

九州連合産科婦人科学会
九州連合産科婦人科学会雑誌

JOURNAL OF THE KYUSHU SOCIETY OF
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

September 2025

76巻（令和7年度）



日産婦九州
連合会誌

ISSN
0913-2368

九州連合産科婦人科学会 発行

令和7年9月

九州連合産科婦人科学会 〈令和7年度〉

目 次

巻頭言	近藤 英治	2
ご挨拶	藤 伸裕	3
第82回九州連合産科婦人科学会・第76回九州ブロック産婦人科医会		
プログラム		6
特別講演		20
教育講演		22
指導医講演会		23
一般演題要旨		25
第82回九州連合産科婦人科学会ハンズオンセミナー		50
第82回九州連合産科婦人科学会 会議録		53
第76回九州ブロック産婦人科医会 会議録		74
第82回九州連合産科婦人科学会 第76回九州ブロック産婦人科医会 スポーツ大会		123
編集後記		127

巻頭言

第82回九州連合産科婦人科学会の御礼と 第76巻発刊に寄せて



第82回九州連合産科婦人科学会

会長 近藤 英治

熊本大学大学院生命科学研究部

産科婦人科学講座 教授

2025年5月10日・11日の両日、熊本城ホールにて開催いたしました第82回九州連合産科婦人科学会・第76回九州ブロック産婦人科医会は、参加登録者768名、来場者434名と多くの皆様にご参加いただき、盛会裡に無事終了することができました。ご多用の中ご参加いただきました皆さまをはじめ、座長・演者の先生方、ご支援を賜りました協賛企業ならびに関係者の皆さまに、心より御礼申し上げます。

初日の懇親スポーツ大会は、前日の大雨によりグラウンドコンディションが悪化し、野球とテニス大会の中止を余儀なくされました。その分、前夜に開催された各大学の決起集会は深夜まで大いに盛り上がり、熊本の街を楽しんでいただけたのであれば幸いです。また懇親会では、菊池産の小玉スイカ「ひとりじめ」「いつつぼし」、八代産の「純あまミニトマト」、阿蘇名物・あそ路の「高菜めし」、そして人吉球磨地方の「球磨焼酎」など、教職員一同が心を込めて準備した熊本の魅力あふれる食事をご堪能いただけたかと思います。加えて、菊池市の“非公認”イメージキャラクター「きくちくん」による熊本弁まじりの愛溢れる毒舌も、皆さまの記憶に残る一場面になったのではないのでしょうか。懇親会が熊本の魅力を皆様にご知っていただく一助となったのであれば、主催者としてこれ以上の喜びはありません。

2日目の教育講演では、橋井康二先生に「地域医療を考える～現場の課題と挑戦～」と題してご講演いただきました。地域医療や無痛分娩をめぐる課題と実際の取り組み、そしてYouTubeを活用した情報発信の紹介など、常にチャレンジし続ける姿勢の素晴らしさを教えていただきました。また、指導医講習会では、貴乃花光司さんにご登壇いただき、次代を担う人材育成において求められる心身の心構えについてお話いただきました。現役時代さながらに、会場の先生方に手を抜かず誠実に伝えようとするお姿に、同世代のファンの一人として感銘を受け、熊本の地にお迎えできたことを心から嬉しく思いました。さらに、木村敬熊本県知事には特別講演を賜り、東アジアの中心に位置する熊本の可能性と、未来を見据えた街づくりのビジョンをお示しいただきました。希望に満ちた熊本の創造的復興のビジョンに触れ、ワクワク明るく前向きな気持ちになりました。今回のワークショップでは、明確な正解が存在しない臨床的問いに対して、科学的根拠や限られた医療資源を踏まえたうえで、現実的かつ最善の判断をいかに導き出すか——この過程を会場に参加した先生方と共有し、若手医師への教育的効果を高めることを目的に、ディベート形式といたしました。演者による緻密なエビデンスの提示と、座長による鋭い指摘により、実りあるディベートとなりましたこと、心より感謝申し上げます。そのほか、10の企業セミナー、48題の一般演題（口演33、ポスター15）をいただき、参加された皆さまにとって、多角的かつ充実した学びの場となったのではないかと思います。

「繋ぐ。新たな物語」という今回の学会テーマのもと、世代や専門領域の垣根を越えた交流が生まれ、互いに刺激を受けながら、次代を担う若い芽がすくすく育っていく——その始まりの光景を、私自身、会場の随所で目にしたように思います。本学会を通じて皆さまお一人おひとりに生じたご縁が、今後の臨床・教育・研究それぞれの分野において、さらなる発展へと繋がっていくことを心より願っております。

最後になりますが、本会開催にあたり、多大なるご尽力を賜りました学会・医会の皆さま、また運営に携わってくださった全ての皆さまに、改めまして心より感謝申し上げます。

ご挨拶



九州ブロック産婦人科医会
会長 藤 伸裕

令和7年5月10日・11日に第82回九州連合産科婦人科学会、第76回九州ブロック産婦人科医会が行われました。9日には学会理事会も催されましたので、3日間にわたり、熊本産科婦人科学会そして熊本県産婦人科医会の先生方にたいへんお世話になりました。まず、心より深く御礼申し上げます。熊本県の学会医会の堅い連携により素晴らしい運営がなされました。学会では日本産婦人科医会常務理事倉澤健太郎氏、熊本県知事木村敬氏、ハシイ産婦人科橋井康二氏によるいろいろな立場からのご講演をいただきました。指導医講演会には、貴乃花光司氏をお招きするなどの試みもなされ、印象に残る会となりました。懇親会、学術集会、各種セミナー等も素晴らしい内容でした。また、ご準備などたいへんですが、懇親スポーツ大会もとても意義深いものと考えます。しかし残念ながら、9日の悪天候の影響でやむを得ないとはいえ、10日の野球大会・テニス大会が中止になったことは本当に残念でした。

さて、産婦人科医療は、今、大転換期にあります。未曾有の少子化が進行し、分娩の2/3を担っている産科有床診療所はもとより産婦人科医療施設全体でも大きな危機感を持っています。大病院では働き方改革が進行中で、周産期母子医療センターなど高次医療機関の機能維持への悪影響も懸念されます。不妊治療はすでに保険化され分娩費の見える化も始まりましたが、これから分娩費用の保険化、無償化、緊急避妊薬のOTC化、ピル解禁、経口人工妊娠中絶薬などについて、いろいろな議論が進んで行くことでしょう。

さらに、物価公共料金上昇、人件費上昇など経費が高騰し、人材確保の困難などの問題がある中、医療安全や無痛分娩への要望も高まり、メンタルヘルスケア、産後ケア事業などへの期待も高まっています。妊産婦さんと子どもたちを守っていくために私たちがすべきことは、まだまだたくさんあります。医療安全の追求はもちろんですが、SRHRへの対応、プレコンセプションケア、妊婦へのRSVワクチン接種、思春期の子どもたちへの性教育、受診した方への避妊指導や教育啓発、また月経随伴症状、更年期老年期の症状への対応も重要な事と考えます。

このような通常の診療に加え、各種災害への対応、不安定な世界情勢、新興感染症など非常事態への対応も重要な課題です。医会では、医療倫理、医療安全、保険医療、行政との連携など多岐にわたるテーマで講演会も催しています。

産婦人科医会は、産科婦人科学会とともに産婦人科医療の質を高め医療提供体制を整えることで、さまざまなステージの女性、母子に寄り添い、その生活の質を向上させていきたいと考えています。若い先生方も産科婦人科学会に加えて産婦人科医会にも入会いただいて力を発揮していただきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

最後になりますが、今回ご尽力いただいた熊本大学を中心とする学会と、医会の先生方に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

第82回九州連合産科婦人科学会
第76回九州ブロック産婦人科医会
(現地開催＋オンデマンド配信)

プログラム・抄録集

特別講演



教育講演

指導医講習会

一般演題要旨

第82回九州連合産科婦人科学会ハンズオンセミナー

2025年5月10日（土）

第1会場		第2会場		第3会場	
3F 大会議室A3+4		3F 大会議室A1		3F 中会議室B1+2+3	
12:00					12:00
13:00					13:00
14:00		14:00~16:00	第82回九州連合産科婦人科学会 ハンズオンセミナー Plus One Project in 九州 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 アトムメディカル株式会社	14:00~15:50	九州ブロック産婦人科医会役員会 1. 常任委員会 B1 2. 社会保険委員協議会 B2 3. 医療対策連絡協議会 B3
15:00					15:00
16:00	15:50~16:10 九州ブロック産婦人科医会役員会 委員総会 16:10~16:50 九州連合産科婦人科学会 評議員会				16:00
17:00	17:00~18:00  オンデマンド 特別講演 I 「医師として押さえて おくべき生命倫理」 座長：藤 伸裕 演者：倉澤健太郎				17:00
18:00					18:00
19:00	18:10~19:40 懇親会 熊本城ホール（2F） シビックホール				19:00
20:00					20:00
21:00					21:00

2025年5月11日 (日)

	第1会場 3F 大会議室A3+4	第2会場 3F 大会議室A1	第3会場 3F 中会議室B1+2+3	ポスター会場 3F 大会議室A2
7:00				7:00
8:00	7:30~8:30 モーニングセミナーⅠ 「婦人科癌に対するVEGF阻害を再考する」 座長：小林 裕明 演者：濱西 潤三 共催：中外製薬株式会社	7:30~8:30 モーニングセミナーⅡ 「子宮体がんに対する複合免疫療法—当院での治療選択と婦人科医が行うAEマネジメント—」 座長：四元 房典 演者：宇佐美知香 共催：エーザイ株式会社	7:30~8:30 モーニングセミナーⅢ 「女性のライフステージと鉄欠乏性貧血～高用量静注鉄剤による治療意義～」 座長：桂木 真司 演者：川崎 薫 共催：日本新薬株式会社	
	8:30 開会の辞			
9:00	8:40~9:40 オンデマンド 教育講演 「地域医療を考える～現場の課題と挑戦～」 座長：近藤 英治 演者：橋井 康二			
10:00	9:50~10:30 一般演題A (O-01~05) 「腫瘍Ⅰ」 座長：西尾 真、本原 剛志	9:40~10:40 企業セミナーⅠ 「進行卵巣癌への薬物療法～臨床試験結果の解釈と診療への応用～」 座長：関根 正幸 演者：松村 謙臣 共催：武田薬品工業株式会社	9:40~10:40 企業セミナーⅡ 「サイトメガロウイルス～古いウイルス、新しい知見、今後の課題」 座長：金子 政時 演者：森内 浩幸 共催：株式会社シノテスト	
11:00	10:50~11:50 指導医講習会 「指導医に求められる心構え～次代へ繋ぐためになすべきことは?～」 座長：近藤 英治 演者：貴乃花光司			
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナーⅠ 「妊娠期の腸内細菌叢が母体および児に及ぼす影響～母牛から子牛へ～」 座長：近藤 英治 演者：大塚 浩通 共催：東亜新薬株式会社、東亜薬品工業株式会社	12:00~13:00 ランチョンセミナーⅡ 「婦人科腫瘍の新たな展開～KEYNOTE-A18、KEYNOTE-868から紐解く～」 座長：津田 尚武 演者：吉野 潔 共催：MSD 株式会社	12:00~13:00 ランチョンセミナーⅢ 「バイオロジーに基づいた内膜癌の病理診断—最近の考え方と議論—」 座長：小林 栄仁 演者：三上 芳喜 共催：アストラゼネカ株式会社	
13:00	13:10~14:10 オンデマンド 特別講演Ⅱ 「医療福祉制度の在り方について」 座長：近藤 英治 演者：木村 敬			
14:00	14:20~14:40 九州連合産科婦人科学会および九州ブロック産婦人科医会総会	14:40~15:40 企業セミナーⅢ テーマ：母子免疫ワクチンと産婦人科医の役割 ①母子免疫ワクチン普及における産婦人科医の役割 ②生まれてくる赤ちゃんのためのRSウイルス感染症予防～妊婦に接種するRSウイルスワクチンへの期待～ 座長：加藤 聖子 三浦 清徳 演者：田中 守 共催：ファイザー株式会社	14:40~15:40 企業セミナーⅣ テーマ：産科医療におけるハイリスク妊娠・分娩への対応 ①産科危機的出血への対応 ②当院における社会的ハイリスク妊娠への取り組み 座長：大場 隆 演者：松永 茂明 新田 慎 共催：メンリッケヘルスケア株式会社	14:10~14:40 一般演題 (ポスター) 演題A 妊産期Ⅰ P-01~04 座長：金城 忠嗣 演題B 妊産期Ⅱ P-05~08 座長：太崎 友紀子 演題C 産婦Ⅰ P-09~12 座長：平田 薫 演題D 産婦Ⅱ P-13~16 座長：早坂健太郎
15:00	14:50~15:40 日本産科婦人科学会 大規模災害情報対策システム PEACE入り訓練 津田 尚武 (日本婦災害対策・復興委員会)			
16:00	15:50~16:50 ワークショップ 「エビデンスと経験から未来を切り拓く安全・最適な治療」 座長：小林裕明、桂木真司 加藤聖子、四元房典	15:50~16:40 一般演題B (O-06~11) 「周産期Ⅰ」 座長：堀之内 崇士、土井 宏太郎	15:50~16:30 一般演題C (O-12~16) 「腫瘍Ⅱ」 座長：宮田 康平、栗田 智子	
17:00	17:00~17:50 一般演題D (O-17~22) 「周産期Ⅱ」 座長：長谷川 ゆり、山口 宗彰	16:50~17:30 一般演題E (O-23~27) 「腫瘍Ⅲ」 座長：奥川 馨、西田 正和	16:40~17:30 一般演題F (O-28~33) 「女性医学」 座長：矢橋 秀昭、植田 多恵子	
18:00		閉会の辞		18:00

特別講演 I 5月10日(土) 17:00～18:00 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：九州ブロック産婦人科医会 会長 藤 伸裕

「医師として押さえておくべき生命倫理」

日本産婦人科医会 常務理事 倉澤 健太郎

教育講演 5月11日(日) 8:40～9:40 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：熊本大学 近藤 英治

「地域医療を考える～現場の課題と挑戦～」

ハシイ産婦人科 橋井 康二

指導医講習会 5月11日(日) 10:50～11:50 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：熊本大学 近藤 英治

「指導医に求められる心構え～次代へ繋ぐためになすべきことは?～」

一般社団法人貴乃花 代表理事 貴乃花 光司

特別講演 II 5月11日(日) 13:10～14:10 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：熊本大学 近藤 英治

「医療福祉制度の在り方について」

熊本県知事 木村 敬

ワークショップ・パネルディスカッション

5月11日(日) 15:50～16:50 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：鹿児島大学 小林 裕明 宮崎大学 桂木 真司

九州大学 加藤 聖子 福岡大学 四元 房典

「エビデンスと経験から未来を切り拓く安全・最適な治療」

鹿児島大学 築詰 伸太郎 宮崎大学 佐藤 謙成

九州大学 浅野間 和夫 福岡大学 吉川 賢一

ハンズオンセミナー 5月10日(土) 14:00～16:00 第2会場 (3F 大会議室 A1)

「Plus One Project in 九州」



協賛：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 エチコン事業部

アトムメディカル株式会社

モーニングセミナー I 5月11日(日) 7:30～8:30 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：鹿児島大学 小林 裕明

「婦人科癌に対する VEGF 阻害を再考する」

京都大学 濱西 潤三

共催：中外製薬株式会社

モーニングセミナーⅡ 5月11日(日) 7:30～8:30 第2会場 (3F 大会議室 A1)

座長：福岡大学 四元 房典
「子宮体がんに対する複合免疫療法－当院での治療選択と婦人科医が行う AE マネジメント－」
愛媛大学 宇佐美 知香

共催：エーザイ株式会社

モーニングセミナーⅢ 5月11日(日) 7:30～8:30 第3会場 (3F 中会議室 B1+2+3)

座長：宮崎大学 桂木 真司
「女性のライフステージと鉄欠乏性貧血～高用量静注鉄剤による治療意義～」
近畿大学 川崎 薫

共催：日本新薬株式会社

企業セミナーⅠ 5月11日(日) 9:40～10:40 第2会場 (3F 大会議室 A1)

座長：琉球大学 関根 正幸
「進行卵巣癌への薬物療法～臨床試験結果の解釈と診療への応用～」
近畿大学 松村 謙臣

共催：武田薬品工業株式会社

企業セミナーⅡ 5月11日(日) 9:40～10:40 第3会場 (3F 中会議室 B1+2+3)

座長：宮崎大学大学院看護学研究科 金子 政時
「サイトメガロウイルス～古いウイルス、新しい知見、今後の課題」
長崎大学高度感染症研究センター 森内 浩幸

共催：株式会社シノテスト

ランチョンセミナーⅠ 5月11日(日) 12:00～13:00 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：熊本大学 近藤 英治
「妊娠期の腸内細菌叢が母体および児に及ぼす影響～母牛から子牛へ～」
帯広畜産大学 畜産学部 畜医学ユニット 大塚 浩通

共催：東亜新薬株式会社／東亜薬品工業株式会社

ランチョンセミナーⅡ 5月11日(日) 12:00～13:00 第2会場 (3F 大会議室 A1)

座長：久留米大学 津田 尚武
「婦人科腫瘍の新たな展開～KEYNOTE-A18、KEYNOTE-868から紐解く～」
産業医科大学 吉野 潔

共催：MSD 株式会社

ランチョンセミナーⅢ 5月11日(日) 12:00～13:00 第3会場 (3F 中会議室 B1+2+3)

座長：大分大学 小林 栄仁
「バイオロジーに基づいた内膜癌の病理診断－最近の考え方と議論－」
熊本大学病院 病理診断科(病理部) 三上 芳喜

共催：アストラゼネカ株式会社

企業セミナーⅢ

5月11日(日) 14:40～15:40 第2会場 (3F 大会議室 A1)

座長：九州大学 加藤 聖子

テーマ：母子免疫ワクチンと産婦人科医の役割

「母子免疫ワクチン普及における産婦人科医の役割」

慶應義塾大学 田中 守

「生まれてくる赤ちゃんのためのRSウイルス感染症予防

～妊婦に接種するRSウイルスワクチンへの期待～」

長崎大学 三浦 清徳

共催：ファイザー株式会社

企業セミナーⅣ

5月11日(日) 14:40～15:40 第3会場 (3F 中会議室 B1+2+3)

座長：JCHO 熊本総合病院 大場 隆

テーマ：産科医療におけるハイリスク妊娠・分娩への対応

「産科危機的出血への対応」

埼玉医科大学総合医療センター 松永 茂剛

「当院における社会的ハイリスク妊娠への取組み」

福田病院 新田 慎

共催：メンリッケヘルスケア株式会社

一般演題A 腫瘍I

5月11日(日) 9:50～10:30 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：久留米大学 西尾 真
熊本大学 本原 剛志

- O-01** レンバチニブ・ペムブロリズマブ療法におけるレンバチニブ投与量と治療効果についての解析
九州大学
井上 瑛、小野山 一郎、蜂須賀 一寿、前之原 章司、小玉 敬亮、八木 裕史、安永 昌史、浅野間 和夫、矢幡 秀昭、加藤 聖子
- O-02** 当科における切除不能な進行・再発子宮体癌に対するレンバチニブ・ペムブロリズマブ併用療法の治療経験について
琉球大学
玉城 夏季、赤嶺 日菜、依田 えりか、下地 裕子、新垣 精久、平良 祐介、仲本 朋子、大山 拓馬、久高 亘、関根 正幸
- O-03** 当科における進行・再発子宮頸癌に対するセミプリマブ療法の使用経験
小倉医療センター
竹内 一輝、河村 京子、田邊 優介、牛島 崇、宮原 英之、石橋 弘樹、元島 成信、川越 秀洋、川上 浩介、吉里 俊幸
- O-04** HRD 陽性進行卵巣癌・腹膜癌・卵管癌に対する白金製剤および PAOLA レジメンの感受性予測における KELIM スコアの有効性
福岡大学
栗國 結愛、清島 千尋、紙谷 雛子、原田 麗嗣、石田 倭子、重川 浩一郎、吉川 賢一、諸井 明仁、宮田 康平、四元 房典
- O-05** 免疫チェックポイント阻害薬による重篤な免疫関連有害事象を発症した再発子宮頸癌の2例
長崎医療センター
濱崎 創平、山下 洋、杉見 創、五十川 智司、小川 真幸、古賀 恵、山口 純子、菅 幸恵、福田 雅史

一般演題B 周産期I

5月11日(日) 15:50～16:40 第2会場(3F 大会議室 A1)

座長：久留米大学 堀之内 崇士
宮崎大学 土井 宏太郎

O-06 胎盤の再検索により胎盤内絨毛癌の診断に至った母児間輸血症候群の一例

熊本市民病院

西山 瑤華、本田 律生、匂坂 紗乃代、徳永 未紗希、加藤 宏章、直居 裕和、本田 智子、大竹 秀幸

O-07 PGE1 膣坐剤による妊娠中期中絶患者に生じた2度にわたる出血性ショック

宮崎大学

村岡 純輔、當瀬 ちひろ、土井 宏太郎、吉本 望、松澤 聡史、桂木 真司

O-08 一絨毛膜二羊膜性双胎妊娠に対する帝王切開術後に壊疽性膿皮症を発症した一例

長崎大学

高橋 翠、松本 加奈子、村川 文規、阿部 由紀子、原田 亜由美、北島 百合子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

O-09 マイコプラズマ感染により産褥熱を発症した3例

福岡大学

柏木 彩希、伊東 智宏、石濱 加彌子、中尾 優衣、石田 智大、荒木 陵多、木村 いぶき、讚井 絢子、平川 豊文、井槌 大介、漆山 大知、四元 房典

O-10 胎児腹水と脳室拡大を認めた先天性サイトメガロウイルス感染症の一例

長崎大学

浜田 滝子、長谷川 ゆり、増田 拡、西 真輝、楠本 紗羅、永田 幸、永田 愛、三浦 清徳

O-11 異なる転帰をたどった先天性アンチトロンビン欠乏症合併妊娠の2例

宮崎大学¹⁾、宮崎市郡医師会病院²⁾、
産婦人科いきめの杜クリニック³⁾當瀬 ちひろ¹⁾、松澤 聡史¹⁾、村井 侑奈¹⁾、川越 万菜¹⁾、吉本 望¹⁾、村岡 純輔¹⁾、
紀 愛美²⁾、牧 洋平²⁾、土井 宏太郎¹⁾、卜部 浩俊³⁾、児玉 由紀¹⁾、桂木 真司¹⁾

一般演題C 腫瘍Ⅱ 5月11日(日) 15:50～16:30 第3会場 (3F 中会議室 B1+2+3)

座長：福岡大学 宮田 康平

産業医科大学 栗田 智子

O-12 傍大動脈リンパ節郭清における術前 3D-CT の有用性の検討

鹿児島大学

窪 凜太郎、築詰 伸太郎、古園 希、小林 裕介、永田 真子、税所 篤志、東 友梨子、
福田 美香、水野 美香、戸上 真一、小林 裕明**O-13 高度肥満の子宮頸癌患者に対し広汎子宮全摘術を行い術後にコンパートメント症候群を発症した1例**

宮崎大学

川越 万菜、藤崎 碧、松 敬介、後藤 裕磨、平田 徹、桂木 真司

O-14 当院で施行している骨盤臓器脱に対する円靭帯を用いた腔断端つり上げ術（延岡術式）

宮崎県立延岡病院

大塚 晃生、安永 夏穂、都築 康恵、大澤 綾子、山内 綾

O-15 骨盤内再々発子宮体癌に対する術中静脈出血に対する効果的な止血法

大分大学

山田 知徳、甲斐 健太郎、西田 正和、小林 栄仁

O-16 子宮頸癌の照射野内再発に対して放射線治療用吸収性組織スペーサーを挿入後、放射線治療を施行した1例

長崎大学

竹島 実季、原田 亜由美、増田 拡、阿部 由紀子、大橋 和明、川下 さやか、松本 加奈子、
北島 百合子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

一般演題D 周産期II 5月11日(日) 17:00～17:50 第1会場 (3F 大会議室 A3+4)

座長：長崎大学 長谷川 ゆり
熊本大学 山口 宗影

O-17 高度不妊治療の胎盤病理組織学的所見の検討

産業医科大学

松野 真莉子、田尻 亮祐、清水 佳祐、武富 瑠香、飯尾 一陽、櫻木 俊秀、網本 頌子、
吉野 潔

O-18 TOLAC 症例における帝王切開分娩から妊娠までの期間と周産期合併症との関連

九州大学

川浪 芙美恵、清木場 亮、杉浦 多佳子、中原 一成、蜂須賀 信孝、坂井 淳彦、城戸 咲、
加藤 聖子

O-19 単胎前置血管23例の後方視的検討～周産期予後とスクリーニング

社会医療法人愛育会 福田病院

森 涼子、楊 絢太、鈴木 和久、田中 清史、三谷 穰、河上 祥一、蔵本 昭孝

O-20 帝王切開術に起因した子宮動脈損傷による産科危機的出血のケースシリーズ

熊本大学

平尾 佳奈、岩越 裕、山元 康寛、齋藤 文誉、大場 隆、近藤 英治

O-21 胎児心臓腫瘍により左室流出路狭窄をきたしたが、母体への mTOR 阻害薬治療にてコントロール可能であった1例

あいち小児保健医療総合センター 産婦人科¹⁾、長崎大学²⁾、ルンド大学 臨床腫瘍科³⁾、
あいち小児保健医療総合センター 循環器科⁴⁾、あいち小児保健医療総合センター 新生児科⁵⁾
宇野 枢³⁾、野村 羊二⁴⁾、海老名 杏奈¹⁾、北島 百合子²⁾、長谷川 ゆり²⁾、三浦 清徳²⁾、
河井 悟⁵⁾、早川 博生¹⁾

O-22 胎児期の診断が困難であった先天性クロール下痢症の一例

佐賀大学

小林 瑞季、池田 正純、山崎 温詞、神藤 愛、山下 夏未、吉武 薫子、津田 聡子、
栗原 麻希子、福田 亜紗子、山本 徒子、奥川 馨、横山 正俊

一般演題E 腫瘍Ⅲ

5月11日(日) 16:50～17:30 第2会場 (3F 大会議室 A1)

座長：佐賀大学 奥川 馨

大分大学 西田 正和

O-23 粘液性境界悪性腫瘍から発生した anaplastic cartinoma で心筋転移をきたした一例
熊本赤十字病院田中 文那、村上 望美、田畑 遼、蛭原 優花、堀 新平、山本 文子、井手上 隆史、
荒金 太**O-24 子宮体部に発生した卵巣外 seromucinous borderline tumor (SMBT) の一例**
久留米大学上原 真実、田崎 慎吾、青木 瑠美子、古賀 菜穂子、柏田 浩伸、浦郷 康平、葉 高杉、
吉満 輝行、勝田 隆博、田崎 和人、西尾 真、津田 尚武**O-25 急性腎障害にて血液浄化療法に至った悪性卵巣胚細胞腫瘍の一例**
鹿児島大学古園 希、戸上 真一、永田 真子、小林 裕介、福田 美香、水野 美香、築詰 伸太郎、
小林 裕明**O-26 子宮頸部に発生した明細胞型 HPV 非依存性腺癌の1例**産業医科大学 産科婦人科学¹⁾、産業保健学部 広域・発達看護学²⁾信保 有希¹⁾、原田 大史¹⁾、樋上 翔大¹⁾、遠山 篤史¹⁾、金城 泰幸¹⁾、星野 香¹⁾、
西村 和朗¹⁾、植田 多恵子¹⁾、栗田 智子¹⁾、松浦 祐介²⁾、吉野 潔¹⁾**O-27 性交渉歴のない女性に発症した、破裂まで腹痛を伴わなかった卵巣膿瘍の1例**
長崎大学¹⁾、ルンド大学 臨床科学科 腫瘍学²⁾山口 拓也¹⁾、宇野 枢²⁾、永田 幸¹⁾、重松 祐輔¹⁾、北島 百合子¹⁾、長谷川 ゆり¹⁾、
三浦 清徳¹⁾

一般演題 F 女性医学 5月11日(日) 16:40～17:30 第3会場 (3F 中会議室 B1+2+3)

座長：九州大学 矢幡 秀昭
産業医科大学 植田 多恵子

O-28 腔内異物を認めた小児の1例

大分大学¹⁾、大分大学 おおいた地域医療支援システム構築事業²⁾

岡本 真実子¹⁾、青柳 陽子¹⁾、麻生 咲季¹⁾、佐藤 初美¹⁾、河野 康志²⁾、小林 栄仁¹⁾

O-29 更年期手指関節症に対するホルモン補充療法の治療効果～治療後1年の経過報告～

鹿児島大学

大塚 祥子、唐木田 智子、崎濱 ミカ、内田 那津子、小林 裕明

O-30 A 看護大学におけるHPVワクチンのキャッチアップ接種率向上への取り組み

宮崎県立看護大学 専門基礎分野

川越 靖之

O-31 大分大学でのHPVワクチンキャッチアップ接種実施と、副反応外来の取り組み

大分大学

佐藤 初美、甲斐 健太郎、岡本 真実子、西田 正和、小林 栄仁

O-32 Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群に対して腹腔鏡補助下造腔術 Davydov 変法を施行した1例

九州大学

磯邊 明子、友延 尚子、河村 圭子、濱田 律雄、横田 奈津子、田浦 裕三子、河村 英彦、加藤 聖子

O-33 14年間の診療科横断的経過観察を経て子宮全摘出および片側性腺摘出術に至った46,XX/46,XY 卵精巢性性分化疾患の1例

熊本大学

島田 清史郎、今村 裕子、中村 美和、井上 尚美、佐々木 瑠美、齋藤 文誉、本原 剛志、大場 隆、近藤 英治

ポスター演題A 周産期I

5月11日(日) 14:20～14:40 大会議室 A2 (3F)

座長：琉球大学 金城 忠嗣

P-01 分娩後の輸血に伴い抗C抗体が関与した遅発性溶血性副作用の一例小倉医療センター¹⁾、小倉医療センター 血液内科²⁾光山 丈彦¹⁾、田邊 美紀¹⁾、藤川 梨恵¹⁾、北川 麻里江¹⁾、森岡 将来¹⁾、近藤 恵美¹⁾、
徳田 諭道¹⁾、牟田 満¹⁾、武藤 敏孝²⁾、川上 浩介¹⁾、吉里 俊幸¹⁾**P-02 妊娠22週でHELLP症候群を発症した抗リン脂質抗体症候群/全身性エリテマトーデス合併妊娠の1例**

久留米大学

岡村 優、武藤 愛、清水 隆宏、宗 邦夫、横峯 正人、堀之内 崇士、津田 尚武

P-03 遺伝性血管性浮腫合併妊娠の一例

熊本赤十字病院

河喜多 佳史、蛭原 優花、田畑 遼、堀 新平、村上 望美、山本 文子、井手上 隆史、
荒金 太**P-04 妊娠性類天疱瘡の一例**

鹿児島大学

大井 帆波、太崎 友紀子、中尾 愛子、大塚 祥子、市原 文野、濱田 朋紀、小林 裕明

ポスター演題B 周産期II

5月11日(日) 14:20～14:40 大会議室 A2 (3F)

座長：鹿児島大学 太崎 友紀子

P-05 ステロイドが著効し経膈分娩が可能になった妊娠中外陰潰瘍の一例

琉球大学

永島 由喜、金城 忠嗣、上原 園美、宮崎 尚子、金城 淑乃、知念 行子、銘苅 桂子、
関根 正幸**P-06 腹腔鏡下に診断・治療し得た上腹部腹膜妊娠の一例**

福岡県済生会 福岡総合病院

孫 麻子、遅野井 彩、田淵 景子、田中 大貴、米田 智子、松浦 俊明、西 大介、
坂井 邦裕、丸山 智義

P-07 帝王切開子宮癒痕症と子宮内膜症を有する続発性不妊症に対し、腹腔鏡下癒痕部修復術を施行し人工授精で生児を得た1例

長崎大学

李 美慧、梶村 慈、江石 千明、小松 奈穂子、松本 加奈子、北島 百合子、三浦 清徳

P-08 観光立県に位置する沖縄の基幹病院としての課題の検討

沖縄県立北部病院

仲村 和歌子、諸井 明仁、直海 玲、深津 真弓、佐藤 友美、吉田 晃大、仲本 剛

ポスター演題C 腫瘍I

5月11日(日) 14:20～14:40 大会議室 A2 (3F)

座長：宮崎大学 平田 徹

P-09 当院における子宮頸部円錐切除術症例の検討

セント・ソフィア 片岡レディスクリニック

片岡 明生

P-10 子宮頸部異形成に対する治療前の子宮頸管内膜ソウ爬の有用性についての検討

九州病院

村上 孟司、西村 和泉、福嶋 恒一郎、東元 孔志、池之上 奈都子、安東 明子、魚住 友信、愛甲 悠希代、川上 剛史、河野 善明

P-11 筋腫分娩を呈した子宮に腹腔鏡下子宮全摘術を実施した経験

新古賀病院¹⁾、新古賀クリニック²⁾

愛洲 紀子¹⁾、山本 広子¹⁾、三田尾 有美¹⁾、友成 美鈴²⁾、今城 有芸²⁾、井上 充²⁾、中尾 佳史²⁾

P-12 子宮留膿症破裂の2例

雪の聖母会聖マリア病院

石黒 元、朴 鐘明、落合 彩子、吉村 清隆、井上 寧々、原井 綺音、杉 悠、清家 崇史、井上 麻実、下村 卓也、杉山 徹、寺田 貴武

ポスター演題D 腫瘍II

5月11日(日) 14:20～14:40 大会議室 A2 (3F)

座長：大分大学 甲斐 健太郎

P-13 全腹腔鏡下子宮全摘術後に子宮平滑筋肉腫の診断となった一例

宮崎大学

松 敬介、平田 徹、村井 侑奈、川越 万菜、當瀬 ちひろ、佐藤 謙成、後藤 裕磨、
藤崎 碧、桂木 真司**P-14 腹膜炎を疑ったが、腹水セルブロック法にて悪性腹膜中皮腫が疑われ腹腔鏡下生検で確定診断した一例**

九州医療センター

中並 弥生、中溝 めぐみ、森下 優史、田中 大智、槁之浦 佳奈、黒川 裕介、庄 とも子、
早瀬 千尋、瓦林 靖広、藤原 ありさ、小川 伸二**P-15 子宮体内膜脱分化癌の2例**

佐賀大学

神藤 愛、小林 瑞季、山崎 温詞、山下 夏未、池田 正純、吉武 薫子、田中 久美子、
栗原 麻希子、福田 亜紗子、梅崎 靖、奥川 馨、横山 正俊**P-16 卵巣腺肉腫の一例**済生会長崎病院¹⁾、済生会長崎病院 病理診断科²⁾井波 凜¹⁾、村上 亨¹⁾、倉田 奈央¹⁾、宮下 紀子¹⁾、平木 裕子¹⁾、河野 通晴¹⁾、
平木 宏一¹⁾、藤下 晃¹⁾、木下 直江²⁾、林 徳真吉²⁾

■ 特別講演 I



医師として押さえておくべき生命倫理

倉澤 健太郎

公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事

医療全般でいえば、高齢者医療、終末期医療、臓器移植など様々な倫理的な課題が山積みであるが、特に産婦人科領域では生殖に関わる倫理的な課題が数多く存在する。妊娠前、妊娠中、出産時に知っておかなければならない内容も増え、複雑になってきた。そして、生殖に関わる課題の特殊性は、対象となるものの主張が反映されず、同意をとることが出来ないという点にある。急速に進む技術の進歩の中では十分な議論もままならず、プレコンセプションケアも黎明期である現状では、当事者になって初めて直面する課題も多い。着床前・出生前検査ひとつとっても、カウンセリングで話すべき内容を列挙すれば無限である。受精胚ひとつとっても、国が変われば考え方も異なるし、法律もさまざまである。我が国では、法的な規制を極力行わない立場でこれまで対応してきたが、英国やフランスでは1990年代にすでに法整備がなされている。日本では、ようやく第三者を介した生殖医療の法整備が進みつつあるが、当事者やうまれてくる子供の視点で考えてみれば、決して万全ではない。出産に至っても、新生児のマススクリーニング検査などは重要ではあるが法的な根拠もなく、出生児に関する疾病の統計調査も政府として行っていない。諸外国では先天異常のモニタリングを行政機関として行っていることが多いが、我が国では日本産婦人科医会が全国の分娩取扱施設の献身的な労力によって行われている。他方では、検査される側に立ってみると、自然の摂理としてヒトの多様性が存在しているのだという理解が普及し、社会全体で支援する基盤整備も重要なテーマである。優生保護法から何を学び、後世に何を残すのか。医療者のみの倫理ではなく、あらゆる職種を交えた国民的な議論が必要であろう。

本講演では、まず1970年代から特に米国で醸成された生命倫理の歴史的背景を紹介しながら、生命倫理の根本的な課題とその解決の糸口について概説する。そして産婦人科領域の課題に落とし込み、特に生殖・周産期の課題について事例を紹介しながら、簡単に答えのでない課題を共有し、一緒に考える時間としたい。

【略歴】

1998年3月 琉球大学医学部医学科卒業
 2014年9月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課生殖補助医療対策専門官
 2019年4月 横浜市立大学大学院医学研究科産科婦人科学講座准教授
 2023年4月 同 診療教授/周産期医療センター長（兼務）
 2024年4月 横浜市立市民病院産婦人科科長・部長/母子医療センター長

【役職】

〈日本産科婦人科学会〉 専門医 指導医 代議員
 周産期委員会・女性ヘルスケア委員会・産科診療ガイドライン作成委員会委員・社会保険委員会委員・臨床倫理監理委員会委員・感染対策連携委員会など

〈FIGO〉

Committee on Health Systems Strengthening and Respectful Care
 〈日本産婦人科医会〉
 常務理事
 〈日本周産期・新生児医学会〉
 周産期指導医 施設代表医 評議員
 〈日本女性医学学会〉
 女性ヘルスケア指導医 施設代表医 幹事 評議員
 〈日本マススクリーニング学会〉
 理事
 〈厚生労働省〉
 仕事と不妊の両立支援委員会委員・厚生科学審議会専門委員（特定感染症）
 〈クリアリングハウス国際モニタリングセンター日本支部〉
 副センター長

特別講演Ⅱ



医療福祉制度の在り方について

木村 敬

熊本県知事

本県は、平成28年熊本地震、令和2年7月豪雨、そして新型コロナウイルス感染症という未曾有の困難に見舞われ、これらの三重苦からの創造的復興に全力で取り組んでいる。

こうした中、世界的半導体企業が本県に進出、その効果を全県に波及させ最大化を図るとともに、地下水保全や渋滞解消等に向けた取組みを推進している。

一方で、人口減少傾向には、歯止めがかかっていない。本県では、全国より約10年早く人口減少局面に突入した。また、合計特殊出生率は、令和5年（2023年）で1.47（全国：1.20）、出生数も減少傾向にあり、平成15年（2003年）以降、死亡数が出生数を上回る自然減の状態となっている。

このような状況の中、私は昨年知事に就任し、県民の皆様とともに熊本のよりよい未来をつくっていくため、「くまもと新時代共創基本方針」を策定した。本方針の取組みの基本的な方向性として、「1 こどもたちが笑顔で育つ熊本」「2 世界に開かれた活力あふれる熊本」「3 いつまでも続く豊かな熊本」「4 県民の命、健康、安全・安心を守る」の4つを掲げている。

今回は、これらの中で、特に本学会とも関わりが深い「1」にフォーカスして、いかに関連する医療福祉制度を充実させていくべきか、本県における具体的な取組みを紹介しながら、聴講いただく皆様とともに考えてみたい。

本県では現在、こども・若者がキラキラ輝き、県民が家庭や子育てに夢を持てる「こどもまんなか熊本」の実現を目指して、市町村や企業等とも連携し、全庁一丸となって様々な関連施策に取り組んでいる。県内どこでも安心して妊娠・出産できる環境の整備もその一つである。

そのためには、産科医師の不足や高齢化（さらには医師の働き方改革による影響）、並びに、医療資源の地域偏在（多くのリソースが熊本市内に一極集中しそれ以外の地域では厳しい状況となっている）といった課題への対応を着実に進めていかなければならない。

そこで県では、産科医師を県外から誘致するためのリクルート活動や人材育成に対する支援など、継続して産科医師の増加に向けた取組みを進めている。また、限られた医療資源の中で、周産期医療体制を確保するため、地域の実情に応じた体制構築（県北の荒尾地域における周産期オープンシステムの運用や人吉・球磨地域で開始したハイリスク妊婦等のモニタリング等）や医療機関間の搬送等に係る連絡調整の円滑化に取り組んでいる。さらに、市町村と連携して、産後ケア事業の充実にも取り組んでいる。また、昨年度からは、県内市町村において、出産のため遠隔の分娩施設に向く妊婦への交通費・宿泊費の補助が行われている。

今後とも、関係機関や市町村等との連携を進めつつ、デジタル技術や国による支援策等もフル活用しながら課題解決に取り組む、安全・安心な出産環境の確保に向け、医療福祉に係る体制の更なる充実を図って参る。

【学歴】

1999年 東京大学法学部卒業

【職歴】

1999年 自治省（現 総務省）入省
2004年 鳥取県へ赴任
2011年 総務省へ帰任

2012年 熊本県へ赴任し、商工政策課長、総務部政策審議監（次長）、総務部長を歴任
2016年 総務省自治財政局公営企業課理事官
2017年 内閣府地方創生推進事務局参事官（総括担当）付企画官
2019年 消防庁国民保護・防災部防災課広域応援室長
2020年 熊本県副知事
2024年 熊本県知事

■ 教育講演



地域医療を考える～現場の課題と挑戦～

橋井 康二

ハシイ産婦人科

私は現在、京都市に隣接する向日（むこう）市と沖縄県名護市で有床診療所を運営している。京都府は少子化が著しく2023年の合計特殊出生率は1.11と全国平均の1.20より低く、名護は1.80前後で国内でも上位である。両者での診療所の存続と、地域の周産期医療への関与の手法には自ずと違いがあり全ての地域に応用できることと、できないことがある。地域によらず少子化の歯止めとなる取り組みについて解説する。

まず名護市を中心とした沖縄県北部での合計特殊出生率が高い原因とされているのは、共同社会的な精神や大家族制がまだ残っており、子どもを産めば周囲のアシストでなんとか育てていける環境である。さらに若年妊娠に寛容である結果として就学中での妊娠が他府県と比べて多い。若年妊婦が分娩後に社会生活を送る能力を修得するには就学から就職までをサポートする必要があり、産科と行政が密に連携する必要がある。沖縄県では他府県と比較するとこの面での行政支援が大きい。ここで得た就学から就職までのサポートのスキームは若年以外の経済的自立のできていない妊婦にも応用できる。実際、京都の施設で取り入れている内容について述べる予定である。

京都では著しい分娩数の減少の中で施設の存続をかけて集患に努める必要がある。それは生存競争とも言える。当院の分娩数が増えれば、同じ医療圏の他施設での数が減ることになり、医療圏内での分娩数が増えるわけではなく、結果として少子化対策にはならない。未産婦に妊娠を促すのは至難の技であるが自施設での経産婦に次回妊娠を勧めることは可能である。初回分娩で経験した苦痛が第2子以降の妊娠の妨げになっている場合、妊娠を勧めるには無痛分娩が有効な手段である。無痛分娩の定義が定まらぬ中でさまざまな手法が行われている。安全を目指し陣痛発来後に硬膜外チューブを挿入するのは少人数の医師と助産師で切り盛りしている地方の施設にとっては心身ともに疲れる。そこで私の施設で行っている脊椎くも膜下麻酔による鎮痛法の効果について解説する予定である。無痛分娩を集患の看板として他施設から初産婦を奪うのではなく、主に経産婦を対象に施行し好評である。計画分娩ではないので進行は速やかである。

またJ-CIMELSのコース開催で全国で行う過程で知り得た周産期医療の過疎化の側面についても触れる予定である。

【履歴】

1985年 大阪医科大学 医学部卒業（現 大阪医科薬科大学）
 1986年 京都大学医学部附属病院産婦人科勤務
 1987年 倉敷中央病院 産婦人科勤務
 1990年 市立岸和田市民病院 産婦人科勤務
 1997年 大阪医療センター 産婦人科勤務
 2000年 京都桂病院 産婦人科勤務
 2008年 医療法人ハシイ産婦人科

日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）理事
 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）委員
 京都産婦人科救急診療研究会 幹事長
 アジア医療支援機構理事長
 医学博士 産婦人科専門医 日本婦人科腫瘍専門医

■ 指導医講演会



指導医に求められる心構え ～次代へ繋ぐためになすべきことは？～

貴乃花 光司

一般社団法人貴乃花 代表理事

抄録(貴乃花様に作成いただき、事務局がまとめた内容となります)

1) 進路の決定

何を目指すことが成功といえるのか、その答えは未だ解明されていないように思います。見えるものだけを目指すのか、見えないものを目指すのか、未知の世界を追い求めるのか。言い換えると、個人として衣食住の安定を目指すのか、社会の一員として夢や希望を追求するのか、あるいは、国家の一員として高い倫理観を目指すのか。人は国家体系の中で生きており、確固たる倫理観を持つ必要があると考えます。個人差はあれど、来し方は雲の上の彼方で、人間の生涯は気づいてみればあっという間の出来事に感じます。若い頃は、優位性だけを求めるのではなく、自身の倫理観を築くために、反復的な経験と実践に一心に取り組む必要があります。頭で考えるだけでは理屈が先行し、自身が目指すものに到達できず、無意味な時間だけが過ぎていきます。身体、気質(呼吸)、心を三位一体とし、一心に取り組む気概が必要です。身体は頭と両の脚で三角形の姿勢を保ち、心は丹田に集中させることで、背筋がまっすぐ伸びます。このような筋が一本通った人生を送るための学びと行動を心がけることが大切です。

2) 自制心と自己管理

まずは自制心(=心理)を養い、それを基盤として、日常的に困難に備える心の準備(自己管理=理屈)が大切です。厳しい環境に身を置き苦しみ抜いている際には、シャツのボタンを一つ外しておくような穏やかな環境が必要です。張りすぎた糸は切れてしまうので、緊張が緊迫に変わる瞬間に「ボタンを一つ外す」行動を身につけ、その一瞬を超えないようにします。これは決して頭の中だけで行うのではなく、実際の動作を加えながら気の向きを整える訓練が必要です。穏やかな心を保つには、潜在意識の中で「他者に見られている」と自分に暗示をかけ、その状況を楽しむことが大切です。それを楽しめないときには、徹底的に脱力すること。「脱力できぬ者に心理なし」、「脱力できぬ者、精進足りぬ」です。

また、常に雨の日に傘をさしているつもりで直感(心理)に細やかに気を配り、五感以上に六感(理屈)を働かせ、背中にも目がついているつもりで周囲を見渡す意識を持つことが重要です。たとえ晴れの日でも「傘をさしている緊張感」を保つくらいがちょうど良いのです。「雨降って地固まる」という言葉のように、不遇の事態にも免疫をつけ準備しておく、結果として「その人らしい人生」が歩めるものです。雨はお米の成長に欠かせない恵みの雨であり、本来、縁起が良いものとされています。「雨こそは晴れの日であり、晴れの日もまた雨の日」であるという、人生における晴れ(平穏)と雨(困難)の理屈を理解し、心の準備や自己管理の努力を日々積み重ねることで、人生をより豊かにできるのです。

3) 相撲道と勝ち方へのこだわり

「勝ちたい」「勝てそうだ」と思ったら負け、「勝ちたくない」「負けそうだ」と感じると勝つ。これこそが勝負の真理です。強いから勝てるわけではありません。自分の弱さを知っているから勝てるだけです。自分の弱さを知り、何度も何度も気が狂うくらいに弱さを克服しようと、自らに勝負を挑んでいるだけです。他者と戦うのが勝負ではありません。自らの中の弱さと戦う者こそが、真の勝負師といえます。

勝ち方にこだわりがあるとすれば、それは自らの潜在能力を引き出し、自分でも気づいていなかった力を発揮して勝つことだけです。それ以外の勝ち方を求めたことはなく、これこそが相撲道です。相撲では肉体よりも精神に重きを置き、気を鎮めていれば、自然と良い方向へ導かれると考えます。

4) 指導者としての心構え

「相撲(すまい)」とは「国に住む」という意味を持ちます。相撲は国に根ざしており、大地をたたいて、四股を踏む神事に由来します。力士は刀を持たない「力武士」であり、戦をしない象徴でもあります。いわば「裸武士(はだかぶし)」とも言えます。和装における足袋、草履、雪駄、下駄は神仏の融合や身体の健全さを表し、日本文化の象徴です。私が指導者として心掛けていることは、土俵で鍛錬を始める前に、まず精神を習練することです。以下に挙げるのは、過去から現在に至るまで一貫した私の指導の心構えです。

1. 縦横無尽に闘えるように、思い込みを排除し、修行に励むこと
2. 緩急自在に鍛えられるように、素直であり、柔軟に挑むこと

- 3、桜梅桃李にして生涯を想い、研鑽を積むこと
- 4、桜花爛漫にして、潔く、生きとし生きること
- 5、花は桜木、人は武士、日本文化を生きること
- 6、徒桜、よりよき咲いて、終わりなく散ること
- 7、人間心理か深層心理、どちらで生きるか選ぶこと
- 8、神色自若、産土、崇敬の神々を鎮めること
- 9、聖文神武において、精通し、習慣すること
- 10、料事如神にして、大胆不敵、勇猛果敢に挑むこと

5) ころと体のヘルスケア

私は長年多くの苦難を経験してきたせいか、ころと体のヘルスケアが不得手となってしまいました。30歳で力士を引退し、その後16年間師匠を務めました。その間には数多くの苦渋の決断を重ねてきました。弟子をとり、彼らを育てるためには、自身の不屈の精神をこれまで以上に高める必要があります。常に緊張感と向き合っていました。ころのヘルスケアに関しては、むしろ皆様にアドバイスをお聞きしたいくらいです。

体のケアについては、四股と腹筋、背筋を丁寧に行うことを日課としています。50歳までは、仕事の合間に毎日2~4時間歩いていましたが、現在は1時間を限度としています。最近では肩の力を抜いて普通の暮らしを心がけ、時間を縛らず、また時間に縛られないように意識しています。日が落ちたら家に帰り、日が昇ったら起きて一杯の珈琲を淹れる—そんな穏やかな日常が私自身のヘルスケアになっています。

6) 組織の運営・改革

組織の運営には矛盾が伴います。そして、その矛盾を解消するためには正に果敢に取り組む必要があります。しかし、是正や改革を進める際には、先人たちの功績や名誉を損なわないよう、慎重に行動する必要があります。特に、親から子へ継承されるような組織では、自由が利かない中で物事を進めざるを得ない場合もあります。先人の努力がなければ、現在の組織は存在しないのですから、その重みを理解しながら行動しなければなりません。歴史との葛藤が、新しい歴史を作り出す原動力になるのだと考えます。組織改革では、細かな是正を積み重ねながら時間をかけて整えることは大切です。しかし、時間をかけすぎると組織の停滞を招き、財政的な負担が増大するリスクもあります。そのため、時には迅速に改革を進め、財政の効率化を図ることも不可欠です。

7) 次世代を担う子どもたちに伝えたいこと

私には3人の子どもがいます。1男2女で、3人とも出産に立ち会うことができました。それぞれ3,000gを超える元気な赤ちゃんとして生を受けました。出産に立ち会えたことは、親としての最初の役割を果たせたかのように感じると同時に、男親の無力さも実感しました。それから20年以上が過ぎ、子どもたちはあつという間に成人し、今では大人の仲間入りを果たしています。自分自身も年を重ねていることを実感します。

親は、自分ができなかったことを子どもにさせたい傾向がありますが、私もその一人です。子どもたちには、専門的な職について学ぶこと、そしてできる限りそれを続けるように育ててきました。普通の暮らしと普通の幸せを手でできるように、その努力は惜みずぎに生かすことを教えてきたつもりでした。また、顔を指されるような仕事(芸能界や芸能界に関連する職業)には就かぬようにもしてきたつもりですが、如何せんうまくは伝えきれていないこともあったかと思っています。子どもたちには、芸術や文化を忘れることなく、他の社会の方々と交流する際にはそれらを大切にしてほしいと考えております。

最近3年周期で流行が変わり、24時間どこでも物が手に入る便利な社会です。次世代を担う子どもたちには、こうした便利な社会を成し遂げるためにこれまで奮闘し、また今も奮闘している人たちがいることを理解し、「若いうちは苦勞は買ってでもする」、という意気込みを持ってほしいと思います。そして、今しかできないことを率先して行動に移せる直感と感性を大切にしてほしいと思います。物があふれている便利な時代だけに、それを当たり前と思わず、真心を失ったり奪われることなく、誰かに対して、妬・憎・恐・怯・怒といった感情に支配されるのではなく、惜しみなく努力を重ねて生きることの大切さを伝えたいと思います。そして、憎悪を良しとしない、日本精神の神髄と崇高さを理解し、世界へ繋げていく役割を担ってほしいと願っております。

貴乃花 光司(本名:花田 光司)

趣味: 人生闊歩

略歴

1972年(昭和47年)	誕生
1988年(昭和63年)	明治大学付属中野中学校卒業
同年2月5日	日本相撲協会 藤島部屋(当時)に入門 四股名: 貴花田
1994年(平成6年)11月	横綱昇進 貴ノ花から貴乃花に改名
2003年(平成15年)1月	現役引退
2010年(平成22年)2月	財団法人日本相撲協会(当時) 理事就任
2018年(平成30年)9月	公益財団法人日本相撲協会 退職
2020年(令和2年)4月	学校法人神奈川歯科大学 特任教授就任
2024年(令和6年)2月	一般社団法人貴乃花 代表理事就任

O-01

レンバチニブ・ペムプロリズマブ療法におけるレンバチニブ投与量と治療効果についての解析

九州大学

井上 瑛、小野山 一郎、蜂須賀 一寿、前之原 章司、小玉 敬亮、八木 裕史、安永 昌史、浅野間 和夫、矢幡 秀昭、加藤 聖子

【目的】 進行・再発子宮体癌に対するレンバチニブ・ペムプロリズマブ療法（LP療法）の有効性がKEYNOTE-775試験で示され、臨床現場で広く使われている。本療法ではレンバチニブ（L）による有害事象のため多くの症例でLの減量が必要となるが、他癌種では治療開始から8週間の投与強度（Relative dose intensity ; RDI）を高く保つことで高い治療効果が得られることが報告されている。そこで本研究では子宮体癌におけるL投与量と治療効果について検討した。

【方法】 当院で2022年2月から2024年12月にLP療法を施行した32症例を後方視的に解析した。本研究は当院倫理審査委員会に承認され、全例文書によるインフォームドコンセントを取得している。

【成績】 32症例の年齢は28-79（中央値62歳）、組織型は類内膜癌G1 9例、G2 5例、G3 6例、漿液性癌7例、明細胞癌3例、癌肉腫2例であった。全例化学療法歴を有しており（1-9レジメン（中央値1レジメン））、Platinum-free intervalは1-45ヶ月（中央値5ヶ月）であった。Lに対するRDI解析では治療開始8週後のRDIと治療継続期間に有意差を認めなかったものの、治療継続期間が10週以下の症例と11週以上継続できた症例では、治療8週後のRDIはそれぞれ44.6±6.5%、69.9±8.5%（平均±標準誤差）であり有意差を認めた（p<0.05）。Lを減量する原因としては、全身倦怠感と食思不振が多かった。

【結論】 LP療法の継続期間が長い症例では治療開始から8週間のレンバチニブRDIが高く保たれていた。

MEMO

.....
.....
.....
.....
.....

O-02

当科における切除不能な進行・再発子宮体癌に対するレンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法の治療経験について

琉球大学

玉城 夏季、赤嶺 日菜、依田 えりか、下地 裕子、新垣 精久、平良 祐介、仲本 朋子、大山 拓馬、久高 亘、関根 正幸

【目的】 当科における切除不能な進行・再発子宮体癌に対するレンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法の治療経験について報告すること。

【方法】 2021年1月から2024年12月に当科にてレンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法を行った再発子宮体癌22例について診療録から後方視的に調査し、投与開始年齢、初回治療進行期、組織型、最良の治療効果と予後、有害事象について検討した。

【成績】 患者治療開始年齢の中央値は66歳（35-83）、進行期はIA期2例、IB期4例、II期1例、III期1例、III C1期2例、III C2期4例、IV期8例で、観察期間中央値は30.5（6-165）か月であった。症例は全て再発症例であり、初回治療として手術施行したのはIA期からIVB期の17例（後療法13例）で、術前化学療法施行後に手術療法を行ったのがIVB期の1例、化学療法を行ったのがIVB期の4例であった。治療効果判定としてPartial Respon (PR) 2例、Stable Disease (:SD) 7例、Progressive Disease (:PD) 13例であり疾患制御率（PRまたはSD）は40.9%であった。投与期間中にレンバチニブを減量したのは6例で、減量の原因となった主な有害事象は高血圧、間質性肺炎、甲状腺機能低下症、尿蛋白であった。中止となったのは10例であり、主な有害事象は腎機能障害、下痢、アレルギーであった。1年以上の投与が可能であったのは22例中3例であった。

【結論】 レンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法では多彩な有害事象が出現しうるが、レンバチニブの内服スケジュール変更や減量をしながら有害事象をコントロールすることで良好な治療効果を維持しながら治療継続できる。

MEMO

.....
.....
.....
.....
.....

O-03

当科における進行・再発子宮頸癌に対するセミプリマブ療法の使用経験

小倉医療センター

竹内 一輝、河村 京子、田邊 優介、牛島 崇、
宮原 英之、石橋 弘樹、元島 成信、川越 秀洋、
川上 浩介、吉里 俊幸

【目的】 進行・再発子宮頸癌に対するセミプリマブ療法が2023年3月に本邦において承認され、約2年が経過した。長期投与例も散見しており、当科での使用経験を解析した。

【方法】 2023年4月から2025年1月までに当科で治療を開始した8症例について有効性と安全性を後方視的に検討した。なお全症例インフォームドコンセントを得ている。

【成績】 セミプリマブ療法を施行した症例は8例(47-58歳、中央値53.5)で、組織型は扁平上皮癌7例、小細胞癌1例であった。前化学療法のレジメン数は1-6レジメン(中央値2.5レジメン)であった。セミプリマブ療法前のPerformance Status (PS)は0が4例、1と2が2例ずつであった。セミプリマブ療法の実施サイクル数は1-22サイクル(中央値5サイクル)で、治療効果判定を行った4例がPRであった。有害事象はGrade3のより安全に投与できるように体制を整える必要がある腎盂腎炎が1例、Grade2の皮疹が2例、Grade2の倦怠感が1例、Grade1のめまい、目のかすみ、耳痛、坐骨神経痛がそれぞれ1例であった。治療の延期・終了に関与した有害事象は認められなかった。

【結論】 化学療法後に増悪した進行再発子宮頸癌で適応となるセミプリマブは、進行し、全身状態が必ずしも良くない状態で投与開始となるケースもあるが、治療効果があり長期投与が可能な症例も経験した。頸癌患者にとっての治療選択肢の一つとして、より安全に投与できるように体制を整える必要がある。

MEMO

O-04

HRD 陽性進行卵巣癌・腹膜癌・卵管癌に対する白金製剤および PAOLA レジメンの感受性予測における KELIM スコアの有効性

福岡大学

栗國 結愛、清島 千尋、紙谷 雛子、原田 麗嗣、
石田 倅子、重川 浩一郎、吉川 賢一、諸井 明仁、
宮田 康平、四元 房典

【目的】 進行卵巣癌の治療は分子標的薬の導入により、複数の治療選択肢がある。治療方針の決定に進行卵巣癌の予後予測に提唱されている KELIM スコア (K-S) が有効であるか検討した。

【方法】 対象は当院で2021年4月以後に診断的腹腔鏡下手術でHRD陽性の進行卵巣癌、卵管癌、腹膜癌と診断し、パクリタキセル、カルボプラチン、ペバシズマブ (Bev) 併用療法後に Bev とオラパリブの併用維持療法 (PAOLA レジメン) を施行した12例とした。K-S \geq 1 (H群) と K-S<1 (L群) に分類し、患者背景、治療成績について後方視的に検討した。

【成績】 H群は9例、L群は3例で、患者背景に差はなかった。組織型は全て高異型度漿液性癌で、進行期はH群でⅢA1期が1例、ⅢB期が2例、ⅢC期が4例、ⅣB期が2例、L群でⅢC期が1例、ⅣB期が2例であった。tBRCA陽性はH群が3例、L群が1例で、GIスコアの中央値はH群で67 [52-87]、L群で66 [52-73]であった。K-Sの中央値はH群で1.2 [1.0-1.6]、L群で0.76 [0.52-0.96]であった。H群は6例がCR、1例がPRで維持療法継続中であり、2例が維持療法中にPDとなった。L群は1例がPRで維持療法継続中であり、2例が維持療法前にPDとなった。PFIの中央値はH群で12.3 [8.1-14.6]ヵ月、L群は8.3 [5.1-12.6]ヵ月であった。

【結論】 H群ではL群と比べてHRD陽性進行卵巣癌・卵管癌・腹膜癌に対する白金製剤の感受性およびPAOLAレジメンの治療効果も高いことから、K-Sは進行卵巣癌の予後予測の有用なツールである。

MEMO

O-05

免疫チェックポイント阻害薬による重篤な免疫関連有害事象を発症した再発子宮頸癌の2例

長崎医療センター

濱崎 創平、山下 洋、杉見 創、五十川 智司、
小川 真幸、古賀 恵、山口 純子、菅 幸恵、
福田 雅史

背景免疫チェックポイント阻害薬 (immune checkpoint inhibitors, ICI) は再発・進行子宮頸癌に対し有効とされる一方、免疫関連有害事象 (immune-related adverse events, irAE) を引き起こすことがある。本報告では、irAEにより重篤な状態に至った2症例を報告する。症例160歳、5妊3産。再発子宮頸癌 (傍大動脈リンパ節転移、骨盤リンパ節転移、骨浸潤) の診断で、放射線療法およびパクリタキセル+カルボプラチン+ペンブロリズマブ併用療法を開始した。初回治療後、発熱性好中球減少、腸炎、意識障害、汎血球減少、腎・肝機能障害、DIC傾向を認め、ICU管理となった。irAEを疑いステロイド治療を実施し、約6週間後に退院した。症例257歳、1妊0産。子宮頸癌IB1期に対し広汎子宮全摘術および放射線療法後、6年間再発なく経過。経過観察のCTで肺転移を指摘された。子宮頸癌の再発として放射線療法およびパクリタキセル+シスプラチン+ペンブロリズマブ併用療法を実施。パクリタキセルアレルギーのため化学療法変更後、発熱性好中球減少を来し入院。抗生剤治療にもかかわらず呼吸状態が悪化した。irAEによる心筋炎を疑いステロイドパルス療法を実施したが病状は進行し、ペンブロリズマブ投与開始2か月後に死亡した。考察ICIは進行子宮頸癌に対する画期的な治療であるが、irAEにより突発的かつ重篤な病態を呈する可能性がある。ICI治療中および治療後の経過観察を厳重に行い、irAEが疑われる場合には、総合診療科を含む多診療科チームで迅速かつ適切に対応することが重要である。

MEMO

O-06

胎盤の再検索により胎盤内絨毛癌の診断に至った母児間輸血症候群の一例

熊本市民病院

西山 瑤華、本田 律生、匂坂 紗乃代、徳永 未紗希、
加藤 宏章、直居 裕和、本田 智子、大竹 秀幸

絨毛癌は胎盤栄養膜細胞の異常増殖を来す稀な疾患である。病理組織学的診断が必要となるが、妊孕性温存などの理由から化学療法のみで治療を開始するため、組織学的所見が得られない場合も多い。母児間輸血症候群が原因で緊急帝王切開術を施行した症例で、術後に臨床的絨毛癌を発症し、胎盤の組織学的再評価で胎盤内絨毛癌と診断した一例を経験したため報告する。症例は30歳、2妊2産婦人で、胎児心疾患のため当科紹介となり、32週5日に胎児貧血、胎児機能不全により母児間輸血症候群を疑い、緊急帝王切開術を施行した。児は1936gの女児、Apgar score 3/4点、pH 7.29であったが、Hb 2.3g/dLと重症貧血の診断で緊急輸血が施行された。母体血のHbF 3.6%、AFP 7764 ng/mLであり、母児間輸血症候群の診断となった。母体は術後経過良好で産褥6日目に退院となり、当初の胎盤病理に異常所見は認められなかった。産後46日目に多量の性器出血を認めた。経陰超音波で子宮前壁底部筋層内に豊富な血流のある結節を認めた。血中hCGが14889.1 mIU/mLと異常高値であり、造影MRIで子宮底部前壁の筋層にdynamic像で動脈相から著明に造影される病巣を認め、絨毛癌が疑われた。脳を含む全身CTscanで遠隔転移を認めず、絨毛癌診断スコア5点、FIGOスコア4点で臨床的絨毛癌と診断した。胎盤を再評価すると、小結節を認め、組織学的に胎盤内絨毛癌と診断された。治療としては産褥48日目よりメソトレキセートとアクチノマイシンDの2剤での化学療法を開始した。母児間輸血症候群を来した症例は、胎盤内絨毛癌を念頭に、胎盤の詳細な肉眼的評価と組織学的検索が必要と考えられた。

MEMO

O-07

PGE1 腔坐剤による妊娠中期中絶患者に生じた2度にわたる出血性ショック

宮崎大学

村岡 純輔、當瀬 ちひろ、土井 宏太郎、吉本 望、松澤 聡史、桂木 真司

【緒言】PGE1 腔坐剤は妊娠中期の治療的流産に本邦で汎用される。我々は子宮手術既往のない中期中絶にPGE1 腔坐剤を使用し、2度の出血性ショックを経験したので報告する。

【症例】44歳、3妊1産（経産分娩1回、自然流産1回）。自然妊娠後、羊水検査で Trisomy 21の診断を受け、中絶希望で20週2日に当院に入院した。子宮頸管拡張の後、20週3日よりPGE1 剤を投与した。20週4日に急な意識障害と血圧低下、脈拍上昇を認め、出血性ショックと診断し輸血療法を開始した。各検査で腹腔内出血や常位胎盤早期剥離を否定と判断し、内診指所見から子宮裂傷を疑い、開腹止血術を施行した。開腹すると膀胱子宮窩が暗赤色に膨隆し、直下の子宮筋層が壊滅的に断裂し、広間膜内に広範囲に血腫を認めた。子宮摘出術（腔上部切断）を施行した。総出血量3,950 mLであった。血液検査値は改善し離床できたが、術後3日目に突然の血圧低下と顔面蒼白を呈し、超音波断層検査で腹腔内に多量の低エコー域を認めた。腹腔内出血による出血性ショックと診断し輸血療法を開始し、造影CT検査で右子宮動脈の仮性動脈瘤破裂が出血源と判明し、開腹止血術を施行した。総出血量5,000 mL、術後経過は良好で、2度目の開腹手術後7日目に自宅退院した。摘出子宮の病理組織検査では器質的疾患はなかった。

【結語】帝王切開既往症例でのPGE1 腔坐剤使用に伴う子宮破裂は稀で、子宮手術既往のない子宮破裂の報告はない。本症例は、子宮筋層が断裂し大量出血したが子宮漿膜は保持され広間膜内に出血が及んだため診断に苦慮した。子宮切開歴のない中期中絶でも子宮破裂を生じる危険性がある。

MEMO

O-08

一絨毛膜二羊膜性双胎妊娠に対する帝王切開術後に壊疽性膿皮症を発症した一例

長崎大学

高橋 翠、松本 加奈子、村川 文規、阿部 由紀子、原田 亜由美、北島 百合子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

【症例】27歳、1妊0産、既往歴：川崎病自然妊娠し一絨毛膜二羊膜性双胎と診断された。妊娠11週に両児間に発育差を認め、妊娠18週に双胎間輸血症候群 stage 3と診断され、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を受けた。妊娠27週に当科を受診し妊娠28週に入院、切迫早産症状はなく経過した。妊娠36週5日に破水し、同日に緊急帝王切開術を施行した。術後2日目から39℃を超える発熱があり、破水後の分娩であったことから子宮内感染を疑い、抗菌薬を開始した。抗菌薬を開始後も発熱が持続、術後4日目の造影CTでは腹腔内に明らかな感染の所見は認めなかった。術後6日目より腹壁創部から膿性の滲出液あり創部周囲の発赤や皮下硬結、表皮剥離など感染徴候が出現し創部洗浄を開始した。その後も39℃台の発熱が持続し、血液検査で炎症反応の増悪を認めCTで創部感染と腹膜炎が疑われたため、術後10日目に全身麻酔下に創部および腹腔内洗浄・ドレナージ術を施行した。術中に採取した腹壁創部のスワブ検体は、鏡検で白血球を多数認めるも菌体はほとんど観察されず、培養検査でも陰性であった。再手術後も発熱が持続し再手術後4日目に創部に潰瘍状の表皮欠損を認めた。帝王切開術後15日目、再手術後5日目に形成外科同席で再度手術施行、壊疽性膿皮症の可能性を考え皮膚科にも介入を依頼した。創部の病理所見では高度の好中球浸潤を術後は創部洗浄とプレドニゾロンの内服を開始し創傷治癒を得て、2回目の手術後21日目に退院した。膠原病内科に紹介し、壊疽性膿皮症の基礎疾患について精査中である。

【結語】壊疽性膿皮症は稀な疾患であり除外診断になることが多いが、疑われた際は他診療科と共に管理することが重要である。

MEMO

O-09

マイコプラズマ感染により産褥熱を発症した3例

福岡大学

柏木 彩希、伊東 智宏、石濱 加彌子、中尾 優衣、
石田 智大、荒木 陵多、木村 いぶき、讚井 絢子、
平川 豊文、井植 大介、漆山 大知、四元 房典

【緒言】マイコプラズマ属は種々の感染症を惹起し、産褥感染症の起炎菌としても知られている。今回我々はマイコプラズマ感染により産褥熱を発症した3例を経験したので報告する。

【症例1】26歳初産。妊娠37週に子宮出血で、緊急帝王切開術を施行した。FMOX と MNZ を投与したが、炎症が悪化した。腔分泌物培養検査でマイコプラズマ属が検出され CLDM を追加し炎症は改善した。

【症例2】27歳初産。妊娠39週に妊娠高血圧腎症で母体搬送され、2日後に頭位経腔分娩した。分娩後に炎症が悪化し、FMOX を投与した。産褥5日に悪寒と38℃の発熱、炎症も悪化、抗菌薬を TAZ/PIPC と AZM に変更した。腔分泌物培養検査からマイコプラズマ属が検出され、CLDM に変更し炎症は改善した。

【症例3】32歳初産。妊娠36週に胎児機能不全で緊急帝王切開術を施行した。術後に CMZ を投与し、術後5日に退院した。術後10日に腹痛で救急搬送となった。炎症反応は高値、造影 CT 検査で腹膜炎と腹腔内膿瘍の疑いで、TAZ/PIPC と AZM を投与した。腔分泌物培養検査でマイコプラズマ属が検出され、CLDM を追加した。CRP は低下したが、WBC が再上昇した。腸閉塞の改善がないため、術後19日に開腹術を施行した。腹腔内に腸管癒着、膿瘍形成を認め、腸管切除術、腹腔内洗浄を施行し改善した。

【考察】周産期領域でマイコプラズマ感染の診断は困難であるため、産褥感染症の起炎菌の一つとしてマイコプラズマ感染を念頭に入れた管理が必要であると考えられた。

MEMO

O-10

胎児腹水と脳室拡大を認めた先天性サイトメガロウイルス感染症の一例

長崎大学

浜田 滝子、長谷川 ゆり、増田 拓、西 真輝、
楠本 紗羅、永田 幸、永田 愛、三浦 清徳

【症例】27歳、3妊2産。妊娠19週の妊婦健診で認めた胎児腹水の精査目的で妊娠20週5日に当科を紹介され受診した。超音波検査では少量の胎児腹水と腸管の輝度上昇を認めた。初診時のサイトメガロウイルス (CMV) IgG 235 AU/mL、IgM 0.36 (陰性)であり、既感染パターンと考えた。妊娠27週には胎児腹水はほぼ消失した。妊娠33週で側脳室後角が13 mm と拡張していた。MRI 検査では脳室拡大以外明らかな異常を指摘されなかった。妊娠39週1日、経腔分娩した。児は2,844 g、女児、Apgar Score: 8/9 (1分後/5分後)。出生後、児は理学所見上異常を認めなかった。脳超音波検査で両側上衣下に多数の嚢胞を認めた。日齢4の聴性脳幹反応で要再検 (refer) であったため、耳鼻咽喉科への紹介状を渡し、退院した。退院前に尿 CMV 核酸検出を提出したところ、陽性であった。妊娠20週での CMV IgM が陰性であったことから、再感染もしくは再活性化による先天性 CMV 感染症と診断した。今後、先天性 CMV 感染症に対して治療が行われる予定である。

【考察】長崎県では新生児聴覚スクリーニングのプロトコルを確立した。聴性脳幹反応で refer であった場合、生後1週で耳鼻咽喉科へ紹介し、生後1-2週で精密検査実施機関を受診、両側 refer であった場合は生後3週以内に大学病院小児科を紹介または新生児尿を郵送する。尿 CMV 核酸検出で陽性であった場合は生後1ヶ月未満に治療が開始される。聴覚障害に対する療養は生後3ヶ月を目処に開始し、1歳までに人工内耳の適応の検討をすることで言語獲得率の向上に寄与している。

【結語】胎児の腹水や脳室拡大を認め、小児科による早期の精査を行ったことで先天性 CMV 感染症の迅速な診断が可能であった。

MEMO

O-11

異なる転帰をたどった先天性アンチトロンビン欠乏症合併妊娠の2例

宮崎大学¹⁾、宮崎市郡医師会病院²⁾、
産婦人科いきめの杜クリニック³⁾

當瀬 ちひろ¹⁾、松澤 聡史¹⁾、村井 侑奈¹⁾、
川越 万菜¹⁾、吉本 望¹⁾、村岡 純輔¹⁾、紀 愛美²⁾、
牧 洋平²⁾、土井 宏太郎¹⁾、卜部 浩俊³⁾、児玉 由紀¹⁾、
桂木 真司¹⁾

【緒言】先天性アンチトロンビン欠乏症 (Congenital Antithrombin Deficiency, CAD) は、常染色体顕性遺伝の先天性血栓性素因である。妊娠・分娩などにより血栓症を発症することが知られている。今回、CAD 合併妊娠で異なる転帰をたどった2例を経験したので報告する。2症例とも Informed Consent を得ている。

【症例1】27歳、1妊0産。CADI型の家族歴があり、本人も8歳でCADI型と診断され、ワルファリンを内服していた。自然妊娠し、妊娠5週よりヘパリン皮下注射へ変更し、ワルファリン内服を中止した。また、妊娠9週からAT補充を開始した。妊娠中に深部静脈血栓症 (DVT) の発症はなく、妊娠37週1日に胎児機能不全のため緊急帝王切開を施行した。児は1884g (SFD児) であった。術後はヘパリン静注、ワルファリン内服にてDVTの発症はなかった。

【症例2】39歳、5妊1産。以前の妊娠時に妊娠8週でDVTの既往あり。今回、ヘパリン皮下注射へ変更後に妊娠成立し、妊娠初期の血栓性素因ワークアップでAT活性、AT抗原量の低下が判明し、遺伝子検査でCADI型と診断された。妊娠10週よりAT補充を開始した。妊娠19週、35週に左下肢に新規のDVTを認め、抗凝固療法を行い、いずれも血栓の縮小を認めた。既往帝王切開のため妊娠37週5日に選択帝王切開を施行した。児は2550g (AFD) であった。術後はヘパリン静注、ワルファリン内服を開始した。

【結語】CADI型の妊娠では血栓のリスクが高くAT補充が推奨されるが、抗凝固療法の適応に関して一定のコンセンサスが得られていない。血栓症既往がある場合、妊娠中の血栓症のリスクはさらに高まると考えられた。今後、知見を蓄積し、症例に応じたより良い管理方法の確立が望まれる。

MEMO

O-12

傍大動脈リンパ節郭清における術前3D-CTの有用性の検討

鹿児島大学

窪 凜太郎、築詰 伸太郎、古園 希、小林 裕介、
永田 真子、税所 篤志、東 友梨子、福田 美香、
水野 美香、戸上 真一、小林 裕明

【背景】傍大動脈リンパ節郭清 (PANDx) の際にしばしば腎血管の破格や重複尿管に遭遇するが、術前の腎血管・尿路の解剖学的異常の評価は比較的困難である。我々は、術前3次元コンピュータ断層撮影 (3D-CT) 血管造影の有用性について検討を行った。

【方法】2023年1月から2024年11月の間にPANDxを行われた自験例 (72例) を対象に、3D-CTの有用性を評価した。動脈相 (CTA)、CT-venography (CTV)、CT-urography (CTU) から3D融合画像を構築した。3D-CT施行34例と3D-CT非施行38例の2群における動脈、静脈、尿路のバリエーションの頻度と手術アウトカムを比較した。

【結果】3D-CT施行群では、腎血管のバリエーションを14/34例 (41.2%) に認め、重複尿管を2例 (5.9%) に認めた。しかし、非施行群ではいずれも術前に同定されていなかった。施行群では腎血管や尿路の走行が明瞭に同定され、8例 (23.5%) では片側または両側の腎動脈が腎静脈の下端よりも尾側に位置することを術前に知りえた。非施行群では多量出血、リンパ嚢胞感染、乳糜漏、腸閉塞などの合併症 (軽微なものを含む) を8例 (21.1%) に認めたが、施行群では乳糜漏1例 (2.9%) のみであった。統計的に出血量、手術時間、摘出リンパ節個数に関して両群間に有意差を認めなかった。

【結論】PANDxを含む婦人科がん術前画像検査に3D-CTを含めると、従来の造影CTよりも尿路・血管の変異をより詳細に同定できる。より正確な術前シミュレーションに役立ち、手術関連合併症を軽減できる可能性がある。

MEMO

O-13

高度肥満の子宮頸癌患者に対し広汎子宮全摘術を行い術後にコンパートメント症候群を発症した1例

宮崎大学

川越 万菜、藤崎 碧、松 敬介、後藤 裕磨、
平田 徹、桂木 真司

【緒言】コンパートメント症候群は外傷性に生じる疾患として知られているが、術後合併症としても起こりうる疾患である。今回、高度肥満患者に対し広汎子宮全摘術を行い、術後にコンパートメント症候群を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】症例は41歳、0妊0産、身長168cm、体重102kg、BMI (body mass index) 36kg/m²。子宮頸癌IB2期の診断で広汎子宮全摘術・両側卵管切除術を行った。全身麻酔・硬膜外麻酔併用下に砕石位で行い、術中は弾性ストッキングとフットポンプを併用した。出血量は1540ml、手術時間は9時間12分であった。術後1日目に両下腿外側に疼痛の訴えがあったが、長時間の砕石位と高度肥満による局所疼痛と判断した。術後2日目も疼痛が持続し、両下腿に腫脹を認めた。CK 4,637U/Lでありコンパートメント症候群を疑い、整形外科に診察を依頼した。筋区画内圧の上昇がありコンパートメント症候群と診断し、筋膜切開を行った。リハビリを開始し切開後6日目に閉創したが両下腿の浮腫が見られた。リンパ節郭清の影響も考え、閉創4日目からリンパ浮腫ケアを開始した。歩行可能となり術後25日目に退院した。術後4ヶ月時点で両下腿の痺れが残存しており、鎮痛薬の内服を継続している。

【考察】術後のコンパートメント症候群を Well-leg compartment syndrome (WLCS) という。稀な疾患であるが発症すると神経障害や下肢切断、急性腎不全に至る可能性もあるため、予防と早期発見、早期治療が重要である。WLCS について文献的な考察を行うとともに、本症例以降に当院で行っている予防策について報告する。

MEMO

O-14

当院で施行している骨盤臓器脱に対する円靭帯を用いた腔断端つり上げ術（延岡術式）

宮崎県立延岡病院

大塚 晃生、安永 夏穂、都築 康恵、大澤 綾子、
山内 綾

子宮脱手術において腔断端つり上げ術施行が手術完成度、再発予防に重要である。つり上げには仙骨子宮靭帯、仙棘靭帯、仙骨が使用されることが多いが、効果が不十分、手技的に困難、開腹もしくは鏡視下手術が必要という問題がある。

【目的】鏡視下手術体制のなかった当院（当科）では骨盤臓器脱手術に対する腔断端つりあげ術は円靭帯を用いて行ってきた。その安全性、有効性について検討した。

【方法】当院で2003年1月から2024年12月までに骨盤臓器脱に対して円靭帯を用いた腔断端つり上げ術を施行した374例を後方視的に検討した。

【成績】腔断端つり上げ術は、円靭帯の高位に結紮した1 PDS系、基靭帯断端に結紮した1 PDS系を、それぞれ腔断端腹側の左右、腔断端背側の左右に通して結紮して腔断端をつり上げるものである。術式の詳細は、1) 腔式子宮全摘術 (VTH) + 前腔壁形成術 (CA) + 腔断端つり上げ術 + 後腔壁形成術 (CP) が168例 (45%)、2) VTH + CA + 腔断端つり上げ術が206例 (55%) であった。手術所要時間は、1) 93分 (49-197分)、2) 74分 (30-177分)、出血量は、1) 60ml (0-630ml)、2) 60ml (0-670ml) であった。術中合併症は膀胱損傷2例、直腸損傷2例、尿管損傷1例、ガーゼ遺残による開腹1例、合計6例 (1.6%) あったが、つり上げ術に伴う術中合併症はなかった。再発は、1) 7例 (4.1%)、2) 9例 (4.3%) であった。

【結論】鏡視下手術が導入されていない環境下で、当院で行ってきた腔断端つり上げ術は安全で有効な術式であったと考える。

MEMO

O-15

骨盤内再々発子宮体癌に対する術中静脈出血に対する効果的な止血法

大分大学

山田 知徳、甲斐 健太郎、西田 正和、小林 栄仁

【緒言】単発再発の子宮体癌に対しては、残存なく腫瘍摘出可能と考えられる場合は手術療法も選択肢となりうる。しかし骨盤リンパ節郭清後の骨盤側壁再発に対する手術療法は多診療科による集学的アプローチが必要で、時に静脈性出血に対して止血が非常に困難な状況に陥ることがある。今回、初回治療から24年後に右後腹膜腔に再々発した子宮体癌の手術の際に効果的な止血法を経験したため報告する。

【症例】53歳、G0。20代に子宮内膜癌の診断で腹式子宮全摘術を施行。術後永久病理で、類内膜癌 Grade 1、pT1a cN0 M0、Stage Iaであった。術後化学療法の後寛解するも、3年後に膀胱、左卵巣、左閉鎖リンパ節に再発し、再発腫瘍切除術+骨盤傍大動脈リンパ節郭清術を実施。術後にパクリタキセル+カルボプラチン療法を施行し、21年間無再発で経過観察されていたが、初回治療から24年後、右閉鎖リンパ節に単発再発を認めた。術前画像検査で、再発腫瘍はL4/5、S1右側神経根部から右腸腰筋背側に位置し、閉鎖神経や内腸骨血管への浸潤が疑われた（長径4.5cm）。術中、再発腫瘍は右腸腰筋にも浸潤・固着しており、右閉鎖神経、右内腸骨動静脈に加えて、右腸腰筋の一部を合併切除した。手術時間は10時間47分、出血量は3310mL、赤血球濃厚液10単位を要した。術後永久病理で切除断端が一部陽性のため放射線治療（50Gy/25Fr.）を行い、現在経過観察中である。

【結語】他科と連携し、効果的な止血法を習得することで、困難な再発症例に対しても外科的切除を完遂させた。

MEMO

O-16

子宮頸癌の照射野内再発に対して放射線治療用吸収性組織スパーサーを挿入後、放射線治療を施行した1例

長崎大学

竹島 実季、原田 亜由美、増田 拓、阿部 由紀子、大橋 和明、川下 さやか、松本 加奈子、北島 百合子、長谷川 ゆり、三浦 清徳

【緒言】子宮頸癌の照射野内再発に対する放射線再照射は尿路系および消化器系の有害事象が高率であるため、現状では第一選択にはならない。また、照射野内再発は化学療法の奏効率も不良であり、手術療法も根治性および合併症の観点より困難なことが多い。今回、子宮頸癌の照射野内再発に対して、放射線治療用吸収性組織スパーサーを挿入後、放射線治療を施行し、病勢をコントロールできている1例について報告する。

【症例】56歳、2経産婦。子宮頸癌 III C1期に対して、同時化学放射線療法を施行した。初回治療終了後より9ヶ月目に右外腸骨リンパ節の再発に対しTC+ Pembrolizumab療法による化学療法（5コース）を施行したが、同部位での再々発を認めた。放射線科医と相談し、スパーサーを挿入後に再照射する方針とした。放射線医、消化器外科医と事前に画像および手術方法について協議し、開腹下のスパーサー挿入手術を行なった。腹腔内に腹膜播種および腸管の癒着は認めなかった。腫瘍を完全に覆うように10mmの厚さのスパーサーをトリミングし、周囲腹膜に縫合固定した（手術時間2時間18分、出血量25g）。術後2日目より発熱および炎症反応の上昇を認めたため抗生剤を投与した。その後、炎症反応は改善傾向を認め術後10日目に退院した。異物反応もしくは腫瘍熱が疑われた。術後23日目からの外照射開始後は自然に解熱し、炎症反応も低下した。現在、大きな有害事象はなく病変は縮小を維持している。

【結論】照射野内再発に対するスパーサー挿入後の放射線の再照射は治療の選択肢の一つとして考慮される。

MEMO

O-17

高度不妊治療の胎盤病理組織学的所見の検討

産業医科大学

松野 真莉子、田尻 亮祐、清水 佳祐、武富 瑠香、
飯尾 一陽、櫻木 俊秀、網本 頌子、吉野 潔

【目的】高度不妊治療後妊娠では、自然妊娠で成立した妊婦と比較して妊娠高血圧症候群（HDP）を発症するリスクが大きいと報告されている。母児間免疫寛容の破綻に伴う炎症反応の亢進や抗酸化物質の低下などが不妊治療後のHDPの原因と推定される。今回、高度不妊治療による絨毛の構造異常の有無とHDPの発症について検討をした。

【方法】2024年1月から7月に当院で分娩後、胎盤病理組織学的検査を行った全122例に対して Amsterdam Placental Workshop Group Consensus Statement (APWGCS) 基準に基づき胎盤病理組織学的診断を行った。高度不妊治療群（IVF、ICSI）と非不妊治療群（自然妊娠、排卵誘発のみ）に分け、両群における病理組織学的所見として母体血管還流障害（MVM）、胎児血管還流障害（FVM）の有無について統計的に解析した。

【結果】高度不妊治療群は20例（AIH 2例、IVF 17例、ICSI 1例）、非高度不妊治療群は102例（自然妊娠 97例、排卵誘発のみ 4例、詳細不明 1例）であった。単変量解析ではMVMのみで有意差を認めた（オッズ比 [95%信頼区間]: 5.13 [1.34-19.59], $p=0.017$ ）。多変量解析では高度不妊治療群ではMVAやFVMを発症しやすい傾向がみられたが、統計学的有意差は認めなかった（MVA: オッズ比 [95%信頼区間]: 3.62 [0.76-17.24], $p=0.105$ 、FVM: オッズ比 [95%信頼区間]: 2.76 [0.51-14.96], $p=0.238$ ）。

【結論】高度不妊治療は自然妊娠と比較して、胎盤病理組織学的所見の有所見率は増加傾向にあった。不妊治療による妊娠は、HDPの発症の有無に関わらず絨毛の構造変化をきたしており、高度不妊治療が潜在的HDPリスクであることが病理組織学的にも推察される結果であった。

MEMO

O-18

TOLAC 症例における帝王切開分娩から妊娠までの期間と周産期合併症との関連

九州大学

川浪 美美恵、清木場 亮、杉浦 多佳子、中原 一成、
蜂須賀 信孝、坂井 淳彦、城戸 咲、加藤 聖子

【目的】TOLAC 症例における帝王切開分娩から妊娠までの期間に関する周産期合併症の報告は限定的である。TOLAC 症例における帝王切開分娩から妊娠までの期間と、分娩時母体合併症・新生児合併症の関連を検討した。

【方法】2008年4月-2024年12月に当院で分娩まで管理したTOLAC 希望者は212名であった。早産、胎児形態異常、染色体異常の15例と陣痛発来前に帝王切開分娩となった34例を除いた163例を対象とした。前回の帝王切開分娩から当該妊娠までの期間が1年以上（T1群）、1年未満（T2群）に分けて、分娩時母体合併症、新生児合併症を診療録より後方的に抽出し、二群間比較を行った。当院倫理委員会の承認を得ている。

【成績】T1群は151例、T2群は12例であった。分娩時合併症として子宮破裂はT1群、T2群でそれぞれ1例あり、前回帝王切開から妊娠までの期間は21ヶ月、6ヶ月で、期間の空いた症例でも子宮破裂は発生していた。分娩時出血量（中央値400g vs 367g）、臨床的絨毛膜炎（2.6% vs 8.3%）、輸血率（0.6% vs 8.3%）、ICU入院率（0% vs 0%）は二群間で差がなかった。新生児合併症として5分後のApgar score 7点未満、NICU入院率、呼吸補助器の使用率、抗菌薬投与率は二群間で差はなかった。

【結論】TOLAC 症例において、帝王切開分娩から妊娠までの期間と分娩時母体合併症・新生児合併症の発症率に差はなかった。しかし、期間が1年未満では分娩時母体合併症の発症率はやや高い傾向にあり、TOLACを検討する際には帝王切開分娩から妊娠までの期間にも留意が必要である。

MEMO

O-19

単胎前置血管23例の後方視的検討～周産期予後とスクリーニング

社会医療法人愛育会 福田病院

森 涼子、楊 絢太、鈴木 和久、田中 清史、三谷 穰、河上 祥一、蔵本 昭孝

【目的】周産期予後の観点から前置血管の管理のポイントは、早期診断、管理入院、および早産期の帝王切開術の3つに集約されてきた。本研究は、当院で管理を行った前置血管の臨床経過を報告するとともにスクリーニングの有用性を検討する。

【方法】2019年1月から2024年9月（5年9か月）の期間に当院にて診断された単胎前置血管23例を対象とした。スクリーニングにより診断された8例とそれ以外の経緯で診断された15例の2群に分け、その臨床的事象に関して統計学的検討を行った。統計解析は、Mann-WhitneyのU検定およびFisherの正確確率検定を用い、 p 値<0.05を有意とした。当院では、妊娠14～18週（前期）と妊娠28～30週（後期）に、頸管長計測に加えて胎盤位置異常、前置血管を含むその他の異常の有無を確認する目的にて経腔超音波断層法を施行している。

【成績】対象期間における単胎前置血管症例は23例で単胎総分娩数（死産を除く）20,438例に占める割合は、0.11%であった。全例が分娩前の診断であった。緊急帝王切開は10例（43.5%）に行われていたが、胎児機能不全および周産期死亡は認めなかった。また胎児血管の破綻による新生児貧血はなかった。スクリーニング群と非スクリーニング群との比較検討において臨床経過および周産期予後に関する事項に有意差を認めなかった。

【結論】本報告における前置血管の周産期予後は極めて良好であった。診断の経緯に関わらず妊娠中に診断されたことが、この予後と関連していると示唆された。一方、スクリーニングが周産期予後の改善に寄与していることは証明できなかった。

MEMO

O-20

帝王切開術に起因した子宮動脈損傷による産科危機的出血のケースシリーズ

熊本大学

平尾 佳奈、岩越 裕、山元 康寛、齋藤 文誉、大場 隆、近藤 英治

【目的】帝王切開術時の子宮動脈損傷により生じた産科危機的出血症例の特徴を明らかにする。

【方法】2023年1月から2024年12月までに当院へ搬送された帝王切開術後の産科危機的出血症例のうち、造影CT検査で子宮動脈損傷による血管外漏出像がみられた症例を対象とし、臨床経過、子宮動脈損傷部位、止血処置、出血量、輸血量を解析した。

【結果】対象症例数は6例（初産5例、経産1例）で、同期間に産科危機的出血のため搬送された全41例の14.6%、帝王切開術後24例の25.0%を占めた。いずれも分娩誘発中の分娩停止を適応とした緊急帝王切開術であり、4例は分娩第2期に施行されていた。大量出血を認識した時期は術直後の診察時が4例、手術終了から30分後、6時間30分後が各1例であった。当院搬送時のショックインデックスの中央値は1.8（1.2-2.7）であり、子宮動脈損傷部は左側上行枝が4例、左側下行枝が1例、右側上行枝が1例であった。子宮動脈塞栓術が4例、開腹止血術が2例に施行され、全例で止血を得た。子宮摘出を要した症例はなかった。術中出血を含む総出血量の中央値は8,239 ml（4,601-8,985 ml）で、赤血球輸血、新鮮凍結血漿の輸血量の中央値はそれぞれ27単位（16-34単位）、18単位（12-28単位）であった。

【結語】子宮動脈損傷による産科危機的出血は、子宮口全開大後の緊急帝王切開術に関連する可能性がある。左側子宮動脈上行枝が主な損傷部位であり、観血的処置による止血と大量輸血が必要であった。

MEMO

O-21

胎児心臓腫瘍により左室流出路狭窄をきたしたが、母体への mTOR 阻害薬治療にてコントロール可能であった1例

あいち小児保健医療総合センター 産婦人科¹⁾、
長崎大学²⁾、ルンド大学 臨床腫瘍科³⁾、
あいち小児保健医療総合センター 循環器科⁴⁾、
あいち小児保健医療総合センター 新生児科⁵⁾

宇野 枢³⁾、野村 羊二⁴⁾、海老名 杏奈¹⁾、
北島 百合子²⁾、長谷川 ゆり²⁾、三浦 清徳²⁾、
河井 悟⁵⁾、早川 博生¹⁾

【**緒言**】胎児心臓腫瘍は妊娠中に急速に増大し、子宮内胎児死亡をきたすことがある。左室流出路閉塞をきたす可能性が高かった胎児に、mammalian target of rapamycin (mTOR) 阻害薬母体投与による治療を行なった症例を経験したので報告する。

【**症例**】38歳、未産。既往歴なし。近医にて妊婦健診を実施していた。妊娠25週時に、胸腔内に占拠性病変を認め、妊娠27週で当院に紹介受診となる。胎児発育は順調で、羊水量に異常はなかった。心臓構造に明らかな構造異常を認めなかったが、心室中隔上部に最大径33×25 mm の充実性で high echo な心臓腫瘍を複数認めた。左室収縮力は保たれていたが、左室流出路に近接していた。翌週には、心臓腫瘍がさらに増大し、心室中隔側の僧帽弁機能不全による僧帽弁逆流所見を認め、左室流出路は4.2 mm に狭小化していた。自然経過では左室流入路および流出路閉塞を呈する可能性が高いと判断した。倫理委員会承認後、妊娠28週から母体への mTOR 阻害薬治療を実施した。腫瘍の増大傾向は停止し、左室流出路の血流は保たれた。母体に重大な合併症は認めなかった。32週まで治療を継続し、その後も慎重に腫瘍径と心機能を評価したが、増悪は認めなかった。妊娠40週2日に陣痛発来し、鉗子分娩となった。児は3,233 g の男児で、アプガースコア 8 (1分)/9 (5分)だった。出生後、心臓腫瘍が増大傾向となり、心不全兆候をきたしたために生後2週目まで mTOR 阻害薬治療を行い、腫瘍は再度縮小した。生後に実施した遺伝子検査では、TSC 1/2 変異は陰性であった。

【**結語**】胎児循環動態に影響を与える胎児心臓腫瘍に対して、母体への mTOR 阻害薬は有効な治療法の1つだと考えられた。

MEMO

O-22

胎児期の診断が困難であった先天性クロール下痢症の一例

佐賀大学

小林 瑞季、池田 正純、山崎 温詞、神藤 愛、
山下 夏未、吉武 薫子、津田 聡子、栗原 麻希子、
福田 亜紗子、山本 徒子、奥川 馨、横山 正俊

【**緒言**】先天性クロール下痢症は腸管におけるクロール能動輸送の障害により頻回の水溶性下痢を生じ、日本では1968年から2014年までに49例のみが報告されている稀な疾患である。今回、羊水過多及び胎児小腸拡張が出現し、胎児期に消化管閉鎖や先天性クロール下痢症を疑い、出生後の遺伝学的検査で先天性クロール下痢症と診断した症例を経験した。

【**症例**】33歳、2妊1産、妊娠28週より小腸拡張を伴った羊水過多を認め、妊娠29週4日に当院紹介となった。児は推定体重1,900 g (+2.0SD)、AFI 40 cm と明らかな羊水過多と小腸は蜂巣状に拡張を認めた。母体腹満感が著名であり、症状改善目的に妊娠31週0日に入院し、羊水除去を3回施行した。羊水は黄色透明の漿液性で、羊水生化学検査で電解質異常はなかった。羊水染色体検査は46,XX であった。妊娠35週0日に自然破水、妊娠35週1日に胎児機能不全のため緊急帝王切開を行った。児は2,388 g (AFD) の女児、Apgar score は1分値6点、5分値9点で臍帯動脈血液ガスは pH 7.355 であった。児は注腸造影検査などを施行し、小腸閉鎖は否定され、児には下痢症状はないものの、18生日より低 Na 血症、低 Cl 血症が出現した。26生日に初めて水様性下痢を認め、31生日に遺伝学的検査を提出した。SLC26A3 遺伝子変異を認め、先天性クロール下痢症の診断となった。以降、児の下痢は頻回ではなく、電解質補充内服を継続している。

【**結語**】症例は胎児期に羊水過多、小腸拡張を認め、先天性クロール下痢症を鑑別疾患にあげ胎児診断を試みたが、確定診断に至らなかった。事前に小児科と情報共有し、出生後、児の経過から速やかに先天性クロール下痢症を疑い、診断につながった。

MEMO

O-23

粘液性境界悪性腫瘍から発生した
anaplastic carcinoma で心筋転移をきた
した一例

熊本赤十字病院

田中 文那、村上 望美、田畑 遼、蛇原 優花、
堀 新平、山本 文子、井手上 隆史、荒金 太

【緒言】粘液性腫瘍の嚢胞壁に形成される結節性病変は、卵巣腫瘍取扱い規約では良悪性を問わず組織学的に非腫瘍性の肉腫様 (sarcoma-like)、退形成癌 (anaplastic carcinoma)、肉腫 (sarcoma) に分類される。退形成癌・肉腫は進行が早く予後不良とされている。今回、卵巣の anaplastic carcinoma で、その心筋転移を認めた一例を経験したので報告する。

【症例】69歳0妊0産女性。左半身の脱力を主訴に前医に救急搬送された。脳梗塞精査のため腹部超音波検査を施行された際に卵巣腫瘍を疑う腫瘍性病変を認めたため Trousseau 症候群の疑いで当院脳神経内科に転院となった。転院後当院で施行された造影 CT 検査で骨盤内に多房性の不均一な嚢胞を伴う卵巣由来と考えられる腫瘤があり腹腔内に播種を疑う病変やリンパ節腫脹を認め、当科紹介となり後日卵巣腫瘍に対し手術予定となっていた。その後脳梗塞の増悪あり、心臓超音波検査で両心室に腫瘍性病変を認めた。脳梗塞の原因と考えられ、心臓血管外科での開胸腫瘍摘出術を先行した。その後集中治療管理を行っていたが炎症反応高値持続し、腹部 CT 検査で卵巣腫瘍破裂を疑う所見を認めたため、緊急左付属器切除術および大網切除術を行った。卵巣腫瘍と心臓腫瘍の病理所見はともに anaplastic carcinoma の所見であったことから卵巣腫瘍の心筋転移が考えられた。開腹術後も全身状態改善乏しく、入院33日目に永眠された。同日病理解剖を施行された。

【結語】卵巣の退形成癌は1982年に初めて報告され、Pubmed 上の症例報告は47件と稀な組織型の卵巣腫瘍である。またその中でも anaplastic carcinoma が心筋転移した例は報告は少なく、極めて稀な症例といえる。

MEMO

O-24

子宮体部に発生した卵巣外 seromucinous
borderline tumor (SMBT) の一例

久留米大学

上原 真実、田崎 慎吾、青木 瑠美子、古賀 菜穂子、
柏田 浩伸、浦郷 康平、葉 高杉、吉満 輝行、
勝田 隆博、田崎 和人、西尾 真、津田 尚武

【概要】SMBT の30-90%は子宮内膜症に関連しており、卵巣原発が多い。卵巣外 SMBT の報告は非常に稀である。今回子宮体部の子宮内膜性病変から発生した SMBT の症例を報告する。

【症例】55歳、1経産、44歳時に子宮内膜症性嚢胞に対して左付属器摘出および右卵巣腫瘍核出術、48歳時に右付属器摘出術と S 状結腸部分切除術を施行された。今回、下腹部痛の増強を主訴に消化器内科を受診した。腹部単純 CT では骨盤内腫瘤の他に異常所見を認めなかった。骨盤部造影 MRI で子宮底部に嚢胞性病変を認めた。充実部に淡い増強効果を認めた。病変は子宮外であり、左付属器摘出後であることを考慮すると、子宮漿膜下や骨盤内の内膜症の悪性化が疑われた。CA19-9 8,610 U/mL、CA125 82.5 U/mL と上昇を認めた。FDG-PET では MRI で認めた子宮底部の腫瘤に SUVmax 4.1 の集積を認め、悪性腫瘍の可能性が否定できなかった。子宮内膜症の悪性転化の疑いで開腹術を施行した。腹腔内に明らかな播種病変は認めなかった。子宮底部の病変と S 状結腸が強固に癒着し、完全切除のために子宮と S 状結腸を合併切除した。子宮底部の嚢胞性病変を切開すると、黄色内容液と脂肪、乳頭状腫瘤を認めた。術中迅速病理診断では明細胞癌であった。施行術式は腹式子宮全摘出術、S 状結腸切除術、大網部分切除であった。後病理検査では骨盤内膜症を背景とする腫瘍組織を認め、腫瘍細胞は多彩なミューラー管由来上皮で構成されており、子宮底部の子宮内膜症から発生した SMBT と診断した。子宮底部の子宮内膜症から発生した境界悪性腫瘍と診断した。術後は CA19-9 の低下を認めた。現在外来でフォローアップ中である。

MEMO

O-25

急性腎障害にて血液浄化療法に至った悪性卵巣胚細胞腫瘍の一例

鹿児島大学

古園 希、戸上 真一、永田 真子、小林 裕介、
福田 美香、水野 美香、築詰 伸太郎、小林 裕明

【緒言】悪性卵巣胚細胞腫瘍に伴う急性腎障害として腫瘍による尿路閉塞、薬物治療後の腫瘍崩壊症候群や薬剤性腎障害があるが、それ以外の誘因は稀である。急性腎障害にて血液浄化療法（CHDF）に至るも腫瘍減量術により速やかに腎機能が改善した卵巣混合型悪性胚細胞腫瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】21歳、未妊。腹部膨満感で近医を受診。経腹超音波断層法で長径24 cm の骨盤内腫瘍を認め当科紹介（X 日）。卵巣悪性胚細胞腫瘍 3C 期疑いの診断、CCr 30.7 mL/min と腎機能障害を認め、X+2日に入院。両側水腎症なく、十分な補液を行うも、CCr が15.0 mL/min と腎機能障害が進行、X+3日に CHDF を開始、離脱できないまま経過し、腎機能改善のためには腫瘍摘出が必要と判断、X+10日に右付属器摘出術、大網切除、腹膜播種切除を施行した。病理組織診断は卵巣混合型悪性胚細胞腫瘍（未分化胚細胞腫瘍＋卵黄嚢腫瘍）であった。驚くことに腎機能は術後より改善に向かい、術後5日目に CHDF を離脱、術後17日目から BEP 療法を通常量で開始できた。1 コース終了時点で腫瘍マーカーである AFP、LDH、hCG は正常化、3 コース追加し、完全奏功。現在まで再発なく経過している。

【考察】本例は水腎症を認めず、補液にも反応しない急性腎障害を併発し、治療開始に難渋した。腫瘍細胞に対する免疫学的異常から起こる糸球体障害（paraneoplastic glomerulopathy）は主に胃食道癌、腎細胞癌、肺癌に随伴し、原疾患に対する治療の奏功とともに改善する。卵巣悪性胚細胞腫瘍に paraneoplastic glomerulopathy が随伴した報告はないが、腫瘍減量術により速やかに改善したことからこれが腎障害の原因と思われた。

MEMO

O-26

子宮頸部に発生した明細胞型 HPV 非依存性腺癌の1例

産業医科大学 産科婦人科学¹⁾、
産業保健学部 広域・発達看護学²⁾信保 有希¹⁾、原田 大史¹⁾、樋上 翔大¹⁾、遠山 篤史¹⁾、
金城 泰幸¹⁾、星野 香¹⁾、西村 和朗¹⁾、植田 多恵子¹⁾、
栗田 智子¹⁾、松浦 祐介²⁾、吉野 潔¹⁾

症例は50歳、2妊2産。過多月経・子宮筋腫・子宮内膜症の診断でジェノグストの内服加療を当科で長期実施していた。ジェノグスト内服中に不正出血の訴えがあり、精査目的に実施した陰鏡診で子宮頸部に肉眼的浸潤癌を考慮する所見を認め、同部位からの子宮頸部細胞診および組織診で腺癌の所見を指摘された。経陰超音波断層法では頸管内～子宮体下部に充満する充実性腫瘍を認め、内頸部由来の腺癌が疑われた。骨盤部造影 MRI 検査では、T2 強調画像で子宮頸部左側に間質浸潤する長径 6 cm 大の軽度高信号の充実性腫瘍を認め、同部位に拡散制限を呈していた。造影 CT 検査（胸腹部・骨盤部）で明らかなリンパ節転移や遠隔転移を疑う所見は認めなかった。子宮頸癌 I B3 期を疑い、広汎子宮全摘出術を実施した。摘出標本の病理学的所見では、淡明あるいは好酸性の細胞質を有し、乳頭状あるいは管状に増殖する異型細胞が子宮頸部間質の深部まで浸潤増生しており、ホブネイル様構造をしばしば伴っていた。脈管侵襲の所見は指摘できなかった。子宮頸癌 I B3 期（pT1b3N0M0）・明細胞型 HPV 非依存性腺癌と診断した。子宮頸部由来の明細胞型腺癌は、子宮頸部腺癌の3-4%程度を占める比較的稀な腫瘍であり、好発年齢は50歳前後とされる。予後は比較的良好で、I 期の症例では再発率が低く、リンパ節転移の有無は全生存期間や再発の予後因子とされている。本症例を通じて、子宮頸部由来の明細胞型 HPV 非依存性腺癌の治療法について文献的考察を交えて報告する。

MEMO

O-27

性交渉歴のない女性に発症した、破裂まで腹痛を伴わなかった卵巣膿瘍の1例

長崎大学¹⁾、 Lund大学 臨床科学科 腫瘍学²⁾山口 拓也¹⁾、宇野 枢²⁾、永田 幸¹⁾、重松 祐輔¹⁾、
北島 百合子¹⁾、長谷川 ゆり¹⁾、三浦 清徳¹⁾

【緒言】性交渉歴のない女性の卵巣膿瘍は稀である。今回、性交渉歴のない女性の成熟奇形腫に、黄色ブドウ球菌に起因する卵巣膿瘍が破裂した症例を経験したため報告する。

【症例】44歳女性、未妊、性交歴なし。アトピー性皮膚炎既往あり。約4週間前から反復する発熱を自覚していた。来院17日前に38℃の発熱と水様便を認め、近医で腸炎と診断された。症状持続し、同院を再受診。CRP 14.68 mg/dL、軽度肝機能障害からウイルス性肝炎が疑われた。来院3日前にCRP 11.12 mg/dLと軽度改善したが、来院当日に再度発熱と下腹部痛を認めた。CRP 13.78 mg/dLと上昇し、腹部CTで骨盤内に12cmの腫瘤と腹水を認め、当院へ緊急紹介となった。来院時、体温39.1℃、血圧100/64 mmHg、脈拍126分/回、下腹部正中に圧痛を認めた。経膈超音波検査で骨盤内に微細粒状の高エコー領域を伴う12cmの非充実性腫瘤を認めた。左卵巣膿瘍の診断で腹腔鏡下手術を施行した。骨盤内は高度の炎症が波及し、膿汁様腹水を認めた。血液培養でStaphylococcus aureusを検出し、MRSA 準拠の治療を開始。敗血症性ショックのため、術後3日間は集中治療室での治療を要した。病理組織診断は成熟奇形腫膿瘍破裂であった。術後は全身状態・炎症反応の改善、15日目に膿瘍縮小を認め、術後24日目で退院した。本例の感染門戸としてアトピー性皮膚炎の既往があり、発症1ヶ月前に右示指と中指の間に水疱形成を認めていた。水疱が破綻した部位からブドウ球菌の菌血症を発症し、皮膚に類似する成熟奇形腫に血流感染することで膿瘍形成に至った可能性が示唆された。

【結語】持続する不明熱を認める場合には、性交渉歴がなくとも卵巣膿瘍を検討する必要がある。

MEMO

O-28

腔内異物を認めた小児の1例

大分大学¹⁾、
大分大学 おおいた地域医療支援システム構築事業²⁾岡本 真実子¹⁾、青柳 陽子¹⁾、麻生 咲季¹⁾、
佐藤 初美¹⁾、河野 康志²⁾、小林 栄仁¹⁾

【緒言】腔内異物は日常診療で経験するが、小児では稀である。今回腔内への異物挿入から1か月ほど経過し子宮鏡補助下に観察・摘出した症例を経験した。

【症例】7歳、月経未発来。出血を含む多量の帯下を主訴に近医を受診し異常は指摘されなかった。その後も多量の帯下が持続したことから前医を受診、経腹エコーで腔内に高輝度な部位を認め腔内異物の疑いで当科紹介となった。単純CT撮像し綿棒状の構造物が複数腔内にあることが確認され、子宮鏡補助下に異物摘出を行ったところ約3cmに切断された綿棒が9本摘出された。腔内にはびらんや出血が見られたものの術後速やかに出血および帯下は改善した。早期に退院可能であったが、児童虐待の懸念から児童相談所通告がなされ、児童相談所の退院許可を待って退院となった。10か月後、学校内での受傷により性器出血を起し、引き続き児童相談所に定期通所し状況確認がされている。

【考察】小児における腔内異物の頻度は本邦では2.4%という報告が見られる。小児では本人から異物挿入の訴えがなく、腔内異物を疑うことが困難な場合も多い。さらに小児の場合は恐怖心から診察が困難な場合が多い。処女膜損傷の有無も診断の補助にはならないとされる報告もある。これまでの報告ではこの症例と同様に帯下異常を主症状としている症例が多く、帯下の状態を含め、慎重に病歴を聴取することが重要である。

【結語】一般的には非特異的な症状であっても小児の原因不明の多量帯下、性器出血は鑑別として腔内異物を考慮する必要がある。また虐待や再発の可能性を考慮して診察を行う必要があると考えられた。

MEMO

O-29

更年期手指関節症に対するホルモン補充療法の治療効果～治療後1年の経過報告～

鹿児島大学

大塚 祥子、唐木田 智子、崎濱 ミカ、内田 那津子、
小林 裕明

【目的】当科では2019年4月から『手の更年期外来』を開設し当院の整形外科との共同臨床研究として更年期手指関節症に対するホルモン補充療法 Hormone Replacement Therapy (HRT) を行っている。短期での治療成績は良好であったが、今回は治療後1年での治療成績を報告する。

【方法】2019年4月から2022年8月までに更年期手指関節症に対して当院で治療した63例を後ろ向きに検討した。治療はHRTのみとし、装具や鎮痛剤の処方はない。検討項目は、疼痛 Visual analog scale (VAS)、Disability of the arm, shoulder and hand (DASH)、握力の3項目とし、治療導入前、治療後3か月、6か月、1年の時点で上t検定を用いて比較検討した。

【成績】平均年齢は52.0歳±3.98だった。それぞれの項目での治療前→3か月→6か月→1年での推移を示すと、疼痛 VAS: 52.3→29.5→25.0→26.6mm、DASH: 24.8→14.8→15.3→16.8、握力(利き手/非利き手): 17.6→19.5→20.0→20.5kg/16.8→18.8→18.6→19.0kgであった。すべての項目において、治療前と3か月後、治療前と1年後でそれぞれ改善を認めたが、治療後3か月と6か月、6か月と1年では変わらなかった。

【考察】現在まで、HRTの更年期手指関節症による疼痛や上肢機能障害に対する治療効果を詳細に検討した報告はない。今回の結果より、HRT導入後3か月で手の疼痛や機能障害は改善し、HRTを継続するとその治療効果は少なくとも1年間は維持されることが明らかとなった。

【結論】HRTは、更年期手指関節症における疼痛を改善することで手の機能を改善し、その効果はHRT継続中の1年間は維持されることが明らかとなった。引き続き今後も経過観察を行い、長期的な予後を検討していきたい。

MEMO

O-30

A看護大学におけるHPVワクチンのキャッチアップ接種率向上への取り組み

宮崎県立看護大学 専門基礎分野

川越 靖之

【目的】R4年度からA県と当看護大学で子宮頸がんに関する官学連携事業を行っている。看護大学生の同活動への取り組みがHPVワクチンに関する意識および接種行動変容に繋がるか検討した。

【方法】活動として街頭でのリーフレットの配布、講演会等への参加を行った。当事業に積極的に参加している学生(参加学生)と参加していない学生(一般学生)を対象にアンケート調査を行った。事業1年目、2年目にそれぞれ参加学生の40名と52名、一般学生の166名と187名から回答を得た。統計学的処理にはχ²乗検定(イェーツ補正あり)を使用しP<0.05を有意差ありとした。

【成績】事業1年目にHPVワクチン接種が重要と答えたのは参加学生では高く85%(34/40)、一方一般学生では同66%(110/166)と低かった。同年度の一般学生の接種率は参加学生に比べ有意に低かった(62%(25/40) vs. 38%(64/166), P<0.01)。しかし2年目の意識調査では参加学生の77%(40/52)、一般学生の76%(143/187)がワクチンは重要と回答し、2年目の接種率は参加学生は83%(43/52)、一般学生は90%(169/187)と一般学生で大きく上昇した。ワクチンを知った契機は大学の講義が多く74%(154/207)であり行政の通知は16%(32/207)に過ぎなかった。

【結論】子宮頸がんに関する学生の活動参加が疾患の理解、関心を高め一部学生の接種行動に繋がった。さらにそれら一部の学生の接種行動と大学での周知によって学生全体の接種率が向上したと考えられた。

MEMO

O-31

大分大学での HPV ワクチンキャッチアップ接種実施と、副反応外来の取り組み

大分大学

佐藤 初美、甲斐 健太郎、岡本 真実子、西田 正和、
小林 栄仁

【目的】大分大学で HPV キャッチアップ世代への接種への取り組みと副反応外来の症例検討を目的とした。

【方法】学務課および安全衛生係とワーキンググループを立ち上げ、接種対象人数の把握および予約方法について検討した。市町村へ公費負担の実情把握のために調査を行った。インフルエンザワクチンの際に用いる院内システムを用いて予約管理を行った。副反応に備え、RRT（院内急変対応チーム）や看護師の対応を依頼した。

【成績】挾間キャンパス、旦野原キャンパス、王子キャンパスあわせて970名のキャッチアップ接種対象者のうち、57名（5.9%）が接種を希望された。当大学での接種では副反応の訴えはなかった。副反応外来では、これまでに大分県内から10名の紹介があり、うち2名が現在も通院中である。症状としては、疼痛（5名）と倦怠感（3名）が多く、治療法としては消炎鎮痛薬内服が最も多かった。治療なしで症状軽快した症例も5例認めた。

【結論】大分大学で HPV ワクチンキャッチアップ接種を実施した。また当施設は大分県内唯一の協力医療機関となっており、患者および各病院からの相談、診療サポートの窓口となっている。キャッチアップ接種の周知も行っており、大分県内の HPV ワクチン接種率の向上に取り組んでいる。大分県全体での接種状況、今後の課題に関しても報告する。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

O-32

Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群に対して腹腔鏡補助下造腔術 Davydov 変法を施行した1例

九州大学

磯邊 明子、友延 尚子、河村 圭子、濱田 律雄、
横田 奈津子、田浦 裕三子、河村 英彦、加藤 聖子

染色体、性腺または解剖学的な性が先天的に非定型である状態を性分化疾患（Disorders of sex development: DSD）と呼び、出生時の社会的性の決定に難渋するような症例の頻度は、国際的には出生4500例に1例と推定される。2010年から現在に至るまでの当院で管理中のDSD患者は101症例で、その内 Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群（以下 MRKH 症候群）が31症例と症例数として最多である。MRKH 症候群は、胎生期の Muller 管の発生異常により子宮と膣上部が欠損する疾患である。当科での MRKH 症候群に対する管理は、多くは思春期に診断後、性成熟期に入り、本人より希望が出た時期に造腔術を施行している。術式の選択は、機能的な膣の形成を行えること、低侵襲であること、安全かつ容易に行えること等の観点から腹腔鏡補助下に人工真皮を使用した MacIndoe 変法を選択している。手術目的は性交可能な腔を形成することであるが、術後は長期のプロテーゼ挿入が必要であり、自己でのプロテーゼ挿入の中断による術後の腔管の短縮や狭小化が問題となることが多いのが現状であった。今回この問題点を改善すべく、骨盤腹膜を利用する腹腔鏡補助下造腔術 Davydov 変法を初めて施行したので、文献的考察を交えて報告する。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

O-33

14年間の診療科横断的経過観察を経て子宮全摘出および片側性腺摘出術に至った46,XX/46,XY 卵精巢性性分化疾患の1例

熊本大学

島田 清史郎、今村 裕子、中村 美和、井上 尚美、
佐々木 瑠美、齋藤 文誉、本原 剛志、大場 隆、
近藤 英治

【緒言】 卵精巢性性分化疾患 (ovotesticular disorders of sex development: OTDSD) は、同一個体内に卵巣組織と精巣組織が同側あるいは対側に存在する病態と定義される。今回われわれは、小児外科ならびに小児科と連携しつつ14年間の経過観察を経て子宮ならびに片側性腺摘出に至った46,XX/46,XY OTDSDの1例を経験したため文献的考察を加え報告する。

【症例】 症例は16歳、出生時に左停留精巣および右移動精巣、尿道下裂と診断され戸籍上は男性とされた。1歳6ヶ月時に他院小児外科で精巣固定術および尿道下裂修復術を施行された際に腹腔内の左性腺は卵巣様の外観を呈していたため温存された。末梢血Gバンド染色にて46,XX/46,XYであり、2歳時に左性腺についての精査加療目的に当施設に紹介された。超音波断層法にて左性腺は卵巣様構造を呈していたが血清E2は低値であったため外来での経過観察の方針とした。9歳8ヶ月時から腔に相当する領域にわずかなエコーフリースペース(EFS)を認めていたが、血清E2値の漸増と共にEFSが左頭側に伸長して子宮留水腫が疑われるようになり、また女性化乳房を呈するようになったため小児科にてテストステロン補充が開始、漸増された。MRIにて右性腺は精巣、左性腺は卵巣として矛盾しない構造であった。子宮内膜癌・性腺腫瘍の予防および男性としての性自認の確立を目的として16歳0ヶ月で腹腔鏡下に左性腺摘出術および子宮全摘出術を施行した。摘出検体の病理組織学的診断では左性腺には卵巣組織のみが認められ、子宮に相当する構造には内膜腺構造がみられた。

【結語】 46,XX/46,XY OTDSDは極めてまれな病態で確立された管理方針はない。小児期から他科と連携しつつ定期的な経過観察を継続することで適切な時期に医療介入することが可能であった。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

P-01

分娩後の輸血に伴い抗 C 抗体が関与した遅発性溶血性副作用の一例

小倉医療センター¹⁾、
小倉医療センター 血液内科²⁾

光山 丈彦¹⁾、田邊 美紀¹⁾、藤川 梨恵¹⁾、
北川 麻里江¹⁾、森岡 将来¹⁾、近藤 恵美¹⁾、
徳田 諭道¹⁾、牟田 満¹⁾、武藤 敏孝²⁾、川上 浩介¹⁾、
吉里 俊幸¹⁾

遅発性溶血性副作用（以下 DHTR）は輸血による抗原刺激により産生、増加した抗体が原因で輸血後3-14経過して溶血反応を呈する稀な合併症である。今回、分娩後の輸血により抗 C 抗体を原因として発症した DHTR の症例を経験したので報告する。なお本症例はインフォームドコンセントを得た症例である。症例は35歳、2妊1産。凍結融解肺移植で妊娠し、妊娠18週4日に腔内胎胞形成を認め当院に母体搬送となった。その後陣痛発来し経腔分娩となった。産褥13日目に大量性器出血を認め、経腔超音波断層法で胎盤遺残と診断し、胎盤遺残除去術を施行した。産褥15日目に Hb 6.2g/dL であり、濃厚赤血球4単位を輸血した。輸血直後に熱源不明の発熱を認めたがその後自然軽快し産褥18日目に退院となった。その後産褥26日目（輸血後13日目）に黒褐色尿と全身の黄疸が出現したため緊急入院となった。入院時の血液検査で Hb 11.3g/dl、血小板 115000/ μ l、間接ビリルビン 2.9mg/dl、LDH 1226 U/l、Cre 0.82 mg/dl、ハプトグロビン 20 mg/dl 以下のため二次性血栓性微小血管障害症（以下 DMA）を鑑別としたが ADAMTS13 活性90%、血液像にて破碎赤血球を認めず、補液のみで症状軽快し、腎機能も保持されており、DMA を疑った。輸血前の交差適合試験は一致していたものの患者血清中の酵素法のみで検出可能だった低力価の抗 C 抗体を認めた。施行した輸血内に C 抗原が含まれていたことから最終的に DHTR と診断した。その後は経過観察のみで症状軽快し症状発症後5日目に退院となった。輸血後に原因不明の発熱、黒褐色尿、黄疸等が出現した場合は、DHTR を発症することがあるため DHTR を鑑別に挙げて対応することが重要と考える。

MEMO

P-02

妊娠22週で HELLP 症候群を発症した抗リン脂質抗体症候群/全身性エリテマトーデス合併妊娠の1例

久留米大学

岡村 優、武藤 愛、清水 隆宏、宗 邦夫、横峯 正人、堀之内 崇士、津田 尚武

【緒言】一般的に HELLP 症候群の発症は妊娠27週以降が多いとされているが、妊娠22週で発症した症例を報告する。

【症例】26歳3妊0産 23歳時に皮疹や頭痛を初発症状とし、抗リン脂質抗体症候群（APS）と全身性エリテマトーデス（SLE）と診断された。初回治療後は薬剤なしで管理良好であった。APS のため妊娠前からバイアスピリン100 mg/日で内服加療されていた。自然妊娠成立後、妊娠5週5日から未分画ヘパリン10,000単位/日皮下注を開始した。妊娠20週6日に心窩部痛のため入院となった。入院時血圧は110/60 mmHg、尿蛋白陰性、血液検査では軽度の血小板減少を認めるのみであった。消化管精査では逆流性食道炎の所見を認めたが、その他に CRP の上昇や補体活性の低下から SLE の増悪も疑われた。ループス腸炎は否定した。妊娠22週0日、血圧146/96 mmHg、尿蛋白/クレアチニン比 2.33 g/g.CRE、胎児推定体重 270 g（-1.8SD）であり、妊娠高血圧腎症と診断した。心窩部痛は継続し、妊娠22週1日には、AST/ALT 511/435 IU/L、LDH 793 IU/L、血小板 3.2万/ μ L、ADAMTS13 活性44%であり、血栓性血小板減少性紫斑病は否定し、HELLP 症候群と診断した。同日全身麻酔下で帝王切開を施行した。出生児は体重282 g、身長23 cm、Apgar score 1分/5分値 2/2点で、2生日に新生児死亡した。母体は術後カルシウム拮抗薬で降圧した。SLE は、蝶形紅斑や点状紅斑、脱毛等の症状が出現したため、ヒドロキシクロロキン200 mg/日の投与を開始した。経過は良好で、術後15日目に自宅退院した。

【結語】SLE/APS 合併妊娠では妊娠中期であっても、心窩部痛等の症状があれば HELLP 症候群の発症を念頭におき管理していく必要がある。

MEMO

P-03

遺伝性血管性浮腫合併妊娠の一例

熊本赤十字病院

河喜多 佳史、蛭原 優花、田畑 遼、堀 新平、
村上 望美、山本 文子、井手上 隆史、荒金 太

遺伝性血管性浮腫（Hereditary angioedema: HAE）は補体 C1-inhibitor（C1-INH）活性の欠損による稀な遺伝性疾患である。本疾患では、外傷、身体的刺激、感染、月経、妊娠などを誘因として、顔面や喉頭、四肢、消化管など、身体各所に血管性浮腫症状を生じることが知られている。今回我々は、HAEを合併した妊婦の妊娠・分娩管理を経験したのでこれを報告する。症例は38歳、2妊1産の既婚女性である。実母にHAEの家族歴がある。第一子分娩時に、妊娠38週5日で分娩停止の適応で緊急帝王切開の既往がある。19歳時から四肢の腫脹、疼痛を数カ月ごとに繰り返していた。23歳時に急性腹症を契機に精査を施行され、HAE1型と診断された。妊娠前は発作時にブラジキニンB2受容体拮抗薬を使用していた。自然周期で妊娠が成立した。妊娠17週で悪心、経口摂取不良を認め、経過観察目的に入院管理としたが、腹部症状が持続したことからHAE増悪を疑い、乾燥濃縮C1インアクチベーター製剤（C1-INH製剤）投与で症状の改善を得た。妊娠22週時にも同様の腹部症状の訴えがありC1-INH製剤投与を行った。妊娠中の発作出現が増加傾向にあることから、以降の発作予防としてC1-INH皮下注射製剤を導入し、その後の妊娠経過では発作症状は認めなかった。妊娠38週6日に選択的帝王切開を施行した。術前にはHAE発作の短期予防としてC1-INH製剤を投与し、術中、術後および産褥期に浮腫発作を認めなかった。児は2607gの女児で、Apgar score 9/9、出生後経過に特記すべき異常はなかった。HAE合併妊娠では、妊娠・分娩が契機となって発作を誘発することが懸念される。発作予防や発作時の対策を入念に講じておくことが重要である。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

P-04

妊娠性類天疱瘡の一例

鹿児島大学

大井 帆波、太崎 友紀子、中尾 愛子、大塚 祥子、
市原 文野、濱田 朋紀、小林 裕明

【緒言】妊娠性類天疱瘡は妊娠中や産褥期に発症する自己免疫性水疱性疾患で、5万例に1例と非常に稀な疾患である。抗BP180抗体が陽性となり胎盤の基底膜に沈着することで胎盤機能不全を来す。胎児機能不全や早産を合併することがあり慎重な管理を要する。妊娠性類天疱瘡の一例を経験したため報告する。

【症例】39歳、1妊0産、15歳で脱毛症の既往あり。自然妊娠し、経過は良好であった。妊娠27週1日、下肢に掻痒感を伴う紅斑が生じた。近医皮膚科でステロイド外用剤とフェキシフェナジンの内服を開始されたが改善なく、全身に緊満性水疱が出現したため妊娠32週3日に当院皮膚科を紹介初診した。血液検査で抗BP180抗体が陽性であり、病変部位の表皮基底膜に蛍光抗体直接法でC3、IgGの沈着を認めたことから妊娠性類天疱瘡と診断された。入院管理とし、プレドニゾロン（PSL）40mgの内服開始5日後より皮疹は徐々に軽快した。ステロイド性の高血糖を認めたためインスリンを導入し、血糖コントロールを行った。入院経過中の胎児発育及び健常性は良好であった。妊娠37週3日で自然破水したため、分娩誘発を行い、2,400gの男児を出産した。児のApgarスコア1分値8点、5分値9点であり、出生時には皮疹を認めなかったが、日齢3より多形紅斑が出現し新生児類天疱瘡の診断で新生児集中治療室へ入院した。特に加療を要せず、日齢7で皮疹は自然消退した。母体は産褥4ヵ月で病勢は安定しておりPSLを漸減中である。

【結語】妊娠性類天疱瘡は胎児機能不全や早産、ステロイド性糖尿病、新生児類天疱瘡を合併する可能性があり、他科との連携が望ましい。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

P-05

ステロイドが著効し経腔分娩が可能になった妊娠中外陰潰瘍の一例

琉球大学

永島 由喜、金城 忠嗣、上原 園美、宮崎 尚子、
金城 淑乃、知念 行子、銘苅 桂子、関根 正幸

【緒言】外陰潰瘍の原因疾患としては、性器ヘルペス、梅毒、外陰癌、バーチェット病等が知られている。性器ヘルペスが原因である場合には母児感染予防のため、潰瘍が大きい場合には会陰裂傷治癒不全の予防のため、分娩方法に帝王切開が考慮される。今回我々は妊娠中に発症した巨大外陰部潰瘍で、ステロイドが著効し、経腔分娩が可能となった好中球遊走性潰瘍の一例を経験した。

【症例】35歳3妊2産。妊娠25週の妊婦検診の際、右小陰唇内側の粘膜部に疼痛を伴う3cmの潰瘍を認めた。HSV デルマクイック陰性のため、ゲンタシン軟膏塗布を行うも軽快得られず。経過観察中に、潰瘍底の白苔の悪化を認めたため、皮膚科にコンサルトし、妊娠26週で皮膚生検を施行し、好酸球性皮膚症の診断となった。妊娠28週より、ステロイド20mg/day内服+セフメゾール2g/day静注で治療を開始した。ステロイドが著効し、外陰部潰瘍の症状は改善を得られた。治療開始後、症状の再燃なく、ステロイドの漸減を行った。出産までステロイド2.5mg/dayの内服を継続した。妊娠38週に自然経腔分娩で2794g、A/P 8/9、UmA-pH 7.39の男児を出産した。産後、皮膚症状の再燃を認めないため、ステロイドの内服を終了し、フォロー終了となった。

【考察】外陰部潰瘍が大きい場合には治癒まで時間がかかることが見込まれ分娩方法が帝王切開になることがある。妊娠中の外陰部潰瘍は、大きくてもステロイド治療が著効することがあり、経腔分娩が可能となることがある。皮膚科と連携し、診断、治療にあたることが重要である。

MEMO

P-06

腹腔鏡下に診断・治療し得た上腹部腹膜妊娠の一例

福岡県済生会 福岡総合病院

孫 麻子、遅野井 彩、田淵 景子、田中 大貴、
米田 智子、松浦 俊明、西 大介、坂井 邦裕、
丸山 智義

【緒言】異所性妊娠のうち腹膜妊娠の頻度は約1%とされるが、上腹部腹膜の症例報告は本邦ではごく少数にとどまる。今回、腹腔鏡下に診断・治療し得た上腹部腹膜妊娠を経験したため報告する。

【症例】37歳、5妊3産。3日前から持続する下腹部痛を主訴に前医を受診し、造影CT検査で腹腔内出血を認めたため当院へ救急搬送となった。尿中hCG陽性であり、最終月経開始日より妊娠5週5日と診断した。超音波検査では子宮内に胎嚢を確認できず、両側付属器領域に明らかな血腫等の所見を認めなかったが、腹腔内には広範なecho free spaceを認めた。血中hCGは36,208 mIU/mLと高値であった。着床部位は明らかではなかったが、異所性妊娠を疑い、緊急で審査腹腔鏡を施行した。両側卵管および卵巣は正常外観であり、骨盤腹膜にも妊娠部位を疑う所見を認めなかった。上腹部の血腫を除去したところ、下行結腸外側の壁側腹膜に約3cm大の腫瘤を認め、腹膜妊娠が示唆された。腫瘤周囲の腹膜を切除し、腫瘤を摘出した。病理組織所見では、腹膜組織と考えられる脂肪繊維性被膜内に絨毛成分を認め、腹膜妊娠と診断した。術後、あらためて術前の造影CT検査を見直したところ、左腎下縁レベルの下行結腸外側に約3cmのリング状に造影効果を伴う嚢胞性腫瘤があり、手術で摘出した胎嚢と考えられた。術後、血中hCGは基準値以下まで低下し、フォローアップ終了とした。

【結語】術前に異所性妊娠が示唆されるも着床部位の特定が困難である場合には、診断的腹腔鏡手術が有用と考えられる。骨盤内に異所性妊娠の所見を認めない場合には、上腹部腹膜への着床も考慮し、腹腔内を広範囲に検索する必要がある。

MEMO

P-07

帝王切開子宮癒痕症と子宮内膜症を有する続発性不妊症に対し、腹腔鏡下癒痕部修復術を施行し人工授精で生児を得た1例

長崎大学

李 美慧、梶村 慈、江石 千明、小松 奈穂子、松本 加奈子、北島 百合子、三浦 清徳

【緒言】帝王切開子宮癒痕症（CSDi）は続発性不妊症の一因となるが、手術の適応や方法、生殖補助医療（ART）を含めた不妊治療の選択に苦慮することが多い。今回、帝王切開子宮癒痕症と子宮内膜症を合併し、ART不成功後に腹腔鏡下癒痕部修復術を行い、人工授精で生児を得た1例を経験したため報告する。

【症例】症例は35歳、1妊1産。32歳の時に腹腔鏡下左チョコレート嚢胞摘出術を施行され、術後に第1子を自然妊娠し、遷延分娩のため緊急帝王切開術が施行された。35歳の時に骨盤MRI検査で帝王切開癒痕部の菲薄化を指摘され、続発性不妊症の治療目的に当科を受診した。経腔超音波検査で帝王切開癒痕部に液体が貯留し、残存子宮筋層厚は3.0mmであったが筋層内に5mmの嚢胞状構造を複数みとめた。血中AMH値は2.19ng/ml、夫は精子無力症であった。子宮内膜症、帝王切開子宮癒痕症、精子無力症が続発性不妊の要因と考えられ、ARTを含む不妊治療と癒痕修復術の適応を検討し、先に一般不妊治療から開始した。癒痕部の褐色粘液を除去しながら人工授精を5回施行後、ARTへ移行し採卵術を施行したが凍結胚を確保できなかった。37歳の時に再度治療方針を検討し、癒痕修復術を選択した。癒痕部に嚢胞状構造を認めることから、子宮鏡併用腹腔鏡下癒痕修復術を施行した。術後は癒痕部の液体貯留は減少し、術後6カ月目に不妊治療を再開した。5回目の人工授精で妊娠成立し、周産期合併症なく妊娠38週に選択的帝王切開術を施行した。

【結語】帝王切開子宮癒痕症を合併する続発性不妊症では、その他の不妊原因も考慮し、癒痕修復術の適応と時期を症例毎に検討することが重要である。

MEMO

.....
.....
.....
.....
.....

P-08

観光立県に位置する沖縄の基幹病院としての課題の検討

沖縄県立北部病院

仲村 和歌子、諸井 明仁、直海 玲、深津 真弓、佐藤 友美、吉田 晃大、仲本 剛

【目的】沖縄県は観光立県であり、令和4年度は677万4,600人の旅行者が訪れた。特に北部地域には有名な観光地が複数あり、県内を訪れる旅行者の多くが北部地域に滞在する。さらに2025年夏には北部地域に巨大なテーマパークが新設予定であり、今後さらなる旅行者の増加が見込まれる。これまでに当科を救急受診した旅行者について検討し、限られた医療資源の中で増加する旅行者に対応しながら、地域医療を維持するための課題について検討する。

【方法】2018年1月1日から2024年12月31日までの7年間に当院救急室を受診した旅行者の診療録を後方視的に検討した。

【成績】救急室を受診した旅行者は合計81例で、産科症例が51例、婦人科症例が30例だった。産科は、切迫流早産が多く26例、流産12例、異所性妊娠2例だった。婦人科は、緊急避妊が多く13例、腫瘍捻転・破裂が3例だった。入院を要したのは8例で、前置胎盤・警告出血で南部地域へ母体搬送した症例や、異所性妊娠や腫瘍捻転による緊急腹腔鏡手術を施行した症例も含まれていた。また、多くは国内の旅行者だったが韓国やロシア、ドイツ、カナダなど国籍も広範囲に及んでいた。

【結論】受診者の多くは軽症例だったが、緊急手術や母体搬送を要した症例もあった。県外からの日本人観光客では、旅行予定の変更や延長滞在の手配、さらにかかりつけ医療機関との情報交換が必要になったり、また外国人観光客の対応では言語の壁がある。これらをサポートする職種がおらず、現状は医師や看護師が治療方針の決定や説明のため、多くの労力を割かざるを得ない。観光立県に位置する基幹病院として、今後はチームでの対応を検討する必要があると考えられる。

MEMO

.....
.....
.....
.....
.....

P-09

当院における子宮頸部円錐切除術症例の検討

セント・ソフィア 片岡レディスクリニック

片岡 明生

【目的】 子宮頸部円錐切除術（円切）は、子宮頸部上皮内腫瘍および微小浸潤癌の診断、妊孕性温存に有用な手術である。

【方法】 2000年から2024年までの円切症例について術前、術後の臨床所見および経過について検討した。症例数は148例で21歳～67歳（平均37.5歳）について手術目的、術前細胞診、koilocytosisの有無、HPV感染の有無（16型、18型、その他）術前後組織診断、術後細胞診、断端組織診断について検討した。その後の妊娠の有無（確認されたもののみ）

【成績】 1) 年齢分布：30代が44.6%、40代が22.7%、20代が18.9% 2) 手術目的：治療120例、診断2例、治療＋診断26例 3) 術前細胞診：HSIL95例、ASH-H20例、SCC9例、LSIL9例、AGC3例、NILM5例、ASC-US7例 4) HPV感染：有88例、無10例、不明50例 5) koilocytosis：有114例、無22例、不明12例 6) 術前組織診断：CIN3 128例、CIN2 15例、MIC 2例、腺異形成1例、CIN1 1例 7) 術後組織診断：CIN3 109例、CIN2 16例、MIC 7例、SCC 1例、腫瘍無し12例 8) 術前後組織比較：前＝後109例、前＜後11例、前＞後27例、前≠後1例 9) 術後断端組織診断：＋10例、－138例 10) 術2ヶ月後細胞診：NILM138例、HSIL 1例、LSIL 1例、ASC-H 1例、ASC-US 4例、受診無し3例 10) 35例に妊娠が確認された。

【結論】 術前後の評価は概ね一致しており、HPVの感染率も従来の報告と大差なかった。摘出組織断端評価が陽性でも非再発、並びに細胞診で陰性で経過するものも認められた。

MEMO

P-10

子宮頸部異形成に対する治療前の子宮頸管内膜ソウ爬の有用性についての検討

九州病院

村上 孟司、西村 和泉、福嶋 恒一郎、東元 孔志、池之上 奈都子、安東 明子、魚住 友信、愛甲 悠希代、川上 剛史、河野 善明

【目的】 当院でのコルポスコピー所見、特に円柱上皮の視認状況と頸管内膜ソウ爬（endocervical curettage 以下 ECC）の施行状況を確認する。子宮頸部異形成に対する治療前の ECC の結果と、治療後の予後との関連を調査する。

【方法】 当院で2019年1月から2020年12月までの円錐切除術症例の診療録から年齢、診断、術前の狙い組織診・ECCの結果、治療後の子宮頸部細胞診、再発、手術検体の組織診と最終診断を後方視的に抽出した。

【結果】 円錐切除術を施行した症例は199例であった。術前のコルポスコピーで円柱上皮が視認可能な症例が123例、視認不可な症例が72例、記載がない症例が4例であった。円柱上皮が視認可能で治療前 ECC を行ったのは24例で、そのうち子宮頸部上皮内腫瘍（cervical intraepithelial neoplasia 以下 CIN）1以上の所見を15例（62%）に認めた。円柱上皮が視認不可で治療前 ECC を行ったのは63例で、そのうち CIN1以上の所見を44例（70%）に認めた。円柱上皮が視認可能で切除断端陽性は10例（8%）に対し、視認不可で切除断端陽性は17例（23%）であった。円錐切除術症例199例で事前に ECC を行ったのは87例で、そのうち58例（67%）に CIN1以上の所見を認めた。治療前の ECC で異常を認めなかった28症例で、切除断端陽性例は3例（11%）に対して、治療前の ECC で異常を認めた58症例で、切除断端陽性は16例（28%）であった。

【結論】 円柱上皮を視認している症例でも ECC で CIN 1以上の所見を認めることがあった。また、術前 ECC 陽性例では円錐切除術後の切除断端陽性率が高い傾向を認めた。治療前に ECC を行うことで見逃している子宮頸管内膜病変の存在を疑うことができるため、治療前の ECC は有効だと考えた。

MEMO

P-11

筋腫分娩を呈した子宮に腹腔鏡下子宮全摘術を実施した経験

新古賀病院¹⁾、新古賀クリニック²⁾

愛洲 紀子¹⁾、山本 広子¹⁾、三田尾 有美¹⁾、
友成 美鈴²⁾、今城 有芸²⁾、井上 充²⁾、中尾 佳史²⁾

有茎性粘膜下子宮筋腫の子宮外脱出である筋腫分娩は、過多月経や不正出血を示す患者に見つかることがある。比較的サイズが小さいものは捻除可能だが、腔腔との空隙が少ない大きな腫瘍の場合は、安易な捻除は危険である。さらに子宮操作が難しいことで、腹腔鏡下子宮全摘術 (Total laparoscopic hysterectomy: TLH) の安全な実施の妨げになることがある。今回私達は長径9cmの分娩筋腫を呈する患者に対して、安全にTLHを施行できた経験を報告する。症例は40歳代後半、2妊2産。過多月経の自覚はなかった。定期健康診断でHb5.4g/dlの貧血を指摘され、当院を初診した。腔内に9cm大の白色の弾性硬の充実性腫瘍を認めた。内診で子宮腔部は触れなかった。また、子宮には粘膜下を含む多発子宮筋腫を認めた。MRI検査などで、筋腫分娩の状態であることを確認した。偽閉経療法と貧血治療を行い、貧血の改善を認めた。根治のために単純子宮全摘が必要と考え、可能ならTLHを行うことを提案した。手術では腹腔鏡下にまず上部靭帯の切断を行った。続いて腔内を占拠している筋腫の捻除を試みたが、捻除出来なかった。そのためバソプレッシンを筋腫の表面に局注後、腔内で筋腫を分割切除することにより減量した。最終的には分娩筋腫の茎部と子宮腔部が確認できた。その後子宮マニピレーターを挿入し、TLHを完遂した。手術時間2時間26分、出血量90ml、分娩筋腫95g摘出子宮160gであった。偽閉経療法や腹腔内操作で子宮血流を減らしたうえで、腔内での分娩筋腫減量により、安全にTLHを実施できる範囲が広がる可能性を示した。

MEMO

P-12

子宮留膿症破裂の2例

雪の聖母会聖マリア病院

石黒 元、朴 鐘明、落合 彩子、吉村 清隆、
井上 寧々、原井 綺音、杉 悠、清家 崇史、
井上 麻実、下村 卓也、杉山 徹、寺田 貴武

子宮留膿症は、何らかの理由により子宮頸管が狭窄や閉塞し子宮内腔に膿汁が貯留する疾患である。子宮留膿症の破裂により子宮穿孔した症例の死亡率は約15%とされている。今回我々は、腹部CT検査で腹腔内に遊離ガスを認め、開腹術により救命できた子宮留膿症破裂の2例を経験したので報告する。症例1は95歳、前医で骨盤臓器脱に対し腔閉鎖術が施行された。約1ヶ月後に下腹痛があり、前医で腹部CT検査を施行された。腹腔内に遊離ガスを認め腸管穿孔が疑われ、当院外科に紹介となった。緊急での腹腔鏡検査で子宮穿孔と膿汁の漏出を認め、当科に紹介となり開腹術に移行した。腹腔内を十分に洗浄しドレーンを留置し、術後はICUに入室した。発作性心房細動を認め、下肢静脈血栓症も認めたが、抜管でき歩行器を用いながら歩行可能となった。症例2は74歳、下腹痛と腔からの大量の膿汁の排出があり、当院に救急搬送となった。腹部CT検査で子宮周囲に高度の炎症と腹腔内に遊離ガスを認めた。緊急開腹術で悪臭を伴う大量腹水を認めた。子宮腔上部切断術、両側付属器切除術、ドレーン留置し、術後はICUに入室した。気管切開となり長期の呼吸器管理となったが、療養目的に転院となった。経験した2例に関して文献的考察を加えて報告する。

MEMO

P-13

全腹腔鏡下子宮全摘術後に子宮平滑筋肉腫の診断となった一例

宮崎大学

松 敬介、平田 徹、村井 侑奈、川越 万菜、
當瀬 ちひろ、佐藤 謙成、後藤 裕磨、藤崎 碧、
桂木 真司

【はじめに】子宮平滑筋肉腫(uterine leiomyosarcoma, LMS)は子宮内の悪性腫瘍のひとつで、比較的稀であるが予後が不良な疾患である。子宮筋腫との鑑別が困難とされ、筋腫術後にLMSの診断となることもしばしばある。今回術前に子宮筋腫が指摘されていたCIN3に対し全腹腔鏡下子宮全摘術(total laparoscopic hysterectomy, TLH)を施行後、LMSの診断となった症例を経験した。

【症例】46歳、G4P1。2年前よりLSILを指摘されたが放置していた。今回集団検診でHSILを指摘され当院紹介となり、狙い組織生検でCIN3の診断となった。明らかな浸潤所見はなく、年齢および患者希望から腹腔鏡下に子宮を摘出する方針とした。術前MRI検査で子宮底部に78mm大の子宮筋腫を認め出血・壊死といった肉腫を疑う所見はなかった。筋腫縮小目的にレルゴリクスを2ヶ月内服し、腹腔鏡下子宮全摘術と両側卵管切除術を施行した。摘出臓器搬出には回収袋(ラップサック)を用い経腔的に回収した。術中術後に大きな合併症なく、術後3日で自宅退院となった。術後の病理組織検査の結果、CIN3およびLMSの診断となった。LMS病変は5cm以上であり、病期分類は1B期だった。本人と相談の上、術後は経過観察のみを行う方針とした。現在術後半年で明らかな再発・転移所見なく経過している。

【考察】LSMの治療は原則腹式子宮全摘術と両側付属器切除術とされている。これは筋腫核出術後にLMSの診断となった症例で再発率が高いためとされ、病変の飛散が一因と考えられる。本症例はTLH後に予期せずLMSの診断となったが、in bagでの回収を行ったため再発リスクは最小限に抑えられたと思われる。今後も慎重なフォロー継続が重要と考える。

MEMO

P-14

腹膜癌を疑ったが、腹水セルブロック法にて悪性腹膜中皮腫が疑われ腹腔鏡下生検で確定診断した一例

九州医療センター

中並 弥生、中溝 めぐみ、森下 優史、田中 大智、
槇之浦 佳奈、黒川 裕介、庄 とも子、早瀬 千尋、
瓦林 靖広、藤原 ありさ、小川 伸二

【緒言】悪性腹膜中皮腫は悪性中皮腫の10~20%程度の非常に稀な疾患である。悪性中皮腫の発症の原因のほとんどはアスベスト暴露とされ近年増加傾向であり、本邦におけるピークは2030年頃と見込まれている。今回、腹膜癌を疑ったが腹水セルブロック法で悪性腹膜中皮腫が疑われ審査腹腔鏡で診断に至った一例を報告する。

【症例】59歳、多発肝血管腫に対してかかりつけ医での年1回の経腹超音波断層法で腹水貯留を認めた。造影CT検査で多量の腹水、腹膜肥厚、大網や腹膜に沿った軟部腫瘍を指摘され、明らかな原発巣はなく、腹膜癌もしくは腹膜播種の疑いで当科紹介となった。内診、経腔超音波断層法で子宮と両側付属器は正常所見であった。上下部消化管内視鏡検査で異常所見はなかった。血液検査ではCA125が152.2U/mLと高値、CA19-9、CEAは基準値内であった。1回目の穿刺腹水細胞診はAtypical cellsであり、再度腹水穿刺しセルブロックに提出した。免疫組織染色でcalretininとWT1に陽性を示し、CEAとclaudin4が陰性であることから悪性腹膜中皮腫が疑われ、審査腹腔鏡を施行した。黄色腹水を850mL吸引した。両側横隔膜下、右側腹部に2-5cm大の播種病変を散見し、小腸表面にも2cm大の播種結節を認めた。右卵管采と左卵巣に3mmの腫瘍を認め、腹膜癌に類似していた。播種結節の病理組織学的検査で悪性腹膜中皮腫と診断した。現在腫瘍内科に転科し、Nivolumabでの治療を開始している。

【結語】悪性腹膜中皮腫は稀な疾患であるが近年増加傾向であり、今後遭遇する可能性がある。腹膜癌と画像所見が類似しており、腹水細胞診で腹膜癌や癌性腹膜炎の診断が得られない場合は、確実な組織診断を行うべきである。

MEMO

P-15

子宮体内膜脱分化癌の2例

佐賀大学

神藤 愛、小林 瑞季、山崎 温詞、山下 夏未、
池田 正純、吉武 薫子、田中 久美子、栗原 麻希子、
福田 亜紗子、梅崎 靖、奥川 馨、横山 正俊

【はじめに】子宮内膜脱分化癌は分化の方向性を捉えられない未分化癌成分と類内膜癌 G1/G2 に相当する腺癌を含む腫瘍であり、非常に稀な組織型である。悪性度が高く、55-95%で再発し、予後不良とされている。類内膜癌 G3 や肉腫が鑑別として挙げられるが術前診断は困難なことが多い。今回、術後に脱分化癌と診断された2例を経験したため、病理組織学的検討を加えた治療経過について報告する。

【症例】年齢58-64歳。2例ともに主訴は増大した腫瘍による下腹部痛であった。腫瘍マーカーは2例ともCA125が高値であった。MRI では子宮内腔の腫瘍が子宮筋層を置換しており拡散制限を認めた。1例では子宮留膿症から子宮穿孔を呈していた。術前の子宮内膜組織診は類内膜癌 G3、あるいは類内膜癌 G3 もしくは癌肉腫の診断であった。子宮体癌の術前診断で、腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術に加え、1例は骨盤リンパ節生検を、もう1例は骨盤/傍大動脈リンパ節郭清、大網切除術を施行した。手術摘出標本の病理組織所見では高分化な類内膜癌成分と、細胞接着性が乏しく高度異型を有する未分化な腫瘍細胞が増殖していた。未分化な領域の免疫染色は2例ともCK AE1/AE3陽性、平滑筋や横紋筋マーカーは陰性であり、肉腫を示唆する所見を認めなかった。また同部位ではSMARCA4 (BRG1) やSMARCB1 (INI1) の発現欠失はなかった。形態や免疫染色で未分化癌成分と高分化な類内膜癌成分を含むことから脱分化癌と診断した。ⅢC2期の1例は術後化学療法を施行し、現在再発を認めていないが、ⅣB期の1例は病勢の進行のため術後28日目に腫瘍死となった。

MEMO

P-16

卵巢腺肉腫の一例

済生会長崎病院¹⁾、済生会長崎病院 病理診断科²⁾

井波 凜¹⁾、村上 亨¹⁾、倉田 奈央¹⁾、宮下 紀子¹⁾、
平木 裕子¹⁾、河野 通晴¹⁾、平木 宏一¹⁾、藤下 晃¹⁾、
木下 直江²⁾、林 徳眞吉²⁾

【緒言】卵巢原発の腺肉腫は極めて稀な卵巢悪性腫瘍である。当科で経験した卵巢腺肉腫の一例を報告する。

【症例】51歳、未妊婦。20代で子宮内膜症を指摘されたが、30歳以降無月経となり放置していた。慢性便秘を主訴に近医を受診し、CT検査で卵巢腫瘍を指摘され当科へ紹介された。造影MRI検査、造影CT検査で30cm超の充実成分を伴う多房性嚢胞性腫瘍を認めた。明らかな遠隔転移、リンパ節転移の所見なし。CA19-9: 83.7U/mL、CA125: 303.9U/mLと上昇していた。卵巢悪性腫瘍疑いで腹式単純子宮全摘術+両側付属器摘出術+大網部分切除術を施行した。萎縮した子宮を認め、付属器腫瘍と判断したが左右の別は不明であった。回腸浸潤のため回盲部切除術+機能的端々吻合術を施行した。骨盤内の腹膜肥厚を認めたが、腹腔内に粟粒状の播種病変なし。組織学的に腫瘍の主体を占める紡錘形細胞はCD10(+), ER(+), PgR(+)で病理診断は Adenosarcoma であった。肥厚腹膜の残存病変を想定し、アドリアマイシン単剤の後療法後、経過観察とした。初回手術から10ヶ月後(化学療法終了から4ヶ月後)、経腔超音波検査で腔断端に3cm大の腫瘍性病変を認め、腫瘍マーカーも再燃した。腔鏡診で異常所見なく、腔断端細胞診NILM。PET-CT検査で腔断端単発の再発と判断し、初回手術から11ヶ月後に腹腔鏡下腔断端腫瘍摘出術を施行した。直腸浸潤のため開腹移行し直腸切除術+人工肛門造設術を施行した。肉眼的残存病変なし。今後MPA療法による維持療法を検討している。

【結語】非常に稀な卵巢腺肉腫の一例を経験した。

MEMO

第82回九州連合産科婦人科学会ハンズオンセミナー

Plus One Project in 九州

協賛：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
アトムメディカル株式会社

日 時：令和7年5月10日(土) 14:00～16:00

会 場：熊本城ホール3F 大会議室 A1

参加者：31名

本セミナーでは、腹腔鏡ブース、縫合ブース、分娩ブースをそれぞれ35分ずつ回っていただきました。2時間と限られた時間ではありましたが、チューターの先生方のご協力により、非常に密度の濃い充実した学びの場となりました。

各ブースの様子

■腹腔鏡ブース



■縫合ブース



■分娩ブース



全体の集合写真



このセミナーが、参加して下さった研修医の先生方にとって、産婦人科を志すきっかけとなることを心から願っています。

(文責：山元康寛)

第82回九州連合産科婦人科学会

会 議 録

第82回 九州連合産科婦人科学会理事会 議事録

日 時：令和7年5月9日(金) 18:00~19:00

場 所：福田病院「寿心亭」

出席者：16名

会 長：近藤 英治

副会長：横山 正俊

理 事：桂木 真司、加藤 聖子、小林 栄仁、小林 裕明、関根 正幸、津田 尚武、
三浦 清徳、吉野 潔、四元 房典

監 事：伊藤 昌春、田中 博志

陪 席：藤 伸裕

幹 事：齋藤 文誉、梅崎 靖

(敬称略)

開会

近藤会長の開会の辞があった。

報告事項

- 1) 令和6年度九州連合産科婦人科学会臨時理事会議事録について
近藤会長より令和6年度九州連合産科婦人科学会臨時理事会について議事録に基づいて報告があった。
- 2) 令和7年日本産科婦人科学会理事選挙について
近藤会長より2025年2月22日選挙管理委員会をくまもと森都心プラザにて開催し、近藤会長、奥川副会長代理、伊藤監事、田中監事、齋藤幹事の参加のもと投票の集計が行われ、加藤教授、三浦教授、吉野教授（五十音順）に決定したことが報告された。
- 3) 庶務報告
近藤会長より物故会員、名誉会員および功労会員、役員および会員数について資料1-1、1-2、1-3に基づいて報告があった。
- 4) 事業報告
吉野前会長より九州連合産科婦人科学会ホームページの開設および九州連合産科婦人科学会雑誌76巻（令和6年度）は、10月に発刊されペーパーレス化としPDFにて学会ホームページに掲載したことが報告された。
- 5) 日本産科婦人科学会理事会報告
加藤理事より下記について報告があった。
 1. 九州大学医学部婦人学産科学教室の前教授である和氣徳男先生がご逝去されたことが報告された。

2. 卵巣癌に対する先進医療として開始する腹腔鏡手術についての指針について報告された。
3. PGT-A の要件に年齢因子を設けることについて生殖医学会と日本産科婦人科学会との間で協議が行われる予定であることが報告された。
4. 慶應義塾大学で子宮移植が倫理委員会で承認されたことを受け、今後、日本産科婦人科学会で小委員会が設けられる予定であることが報告された。
5. 特定生殖補助医療法案について審議に向かって議論が行われている旨が報告された。
6. 宿日直許可の影響で MFICU 管理料の確保ができない施設が増えていることを受け、MFICU 連絡協議会が中心となって厚生労働省に対策会議を設けるよう要望したことが報告された。
7. 大規模災害情報対策システム PEACE の運営費用が高額であり、厚生労働省との協議が行われていることが報告された。
8. 専門医の更新に際して、これまでは3回以上の更新歴がある場合は診療実績の提出が免除されていたが廃止となり、2021年度以降に専門医を取得した医師は必修講習 A に加えて B の受講が必要になることが報告された。
9. POP2、サマースクールの開催について報告された。
10. 百日咳の罹患数増加に伴い3種混合ワクチンの接種を希望する妊婦が増え、ワクチン不足が懸念されており、早晚、九州でも対応が必要になることが予想されることが報告された。

協議事項

- 1) 第81回九州連合産科婦人科学会収支決算、監査報告について
吉野前会長より資料3-1に基づいて報告があった。また資料3-2の記載の通り、藤監事、伊藤監事より適正妥当と認められたことが報告された。
- 2) 第83回九州連合産科婦人科学会事業計画案について
横山副会長より資料4に基づいて開催日程、開催会場について報告があった。
- 3) 第83回九州連合産科婦人科学会収支予算案について
横山副会長より資料5に基づいて収支予算案が説明された。また、横山副会長が3月で退官され理事ではなくなったが、会長が理事でないといけないという規定がないことから、次の教授が決まるまでは会長として運営を行い、教授が決まり次第、会長を譲渡する形をとることが説明され承認された。
- 4) 令和6年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について
近藤会長より資料6に基づいて令和7年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について

説明され、異論はなく承認された。

5) 日産婦学会大規模災害情報対策システム PEACE 入力訓練について

津田理事より資料7に基づいて、PEACE 入力体制整備を目的として、2025年度以降、九州連合産科婦人科学会に併せて入力訓練を実施することが説明され承認された。

6) 野球大会の開催について

吉野理事から、人員補充のために他科、医学部生、研修医、学会に参加するコメディカルの2名迄の参加を試験的に認め、また女性が参加する場合の加点は2点までとすることも継続することが提案され承認された。

一方で、世情的には野球大会の継続ではなく代替案を考える時期に来ているのではないかという意見があり、各理事から現状を聞いたうえでまずは医局長会議で話し合いを行い、来年改めて検討することとなった。

7) 学会案内

今後予定されている学会について、資料8に基づいて各学会担当の理事より学会の案内が行われた。

8) その他

次年度の臨時理事会の開催日は、2026年1月10日(土)に変更された。

閉会

閉会の辞の後、閉会となった。

(文責：齋藤文誉)

第82回 九州連合産科婦人科学会 評議員会議事録

日 時：令和7年5月10日(土) 16:10~16:50

会 場：熊本城ホール3F 第1会場

議長選出

慣例により開催県の産婦人科医会会長が議長をつとめることとなっており、熊本県産婦人科医会会長の伊藤昌春先生が議長をつとめることで承認された。また評議委員会は過半数（評議員44名中、出席者30名、委任状提出12名の計42名）を満たし成立となった。

開会の辞

近藤会長より開会の挨拶。

報告事項

1. 庶務報告

- 1-1：近藤会長より令和6年度物故会員（9名）について報告があった。
- 1-2：近藤会長より九州連合産科婦人科学会名誉会員ならびに功労会員について、令和7年5月1日現在（計72名）の状況について報告があった。
- 1-3：近藤会長より九州連合産科婦人科学会の役員（各県の会長、副会長、本部名誉会員、本部功労会員、本部理事、本部監事、本部代議員）及び会員数（2047名）について、令和7年5月1日現在の状況について報告があった。

2. 事業報告

- 1) 吉野前会長より九州連合産科婦人科学会ホームページの開設および九州連合産科婦人科学会雑誌76巻（令和6年度）は、10月に発刊されペーパーレス化としPDFにて学会ホームページに掲載したことが報告された。
- 2) 日本産科婦人科学会理事会報告として加藤理事に代わり吉野理事から以下の報告があった。
 1. 専門医の更新に際して、これまでは3回以上の更新歴がある場合は診療実績の提出が免除されていたが廃止となり、2021年度以降に専門医を取得した医師は必修講習Aに加えてBの受講が必要になる。
 2. 日本産科婦人科学会の新規専攻医に男性医師が占める割合が29.9%で初めて3割を下回った。
 3. 特定生殖補助医療法案について審議に向かって議論が行われている。
 4. 百日咳の罹患数増加に伴い3種混合ワクチンの接種を希望する妊婦が増え、ワクチン不足が懸念されており、早晚、九州でも対応が必要になることが予想される。

協議事項

1. 第81回九州連合産科婦人科学会収支決算、監査報告について（資料2-1、2-2）
吉野前会長より収支決算について資料に基づき報告があり承認された。
監事である藤議長より1月14日に監査を行い、適正であった旨の報告があり承認された。
2. 第83回九州連合産科婦人科学会事業計画案について（資料3）
3. 第83回九州連合産科婦人科学会収支予算案について（資料4）
横山副会長より開催日時、場所および開催概要について告知があり、それに伴う収支予算案について報告があり、承認された。
4. 令和7年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について（資料5）
近藤会長より役員および役員15名、評議員44名について資料に基づき説明があり承認された。
5. 日本産科婦人科学会大規模災害情報対策システム PEACE 入力訓練について
津田理事より資料7に基づいて、PEACE 入力体制整備を目的として、2025年度以降、九州連合産科婦人科学会に併せて入力訓練を実施することが説明され承認された。
6. その他
追加の協議事項はなかった。

閉会

閉会の辞の後、閉会となった。

（文責：齋藤文誉）

第82回 九州連合産科婦人科学会 九州・沖縄 医局長会議 議事録

日 時：2025年5月11日(日) 12:10~13:00

会 場：熊本城ホール 3階 中会議室 D2

参 加：11名（敬称略 進行・書記以下 五十音順）

進 行：齋藤 文誉（熊本大） 書 記：梅崎 靖（佐賀大）

甲斐 健太郎（大分大）、北島 百合子（長崎大）、金城 忠嗣（琉球大）

坂井 淳彦（九州大）、太崎 友紀子（鹿児島大）、西村 和朗（産業医科大）

平田 徹（宮崎大）、横峯 正人（久留米大）、吉川 賢一（福岡大）

1. 出席者自己紹介

2. 報告事項

2026年度九州連合産科婦人科学会の開催について次回幹事の佐賀大梅崎より説明があった。

会期：2026年6月20日(土)~21日(日)

会場：佐賀市文化会館・ホテルニューオータニ佐賀（総懇親会）

内容：例年通り6月20日(土)に懇親スポーツ大会・評議員会・総懇親会
6月21日(日)に学術講演会を計画している。参加費も今年同様。

3. 協議事項

1) スポーツ大会の競技に関する議論

熊本：女性比率増で野球チームが組めない大学あり。近畿ではボウリングに変更されたとの報告。理事会でも野球大会の継続に懸念あり。

九州：ボウリング大会への変更賛成。ただし会場確保の困難を指摘。

宮崎：男女参加可能なドッジボールを提案。競技を毎年シャッフルする案。

鹿児島：野球に男性医師が出るため、女性医師が学会参加できない状況あり。

大分：コンタクトスポーツの怪我を懸念。

福岡：ChatGPTでの案を参考に、ソフトバレー、卓球、バドミントン、ダーツ等を提案。

熊本：テニスとゴルフは参加者が固定化。

長崎：野球は優勝するまで継続したい。突然の競技変更には反発が予想され、2030年の終了を事前にアナウンスする案を提示。

沖縄：女子も参加できるソフトボールを提案。

佐賀：複数競技に対応する会場準備は可能だが、各会場に派遣するスタッフ確保が困難。

鹿児島：大学対抗運動会形式（障害物競走等）を提案。

熊本：5年後を見越して競技の段階的な変更を理事会へ提案。

2) 新入局員の勧誘について

新規専攻医入局者数（ ）は男性－女性の内訳

産業医大 5 人 (0-5)	九州大 7 人 (4-3)	福岡大 3 人 (0-3)	久留米大 7 人 (1-6)
佐賀大 1 人 (0-1)	長崎大 4 人 (0-4)	熊本大 6 人 (1-5)	大分大 4 人 (1-3)
宮崎大 4 人 (1-3)	鹿児島大 4 人 (3-1)	琉球大 4 人 (0-4)	

熊本：今年は福岡県に集中せず、九州全体で専攻医数が増加。

長崎：POP2 やサマースクール、NPOP を実施（参加者のべ60名）。POP2 参加者の7割が産婦人科専攻へ進むため、イベント重視。

熊本：同門会費だけでなく、県の医療政策課と連携し、交通費・宿泊費の助成も得ている。

宮崎：同様にリクルート費助成あり。ただし用途制限が厳しく使いにくい。

3) 企業寄付金の減少と対応

企業寄付金が大幅に減少し、医局補助員の給与確保が困難。

各大学間で補助員の雇用形態に関する情報共有を実施。

4) その他

働き方改革下での勤務状況や医局費などについて意見交換がなされた。

4. 開催予定学会

産業医：2025年7月5日～6日

第27回日本女性骨盤底医学会

長崎：2025年8月22日～23日

第47回日本母体胎児医学会

鹿児島：2025年9月18日～20日

第65回日本産科婦人科内視鏡学会・アジア婦人科ロボット手術学会

長崎：2025年11月

第31回出生前から小児期にわたるゲノム医療フォーラム

令和6年度 物故会員

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 計 9名

福岡	田中 康一 松岡 良任 宮嶋 凱夫
佐賀	該当なし
長崎	松永 隆嗣
熊本	該当なし
大分	大場 鐵志
宮崎	該当なし
鹿児島	飯尾 一成 上田 哲平 上片平榮昭 山田榮一郎
沖縄	該当なし

九州連合産科婦人科学会 名誉会員ならびに功労会員

(令和7年5月1日現在) 計72名

【名 誉 会 員】

(九 州)	池ノ上 克 (宮崎)	石丸 忠之 (長崎)	伊藤 昌春 (熊本)
20名	牛嶋 公生 (福岡)	岡村 均 (熊本)	柏村 正道 (福岡)
	片渕 秀隆 (熊本)	嘉村 敏治 (福岡)	瓦林達比古 (福岡)
	北尾 學 (大分)	鮫島 浩 (宮崎)	堂地 勉 (鹿児島)
	永田 行博 (鹿児島)	榑原 久司 (大分) #	蜂須賀 徹 (福岡)
	増崎 英明 (長崎)	宮川 勇生 (大分)	宮崎 康二 (熊本)
	森 憲正 (宮崎)	薬師寺道明 (福岡)	

【功 労 会 員】

(福 岡)	有馬 昭夫	池田 功	梅津 隆
23名	江口 冬樹 #	大久保信之	大藏 尚文
	尾上 敏一	片瀬 高	熊本 有宏
	杉山 徹	田中 正久	津田 裕文
	長野 英嗣	野崎 雅裕	蓮尾 泰之
	濱口 欣也	濱崎 勲重	平川 俊夫
	堀 大藏	松隈 敬太	宮原 通義
	宮本 新吾 #	渡辺 秀明	
(佐 賀)	田中 博志 #		
1名			
(長 崎)	今村 定臣	久保田健二	中島 久良
6名	藤下 晃	村上 誠	森崎 正幸
(熊 本)	末永 正義	徳永 達也	松浦 講平
5名	松尾 勇	吉村 寿博	
(大 分)	谷口 一郎	松岡幸一郎	
2名			
(宮 崎)	立山 浩道	西村 篤乃	秦 喜八郎
4名	濱田 政雄		
(鹿 児 島)	有馬 直美	昇 眞寿夫	波多江正紀
6名	藤野 敏則	牧 美輝	吉永 光裕
(沖 縄)	系数 健	佐久本哲男	佐久本哲郎
5名	竹中 静廣	東 政弘	

※本会会則第19条「日本産科婦人科学会の名誉会員及び功労会員は同時に本会の名誉会員功労会員とする」

令和7年5月の日産婦臨時総会にて承認

九州連合産科婦人科学会 役員及び会員数

総会員数 2047名（5月1日現在）

	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
会 長	吉野 潔	横山 正俊	三浦 清徳	近藤 英治	小林 栄仁	桂木 真司	小林 裕明	関根 正幸
副 会 長	加藤 聖子 津田 尚武 四元 房典	室 雅巳	森 一朗	大場 隆	宮原 英二	川越 靖之	榎園 祐治	銘苺 桂子
本部名誉会員	牛嶋 公生 柏村 正道 嘉村 敏治 瓦林達比古 蜂須賀 徹 薬師寺道明		石丸 忠之 増崎 英明	伊藤 昌春 岡村 均 片瀨 秀隆 宮崎 康二	北尾 學 榑原 久司 宮川 勇生	池ノ上 克 鮫島 浩 森 憲正	堂地 勉 永田 行博	
本部功労会員	有馬 昭夫 池田 功 梅津 隆 江口 冬樹 大久保信之 大藏 尚文 尾上 敏一 片瀬 高 熊本 有宏 杉山 徹 田中 正久 津田 裕文 長野 英嗣 野崎 雅裕 蓮尾 泰之 濱口 欣也 濱崎 勲重 平川 俊夫 堀 大藏 松隈 敬太 宮原 通義 宮本 新吾 渡辺 秀明	田中 博志	今村 定臣 久保田健二 中島 久良 藤下 晃 村上 誠 森崎 正幸	末永 正義 徳永 達也 松浦 講平 松尾 勇 吉村 寿博	谷口 一郎 松岡幸一郎	立山 浩道 西村 篤乃 秦 喜八郎 濱田 政雄	有馬 直見 昇 眞寿夫 波多江正紀 藤野 敏則 牧 美輝 吉永 光裕	糸数 健 佐久本哲男 佐久本哲郎 竹中 静廣 東 政弘
本部常務理事	加藤 聖子							
本 部 理 事	吉野 潔		三浦 清徳				小林 裕明	
本部代議員	尼田 覚 小川 伸二 加藤 聖子 河野 雅洋 坂井 和裕 津田 尚武 藤 伸裕 西尾 真 西田 眞 福嶋恒太郎 宮田 康平 宮原 研一 諸隈 誠一 矢幡 秀昭 吉里 俊幸 吉野 潔 四元 房典	大隈 良成 横山 正俊	小寺 宏平 長谷川ゆり 三浦 清徳 森 一朗	大竹 秀幸 大場 隆 河上 祥一 近藤 英治 末永 義人	小林 栄仁 佐藤 昌司 宮原 英二	桂木 真司 金子 政時 川越 靖之	榎園 祐治 上塘 正人 小林 裕明 戸上 真一 築詰伸太郎	大畑 尚子 久高 亘 佐久本 薫 関根 正幸 銘苺 桂子
会員数	781	103	194	222	145	147	226	229

九州連合産科婦人科学会

第51回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成10年春)	長崎
第52回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成10年秋)	大分
第53回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成11年春)	佐賀
第54回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成11年秋)	長崎
第55回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成12年春)	宮崎
第56回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成12年秋)	熊本
第57回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成13年春)	福岡
第58回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成13年秋)	福岡
第59回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成14年)	沖縄
第60回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成15年)	鹿児島
第61回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成16年)	熊本
第62回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成17年)	大分
第63回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成18年)	福岡
第64回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成19年)	長崎
第65回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成20年)	佐賀
第66回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	(平成21年)	宮崎
第67回九州連合産科婦人科学会	(平成22年)	福岡
第68回九州連合産科婦人科学会	(平成23年)	沖縄
第69回九州連合産科婦人科学会	(平成24年)	鹿児島
第70回九州連合産科婦人科学会	(平成25年)	熊本
第71回九州連合産科婦人科学会	(平成26年)	大分
第72回九州連合産科婦人科学会	(平成27年)	福岡
第73回九州連合産科婦人科学会	(平成28年)	長崎
第74回九州連合産科婦人科学会	(平成29年)	佐賀
第75回九州連合産科婦人科学会	(平成30年)	宮崎
第76回九州連合産科婦人科学会	(令和元年)	福岡
第77回九州連合産科婦人科学会	(令和2年)	沖縄
第78回九州連合産科婦人科学会	(令和3年)	鹿児島
第79回九州連合産科婦人科学会	(令和4年)	長崎
第80回九州連合産科婦人科学会	(令和5年)	大分
第81回九州連合産科婦人科学会	(令和6年)	福岡
第82回九州連合産科婦人科学会	(令和7年)	熊本
第83回九州連合産科婦人科学会	(令和8年)	佐賀

資料5

令和7年度九州連合産科婦人科学会役員

【役員】

15名

会 長	：	横山 正俊					
副会長	：	桂木 真司					
理 事	：	加藤 聖子	小林 栄仁	小林 裕明	近藤 英治	関根 正幸	
		津田 尚武	三浦 清徳	吉野 潔	四元 房典		
監 事	：	田中 博志	川越 靖之				
幹 事	：	梅崎 靖	平田 徹				

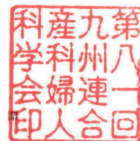
【評議員】

44名

福 岡 (17名)	尼田 覚 津田 尚武 宮田 康平 吉野 潔	小川 伸二 藤 伸裕 宮原 研一 四元 房典	加藤 聖子 西尾 真 諸隈 誠一	河野 雅洋 西田 眞 矢幡 秀昭	坂井 和裕 福嶋恒太郎 吉里 俊幸
佐 賀 (2名)	大隈 良成	横山 正俊			
長 崎 (4名)	小寺 宏平	長谷川ゆり	三浦 清徳	森 一郎	
熊 本 (5名)	大竹 秀幸	大場 隆	河上 祥一	近藤 英治	末永 義人
大 分 (3名)	小林 栄仁	佐藤 昌司	宮原 英二		
宮 崎 (3名)	桂木 真司	金子 政時	川越 靖之		
鹿 児 島 (5名)	榎園 祐治	上塘 正人	小林 裕明	戸上 真一	築詰伸太郎
沖 縄 (5名)	大畑 尚子	久高 亘	佐久本 薫	関根 正幸	銘苺 桂子

資料 2-1

令和6年度九州連合産婦人科学会収支決算

令和6年度九州連合産婦人科学会会長 吉野
第81回九州連合産婦人科学会

1) 収入の部

科 目			予算額	決算額	備 考
大項目	中項目	小項目			
年会費			[4, 620, 000]	[6, 297, 976]	
	九州連合産科婦人科学会会費		4, 320, 000	4, 490, 400	3, 000円×1871名×0.8
	前年度繰越金		300, 000	1, 807, 576	
参加費			[4, 800, 000]	[3, 881, 754]	
大会参加費	大会会参加費 (クレジット決済・銀行決済)	会員・非会員	3, 000, 000	2, 175, 000	435名 (5, 000円/人)
	大会会参加費 (事前銀行決済)	会員・非会員	0	70, 000	14名 (5, 000円/人)
	大会会参加費 (当日現金払い)	会員・非会員	0	170, 000	34名 (5, 000円/人)
	大会会参加費 (無料)	招待者、初期研修医・学生	0	0	招待：13名、初期研修医・学生：34名
競技会参加費	競技会参加費 (野球)		600, 000	548, 754	各大学負担金：非当代含む
	競技会参加費 (テニス)		0	24, 000	8名 (3, 000円/人)
	競技会参加費 (ゴルフ)		0	98, 000	14名 (7, 000円/人)
懇親会参加費	懇親会参加費 (事前団体登録)	7大学	1, 200, 000	380, 000	76名 (5, 000円/人)
	懇親会参加費 (当日現金払い)	会員・非会員	0	416, 000	52名 (8, 000円/人)
	懇親会参加費 (無料)	招待者、初期研修医・学生	0	0	県内大学：154名、招待：7名、初期研修医・学生：61名
その他収入			[16, 412, 000]	[13, 811, 926]	
	学会補助金		5, 000, 000	4, 500, 000	
	北九州市MICE開催助成金		500, 000	300, 000	
	共催セミナー	モーニングセミナー	2, 200, 000	2, 300, 000	2社合計金額
		ランチョンセミナー	5, 500, 000	4, 070, 000	3社合計金額
		スポンサードセミナー	1, 265, 000	1, 265, 000	
	広告費		1, 397, 000	264, 000	5社合計金額
	展示費		550, 000	1, 100, 000	10社合計金額
	プログラム・要旨集購入		0	12, 000	2, 000円×6冊
	利息		0	926	
	寄附金		0	0	
収入合計			25, 832, 000	23, 991, 656	(A)

2) 支出の部

科 目			予算額	決算額	備 考
大項目	中項目	小項目			
1. 事務局運営費	人件費、通信運搬費、ホームページ作成費、演習登録システム関連費		2, 986, 750	2, 761, 660	
2. 印刷制作費	ポスター・チラシ、案内リーフレット、抄録集制作費、スポーツ大会賞品等製作物		1, 932, 000	2, 061, 840	
3. 当日運営費	食材・施工関係費、会議用備品、オンデマンド配信費、当日人件費		5, 593, 520	5, 170, 700	
4. 看板・展示関係費	看板費・養生費、展示小間関連費、設営・撤去人件費		1, 220, 000	1, 370, 000	
5. 関連行事費	会員懇親会関係費、理事会・会長招宴関係費、スポーツ大会関連費		3, 180, 266	4, 737, 684	
6. 招請・接遇費	招待者交通費・宿泊費、記念品作成費		949, 660	1, 069, 940	
7. 会場関連費	会場借上費		1, 599, 970	1, 659, 940	
8. 事後処理関連費	事後抄録データ作成費、学会印刷制作費、発送・作業費		2, 005, 494	882, 490	
9. 全体運行管理費			1, 338, 966	1, 186, 144	
小計			20, 806, 626	20, 900, 398	
消費税			1, 776, 169	1, 310, 358	
予備費			0	0	
来年度繰越金			300, 000	1, 780, 900	
支出合計			22, 882, 795	23, 991, 656	(B)
収支差額			2, 949, 205	0	(A)-(B)

資料 2-2

監 査 報 告

1. 令和 6 年度九州連合産科婦人科学会収支決算

第 81 回九州連合産科婦人科学会学術集会に関わる上記決算について
帳簿ならびに関係書類を慎重に監査したところ適正妥当なるものを認めます。

令和 7 年 1 月 14 日

監事

藤 伸裕



監事

伊藤 昌春



令和 6 年度九州連合産科婦人科学会会長 吉野 潔 殿

資料3

第83回九州連合産科婦人科学会事業計画案について

第83回九州連合産科婦人科学会

第77回九州ブロック産婦人科医会

日時：2026年6月19日(金)～21日(日)

会場：佐賀市文化会館 ホテルニューオータニ佐賀

2026年6月19日(金)

18:00～19:00 九州連合産科婦人科学会理事会

2026年6月20日(土)

時間	九州連合産科婦人科学会	九州ブロック産婦人科医会
8:00～	懇親野球大会 懇親ゴルフ大会 懇親テニス大会 (予定)	
14:00～	Plus One Project	役員会
17:00～18:00	評議員会	
18:00～19:00	特別講演	
19:00～21:00	懇親会	

2026年6月21日(日)

時間	学術講演会
8:30～	特別講演
	ワークショップ
	ランチョンセミナー
	一般演題
	指導医講習会
	九州連合産科婦人科学会および九州ブロック会総会
	九州医局長会議

資料4

第83回九州連合産科婦人科学会 第77回九州ブロック産婦人科医会 予算書

2025年3月28日
佐賀大学産婦人科

開催概要

日時 2025年6月19日（金）～21日（日）
会場 佐賀市文化会館 ホテルニューオータニ佐賀

1 収入の部

単位：円

科 目			予算額	備考
大項目	中項目	小項目		
年会費		九州連合産科婦人科学会費 前年度繰越金	3,840,000 300,000	3,000円×1,600名×0.8
参加費	競技会参加費		600,000	
	参加登録費		4,000,000	8,000円×500名
	懇親会参加費		1,000,000	5,000円×200名
雑収入	寄付金		5,000,000	佐賀産科婦人科学会 佐賀県産婦人科医会 佐賀大学医学部産科婦人科講座同門会
	広告・展示費		1,000,000	
	共催セミナー		2,000,000	
	キャプテン会議参加費		100,000	
	プログラム販売		10,000	
収入合計			17,850,000	

2 支出の部

単位：円

科 目			予算額	備考
大項目	中項目	小項目		
事業費	学術集会費	会場費・懇親会費	5,500,000	佐賀市文化会館 ホテルニューオータニ佐賀
		特別講演関連費	500,000	
		印刷費	2,000,000	学会プログラム ネームカード
		郵送費	600,000	
		運営費・WEB管理費	5,000,000	
	競技会参加費		800,000	
	会誌刊行費	印刷費	800,000	
		郵送費	300,000	
管理費	会議費	理事会費	1,000,000	
		産婦人科医会関係会議費	200,000	
		キャプテン会議費	200,000	
	事業費	文具・消耗品費	200,000	封筒・事務消耗品費
		通信費	200,000	
		人件費	250,000	
予備費			0	
繰越金			300,000	
支出合計			17,850,000	
収支差額			0	

**令和 6 年度
第82回九州連合産科婦人科学会 総会議事次第**

日 時：令和 7 年 5 月 11 日(土) 14:20～

場 所：熊本城ホール 3F 第 1 会場

開会の辞

報告事項

1. 庶務報告

事業報告

- 1) 機関誌発行
- 2) 日本産科婦人科学会理事会報告
 1. 卵巣癌に対する先進医療として開始する腹腔鏡手術について
 2. PGT-A の要件に年齢因子を設けることについて
 3. 特定生殖補助医療法案について
 4. MFICU 管理料の検討における対策会議の設定について
 5. 大規模災害情報対策システム PEACE の運営について
 6. 専門医更新制度の変更について
 7. 百日咳の罹患数増加に伴う妊婦へのワクチン接種について

1. 協議事項

1. 第81回九州連合産科婦人科学会収支決算、監査報告について
2. 第83回九州連合産科婦人科学会事業計画案について
3. 第83回九州連合産科婦人科学会収支予算案について
4. 令和 7 年度九州連合産科婦人科学会役員選任案について

閉会の辞

九州連合産科婦人科学会規則

①昭和25年6月25日	会則変更
②昭和29年5月30日	一部変更
③昭和39年5月24日	一部変更
④昭和45年6月20日	一部変更
⑤昭和46年5月15日	一部変更
⑥昭和47年5月27日	一部変更
⑦昭和48年6月12日	一部変更
⑧昭和57年6月13日	一部変更
⑨平成5年6月19日	一部変更
⑩平成7年5月21日	一部変更
⑪平成8年5月18日	一部変更
⑫平成13年5月26日	一部変更
⑬平成14年6月23日	一部変更
⑭平成19年5月27日	一部変更
⑮平成22年5月24日	一部変更
⑯平成23年6月6日	一部変更
⑰平成25年9月2日	一部変更

第1章 総則

第1条 本会は「九州連合産科婦人科学会」と称する。

2. 英文名は「Kyushu Society of Obstetrics and Gynecology」とする。

第2条 本会は九州8県（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）の各県産科婦人科学会を連合して構成し、会員は各県産科婦人科学会の会員をもってあてる。

第3条 本会は産科学および婦人科学の進歩発展に貢献し、併せて会員相互の親睦を図ることを目的とする。

第4条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 機関誌の発行
- (3) 各種学術調査研究への協力

- (4) 日本産婦人科医会九州ブロック会との連絡および連携
- (5) その他、目的達成のために必要な事業

第2章 役員、評議員および幹事

第5条 本会に次の役員、評議員および幹事を置く。

会長 1名
副会長 1名（次期会長）
理事 若干名
監事 2名
評議員 若干名
幹事 若干名

理事は大分大学、鹿児島大学、九州大学、熊本大学、久留米大学、佐賀大学、産業医科大学、長崎大学、福岡大学、宮崎大学、琉球大学、の産科婦人科学の主任教授と

し、教授着任の日をもって理事に就任とし、退職の日をもって任期終了とする。

評議員は本会を構成する各県産科婦人科学会、日本産科婦人科学会代議員をもってあてる。

第6条 会長は評議員会で決定する。その任期は前回の総会ならびに学術集会終了翌日から担当する総会ならびに学術集会終了日までの1年間とする。

第7条 副会長は評議員会で決定する。任期は会長と同一期間とする。

第8条 監事は評議員会で選出し、その任期は会長と同一期間とする。

第9条 幹事は会長が会長の所属する各県産科婦人科学会および副会長の所属する各県産科婦人科学会の会員の中から推薦し、理事会の承認を得て委嘱する。その任期は会長と同一期間とする。

第10条 会長は本会を代表し、会務を総理し、学術集会、理事会、評議員会その他を主催する。

第11条 副会長は会長を補佐し、会長事故ある場合にはその職務を代行する。

第12条 監事は会務を監査する。

第13条 幹事は会長の指示に従い会務を処理する。

第3章 会 議

第14条 本会は会議を開く。

総会

評議員会

理事会

第15条 総会は学術集会当日会長が召集

し、評議員会において決定された事項の報告を受ける。

第16条 評議員会は毎年1回総会に先立って会長が召集し、次の事項を決定し、これを報告しなければならない。

(1) 会則の改正変更

(2) 収支決算に関する事項

(3) 学術集会の開催ならびに日時

(4) 役員を選任

(5) その他本会の運営に関する事項。

尚、評議員会は半数以上の出席を必要とし、議決権は出席者の過半数による。

第17条 理事会は必要に応じて会長が召集し、会長が議長、副会長が副議長となり、本会の会務を審議する。

第18条 理事会には日本産婦人科医会九州ブロック会の代表（若干名）が出席し、意見を述べることができる。

第4章 名誉会員および功労会員

第19条 日本産科婦人科学会の名誉会員および功労会員は同時に本会の名誉会員および功労会員とする。名誉会員および功労会員は評議員会に出席して意見を述べるができる。但し、議決権は有しない。

第5章 経 費

第20条 本会の経費は各県産科婦人科学会が会員数に応じて拠出する負担金および寄付金、その他の収入をもってあてる。

2. 各県産科婦人科学会の負担金は毎

年9月1日現在の会員数から九州連合産科婦人科学会より会費納入を免除された会員および前年度末現在年齢77歳以上で、かつ40年以上引き続き会員である者の数を減じた会員数に応じて分担する。

3. その他の負担金の細部について各年度の評議員会において決定する。

第21条 本会の会計年度は4月1日から3月31日に終わる。

第22条 会長は本会の事務を会長の所属する各県産科婦人科学会事務局に委嘱する。

第6章 附 則

第23条 本会会則は平成23年6月6日より施行する。

2. この会則施行の際、現在の評議員はこの会則により選出されたものとみなし、その任期は従来の任期の残存期間とする。

令和7年度
九州ブロック産婦人科医会
会 議 録

第76回 九州ブロック産婦人科医会 役員会

日 時 令和7年5月10日（土）

会 場 熊本城ホール

熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

- 常任委員会 14：00～15：50 3階「第3会場（中会議室B1）」
- 社会保険委員会 14：00～15：50 3階「第3会場（中会議室B2）」
- 医療対策連絡協議会 14：00～15：50 3階「第3会場（中会議室B3）」
- 委員総会 15：50～16：10 3階「第1会場（大会議室A3+A4）」
- 特別講演（第82回九州連合産科婦人科学会・第76回九州ブロック産婦人科医会）
17：00～18：00 3階「第1会場（大会議室A3+A4）」

「医師として押さえておくべき生命論理」

日本産婦人科医会 倉澤健太郎 先生

- 総懇親会 18：10～19：40 2階「シビックホール」

第76回九州ブロック産婦人科医会 総会

日 時 令和7年5月11日（日）14：20～14：40

会 場 熊本城ホール 3階「第1会場（大会議室A3+A4）」

熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

第76回 九州ブロック産婦人科医会 常任委員会 次第

日 時 令和7年5月10日（土） 14：00～15：50
会 場 熊本城ホール 3階「第3会場（中会議室B1）」
熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 「中央情勢報告」 日本産婦人科医会 常務理事 倉澤健太郎 氏

4. 報 告

- 1) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- 2) その他

5. 議 案

- 1) 九州ブロック産婦人科医会役員等について
- 2) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
- 3) 令和7年度九州ブロック産婦人科医会事業計画に関する件
- 4) 令和7年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算に関する件

6. 協 議

- 1) 各県よりの提案事項について
- 2) 令和7年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会（長崎県）について
日時 令和7年11月15日（土）・16日（日）
会場 ホテルニュー長崎
主催 日本産婦人科医会
担当 長崎県産婦人科医会
- 3) 第77回九州ブロック産婦人科医会（佐賀県）について
日時 令和8年5月 日（土）・ 日（日）（検討中）
会場 （検討中）
担当 佐賀県産婦人科医会

4) 令和8年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会（沖縄県）について

日時 令和8年10月24日（土）・25日（日）

会場 ダブルツリー byヒルトン那覇首里城

主催 日本産婦人科医会

担当 沖縄県産婦人科医会

5) 令和7年度 第1回九州ブロック産婦人科医会各県会長会

日時 令和7年8月2日（土）15時30分～18時

会場 八仙閣本店

6) 令和7年度 第2回九州ブロック産婦人科医会各県会長会

日時 令和8年1月10日（土）15時30分～18時

会場 八仙閣本店

7) その他

令和9年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会

・担当県の変更について（宮崎県→福岡県へ）

7. その他

8. 閉 会

令和6年度九州ブロック産婦人科医会 庶務及び事業報告

1) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会物故会員について

福岡：岡本正子^{おかもとまさこ}・田中康一^{たなかこういち}・松岡良任^{まつおかよしとう}

佐賀：無

長崎：無

熊本：無

大分：大場鐵志^{おおばてつし}

宮崎：無

鹿児島：飯尾一成^{いいお かずなり}・上片平榮昭^{かみかたひらしげあき}

沖縄：豊見山永昭^{とみやまえいしょう}

2) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会諸会議の開催について

第75回九州ブロック産婦人科医会常任委員会

日時：令和6年5月25日（土） 14：30～

会場：北九州国際会議場

- ① 令和5年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- ② 九州ブロック産婦人科医会役員等について
- ③ 令和5年度九州ブロック産婦人科医会 収入支出決算に関する件
- ④ 令和6年度九州ブロック産婦人科医会 事業計画（案）に関する件
- ⑤ 令和6年度九州ブロック産婦人科医会 収入支出予算（案）に関する件
- ⑥ 各県よりの質疑・要望事項について
- ⑦ 第50回日本産婦人科医会 学術集会（大分県）について
- ⑧ 令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会の開催について
- ⑨ 第76回九州ブロック産婦人科医会（熊本県）の開催について
- ⑩ 令和7年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会（長崎県）の開催について
- ⑪ 令和6年度 第1回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会
- ⑫ 令和6年度 第2回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会

第75回九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会

日時：令和6年5月25日（土） 14：30～

会場：北九州国際会議場

- ① 令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会社会保険委員協議会について
- ② 令和7年九州ブロック産婦人科医会社会保険委員会の開催について
- ③ 各県よりの質疑・要望事項について

第75回九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡協議会

日時：令和6年5月25日（土） 14：30～

会場：北九州国際会議場

- ① 令和6年度日本産婦人科医会医療対策連絡協議会について
- ② 令和7年九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡協議会の開催について
- ③ 各県よりの質疑・要望事項について

第75回九州ブロック産婦人科医会委員総会

日時：令和6年5月25日（土） 16：30～

会場：北九州国際会議場

- ① 九州ブロック産婦人科医会常任委員会について
- ② 九州ブロック産婦人科医会社会保険委員会について
- ③ 九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡協議会について
- ④ 令和5年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- ⑤ 九州ブロック産婦人科医会役員等（案）について
- ⑥ 九州ブロック産婦人科医会監事の選任について
- ⑦ 九州ブロック産婦人科医会顧問の委嘱について
- ⑧ 令和5年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
- ⑨ 令和6年度九州ブロック産婦人科医会事業計画（案）に関する件
- ⑩ 令和6年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算（案）に関する件

第1回九州ブロック産婦人科医会各県会長会

日時：令和6年8月3日（土） 15：30～

会場：八仙閣本店

- ① 令和6年度申請、令和7年度配分のおぎゃー献金施設配分の推薦について
- ② 第75回九州ブロック産婦人科医会について
- ③ 全国会議運営費特別補助積立金及び特別補助金交付基準の一部改正について
- ④ 第50回日本産婦人科医会学術集会（大分県）の開催について
- ⑤ 令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会（佐賀県）の開催について
- ⑥ 令和6年度第2回九州ブロック産婦人科医会各県会長会
- ⑦ 第76回九州ブロック産婦人科医会（熊本県）の開催について
- ⑧ 令和7年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会（長崎県）の開催について
- ⑨ 各県からの提案事項
- ⑩ 講演会「中央情勢：母子保健事業と働き方改革を中心に」

日本産婦人科医会 常務理事 鈴木 俊治 先生

令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会 常任委員会

日時：令和6年10月19日（土） 15：00～

会場：ホテルニューオータニ佐賀

- ① 報告事項について
- ② 令和6年度九州ブロック産婦人科医会第2回各県会長会について
- ③ 九州ブロック産婦人科医会役員について

令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会 社会保険委員協議会

日時：令和6年10月19日（土） 15：00～

会場：ホテルニューオータニ佐賀

- ① 報告事項について
- ② 協議事項について

令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会 医療対策連絡会

日時：令和6年10月19日（土） 15：00～

会場：ホテルニューオータニ佐賀

- ① 報告事項について
- ② 協議事項について

令和6年度日本産婦人科医会九州ブロック協議会 講演会

日時：令和6年10月19日（土） 17：30～

会場：ホテルニューオータニ佐賀

「医会の歴史と活動への思い」

日本産婦人科医会 副会長 安達 知子 先生

第2回九州ブロック産婦人科医会各県会長会

日時：令和7年1月11日（土） 15：30～

会場：八仙閣本店

- ① 報告事項について
- ② 協議事項について
- ③ 各県からの提案事項
- ④ 講演会「日本産婦人科医会が進める医療DX 2030

ICTを活用した地域医療情報連携NWと全国医療情報PFの創設
周産期医療スマートシティー構想」

日本産婦人科医会 常務理事 平田 善康 先生

3) 令和6年度九州ブロックおぎゃー献金助成金配分

1. 施設助成金

- 1) 長崎県 諫早市手をつなぐ 多機能型事業所つくし
車両購入 (ホンダ N-BOX FF) 決定額 2,104,720円
- 2) 鹿児島県 障害児 (者) 通所施設 アリス
施設のテラス屋根・トイレブース設置費用 決定額 2,090,000円
- 3) 大分県 別府発達医療センター
車両購入 (日産キャラバン) 申請したが決定されなかった
- 4) 沖縄県 沖縄県南部療育医療センター
車両購入 (トヨタハイエース) 申請したが決定されなかった

2. 什器・備品等助成配分

- 1) 長崎県 児童発達支援センターげんき
遊具の購入 申請したが決定されなかった
- 2) 宮崎県 心耕福社会 いっぽのにじ
遊具の購入 決定額 490,710円

3. 研究助成金配分

- 1) 長崎県 長崎大学 申請したが決定されなかった

4) 令和7年3月1日現在の九州ブロック産婦人科医会各県会員数

会員種別		福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	合計
正	R7.3.1	380	48	153	145	113	113	114	140	1,206
	R6.3.1	379	47	157	143	114	110	117	146	1,213
	増減	+1	+1	△4	+2	△1	+3	△3	△6	△7
準	R7.3.1	81	1	20	0	10	12	0	0	124
	R6.3.1	75	1	18	0	12	16	1	0	123
	増減	+6	0	+2	0	△2	△4	△1	0	+1
合計	R7.3.1	461	49	173	145	123	125	114	140	1,330
	R6.3.1	454	48	175	143	126	126	118	146	1,336
	増減	+7	+1	△2	+2	△3	△1	△4	△6	△6
会費免除者	R7.3.1	4	1	1	18	10	8	0	1	43
	R6.3.1	6	1	2	17	11	8	2	2	49
	増減	△2	0	△1	+1	△1	0	△2	△1	△6

5) 令和6年度九州各県会費について

県名	日産婦医会県会費			日産婦学会 県会費
	A (正)	B・C (正)	準	
福岡県	23,500	B 16,500 C 1,500	750	6,000
佐賀県	24,000	6,000	1,000	16,000
長崎県	35,000 但し、官公立病院勤務 A会員は20,000円	10,000	0	20,000
熊本県	21,500～55,500	16,500	6,000	14,000
大分県	35,000	16,000	3,500	A 18,000 B 8,500 C 4,000
宮崎県	30,000	8,000	2,000	6,000
鹿児島県	33,500	13,500	750	6,000
沖縄県	17,500	0	0	14,000

日本産婦人科医会九州ブロック選出理事

田 中 博 志 (佐 賀)
森 一 朗 (長 崎)
(任期：令和6年度～令和7年度)

九州ブロック産婦人科医会役員等名簿 (案) 令和7年度

会 長	藤 伸 裕 (福 岡)
副 会 長	田 中 博 志 (佐 賀)・伊 藤 昌 春 (熊 本)
常 任 委 員	藤 伸 裕 (福 岡)・田 中 博 志 (佐 賀)
	森 一 朗 (長 崎)・伊 藤 昌 春 (熊 本)
	佐 藤 昌 司 (大 分)・川 越 靖 之 (宮 崎)
	榎 園 祐 治 (鹿 児 島)・佐 久 本 薫 (沖 縄)
	福 嶋 恒 太 郎 (福 岡)
庶 務 幹 事	坂 井 和 裕 (福 岡)・河 野 雅 洋 (福 岡)
会 計 幹 事	<u>牛 嶋 公 生 (福 岡)・宮 原 研 一 (福 岡)</u>
監 事	<u>内 山 倫 子 (佐 賀)・桂 木 真 司 (宮 崎)</u>
ア ド バ イ ザ ー	濱 口 欣 也 (福 岡)
顧 問	片 瀬 高 (福 岡)・松 岡 幸 一 郎 (大 分)
	平 川 俊 夫 (福 岡)
社 保 委 員 長	齋 藤 俊 章 (福 岡)
社 保 副 委 員 長	西 田 眞 (福 岡)・室 雅 巳 (佐 賀)
社 保 顧 問	片 瀬 高 (福 岡)・堀 大 蔵 (福 岡)
社 保 委 員	
	福 岡：齊 藤 俊 章・西 田 眞・内 田 聡 子
	佐 賀：室 雅 巳・奥 川 馨・上 妻 友 隆
	長 崎：小 寺 宏 平・牟 田 邦 夫・高 尾 直 大
	熊 本：吉 村 寿 博・前 田 隆 宏・福 田 宰
	大 分：溝 口 洋 一・宮 村 研 二・角 沖 久 夫
	宮 崎：下 村 直 也・嶋 本 富 博・土 井 宏 太 郎
	鹿 児 島：飯 尾 一 登・吉 永 光 裕・上 塘 正 人
	沖 縄：古 堅 善 亮・武 田 理・正 本 仁

医療対策連絡協議会

担当副会長 伊 藤 昌 春 (熊 本)
 委 員 長 天ヶ瀬 寛 信 (福 岡)
 副 委 員 長 _____ ()

※監事については、令和5年度・6年度：福岡県・長崎県
 令和7年度・8年度：佐賀県・宮崎県
 令和9年度・10年度：鹿児島県・沖縄県
 令和11年度・12年度：熊本県・大分県
 令和13年度・14年度：福岡県・長崎県

※ (アンダーライン _____ ……変更)

令和6年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算

(令和7年3月31日現在)

(収 入)

(単位：円)

款 項	予 算 額	決 算 額	比 較		説 明
			増	減	
1. 会 費	1,722,000	1,716,000		6,000	正会員 @1,500×1,082名 1,623,000 準会員 @750× 124名 93,000
2. 補 助 金	700,000	800,000	100,000		本部補助金 1)ブロック協議会補助金 500,000 2)ブロック医療保険協議会補助金 300,000
3. 運 営 補 助 金	1,600,000	1,600,000			@200,000×8県
4. 雑 収 入	2,450,000	2,956,256	506,256		社保便覧売上 2,484,000 社保便覧広告料 470,000 預金利息 2,256
5. 繰 越 金	8,445,092	8,445,092			令和5年度より繰越
収 入 合 計	14,917,092	15,517,348	600,256		

(支 出)

(単位：円)

款 項	予 算 額	決 算 額	比 較		説 明
			増	減	
1. 事 務 費	2,800,000	2,092,731		707,269	
1. 事 務 委 託 費	800,000	759,995		40,005	福岡県産婦人科医会 600,000 (働ケンイ 150,000 " (超勤手当) 9,995
2. 需 要 費	600,000	285,911		314,089	印刷代・資料代 197,163 郵券料・宅急便送料 80,010 消耗品費 等 8,738
3. 旅 費	1,300,000	1,017,660		282,340	本部諸会議出席旅費補助 等
4. 雑 費	100,000	29,165		70,835	振込手数料 等
2. 会 議 費	2,300,000	1,919,920		380,080	
1. 協 議 会 費	900,000	900,000			ブロック協議会補助金 (佐賀県)
2. 諸 会 議 費	1,400,000	1,019,920		380,080	会長会・社保・国保小審査委員会 等
3. 事 業 費	3,000,000	2,753,806		246,194	
1. 社 保 便 覧 作 成 費	3,000,000	2,753,806		246,194	
4. 補 助 金 支 出	1,200,000	1,000,000		200,000	第50回日本産婦人科医会学術集会補助金(大分県)
5. 予 備 費	5,617,092	0		5,617,092	
支 出 合 計	14,917,092	7,766,457		7,150,635	

収入支出差引残金 7,750,891

※ 内 訳 (単位：円)

普通預金(福岡銀行)	3,737,920
普通預金(信用組合)	414,801
振替貯金(ゆうちょ銀行)	598,335
定期預金(信用組合)	3,000,000
未 払 金	△ 165

合 計 7,750,891

令和6年度九州ブロック産婦人科医会積立金会計収入支出決算

積立金(信用組合定期預金)	1,800,000 円
---------------	-------------


経理監査報告書


九州ブロック産婦人科医会
会長 藤 伸 裕 殿

1. 令和6年度九州ブロック産婦人科医会会計収入支出決算
2. 令和6年度九州ブロック産婦人科医会積立金会計収入支出決算

上記の決算について慎重に監査の結果、適正妥当にして違算のないことを認めます。

令和7年 4 月 22 日

監 事 高尾直大 

監 事 深川良二 

令和7年度九州ブロック産婦人科医会 事業計画（案）について

九州ブロック産婦人科医会会則の定めるところに基づき、本会の目的を達成するために、次の諸会議を開催する。

- ① 令和7年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会の開催について
開催県 長崎県
開催日 令和7年11月15日（土）・16日（日） 於：ホテルニュー長崎
主催 日本産婦人科医会
担当 長崎県産婦人科医会

- ② 令和7年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会 社会保険委員協議会
開催県 長崎県
開催日 令和7年11月15日（土） 於：ホテルニュー長崎

- ③ 令和7年度 日本産婦人科医会九州ブロック協議会 医療対策連絡協議会
開催県 長崎県
開催日 令和7年11月15日（土） 於：ホテルニュー長崎

- ④ 本年度申請のおぎゃー献金施設配分の推薦について（資料1）
令和7年度申請、令和8年度配分
福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県

- ⑤ 令和7年度 第1回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会
開催県 福岡県
開催日 令和7年8月2日（土） 於：八仙閣本店

- ⑥ 令和7年度 第2回九州ブロック産婦人科医会 各県会長会
開催県 福岡県
開催日 令和8年1月10日（土） 於：八仙閣本店

- ⑦ 第77回九州ブロック産婦人科医会（令和8年度九州ブロック産婦人科医会）並びに
社会保険委員会・医療対策連絡会（佐賀県）の開催について
開催日 令和8年5月 日（土）・ 日（日）（検討中）
会 場 （検討中）
担 当 佐賀県産婦人科医会
- ⑧ 令和8年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 並びに 社会保険委員協議会・
医療対策連絡協議会（沖縄県）の開催について
開催日 令和8年10月24日（土）・25日（日）
会 場 ダブルツリー byヒルトン那覇首里城
担 当 沖縄県産婦人科医会

資料 1

おぎゃー献金配分申請一覧表

	申 請 県 名
平成19年度申請、平成20年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成20年度 ♪、平成21年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成21年度 ♪、平成22年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成22年度 ♪、平成23年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成23年度 ♪、平成24年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成24年度 ♪、平成25年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成25年度 ♪、平成26年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成26年度 ♪、平成27年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成27年度 ♪、平成28年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成28年度 ♪、平成29年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
平成29年度 ♪、平成30年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
平成30年度 ♪、平成31年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和元年度 ♪、令和2年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和2年度 ♪、令和3年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和3年度 ♪、令和4年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和4年度 ♪、令和5年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和5年度 ♪、令和6年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和6年度 ♪、令和7年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和7年度 ♪、令和8年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和8年度 ♪、令和9年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県
令和9年度 ♪、令和10年度配分	福岡県・熊本県・宮崎県・佐賀県
令和10年度 ♪、令和11年度配分	長崎県・鹿児島県・大分県・沖縄県

資料2

九州ブロック産婦人科医会
協議会、社会保険委員協議会開催一覧表

年度	ブロック会	ブロック協議会	ブロック社保協議会
平成19年度	長崎県	熊本県	熊本県
〳 20年度	佐賀県	佐賀県	佐賀県
〳 21年度	宮崎県	長崎県	長崎県
〳 22年度	福岡県・久留米大学	沖縄県	沖縄県
〳 23年度	沖縄県	宮崎県	宮崎県
〳 24年度	鹿児島県	福岡県	福岡県
〳 25年度	熊本県	鹿児島県	鹿児島県
〳 26年度	大分県	大分県	大分県
〳 27年度	福岡県・九州大学	熊本県	熊本県
〳 28年度	長崎県	佐賀県	佐賀県
〳 29年度	佐賀県	長崎県	長崎県
〳 30年度	宮崎県	沖縄県	沖縄県
令和元年度 (2019)	福岡県・福岡大学	宮崎県	宮崎県
〳 2年度 (2020)	沖縄県	福岡県	福岡県
〳 3年度 (2021)	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県
〳 4年度 (2022)	長崎県	大分県	大分県
〳 5年度 (2023)	大分県	熊本県	熊本県
〳 6年度 (2024)	福岡県・産業医科大学	佐賀県	佐賀県
〳 7年度 (2025)	熊本県	長崎県	長崎県
〳 8年度 (2026)	佐賀県	沖縄県	沖縄県
〳 9年度 (2027)	宮崎県	宮崎県 福岡県	宮崎県 福岡県
〳 10年度 (2028)	福岡県・久留米大学	福岡県 宮崎県	福岡県 宮崎県
〳 11年度 (2029)	沖縄県	鹿児島県	鹿児島県
〳 12年度 (2030)	鹿児島県	大分県	大分県

令和7年度九州ブロック産婦人科医会 収入支出予算（案）

(収 入)

(単位:円)

科 目	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較		説 明
			増	減	
1. 会 費	1,716,000	1,722,000		6,000	@1,500×1,082名分 @750×124名分
2. 補 助 金	700,000	700,000			本部補助金 1)ブロック協議会 500,000 2)ブロック医療保険協議会 200,000
3. 運 営 補 助 金	1,600,000	1,600,000			各県運営補助金 @200,000×8県分
4. 雑 収 入	10,000	2,450,000		2,440,000	預金利息他 10,000
5. 積 立 金 繰 入	1,800,000	0	1,800,000		
6. 繰 越 金	7,750,891	8,445,092		694,201	令和6年度より繰越
収入合計	13,576,891	14,917,092		1,340,201	

(支 出)

(単位:円)

科 目	本年度 予算額	前年度 予算額	比 較		説 明
			増	減	
1. 事 務 費	2,800,000	2,800,000			
1. 事務委託費	800,000	800,000			福岡県産婦人科医会 600,000 (株)ケンイ 150,000 超勤手当 50,000
2. 需 要 費	600,000	600,000			印刷費・資料代 500,000 郵券料・宅急便送料 50,000 消耗品費・その他 50,000
3. 旅 費	1,300,000	1,300,000			本部諸会議出席旅費補助
4. 雑 費	100,000	100,000			
2. 会 議 費	2,300,000	2,300,000			
1. 協議会費	900,000	900,000			ブロック協議会補助金(長崎県)
2. 諸会議費	1,400,000	1,400,000			会長会・社保委員会他
3. 事 業 費	0	3,000,000		3,000,000	
1. 社保便覧作成費	0	3,000,000		3,000,000	隔年
4. 補 助 金 支 出	200,000	1,200,000		1,000,000	日本産婦人科乳腺医学会九州支部補助金 200,000
6. 予 備 費	8,276,891	5,617,092	2,659,799		
支出合計	13,576,891	14,917,092		1,340,201	

令和7年度九州ブロック産婦人科医会 常任委員会

提 案 事 項

1. 1か月児健康診査の実施に向けた各県の取り組みについて

(沖縄県)

国は令和5年度補正予算として1ヶ月児健診の費用を助成することを市町村へ提示した。

原則として個別健診として行われる。内容は身体的発育状況、栄養状態、身体の異常の早期発見、こどもの健康状態や育児の相談等である。

虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意し、こども家庭センターなどの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行う事になっている。従来、産科が行ってきた母子健康手帳1ヶ月児健診の項目に加えて問診票の整備、健診内容の確認、検査単価の設定、異常が見つかったときの対応など、検討を進めることが必要である問診、健診の結果をDX化して市町村と共有することも必要と考えられる。

沖縄県では、産科施設での1ヶ月児健診を産科医、小児科医のどちらが行っているかの調査から開始する予定である。

集合契約を前提とした単価統一も検討したいと考えている。

各県における1ヶ月児健康診査の進捗状況、問題点を協議したい。

2. RSV感染症の重症化防止対策として、妊婦へのRSVワクチン（アブリスボ）の接種について各県の対応を伺いたい。

(福岡県)

福岡県では福岡県RSV重症化対策検討会が福岡県小児科学会福岡地方会の下で、重症化防止対策を検討しています。その求めに応じて、福岡県産婦人科医会でも協力し、妊婦への啓発を行い、アブリスボの母体への接種を積極的に進めようと考えている所です。

3. HPVワクチンキャッチアップ接種終了後の、定期接種に関する情報提供と接種勧奨について

(福岡県)

キャッチアップ接種の暫定措置が令和7年度で終了します。

HPVワクチンについての認知が進んだ今が、定期接種勧奨のチャンスと思います。

各県では12-16歳の対象年齢の方への情報提供を行っていますか？

4. 産後ケア事業の問題点について

(福岡県)

福岡県では、各自治体が産後ケア事業の契約書を作成し、医療機関との個別契約を行っています。その中に、実施者の要件としてアドバンス助産師を挙げている自治体があります。(アドバンス助産師の認定は一般財団法人日本助産評価機構が行う)

また福岡県が定める「産後ケア事業 事故対応に係る安全管理マニュアル」には、専任の担当者がひと時も預かった児から離れず5分ごとに腹に手を当てて呼吸の有無を確認することなどが書かれています。ビデオ監視モニターや体動センサーでは不十分とされています。

産後ケアでこのように厳しい条件を付された場合、新生児に対する場合は、もっと厳しい条件が求められる可能性があるのではないかと危惧します。

分娩を行う施設においては、「アドバンス助産師を常駐させること」「新生児室には常時最低一人を配置し、新生児全員5分ごとに腹に手を当て呼吸管理を行い、授乳し、おむつを替えるなどの世話をすること」「このスタッフは、ひと時も離れることができないことから、分娩や急患には対応できない」などの状況が生じる懸念があります。

第76回九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会 次第

日 時 令和7年5月10日（土） 14：00～15：50

会 場 熊本城ホール 3階「第3会場（中会議室B2）」

熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

1. 開 会

2. ブロック会長挨拶

3. 委員長挨拶

4. 報告事項

- 1) 日産婦医会本部社保委員会報告
- 2) その他

5. 議 案

- 1) 令和7年度 日本産婦人科医会 九州ブロック協議会 社会保険委員協議会の開催について
開催県 長崎県 於：ホテルニュー長崎
開催日 令和7年11月15日（土）
- 2) 令和8年 九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会の開催について
開催県 佐賀県 於：（検討中）
開催日 令和8年5月 日（土）（検討中）
- 3) その他

6. 協 議

- 1) 各県よりの質疑・要望事項について
- 2) その他

7. そ の 他

8. 閉 会

【令和7年度九州ブロック産婦人科医会 社会保険委員会】 質疑事項・要望事項

質疑事項

1. MFICUの算定は最大14日間であるが、算定は連日のみでしょうか。
(例えば一旦症状が軽快して5日間程度でMFICUを出たが、数日後に再び増悪してMFICUに入室した場合などは算定可能でしょうか) (佐賀県)
2. 子宮内膜ポリープ切除術にデンプン止血剤を算定する施設があります。認められますでしょうか。 (佐賀県)
3. ハイリスク妊娠管理加算およびハイリスク分娩加算 妊娠高血圧症候群重症のもの
保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊婦であって、医師がハイリスク妊娠加算が必要と認めた者である。

- ハイリスク妊娠管理加算 イ 妊娠高血圧症候群重症の患者
ハイリスク分娩加算 エ 妊娠高血圧症候群重症の患者

「重症の定義について

次のいずれかに該当するものを重症と規定する。なお、軽症という用語はハイリスクでない妊娠高血圧症候群と誤解されるため、原則用いない。また、タンパク尿の多寡による重症分類は行わない。

- 1) 妊娠高血圧・妊娠高血圧腎症・加重型妊娠高血圧腎症・高血圧合併妊娠において、収縮期血圧160mmHg以上の場合/拡張期血圧110mmHg以上の場合
- 2) 妊娠高血圧腎症・加重型妊娠高血圧腎症において、母体の臓器障害または子宮胎盤機能不全を認める場合

病型分類には含まれないが、いずれも重篤でHDPと深い因果関係があると考えられている疾患として、子癇、HDPに関連する中枢神経障害、HELLP症候群、肺水腫、周産期心筋症があげられる」

以前は、蛋白尿は2g/日以上が重症でしたが、蛋白尿の多寡による重症分類は行わないとなりました。

重症の適応は上記に準じておられますか。 (長崎県)

4. 持続型G-CSF製剤（商品名ジーラスタ）の二次予防
16.G-CSF製剤の使用について 社保便覧 P164
③卵巣癌などで再発例での投与は適応外とする。
以前他科との兼ね合いもあるので、この項目が入っているような話もありましたが、

②に過去の化学療法で有熱性好中球減少を発症した例、遷延性の好中球減少症で、投与量の減量や投与スケジュールの延期になった場合に二次予防投与的投与が適応となる。とあります。その適応を満たしていれば、卵巣癌などの再発例での投与は適応と考えていいのでしょうか。③は必要なのでしょうか。(長崎県)

5. 最近再審査が多く少なくとも九州ブロックでは意思統一を悪性疾患におけるCTの間隔について3ヶ月程度なら特に言っていないですが、それ以内の時は申し出があるようです。

単なるフォローでは納得ができる詳記がないと認め難いと思います。

また治療中についてはいかがでしょうか？

(宮崎県)

6. 腹腔鏡下膣断端挙上術と膣形成術の併算は認められるのでしょうか？

経腹と経膣の別視野と考えれば認めざるを得ないと考えますが、膣形成術は余計ではないのでしょうか？

(宮崎県)

7. 社会保険支払い基金では今全国統一取り決め事項が発出されている。

社保の審査においては社保便覧より統一取り決め事項を優先するという理解でいいか？

例えば1月発出分では羊水過多症疑い、過症疑いは認められる。(社保便覧では疑いは不可)

ブロック協議会では、子宮頸管炎に対して細胞診は認められるという方針であったが、統一取り決め事項では不可となっている。

(宮崎県)

8. 今回の救急医療管理加算の変更により他の保険医療機関に入院中の患者が転院により入院する場合であって、同一傷病により転院前の保険医療機関に入院していた場合には算定できない。

これにより母体搬送での算定が困難になったと解釈される。

特に周産期医療センターでは少子化に加えこの項目の追加により大幅な減収も予想される。このことについて医会はどう考えているのか？

また各論ではあるが例えば重症化して転院の場合にも同一傷病名と考えるのか。

ICDコードでは軽症と重症は違うので可とも考えるがいかかがか。

またこの項目の一次審査は前医の傷病名が不明なため審査不能であり、保険者からの一方的な指摘となる。

前医での傷病名の詳記を求めるのか。

(宮崎県)

9. 円錐切除等の小さな手術でのでんぶん由来の止血剤使用は認められるか。
また、認める場合の量は何gまでか。 (宮崎県)
10. 凍結保存維持管理料の起算日について
ア. 凍結開始した日か凍結保存維持管理料を算定した日か
イ. 回数制限がなくなったため、2回目、3回目の算定する基準日は？
ウ. 2025年7月31日に凍結保存維持管理料を算定した場合、その次に算定できるのは、2025年7月31日以降か凍結開始日を基準として2025年7月1日以降か？ (宮崎県)
11. 乳腺炎重症化予防ケア指導料について、社保便覧79頁に指導料1を算定した後に乳腺膿瘍切開術を実施した場合引き続き指導料2を分娩1回につき8回を限度に算定できると記載されているが、逆に指導料2を8回算定し乳腺炎が治癒したのち再び乳腺炎を発症した場合指導料1を4回算定できるか。 (鹿児島県)
12. 子宮全摘術後の膣断端部細胞診でASC-USが出た場合HPV検査は算定できるか？
その時の病名は？ (鹿児島県)
13. 卵巣癌の病名でK889子宮附属器悪性腫瘍手術を算定する場合、癌が結腸に浸潤しており外科医により結腸を切除したとの注記で、複数手術の特例、K719結腸切除術の併算定はできるか？
原疾患の浸潤であり一連として子宮附属器悪性腫瘍手術に含まれるのか？ (鹿児島県)
14. 総合周産期母児特定集中治療室管理加算の算定対象の(カ)の胎児異常に胎児機能不全は含まれるか。 (鹿児島県)
15. ハイリスク妊娠管理加算の対象(便覧P75)として、前置胎盤例では妊娠28週以降で出血等の症状をとまなうものとあるが、この“…等”の症状に子宮収縮があり収縮抑制剤を投与されているものを含めてよいか。
また、他にどのような症状が含まれるのか例示していただきたい。 (沖縄県)
16. 子宮腔部びらんや子宮頸部異形成等で細胞診と淋菌クラミジア核酸検出を同時に行った場合に子宮経管粘液採取料は2回とれますか。 (沖縄県)
17. 免疫染色(p16Ki67)はCIN2, 3で算定できますが、時々「子宮頸がんの疑い」の病名で施行されているレセプトを見ますが算定可でしょうか。 (沖縄県)

18. 便覧p143子宮体部、膣部の細胞診に関して「子宮がん」の病名で両者の併施は認めないと記載があります。
どちらか一方は算定できると判断していいのでしょうか。（組織検査も同様）また臨床的に頸部か体部か迷う症例はあるかと思いますがこの「子宮がん（疑い）」病名は使用すべきではないと考えますがいかがでしょうか。（沖縄県）
19. 膣癌疑いの膣組織採取について
支払基金から採取料の算定のない組織検査は認められないと指摘を受けています。膣の組織検査には採取料の設定がなく、採取料の算定がない場合疑義付箋が付いてきます。準用点数として子宮膣部組織採取（200点）又は皮膚組織試験採取（500点）の算定は可能でしょうか？ また他県ではどのように対処しているのでしょうか。
また、コルポスコープ、内視鏡下生検法は認められるのでしょうか。（福岡県）
20. 分娩停止の病名での緊急帝王切開について
支払基金中部ブロック7県のWGで、「緊急に帝王切開 となったことがわかる傷病名や症状詳記がない分娩停止病名のみでの緊急帝王切開の算定は認めない」としたことから、他のブロックでもこれに従うブロックがあるようで、福岡での対応はどうかと支払基金から質問されます。産婦人科医会本部の見解は、去年の三重県からの質問に対する回答のように“主治医の判断により分娩停止の病名で緊急帝王切開を認める”でよろしいでしょうか。
（九州ブロックでの取り扱いを統一するために）（福岡県）
21. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算について
良性腫瘍手術の術後鎮痛目的で、硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入を術後1日まで使用した場合に、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定条件のウ（麻薬等の鎮痛・鎮静の持続的な使用が必用であるもの）により算定してくる施設がありますが認められますか。他の県ではどのようにしているのでしょうか。
（悪性腫瘍手術に対しては手術時間6時間以内でも認めることにしています）（福岡県）
22. 「遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）」の傷病名のみで、超音波検査（胸腹部・女性生殖器領域）の算定は可能でしょうか。また、「HBOC」と「卵巣腫瘍疑い」の傷病名が併記してある場合、6か月毎程度の超音波検査（胸腹部）の算定は可能でしょうか。いずれも卵巣癌のスクリーニング検査と考えられます。（福岡県）

23. CIN2/3の傷病名でp16の免疫染色を行った場合、これまでは「N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作成8その他（1臓器につき）」（保険点数400点）を算定するようになっていましたが、2025年1月から「CINが疑われる患者で、HE染色で腫瘍性病変の鑑別が困難なもの」に対して、ロシュ社の「ベンタナ OptiView CINtec p16 (E6H4)」を用いてp16染色を行った場合、「N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作成1エストロゲンレセプター」の保険点数（720点）を準用することが認められました。CIN2/3の傷病名で「N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作成8その他（1臓器につき）」あるいは「N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作成1エストロゲンレセプター」が算定されている場合、検査法の記載がなければ、いずれでも認めるということによろしいでしょうか。（福岡県）
24. ホルモン剤の処方日数について
社保便覧（P153,（4）その他）にはホルモン剤の投与は3か月程度が望ましいとありますがLEP製剤やHRT製剤を180日～1年分処方する医療機関があります。H29の九州ブロック社保委員会で、「投与期間180日以上は、船員保険で規定されているので査定となる。」との回答でしたが、R4よりリフィル処方が認められたことにより、90×3計270日分の処方が可能となりました。通常の処方であれば180日で査定となるのでしょうか？（大分県）
25. デンプン由来吸収性局所止血剤（織布型）について
デンプン由来吸収性局所止血剤（標準型）の使用量は良性手術の場合1g、悪性手術の場合3gが目安とされていますが、デンプン由来吸収性局所止血剤（織布型）の算定は（1cm²当たり48円）となっていますがどの程度の使用が認められるのでしょうか？また、頸管切除術等の腔式手術に対しての使用は認められますか？
（償還価格から換算すると標準型1g→織布型265cm² 3g→793cm²となります。）
（大分県）
26. 同一月における複数回の超音波検査について
「子宮筋腫」や「卵巣腫瘍」で算定し別日に「急性腹症」「腹腔内出血」等の病名であれば算定は可能と思いますが、HCG検査のない「絨毛性疾患」や「子宮内膜ポリープ」等の病名の場合は、同一視野でもあり突然発症するものではなく査定でしょうか？それとも子宮だけの観察として（その他）の350点で算定できますか？（大分県）

27. 「卵管閉塞」「卵管閉塞疑い」病名での超音波検査について

「卵管閉塞疑い」や「卵管閉塞」の病名で超音波検査の算定をする施設があります。フェムビューを用いた超音波子宮卵管造影も保険適応外であり、静止画像での診断は困難であることより適応外と思われかもしれませんがいかがでしょうか？ (大分県)

追加質疑事項 (熊本県)

胚移植後に病名なく、ルーチンでhCGの定量検査をしている施設があります。

不妊治療の効果判定として、hCG定量検査は病名が必要か。hCG定性検査でも病名は必要か？

病名が必要なら、“不妊治療の効果判定”の病名か？

一般不妊治療施設では、不妊治療の効果判定でhCG定性/定量は認めない、という理解でいいか？

要望事項

特になし

第76回 九州ブロック産婦人科医会 医療対策連絡協議会 次第

日 時 令和7年5月10日（土）14：00～15：50
会 場 熊本城ホール3階「第3会場（中会議室B3）」
熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

1. 開 会

2. ブロック会長挨拶

3. 委員長挨拶

4. 議 案

- 1) 令和7年度 日本産婦人科医会 医療対策連絡協議会の開催について
開催県 長崎県 於：ホテルニュー長崎
開催日 令和7年11月15日（土）
- 2) 令和8年度 九州ブロック産婦人科医会 医療対策連絡協議会の開催について
開催県 佐賀県 於：（検討中）
開催日 令和8年5月 日（土）（検討中）
- 3) その他

5. 協 議

- 1) 各県よりの質疑・要望事項について
- 2) その他

6. そ の 他

7. 閉 会

令和7年度九州ブロック産婦人科医会 医療対策連絡協議会

提 案 事 項

協議事項

- 1) RSウイルスワクチン接種について (大分県)
昨年5月から妊婦へのRSウイルスワクチン接種が開始されています。
各県の接種状況はいかがでしょうか。
また、各県で公費助成に関する動きはありますか。
- 2) 産後ケア利用者における、市町村助成額と利用者負担額の市町村格差への改善策があればご教示下さい。 (鹿児島県)
- 3) 産後ケア施設認可基準について (アドバンス助産師等) (鹿児島県)
- 4) 産後ケア事業について (福岡県)
 - ①福岡県庁子育て支援課では「産後ケア事業事故対応に係る安全管理マニュアル(案)令和7年版」を策定中です。このマニュアル案の中でヒヤリ・ハット事例について、軽微な事案についても「産後ケア事業事案等発生報告書」の提出を求めています。事案について速やかに原因分析を行い、必要な対策を講じ、市町村とともに再発防止策を検討し、福岡県へ提出するとの案です。しかし、国は軽微な事案については報告を求めています。軽微なものまで逐一報告となりますと煩雑さは避けられません。委員の皆様のご意見は如何でしょうか？
 - ②産後ケア事業受託において福岡県内の各自治体の契約書を確認しますと「留意事項：本事業におけるサービスを提供する者はアドバンス助産師若しくは、日本助産師会産後ケア実務助産師研修を終了した者が望ましい」と記載されている契約書が複数ございます。福岡県策定の産後ケアマニュアル案では参考資料として産後ケア事業ガイドライン(こども家庭庁、R6.10)や産後ケア施設における乳幼児安全対応マニュアル(日本小児突然死予防医学会、R6.8)を用いていますが、これらの資料には「アドバンス助産師」云々の記述はございません。「アドバンス助産師」認定者数や勤務地の偏在を想定しましても、地方の有床診療所等で「アドバンス助産師」に産後ケア業務の専従をさせることは困難ではないかと考えられます。この規定を自治体から解除して頂くべきではないかと考えますが委員の皆様のご意見は如何でしょうか？

- 5) 組換えRSウイルスワクチン（アブリスボ[®]筋注用）接種の実施状況について
(福岡県)
- 6) HPVワクチン接種の実施状況について
(福岡県)
- 7) 1か月児健康診査支援事業について
(福岡県)

第76回九州ブロック産婦人科医会 委員総会 次第

日 時 令和7年5月10日（土）15：50～16：10

会 場 熊本城ホール3階「第1会場（大会議室A3+A4）」

熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

1. 開 会

2. ブロック会会長挨拶

3. 議長選出

4. 物故者に対する黙祷

5. 報 告

- 1) 九州ブロック産婦人科医会常任委員会について
- 2) 九州ブロック産婦人科医会社会保険委員会について
- 3) 九州ブロック産婦人科医会医療対策連絡会について
- 4) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会庶務及び事業報告
- 5) その他

6. 議 案

- 1) 九州ブロック産婦人科医会役員等（案）について
- 2) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
監査報告
- 3) 令和7年度九州ブロック産婦人科医会事業計画（案）に関する件
- 4) 令和7年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算（案）に関する件

7. そ の 他

8. 閉 会

第76回九州ブロック産婦人科医会ブロック会総会

日 時 令和7年5月11日（日）14：20～14：40

会 場 熊本城ホール 3階「第1会場（大会議室A3+A4）」
熊本市中央区桜町3-40 TEL：096-312-3737

1. 開 会

2. ブロック会会長挨拶

3. 議長選出

4. 物故者に対する黙祷

5. 会務報告

- 1) 九州ブロック産婦人科医会役員等について
- 2) 令和6年度九州ブロック産婦人科医会収入支出決算に関する件
- 3) 令和7年度九州ブロック産婦人科医会事業計画に関する件
- 4) 令和7年度九州ブロック産婦人科医会収入支出予算に関する件

6. 閉 会

令和7年度日本産婦人科医会諸会議〔全国〕開催の日程表（案）

(庶務部会)

R7.3.25

会議名	開催日	時間	会場
第1回理事会	令和7年5月17日(土)	14:00-17:00	本会会議室（予定）
第2回理事会	令和7年9月21日(日)	10:30-12:00	京王プラザホテル（予定）
第3回理事会	令和8年2月14日(土)	14:00-17:00	本会会議室（予定）
地域代表全国会議	令和7年9月21日(日)	13:00-15:30	京王プラザホテル（予定）
★第105回総会（定時）・ 第106回総会（臨時・役員選出）	令和7年6月8日(日)	11:00-16:00	京王プラザホテル（予定）
第107回総会（臨時）	令和8年3月15日(日)	11:00-16:00	京王プラザホテル（予定）
母体保護法に関する実務者全国会議	令和8年 月 日		
第34回全国医療安全担当者連絡会	令和7年 月 日		
全国医業推進担当者伝達講習会	令和8年 月 日		
★第30回全国がん担当者連絡会	令和7年6月22日(日)（予定）	13:00-16:00	本会会議室
★第52回全国献金担当者連絡会	令和7年7月6日(日)	11:00-15:00	品川プリンスホテル（予定）
第49回全国産婦人科教授との懇談会	令和7年5月25日(日)	12:00-13:00	岡山県
第10回母と子のメンタルヘルスフォーラム	令和7年5月11日(日)		東京都
第47回日本産婦人科医会性教育指導セミナー全国大会	令和7年7月27日(日)		埼玉県
第51回日本産婦人科医会学術集会	令和7年10月25・26日(土/日)		神奈川県（関東ブロック）
メディカルスタッフ生涯研修会	令和7年10月26日(日)		神奈川県（関東ブロック）
★第35回乳がん検診用マンモグラフィ読影に関する講習会	令和8年1月17・18日(土/日)		本会会議室
★第10回産婦人科医のための乳がん検診参画に向けての講習会（第40回日本女性医学学会内）	令和7年11月2日(日)	9:50-11:50	ホテルイースト21東京
★第5回妊娠・産褥期およびプレコンセプションにおける乳がんへの対応に関する講習会（第35回日本乳癌検診学会内）	令和7年11月28or29日(金/土)		高知県
★第20回日本産婦人科医会超音波セミナー（日本産婦人科乳腺医学学会内）	令和8年2月22日(日)		宮崎観光ホテル
厚労省・日医母体保護法指導者講習会	令和7年 月 日		

★は変更・追加箇所

九州ブロック産婦人科医学会名簿

令和7年4月現在

県名	会長	副会長	日本産婦人科医学会 代議員	日本産婦人科医学会 役員	社会保険委員 ◎委員長 ○副委員長 □顧問	医療対策連絡協議会 ◎委員長 ○副委員長 △担当副会長	日産婦医学会名誉会員	○日産婦学会地方連絡委員 並びに各大学主任教授
福岡	藤 岡 裕 伸	濱 牛 欣 公 嶋 裕 生	藤 牛 嶋 裕 生	常務理事 福 嶋 恒 太郎 顧問 平 川 俊 夫	◎委員長 ○副委員長 □顧問 ◎ 齋 藤 真 子 ○ 西 田 聡 大 □ 内 田 瀬 大 □ 片 堀 大	◎ 天ヶ瀬 寛 信 ○ 大 隈 良 成	片 瀬 高	○ 吉 野 尚 房 ○ 津 田 元 聖 ○ 四 加 藤 子
佐賀	田 中 博 志	大 隈 良 成	大 隈 良 成	理事 田 中 博 志	○ 室 奥 上 雅 友 ○ 已 馨 隆	大 隈 良 成		○ 横 山 正 俊
長崎	森 一 朗	宮 高 剛 大	高 尾 直 大	理事 森 一 朗	小 寺 宏 邦 高 尾 直 大	淵 直 樹		○ 三 浦 清 徳
熊本	伊 藤 昌 春	福 大 宰 隆	伊 藤 昌 春	吉 村 博 宏 前 田 田 宰 隆	博 宏 宰 隆	伊 藤 昌 春 親 小 野 田 春 親		○ 近 藤 英 治
大分	佐 藤 昌 司	貞 永 明 美	佐 藤 昌 司	顧問 松 岡 幸 一 郎	溝 口 洋 一 宮 村 研 二 角 冲 夫	本 多 和 夫	松 岡 幸 一 郎	○ 小 林 栄 仁
宮崎	川 越 靖 之	桂 木 真 司	川 越 靖 之	下 嶋 土 直 富 嶋 本 井 宏 太郎	也 博 宏 太郎	卜 部 浩 俊	濱 田 政 雄	○ 桂 木 真 司
鹿児島	榎 園 祐 治	堂 飯 光 一 郎 登	榎 園 祐 治	飯 吉 上 一 光 正 善	登 裕 人	堂 園 光 一 郎		○ 小 林 裕 明
沖縄	佐 久 本 薫	神 橋 仁 夫 谷 口 幹	神 谷 仁	古 武 正 善 亮 理 仁	亮 理 仁	神 谷 仁		○ 関 根 正 幸

九州ブロック産婦人科医会会則

(名称及び事務所)

第1条 本会は、九州ブロック産婦人科医会と称し、事務所は会長所属の県産婦人科医会内に置く。

(構成)

第2条 本会は、九州各県産婦人科医会をもって構成する。

(目的及び事業)

第3条 本会は、公益社団法人日本産婦人科医会（以下日本産婦人科医会と略す）の事業の推進と九州各県産婦人科医会との連絡調整を目的とし、次の事業を行う。

- (1) 各県産婦人科医会相互間の必要な会務の連絡協調に関する事項
- (2) 日本産婦人科医会に対する意見具申及び協力に関する事項
- (3) 公益社団法人日本産科婦人科学会、九州連合産科婦人科学会並びに各県産科婦人科学会との連絡協力に関する事項
- (4) 学術講演会、学術研修会、社会保険委員会並びに各種協議会の開催
- (5) その他目的達成に必要な事項

(役員)

第4条 本会に次の役員を置く。

会 長	1名
副 会 長	2名
常任委員	若干名
委 員	若干名
庶務幹事	若干名
会計幹事	2名
監 事	2名

第5条 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

2. 副会長は会長を補佐すると共に、会務を掌握し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。
3. 常任委員は、会務を掌理する。
4. 委員は、会務に参画する。
5. 庶務幹事は、本会の庶務を掌理する。
6. 会計幹事は、本会の経理を掌理する。
7. 監事は、本会の会務並びに経理を監査する。

第6条 役員任期は、2年とする。ただし、重任を妨げない。

2. 任期満了後であっても、後任者の就任があるまでは、その職務を行わなければならない。

第7条 役員が日本産婦人科医会あるいは所属産婦人科医会の役職を失ったときは、同時に本会役員の役職を失うものとする。

第8条 会長、副会長、監事に欠員を生じた時はこれを補う。

2. 欠員補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。

第9条 会長、副会長は常任委員の互選とする。

2. 常任委員は、九州各県産婦人科医会会長並びに日本産婦人科医会役員をもってこれに充てる。

3. 委員は、九州各県産婦人科医会会長、日本産婦人科医会代議員、九州ブロック社会保険委員長、副委員長、及び会長が指名した者をもって充てる。

4. 庶務幹事及び会計幹事は、会長所属県医会会員のうちから会長がこれを選ぶ。

5. 監事は、委員総会において選任する。

(顧問)

第10条 本会に顧問を置くことができる。

2. 顧問は、日本産婦人科医会名誉会員並びに特別会員、九州各県産科婦人科学会会長、九州ブロック内各大学産科婦人科主任教授並びに本会に功労があったものより、委員総会の議を経て、会長が委嘱する。

3. 顧問は、会議に出席して意見をのべることができる。但し議決権は有しない。任期は委嘱した会長の任期とし、再任を妨げない。

4. 顧問の任期は会長の任期に一致するものとする。

(会議)

第11条 会議はブロック会総会、委員総会、常任委員会、各県医会会長会議（以下会長会議と略す）、社会保険委員会とする。

2. 必要に応じ各種連絡協議会を開催することができる。

第12条 ブロック会総会は毎年九州連合産科婦人科学会総会開催地に於いて同時に開催し、会務の報告を行う。

2. 総会の議長には開催地の医会会長を充てる。

第13条 委員総会は定例委員総会及び臨時委員総会とする。

2. 委員総会は役員全員をもって構成し会長が召集する。委員総会には、社保委員および各種連絡協議会委員も出席して意見をのべることができる。

但し、議決権は有しない。

3. 定例委員総会は、毎年九州連合産科婦人科学会総会開催地に於いて同時に開催するものとする。

4. 臨時委員総会は、常任委員会の議を経て会長が召集する。

5. 委員総会の議長には開催地の医会会長を充てる。

第14条 次の事項は委員総会の承認を得てブロック会総会に報告しなければならない。

(1) 会則の変更に関する事項

- (2) 事業計画に関する事項
- (3) 予算及び決算に関する事項
- (4) その他本会の目的達成上重要な事項

2. 次の事項は委員総会に報告しなければならない。

- (1) 庶務及び会計報告
- (2) 事業報告

第15条 日本産婦人科医会と九州各県産婦人科医会相互の疎通を図り、各県会の円滑な運営のため会長会議を設ける。

- 2. 本会議は九州各県医会会長をもって構成する。
- 3. 本会議は会長の招集により、年2回開催する。
- 4. 緊急の場合は、臨時会長会議を開催することができる。

第16条 常任委員会は会長がこれを召集する。

- 2. 本委員会は、会長から委任された事項及び委員より提議された事項等を審議する。
- 3. 本委員会は必要上止むを得ないときは、予算の変更をすることができる。
- 4. 前項の場合は、次の委員総会において承認を求めなければならない。

(社会保険委員会)

第17条 社会保険委員は、社会保険医療並びにこれに関する諸問題を研究し、その改善を図る。

- 2. 本委員会は各県医会夫々3名選出の委員をもって構成し、会長がこれを召集する。
- 3. 委員の任期はブロック会役員のそれに一致するものとする。
- 4. 委員長は、委員の互選とする。
- 5. 社会保険委員会の規程は別に定める。

(経費及び収入)

第18条 本会の経費は、各県医会の負担金、日本産婦人科医会からの補助金及び寄附金その他の収入をもって充てる。

- 2. 各県医会の負担金は、毎年9月1日現在の会員数に対して負担することとするが、日本産婦人科医会会費免除・減免者は除くものとする。
- 3. 負担金の納期及び細部については、会長が通知する。

第19条 本会の会計年度は毎年4月1日にはじまり翌年3月31日に終わる。

第20条 会長は本会の事務を処理するために、会長所属の県医会内に事務所を設置し、事務処理はその県の医会事務局に委嘱する。

設 定 昭和41年7月23日
改 正 昭和44年6月1日
〃 昭和47年5月28日
〃 昭和48年5月12日

- ♪ 昭和52年 6 月12日
- ♪ 昭和55年 6 月22日
- ♪ 昭和57年 6 月13日
- ♪ 平成 2 年10月21日
- ♪ 平成 7 年 5 月21日
- ♪ 平成 8 年 5 月18日
- ♪ 平成13年 5 月27日
- ♪ 平成13年10月19日
- ♪ 平成25年 6 月 8 日

第82回九州連合産科婦人科学会
第76回九州ブロック産婦人科医会

スポーツ大会

懇親ゴルフ大会結果報告

順位	氏名	受賞	OUT	IN	Gross	HDCP	Net
1	平川 俊夫	DC	47	50	97	24	73
2	杉野 麗花	NP	50	51	101	27.6	73.4
3	石井 裕子	DC	45	46	91	16.8	74.2
4	大神 靖也		47	49	96	20.4	75.6
5	兼城 英輔	BG	44	43	87	10.8	76.2
6	藤田 恭之		45	45	90	13.2	76.8
7	小寺 千聡		75	72	147	69.6	77.4
8	西田 眞		41	47	88	9.6	78.4
9	小林 裕明		55	62	117	38.4	78.6
10	八幡 秀昭	大波賞	42	50	92	13.2	78.8
11	片岡 明生	BB	46	50	96	16.8	79.2
12	近藤 英治	BM	57	57	114	27.6	86.4



毎年恒例のゴルフ大会ですが、2025年5月10日(土)に阿蘇大津ゴルフクラブで開催致しました。あいにくの小雨模様となりましたが、大きな天候の崩れもなく、全員無事にラウンドを終えることができました。

今年も多くの方にご参加いただき、プレーを通じて普段は接点のない方々との交流を深めるよい機会となりました。幸いにも怪我や体調不良等もなく、和やかな雰囲気の中で無事に大会を終えることができ、心よりうれしく思っております。

ご参加いただきました皆さま、そして運営にご協力いただいた皆さまに感謝申し上げます。本当にありがとうございました。またみなさんと一緒にラウンドできる日を楽しみにしています。

(文責：杉野麗花)

編集後記

今年の梅雨は短く、例年よりも長く猛暑に苦しむことになりそうです。早いもので、学会から2か月が経過しました。

2025年5月10日～11日、熊本大学が主幹を務めた第82回九州連合産科婦人科学会を12年ぶりに熊本市 熊本城ホールにて開催させていただきました。近藤教室として、教室員一同、力を合わせて精一杯の準備を重ね当日を迎える運びとなりました。九州各県より768名の皆様にご参加いただき、多くのご支援のもと無事に終えることができましたことを、心より御礼申し上げます。

例年初日の恒例行事となっておりますスポーツ大会につきましては、残念ながら前日の悪天候によりグラウンドが使用できず、野球大会・テニス大会を中止せざるを得ませんでした。幸いにもゴルフ大会は開催され、参加された先生方には親睦を深めていただけたことと思います。

今回は「繋ぐ。新たな物語」をテーマに掲げ、産婦人科医療が直面するさまざまな課題について、活発な議論が交わされました。新たな試みとしてディベート形式を取り入れたワークショップを企画いたしました。コロナ禍以降、対面開催の意義が改めて見直される中で、多くの熱意と交流が会場にあふれていたように感じております。

最後になりますが、皆様のご理解とご協力のおかげで、最後まで学会運営を全うすることができました。また、本学会の運営にあたり、学会本部で事務局業務をはじめとする多くの業務を支えてくれた齋藤利恵（幹事の妻で“最強？恐？のサポーター”でもあります）本当にありがとうございました。彼女の献身的なサポートなくして、本学会の円滑な運営は実現できませんでした。

本学会誌が、当学会での議論や成果を振り返る一助となれば幸いです。

本学会にご参加いただいたすべての皆様に、心より感謝申し上げます。

令和7年度九州連合産科婦人科学会
幹事 齋藤 文誉
(熊本大学産科婦人科学講座)

九州連合産科婦人科学会雑誌76巻（令和7年度）

令和7年9月発行

編集 九州連合産科婦人科学会
発行人 近藤 英治
発行 熊本大学産科婦人科学講座
〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番1号
TEL: 096-373-5269
制作 株式会社かもめ印刷
〒861-2403 阿蘇郡西原村布田834-55
TEL: 096-279-3440
