

同意書

至誠会第二病院院長 殿

私は、医師から「施術に関する説明書」に記された事項について十分説明を受け、理解できましたので、その実施に同意します。また、施術中に緊急の処置・治療を行う必要が生じた場合には、適宜処置を受けることについても同意します。

令和 年 月 日 患者様氏名 _____ 印
_____ 印（続柄 _____）

◎同意されない場合においても治療にあたり不利益を被ることはありません。

施術に関する説明書

_____ 様 説明医師名 産婦人科 印
令和 年 月 日 説明同席者(医師・看護師等) _____ 印

<診断> 妊娠 週 _____ 日(作成日現在)、
(病名) _____

上記診断で分娩誘発・促進が必要と考えます。

★分娩誘発・促進の方法

1. 子宮頸管熟化、開大 分娩誘発に際し、子宮頸管の熟化(柔らかくなること)がないと成功率が低くなります。子宮口が硬く閉鎖しているような場合には、海草の一種であるラミナリア桿を夕方挿入して、一晩かけてゆっくりと子宮頸管の熟化、開大を図ります。さらに熟化、開大が必要な場合、朝にメロイリントル(水風船のようなもの)を挿入します。
2. 陣痛促進剤の点滴 薬剤にはプロスタグランジン(PG)とオキシトシンがあります。薬剤は体内で作られる子宮収縮作用のあるホルモンを化学的に合成したものです。薬を持続点滴していき、有効な陣痛を得られるまで点滴量を少しずつ増量します。
3. 人工破膜 人工的に卵膜を破り、破水をさせることがあります。

★分娩誘発・促進の合併症、危険性

1. ラミナリア桿、メロイリントル使用の合併症 これらの挿入により出血したり、陣痛が起こることがあります。また、細菌感染の可能性もあるため予防的に抗生剤の内服をしていただきます。
2. 薬の副作用 薬自体での胎児への影響は少ないとされています。
3. 過強陣痛 分娩の際は通常分娩監視装置(CTG)で陣痛と胎児の状態をモニターしていきます。人工的に陣痛を起こすため、過強陣痛＝陣痛が強すぎてしまう危険性があります。その場合、胎児仮死、子宮破裂の可能性があります。このため、CTGを持続的に装着し、陣痛と胎児の状態を注意深くモニターしていきます。
4. 破水の合併症 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、胎児心拍がゆっくりになることがあります。また、人工破膜時に非常に稀ですが臍帯の脱出がおこることがあります。ただし、自然の破水でも同じことは起こります。
5. 分娩停止、胎児仮死 陣痛が来ても分娩が進まない場合や、胎児が苦しそうなサインが出てくる場合があります。これは通常の分娩と同様であり、特に頻度が高くなるわけではありません。
6. 分娩誘発不成功 陣痛促進剤に対する反応が弱く、有効な陣痛が起こらないことがあります。その場合は夕方まで点滴を中止し、翌日再度施行することになります。