

産科領域における安全対策に関する研究

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
総合母子保健センター愛育病院長

中林正雄

医療安全に関する研究発表会

－厚生労働科学研究－

平成16年11月25日

場所：一ツ橋ホール

産科領域における
安全対策に関する研究

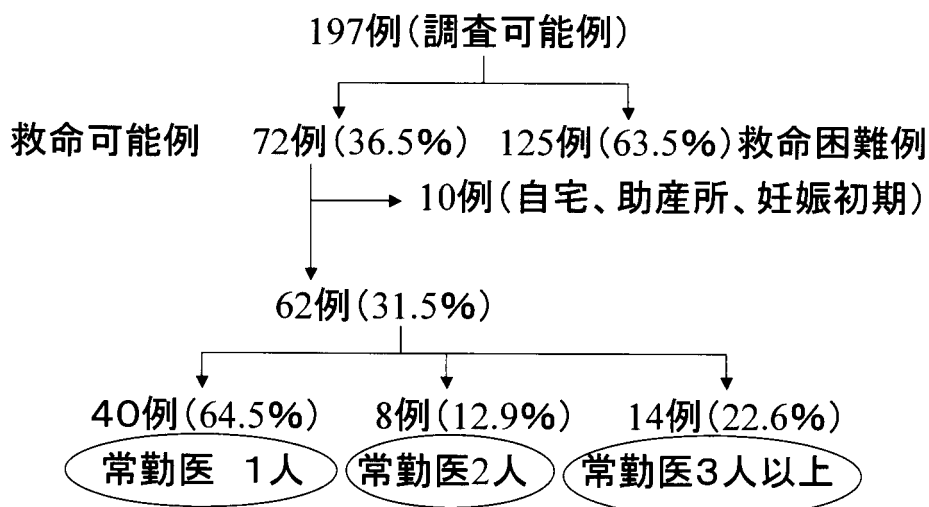
母子愛育会総合母子保健センター
愛育病院 院長
中林正雄

本邦の周産期医療の問題点

1. 産科領域では医療訴訟が多く、その賠償額が高額である。
2. 業務内容が厳しく、QOLが保てないため、産科医の人的不足が深刻である。
3. 中小施設での分娩が高率であり、マンパワー不足による母児の安全性に問題がある。
4. 周産期医療システムおよび医師の生涯研修システムの整備が不十分である。

妊産婦死亡の分析

(1991-1992、長屋班)



妊産婦死亡の主死亡別救命可能率

| | 症例数 | 救命可能率 |
|-----------|-------|-------|
| 出血性ショック | 46/74 | 62.2% |
| 妊娠中毒症 | 10/17 | 58.8% |
| 内科合併症妊娠 | 1/19 | 5.3% |
| 羊水塞栓・肺塞栓症 | 1/24 | 4.2% |
| 頭蓋内出血 | 1/27 | 3.4% |

妊産婦死亡の主要死因

(平成13年、総数76)

| 主要死因 | 件数(%) |
|----------|----------|
| 1. 肺塞栓症 | 17(22.4) |
| 2. 胎盤異常 | 10(13.2) |
| 3. 妊娠中毒症 | 8(10.5) |
| 4. 分娩後出血 | 7(9.2) |
| 5. その他 | 16(21.0) |

胎児・新生児死亡の主要原因

(日本産科婦人科学会周産期委員会、2001)

出生数: 51,650

周産期死亡数: 807 (15.6/1,000)

施設数: 116

| 死因 | % |
|---------------|------|
| 1. 奇形 | 27.1 |
| 2. 臍帯の異常 | 9.8 |
| 3. 常位胎盤早期剥離 | 9.0 |
| 4. 低出生体重 | 7.8 |
| 5. 多胎 | 6.3 |
| 6. 新生児呼吸障害 | 5.6 |
| 7. 周産期の感染症 | 4.7 |
| 8. 胎児・新生児低酸素症 | 2.5 |
| 9. 胎児・新生児損傷 | 2.3 |
| 10. 妊娠中毒症 | 1.9 |
| 11. 母体疾患 | 1.9 |

(日産婦誌、2003)

インシデント・アクシデントレポート調査結果

日本産婦人科医会、2002年

レポート数396、分娩数10,619

| | |
|--------------------------|----------------|
| A診療に関するもの | 78.7% |
| B観察・評価・情報伝達に関するもの | 39.2% (重複あり) |
| A診療に関するもの (重複あり) | |
| 注射・点滴・与薬 | 54.8% |
| 検査 | 19.5% |
| 分娩 | 5.0% |
| 手術 | 3.0% |
| B観察・評価・情報伝達に関するもの (重複あり) | |
| 情報の記録・伝達 | 66.9% |
| 患者観察・病態評価 | 23.2% |
| 患者・家族への説明 | 11.3% |
| 危険度レベル 4、5 | 1.1%+0.6%=1.7% |

新しい周産期医療システム

1. 一次医療施設の役割
妊婦健診
ローリスク妊娠の分娩管理
オープンシステム病院の利用
2. オープンシステム病院の普及
中核病院の再編成
3. 周産期母子医療センターの役割
ハイリスク妊娠の分娩集約化
母体搬送・新生児搬送の受入
一次医療施設の教育・指導
4. 余裕のある医療体制
ダブルチェックが可能な人員の確保

安全な妊娠・出産への行程表

都道府県の自治体が周産期医療協議会を設置し、地域の実情に応じた周産期医療システム整備の中長期計画を作成する必要がある

良い産院の10カ条

1. 情報が公開されている
2. 複数の産婦人科医がいるか、高次医療施設やオープンシステム病院との連携が密である
3. 帝王切開・輸血がいつでも速やかにできる(他院との連携を含む)
4. 医師が生涯研修・自己研修に熱心である
5. 助産師・看護師などの医療スタッフが充実している
6. 小児科医・新生児医との協力が密である
7. 安全なお産のための母児モニターが十分に行われている
8. 妊婦の意向を尊重し、快適な分娩を心掛けている
9. 検査、処置に関する説明が十分に行われている
10. 医療安全システムが整備され、院内が清潔で整理整頓されている

妊娠のリスクスコア評価のための 調査事項

—妊娠前—

1. 基本情報
年齢、経産数、身長・妊娠前体重、など
2. 既往歴
各種内科・外科疾患
3. 産科既往歴
出血多量、難産、早産、死産、新生児死亡、帝王切開、
妊娠中毒症、胎盤早期剥離など

—妊娠初期・中期—

1. 多胎妊娠、児の異常(染色体異常、発育異常)
2. 出血、切迫早産、前期破水、妊娠中毒症
3. 胎盤異常(前置胎盤)

妊娠・分娩・児の評価

・母体

機械分娩(吸引・鉗子、帝王切開)

大量出血、輸血

母体死亡

・児

早産、低出生体重児、NICU入院

新生児仮死、児死亡

オープンシステム ステップ1

○セミオープンシステム

- ・妊婦健診は診療所が行う。
- ・分娩は病院の医師が行う。
- ・入院中の主治医権は病院が有する。

オープンシステム ステップ2

○連携分娩システム

- ・妊婦健診は診療所が行う。
- ・分娩は病院の医師が行う。
- ・分娩翌日に診療所に転院する。
病院ベットの有効利用が可能。
褥婦のQOLの良い診療所ベットが利用できる。

オープンシステム ステップ3

○診療所の医師が病院で予定された一定の医療行為を行う。

- ・予定手術
- ・外来
- ・当直
- ・分娩(可能な場合)

オープンシステム ステップ4

○診療所の医師が病院で必要なすべての医療行為を行う。

- ・分娩
- ・救急医療
- ・入院中の主治医権は診療所の医師が有する

愛育病院におけるオープンシステム

- 登録医制: 妊婦健診は診療所が行う
妊娠30週までに受診、分娩予約、カルテ作成、院内見学
妊娠37週に再受診
妊娠中の検査項目(血液検査等)は統一
- 分娩、手術を登録医が行う場合
登録医は愛育病院の方針に従って医療を行う
病院は応援医師手当を支給する
- 登録医の外来勤務、当直制度あり
- 登録医は周産期カンファレンスに参加できる
(週1回、夕方5時より)

産科オープンシステムの運用

基本姿勢

- ストレス、業務の均等な分散(施設の機能分化)
- 収益の適正な分配(基幹病院と診療所)
- 産科医、妊婦の双方のメリットを目指す

選択肢の拡大

診療所で健診、分娩

オープンシステム病院で健診、分娩

周産期センターで健診、分娩

- 若手産科医の増加
- 中堅医師の生涯研修