

医事紛争のしおり

母体死亡減少を目指して OKAYAMA Picss

岡山県医師会理事 田淵 和久

日本医療安全調査機構の資料によれば、平成28年と平成29年の2年間における医療事故発生報告件数は776件であり、起因した医療（疑いを含む）の分類別事故発生報告では、手術（分娩を含む）が401件（51.7%）を占めていました。その内分娩（帝王切開を含む）が55例（13.7%）と報告されています。

平成21年に導入された産科医療補償制度により、脳性麻痺児の発生に対して原因の如何に関わらず補償されることになり、産婦人科関係の損害賠償請求件数は明らかに減少してきております。しかし、一旦医事紛争となりますと岡山県医師会医療紛争対策委員会が支援する事案においても、産婦人科関係の損害賠償額は依然として高額であります。

岡山県では平成27年の出生数は15,916名であり、前年より122名減少しています。

出生場所は周産期母子医療センター6施設で17.5%、その他の病院11施設34.3%、診療所19施設、46.6%となっています。

小生が開業した昭和54年、県下には分娩を取り扱う施設は126ありましたが、その後マンパワーの確保が困難であるなどの諸事情から、今年は36施設に減少しています。

国としては、分娩取り扱い施設の集約化を既定施策方針として進めていると考えられますが、医療機能分化の遅れなどの理由で集約化が進んでいないのも事実です。

日本における分娩の歴史的事情や産婦人科開業医の努力の積み重ねの結果、妊産婦さんの多くは産科診療所・中小病院での分娩に満足感を持っておられるのもその原因と思われます。

しかし、母体と児の安全だけに絞って言えば、胎児・新生児の急変に対応し、母体の救命ができるのは周産期センターに勝る施設は無いとも言えます。

岡山県周産期医療協議会は、平成21年より全県の分娩取り扱い施設を対象に妊婦死亡、胎児死亡、乳児死亡、ハイリスク妊娠、未受診妊婦等の登録を行い、それをワーキンググループで分析し、問題点を抽出し提言しています。

平成30年の提言として産科部門からは、1) 2,000g未満でNICU管理の必要になる児は、周産期センターで分娩するようにする。2) リスク因子は無くとも妊娠、帝王切開がリスク因子になることを認識し、分娩管理をする必要がある。3) 常位胎盤早期剥離、前置胎盤、前置癒着胎盤は適切な時期に高次施設に紹介する。4) 母親学級などで胎動に関する指導を行う。5) 胎児発育不全の管理は高次施設で行う。6) リスク評価が甘い例がみられるので、対応できる施設で管理する文化を育成したい。と提言しています。

新生児部門からの提言は1) 新生児担当医師の確保を促す。2) 在胎不当軽量児(SGA)について適切に診断し、高次施設への搬送を奨励する。3) 妊娠32週未満の早産兆候を有する妊婦は周産期センターへの母体紹介や搬送のタイミングを逸しないよう注意深い管理を注意喚起する。

などが提言されました。これらの提言により、岡山県の周産期医療環境はかなり良い状況だと考えています。しかし、問題は突然起こる致命的な疾患の救命をいかに図るかにかかっています。

平成27年全国の出生数は1,008,000人でしたが、その年の妊産婦死亡数は39で直接産科的起因数は30でした。

その内、高血圧性因子によるもの3、前置胎盤と胎盤早期剥離によるもの3、分娩後出血11、産科的塞栓症6となっています。これらの疾患は予兆なく突然極めて深刻な状態で発症します。

患者の救命処置にあたりながら、救急車の手配、搬送先依頼、紹介状作成、家族への説明を行い救急車の到着を待ちますが、救急車が到着し患者さんを車内に搬入しても、搬送先の確認などに手間取り救急車はなかなか動きません。ようやく動き出しても、通行する車は救急車に気をつかうことなく邪魔ばかりして本当に肝を冷やす時間を過ごす救急車同乗です。

そんな開業産婦人科医をみかねたのか、岡大産婦人科は数年前よりOKAYAMA Picss (Prerinal integrated conveying sheet system) を立ち上げました。

岡山県の出生数は約15,000人で、母体搬送受入施設は6施設あります。(総合周産期母子医療センターとして岡山医療センター、倉敷中央病院、地域周産期母子医療センターとして岡山大学病院、岡山赤十字病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院)、母体搬送例は年間約400件でその内常位胎盤早期剥離が年間10～15例、分娩後大出血が年間40～50件と多数を占めています。

その他、超緊急症例としては臍帯脱出、胎児の心拍が著しく低下、呼吸困難、母体の意識がない状態があげられます。

OKAYAMA Picssはあらかじめ各施設が専用のアプリをスマートフォンにインストールしておき運用します。従来の紹介状は不要で、搬送受入施設に電話したのち、専用シートに必要事項だけ記入(約1分)、スマホで写し転送(約40秒)するだけで受け入れ施設内の産科医・助産師、麻酔医・救急部、手術部看護師が同時に情報を共有するというもので、到着後は従来児の娩出までに30分かかっていたのが14分42秒に短縮したというものです。

岡山大学が中心になり全県下に広めようとしていますが、母体死亡減少は事故調にお世話になる症例数の減少につながるものですので、システム構築に岡山県医師会もぜひ協力していきたいと考えています。