



妊婦死亡ゼロを目指せ！ 「3.5次母体救急」プロジェクト

今や世界トップクラスの水準を誇る日本の医療。出産についても、世界で最も安全に分娩できる国と言えます。しかしその一方、全国的な産婦人科医師の不足や地域格差、救急妊婦がどの病院にも受け入れられずに、後に死亡する事件の発生など、近年、周産期（出産前後の期間）医療の危機が叫ばれています。

そんな中、妊婦死亡率ゼロを目指し千葉大学医学部附属病院を中心に進められている「3.5次母体救急」プロジェクトについて

て、千葉大学大学院教授兼婦人科・周産期母性科科長の生水真紀夫医師にお話を伺います。



千葉大学附属病院
周産期母性科
科長 生水真紀夫 医師

日本全国と千葉県の妊産婦死亡率の現状

現在、日本全国の妊産婦死亡率は、出産10万件あたり5人程度までに抑えられています。

平均すると妊婦の250例中1例に、大量出血や高血圧・脳出血など生命にかかわる重篤な病態が発生しています。一部の発展途上国の場合は、このような状態に陥った妊婦はほとんど助かりませんが、日本では99%の救命に成功しています。しかし逆にいえば、およそ1%にあたる50例の妊婦が、毎年命を落としています（図1）。

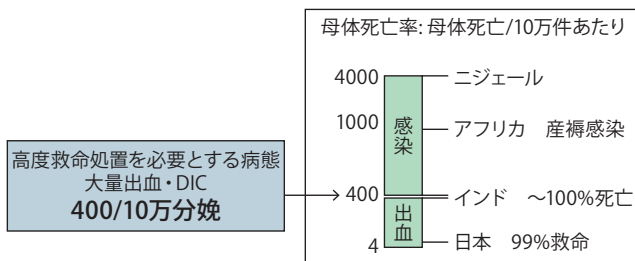
さらに、千葉県ではこの15年あまり、全国平均をやや上回る妊産婦死亡が発生しているのが現状です。

(表1) 3.5次救急医療

救急医療	説明
1次	家庭では対応できない
2次	入院や手術を必要とする
3次	生命に危険がおよぶ（千葉県救急医療センターへ）
3.5次	3次疾患のうち致命率が高いもの

(図1) わが国の妊娠・分娩の安全性

年あたり	日本	世界
出生数	106万	1億4000万
母体死亡数	50人	54万人



3.5次救急とは？

一般に、高熱や家庭では処置できない切り傷といった軽症患者（帰宅可能患者）に

対する救急医療を一次救急、入院や手術を必要とする中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療を二次救急、命にかかわる重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療を三次救急と呼びます。

さらに千葉県では、命に関わる危機的状況にある妊婦を「3.5次救急」妊婦と呼んでいます（表1）。

妊産婦死亡のおもな原因は、分娩時の大量出血、脳出血、羊水塞栓症、肺血栓塞栓症です。これらの疾患は、それまで正常であった妊婦さんに突然発症し、急速に悪化して死亡に至る可能性が高い疾患です。

これら「3.5次救急」妊婦を受け入れて救命し、地域全体で妊婦死亡ゼロを目指すため、千葉大学附属病院が中心となって進めているのが「地域さんかプロジェクトゼロ」です。

妊婦死亡をゼロにするために

3.5次救急妊婦の救命を成功させるためには、産婦人科のほか麻酔科・救急科など複数の専門医とこれを支えるスタッフや設備が不可欠です。そのためには、高度救命治療に対応できる高次施設に、一刻

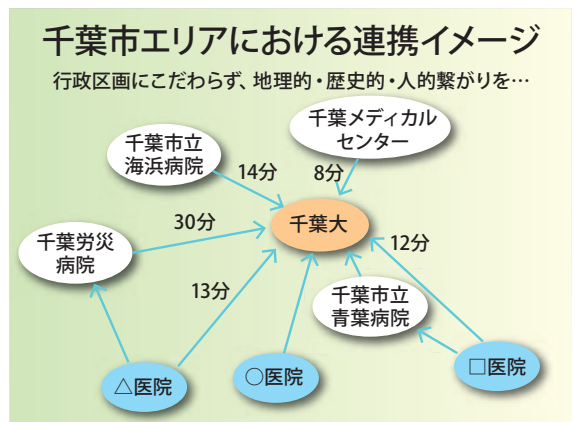
も早く患者を搬送しなければなりません。これまでは、患者発生の度に電話で問い合わせ、受け入れを依頼していたため、かなりの時間がかかってしまいました。

そこで「地域さんかプロジェクトゼロ」では、母体を救う鍵となる、迅速な搬送と受け入れ体制の整備について次のような取り組みを進めています。

- ① 各一次・二次施設では、千葉大学附属病院への迅速な搬送をするために、あらかじめ搬送手順を整備し、救急隊とも協議して、最短時間で搬送できる体制を整えています（図2）。その結果緊急事態が発生した場合には、電話で「3.5次」を伝えるだけで搬送が可能となつていきます。
- ② 受け入れ側である千葉大学附属病院では、24時間体制で救急対応するために、必要な人員・ベット・薬剤などを確保しています。

このように地域ぐるみで連携し一次医療、二次医療、三次および3.5次医療を分担して担当することで、救急救命体制を整えています。

（図2）例：千葉市エリア



妊婦、家族が留意すること

この体制を維持するために大切なことがあります。それは、軽症の患者さんが千葉大学附属病院に集中することがないようにすることです。

合併症のない妊婦さんは、なるべく二次施設で分娩管理を受けていただくようお願いいたします。それにより、千葉大学附属病院は、緊急事態に対応できる体制を常時維持することができるようです。

プロジェクトゼロをご理解いただき、円滑な運用にご配慮いただければと思います。