

分娩期の助産診断・技術学 I

分娩進行停滞時の助産ケア 胎児心拍低下への対応

2026/5/28
高橋

本日の目標

1. 分娩進行停滞に意識を向ける(気づく)ことができる
2. 分娩進行停滞の原因を探るための観察項目がわかる
3. 分娩進行停滞の原因に応じたケアを考えることができる
4. 胎児心拍の異常時の対応がわかる

お産が進まない原因は・・・

観察する項目

微弱陣痛
軟産道強靱
CPD
回旋異常

食事の未摂取
水分の未摂取
睡眠不足
疲労
ベッドで臥床しがち
補助動作がうまくできていない
不安が強い など

【得られた情報の解釈】

分娩開始から14時間30分が経過し、現在分娩第1期活動期である。15時の子宮口開大は5cmで、18時の子宮口開大は6cmであった。初産婦の平均的な活動期の子宮口開大進行は、1.2cm/時間であることから、1cm/3時間は開大進行が遅れている。

子宮口6cm開大の平均陣痛周期は3分、発作は70秒であるのに対し城さんは陣痛周期6分30秒、発作30秒で微弱陣痛である。

15時の陣痛と比較しても、周期が延び、発作が短くなっている。

「少し間隔が空いた気がします」という城さんの言動からも娩出力が弱まり、分娩進行が停滞していると考ええる。

分娩進行が停滞しているかどうかを判断するために、内診が必要と判断した。19時30分に内診し、開大度と見頭下降度が1時間半前と変わらなかったため、分娩進行が停滞していると判断した。

【得られた情報の解釈】

娩出力が弱まり、分娩進行が停滞している。

その要因として、不安の増強、睡眠不足や休息が十分取れていないことからの疲労の蓄積、食事未摂取、ベッドで臥床しがち、膀胱充満があげられる。

回旋異常による分娩進行の停滞は、児頭下降度の変化がないことから現時点ではないと考える。

CPDによる分娩進行の停滞は、低身長ではなく、児の推定体重および児頭大横径から通過可能と判断したが、入院時からST-1で変化がないことから注意深く観察して行く必要がある。

児の健康状態は、良好だと考える。

母体のバイタルサインも正常範囲内である。

陣痛周期・陣痛持続時間

⇒どちらか一方を認める場合、微弱陣痛

要素	子宮口開大度			
	4～6cm	7～8cm	9～10cm	第2期
陣痛周期	6分30秒以上	6分以上	4分以上	初産婦：4分以上 経産婦： 3分30秒以上
発作時間	40秒以内		30秒以内	

※子宮口開大度の進行に伴い、適切な陣痛の基準は変化することに注意する

【援助の方向性】

- ・最終排尿から7時間以上経過しているため、トイレ歩行を促す。
- ・食べやすい形状の即エネルギー源となる食べ物をすすめてみる
- ・不安が増強しているため、訴えをよく聞き、気持ちに寄り添いながら不安の解消に努める

【どのように】

⇒現在の分娩進行状況を説明する。

陣痛の頻度が伸び、産痛が弱くなっていることで、分娩の進みがゆっくりになっていると考える。分娩開始から12時間以上経ち、睡眠や休息が十分に取れていないため、疲労が蓄積していることも影響していると考えられる。体力を回復させるためにも、いったん休息がとれるようにリラックスする必要がある。

【その方法として】

⇒・四肢の冷感があり、間欠時も力が抜けず、微弱陣痛であるため、血液循環、リラックスを促し、二次的に子宮収縮を促進する目的で足浴を提案する

⇒リラックスできるように環境を整える（電気を暗くする・好きな香りをたく）

⇒間欠時は目を閉じてリラックスを促す