

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3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は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こっ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。

臍帯脱出について

(1) メトロイリンテルの使用にあたって

- ① 子宮頸管の熟化の評価など分娩誘発・促進の適応や要約を適正に判断し、また胎児の健常性の評価や異常時の対応などについても考慮し、ガイドラインに沿って慎重に使用する。
- ② 41mL以上のメトロイリンテルを使用する場合、特に臍帯脱出に注意する。
- ③ 臍帯下垂・脱出がないことを確認しても、妊産婦の移動により臍帯や胎児先進部の位置が変わることがあるため、移動後に再度確認する。また、メトロイリンテル脱出から時間が経過して臍帯脱出が起こることがあるため定期的に観察するなど、臍帯下垂・脱出には十分に注意する。

参照 メトロイリンテル使用フローチャート

(2) 人工破膜の実施にあたって

- ① 人工破膜実施の直前に、胎児先進部が固定したことおよび臍帯下垂がないことを確認した後に実施する。
- ② 人工破膜実施後には、内診や陰鏡診などにより臍帯脱出の有無について速やかに確認する。
- ③ 胎児先進部が一度固定されたとしても、妊産婦の移動などにより胎児先進部の位置が変わることがあるため、移動後に臍帯下垂・脱出がないことを再度確認する。

参照 人工破膜実施フローチャート

(3) 分娩機関内で発症した臍帯脱出への対応について

- ① 臍帯脱出が認められた際には、骨盤高位を保持し、内診指により胎児先進部を挙上させたまま、緊急帝王切開術に移行する。経膣急速遂娩は、子宮口が全開大で先進部が十分に下降しているときのみ行う。
- ② また、血管攣縮を避けるため、脱出した臍帯にはできる限り触れない。よって、むやみに臍帯還納を行うことは勧められない。

(4) 分娩機関外で発症した臍帯脱出への対応について

- ① 臍帯脱出等の緊急事態が予想される妊産婦から連絡があった場合、骨盤高位や胸膝位の体位保持、移手段など来院までの対処方法を具体的に指示する。
- ② また、来院時の場所や受付方法を分かりやすく伝える。

(5) 移動可能な経膣超音波断層法装置の使用について

胎児先進部が一度固定されたとしても、妊産婦の移動などにより胎児先進部の位置が変わることがあるため、できるだけ妊産婦の移動を少なくし、移動可能な経膣超音波断層法装置が設置してある環境であれば、使用することが望まれる。