も認めたため、予後の厳しい旨を説明し、無治療での経過観察としていたが、19 週時にいずれの兆候も改善傾向となり、25 週で腹水が消失した。妊娠 39 週に 3212g の女児を自然経陰分娩し、MRI での精査で片側脳室拡大が認められたが、その後発達に問題を認めていない。臍帯血中 PB19-IgM は陰性であった。PB19 胎内感染では重篤な症状の出現する例でも自然寛解する例があり、予後の説明には慎重を要する。

17

淋菌およびクラミジア性頸管炎、VAIN 1 を併発した若年初産婦の 1 症例

兵庫医科大学

坂本美友、小熊朋子、浮田祐司、細田容子、原田佳世子、武信尚史、田中宏幸、

澤井英明、柴原浩章

【緒言】淋菌感染症はクラミジア感染症とともに特に 10～20 歳代の男女に蔓延している。また、HPV 感染症である尖圭コンジローマも 10 歳代、20 歳代にピークがある。妊娠初期検査でクラミジア及び淋菌感染を指摘され、治療後妊娠後期に膣壁に VAIN1 をきたした若年初産婦を経験したので報告する。【症例】18 歳 G0P0 妊娠 15 週で妊娠診断され、人工妊娠中絶を希望し前医受診するも対応困難のため当科にて初診となる。初診時本人家族と相談し妊娠を継続することとなった。初期検査で淋菌、クラミジア頸管炎を指摘、妊娠 18 週セフトリアキソン 1g 単回投与、アジスロマイシン 1000mg 1 回投与を行った。妊娠 22 週再検とともに陰性を確認した。その後、妊娠経過は順調であったが、妊娠 31 週膣壁にコンジローマ様病変を認めたため、33 週コンジローマの切除並びに焼灼術を施行した。病理組織診断にて vaginal intraepithelial neoplasia (VAIN) 1 と診断した。その後再発徴候を認めなかったが、本人及び家族が JoRRP を心配され、37 週選択的帝王切開術を施行し、2658 g 女児を娩出した。

18

妊娠中にマイコプラズマ感染による血小板減少を来した 1 例

大阪大学

西川愛子 味村和哉 瀧内剛 柿ヶ野藍子 高田友美 松崎慎哉 熊澤恵一

金川武司 木村正

35 歳 3 経妊 2 経産、妊娠 33 週に発熱、咳嗽があり、前医で非定型肺炎を疑われ Azithromycin を投与されたが、血小板 4.7 万と急激な減少を認め当院搬送された。骨髓穿刺にて血球貪食像は認めなかったが、血球貪食症候群の可能性も否定しきれなかったため PSL1mg/kg の投与を行った。一旦血小板は改善し小康状態を保っていたが、入院 10 日目に症状の急激な増悪を認め、プレシヨック、DIC となった。抗生剤投与・抗 DIC 療法を行いながら妊娠 35 週 4 日に誘発分娩にて 2128g の女児を Ap8/9 で娩出した。産褥 5 日目には血小板は正常となり産褥 10 日目に退院となった。入院中の精査ではマイコプラズマ抗体が 160 倍と上昇していたことよりマイコプラズマ肺炎による血小板減少であった可能性が示唆された。マイコプラズマ肺炎による妊娠中の血小板減少は今まで報告例も無く、HELLP 症候群など妊娠性の疾患の可能性も否定しきれなかった。本症例では診断や分娩時期決定に難渋した点も含めて報告する。

19

産褥期に診断した感染性心内膜炎の1例

関西医科大学附属枚方病院

坪倉弘晃 笠松敦 堀越まゆみ 吉田桃子 榎木晋 神崎秀陽

周産期に合併する感染性心内膜炎は稀であり報告例も少ない。今回、我々は経膣分娩後に感染性心内膜炎と診断した症例を経験したので報告する。症例は23歳女性。初産。自然妊娠成立後、近医で妊娠管理されていた。妊娠25週3日に不明熱を主訴に当院内科に紹介となった。血液培養など精査を行ったが起病菌は検出されず、尿路感染症の診断となり抗菌剤経口投与により軽快し、前医での周産期管理となった。妊娠34週2日に腹痛出現し前医を受診したところ子宮口全開大であり、当院に母体搬送され、同日経膣分娩となった。産褥5日目、不明熱及び炎症反応が持続するため精査した。心電図異常あり心臓超音波検査を行ったところ僧帽弁に疣贅を認め感染性心内膜炎の診断となった。摘出疣贅の菌培養を行ったが陰性であった。抗菌剤経静脈投与を行ったが軽快せず、産褥31日目に僧帽弁置換術を施行した。産褥65日目に退院となった。周産期での不明熱の原因検索として感染性心内膜炎を念頭においた心臓超音波検査も重要であると考えられた。

20

心疾患症例の分娩における感染性心内膜炎予防のための抗生剤投与

国立循環器病研究センター

澤田雅美、神谷千津子、永易洋子、田中佳世、三好剛一、釣谷充弘、吉田昌史、田中博明、岩永直子、根木玲子、吉松 淳

感染性心内膜炎(以下 IE)は、心臓や大血管に細菌が疣贅を形成し、菌血症や塞栓症などを呈する全身性敗血症性疾患であり、一旦発症すると、治療が奏功しない場合には死に至る可能性もある。そのため基礎心疾患を有する症例では、外科的処置の前に菌血症を防ぐ目的で、予防的抗生剤の投与が推奨されている。また心疾患の中でもIEにより合併症を生じやすく死亡率が高い疾患と、そうでないものがあり、不必要な抗生剤の使用を防ぐことも重要である。当院では、以前から経膣分娩や帝王切開の際に、IE予防の抗生剤投与を行っている。特に平成24年9月からは日本循環器学会と小児科学会のガイドラインを基に新しいプロトコルを作成し、心疾患139例中、2剤が6例、1剤が82例でIEの予防的抗生剤投与を行ったが、これまでに分娩に関連するIEの発症は見られなかった。IE発症の際のリスクを考慮し、ハイリスク群において分娩時に予防的抗生剤の投与を行うことは重要と考える。

21

帝王切開術後、劇症型赤痢アメーバ大腸炎により大腸全摘・小腸瘻増設を行った1例

りんくう総合医療センター¹、大阪府立母子保健総合医療センター²、市立貝塚病院³西村真唯¹、後藤摩耶子¹、高岡幸²、中島文香¹、橋村茉莉子³、澤田真明³、張良実¹、吉田晋¹、佐藤敦¹、福井温¹、鹿戸佳代子¹、荻田和秀¹

【症例】30歳女性【主訴】水様下痢【既往歴】特記事項なし【妊娠歴】6回経妊3回経産。すべて自然経膣分娩。自然流産1回。人工妊娠中絶1回【渡航歴】なし【現病歴】近医産婦人科で妊婦健診を行っており、妊娠31週0日に大量の性器出血をきたした。全前置胎盤、癒着胎盤の診断で妊娠32週1日に当院に搬送。

【入院後経過】妊娠33週6日に再度性器出血をきたし緊急帝王切開術を施行。術後2日目から1日5-7行の水様下痢が継続。術後6日目に38.0度の発熱・全身倦怠感を生じ、WBC 1,750/ μ L、CRP 20mg/dLと炎症反応高値を認め、腸管の重症感染症を疑いLVFX 500mg/日 IVで治療開始した。術後8日目に腹部造影CTで大量の腹水貯留・上行結腸周囲・子宮周囲にfree airを認めたため消化管穿孔を疑い緊急開腹術を行った。上行結腸～下行結腸1/3が全層性に壊死していたため大腸全摘を行った。一次閉腹のみ行いその後も腸管壊死した部分を4回に渡って追加切除し、回腸末端に小腸ストマを造設した。病理結果では赤痢アメーバによる劇症型大腸炎でありメトロニダゾール1,500mg内服で治療し寛解した。【考察】赤痢アメーバは糞口感染もしくは性感染症として伝播する。本患者では渡航歴は認めなかったもののクラミジア・HPVは陽性であり、以前にSTDとしてキャリアとなり帝王切開の手術侵襲で発症したものと考えられた。STDリスクのある患者で多量の水様下痢や発熱をきたした場合には本疾患も念頭におく必要がある。

22

前期破水後に緊急帝王切開術を施行し術後縫合糸膿瘍を発症した1例

京都第二赤十字病院

土屋佳子 南川麻里 岡島京子 山本彩 加藤聖子 衛藤美穂 福岡正晃 藤田宏行

【諸言】縫合糸膿瘍とは手術部位感染症の一つでありブレイド糸や非吸収糸の使用でリスクが高くなると言われている。また前期破水後の帝王切開術においては感染症のリスクが高くなると言われている。今回術後に縫合糸膿瘍を発症した1例を経験したため報告する。【症例】34歳0G0P。妊娠38週1日前期破水で入院し分娩促進を行なったが、翌日分娩停止となり緊急帝王切開術を施行した。術後経過は良好であり術後8日目に退院となったが、退院翌日下腹部の発赤・発熱を認め、造影CTにて腹直筋前鞘下膿瘍と診断し再入院となった。抗生剤点滴を行い帝王切開術後15日目にドレナージ・デブリードメント術を施行した。創内持続陰圧洗浄療法を行い、再手術後12日目に退院となった。筋膜縫合糸の培養結果、MRSE(Methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis*)を認め起因菌であると考えられた。【考察】前期破水後の帝王切開術では縫合糸膿瘍を予防するためにモノフィラメント糸の合成吸収糸を使用することが望ましいと考えられた。

23

当院における帝王切開術後感染症に対するリスク因子の検討

兵庫県立西宮病院

清水亜麻、永瀬慶和、角田紗保里、中江彩、山下紗弥、鈴木陽介、

橘陽介、渡邊慶子、中辻友希、増原完治、信永敏克

【目的】帝王切開術後の手術部位感染(Surgical site infection: 以下 SSI)を減少させるため、危険因子を検討した。【方法】2009年4月より2014年3月までに帝王切開を施行した1133例において、SSIを発症した21例を対象とし、緊急もしくは選択的、前期破水の有無、GDMの有無、総出血量、手術時間、年齢、BMI、羊水混濁の有無に関し後方視的に検討した。【結果】SSI発症頻度は1.9%(21例)であった。そのうち緊急帝王切開は15例、前期破水は6例、GDMは2例であった。中央値は出血量が945(460-2830)ml, 手術時間は41(27-71)分、年齢が34(29-41)歳, BMIは21(16-29)kg/m²であった。またSSI発症率においては予定帝王切開例に対し緊急帝王切開例のみが増加した。【結論】当院での帝王切開術後SSI発症率は厚生労働省発表率と比較し同等であった。緊急例ではより厳重な周術期感染症管理が必要と考える。

生殖内分泌・女性ヘルスケア研究部会講演抄録

1

初期流産症例における流産原因についての検討

英ウィメンズクリニック

庵前美智子 松本由紀子 苔口昭次 塩谷雅英

社会情勢の変化に伴い、不妊治療を受ける患者は増加している。しかし、治療後初期流産に至る確率も高く、患者の落胆も大きい。当院では流産 2 回以上の患者には流産内容物染色体検査による流産原因の精査を提案している。2008 年 10 月から 2013 年末までに 297 症例において、流産内容物染色体検査を希望された。

結果：染色体解析結果は、正常異型を含む正常核型 68 例(23.1%)、染色体異常は 226 例(76.9%)であり、3 例は培養不成功などで核型が同定できなかった。染色体異常のうち、172 例は常染色体トリソミーであった。年齢に着目すれば、39 歳以下群での正常核型は 29.6%であるのに対し、40 歳以上群では正常核型 10.2%、染色体異常が 90%に同定され、流産原因 90%が胎児異常であった。

考察：40 歳以上の初期流産においても、正常核型症例が 10%みられる。流産原因を確定することにより、不育症検査など適切な治療の提供につなげていくことができるのではないかと考える。

2

体外受精治療における化学的流産周期の検討

大阪医科大学

岡本敦子 林篤史 中村真由美 田吹邦雄 劉昌恵 小野賀大 林正美

寺井義人 大道正英

【目的】体外受精治療における化学的流産を予測・早期診断する因子について検討した。【対象と方法】2010 年 1 月から 2012 年 12 月までに、当科で凍結融解胚移植を行った 82 例、196 周期を対象とした。治療結果別に非妊娠群（血中 hCG 値の上昇をみなかった群）、妊娠群（経陰超音波検査で胎嚢を認めた群）、化学的流産群（胎嚢確認前に流産となった群）に分け、各群の背景および臨床経過を検討した。【結果】3 群間の平均年齢、移植時の子宮内膜厚、移植時の血中 E2 値に有意な差は認めなかった。妊娠群と化学的流産群の妊娠判定時における血中 hCG 値は、初期胚移植、胚盤胞移植ともに前者で有意に高値であった。妊娠判定時の血中 hCG の cut off 値を 40 IU/L とすると、化学的流産を診断する感度は 94%、特異度は 97%であった。【結論】凍結融解胚移植周期における化学的流産を予測することは困難であるが、早期診断には、血中 hCG 値測定が有用である。

3

3 回以上の反復生化学的流産症例の予後についての臨床的検討

英ウィメンズクリニック

松本由紀子 苔口昭次 塩谷雅英

不妊治療後、3 回以上連続して生化学的流産と診断した症例の転帰を後方視的に検討した。CA の診断は、ART では妊娠判定日に血中 β -hCG 値がホルモン補充周期で 1mIU/ml 以上、hCG 製剤を使用した周期では 15mIU/ml 以上、一般不妊治療では排卵日より 15 日目以降で尿妊娠反応が陽性となるも胎嚢確認前に自然流産となった症例とした。連続した 3 回の妊娠が CA となった 40 例を検討対象とし、出産既往のある症例は除外した。結果：ART 施行例が 36 例、一般不妊治療が 4 例、平均流産回数は 3.6 回(3-8 回)であった。3 回以上の CA 後の初回妊娠で出産となった症例が 21 例、胎嚢確認以降の流産既往を経て出産となった症例は 5 例、年齢因子等により治療終了が 8 例、転院あるいは治療中断症例が 6 例であった。結論：生化学的流産を反復する症例であっても、適切な治療により予後を改善できる可能性がある。近年、急速に患者の高年齢化がすすんでおり、本発表ではさらに症例を追加して検討したい。

4

不育症と生化学的妊娠

神戸大学

前澤陽子 出口雅士 蝦名康彦 山田秀人

今回我々は不育症から見た生化学的妊娠 (chemical pregnancy; CP) の特徴を調べ検討した。過去 2 年 2 ヶ月の間に神戸大学病院を受診した不育症患者 112 人を対象とした。CP 既往回数別に A 群: 既往回数 0~1 回と、B 群: 既往回数 2 回以上に分類し、初診時年齢、既往流産回数、不育症要因、当院受診後の妊娠帰結などを後方視的に検討した。結果、CP 既往は全体の 15.2% に認めた。初診時年齢と不育症要因には A・B 群間に有意差は認められなかった。流産既往回数は、A 群 (n=104) の中央値 2.5 回に対して B 群は 6 回であり、有意に多かった ($p=0.008$)。生児獲得率 (絨毛染色体異常妊娠を除く) は、A 群は 90.7% であるのに対して、B 群では 40.0% と低かった。CP 2 回以上のリスク要因として有意差はでないものの原因不明は 87.5% におよんだ。結論として不育症では、既往流産回数が多いほど CP 既往回数も多く、生児獲得率が低下する傾向が認められた。

5

プロテイン S 低下女性に対する遺伝子検査の現状

神戸大学

篠崎奈々絵 上中美月 山崎友維 平久進也 森實真由美 谷村憲司 出口雅士 蝦名康彦
森田宏紀 山田秀人

プロテイン S (以下 PS) 低下症の妊娠期の治療としては低用量アスピリン療法やヘパリン併用療法を実施されていることが多い。妊娠中に PS 測定が行なわれるとホルモンの影響で異常低値と判断される例が増加し、その臨床判断は難しい。当院では PS 低下女性に遺伝子解析を併用しており、その現状を報告する。2010 年 10 月から 2014 年 6 月の間、当院で不育症や血栓歴を有し PS 値を測定 (妊娠期を含む) した 299 例中低下が判明した 76 例 (25.4%) のうち、当院倫理委員会の承認と患者の同意を得て 31 例に遺伝子検査を行った。変異を認めたのは 5 例 (16.1%)。既報の missense mutation (Lys196Glu (Tokushima 変異) 4 名、Val186Leu 1 名) であった。PS 値は非変異群 36~60% (中央値 41%)、変異群 27~53% (中央値 33%) であった。当院では変異例にはヘパリン併用治療を行っているが、2 例は正常産に至り、2 例は 12 週と 21 週で妊娠継続中である。

6

1,157 人の不育症患者における原因別頻度の検討について

大阪医科大学¹⁾ ふじたクリニック²⁾佐野匠¹⁾ 藤田太輔¹⁾ 箕浦彩¹⁾ 大門篤史¹⁾ 岡本敦子¹⁾ 田吹邦雄¹⁾ 田中健太郎¹⁾小野賀大¹⁾ 渡辺綾子¹⁾ 鈴木裕介¹⁾ 神吉一良¹⁾ 寺井義人¹⁾ 大道正英¹⁾ 藤田富雄²⁾

緒言・目的) 1000 例を超える不育症患者の原因別頻度の大规模調査は少ない。今回不育症の原因別頻度と、流産回数の頻度と原因別頻度に違いがあるかについて検討した。方法) 18~42 歳の不育症患者 1,157 人を対象に、夫婦染色体異常、子宮形態異常、抗リン脂質抗体などの不育症精査の 11 項目について、その頻度を評価した。また反復流産群 (RA 群) と習慣性流産群 (HA 群) にわけて不育症の原因別頻度について検討した。結果) 抗リン脂質抗体症候群 (APS) と Massive intervillous fibrin deposition (MIFD) の頻度は、それぞれ 1.0%、0.7% であった。抗 PE 抗体異常と夫婦染色体異常の頻度が、HA 群で有意に高かったが、それ以外の 9 項目で有意差を認めなかった。結論) APS と MIFD の頻度は、不育症の原因として稀な疾患であることが示唆された。また RA 群と HA 群では、ほとんどの項目で原因別頻度に有意差を認めなかったため、RA 群は HA 群と同様に、不育症として原因検索や管理が必要であることが示唆された。

7

ヘパリンアスピリン療法では妊娠継続せず黄体ホルモン補充併用で継続した 抗リン脂質抗体症候群の2例

滋賀医科大学

木村文則 平田貴美子 林 香里 竹林明枝 高島明子 辻俊一郎 小野哲男 石河顕子
喜多伸幸 高橋健太郎 村上 節

ヘパリンアスピリン療法を行っても妊娠継続を認めず、黄体ホルモン補充を併用し妊娠を継続した抗リン脂質抗体症候群2例を経験したので報告する。症例1は、39歳3経妊0経産で抗カルジオライピン抗体陽性であった。甲状腺機能や黄体機能に異常を認めず、3回目の妊娠の際に着床期からアスピリン81mg/日と妊娠確認後よりヘパリン1万単位/日の投与を行ったが、妊娠10週時に胎児心拍停止となった。4回目の妊娠の際に同様にヘパリンアスピリン療法を行い、排卵後よりジドロゲステロン30mg/日の投与を行ったところ妊娠が継続した。症例2は35歳4経妊1経産で、第一子分娩後3回流産し、抗ホスファチジルエタノールアミン IgM抗体陽性であった。ヘパリンアスピリン療法を施行したが、生化学的妊娠流産2回を繰り返した。次の妊娠でジドロゲステロン併用を行ったところ妊娠が継続した。黄体ホルモンの補充により子宮内膜脱落膜化の促進や子宮内膜局所での免疫応答を修飾し妊娠が継続した可能性が示唆された。

8

治療抵抗性の抗リン脂質抗体症候群合併妊娠に対する大量免疫グロブリン療法

神戸大学

出口雅士 谷村憲司 篠崎奈々絵 今福仁美 前澤陽子 平久進也 葉宜慧 山田秀人

抗リン脂質抗体症候群 (APS) 合併妊娠の中には、低用量アスピリン (LDA) + ヘパリン(H)療法でも健児を得られない治療抵抗例がある。倫理委員会承認と患者同意のもと、治療抵抗性 APS 妊娠に対する大量免疫グロブリン療法 (HIVIg) の有用性を調べた。2009年以降、APS 診断基準に合致した12妊娠に対して LDA+H に加えて HIVIg を実施した。6例は妊娠後期の血小板減少に対して、7例(重複1例は2回投与)は治療抵抗性 APS に対する流産予防の目的で HIVIg を行った。治療抵抗性 APS に対する HIVIg の効果は、染色体異常流産・CAM による死産に至った2人を除き5例中3例で生児を得た。3例の分娩週数/児出生体重 SD 値/早産の原因は、それぞれ 26w/-1.29SD/母体肝腎機能障害、29w/-1.93SD/FGR、31w/-0.15SD/羊水過少 (2回投与例) であった。治療抵抗性 APS 妊娠に対する HIVIg は、生児獲得について一定の効果が期待できるが、APS に起因する母体・胎児障害による人工早産の回避についてはさらなる治療法の検討が必要である。

9

原因不明の難治性習慣流産14例に対する60g免疫グロブリン療法

神戸大学

葉宜慧 出口雅士 中島由貴 伊勢由香里 前澤陽子 篠崎奈々絵 蝦名康彦 山田秀人

2013年9月までに当科を受診した6回以上の自然流産歴があり、抗血栓・抗凝固療法が無効であったリスク因子不明の習慣流産症例14例を対象として、倫理委員会承認と本人の同意の上で、胎嚢確認後の妊娠4~5週に免疫グロブリン20g/日×3日間を投与(60g-IVIg)し、投与前後で血中NK細胞活性及び、単球比率を測定した。妊娠帰結として、4例が妊娠36週以降に健児を得て、自然流産は10例で、うち絨毛染色体異常1例、正常6例、不明3例であった。生児獲得率は、30.8% (4/13) (染色体異常例を除く) であった。生児獲得した4例と染色体正常流産6例の比較では、NK細胞活性・単球比率の変化率には有意差を認めなかった。60g-IVIgにより、NK細胞活性は低下し白血球単球比率は増加したが、厚労省不育症研究班による生児獲得率34.2% (13/38) に比べて高い生児獲得率は得られなかった。

日本産婦人科医会委員会ワークショップ

■ 平成26年10月26日（日） 第2会場
（13：30～ ）

テーマ：「病診連携」

座長： 吉田茂樹（愛仁会千船病院 産婦人科）
岡田英孝（関西医科大学附属枚方病院 女性診療科）

1. 「CINのための地域医療連携システム」

廣瀬 雅哉（兵庫県立塚口病院産婦人科）

2. 「胎児疾患の病診連携—診るポイントと紹介のタイミング—」

金川 武司（大阪大学大学院医学系研究科・医学部産科学婦人科学教室）

3. 「NIPT（母体血胎児染色体検査）」

平久 進也（神戸大学医学部附属病院産科婦人科）

4. 「内膜症性嚢胞の術後管理—病診連携で再発を防ぐ」

橋本 奈美子（日本生命済生会付属日生病院産婦人科）

日本産婦人科医会委員会ワークショップ講演抄録

1

CINのための地域医療連携システム

兵庫県立塚口病院産婦人科 廣瀬雅哉

子宮頸癌および子宮頸部上皮内病変（cervical intraepithelial neoplasia, 以下CIN）をめぐっては、子宮頸部細胞診判定の日母分類からベセスダシステムへの変更、ヒトパピローマウィルス（human papilloma virus, 以下HPV）感染を検出するための診断手法の日常診療への導入、およびHPVワクチンの導入・普及など、近年大きな変化がもたらされた。また、子宮頸癌の若年層での増加や分娩の高年齢化など、子宮頸癌とCINが個人や社会へ及ぼすインパクトも増大してきている。これに伴い、当院ではCIN診療の特化と地域との医療連携を目的に、平成24年6月より、専門外来（以下CIN外来）を開設し、地域連携CINパス（地域連携計画書 子宮頸部上皮内病変用、以下CINパス）の運用を開始した。今回は、CIN外来で取り扱った症例と、CINパスを適用した症例の臨床成績を紹介する。

CIN外来は1枠30分で予約枠を設定し、各医療機関より当院地域医療連携室にファックスで申し込みを受け付けた。平成24年6月1日から平成26年5月31日までの2年間のCIN外来受診者数は約278名であった。そのうちCIN1と診断されたものは47例、CIN2は12例、CIN3は71例であった。CIN2以下の症例に対しては115例にHPVジェノタイプを行った。CINパスでは、子宮頸部円錐切除後など、一定の適用基準を設定し、CINパスの適用と判断された患者には文書による説明と同意取得を行った。同一期間でのCINパス適用症例は82名で、このなかには子宮頸部円錐切除後の27例が含まれていた。CINパスを適用した症例のフォローアップ脱落率は18.2%であったが、これは当院フォロー症例の脱落率20.0%と同等であった。

本システム導入後、コルポスコピー実施件数（医事ベース）、子宮頸部円錐切除術件数とも増加したことからみても、地域のニーズは高かったものと思われる。当院は、平成27年7月に、兵庫県立尼崎病院との統合新病院開設を迎える予定であるが、それを契機にさらに本システムを充実させていきたいと考えている。

2

胎児疾患の病診連携—診るポイントと紹介のタイミング—

大阪大学大学院医学系研究科・医学部産科学婦人科学教室 金川武司

胎児疾患は、3～5%の可能性で発生するため、一般妊婦健診においても、しばしば遭遇する。しかし、超音波検査で異常と思われる所見を見つけても、実際のところは、本当に疾患なのか、それとも自身のテクニカル・エラーなのか迷うことがある。また、紹介をして、実は異常ではなかったら妊婦や家族に余計な心配をさせてしまうのではないかと、紹介医に迷惑をかけてしまうのではないかと、紹介を躊躇することもある。

当院の胎児外来では、疾患が疑われる胎児を専門的に診させていただいている専門外来であり、そういった症例は疑い症例も含めて積極的に診させていただいている。その中で、実際に疾患を認め、出生前にわかったことにより予後が改善した症例も多数ある。また、結局、正常であっても、厭わず、妊婦には紹介してもらうことの大切さを説明し、安心して元医に戻ってもらっている。

その胎児外来において、紹介の多かった胎児疾患・超音波所見が、一般診療において、よく遭遇する所見であり、迷う所見と思われる。そこで、2010～2014年の5年間に胎児外来に紹介をいただいた2096例を対象に、とくに多かった超音波所見、胎児疾患を抽出した。すなわち、紹介例の多かった超音波疾患・所見は、順に、胎児発育不全253例、胎児心疾患疑い153例、Increased NT 153例、脳室拡大 71例、四肢短縮 69例、口唇口蓋裂 53例であった。それらの疾患・所見を中心に、一般診療で行う超音波検査での診るべきポイント、そして、紹介のタイミングを解説したい。また、紹介先についても、可能な範囲で紹介したい。

3

NIPT（母体血胎児染色体検査）

神戸大学医学部附属病院産科婦人科 平久進也

日本において2014年4月からNIPT（母体血胎児染色体検査）は開始された。

NIPTはNoninvasive prenatal genetic testingの略であり、母体血中のcell-free DNAの量を測定して、胎児が13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーの染色体の数の変化を有しているかを検出する方法である。現在日本では、日本産科婦人科学会の指針により臨床研究として認定された施設で実施されている。当院ではNIPTコンソーシアムの臨床研究として施設倫理委員会の承認を得て、2013年5月から開始した。

NIPTの対象者は、「①出産予定日の時点で年齢が35歳以上である、②13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーの染色体異常の児を妊娠または分娩した既往がある、③妊婦または夫が、それらの染色体異常の胎児を妊娠する可能性の高くなる染色体点座保因者である、④今回の妊娠で、超音波検査や母体血清マーカー検査により、胎児がそれらの染色体異常に罹患している可能性が高くなっていると指摘されている」という①～④のいずれか1つ以上を満たし、かつ臨床研究に同意が得られる妊婦である。

NIPT実施施設の予約方法は各施設で異なっている。兵庫県においてはwww.nipt.hyogo.jpまたはwww.新型出生前検査.comのホームページで、受診の案内を行っている。また各施設への予約方法については、平成26年4月に公益社団法人日本産婦人科医会から発行された「NIPT基礎知識-一次診療施設のために-」に掲載されてある。

NIPT受検者の遺伝カウンセリングの流れも各施設で異なっている。当院ではNIPT初診という外来に紹介受診して頂き、一般的な出生前検査などについての遺伝カウンセリングを行っている。その1週間後にNIPT受検希望者に対しNIPTカウンセリング外来に受診していただき、30分以上の遺伝カウンセリングを行い、同日または1週間後に採血を行う流れとしている。NIPT結果についての遺伝カウンセリングは採血を行ってから2週間後に行っている。

最後に兵庫県におけるNIPTの検査状況や結果について報告する。兵庫県では2014年5月から県内の2大学（兵庫医科大学、神戸大学）病院でNIPTコンソーシアムの臨床研究として倫理委員会の承認を得て開始した。2013年3月までのNIPT結果は以下のとおりであった。平成26年3月までの期間で合わせて554名の妊婦が検査を受け、そのうち陽性は14名（2.5%）、陰性は540名（97.5%）で、全例で結果が判明し、判定保留例はなかった。陽性例の内訳は、21トリソミー陽性が7名で、全員が羊水検査を受け、実際に21トリソミーであったのが6名で偽陽性（正常核型）が1名であった。18トリソミー陽性が5名で、結果がでる前に自然流産した1名を除く4名が羊水検査を受け、実際に18トリソミーであったのが3名、偽陽性が1名であった。13トリソミー陽性は2名で、1名が羊水検査で、1名がIUFDであったため娩出胎盤で13トリソミーを確定した。これらの陽性的中率は実施前の予測と同様に非常に高く、検査の精度の-highいことが示された。また判定保留率はゼロで予想よりも大幅に少ないことがわかった。ワークショップ当日は、直近までに判明しているデータをお示しする予定である。

4

内膜症性嚢胞の術後管理-病診連携で再発を防ぐ

日本生命済生会付属日生病院産婦人科 橋本奈美子

子宮内膜症は疼痛と不妊を主訴とする疾患であり、性成熟期女性の2~10%が内膜症に罹患しているとされる。不妊女性の25~50%が内膜症であり、内膜症の30~50%が不妊を伴う。子宮内膜症が社会的な問題となるのは、生殖可能年齢の若年女性に好発する疾患であるためである。月経困難症による社会経済的な損失と、内膜症によってもたらされる不妊症は、罹患女性のみならずわれわれの社会に多大な影響をもたらす。

内膜症性嚢胞を形成するASRMⅢ期、Ⅳ期の内膜症はしばしば手術を必要とする。当院では現在、子宮内膜症性嚢胞の術後再発予防に関する臨床研究を行っており、手術症例のうち、3.9%が再発症例であった。これらの症例の多くは、不妊治療のために受診しその再発が診断されている。

長期に安全に使用可能な薬剤がなかったためであろうが、これまでは内膜症性嚢胞の術後でも、他の卵巣腫瘍と同じく定期検診を行うだけであった。しかし最近、術後に長期ホルモン療法を行うことで、内膜症性嚢胞の再発が予防できる可能性があることがわかってきた。内膜症性嚢胞の再発は、妊娠を希望する女性にとって大きな障壁となる。とくに再発手術による卵巣機能の低下は大きいとされる。

これからは、内膜症性嚢胞とそれ以外の卵巣腫瘍との術後管理とは、異なる治療戦略が必要であろう。子宮内膜症は慢性疾患であり、長期のフォローが必要となる。急性期病院での長期にわたる外来管理は現実的ではなく、クリニックとの病診連携が理想的な治療となっていくのではないかと考える。内膜症の予防は難しいかもしれないが、将来の不妊症は予防できるかもしれない。

子宮内膜症は再発を起こす慢性疾患であることを、まず産婦人科医がしっかりと認識し、長期治療の必要性を患者に十分にインフォームする必要がある。不妊症で悩む女性を1人でも減らすために、私たち産婦人科医ができること。その第一歩は内膜症患者の再発を防ぐことではないだろうか。

Better Health, Brighter Future



患者さんへの想い、医療現場への想い。
「想い」を込めるタケダの製剤技術。



GOOD DESIGN
AWARD 2013



GOOD PACKAGING

2013年日本パッケージングコンテスト
「医薬品・医療品包装部門賞」受賞



LH-RH 誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤 薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品^① 注）注意－医師等の処方せんにより使用すること

リュープリン[®] 注射用キット
1.88・3.75

リュープリン[®]SR 注射用キット
11.25

（注射用リュープロレリン酢酸塩）

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

2013年11月作成

[資料請求先]

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部 東京都中央区日本橋二丁目12番10号 〒103-8668

より軽やかに 子宮内膜症

子宮内膜症細胞に直接作用し、疼痛を改善します

(in vitro)



子宮内膜症治療剤

処方箋医薬品^{注1} 薬価基準収載

ディナゲスト錠1mg

DINAGEST Tab.1mg (ジエノゲスト・フィルムコーティング錠)

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

禁忌(次の患者には投与しないこと)

1. 診断のつかない異常性器出血のある患者
[類似疾患(悪性腫瘍等)のおそれがある。]
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
〔妊婦・産婦・授乳婦等への投与〕の項(1)参照)
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】 子宮内膜症

【用法・用量】 通常、成人にはジエノゲストとして1日2mgを2回に分け、月経周期2～5日目より経口投与する。

(用法・用量に関連する使用上の注意)

治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期2～5日目より投与を開始すること。また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 子宮腺筋症又は子宮筋腫のある患者[出血症状が増悪し、まれに大量出血を起こすおそれがある。]〔「重要な基本的注意」の項(4)参照〕
- (2) うつ病又はうつ状態の患者並びにそれらの既往歴のある患者[更年期障害様のうつ症状があらわれるおそれがある。]
- (3) 肝障害のある患者[代謝能の低下により、本剤の作用が増強することがある。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の投与に際しては、類似疾患(悪性腫瘍等)との鑑別に留意し、投与中に腫瘍が増大したり、臨床症状の改善がみられない場合は投与を中止すること。
- (2) 卵巣チョコレート嚢胞は、頻度は低いものの自然経過において悪性化を示唆する報告があるので、定期的な画像診断や腫瘍マーカー等の検査を行い、患者の状態に十分注意すること。
- (3) 本剤投与中は経過を十分に観察し、期待する効果が得られない場合には漫然と投与を継続せず、他の適切な治療を考慮すること。
- (4) 本剤投与後に不正出血があらわれ、重度の貧血に至ることがある。出血の程度には個人差があり、投与中に出血が持続する場合や一度に大量の出血が生じる場合もあるので、以下の点に注意すること。1) 患者にはあらかじめ十分に説明し、出血量が多く持続日数が長い場合や一度に大量の出血が認められた場合には、医師へ相談するよう指導すること。2) 不正出血が認められた場合には必要に応じて血液検査を実施し、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には鉄剤の投与又は本剤の投与中止、輸血等の適切な処置を行うこと。3) 貧血の発現率は、子宮腺筋症又は子宮筋腫のある患者では、ない患者と比較し、高い傾向が認められている。
- (5) 本剤を長期投与する場合には以下の点に注意すること。1) 不正出血が持続的に認められている患者は、類似疾患(悪性腫瘍等)に起因す

る出血との鑑別に留意し、定期的に画像診断等を行うなど、患者の状態に十分注意すること。また、必要に応じ細胞診等の病理学的検査の実施を考慮すること。2) 本剤の1年を超える投与における有効性及び安全性は確立していないので、1年を超える投与は治療上必要と判断される場合にのみ行い、定期的に臨床検査(血液検査、骨塩量検査等)等を行うなど、患者の状態に十分注意すること。

(6) 本剤の投与により更年期障害様のうつ症状を起こすことが報告されているので、本剤の使用に際しては患者の状態等を十分に観察すること。

3. 相互作用

本剤は主として薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される〔「薬物動態」の項参照〕。

併用注意(併用に注意すること) ●CYP3A4阻害剤: エリスロマイシン、クラリスロマイシン、アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、フルコナゾール等) ●CYP3A4誘導剤: リファンピシン、フェニトイン、フェノバルビタール、カルバマゼピン等 ●卵胞ホルモン含有製剤: エストラジオール誘導体、エストリオール誘導体、結合型エストロゲン製剤等 ●黄体ホルモン含有製剤: プロゲステロン製剤、メドロキシプロゲステロン酢酸エステル製剤、ノルエチステロン製剤、シドロゲステロン製剤等

4. 副作用

子宮内膜症患者を対象とした国内臨床試験(5試験)において、総症例528例中、409例(77.5%)に副作用が認められている。その主なものは不正出血(60.6%)、ほてり(16.3%)、頭痛(13.6%)、悪心(6.6%)等であった。(承認時) 製造販売後調査において、総症例2,870例中、1,242例(43.3%)に副作用が認められている。その主なものは不正出血(34.6%)、ほてり(2.6%)、頭痛(2.1%)、悪心(1.4%)等であった。(第7回安全性定期報告時)

(1) 重大な副作用 1) 不正出血(1%未満)、貧血(1%未満): 本剤投与後に不正出血があらわれ、重度の貧血に至ることがある。出血量が多く持続日数が長い場合や一度に大量の出血が認められた場合には、必要に応じて血液検査を実施し、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には、鉄剤の投与又は本剤の投与中止、輸血等の適切な処置を行うこと。2) アナフィラキシー(頻度不明): アナフィラキシー(呼吸困難、血管浮腫、尋麻疹、痒痒感等)があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用 以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。〔副作用の頻度1%以上〕 ●低エストロゲン症 ぼてり、頭痛、めまい、抑うつ ●子宮: 不正出血 ●消化器: 悪心、腹痛 ●血液・貧血 ●その他: 倦怠感、体重増加 〔副作用の頻度1%未満〕 ●低エストロゲン症 動悸、不安、不眠、発汗 ●乳房: 乳房緊満感、乳房痛、乳汁分泌 ●皮膚: 座瘡、外陰部かぶれかゆみ^{注1)}、皮膚乾燥、脱毛 ●精神神経系: 煩眠、いらいり感、しびれ感、片頭痛 ●過敏症^{注2)}: 発疹、痒痒感等 ●肝臓: AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・ビリルビン上昇等の肝機能検査値異常 ●消化器: 嘔吐、胃部不快感、便秘、下痢、腹部膨満感、口内炎 ●血液: 白血球減少 ●筋骨格系: 背部痛、肩こり、骨塩量低下、関節痛 ●その他: 疲労、浮腫、コレステロール上昇、発熱、血糖値上昇、耳鳴 〔頻度不明〕 ●子宮: 腹痛

注1) 不正出血の持続により、このような症状があらわれることがある。

注2) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

※その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
＜資料請求先＞



MOCHIDA

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(学術) 〒160-8515

2014年6月作成(N7)

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、らくらく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



赤ちゃん和妈妈の栄養相談は

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