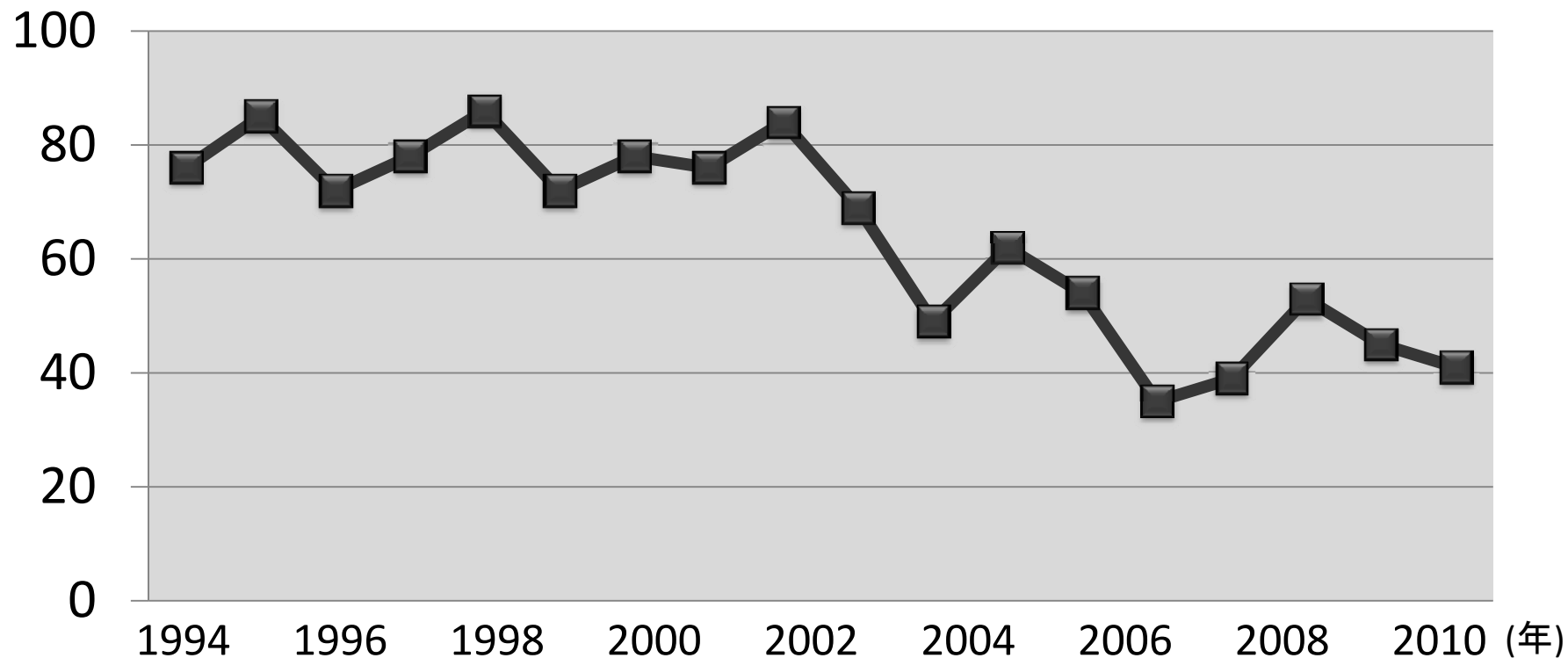


# 母体救命における救急医療 機関との連携について

三重大学産婦人科  
池田 智明

# 母体死亡者数の推移(平成6～23年)

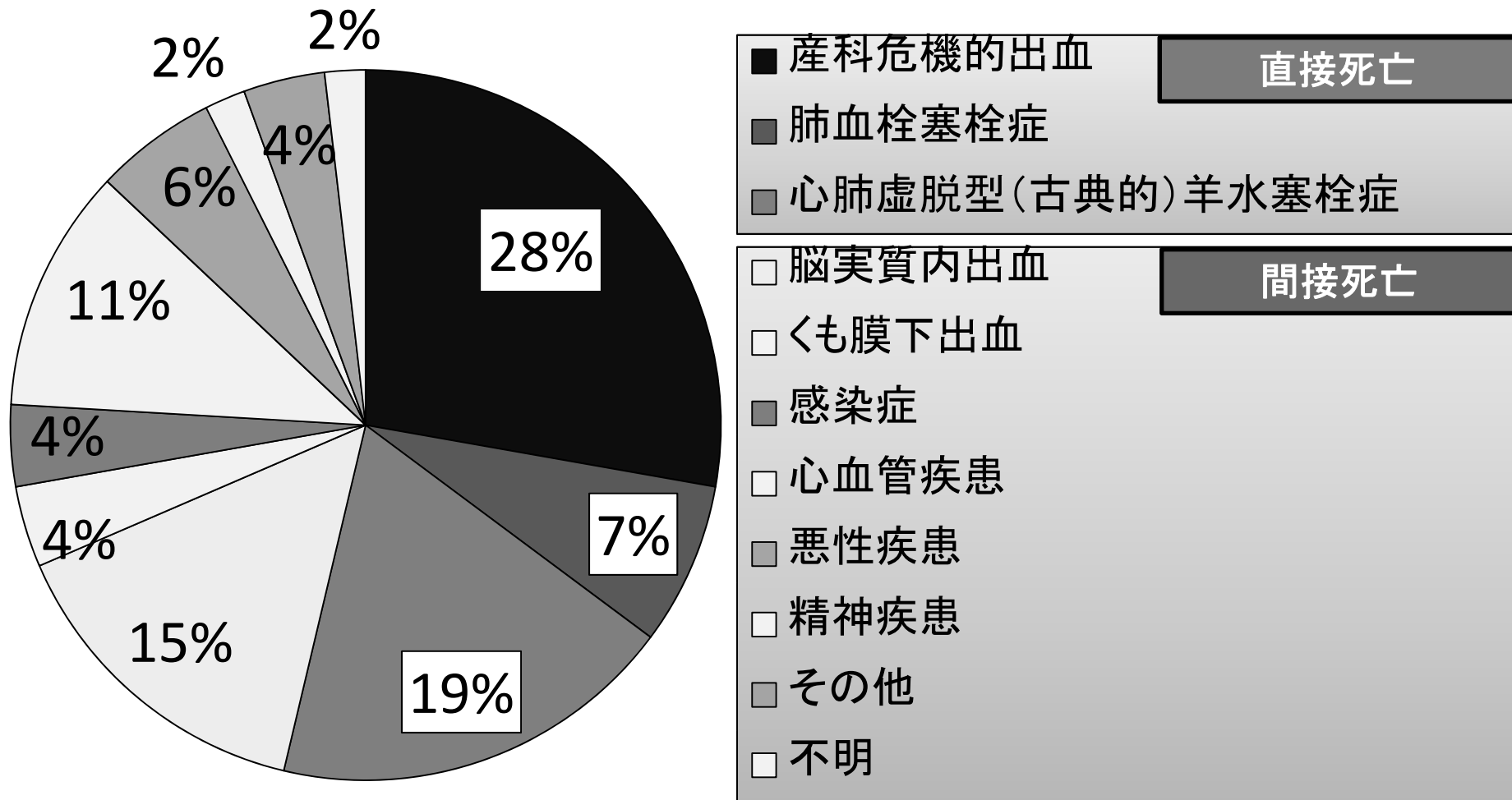
(人/年)



- 母体死亡の定義：  
妊娠中から妊娠終了後 42 日未満に発生したもの

妊産婦死亡の推移：近年は 40-50 例/年まで減少

# 母体死亡の原因疾患

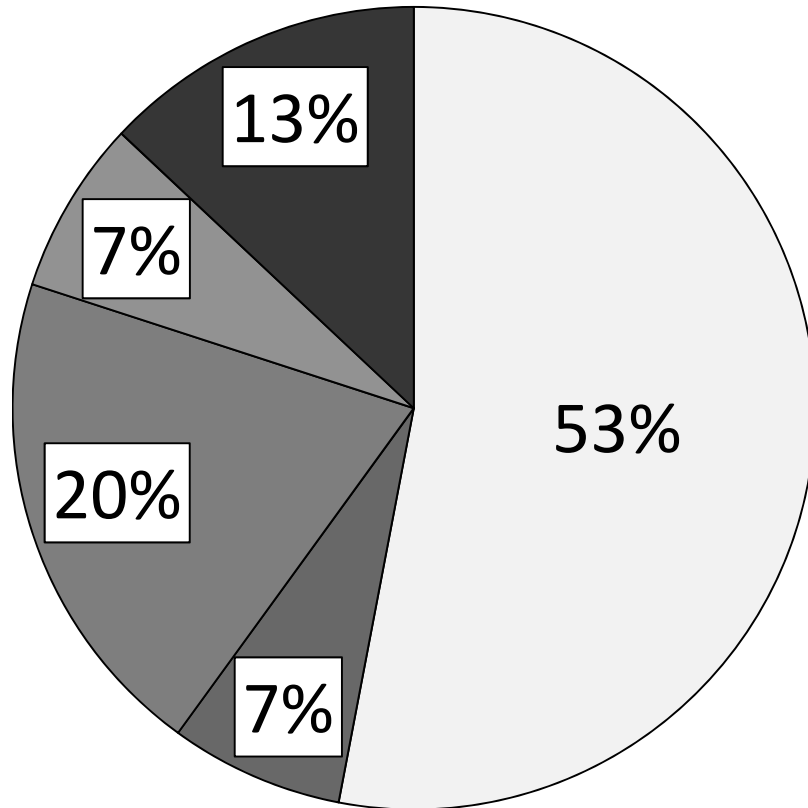


内訳：産科直接死亡と間接死亡が約半数ずつを占めている

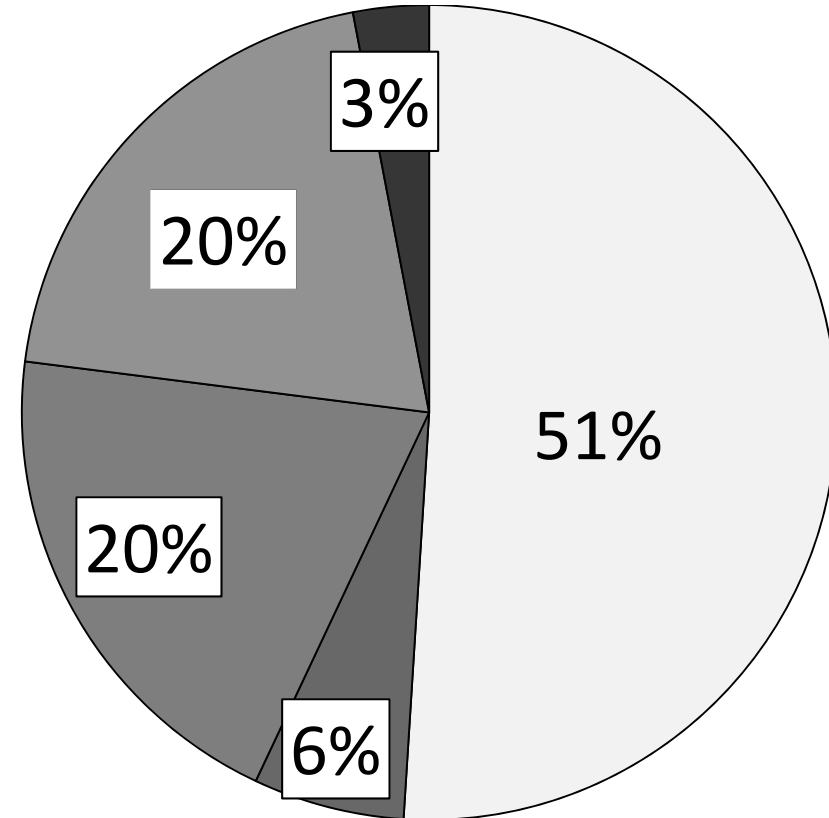
厚労科研 「妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」  
母体死亡への提言 2011 池田智明

# 母体死亡症例における心停止発生場所

## 産科危機的出血



## 産科危機的出血以外



□ 総合病院 ■ 産科病院 ■ 有床診療所 ■ 施設外 ■ 救急車内

母体救命に関して、約半数の事案は高次医療機関以外の施設から発生する

厚労科研 「妊産婦死亡及び乳幼児死亡の原因究明と予防策に関する研究」  
母体死亡への提言 2011 池田智明

# 救急医と産科医の連携

救急医と小児科医・産婦人科医の連携が取れている施設:

医政局指導課 平成24年 救命救急センター評価

(救命救急センター258カ所のうち、回答の得られた246施設を対象)

産婦人科医と連携: 232/246 施設 = 94.3%

小児(外)科医と連携: 229/246 施設 = 93.1%

両方の医師と連携: 225/246 施設 = 91.5%

各科医と連携して脳血管障害、心疾患及び多発外傷を伴う  
妊産婦の診療体制が取れている施設:

医政局指導課 平成24年 周産期医療体制調

(周産期母子医療センター377カ所のうち、回答の得られた374施設を対象)

脳血管障害: 331/374 施設 = 88.5%

心血管障害: 329/374 施設 = 88.0%

多発外傷: 324/374 施設 = 86.6%

産科合併症: 328/374 施設 = 87.7%

# 救命救急センターと周産期母子医療センターを併設している病院の割合

救命救急センター  
259 施設

周産期母子医療センター  
377 施設

救命救急のみ

83 施設

両方併設

176 施設

総合65施設  
地域111施設

周産期のみ

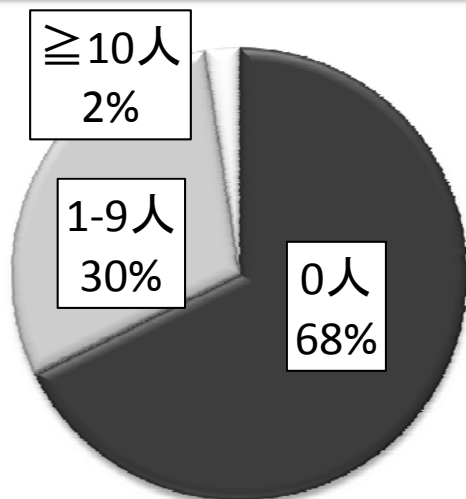
201施設

総合27施設  
地域174施設

# 重篤な妊産婦の診療実績（平成23年）

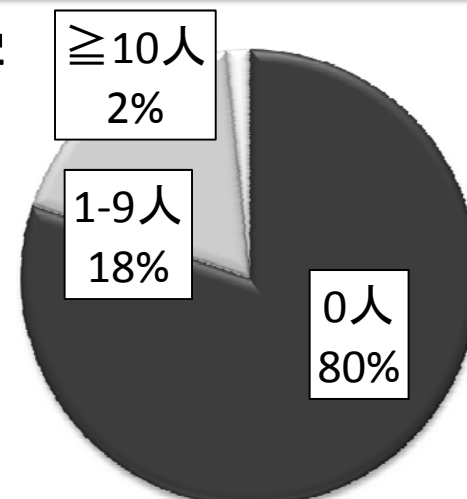
## 脳血管障害

年間患者数：  
272名



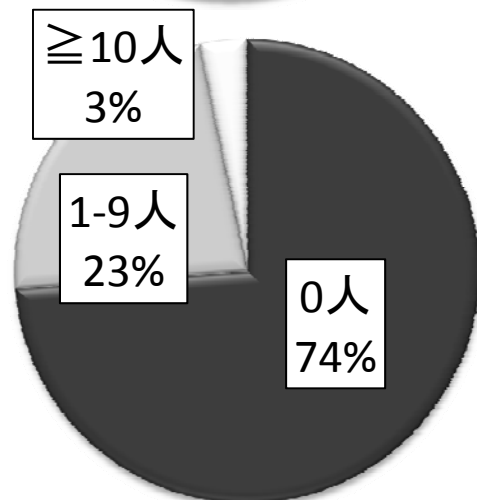
## 心血管障害

年間患者数：  
330名



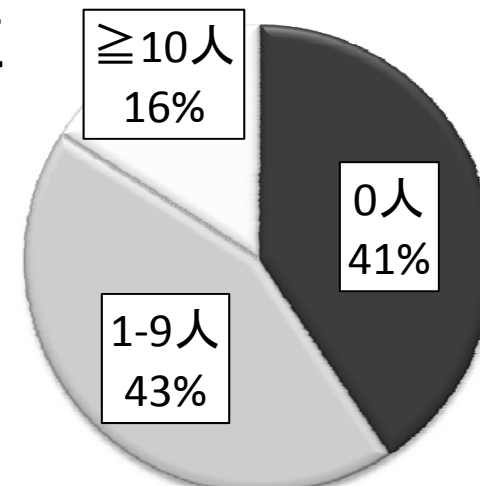
## 外傷

年間患者数：  
385名



## 産科合併症

年間患者数：  
2,118名



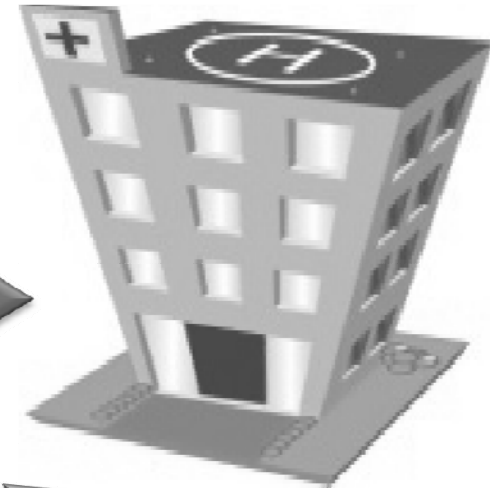
※ グラフに示した数は、各周産期母子医療センターで1年間に経験した患者数(人/年)  
(周産期母子医療センター377カ所のうち、回答の得られた374施設を対象)

# 重症妊産婦の診療の流れ

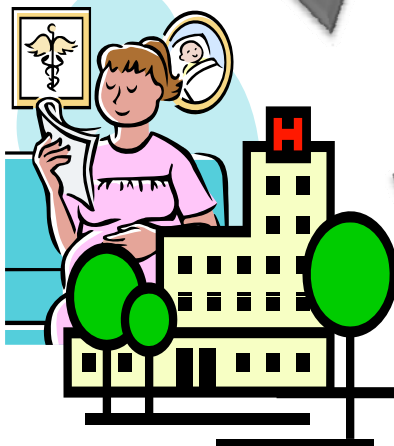
自宅で急変



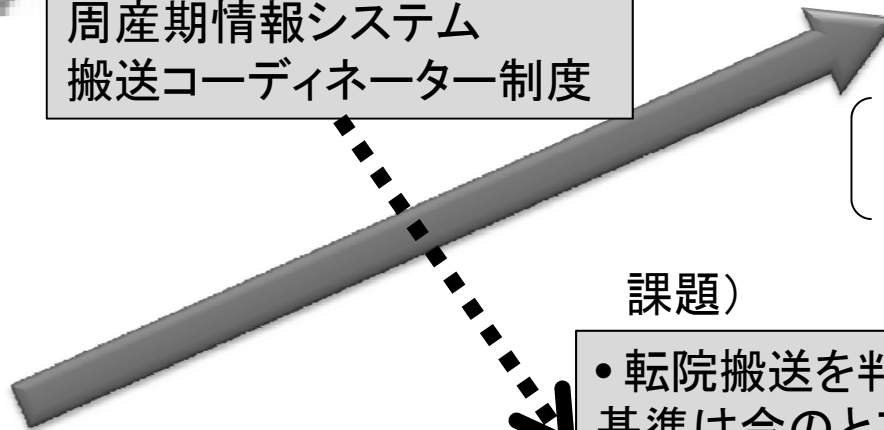
消防法改正  
搬送実施基準にて整備



診療所で急変



周産期情報システム  
搬送コーディネーター制度



高次医療機関

救命救急センター  
周産期母子医療センター

課題)

- 転院搬送を判断するための基準は今のところ定めていない
- 産婦人科(小児科)中心のシステム(救急医の関与が加わりにくい)



# 母体救命に関する現状と課題

## 【現状】

- 母体心停止の半数がかかりつけ医で発生する。また、死因となる疾患の多くは事前のリスク予測が困難である。
- 救急医と産婦人科医の連携体制は取れつつあるが、それぞれの診療施設（分娩施設、周産期母子医療センターと救命救急センター）は必ずしも一致していない。

## 【課題】

- 救急医等との連携を取りつつ、かかりつけ医から迅速に転院搬送するためのシステムが必要ではないか。
- 診療科のみでなく、病院間の連携も同時に考慮することが必要ではないか。
- 母体死亡の原因となり得る頻度の高い疾患を中心に、その特徴を踏まえた搬送基準を定める必要ではないか。