PB-258

健診部の過去・現在・未来

高槻赤十字病院　健診部　健診課
○迫田（さこだ）　博史（ひろふみ）、河北　誠三郎、木野村　亨、堀内　久美子、
小石原　好江

平成 26 年 4 月 1 日に医事課検診係が“健診課”として独立いたしました。これを機会に、今一度事業を見つめ直し、現在抱える問題点の洗い出しや受診者満足度、統計作業、機器管理等を調査し、より良い受診環境を整えようと思います。　また、当院の建物自体が老朽化していることもあり、将来的な新病院への移行に際するシステムの構築、受診者・技師・看護師の動線、機器整備等についても計画していきます。今後は、複数の窓口で取り扱っている健診関連事業を当課で集約できるよう、業務体系の確立も考えていきます。

PC-359

バースセンターにおける分娩の現状

名古屋第一赤十字病院　看護部
○真野（まの）　真紀子（まきこ）、柴田　幸子

当院は、平成 10 年に総合周産期母子医療センターの指定を受け、MFICU 9 床、NICU 15 床を有し、年間約 250 件の母体搬送を受け入れ、約 1400 件の分娩を取り扱っている。平成 17 年、助産師の自立と医師の負担軽減を目的に助産師外来を開設、平成 25 年 4 月に敷地内にバースセンター棟、1 階助産師外来、2 階お産ルーム 3 床居室 15 床を開設した。バースセンターとは「安心・安全・自然・快適」をコンセプトとして、産科医・小児科医と協働する新たな助産システムである。バースセンターは、助産師 22 名で妊婦健診から育児サポートまでを行い、分娩介助は当院のカリキュラムを修了した院内認定助産師 10 名が担っている。独自のバースセンター利用基準を設け、基準から逸脱した場合は当院総合周産期母子医療センターの医師や助産師と連携してきた。その結果、平成 25 年度、バースセンターの入院総数は産後入院を含め 318 名でその内、分娩入院者は 233 名であった。分娩状況は、分娩者 233 名中、61 名（26%）が周産期に移行し医師管理になった。移行理由は、胎児心拍異常・微弱陣痛・前期破水等であった。周産期に移行した 61 名中 55 名は産後母児共にバースセンターにもどり、6 名は、帝王切開および吸引分娩となり周産期管理となった。分娩時裂傷の縫合は、院内認定助産師が実施しているが、縫合不全等の発生はなかった。また児の状態も臍帯血ガス分析の PH 値は、平均値 7.31 ± 0.08 であり問題発生はなかった。バースセンター利用基準を厳守したことで、バースセンターでの分娩の安全性が守られたと言える。基準を逸脱した場合に、円滑な総合周産期母子医療センターの医師や助産師との連携がこの結果につながっている。今後もこの基準を守り「安心・安全」を確保しつつ、その中でより「自然・快適」な分娩の向上に努めていきたい。

PC-360

妊娠継続中の劇症 1 型糖尿病の 1 症例

北見赤十字病院　産婦人科
○水沼（みずぬま）　正弘（まさひろ）、沼田　佳苗、竹浪　奈穂子、根岸　秀明

劇症 1 型糖尿病は膵臓の β 細胞が急速に破壊されることにより発症する 1 型糖尿病であり、日本での患者数は 5000-7000 人ほどとされている。日本糖尿病学会劇症 1 型糖尿病調査研究委員会の調査では妊娠中に発症した 18 例のうち、12 例（67%）で子宮内胎児死亡となり、生存 6 例でも新生児仮死、ケトーシスを伴ったと報告され、胎児予後は不良である。今回我々は妊娠 21 週で診断した劇症 1 型糖尿病の 1 症例を経験したので報告する。患者は 33 歳、1 回経産婦である。今回当科入院まで、前医で管理されていたが、前回妊娠は PIH を発症し、IUGR も伴うため入院管理され、妊娠 38 週で 2210g の男児を経膣分娩している。今回妊娠経過中、18 週頃より頻尿傾向が出現。20 週 6 日、胃痛があり、受診。その後、口渇、頻尿が増悪、夜間 10 回以上の排尿あった。21 週 1 日、腹部の張りがあり、前医受診。尿糖 4+、尿ケトン体 3+、血糖 755mg/dl、HbA1c 5.1% のため、当院へ紹介、即日入院させた。入院後の検査で抗 GAD 抗体陰性、IA-2 抗体陰性、動脈血ガスは pH 7.335、pCO2　21.6 と代謝性アシドーシスを示し、劇症 1 型糖尿病を診断。生食の補液とともにインスリン投与を開始した。その後、血糖自己測定とインスリン自己注射によるインスリン強化療法を導入。血糖は食後ときに 200mg/dl 以上を示すこともあるが、おおむね順調に経過し、現在妊娠 32 週で慎重に経過観察中である。この間、特に胎児超音波所見に異常を認めず、胎児心拍モニタも異常を認めていない。学会発表時にはその後の経過と胎児予後についても報告予定である。

PC-361

内膜細胞診異常をきたさず、診断に時間を要した若年子宮内膜癌の一例

姫路赤十字病院　産婦人科
○松本（まつもと）　典子（のりこ）、田中　理恵、柏原　麻子、江口　武志、
西田　友美、佐藤　麻夕子、中山　朋子、中務　日出輝、
小高　晃嗣、水谷　靖司

子宮内膜細胞診の正診率は 70 から 80% と報告されており、子宮内膜癌の検出においては必ずしも良好ではない。今回我々は不正出血、下腹痛を主訴に受診するも初診時に内膜細胞診の異常をきたさず、診断までに時間を要した若年子宮内膜癌の 1 例を経験したので報告する。症例は 37 歳、未経妊未経産、未婚。3 か月前からの下腹痛を主訴に A 産婦人科を受診した。この際の子宮内膜細胞診検査は陰性、膣培養より GBS が検出され、抗生剤を処方された。月経不順があり、ホルストローム療法も開始となった。その後も下腹痛が持続したため、同月に B 内科を受診、CT 検査で尿路結石を指摘され C 泌尿器科を受診するも異常なしと判断された。翌月に再度下腹痛の増強あり D 病院へ救急搬送されたが、異常を指摘されなかった。E 病院心療内科を紹介され、投薬されたものの、症状の改善はなかった。再び A 産婦人科を受診、抗生剤加療が行われたが効果なく、F 病院産婦人科に紹介となった。MRI では頚部浸潤のある子宮内膜癌が疑われ、CT では両側外腸骨リンパ節腫脹があり、子宮体癌の疑いにて当科へ紹介となった。当科での経腟超音波検査では腺筋症様の子宮であり内膜は 11mm と軽度肥厚が確認された。内膜細胞診検査では類内膜腺癌 G3 を検出し、PET-CT 検査では子宮と鼠径リンパ節に集積を認めた。血液検査では CEA5.1ng/ml、CA125　39U/ml と軽度上昇があった。以上より、子宮内膜癌、FIGO 臨床進行期 4B と診断するに至った。現在はオキシコドン内服により疼痛コントロールを図りながら、AP 療法を施行中である。