徐脈

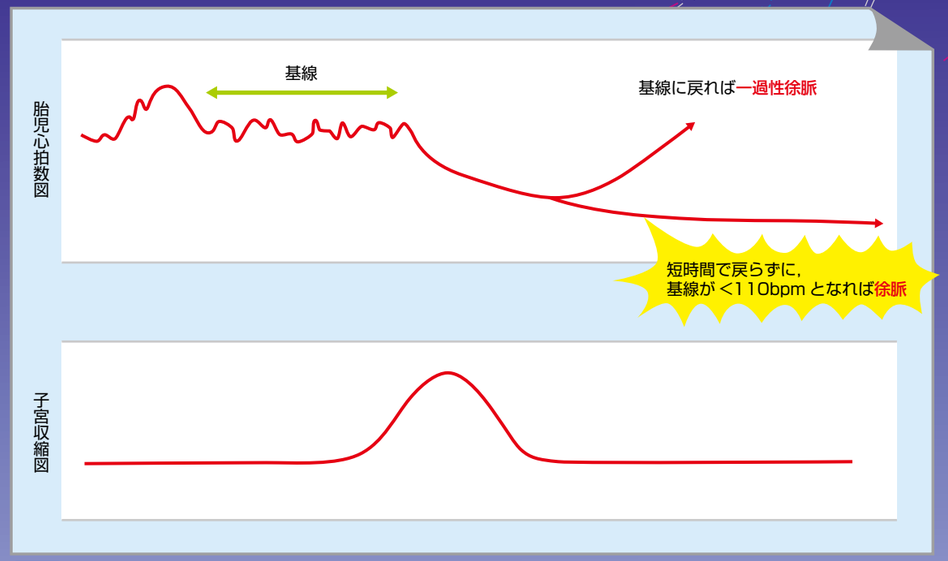


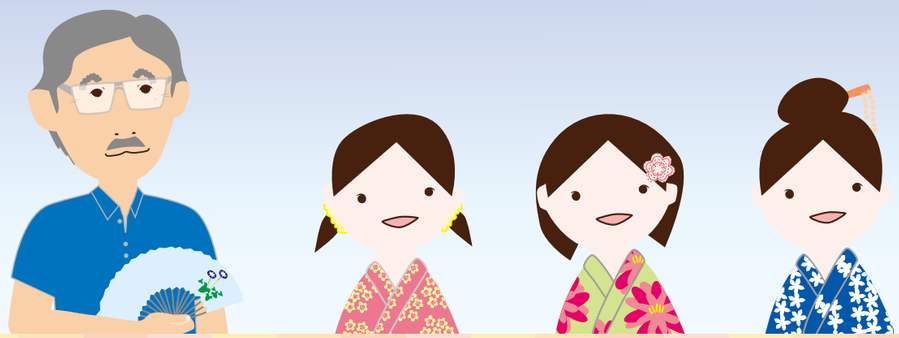
図2 徐脈

基線が変化し，110bpm を下回った状態を徐脈（図2）といいます。徐脈の原因として多くの病態が知られています。臨床的に最も重要なものは胎児低酸素症です（表2）。その他にも薬剤の影響，胎児の徐脈性不整脈があります。

徐脈に先行する形で一過性徐脈が出現することがあります。重度の変動一過性徐脈や遷延一過性徐脈ではとくに注意が必要で，徐脈に移行する危険性が高いことが知られています。一度低下した心拍数が短時間で戻れば一過性徐脈ですが，戻らなければ基線の低下と判断され，徐脈となる危険性があります。一過性徐脈か徐脈かは，短時間で回復するのを確認した後からわかることで，その途中に鑑別することはできません。

表2 胎児徐脈

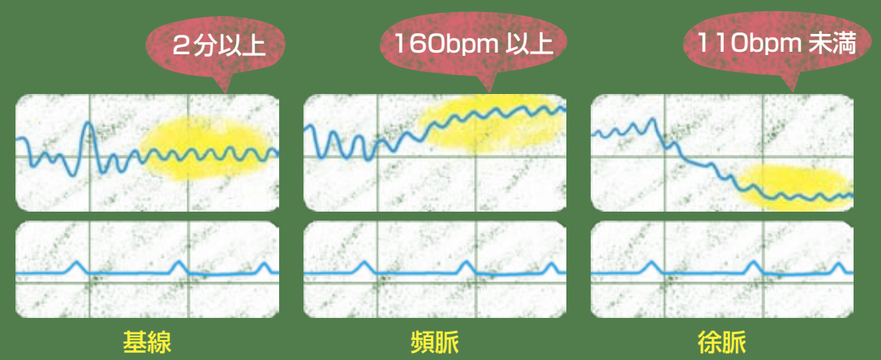
病態	機序など
胎児低酸素症	低酸素症による迷走神経系の興奮
薬物	β遮断剤，マグネシウム剤，麻酔薬など
徐脈性不整脈	房室ブロックなど
機器の誤作動	胎児心拍数の半計測（ハービング）



「声なき声」を聴くには

今回のポイントをおさらいしましょう。

1. 基線は，モニター記録用紙を 10 分間隔 で観察し，一過性頻脈や一過性徐脈のない部分で，しかも 2 分以上ほぼ一定の安定した心拍数を維持している部分です。
2. 基線は 5 の倍数で表し，正常値は 110 ～ 160bpm です。
3. 基線が 160bpm を超えると 頻脈，110bpm 未満を 徐脈 といい，それぞれさまざまな病態と関連します。



次号予告

基線細変動の生理と意義1