和痛分娩・分娩誘発の説明書

1．　現在の病状

妊娠　　週　　日（20　　/　　/　　時点）　□和痛分娩希望　□その他（　　）

2．　治療・検査方法

（1）目的

分娩誘発、促進および、硬膜外麻酔による陣痛の疼痛緩和

（2）治療名

□　子宮頸管拡張(ラミナリア or ミニメトロ挿入)　　□　陣痛促進剤の投与　　□硬膜外麻酔

□（必要時）人工破膜、鉗子分娩、吸引分娩、緊急帝王切開術

□　その他(　　)

（3）治療の内容

無痛分娩希望のため、硬膜外麻酔を併用して分娩に臨みます。

・分娩を誘発するために、必要時はラミナリアもしくはミニメトロを挿入して子宮頸管を拡張します。

・陣痛促進剤を点滴で少量から開始し、有効な陣痛となるまで徐々に増量していきます。

・無痛分娩をご希望されているため、背中から針を刺し、脊髄のすぐ外側（硬膜外腔）に細いチューブを留置し、
麻酔薬を注入します。

・その他（　　）

（4）治療に伴う危険性や合併症の種類とその程度

①子宮頸管拡張：　ミニメトロ or ラミナリア挿入に伴い臍帯下垂もしくは臍帯脱出となるリスクがあります。
挿入前に臍帯が下がってきていないか、確認してから挿入します。

②陣痛促進剤点滴投与：　陣痛促進剤は少量から開始します。過強陣痛・子宮破裂：陣痛が過強にならないよう
分娩監視装置等でモニターしながら点滴量を決めますが、上記のリスクを伴います。

③硬膜外麻酔：　低血圧、分娩遷延・全脊椎麻酔・血腫による麻痺。経過中は児の心拍を監視していきますが、
児心拍の変動が高度もしくは頻回の場合や、母児の状態を悪化させる恐れがある場合には、
鉗子分娩・帝王切開を行う事があります。

④鉗子分娩、吸引分娩：　鉗子分娩、吸引分娩のリスクとしては、腟・外陰の損傷、出血多量（輸血）、
赤ちゃんへの侵襲（骨折・皮膚剥離等、帽状腱膜下血腫、）があります。麻酔分娩では、特に初産の場合、
分娩の進行が見られなくなることが多く、高率に鉗子分娩、吸引分娩となります。

⑤帝王切開：　帝王切開となる場合は、麻酔をかけて、腹壁および子宮を切開し、赤ちゃんと胎盤を娩出します。
リスクとしては、大出血（輸血）、血栓症（肺塞栓症）、周辺臓器損傷（膀胱・腸管・尿管）、創部感染・腹腔内感染、
術後出血、創部離開、創部瘢痕・ケロイド、腸閉塞、羊水塞栓症などがあります。
次回の分娩で経腟分娩の際、子宮破裂のリスク
（1/200 程度）があります。場合によっては次回の分娩は予定帝王切開となります。
＊偶発的に、卵巣嚢腫や子宮筋腫を認めた場合、必要性がある場合（または切除せざるを得ない場合）のみ
卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術を行うことがあります。
＊胎児娩出の際に、皮膚に傷が付いたり、まれですが骨折を起こすリスクがあります。
＊胎児の状態が悪化して緊急帝王切開を行う場合、最善を尽くして手術を行っても間に合わず、
赤ちゃんを助けられない可能性があります。
＊不可抗力による合併症に対する治療は、保険診療として医療費請求が行われます。

3．代替可能な治療法

自然陣痛発来、自然分娩　：　母児の状態を見ながら経過観察する方法もあります。
児の状態により、小児科入院となることもあります。

4．　予定している治療・検査を行わない場合に予想される結果

上記参照。