

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

ー母児の救急搬送時の対応ー

令和8年7月10日

土浦協同病院 産科・MFICU

遠藤 香織

【母児の救急搬送時の対応】

1.助産師の役割と業務 △ P198

①医療処置の介助・実施（急速遂娩・緊急処置）

- ・帝王切開への準備→術前処置の優先順位
- ・緊急時に備えての救急カートの整備→母体用と新生児用
- ・静脈路の確保
- ・輸血
- ・蘇生技術

②反応をとらえ生活をととのえる

- ・トリアージ
- ・集中ケア
- ・患者家族への精神的援助

③他職種との連携

④倫理的配慮

⑤場の調整

2.周産期医療システム

①母体搬送

母体・胎児管理を行なうため、妊婦を高度医療機関に搬送することをいい、胎児医療と高度の母体管理の対象となる疾患を有する妊産婦の搬送

- ・適切な医療を提供するために**搬送のタイミングが重要**
- ・搬送前・中の適切なアセスメントと処置
- ・環境の変化や危機状況への精神的支援

⇒茨城県では搬送コーディネーターが調整

(当院では現在20名の助産師が24時間体制でコーディネートしている)

②新生児搬送

分娩後の新生児の搬送で「迎え搬送」や「三角搬送」がある

⇒状態が安定した①、②の搬送元への「戻り搬送」がある

3. 分娩時の救急搬送の実際

- ・ 異常出血や羊水塞栓症、胎児機能不全等緊急搬送を要する事象が発生
 - 搬送先の決定
 - 救急車要請
 - 医療スタッフ同乗による搬送

周産期医療提供体制図

令和6年（2024年）4月1日



区分	■ 総合周産期母子医療センター	▲ 地域周産期母子医療センター	◆ 周産期救急医療協力病院
県央・県北	水戸済生会総合病院（周産期） 県立こども病院（新生児科）	(株) 日立製作所日立総合病院 水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
県南東	土浦協同病院	JA とりで総合医療センター	小山記念病院 東京医科大学茨城医療センター
県南西	筑波大学附属病院	茨城西南医療センター病院	筑波学園病院

4.異常出血の対応

分娩時の異常出血は？

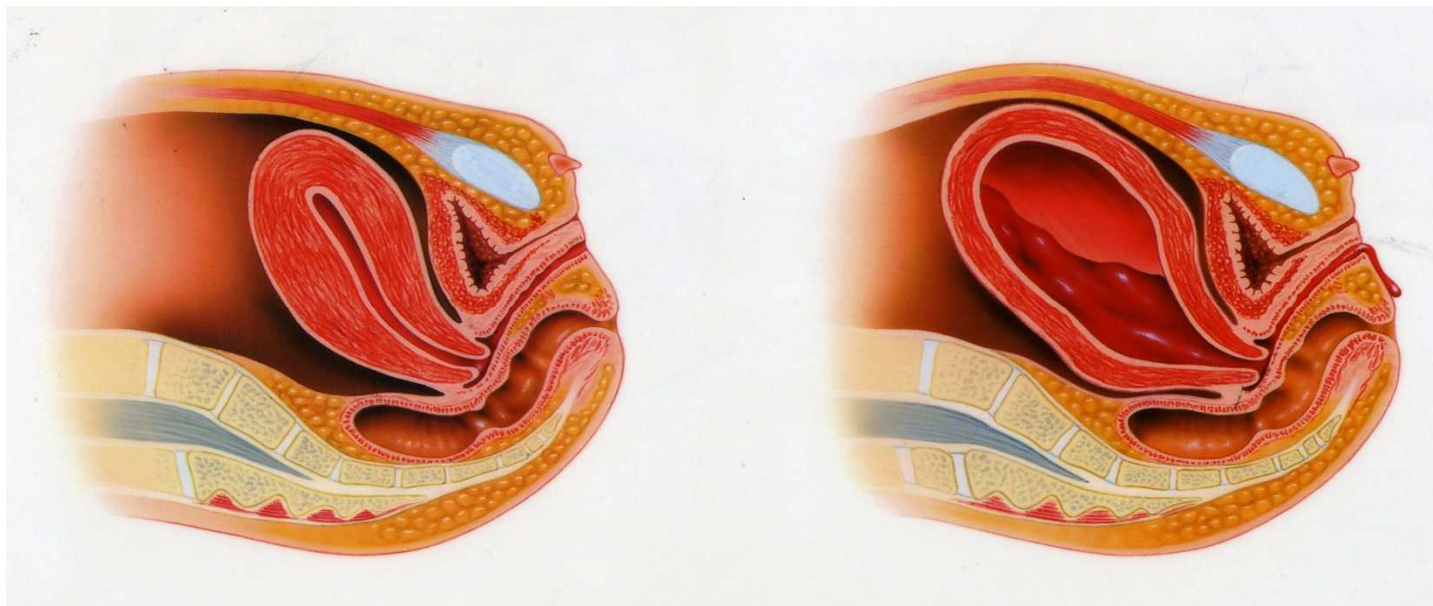
【弛緩出血】 ○P190図7-1フロー参照

- ・ 胎盤娩出後の子宮収縮不良
- ・ 原因：子宮筋の過伸展、急産
微弱陣痛による子宮筋の疲労
多産婦など
- ・ 診断：持続的あるいは間欠的な暗赤色の出血
- ・ 治療：双手圧迫、ガーゼ充填による圧迫止血、子宮止血バルーン挿入
子宮収縮剤の投与、血管確保し必要時輸血施行、
フィブリノーゲン製剤投与、動脈塞栓術（IVR）等
- ・ 助産ケア：子宮収縮を促すケアの実施
⇒

ショック症状の観察；SI値

産科危機的出血への対応フローチャート（△P188.○227）

精神的支援



正常

弛緩出血

母体搬送で来院

⇒①止血しDIC治療後前院へ

②子宮摘出

【羊水塞栓症】

定義：羊水成分が母体血中に流入し呼吸循環不全、
ショック、DICを引き起こす重篤な疾患・症候群

症状：破水後急激に発症する呼吸困難

診断：病型 → △P193 表3-28

剖検による胎児成分の確認

血清学的診断（Zn-CP、STN）

⇒ 浜松医科大学へ依頼

治療・助産ケア

：スタッフの人員確保

心肺蘇生の実施による母体の救命

急速遂娩

家族への説明と精神的支援が重要

【産科DIC】

産科的基礎疾患が原因で発症した播種性血管内凝固症候群

診断：産科DICスコアを用いる（△P142 表3-12）

⇒急速に発症することが多いため早期に診断、治療を行なう

症状：出血傾向

検査所見（血清FDP、D-dimerの上昇、
フィブリノゲンの低下）

治療・助産ケア

：抗DIC療法⇒産科基礎疾患の除去

病態時期の把握

母体の状態把握

→ショック、出血症状の観察

危機的状況の精神支援

【2024年改訂版 産科DIC診断基準】

I. 基礎疾患・病態	点数	II. 凝固系検査	点数	III. 線溶系検査	点数
a. 常位胎盤早期剥離	4	フィブリノゲン (mg/dL)		a. FDP (μg/mL)	
		300 ≤	0	< 30	0
b. 羊水塞栓症	4			30 ≤ < 60	1
		200 ≤ < 300	1	60 ≤	2
c. 非凝固性 分娩後異常出血	4			b. D-dimer (μg/mL)	
		150 ≤ < 200	2	< 15	0
				15 ≤ < 25	1
		< 150	3	25 ≤	2

どれか1つを選択

aとbのどちらかを選択

- 止血困難な分娩後異常出血の産褥婦に対して、基礎疾患・徴候、凝固系検査、線溶系検査各項目の該当するものを1つだけ選び合計する。
- 8点以上となった産褥婦を産科DICと診断する。
- 非凝固性分娩後異常出血;分娩後異常出血のうち、出血に凝血塊を伴わないものを指す。
- 膿盆などの容器に集めて凝血塊(血餅)が形成しないことを確認することが望ましい。
- この診断基準は分娩後異常出血の管理に「産科危機的出血への対応指針(最新版)」と併せて利用することを目的に作成されている。

日本産婦人科・新生児血液学会・日本産科婦人科学会 合同委員会

・産科DICスコア

I. 基礎疾患・徴候

・ 常位胎盤早期剥離 ⇒ 点

II. 凝固系検査

・ フィブリノーゲン < 150mg/dl ⇒ 点

III. 線溶系検査

・ D-ダイマー 20 $\mu\text{g/ml}$ ⇒ 点

合計 点

産科DICと診断、治療開始

国試問題

・帝王切開既往妊婦が経膣分娩する際の管理で正しいのはどれか

1. 陣痛発生した時点で帝王切開の術前検査を行う
2. 微弱陣痛ではプロスタグランディン製剤を用いる
3. 分娩第2期遷延では吸引分娩は行わない
4. 分娩後1時間は頻回に母体の血圧測定を行う

国試問題

・分娩監視装置による連続的モニタリングが勧められるのはどれか。2つ選べ

1. 前期破水
2. 予定日超過
3. 分娩第1期
4. 子宮収縮薬投与中
5. 41ml以上のメトロインテル挿入中

国試問題

・ Aさん（38歳、1回経産婦）は陣痛発来2時間で体重3650 gの女児を経膣分娩した。分娩時の総出血量は650mlであった。分娩直後に産道裂傷は認めなかった。分娩30分後から下腹痛の増強、出血量は少量、子宮底は腹壁から硬く触れた。内診を行うと膣壁の左側に圧痛を伴う8cm程度の緊満した腫瘤を触れた。内診後から気分不快を訴え、体温36.3度、脈拍150/分、血圧75/45mmHg、四肢冷感が認められた。

Aさんの状態のアセスメントとして最も考えられるのはどれか

1. 弛緩出血
2. 胎盤遺残
3. 膣壁血腫
4. 子宮内反症
5. 羊水塞栓症

国試問題

・ 院内助産で体重3500 g の児を正常分娩した初産婦。
分娩第Ⅲ期までの出血量は500ml。胎盤娩出直後から出血
が続き、5分間で出血量は100mlであった。脈拍90/回、血
圧100/70mmHg、子宮底の高さは臍上2横指で軟らかく弛
緩出血と判断し子宮底の輪状マッサージを行い、医師へ診
察依頼した。

この状況で助産師が行う対応で適切なのはどれか。2つ選
べ。

1. 血管確保
2. 輸血の準備
3. 子宮双手圧迫法
4. 子宮収縮薬の局所投与
5. 子宮・腔強圧タンポン挿入法

国試問題

・ Aさん（32歳 1回経産婦）は妊娠35週3日に常位胎盤早期剥離でのため緊急帝王切開術で分娩した。術後の血液検査でDICと診断された。
体温37.2度、脈拍70/分、血圧135/80mmHg。

この時のAさんに投与されるのはどれか

1. 降圧薬
2. ジアゼパム
3. 新鮮凍結血漿
4. 硫酸マグネシウム
5. ヘパリンナトリウム

国試問題

・ Aさん（29歳 初妊婦）現在、妊娠38週2日。
「赤ちゃんの動きが少ないような気がする」と言って
外来を受診した。検査の結果を示す。

呼吸様運動：30分間に30秒以上続く運動3回あり

胎動：30分に3回あり

筋緊張：30分間に体幹の進展3回と手を開閉する
動きあり

羊水量：羊水ポケット1.0cm

N S T：20分間で胎動に伴う一過性頻脈3回あり

1. 0点
2. 2点
3. 4点
4. 8点
5. 10点