

# 《マタニティースイミングのしおり》

2024.10

このたびは、ご懐妊おめでとうございます。

また、スポーツプラザ報徳のマタニティースイミングをご利用頂きありがとうございます。

マタニティーライフを楽しく爽やかに、そして「健康な赤ちゃん誕生」のために、マタニティースイミングをお役立てください。

## A マタニティースイミングの効果

- ・運動不足、ストレスの解消
- ・他の参加者が居る場合、同じ状況の方との情報交換や産後の育児相談
- ・定期検診までの間の心配事等を指導員や他の参加者に相談
- ・出産の時、産道の開大をスムーズにするための方法を習得
- ・産み出す力に必要な筋群の強化(腹筋、背筋、骨盤周辺の筋群)
- ・陣痛をやわらげる呼吸法の習得
- ・不快な症状(足腰の冷え、むくみ、腰痛、肩こりなど)が軽くなる効果の見込み
- ・出産に対し自信がうまれ、余裕を持ってのぞめます。

## B 練習に必要な持ち物

- ・水 着：現在お持ちの水着かワンサイズ上の水着を着用してください。
- ・ゴーグル：目の保護と安全面から必ずご着用してください。  
※眼鏡は外していただきます。
- ・帽 子
- ・バスタオル：身体を包める大きめのもの

## C 家を出る前に・・・

- ・時間に余裕を持ってお出掛けください。
  - ・次のような場合は、泳ぐことはできません。
    - \*前夜から胎動を感じないとき。
    - \*出血があるとき。(茶褐色の帶下がある場合も含む)
    - \*おなかの張り(子宮収縮)が、普段に比べて頻繁だったり、強く長いとき。
    - \*定期検診で異常があり、安静を指示されているとき。
    - \*その他、一般的にも水泳を控えた方が良いとき(発熱、悪寒、下痢、風邪の諸症状)
- 自分で判断が難しい時は、かかりつけの医師に相談して許可を得てから、泳ぎましょう

## D 館内利用順序

- ① 受付 フロントで所定の用紙に氏名、入館時間を記入して更衣室に入りましょう。
- ② 更衣 着替えが済みましたら、安全の為にアクセサリーは必ずはずしましょう。
- ③ 検診 プールサイドで担当指導員が検診をいたします。脈拍を測り練習前に検診を受けてください。  
※母子手帳を持って来たときは、提出してください。
- ④ シャワー 全身を良く浴びると共に、お化粧も落としましょう。
- ⑤ 入水 必ずフロアー（赤い台）のある所から入り、静かに肩まで浸かりましょう。  
準備体操は水中で浮力を利用して行ないます。
- ⑥ 検診 身体の水気を拭きとつから、もう一度脈拍を測り検診を受けてください。
- ⑦ シャワー プールの水には、塩素系の消毒薬が入っています。  
全身をよく洗い流しましょう。
- ⑧ サウナ 身体を良く乾かす程度としてご利用ください。
- ⑨ 更衣 水気があると滑りますので、ご注意ください。
- ⑩ 退館 フロントで会員証を受け取り、所定の用紙に退館時間を記入してお帰りください。

## E レッスン日時

レッスン日： 月・土 週2回レッスンが受けられます。

時 間： 月 → 13時00分～14時00分  
土 → 12時00分～13時00分

※問診がありますので少しお早めにご来館ください。

## F 料金

1回 1,100円 ※フロントにてお支払いください

## 《マタニティースイミング水泳開始時検診の御依頼》

当スクールでは、妊婦水泳を実施しております。現在、妊娠16週を過ぎた参加希望者については、妊娠中に泳ぐことについて主治医の御容認、及び御検診の結果により、異常がないと思われる方についてのみ参加を許可しております。つきましては、下記の事項を御参照の上、開始前検診をお願い致したく御依頼申し上げます。

御多忙の中、誠に恐縮ではございますが、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

株式会社スポーツプラザ報徳

〒250-0853

神奈川県小田原市堀之内458

0465-37-4600

なお、従来の経験から、水泳開始のためには次の条件が必要と思われます。

1. 過去に流早産を経験していない。
2. 妊娠16週以後である。
3. 胎児の心拍動が確認されている。
4. 子宮口が閉鎖し、子宮頸管も完全に存在する。
5. 子宮筋腫、多胎など早産因子がない。
6. 帯下に異常がない。

(トリコモナスまたは、カンジタ、その他のチツ炎がある場合には治療後に  
また、流早産予防のために、通常の妊娠腹緊がいつもより増強したり、頻繁に  
なった時には安静にすることが大切と思われます。)

### 診 断 書

氏 名	生年月日	年	月	日
住 所	妊娠週数	週	日	

上記の者は本日の診察の時点では異常のないことを認めます。

年 月 日

医療機関 : 所在地  
: 名 称

医師名 印