

日本産婦人科医会共同プログラム 症例から学ぶシリーズ (2)

3. 事例からみた分娩時大量出血への対応

③ 分娩時大量出血の際の一次・二次施設の必要な対応

葛飾赤十字産院 鈴木 俊 治

分娩に伴う大量出血の頻度は一般手術に比較して高く、また、容易に産科 DIC (播種性血管内凝固症候群) を発症する可能性が指摘されている。さらに産科 DIC には、常位胎盤早期剝離や羊水塞栓症など子宮内に存在する血液凝固物質が血管内に流入することで DIC とショックがほぼ同時に発生するタイプもあることが報告されている。例えば、2004～2009 年に当院で妊娠 22 週以降に経腔分娩を行ったローリスク単胎妊娠において、24 例 (0.27%) の産後出血に輸血を要したが、うち 4 例に出血量に見合わないフィブリノゲン値の低下等があり DIC の先行が示唆された。

日本産婦人科医会がまとめた「母体安全への提言 2012」によると、平成 22～24 年の産科出血によ

る妊産婦死亡は分娩 10 万に対して 1～1.5 人と推定され、英国の 2～3 倍と報告されている。また、産科出血による妊産婦死亡 25 例のうち 11 例 (44%) が発症から 2 時間以内に心停止になっていた。分娩の約半数が輸血部やマンパワーのない有床診療所で行われているわが国の現状を考慮すると、特に一次施設においては分娩時大量出血に対する適切な初期対応の徹底に加えてスムーズな高次施設との連携の強化が現状の課題とされている。

今回、経腔分娩で発症した分娩時大量出血自験例の経過を呈示しながら、一次・二次施設での初期対応や搬送のタイミング等について考察する。

④ 分娩時大量出血症例の受け入れ三次施設の対応

東京女子医科大学 牧 野 康 男

わが国における妊産婦死亡率は (母子保健統計 2012 年において、3.8/100,000 出生であり、母体死亡数の年次推移 40～50 前後を推移している。日本産婦人科医会では平成 16 年より妊産婦死亡報告事業を実施している。平成 22 年から 24 年に発生した死亡症において、検討が終了した 83 事例の集計結果から、産科危機的出血によるものは 28% であると報告している。産科危機的出血の原因疾患は DIC 先行型羊水塞栓症、弛緩出血、常位胎盤早期剝離などが約 70% を占めており、産科危機的出血への対応は、母体救命の最重要課題のひとつである。2010 年に関連 5 学会により産科危機的出血への対応ガイドラインが制定され、三次施設においても、本ガイドラインにより診療が行われている。

分娩時産科危機的出血における三次施設の必要な対応として、「産科危機的出血の初発症状から心停止までの時間は意外に短いため (72% が 6 時間以内)、産科危機的出血時および発症が疑われる場合の搬送時には、一次・二次施設と適切な情報の伝達を行いスムーズな初期治療の開始に努めること」、「産科危機的出血時において新鮮凍結血漿の投与の重要性を認識し、早期開始に努めること」、そして、「産科危機的出血などの重症例への対応には救急医との連携を密にして、活用しうる医療資源を最大限に活用すること」が重要であると思われる (日本産婦人科医会第 67 回記者懇談会)。

本講演では産科危機的出血の事例を提示し、三次施設における分娩時大量出血への対応について述べる。