

## 硬膜外分娩時の産科的処置と治療に関する説明と同意書

私は、患者 ○○○○○○ 様 (ID: ○○○○○○、生年月日: ○年○月○日) に今回行われる診療行為につき、以下の説明文書のように説明いたしました。当院では患者様に十分理解して頂いた上で、自由意思に基づき医療を選択して頂くよう努力しています。医師からの説明および説明文書などに疑問な点などがありましたら、いつでもお尋ね下さい。同意される場合には、同意書に署名と口にし(チェック)をお願いします。

主な病名および症状: 正常妊娠

手術、検査、処置の名称: 分娩誘発・陣痛促進 吸引・鉗子分娩  
子宮底圧迫法 帝王切開

実施予定日: 令和 年   月   日

年   月   日

名市大 西部医療センター

説明医師   印

同席者名

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター病院長様

私は、上記に基づき説明を受け、手術、検査、処置の内容を十分に理解し了解した上で手術、検査、処置を受けることに同意いたしました。

年   月   日 患者氏名:   印

(自筆署名, もしくは記名押印)

家族等氏名:   印

(患者との間柄:  )

(自筆署名, もしくは記名押印)

## 予定されている手術・検査・処置の名称

1. 分娩誘発・陣痛促進
2. 吸引・鉗子分娩
3. 子宮底圧迫法
4. 帝王切開術

## □手術・検査・処置が必要な理由

1. 硬膜外分娩に伴い、分娩誘発または陣痛促進を行う可能性があります。  
微弱陣痛の場合、分娩までにかかる時間が長くなることで母体や胎児にストレスがかかる、または分娩が停止してしまうことがあります。
2. 分娩直前に胎児機能不全(胎児が子宮内で元気な状態であると言い切れないこと)で早急な分娩が必要な場合や、微弱陣痛(分娩の進行には不十分な陣痛)などにより分娩進行がない場合、吸引・鉗子分娩や子宮底圧迫法が必要となることがあります。また硬膜外分娩においては、吸引・鉗子分娩や子宮底圧迫法を行うことが多くなる可能性があります。
3. 胎児機能不全、分娩停止(陣痛が始まって分娩が開始したのに、何らかの理由で分娩まで至らないこと)、常位胎盤早期剥離(分娩が終了するより早い時期に胎盤が剥がれてしまうこと)、子宮破裂(子宮の壁が裂けること)などによって、母児のいずれかが危険な状態であると判断した場合には、緊急帝王切開術を行います。
4. 出生した赤ちゃんの状態によっては NICU(新生児集中治療室)に入院を要することがあります。

## □手術、検査、処置の具体的な方法と内容

1. 分娩の時に体内で分泌されるホルモンを薬剤にした子宮収縮剤を使用して、分娩または陣痛促進を行います。内服薬(プロスタグランジン)と点滴薬(プロスタグランジン、オキシトシン)があり、子宮収縮の強さや子宮口の開大具合をみながら薬剤量を調節します。
2. 子宮口が閉鎖している、または広がりがない場合は器械的に頸管拡張(吸湿性頸管拡張剤、メロイリントルなどを使用して子宮口を広げること)を行うことがあります。またジノプロストン腔内製剤による頸管拡張法(子宮口を軟化、開大させること)を行うこともありますが、詳細は別紙にて説明させていただきます。
3. 吸引分娩では児の頭に吸引カップをかけ、鉗子分娩は児の頭を鉗子ではさみ、怒責とともに児を牽引します。
4. 子宮底圧迫法は、産道方向へ子宮の最上部を用手圧迫する方法です。吸引・鉗子分娩と併用して行うこともあります。
5. 帝王切開の場合、手術時間は約1時間です。麻酔科医による麻酔下(硬膜外麻酔・脊髄

くも膜下麻酔、もしくは全身麻酔)で手術を行います。下腹部を切開したあと、子宮を切開して児を娩出し、閉創します。

6. 分娩に伴い多量出血となった場合、必要に応じて輸血を行います。

## □予想される合併症と対策

### 【分娩誘発・陣痛促進】

1. 子宮収縮薬の副作用には、過強陣痛(陣痛が強くなりすぎる)、子宮破裂、嘔吐などの消化器症状、胎児の心拍異常などがあるため、胎児心拍監視装置を使用しながら少量ずつ投与していきます。
2. 器械的な頸管拡張により子宮感染のリスクが上昇する可能性があります。またメトロイリントールを使用した場合、臍帯脱出(赤ちゃんより先にへその緒が子宮外へ出てきてしまうこと)を生じることがあります。その場合は緊急帝王切開を行います。

### 【吸引・鉗子分娩】

1. 吸引・鉗子分娩の合併症としては、児の頭部、顔面の損傷や骨折・脱臼・頭蓋内血腫などがあり、母体の産道裂傷、膣壁血腫などがあるため、必要時にのみ注意して処置を行います。

### 【帝王切開術】

1. 麻酔に関連する合併症:硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の場合は血圧低下、呼吸抑制、頭痛など、全身麻酔の場合には咽頭痛、歯牙損傷、呼吸器系合併症、胎児への麻酔の移行などがあります。それぞれ症状に応じた対症療法を行います。
2. 出血:手術操作や子宮復古不全によって出血が多くなることがあり、必要に応じて輸血を行います。非常に稀ですが、輸血を行っても止血困難な場合は母体救命のために子宮摘出が必要となることもあります。
3. 周辺臓器損傷:腸管、膀胱、尿管などを損傷することが稀にあり、損傷が起こった場合は適切に修復します。
4. 感染:帝王切開術では経膈分娩に比べ感染の頻度が高く、特に破水から児娩出までの時間が長いほど感染の可能性が高くなります。腹腔内や総武の感染予防のため、抗生物質を投与します。創部に感染を起こすと縫合不全となることがあり、再手術が必要となる場合があります。
5. 癒着・腸閉塞:術後に生じることがあり、早期離床と対症療法を行います。
6. 血栓症・肺塞栓症:妊娠時には生理的に血液が固まりやすい状態となっています。そのため、術中や術後に静脈内にできた血栓(血の塊)により静脈血栓症(静脈が閉塞すること)が約0.04%、肺塞栓症(血栓が肺の血管を閉塞すること)が約0.06%で発症する可能性があります。特に肺塞栓症は、生命に危険が及ぶ重篤な合併症です。予防のために

弾性ストッキング着用、間欠的空気圧迫法、抗凝固剤投与を行います。  
※発生した合併症に対する診療(診断・治療・処置等)は保険診療として行われます。

#### **□代替治療法などの内容**

1. 重篤な母体合併症や胎児異常が疑われる場合、多胎妊娠等は硬膜外分娩の適応とはなりません。詳細な硬膜外分娩適応の判断については、麻酔科医師と協議の上、決定します。
2. 合併症の出現時には必要に応じ適宜対応いたします。

#### **□同意書を撤回する場合**

今回の手術、検査、処置に関する同意を手術、検査、処置を実施する前に撤回できます。同意を撤回しても引き続き当院で診療・治療等を受けていただきます。

#### **□セカンドオピニオン**

今回の検査、手術などに関して他の医療機関に相談したい場合(セカンドオピニオン)は遠慮なくお知らせください。

#### **連絡先**

〒462-8508 名古屋市北区平手町 1-1-1  
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科  
電話 052-991-8121(代表)