

分娩誘発・陣痛促進（子宮収縮薬の使用）に関する説明文書

この文書は、分娩誘発・陣痛促進（子宮収縮薬の使用）の目的、内容、起こりうる合併症などを説明するものです。ご不明な点がございましたら何でもおたずねください。

【病名と病状】

病名： 妊娠 週

病状：

これまでの所見から次の状態と診断され、子宮収縮薬による分娩誘発または陣痛促進が必要な状況です。（該当項目をチェック、複数選択可能）

- 前期破水（陣痛が始まる前に破水が生じること）
前期破水において、分娩が長期化すると母児への感染リスクが上昇します。感染の兆候が現れる前に分娩を終了することが必要です。前期破水の後、一定時間以上陣痛が始まらないか、陣痛が弱い場合には子宮収縮薬の使用が必要となります。
 - 過期妊娠(妊娠 42 週以降)とその予防
分娩予定日を2週間以上過ぎる過期妊娠では、胎盤機能低下や羊水量減少など胎児を取りまく子宮内の環境が悪化します。そこで過期妊娠にならないよう妊娠 40～41 週に子宮収縮薬による分娩誘発を行います。
 - 微弱陣痛、母体疲労、分娩遷延
陣痛の弱い状態(微弱陣痛)が続くと分娩が長期化(分娩遷延)し母体疲労を生じます。このような状況では上手に“いきむ”ことができなかつたり、産後子宮収縮が不十分となり出血が多くなります。微弱陣痛、母体疲労、分娩遷延では適切な陣痛を起こすことが大切です。分娩をスムーズに進行させるためには子宮収縮薬の使用が必要となります。
 - 母体合併症
妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病（糖代謝異常を含む）、Rh 不適合妊娠などのハイリスク妊娠では早期の分娩終了を必要とすることがあります。この場合、分娩誘発・陣痛促進を行います。
 - 硬膜外麻酔分娩
硬膜外麻酔による産痛緩和を希望される場合、麻酔科医とのスムーズな連携のため子宮収縮薬を用いた分娩誘発を行うことがあります。
 - ご夫婦の希望による計画分娩
分娩の誘発や陣痛の促進は、本来、母児にとって利益があると考えられる医学的適応により行われるものです。しかしながら、当院では医学的にみて分娩誘発・陣痛促進が可能と判断した場合、個人的な希望による分娩誘発も受け入れています。
 - 巨大児疑い
医学的に「巨大児」とは 4000g 以上の新生児を指しますが、複数回の超音波検査で児の推定体重が 3500g を超えると予想される場合には、分娩誘発を勧める場合があります。
 - 自宅分娩の回避
子宮口が開き（例えば 3～4cm）、児頭も下降している場合には、自宅における陣痛発来や破水時に病院まで間に合わない時もあります。自宅分娩を避けるため、分娩誘発を勧める場合があります。
 - その他
-

【目的】

当院では子宮収縮薬を用いない自然分娩を目指し、お母さんと赤ちゃんにとって安全に出産が行われるようにいたしております。しかし、自然のまま様子をみると母児に危険が及ぶことが予想される場合、ご本人のご了解のもとで子宮収縮薬を用いた分娩誘発や陣痛促進を行います。

【方法】

子宮収縮薬には、自然分娩の際に脳下垂体から分泌されるホルモンであるオキシトシンの製剤（商品名：アトニン-O）と、陣痛とともに胎盤などから産生されるプロスタグランジン（PG）の製剤があります。PG製剤には経口錠（商品名：プロスタグランジン E2 錠）と注射剤（商品名：ジノプロスト注射液）があり、子宮口を柔らかくする（子宮頸管熟化）作用もあります。複数の子宮収縮薬を同時に併用して使用することはありません。

子宮収縮薬の使用法

- アトニン-O注：点滴で持続投与し、有効陣痛が得られるまで投与量を増やします。
- プロスタグランジン E2 錠：一定時間おきに内服投与し、有効陣痛確認後に中止します。
- ジノプロスト注射液：点滴で持続投与し、有効陣痛が得られるまで投与量を増やします。

分娩誘発の一般的な手順

- 1 子宮口の柔らかさや広がり不十分な場合には、あらかじめ子宮口を柔らかくして広げる処置（頸管熟化・拡張処置）を行います。頸管熟化・拡張処置は、器械的処置と腔用剤投与に大別され、子宮口の状態によって選択します。

(1) 器械的処置

水分を含むと膨張する細い棒状の吸湿性頸管拡張材（商品名：ダイラパン®ラミケンR®など）を子宮口に数本挿入し、緩徐に子宮口を拡張します。数時間後に一度吸湿性頸管拡張材抜去し、再度初回より多くの吸湿性頸管拡張材もしくはシリコンバルーン（商品名：ミニメトロ®）を挿入し、段階的に子宮口を広げることがあります。処置の際に軽度の痛みを認めることがあります。急に痛みが強くなったり、気分不快を感じたらすぐにお申し出ください。

(2) 腔用剤投与

子宮口を柔らかくする薬剤を腔内に留置します。具体的には、プロスタグランジン E2 腔用剤（商品名：プロウペス®）を腔の奥深くに留置し、数時間かけて子宮頸管熟化を促します。器械的処置に比べ、痛みの軽減が期待できますが、子宮収縮を認めることがあります。そのため、腔用剤を留置している間は分娩監視装置（下図）を装着します。お腹が張りっぱなしになったり、痛みが急に強くなったらすぐに申し出ください。

*プロウペス®を使用予定の場合には、担当医からお渡しする「プロウペス®腔用剤を使用する際に、ご本人に理解していただきたいこと」（株）フェリング・ファーマ作成）を必ずお読みください。

- 2 子宮収縮薬投与の前には、器械的頸管熟化・拡張処置器具や腔用剤を抜去します（シリコンバルーンは自然に脱出するまで留置することもあります）。子宮収縮薬投与を開始し、有効な陣痛が得られるまで経過観察します。経過観察中は分娩監視装置（下図）を装着し、胎児の元気さや陣痛の強さ・間隔を連続的にモニタリングします。
- 3 子宮収縮薬投与中に強い下腹痛や持続的な子宮収縮、気分不快等を感じたらすぐにお申し出ください。
- 4 有効陣痛が得られた時点で投与量を維持し、分娩経過を観察いたします。

*人工破膜について

胎児を包む膜（卵膜といいます）が分娩進行の妨げになっていると考えられた時には、その卵膜を人工的に破る操作を行うことがあります（人工破膜）。人工破膜により、児頭が子宮口に密着し、陣痛の力がより有効に子宮口に伝わることとなります。しかし自然破水時と同様に、人工破膜（破水）時に稀に臍帯が脱出する可能性があります。人工破膜は児頭が骨盤内にしっかり固定していることを確認してから行います。

あなたに対する分娩誘発・陣痛促進の方法

以下の方法を予定しております。（該当項目をチェック）

（1）分娩誘発の場合

入院日および処置

誘発前日

入院後に頸管熟化・拡張処置として器械的処置、プロウペス®腔用剤投与を予定。

誘発当日の朝から子宮収縮薬投与

誘発当日

入院後に子宮収縮薬投与

使用薬剤

アトニン-O注

プロスタグランジンE2錠

ジノプロスト注射液

（2）陣痛促進の場合

手順：病状・分娩経過にもとづき子宮収縮薬投与

使用薬剤：

アトニン-O注

プロスタグランジンE2錠

ジノプロスト注射液

【ご注意いただきたい事項等】

- 薬に対する感受性は個人差があります。有効な陣痛が得られない場合には、翌日改めて分娩誘発を試みることがあります。
- 母児の状態および分娩の進行状況によっては帝王切開術に変更します。
- 病状によっては食事および飲水を控えていただくことがあります。
- 現在服薬中の薬剤の変更または休薬の可能性
継続して内服中の薬剤がある場合は、事前に担当医にお知らせください。手術当日は少量の水で内服していただくか、休薬となる可能性があります。特に、出血が止まりにくくなる作用のある薬（バイアスピリンなど）には注意が必要です。必ず担当医や看護師にご確認ください。
- アレルギーについて
アレルギー体質、アトピー性皮膚炎や喘息の既往、その他、薬剤、食物などに対してこれまで何か反応が出たことがある場合は、事前に担当医や看護師にお伝えください。

【避けられない合併症および有害事象】

本治療を受けた場合、次のような合併症や有害事象が生じることがあります。これらは本治療にともなう避けられないものです。この点を考慮したうえで本治療を受けるか否かを判断してくだ

さい。合併症発症の際には、ご本人・ご家族の方に病状を説明するとともに適切な治療を行います。

1. 羊水塞栓症（頻度不明）

極めてまれですが、分娩時に母体血管に入った羊水により血液凝固異常をきたす「羊水塞栓症」を発症することがあります。（参考資料：アトニン-O添付文書）

2. 頻収縮

薬に対する感受性は個人差があり、少量でも陣痛が強く・頻回になりすぎるになることがあります（頻収縮）。頻収縮が生じると、子宮への血流が不十分となり、胎児の状態が悪くなる（胎児機能不全）ことがあります。そのため、頻収縮を認めた場合には、子宮収縮薬の投与を減量もしくは中止します。

3. アレルギー反応

子宮収縮薬も薬剤なので極めてまれにアレルギー反応が起こる可能性があります。アレルギー反応を認めた場合にはまず子宮収縮薬の投与を中止します。

4. 子宮破裂、頸管裂傷、膣壁血腫

自然陣痛に伴う分娩と同様に子宮や膣の裂傷（子宮破裂、頸管裂傷や膣壁血腫）などの合併症が起こることがあります。

5. 感染

器械的頸管熟化・拡張処置により母体感染のリスク上昇が懸念されます（頻度不明）。予防的に抗菌薬を投与しますが、感染が疑われる場合には器械的頸管熟化・拡張処置器具を抜去します。

6. 臍帯下垂・脱出

シリコンバルーン（商品名：ミニメトロ[®]）の使用にともなう臍帯下垂・脱出のリスク上昇が報告されております。我が国における調査では、ミニメトロ[®]使用時の臍帯下垂・脱出の頻度は0.018%であり、非使用時（頻度：0.005%）に比べ高率でした（Hasegawa, et al. BMC pregnancy childbirth, 2015）。臍帯下垂・脱出を認める場合には、直ちに帝王切開術を実施します。

子宮収縮薬を適切に使用している限りにおいては、これらの合併症の発症頻度が増加することはありません。上記の合併症その他の不利益が発生したときは、当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な治療法およびその他の処置】

一般に子宮収縮薬以外の方法で有効な陣痛を得ることは困難です。

【何も治療を行わなかった場合に予想される経過】

医学的適応にもとづく本処置必要例では、分娩誘発・促進を行わないで自然経過をみると母児に危険がおよぶことが予想されます。

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますので、お申し出ください。

【同意を撤回する場合】

同意書の提出後、開始前であればいつでも本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医もしくは病院まで連絡してください。

【退院後】

一般に産後は発熱、大量性器出血や乳腺炎に対する注意が必要です。子宮収縮薬を用いたことに関連した特有の注意点はございません。