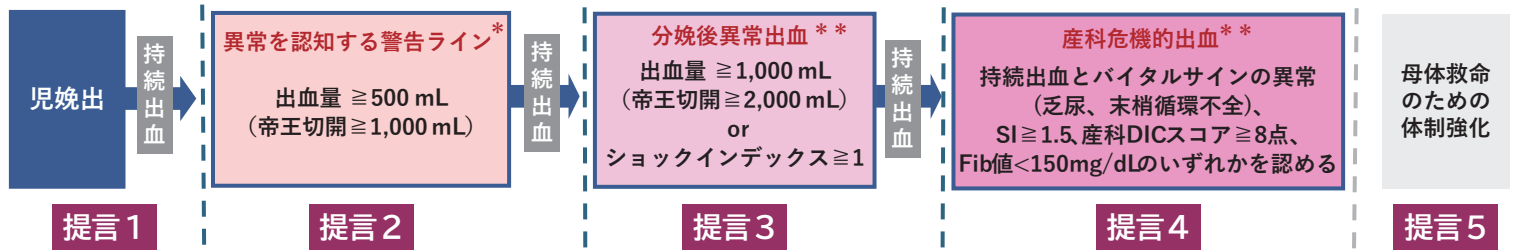


産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析

産科危機的出血の経過と提言該当箇所



*学会等で用語は定義されていないが、異常を認知する重要なポイント

**「産科危機的出血への対応指針2022」に準拠

産科危機的出血に関する5つの提言



提言1 【出血に伴う異常の早期認知】

すべての産婦に対して、児娩出直後からバイタルサインと出血量を経時的に測定し、その推移を総合的に評価することで、出血に伴う異常を早期に認知する。

提言2 【出血に対する初期対応】

出血量が経膈分娩500 mL以上（帝王切開1,000 mL以上）となり、さらに持続出血を認める場合、初期対応における呼吸循環管理として、酸素投与・母体のバイタルサインのモニタリング・急速輸液を実施する。また、産科的管理として、止血処置、原因検索を実施する。産科有床診療所および一般病院などでは母体搬送の準備をする。

提言3 【集学的治療への速やかな移行】

分娩後異常出血となり、さらに持続出血を認める場合、その時点で集学的治療への移行が必要となる。産科有床診療所および一般病院などでは、直ちに母体搬送する。高次医療施設では母体搬送の症例も含めて、全身管理医や他科の医師と連携して対応するとともに、輸血準備を開始する。

提言4 【産科危機的出血の宣言と集学的治療】

産科危機的出血と判断した場合、「産科危機的出血」を宣言するとともに、対応を指揮するコマンダーを決定する。また、致死の3徴（低体温・アシドーシス・血液凝固障害）を防ぐために、加温された輸血の投与や積極的止血法（IVR、子宮摘出術など）の集学的治療を実施する。さらに、大量輸血時には、高カリウム血症の可能性を考慮して対応する。

提言5 【母体救命のための体制強化】

平時から地域の医療機関間で連携し、母体搬送の体制構築・維持を図る。また、異常の認知から迅速に対応できるように、シミュレーション・トレーニングを実施する。さらに、高次医療施設においては、集学的治療へ円滑に移行できるよう、全身管理医や他科の医師、多職種を交えて実施する。

産婦人科医師、救急科医師、集中治療科医師、麻酔科医師、助産師、分娩に関わる看護師の方と医療安全管理者のみなさま、ぜひご一読ください。

提言第21号 