

第 67 回愛媛県産婦人科医会学術集談会  
第 33 回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日 時：平成 31 年 5 月 18 日（土）

14 時 40 分～19 時 00 分

会 場：リジェール松山 7F ゴールドホール  
松山市南堀端町 2-2-3  
TEL 089-948-5631

共催：愛媛県産婦人科医会  
科研製薬株式会社

## 講演者へのお願い

- ・会場へは、原則としてPC（電源コード）持参にて発表データをお持ち込み下さい。  
（USBメモリ、CD-Rでの発表データお持ち込みの場合は、事前にご連絡をお願い致します → [fujioka@m.ehime-u.ac.jp](mailto:fujioka@m.ehime-u.ac.jp)）。  
（Macの場合は専用のコネクタを必ずご持参下さい）
- ・セッション開始30分前までに、PC受付にて試写をお済ませ下さい。
- ・一般講演は、発表時間 6分、質疑応答 3分、交代準備 1分です。  
時間厳守にご協力下さい。

## 参加者へのお知らせ

- ・受付の際、e医学会カード（UMIN カード）が必要となります。e医学会カードをお忘れ無くご持参下さい。
- ・ご参加により、日本産科婦人科学会専門医研修出席証明 10点と日本専門医機構学術集会参加 1単位が取得可能です。
- ・また、特別講演について、日本専門医機構の産婦人科領域講習 1単位が取得できる予定です。
- ・日産婦医会会員には医会研修シールをお渡しします。

## プログラム

### 第67回愛媛県産婦人科医会学術集談会

#### 第1群 周産期（14：40～15：20）

座長 森 美妃

- 1) 妊娠後期に発症し、産褥期に増悪した抗 MuSK 抗体陽性重症筋無力症合併妊娠の1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

堀内美香、森 美妃、中野志保、井上翔太、井上翔太、矢野晶子、  
吉田文香、上野愛実、三宅すずか、阿南春分、上野 繁、池田朋子、  
田中寛希、金石 環、阿部恵美子、近藤裕司

- 2) 自然経膾分娩後に深部静脈血栓症を発症した一例

松山赤十字病院初期臨床研修医2年次<sup>1)</sup>、松山赤十字病院産婦人科<sup>2)</sup>  
松野真莉子<sup>1)</sup>、中島 京<sup>2)</sup>、片山由大<sup>2)</sup>、高杉篤志<sup>2)</sup>、久保絢美<sup>2)</sup>、  
上野晃子<sup>2)</sup>、梶原涼子<sup>2)</sup>、山口真一郎<sup>2)</sup>、本田直利<sup>2)</sup>、横山幹文<sup>2)</sup>

- 3) 当院における6年間の無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)外来受診妊婦の推移と課題

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

松本 唯、松原裕子、松原圭一、行元志門、恩地裕史、加藤宏章、  
横山真紀、安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、宇佐美知香、高木香津子、  
藤岡 徹、松元 隆、杉山 隆

- 4) 前置胎盤に対する Vertical compression suture における超鈍針付モノデオックス®の使用経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

上野 繁、阿部恵美子、中野志保、井上翔太、井上翔太、矢野晶子、  
吉田文香、上野愛実、阿南春分、池田朋子、森 美妃、田中寛希、金石 環、  
近藤裕司

## 第2群 腫瘍（15：20～16：00）

座長 大亀 真一

### 5) 腔原発悪性黒色腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座  
恩地裕史、藤岡 徹、行元志門、松本 唯、加藤宏章、横山真紀、  
安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、  
松元 隆、松原圭一、杉山 隆

### 6) 遺伝性腫瘍サーベイランスで初期の卵管がんと診断しえた *PALB2* 遺伝子 VUS の1例

国立病院機構四国がんセンター 婦人科<sup>1)</sup> 遺伝性がん診療科<sup>2)</sup>  
横山貴紀<sup>1)</sup>、山本弥寿子<sup>2)</sup>、藤本悦子<sup>1)</sup>、友野勝幸<sup>1)</sup>、坂井美佳<sup>1)</sup>、  
大亀真一<sup>1)</sup>、竹原和宏<sup>1)</sup>

### 7) 「治癒切除不能な固形悪性腫瘍における血液循環腫瘍 DNA のがん関連遺伝子異常および腸内細菌叢のプロファイリング・モニタリングの多施設共同研究 (SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN)」のご紹介

国立病院機構四国がんセンター婦人科  
坂井美佳、横山貴紀、友野勝幸、藤本悦子、大亀真一、竹原和宏

### 8) 再発婦人科がんに対する多臓器合併切除を含めた手術療法の検討

愛媛大学医学部産婦人科<sup>1)</sup>、愛媛県立新居浜病院産婦人科<sup>2)</sup>  
松元 隆<sup>1)</sup>、宇佐美知香<sup>1)</sup>、井上 彩<sup>1)</sup>、安岡稔晃<sup>1)</sup>、恩地裕史<sup>1)</sup>、  
行元志門<sup>1)</sup>、松本 唯<sup>1)</sup>、加藤宏章<sup>1)</sup>、横山真紀<sup>1)</sup>、内倉友香<sup>1)</sup>、  
高木香津子<sup>1)</sup>、松原裕子<sup>1)</sup>、藤岡 徹<sup>1)</sup>、松原圭一<sup>1)</sup>、杉山 隆<sup>1)</sup>、  
宮上 眸<sup>2)</sup>

### 第3群 内視鏡下手術（16：00～16：50）

座長 田中 寛希

9) 腹腔鏡下膿瘍ドレナージを施行した卵管卵巣膿瘍の一例

松山赤十字病院 産婦人科

高杉篤志、中島 京、片山由大、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、  
山口真一郎、本田直利、横山幹文

10) 術中超音波断層法が診断に有効であった卵管間質部妊娠の1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

井上翔太、田中寛希、中野志保、井上翔太、矢野晶子、三宅すずか、  
吉田文香、上野愛実、阿南春分、上野 繁、池田朋子、森 美妃、  
金石 環、阿部恵美子、近藤裕司

11) 初期研修医および専攻医における TLH 執刀に向けたトレーニング

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学

行元志門、藤岡 徹、恩地裕史、松本 唯、加藤宏章、横山真紀、  
安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、  
松元 隆、松原圭一、杉山 隆

12) 当院における子宮体癌治療について

松山赤十字病院 産婦人科

山口真一郎、中島 京、片山由大、高杉篤志、上野晃子、久保絢美、  
梶原涼子、本田直利、横山幹文

13) 悪性腫瘍専門施設における婦人科悪性腫瘍への鏡視下手術導入の歩み

四国がんセンター

友野勝幸、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

----- 休憩（16：50～17：00） -----

## 第33回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

第4群 （17：00～17：40）

座長 松原 裕子

14) GDM の関連状況

日浅産婦人科  
越智 毅

15) 骨盤放線菌症が疑われた骨盤内腫瘍により水腎症をきたした1例

市立宇和島病院 産婦人科  
安岐佳子、中橋徳文、清村正樹、青石優子、今井 統

16) 子宮留膿腫が子宮穿孔し、緊急手術を要した一例

松山赤十字病院  
片山由大、中島 京、高杉篤志、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、  
山口真一郎、本田直利、横山幹文

17) 第71回日本産科婦人科学会学術講演会「医学生フォーラム」参加報告

愛媛大学医学部医学科6回生  
豊澤摩耶 森迫ゆり子

----- 科研製薬株式会社 製品紹介 -----

「 癒着防止吸収性バリア セプラフィルム 」

特別講演 18 : 00～19 : 00

座長 杉山 隆

『 婦人科腫瘍治療における最近の動向と展望 』

島根大学医学部産婦人科学

教授 京 哲 先生

## 【 特別講演 】

### 「 婦人科腫瘍治療における最近の動向と展望 」

島根大学医学部産婦人科学  
教授 京 哲 先生

婦人科腫瘍の治療はここ数年でこれまでに経験したことがない程の劇的な変革を迎えている。内視鏡手術の悪性腫瘍への適応拡大により、腹腔鏡下の子宮頸癌手術が保険適応となり、ロボット支援下の子宮頸癌手術も先進医療 B として症例が集積されている。また子宮体癌手術では腹腔鏡に加えロボット支援手術も保険適応となった。このように術式のオプションが増えたことで患者のみならず医療者側もその選択に迷う状況となっている。さらに 2018 年の LACC trial の結果により内視鏡下の子宮頸癌手術の予後が開腹に比べて悪いことが判明し、我が国でもその対応に迫られている。一方、癌ゲノム医療もここ数年で驚くほどの展開を見せ、まさに今、保険診療で遺伝子パネル検査が行われようとしている。これと並行して分子標的治療薬である PARP 阻害剤や免疫チェックポイント阻害剤も相次いで保険適応となり、個々人のゲノム情報に基づいた分子標的治療薬が保険診療として行われるようにまでなった。本講演ではこのような混沌とした最近の状況を振り返りながら、我々臨床医のとるべき選択肢、あるべき姿勢について議論したい。

## 【 一般演題 】

### 第 1 群

1) 妊娠後期に発症し、産褥期に増悪した抗 MuSK 抗体陽性重症筋無力症合併妊娠の 1 例

愛媛県立中央病院 産婦人科

堀内美香、森 美妃、中野志保、井上翔太、井上翔太、矢野晶子、  
吉田文香、上野愛実、三宅すずか、阿南春分、上野 繁、池田朋子、  
田中寛希、金石 環、阿部恵美子、近藤裕司

【諸言】重症筋無力症（以下 MG）は、神経筋接合部の分子に対する自己免疫性疾患で妊娠初期と産褥期に悪化する場合がある。また抗アセチルコリンレセプター抗体陽性 MG に比較し、抗 MuSK(muscle-specific receptor tyrosinekinase)抗体陽性 MG の妊娠例の報告は少ない。我々は、妊娠後期に発症し産褥期に増悪した抗 MuSK 抗体陽性 MG 合併妊娠の 1 例を経験したため報告する。【症例】29 歳、3 妊 2 産、既往歴、家族歴に特記すべきことなし。妊娠 33 週頃より複視、筋力低下、一過性呼吸困難、易疲労性などを自覚し救急病院および眼科を受診するも経過観察されていた。妊娠 40 週ごろより嚥下困難、構音障害を認め、妊娠 40 週 3 日妊婦健診時、神経疾患が疑われたため、翌日当院紹介となった。MG を疑い神経内科コンサルトし、分娩誘発を行う方針とした。ミニメトロ挿入後自然陣痛発来し、妊娠 40 週 5 日、3355g、50.5 cm、女児、Apgar score1 分後 8 点、5 分後 9 点、臍帯動脈血 pH7.37 で経膈分娩した。児は母子同床となり特に問題なく経過した。分娩当日より大量免疫グロブリン療法および副腎皮質ステロイド投与を開始し、症状軽快し産後 5 日目に退院した。その後血液検査結果により抗 MuSK 抗体陽性 MG と診断された。しかし、退院後症状再燃し産褥 55 日目、神経内科に再入院となり、単純血漿交換を 7 回施行し、大量免疫グロブリン療法および免疫抑制剤導入後、軽快退院した。【結語】妊娠後期に発症し、産褥期に増悪した抗 MuSK 抗体陽性 MG 合併妊娠を経験した。妊娠中に筋力低下などの症状を認める場合には本疾患も念頭において管理する必要性がある。

## 2) 自然経膣分娩後に深部静脈血栓症を発症した一例

松山赤十字病院初期臨床研修医 2 年次<sup>1)</sup>、松山赤十字病院産婦人科<sup>2)</sup>  
松野真莉子<sup>1)</sup>、中島 京<sup>2)</sup>、片山由大<sup>2)</sup>、高杉篤志<sup>2)</sup>、久保絢美<sup>2)</sup>、  
上野晃子<sup>2)</sup>、梶原涼子<sup>2)</sup>、山口真一郎<sup>2)</sup>、本田直利<sup>2)</sup>、横山幹文<sup>2)</sup>

【緒言】深部静脈血栓症は生活習慣の欧米化等のため増加しており、周産期においては血液凝固能の亢進や妊娠子宮による静脈の圧迫のため、発症頻度は非妊婦の 5 倍である。今回我々は、経膣分娩後に深部静脈血栓症を発症した一例を経験したので報告する。

【症例】21 歳、1 妊 0 産。自然妊娠成立後、妊娠 39 週 1 日に陣痛発来し、自然頭位経膣分娩に至った。児は出生体重 2648g、分娩時総出血量は 418g であった。産褥 3 日に左大腿の腫脹と左浅大腿静脈の怒張を認め、下肢静脈超音波断層法、造影 CT 検査より左総腸骨静脈血栓症と診断した。心臓超音波断層法で右心負荷所見や、血液検査で血栓素因を認めなかった。リバーロキサバン 30mg/日の内服を開始し、経過は良好で産褥 6 日に退院した。産褥 3 週間の下肢静脈超音波断層法で左総腸骨静脈にわずかな血流を認め、リバーロキサバン 15mg/日に減量した。産褥 2 カ月の下肢静脈超音波断層法で血栓は残存するものの全体的な血流の再疎通を認めた。内服を継続し、産褥 5 カ月が経過した現在まで肺血栓症や異常出血を来たすことなく経過している。

【結語】血栓素因のない若年妊婦であっても、血栓症のリスクを常に念頭において管理を行う必要があると考えた。

### 3) 当院における6年間の無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)外来受診妊婦の推移と課題

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

松本 唯、松原裕子、松原圭一、行元志門、恩地裕史、加藤宏章、  
横山真紀、安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、宇佐美知香、高木香津子、  
藤岡 徹、松元 隆、杉山 隆

【目的】当院では、無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)外来を2013年に開設以来6年が経過した。現在NIPTは我が国で1年に約10,000件実施されているとされる。今回我々は当院での6年間のNIPT外来受診妊婦の現状をまとめたので報告する。

【方法】院内倫理委員会承認のもと、2013年4月～2019年3月までの当院NIPT外来を受診した妊婦761名を対象とした。年齢・適応・外来受診後の受検率・妊娠帰結・児の転帰・非受検妊婦のその他の出生前診断の結果などについて検討を行った。

【成績】平均年齢は38.3歳(20歳～48歳)、適応は95.6%が高齢妊娠であった。外来受診後のNIPT受検率は年々上昇していた。検査結果陰性率は98.5%であった。検査陽性者は9名(1.3%)であり、そのうち3名が21 trisomy、6名が18 trisomyであった。うち1名は偽陽性であった。1名は確定診断前に子宮内胎児死亡となった。陽性者の検査の適応は67%が超音波異常であった。判定保留は1名だった。偽陰性は追跡可能範囲ででていない。NIPT非受検者の羊水検査率は62.7%であった。当院の過去7年の羊水検査数に特に傾向はなかった。

【結論】外来受診者数は2015年がピークであった。受検率は年々上昇しており、カウンセリング前の妊婦におけるNIPT検査の理解度が高まっているものと考えられる。また疑陽性や判定保留例もあり、検査前後のカウンセリングの必要性を再認識した。

#### 4) 前置胎盤に対する Vertical compression suture における超鈍針付モノディオックス®の使用経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

上野 繁、阿部恵美子、中野志保、井上翔太、井上翔太、矢野晶子、吉田文香、上野愛実、阿南春分、池田朋子、森 美妃、田中寛希、金石 環、近藤裕司

【緒言】前置胎盤は全妊娠の 0.5%に認められ、帝王切開術での分娩が必要であり、しばしば子宮下部からの止血に難渋し多量出血を来すため、自己血貯留や輸血体制を整えた上で、帝王切開術を行うことが望まれる。また、弛緩出血や前置胎盤に対する子宮圧迫止血法として様々な方法の Uterine compression suture が行われているが、最近、超鈍針付モノディオックス®が開発され、Vertical compression suture (VCS) における有用性が報告されている。今回全前置胎盤に対する超鈍針付モノディオックス®による VCS を行い、止血効果を得た 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】41 歳 G3P2。全前置胎盤、性器出血にて妊娠 29 週に緊急母体搬送となり入院管理を行った。妊娠 35 週 6 日に選択的帝王切開術施行し、超鈍針付モノディオックス®を使用し VCS を行った。手術時間 1 時間 53 分、出血量は 1700ml (羊水込)で、自己血 900ml 輸血を行った。

【症例 2】34 歳 G2P1。既往帝切後妊娠、全前置胎盤にて妊娠 30 週に外来紹介。妊娠 36 週 5 日帝王切開術予定としていたが、妊娠 36 週 3 日警告出血を認めたため緊急帝王切開術施行し、超鈍針付モノディオックス®を使用し VCS を行った。手術時間 1 時間 19 分、出血量は 2470ml (羊水込)で、自己血 620ml 輸血を行った。

症例 1、症例 2 とともに超鈍針付モノディオックス®を使用し VCS を行うことにより止血効果が得られ、子宮全摘術を回避することができた。

【結語】前置胎盤に対する超鈍針付モノディオックス®での VCS は子宮下部からの出血に対し、有効である可能性が示唆された。

## 第2群

### 5) 膣原発悪性黒色腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

恩地裕史、藤岡 徹、行元志門、松本 唯、加藤宏章、横山真紀、  
安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、  
松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【緒言】膣原発悪性黒色腫は稀な疾患とされており、悪性黒色腫全体のうち膣由来は1%未満であり、膣悪性腫瘍の1~5%程度を占めると言われている。また、予後不良であり5年生存率は0~30%との報告がある。今回、我々は膣原発悪性黒色腫に対して手術療法及び術後補助療法としてニボルマブを投与した1例を経験したので報告する。

【症例】61歳女性、未産婦。不正性器出血のため前医を受診したところ、膣入口部前壁に1cm程度の黒色の隆起性病変を認めた。生検の結果、悪性黒色腫と診断され、当科に紹介された。骨盤部造影MRI検査及びPET-CT検査では、明らかな膣壁外浸潤は否定的であった。膀胱鏡では外尿道口から1cm程度までの粘膜に黒色変化が疑われ、同部位の生検結果は悪性黒色腫であった。泌尿器科及び消化器外科と合同にて腹腔鏡補助下前方骨盤臓器摘出術、回腸導管増設術を施行した。術後は骨盤底に膿瘍を形成したため抗菌薬投与し、改善の後術後38日目に退院となった。現在は術後補助療法としてニボルマブを投与しており、術後3ヶ月を経過した現在、再発を認めていない。

【結語】稀な疾患である膣原発悪性黒色腫に対し、手術療法及び術後補助療法としてニボルマブを投与した1例を経験した。再発率が高く予後不良な疾患であるため、今後も引き続き注意深いフォローアップが必要と思われる。

## 6) 遺伝性腫瘍サーベイランスで初期の卵管がんと診断しえた *PALB2* 遺伝子 VUS の 1 例

国立病院機構四国がんセンター 婦人科<sup>1)</sup> 遺伝性がん診療科<sup>2)</sup>  
横山貴紀<sup>1)</sup>、山本弥寿子<sup>2)</sup>、藤本悦子<sup>1)</sup>、友野勝幸<sup>1)</sup>、坂井美佳<sup>1)</sup>、  
大亀真一<sup>1)</sup>、竹原和宏<sup>1)</sup>

当院では遺伝性がん診療科の診療の一環として 2018 年 9 月よりサーベイランス外来を開始した。遺伝学的検査による確定診断がなくとも家族歴や病歴から遺伝性腫瘍の可能性があれば対象としている。今回、サーベイランスにより卵管がんが判明した *PALB2* 遺伝子 VUS (variant of unknown significance) 症例を経験したので報告する。症例は 79 歳、両側同時性乳がんの既往があり遺伝性乳がんの可能性を考えマルチジーンパネル検査を行った。結果、*BRCA1/2* ともに病的変異は認めず *PALB2* に VUS を認めるのみであった。*PALB2* は乳がん罹患リスク上昇の報告はあるが卵巣がん、卵管がんとの関連は不明である。検査結果からはサーベイランスの推奨度は高くないと考えたが、婦人科検診希望があったためサーベイランス外来を案内した。初診時自覚症状はなかったが、CA125 は 139.5 U/mL と上昇しており、PET-CT 検査を施行した。3cm 大の左卵巣悪性腫瘍が疑われ、婦人科に紹介となり、手術を行った。開腹時、左卵管膨大部に 3cm 大の腫瘤性病変を認め、術中迅速病理学的検査で漿液性がんとして診断し、Staging laparotomy を行った。サーベイランス外来はまだ診療実績が浅くその有効性を述べるには至らないが、本症例では卵管がんの診断に役立った。

7) 「治癒切除不能な固形悪性腫瘍における血液循環腫瘍 DNA のがん関連遺伝子異常および腸内細菌叢のプロファイリング・モニタリングの多施設共同研究 (SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN)」のご紹介

国立病院機構四国がんセンター婦人科

坂井美佳、横山貴紀、友野勝幸、藤本悦子、大亀真一、竹原和宏

産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業 (Cancer Genome Screening Project for Individualized Medicine in Japan, SCRUM-Japan) は、国立がん研究センターが全国の医療機関・研究支援機関と協力して個別化医療を実現するために実施するがん患者の遺伝子スクリーニング事業である。参加施設は多種類のがん関連遺伝子異常のスクリーニング検査を無償で患者に提供することができる。2015年2月の開始当初は消化器がんが中心で、これまでの間に約5000例が登録され、MSI検査やRAS遺伝子検査薬などの承認につながった。全患者の臨床情報とゲノム解析結果はデータベース化され、世界有数の臨床・がんゲノム統合データベースとなっている。近い将来、婦人科領域でも、腫瘍組織を用いた遺伝子パネル検査が日常臨床として普及していくことが予想される。しかし、腫瘍組織を用いた検査には、生検などによる侵襲や、検体量・固定不良に起因する課題、さらに、がんの空間的・時間的不均一性を正確に評価できていない可能性も考えられる。そこで、SCRUM-Japan の新規事業として、治癒切除不能な固形悪性腫瘍患者の血液循環腫瘍 DNA および便を経時的に解析し、がん関連遺伝子異常および腸内細菌叢をプロファイリング・モニタリングすることを目的とした SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN が2019年4月より開始された。婦人科がんでは、他領域のがんと比較して遺伝性腫瘍との関連を考慮する機会が多く、このような事業への参加の意義は大きい。当発表では婦人科での取り組み (MONSTAR-SCREEN GYN) について紹介する。

## 8) 再発婦人科がんに対する多臓器合併切除を含めた手術療法の検討

愛媛大学医学部産婦人科<sup>1)</sup>、愛媛県立新居浜病院産婦人科<sup>2)</sup>  
松元 隆<sup>1)</sup>、宇佐美知香<sup>1)</sup>、井上 彩<sup>1)</sup>、安岡稔晃<sup>1)</sup>、恩地裕史<sup>1)</sup>、  
行元志門<sup>1)</sup>、松本 唯<sup>1)</sup>、加藤宏章<sup>1)</sup>、横山真紀<sup>1)</sup>、内倉友香<sup>1)</sup>、  
高木香津子<sup>1)</sup>、松原裕子<sup>1)</sup>、藤岡 徹<sup>1)</sup>、松原圭一<sup>1)</sup>、杉山 隆<sup>1)</sup>、  
宮上 眸<sup>2)</sup>

【目的】再発婦人科がんの多くは化学療法抵抗性を示し、現在のところ確固たる治療法は確立されていない。当科では局所的な再発婦人科がんに関して多臓器合併切除を含めた手術を積極的に実施しており、今回自験例について検討した。

【方法】2013年以降に手術を実施した再発婦人科がん8例（頸癌3例・体癌2例・腔癌2例・卵巣癌1例）を後方視的に解析した。

【成績】再発病変に対する手術時の年齢は40～70歳（中央値65.5歳）であり、初回治療は手術＋術後補助化学療法4例、手術単独1例、CCRT1例、RT単独2例であった。初回治療から再発までの期間の中央値は9ヶ月（7～72ヶ月）で、再発部位は腹腔内リンパ節4例・腔断端3例・子宮1例であった。再発部位の数は1ヶ所6例、2ヶ所2例であり、再発から手術までの期間の中央値は6ヶ月（2～27ヶ月）であった。手術は再発部位だけでなく他臓器まで合併切除したものが6例あり、全例肉眼的残存なく手術を完遂した。術後合併症としてはイレウス3例、リンパ浮腫2例、術後感染2例であった。3例で再発し、1例が二次性白血病にて死亡した。再発からの生存期間は中央値33.5ヶ月（2～48ヶ月）であった。

【結論】局所的な再発婦人科がんに対して、消化管・尿路合併切除も含めた積極的な手術を実施することで比較的良好な成績が得られた。

## 第3群

### 9) 腹腔鏡下膿瘍ドレナージを施行した卵管卵巣膿瘍の一例

松山赤十字病院 産婦人科

高杉篤志、中島 京、片山由大、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、  
山口真一郎、本田直利、横山幹文

【緒言】卵管卵巣膿瘍（tubo-ovarian abscess : TOA）は高度の骨盤内炎症性疾患であり、抗菌薬に抵抗性を示し、外科的治療の介入が必要となる場合がある。

【症例】50歳、3妊。2産。下腹部痛を主訴に近医を受診され、両側卵巣腫大を認め、当科を紹介受診した。精査を行い、両側卵巣子宮内膜症性嚢胞、深部子宮内膜症が疑われた。ジエノゲスト内服加療を開始したが、その後、下腹部痛、発熱が出現し、当科を再診した。骨盤部造影CT検査で両側卵管卵巣膿瘍が疑われ、左腎の萎縮、腎盂尿管拡張を認めた。入院の上、抗菌薬による加療を開始したが、症状の改善を認めず、入院7日目に腹腔鏡下手術を施行した。右卵巣は9cmに腫大し、左卵巣は子宮体部後壁に強固に癒着していた。腹腔内癒着が高度であったことから、右尿管及び他臓器損傷のリスクを考慮し、両側卵巣に切開を加え、膿瘍ドレナージのみを行い、手術を終了した。術後も抗菌薬による加療を継続し、術後16日目に退院となった。

【考察】TOAは子宮内膜症を併発していることが多く、高度な腹腔内癒着を来している場合がある。本症例は術後に閉経となったため、治療を終了したが、一次的な腹腔鏡下手術が困難な場合、腹腔鏡下膿瘍ドレナージ後の二次的手術は選択肢の一つと考えられた。

## 10) 術中超音波断層法が診断に有効であった卵管間質部妊娠の 1 例

愛媛県立中央病院 産婦人科

井上翔太、田中寛希、中野志保、井上翔太、矢野晶子、三宅すずか、吉田文香、上野愛実、阿南春分、上野 繁、池田朋子、森 美妃、金石 環、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】卵管間質部妊娠の発生頻度は全卵管妊娠の 2~4%と比較的稀な一型であり、その診断には苦慮することが多い。今回、術前の超音波断層法と腹腔鏡下検査では診断が確定できず、腹腔鏡下に超音波断層法を行うことで診断できた卵管間質部妊娠の 1 例を経験した。

【症例】27 歳、3 妊 2 産。最終月経より妊娠 7 週 3 日、妊娠検査陽性にて前医を受診し、血清 hCG 3694 mIU/mL であったが子宮内に胎嚢を認めず、子宮外妊娠の疑いにて当院紹介受診となった。血液検査にて血清 hCG 4086 mIU/mL、超音波断層法にて子宮内に胎嚢を認めず、右付属器領域に 2cm 大の胎嚢様陰影を認めたため右卵管妊娠を強く疑い同日緊急腹腔鏡下手術を施行した。術中所見は、左右の卵管膨大部に明らかな異常を認めず、右卵管間質部に軽度の膨隆を認めるも間質部妊娠と診断するのは困難であった。そこで、主に肝臓における腹腔鏡下手術で用いられる 10mm 径の超音波プローベを用いて右卵管間質部を観察したところ、胎児心拍を認めたため右卵管間質部妊娠と診断し右卵管間質部および卵管切除術を施行した。術後は合併症無く経過し、術後 3 日目に退院した。その後も特に問題なく経過し、術後 54 日目で血清 hCG は感度以下となった。

【結論】卵管間質部妊娠の診断に術中超音波断層法が有用であった 1 例を経験した。異所性妊娠が強く疑われる症例で、腹腔鏡検査のみでは診断が困難な場合、術中超音波断層法が診断の一助となりうる。

## 11) 初期研修医および専攻医における TLH 執刀に向けたトレーニング

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学

行元志門、藤岡 徹、恩地裕史、松本 唯、加藤宏章、横山真紀、  
安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、  
松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【目的】産婦人科にとって腹腔鏡下手術の技術習得は必須のものとなっており、若手医師にとってはより早い時期から腹腔鏡トレーニングを開始すると共に、効率の良いトレーニング方法の構築が必要である。今回、初期研修医および専攻医において全腹腔鏡下子宮全摘術（total laparoscopic hysterectomy：TLH）の執刀に向けて、自作のドライキットを用いた腹腔鏡トレーニングを行い、初執刀までの期間について検討したので報告する。

【方法】腹腔鏡トレーニング（TLH 執刀）を希望した初期研修医 3 名および専攻医 3 名の計 6 名を対象とした。腹腔鏡下手術に必要な基本手技や縫合結紮が修得できるよう、自作のドライキットを用いて以下のトレーニングを行った。①C-loop 法による結紮（2 回）、②マットレス縫合における運針（順手→逆手）、③針の把持（主な 4 種類）、④子宮動脈の結紮（2 回）、⑤腔断端縫合、⑥腹膜縫合、以上のトレーニングを直視下およびモニタ下でタイムトライアルを行い、設定した目標値を達成後に TLH の執刀を行った。【結果】トレーニング開始から全てのトレーニングコースの目標値を達成するまでの期間は  $3.4 \pm 0.9$  か月（平均  $\pm$  SD）、トレーニング開始から TLH 初執刀までの期間は  $3.9 \pm 1.1$  か月であった。TLH 初執刀における手術時間は 3 時間 44 分  $\pm$  27 分、出血量は  $42 \pm 50$  ml、摘出子宮重量は  $176 \pm 126$  g であった。トレーニングに参加した初期研修 2 年目の 3 名全員が、初期研修終了までに初執刀となった。また専攻医 1 名は、医学部 6 回生時に上記トレーニング①②③に参加して目標値を達成しており、専攻医 1 年目の再トレーニング開始から全ての目標値を達成するまでの期間は 2.3 か月であり、6 名の中で最も早かった。【まとめ】今回、初期研修医および専攻医を対象に、自作のドライキットを用いて腹腔鏡下手術に必要な基本手技や TLH に必要な縫合結紮のトレーニングを行い、約 3 から 5 か月間で修得できたものと思われた。今後、トレーニングの継続が手技の向上と手術時間の短縮に有効であるか検討を重ねていきたいと考えている。

## 12) 当院における子宮体癌治療について

松山赤十字病院 産婦人科

山口真一郎、中島 京、片山由大、高杉篤志、上野晃子、久保絢美、  
梶原涼子、本田直利、横山幹文

【緒言】早期子宮体癌に対する手術療法は LAP2 試験など腹腔鏡下手術と開腹手術との大規模 RCT やロボット支援下手術のレビューから海外では鏡視下筋膜外単純子宮全摘出術が推奨されている。本邦でも 2014 年 4 月に早期子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が診療報酬に収載され、術前推定 IA 期の類内膜癌(G1/G2)を腹腔鏡下で手術する施設が増加している。この度当院においても施設基準を満たし、同手術施行が可能となった。

【目的】子宮体癌に対する当院での治療について後方視的に解析する。

【方法】2009 年から 2018 年に子宮体癌に対する手術を行った患者 81 名に対して、手術術式の年次推移と術中・術後経過について後方視的に解析する。

【結果】2018 年に子宮体癌に対する手術件数の増加を認めた。同年の手術としては施設基準前であったため、開腹術を多く行っていた。腹腔鏡下手術では開腹術と比較して、出血量などの手術合併症の減少や退院までの日数の短縮などが認められた。開腹への移行は認めなかった。

【結論】早期子宮体癌に対する手術療法として腹腔鏡手術は推奨される術式と考える。進行子宮体癌に対しては婦人科悪性腫瘍研究機構(Japan Gynecologic Oncology Group; JCOG)で現在検証されている JCOG1412 試験(PAN 郭清の意義について)の結果が待たれるが、低侵襲手術でも PAN 郭清手術が先進医療として行われてきており、今後ロボット支援下手術含め低侵襲手術と開腹手術の適応について十分な検証が必要となると考える。

### 13) 悪性腫瘍専門施設における婦人科悪性腫瘍への鏡視下手術導入の歩み

四国がんセンター

友野勝幸、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

悪性腫瘍に対する手術療法は手術の完遂度ではなく、再発などの予後を含めた評価が必要である。実際、子宮頸癌に対する鏡視下手術の臨床試験 LACC-trial では、再発率、再発パターンが問題視され、鏡視下手術の弱点が露呈したわけだが、子宮体癌を中心に婦人科悪性腫瘍に対する鏡視下手術のニーズは依然として高い。これまで悪性腫瘍専門施設では鏡視下手術導入のための良性疾患が少ないため導入が進みにくいと言われており、当院も悪性腫瘍専門施設ゆえの問題で鏡視下手術の導入が遅れていた。実際、数年前まで鏡視下手術は小切開を併用した体外式の付属器腫瘍核出や技術認定医を招聘した全腹腔鏡下子宮全摘術などを年間数例実施するに留まっていた。しかし、一昨年より鏡視下手術の導入に力を入れ、年間の鏡視下手術件数も 2017 年は 20 例、2018 年は 45 例と増加傾向である。また 2017 年 11 月から子宮体癌に対する腹腔鏡子宮悪性腫瘍手術を開始した。さらに外科、泌尿器科などのロボット手術の導入とともに、2018 年 9 月よりロボット支援下子宮悪性腫瘍手術を開始し悪性腫瘍手術にも適応を拡大した。

悪性腫瘍専門施設で安全性と根治性を担保しながら実施している鏡視下子宮悪性腫瘍手術の導入とその実際について発表する。

## 第4群

### 14) GDM の関連状況

日浅産婦人科 越智 毅

目的；GDM の診断・インスリン治療移行の状況。

対象；前はインスリン治療を受け出産し、今回は GDM でもなかった 1 例。

前はインスリン治療を勧められるも拒否し、今回は軽度の GDM でインスリン治療が不必要であると判断した 1 例。

方法；GTT で GDM を鑑別し、インスリン治療が必要かどうか診断を進めた。

結果； 前回 GDM と診断されインスリンを受けた産婦は、今回 2 回の随時血糖はいずれも 2 桁、尿糖も陰性であり GDM を否定した。前回 GDM と診断されインスリン治療が必要であると診断されたもう 1 例は GDM と診断し、インスリン治療は必要ないと判断している。

考察；GDM の診断とインスリン治療への移行は日本・ドイツともほぼ同じであるが、インスリン治療移行の判断は“推奨レベル C”であるのだから、100%危険だと説明するのではなく患者の希望も聞きながら慎重に対応すべきであろう。

また、GDM の場合少しでも危険だと主張するならば、医学書には記載されていないが、なるべく早くお産が終わるよう安産運動も指導することが産婦にとっては大切であると考えます。

## 15) 骨盤放線菌症が疑われた骨盤内腫瘤により水腎症をきたした 1 例

市立宇和島病院 産婦人科

安岐佳子、中橋徳文、清村正樹、青石優子、今井 統

放線菌症は *Actinomyces* 属による稀な慢性化膿性肉芽性感染症である。骨盤内の発症は少ないが、骨盤放線菌症の罹患患者の多くが子宮内避妊具 (IUD) の長期使用歴があり、関連が知られている。今回、骨盤放線菌症が疑われた骨盤内腫瘤により水腎症をきたした 1 例を経験したので報告する。

症例は 62 歳。3 経産。52 歳閉経。数日前からの右下腹部痛と発熱を主訴に近医内科を受診した。腹部 CT 検査で右付属器領域の腫瘤性病変を認め、同部位より頭側の尿管拡張と水腎症を認めたため、右卵巣癌の尿管浸潤が疑われ当科を紹介受診した。問診より、20 年以上前に IUD を留置し、その後は定期検診を受けていなかった。

診察時、黄色帯下を認め、腔内は易出血性であった。経腔超音波検査で子宮は腫大し、右付属器領域に充実性の腫瘤性病変を認めた。子宮内に IUD を認め、同日抜去した。造影 MRI でも同様に腫瘤性病変を認めたが、子宮腔部擦過細胞診と抜去した IUD の検鏡より放線菌塊を認め、放線菌による付属器膿瘍を疑い、同日より ABPC1g×4/日を開始した。治療開始後、臨床症状は軽快し血液検査でも炎症反応の低下を認めた。治療開始後 8 日目より内服 (AMPC500mg×4/日) に切り替え、以降は外来管理とした。水腎症に関しては泌尿器科で経過観察とし、症状改善が乏しければ尿管ステント挿入を検討していたが、治療により付属器腫瘤が縮小し水腎症は軽快した。骨盤 MRI 検査や超音波検査で付属器腫瘤の縮小を確認し、血液検査でも炎症反応の上昇はなく全身状態も安定していたため、合計半年間程度抗菌薬投与を継続し治療終了する方針である。

## 16) 子宮留膿腫が子宮穿孔し、緊急手術を要した一例

松山赤十字病院

片山由大、中島 京、高杉篤志、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、  
山口真一郎、本田直利、横山幹文

【緒言】子宮留膿腫は全婦人科入院患者の0.01-0.5%と比較的稀な疾患であるが、子宮穿孔し、敗血症性ショックを来す可能性がある。

【症例】45歳、3妊0産。41歳時に過多月経を主訴に当院を紹介受診した。子宮腺筋症と診断し、GnRh療法、デキサメタゾン投与を行い、経過観察していた。45歳時に全身倦怠感を主訴に当院を再診した。体温は38.2度でHb3.1g/dLの貧血とCRP17.2mg/dLの炎症反応の上昇を認めた。造影CTでは子宮筋層から突出するように108mmの多房性嚢胞を認め、周囲の脂肪織混濁を伴っていた。腸間膜や結腸小腸にも脂肪織混濁は波及しており、子宮留膿腫、腹膜炎の診断で緊急手術を行った。腹腔内に到達すると同時に大量の黄白色の膿が流出した。大網や小腸が子宮漿膜と広範に癒着していた。子宮底部左側の筋層が破綻し、同部位より膿と血液が流出していた。癒着を剥離し、単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術を行った。術後はMEPM3g/dayを1週間静脈内投与し、AMPC/CVA750mg/day、MNZ1500mg/dayの服薬を行った。炎症の再燃はなく、経過良好である。

【考察】子宮留膿腫は稀に子宮穿孔し、汎発性腹膜炎や敗血症性ショックを生じることがあるため、子宮腺筋症や子宮筋腫、子宮頸癌などの基礎疾患がある患者では合併症として念頭におき、診断した際には積極的に治療を行うことが必要となる。

## 17) 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会「医学生フォーラム」参加報告

愛媛大学医学部医学科 6 回生

豊澤摩耶 森迫ゆり子

テーマ A : 産婦人科医療と AI

テーマ B : AYA 世代のがん

第 66 回日本産科婦人科学術講演会より、各大学より推薦された医学生を対象とし「医学生フォーラム」が開催されています。このプログラムでは、産婦人科医療を取り巻く諸問題について参加学生がグループに分かれ、あらかじめ与えられたテーマについて勉強し、当日グループディスカッションを行いプレゼンテーションします。本フォーラムは、学生さんが「自発的に」各テーマについて考えることを目的としており、毎年盛況に開催されています。

第 71 回も愛媛大学より 2 名の 6 回生が参加し、「産婦人科医療と AI」「AYA 世代のがん」という、最近のトピックスであるテーマについて、全国の学生さんと熱心に討論し発表致しました。その内容を愛媛県産婦人科医会の先生方にもご紹介させていただきます。