特集

軽んじてはいけない

“妊娠高血圧症候群”

妊娠中に高血圧を認めた場合の病名を妊娠高血圧症候群（Hypertensive disorders of pregnancy：HDP）といいます。この病気は妊娠中に血圧が上がってきた方だけでなく、もともと高血圧症がある妊婦さんも含まれ、妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧、加重型妊娠高血圧腎症、高血圧合併妊娠の４種類に分類されています。病状が悪化すると母体や胎児にさまざまな問題を引き起こすために注意が必要です。今回はこの“妊娠高血圧症候群”についてご説明したいと思います。

産婦人科　医師　前田祐里

発症リスクと診断

妊娠すると普通は血液が流れやすいように血管が緩んでくるため血圧が少し下がりますが、逆に血圧が上がってくる方がいます。これは胎盤の形成と関係があるといわれ、胎盤がうまく作れないと赤ちゃんに酸素や栄養を送れなくなりますから、それを補うために一生懸命胎盤に血液を送ろうとして血圧が上がってしまうのです。また、胎盤でさまざまな物質が異常に作られて全身の血管に作用し病気を引き起こすのではないかといわれています。

リスクが高いのは、35歳以上、とくに40歳以上の高齢妊娠や初めてのお産（初産婦）、糖尿病や高血圧、腎臓の病気などのある方、肥満、多胎妊娠、前回妊娠高血圧症候群だった妊婦、自己免疫疾患（全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群など）、体外受精などの生殖補助医療による妊娠、また、日本では妊娠中の喫煙、甲状腺疾患、妊娠中の飲酒も報告されています。**妊婦健診の時の血圧で、収縮期血圧140mmHg以上、かつ／または拡張期血圧が90㎜Hg以上の場合を妊娠高血圧症候群あるいは白衣高血圧と判断しています。**

白衣高血圧とは診察室（病院内）での血圧は高血圧と判断されるけれども、家での血圧や病院以外での自由行動下での血圧は正常な場合のことをいいます。診察室（病院内）での血圧が高い人は家庭での血圧、24時間自由行動下の血圧も測ってみて病院外でも高血圧である場合に妊娠高血圧症候群と診断されます。妊娠中は妊娠初期から妊娠20週にかけて生理的に血圧が下降し、その後血圧の上昇を認めていきます。このように正常な妊娠の血圧は少しずつ変化があります。しかし、現在は家庭での妊娠経過に伴う血圧の正常値がまだ作成されていないため、妊娠中の高血圧は、妊娠していない人の家庭での高血圧基準としている収縮期血圧135mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上を目安として考えています。

白衣高血圧は入院も薬物治療なども必要ありません。しかし、その一部の人では妊娠週数が進むにつれて家庭での血圧も上がっていき、妊娠高血圧症候群になってしまう人もいますので注意が必要です。このため家庭で血圧を測定することを続けていただくこととなります。

妊娠高血圧症候群の4分類

妊娠20週以降に高血圧となるもの、妊娠20週以前から高血圧があるもの、それにいろいろな病状が加わるものなどにより４分類されています。

妊娠高血圧腎症

[1]妊娠20週以降に初めて高血圧となり、蛋白尿を伴うもので、分娩12週までに正常に戻る場合

[2]妊娠20週以降に初めて高血圧となり、蛋白尿は認めないが以下のいずれかを認める場合で分娩12週までに正常に戻る場合

①他に原因がなくて肝臓の機能が悪くなるもの、他の病気の診断がつかないひどい上腹部痛（右肋骨下やみぞおちあたりの痛み）

②他の腎臓の病気がないが腎臓の機能が悪くなるもの

③脳卒中、神経障害（けいれんを起こすものや視野の障害やひどい頭痛など）

④血液凝固障害（血小板の減少、凝固系の異常など）

[3]妊娠20週以降に初めて高血圧となり、蛋白尿を認めなくても子宮胎盤機能不全（胎児の発育が悪くなったりなど）を伴う場合

妊娠高血圧

妊娠20週以降に初めて高血圧となり、分娩後12週までに正常に戻る場合で妊娠高血圧腎症に当てはまらないもの

加重型妊娠高血圧腎症

[1]高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に蛋白尿、もしくはもともとの病気はないのに肝臓や腎臓の機能の異常、脳卒中、神経障害、血液凝固障害のいずれかを伴う場合

[2]高血圧、蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降にいずれか、または両症状が増悪する場合

[3]蛋白尿のみを認める腎臓の病気が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に高血圧が発症する場合

[4]高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に子宮胎盤機能不全を伴う場合

高血圧合併妊娠

高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、加重型妊娠高血圧腎症を発症していない場合

蛋白尿

妊婦健診で行っている尿検査で２回以上連続して尿蛋白が1＋以上を認めた場合と、1回でも2+を認めた場合を蛋白尿スクリーニング陽性と判断しています。そして尿中に蛋白が一日当たり0.3g以上出るときに蛋白尿を

認めたとされます。妊娠20週以降に初めて蛋白尿が指摘され、分娩後12週までに消失した場合を妊娠蛋白尿といいます。蛋白尿のみで高血圧がない場合は、妊娠高血圧症候群の分類には含めていません。

重症のケースと問題点

次のいずれかに当てはまれば重症と診断されます。
[1]血圧が次のいずれかがあれば重症とされます。
収縮期血圧160mmHg以上
拡張期血圧110mmHg 以上
[2]妊娠高血圧腎症、加重型妊娠高血圧腎症において、母体の肝臓や腎臓、脳などの臓器障害を認めるもの、または胎児発育が悪いなどの子宮胎盤機能不全を認める場合
なお、発症時期によって妊娠34週未満は早発型、34週以降は遅発型に分類されていて、34週未満で発症する場合は重症となりやすいといわれています。
重症になると関連して起きる疾患があり、以下のような病状を起こすことがあります。
[1]子癇：妊娠20週以降に初めてけいれん発作を起こし、てんかんや二次性けいれんが否定されるものをいいます。なお、けいれん発作の前に視覚症状（目の前がチカチカする、花火のような光が飛ぶのを感じるなど）や頭痛、みぞおち辺りの痛みなどの前駆症状を認めることが多くあります。けいれんを起こしたら抗けいれん薬による治療を行ない、治療でけいれんが止まったら脳卒中などのほかの病気との鑑別も必要になります。脳卒中とは脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などがあり、初発症状は出血性では意識障害が一番多く（約40%）、けいれんは1 〜 2%、虚血性では片麻痺が50 〜 60%と一番多く、けいれんは1%以下とされています。さらに胎児の状態も悪化することがあり、早く児を娩出した方がよいこともあります。
[2]妊娠高血圧症候群に関連する中枢神経障害：頭痛やけいれん、視力低下や目が見えないなどの視覚障害や高血圧に伴う脳出血、脳血管攣縮などを起こすことがあります。
[3]HELLP症候群：妊娠中、分娩時、産褥時に溶血所見（血液検査でLDH高値）、肝機能障害、血小板減少を主な症状とする病気で、上腹部痛（右肋骨下やみぞおち辺りの痛み）、嘔吐などの症状が強く出ます。急激に悪化すると命の危険を及ぼす病気であり常位胎盤早期剝離という胎盤がはがれることによる胎児の命の危険も高い状況を合併することもあり、早く出産したほうがよいとされます。
[4]肺水腫：呼吸困難などの症状がみられます。
[5]周産期心筋症：心疾患のリスクがなかった女性が妊娠、産褥期に突然心不全を発症し、重症例では死亡に至ることがあります。
胎児についての問題点としては、胎児発育が悪くなったり、元気がなくなったり、お産の前に常位胎盤早期剝離で胎盤がはがれてきて赤ちゃんが亡くなってしまう危険もあります。このため胎児心拍数陣痛図や超音波検査などにより、十分な管理が必要です。

その予防と対応

妊娠高血圧症候群の早い発見のためには定期的に妊婦健診をきちんと受けることが重要です。妊婦健診で血圧測定、体重測定、尿検査をしますからきちんと健診を受けていれば早い発見が可能となります。
妊娠高血圧症候群と診断されたら、血圧測定、血液検査（血小板、肝臓や腎臓の検査、凝固能を含む）、尿検査、胎児の評価として胎児心拍数モニタリング（胎児心拍数陣痛図）、超音波検査による胎児発育、羊水量、血流の検査などを定期的に行います。
4つの分類の中の妊娠高血圧腎症、加重型妊娠高血圧腎症に当てはまる人と、重症の妊娠高血圧、重症の高血圧合併妊娠に当てはまる人には入院管理が必要となります。
重症でない高血圧のみの妊娠高血圧と高血圧合併妊娠の人では、外来で管理することもあります。ただし、外来で診る場合は妊婦健診以外での来院も必要とし、家庭での血圧を測っていただきます。血圧が上昇したり、ほかの症状も認めたりすれば入院が必要です。

治療

まずは安静、病状によっては入院が必要です。食事療法として身長、体重から計算して摂取カロリーを決めます。塩分も7g /日までとしています。それでも血圧が収縮期血圧 ≧160、かつ／または拡張期血圧≧110mmHgの重症高血圧の場合は血圧を下げるように降圧剤治療を必要とします。とくに収縮期血圧 ≧180、かつ／または拡張期血圧 ≧120㎜Hg となれば、高血圧緊急症として直ちに血圧を下げる治療を行います。血圧の降圧目標は140-150mmHg 、かつ／または拡張期血圧が90-109mmHgとしています。また、高血圧緊急症の場合、子癇を起こすリスクが上昇しているため硫酸マグネシウムによる痙攣予防の点滴も必要です。ただし、高血圧が悪化して降圧剤によってもコントロールが悪く、ほかの母体臓器の異常が悪化していたり、胎児発育が止まったり、胎児心拍数モニタリングでの悪化や、超音波での臍帯動脈などの血流悪化があるなどの母児の生命に危険な状態と考えられる場合は妊娠週数に関係なく妊娠を終わらせた方が良い、すなわち、出産をした方が良いとされています。

出産について

急いだほうが良い時は手術（帝王切開）か分娩を誘発することによる経腟分娩かどちらかを考えます。どちらにするかは母と胎児の状態や児の在胎週数、胎位、子宮頸管の状態を考えて決めます。分娩を誘発する場合は定期的な血圧測定と持続的な胎児心拍数モニタリングを必要とし、分娩誘発中に胎児の状態が悪化したと判断した場合は、緊急で帝王切開を行うこともあります。急激な悪化がない場合でも妊娠高血圧腎症、加重型妊娠高血圧腎症、重症妊娠高血圧、重症高血圧合併妊娠は妊娠37週以降であればできるだけ早めにお産を検討します。重症でない高血圧のみの症状である妊娠高血圧と高血圧合併妊娠は、妊娠40週をめどにお産を検討します。
出産後もしばらく、とくに数日内は血圧の上昇、肝腎機能、血液凝固系の悪化、けいれんなどの症状を起こすことがあるため注意深くみていく必要があります。降圧剤もしばらくは必要なこともあります。ただ、いずれは降圧剤を終了できて元に戻っていくことがほとんどです。授乳も可能な薬でコントロールしますので授乳可能な体調なら問題ありません。しかし、産後12週を経過しても降圧剤を中止できない場合や高血圧が持続する場合は、妊娠の影響によらない慢性の高血圧が妊娠をきっかけで発見されたと考え、内科への受診が必要です。なお、妊娠高血圧症候群と診断された方で再発のリスクが高い方は次回妊娠中に低用量アスピリンを内服して再発予防を行うこともあります。

血圧やそのほかの異常が改善したとしても、将来的には高血圧や生活習慣病などになりやすいとされています。お産後もずっとご自身の健康に気をつけていきましょう。

ハイ！私がお答えします

I ANSWER THEME

あなたは日常の診療を通して、疑問を持ちながら何気なくやり過ごしていることや訊きそびれていることはありませんか？
このコーナーでは、患者さまをはじめそのご家族の、診療におけるさまざまな質問や相談に、当院の適任スタッフがお答えします。

Question

妊娠がわかったら、どんな検査をするか教えてください。

当院では、妊娠中に行う検査を一覧にした「妊娠中に行う検査について」の説明書を患者さまへお渡しし、看護師が説明させていただいています。
妊娠が判明した後、最初の検査は次の11項目です。

[血液検査]

1. 血液型
   〈ABO式血液型〉〈Rh式血液型〉
2. 不規則抗体スクリーニング
3. HBs抗原
4. HCV抗体
5. 梅毒スクリーニング
6. HTLV-1抗体
7. HIVスクリーニング
8. 風疹抗体(HI)
9. 血算
10. 血糖

[腟分泌物検査]

11. クラミジア検査

最初の検査以降は、超音波検査や妊娠35～37週にB群溶連菌の検査を行うなど、週数に応じた検査をしていきます。

Question

たくさんの検査項目があるのですね。それぞれの内容も少しお聞きしていいですか？

血液検査は10項目で、採血量としては15mlくらいです。
各検査の目的を少し詳しくお話しいたします。

1. 血液型

〈ABO式血液型〉
ABO式血液型は主に輸血時に必要な情報です。適合しない他人の血液が体内に入った時、例えばA型の人にB型の血液を輸血するといった場合に、溶血性副作用を起こし重い症状が出る可能性があります。血液型にはABO以外にもいくつかの型がありますが、輸血による溶血性副作用の大部分はABO型不適合輸血で起こります。ABO型を調べておくと、お母さんに輸血が必要になった場合や、赤ちゃんとお母さんのABO式血液型が異なって起こる新生児黄疸の情報になります。

〈Rh式血液型〉
Rh式血液型はRh(D)を調べます。Rh(D)があれば陽性、なければ陰性です。
お母さんがRh(D)陰性で胎児がRh(D)陽性の場合、妊娠中のお母さんにRh(D)に対する抗体(抗D抗体)が作られることがあります。お母さんが抗D抗体を作るようになるとそれが胎盤から赤ちゃんのからだに入って赤血球を壊し、溶血性疾患を起こす可能性があります。
最初にRh(D)を調べておいてRh(D)陰性のお母さんは抗D抗体の有無や抗体価(抗体の強さや量)を調べて結果に応じた対処をします。
また、Rh(D)陰性の血液製剤は少ないため、お母さんに輸血が必要になった場合に備えて自己血貯血の準備をすることもあります。

2. 不規則抗体スクリーニング

不規則抗体も赤血球に対する抗体です。胎児や新生児に溶血性疾患を起こす可能性がある抗体を持っていないかを調べます。抗体があれば、妊娠中に抗体価が高くなっていないか確認し、胎児の発育をより注意深くみていきます。

3. HBs抗原

B型肝炎ウイルスの存在をチェックします。母子感染を防ぐ方法が確立しているウイルスです。

4. HCV抗体

C型肝炎ウイルスの検査です。調べることで、出産時の母子感染のリスクを減らす対策をとることができます。

5. 梅毒スクリーニング

梅毒はトレポネーマ・パリダム(TP)という細菌に感染して発症する病気です。お母さんが感染していると胎盤を通じて赤ちゃんも感染し、先天梅毒を発症する可能性があります。感染を早く見つけることで、お母さんの治療をして胎児感染をできるだけ防ぎます。
梅毒スクリーニングはTP抗体とRPRの2種類の検査をします。
TPに感染すると抗体ができますが、感染してから抗体が作られるまでに少し時間(約3週間)がかかるため、感染初期にはTP抗体が陰性となることもあります。また、TP抗体は梅毒が完治しても存在し続けるため、TP抗体陽性＝梅毒と診断はできません。RPRはからだにTPが存在すれば陽性になりますが、偽陽性もありRPR陽性=梅毒と診断はできません。このため、TP抗体とRPRを同時に検査して、結果の組み合わせで診断をします。

6. HTLV-1抗体

HTLVは成人T細胞白血病を引き起こすウイルスです。おもに母乳からの母子感染で、感染から数十年経って成人T細胞白血病を発症することがあります。検査をすることで母子感染予防のための授乳方法について相談することができます。

7. HIVスクリーニング

後天性ヒト免疫不全症候群(AIDS)を引き起こすウイルスの検査です。ウイルスに感染していることが分かれば、母子感染の予防を目的とした管理や対処ができます。

8. 風疹抗体(HI)

お母さんが妊娠中に風疹にかかると、胎内感染し赤ちゃんに先天性風疹症候群をひき起こす可能性があります。妊娠初期にお母さんが風疹に罹患していないかを調べるために風疹抗体(HI)を検査します。また抗体価が低い場合は妊娠中の感染予防を行い、今後のリスクを抑える目的で産後にワクチン接種を勧めています。

9. 血算

お母さんが貧血になっていないか調べます。妊娠中は貧血になりやすいため、妊娠期間を通して数回検査を行います。

10. 血糖

妊娠中は血糖値が高くなりやすく、血糖値のコントロールが悪いと、お母さんだけでなく、赤ちゃんにさまざまな影響が出ます。妊娠初期と妊娠24週頃に血糖を検査して、糖尿病や妊娠糖尿病になっていないかをチェックします。

11. クラミジア検査(PCR法)

クラミジア・トラコマティスの感染を調べます。お母さんが感染していると、出産時に産道で赤ちゃんが感染して、新生児クラミジア結膜炎、咽頭炎、肺炎を発症する可能性があります。母子感染を防ぐために調べてお母さんの治療をします。
この他、トキソプラズマ、サイトメガロウイルスも胎内感染する可能性があります。説明書「妊娠中に行う検査について」の感染予防対策をよくお読みいただければと思います。なお、これらについて気になる方には検査(自費)が可能ですので、担当へご相談ください。

＊　＊　＊

お母さんや赤ちゃんのために必要な検査だとご理解いただけましたでしょうか。
不安な時はいつでもスタッフにお声をかけください。

私がお答えしました

臨床検査技師　副主任　脇本真由美

診療科から　小児科　小児科直通 TEL 084-932-3512

医師　小池美緒
日本小児科学会専門医

頑張っている子どもたちの姿からもらう元気

明けましておめでとうございます。

昨年はコロナウイルスの影響で、休校、休園、行事の中止、働き方の変化、いろいろなことがありました。いつもはこの場で大好きな「カープ」のことを書かせてもらっていますが、プロ野球も開幕が遅れ、無観客試合、観客制限などもあり、もちろん人が集まる球場に私自身行くわけにもいかず、球場観戦は一度もなくテレビでの応援のみとなりました。
忙しかったのもあり、テレビ観戦すらゆっくりできず、気がつけばペナントレースは5位で終わってしまいました。若手の選手が台頭してきた楽しみもありますが、3連覇したときの中心選手の活躍もまた期待したいと思います。今年は行けるのかな…？マツダスタジアム！

さて、昨年秋にインフルエンザワクチンのためにたくさんの患者さまが受診されました。注射をしに病院に行くって、子どもにとってすごく嫌なことですよね。
激しく抵抗をして、大泣きをする子もめずらしくありません。年齢にもよりますが、大泣きをして抵抗する子にも、きちんと話をすると、泣きながらでも頑張ってくれる子がたくさんいます。
私は絶対に嘘は言いません。「今日は注射はないよ」「痛いことはしないよ」と子どもに話して連れていらっしゃる方もおられますが、嘘はついたらいけません。注射しないよ、と言われてきたのに注射をされたら、その後、本当に注射がない、たとえば風邪で受診をする時に「注射はないよ」と話しても、子どもは信じてくれません。そこから信じてくれるようになるまでには、かなり時間がかかります。
子どもってきちんと話をしたら、理解して本当によく頑張ってくれます。予防接種の姿で成長を感じることもよくあります。
子どもたちとの信頼関係を築くために、日頃の診察の時からできるだけ子どもと会話をするように心がけています。「注射は嫌だけど、美緒先生のところなら頑張る！」そう言ってきてくれると、私も嬉しくなります。頑張っている子どもたちの姿に元気をもらっています。

子どもたちとの関係を大切に、ご家族の気持ちに寄り添いながら、皆さまが安心して子育てができるように、今年もスタッフ一同頑張って参ります。

診療科から　歯科　歯科直通 TEL 084-983-0418

医師　小池秀行
日本補綴歯科学会専門医　歯学博士

※歯が欠けたり失われたりした場合に、かぶせ物、差し歯、ブリッジ、入れ歯（義歯）、インプラントなどの人工物で補い、機能・審美を回復することを専門とした、学会で認められた歯科医師です。

保険と自費の違いは見た目だけ？
ー歯を長持ちさせるにはー

自費の歯の治療、中でも被せ物での治療でいえば「白くてキレイ！」といったイメージをお持ちではありませんか？どうもこの見た目がキレイであるということばかりが注視され、もっと大事な違いを見落とされている方が多いように思います。
では、一番大きな違いとは一体何でしょうか？それは歯の寿命に大きな影響を及ぼすことです。ここでいう歯の自費の治療とは、「自然に治る（自己回復）」する治療ではなく、「商品（被せ物等）で失った部分を補う」治療です。義眼・義足・義手・車椅子・松葉杖などをイメージすると分かりやすいかもしれません。こういったものは、より良いものを作ろうとすれば、高価になっていきますが、その分精度は上がります。また、材質もこだわったものを使用することができれば、精度にしても機能にしてもより良いものとなります。前述の保険で作る義眼や義足等々を、自費で作った場合を想像してみるといいでしょう。歯の治療だと精度の違いは、被せ物とその間の隙間や歯の形状などに関わってきます。銀歯・金歯・白い歯などの被せ物を例にして説明しましょう。銀歯のように歯と銀歯との隙間が大きければ虫歯のバイキンも入り込みやすくなるため、再度の虫歯のなりやすさへとつながり、歯の寿命に大きな影響を与えます。金歯や白い歯は型取りの材料も高価ですが精度よく型が取れるものを使用しますし、でき上がる模型も保険とは材料から異なるため、精度はやはり向上します。これらの作業工程すべてにおいて価格差から生じる精度の差があるため、各工程すべての精度のズレは保険の銀歯等の方が大きくなってしまいます。また、歯の形をどこまで再現していくのかといった違いもあります。歯の形状がしっかり再現されていれば、見た目だけでなく咬んだ時の咬みやすさなどにつながりますし、形状が悪ければ咬んだ時に引っかかる感じになってしまい歯を揺らす力になってしまうこともあります。更に銀歯は歯よりも硬いため、咬み合わせる反対の歯にダメージを負わせやすいといったこともあります。他にもいろいろ理由はありますが、保険と自費の診療を比べると、用いる材料によって精度への影響など仕上がりに差が出ることをご理解いただけると思います。

解りやすいようにまとめてみましょう。

銀歯
〈自費診療と比較したメリット〉
- 安い　● 治療が早い　● 治療期間が短い
- 割れない（外れることはあっても壊れない）

〈自費診療と比較したデメリット〉
- 精度が劣る

→再び虫歯になる傾向が高くなる
- 材質が歯よりも硬い

→咬み合わせる反対の歯を削ってしまう
- 見た目がよくない（黒っぽい銀色）
- 治療後の歯の寿命が自費のものと比べ劣る

金歯
〈メリット〉
- 歯より若干軟かい金属である

→機能的に一番優れている
→咬み合わせる歯にやさしい
→食事等で複雑な動きがあってもなめらかに適応していく
→割れない
- 精度がいい

→虫歯になりにくい
→歯の形がきれいに再現されやすい（咬みやすい）
- 銀歯より金属の色が目立ちにくい

〈デメリット〉
- 銀歯と比べると高価
- 銀歯より治療時間・期間が長くなりやすい（精度を上げるため）
- 白い歯と比べれば見た目は劣る

白い歯
〈メリット〉
- 見た目が綺麗
- 精度がいい

→虫歯になりにくい
→歯の形がきれいに再現されやすい（咬みやすい）

〈デメリット〉
- 銀歯と比べると高価
- 銀歯より治療時間・期間が長くなりやすい（精度を上げるため）
- 金歯より硬く、機能面では劣る
- 金属ではないため割れることがある（割れにくくはなってきています）

これらのメリット・デメリットを比較すると、保険の銀歯は安価で治療期間や時間は短いが、見た目は当然のことながら、歯の寿命が自費の被せ物に劣ることが解ると思います。自費診療が高額となってしまうのは仕方ありませんが、将来的になるべく歯を失わず入れ歯になることを避けたいと望むのであれば、一考する価値はあると思います。

イラスト：歯科素材.COM より

Happy meal

ご好評のお食事がアップグレード!!

新病院のリニューアルオープンを機に、ご出産で入院された方のお食事内容がアップグレードしました。
折々の季節も感じていただけるよう、旬の食材を取り入れながら、美味しさはもちろん見た目にもこだわっています。
メニューの一部をご紹介させていただきます!

昼食〈手作りしゅうまい・エビチリソース他〉

朝食〈ピザトースト・オムレツ他〉

夕食〈さっくさくビーフカツレツ・
魚の葱塩焼き他〉

おやつ〈洋梨のタルト〉

おやつ〈りんごのベーニエ〉

ーキッチンからのコメントー

スタッフ一同、お母さまと赤ちゃんの健康を第一に考えながら、
お食事も思い出に残ればと心がけご用意しています。
和・洋・中はもちろん、
創作料理なども積極的に取り入れています。
お楽しみいただければ幸いです。

エステサービス

当院からのスペシャルプレゼントとして、お産疲れを癒していただくために
“エステサービス”をご提供させていただいています。
エステティシャンによるフェイス&フットのトリートメントで至福のひとときを
ご堪能ください。
当院4Fの“エステティックサロン”がお待ちしています。

インターネット予約をご利用ください!

産科・婦人科、小児科を受診の方は、インターネットを使った「診療予約システム」がご利用いただけます(歯科は電話予約のみ)。すでにID(診察券番号)をお持ちの方はもちろん、初診の方もご予約いただけますので、ご登録の上、お気軽にご利用ください。

＊ご利用方法は当院サイトのトップページをご参照ください。
＊ログインはトップページの[インターネット予約]ボタンから、もしくはQRコードを読み込みお願いします。

自己血輸血

当院では、安全な出産や手術をしていただくために、あらかじめご自分の血液を貯血保存する『自己血輸血』を取り入れています。
わが国は、赤十字血液センターの努力で血液が安定供給されるようになった結果、出血量の多い手術でも比較的安全に行われるようになってきました。しかし、血液センターの血液は、自分の血液ではありませんから問題点がなくなったとは言えません。それに比べ『自己血輸血』の場合は当然自分の血液ですから、感染症や拒絶反応を起こすなどの輸血時のトラブルがありません。
医師の判断により、出血量が多いと予想される手術を受けられる方には『自己血輸血』をお勧めしています。
※詳しくは担当医までおたずねください。