

生涯研修プログラム 周産期

共同企画-2 妊産婦死亡報告からみた母体安全への提言

1) 母体の観察と救急時の初期対応の ABC

三重大学 池田 智 明

平成18年から20年の3年間に、日本産婦人科医会の偶発症例登録事業に報告された、母体死亡72例中、詳細が判定できる63例のうち、「突然に」、「急に」など、死亡のつながった事象の発症が急であったと思われる記載があるものは、55例(87%)にも上がった。羊水塞栓症のように、実際に、疾患自体が急な発症を示す場合もあるが、バイタルサインにはすでに何らかの警告が発せられていたにもかかわらず、それに気づくのが遅く、急激な発症のように臨床現場ではみなされていたのでは疑う例もあった。したがって、異常の早期発見のために心拍数、経皮酸素濃度、時間尿量、血圧、呼吸数、意識レベル、体温の8項目のバイタルサインを重要視することを母体安全の提言に

まず挙げた。さらに、妊産婦死亡の約3割を占め、死亡原因のトップである羊水塞栓症に対するの初期対応を、実例をあげて解説する。すなわち、①低血圧、②低酸素血症、③出血、④けいれん、⑤アナフィラキシー様反応、⑥DICの6項目に対して、遅滞なく対応していく。これには、一般成人における心肺停止に対する心肺蘇生法に加えて、妊産婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法を習熟する必要がある。さらに、産科出血に対しては、地域の特殊性を考慮した診療体制を構築していく必要がある。第一次施設における血液検査、クロスマッチ、輸血の確保を、高次施設との連携など、日ごろからシミュレーションを行っておくことが重要である。

2) 妊産婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法

埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科 照井 克 生

妊産婦死亡報告の多くは、分娩前後の羊水塞栓症による急変や、産褥出血による出血性ショックであり、妊娠中に心肺停止に陥る事例は多くはない。しかし中には、NRFSにて緊急帝王切開を行うために手術室に患者を搬入しながら、心肺停止となったために手術を取りやめて母体搬送した事例があった。あるいは心肺停止で救命救急センターに搬送された妊婦に対して、医療者が治療を中断しようとしたところ、家族が児の救命を求めて帝王切開を希望した例もあった。

アメリカ心臓病学会の心肺蘇生ガイドライン2010においては、妊娠後半の心停止で心肺蘇生に反応しない場合、心停止から5分以内の帝王切開を考慮すべきとしている。Perimortem cesarean sectionと呼ばれるこの処置は、妊娠子宮による下大静脈圧迫と静脈還流減少に起因する効果的不十分な心臓マッサージを有効にするには、子宮内容

を空にすればよいとの発想に基づいている。それにより母体の血行動態が改善する可能性が示唆されているほか、子宮外での児の蘇生も可能となる。

妊婦の心肺蘇生においては、妊娠による母体の生理学的変化や解剖学的変化を考慮する必要があるため、AHA心肺蘇生ガイドラインにおいても、「特殊な状況での心肺蘇生」と項立てをして解説されている。要約すると、気道浮腫や腫大乳房による挿管困難リスク、子宮左方転位、心臓マッサージは胸骨中心、末梢静脈路は上肢に確保、蘇生薬品は必要薬を通常量用いる、電気的除細動は通常のエネルギで施行可能、などである。そして帝王切開による児の娩出は、児のためばかりではなく、母体の救命可能性を追求する処置でもあるとの認識を、周産期医療に関わるスタッフは共有すべきである。