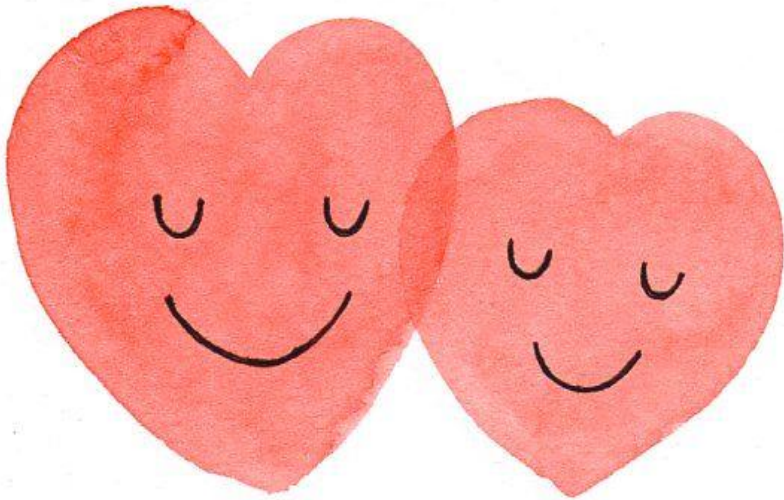


分娩期の助産診断・技術学 I



分娩期の健康診査技術



2026/5/7
高橋

今日の目標

1. 分娩経過および母児の健康状態の判断に必要な助産技術がわかる
2. 分娩開始の判断をするために必要な情報収集ができる
3. 集めた情報から分娩開始の判断ができる



アセスメントに必要な観察技術



- 分娩進行を診断するために必要な情報を適切な方法（ ）で入手し、状態を把握する。
- 分娩進行の診断において（ ）の情報は欠かせない。
産婦に説明しながら、インフォームド・コンセントを基盤に、観察、アセスメントをすすめる。

カルテ

- ・ 基本情報（年齢・分娩歴・妊娠週数・既往歴・
感染症・アレルギー・身長・非妊時体重）
- ・ 妊婦健診の経過（体重増加量・血圧・尿検査・浮腫
採血等検査データ・児の推定体重
胎児付属物の所見
直近の子宮頸管成熟度）
- ・ サポート体制
- ・ バースプラン

問診

- ・現在の状況：**陣痛**（いつからか、今は何分ごとにどれくらい続くか、強さはどうか、産痛部位は腹部全体か、腰部か、部分的か）
破水感（破水している感じ、破水の時刻、量、色、流出状況）
性器出血の有無、量、性状
胎動の自覚
- ・基本的ニード：分娩開始後どのように自宅で過ごしていたか。**食事**摂取状況、**排泄**状況、**睡眠・休息**は取れているか
- ・出産に向けての**気持ち・不安**

外診（視診）

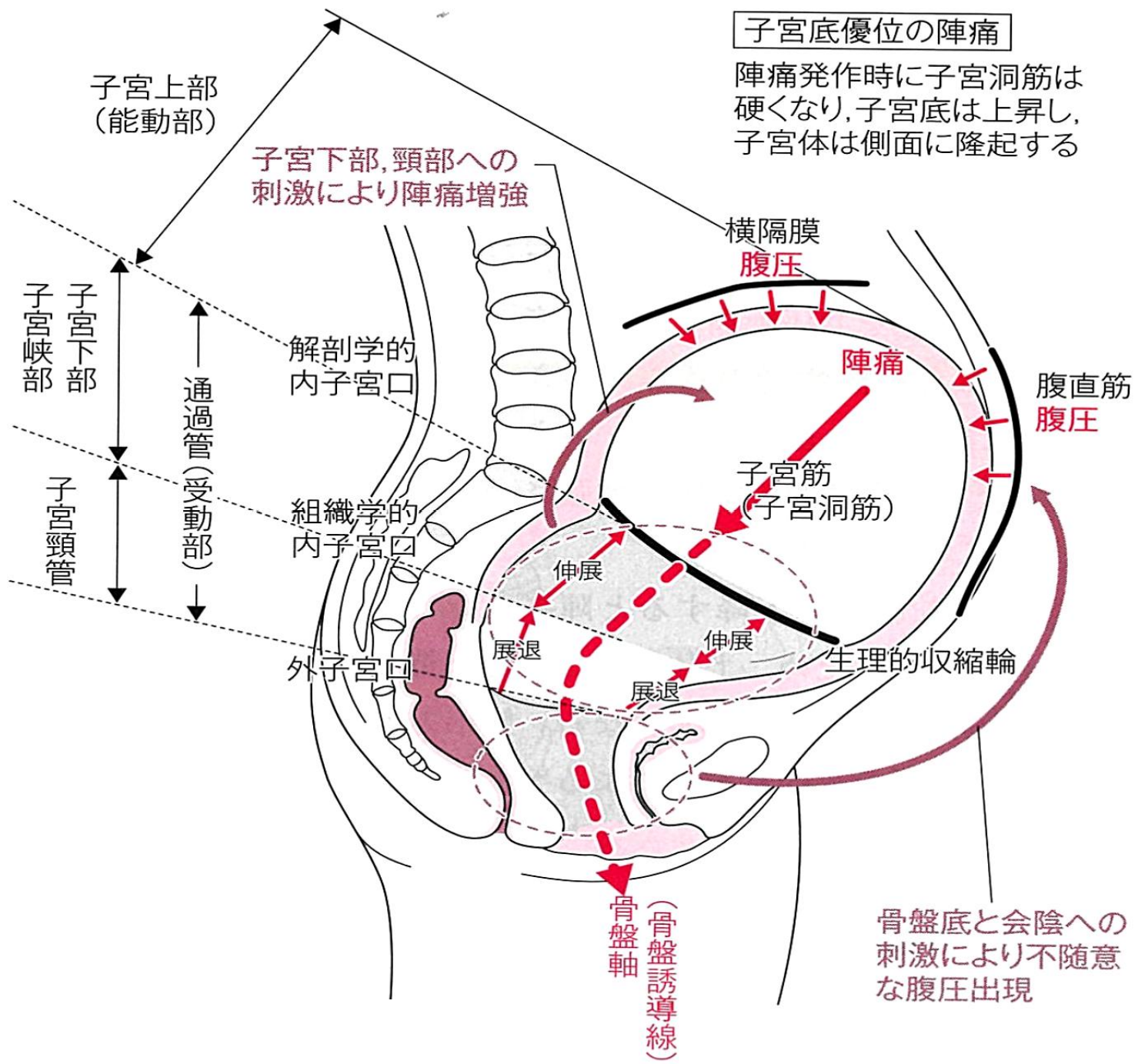
- ・ 表情：笑顔が見られるなどまだ余裕があるか、眉間にしわを寄せる、顔をしかめる、苦痛顔貌、発作の度に表情は毎回同じか
- ・ 姿勢・動作：陣痛発作時と間欠時の姿勢の変化、まっすぐに立ってられない、発作時うずくまり歩行が難しい、全身に力が入る
- ・ 言動：会話ができるか
- ・ 腹部：大きさ・形・妊娠線の有無、胎動
- ・ 外陰部：産徴・分泌物の量と性状、羊水流出の有無と量と性状、肛門し開、会陰部膨隆の有無、静脈瘤や脱肛
- ・ 下肢：浮腫の有無、静脈瘤の有無
- ・ その他：発汗、悪心・嘔吐の有無と程度

外診（触診）

- ・ 腹壁に触れ、その硬さから陣痛の強さや経時的変化張っている部位を確認する
- ・ 陣痛発作持続時間と陣痛周期の測定は、ストップウォッチや秒針のある時計を用い、産婦の自覚との差を意識しながら測定する
- ・ レオポルド触診法で、胎位・胎向・胎勢・羊水量を確認する
- ・ ザイツ法で、胎児先進部の位置と骨盤のとの関係を確認する
- ・ 下肢に触れ、冷感、浮腫の有無と程度を確認する

子宮底優位の陣痛

陣痛発作時に子宮洞筋は硬くなり、子宮底は上昇し、子宮体は側面に隆起する



子宮下部, 頸部への刺激により陣痛増強

骨盤底と会陰への刺激により不随意的な腹圧出現

外診（聴診）

- ・胎児の健康状態の評価。

超音波ドプラ法による間欠的聴取または、
分娩監視装置による胎児心拍数モニタリング

外診（計測診）

- ・産婦および胎児の健康状態の評価。
- ・娩出力の評価。
 - ・血圧、脈拍、体温
 - ・児のWell-being（分娩監視装置）
 - ・陣痛周期・発作持続時間（分娩監視装置）

内診

目的：分娩進行状態の診断をする

産婦にとって羞恥心や不快感を伴うだけでなく、
感染の機会を増やすなど侵襲を伴う

留意点：内診の目的を説明して同意を得る
産婦に苦痛を与えないように注意
感染予防(特に破水時)

内診の必要な時期に短時間で正確に！

内診

内診の必要な時期

- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()

分娩進行状態に応じて優先される観察項目を意識して行う

別紙(産婦の症状と分娩進行の目安)参照

別紙(内診・ビショップスコア・ザイツ法)参照



ビショップスコアを計算してみよう

①

- 子宮口 3cm
- 展退 30%
- ST -2
- 位置 後方
- 硬度 中



- 点数 ()
- 評価 ()

②

- 子宮口 3cm
- 展退 80%
- ST -1
- 位置 中
- 硬度 軟



- 点数 ()
- 評価 ()

破水の診断

- ①肉眼的に羊水が流出しているかで確認
- ②膣内のPH(アルカリ性)で診断するのが、
エムニケーター、BTB試験紙。

破水前の膣内PHは酸性、羊水はPH7.0~7.5のアルカリ性
破水時、BTBは黄色→青色に変化する

注意:出血やせっけんなどで偽陽性になることもある

- ③羊水中の蛋白質で診断するのが、チェックPROMと
ロムチェック

- ・インスリン様成長因子結合蛋白の存在で診断するのがチェックPROM
- ・胎児性フィブロネクチンの存在で診断するのがロムチェック



図 1 エムニケーター®

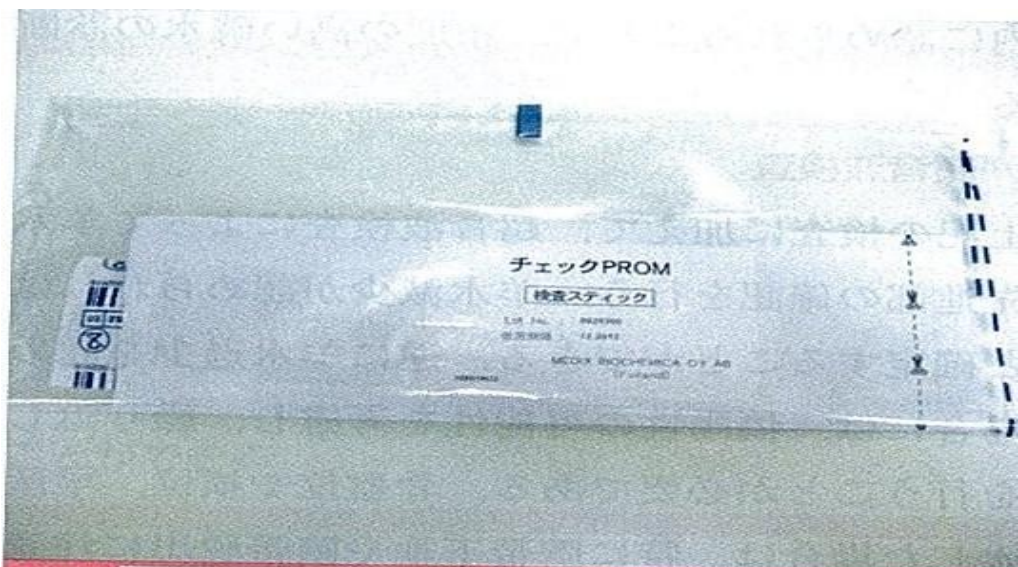


図 2 チェック PROM®



図 3 ロムチェック®

事例で学ぼう

- 現在の時刻は、9時30分です。
- 妊娠中から受け持っている城さりなさんが、30分前に来院しました。
- 主訴は「夜中3時くらいから張っている。段々痛みが強くなってきた」です。
- バイタル測定、体重測定、内診、来院時CTGモニターは終了しています。

課題

「城さんは、陣痛が発来しているのか」

「発来している場合は何時からか」

陣痛発来主訴の産婦さんが来院したら、分娩が開始しているかどうかを判断するために、どのような情報を集めますか？
書き出してみましよう。

分娩開始の定義

- ・ 規則正しく発来し、胎児娩出まで続く陣痛が10分以内の周期もしくは1時間に6回の頻度になった時点

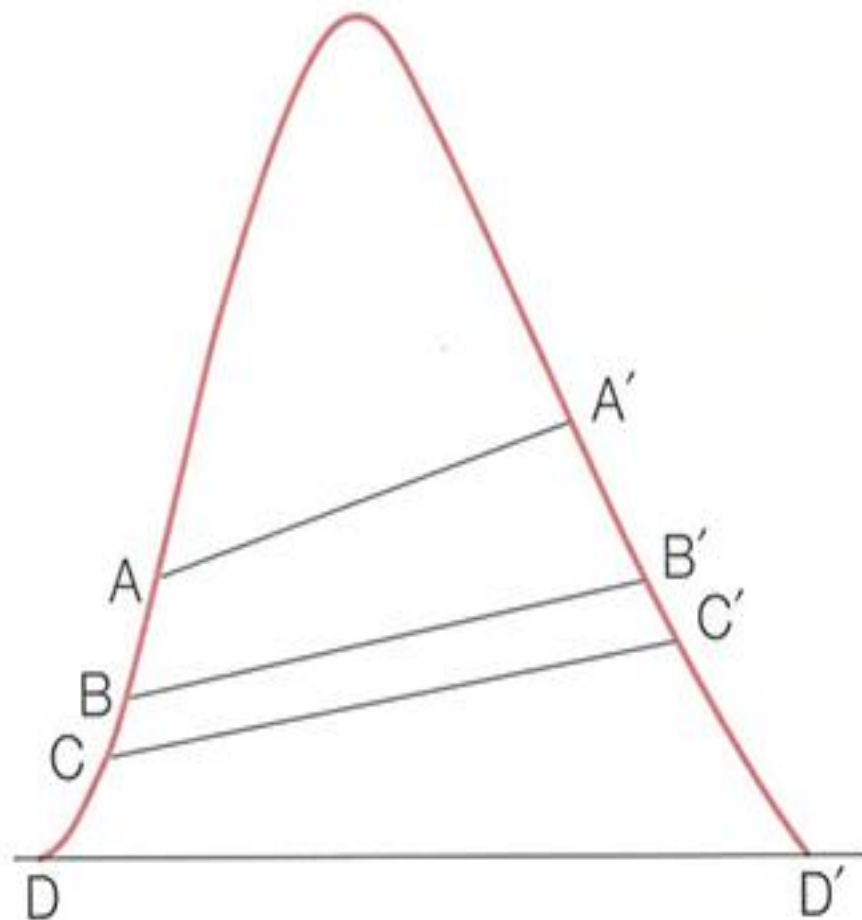
マタニティ診断での 「分娩が開始している」

規則的な陣痛が継続し、**分娩進行が予測される状態**

⇒ 10分を切ったから陣痛発来ではない。
陣痛の強さの変化や産婦の様子、
内診所見を踏まえて考えることが重要

計測法による陣痛発作時間の相違

- A-A' : 産婦が痛みを感じる収縮時間
- B-B' : 触診できる収縮時間
- C-C' : 産婦の自覚による収縮時間
- D-D' : 羊水内圧測定による収縮時間



▶ 図1-4 測定法による陣痛発作時間の相違