

## ◆ ◆ 京大病院産科婦人科通信 ◆ ◆




京都大学医学部附属病院 産科婦人科  
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54  
TEL : 075-751-3269 FAX : 075-761-3967  
Web サイト : <https://obgy.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>

## 医療機関各位

初夏の候、貴施設におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

京都大学医学部附属病院 産科婦人科（以降、当科）は今年度も新しい専攻医、医員が増え、心新たに地域医療、高難度医療、先端医療を推進するべく取り組んでおります。年度初めの挨拶状とともに、昨年12月の第1号に引き続き連携する病院、診療所、クリニックなどに当科の近況、取り組み、活動などをお知らせする「京大病院産科婦人科通信」を送付させていただきます。

今回は、セカンドオピニオン外来を開設して多くのご施設からご紹介をいただいております。ご協力をいただきありがとうございます。本号では、セカンドオピニオン外来の取り扱いについて再度ご紹介をさせていただきます。

また、直接当科との連携を示すものではございませんが、京都大学医学部附属病院には『地域連携医療機関登録』というシステムがありますので、これをご紹介させていただきます。

当科の取り組みのコーナーでは新しく導入されました国産の手術支援ロボットである hinotori をご紹介させていただきます。

この「京大病院産科婦人科通信」によって、患者さんにも当科の診療内容や雰囲気を伝えることができると考えています。もし可能であれば、外来で提示や配置していただけますと幸甚でございます。

今後とも、当科の活動を報告させていただき、各医療機関との連携を強化させていただきたく存じますので、よろしくお願い申し上げます。

新しい京大病院のキャラクター  
「ももぷう」だよ！



京都大学医学部附属病院 産科 婦人科  
京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学  
診療科長・教授 万代 昌紀  
講師・外来医長 山口 建

**KU: P** 京都大学医学部附属病院  
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

(文責：山口 建)

令和5年1月からセカンドオピニオン外来を開設しておりますが、皆様のご協力により多くの患者さんに受診していただいております。対象疾患は婦人科悪性疾患が多いと考えて、婦人科悪性疾患に限定しておりましたが、良性の希望も一定数あることから、一部の良性疾患にも対応することといたしました。患者さんからご希望の連絡があった後に、当科で受け入れ可能か判断いたしますので、遠慮なく患者さんにはご紹介を頂ければと思います。

**対象：婦人科悪性疾患、一部の良性疾患**

**日時：月曜日午前（主に万代教授が対応）**

**水曜日13：30～14：30**

**費用：4万4千円（自費）**（今後変わることもございますので病院ホームページを参考にしてください）

セカンドオピニオン外来の運用について再度お知らせいたします。

• **転院の希望の患者さんは受け付けておりません**

当院での治療を受けた方が患者さんにメリットがあると考えられる場合以外は、基本的には転院を勧めておりません。セカンドオピニオン受診後に患者さんが当院への転院を希望された場合は後日受診が必要となります。転院を希望しない患者さんはセカンドオピニオン外来をご利用くださいますようお願いいたします。

• **病理診断のセカンドオピニオンは当科では行いません**

当科でのセカンドオピニオン外来は紹介元の病理診断を前提に話をさせていただきます。病理診断の意見を希望される場合は、京都大学の病理診断科・病理部の病理コンサルテーション（自費）をご利用ください。ただし、病理コンサルテーションの診断料は5,200円となり、免疫染色を追加する場合は追加料金がかかります。ご費用を紹介元の病品が負担するのか、患者さんが負担するのかなどは紹介元でご判断ください。もしくは、紹介元の病院から直接から京都大学の病理診断科・病理部へ保険診療内での病理診断の依頼をされると費用の問題はないと思われます。

セカンドオピニオン外来の流れは以下になります。

1. 患者および相談者からセカンドオピニオン外来申込書類を、必要事項を記載のうえ地域医療連携室に提出いただきます（資料等は病院ホームページに掲載しております）。  
病院ホームページ：<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/outpatients/reservation.html>
2. 地域医療連携室に届いた申込書類を、当科でセカンドオピニオン外来を実施するかどうか、受入れの可否について検討致します（概ね3日以内）。
3. 受入れが「可」か「不可」を患者および相談者へ報告いたします。受入れが「可」の場合は、かかりつけ医に診療情報提供書および検査・画像データを作成いただき、地域医療連携室へ送付をお願いいたします。
4. 当科において診療情報提供書および検査・画像データを確認し、地域医療連携室から患者および相談者へ、セカンドオピニオン外来の候補日時をお伝えし、日程について検討いただきます。
5. セカンドオピニオン外来を実施後、所見書を作成し、患者および相談者へお渡しします。もしくは後日作成して地域医療連携室から患者および相談者へ郵送いたします。

京都大学医学部附属病院 産科婦人科  
外来医長 山口 建



# ART 妊娠例の周産期合併症における検討

第75回日本産科婦人科学会学術講演会にて発表（多田藍先生）

（文責：堀江昭史）

【目的】生殖補助医療(ART)による妊娠では癒着胎盤などの合併症が増加する可能性が指摘されているため、当院のARTによる周産期合併症の実態を後方視的に検証しました。

2010年～2021年の12年間に当院の妊孕外来にて治療(体外受精件数；1819件、胚移植；1563件、妊娠成立；344件)し、当院で妊娠出産または紹介先よりデータ提供のあった306件を対象としました。人工授精・タイミング療法で妊娠した群をコントロール群として胚移植群（新鮮胚移植群、凍結胚移植群）と比較について周産期合併症及び新生児への影響を検討しました。

【結果】コントロール群と比較して凍結胚移植群で児の体重が有意に大きかったですが、胎盤重量に有意差は認めませんでした[結果1]。

**結果①**  
**胚移植群とコントロール(人工授精・タイミング療法)群の比較**

	総数	年齢	BMI	児の性別 (単胎妊娠のみ)	出生時体重 標準偏差 (SD)	胎盤の 大きさ (g)	出血量 (ml)	臍帯血 ph	臍帯血 BE(ecf)
コントロール	149	35.89	21.94	男:73 女:69	+0.01*	566	895	7.27	-5.26
凍結胚移植群	137	35.91	21.55	男:59 女:72	+0.28	557	906	7.27	-5.29
新鮮胚移植群	20	35.93	22.6	男:10 女:9	+0.23	556	904	7.27	-5.34

\* p<0.05

妊娠合併症における比較では、凍結胚移植群が control 群と比較して、妊娠高血圧はリスク比 2.4 倍、また癒着胎盤については、リスク比 6.2 倍と有意に高頻度でありました[結果2]。

**結果②**  
**胚移植群とコントロール(人工授精・タイミング療法)群の比較**

	Cont 群vs 凍結胚移植群 Event/Total	Relative Risk[95% CI]	Cont 群vs 新鮮胚移植群 Event/Total	Relative Risk[95% CI]
切迫流産	(17/149)/(16/137)	1.0[0.50~2.12]	(17/149)/(1/20)	0.4[0.051~3.25]
妊娠糖尿病	(7/149)/(10/137)	1.6[0.59~4.3]	(7/149)/(2/20)	2.1[0.43~11.62]
妊娠高血圧症 (HDP)	(8/149) / (18/137)	2.4 [1.12~6.35]	(8/149) / (0/20)	0.9[0.10~7.42]
癒着胎盤	(3/149)/(17/137)	6.2 [1.97~24.08]	(3/149)/(1/20)	0.40 [0.038~3.94]
微弱陣痛	(4/149)/(7/137)	1.9[0.56~6.82]	(4/149)/(3/20)	5.6[1.3~31.03]

その原因として子宮内操作の既往についても検討を行いました。子宮内操作の有無は control 群と凍結胚移植群で癒着胎盤との相関は認めませんでした[結果3]。

また、癒着胎盤の症例の詳細な検討では、12%(2/17 例)で侵入胎盤が疑われました。さらに胎盤位置による検討では、control 群と比較して、凍結胚移植群で、胎盤位置異常は指摘できなかったものの、40%の症例で胎盤が後壁・底部付着であり、これらの症例では産前の癒着胎盤のスクリーニングは困難であることがわかりました。

### 結果③ 胚移植群とコントロール群での癒着胎盤の比較

	総数	癒着胎盤 件数	子宮内操作の既往あり 癒着胎盤を生じた数	子宮内操作 件数	子宮内操作概要
コントロール	149	3	1	57	D&C:36件、CS既往:5件、子宮内手術(粘膜下筋腫核出、トラケ等)既往:1件、疑い:13件、流産処置にて胎盤鉗子で胎盤娩出:2件
凍結胚移植	137	17	4	27	D&C:12件、CS既往:4件、子宮内手術(粘膜下筋腫核出、トラケ等)既往:5件、疑い:5件、流産処置にて胎盤鉗子で胎盤娩出:1件
新鮮胚移植	20	1	1	5	D&C:4件、SA1AA1にて疑い:1件

【結論】HRT 周期における胚移植は癒着胎盤のリスクとなるが産前のエコーによる評価が不十分な場合、複数のモダリティを用いた評価も検討されます。

今回の検討で、既報と同様に HRT 周期による凍結胚移植は癒着胎盤の高リスクとなることが明らかとなりました。このようなリスクを事前に認識し、我々産婦人科医は患者さんに安全な出産を提供するために、予めしっかりとした評価をしておくことが肝要であります。

産科的リスクが高い症例がございましたら、ご紹介を検討いただけましたら幸いです。