

プログラム・学術講演要旨

第67回

九州連合産科婦人科学会

会長／嘉村 敏治

第61回

日本産婦人科医会九州ブロック会

会長／片瀬 高

平成22年

5月22日土・23日日

ホテルマリターレ創世 久留米

〒830-0003 福岡県久留米市東櫛原町900

TEL: 0942-35-3511



ご 挨拶

九州連合産科婦人科学会
(旧日本産科婦人科学会九州連合地方部会)
日本産婦人科医会九州ブロック会

会 員 各 位

この度、日本産科婦人科学会九州連合地方部会から名前を九州連合産科婦人科学会と改めその第1回目の学術集会を担当させていただくことになりました。通算の回数で言えば第67回ということになります。平成22年5月22日、23日の2日間、久留米市のホテルマリターレ創世で開催いたします。

特別講演ではグレリンの発見者のお一人であります久留米大学分子生命研究所の児島将康教授にご講演をいただきます。児島教授は1999年にNatureにグレリンを発表されましたが、その年最も引用回数が多かった論文となっています。現在も精力的に研究を続けておられますので、有意義なお話が聞けるものと思います。

ワークショップは現在メタボリックシンドロームの女性が増加している中でその頻度が増加している糖尿病合併妊娠の取扱いについて7名の演者に講演していただき大いに議論をしていただくことになっています。

一般口演には50題の応募をいただきました。これを2会場で10のセッションにわけてご口演いただきます。

本年は産婦人科医リクルートのための特別企画を計画しました。若手医師を中心に産婦人科の仲間を増やしていくための方策について日頃の考えを述べていただきたいと思います。

スポーツ大会も例年通りに行います。また懇親会には九州連合産科婦人科学会のスタートを記念した企画を準備しております。お楽しみいただければ幸いに存じます。

深緑の久留米の地で、多くの皆様のご参加を得て実りある学会にさせていただきますようお願い申し上げます。

第67回 九州連合産科婦人科学会

会長 嘉 村 敏 治

第61回 日本産婦人科医会九州ブロック会

会長 片 瀬 高

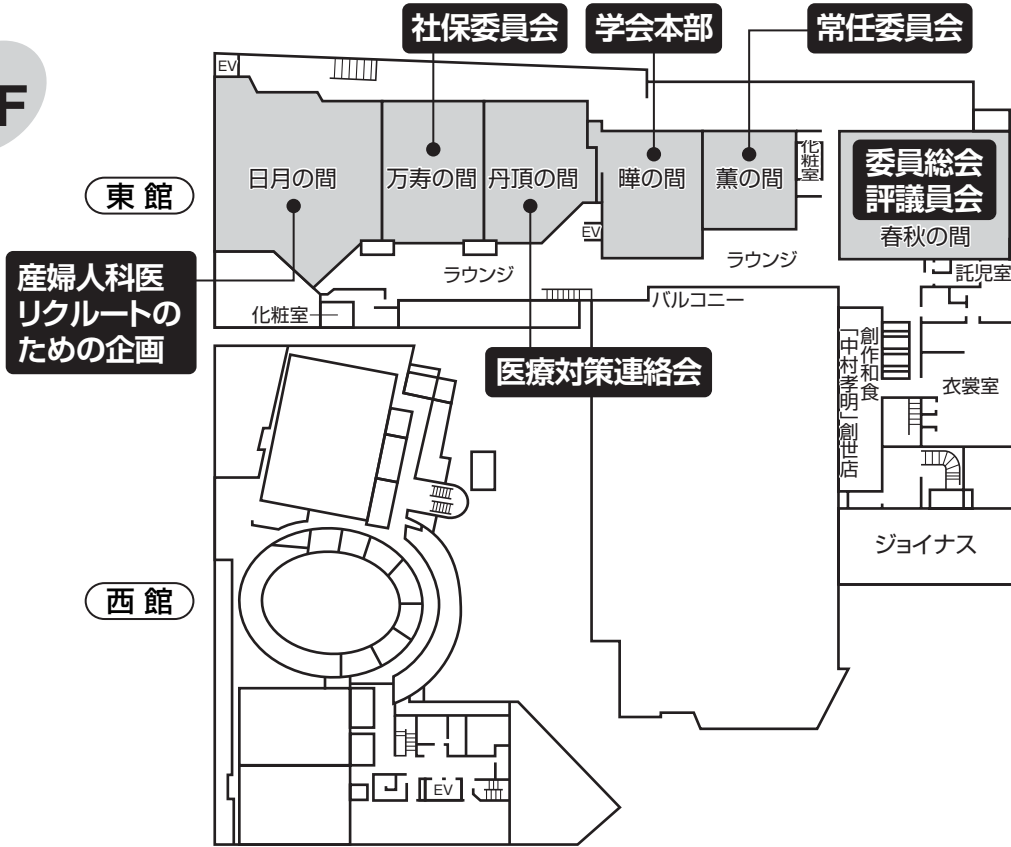
事務局：〒830-0011 久留米市旭町67
久留米大学医学部産科婦人科学教室
TEL：0942-31-7573 FAX：0942-35-0238
E-mail：imaishi_hiroto@kurume-u.ac.jp

5月22日

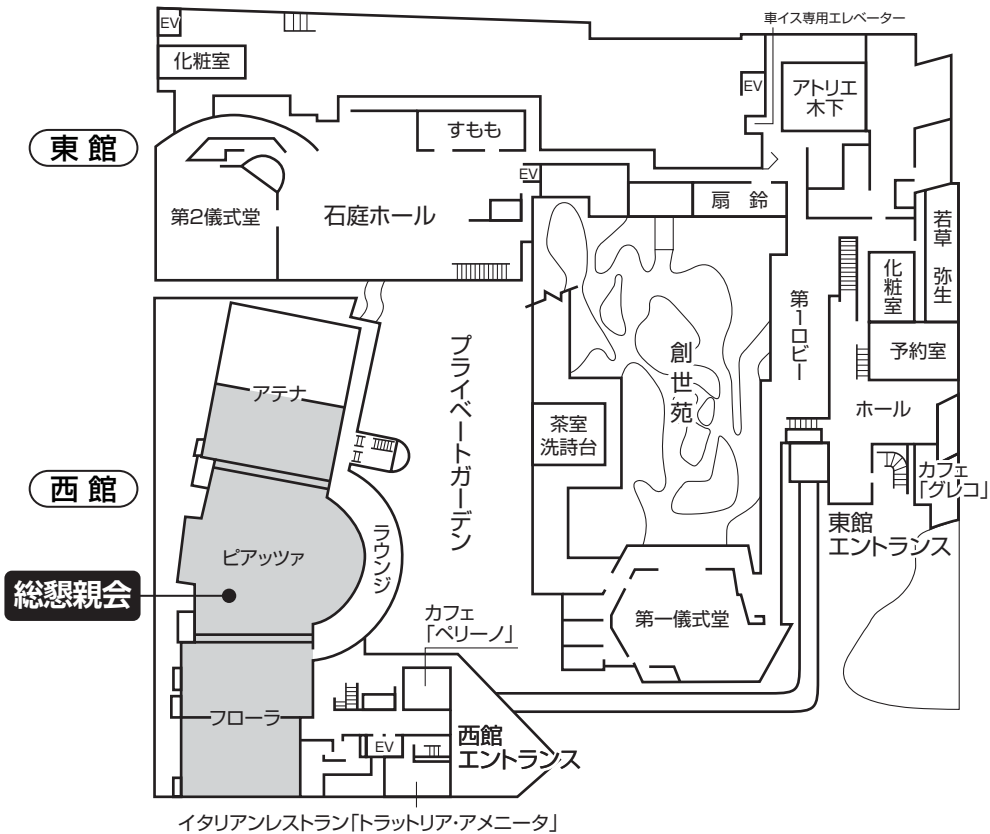
ホテル マリターレ創世 久留米

〒860-0003 福岡県久留米市東櫛原町900 TEL: 0942-35-3511

2F

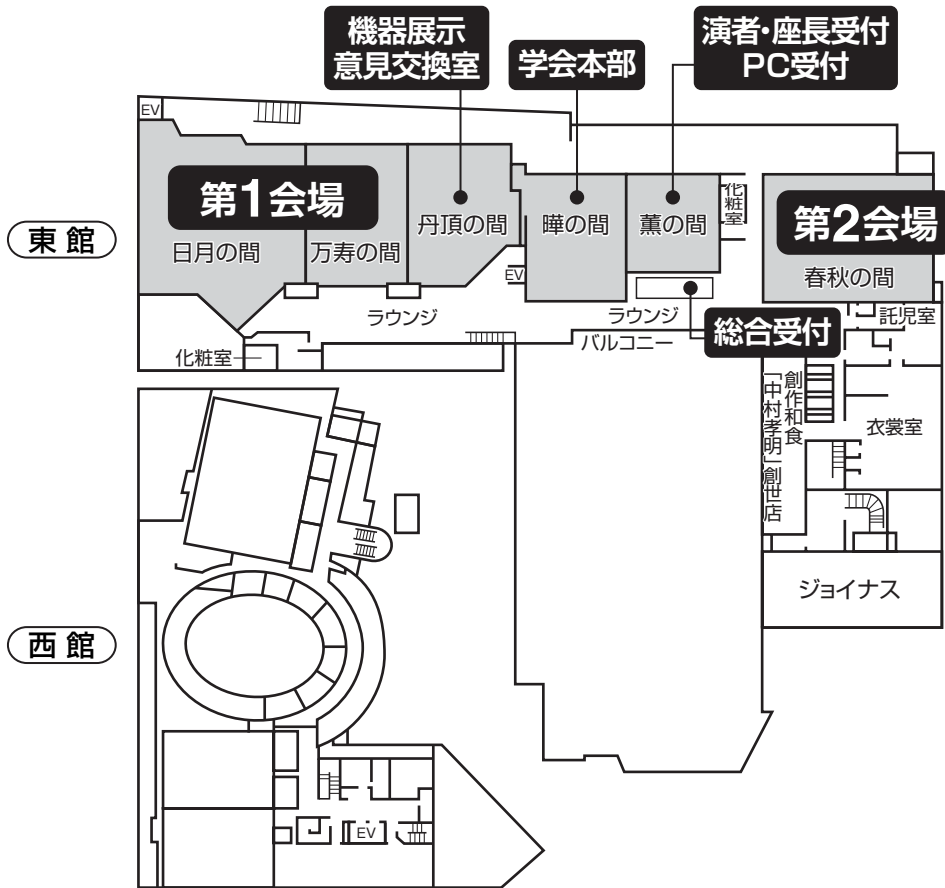


1F

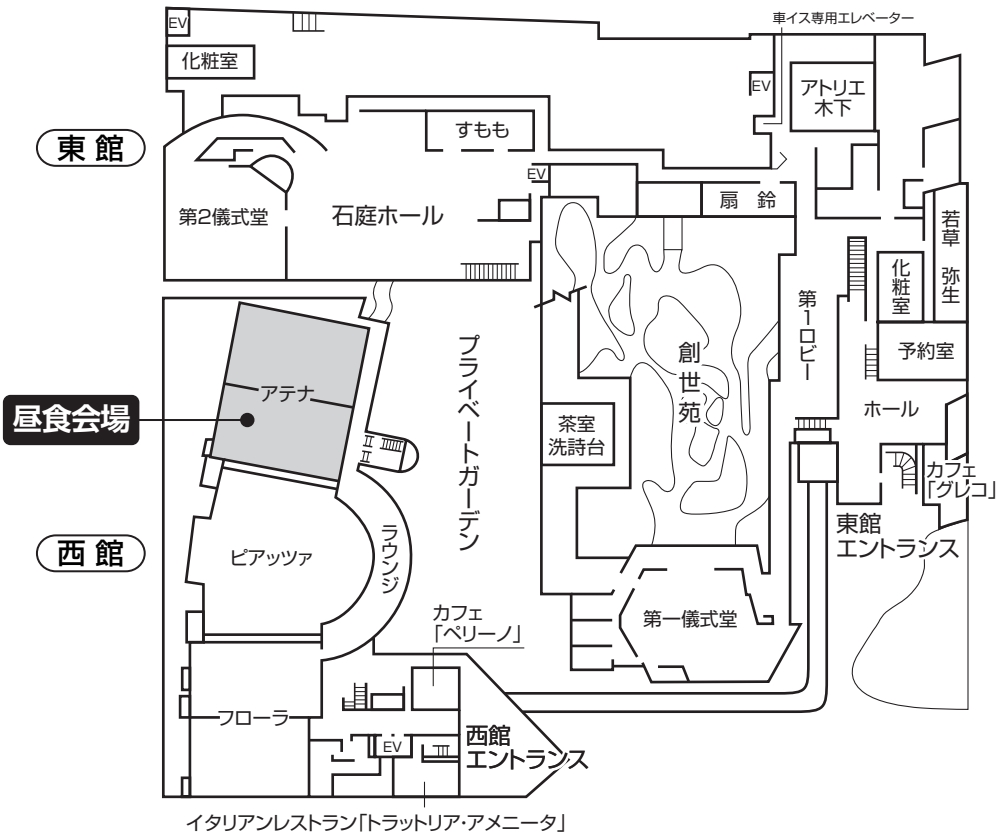


5月23日

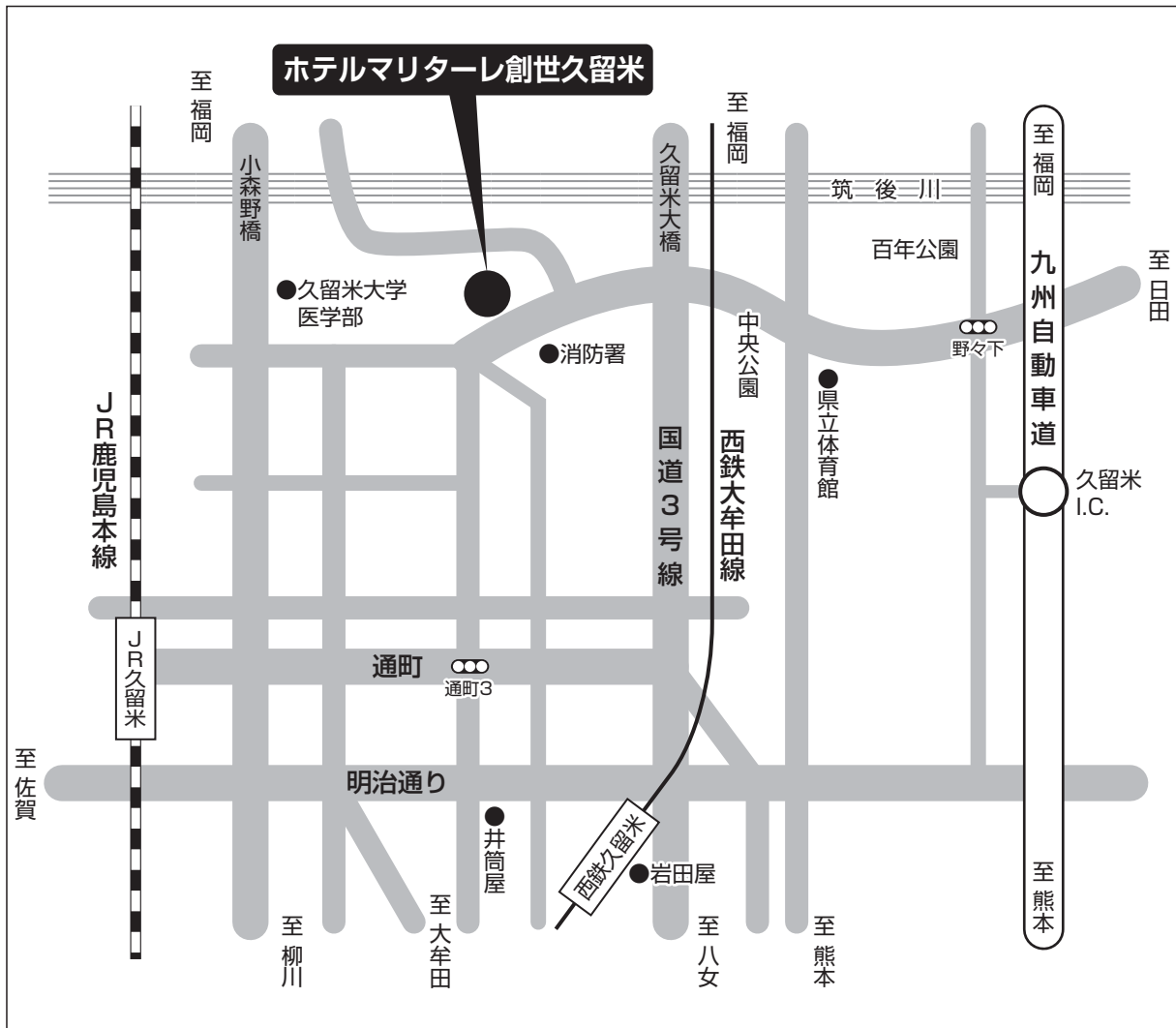
2F



1F



会場周辺地図



会場へのアクセス

車 JR 久留米駅から約 5 分
西鉄久留米駅から約 10 分

J R JR 久留米駅下車

第67回 九州連合産科婦人科学会 第61回 日本産婦人科医会九州ブロック会

日 程

平成22年5月21日(金)

九州連合産科婦人科学会理事会 18:00 ~ 19:00
場 所：萃香園ホテル TEL：(0120) 45-5351

平成22年5月22日(土)

1. 懇親スポーツ大会

- 1) 大学医局対抗懇親野球大会 8:00 開始予定
 - 久留米市野球場
久留米市東櫛原町 173 TEL：0942-38-7271
 - 新宝満川野球場
久留米市高野 2 丁目
- 2) 懇親ゴルフ大会 8:00 開始予定
 - ブリヂストンカンツリー倶楽部
佐賀県鳥栖市村田町朝日 986 TEL：0942-83-5101
- 3) 懇親テニス大会 10:00 開始予定
 - 久留米大学医学部テニスコート
久留米市旭町 67 TEL：0942-31-7573 (医局)

2. 役員会

- 1) 日本産婦人科医会九州ブロック会役員会 (ホテルマリターレ創世 久留米)
 - 常任委員会 東館 2F 薫の間 14:00 ~ 16:30
 - 社保委員会 〃 万寿の間 15:00 ~ 17:00
 - 医療対策連絡会 〃 丹頂の間 15:30 ~ 17:00
 - 委員総会 〃 春秋の間 17:10 ~ 17:40
- 2) 九州連合産科婦人科学会評議員会
東館 2F 春秋の間 18:00 ~ 19:00

3. 産婦人科医リクルートのための企画 17:30 ~ 19:00
東館 2F 日月の間

4. 総懇親会 19:00 ~ 21:00
西館 1F フローラ・ピアッツァ・アテナ (会費：8,000 円)

平成22年5月23日(日)

ホテルマリターレ創世 久留米 東館 2F
第1会場「日月・万寿の間」、第2会場「春秋の間」

受付開始(ホテルマリターレ創世 久留米 東館 2F) 7:40

開会のご挨拶 8:25

1. 学術講演会

1) 一般演題(産科1・2・3) 第1会場 8:30~10:54
(婦人科1・2・3) 第2会場 8:30~10:54

2) 特別講演 第1会場 11:00~12:00

「成長ホルモン分泌と食欲を刺激するホルモン
“グレリン”の多彩な生理作用と臨床応用」

久留米大学 分子生命科学研究所遺伝情報研究部門 教授 児島 将康

3) ワークショップ 第1会場 13:40~15:10
「糖代謝異常合併妊娠の診断・管理」

4) 一般演題(産科4・婦人科6) 第1会場 15:10~16:31
(婦人科4・5) 第2会場 15:10~16:31

2. 九州連合産科婦人科学会および日本産婦人科医会九州ブロック会総会

第1会場 12:55~13:35

閉会のご挨拶 16:31

(注) 今回ランチョンセミナーはありません。

西館1階の昼食会場を御利用下さい(12:00~13:30)。

1. 参加者へのご注意

- 1) 総懇親会（22日）および学術講演会（23日）の入場の際は、必ず参加証を着用して下さい。
また参加証は、総懇親会および学術講演会の兼用になっておりますので、紛失されないようお気をつけ下さい。
- 2) 学術講演会の受付は5月23日(日)7:40より、総合受付（ホテルマリターレ創世 久留米 東館 2F）にて行います。
- 3) 日本産科婦人科学会専門医シール、日本産婦人科医会研修シールを発行しますので、総合受付にてお申し出下さい（参加証の提示をお願い致します）。
- 4) 呼び出しは総合受付にご連絡をお願い致します。

2. 座長受付について

座長の先生方は、講演開始30分前までに、座長受付をお済ませ下さい。

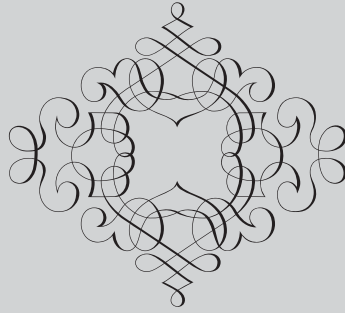
3. ワークショップ演者および一般演題演者へのご注意

- 1) PC 受付
ホテルマリターレ創世 久留米 東館 2F 薫の間
5月23日(日)7:40～
- 2) 発表はすべて口演発表で、発表機材はPCのみ受付を致します（動画は不可）。
- 3) スクリーンは1面で、発表には液晶プロジェクターを1台使用します。
- 4) 会場に設置する発表用PCのOSおよびアプリケーションはWindows XP PowerPoint2003/2007です。
発表用データはCD-RかUSBストレージにてお持ち下さい。バックアップとして各自、予備データを会場にお持ちいただくことをお勧めします。Windows Vista、Windows 7、Macintoshをご使用の場合はご自身のPCをご持参下さい。特に、Macintoshの場合は、外部接続用ディスプレイ変換コネクタ（VGAケーブル）もご持参下さい。電源コードもご用意ください。
- 5) Windowsに標準搭載されているフォントを推奨いたします。
- 6) 音声、動画をご使用の際は、PC本体自体をお持ち込み下さい。
- 7) ワークショップは、発表時間10分です。一般演題は、発表時間6分、質疑応答3分です。実際の進行に関しましては座長に一任をしておりますが、時間厳守でお願い致します。

5月23日

大会日程

	第1会場 (日月・万寿)	第2会場 (春秋)
8:30	8:25 開会のご挨拶	
9:00	8:30~9:15 産科 1 座長：佐久本 薫	8:30~9:15 婦人科 1 座長：横山 正俊
9:30	9:15~10:09 産科 2 座長：中山 大介	9:15~10:00 婦人科 2 座長：小林 裕明
10:00	10:09~10:54 産科 3 座長：鮫島 浩	10:00~10:54 婦人科 3 座長：松浦 祐介
11:00	11:00~12:00 特別講演 「成長ホルモン分泌と食欲を刺激するホルモン “グレリン”の多彩な生理作用と臨床応用」 座長：嘉村 敏治 演者：児島 将康	
11:30		
12:00		
12:30		
13:00	12:55~13:35 九州連合産科婦人科学会総会および 九州ブロック会総会	
13:30		
14:00	13:40~15:10 ワークショップ 「糖代謝異常合併妊娠の診断・管理」 座長：安日 一郎 堀 大蔵	
14:30		
15:00		
15:30	15:10~15:46 産科 4 座長：沖 利通	15:10~15:46 婦人科 4 座長：江本 精
16:00	15:46~16:31 婦人科 6 座長：大場 隆	15:46~16:31 婦人科 5 座長：奈須 家栄
16:30	16:31 閉会のご挨拶	



プログラム・抄録集

特別講演 11:00～12:00(第1会場) 座長:久留米大学医学部 産科婦人科学教室 教授 嘉村 敏治

「成長ホルモン分泌と食欲を刺激するホルモン “グレリン”の多彩な生理作用と臨床応用」

久留米大学 分子生命科学研究所遺伝情報研究部門 教授 児島 将康 先生

ワークショップ 13:40～15:10(第1会場)

「糖代謝異常合併妊娠の診断・管理」

座長:国立病院機構長崎医療センター 産婦人科 部長 安日 一郎
久留米大学医学部 産科婦人科学教室 教授 堀 大蔵

W-01 当科で管理した耐糖能異常合併妊娠症例の臨床検討 —妊娠糖尿病と糖尿病合併妊娠の比較—

佐賀大学 産婦人科

○中橋弘顕、室 雅巳、林 久雄、花島克幸、山本徒子、岩坂 剛

W-02 糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病における母体の妊娠前 BMI、妊娠中体重増加率と 児出生体重との関連

琉球大学大学院 環境長寿医科学 女性・生殖医学講座

○正本 仁、上里忠和、青木陽一

W-03 糖尿病母体児の周産期死亡 — Population-based 研究に基づく検討—

1)宮崎大学 医学部 産婦人科、2)同心会 古賀総合病院 産婦人科

○児玉由紀¹⁾、鮫島 浩¹⁾、池ノ上克¹⁾、肥後貴史²⁾、高橋典子²⁾、
大里和広²⁾

W-04 妊娠中の糖尿病性ケトアシドーシスを契機に診断された劇症1型糖尿病の2例

九州大学 産婦人科

○湯元康夫、穴見 愛、日高庸博、藤田恭之、諸隈誠一、福嶋恒太郎、
和氣徳夫

W-05 多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)症例に続発する糖代謝異常合併妊娠に関する検討

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科学/婦人科学分野

○本田律生、内野貴久子、伊藤史子、本田智子、三好潤也、岡村佳則、
坂口 勲、田代浩徳、大場 隆、片渕秀隆

W-06 妊娠糖尿病の新国際診断基準(案)の妥当性に関する後方視的検討

国立病院機構 長崎医療センター 産婦人科

○山下 洋、釘島ゆかり、安日一郎

W-07 75gOGTTにおいて1点のみ異常を示す妊婦で、インスリンを必要とした症例についての検討

久留米大学総合周産期母子医療センター 産科部門

○上妻友隆、三嶋すみれ、井上 茂、品川貴章、下村卓也、河田高伸、
林龍之介、堀 大蔵、嘉村敏治

一般演題

産科1 8:30～9:15(第1会場)

座長：琉球大学医学部 産婦人科 准教授 佐久本 薫

0-01 大腸癌合併妊娠の一例

1)長崎大学 医学部 産婦人科、2)長崎大学 医学部 腫瘍外科

○城 大空¹⁾、吉田 敦¹⁾、三浦生子¹⁾、澤井照光²⁾、増崎英明¹⁾

0-02 壊死性筋膜炎合併妊娠の一症例

大分県立病院 産婦人科

○佐藤昌司、軸丸三枝子、豊福一輝、後藤清美、中村聡、松本英雄

0-03 脳動静脈奇形破裂に対し腔式帝王切開を施行した一例

1)健和会 大手町病院 産婦人科、2)大分大学 産婦人科

○唐木田真也¹⁾、甲斐健太郎¹⁾、河野通晴¹⁾、佐々木俊雄¹⁾、西田欣広²⁾、
楢原久司²⁾

0-04 墜落外傷により脊髄損傷に至った精神疾患合併妊娠の一例

1)健和会 大手町病院 産婦人科、2)大分大学 産婦人科

○甲斐健太郎¹⁾、唐木田真也¹⁾、河野通晴¹⁾、佐々木俊雄¹⁾、西田欣広²⁾、
楢原久司²⁾

0-05 妊娠を契機に顕在化した Gitelman 症候群合併妊娠の1例

沖縄赤十字病院 産婦人科

○鈴木さき、北條英史、大城美哉、吉秋 研

0-06 当院における帝王切開術2000例の術中出血量と輸血の検討

愛育会 福田病院 産婦人科

○保坂洋平、萩原麻美子、松井雅子、杉本千里、新田 慎、河上祥一、
松井和夫

0-07 常位胎盤早期剥離による子宮内胎児死亡に対する分娩方法の検討

医療法人 雪ノ聖母会 聖マリア病院

○前田哲雄、山下 薫、望月一生、山寄 薫、中園亜紀、園田裕子、
葉 清泉、河野勝一

0-08 単純子宮全摘出術を行った帝王切開癒痕部妊娠の1例

熊本市立熊本市民病院 産婦人科

○山寄 剛、蔵本昭孝、小關 剛、堀之内崇士、市原憲雄、大島雅恵、
園田豪之介、石松順嗣

0-09 子宮動脈塞栓術とレゼクトスコープを用いた経頸管的切除術の併用で治療した胎盤ポリープ3例の検討

琉球大学 医学部 産婦人科

○沈 泓、上里忠和、正本仁、青木陽一

0-10 広範な癒着胎盤に対して子宮動脈塞栓術を施行し子宮温存が可能であった1例

大分大学 産婦人科

○宇津宮由布子、楠本真実子、森 千尋、吉良尚子、石井照和、
西田欣広、楢原久司

0-11 産後出血に対する子宮動脈塞栓術(UAE)の有用性の後方視的検討

1) 福岡大学病院産婦人科 産婦人科、

2) 福岡大学病院総合周産期母子医療センター産科部門 産婦人科

○漆山大知¹⁾、大竹良子¹⁾、吉里俊幸²⁾、佐藤安南¹⁾、大久保将礼¹⁾、
河邊麗美¹⁾、高橋庸子¹⁾、永川健太郎¹⁾、野尻剛志¹⁾、小濱大嗣¹⁾、
瓦林達比古¹⁾、宮本新吾¹⁾

0-12 常位胎盤早期剥離(Abruption)の新生児予後と臍帯動脈血 pH(UA pH)及び non-reassuring FHR(NRFHR)との関連

1)宮崎大学 医学部 産婦人科、2)宮崎市郡医師会病院 産婦人科

○高野ゆうき¹⁾、古川誠志¹⁾、永井義雄²⁾、鮫島 浩¹⁾、池ノ上克¹⁾

0-13 一児胎内死亡となった MD twin, selective IUGR の1例

産業医科大学 産婦人科

○原田大史、齋藤研祐、吉村和晃、稲垣博英、柴田英治、蜂須賀徹

0-14 心形態異常を含む多発形態異常を合併した先天性横隔膜ヘルニア(CDH)の1例

九州厚生年金病院 産婦人科

○村本美華、吉富智幸、川上浩介、桑原正裕、前之原章司、河村英彦、川上剛史、藤原ありさ、西村和泉、園田隆徳、中原博正、松隈敬太

0-15 新生児期の異常体重減少の原因が ABO 不適合による免疫性胎児水腫と考えられた fetomaternal transfusion の一例

鹿児島大学病院 周産母子部

○新谷光央、岩川富貴子、中條有紀子、儀保晶子、米原幸愛、牛垣由美子、吉永光裕、堂地 勉

0-16 TAPS(Twin anemia-polycythemia sequence)に対し、胎児輸血を施行した1例

(旧)国立佐賀病院 産婦人科

○津村圭介、小野剛史、田中智子、徳田諭道、野見山亮

0-17 当院で帝王切開術を施行した子宮筋腫合併嵌頓子宮の臨床的特徴

九州大学 産婦人科

○蜂須賀信孝、藤田恭之、穴見 愛、湯元康夫、日高庸博、福嶋恒太郎、和氣徳夫

0-18 当科で経験した子宮頸部「筋層内」妊娠の一例

宮崎県立延岡病院 産婦人科・周産期科

○平田 徹、築山尚史、田中博明、川口日出樹、大塚晃夫、寺尾公成

0-19 当院における新型インフルエンザ対策と状況

愛育会 福田病院 産婦人科

○萩原麻美子、保坂洋平、松井雅子、新田 慎、杉本千里、河上祥一、
松井和夫

0-20 BFH(赤ちゃんにやさしい病院)の認定からの妊娠37週以降、出生体重2500g以上の正常新生児の完全母乳率の検討

国立病院機構 九州医療センター 産婦人科

○原枝美子、城戸 咲、小磯紀和子、金沢衣見子、蜂須賀正紘、
山口貴代、田中浩正、小川昌宣、蓮尾泰之、久保紀夫

婦人科1 8:30～9:15(第2会場)

座長：佐賀大学医学部 産婦人科 准教授 横山 正俊

0-21 熊本県におけるにおけるベセスダシステムを導入した子宮頸部細胞診報告様式に関するアンケート調査

熊本県がん検診従事者(機関)認定協議会子宮がん部会 産婦人科

○大竹秀幸、福間啓造、三森寛幸、八木剛志、竹本純一、橋本 朗、
井上尊文、片渕秀隆

0-22 分娩時陰切開の創部に転移を来たした子宮頸部腺癌の一例

熊本大学大学院 生命科学研究部 産科/婦人科学分野

○岡島 翠、坂口 勲、宮原 陽、大竹秀幸、本田律生、田代浩徳、
大場 隆、片渕秀隆

0-23 子宮および付属器に多発する粘液病変を認めた Peutz-Jeghers 症候群の1例

1) 済生会福岡総合病院 産婦人科、2) 済生会福岡総合病院 病理診断科、
3) 九州大学医学部 保健学科

○大久保将礼¹⁾、坂井邦裕¹⁾、篠崎智子¹⁾、松下知子¹⁾、西 大介¹⁾、
松浦俊明¹⁾、丸山智義¹⁾、兒島信子¹⁾、中島明彦²⁾、加来恒壽³⁾、
岸川忠雄¹⁾

0-24 著明な後腹膜リンパ節転移を認めた平滑筋腫瘍の一例

1) 済生会福岡総合病院 産婦人科、2) 済生会福岡総合病院 病理診断科

○村上望美¹⁾、坂井邦裕¹⁾、大久保将礼¹⁾、西 大介¹⁾、松浦俊明¹⁾、
丸山智義¹⁾、中島明彦²⁾、岸川忠雄¹⁾

0-25 初回治療から15年後に臍部のみに転移再発した子宮体癌の一例

産業医科大学 産婦人科

○荒牧 聡、松浦祐介、鏡 誠治、川越俊典、土岐尚之、蜂須賀徹

0-26 卵巣奇形腫関連傍腫瘍性脳炎が疑われた2症例

大分大学 産婦人科

○楠本真実子、森 千尋、宇津宮由布子、西田正和、高井教行、
奈須家栄、榎原久司

0-27 卵巣奇形腫関連傍腫瘍性脳炎の3例

佐賀大学 医学部 産婦人科

○田中麻理、山本徒子、橋口真理子、中尾佳史、横山正俊、岩坂 剛

0-28 当院で経験した卵巣原発癌肉腫の3例

福岡徳洲会病院 産婦人科

○野田幸男、近藤晴彦、伊東智宏、井上 勉、宮川 孝、窪田孝明

0-29 小児期の放射線治療による二次発がんと思われた卵巣癌の1例

久留米大学 医学部 産婦人科

○坂本宣隆、大田俊一郎、和田紘子、福井章正、加藤裕之、西尾 真、
津田尚武、河野光一郎、園田豪之介、駒井 幹、牛嶋公生、嘉村敏治

0-30 卵巣癌治療標的分子 HB-EGF (Heparin-binding EGF-like Growth Factor) の臨床的意義の検討

福岡大学 産婦人科

○堀内新司、四元房典、讃井絢子、植田多恵子、辻岡 寛、宮本新吾

0-31 子宮筋腫の開腹手術の際、偶発的に発見された腹膜・骨盤内サルコイドーシスの一例

沖縄県立中部病院 産婦人科

○後藤禎人、金城国仁、若井貴美子、太田志代、奥平忠寛、三浦耕子、
高橋慶行、橋口幹夫

0-32 直腸腔中隔に認められた「漿液性腺癌」の2症例

宮崎県立延岡病院 産婦人科・周産期科

○田中博明、平田 徹、築山尚史、川口日出樹、大塚晃夫、寺尾公成

0-33 後腹膜に発生した神経鞘腫の一例

株式会社麻生 飯塚病院 産婦人科

○阿南春分、宮原大輔、荒牧 聡、白橋浄彦、前原 都、後藤麻木、
松岡良衛、江口冬樹

0-34 子宮内膜組織検査により原発巣が明らかとなった多発性骨転移を伴う微小乳癌の一例

大分県立病院 産婦人科

○中村 聡、松本英雄、佐藤昌司、豊福一輝、嶺真一郎、後藤清美、
中山裕晶、平川東望子

0-35 妊娠初期自然流産後に大量出血をきたした子宮仮性動脈瘤の一例

琉球大学 医学部 産婦人科

○知念行子、沈泓、安里こずえ、平川 誠、久高 亘、稲嶺盛彦、
長井 裕、青木陽一

0-36 本当に労働基準法を守ると病院経営は成り立たないか

北九州市立若松病院 産婦人科

○尾上敏一

婦人科4 15:10～15:46(第2会場)

座長：福岡大学医学部 産婦人科 准教授 江本 精

0-37 若年女性の外陰部に発生した悪性軟部腫瘍の一例

1) 鹿児島大学医学部歯学部付属病院 産婦人科、
2) 県民健康プラザ鹿屋医療センター 産婦人科

○岩川富貴子¹⁾、濱田朋紀¹⁾、時任ゆり¹⁾、深町信之²⁾、神尾真樹¹⁾、
辻 隆広¹⁾、松尾隆志¹⁾、吉永光裕¹⁾、堂地 勉¹⁾

0-38 Capecitabine による絨毛癌再発後長期生存の1例

琉球大学 産婦人科

○大久保鋭子、長井 裕、安里こずえ、平川 誠、稲嶺盛彦、久高 亘、
青木陽一

0-39 腹膜炎として発症した劇症型 A 群連鎖球菌感染症の一例

1) 国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科、2) 国立病院機構 小倉医療センター 外科

○横峯正人¹⁾、中島大輔¹⁾、高橋俊一¹⁾、川越秀洋¹⁾、牟田 満¹⁾、
大蔵尚文¹⁾、廣吉元正²⁾、永井俊太郎²⁾

0-40 子宮留膿症から敗血症性ショック、多臓器不全を来たし集学的治療で救命しえた1例

長崎大学医学部 産科婦人科学教室

○阿部修平、福田雅史、平木宏一、山崎健太郎、三浦生子、嶋田貴子、
東島 愛、城 大空、三浦清徳、吉村秀一郎、中山大介、増崎英明

婦人科5 15:46～16:31(第2会場)

座長：大分大学医学部 産婦人科 准教授 奈須 家栄

0-41 当院における骨盤臓器脱にたいする TVM 手術の現況

1) 沖縄協同病院 産婦人科、2) 沖縄協同病院 泌尿器科

○嘉陽真美¹⁾、島袋 隆¹⁾、伊良波肇¹⁾、翁長朝浩²⁾

0-42 当科で経験した POP 術後再発 17 症例の検討

産業医科大学 医学部 産婦人科学教室

○庄とも子、吉村和晃、朝永千春、蜂須賀徹

0-43 子宮内膜症に対するジェノゲストの使用経験

社会保険小倉記念病院 婦人科

○宮崎ひろあき、山下裕幸、篠原妙子

0-44 卵巣子宮内膜症に対する GnRHa 療法およびジェノゲスト療法の治療効果の検討

国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科

○中島大輔、横峯正人、高橋俊一、川越秀洋、牟田 満、大蔵尚文

0-45 外陰尖圭コンジローマに対するイミキモドクリームの有用性について

九州大学 産婦人科

○小玉敬亮、小川伸二、北出尚子、小野山一郎、井上貴史、兼城英輔、
奥川 馨、矢幡秀昭、園田顕三、加来恒壽、小林裕明、和氣徳夫

婦人科6 15:46～16:31(第1会場)

座長：熊本大学医学部 産婦人科 准教授 大場 隆

0-46 若年卵巣機能不全症例における骨密度に関する検討

琉球大学 産婦人科

○銘苺桂子、青木陽一、屋宜千晶、大久保鋭子、安里こずえ、大山拓真

0-47 腹腔鏡下に切除した強度の癒着を伴う副角子宮の一例

鹿児島大学 産婦人科

○山崎英樹、福田美香、松尾隆志、沖 利通、堂地 勉

0-48 周術期皮膚障害の検討～腹腔鏡下手術後に壊死性筋膜炎を発症した症例を経験して

公立八女総合病院企業団 産婦人科

○白水信之、畑瀬哲郎、伊地知盛夫

0-49 分割期胚 Vitrification 法での全胚凍結 ART 周期の治療成績

IVF 詠田クリニック 産婦人科

○詠田由美、本庄 考

0-50 診診連携を利用した凍結精子使用 Microdissection-TESE-ICSI の治療成績

IVF 詠田クリニック 産婦人科

○本庄 考、詠田由美

成長ホルモン分泌と食欲を刺激するホルモン “グレリン”の多彩な生理作用と臨床応用

久留米大学 分子生命科学研究所遺伝情報研究部門 教授 児島 将康 先生

グレリンはわたしたちが1999年に、胃の抽出物から見つけた新しいホルモンで、次のような特徴があります。

1. グレリンの基本的な構造は28個のアミノ酸からなるペプチド・ホルモんで、脂肪酸のオクタン酸によって修飾されています。またこの脂肪酸の修飾がないと活性を示しません。つまりタンパク質と脂肪が合体してはじめて活性を持ちます。
2. グレリンはおもに胃で合成され、血中に分泌され、下垂体に作用して成長ホルモンの分泌を刺激します。胃は食物の消化という機能がメインと考えられていたのですが、成長ホルモンの分泌を調節するという重要な役割が新たにわかりました。
3. グレリンには食欲を亢進させる作用があります。ヒトにグレリンを血中に投与した群と、対象に生理食塩水を投与した群を比較すると、グレリンを投与した群では食物を食べる量が増加します。このことから、胃はグレリンを合成・分泌して血中に放出し、中枢神経系に作用して、われわれの食欲を調節していることがわかりました。グレリンは空腹時に分泌が増加し血液中の濃度が上昇し、食後に元の値に戻るなど、摂食活動と密接な関係があり、末梢から中枢へ空腹シグナルを伝えるホルモンとして機能していると考えられています。

グレリンはその他にも、心臓や腸管の保護作用、骨形成促進作用など多くの生理作用があることがわかってきました。現在、摂食障害や慢性疾患の治療にグレリンを応用する試みが始まっています。グレリンの食欲亢進作用は治療薬として、非常にユニークなものになるかもしれません。これまでは、血中に投与して食欲を増す薬などなかったのです。近年、摂食障害の患者さんが増えていて、食欲を高める薬が望まれています。食欲亢進薬は摂食障害、たとえば神経性食欲不振症（いわゆる拒食症です）などのほかに、癌や抗ガン剤治療中の患者さんなど病気や薬の副作用のために食欲がわかない人、あるいは術後の患者さんなどへの応用が考えられます。グレリンを投与することによって食欲を刺激し、十分な栄養を取らせることで治療効果促進や体力回復が可能になると期待されています。

W-01

当科で管理した耐糖能異常合併妊娠症例の 臨床検討 —妊娠糖尿病と糖尿病合併妊娠の比較—

佐賀大学 産婦人科

○中橋弘顕、室 雅巳、林 久雄、花鳥克幸、
山本徒子、岩坂 剛

【目的】 当科で管理した耐糖能異常合併妊娠症例の retrospective study から妊娠糖尿病 (GDM) と糖尿病合併妊娠 (DM) の臨床的特徴を明らかにする。

【方法】 2005～2009年に分娩となった GDM15例および DM9例を対象とし、患者背景、糖尿病管理経過、出生児の状態、新生児合併症の有無等について臨床統計を算出、GDM群とDM群間で比較した (Mann-Whitney 検定、カイ二乗検定)。

【成績】 GDM 診断週数は 27.2 ± 4.1 週、DM 群9例中7例が妊娠前は他科で管理中、2例は放置された状態だった。GDM 診断時、DM 妊娠判明時の HbA1c (%) は GDM: 5.69 ± 0.99 、DM: 7.12 ± 1.69 と有意に DM で高かった ($p < 0.05$)。DM 群は全例、GDM 群は15例中13例がインスリンによる治療を要し、分娩直前投与量 (単位/日) は GDM: 19.1 ± 21.0 、DM: 38.4 ± 18.7 で DM 群に有意に多量のインスリン投与を必要とした ($p < 0.05$)。分娩直前の HbA1c 値には有意差を認めなかった。分娩時母体 BMI、分娩週数 (週)、帝王切開率 (%) 出生児体重 (g)、臍帯動脈血 pH は各々 GDM: 30.9 ± 5.3 、 38.3 ± 1.6 、 33.3 、 3177.8 ± 577.6 、 7.266 ± 0.07 、DM: 32.4 ± 8.4 、 38.6 ± 1.2 、 55.6 、 3173.8 ± 427.0 、 7.250 ± 0.04 で有意差なし。治療を要した新生児低血糖発症率およびその他の合併症率 (%) は GDM: 20.0 、 40.0 、DM: 55.6 、 77.8 と何れも DM 群で高頻度の傾向だったが有意差は認めなかった。HFD の発症率にも有意差はなし。

【結論】 DM 症例は妊娠直前コントロールが必ずしも良好ではなく必要インスリン投与量も多いなど GDM と比較して嚴重な周産期管理を必要とした。また新生児合併症も多い傾向にあり内科、新生児科と共に妊娠前～分娩後まで一貫した管理が求められるハイリスク群と考えられた。

W-02

糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病における 母体の妊娠前 BMI、妊娠中体重増加率と 児出生体重との関連

琉球大学大学院 環境長寿医科学 女性・生殖医学講座

○正本 仁、上里忠和、青木陽一

【目的】 糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病で、母体の妊娠前 BMI や妊娠中体重増加率が、児出生体重や HFD 児発生にどの程度影響するかは、欧米でごく少数の報告があるのみで我が国での報告はない。糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病例の妊娠前 BMI、妊娠中体重増加率と児出生体重の相関を解析し、HFD 児を予防する母体体重増加率を考察する。

【方法】 分娩前に良好な血糖コントロールが得られた2型糖尿病合併妊娠または妊娠糖尿病例で informed consent を得た55例を対象とし、母体の妊娠前 BMI、妊娠全期間と第2、第3三半期の母体体重増加率、治療法、insulin 量、分娩週数、出生体重を調べた。対象を insulin 療法した群 ($n=27$) と diet のみで治療しえた群 ($n=28$) に分け、両群での HFD 児発生率を調べ、次いで各群で妊娠前 BMI、妊娠各期間の母体体重増加率 (kg/週)、insulin 量 (u/day)、出生体重の相関をそれぞれ解析した。

【成績】 1) HFD 児分娩は Insulin 群8/27例、diet 群4/28例で、両群で有意差がなかった。2) Insulin 群では妊娠前 BMI と、各期間体重増加率、児出生体重、insulin 量に相関はなかったが、全期間体重増加率と児出生体重に有意な相関が認められた ($r=0.60$, $p < 0.05$)。3) Diet 群では妊娠前 BMI、各期間体重増加率、児出生体重の間にそれぞれ相関がなかった。4) 回帰式より、insulin 療法例で出生体重 90%tile となる全期間母体体重増加率は 0.36 kg/週 と算出された。

【結論】 糖尿病合併妊娠または妊娠糖尿病で insulin 療法を要する例は、血糖コントロールが良好であっても HFD 児予防のための母体体重管理を要し、 0.36 kg/週 を超えない体重増加率が適切であると推測された。

W-03

糖尿病母体児の周産期死亡 — Population-based 研究に基づく検討—

1) 宮崎大学 医学部 産婦人科、
2) 同心会 古賀総合病院 産婦人科

○児玉由紀¹⁾、鮫島 浩¹⁾、池ノ上克¹⁾、肥後貴史²⁾、
高橋典子²⁾、大里和広²⁾

【目的】 本県全域を対象とした population-based 研究で糖尿病母体児の周産期死亡を検討し、死亡原因と予防の可能性を検討する。

【方法】 本県では年間約1万の分娩があり、1998年以降、ほぼ全ての周産期死亡症例を登録し、原因分析を行っている。その中から1999～2008年の10年間の糖尿病母体児の症例を検討した。また、糖尿病母体児を専門に取り扱っている大学病院と総合専門病院の同期間のデータも比較検討した。

【成績】 Population-based 研究では、全出生数約105,000例、周産期死亡数426例、その中の糖尿病母体児は死産7例、新生児死亡3例の合計10例であった。死亡の関連因子は未診断5例、管理不十分2例、奇形2例、その他2例(重複を含む)であり、約2/3は予防可能と推測された。一方専門施設では、全分娩数に占める糖尿病母体は256/6671例(3.8%)あり、周産期死亡率は3.9/1,000(1例のみ)で、一般妊婦と同等であった。

【考察】 県全体をフィールドとした population-based 研究では、糖尿病母体児は専門施設の約3倍の周産期死亡率であった。専門施設だけでなく、地域全体として、妊娠糖尿病スクリーニングの徹底とハイリスク妊娠管理の徹底が必要である。

W-04

妊娠中の糖尿病性ケトアシドーシスを契機に 診断された劇症1型糖尿病の2例

九州大学 産婦人科

○湯元康夫、穴見 愛、日高庸博、藤田恭之、
諸隈誠一、福岡恒太郎、和氣徳夫

糖代謝異常合併妊娠の中でも劇症1型糖尿病は、発症した際の胎児予後は不良であり母体も集学的治療を要する疾患である。しかしながら本症は2000年に臨床像が確立された1型糖尿病の一亜型で、通常の妊婦健診において予見することは困難である。当院で2000年以降、妊娠中に糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)を招来し劇症1型糖尿病と診断された2例について報告する。

【症例1】 31歳、2経産、妊娠歴、家族歴に特記事項なし。近医で妊婦健診を受け異常を認めていなかったが、妊娠36週6日に悪心が出現し、37週3日嘔吐と胎動感消失を認めたため近医受診、子宮内胎児死亡と診断され当科へ母体搬送となった。来院時、意識は清明で尿ケトン体は4+、動脈血 pH7.224、BE -19.4mEq/Lと代謝性アシドーシスを認め、血糖値は529mg/dlであった。DKAと診断し治療を開始した。自然陣痛発来し妊娠37週5日に2800gの男児を死産した。

【症例2】 28歳、未経妊、家族歴に特記事項なし。近医で妊婦健診を受け異常を認めていなかったが、妊娠38週3日に嘔吐、全身倦怠感ならびに胎動感の減少が出現し妊娠38週4日に子宮内胎児死亡と診断され当科へ母体搬送となった。来院時、意識は清明で尿ケトン体は4+、動脈血 pH7.073、BE -27.4mEq/L、血糖値は458mg/dlであった。即座にDKAの治療を開始した。妊娠38週5日、陣痛発来し2,900gの男児を死産した。2症例ともに分娩後、当院内科で突然のDKAの発症およびHbA1Cの軽度上昇から劇症1型糖尿病と診断された。上腹部症状、全身倦怠感を認めた妊婦ではDKAの可能性を念頭におくことが重要であり、血糖測定と尿ケトン体の検出は診断および治療への迅速な移行に有用である。

第67回 九州連合産科婦人科学会
第61回 日本産婦人科医会九州ブロック会

発行者：嘉村 敏治、片瀬 高

発行所：第67回九州連合産科婦人科学会事務局
久留米大学医学部産科婦人科学教室
〒830-0011 久留米市旭町67
TEL：0942-31-7573 FAX：0942-35-0238

出版： 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025



久留米大学医学部

事務局

〒830-0011 久留米市旭町67
久留米大学医学部 産科婦人科学教室

第67回 九州連合産科婦人科学会

第61回 日本産婦人科医会九州ブロック会