

第29回 九州肝臓外科研究会

日 時 2007年7月28日 [土] 午前9時30分開始

場 所 福岡国際会議場
〒812-0032 福岡市博多区石城町 2-1
TEL 092(262)4111

当番世話人 福岡市民病院 外科 竹中 賢治

共 催 九州肝臓外科研究会
大塚製薬株式会社 株式会社大塚製薬工場

お知らせ

1. 参加者へ

- 参加費 3,000 円を会場受け付けにてお支払い下さい。
- 参加者全員による懇親会を研究会終了後、413 中会議室で行います。多数のご参加をお願いします。

2. 座長および演者の先生方へ

- 発表時間は、一般演題はセッションにより口演 6 分・討論 3 分、または口演 5 分・討論 3 分、シンポジウムは口演 7 分・総合討論 40 分です。各自、本抄録集にてご確認ください。
- PC プロジェクターによる発表の方は、トラブル防止のためできるだけご自分の PC（ノートパソコン）をご持参ください。
- 会場にはミニ D-SUB15 ピンケーブルを用意します。これ以外の形状の出力端子の場合はアダプタをご自身でご持参ください。
- PC は MAC（OS 9.0 以上）、Windows（2000 または XP）のどちらでも結構ですが、パワーポイントで作成したものに限りです。

3. 世話人・幹事の方へ

7月28日(土) 12:10 から、世話人会・幹事会を 401 + 402 小会議室にて行います。

※お車でお越しの方は、駐車場（244 台収容可能）がありますが、30 分 100 円必要です。割引利用はありません。

※できる限り、公共交通機関を御利用下さい。

※当日は昼食（弁当）を会場（413 中会議室）にてご用意しております。

日程及び座長一覧

A会場 (411+412 中会議室)

9:30	開会の挨拶 当番世話人 竹中 賢治 (福岡市民病院 外科)	9:30 ~ 9:35
10:00	I 肝切除手技:ちょっとした工夫 座長:藤岡ひかる (国立病院機構長崎医療センター外科)	9:35 ~ 10:20
11:00	II 肝臓一般:II-1 治療(1) 座長:高橋 知秀(佐賀大学 一般・消化器外科)	10:20 ~ 10:55
11:00	II 肝臓一般:II-2 治療(2) 座長:太田 正之(大分大学 第一外科)	10:55 ~ 11:30
12:00	教育講演 座長:岡崎 正敏(福岡大学 放射線科) 「生体肝移植の現状と展望」 九州大学大学院消化器・総合外科 武富 紹信	11:30 ~ 12:10
	昼休み 世話人会・幹事会 (401+402小会議室)	12:10 ~ 12:50
13:00	製品情報提供 大塚製薬工場 坂下 栄治 「TPNの変遷と高カロリー輸液 ネオパレン最新の話題」	12:50 ~ 13:15
	III 皆さんに聞きたい:この症例をどうする? 座長:奥田 康司(久留米大学 外科)	13:15 ~ 13:55
14:00	II 肝臓一般:II-3 検討・評価(1) 座長:七島 篤志(長崎大学 腫瘍外科)	13:55 ~ 14:20
	II 肝臓一般:II-4 検討・評価(2) 座長:江口 晋(長崎大学 移植・消化器外科)	14:20 ~ 14:45
15:00	コーヒーブレイク	14:45 ~ 15:00
16:00	シンポジウム IV 非B非C肝細胞癌の実態 座長:佐田 通夫(久留米大学 内科) 調 憲(麻生飯塚病院 消化器外科)	15:00 ~ 16:40
17:00	特別講演 座長:竹中 賢治(福岡市民病院 外科) 「ラジオ波、肝移植導入時代の肝切除の意義」 東京医科歯科大学大学院 肝胆脾・総合外科 有井 滋樹	16:40 ~ 17:40
	懇親会 (413中会議室)	

B会場 (414 中会議室)

	II 肝臓一般:II-5 症例(1) 座長:堀野 敬(熊本大学 消化器外科)	10:20 ~ 10:55
	II 肝臓一般:II-6 症例(2) 座長:上野 真一(鹿児島大学 消化器外科)	10:55 ~ 11:30
14:00	II 肝臓一般:II-7 脾摘の意義 座長:副島 雄二(九州大学 消化器・総合外科)	13:55 ~ 14:20
	II 肝臓一般:II-8 肝移植 座長:福澤 謙吾(大分赤十字病院 外科)	14:20 ~ 14:45

プログラム・A会場

I 肝切除手技：ちょっとした工夫

(口演6分、討論3分)

9:35~10:20

座長：国立病院機構長崎医療センター外科 藤岡ひかる

- I-01** Tape repositioning を用いたグリソン一括処理による肝左傍正中領域 (S4+S3) 切除
久留米大学 外科学 奥田 康司 他
- I-02** 3D CT simulation を用いた解剖学的肝切除の有用性
佐賀大学医学部 一般・消化器外科 三好 篤 他
- I-03** 赤外線観察カメラシステムを用いた肝亜区域切除術
久留米大学医学部 外科学 内田 信治 他
- I-04** Hanging maneuver と precoagulation の導入による新しい肝切除
熊本大学附属病院 消化器外科 小森 宏之 他
- I-05** Liver hanging maneuver を用いた肝切除の工夫
長崎大学 腫瘍外科 七島 篤志 他

II 肝臓一般：II-1 治療(1)

(口演5分、討論3分)

10:20~10:55

座長：佐賀大学 一般・消化器外科 高橋 知秀

- IIA-01** 巨大肝細胞癌6切除例の検討
鹿児島市医師会病院 外科 石崎 直樹 他
- IIA-02** 高齢者肝癌に対する肝切除術 ―自験例の検討―
長崎大学医学部附属病院 腫瘍外科 田中 研次 他

IIA-03 肝切除後の肺転移にて外科手術を施行した2症例
福岡市民病院 外科 柏原 秀也 他

IIA-04 肝細胞癌肝切除にドレーンは必要か？
国立病院機構 九州医療センター肝臓病センター 肝胆膵外科 龍 知記 他

II 肝臓一般：II-2 治療(2) (口演5分、討論3分)

10:55～11:30

座長：大分大学 第一外科 太田 正之

IIA-05 経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)後、穿刺経路に局所再発を来した
肝細胞癌(HCC)の2例
産業医科大学 第一外科 長尾 祐一 他

IIA-06 腫瘍生検3年後に生検針に沿って皮膚・胸壁・横隔膜に播種を来した
肝細胞癌の1例
九州大学大学院 消化器・総合外科(第二外科) 伊藤 謙作 他

IIA-07 胆管周囲に発生した原発性肝癌に対しマイクロ波凝固壊死療法(MCN)を
施行した2症例の検討
伸和会 延岡共立病院 外科 赤須郁太郎 他

IIA-08 難治性腹水に対する Denver 腹腔静脈シャント使用の報告
出水郡医師会立 阿久根市民病院 消化器病センター外科 飯野 聡 他

「生体肝移植の現状と展望」

九州大学大学院消化器・総合外科

武富 紹信 先生

Ⅲ 皆さんに聞きたい：この症例をどうする？

（口演6分、討論3分）

13:15～13:55

座長：久留米大学 外科 奥田 康司

Ⅲ-01 この症例をどうする？

尾状葉 paracaval portion の腫瘍栓を伴う HCC の症例

麻生飯塚病院 外科

梶山 潔 他

Ⅲ-02 Stage IVA 肝細胞癌の一例

大分赤十字病院 肝胆膵センター 外科部門

伊藤 心二 他

Ⅲ-03 切除不能な門脈腫瘍栓（Vp3）を伴う肝細胞癌に対する新しい治療選択

熊本大学大学院 消化器外科学

平島浩太郎 他

Ⅲ-04 大腸癌多発肝肺転移の1治験例

宮崎大学医学部 循環呼吸総合外科学

河野 文彰 他

II 肝臓一般：II-3 検討・評価(1)

(口演5分、討論3分)

13:55~14:20

座長：長崎大学 腫瘍外科 七島 篤志

IIA-09 肝切除症例における術前 immunonutrition の効果についての検討

大分大学 第一外科

甲斐成一郎 他

IIA-10 右側肝円索の3例 - 3DCTによる脈管分岐形態の検討-

久留米大学 外科学

酒井 久宗 他

IIA-11 大腸癌肝転移切除症例における Grade 別予後の検討

国立病院機構九州がんセンター 消化器外科

播本 憲史 他

II 肝臓一般：II-4 検討・評価(2)

(口演5分、討論3分)

14:20~14:45

座長：長崎大学 移植・消化器外科 江口 晋

IIA-12 CTAPによる小肝細胞癌の悪性度

麻生飯塚病院 消化器外科

調 憲 他

IIA-13 高齢者肝癌の外科的治療

熊本大学大学院 消化器外科学

岡部 弘尚 他

IIA-14 CLIP Score の評価：肝動脈化学塞栓療法を施行した 734肝細胞癌症例での検討

福岡大学医学部 放射線医学教室

浦川 博史 他

シンポジウム IV 非B非C肝細胞癌の実態

(口演7分、討論40分)

15:00~16:40

座長：久留米大学 内科

佐田 通夫

麻生飯塚病院 消化器外科 調 憲

- IV-01** 術後3ヶ月で再発し、急速な転機を辿った非B非C型肝細胞癌の1例
宮崎大学医学部 腫瘍機能制御外科学 永野 元章 他
- IV-02** 当院における非B非C肝細胞癌の治療成績
上五島病院 外科 佐野 信也 他
- IV-03** 非B非C型肝細胞癌の臨床病理学的特徴
国立病院機構長崎医療センター 外科 久富 一輝 他
- IV-04** 当院における非B非C型（NBNC）肝細胞癌の特徴
麻生飯塚病院 外科 辻田 英司 他
- IV-05** 肝細胞癌切除症例における肝炎ウイルスマーカーによる
臨床病理学的検討（非B非C症例を中心に）
長崎大学医学部附属病院腫瘍外科 野中 隆 他
- IV-06** 当科における非B非C肝細胞癌の検討
国立病院機構 九州医療センター 肝臓病センター 肝胆膵外科 高見 裕子 他
- IV-07** 非B非C肝細胞癌切除例の臨床・病理学的検討
長崎大学大学院 移植消化器外科 山之内孝彰 他
- IV-08** 非B非C型肝細胞癌手術症例の検討
九州大学大学院 消化器総合外科 杉町 圭史 他

特別講演 16:40～17:40

座長：竹中 賢治（福岡市民病院 外科）

「ラジオ波、肝移植導入時代の肝切除の意義」

東京医科歯科大学大学院 肝胆膵・総合外科

有井 滋樹 先生

プログラム・B会場

II 肝臓一般：II-5 症例(1)

(口演5分、討論3分)

10:20～10:55

座長：熊本大学 消化器外科 堀野 敬

- II B-15** 下大静脈静脈靱帯近傍に発生した限局性結節性過形成類似病変の1例
久留米大学 外科 久下 亨 他
- II B-16** 保存的に軽快した肝炎性偽腫瘍の2例
鹿児島大学 腫瘍制御学 消化器外科学 松下 大輔 他
- II B-17** 診断が困難であった肝嚢胞性腫瘍の一例
佐賀大学医学部 一般・消化器外科 森松 克哉 他
- II B-18** アメーバ性肝膿瘍2症例の経験
福岡市民病院 外科 合志 健一 他

II 肝臓一般：II-6 症例(2)

(口演5分、討論3分)

10:55～11:30

座長：鹿児島大学 消化器外科 上野 真一

- II B-19** 多血症を合併した肝細胞癌の1切除例
飯塚病院 外科 安部 智之 他
- II B-20** Budd-Chiari 症候群に合併した肝細胞癌の一例
佐賀大学医学部 一般・消化器外科 久保 洋 他
- II B-21** 著明な側副血行路を有する先天性門脈閉塞症に対し自動吻合器を用いた葉切除を施行し得た肝内胆管癌の1例
九州大学病院 消化器総合外科 植田 茂 他

II B-22 子宮平滑筋肉腫術後2年に転移性肝腫瘍、転移性肺腫瘍を発症し切除し得た一例
聖マリア病院 外科 吉田 武史 他

II 肝臓一般：II-7 脾摘の意義

(口演5分、討論3分)

13:55~14:20

座長：九州大学 消化器・総合外科 副島 雄二

II B-23 C型肝炎ウイルス関連肝癌の外科治療と摘脾併施の意義
国立病院機構 大分医療センター 甲斐 哲司 他

II B-24 肝硬変合併 stage IV 肝細胞癌における補助療法としての脾摘の意義
- 2症例の検討 -

久留米大学病院 外科

緒方 俊郎 他

II B-25 脾機能亢進症を伴った肝細胞癌治療における部分脾動脈塞栓術の有用性
福岡市民病院 外科 岩橋 衆一 他

II 肝臓一般：II-8 肝移植

(口演5分、討論3分)

14:20~14:45

座長：大分赤十字病院 外科 福澤 謙吾

II B-26 巨大肝血管腫に対する生体肝移植の一例
九州大学大学院 消化器総合外科学 福原 崇介 他

II B-27 拡大肝左葉グラフトを用いた生体肝移植を行った完全内臓逆位症の1例
九州大学大学院 消化器・総合外科(第二外科) 森田 和豊 他

II B-28 生体肝移植ドナーにおける、周術期 ALP 分画と肝再生
長崎大学大学院 移植・消化器外科 朝長 哲生 他

一般演題抄録

I 肝切除手技：ちょっとした工夫

II 肝臓一般

II-1 治療(1)

II-2 治療(2)

II-3 検討・評価(1)

II-4 検討・評価(2)

II-5 症例(1)

II-6 症例(2)

II-7 脾摘の意義

II-8 肝移植

III 皆さんに聞きたい：この症例をどうする？

IV 非B非C肝細胞癌の実態

I-01 Tape repositioning を用いたグリソン一括処理による肝左傍正中領域 (S4+S3) 切除

久留米大学 外科学

○奥田康司、酒井久宗、吉田 純、守永暁生、緒方俊郎、安永昌史、木下寿文、青柳成明

S3とS4は発生学的に同一領域であり、S3あるいはS4肝癌の担癌門脈領域切除においては左傍正中領域切除(S4+S3)が系統的切除となる。特に、門脈傍正中枝に腫瘍栓がある例などではこの切除が望ましい。Taping repositioning technique を用いた Glisson 一括処理による左傍正中領域切除の工夫を供覧する。

【症例】 C型肝硬変合併S3肝細胞癌。P3起始部に至る門脈内腫瘍栓を認める。

【手術】 開腹後、umbilical plate を肝実質内に剥離しS3、S4に向かうGlisson枝(G3、G4)をそれぞれテーピングする。このテープを牽引しながら肝円索附着部のumbilical plateを中枢側に向かい肝実質より剥離し、数本の小枝を切離する。G3、G4のテープをrepositioningし、G3+G4共通幹部のテーピングを行い血流遮断する。肝変色領域に沿って肝離断を行う。術中出血量55ml、摘出肝重量185g、術後7日目合併症なく退院した。

【考察】

- 1) 担癌門脈領域切除に立脚するとS3に存在する腫瘍の切除は外側区域ではなく、傍正中領域の切除が望ましい。
- 2) umbilical plate における傍正中領域Glisson枝の一括処理はG3、G4枝のtape repositioning を用いれば安全にテーピングできる。
- 3) 残存S2領域を還流する肝静脈分枝のバリエーションに留意。

I-02 3D CT simulation を用いた 解剖学的肝切除の有用性

佐賀大学医学部 一般・消化器外科

○三好 篤、高橋知秀、森松克哉、大塚隆生、神谷尚彦、宮崎耕治

【背景】 肝細胞癌（HCC）に対する解剖学的肝切除は、経門脈的に進展し肝内転移（IM）を引き起こす HCC の進展様式に基づいた理論上合理的な術式であるが、ときに肝血管系の分岐形態・走行異常や肝予備能による肝切除量の制限などの問題により施行困難な場合がある。近年、3D CT による肝内血管走行の同定や肝切除 simulation の有用性が報告されている。

【目的】 解剖学的肝切除における 3D CT simulation の有用性について検討を行った。

【対象と方法】 2006年4月から2007年5月までに3D CT simulation を行った後、解剖学的肝切除を施行した17例を対象とし、血管分岐形態および予測肝切除重量の正確性に関して検討を行った。

【結果】 17例中13例が亜区域切除、3例が区域切除、1例が葉切除であった。全例、門脈3次分枝まで描出され、腫瘍占拠部位およびその支配門脈の形態・分枝本数の詳細な同定が可能であった。また、切除領域と肝静脈との位置関係が術前に確認できた。予測肝切除重量と実測肝切除重量の相関係数は0.995であり有意な相関関係を認めた ($p < 0.001$)。

【考察】 術前の3D CT を用いた肝切除 simulation はこれらの画像情報を術者、助手が共有することが可能であり、また正確な腫瘍占拠部位、腫瘍栄養血管の同定および切除肝重量の予測に有用である。

第 29 回 九州肝臓外科研究会

発行者：竹中 賢治

発行日：2007 年 7 月 2 日

発行所：〒812-0046

福岡市博多区吉塚本町 13 番 1 号

TEL：092-632-1111（代表） FAX：092-632-0900

印 刷：Next COMPANY **Secand** 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

0-01

妊娠経過中に心機能低下が認められた慢性腎不全合併妊娠の1例

産業医科大学 産婦人科

○松本恵美、川越俊典、柴田英治、吉村和晃、
蜂須賀徹

血液透析患者の流早産率は約86%と高頻度でおこるとされているが、近年の血液透析技術・周産期医療の進歩により妊娠期間の延長が期待できるようになった。今回我々は前回妊娠後に産褥心筋症を発症した血液透析患者の周産期管理を経験したので報告する。症例は35歳、2経妊1経産、前回出産後に心機能低下を認め産褥心筋症として経過観察されていた。自然妊娠成立後、妊娠・透析管理目的で当科紹介受診したが、心機能に問題なく妊娠継続の方針となった。妊娠23週に切迫早産の診断で入院し、血液透析はBUN 60mg/dl、Cr 6.0mg/dlを目標に週25時間行った。妊娠24週より塩酸リトドリン持続静注を開始した。経過中塩酸リトドリンを150 μ g/minに上昇すると頻脈・安静時呼吸困難が出現し、心機能低下も認められたため塩酸リトドリンを100 μ g/minに減量し、硫酸マグネシウムの持続静注を併用した。子宮収縮抑制は良好になったが徐々に安静時呼吸困難が増悪し、妊娠30週で塩酸リトドリンを中止した。硫酸マグネシウムの持続点滴のみで管理したが、呼吸困難症状も消失し子宮収縮抑制は良好であった。胎児発育良好であり母体の心臓保護目的で、妊娠30週6日での計画分娩の方針となり1,464gの男児を正常経膈分娩した。現在のところ産褥経過も良好である。透析中の塩酸リトドリンの血中濃度維持と、心筋症のため分娩時期決定に苦慮した切迫早産例であった。

0-02

母体死亡をきたした羊水塞栓症の2例

1) 北九州市立医療センター 産婦人科、
2) 北九州市立医療センター 周産期センター

○長田知恵子¹⁾、中並尚幸¹⁾、権丈洋徳¹⁾、
田中浩正¹⁾、藤井 毅¹⁾、藤田拓司¹⁾、進 岳史¹⁾、
高島 健²⁾

羊水塞栓症は非常に稀な疾患であるが、母体死亡率は60～70%と高率である。昨年、母体死亡をきたした羊水塞栓症の2例を経験した。

症例1は37歳、経妊6、経産4。妊娠40週4日、自然陣痛が発来し、同日前医に入院した。子宮口開大9cmで自然破水。30分後に子宮口全開大が確認され、直後に意識消失が起こった。数分で意識は回復し、怒責を開始したが胎児機能不全となり、吸引分娩で3,714gの男児を娩出した。Apgar値は1分後9点、5分後10点。胎盤娩出後に非凝固性の出血が持続し、血圧の低下を認めたため、当院に緊急母体搬送された。当院到着時、強い不穏状態で、出血の原因精査中に心肺停止となった。気管内挿管、心マッサージ施行で蘇生したが、DIC、脳浮腫、肝・腎機能障害となり、入院後6日目に多臓器不全のため死亡した。病理解剖で羊水塞栓症と診断された。

症例2は28歳、経妊3、経産2。妊娠38週6日、自然陣痛が発来し、同日前医に入院した。意識レベルの低下が出現し分娩室に移動した。その後意識消失し、胎児徐脈が認められたため、人工破膜後にクリステレル児圧出法とともに吸引分娩で3,320gの男児を娩出した。Apgar値は1分後4点、5分後7点。児娩出後に意識は回復したが、不穏状態が出現し、胎盤娩出後の出血が多量で、当院に緊急母体搬送された。不穏状態は改善せず、子宮内からの非凝固性出血が持続した。徐々に血圧が低下し、1時間後に心肺停止となり、蘇生術を施行したが、循環不全のため当院到着より4時間後に死亡した。臨床的な羊水塞栓症と診断した。

羊水塞栓症は呼吸困難や胸部苦悶が主訴とされているが、今回の2例では呼吸器症状はなく、分娩前の意識消失発作と強い不穏状態が特徴的であった。

0-03

脳静脈血栓症を来した双胎妊娠の一例

- 1) 社会保険田川病院 産婦人科、
2) 雪の聖母会聖マリア病院 産婦人科

○村岡泰典¹⁾、井上 茂¹⁾、黒松 肇¹⁾、中園亜紀²⁾、
後藤聖司²⁾

妊娠中の脳静脈閉塞は非常に稀であり、大部分は静脈洞の血栓症であるといわれている。今回、繰り返す痙攣発作にて発症し、脳静脈洞血栓症と診断された双胎妊娠の一例を報告する。症例は18歳、0経妊0経産。自然妊娠成立後、近医にて妊娠20週相当の双胎妊娠(膜性診断不明)と診断される。妊娠29週3日、里帰り分娩希望のため、当院へ紹介。初診時の全身状態は良好であった。妊娠29週5日全身痙攣を認めるも搬送時痙攣は消失しており、意識清明。血圧103/60。CTGは両児ともに reassuring pattern で子宮収縮は認めず。頭部CTでも明らかな異常は認めず。妊娠30週1日、再び痙攣発作を認め、痙攣精査及び産期管理目的で高次医療機関に緊急母体搬送。搬送後の頭部MRI画像にて上矢状静脈洞血栓症と診断。また切迫早産と診断。子宮収縮抑制剤投与と抗凝固療法を開始。妊娠32週3日に施行した頭部MRIでは、上矢状静脈洞の描出の改善を認めた。妊娠32週4日に施行した頭部CTでは新たな梗塞層は認めず。妊娠33週1日子宮収縮抑制不可となり、骨盤位のため帝王切開術にて分娩。両児とも女児、体重差は16.6%。胎盤は癒合胎盤。中隔卵膜の病理組織診断にて膜性診断は一絨毛膜二羊膜。術後1日目から12日目まで、母体の両側上肢の軽度の不随意運動があるも、ジアゼパム投与にて軽快。術後の全身性の痙攣発作は認めず。術後12日目抗凝固薬をヘパリンからワーファリンへ変更、術後14日目両側上肢の不随意運動もなく退院。血栓性素因の精査では異常を認めず、本症例の発症要因として妊娠による凝固能亢進の他に、肥満、喫煙と推察した。妊娠中の痙攣発作は子癇の他に脳血管障害も念頭に入れた診察が必要であると考えた。

0-04

誘因なく脳内出血を発症した妊娠28週の1症例

- 1) 佐賀大学 産婦人科、
2) 佐賀大学 情報医療センター

○中橋弘顕¹⁾、室 雅巳¹⁾、佐護直人¹⁾、庄野秀明²⁾、
庄野真由美¹⁾、平井朋恵¹⁾、岩坂 剛¹⁾

子癇発作の鑑別疾患として脳内出血が挙げられるが、実際に遭遇することは比較的稀である。今回我々は誘因なく発症した妊娠28週の脳内出血を経験したために報告する。症例は29歳未経妊未経産、近医にて妊婦健診をうけていたが特に問題なく経過していた。28週0日、普段と変わることなく入眠し、その3時半後にうつ伏せに倒れ、意識消失しているところを発見され当院に搬送された。

【既往歴・家族歴】特記事項なし。来院時、意識レベル3-3、除皮質肢位をとり両側バビンスキー反射陽性、血圧120/60mmHg、体温35.8℃、脈拍58回/分呼吸数14回/分胎児心拍数125~135bpm 児は週数相当の発育を示し、常位胎盤早期剥離の所見は認めなかった。頭部造影CTにて左被殻に64×41mmの出血巣あり。脳室穿破しMidline shiftは著明に変位していた。動脈瘤および動静脈奇形は合併していなかった。左被殻出血と診断し母体救命を優先することを第一とし対応。左前頭側頭開頭血腫除去術(減圧開頭)をただちに行った。術後より母体発熱持続あり、28週5日に遅発性一過性徐脈が出現し緊急帝王切開を施行した。新生児所見1,128g男児Apl分後4点5分後7点臍帯血pH7.261児はNICUのある施設へ新生児搬送となった。母体は帝王切開終了後も発熱が持続していたが、術後1ヶ月にて自然と解熱した。意識状態は追視や呼びかけへの反応はあるがそれ以上の改善は得られなかった。脳内出血は周産期死亡の原因となる重要な疾患である。今回の症例から発症を予測できる因子は見つけられなかった。逆に脳内出血はだれにでも発症する可能性があるため注意が必要である。

編 集 後 記

日本産科婦人科学会九州連合地方部会雑誌第58巻をお届けします。

今年度の学術集会は、ワークショップとして「産婦人科手術におけるひと工夫」と「産婦人科医師の求人対策」を企画しましたところ各4題、一般講演では47題のご発表をいただきました。特に3年続けて産婦人科医師不足に関するテーマを取り上げることになりましたが、医学生や研修医の動向、各大学での取り組み、そして、年々増えてきている女性医師に関する問題点など活発なご討議がなされ、九州各県の産婦人科医が協力し、知恵をだしあって今後も取り組んでいくことが必要と思われました。さらに以上のご発表につきましても、皆様ご多用にもかかわらず、本誌のためにご執筆いただき、この場を借りまして深謝いたします。

特別講演として、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科分子医療部門人類遺伝学分野教授 新川詔夫先生にご講演いただきました。「一遺伝学徒の記録」と題して、ご自分の研究を振り返られ、臨床・研究に取り組む我々の道しるべとなりました。学術集会には330余名の会員が参加され、熱心な討論がなされました。皆様のおかげをもちまして、無事学術集会を終えることができました。

前日の懇親スポーツ大会は、昨年に続きテニス大会は中止となりましたが、懇親ゴルフ大会と野球大会は無事開催できました。前回(平成10年)開催時は、「長崎は今日も雨だった」ため、中止となりましたが、今年は晴天に恵まれ、ほっと致しました。総懇親会にも多数の会員の皆様にご参加いただき、龍踊り・ジャグリングの出し物やマグロの解体ショーなど楽しんでいただけたことと思っております。

最後に、学会開催にご協力いただいた長崎地方部会会員の皆様方、産婦人科医会事務局、学会運営のお手伝いをいただいた関係各位に深く感謝申し上げます。なお、担当者の不手際で会誌の発行が遅れましたことを深くお詫び申し上げます。

平成18年度日本産科婦人科学会九州連合地方部会

学会担当責任者・会誌編集担当 小寺 宏平

(長崎大学医学部産科婦人科学教室)

日本産科婦人科学会
九州連合地方部会雑誌 58 巻（平成 18 年度）
平成 19 年 12 月 発行

編 集 日本産科婦人科学会九州連合地方部会
発行人 増崎 英明
発 行 日本産科婦人科学会長崎地方部会
〒 852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7-1
長崎大学医学部・歯学部附属病院産婦人科
Tel : 095-819-7363 Fax : 095-819-7365

印 刷 NEXT COMPANY
Secand 株式会社セカンド
熊本市水前寺 4 丁目 39-11
Tel : 096-382-7793 Fax : 096-386-2025
