

3. 再発防止および産科医療の質の向上に向けて

分析対象事例の中には、吸引分娩施行にあたり、①吸引分娩の適応と吸引分娩を施行する際の条件、②吸引分娩の総牽引時間と回数、③吸引分娩とクリステレル胎児圧出法の併用について、課題がある事例があった。また、出生した児が帽状腱膜下血腫を発症し、状態が悪化した事例があった。

吸引分娩は、分娩第Ⅱ期に分娩が遷延した場合、および胎児心拍に異常をきたした場合に急速遂娩として有効な方法である一方、児に対しては帽状腱膜下血腫や頭蓋内出血などの合併症、また母体に対しては頸管裂傷、膣・会陰裂傷などの合併症をきたすこともあることから、再発防止および産科医療の質の向上に向けて、吸引分娩施行の判断を適切に行い、適正な方法で吸引分娩を行うこと等について取りまとめた。

1) 産科医療関係者に対する提言

産科医療関係者は、吸引分娩施行にあたって分析対象事例からの教訓として「産婦人科診療ガイドライン－産科編2011」に従い、まずは以下のことを徹底して行う。

(1) 吸引分娩施行の判断を適切に行い、適正な方法で吸引分娩を行う。

吸引分娩に習熟した医師本人、または習熟した医師の指導下で医師が行う。

また、吸引分娩にあたっては、妊産婦の状態、ステーション、児頭回旋などの分娩進行状況を十分に把握し、適応や施行する際の条件を守ることが重要である。

(2) 吸引分娩施行中は、随時分娩方法の見直しを行う。

「産婦人科診療ガイドライン－産科編2011」にある「児頭が嵌入（ステーション0）している」状態であっても吸引分娩が成功しない場合は、他の方法での急速遂娩が必要となり、しかも既に児へのストレスがかかっているため、早急な対応が必要となる。「産婦人科診療ガイドライン－産科編2011」では、吸引分娩総牽引時間20分以内、吸引分娩術回数5回以内ルールを推奨しているが、それ以内であっても随時分娩方法の見直しを行うことが重要である。また、吸引分娩を行う際は、帝王切開術への移行および新生児の蘇生が必要になる可能性を念頭に置いて準備をするとともに、施行するにあたり必要な人員を集めておくことも重要である。さらに、急速遂娩はいつ必要になるかわからないため、各分娩機関なりのシミュレーションを行うなど、日ごろから準備しておくことも重要である。

(3) クリステレル胎児圧出法の併用は、胎児の状態が悪化する可能性があることを認識する。

クリステレル胎児圧出法は、数回の施行で分娩に至ると考えられるときのみ併用し、漫然と施行しないことが重要である。

(4) 吸引分娩により出生した児は、一定時間、注意深く観察する。

吸引分娩が行われた事例の19件中2件に出血性ショックをきたすほどの帽状腱膜下血腫が発症している。1件は、出生約2時間半後に出血性ショックが診断されており、もう1件は、出生約4時間後に出血性ショックが診断されている。吸引分娩により出生した児は、一定時間十分な監視下に置き、帽状腱膜下血腫の有無など、注意深く観察することが必要である。

2) 学会・職能団体に対する要望

- (1) 産科医が吸引分娩の技術を分娩機関等で習得できる仕組みを構築することを要望する。
- (2) 日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会は「産婦人科診療ガイドライン－産科編2011」を会員に周知することを要望する。
- (3) 吸引分娩施行にあたって留意すること、および吸引分娩により出生した児の具体的な観察などについて、より具体的にガイドラインに盛り込むことを検討することを要望する。