

目次

1. 当院で分娩を希望される皆様へ(医師より).....p1
2. 出生前診断について..... p5
3. 当院で分娩を希望される皆様へ(助産師より)..... p6

当院で分娩を希望される皆様へ(医師より)

妊娠・分娩は病気ではありませんが、医学的処置を必要とすることもあります。時には、緊急を要することが多く、ゆっくり説明する時間がないこともあります。胎児と母体の危険を回避するために行う医学的処置について予め知っていただき、御理解をお願いいたします。また、分娩は当日の病棟担当医、当直医が対応いたします。必ずしも外来担当医が担当するとは限りません。男性医師が分娩に立ち会うこともあります。妊娠中、普段と違う持続する強いお腹の張り感や激しい腹痛、異常な性器出血、胎動減少を認めたら、すぐ電話で相談していただき、医師の診察を受けて下さい。

産科合併症

1. 切迫早産

妊娠 22 週から 37 週未満での分娩を早産といいます。

切迫早産とは、頻回な子宮収縮により子宮口が開大し、早産となる可能性がある状態のことを言います。妊娠中期以降休んでも治らない頻回の子宮収縮や出血があるときは診察を受けてください。子宮の収縮や子宮口の開大によっては入院が必要となることもあります。

2. 妊娠高血圧症候群

妊娠 20 週以降、産褥 12 週までの間に高血圧又は高血圧に尿蛋白を伴う場合とされています。

病状が悪化すると子癇、常位胎盤早期剥離、HELLP 症候群を引き起こすこともあり、母体・胎児に危険が生じた場合には緊急帝王切開により分娩になることがあります。頭痛、急激なむくみ・体重増加、倦怠感、血圧の上昇があるときは連絡してください。

3. 妊娠糖尿病

スクリーニング検査で血糖値が高かった方を対象に負荷試験を行い、基準値を超えた方を妊娠糖尿病と診断します。また、スクリーニング検査に問題がなかった方でも、ご家族に糖尿病の方がいらっしゃる方、赤ちゃんの体重が大きいことが予想される方、羊水量が多い方、尿糖が複数回陽性となる方には負荷試験を受けていただくことがあります。妊娠中の血糖コントロールが不良な場合は、赤ちゃんが巨大児や低出生体重児となったりする可能性があります。また、赤ちゃんが子宮内で亡くなってしまう可能性があります。出生後の赤ちゃんに低血糖、呼吸障害や多血症を認め、小児科入院が必要となる場合もあります。

妊娠糖尿病と診断された方は管理入院を行います。内科医の指示のもと、食事療法や血糖測定を行い、必要時インスリン療法を導入します。退院後も、自宅での血糖チェックや決められたカロリーでの食事療法が必要になります。分娩方法は、担当医が必要と判断した場合は陣痛を待たずに分娩誘発による計画分娩を行う可能性があります。分娩後は血糖が正常化し、インスリンも必要なくなりますが、一度内科を受診していただきます。妊娠糖尿病となった方は将来、糖尿病となる率が高くなるので普段の食事や定期的な運動は心がけてください。

4. 胎児発育不全

妊娠中の胎児推定体重が該当週数の一般的な体重と比較して明らかに小さい場合を「胎児発育不全」といいます。特に、喫煙は明らかな危険因子として知られていますので妊娠中の禁煙は必須です。妊娠中は超音波検査による胎児推定体重の推移、血流測定、また早期より胎児心拍モニタリングにより胎児が元気か評価し、医師が必要と判断した場合は管理入院となります。胎児の発育が停止した場合は早産時期でも分娩にする場合があります。

5. 常位胎盤早期剥離

常位胎盤早期剥離とは、子宮の壁に付着している胎盤が何らかの原因により、赤ちゃんが生まれる前に子宮壁から剥離する疾患です。胎盤が剥がれることにより、赤ちゃんへの酸素の供給が妨げられ、剥離部からの出血が多くなることで、母子ともに危機的状態になります。事故などの転倒・打撲による外傷、妊娠中の喫煙はリスクが高くなります。しかし妊娠中、医師から何も指摘されなかったローリスクの人も起こすと言われていています。重症例では、赤ちゃんが子宮内で死亡することもあります。診断された場合には、急速遂娩(帝王切開)が必要になります。陣痛とは異なる持続する腹痛やお腹が板のように固くなるなどの症状がある場合は、早急に病院へ連絡し、受診をしてください。

6. 前置胎盤・低置胎盤・癒着胎盤

子宮の入り口を胎盤が覆っている状態を前置胎盤、子宮の入り口に近い場所に胎盤が付着している状態を低置胎盤と言います。20 週半ば頃に経膈超音波検査で診断されます。

診断された方で腹痛や出血があった場合は早急に病院へ連絡し、受診をしてください。

癒着胎盤とは胎盤が子宮筋層に癒着している状態です。出産後に胎盤がはがれない場合や出血多量となった場合は、子宮全摘出術を行う可能性もあります。胎盤位置の確認や癒着胎盤の評価のため MRI 検査をしたり、出産時の出血に備えるため自己血貯血を行います。

自己血貯血

出産の際に多量の出血が予測される場合や、特殊な血液型の場合に自身の血液を保存し、必要時に使用します。前置胎盤、双胎、血液型不適合妊娠、その他医師が必要と判断した場合に実施します。

双胎妊娠

双胎には、二絨毛膜二羊膜双胎（D-D 双胎）と一絨毛膜二羊膜双胎（M-D 双胎）と一絨毛膜一羊膜性双胎（M-M 双胎）の 3 種類があります。双胎妊娠はハイリスク妊娠になるため、担当医の指示により管理入院や母胎搬送の可能性が高くなります。当院では双胎の場合、帝王切開術での分娩となります。

8. 精神疾患合併妊娠

妊娠中や出産後はマタニティーブルーや産後うつなど、精神的に不安定になる可能性があります。精神疾患がある方や、精神科・診療内科に通院したことがある方で、当院分娩を希望の方は、病状を把握するために当院の心身症外来を受診していただく必要があります。精神科医師と産科医師が許可した方は、当院の出産が可能となります。詳しくは外来受診時にご確認ください。

9. GBS

GBS(B群溶血性連鎖球菌)は膣や肛門の付近に常在している菌の一種です。性行為感染症ではありません。産道を通る際に赤ちゃんに感染して細菌性髄膜炎や敗血症、肺炎など起こすことがあります。これらの病気は赤ちゃんに後遺症を残したり、亡くなってしまうこともあるので、適切な処置が必要です。赤ちゃんへの感染を防ぐためには、分娩時の抗生剤の予防投与が重要です。適切に抗生剤の投与ができなかった場合は、上記の症状の有無について赤ちゃんを適切に管理します。

分娩時の医学的処置

1. 会陰切開

膣や会陰の伸展が不良で切開を加えないと傷が大きくなることが予想される場合や吸引分娩・鉗子分娩などの急速遂娩の際に会陰切開を行います。

2. 分娩誘発

分娩予定日超過や前期破水など自然陣痛がこないときや、妊娠に伴う合併症がある方など医師の指示により行います。

3. 急速遂娩

何らかの理由で、妊娠及び分娩中に胎児または母体に危険が生じた場合、急いで赤ちゃんを娩出しなければならないことがあります。吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開のいずれかを最も適切な方法で分娩をします。

4. 帝王切開分娩

骨盤位・双胎・前置胎盤・帝王切開後妊娠・分娩停止・常位胎盤早期剥離や、その他妊娠に伴う合併症が悪化した場合に帝王切開分娩を行います。希望の帝王切開分娩は行っていません。

5. 輸血

妊娠、分娩には常に出血を伴う危険があります。緊急時は輸血を行います。

妊娠・分娩に関する疑問点がございましたら、遠慮なく聞いてください。
皆様の安産を心より願っています。

出生前診断について

出生前診断とは妊娠中の胎児の状態を把握することを目的として行う検査です。

出生前診断を目的とした検査にはスクリーニング検査と確定診断があります。

全妊婦を対象とした超音波によるスクリーニング検査

妊娠 11 週、20週、30週、36週頃に超音波検査を行います。胎児の様子を観察し、発育の具合を検査しますが、胎児の全ての異常が分かるわけではありません。当院では超音波検査で胎児に異常が疑われた際には担当医師より説明します。出生後すぐに治療が必要となる疾患が疑われる場合は、高次医療機関へ紹介させていただくこともあります。

※当院では初期スクリーニング検査での NT 測定は行っていません。

※超音波検査では胎児染色体異常の有無はわかりません。

当院で行うことのできる出生前検査

希望者にのみ行われるスクリーニング検査と確定診断

当院では、スクリーニング検査として、母体血清マーカーテスト(クアトロテスト)、NIPT を行っています。出生前外来の受診をご希望の方は妊婦健診時にご予約をお取りしています。スクリーニング検査が陽性となった場合、確定診断となる羊水穿刺による胎児染色体検査も行っています。

胎児の出生前診断に関する検査には健康保険は適用されません。検査にかかる費用は、すべて自費負担になります。また、原則ご夫婦でカウンセリングを受けていただいています。それぞれの検査ができる期間に制限がありますので、ご希望の場合は早めにご相談ください。

全妊婦を対象とした超音波によるスクリーニング検査で異常があった場合を除き、医師がクアトロテスト、NIPT、羊水検査を勧めることはありません。これらの検査は十分なカウンセリングののち、受けていただく必要があります。検査希望・検査について質問がある場合は医師へ申し出下さい。

当院で分娩を希望される皆様へ(助産師より)

「おおきなあれ」では、妊娠時期を順調に過ごすポイントとお産に向けての心とからだの準備のお話をさせていただきます。

これからの妊娠・出産・赤ちゃんとの生活に楽しく前向きに取り組めるように私たちもお手伝いさせていただきます。

医師の診察の他に助産師と分娩や育児についてお話する機会があります
相談はいつでも受け付けています。

妊娠中

助産師外来

20 週 妊娠中の栄養や体重管理について

30 週 早期母子皮膚接触(STS)について、乳房チェック

35 週 陣痛発来時の対応(帝王切開の方は必要時実施します)

産後

母児同室

基本的には産後直後から帝王切開の方は翌日から母児同室をしています。

終日母児同室を行うことで、赤ちゃんの生活リズムがわかります。

24 時間体制でお母さんと赤ちゃんを見守り、安心して過ごせるようにお手伝いします。

退院後

産後外来

当院では、退院後1週間を目安に産後外来を受診していただきます。

診療時間:30 分、費用:自費(助成券のある地域もあります)