

標準ケア	失敗ケア	影響因子	生じ得る事故	判例等
<p>診察や処置をする場合には、不必要な露出を避け、保温に留意する。</p> <p>冷感などがある場合は、衣服や掛け物を追加する。</p> <p>低体温の場合には、火傷予防のため可能な限り湯たんぽや電気マットの使用は避け、インフアントウォーマーを使用する。(「5. 事故防止」参照)</p>	<p>(同上)</p>	<p>査定能力の不足</p> <p>看護に必要な設備・備品の不備や故障、使い勝手の悪さ、使用不慣れ</p> <p>医師やスタッフ間の伝達・連携ミス(報告忘れや遅れ、言い違い、聞き違いなど)</p> <p>思い込み、思い違い、うっかり、面倒、手抜き、確認の不徹底(仕事への慣れ、煩雑業務、人員不足など)</p>	<p>・低体温→肺血管の収縮、肺血流量の低下、代謝性アシドーシス、低血糖、酸素消費量増大による低酸素血症など</p>	<p>判例等</p>
<p>2) 栄養</p> <p>(1) 入院中の授乳指導の要点</p> <p>・ 出生直後、できるだけ早く接触させ、乳首を吸わせる(母体の状態が問題なければ)</p> <p>・ 乳房の形状や乳首の状態を視診し、児がよく吸えるように授乳時の児の抱き方をそばについて助言する。</p> <p>・ 自律授乳では10~12回/日と回数が多い。このため、乳首の亀裂、痛みなどのトラブルを起こしやすい。これらを防止するよう、授乳時間、吸着の仕方、乳首の離し方を助言する。</p> <p>・ 会陰切開の傷がある場合、起坐での授乳は苦痛を訴えることがある。安楽について配慮する。</p> <p>・ 人工栄養を補充するのは最小にする。</p>	<p>(同上)</p>	<p>(同上)</p>	<p>・ 乳房トラブル→乳頭の癢過傷、水泡・膿疱・血疱形成、びらん、乳口炎、乳頭側壁・乳頭側壁の亀裂、咬傷、乳房うつ乳、硬結、乳腺炎など→母乳栄養の中断・停止、児の発育遅延、外科的治療や抗生剤投与にからむ薬剤トラブル、心理的外傷など</p>	<p>・ ビタミンK投与不足→乳児ビタミンK欠乏性頭蓋内出血→死亡</p>
<p>(2) ビタミンKの投与方法</p> <p>a. 必要性: 新生児のビタミンK欠乏による消化管出血(メレナ)を予防する。</p> <p>b. 方法</p> <p>・ 原則として、正産期産熟児を対象に、生後1日目と6~7日に、それぞれビタミンK2シロップ1ml(2mg)を1回ずつ与える。1mlを超えては与えない。</p> <p>・ シロップは、母乳の直前または直後に与える。滅菌水(蒸留水)で10倍に薄めて哺乳瓶またはスポーンで与えたり、人工栄養の場合</p>	<p>(同上)</p>	<p>(同上)</p>	<p>・ ビタミンK投与不足→乳児ビタミンK欠乏性頭蓋内出血→死亡</p>	<p>判例等</p>

<p>合はミルクに混せて与えたりするものよい。</p> <p>出生直後の投与については、様々な見解があり、いくつかの方法がとられる。投与上の注意としては、ビタミンKシロップは浸透圧が高いので、10～20倍に薄めて与える。希釈した液体の色の濃淡で、希釈率の間違いが発見されることがあるので、児に与える前に注意する。</p> <p>低出生体重児や疾病のある場合は別に考えられる。</p> <p>母親には、ビタミンKを多く含むほうれん草、ブロッコリーなどの緑色野菜や納豆を多くとるように勧める。</p> <p>3) 感染予防</p> <p>① 感染経路：医療従事者から新生児へ、医療器具から新生児へ直接伝播することが多い。空気や塵を介して感染する場合もある。</p> <p>母親からその児に感染して、空気感染やスタッフの手指を介して、他児に感染することもある。</p>	<p>(同上)</p>	<p>(同上)</p>	<p>・各感染症の諸症状、敗血症、麻痺や脳障害などの後遺症、死亡</p>
<p>② 対策：</p> <p>・ 新生児室入室時には専用の履物に履き替え、石鹸又は消毒液で手を洗い、ガウンを着用する。</p> <p>・ 授乳、おむつ交換、処置などを行うときは、必ず手洗いをする。</p> <p>・ 感染症児やリスクの高い新生児は隔離し、すべて使用する器具・リネン類は別扱いとし、ガウンも個別にする。使用後の消毒も別に行う。</p> <p>・ 母乳栄養を推進する。</p> <p>・ 医療従事者は定期健診を受け、感染症のあるものは新生児室の出入りを避け、新生児に接触しないようにする。</p> <p>・ 新生児室内の机や椅子、床などは、毎日消毒液で清掃する。</p> <p>4) 事故防止</p> <p>(1) 新生児の取り違い事故</p> <p>・ 入院期間中、特に沐浴時や授乳後などは、確実にその児のコットに寝かせるよう注意する。</p>	<p>(同上)</p>	<p>(同上)</p>	<p>・ 新生児緑膿菌感染事故 (1983.1.13 福岡地裁)</p> <p>・ サルモネラ菌の集団感染により新生児らが死亡 (1983.9.16 広島地裁)</p> <p>・ 熱傷→熱傷ショック、熱傷後感染、熱傷瘢痕、麻痺</p> <p>・ 新生児熱湯沐浴死亡事故</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 識別標識の脱落や破損がないか、常に観察をし、異常を発見したらただちに適切な対処をする。 ・ 自分の五感や記憶を過信せず、識別標識やネームプレート、カルテ、経過記録などで児を同定する習慣をつくる。 <p>(2) 火傷防止</p> <p>a. 沐浴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 沐浴時に、お湯の温度を水温計や自分の肘で確認する。 ・ お湯を出しながら児を沐浴しない。 ・ 水道の蛇口からお湯が垂れないように蛇口を端に寄せておく。 <p>b. 温電法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 湯たんぽや電気マットは低温火傷を引き起こすことがあるので、可能な限り使用せず、温めたタオルや布団などで体温調節を代行する。 ・ 湯たんぽを使用する場合は、50℃以下の湯を使用し、タオルで十分くみ、皮膚に直接触れないように注意をする。15分おきに検温をして、体温が安定したら、他の方法で保温を行う。 <p>c. 電気マットを使用する場合は、温度設定を低いレベルにし、マットをタオルでくみ、皮膚に直接触れないようにする。15分おきに検温をして、体温が安定したら、他の方法で保温を行う。</p>	<p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p>	<p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p>	<p>・ 低温火傷→熱傷創感染、熱傷癒痕、麻痺などの後遺症</p> <p>・ 窒息→低酸素性虚血性脳症など重度の後遺症、新生児仮死・死亡など</p> <p>・ 窒息→行方不明、死亡事故など</p>	<p>（ 1990.12.21 岩国地裁）</p>	<p>・ うつぶせ寝の新生児窒息死事故 （ 1966.2.16 大分簡裁 /1978.1.30 東京地裁）</p> <p>・ 新生児盗難事故 （1978.1.30）</p>
<p>(3) 新生児窒息の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 硬い布団を利用する。 ・ 児の周囲に布などが落ちて児の顔に落ちないようにする。 ・ うつぶせにするときは、かならず目が届くところで観察する。 <p>(4) 新生児盗難防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母児異室制、半母児異室制をとっている場合には授乳時間や面会時間以外は鍵をかけ常時スタッフが児を観察する。 ・ 医療従事者の出入り口と母親および家族の出入り口は別々に設けたほうが良い。 ・ 監視モニターでナースステーションからも観察できることが望ま 		<p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p> <p>（同上）</p>			

<p>しい。</p> <p>(5) 新生児転落事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児を抱くときは、必ず両手で抱くようにする（片方で児を抱き他の手で何かを持つなどの操作をしないようにする）。 ・ 排気するときは児をしっかりと胸につけ、肩や腕からすべり落ちないように注意する。 ・ 児をわたすときは、一度コットに寝かせてから相手に抱いてもらうか、座っている相手の膝の上に児を乗せて渡す。 ・ 新生児を体重計や処置台に乗せるときは、必ず児から目を離さないようにする。 ・ 新生児用の体重計や処置台は、障害物の少ない安定した場所に完全に設置し固定する。 ・ スタッブや母親が児を抱いて転倒しないように、履物や床などにも配慮をする。 <p>(6) 防災予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児室内では、火の元になりそうな器具は使用しない。 ・ 引火性薬品・揮発性薬品などは数を必要最低限とし、保管場所も火元からはなれた涼しい場所に保管する。 ・ 引火性の強いもの（酸素など）のそばで火を使わない。 ・ 医療器具のタコ線配置を禁止する。 ・ 消火器、消火栓、スプリンクラー、防火戸周辺にものを放置して置かない。 ・ 消火器、消火栓、防火戸の使用方法を熟知する。 ・ 出火時通報の方法について知っておく。 ・ 避難に備えて、非常口、避難経路、避難場所を知っておく。 ・ 火災時の必要物品の点検を定期的に行う（新生児キャリーバック、ロープ、ビニール袋、ストレッチャーなど）。 <p>(以下、省略)</p>	<p>(同上)</p>	<p>(同上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転落、落下→頭部打撲による頭蓋骨折、頭蓋内出血、脳性麻痺などの重度の後遺症、死亡など ・ 熱傷→熱傷ショック、熱傷後感染、熱傷瘢痕、麻痺や脳障害など重度の後遺症、死亡など ・ 喫煙を吸引することによる低酸素性虚血性脳症、呼吸困難、死亡など 	<p>東京地裁)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児体重計落下事故 (1964.3.7 大分簡易裁) ・ 新生児クベース窓より転落、頭蓋骨折事故 (1985.3.10)
--	-------------	-------------	---	---

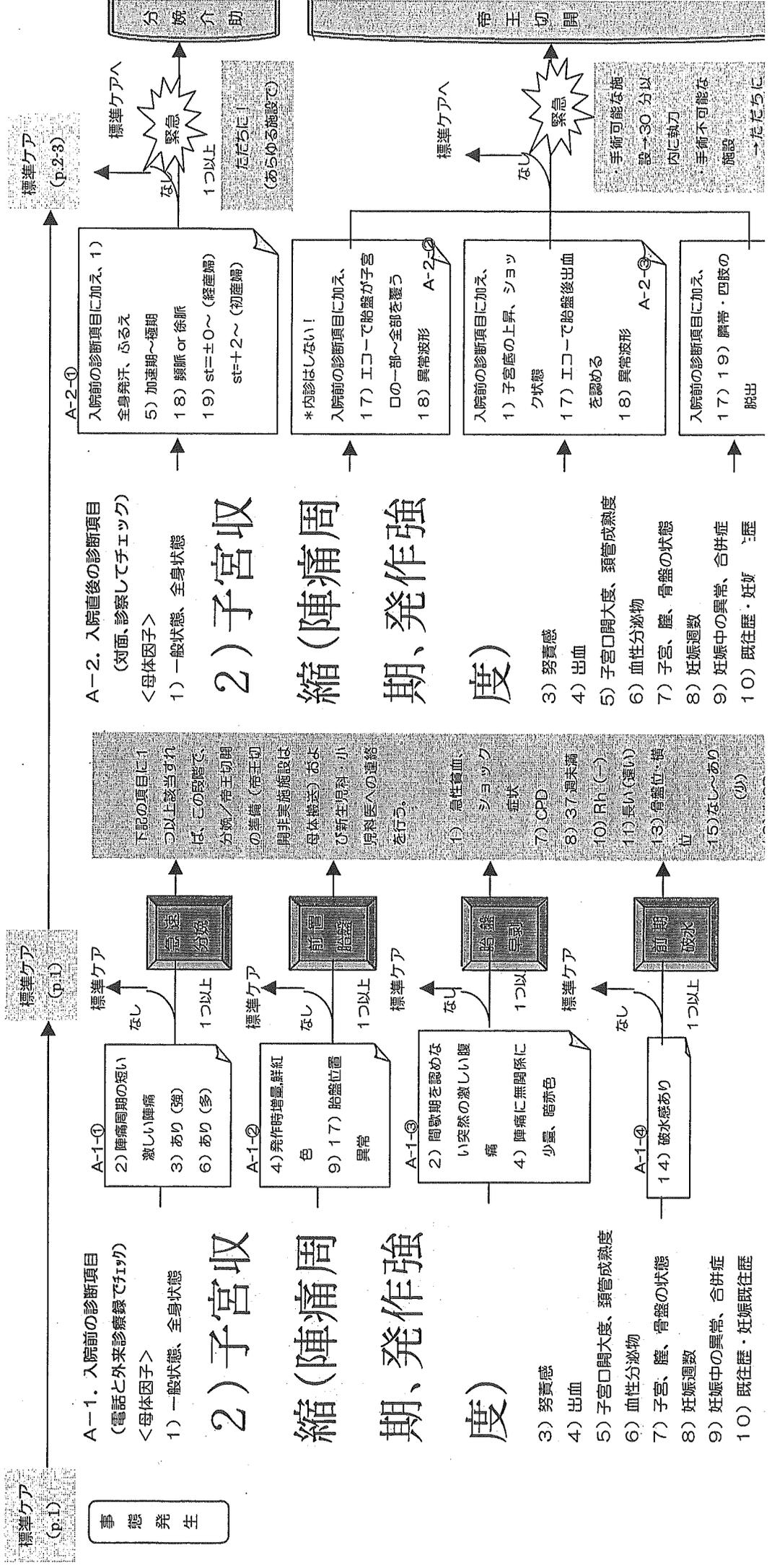
<p>5) 母子関係確立 6) ケア技術 ①おむつ交換 ②抱き方 ③びん哺乳 ④沐浴 7) 検査の介助 ① 血清ビリルビン検査 ②先天性代謝異常検査 8) 親への指導 ①授乳指導 ②調乳指導 ③沐浴指導 ④退院指導</p>	
---	--

添付資料 3. 自然分娩時の診断・ケア FTAフローチャート (修正版)

A. 入院前～入院直後の診断・ケア

注) 「標準ケア」() 内の頁数は、【標準ケアマニュアル】の該当頁を意味する。

<事態発生～入院前> 1. 主訴の把握 2. 来院までの過ごし方の指示 3. 入院前の診断 4. 入院準備 <入院直後> 5. 産婦同定 6. 入院直後の診断 7. 入院直後のケア



事態発生

標準ケア (p.1)

A-1-① 入院前の診断項目 (電話と外来診療録でFTA)

1) 一般状態、全身状態 <母体因子>

2) 子宮収縮 (陣痛周期、発作強度)

3) 努責感

4) 出血

5) 子宮口開大度、頸管成熟度を認める

6) 血性分泌物

7) 子宮、膈、骨盤の状態

8) 妊娠週数

9) 妊娠中の異常、合併症

10) 既往歴・妊娠歴

A-1-② 発作時増量鮮紅色

9) 1) 7) 胎盤位置異常

A-1-③ 間歇期を認めない突然の激しい腹痛

4) 陣痛に無関係に少量、暗赤色

標準ケア (p.1)

標準ケア

A-2-① 入院前の診断項目に加え、全身発汗、ふるえ

5) 加速期～極期

18) 臍脈 or 徐脈

19) st=±0~ (経産婦) st=+2~ (初産婦)

*内診はしない!

17) エコーで胎盤が子宮口の一部～全部を覆う

18) 異常波形

A-2-②

入院前の診断項目に加え、

1) 子宮底の上昇、シヨック状態

17) エコーで胎盤後出血を認める

18) 異常波形

A-2-④ 入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

手術可能な施設→30分以内に執刀

手術不可能な施設→ただちに

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

A-2-① 入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

手術可能な施設→30分以内に執刀

手術不可能な施設→ただちに

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

A-2-② 入院前の診断項目に加え、

17) エコーで胎盤が子宮口の一部～全部を覆う

18) 異常波形

A-2-③

入院前の診断項目に加え、

1) 子宮底の上昇、シヨック状態

17) エコーで胎盤後出血を認める

18) 異常波形

A-2-④

入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

A-2-④ 入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

手術可能な施設→30分以内に執刀

手術不可能な施設→ただちに

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

A-2-① 入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

手術可能な施設→30分以内に執刀

手術不可能な施設→ただちに

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

A-2-② 入院前の診断項目に加え、

17) エコーで胎盤が子宮口の一部～全部を覆う

18) 異常波形

A-2-③

入院前の診断項目に加え、

1) 子宮底の上昇、シヨック状態

17) エコーで胎盤後出血を認める

18) 異常波形

A-2-④

入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

A-2-④ 入院前の診断項目に加え、

17) 19) 臍帯・四肢の脱出

緊急

手術可能な施設→30分以内に執刀

手術不可能な施設→ただちに

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

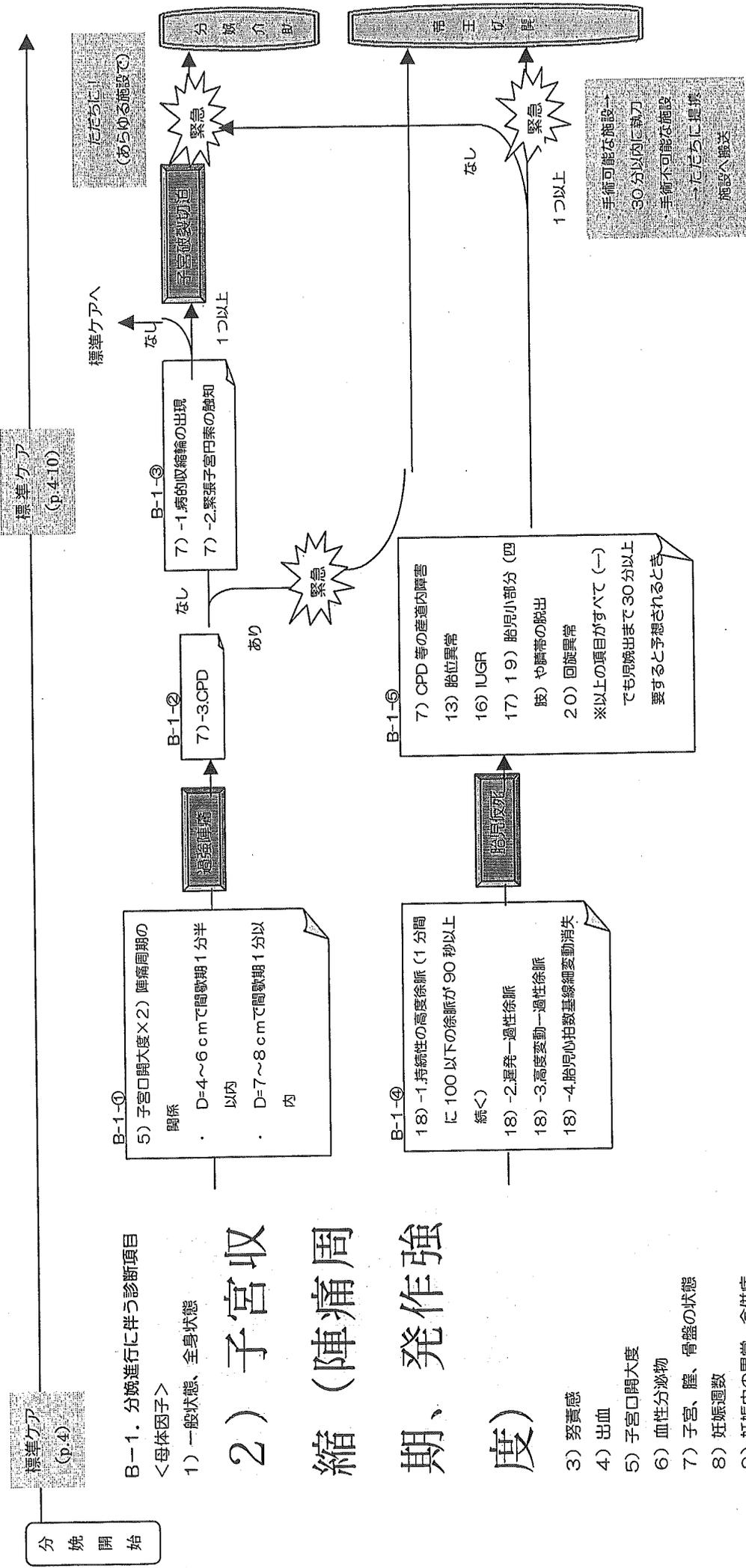
標準ケアへ

標準ケアへ

標準ケアへ

7. 分娩時の診断

<分娩第1期> 8. 分娩進行中の診断 9. 分娩進行中の観察 10. 基本的欲求に関するケア 11. 分娩室への入室 <分娩第2期> 12. 分娩入室直後のケア 13. 分娩進行中のケア 14. 基本的欲求に対するケア 15. 努責の指導



B-1-1. 分娩進行に伴う診断項目

<母体因子>
 1) 一般状態、全身状態

2) 子宮収縮 (陣痛周期、発作強度)

3) 努責感
 4) 出血
 5) 子宮口開大度
 6) 血性分泌物
 7) 子宮、膣、骨盤の状態
 8) 妊娠週数
 9) 妊娠中の異常、合併症
 10) 既往歴・妊娠既往歴
 11) * * * * *

<胎児因子>

添付資料 4. 自然分娩時の標準ケアマニュアル（修正版）

《 目次 》

A. 入院前～入院直後の診断・ケア

事態発生～入院前

1. 主訴の把握 ————— 2
2. 来院までの過ごし方の指示 ——— 2
3. 入院前の診断 ————— 2
4. 入院準備 ————— 2

入院直後

5. 産婦同定 ————— 3
6. 入院直後の診断 ————— 3
7. 入院直後のケア ————— 3

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第1期

8. 分娩進行中の診断 ————— 5
9. 分娩進行中の観察 ————— 5
10. 基本的欲求に対するケア ——— 6
11. 分娩室への入室 ————— 8

分娩第2期

12. 分娩室入室直後のケア ——— 9
13. 分娩進行中のケア ————— 9
14. 基本的欲求に対するケア ——— 10
15. 努責の指導 ————— 10

C. 分娩後の診断・ケア

分娩第3期

16. 分娩直後の診断 ————— 12
17. 分娩直後の観察とケア ——— 12

分娩後2時間まで

18. 胎盤娩出後の診断 ————— 13
19. 胎盤娩出後の観察とケア ——— 13
20. 母子の対面 ————— 13
21. 褥棟への移送 ————— 14

A. 入院前～入院直後の診断・ケア

事態発生～入院前

1. 主訴の把握

産婦や付添者もしくは救急隊から、電話で事態発生の報告を受け、産婦の氏名と主訴を把握する。以下の項目について不明な点があれば確認する。

【診断項目】

<母体因子>	<胎児因子>
1) 一般状態	12) 単胎 or 多胎
2) 子宮収縮（陣痛周期、発作頻度）	13) 胎位
3) 努責感	14) 破水
4) 出血	15) 胎動
5) 子宮口開大度、頸管成熟度	16) * * * * *
6) 血性分泌物	17) * * * * *
7) * * * * *	18) * * * * *
8) 妊娠週数	19) * * * * *
9) 妊娠中の異常、合併症	20) * * * * *
10) 既往歴、妊娠既往歴	
11) 来院までの時間	

2. 来院までの過ごし方の指示

産婦や付添者もしくは救急隊に、入院の必要性の有無、来院までの過ごし方、応急処置について説明する。産婦や付添者からの質問に対しては分かりやすく丁寧に対応する。

3. 入院前の診断

FTA フローの診断図に基づき、産婦が来院するまでの間、以下の項目について外来診療録で確認し、1の主訴と併せて異常の有無を診断する。

【診断項目】

<母体因子>	<胎児因子>
5) 子宮口開大度、頸管成熟度	16) 児の推定体重
7) 子宮、膈、骨盤の状態	17) 胎盤・臍帯
9) 妊娠中の異常、合併症	
10) 既往歴、妊娠既往歴	

4. 入院準備

異常が想定されない場合は、産婦の入院に備えて環境を整備する。（ベッド、病室、ナースコール、分娩監視装置など）

A. 入院前～入院直後の診断・ケア

入院直後

5. 産婦同定

産婦が来院したら、産婦の同定を行う。(氏名の確認は必ずフルネームで行い、産婦本人にもフルネームで自己紹介してもらう。ID番号は産婦本人が覚えていることが少ないため生年月日でダブルチェックをする。)

6. 入院直後の診断

FTA フローの診断図に基づき、問診、内診、外診、聴診、計測、モニタリング、超音波エコー (必要時) を行い、下記の項目について確認し、異常の有無を診断する。

【診断項目】

<母体因子>	<胎児因子>
1) 一般状態	12) 単胎 or 多胎
2) 子宮収縮 (陣痛周期、発作頻度)	13) 胎位
3) 努責感	14) 破水
4) 出血	15) 胎動
5) 子宮口開大度、頸管成熟度	16) 児の推定体重
6) 血性分泌物	17) 胎盤、臍帯
7) 子宮、膈、骨盤の状態	18) 胎児心拍 (CTG)
8) 妊娠週数	19) 先進部の下降
9) 妊娠中の異常、合併症	20) 回旋状態
10) 既往歴、妊娠既往歴	
11) * * * * *	

7: 入院直後のケア

異常が想定されない場合は、以下のことを行う。

-1. 入院時オリエンテーションをする。

- ⑨ 病室 (陣痛室) 名
- ⑩ 病院での過ごし方、日課について
- ⑪ 分娩棟内の説明 (陣痛室、分娩室、トイレ、洗面所、ナースション、待合室など) *母親学級等で説明済みの場合を除く
- ⑫ 診察および処置について
- ⑬ 陣痛室または分娩室に入る時期について
- ⑭ ナースコールの使い方について
- ⑮ 貴重品の管理について
- ⑯ 面会について

-2. 産婦を病室に案内し、衣服を着替えてもらう。

-3. ルーチンで行われる看護処置:

最近では、入院時に約束処置として行われてきた洗腸や剃毛の適否が議論されている。実施にあたっては以下のことに留意し、必要最小限の範囲で行う。

① 洗腸

- ・ 初・経産別、分娩予定日、妊娠週数、胎児の大きさ、分娩進行状態などを考慮して使用洗腸の種類と量を選択する。

A. 入院前～入院直後の診断・ケア

入院直後

- ・ 実施は、分娩第1期の初期に、陣痛間歇時に行う。
 - ・ 分娩が切迫している場合や多量の出血を認める場合には行わない。
 - ② 剃毛
 - ・ 産婦に剃毛の必要性をよく説明し、同意を得てから行う。
 - ・ 不必要な露出はさけ、擦過傷などを作らぬよう、安全に手早く行う。
- 4. 産婦への対応：
- ・ 医療者に関する情報提供：
 - 担当助産師は自己紹介をし、助産師の役割と責任範囲を明確に示す。
 - 主治医の居場所を告げ、外来診療などで臨床に主治医が不在な場合は別の医師が担当することを告げる。
 - ・ 分娩経過に関する説明：
 - 現在の分娩進行状況、今後予測される経過、陣痛室（または分娩室）での望ましい過ごし方、分娩切迫時や緊急時の対応の仕方（ナースコールの位置と使い方、出血・破水・排便感時はすぐ連絡すること）、具体的かつ十分に説明する。
 - ・ 産婦の心理状況をくみ取った支援的関わり：
 - 入院後速やかにパースプランを確認し、分娩に対する産婦や家族の希望や不安などを把握する。
 - 母児の安全面や施設設備面からみて産婦の希望する分娩がどこまで可能かについて、妊娠中に産科外来や母親学級等で産婦や家族の納得を得るまで十分に話し合っておくことが望ましいが、不可能な場合は入院後にこれを行う。
 - コミュニケーションをとるにあたっては、傾聴、根拠と誠意ある説明の仕方、タッチング、マッサージ、リラクゼーション、声かけなどを通して、産婦の気持ちや産婦がおかれた状況をくみ取り、落ち着いた態度で支援的に関わる。
- 5. 付添者への対応：
- ・ 待合室で待機している場合：
 - 入院時の診察、検査結果を説明する。また分娩の経過途中では変化のあった時や1～2時間ごとに、現在どのような状態であるかをよく説明する。
 - ・ 産婦に付添う場合：
 - 診察、検査の結果、分娩各期における安楽な方法などを説明し、実践してもらおう。
 - 産婦とともに不安を持たないように、また他の産婦や付添者に影響を及ぼさないように十分説明をし、協力を得る。
 - ・ 入院受付後、帰宅する場合：
 - 診察、検査の結果がでるまで待機してもらい、その結果を説明し安心させて帰宅してもらおう。
 - 出生時や異常発生時の連絡先についての確認をしておく。
 - ・ 付添者に暴力的行為などの問題行動がみられた場合：
 - 直ちに施設の警備員に応援を頼む（警備員への連絡先を把握しておく）。

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第1期

8. 分娩進行中の診断

FTA フローの診断図に基づき、問診、内診、外診、聴診、計測、モニタリング、超音波エコー（必要時）を行い、下記の項目について確認し、異常の有無を診断する。

【診断項目】

<母体因子>	<胎児因子>
1) 一般状態	12) 単胎 or 多胎
2) 子宮収縮（陣痛周期、発作頻度）	13) 胎位
3) 努責感	14) 破水
4) 出血	15) 胎動
5) 子宮口開大度、頸管成熟度	16) 児の推定体重
6) 血性分泌物	17) 胎盤、臍帯
7) 子宮、膣、骨盤の状態	18) 胎児心拍（CTG）
8) 妊娠週数	19) 先進部の下降
9) 妊娠中の異常、合併症	20) 回旋状態
10) 既往歴、妊娠既往歴	
11) * * * * *	

9. 分娩進行中の観察

異常が想定されない場合は、以下の観察を行う。

-1. 分娩の進行状態：

- ・ 分娩の開始の時期と現状を確認する（規則的陣痛の開始時期、現在の陣痛発作時間、間歇時間、陣痛の強さ、経過に応じ陣痛持続時間は長くなり頻度は増しているかなど）。
- ・ 陣痛の測定は、子宮底部に手掌を置き子宮筋の収縮状態を触知し、陣痛の頻度、長さ、強さを測定する。（この測定は、人間の感覚によるため個人差が大きく、特に発作時間に関しては産婦の訴えとは誤差がある。しかし分娩監視装置での測定と同時に、直接産婦の身体に触れ測定することは、産婦が安心するという意味で重要である。）
- ・ 子宮収縮の訴えは、母体の体位によっても変化する。仰臥位では側臥位よりも回数が多く振幅が小さいという特徴がある。

-2. 分泌物：

- ・ 分泌物による分娩進行の確定的な基準はないが、量・性状・粘調度の観察は必要である。第1期の終わり頃の分泌物は、一般に、粘調度が増してくる。
- ・ 血性分泌物は、卵膜が子宮壁から剥離するために出血した血液が、頸管粘液と混じって排出される。分娩が進行するにつれて分泌物が多くなって来るが、血性分泌物がないからといって分娩が停止しているとは言えない。

-3. 破水の有無：

- ・ 分娩開始後の破水は、広い意味では適時破水とも言われる。破水は普通子宮口8cmから全開大の周辺で起こる。破水時期は分娩経過に関連するため、適時に破水されているかということも考えあわせる。
- ・ 破水時は、時間、羊水の量・色・臭気・混入物の有無・漏出状態の観察と同時に、児心音の観察を行う。感染予防のために清潔な取り扱いが必要である。

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第1期

-4. 胎児の健康状態（児心音）：

- ・ 分娩の進行に伴い、児心音の聴取部位も変化する。頭位では臍棘線の中央から正中線上に徐々に下降する。必要に応じ、CTG（cardiotocography）を適宜実施する。
- ・ 分娩監視装置のプロープは、産婦の体位や児の移動に合わせて調節する。聴診する場合でも、2～3分聴取して、リズム、数、陣痛との関連などについて観察する。
- ・ 併せて、胎児仮死の徴候はないか、胎児の健康状態はどうか、胎児の下降を妨げる因子（産道・娩出力に問題はないか、膀胱・直腸の充満はないか、児頭骨盤不均衡はないか）を観察する。

-5. 全身状態：

- ・ 産婦の訴えを聞くことから始まる。観察では、分娩時は特に母体の呼吸、循環、代謝系に負荷が大きいため、体温の上昇はないか、呼吸に異常はないか、過呼吸症状は起こしていないか、血圧の変化はないか、仰臥位低血圧症候群を起こしていないかなど、バイタルサインを各勤務帯に1回程度（6～8時間ごと：前期破水では3～4時間ごと）測定し、変動に注意する。
- ・ 分娩による疲労の度合いを観察するために、食事摂取状況、睡眠状況、適宜尿タンパクや尿糖の有無などの観察を行う。

-6. 分娩に対する適応：

- ・ 産婦の年齢、教育レベル、妊娠中の学習レベル、社会的・経済的レベル、分娩経験などによって分娩への対処行動が異なってくるため、情報収集をし、対処する。
- ・ 分娩の進行に合わせ、自分なりの対処行動をとれているか（産痛の表現、疲労の訴え）や家族およびスタッフとの相互関係はどうか、産婦は環境に適応しているかなどの観察をする。

10. 基本的欲求に対するケア

-1. 体位と動静：

- ・ 産婦の最も楽な体位には個人差があり、産婦がとりやすい体位にまかせるほうがよい。
- ・ 臥床する場合は側臥位やシムス位をとると比較的楽である。ゆったりとした坐位や前屈の姿勢、四つん這いの姿勢も比較的楽である。
- ・ 仰臥位をとると、顔色が蒼白になり気が遠くなるように感じたり、血圧が下がったりするようなことがあるが、ただちに側臥位をとらせるとすみやかに改善する。このような症状は、子宮が下大静脈を圧迫し、下肢からの還流を妨げるため、心拍出量が減少することに起因する。
- ・ 初産婦では、子宮口が4～5cm開大する頃までは行動は自由でよい。産婦の疲労が少ない場合は、分娩促進のためにも散歩や階段の昇降を行うこともよい。
- ・ 急遂分娩の習慣のある経産婦は、分娩開始後は室内のみの行動とし、観察をする。

-2. 栄養：

- ・ 分娩は一過性の現象であるからといって食事を軽視することは出来ない。グルコースが十分供給されなければ、子宮筋の収縮は弱くなり、分娩は遅延する。心筋に適切な供給がされなければ、全身が衰弱し、分娩経過が妨げられる。グルコース不足はケトン症を招き、嘔吐や疲労を来し、ショック状態や続発性の微弱陣痛を来す誘因となる。
- ・ 分娩第1期の初期に十分な栄養が与えられていれば、分娩第2期までは蓄えられたもので補うことができるが、摂取していない場合は経口的に少しずつでも摂取するように勧めたり、点滴により補液を行ったりすることが必要となる。
- ・ 一般に産婦は陣痛による苦痛や緊張のため食欲がなく、食物の消化・吸収の機能も低下する。このため、食物は消化のよい、栄養価の高いもの、例えば牛乳、プリン、ヨーグルト、チーズ、果物などを少量ずつ回数を多く与える。病院食でも、ご飯

はおにぎりにして食べやすくするなどの工夫をする。

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第1期

- ・ 産婦は多量の発汗を伴うため、脱水症状にも注意し、水分の補給に努める。ただし、飲料のうち甘味の強いもの、炭酸入りジュースなどを多量に与えると、悪心、嘔吐を起こし、反対に脱水症の原因となったり、胃腸内ガス膨満で苦しくなったりすることがあるので注意する。
- 3. 排泄：
- ・ 膀胱、直腸の充満は分娩進行を妨げ、不要な疼痛を増加させ、分娩時には便尿の漏出により汚染を招く。
 - ・ 尿：3～4時間ごとに排尿を促す。自然排尿がなく膀胱が充満している場合（恥骨結合の上方に丸いふくらみを帯び、打診すると波動が感じられる）は、無菌的操作のもとで導尿をする。尿量は、分娩中でも特に陣痛の強い時には減少し、分娩後2～5時間で著増する。尿量は、輸液量、食事摂取量などと関係するので、これらのことも併せて観察する。
 - ・ 便：自然排便がない場合、分娩第1期の初めに必要に応じて浣腸を行う。分娩第1期の終わり頃の浣腸は、産婦の苦痛を増すと同時に、分娩の汚染を招くことになるので十分注意する。
- 4. 清潔：
- ・ 産婦は発汗や分泌物が多くなっているために、全身と外陰部の清潔に留意し、分娩時合併症の発症を予防する。
 - ・ 破水前であれば、適時シャワー浴をさせ、体の清潔とともに気分を爽快に指せる。外陰部は常に清潔なパットを当て分泌物で汚染されることのないよう努める。
 - ・ 陣痛が強くなっていくに従い、産婦の行動は緩慢となり、自己管理が難しくなる。状態をみながら、全身清拭や部分清拭を行う。
 - ・ 口腔内の清潔にも注意をし、口臭などの予防のため、含嗽、歯磨きなどを適宜行う。
- 5. 休息と睡眠：
- ・ 産婦は精神的、肉体的に疲労を来しやすいので、陣痛間歇期はできるだけ休息がとれるようにする。陣痛が弱く遷延している場合などは睡眠をとらせるとよい。
 - ・ 環境整備として、室内を静かに保ち、室温を調整し、昼間ならばカーテンで遮光する、寝具を配慮するなど、産婦の鎮静を図り疲労の予防に努める。
- 6. 精神的支援：
- ・ 分娩が開始すると、産婦の精神状態は、分娩に対する不安が強くなり、恐怖に変わってくるといわれる。産婦に対して身体的援助を提供しながら、産婦の精神的ニードを把握し、次のような精神的援助を言葉と態度で表現していく。
 - ⑩ そばに付添い、産痛部位を聞き、圧迫、さするなどのケアをし、安心感を持たせる。
 - ⑪ 分娩を積極的に受け入れるよう勇気付ける。
 - ⑫ 分娩経過、現状の説明をし、セルフケアができるよう支援する。
 - ⑬ 環境を整備する。
 - ⑭ 産婦とケア提供者の人間関係をよくする。
 - ⑮ 不安を与えるような言動をしない。
 - ⑯ 産婦の要求にはできる限り対応する。
 - ⑰ 処置及び診察時は、よく説明を行い実施する。
 - ⑱ パートナーや家族からの電話による問い合わせの時は、現状をよく説明した上で、産婦にはパートナーや家族の励ましがあつたことを伝える。

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第1期

1.1. 分娩室への入室

いわゆる分娩台上での管理に変わる時期の判断は、一般に以下の状態とされるが、産婦の個人差を考慮の上分娩室へ移送する。

-1. 初産婦の入室時期：

- ・ 子宮収縮状態：陣痛間歇 1～2分、発作 50秒以上で、やや強度の収縮がある時
- ・ 先進部の状態：骨盤に陥入し、頤部が恥骨結合上に触れず、努責時軽く会陰に抵抗を感じるようになった時
- ・ 子宮口の開大度：子宮口全開大

-2. 経産婦の入室時期：

- ・ 子宮収縮状態：陣痛間歇 2～3分、発作 50秒以上で、やや強度の収縮がある時
- ・ 先進部の状態：骨盤に固定し、軽く努責を訴える時
- ・ 子宮口の開大度：子宮口 6～8cm 開大

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第2期

1 2. 分娩室入室直後のケア

- 1. 分娩台に移ったら、陣痛間歇時に腰下に防水布を敷き臥床させ、脚袋をつける。
- 2. 分娩室入室の時刻を記録する。
- 3. 産婦には、児出産の近いことを説明し、分娩に対し積極的な姿勢を持たせ、助産師の指導を受け入れるように指導する（但し、何らかの異常が認められたり産婦の不安が強かったりし、早めに入室することもあり、必ずしも児出産が近いとは限らない）。
- 4. 分娩室内に産婦を一人にしないようにし、身体的・精神的援助に努める。家族など付添者が出産に立ち会う場合は、付添者の存在が産婦の助けとなり付添者自身にとっても共に頑張ったという達成感や喜びを味わえるように、適宜マッサージや産婦の体を支える、水分を補給するなどの行為を付添者に励まし、産婦と付添者のコミュニケーションに心を配る。

1 3. 分娩進行中の観察

- 1. 子宮収縮状態：
 - ・ 陣痛の強さと回数、間歇時に子宮が弛緩しているかを観察する。
 - ・ 分娩第2期に入ると陣痛発作時、産婦は自然にいきみが入る。子宮口が全開大であることを確かめ、この時期に腹圧を加えさせる。いきみ方は力が入るように手足を安定させ、陣痛発作時に深く息を吸い込ませ、そのまま息をとめて肛門に向かって一気にいきませる。これを2回くらい繰り返させ、陣痛間歇時にはゆっくり休息させる。長く息を止めるため苦しいと訴える産婦には、直後は短息呼吸をさせ、その後2～3回深呼吸をさせると普通の呼吸に戻る。
 - ・ 最初、産婦は怒責の方向が分からず夢中になる時がある。その時は周辺の看護者が色々指導するのではなく、直接介助助産師が落ち着いて指導し、少しでもよい方向に怒責が加わった時は励まし誉めることが大切である。
- 2. 児心音：
 - ・ 陣痛計と併せて分娩監視装置によって持続的に測定するとよい。
 - ・ 児にとってこの時期は、産道に児頭があり、最もストレスの強い時である。児心音の数、調子、緊張性を聴取し、異常の早期発見に努める。
 - ・ トラウベのみによる聴診では胎児仮死の正確な診断は不可能であるため避けるべきであるが、もし行う場合は、陣痛間歇時に行い、胎児仮死を疑う場合は、発作時、陣痛開始前後にも聴取し、変動の様子を観察する。
- 3. 破水：
 - ・ 破水時間を記録する。
 - ・ 破水時は膿盆に羊水を受け、羊水の量、色、臭気、胎便の混入の有無を観察する。
 - ・ 破水後は児心音を聴取し、異常のないことを確かめる。
 - ・ 分娩第2期に入っても破水しない場合は、人工破膜を行い、分娩進行が遅延したり児頭が羊膜に覆われて娩出したりすることのないようにする（但し、児出生時に破膜して第一呼吸を促しても異常は生じないとの見解もある）。
- 4. 全身状態：
 - ・ 体温、脈拍、呼吸、血圧は、陣痛や産婦の身体的リスクの有無や現状により測定する。測定にあたっては陣痛間歇時を選び行う。
 - ・ 産婦の疲労の程度、体力の消耗の程度、発汗の有無を観察する。

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第2期

1 4. 基本的欲求に対するケア

-1. 体位：

分娩体位は各種あるので、産婦が希望する体位を支援していく必要がある。各々の体位の利点と注意点を知り、状態に応じていくつかの体位を試みさせるのも大切である。

急遂分娩時は、母児の安全性を第一として、原則として仰臥位をとらせる。

① 仰臥位：

母体の大動脈や大静脈の圧迫による仰臥位低血圧症候群が起きやすい。骨盤可動性の損失も指摘されている。産婦の視野が上方に制限され、行動も受身となるため、不安現象を起こしやすくなるとも言われる。

② 側臥位：

仰臥位低血圧症候群の軽減や子宮収縮の促進に有効性があるとされている。回旋異常の修正にも有効であり、分娩体位としては生理学的にも良いことが知られている。

③ 坐位・蹲踞位：

子宮収縮は仰臥位より効果的で、しゃがんだ姿勢は骨盤出口を拡大させ、娩出力を効果的にする。産婦の精神面でも不安が軽減すると言われている。

⑤ 立位・歩行位：

分娩時間を短縮でき、産痛を軽減し気分転換ができると言われている。腹圧に重力が加わりやすく急速に児頭が下降しやすいため、産道裂傷が起きやすい。長時間この体位をとらせてはならない。

-2. 栄養：

- ・ 発汗著明であるので水分をごく少量ずつ頻回に与える。
- ・ 母体への糖質の補給は、胎児の低酸素症に対する耐性を増加させることが可能であると言われている。このため補液などがなされる場合があるので、これらの準備、介助をする。
- ・ この時期には嘔吐する場合もあるので膿盆の用意もすると良い。

-3. 排泄：

- ・ 分娩第2期の初めには必ず膀胱を空にしておく。第2期に産婦が自然排尿できないのは、児頭が尿道か膀胱頸部を圧迫しているためである。

-4. 清潔：

- ・ 発汗に対しては部分清拭をし、気分の転換を図る。
- ・ 外陰部は汚染されないように常に新しいパットを用い、感染の防止に努める。
- ・ 産婦は口呼吸をさかんに行うので口腔内が不潔になりやすく、口臭を発する場合が多い。含嗽をしばしば行い、口腔内に潤潤を与え清潔を保つようにする。

-5. 精神的支援

児娩出直前における産婦は、一刻も早く分娩が終了することを望んでいるものや、不安、恐怖に支配されているものもいるので、常に励ましたり、苦痛を聞いてあげたり、分娩経過の説明をしたりしなければならない。

1 5. 努責の指導

- ・ 子宮口が全開になったからといって、陣痛発作時に努責をかけると児心音に変動一過性徐脈が出現することがある。陣痛発作時に努責を加えている間は子宮内圧が上昇し、遅発一過性徐脈が出現することもある。これを防ぐためには長時間の努責

B. 分娩時の診断・ケア

分娩第2期

を避け、1回の陣痛発作を3～5回に分けて努責を加える。

- ・ 児頭発露前の呼吸は全身の力を抜き、少しあけた口から静かに吸い、軽く息を吐き出す。「フワー、フワー、フワー」と呼吸をさせ、一気にかかる努責を防ぐのがよい。(最近、積極的に努責を加えず、自然の娩出力のままに分娩を進める方法も用いられる。)

C. 分娩後の診断・ケア

分娩第3期

16. 分娩直後の診断

FTA フローの診断図に基づき、問診、内診、外診、超音波エコー（必要時）を行い、下記の項目について確認し、異常の有無を診断する。

【診断項目】

<母体因子>	<胎児因子>
1) 一般状態	12) ****
2) ****	13) **
3) ***	14) **
4) 出血	15) **
5) ****	16) ****
6) ****	17) 胎盤、臍帯
7) 子宮、膣、骨盤の状態	18) ****
8) ****	19) ****
9) 妊娠中の異常、合併症	20) ****
10) 既往歴、妊娠既往歴	
11) ****	

17. 分娩直後の観察とケア

異常が想定されない場合は、以下の観察とケアを行う。

-1. 全身状態：

- ・ 顔色、意識状態に注意をし、児娩出直後、血圧、脈拍、呼吸などを測定する。脈拍の増加は出血やショックの初期症状ともいわれるので、他症状とも併せて注意をする。

-2. 子宮収縮と出血：

- ・ 胎児娩出後、子宮底に手掌を当て、その高さ、形状、収縮状態（柔らかさ）を連続的に観察する。子宮収縮の良い時は硬く触れ出血も少ないが、不良の時は柔軟で出血も持続する。
- ・ 胎盤剝離徴候をみて胎盤を娩出させるが、臍帯を無理に牽引することは子宮内反症や出血の原因となる。胎盤娩出後も子宮収縮が悪く、子宮が柔らかく触れる場合は、子宮底部を輪状マッサージする、腹部に冷罨法（アイスノンの貼用）を施す、子宮収縮剤を投与するなどの対処をして子宮の収縮を促す。
- ・ 膀胱の充満は子宮収縮とも関係するので、分娩時導尿のできなかった場合は導尿をする。