

産婦人科の進歩

ADVANCES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Vol.64 No.4 2012

研 究

■症例報告

妊孕能温存治療を行った若年者atypical polypoid adenomyoma (APAM) の2例	井上 佳代他	483
羊水過多をきたし，胎児心不全に至った18cmの巨大胎盤血管腫の1例	—— 自見 倫敦他	490
TC療法が著効した子宮体部小細胞癌の1例	—— 中川 美生他	495

臨 床

■臨床の広場

先天性血栓性素因合併妊娠の周産期管理	—— 佐道 俊幸	500
--------------------	----------	-----

■今日の問題

ロボット支援手術の今後	—— 梅本 雅彦	505
-------------	----------	-----

■会員質問コーナー

②48 若年者の性器出血について	—— 回答／生田 明子	508
②49 抗リン脂質抗体陽性女性の妊娠管理	—— 回答／谷村 憲司, 山田 秀人	509

学 会

■学会記録

平成24年度近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録	511
--------------------------	-----

■医会報告

平成23年度各府県別研修状況	543
----------------	-----

■会員の皆様へ

第64巻総目次	563
---------	-----

■会 告

平成24年度学会賞候補論文公募 1／日産婦学会近畿ブロック理事候補選出について 2／第128回総会ならびに学術集会 3／
関連学会・研究会 4～／演題応募方法 6／学会賞公募について他 7～／構成・原稿締切 9／

■投稿規定他	574
--------	-----

<平成24年度近畿産科婦人科学会評議員会・総会記録（平成24年6月17日）／細目次>

評議員会	511
総会	516
平成23年度日誌抄	517
平成23年度決算報告	529
平成24年度予算	534
平成23年度「産婦人科の進歩」編集報告	535
会則	536
諸規定	538

第64巻4号(通巻358号)
2012年11月1日発行

定 価／1,785円(本体1,700円)

オンラインジャーナル
(ONLINE ISSN 1347-6742)

J-STAGE
Medical Online

発行所／「産婦人科の進歩」編集室
〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14 近畿地方発明センタービル
知人社内 TEL. 075-771-1373 FAX. 075-771-1510 sanpu-sinpo@chijin.co.jp
郵便振替口座／01030 3 55931

http://www.jstage.jst.go.jp/browse/sanpunosinpo/-char/ja
http://www.medicalonline.jp/

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

Fertility-preserving management of atypical polypoid adenomyoma (APAM)
in 2 young women

Kayo INOUE et al. 483

A case of giant chorioangioma complicated with polyhydramnios and congenital
fetal heart failure

Tomoatsu JIMI et al. 490

Small cell carcinoma of the endometrium treated effectively with paclitaxel and
carboplatin

Mio NAKAGAWA et al. 495



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

～学会へのお問い合わせ先～

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24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，2013年1月31日（木）（必着）までに下記宛書留郵便にて郵送してください。

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

2012年11月1日

近畿産科婦人科学会会長 赤崎 正佳

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25年4月～平成27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25年2月17日（日）午後
- 2) 場 所 リーガロイヤルホテル
- 3) 定 員 日産婦学会の定める定数（現在のところ4名選出予定）
- 4) 被選挙人
 - 第1項 近畿ブロックに所属する日産婦会員であること
 - 第2項 (イ) 本人自らの立候補
(ロ) 会員の推薦（本人の承諾書付き）によるもの
(ハ) 日産婦委員会の推薦によるもの
- 5) 立候補の届出
 - (イ) 届出締切 平成25年2月1日（金）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24年11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 赤崎 正佳

第128回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会ご案内
(第2回予告)

第128回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会について、下記のとおりご案内申し上げます。多数のご出題ならびにご参加をお願い申し上げます。

記

会 期：平成25年6月15日(土)、16日(日)

会 場：ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター
〒520-0801 大津市におの浜1丁目1番20号
TEL：077-527-3315 FAX：077-527-3319

演題申込締切日：平成25年1月31日(木)

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31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：〒520-2192 大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学産科学婦人科学講座
担当：喜多 伸幸
TEL：077-548-2267
FAX：077-548-2406
E-mail：128kinki@belle.shiga-med.ac.jp
(抄録の添付アドレスです)

平成25年度近畿産科婦人科学会 会長 小笹 宏
学術集会長 村上 節

【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4回）

代表世話人 小西郁生（京都大学）

当番世話人 木村 正（大阪大学）

恒例となりました上記研究会を、今年は場所を大阪大学に移して開催します。日ごろ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。

記

会 期：平成24年11月17日（土）

会 場：大阪大学 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2番15号
TEL. 06-6879-5111（代表）（一部変更の可能性あり）

（世話人・幹事会）12:00～12:50

大阪大学医学部付属病院14階 会議室1（小）

（第1部: 鏡検）12:00～14:15

大阪大学大学院医学系研究科・医学部共同研究棟2階 組織病理実習室

（第2部: 症例討議）14:30～16:40

大阪大学医学部付属病院14階 会議室1（大）

（第3部: 特別講演）17:00～18:00

大阪大学医学部付属病院14階 会議室1（大）

「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 福永 眞治 教授

（懇親会）18:00～ 大阪大学医学部付属病院14階 スカイレストラン

演題のお申し込みはすでに締め切りました。

参加費：1000円

連絡先：〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部婦人科産科学教室内関西婦人科腫瘍・病理懇話会事務局

E-mail：kyoto.obgyn@gmail.com

TEL：075-751-3269 FAX：075-761-3967

【関連学会・研究会のお知らせ 2】

第13回 関西出生前診療研究会
第40回 臨床細胞分子遺伝研究会

標記の研究会を下記のように同日開催いたします。本研究会では出生前診療に関する診断・治療、遺伝医学と遺伝カウンセリング、生命倫理など幅広いテーマを取り上げる予定です。多数のご参加をお願い申し上げます。

第13回 関西出生前診療研究会
担当世話人 神戸大学 星 信彦

記

日 時：平成25年 2 月23日（土） 14時～（予定）

場 所：西宮市武庫川町 1-1 兵庫医科大学 講義室
〒663-8501 西宮市武庫川町 1-1
TEL：0798-45-6111（代）

プログラム：

特別講演：講師 名古屋市立大学大学院医学研究科新生児・小児医学分野
齊藤伸治 教授
演題 「遺伝学的診断の進歩と周産期医療」

一般講演：演題募集は平成 24年 12月ごろに予定しています。
詳細は事務局までメールでお問い合わせください。

参加費：関西出生前診療研究会または臨床細胞分子遺伝研究会の会員は無料

連絡先：〒 663-8501 西宮市武庫川町 1-1
兵庫医科大学 産科婦人科医局内 関西出生前診療研究会事務局
担当：澤井英明
TEL：0798-45-6481 FAX：0798-46-4163
E-mail：sawai@hyo-med.ac.jp

＜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** **内分泌・生殖研究部会演題申込用紙** のいずれかをクリックする。
3. 「演題申込用紙」をダウンロードする。
4. ダウンロードした「演題申込用紙」に必要事項を入力する。
(記入例を参考ください)
5. 学術集会案内ページにて送り先を確認し、メール添付で送信する。

＜演題応募にあたっての留意点＞

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

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

【近畿産科婦人科学会学会賞公募について】

近畿産科婦人科学会では、会則第30条に従い、毎年度末に学会賞候補論文を公募しております。
下記の学会賞規定に沿って応募をお願いします。

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. 学術奨励賞

学会の機関誌に掲載された最も優秀な論文に対して授与する。主として原著論文を対象とする。

3. 優秀論文賞

学会の機関誌に掲載された優秀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。

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。

【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。

〈第65巻 2013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)	3号 (8月1日号)	4号 (11月1日号)
		・春期学術集会プログラム・抄録	・前年度秋期学術集会講演記録(研究部会)	・奨励賞論文公募 ・総会記録 ・秋期学術集会プログラム・抄録 ・医会報告 ・巻総目次
会 告	12月10日	3月10日	6月10日	9月10日
投稿論文 (審査有)	8月10日	11月10日	2月10日	4月10日
学術集会記録 研究部会記録 座談会記録 他	10月末日	1月末日	4月末日	7月末日
「臨床の広場」 「今日の問題」 「会員質問コーナー」	10月20日	1月20日	4月20日	6月30日
学術集会 プログラム抄録		2月末日		8月末日
常任編集委員会 開催日	10月下旬	1月下旬	4月下旬	6月下旬
広告申込締切	12月15日	3月15日	6月15日	9月15日
会員数締切	1月5日	4月5日	7月5日	10月5日

※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のでご了承ください。

【症例報告】

妊孕能温存治療を行った若年者atypical polypoid adenomyoma (APAM) の2例

井上佳代¹⁾, 鰐本浩志¹⁾, 金澤理一郎¹⁾, 本多釈人¹⁾
加藤 徹¹⁾, 脇本 裕¹⁾, 荻野 舞¹⁾, 澤井英明¹⁾
窪田耕三²⁾, 羽尾裕之³⁾

1) 兵庫医科大学産科婦人科

2) くぼたレディースクリニック

3) 兵庫医科大学病院病理部

(受付日 2012/3/2)

概要 子宮ポリープ状異型腺筋腫atypical polypoid adenomyoma (APAM) と診断された若年者2例を報告する。〔症例1〕29歳，未経妊。過多月経および径約2 cmの腫瘍を子宮体部に認め当科に紹介される。子宮内膜生検で子宮内膜異型増殖症（複雑型）と診断され経頸管的切除術（transcervical resection, TCR）および子宮内膜全面搔爬術を施行しAPAMと診断した。術後子宮鏡検査で残存腫瘍を認めず。初回TCRから6年後，MRI検査で径約2cmの子宮腫瘍を認め子宮内膜全面搔爬術によりAPAMの再発と診断した。2回目の子宮内膜全面搔爬術から3カ月後に腫瘍が径約4cmとなりTCRを施行したが，その6カ月後に再度腫瘍が増大し過多月経も認めたため，開腹下に腫瘍摘出術（切除断端陰性）を行った。現在開腹術後10カ月で再発所見は認めない。〔症例2〕27歳，未経妊。過多月経を認め，TCRにより子宮底部の子宮内膜ポリープを切除した際に，子宮体下部後壁の不整子宮内膜を生検したところ子宮内膜異型増殖症（複雑型）と診断された。その後，子宮内膜全面搔爬術を施行したが異型内膜腺は認めず慎重に経過観察したところ，2年後に超音波検査にて子宮体下部に径約1cmの腫瘍を認め，子宮内膜生検をしたところ高分化型類内膜腺癌と診断された。筋層浸潤や頸部浸潤の有無を判定するためにTCRを施行しAPAMと診断された。現在術後11カ月目で再発所見は認めない。〔産婦の進歩64（4）：483-489，2012（平成24年11月）〕

キーワード：子宮ポリープ状異型腺筋腫，妊孕能温存，経頸管的切除術，開腹下腫瘍摘出術

[CASE REPORT]

Fertility-preserving management of atypical polypoid adenomyoma (APAM)
in 2 young women

Kayo INOUE¹⁾, Hiroshi TSUBAMOTO¹⁾, Riichiro KANAZAWA¹⁾, Okuto HONDA¹⁾
Toru KATO¹⁾, Yu WAKIMOTO¹⁾, Mai OGINO¹⁾, Hideaki SAWAI¹⁾
Kozo KUBOTA²⁾ and Hiroyuki HAO³⁾

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

2) Kubota Ladies Clinic

3) Department of Surgical Pathology, Hyogo College of Medicine

(Received 2012/3/2)

Synopsis We report 2 cases of young women diagnosed with atypical polypoid adenomyoma (APAM). [Case 1] A 29-year-old woman (nulligravida) with a chief complaint of menorrhagia was found to have a 2-cm tumor in the uterine body and referred to our hospital. Endometrial biopsy detected atypical endometrial hyperplasia, complex and transcervical resection (TCR) and dilation and curettage (D&C) procedures were performed. The final diagnosis was APAM. No residual tumor was found in a post-surgery hysteroscopic examination. 6 years later, MRI revealed a 2-cm tumor in the uterus and recurrence of APAM was diagnosed from D&C findings. The tumor grew to 4-cm in diameter within 3 months and TCR was performed. However, the tumor grew in size and she suffered from menorrhagia 6 months later. A laparotomy was performed

to resect the tumor, with a negative resected margin. No recurrence was noted 10 months after the surgery. [Case 2] A 27-year-old woman (nulligravida) with menorrhagia underwent TCR to remove endometrial polyps in the fundus of the uterus and a biopsied specimen of the endometrium in the posterior isthmus of the uterus detected atypical endometrial hyperplasia, complex. A D&C procedure revealed no atypical endometrium findings and she was carefully followed. 2 years later, an ultrasound examination revealed a 1-cm tumor in the posterior isthmus of the uterus and biopsied endometrial specimens detected a well-differentiated endometrioid adenocarcinoma. In order to rule out myometrial and cervical invasion, TCR was performed and a diagnosis of APAM was established. No recurrence was seen 11 months after surgery. [Adv Obstet Gynecol, 64(4) : 483-489, 2012(H24.11)]

Key words : atypical polypoid adenomyoma (APAM) , fertility preservation, transcervical resection, open uterine tumor resection

緒 言

子宮ポリープ状異型腺筋腫 (atypical polypoid adenomyoma, APAM) は良性病変であるが¹, 子宮内膜搔爬による生検組織では高分化型類内膜腺癌の筋層浸潤と診断されることも珍しくなく, 一方でAPAMと類内膜腺癌の併存例も報告されている¹⁻³⁾。平均年齢は約40歳で未産婦に多く, まれな腫瘍で報告症例も少なく治療や管理方法が確立していないのが現状である。妊孕能温存と正確な診断を目的としてTCRが実施されるが再発の報告も認められる。今回, 当科で複数回のTCR後の再発に対して開腹下に腫瘍摘出術を行った1例と, 外来での子宮内膜搔爬による生検組織で類内膜腺癌と診断され, TCRによりAPAMと最終診断された1例を報告する。

症例 1

患者は, 29歳 (0経妊0経産, 未婚, 158cm, 72kg, BMI 28.8 kg/m²) で, 既往歴に特記すべきことはない。現病歴は27歳時より月経不順・過多月経・月経困難を主訴に近医を受診し, 経腹超音波検査で子宮体部に径約2cmの腫瘤を認めた。MRI検査にて子宮筋腫と診断された。不正出血に対し数回ホルモン治療 (エストロゲン・プロゲステロン併用療法) を施行されたが過多月経は軽快せず, 29歳で当科に紹介となった。初診時経腔超音波検査 (TV-USG) で子宮体部後壁内膜に径約2cmの隆起性病変を認めた。外来で子宮内膜生検を施行し, 扁平上皮化生を伴う子宮内膜異型増殖症 (複雑型) と診断されたが (図1-a), 入院でTCRおよび子

宮内膜全面搔爬術を施行しAPAMと診断された (図1-b, c)。CD10の免疫染色をしたところ, 間質は染まらず扁平上皮化生のみ染色された (図1-d)。術後過多月経は軽快し, 以後外来で超音波検査および子宮内膜細胞診にて3カ月ごとに1年間経過観察し, その後は6カ月ごとに経過観察した。初回TCRから6年経過後, 無症状であったが子宮内膜肥厚を認めた。MRI検査で径約2cmの子宮腫瘍を認め子宮内膜全面搔爬術を施行し, APAMの再発と診断した。2回目の子宮内膜全面搔爬術から3カ月後に腫瘍が径約4cmとなりTCRを施行した。6カ月经過し過多月経が出現し, TV-USGおよびMRI検査にて径約3cmの腫瘤を認めた (図2-a, b)。TCR後に残存していたと思われる腫瘍が急激に増大したことから, 悪性 (子宮体癌の合併など) の可能性を考え, また再発を繰り返し有症状であることから, 開腹下に腫瘍を完全摘出し診断することとした。全身麻酔下に卵管疎通検査用カテーテル (ヒスキヤス) を経腔的に子宮腔内に留置し, 生食を注入した。開腹後, 子宮漿膜にT字型探触子をあて高輝度の腫瘍を同定した⁴⁾。腫瘍は6年半前および半年前のTCR時と同部位と考えられる子宮体部後壁から広基性ポリープ状に発生していた。左右広間膜を開窓し20Fr.ネラトンカテーテルを通して子宮頸部を緊縛し, 子宮を挙上把持した。コールドナイフを用いて腫瘍から5mmの距離をおくように, 子宮体部後壁の子宮漿膜から子宮内膜に達する切開を加えた。子宮内腔の腫瘍を肉眼的に同定した後, 正常内膜を5mm取るように切開を加え正常組織

を含みen blocに摘出した(図3a, b). 子宮切開創部断端を6カ所生検し術中迅速病理検査にて腫瘍病変がないことを確認した. 子宮創部は吸収糸(3-0バイクリル)を用いて数層に分けて縫合修復した. 手術時間は2時間50分, 出血量は80gであった. 腫瘍組織はAPAMで子宮体

癌の所見は認めなかった. 開腹下の腫瘍摘出術後, TV-USGおよびMRI検査で異常所見を認めず, 現在術後10カ月で定期的に経過観察中である.

症例 2

患者は, 27歳(0経妊0経産, 未婚, 165cm, 63kg, BMI 23.1 kg/m²)で既往歴に特記すべ

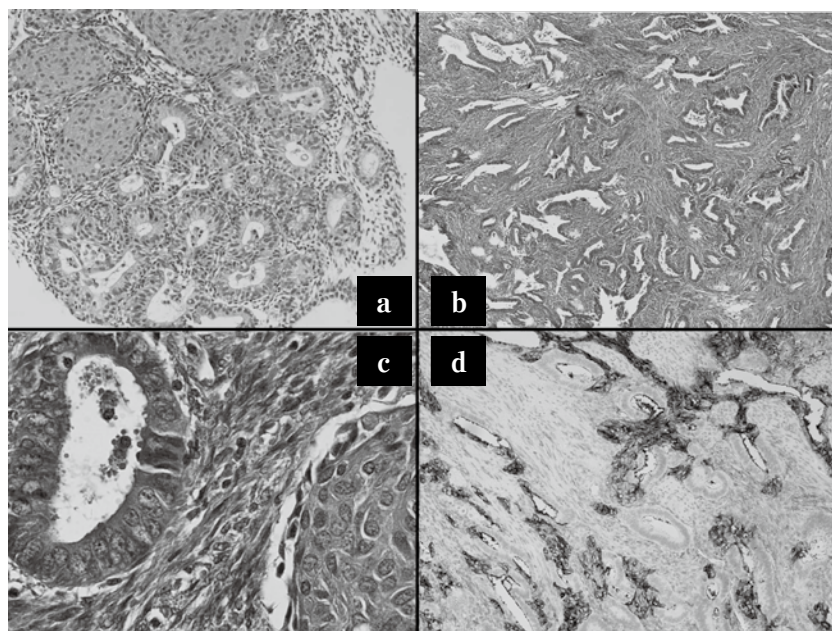


図1 症例1 外来で子宮内膜生検組織

- a) 異型腺管の密な増殖と扁平上皮化生を認め, 子宮内膜異型増殖症(複雑型)と診断された(HE染色×100)
 b) c) d) 初回TCR摘出組織. 異型腺管の増生を認め, 間質には短い紡錘形の平滑筋成分が錯綜・増殖し扁平上皮化生を伴う(b: HE染色 ×40, c: HE染色 ×400, d: CD10染色×100)

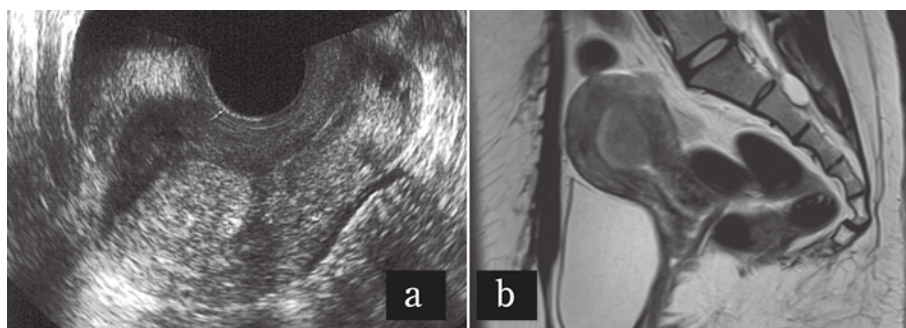


図2 症例1 開腹手術前

- a) 経膣超音波検査
 b) MRI: T2強調画像で内膜より低信号, 筋層より高信号を示す直径3cmのポリープ状の腫瘍が子宮体部後壁より発生していた(dynamic studyでは腫瘍は淡く造影された. 図省略)

きことはない。現病歴は、24歳時より過多月経を主訴に近医を受診し、子宮内膜ポリープの病理組織学的診断で当科に紹介され、27歳時にTCRを施行した。子宮内膜ポリープ切除と同時に子宮体下部後壁の軽度凹凸部を認めた子宮内膜を生検した。前者は子宮内膜ポリープ、後者は扁平上皮化生を伴う子宮内膜異型増殖症

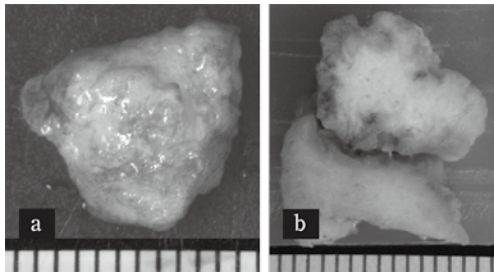


図3 症例1

a) 開腹下に摘出した組織標本 b) 剖面

(複雑型)と診断された(図4-a, b)。TCRから1カ月後に子宮内膜全面掻爬術を施行したが、得られた組織に異型内膜腺は認めなかった。子宮内膜異型増殖症(複雑型)と診断されたため高用量MPA (medroxyprogesterone acetate) 療法を考慮したが、脱水を生じやすい仕事環境のため高用量MPA療法の同意が得られず、3カ月ごとにTV-USGおよび子宮内膜細胞診を施行し経過観察していたところ、2年後にTV-USGで子宮体下部後壁に径約1cmの腫瘍状内膜肥厚を認めた。外来で子宮内膜生検を施行したところ、高分化型類内膜腺癌と診断された(図4-c)。MRI検査では筋層浸潤が否定できず(図4-d)、筋層浸潤および頸部浸潤の有無を判定するためMazzonらの報告に準じ、①腫瘍切除、②腫瘍周囲内膜切除、③腫瘍の下層の筋層切除のごとくTCRを施行した^{5,6)}。ただし、腫瘍が

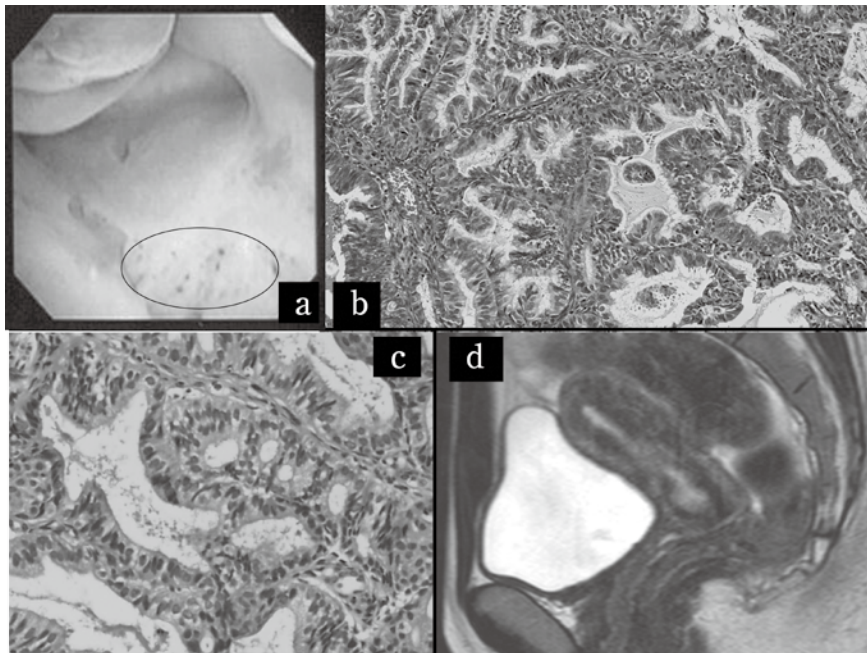


図4 症例2

- TCR所見：子宮体下部後壁の、円で示す軽度凹凸部分を生検した
- 異型内膜腺の密な増生を認め子宮内膜異型増殖症(複雑型)と診断された(HE染色×100)
- 複雑な構造を呈する異型腺管が密に増生し、一部篩状、乳頭状に増殖しており、扁平上皮化生が目立つ。高分化型類内膜腺癌と診断された(HE染色×200)
- MRI検査：T2強調画像で子宮内膜より低信号の約1cmの腫瘤を子宮体下部に認め、junctional zoneの一部が不明瞭であった

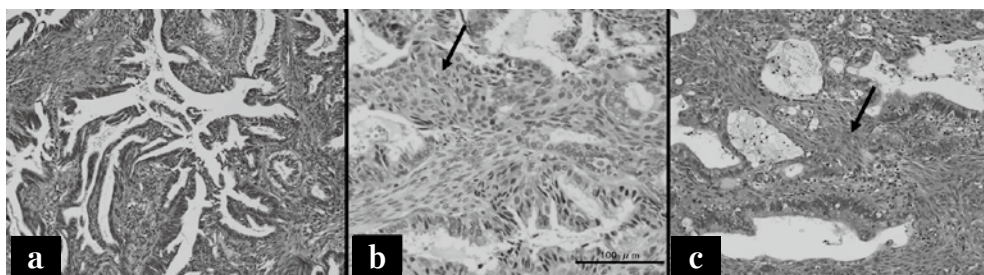


図5 症例2

- a) 最終TCR摘出標本. 複雑な構造を示す異型内膜腺の増殖と錯綜する短い筋成分の増殖を認め, 扁平上皮化生が目立つ. APAMと診断した (HE染色×100)
- b) 初回TCRの子宮内膜生検組織. 扁平上皮化生が目立つ部位を↓で示す (HE染色×200)
- c) 最終TCR前の外来子宮内膜生検組織. 間質の平滑筋増殖がやや目立つ部位を↓で示す (HE染色×100)

子宮体下部であり, 深く切除することによる出血や穿孔の危険を考慮し, 正常内膜腺や頸管腺との境界は鏡視下に判断し, 深さは併用した経腹超音波所見を参考に境界領域の切除を行った. 同時に他部位の悪性病変の有無を検索するため, 体部子宮内膜を2カ所TCRで生検した後に子宮内膜全面搔爬術を行った. 摘出永久病理標本で腫瘍はAPAMと診断され, 子宮内膜異型増殖症および類内膜腺癌は摘出された組織からは認めなかった (図5-a). また最終病理組織診断では子宮筋層側での断端陽性を認めた.

初回TCR時に軽度凹凸内膜から生検し子宮内膜異型増殖症 (複雑型) と診断された組織標本を再度検討したところ, 一部に扁平上皮化生が目立つ部位を認めた (図5-b). また外来での子宮内膜生検により高分化型類内膜腺癌と診断された組織標本には, 間質の平滑筋増殖がやや目立つ所見を認め (図5-c), APAMと診断を修正した. 術後, TV-USGおよびMRI検査で異常所見を認めず, 現在術後11カ月で定期的に経過観察中である.

考 案

APAMは, Mazurらが1981年に最初に報告したポリープ状の良性病変で, 軽度～中等度の核異型を伴う内膜腺が不規則に増殖しており, 豊富な短い平滑筋線維に取り囲まれる. 内膜間質を欠きほとんどの症例で豊富な扁平上皮化生を伴う⁷⁾. 文献上はYoungらが27例⁸⁾,

Longacreらが55例⁹⁾, 馬場らが7例²⁾を報告しており, Heatleyらは136例をreviewしている¹⁾. 日本臨床腫瘍研究グループ (JCOG) 婦人科腫瘍グループもAPAMとして48例を集積したが, 中央病理判定では最終的に29例がAPAM, 1例が子宮内膜増殖症 (複雑型), 2例は高分化型類内膜腺癌と診断された (以下, JCOG報告³⁾). 最近ではAPAMが疾患概念として広く受け入れられ, 逆に子宮体癌をまれな疾患であるAPAMと過小診断する危険が危惧される.

一方で, 若年患者の子宮内膜病変を診断する際には, APAMを常に鑑別診断に挙げておかなければ子宮体癌と診断し子宮摘出に至ってしまう可能性もある. 当科で経験した症例2も, 初回の子宮内膜生検組織で子宮内膜異型増殖症 (複雑型) と診断されており, 経過観察中にTV-USGで子宮内膜肥厚を認めたことから, 高分化型類内膜腺癌の発症を疑った. しかし, 子宮内膜搔爬検体で子宮筋層が採取されることはまれで, APAMでは間質の平滑筋成分増生に伴い異型腺管が複雑な構造となるため標本の切れ方によっては篩状構造に類似して, 高分化型類内膜腺癌筋層浸潤の像に類似することもある¹⁰⁾. 症例2は外来での子宮内膜生検組織の病理結果から, 子宮体癌を念頭に妊娠能温存術式に準じたTCRと子宮内膜全面搔爬術により温存が可能か検討することとしたが, 最終的にAPAMと診断され追加治療は不要となっ

た。本症例は肥満や月経不順などの疫学的な子宮体癌発症リスクがなく、子宮体下部の局所発生であったことなど、臨床的に子宮体癌に対して疑問を抱く余地があった。病理医に対しても標本提出時に上記の臨床情報を正確に伝え、APAMを鑑別診断としてあげながら一緒にプレパレート全体を見ることで、組織診断が異なった可能性がある。外来での子宮内膜生検組織がAPAMあるいは子宮体癌の合併と診断されたとしても治療経過は同様であったが、「子宮体癌（あるいは疑い）」と術前説明しTCRおよび子宮内膜全面搔爬術を施行したことは、患者や家族に対してストレスになったと思われる。

APAMの組織診断については、HE標本だけでなくCD10による免疫組織化学染色が有用である。APAMは内膜間質を欠き間質はCD10陰性であるが、扁平上皮化生が陽性となることがある¹¹⁾。またHeatleyのreviewでは136例中12例に(8.8%)¹⁾、馬場の報告では7例中1例に²⁾、JCOG報告では29例中5例(17%)³⁾に類内膜腺癌の併存が診断されている。

APAMで子宮を温存した症例について、過去の文献では高い再発率が指摘されている。Longacreによると子宮を温存した29例中13例(45%)に⁹⁾、Heatleyのreviewでは136例中41例(30.1%)に病変の持続や再発を認めている¹⁾。これらの再発率は、APAMの妊孕能温存治療法が子宮内膜全面搔爬術やボリペクトミーが主であった時代のものである。これに対して、JCOG報告ではTCRが10例、子宮内膜全面搔爬術が9例、経腔的切除が2例に実施されており、計21例における病変の持続や再発は5例(23.8%)と低かった³⁾。TCRによる腫瘍切除が病変の持続・再発率の低下に貢献していると推測された。

症例2におけるTCRでは、①腫瘍切除、②腫瘍周囲内膜切除、③腫瘍の下層の筋層切除を順次行った。病理学的検索において、①でAPAMを確認し、②と③で陰性を確認することで腫瘍の完全摘出が可能と思われるが、APAMは子宮体下部に発生することも多く(JCOG報告で34.5%)³⁾、深部切除は出血や

穿孔の危険を伴い注意を要する。APAMの子宮体癌併存の可能性を踏まえて、TCR後に子宮内膜全面搔爬術を追加したり、子宮鏡下にランダムに子宮内膜生検を行う必要がある¹²⁾。Mazzonらの方法をAPAMに応用した症例での妊娠分娩の報告が2例あり、どちらも経過観察中の再発は認めていない^{13,14)}。

文献上、APAMの開腹下の腫瘍摘出の報告はない。症例1のように再発を繰り返す場合は、開腹で確実に病変を切除するのも有効な治療方法の1つと思われる。また妊孕能温存希望があり、悪性が否定できない場合、症例1のように腫瘍を露出させないen bloc切除により診断することは有効と思われる。

再発までの期間については、Longacreは1カ月～4.5年(平均13.8カ月)と報告しているが⁹⁾、当科の症例1では初回TCR手術から再発まで6年であり、長期にわたる経過観察が必要と思われる。APAMの再発部位に関して検討した報告は少なく、TCR術後1年を経過して多発再発を認めた報告もある¹⁵⁾。

総 括

当科で経験した若年APAMの2例を報告したが、2例とも外来での子宮内膜生検組織ではAPAMと診断されていない。症例1は、再発を繰り返し急速に増大するAPAMに対して、開腹下の腫瘍摘出術により診断治療を行い、良好な結果を得た。症例2は子宮内膜異型増殖症(複雑型)と診断され、経過観察中の子宮内膜生検で類内膜腺癌発症が疑われたが、TCRによりAPAMと診断した。若年者で子宮内膜異型増殖症や子宮体癌が疑われる症例では、APAMを鑑別に挙げて病理医とともに慎重に診断することが重要で、診断にはTCRが有効と思われる。

この論文の要旨は、第125回近畿産科婦人科学会学術集会の第97回腫瘍研究部会で発表した。

参考文献

- 1) Heatley MK : Atypical polypoid adenomyoma: a systematic review of the English literature. *Histopathology*, 48 : 609-610, 2006.
- 2) 馬場 長, 小西郁生 : 子宮ポリープ状異型腺筋腫 (atypical polypoid adenomyoma, APAM) の取り扱い. 産婦の進歩, 63 : 197-201, 2011.
- 3) 松元 隆 : 「子宮ポリープ状異型腺筋腫 (atypical polypoid adenomyoma, APAM) の治療法確立に向けた臨床病理学的研究」の第1報. 第50回日本婦人科腫瘍学会ワークショップ (1) APAMと特殊型体癌の病理と臨床. 2011.
- 4) Tsuji Y, Tsubamoto H, Hori M, et al. : Case of PSTT treated with chemotherapy followed by open uterine tumor resection to preserve fertility. *Gynecol Oncol*, 87 : 303-307, 2002.
- 5) Mazzon I, Corrado G, Morricone D, et al. : Reproductive preservation for treatment of stage IA endometrial cancer in a young woman: hysteroscopic resection. *Int J Gynecol Cancer*, 15 : 974-978, 2005.
- 6) Mazzon I, Corrado G, Masciullo V, et al. : Conservative surgical management of stage IA endometrial carcinoma for fertility preservation. *Fertil Steril*, 93 : 1286-1289, 2010.
- 7) Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM : Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract (6th ed). p347-348, Springer, New York, 2011.
- 8) Young RH, Treger T, Scully RE : Atypical polypoid adenomyoma of the uterus: a report of 27 cases. *Am J Clin Pathol*, 86 : 139-145, 1986.
- 9) Longacre TA, Chung H, Rouse RV, et al. : Atypical polypoid adenomyofibromas (atypical polypoid adenomyoma) of the uterus: a clinicopathologic study of 55 cases. *Am J Surg Pathol*, 20 : 1-20, 1996.
- 10) 若狭朋子, 若狭研一 : 子宮内膜ポリープおよび類似疾患. 病理と臨, 26 : 368-373, 2008.
- 11) Ohishi Y, Kaku T, Kobayashi H, et al. : CD10 immunostaining distinguishes atypical polypoid adenomyofibroma (atypical polypoid adenomyoma) from endometrial carcinoma invading the myometrium. *Hum Pathol*, 39 : 1446-1453, 2008.
- 12) Sardo ADS, Mazzon I, Gargano V, et al. : Hysteroscopic treatment of atypical polypoid adenomyoma diagnosed incidentally in a young infertile woman. *Fertil Steril*, 89 : 456, e9-12, 2008.
- 13) Yahata T, Nonaka T, Watanabe A, et al. : Complete hysteroscopic resection of a large atypical polypoid adenomyoma, followed by a successful pregnancy. *Fertil Steril*, 95 : 2435, e9-11, 2011.
- 14) Maurizio G, Greco E, Sard ADS, et al. : Successful pregnancy after hysteroscopic technique for the treatment of atypical polypoid adenomyoma. *Fertil Steril*, 89 : 1283-1284, 2008.
- 15) 大田昌治, 梅澤 聡, 小林弥生子, 他 : 子宮鏡下腫瘍切除後に再発をきたしたポリープ状異型腺筋腫 (atypical polypoid adenomyoma) の1例. 日産婦内視鏡会誌, 26 : 245-250, 2010.

【症例報告】

羊水過多をきたし、胎児心不全に至った18cmの巨大胎盤血管腫の1例

自見 倫敦, 中後 聡, 柴田 貴志, 徳田 妃里
山本 彩, 登村 正之, 張 友香, 加藤 大樹
奥 杉ひとみ, 新小田 真紀子, 早川 陽子, 大石 哲也
辻 本 大 治

愛仁会高槻病院産婦人科

(受付日 2012/3/6)

概要 胎盤血管腫は胎盤に発生する良性腫瘍の中で最も頻度の高い疾患である。通常、腫瘍径は5cm以下のものが多く、15cmを超えるものはまれである¹⁾。とくに腫瘍径の大きなものほど周産期合併症が多く、母体では羊水過多、早産、胎児では非免疫性胎児水腫、心不全、貧血、胎児発育不全、DICなどの重篤な合併症を引き起こすことが報告されている^{2,3)}。今回、われわれは著明な羊水過多を契機に胎盤血管腫が疑われ、妊娠29週2日に胎児心不全に至った直径18cmに達する巨大胎盤血管腫の1例を経験したので報告する。症例は17歳、初産婦。妊娠27週0日に羊水過多と切迫早産と診断され、当院に搬送された。超音波検査で胎盤辺縁に91×63mm大の血流豊富な腫瘍を認め、胎盤血管腫を疑った。妊娠29週2日に胎児水腫と心嚢液貯留を認め、CTAR(cardiothoracic area ratio) 43%、IVC-PLI(inferior vena cava preload index) 0.5と上昇したため、胎児心不全と判断し緊急帝王切開術を行った。腫瘍は治療期間を通じて徐々に増大し、分娩時の直径は18×13cmであった。胎児は集中治療により日齢96で退院した。今回、われわれは厳重な胎児観察を行い、胎児心不全の診断後、速やかに胎児娩出を行い、児の出生後経過も良好であった症例を経験した。巨大な胎盤血管腫を認めた際には、合併症に対する対症療法を行いながら、胎児心不全徴候を早期に発見し、その所見を認めた場合は迅速な分娩も含めた適切な対応を行う必要がある。〔産婦の進歩64 (4) : 490-494, 2012 (平成24年11月)〕

キーワード：胎盤血管腫、羊水過多、非免疫性胎児水腫、切迫早産、カラードップラー

[CASE REPORT]

A case of giant chorioangioma complicated with polyhydramnios and congenital fetal heart failure

Tomoatsu JIMI, Satoshi NAKAGO, Takashi SHIBATA, Hisato TOKUDA
Aya YAMAMOTO, Masayuki TOMURA, Yuka CHO, Hiroki KATO
Hitomi OKUSUGI, Makiko SHINKODA, Yoko HAYAKAWA, Tetsuya OISHI
and Daiji TSUJIMOTO

Department of Obstetrics and Gynecology, Takatsuki General Hospital

(Received 2012/3/6)

Synopsis Chorioangioma is the most common benign tumor of the placenta. However, chorioangioma larger than 15 cm are extremely rare. Studies have shown that a larger size of chorioangioma is associated with an increased likelihood of severe perinatal complications such as polyhydramnios and preterm delivery in mothers and heart failure, anemia, non-immune hydrops fetalis and intrauterine growth restriction in fetuses. Here, we report a case of giant chorioangioma complicated with polyhydramnios followed by fetal heart failure at 29 weeks of gestation. A 17-year-old primigravida was transferred to our hospital for polyhydramnios and frequent uterine contraction at 27 weeks of gestation. Color Doppler ultrasonography showed a hypervascular tumor (size, 91×63 mm) at the edge of the placenta. The fetus was carefully evaluat-

ed with ultrasonography, and the fetal heart rate was monitored; cesarean delivery was performed at 29 weeks of gestation due to nonimmune hydrops fetalis and fetal heart failure with cardiothoracic area ratio (CTAR) and inferior vena cava preload index (IVC-PLI) elevation. The size of the placental tumor increased to 18×13 cm at 29 weeks of gestation. The infant was discharged in fair condition at 96 days of age. Careful observation of the fetus for complications due to the giant chorioangioma and prompt treatment after diagnosis of fetal heart failure contributed to good prognosis of the infant. Thus, initiating appropriate treatment is important to manage cases of large chorioangiomas complicated with fetal heart failure during pregnancy. [Adv Obstet Gynecol, 64(4) : 490-494, 2012(H24.11)]

Key words : chorioangioma, polyhydramnios, non-immune hydrops fetalis, preterm delivery, color Doppler ultrasonography

緒 言

胎盤血管腫は胎盤に発生する良性腫瘍の中で最も頻度の高い疾患であり、全胎盤の約1%に発生する。通常、腫瘍径は小さく単一で被膜形成し胎盤内に内包され、腫瘍径5cm以上のものはまれであり、肉眼的に明らかな大型のものは5000から8000分娩に1例の頻度で発生する^{1,4)}。母体では羊水過多、早産、胎児では非免疫性胎児水腫、心不全、貧血、胎児発育不全などの重篤な合併症を引き起こすとされ、とくに腫瘍径の大きなもののほど周産期合併症が多いと報告されている³⁾。今回、われわれは著明な羊水過多を契機に出生前診断され、妊娠29週2日に胎児心不全のため緊急帝王切開術に至った直径18cmに達する巨大胎盤血管腫の1例を経験したので報告する。

症 例

17歳、1経妊0経産、既往歴・家族歴に特記事項なし。近医で妊娠15週より経過観察され、25週5日までの妊婦健診で異常は指摘されなかった。妊娠26週2日に頻回の腹部緊満を認め、塩酸リトドリン50 μ g/分の持続点滴で治療開始された。妊娠26週5日に羊水過多を認め、子宮収縮の抑制が困難となり、切迫早産の診断で妊娠27週0日に当院へ搬送された。

入院時所見は身長155cm、体重56kg、子宮底長31cm、腹囲84cm、浮腫なし、血圧114/63mmHg、尿蛋白(±)で、子宮口は閉鎖しており、子宮頸管長25mmと軽度の短縮を認めた。超音波検査ではAFI 40と著明な羊水過多と、胎盤辺縁に直径91×63mmの内部不均一で低輝度を示し、カラードップラーで豊富な

血流を伴う腫瘍を認め、胎盤血管腫が疑われた(図1)。MRI検査ではT2強調画像で周囲の胎盤よりやや低信号な直径約11cm大の腫瘍を認めた(図2)。

<血液検査>

WBC: 9500/ μ l, RBC: 395×10^4 / μ l, Hb: 11.6 g/dl, Hct: 33.6 %, Plt: 19.6×10^4 / μ l, TP: 5.7 g/dl, Alb: 3.4 g/dl, T-Bil: 0.5 mg/dl, AST: 36 IU/l, ALT: 33 IU/l, LDH: 183 IU/l, BUN: 6.2 mg/dl, Cre: 0.44 mg/dl, Na: 140 mEq/l, K: 3.9 mEq/l, Cl: 107 mEq/l, AFP: 137.2 ng/ml, CMV-IgG: (+), CMV-IgM: (-), PT: 11.4 sec, PT%: 92.2 %, INR: 1.01, APTT: 32.0 sec, 間接coombs: (-)

<入院後経過>

羊水過多に伴う子宮収縮に対し塩酸リトドリンと硫酸マグネシウムの持続点滴静注を行い、子宮収縮抑制を図ったが、子宮収縮制御不能のため入院時に2000ml、妊娠28週3日に2400mlの羊水除去を施行した。入院時の胎児超音波検査はIVC-PLI 0.32, CTAR 32%, 胎児胸水・腹水および胎児水腫を認めず、胎児心拍モニターはbase line 150回/分、基線細変動を認め、一過性除脈を認めなかった。頻回の胎児心拍モニタリングと超音波検査で慎重に経過観察したところ、入院期間を通じて胎盤腫瘍は徐々に増大し、妊娠29週2日には超音波検査で直径133×110mmに達した。経過観察中の胎児心拍モニタリングはreassuring fetal statusであり、超音波検査では胎児水腫や心嚢液貯留などは認めず、CTARの拡大やIVC-PLIの上昇も認めなかった。しかし、妊娠29週2日の超音波検査で胎

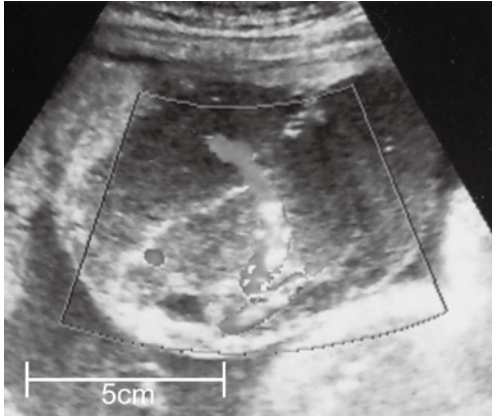


図1 経腹超音波像

胎盤辺縁に直径91×63mmの内部不均一で低輝度の腫瘍を認め、カラードップラーで腫瘍内に豊富な血流を認める。



図2 胎盤血管腫のMRI像 (T2強調)

周囲の胎盤(△)よりやや低信号な直径約11cm大の腫瘍(矢印)を認める。

児胸腹水・心嚢液貯留と著明な皮下浮腫が出現した。また臍帯動脈血流の途絶や臍帯静脈の逆流波は認めなかったものの、CTAR 43%と拡大し、IVC-PLI 0.5と上昇を認めたため、胎児心不全と診断し緊急帝王切開術を施行した(図3)。肉眼的に胎盤辺縁に直径18×13cm大の正常胎盤組織と異なる構造物を認めた(図4)。胎盤総重量は1056g(胎盤705g, 腫瘍351g)であった。病理検査では腫瘍内に多数の毛細血管の

増生が認められ、chorioangiomaと診断された(図5)。

〈新生児の経過〉

児は1911gの女児、Apgar Score 6/8で、出生時に著明な胎児水腫を認めた。明らかな外表奇形は認めず、出生時の血液検査の結果はHb 10.0 g/dl, Plt $6.3 \times 10^4 / \mu\text{l}$, Alb 1.5 g/dl, LDH 1072 IU/ml, T-Bil 2.2 mg/dl, D-Bil 0.5 mg/dl, I-Bil 1.7 mg/dlであった。腹水、心嚢液貯留、血小板減少を認め、心不全と血球破碎による溶血性貧血と診断された。日齢1にはT-Bil 8.6 mg/dl, Plt $1.2 \times 10^4 / \mu\text{l}$, FDP $14.2 \mu\text{g/ml}$, Fib $< 2.5 \text{ mg/dl}$, D-dimer $1.76 \mu\text{g/ml}$ となり、DICと高ビリルビン血症を認め、交換輸血とDIC治療を施行した。日齢2以降、心不全とDICは改善したものの、高ビリルビン血症は遷延し、日齢18まで光線療法を施行。日齢22～73までエリスロポエチン注射を継続し、日齢96に軽快退院した。

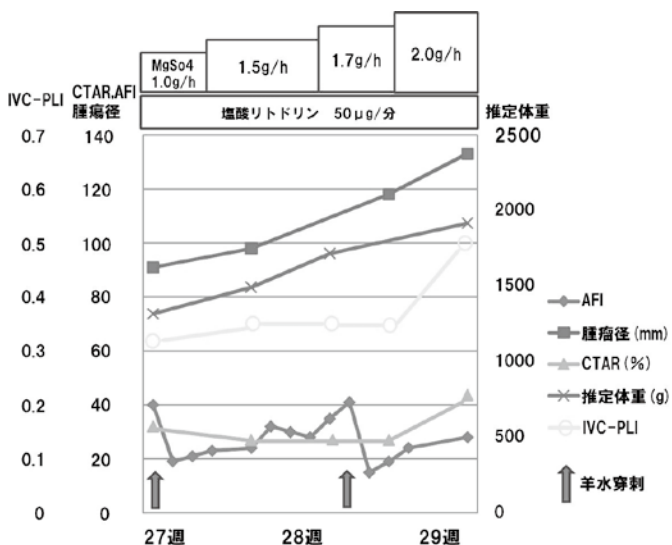


図3 AFI, 腫瘍径, CTAR, 推定体重, IVC-PLIの経時的推移

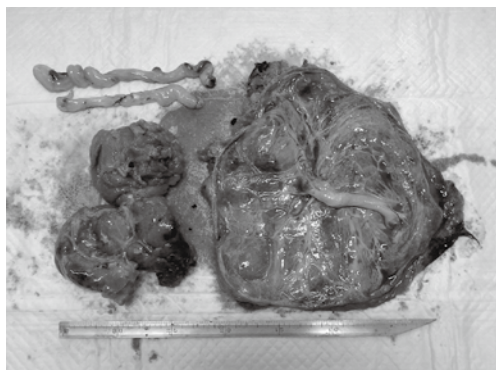


図4 胎盤血管腫の肉眼所見
胎盤辺縁に明らかに正常胎盤組織（右）と異なる直径13×18cm大で弾性軟、赤色の腫瘍（左）を認める。

考 案

胎盤血管腫は胎盤に発生する非絨毛性の良性腫瘍であり、組織学的には（1）疎な結合織の中に無数の拡張した血管を認めるangiomatous type, （2）未熟な間葉系細胞からなるcellular type, （3）粘液腫、ヒアリン変性、硝子変性、線維化などの混在からなるdegenerate typeの3タイプに分類される⁴⁾。

以前は分娩後の胎盤病理検査で初めて判明することが多かった。しかし、超音波診断が発達した現在、胎盤血管腫は胎児水腫や羊水過多を契機に超音波検査で出生前診断されるケースが増加した。鑑別診断として胎盤血腫や奇形腫、部分胞状奇胎、悪性腫瘍の転移などが挙げられる。超音波像では内部にエコーフリーな囊胞状部分を含み、低輝度から高輝度の胎盤とは異なる腫瘍として認められる⁵⁾。カラードップラーを用いた超音波検査が診断に有用であり、腫瘍内部への血流は約84%に認められる^{1,3)}。一方、母体血清AFPの上昇が認められる例があり、補助診断となる⁸⁾。本症例でもAFP: 137.2 ng/mlと上昇が認められており、二分脊椎などの胎児奇形は認められず、胎児由来のAFPが絨毛血管腫を介して流出しているものと考えられた。

胎盤血管腫は臨床的には母体に羊水過多、早産を起こし、胎児に胎児水腫、心不全、貧血、胎児発育不全、DICなどの合併症を起こすことが報告されている^{2,6)}。羊水過多の原因として

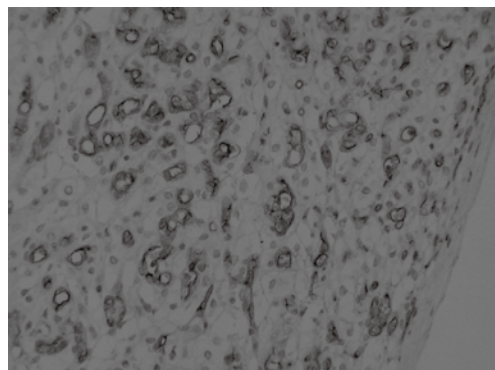


図5 病理検査（免疫染色CD34 ×200）
腫瘍内に多数の毛細血管の増生を認める。

（1）巨大な血管腫表面を通じての漏出、（2）動静脈シャントに伴う胎児心拍出量増大により胎児腎血流の増加が考えられている^{5,9)}。また胎児心拍出量増大は胎児心拡大の原因と考えられている。他方、胎児貧血は腫瘍内の微小血管障害が物理的に赤血球や血小板を破壊することに起因するとの考え方が一般的である。

したがって、胎盤血管腫を出生前診断した場合には、これらの合併症を念頭においた管理が必要である。とくに腫瘍径が大きなもの、徐々に増大をしてくるものは胎児心不全、胎児水腫をきたすことが多く^{10,11)}、心不全徴候を見逃さないことが重要である。治療としては羊水過多や胎児貧血に対して羊水除去や胎児輸血が行われ、予後改善の報告も認められる。胎盤血管腫合併妊娠は正期産まで妊娠継続が可能であった例も報告されているが³⁾、胎盤腫瘍径の大きなものほど羊水過多や胎児心不全などの頻度が高く¹¹⁾、妊娠中断した例が多い。

本症例では初診時に91×63mm大の巨大な胎盤血管腫を認め、最終的な血管腫の直径は18cm大と現在までの報告の中では最大級のものであった¹⁾。また胎盤血管腫の石灰化や血流低下は予後良好のサインとされているが⁷⁾、本症例では腫瘍内の石灰化や血流低下は認めなかった。むしろ、血管腫径が増大するといった予後不良因子があり、注意深く胎児の状態を経過観察する必要があった。入院後の観察期間では

胎児心不全徴候は認めていないにもかかわらず、29週2日に突然に胎児心不全を発症し、胎児水腫に至ったと考えられた。この時点でのCTARやIVC-PLIは急な上昇を示しており、胎児の形態的観察に加えて胎児血行動態の評価を緊密に行ったことで、児の心不全徴候を迅速に把握できた。今回は施行できなかったが静脈管血流波形などの評価を加えることで、より正確な診断が可能であったかもしれず、今後の検討課題である。

本疾患の胎児合併症は胎児と胎盤血管腫との間で発生する血流に起因するという考えから、根本治療として血管腫への流入血管の焼灼^{12,13)}、アルコール注入¹⁴⁾、コイル塞栓¹⁵⁾などの治療報告がある。本症例でもこのような根治的治療が可能であれば、妊娠を中断せずに胎児心不全を改善できた可能性がある。しかし、これらの根治的治療はいまだに限られた施設でしか施行できないのが現状である。根本治療が施行できない施設では、胎盤血管腫を合併した胎児には心不全徴候を認めた時点で帝王切開分娩を選択するのが妥当である。

結 語

直径18cmに達する巨大な胎盤血管腫の1例を経験した。妊娠中に巨大な胎盤血管腫と羊水過多を認めた場合は、母体の切迫早産管理だけでなく、頻回の胎児心拍モニターや超音波検査、動脈系や静脈系の血流測定で慎重な胎児の観察を行い、適切な分娩時期を決定することが重要だと考えられた。

参考文献

- 1) Zalel Y, Weisz B, Gamzu R, et al. : Chorioangiomas of the placenta: sonographic and Doppler flow characteristics. *J Ultrasound Med*, 21 : 909-913, 2002.
- 2) Jaffe R, Siegal A, Rat L, et al. : Placental chorioangiomatosis- a high risk pregnancy. *Postgrad Med J*, 61 : 453-455, 1985.
- 3) Bashiri A, Furman B, Erez O, et al. : Twelve cases of placental chorioangioma. Pregnancy outcome and clinical significance. *Arch Gynecol Obstet*, 266 : 53-55, 2002.
- 4) Fox H : Haemangiomata of the placenta. *J Clin Pathol*, 19 : 133-137, 1966.
- 5) Kirkpatrick AD, Podberesky DJ, Gray AE, et al. : Best cases from the AFIP: placental chorioangioma. *Radiographics*, 27 : 1187-1190, 2007.
- 6) Sepulveda W, Alcaalde JL, Schnapp C : Perinatal outcome after prenatal diagnosis of placental chorioangioma. *Obstet Gynecol*, 102 : 1028-1033, 2003.
- 7) Jauniaux E, Ogle R : Color Doppler imaging in the diagnosis and management of chorioangiomas. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 15 : 463-467, 2000.
- 8) Jauniaux E, Moscoso G, Campbell S, et al. : Correlation of ultrasound and pathologic findings of placental anomalies in pregnancies with elevated maternal serum alpha-fetoprotein. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 37 : 219-230, 1990.
- 9) Mochizuki T, Nishiguchi T, Ito I, et al. : Case report of antenatal diagnosis of chorioangioma of the placenta: MR features. *J Comput Assist Tomogr*, 20 : 413-416, 1996.
- 10) Zalel Y, Gamzu R, Weiss Y, et al. : Role of color Doppler imaging in diagnosing and managing pregnancies complicated by placental chorioangioma. *J Clin Ultrasound*, 30 : 264-269, 2002.
- 11) Prapas N, Liang RI, Hunter D, et al. : Color Doppler imaging of placental masses: differential diagnosis and fetal outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 16 : 559-563, 2000.
- 12) Quintero RA, Reich H, Romero R, et al. : In utero endoscopic devascularization of a large chorioangioma. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 8 : 48-52, 1996.
- 13) Quarello E, Bernard JP, Leroy B, et al. : Prenatal laser treatment of a placental chorioangioma. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 25 : 299-301, 2005.
- 14) Nicolini U, Zuliani G, Caravelli E : Alcohol injection: a new method of treating placental chorioangiomas. *Lancet*, 353 : 1674-1675, 1999.
- 15) Lau TK, Leung TY, Yu SCH, et al. : Prenatal treatment of chorioangioma by microcoil embolisation. *BJOG*, 110 : 70-73, 2003.

【症例報告】

TC療法が著効した子宮体部小細胞癌の1例

中 川 美 生¹⁾, 橋 本 洋 之¹⁾, 石 井 貴 子¹⁾, 吉 田 晋¹⁾
岡 澤 美 佳¹⁾, 横 井 猛¹⁾, 井 阪 茂 之¹⁾, 山 崎 大²⁾
萩 田 和 秀³⁾, 長 松 正 章¹⁾

1) 泉州広域母子医療センター 市立貝塚病院産婦人科

2) 同・病理部

3) 泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター産婦人科

(受付日 2012/5/10)

概要 子宮体部の小細胞癌はまれで予後不良な疾患であり、化学療法を含む標準的な治療方法は確立されていない。今回われわれは、パクリタキセルとカルボプラチンによる化学療法が著効した子宮体部小細胞癌の1例を経験したので報告する。症例は73歳、3経妊2経産、腹部膨満感を主訴に当院を受診した。子宮は鶯卵大に腫大し、MRIにて子宮筋層が著明に肥厚し子宮前壁から内腔に突出する病変を認めた。またCTにて傍大動脈から両側内腸骨にかけてリンパ節腫大を認めた。試験開腹術を施行した。腹水細胞診は陽性、子宮は新生児頭大に腫大し、可動性が認められず、切除不可能であったため、腫瘍部分切除術と右付属器摘出術を行った。腫瘍の病理組織学的所見は、N/C比が大きい小型細胞が主体でシート状に増殖しており、核の木目込み像、核線の形成、小～中型の壊死巣が散見された。免疫組織化学的染色として神経内分泌マーカーのNSEがびまん性、強陽性、Synaptophysinがびまん性、中～強陽性、Chromograninが陰性であったため、小細胞癌と診断した。病期はIIIA期、pT3aNxM0であった。術後の化学療法としてTC療法（パクリタキセル:175mg/m²、カルボプラチン:AUC 5）を施行し、5コース施行後子宮は正常大となった。再開腹術を施行し、子宮全摘術、左付属器摘出術、大網切除術を施行した。摘出子宮は壊死組織のみで残存腫瘍を認めなかった。術後TC療法2コース施行し外来にて経過観察中であるが、初回手術より3年が経過した地点で、再発を認めていない。子宮体部の小細胞癌に対して、パクリタキセルとカルボプラチンによる化学療法は効果が得られ、また副作用も軽度であったことから治療の選択肢の1つとなりうると考える。〔産婦の進歩64（4）：495-499，2012（平成24年11月）〕

キーワード：子宮体癌，小細胞癌，化学療法，パクリタキセル，カルボプラチン

[CASE REPORT]

Small cell carcinoma of the endometrium treated effectively with paclitaxel and carboplatin

Mio NAKAGAWA¹⁾, Hiroyuki HASHIMOTO¹⁾, Takako ISHII¹⁾, Susumu YOSHIDA¹⁾
Mika OKAZAWA¹⁾, Takeshi YOKOI¹⁾, Shigeyuki ISAKA¹⁾, Masaru YAMASAKI²⁾
Kazuhide OGITA³⁾ and Masaaki NAGAMATSU¹⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Sensyu Medical Center for Maternal and Child Health, Kaizuka Municipal Hospital

2) Department of Pathology, Sensyu Medical Center for Maternal and Child Health, Kaizuka Municipal Hospital

3) Department of Obstetrics and Gynecology, Sensyu Medical Center for Maternal and Child Health, Rinkyu General Medical Center

(Received 2012/5/10)

Synopsis Small cell carcinoma of the endometrium is a rare histological type and has a poor clinical course. This is a case report of advanced stage of small cell carcinoma of the uterine corpus, showing a remarkable response to chemotherapy. A 73-year-old woman with inoperable stage IIIA corpus cancer histologically displayed an endometrial small-cell carcinoma. Immuno-histochemically, the tumor cells were positive for syn-

apoptophysin and neuron-specific enolase, but were negative for the chromogranin. She was treated with chemotherapy of paclitaxel and carboplatin (TC) regimen. After 5 courses of TC regimen, the tumor shrank remarkably and in surgery, hysterectomy and salpingo-oophorectomy could be performed optimally. After an additional 2 courses of TC regimen, the patient was discharged and no recurrence was shown for 3 years. In our case, the TC regimen seemed effective for small cell carcinoma of the endometrium, and it could be the first choice for chemotherapy in such cases. [Adv Obstet Gynecol, 64(4) : 495-499, 2012 (H24.11)]

Key words : lcorpus cancer, small cell carcinoma, chemotherapy, paclitaxel, carboplatin

緒 言

子宮体癌は手術療法が第一選択で、術後の補助療法、再発、進行例には放射線療法や化学療法が行われる。化学療法は、標準療法と位置づけられるシスプラチン、アドリマイシンによる治療以外にも、プラチナ製剤とタキサン系薬剤の併用療法の効果が検討されている。一方、子宮体部小細胞癌への治療については頻度が低いことから治療法が確立されていないのが現状である。今回われわれは、パクリタキセルとカルボプラチンによる化学療法と手術療法を併用し、経過が良好であった子宮体部小細胞癌の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

73歳，3経妊2経産，閉経55歳。既往歴は高血圧，左大腿骨骨折。家族歴は，父に心疾患（詳細不明），母に糖尿病がある。現病歴は，腹部

膨満感を主訴に受診され，腹痛や出血は認めなかった。内診や超音波検査にて子宮頸部には異常所見を認めず，子宮体部は超鵝卵大に腫大し，両側付属器は正常大であった。頸部細胞診はclassI，体部細胞診は疑陽性であった。子宮内膜組織診では，凝血塊および間質組織のみであり，悪性細胞を認めなかった。血液検査所見は，LDH 1519IU/l（基準値119～229），CA19-9 61U/ml（基準値0～37），CA125 276.8U/ml（基準値0～35）とLDH，CA19-9，CA125が高値を示した。

MRIでは，腫瘍により子宮筋層が著明に肥厚しており，内腔に突出する腫瘍を認めた（図1）。子宮頸部には，病変を認めなかった。また腹部CTでは，傍大動脈から両側内腸骨にかけてのリンパ節腫大を認め（図2），それ以外の遠隔転移を思わせる所見は認められなかった。子宮体



図1 術前MRI（T2強調 矢状断）

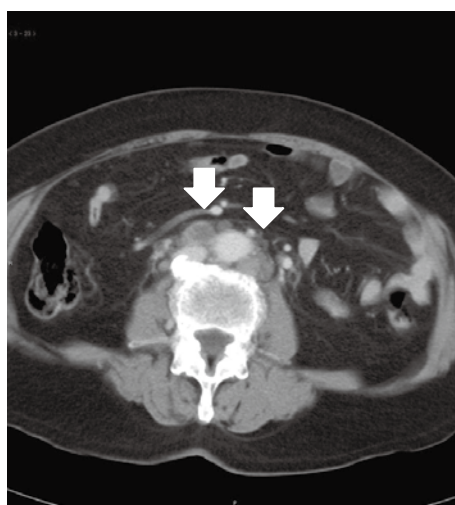


図2 術前の造影CT

白色矢印：傍大動脈リンパ節の腫大を認める。

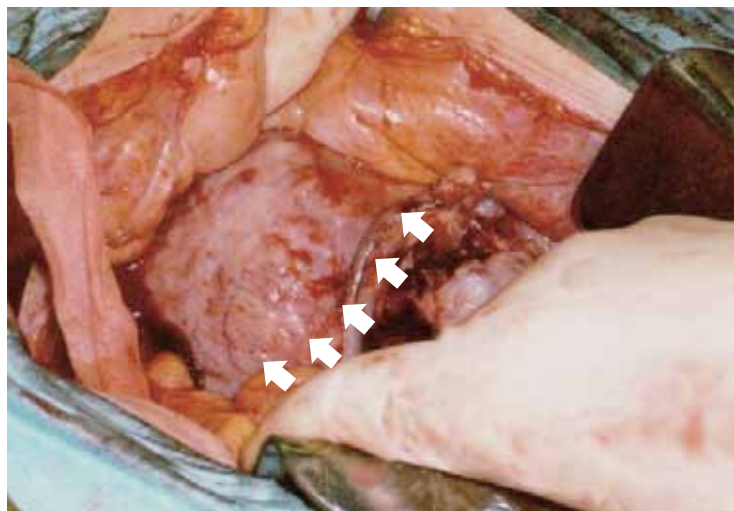


図3 腫大した子宮と右付属器が一体化している。腫瘍は子宮の漿膜面まで浸潤。

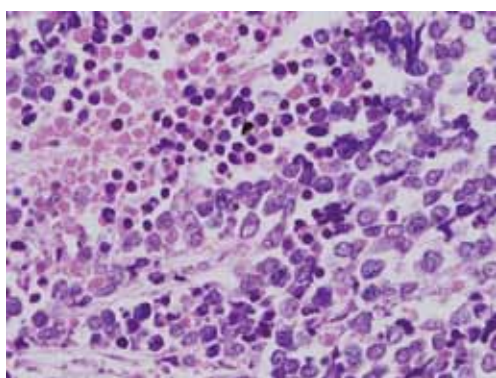


図4a 子宮体部 (HE染色)
強拡大：N/C比が大きい小型細胞が主体でシート状に増殖。

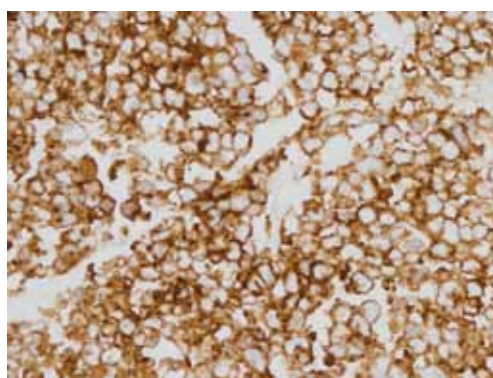


図4b 子宮体部 (Synaptophysin染色)
強拡大：びまん性，強陽性。

癌または子宮体部癌肉腫を疑い試験開腹術を施行したところ、腹水細胞診は陽性であり、子宮体部は新生児頭大に腫大していたが(図3)、周囲との癒着が強く、原発巣と思われる子宮の切除が不可能であったため、腫瘍の部分切除および右付属器摘出術を施行した。子宮体部の腫瘍の病理組織学的所見は(図4)、N/C比が大きい小型細胞が主体でシート状に増殖しており、核の木目込み像、核線の形成、小～中型の壊死巣が散見された。免疫組織化学的染色として神経内分泌マーカーのSynaptophysinがびまん性、中～強陽性、NSEがびまん性、強陽性、Chromograninが陰性であった。

以上より小細胞癌と診断された。術後腫瘍浸潤が原因と考えられる両側の水腎症を認め、両側に尿管カテーテルを留置した。病期は、腫瘍が子宮の漿膜までの浸潤を認めており、FIGOでIIIA期、TMNでpT3aNxM0であった。また術後の化学療法の選択に関しては、血清クレアチニン値は1.0mg/dl(基準値0.3～0.9)、クレアチニン・クリアランス値が45ml/min(基準値57～78)と低下しており、腎毒性の強いシスプラチンを含まないレジメンとして、TC療法(パクリタキセル:175mg/m²、カルボプラチン:AUC 5)を施行することとした。化学療法を3コース施行した時点のMRIおよびCTで腫瘍の

縮小傾向を認めたが、手術による腫瘍の摘出は困難であると考え、化学療法を継続した。5コース施行後のMRIで子宮は腫瘍が縮小し鶯卵大となり（図5）、CTでリンパ節腫大も消失、腫瘍マーカーも正常化した（図6）。再開腹術を施行し、単純子宮全摘出術、左付属器摘出術、大網切除術を施行した。癒着により系統的リンパ節郭清術は不可能であった。

摘出子宮は壊死組織のみで残存腫瘍を認めなかった。術後TC療法（パクリタキセル：175mg/m²、カルボプラチン：AUC 5）を2コース施行し、Grade4の好中球減少が1週間続き、

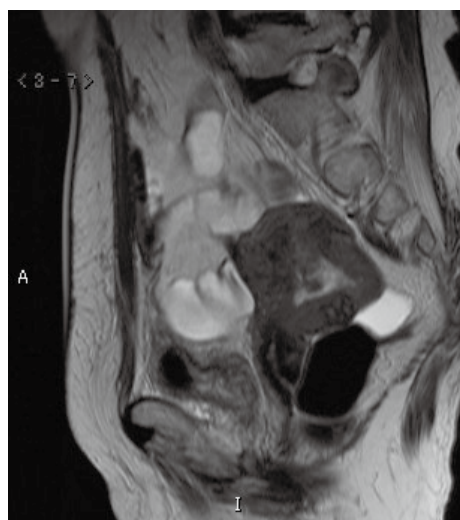


図5 TC療法5コース後のMRI（T2強調矢状断）

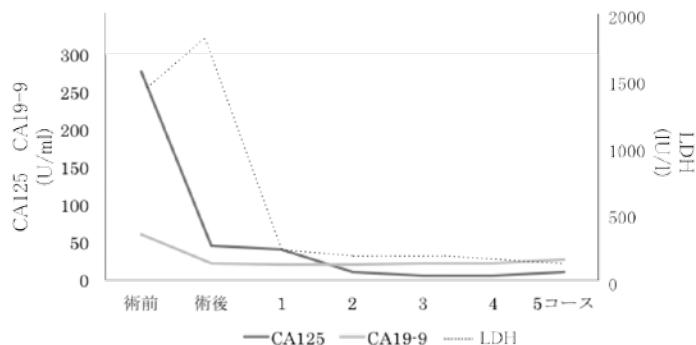


図6 治療による腫瘍マーカーの変化

CA19-9は術後すぐ正常化し、CA125とLDHは化学療法2コース施行後、正常化した。

またGrade3の発熱性好中球減少を認めたため、患者と相談のうえ、外来にて経過観察することとした。初回手術より3年が経過したが、再発を認めず、外来で経過観察中である。

考 察

子宮体部小細胞癌は、Medlineを検索した結果、これまでの報告件数が100例未満と、きわめてまれな疾患であり、それらより発症年齢は60歳前後で、また初診時の症状は不正性器出血、閉経後出血が多く、まれに腹痛なども認められる。腫瘍の性質として増殖能が著しく強く、III期以上の状態で発見される例が半数を占め、予後不良とされている。病理学的所見としては、小型もしくは中等大の細胞がびまん性に増殖し神経内分泌的分化を示し、免疫組織化学的染色で神経内分泌マーカー（NSE, Chromogranin, Synaptophysin等）が陽性となる。本症例ではみられなかったが、他の体部病変を合併することも特徴の1つで、最も頻度が高いのが高分化型内膜型腺癌とされる¹⁻³⁾。腫瘍マーカーについての報告はまれであり、特定することは困難であるが、LDH、CA125やNSEが上昇することもある⁴⁻⁶⁾。NSEは肺や子宮頸部の小細胞癌で特異的に上昇するマーカーであるが、子宮体部の小細胞癌の場合は今回の症例のように術前の診断が困難であり、治療前からの測定が困難な場合が多い。子宮体癌は一般的に手術療法が第一選択であり、再発、進行例に対し化学療法が施行される。

小細胞癌に対する治療としては、症例がまれなため、標準療法は確立されていないが、子宮頸部の小細胞癌については、組織の類似性から肺の小細胞癌に使用されるPE療法（シスプラチン+エトポシド）をはじめとしたいくつかの化学療法を適用した症例が報告されている⁷⁾。子宮体癌の化学療法としてAP（アドリマイシン+シスプラチン）療法を標準として⁸⁾、TAP療法（パクリタキセル+アドリマイシン+シス

プラチン)の予後改善効果が認められているが、末梢神経障害やうつ血性心不全等の副作用が増加する⁹⁾。そのようななかでTC療法(パクリタキセル+カルボプラチン)は進行、再発子宮体癌に対して第II相試験で50~78%の奏効率を示すことが報告されている¹⁰⁾。その有用性を検討するため、本邦では臨床試験(JGOG2043子宮体癌再発高危険群を対象とした術後化学療法としてのAP療法、DP療法、TC療法によるランダム化第III相試験)が進行中である。

肺の小細胞癌とTC療法に関する報告は多くはないが、遠隔転移を有する進展型小細胞肺癌に対して、TC療法が標準治療であるシクロホスファミド、ドキソルビシン、エトポシドの併用療法と同等の奏効率を示し、また副作用は少ないとの報告もある¹¹⁾。

また小細胞癌は頻度としては子宮体部よりも子宮頸部から発生することが多い。よって、今回の症例においても頸部から発生し、体部へ及んだものではないか慎重な診断が必要である。子宮全摘出時の病理組織に、腫瘍が認められなかったことから、正確な診断は困難であるが、内診やMRIで子宮頸部は正常であり、また子宮頸部細胞診でもNILMであることから子宮体部から発生した可能性が高いと推測される。

本症例においては、水腎症をきたしたことや年齢に配慮し、副作用の少ない同療法を選択して効果が得られ、また副作用も軽度であったことから、子宮体部小細胞癌に対する選択肢の1つとなりうると考える。

結 語

TC療法が著効した子宮体部小細胞癌の1例を経験した。子宮体部小細胞癌の化学療法は確立された方法がないが、今後TC療法の使用症例の蓄積が期待される。

参考文献

- 1) Abeler VM, Kjorstad KE, Nesland JM : Undifferentiated carcinoma of the endometrium. A histopathologic and clinical study of 31 cases. *Cancer*, 68 : 98-105, 1991.
- 2) Huntsman DG, Clement PB, Gilks CB, et al. : Small-cell carcinoma of the endometrium. A clinicopathological study of sixteen cases. *Am J Surg Pathol*, 18 : 364-375, 1994.
- 3) van Hoesen KH, Hudock JA, Woodruff JM, et al. : Small cell neuroendocrine carcinoma of the endometrium. *Int J Gynecol Pathol*, 14 : 21-29, 1995.
- 4) Tsujioka H, Eguchi F, Emoto M, et al. : Small-cell carcinoma of the endometrium: an immunohistochemical and ultrastructural analysis. *J Obstet Gynaecol Res*, 23 : 9-16, 1997.
- 5) Sekiguchi I, Suzuki M, Sato I, et al. : Rare case of small-cell carcinoma arising from the endometrium with paraneoplastic retinopathy. *Gynecol Oncol*, 71 : 454-457, 1998.
- 6) Chuang J, Chu CC, Hwang JL, et al. : Small cell carcinoma of the endometrium with concomitant pelvic inflammatory disease. *Arch Gynecol Obstet*, 266 : 178-180, 2002.
- 7) Chang TC, Lai CH, Tseng CJ, et al. : Prognostic factors in surgically treated small cell cervical carcinoma followed by adjuvant chemotherapy. *Cancer*, 83 : 712-718, 1998.
- 8) Randall ME, Filiaci VL, Muss H, et al. : Randomized phase III trial of whole-abdominal irradiation versus doxorubicin and cisplatin chemotherapy in advanced endometrial carcinoma : a Gynecologic Oncology Group Study. *J Clin Oncol*, 24 : 36-44, 2006.
- 9) Homesley HD, Filiaci V, Gibbons SK, et al. : A randomized phase III trial in advanced endometrial carcinoma of surgery and volume directed radiation followed by cisplatin and doxorubicin with or without paclitaxel. A Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol*, 112 : 543-552, 2009.
- 10) Hoskins PJ, Swenerton KD, Pike JA, et al. : Paclitaxel and carboplatin, alone or with irradiation, in advanced or recurrent endometrial cancer : a phase II study. *J Clin Oncol*, 19 : 4048-4053, 2001.
- 11) de Jong WK, Groen HJ, Koolen MG, et al. : Phase III study of cyclophosphamide, doxorubicin, and etoposide compared with carboplatin and paclitaxel in patients with extensive disease small-cell lung cancer. *Eur J Cancer*, 43 : 2345-2350, 2007.

臨床の広場

先天性血栓性素因合併妊娠の周産期管理

佐道 俊幸

奈良県立医科大学産科婦人科学教室

はじめに

災害時の車中泊や長時間のフライトなどにより「エコノミークラス症候群」の発症する危険性が高くなることはよく知られている。長時間の不動や脱水が誘因となり、血流のうっ滞や血液濃縮が起き、静脈血栓塞栓症（VTE）発症に至ると考えられている。このようにVTEの発症には環境的要因が大きく影響するが、一方体質的要因が影響して発症することもある。いわゆる「**血栓が生じやすい体質的要因**」を**血栓性素因（thrombophilia）**という。主な原因は、①凝固系の異常（凝固能亢進や抗凝固因子異常）、②線溶系の低下、③血管内皮細胞の障害、④血小板の異常（血小板数増加や血小板機能亢進）などである。血栓性素因は先天性と後天性に大別されているが、先天性血栓性素因として本邦ではプロテインS（PS）欠乏症の頻度が最も高く、その他としてアンチトロンビン（AT）欠乏症やプロテインC（PC）欠乏症がある。これらの先天性血栓性素因合併妊娠では**妊娠～産褥期にVTEが発症する危険性が高くなる。さらに流産や不育症、胎児死亡、胎児発育不全（FGR）、妊娠高血圧症候群（PIH）などの周産期合併症との関連性も指摘されており、厳重な管理が必要である。**そこで本稿では先天性血栓性素因合

併妊娠の周産期管理につき、自験例を含め概説する。

PC欠乏症

PCは主に肝臓で産生されるセリンプロテアーゼの前駆体で、分子量62,000のビタミンK依存性の糖タンパクである。その遺伝子は第2番染色体p13-p14に存在する。血管内皮細胞に存在するPCレセプターに結合したPCは、トロンボモジュリンに結合したトロンビンにより活性化されて活性化PC（APC）となる。APCはPSの存在下で活性型第V（Va）因子と活性型第VIII（VIIIa）因子を選択的に不活化することで凝固反応を抑制する。またAPCは線溶系阻害因子のプラスミノゲンアクチベーターインヒビター-1を阻害して線溶系を活性化する。PC濃度に性差はないが、加齢とともに増加する。また重症肝障害、DIC、ワルファリン投与などで低下することが知られている。妊婦中のPC濃度は非妊時と同レベルで推移するとされている。

先天性PC欠乏症は日本人の検討では一般人口の0.13～0.20%の頻度であり、全VTE症例の5.4～9.0%を占める^{1,2)}。通常、常染色体優性遺伝であるが、まれに常染色体劣性遺伝もみられる。患者の多くはヘテロ接合体であり、PC活性は健常者の30～50%となるが、約25%の症例

◆ Clinical view ◆

Management of inherited thrombophilias in pregnancy

Toshiyuki SADO

Department of Obstetrics and Gynecology, Nara Medical University

では無症状である。典型例では思春期から青年期にかけてVTEを繰り返し発症する。また本症ではPC活性と抗原量がともに低下する量的異常 (type I)、PC抗原は正常であるが活性が低下する質的異常 (type II) に分類されている。**妊娠～産褥期にVTEが発症する危険性は3～19%と報告されている^{2,3)}。**

PS欠乏症

PSは主に肝臓で産生されるセリンプロテアーゼの前駆体で、分子量80,000のビタミンK依存性の糖タンパクである。その遺伝子は第3番染色体p11.1-q11.2に存在する。PSは血中では約60%がC4b 結合タンパクと結合して存在しており、残り40%が生物活性を有する遊離PSである。遊離PSはAPCの補酵素としてVa因子とVIIIa因子を不活化する。PSがVaや活性型第X (Xa) 因子に直接結合し、プロトロンビナーゼ活性を阻害する独立した抗凝固機構が存在することも知られている。PS濃度は男性より女性の方が低値であり、加齢とともに増加する。また重症肝障害、DIC、ネフローゼ、SLE、ワルファリンや経口避妊薬投与などで低下することが知られている。妊娠中のPS濃度は妊娠初期から非妊時の40～60%ぐらいまで低下することもあるため注意が必要である。

先天性PS欠乏症は日本人の検討では一般人口の0.48～1.12%の頻度であり、全VTE症例の12.7～22.0%を占める^{1,2)}。通常、常染色体優性遺伝である。200種類以上の遺伝子変異が知られているが、日本人に多いPS-Tokushima変異は196番のリジンがグルタミンに置換している変異である。また本症ではPS活性と総および遊離抗原量がすべて低下するtype I、総および遊離PS抗原量は正常であるがPS活性が低下するtype II、総PS抗原量は正常であるが、PS活性と遊離PS抗原量が低下するtype IIIに分類されている。なお、前述のPS-Tokushima変異はtype IIに分類される。**妊娠～産褥期にVTEが**

発症する危険性は6～22%と報告されている^{2,3)}。

AT欠乏症

ATは主に肝臓で産生される432個のアミノ酸から構成される分子量58,200の糖タンパクである。その遺伝子は第1番染色体q23-p25に存在し、19kbpの大きさである。セリンプロテアーゼインヒビターに属し、トロンビンや他の凝固因子 (第IX, X, XI因子) を不活化することで止血機構を調節している。その欠乏症ではフィブリノゲンをフィブリンに変換するなどの血栓形成に重要な役割を果たすトロンビンに対する阻害作用が低下するため、通常では血栓形成に至らないように抑制されるはずの軽微な凝固開始機転においても血栓形成が起これと考えられている。妊娠中のAT活性は妊娠末期では非妊時よりやや低値となることが多い。またPIHやHELLP症候群ではAT活性 $\leq$ 60～70%まで低下することもある。

先天性AT欠乏症は日本人の検討では一般人口の0.15～0.18%の頻度であり、全VTE症例の2.0～5.5%を占める^{1,2)}。常染色体優性遺伝であり、通常ヘテロ接合体として認められ、ホモ接合体は致死性的であると考えられるが、一部の分子異常にホモ接合体の報告もある。本疾患は先天性血栓性素因のなかでも最も血栓形成傾向が強いことが知られており、予防的治療を行っていないければ生涯のうちに約50%は血栓症を発症するとされている。また本症ではAT活性と抗原量がともに低下する量的異常 (type I)、AT抗原は正常であるが活性が低下する質的異常 (type II) に分類されている。**妊娠～産褥期にVTEが発症する危険性は12～60%と報告されている^{2,3)}。**

管理方針

先天性血栓性素因合併妊娠の管理方針を決定するためには、VTE予防と血栓形成に伴う子宮胎盤循環障害に起因する周産期合併症に対する予防について検討する必要がある。

1) VTE予防（表）

妊娠中はエストロゲンの増加による凝固因子の増加と凝固活性の亢進，線溶系が抑制される。この過凝固・線溶抑制状態は分娩時の出血を止血するには合目的である。しかし，血栓性素因を合併していれば容易にVTEが発症する。VTEが発症する危険性はVTE既往の有無により異なるため，個別に対応するが，両者に共通な対策として以下を行う。①妊娠～産褥期は可能な限り弾性ストッキングを着用する，②妊娠悪阻による脱水を積極的に補正する，③定期的に下肢静脈エコーを施行（当院では妊娠10，28，36週，退院前，ワルファリン投与中止後1カ月に施行），④D-dimerやTATなどの血栓症のマーカーを定期的に検査する，⑤帝王切開時には間欠的空気圧迫装置を使用するとともに早期離床を心がける。

(1) VTE既往がない場合

VTEの既往がない場合はPC欠乏症とPS欠乏症では他の危険因子（VTE家族歴，肥満，長期臥床など）がなければ妊娠中はヘパリンの投与は行わず，分様様式にかかわらず分娩後から

予防量のヘパリン投与（未分画あるいは低分子）

とワルファリンの投与を行う。当院では止血が確認できれば分娩後2～4時間からヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日あるいはエノキサパリン2000単位/回×2回/日（帝王切開の場合は術後24時間以降）で開始している。さらに分娩後1～2日目にワルファリンの投与を追加し，6週間継続している。ワルファリンは少量より漸増させ，PT-INRが2.0～2.5になればヘパリンの併用は中止する。一方，AT欠乏症では妊娠初期より予防量の未分画ヘパリン投与が必要である。また分娩様式にかかわらず分娩後も予防量のヘパリン投与（未分画あるいは低分子）とワルファリンの投与を行う。さらに分娩前後にはAT補充（AT活性 $\geq 70\sim 80\%$ を目標）を行う。当院ではヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日を妊娠初期から陣痛発来まで投与している。分娩後は止血が確認できれば2～4時間後からヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日，あるいはエノキサパリン2000単位/回×2回/日（帝王切開の場合は術後24時間以降）を投与している。さらに分娩後1～2日目にワルファリンの投

表 先天性血栓性素因合併妊娠におけるVTE予防対策

妊娠中		産褥期
一般的な予防処置 ・十分な水分補給、弾性ストッキングの着用 ・定期的にD-dimerやTATの測定、下肢静脈エコー ・帝王切開時は早期離床と間欠的空気圧迫装置の使用		
PC欠乏症、PS欠乏症		
・VTE既往なし	他の危険因子があれば 予防量ヘパリン（未分画）	予防量ヘパリン（未分画、低分子） →ワルファリン（6週間）
・VTE既往あり	予防量ヘパリン（未分画）	予防量ヘパリン（未分画、低分子） →ワルファリン（3ヶ月間）
AT欠乏症		
・VTE既往なし	予防量ヘパリン（未分画） +AT補充（分娩前）	予防量ヘパリン（未分画、低分子） +AT補充 →ワルファリン（3ヶ月間）
・VTE既往あり	予防量ヘパリン（未分画） +AT補充（妊娠期間中）	予防量ヘパリン（未分画、低分子） +AT補充 →ワルファリン（6ヶ月間）

与を追加し、3カ月間継続している。AT補充は陣痛発来時から分娩後5日目まで1500~2000単位/日を1~2日ごとに投与している。

(2) VTE既往がある場合

VTE既往のある場合はPC欠乏症とPS欠乏症では妊娠初期より予防量の未分画ヘパリンを投与する必要がある。分娩後も分娩様式にかかわらず予防量のヘパリン(未分画あるいは低分子)やワルファリンを投与する。当院ではヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日を妊娠初期から陣痛発来まで行っている。分娩後は止血が確認できれば2~4時間後からヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日あるいはエノキサパリン2000単位/回×2回/日(帝王切開の場合は術後24時間以降)を投与する。さらに分娩後1~2日目からワルファリンの投与を追加し、3カ月間継続している。一方、AT欠乏症では妊娠初期より予防量の未分画ヘパリンを投与する必要がある。さらに妊娠中よりAT補充が望ましいと考える。また分娩様式にかかわらず分娩後も予防量のヘパリン投与(未分画あるいは低分子)とワルファリンの投与、AT補充を行う。当院ではヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日を妊娠初期から陣痛発来まで行っている。分娩後は止血が確認できれば2~4時間後からヘパリンカルシウム5000単位/回×2回/日あるいはエノキサパリン2000単位/回×2回/日(帝王切開の場合は術後24時間以降)を投与する。さらに分娩後1~2日目からワルファリンの投与を追加し、6カ月間継続している。AT補充は妊娠初期より分娩後5日目まで1500~2000単位/日を、妊娠中は3回/週、分娩前後は1~2日ごとで投与している。

2) 周産期合併症予防

妊娠経過に伴い胎児が順調に成長するためには子宮血管へのトロフォブラストの浸潤、そして、それに続く子宮胎盤循環の確立が必要である。血栓性素因があるととくに胎盤絨毛間腔や

ラセン動脈に血栓を形成しやすい。その結果として広範な胎盤血管の血栓・胎盤梗塞・二次的な子宮胎盤循環不全が起こり、流産、胎児死亡、FGR、PIHなどの周産期合併症を発症する可能性がある。先天性血栓性素因が周産期合併症に与える危険性については多く報告はされているが、相反する成績もあり、一定の見解は得られていない。

(1) 流産、胎児死亡

欧米でのmeta-analysisの成績ではPC欠乏症は流産、胎内死亡、不育症などの危険性を高めない。PS欠乏症では初期流産との関連性は少ないが、妊娠22週以降の胎児死亡の危険性を高める(オッズ比7.4, 95%CI 1.3~42.8)とされている⁴⁾。また他の報告でもPS欠乏症では妊娠28週以降の胎児死亡の危険性を高める(オッズ比20.1, 95%CI 3.7~109.5)とされている⁵⁾。一方、本邦での全国調査では、PS欠乏症の不育症患者では約90%が妊娠10週未満に流産に至ってしまっていることが明らかになった⁶⁾。つまり欧米では妊娠末期での胎児死亡と、本邦では妊娠初期での不育症とそれぞれより強く関連していると思われる。ただし、これらの人種間の差についての原因は分かっていない。AT欠乏症は反復流産の危険性を高めることはないが、反復しない流産や胎児死亡の危険性を高める(オッズ比2.1, 95%CI 1.2~3.2)と報告されている⁷⁾。

(2) PIH, FGR

PC欠乏症やPS欠乏症はPIH発症の危険因子(オッズ比21.5, 95%CI 1.1~414.4とオッズ比12.7, 95%CI 4.0~39.7)であることが報告されている⁸⁾。またPS欠乏症ではFGRとの関連性が高い(オッズ比10.2, 95%CI 1.1~91.2)とされている⁸⁾。一方、AT欠乏症とPIHやFGRとの関連性は低いとされている。

(3) 管理法

本邦での検討ではPS欠乏症の不育症患者は無治療では妊娠成功率は15.0%、妊娠10週未満

の流産既往患者では妊娠成功率は低用量アスピリン（LDA）単独で71.4%，LDA+ヘパリンで76.9%であった⁶⁾。妊娠10週以降の流産既往患者ではLDA単独で75.0%，LAD+ヘパリンで85.7%の成績であった。したがって、PS欠乏症で妊娠10週までの反復流産既往症例ではLDA単独の使用が勧められている。また妊娠10週以降の流死産ではLDA+ヘパリンの使用が行われることが多い。一方、前回妊娠時に重症PIHやFGRを認めた症例で今回妊娠時にLDA単独あるいはLDA+ヘパリンを投与することが、発症予防につながるかどうか不明である。当院では前回の妊娠経過や胎盤病理所見などを考慮し、LDA単独あるいはLDA+ヘパリンを投与している。またPC欠乏症では明確な方針はないので、PS欠乏症に準じて行われることが多い。一方、AT欠乏症ではVTE発症の危険性の方が明らかに高いのでVTE予防に準じて管理する。

おわりに

先天性血栓性素因合併妊婦は過去にVTEを発症し、原因検索の過程で診断されている場合と不育症の精査で診断されている場合が大部分であるので、ほとんどの症例が上記に当てはまると思われる。したがってVTE予防と周産期

合併症予防のどちらに主眼を置くかを考慮して管理していくことが肝要である。

参考文献

- 1) Kinoshita S, Iida H, Inoue S, et al. : Protein S and protein C gene mutation in Japanese deep vein thrombosis patients. *Clin Biochem*, 38 : 908-915, 2005.
- 2) 安達知子 : 凝固抑制系蛋白欠乏症. 周産期医, 41 : 1065-1069, 2011.
- 3) 月森清巳 : 妊娠とプロテインS. 臨検, 55 : 378-384, 2011.
- 4) Rey E, Kahn SR, David M, et al. : Thrombophilic disorders and fetal loss; a meta-analysis. *Lancet*, 361 : 901-908, 2003.
- 5) Robertson L, Wu O, Langhorne P, et al. : Thrombophilia in pregnancy; a systematic review. *Br J Haematol*, 132 : 171-196, 2006.
- 6) 齊藤 滋 : 本邦における不育症のリスク因子とその予後に関する研究. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業） : 25-47, 2011.
- 7) Preston FE, Rosendaal FR, Walker ID, et al. : Increase fetal loss in women with heritable thrombophilia. *Lancet*, 348 : 913-916, 1996.
- 8) Alfirevic Z, Roberts D, Martlew V : How strong is the association between maternal thrombophilia and adverse pregnancy outcome? A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 101 : 6-14, 2002.

今日の問題

ロボット支援手術の今後

近畿大学医学部産科婦人科学教室 梅本 雅彦

手術支援ロボットの歴史

内視鏡下手術の普及に伴い手術の現場でロボット支援を用いるアイデアが導入され、1994年に米国Computer Motion社は音声指令でカメラが動くAESOP（イソップ）を開発し、2001年には遠隔の医師への手術アドバイスシステム（ソクラテス）とAESOPを統合した内視鏡手術支援ロボットZEUS（ゼウス）が登場した。同時期にIntuitive Surgical社は、アーム軸の自由度を増したda Vinci（ダヴィンチ）を開発した。以後両社の開発は並行して進んだが、2003年6月に両社は合併してda Vinciシステムとして一本化された。

第1世代da Vinciは1999年に登場し、3本のロボットアームを有するPatient Cartと、高解像度のVision Cartと、Surgeon Consoleで構成されていた。2003年にはアップグレードされロボットアームは4本になった。第2世代da Vinci Sは2006年に登場し、高解像度3D画像が導入され、鉗子の操作性が飛躍的に向上した。第3世代da Vinci Siは2009年に登場し、デュアルコンソールにより2人の術者が共動して作業可能となった。

手術支援ロボット導入の現況

わが国では2002年に2つの大学病院（慶應義塾大学、九州大学）にda Vinciが導入されたが医療機器としての承認が得られず、ようやく2009年11月にda Vinci Sが薬事法で製造販売の認可を受けた。2010年3月から日本総代理店を務める株式会社アダチを通じて販売が開始さ

れたが、すでに世界から大きく遅れをとったと言える。近年わが国では泌尿器科が主体となって導入施設が増加し、現在までに計45台のda Vinciが導入された（表1）。世界的にはアメリカ1615台、ヨーロッパ379台、アジア148台を筆頭に、累計2226台がすでに導入されている（平成24年4月27日現在）。

手術支援ロボットの臨床使用状況

各分野での代表術式は、泌尿器科領域では前立腺全摘除術、一般外科領域では胃切除術、低位前方切除術、食道切除術、胸部外科領域では肺葉切除術、婦人科領域では子宮摘出術とされている。現在までに全世界で累計1,140,000例を

表1 わが国でのda Vinci導入施設（平成24年4月27日現在）

IS1200機種（医師個人輸入）

九州大学病院 東京医科大学病院（1台） 国立循環器病センター（1台） 金沢大学附属病院

IS2000機種（承認機種）

藤田保健衛生大学病院 長久保病院 東京医科大学病院（3台） 国立循環器病センター 名古屋大学医学部附属病院 佐賀大学医学部附属病院 神戸医療機器開発センター（MEDDEC） 広島大学病院 鳥取大学医学部附属病院 神戸大学医学部附属病院 岡山大学病院 木沢記念病院 松波総合病院 名古屋市立大学病院 帝京大学医学部附属病院 京都大学医学部附属病院 弘前大学医学部附属病院 東京女子医科大学病院 聖路加国際病院 徳島大学病院 千葉県がんセンター 明理会中央総合病院 手稲溪仁会病院 東京大学医学部附属病院 宇治徳洲会病院 日立総合病院 静岡がんセンター 名古屋徳洲会総合病院 東北大学病院 茅ヶ崎徳洲会病院 千葉大学医学部附属病院 恵佑会札幌病院 国立がんセンター中央病院 我孫子東邦病院 松原徳洲会病院 済生会三条病院 聖隷三方原病院 愛知医科大学病院 大府府立急性期総合医療センター

◆Current topic◆

The future of Robotic Surgery

Masahiko UMEMOTO Department of Obstetrics and Gynecology, Kinki University Faculty of Medicine

を超える手術が実施された。米国を中心に前立腺全摘除術において急速に普及したが、2011年の手術実績では、子宮摘出術（約146,000例）が前立腺摘出術（約113,000例）を超えている（図1）。

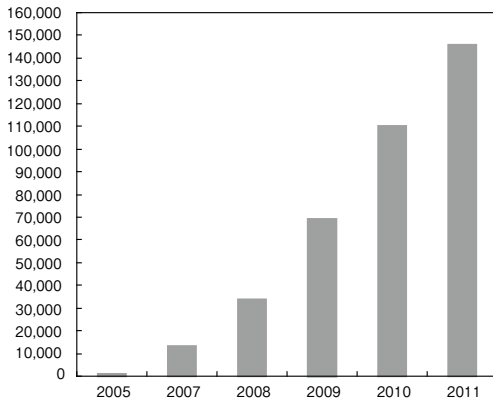


図1 全世界でのda Vinciを用いた子宮全摘術の症例数推移

da Vinci S（写真1）の主な機能

- ・高解像度3D画像（写真2）：アームに装着するスコープは2つの光学視管を有し、自然な3次元画像を融合でき、最大15倍のデジタルズームで拡大視することもできる。
- ・EndoWristインストゥルメント（写真3）：鉗子は7自由度（7つの関節を持つ）あり、回転機能も有し540°の動きが可能になった。また鉗子・持針器・エネルギーデバイスなど、現在28種類が使用可能である。
- ・インテュイティブモーション（写真4）：通常の内視鏡下手術ではトロカール刺入部を起点にして術者の手と鉗子の動きが180度逆になる（ミ



写真2



写真3



写真4

ラーイメージ）。da Vinci Sでは鉗子の動きを制御し、より自然な手の動きで手術操作を行うことができる。

- ・Filtering機能：人間の生理的な振動で臓器を傷つけないように補正をかける機能である。
- ・Motion Scaling機能：微細な動きを行うときに使用し、マスターコントロールの動きを縮尺してインストゥルメントに伝える（回転運動は縮尺しない）。比率を3段階に設定できる。

ライセンスの取得

まず、機器の性能・使用方法に精通したチームメンバーの固定が推奨されている。

- ・オンライントレーニング：Intuitive Surgical社のオンライン教育システムにアクセスして受講しcertificateを取得する。
- ・オンサイトトレーニング：システム納入後、各施設で手術を想定した手順に従って役割を確認する。機器の設置、機器管理、ドレーピング、インストゥルメント準備、機器の保守管理法などについて確認する。
- ・オフサイトトレーニング：藤田保健衛生大学、東京医療センターにおいて、セットアップ、基本操作習得、さらにブタを用いたトレーニングを行う。またIntuitive Surgical本社にてヒト屍体（カダバー）を用いたトレーニングを行うことも可能である。
- ・症例見学：上記トレーニング修了後、症例見学認定施設にて症例見学を行いライセンスを取得する。婦人科領域では、韓国、東京医科大学での症例見学が可能である。国内での症例見学認定施設の増加が望まれる。
- ・シミュレーション：ライセンス取得後、手術を想定したシミュレーションを反復して行いシステムの適正使用に努める。医師は基本操作、手術手技のトレーニングが必要である。



写真1

今後の展望

ロボット支援手術が直面する最大の課題はコスト面であろう。da Vinciシステムの購入費用、維持費、インストゥルメントなどの消耗部品にかかるランニングコストがある。今後、企業努力による低コスト化が望まれる。その他の欠点として、触覚のフィードバックが乏しいこと、設置スペースの問題、手術の準備に時間がかかること、ライセンス取得が必要なことなどが挙げられる。

またda Vinciは薬事法で製造販売の認可を受けており、先進医療の認可申請はされているものの、現状では婦人科領域では保険適用は認められていない。ようやく2012年4月から泌尿器科領域の前立腺全摘除術が保険収載されたところである。またda Vinciはとくに骨盤底の深い部位での手術や、リンパ節隔清や基靱帯処理など繊細な処理を含む子宮悪性腫瘍の手術に有効であると米国を中心に多くの報告がある。今後、ロボット支援手術、子宮悪性腫瘍手術の保険収載を期待する。

ロボット手術の最大の利点ともいえる遠隔操作性により、僻地や専門医不在地域などでの遠隔手術（Telesurgery）にも期待が高まるところである。手術教育の面ではda Vinci Siにおいてはコンソールの増設が可能（デュアルコンソール）で、ロボット手術教育も充実するものと期待される。

また現状ではロボット支援手術は内視鏡手術の延長という概念であり、術者も内視鏡手術に精通していることが望まれている。現状では泌尿器科、一般消化器外科、胸部外科、婦人科において、内視鏡手術の恒常的（日本内視鏡外科学会の技術認定医が在籍すること）な実績を有することとされている。しかしながら、今後はロボット手術という新しい手術の概念が確立され、内視鏡手術だけでなく現在直視下に行われている手術（開腹手術、開胸手術、開頭手術など）にも適応が拡大されることも考えられる。それに伴った独自の教育システム、ライセンス取得基準が考慮されることとなるであろう。

（資料提供：株式会社アダチ）

会員質問コーナー Q&A

②48 若年者の性器出血について

回答／生田明子

Q: 性器出血で受診した若年者を診察する際の留意点について教えてください。

(大阪府, H.H.)

A: 女性における性器出血のうち、正常なものは月経であり、異常なものは不正性器出血といわれています。不正性器出血の定義は確立されていませんが、分娩期の出血を除いて月経以外の性器出血がすべて包括されます。不正性器出血は妊娠に関連するものを除くと機能性出血と器質的出血に大きく分けられます。日本産科婦人科学会では、機能性出血は「器質的疾患を認めない子宮からの不正出血」と定義され、消退性出血と破綻性出血に分けられます。ホルモン産生腫瘍・血液疾患・視床下部・下垂体腫瘍・甲状腺機能異常・ホルモン代謝異常による2次的なもののほか、医原性・心因性・食事性などによる出血も機能性出血に含まれます。若年者の性器出血は年代によるホルモン動態の特徴を念頭におきながら、新生児期、乳・幼児期（初経前）、初経～思春期の3つの時期に分けて考えると理解しやすくなります。

新生児期にみられる新生児月経は、出生後、エストロゲン供

給が絶たれるために起こる消退性出血で生理的所見です。数日で消失するので治療は必要としません。

次に、乳・幼児（初経前）の性器出血は、外傷や裂傷、血腫、炎症（外陰炎、細菌性陰炎）、腔内異物、まれに性器腫瘍（ブドウ状肉腫、顆粒膜細胞腫）などによる器質的出血が主体となります。最近では、家庭内暴力や性的虐待なども多いため問診、診察の際には留意が必要です。

思春期は日本産科婦人科学会において「性機能の発現、すなわち乳房発達、陰毛発生などの2次性徴出現に始まり、初経を経て、2次性徴の完成と月経周期がほぼ順調になるまでの期間」と定義され、女性では「8～9歳頃から17～18歳頃まで」を指します。初経後数年間は、月経周期が不安定なため、排卵周期が確立するまでの間は月経異常や不正出血が繰り返されます。思春期の不正出血の特色は、機能性出血が90%以上で、器質性出血がきわめて少ないことです。機能性出血の治療はホルモン療法が基本になり、止血効果に優れたエストロゲン、プロゲステロン合剤がよく使われます。いずれも3周期投与後3周期休業し、自然の卵巢機能回復

をみます。クロミフェンによる排卵誘発法は内因性ホルモン環境が正常化されるため止血が促されます。しかし、この年代では排卵を起こす必要がなく、行うとしても年に2、3回の排卵刺激で十分とされています。また思春期では、絨毛性疾患を含めた妊娠に関連した出血も疑う必要があります。外傷性、炎症性、腫瘍性などの器質的出血の有無を検索し、さらに薬剤性出血（抗凝固剤、選択的セロトニン合成阻害剤、向精神薬、副腎皮質ステロイド剤など）を除外します。これらが否定されれば、全身疾患、とくに甲状腺・血液凝固系・肝・副腎・下垂体機能を評価します。器質的出血の頻度は少ないものの、子宮筋層炎、子宮内膜炎、子宮内膜ポリープ、子宮筋腫、子宮頸部ブドウ状肉腫、子宮頸癌、陰炎やクラミジア感染による炎症などは念頭に置く必要があります。

若年者に対しては、本人および同伴者に説明をしながら、診察や検査が苦痛とならないよう配慮しなければなりません。

参考文献

生田明子, 堀越順彦: 性器出血. 小児科, 48: 620-625, 2007.

日本産婦人科医会: ホルモン療法のすべて. 研修ノート, 88, 2011.

②49 抗リン脂質抗体陽性女性の妊娠管理

回答／谷村 憲司，山田 秀人

Q: 不妊症外来に受診していた血栓症既往，妊娠既往のない抗リン脂質抗体（aPL）陽性女性が妊娠しました。今後の管理の注意点や抗凝固療法が必要かどうか？教えてください。（兵庫県，R.H.）

A: aPLは，リン脂質に対する自己抗体のみでなく，リン脂質に結合する β 2-グリコプロテイン-I（GPI）などの分子に対する抗体からなります。抗リン脂質抗体症候群（APS）と診断するためには，血栓症ないし妊娠合併症（1回の死産，34週以前早産，習慣流産）の既往か現症からなる臨床所見とループスアンチコアグラント（LA），抗カルジオリピン抗体（aCL），抗 β 2GPI抗体（a β 2GPI）のうちの1項目以上が12週の間隔において2回以上陽性とする検査基準の両方が必要です。しかし，APSの診断基準を満たさないaPL陽性妊婦でも，中期以降の死産とPIH，早産，FGR，低出生体重などの産科異常の発症が問題となることが知られています。

Yamadaらは，連続2回以上の流産歴をもつ114人を対象とし，11種類のaPLの陽性率と流死産既往回数および流死産時期との検討を行ったところ，妊

娠14週以降の死産既往症例では，有意にLA， β 2GPI依存性抗カルジオリピン抗体（aCL β 2GPI）IgG，IgM，aCL IgG，ホスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体（aPS/PT）IgGが高率であったと報告しました¹⁾。また同意が得られた妊婦1155人に対し，妊娠初期（妊娠8～14週）に各種aPLを測定，PIH，早産，FGR，低出生体重の発症との関連を解析しました。初・経産，BMI，喫煙などの生活習慣因子を考慮した多変量解析の結果，aCL IgGとPIH；抗ホスファチジルエタノールアミン抗体（aPE）IgGとPIH，重症PIHおよび34週未満の早産；LA

と37週未満の早産および低出生体重がそれぞれ関連することを明らかにしました²⁾。

このような事実より，臨床現場では，APS診断基準に合致しないうちから妊娠合併症を発生させない目的で，妊婦に抗血栓・凝固療法が行われているのが現状です。しかし，残念ながら，aPL陽性妊婦の妊娠管理・治療指針はいまだ確立されていません。

そこで，神戸大学ではaPL陽性妊婦の妊娠，産褥期の管理治療指針（図1）を作成，実践しています。

①既往歴がない場合には，原則，妊娠28週までLDA

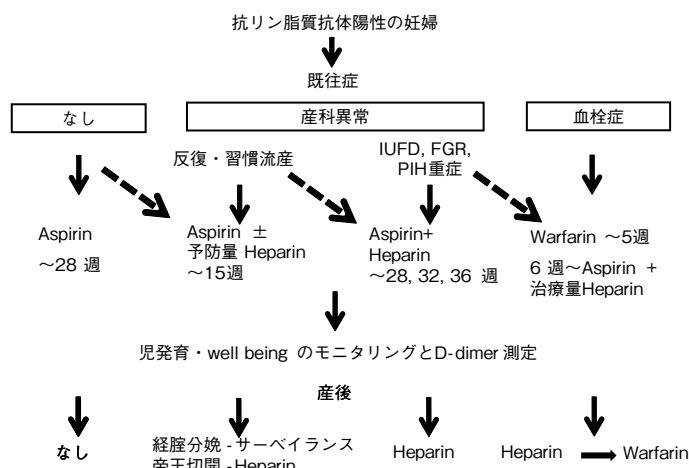


図1 抗リン脂質抗体陽性妊婦の管理治療指針（神戸大学）
本指針でのaPLは，LA，aCL，a β 2GPIを示す。

(低用量アスピリン 以下 LDA)。

②妊娠初期の反復・習慣流産 既往の場合には、LDAを妊娠28週まで、症例により 予防量ヘパリン (5000～10000単位/日) を妊娠15週まで併用。

③IUFD, FGR, 重症PIHの既往がある場合には、LDAを妊娠28週までとヘパリン (10000～12000単位/日) を併用。ヘパリンの使用期限は、既往産科異常の内容と発症時期によって適宜変更。

④血栓症既往がある場合は、最も嚴重に治療を行い、LDAとAPTT延長効果のある治療量ヘパリンの併用。

いずれも場合でも、妊娠中は慎重に胎児well-beingを確認します。血中D-dimerを定期的に測定し、異常上昇があればヘパリン増量を考慮、また下肢静脈エコー検査を実施します。産後は血栓症の発症に注意し、必要に応じてヘパリンを使用します。

さらにaPL抗体高値あるいは、aPL複数陽性の場合には、産科異常や血栓塞栓症の発症リスクがさらに高くなることが報告^{3,4)}されており、そのような場合には、点線のように一段階濃厚な治療法を選択します。

本管理指針に則って、LDA+ヘパリン療法を行っても生児を得ることができない治療抵抗性、難治性症例に対しては大量グロブリン療法を考慮します⁵⁾。

参考文献

- 1) Yamada H, Atsumi T, Kato EH, et al. : Prevalence of diverse anti-phospholipid antibodies in woman with recurrent abortion. *Fertil Steril*, 80 : 1276-1278, 2003.
- 2) Yamada H, Atsumi T, Kobashi G, et al. : Antiphospholipid antibodies increase the risk of pregnancy-induced hypertension and adverse pregnancy outcomes. *J Reprod Immunol*, 79 : 188-195, 2009.
- 3) Neville C, Rauch J, Kassis J, et al. : Thromboembolic risk in patients with high titre anticardiolipin and multiple antiphospholipid antibodies. *Thromb Haemost*, 90 : 108-115, 2003.
- 4) Yamada H, Kato EH, Morikawa M, et al. : Anti-cardiolipin β 2-glycoprotein I antibody : is a high titer related to unfavorable pregnancy outcome? *Semin Thromb Hemost*, 29 : 639-644, 2003.
- 5) Shimada S, Yamada H, Atsumi T, et al. : Intravenous immunoglobulin therapy for aspirin-heparinoid-resistant antiphospholipid syndrome. *Reprod Med Biol*, 9 : 217-221, 2010.

評議員会・総会記録

平成24年度 近畿産科婦人科学会評議員会

日 時：平成24年 6月17日 場 所：リーガロイヤルNCB会館

- | | |
|--|--|
| <p>1. 開 会</p> <p>主務地担当理事 吉田昭三</p> <p>2. 学会長挨拶</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>3. 会員状況報告</p> <p>主務地担当理事 吉田昭三</p> <p>4. 物故会員黙祷</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>5. 報告事項</p> <p>1) 平成24年度評議員会、総会、学術集会に関する件</p> <p>A. 評議員会、総会：</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>B. 第126回学術集会：</p> <p>学術集会長 小林 浩</p> <p>C. 第127回学術集会：</p> <p>学術集会長 石河 修</p> <p>2) 平成23年度庶務報告</p> <p>前主務地担当理事 馬淵泰士</p> <p>3) 平成23年度学術委員会報告</p> <p>学術委員長 北脇 城</p> <p>4) 平成23年度日産婦委員会報告</p> <p>日産婦委員長 木村 正</p> <p>5) 平成23年度日産婦医会委員会報告</p> <p>日産婦医会委員長 高木 哲</p> <p>6) 平成23年度「産婦人科の進歩」誌編集委員会報告</p> <p>編集委員長 小林 浩</p> <p>7) 平成23年度学会賞に関する件</p> <p>学術委員長 北脇 城</p> <p>8) 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</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> | <p>2) 平成24年度役員に関する件</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>3) 平成23年度会計決算の承認を求める件</p> <p>A. 一般会計：</p> <p>事務所担当理事 矢野樹理</p> <p>B. 「産婦人科の進歩」編集室会計：</p> <p>編集委員長 小林 浩</p> <p>C. 学術奨励賞基金会計：</p> <p>事務所担当理事 矢野樹理</p> <p>D. 監査報告：</p> <p>監 事 濱田和孝</p> <p>監 事 平 省三</p> <p>4) 平成24年度事業計画に関する件</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>A. 学術委員会：</p> <p>学術委員長 北脇 城</p> <p>B. 日産婦委員会：</p> <p>日産婦委員長 木村 正</p> <p>C. 日産婦医会委員会：</p> <p>日産婦医会委員長 高木 哲</p> <p>D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：</p> <p>編集委員長 小林 浩</p> <p>5) 平成24年度予算に関する件</p> <p>A. 一般会計：</p> <p>事務所担当理事 矢野樹理</p> <p>B. 「産婦人科の進歩」誌編集室会計：</p> <p>編集委員長 小林 浩</p> <p>6) 日産婦学会近畿ブロック理事候補選出選挙管理委員会設置に関する件</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>7) 名誉会員推薦に関する件</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>8) 功勞会員推薦に関する件</p> <p>会 長 赤崎正佳</p> <p>9) 会費免除会員に関する件</p> |
|--|--|

会長

赤崎正佳

功労会員

坂口正一，大谷恭一郎，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，飯島 宏，
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，
杉原養一，末原則幸，中室嘉郎，
早川謙一，山寄正人，齊藤守重
(計27名)

- 7. その他
- 8. 閉 会

会員状況（平成24年 3 月31日現在）

H24.3.31			H23.3.31	
総会員数	免除会員数		総会員数	免除会員数
大 阪	1213 (+27)	137 (+ 1)	1186	136
兵 庫	634 (+ 3)	77 (- 3)	631	80
京 都	370 (+ 6)	39 (- 1)	364	40
和歌山	129 (- 1)	19 (- 2)	130	21
奈 良	158 (+ 3)	13 (± 0)	155	13
滋 賀	140 (+ 3)	10 (- 1)	137	11
計	2644 (+41)	295 (- 6)	2603	301

平成23年度物故会員（敬称略）

大 阪 鈴木良久，大崎敏皓，福本吉夫，
福井英人，南川淳之祐，池田 篤，
保田進平，榎原敬郎，樫木 勇
兵 庫 岡村安政，松本精二
京 都 都倉一郎，尾張善樹，安田十一，
島岡美代子，外賀 治
和歌山 天津 實
滋 賀 東田二郎，鈴木文七

(合計19名)

近畿産科婦人科学会名誉・功労会員

名誉会員 瀧 一郎，前山昌男，浅野 定，
竹村 喬，須川 佶，磯島晋三，
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，青地秀樹，
鈴木 瞭，野田洋一

(計38名)

近畿産科婦人科学会役員・評議員

その他候補者一覧

会 長 赤崎正佳
副会長 小笹 宏
学術委員長 北脇 城
日産婦委員長 木村 正
日産婦医会委員長 高木 哲
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126回学術集会長 小林 浩
第127回学術集会長 石河 修

<評議員会議長・副議長>

議 長 武居勝信
副議長 種田征四郎

<幹 事>

日産婦委員会 上田 豊，藤原 浩
日産婦医会委員会 古山将康
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>

大 阪 星合 昊
兵 庫 足高善彦
和 歌 山 赤山紀昭

<新功労会員候補者>

奈 良 河井禧宏
奈 良 平岡克忠

<新会費免除会員候補者>

大 阪（8名）

小川真琴（1934年 6 月12日生）

竹村礼子（1935年 3 月 2 日生）

仲野良介（1934年12月12日生）

淵 勲（1935年 2 月17日生）

竹村秀雄（1934年 9 月24日生）

谷川 泉（1935年 3 月15日生）

廣田利子（1934年 7 月16日生）

八木隆明（1934年12月11日生）

兵 庫（6名）

水谷不二夫（1934年 4 月14日生）

宮本 一（1934年 8 月 5 日生）

井本慶子（1934年11月24日生）

安東規雄（1934年 4 月29日生）

高橋秀介（1934年10月 1 日生）

岡崎孝之進（1934年11月28日生）

京 都（6名）

小畑 義（1934年 5 月 2 日生）

清水 保（1934年 7 月24日生）

金森 修弘（1935年 1 月28日生）

矢野 弘之（1934年 5 月15日生）

中部 普行（1934年11月21日生）

渡辺 功（1935年 2 月18日生）

和歌山（1名）

向林 齊（1934年 6 月22日生）

奈 良（1名）

島本 郁子（1935年 2 月24日生）

滋 賀

該当者なし

（計22名）

理事・各種委員会委員

府県名	理 事	日産婦委員	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	石河 修 大道 正英 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 志村研太郎 高木 哲 藤本 昭 星合 昊 堀越 順彦 光田 信明	石河 修 上田 豊 大道 正英 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 志村研太郎 高木 哲 藤本 昭 星合 昊 堀越 順彦 光田 信明 渡部 洋	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 藤本 昭 堀越 順彦 光田 信明	石河 修 榎本 隆之 大道 正英 亀谷 英輝 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 塩田 充 角 俊幸 筒井 建紀 星合 昊 堀越 順彦 三宅 侃 安田 勝彦 山本嘉一郎	石河 修 大道 正英 岡田 英孝 亀谷 英輝 神崎 秀陽 木村 正 古山 将康 塩田 充 角 俊幸 竹村 昌彦 筒井 建紀 寺井 義人 星合 昊 安田 勝彦 山本嘉一郎	石河 修 榎本 隆之 大道 正英 神崎 秀陽 斉藤 淳子 塩田 充
兵庫県	大橋 正伸 小森 慎二 西村隆一郎 信永 敏克 山田 秀人	大橋 正伸 小森 慎二 松尾 博哉 山崎 峰夫 山田 秀人	赤松 信雄 大橋 正伸 益子 和久 宮本 一	小森 慎二 武信 尚史 西村隆一郎 松尾 博哉 山崎 峰夫 山田 秀人	伊原 由幸 小森 慎二 澤井 英明 松尾 博哉 山崎 峰夫 山田 秀人 吉田 茂樹	伊原 由幸 大門美智子 武信 尚史
京都府	大島 正義 北脇 城 小西 郁生 (事務所担当) 矢野 樹理	岩破 一博 大島 正義 北脇 城 小西 郁生 藤原 浩	大島 正義 田中 正明 藤田 宏行	岩佐 弘一 岩破 一博 北脇 城 小西 郁生 藤原 浩 万代 昌紀	岩佐 弘一 岩破 一博 北脇 城 小阪 謙三 小西 郁生 藤原 浩 万代 昌紀	岩破 一博 藤原 浩
和歌山県	井篁 一彦 南 佐和子 吉田 裕	井篁 一彦 根来 孝夫 南 佐和子 吉田 裕	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 (定数外) 吉田 昭三	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	小笹 宏 村上 節 高橋健太郎 (定数外) 卜部 論	小笹 宏 高橋健太郎 村上 節	小笹 宏 野村 哲哉	高橋健太郎 村上 節	高橋健太郎 村上 節	桂川 浩

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
榎本 隆之 大槻 芳朗 加藤 治子 假野 隆司 上浦 祥司 亀谷 英輝 塩田 充 角 俊幸 竹村 秀雄 田中 文平 筒井 建紀 坪倉 省吾 中島 徳郎 平松 恵三 松尾 重樹	御前 治 安井 智代 安田 勝彦 山本嘉一郎	小川 晴幾 竹村 昌彦 西尾 幸浩 藤田 征巳 神田 隆善	赤松 信雄 伊原 由幸 伊藤 公彦 片山 和明 澤井 英明 武居 勝信 益子 和久 松尾 博哉 山崎 峰夫 吉田 茂樹	片嶋 純雄 川口 恵子 大門美智子	岩佐 弘一 岩破 一博 種田征四郎 大嶋 一也 藤田 宏行 藤原 浩 万代 昌紀	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			
赤山 紀昭 中村 光作 根来 孝夫		大井 豪一 喜多 恒和 高井 一郎 林 道治		桂川 浩 花田 芳郎 野村 哲哉	喜多 伸幸			

理事会務分担

庶務会計担当	高木 哲 (大阪) 大橋 正伸 (兵庫) 赤崎 正佳 (奈良)	志村研太郎 (大阪) 大島 正義 (京都) 小笹 宏 (滋賀)	光田 信明 (大阪) 吉田 裕 (和歌山)
学術担当	石河 修 (大阪) 木村 正 (大阪) 西村隆一郎 (兵庫) 小西 郁生 (京都) 南 佐和子 (和歌山) 高橋健太郎 (滋賀)	大道 正英 (大阪) 星合 昊 (大阪) 信永 敏克 (兵庫) 北脇 城 (京都) 小林 浩 (奈良)	神崎 秀陽 (大阪) 小森 慎二 (兵庫) 山田 秀人 (兵庫) 井篁 一彦 (和歌山) 村上 節 (滋賀)
日産婦医会担当	高木 哲 (大阪) 堀越 順彦 (大阪) 大島 正義 (京都) 小笹 宏 (滋賀)	志村研太郎 (大阪) 光田 信明 (大阪) 吉田 裕 (和歌山)	藤本 昭 (大阪) 大橋 正伸 (兵庫) 赤崎 正佳 (奈良)
編集担当	石河 修 (大阪) 木村 正 (大阪) 西村隆一郎 (兵庫) 小西 郁生 (京都) 南 佐和子 (和歌山)	大道 正英 (大阪) 星合 昊 (大阪) 信永 敏克 (兵庫) 北脇 城 (京都) 小林 浩 (奈良)	神崎 秀陽 (大阪) 小森 慎二 (兵庫) 山田 秀人 (兵庫) 井篁 一彦 (和歌山) 村上 節 (滋賀)
事務所担当	矢野 樹理 (京都)		
主務地担当	吉田 昭三 (奈良)		
次期主務地担当	卜部 論 (滋賀)		

平成24年度 近畿産科婦人科学会総会

日 時：平成24年 6 月17日（日） 場 所：リーガロイヤルNCB会館

1. 開 会	主務地担当理事	吉田 昭三
2. 会長挨拶	会 長	赤崎 正佳
3. 物故会員黙祷	会 長	赤崎 正佳
4. 報告事項		
1) 平成23年度庶務ならびに事業報告	会 長	赤崎 正佳
2) 平成23年度決算報告	会 長	赤崎 正佳
3) 平成23年度予算ならびに事業計画	会 長	赤崎 正佳
4) 平成23年度学会賞	学術委員長	北脇 城
5) その他	会 長	赤崎 正佳
5. 学会賞贈呈	会 長	赤崎 正佳
6. 名誉会員感謝状贈呈	会 長	赤崎 正佳
7. 功労会員感謝状贈呈	会 長	赤崎 正佳
8. 閉 会	主務地担当理事	吉田 昭三

平成23年度 近畿産科婦人科学会日誌抄

平成23年 4 月 1 日～平成24年 3 月31日

主 務 地：和歌山県

会 長：吉田 裕

担当理事：馬淵泰士

会議日程表

会 議 名	開 催 日	会 議 名	開 催 日
総会	23. 6.19	日産婦医会委員会	第 1 回 23. 5. 8
評議員会	23. 6.19		第 2 回 23.12. 8
理事会	第 1 回 23. 5. 8		第 3 回 24. 2.19
	第 2 回 24. 2.19	日産婦医会委員会担当部会	
庶務・会計担当理事会	23. 5. 8	社会保険部会	第 1 回 23. 7.21
学術集会	第124回 23. 6.18-19		第 2 回 23. 9.29
	第125回 23.11. 6		第 3 回 23.12.15
学術委員会	第 1 回 23. 5. 8		第 4 回 24. 3.22
	第 2 回 23.12. 8	研修部会	第 1 回 23. 6.24
	第 3 回 24. 2.19		第 2 回 24. 2.17
学術委員会研究部会		医療対策部会	24. 2.11
腫瘍研究部会	24. 2.19	医業経営部会	第 1 回 23. 9. 8
周産期研究部会（臨時）	23.11. 6		第 2 回 24. 3. 8
〃	23.12. 8	母子保健部会	24. 2.11
内分泌・生殖研究部会	23.12. 8	がん対策部会	24. 1.21
編集委員会	第 1 回 23. 5. 8	日産婦医会近畿ブロック協議会	24. 1.22
	第 2 回 23.12. 8	日産婦医会近畿ブロック社保協議会	23.10.22
常任編集委員会	第 1 回 23. 5.11	平成22年度会計監査	23. 4. 8
	第 2 回 23. 7.13	平成22年度会務引継ぎ	23. 5. 8
	第 3 回 23.11. 9	学会賞審査委員会	24. 2.19
	第 4 回 24. 2.22		
日産婦委員会	第 1 回 23. 5. 8		
	第 2 回 23.12. 8		
	第 3 回 24. 2.19		

【平成23年】**(4月8日)****平成22年度会計監査**

於：近畿産科婦人科学会事務局

16:00～18:00

出席者：6名

水谷・永田両監事による会計監査

(5月8日)**平成22年度会務引き継ぎ**

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

10:45～11:00

出席者：5名

議事：

- 1) 会務の引き継ぎについて

(5月8日)**庶務・会計担当理事会**

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

11:00～12:00

出席者：14名＋オブザーバー2名

議事：

- 1) 平成22年度事務所報告
- 2) 平成22年度近畿産科婦人科学会決算報告
- 3) 平成23年度近畿産科婦人科学会予算案について
- 4) 近畿産科婦人科学会より他学会への寄付に関する内規について

(5月8日)**第1回編集委員会**

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

12:00～13:00

出席者数：28名

委員長：小林 浩

議題：

1. 報告事項
 - 1) 論文投稿数について
 - 2) 通信会議、アンケート調査について
2. 協議事項
 - 1) 会員外の方への依頼原稿について

- 2) 編集委員会内での予算計上について

- 3) 研究部会記録について

(5月8日)**第1回日産婦委員会**

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

13:00～14:00

出席者数：29名

委員長：星合 昊

議題：

1. 報告事項
 - 1) 平成23年度第1回臨時理事会議事報告
 - 2) 第63回日本産科婦人科学会学術講演会について
2. 協議事項
 - 1) 近畿産科婦人科学会日産婦委員会新委員長選出

(5月8日)**第1回日産婦医会委員会**

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

14:00～15:00

出席者数：24名

委員長：高木 哲

議題：

1. 報告事項
 - 1) 中央情勢ならびに日産婦医会理事会報告
 - 2) 平成22年度事業報告ならびに会計報告
 - 3) その他
2. 協議事項
 - 1) 新委員長、副委員長選出
 - 2) 幹事推薦
 - 3) 各部長を6府県から選出
 - 4) 平成23年度事業計画（案）ならびに予算（案）
 - 5) 重点項目の選定
 - 6) その他

(5月8日)**第1回学術委員会**

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

14:00～15:00

出席者数：24名

委員長：石河 修

議題：

1. 報告事項

- 1) 前回議事録確認
- 2) 第124回近畿産科婦人科学会学術集会について
- 3) 第125回近畿産科婦人科学会学術集会について
- 4) 各研究部会について

2. 協議事項

- 1) 近畿産科婦人科学会学会賞について
- 2) 近畿産科婦人科学会学術集会のあり方について
- 3) 次期学術委員長の選出について

(5月8日)

第1回理事会

於：全日空ゲートタワーホテル大阪

15:00～17:00

出席者数：理事35名、名誉1名

1. 開 会 主務地担当理事 馬淵泰士
2. 学会長挨拶 会 長 吉田 裕
3. 会員状況報告

主務地担当理事 馬淵泰士

4. 物故会員黙祷 会 長 吉田 裕
5. 報告事項

- 1) 平成23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 吉田 裕

B. 第124回学術集会：

学術集会長 井篁一彦

C. 第125回学術集会：

学術集会長 大道正英

- 2) 平成22年度庶務報告

前主務地担当理事 田中正直

- 3) 平成22年度学術委員会報告

前学術委員長 石河 修

- 4) 平成22年度日産婦委員会報告

前日産婦委員長 星合 昊

- 5) 平成22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22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22年度学会賞に関する件

前学術委員長 石河 修

- 8) その他

6. 協議事項

- 1) 次期主務地、会長、学術集会長、主務地担当理事に関する件

会 長 吉田 裕

- 2) 平成23年度役員に関する件

会 長 吉田 裕

- 3) 平成22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 鈴木 瞭

B. 「産婦人科の進歩」編集室会計：

前編集委員長 小林 浩

C. 学会賞基金会計：

前事務所担当理事 鈴木 瞭

D. 監査報告：

前監事 水谷不二夫

前監事 永田治義

- 4) 平成23年度事業計画に関する件

会 長 吉田 裕

A. 学術委員会：

学術委員長 北脇 城

B. 日産婦委員会：

日産婦委員長 木村 正

C. 日産婦医会委員会：

日産婦医会委員長 高木 哲

D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：

編集委員長 小林 浩

- 5) 平成23年度予算に関する件

A. 一般会計：

事務所担当理事 矢野樹理

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 吉田 裕

- 7) 功勞会員推薦に関する件

会 長 吉田 裕

8) 会費免除会員に関する件

会 長 吉田 裕

7. そ の 他

8. 閉 会

(5月11日)

第1回常任編集委員会

於：大阪阪急グランドビル 14:00~16:30

出席者数：13名

委員長：小林 浩

議題：

1. 報告事項

1) 第63巻3号の編集について

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の最終審査 8篇

2) 研究部会記録について

(6月18,19日)

第124回近畿産科婦人科学会学術集会

於：ホテルアバローム紀の国

会 長：吉田 裕

学術集会長：井篁一彦

参加者数：486名

一般演題：105題

特別講演：1題 座長 井篁一彦

演者 長坂徹郎

イブニングセミナー：1題

ランチョンセミナー：2題

アフタヌーンセミナー：1題

(6月18日)

総懇親会

於：ホテルアバローム紀の国

参加者数：160名

(6月19日)

平成23年度近畿産科婦人科学会評議員会

日時：平成23年6月19日(日) 12:00~13:00

場所：ホテルアバローム紀の国

当日出席者数：名誉会員2名, 新名誉会員4名,

功労会員1名, 理事・監事19名, 評議員29名,

合計51名(委任状27名)

1. 開 会 主務地担当理事 馬淵泰士

2. 学会長挨拶 会 長 吉田 裕

3. 議長・副議長選出

4. 会員状況報告 主務地担当理事 馬淵泰士

5. 物故会員黙祷 会 長 吉田 裕

6. 報告事項

1) 平成23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 吉田 裕

B. 第124回学術集会:

学術集会長 井篁一彦

C. 第125回学術集会:

学術集会長 大道正英

2) 平成22年度庶務報告

前主務地担当理事 田中正明

3) 平成22年度学術委員会報告

前学術委員長 石河 修

4) 平成22年度日産婦委員会報告

前日産婦委員長 星合 昊

5) 平成22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22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22年度学会賞に関する件

前学術委員長 石河 修

8) その他

7. 協議事項

1) 次期主務地, 会長, 学術集会長, 主務
地担当理事に関する件

会 長 吉田 裕

2) 平成23年度役員に関する件

会 長 吉田 裕

3) 平成22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 鈴木 瞭

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 鈴木 瞭

D. 監査報告: 前監事 水谷不二夫

前監事 永田治義

4) 平成23年度事業計画に関する件

会 長 吉田 裕

A. 学術委員会： 北脇 城

B. 日産婦委員会：

日産婦委員長 木村 正

C. 日産婦医会委員会：

日産婦医会委員長 高木 哲

D. 「産婦人科の進歩」誌編集室：

編集委員長 小林 浩

5) 平成23年度予算に関する件

A. 一般会計

事務所担当理事 矢野樹理

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 吉田 裕

7) 功労会員推薦に関する件

会 長 吉田 裕

8) 会費免除会員に関する件

会 長 吉田 裕

8. その他

9. 閉会

(6月19日)

平成23年度近畿産科婦人科学会総会

日 時：平成23年6月19日(日) 13:10～13:40

場 所：ホテルアバローム紀の国

1. 開 会 主務地担当理事 馬淵泰士

2. 会長挨拶 会 長 吉田 裕

3. 物故会員黙祷 会 長 吉田 裕

4. 報告事項

1) 平成22年度庶務ならびに事業報告

会 長 吉田 裕

2) 平成22年度決算報告

会 長 吉田 裕

3) 平成23年度予算ならびに事業計画

会 長 吉田 裕

4) 平成22年度学会賞

前学術委員長 石河 修

5) その他 会 長 吉田 裕

5. 学会賞贈呈 会 長 吉田 裕

6. 名誉会員感謝状贈呈 会 長 吉田 裕

7. 功労会員感謝状贈呈 会 長 吉田 裕

8. 閉 会 主務地担当理事 馬淵泰士

(6月24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 18:30～19:45

出席者数：11名

委員長：藤田宏行

議題：

1. 報告事項

1) 研修部会委員新名簿確認

2) 平成22年度第2回研修部会議事録確認

3) 平成22年度会計報告

2. 協議事項

1) 平成23年度日産婦医会研修部会ワークショップのテーマ・各府県

2) 演者・演題の確認、座長の選出

3) 次回開催日・開催場所について

4) 各府県の代表者(とりまとめ役)選出と欠席委員への連絡

(7月13日)

第2回常任編集委員会

於：大阪阪急グランドビル 14:00～16:30

出席者数：13名

委員長：小林 浩

議題：

1. 報告事項

1) 第63巻4号の編集について

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の最終審査 7篇

(7月21日)

日産婦医会委員会第1回社会保険部会

於：大阪第一ホテル 14:30～17:15

出席者数：37名

部会長：田中文平

議題：

1. 委員紹介

2. 部会長、副部会長、会計の選出

3. 報告事項

- 1) 平成23年度第1回日産婦医会医療保険委員会報告（平成23年7月2日）
- 2) 平成22年度第4回近産婦社保部会記録確認（平成23年3月24日）
- 3) その他

4. 協議事項

- 1) 今年度近畿産科婦人科学会社保部会会議日程
- 2) 委員提出議題
- 3) その他

（9月8日）

日産婦医会委員会第1回医業経営部会

於：ホテルグランビア大阪 18：00～20：30

出席者：14名

部会長：根来孝夫

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成24年産婦人科医業経営の問題点
- 2) オフィスギネコロジー医業調査報告（1）

2. 協議事項

- 1) 出産育児一時金支払い制度と受け取り代理制度
- 2) 妊婦健診公費助成制度一各地区での現状
- 3) HPVワクチン公費接種の現況と委託価格について
- 4) 有床診療所の助産婦・看護師問題について

（9月29日）

日産婦医会委員会第2回社会保険部会

於：大阪ベイタワーホテル 14：30～17：00

出席者数：36名

部会長：田中文平

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成23年度第2回日産婦医会医療保険委員会報告（平成23年9月3日）
- 2) 平成23年度第1回近産婦社保部会記録確認（平成23年7月21日）
- 3) その他

2. 近畿ブロック医療保険協議会準備状況報告

（和歌山）

3. 協議事項

- 1) 委員提出議題
- 2) その他

（10月22日）

日産婦医会近畿ブロック社保協議会

於：大阪ベイタワーホテル 15：00～17：30

出席者数：56名

委員長：田中文平

議題

1. 主務地担当理事挨拶 馬淵泰士
2. 開会挨拶
近産婦社保部会部会長 田中文平
3. 挨拶 近産婦学会会長 吉田 裕
日産婦医会委員会委員長 高木 哲
4. 来賓紹介および出席者紹介
5. 中央情勢について

日産婦医会副会長 竹村秀雄

日産婦医会常務理 加納武夫

日産婦医会幹事 前村利満

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

近産婦日産婦医会委員会幹事 古山将康

（11月6日）

第125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：吉田 裕

学術集会長：大道正英

参加者数：446名

教育講演：12題

ランチョンセミナー：2題

周産期研究部会、腫瘍研究部会、内分泌・生殖研究部会

日産婦医会委員会ワークショップ

（11月6日）

学術委員会 周産期研究部会（臨時）

於：大阪国際交流センター 12：30～12：50

出席者数：35名

部会長：池田智明

議題：

1. 報告事項

- 1) 代表世話人池田智明先生の三重大学への移動（平成23.9）

2. 協議事項

- 1) 新しい代表世話人の選出
- 2) 大阪大学 木村 正先生が満場一致で新しい代表世話人に選出された。

（11月9日）

第3回常任編集委員会

於：大阪阪急グランドビル 14：00～16：30

出席者数：13名

委員長：小林 浩

議題：

1. 報告事項

- 1) 第64巻1号の編集について
- 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の最終審査 7篇（他に2篇あり）
- 2) 64巻の刊行スケジュールについて
- 3) 審査方法について

（12月8日）

第2回編集委員会

於：京都タワーホテル 14：00～14：40

出席者数：15名

委員長：小林 浩

議題：

1. 報告事項

- 1) 第1回編集委員会議事録確認
- 2) 第64巻編集報告
- 3) 広告収入報告
- 4) ホームページのメンテナンス
- 5) 電子ジャーナル（J-STAGEとメテオインターゲート）

2. 協議事項

- 1) J-STAGEについて（リンクするデータベースの追加）
- 2) Medical Online社による近産婦雑誌の電子化について

- 3) 学術奨励賞および優秀論文賞の推薦について

- 4) 平成24年度学術集会のための編集スケジュールに関して

- 5) 編集に必要な経費の要求について

- 6) 査読形式の変更について

（12月8日）

第2回日産婦委員会

於：京都タワーホテル 14：40～15：20

出席者数：20名

委員長：木村 正（当日欠席，小森慎二委員が代行）

議題：

1. 報告事項

- 1) 日本産科婦人科学会の会員数の推移について
- 2) 日本産科婦人科学会の新体制および理事数について
- 3) 近畿産科婦人科学会日産婦委員会の新体制について
- 4) 東日本大震災について
- 5) 専門医制度について
- 6) 第2回スプリングフォーラムについて
- 7) 第67回学術講演会について
- 8) AOFOGについて
- 9) 母子健康手帳改定について

2. 協議事項

- 1) 近畿産科婦人科学会日産婦委員会の名称変更について

（12月8日）

第2回学術委員会

於：京都タワーホテル 15：20～16：00

出席者数：15名

委員長：北脇 城

議題：

1. 報告事項

- 1) 第125回近畿産科婦人科学会学術集会について
- 2) 各研究部会について①周産期研究部会 ③生殖・内分泌研究部会
- 3) 第126回近畿産科婦人科学会学術集会

について

2. 協議事項

- 1) 近畿産科婦人科学会学会賞（学術奨励賞，優秀論文賞）の候補論文について
- 2) 平成25年度以降の近畿産科婦人科学会学術集会の形式について

(12月8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

出席者数：22名

委員長：高木 哲

議題：

1. 報告事項

- 1) 中央情勢ならびに日産婦医会理事会報告
- 2) 各部会報告
- 3) その他

2. 協議事項

- 1) オフィスギネコロジーについて
- 2) 各委員のメーリングリスト
- 3) 胎児虐待と要保護児対策地域協議会

(12月8日)

学術委員会 周産期研究部会

於：京都タワーホテル 16：00～17：00

出席者数：28名

委員長：木村 正

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成23年度近畿産科婦人科学会周産期部会の報告
- 2) 代表世話人の変更について

2. 協議事項

- 1) 平成24年度周産期研究部会について
- 2) 平成25年度周産期研究部会について
- 3) 平成25年度(第129回)近畿産科婦人科学会周産期研究部会当番世話人の選出

3. その他

- 1) メーリングリストについて

(12月8日)

学術委員会 内分泌：生殖研究部会

於：京都タワーホテル 16：00～16：45

出席者数：9名

委員長：小森慎二（兵庫医大）

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成22年度内分泌・生殖研究部会議事録
- 2) 第125回近畿産科婦人科学会内分泌・生殖研究部会報告
- 3) 平成24年度の担当校

2. 協議事項

- 1) グループスタディの状況について
- 2) 次々回研究部会担当校
- 3) 今後のグループスタディについて

(12月15日)

日産婦医会委員会第3回社会保険部会

於：ホテル大阪ベイタワー 14：30～17：00

出席者数：36名

委員長：田中文平

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成23年度第3回日産婦医会医療保険委員会報告（平成23年11月26日）
- 2) 平成23年度近畿ブロック医療保険協議会記録確認（平成23年10月22日）

2. 協議事項

- 1) 委員提出議題
- 2) その他

3. その他

- 1) 近畿ブロック医療保険協議会準備状況報告（和歌山）

【平成24年】

(1月21日)

日産婦医会委員会がん対策部会

於：大阪第一ホテル 17：30～19：30

出席者数：16名

委員長：小笠原利忠

議題：

1. 報告事項

- 1) 話題提供：「HPVジェノタイプ検査と臨床応用」積水メディカル株式会社

佐藤 宰

- 2) ベセスダシステム導入後の問題点について 大久保病院 小笠原利忠

- 3) 大阪府における子宮頸がん検診実施状況 大阪がん予防検診センター

植田政嗣

- 4) 枚方市におけるHPVワクチン接種状況 中島レディースクリニック

中島徳郎

2. 協議事項

- 1) HPVジェノタイプ検査の運用について
- 2) ベセスダシステムの今後の問題点について
- 3) 子宮頸がん検診率の向上について
- 4) HPVワクチンの接種について

(1月22日)

日産婦医会近畿ブロック協議会

於：ホテル大阪ベイタワー 14：00～17：00

出席者数：40名

委員長：高木 哲

議題：

1. 報告事項

- 1) 中央情勢報告 寺尾俊彦会長
- 2) 中央情勢報告 竹村秀雄副会長
- 3) 中央情勢報告 石渡 勇
- 4) 中央情勢報告 鈴木俊治

2. 協議事項

- 1) ベセスダシステム 滋賀 樋口壽宏
- 2) オフィスギネコロジー 京都 細田哲也
- 3) HPVワクチン 大阪 上田 豊
- 4) 地域医療再生事業 和歌山 根来孝夫
- 5) 東日本大震災 奈良 原田直哉
- 6) 産婦人科診療ガイドライン 兵庫 大橋正伸

(2月11日)

日産婦医会委員会母子保健部会

於：大阪新阪急ホテル 17：00～19：00

出席者数：14名

部会長：原田直哉

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成23年度「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革公開フォーラム」の内容について
- 2) 大阪府医療人キャリアセンター設立について
- 3) 日本産科婦人科学会周産期委員会の最近の動向に関して
- 4) 平成23年京都府周産期医療協議会の内容について
- 5) 平成21年京都府における未受診・飛び込みによる出産等実態調査について
- 6) 滋賀県周産期医療体制施設調査について
- 7) 滋賀県周産期医療体制について
- 8) 東日本大震災における奈良県内の避難患者収容状況について

2. 協議事項

- 1) 「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」問題点について
- 2) 麻酔科医師の不足に対する対応について
- 3) 病院での血液在庫保管に関して

(2月11日)

日産婦医会委員会医療対策部会

於：京都タワーホテル 13：00～15：00

出席者数：11名

部会長：高橋健太郎

議題：

1. 報告事項

- 1) 各府県における産科医療保障制度について
- 2) 各府県における妊産婦死亡報告について
- 3) 各府県における医療事故、偶発事例報告について

2. 協議事項

- 1) 産科医療保障制度の件数と訴訟の有無の把握のための方策
- 2) 妊産婦死亡時の病理解剖を推奨するための方策

- 3) 医療事故、偶発事例を減らすための方策

- 4) 各府県の世話人の決定

(2月17日)

日産婦医会委員会第2回研修部会

於：ラマダホテル大阪 18:30～20:00

出席者数：14名

委員長：藤田宏行

議題：

1. 報告事項

- 1) 研修部会委員名簿と各府県代表者の連絡先確認
- 2) 平成23年度第1回研修部会議事録の確認
- 3) 本年度ワークショップ「専門性を活かしたoffice gynecology」の総括
- 4) 平成23年度会計報告

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24年度日産婦医会委員会ワークショップ（主務地：奈良県、日産婦医会学術集会と合同開催）のテーマの検討
- 3) 各府県の活動報告書提出について
- 4) 次回研修部会委員会の開催場所と日時

(2月19日)

学術委員会 腫瘍研究部会

於：ホテル大阪ベイタワー

出席者数：34名

委員長：小西郁生

議題：

1. 報告事項

- 1) NAC共同研究プロトコルの紹介（京都府医大、澤田先生）
- 2) 第97回腫瘍研究部会報告
- 3) 産婦人科の進歩誌 原稿締め切りについて
- 4) 第98回腫瘍研究部会案内

2. 協議事項

- 1) 平成25年以降のテーマについて

(2月19日)

学会賞審査委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 12:00～13:00

出席者数：14名

応募論文1編

*優秀論文賞候補：1編

編集委員会の小林 浩委員長から上記の推薦があった。厳正な審査の結果、優秀論文賞と決定した。

(2月19日)

第3回学術委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 14:00～15:00

出席者数：22名

委員長：北脇 城

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成23年度近畿産科婦人科学会学会賞（学術奨励賞、優秀論文賞）について
- 2) 第126回近畿産科婦人科学会学術集会について
- 3) 第127回近畿産科婦人科学会学術集会について
- 4) 各研究部会について
 - ①周産期研究部会
 - ②腫瘍研究部会
 - ③生殖・内分泌研究部会

2. 協議事項

- 1) 近畿産科婦人科学会学会賞（学術奨励賞、優秀論文賞）の候補論文について
- 2) 平成25年度以降の近畿産科婦人科学会学術集会の形式について
- 3) その他

(2月19日)

第3回日産婦委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 13:00～14:00

出席者数：28名

委員長：木村 正

議題：

1. 報告事項

- 1) 日本産科婦人科学会入会者数について
- 2) 都道府県別勤務医数（病院・診療所別）

- 3) 功労会員選出基準変更について
- 4) 和文誌オンライン化について
- 5) 専門医制度について
- 6) 第6回サマースクールについて
- 7) 第67回学術講演会(2015年)について
- 8) 子宮頸癌・体癌取扱い規約改定について
- 9) 子宮頸がんワクチン(HPVワクチン)公費助成について
- 10) HbA1cの国際標準化について
- 11) 婦人科診療ガイドライン(産科編2011および婦人科外来編2011)のMinds掲載について

2. 協議事項

- 1) 日産婦学会地方連絡委員会ブロック代表委員1名の推薦について

(2月19日)

第3回日産婦医会委員会

於：ホテル大阪ベイタワー 14:00~15:00

出席者数：24名

委員長：高木 哲

議題：

1. 報告事項

- 1) 中央情勢ならびに日産婦医会理事会報告
- 2) 各部会報告
- 3) 次回の研修部会ワークショップについて

2. 協議事項

- 1) 研修部会ワークショップの今後の方針について
- 2) 日産婦医会大会について
- 3) 次年度の事業計画について

(2月19日)

第2回理事会

於：ホテル大阪ベイタワー 15:00~16:30

出席者数：理事33名, 名誉5名

議事：

1. 開 会 主務地担当理事 馬淵泰士
2. 会長挨拶 会 長 吉田 裕
3. 報告事項

- 1) 平成23年度学術委員会報告
学術委員長 北脇 城
- 2) 平成23年度学会賞について
学術委員長 北脇 城
- 3) 平成23年度日産婦委員会報告
日産婦委員長 木村 正
- 4) 平成23年度日産婦医会委員会報告
日産婦医会委員長 高木 哲
- 5) 平成23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24年度近産婦日程について
イ. 第126回学術集会日程, 内容予告
学術集会長 小林 浩
ロ. 第127回学術集会日程, 内容予告
学術集会長 石河 修
ハ. 平成24年度理事会日程
次期会長 赤崎正佳
ニ. 平成24年度評議員会・総会日程
次期会長 赤崎正佳

7) その他

4. 協議事項

日産婦委員会の名称変更について

5. その他

近畿12大学が均等に春秋の学術集会を担当できるように, 今後, 学術集会主催順を改変していくことが承認された。

(2月22日)

第4回常任編集委員会

於：大阪阪急グランドビル 14:00~16:30

出席者数：13名

委員長：小林 浩

議題：

1. 報告事項

- 1) 第64巻2号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の最終審査 9篇
- 2) 論文を投稿する著者に対するチェック

リストについて

3) 次年度の会議スケジュールについて

(3月8日)

日産婦医会委員会第2回医業経営部会

於：ホテルグランビア大阪 18:00～20:30

出席者：14名

部会長：根来孝夫

議題：

1. 報告事項

- 1) オフィスギネコロジー医業調査報告
(2)
- 2) 平成24年度大阪市妊婦一般健康診査事業拡充案に関する経過報告
(大阪 志村委員)

2. 協議事項

- 1) 各地区におけるHPVワクチン公費接種率と広報等の現状について
- 2) HPVワクチン委託接種料について
- 3) 緊急避妊薬ノルレボの使用状況と価格設定について

(3月22日)

日産婦医会委員会第4回社会保険部会

於：大阪第一ホテル 14:30～17:15

出席者数：36名

委員長：田中文平

議題：

1. 報告事項

- 1) 平成23年度第4回日産婦医会医療保険委員会報告(平成24年3月4日)
- 2) 平成23年度第3回近産婦社保部会記録確認(平成23年12月15日)
- 3) 要覧作成小委員会の動き
- 4) その他

2. 協議事項

- 1) 要覧作成会計処理について
- 2) 委員提出議題
- 3) その他

平成23年度 近畿産科婦人科学会決算報告

A. 一般会計

- (Ⅰ) 平成23年度近畿産科婦人科学会
事務局費（事務所口口座）決算
- (Ⅱ) 平成23年度近畿産科婦人科学会
主務地決算
- (Ⅲ) 平成23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) 内分泌・生殖研究部会
- (Ⅳ) 平成23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23年度社保要覧編集費決算

(Ⅵ) 平成23年度近畿産科婦人科学会
日産婦委員会決算

B. 平成23年度近畿産科婦人科学会 学術奨励賞基金決算

C. 平成23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23年度 近畿産科婦人科学会決算書

自 平成23年 4 月 1 日
至 平成24年 3 月31日

* 収入金額 51,038,620
* 支出金額 23,279,820
* 次年度繰越金 27,758,800

収入の部

項 目	予 算	決 算	備 考
会 費	大 阪 (1,040) 10,400,000	(1,065) 10,650,000	() 内は会員数
	兵 庫 (540) 5,400,000	(517) 5,170,000	
	京 都 (320) 3,200,000	(328) 3,280,000	
	奈 良 (140) 1,400,000	(144) 1,440,000	
	和歌山 (105) 1,050,000	(109) 1,090,000	
	滋 賀 (125) 1,250,000	(129) 1,290,000	
	特別会員	(3) 30,000	
小 計	(2,270) 22,700,000	(2,295) 22,950,000	
過 年 度 会 費	大 阪	(3) 30,000	21年度 2 名 22年度 1 名
	兵 庫	(11) 110,000	21年度 1 名 22年度10名
	京 都	(0) 0	
	奈 良	(2) 20,000	21年度 1 名 22年度 1 名
	和歌山	(2) 20,000	21年度 1 名 22年度 1 名
	滋 賀	(0) 0	
小 計	300,000	(18) 180,000	
利 息	5,000	3,774	
雑 収 入	500	0	
社保要覧広告費		100,000	
前年度繰越金	27,804,846	27,804,846	
合 計	50,810,346	51,038,620	

近畿産科婦人科学会 決算報告

自 平成23年 4 月 1 日
至 平成24年 3 月31日

収入の部

項 目	予 算	決 算
前 年 度 繰 越 金	27,804,846	27,804,846
会 費 総 収 入	22,700,000	22,950,000
過 年 度 会 費	300,000	180,000
利 息	5,000	3,774
雑 収 入	500	0
社 保 要 覧 広 告 費		100,000
合 計	50,810,346	51,038,620

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 所 費	500,000	437,055
主 務 地 費	4,500,000	4,500,000
学 術 委 員 会 費	1,800,000	893,361
日産婦医会委員会費	2,000,000	1,775,809
日産婦委員会費	100,000	9,450
進 歩 誌 編 集 費	9,600,000	9,567,514
業 務 委 託 費	3,864,000	3,864,000
社 保 要 覧 編 集 費	1,500,000	1,225,806
雑 費	10,000	6,825
第39回日本産婦人科医会 学術集会	1,000,000	1,000,000
予 備 費	25,936,346	0
小 計	50,810,346	23,279,820
次 年 度 繰 越 金		27,758,800
合 計	50,810,346	51,038,620

次年度繰越金明細

京都田中郵便局（振替口座）	670,000
三菱東京UFJ銀行 京都中央支店 普通預金	27,088,800
合 計	27,758,800

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。
平成24年 4 月11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		51	
計	500,000	500,051	

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	407,146	
通 信 費 ・ 雑 費	50,000	3,712	
慶 弔 費	50,000	16,747	
印 刷 発 送 費		9,450	
計	500,000	437,055	
本 会 計 へ 返 金		62,996	

(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	4,000,000	4,000,000	
会 議 費 等	500,000	500,000	
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		149	
計	1,800,000	1,800,149	

支出の部（学術）			
項 目	予 算	決 算	
腫瘍研究部会	500,000	359,592	
周産期研究部会	500,000	227,110	
内分泌・生殖研究部会	500,000	306,199	
事 務 局	300,000	460	
計	1,800,000	893,361	
本 会 計 へ 返 金		906,788	

(1) 事務局（学術）

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	300,000	460	
預 金 利 息	37	299,577	
計	300,037	300,037	

(2) 腫瘍研究部会（学術）

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	500,000	355,328	
預 金 利 息	35	210	
計	500,035	359,592	

(3) 周産期研究部会（学術）

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	500,000	223,900	
預 金 利 息	65	3,210	
計	500,065	227,110	

(4) 内分泌・生殖研究部会（学術）

収入の部			
項 目	予 算	決 算	
本 会 計 よ り	500,000	141,674	
預 金 利 息	12	100,000	
計	500,012	63,160	

(Ⅳ) 日産婦医会委員会決算

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		109	
計	2,000,000	2,000,109	

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 局	450,000	385,166
社 会 保 険 部 会	800,000	637,201
母 子 保 健 部 会	150,000	146,250
癌 対 策 部 会	150,000	150,000
研 修 部 会	150,000	164,681
医 療 対 策 部 会	150,000	142,504
医 業 経 営 部 会	150,000	150,007
計	2,000,000	1,775,809
本会計へ返金		224,300

(1) 事務局（日産婦医会）

収入の部			
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	450,000	会 議 費	271,950
預 金 利 息	45	名 簿 作 成 費	79,800
計	450,045	通 信 費 ・ 雑 費	33,416

※研修部会赤字分14,673円を補填

(2) 社会保険部会（日産婦医会）

収入の部			
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	800,000	会 議 費	335,521
預 金 利 息	800,000	通 信 費 ・ 雑 費	1,680
計	800,000	社保ブロック協議会	300,000

※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			
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	132,300
預 金 利 息	16	通 信 費 ・ 雑 費	13,950
計	150,016	小 計	146,250

(4) 癌対策部会（日産婦医会）

収入の部			
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	63,525
預 金 利 息	16	資 料 作 成 費	30,000
計	150,016	通 信 費 ・ 雑 費	3,900

(5) 研修部会（日産婦医会）

収入の部			
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	164,681
預 金 利 息	8	小 計	164,681
日産婦医会事務局より※	14,673	本会計へ返金	0
計	164,681	計	164,681

※赤字分14,673円を日産婦医会事務局会計より補填

(6) 医療対策部会（日産婦医会）

収入の部		支出の部	
項 目	決 算	項 目	決 算
本 会 計 よ り	150,000	会 議 費	97,574
		資 料 作 成 費	40,000
		通 信 費 ・ 雑 費	4,930
		小 計	142,504
預 金 利 息	17	本 会 計 へ 返 金	7,513
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	150,007
		小 計	150,007
預 金 利 息	7	本 会 計 へ 返 金	0
計	150,007	計	150,007

(V) 平成23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なし

支出の部

項 目	予 算	決 算
編 集 ・ 印 刷 費	1,500,000	1,000,000
会 議 費		124,373
通 信 費 ・ 雑 費		101,433
計	1,500,000	1,225,806
本 会 計 へ 返 金		274,194

(VI) 平成23年度 日産婦委員会決算

収入の部

項 目	予 算	決 算
本 会 計 よ り	100,000	100,000
預 金 利 息		12
計	100,000	100,012

支出の部

項 目	予 算	決 算
事 務 消 耗 品 費	100,000	9,030
通 信 費 ・ 雑 費		420
計	100,000	9,450
本 会 計 へ 返 金		90,562

B. 平成23年度 近畿産科婦人科学会
学術奨励賞基金決算

自 平成23年 4 月 1 日
至 平成24年 3 月31日

収入の部

項 目	金 額
利 息	423
前 年 度 繰 越 金	2,686,558
合 計	2,686,981

*収入金額 2,686,981
*支出金額 50,630
*次年度繰越金 2,636,351
(普通預金口座残高 2,636,351)

支出の部

項 目	金 額
平成22年度優秀論文賞	50,000
振 込 手 数 料	630
次 年 度 繰 越 金	2,636,351
合 計	2,686,981

上記監査の結果、適正妥当であることを認めます。
平成24年 4 月11日

監事 濱田 和孝
監事 平 省三

**C. 平成23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23年 4 月 1 日

至 平成24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	1,975
広 告 掲 載 料	597,555
産 婦 人 科 医 事 紛 争 書 籍 売 上 げ	16,464
科 学 技 術 振 興 機 構 情 報 使 用 料	12,180
メテオインターゲート包括著作権料・使用料	12,362
前年度より繰越金	13,298,509
合 計	23,539,045

* 収入金額 23,539,045
 * 支出金額 10,458,446
 * 次年度繰越金 13,080,599
 (普通預金口座残高 13,080,599)

支出の部

項 目	金 額
進 歩 編 集 費	9,567,514
本会計へ返金(常任編集委員会会議費残額)	32,486
超 過 ペ ー ジ 分 編 集 費	404,866
広 告 業 務 委 託 料	419,700
旅 費 交 通 費	30,100
振 込 手 数 料	3,780
小 計	10,458,446
次年度への繰越金	13,080,599
合 計	23,539,045

【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	102,000
		会 議 お 茶 代 他	7,290
		案 内 状 印 刷 費 ・ 通 信 費	8,224
		小 計	9,567,514
		本会計へ返金	32,486
合 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24年 4 月11日

監事 濱田 和孝
 監事 平 省三

近畿産科婦人科学会 平成24年度予算

収入の部

項 目	平成23年度予算	平成24年度予算	備 考
前年度繰越金	27,804,846	27,758,800	
会 費	22,700,000	23,150,000	大 阪 1065 兵 庫 550 京 都 325 奈 良 140 和歌山 105 滋 賀 130
過年度会費	300,000	300,000	
預 金 利 息	5,000	3,000	
雑 収 入	500	500	
合 計	50,810,346	51,212,300	

支出の部

項 目	平成23年度予算	平成24年度予算	増 減
主 務 地	4,500,000	4,500,000	
学 術 委 員 会	1,800,000	1,800,000	
日 産 婦 医 会 委 員 会	2,000,000	2,000,000	
日 産 婦 学 会 委 員 会	100,000	100,000	
編 集 室 進 歩 発 行 費	9,600,000	9,600,000	
事 務 局	500,000	500,000	
業 務 委 託	3,864,000	3,864,000	
社 保 要 覧 編 集 費	1,500,000	1,500,000	
雑 費	10,000	10,000	
第39回日本産婦人科 医 会 学 術 集 会	1,000,000	0	- 1,000,000
予 備 費	25,936,346	27,338,300	
合 計	50,810,346	51,212,300	

平成23年度「産婦人科の進歩」編集報告

1. 発行の現況

巻 号	頁 数	部 数
1号(2/1)	本文80頁 (会告6頁 広告2頁)	2720部
2号(5/1)	本文190頁 (会告8頁 広告4頁)	2720部
3号(8/1)	本文206頁 (会告8頁 広告4頁)	2760部
4号(11/1)	本文154頁 (会告6頁 広告4頁)	2790部
合計	本文630頁 (会告28頁 広告14頁)	10990部

2. 受付論文

[研 究] 原著4編, 臨床研究3編, 症例報告21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. 交換雑誌

- (1) 中国 中華医学会誌(京都大学大学院医学研究科器官外科学教室保存)
 - (2) カナダ Canada Institute for Scientific and Technical Information Library
 - (3) アメリカ Chemical Abstracts Service Library
- (旧ソ連STATE PUBLIC LIBRARYは, 1993年2月まで大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学教室に届いておりましたが, 同国の事情により廃刊となったようです。これまで届いていたものは, 大阪市立大学医学図書館で保管されております。)

4. 会員外購読会員

昭和44年度115, 45年度125, 46年度123, 47年度115, 48年度128, 49年度117, 50年度115, 51年度110, 52年度101, 53年度107, 54年度108, 55年度108, 56年度113, 57年度119, 58年度122, 59年度138, 61年度122, 61年度120, 62年度106, 63年度93

平成1年度98, 2年度97, 3年度95, 4年度96, 5年度90, 6年度77, 7年度80, 8年度78, 9年度78, 10年度82, 11年度72, 12年度65, 13年度66, 14年度55, 15年度54, 16年度54, 17年度54, 18年度56, 19年度52, 20年度50, 21年度48, 22年度43, 23年度45

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、寄附金およびそのほかの収入をもってこれにあてる。

第27条 会費

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

第28条 会計年度

本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第29条 会務日誌および会計簿

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

第9章 学会賞、その他

第30条 学会賞

学会賞のため、本会は本会会員の業績に対し学会賞を贈呈することができる。

第31条 その他

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

附則

1. 本会則は平成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)

近畿産科婦人科学会諸規定

理事規定

第1条 本規定は会則第9条により定める。

第2条 常務理事は各種常置委員会の委員長をもって充てる。

第3条 理事の業務分担は、3業務以内に留める。

学術委員会規定

第1条 本規定は会則第24条により定める。

第2条 学術委員会は各大学より2名およびその合計の半数を越えない一般会員より成る。

2. 学術委員は所属府県医会等の会長の推薦に基づき理事会の承認を経て選任される。

第3条 学術委員長は学術委員の互選により定める。

第4条 学術委員会は学術集会の企画およびその他の学術活動を担当する。

第5条 学術委員長は会長に連絡して学術委員会を招集し、その議長となる。

2. 学術委員長は必要に応じて小委員会を設置し、招集することができる。

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

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

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

第8条 学術委員の欠員補充の場合は前任者の残任期間とする。

第9条 学術委員会の経費は本会が負担する。

(平成12年6月25日改定)

日産婦学会委員会規定

第1条 本規定は会則第24条により定める。

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

第3条 本委員会の委員構成を次のごとく定め、理事会の承認を経て選任される。

- (1) 本会会員にして日産婦学会の役員、総会議長および副議長ならびに運営企画委員会委員
- (2) 6府県の日産婦学会地方部会長
- (3) 近畿地区に所在する大学の産科婦人科教授
- (4) 日産婦学会代議員中より会長が推薦するもの

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

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

第6条 委員長は会長に連絡して委員会を招集し、その議長となる。

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

第8条 日産婦学会委員会の経費は本会が負担するものとする。

(平成22年6月20日改定)

附則

本規定は平成22年6月20日から施行する。

日本産科婦人科学会理事候補選出規定

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

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

第2条 選挙管理委員会

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

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

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

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

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

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

第3条 選挙の定数

第1項 日産婦学会の定める理事の定数とする。

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産婦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、委員会立ち合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. 学術奨励賞

学会の機関誌に掲載された最も優秀な論文に対して授与する。主として原著論文を対象とする。

3. 優秀論文賞

学会の機関誌に掲載された優秀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。

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。

名誉会員規定

第1条 本規定は会則第5条により定める。

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

(1) 産科学・婦人科学の進歩あるいは本会の発展に寄与したもの

(2) 本会の評議員に20年以上就任したもの

(3) 本会の理事・監事に10年以上就任したもの

(4) 本会の会長、または学術集会長に就任したもの

(5) 近畿地区大学の教授で定年退職したもの

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

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

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

功労会員規定

第1条 本規定は会則第5条により定める。

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

(1) 年齢満65歳以上であること

(2) 本会の評議員に10年以上就任したもの

(3) 本会の発展に特に功労のあったもの

(4) 多年にわたり役員、委員等に就任功労のあったもの

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

第4条 功労会員は評議員会に出席して発言することができる。ただし採決には加わらない。

特別会員規定

第1条 本規定は会則第5条により定める。

第2条 特別会員は本会会員の推薦書ならびに入会申

込み書、年会費全額を添えて入会を申し出、理事会の審議を経て入会するものとする。

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

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

第5条 特別会員は本会の機関誌の配布を受け、機関誌に投稿することができる。

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

本規定は、平成12年6月26日から施行する。

(平成12年6月25日改定)

医会報告（日産婦医会研修部会）

平成23年度（2011.4～2012.3）各府県別研修状況（敬称略）

【滋賀県】

第11回びわこVoiding Dysfunction研究会

平成23年5月14日（土）ホテルポストンプラザ
草津

〈特別講演1〉

「骨盤出口筋群の再検討」

東京医科歯科大学臨床解剖学教授

秋田恵一

〈特別講演2〉

「女性下部尿路症状の成因と治療—骨盤臓器脱
と性機能との関係も含めて—」

福井大学医学部泌尿器科学講座教授

横山 修

滋賀県周産期症例検討会

平成23年6月4日（土）近江八幡市立総合医療
センター

〈症例検討〉

1. 「劇症型心筋炎による妊婦死亡の1例」

近江八幡市立総合医療センター産婦人科

小玉優子

2. 「当院における新生児CHD/CHDF症例の
検討」

近江八幡市立総合医療センター小児科

吉田 忍

3. 「当院における低出生体重児の外科治療」

近江八幡市立総合医療センター小児外科

津田知樹

滋賀県産科婦人科医会総会ならびに学術研修会

平成23年6月12日（日）大津プリンスホテル

〈一般演題Ⅰ〉

1. 「大量腹水貯留を伴う子宮頸部腺癌の1例」

大津市民病院産婦人科

○岡田由貴子，寺井万里沙，横田浩美，

高橋良樹

2. 「進行子宮頸部漿液性腺癌の1例」

大津赤十字病院産婦人科

○上田 匡，越山雅文，山口彩香，
浮田真吾，浮田真沙世，菱川賢志，
角井和代，金 共子

3. 「Female adnexal tumor of probabl
Wolffian origin（FATWO）の1例」

市立長浜病院産婦人科¹⁾，同・病理検査部²⁾，
京都大学医学部附属病院病理診断部³⁾

○林 嘉彦¹⁾，桂 大輔¹⁾，森下 紀¹⁾，
齋藤真理¹⁾，野田洋一¹⁾，沢田眞治²⁾，
三上芳喜³⁾

4. 「当科におけるがん化学療法の新制吐療法
について」

大津市赤十字病院産婦人科¹⁾，同・薬剤部²⁾

○山口彩香¹⁾，上田 匡¹⁾，浮田真吾¹⁾，
浮田真沙世¹⁾，菱川賢志¹⁾，角井和代¹⁾，
金 共子¹⁾，光家 勉²⁾，越山雅文¹⁾

5. 「性交後に出血性ショックになり腔壁裂傷
から後腹膜血腫へ進展した1例」

滋賀医科大学附属病院母子・女性診療科

○所 伸介，山中章義，脇ノ上史郎，
天野 創，中川哲也，喜多伸幸，
高橋健太郎，村上 節

〈一般演題Ⅱ〉

6. 「内膜症性嚢胞 子宮筋腫を契機に発見さ
れた尿管内膜症の1例」

草津総合病院産婦人科¹⁾，京都府立医科大学
産婦人科教室²⁾

○藤城直宣¹⁾，鳥居裕子¹⁾，森 敏恵¹⁾，
卜部優子¹⁾，高原得栄¹⁾，卜部 諭¹⁾，
秋山 誠²⁾，安尾忠浩²⁾

7. 「更年期障害の治療における柴胡桂枝湯と
HRTの比較および検討」

奥田医院

○奥田雄二

8. 「膣欠損症に対し、腹腔鏡下造膣術を施行した1例—術後管理を中心に—」

草津総合病院産婦人科

○鳥井裕子, 藤城直宣, 森 敏恵,
卜部優子, 高原得栄, 卜部 諭,
鈴木 暁

9. 「長期透析後生児を得たIgA腎症合併症の1例」

滋賀医科大学附属病院母子・女性診療科

○三ツ浪真紀子, 辻俊一郎, 樋口明日香,
所 伸介, 山中章義, 高島明子,
小野哲男, 脇ノ上史朗, 四方寛子,
清水良彦, 中川哲也, 石河顕子,
井上貴至, 喜多伸幸, 高橋健太郎,
村上 節

10. 「分娩後子宮内反症をきたした癒着胎盤の1症例」

市立長浜病院産婦人科

○桂 大輔, 森下 紀, 齋藤真理,
林 嘉彦, 野田洋一

〈特別講演〉

「母子感染の対策：トキソプラズマとサイトメガロウイルス」

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

第3回びわこ周産期研究会

平成23年8月27日（土）草津エスピアホテル
〈教育講演〉

「Late Preterm児のRSウイルス感染症の1例」

大津赤十字病院新生児科部長 中村健治

「滋賀県における妊婦健診の標準化に向けて—minimum requirementsを中心に—」

滋賀医科大学産科学婦人科学講座准教授

喜多伸幸

〈特別講演〉

「ガイドライン産科編改訂について」

北海道大学大学院医学研究科産科・生殖医学分野教授 水上尚典

滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成23年9月3日（土）大津プリンスホテル

〈医事紛争処理委員会講演〉

「医事紛争処理の手順—滋賀県医師会の処理方針—」

滋賀県医師会理事 小西 眞

〈滋賀県医師会顧問弁護士講演〉

「万一の医療事故に備えて—トラブル・医事紛争の対応—」

滋賀県医師会顧問弁護士 長澤正範

〈特別講演Ⅰ〉

「子宮頸がん治療：手術療法と放射線療法どちらを選択すべきか?」

国立がん研究センター中央病院婦人腫瘍科長
笠松高弘

〈特別講演Ⅱ〉

「新時代を迎えた妊娠糖尿病」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室教授 平松祐司

滋賀ガーダシルエキスパートフォーラム

平成23年10月6日（木）琵琶湖ホテル

〈特別講演〉

「子宮頸癌の治療と予防」

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1回滋賀産婦人科漢方研究会

平成23年10月15日（土）瀬田アーバンホテル

〈教育講演〉

「漢方診療の実践（舌診・腹診を中心に）」

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〉

「産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011からみた漢方治療」

東北大学大学院医学系研究科先進漢方治療医学講座准教授 武田 卓

第4回滋賀子宮内膜症・月経困難症懇話会

平成23年11月26日（土）琵琶湖ホテル

〈一般演題〉

1. 「ディナゲストによる子宮腺筋症への影響の検討」

滋賀医科大学産科学婦人科学講座¹⁾,
同・地域周産期医療学講座²⁾
山中章義¹⁾, 木村文則¹⁾, 竹林明枝¹⁾,
喜多伸幸¹⁾, 高橋健太郎²⁾, 村上 節¹⁾

2. 「腹腔鏡手術の定型化術式の導入（症例報告）」

滋賀県立成人病センター婦人科
三木通保, 勝矢聡子, 小林 昌,
宇田さと子, 樋口壽宏

3. 「腸管穿孔を来したチョコレート嚢胞の1例」

草津総合病院産婦人科
鳥井裕子, 藤城直宣, 森 敏恵,
卜部優子, 高原得栄, 卜部 諭,
鈴木 暁

〈特別講演〉

「子宮腺筋症：私たちの治療戦略」

高の原中央病院顧問産婦人科 杉並 洋

第6回滋賀県周産期症例検討会

平成23年12月3日（土）大津赤十字病院

1. 「妊娠36週で自然子宮破裂をきたした症例」

大津赤十字病院産婦人科 山口綾香

2. 「妊娠24週以下の超早期の前期破水症例について」

大津赤十字病院産婦人科副部長 角井和代

3. 「大津赤十字病院NICUにおける死亡例・予後不良例の検討」

大津赤十字病院小児科部長 中村健治

滋賀県産科婦人科医会総会ならびに学術研修会

平成23年12月11日（日）大津プリンスホテル

〈一般演題〉

1. 「妊娠中に発症した胆石症の2例」

近江八幡市立総合医療センター産婦人科
○竹川哲史, 小玉優子, 木下由之,
初田和勝

2. 「血小板減少から判明した白血病合併妊娠」

市立長浜病院産婦人科

○森下 紀, 斎藤真理, 桂 大輔,
林 嘉彦, 野田洋一

3. 「硫酸マグネシウムbolus投与による子宮内胎児蘇生が有効であった胎児ジストレスの1症例」

市立長浜病院産婦人科

○林 嘉彦, 森下 紀, 桂 大輔,
斎藤真理, 野田洋一

4. 「全前置癒着胎盤の帝王切開の際に内腸骨動脈バルーン閉塞併用で出血量を軽減できなかった1例」

大津赤十字病院産婦人科

○菱川賢志, 越山雅文, 孫 永基,
小沼絢子, 上田 匡, 山口綾香,
浮田真吾, 浮田真沙代, 八木治彦,
角井和代, 金 共子

5. 「超緊急帝王切開施行後DVTを発症し、フォンダパリヌクスが奏功した1例」

滋賀医科大学母子・女性診療科

○高橋顕雅, 辻 俊一郎, 三ツ浪真紀子,
小野哲男, 四方寛子, 石河顕子,
井上貴至, 木村文則, 喜多伸幸,
高橋健太郎, 村上 節

6. 「卵子提供による子宮内外同時妊娠の1例」

滋賀医科大学母子・女性診療科

○樋口明日香, 辻 俊一郎, 所 伸介,
高橋顕雅, 山中章義, 天野 創,
高島明子, 四方寛子, 中川哲也,
樽本祥子, 清水良彦, 石河顕子,
井上貴至, 木村文則, 喜多伸幸,
高橋健太郎, 村上 節

7. 「当センターにおける再発子宮頸癌の治療戦略」

滋賀県立成人病センター婦人科

○小林 昌, 勝矢聡子, 三木通保,
宇田さと子, 樋口壽宏

8. 「子宮峡部内膜癌2例の臨床病理学的検討」

大津市民病院産婦人科

○岡田由貴子, 久保卓郎, 山ノ井康二,

高橋良樹

病理科：濱田新七

9. 「子宮内膜癌の予後因子について—94例の臨床病理学的検討—」

大津市民病院産婦人科

○久保卓郎, 高橋顕雅, 岡田由貴子,

高橋良樹

病理科：濱田新七

〈特別講演〉

「医療の高度化と産婦人科医業」

公益社団法人日本産婦人科医会会長

寺尾俊彦

第2回滋賀生殖医療懇話会

平成24年2月18日（土）ピアザ淡海 県民交流センター

〈一般演題〉

1. 「子宮卵管造影時に油性造影剤が血管内に流入した1例」

大津赤十字病院産婦人科 上田 匡

2. 「当院の体外受精についての検討—採卵後2日目凍結の有用性について—」

草津レディースクリニック 二村典孝

3. 「少数精子凍結保存の試み」

滋賀医科大学産科学婦人科学講座 岸田和美

4. 「生児を得ることができたGlobozoospermiaの1例」

滋賀医科大学産科学婦人科学講座 伊津野美香

〈特別講演〉

「精子機能と不妊（受精障害を中心に）」

国際医療福祉大学大学院教授・

国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター長 柳田 薫

滋賀県産科婦人科医会学術研修会

平成24年3月10日（土）ロイヤルオークホテル

〈特別講演Ⅰ〉

「新たな妊婦健診体制の構築に向けて」

東京女子医科大学産婦人科・母子総合医療センター教授 松田義雄

〈特別講演Ⅱ〉

「滋賀の友人たちへの退任講義」

近畿大学医学部産科婦人学教室教授 星合 昊

滋賀県周産期症例検討会

平成24年3月24日（土）草津総合病院

〈症例検討〉

1. 「子宮摘出に至った常位胎盤早期剥離の1例」

草津総合病院産婦人科, 同・小児外科¹⁾

藤城直宣, 鳥井裕子, 森 敏恵,
ト部優子, 嶋寺伸一¹⁾, 高原得栄,
ト部 諭

2. 「生後2日に嘔吐で発症したヒルシュスプリング病の1例」

草津総合病院小児外科

嶋寺伸一, 若尾純子, 久保雅子

3. 「新生児外科疾患の出生前診断と治療上の問題点について」

草津総合病院小児外科

久保雅子, 嶋寺伸一, 若尾純子

【京都府】**京産婦医会 5 月学術研修会**

平成23年 5 月21日 京都ホテルオークラ
「I UGRの管理と成人病胎児期発症説」
広島大学大学院産科婦人科学教授
工藤美樹

第21回生殖医学研究会

平成23年 5 月27日 芝蘭会館別館
「ヒト胎盤トロポブラスト多彩な機能について」
広島大学大学院産科婦人科学教授
工藤美樹

京都母性衛生学会教育講演会

平成23年 6 月11日 京都大学医学部
「子宮頸がん予防—撲滅に向かって—」
横浜市立大学付属病院化学療法センター長
准教授 宮城悦子

遺伝医学合同学術集会

平成23年 6 月17日 京都大学百周年時計台記念館
「遺伝医学のための発生学—形態形成のひずみと病理発生メカニズム」
京都大学先天異常解析センター長 副学長
塩田浩平

京都子宮内膜症セミナー

平成23年 6 月25日 リーガロイヤルホテル
一般演題および特別講演
「今日の子宮内膜症診療」
東京大学講師 大須賀 穰

京滋卵巣がん化学療法学術講演会

平成23年 7 月 8日 ハイアットリーエージェンシー京都
一般演題および特別講演
「卵巣がん再発症例にリボソーム化ドキソルビシンをどう使うか？」
九州大学 小林裕明

両丹地区懇談会

平成23年 7 月 9日 福知山市中央保健福祉センター
「当院における子宮体がんについて」
京都府立与謝の海病院医長 小柴寿人

京産婦医会 7 月学術研修会

平成23年 7 月16日 ウェスティン都ホテル京都
「子宮内膜発育不全」
山口大学大学院産科婦人科学教授
杉野法広

産婦人科診療内容向上会

平成23年 8 月20日 京都ホテルオークラ
「免疫と不妊」
兵庫医科大学産科婦人科学教授 小森慎二

京産婦医会 8 月学術研修会

平成23年 8 月26日 ホテルグランヴィア京都
「女性のヘルスケアにおけるSERMの位置づけ」
弘前大学医学部産科婦人科学教授
水沼英樹

京産婦医会 9 月学術研修会

平成23年 9 月17日 ウェスティン都ホテル京都
講演Ⅰ「婦人科癌周術期管理の近況」
近畿大学産科婦人科 渡部 洋
講演Ⅱ「婦人科癌診療における妊孕性温存の可能性」
岐阜大学産科婦人科 森重健一郎

京都尖圭コンジローマ研究会

平成23年 9 月22日 ウェスティン都ホテル京都
「尖圭コンジローマを中心とした性感染症治療ガイドラインと最近の話題」
札幌医科大学泌尿器科講師 高橋 聡

第52回日本母性衛生学会総会学術集会

平成23年 9 月29日 国立京都国際会館
会長講演「性と生殖から母性を問う」
京都大学医学研究科教授 菅沼信彦

第7回鴨和感染症フォーラム

平成23年10月1日 ウェスティン都ホテル京都
一般演題および特別講演
「Febrile neutropeniaのマネジメント」
愛知医科大学感染制御部 山岸由佳

第37回京都医学会

平成23年10月2日 京都府医師会館
産婦人科一般演題ほか
特別講演
「報酬と価値観の脳科学一人の気持ちがわかる
脳」
京都大学医学部精神医学教授 村井俊哉

京都少子化問題研究会

平成23年10月2日 京都センチュリーホテル
「未熟卵の体外培養について」
兵庫医科大学産科婦人科学教授 小森慎二

京都母性衛生学会学術講演会

平成23年10月8日 府立医大図書館ホール
「今子どもたちのためにできること」
国立病院機構長良医療センター 周産期診療
部長 川鯖市郎

京都婦人科腫瘍フォーラム

平成23年10月14日 ウェスティン都ホテル京都
一般演題および特別講演
「子宮頸癌の周術期化学療法」
癌研有明病院婦人科副部長 竹島信宏

京都産科婦人科学会 平成23年度学術集会

平成23年10月15日 京都平安ホテル
「子宮頸部円錐切除後、妊娠24週で早産に至っ
た1症例」ほか一般演題12題
特別講演
「日本の子宮頸がんの予防—過去から未来へ—」
横浜市立大学付属病院化学療法センター長
准教授 宮城悦子

第24回京滋骨粗鬆症研究会

平成23年10月15日 京都国際ホテル
講演Ⅰ「閉経後骨粗鬆症発生機構への免疫系の
関与」
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生
殖機能協同学分野（産婦人科）：寺内公一
講演Ⅱ「骨の健康に対する日常生活管理の重要
性—若年女性における検討から」
国際医療福祉大学教授 山王メディカルセン
ター・女性医療センター長 太田博明

京都産婦人科救急診療研究会

平成23年10月23日 京都府医師会館
一般演題6題および特別講演
「産科の現場で出会うショックへの反応」
京都府立医大救急・災害医療システム学
教授 太田 凡

**京産婦医会10月学術研修会鴨和周産期カンファレ
ンス**

平成23年10月29日 京都センチュリーホテル
「今求められている出生前診断とは」
クリフム夫 律子マタニティクリニック臨床
胎児医学研究所院長 夫 律子

関西産婦人科腫瘍・病理懇話会

平成23年11月12日 京大医学部総合解剖センター
芝蘭会館
「上皮性卵巣がん基礎研究の符丁」
熊本大学医学部産科婦人科学教授 片渕秀隆

両丹地区研修会

平成23年11月12日 舞鶴グランドホテル
「腹腔鏡下手術各術式の実際と診療報酬の最新
情報について」
帝京大学医学部付属溝口病院産科婦人科教授
西井 修

**第3回京都婦人科鏡視下手術研究会（京産婦医会
11月学術研修会）**

平成23年11月19日 リーガロイヤルホテル

一般演題 8 題および特別講演
「腹腔鏡手術基本手技とその展開」
倉敷成人病センター 安藤正明

京滋奈性感染症研究会

平成23年12月17日 京都平安ホテル
「知っておきたい性感染症
(クラミジア・淋菌・マイコプラズマ)」
愛知医科大学産婦人科助教：野口靖之
札幌医科大学泌尿器科講師：高橋 聡
産業医科大学泌尿器科講師：濱砂良一

京都府子宮がん検診40周年記念

平成24年 1 月14日 リーガロイヤルホテル
「子宮頸がんの診断治療予防最前線」
京都大学医学部産科婦人科学教授
小西郁生

京産婦医会 1 月学術研修会

平成24年 1 月21日 ウェスティン都ホテル京都
「緊急避妊法の適正使用」
(社)日本家族計画協会 家族計画研究セン
ター所長 北村邦夫

地区基幹病院小児科医師、産婦人科医師懇談会

平成24年 1 月28日 ホテル日航プリンセスホテル
「胎児治療の現状と展望そして包括的な子供の
安全対策」
国立病院機構長良医療センター 周産期診療
部長 川鱈市郎

第12回産婦人科手術化学療法研究会

平成24年 2 月 4 日 京大楽友会館
「生殖医療専門医が受け継いだ教室における広
汎子宮全摘術」
近畿大学産婦人科教授 星合 昊

母体保護法指定医必須研修会

平成24年 2 月25日 京都府医師会館
「妊産婦死亡登録と母体安全への提言」
三重大学医学部生殖病態生理学教授 池田智明

京産婦人医会期末学術研修会

平成24年 3 月10日 京都ホテルオークラ
「産婦人科医療の今後」
日本産婦人科医会 会長 寺尾俊彦

京都漢方医学研究会

平成24年 3 月17日 メルパルク京都
「腫瘍免疫に関する最近の知見」
京都大学産婦人科 万代昌紀
「PMSに対する漢方療法」
こじまレディースクリニック 小島秀規
「ホットフラッシュ最新知見」
徳島大学教授 安井敏之

【大阪府】

演者：秋田大学大学院医学研究科医学専攻機
能展開医学系産婦人科教授 寺田幸弘

平成23年度総会（担当：近畿大学）

平成23年6月4日 ホテル大阪ベイトワ－

〈特別講演〉

「病院内における迷惑行為と法—判例を踏まえた対応方法」

阿部隆徳国際法律事務所弁護士 阿部隆徳

平成23年度第1回周産期医療研修会

平成23年6月18日 大阪府医師会館

テーマ：「呼吸機能からみた新生児の呼吸管理—新生児から在宅まで」

座長 大阪府立母子保健総合医療センター新生児部長 北島博之

講師 東京女子医科大学東医療センター臨床教授・准教授 長谷川久弥

第18回産婦人科MEセミナー

平成23年7月3日 毎日新聞オーバルホール

1. 「双胎管理 “Information Update”」

大阪府立母子保健総合医療センター産科副部長 石井桂介

2. 「OFFICE GYNECOLOGYに役立つ超音波ハイブリット法」

日本医科大学多摩永山病院女性診療科・産科教授 中井章人

3. 「不育症に関する新たな知見」

富山大学大学院医学薬学研究部産婦人科教授 齋藤 滋

平成23年度第1回研修会（担当：近畿大学・第5ブロック）

平成23年9月3日 薬業年金会館

1. 「子宮筋腫合併不妊症例の対応について」

座長：近畿大学医学部産婦人科講師 梅本雅彦
演者：近畿大学医学部産婦人科講師 辻 勲

2. 「なくならない命の流れ：細胞骨格に演出される配偶子形成から受精までの女と男の美しい営み」

座長：近畿大学医学部産婦人科教授 星合 昊

平成23年度第2回周産期医療研修会

平成23年9月10日 大阪府医師協同組合本部ビル

〈教育講演〉

「胎児死亡・妊産婦死亡の死因究明—画像検査を含めた剖検の意義」

大阪府立母子保健総合医療センター検査科主任部長 中山雅弘

〈特別講演〉

「Ai（オートプシーイメージング）の現状と課題」

財団法人Ai情報センター代表理事 山本正二

児童虐待関係機関職員研修会

平成23年10月14日 エル・おおさか

〈基調報告〉

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果から」

関西学院大学人間福祉学部教授 才村 純

〈パネルディスカッション〉

「妊娠期からの児童虐待防止と関係機関の連携」

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待

防止対策室室長補佐 太田和男

大阪産婦人科医会理事 光田信明

日本子ども虐待医学研究会理事 佐藤拓代

大阪府東大阪子ども家庭センター次長兼虐待

対応課長 山口裕司

コーディネーター

関西学院大学人間福祉学部教授 才村 純

平成23年度第3回周産期医療研修会

平成23年12月8日 大阪府医師会館

〈パネルディスカッション〉

「産科医療補償制度の見直しに向けて」

①「日本産婦人科医会の立場から」

小阪産病院理事長・日本産婦人科医会副会長 竹村秀雄

②「分娩施設の立場から」

小林医院院長・大阪産婦人科医会理事（分娩施設） 小林彌仁

③「産科医療補償制度—原因分析における問題点と解決への方策」

昭和大学医学部教授・日本産科婦人科学会副理事長

産科医療補償制度運営委員会委員長代理，原因分析委員会委員長 岡井 崇

④「妊産婦死亡及び乳幼児死亡に関連して」

三重大学医学部教授

厚生労働省（妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究）代表研究者 池田智明

⑤「日本医療機能評価機構としての立場から」

日本医療機構評価機構執行理事

兼医療事故防止事業部長産科医療補償制度運営部技監 後 信

⑥「日本医師会の立場から」

日本医師会常任理事（周産期医療担当理事） 今村定臣

木村 正

1. 「わが教室における妊婦（low-risk）検診について」

大阪大学医学部産婦人科助教 富松拓治

2. 「大阪大学における婦人科腫瘍に対する取り組み」

大阪大学医学部産婦人科講師 吉野 潔

公開講座

平成24年3月3日 大丸心斎橋劇場

テーマ「またあの日がやってくる—もう生理痛は怖くない」

1. 「生理痛と上手に付き合おう」

日本家族計画協会常務理事 北村邦夫

2. 「我慢しないで！内膜症」

大阪医科大学産婦人科講師 田辺晃子

3. 「ホームドクターを持つ（安心と豊かさ）」

女優 安井牧子

平成23年度家族計画・母体保護法指導者講習会伝達講習会

平成24年1月19日 大阪府医師会館

1. テーマ「母体保護法の適正な運用」

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・大阪産婦人科医会理事 小林彌仁

1) 母体保護法をめぐる法的問題について

2) 人工妊娠中絶手術に関わる医療事故事例について

3) 母体保護法改正にともなう指定医師研修会のあり方について

4) 指定発言—行政の立場から

2. 講演「産婦人科診療と遺伝」

兵庫医科大学産科婦人科学主任教授

小森慎二

平成23年度集談会（担当：大阪大学）

平成24年3月10日 薬業年金会館

第1群 座長：愛仁会高槻病院 中後 聡

1. 「造影CTによる診断および動脈塞栓術が有効であった産褥出血の3例」

大阪大学産婦人科

○澤田育子，橋本香映，熊澤恵一，

木村敏啓，谷口友基子，味村和哉，

金川武司，富松拓治，木村 正

2. 「子宮角部妊娠に対する低侵襲治療を行った2症例」

大阪府立急性期・総合医療センター産婦人科

○中島紗織，小西 恒，角田 守，

北井俊大，松崎慎哉，宇垣弘美，

古元淑子，竹村昌彦

3. 「帝王切開における下腹部横切開法の比較—Joel-Cohen法とPfannenstiel法—」

大阪府立母子保健総合医療センター産科

○林 周作，山本 亮，中川美生，

渡辺正洋，嶋田真弓，川口晴菜，

村田将春，笹原 淳，日高庸博，

石井桂介，岡本陽子，光田信明

平成23年度第2回研修会（担当：大阪大学・第6ブロック）

平成24年2月18日 薬業年金会館

座長：大阪大学医学部産婦人科教授

4.「当院における妊娠24週から妊娠33週の早産症例の検討」

大阪赤十字病院

○砂田真澄, 松尾愛理, 河原俊介,
矢野悠子, 三瀬有香, 橋本弘美,
頼裕佳子, 長野英香, 川島直逸,
西川 毅, 吉岡信也

5.「妊娠20週人工妊娠中絶後に胎盤遺残を認めた1例」

大阪厚生年金病院

○金尾世里加, 福田 綾, 長田奈津子,
新堂真利子, 林 永修, 西山理恵,
田畑知沙, 中村恵美, 国重陽子,
脇本昭憲, 小川晴幾

第2群 座長: 公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院 永野忠義

6.「重症妊娠高血圧症候群の帝王切開後に出現した心タンポナーデの1例」

愛仁会高槻病院産婦人科

○中後 聡, 松木理薫子, 小野佐代子,
徳田妃里, 柴田貴司, 村井 隆,
張 友香, 加藤大樹, 新小田真紀子,
森本規之, 大石哲也

7.「初期浸潤子宮頸癌に対するセンチネルリンパ節生検の有用性」

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

○寺川耕市, 宮田明未, 佛原悠介,
自見倫敦, 吉川博子, 辻なつき,
宇治田麻里, 上田創平, 熊倉英利香,
芝本拓巳, 榊原敦子, 永野忠義

8.「尿閉をきたした子宮筋腫の1例」

大阪市立総合医療センター婦人科

○西沢美奈子, 田坂玲子, 北田紘平,
徳山 治, 西村貞子, 深山雅人,
中本 収, 川村直樹

9.「子宮体部原発悪性リンパ腫の1例」

大阪労災病院

○久保田哲, 芝 博子, 田中佑典,
鶴房聖子, 中村 涼, 古谷毅一郎,
細井文子, 磯部真倫, 志岐保彦

10.「腔壁Aggressive angioomyxomaの1例」

大阪大学産婦人科

○脇本 哲, 吉野 潔, 小林栄仁,
磯部 晶, 馬淵誠士, 上田 豊,
澤田健二郎, 筒井建紀, 藤田征巳,
榎本隆之, 木村 正

平成23年度第4回周産期医療研修会

平成24年3月17日 大阪府医師協同組合本部ビル
テーマ「出生前診断としての超音波を考えるー現状と課題」

座長: 高槻病院小児科部長 南 宏尚

大阪市立大学医学部産婦人科講師 橘 大介

1.「超音波による出生前診断～どこまでできる?同意は必要?」

大阪大学医学部附属総合周産期母子医療センター助教 金川武司

2.「Nuchal Translucency (NT) 測定」

大阪医科大学産婦人科助教 藤田太輔

3.「超音波による出生前診断後の患者サポート」

高槻病院総合周産期母子センター長
中後 聡

4.「新生児科からみた出生前診断の問題点」

大阪大学医学部附属総合周産期母子医療センター副センター長 和田和子

【奈良県】

平成23年度総会ならびに学術講演会

平成23年6月4日 奈良県文化会館

〈学術講演会〉

〈一般講演〉

[1群]

1. 「巨大子宮筋腫に対して子宮筋腫核出術を
先行させた腹腔鏡下子宮全摘術の有効性」

高の原中央病院

○谷口文章, 蔵盛理保子, 貴志洋平,
杉並留美子, 杉並 洋

2. 「子宮頸癌症例に対して行った腹腔鏡下
拡大子宮全摘術—retroperitoneal TLHの
婦人科悪性腫瘍への応用—」

奈良県立医科大学

○棚瀬康仁, 小川憲二, 河原直紀,
安田実加, 新納恵美子, 赤坂珠理晃,
植栗千陽, 小山恵美, 西岡和弘,
重富洋志, 常見泰平, 春田祥治,
成瀬勝彦, 野口武俊, 川口龍二,
永井 景, 吉田昭三, 古川直人,
佐道俊幸, 山田嘉彦, 大井豪一,
小林 浩

3. 「当院における卵巢腫瘍合併妊婦に対する
腹腔鏡下手術の検討」

大和高田市立病院

○梶原宏貴, 山田有紀, 堀江清繁

4. 「尿閉をとまう子宮脱をきたした卵巢炎
膜細胞腫の1例」

市立奈良病院

○原田直哉, 延原一郎, 春田典子,
梶本めぐみ

[2群]

5. 「それぞれ治療法の異なる外陰癌の3例」

県立奈良病院

○杉浦 敦, 石橋理子, 森岡佐知子,
伊東史学, 平野仁嗣, 河 元洋,
豊田進司, 井谷嘉男, 喜多恒和

6. 「タキサン, プラチナ系製剤が有効であっ
た子宮頸癌IVb期(肺転移)症例の1例」

近畿大学奈良病院

○天野陽子, 生駒直子, 大村 元,
三橋洋治, 小畑孝四郎, 井上芳樹

7. 「産褥35日目に発症した妊娠性絨毛癌の1
例」

奈良県立医科大学

○安田実加, 佐道俊幸, 小川憲二,
赤坂珠理晃, 植栗千陽, 西岡和弘,
成瀬勝彦, 野口武俊, 小林 浩

8. 「静脈血栓症にて発見された子宮頸がん3
例の検討」

天理よろづ相談所病院

○角 明子, 小笹勝巳, 中塚えりか,
隅野朋子, 高 陽子, 金本巨万,
住友理浩, 林 道治

[3群]

9. 「人工流産後の子宮内感染を契機として発
症した化膿性仙腸関節炎の1例」

奈良県立医科大学

○河原直紀, 吉田昭三, 新納恵美子,
小山恵美, 棚瀬康仁, 春田祥治,
川口龍二, 古川直人, 山田嘉彦,
大井豪一, 小林 浩

10. 「卵管間質部妊娠を同側に3回繰り返した
1症例」

大和高田市立病院

○山田有紀, 梶原宏貴, 堀江清繁

11. 「胎嚢内への塩化カリウム局所注入にて保
存的に治癒しえた帝王切開創部妊娠の1
例」

奈良県立医科大学

○小川憲二, 永井 景, 河原直樹,
新納恵美子, 重富洋志, 棚瀬康仁,
春田祥治, 川口龍二, 吉田昭三,
古川直人, 山田嘉彦, 大井豪一,
小林 浩

12. 「重症心身障害患者の婦人科検診における
疾病構造」

きよ女性クリニック

○清塚康彦

[4 群]

13. 「妊娠合併進行肺癌の 1 例」

近畿大学奈良病院

○生駒直子, 天野陽子, 大村 元,
三橋洋治, 小畑孝四郎, 井上芳樹

14. 「当院の院内助産システム—現状と今後の課題—」

奈良社会保険病院

○藤本佳克, 丸山祥代, 東浦由美,
山下 健

15. 「県立奈良病院周産期母子医療センターの現状について」

県立奈良病院

○石橋理子, 森岡佐知子, 伊東史学,
杉浦 敦, 平野仁嗣, 河 元洋
豊田進司, 井谷嘉男, 喜多恒和

16. 「奈良県立医科大学総合周産期母子医療センターにおける母体搬送の現状について」

奈良県立医科大学

○佐道俊幸, 安田実加, 小川憲二,
西岡和弘, 植栗千陽, 赤坂珠理晃,
成瀬勝彦, 野口武俊, 小林 浩

〈招請講演〉

「月経困難症の現状と治療法」

東京大学医学部附属病院女性診療科産科講師
大須賀 穰

奈良県産婦人科医会学術講演会

平成23年 4 月21日 奈良ホテル

〈招請講演〉

「過活動膀胱患者の診断と治療」

大阪市立大学大学院医学系研究科産科婦人科学教授 石河 修

第82回臨床カンファレンス

平成23年 7 月14日 奈良ロイヤルホテル

〈招請講演〉

「バイオリソースとしての生殖臓器」

慶応義塾大学医学部産婦人科教授 吉村泰典

奈良県産婦人科医会学術集会

平成23年 8 月 4 日 ホテル日航奈良

〈招請講演〉

「帝切の増加に伴う諸問題とその対策—創癒合不全と前置癒着胎盤を中心に—」

福井大学医学部産婦人科学教室教授
小辻文和

第83回臨床カンファレンス

平成23年 9 月15日 奈良ロイヤルホテル

〈招請講演〉

「体脂肪分布異常と産婦人科疾患」

鹿児島大学産婦人科教授 堂地 勉

平成23年度家族計画・母体保護法指導者伝達講習会

平成24年 2 月 9 日 ホテル日航奈良

〈講演〉

「平成23年度家族計画・母体保護法指導者伝達講習会」

奈良県立医科大学産科婦人科学教室教授
小林 浩

第84回臨床カンファレンス

平成24年 2 月 9 日 ホテル日航奈良

〈招請講演〉

「女性のうつ」

東京慈恵会医科大学精神医学講座教授
中山和彦

第85回臨床カンファレンス

平成24年 3 月24日 近畿大学医学部奈良病院

1) ガイドライン伝達講習会 1

婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011①

奈良県立医科大学産科婦人科学教室教授
小林 浩

2) 婦人科腫瘍

1. 「20歳代の巨大卵巣チョコレート嚢胞の 1 例」

近畿大学医学部奈良病院

○生駒直子, 天野陽子, 大村 元,
三橋洋治, 小畑孝四郎, 井上芳樹

2. 「粘液性境界悪性卵巣腫瘍に腹腔鏡下で 大網切除術を施行した1例」

奈良県立医科大学

○小川憲二, 永井 景, 河原直紀,
赤坂珠理晃, 棚瀬康仁, 春田祥二,
吉田昭三, 古川直人, 大井豪一,
小林 浩

3. 「子宮内反をきたした子宮体癌の1例」 天理よろづ相談所病院

○小笹勝巳, 角 明子, 隅野朋子,
中塚えりか, 古武陽子, 金本巨万,
住友理浩, 林 道治

3) ガイドライン伝達講習会 2

産科編2011①

奈良県立医科大学産科婦人科学教室准教授
大井豪一

4) 演題「付属器悪性腫瘍」

1. 「卵管癌の1例」

高の原中央病院

○谷口文章, 藪田真紀, 蔵盛理保子,
貴志洋平, 杉並留美子, 杉並 洋

2. 「卵巣癌に対するIDS後の無再発性腹水 貯留に対し、腹水濾過再静注法(CART) が有効であった1例」

県立奈良病院

○石橋理子, 杉浦 敦, 森岡佐知子,
伊東史学, 平野仁嗣, 河 元洋,
豊田進司, 井谷嘉男, 喜多恒和

3. 「卵巣子宮内膜症から内頸部型粘液性境 界悪性腫瘍を経て癌化したと考えられ る粘液性卵巣癌と子宮体癌を重複した 症例」

市立奈良病院

○春田典子, 原田直哉, 延原一郎,
梶本めぐみ

【和歌山県】

第51回和歌山県産婦人科医会総会・母体保護法指 導者伝達講習会

平成23年5月14日(土)和歌山東急イン

・母体保護法伝達講習会

「公益法人化に伴う母体保護法指定医制度の
現状について」

和歌山県産婦人科医会副会長 根来孝夫

・最近の社保の動向について

和歌山県産婦人科医会副会長 根来孝夫

第124回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会

平成23年6月18日(土)~19日(日)

ホテルアバローム紀の国

・一般演題105題

①婦人科I 5題 ②腫瘍I 5題 ③腫瘍II 5題

④腫瘍III・その他 5題 ⑤腫瘍IV 5題

⑥婦人科II 5題 ⑦産科I 5題 ⑧産科II 5題

⑨産科III 5題 ⑩産科IV 5題 ⑪腫瘍V 5題

⑫腫瘍VI 5題 ⑬腫瘍VII 5題 ⑭腫瘍VIII 5題

⑮産科V 5題 ⑯産科VI 5題 ⑰産科VII 4題

⑱産科VIII 4題 ⑲婦人科III 6題

⑳婦人科VI 5題 ㉑婦人科V 6題

・イブニングセミナー

「HPVワクチン接種普及にむけて」

自治医科大学産科婦人科講座教授 鈴木光明

・特別講演

「卵巣胚細胞腫瘍の病理診断」

名古屋大学医学部保健学科病因・病態検査
学講座教授 長坂徹郎

・優秀論文受賞講演

「子宮体部原発の性索間質類似腫瘍の1例」

滋賀県立成人病センター 勝矢聡子

・ランチョンセミナー

I 「月経困難症治療の最新情報」

京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯
医科学教授 北脇 城

II 「早産児のRSウイルス感染症対策—新ガイ
ドラインを受けて—」

東京女子医科大学母子総合医療センター
所長・教授 楠田 聡

・アフタヌーンセミナー

「卵巣癌の分子標的治療—実験室と臨床のはざままで—」

岐阜大学大学院医学系研究科産科婦人科学
分野教授 森重健一郎

第8回和歌山県母性衛生学会学術集会

平成23年6月25日（土）橋本市民病院

「助産外来—きめ細やかな妊娠分娩育児支援のために—」

・一般演題

1. 「マンスリービクスの実施が月経随伴症状と日常生活へ及ぼす影響」

和歌山県立医科大学助産学専攻科 花野友美

2. 「境界性人格障害合併妊婦と家族への継続的支援」

和歌山県立医科大学附属病院 早田知加

3. 「早期新生児死亡を経験した母親への継続看護」

和歌山県立医科大学附属病院 浦 りつ子

4. 「サポート体制が不十分な妊娠先行婚妊婦に対する支援」

和歌山県立医科大学附属病院 井戸真理奈

5. 「分娩支援プログラム（ネイタルグラフ）」

橋本市民病院産婦人科 古川健一

6. 「助産外来により分娩に対するイメージがネガティブからポジティブになった1症例」

橋本市民病院

・特別講演

「当院の助産外来・院内助産院」

奈良社会保険病院 藤田久子

・シンポジウム

「助産外来—きめ細やかな妊娠分娩育児支援のために—」

1. 橋本市民病院 助産師
2. 和歌山県立医科大学附属病院 助産師
3. 日赤和歌山医療センター 助産師
4. ちひろ助産院院長 大平昌子
5. 和歌山市保健所所長 永井尚子

6. 日高総合病院産婦人科医師 西森啓司

7. 橋本市民病院産婦人科医師 池島美和

日医生涯教育協力講座セミナー 女性のがん—子宮頸がん—

平成23年7月16日（土）和歌山ビッグ愛

・講演Ⅰ

「子宮頸がんについて—診断と治療戦略—」

大阪医科大学医学部産婦人科学教室教授

大道正英

・講演Ⅱ

「子宮頸がんの予防：HPVワクチンと検診」

金沢医科大学産科婦人科学准教授 笹川寿之

・パネルディスカッション

和歌山県医師会理事 平石英三

和歌山県産婦人科医会副会長 根来孝夫

大阪医科大学医学部産婦人科学教室教授

大道正英

金沢医科大学産科婦人科学准教授 笹川寿之

第7回和歌山ウロギネコロジー研究会

平成23年8月6日（土）和歌山市中央コミュニティセンター

・症例発表

「骨盤うつ血症候群によると思われる左下腹部痛が出現した1症例」

橋本市民病院産婦人科 池島美和

・講演1

「性器脱に対するベッサリーの使用方法と合併症」

橋本市民病院産婦人科副院長 古川健一

・講演2

「健やかに老いゆく男性のからだと心」

日赤和歌山医療センター第2泌尿器科部部长

金岡俊雄

第142回和歌山市産婦人科部会研修会

平成23年8月20日（土）和歌山ビッグ愛

・学術講演

「乳癌診療のUp to date」

和歌山県立医科大学第1外科准教授

尾浦正二

第22回和歌山ウーマンズヘルス懇話会

平成23年9月10日（土）和歌山ビッグ愛

・症例検討

「IUD長期留置が原因と考えられた骨盤放線菌症の1例」

日本赤十字社和歌山医療センター産婦人科部
宮崎有美子

「分娩後の大量出血に対して塞栓術が有効であった3例」

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室
佐々木徳之

・特別講演

「子宮内膜症のホルモン療法」

鳥取大学医学部産婦人科学教授 原田 省

田辺・西牟婁産婦人科医会研修会

平成23年11月12日（土）ガーデンホテル・ハナヨ

・学術講演

「当院におけるジェノゲストとEP配合剤の使い分け」

医療法人ケイズ会 茶屋町レディースクリニック
理事長 出田和久

第143回和歌山市産婦人科部会研修会

平成24年1月28日（土）マリーナシティ わかやま館

・講演Ⅰ

「妊娠・出産・育児期にかかる医療機関から保健機関への情報提供制度について」

和歌山県子ども未来課主査 戎脇伸晃
和歌山県子ども未来課主査 斉藤典代

・講演Ⅱ

「和歌山市の育児支援の現状について」

和歌山市保健所地域保健課企画員 船木順子

・特別講演

「妊産婦のメンタルヘルス—産科スタッフの役割と育児支援の連携—」

九州大学病院子どものこころの診療部特任教授
吉田敬子

第37回日本臨床細胞学会和歌山県支部総会・学術集会

平成24年1月28日（土）社会保険紀南病院

・①教育講演

「体腔液細胞診における鑑別ポイント」

大阪市立大学医学部付属病院病理部主査
佐々木政臣

・②特別講演Ⅰ

「子宮内膜細胞診—有用性とその限界—」

近畿大学医学部奈良病院病院長 同産婦人科教授 井上芳樹

・③一般演題

（1）「子宮頸部に見られた腺癌と小細胞癌の混合腫瘍の1例」

日赤和歌山医療センター病理診断部

○奥村寿崇（CT），真谷亜衣子（CT），
宮木康夫（CT），小野一雄（MD）

（2）「膣および子宮頸部に発生した移行上皮化生の1症例」

和歌山県立医科大学附属病院中央検査部¹⁾，
和歌山県立医科大学臨床検査医学講座²⁾

○山本華帆里（MT）¹⁾，稲垣充也（CT）¹⁾，
林志穂（CT）¹⁾，吉井輝子（CT）¹⁾，
杉山絵美（CT）¹⁾，清水勇輝（CT）¹⁾，
児玉理恵子（MD）²⁾，安岡弘直（MD）²⁾，
大石博晃（CT）¹⁾，三家登喜夫（MD）²⁾，
中村靖司（MD）²⁾

（3）「卵巣原発悪性リンパ腫の1症例」

新宮医療センター¹⁾，和歌山県立医科大学病理学第一教室²⁾

○石田茂己（CT）¹⁾，井畑孝敏（MT）¹⁾，
上田 浩（MT）¹⁾，尾崎 敬（MD）²⁾，
下角あい子（MD）²⁾，村垣泰光（MD）²⁾

（4）「穿刺吸引および体腔液における再水和標本の活用」

和歌山ろうさい病院検査科病理

○吉田 恵（CT），市川和昭（CT），
田中真理（CT），坪田ゆかり（MD）

（5）「判定に苦慮した乳癌の細胞像」

社会保険紀南病院中央臨床検査部病理¹⁾，
香川大学医学部炎症病理学²⁾

○石水弘子 (CT)¹⁾, 峰 高義 (CT)¹⁾,
 角田耕造 (CT)¹⁾, 鈴木恭子 (CT)¹⁾,
 宮本一雄 (MD)¹⁾, 小野寺正征 (MD)²⁾

・④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 宮本康夫

・特別講演Ⅱ

「腎尿管間質線維化と上皮・間葉細胞相互転換」

和歌山県立医科大学病理学第一教室教授
 村垣泰光

第66回和歌山内分泌代謝研究会

平成24年2月9日(木)和歌山東急イン

・一般演題

1. 「子宮形成不全を伴ったgonadal dysgenesisの双生児例」

和歌山県立医科大学産科婦人科

○南 佐和子, 松井美佳, 南條佐輝子,
 山本 円, 谷崎優子, 小林 彩,
 城道 久, 松岡俊英, 太田菜美,
 北野 玲, 馬淵泰士, 矢田千枝,
 八木重孝, 岩橋正明, 井篁一彦

2. 「副腎偶発腫精査中, 身体的特徴より偶然発見された出産歴を有するターナー症候群の1例」

和歌山県立医科大学第一内科

○山本昇平, 宮本和佳, 西野 宏,
 原田沙耶, 田中宏典, 玉川えり,
 栗栖清悟, 早川隆洋, 中谷宗幹,
 島田 健, 古川安志, 太田敬之,
 石橋達也, 松野正平, 稲葉秀文,
 高木伴幸, 中川貴之, 若崎久生,
 古田浩人, 中尾大成, 佐々木秀行,
 赤水尚史

3. 「心筋梗塞の治療後に高血圧, 浮腫, 低カリウム血症で発症した異所性ACTH産生腫瘍が疑われる1例」

日本赤十字社和歌山医療センター糖尿病・内分泌内科

○廣畠知直, 岩橋 彩, 中田紘介,

船越生吾, 井上 元

・特別講演

「生殖医療の新たな展望—「配偶子造成」と「子宮移植」を考える—」

京都大学医学研究科人間健康科学系専攻教授
 菅沼信彦

和歌山県医師会整形外科部会・外科部会・内科医
 会・和歌山県産婦人科医会・第111回和歌山臨床整
 形外科医会合同学術講演会

・特別講演

「骨粗鬆症診療における骨形成促進剤の役割」

杏林大学医学部整形外科教授 市村正一

第36回和歌山周産期医学研究会

平成24年2月25日(土)和歌山ビッグ愛

・一般演題

1. 「先天性胆道拡張症が妊娠を契機に判明した1例」

和歌山県立医大学産婦人科 松井美佳

2. 「反復妊娠子癇発作後RPLSを呈し分娩管理に難渋した早発型妊娠高血圧症候群の1例」

和歌山県立医大学産婦人科 城 道久

3. 「2010和歌山周産期調査結果」

和歌山医大学総合周産期母子医療センター
 樋口隆造

4. 「高度胎児徐脈を呈した先天性完全房室ブロックの1例」

和歌山県立医大学総合周産期母子医療センタ
 ーNICU 垣本信幸

5. 「社会保険紀南病院NICUにおける新生児搬送の検討(2005-2010)」

社会保険紀南病院小児科 水沼真也

6. 「過去4年間の新生児室入院症例の検討」

新宮市立医療センター小児科 杉本卓也

7. 「生後19時間でALTEを発症し, 脳底温療法を施行した1例」

和歌山県立医大学総合周産期母子医療センタ
 ーNICU 比嘉明日美

・特別講演

「HTLV 1 感染症の診断・病型・予防」

和歌山県立医科大学輸血・血液疾患治療部

准教授 園木孝志

第11回和歌山産婦人科病診連携研究会

平成24年3月10日（土）和歌山ビッグ愛

・一般演題

1. 「男性化を認めたsteroid cell tumor分類不能型の1例」

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室

溝口美佳

赤山産婦人科 赤山紀昭

2. 「低ゴナドトロピン性重症卵巣機能不全患者が挙児に至った1例」

うつのみやレディースクリニック

宇都宮智子

・解説講演

「当科における最近の臨床動向」

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室

八木重孝

・教育講演

「不妊治療の病診連携—理想と現実—」

豊橋市民病院総合生殖医療センター長

安藤寿夫

和歌山ウロギネコロジー研究会

平成24年3月24日（土）和歌山ビッグ愛

・講演 1

「婦人科：POP症例」

公立那賀病院産婦人科 帽子英二

・講演 2

「泌尿器科：間質性膀胱炎」

日赤和歌山医療センター第一泌尿器科部部长

玉置雅弘

・特別講演

「尿路と陰部の不定愁訴を考察する」

医療法人LEADING GIRLS女性医療クリニック

LUNAグループ 理事長 関口由紀

【兵庫県】

第4回阪神婦人科内分泌勉強会

平成23年4月9日 ノボテル甲子園

大田博明

阪神周産期勉強会

平成23年4月21日 西宮市民会館

「わかりやすいご家族への説明法—MD双胎」

高橋雄一郎

神戸市産婦人科医会学術講演会

平成23年4月23日 神戸市医師会館

「絨毛性疾患の診断と治療」 井篁和彦

第10回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会

平成23年5月7日 神戸市立医療センター中央

市民病院 子安保喜

播州産婦人科セミナー

平成23年5月14日 姫路商工会議所

「帝切増加に伴う諸問題とその対策：創癒合不全，前置癒着胎盤を中心に」 小辻文和

北神三田産婦人科連携フォーラム

平成23年5月14日 三田新阪急ホテル

「妊娠合併症の管理—特に妊娠高血圧症候群を中心に—」 山崎峰夫

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成23年5月28日 ホテルニューアルカイク

「症例で考える子宮内膜症の取り扱い」

村上 節

兵庫県母性衛生学会

平成23年6月4日 兵庫県医師会館

井上裕美子

第85回兵庫県産科婦人科学会

平成23年6月5日 兵庫県医師会館

落合和徳

姫路産婦人科医会学術講演会

平成23年6月16日 ホテル日航姫路
「機能性月経困難症と器質性月経困難症Update」
北脇 城

第13回西宮産婦人科医会研修会

平成23年6月23日 兵庫医科大学
原田佳世子

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成23年6月25日 ホテルホップインアミニング
「メールから見た10代の現状とその対応」
上村茂仁

明石市産婦人科医会学術講演会

平成23年6月25日 明石市医師会館
「リプロダクティブ・ヘルス 最近の話題」
北村邦夫

第27回武庫川産婦人科セミナー

平成23年7月16日 ノボテル甲子園
小西郁生

第15回尼崎地区産婦人科疾患勉強会

平成23年7月21日 ホテルニューアルカイク
小辻文和

第7回兵庫骨粗鬆症懇話会

平成23年7月23日 クラウンプラザホテル神戸
杉本利嗣

日本産婦人科乳癌学会第5回近畿支部学術集会

平成23年8月21日
兵庫医科大学 鎌田正晴

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成23年9月3日 ホテルホップインアミニング
「これからのホルモン補充療法：ガイドライン
とその解釈に触れながら」 小池浩司

第5回周産期新生児感染症研究会

平成23年9月3日 神戸大学医学部
齊藤 滋

第4回兵庫県婦人科がん診療連携懇話会

平成23年9月10日 チサンホテル神戸
西村隆一郎

第5回神戸シンポジア

平成23年9月17日 三宮研修センター
八重樫伸生

神戸市医師会学術講演会

平成23年10月1日 神戸市医師会館
「産婦人科医が知っておきたい性同一性障害」
村上 節

第2回神戸婦人科癌化学療法研究会

平成23年10月6日 楠公会館
中西 透

第3回阪神北産婦人科疾患勉強会

平成23年10月6日 宝塚ホテル
武信尚史

第43回阪神周産期勉強会

平成23年10月6日 西宮市民会館
和西和子

第2回神戸産婦人科臨床フォーラム

平成23年10月15日 神戸大学医学部
小西郁夫

播磨産婦人科内分泌研究会

平成23年10月15日 姫路キャスルグランヴィ
リオホテル
「最近の乳癌検診について」 土橋一慶

緊急避妊法適正使用セミナー

平成23年10月16日 ホテルオークラ神戸

西宮市医師会産婦人科医会学術講演会

平成23年10月22日 ノボテル甲子園

「月経前症候群，月経前不快気分障害の診断と治療について」 田坂慶一

第13回日本骨粗鬆症学会・骨ドック・検診分科会

平成23年11月3～5日 神戸国際会議場

太田博明

第5回阪神婦人科・内分泌研究会

平成23年11月5日 神戸ファッションマート

生水真紀夫

明石市産婦人科医会学術講演会

平成23年11月5日 ホテルキャスルプラザ

「子宮内膜症」 前田長正

第27回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会

平成23年11月11～12日 神戸商工会議所

David R.他

第16回兵庫県骨・カルシウムを語る会

平成23年11月17日 ANAクラウンプラザホテル

山本吉蔵

第14回西宮・芦屋・兵庫医大産婦人科研修会

平成23年11月17日 兵庫医科大学

澤井英明

第1回周産期血液・免疫研究会

平成23年11月19日 神戸メリケンパークオリエンタルホテル

中塚幹也

播州産婦人科セミナー学術講演会

平成23年11月19日 姫路商工会議所

「胎児形態異常のスクリーニング」 松岡 隆

播磨産婦人科漢方研究会

平成23年11月24日 ホテル日航姫路

「女性に劇的，漢方薬」更年期心身症の漢方

治療」 益田総子

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成23年11月26日 ホテルホップインアミング

「更年期障害に対する漢方療法UPDATE」

高松 潔

姫路産婦人科医会学術講演会

平成23年12月8日 ホテル日航姫路

「子宮頸癌とCINの取り扱い2011」 藤原 潔

安全・安心なお産市民フォーラム

平成24年12月24日 但馬長寿の郷

池田智明他

第3回神戸婦人科癌化学療法研究会

平成24年1月7日 ANAクラウンプラザホテル

小林 浩

北神三田産婦人科連携フォーラム

平成24年1月21日 有馬グランドホテル

「兵庫県の緊急母体搬送の状況と最近経験した注意すべき症例」 船越 徹

第28回武庫川産婦人科セミナー

平成24年1月28日 ノボテル甲子園

若槻明彦

兵庫県女性のQOLを考える会

平成24年2月9日 クラウンプラザホテル神戸

「プレ更年期の女性にOCを処方することに関して」 他 種部恭子他

平成23年度母体保護法伝達講習会

平成24年2月19日 兵庫県医師会館

平成24年2月19日 姫路市医師会館

平成24年3月8日 尼崎ハーティ21

西田芳矢他

第12回関西出生前診療研究会

平成24年2月25日 兵庫医科大学

池田敏郎

保健審査委員、医事紛争対策委員との懇談会

平成24年3月1日 神戸市医師会館

神戸市産婦人科医会 益子和久他

尼崎市産婦人科医会学術講演会

平成24年3月3日 ホテルニューアルカイク

「子宮ガン関連」 西村隆一郎

播州産婦人科セミナー

平成24年3月3日 姫路商工会議所

「不育症診療の実際」 中塚幹也

周産期医療環境整備事業第1回報告会

平成24年3月3日 兵庫医科大学

海野信也

周産期医療事例検討会

平成24年3月17日 兵庫県医師会館

御牧信義

第17回兵庫県性感染症（STI）研究会

平成24年3月24日 ラッセホール

荒川創一

第6回阪神婦人科・内分泌研究会

平成24年3月31日 ホテルホップインアミング

倉智博久

【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、ならびに事務局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97年間という長きにわたって継続し愛読されてきました。会員相互の情報交換や学術的な研修を実践するため、今後とも本誌を利用していただければ幸いです。

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づけられました。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づけられています。このような背景を受け、最近の本誌への投稿論文数が3倍以上に急増しており、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。今年から、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、温かく見守っております。ぜひとも本誌をご利用いただき、どんどん投稿していただければ幸いです。

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、常任編集委員会の先生方、編集委員会の役員の諸先生方、さらに事務局のご協力の賜物であると感謝申し上げます。編集委員の先生方ならびに投稿論文への査読の労をお取りいただいた先生方のお名前を以下に掲載させていただき、本紙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24年11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）

石河 修	伊原 由幸	井篁 一彦	岩橋 正明	岩佐 弘一	岩破 一博
大井 豪一	大道 正英	岡田 英孝	亀谷 英輝	神崎 秀陽	北脇 城
木村 正	古山 将康	小阪 謙三	小西 郁生	小林 浩	澤井 英明
塩田 充	角 俊幸	高橋健太郎	竹村 昌彦	筒井 建紀	寺井 義人
西村隆一郎	信永 敏克	藤原 浩	星合 昊	万代 昌紀	松尾 博哉
南 佐和子	村上 節	安田 勝彦	矢本 希夫	山崎 峰夫	山田 秀人
山本嘉一郎	吉田 茂樹	吉田 昭三			

投稿論文レフェリー（敬称略）

依岡 寛和	生田 明子	石井 桂介	石河 顕子	岩佐 弘一	岩橋 正明
梅本 雅彦	蝦名 康彦	大久保智治	小畑孝四郎	小川 晴幾	桂木 真司
金川 武司	金澤理一郎	金村 昌徳	川口 龍二	喜多 恒和	北 正人
木村 文則	楠木 泉	小阪 謙三	越山 雅文	古山 将康	佐道 俊幸
樫木 晋	志岐 保彦	高橋健太郎	武内 享介	竹内 康人	橘 大介
巽 啓司	棚瀬 康仁	谷口 文章	鏑本 浩志	寺井 義人	豊田 進司
中村 光作	永野 忠義	成瀬 勝彦	延原 一郎	濱西 潤三	林 直道
原田 直哉	馬場 長	福岡 正晃	藤澤 秀年	藤原 潔	藤原 浩
船越 徹	古川 健一	古川 直人	堀 謙輔	松本 貴	馬淵 泰士
南 佐和子	森田 宏紀	八木 重孝	安井 智代	山下 能毅	山田 嘉彦
山本 浩之	吉田 茂樹	吉松 淳			

平成24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24年6月20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	姫路赤十字病院
池田 智明	国立循環器病センター
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
江川 晴人	国立病院機構京都医療センター
大久保智治	京都第一赤十字病院
大橋 正伸	若宮病院
荻田 和秀	りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院
小野 哲男	滋賀医科大学
角井 和代	大津赤十字病院
笠松 敦	関西医科大学
金川 武司	大阪大学
亀谷 英輝	大阪医科大学
河 元洋	奈良県立奈良病院
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	神戸市立中央市民病院
北田 文則	吹田病院
近藤 英治	京都大学
佐道 俊幸	奈良県立医科大学
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
塩田 充	近畿大学
清水 郁也	ベルランド総合病院
左右田裕生	済生会兵庫県病院
平 省三	明和病院
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
谷村 憲司	神戸大学
津崎 恒明	公立八鹿病院
釣谷 充弘	近畿大学
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
根来 孝夫	根来産婦人科
野口 武俊	奈良県立医科大学
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
原田佳世子	兵庫医科大学病院
久 靖男	久産婦人科
藤田 浩平	京都大学
藤田 太輔	大阪医科大学
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
南 佐和子	和歌山県立医科大学
森田 宏紀	神戸大学
山崎 峰夫	神戸大学
山田 秀人	神戸大学
山根 誠一	阪南中央病院
由良 茂夫	由良産婦人科小児科医院
吉野 潔	大阪大学
早田 憲司	愛染橋病院

【腫瘍研究部会】

◎小西 郁生	京都大学
秋山 稔	南草津野村病院
石河 修	大阪市立大学
井谷 嘉男	奈良県立奈良病院
伊藤 公彦	関西労災病院
上田 晴彦	くしもと町立病院
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	奈良県立医科大学
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
 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 奈良県立奈良病院
 黒星 晴夫 京都府立医科大学
 越山 雅文 大津赤十字病院
 小林 浩 奈良県立医科大学
 斉藤 淳子 関西医科大学附属枚方病院
 澤田 守男 京都府立医科大学
 鈴木 彩子 大津市民病院
 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
 辻 芳之 神戸アドベンチスト病院
 鐔本 浩志 兵庫医科大学
 出口 昌昭 大阪市立総合医療センター
 寺井 義人 大阪医科大学
 中井 英勝 近畿大学
 中川 哲也 滋賀医科大学
 中島 徳郎 中島レディースクリニック
 西野理一郎 神戸医療センター
 西村隆一郎 兵庫県立がんセンター
 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
 堀越 順彦 関西医科大学附属滝井病院
 松村 謙臣 京都大学
 馬淵 泰士 和歌山県立医科大学
 万代 昌紀 京都大学
 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

矢本 希夫 和歌山市労災病院
 吉岡 信也 大阪赤十字病院
 吉田 茂樹 愛仁会千船病院
 吉田 隆昭 日本赤十字社和歌山医療センター
 脇ノ上史朗 滋賀医科大学
 渡部 洋 近畿大学

【内分泌・生殖研究部会】

◎村上 節 滋賀医科大学
 網 和美 近畿大学
 伊藤 善啓 兵庫医科大学
 岩佐 弘一 京都府立医科大学
 岩橋 栄 岩橋医院
 岩橋 正明 和歌山県立医科大学
 宇都宮智子 うつのみやレディースクリニック
 岡田 英孝 関西医科大学附属枚方病院
 奥田喜代司 北摂総合病院
 尾崎 宏治 大阪市立大学
 片山 和明 西神戸医療センター
 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
 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
 佐藤 幸保 京都大学
 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
 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
 高尾 由美 国立病院機構京都医療センター
 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
 辻 勲 近畿大学
 筒井 建紀 大阪大学
 富山 達大 大阪New ARTクリニック

中林 幸士	神戸大学
中村 光作	日本赤十字社和歌山医療センター
藤野 祐司	藤野婦人科クリニック
藤原 浩	京都大学
堀江 昭史	京都大学
本田 謙一	和泉市立病院
牧原 夏子	神戸大学
益子 和久	益子産婦人科医院
松尾 博哉	神戸大学
宮崎 和典	宮崎レディースクリニック
本山 覚	愛仁会 千船病院
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	大阪医科大学
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64巻 総目次

原 著

- 雨宮 京夏他：高齢者良性卵巢腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の有用性の検討—開腹術と比較して—
..... 1号 (1)
- 園山 綾子他：糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病の周産期帰結に関する検討..... 1号 (9)
- 平久 進也他：高血圧合併妊婦の臨床経過が周産期予後に及ぼす影響に関する検討..... 1号 (17)
- 小西 恒他：第4度会陰裂傷発症に関するリスク因子の検討..... 3号 (295)
- 小野 良子他：当院における未受診妊婦の周産期予後の検討..... 3号 (300)

臨 床 研 究

- 竹原 也恵他：当院における婦人科悪性腫瘍手術時の創閉鎖の工夫と検討..... 2号 (101)

診 療

- 木瀬 康人他：当院10年間に於ける子宮頸癌9症例の検討..... 2号 (106)

症 例 報 告

- 八木美佐子他：放射線治療を選択した子宮原発悪性リンパ腫の1例
—本邦における過去20年間の文献的考察—..... 1号 (23)
- 松尾 精記他：子宮頸部リンパ上皮腫様癌の1例..... 1号 (32)
- 菱川 賢志他：羊膜膜性診断が遅れた一羊膜双胎の3症例..... 1号 (36)
- 熊谷 広治他：腹腔鏡下子宮内膜症手術後に再発する骨盤痛にジェノゲストを長期投与した1例..... 1号 (41)
- 佐藤 紀子他：先天性副腎皮質過形成 (21-水酸化酵素欠損症 塩類喪失型) の妊娠分娩の1症例
..... 1号 (49)
- 武居和佳子他：妊娠悪阻治療中に意識障害から判明した脳膿瘍の1例..... 2号 (114)
- 久保田 哲他：メソトレキセート投与後2度大量出血するも子宮を温存し得た頸管妊娠の1例
..... 2号 (120)
- 尾上 昌世他：嚢胞内に多数の“floating balls”を有する卵巢成熟嚢胞性奇形腫の1例..... 2号 (127)
- 中村光佐子他：臨床的な自然治癒を認めたリングベッサリーによる直腸腔瘻..... 2号 (132)
- 滝 真奈他：子宮円靱帯から発生した平滑筋腫が捻転を呈した1例..... 2号 (137)
- 笠原 恭子他：原発性腹膜癌の脳転移、髄膜転移に対して複数の放射線療法および
化学療法を行った1例..... 2号 (142)
- 西村 浩実他：原発性腔平滑筋肉腫の1例..... 3号 (308)
- 角田 守他：婦人科術後重症創部離開に対してVAC療法 (持続陰圧吸引療法) が奏効した1例
..... 3号 (314)
- 明石 京子他：子宮頸部細胞診により発見されたendometrial intraepithelial carcinoma (EIC) の1例
..... 3号 (319)
- 鶴房 聖子他：保存的治療で子宮温存し得た頸管妊娠の5例..... 3号 (326)
- 山本 円他：妊娠中に成人Bochdalek孔ヘルニアを発症した1例..... 3号 (331)
- 井上 佳代他：妊孕能温存治療を行った若年者atypical polypoid adenomyoma (APAM) の2例 .. 4号 (483)
- 自見 倫敦他：羊水過多をきたし、胎児心不全に至った18cmの巨大胎盤血管腫の1例..... 4号 (490)

中川 美生他：TC療法が著効した子宮体部小細胞癌の1例	4号 (495)
-----------------------------	----------

臨床の広場

藤田 太輔：Nuchal translucencyの測定法	1号 (86)
蝦名 康彦：広汎子宮全摘術と機能温存	2号 (215)
富松 拓治：母体甲状腺機能と出生児の中樞神経発達	3号 (426)
佐道 俊幸：先天性血栓性素因合併妊娠の周産期管理	4号 (500)

今日の問題

城 道久：分娩第3期の積極的管理の意義とその方法	1号 (90)
佐道 俊幸：胎児死亡を伴う常位胎盤早期剥離症例の管理	2号 (221)
澤井 英明：妊娠管理における超音波検査のインフォームド・コンセント	3号 (430)
梅本 雅彦：ロボット支援手術の今後	4号 (505)

会員質問コーナー

(242) 鉗子分娩	井上 貴至 1号 (92)
(243) Deep infiltrating endometriosis (DIE) について	楠木 泉 1号 (93)
(244) 調節卵巣刺激におけるGnRHアンタゴニスト法の位置づけ	林 篤史 2号 (223)
(245) CIN 1 またはCIN 2 に対するHPV(ヒトパピローマウイルス)型判定検査について	藤田 征巳 2号 (224)
(246) 子宮平滑筋肉腫の新規バイオマーカーについて	市村 友季 3号 (434)
(247) 卵巣腫瘍茎捻転の取り扱い	飛梅 孝子 3号 (435)
(248) 若年者の性器出血について	生田 明子 4号 (508)
(249) 抗リン脂質抗体陽性女性の妊娠管理	谷村 憲司, 山田 秀人 4号 (509)

学会集会

第126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 (231)
第127回近畿産科婦人科学会学術集会プログラム・講演抄録	3号 (449)

学会記録

第124回近畿産科婦人科学会学術集会記録

長坂 徹郎：卵巣胚細胞腫瘍の病理診断	1号 (56)
鈴木 光明：HPVワクチンの普及にむけて	1号 (60)
北脇 城：月経困難症治療の最新情報	1号 (68)
楠田 聡：早産児のRSウイルス感染症対策—新ガイドラインを受けて—	1号 (72)
森重健一郎：卵巣がんの分子標的治療	1号 (76)

第125回近畿産科婦人科学会学術集会教育講演記録

藤原 浩：着床不全の基礎と臨床	2号 (152)
岡田 英孝：ARTにおける卵巣刺激の基本知識	2号 (157)
大井 豪一：子宮内膜症性嚢胞の脱落膜化と悪性化の鑑別は可能か	2号 (162)
高橋健太郎：子宮頸がんの発生と予防のup-to-date	2号 (166)

鏑本 浩：志子宮体癌について—産婦人科専門医取得を目指す先生方へ—	2号	(173)
大久保智治：妊娠中のスクリーニング	2号	(178)
南 佐和子：産科出血	2号	(182)
富松 拓治, 木村 正：胎児脳障害の原因, 診断とその対策	2号	(188)
中林 幸士：PCOSの診断と治療	2号	(193)
辻 勲：不妊治療における腹腔鏡の意義	2号	(198)
古山 将康：ウロギネコロジー	2号	(201)
田辺 晃子：産婦人科医だからこそできる女性のトータルヘルスケア	2号	(208)

研究部会

第125回近畿産科婦人科学会第97回腫瘍研究部会記録

「子宮体部悪性腫瘍の取り扱い」

羽田野悠子他：子宮筋腫の保存的治療中に発症した平滑筋肉腫の1例	3号	(399)
種田 直史他：当院で経験した子宮体部癌肉腫8例の検討	3号	(340)
当芦原敬允他：施設における子宮肉腫12症例の臨床的特徴	3号	(342)
辻 なつき他：当院で経験したatypical polypoid adenomyoma (APAM) 症例	3号	(346)
井上 裕他：子宮頸癌の診断で治療を行った子宮体部腺扁平上皮癌の1例	3号	(349)
高松 士朗他：帝王切開部への浸潤が疑われた子宮体癌の2症例	3号	(352)
石橋 理子他：当院における子宮体部類内膜腺癌の治療成績	3号	(355)
伊東 史学他：子宮体癌再発リスク群の中・高細分類の必要性についての検討	3号	(358)
万代 昌紀他：初期子宮体癌症例に対する腹腔鏡下骨盤リンパ節郭清術の導入	3号	(361)
藤原 聡枝他：子宮体癌における筋層浸潤の予後への影響とリンパ節郭清の意義	3号	(364)
久保 卓郎他：子宮内膜癌のリンパ節転移についての臨床病理学的検討—当院における92例の検討—	3号	(367)
小池 奈月他：後腹膜リンパ節郭清の有無による子宮体癌の予後についての検討	3号	(371)
伴 建二他：当科で初回手術治療を実施した子宮内膜癌168症例の検討	3号	(375)
井谷 嘉男他：子宮体癌におけるリンパ節郭清省略可能対象群設定へ向けての基礎的検討	3号	(377)
今村 裕子他：過去5年間の当院における子宮体癌の治療成績—リンパ節郭清の省略の是非について—	3号	(380)
寺川 耕市他：子宮体癌における傍大動脈リンパ節郭清症例の選別	3号	(384)
西野理一郎他：子宮体癌におけるリンパ節郭清範囲の個別化	3号	(387)

第125回近畿産科婦人科学会周産期研究部会記録

「内科系・外科系合併妊娠（婦人科疾患を除く）」

脇本 剛他：一時的な下大静脈フィルターを留置後に帝王切開を施行した下肢深部静脈血栓症合併妊娠の1例	3号	(393)
神吉 一良他：帝王切開術におけるVTE発症予防について—低分子ヘパリン（エノキサパリン）の導入—	3号	(395)
江本 郁子他：洞不全症候群合併妊娠の1例	3号	(399)
中村 路彦他：妊娠中期に発症した脳髄膜炎の1例	3号	(401)
佐々木紘子他：当院での75gOGTT施行例の背景と新妊娠糖尿病（GDM）診断基準の影響	3号	(405)

植田 彰彦他：全身性エリテマトーデスの活動性と周産期予後……………	3号 (407)
三田 育子他：当院における中等度以上腎機能障害合併妊娠の報告……………	3号 (409)
中後 聡他：産褥期に発生した急性胆嚢炎の3症例……………	3号 (412)

第125回近畿産科婦人科学会 内分泌・生殖研究部会記録

「未婚者における月経異常への対応」

荻野 舞他：当科内分泌専門外来における若年未婚患者の検討……………	3号 (416)
矢田(橋本)奈美子他：基礎疾患のある若年女性の月経異常—大阪府立母子保健総合医療センター 小児婦人科外来において—……………	3号 (418)
岩佐 弘一他：月経前不快気分障害 (PMDD) を疑いセロトニン取り込み阻害薬を投与したところ躁転した双 極II型障害の2症例……………	3号 (420)
グループスタディ報告	
辻 勲, 星合 昊：子宮内膜症再発症例の対応についてのアンケート調査……………	3号 (422)

評議員会・総会記録

平成24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 (511)
総会……………	4号 (516)
平成23年度日誌抄……………	4号 (517)
平成23年度決算報告……………	4号 (529)
平成24年度予算……………	4号 (534)
平成23年度「産婦人科の進歩」編集報告……………	4号 (535)

医会報告

原田 直哉他：東日本大震災における奈良県産婦人科医会の取り組み……………	3号 (436)
平成23年度各府県別研修状況……………	4号 (543)

雑報

会員の皆様へ……………	4号 (563)
-------------	----------

諸規定

会則……………	4号 (536)
諸規定……………	4号 (538)
投稿規定……………	1号 (94), 2号 (225), 3号 (442), 4号 (574)

Subject Index Adv Obstet Gynecol, Volume64, 2012

■ORIGINAL

- Kyoka AMEMIYA et al : Laparoscopic surgery in elderly patients with benign ovarian tumor : a retrospective evaluation of laparoscopic and open adnexectomy No.1 (1)
- Ayako SONOYAMA et al : Perinatal outcome in women with diabetes mellitus and gestational diabetes mellitus No.1 (9)
- Shinya TAIRAKU et al : A study of maternal progress during pregnancy complicated by chronic hypertension resulting in poor perinatal outcomes No.1 (17)
- Hisashi KONISHI et al : Risk factors of fourth-degree perineal laceration on delivery No.3 (295)
- Ryoko ONO et al : Perinatal outcomes in pregnant woman without antenatal care No.3 (300)

■CLINICAL REPORT

- Yae TAKEHARA et al : Efficacy of vacuum-assisted closure in wound-care management of patients with gynecological cancer No.2 (101)

■CLINICS

- Yasuto KINOSE et al : Nine cases of eclampsia seen in our hospital over the past 10 years No.2 (106)

■CASE REPORT

- Misako YAGI et al : Primary malignant lymphoma of the uterus treated by radiation therapy : a case report with review of Japanese literature No.1 (23)
- Seiki MATSUO et al : Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix : a case report No.1 (32)
- Kenji HISHIKAWA et al : Delayed diagnosis of amnionity in three cases of monoamniotic twin pregnancy No.1 (36)
- Koji KUMAGAI et al : Successful long-term dienogest therapy for recurring pelvic pain due to endometriosis after laparoscopic surgery : a case report No.1 (41)
- Noriko SATO et al : A case of pregnancy and delivery complicated with salt-wasting congenital adrenal hyperplasia No.1 (49)
- Wakako TAKEI et al : A case of brain abscess revealed by consciousness disorder during treatment of hyperemesis gravidarum No.2 (114)
- Satoshi KUBOTA et al : A case report of cervical pregnancy treated conservatively despite two rounds of active bleeding after methotrexate injection No.2 (120)
- Masayo ONOUE et al : A case report: ovarian cystic teratoma with intracystic multiple "floating balls" No.2 (127)
- Misako NAKAMURA et al : Clinically curing rectovaginal fistula caused by the ring pessary

		No.2 (132)
Mana TAKI	et al. : A case of torsion of leiomyoma originating from the round ligament of the uterus	No.2 (137)
Kyoko KASAHARA	et al. : A patient who underwent multiple radiotherapy and chemotherapy for brain and meningeal metastases from primary peritoneal carcinoma	No.2 (142)
Hiromi NISHIMURA	et al. : A case of primary leiomyosarcoma of the vagina.....	No.3 (308)
Mamoru KAKUDA	et al. : I ntroduction of vacuum assisted closure (VAC) for surgical site infection with dehiscence after gynecological surgery	No.3 (314)
Kyoko AKASHI	et al. : A case of endometrial intraepithelial carcinoma (EIC) detected by cervical cancer screening.....	No.3 (319)
Satoko TSURUBO	et al. : Five cases of cervical pregnancy treated with methotrexate and uterine artery embolization	No.3 (326)
Madoka YAMAMOTO	et al. : Adult Bochdalek's hernia complicating pregnancy: a case report	No.3 (331)
Kayo INOUE	et al. : Fertility-preserving management of atypical polypoid adenomyoma (APAM) in 2 young women.....	No.4 (483)
Tomoatsu JIMI	et al. : A case of giant chorioangioma complicated with polyhydramnios and congenital fetal heart failure	No.4 (490)
Mio NAKAGAWA	et al. : Small cell carcinoma of the endometrium treated effectively with paclitaxel and carboplatin	No.4 (495)

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、総説、臨床研究、診療、症例報告、短報、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、総説、臨床研究、診療、症例報告、短報、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。

原著、総説、臨床研究、診療、症例報告の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、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、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FD, 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13年12月13日改定

昭和61年7月16日改定 平成14年12月12日改定

平成4年2月23日改定 平成15年12月11日改定

平成10年5月24日改定 平成22年2月10日改定

平成24年5月13日改定

(注意事項)

*1 研究部会二次抄録は査読制を敷いておりませんが, 専門医認定審査や専攻医指導施設基準認定のための対象論文にはなっておりません.

*2 研究部会二次抄録の内容を他誌に投稿する場合は, 2重投稿にご注意ください.

*3 「個人情報の保護に関する法律」を熟読の上投稿してください.

「個人情報の保護に関する法律」施行に関連するお知らせ

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

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

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

この新法施行を機に、会員皆様の施設においても個人情報保護に関する宣言（プライバシーポリシー、プライバシーステートメント等）や個人情報を適正に取り扱うための各種規定を策定・公開されていることと存じます。本誌へ投稿される論文、研究部会報告、学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24年11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 ヶ月後予定
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	50 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, 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 ヶ月後予定
費用	1 論文ダウンロード 578 円, 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

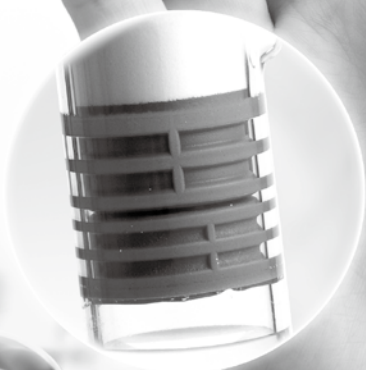
E-mail : sanpu-sinpo@chijin.co.jp



LEUPLIN 20th ANNIVERSARY

優しく、易しく。

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。



LH-RH誘導体 マイクロカプセル型徐放性製剤

劇薬、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）薬価基準収載

リュープリン[®] 注射用 1.88・3.75
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。

2012年4月作成



（資料請求先）

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号