

令和6年度  
第49回岡山産科婦人科学会

# 総会ならびに学術講演会 プログラム・抄録集

付 岡山産科婦人科学会会則および役員名簿

会期：令和6年11月17日（日）

会場：岡山県医師会館 三木記念ホール  
岡山県岡山市北区駅元町19番2号

会 長：下屋浩一郎

共 催：岡山県医師会  
岡山県産婦人科医会

令和6年度  
第49回岡山産科婦人科学会

# 総会ならびに学術講演会プログラム

◆座長の先生方へ

- ・次座長の先生は次座長席でお待ちください。
- ・時間厳守でスムーズな進行をお願い致します。

◆演者の先生方へ

- ・次演者の先生は次演者席でお待ちください。
- ・発表時間7分，討論時間3分です。時間厳守をお願い致します。

◆参加の先生方へ

- ・日本産科婦人科学会の専門医研修出席証明および日本専門医機構の産婦人科領域講習（対象プログラム「特別講演」）出席証明は，JSOGカードもしくはデジタル会員証を使用いたします。必ずご持参ください。
- ・特別講演につきましては，講演開始10分を過ぎた場合，聴講は可能ですが，機構専門医単位付与はされません。ご了承ください。
- ・日本産婦人科医会研修参加証受付はございません。日本産科婦人科学会の専門医研修登録情報から日本産婦人科医会研修参加登録に反映させます。



## 総会・学術講演会プログラム

- 9：55 開 会
- 10：00～11：40 一般講演  
10：00～10：50 第1群 座長 福原 健 先生(倉敷中央病院)  
11：00～11：40 第2群 座長 村田 卓也 先生(川崎医科大学)
- 11：00～12：00 役員会（4階会議室）
- 12：00～13：00 ランチョンセミナー 座長 増山 寿 先生(岡山大学)  
「精度を上げる便秘治療」  
広島市立北部医療センター安佐市民病院 消化器内科 部長  
青山 大輝 先生  
(共催：持田製薬株式会社)
- 13：05～13：20 総 会
- 13：30～14：30 スポンサーセミナー 座長 下屋浩一郎 先生(川崎医科大学)  
「整形外科医からみた更年期障害  
—メノポハンドの認知向上と治療方針—」  
和歌山県立医科大学 整形外科学講座 講師  
下江 隆司 先生  
(共催：大塚製薬株式会社)
- 14：40～15：40 特別講演 座長 下屋浩一郎 先生(川崎医科大学)  
「母体の安全と妊娠高血圧症候群（HDP）  
～ HDP 妊婦の well-being 改善のために我々は何をすべきか～」  
富山大学 医学部 産科婦人科学講座 教授  
中島 彰俊 先生
- 15：50～16：40 一般講演  
第3群 座長 中村圭一郎 先生(岡山大学)
- 16：40 閉 会

## 一般演題

第1群 (10:00~10:50)

座長 福原 健 先生 (倉敷中央病院)

- 1) 分娩後異常出血とDIC. 第1報: 分娩後異常出血症例における肉眼的血尿合併例の凝固線溶系マーカーの特徴

独立行政法人国立病院機構 (NHO) 岡山医療センター<sup>1)</sup>,  
Medical Data Labo<sup>2)</sup>, 三宅おおふくクリニック<sup>3)</sup>,  
NHO小児・周産期医療ネットワーク研究グループ<sup>4)</sup>

○多田克彦<sup>1)4)</sup>, 宮木康成<sup>1)2)3)4)</sup>, 熊澤一真<sup>1)4)</sup>, 沖本直輝<sup>1)4)</sup>, 塚原紗耶<sup>1)4)</sup>,  
吉田瑞穂<sup>1)4)</sup>, 大岡尚実<sup>1)4)</sup>, 甲斐憲治<sup>1)4)</sup>, 福武功志朗<sup>1)4)</sup>, 政廣聡子<sup>1)4)</sup>,  
管 幸恵<sup>4)</sup>, 津村圭介<sup>4)</sup>, 江本郁子<sup>4)</sup>, 佐川麻衣子<sup>4)</sup>, 田中教文<sup>4)</sup>,  
山口恭平<sup>4)</sup>, 前田和寿<sup>4)</sup>, 川上浩介<sup>4)</sup>

- 2) 分娩後異常出血とDIC. 第2報: 分娩後異常出血における人工知能による血尿症例判別の式

独立行政法人国立病院機構 (NHO) 岡山医療センター<sup>1)</sup>,  
Medical Data Labo<sup>2)</sup>, 三宅おおふくクリニック<sup>3)</sup>,  
NHO小児・周産期医療ネットワーク研究グループ<sup>4)</sup>

○宮木康成<sup>1)2)3)4)</sup>, 多田克彦<sup>1)4)</sup>, 熊澤一真<sup>1)4)</sup>, 沖本直輝<sup>1)4)</sup>, 塚原紗耶<sup>1)4)</sup>,  
吉田瑞穂<sup>1)4)</sup>, 大岡尚実<sup>1)4)</sup>, 甲斐憲治<sup>1)4)</sup>, 福武功志朗<sup>1)4)</sup>, 政廣聡子<sup>1)4)</sup>,  
管 幸恵<sup>4)</sup>, 津村圭介<sup>4)</sup>, 江本郁子<sup>4)</sup>, 佐川麻衣子<sup>4)</sup>, 田中教文<sup>4)</sup>,  
山口恭平<sup>4)</sup>, 前田和寿<sup>4)</sup>, 川上浩介<sup>4)</sup>

- 3) プロウペスを用いた硬膜外無痛分娩におけるプロウペス抜去のタイミングについての考察

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

○中野秀亮, 山中智裕, 平松 桜, 手塚 聡, 戸田愛理, 杉山亜未,  
深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝, 田中 優, 堀川直城,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 長谷川雅明, 福原 健

4) シトリン欠損症合併妊娠の1例

川崎医科大学附属病院 産婦人科<sup>1)</sup>, 小児科<sup>2)</sup>

○岡本 華<sup>1)</sup>, 杉原弥香<sup>1)</sup>, 田坂佳太郎<sup>1)</sup>, 森本裕美子<sup>1)</sup>, 河村省吾<sup>1)</sup>,  
齋藤 渉<sup>1)</sup>, 太田邦明<sup>1)</sup>, 坪内弘明<sup>1)</sup>, 太田啓明<sup>1)</sup>, 塩田 充<sup>1)</sup>,  
松田純子<sup>2)</sup>, 下屋浩一郎<sup>1)</sup>

5) 肺分画症を伴った胎児横隔膜ヘルニアの一例

岡山大学病院 産婦人科

○坂田周治郎, 三島桜子, 栗山千晶, 末森彩乃, 中藤光里, 加藤正和,  
大平安希子, 桐野智江, 牧 尉太, 衛藤英理子, 増山 寿

**第2群 (11:00~11:40)**

**座長 村田 卓也 先生 (川崎医科大学)**

6) 当院でのCemiplimab使用経験について

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

○平松 桜, 堀川直城, 中野秀亮, 山中智裕, 手塚 聡, 戸田愛理,  
杉山亜未, 深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝, 田中 優,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 福原 健, 長谷川雅明

7) 放射線治療開始前に後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節生検を行った局所進行子宮頸癌  
6例の検討

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

○田中 優, 堀川直城, 平松 桜, 山中智裕, 中野秀亮, 手塚 聡,  
戸田愛理, 杉山亜未, 深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 福原 健

8) 当院における経腔的内視鏡手術 (vNOTES) の導入

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

○黒田亮介, 堀川直城, 中野秀亮, 平松 桜, 山中智裕, 手塚 聡,  
戸田愛理, 杉山亜未, 深江 郁, 門元辰樹, 澤山咲輝, 田中 優,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 長谷川雅明, 福原 健

9) パクリタキセル+カルボプラチン+ペバシズマブ+ペムブロリズマブ併用療法により奏効が得られた進行子宮頸部胃型腺癌の1例

岡山大学病院 産婦人科

○谷岡桃子, 今谷稜子, 杉原花子, 谷佳紀, 入江恭平, 依田尚之,  
松岡敬典, 原賀順子, 小川千加子, 中村圭一郎, 長尾昌二, 増山 寿

ランチオンセミナー (12:00~13:00) 座長 増山 寿 先生 (岡山大学)

**「精度を上げる便秘治療」**

広島市立北部医療センター安佐市民病院 消化器内科 部長

青山 大輝 先生

(共催: 持田製薬株式会社)

総会 (13:05~13:20)

スポンサードセミナー (13:30~14:30) 座長 下屋浩一郎 先生 (川崎医科大学)

**「整形外科医からみた更年期障害**

**— メノポハンドの認知向上と治療方針 —**

和歌山県立医科大学 整形外科学講座 講師

下江 隆司 先生

(共催: 大塚製薬株式会社)

特別講演 (14:40~15:40) 座長 下屋浩一郎 先生 (川崎医科大学)

**「母体の安全と妊娠高血圧症候群 (HDP)**

**～ HDP妊婦のwell-being改善のために我々は何をすべきか ～**

富山大学 医学部 産科婦人科学講座 教授

中島 彰俊 先生

第3群 (15:50~16:40)

座長 中村圭一郎 先生 (岡山大学)

10) 当科における性感染症 (STI) 症例10年間の検討

川崎医科大学総合医療センター 産婦人科

○藤原道久, 近藤佳子, 村田卓也, 太田博明, 本郷淳司

11) DVを繰り返す一夫多妻状態の社会的ハイリスク妊娠症例

岡山市立市民病院 産婦人科

○吉田夏穂（初期研修医）、徳毛敬三、大石恵一、角南華子、平松祐司

12) A群溶血性レンサ球菌による膣炎の検討

しな子レディースクリニック

○荒木詞奈子

13) 当院にて腹腔鏡下子宮全摘術後に膣断端離開をきたした3症例の検討

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科

○田中 優、堀川直城、平松 桜、中野秀亮、山中智裕、手塚 聡、  
戸田愛理、深江 郁、黒田亮介、門元辰樹、澤山咲輝、清川 晶、  
楠本知行、中堀 隆、本田徹郎、福原 健

14) 腹腔鏡手術後にESBL産生菌による骨盤腹膜炎を発症した2例

岡山大学病院 産婦人科

○西田康平、光井 崇、Vu Thuy Ha、檜野千明、鎌田泰彦、増山 寿

演題に対するご注意

講演時間 1題7分、討論3分、スライド1面でお願いします。

特別講演では以下の単位が付与されます。

特別講演	産婦人科領域講習1単位、生涯教育講習1単位
------	-----------------------

なお、特別講演を受講した場合、岡山県母体保護法指定医師の更新の為の出席回数にカウントされます。



# 抄 録 集



## 特別講演

### 母体の安全と妊娠高血圧症候群（HDP）

～HDP 妊婦の well-being 改善のために我々は何をすべきか～

富山大学 医学部 産科婦人科学講座 教授

中島 彰俊

日本の出生数は本年度には70万人を下回ることが予想されています。ただ、一つ一つの安産は、ご夫婦及び産婦人科医のみならず人類全ての望むであることは変わりません。その中で、日本産婦人科医会は安全な出産を目指し「母体安全への提言」を2010年から毎年発刊されてきました。これまでの提言を検索すると、妊娠中の管理に関して“妊娠高血圧症候群 / HELLP”を含む提言が多く見られました。HDP は産科危機的出血に続く母体安全を脅かす疾患であり、本疾患の管理に精通することは母体安全管理上重要だといえます。

妊娠中の高血圧はかつて高血圧・タンパク尿・浮腫を3徴とする“妊娠中毒症”と言われた時代から、妊娠高血圧症候群（pregnancy induced hypertension : PIH）、そして近年では hypertensive disorders of pregnancy（HDP）と呼ばれるようになりました。その中で、国際基準との整合性を含め2018年4月には「妊娠高血圧症候群の新定義・分類」が発表され、早発型は34週以前の発症となり、妊娠高血圧にタンパク尿を伴わなくても FGR があるものなども妊娠高血圧腎症（preeclampsia）に含まれるようになりました。徐々にその病態の一部も明らかとなり、抗血管新生因子の増加を示す血清 sFLT1 / PlGF 比の測定は保険適応になるなど、HDP 診療は大きく変わってきています。

本講演では、HDP 病態の理解を基に、プレコンセプションケアから始まる HDP 管理、早発型・遅発型の相違、妊娠中の高血圧管理、将来の疾患発症リスクなどについて解説させていただきます。また、妊娠中毒症は“学説の疾患・分類の学問”などと呼ばれていましたが、そこは変わっていません。そこで、当科で取り組んでいる HDP 病態の解明から繋げる診断法および治療法開発についてもご紹介させていただきます。是非、皆様と“これからの HDP 診療”を考えたいと思います。



## 1. 分娩後異常出血と DIC. 第 1 報：分娩後異常出血症例における肉眼的血尿合併例の凝固線溶系マーカーの特徴

独立行政法人国立病院機構（NHO）岡山医療センター<sup>1)</sup>，  
Medical Data Labo<sup>2)</sup>，三宅おおふくクリニック<sup>3)</sup>，  
NHO 小児・周産期医療ネットワーク研究グループ<sup>4)</sup>

○多田克彦<sup>1)4)</sup>，宮木康成<sup>1)2)3)4)</sup>，熊澤一真<sup>1)4)</sup>，沖本直輝<sup>1)4)</sup>，  
塚原紗耶<sup>1)4)</sup>，吉田瑞穂<sup>1)4)</sup>，大岡尚実<sup>1)4)</sup>，甲斐憲治<sup>1)4)</sup>，福武功志朗<sup>1)4)</sup>，  
政廣聡子<sup>1)4)</sup>，管 幸恵<sup>4)</sup>，津村圭介<sup>4)</sup>，江本郁子<sup>4)</sup>，佐川麻衣子<sup>4)</sup>，  
田中教文<sup>4)</sup>，山口恭平<sup>4)</sup>，前田和寿<sup>4)</sup>，川上浩介<sup>4)</sup>

【目的】肉眼的血尿は分娩後異常出血で認める線溶亢進型 DIC の主要臨床症状である。本研究では，分娩後異常出血例を対象として肉眼的血尿例と非血尿例において凝固線溶系マーカーの分娩後の推移を比較することを目的とした。

【方法】国立病院機構多施設共同研究において2020年から2023年の間の総分娩数13,368件のうち分娩時出血量>2,000mL の症例を対象とし，血尿例と非血尿例とでフィブリノゲン，FDP，Dダイマー，トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT），プラスミン・ $\alpha 2$  プラスミンインヒビター複合体（PIC）などの凝固線溶系マーカーの分娩後の推移を比較した。

【結果】該当症例は107例だった。分娩以降に出現した肉眼的血尿例は3例で，症例1は癒着胎盤，症例2と症例3は妊娠高血圧症候群を合併し，全例帝王切開分娩であった。血尿例をフィブリノゲン-FDP 平面にプロットすると非血尿例と明らかに異なる動態を示した。また，血尿例の初回採血時間（H）／出血量（mL）／フィブリノゲン値（mg/dL）は症例1，2，3でそれぞれ1.5／2,215／62，4／1,300／38，1.3／2,215／79であった。血尿例と非血尿例とで統計学的に有意に異なる動態を示した項目はFDP，Dダイマー，PICであった。症例1，2のFDP値は分娩後10時間後まで70mg/dL以上の異常高値を示した。全血尿例のTATは $12 \times 10^{-3}$ mg/dLと異常高値を示した。

【結論】血尿例における出血量に見合わない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異常亢進に起因することがPICおよびFDP動態から説明でき，これは線溶亢進型DICの病態に一致していた。DICの臨床診断に肉眼的血尿と凝固線溶系の異常亢進は必須項目と考えられた。

## 2. 分娩後異常出血と DIC. 第 2 報：分娩後異常出血における人工知能による血尿症例判別の式

独立行政法人国立病院機構（NHO）岡山医療センター<sup>1)</sup>，

Medical Data Labo<sup>2)</sup>，三宅おおふくクリニック<sup>3)</sup>，

NHO 小児・周産期医療ネットワーク研究グループ<sup>4)</sup>

○宮木康成<sup>1)2)3)4)</sup>，多田克彦<sup>1)4)</sup>，熊澤一真<sup>1)4)</sup>，沖本直輝<sup>1)4)</sup>，

塚原紗耶<sup>1)4)</sup>，吉田瑞穂<sup>1)4)</sup>，大岡尚実<sup>1)4)</sup>，甲斐憲治<sup>1)4)</sup>，福武功志朗<sup>1)4)</sup>，

政廣聡子<sup>1)4)</sup>，管 幸恵<sup>4)</sup>，津村圭介<sup>4)</sup>，江本郁子<sup>4)</sup>，佐川麻衣子<sup>4)</sup>，

田中教文<sup>4)</sup>，山口恭平<sup>4)</sup>，前田和寿<sup>4)</sup>，川上浩介<sup>4)</sup>

【目的】分娩後異常出血に伴う線溶亢進型 DIC の客観的論理に基づく診断基準は存在しない。そこで国立病院機構による共同臨床研究（研究主宰者；国立病院機構岡山医療センター 多田克彦先生）により，人工知能を用い，臨床上で検査結果が比較的容易かつ早期に取得できると思われる FDP と fibrinogen の 2 因子から線溶亢進型 DIC の代表的臨床症状である肉眼的血尿の判別方法作成を目的とした。

【方法】国立病院機構医療 9 施設において 2020 年から 2023 年の間の総分娩数 13,368 件のうち出血量が 2,000 mL を超えた 107 件から，出血量，APTT，D-dimer，FDP，fibrinogen，Hct，Hgb，Plt，PT-sec，PT-INR，AP，AT，fibrin monomer complex，PIC，TAT のデータセットを得た。血尿は 3 例だった。ついで fibrinogen-FDP 平面を分割する境界基準を特定するため，多重共線性を考慮し logistic regression，random forest，nearest neighbors，naïve Bayes，neural network，support vector machine による機械学習法を適用し比較した。

【結果】最適手法は support vector machine で，fibrinogen-FDP 平面上での血尿発生の境界線  $FDP\text{-fibrinogen} / 3 - 60$  (mg/dL) が得られた。なおこの計算値が正のとき血尿と判断される。

【結論】分娩時大量出血において線溶系の異常亢進を反映すると考えられる血尿発症予測の式を人工知能にて得ることができた。本式は凝固線溶系の破綻である DIC の診断基準になりうると考えられた。

(Miyagi Y, Tada K, et al. J Clinl Med 2024 ; 13 : 1826)

### 3. プロウペスを用いた硬膜外無痛分娩におけるプロウペス抜去のタイミングについての考察

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科  
○中野秀亮, 山中智裕, 平松 桜, 手塚 聡, 戸田愛理, 杉山亜未,  
深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝, 田中 優, 堀川直城,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 長谷川雅明, 福原 健

【背景】 プロウペスを用いた分娩では過強陣痛をきたしうることが指摘されている。また硬膜外無痛分娩 (labor epidural anesthesia, LEA) では, 麻酔開始後に陣痛が弱まり遷延分娩になりうる一方で, 約12%に疼痛緩和によるカテコラミン減少から一過性の子宮収縮増強と胎児徐脈をきたすことが報告されている。したがってLEAにおけるプロウペス抜去のタイミングは一考を要する。

【方法】 当院におけるプロウペスを用いた硬膜外無痛分娩に関して, プロウペス抜去の適切なタイミングを後方視的に検討した。また陣痛発来後の転帰については, 同時期のLEAなしのプロウペス誘発例と比較した。

【結果】 プロウペス抜去前にLEAを開始した群, 抜去後1時間以内にLEAを開始した群, 1時間以上たって開始した群, 陣痛発来せず翌日以降にLEAとなった群が, 順に5, 9, 11, 14例あった。プロウペス抜去後の促進剤使用率や24時間以内の分娩率はLEAありとなしで, 50% vs 38%, 65% vs 50%と同等だった。プロウペス抜去前にLEAを開始した2例で過強陣痛と一過性徐脈でプロウペス抜去となり, 児心音は改善したが最終的に帝王切開となった。児の低酸素血症は認めなかった。

【結論】 プロウペス誘発例でLEAによる明らかな分娩遷延は認めなかった。一方でプロウペス抜去前にLEAを開始した場合, 過強陣痛により胎児徐脈を引き起こす頻度が上昇する可能性がある。LEAを開始する際には事前にプロウペスを抜去すべきなのかもしれない。

#### 4. シトリン欠損症合併妊娠の1例

川崎医科大学附属病院 産婦人科<sup>1)</sup>, 小児科<sup>2)</sup>

○岡本 華<sup>1)</sup>, 杉原弥香<sup>1)</sup>, 田坂佳太郎<sup>1)</sup>, 森本裕美子<sup>1)</sup>, 河村省吾<sup>1)</sup>,  
齋藤 渉<sup>1)</sup>, 太田邦明<sup>1)</sup>, 坪内弘明<sup>1)</sup>, 太田啓明<sup>1)</sup>, 塩田 充<sup>1)</sup>,  
松田純子<sup>2)</sup>, 下屋浩一郎<sup>1)</sup>

【緒言】シトリン欠損症は、肝臓のミトコンドリア内膜にあるアスパラギン酸-グルタミン酸輸送タンパク質（シトリン）をコードする *SLC25A13* 遺伝子変異によって起こる常染色体潜性の先天性代謝異常である。新生児期から乳児期に発見されるものを NICCD (neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency), 成人期に発症するものを成人発症Ⅱ型シトルリン血症 (CTLN2) という。遺伝性疾患であるシトリン欠損症に対する根本的治療法はないが、NICCD では中鎖脂肪酸トリグリセリド (medium chain triglyceride : MCT) オイルの付加, 適応・代償期と CTLN2 では高脂質・高タンパク・低炭水化物を基本とし MCT オイルを付加するという栄養サポートが重要である。今回我々はシトリン欠損症合併妊娠の1例を経験したので報告する。

【症例】25歳女性。1妊0産。幼少期より低糖質, 高タンパク, 高脂質を好むという特異な食癖あり。また炭水化物摂取による嘔吐発作, 原因不明の低血糖発作を認めており23歳時に近医内科より精査目的に紹介となる。病歴よりシトリン欠損症を疑い精査したところ *SLC25A13* 遺伝子に日本人に高頻度に認める病的変異 (*SLC25A13* : c.117+1G>A, c.852\_855del) がみられたことよりシトリン欠損症と診断された。その後挙児希望ありタイミングにて妊娠成立。シトリン欠損症に関しては適応・代償期であり妊娠中も食事療法を継続し経過は安定していた。妊娠39週0日女児2,965g, Apgar score 8/9にて経膈分娩となる。

【考察】シトリン欠損症と診断後, 食事療法を継続することで CTLN2 を発症することなく安定した妊娠経過をたどることができた。妊娠中も食事療法継続が重要であったと考える。

【結語】今回我々はシトリン欠損症合併妊娠の1例を経験した。シトリン欠損症に根本的治療はないが食事療法を継続することで母児とも安全に分娩を終了することができた。

## 5. 肺分画症を伴った胎児横隔膜ヘルニアの一例

岡山大学病院 産婦人科

○坂田周治郎, 三島桜子, 栗山千晶, 末森彩乃, 中藤光里, 加藤正和,  
大平安希子, 桐野智江, 牧 尉太, 衛藤英理子, 増山 寿

先天性横隔膜ヘルニアは、発生異常によって先天的に生じた横隔膜の欠損孔を通じて、腹腔内臓器が胸腔内へ脱出する疾患で、1/2,000~5,000例の割合で起こる。約3割に心構築異常、肺分画症など、様々な合併奇形を伴い、時に致死的となることもある。今回我々は、肺占拠性病変のために肺低形成を伴った先天性横隔膜ヘルニアの一例を経験したので報告する。

症例は24歳、1妊0産。妊娠18週時に先天性横隔膜ヘルニアが疑われ、妊娠24週時に精査・加療目的に前医紹介受診された。超音波検査で先天性左横隔膜ヘルニアに加え心臓の右方変異あり、心構築異常の可能性が否定できず、当院での周産期管理が望ましいと判断され妊娠30週に当院紹介となった。妊娠33週時の胎児MRI検査では左横隔膜ヘルニア、左肺下葉部分にT2強調で高信号のサイズやや大きめの構造物を認めており、肺分画症や先天性肺気道奇形の可能性が指摘され、両肺ともに低形成で予後が非常に厳しいことも予測された。新生児科・小児外科との合同カンファレンスを行い、児の出生後の救命に向けて方針を共有し、妊娠37週で全身麻酔下での帝王切開を予定した。出生時は男児、2,626g, Apgar Score 2/2/3点(1分/5分/10分)。出生後すぐ気管挿管・人工呼吸管理が開始されたが、酸素化・血圧を保つことができず、出生11時間で永眠された。病理解剖の結果、先天性横隔膜ヘルニアと肺分画症、肺低形成と診断された。

先天性横隔膜ヘルニア、肺分画症は、ともに頻度は高くはないが合併することがある。診断は困難でないことが多いが、診断されないうち、あるいは出生前に十分な説明がないまま出生し、致死的となった場合、親族への精神的負担が大きくなるおそれがある。本症例では、児は出生後まもなく亡くなることとなったが、出生前に診断され、各科からの十分な説明を受けていたことで、家族の受け入れの時間を十分にとることができたと考えられる。

## 6. 当院での Cemiplimab 使用経験について

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科  
○平松 桜, 堀川直城, 中野秀亮, 山中智裕, 手塚 聡, 戸田愛理,  
杉山亜未, 深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝, 田中 優,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 福原 健, 長谷川雅明

【背景】ヒト型抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体である Cemiplimab は進行または再発子宮頸がんの単剤治療薬として2023年3月に保険収載された。当院では2023年12月より投与可能となっているが、これまで本邦での使用実績の報告は少ないため、当科での Cemiplimab の治療成績を報告する。

【方法】2024年2月から2024年5月までに Cemiplimab を導入した再発子宮頸がんの5症例について後方視的に検討した。

【結果】投与開始年齢は中央値50歳（41～63歳）。組織型は扁平上皮癌が4例、通常型腺癌が1例。Cemiplimab 投与前の化学療法投与 line 数は中央値2（1～4）で、3症例では Bevacizumab 投与歴があった。治療効果は、2例において部分奏功、1例において安定であり、これら3症例は Cemiplimab 使用継続中である。残り2症例のうち1例が3コース施行時点で進行を認め投与終了となった。重篤な副作用として、1例が3コース施行時点で腎症 Grade 2, 腸炎 Grade 1, 胆管炎 Grade 1, 肺炎 Grade 1の免疫関連有害事象が出現し投与中止し、プレドニゾロンによる治療を要した。

【結論】Cemiplimab は再発子宮頸癌に対して一定の効果を発揮し、有害事象の頻度も少なく非常に有用な治療と考えられた。一方で、頻度は高くないものの免疫関連有害事象のリスクがあり、症状や検査データの注意深い観察や、有事に他科とスムーズに連携が取れる体制が必須であると考えられた。

## 7. 放射線治療開始前に後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節生検を行った局所進行子宮頸癌 6 例の検討

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科  
○田中 優, 堀川直城, 平松 桜, 山中智裕, 中野秀亮, 手塚 聡,  
戸田愛理, 杉山亜未, 深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 福原 健

【目的】放射線治療を予定する局所進行子宮頸癌において、傍大動脈リンパ節 (PAN) に転移を有する場合は PAN 領域を含む拡大照射が必要となる。しかし、PAN 転移の画像診断には限界があるため、正確な転移診断には生検による病理学的評価が望ましい。局所進行子宮頸癌の PAN 転移における画像診断と生検結果の乖離を検討した。

【方法】院内倫理委員会の承認のもと、画像上 PAN 転移のないまたは不明な局所進行子宮頸癌 6 症例に対し、放射線治療前に後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清を実施し病理学的検索を行った。CT 画像における骨盤リンパ節と傍大動脈リンパ節の最大短径を計測した。

【結果】6 症例は全例扁平上皮癌で、T2b 3 例、T3b 3 例であった。骨盤リンパ節サイズ中央値 13.1mm (5.9~18.8)、傍大動脈リンパ節サイズ中央値 5.7mm (4.7~7.5) であった。後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清の手術時間は264分 (222~304)、術後入院日数は4日、リンパ節摘出個数は29個 (18~41) であった。1例に症候性リンパ嚢胞を認めたが、経皮的ドレナージで軽快し、それ以外に周術期合併症は認められなかった。初診から手術までの日数は17日 (3~42)、初診から放射線治療開始までの日数は31日 (21~61) であった。1例に病理学的転移を認めたため、照射野を PAN 領域まで拡大し放射線治療を実施した。他の1例では PET-CT で短径 6 mm の傍大動脈リンパ節に FDG 集積を認めるも、生検で病理学的転移を認めなかったため、照射野に PAN 領域を含めず、骨盤領域のみとした。

【考察】PAN 生検により病理学的転移に応じた放射線照射野の設定が可能となり、必要十分な範囲に放射線照射を行うことができた。手術は安全に実施されており、後腹膜鏡下 PAN 郭清は放射線照射野を調整するための有効な手段と考えられた。一方、PAN 生検の予後への影響については、今後の検討が必要である。

## 8. 当院における経腔的内視鏡手術（vNOTES）の導入

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科  
○黒田亮介, 堀川直城, 中野秀亮, 平松 桜, 山中智裕, 手塚 聡,  
戸田愛理, 杉山亜未, 深江 郁, 門元辰樹, 澤山咲輝, 田中 優,  
清川 晶, 楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 長谷川雅明, 福原 健

【緒言】経腔的内視鏡手術（vNOTES：vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery）は腔から行う腹腔鏡手術として、腹部に創部のない新たな低侵襲手術として広まりつつある。当院では2023年6月にvNOTESを導入したため、治療成績を報告する。

【方法】当院でのvNOTESは、Sクスコが余裕を持って入る腔の広さであること、ダグラス窩に癒着がないこと、良性疾患であることを条件とした。2023年6月から2024年8月までにvNOTESを行った25例（子宮全摘19例、付属器手術6例）の後方視的検討を行った。

【成績】全例経腔分娩経験があり、子宮全摘の対象疾患は骨盤臓器脱が10例、子宮筋腫が7例、子宮内膜増殖症が1例、子宮頸部異形成が1例、付属器手術の対象疾患はいずれも卵巣腫瘍であった。子宮全摘を行った症例の年齢中央値62歳、BMI 22.9、付属器手術を行った症例の年齢中央値51歳、BMI 23.5であった。手術時間は子宮全摘で140分（107-285）、付属器手術で87.5分（71-172）、付属器手術6例のうち、付属器切除が5例、卵巣腫瘍摘出が1例、卵巣腫瘍の病理は、漿液性嚢胞腺腫2例、成熟嚢胞性奇形腫2例、傍卵管嚢胞が2例であった。出血量は子宮全摘で50g（0-270）、付属器手術で13g（0-39）、術後疼痛は術後1日目および3日目のNRS（Numerical Rating Scale）について子宮全摘で1日目が2、3日目が1、付属器切除では1日目が1、3日目が0であった。術後入院期間は子宮全摘で4日（3-10）、付属器手術で3日（2-3）であった。対象症例のうち、経腹的内視鏡手術に移行した症例が2例（8%）あり、そのうち1例（4%）は術中に膀胱損傷をきたし、腹腔鏡下に修復を行った。膀胱損傷を発症した症例は骨盤臓器脱で、vNOTESを導入してから8例目の症例であった。

【考察/結語】子宮全摘を予定した症例において膀胱子宮窩腹膜の開放が困難で、膀胱損傷をきたして経腹内視鏡手術に移行する例を経験した。経腔手術の経験不足によるものと考えられる。この症例を経験して以降、膀胱子宮窩腹膜の開放が困難な場合は無理をせずダグラス窩開放後にプラットフォームを装着して手術を遂行することで安全に膀胱子宮窩を開放できることが分かり、以後は合併症の発症はない。

## 9. パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ+ペムブロリズマブ併用療法により奏効が得られた進行子宮頸部胃型腺癌の1例

岡山大学病院 産婦人科

○谷岡桃子, 今谷稜子, 杉原花子, 谷 佳紀, 入江恭平, 依田尚之,  
松岡敬典, 原賀順子, 小川千加子, 中村圭一郎, 長尾昌二, 増山 寿

子宮頸部胃型腺癌は化学療法や放射線療法に抵抗性であり, 治療に難渋することが多い。近年, 化学療法へのペムブロリズマブの併用により進行子宮頸癌の予後が改善することが報告されているが, 胃型腺癌に対する臨床経験は少ない。今回, 子宮頸部胃型腺癌ⅣA期に対して, パクリタキセル+カルボプラチン+ベバシズマブ+ペムブロリズマブ併用療法 (TC+Bev+Key 併用療法) を施行し奏効が得られた症例を経験したので報告する。

症例は52歳, 2経妊, 既往歴なし。左下腹部痛を主訴に救急外来を受診。CTで子宮頸部腫瘍と左水腎症を指摘され, 進行子宮頸癌の疑いで産婦人科に紹介された。膀胱浸潤, 左尿管浸潤, 膈壁浸潤, 骨盤リンパ節転移を伴って径65mm大の子宮頸部腫瘍を認め, 子宮頸癌ⅣA期と診断した。子宮頸部細胞診は adenocarcinoma, 組織診は HPV-independent adenocarcinoma, gastric type の診断であった。子宮頸部胃型腺癌ⅣA期の診断で, 標準療法である同時化学放射線療法に加え TC+Bev+Key 併用療法を提示した。同疾患が化学療法や放射線療法に抵抗性を示す可能性が高いことを踏まえた上で患者本人, 家族と話し合い, 最終的に後者を選択した。3サイクル終了時の造影CTで原発巣, 腫大していたリンパ節の縮小を認め, その後も奏効が持続した。7サイクル目施行後に irAE 腸炎を発症したため化学療法を休止しているが, 現在まで腫瘍の縮小が持続している。今後, 子宮全摘術を含む残存腫瘍の外科的切除およびその後のベバシズマブ+ペムブロリズマブ維持療法への移行を検討している。TC+Bev+Key 併用療法は子宮頸部胃型腺癌に有効な可能性があり, 進行症例に対する新たな選択肢として期待される。

## 10. 当科における性感染症（STI）症例10年間の検討

川崎医科大学総合医療センター 産婦人科

○藤原道久，近藤佳子，村田卓也，太田博明，本郷淳司

【目的】当科における STI に関する検討を行ったので報告する。

【方法】2014年4月～2024年3月までの10年間に当科を受診した患者のうち，性器クラミジア，淋菌，性器ヘルペス，尖圭コンジローマ，膣トリコモナス，梅毒が疑われた患者を対象とした。症例数が少ないので，2年間毎の集計とした。検索方法としてクラミジアはリアルタイム PCR 法，淋菌はリアルタイム PCR+培養法，ヘルペスは視診または免疫クロマトグラフィー，コンジローマは視診または病理組織学的検索，トリコモナスは鏡検，梅毒は血性学的検索により行った。

【結果】STI の総数は296例で，クラミジア102例（34.5%），ヘルペス97例（32.7%），淋菌29例（9.8%），トリコモナス24例（8.1%），コンジローマ36例（12.2%），梅毒8例（2.7%）であり，混合感染は19例（6.4%）に認められた。ヘルペスを除いた各疾患の年齢分布のピークはいずれも20歳代で，ヘルペスは60歳以上であった。次いでクラミジア，淋菌およびトリコモナスは30歳代，コンジローマおよび梅毒は40歳代，ヘルペスは50歳代であった。STI 全疾患の年次推移は50例，79例，60例，45例，62例と増減を繰り返していた。クラミジアおよび淋菌の年齢別 DNA 陽性率のピークは，いずれも20歳未満でそれぞれ47.2%（17/36），11.1%（4/36）であり，年齢の上昇に伴い下降傾向を示し，全年代ではそれぞれ23.8%（102/429），6.8%（29/429）であった。

【考察】STI 症例の年次推移は増減を繰り返していたが，ヘルペス除いて各疾患の年齢分布はほぼ同様であった。ヘルペスの年齢ピークは60歳以上で，次いで50歳代と続き，50歳以上の多くは潜伏感染している HSV が再活性化されて再燃したものとする。STI 症例の2年毎の年次推移では，多少の増減はあるものの60例前後であった。1994年4月から20年間の集計は2000&2001年度が最多で590例で，その後徐々に減少し2012&2013年度では50例となったが，今回の検討では増減はしているものの減少傾向は認められなかった。

## 11. DV を繰り返す一夫多妻状態の社会的ハイリスク妊娠症例

岡山市立市民病院 産婦人科

○吉田夏穂（初期研修医），徳毛敬三，大石恵一，角南華子，平松祐司

一夫多妻とは，一人の男性が複数の女性と暮らすことである。このたび，1人の男性が計5人の女性と入籍と離婚を繰り返し，一時期2人の女性と3人の共同生活を送り，10年間で7人の子供を出産させた社会的ハイリスク妊娠症例を経験した。

5人のうち3人は，身体的DVを受けていたが，性被害による妊娠は確認されていない。5人のうち3人は，一度別れたが，再度寄りを戻していた。女性同士はお互いの存在に気づいていたようである。

### 【3番目の女性を症例提示】

症例：20代，身長153cm 体重48kg

既往：注意欠如多動症，IQ70～80と軽度知的障害。5年前から近位精神科に通院中。妊娠中薬は中断している。

現病歴：第1子妊娠中に男性が2番目の女性と離婚し，妊娠32週に入籍したが，2番目の女性と3人で一時期共同生活をしていた。妊娠37週女児を経膣分娩した。産後も共同生活が続いた（1年3か月間）。3年後に第2子を妊娠39週女児を経膣分娩した。産後2か月後に離婚したが，間もなくよりを戻し，第3子妊娠と同時に男性は刑務所に入所した。当初妊娠したことを喜んでいたが，貧困や度々DVを受けることから，別れることを決意した。刑務所出所後のストーカー，DVによる命の危険を感じ弁護士と警察に届け出ている。妊娠38週女児を経膣分娩した。本人は養育困難で，実母が3人の子供の養育を支援している。

結語：その他の女性ともDVがあったが，寄りを戻し，妊娠出産を繰り返していることから，ダブルバインドによる洗脳状態になっていると思われる。繰り返す妊娠出産をなくすよう，女性を精神科につなげることが重要と思われる。

## 12. A群溶血性レンサ球菌による膣炎の検討

しな子レディースクリニック

○荒木詞奈子

今夏、日本産婦人科医会より劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）についての周知がなされた。最も一般的な感染部位は皮膚軟部組織といわれている。産婦人科領域においては子宮内感染などの炎症から発症すると思われる。また、妊婦においては咽頭痛などの他、常位胎盤早期剥離 STSS の始まりになることが報告されている。子宮内感染のはじまりとして膣炎、頸管炎があることは想像に難くない。そこで、当院における溶血性レンサ球菌による膣炎症例を検討した。対象は2011年6月から2024年5月までの13年間に膣炎、子宮頸管円の検査・治療を行った160例である。gard. Vaginalis (GV) 49例、A群溶血性レンサ球菌 (GAS) 59例、B群溶血性レンサ球菌20例、淋菌3例、その他29例であった。平均年齢はGAS 53.7, GBS 41.4, GV 30.4歳であった。Nugent score の平均はGV 7.34, GAS 4.25, GBS 3.75であった。GAS 群において平均年齢がGV に比べて高く、閉経後の患者が多いことから低エストロゲン状態が影響している可能性が示唆された。今回の GAS 群のうち、家族等からの GAS 感染の可能性が確認できた症例はわずかであった。一方で、2020年始めよりコロナが爆発的に増え、それに反比例するように GAS 咽頭炎患者数が激減していた3年間、GAS 膣炎症例も減少していることから、常在菌としての GAS が起因となった GAS 膣炎より、外部からの GAS 感染を起因とした GAS 膣炎が主流であると考えられた。当院では STSS 症例は経験がなく GAS 膣炎が STSS のきっかけになる分岐点は見出されなかったが、文献的考察も含め報告する。

### 13. 当院にて腹腔鏡下子宮全摘術後に腔断端離開をきたした3症例の検討

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 産婦人科  
○田中 優, 堀川直城, 平松 桜, 中野秀亮, 山中智裕, 手塚 聡,  
戸田愛理, 深江 郁, 黒田亮介, 門元辰樹, 澤山咲輝, 清川 晶,  
楠本知行, 中堀 隆, 本田徹郎, 福原 健

【緒言】腔断端離開は子宮全摘術の重篤な合併症の一つであり, その頻度は腹式単純子宮全摘術よりも腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH; total laparoscopic hysterectomy) において高いとされている。2015年からの10年間で当科にて行った TLH 628例のうち, 腔断端離開をきたした3例につき, 検討を行った。

【症例】症例1: 45歳, G1P1。子宮筋腫に対して TLH, 両側卵管切除術を行った。術後2か月半で性交渉後に性器出血を認め, 受診した。腔断端離開を認め, 腹腔鏡下に縫合を行った。症例2: 36歳, G2P2。子宮腺筋症, 左卵巣内膜症性嚢胞に対して TLH, 左付属器切除, 右卵管切除術を行った。術後の性交渉歴なし。術後3週間の術後定期診察で幅1cmの腔断端離開を認め, 1週間後に経腔的に縫合を行った。縫合開始時には腔断端の全体が離開していた。症例3: 76歳, G2P2。ANCA 関連疾患でステロイド内服中。子宮体癌, 子宮脱に対して, TLH, 両側付属器切除, 骨盤内リンパ節郭清, 傍大動脈リンパ節郭清, 大網生検を行った。術後の性交渉なし。術後補助化学療法終了後の術後7か月, 排便後に気分不良をきたし, 体動困難のため救急搬送となった。腔断端が離開し, 腔から小腸の脱出を認め, 一部色調不良あり。外科と合同で, 腹腔鏡下小腸部分切除術, 経腔的に腔閉鎖術を行った。3症例のすべてにおいて, TLH の際に腔断端縫合後の後腹膜縫合を行っていなかった。

【考察】TLH 後の腔断端離開は1%以下 (0.14-0.96%) とされ, 当科の検討でも0.5%と, 一般的な頻度と同等であった。腔断端離開のリスク因子には, 術後3か月以内の性交渉, 創部感染, 腔管切開時のパワーソースの使用等が知られている。後腹膜縫合は癒着防止と後腹膜腔からの出血予防を目的として行われることも多いが, 腔断端離開の予防としても有用な可能性がある。

【結語】当院での TLH 後の腔断端離開の3例を検討した。腔断端縫合後の後腹膜縫合は, 腔断端離開の予防に有用な可能性がある。

## 14. 腹腔鏡手術後に ESBL 産生菌による骨盤腹膜炎を発症した 2 例

岡山大学病院 産婦人科

○西田康平, 光井 崇, Vu Thuy Ha, 檜野千明, 鎌田泰彦, 増山 寿

術後感染症は、周術期に認める合併症の一つであり中でも術後の骨盤腹膜炎は婦人科手術特有の合併症として一定の頻度で認める。子宮全摘術後に腹腔内への腔断端が解放されることで上行性感染を起こすことが原因の一つとして考えられる。今回、腹腔鏡手術後に骨盤腹膜炎を発症し ESBL 産生菌による骨盤腹膜炎と診断された 2 例を経験したため、報告する。

1 例目は 41 歳、4 妊 3 産、子宮筋腫、子宮内膜症による過多月経、月経困難症に対して腹腔鏡下子宮全摘術、両側付属器切除術を施行した。術後は感染兆候なく経過していたが、術後 3 日目の血液検査にて CRP 30, WBC 15,000/mL, 腹痛, 38 度台の発熱を認め、造影 CT 検査にて腹腔内に遊離ガス、腹膜の肥厚を認め、腸管穿孔による汎発性腹膜炎が疑われた。開腹手術を施行したところ腸管穿孔を疑う所見は認めず、腹腔内の細菌培養検査にて ESBL 産生大腸菌が検出され、腔断端からの上行性感染が疑われた。腸管穿孔の可能性も否定できなかったため人工肛門を増設し、抗生剤加療を行った。経過良好で術後 35 日目に退院となった。

2 例目は 44 歳、1 妊 1 産、子宮内膜症に対して子宮全摘術の既往あり。慢性骨盤痛が持続するため再手術の方針となり、腹腔鏡下腹膜除去術および腔断端瘻痕組織切除術を施行した。術後 3 日目に 38 度台の発熱、CRP 17.4 と上昇を認めた。造影 CT 検査にて骨盤底膿瘍が疑われ、腹腔鏡補助下洗浄ドレナージ術を施行した。膿瘍液の細菌培養検査にて ESBL 産生大腸菌が検出された。抗菌薬加療を行い、術後 21 日目に退院となった。

この度の 2 例の症例では、いずれも感染経路として経腔的な上行性感染が疑われた。術前の腔洗浄や手術内容に応じた周術期の抗生剤の選択など感染対策を入念に行う必要がある。

岡山産科婦人科学会

会則および役員名簿



# 岡山産科婦人科学会会則

## 第1章 総 則

### 名 称

第1条 本会は、岡山産科婦人科学会と称する。

### 事務所

第2条 本会は事務所を岡山市北区鹿田町2丁目5番1号 岡山大学医学部産科婦人科学教室内に置く。

### 目 的

第3条 本会は産科学・婦人科学の進歩発展，会員相互の親睦を図り，岡山県内の医療の向上を期するとともにひいては人類社会の福祉に貢献することを目的とする。

### 事 業

第4条 本会は前条の目的達成のため，次の事業を行なう。

1. 学術集会の開催。
2. 各種の学術調査研究。
3. 国際および日本産科婦人科学会，中国四国産科婦人科学会その他内外関係学術団体との連絡ならびに提携。
4. 日本産婦人科医会および岡山県支部との連絡および提携。
5. 日本学術会議・日本医学会・日本医師会・岡山県医師会・岡山県庁・その他諸官公庁ならびに諸団体からの諮問に対する答申またはそれらへの建議。
6. その他本会の目的達成に必要な事業。

## 第2章 会 員

### 資 格

第5条 本会の会員は，本会の目的に賛同する医師および自然科学者などで，会長および理事の推薦する者とする。

本会の会員は同時に日本産科婦人科学会および中国四国産科婦人科学会の会員でなければならない。

### 入 会

第6条 本会に入会しようとする者は，規定に従い，本会にその旨を申し出て会長の承認を得なければならない。

再入会の場合もまた同じ。

### 会員の義務

第7条 会員は，次の義務を負う。

会員は本会の会則を遵守するとともに，本会所定の会費を納入しなければならない。但し，年齢77歳以上で，40年以上会費を完納した会員は会費を免除することができる。

### 会員の権利

第8条 会員は次の権利を有する。

1. 本会の総会に出席することができる。
2. 本会の主催する学術集会に参加することができる。

3. 日本産科婦人科学会への入会に際し、会長の推薦をえることができる。

#### 会員の資格喪失

第9条 会員は次の事由によって、資格を喪失する。

1. 退 会
2. 死 亡
3. 除 名

#### 除 名

第10条 会員が次の各号の一に該当するときは、総会において会員数の2/3以上の決議を経て除名することができる。

1. この会則その他の規則に違反したとき
2. 本学会の名誉を傷つけ、または目的に反する行為をしたとき

#### 会員の退会

第11条 本会を退会しようとする者は規定に従い本会にその旨を申し出て、会長の承認を得なければならない。

#### 会員の除名

第12条 本会の名誉を汚し、あるいは特別の事由なく会費2年以上滞納した場合、会長は規定に従い、これを除名することができる。

#### 既納会費の不返還

第13条 既納の入会金、会費はいかなる理由があっても返還しない。

#### 会員の称号

第14条 本会に功労のあった者にはそれぞれの規定に従い、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。

### 第3章 役員，幹事，および職員

#### 役員の名称および定数

第15条 本会は、会員の選挙により次の役員を置く。

- |     |                               |
|-----|-------------------------------|
| 会 長 | 1名                            |
| 理 事 | 若干名（会長および理事は日本産科婦人科学会代議員となる。） |
| 監 事 | 2名                            |

#### 役員を選出

第16条 本学会の役員は会員中から選出する。

1. 日本産科婦人科学会代議員は立候補制（自薦，他薦とも可）とし、全会員の投票により選任し、理事会の承認を経て、岡山県産婦人科専門医会で報告する。代議員選出方法については別に定める。
2. 日本産科婦人科学会代議員を岡山産科婦人科学会理事とする。
3. 会長は会員の選挙により選任する。
4. 監事は理事会の承認を経て、会長が委嘱する。

#### 役員の仕事

第17条 役員の仕事は各々次のごとく定める。

1. 会長は、本会を代表し、会務を総理する。
2. 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。また、日本産科婦人科学会代議員

として日本産科婦人科学会総会に出席し、議決権を行使する。

3. 監事は、会務を監査する。

#### 役員任期

第18条 役員任期は各々次のごとく定める。

1. 会長、理事および監事は2年とし、再任を妨げない。補充ならびに増員により就任した役員任期は、次期改選期までとする。役員は、任期満了後であっても、後任者が決定するまでは、その職務を行わなければならない。

#### 幹事

第19条 本会に、幹事若干名を置くことができる。

幹事は理事会の承認を経て、会長が委嘱する。

幹事は、会長および理事の命により、会務に従事する。

幹事は、必要があるときに幹事会を開催することができる。

幹事任期は2年とし、再任を妨げない。

幹事は任期満了後であっても、後任者が決定するまでは、その職務を行わなければならない。

#### 幹事の補充

第20条 幹事に事故があるときは、会長は、理事会の承認を経て補充することができる。補充により就任した幹事任期は前任者の残任期間とする。

#### 日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会

第21条 地方委員の定数は6～12名とし、岡山産科婦人科学会と日本産婦人科医会支部の協議により選出された委員より構成される。

第22条 地方委員会は、研修指導機関の推薦、認定申請者および認定更新申請者の審査、研修、中央委員会との連絡などの業務を行う。

## 第4章 会 議

#### 会議の名称

第23条 本会の会議は総会、理事会とする。

#### 総 会

第24条 総会は年1回原則として11月に会長が招集し、その際に学術集会を行なう。

第25条 次の事項は理事会の議決または承認を経て総会に報告する。

1. 会計報告
2. 会員の異動
3. 専門医の報告
4. その他の重要事項

## 第5章 学術集会、その他

#### 学術集会

第26条 本会は総会を年1回会長が主宰して開催する。

第27条 本会は学術集会において特別講演、教育講演、シンポジウムなど行なうことができる。

## 第6章 運営および会計

### 運 営

第28条 本会は基本金，会費，寄付金（特に指定されたもの以外の寄付金は基本金に繰入れる。）入会金，その他の収入によって運営される。

### 会 計

第29条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり，翌年3月31日に終る。

第30条 本学会の事業報告及び収支計算書等については，毎事業年度終了後，会長が作成し，監事の監査を受けた上で，理事会の承認を経て，総会の承認を受けなければならない。

## 第7章 日本産科婦人科学会地方連絡委員会

### 委員の推薦

第31条 本学会は，日本産科婦人科学会に設置されている地方連絡委員会の委員として本学会会長を推薦する。

### 職 務

第32条 日本産科婦人科学会地方連絡委員会委員は，日本産科婦人科学会地方連絡委員会に出席する。

また，職務は日本産科婦人科学会の定款施行細則，専門医制度規約および同施行細則に準ずる。

## 第8章 会則の変更

### 会則の変更

第33条 本学会会則は理事会の議決を経て，総会出席会員の過半数の承認を得なければ変更することはできない。

### 附 則

1. 本会則は昭和61年11月16日から施行する。
2. 改訂 平成12年11月19日
3. 改訂 平成17年5月15日
4. 改訂 平成20年11月16日
5. 改訂 平成22年5月16日

# 役 員 名 簿

(令和6年10月31日現在)

## 岡山産科婦人科学会

会 長 増山 寿

理 事 小川千加子, 鎌田 泰彦, 下屋浩一郎, 長尾 昌二, 中塚 幹也,  
中村圭一郎

幹 事 中村圭一郎

監 事 福井 秀樹, 江尻 孝平

## 日本産科婦人科学会岡山専門医制度委員会

委 員 長 増山 寿

委 員 下屋浩一郎, 本田 徹郎, 平野由紀夫, 鎌田 泰彦, 中村圭一郎

## 日本産科婦人科学会名誉会員

太田 博明, 平松 祐司

## 日本産科婦人科学会功労会員

河野 一郎, 平野 隆茂, 本郷 基弘, 奥田 博之, 塩田 充

## 中国四国産科婦人科学会名誉会員

河野 一郎, 平野 隆茂, 本郷 基弘, 奥田 博之, 平松 祐司,  
塩田 充

## 協賛企業一覧

(50音順)

### <共催>

持田製薬株式会社

大塚製薬株式会社

### <展示>

江崎グリコ株式会社

テルモ株式会社

### <広告>

あすか製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

エーザイ株式会社

科研製薬株式会社

株式会社カワニシ

クラシエ薬品株式会社

武田薬品工業株式会社

帝人ヘルスケア株式会社

テルモ株式会社

トーイツ株式会社

西日本メディカルリンク株式会社

バイエル薬品株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

株式会社明治

株式会社メディコン

雪印ビーンスターク株式会社

ご協力ありがとうございました。