



陣痛を早く起こしてお産にするのはどんなとき？

分娩誘発とは、自然にお産が始まる前に人工的に分娩を開始させることです

ムリヤリ?! 痛いのか?
自然な陣痛を待ってちゃダメなの?

妊娠した状態のままだと・・・

母体 赤ちゃん

病気 予定日超過 * 発育停止 子宮内感染

リスクがある

早くお産にした方が良い!

分娩を誘発する処置をとるのです

それって具体的には?!

方法は大きく分けて3つ入院して処置します

- 器具
- 薬
- 人工破膜

ご安心ください!

芥川バースクリニックでは、**計画分娩**もお選びいただけるので、**安全にお産を進めていきます!!**

なんらかの理由で
妊娠を継続しない場合に行います。

- まだ陣痛が来ない妊婦さんを早くお産に導くことを「分娩誘発」といいます。主に薬剤（いわゆる陣痛促進剤）を使い、陣痛がない状態から分娩へと誘導します。
- 「分娩誘発」は妊娠の継続が母体にとって負担になる場合や、お腹の中にいる赤ちゃん側に問題が起こったときなど、なんらかの理由で妊娠をやめなければならない際に行います。また、妊婦さん自身の希望や医療施設の体制に合わせて行うこともあります。
- 母体側の理由としては心疾患や腎疾患、妊娠高血圧症候群などの合併症や、破水しても陣痛が来ない、予定日超過などが挙げられます。赤ちゃん側の理由としては、子宮内環境の悪化による発育停止や子宮内感染などが主な理由です。

翌日のお産を目指して 入院したら何をする？

内診

子宮の出口の状態 → **熟化**を調べる

子宮が熟化していないと
分娩誘発も難しい・・・

準備は？

まだまだ？



そこで！！ 器具によって子宮口を広げます！！

ラミナリア



タンポンのようなしくみ

ぐ～ん



子宮口に差し込むと水分を吸収して膨張！子宮口が広がる

ミニメトロ



水風船のようなしくみ



ゴム風船のようなものに
生理食塩水を注入

子宮収縮が始まり、
子宮口も広がる

産まねば！

子宮口の開き具合によっては 前日の処置があります

- 赤ちゃんは陣痛が来なければ生まれません。誘発は最終的に妊婦さん自身もつ自然な体の働きへとバトンタッチするためのきっかけづくりに過ぎません。陣痛のない妊婦さんをお産する体に近づけていくために、処置を段階的に行い、成功率を高めていきます。
- 薬剤を使用し、陣痛の誘発をするには、まず子宮口が軟らかく開きやすい状態になっている（子宮頸管の熟化）必要があります。入院後にまず内診をし、熟化が起こっていない場合には、熟化を促すための器具による処置を行います。
- 子宮頸管が未開大の場合には、ラミナリア稈という器具からスタートします。海藻を乾燥させた細い棒状の器具で、水分を吸収して約12~24時間かけて膨張し、ゆっくりと拡張させていきます。
- 子宮頸管が開いている場合は、メトロイリントルというゴムの水風船のような器具を使用します（当センターでは「ミニメトロ40cc」を使用）。これは子宮腔内に挿入し、生理食塩水を注入してふくらませるものです。子宮容積を増大させ、子宮の収縮を誘発することにより、子宮頸管の拡大を目的としています。メトロイリントルの副作用としては、臍帯下垂・脱出、頸管裂傷・子宮破裂、赤ちゃんの胎位の変化、感染などが挙げられます。

入院1日目

初産婦

午後3時頃 来院

経産婦

午前8時半 来院

病棟案内、赤
ちゃんのモニ
ター検査、問診

診察（内診）、必
要に応じて子宮
頸管拡張処置、超音
波検査など

赤ちゃんのモ
ニター検査、
夕食

午後1時頃から
促進開始
分娩方向へ



分娩誘発③

いよいよ出産日。 すぐに生まれるの？

薬（陣痛促進剤）

キター！！

陣痛が始まると脳から出るホルモン

オキシトシン



このオキシトシンを点滴

START!

朝

安全のため少しずつ！
陣痛が始まるのは
朝始めても昼くらい・・・



昼



会社休んできたのに
まだ～？

この間 待つのみ!!

人工破膜

陣痛を強める最終手段



卵膜に穴をあけて破水



これは
産まねば！

陣痛が強くなる

くれぐれも・・・

分娩誘発 = 即出産ではありません！



有効陣痛がつくのは多くの人で昼前後。
その後も往々にして時間はかかります

- 翌朝からは、オキシトシンという陣痛促進剤の点滴を開始します。オキシトシンはお産の時に脳から出るホルモンそのもので、安全性も高い薬です。少量からスタートし、昼にかけて徐々に投与量を増やしていきます。
- オキシトシンは、投与開始後から規則的な周期で子宮収縮が起こりますが、妊娠週数や個人差も大きく、投与時間が8～10時間を超えると感受性が低下するといわれています。有効な陣痛がつかず、待機が可能な場合は翌日以降に際施行となります。オキシトシンの副作用として、過剰投与による過強陣痛、胎児仮死、子宮破裂、分娩後出血などがあります。それを防ぐため、点滴のお薬はお母さんと赤ちゃんの状態を確認しながら、正確な量を少しずつ増量します。多くの方は分娩が進行するような有効陣痛になるのは昼前後です。
- それでも陣痛が誘発されない場合の方法が人工破膜です。内診時に内子宮口から赤ちゃんを包んでいる卵膜を破る処置のことで、人工的に破水させ、陣痛を誘発させることを目的としています。分娩までの時間が長引いた場合は、自然な破水と同様、子宮内感染について注意する必要があります。

入院2日目

朝6時頃
起床LDRへ移動 赤ちゃんのモニター
検査、処置（点滴のためのルート確保）、診察

8時半頃
陣痛促進剤の点滴開始
適宜、赤ちゃんのモニター検査、陣痛評価のための分娩監視装置を使用

有効陣痛がつけば分娩へ。
有効陣痛が得られなければ翌日以降に再施行も。

- ・無痛分娩を希望される場合は、途中より絶食となります。
- ・有効陣痛が得られても分娩が進行しない場合（陣痛は問題ないのに分娩がすすまない）、胎児心拍異常の出現、切迫子宮破裂など、母子に不測の事態が発生した場合には緊急帝王切開術へ切り替わることもあります。