

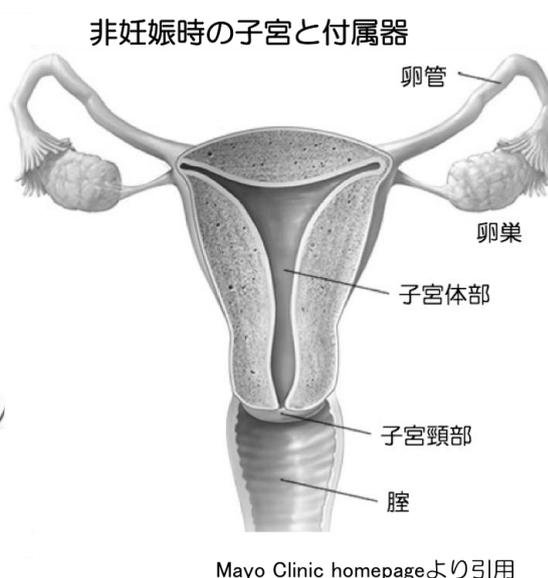
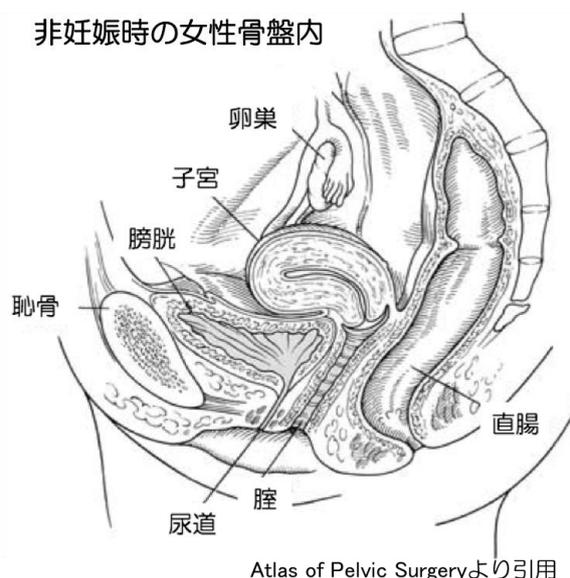
今までに^{ていおうせっかい}帝王切開を受けたことのある妊婦さんへ

1. 分娩方法の選択に関する同意書
2. 手術同意書（予定帝王切開術、または、緊急帝王切開術）輸血同意書を含む

この説明書は、今までに帝王切開を受けたことのある妊婦さんの、今回の分娩方法について説明したものです。

説明の中で、わからない言葉や、疑問、質問、もう一度聞きたいことなどがありましたら、担当医師がお答えしますので、遠慮せずに質問してください。

説明を受けられましたら、「同意書」に署名をお願いいたします。



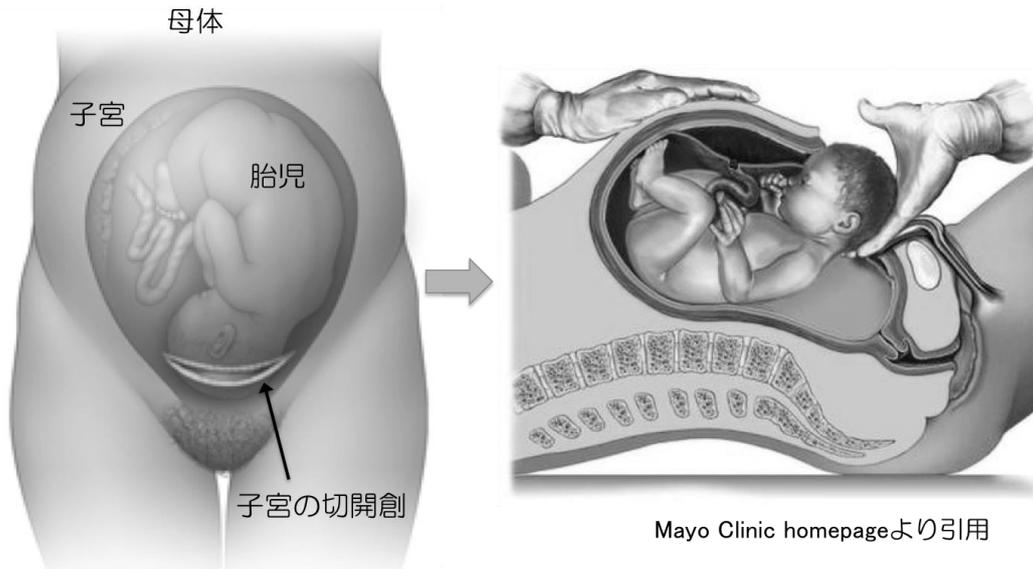
1. ^{ていおうせっかい}帝王切開とは

既に帝王切開を受けたことがあるので、よくご存知だと思いますが、もう一度、改めて説明いたします。

通常、赤ちゃんが発育して予定日近くになると、陣痛が来て子宮口が開き、膣を通して赤ちゃんがお母さんの体の外に出てきます。これを^{けいちつぶんべん}経膣分娩といいます。一方、お母さん、または赤ちゃんのどちらかの理由により、^{けいちつぶんべん}経膣分娩を避けるために、お母さんのお腹を切^{ていおうせっかい}って赤ちゃんを分娩する方法が帝王切開です。

帝王切開には、前もって計画を立てておこなう^{よていていおうせっかい}「予定帝王切開」（^{せんたくてき}選択的帝王切開ともいいます）と、お母さんや赤ちゃんの状態に急な変化があるために急いで赤ちゃんを取り出す^{きんきゅうていおうせっかい}「緊急帝王切開」があります。また、上の子供さんの分娩が帝王切開であった場合を^{きおうていおうせっかい}「既往帝王切開」と呼んでいます。

代表的な帝王切開の方法



2. 通常の妊娠と既往帝王切開後妊娠とは、何か違いがあるのですか？

— 既往帝王切開の患者さんに起こりうる合併症 —

帝王切開では、子宮の筋肉を切開して赤ちゃんを出します。赤ちゃんと胎盤が出た後に、切開した部分を縫い合わせます。この傷が治癒した部分を「帝王切開癒痕部」と呼んでいます。帝王切開を受けたことのある方の子宮を診察すると、帝王切開癒痕部が、周囲の子宮筋よりも薄くな

っている方が時々いらっしゃいます。この癒痕部が重大な合併症を引き起こす原因となるため、通常の妊娠と違って、十分に注意する必要があります。

子宮体部筋層の帝王切開癒痕部（超音波断層法）



矢印の示す部分が帝王切開癒痕部。子宮の筋層がV字状に薄くなっている。

子宮体部

子宮頸部

① 異所性妊娠の可能性

もし、受精卵が帝王切開癒痕部に着床した場合、子宮の中の正常な部位に着床していない「異所性妊娠」となります。帝王切開癒痕部に着床した受精卵は、そこで胎盤を作ろうとしますが、土台が弱いために組織が壊れやすく、多量の出血を伴うことがあります。危険な妊娠なので、胎芽が小さいうちに妊娠を終了する必要があります。

② 前置胎盤、癒着胎盤、前置癒着胎盤の可能性

また、赤ちゃんの胎盤と、お母さんの子宮とが接着している面に、帝王切開癒着部が含まれている場合、子宮口を胎盤が覆ってしまう「前置胎盤」、さらには胎盤とお母さんの子宮とが強く接着して剥がれない「癒着胎盤」、両方を合併した「前置癒着胎盤」という病気になることもあります。前置胎盤や癒着胎盤は、妊娠中や分娩中に大量の出血をきたし、特にお母さんの危険が高い病気です。

③ 子宮破裂の可能性

特にこれまで述べたような状態がなく、順調に過ごしてきたお母さんも、今回の分娩方法については、十分に知っておいていただきたいと思います。

妊娠すると、子宮の中の赤ちゃんが成長して大きくなるのに伴い、子宮筋は全体的に引き延ばされて薄くなりますが、帝王切開癒着部が薄くなっている場合は、周囲よりもさらに薄くなります。その薄くなった部分が破れて、子宮が大きく損傷することがあります。これが「子宮破裂」です。

まだ陣痛が始まっていない時期に子宮破裂が起こることは非常にまれです。しかし、既往帝王切開の患者さんが経膈分娩を試みた場合、陣痛が始まった後に子宮破裂が起こる確率は、0.2～0.7%と報告されています。

もし子宮破裂が起こると、赤ちゃんは破れた部分から子宮の外（しかしお母さんのおなかの中）に出てしまいます。そして、へその緒が挟まって圧迫されたり、胎盤が剥がれたりして、赤ちゃんへの酸素供給が急激に遮断され、非常に危険な状態となります。帝王切開後の経膈分娩で赤ちゃんが死亡する確率は、約 0.13%と報告されていて、選択的帝王切開での死亡率 0.05%と比べると、高くなっています。

また、お母さんも、子宮が破れた部分から大量出血を起こして、危険な状態となる可能性があります。しかし、帝王切開による母体死亡率は 13.3/10 万出産で、経膈分娩の母体死亡率（3.6/10 万出産）よりも高くなっています。つまり、お母さんの身体にとっては経膈分娩の方が危険性が少ない、と言えます。

（上記のデータは「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020」より引用）

3. 既往帝王切開の患者さんの分娩方法について

既往帝王切開の患者さんは、以下の 2 つの選択肢を選ぶことが可能です。

- ① 経膈分娩を試みる
- ② 計画的に帝王切開をおこなう（予定帝王切開）

① 経膈分娩を試みる（帝王切開後経膈分娩トライアル）

当院では、ご本人の希望があり、医学的に必要な条件を満たして、比較的安全と評

価できれば、①の経膣分娩を試みていただいています。そのうちの約 80%の方が、経膣分娩で無事に赤ちゃんを出産されています。

既往帝王切開後の経膣分娩の利点を以下に示します。

- 出血が比較的少ない（通常 500ml 以下）
- 産後の復帰が早く、出産後から退院までの日数が短い（4、5 日）
- 感染、血栓・塞栓症の発症の可能性が、帝王切開よりも少ない
- 帝王切開による母体死亡率は 13.3/10 万出産で、経膣分娩の母体死亡率（3.6/10 万出産）よりも高い

（「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020」より）

一方、注意点ですが、「2. 既往帝王切開の患者さんに起こりうる合併症」で述べたように、「子宮破裂」がもっとも注意すべき合併症です。陣痛が来たら、お母さんと赤ちゃんの様子を常に注意深く観察しながら、分娩管理をおこないますが、子宮破裂を事前に予測することは非常に困難です。赤ちゃんの心音やお母さんの陣痛の具合、分娩の進行などに、少しでも不審な徴候が見られれば、緊急帝王切開に切り替えます。

経膣分娩を試みるために、当院で定めている条件は、次のとおりです。

- ご本人が経膣分娩を希望している
- 今まで帝王切開をおこなった回数が 1 回だけである
- 子宮体部筋層まで達する手術既往がない（子宮筋腫摘出術など）
- 子宮破裂の既往がない
- 「子宮下節横切開」であり、手術後の経過が良好だった
（前回帝王切開が他院でおこなわれた場合は、そのときの詳細な経過を医療機関から情報提供していただく必要があります）
- 赤ちゃんの頭が、お母さんの骨盤に比べて、大きすぎない（「じとうこつばんふきんこう児頭骨盤不均衡」を認めない）
- 子宮下部の筋肉の厚みが、超音波法での計測で、1 mm 以上ある
- 胎児、または母体に異変が生じた時には緊急帝王切開をおこなう

② 計画的に帝王切開をおこなう（予定帝王切開）

予定帝王切開を分娩方法に選択された場合は、原則として、妊娠 38 週頃に帝王切開をおこないます。

予定帝王切開の利点は以下のとおりです。

- 陣痛が発来する前に子宮破裂が起こることは非常にまれです。そのため計画的に予定帝王切開をおこなうことで、子宮破裂をほぼ 100%回避できます。
- 児の分娩時外傷（頭部血腫、骨折など）の発生率は、経膣分娩に比べて有意に低いと報告されています。

② 食事について

手術当日の夕方から食事（流動食）を摂っていただきます。

③ 入院期間について

入院期間は、手術後は約 7～10 日間です。合併症などがあった場合は入院期間を延長することがあります。

④ 退院後の日常生活について

退院後は早期に通常の生活が可能です。特に安静の必要はありません。

ただし、以下についてご注意ください。

- 出産後の 1 ヶ月健診で許可があるまではシャワーのみとし、湯船にはつからないでください。
- セックスは許可があるまで控えてください。接触により子宮内感染の危険性があります。
- 退院後、出血（悪露）は徐々に減ってきて、手術後 1 ヶ月頃には薄い茶色い分泌物になります。

もし退院後、出血量が急に増えた場合であっても、月経量を越えない程度の量であれば様子を見ていただいて大丈夫です。

月経量よりもはるかに多い、レバーのような大きな血の塊が何度も出る、などの場合は処置が必要なことがありますので、病院に連絡をしてください。

- 下腹部に熱感や鈍痛があり、おりものの臭いがとても強く、38℃以上の発熱がある場合は、子宮内の感染の可能性がありますので、病院に連絡をしてください。

7. 合併症について

手術には以下のような合併症があります。手術は細心の注意をもって行い、合併症が起きたときも、適切に対処するようにいたします。

① 手術と直接関係のある合併症

■ 出血

帝王切開では、赤ちゃんを育てるために血流が豊富になっている子宮の筋層を切って手術するため、しばしば 500ml 以上の出血がおこりますが、輸血が必要なほどの出血（2 リットル以上が目安）がおこることはまれです。しかし、子宮の収縮が悪いなど、出血が予想に反して多量となる場合もあり、輸血や緊急手術が必要な場合があります。詳しくは「輸血の必要性について」をご参照ください。

また、ごくまれですが、出血を止められない場合にはやむを得ず子宮全摘が必要に

なることもあります。当科では、1年間に約150例の帝王切開をおこなっており、過去10年間で子宮を摘出した症例はありません（2021年6月現在）。

■ 感染

帝王切開後の重篤な合併症として、子宮内腔や傷の部分、腹腔内に細菌感染が生じる可能性があります。手術中から抗生物質を投与して予防します。無効な場合は手術的な対処を要することもあります。

■ 他臓器損傷

子宮の周囲には、膀胱、小腸、大腸、血管といった臓器があります。以前の帝王切開の影響による強い癒着などのために、手術操作でこれらの臓器を損傷することがあります。臓器の損傷は手術により修復します。

■ 腸閉塞

手術後の腸管の動きの低下や、お腹の中の炎症などにより、腹膜、腸間膜、腸管どうしの癒着が生じることがあります。高度の癒着によって腸が動きにくくなると、腸の内容物の通りが悪くなる状態（腸閉塞）になります。

絶食や経鼻胃管（鼻から胃にかけて管を挿入する）で腸を休めることで、ほとんどが改善します。

②手術の部位と直接関係のない合併症

■ 薬剤アレルギー

使用する薬剤（麻酔薬、抗生物質など）の副作用が発生することがあります。重いアレルギーが発生すると手術が中止となることがあります。

■ けっせん、そくせんしょう 血栓、塞栓症

下肢や骨盤内の静脈内で血液が固まり、血栓をつくることがあります。この血栓が剥がれて血流にのって肺や重要な臓器に流れ、血管を詰まらせる病気が塞栓症です。

妊娠すると、ホルモン作用や血液の凝固機能（血液が固まる性質）の亢進により、妊娠していない時よりも血栓塞栓症のリスクが高くなり、2500～10000分毎に1例くらいの頻度で起こると言われています。さらに、帝王切開によりリスクは高くなり。帝王切開後の血栓塞栓症の発症率は、経膈分娩後の発症率より、5～10倍高いと言われています。

特に、肺の血管が詰まる肺塞栓症はいそくせんしょうは、胸の痛みを自覚する程度の軽症の場合もありますが、突然死を起こすこともある重篤な合併症です。

【血栓塞栓症の予防対策】

患者さんご自身には、足の関節をグルグル動かす、膝の曲げ伸ばし、などを積極的にしていただきます。また、手術翌日にはベッドから起き上がって動き回れるよう、お手伝いさせていただきます。術後の第一歩行の際に、肺塞栓が発症しやすいので、必ず医師、または看護師が付き添います。初めての歩行は、絶対に一人ではおこなわないでください。

医療行為としての予防対策には以下の方法があり、患者さんの状態によって選択しています。また、抗血液凝固薬の副作用として、術後に内出血や傷からの出血が起こる可能性があります。

- ・術中術後の弾性ストッキング着用
- ・間欠的空気圧迫法（器械による下肢のマッサージ）
- ・術後の抗血液凝固薬（ヘパリン）の投与

■ のうこうそく 脳梗塞

手術中は使用する薬剤の影響や、出血、手術による身体の負担によって、血圧が大きく変わることがあります。これによって脳への血流が低下することもあります。また、血栓が脳の血管に流れてつまったりすることもあります。注意していても予防できないことがあります。この合併症は稀ですが、脳梗塞になると、意識が戻らなかったり、身体が不自由になったり、場合によっては死に至ることがあります。本手術では頻度はごくまれです。

■ じゅつちゅうしんけいそんしょう 術中神経損傷

手術中は一定の体位（手足を固定した状態など）の時間が続きます。腕や膝の神経を圧迫することがないように、手術前に体位については注意していますが、それでも、手術が長時間に及ぶ場合には、神経麻痺が発生することがあります。ほとんどは一過性で回復しますが、稀にしびれや運動障害が残ることがあります。

■ しんせいじいっかせいたこきゅう 新生児一過性多呼吸

「新生児一過性多呼吸」とは、赤ちゃんの肺の中の羊水が、出生後もなかなか乾かず、肺での酸素交換が十分にできない呼吸障害です。帝王切開で生まれた赤ちゃんに度々見られます。一般的に軽症の病気であり、酸素を吸入し、数時間から数日で回復します。

これらのほかにも予期しない合併症が起こることがあります。

術前の検査から一人ひとりの身体の状態に応じた対策を講じて、合併症の発生を極力防ぐように配慮していますが、残念ながら合併症は一定の頻度で発症する可能性があります。

これらの合併症により入院期間が延長したり、再手術を要したりする場合があります。合併症が発生した場合、最善の措置をとり、状況についてはその都度、説明します。

■ 輸血の必要性について

術中の出血によってからだの中の血液が不足すると、重い場合は、貧血、出血が止まりにくいなどの病的症状がでます。放置しておくとう血圧が維持できなくなったり、臓器不全になったりするなど命の危険に及びます。そのため、必要と考えられる場合には血液を補う治療として輸血をします。輸血の種類には、赤血球製剤、血小板製剤、新鮮凍結血漿製剤、自己血輸血（自分の血液を手術に先立って保存し、必要時に投与）があります。また、輸血関連の検査（血液型など）を手術前に受けていただきます。

出血量が少ない場合など輸血が必要とならない場合も多く、必ずしも輸血をするものではありません。手術中の輸血の必要性についての判断は医師が行います。また、この輸血の同意については、今回受けられる手術に関する一連の診療行為に適用されます。

「輸血用血液製剤／血漿分画製剤についての説明文書」をお渡ししますので、そちらもご覧ください。日本赤十字血液センターの血液製剤は世界的にも高い技術を有し、品質のよいものが病院に供給されますが、想定されるリスクとして、輸血後肝炎（B 型肝炎、C 型肝炎）が 30～40 万回に 1 回、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症が 100 万回に 1 回、輸血関連急性肺障害（肺に水がたまり呼吸困難になります。8～9 割は治療にて改善しますが、死に至ることが有り得ます）が 5 千～1 万回に 1 回など、稀ですが命に関わり得る副作用として知られています。その他、比較的よくあるのが発熱や蕁麻疹ですが、治療にて改善します。これらの副作用を完全に予防する方法はありませんので、感染や発症時に迅速な対応を行うことが必要です。輸血による肝炎等の感染症が発生した場合は、赤十字血液センター／厚生労働省に報告し、適切な対処をおこないます。

■ フィブリン^{のり}糊の使用について

フィブリン糊とは、ヒトの血液を原料として作られる製剤です。血液の中には出血した場合に血液を固まらせる作用をもつ物質があり、それを抽出したものがフィブリン糊です。フィブリン糊は止血困難な場所や手術材料の固定などで使用します。

製造工程で、血液中のウイルスなどが不活化・除去されており、感染症に対する安全対策が講じられています（B 型肝炎・C 型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス、ヒトパルボウイルスについて検査を実施している。また、検出感度以下のウイルスの混入の可能性に対して不活化処理を実施している；いわゆる加熱製剤）。しかし、ヒト血液を原料としているために、感染症伝播のリスクを完全に排除することはできません。肝炎ウイルスの伝播経路がよく分っていなかった時代には、不活化や除去などの工程が不十分であったため、フィブリン糊にて B 型肝炎や C 型肝炎に感染した例もありました。

今回の手術では、使用したほうが全般的なリスクが低くなると判断した場合にフィブリン糊を使用いたしますが、必要最小限の使用にとどめます。また、使用した場合には、使用したことを患者さんにお伝えします。

8. 退院後の健診について

退院後は、分娩の約 1 ヶ月後に産後の定期健診を受けていただきます。その診察で特に問題がなければ、今回の妊娠に関する診察は終了となります。

内科や婦人科などの合併症がある場合は、それぞれの診療科の担当医の指示に従って下さい。

9. 医療費について

経腔分娩の場合は自費診療となります。

それ以外の予定帝王切開、緊急帝王切開は保険（健康保険、国民健康保険など）が適用されます。ついては、検査にかかる医療費は、患者さんがお持ちの保険証により計算されます。保険の種類、患者さんの収入状況によっては、「限度額適用認定証」等の提示により、実際の負担額を抑える制度もあります。

なお、ご不明な点があれば会計受付でおたずねください。

健康保険が適用される手術や検査などの治療にかかる医療費については概ね一定ですが、合併症などによって治療が必要になった場合はさらに費用がかかることとなります。

合併症や偶発症が発生した場合は、必要な検査や治療を行うなど、適切に対処いたします。これらの医療は、通常通りの健康保険が適用され自己負担分をお支払いいただきます。なお、治療に伴って個室での療養が必要と本院が判断した場合は、個室料はいただきません。患者さんのご希望で個室を利用された場合は、通常の診療と同様に個室料をいただきます。

10. 本治療以外の治療法の選択の自由について

今回選択された分娩方法に同意をいただいた後でも、他の分娩方法に変更することもできます。

治療の選択について、他の医療機関でのセカンドオピニオンを希望される時には、診療情報の提供を致しますので、遠慮なくお申し出ください。他施設でのセカンドオピニオンを受けることで、あなたが当院での治療において不利益を受けることはありません。

11. 個人情報の保護に関する事項（手術画像を含む診療情報提供のご依頼）

現在行われている治療のほとんどは、過去の患者さんの治療成績を集めて分析すること

で進歩してきました。そこで、京都大学医学部附属病院で治療を受けられた患者さんには、病期や治療の内容、効果や副作用に関する情報、あるいは、手術画像（映像を含む）を、医療の発展・進歩のために提供していただくよう、ご協力をお願いしています。同意いただいた情報等は、以下の目的で二次利用します。

- 1) 学会・研究会・論文による症例報告・研究報告の提示
- 2) 適切な知識・技術の普及と安全性の確保など教育目的の講義や研修会での使用
- 3) 各種学会の専門医認定医制度における技術審査の目的

患者さんの個人情報には厳重に保護され、いかなる場合においても、個人が特定できないように処理されます。

12. 連絡先

説明の中で、わからない言葉や、疑問、質問、もう一度聞きたいことなどがありましたら、担当医師がお答えしますので、遠慮せずに質問してください。

医療機関名：京都大学医学部附属病院

連絡先：総合周産期母子医療センター TEL 075-751-3281

- * 通常、平日 8:30～17:00 に対応させていただきます。
- * ただし、緊急時はその限りではありませんので、ご連絡ください。

休日・時間外→病院代表番号：075-751-3111

（音声ガイダンスに従ってください）

担当医：_____

主治医：_____

輸血用血液製剤/血漿分画製剤について

この説明書は、輸血用血液製剤/血漿分画製剤について説明したものです。わからないことがありましたら、担当医に質問してください。輸血用血液製剤/血漿分画製剤治療を受けられる場合は、「同意書」に署名をお願いいたします。

1. 輸血用血液製剤/血漿分画製剤について

輸血用血液製剤は全て献血由来の血液成分で、赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤があります。血漿分画製剤は、血液中の血漿成分をさらに分けて作られます。

図 1 血液製剤の種類と使用目的

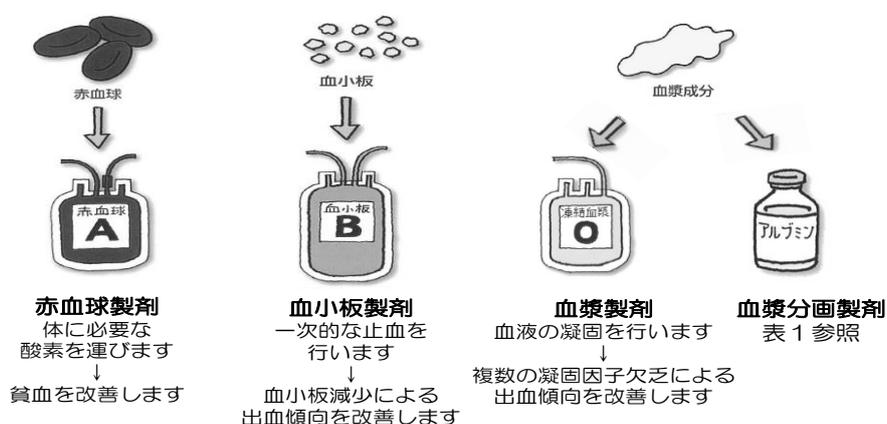


表 1. 血漿分画製剤の効果・使用目的

種類	効果・使用目的
アルブミン製剤	アルブミンが減少した場合や血漿量が少なくなった場合に用い、むくみ、胸水、腹水などの改善効果や、血圧を安定させるなどの効果があります。
免疫グロブリン製剤	感染症を改善する効果が認められます。また、免疫を調整し川崎病、特発性血小板減少性紫斑病、ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎を改善する効果があります。
血液凝固因子製剤 アンチトロンビンⅢ製剤	血液成分が欠乏することによって生じる、出血や血栓などを改善するために用いられます。
フィブリン接着剤	凝固因子を含む生体組織接着剤で、手術時の止血などに用いられます。

- ✓ 赤血球の場合には、あらかじめ自分の血液を保存しておいて、必要時に使用する自己血輸血が実施可能な場合もあります。

一部の血漿分画製剤には、以下のような種類があり、選択できる場合があります。

- ✓ 人の血漿から製造した特定生物由来製品と、遺伝子組み換え技術より製造した同じ効果を有する製品（特定生物由来製品あるいは生物由来製品）があります。
- ✓ 原料血漿は献血由来と非献血由来があります。
- ✓ 原料血漿の採血国は、日本（献血由来のみ）と外国があります。

2. 輸血用血液製剤/血漿分画製剤が必要な理由

手術のときに輸血用血液製剤や血漿分画製剤が必要であり、使用しなかった場合には、病気やケガの回復に時間を要したり、重症な状態を脱することができない場合もあります。



3. 輸血用血液製剤/血漿分画製剤のリスク

献血者のスクリーニング検査の改良などにより献血血液はたいへん安全になり、輸血後肝炎などはきわめて少なくなりました。しかし、危険性が完全にゼロではありません。軽微なものから、迅速な対応によっても死亡にいたるような副作用も報告されています。輸血用血液による副作用の頻度は表 2 を参照してください。

- ✓ 血液の安全性は高くなっていますが、万が一の輸血副作用の発生に備えて、輸血前に必要な検査を実施するとともに、後日の検査（遡及（そきゅう）調査）に備え、患者さんの血液を保管します。
- ✓ 輸血中に副作用が発生した場合には、輸血を中止し、副作用の治療を行い、原因究明に必要な検査の採血などを行います。検査は赤十字血液センターに検査を依頼することもあります。
- ✓ 重篤な副作用については赤十字血液センター/厚生労働省に報告します。

血漿分画製剤に関しても、最近きわめて安全になってきましたが、ごくまれに副作用や合併症があります。

- ✓ 血漿分画製剤によるウイルス感染症（B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症、成人 T 細胞性白血病ウイルス感染）および細菌感染などは、輸血用血液製剤と同様、スクリーニング検査の進歩により近年、きわめて低くなってきました。さらに、今日の血漿分画製剤については種々のウイルス除去や感染性を失わせる工程が導入され、感染症伝播のリスクは限りなくゼロに近くなっています。
- ✓ 他人の血液成分によって引き起こされる免疫反応（じんましん、アナフィラキシー反応、発熱、血圧低下、呼吸困難、溶血など）が起こることがあります。
- ✓ 感染症など重篤な副作用が発生した場合は、製剤の製造者/厚生労働省に報告します。

当院では輸血副作用を避けるために輸血は最小限にとどめ、適切な血液製剤を用いるように努めています。

表 2 輸血用血液の副作用（日本輸血・細胞治療学会ホームページより）

項目	発生頻度(輸血本数あたり)	備 考
免疫学的副作用		
1 溶血性副作用	軽症 1/1,000 重症 1/1 万	血液型が適合しない赤血球輸血では輸血を受ける患者さんの持っている抗体と反応して溶血が生じ、腎機能低下などの問題が起こります。
2 アレルギー 蕁麻疹 発熱	軽症 1/10～1/100 重症 1/1 万	発熱と蕁麻疹は、まれな副作用ではありません。異常を感じたらすぐに、担当医・看護師に連絡してください。
3 輸血後 GVHD	未照射血液で発生 1/10,000(致死率99%以上) 血液者からの院内採血では危険性がきわめて高い。	輸血した血液に含まれる白血球が患者の体組織を攻撃・破壊する副作用で、輸血用血液製剤に放射線照射を行うことにより予防できます。
4 輸血関連急性肺障害	1/5,000～1/10,000 (致死率5～15%) (正確な頻度は不明)	主として、輸血した血液に含まれる白血球抗体が原因の副作用で、肺水腫を起こします。
感染症		
1 細菌感染症	1/1 万～1/10 万	カンピロバクター、病原性大腸菌などによる敗血症。死亡例も報告されています。
2 ウイルス感染症	1/30 万	A 型、B 型肝炎の発生頻度。
	1/100 万以下	C 型、E 型肝炎、HIV 感染頻度。 パルボ B19、サイトメガロウイルス等。
3 その他マラリヤ、牛病 など	1/1 万～1/10 万	カンピロバクター、病原性大腸菌などによる敗血症。死亡例も報告されています。
その他		
循環過負荷(TACO)		輸血によって心臓・循環器系に負荷がかかった状態です。
鉄過剰症		頻回輸血により赤血球に含まれる「鉄分」が体に取り込まれ、不要な鉄を対外に排出できなくなった状態で肝、心臓などに貯まり機能を障害するため鉄キレート剤などで治療する場合があります。

4. 輸血後の感染症検査について

輸血によるウイルス（肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスなど）感染は、仮に感染があったとしても、輸血後 2～3 ヶ月後でないとうイルスが検出できません。感染が疑われる場合や免疫抑制状態がある場合などには、主治医の判断で後日輸血後感染症検査を行う場合があります。検査費用は健康保険が適用されます。なお、当院では、輸血前の患者さんの血液を 2 年間凍結保存し、輸血による感染症が疑われた場合に精密検査が実施できるような仕組みを作っています。

5. 健康被害に対する救済制度について

輸血による副作用により重い健康被害が生じた際には、「健康被害救済制度」を受けるところができる場合があります。患者さんからの申請が必要ですが、医師が診断書を記載します。

※下記の場合などは救済制度が適応されないこともあります。

- ・救命のためのやむを得ない緊急大量輸血などで副作用の発生があらかじめ認識されていた場合など。
- ・輸血副作用防止の対応のために赤血球や血小板製剤を洗浄するなど、院内で加工した血液製剤の輸血。
- ・院内で小さなバッグやシリンジに分割・分注した製剤を使用した場合(少量をゆっくり輸血する必要のある場合に必要となります)。

6. どうぞ、質問してください

説明の中で、わからない言葉や、疑問、質問、もう一度聞きたいことなどがありましたら、担当医師がお答えしますので、遠慮せずに質問してください。

【患者さん控】

【1】 既往帝王切開後妊娠の分娩方法の選択と同意書

京都大学医学部附属病院長 殿

患者氏名 _____

私は、既往帝王切開妊娠に対する分娩方法について以下の説明を受けました。

- 病名について
- 既往帝王切開妊娠の分娩方法について
- 経膈分娩トライアルの利点と注意点、合併症について
- 予定帝王切開の利点と注意点、合併症について
- 経膈分娩トライアルを選択しても、医学的に危険と判断される場合には、緊急帝王切開をおこなうこと
- 分娩方法は、いったん選択した後も、変更可能であること

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明立会人署名： _____

既往帝王切開後妊娠の分娩方法について、上記の説明を受け、
よく理解しました。 私は（どちらかに☑）

予定（選択的）帝王切開を希望します → 同意書【2-A】も提出

経膈分娩トライアルを希望します → 同意書【2-B】も提出

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

<以下は患者本人の同意能力が不十分な場合>

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____ （患者さんとの関係： _____）

【医療機関空】

【1】 既往帝王切開後妊娠の分娩方法の選択と同意書

京都大学医学部附属病院長 殿

患者氏名 _____

私は、既往帝王切開妊娠に対する分娩方法について以下の説明を受けました。

- 病名について
- 既往帝王切開妊娠の分娩方法について
- 経膈分娩トライアルの利点と注意点、合併症について
- 予定帝王切開の利点と注意点、合併症について
- 経膈分娩トライアルを選択しても、医学的に危険と判断される場合には、緊急帝王切開をおこなうこと
- 分娩方法は、いったん選択した後も、変更可能であること

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明立会人署名： _____

既往帝王切開後妊娠の分娩方法について、上記の説明を受け、
よく理解しました。 私は（どちらかに☑）

- 予定（選択的）帝王切開を希望します → 同意書【2-A】も提出
- 経膈分娩トライアルを希望します → 同意書【2-B】も提出

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

<以下は患者本人の同意能力が不十分な場合>

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____ （患者さんとの関係： _____ ）

【患者さん控】

【2-A】 予定（選択的）帝王切開に関する同意書

京都大学医学部附属病院長 殿

患者氏名 _____

私は、既往帝王切開妊娠 に対する「予定（選択的）帝王切開」について
以下の説明を受けました。

- 病名について
- 既往帝王切開妊娠の分娩方法について
- 手術当日、翌日以降の予定
- 手術の合併症について
- 輸血の可能性について
- フィブリン糊の使用について
- 本治療以外の検査・治療法の選択の自由
- 医療費について
- 個人情報保護に関する事項

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明立会人署名： _____

「既往帝王切開後妊娠に対する予定（選択的）帝王切開術」
を受けるにあたり、上記の説明を受けよく理解しました。
この手術を受けることに（どちらかに☑）

同意します

同意しません

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

<以下は患者本人の同意能力が不十分な場合>

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____ （患者さんとの関係： _____ ）

【医療機関空】

【2-A】 予定（選択的）帝王切開に関する同意書

京都大学医学部附属病院長 殿

患者氏名 _____

私は、既往帝王切開妊娠 に対する「予定（選択的）帝王切開」について
以下の説明を受けました。

- 病名について
- 既往帝王切開妊娠の分娩方法について
- 手術当日、翌日以降の予定
- 手術の合併症について
- 輸血の可能性について
- フィブリン糊の使用について
- 本治療以外の検査・治療法の選択の自由
- 医療費について
- 個人情報保護に関する事項

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明立会人署名： _____

「既往帝王切開後妊娠に対する予定（選択的）帝王切開術」
を受けるにあたり、上記の説明を受けよく理解しました。
この手術を受けることに（どちらかに☑）

- 同意します
- 同意しません

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

<以下は患者本人の同意能力が不十分な場合>

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____ （患者さんとの関係： _____ ）

【患者さん控】

【2-B】緊急帝王切開に関する同意書

京都大学医学部附属病院長 殿

患者氏名 _____

私は、「既往帝王切開後妊娠の経膈分娩トライアル」に際し、母児の緊急時における「緊急帝王切開」の施行について以下の説明を受けました。

- 病名について
- 既往帝王切開妊娠の分娩方法について
- 緊急帝王切開の可能性について
- 緊急手術当日、翌日以降の予定
- 手術の合併症について
- 輸血の可能性について
- フィブリン糊の使用について
- 本治療以外の検査・治療法の選択の自由
- 医療費について
- 個人情報保護に関する事項

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明立会人署名： _____

「既往帝王切開後妊娠経膈分娩トライアルに際しての緊急帝王切開術」
について、上記の説明を受けよく理解しました。

この手術を受けることに（どちらかに☑）

同意します

同意しません

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

<以下は患者本人の同意能力が不十分な場合>

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____ （患者さんとの関係： _____）

【医療機関空】

【2-B】 緊急帝王切開に関する同意書

京都大学医学部附属病院長 殿

患者氏名 _____

私は、「既往帝王切開後妊娠の経膈分娩トライアル」に際し、母児の緊急時における「緊急帝王切開」の施行について以下の説明を受けました。

- 病名について
- 既往帝王切開妊娠の分娩方法について
- 緊急帝王切開の可能性について
- 緊急手術当日、翌日以降の予定
- 手術の合併症について
- 輸血の可能性について
- フィブリン糊の使用について
- 本治療以外の検査・治療法の選択の自由
- 医療費について
- 個人情報保護に関する事項

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明立会人署名： _____

「既往帝王切開後妊娠経膈分娩トライアルに際しての緊急帝王切開術」
について、上記の説明を受けよく理解しました。

この手術を受けることに（どちらかに☑）

同意します

同意しません

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

<以下は患者本人の同意能力が不十分な場合>

署名した日： 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____（患者さんとの関係： _____）