

P1-430 経膈超音波による子宮頸管所見の分娩経過予測の指標としての有用性伊集院サザンクロスクリニック¹, 伊集院病院²今村昭一¹, 伊集院雅子², 塩川宏信², 伊集院吐夢², 福元清吾¹, 釜付真一², 伊集院康熙²

【目的】子宮頸管所見の観察が分娩経過を予測する方法として有用性があるか研究されているが、統一した結論はまだ出ていない。これまでの報告が一時点の頸管長と分娩経過の関連をみたものがほとんどであることから、頸管長と内子宮口の楔状開大の観察を継続的にを行い、有用性を検討した。【方法】2005年4月から8月までに分娩した単胎頭位初産婦のうち、36週から分娩まで頸管所見を観察できた選択的帝王切を除く95例を対象とした。頸管長30mm未満で開大(+)のA群、30mm未満で(-)のB群、30mm以上で(+)のC群、30mm以上で(-)のD群に分け、週数別に分娩経過との関連を比較した。【成績】陣発までの潜伏期間(日)は、36週でA群(20.2±9.3, n=8)はD群(29.0±6.9, n=55)に比べ(p<0.01)、B群(24.9±8.9, n=32)はD群に比べ(p<0.05)短く、37週でA群(13.7±7.0, n=13)はB群(20.4±7.2, n=32)と(p<0.01)、D群(23.4±6.8, n=42)に比べ(p<0.001)短かった。分娩所要時間(分)は、37週でA群(612±281, n=13)はD群(1000±632, n=42)に比べ(p<0.05)、38週でA群(574±384, n=12)はD群(1087±663, n=26)に比べ(p<0.05)短かった。陣痛促進剤使用は、39週でA群(4/24)はD群(11/19)に比べ(p<0.01)、40週でA群(3/14)はD群(8/12)に比べ(p<0.05)少なかった。帝王切は、36週でB群(1/32)はD群(16/55)に比べ(p<0.01)、38週でA群(0/12)はD群(12/26)に比べ(p<0.01)、B群(2/32)はD群に比べ(p<0.001)、39週でA群(3/24)はD群(9/19)に比べ(p<0.05)、B群(0/20)はD群に比べ(p<0.001)、40週でA群(1/14)はD群(6/12)に比べ(p<0.05)少なかった。【結論】子宮頸管所見の観察は、分娩経過を予測する有用な指標になり得ると思われる。

P1-431 パケット技術およびウェブ映像コミュニケーション技術を利用した妊婦テレメディシンの試み岩手県立釜石病院¹, 香川大医療情報部²小笠原敏浩¹, 原 量宏², 秋山正史²

【目的】全国的に産婦人科医不足が深刻であり産婦人科休診する施設が相次いでいる。妊婦は遠方の施設への通院を余儀なくされている。広大な面積の医療圏を有する地方病院においては更に大きな社会問題となっている。この深刻な問題を解消すべくパケット技術及びウェブ映像コミュニケーション技術を妊婦遠隔診療に応用した。【方法】胎児心拍情報は通信ネットワークDoPa網を介してサーバに送られる。その後インターネット網を介して携帯端末で常時データを受信した。映像コミュニケーションは送信側・受信側ともADSL回線でインターネットブラウザを利用し、30万画素ウェブカメラとヘッドセットで通信、パワーポイントをデスクトップ共有で利用した。いずれも院内管理委員会承認、十分なインフォームドコンセントを行っている。【成績】胎児心拍情報は50回以上の送信でデータは常に安定してのサーバに送られ蓄積されリアルタイムで受信可能であった。映像コミュニケーションはブロードバンド環境で上り128kbps、下り384kbps以上で遅延なく良好であったが、それ以下の環境では音声遅延や映像遅延などが発生した。セキュリティに関しては映像と音声は独自プロトコルで通信しており、テキストやファイル共有などドキュメントはSSLで通信した。【結論】この新システムが一般的になれば産婦人科医休診の施設と基幹病院とのネットワークが構築され長時間通院のリスクが解消される。また基幹病院の医師への速やかなデータの提供が可能であり産婦人科医不足対策の国家的プロジェクト“産婦人科の集約化・重点化”での基幹病院がサテライト施設のバックアップ支援と役割分担が明確になりその意義は大きいと思われる。

P1-432 産科医療施設の機能的役割分担の必要性—より安全な分娩をめざして—

滋賀医大

高橋健太郎, 喜多伸幸, 井上貴至, 野田洋一

【目的】「少子化」の背景の中、母児ともに安全に分娩が終了することが絶対的な条件となってきた。今回、安全な分娩を目指すためには、どのような事に留意すべきかについて検討した。【方法】三次医療機関である当院で取り扱った分娩997例(内、母体搬送:搬送後24時間以内に分娩に至った症例78例)と分娩後母体搬送40例の計1,037症例を対象とし、厚労省の研究報告の「妊娠リスクスコア(0~1点 低リスク, 2~3点 中リスク, 4点以上 高リスク)」を用い統計学的検討を行った。【成績】母体搬送症例は院内管理症例と比較して、平均分娩週数(33.6週 VS. 38.7週), 早産率(78.2% VS. 16.3%), 帝王切分娩率(70.5% VS. 35.0%), 出生児の平均体重(1976.2g VS. 2898.2g), 1分後のアプガールスコア(6.3点 VS. 8.3点)において、有意な相違が認められた。母体搬送の理由としては切迫早産、前期破水、常位胎盤早期剥離が多く、早産や緊急帝王切率の高値の要因となっていた。分娩後母体搬送症例の搬送理由は弛緩出血等の産後出血が82.5%を占めており、32.5%に輸血が必要であった。「妊娠リスクスコア」の高リスクの割合は分娩後母体搬送症例(62.5%)>母体搬送症例(45.8%)>院内管理症例(25.7%)で統計学的にも有意差が認められた。また、分娩後母体搬送症例は全例が中リスク以上の症例であり、妊娠中のリスクスコアにより分娩後の緊急搬送は回避できた可能性がある。さらに、低リスク症例は一般診療所で問題なく分娩が可能であることも示唆できる。【結論】妊娠中に「妊娠リスクスコア」を考慮することにより、医療施設の機能的役割分担に基づく安全な分娩が可能であると思われる。