

人工妊娠中絶術に対する同意書(表面)

【妊娠週数】

基本的に最終月経から妊娠週数を計算しますが、最終的には診察した医師の判断により妊娠週数が適応されます。

【母体保護法】

人工妊娠中絶は母体保護法第 14 条に該当する場合に施行することが可能です。したがって、母体保護法第 14 条に該当しない場合は人工妊娠中絶をお断りさせていただくことがあります。

【手術に伴う合併症】

1.子宮の穿孔

手術では慎重に処置を行いますが、妊娠している子宮は柔らかくなっているため子宮壁に脆い場所があると手術器具により穿孔を起こすことがあります。この場合には高次医療機関に紹介する可能性があります。

2.子宮収縮不全

妊娠した場合、子宮は次第に大きくなりますが手術後には再び元の大きさに戻ります。しかし子宮の収縮が悪く出血が続く場合があります。その場合子宮収縮を促す薬の追加内服や再度子宮内容物を除去する処置が必要になる場合があります。

3.遺残

慎重に手術をしても少量の妊娠内容物、子宮内膜、血液が子宮内に残ることがあります。多くの場合は時間経過と共に自然排出されますが時に手術後も出血が続く、あるいは腹痛、発熱などの症状が出る場合があります。子宮内に溜まった血液等が出れば自然に回復しますが、心配な場合はご相談ください。

4.頸管裂傷

以前の分娩時に頸管裂傷の既往のある方、妊娠週数の早い方、分娩歴のない方は子宮頸管が脆い又は硬いことがあり、今回の手術で頸管裂傷を引き起こす可能性があります。

5.子宮内癒着(アッシャーマン症候群)

手術操作による術後子宮内膜炎などの影響で子宮内腔が癒着し無月経や不妊症の要因になる事があります。主に搔把法による手術によって起こると考えられておりますが当院で施行している吸引法でも起こりえます。その場合子宮内リング挿入などの追加処置が必要になる事があります。

6.静脈麻酔/局所麻酔のトラブル

気管支喘息の患者さんは麻酔時に気管の閉塞が起こり呼吸状態が悪くなる場合があります。いずれの方も既往症がなくても麻酔薬にアレルギーを持っていてショック状態になる可能性があります。

【その他の留意点】

手術中や手術後に緊急事態が発生した場合には、その時点で最善の治療法をとるようにしています。このような場合できるだけ早くご自身の配偶者やパートナー、あるいは身内の方に連絡をします。手術前に必ず連絡先の電話番号をお知らせください。また手術当日はその方たちと連絡が取れるよう配慮してください。

連絡先は手術承諾書、同意書に必ず記載してください。

【術後の療養について】

手術から数日後、指定された日に術後検診を必ず受診してください。

以上を承諾した上で、人工妊娠中絶術を希望される場合は裏面の同意書にご記入ください。

人工妊娠中絶術に対する同意書(裏面)

表面の説明を了解・納得致しましたので、母体保護法第 14 条第 1 項第 1 号に基づいて人工妊娠中絶術を行うことを同意し、その施行を依頼します。

また、術前・術後の注意事項を守り、当該手術についての異議申し立てをしません。

同意日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人 住所 _____
氏名(自署) _____ 印
生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
TEL _____

パートナー 住所 _____
配偶者 氏名(自署) _____ 印
生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
TEL _____

本人の 住所 _____
保護者 氏名(自署) _____ 印
生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
TEL _____

パートナーの 住所 _____
保護者 氏名(自署) _____ 印
生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
TEL _____

※本人、配偶者/パートナーが未成年の場合、上記保護者署名もご記入ください。

※印にはシャチハタ以外の印鑑でご捺印ください。拇印・サインは不可となります。

※消せるボールペンを使用して記入した同意書は無効となります。

※誤字の場合は修正箇所を二重線で消して二重線の上に訂正印を押し、上部に正しい語を書き加えてください。修正液および修正テープでの修正は無効となります。