

厚生労働科学特別研究  
「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」  
分担研究報告書  
「周産期医療体制と救急医療体制の整備に関する研究」

研究分担者： 池田智明（三重大学医学部 産婦人科学講座 教授）

研究協力者：有賀 徹（昭和大学医学部 救急医学講座、教授）  
三宅 康史（昭和大学医学部 救急医学講座、准教授）  
関沢 明彦（昭和大学医学部 産婦人科学講座、教授）  
中田 雅彦（川崎医科大学 産婦人科学 2、教授）  
村越 毅（聖隷浜松病院 産婦人科、部長）  
清水 敬樹（多摩総合医療センター 集中治療科、部長）  
櫻井 淳（日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野、部長）  
長谷川 潤一（昭和大学医学部 産婦人科学講座、助教）  
仲村 将光（昭和大学医学部 産婦人科学講座、助教）  
貞廣 智仁（東京女子医科大学八千代医療センター 救急科、部長）  
田中 博明（国立循環器病研究センター 周産期・婦人科）

#### 研究要旨

わが国の周産期死亡率の低さは世界的に最高水準である。これに対して妊産婦死亡率は近年低下しているものの、未だ先進国平均水準であり改善の余地がある。現在、母体安全に関する問題点がいくつか挙げられるが、その一つは産科出血死亡が未だ約 30%を占め、死亡原因の第一位であることである。また、脳出血と心臓病という一般疾患の合併、すなわち間接産科的死亡が死亡全体の 40%以上と徐々に増加してきた。さらなる死亡減少を目指すためには、産婦人科以外の診療科と協同して診療にあたる必要性があると考えられる。これまで産婦人科医療は自己完結的に過ぎる傾向があった。本研究の目的は母体安全のために、救急救命とより良い協力体制を確立することである。2013 年に開催された救急医療体制等のあり方に関する検討会を受けて、施設内連携を深める方策、両医療の交流の促進、症例検討の実施などを行った。

妊産婦死亡救急症例検討評価委員会を開催するとともに、産科出血により生存したニアミス症例・死亡症例について検討した。検討内容から、施設内連携を深め、両医療の交流の促進を進めるため、産婦人科医と救命救急医が共通言語（共通のガイドライン）を有することが重要と結論し、両医療共同で産科救急ガイドライン・産科救急教育プログラムの作成を開始した。

#### A. 研究の目的

わが国の分娩施設数は約 3000、一施設あたりの常勤医師数は約 2.5 人であり、欧米に比べて分散している。受診アクセスが良い反面、母児の安全

を図るには人と物が分散しているため不利である。周産期センター化などの医療行政、そして現場の努力によって、周産期死亡率の低さは世界的に最高水準である。これに対して妊産婦死亡率は近年、

低下しているものの、いまだ先進国平均水準で改善の余地がある。

申請者は、過去 8 年にわたって厚労省科学研究の主任として、「妊産婦死亡」に関する研究を行ってきた。2010 年（平成 22 年）からは、日本産婦人科医会と協力して妊産婦死亡例の登録と、原因分析および予防対策の立案が短時間で可能な、世界にも類をみないシステムを構築した。我々の登録データは国の統計よりも多い年もあり、その正確性が実証された。症例検討から得られた知見を、毎年「母体安全への提言」として、全国に発信しており、フィードバック機能は定着してきた。

現在の母体安全の問題として、未だに産科出血が減少していないことが第一に挙げられる。妊産婦死亡の約 30%が産科出血により起こっている。先進諸国で出血が多いのはわが国とフランスのみである。第二に、脳出血と心臓病という一般疾患の合併、すなわち間接産科的死亡が死亡全体の 40%以上と徐々に増加してきた。これは妊産婦の高齢化が関連しているものと考えられるが、その重要性は今後、益々大きくなっていくものと予測される。

このような状態で、最も重要なことは、産婦人科以外の診療科と協力していくことである。これまで産婦人科医療は自己完結的であったが、今後、他科との連携を有機的、効率的にはかることが重要である。本研究の目的は母体安全のために、救命救急医療とより良い協力体制を確立することである。

## B. 妊産婦救命救急委員会の立ち上げ

施設内連携を深め、両医療の交流の促進させるため、具体的な計画を立案する妊産婦救命救急委員会を立ち上げ、委員会を開催した。

構成：

産婦人科医 7 名、救命救急医 5 名で構成した。  
有賀 徹（昭和大学医学部 救急医学講座）  
池田 智明（三重大学医学部 産婦人科学教室）

三宅 康史（昭和大学医学部 救急医学講座）  
関沢 明彦（昭和大学医学部 産婦人科学講座）  
中田 雅彦（川崎医科大学 産婦人科学 2）  
村越 毅（聖隷浜松病院 産婦人科）  
清水 敬樹（多摩総合医療センター 集中治療科）  
櫻井 淳（日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野）  
長谷川 潤一（昭和大学医学部 産婦人科学講座）  
仲村 将光（昭和大学医学部 産婦人科学講座）  
貞廣 智仁（東京女子医科大学八千代医療センター 救急科）  
田中 博明（国立循環器病研究センター 周産期・婦人科）

開催時期：

初回の委員会を平成 26 年 6 月 11 日に開催し、以後、3 ヶ月毎に開催した。

開催場所：

昭和大学医学部附属病院

## C. 妊産婦救命救急委員会での要旨

第 1 回妊産婦救命救急委員会委員会：

産科出血によって死亡した症例を例示し、改善すべき問題点について、救急医療の観点からの意見を集約した。

第 2 回妊産婦救命救急委員会：

産科出血を発症したが、生存した症例について検討し、生存した理由について救急医療の観点から意見を集約した。

第 3 回妊産婦救命救急委員会委員会：

第 1、2 回の妊産婦救命救急委員会委員会の意見を基に、具体的な計画を立案した。

## D. 委員会で決定された計画

- 産婦人科と救命救急科が共同で産科救急医療のためのガイドライン作成
- 産科救急医療教育プログラムの作成

- ・ 教育コースの開催
- ・ 産科出血に関する全国調査

産科救急医療のためのガイドライン、教育プログラム、教育コース作成のための、日本臨床救急医学会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児学会の3学会合同委員会が立ち上げられた。

合同委員会の代表は以下のとおりである。

日本臨床救急医学会

三宅 康史（昭和大学病院）

東岡 宏明（関東労災病院）

櫻井 淳（日本大学医学部附属板橋病院）

日本産科婦人科学会

小西 郁生（京都大学）

竹田 省（順天堂大学）

北脇 城（京都府立医科大学）

日本周産期・新生児学会

海野 信也（北里大学）

関 博之（埼玉医科大学）

## E. 考察

本委員会で産科出血により生存したニアミス症例・死亡症例について検討した中で、産婦人科と救急医療の施設内連携を深め、両医療の交流の促進を進めるために最も必要なことは、両医療がシンクロすることであると考えられた。両医療がシンクロするためには、産婦人科医と救命救急医で共通言語（共通のガイドライン）を持たなければならないと考えられた。共通言語とは、同じ状況に遭遇した場合に、共通した医療をおこない、同じ認識を持つことである。そのために、具体的な計画として、両医療共同での産科救急ガイドライン・産科救急教育プログラムの作成、教育コースの開催を立案した。

救急医療と精神神経科の間では、日本臨床救急医学会が主体となって、日本総合病院精神医学会、日本精神科救急学会と共同で、平成 24 年に Psychiatric Evaluation in Emergency Care

(PEEC) ガイドブックを作成し、PEEC 教育コースを開催している。これは、救急医療現場に精神・行動の問題を合併した症例が搬送される機会は多いため、救急医療スタッフを対象に、精神科医がいない状況での精神・行動の問題をもつ患者への標準的初期診療のためのガイドブックと教育コースである。これらの実績から、産婦人科と救急医療においても同様の試みの達成は可能であると考えられる。

ガイドライン・教育プログラムの作成した後、教育コースを開催しなければならない。作成に当たって、日本臨床救急医学会、日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児学会の共同の委員会が立ち上がったことは重要である。重要なことは、作成したガイドラインや教育コースが広く普及することである。全国の産婦人科、救急医療の医師に会員を持つ学会であるため、効果的な普及に繋がると思われる。

産科出血に関する全国調査に関しては、前段階として三重大学倫理委員会の承認を得て、三重県全体で産科出血の実態調査をスタートさせた。この調査を踏まえ、全国の実態調査を行うことは、より効率的な全国調査を行うことができると考えられる。全国調査によって産科出血の発症場所、搬送手段、治療方法、地域性などが明らかとなり、ガイドラインや教育コースをより効果的な形にすることができることが期待される。

本研究がスタートしまだ1年経過していないが、着実にガイドライン・教育プログラムの作成など具体的な成果が上げられた。

平成 21 年に産科医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会が厚労省で開かれ、平成 22 年の周産期医療整備指針改正につながった。この懇談会には、産婦人科、救命救急、新生児科との連携が模索されたが、内科系、外科系、救命救急の関連診療科は参加しておらず、片手落ちであったことは否めない。今回、はじめて救命救急を含めたことによって、総合的に有効で効率的な連携システ

ムを検討し、検証していくことができ、次の周産期医療整備指針改定へのデータベースが構築できると考えている。