

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を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。



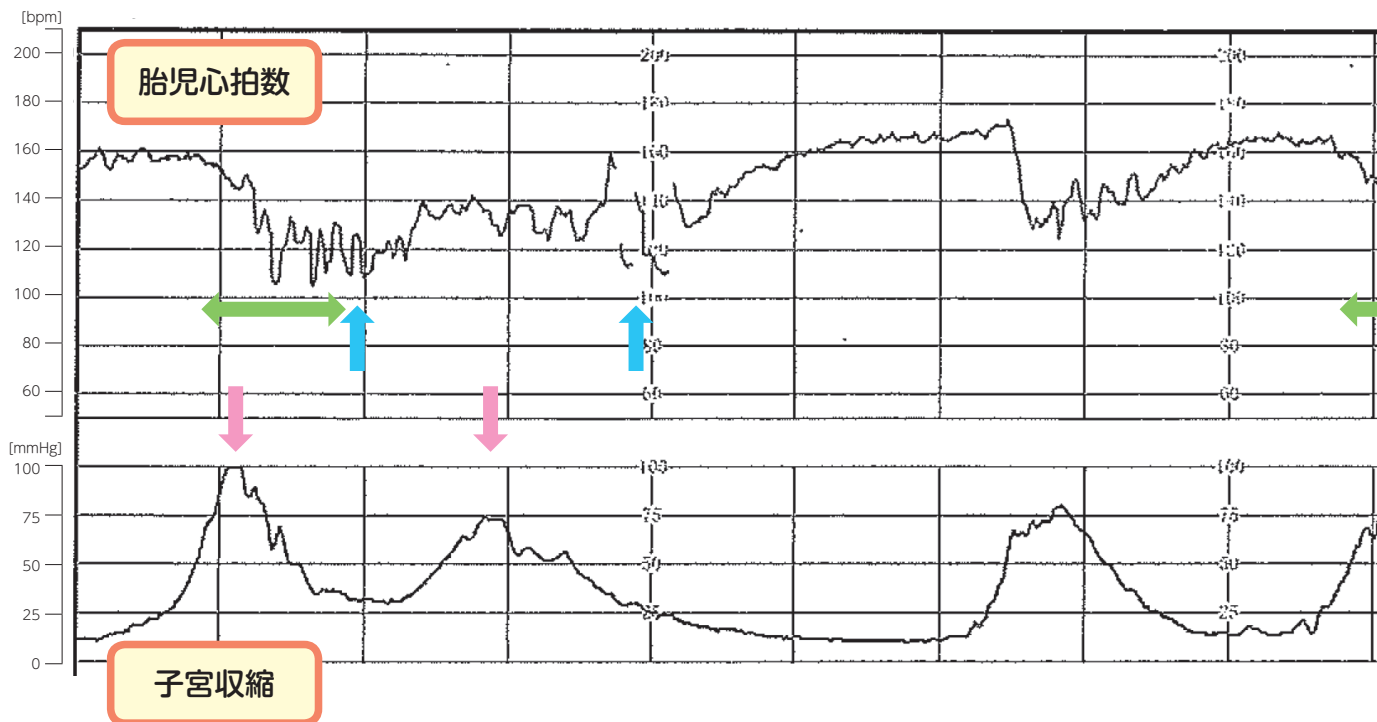
遅発一過性徐脈と変動一過性徐脈の鑑別

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。

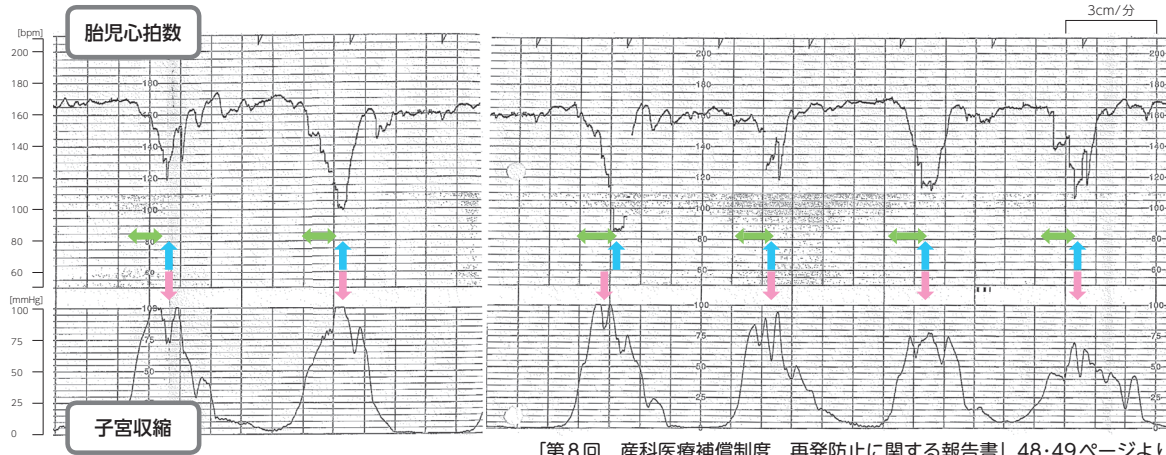
遅発一過性徐脈を変動一過性徐脈と判読した事例

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。



変動一過性徐脈 variable deceleration



【第8回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書】48・49ページより

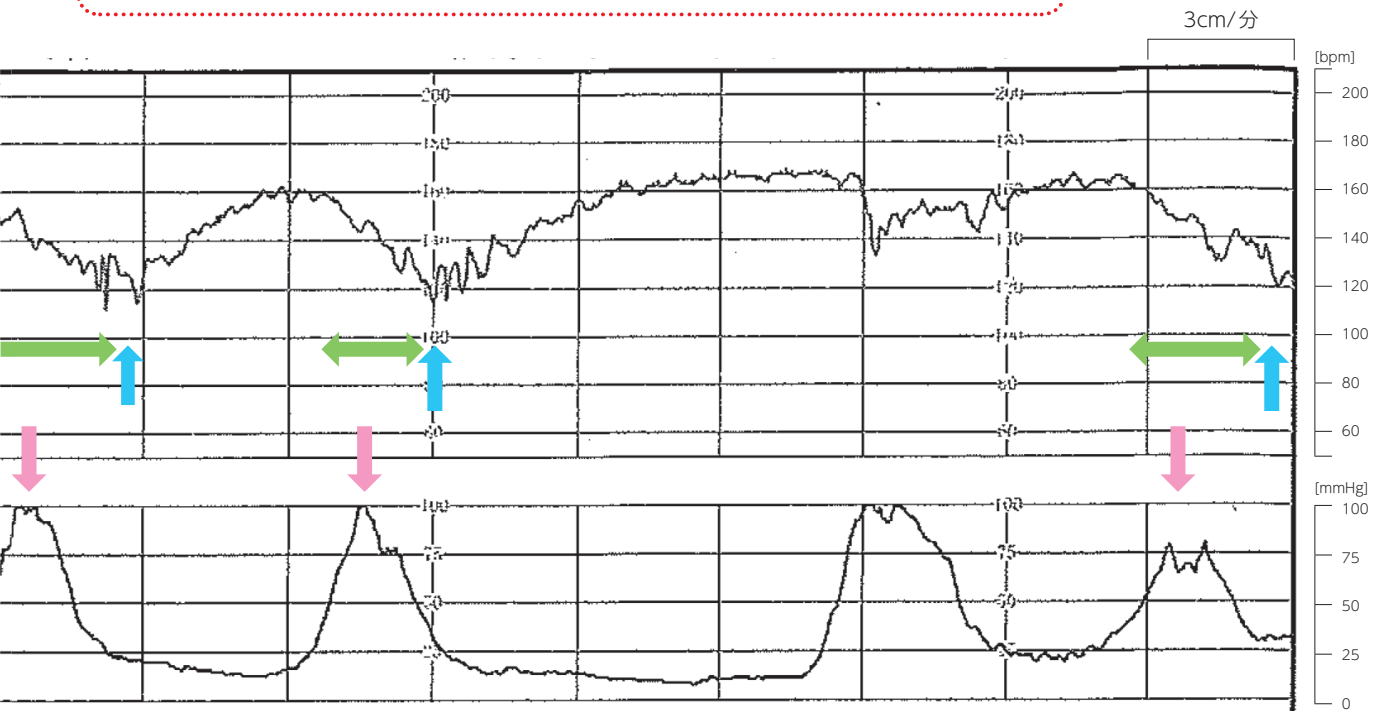
変動一過性徐脈とは、15bpm以上の心拍数減少が急速に起こり、開始から回復まで15秒以上2分未満の波形をいう。その心拍数減少は直前の心拍数より算出される。子宮収縮に伴って発生する場合は、一定の形を取らず、下降度、持続時間は子宮収縮ごとに変動することが多い。

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



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。