

# 分娩についての説明書

この度は、ご妊娠おめでとうございます。

私たちは皆様の出産が安全で快適なものになるよう最善の努力をしたいと考えております。しかし、お産の経過は時々刻々と変化します。いつ異常事態が発生するか分かりません。このような異常事態の発生を予測し、予防するためには色々な検査や処置が必要です。また、異常事態が発生した場合には適切な処置を行わなければ母体や胎児に危険が及ぶ可能性があります。これらの検査や処置はその緊急性から詳しく説明する余裕がなく、口頭のみでの説明・承諾にならざるを得ない場合があることをご理解下さい。

私たちが、日常、分娩時に行っている以下の項目について、あらかじめ知っていただき、皆さまの理解のもとに実施させていただいております。疑問や不明な点がありましたら、いつでもお申し出ください。お申し出いただいたことにより、以後の診察に不利益を受けることはありません。

## I. 通常行う検査・処置 通常、承諾書は取っておりません。

1. **分娩監視装置(胎児心拍数モニタリング)**：陣痛の頻度・強度と胎児心拍を持続的に確認する装置です。この検査で胎児が元気でないと疑われる場合は、お産が速やかに終了するように吸引分娩や帝王切開などを施行することがあります。
2. **点滴注射**：脱水時や分娩前後の大量出血などの異常事態に速やかに対応するために血管確保が必要です。
3. **母体の産後検査(採血や尿検査など)および新生児の黄疸検査など**：産後や新生児の状態を見るために必要です。

## II. 必要時に説明して行う処置・手術 通常、承諾書は取っておりません。

1. **導尿**：膀胱に尿が充満していると、分娩進行の妨げになることや子宮復古不良の原因になることがありますので、適宜行います。
2. **抗菌薬投与**：破水した場合や子宮内感染の恐れがある場合、また妊娠中の膣分泌物検査でB群溶血性連鎖球菌(GBS)が陽性の場合などに行います。
3. **人工破膜**：陣痛が弱く分娩が進行しないときや分娩が遷延しているときに、人工的に赤ちゃんを包んでいる卵膜を破り、破水させることによって陣痛が強くなり、分娩が進行することを期待しています。この処置により一時的に赤ちゃんの心拍が変動したりすることがあります。
4. **会陰切開・縫合術**：会陰(膣の出口と肛門の間のこと)切開なしで分娩した場

合に裂傷が大きくなると思われるとき、また会陰が十分に伸びないときには、局所麻酔剤を適宜使用して会陰切開を行います。また、吸引分娩が必要になった場合や、通常分娩でも赤ちゃんの娩出を急いだほうがよい場合にも行うことがあります。必要のない会陰切開はできるだけ行わない方針です。切開の有無に関わらず会陰や膣壁に生じた裂傷は基本的に溶ける糸(吸収糸)で縫いますので抜糸は必要ありませんが、創部の状態により抜糸を行うこともあります。

5. **吸引分娩**：陣痛が弱く分娩が進行しない場合、胎児が元気でないと疑われた場合、また母体の状態が疲労・悪化した場合などに、子宮口が全開し、且つ経膣分娩が可能と判断した際、吸引分娩を行います。事前にこの事態を予測することは困難です。赤ちゃんの頭に吸引カップをかけ、陣痛に合わせて牽引し、分娩のお手伝いをします。これらの影響で、産道裂傷(膣壁や会陰が裂けて傷ができること)が大きくなる場合があります。また、胎児には頭皮と骨の間に血腫や産瘤(むくみ)ができる場合がありますが、多くの場合、自然に軽快します。稀に肩甲難産(赤ちゃんの頭が娩出した後、肩が娩出困難となること)により、赤ちゃんの強い牽引や母体の恥骨上部を圧迫して娩出を助けることがあります。吸引分娩にて速やかに娩出できない場合には帝王切開への切り替えが検討されます。
6. **胎盤用手剥離**：胎盤が15~30分経っても娩出しないときに、子宮の中へ手を挿入し(胎盤鉗子を併用することもあります)、直接胎盤娩出を行うことがあります。大量出血や、子宮内感染(産褥子宮内膜炎)を起こすことがあり、子宮収縮剤の点滴や抗生物質の投与を行います。
7. **子宮収縮剤や止血剤投与**：分娩後に子宮が十分に収縮せず出血が多くなる場合があります(弛緩出血)。出血量によっては輸血が必要になることがあり、これを回避する目的で子宮収縮剤や止血剤を適宜使用します。同時に、子宮底輪状マッサージやガーゼ充填による圧迫、子宮内バルーン挿入などを併用して止血を促すことがあります。
8. **母体搬送・新生児搬送**：妊娠中~分娩後にかけて、当院での対応が困難で母体や胎児に高次医療施設での集中治療が必要と判断された場合には、受け入れ施設と相談の上、紹介あるいは搬送させていただくこともあります。

### Ⅲ. できるだけ承諾書に署名をいただく処置・手術

通常、事前に説明の上、承諾書を頂いておりますが、緊急性が高いと判断される場合には、事前に十分な説明ができないことや承諾書を頂く前に処置を始めることがありますので、ご了承ください(緊急事態から離脱した後に、担当医または産科スタッフより経過をご説明いたします)。

1. **陣痛促進剤の使用**：子宮収縮が弱く(微弱陣痛)分娩が進行しない場合や分娩が遅延して母体が疲労し、適切な陣痛がみられない場合などに使用します。また、予定日を過ぎてもなかなか陣痛発来がない場合や、母体・胎児の状況により早期の分娩が望ましいと判断された場合にも使用することがあります。

2. **輸血・血漿分画製剤の使用**：大量出血で生命の危機が生じた場合や、血液製剤使用の有益性が上回る場合(血管内播種性凝固の治療、血液型不適合の予防、感染治療など)に使用する事があります。
3. **緊急帝王切開**：母体・胎児に緊急事態が生じて、一刻も早く分娩にする必要がある場合(経膈分娩による急速遂娩が困難な場合)に行います。麻酔方法・手術(腹壁切開)方法など、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
4. その他：状況によっては、(腰椎または全身)麻酔を施行し、手術室にて胎盤用手剥離を行うことや子宮内反症を整復することなどもあります。

#### IV. 終わりに

私たちの願いは、分娩が安全に終了し、母子ともに元気に退院してもらうことです。安全な分娩のために、引き続き産科スタッフ一丸で努力していく所存です。しかし、正常に経過していても、突発的に思いがけない変化が起こることがあります。肺塞栓(心臓から肺への太い血管に、血の塊や羊水が詰まってしまう病気)や子宮破裂など、予測が困難な突発的偶発的異常は稀ではありますが、完全になくすることはできないことをご理解ください。

また、当院で行われた検査や診療記録は、個人情報明らかにしないようにした上で、医学研究(研究結果の学会報告も含む)に使用する事があります。併せてご協力をお願い致します。

以上の内容を理解していただき、納得された方は署名をお願い申し上げます。

興生総合病院 産婦人科

# 分娩に関する同意承諾書

別紙「分娩についての説明書」の内容について確認され、以下にご承諾いただけましたら署名をお願いいたします。（妊婦健診時、24週頃までに産婦人科外来へ提出してください。）

- ◇ 妊娠中～分娩時・分娩後の検査、処置、手術、治療等の必要性とその内容、これらに伴う合併症と危険性等について理解しましたので、その実施を承諾します。実施中に緊急の処置を行う必要性が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。
- ◇ 緊急性が高い異常が発症した場合、口頭による説明での緊急手術または輸血等の処置に同意します。その際には、後で同意書に署名します。

西暦                      年              月              日

患者氏名 \_\_\_\_\_

同意者氏名 \_\_\_\_\_

（患者との続柄： \_\_\_\_\_ ）