器械分娩（吸引分娩と鉗子分娩）に関する説明書と同意書

**吸引分娩とは**

　胎児頭部にカップを用いて陰圧をかけることにより吸着させ，カップの柄を牽引することにより胎児を娩出します。

**適応は、**ａ．胎児機能不全、ｂ．分娩第2期遷延または停止（回旋異常，軟産道強靭，陣痛促進剤不応の続発性微弱陣痛，母体疲労などによる）、ｃ．母体適応母体合併症（心疾患や高血圧など）で努責を回避や分娩第2期を短縮したい場合など

**要約は、**ａ．児頭骨盤不均衡がないこと、ｂ．子宮口が全開大していること、ｃ．破水していること、ｄ．児頭が骨盤濶部まで（station＋2以上）下降していること、ｅ．著しい反屈位でないこと、ｆ．児頭は一定の大きさと硬さをもつことなど

**吸引分娩は**ソフトカップを児頭に装着し、53Kpaまで徐々に陰圧を上げて吸着させ、牽引ハンドルを陣痛と努責に併せて、滑脱しないように牽引します。鉗子分娩に比べ牽引力が劣るため，娩出困難例では胎児圧出法の併用をします。会陰切開は児頭が発露から牽引中に施行します。

**児合併症は、**ａ．頭血腫：骨膜直下の静脈の破綻により生じる血腫で、骨縫合を越えて広がることはありません、ｂ．帽状腱膜下血腫：帽状腱膜と骨膜の間隙に存在する導出静脈の破綻により形成され、巨大なることがあります．

**母体合併症は、**軟産道裂傷が主体であり，頸管裂傷や腟壁裂傷，会陰裂傷などで、ときに大きな血腫を形成することがあります。

**鉗子分娩とは**

　ネーゲレ鉗子という金属の道具を用いて、その確実な牽引力と迅速に分娩を行います。

**鉗子分娩の適応は**　ａ．胎児機能不全、ｂ．分娩第2期遷延または停止

　要因として回旋異常，軟産道強靭、陣痛促進剤不応の続発性微弱陣痛、母体疲労などが挙げられる。ｃ．母体適応：母体合併症（心疾患や高血圧など）で努責を回避や分娩第2期を短縮したい場合など

**要約は**ａ．児頭骨盤不均衡がないこと、ｂ．子宮口が全開大していること、ｃ．破水していること、　ｄ．児頭が鉗子適位（station＋2以上）であること、ｅ．児頭は一定の大きさと硬さを持つことなど

**鉗子分娩は**児頭の下降度，回旋の状態，先進部位によって内診、超音波検査により児頭の下降度，大泉門・小泉門・矢状縫合の位置を正確に把握し、鉗子を挿入し、鉗子の把持。試験牽引の後、陣痛発作および産婦の努責に合わせてゆっくり持続的に牽引を行います。会陰切開は児頭が発露から牽引中に施行します。

**母体合併症は**鉗子分娩では産道の損傷が高度になりやすいので、直腸や尿道の裂傷などにも注意します。

**児の合併症**は鉗子圧痕，顔面神経麻痺がありますが、通常一過性であり自然に軽快することが多いです。骨折、硬膜下血腫や頭蓋内出血が疑われるときは精査が必要になります。

無痛分娩時の機械分娩は骨盤内筋肉の弛緩により母体の産道損傷が高度になりやすく、血流増大により出血も多くなります。　　　　　　　　　（産婦人科研修必修知識より改変）

同意書

器械分娩について説明を受けました。理解しましたので、器械分娩に同意します。

承諾日　　　　年　　月　　日

患者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

配偶者・保護者・保証人

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞　（続柄＿＿＿＿＿）

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

吹上マタニティクリニック

医師　　　　　鈴木佳克　山本珠生＿

説明立会い者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿