

プログラム・学術講演要旨

第64回

# 日本産科婦人科学会九州連合地方部会

会長／増崎 英明

第58回

# 日本産婦人科医会九州ブロック会

会長／福嶋 恒彦

平成19年

5月26日土・27日日

ホテルニュー長崎

〒850-0057 長崎県長崎市大黒町14番5号  
TEL: 095-826-8000



## ご 挨拶

このたび、第64回の日本産科婦人科学会九州連合地方部会ならびに第58回日本産婦人科医会九州ブロック会を、平成19年5月26日と27日に長崎で開催する運びとなりました。

今回のワークショップは「産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。連日のように新聞を賑わしている周産期医療の崩壊は、新臨床研修制度に端を発し、医局制度の揺らぎによって増幅され、正常産までが高次病院へ集中することによる勤務医の疲弊から、今や津々浦々で様々な混乱を生じさせています。この問題の根本はつまるところ医師不足であり、その解消なしには先は見えないというのが現状だろうと思います。ワークショップでは会員の皆様の知恵を結集して、医師不足に対する何らかの光明を見いだせればと願っております。医療問題の一方で、医学はやはり進歩しなければならず、常に小さな工夫が必要でしょう。もうひとつのワークショップは日頃先生方が産科手術で発揮されているひと工夫をご披露いただければと思い企画しました。今回、ワークショップに8題、一般口演に47題もの演題をいただきました。まずは感謝申し上げます。

特別講演は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、新川詔夫先生にお願いしました。「一遺伝学徒の記録」と題して、著しく発展した遺伝学の歩みについてお話くださいます。またランチョンセミナーとして、長崎大学工学部社会開発工学科教授、岡林隆敏先生には「高精細画像で見る幕末明治期古写真の世界」についてお話しいただきます。過ぎ去った日本や長崎の情景や情緒が、精密なアナログ画像として再現され、しばらくはノスタルジーに浸っていただけるものと思います。いずれも貴重な講演です。ご期待ください。

各種スポーツ大会も例年通りの予定にしております。スポーツで汗を流した後の懇親会には、できるだけのご馳走とアトラクションを用意しております。長崎県産婦人科医会の先生方の援助をいただきながら、教室員一同、一丸となって準備を進めているところです。会員の先生方と長崎でお会いすることを心より楽しみにしております。

第64回 日本産科婦人科学会九州連合地方部会

会長 増 崎 英 明

第58回 日本産婦人科医会九州ブロック会

会長 福 嶋 恒 彦

---

事務局：〒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 小寺 宏平

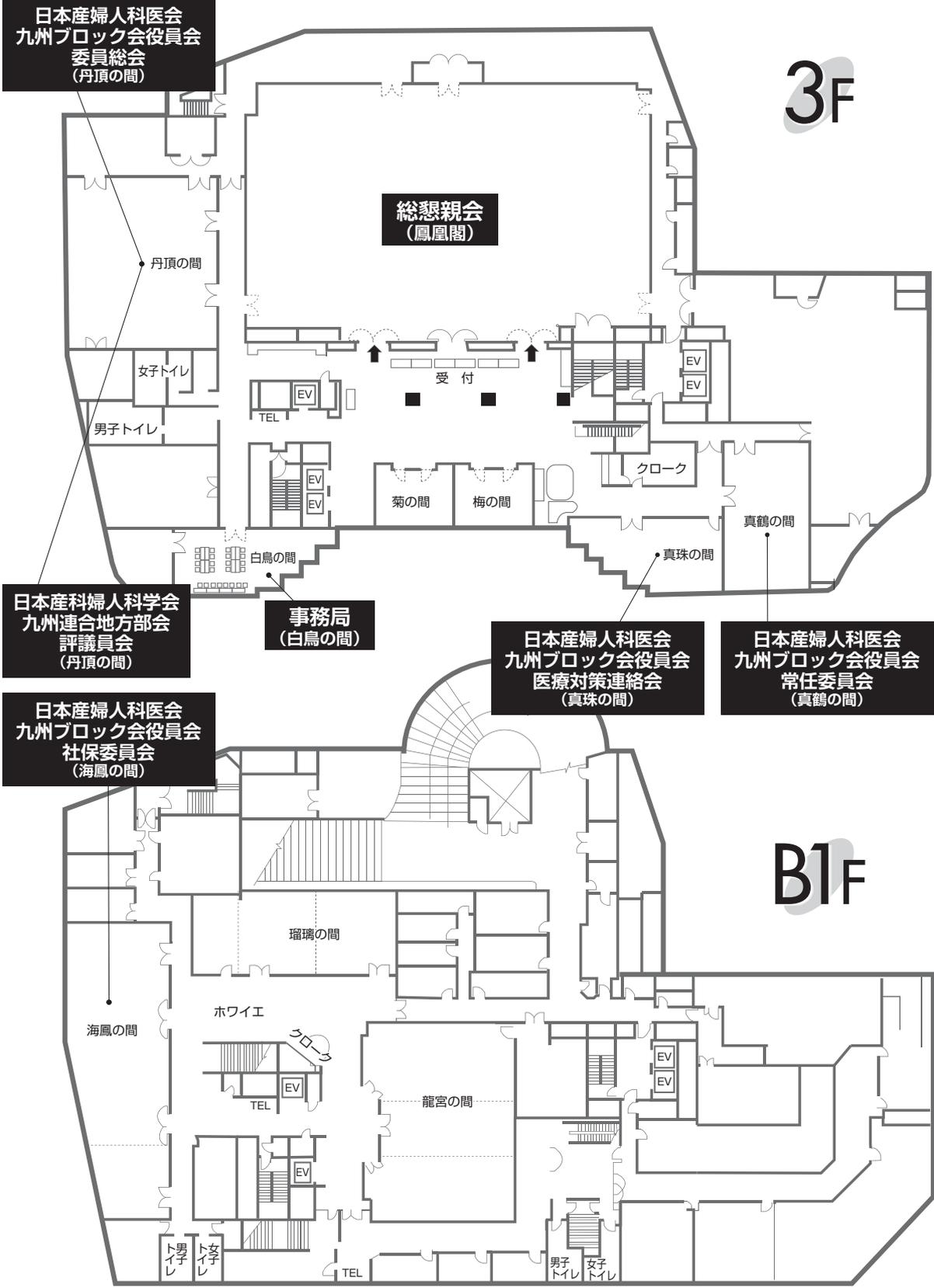
TEL：095-849-7363 FAX：095-849-7365

E-mail：k-kotera@nagasaki-u.ac.jp

# ホテルニュー長崎案内図

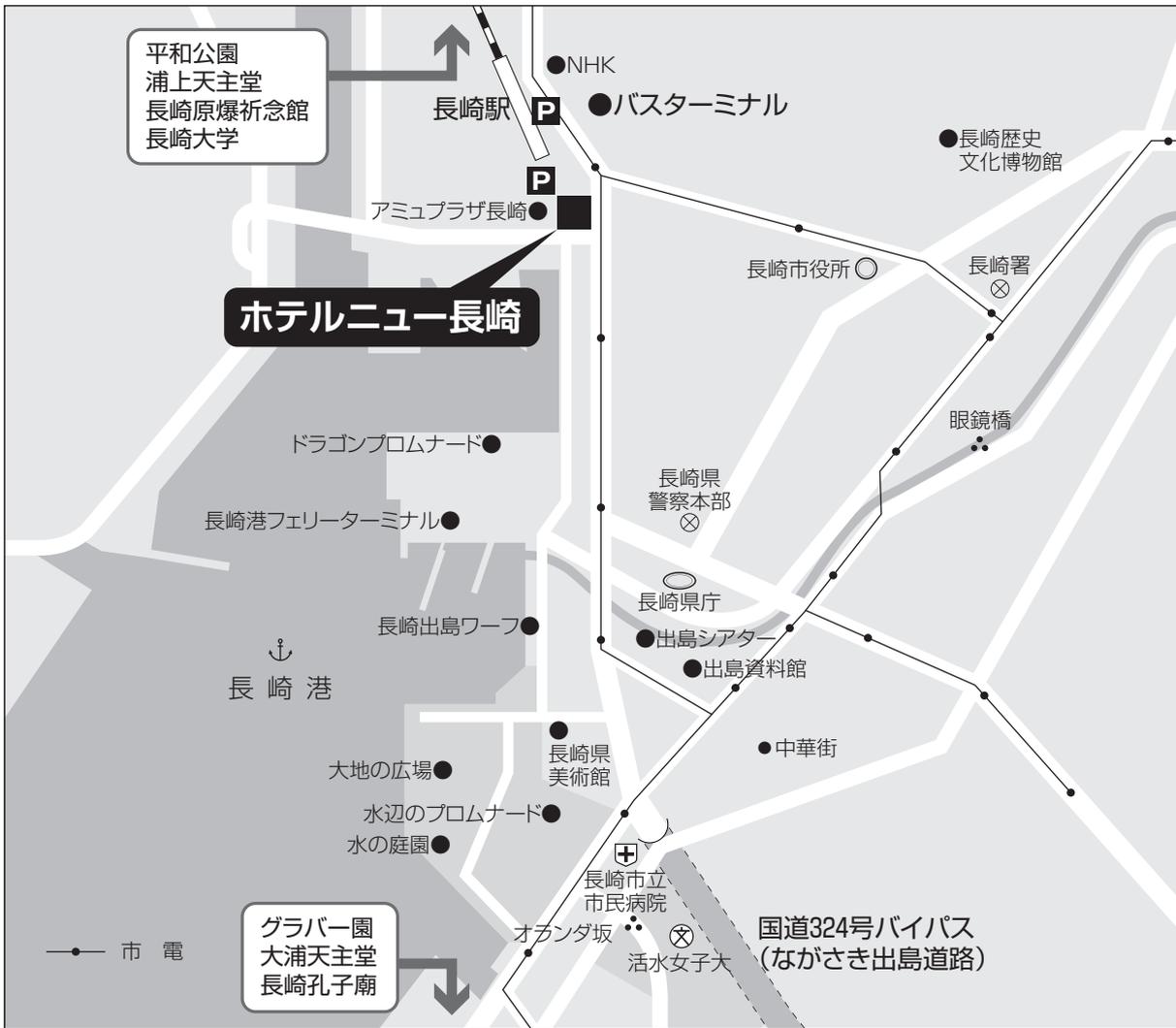
〒850-0057 長崎県長崎市大黒町14番5号  
 TEL : 095-826-8000  
<http://www.newnaga.com/>

**5月26日**





# 会場周辺地図



## 駐車場

駐車場表示名	営業時間	台数
マスタ駅前	7:00~22:00	40台
大黒	6:00~24:00	200台
JR長崎駅	終日	60台
長崎駅ビル	終日	740台

\*駐車場案内システム(表示板)対象駐車場です

## 会場へのアクセス

車	長崎 IC より出島バイパス出口より 5分 <有料駐車場> ●長崎駅横立体駐車場 ●アミュプラザ長崎駐車場 ●長崎駅駅前広場駐車場 ●長崎駅前高架下駐車場
電車	JR 長崎駅下車 (JR 長崎駅隣接・徒歩 3分)
飛行機	長崎空港より (バス 50分) ※長崎バイパス経由 (バス 40分) ※出島バイパス経由

# 第64回 日本産科婦人科学会九州連合地方部会 第58回 日本産婦人科医会九州ブロック会

## 日 程

平成19年5月25日(金)

日本産科婦人科学会九州連合地方部会理事会 ..... 18:00～19:00  
場 所:「橋本」 長崎市中川町1丁目4番5号  
TEL: (095) 825-2001

平成19年5月26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
  - 長崎市総合運動公園 野球場  
長崎市柿泊町2210
  - 長崎大学医学部グラウンド  
長崎市坂本1丁目12-4
  - 未定(決定後、各医局へご連絡します)
- 2) 懇親ゴルフ大会 ..... 8:03スタート
  - 長崎国際ゴルフ倶楽部  
長崎県諫早市小ヶ倉町51
- 3) 懇親テニス大会 ..... 10:00開始予定
  - 長崎市総合運動公園 庭球場  
長崎市柿泊町2210

### 2. 役員会

- 1) 日本産婦人科医会九州ブロック会役員会(ホテルニュー長崎)
  - 常任委員会 3F 真鶴の間 ..... 14:30～16:30
  - 社保委員会 B1F 海鳳の間 ..... 15:30～17:30
  - 医療対策協議会 3F 真珠の間 ..... 16:00～17:30
  - 委員総会 3F 丹頂の間 ..... 17:30～18:00
- 2) 日本産科婦人科学会九州連合地方部会評議員会  
3F 丹頂の間 ..... 18:00～19:00

3. 総懇親会 ..... 19:00～21:00  
ホテルニュー長崎 3F 鳳凰閣(会費:8,000円)

受付開始 8:00

開会のご挨拶 8:20

## 1. 学術講演会

1) 一般演題(産科Ⅰ・Ⅱ) 第1会場 ..... 8:30~10:00  
(婦人科Ⅰ・Ⅱ) 第2会場 ..... 8:30~10:00

### 2) ワークショップ1

#### 「産科手術におけるひと工夫」

第1会場 ..... 10:00~11:00

### ワークショップ2

#### 「産婦人科医師の求人対策」

第2会場 ..... 10:00~11:00

3) 特別講演 第1会場 ..... 11:05~12:00

座長:長崎大学医学部産婦人科教授 増崎 英明

#### 「一遺伝学徒の記録」

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

4) 一般演題(産科Ⅲ、婦人科Ⅵ・Ⅶ) 第1会場 ..... 13:50~15:56  
(婦人科Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) 第2会場 ..... 13:50~15:47

2. ランチョンセミナー 第1会場 ..... 12:10~13:00

座長:長崎大学医学部産婦人科教授 増崎 英明

#### 「高精細画像で見る幕末明治期古写真の世界」

長崎大学工学部社会開発工学科教授 岡林 隆敏

## 3. 日本産科婦人科学会九州連合地方部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 ..... 13:05~13:45

閉会のご挨拶 16:00

## お知らせ

### 1. 参加者へのご注意

- 1) 総懇親会(26日)および学術講演会(27日)の入場の際は、必ず参加証を着用してください。  
また、参加証は1つで、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ください。
- 2) 学術講演会の受付は5月27日(日)8:00より、総合受付(ホテルニュー長崎3階ロビー)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ください(参加証の提示をお願いいたします)。
- 4) 呼び出しは総合受付にご連絡をお願いいたします。

### 2. 座長受付について

座長の先生方は、講演開始30分前(産科Iおよび婦人科Iは15分前)までには、座長受付をお済ませください。

### 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) 発表はすべて口演発表で、発表機材はPCのみ受付をいたします(スライドやビデオは不可)。
- 2) 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。
- 3) 会場に設置する発表用PCはWindows XPまたはWindows 2000搭載機のみです。Macintoshはご使用になれません。  
また、どうしてもMac OSをご使用される場合はPC本体自体を持ち込んでいただくこととなります。さらに、事前に学会事務局へMac OSご使用のご連絡をお願い致します。
- 4) 発表に使用できるデータはMicrosoft PowerPoint 2000またはMicrosoft PowerPoint 2003で作成したものに限りします。
- 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) 動画をご使用の際は、PC本体自体をお持ち込みください。
- 7) 発表データはCD-RかUSBストレージにてお持ちください。  
バックアップとして各自、予備のデータを会場にお持ちいただくことをお勧めします。
- 8) 発表当日、発表開始時間の30分前までに必ずPC受付でエントリーをして下さい。
- 9) ワークショップに関しましては、発表時間10分、質疑応答3分です。  
一般演題に関しましては、発表時間6分、質疑応答3分です。  
発表制限時間の1分前に緑ランプ、終了時に赤ランプでお知らせします。  
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、時間厳守をお願い致します。

### 4. 託児所のお知らせ

開催日：平成19年5月27日(日)

料金：無料(完全予約制)

場所：ホテルニュー長崎地下1階 龍宮の間 東

対象年齢：生後6ヶ月～小学生までの健康なお子様

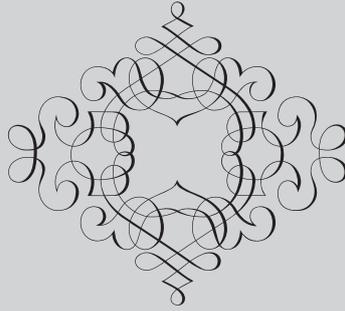
お申し込み・お問い合わせ：事務局までご連絡ください。

締め切り：5月17日(木)(定員となり次第、締め切りとさせていただきますので、お早めにお申し込みください。)

# 5月27日

## 大会日程

	第1会場	第2会場
8:00		
	8:20 開会のご挨拶	
8:30	産科Ⅰ 8:30～9:15	婦人科Ⅰ 8:30～9:15
9:00		
9:30	産科Ⅱ 9:15～10:00	婦人科Ⅱ 9:15～10:00
10:00		
10:30	ワークショップ1 「産科手術におけるひと工夫」 10:00～11:00	ワークショップ2 「産婦人科医師の求人対策」 10:00～11:00
11:00		
11:30	特別講演 11:05～12:00	
12:00		
12:30	ランチョンセミナー 12:10～13:00	
13:00		
13:30	連合地方部会およびブロック会総会 13:05～13:45	
14:00	産科Ⅲ 13:50～14:35	婦人科Ⅲ 13:50～14:26
14:30		
15:00	婦人科Ⅵ 14:35～15:11	婦人科Ⅳ 14:26～15:11
15:30	婦人科Ⅶ 15:11～15:56	婦人科Ⅴ 15:11～15:47
16:00	16:00 閉会のご挨拶	



# プログラム・抄録集

---

特別講演 11:05～12:00(第1会場)

座長：長崎大学医学部産婦人科教授 増崎 英明

## [ 一遺伝学徒の記録 ]

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

---

ワークショップ1 10:00～11:00(第1会場)

## [ 産科手術におけるひと工夫 ]

座長：久留米大学医学部産婦人科准教授 堀 大蔵  
宮崎大学医学部産婦人科准教授 鮫島 浩

### W-01 愛和スコアによる頸管縫宿術の適応の更なる適正化を図る為の試み

医療法人社団愛和会産科・婦人科愛和病院産婦人科

○吉武 英憲、小山祐之介、柏原 芳郎

### W-02 内腸骨動脈バルーンカテーテル留置による前置癒着胎盤 cesarean hysterectomy

福岡大学医学部産婦人科<sup>1)</sup>、福岡大学病院総合周産期母子医療センター<sup>2)</sup>

○小濱 大嗣<sup>1)</sup>、福岡三代子<sup>1)</sup>、野尻 剛志<sup>1)</sup>、吉里 俊幸<sup>2)</sup>、  
江本 精<sup>1)</sup>、瓦林達比古<sup>1)</sup>

### W-03 妊娠中の腹腔鏡下手術～我々の行う方法と工夫～

公立八女総合病院産婦人科

○平居 裕子、畑瀬 哲郎、西尾 紘子

### W-04 妊娠中の附属器腫瘍に対する腹腔鏡下手術—当科におけるひと工夫—

長崎大学医学部産婦人科<sup>1)</sup>、長崎市民病院産婦人科<sup>2)</sup>

○平木 宏一<sup>1)</sup>、北島 道夫<sup>1)</sup>、増崎 英明<sup>1)</sup>、藤下 晃<sup>2)</sup>

---

ワークショップ2 10:00～11:00(第2会場)

## [ 産婦人科医師の求人対策 ]

座長：琉球大学医学部産婦人科准教授 佐久本 薫  
熊本大学医学部産婦人科准教授 大場 隆

### W-05 若手産婦人科医師獲得のため：医学生への意識調査から

琉球大学産婦人科

○銘苅 桂子、神山 茂、青木 陽一

### W-06 当大学における卒後臨床研修後の進路傾向について

鹿児島大学医学部産婦人科

○辻 隆広、松尾 隆志、川俣 和弥、吉永 光裕、堂地 勉

### W-07 九州大学医学部婦人科学産科学教室の現況

九州大学医学部婦人科学産科学教室

○上岡 陽亮、福嶋恒太郎、小林 裕明、月森 清巳、和氣 徳夫

### W-08 女性医師の職場復帰の現状と今後の取り組み

長崎大学医学部産婦人科

○小寺 宏平、増崎 英明

## 一般演題 〈第1会場〉

---

産科 I 8:30～9:15(第1会場)

座長：鹿児島大学医学部産婦人科准教授 吉永 光裕

### 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

### 0-02 母体死亡をきたした羊水塞栓症の2例

北九州市立医療センター産婦人科<sup>1)</sup>、北九州市立医療センター周産期センター<sup>2)</sup>

○長田知恵子<sup>1)</sup>、中並 尚幸<sup>1)</sup>、権丈 洋徳<sup>1)</sup>、田中 浩正<sup>1)</sup>、  
藤井 毅<sup>1)</sup>、藤田 拓司<sup>1)</sup>、進 岳史<sup>1)</sup>、高島 健<sup>2)</sup>

### 0-03 脳静脈血栓症を来たした双胎妊娠の一例

社会保険田川病院産婦人科<sup>1)</sup>、雪の聖母会聖マリア病院産婦人科<sup>2)</sup>

○村岡 泰典<sup>1)</sup>、井上 茂<sup>1)</sup>、黒松 肇<sup>1)</sup>、中園 亜紀<sup>2)</sup>、  
後藤 聖司<sup>2)</sup>

### 0-04 誘因なく脳内出血を発症した妊娠28週の1症例

佐賀大学産婦人科<sup>1)</sup>、佐賀大学情報医療センター<sup>2)</sup>

○中橋 弘顕<sup>1)</sup>、室 雅巳<sup>1)</sup>、佐護 直人<sup>1)</sup>、庄野 秀明<sup>2)</sup>、  
庄野真由美<sup>1)</sup>、平井 朋恵<sup>1)</sup>、岩坂 剛<sup>1)</sup>

### 0-05 $\beta$ サラセミア合併2絨毛膜2羊膜性双胎の1例

琉球大学医学部産婦人科

○大久保鋭子、鳥袋 史、石底 アキ、正本 仁、佐久本 薫、  
青木 陽一

---

**産科 II** 9:15～10:00(第1会場)

座長：大分大学医学部産婦人科准教授 吉松 淳

### 0-06 当院における精神疾患合併妊婦の現状

国立病院機構小倉病院産婦人科

○高橋 俊一、中島 章、伊地知盛夫、牟田 満、大蔵 尚文

### 0-07 当科における100kg超妊婦の妊娠経過の特徴

大分大学産婦人科

○阿部 若菜、石井 照和、福田淳一郎、甲斐健太郎、吉松 淳、  
檜原 久司

### 0-08 円錐切除術が妊娠、分娩に及ぼす影響について

雪ノ聖母会聖マリア病院産婦人科

○中園 亜紀、藤吉 直樹、望月 一生、前田 哲雄、葉 清泉、  
河野 勝一

### 0-09 生検子宮頸部上皮内癌(CIS)合併妊婦に対する円錐切除は必要か？

大分県立病院産婦人科

○林下 千宙、山根 敬子、山口 裕子、後藤 清美、嶺 真一郎、  
軸丸三枝子、馬場 真澄、豊福 一輝、中村 聡、佐藤 昌司、  
松本 英雄

## 0-10 宮崎県北地域における周産期医療連携の現状

宮崎県立延岡病院周産期センター<sup>1)</sup>、宮崎県立延岡病院産婦人科<sup>2)</sup>

○桂木 真司<sup>1)</sup>、丸山るり子<sup>1)</sup>、川口日出樹<sup>2)</sup>、大塚 晃生<sup>2)</sup>、  
寺尾 公成<sup>2)</sup>

---

## 産科Ⅲ 13:50～14:35(第1会場)

座長：長崎大学医学部産婦人科講師 中山 大介

## 0-11 無脾症候群に合併した食道裂孔ヘルニアの出生前診断例

九州大学産婦人科

○山本 奈理、日高 庸博、蜂須賀正紘、穴見 愛、北條 哲史、  
諸隈 誠一、吉村 宜純、福岡恒太郎、月森 清巳、和氣 徳夫

## 0-12 癒着胎盤の術中にセルサーバーを使用した1例

宮崎大学産婦人科

○多和田利香、中野ゆうき、西村 卓朗、大里 和弘、徳永 修一、  
鮫島 浩、池ノ上 克

## 0-13 既往帝王切開後の前置胎盤症例の検討

飯塚病院産婦人科

○麻生 麻木、江口 冬樹、中山 直美、伊東 裕子、小野 晶子、  
松岡 良衛、荘田 恭仁

## 0-14 骨盤外傷後妊娠の一例

久留米大学医学部産婦人科

○野々下晃子、堀之内崇士、下村 直也、寺田 貴武、下村 卓也、  
河田 高伸、大島 雅恵、永山 祥代、蔵本 昭孝、林 龍之介、  
堀 大蔵、嘉村 敏治

## 0-15 妊娠中に発見された骨盤内巨大子宮動静脈瘻の一例

長崎大学医学部産婦人科

○松本加奈子、吉田 敦、三浦 清徳、増崎 英明

0-16 子宮頸癌における HPV タイプと p63 発現

－日本、モンゴルおよびミャンマー三か国での比較検討－

長崎大学医歯薬学総合研究科生命医科学講座組織細胞生物学<sup>1)</sup>、  
長崎大学医学部産婦人科<sup>2)</sup>、ミャンマー国立医学研究所産婦人科<sup>3)</sup>、

○ シレンデバウルジバット<sup>1)</sup>、森山 伸吾<sup>2)</sup>、菱川 善隆<sup>1)</sup>、  
ネ ウィン<sup>3)</sup>、増崎 英明<sup>2)</sup>、小路 武彦<sup>1)</sup>

0-17 性交経験がない婦人における Human papilloma virus の感染頻度に関する検討

長崎大学医学部産婦人科<sup>1)</sup>、安永産婦人科<sup>2)</sup>、  
長崎大学医学部小児科<sup>3)</sup>、社会福祉法人聖家族会「みさかえの園」小児科<sup>4)</sup>

○ 嶋田 貴子<sup>1)</sup>、宮下 昌子<sup>2)</sup>、三浦 生子<sup>1)</sup>、今川 洋子<sup>4)</sup>、  
森 淳子<sup>3)</sup>、中山 大介<sup>1)</sup>、三浦 清徳<sup>1)</sup>、福田 雅文<sup>4)</sup>、  
増崎 英明<sup>1)</sup>

0-18 Neoadjuvant chemotherapy (NAC) と Concurrent Chemoradiotherapy (CCRT) により局所制御が得られた子宮脱合併子宮頸癌の一例

琉球大学産婦人科

○ 大山 拓真、青木 陽一、長井 裕、神山 和也、稲嶺 盛彦、  
平川 誠、名城 嗣久、屋宜 千晶

0-19 急速増大し術前化学療法に抵抗性であった子宮頸部癌肉腫の一例

九州大学病院産婦人科<sup>1)</sup>、九州大学大学院形態機能病理学<sup>2)</sup>、九州大学医学部保健学科<sup>3)</sup>

○ 奥川 馨<sup>1)</sup>、河野 善明<sup>1)</sup>、兼城 英輔<sup>1)</sup>、井上 貴史<sup>1)</sup>、  
矢幡 秀昭<sup>1)</sup>、小川 伸二<sup>1)</sup>、上岡 陽亮<sup>1)</sup>、園田 顕三<sup>1)</sup>、  
西村 和泉<sup>2)</sup>、加来 恒壽<sup>3)</sup>、小林 裕明<sup>1)</sup>、和氣 徳夫<sup>1)</sup>

0-20 多発肺転移を伴った benign metastasizing leiomyoma の1例

大分大学産婦人科

○ 津野 晃寿、奈須 家栄、高井 教行、檜原 久司

0-21 術後6年目に肺転移を認めた子宮筋平滑肉腫の一例

社会保険小倉記念病院婦人科

○ 宮崎 博章、山下 裕幸

0-22 婦人科悪性腫瘍脳転移症例に対するサイバーナイフの使用経験

産業医科大学産婦人科

- 北島 光泰、松浦 祐介、北野 玲、卜部 理恵、桑崎 雅、  
川越 俊典、土岐 尚之、蜂須賀 徹

0-23 婦人科悪性腫瘍における定位放射線照射(ノバルス)の応用

熊本大学大学院医学薬学研究部産婦人科

- 永吉裕三子、大竹 秀幸、宮原 陽、岡村 佳則、本田 律生、  
田代 浩徳、大場 隆、片渕 秀隆

0-24 骨盤リンパ節郭清術後に生じる下肢のリンパ浮腫の実態把握とその予防に関する取り組み

熊本大学大学院医学薬学研究部産婦人科

- 大竹 秀幸、田代 浩徳、宮原 陽、角田 みか、本田 律生、  
大場 隆、片渕 秀隆

## 一般演題 〈第2会場〉

婦人科 I 8:30~9:15(第2会場)

座長：日本赤十字社長崎原爆病院産婦人科部長 鮫島 哲郎

0-25 当科における経腔超音波断層法を用いた婦人科検診について

日本赤十字社長崎原爆病院産婦人科

- 下村 修、大石 瞳、鮫島 哲郎

0-26 破綻による出血性ショックをきたした莢膜細胞腫の一例

佐賀大学産婦人科

- 西 智子、横山 正俊、中尾 佳史、安永 牧生、野口 光代、  
矢野 紘子、岩坂 剛

0-27 卵巣広汎性浮腫(Massive Ovarian Edema)の一例

済生会福岡総合病院産婦人科

- 太崎友紀子、坂井 邦裕、松浦 俊明、丸山 智義、岸川 忠雄

0-28 卵巣悪性腫瘍との鑑別が困難であった妊娠中の desidualized ovarian endometriosis の一例

久留米大学産婦人科

- 下村 直也、蔵本 昭孝、堀之内崇士、寺田 貴武、下村 卓也、  
野々下晃子、林 龍之介、堀 大蔵、嘉村 敏治

## 0-29 当院で治療した傍卵巣嚢胞に関する検討

長崎県立市民病院産婦人科<sup>1)</sup>、長崎県立市民病院放射線科<sup>2)</sup>、長崎県立市民病院病理<sup>3)</sup>

○松本亜由美<sup>1)</sup>、藤下 晃<sup>1)</sup>、三浦 成陽<sup>1)</sup>、上畠佐知子<sup>1)</sup>、  
佐藤 二葉<sup>1)</sup>、南 和徳<sup>2)</sup>、入江 準二<sup>3)</sup>

---

## 婦人科Ⅱ 9:15～10:00(第2会場)

座長：久留米大学医学部産婦人科准教授 牛嶋 公生

### 0-30 教義の変遷と卵巣腫瘍の分類

大分県済生会日田病院婦人科

○西田 敬、平井 伸幸

### 0-31 当科における卵巣明細胞腺癌の治療成績の検討

琉球大学産婦人科

○神山 和也、青木 陽一、長井 裕、稲嶺 盛彦、平川 誠、  
名城 嗣久、屋宜 千晶

### 0-32 初診時より肺転移を認めた顆粒膜細胞腫の1例

福岡大学医学部産婦人科

○安達 正武、福岡三代子、中山 直美、植田多恵子、宮原 大輔、  
堀内 新司、辻岡 寛、江本 精、瓦林達比古

### 0-33 未熟奇形腫の術後に多発肝転移を伴う

骨盤内 yolk sac tumor として再発した混合型胚細胞腫瘍の一例

久留米大学産婦人科

○加藤 裕之、喜多川 亮、西田 直代、竹本 周二、河野光一郎、  
大田俊一郎、藤本 剛史、村上 文洋、駒井 幹、藤吉 啓造、  
牛嶋 公生、嘉村 敏治

### 0-34 化学療法中に Growing Teratoma Syndrome を呈した immature teratoma の一症例

宮崎大学産婦人科

○谷口 肇、大橋 昌尚、住吉香恵子、西村 卓朗、木佐貫 隆、  
福島かずこ、山内 憲之、鮫島 浩、池ノ上 克

0-35 卵巣腫瘍茎捻転疑いで開腹した虫垂粘液嚢胞腺癌の一症例

大分県立病院産婦人科

- 馬場 眞澄、松本 英雄、佐藤 昌司、中村 聡、豊福 一輝、  
軸丸三枝子、嶺 真一郎、後藤 清美、林下 千宙、山口 裕子、  
山根 敬子

0-36 Hymen 近くに発生した外陰腺癌の1例

産業医科大学産婦人科

- 卜部 理恵、柴田 英治、土岐 尚之、北島 光泰、川越 俊典、  
松浦 祐介、蜂須賀 徹

0-37 疼痛のため長期にわたり炎症性疾患として  
加療された外陰 Adenoid cystic carcinoma の一例

熊本大学大学院医学薬学研究部産婦人科

- 齊藤 文誉、永吉裕三子、本原 研一、大竹 秀幸、本田 律生、  
田代 浩徳、大場 隆、片渕 秀隆

0-38 当科における巨大な局所進行腺癌4症例に試みた  
Concurrent Chemoradiationtherapy (CCRT)

琉球大学産婦人科

- 名城 嗣久、青木 陽一、長井 裕、神山 和也、稲嶺 盛彦、  
平川 誠、屋宜 千晶

0-39 不妊治療中に自殺念慮を持った1症例

産業医科大学産婦人科学教室

- 石 明寛、高橋 文成、蜂須賀 徹、柏村 正道

0-40 不育症治療における低用量アスピリン療法に関する検討

長崎大学医学部産婦人科

- 井上 統夫、池野屋美智子、北島 道夫、増崎 英明

0-41 残存卵管破裂を起こした子宮内外同時妊娠の一例

熊本大学大学院医学薬学研究部産婦人科

○荒金 太、永吉裕三子、岡村 佳則、本田 律生、大場 隆、  
片渕 秀隆

0-42 膣欠損症の1例

久留米大学産婦人科

○藤本 剛史、古賀 文敏、藤吉 啓造、牛嶋 公生、嘉村 敏治

0-43 未婚勤労女性更年期障害症候群患者の心理状態および不定愁訴についての検討

産業医科大学産婦人科<sup>1)</sup>、九州大学医学部<sup>2)</sup>

○石 明寛<sup>1)</sup>、高橋 文成<sup>1)</sup>、土岐 尚之<sup>1)</sup>、蜂須賀 徹<sup>1)</sup>、  
柏村 正道<sup>1)</sup>、石 明英<sup>2)</sup>、石 政道<sup>2)</sup>

---

婦人科 V 15:11～15:47(第2会場)

座長：長崎市立市民病院産婦人科部長 藤下 晃

0-44 総排泄腔症術後の膣狭窄に対する婦人科的管理

九州大学産婦人科<sup>1)</sup>、九州大学生体防御医学研究所ゲノム創薬・治療学分野<sup>2)</sup>

○山口 明子<sup>1)</sup>、加藤 聖子<sup>2)</sup>、山本 奈理<sup>1)</sup>、田中 義弘<sup>1)</sup>、  
松下 幾恵<sup>1)</sup>、内田 聡子<sup>1)</sup>、和氣 徳夫<sup>1)</sup>

0-45 性器脱症例に対する TVM (tension free vaginal mesh) 手術の実際

産業医科大学産婦人科<sup>1)</sup>、産業医科大学泌尿器科<sup>2)</sup>

○吉村 和晃<sup>1)</sup>、北野 玲<sup>1)</sup>、蜂須賀 徹<sup>1)</sup>、野村 昌良<sup>2)</sup>、  
松本 哲朗<sup>2)</sup>

0-46 新しいハーモニックスカルペルを使用した腹腔鏡下子宮全摘術

鹿児島大学産婦人科

○徳永 誠、山崎 英樹、貴島 佳子、河村 幸枝、松尾 隆志、  
沖 利通、吉永 光裕、堂地 勉

0-47 巨大子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮全摘術

鹿児島大学産婦人科

○山崎 英樹、貴島 佳子、河村 幸枝、徳永 誠、松尾 隆志、  
沖 利通、吉永 光裕、堂地 勉

### 一 遺伝学徒の記録

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

私は本年6月に長崎大学を定年退職しますが、本会の講演機会に私のこれまでの研究を若干まとめてみました。研究を時期とテーマから69～75年の細胞遺伝学、76～85年の臨床遺伝学、83～2007年のエピジェネティクス、そして84～2007年の分子遺伝学・ゲノム医学の4つに分けました。

細胞遺伝学は主として自然流産胎児における染色体異常の研究でした。分染法の開発や三倍体・四倍体・胞状奇胎の起源、モザイク型 Down 症候群・13・18トリソミーの起源などです。三倍体の多くが二精子受精であること、胞状奇胎では母染色体の寄与がなさそうなこと（後に雄核生殖だと判明）、モザイク Down 症がトリソミー受精卵として始まり体細胞における染色体喪失によること [この研究で明らかとなったモザイク型片親性ダイソミー（UPD）はヒト UPD の最初です]、他のトリソミーも母卵子形成期の不分離によることなどが分かりました。臨床遺伝学では歌舞伎メーカー症候群（後に新川・黒木症候群とされました）やミシュランタイヤ児症候群など数種の新しい奇形症候群を発見・確立し、また遺伝外来を開設し（大学では全国の先駆けでした）、遺伝カウンセリングなどにも当たりました。長崎大学へ移ってからは染色体マイクロダイセクション・マイクロクロニング法（染色体の1領域の顕微鏡下クロニング）・染色体描画法などの開発に当たり、その成果を基盤に主として分子遺伝学・ゲノム医学に専門を拡大して、種々の遺伝子・疾患座のマッピングや Sotos 症候群や2型 Marfan 症候群、ヒト耳垢型など疾患・形質遺伝子の単離・解析を行いました。臨床遺伝学研究からの課題であった刷り込み疾患の解析にも取り組み、新規の初期胎盤で発現する刷り込み遺伝子などを発見しました。現在は BAC マイクロアレイ CGH 法を開発し、自然流産や特発性精神遅滞症、微細欠失・重複症候群の解析に当たり、さらに多因子疾患の研究も加えつつあります。

私は元来小児科医ですが、自身の研究が産婦人科学とも密接に関わっていることを再発見し驚いた次第です。ご批判いただけると幸いです。

## W-01

### 愛和スコアによる頸管縫宿術の適応の更なる適正化を図る為の試み

医療法人社団愛和会産科・婦人科愛和病院 産婦人科

○吉武英憲、小山祐之介、柏原芳郎

近年の産科医療体制の崩壊殊に2次病院の激減、早産未熟児のたらい回しの現状は、その対策として産科医の養成と共に早産の予防が喫緊の課題であろう。我々が1998年に発表した「愛和スコア(早産予防スコア)」は、これを応用する事により早産が半減し、Preterm PROMが激減する事は昨年日本周産期・新生児医学会においても報告した。この愛和スコアにより抽出された、高度の頸管機能不全症(頸管無力症)に対する有効な治療法として頸管縫宿術がある。しかしながら頸管縫宿術は感染による早産、分娩時の頸管裂傷という副作用を有する事は周知の通りである。そこで我々は頸管縫宿術の適応の更なる適正化をはかる為に、以下の様な試みを後方視的に検討したので報告する。

**【目的】** 愛和スコアの応用による頸管縫宿術の適応の更なる適正化。

**【方法】** 2002年1月～2006年12月における当院における総分娩は2,243例である。これらより双胎22例を除外し、高次施設への搬送6(初産-3, 経産-3)例を加えた単胎の分娩数は2,227(初産-1,031, 経産-1,196)例であった。そのうち当院にて頸管縫宿術を施行したものは113(初産-26, 経産-87)例であった。従来、当院における頸管縫宿術の適応は、(1)愛和スコア8点以上、(2)癌胎児性フィブロネクチン陰性、(3)早発子宮収縮があまり見られない事、(4)夫婦共に同意が得られたもののすべてを満たすものであった。今回 funnelingの有無を深さ5mmをcut off値として適応の新たな1項目に加えるを試みた。

**【成績及び結論】** 今回の修正により113例中35(初産-3, 経産-32)例(31%)が頸管縫宿術の適応より除外出来る可能性が示唆された。

## W-02

### 内腸骨動脈バルーンカテーテル留置による前置癒着胎盤 cesarean hysterectomy

1) 福岡大学医学部 産婦人科、  
2) 福岡大学病院 総合周産期母子医療センター

○小濱大嗣<sup>1)</sup>、福岡三代子<sup>1)</sup>、野尻剛志<sup>1)</sup>、  
吉里俊幸<sup>2)</sup>、江本 精<sup>1)</sup>、瓦林達比古<sup>1)</sup>

近年、帝王切開率の上昇に伴い、癒着胎盤の頻度も増加している。前置癒着胎盤の場合子宮を温存するか否かによって手術術式を選択しなければならず、いずれにしても術中出血量は平均でも3,500ml、多いときは5,000ml以上の報告もある。今回、術前に前置癒着胎盤と診断し、内腸骨動脈バルーンカテーテル留置による cesarean hysterectomy を施行したので報告する。症例は、33歳、1回経産婦。前回、双胎妊娠で37週帝王切開分娩の既往がある。妊娠28週時、前置胎盤を指摘され当科紹介となる。経腹超音波検査にて胎盤は子宮前壁より内子宮口を覆い全前置胎盤であった。sonolucent zoneは消失しており膀胱境界部まで豊富な胎盤血流を認めた。前置癒着胎盤の診断のもとに、術前に1,400mlの自己血貯血を施行し、手術術式は cesarean hysterectomy の方針とした。術中の大量出血を危惧し、十分にインフォームド・コンセントを得たのち、麻酔科・放射線科・泌尿器科と協議し、内腸骨動脈バルーンカテーテル留置による cesarean hysterectomy を行う方針とした。妊娠35週5日、術前に放射線科医が血管造影室で Seldinger 法にて両側内腸骨動脈バルーンカテーテルを留置、この際、母体のX線入射側皮膚表面の被曝線量は56mGy に対し胎児の被曝線量は18mGy 以下であった。手術室へ移動し、尿管ステント留置後、全身麻酔下に cesarean hysterectomy を施行した。前壁を覆っている胎盤を避けるために子宮底を切開し2,507g, Apgar 値1分7点、5分8点の男児を娩出した。児娩出後、両側内腸骨バルーンを拡張し、子宮全摘術を施行した。術中出血量は1,300mlであり自己血輸血で十分に対応できた。

## W-03

### 妊娠中の腹腔鏡下手術 ～我々の行う方法と工夫～

公立八女総合病院 産婦人科

○平居裕子、畑瀬哲郎、西尾紘子

**【目的】**近年腹腔鏡下手術は日常的手術となってきた。しかしながら妊娠中の腹腔鏡下手術は種々の問題が加わってくる。特に卵巣嚢腫合併妊娠は時として茎捻転や破裂となり緊急手術となる場合もある。そこで我々が行ってきた妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術について検討をおこなった。

**【方法】**1998年以後の妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡下手術を検討した。我々の手技と工夫としては以下の点に留意している。腫瘍がダグラス窩に嵌入しているものは麻酔後腔内にガーゼを挿入し腫瘍の挙上をはかった。腰椎・硬膜外麻酔下に臍上部に1cmの横切開を加えスコープ用とした。同部位より我々が開発した腹壁全層吊り上げ器「はてなりフト」を挿入し視野を確保した。必要に応じて手術台を傾斜させ腫瘍が最もわかり易い位置とする。腫瘍の直上に長さ2cmの切開を加えラッププロテクターミニを装着する。鉗子もしくは尿管鉤などを用い卵巣嚢腫を把持した後に、腫瘍をサンドバルーン・カテーテルで穿刺・把持した。内溶液を吸引し体外法にて卵巣嚢腫核出術を行った。

**【成績】**我々は1998年以後本術式を行い大きな合併症もなく手術が行えた。患者の年齢は24才から34才、平均28.5才、妊娠週数は妊娠10週より妊娠22週、平均14.1週であった。輸血症例、開腹術への移行なども経験していない。

**【結論】**妊娠合併卵巣嚢腫に対する腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術は選択すべき手術療法のひとつと考えられる。

## W-04

### 妊娠中の附属器腫瘍に対する腹腔鏡下手術 —当科におけるひと工夫—

1) 長崎大学医学部 産婦人科、

2) 長崎市民病院 産婦人科

○平木宏一<sup>1)</sup>、北島道夫<sup>1)</sup>、増崎英明<sup>1)</sup>、藤下 晃<sup>2)</sup>

**【目的】**妊娠合併附属器腫瘍に対し腹腔鏡下手術を適用することは、低侵襲であり美容の観点からも優れている。今回、妊娠中の附属器腫瘍に対する腹腔鏡下手術について、より安全に手術を施行するためのひと工夫について紹介する。

**【対象および方法】**2003年5月から2006年12月までに当科で施行した子宮外妊娠を除く妊娠中の腹腔鏡下手術は24例であった。急性腹症で緊急手術を行った例が8例で、妊娠合併良性卵巣嚢腫の診断で予定手術を行った例が16例であった。この16例について、手術成績および周産期予後を検討し、当科で行っている手術時の工夫について術中ビデオ所見を供覧し報告する。

**【結果】**手術は全て全身麻酔下に施行し、全例皮下鋼線による吊り上げ法で行った。16例中1例は再手術を施行しており、手術例数は17例であった。手術時の妊娠週数は12週5日から18週3日であった。腹腔内操作が困難で開腹術に移行したものが1例あり、妊娠17週の例であった。16例中14例が正産期で分娩し、2例が妊娠継続中である。附属器腫瘍に対する腹腔鏡下手術に際し私どもが工夫している点は、(1)早期にMRIを撮像し、真性腫瘍か貯留嚢胞かを鑑別する(2)ダグラス窩に存在する腫瘍を内診指で挙上させることにより、子宮を直接接触することなく腫瘍を誘導する(3)15mm径の吊り上げ式用のトロッカー内で腫瘍外バルーンをあらかじめ膨らませ、トロッカー内に収納した状態で腫瘍を穿刺することにより、狭い腹腔内スペースを有効に利用することである。

**【考察】**妊娠合併附属器腫瘍に対する吊り上げ式体外法による腹腔鏡下手術は、術後合併症が少なく、手術時期の適切な選択により安全で有用な治療法になりうると考えられた。

## W-05

### 若手産婦人科医師獲得のため： 医学生への意識調査から

琉球大学 産婦人科

○銘苺桂子、神山 茂、青木陽一

**【目的】** 医学生・研修医を対象に産婦人科に関する意識調査を施行し、産婦人科を選択しない理由を明らかにし、産婦人科医師獲得のための方策を練ること。

**【方法】** 本学医学部医学科4・5・6年生262名と初期研修医32名の計294名を対象として、平成17年10月に記入式アンケート用紙を配布し回収した。

**【成績】** 223名より回答を得(回答率75.9%)、男性145名(65.0%)、女性79名(35.4%)であった。医師としての仕事に求めるものは、救命(36%)、患者とのコミュニケーション(27%)、収入(21%)であり、科を決定する理由としては、やりがい(30%)、科への興味(22%)が挙げられた。産婦人科に対する良いイメージは、生命誕生に立ち会える(34%)、女性に向いている(14%)であり、悪いイメージは労働環境が悪い(44%)、訴訟が多い(30%)であった。産婦人科に対して興味を持っていると回答したものは42%(86名/207名、男性36名、女性50名)であったが、興味はあるが実際選択しない理由として労働環境が悪い(33%)、他科に興味がある(33%)、女性に適した科である(22%、男性回答者の40%に相当)が挙げられた。

**【結論】** 医学生・研修医は患者の救命、患者とのコミュニケーション、やりがいや興味で科を選択する。産婦人科に興味を持つ医学生・研修医は多く、産婦人科が男女を問わないやりがいのある医療分野であることを十分にアピールすることが必要である。

## W-06

### 当大学における卒後臨床研修後の進路傾向について

鹿児島大学医学部 産婦人科

○辻 隆広、松尾隆志、川俣和弥、吉永光裕、  
堂地 勉

産婦人科医とくに産科医不足が社会問題化している。その背景として、全国的に産婦人科医になる若い医師が減少していることや、新規産婦人科医における女医の割合の増加などがある。産婦人科では、患者が女医を指名することも多く、その増加は患者さんにとっても喜ばしいことである。しかし、その反面、結婚、妊娠、出産、育児などで離職を余儀なくされることも男性医師よりは多いと思われる。また、平成16年度より開始された卒後臨床研修制度も地方の医師不足、特に産婦人科医不足に拍車をかけているのではないかと多くの医療関係者から聞かれている。今回我々は、当大学卒後臨床研修プログラムにおける過去2年間の卒後臨床研修後の進路傾向を検討した。その結果、進路決定には、研修中にうけた教育、指導内容よりも、それぞれの診療科の労働条件が進路決定に影響を及ぼしている可能性が考えられた。女性医師の労働環境(託児所、保育所)を整備など、女性医師の職場復帰のための環境整備は早期の解決すべき問題であり、すでに一部の大学はその対策に着手していると聞く。また、当直の多さによる過労死の問題などは、産婦人科医、小児科医における共通の問題である。これらの事柄も含め、今後の産婦人科医師の求人对策について、私見も交えて報告する。

## W-07

### 九州大学医学部婦人科学産科学教室の現況

九州大学医学部 婦人科学産科学教室

○上岡陽亮、福嶋恒太郎、小林裕明、月森清巳、  
和氣徳夫

新臨床研修制度となった2年間に新卒医師の入局がなく、平成18年度に産婦人科を選んだ後期研修医は全国で285人と、新制度前に比して2割減であった。教室医局員数の減少とともに、出張病院数を平成12年の33施設から現在13施設まで集約化した。いくら集約化を進めようと、あくまでも産婦人科医不足に対する応急処置に過ぎず、産婦人科医が辞めることなくかつ産婦人科を選択する学生や研修医が増えることが解決に必要である。

大学医局の勧誘としては自他学の学生に加えて初期研修医も対象として、高度の診療および充実した研究・教育体制をアピールしている。求人策としては産婦人科選択の障壁を取り除く対策をとらねばならない。過酷な勤務状況に対しては、医師集約化による当直負担の軽減や交替勤務制の実現、また地域分娩施設群オープンシステムの導入も考えられる。労働に対する対価が少ない点に対しては、救急搬送受け入れなどハイリスク医療に対するドクターフィーの創設や分娩料・診療報酬引き上げによる報酬増。訴訟のリスクに対して無過失保障制度の創設。女性医師が継続して勤務できるように、産休育休制度の活用や保育施設の整備が求められる。本年日本医師会により女医バンクが福岡に設立された。医師の高齢化に対して勤務条件の緩和により勤務継続を可能にすることや、人材の合理的配置ができるような情報システムの構築も望まれる。臨床研修医や専門研修医への奨学金制度を創設した地域もある。社会的には、分娩において可能な限りの安全性を確保するには快適性の犠牲もありうることの国民への広報も大事であろう。九州大学医局としてすでに講じている対策から将来の課題までを述べる。

## W-08

### 女性医師の職場復帰の現状と今後の取り組み

長崎大学医学部 産婦人科

○小寺宏平、増崎英明

産婦人科を志望する女性医師の割合が急増し、日本産科婦人科学会では女性医師の継続的就労支援のための委員会を設置した。過去30年間の長崎大学産婦人科入局者126名に占める10年ごとの女性医師の割合は、各々9/59名(15.3%)、6/31名(19.4%)、21/36名(58.3%)であり、最近10年間は急激に増加し、過半数を超えている。このうち他科へ転科したものは4/36名(11.1%、麻酔科、放射線科、内科、保健所各1名)、診療所勤務10/36名(27.8%：うち分娩取り扱い施設5名)、総合病院あるいは大学病院勤務19/36名(52.8%)、産休あるいは退職後パート勤務3/36名(8.3%)であり、医師をやめた者はなかった。そのうち現在も分娩にたずさわっているものは23/36名(63.9%)であった。出産した13名中12名は、産後1年で職場復帰したが、実家が長崎以外の1名のみは職場復帰が1年を越えていた。実家のサポートなしに出産後の職場復帰が可能な環境を作るためには、長崎県から「子育てと仕事の両立支援企業」として表彰を受けた外資系AIGグループの事業所内託児所や地域の子育て支援を行うための市民開放スペースなどの取り組みを参考にしたい。また、長崎大学では文部科学省補助事業として「女性医師麻酔科復帰支援機構」が開始された。週1日からフルタイムまで勤務形態の自由度の高いことが麻酔科復帰の利点にあげられている。私どもの関連病院のひとつでは週2回日勤のみの非常勤雇用が許されている。今後はこのような自由度の高い就業形態が望まれる。産婦人科を志望した女性医師が勤務を継続でき、専門医の取得や学位を目指した研究を行える勤務形態、環境整備について述べてみたい。

## 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 $\mu$ 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 $\mu$ 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<sup>1)</sup>、中並尚幸<sup>1)</sup>、権丈洋徳<sup>1)</sup>、  
田中浩正<sup>1)</sup>、藤井 毅<sup>1)</sup>、藤田拓司<sup>1)</sup>、進 岳史<sup>1)</sup>、  
高島 健<sup>2)</sup>

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<sup>1)</sup>、井上 茂<sup>1)</sup>、黒松 肇<sup>1)</sup>、中園亜紀<sup>2)</sup>、  
後藤聖司<sup>2)</sup>

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、痙攣精査及び周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<sup>1)</sup>、室 雅巳<sup>1)</sup>、佐護直人<sup>1)</sup>、庄野秀明<sup>2)</sup>、  
庄野真由美<sup>1)</sup>、平井朋恵<sup>1)</sup>、岩坂 剛<sup>1)</sup>

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。

## 0-05

### βサラセミア合併2絨毛膜2羊膜性双胎の1例

琉球大学医学部 産婦人科

○大久保鋭子、島袋 史、石底アキ、正本 仁、  
佐久本 薫、青木陽一

サラセミアは、小球性貧血や溶血性貧血をきたす、ヘモグロビン合成異常に基づく遺伝性疾患である。地中海沿岸、アフリカ、中東、東南アジアに多く本邦ではβサラセミアが人口1,000人に1人、αサラセミアが5,000人に1人の頻度とされる。今回我々は、本邦では報告例が極めて稀なβサラセミア合併双胎妊娠を経験したので報告する。

症例は31歳の未産婦、近医にて不妊症治療後に妊娠成立し、2絨毛膜2羊膜性双胎のため妊娠9週に当院へ紹介となった。数年前にカナダ在住時にβサラセミアと診断されており、初診時検査で、RBC  $445 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Hb 9.0 g/dl、Ht 27.5% MCV 62flと軽度の小球性貧血を認めたが、特に自覚症状はなかった。妊娠経過中はHbは8~9g/dlで推移し、妊娠後半に5mg/日の葉酸と鉄剤の補充を行い、双胎管理目的で妊娠33週に入院とした。妊娠36週2日に、2,568g、2,122gの男児を経膣分娩にて出産した。分娩時出血量は916gで、分娩直後にはHb 6.7g/dlと高度の貧血を認めたが、血圧低下や頻脈は認めなかったため輸血を施行せず、安静で経過を見た。母体血の血色素解析の結果、Hb F、Hb A2の増加とGLT1/2の延長、不安定試験(Isopropanol test)陰性、赤血球封入体陰性、等電気泳動にて異常バンド検出なく、βサラセミアと確認された。臍帯血の血色素、遺伝子解析では、両児もβサラセミアと診断された。小球性低色素性貧血の妊婦においてサラセミアも考慮する必要があると思われた。

## 0-06

### 当院における精神疾患合併妊婦の現状

国立病院機構小倉病院 産婦人科

○高橋俊一、中島 章、伊地知盛夫、牟田 満、  
大蔵尚文

近年において、一人の女性に対しての出産の期待は高まる一方、その女性に対する身体的、精神的なサポートは満足とはいえない。また精神科疾患を合併した妊婦の管理を行える施設はさらに限られている。当院では精神神経センターを入院施設として併設しており、精神疾患合併妊婦の紹介や、精神科緊急入院した妊婦を扱う事も少なくない。今回過去2年間に、精神科医による管理を要した19症例について検討し、現状の把握を行った。年齢は20代が5人、30代が13人、40代が1人で3人は未婚であった。12人は妊娠前、3人は妊娠中、3人は産褥期に発症しており、内訳はうつ病が4人、統合失調症が3人、パニック障害が5人、境界型人格障害が2人、産褥精神病1人であった。妊娠以降の症例の2例はICSI後の妊婦であった。16人は精神科薬剤内服を行い管理している。妊娠中合併症として切迫早産が多く、十分な安静がとれないことや、精神症状の悪化により分娩の方針と至った症例もみられた。分娩の多くが経膣分娩であったが、精神疾患のコントロールが十分でない場合には帝王切開術を余儀なくされた症例が3例見られた。産後のキーパーソンは主に夫、実母であるが、全くいない症例も2例あり、保健所との対応が必要な症例であった。精神科疾患合併妊婦は、自身の疾患管理だけでなく、妊娠維持、分娩、新生児管理、その後の育児まで含め、非常にハイリスクである。分娩においても一般的には産科的適応が重視されているが、精神科・小児科との連携においては症例に応じた対応が必要だと考えられた。またこれからも、助産師、コメディカルとの連携も強化し、よりスムーズな対応ができる体制をとっていく事が必要とされる。

第64回 日本産科婦人科学会九州連合地方部会  
第58回 日本産婦人科医会九州ブロック会

---

発行者：増崎英明、福嶋恒彦

発行所：第64回日本産科婦人科学会九州連合地方部会事務局  
長崎大学医学部・歯学部附属病院産婦人科  
〒852-8501 長崎市坂本1丁目7-1  
TEL：095-849-7363／FAX：095-849-7365

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