

令和5年度

第48回岡山産科婦人科学会

総会ならびに学術講演会  
抄録集

付 岡山産科婦人科学会会則および役員名簿

日時：令和5年11月19日（日）

会場：岡山県医師会館 三木記念ホール

会長：増山 寿（岡山大学）

協賛：岡山県医師会産婦人科部会

岡山県産婦人科医会

# 特別講演

## 「産婦人科領域におけるデータベースの可能性」

慶應義塾大学医学部産婦人科学 教授 山上 亘

産婦人科領域におけるデータベース(DB)のうち、学会主導で管理・運用している常置 DB の代表的なものとしては日本産科婦人科学会（日産婦）の周産期登録、生殖に関する諸登録、婦人科腫瘍登録、絨毛性疾患地域登録があり、また、日本産科婦人科内視鏡学会の症例登録が挙げられる。うち、婦人科腫瘍登録は臓器別がん登録に分類され、2020 年には 473 施設の参加のもと、子宮頸癌、子宮体癌、卵巢悪性・境界悪性腫瘍をはじめとした婦人科悪性腫瘍 27,626 症例が登録されている。婦人科腫瘍登録は全国がん登録や院内がん登録と異なり、疾患ごとに診断や治療に関する項目を個別に設定することができ、時代のニーズに合った細かいデータを収集することが可能である。FIGO 進行期分類や WHO 組織分類の改訂に伴う婦人科がん取扱い規約の改訂があれば、それに合わせた登録項目の修正が必要であり、直近では 2024 年 1 月治療開始症例からの登録項目の改訂が行われる見込みである。

DB の充実に重要なのはデータの量と質、すなわち悉皆性と品質の向上であり、前者は婦人科腫瘍登録を専攻医研修や低侵襲手術の保険診療の施設要件とすることで、後者はデータセンターがロジカルチェックプログラムによるエラー抽出を行い、疑義照会を行うことで対応している。

収集されたデータは集計解析され、日産婦雑誌やホームページ上で公表されているが、加えて日産婦臨床研究審査委員会へ申請を行うことで、個票データの二次利用が可能となる。これまでも、婦人科腫瘍登録データは、日本婦人科腫瘍学会のガイドライン検証作業等に活用されてきている。但し、婦人科腫瘍登録データは登録項目が限られており、細に入るような臨床病理学的因子の解析は不得手である。そこで、今後、日本婦人科腫瘍学会では日産婦、日本産科婦人科内視鏡学会と合同して婦人科悪性腫瘍総合入カシステム（JESGO）を開発し、各施設の負担を軽減しデータ登録できるツールを普及予定である。

# 教育講演

## 「周産期・乳幼児期医療に支えられる難聴児の well-care」

岡山大学病院 聴覚支援センター 准教授 片岡祐子

先天性両側難聴は全出生児の 1,000 人に 1-2 人の割合で存在する、頻度の高い疾患である。言語発達には臨界期があり、発見が遅れると言語発達の遅れや構音の障害を来し、ひいてはコミュニケーション、学習の問題につながる。そのような背景から新生児聴覚スクリーニング (newborn hearing screening, 以下 NHS) が 1990 年代より世界で実施されるに至った。岡山県では、2001 年に全国に先駆けて導入され、生後 1 か月までに NHS, 3 か月までに確定診断, 6 か月までに補聴開始, という「1-3-6 ルール」が既に定着しているが、産科医療機関の多大なる貢献により導入当初より全国のモデル事業となっている。

NHS は自動 ABR または OAE が使用されるが、OAE では偽陽性率の高さのみならず、偽陰性となる症例があるために厚生労働省、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ともに推奨していない。岡山県の事業としては導入当初より、自動 ABR, 中でも Natus ALGO のみに機種指定をしていたが、現在は一定のエビデンス基準に達していると考えられる MB11BERAphone, easyScreen も認可されている。短時間で測定可能、ディスプレイ不要なタイプもあり、機器開発の進化が見届けられる。

昨今 NHS に対する動きとして特に注意が必要なのは、先天性サイトメガロウイルス感染症に関する点である。先天性サイトメガロウイルス感染症は、幼少期に進行性・遅発性難聴を来す最大の原因として挙げられているが、早期にバルガンシクロビルにて治療を行うことで、聴力予後の改善が期待できることが明らかになった。2023 年、発行された先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドラインにおいて、聴覚予後に関するバルガンシクロビル内服の有用性がエビデンスレベル B と位置付けられた。更に、NHS で要精密検査であった児に関して、尿核酸検査の推奨がエビデンスレベル B として推奨されている。

本講習では現在の岡山県の NHS の現状と課題、先天性サイトメガロウイルス感染症ガイドライン刊行に伴う留意点を概説する。

# 抄録集

## 1. 子宮頸癌放射線治療中に化膿性関節炎を発症した2例

倉敷中央病院 産婦人科

○黒田亮介, 堀川直城, 手塚 聡, 橋本阿実, 細部由佳, 佐伯綾香, 深江 郁,  
西村智樹, 原 理恵, 田中 優, 伊藤拓馬, 加藤 慧, 清川 晶, 楠本知行,  
福原 健, 中堀 隆, 長谷川雅明, 本田徹郎

【緒言】人工関節における化膿性関節炎の発症率は約1%と稀である。宿主の免疫抑制状態が人工関節における化膿性関節炎の発症リスクと考えられるが、放射線治療中に化膿性関節炎を発症した症例についての報告はない。今回、子宮頸癌放射線治療中に人工関節の化膿性関節炎を発症した2例を経験したので報告する。

【症例】①81歳, 2妊0産, 49歳時に右人工膝関節置換術施行。性器出血の精査目的で当科へ紹介となり, 子宮頸癌ⅡB期(SCC, cT2bN0M0)と診断した。全骨盤照射として36 Gy/12 Fr 照射後に発熱と右膝関節痛を自覚した。右化膿性膝関節炎と診断し, 整形外科で洗浄およびデブリードマンを施行した。関節液, 血液, 尿から *Staphylococcus aureus* が検出し, 抗菌薬(CFZ 4g/day)の投与を行った。術後に右下肢の循環障害を認め, 腎機能障害が進行した。感染性心内膜炎による心不全を発症し全身状態の悪化を認め, 放射線治療中止後18日目に永眠した。

②71歳, 4妊3産, 61歳時に右人工股関節置換術施行。子宮頸癌ⅢC2r期(SCC, cT2bN2M0)と診断し, CCRTを開始した。CDDP計2コース投与および全骨盤照射として25.2 Gy/14 Fr 照射後に発熱と右股関節痛を自覚した。CTで人工股関節周囲膿瘍を認め, 整形外科で洗浄およびデブリードマンを施行した。関節液から *Group B Streptococcus* が検出し, 抗菌薬(ABPC 12g/day)の投与を行ったが, 腎不全を発症したことで抗菌薬治療が遷延した。洗浄後3週間で再感染の可能性があり, 再度洗浄を施行した。CCRTで腫瘍は縮小していたが, 全身状態が悪化し治療の再開が困難となった。現在は腫瘍の再増大を認めているが, 無治療経過観察中である。

【考察】化膿性関節炎の発症が原疾患の治療中断に寄与し, 予後を悪化させた。宿主の免疫状態によらず, 放射線照射による局所の壊死が人工関節への感染の原因となった可能性がある。

【結論】人工関節置換術既往の子宮頸癌患者に対する放射線治療は化膿性関節炎の発症リスクとなりうる。

## 2. 婦人科癌治療後の病気休暇取得は患者の職場復帰に影響する

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

○谷 佳紀, 中村圭一郎, 杉原花子, 白河伸介, 入江恭平, 松岡敬典,  
依田尚之, 原賀順子, 小川千加子, 長尾昌二, 増山 寿

【目的】婦人科がんは就労世代に多い悪性腫瘍の1つである。婦人科がん患者は健常群と比べて離職や失業率が高く、本邦でもがん治療後の復職率を向上させるため、2016年にがん対策基本法が改正され、がん患者の就労支援は企業の努力義務となった。しかし法改正前後の状況を比較した報告はなく、婦人科がん治療後患者の離職状況を明らかにすることを目的に検討を行った。

【方法】当病院で婦人科がんの治療を受けた女性194名(がん治療後1年以上, 65歳未満)を対象に、就労復帰アンケート作成し、調査を実施した。解析はロジスティック回帰分析を用いた。

【成績】がん診断時の年齢中央値は49歳、がん治療からアンケート開始までの期間の中央値は3.8年だった。2015年に当科で施行した職場復帰に関する調査と比較し、どの職種も職場復職率は向上しており、復職率が71.2%から82%に向上していた。職場離職率(転職も含む)を高める因子としては、非正規雇用者( $P=0.049$ )、病気休暇未取得( $p<0.001$ )と進行癌病期( $p=0.041$ )が有意に関連していた。また、病気休暇未取得の患者の特徴を調べた結果、個人所得が低いこと( $p=0.018$ )が最も有意に関連していた。

【結論】婦人科がん治療後患者の復職において、休暇の取得が重要であることが判明した。復職率向上のために本邦でも休暇制度が求められ、どのような休暇が望ましいか今後の検討が期待される。



### 3. レルゴリスク錠を使用し（鏡視下・開腹）手術となった患者における 後方視的検討

三宅おおふくクリニック<sup>1)</sup>，三宅医院<sup>2)</sup>，三宅医院問屋町テラス<sup>3)</sup>

○小田隆司<sup>1),2)</sup>，宮木康成<sup>1)</sup>，佐野力哉<sup>1)</sup>，酒本あい<sup>2)</sup>，伊藤 綾<sup>2)</sup>，高吉理子<sup>2)</sup>，  
清川麻知子<sup>2)</sup>，小國信嗣<sup>3)</sup>，橋本雅<sup>2)</sup>，高田智价<sup>2)</sup>，秦利之<sup>2)</sup>，三宅貴仁<sup>1),2),3)</sup>

【目的】子宮筋腫は最も頻度の高い骨盤内腫瘍であり，多くの女性に発生するとされるエストロゲン依存性の良性疾患で，無症候性であることが多く医療介入を必要としないケースが殆どである。しかし，存在部位によって，貧血，不妊，周囲臓器圧迫症状などの症状が決定され，外科的治療を要するケースも少なくない。2022年1月から当院で処方管理され手術となった80名について検討を行ったので報告する。

【方法】2022年1月から2023年6月の間，レルゴリスク錠（レルミナ）が処方された261名のうち手術（LAVH/TLH 43/6，LM/TAM 21/1，TCR 8，AT 1）に至った症例80名（中央値45歳，25-54）で，止血状況，縮小効果，合併症の有無を検討した。縮小効果については治療前，治療中に効果判定できた57（中央値45歳，30-54）名を対象とした。

【結果】1名で服用1か月での月経を認めたが，全員で手術までの月経停止が確認された。筋腫の明らかな縮小を認めたものは33/57名（57.9%）で24名は軽微な縮小～変化なしと判定され，巨大内膜しょう性嚢胞を有した1名は軽度腫大ありと判定された。（治療開始から効果判定までの期間は著効例120.4日，軽微～無効例は120.5日）手術に至った80名のうち1例で不安神経症状の悪化から継続不可能となり，3名でadd back therapyを必要とし，いずれも腫瘍縮小効果は認められなかった。未性交で頸管内発育筋腫を有した多発筋腫患者1名を除き鏡視下手術が可能であった。

【結論】レルミナは従来のGnRHアゴニスト製剤と比較し効果出現が早く，重度の貧血を有する症例でも早期改善が期待できる。また，手術待機期間中，多くの症例で短期間での縮小効果も期待でき，一部骨盤外にまで増大した症例においても腹腔鏡手術の適応条件を満たすことが期待できる薬剤と考える。

## 4. 当院における ALLY ポジショニングシステムの導入経験

川崎医科大学 産婦人科学

○岡本 華, 太田啓明, 森本裕美子, 河村省吾, 齋藤 渉, 松本 良,  
松本桂子, 杉原弥香, 塩田 充, 下屋浩一郎

【緒言】昨今働き方改革が推進され、2024 年 4 月からはいよいよ医師の働き方についても新制度が施行される。労働時間の制限やマンパワー不足が懸念され、手術人員確保も課題となる。これらの課題に対応するべく、当院では腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)の際に ALLY ポジショニングシステムの導入を行ったので使用経験を報告する。

【方法】当院では TLH の際、執刀医、第一助手、第二助手の 3 名で手術を行い、第二助手は主に子宮マニピュレータを担当する。第二助手の代わりに ALLY ポジショニングシステムが子宮マニピレータを保持し手術を行った。

【結果】ALLY ポジショニングシステムの使用に際し、手術時間や出血増加等の合併症なく手術実施が可能であった。ALLY ポジショニングシステムを使用することで人員削減だけでなく、子宮を任意の位置に固定するとそのポジションからずれることが無く良好な視野継続が可能であった。また人員機材配置に関して子宮をマニピュレートする第二助手の後方にモニターを設置しているため、第二助手の頭部がモニターと重なることで術者にとってモニターが見づらい状況が散見されていた。しかし ALLY ポジショニングシステムを導入することで視野を妨げることなく手術が可能であった。人員に余裕があれば、第二助手を子宮マニピレータ保持ではなくスコピストとして参加させることが可能になり、手術教育にも有用であった。

【結語】ALLY ポジショニングシステムを使用し 3 例の TLH を経験した。ブレがない術野は外科医にとってストレスの軽減につながり、人員削減のみならず手術教育にも有用である可能性がある。

## 5. 当科で対応した若年層の性被害の現状

岡山市立市民病院 産婦人科

○根津優子, 大村由紀子, 平松祐司, 徳毛敬三

【緒言】当院は子ども相談所や警察からの性被害の診察依頼があれば、対応している。若年層の性被害の相談は家庭内で発生している症例もあり、家族以外に相談したことで判明することも多い。さらに最近は SNS を介して知り合った男性との被害も増えており、若年層の性問題は課題が多い。当院で対応した若年層の性被害の背景について検討した。

【方法】2018年1月～2022年6月までの4年半の期間に当科外来を受診した20例を対象とした。すべて子ども相談所あるいは警察からの診察依頼であった。

【結果】受診時に小学生が5例（6歳, 11歳3例, 12歳）、中学生が10例（13歳4例, 14歳6例）、高校生が5例（すべて16歳）であった。小学生で性行為経験ありを2例、クラミジア感染を1例に認めた。中学生では性行為経験ありを5例、中絶手術を1例、妊娠22週以降に妊娠が判明した症例を2例に認めた。高校生の5例中2例で妊娠が成立していた。学校の先生に相談して性被害が判明した症例を複数に認めた。どの世代でも家族内、知人、SNSで知り合った男性が加害者であった。母親と来院した症例は6例であり、そのほかは子ども相談所の職員と来院していた。

【結語】若年層の性被害では、加害者が身近で一緒に生活しているものが多いため、家族に相談できていないことがある。その場合、性被害を相談できる窓口として学校が重要な役目を担っていると考えられる。

## 6. 遺伝性乳癌卵巣癌に対するリスク低減卵管卵巣摘出術後の女性ヘルスケア

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

○杉原花子, 小川千加子, 谷 佳紀, 白河伸介, 入江恭平, 松岡敬典,  
依田尚之, 原賀順子, 中村圭一郎, 長尾昌二, 増山 寿

【目的】遺伝性乳癌卵巣癌(Hereditary Breast and Ovarian Cancer: HBOC)では、卵巣癌未発症者の場合、リスク低減卵管卵巣摘出術(risk reducing salpingo oophorectomy: RRSO)が唯一の卵巣癌予防法であり、通常 35~40 歳で出産完了時に行うことが推奨されている。そのため、至適時期に RRSO を行うことは、外科的閉経を招き女性ヘルスケアに影響を与える。今回我々は、当院で RRSO を行った患者の現状と今後のヘルスケアにおけるマネジメントについて検討し、課題を抽出した。

【方法】2016 年 4 月~2023 年 9 月の期間に 95 例の HBOC と診断された患者のうち 66 例に RRSO が施行された。66 例について実施された女性ヘルスケアの内容を含む臨床情報を、診療録から抽出した。年齢, BMI, 乳癌既往歴, 乳癌治療内容, BRCA1/2 変異, RRSO 前の閉経の有無, 術後更年期症状の有無, 骨密度測定(dual-energy X-ray absorptiometry: DEXA 法)およびヘルスケア治療について、診療録より後方視的に検討した。

【成績】RRSO 実施時の年齢中央値 49.8 歳(38-71 歳)であった。66 例中 21 例(31.8%)で何らかの女性ヘルスケアに対する医学的管理がなされていた。また 7 例は、RRSO 以前に乳癌に対する抗癌剤治療により早発閉経をきたしていた。RRSO 術後の更年期症状は、術前閉経患者 48 例中 6 例(12.5%), 術前未閉経患者の 18 例中 8 例(44.4%)に認められた。更年期症状に対して 8 例で漢方療法やサプリメントなどの非ホルモン療法が使用された。HRT を行った症例は 2 例あった。また、術後骨粗鬆症の有無を確認するため 15 例で DEXA 法による骨密度測定が行われ、4 例が骨粗鬆症の診断で薬物療法が開始された。この 4 例はいずれも乳癌治療により 50 歳未満で閉経をきたしていた症例であった。

【結論】RRSO 後の患者への女性ヘルスケアが十分に提供されていないことが明らかになった。閉経の有無に関わらず、適切な女性ヘルスケアの提供が必要と考えられ、そのためのシステムづくりが今後の課題である。

## 7. AI を用いた胎児脳活動の定量的評価

三宅おおふくクリニック<sup>1)</sup>, Medical Data Labo<sup>2)</sup>, 三宅医院<sup>3)</sup>,  
三宅医院問屋町テラス<sup>4)</sup>

○宮木康成<sup>1), 2)</sup>, 佐野力哉<sup>1)</sup>, 酒本あい<sup>3)</sup>, 伊藤綾<sup>3)</sup>, 高吉理子<sup>3)</sup>, 清川麻知子<sup>3)</sup>,  
小田隆司<sup>3)</sup>, 小國信嗣<sup>4)</sup>, 橋本 雅<sup>3)</sup>, 高田智价<sup>3)</sup>, 秦 利之<sup>3)</sup>, 三宅貴仁<sup>1), 3), 4)</sup>

【目的】胎児表情は胎児脳活動に関係するとされており、人工知能（AI）によって胎児表情を介し胎児の脳活動に関する新知見を得る。

【方法】2021年2月1日から12月31日の間に、通常診療を行っている妊娠27週から37週の単胎妊娠の93例の外来患者から4次元超音波法による胎児の顔の画像922枚を収集した。まず胎児の7種類の表情を認識するAIをdeep learningを用いて独自に開発した。次に2021年2月から12月までの妊娠27週から37週の33例の胎児からの表情ビデオに適用して、各表情カテゴリの確率を信頼度スコアの時系列データとして生成した。このスコアに対して各カテゴリにおける離散フーリエ変換、および7次元ベクトルを対象とする一般化次元計算などのカオス的次元解析を行った。統計解析には、マン・ホイットニー検定、t検定、分散検定、一元配置分散分析などを用いた。

【結果】AIによる胎児表情の正診率は0.996であった。表情変化は平均66~73秒の周期で観察された。パワースペクトルは胎児表情のmouthingとneutralで最も多く、カテゴリ間で差があった( $p < 0.01$ )。信頼度スコアには密と疎の2種類の状態があることを発見できた。相関次元は密の状態が $1.19 \pm 0.22$ 、疎の状態が $1.33 \pm 0.27$ であった( $p < 0.05$ )。

【結論】AIで胎児表情を評価してからカオス的次元解析をする方法は、胎児の脳活動を客観的かつ定量的に示すことができた。この新手法により胎児脳活動の知見を得ることができると考えられた。

## 8. 分娩後異常出血において血尿を認めた 2 例の凝固線溶系検査値の特徴

岡山医療センター<sup>1)</sup>, NH0 小児・周産期医療ネットワーク研究<sup>2)</sup>,  
Medical Data Labo<sup>3)</sup>, 三宅おおふくクリニック<sup>4)</sup>

○吉田瑞穂<sup>1),2)</sup>, 多田克彦<sup>1),2)</sup>, 宮木康成<sup>3),4)</sup>, 甲斐憲治<sup>1),2)</sup>, 大岡尚実<sup>1),2)</sup>,  
塚原紗耶<sup>1),2)</sup>, 沖本直輝<sup>1),2)</sup>, 杉原百芳<sup>1),2)</sup>, 政廣聡子<sup>1),2)</sup>, 熊澤一真<sup>1),2)</sup>

【目的】分娩後異常出血で認める血尿は播種性血管内凝固 (DIC) を疑う所見の一つである。本研究の目的は、分娩後異常出血で血尿を認めた症例における凝固線溶系検査値の分娩後の推移を非血尿例と比較することである。

【方法】多施設共同前向き研究データのうち過去 3 年間の分娩時出血量 2000g 以上の 119 例を対象とした。臨床的に血尿を認めた症例と非血尿例とで血小板数, PT-INR, フィブリノゲン (Fbg), フィブリン/フィブリノゲン分解産物 (FDP), D ダイマー, トロンビン・アンチトロンビン複合体, プラスミン・ $\alpha 2$  プラスミンインヒビター複合体 (PIC), FDP/D ダイマー比, ヘモグロビン/Fbg 比の推移を比較した。

【結果】血尿例は 2 例あり, 共に帝王切開分娩で, 症例 1 では癒着胎盤を認め症例 2 では多胎以外に特記事項はなかった。共に初回採血時 (分娩後 1.5 ; 4 時間) の出血量 (2215 ; 1300 g) と Fbg 値の低下 (62 ; 38 mg/dL) との乖離を認めた。血尿例 (n=2) と非血尿例 (n=117) とで明らかに異なる動態を示した項目の分娩後 4 時間以内の測定値の中央値 (97%ile 値), ならびに血尿例の初回測定値 [症例 1 ; 2] は, FDP 28.9 (499) [960 ; 960]  $\mu$ g/mL, D ダイマー 10.5 (126) [425 ; 491]  $\mu$ g/mL, PIC 2.2 (21.6) [68.3 ; 28.4]  $\mu$ g/mL, ヘモグロビン/Fbg $\times$ 100 比 3.1 (10.4) [16.3 ; 19.7]であり, いずれも突出して高値を示した。FDP は分娩後 10 時間後まで 696  $\mu$ g/mL 以上の異常高値を示した。

【結論】血尿例における出血量と乖離した Fbg 値の低下は, プラスミンの異常活性化に伴う一次線溶の亢進によるものであることが PIC および FDP 動態から説明でき, これは線溶亢進型 DIC の病態に一致する。DIC の臨床診断に血尿は必須項目と考えられる。

## 9. 自然排卵周期の正所異所同時妊娠に対して待期的管理で子宮内妊娠を継続した1例

倉敷中央病院 産婦人科

○深江 郁, 福原 健, 手塚 聡, 橋本阿実, 細部由佳, 佐伯綾香, 黒田亮介,  
原 理恵, 西村智樹, 澤山咲輝, 田中 優, 伊藤拓馬, 加藤 慧, 清川 晶,  
堀川直城, 楠本知行, 中堀 隆, 長谷川雅明, 本田徹郎

【緒言】正所異所同時妊娠 (Heterotopic pregnancy, 以下 HP) は子宮内妊娠と異所性妊娠が共存する状態である。自然排卵周期では約3万件に1件と非常に稀な疾患であるが、近年は ART によって増加傾向である。HP の治療方針は確立しておらず、手術加療が選択されることが多いが、子宮内児の流産のリスクとなる。この度、妊娠14週に診断された自然排卵周期の HP に対して待期的管理により生児を得た1例を経験したため報告する。

【症例】34歳。G2P1。妊娠8週に腹痛と不正性器出血を主訴に前医を受診し、腹水貯留を指摘された。妊娠9週に血性腹水の増大の診断で前医入院となった。入院中の妊娠11週に子宮右側に腫瘤を指摘されたが経過観察となった。退院後に腹痛が再度出現し、妊娠14週2日に当院紹介となった。エコー検査にて週数相当の子宮内児を認めたが、同時に子宮外右側に5cm大の嚢胞性病変を認め、内部に1.4cm長の胎児心拍を伴わない胎芽様の組織像を認めた。

同日、緊急MRI検査でHPと診断された。異所性妊娠部分の突然の破綻の可能性があるため早期の手術も考慮されること、一方で既に胎児死亡に至っていることから同部位の自然消退も期待できることなどを妊婦さんやご家族も含めて十分に協議し、待期的管理の方針とした。妊娠17週まで入院管理し、症状の軽快と病変の縮小傾向を確認して、自宅安静を中心とした慎重な外来管理を行った。その後、右卵管の壁肥厚は残存したが、嚢胞構造は妊娠26週に消失し、妊娠39週に経膈分娩に至った。母児ともに分娩後の経過は良好であった。

【考察】妊娠初期に腹痛、腹水貯留、不正性器出血などを伴う場合、HPも念頭においた管理が必要である。異所性妊娠部分の突然の破綻には十分な注意が必要だが、安定している場合は待期的管理も選択可能である。

## 10. 自然消退した RPOC の 2 例

岡山市立市民病院 産婦人科

○徳毛敬三, 根津優子, 大村由紀子, 平松祐司

【緒言】産後（流産後）出血の原因として胎盤遺残，胎盤ポリープがある。大量出血した場合，UAE 後 TCR が有効である。出血が少ない場合は，自然排出や消退を期待し経過観察する。この度，妊娠 13 週 6 日に自然破水から進行流産後と妊娠 12 週 6 日に胎児奇形で人工中絶後に胎盤遺残が疑われたが，2 例とも桂枝茯苓丸を内服しながら自然消退した症例を経験したので報告する。

【症例 1】38 歳。身長 159cm，体重 69kg。妊娠歴：G2P2。第 1 子は骨盤位にて帝王切開。現病歴：自然妊娠されたが，妊娠 13 週 6 日に自然破水し，進行流産となる。3 週間後の経腔超音波検査にて，45×25mm の血流豊富な胎盤遺残が疑われた。少量の出血が続いていたが，桂枝茯苓丸内服にて経過観察とした。流産 7 週間後の血中 hCG は 15.2 (m/IU)。流産 11 週間後のの造影 MRI で 30mm の胎盤遺残を認めた。流産 3 か月後に血流が減少，血中 hCG は陰性化し，流産 4 か月後に自然消退した。

【症例 2】40 歳。身長 150cm，体重 44kg。妊娠歴：G4P3。現病歴：自然妊娠されたが，妊娠 12 週 6 日に前医で無頭蓋のため中期中絶施行。血流豊富な胎盤遺残疑いで中絶後 10 週に当科紹介。血中 hCG は 2 (m/IU)。造影 MRI で 25mm の胎盤遺残を認めた。桂枝茯苓丸内服にて経過観察とした。中絶 12 週間後（桂枝茯苓丸内服 2 週間後）に出血が減り，エコーでの血流も減少傾向にあった。流産後 13 週（桂枝茯苓丸内服 3 週間後）に出血減少，流産後 15 週（桂枝茯苓丸内服 5 週間後）に自然消退した。

【考察】胎盤遺残，胎盤ポリープは時に大量出血することがあるが，排出あるいは消退することもあり，出血が少量であれば待機療法も可能である。



## 11. 子宮内胎児死亡にて母体搬送直後に産科 DIC となった 1 例

川崎医科大学附属病院 良医育成支援センター<sup>1)</sup>, 川崎医科大学 産婦人科学<sup>2)</sup>  
○松山佳世<sup>1)</sup>, 齋藤 涉<sup>2)</sup>, 岡本 華<sup>2)</sup>, 森本裕美子<sup>2)</sup>, 河村省吾<sup>2)</sup>, 松本 良<sup>2)</sup>,  
杉原弥香<sup>2)</sup>, 太田啓明<sup>2)</sup>, 塩田 充<sup>2)</sup>, 下屋浩一郎<sup>2)</sup>

【緒言】産科 DIC は日常診療にて突如遭遇し緊急救命対応が必要となる。今回、子宮内胎児死亡にて母体搬送直後に産科 DIC となった 1 例を経験した。

【症例】37 歳の経産婦。自然妊娠にて妊娠成立し近医にて妊婦健診を施行し妊娠経過も異常なく経過していた。妊娠 39 週 4 日に下腹部痛にて近医を受診、子宮内胎児死亡の診断にて当院搬送となった。

当院到着時子宮口開大はなく、間欠的腹痛を認めた。2 か所の静脈血管確保を行いつつ診察。経腹超音波では胎児心拍は消失、明らかな胎盤後血腫は認めなかった。分娩は急速に進行し到着後 30 分で破水、血性羊水を認め、到着後 40 分で死児娩出に至った。児娩出時のショックインデックス (SI) は 0.7 であった。娩出後から持続出血があり、子宮収縮強化を行いつつ出血源の精査を施行。胎盤遺残、裂傷は認めなかった。児娩出後 8 分で SI が 1 となり代用血漿剤投与を開始。児娩出後 45 分に SI : 1.2, 子宮からの出血も持続し非凝固性であったため輸血を開始。当院到着時の血液検査で Hb : 9.7g/dl, PLT : 5.4 万/ml, Fib : 30 未満であり凝固異常併発と判断。輸血とフィブリノーゲン製剤の投与を行った。児娩出から 1 時間 30 分で SI : 1.5 であったが加療継続にて児娩出後 1 時間 50 分で子宮からの持続出血も減少、SI も増悪せず移動可能と判断し ICU 管理へ移行。胎盤肉眼所見にて一部母体面に凝血塊の付着を認めた。産褥 1 日目に ICU を退出。産褥経過良好にて産褥 5 日目に退院となった。

【考察・結語】本症例では子宮内胎児死亡であったため到着時に経腹超音波を施行も明らかな常位胎盤早期剥離を示唆する所見は認めなかった。しかしながら、子宮内胎児死亡と急速な分娩経過、胎盤肉眼所見からも常位胎盤早期剥離があった可能性が示唆された。いずれも、産科 DIC は発症が急激で緊急救命対応が必要となるため常に念頭に置いて日常診療を行うことを再認識した。

## 12. 子宮動脈塞栓術後に用手剥離し、危機的な状態とならず治療できた常位癒着胎盤の一例

岡山済生会総合病院 産婦人科

○佐久間美帆, 春間朋子, 秋定 幸, 平野由紀夫

【緒言】常位癒着胎盤は分娩前に診断することが容易でなく、母体が危機的な状態に陥り子宮摘出に至るケースも稀ではない。今回我々は、経膈分娩後に常位癒着胎盤を疑い、子宮動脈塞栓術後に用手剥離を行って危機的な状態を回避できた一例を経験したので報告する。

【症例】26歳，2妊1産。既往歴特になし。体外受精で妊娠成立。妊娠初期に切迫流産があったが軽快し，以後は妊娠経過に問題なかった。妊娠40週6日，予定日超過のためオキシトシンにて分娩誘発を行い，18時19分に経膈分娩に至った。児の娩出後30分経過しても胎盤が娩出せず，経腹超音波で胎盤へ豊富な血流を認め，触診で一部胎盤は剥離しているものの大部分は強固に癒着しており癒着胎盤を疑った。分娩後2時間で出血量は490ml，バイタルは安定していたため，子宮収縮剤と止血剤を持続点滴し待機の方針とした。翌朝8時の時点で出血量は合計900ml，造影CTで胎盤に豊富な血流を認め，MRIで筋層の菲薄化を認めた。持続的な出血を認めるためこれ以上の待機は困難と判断し，子宮動脈塞栓術後に全身麻酔下に用手剥離を行った。15時55分に胎盤を娩出でき，出血量は合計1500mlとなったが経過中ショック状態となることはなかった。術後，Hb6.0g/dlまで低下したため，濃厚赤血球輸血4単位を行った。その他は経過良好で産後6日目に退院した。1か月健診にて胎盤遺残を疑う所見なく，産後3か月で月経も再開した。

【考察】常位癒着胎盤は稀で分娩前に予測することが難しい。そのため分娩時の無理な用手剥離により止血困難な大量出血をきたし危機的出血性ショックに陥る可能性がある。本症例は，用手剥離前に常位癒着胎盤を疑うことができたため，母体がショック状態となることなく治療できた。体外受精，子宮手術既往，子宮内膜症といった癒着胎盤のリスク要因を有する症例は増えており，常位胎盤であっても胎盤が娩出しない場合には癒着胎盤を念頭に置き慎重に対応する必要がある。

### 13. 切迫早産で管理をし、緊急帝王切開時に診断がついた Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy (SHiP) の 1 例

岡山赤十字病院 産婦人科

○杉原百芳, 佐々木佳子, 兼森雅敏, 角南華子, 山本梨沙, 柏原麻子, 高取明正

【緒言】 Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy (SHiP) は、妊娠中から産褥期における外傷、子宮破裂、卵巣出血、異所性妊娠を除く急性腹腔内出血で、頻度は稀だが、周産期予後不良となりうる疾患である。症状が非特異的なため、緊急帝王切開の開腹時に確定診断がつくことが多い。今回我々は、切迫早産で入院管理を行っており、緊急帝王切開時に初めて診断がついた SHiP を経験した。

【症例】 25 歳，1 妊 0 産，自然妊娠成立。妊娠 32 週 0 日，右腰背部痛と下腹部痛で前医を受診。右腎盂の拡張と子宮頸管長の短縮を認めたため，水腎症と切迫早産の診断で入院管理となった。症状が軽快していたが，妊娠 32 週 2 日，急激な腹痛を認めたため，当院に母体搬送となった。来院時，右下腹部に圧痛を認めた。胎児心拍モニター (NST) は，明らかな子宮収縮は認められず，reassuring fetal status (RFS) だった。超音波検査では，両側腎盂の拡張を認めた。尿検査では尿路感染はなかった。疼痛コントロールと子宮収縮抑制剤で tocolysis を行った。経過中，度々腹痛の訴えがあったが，血液検査，NST，超音波に異常所見は認められず，疼痛コントロールと子宮収縮抑制剤の増量で妊娠の継続は可能だった。妊娠 35 週 0 日で tocolysis を中止した。妊娠 35 週 4 日，軽度の遷延一過性徐脈を認めたため，陣痛誘発を開始したが，高度遷延性一過性徐脈が出現し，緊急帝王切開を行った。開腹時，子宮右前壁から右付属器にかけて除去困難な陳旧性の血餅付着を認めた。胎児娩出後，卵管峡部の子宮付着部に出血源と思われる滲出性出血を伴う静脈瘤を認めた。凝固と結紮で止血を行った。

【結語】 SHiP は症状が非特異的なため，診断が困難なことが多い。また，明確なガイドラインはないが，止血可能で胎児機能不全を伴わない場合は妊娠継続が可能である。今回，切迫早産として管理していた SHiP を経験した。急性腹症の妊婦では，鑑別診断の 1 つとして SHiP を念頭に置く必要がある。

## 14. 当院における超緊急帝王切開シミュレーション

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

○末森彩乃, 大平安希子, 中藤光里, 大羽 輝, 三苫智裕, 三島桜子,  
桐野智江, 谷 和祐, 牧 尉太, 衛藤英理子, 増山 寿

【緒言】母体や胎児に緊急事態が発生した場合には速やかな対応が必要となり、なかでも常位胎盤早期剝離、臍帯脱出、子宮破裂など母児救命の場合には超緊急帝王切開術（GradeA C/S）が必要となる。当院では、GradeA C/S を『手術決定後、一刻も早い児の娩出をはかる全身麻酔下での帝王切開術』と定めており、手術決定から 15 分以内の児娩出を目標としている。2015 年から超緊急帝王切開シミュレーション（Sim）を毎年開催しており、2023 年 7 月に第 6 回 GradeA Sim を開催したため報告する。

【方法】院内発症の胎児機能不全というシナリオのもと Sim を行った。主要評価項目は GradeA 宣言から児娩出までが 15 分以内に可能かとした。また指揮系統、役割分担の周知、新たな器械出しセットの導入、手術申し込みシステムの入力短縮、連絡系統の確認等を行い、より効率的な超緊急帝王切開の運用を目的とした。360 度カメラやタブレット端末を用いて、キャスト評価を即時的に行えるよう工夫した。

【結果】今回の Sim では産婦人科医師、麻酔科医師、新生児科医師、助産師、手術室、NICU が参加した。GradeA 宣言から児娩出まで 11 分 45 秒であった。Sim 終了後のデブリーフィングでは、多職種間での認識差の修正や連携の重要性を再確認し、新たな器械出しセットの導入・不備のチェックを行えた。また、post アンケートにおいても pre アンケートと比較して、超緊急帝王切開に対する認識のずれ等が是正されたことが確認できた。

【結語】Sim を行うことで、メンタルモデルの共有やチームパフォーマンスの向上が見込まれ、実際の超緊急時の対応にも役立っていくと思われる。今後も Sim を継続していくことが重要である。

## 15. 当院の不妊治療により出産に至った症例の治療法別周産期合併症の検討

岡山二人クリニック

○寺田さなえ，羽原俊宏，増本由美，小坂由紀子，吉岡奈々子，林 伸旨

【目的】生殖補助医療（ART）による出生児の割合は年々増加しており，8.6%（11.6人に1人）に達している。また，昨年度から保険適用になったことから，より一般的な治療として認知されつつある。今回，当院でのARTと一般不妊治療により出産に至った症例について，周産期合併症や新生児の先天異常率を検討した。

【方法】2013年1月～2022年12月までの10年間に当院で不妊治療を行って出産（多胎妊娠含む）した7530例を対象とし，ART群4831例（新鮮胚移植523例，融解胚移植4308例），一般群2699例（人工授精1149例，タイミング法1550例）の2群に分けて，周産期合併症率と新生児の先天異常率を後方視的に解析した。周産期合併症は癒着胎盤，前置胎盤，弛緩出血，妊娠高血圧症，早産，妊娠糖尿病，胎盤早期剥離について検討した。

【結果】妊娠時年齢はART群が高く（ $34.9 \pm 4.3$ 才 vs.  $32.7 \pm 4.2$ 才， $p < 0.05$ ），在胎週数はART群が短く（ $38.6 \pm 2.2$ 週 vs.  $38.8 \pm 1.7$ 週， $p < 0.05$ ），出生時体重はART群が重かった（ $3030 \pm 492$ g vs.  $3004 \pm 432$ g， $p < 0.05$ ）。周産期合併症は癒着胎盤（3.9% vs 0.5%， $p < 0.05$ ），前置胎盤（1.1% vs 0.4%， $p < 0.05$ ），弛緩出血（8.3% vs 1.9%， $p < 0.05$ ），妊娠高血圧症（6.5% vs 2.9%， $p < 0.05$ ），早産（7.9% vs 5.2%， $p < 0.05$ ），妊娠糖尿病（3.3% vs 2.4%， $p < 0.05$ ）においてART群での発生率が有意に高く，胎盤早期剥離の発生率には有意差がなかった（0.5% vs 0.4%， $p = 0.58$ ）。また，新生児の先天異常率はART群と一般群において有意差がなかった（2.1% vs 1.4%， $p = 0.11$ ）。

【結論】ART群は一般群に比べて，周産期合併症の発生率が高かった。また，新生児の先天異常率には有意差を認めなかった。

## 16. 骨盤内うっ血症候群に対し、疎経活血湯が著効した1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室<sup>1)</sup>,

岡山大学大学院保健学研究科<sup>2)</sup>,

○樫野千明<sup>1)</sup>, 鎌田泰彦<sup>1)</sup>, Vu Thuy Ha<sup>1)</sup>, 岡本遼太<sup>1)</sup>, 久保光太郎<sup>1)</sup>,  
光井崇<sup>1)</sup>, 中塚幹也<sup>2)</sup>, 増山 寿<sup>1)</sup>

慢性骨盤痛は、月経と関係しない6か月以上持続する骨盤領域の疼痛であり、生活に支障を来し治療を必要とする痛みと定義される。成人女性の2~10%にみられ、原因疾患は多岐にわたるが、その中に骨盤内うっ血症候群がある。骨盤内うっ血症候群は、骨盤内静脈の拡張と逆流により慢性骨盤痛を引き起こし、立位、運動、腹圧上昇などで増悪、仰臥位で軽減する。多くは卵巣静脈不全であるが、圧迫によるものや内分泌因子による血管拡張など様々な要因が関与し、下肢および外陰部の静脈瘤の合併も多い。明確な診断基準はないが、画像検査における卵巣静脈や骨盤内静脈の拡張所見と、臨床症状から診断する。治療には、経皮的卵巣静脈塞栓術や外科的な卵巣静脈の結紮術、子宮摘出術、付属器摘出術、GnRHアナログ療法などがある。漢方療法の有効性も知られており、駆瘀血剤が使用される。今回、骨盤内うっ血症候群に対し、疎経活血湯が著効した1例を報告する。

症例は60歳、4妊3産。154cm, 51.9kg, BMI21.8。喫煙・飲酒なし。妊娠中に静脈瘤の指摘があり、産後より月経中に下腹部の重だるさを認めた。45歳で閉経、50歳までホルモン補充療法を施行していた。立位での外陰部痛、臀部痛があり、前医外科を受診した。造影CTにて左卵巣静脈の著明な拡張を認め、骨盤内うっ血症候群が疑われたため、精査加療目的に当科紹介となった。前医にて加味逍遙散を処方されていたが効果は乏しく、現に日常生活に支障を来していた。内診では外陰部や腔壁の静脈瘤はみられず、子宮は萎縮しており、ダグラス窩に左側優位の圧痛を認めた。経膈超音波検査では両側卵巣は不明瞭であったが、左側付属器付近に拡張した血管像を認めた。以上から東洋医学における瘀血と診断し、その改善目的に疎経活血湯を開始したところ、1ヶ月間の使用で疼痛は軽快し、現在も内服継続中である。