

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、なるべく自然に経膣分娩をしていただくことを基本方針としています。

総合周産期母子医療センターとして（基礎疾患や合併症、多胎、胎児疾患等、）妊娠や出産に配慮が必要な妊婦さんも多く受け入れています。すべての妊娠・出産に最も大切なことは妊婦さん・赤ちゃんの健康や安全を確保することと考えています。

妊娠によって、身体の変化や様々な環境の変化を実感していると思います。妊婦さんや赤ちゃん、ご家族も含めて、いろいろな不安を抱えながらも、健康であるために生活や行動に配慮しながら、より順調に妊娠経過をたどれることが理想的です。

妊娠・分娩は自然に進むことが理想的ですが、時には医療介入を必要とする場合があります。以下に示す当院での周産期管理についてご理解いただけますようお願いいたします。わからないことがありましたら、スタッフまでご確認ください。

1. 分娩様式について

1) 自然頭位分娩について

児頭が先進している場合は、自然な経膣分娩を目指していきます。

ただし、お母さんや赤ちゃんの状態によっては帝王切開分娩になることもあります

2) 帝王切開について

予定帝王切開 緊急帝王切開 超緊急帝王切開

3) 骨盤位分娩について

骨盤位（逆子）は頭位の分娩に比べ、陣痛が弱くなったり、子宮口の隙間から臍帯が出てくる（臍帯脱出）危険性が増すといわれています。当院では骨盤位は帝王切開での分娩としています。

4) 帝王切開既往分娩について

以前に帝王切開で分娩されている方は、分娩中の子宮破裂の危険が伴いますので、当院では帝王切開での分娩としています

5) 多胎妊娠の分娩について

双子（ふたご）や三胎（みつご）の分娩は帝王切開での分娩としています

6) 無痛分娩について

当院では自然分娩を基本とする立場から、原則として無痛分娩は行っていません

2. 分娩管理について

分娩時には予測できない胎児の健康状態の急変や、母体の出血など産婦さんや胎児の健康と安全確保のために医療介入が必要となることがあります。

母体と胎児にリスクが生じた場合、必要に応じて以下の医療介入を行ないますので、あらかじめ説明文をお読みいただき、必要とされる医療介入をご理解いただけますようお願い致します。

分娩時・産褥期に行う検査や処置

➤ 必ず行う

- 1) 分娩監視装置（胎児心拍数モニタリング）
- 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) 産後の血液検査

➤ 必要に応じて行う

- 6) 陣痛促進剤の使用
- 7) 会陰切開術
- 8) 会陰裂傷縫合術、会陰切開縫合
- 9) 急速遂娩（きゅうそくすいべん）
- 10) 輸血
- 11) 導尿・剃毛

1) 分娩監視装置（胎児心拍数モニタリング）

分娩監視装置とは、胎児心拍数と子宮収縮状態を調べる装置です。胎児の心拍数の状況で胎児が低酸素状態になっていないかを推定することができます。また、子宮収縮の状況で陣痛の強さや持続時間を測定し有効な陣痛であるか、過強な状況になっていないか判定します。分娩進行中は間欠的に、分娩が進行してきたら連続的に装着します。

2) 分娩時血管確保（静脈注射ができるようにカテーテルを挿入しておくこと）が必要な理由

分娩時には胎盤剥離部や会陰創部からの出血を伴います。多くの場合、正常範囲内で分娩を終了しますが、母体の循環動態に影響する量の出血をすることや、ときには母体が生命危機に陥るほど出血することがあります。分娩時の出血は予測できず、出血が進んでからでは、血圧の低下、血管の虚脱が起り、救命のための血管確保が困難となります。当院では、分娩が進行してきたら、血管確保を行い、大量出血時の薬剤投与や輸血が迅速にできるようにリスクに備えています。また、確保した血管は分娩時には出血に備えた点滴と分娩後には子宮収縮剤を投与するために使用します。分娩の進行状況によっては血管確保が分娩後に行われることもあります。また、大量出血の場合は、追加で複数の血管確保が必要になることもあります。

3) 胎児娩出後の子宮収縮剤投与が必要な理由

分娩後の子宮収縮不全が産後出血の最大の原因です。子宮からの出血を減らすために、子宮収縮のための子宮収縮剤の投与はガイドラインでも有効とされています。当院では児が娩出された後に子宮収縮剤（オキシトシン）を点滴で投与し、子宮収縮を促し産後の出血を少なくする対策を行っています。

4) 分娩時の臍帯血動脈採血が必要な理由

赤ちゃんが産まれた後に、臍帯（へその緒）から少量の動脈血を採血し血液ガス分析をします。それにより、分娩時の赤ちゃんの代謝状態や酸素化に関する情報を得ることができます。分娩時に赤ちゃんにアシドーシス（胎児の細胞への酸素供給が不十分であった）があったかどうか客観的に評価することができます。採血に伴う母児への侵襲はありません。妊娠中にご加入頂いた産科医療補償制度の申請をする際に採血結果が必要になる場合があります。

5) 分娩後に血液検査が必要な理由

分娩後にお母さん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確認します。経膈分娩の場合は産後 3 日目、帝王切開の場合は術後 1 日目と 5 日目に採血します。出血状態によっては予定以上の採血を行う場合もあります。

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、破水後陣痛がこない場合、陣痛があっても弱くて分娩の進行が見られない場合に使用します。お母さんと赤ちゃんにとって有益と考えられる医学的適応がある場合に使用します。促進剤は、自動輸液ポンプを使用し少量から陣痛の状況にあわせて増量していきます。また、分娩監視装置を連続的に装着し、赤ちゃんの状態や陣痛の強さを観察し、細心の注意を払い行います。これらにより子宮破裂や胎児機能不全（胎児の健康状態が悪化すること）などの危険を回避できると考えています。

(1) 分娩誘発

①予定日を過ぎた場合

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赤ちゃんの状態が悪くなることがあります。予定日が過ぎて胎盤の機能が低下する前に、陣痛促進剤を使用して人工的に陣痛を起こします。

②破水後、自然に陣痛がこない場合

陣痛はないが破水してしまった場合、長時間そのままにすると、子宮内感染を起こす可能性があるため分娩誘発を行います。

(2) 陣痛促進

自然に陣痛がおこったものの、疲労やエネルギー不足などにより陣痛が弱くなってしまうことがあります。有効な陣痛が得られないとお母さんの疲労はさらに蓄積し、分娩が長引きます。分娩が長引くことで胎児にストレスがかかり、胎児機能不全を起こす一因となるため、促進剤を使用し分娩を促進していきます。

7) 会陰切開術が必要な理由

会陰とは、膣と肛門の間の部分をさします。会陰切開とは赤ちゃんの娩出を容易にするため、また会陰の下にある筋膜と筋を保護するために会陰に切開を入れることをいいます。産道の伸展が不十分で会陰裂傷が大きくなってしまうことが予測される場合や胎児のためにできるだけ早く分娩に

した方がよいと判断された場合に限り行います。

8) 会陰裂傷・会陰切開縫合が必要な理由

赤ちゃんが膣や会陰を通る際に会陰に傷ができることを会陰裂傷といいます。裂傷の度合いは分娩回数や赤ちゃんの大きさにもより個人差があります。

会陰裂傷・会陰切開の縫合には局所浸潤麻酔を用います。出来る限り縫合後の痛みが少ない縫合法を心掛けています。裂傷が大きい場合は腰椎麻酔や全身麻酔で縫合することが必要な場合もあります。

9) 急速遂娩（きゅうそくすいべん）が必要な理由

器械による補助経膣分娩と帝王切開について

急いで分娩にすることを急速遂娩といいます。分娩中に赤ちゃんの状態が悪くなり（胎児機能不全）、急いで分娩にしなければならない場合があります。

また、陣痛が弱かったり、胎児の回旋異常などが原因で分娩が遅延したり、停止することがあります。急速遂娩が必要な場合や分娩が進行しない場合、子宮口が十分開いていて、赤ちゃん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、器械による補助経膣分娩を行います。

急速遂娩が必要で分娩進行状況において吸引分娩、鉗子分娩の適応でない場合は帝王切開を行います。

（1）吸引分娩

赤ちゃんの頭に吸引カップを装着し、陣痛に合わせて牽引し、娩出する方法です。補助手段として、お母さんのお腹を娩出方向に押してお手伝いをする場合があります。赤ちゃんの合併症として、頭血腫、帽状腱膜下血腫など児頭に血腫ができる場合や、頭蓋内出血をおこすことがあります。お母さんの合併症として、頸管裂傷、膣壁・会陰裂傷等、産道裂傷が大きくなることや直腸損傷、膀胱損傷がおこすことがあります。

（2）鉗子分娩

鉗子を用い、赤ちゃんの頬を左右から挟んで牽引し、娩出する方法です。補助手段として、お母さんのお腹を娩出方向に押してお手伝いをする場合があります。赤ちゃんの合併症として、顔面に鉗子の痕が付くことや損傷ができること、頭血腫、帽状腱膜下血腫など児頭に血腫ができる場合や、頭蓋内出血、結膜出血、鎖骨骨折、頭蓋骨骨折をおこすことがあります。お母さんの合併症として、頸管裂傷、膣壁・会陰裂傷等、産道裂傷が大きくなることや直腸損傷、膀胱損傷をおこすことがあります。

（3）帝王切開

お母さんのお腹を切って赤ちゃんを娩出する方法です。お母さんや赤ちゃんにとって経膣分娩が難しい、あるいは望ましくないと判断した場合に行う方法です。現在では技術の進歩により帝王切開は安全に行われるようになりましたが 100%安全というわけではありません。経膣分娩に比べて、手術中の麻酔や出血、腹腔内臓器の損傷、手術後の血栓症や感染などの合併症のリスクが高くなります。また次の妊娠・分娩時には子宮破裂の危険性も生じてきます。したがって当院では、あらゆる面から十分に検討して帝王切開が妥当と判断した場合以

外は安易に行うべきではないと考えています。緊急帝王切開の場合は、ご家族への説明が手術後になる場合もありますので、ご理解をお願いします。

10) 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。前置胎盤（ぜんちたいばん）や常位胎盤早期剥離（じょういたいばんそうきはくり）などの疾患を有する方ばかりでなく、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。出血に対し救命処置のため輸血が必要となります。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を行います。

11) 導尿・剃毛が必要な理由

分娩が進行して、排尿が困難であったり、自力でトイレ歩行することが危険と判断した場合は、導尿（尿道口からカテーテルを挿入して尿を人工的に排泄すること）を行います。

経膈分娩は必要に応じ剃毛をする場合があります。帝王切開の際は腹部と恥骨までの剃毛を行います。