

第 76 回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時： 令和 6 年 6 月 1 日（土）

14 時 30 分～19 時 00 分

会 場： **TKP 松山市駅前カンファレンスセンター 5 階**
松山市千舟町 4 丁目 3-7 TEL 089-993-7143
(現地開催)

共催：愛媛県産婦人科医会
愛媛産科婦人科学会
科研製薬株式会社

◎ 演者へのお願い

- ・ 発表方法は現地開催のみとなります。
- ・ 発表データは、USBデータに保存の上でご持参ください。メーカーのPCにデータをまとめたうえで、ご発表いただきます。
- ・ セッション開始20分前までに、最終発表データの確認をお済ませください。
- ・ 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。
- ・ 時間厳守にご協力ください。

◎ 会場参加者へのお知らせ

- ・ 受付の際、会員証が必要となります。JSOG アプリ会員証もしくは JSOG カードをお忘れなくご持参ください。
- ・ ご参加により、日本専門医機構学術集会参加 1 単位が取得可能です。
- ・ 特別講演の聴講にて日本専門医機構の産婦人科領域講習 1 単位が取得できます。
- ・ 日産婦医会会員には医会研修シールをお渡しします。
- ・ 会場内での飲食はできる限りご遠慮ください。

プログラム

第76回愛媛県産婦人科医会学術集談会

第1群 (14:30～15:30)

座長 森 美妃

1) リトドリン投与により無顆粒球症を発症した一例

松山赤十字病院 産婦人科

大柴 翼、瀬村肇子、大塚沙織、森下佳登、里見雪音、行元志門、
高杉篤志、梶原涼子、信田絢美、藤岡 徹、栗原秀一、本田直利

2) 妊娠30週まで子宮内生存した三倍体の一例

愛媛県立中央病院 臨床研修センター¹⁾

愛媛県立中央病院 産婦人科²⁾

野村崇良¹⁾、阿部恵美子²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、西野由衣²⁾、
井上翔太²⁾、上野愛実²⁾、中橋一嘉²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、
森 美妃²⁾、近藤裕司²⁾

3) 妊娠初期に投与されたチアマゾール(MMI)が原因と考えられる胎児臍帯ヘルニア・臍腸管癒を認めた Basedow 病合併妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

伊藤 恭、内倉友香、藤井貴頌、田口晴賀、市川瑠里子、矢野晶子、
今井 統、吉田文香、宮上 眸、横山真紀、村上祥子、安岡稔晃、
森本明美、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

4) 産褥 6 日目に脳静脈洞血栓症による痙攣発作を生じた 1 例

松山赤十字病院 産婦人科

里見雪音、大塚沙織、森下佳登、大柴 翼、本田直利、行元志門、
瀬村肇子、高杉篤志、信田絢美、梶原涼子、藤岡 徹、栗原秀一

5) 院外発生の妊婦心肺停止症例を経験して取り組んだ、当院の妊産婦蘇生
体制整備

市立宇和島病院 産婦人科

高崎 萌、加藤宏章、平山亜美、井上奈美、石村景子、清村正樹

6) 当院での妊娠高血圧症候群 1 年後健診

愛媛県立新居浜病院 産婦人科

矢野真理、西野由衣、上甲由梨花、安岐佳子、宮植真紀、村上隆浩、
矢野直樹

第2群 (15:30~16:20)

座長 森本 明美

- 7) 皮膚筋炎発症を契機に、初回手術から30年後に子宮頸癌の骨盤内再発と診断された1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

藤井貴頌、横山真紀、田口晴賀、市川瑠里子、伊藤 恭、今井 統、矢野晶子、吉田文香、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

- 8) 卵巣腫瘍茎捻転との鑑別が困難であった炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の1例

愛媛県立今治病院 産婦人科

山内雄策、河端大輔、井上翔太、堀 玲子、濱田洋子

- 9) 円錐切除術後の頸管狭窄により頸部腫瘤生検にて浸潤癌と診断した2例

松山赤十字病院¹⁾

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座²⁾

大塚沙織¹⁾、森本明美²⁾、藤井貴頌²⁾、田口晴賀²⁾、伊藤 恭²⁾、市川瑠理子²⁾、中野志保²⁾、井上 唯²⁾、今井 統²⁾、矢野晶子²⁾、吉田文香²⁾、宮上 眸²⁾、横山真紀²⁾、村上祥子²⁾、安岡稔晃²⁾、内倉友香²⁾、宇佐美知香²⁾、松原裕子²⁾、松元 隆²⁾、松原圭一²⁾、杉山 隆²⁾

10) コロナ禍における愛媛県の子宮頸がん診療の状況

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

日比野佑美、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

11) 松山市職員に対して実施した HPV ワクチン研修会のアンケート調査

愛媛県産婦人科医会

奥島病院 婦人科

横山幹文

----- 休 憩 (16 : 20~16 : 30) -----

第3群 (16:30~17:30)

座長 宇佐美 知香

12) 若年女性に発症した卵管捻転の2例

愛媛県立中央病院臨床研究センター¹⁾

愛媛県立中央病院産婦人科²⁾

田島 麗¹⁾、上野愛実²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、西野由衣²⁾、
中橋一嘉²⁾、井上翔太²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、森 美妃²⁾、
阿部恵美子²⁾、近藤裕司²⁾

13) 劇症型 A 群溶血性レンサ球菌で生じた卵巣膿瘍に対して腹腔鏡手術を行った1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

宮上 眸、内倉友香、松原圭一、藤井貴頌、田口晴賀、伊藤 恭、
市川瑠里子、今井 統、矢野晶子、吉田文香、村上祥子、横山真紀、
安岡稔晃、森本明美、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、杉山 隆

14) ロボット支援下子宮摘出術を施行した高度肥満合併子宮体がんの1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

宇佐美知香、藤井貴頌、田口晴賀、市川瑠里子、伊藤 恭、中野志保、
井上 唯、今井 統、矢野晶子、吉田文香、宮上 眸、村上祥子、横山真紀、
安岡稔晃、森本明美、内倉友香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

15) ロボット支援下子宮全摘術におけるダブルバイポーラ法を用いた低侵襲化の工夫

松山赤十字病院 産婦人科

藤岡 徹、大塚沙織、大柴 翼、森下佳登、里見雪音、行元志門、
瀬村肇子、高杉篤志、信田絢美、梶原涼子、本田直利、栗原秀一

16) 当院におけるマイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA : microwave endometrial ablation) の現状

市立宇和島病院 産婦人科

井上奈美、高崎 萌、平山亜美、石村景子、加藤宏章、清村正樹

17) Zoom ミーティングを用いた腹腔鏡遠隔教育システムの経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸香乃、田中寛希、島瀬奈津子、西野由衣、中橋一嘉、井上翔太、
上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

学術講演 (17:30~17:45)

「癒着防止吸収性バリアについて」 科研製薬株式会社

----- 休 憩 (17:45~17:55) -----

特別講演 (18:00~19:00)

座長 杉山 隆

『私が考える婦人科がん手術に関する医療安全対策
～合併症を最大限なくするために～』

名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座
教授 梶山 広明 先生

【 特別講演 】

私が考える婦人科がん手術に関する医療安全対策

名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学
梶山広明

現在の社会の目指しているスタンスの根底には「超潔癖主義」、「超平等主義」、そして「超安全志向主義」の3つが存在している。特に平和や健康とともに安全を普段あまり意識しないが、失われてはじめてその重要性とありがたさに気がつく。まさに我々が日常で何気なく使っている水のようなものである。我々が毎日の手術を安全に行いたいと感じているのはいうまでもない。仮に生じる確率が少なくとも重大な医療合併症が生じた場合にはその影響は患者にとっても医療者にとっても計り知れないものになる。大学病院で長年勤務していると一定の確率で医療安全上、重大な問題に直面する。そのほとんどは複数の些細な要因がたまたま重なったことで生じたことに気がつく。これは社会的重大事故の発生と同じである。そしてその殆どは回避可能であったことにあらためて気がつく。本講演では特に婦人科がん手術に関連する様々術中、術後の各重大トラブルの発生要因とその特徴に個別に焦点をあてて、予防を念頭に置いた解決策を考えたい。さらに「正常性バイアス」という、状況を過小評価してしまい、「今回は大丈夫であろう」と根拠のない確信を持ってしまう人間心理の視点も含めて、私が外来診療で行っている工夫なども紹介したい。

【 一般演題 】

第 1 群

1) リトドリン投与により無顆粒球症を発症した一例

松山赤十字病院 産婦人科

大柴 翼、瀬村肇子、大塚沙織、森下佳登、里見雪音、行元志門、高杉篤志、梶原涼子、信田絢美、藤岡 徹、栗原秀一、本田直利

【緒言】リトドリンの副作用としてまれに無顆粒球症を生じることが報告されている。今回、リトドリンによる無顆粒球症をきたした症例を経験したので報告する。

【症例】31 歳。G1P0。妊娠 32 週 0 日に下腹部痛を主訴に前医を受診し、頸管長短縮を指摘され切迫早産のため周産期管理目的に当科に緊急搬送された。入院で安静管理としリトドリン点滴を 50 μ g/min で開始した。子宮収縮増強に伴い適宜リトドリンを増量し入院 8 日目(妊娠 33 週 0 日)に 200 μ g/min に達した。入院 18 日目(妊娠 34 週 3 日)からリトドリンを徐々に減量していたが、入院 21 日目(妊娠 34 週 6 日)から肝機能酵素軽度上昇を認め、入院 28 日目(妊娠 35 週 6 日)には好中球数 300/ μ L に減少しておりリトドリンによる無顆粒球症を疑いリトドリンを中止とした。リトドリン中止 3 日後(妊娠 36 週 2 日)に破水し、好中球数減少があるため緑膿菌カバーのある PIPC 投与を開始した。破水後翌日に陣痛発来し分娩は順調に進行し同日、児娩出となった。好中球は分娩 4 日後から回復を認め、分娩 5 日目に退院した。

【結語】リトドリンによる無顆粒球症をきたした症例を経験した。好中球減少に伴い、G-CSF 投与や抗菌薬による感染予防の検討も必要である。

【結語】感染が原因の流死産においては、敗血症を伴い全身管理が必要になる場合があり、迅速な診断が重要である。

2) 妊娠 30 週まで子宮内生存した三倍体の一例

愛媛県立中央病院臨床研修センター¹⁾

愛媛県立中央病院産婦人科²⁾

野村崇良¹⁾、阿部恵美子²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、西野由衣²⁾、井上翔太²⁾、上野愛実²⁾、中橋一嘉²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、森 美妃²⁾、近藤裕司²⁾

三倍体とは体細胞の染色体数が正常と比べ常染色体 22 本+性染色体 1 本が過剰な状態である。三倍体は全妊娠の約 1~3%に発生するが、妊娠初期に自然流産に至ることが殆どのため、妊娠中期以降に生存する症例は少ない。今回、重度の胎児発育不全(FGR)を呈し、妊娠 30 週まで生存した三倍体の一例を経験したので報告する。

32 歳、G1P0。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。自然妊娠成立後、近医で妊婦健診を受けていた。妊娠 14 週時の EFW は正常下限であった。妊娠 19 週時に-3.2SD の FGR を指摘されたため、妊娠 23 週 5 日に当科を紹介受診した。初診時、BPD 51mm (-2.3SD)、HC184mm(-3.7SD)、AC 106mm (-5.7SD)、FL 31mm (-3.0SD)、EFW 248g (-4.0SD)の FGR を認め、特に頭囲と腹囲の差が顕著であった。羊水ポケットは 2.4cm であった。またベル状胸郭を認めたが、それ以上の精査は困難であった。妊娠 24 週 0 日に羊水染色体検査を行い、同時に人工羊水を注入し超音波検査を行い、小顎、胸郭低形成、下腿変形、サンダルギャップを疑う所見を確認した。羊水染色体検査の結果、69,XXX であり三倍体の診断に至った。三倍体の予後、超音波検査の所見から胎児適応での帝王切開手術は行わない方針とした。外来で妊婦健診を継続していたが、妊娠 31 週 5 日、子宮内胎児死亡を確認され、同日入院となった。子宮頸管拡張を行なったところ、自然陣痛発来し、妊娠 32 週 0 日に体重 300g、身長 24cm の女児を死産した。児は分娩時に頭部が変形し、小顎、短指、右側第 3 指、第 4 指の合指、下腿変形を認めた。胎盤は 63g であり、病理検査結果では絨毛膜羊膜炎、胎盤梗塞を認めた。超音波検査のみでは三倍体の診断は困難であり、原因不明の FGR の場合、妊娠 22 週以降でも胎児の染色体検査を考慮する必要があると考えられた。

3) 妊娠初期に投与されたチアマゾール(MMI)が原因と考えられる胎児臍帯ヘルニア・臍腸管癒を認めた Basedow 病合併妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科

伊藤 恭、内倉友香、藤井貴頌、田口晴賀、市川瑠里子、矢野晶子、今井 統、吉田文香、宮上 眸、横山真紀、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【緒言】チアマゾール (MMI) の妊娠中の服用によって、出生児に頭皮欠損症、頭蓋骨欠損症、臍帯ヘルニア、食道閉鎖症、後鼻孔閉鎖症等の先天異常が報告されている。今回、我々は妊娠初期の MMI 内服が原因と考えられる胎児先天異常を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】31 歳，4 妊 3 産。26 歳時に Basedow 病と診断され，近医で MMI，ヨウ化カリウム内服で治療されていた。第 3 子出産後，甲状腺機能のコントロールは不良であったが，自然妊娠成立した。妊娠判明後（妊娠 8 週），抗甲状腺薬をプロピオチルウラシル (PTU) に変更したが，妊娠 16 週に施行した胎児超音波検査で児の臍帯ヘルニアを指摘された。妊娠成立後の甲状腺機能はコントロール不良であり，妊娠 30 週 5 日に甲状腺全摘術を施行された。出生後の新生児管理目的に妊娠 26 週，当科外来を紹介受診した。超音波検査では，胎児発育不全、臍帯ヘルニア、胎児甲状腺腫大を認め，妊娠 31 週より入院管理とした。胎児機能不全のため妊娠 34 週 1 日，帝王切開術を施行し，体重 1616g，Apgar score : 8 点 (1 分値) / 8 点 (5 分値) の男児を出生した。日齢 0 に臍帯ヘルニア，臍腸管癒に対して修復術を施行した。

【結語】器官形成期に MMI を回避する必要性や妊娠前からの Basedow 病コントロールについては，内科と連携したプレコンセプションケアが重要である。

4) 産褥 6 日目に脳静脈洞血栓症による痙攣発作を生じた 1 例

松山赤十字病院 産婦人科

里見雪音、大塚沙織、森下佳登、大柴 翼、本 直利、行元志門、瀬村肇子、高杉篤志、信田絢美、梶原涼子、藤岡 徹、栗原秀一

【緒言】周産期において痙攣発作を認めた場合、原因疾患としててんかん、脳卒中、子癇発作や PRES などさまざまなものが考えられ、その鑑別は必ずしも容易ではない。今回、産褥 6 日目に脳表静脈血栓症による痙攣発作を生じた症例を経験したため報告する。

【症例】38 歳、2 妊 1 産。自然妊娠成立後、前医で健診を受け妊娠経過に異常を認めなかった。妊娠 39 週 6 日に自然陣痛が発来し前医へ入院した。微弱陣痛に対して陣痛促進を行われたが分娩進行なく、妊娠 41 週 0 日に当科へ紹介され、分娩停止の診断で同日緊急帝王切開にて児を娩出した。術後経過に異常なく、術後 2 日目に前医へ逆搬送されたが、術後 6 日目に 2 分間持続する強直性痙攣を認め、当院へ搬送された。搬入時 JCS100 で血圧 160/110mmHg と高値であった。右共同偏視および右上肢伸展、左上肢屈曲を認め、ジアゼパム投与により痙攣は 5 分程度で頓挫したが、昏迷状態が遷延しミダゾラム持続投与を要した。翌日に意識障害は改善した。頭部 MRI 検査で主幹動脈の狭窄を認めず、左横静脈洞の描出が不良であり、脳静脈洞血栓症と診断された。ヘパリン持続投与が開始され、経過に問題なく、ワルファリンに切り替えたのち 16 病日に自宅退院した。

【考察】脳静脈洞血栓症は手術や外傷などが発症に関与し、周産期では妊娠初期および産褥期での発症が多いとされている。産褥期に痙攣発作を認めた場合、子癇発作や PRES だけでなく、脳静脈洞血栓症などの脳血管疾患を鑑別する必要がある。

5) 院外発生の妊婦心肺停止症例を経験して取り組んだ、当院の妊産婦蘇生体制整備

市立宇和島病院 産婦人科

高崎 萌、加藤宏章、平山亜美、井上奈美、石村景子、清村正樹

【緒言】妊産婦の心肺停止（CPA）は稀であるが、今も年間 40 人程度の妊産婦が死亡している。救命には関連部署との連携が不可欠であり、妊産婦 CPA 症例に対するプロトコールを作成、周知して運用する事が重要である。今回我々は分娩中に CPA となり、当院に救急搬送されたものの母体死亡に至った症例を経験し、妊産婦蘇生体制の見直しを行なったので報告する。

【症例】32 歳、3 妊 1 産。既往歴に特記なし。妊娠 39 週 5 日に陣痛発来で入院したが、微弱陣痛のため陣痛促進が行われた。陣痛補強開始から約 4 時間後に子宮口 4cm 開大で人工破膜、その約 2 時間後に突然 CPA となった。心肺蘇生（CPR）を行いながら救急車を要請、CPA から 25 分後に当院搬送された。搬送前に当直医師が関連部署へ応援要請し、受け入れ準備を行った。初期波形は無脈性電気活動（PEA）、動脈血液ガス pH 6.62、高度の凝固障害を認めた。CPR を継続し、CPA から 45 分後に自己心拍再開（ROSC）、CPA から 52 分後（病着 27 分後）に死戦期帝王切開（PMCD）として帝王切開を施行した。児娩出後まもなく再度 PEA となり CPR を再開した。術後 ICU 入室し、入室後 17 分で PCPS を確立したが翌日死亡した。病理解剖は実施されなかったが、羊水塞栓症が原因である可能性が高いと思われた。児は生後 12 ヶ月時点で重度酸素性虚血性脳症による重症心身障害のため、人工換気が継続されている。本症例の経験を踏まえ、院内で症例検討会を重ね、プロトコールを作成、運用中である。

【結語】今回我々は羊水塞栓症が原因と考えられる院外発生の妊婦 CPA 症例を経験した。妊産婦 CPA 症例に対しては関連部署との治療協力体制が重要である。施設毎の体制を考慮した対応を定め、プロトコールを作成、周知して運用することが救命に繋がると考えられる。

6) 当院での妊娠高血圧症候群 1 年後健診

愛媛県立新居浜病院 産婦人科

矢野真理、西野由衣、上甲由梨花、安岐佳子、宮植真紀、村上隆浩、
矢野直樹

当院では 2019 年 12 月に発症した妊娠高血圧症候群症例から 1 年後健診を開始した。2020 年～2022 年に発症した妊娠高血圧症候群症例のうち 1 年後健診を受診した症例としなかった症例について比較した。当院での妊娠高血圧症 1 年後健診は 10%前後の受診率であり、SPE や CH の妊婦は 1 年後健診を受けていなかった。

分娩時期に血圧コントロール不良であった妊婦のほうが 1 年後健診を受けていない傾向が認められ、尿たんぱくの多寡は 1 年後健診の受診意欲には影響を与えていなかった。

血圧コントロールの必要性も尿たんぱくの多寡も受診意欲に影響を及ぼさないので、いかに受診意欲をかきたてるかが課題である。

第2群

7) 皮膚筋炎発症を契機に、初回手術から 30 年後に子宮頸癌の骨盤内再発と診断された 1 例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

藤井貴頌、横山真紀、田口晴賀、市川瑠里子、伊藤 恭、今井 統、矢野晶子、吉田文香、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【緒言】皮膚筋炎は特徴的な皮膚病変と筋力低下を認める自己免疫性疾患で、悪性腫瘍を合併しやすいことが知られている。一方、子宮頸癌の再発は2年以内が多く、5年以上経過して見つかるケースは少ないとされる。今回、我々は皮膚筋炎発症を契機に判明した傍直腸腫瘍が、初回治療から30年経過し再発した子宮頸癌と診断した1例を経験したため報告する。

【症例】67歳、女性。両側上肢の筋力低下、顔面紅斑、嚥下障害のため当院内科を紹介受診し、Gottoron 徴候や血液検査で筋原性酵素の上昇を認め皮膚筋炎と診断された。抗 TIF1- γ 抗体陽性であった。悪性腫瘍スクリーニングのために施行した CT 検査で傍直腸腫瘍を指摘され、下部消化管内視鏡下に経直腸生検を施行し HPV 関連扁平上皮癌と診断された。患者は当院で約30年前に円錐切除術の既往があり、当時の病理組織検体の再診断を行ったところ子宮頸部微小浸潤癌の結果であった。肉眼的に子宮頸部に異常を認めず、MRI 検査や PET-CT 検査でも子宮・付属器に異常は認められなかったが、臨床的に子宮頸癌再発と診断し同時化学放射線療法を開始した。

【考察】腫瘍随伴性皮膚筋炎の正確な分子メカニズムはいまだ不明であるが、抗 TIF-1 γ 抗体などの関与が示唆されており、悪性腫瘍の病勢を制御することが皮膚筋炎の改善に繋がることから、皮膚筋炎患者では悪性腫瘍を疑い積極的に全身検索を行う必要がある。

8) 卵巣腫瘍茎捻転との鑑別が困難であった炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の 1 例

愛媛県立今治病院 産婦人科

山内雄策、河端大輔、井上翔太、堀 玲子、濱田洋子

【緒言】炎症性筋線維芽細胞性腫瘍(inflammatory myofibroblastic tumor: IMT)は非常に稀な疾患であり、筋線維芽細胞への分化を示す紡錘形細胞の腫瘍性増殖に炎症細胞が混在する腫瘍である。卵巣腫瘍茎捻転との鑑別が困難であった IMT の茎捻転の 1 例を経験したので報告する。

【症例】19 歳 G0P0. 発熱と下腹部痛を主訴に前医を受診し、CT 検査にて骨盤内腫瘍を認め当院紹介された。造影 MRI 検査にて回盲部に接した 86mm 大の不定形状の腫瘍を認め粘液性腫瘍が疑われた。造影 CT 検査にて明らかな転移所見は認めなかった。腹痛の増悪を認めたため、卵巣腫瘍茎捻転を疑い緊急手術を行った。腹腔鏡下に病変を確認したところ、両側付属器は正常外観で、大網から発生する男性手拳大の腫瘍を認め、外科にて開腹腫瘍摘出術+大網切除術+虫垂切除術を行った。術後病理診断は ALK 陰性 IMT であった。

【考察】IMT は小児や若年成人に後発し、性差はなく、肺、腸間膜、大網に好発する境界悪性の腫瘍であり、治療としては外科的切除が第一選択となるが、転移を認める場合など手術不能の場合はステロイドによる治療や抗がん剤による薬物療法がおこなわれている。

【結語】

IMT は非常に稀な疾患ではあるが、骨盤内腫瘍の鑑別として考慮すべきであると考えられる。

9) 円錐切除術後の頸管狭窄により頸部腫瘤生検にて浸潤癌と診断した 2 例

松山赤十字病院¹⁾

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座²⁾

大塚沙織¹⁾、森本明美²⁾、藤井貴頌²⁾、田口晴賀²⁾、伊藤 恭²⁾、
市川瑠理子²⁾、中野志保²⁾、井上 唯²⁾、今井 統²⁾、矢野晶子²⁾、
吉田文香²⁾、宮上 眸²⁾、横山真紀²⁾、村上祥子²⁾、安岡稔晃²⁾、内倉友香²⁾、
宇佐美知香²⁾、松原裕子²⁾、松元 隆²⁾、松原圭一²⁾、杉山 隆²⁾

【緒言】 CIN3 に対する標準治療である円錐切除術後の子宮頸管狭窄の報告は一定数あるが、閉経後に限った報告は少ない。現在のところ、閉経後の CIN3 に対する治療方針は明確に規定されていないが、閉経後の円錐切除は術後合併症として頸管狭窄が生じる可能性が高い傾向にあるとされている。頸管狭窄後は頸部細胞診が困難となる上、不正性器出血などの症状が出にくいため、子宮頸がんや子宮体がんの早期診断が困難となりうる。今回、閉経後の CIN3 に対する円錐切除後、頸管狭窄を来し浸潤癌に進展した 2 例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

【症例 1】 68 歳，3 妊 3 産，CIN3 に対し 5 年前に円錐切除術を施行し，以後頸部細胞診は異常なし。経膈超音波断層法で内子宮口に 38mm 大の腫瘤を指摘され，頸管狭窄のため経膈的針生検を行なった。子宮頸癌 IB3 期と診断し，広汎子宮全摘術および両側付属器切除術，骨盤リンパ節郭清術を施行した。骨盤リンパ節転移を認め，子宮頸癌 III C1 期と診断し，術後追加治療を要した。

【症例 2】 80 歳，3 妊 2 産，CIN3 に対し 8 年前に円錐切除術を施行。以降の頸部細胞診にて ASC-H から HSIL であり子宮全摘を勧めるも同意されず経過観察中であった。経膈超音波断層法で子宮内腔の液体貯留を指摘され，精査にて子宮頸癌及び子宮留血症が疑われた。頸管狭窄のため経膈的針生検を行い，子宮頸癌 IB2 期と診断し，放射線治療を施行した。

【結語】 閉経後の円錐切除術は頸管狭窄を来す可能性が高く，浸潤癌に進展するリスクも考慮して治療方針を決定する必要があると思われる。

10) コロナ禍における愛媛県の子宮頸がん診療の状況

国立病院機構四国がんセンター婦人科

日比野佑美、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

【緒言】新型コロナウイルス感染症の流行期（2020年1月～10月、以下コロナ禍）における首都圏および全国主要都市の子宮頸がん検診受検数の推移については既に報告されているが、地方でのコロナ禍における子宮頸がん検診の状況については明らかにされていない。

【目的】コロナ禍の地方都市での子宮がん検診受診状況を明らかにする。

【方法】「愛媛県がん診療連携協議会」の院内がん登録データを用いて、コロナ禍前の2019年とコロナ禍中の2020年、2021年の計3年間の子宮頸がんの新規登録件数、対策型子宮頸がん検診受検数、検診発見の件数を比較し、コロナ禍における県民の医療行動動態を分析した。

【結果】子宮頸がんの新規登録件数は2019年が519件、2020年は442件で前年比15.4%減であった。2021年は476件でまだ完全には回復していなかった。対策型子宮頸がん検診受検数は、2019年が18,471件に対し2020年は14,111件と著明に減少していた。翌2021年の検診受検数は15,470件、2022年は16,068件まで回復した。検診発見の件数は2019年の158件が2020年は106件まで低下したが、2021年には147件と2019年水準まで回復した。子宮頸部病変が見つかるきっかけの約3分の1が検診や健康診断で、他がん種と比較して著明に高いことが判明した。

【考察】子宮頸がん検診受診率がコロナ禍前の水準に回復するのに首都圏では6か月であったのに比べ、愛媛県では約1～2年かかっていた。これは住民の医療行動の自粛、がん検診受診機会の喪失によると考えられる。今後コロナ禍と同様の社会情勢が訪れた場合には、検診受診の機会を確保し続け、その上で「健康のための活動は自粛してはならない」というメッセージを社会全体に発信することが重要である。

11) 松山市職員に対して実施した HPV ワクチン研修会のアンケート調査

愛媛県産婦人科医会
奥島病院 婦人科
横山幹文

【目的】 HPV ワクチン接種促進を目的として松山市市役所職員に対し HPV ワクチン研修会を実施した。今回そのアンケート調査結果を検討し報告する。【方法】研修会参加人数は90名でアンケート回答者は78名(回収率86.6%)であった。参加者は勤務の都合上、各課代表1名に制限され20歳から60歳代までの女性66名/男性13名であった。アンケート内容は研修前後の知識に関する質問、HPV ワクチン接種の意向の変化とした。

【結果】参加者の背景は以下の通り。①年齢分布；20歳代19名・30歳代12名・40歳代36名・50歳代11名・60歳代1名②HPV ワクチン接種の有無；なし68名(87%)あり10名(13%)。全員現在まで研修会の受講はなかった。研修前の知識に対する質問の結果は以下の通り。①HPV ワクチンの知識の有無；なし60名(79%)あり16名(21%) 研修会後アンケート結果は以下の通り。①研修会で新たに得られた知識の有無；なし0%・ある21%・多少ある16%・大いにある64%②HPV ワクチン接種の意向；受けることにした33%・既に受けている14%・元々受けない32%・受けないことにした0%・未回答21%であった。

【結論】市職員には HPV ワクチンの研修の機会が全くなく、研修会を通じて全員が何らかの知識を得たことが判明した。この研修会により33%が HPV ワクチンを接種する意向を示し、接種促進に寄与したと考えられた。

第3群

12) 若年女性に発症した卵管捻転の2例

愛媛県立中央病院臨床研究センター¹⁾

愛媛県立中央病院産婦人科²⁾

田島 麗¹⁾、上野愛実²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、西野由衣²⁾、
中橋一嘉²⁾、井上翔太²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、森 美妃²⁾、
阿部恵美子²⁾、近藤裕司²⁾

【緒言】卵管捻転の発生頻度は100–150万人に1人と非常に稀であることが報告されている。また症状は卵巣の血流不全がないことから卵巣腫瘍茎捻転より軽症であることが多く、症状も非特異的であるため診断に苦慮し、術中所見で診断されることが多い。

今回我々は若年女性に発症した卵管捻転を2例経験したので報告する。

【症例】症例1：20歳 G0P0 月経；整 月経困難症状なし 性交歴なし
深夜に突然左下腹部痛が出現し、超音波検査にて約3cmの骨盤内腫瘍を指摘され当科紹介となった。鎮痛薬内服後に症状は一旦軽減するも、再度症状の増悪あり緊急造影CT検査を施行したところ、左卵巣腫瘍茎捻転の可能性を指摘されたため、同日緊急腹腔鏡手術を施行した。左卵管近傍には傍卵巣嚢胞を認め、左卵管は360°捻転しており、左卵管切除術を施行した。

症例2：13歳 G0P0 初経未

急性腹症にて小児科を受診、左付属器領域に嚢胞性病変を指摘され当科紹介となった。緊急造影CT検査にて卵管捻転または卵巣腫瘍茎捻転の可能性を指摘されたため同日緊急腹腔鏡手術を施行した。左卵管は腫大し720°捻転しており、左卵管切除術を施行した。

【考察】卵管捻転の発症の原因は、卵管留水腫や傍卵巣嚢胞などが挙げられるが、本症のように腫瘍径が5cm未満の報告も多く確定診断に苦慮する機会が多い。急性腹症をきたし、付属器腫瘍が疑われる場合には卵管捻転の可能性を考慮する必要がある。

13) 劇症型 A 群溶血性レンサ球菌で生じた卵巣膿瘍に対して腹腔鏡手術を行った 1 例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

宮上 眸、内倉友香、松原圭一、藤井貴頌、田口晴賀、伊藤 恭、
市川瑠里子、今井 統、矢野晶子、吉田文香、村上祥子、横山真紀、
安岡稔晃、森本明美、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、杉山 隆

【緒言】A 群溶血性レンサ球菌(GAS)は咽頭炎などの原因菌としてみられるグラム陽性菌で、多彩な臨床症状を引き起こす。また、敗血症性ショックを来す劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) は重篤な病態として知られおり、近年 STSS の報告はわが国で増加している。今回、STSS の症例を経験したが、その経過で付属器膿瘍が生じ、腹腔鏡下付属器摘出術により状態改善した 1 例を経験したので報告する。

【症例】35 歳、3 妊 3 産。産後 2 ヶ月。受診 3 日前より発熱、関節痛、咽頭痛、皮疹があり、近医を受診した。受診時、ショック状態であり、血液検査にて血小板減少、肝・腎機能障害などの多臓器不全を認めた。前医へ転院し、重症感染症として抗生剤投与が開始された。造影 CT 検査で右卵巣腫大を指摘され、下大静脈・右卵巣静脈に血栓を認めたため、婦人科疾患が疑われ当院へ転院した。来院時、経腔超音波検査で右卵巣は浮腫状に腫大していた。両側下腿に激しい痛みを伴う膿瘍を認め、咽頭迅速検査で A 群溶連菌抗原陽性であったため、蜂窩織炎および STSS と診断し抗生剤加療および下肢病巣部の処置等を行った。その後、全身状態改善せず、入院 16 日目腹腔鏡下手術を施行した。右卵巣は大部分が壊死しており、内部に多房性に膿状の液体を認め、右付属器を切除した。術後、抗生剤加療を継続し、徐々に全身状態改善し、術後 26 日目に近医へリハビリ転院となった。

【結語】STSS は突発的に発症し敗血症ショックから多臓器不全に進行する重症感染症であり、適切な治療を行うことが重要である。

14) ロボット支援下子宮摘出術を施行した高度肥満合併子宮体がんの1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

宇佐美知香、藤井貴頌、田口晴賀、市川瑠里子、伊藤 恭、中野志保、井上 唯、今井 統、矢野晶子、吉田文香、宮上 眸、村上祥子、横山真紀、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、松原裕子、松元 隆、松原 圭一、杉山 隆

子宮体がんは肥満がそのリスク因子であるため肥満合併症例が多く、肥満症例では手術の難度が高く合併症も増加する。近年は早期子宮体がんに対する手術は鏡視下手術を選択することが一般的となっているが、特にロボット支援下手術は肥満症例に対する有用性が高いとされる。今回、BMI 51 kg/m² の高度肥満合併子宮体がんに対してロボット支援下子宮全摘術を施行したため報告する。

症例は 39 歳、女性、未妊婦。持続する不正性器出血を主訴に受診し、子宮内膜組織診で類内膜癌 Grade1 と診断した。初診時身長 154 cm、体重 131 kg、BMI 55 kg/m² であり、機器作動不良のため MRI 検査は実施困難であった。経膈超音波検査および CT 検査にて子宮体癌 IA 期と診断した。肥満外来を受診し 6 ヶ月間で約 10 kg の減量を経てロボット手術を施行した。手術時の BMI 51 kg/m²、頭低位 17 度で体位を取り、気腹圧 10 mmHg に設定して術野を確保した。手術時間 4 時間 7 分、コンソール時間 2 時間 38 分、摘出検体 218 g、出血量は少量、合併症なく手術は終了し術後 3 日目に退院した。

高度肥満症例に対して安全に手術を施行することができたが、ポート挿入に難渋し時間を要した等の課題もあり、更に安全にできるよう今後も肥満症例の手術を蓄積し工夫等を加え取り組みたい。

15) ロボット支援下子宮全摘術におけるダブルバイポーラ法を用いた低侵襲化の工夫

松山赤十字病院 産婦人科

藤岡 徹、大塚沙織、大柴 翼、森下佳登、里見雪音、行元志門、瀬村肇子、高杉篤志、信田絢美、梶原涼子、本田直利、栗原秀一

【緒言】近年、da Vinci などロボットを用いた子宮全摘術の普及が進んでいるが、従来の腹腔鏡下子宮全摘術に比較して侵襲が大きくなる傾向がある。そこでロボット支援下子宮全摘術(Robot-assisted Simple Hysterectomy : RASH)においてダブルバイポーラ法(Double Bipolar Method: DBM)を含んだ低侵襲化の工夫を試みた。

【症例】症例は 48 歳、子宮体癌 IA 期に対し RASH+BSO を行った。da Vinci Xi を使用し、2 アーム+1 アシスト用(5mm)+カメラ用の計 4 ポートを設置し、DBM で行った。インストゥルメントは、1 番アーム(左手)にフェネストレイテッドバイポーラ、3 番アーム(右手)にメリーランドバイポーラを使用した。フェネストレイテッドバイポーラはビジョンカートに接続し、メリーランドバイポーラは ForceTriad[®] (設定 : Macro mode, 60)に接続した。子宮口は執刀前に Z 縫合で閉鎖し、子宮の押上げや膣管切断の際に膣パイプを使用した。またアシストポートより子宮の牽引・受動・術野の展開を行った。手術時間 3 時間 47 分 (コンソール時間 2 時間 48 分)、出血量少量、摘出組織重量 146g であった。明らかな術中・術後合併症はなく術後 3 日目に退院となった。

【結論】DBM の導入とアシストポートの活用を広げることで、子宮体癌に対する RASH+BSO をより低侵襲で安全に施行することができた。今後さらに症例を重ね、手術時間の短縮など更なる改善点について検討していく必要があると思われた。

16) 当院におけるマイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA : microwave endometrial ablation) の現状

市立宇和島病院 産婦人科

井上奈美、高崎 萌、平山亜美、石村景子、加藤宏章、清村正樹

【目的】マイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA : microwave endometrial ablation) は過多月経に対し、子宮内膜を焼灼することで月経量を減らす低侵襲手術である。保存的治療が無効で子宮摘出が考慮される症例の代替療法として 2012 年 4 月より保険適応となり、以降多くの施設で施行されている。当院でも 2013 年 12 月を第 1 症例目とし、徐々に施行件数が増加している。今回、当院における MEA 症例の現状について報告する。

【方法】2013 年 12 月から 2023 年 12 月までの 10 年間に於いて、当院で施行した MEA 症例全 63 例について、後方視的に検討した。

【結果】年齢は 36~58 歳(中央値 46 歳)、未産婦 4 例、経産婦 59 例であった。原因疾患は子宮筋腫が 42 例と最も多く、そのうち粘膜下筋腫が 23 例と半数以上を占めた。治療前 Hb の平均値は 8.9 g/dL(3.5-14.7)であった。入院期間の平均値は 3.6 日(3-11)で、手術時間の平均値は 38.5 分(13-168)、出血量の平均値は 3.1 g(0-170)であった。術後合併症を発生した症例は 63 例中 4 例(6.3 %)であり、子宮内感染が 2 例、頸管閉鎖にともなう子宮留血症が 1 例、粘膜下筋腫脱落による出血が 1 例であった。全 63 例中、6 か月以上の評価が可能であったのは 50 例であり、うち 12 例(24%)が無月経となった。術後再発となった症例は 10 例 (20%) であった。GnRH アナログ製剤にて閉経逃げ込み療法を選択された症例が 8 例、子宮摘出を選択した症例が 2 例であった。

【結論】当院では過去 10 年間に於いて、63 症例に対して MEA を施行した。症例の経過に加え、MEA の治療効果や有用性などについて、文献的考察を加えて報告する。

17) Zoom ミーティングを用いた腹腔鏡遠隔教育システムの経験

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸香乃、田中寛希、島瀬奈津子、西野由衣、中橋一嘉、井上翔太、
上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】地域病院における腹腔鏡技術認定医の数は限られており、専攻医をはじめとする若手医師への指導が十分とは言えない現状がある。今回我々は、Web 会議サービスである Zoom を用いて 2 施設間での腹腔鏡遠隔教育システムを構築し、ドライボックストレーニングを行ったのでここに報告する。

【方法】ドライボックスに設置したビデオカメラ(出力)をキャプチャーボード(入力)に接続し、キャプチャーボード(出力)とモニター(入力)、PC(入力)をそれぞれ接続することで通常のトレーニング環境を保ちながら映像を PC に出力することができる。また、会場全体を撮影するビデオカメラを PC に接続することで、各会場の様子を見られるようにした。それぞれの PC で Zoom ミーティングに参加することで、ドライボックストレーニングの様子を指導医がリアルタイムに見ながら指導する。

【結果】2 施設で計 9 人が参加し、用意していた 3 つのタスクを特にトラブルなくこなすことができた。

【結語】Zoom を用いることで、ドライボックストレーニングの遠隔指導が可能であった。オンラインでリアルタイムに指導を受けられることで、若手医師の腹腔鏡の技術向上や腹腔鏡トレーニングのモチベーションアップにつながると考える。遠隔地にいる指導医が若手医師を指導することが可能となるため、特に指導医の少ない地域病院においては、今後このようなシステムを用いた教育は有用であると考えられる。