

## Ⅲ. 胎児心拍数陣痛図の判読について（総括）

### 1. 分析結果

公表した事例1,606件のうち、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は86件であった。最も多かったのは、遅発一過性徐脈の鑑別ができていない事例、次いで診療録に波形パターンの記載がない事例であった（表3-Ⅲ-1）。

表3-Ⅲ-1 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項目

【重複あり】

対象数=86

産科医療の質の向上を図るための評価事項	合計	
	件数 <sup>注1)</sup>	%
診療録に波形パターンの記載がある事例	59	68.6
遅発一過性徐脈を変動一過性徐脈と判読	17	19.8
遅発一過性徐脈を早発一過性徐脈と判読	10	11.6
変動一過性徐脈を早発一過性徐脈と判読	4	4.7
遷延一過性徐脈を変動一過性徐脈と判読	7	8.1
遷延一過性徐脈を早発一過性徐脈と判読	2	2.3
一過性徐脈が出現する状況で、一過性徐脈なしと判読	14	16.3
（うち遅発一過性徐脈が出現する状況で、一過性徐脈なしと判読）	(10)	(11.6)
基線細変動減少・消失している状況で、一過性頻脈・基線細変動ありと判読	8	9.3
一過性頻脈が認められない状況で一過性頻脈ありと判読	6	7.0
サイナソイダルパターン <sup>注2)</sup> が出現する状況で、一過性頻脈・基線細変動ありと判読	2	2.3
徐脈を頻脈・一過性徐脈と判読	2	2.3
レベル分類、重症度分類	3	3.5
上記以外の事項 <sup>注3)</sup>	2	2.3
診療録に波形パターンの記載がない事例 <sup>注4)</sup>	25	29.1
胎児心拍数陣痛図が正確に記録されていない事例	8	9.3
うち子宮収縮が正確に記録されておらず、一過性徐脈の波形分類ができない事例	4	4.7

注1) 分析対象事例86件のうち、産科医療の質の向上を図るための評価がされた箇所は111箇所あり、24事例が重複していた。

注2) 「サイナソイダルパターン」は、原因分析報告書に「サイナソイダルパターン様」と記載のあるものを含む。

注3) 「上記以外の事項」は、非典型的な波形の判読、胎児心拍数基線の判読である。

注4) 診療録に波形パターンの記載がない事例25件（29.1%）は、胎児心拍数異常波形が出現する状況で、診療録に波形パターンの記載がなく、「胎児心拍良好」、「リアシュアリング」、「胎児心拍数低下認めるが、回復あり」等と記載されている事例である。原因分析委員会の判読によると、出現していた胎児心拍数異常波形は、遅発一過性徐脈、基線細変動減少・消失、変動一過性徐脈等である。

## 2. 産科医療関係者に対する提言

- 1) 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) 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) 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) 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、胎児心拍数陣痛図を3cm/分に統一する。
- 5) 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。