

〈写真2〉 第2胎向での右側臥位



は自由にしてもらいます。産婦が同一姿勢をとっている場合は、産婦の両サイドに立ち、ゆっくり左右へと体位を変えてもらいます。体が硬くならないよう、マッサージや指圧、つぼ押しなどを組み合わせて実施しています。

努責がある場合は、できるだけ間欠時に休んでもらい、全身が軟らかくなるよう努めます。また、このころから肛門保護を開始します。産婦には下着を脱いでもらい、介助者Aは手袋を装着し、片手で青梅綿を肛門部に押し当て、もう片手の手掌全体で会陰部を覆いかぶせるようにします。必ず温かい手で行ってください（以下、手当て）。これだけでも産婦は下半身がリラックスします。

陣痛発作と同時に、手当てしている部分を軽く圧迫します。産婦の呼吸に合わせて、努責がかからないような呼吸法（腹式呼吸や短息呼吸）を一緒に実施します。間欠時に分娩体位（胎児姿勢、背中を丸く足を曲げ抱え込むような姿勢）のシミュレーションを何回かとってもらい、産婦と介助者A、介助者B、家族などとの最終打ち合わせをします。

発露から娩出まで

排臨してきました。肛門も弛緩しています

（図2 <P.17>）。介助者Aは、更衣（使い捨てエプロン、ゴーグル、ヘアキャップ、滅菌ゴム手袋）をし、滅菌物の用意をします。介助者Bは、介助者Aの準備が整うまで、会陰と肛門のケアを代わって実施します。

産婦の腰部から下に滅菌布を敷き、臍帯剪刀、直剪刀、コッヘル、臍帯クリップ、ガーゼ、青梅綿、臍帯血ガス分析採血用注射器を準備します。準備ができたなら不潔にならないように、腰から下の滅菌布で器具を包みコンパクトにします。産婦が苦痛のあまり脚が動いたり、児頭の下降が思ったほどでない時は再度ユラユラ体操で左右に体を動かしてもらったりする可能性もあるからです。

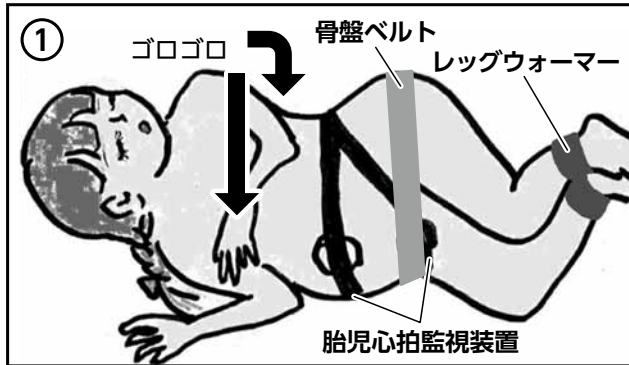
発露して陣痛間欠時も児頭の後退はありません。陣痛の強度や産婦の呼吸にもよりますが、清潔野は生まれる直前に作るのがベストです。

思わず努責することがありますが、介助者Bは産婦に合わせて呼吸法を一緒に実施してください。思わず努責した後は、できるだけ身体全体が軟らかくなるように、マッサージをしたり声かけをしたりしてください。また、分娩の状況を説明することも有効で、産婦が今の状態を理解することでパニックを起こすことなく協力が得られやすくなります。鏡やデジタル写真などを用いて、産婦から見えない部分を見てももらうことも効果的です。この時は、必ず産婦の了解を得て実施します。

発露してすぐに娩出させるのではなく、陣痛発作を2～3回逃します。その方が児の肩が下降してくるため、児頭が娩出した後に無理に首を牽引しなくても娩出しやすくなります。

ゆっくりと児頭を娩出させます。児頭娩出したら肛門保護を解除します。

〈図1〉 子宮口全開から発露まで



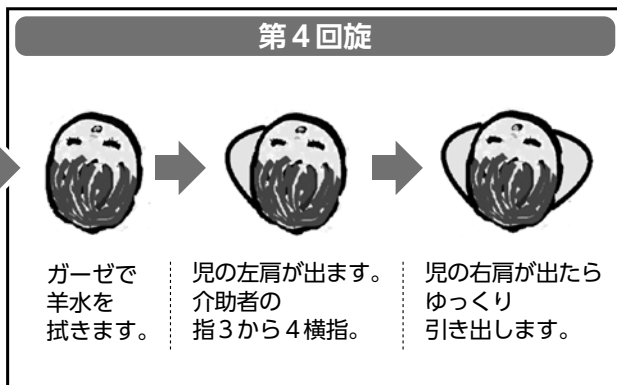
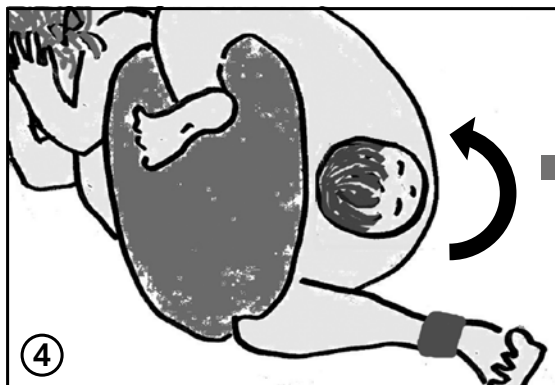
- ①・胎児心拍監視装置を装着します。
- ・ゴロゴロと左右にゆっくり体転します。
 - ・介助者は、腰部や臀部など産婦が好むところをマッサージしたり、つぼ押しをしたり、温めたりします。



- ②・子宮口全開、努責ありで排臨してきたら、胎児姿勢をとってもらいます。
- ・膝をしっかり曲げ、脚の間にクッションを挟み入れます。産婦も脚に力が入ります。硬めのクッションが潰れてしまいます。介助者Bは、クッションを挟み直してもらったり、産婦に頑張って脚を上げてもらったりするように促します。脚を自力で上げると、骨盤底筋と臀部、大腿部に入る力を軽減できます。



- ・介助者Aは、清潔になり、産婦の腰の下に滅菌シートを敷きます。器具は包み込みます。
- ・介助者Bは、会陰から目を離さずに介助者Aを助けます。



- ④・児頭が娩出した時点で産婦の脚を大きく開排します。介助者Bは、産婦の体勢をクッションや自分の手でコントロールします。
- ・大きく開排することで、介助者Aが第4回旋を助け肩を娩出しやすくなります。