

産科手術の介助とケア

- 急速遂娩法とは

分娩経過中に胎児機能不全、妊娠高血圧症候群重症など母児に危険が生じ、自然の分娩進行を待機しては遅すぎる場合に分娩経過を短縮させ直ちに児を娩出する方法

→吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開術

※いつでも対応できるように

①物品・薬品の準備

②児の蘇生法と医師は手技技術、助産師は介補について習熟

急速遂娩(吸引、鉗子分娩)の適応

【適応】

- ・胎児機能不全
- ・分娩第2期の遷延または停止
- ・母体合併症(心疾患など)または著しい母体疲労により、
分娩第2期短縮が必要と判断した場合

【要約・条件】

- 1) 吸引では 34週以降
- 2) 子宮口全開大かつ既破水
- 3) 児頭下降度
 - ・吸引では児頭が嵌入している
 - ・鉗子では原則として、低い中在(中位)またはそれより低位
- 4) 児頭回旋
 - ・鉗子では矢状縫合が縦径に近い(母体前後径と児頭矢状縫合のなす角度が45度未満)
- 5) 習熟した医師、あるいは指導下

急速遂娩(吸引、鉗子分娩)の適応

【施行中の注意事項】

- 可能な限り胎児心拍数モニタリングを行なう
- 原則として陣痛発作時に吸引・鉗子牽引する
- 吸引分娩総牽引時間20分、
あるいは総牽引回数5回を超えない
- 吸引分娩時のカップは矢状縫合上で小泉門から2～3cm前方の屈曲点 (flexion point) を中心とする部位に装着、吸引圧は40～60cmHgで牽引する
- 会陰保護のタイミング
⇒ 急激に圧が加わるため充分に行なう
- 産婦への説明と不安の軽減

産婦人科診療ガイドライン2026産科編 P221～228

△ P165～168

骨盤位牽出術の適応

【適応】

- 骨盤位娩出術への十分な技術を有するスタッフの常駐
- 妊婦に経膣分娩の有益性と危険性について文書による説明と同意が得られている
- 緊急帝王切開についても文書による説明と同意が得られている

【要約・条件】

殿位（単殿位・複殿位）

胎児機能不全がない

児頭骨盤不均衡がない

緊急帝王切開術のためのダブルセットアップを行っている

骨盤位牽出術の適応

【施行中の注意事項】

- 胎児心拍モニターを行なう
- 破水時の臍帯脱出に注意
- 呼吸法の徹底：児の牽引が開始されるまでは努責を逃す
- 膣口部から児の躯幹が娩出しないように押さえる
- 産婦への説明と不安の軽減

産婦人科診療ガイドライン2026産科編 P209～211

△ P169～171図参照 ○P151～155

子宮底圧迫法(クリステレル胎児圧出法)の適応

【適応・条件】

- 吸引、鉗子娩出術の補助的速遂娩が必要な場合の補助的手段、すなわち、牽引の娩出力の補完として、あるいは、準備に時間を要するなどの事態の代替法としてのみ実施する。先進部がステーション+4～+5に達していて準備状況から吸引、鉗子より早期に娩出が可能と判断した場合のみ単独で行うことが許容される
- 単独で娩出にできない場合、可及的速やかに急速遂娩が実施できる

【施行中の注意事項】

- 胎児心拍モニターを行なう
- 陣痛発作時に施行
- 産婦の側方(子宮底部よりやや頭側)に立って実施
- 骨盤誘導線に沿って娩出力を補完
- 子宮破裂の発生に注意し観察をおこなう

緊急時の助産診断・技術学

目標：臨床現場で緊急性の高い疾患を早急に想定し対応できる能力を養う。

1) 分娩期（娩出時の対応：肩甲難産）

肩甲難産発生時には人員の確保に努めると共に会陰切開、McRobert体位、恥骨上縁圧迫法などのいずれかまたはすべてを試みる。これで娩出されない場合には努責を中止させ、後在から上肢を娩出等も試みる。

新生児の鎖骨骨折や腕神経叢損傷の観察する。

産婦人科診療ガイドライン2026産科編 P199～202

△ P148 図3-12, 3-13

演習1 初産婦、身長149cm、推定体重3650g、児頭が娩出されたが通常の軽い牽引では肩甲が娩出されない事例

緊急時の助産診断・技術学

2) 分娩期(急速遂娩への対応:吸引分娩)

陰圧をかけることで児頭に吸引カップを吸着させ、カップの柄を牽引することにより胎児を娩出させる方法である

産婦人科診療ガイドライン2026産科編 P221～228

△ P165～167

演習2 初産婦、妊娠39週、子宮口全開大、胎児機能不全が認められ、短時間での娩出が必要となった事例。
吸引分娩への適応、条件を考えてみよう。
実際に適応可能となった。その際の注意点を考慮し実践しよう。

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3650gの女児を経腔分娩した。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。内診を行うと腔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 腔壁血腫
4. 子宮内反症
5. 羊水塞栓症

国試問題

・院内助産で体重3500g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

NST :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