

当院での分娩管理に関する説明書

ご妊娠おめでとうございます。当院では、多くの妊婦さんになるべく自然に経膈分娩をしていただくことを基本方針としています。しかし、最も大切なことは妊婦さんや胎児の健康や安全の確保と考えています。

妊娠・分娩は順調に進むことが理想ですが、時には医学的処置を必要とする場合があります。とくに分娩時には予測できないことが生じます。分娩進行中の胎児健康状態の急変や、母体の産後の出血など、ときに妊婦さんや胎児が危険な状態にさらされることがあります。そのため、妊婦さんや胎児の健康や安全の確保のためには、いくつかの医療介入が必要と考えています。

当院では以下の医療介入をさせていただいております。説明文をお読みになり、その必要性について御理解いただきますようお願い申し上げます。

分娩時・産褥期に行う医療介入行為

- ① 分娩監視装置(胎児心拍モニター)
- ② 分娩時血管確保
- ③ 胎児娩出後の子宮収縮剤投与
- ④ 分娩時の臍帯動脈血採血
- ⑤ 産後血液検査
- ⑥ 陣痛促進剤の使用
- ⑦ 会陰裂傷縫合、会陰切開縫合
- ⑧ 急速遂娩(きゅうそくすいべん)
- ⑨ 輸血
- ⑩ 導尿・剃毛

① 分娩監視装置が必要な理由

分娩監視装置とは、胎児の心拍数と子宮の収縮状態を調べる装置です。胎児の心拍数を調べることで胎児が低酸素状態やさらに危険なアシドーシスになっていないかを推定することができます。また、子宮の収縮状態を調べることで陣痛の強さや持続時間を測定し、有効な陣痛がきているかを確認できます。分娩開始時は間欠的な装着ですが、分娩が進行してきたら、連続的な装着になります。

② 分娩時血管確保が必要な理由

分娩には出血が伴います。多くの方は母体の状態を悪化するほどの出血がなく分娩が終了しますが、一部の方は、母体の循環状態が悪くなるほどの出血をきたし、ときに母体の命が危険にさらされることがあります。また、分娩時の出血は予測ができません。出血が起こってからでは、母体の血圧が下がり、血管も収縮して、点滴の血管確保が困難になります。そこで、分娩が進行してきたら、点滴ができる血管確保をしておくことにより、大量出血時の点滴や輸血、薬剤投与が迅速に行うことができるようになります。また、分娩後には子宮収縮剤を投与しますが、そのための点滴ルートにもなります。

しかし、分娩の進行状態によっては血管確保ができないで分娩になることもあります。また、出血の量によっては、追加で複数の血管確保が必要になることがあります。

③ 胎児娩出後の子宮収縮剤投与が必要な理由

産後の出血で一番多い原因は、子宮収縮不全です。子宮からの出血を減らすために、子宮を収縮させるための子宮収縮剤の投与は有効とされています。当院では胎児が娩出された後に子宮収縮剤を点滴投与することにより、子宮の収縮を促し、出血を少なくする対策をとっています。具体的には、胎児娩出後にオキシトシンという子宮収縮剤を点滴で投与します。

④ 分娩時の臍帯動脈血採血が必要な理由

胎児が娩出された後に、胎盤側についている臍帯から少量の動脈血を採血します。それにより胎児が分娩時にアシドーシスの状態になっていなかったかを確認できます。胎児への危険はありません。また、皆様にご加入していただいた産科医療補償制度の申請をする際に必要になる場合がございます。

⑤ 産後血液検査が必要な理由

分娩後には母体が貧血になることがあります。入院中に血液検査で貧血の有無をチェックします。通常は産後3日目に採血しますが、前後することもあります。また出血の状態によっては連日の採血が必要になることもあります。

⑥ 陣痛促進剤の使用が必要な理由

陣痛促進剤は、予定日が過ぎてても自然に陣痛がこない場合や、陣痛がきても弱くて分娩の進行が見られない場合に用いられます。妊婦さんや胎児にとって有益と考えられる医学的適応によって行われるものと考えております。

(1)分娩誘発(予定日を過ぎたり、破水したのに自然に陣痛がこない場合に陣痛を誘発すること)

分娩予定日を2週間以上過ぎると、胎盤の働きが低下して胎児の状態が悪くなることがあります。したがって、そうなる前に陣痛促進剤を使って人工的に陣痛をおこします。また、陣痛がないのに破水してしまった場合、長時間そのままにしますと子宮内感染を起こすことがありますので分娩誘発を行います。

陣痛促進剤はなるべく少量を用い、分娩監視装置で胎児の状態や陣痛の強さをモニターするなど細心の注意を払って行います。そうすることで子宮破裂や胎児機能不全(胎児の健康状態が悪化)などの危険は充分回避できると考えております。

(2)陣痛促進(陣痛が弱い場合)

自然に陣痛がおこったもののなかなか強くならないと分娩が長引くことになり、胎児にストレスがかかって胎児機能不全になり、また母体も疲労でますます分娩進行が遅れることとなります。したがって、この場合にも陣痛促進剤を投与します。

⑦ 会陰裂傷縫合・会陰切開縫合が必要な理由

会陰とは、膣と肛門の間の部分をさします。分娩の際には、この会陰が自然に裂けることがしばしばあります。これを会陰裂傷といいます。裂け方の度合いはまちまちです。

会陰切開とは胎児の娩出を容易にするため、膣口を広げ、また下にある筋膜と筋とを保護する目的で、会陰と膣に入れる切開のことをいいます。産道の伸展が充分でないために、傷が深くなってしまうことが

予想された場合や、胎児のためには出来るだけ早く分娩にした方が良いと判断された場合に限り行っています。

会陰裂傷縫合・会陰切開縫合には局所浸潤麻酔を用います。裂傷の程度によっては腰椎麻酔や全身麻酔で縫合する必要が生じることもあります。また、出来る限りあとの痛みが少ない縫合法を心掛けております。

⑧ 急速遂娩や器械による補助経膣分娩が必要な理由

分娩中に胎児の状態が悪くなり(胎児機能不全)、急いで分娩にしなければならないことがあります。急いで分娩にすることを急速遂娩といいます。また、陣痛が弱かったり、児頭の回旋異常などが原因で分娩が遷延したり、停止することがあります。子宮口(しきゅうこう)が充分開いて、胎児の頭が適当な位置まで下がっていれば、吸引(きゅういん)分娩や鉗子(かんし)分娩などの器械による補助経膣分娩を行います(この時は会陰切開をいれることが多いです)。それ以外は帝王切開を行います。

(1) 吸引分娩(胎児の頭に吸引カップを装着し、牽引・娩出する方法)

あと少して胎児の頭が娩出される程度まで下がっていれば胎児を分娩させることができます。通常、補助手段としてお母さんのお腹を押してお手伝いをします。児の合併症として頭血腫、帽状腱膜下血腫などの児頭に血腫(けっしゅ)ができることや頭蓋内出血をきたすことがあります。母体は頸管裂傷、膣・会陰裂傷などの産道裂傷が大きくなることや直腸損傷・膀胱損傷があります。

(2) 鉗子分娩(胎児の頭を、鉗子を用い、頬のところで左右からはさんで牽引・娩出する方法)

正しく使用すれば、胎児を分娩させることができます。児の合併症として顔面に鉗子の痕がつくことや損傷ができること、頭血腫、帽状腱膜下血腫などの児頭に血腫(けっしゅ)ができること、頭蓋内出血をきたすこと、結膜出血、鎖骨骨折、頭蓋骨骨折があります。母体には頸管裂傷、膣・会陰裂傷などの産道裂傷が大きくなることや直腸損傷・膀胱損傷があります。

(3) 帝王切開(お母さんのお腹を切って娩出する方法)

妊婦さんや胎児にとって経膣(けいちつ)分娩が難しい、あるいは望ましくないと判断された場合に行う方法です。現在いろいろな技術の進歩によって、帝王切開は安全に行われるようになりましたが、それでも決して100%安全というわけではありません。経膣分娩にくらべて、手術中の麻酔や出血、腹腔内臓器(膀胱、腸管など)の損傷、手術後の血栓症や感染など合併症の危険性が高くなりますし、次の分娩時に子宮破裂の危険性も生じてきます。

したがって私たちは、あらゆる面から十分に検討して帝王切開が妥当であると判断した場合以外は、安易に行うべきではないと考えております。

超緊急帝王切開の場合、ご家族への説明が手術後になることもありますので、御理解をお願いします。

⑨ 輸血が必要な理由

分娩に関連して思いがけず大出血をおこすことがあります。前置(ぜんち)胎盤、胎盤早期剥離などの異常分娩ばかりでなく、ごく順調な経過をたどった分娩の後でも大量に出血することがあります。この場合救命のためには輸血が必要です。もちろん輸血に代わる治療法がある場合は優先してそれらの治療法を行います。

⑩ 導尿・剃毛が必要な理由

分娩が進行して、自力でトイレに行くことや排尿が困難になった際は、導尿をします。

会陰裂傷や会陰切開の縫合が必要なときに、長い毛が縫合の妨げになるときは、会陰部の毛を少しだけ剃ります。