

# レオポルド触診法① 準備～診察の基本的注意

## 1 妊婦の準備を整える

診察の目的と方法を説明する  
・腹部緊張感の有無を確認する

**注意** 強い子宮収縮が認められる時は中止する

## 2 排尿を済ませておくよう説明する

## 3 妊婦に外診台で仰臥位をとつてもらい、膝を曲げて腹壁を弛緩させる

## 4 妊婦に腹部を露出してもらう ・恥骨結合上縁から子宮底までの着衣をとり、腹部の準備をする



腹部を露出し、恥骨上縁までバスタオルをかける  
・仰臥位低血圧症候群の発症を予防するため、不必要に長く仰臥位をとらせない

## 1 観察者の準備をする

観察者は爪を切り、手を温めておく



手掌側から見て、爪が見えない長さに切っておく

## 2

観察者は適切な位置に立つ  
・観察者が右利きの場合は妊婦の右側に立つ(以下、右利きとして説明)  
・第1段から第3段までは顔を妊婦の頭部に向けて相対する位置をとる



・第4段は妊婦の足の方を向く



## 1

### 診察の基本的な注意

診察は第1段から第4段へ順に行う

・手指・手掌に力を入れすぎない  
・実施中に子宮収縮が観察された時は、弛緩するまで待つて再開する



手の力を抜いて軽く腹壁に当てる  
悪い例：指先が緊張し、手掌が腹壁に触れていない

**注意** 収縮が続く時、収縮が強い時は診察を中止する

## 2

妊婦に診察に適した体位をとつてもらう  
・仰臥位で膝を軽く曲げる

## レオポルド触診法の操作

・観察者は妊婦の右側に立ち、第1段から第3段までは顔を妊婦の頭部に向けて相対する位置をとり、第4段は妊婦の足の方を向く  
・観察は第1段から第4段へ順に行う  
・乱暴な手技は妊婦に苦痛を与えるだけでなく、刺激によって腹壁や子宮が収縮して胎児部分の触知が困難になる。手指の先端だけに力が入ることがないよう、腕や指先の力を抜いて、指・手掌全体で静かに診察する



第1段



第2段



第3段



第4段

※「レオポルド触診法②」につづく

# レオポルド触診法2 診察の実施

## 1 第1段の手技を実施する

両手を少し彎曲させ、指先をそろえて子宮底上縁に当て、軽く圧をかける

**コツ** 手指の先端だけに力が入ることがないよう、腕や指先の力を抜いて、指・手掌全体で静かに診察する



## 2 子宮底付近にある胎児部分を観察し、胎位を判断する

**コツ** 触診手で胎児部分に軽く圧を加える。頭部なら羊水中で一度手を離れ、再び戻ってきて、あたかも硬く大きな球体が浮上するような感じ(浮球感)がある

■ 第1段の観察項目  
子宮底の位置(高さ), 形, 胎児部分の存否, 種類, 胎位の決定, 浮球感など

## 1 第2段の手技を実施する

胎児の大部分(頭部, 殿部, 背部), 小部分(上下肢)を確認し、胎向を判断する



・子宮底に当てた両手を子宮壁に沿って下方に移動させる。手掌を平らにして子宮の

側壁を左右交互に押しながら、臍付近まで移動する

**コツ** 胎児部分の診察は指先の力を抜いて手掌全体で触るとわかりやすい

## 2 羊水量の多寡を推定する

**コツ** 羊水量が多ければ胎児を触れにくく、少なければ腹壁近くに胎児を触れるように感じる

## 3 胎児の数を診断する

### ■ 第2段の観察項目

子宮壁の厚さ, 緊張度, 子宮の形, 大きさ, 硬さ, 羊水量の多寡, 胎向の決定(児背, 小部分の向き), 胎児の数, 胎動など

## 1 第3段の手技を実施する

胎児下背部の種類を観察する

- ・右手の母指と示指・中指の間で恥骨結合上にある胎児部分を観察する
- ・指は恥骨結合上縁から骨盤内部に向かって、なるべく深く押し込む(圧入する)



■ 第3段の観察項目  
下背部の種類, 移動性, 骨盤入口への嵌入の程度, 児頭の位置, 浮球感など

## 1 第4段の手技を実施する

観察者は妊婦の足の方を向く

## 2 下背部の種類, 移動性, 骨盤内嵌入の程度などを観察する



・母体下腹部から骨盤方向に指先を圧入し、胎児下背部をつかむ

## 3 胎勢を判断する

**コツ** 両手の4指をそろえて少し彎曲させ、子宮側壁に当てる。下背部の両側に当てた左右両手掌を上方に滑らせて、児体に移行する部分のくびれを観察する

### ■ 第4段の観察項目

下背部の種類, 移動性, 胎勢, 骨盤内嵌入の程度など

## 1 後始末をする

診察が終了したことを告げ、着衣を整えてもらう

## 2 外診台から降りるのを介助する

# 妊婦の計測診1 子宮底長・腹囲

## 1 妊婦の準備をする

計測の目的と方法を説明する

## 2 排尿を済ませておくよう説明する



子宮底最高点を確認する

## 3 妊婦を測定に適した体位にする

- ・妊婦は外診台で仰臥位をとり、軽く膝を曲げる
- ・腹部を露出し、バスタオルまたは綿毛布で覆う



## 1 観察者の準備を整える

観察者は爪を切り、手を温めておく

## 2 観察者は適切な位置に立つ

※観察者が右利きの場合は妊婦の右側に立つ



## 1 子宮底長を計測する

子宮底最高点を確認する  
・膝関節を十分に屈曲させて腹部の緊張をとり、レオポルド触診法の第1段の手技を用いて子宮底最高点を確認する

## 2 恥骨結合上縁中央を確認する

- ・右手で恥骨結合上縁中央部を確認した後、膝を伸展させ、メジャーの0点を固定する

## 3 恥骨結合上縁中央から子宮底最高点までの長さを、腹壁に沿って測定する



- ・左手の示指と中指の間にメジャーをはさみ、子宮壁の弯曲に沿ってメジャーを伸ばし、子宮底最高点までの距離を測定する

## 1 腹囲を計測する

外診台に対して垂直になるように腹部にメジャーを当てて測定する(臍の周囲を測定する方法が最も広く用いられる)



メジャーは外診台に対して垂直に

- ・膝を曲げた状態で、腰部を挙上させながら背部にメジャーを通す。この時メジャーがねじれていないことを見確認する

## 2 腰をおろして、膝を伸展させ、呼気時に目盛りを判読する

- ・最大周囲が臍周囲と異なる場合は、最大と思われる部分を3か所測って、そのうちの最大値をとる方法が用いられる

## 3 測定後は再度腰部を挙上させて、静かにメジャーを外す

## 1 後始末をする

診察が終了したことを告げ、着衣を整える

## 2 外診台から降りるのを介助する

・測定法によって計測値に差が出るので、方法を一定にしておく必要がある(安藤の方法が広く用いられている)

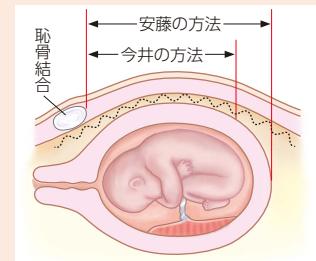


図1 子宮底長の測り方

# 妊婦の計測診2 ノンストレス・テスト(NST)

## 1 妊婦の準備を整える

検査の目的、方法、所要時間を説明する

## 2 排尿を済ませておいてもらう

## 3 妊婦を検査に適した体位にする



セミファウラー位にして、足にバスタオルをかける

## 1 検査を行う

胎児の位置、心音最良聴取部位を確認する

- ・妊婦に腹部を露出してもらう
- ・レオポルド触診法第1段、第2段で胎児の位置、胎児心音の最良聴取部位を見つける



レオポルド触診法で胎児の位置を確認する

## 2 固定用ベルトを準備する

- ・トランスデューサーを固定するベルト2本を背中の下を通して準備する

## 3 胎児心拍数計測用の超音波トランスデューサーを装着する

- ・心音の最良聴取部位に超音波トランスデューサーを置く



超音波トランスデューサーに超音波ゼリーを塗り腹部に置く

- ・固定用のベルトで腹壁に固定する



## 4 陣痛用トランスデューサーを装着する

- ・トランスデューサーを子宮底より少し下の平らな部分に置き、固定用ベルトで腹壁に固定する



## 5 レコーダーのスイッチを入れ、基線、音量を調整する



陣痛計のゼロ設定をする

- ・胎動の観察用のイベントマークを妊婦に渡し、胎動を感じたら押すように説明する

## 7 記録を開始する



- ・血圧測定し、異常がないことを確認して記録を開始する
- ・10分ごとに母子の状態を観察し、陣痛図・心拍数図を確認する

## 8 リアクティブと判定できない時は、下記の対応をとる

- ・医師に報告する
- ・検査を延長するか、少し時間をおいて再検査する
- ・胎児の覚醒を促す操作を行う

## 9 記録を終了する

- ・リアクティブ、またはノンリアクティブであることを確認して、モニターを止める
- ・検査が終了したことを伝える

## 後始末をする

- ①分娩監視装置の電源を切る
- ②固定用ベルトを外し、トランスデューサーを外す
- ③腹部を清拭し、着衣を整える
- ④診察台から降りるのを介助する

# 聴診(胎児心音)

## 1 妊婦の準備を整える

診察の目的・方法を説明する

## 2 妊婦に診察ができる体位をとつてもらう

- ・妊婦は診察台またはベッド上でセミファウラー位または仰臥位をとり、軽く膝を曲げる
- ・腹部を露出し、バスタオルや綿毛布で覆う

## 1 観察者の準備をする

観察者は手を温めておき、適切な位置に立つ



## 1 最良聴取部位を確認する

胎児心音最良聴取部位を探す



- ・レオポルト触診法(第1段、第2段)によって胎位、胎向、胎勢を確認し、聴取部位を予測する

## 2 心音聴取に適した体位をとつてもらう

- ・妊婦の体位は仰臥位またはセミファウラー位とし、両脚を伸ばしてもらう

## 1 超音波ドップラー法での心音聴取

胎児心音計のプローブの先端に超音波ゼリーを塗布する

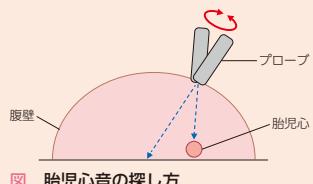
## 2 胎児心音計の電源を入れ、音量を調節する



## 3 プローブを当て胎児心音を探す



- ・プローブの先端を腹壁に当てたまま、円錐状にゆっくり動かして向きを変え、胎児心音を探す



## 4 母体心拍数との鑑別を行う



**コツ** 拍動性の音が聞こえたら、妊婦の橈骨動脈で脈拍数を数え、胎児心拍と同期していないことを確認する

## 5 胎児心拍数を数える

- ・胎児心拍数を1分間数える。リズムの整・不整、徐脈・頻脈の有無を観察する
- ・聴取中に子宮収縮があれば治まるのを待つ

**緊急時対応** 異常所見が観察される場合は医師に報告し、分娩監視装置で連続監視をする

## 1 後始末をする

終了したことを告げ、ドップラー胎児心音計のスイッチを切る

- ・プローブを外し、腹部の超音波ゼリーをティッシュペーパーで拭き取る



## 2 着衣を整えもらう

## 3 診察台から降りるのを介助する

## 4 使用した機器を片づける

# 妊婦の内診

※内診は医師・助産師が実施し、看護師が介助を行う

## 1 妊婦の準備を整える

診察の目的、方法を説明する

## 2 排尿を済ませておいてもらう

## 3 腹部緊張感の有無を確認しておく

## 1 診察者、介助者の準備をする

診察者は爪を切っておく

## 2 診察者は手を温めておく

## 3 診察者は内診台正面に立つ ・介助者は診察者の介助をしやすい位置に立つ



**注意** 助産以外では妊娠期の内診は医師が行い、助産師が行うことは少ない。看護師は介助を行う

## 1 診察に適した体位にする

診察を受ける妊婦の氏名を確認する

## 2 妊婦の準備をし、内診台にのつてもらう ・下着をとり、診察が受けられる準備をしてもらう

## 3

フットスイッチを操作し、内診台を調節する

- ・台が動くことを知らせ、転落防止のため、妊婦が動きを止めてからフットスイッチを操作する

## 4

碎石位にする



## 5

無影灯を外陰部に焦点が当たるよう調節する

## 1 外陰部の観察を行う

外陰部の視診、触診を行う  
・浮腫の有無、静脈瘤の有無、瘢痕の有無、陰唇の着色の程度

## 2

使用する腔鏡のサイズを決める

- ・腔入口部を触診し、腔鏡のサイズを決める(一般にクスコ腔鏡「M」を用いる)

## 1

腔鏡診の診察・介助を行う

陰部を洗浄、消毒する

## 2

診察者は両手に滅菌手袋を装着する

- ・介助者は診察者に腔鏡を渡す

## 3

腔鏡を挿入する



利き手でないほうの手で陰唇を開き、腔鏡の先端を閉じて、持ち手を横または斜めにして腔口に当てる。持ち手を正中に戻しつつゆっくり腔に挿入する



腔鏡を奥まで挿入したら先端を開き、持ち手のロックを固定する

## 4

腔および分泌物の観察をする



- ・診察者の求めに応じて、洗浄液、長鑷子、消毒薬を濡らした綿球、乾綿球を渡す

### ■観察項目

- ・腔粘膜の着色の程度、分泌物の量・性状
- ・子宮腔部の着色、破水の有無

## 5

診察が終了したら、腔鏡をゆっくり引き抜く

## 後始末をする

妊婦に診察が終了したことを告げ、妊婦が内診台から降りるのを介助する