

ID :

氏名 :

説明書

治療・検査の名称	無痛分娩、分娩誘発
----------	-----------

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

妊娠 ____週 ____日 母体合併症（ ）

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

痛みによる循環動態の変動が母体合併症へ影響する可能性があります。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

痛みによる循環動態の変動が母体合併症へ影響する可能性を軽減します。

4. 方法（なにをどうするのか）

当院では分娩誘発（計画分娩）と併用して行っております。無痛分娩当日は、緊急時に備え、朝より絶飲食とし、栄養、水分補給のため点滴を行います。また抗生剤の点滴を定期的に行います。

分娩当日麻酔科医より局所麻酔下で硬膜外腔へ硬膜外カテーテルを挿入します。同カテーテルより持続的に麻酔薬を投与し、陣痛増強時には自己調節硬膜外鎮痛（Patient Controlled Epidural Analgesia : PCEA）などを併用し疼痛緩和を行います。分娩後硬膜外カテーテルは抜去します。

また、分娩進行を順調にするために以下の処置を必要に応じて実施します。

- 1) 子宮頸管拡張：子宮頸管の開大は分娩誘発成功率の増加、分娩時間の短縮などの利点があるとされています。このため、子宮頸管の開大が不良な場合は、分娩誘発前日または当日にメトロイリント（水風船のようなもの）または吸湿性頸管拡張材（水分を吸収し膨張する）等を挿入し、一定時間かけ子宮頸管を開大させます。
- 2) 子宮収縮薬使用による分娩誘発：当日朝より子宮収縮薬（オキシトシン点滴）を用いて、人工的に陣痛を起こします。有効な陣痛が得られるまで少量ずつ薬剤を増量していきます。
- 3) 人工破膜：子宮収縮の増強を目的に、人工的に卵膜を破り破水させることがあります。

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

分娩時の疼痛緩和、不安の軽減。

ID :

氏名 :

6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）

一定の見解が得られていない状態ですが、一部報告では吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開の確率が上昇すると言われています。また血圧低下による胎児機能不全が生じることもあります。

無痛処置に関して、夜間や分娩が急速に進行した場合、無痛分娩の対応が困難な場合が困難な場合があります。また無痛分娩を行っても 100%痛みが取れないこともあります。特に急速に進んだ場合などは、麻酔の効果が得られる前に分娩となることもあります。

また、分娩誘発に際して以下の危険性があります。

・子宮頸管拡張のリスクについて

子宮頸管拡張のための医材挿入にあたり子宮穿孔や出血を認めたり、夜間に陣痛が始まる場合があります。細菌感染の可能性もあるため、予防的に抗菌薬を使用します。また、因果関係は不明ですが、挿入により臍帯脱出を起こした例が報告されています。

・子宮収縮薬の危険性について

過強陣痛・胎児機能不全 子宮収縮剤投与により人工的に陣痛を起こすため、陣痛が強くなりすぎてしまう危険（過強陣痛）があります。過強陣痛になると、子宮破裂を起こしたり、また胎児機能不全を起こす可能性があります。このため、誘発中は分娩監視装置を装着し、陣痛の状態、胎児の状態を観察しながら行います。

・人工破膜のリスク

人工破膜時に非常にまれですが、臍帯脱出が起こることもあります。また、破水後時間が長くなると感染症の危険が高まります。羊水流出により臍帯の圧迫が起こり、胎児心拍の低下がみられることがあります。

7. 合併症発生時の対処について（費用負担もふくめて）

合併症回避に向け最善を尽くします。合併症を来した場合には、適切な対応を取らせていただきます。尚、合併症が発生した場合も、一般的には保険診療で対応致します。

8. 受けない場合の予測される経過、代替手段（他の治療法）

痛みにより母体合併症の増悪の可能性もあります。

母体適応の場合：代替手段として帝王切開による分娩も考慮されます。

9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて

いったん同意をされた場合でも、いつでも撤回することができます。やめる場合は、その旨を担当者へ連絡してください。

この手術に同意されるかどうかは、患者様の意思が尊重されます。同意されな

ID : 氏名 :

い場合でも、不利益を受けることはありません。

現在の患者様の病状や治療方針について、他の専門医の意見を聞くことも可能です(セカンドオピニオン)。その際は、ご相談ください。必要な資料をご提供いたします。

10. 緊急時等

担当医が判断し、事態の改善にむけて全力を尽くします。

母体や胎児の状態悪化時には急速遂娩を行います。

11. その他

術後創(処置後)の痛みは麻酔科と協力して、改善に最善を尽くします。

術者 :

説明者

説明日 : 年 月 日 施行予定日 : 年 月 日

診療科名 : 産科・母子母性 説明医師氏名 (自筆署名) :

ID :

氏名 :

患者さん用・カルテ保管用

同意書

治療・検査の名称	無痛分娩、分娩誘発
----------	-----------

東京女子医科大学病院 病院長殿

私は、この治療・検査について、下記の説明医師から十分な説明を受け、質問する機会と時間を得ました。その内容を理解し、納得しましたので、治療・検査することを同意します。

説明を受けた項目 (説明に用いた資料名：無痛分娩 説明書)	
1. 診断名(病気の名前と進行度) 妊娠 週 日 母体合併症 ()	
2. 病気の説明(どこに、何が起きて、どうなっているのか)	
3. 目的および必要性(なぜこの方法が提案されたのか)	
4. 方法(何をどうするのか)	
5. 受けた場合の予測される経過(期待されること)	
6. 危険性および起こりうる合併症について(心配されることや副作用)	
7. 合併症発生時の対処について(費用負担も含めて)	
8. 受けない場合の予測される経過、代替手段(他の治療方法)	
9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて (同意しなくても診療では一切の不利益がないこと、同意しても後で撤回ができること、その場合も診療では一切の不利益がないこと)	
10. 緊急時	
11. その他	

患者本人署名欄

署名日： 年 月 日

(説明を受け理解し、納得されましたら「□」にご自分で「✓」をつけてください。)

☐ 上記の項目の説明を受け、理解し、納得しました。

氏 名(自筆署名)：

ID：

同席者：

続柄

代諾者署名欄(20歳未満の場合および本人への同意取得が不可能な場合)

署名日： 年 月 日

代諾者氏名(自筆署名)：

本人との続柄：

患者氏名(代諾者記入)：

説明者欄

私はこの治療・検査について十分な説明を行いました。

説明日時： 年 月 日 時 分 施行予定日： 年 月 日

診療科名：

説明医師氏名(自筆署名)：

同席者：

同席者：

質問などの連絡先