

医療安全トピックス TOPICS

Vol. 190

堀田 慶子・極楽寺 美八子

公益財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度運営部再発防止課

「第16回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」より 第3章 テーマに沿った分析「吸引娩出術について」

日本医療機能評価機構産科医療補償制度の再発防止委員会では、複数の事例分析から見てきた知見を踏まえた再発防止策を提言する「再発防止に関する報告書」を作成・公表しています。今号では、「第16回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「第3章 テーマに沿った分析」の内容を紹介します。

吸引娩出術については、これまで「再発防止に関する報告書」の分析テーマとして、2回取りまとめしてきました。初めて取り上げてから14年が経過し、再発防止に関する報告書の分析対象事例は増加しています。また、その間に産婦人科診療ガイドライン等に記載された医学的知見が更新され、産科医療を取り巻く環境は日々変化しています。そのため、繰り返し注意喚起することが重要と考えられる観点および、アップデートが必要と考えられる観点から、今回、あらためて分析テーマとして取り上げました。

●分析

分析対象は、「第16回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の分析対象事例4,118件のうち、2015年以降に出生かつ吸引娩出術を実施し在胎週数が満34週以上の単胎の事例240件としました。

本分析では、分析対象事例の概況として妊産婦の

基本情報、妊娠および分娩経過、新生児所見について集計したほか、データの抽出元である原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」に関連した検討を行いました。

分析対象事例の概況を見ると、児娩出経路は経膈分娩が170件(70.8%)、帝王切開術が70件(29.2%)でした。また、吸引娩出術の総牽引回数は6回以上が18件(7.5%)、吸引娩出術の総牽引時間は21分以上が18件(7.5%)、吸引娩出術開始時の先進部の高さは ≤ -1 が12件(5.0%)であり、割合は低いものの、産婦人科診療ガイドラインの推奨内容に沿っていない事例が認められました^{★1}。

原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」における吸引娩出術に関する産科医療の質の向上を図るための指摘(以下：指摘)^{★2}を集計したところ、吸引娩出術の実施に関する指摘は44件(18.3%)でした。そのうち、最も多かった指摘内容は総牽引時

★1 産婦人科診療ガイドラインにおいては、「総牽引回数」は5回以内とすること、「総牽引時間」は20分以内とすること、「吸引娩出術開始時の先進部の高さ」は児頭嵌入していることが推奨されている。(第16回再発防止に関する報告書, p.27 注8-10 より改編)

★2 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」では、産科医療の質の向上を図るため、妊娠経過、分娩経過、新生児経過における診療行為等や管理について、診療行為等を行った時点での情報・状況に基づき、その時点で行う妥当な妊娠・分娩管理等は何かという観点から評価されている。この医学的評価に用いる「適確である」「一般的である」「選択肢のひとつである」「一般的ではない」「基準を満たしていない」「医学的妥当性がない」「評価できない」の表現のうち、後半3つが用いられた内容を「産科医療の質の向上を図るための指摘」があったものとしている。(第16回再発防止に関する報告書, p.66 より改編)