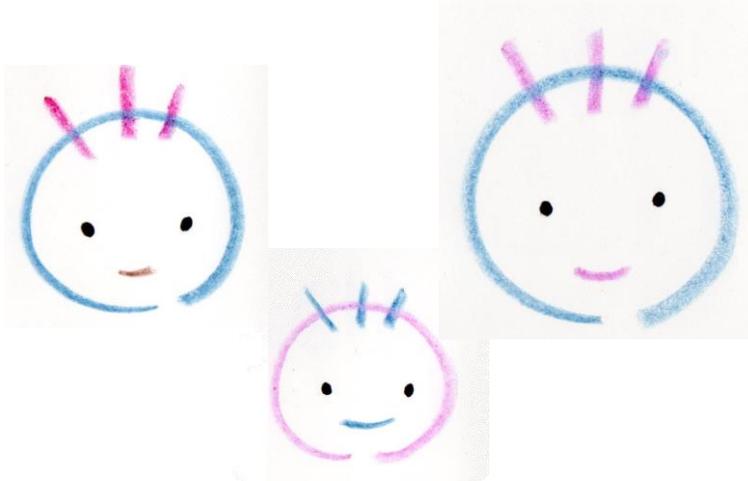


妊娠とお産のしおり



産婦人科外来・・・5階外来

分娩室・・・11階南病棟

平日		連絡先
8:30 ~ 16:00	産科外来	03-3588-1111 (代表)
16:00 ~ 8:30	分娩室	03-3560-7789 (直通)
土日祝日		
24時間	分娩室	

平日は正面玄関／時間外・休日は防災センター(正面玄関向かって右手)からお入り下さい。

外来予約・予約変更・・・03-3584-7436 月～金 9:00 ~ 18:00

● 氏名

● 診察券番号

このしおりは受診時に母子健康手帳と一緒に持ち下さい

 虎の門病院 産婦人科

〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2 2021.12改訂

目次

妊婦健診のスケジュール	2
母子健康手帳(母子手帳)の交付	3
妊娠中の検査	5
胎児心拍モニタリング	8
産科外来	10
院内のご案内	12
栄養相談外来のご案内	14
ペアレントクラス	15
お産の申し込み	18
産科医療補償制度	19
待機室・分娩室・LDRへの入室	19
入院の準備・母子同室のご案内	23
産科個室のご案内	24
赤ちゃんとの面会	25
妊産婦・新生児面会の問診票	26
お産の入院スケジュール	28
妊娠中の異常	29
分娩・授乳に対する基本的な考え方	31
帝王切開術の説明書	34
分娩誘発・陣痛促進の説明書	41
小児科	43
新型コロナウイルス感染症に対する虎の門病院産科の方針	45
新生児の聴力検査	47



ご妊娠おめでとうございます

みなさまのご妊娠がより安心したものになるように
当院では下記の通り妊婦健診を行っております。

ご不明、ご不安なことがありましたら、いつでもスタッフにご相談下さい。

妊婦健診のスケジュール

妊婦健診の間隔は原則として下記の通りです。

妊婦健診は原則として**妊娠初期は婦人科外来**で、**妊娠10週ごろ以降は産科外来**で行います。

妊婦健診の間隔は妊娠の状態によって各自異なります。詳しくは外来担当医にお尋ね下さい。

妊娠	妊娠週数		健診場所	妊婦健診間隔	
妊娠2ヵ月	妊娠4週 5 6 7		婦人科外来	2~3週間に1回	
妊娠3ヵ月	妊娠8週 9 10 11		母子手帳 受取後		
妊娠4ヶ月	妊娠12週 13 14 15		産科外来	4週間に1回	
妊娠5ヵ月	妊娠16週 17 18 19				
妊娠6ヵ月	妊娠20週 21 22 23				早産
妊娠7ヵ月	妊娠24週 25 26 27				
妊娠8ヵ月	妊娠28週 29 30 31				
妊娠9ヵ月	妊娠32週 33 34 35				
妊娠10ヵ月	妊娠36週 37 38 39 40 41 42			正期産	1週間に1回
					1週間に1~2回 または入院
		過期産	入院		

母子健康手帳の交付

妊娠8週～10週ごろ

- 担当医から指示があったら、次回を受診時まで母子健康手帳(母子手帳)の交付を受けて下さい。
- 受診の際には母子健康手帳(母子手帳)と同時に交付される**妊婦健康診査受診票**を忘れずにお持ち下さい。

準備



区役所・市役所

母子健康手帳
妊婦健康診査受診票



尿検査

産科外来

- 最終月経 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から
- 分娩予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 本人が確認できるもの 当院の診察券 詳細は各自治体のHPを参照して下さい。

- お住まいの自治体の窓口で交付を受けて下さい。
「妊娠証明書」は必要ありません。
- 母子健康手帳を受け取ったら必要事項を記入して下さい。
 - 表紙の保護者（パートナーを含む）の氏名
 - 1～3ページの必要事項

- 診察前に尿検査がありますので余裕をもってお越し下さい。
詳細はP10をご覧ください。

妊婦健康診査受診票

全妊娠期間中

- 妊婦健康診査受診票は妊婦健診の一部を助成するもので、無料券ではなく助成額は自治体によって異なります。
- 各自治体が決めた項目以外の検査や診察等で公費負担(助成額)を超えた場合には自己負担が発生します。
- 妊婦健康診査受診票は委託制で、虎の門病院が委託を受けている自治体にお住まいの方のみ利用できます。
横浜市など委託を行っていない自治体の方は利用できません。
- 交付された妊婦健康診査受診票のすべてが当院で使えるとは限らず、妊婦健康診査受診票のすべての検査を当院で行うとは限りません。
- 妊婦健康診査受診票を受診当日に忘れた場合は、原則として当日は割引の適応は受けられません。

〈例 東京都〉

● 1回目の妊婦健診で使用

妊娠初期

産科外来

- 母子手帳をもらって最初の妊婦健診(1回目)で使います。妊娠8週～12週頃に必要な採血(p5)を助成します。

予めご記入の上お持ち下さい。

● 2回目～15回目

妊娠初期～

の妊婦健診で使用

産科外来

- 2回目以降の妊婦健診(産科外来)で使用します。

予めご記入の上お持ち下さい。

● 超音波検査で使用

およそ妊娠20週・30週

産科外来

- 当院では毎回の妊婦健診の費用に経腹超音波料金が含まれており、健診毎の超音波割引はありません。
- 3枚以上交付されている場合でも、当院で使用する機会は原則として2回になります。
- 1枚しか交付されていない場合には、2回目の検査は自己負担になります。
- 4D超音波外来ではご使用になれません。

予めご記入の上お持ち下さい。

妊娠中の検査

当院では妊娠中に下記の通り検査をおすすめしています。

検査時期	検査項目	検査場所
毎回	尿検査(尿糖・尿蛋白)	4階43番 採尿室
	体重測定 血圧測定	5階 産科外来
	問診 子宮底長・腹囲は希望者のみ 診察 経腹超音波検査(胎児心拍を含む)	5階 産科外来

検査時期	検査項目	検査場所
妊娠8週～12週頃	<input type="checkbox"/> 貧血(ヘモグロビン)	4階43番 採血室 5階 産科外来
	<input type="checkbox"/> 血糖	
	<input type="checkbox"/> B型肝炎ウイルス(HBs抗原)	
	<input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルス(HCV抗体)	
	<input type="checkbox"/> 梅毒(梅毒血清反応検査)	
	<input type="checkbox"/> ヒト免疫不全ウイルス (HIV抗体) (要同意書)	
	<input type="checkbox"/> 血液型(ABO/Rh)	
	<input type="checkbox"/> 不規則抗体(間接クームス検査)	
	<input type="checkbox"/> 風疹免疫(風疹抗体価検査)	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(細胞診)	
妊娠16～20週頃	<input type="checkbox"/> クラミジア抗原検査	産科外来(内診室)
	<input type="checkbox"/> 経膈超音波検査(子宮頸管長測定)	産科外来(内診室)
	<input type="checkbox"/> 乳房検診	助産師
	<input type="checkbox"/> 栄養相談 金 12:30～15:30	産婦人科外来
	<input type="checkbox"/> 超音波外来 金 13:30～15:00	産婦人科外来
妊娠20～30週	<input type="checkbox"/> 胎児4D超音波検査 (希望者のみ)	産科外来
妊娠28週頃～	<input type="checkbox"/> 胎動カウント(自宅で測定)	健診時に毎回持参
妊娠28～30週頃	<input type="checkbox"/> 貧血(ヘモグロビン)	4階43番採血室
	<input type="checkbox"/> 血糖	
	<input type="checkbox"/> ヒト成人T細胞白血病ウイルス(HTLV-I 抗体)	
妊娠30週頃	<input type="checkbox"/> 超音波外来 水 13:30～15:00	産婦人科外来
妊娠35～37週	<input type="checkbox"/> B群溶連菌(GBS)	産科外来(内診室)
	<input type="checkbox"/> 経膈超音波検査	
妊娠36週頃	<input type="checkbox"/> 貧血(ヘモグロビン) <input type="checkbox"/> 凝固	4階43番採血室 3階放射線検査 5階生理検査
	<input type="checkbox"/> 術前検査(採血・胸部X線・心電図)	
妊娠36週以降 毎週	<input type="checkbox"/> 胎児心拍モニタリング	産科外来または11階南病棟

・再検査

他院で既に検査を受けていて検査結果が証明できる場合は原則として再検査をしません。

ただし血液型（不規則抗体を含む）は当院で出産される場合には妊娠のたびに必ず当院での検査が必要です。

・検査を希望しない場合

検査を希望されない場合は担当医にお申し出下さい。検査を受けないことで異常を知ることができないという不利益はありますがそれ以外の不利益を受けることはありません。

・診療情報

持病や過去にかかった病気、感染症などの検査結果を含めて診察によってわかった情報はご家族と共有して下さい。

お産や問題が起きた時などにご家族に説明することがあります。

ご家族への説明を希望されない場合には予めスタッフにお申し出下さい。

・術前検査

胎児機能不全、常位胎盤早期剥離など帝王切開が必要になる場合、症状の有無にかかわらず新型コロナウイルス感染症に感染している場合などは帝王切開術になります。

緊急を含む帝王切開術をスムーズに進めるためにリスクの有無にかかわらず帝王切開に備えた検査を受けて頂きます。

・新型コロナウイルス感染症

現在、入院するすべての方を体操に新型コロナウイルスの抗原検査を実施しています。

新型コロナウイルス感染症に感染している場合には、症状の有無にかかわらず帝王切開術になります。

・検査結果

検査結果はプリントアウトしてお渡しします。

ご自身で母子健康手帳に記載するとともに保管して下さい。



- 貧血(ヘモグロビン) 妊娠初期と妊娠28~30週ごろと妊娠36週ごろに貧血がないかどうかを調べます。
● 貧血(ヘモグロビンが約10g/dl未満)の場合には鉄剤を内服します。
- 血糖 妊娠初期と妊娠28~30週ごろに糖尿病がないかを調べます。
● 血糖の異常があると赤ちゃんに先天異常がおきたり、巨大児になったり、胎児機能不全になったりすることがあります。
- B型肝炎ウイルス検査 母子感染の可能性のあるB型肝炎ウイルスがないかを調べます。
(HBs抗原) ● 陽性の場合には内科で精密検査します。
ウイルスが陽性の場合には、お産後に赤ちゃんにワクチンを注射します。
対象となる方には個別に別途説明します。
- C型肝炎ウイルス検査 母子感染の可能性のあるC型肝炎ウイルス抗体がないかを調べます。
(HCV抗体) ● 陽性の場合には内科で精密検査します。
- 梅毒 母子感染の可能性のある梅毒に感染していないかを調べます。
(梅毒血清反応検査) ● 陽性でも早期に治療すれば胎児への影響はほとんどありません。
妊娠中は梅毒に感染していても陽性になることが稀にありますが
治療の必要性はありません。
- ヒト免疫不全ウイルス抗体検査 . 母子感染の可能性のあるエイズウイルスがないかを調べます。
(HIV) ● 陽性の場合には確認検査が必要になります。確認検査で陽性の場合
は当院で対応できないため専門医療機関への転院が必要になります。
- 血液型(ABO/Rh) ABO式とRh式の2種類の検査を行います。妊娠中やお産の時には
緊急に輸血が必要になることがあるので、当院で責任をもって
対処するため血液型は他院で検査をしている場合、当院で前回の
妊娠時に調べた場合でも当院で改めて検査が必要です。
● Rh陰性の場合には定期的に抗体がないか検査をします。
- 不規則抗体 血液のなかに不規則抗体とよばれる異常な抗体がないかを調べます。
(間接クームス試験) ● 陽性の場合には、輸血の準備が必要になることがあります。
- 風疹免疫(風疹抗体価検査) . . . 妊娠初期に風疹に感染すると、胎児の目、耳、心臓などに異常が
起こる可能性があります。以前に感染したことがある場合や、
予防接種後に抗体がある場合には再感染の可能性はほとんど
ありません。
● 抗体価が高い場合(風疹抗体256倍以上)は精密検査をします。
● 抗体価が低い場合(風疹抗体16倍以下)はお産後の予防接種をおすすめ
します。産後1ヶ月健診の時に当科で受けることもできます。
- ※ 日本では風疹が流行していることからパートナーの風疹抗体検査とワクチン接種もおすすめします。
昭和37年度から昭和53年度生まれの男性には自治体からクーポン券が配布されており当院でも
使用できます。
- ヒト成人T細胞白血病ウイルス検査 ヒト成人T細胞白血病ウイルスがないかを調べます。
(HTLV-I 抗体) ● 陽性の場合には、授乳によって赤ちゃんに感染する可能性があり
授乳はおすすめしません。
- 凝固 血液のかたまり方(凝固)に異常がないかを調べます。

- 子宮頸がん検診(細胞診) . . . ○ 主に性交渉によるヒトパピローマウイルス感染によって起こるがんです。結果がわかるまでに約2週間を要します。
 - 異常の場合は結果によって経過をみたり、精密検査や妊娠中の手術が必要になることがあります。

- クラミジア抗原検査 . . . ○ 性交渉で感染する病気(性感染症)のひとつです。結果がわかるまでに約1週間を要します。
 - 陽性の場合は流産や早産の原因になったり、お産の時に産道で感染し赤ちゃんが結膜炎や肺炎などを起こすことがあり、抗菌薬による治療が必要です。パートナーも感染している可能性があるため検査・治療が必要です。

- 経膈超音波検査 . . . ○ 子宮の入り口(頸管)の長さや胎盤の位置の異常(前置胎盤など)を膈からの超音波で検査します。結果はその場でわかります。
 - 頸管長が短い場合は流産や早産の可能性があり入院や治療が必要になることがあります。

- B群溶連菌(GBS) . . . ○ 妊娠していない時には病原性の少ない菌ですが、お産の時に産道で感染すると赤ちゃんに肺炎などの重症な感染を起こすことがあります。
 - 陽性の場合はお産の時(破水した時または陣痛が始まった時のいずれか早い方)に抗菌薬を点滴します。尚、予め抗菌薬を使用してもまた増えてくることが多いため妊娠中には治療しません。
 - 他院で妊娠35週より前に検査を受けて陰性の場合でも当院で妊娠35週以降の再検査をおすすめします。
 - 前回のお子さんがGBS感染症であった場合、保菌状態が不明の場合などは分娩時の治療をおすすめします。

妊婦中の体重

- ・ 妊娠中の増加体重の目安は体格によって異なります。
- ・ 妊娠中に体重が増えすぎると妊娠高血圧症候群や難産などのリスクが高くなります。
- ・ 妊娠中の体重があまり増えないと低出生体重児のリスクが高くなります。
 低出生体重児は将来的にメタボリック症候群などのリスクが高くなります。
 日本ではやせ女性の増加による低出生体重児の増加が問題視されています。

体格指数 (BMI)		体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)	
・ 18.5未満	やせ	・ 22 理想体重	・ 25以上 肥満

BMI	評価	妊娠中の推奨体重増加量
18.5 未満	やせ	12-15kg
18.5 ~ 25.0<	普通	10-13kg
25.0 ~ 30.0<	肥満 1度	7-10kg
30.0 以上	肥満 2度以上	個別対応 上限5kg

胎児心拍モニタリング

11階南病棟・待機室または5階産科外来

NST: non stress test

- 胎児心拍計と陣痛計をお腹にベルトで固定して子宮収縮と胎児心拍を測定する方法です。
- パーソナルベルトを各自に病棟でお渡しします。(¥1,500(税別))
- パーソナルベルトはお産を含めて来院時には必ずお持ち下さい。



パーソナルベルト

予約時間の1時間前までに来院して下さい

- 毎週・・・妊娠36週以降のすべての方
- 適宜・・・妊娠中期以降で下腹痛、出血などの異常がある方

2階 総合案内

- 「入館許可証」受け取り
 - 11階南病棟で検査があると総合受付でお伝え下さい。
- 再来受付をして患者案内票を受け取って下さい。

2階 9番再来受付機



4階43番
採血・採尿室受付

- ラベルを貼った尿検査用の紙コップを受け取って下さい。
- 採血がある場合には採血もお済ませ下さい。



4階43番 採尿室

- 採尿室で尿を採取し所定の場所に提出して下さい。



9階

- 外来エレベーターから病棟エレベーターに乗り換えて下さい。
- 乗換え時にはゲートがありますので「入館証」をタッチして下さい。



11階南 産科病棟

- 右手入口のインターホンでスタッフに声をかけて下さい。
- 胎児心拍モニタリングの所要時間は30～60分です。
- 検査結果は自動的に産科外来に送信されます。



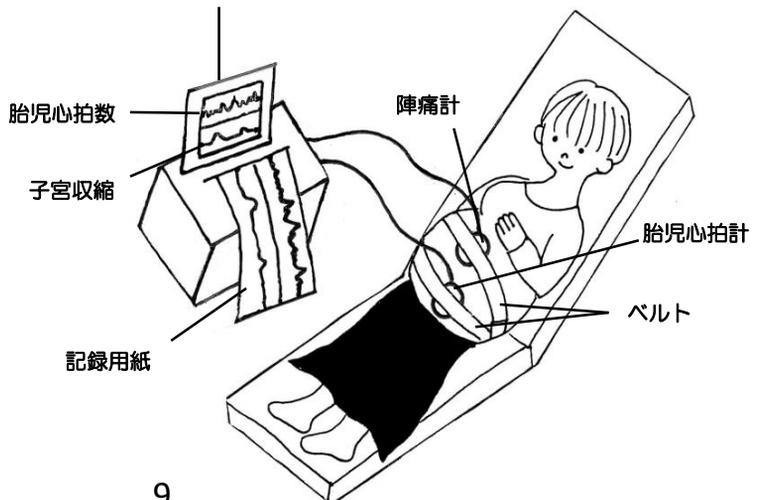
5階
産科外来

- 検査のみで11階南病棟に入る場合には新型コロナウイルス感染症検査は不要です。



妊婦健診

分娩監視装置 (モニター)



腹超音波外来

- ・妊婦健診では毎回お腹の上から超音波検査をして、赤ちゃんの状態と推定体重、胎盤の位置、羊水の量などを調べます。
- ・当院では毎回の健診に加えて、担当医とは別の医師が詳しく超音波検査を行っています。
- ・超音波検査受診票をお持ちの方は割引がありますので、必要事項をご記入の上で当日忘れずにお持ち下さい。
- ・パートナーの同席も可能ですので、ご希望の方は一緒にお越し下さい。

妊娠20週ごろ

5階

産科外来

- ・予約制 金曜・13:30~15:00 所要 約30分
- ・産婦人科医師と臨床検査技師が実施し結果は後日妊婦健診の時に担当医が説明します。

妊娠30週ごろ

5階

産科外来

- ・予約制 水曜・13:30~15:00 所要 約30分
 - ・超音波専門医が実施し当日結果の説明と妊婦健診を行います。
- ・超音波的な特徴のない異常（例えば鎖肛、ダウン症のほとんど）や、非常に小さな形の異常、形の異常ではないもの（例えば知的障害、視聴覚障害）などは見つけることはできません。

胎児4D(4次元)超音波外来

5階

産科外来

妊娠20週~妊娠30週ごろ

- ・4D超音波は赤ちゃんの顔などを立体的に映し出し、赤ちゃんを身近に感じることができます。
- ・パートナー等の同席も可能ですので、ご希望の方は一緒にお越し下さい。

予約：5階 産科外来(産科外来受診時にご相談下さい)

日時：毎週木曜 14:00 ~ 16:15 約30分

妊婦健診とは別の時間帯になります。

場所：5階 産科外来

料金：¥5,000 (税別 DVD料金を含む)



4D超音波画像



2D超音波画像

- ・検査は生理検査室の臨床検査技師が実施し、医師・看護師・助産師は同席しません。
- ・異常がないかなどの医学的な判断や妊娠に関するご質問等に対応しかねますのでご了承下さい。

「妊娠と薬」相談外来

5階

産科外来

妊娠前・妊娠中・授乳中

- ・妊娠、授乳中の赤ちゃんへの薬の影響に関する相談に応じています。
- ・ご希望の方は薬剤部医薬情報科 03-3588-1111(代)にお問い合わせ下さい。

準備

診察券、母子健康手帳、妊婦健康診査受診票、妊娠とお産のしおり、胎動カウント用紙(妊娠28週以降)

- 健診以外の外出時にも母子健康手帳と保険証をお持ちになることをおすすめします。

2階 9番

再来受付機

- 患者案内票をお取り下さい。

4階 43番
採血・採尿受付

- 紙コップを受け取って下さい。
結果が出るまでに約30分かかりますので余裕をもってお越し下さい。
- 採血の指示を受けている場合には同時に採血をして下さい。

4階43番 採尿室

採尿

- 採尿室で尿を採取して下さい。
採取した尿はトイレ内の所定の棚に置いて下さい。

5階

産婦人科外来

到着確認

- 患者案内票のバーコードを5階の到着確認機にかざして下さい。

血圧測定

- 産科外来前の自動血圧計で測定して下さい。

体重測定

- 産科外来前の体重計で着衣のまま測定して下さい。

5階

産科外来

妊婦健診

経腹超音波検査
胎児心拍

- 経腹超音波検査
胎児の位置、大きさ、心拍、胎盤の位置、羊水量などを調べます。
• ご希望の方には腹囲・子宮底を測定しますのでお申し出下さい。
- 次回の予約は産科外来で担当医と相談してお取り下さい。

助産師面接

- 状況に応じて
助産師・看護師がお話を伺わせて頂いたり、説明したりします。
ご質問等がある場合にはお気軽にお声かけ下さい。

- ・ 胎動は赤ちゃんが元気であることをお母さんに伝えているサインです。
- ・ 胎動を数えることは赤ちゃんが元気であることを確認する簡単で重要な方法で早期に赤ちゃんの異常に気づくことができます。

方法

- ・ 1日1回赤ちゃんが10回動くのにかかる時間を測定して下さい。
 - ・ 空腹でない時間に行ってください。
 - ・ 連続した胎動は1回と数えて下さい。
 - ・ 胎動の回数が多いのは赤ちゃんが元気なサインですので心配はありません。

10回動くのに1時間以上かかった場合には、直ちに病院に連絡して下さい。

分娩室 03-3560-7789 (直通)

① 患者案内票 …… バーコードを5階の到着確認機にかざして下さい。
お名前ではなく番号でお呼びしますのでお手元にお持ち下さい。

② 血圧記録用紙 (氏名・体重記入)

③ 胎動カウント用紙(妊娠28週ごろ～) ④ 妊婦健康診査受診票 ⑤ 母子健康手帳

診察前にまとめて産科外来前のケースに入れて下さい。

予めご記入のうえお持ち下さい

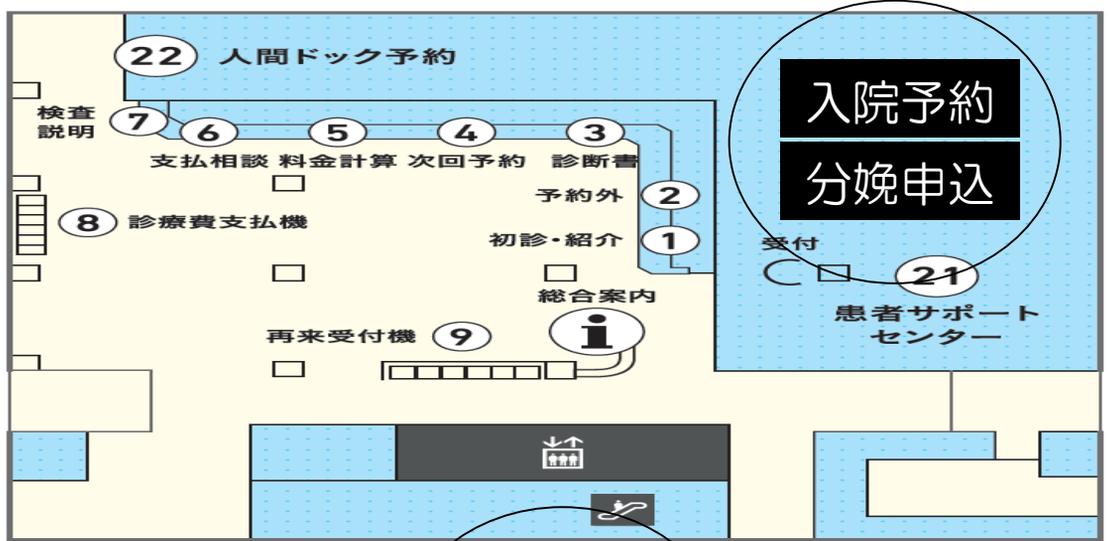
氏名をご記入下さい

母子健康手帳

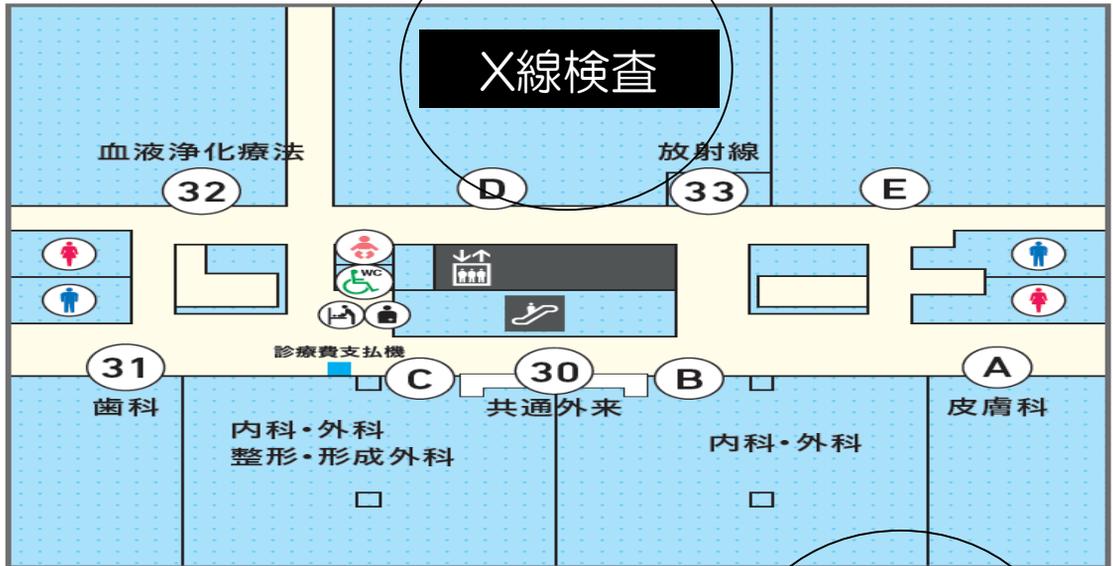
胎動カウント用紙
妊娠28週ごろ～

体重をご記入下さい

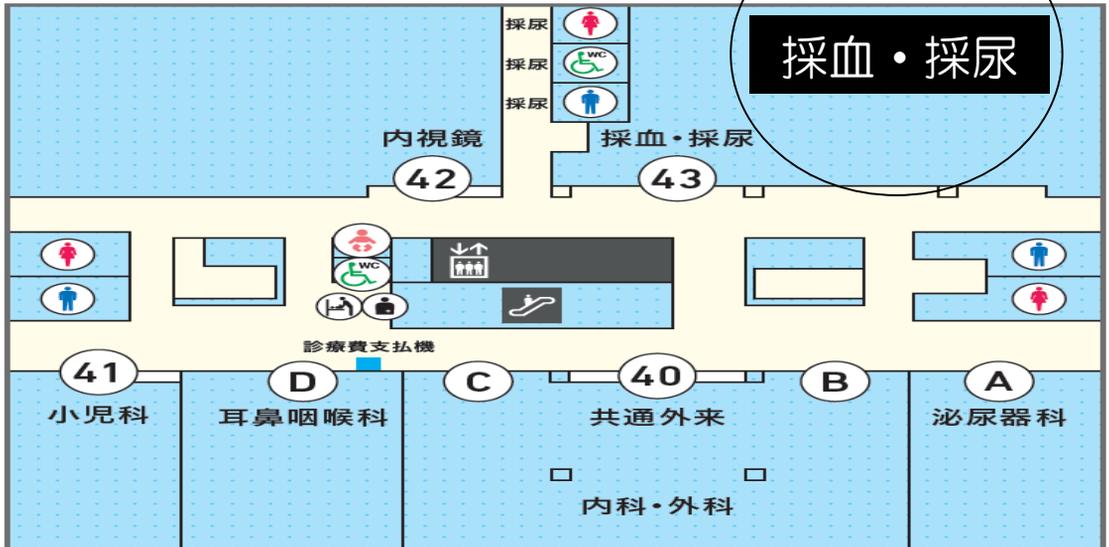
2F



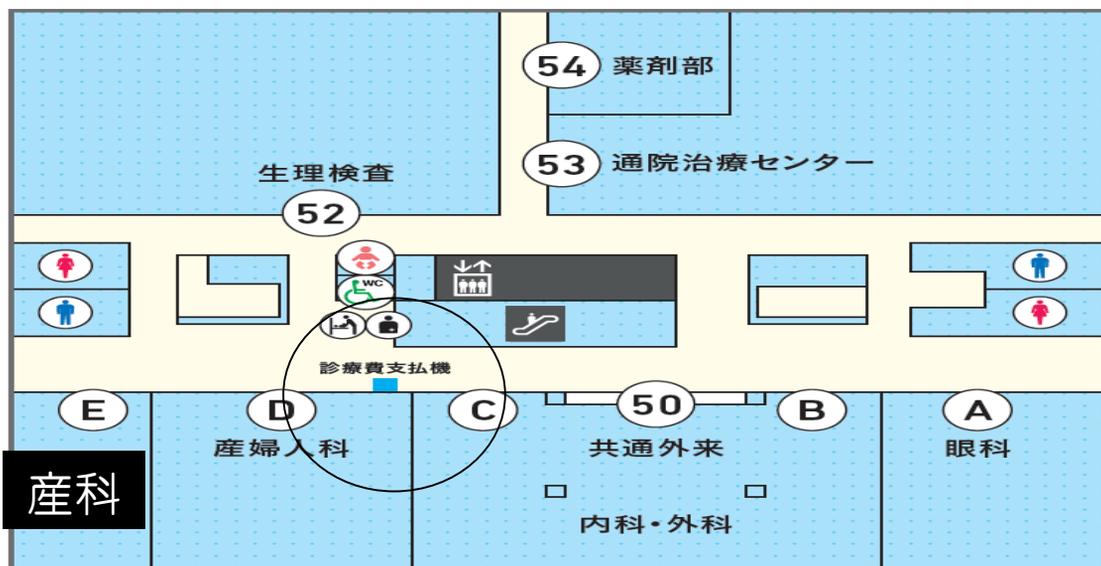
3F



4F

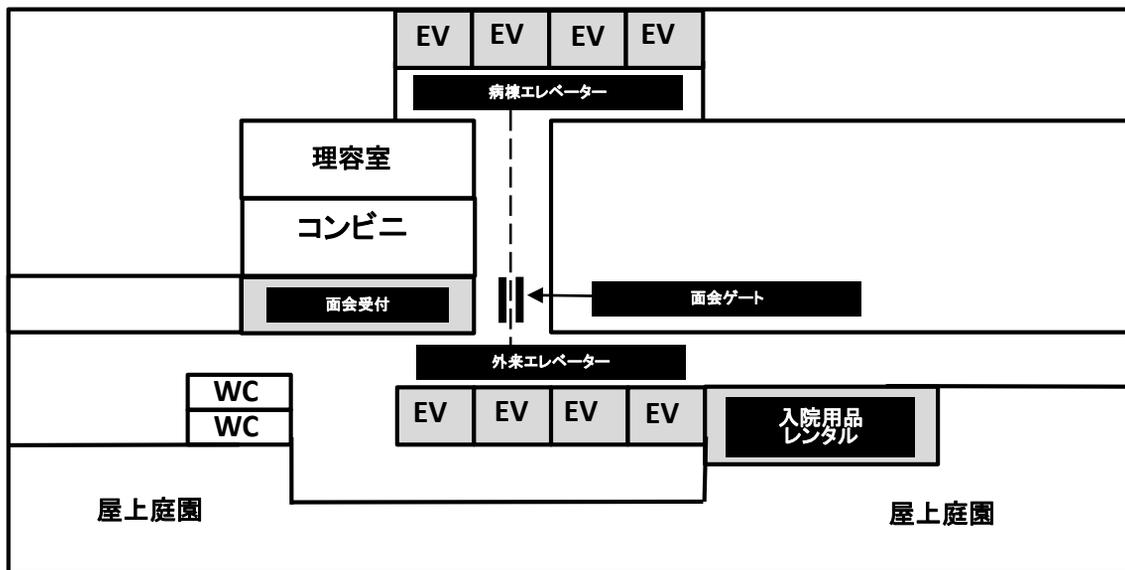


5F



- ・妊婦健診は保険診療ではなく自費診療のため5階の診療費支払機ではお支払いできません。産科外来でお渡しする緑のファイルを2階5番の料金計算に提出してからお支払いをお願いします。

9F



面会方法

現在新型コロナウイルス感染症対策のため
夫立合いを含めてご家族の面会はできません。

- ① 外来エレベーターで9階までお進み下さい。
- ② 面会受付で面会票を記入し面会許可証を受け取って下さい。
- ③ 面会ゲートに面会許可証のQRコードをかざして通って下さい。
- ④ 病棟エレベーターで11階南までお進み下さい。
- ⑤ 11階南入口は施錠されていますので面会ボタンを押してスタッフを呼んで下さい。



栄養相談外来のご案内

食育はおなかのなかから始まっています。

「妊婦は二人分食べる！」は二昔前のお話です。

妊娠中の肥満は妊娠中のトラブルや難産の原因になります。

「小さく産んで大きく育てる！」は一昔前のお話です。

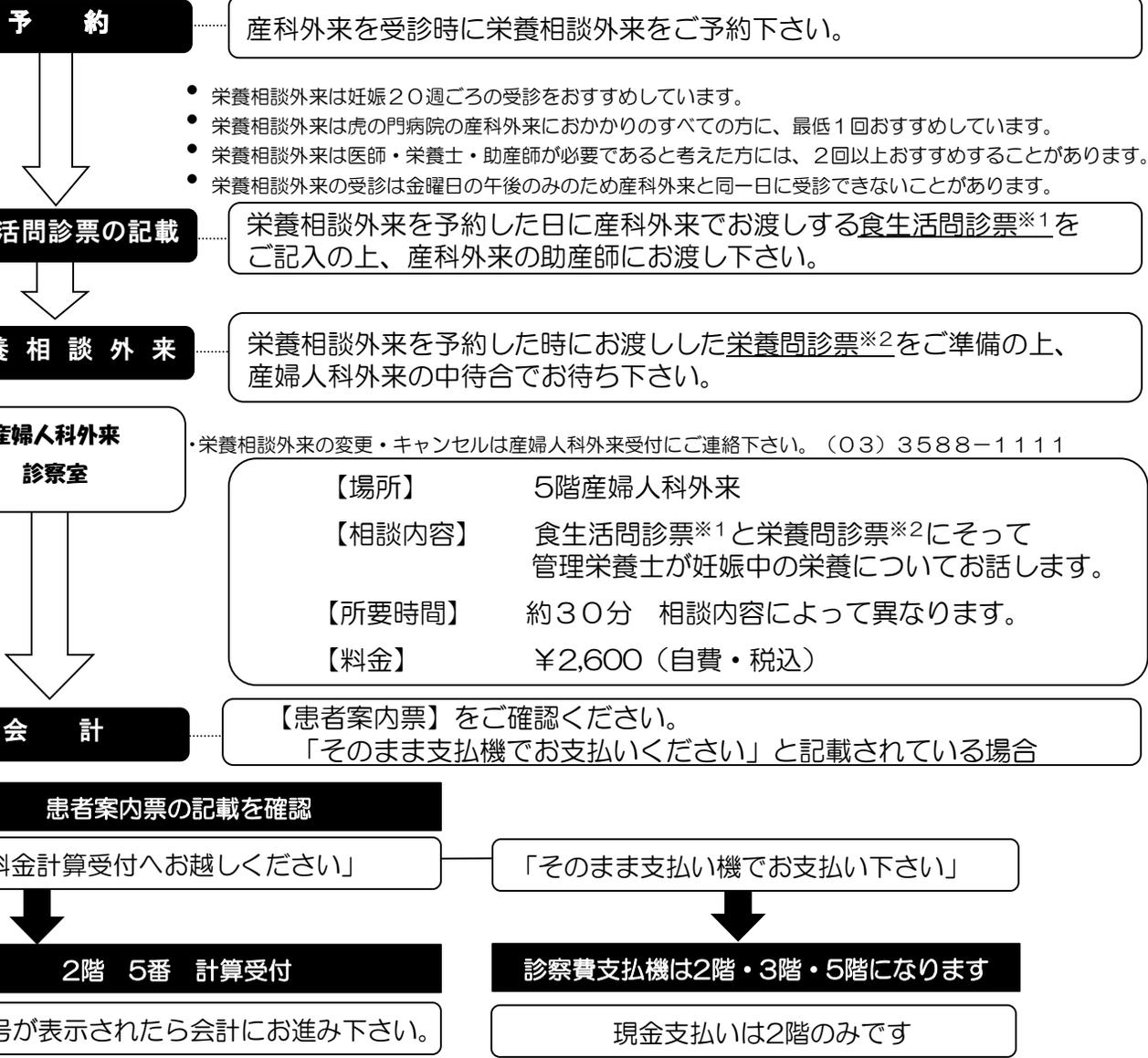
日本では小さく生まれる赤ちゃんが増えています。

最近、小さく生まれた赤ちゃんは中年期以降にメタボリック症候群になりやすいことなどが注目されるようになり、小さな赤ちゃんの原因になる「やせ」や妊娠中の少なすぎる体重増加が問題になっています。

そこで・・・

虎の門病院では妊婦さんのための栄養相談外来を行っています。

この機会にご自身、おなかの赤ちゃん、ご家族の食生活を改めて考えてみましょう。

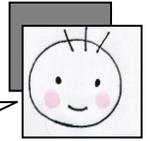


● 同一日に産科外来がある方は産科外来にお進み下さい。

※※1 食生活問診票・・・一般的な生活活動時間、1週間の食事量などを記入する用紙
 ※※2 栄養問診票・・・実際の献立を3日間分記入する用紙

ペアレンツクラス

妊娠とお産を理解し安心してお産に臨んでいただくためにペアレンツクラス(両親学級)を開催しています。



おふたりお揃いでの参加をお待ちしています。

現在新型コロナウイルス感染症対策のため開催しておりません。

・当院で分娩を予定していない方も参加できます。

時 期：第1・2回 妊娠20週～30週ごろ
第3回 妊娠30週～

時 間：13:00～16:30

会 場：11階南 産科病棟

費 用：¥4,000 (全3回・税別) 1回 ¥ 2,000で単回の受講も可能です。

カップルで参加の場合も同額です。参加費は分割・返却できませんのでご了承下さい。

申込方法：妊婦健診時にスタッフと相談後に産婦人科外来受付でお申し込み下さい。

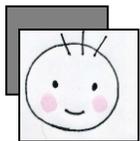
電話では変更のみ可能で新規予約およびキャンセルはできません。

準 備 品：受講票・母子健康手帳・診察券・筆記用具・母子保健テキスト(第1回でお渡しします)

	担当	内容
第1回 第1月曜日	助産師 産婦人科医師 小児科医師 助産師	オリエンテーション 妊娠中の異常と検査、他 新生児と育児、他 妊娠中の生活、乳房の手入れ
第2回 第2月曜日	助産師	妊娠後期・分娩期の異常 お産の経過 入院時準備 赤ちゃん用品(育児用品)の準備
第3回 第3土曜日	助産師	分娩期の過ごし方、注意点、連絡方法 病棟見学(待機室・分娩室・急患室など) 産後の生活(産後ケア入院、2週間健診、新生児訪問など) 育児の準備(おむつ交換、抱っこ、沐浴、調乳)

すべての回ともご家族どなたでも参加できます。

待機室・分娩室の見学は随時可能ですが、状況によって制限がありますのでスタッフにご相談下さい。



ペアレンツクラス（両親学級）の申込用紙（受講証）

- 受講希望日を記入し妊婦健診時にスタッフと相談後に産婦人科外来受付でお申し込み下さい。
- 予約変更の際にはこの用紙をお持ち下さい。
- 電話での予約は変更のみ可能です。

お名前 _____

診察券番号 _____

分娩予定日 年 月 日

受講日	事務記入欄 予約 □42-072
第1回 月 日	13:30~
第2回 月 日	13:30~
第3回 月 日	13:30~

- *会場 : 虎の門病院 11階 産科病棟（変更時は掲示をご確認下さい）
- *持ち物 : 受講証（この用紙）、母子健康手帳、診察券、筆記用具
 母子保健テキスト（ペアレンツクラスの第1回目にお渡します）
- *料金 : ¥4,000（消費税別、3回セット）
 キャンセルされても代金はお返ししませんのでご了承下さい。



ママ用・ペアレンツクラス質問シート

お名前（無記入でもかまいません）_____

現在の妊娠週数 _____ 週

妊娠についてお分かりにならないこと、ご不安なことなどがありましたら
この用紙にご記入の上、ペアレンツクラスを受講した際に助産師にお渡し下さい。

お産の申し込み

当院で健診・分娩



「分娩の同意書」受け取り

妊娠10～14週

- ・当院での分娩を予定している方には産科外来で「分娩の同意書」をお渡しします。
- ・おふたりで「妊娠とお産のしおり」をすべてお読み下さい。

「分娩の同意書」の提出

妊娠16～20週

- ・「分娩の同意書」にご自身とパートナーがご署名の上で妊婦健診時に提出して下さい。
- ・「分娩の同意書」の提出をもって「妊娠とお産のしおり」のすべてに同意したものとします。ただしお産にかかわるすべてを説明することはできず予想外の危険が起こる可能性がゼロではないことをご理解下さい。
- ・ご不明な点がありましたらスタッフにお尋ね下さい。

2階 21番 患者サポートセンター

お産の申込み

- ・「分娩の同意書」の控えを持参してお産の申し込みをして下さい。
- ・「産科医療保障制度」の加入手続きもして下さい。
- ・分娩の同意には妊娠中、分娩時、手術時等の関連データを匿名化し学術に利用することを含まます。ご希望でない場合には担当医にお申し出下さい。
- ・夜間や授乳ができない、母乳の分泌が十分でない場合などには栄養部から人工乳（粉ミルクまたは液体ミルク）を提供します。希望されない場合にはスタッフにお申し出下さい。お申し出がない場合には分娩の同意書をもって同意されたものとさせていただきます。

分娩の同意書

氏名
生年月日
性別
登録番号

虎の門病院 病院長殿 年 月 日 時 分

虎の門病院 科 医師

分娩予定日 年 月 日

「妊娠とお産のしおり」に記載された虎の門病院産婦人科と小児科の方針を理解し、分娩および新生児診療に同意します。

* 妊娠・お産等の調査データを匿名化し学術的に利用することに
 同意します
 同意しません

年 月 日 時 分

住所

電話番号

本人氏名

配偶者氏名

ご記入の上でお持ち下さい

他院で健診・当院で分娩

- ・他院で健診を受け当院で分娩をご希望の方は、妊娠32週頃までに産科外来をご受診の上でお申し込み下さい。

当院で健診・他院で分娩

- ・病院によってはお産の受け入れ数を制限している場合がありますので妊娠がわかったら早めにご自身でご希望の分娩施設にご相談下さい。
- ・里帰りをされる時には、紹介状をお渡しします。担当医にお申し出の上あらかじめ5階共通外来受付で手続きをお取り下さい。

分娩に関連して発症した重度脳性まひの赤ちゃんとその家族に経済的補償を速やかに提供することに加えて、重度脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る制度です。

補償対象

- ◎ この制度に加入している分娩機関の管理下で出生した在胎週数28週以上のお子さんが対象になります。2022年1月以降のお産から対象条件が変更になっています。
補償申請できる機関は、お子さんの満1歳の誕生日から**満5歳の誕生日まで**です。

詳しくは2階患者サポートセンターでお渡しする登録証裏面の補償約款をご覧ください。

待機室・分娩室・LDRへの入室

現在新型コロナウイルス感染症対策のため
夫立合いを含めてご家族の面会はできません。

- ・ 入室時間の制限はありません。
- ・ 入室に際しては多額の現金、パソコンなどの貴重品や大きな荷物の持込みなどをご遠慮下さい。

待機室への入室

夫（パートナー）または実母のみ

- ・ 待機室パートナーおよび実母以外の方はスタッフステーション前のデイルームでお待ち下さい。
- ・ 待機室は無料個室です。（個室料金は発生しません。）

分娩室入室・分娩立合い

夫（パートナー）のみ

LDRへの入室

赤ちゃんの父、祖父母、兄弟、
母方のおじ、おば

- ・ LDRは有料個室です。（個室料金 ¥27,000/日が発生します。）
- ・ ご家族用のソファ、テーブル、テレビのご用意があります。宿泊も可能です。

- ・ 立ち合いを希望される場合はペアレンツクラスの受講をおすすめします。
- ・ 分娩室内での写真撮影は可能ですが、録音・動画撮影はできません。
- ・ 赤ちゃん、ご家族の撮影は自由ですがスタッフ、設備等は撮影しないようにお願いします。
- ・ 待機室・分娩室、LDRではスタッフの指示に従って下さい。
待機室・分娩室、LDRへの入室によって分娩等に問題が生じたり、他の方のプライバシー保護の妨げになると思われる場合には、スタッフの判断で退室をお願いすることがありますのでご了承下さい。

ご自身やご家族にとって満足のゆくお産になるようにスタッフ一同お手伝いしますのでお産のご希望をお聞かせください。

氏名 _____ 分娩予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ママの考え	パパの考え
・どんなお産にしたいと考えていますか。	
・ご家族にどんなことを希望しますか。	
・スタッフ(医師・助産師・看護師など)にどんなことを希望しますか。	

氏名 _____ 分娩予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ママの考え	パパの考え
<p>・出産後の入院をどのように過ごしたいですか。休養、育児の練習など</p>	
<p>・授乳についてどのように考えていますか。</p>	
<p>・ご不安、ご要望、ご意見などありましたらご記入下さい。</p>	

入院の準備

- 妊娠32週ぐらいになったら、お産の入院の準備と赤ちゃんの準備をしておいて下さい。
- 妊娠32週前でも切迫早産などで入院の可能性がある方はいつでも入院できるように準備しておいて下さい。



すぐに取り出せるよう
まとめておいて下さい。

●ご自身で準備するもの

<input type="checkbox"/> パジャマ	枚数 ※	前開きをおすすめします 露出の高いものはご遠慮下さい
<input type="checkbox"/> 産褥ショーツ	2枚以上 ※	生理用ショーツでも可 最低1枚は産褥ショーツをご用意下さい
<input type="checkbox"/> スリッパ	1足 ※	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 洗面道具	1式 ※	
<input type="checkbox"/> 浴用道具	1式 ※	シャンプー・石鹸など
<input type="checkbox"/> コップ	1個 ※	
<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	適宜 ※	
<input type="checkbox"/> バスタオル	1～2枚 ※	
<input type="checkbox"/> ガーゼハンカチ	数枚 ※	授乳用
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳		
<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 診察券		
<input type="checkbox"/> 分娩の同意書控		
<input type="checkbox"/> 妊娠とお産のしおり(本誌)		
<input type="checkbox"/> 「出産育児一時金等医療機関等 への直接支払制度」合意文書		
<input type="checkbox"/> 入院誓約書		
<input type="checkbox"/> ペアレントクラステキスト		
<input type="checkbox"/> 赤ちゃん用品(退院時用)		肌着・ベビードレスなど ・おむつは不要です
<input type="checkbox"/> パーソナルベルト		胎児心拍モニタリング用 (妊娠36週頃にお渡しします)
<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング		帝王切開術など必要な方には個別にご説明します
<input type="checkbox"/> 薬・お薬手帳		内服薬などのある方は忘れずにすべてお持ち下さい
<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査受診票		

- ※2階の売店(コンビニ)で購入することができますが、すべて入院前に揃えて下さい。
- 産褥ショーツ、ガーゼハンカチ以外の ※は有料レンタル(9階 お手軽入退院)もあります。

2階 売店・開店時間 : 平日 7:30 ~ 17:00 / 土・日・祝日 10:00 ~ 16:00
 9階 お手軽入退院・受付時間: 月~土(日曜休み) 9:00 ~ 16:00

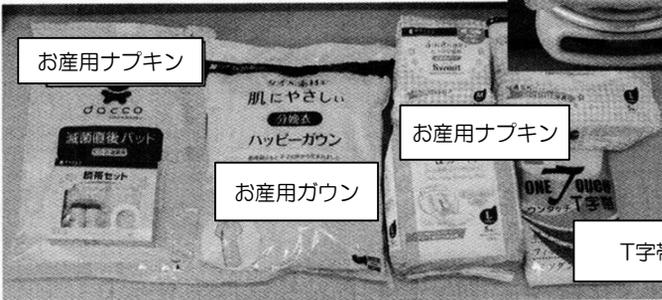
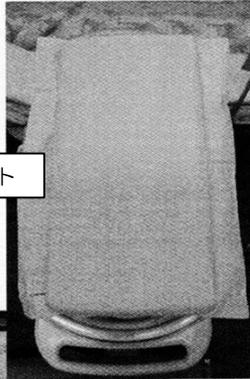
●病院でお渡しするもの
【産褥セット】

<input type="checkbox"/> お産用ナプキン		
<input type="checkbox"/> 災害用品		スリング・エマージェンシーブランケット・液体ミルク 液体ミルク用乳首
<input type="checkbox"/> 分娩衣		
<input type="checkbox"/> ベビーベットのマット		
<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト		希望者 有料

産褥セット



ベビーマット



お産用ナプキン

お産用ガウン

お産用ナプキン

T字帯

防災グッズ



エマージェンシー
ブランケット

液体ミルク

液体ミルク用
乳首

スリング

入院の準備

薬

- 薬 ・入院時には飲み薬のほかに注射薬・軟膏・目薬・湿布などお使いの薬はすべてお持ち下さい
- お薬手帳 薬の説明書

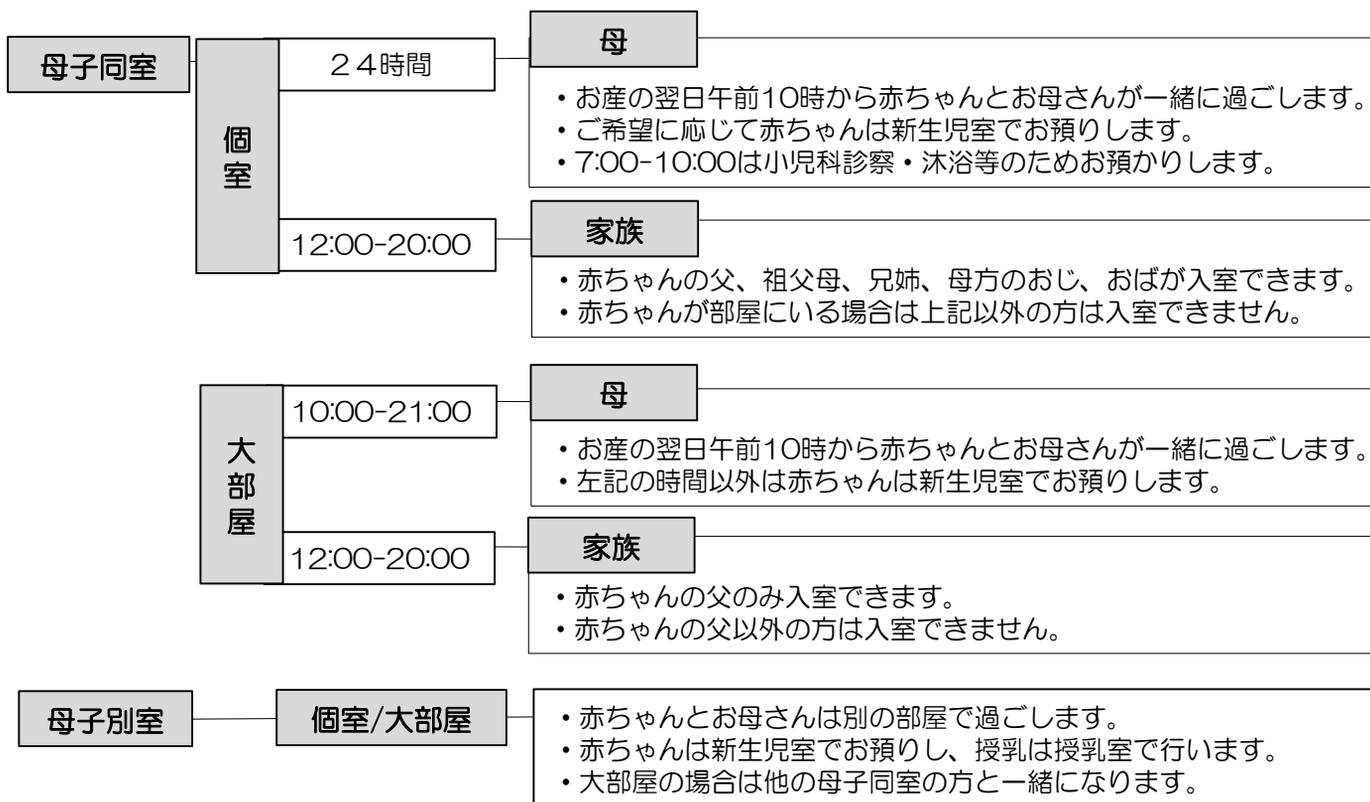
注意

- マニキュア・ペディキュア・ジェルネイル
お産に支障をきたしますので妊娠34~36週までに必ず外し、爪は短く切って入院して下さい。
- 貴金属類(指輪、ピアスなど)
帝王切開などの場合に感電の危険がありますので、すぐに外せるようにするか外して入院して下さい。
妊娠中に指輪がきつくなった場合には外しておくことをおすすめします。
- 化粧品
化粧品はしないか、落とす準備(クレンジング・石鹸など)をしてお越し下さい。
- コンタクトレンズ
コンタクトレンズはしないか、外せる準備(コンタクトレンズケース・眼鏡など)をしてお越し下さい。
- 貴重品
多額の現金、貴重品(時計・指輪など)はお持ちにならないで下さい。

母子同室のご案内

現在新型コロナウイルス感染症対策のため
夫立会いを含めてご家族の面会はできません。

当院ではお産後に母子同室か母子別室、個室か大部屋(4人床)を選ぶことができます。



- 赤ちゃんをご家族の直接面会をご希望の場合には個室をおすすめします。
- 個室は外来で希望を伺いますが、お産の状況等によってご希望に沿えないことがありますのでご了承下さい。
- 個室は¥35,000/日(消費税込)を申し受けます。
個室はバス・トイレ・シャワー、入院セット(パジャマ・タオル・歯ブラシ・ボディソープ・シャンプー)付です。
- 大部屋は4人床で無料室とTVと冷蔵庫付の有料室¥7,000/日(消費税込み)があります。
- お母さんの状態によって(妊娠高血圧症候群など)母子同室ができないことがあります。
- 赤ちゃんに何らかの異常があったり、小児科に入院した場合には母子同室ができなかったり、遅れることがあります。
- 臍帯(へその緒)は取れる時期の個人差や、感染等の問題からお渡しできないことがあります。

産科個室のご案内

- 切迫早産、お産の前の待機入院などでも個室を利用することができます。

<p>入院</p> <p>陣痛</p> <p>破水</p> <p>↓</p> <p>分娩</p> <p>↓</p> <p>産後</p>	<p>現在新型コロナウイルス感染症対策のため 夫立会を含めてご家族の面会はできません。</p>	
	待機室	LDR
	無料	¥27,000/日
	バス・トイレ・Wi-Fi環境	
	なし	あり
	夫の宿泊可	
	ソファ	ソファベッド
	分娩室へ移動	そのまま同じ部屋
	夫立会可	ご家族立会可
	原則として分娩後2時間は同じ部屋 以後はご希望の部屋を選べます	

LDRとは・・・Labor（陣痛）・Delivery（分娩）・Recovery（回復）の頭文字です。

- ・ お産のために入院してからお産が終わってから回復するまで継続して同じお部屋で過ごします。
- ・ 陣痛室から分娩室に移動することなくご家族用の家具も揃えたグレードアップした部屋でお過ごし頂けます。

4床室 ¥7,000	個室 ¥35,000～
入院セット ・パジャマ・タオル・歯ブラシ・ボディソープ	
なし	あり
バス・トイレ・Wi-Fi環境 TV 冷蔵庫	
TV 冷蔵庫のみあり	すべてあり

- ・ 産後の部屋に無料床はありません。無料床をご希望の場合には産科以外の病棟になり母子同室はできず助産師による産後ケアが限られます。
- ・ 11階産科病棟以外の特別個室を使用する場合には母子同室はできません。

赤ちゃんとの面会

現在新型コロナウイルス感染症対策のため
夫立合いを含めてご家族の面会はできません。

自然分娩	分娩室	・面会できるのは赤ちゃんのお父さんのみです。
	LDR	・赤ちゃんの父、祖父母、兄姉、母方のおじ、おばが入室して直接面会できます。
個室 12:00-20:00		・翌日から赤ちゃんの父、祖父母、兄姉、母方のおじ、おばが直接面会できます。 ・赤ちゃんがいる場合には上記以外の方の入室はできません。 ・分娩後2時間前後に1回直接面会ができます。 (時間帯・状況によってご希望に沿えない場合があります。) ・LDRの場合は分娩後落ち着いたら直接面会ができます。
4床室 12:00-20:00		・分娩後2時間前後に1回直接面会ができます。 (時間帯・状況によってご希望に沿えない場合があります。) ・分娩後2時間以降はガラス越し面会になります。 ・母子同室・所定の時間内に赤ちゃんとお母さんが一緒に過ごします。 ・母子同室の時間帯は赤ちゃんのお父さん以外は入室できません。 ・母子別室・お母さんと赤ちゃんは別々の部屋で過ごし、授乳は授乳室で行います。 ・時間にかかわらずガラス越し面会になります。 ・母子同室の方と同じ部屋になりますので、母子同室の時間帯は赤ちゃんのお父さん以外は入室できません。
帝王切開術		・帝王切開中は病棟の面会ホールでお待ち下さい。 ・赤ちゃんが手術室から戻ったら廊下で保育器越しに面会ができます。 ・お父さんはお母さん、赤ちゃんに問題がなければ帝王切開術後に分娩室で直接面会ができます。

- インフルエンザや溶連菌などの感染を防止するために、お子さんを含めて感染の可能性のある方の来院はご遠慮下さいますようお願いいたします。

虎の門病院 面会時間	全日	12:00 ~ 20:00
ガラス越し 面会時間	・病院の面会時間内で適宜ご相談に応じます。	

産後ケア入院

現在新型コロナウイルス感染症対策のため実施していません。

- ・退院後に赤ちゃんと一緒に個室にご入院頂きケアを受けることができます。
ケアはすべて自費になります。



- ・対象
 - ・産後にご家族のサポートが受けられない。
 - ・お産後に赤ちゃんが入院し、一緒に過ごす時間がないか少なかった。
 - ・精神疾患や妊娠高血圧症候群などの合併症がある。
 - ・ご希望の方など。

妊産婦・新生児面会の問診票

- ・面会に当たり赤ちゃんへの感染を防ぐため直接面会されるすべての方についてご記入下さい。
- ・1) 2)にあてはまる方は面会はできませんのでご了承下さい。
- ・通常分娩室(夫のみが立ち合うことができる分娩室)およびLDR(ご家族が立ち合うことができる分娩室)に入る場合は、出産前でも1) 2)にあてはまる場合には面会できませんのでご了承ください。

- 1) 現在、以下の症状がある。
・発熱 ・咳 ・下痢 ・嘔吐 ・頭痛 ・咽頭痛 ・腹痛 ・発疹
- 2) 3週間以内にインフルエンザ、麻疹、風疹、水ぼうそう、おたふく風邪などに感染している人に接触した。
- 3) 15歳未満の場合はワクチンをうけたことがあるものをチェックして下さい。

	麻疹	風疹	水ぼうそう	おたふく風邪
ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未			
かかったことがある	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

面会者氏名	赤ちゃんとの続柄	15歳未満のみ年齢	上記1)2)に該当	「ある」の場合具体的に
1) _____		(歳)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
2) _____		(歳)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
3) _____		(歳)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
4) _____		(歳)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	

_____ 年 月 日 時 分 担当者印

虎の門病院 小児科・産婦人科

● お子さんのワクチン接種歴はあらかじめ母子手帳などで確認してからお越し下さい。

11階病棟で新生児に面会される方へ

11階病棟は生まれたばかりの赤ちゃんがいる病棟です。生まれたばかりの赤ちゃんは抵抗力が弱いため感染しやすく、また感染すると重症化しやすいため、感染を予防するために事前に問診票の記載とスタッフによる問診をさせて頂いております。幼児では軽い風邪症状ですむウイルスであっても、赤ちゃんでは重い症状をきたすことがあります。

面会が適切でないとスタッフが判断した場合には、所定の部屋に入ったり、赤ちゃんに面会することができませんのでご了承下さい。

尚、分娩室にご家族が入ることができるのはLDR(分娩専用の個室)のみで通常分娩室は赤ちゃんのお父さん以外は入室できません。また産後にご家族が赤ちゃんとの面会できるのは個室のみで、大部屋で赤ちゃんとの面会できるのは赤ちゃんのお父さんだけになりますのでご理解下さい。

1. 感染症にかかっている場合は入室できません。
軽いかぜ症状であっても赤ちゃんとの面会はできません。
2. 未就学児の場合には予防接種歴の確認をさせていただきます。
母子健康手帳を持参するか、あらかじめ母子健康手帳で予防接種歴の確認をしてから来院して下さい。
予防接種歴が確認できない場合には未就学児は入室できません。
3. スタッフが自覚症状および問診票で感染性の病気にかかっているかを確認し入室が可能かどうかを判断します。
4. 感染症の潜伏期にある場合は、最初に「異常なし」と判断されても、その後に発熱など症状が出現することがありますので、症状が変わった場合には必ず申し出て下さい。
5. 面会ができないとスタッフが判断した場合には、スタッフの指示に従って下さるようお願いいたします。

お産の入院のスケジュール

●入院期間

正常分娩・・・約1週間 退院は分娩日を0日として5日目

帝王切開・・・約8日間 退院は手術日を0日として6日目頃

待機入院・・・・・・ 遠方や何か起きたときにご家族がいなくて心配などという方は破水や陣痛が始まる前でも入院することができますのでお気軽にご相談下さい。

入院

03-3560-7789(分娩室直通)

- ・下記の症状があった場合には入院になりますのでご連絡下さい。
- ・入院時にはすべての方に新型コロナウイルス感染症の検査を受けて頂きます。

破水

- ・水が流れる感じがある場合には破水の可能性があります。
- ・診察が必要ですので入浴せずに電話でご連絡の上で来院して下さい。

出血

- ・茶色や赤色の少量の出血であれば様子を見て下さい。
- ・赤色の出血が流れる場合には診察が必要ですので、電話でご連絡の上で来院して下さい。
- ・外来での診察の後には出血がある場合がありますので量が増えなければ様子を見て下さい。

陣痛

- ・陣痛が10分間隔または1時間に6回以上の陣痛がある場合には入院が必要ですので電話でご連絡の上で来院して下さい。

胎動減少

- ・胎動が少ない時は赤ちゃんに元気がなくなっている可能性があります。
- ・10回の胎動に1時間以上かかるようであればご連絡下さい。

陣痛

予定帝王切開術

- ・原則として手術日の前日に入院します。
- ・詳細は「帝王切開術」の頁をご覧ください。
- ・手術日の指定はお受けできません。
- ・希望による帝王切開術はお引き受けしていません。

分娩

- ・ミルクは定期的に異なる製品を使用しています。詳細はスタッフにお尋ね下さい。

経膣分娩後 4日目

産婦人科
退院診察

産婦人科医師が診察し退院日をお話します。

帝王切開後 5日目頃

経膣分娩後 5日目

小児科
新生児診察

小児科医師が赤ちゃんを診察します。

帝王切開後 6日目頃

- ・退院時に産科外来および小児科外来の1ヵ月健診の予約をお取り下さい。産科外来と小児科外来は同一日でなくてもかまいません。

退院

育児を含めた産後の状態を早めにチェックして
必要に応じたお手伝いをするために2週間検診をおすすめしています。

2週間検診

エジンバラ産後うつ自己調査票 EPDS

質問紙による産後うつスクリーニング検査で産後うつかどうかを評価し
育児を支援します。必要に応じてカウンセリング等をご案内します。

1ヵ月検診

- ・検診までは入浴、性交渉は控えて下さい。

妊娠中の異常

妊娠中に異常を感じたらご連絡下さい。

妊娠初期～妊娠13週

8:30～16:00 婦人科外来・・・03-3588-1111 (代表)

16:00～8:30 分娩室・・・03-3560-7789 (直通)

- 出血
 - ・妊娠初期は赤ちゃんが順調に発育していても出血することがあります。茶褐色の出血であれば来院の必要がないことが多く、また来院頂いても治療の方法がないため様子を見て下さい。
 - ・赤色の出血が多量に流れる場合にはご連絡下さい。
- つわり
 - ・緊急性はありませんので、平日の午前中に婦人科外来を受診してご相談下さい。

妊娠14週～妊娠36週

8:30～16:00 産科外来・・・03-3588-1111 (代表)

16:00～8:30 分娩室・・・03-3560-7789 (直通)

- 出血
 - ・流産・早産につながる可能性があります。出血の量や色にかかわらずご連絡下さい。
- 水が流れる(おりものが水っぽい)
 - ・破水の可能性があります。流産や早産につながる可能性があります。
- 胎動が少ない
 - ・尿もれとの区別がつきにくいことがあります。迷った場合は遠慮なくご連絡下さい。
 - ・赤ちゃんの元気がなくなっている可能性があります。
 - ・妊娠28週以降は毎日胎動カウントを行って、10回の胎動に1時間以上かかるようであればご連絡下さい。
- お腹が痛い
 - ・子宮が収縮している可能性があります。子宮が収縮すると子宮口が開いたり、破水したり
- お腹が張る
 - して流産や早産につながったり、常位胎盤早期剥離などの胎盤の異常が起きていたり、
- お腹が固い
 - ・常位胎盤早期剥離などが起きている可能性がありますのでご連絡下さい。
- 激しい頭痛
 - ・妊娠高血圧症候群などの異常の可能性がありますのでご連絡下さい。
- 急激なむくみ
 - ・体重増加・妊娠高血圧症候群などの異常の可能性がありますのでご連絡下さい。

妊娠37週～お産

24時間 分娩室・・・03-3560-7789 (24時間直通)

- 出血が多い
 - ・お産の時には出血があるのが普通ですが、大量に流れる場合には陣痛や痛みに関係なくご連絡下さい。
- 胎動が少ない
 - ・赤ちゃんの元気がなくなっている可能性があります。
 - ・毎日胎動モニタリングを行い10回の胎動に1時間以上かかるようであればご連絡下さい。
- お腹が固い
 - ・常位胎盤早期剥離などが起きている可能性がありますのでご連絡下さい。
- 激しい頭痛
 - ・妊娠高血圧症候群などの異常の可能性がありますのでご連絡下さい。
- 急激なむくみ
 - ・体重増加・妊娠高血圧症候群などの異常の可能性がありますのでご連絡下さい。

土日祝日 すべての妊娠週数

24時間 分娩室・・・03-3560-7789 (24時間直通)

妊娠中の異常

妊娠中に異常を感じたらご連絡下さい。

前置胎盤

胎盤は通常、子宮の上のほうにつきますが、子宮口をふさぐように下部にきていることを前置胎盤と言います。妊娠初期には下部にきていても、週数が進むにつれて子宮の上部にずれていくことも多いです。妊娠30週になっても子宮口をふさぐ状態の場合は出血のリスクが高まるので、外来担当医から安静を指示することもあります。主な症状は出血で、腹痛はあまりありません。

常位胎盤早期剥離

通常は分娩の後に出てくる胎盤が、赤ちゃんがおなかの中にいる間に子宮から剥がれてしまうことです。赤ちゃんは酸素不足になり、脳性麻痺などの障害が残ることや死亡することもあります。また、母体が重篤な状態となることもあります。主な症状は持続する腹痛と胎動の減少です。出血は少量のみ、またはない場合もあります。

妊娠行爲血圧症候群

妊娠20週から出産後12週までに起こる妊婦さん特有の病気です。①妊娠20週から出産後12週までの間に高血圧が起こる ②高血圧に蛋白尿を伴う ③これらの症状は合併症によらない という特徴があります。重症になると胎盤への血液の流れが悪くなり、胎児の酸素や栄養が不足します。常位胎盤早期剥離うや子癇発作、脳出血、肺水腫など危険な状態を引き起こすこともあります。

主な症状は頭痛や耳鳴り、目がちかちかするなどです。前兆としてむくみが生じることもあります。

下記をご確認の上でご連絡下さい。

03-3560-7789(分娩室直通)

● お名前 _____ ● 診察券番号 _____

● 現在の妊娠週数 週 日 _____ ● 分娩予定日 年 月 日 _____

● お産の回数 初産 経産 回目 _____

● 医師から指摘されていること

骨盤位 (逆子) 多胎(ふたごなど) 切迫早産(子宮頸管の長さが短いなど)

前置胎盤 低置胎盤 妊娠高血圧症候群 子宮筋腫合併など

● 来院の方法 _____ ● 来院に要する時間 _____ 分

● 外来担当医 _____

● 最終診察日 _____ 月 日 () _____ ● 次回の診察日 _____ 月 日 () _____

受診時にはお忘れなくお持ち下さい。

- 診察券 健康保険証 母子健康手帳 妊娠とお産のしおり(本誌)
- 入院誓約書(すでにお産の入院の手続きをしている場合) 胎動カウント用紙
- パーソナルベルト(胎児心拍モニタリング用)(すでにお持ちの場合)

分娩・授乳に対する基本的な考え方

当院では陣痛誘発・分娩促進や帝王切開を選択した方が母児に対する危険性が少ないと考えられる場合を除いて、経腔的に自然に分娩することが最善の分娩であると考えています。

1. 分娩体制

- 当科では24時間体制で医師と助産師による分娩体制をとっています。分娩は日中は病棟医、夜間は当直医が担当し、外来担当医師と分娩担当医師が同じとは限りません。
- 吸引分娩、鉗子分娩などの器械分娩、帝王切開術、合併症のある分娩や多胎の場合には複数の産婦人科医師と小児科医師が立合い、分娩の安全が確保できるように努めています。
- 医師の指定、女性または男性医師の指定、研修医の拒否はお引き受けしかねますのでご了承下さい。当院は教育研修病院であるため分娩には研修医が上級医と診察に当たったり、医学生および看護学生が立合うことがあります。

2. 分娩誘発・陣痛促進

- 合併症やお産の進行によって医学的に必要であると判断された場合には、陣痛促進剤の点滴による分娩の誘発や陣痛の促進をおすすめすることがあります。分娩誘発、陣痛促進を行う場合には予めご説明し、同意書にサインをして頂きます。詳細は分娩誘発、陣痛促進のページをご参照下さい。
- ご本人およびご家族のご希望による計画分娩は原則としてお引き受けしていません。

3. 無痛分娩（麻酔分娩）

- 現在準備中です。

4. 器械分娩（吸引分娩・鉗子分娩）

- 器械分娩（吸引分娩・鉗子分娩）は胎児機能不全（低酸素状態）、微弱陣痛や産道がかたい（軟産道強靱）などによってお産が長引いている（分娩遷延、分娩停止）などの場合に、器具を用いて赤ちゃんを膣から引っ張り出す方法です。

【お母さんの合併症】

- 会陰裂傷・直腸裂傷・膀胱裂傷

自然分娩に比べて会陰裂傷が大きくなったり、直腸や膀胱を損傷することがあります。

肛門括約筋に達するⅢ度裂傷や肛門や直腸に達するⅣ度会陰裂傷の頻度が高く なり、自然分娩の発生頻度2.9%に対して器械分娩では5.3%という報告があります。（1）

【赤ちゃんの合併症】

1) 頭皮挫傷、擦過傷

頭や顔に傷ができることがあります。多くの場合数日から数週間で治ります。

2) 頭血腫

頭の骨の近くの血管から出血してたんこぶのような状態になることで、致命的になることはありませんが、貧血や黄疸の原因になります。自然分娩の1-2%、吸引分娩の6-10%、鉗子分娩の4-5%に生じますが、ほとんどは数週間から数ヶ月で自然吸収されます。

3) 帽状腱膜下血腫

頭の皮膚の下と骨の間の血管から出血した場合に起こり、頭血腫よりも出血量が多くなるため、出血性ショックなど、命にかかわることがあり、輸血が必要になる場合もあります。自然分娩での1万人あたり1.5人の頻度でおこりますが、吸引分娩ではその1.7倍、鉗子分娩では2.7倍の頻度で発生します。

4) 頭蓋骨骨折

自然分娩でも1万人あたり5人におこりますが、器械分娩ではリスクが高くなります。自然に治るものもありますが、陥没骨折という状態では、処置が必要になります。

5) 頭蓋内出血

自然分娩では1万人あたり5-6人におこります。吸引分娩では2.6倍、鉗子分娩では3.4倍のリスクがあります。頭蓋内出血が生じた赤ちゃんは貧血、呼吸障害などが発生して、治療が必要になることがあります。

出典

1) Landy HJ, et al : Characteristics associated with severe perineal and cervical lacerations during vaginal delivery. Obstet Gynecol. 117: 627-635, 2011

2) 藤田太輔、大道正英 器械分娩 臨産婦、75巻7号 2021年

5. 巨大児分娩

- ・胎児が大きいため分娩に時間がかかったり(分娩遷延)、頭が出ても肩がでない(肩甲難産)などが起こることがあります。
- ・胎児機能不全になったり、新生児仮死になったり、鎖骨骨折や上腕神経麻痺が起こることがあります。
- ・経膈分娩ができずに帝王切開術が必要になる場合があります。尚、胎児の体重は経腹超音波検査で推定しますが胎児の位置や状態によって誤差が生ずることがあり、特に3,500g以上の胎児の推定体重には誤差が大きくなります。

6. 骨盤位分娩

- ・妊娠38週頃に予定帝王切開術を行います。
- ・骨盤位の外回転術、経膈分娩は当院では取り扱っていません。

7. 前回帝王切開術後の分娩

- ・当院では妊娠38週前後に予定帝王切開術を行っております。
- ・前回帝王切開術をした方の経膈分娩は当院では取り扱っていません。

8. 多胎分娩

- ・当院では双胎(ふたご)のみ取り扱っています。
- ・双胎の場合には早産率が高くなるため妊娠28週ごろからの入院をおすすめすることがあります。
- ・双胎の場合には、子宮筋の伸展により微弱陣痛になりやすいため分娩誘発や陣痛促進をおすすめしたり、帝王切開術をおすすめする可能性が高くなります。
- ・品胎(三つ子)以上の多胎の分娩は当院では取り扱っていません。

9. 子宮の手術後の分娩(子宮筋腫摘出術後・子宮形成術後など)

- 腹腔鏡や開腹で子宮筋腫を核出した部分や子宮を形成した部分が裂ける(子宮破裂)ことがあります、お母さんがショックになったり、胎児機能不全、新生児仮死、新生児死亡などの可能性があるので帝王切開術をおすすめすることが多くなります。
- 当院で手術を受けた方には、経膣分娩が可能かどうか手術後に説明していますのでご確認ください。
- 他院で手術を受けていてお産の方法の指示がない場合には帝王切開術をおすすめします。
- 経膣分娩が可能であると判断された場合でも、子宮破裂を確実に予測したり予防することはできません。
- 卵巣の手術後の分娩方法に制限はありません。

10. 予定日超過妊娠

- 予定日を過ぎると胎盤の機能が低下したり、羊水が減少して胎児機能不全になることがあります。
- 当院では予定日を過ぎた場合には週1~2回外来を受診したり、胎児心拍モニターで検査をしたりして、胎児に異常がないかどうかを調べます。
- 妊娠41週を過ぎた場合には入院して胎児心拍モニタリングなどで胎児の状態をみたり子宮口の開大などをみながら分娩誘発をおすすめすることがあります。

11. 弛緩出血

- 分娩後に子宮の収縮が不良で出血が多い場合には、双合診による圧迫、子宮底マッサージ、子宮収縮を促す内服や点滴を行います。出血が大量の場合には輸血が必要になったり、子宮動脈塞栓術、子宮全摘出術などが必要になることがあります。
詳細は「子宮動脈塞栓術の説明書」、「子宮全摘出術の説明書」をご参照ください。

12. 癒着胎盤

- 胎盤は通常は赤ちゃんが産まれてからまもなく自然に出てきますが、胎盤が子宮の筋層に癒着し胎盤が出てこないことがあります。
- 一定時間を経過して胎盤が出てこない場合には、医師が人工的に手で胎盤を剥離して取り出す方法(胎盤用手剥離術)を行うことがあります。
- 癒着胎盤は赤ちゃんが産まれても胎盤が出ないことから診断されることが多く、事前に正確に診断することはできません。

〈胎盤用手剥離の副作用〉

1) 大量出血

胎盤を摘出後に摘出部分または子宮が収縮不良のために出血が多くなり、場合によっては輸血が必要になることがあります。また出血が止まらない場合には子宮動脈塞栓術や子宮全摘出術が必要になることがあります。

2) 胎盤遺残

胎盤が子宮内に残って後日を含めて大量に出血したり、後日摘出術が必要になることがあります。

3) 感染

子宮内に感染して熱が出たり、お腹が痛んだり、不妊になったり、次回の妊娠で胎盤位置異常が起こることがあります。

4) 胎盤位置異常(前置胎盤、低置胎盤、癒着胎盤など)

次回の妊娠で胎盤位置異常が起こることがあります。

13. 授乳

- 原則として自律授乳になります。多床室の場合には授乳室、個室の場合には個室で授乳します。

14. 人工乳

- 夜間や授乳ができない、母乳の分泌が十分でない場合などには栄養部から人工乳（粉ミルクまたは液体ミルク）を提供します。希望されない場合にはスタッフにお申し出下さい。
お申し出がない場合には分娩の同意書をもって同意されたものとさせていただきます。

帝王切開術の説明書

- 妊娠や分娩経過に異常がなくても急にお母さんや赤ちゃんの状態が悪化して帝王切開が必要になることがありますのでどなたも必ずお読み下さい。

1. 病名

- 既往帝王切開術 子宮筋腫核出術後 骨盤位 胎児機能不全(低酸素症)
- 分娩停止 常位胎盤早期剥離 児頭骨盤不適合(胎児に対して骨盤が小さい)
- 胎盤位置異常(前置胎盤・低置胎盤など) 極端な巨大児 お母さんの特別な合併症
- その他

2. 治療

- 経膈分娩より帝王切開術の方が母児ともに安全であると考えられる場合に行う手術です。
- 帝王切開術は医師が必要と判断した場合に行う手術で、当院ではご希望による帝王切開術はお引き受けしていません。

1) 日程

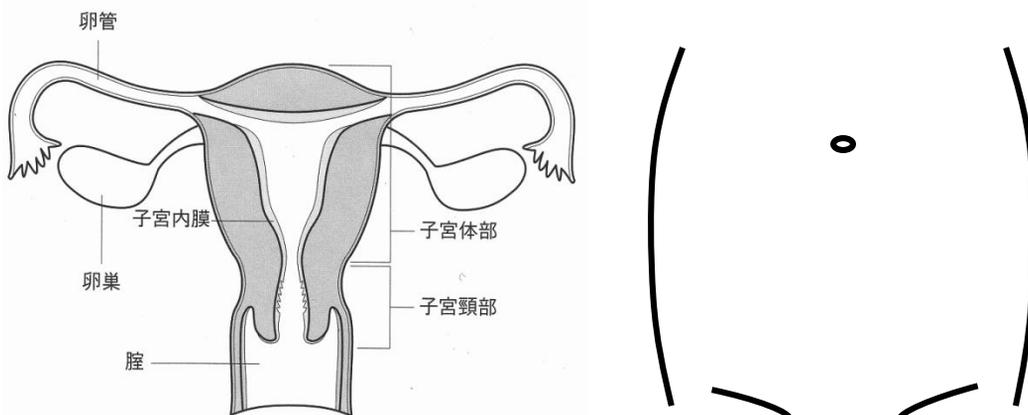
① 予定帝王切開術

- 骨盤位(逆子)、既往の帝王切開術、前置胎盤、お母さんの合併症などによって経膈分娩より帝王切開術の方が安全であると考えられる場合に、事前に手術日を決めて計画的に手術をする方法です。
- 手術の具体的な日程は妊娠34週頃に決定します。
- 入院は原則として手術予定日の前日(土日祝日を含まない)になりますが、血圧が高い、骨盤位で子宮口が開いているなど状況によっては、早め入院をおすすめすることがあります。
- 予定手術日より前に破水したり、陣痛が始まった場合には手術を早めます。

② 緊急帝王切開術

- 胎児機能不全(低酸素状態)、分娩停止などの異常に対して経膈分娩より帝王切開術の方が安全であると考えられる場合に実施します。
- 緊急性が高い場合は十分に説明をする時間がなかったり、ご家族に連絡を取らずに手術を行うことがありますのでご了承ください。

2) 手術方法



① 皮膚切開

- 原則として皮膚は横に切開しますが、以前の傷が縦切開である場合、非常に緊急の場合などは縦に切開することがあります。
- 原則として埋没縫合を行いますので抜糸の必要はありません。創部に貼付しているテープはおよそ1~4週間で自然に剥がれてきますので、かぶれたりすることがなければそのまま貼付しておいて下さい。

② 子宮切開

- 原則として横に切開しますが、前置胎盤などの胎盤位置異常、胎児を出しにくい場合などは縦に切開することがあります。
- 標準的には皮膚を縦に切開しても子宮は原則として横に切開しますので、皮膚切開の方向と子宮の切開の方向が一致するとは限りません。
- 合併症・副作用、病状、手術の状況によって計画が変更されることがあります。

【特有のリスク】 なし あり

- 肥満 アレルギー 喘息 糖尿病（妊娠糖尿病を含む）
- 血液凝固異常 高血圧（妊娠高血圧症候群を含む） 既往手術
- 治療中の病気 既往帝王切開術 胎盤位置異常（前置胎盤・癒着胎盤など）
- その他

3. 入院期間

- 入院期間 約8日間（手術前日入院・手術後6日目頃退院）

4. 麻酔

- 麻酔は麻酔医が担当し、麻酔方法は原則として腰椎麻酔と硬膜外麻酔を併用しますが、緊急度や合併症などによって麻酔科医が決めます。
- 予定帝王切開術の場合には前日に麻酔科医が訪室して説明しますが、緊急帝王切開術の場合には麻酔科医の説明はありません。
- 手術後、麻酔が効いている間は自分で排尿できなかつたり、痛みのために自分でトイレまで動けないため、原則として手術翌日の午前中まで尿管（バルーンカテーテル）を入れます。

① 腰椎麻酔+硬膜外麻酔

- 一般的に帝王切開術に選択する下半身のみの麻酔で、産声を聞いたり、手術中に赤ちゃんと面会することができます。

腰椎麻酔(脊椎麻酔)

- 腰椎(背骨の腰の部分)のすき間に細い針を刺し、脊髄周囲の脊髄髄液に少量の麻酔薬を注入して行います。薬の効果はただちにあらわれて下半身を中心に痛みを感じなくなります。使用する薬の種類にもよりますが持続時間は通常2~4時間です。この方法を用いると全身麻酔を行わなくても痛みなく手術を受けることができます。

硬膜外麻酔

- 腰椎麻酔と同様に背骨のすき間に針を刺して行う方法ですが、腰椎麻酔より太い針を使用します。その針を通して、背骨の内側で脊髄よりは外側にある硬膜(こうまく)という膜の外側に細い管(カテーテル)を入れ、手術中と術後もその管を通して持続的に麻酔薬を注入し痛みをやわらげます。
- 術後の痛みの程度や期間は個人差がありますが、帝王切開術後はおよそ1~3日で強い痛みはおさまるので手術後2~3日目に硬膜外の管は抜去します。
- 自己調節鎮痛法(intravenous patient-controlled analgesia ; PCA)
 - 術後の痛みが強い時には原則としてPCA (patient-controlled analgesia) ポンプを自分で押して硬膜外の管から痛み止めを注入することができます。注入する薬の量は個別に設定されており、1回ボタンを押して薬が注入されると、しばらくの間はボタンを押しても薬が注入されないようセットされているので、薬が入り過ぎる心配はありません。ボタンを押しても痛みが改善しないときには、スタッフにお伝え下さい。薬の注入量の調節や、他の薬を検討します。
 - 痛みが強くなった時、または強くなりそうな時は我慢せずにボタンを押すことが効果的です。

- ② 腰椎麻酔のみ
 - ・胎児機能不全や大量出血など緊急の場合には腰椎麻酔のみになることがあります。
- ③ 全身麻酔
 - ・胎児機能不全や大量出血など緊急の場合、重症な妊娠高血圧症候群、手術中の大量出血などにより子宮全摘出術が必要になった場合などに選択します。

5. 手術時間

□ 約1～2時間。

子宮収縮、出血量、以前の帝王切開術などによる癒着、子宮筋腫の有無などによって異なります。

6. 出血量

□ 羊水を含めて約1,000～1,500ml

・子宮収縮、胎盤の位置、子宮筋腫の有無などによって異なります。原則として輸血の必要はありませんが、出血量が多い場合、血圧が低下する場合などは輸血を行うことがあります。

輸血

- ・手術中または手術後に出血量が多い場合には輸血が必要になることがあります。
- ・輸血には献血者からの血液の輸血(同種血輸血)と自分の血液の輸血(自己血輸血)があります。
- ・輸血については別紙「輸血等に関する説明書」を参照して下さい。

自己血輸血 「自己血輸血に関する説明書」 参照

・前置胎盤などにより出血量が多いと予想される場合には、妊娠中にご自分の血液(自己血)を予め採血して保存(貯血)し、手術中または手術後にその血液を輸血する方法(自己血輸血)があります。

詳細は担当医とご相談下さい。

- ・同種血輸血ではウイルスなどが感染する輸血後感染症や自分と違う人の血液成分が体内に入るために起こる発熱や蕁麻疹などの免疫学的副作用がありますが、自己血輸血ではこの副作用はほとんどありません。
- ・自己血を保存していても予想以上に出血した場合には、献血者の血液(同種血)を輸血することがあります。
- ・自己血を使用しない場合は、廃棄させていただきます。
- ・自己血採血によって血液がうすく(貧血ぎみ)なるので、鉄剤を飲んで頂くことがあります。尚、貧血がある場合には自己血を保存することはできません。

7. 手術中の合併症

手術中には予測され得るまたは予測不能な理由により合併症や有害事象が起ることがあります。

(1) 手術

1) 母

① 臓器損傷(膀胱損傷、尿管損傷、腸管損傷など) 5%以下

- ・子宮と接している膀胱に穴があいたり、尿管(腎臓から膀胱へ尿を運んでいる管)に穴があいたり、狭くなったり、切れたり、水腎症になったり、腸が切れたりすることがあります。
- ・緊急の場合や子宮全摘出術が必要な場合に起こりやすくなります。
- ・損傷が手術中にわかった場合には手術中に修復しますが、手術中は問題がないと思われても手術後の出血、発熱、腹痛などによって、後日損傷がわかることがあります。
- ・損傷が軽度であれば経過観察のみでよい場合と泌尿器科や外科による再手術が必要になることがあります。

② 大量出血 自己血を除く輸血の可能性 5%以下

- ・妊娠している子宮は血流が豊富であるため、手術そのものや、赤ちゃんが生まれた後に子宮の収縮が悪い場合(弛緩出血)、前置胎盤・低置胎盤・癒着胎盤などの胎盤の位置の異常がある場合などは出血が多く、手術中または手術後に輸血が必要になることがあります。
- ・出血が大量で止血が困難な場合および前置胎盤、癒着胎盤、穿通胎盤などで大量の出血が予想される場合には子宮全摘出術が必要なが1%以下であります。

- ・手術中の出血量が多くなっても、子宮収縮が不良の場合（子宮復古不全）などは手術後に大量に出血することがあります（弛緩出血）。
 - ・出血量が多い場合には、子宮収縮剤の内服や点滴などを行うことがあります。
 - ・貧血になった場合には鉄剤を内服または点滴したり、輸血が必要になることがあります。
 - ・子宮筋腫、子宮腺筋症、感染などがある場合には大量出血のリスクが上昇します。
 - ・輸血については別紙「輸血に関する説明書」を参照して下さい。
- ③ **血腫(創部、腔断端、腹腔内など)** 5%以下
- ・皮膚の傷(創部)の周囲で出血して血液の塊(血腫)ができたり(皮下血腫)、子宮を摘出した部分(腔断端)や腹腔内で出血して血腫ができることがあります。
 - ・時間の経過とともに軽快することがほとんどですが、感染などによって熱が出たり、創部が開いたり(創部離解)して手術が必要になることがあります。
- ④ **感染(創部感染、腹腔内感染)** 5%以下
- ・腹部を開いて手術をするため、皮膚、子宮の創部、腹腔内などに皮膚の常在菌などが感染して、高熱、腹痛、異常なおりもの、創部離解などがおこり、抗菌薬の投与、入院の延長、再入院が必要になることがあります。
 - ・症状がなくても感染した場合には異所性妊娠や不妊になることがあります。
 - ・予防のために、手術前に抗菌薬の点滴を行います。完全に予防することはできません。
 - ・手術後の入浴や性交渉で感染しやすくなるため、指示された時期まで控えて下さい。
- ⑤ **遺残(胎盤・卵膜)** 5%以下
- ・胎盤や卵膜が子宮のなかに残り、子宮収縮が不良になって出血が増えたり、感染することがあります。
 - ・小さな遺残はわからないこともありますが、遺残がわかった場合には自然に排出されるのを待ったり、退院前に病棟で除去したり、退院後に大量出血、発熱などの症状が出て、入院して除去が必要になることがあります。
 - ・胎盤が癒着して剥がすことが難しく、剥がすことによって大量出血などが予想される場合には、子宮全摘出術をしたり、あえて胎盤を残して後日再手術をすることがあります。
- ⑥ **手術器具の残存** 1%未満
- ・手術中に使用したガーゼや手術器具の一部が破損して腹腔内に残存することがあります。
 - ・手術後に手術室でX線撮影を必ず行うため、ガーゼや大きな器具(鉗や鉗子(かんし))は発見することが可能ですが、すべての物品がX線で発見できるわけではなく、残存していてもわからないことがあります。
 - ・手術室で遺残が発見された場合にはそのまま再開腹手術を行います。後日発見された場合には小さく、身体に無害と判断される場合は再手術などで体外に取り出さずにそのままにすることもあります。
- ⑦ **血栓症(深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症、動脈血栓症など)** 0.1%未満
- ・妊娠中は血栓が起きやすく、帝王切開術は同じ姿勢で手術台の上に横になっているため、足などの血液がうっ滞して、固まりやすくなり、更に「血栓」を作りやすい状態になります。一般的に血栓は静脈、特に下肢の深部静脈にできやすく、下肢が腫れたり、痛んだり、熱がでることがあります(深部静脈血栓症)。
 - ・下肢に血栓があるだけであれば致命的な状態になることはありませんが、血栓が血流に乗って移動して肺の動脈が詰まると、酸素が取り込めなくなり、胸痛や呼吸困難が起きて場合によっては致命的な状態(肺血栓塞栓症)になることがあります。
 - ・血栓症を予防するために、手術中から手術後に器械で下肢をマッサージしたり、できるだけ早く歩行を開始して寝たきりの時間を短くすることが重要です。肥満などリスクが高い場合は血液を固まりにくくする「抗凝固剤」の点滴を行うことがあります。
 - ・動脈に血栓が出て心筋梗塞・脳梗塞・腎梗塞等を起こし、致命的な状態になることがあります。
- ⑧ **神経障害(腓骨神経、閉鎖神経麻痺など)** 5%
- ・手術で足を台の上のせた時に膝の裏側の腓骨神経が圧迫され、下肢の麻痺が起きて歩行障害があらわれることがあります。ほとんどの場合は時間が経つにつれて軽快します。

⑨皮膚障害 1%未満

- ・同じ姿勢で長く臥床を続けていると、背中や臀部、踵部など長時間圧迫されている部位に発赤、水疱や潰瘍（褥瘡(じょくそう) いわゆる床ずれ)ができることがあります。
- ・術後早期の離床、体位をこまめに変えるなどによって発症を予防することができます。
- ・臀部の皮膚障害がみられることがあります。原因として電気メスの分流による熱傷、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、消毒液による刺激、加温マットによる低温やけどなどがあげられていますが、原因は完全に解明されておらず、完全に予防することはできません。電気メスを使用しない場合でも同様のことが起きており、全てが電気メスによるものではないと考えられます。治療は皮膚科に依頼しますが、完全に治るまでに長期間かかる場合もあり、ひきつれや色素沈着が残ることもあります。

⑩褥創 1%未満

- ・手術中または手術後に長期間圧迫されていた背中、臀部、踵などに潰瘍や水疱ができることがあります。
- ・予防のためには手術当日から時々体位を換え、早期(手術翌日)に離床することが大切です。

⑪腸閉塞 5%以下

- ・開腹手術をすると、手術をした場所に腸管が癒着したり、腸管どうしが癒着したり、腸の位置が変わって、腸の通過障害をおこすことがあり、ガスが出ずにお腹が張ったり、水を飲んだり、食事をしたり、あるいは何もしなくてもお腹が痛くなったり、吐いたりすることがあります(腸閉塞)。
- ・腸閉塞を防ぐためには、術後早期(手術翌日)に動いて腸の動きをよくすることが大切です。
- ・腸閉塞になった場合には、水を飲んだり、食事をすることをやめて点滴をします。これだけで治ることが多いですが、治らない場合には鼻から胃に胃管と呼ばれる管を入れたり、鼻から腸にイレウス管と呼ばれる管を入れて治療することがあります。この治療でも良くならない場合には再手術が必要になることがあり、消化器外科に依頼します。

⑫創部離解 5%以下

- ・子宮や腹部の傷を縫った部分が開くことがあります。
- ・感染してもしなくても傷(創部)は離解することがあり、離解した場合には、抗菌薬を投与したり、傷を開いて消毒や洗浄を行ったり、傷をなおりやすくする薬を使ったり、再縫合が必要となったりして、入院期間が延長する可能性があります。
- ・肥満、感染、糖尿病など傷が治りにくい病気がある場合にはリスクが上昇します。

⑬腹壁癒痕ヘルニア 1%以下

- ・術後に創部が一部開いて腸が腹腔外へ脱出したり、そのために腸閉塞をおこすことがあります。多くの場合は経過観察で問題ありませんが、腸管がその空間に入り込んで戻らなくなった場合(嵌頓(かんどん))には、手術が必要になることがあります。

⑭肺炎、心不全、腎不全、肝不全など 1%未満

- ・術後の痛みのために呼吸が不十分となり、肺の一部に痰がつまり、術後肺炎を引き起こすことが稀にあります。予防として適切に痛み止めを使い、積極的な体動、深呼吸、咳を促すことと、早期離床が大切です。
- ・麻酔や手術そのもの、合併症などが大きな負担となり、術後の心不全、腎不全、肝不全などをおこすことが非常に稀にあります。
- ・心臓、腎臓、肝臓に合併症を持っている方では危険性が高まり、腎不全では透析が必要になることがあります。帝王切開術では非常に稀ですが、そのような状態になった場合には関係各科と協力して適切な治療をします。

⑮帝王切開癒痕症候群 7%

- ・帝王切開のために切った傷の部分が正常に治らず凹みができたりして、不正性器出血、過長月経、月経痛、下腹部痛、不妊症、異所性妊娠、癒着胎盤などが起こることがあります。
- ・症状が強い場合や妊娠を希望する場合には、ホルモン療法や手術が必要になることがあります。

⑯不妊 5%以下

- ・手術操作や感染によって子宮内が癒着したり(子宮腔癒着症)、子宮内膜が薄くなって着床障害がおきたり、卵管が狭窄、閉塞したりして不妊になることがあります。

- ⑰ **異所性妊娠** 5%以下
 ・卵管が手術や感染によって狭窄した場合などは、妊娠時に異所性妊娠になることがあります。
- ⑱ **胎盤位置異常** 5%以下
 ・妊娠時に胎盤の位置に異常が起こり前置胎盤、低置胎盤、癒着胎盤などの胎盤位置異常が起こることがあります。
 ・胎盤位置異常の場合には流産、早産、大量出血、輸血、帝王切開術などのリスクが上昇します。
- ⑲ **子宮破裂** 1%未満
 ・次回の妊娠中や分娩時に子宮破裂を起こすことがあります。子宮が破裂した場合には新生児仮死、母体ショックなど重篤な問題が起こるため、次回の分娩は帝王切開術をおすすめします。
 ・当科では帝王切開術後の経膈分娩はお引き受けしていません。
- ⑳ **その他 予想外の危険性**
 ・「予想される手術の合併症・偶発症・その他の危険性」で説明した以外の状態が起こり、最悪の場合には死亡することもあります。予想外の危険性を予めすべて説明することはできません。この予想外の危険性を確実にゼロにするためには、帝王切開術を実施しない選択肢があります。手術をしない場合には子宮が破裂したり大量に出血したり、児が新生児仮死などになって脳などに重篤な障害を負ったり、母児ともに命にかかわる可能性があります。当科では帝王切開術によって得られる効果と不利益を検討し、効果が不利益を上回ると判断しておすすめしていますが、可能性は低くても、重篤な結果が生じる可能性がゼロではありませんので、十分に検討の上でご回答下さい。

2) 児

- ① **胎児損傷** 1%未満
 ・子宮の筋肉と胎児は密着しているため、子宮の筋肉を切開する時に胎児の顔や臀部に傷がつくことがあります。
 ・傷は縫ったりする必要はなく、経過観察で治癒することがほとんどです。
- ② **新生児呼吸障害** 約10%
 ・胎児にとって経膈分娩に比べて急に子宮外に出るため呼吸が十分にできなかつたり、無呼吸になることがあります。時間の経過と共に順応していきませんが、小児科に入院して酸素投与や人工呼吸器などが必要になることがあります。また全身麻酔で手術をした場合にはリスクが上昇します。
- ③ **その他**
 ・上記以外の予想外のことが起こることがあります。

(2) 麻酔

腰椎麻酔（脊髄麻酔）、硬膜外麻酔

- ① **血圧低下と呼吸の抑制** 2%
 ・大きな副作用ですが、薬剤の改良やモニターの普及もあり以前よりは起こりにくくなりました。
- ② **頭痛やめまい** 数%以下
 ・術後ベッドから起き上がった際に悩まされる場合があります。これが発生すると安静臥床と点滴が必要になることがあり、入院期間が長引くことがあります。
 ・腰椎麻酔に使用する針が細くなって以前より発生頻度が減り、最近では数%以下となっています。
 ・硬膜外麻酔でも硬膜に穴が開くことがあります。その場合も、頭痛が起きやすくなるため安静臥床が必要となります。
- ③ **しびれや麻痺などの神経障害** 1%未満
 ・血液が固まりにくくなる薬を投与されている方、肝硬変の方、腎不全で血液透析を受けている方など血液凝固に問題のある方以外では稀ですが重大な副作用です。
 ・麻酔科医が針を刺している時に突然動いたりされると発生する恐れがあり大変危険です。

針を刺す際は声をおかけしながら行いますが、背中と腰を丸めていただく体勢が苦しい場合や気分不快がある場合は遠慮なく早めにお伝え下さい。ご協力をお願い致します。

- ・手術後の硬膜外麻酔でしびれたり、足に力が入りにくかったりすることがありますが、これは硬膜外麻酔の効きすぎによることが多いため薬剤の量を調整することで改善することが多いため、スタッフにご相談下さい。。

④ 細菌感染 0.1%未満

- ・稀ですが背骨の周囲に発生する場合があります、髄膜炎が起こる場合もあります。糖尿病など免疫力の低下している方で発生しやすいという報告があります。

⑤ その他

- ・上記以外の予想外の合併症が起こることがあります。

8. 合併症・副作用等が生じた場合の対処方法

① 自覚症状

- ・手術後の痛みは個人差があり、創部や子宮の収縮による痛みなどはある程度避けられませんが、痛みが強い場合には自己調節鎮痛法(intravenous patient-controlled analgesia ; PCA)で腰から入れた麻酔(硬膜外麻酔)を調節する方法もあります。それでも痛みが強い場合には別の鎮痛剤を使いますのでご遠慮なくお申し出下さい。

② 子宮筋腫核出術 1%未満

- ・子宮筋腫がある場合、手術後に感染が起こりやすくなったり出血量が多くなるため、原則として帝王切開の時に子宮筋腫の摘出は行いません。ただし帝王切開の妨げになると判断された場合には手術中に子宮筋腫核出術を実施することがあります。

③ 卵巣嚢腫摘出術 1%未満

- ・卵巣嚢腫がある場合、帝王切開術に引き続いて卵巣嚢腫摘出術または付属器切除術を実施することがあります。
- ・妊娠初期に卵巣嚢腫が指摘されていても妊娠経過とともに子宮が大きくなり卵巣嚢腫を超音波検査で見るとは難しくなるため、帝王切開前に卵巣嚢腫の状態を正確に診断することはできません。
- ・妊娠中に卵巣嚢腫が縮小、消失したり、新しくできたりすることがあり、手術が必要かどうかは最終的には手術中に判断します。

④ 子宮全摘出術 1%未満

- ・子宮収縮剤や輸血で改善しない大量出血、癒着胎盤、穿通胎盤など胎盤を剥離することが難しい場合などは帝王切開術に引き続き、または手術後に改めて子宮全摘出術が必要になることがあります。
- ・手術に伴って起こる合併症・有害事象に対しては、適切な処置を行い、症状や機能の改善に努めます。その際の医療費は通常通りの保険診療として医療費請求が行われます。

- ・手術に伴って起こる緊急時を含む健康被害については、適切な治療を行い、症状や機能の改善に努めます。その際の診療費は、原則として通常通りの保険診療として医療費請求が行われます。

9. 手術後の生活

経過が順調であれば、手術後6～7日以降に退院が可能です。強い貧血や高血圧などがある場合は経過をみながら退院を検討します。

① 性器出血

- ・手術後1～4週間は性器出血が持続します。
- ・月経以上の大量出血や悪臭のあるおりものが続く場合には夜間も含めて電話で分娩室にご相談下さい。

② 創部

- ・手術後7日目に創部を覆っている透明なテープを剥がします。
- ・傷は更にテープで覆われていて、これは約1～4週間で自然に剥がれますので様子を見て下さい。
- ・テープにシャワーをあてないようにしたり、覆ったりする必要はありません。

③ 外来受診

- ・2週間および1か月後に検診を行います。
- ・外来受診日は入院中に担当医および助産師と相談して下さい。

- ④ 入 浴
 - ・シャワーは硬膜外麻酔の背中の管を抜いたら可能です。
 - ・硬膜外麻酔の管を抜く時期は痛みによりますが、原則として手術後2日目になります。
 - ・入浴は1ヶ月検診までは控えてください。
- ⑤ 性交渉
 - ・1ヶ月検診まで性交渉は控えて下さい。
- ⑥ 月 経
 - ・原則として授乳中は無月経になります。
- ⑦ 妊 娠
 - ・帝王切開術後は妊娠や分娩中の子宮破裂などのリスクを低下させるため、次の妊娠まで1年以上避妊することをおすすめします。
- ⑧ その他
 - ・強い下腹痛、38.0℃以上の発熱が続く場合などは夜間も含めて電話で分娩室にご相談下さい。

10. 臨床データ等の学術・教育目的の利用

個人情報は院内の個人情報保護管理基準に準拠し、その保護に十分に留意し、ご本人のプライバシーに配慮します。得られたデータは個人情報を匿名化した上で関連学会での学術発表や医学教育に使用することがあります。

11. セカンドオピニオン

診療方針等に対する第三者の見解を聞くことができる「セカンドオピニオン」制度を行っている医療機関もありますので、ご希望があれば診療情報提供書を有償にて作成しますのでお申し出下さい。ただし子宮動脈塞栓術が必要な場合は緊急性が高い場合が多いため検討に時間を要したり、転院することによって生命に危険を及ぼすリスクは上昇します。

12. 回答(意思)の変更

回答の保留、変更、取消はいつでも可能ですので、担当医にお伝え下さい。帝王切開術を実施しないことによって児が新生児仮死などになって脳などに重篤な障害を負ったり、死亡したり、お母さんが大量出血などによって生命に危険を及ぼすリスクは上昇しますが、治療上の不利益を被ることはありません。

13. 要望、質問 問い合わせ先

ご質問、ご要望がありましたらご遠慮なく担当医にご相談下さい。

出典

- 1) 虎の門病院産婦人科 2016~2020年 実績
- 2) 日本産科婦人科学会/日本産科婦人科医会 編：産婦人科診療ガイドライン 産科編2020
- 3) 日本産婦人科医会 ホームページ
- 4) 志岐ら：帝王切開周術期における抗生物質の予防投与, 大阪労災病院医学雑誌, 30:17-19:2007
- 5) 日産婦雑誌59巻9号 P389-392

分娩誘発・陣痛促進の説明書

1. 目的

自然に経過をみるより早く分娩した方がお母さんや赤ちゃんにとって適切と考えられる場合に、陣痛促進剤を使って陣痛を起こしたり、陣痛を強めて経膈分娩を目指します。

- 分娩誘発 自然の陣痛が始まる前に人工的に陣痛を誘発します。
- 陣痛促進 微弱陣痛など分娩の進行に問題があると考えられる場合に人工的に陣痛を強めます。

2. 対象

・母体の因子

- 微弱陣痛 分娩遷延 前期破水（破水後時間が経過している）
- 妊娠高血圧症候群 急産予防
- 妊娠の継続が母体の危険を招くおそれがある場合

・胎児の因子

- 児の救命のために新生児治療を必要とする場合
- 子宮内感染（絨毛膜羊膜炎など）
- 過期妊娠またはその予防（予定日超過） 糖尿病合併妊娠 胎児発育不全
- 巨大児（疑い） その他、児の早期の分娩が必要と判断された場合

帝王切開の既往、子宮筋腫の手術の術後、前置胎盤、骨盤位等の胎位異常、児頭骨盤不均衡などは対象になりません。

【特有のリスク】 なし あり

- 高血圧（妊娠高血圧症候群を含む） 胎児機能不全 児頭骨盤不均衡疑い
- 高齢初産婦 多胎

3. 治療の内容

- ①子宮頸管(子宮口)があまり開いていない、硬いなど薬剤だけでは分娩が進みにくいと考えられる場合は、頸管の状態に応じて、ラミナリア桿、ダイラパン、ネオメトロなどを挿入し、器械的に拡張します。これには1~2日かかることもあります。
- ②分娩監視装置で胎児心拍や陣痛をモニタリングし胎児が陣痛に耐えられるか確認してから陣痛促進剤の点滴を開始します。
- ③陣痛促進剤（オキシトシン(アトニン®)またはプロスタグランディン(プロスタルモンF®)）は精密持続点滴装置(輸液ポンプ等)を使用して点滴します。
規定の最少量から点滴を開始し、徐々に定められた量ずつ有効な陣痛となるまで増量します。
- ④分娩誘発をしても陣痛が来なかった場合には翌日に再び分娩誘発を行います。
- ⑤分娩の進行が悪かったり、母児の状態が悪化した場合には帝王切開術になることがあります。

4. 予想される合併症その他の危険性

- ① 過敏症（ショック、アナフィラキシー） 頻度不明
 - ・血圧低下、発疹、発赤、掻痒感、浮腫、呼吸困難、チアノーゼなどのアレルギー症状が出たり、ショックを起こすことがあります。
- ② 過強陣痛 頻度不明
 - ・陣痛が強くなり過ぎている状態です。過強陣痛と判断された場合には点滴を減量または中止しますが、高度な胎児機能不全や子宮破裂の場合には緊急帝王切開術が必要で新生児仮死や母体ショックなど危険な状態になることがあります。
- ③ 子宮破裂 1%未満
 - ・陣痛の強さにかかわらず子宮の状態によっては子宮破裂をおこすことがあります。
 - ・帝王切開術後、子宮筋腫核出術後、多産婦などは子宮が破裂しやすく、子宮破裂と診断された場合には緊急帝王切開術が必要で新生児仮死や母体ショックなど母児ともに危険な状態になることがあります。

- ④ 頸管裂傷 1%未満
 - ・頸管(子宮の入口)が裂けて多量に出血し、場合によっては輸血が必要になることがあります。輸血の合併症は「輸血等に関する説明書」を参照して下さい。
- ⑤ 羊水塞栓 1%未満
 - ・羊水が母体の血液中に流れ込み、突然血圧低下、心停止、呼吸不全などが急激に発症する頻度が上昇することが報告されています。発症を事前に予測することは難しく急激に発症して悪化し救命できないことがあります。
- ⑥ 弛緩出血 頻度不明
 - ・分娩後に子宮の収縮が不良になり出血量が増えて、貧血になったりショックになることがあります。場合によっては輸血が必要になることがあります。輸血の合併症は「輸血等に関する説明書」を参照して下さい。
- ⑦ 胎児機能不全 頻度不明
 - ・陣痛の強さにかかわらず胎児の状態(予備能)によっては徐脈や頻脈など胎児の状態が悪化し吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開術などが必要になることがあります。
- ⑧ 血圧変動 頻度不明
 - ・妊娠高血圧症候群、心・血管障害がある場合には血圧が上昇したり水が貯留したり、血圧が下降して危険な状態になることがあります。
- ⑨ 水中毒 頻度不明
 - ・大量の点滴をした場合には水中毒により昏睡、痙攣をおこすことがあります。
- ⑩ 消化器症状 1~5%
 - ・下痢、嘔気・嘔吐などの消化器の症状が出ることがあります。
- ⑪ 臍帯脱出 0.1%未満
 - ・頸管(子宮の入口)の拡張時や分娩誘発・促進中に破水して臍帯が脱出したり、このために児が脳性麻痺になったり、死亡したりすることがあります。
- ⑫ その他 予想外の危険性
 - ・上記以外の予想外のことが起こることがあります。

薬剤の使用の有無によらず分娩時には母体の生命を脅かす緊急状態(子宮破裂、羊水塞栓、脳内出血、くも膜下出血、常位胎盤早期剥離、子癇、分娩時大量出血等)が起こることがあります。

分娩誘発および陣痛促進では十分な注意を払い適切な対応に努めますが、副作用を完全に防止することはできないことをご理解下さい。このため、当院では医学的に必要であると考えられる方のみにおすすめし、ご本人の希望による分娩誘発には応じておりません。

分娩誘発および陣痛促進によって起こる合併症・有害事象に対しては、適切な処置を行い、症状や機能の改善に努めます。その際の医療費は保険診療として医療費請求が行われます。

5. 臨床データ等の学術・教育目的の利用

個人情報(院内の個人情報保護管理基準に準拠し、その保護に十分に留意し、ご本人のプライバシーに配慮します。得られたデータは個人情報を匿名化した上で関連学会での学術発表や医学教育に使用することがあります。

6. セカンドオピニオン

診療方針等に対する第三者の見解を聞くことができる「セカンドオピニオン」制度を行っている医療機関もありますので、ご希望があれば診療情報提供書を有償にて作成しますのでお申し出下さい。ただし子宮動脈塞栓術が必要な場合は緊急性が高い場合が多いため検討に時間を要したり、転院することによって生命に危険を及ぼすリスクは上昇します。

7. 回答(意思)の変更

回答の保留、変更、取消はいつでも可能ですので、担当医にお伝え下さい。分娩誘発や陣痛促進を実施しないことによって感染したり大量に出血し生命に危険を及ぼすリスクは上昇しますが、治療上の不利益を被ることはありません。

8. 要望、質問 問い合わせ先

ご質問、ご要望がありましたらご遠慮なく担当医にご相談下さい。

虎の門病院 産婦人科

出典

- 1) 産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020
- 2) アトニン-O添付文書
- 3) プロスタルモンF添付文書
- 4) 日本産婦人科医会ホームページ

小児科

赤ちゃんの誕生から退院までの流れについて、小児科からご説明します。

1 誕生の日(日齢0)

「お誕生おめでとうございます」

- 出生直後、しばらく一緒に過ごしていただきます。
- その後、産科病棟新生児室にてお預りします。
- 授乳は出生後8時間ころから開始します。

2 誕生の翌日(日齢1)

「小児科医の診察があります」

- 母児同室を希望される場合は、診察で赤ちゃんに問題がないかを確認してから同室の許可がでます。
- ビタミンKを補うシロップ(ケイツーシロップ)を赤ちゃんに与えます。
- 赤ちゃんの状態によっては、血液検査や細菌検査を行います。

3 日齢2~4

「赤ちゃんと一緒に過ごして下さい」

- 新生児聴力検査(AABR)を希望される場合は、月・木曜日に検査があります。
- 検査後、結果をプリントしたものをお渡しします。左右ともに「パス」と書かれていれば正常です。検査はだいたい午後2時くらいから行います。
- 赤ちゃんの状態によっては、血液検査などを行います。

4 日齢5または7

「小児科医師の診察があります」

- 赤ちゃんの退院前の診察になります。通常のお産の場合は日齢5、帝王切開では日齢7に診察を行います。原則として、日齢5以前の退院は許可していません。
- 診察が終わりましたら、小児科医からお母さんへ赤ちゃんの様子をお伝えします。わからないことや心配なことがありましたら、何でもお聞き下さい。
- ケイツーシロップをもう一度与えます。
- 先天代謝異常の検査(血液検査)を行います。結果は1ヶ月頃までには、自宅へ送付されますので、ご確認下さい。
- 臍帯(へそのお)は取れる時期がまちまちであり、感染の問題もありますのでお渡しできないことがあります。

退院おめでとうございます！

もしご不明な点やご質問がありましたら、小児科や産婦人科スタッフへお申し出ください。

1 血液検査

次のような場合は血液検査(主にCRPという炎症反応)を行います。

- 羊水が濁っていた場合
- 妊娠中に母体にB群溶連菌が検出されていた場合
- お母さんに発熱など感染の症状がある場合

赤ちゃんのかかとや手の甲から採血します。安全な方法でごく少量の血液を取るだけですので心配はいりません。もし異常な値が出た場合は小児科医からご説明します。

万一、CRPの値が高い場合は、赤ちゃんの感染症が疑われるため、小児科に入院し治療を開始します(細菌検査を行い抗生物質の投与を行います)。

2 黄疸について

産まれた後の赤ちゃんは、2～3日目頃から皮膚や白目が黄色みをおびてきます。これは黄疸とよばれる現象ですが、ほとんど心配はいりません。新生児室では、皮膚に光を当てて黄色みを調べる器具を使って、毎日チェックしていますが、この値が高い場合は、血液検査を行い、実際の黄疸の数値を確認します。もし基準を超える数値の場合は、小児科に入院して治療を行います。

3 赤ちゃんの呼吸の観察

赤ちゃんの呼吸を感知するため、マットの下にネオガードと呼ばれる機械を敷いて呼吸の観察を行っています。15～20秒以上、赤ちゃんが呼吸をしていない様子があるとアラームが作動しますが、全く問題がなくても、赤ちゃんの姿勢や向きなどによってアラームが作動することがあります。もし警報が鳴ったら、ただちにスタッフへお伝えください。2回以上アラームが作動した場合は、小児科に入院して、赤ちゃんの呼吸に問題がないか確認したり、必要に応じて検査を行います。

4 血液型について

血液型はおもて試験とうら試験の2つの方法で検査を行って判定します。赤ちゃんが生まれた直後は母親の影響を受けるため、おもて試験しかできません。また、おもて試験は、生後しばらく反応が出にくい場合があり、血液型が判定しづらいケースもあります。

そのため、生まれてしばらくは正確な判定ができませんので、当院では赤ちゃんの血液型検査は行っていません。生後半年くらいから母親の影響がなくなり、1歳頃には型の判定がしやすくなります。検査をご希望の方は、採血の時期などについて担当医とご相談ください。

新型コロナウイルス感染症が蔓延しご妊娠中の方におかれましては不安をかかえておられることと思います。

現在のところ妊娠中に感染した場合でも流産、早産、先天異常や母体の重症化、赤ちゃんへの感染などが起きやすいとはいわれていませんが、不明な点も多く当院では下記の通り対応させて頂きますのでご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

入院時にすべての方に新型コロナウイルス抗原検査を実施します。

- お産で入院するすべての方に新型コロナウイルス抗原検査を実施します。
- 陣痛、破水、出血などで来院した場合、原則として11階南病棟で内診、胎児心拍モニタリングなどの検査を行い、入院が決定したら時間内は9階、時間外は1階に移動して頂き、新型コロナウイルス抗原検査を実施します。
- 緊急性が高い場合には別途スタッフのご案内します。

I. 感染していない場合

病院の感染対策の方針として面会は禁止されており、夫の分娩立ち合いを含めすべての方が面会できません。

II. 感染または感染が疑われる場合

- 1) 当院かかりつけの方の分娩を受け入れています。
 - 重症化した場合や当院での受け入れ体制を越える場合には他院に転院して頂くことがあります。
- 2) 通常とは別に当院の指定区域で診察・分娩をして頂きます。
 - 指定区域以外に出ることはできず分娩立ち合いも含め面会できません。
- 3) 赤ちゃんは分娩直後に保育器に収容し小児科で管理させて頂きます。
 - お母さんが陰性であることが確認できるまでは直接授乳をすることはできません。
- 4) 帝王切開が必要になった場合には特別な準備に時間を要するため、迅速な対応ができず新生児仮死により脳性麻痺になったり死亡したり、母体が大量に出血して輸血が必要になったりショックになって死亡するなどのリスクが上昇することをご了承下さい。

III. 虎の門病院でお産を予定している方へのお願い

- 1) 感染予防のために不要不急の外出は自粛し、医療機関を受診する際にはマスクを着用し、手洗い、うがい、咳エチケットを徹底して下さい。
- 2) 体調不良、発熱が続くなどの症状がある場合には、「妊娠とお産のしおり」の表紙に記載されている連絡先にご連絡下さい。
 - 破水、出血などの妊娠に関する異常所見がない場合には妊婦健診を1～2週間延期することをおすすめすることがあります。
- 3) 感染している方が帝王切開になった場合には準備に時間を要するため迅速な対応ができず、新生児仮死により脳性麻痺になったり死亡したり、母体が大量に出血し輸血が必要になったりショックになって死亡するなどのリスクが上昇します。
 - できるだけこのようなリスクを回避するために妊娠35週頃に感染の有無にかかわらず外来で採血、胸部レントゲン、心電図の検査を受けて頂きます。
 - 検査を受けていても症状により再検査が必要になったり、胸部CTなど他の検査が必要になり、検査の結果が出て評価するまで帝王切開ができない場合もありますのでご了承下さい。

- 状況の変化に伴い方針が変わることがありますのでご理解ご協力をお願いします。

新生児聴覚検査

- 分娩後、入院中に新生児聴覚検査を実施します。
- 「新生児聴覚検査受診票」に予めご記入の上、入院時にお持ちになり分娩翌日に次ページの「聴力検査お申込書」と一緒にスタッフに渡してください。

新生児聴覚検査のご案内

赤ちゃんは産まれてから、色々な音を聞いたり、声を出したりして、話し始めるための準備をしています。ことばの発達の上で、とても大切な時期です。生まれつき、聴覚に何らかの障害を持つ赤ちゃんは、1,000人に1~2人とわれています。出生後早期に、赤ちゃんが眠っている間に行う聴覚検査があります。

都内の区市町村では、この聴覚検査の費用の一部を助成する制度を実施しています。

◎利用できる方 …… この受診票は都内在住の方が、検査可能な都内委託医療機関で利用できます。

◎利用回数 …… この受診票による新生児聴覚検査は、出生後1回受けられます。

◎利用の時期 …… この受診票は、主治医と相談の上、原則として入院中、もしくはできるだけ出生後1か月頃までにご利用ください。(ただし、事情により出生後1か月頃までに受けられない場合には、生後50日に達する日まで利用できます。)

◎この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

A10-10 (19.2)

新生児聴覚検査受診票(甲) 医療機関控

下記の者の子の新生児聴覚検査を依頼します。



都内委託医療機関様

産婦の方へ

- ◎この受診票は、主治医と相談の上、新生児聴覚検査の時にご利用ください。
- ◎この受診票は、都内在住の方が、都内委託医療機関で利用できます。ただし、都外へ転居した場合は使用できませんので、発行された区市町村にご返却ください。
- ◎この受診票は、原則再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。
- ◎この検査項目で公費負担額を超えた場合に自己負担額が発生しますので、ご了承ください。
- ◎この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

住所コード **517219** 上記内容を了承の上で、検査を申し込みます。(下記の、太わくの中をご記入ください。)

住所	東京都		
フリガナ 母の氏名	電話	日中、連絡が取れる番号をご記入ください。	
母の 生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (歳)
初産・経産の別	初産 ・ 今までのお産 (回)		
※多胎の場合	第 () 子		

この欄は検査をした医師が記入してください。
※リファーマーの場合は、受診票について住所地の自治体に連絡してください。

出産日	平成	年	月	日
出産週数	週	出生時体重	g	
検査結果	使用機器	右耳	左耳	
	1. OAE	1. パス・2. リファーマー	1. パス・2. リファーマー	
	2. 自動ABR	1. パス・2. リファーマー	1. パス・2. リファーマー	
総合判定	1. 異常を認めない 2. 耳鼻科受診が必要 3. その他 ()			
区市町村への 連絡事項	1. 訪問指導を要する 2. 当院にて { 治療 { 指導 3. 要精密検査 紹介先 { 有 () { 無 () 4. その他 ()			
新生児聴覚検査の結果は上記のとおり 平成 [] 年 [] 月 日 です。				
所在地				
医療機関名				医療機関コード
医師名				

この受診票は複写式です。強く書いてください。

新生児の聴力検査 お申し込み受付中

生まれたばかりの赤ちゃんに、聴力検査が必要なのはなぜ？

言葉の発達には聴力が必要です。

言葉を修得し知識を発達させるためには、聴力がとても重要です。音の刺激を繰り返し受けることによって、脳が学習・発達し、言葉の意味を理解できるようになります。

聴覚障害を早期に発見できます。

聴力検査を行わない場合、赤ちゃん自身が症状を訴えることがないので、2～3才頃になって「言葉が遅い」ことから、初めて難聴に気づくことが少なくありません。

早期に治療・訓練が開始できます。

聴覚に障害がある場合でも、発見が早いほど、適切な治療や訓練によって聴力や言葉の発達を促し、ほかの赤ちゃんと同じように成長することができます。



赤ちゃんの耳にイヤホーンを装着し、ソフトなクリック音を聴かせます。赤ちゃんが眠っている間に、短時間で検査が終了します。

⚠ 検査にあたってのご注意

この検査は聴覚障害の可能性を見つけるための検査で、確定診断を行うための検査ではありません。

検査の結果について

「pass(パス)」の場合

先天性難聴は否定されたと考えられます。しかし、生後におこる中耳炎による難聴や、頻度はごく低いのですが、進行性難聴は発見できません。

「refer(要再検)」の場合

あくまで精密検査が必要であるということで、ただちに聴覚障害を意味するものではありません。当院の耳鼻咽喉科には乳幼児用の聴覚検査機器が整備されており、引き続き精密検査を受けることができます。

※頭に装着するイヤホーンとパッドは感染予防のため使い捨て品を使用し、検査料にはこの料金が含まれます。

■ご出産翌日に申込書をご提出下さい。赤ちゃん1人に付き1枚ご提出下さい。

切り取り線↓

聴力検査お申込書

申し込みます。 申し込みません。

お申し込み日	令和 年 月 日	東京都等は3,000円が助成されます。
ふりがな		検査料金 8,500円(消費税込)
お母様の お名前		

虎の門病院 産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科

ご記入の上で出産の翌日に病棟スタッフにお渡し下さい。