

P2-168 本邦における婦人科外来での FRAX TM の試用に関する研究

国際医療福祉大熱海病院

五來逸雄, 服部 信, 提坂敏昭, 林 雅敏, 田中 躍

【目的】閉経後早期に骨密度 (BMD) 測定で骨粗鬆症性骨折発症の高危険群を選別するのは困難である。Kanisらが開発し BMD を測定できない国でも使用可能な治療介入の「WHO Fracture Risk Assessment Tool (FRAX TM)」の簡便性、実用性を本邦ではじめて評価した。**【方法】**初診時、年齢、体重、身長、50歳以降の骨折 (R1)、親の大腿骨骨折 (R2)、喫煙 (R3)、ステロイド使用歴 (R4)、関節リウマチ (R5)、他の続発性骨粗鬆症 (R6)、アルコール摂取 (R7) の危険因子を入力、将来10年間の骨折確率を算出した (FRAX)。再診時 (BMD 測定後) に危険因子と DXA 法による大腿骨頸部 (FN)、総大腿骨 (TH)、腰椎 (L) BMD の T-値を入力し確率を再度算出した (FRAX-BMD)。同時に FRAX 入力前後で脆弱性骨折の高リスクの印象、薬物治療の必要性を後方視的に評価検討した。本研究は倫理委員会にて承認済である。**【成績】**対象は閉経後女性 68名で、危険因子は R1:5.9%, R2:7.4%, R3:11.8%, R4:7.4%, R5:4.4%, R6:0%, R7:2.9% であった。BMD 入力前の FRAX と FN, TH, L-BMD とは有意な相関を示さなかった。BMD 入力前の FRAX と入力後の FRAX-BMD は FN, TH, L の順で相関が良好であった。初診時 FRAX 前で主治医の臨床的判断から骨折低リスクとされた 59名のうち FRAX 後 9名が高リスク、更に FRAX-BMD 後 12名が高リスクと判定された。一方、骨折高リスクとされた 9名のうち FRAX-BMD 後 4名が低リスクと判定された。初診時薬物治療不必要とされた 62名のうち FRAX 後 9名が治療必要、FRAX-BMD 後には 16名が必要と判定された。FRAX による骨折リスクの予想は患者には比較的容易に理解された。**【結論】**FRAX TM は本邦でも有用である事が示唆された。

P2-169 地域周産期センター（二次）と総合周産期センター（三次）の連携 —母体搬送例の分析から—

芳賀赤十字病院¹, 自治医大²馬場洋介¹, 渡辺 尚¹, 高野貴弘¹, 田中 均¹, 鈴木達也², 泉 章夫², 松原茂樹², 鈴木光明²

【目的】2005年に当院から大量の産科医師が去り、周産期センターとしての機能を失ったが、2006年4月からは再びその機能を回復し母体搬送受入可能となった。地域周産期センター（二次施設）である当院と関連後方施設である総合周産期センター（三次施設）の母体搬送の年次推移を分析し、二次施設の役割を検討した。**【方法】**2006年1月—12月に依頼のあった母体搬送について、1) 三次施設経由の有無（三次からの依頼で当院が受けた母体搬送）、2) 搬送元地域、3) 搬送理由、4) 妊娠週数をそれぞれ分析。後方関連施設（三次施設）の、当院機能回復前（2005年）・後（2006年）の母体搬送受入率も調査した。**【成績】**2006年に当院には母体搬送依頼が 93 例あり、うち 66 例を受入れた。66 症例中、1) 三次施設からの依頼が 20 例、2) 担当医療圏からの症例が 28%、県内担当医療圏外が 57%、県外が 13%。3) 搬送理由は切迫早産 36.3%、前期破水 13.6%、妊娠高血圧症候群 13.6%。4) 妊娠週数は 34 週 21.2%, 33 週 16.6%, 35 週 12.1%。一方、後方（三次）施設の母体搬送受入率は 2005 年に 76%（依頼 276 例中 209 例）だったものが 2006 年には 63%（依頼 296 例中 186 例）と減少した。しかし、三次施設経由で当院が受けた 20 例を加えると、三次は結局 186 + 20 = 206 例を受入れた事になり、受入率は 70% (206/296) に上昇し、2005 年 (76%) に近似した受入率を確保できた。**【結論】**当院（二次）の機能再開により、66 例の搬送を受入れる事ができ、三次からの依頼症例を 20 例受けた。また、約 70% は医療圏外からの搬送であった。二次が充実すれば、三次への症例集中が緩和される。二次と三次が協調・機能分担すれば、地域周産期はより円滑に進む。

P2-170 千葉県母体搬送の現状と問題点

千葉大婦人科-周産期母性科

尾本曉子, 加来博志, 鶴岡信栄, 長田久夫, 生水真紀夫

【目的】妊婦救急搬送が円滑に行われなかった事例が社会問題となり、妊婦搬送を円滑に行うためのシステムの再整備が必要となってきた。今回、われわれは千葉県内の母体搬送の現状とその問題点を明らかにするための調査を行ったので報告する。**【方法】**千葉県内で産科または婦人科を標榜している 282 施設を対照に、2006年9月から2007年2月の間に医療施設間搬送が実施された症例について 11 項目のアンケート調査を行った。**【成績】**返信は 96 施設（うち分娩取り扱い施設は 50 施設で、年間分娩数 22071 件に相当）から得られ、母体搬送事例はのべ 155 例であった。搬送先の決定までに要する電話問い合わせ回数が 5 回以上であった事例が 9% (12 例)、搬送の意思決定から搬送先決定までに要した時間が 1 時間を越えていた事例が 12% (15 例)、搬送先決定から実際に移送を完了するまでに要した時間が 1 時間をこえた事例が 9% (14 例) であった。このような、搬送困難事例はそれぞれ特定の医療圏に多く発生しており ($p < 0.01$)、特に 28 週以前の超早産期症例が多かった ($p < 0.01$)。一方、胎盤早期剥離症例 4 例のうち 3 例は 1 時間に搬送を終了していた。搬送受け入れを断った理由は、NICU が満床であること、マンパワー不足のため救急対応できないことなどであった。**【結論】**母体搬送困難事例は、それぞれの医療圏によって異なる理由で発生している。また、時間的に若干の余裕があると考えられた早期早産例に多い、搬送システムの整備は、医療圏毎の個別の事情を考慮して行うこと、施設ごとに産科と NICU のバランスのとれた医療資源配置を行うことが必要と考えられた。