

再発防止委員会からの提言

産科医療補償制度再発防止委員会において取りまとめた「第4回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」の中で提言を行っています。提言は、産科医療関係者の皆様にこれだけに行っていただきたいと考える内容です。産科医療関係者の皆様にとっては、日常の臨床現場で当然行っていると思われる内容もありますが、一方で実際に掲載した事例のようなことが起きていることも事実です。提言を今一度、日々の診療等の確認にご活用ください。

クリステレル胎児圧出法について

(1) 安全なクリステレル胎児圧出法の実施について

クリステレル胎児圧出法の実施にあたっては、胎盤循環の悪化、子宮破裂、母体内臓損傷等の有害事象が起こる可能性があることを認識し、以下に留意する。

- ① 適応・要約を十分に検討の上、数回の施行で娩出に至ると考えられるときのみ実施する。特に、胎児先進部が高い位置における実施は、児娩出までに時間を要することにより児の状態を悪化させる可能性があることを認識し、より慎重に検討する。
- ② 陣痛発作に合わせ骨盤誘導線に沿って娩出力を補完するように実施する。また、術者の全体重をかけるなど過度な圧力がかからないように実施する。

(2) クリステレル胎児圧出法の実施中の母児の評価と分娩方法の見直しについて

実施中は可能な限り分娩監視装置装着による連続的モニタリングを行い、陣痛の状態や胎児の健常性など母児の状態を常に評価し、1～2回試みても娩出されない場合は、経膈的に分娩が可能か否かを判断し、適宜分娩方法を見直すなど、漫然と実施しない。

(3) 双胎の第1子へのクリステレル胎児圧出法の実施について

双胎の経膈分娩における第1子へのクリステレル胎児圧出法の実施は、胎盤循環不全により第2子の状態が悪化する可能性があることから、慎重に検討する。

(4) クリステレル胎児圧出法の実施に関する記録について

クリステレル胎児圧出法を実施した場合は、急速遂娩等と同様に、適応、実施時の子宮口開大度や胎児先進部の下降度等の要約、開始時刻や終了時刻、実施回数、実施時の胎児心拍数や陣痛の状態などの経過について診療録等に丁寧に記載する。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第4回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「テーマに沿った分析」を一部抜粋したものです。本制度の詳細および本報告書につきましては公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>) をご参照ください。