

## 分娩に関する説明書

この度はご妊娠おめでとうございます。

当院で分娩時に行っている項目についてご説明します。

ご主人もしくはパートナーの方も必ずお読みください。同意書にサインし妊娠 26 週までにご提出ください。

里帰りの方は里帰りする前におふたりでお読みの上同意書にサインしてお持ちください。

搬送や突然の紹介などで受診となった方はできるだけ速やかにご提出ください。

ご不明な点をご遠慮なくお尋ねください。

### 1. 分娩前後に通常行う検査・処置

\*通常は承諾書等をいただいております。

#### ① 分娩監視装置（胎児心拍モニタリング）

陣痛の頻度や強度、赤ちゃんの心拍数を測定する装置です。この検査で分娩進行状況や赤ちゃんが元気であるかを評価します。赤ちゃんの状態が良くないと判断した場合は吸引分娩や帝王切開を行うことがあります。

#### ② 点滴・薬剤投与

大量出血時、血圧上昇時など異常事態時に薬を速やかに投与するために、分娩前に点滴を開始します。また、分娩前に感染予防目的で抗生剤を投与し、分娩後は出血を少なくするために子宮収縮剤を投与します。

#### ③ 産後の血液検査や尿検査

産後、数日以内に貧血等を評価するために検査を行います。

#### ④ 新生児の黄疸検査

赤ちゃんは一定の割合で黄疸を発症します。黄疸を測定するセンサーで毎日評価します。

### 2. 必要時に行う処置・手術

\*実施前に口頭で説明しますが、通常は承諾書等をいただいております。

#### ① 分娩前後の抗生剤投与

妊娠中に破水した場合、または膣分泌物検査で B 群溶血性連鎖球菌(GBS)が陽性の場合には抗生剤を投与します。

#### ② 導尿（尿道に管をいれて尿を出してあげること）

膀胱に尿がたまっていると分娩の妨げになりますので、適宜、行います。

#### ③ 人工破膜

分娩が進行していても自然に赤ちゃんを包んでいる卵膜が破れない場合や、分娩が遅延している場合、人工的に卵膜を破り、破水させて分娩が進行することをお手伝いします。

#### ④ 母体への酸素投与

胎児心拍モニタリングで赤ちゃんが元気ではないサインが認められた場合、母体に酸素を投与することにより、赤ちゃんの状態改善を図ります。

#### ⑤ 会陰切開

会陰（膣の出口と肛門の間）は赤ちゃんの頭や肩が膣から出てくる時に、ほとんどの場合、裂けてしまいます。大きく裂けた場合、肛門や直腸まで裂けることがあります。大きく裂けることが予想され

る場合は、局所麻酔を行い、肛門を避けるようにして会陰切開を行います。また後述の吸引分娩を行う場合も会陰切開を行います。切開または裂けた箇所は溶ける糸（吸収糸）で縫いますので抜糸は必要ありませんが、創部の状態により抜糸が必要になることもあります。

⑥ 吸引・圧出分娩

赤ちゃんが元気でないと疑われた場合や母体の疲労が強い場合などで、赤ちゃんの頭が十分下がってきている場合に吸引分娩を行います。吸引分娩により会陰裂傷（会陰部が裂けること）が大きくなることがありますし、赤ちゃんの頭に血種ができることがあります。また数回吸引しても分娩に至らない場合は、緊急帝王切開に切り替えることがあります。

⑦ 新生児への酸素投与や蘇生術

分娩後に赤ちゃんが元気に泣かない場合やチアノーゼ（全身に酸素が行き渡らない状態）の場合は酸素投与や人工呼吸などの蘇生術を行います。状態が落ち着き次第、産婦人科医や小児科医から説明を行います。

⑧ 胎盤用手剥離

赤ちゃんが生まれた後に胎盤が娩出しないときは、子宮のなかに手や胎盤を牽引する鉗子を入れて胎盤を娩出させていただきます。

⑨ 子宮収縮剤・止血剤投与・子宮内バルーン・ガーゼの挿入

分娩後、何らかの理由で出血が持続する場合、前述の方法で止血を図ります。止血ができない場合は、子宮内バルーン（子宮の中に袋を膨らませる器具）や腔内ガーゼタンポン（腔内に長いガーゼを挿入）を挿入して止血を図ります。

⑩ 母体搬送・新生児搬送

分娩後、母体または赤ちゃんが集中治療を必要とする場合、高次医療施設へ搬送します。その場合、母児が同じ病院にいることができるよう調整します。

### 3. 緊急時に行う処置・手術

\* 事前に口頭で説明し承諾書をいただいた上で行いますが、緊急性が非常に高い場合は説明を簡略化することがあります。また承諾書をいただく前に処置・手術を優先する場合があります。

① 陣痛促進剤の使用

子宮の収縮が弱い場合や母体疲労時など、早期の分娩が望ましい場合は陣痛促進剤を使用します。

② 輸血・血液製剤の使用

大量出血や凝固異常など、危険な状態の場合は、輸血製剤を使用することがあります。

③ 緊急帝王切開手術およびその他の手術

母体や赤ちゃんが危険な状態で経膈分娩が難しい場合は、緊急手術を行います。当院は下腹部正中切開（下腹部の正中に縦 10～12 cm 程度切開する方法）です。麻酔方法は腰椎麻酔または全身麻酔です。

### 4. 検査や診療記録について

\* 当院で行われた検査や診療記録は個人情報特定されないようにした上で、医学研究（研究結果の学会報告など）に使用することがあります。ご協力をお願いします。