

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3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。

分娩中の胎児心拍数聴取について

(1) 間欠的胎児心拍数聴取にあたっては、以下のことに留意する。

- ①一定時間(20分以上)の分娩監視装置の装着により正常心拍数パターンであることを確認した場合は、分娩第Ⅰ期は次の連続的モニタリングまで(6時間以内)は、15～90分ごとに間欠的胎児心拍数聴取を行う。ただし、分娩第Ⅰ期を通じて連続的モニタリングを行ってもよい。
- ②助産所において分娩監視装置を設置していないなどの状況では、分娩第Ⅰ期には15分ごと、分娩第Ⅱ期には5分ごとに胎児心拍数を聴取する。
- ③間欠的胎児心拍数聴取の聴取時間は、分娩第Ⅰ期および第Ⅱ期のいずれも、子宮収縮直後に少なくとも60秒間は測定し、子宮収縮による胎児心拍数の変動について評価する。

(2) 一定時間(20分以上)分娩監視装置を装着する状況は、以下のとおりである。

一定時間(20分以上)分娩監視装置を装着する状況 ^{注)}
間欠的胎児心拍数聴取で一過性徐脈、頻脈を認めたとき(A)
破水時(B)
羊水混濁あるいは血性羊水を認めたとき(B)
分娩が急速に進行したり、排尿・排便後など、胎児の位置の変化が予想される場合(間欠的胎児心拍数聴取でもよい)(C)

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」をもとに作成

注) 推奨レベルは、「産婦人科診療ガイドライン」のA；(実施すること等が)強く勧められる、B；(実施すること等が)勧められる、C；(実施すること等が)考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない)である。

次頁につづく

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第3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。

(3) 連続的モニタリングを行う状況、および胎児心拍数陣痛図を確認する間隔は、以下のとおりである。

連続的モニタリングを行う状況 ^{注1)注2)}	
子宮収縮薬使用中(A)	
TOLAC(帝王切開既往妊婦の経膈分娩)中(A)	
分娩第Ⅱ期(B)	
母体発熱中(≥38.0度)(B)	
用量41mL以上のメトロイリテル挿入中(B)	
無痛分娩中(B)	
胎児心拍数波形分類 ^{注3)} に基づく対応と処置において「監視の強化」以上が必要と判断された場合(B)	
ハイリスク妊娠(B)	
(母体側要因)	糖尿病合併、妊娠高血圧症候群、妊娠・分娩中の低酸素状態が原因と考えられる脳性麻痺児・IUFD児出産(≥30週)の既往、子癇既往、内腔に及ぶ子宮切開手術歴
(胎児側要因)	胎位異常、推定児体重<2,000g、胎児発育不全、多胎妊娠
(胎盤や羊水の異常)	低置胎盤
その他、ハイリスク妊娠と考えられる事例(コントロール不良の母体合併症等)(C)	

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」をもとに作成

胎児心拍数陣痛図を確認する状況	分娩第Ⅰ期	分娩第Ⅱ期
胎児心拍数波形分類でレベル1または2を呈し、特にリスクのない、またはリスクが低いと判断されるとき	約30分 間隔	約15分 間隔
胎児心拍数波形分類でレベル3またはハイリスク産婦	約15分 間隔	約5分 間隔
胎児心拍数波形分類でレベル4または5	連続的に波形を監視	

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」をもとに作成

注1) 医師が必要と認めたときには一時的に分娩監視装置を外すことは可能である。

注2) 推奨レベルは、「産婦人科診療ガイドライン」のA;(実施すること等が)強く勧められる、B;(実施すること等が)勧められる、C;(実施すること等が)考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない)である。

注3) 日本産科婦人科学会周産期委員会の「胎児心拍数波形の判読に基づく分娩時胎児管理の指針」に基づいている。

(4) 各トランスデューサーを正しく装着し、正確に胎児心拍数および陣痛を計測する。正確に計測されない場合には、原因検索を行い、トランスデューサーの固定部位やベルトの強度を工夫するなど再装着する。

(5) 胎児心拍数聴取の記録にあたっては、以下のことに留意する。

- ① 分娩監視装置の時刻設定を定期的を確認し、胎児心拍数陣痛図に正確に時刻を記録する。
- ② 分娩監視装置の紙送り速度については、1 cm/分または2 cm/分で記録すると3 cm/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徐脈の鑑別に有利であるため、胎児心拍数陣痛図を3 cm/分で記録する。
- ③ 胎児心拍数陣痛図は診療録と同様に適切に保管する。
- ④ 間欠的胎児心拍数聴取を行った場合の胎児心拍数や陣痛の状態等の所見、および胎児心拍数陣痛図の判読などを診療録等に適正に記録する。

この情報は、再発防止委員会において取りまとめた「第3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。