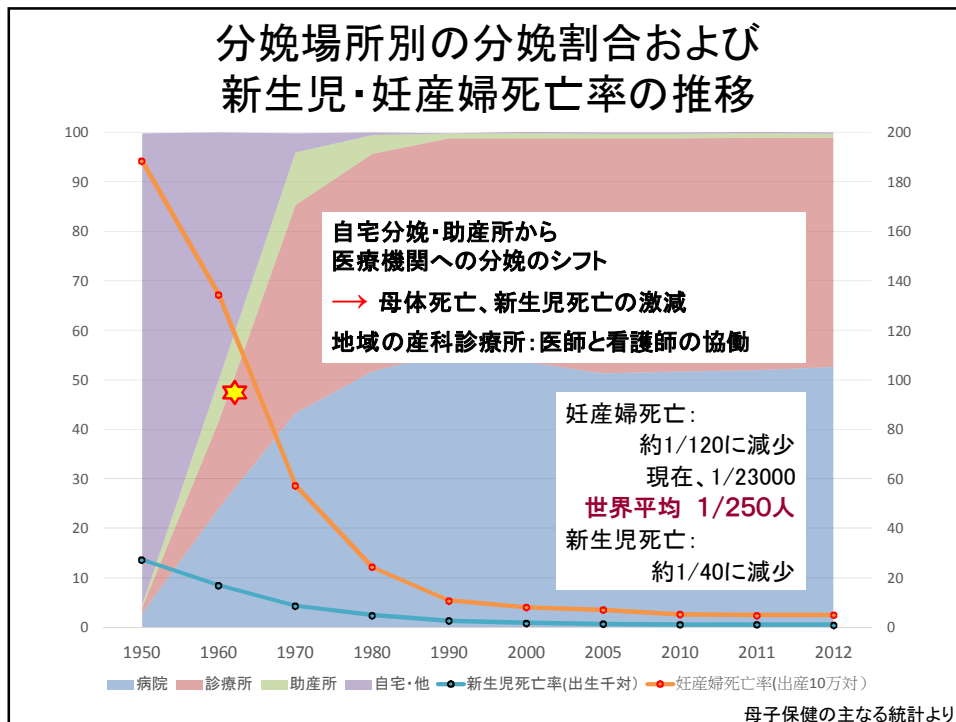
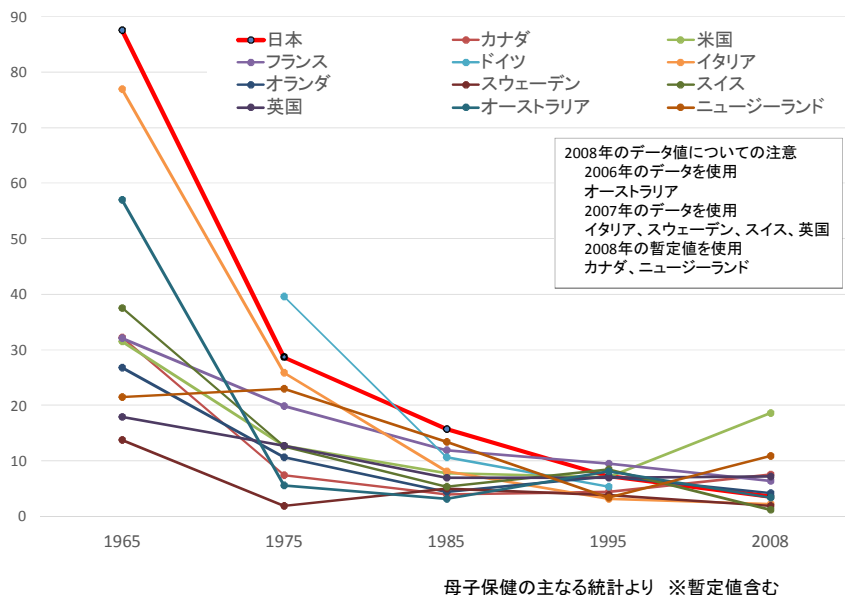


妊産婦死亡に係わる 日本産婦人科医会の取り組み

日本産婦人科医会
医療安全委員会
2014年9月



諸外国の妊産婦死亡率(出生10万対)



日産婦医会の妊産婦死亡削減への取り組み

わが国の妊産婦死亡率の高さは先進国の中の最高位

日産婦医会報の記述から

- 昭和45年2月:妊産婦死亡調査委員会発足:7支部(北海道、青森、群馬、東京、大阪、広島、鹿児島)

妊産婦死亡調査は本会の重要事業項目

1970年:妊産婦死亡率:48.7
妊娠中毒症、出血

委員:品川信良、松本清一、野末悦子、唯正一、森一郎、
 医会からは森山会長、木下、川上、山口、倉品各常務理事、
 松浦、我妻両幹事が参加
 厚労省:村井課長、菅沼技監、佃課長

- 本格的な全国妊産婦死亡登録制度は昭和55年から

毎年集計報告

1982年妊産婦死亡率:17.5

昭和57年30例:羊水塞栓7、弛緩出血7、妊娠中毒症4、子宮破裂4
 妊産婦死亡をいかに防ぐか:真剣に討議されている

日産婦医会の妊産婦死亡削減への取り組み

日産婦医会報の記述から

日母が昭和55年より独自に全国の日母支部を通して妊産婦死亡例の登録調査を実施
昭和58年までの調査死亡例81例を分析

- ①羊水塞栓18例(23.8%)
- ②弛緩出血12例(15.8%)
- ③その他の内科的合併症9例(11.8%)
- ④その他の産科的合併症6例(7.9%)
- ⑤妊娠中毒症5例(6.6%)
- ⑤常位胎盤早期剥離5例(6.6%)
- ⑥子宮破裂4例(5.3%)
- ⑦急性肝炎3例(3.9%)

昭和60年1月:第1回全国支部妊産婦死亡登録調査担当者連絡会
昭和61年2月:第2回全国支部妊産婦死亡登録調査担当者連絡会(プレスセンター)
昭和62年2月:第3回全国支部妊産婦死亡登録調査担当者連絡会(プレスセンター)
昭和63年2月:第4回全国支部妊産婦死亡登録調査担当者連絡会(プレスセンター)

⑧子宮外妊娠2例(2.6%)、⑧前置胎盤2例、⑧エンドトキシンショック2例、⑧肺水腫2例、その他――夜間や休日の輸血、その他産科救急対策(危機的産科出血対策)、血液型の確認・同型の人の確保、日母式救急セット

★昭和58年:周産期医療の地域化構想:機能分担と連携、周産期センター

昭和63年2月5日プレスセンターホールで発表:309例の分析

未受診妊婦約1割、解剖2割に満たない、主要な原因として妊娠中毒症、弛緩出血、羊水塞栓、子宮破裂

1989年(H1年):妊産婦死亡率:10.4

20年間の妊産婦死亡率の変化

平成3年～4年(長屋班)と平成22年～24年(池田班)との比較

長屋班197例:妊産婦死亡率9.5

35歳～39歳(24)、40歳～44歳(116)



池田班152例:妊産婦死亡率4.8

35歳～39歳(7.6)、40歳～44歳(14.8)

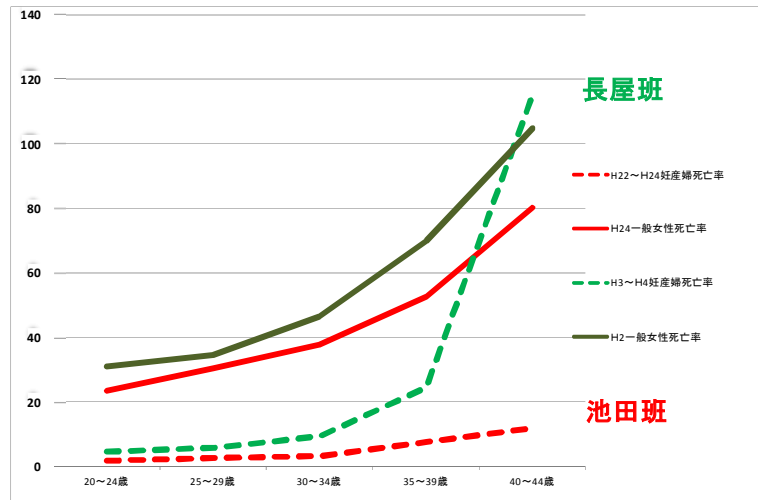
この20年間、全年齢層において妊産婦死亡率の減少を認めたが、特に高年妊娠における死亡の減少がこの20年間の妊産婦死亡の著減に貢献している。

周産期医療システム、輸血用血液供給体制、安全な医療
ハイリスク妊婦の高次施設への平時の紹介

妊産婦死亡率
の低さは
世界5位
スイス:1.3

妊産婦死亡は40年間で1/10に減少した。周産期医療システム、輸血用血液の供給、なによりも周産期医療を支える医師・医療スタッフのあらゆる面での奮闘の上に成り立っている。
しかし、まだ減少できる。行政のバックアップ、国民の理解

各年齢階級における一般女性と妊産婦の死亡率の比較

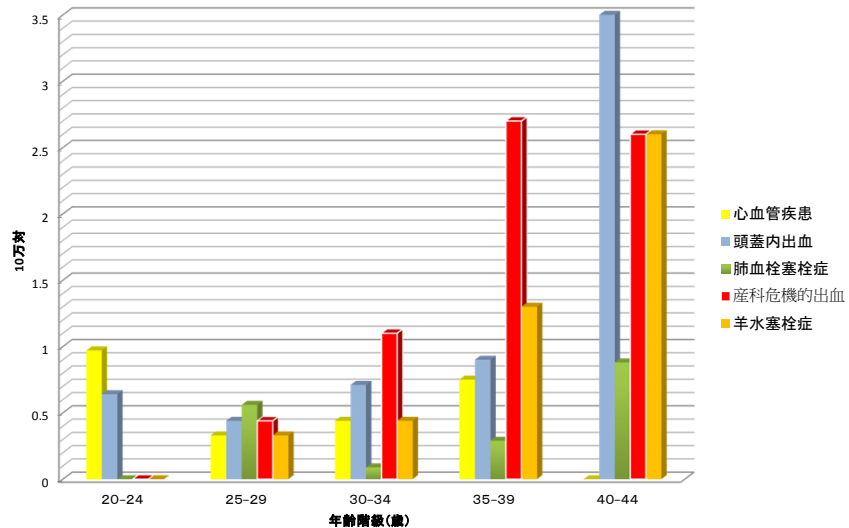


この20年間、全年齢層において妊産婦死亡率の減少を認めたが、特に高年妊娠における死亡の減少がこの20年間の妊産婦死亡の著減に貢献している。

各年齢階級における死因の順位

順位	年齢階級				
	20-24(n=6)	25-29(n=25)	30-34(n=39)	35-39(n=51)	40-44(n=13)
1	心血管疾患 3(50%)	肺血栓塞栓症 5(20%)	産科危機的出血 12(31%)	産科危機的出血 18(35%)	頭蓋内出血 4(30%)
2	頭蓋内出血 2(33%)	産科危機的出血 4(16%)	頭蓋内出血 8(21%)	羊水塞栓症 9(18%)	産科危機的出血 3(23%)
3	不明 1(17%)	頭蓋内出血 4(16%)	羊水塞栓症 5(13%)	頭蓋内出血 6(12%)	羊水塞栓症 3(23%)
4		羊水塞栓症 3(12%)	心血管疾患 5(13%)	心血管疾患 5(10%)	肺血栓塞栓症 1(8%)
5		心血管疾患 3(12%)	不明 3(8%)	悪性疾患 4(8%)	感染症 1(8%)
6		感染症 2(8%)	感染症 2(5%)	感染症 3(6%)	犯罪 1(8%)
7		自殺 2(8%)	肺血栓塞栓症 1(3%)	肺血栓塞栓症 2(4%)	
8		事故 1(4%)	悪性疾患 1(3%)	自殺 2(4%)	
9		その他 1(14%)	事故 1(3%)	妊娠高血圧 1(2%)	
10			その他 1(3%)	不明 1(2%)	

各年齢階級における主要死亡原因の割合（10万対）



心血管疾患は若い妊婦に多い
頭蓋内出血・産科危機的出血・羊水塞栓症は高年妊婦に多い。

9

産科出血への対応

- ①産科は同時に母児の生命管理、リスク(母体死亡は訴訟)が高い
- ②分娩後突発的出血が多い(予測不能)
- ③病院の規模、地域の医療事情、血液センター場所で格差
- ④自己血が用意しづらい

- 妊産輸血用血液の準備は出血量1000ml(医療機関のキャパシティ、高次医療機関までの搬送時間、輸血用血液発注から搬入までの時間、等地域の状況を考慮)を原則とする。
- 褥婦死亡は年間40-50件、1/3は羊水塞栓症(疑い含む)、1/3は出血
- 輸液、適切な処置等で輸血せず回復する事例も多く、貴重な血液を廃棄せざるを得ない。
- **医療安全を最優先し、その上で廃棄を少なくするための方策が求められる。**

問題点：
・輸血用血液は安全管理されても返品できない。
・受注した輸血用血液を高次医療機関に持参しても使用不可

対策：
・輸血用血液を搬送受入れが多い機関に備蓄する。
・高次医療機関から一次へ応援医師と輸血を含む必要な物品の提供

10

血液製剤廃棄率(茨城県)

全 科	赤血球:	3.76%
	新鮮凍結血漿:	2.82%
	血小板:	0.45%

産婦人科	使用量(赤) (単位)	廃棄量 (単位)	廃棄率 (%)
A	62	0	0
B	111	61	35
C	28	13	32
D	10	10	50
E	10	180	95

- 献血で提供される血液を廃棄することへの批判
- 周産期医療の特殊性
- 昨年は半減した。

11

朝日新聞 2013/12/28夕刊

妊婦の命に関わる出血
産科4割 対応困難