

助産診断・技術学 ハイリスク・異常産婦への アセスメントと援助

令和8年6月26日

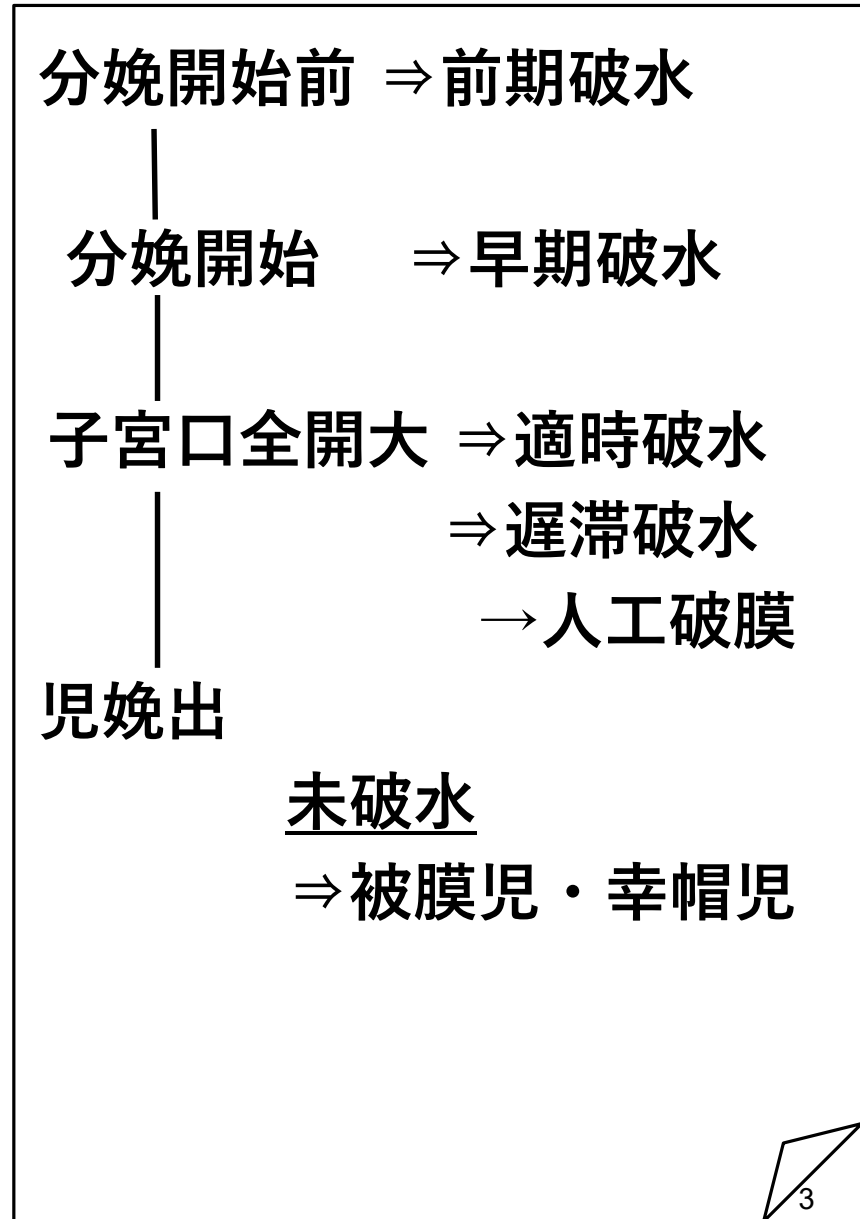
土浦協同病院 産科・M F I C U

遠藤 香織

6.胎児付属物の異常

【卵膜の異常（非適時破水）】

- ・ 視診、BTB試験紙、生化学的検査で診断
- ・ 子宮内感染やNRFSに注意
- ・ 感染予防に必要時抗菌薬投与
- ・ 助産ケア
- ・ 羊水混濁が認められたら？



絨毛羊膜炎：CAM

- 膣の常在菌が上行性感染を起こすことによって生じる炎症性疾患
(□CQ303 前期破水の取り扱い参照)

顕性(臨床的)CAMの診断基準(Lencki, et al.)

- ①母体の発熱(38.0℃以上)がある場合, 以下のうち1項目以上あること
 - 母体の頻脈(100 bpm以上)
 - 子宮の圧痛
 - 膣分泌物・羊水の悪臭
 - 白血球増多(15,000/ μ L以上)
- ②母体の発熱がない場合, 上記の4項目全てを満たすこと

Lencki SG, et al. : American Journal of Obstetrics and Gynecology 1994 ; 70 : 1345-1351

前期破水と診断⇒身体所見と血液所見からCAMの有無を確認

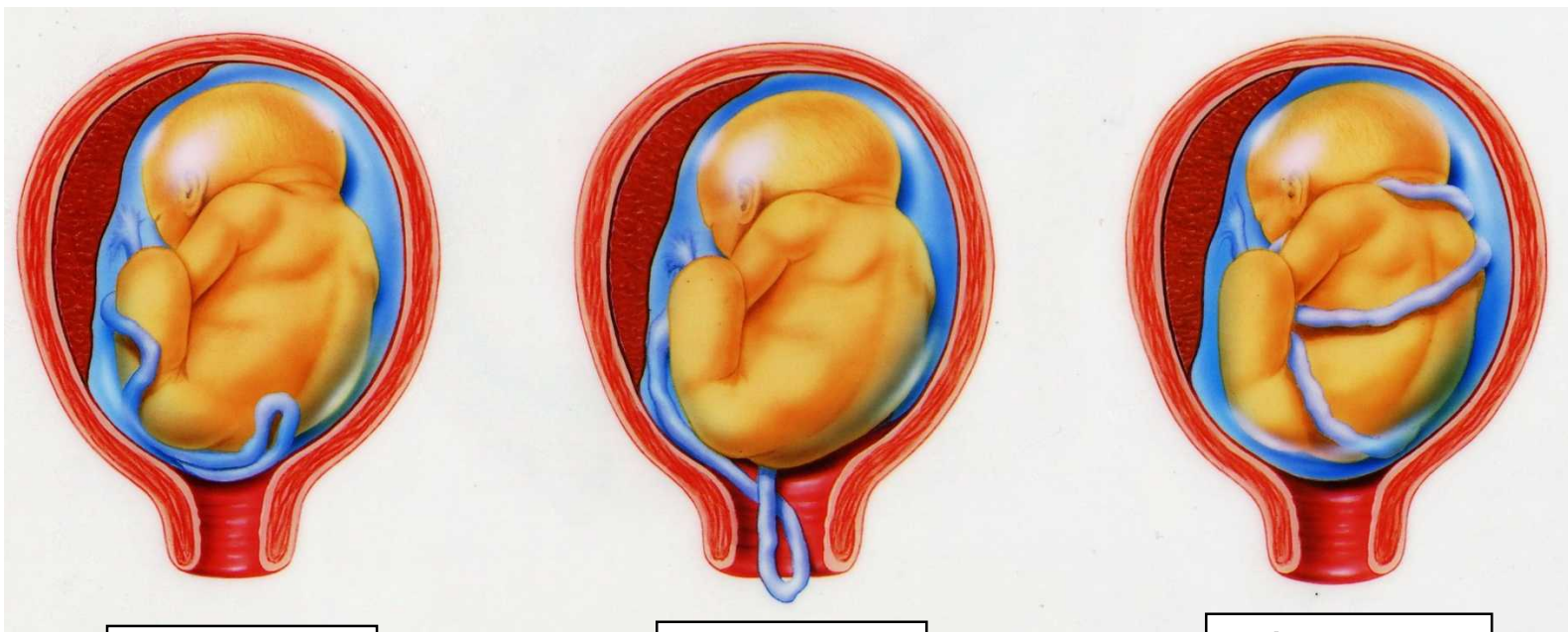
NST等で胎児健全性を評価

CAMと診断⇒分娩進行と感染憎悪を予測し分娩誘発

もしくは帝王切開

【臍帯の異常】

- ・ 臍帯下垂・脱出、臍帯巻絡・結節・前置血管・付着部位の異常



臍帯下垂

臍帯脱出

臍帯巻絡

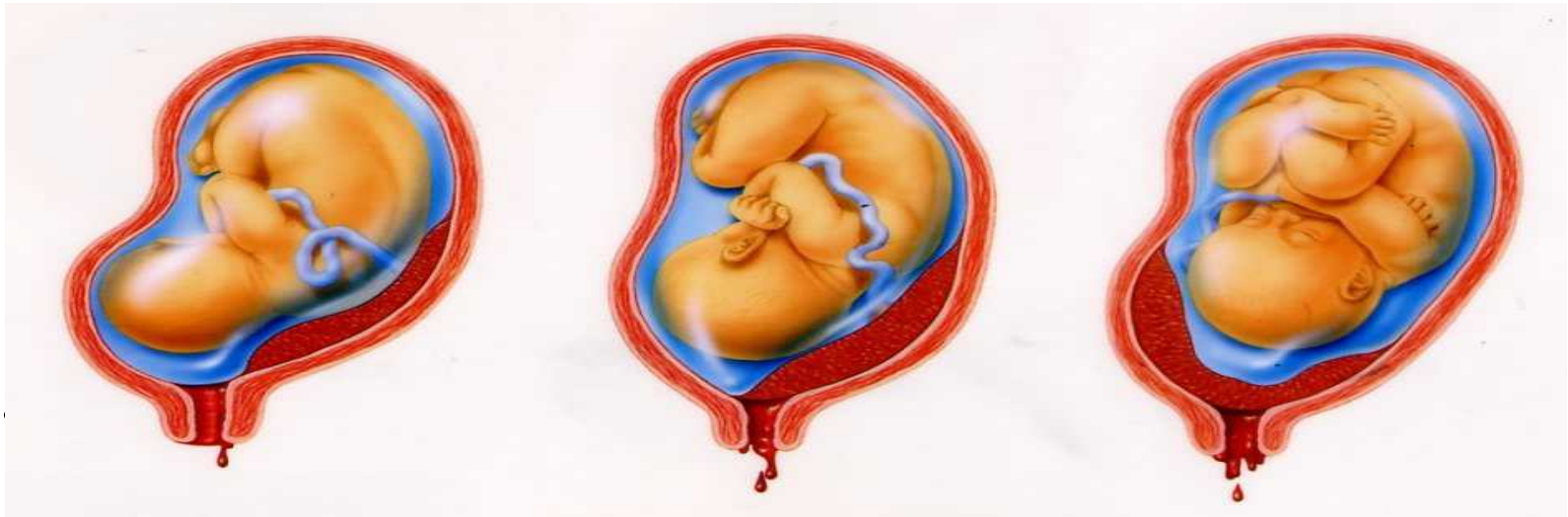
- ・ 助産ケア

⇒ 体位は？

臍帯圧迫解除法は？

【胎盤の異常】

①低置・前置胎盤



辺縁前置胎盤

部分前置胎盤

全前置胎盤

- ・前置胎盤：予定帝王切開　低置胎盤：距離により決定
(□CQ305)
- ・助産ケア　大量出血の予測をしての行動が重要
⇒輸血と子宮摘出の可能性への関わり

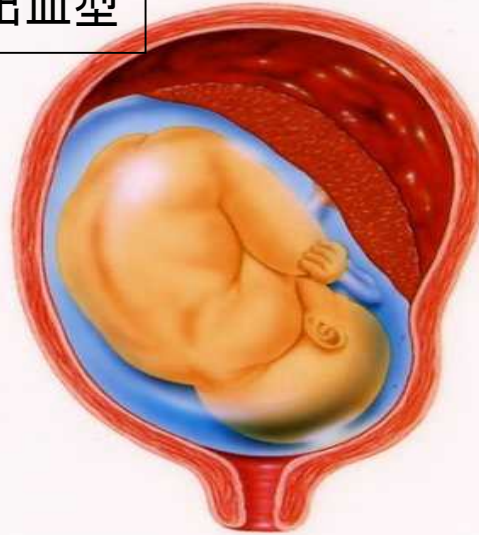
【胎盤の異常】

- ②常位胎盤早期剥離：胎児娩出前に子宮壁から胎盤
がはがれる疾患

外出血型



内出血型



診断：超音波・CTG所見、症状

助産ケア：できるだけ早期に発見

そばに付き添い声かけや不安軽減（家族も忘れずに）

行なわれる処置などの説明

DIC管理 次回 胎児状態に合わせた支援

死産の項 参照 7

【胎盤の異常】

③癒着胎盤：胎盤の絨網が子宮内に侵入し、胎盤の一部または全部が子宮内壁に強く癒着して胎盤の剥離が困難なもの

原因；手術癒着、子宮内膜欠損、前置胎盤など

診断；児娩出後30分経過しても胎盤娩出を認めない場合

MRI

治療；胎盤用手剥離を施行（**OP167**図**6-21**）、
困難な場合は子宮摘出術

助産ケア；処置時の苦痛緩和

子宮摘出時は喪失感への精神的支援

国試問題

• 前置胎盤に合併しやすいのはどれか。2つ選べ。

1. 妊娠高血圧症候群
2. 妊娠糖尿病
3. 胎位異常
4. 癒着胎盤
5. 子宮破裂

7.肩甲難産 ⇒ 4回目の臨床推論（演習）で説明

8.異常出血 ⇒ 3回目の母児の救急搬送で説明

- 多胎の分娩方法と助産ケア

- 分娩方法は児の予後を評価して、医師から妊婦本人と夫に説明、選択していく

- 両子が頭位：経膈分娩

- 第1子が頭位第2子が非頭位：単胎骨盤位分娩に準ずる

- 第1子が非頭位や品胎以上：予定帝王切開

- 経膈分娩での助産ケア

- ①両児ともに心拍数モニタリングを行なう

- ②腹部増大による活動制限があるため、単胎分娩より助産ケアがさらに必要 ⇒ どんな工夫？

- ③第1子出生後第2子の胎位・心拍数を確認するとともに母子の接触をしねぎらう

- ④分娩方法の変更や急変に伴い準備をしておく

- (帝王切開や吸引分娩・母児の蘇生)

9.胎児に起因する難産

(2) 奇形児（形態異常）・死産時分娩

【胎児エコーにより出生前に**奇形**が診断】

⇒ 口唇・口蓋裂 水頭症 多指症 合指症
臍帯ヘルニア 四肢短縮症 半陰陽・・・

【子宮内胎児死亡（IUFD）】

⇒ 胎児因子、胎盤・臍帯因子、母体因子、
心拍の消失で診断

・分娩方法と助産ケア

- ①奇形の種類や母体の状態で分娩方法を選択
- ②プライマリーで継続的ケア
- ③産婦や家族の意思尊重と心理的サポート
心理的危機状態の理解 不安の軽減
家族役割や日常生活の変化へのアドバイス
経済的負担の相談 愛着形成の支援

10.分娩に伴う合併症：子癇

【妊娠高血圧症候群：妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧、加重型妊娠
高血圧腎症、高血圧合併妊娠に分類】

・分娩中は定期的な血圧測定、胎児心拍数モニタリングによるスクリーニング

- ⇒
- ① 薬剤投与；降圧剤や硫酸マグネシウム
 - ② 環境調整（外的刺激を避ける）
 - ③ **重大な病態の早期発見：子癇、常位胎盤早期剥離
HELLP症候群
（臨床的急性妊娠脂肪肝）**
 - ④ 急変時の対応への準備；急速遂娩、救急カート
他科チームとの連携
 - ⑤ 産婦・家族への説明、精神的支援

1) 子癇：予防ケア、前駆症状（ ）
の観察

発作出現（意識消失、痙攣）時の対応

→ 気道確保、薬剤投与の準備
急速遂娩への準備、支援

2) HELLP症候群：症状（ ）
からのアセスメント

→ 採血施行し診断

妊娠の終了（児娩出）の分娩方針への
精神的支援

3) 臨床的急性妊娠脂肪肝：基準例により診断（□CQ312）、
分娩により劇的に改善する
母体の全身状態管理→必要によりICU管理

11. 羊水塞栓症

12. 播種性血管内血液凝固症候群 (DIC)

⇒ **3回目の母児の救急搬送で説明**

13.分娩損傷

【会陰・膣壁裂傷時の助産ケア】

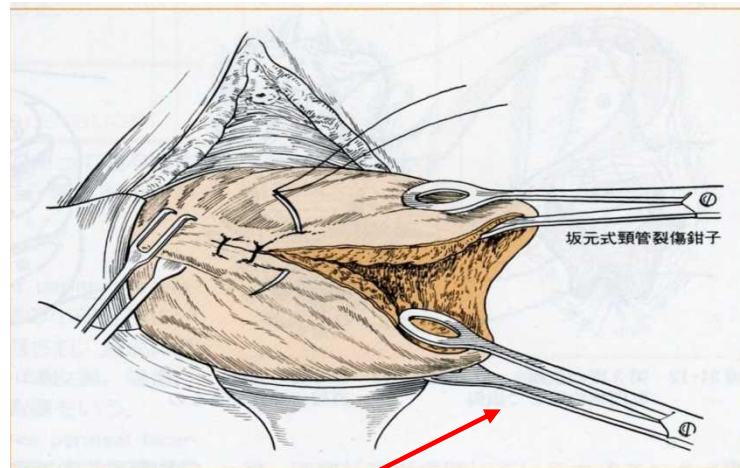
分類	定義 / 治療	模式図
第1度	会陰皮膚および膣粘膜表面にのみ限局し、筋層には達していない <治療> 自然治癒可能。状況により縫合(出血、1cm以上の創傷)	
第2度	筋層(球海綿体筋、会陰横筋)におよぶが、肛門括約筋には達していない <治療> 膣壁および会陰部筋層の縫合	
第3度	肛門括約筋、膣直腸中隔におよぶが、直腸粘膜には達していない <治療> 肛門括約筋の縫合	
第4度	肛門粘膜および直腸粘膜にまでおよび、膣と直腸がつながっている状態 <治療> 直腸粘膜の縫合	

- 胎盤娩出まではガーゼによる圧迫止血
- 縫合時の不安軽減
 ⇒ 疼痛 傷の度合い等
- 会陰保護時裂傷への観察を必ず行なう
 ⇒ 児頭娩出時
 肩甲娩出時
 体幹娩出時
- 膣壁、外陰血種に注意

【子宮頸管裂傷時の助産ケア】



- 出血が持続することや縫合処置部が奥のため術野の確保が必要
⇒ジモン腔鏡
- 器械操作などによる苦痛が生じる
⇒十分な説明や声かけ



頸管裂傷鉗子(頸リス鉗子)