

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	第508回福島医学会学術研究集会シンポジウム お産でなくなるママを「0」にするために産婦人科と病理医の取り組みについて
Author(s)	
Citation	福島医学雑誌. 74(2): 49-51
Issue Date	2024
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2456
Rights	© 2024 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-09-27T05:13:43Z

第508回福島医学会学術研究集会 シンポジウム

お産でなくなるママを「0」にするために 産婦人科と病理医の取り組みについて

開催概要

日時：令和6年1月18日（木）18:30-20:00

場所：福島県医師会館大会議室

企画：福島県立医科大学医学部 病理病態診断学講座
福島県立医科大学医学部 産科婦人科学講座

主催：福島医学会

共催：福島県産科婦人科学会

プログラム

講演1：福島県の妊産婦死亡

安田 俊（福島県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センター 准教授）

講演2：妊産婦死亡削減のための病理解剖の意義と病理医の役割

一妊産婦死亡症例検討評価委員会の活動から一
若狭 朋子（近畿大学奈良病院病理診断科 教授）

座長 藤森 敬也（福島県立医科大学医学部 産科婦人科学講座 主任教授）

橋本 優子（福島県立医科大学医学部 病理病態診断学講座 主任教授）

日本産婦人科医会に登録された妊産婦死亡数は年間40~60例と、本邦は世界的に妊産婦死亡の少ない国の一つである。妊産婦死亡の原因として、産科危機的出血、脳出血、心肺虚脱型羊水塞栓症、心大血管疾患、感染症および肺疾患が上位を占める。

産婦人科医や救急医に向けた母体救命のための初期対応の基本的スキルのシミュレーション教育の普及や、妊産婦死亡を検討し死因の推定や予防策を策定する取り組みなどにより、妊産婦死亡は減少傾向だが、ここ数年は横ばいにある。

さらなる妊産婦死亡の減少を目指し、死亡例を検討し課題を抽出していくことが重要である。妊産婦死亡検討部会には病理医も参加している。病理解剖によって39%の事例で新知見が見いだされ、診断確定につながっているとの報告があり、死亡事例の原因分析と産科合併症の発症機序解明のために妊産婦死亡において病理解剖を行う意義は非常に大きいと報告された。しかし、妊産婦死亡における病理解剖

の実施率はこの10年間で全妊産婦死亡事例の20-30%程度で、実施率は横ばいである。診断がつかなかった死亡例の半数に剖検の実施がないのが実際である。

妊産婦死亡のほぼ全例が「予期せぬ死亡」であり、その影響は遺族だけでなく医療者にとっても大きい。万が一妊産婦死亡が起こった場合を想定し、あらかじめ遺族への説明内容や遺族へ配慮すべき事項などをまとめ施設内で共有しておくことが望ましい。

一方、病理解剖の実施には遺族の承諾が必須であるが、予期されることが少ない妊産婦死亡の直後に、家族の承諾を得ることは非常に難しい。日頃より、一般の方々にも病理解剖とは何か、なぜ必要なのかを十分に知っていただくことが、剖検実施の増加についてはより多くの妊産婦死亡例の原因特定につながると考えている。

本シンポジウムにおいては、妊産婦死亡の現状と病理解剖が行われた症例の検討システムを紹介し、妊産婦死亡ゼロを目指した医療体制について議論した。

講演1：福島県の妊産婦死亡

福島県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センター 准教授

安田 俊

産婦人科医にとって、妊産婦の死亡をゼロにすることは、重要な使命の一つである。この度、全国および福島県のデータを基に、福島県で周産期医療を行う私たちが、妊産婦の死亡症例から学ぶべき点をテーマに講演の機会をいただいた。

厚生労働省の人口動態統計上の妊産婦死亡データは、住民票・死亡診断書を基にしており、実際に分娩が行われた都道府県での実情とずれが発生し、不慮の事故や偶発的な原因、自殺などは省かれており、死因の検証も不十分である。日本産婦人科医会の妊産婦死亡登録事業を通じて報告されるデータは、妊産婦死亡が発生した医療機関が、所属する都道府県の産婦人科医会を通じて届け出ることにより、より詳細な県の実態を把握することができる。現在この調査では、自殺が全国の妊産婦死亡の重要な原因として挙げられており、今後の対応が望まれる。また産後大量出血による死亡は近年再び増加していることも見逃せない。

福島県のデータでは、2010年の事業開始以来、

11件の妊産婦死亡が確認されている。少数のため福島県に特有の傾向は見いだせず、必要な対策を一概に述べることは困難である。福島県内の産婦人科医たちは、産後大量出血や母体心停止への対応を強化するためのシミュレーション訓練を実施してきた。また、一次から高次医療施設への搬送基準を県全体で共有するなどの対策を講じ、発生した事例から学び、母体死亡を防ぐ努力をしてきた。今さらに、同じ原因で死亡した事例と救命された事例の差異を研究が進んでおり、救命された症例の医会への報告事業が始まっている。県内からも行き、救命に至る要因を全国・福島の症例から見出し、死亡症例0を目指したい。

講演2：妊産婦死亡削減のための病理解剖の意義と病理医の役割

一妊産婦死亡症例検討評価委員会の活動から—

近畿大学奈良病院病理診断科 教授

若狭 朋子

妊娠、分娩の仕組みは未だ解明されていない点が多い。妊娠高血圧症候群、産科危機的出血など比較的多い疾患であっても、詳細な病態はわからないことが多い。妊産婦死亡の病態解析を行うには、事後のデータではあるが、病理解剖以外に方法がない。

2010年1月から2022年6月までに妊産婦死亡症例評価検討委員会において事例検討された517例の妊産婦死亡症例のうち、病理解剖が行われた症例は115例(22%)、司法解剖48例(9%)、行政解剖13例、医療安全調査機構による解剖が2例、調査法解剖2例であった。解剖診断書を検討できた107例について、直接産科的死亡は70例(65%)、間接産科的死亡は37例(35%)であった。直接産科的死亡では、心肺虚脱型羊水塞栓症26例(24%)、DIC先行型羊水塞栓症18例(17%)、肺血栓塞栓症12例(11%)、分娩外傷7例(7%)、癒着胎盤2例(2%)、子宮内反2例(2%)であった。間接産科的死亡は感染症15例(14%)、劇症型A群溶連菌感染症11例、オウム病2例、悪性腫瘍3例(3%)、脳出血3例(3%)、解離性大動脈瘤破裂5例(5%)、心疾患9例(8%)、肺高血症2例(2%)、その他の内科的疾患2例(2%)であった。

13年間の活動の中から得られた成果としては以下のようなものがあげられる。

① 産科危機的出血をきたす疾患についての病理

医の理解が向上した。この結果として2012年以降、産科危機的出血の原因検索の水準が向上し、適切な病理診断名が記載されるようになった。

② 妊産婦特有の感染症への理解が進み、劇症型溶連菌感染症、やオウム病といった急激に全身症状が悪化する感染症についての病理医の理解が深まり、適切な検索が行われるようになった。

③ 日本においては、解離性大動脈瘤破裂で亡くなられた症例の中で、Marfan症候群を類推させる症例はむしろ少ないことが分かった。

今後、不妊治療の普及や妊婦の高齢化により、複雑な合併症、既往をもつ妊婦が増加することが予想される。安全なお産を提供するためには、妊産婦死亡症例のみならず、救命例、ニアミスケースについても症例を集めて検討し、教訓を導き出し、そしてその教訓を地域の医療者全体で共有する必要がある。

総合討論

安田先生は産科医の立場から緊急時に対応するシミュレーション教育の重要性や、妊産婦死亡症例が生じた場合には全症例の登録を行い、症例の共有・振り返りにより再発防止と予防に努める必要があることを強調された。

若狭先生は妊産婦死亡事例が生じた場合には、病理解剖により詳細な病態把握を行うことが、今後の妊産婦死亡を減らし、救命のための対策を立てる上での基礎的なデータになることを強調された。病理解剖へのアクセスとして妊産婦死亡例に関しては日本医師会の医療事故調査制度院内調査費用保険で病理解剖費用が補填されることについても紹介いただいた。

また、妊産婦死亡症例の剖検では、法医解剖となる症例も多い。法医解剖となった場合には結果は医療者に還元されにくいという現状がある。産科の病態は依然として不明な点も多く、妊産婦死亡の真の死因究明のためには、法医解剖の際にも産科医・病理医と連携し詳細な検討が必要であると締めくくった。

参加者の感想

参加者から自由記述による感想を募ったところ、たくさんの意見・感想が寄せられた。

以下のその一部を紹介する。

- ・妊産婦を守るための J-CIEMELS などのシミュレーション教育の重要性を学んだ。
- ・妊産婦死亡に関するまとまったお話を聞く機会が最近なかったため、県内の状況を含め知ることができよかった。
- ・羊水塞栓症，大動脈解離，A 群溶連菌感染症の救

命例の経過・対応を知ることができよかった。

- ・周産期における病理解剖が妊産婦死亡を減らすことにつながると感じた。
- ・近年の妊産婦死亡要因の変遷とその原因も深く理解することができよかった。
- ・それぞれの役割で妊産婦死亡がなくなるようにしたい。