

医療安全トピックス TOPICS

Vol. 183

吉藤 智子・宮澤 綾乃

一般社団法人日本医療安全調査機構
医療事故調査・支援事業部

提言第21号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」および警鐘レポートNo.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」について

日本医療安全調査機構では、医療事故の再発防止に向けて、さまざまな活動を展開しています。今号では、2025年10月公表の「提言第21号」と、11月公表の「警鐘レポートNo.4」の一部を紹介します。

提言第21号「産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析」

・産科危機的出血は妊産婦死亡で最も多い

日本産婦人科医会の妊産婦死亡報告事業のデータでは、産科危機的出血が妊産婦死亡の原因で最も多いことが示されています¹⁾。産科危機的出血とは、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会等が作成した「産科危機的出血への対応指針2022」において、「分娩後異常出血(出血量が経腔分娩 $\geq 1,000\text{mL}$ [帝王切開 $\geq 2,000\text{mL}$]、あるいはショックインデックス ≥ 1)後も持続出血とバイタルサインの異常(乏尿、末梢循環不全)、ショックインデックス ≥ 1.5 、産科DICスコア ≥ 8 点、フィブリノゲン値 $< 150\text{mg/dL}$ のいずれかを認める場合²⁾とされています。

・出血に伴う異常をいかに早期に認知するか

出血のリスク因子がない妊産婦であっても、産科危機的出血となる可能性があります。そのため、出血に伴う異常をいかに早期に認知し、速やかに対応を開始するかが重要となります。そこで本提言書では、「異常の早期認知」に焦点を当て、見娩出直後か

らすべての産婦に対して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を提言しました。また「出血量が経腔分娩 $\geq 500\text{mL}$ (帝王切開 $\geq 1,000\text{mL}$)」となった場合を「異常を認知する重要な警告ライン」と示し、そこを起点とした初期対応や集学的治療に関する再発防止策をまとめています(図表1)。

提言書に関連する資料として、母体搬送を要する産科有床診療所などの助産師・看護師の方に向け、「異常の早期認知」についてわかりやすく伝える漫画とモーションコミック(漫画動画)も作成しています。



提言第21号

警鐘レポートNo.4「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」(図表2)

2018年6月に公表した、医療事故の再発防止に向けた提言第4号「気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析」の続報です。同提言公表後6年9カ月の間に、同様の気管切開チューブの逸脱・迷入により死亡した事例が21例報告されました。