

## 分娩予約・同意書（案）

ご妊娠おめでとうございます。当助産所または当出張助産師は、助産業務ガイドライン2014（公益社団法人日本助産師会発行）および連携する医療機関との合意内容に基づいて助産業務を実施しております。

### 助産所で管理できる妊婦の状態

赤字部分は必須項目です。

上記ガイドラインにおいて \_\_\_\_\_ 様（生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）は

- A. 助産所又は出張助産師が管理できます。
- B. 以下の理由により、嘱託または連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理が必要となります。

詳細

詳細には、協働管理が必要な理由を記載します。

例えば 身長150cm未満

### 管理方針について

1. 助産所及び出張助産師は、医療連携のもと助産師が経過管理を行います。正常な妊娠・分娩・産後経過の方と、正常な新生児を対象としています。分娩時には助産師2名以上で対応します。
2. 妊婦健診は、妊娠11週までに3回程度、12週～23週末までは4週ごと、24週～35週末までは2週間ごと、それ以降40週末までは1週毎に行います。

担当助産師名 \_\_\_\_\_

### 3. 医療連携について（異常の際の対応）

#### ① 妊娠期

妊婦健康診査と妊娠期に必要な検査を医療機関で受けることによって正常に経過しているかどうかを判断いたします。あなたの場合は、妊娠 \_\_\_\_\_ 週ごろに嘱託または連携医療機関を受診してもらいます。

#### ② 転院・搬送

助産師、または連携している医師が、医療機関での管理や分娩が適切と判断した場合は、下記の医療機関での管理へ移行します。正常に経過していても急変し母子の生命にかかわることがあります。その際は、必ず助産師や医師の指示に従っていただき、母子の安全を優先した救命治療にご協力ください。場合によっては母子の安全を優先し、別の医療機関に搬送することもあります。

#### ③ 搬送方法

状況により救急車を使用します。急変時の搬送は、必ず助産師が同行します。

#### 4. 下記の場合、助産業務ガイドライン2014や下記医療機関との合意に基づき対応します。（別紙参照）

前期破水、切迫早産や早産、GBS陽性、予定日超過、骨盤位、胎児心拍異常、分娩停止・遷延分娩、分娩時出血多量、新生児の異常等。

#### 5. 費用については、当助産所の料金表の通りです。

あなたの市町村の妊婦一般健康診査受診票の利用は（できます・できません）。

出産育児一時金直接支払い制度の利用は（できます・できません）。

一方を○で囲んで下さい。

#### 6. 当助産所は看護や助産学生の臨床実習、助産師など医療専門職の研修を引き受けております。ケア場面へ、研修生の見学・参加をお願いすることがあります。その都度説明しますので、同意いただけるときは、ご協力ください。

#### 7. 当助産所は、日本助産師会が実施している全国助産所分娩基本データ収集システムに参加しております。個人が特定できない匿名化のうえ、分娩データや医療機関への転院状況を報告しています。また、医療事故調査など助産の安全管理上必要な情報、出産育児一時金手続き、地域医療連携時など 個人情報を提供する場合があります。

#### 8. 妊娠から産後までその管理方針に変更があった場合には、その都度十分な説明を行います。

※お気づきの点や疑問点がある場合は、妊婦健診時にお教えください。

嘱託または連携医療機関名称： \_\_\_\_\_

医療機関住所： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

助産所名： \_\_\_\_\_

助産所管理者氏名： \_\_\_\_\_

説明助産師氏名： \_\_\_\_\_

助産所住所： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

緊急時連絡先： \_\_\_\_\_

（左記緊急時連絡先がつかない場合には、上記嘱託または連携医療機関に御連絡下さい。）

私は、既往歴・産科歴など自身の健康に関することをすべて申告いたしました。

私は上記の説明を受けその内容に同意し分娩を予約いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

妊婦署名： \_\_\_\_\_

分娩予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本同意書は、2部作成し、それぞれが1通保管する。

別紙 (妊娠中、分娩中、産後に起こりうる異常や合併症の対応)

陣痛開始前に破水が起こる(前期破水)場合

- 破水感があつた場合は、破水かどうか、母体・胎児の状態を確認するために、必ず診察を受けていただきます。破水かどうか半断に迷う場合でも、必ず速やかにご連絡下さい。
- 37週以降で破水と認められた場合は、嘱託または連携医療機関から指示のある抗菌薬を定期的に内服します。嘱託または連携医療機関を受診し、抗菌薬の処方を受けます。
- 助産師が母体・胎児の状態を十分に観察しながら、助産所、自宅で陣痛を待ちます。
- 破水後24時間経過しても陣痛が始まらない場合、または、陣痛が始まり破水後36時間以上たっても分娩とならない場合は、嘱託または連携医療機関で分娩となります。

37週未満の場合に次のような症状がある場合(切迫早産や早産の場合)

- 腹痛、おなかの張り、性器出血等が37週6日までに起こった場合は、昼夜問わず速やかに連絡をして下さい。母子の状態をみせていただき、医療機関での管理が必要な場合は嘱託または連携医療機関への転院・搬送となります。その場合助産師が同行します。(※状況により別の医療機関に搬送することもあります。)
- 緊急の場合は、救急車を使用する場合があります。

B群溶連菌(GBS)陽性の場合(嘱託または連携医療機関の指示通りの対応となります。)

- GBS検査は妊娠32週から36週までに受けます。その結果陽性の場合、前期破水後または陣痛開始後は、抗菌薬の点滴で感染を予防します。破水後18時間以上経過しても分娩とならない場合は医療機関での分娩となります。抗菌薬アナフィラキシーショックが生じた場合はすみやかに救急車で搬送します。薬剤のアレルギーについては正確にお申し出ください。出生後の児の状態に変化がある場合は、速やかに新生児搬送をします。搬送先は嘱託または連携医療機関となります。破水後18時間以上経過しても分娩とならない場合、嘱託または連携医療機関での分娩となります。
- 陣痛開始もしくは破水後に、嘱託または連携医療機関で点滴を受けて頂く場合や、分娩管理は病院等である場合もあります。

予定日超過の場合

適切な週数を入れて下さい。

- 胎児の状態や、産道の状態を確認させていただきます。嘱託または連携医療機関との合意内容により妊娠〇〇週ごろには、医師の診察を受け、胎児・母体および産道の状態から誘発分娩などの方針が決まります。

骨盤位の場合

- 骨盤位が変わらない場合は、嘱託または連携医療機関を受診し、合意に基づき分娩方針が決まります。

妊娠中、分娩中に胎児心拍異常がある場合

- 嘱託または連携医療機関の管理となります。

分娩停止・遷延分娩の場合

- 嘱託または連携医療機関の管理となります。

分娩時出血の多い場合

- 嘱託または連携医療機関の指示による対応を行います。(子宮収縮薬使用、点滴、圧迫止血など)
- 出血量や母体の状態によっては、救急車で搬送します。
- 産後は嘱託または連携医療機関の指示により、貧血の検査や治療を行います。

新生児の異常がある場合(呼吸障害や黄疸など)

- 出生後呼吸障害がある場合は、嘱託または連携医療機関への搬送となります。
- 黄疸の検査は、毎日非観血的に実施しますが、基準を超えた場合は、嘱託または連携医療機関において検査と治療を受けることになります。
- 出生時体重が週数に比べて小さい場合、または大きい場合は血糖値検査を実施します。血糖値が低い場合は、嘱託または連携医療機関への搬送となります。

その他

- 嘱託や連携医療機関が満床などの場合は、母子の状況に合わせ、都道府県内の周産期母子搬送システムなどを活用し、別の医療機関を利用する場合があります。