

【立ち会い分娩】に関する説明と注意事項 兼 同意書

当院では、立ち会い実施に際し、母児の安全と院内感染予防のため、立ち会いを希望される方におかれましては、下記の条件や注意事項にご同意いただき、ご理解とご協力くださいますようお願い申し上げます。

【立ち会いする方について】 ※ご承諾いただけましたら✓を入れてください。

- ☐ 当院の定める感染対策基準（抗原検査の対象となる方）は以下の通りです。
 - ・ 5日以内に、風邪症状（37.5℃以上の発熱、咳、咽頭痛、鼻水、鼻づまり、頭痛、関節痛、下痢、嘔吐）があり、症状軽快 48 時間以内の方
 - ・ 5日以内に、同居家族に新型コロナ感染症陽性者のいる方
- ☐ 夫（パートナー）または本人の希望する大人 1 名とお子様の立ち会いが可能です。お子様は立ち会いする方自身が安全管理できる範囲のみといたします。安全管理が難しいとスタッフが判断した場合には立ち会い分娩をお断りする可能性がございます。同意書提出後の変更はできません。お子様の立ち会いにつきましては、裏面もご参照ください。
- ☐ お子様のお預かりはできません。
- ☐ 当院の定める感染対策基準に該当する方の他、問診の内容から医師の判断で抗原検査等（自費の場合で 3,000 円）を実施することがございます。
- ☐ 当日発熱・風邪症状等がある方は立ち会いできません。花粉症、鼻炎、喘息などをお持ちの方は症状を詳しく伺ったうえで判断いたします。
- ☐ その他、医師が立ち会いに不相当と判断した場合は、立ち会いをお断りすることがあります。

【立ち会い分娩の実施について】 ※ご承諾いただけましたら✓を入れてください。

- ☐ 立ち会いされる方への一切の連絡は、原則産婦さまご本人から行っていただきます。
- ☐ 立ち会いを開始するタイミングについては、医療者の指示に従っていただきます。
- ☐ 来院時、立ち会い中は必ず不織布マスクを着用し、手洗い・手指消毒を実施してください。
- ☐ 立ち会いをされる方は原則、分娩終了まで LDR 内で過ごしていただきます。飲食等、必要なものは事前に準備してご来院ください。分娩後は 1 時間程度でご帰宅ください。
- ☐ 分娩経過中に緊急の処置（吸引分娩、帝王切開等）を要する事態が発生した場合、医療者の指示に従っていただきます。その際、立ち会い中でも退室していただくことがございます。
- ☐ 室内での撮影は産婦さまの頭側からとし、清潔区域である足側には近づかないでください。動画撮影や音声録音はすべての処置が終わり、医療者の許可を得た後に行ってください。特に出産時の写真や動画を SNS 等へ投稿することはご遠慮ください。また、医療者が映り込まないようにご配慮ください。
- ☐ 今後の感染状況や妊婦さまの経過により、急遽、立ち会い条件を変更したり立ち会い自体を中止したりすることがございます。なお、その場合の検査費用は返金できません。
- ☐ 立ち会い分娩のメリット、デメリットについて事前によくご検討いただき、産婦さまと立ち会い希望者双方が希望されることが必要です。

私たちは上記内容について十分に理解しました。そのうえで、条件に問題がなかった場合、分娩の立ち会いを希望します。急遽立ち会いが中止になることも理解しました。また、院内感染予防にも協力します。

年 月 日

妊婦本人 署名

立ち会い希望者 署名

お子様（代筆） (才)

お子様（代筆） (才)

お子様の立ち会いについて

－ 経膣分娩・帝王切開共通

- ・ 立ち会いをするお子様の年齢制限はありません
- ・ お子様の意思を尊重し、立ち会いするかを決定してください
- ・ 妊娠中から一緒に赤ちゃんの誕生を楽しみにできるよう、心の準備をしてあげましょう
- ・ お子様も感染対策のため、立ち会い前 5 日間の体調確認をお願いします。該当する場合、立ち会いはできません。
- ・ お子様の休憩場所の準備はございません。また、スタッフがお子様をお預かりすることはありません。

－ 帝王切開の場合

- ・ 手術中の立ち会いはできません。手術後、医師から手術の内容や経過などをご説明します。説明中も上のお子様をスタッフがお預かりすることはできません。立ち会いの方でご対応をお願いいたします。
- ・ 患者様の体調が落ち着きしだい、手術室で面会できます。面会時間は 10 分程度です。
- ・ 手術室には様々な機材等がおいてあります。患者様と赤ちゃんの安全を守るため、絶対に手術室内の機材等には触れないでください。
- ・ 安全のため、面会中、上のお子様が大人の立ち会い者様のそばを離れないように、ご対応をお願いします（抱っこをする・手をつなぐなど）。

上記、注意事項を守れない場合は、ご退室をお願いする場合がございます。ご理解、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

COVID-19・インフルエンザ 問診票

記入日： 月 日

ID： 氏名

現在の体温

℃

本日の含め、5 日以内の症状についてご回答ください

37.5℃以上の発熱	なし ・ あり
風邪症状	なし・あり（ 咳・咽頭痛・鼻水・鼻づまり・頭痛・関節痛・嘔吐・下痢 ）

本日の含め、5 日以内の COVID-19 の感染歴や接触歴についてご回答ください

ご本人	なし・あり（診断日または検査日： 月 日）
同居家族	なし・あり（診断日または検査日： 月 日）

インフルエンザウイルスの感染に関連し、5 日以内の出来事についてご回答ください

ご本人の感染	なし ・ あり（診断日： 月 日）
同居家族の感染	なし ・ あり（診断日： 月 日）
2m 以内の接触者の感染	なし ・ あり（接触日： 月 日）

花粉症・鼻炎・喘息等をお持ちですか： はい ・ いいえ

「はい」の方で、いつもと異なる症状／いつもと程度が異なる症状はありますか

なし・あり	咳・咽頭痛・痰・頭痛・関節痛・倦怠感・熱感・悪寒・腹痛・吐き気・嘔吐・下痢 血便・結膜の充血・発疹・黄疸・かゆみ
-------	---