

産科医療補償制度 再発防止委員会

# リーフレット・ポスター アーカイブ集

第1回～第10回 再発防止に関する報告書

2020年12月



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care



# はじめに

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的として、2009年1月に創設されました。

再発防止委員会では、個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、再発防止の観点から深く分析することが必要な事項について「テーマに沿った分析」を行い、複数例の分析から見てきた知見などによる再発防止策等を提言した「再発防止に関する報告書」を取りまとめています。

あわせて、「テーマに沿った分析」の内容や提言をもとに、産科医療関係者および妊産婦や保護者の皆様向けにリーフレットやポスターを作成し、加入分娩機関等への配布やホームページへの掲載を行っています。

このたび、2020年3月に「第10回 再発防止に関する報告書」を公表し、第1回の報告書発行から10回の節目を迎えたことから、これまでに発行したリーフレットやポスターなどを産科医療関係者および妊産婦や保護者の皆様に今一度役立てていただけるよう、「リーフレット・ポスター アーカイブ集」として取りまとめました。

このリーフレットやポスターは、作成時点の再発防止委員会において専門家の意見に基づき取りまとめられたものであり、ガイドライン等の知見と必ずしも合致していない部分があります。しかし、現在でも臨床現場や教育現場、妊産婦への保健指導やインフォームドコンセントの場面など、広くご活用いただけるものが数多く掲載されていますので、特に産科医療関係者の皆様におかれましては、これらのリーフレットやポスターをぜひご確認くださいませと幸いです。

このように再発防止委員会で複数の事例を通して分析し、「再発防止に関する報告書」やリーフレット、ポスターを発行することができますのは、補償対象となったお子様とご家族、および診療録等をご提供いただいた産科医療関係者の皆様、補償対象となったお子様に携わる小児科医療関係者の皆様のご理解とご協力によるものであります。心から感謝申し上げます。今後とも「再発防止に関する報告書」やリーフレット、ポスターの充実に努力してまいりたいと存じます。

リーフレットやポスターは本制度のホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.c.or.jp>)にも掲載しております。下記の二次元バーコードからもご参照いただけますので、掲示・回覧などにもご活用ください。

再発防止委員会からのリーフレット・ポスター等

検索

<http://www.sanka-hp.jcqh.c.or.jp>



# 目次

再発防止委員会委員 ..... 1

## 1. リフレット

	対象	タイトル	関連報告書(発行年)	
No.1	妊産婦	常位胎盤早期剥離ってなに？	第2回 (2012年)	4-5
No.2	産科医療 関係者	分娩誘発・促進時のインフォームドコンセントについて	第3回 (2013年)	6-7
No.3	妊産婦	生後まもない赤ちゃんについて	第6回 (2016年)	8-9
No.4	産科医療 関係者	出生後早期の新生児管理について	第6回 (2016年)	10-11
No.5	産科医療 関係者	遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別	第8回 (2018年)	12-15
No.6	産科医療 関係者	胎児心拍数陣痛図について(母体の呼吸・循環不全)	第9回 (2019年)	16-19
No.7	保護者	いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら ～退院後の赤ちゃんについて～	第10回 (2020年)	20-21

## 2. ポスター

	対象	タイトル	関連報告書(発行年)	
No.1	妊産婦	インフォームドコンセントについて	第3回 (2013年)	24
No.2	産科医療 関係者	人工破膜実施フローチャート	第3回 (2013年)	25
No.3	産科医療 関係者	メトロイリンテル使用フローチャート	第3回 (2013年)	26

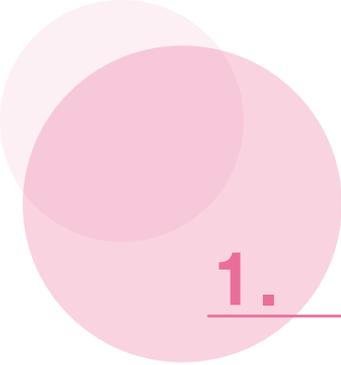
再発防止委員会 委員一覧 ..... 28

# 再発防止委員会委員

委員長	木村 正	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講座 教授
委員長代理	石渡 勇	石渡産婦人科病院 院長
委員 (50音順)	鮎澤 純子	国立大学法人九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 准教授
	市塚 清健	学校法人昭和大学横浜市北部病院産婦人科 准教授
	井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
	岡本 登美子	公益社団法人日本助産師会 助産所部会長 ウパウパハウス岡本助産院 院長
	荻田 和秀	地方独立行政法人りんくう総合医療センター 周産期センター産科医療センター長兼産婦人科部長
	勝村 久司	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
	金山 尚裕	静岡医療科学専門大学校 学校長
	北田 淳子	一般社団法人ヘルパーステーションとまり木 代表理事
	小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 教授
	田中 守	慶應義塾大学医学部 産婦人科学教室 教授
	田村 正徳	学校法人埼玉医科大学総合医療センター小児科学教室 客員教授 兼名誉教授
	水野 克己	昭和大学医学部 小児科学講座 主任教授
	和田 雅樹	東京女子医科大学母子総合医療センター新生児医学科 教授

2020年12月現在





# 1. リーフレット

---

No.1

---

No.2

---

No.3

---

No.4

---

No.5

---

No.6

---

No.7

---

## <ご使用について>

- No.1～4、No.7のリーフレットは、本来A4サイズ両面のものを見開き2ページにわたり掲載しております。印刷の場合は、A4サイズ両面でご使用いただくことをお勧めいたします。
- No.5～6のリーフレットは、本来A3サイズ両面のものを見開きで4ページにわたり掲載しております。印刷の場合は、A3サイズ両面でご使用いただくことをお勧めいたします。

## 妊産婦の皆様へ

じょう い たい ばん そう き はく り

# 常位胎盤早期剥離ってなに？

産科医療補償制度において、脳性麻痺の原因分析を行った79件のうち、常位胎盤早期剥離を認めた事例が20件あり、その中に自宅で変調を認識した事例が14件ありました。同じような事例の再発防止を図るために、**いつもと違う症状があるときは、できるだけ早く分娩機関に連絡し受診することが重要です。**このため、再発防止委員会では常位胎盤早期剥離について取り上げ、妊産婦の皆様にご心がけていただきたいことを取りまとめました。

## 常位胎盤早期剥離とは

常位胎盤早期剥離とは、まれに赤ちゃんがお腹の中にいる間に、胎盤が子宮から剥がれることをいいます。赤ちゃんは胎盤を介してお母さんから酸素や栄養を受けているため、胎盤が先に剥がれると酸素が不足し、脳性麻痺などの障害が残ることや死亡することがあります。また、お母さんが重篤な状態となることもあります。そのため、大至急の対応が必要です。



## どんな症状？

こんな時は  
相談しましょう！

代表的な  
症状

性器  
出血

その他の症状  
胎動の減少  
腰痛  
めまい  
便意 など



腹痛

お腹の  
張り

腹痛やお腹の張り、性器出血などは、切迫早産の徴候、また陣痛やおしるしなどの分娩の徴候と判別が困難なことがあります。

しかし、**急な腹痛、持続的な痛み、多めの出血**などは常位胎盤早期剥離が疑われます。

代表的な症状がみられなくても、いつもと違う症状があり、判断に困るときは、我慢せずに分娩機関に相談しましょう。





## 常位胎盤早期剥離になりやすい危険因子は？

妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離の既往、切迫早産、腹部の外傷、喫煙などの危険因子に該当する場合、常位胎盤早期剥離を発症しやすくなります。

以下のような自己管理を心がけましょう！

### 妊娠高血圧症候群

「強い頭痛が続く」「目がちかちかする」などの症状がある場合は注意しましょう。予防のためには、睡眠や休養を十分にとり、過労をさけ、また毎日の食事は望ましい体重増加になるようバランスのとれた内容とし、塩分はうすくすることを心がけましょう。

### 常位胎盤早期剥離の既往

以前の妊娠で常位胎盤早期剥離の既往がある場合、必ず妊婦健診で主治医に相談しましょう。

### 切迫早産

安静や薬の内服などの指示が出されます。しかし、自己判断による内服は、常位胎盤早期剥離などの症状が隠される恐れがあるため、いつもと違う症状があるときは、まず分娩機関に相談しましょう。

### 腹部の外傷

妊娠中に腹部の外傷を受けたときは、一定期間の観察が必要なことがあるため、まず分娩機関に相談しましょう。

### 喫煙

妊娠中の喫煙は、切迫早産や常位胎盤早期剥離を起こしやすくし、胎児の発育に悪影響を与えます。より安全な妊娠や分娩のためにも、お母さん自身の喫煙はもちろんのこと、周囲の人も、お母さんのそばでの喫煙はやめましょう。

※なお、これらの危険因子に該当しない場合でも発症することがありますので、注意してください。

## 予防や早期発見のためには…

妊婦健診をきっかけに、上記のような異常が見つかることがあります。特に気にかかることがなくても、適切な時期や間隔で妊婦健診を受け、また専門家の保健指導を受けましょう。

### 望ましいとされている妊婦健診の受診時期

妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで	4週間に1回
妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで	2週間に1回
妊娠36週(第10月)以降分娩まで	1週間に1回

出典：「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」  
(平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知)



※産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的としています。この提言に関する内容は、「第2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の「常位胎盤早期剥離の保健指導について」および「再発防止委員会からの提言(揭示用)」に記載されております。

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。



## 産科医療関係者の皆様へ

# 分娩誘発・促進時の インフォームドコンセントについて

「第3回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」では、テーマに沿った分析「子宮収縮薬について」を取りまとめインフォームドコンセントについて提言しました。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」では、分娩誘発・促進時など子宮収縮薬の使用にあたって「使用する必要性(適応)、手技・方法、予想される効果、主な有害事象、ならびに緊急時の対応などについて、事前に説明し、同意を得る。その際、文書での同意が望ましい」などとされています。このため、再発防止委員会では、インフォームドコンセントについて心がけていただきたいことを取りまとめました。

## インフォームドコンセントの重要性

インフォームドコンセントは、安全・安心・適正な医療を提供するための環境づくりとしても重要です。

実施される処置、薬剤使用等の治療について妊産婦が十分に理解した上で同意できるよう、丁寧に説明することが重要です。



## 分娩誘発・促進にあたって

分娩誘発・促進にあたっては、適応・要約・禁忌等を十分に検討し、文書により説明を行い同意を得ることが重要です。途中で治療方法等を変更した場合も、あらかじめ妊産婦に説明しましょう。また、緊急時などインフォームドコンセントが十分に行えなかった場合は、後で妊産婦に説明しましょう。

## 説明書・同意書および記録について

妊産婦と医療者が認識を同じくするためにも各処置等について、説明書・同意書の定型文書を各施設で作成するなど、漏れなく、統一性のある内容で説明し、同意を得よう心がけましょう。また、定型文書は診療ガイドラインや添付文書、その他指針等の改訂にあわせて随時更新しましょう。

文書による同意を得た場合には、妊産婦に控えを渡すとともに診療録に添付し、やむを得ず口頭で同意を得た場合や途中で治療方法等を変更した場合は、その旨を診療録に記載しましょう。



※下記ホームページに、説明書・同意書の一例を掲載しております。各施設の状況に合わせて、ご活用ください。

▶【産科医療補償制度ホームページ <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>】

「分娩誘発・促進(子宮収縮薬使用)についてのご本人とご家族への説明書・同意書」(例)

## 説明する内容は？

以下について、妊産婦が十分に理解できるように説明しましょう。

### 治療の 必要性や 効果

- 現在の状態や分娩誘発・促進の必要性（適応）
- 期待される効果
- 実施しない場合に考えられる結果

※「自然な陣痛発来がないまたは微弱陣痛の状態で胎児が母体内に長期間留まるデメリット」など



### 治療の方法

- 処置等の種類とその具体的な方法
- 段階的に必要となる処置やその順序（頸管熟化が不良の場合の処置など）

※分娩誘発・促進は連続性があるため、あらかじめ説明し、妊産婦と医療者の認識を共通にしておくことが大切です。なお、途中で治療方法等を変更する場合は、その旨を妊産婦に説明しましょう。

- 考えられる代替方法

### 副作用や 有害事象

- 起こる可能性のある副作用<sup>注1)</sup>や有害事象<sup>注2)</sup>
- 発生頻度

※注1：処置・薬剤使用などによる治療の目的に沿わない別の作用のこと。

※注2：処置・薬剤使用などの際に意図せず起こる、好ましくないあらゆる異常・症状などで、因果関係がないものも含む。

### 安全確保

- 安全確保のための方法やそれによる制限（分娩監視装置の装着、点滴、食事制限など）

※「子宮収縮薬は効き方の個人差が大きいいため、使用開始前および使用中は分娩監視装置により母児の状態を評価し注意して使用する」など

- 緊急時の対応



## 十分な理解を得るために

妊産婦が十分に理解した上で同意できるよう、説明を終えた際に、分からないことや不安なことがないか確認し、いつでも質問できることも伝えましょう。また、緊急時など十分に説明ができなかった場合は、後で説明することも大切です。



この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

# 妊産婦の皆様へ 生後まもない赤ちゃんについて

## 生後まもない時期の赤ちゃんについて

生後まもない時期は、お母さんのお腹の中の環境から外の環境に慣れる期間です。この時期に赤ちゃんに触れ合う方法のひとつに、**早期母子接触**があります。

### ◆早期母子接触の効果

早期母子接触は、母乳育児や赤ちゃんの心拍数、呼吸数、体温の安定化に効果があるとされています。また、お母さんと赤ちゃんとの絆を深めるためにも効果的な方法とされています。

### ◆生後まもない時期の赤ちゃん

生後まもない時期の赤ちゃんは、体温や呼吸、心拍数が不安定になることがあります。(詳しくは裏面をご覧ください) そのため、この時期は特に、医療関係者だけでなくお母さんも赤ちゃんを十分に観察することが重要となります。赤ちゃんの顔色が悪い、呼吸がとまる、うなり声が出る、なんとなく様子がおかしいなど、赤ちゃんの異変に気づいたら、すぐに医療関係者に赤ちゃんの状態を伝えましょう。

## 早期母子接触の実施について

生後まもない時間帯は、早期母子接触が行われる時間帯でもあることから、以下の点に気をつけて安全に実施しましょう。

### 実施前に

- ◆妊娠中に早期母子接触について、医療関係者による十分な説明を受けましょう。
- ◆早期母子接触について、理解し納得した上で、実施を希望するかしないかを伝えましょう。

### 実施にあたって

赤ちゃんの顔をお母さんからよく見える位置にしましょう。

お母さんは、上体を 30 度前後に  
してもらいましょう。  
(30 度前後は、推奨されている角度です)

温めたバスタオル等で  
赤ちゃんを覆ってもら  
いましょう。  
(赤ちゃんの体温が安定します)

赤ちゃんの顔を横に向け  
てもらいましょう。  
(赤ちゃんの呼吸が楽になります)



眠くなったり、自分の体調に  
不安がある場合は、医療関係  
者に相談しましょう。

赤ちゃんの顔色が悪い、呼吸  
がとまる、うなり声が出る、  
なんとなく様子がおかしい  
など、赤ちゃんの異変に気づ  
いたら、すぐに医療関係者に  
赤ちゃんの状態を伝えましょ  
う。



産科医療補償制度

再発防止委員会からの提言  
生後まもない赤ちゃんについて

## 「再発防止に関する報告書」の分析結果について

産科医療補償制度の補償対象となった脳性麻痺事例において、2015年12月末までに脳性麻痺の原因分析を行った事例は793件であり、このうち生後5分までは赤ちゃんが自分で呼吸をしていた事例は188件(23.7%)でした。「第6回 再発防止に関する報告書」では、これらの事例に関して、早期母子接触を含む新生児管理について概観しました。

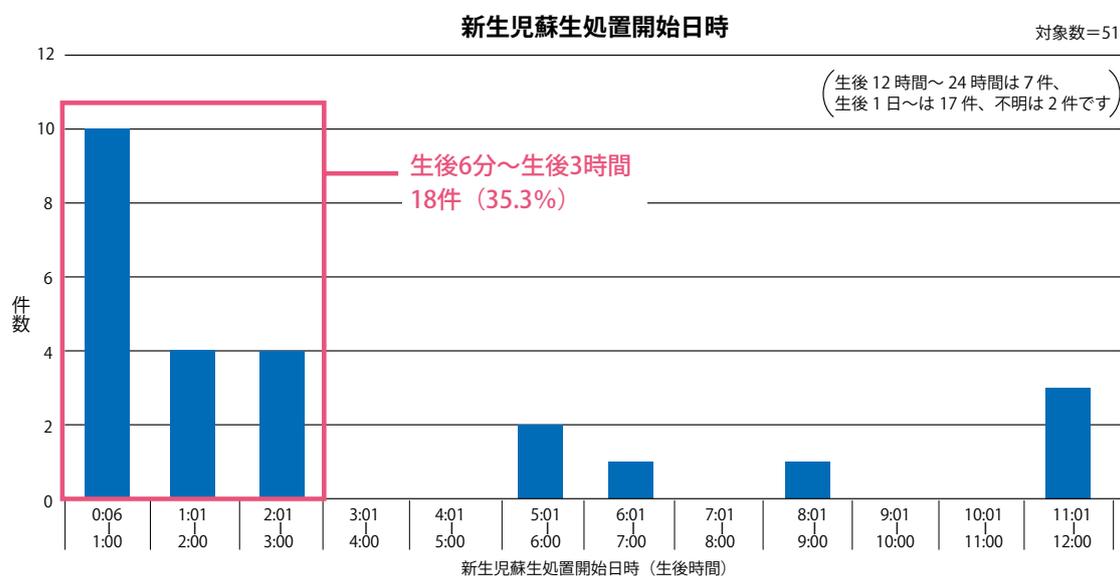
生後5分までは赤ちゃんが自分で呼吸をしていた事例188件のうち、新生児蘇生処置が実施された事例が51件ありました。

このうち生後3時間以内に新生児蘇生処置を開始した事例が18件(35.3%)であり、早期母子接触<sup>注1)</sup>中であつた事例が7件<sup>注2)</sup>ありました。

注1: 「早期母子接触」は、生後2時間以内で母子の接触中であつた事例(「カンガルーケア」と記載された事例、着衣で授乳中であつた事例等を含む)を集計しています。

注2: 7件はいずれも2012年10月に日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科学会などにより作成された「早期母子接触」実施の留意点<sup>注2)</sup>が公表される前に児が出生した事例です。本留意点の詳細は、日本周産期・新生児医学会のホームページ([http://www.jsnm.com/sbsv13\\_8.pdf](http://www.jsnm.com/sbsv13_8.pdf))等に掲載されています。

⇒生後5分までは自分で呼吸をしていた赤ちゃんであっても、生後3時間以内に赤ちゃんの体温や呼吸、心拍数が不安定になることがあります。



「第6回 再発防止に関する報告書」134ページより改変

新生児期は胎内環境から胎外環境へ移行する不安定な時期であり、また生後3時間以内は早期母子接触が実施される時間帯でもあることから、再発防止委員会では、早期母子接触を含めた出生後早期の新生児管理について提言しています。  
詳細は、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)に掲載されています。



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

2016年 002  
C 209(1)16.7 30000



再発防止委員会からの提言

産科医療関係者の皆様へ

# 出生後早期の新生児管理について

「第6回 再発防止に関する報告書」の分析対象は、2015年12月末までに原因分析報告書を公表した事例793件であり、このうち生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例<sup>注1)</sup>は188件(23.7%)でした。これらの分析結果から、産科医療関係者の皆様へ出生後早期の新生児管理について心がけていただきたいことを取りまとめました。

注:生後5分までに新生児蘇生処置(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与)が実施されず、生後5分以内のアップガースコアが7点以上であり、かつ原因分析報告書において生後5分までに新生児蘇生処置の必要性が指摘されなかった事例であり、その後の経過において児に異常徴候が出現し、重度脳性麻痺と診断された事例です。

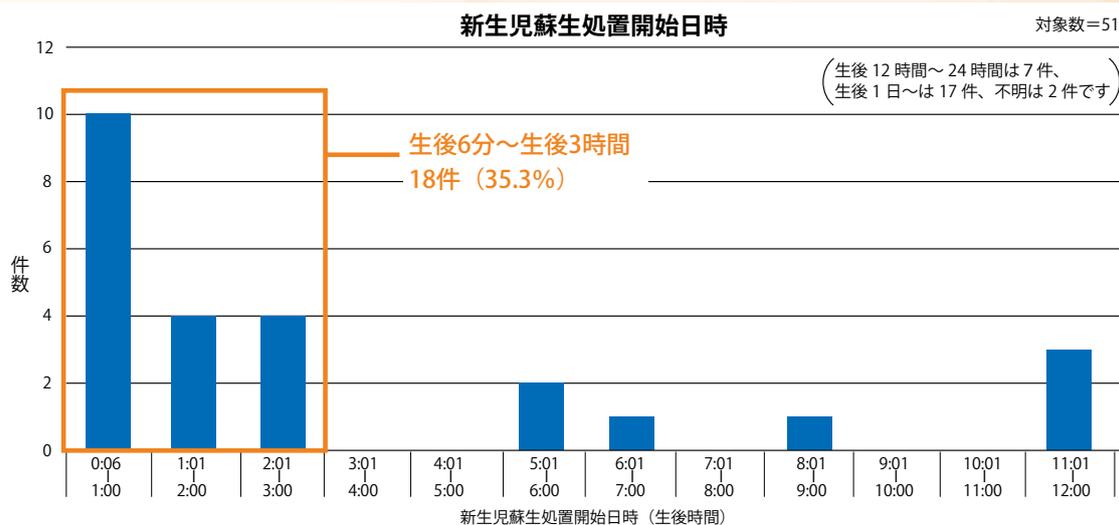
生後5分まで新生児蘇生処置が不要であった事例188件のうち、生後5分以降に新生児蘇生処置が実施された事例が51件ありました。

このうち生後3時間以内に新生児蘇生処置を開始した事例が18件(35.3%)であり、早期母子接触<sup>注1)</sup>中であった事例が7件<sup>注2)</sup>ありました。

注1:「早期母子接触」は、生後2時間以内で母子の接触中であった事例(「カンガルーケア」と記載された事例、着衣で授乳中であった事例等を含む)を集計しています。

注2: 7件はいずれも2012年10月に日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科学会などにより作成された「『早期母子接触』実施の留意点」が公表される前に児が出生した事例です。

⇒対象事例において、出生時に仮死がなくても、その後新生児蘇生処置を開始した事例が生後3時間以内に多くみられました。



「第6回 再発防止に関する報告書」134ページより改変

新生児期は胎内環境から胎外環境へ移行する不安定な時期であり、また生後3時間以内は早期母子接触が実施される時間帯でもあることから、再発防止委員会では、早期母子接触を含めた出生後早期の新生児管理について提言しています。

詳しくは裏面へ ▶▶



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

No.4  
レビューシート



## 出生後早期の新生児管理について、以下の点を心がけましょう。

### 新生児管理全般

新生児期は不安定な時期であり、予期せぬ重篤な症状が出現する可能性があることから、より慎重な観察を行い、観察した内容を記録する。

### 早期母子接触実施時の管理

#### 実施前に

- ◆妊娠中に妊産婦・家族へ十分説明を行った上で、妊産婦・家族の早期母子接触実施の希望の有無を確認する。
- ◆早期母子接触の適応基準・中止基準に照らし、母子の状態が早期母子接触実施可能な状態であるか評価する。

#### 実施にあたって

児の顔が母親からよく見える位置で行う。

上体挙上する  
(30度前後が望ましい)。

児の顔色が悪い、呼吸がとまる、うなり声が出るなど、児の異変に気づいたら、すぐに報告するよう伝える。

温めたバスタオル等で児を覆う。

児の顔を横に向け鼻腔閉塞を起こさず、呼吸が楽にできるようにする。



医療関係者による母子の継続的な観察を行う。

または

新生児への SpO<sub>2</sub> モニタ、心電図モニタ装置等の機器による観察と医療関係者による頻回な観察を行う。

「『早期母子接触』実施の留意点<sup>2)</sup>」では、「出生後早期から母子が直接肌を触れ合い互いに五感を通して交流を行うことは、人間性発露の面から見ても、親子が育みあうという母子の当然の権利ともいえる。さらに、早期母子接触は科学的にその有効性が証明されているのみならず、一定の条件の下に安全に実施すれば決して危険ではない。」とされています。

注：「『早期母子接触』実施の留意点」の詳細は、日本周産期・新生児医学会のホームページ([http://www.jspsnm.com/sbsv13\\_8.pdf](http://www.jspsnm.com/sbsv13_8.pdf))等に掲載されています。

本リーフレットは、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)に掲載されています。





## 胎児心拍数陣痛図を正しく判読するために、 以下の点を心がけましょう。

1

### 【勉強会・講習会への参加】

すべ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や院外の講習会へ参加する。特に遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別、遅発一過性徐脈の判読、遅発一過性徐脈と早発一過性徐脈の鑑別、基線細変動減少・消失の判読について、正しく判読できるように習熟する。

2

### 【生理学的な意味を理解】

胎児心拍数の波形パターン出現の生理学的な意味を理解し、胎児心拍数陣痛図から胎児状態を推測することができるように習熟する。

3

### 【トランスデューサーの正しい装着】

各トランスデューサーを正しく装着し、正確に胎児心拍数と子宮収縮を計測・記録する。正確に計測・記録されない場合は、原因検索を行い、トランスデューサーの固定位置を確認し、再装着する。

4

### 【紙送り速度は3cm/分に統一】

分娩監視装置の紙送り速度については、1cm/分または2cm/分で記録すると3cm/分で記録した場合に比し、基線細変動の評価や早発・遅発・変動一過性徐脈の鑑別が難しくなる。基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別に有利であるため、3cm/分に統一する。

5

### 【判読所見を診療録に記載】

胎児心拍数陣痛図の評価は、「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2017」に則して行い、評価の結果は正常・異常にかかわらず判読所見を診療録に記載する。

産科医療関係者の皆様へ

## 遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別

産科医療補償制度再発防止委員会では、「第8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、「胎児心拍数陣痛図の判読について」を取りまとめました。胎児心拍数陣痛図の判読は、その後の対応に直接影響することから、判読を誤りやすい波形の違いを知ることは重要です。

このリーフレットは、「胎児心拍数陣痛図の判読について」の教訓となる事例や再発防止委員会からの提言を多くの方に知っていただくため、一部を抜粋したものです。この胎児心拍数陣痛図をみた場合、どのように判読し、対応するか、ぜひ院内で話し合ってください。

「第8回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の分析対象は2017年12月末までに原因分析報告書を公表した事例1,606件であり、胎児心拍数聴取を実施した事例\*は1,594件でした。このうち、胎児心拍数陣痛図の判読に関して産科医療の質の向上を図るための評価\*\*がされた事例86件（5.4%）を分析対象としました。

分析対象事例86件において、遅発一過性徐脈を変動一過性徐脈と判読している事例が17件（19.8%）ありました。

遅発一過性徐脈は子宮胎盤循環不全を反映する所見であり、変動一過性徐脈は臍帯圧迫を反映する所見であることから胎児のおかれている状態は異なり、遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈を鑑別することは分娩管理において重要です。波形を繰り返し学習することによって、波形をパターンとして認識し、臨床現場で瞬時に判断することができるようにしておくことが大切です。

また、遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈を鑑別する際には、一過性徐脈と子宮収縮の関係把握する必要があるため、胎児心拍数と子宮収縮を正確に計測・記録することも大切です。

- \* 胎児心拍数聴取を実施した事例は、施設外での墜落産、災害下で医療機器がなかったなど、やむを得ず胎児心拍数を聴取できなかった事例を除外しています。
- \*\* 原因分析報告書の「臨床経過に関する医学的評価」において、「選択されることは少ない」、「一般的ではない」、「基準から逸脱している」、「医学的妥当性がない」、「劣っている」、「誤っている」等と記載された事例です。

詳細は、「第8回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の38ページから68ページに掲載していますので、ぜひご覧ください。



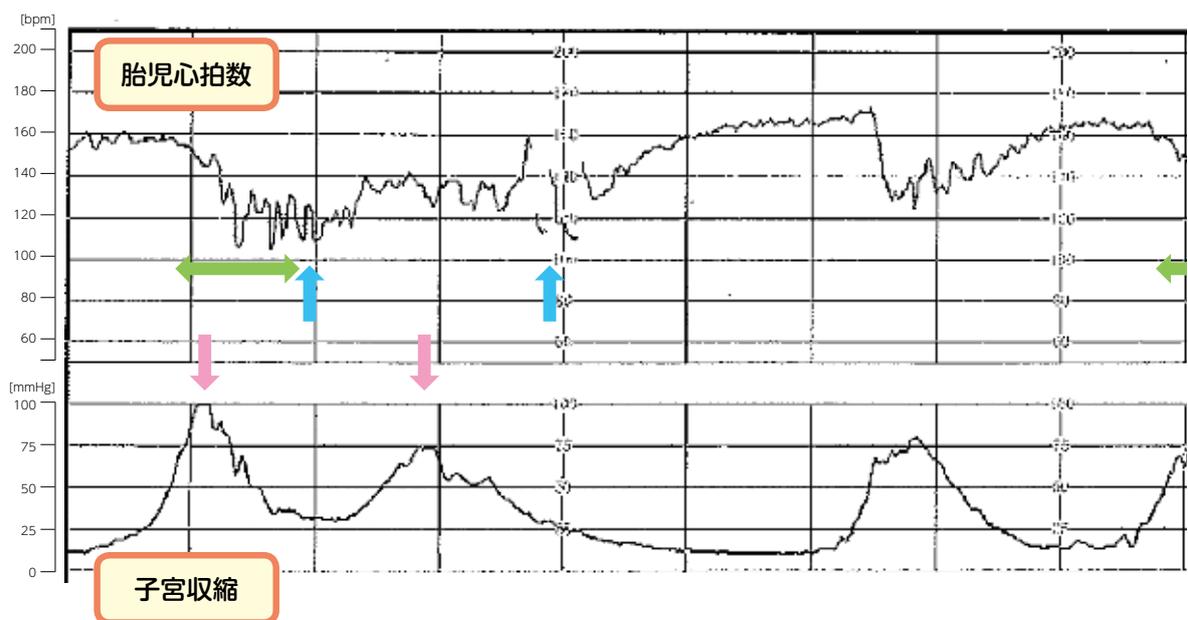
## 遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別

分析対象事例86件において、遅発一過性徐脈を変動一過性徐脈と判読している事例が17件（19.8%）ありました。

### 遅発一過性徐脈を変動一過性徐脈と判読した事例

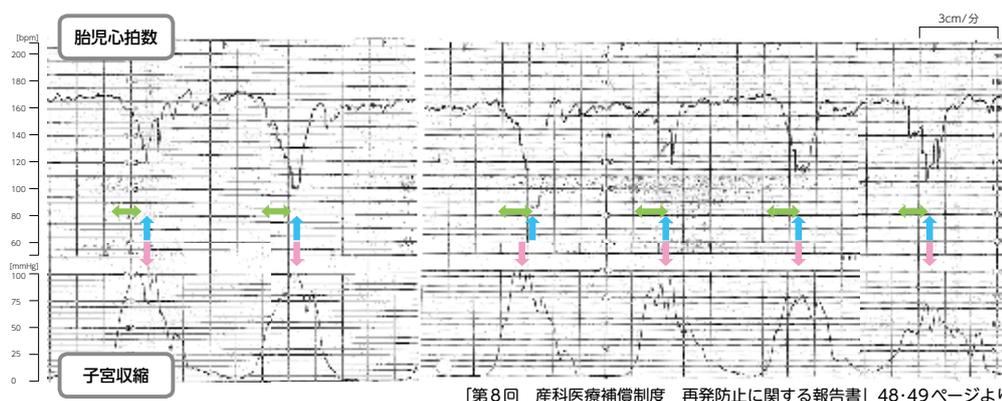
#### 再発防止委員会からの解説

- ・子宮収縮に伴って、胎児心拍数が緩やかに低下し、緩やかに回復しているため、遅発一過性徐脈と判読できる。
- ・一過性徐脈の胎児心拍数最下点が、子宮収縮最強点に遅れ、繰り返し出現している。
- ・胎児心拍数の低下が急速であるか、緩やかであるかを肉眼的に区別することが困難な場合は、胎児心拍数低下の開始から最下点までの時間が30秒未満か30秒以上であるかを参考にする。胎児心拍数低下の開始から最下点まで30秒以上であり、緩やかな波形であることがわかる。



このリーフレットは、「第8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」の中の「胎児心拍数陣痛図の判読について」を一部抜粋したものです。詳細は38ページから68ページに掲載していますので、ぜひご覧ください。また、院内で掲示・回覧するなど活用ください。産科医療補償制度ホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/documents/prevention/proposition/>) に掲載しています。

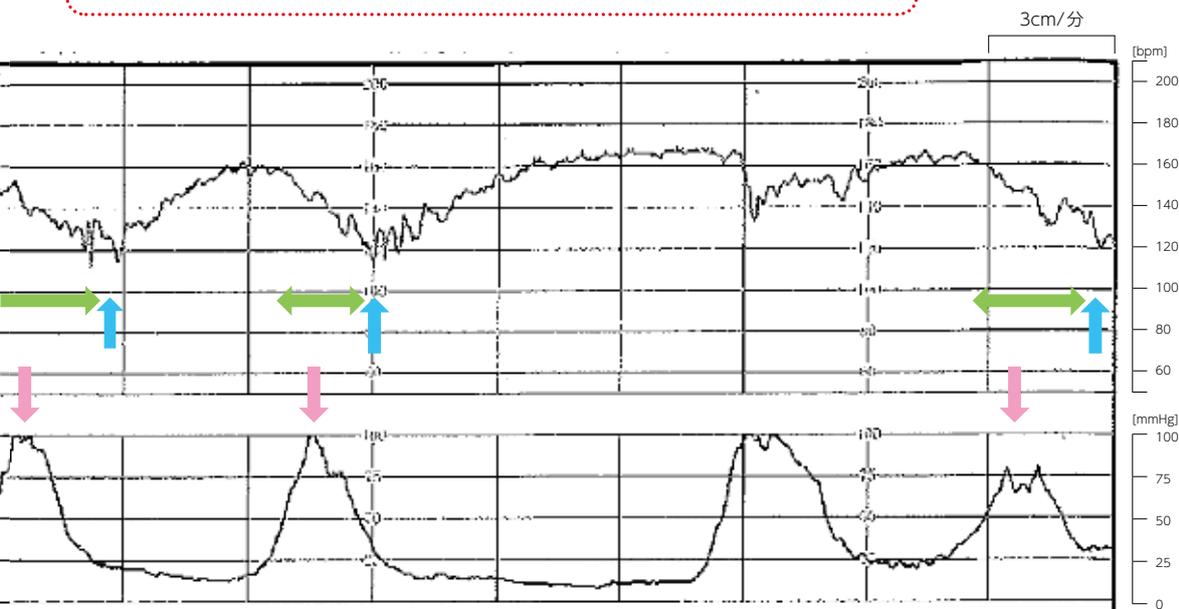
## 変動一過性徐脈 variable deceleration



変動一過性徐脈とは、15bpm以上の心拍数減少が急速に起こり、開始から回復まで15秒以上2分未満の波形をいう。その心拍数減少は直前の心拍数より算出される。子宮収縮に伴って発生する場合は、一定の形を取らず、下降度、持続時間は子宮収縮ごとに変動することが多い。

日本産科婦人科学会周産期委員会、胎児機能不全診断基準の妥当性検討に関する小委員会：「胎児心拍数図の用語及び定義」改定案の提案より

↑ 一過性徐脈の胎児心拍数最下点  
 ↓ 子宮収縮最強点  
 ↔ 胎児心拍数低下開始から最下点までの時間



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
 Japan Council for Quality Health Care

産科医療補償制度

第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

テーマに沿った分析「胎児心拍数陣痛図について～原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図の紹介～」より

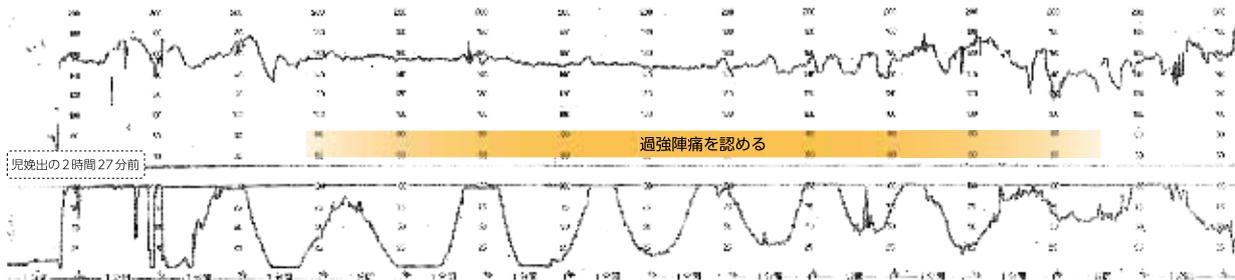
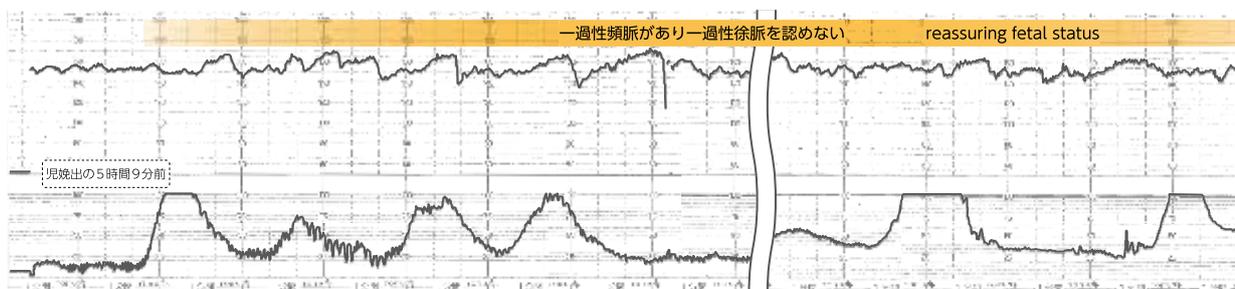
## 事例1 分娩経過中に強い下腹部痛と不穏状態を認め、同時に胎児徐脈となった事例

概要

在胎週数 36週

事例の経過

妊娠34週より切迫早産のため入院管理、塩酸リトドリン投与陣痛発生したため児娩出の7時間12分前に塩酸リトドリン中止



No.6

アットフォー



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

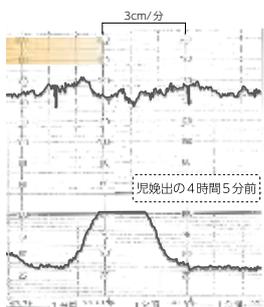
## 産科医療関係者の皆様へ

「第9回 再発防止に関する報告書」では、脳性麻痺発症の原因が母体の呼吸・循環不全とされた事例の胎児心拍数陣痛図を再発防止委員会からの解説を加え、4事例を紹介しています。このリーフレットでは、その中から2事例を紹介します。胎児心拍数異常とともに母体のバイタルサインや言動の変化を認めた場合どのように対応するか等、院内での検討にご活用ください。

また、リーフレットで紹介した事例の詳細や、紹介していない事例2・事例3については、報告書の46～65ページに掲載しています。ぜひ報告書をご覧ください。

### 再発防止委員会からの解説

一過性頻脈があり、基線細変動中等度、一過性徐脈を認めないreassuring fetal status から、過強陣痛が出現、強い下腹部痛を訴え不穏状態と呼吸速迫が認められたと同時に胎児徐脈となっている。診断は臨床的羊水塞栓症であり、心肺虚脱型と考えられる。



胎児は健康であり異常なし、分娩監視装置終了

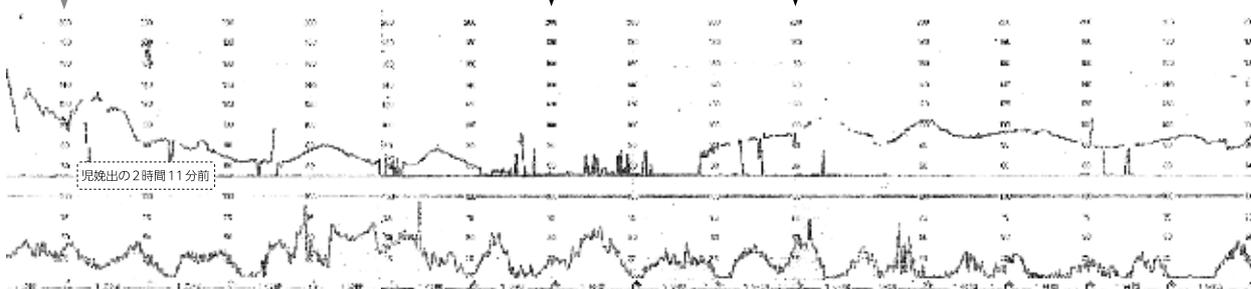
分娩後の4時間5分前

母体の突然の呼吸循環不全から胎児徐脈となっている

胎児心拍数60～80拍/分、子宮口開大8cm、Sp-1cm 不穏状態、呼吸速迫、強い下腹部痛

酸素投与開始

胎盤後血腫・胎盤肥厚なし 血圧114/56mmHg 脈拍数86回/分 意思疎通可能だが不穏状態、呼吸速迫、強い下腹部痛あり 羊水塞栓疑いで帝王切開決定



分娩後の2時間11分前

#### 妊産婦の所見

**【診断】**  
臨床的羊水塞栓症

**【診断の根拠】**  
出血量（帝王切開終了時）：850mL  
分娩経過中に発症、播種性血管内凝固症候群と診断  
血性羊水なし、胎盤病理組織学検査から常位胎盤早期剥離は否定的、手術所見から子宮破裂は否定的  
亜鉛コプロポルフィリン1\*（正常閾値1.6pmol/mL）：1.2pmol/mL  
シアリルTN抗原\*（正常閾値45U/mL）：測定不能（検体不足）

**【転帰】**  
手術後30日に退院

\*羊水流入マーカー

#### 新生児および付属物所見

**【臍帯動脈血ガス分析】**  
pH 7.0台

**【アプガースコア】**  
1分：4点 5分：7点

**【出生体重】**  
2200g台

**【胎盤病理組織学検査】**  
絨毛膜下に好中球浸潤

このリーフレットは、「第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「胎児心拍数陣痛図の判読について～原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図の紹介～」を一部抜粋したものです。右の2次元コードから報告書の内容をご覧ください。



C 134(1)19.9

No.6

アビテフーロ



## 第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

テーマに沿った分析「胎児心拍数陣痛図について～原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図の紹介～」より

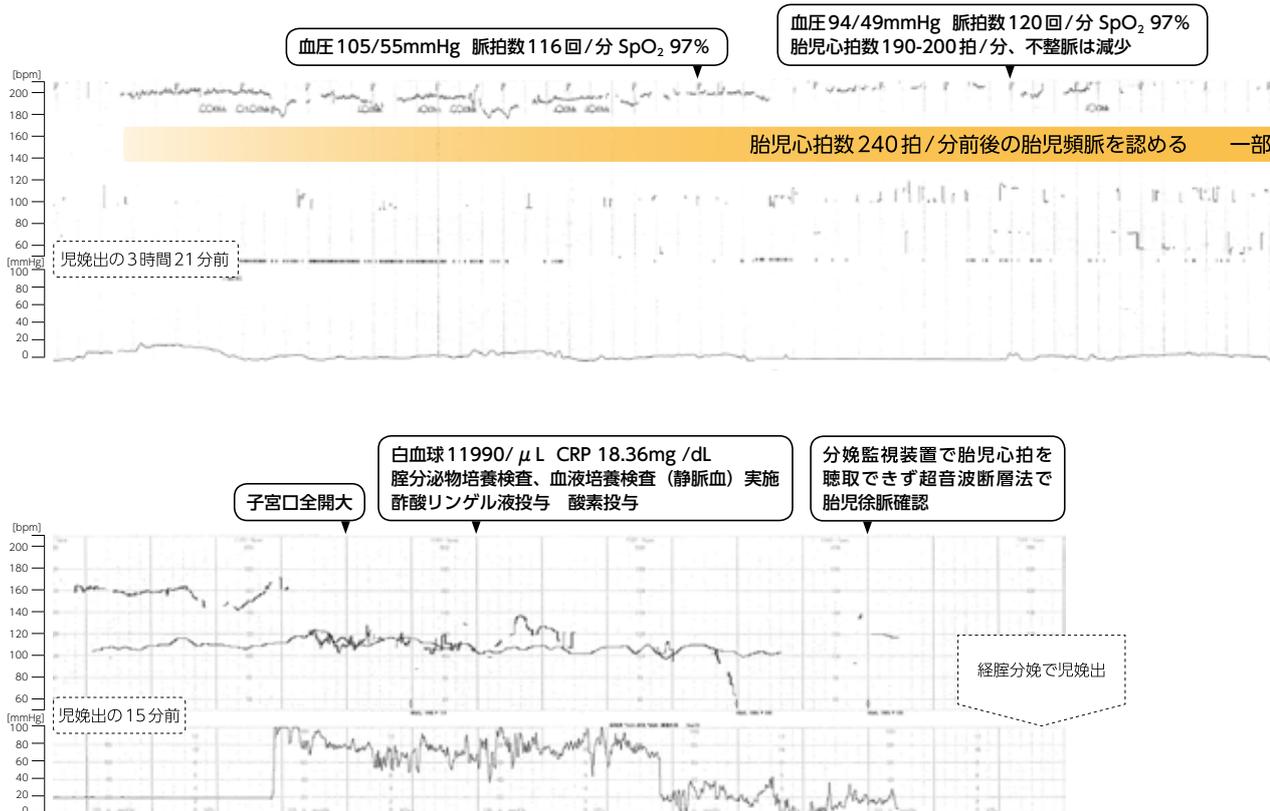
## 事例4 体温40℃台の母体発熱と持続する腹痛のため入院し、胎児心拍数200拍/分以上の頻脈を認めた事例

## 概要

在胎週数 34週

## 事例の経過

児娩出の1日前から体温40℃台の発熱、下痢あり  
 児娩出の4時間56分前に搬送元分娩機関受診、体温40.6℃、嘔吐、持続する腹痛・腹部緊満の訴えあり、子宮口閉鎖、CXL 36.1mm  
 白血球 18000/ $\mu$ L、CRP 10.3mg/dL、インフルエンザA・B抗原陰性  
 セフェピム塩酸塩水和物投与、アセトアミノフェン錠内服後、体温37.1℃、  
 血圧97/56mmHg、脈拍数117回/分、SpO<sub>2</sub> 96%、超音波断層法で胎児不整脈様



## 産科医療関係者の皆様へ

「第9回 再発防止に関する報告書」では、脳性麻痺発症の原因が母体の呼吸・循環不全とされた事例の胎児心拍数陣痛図を再発防止委員会からの解説を加え、4事例を紹介しています。このリーフレットでは、その中から2事例を紹介します。胎児心拍数異常とともに母体のバイタルサインや言動の変化を認めた場合どのように対応するか等、院内での検討にご活用ください。

また、リーフレットで紹介した事例の詳細や、紹介していない事例2・事例3については、報告書の46～65ページに掲載しています。ぜひ報告書をご覧ください。

### 再発防止委員会からの解説

母体発熱（40℃台）を認め、胎児心拍数240拍/分前後の胎児頻脈を伴っている。超音波断層法で胎児不整脈を指摘されており、胎児心拍数陣痛図の印字は明瞭ではなく、胎児心拍数が120拍/分程度に印字されている部分がある。児娩出までの経過が急激で、児娩出直前に胎児心拍は聴取不能となっている。

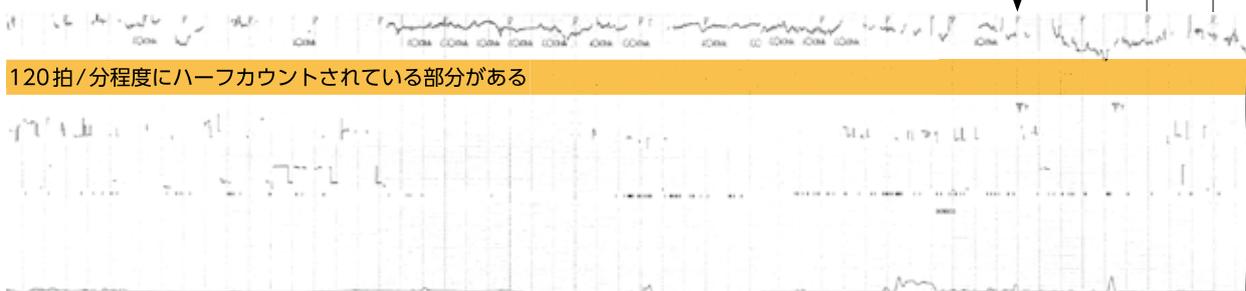
診断は、劇症型A群溶連菌（GAS）感染症である。

胎児頻脈は、胎児心拍数陣痛図に明瞭に印字できない場合もある。胎児頻脈を診断する場合、胎児心拍数陣痛図だけではなく、実際のドプラ音を聴くことも大切である。

体温 38.3℃ 血圧 150/57mmHg SpO<sub>2</sub> 96%  
胎児不整脈のため印字できないが胎児心拍数 180-190拍/分

3cm/分

120拍/分程度にハーフカウントされている部分がある



#### 妊産婦の所見

##### 【診断】

劇症型A群溶連菌感染症

##### 【診断の根拠】

膣分泌物培養検査：（分娩後2日報告）A群溶連菌（3+）

血液培養検査：（分娩後5日報告）A群溶連菌（+）

敗血症・播種性血管内凝固症候群

##### 【転帰】

分娩後32日に退院

#### 新生児および付属物所見

##### 【臍帯動脈血ガス分析】

pH 6.8台

##### 【アプガースコア】

1分：0点 5分：3点

##### 【出生体重】

2200g台

##### 【細菌培養検査】

臍：A群溶連菌（+）

動脈血：陰性

##### 【胎盤病理組織学検査】

絨毛間腔に炎症細胞浸潤あり、一部膿瘍形成、絨毛膜羊膜にも炎症が波及

このリーフレットは、「第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「胎児心拍数陣痛図の判読について～原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図の紹介～」を一部抜粋したものです。右の2次元コードから報告書の内容をご覧ください。





保護者の皆様へ

再発防止委員会からの提言

# いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら ～退院後の赤ちゃんについて～



赤ちゃんの様子が変わってなんとなく元気がないと感じたら、それは命にかかわる大きな病気にかかっているサインかもしれません。保護者の皆様のいつもと違ってなんとなく元気がない、という漠然とした感覚は、赤ちゃんの病気の早期発見のためにとても重要です。このような漠然とした感覚は医療用語でも「なんとなく元気がない」といい、医療関係者にとっても赤ちゃんをみる上でとても大切であるとされています。

## いつもの赤ちゃんの様子と比べて違うところはありませんか？

### 哺乳や排せつの様子

- 乳首を含ませても飲まない
- いつもと比べて1回の授乳量が少ないことが続く
- いつもと比べておしっこ回数や量が少ない

### 吐いたとき

- くり返したくさん吐く
- 吐いた後ぐったりしていて、時間が経っても母乳やミルクを飲まない

### 顔色

- 青白い
- 唇や唇の周りが紫色



### 呼吸

- 浅くて速い
- 喉や胸のあたりからゼーゼーと音がする
- 呼吸のたびにうなる

### 寝ているときの様子

- 授乳から時間が経つのにずっと寝ている
- おむつを替えるなど刺激をしても起きない
- 手足を動かさずだらんとしている

### 機嫌が悪いとき

- あやしても泣き止まず、母乳やミルクも欲しがらない
- 泣き声がいつもと違う(甲高い、大きい、弱々しい)



### 体温

- 体が熱く、体温が38.5℃以上
- 手足が冷たく、体温が36.5℃以下
- 体温が正常でも母乳やミルクを飲まなかったり、顔色が悪かったりする

具体的に症状を説明できなくても、いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら、医療機関に相談しましょう。

以下の症状に気が付いた場合は、すぐに受診しましょう

- 目つきや顔つきがおかしい
- 呼吸が止まる
- 手足を突っ張って小刻みに震える
- おしっこやうんち、吐いたものに血が混じっている

No.7

トレッサー



## 「再発防止に関する報告書」の分析結果について

「第10回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」では、脳性麻痺発症の主たる原因がGBS感染症\*とされた事例を取り上げ、産科・小児科の医療関係者に向けて、「『なんとなく元気がない』という漠然とした症状を把握することが大切であること、保護者が『なんとなく元気がない』と感じた場合、医療機関に相談するよう保健指導を行うこと、「なんとなく元気がない」と訴えた場合は受診を勧め、必要に応じて精査すること」を提言しています。

この提言のもととなっている、退院後に医療機関を受診するきっかけとなった赤ちゃんの症状をまとめた表を紹介します。

ジーブスせんしんしょう

\*GBS感染症について

- ・B群溶血性連鎖球菌(GBS)に感染することで発症し、髄膜炎や敗血症を引き起こすと死亡の原因となったり、聴力・視力の障害、運動障害、学習障害などの後遺症を生じることがある感染症です。
- ・GBSは、膣や直腸の常在菌で、妊婦の10～30%が保菌しているといわれていますが、赤ちゃんがGBS感染症を発症するのは、このうちの1%以下とされています。
- ・妊娠中のGBSの検査と抗菌薬の投与により、分娩時のGBS感染を予防することが推奨されていますが、いつどこで感染したのかわからない場合もあり、妊娠中の検査や抗菌薬の投与とは関係なく発症することもあります。

### 脳性麻痺発症の主たる原因がGBS感染症とされた事例における退院後に医療機関を受診するきっかけとなった赤ちゃんの症状

対象数=25

項目 (括弧内は診療録に記載の保護者の訴え)	件数	%
哺乳不良(飲みが悪い、哺乳せず)	14	56.0
活気不良(元気がない、泣かない、ぐったりしている、寝たまま)	11	44.0
発熱(38.0℃以上、体が熱い感じ)	9	36.0
不機嫌(機嫌が悪い、泣き止まない)	6	24.0
顔色・皮膚色不良(蒼白、紅潮)	5	20.0
嘔吐	4	16.0
呼吸状態の変化(呻吟、痰が絡んだような呼吸)	4	16.0
けいれん(びくつき、凝視)	2	8.0

〔第10回 再発防止に関する報告書〕の「新生児管理について」P27より改変

GBS以外の細菌・ウイルスによる感染症のほかに、心臓や胃腸の病気などでも同様の症状が現れることがあります。赤ちゃんは症状と病気が一致するとは限らず、急激に症状が悪化することもあり、「なんとなく元気がない」をきっかけに受診することで、早期に病気を特定して治療を始められることがあります。

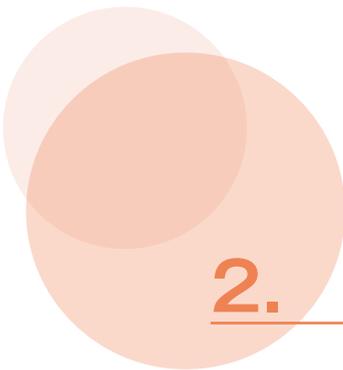
いつもと違ってなんとなく元気がないという漠然とした感覚は、  
赤ちゃんの病気を早期発見するためにとっても重要です。  
退院後も赤ちゃんをよく見て触って、  
いつもと違ってなんとなく元気がないと感じたら、医療機関に相談しましょう。

D211(1)20.9

このリーフレットは、「第10回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書」の「新生児管理について」をもとに作成しており、報告書は産科医療補償制度ホームページに掲載しています。右の2次元コードから報告書の内容をご覧ください。







## 2. ポスター

---

No.1

---

No.2

---

No.3

---

### <ご使用について>

- No.1～3のポスターは、本来A2サイズのを掲載しております。印刷の場合は、A2サイズ片面でご使用いただくことをお勧めいたします。

## 妊産婦の皆様へ

# インフォームドコンセントについて

No.1

ポスター

## インフォームドコンセントとは

インフォームドコンセントとは「十分な説明と理解した上での同意」のことです。処置や薬剤の使用など治療にあたっては、その必要性や効果、治療の方法、副作用<sup>注1)</sup>や有害事象<sup>注2)</sup>、安全確保などについて医師を中心とした医療スタッフから十分な説明を受け、十分に理解し納得した上で同意することが重要です。



## 説明される内容は？

### 治療の必要性や効果

- 現在どのような状態か、なぜ治療が必要か
- 期待される効果
- 治療しない場合に考えられる結果



### 治療の方法

- 治療の種類とその具体的な方法・順序
- 考えられる別の方法(代替方法)



### 副作用や有害事象

- 起こる可能性のある副作用や有害事象
- どのくらいの頻度で起こるか



### 安全確保

- 安全確保のための方法・制限(分娩監視装置の装着、点滴、食事制限など)
- 緊急時の対応



## 納得して同意するために心がけること

- 分からない場合は、担当医師や助産師などに質問や確認をしましょう。
- 説明書の内容を確認することや説明内容を記録して後で検討することも大切です。
- 緊急時など十分な説明が行われなかった場合は、後で説明を受けることも大切です。
- 判断できない場合は、より納得できる方法を自ら選択するために、可能な状況であればセカンドオピニオン<sup>注3)</sup>により複数の専門家の意見を聞くことも検討してみましょう。



注1：処置・薬剤使用などによる治療の目的に沿わない別の作用のこと。

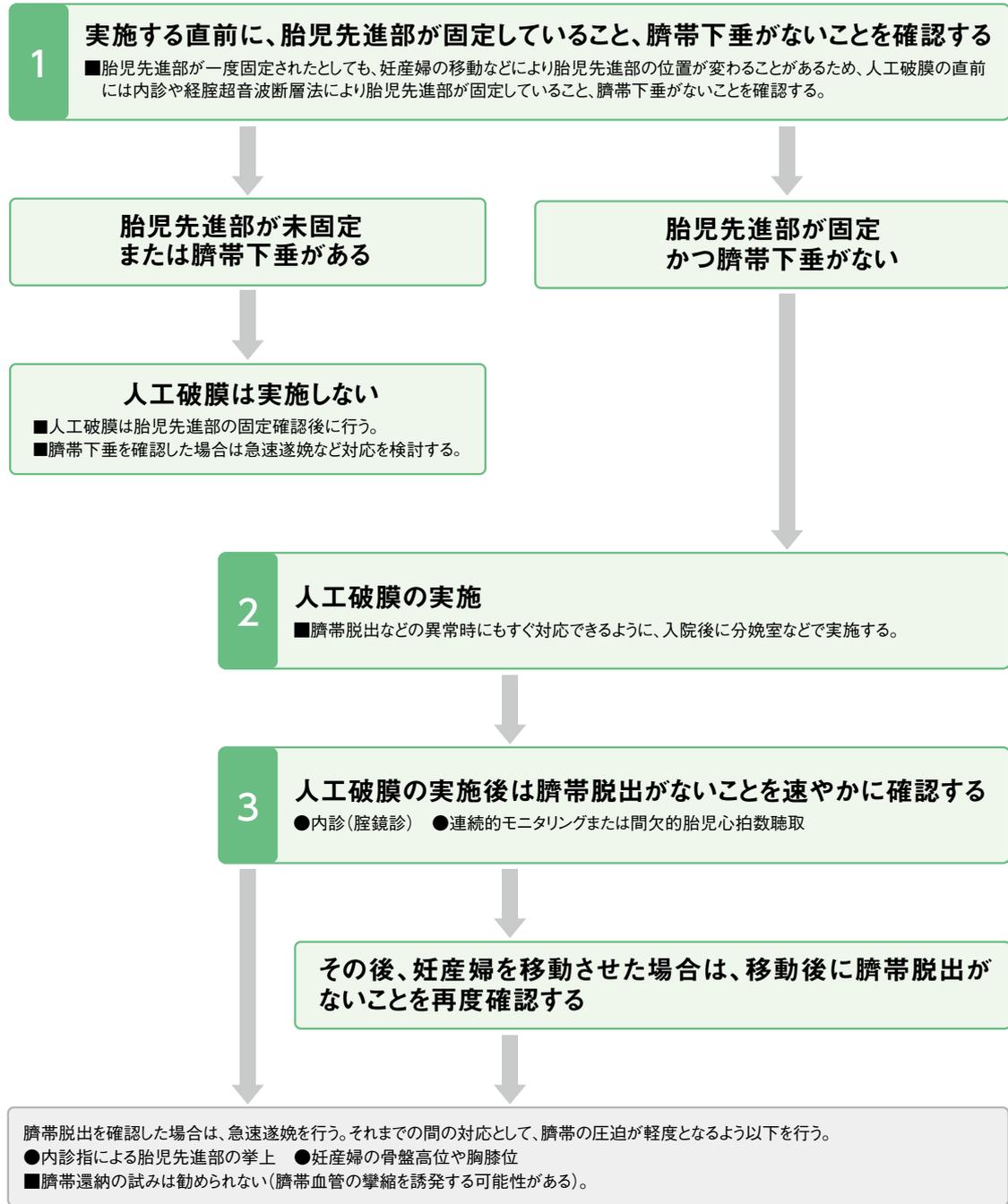
注2：処置・薬剤使用などの際に意図せず起こる、好ましくないあらゆる異常・症状などで、因果関係がないものも含む。

注3：主治医以外の医師に意見を求めること。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

産科医療関係者の皆様へ

# 人工破膜実施フローチャート

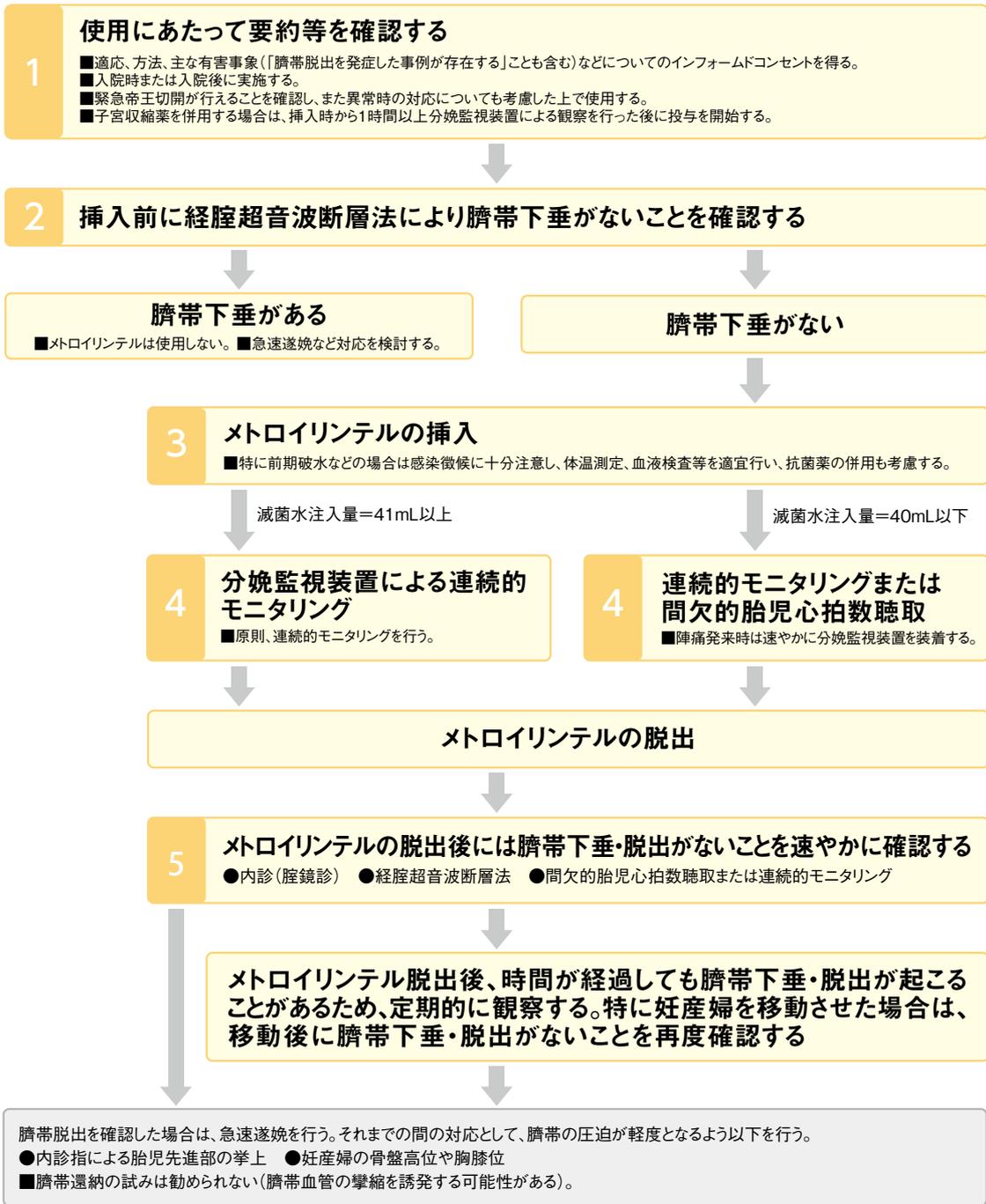


※「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」を参考に、産科医療補償制度再発防止分析対象事例からの教訓として取りまとめた。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。  
制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

産科医療関係者の皆様へ

# メトロイリテル使用フローチャート



※「産婦人科診療ガイドライン-産科編2011」を参考に、産科医療補償制度再発防止分析対象事例からの教訓として取りまとめた。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。  
制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

No.3  
ポスター



# 再発防止委員会 委員一覧

	氏名	所属※	在任期間 (発行報告書)
委員長	池ノ上 克	国立大学法人宮崎大学 学長	第1回～第8回
	木村 正	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学講座 教授	第9回～(委員として 第5回～第8回)
委員長代理	石渡 勇	石渡産婦人科病院 院長	第1回～

委員 (50音順)	鮎澤 純子	国立大学法人九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授	第1回～
	板橋 家頭夫	昭和大学病院 病院長	第1回～第9回
	井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	第9回～
	岩下 光利	学校法人杏林大学医学部附属病院 病院長・産科婦人科学 教授	第1回～第6回
	岡本 登美子	公益社団法人日本助産師会 助産所部会長 ウパウパハウス岡本助産院 院長	第9回～
	荻田 和秀	地方独立行政法人りんくう総合医療センター 周産期センター産科医療センター長兼産婦人科部長	第9回～
	勝村 久司	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員	第1回～
	金山 尚裕	静岡医療科学専門大学校 学校長	第7回～
	川端 正清	公益社団法人日本産婦人科医会 監事	第1回～第6回
	隈本 邦彦	学校法人江戸川学園江戸川大学メディアコミュニケーション学部 教授	第1回～第10回
	小林 廉毅	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 教授	第1回～
	竹田 省	学校法人順天堂順天堂大学医学部産婦人科学講座 特任教授	第7回～第10回
	田村 正徳	学校法人埼玉医科大学総合医療センター小児科学教室 客員教授 兼名誉教授	第1回～
	福井 トシ子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	第1回～第7回
	藤森 敬也	公立大学法人福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座 教授	第1回～第10回
	松田 義雄	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院 顧問	第7回～第10回
	水野 克己	学校法人昭和大学医学部小児科学講座 主任教授	第10回～
	箕浦 茂樹	一般社団法人新宿区医師会新宿区医師会区民健康センター 所長	第1回～第6回
	村上 明美	公立大学法人神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 学部長	第1回～第8回
	吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	第8回

※退任委員の「所属」は退任時点の所属を記載。

本冊子に掲載されているリーフレットやポスターの内容は、作成時点の再発防止委員会において専門家の意見に基づき取りまとめられているため、ガイドライン等の知見と必ずしも合致していない部分があります。臨床において推奨される内容やエビデンスは時代とともに変わるので、本冊子の内容は将来にわたり保証するものではありません。したがって、本冊子は利用される方々が、個々の責任に基づき、自由な意志・判断・選択により利用されるべきものであり、当機構は利用者が本冊子の内容を用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではないと同時に、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものでもありません。



2020年12月25日発行

**産科医療補償制度 再発防止委員会  
リーフレット・ポスター アーカイブ集  
第1回～第10回 再発防止に関する報告書**

編集:公益財団法人 日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度 再発防止委員会

発行:公益財団法人 日本医療機能評価機構  
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル

印刷:株式会社プランニング・ヴィ

ISBN:978-4-902379-94-5

