

P1-14-1 重症早剥の母体搬送例における時間経過と周産期予後の検討

大阪府立母子保健総合医療センター

倉橋克典, 神谷まひる, 嶋田真弓, 川口晴菜, 山本 亮, 岸本聡子, 中山聡一郎, 清水彰子, 林 周作, 楠本裕紀, 光田信明

【目的】重症の常位胎盤早期剥離（早剥）症例では母体管理・新生児蘇生のために高次医療機関への母体搬送が必要となる場合があるが、遂娩までの時間が長くなることは母児の予後を悪化させる可能性がある。重症早剥の母体搬送例における時間経過と周産期予後について当センターでの症例を検討した。【方法】1981年10月から2010年8月までに当センターへ母体搬送となった早剥症例は178例であった。このうち経過中のIUFD症例と胎児心拍数異常があり早剥を疑って緊急帝王切開で分娩となった重症早剥症例52例を対象とした。前置・低置胎盤症例、前期破水症例、慢性的経過の症例、多胎、胎児のmajor anomaly症例は除外した。IUFD、新生児死亡、MR・CPの症例を予後不良群とし、予後良好群との周産期事象を比較した。【成績】952例中予後不良群は9例（IUFD4、新生児死亡5、MR・CP0）であった。搬送依頼から入院までの時間を比較すると予後良好群45分、予後不良群74分（ $p=0.01$ ）であった。IUFD症例を除いて搬送依頼から分娩までの時間を比較すると予後良好群87分、予後不良群105分（ $p=0.37$ ）であった。【結論】重症早剥では母体搬送依頼から入院までの時間によって児の予後が左右されることが確認された。母体搬送システムの円滑化のみでは入院・分娩までの時間短縮に限界があり、重症早剥の周産期予後を改善するためにはオープンシステム・セミオープンシステムによる分娩施設の集約化が必要と思われる。

P1-14-2 産褥母体搬送症例の検討

日本赤十字社医療センター

大里文乃, 山田 学, 笠井靖代, 有馬香織, 細川さつき, 渡邊理子, 中川潤子, 木戸道子, 宮内彰人, 安藤一道, 石井康夫, 杉本充弘

【目的】東京都は2009年3月、重篤・重症な妊産婦を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター」体制をスタートさせた。当院を含めた病院が、輪番制で、産科、新生児科、救急科、麻酔科の医師が24時間体制で対応し、救命処置が必要な妊産婦に限定して受け入れている。当院における母体救命搬送を含む産褥搬送症例について検討した。【方法】2008年1月より2010年8月31日までに当院で受け入れた産褥搬送16例を対象とし、診断、重症度、治療、予後について後方視的に検討した。【成績】同期間内の全ての母体搬送依頼は990件であり、そのうち480件を受け入れた。受け入れた症例のうち救急産褥搬送は16件であった。症例の内訳は産後異常出血13例（弛緩出血8例、腔壁・頸管裂傷2例、胎盤遺残1例、子宮内反症1例、羊水塞栓症1例）、重症PIHの脳出血1例、子癇発作1例、卵巣癌合併が1例であった。2000mlを超える出血を認めたものは10例であり、10単位以上の赤血球輸血を要したものが8例あった。また、産後異常出血13例中、経膈分娩は10例、そのうち誘発や無痛分娩など分娩中に医療処置を行った例は6例と半数以上であった。入院日数は2日から23日（平均10.9日）であり、死亡例は1例あった。搬送元は全て東京都内であった。【結論】重症産褥搬送例は全母体搬送例中の3.3%であった。産後の異常出血による搬送が大半を占め、誘発・無痛分娩が関与している例が半数であった。また、半数以上で麻酔科管理や再手術、ICU管理が必要とされた。以上のことから、産褥搬送は母体重症例が多く、母体救命を必要として搬送された症例に占める割合も大きかった。

P1-14-3 当院における産褥搬送症例の検討

東海大

石井博樹, 成田篤哉, 佐藤 茂, 松本 直, 近藤朱音, 石本人士, 和泉俊一郎, 三上幹男

【目的】三次医療施設には弛緩出血や産褥子癇など、止血や全身管理が困難な産褥症例が一次・二次施設からしばしば搬送される。今回、他院から当院に搬送となった産褥症例を検討した。【方法】2006年4月～2010年8月の間に当院へ搬送された産褥症例42例を対象として診断、治療、転帰に関して検討した。【成績】診断の内訳は弛緩出血22例（うち1例がTTP合併）、産褥子癇5例、癒着胎盤4例、産褥熱4例、後腹膜血腫3例、子宮内反2例、子宮破裂1例、卵巣囊腫茎捻転1例であった。当院の周産期診療ブロック内からの搬送が3件、ブロック外からが4件であった。初産婦が14例で経産婦が28例であった。分娩様式としては経膈が30例、帝王切開が12例であった。搬送後の治療は緊急手術（止血術、子宮整復術、子宮全摘術、血腫除去術）が15例、動脈塞栓術が9例（手術＋塞栓術3例）、投薬のみで経過観察が21例であった。搬送時のショックインデックス（SI）は平均0.80で緊急手術および塞栓術となったSIの平均は0.98で経過観察となった症例のSIは0.63と有意な差を認めた。手術で止血困難のため子宮全摘となった症例は1例のみであった。母体死亡症例は1例でTTP合併であった。【結論】搬送後に緊急手術や動脈塞栓術を行わなければならない症例が少なかった。出血量は緊急時など正確な計測は困難であり、SIを用いた評価が有用と思われた。産褥時の出血の増加やバイタルサインの異常が見られSI値が上昇傾向の場合は速やかに高次医療機関への搬送が重要であると考える。当院の周産期診療ブロックは広く、搬送に時間がかかる場合があるため一次・二次施設には搬送を行なう迅速な判断と対応が求められる。