



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6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。

常位胎盤早期剥離について

(1) 妊娠中の管理

- ア. 全ての妊産婦に、妊娠30週頃までに常位胎盤早期剥離の初期症状(性器出血、腹痛、腹部緊満感、胎動減少等)に関する情報を提供する。
- イ. 常位胎盤早期剥離の危険因子(妊娠高血圧症候群、喫煙等)について認識し、該当する妊産婦に対しては、より注意を促すような保健指導および慎重な管理を行う。

(2) 常位胎盤早期剥離の診断

- ア. 妊娠中に異常徴候を訴えた妊産婦の受診時、および全ての妊産婦の分娩のための入院時には、一定時間(20分以上)分娩監視装置を装着し、胎児健全性を確認する。
- イ. 切迫早産様の症状と異常胎児心拍数パターンを認めたときは、常位胎盤早期剥離を疑い、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」に沿って、超音波断層法、血液検査(血算、生化学、凝固・線溶系)、分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングを含めた鑑別診断を行う。
- ウ. 常位胎盤早期剥離は、腹痛、腹部緊満感、性器出血、胎動減少・消失等の代表的な症状だけでなく、腰痛等の代表的でない症状、および陣痛発来・破水感といった分娩開始徴候がみられることを念頭におき診断する。
- エ. 全ての産科医療関係者は、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう各施設における院内の勉強会への参加や院外の講習会への参加を行う。

(3) 常位胎盤早期剥離の診断後の対応

- ア. 常位胎盤早期剥離が診断された場合は、播種性血管内凝固症候群(DIC)など母体の管理および早産など児の管理の面から、急速遂娩の方法、小児科医の応援要請、母体・新生児搬送の必要性等を判断し、できるだけ早く児を娩出させる。
- イ. 日本版新生児蘇生法(NCPR)ガイドライン2015に沿った新生児蘇生を実施する。また、新生児蘇生を行った場合は、低体温療法の適応*も含めて新生児管理を検討する。
*低体温療法の適応(<http://www.babycooling.jp/data/lowbody/lowbody.html>)
- ウ. 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、妊産婦の訴え、内診所見、超音波断層法所見、胎児心拍数所見、母体搬送時の状況と対応、帝王切開術所見等について診療録に記載する。

(4) 緊急時の診療体制整備

- ア. 各施設において、常位胎盤早期剥離が疑われる症状(性器出血、腹痛、腹部緊満感、胎動減少等)を訴える妊産婦からの連絡に対し、最初に連絡を受ける職員(事務職員、救急外来の医療スタッフ等)から産科医、助産師等へ円滑に連絡が行われるよう、応対基準を作成する。
- イ. 常位胎盤早期剥離に迅速に対応することができるよう、各施設において、手術時の人員、輸血を含めた妊産婦出血への対応、新生児蘇生、低体温療法を含めた出生後の新生児管理等について検討し、自施設での急速遂娩、母体搬送依頼、分娩時小児科医立ち会い依頼、新生児搬送依頼の基準を作成する。
- ウ. 緊急時のスタッフの呼び出し方法、緊急手術時の準備手順、緊急度の伝達法等の手順を決める。また、日常よりシミュレーション等を実施し、緊急時の体制を整える。
- エ. 常位胎盤早期剥離を発症している妊産婦、または常位胎盤早期剥離を発症している可能性が高い妊産婦の母体搬送を受け入れる際は、妊産婦が到着する前からあらかじめ急速遂娩や新生児蘇生の準備を行う。また、妊産婦が到着した後は、児の状態や常位胎盤早期剥離の評価を行い、方針を決定することが望まれる。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第6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.jcqh.or.jp/>) をご参照ください。