

前回の復習

～分娩進行停滞時の助産ケア～

～胎児心拍低下への対応～

前回の目標

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

分娩進行が停滞していることに 気づくことができる

- ・子宮口開大：5cmから6cmに開大するのに3時間かかっている
- ・見頭の下降：入院時からST-1で下降が進んでいない
- ・娩出力：陣痛周期が伸びて、発作が短くなっている

分娩進行が停滞している原因を探 るための観察項目がわかる

視診:

触診:

問診:

聴診:

内診:

母体バイタルサイン

【得られた情報】

- ・ベッド上横になっている
- ・「少し間隔が空いた気がします」
- ・「疲れました」「眠たいのに眠れない。しんどい」
- ・「いつになったら生まれますか」
- ・陣痛間欠6分、発作30秒
- ・発作時苦痛表情あるも呼吸法は実施できている
- ・破水感「ない」
- ・努責感「ない」
- ・水分「少しずつ取っています。これ2本目です」2本目の半分は摂取している
- ・食事「ウイダーインゼリー持ってきたので飲んでみようかな」
- ・最終排尿「忘れていました。お昼ごろ行ったきりです」
- ・手足が冷たい
- ・CTGモニター 130bpm 基線細変動中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし
- ・心音聴取部位は、左臍棘線上中央
- ・バイタルサイン 体温36.9度 脈拍90回/分 血圧120/74
- ・内診 子宮口6cm 展退90% ST-2 位置中央 硬度軟
卵膜あり 羊水流出なし 矢状縫合横径 血性分泌物少量

分娩進行が停滞している原因は・・・

直接的に関与していると考えるのは・・・

微弱陣痛 娩出力が弱まっている

回旋異常は今のところなさそう

CPDは注意深い観察が必要

間接的に関与していると考えるのは・・・

食事未摂取・水分摂取少ない

睡眠不足・疲労

ベッドで臥床しがち

膀胱充満

不安が強い

四肢の冷え

分娩進行が停滞している原因に応じたケアを考えることができる

- ・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

分娩期の助産診断・技術学 I

分娩第 2 ・ 3 ・ 4 期のケア



2026/6/5
高橋

分娩第2期とは？

子宮口全開大から児娩出まで

子宮口全開大をどう予測する？

子宮口全開大ごろの外表所見

産婦が感じる変化	助産師が観察できる変化
<ul style="list-style-type: none">・()・見頭の()・見頭が挟まった感覚・身体の熱さ・眠気・吐き気	<ul style="list-style-type: none">・見心音聴取部位の()・()の抵抗・()の抵抗・苦痛様顔貌、話さなくなる・発作時声がもれる・発作時の自然な努責・全身のじっとりした汗が流れる・粘稠性の()・()・情動スコア () 点以上)

<分娩第2期アセスメントのポイント>

- 1)分娩経過は正常か、
正常からの逸脱の可能性はないか
- 2)予測される経過やリスクに対して準備は整っているか
- 3)産婦の基本的ニーズは満たされているか
- 4)産婦や家族の不安は軽減・緩和されているか
- 5)分娩進行に応じた呼吸法、胎児の下降に有効な努責ができているか

1) 分娩経過は正常か、 正常からの逸脱の可能性はないか

娩出力：この時期は平均陣痛周期・発作持続時間は？
()

この時期の微弱陣痛は？
()

産道：恥骨弓角の広さ、膣・会陰の伸展性はどうか

娩出物：この時期の見頭の回旋・見頭下降度は？
()

：胎児の健康状態をどのように観察していく？
()

母体精神：努責のコントロール、パニックになっていないか

2) 予測される経過・リスクに対して 分娩準備は整っているか

適切な時期での分娩室入室

安全に移動ができ、産婦が安心して分娩に臨めるような入室時期を考える。

1時間～1時間30分程度で見娩出に至る時期に移動しようと考えると・・・

陣痛発作間欠、見頭の下降回旋が時期に応じている平均的な分娩進行の初産婦では・・・()が目安

陣痛発作間欠、見頭の下降回旋が時期に応じている平均的な分娩進行の経産婦では・・・()が目安

2) 予測される経過・リスクに対して

分娩準備は整っているか

- ・産婦の状況に応じた移動手段の選択

独歩・車いす

- ・インファントウォーマーの準備、蘇生の準備

- ・人員の配置

- ・リスクに応じた薬品・処置の準備

- ・急速遂娩が必要・・・吸引や鉗子分娩の準備

- ・会陰切開が必要・・・局所麻酔薬の準備

- ・出血時の対応に備えて・・・(血管確保

冷罨法

子宮収縮剤の準備

2) 予測される経過・リスクに対して

分娩準備は整っているか

・適切な時期での分娩体位・清潔野の作成

・適切な時期とは？初産婦と経産婦で一緒？

3)産婦の基本的ニードは満たされているか

- ・この時期、発汗も著名となり、体熱感もあるが、産婦は余裕が無くなり、身の周りのことに気を遣えなくなる

⇒汗を拭く、うちわで仰ぐ、水分補給を促す

- ・この時期、腰は割れるように痛く、肛門から陰部にかけて圧迫感が生じる

⇒腰のマッサージする、肛門圧迫をする

・

4)産婦や家族の不安は軽減・緩和されているか

- ・この時期、産婦は「もうすぐ赤ちゃんに会える」「もう少しで分娩も終わる」という思いから前向きな気持ちになり、より分娩に集中する。
一方で、心身の変化に対処できず、努責や呼吸法がうまくできないとパニックを起こすことがある
- ⇒・わかりやすい説明
 - ・安心でき、分娩に集中できる環境調整

5) 分娩進行に応じた呼吸法、胎児の下降に有効な努責ができていますか

- ・有効な努責とは・・・産婦の疲労が少なく、胎児の健康状態を悪化させることなく、見頭がゆっくり下降する努責のこと。

※産婦が陣痛発作時に長く息を止めてしまうと、胎盤の絨毛間腔への血流が減少し、胎児の血中酸素分圧の低下や二酸化炭素分圧の上昇をまねく

* 1回の“いきみは”、10秒以内。

* 努責の方向と骨盤軸を一致させる

* 内診時に努責方向を示す。

* 産婦の呼吸に合わせた努責法にする。

<分娩第3期アセスメントのポイント>

- 1) 出生直後の新生児の健康状態は正常か、適切なケアが行われているか
- 2) 胎盤剥離徴候が認められ胎盤娩出は正常か、胎盤の第1次精査で子宮内に卵膜および胎盤遺残の可能性はないか
- 3) 出血量は正常範囲内か、正常を逸脱した出血量であればその原因は何か
- 4) 産婦の健康状態は正常か、正常からの逸脱の可能性やリスクはないか
- 5) 早期母子接触は可能か、継続できるか



城さりなさん

9月15日 妊娠40週0日

5時に陣痛発来し、9時に入院しました。

あなたは、入院時より城さんを受け持ち援助しています

9月16日1時10分 妊娠40週1日

第1前方後頭位にて女児を娩出しました

出生直後の新生児に対して

あなたは、何を観察し、どのような援助をおこないますか？

1) 新生児は、適切なケア、処置を受け
子宮外生活に正常に適応できる。

出生直後の対応で最も大切なことは、出生後直ちに蘇生が必要な状態であるかどうか判断し、適切な処置をすること

出生直後、蘇生の判断をする3項目はなに？





分娩第3期

あなたは、どのようなリスクを予測して
何を観察し、どのような援助をおこないますか？

分娩時異常出血のリスク予測をする

分娩前

- ・ 分娩後異常出血の既往
（再発率8～10%）
- ・ 子宮筋の過伸展
（巨大児・羊水過多・多胎）
- ・ 子宮筋腫
- ・ 子宮奇形
- ・ 胎盤付着部位の異常
- ・ 多産婦
- ・ 貧血
- ・ 凝固異常
- ・ 帝王切開術既往
- ・ 子宮手術既往

分娩時

- ・ 急産（短時間での分娩）
- ・ 微弱陣痛
- ・ 遷延分娩
- ・ 陣痛誘発・陣痛促進
- ・ 外科的介入
（会陰切開、吸引・鉗子分娩
クリステレル圧迫法、
帝王切開術）
- ・ 胎盤遺残

分娩時異常出血の**予防**をする

- ①分娩前の準備として、()を確保。
⇒なぜ？異常出血が起きる可否かは分娩が終了するまで分からない。万-に備えて20G以上でルート確保
- ②分娩直後の対応として、()の予防投与。
⇒なぜ？分娩第3期の()投与は分娩時異常出血のリスクを60%減少させる。
- ③胎盤剥離徴候の確認と、速やかに丁寧な胎盤娩出。
⇒なぜ？臍帯のおやみな牽引は()や()を引きおこす原因になるため。また、()の遺残は子宮収縮を阻害し、異常出血のリスクとなる。
- ④第3期の積極的管理としてブラントアントリュース胎盤圧出法を実施する際は、()を圧迫しながら臍帯を牽引する
⇒なぜ？()を圧迫しながら臍帯を牽引することで()を防ぐことができる。
- ⑤胎盤娩出後、()をする
⇒なぜ？子宮内にたまった血液が排出され子宮収縮を促すことができる

分娩時異常出血の早期発見・初期対応

①出血が多いなと感じたら、まずは初期対応

() () ()
() ()

②同時に出血量の評価とバイタルサインの測定

バイタルサイン()を確

認し、ショックインデックス(SI)を計算する。

脈拍：88回/分

血圧：120/68 SI = ()

呼吸数：14回/分

Spo2：98%

③産科危機的出血

- ・ 持続出血
- ・ ショックインデックス1.5以上
- ・ 産科DICスコア8点以上
- ・ バイタルサイン異常

のいずれかが出現した場合は、



産科危機的出血を宣言する

<分娩第4期アセスメントのポイント>

- 1) 子宮収縮、悪露、外陰部の状態はどうか、異常出血はないか
- 2) 分娩直後の健康状態は正常か、正常からの逸脱の可能性やリスクはないか
- 3) 早期母子接触は可能か、継続できるか
- 4) 新生児の胎外生活の適応は正常か

分娩第4期の観察

☆正常経過であれば出産後、1時間後、2時間後に確認する

- ・バイタルサイン
- ・子宮収縮状態（子宮底の高さ・硬さ）
- ・出血量
- ・外陰部の状態（縫合部の浮腫・出血、脱肛の有無と程度）
- ・疼痛の有無と程度（後陣痛・縫合部痛・肛門痛）
- ・悪寒の有無
- ・不快感（悪心・嘔吐・頭痛・息苦しさなど）など産婦の言動、表情、顔色に注意
- ・膀胱充満の有無

出血量()g/h 以上の場合は、子宮収縮状況、輪状マッサージでの流血の状態、バイタルサイン等を併せて、医師へ報告する。



分娩第3期までの出血量は362ml
縫合時の出血量は191mlでした。

子宮底は臍下2横指、硬度は良好です。

バイタルサインは、血圧122/70mmhg、脈拍86回/分、
体温37.1度、気分不快の訴えはありません。

児は、インファントウォーマー上で、四肢を活発に動かし、
大きく啼泣しています。

出生体重は3035g、アプガースコアは
1分後皮膚色0点の8点、5分後皮膚色1点の9点で
異常所見は認めません。

城さんは、妊娠期から母児早期接触の希望がありました。

母児早期接触の可否を判断しましょう。また、どのように援助
をしていくか考えましょう

3) 母児ともに異常がなければ、可能な限り 早期に母児接触ができる。

⇒適応基準・中止基準を確認し、実施する

	母	児
適応基準	<ul style="list-style-type: none">・ 本人が「早期母子接触」を実施する意思がある・ バイタルサインが安定している・ 疲労困憊ではない・ 医師、助産師が不適切と認めていない	<ul style="list-style-type: none">・ 胎児機能不全がなかった・ 新生児仮死がない（アプガースコア8点以上）・ 正期産である・ 低出生体重児でない・ 医師、助産師、看護師が不適切と認めていない
中止基準	<ul style="list-style-type: none">・ 傾眠傾向・ 医師、助産師が不適切と判断	<ul style="list-style-type: none">・ 呼吸障害がある・ Spo2：90%未満になる・ ぐったり活気に乏しい・ 睡眠状態となる・ 医師、助産師、看護師が不適切と判断

分娩第2～4期のパルトグラム 記載のタイミング

- 分娩室入室
- 外陰部消毒/清潔野作成
- 排臨
- 発露
- 児娩出
- 胎盤娩出
- 母子早期接触（前・中・後）
- 1時間値
- 2時間値（入室するまで）