

計画分娩について

計画分娩とは、陣痛が始まる前に入院し、陣痛誘発を行い、出産することです。当院では帝王切開や無痛分娩の場合計画分娩となりますが、普通分娩でも計画分娩は可能です。

当院では全分娩のうち 47%の方が計画的に入院し、分娩されています。
(無痛分娩 26,9%、普通分娩 9,4%、帝王切開 10,7% 2017年)

計画分娩を行うケース

- 母体や胎児の状態によって早めに出産したほうが良いと診断した場合
(重症妊娠高血圧症候群や重症妊娠糖尿病の場合)
- 予定日を1週間以上超過した場合
- 前回の分娩が急速分娩で、施設での分娩に間に合わないことが予測された場合
以上の場合、医師より計画分娩を勧めさせていただきます。

- ママの希望で計画分娩をしたい場合(無痛分娩、家族事情などの場合)

計画分娩の日程の決め方

正期産である37週0日～41週6日の間で決めますが、ほとんどの場合、赤ちゃんが成熟している38週以降を選択します。

また、前回の出産が早産であった場合や、予定日超過していた場合は医師と相談し、決めさせていただきます。

計画分娩の流れ

妊婦健診・NSTを行い、ママと赤ちゃんに問題がないか確認します。院長が内診をし、経産婦さんの場合は赤ちゃんの頭が骨盤の中に入ってきていたら人工破膜を行います。人工破膜を行わない場合や初産婦さんは陣痛促進剤を用いて陣痛を誘発します。



計画分娩のメリット

- 立ち合い出産がしやすい
日にちを決めることができるので、ご家族の方のお仕事や行事の調整をつけることができます。お子様を預ける方などの調整も行いやすくなります。
- 分娩が急に進むケース（自宅分娩など）を避けることができる
1人目の出産を数時間でご出産された場合、2人目以降の出産はさらに短くなる可能性があります。分娩が急に進むと、自宅出産や車中分娩になってしまう可能性があります。計画分娩を行うことにより自宅分娩や車中分娩を避けるようにできます。
- マンパワーの集約化
計画分娩は平日の日中に行います。そのため夜間や休日と異なり病院内に医療スタッフが多くおり、緊急時の対応が行いやすくなります。
- 周産期死亡率・緊急帝王切開率を下げるができる
(参考サイト：https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/hotnews/bmj/201205/525058_2.html)
自然陣痛を待機していた場合と比較して、計画分娩の場合は周産期死亡率や緊急帝王切開率が下がったという報告があります。

計画分娩のデメリット

- 人工破膜のリスク
計画分娩の場合、人工破膜を行います。赤ちゃんの頭が骨盤の中に下りてきていない状態で破水させると、臍帯脱出が起き、赤ちゃんが苦しくなってしまう場合があります。そのため、人工破膜をする前に赤ちゃんの頭の付近に臍帯がないかどうか確認をし、また赤ちゃんの頭が骨盤の中に下りてきていることを確認してから人工破膜を行います。
- 陣痛促進剤投与による副作用
計画分娩の場合は陣痛を誘発するために陣痛促進剤を使用する頻度が高くなります。(当院では計画分娩をされた方の88%が陣痛促進剤を使用2017年) 場合によっては陣痛促進剤が過剰に作用し、過強陣痛を起こす場合があります。過強陣痛が起こると、赤ちゃんが圧迫され、赤ちゃんが苦しくなってしまいます。その場合は陣痛促進剤を減量する、または中止します。陣痛促進剤は使用方法が決められており、輸液ポンプ(精密機械)を使用し投与していきます。また、NSTを装着し、赤ちゃんの元気さを評価しながら使用します。陣痛促進剤は微量から開始しますので急激に痛みが起きることはありません。

●新生児一過性多呼吸

計画分娩（正期産初期）で出生した児は自然陣痛で出生した児と比べて新生児一過性多呼吸の頻度がわずかに増加すると言われています。その場合は酸素投与や、保育器にて管理させていただく場合があります。

●計画分娩予定日前に陣痛や破水が起こる場合もある

予定していた日より前に陣痛が始まったり破水する場合があります。その場合は、当院に連絡し入院してもらいます。

計画分娩は、出産への心の準備ができ、家族の方も予定が立てやすい出産方法のように思われますが、陣痛促進剤の投与による痛みや副作用などリスクも伴います。計画分娩を検討する際は、ご家族とよく相談し、計画分娩のメリット・デメリットをよく理解した上で選択してください。

また、計画分娩のご希望がありましても、子宮口の熟化度合いや当院の体制の状況などにより、計画分娩が行えない場合があることをご了承ください。



平竹クリニック

平竹貫二