



無痛分娩麻酔に関する同意書

生年月日	歳	性別	医療法人財団 荻窪病院	麻酔科
患者氏名	荻窪 花子	様	説明医師	同席者
				☐ 同席できず

医療法人財団荻窪病院病院長殿

私は、無痛分娩麻酔に対する十分な説明を受け、内容等を理解しましたので、無痛分娩麻酔を受けることに同意します。なお、緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても同意します。

年 月 日

患者さま署名 荻窪 花子

代諾者署名※ (続柄)
(※未成年者の方は、原則、ご家族等の署名が必要です。)

無痛分娩麻酔に関する説明書

1. はじめに

当院における無痛分娩の条件を満たす方で、希望される方を対象に、計画無痛分娩を施行しております。この説明文書は医師からの説明を補い理解を深めるためのものです。よくお読みになり、無痛分娩を選択するかどうかご検討ください。内容を十分に理解して納得されたうえで、同意書に署名をお願いします。

2. お産の痛みについて

お産（分娩）は強い痛みを伴います。子宮の収縮や産道の広がりに伴う痛みは、脊髄を通して脳へ伝えられます。

3. 無痛分娩の目的と方法

1) 目的

無痛分娩の目的は、薬剤を用いて分娩の際の痛みを軽減することです。無痛分娩を行うと産婦さんはリラックスして過ごしやすくなります。また産後の体力回復が早かったという感想がしばしば聞かれます。無痛分娩は妊婦さんの希望がある場合に行うのが原則です。しかし、妊娠高血圧症候群、心臓の病気、脳血管の異常を持つ場合など医学的な理由で無痛分娩が望ましい妊婦さんもいます。

2) 無痛分娩の麻酔法

硬膜外麻酔のみ、または硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔の両方を使って鎮痛を行います。どちらの方法を用いるかは、分娩の状況などをもとに麻酔科医が判断します。

a. 硬膜外麻酔

無痛分娩の標準的な方法で、脊椎の中の硬膜外腔という脊髄を包んでいる袋の外の空間に細いチューブ（カテーテル）を挿入し、痛みの程度に応じて薬の量や種類を調整しながら、出産まで持続的に局所麻酔薬を注入する方法です。

b. 脊髄くも膜下麻酔

脊髄を包んでいる袋の内側にある脊髄くも膜下腔に細い針で麻酔薬を一回注入することで、迅速で確実な鎮痛が得られます。

4. 無痛分娩の安全体制

当院では、厚生労働省が推奨する「『無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言』に基づく自主点検表」に従い、安全な無痛分娩を提供しています。また、無痛分娩関連学会・団体連絡協議（JALA）で認められた「無痛分娩実施施設」です。

5. 無痛分娩の実際

- ① 当院の無痛分娩は、計画分娩が原則です。計画分娩の詳細については産婦人科医にお尋ねください。
- ② 無痛分娩中は食事ができません。お茶や水などの水分を摂ることはできます。
- ③ 血圧計など、産婦さんの体の状態を観察するモニターを装着します。
- ④ 麻酔の管を入れる際には、ベッドに横向きに寝て、背中を丸くしていただきます。
- ⑤ 腰のあたりから硬膜外腔に、細くてやわらかい管（直径 1mm 以下）を入れます。同時に脊髄くも膜下腔への注射を行うこともあります。管を入れる処置の前には、皮膚に痛み止めの注射をします。皮膚の痛み止めは少し痛みますが、その後の管入れの処置では強い痛みを感じることはありません。
- ⑥ 規則的な陣痛が始まって、子宮口が4cm以上開大したところを目安に無痛分娩を開始します。
- ⑦ 硬膜外腔に入れた管から鎮痛麻酔薬の注入を始めます。
- ⑧ 無痛分娩中はモニターなどを付けたままの状態、ベッド上で過ごします。歩くことはできません。
- ⑨ 分娩が終わったら硬膜外麻酔鎮痛を終了します。その後の鎮痛は、飲み薬や座薬で対応します。



6. 有効性、危険性（合併症、副作用等）

1) 有効性

無痛分娩を行うと痛みが和らぎます。“無痛分娩”と呼ばれますが、何も感じない状態ではありません。痛みをなるべく抑えながら、お母さんには子宮の収縮を感じてもらいたいと私たちは考えています。しかしながら、麻酔効果には個人差があります。十分な鎮痛効果が得られない場合には、硬膜外麻酔の管を入れ替えることもあります。

2) 危険性（合併症、副作用等）

《よく見られるもの》

- a. 知覚、筋力低下：子宮収縮の痛みが和らげられると同時に足の感覚も鈍くなったり、動かしにくくなったりします。
- b. 排尿障害：無痛分娩中は尿意や排尿の神経も鈍くなり、自己排尿しにくくなりますので、管を通して尿を出す処置をします。
- c. かゆみ：無痛分娩で背中の中麻酔を始めたときに、皮膚にかゆみを感じることがあります。
- d. 血圧低下：軽い低血圧が起こることがあります。血圧の監視を行い、低血圧になったときには体の向きを変えたり、血圧を上げる薬剤を投与したり、点滴による水分補給を増やしたりします。無痛分娩を開始した直後は、仰向けになると血圧が下がりやすいため、横向き（右向きや左向き）でお過ごしください。
- e. 発熱：分娩中に38度以上の発熱をきたすことがあります。
- f. 会陰部痛：無痛分娩後に麻酔効果が切れてくると、会陰切開部の痛みを強く感じる場合があります。

《まれに見られるもの》

- a. 高位・全脊髄くも膜麻酔：硬膜外麻酔の管が脊髄くも膜下腔に入ってしまうことがあります。このときには麻酔の効果が強く出て、足が動かなくなったり、血圧が下がりやすくなります。重症の場合には、呼吸がしにくくなったり、意識がぼんやりしたりすることもあります。無痛分娩を担当する医師が産婦さんを観察して対処をします。
- b. 局所麻酔薬中毒：薬剤の血中濃度が高くなりすぎることがあります。耳鳴り、口のしびれなどの症状がでます。重症のときには意識がぼんやりしたり、不整脈が出ることがありますが、この場合も、無痛分娩を担当する医師が産婦さんの状態を観察して対処をします。
- c. 硬膜外血腫・膿瘍：硬膜外麻酔で、背中に針を刺すときやカテーテルを抜くときに、硬膜の外に血腫（血の塊）ができて、神経を圧迫することがあります。硬膜外膿瘍は、カテーテルを入れたところに発生する膿の塊です。血腫と同様に、神経を圧迫して、感覚や運動を麻痺させることがあります。また、脊髄くも膜下麻酔でも、脊髄くも膜下血腫や脊髄くも膜下膿瘍ができることがあります。初期の段階で急速に悪くなる下肢の痺れなどが症状として現れます。起こった場合は画像診断と整形外科手術による除去が必要となります。
- d. 薬剤アレルギー、アナフィラキシーショック：薬剤に対するアレルギーが原因で起こります。

《産後まで続くもの》

- a. 硬膜穿刺後頭痛：針や管が硬膜を傷つけ、頭痛を起こすことがあります。通常3週間程度で自然に改善します。程度のひどい頭痛の場合は積極的に治療をします。
- b. 神経障害：足やお尻の感覚が鈍い感じ、足が動かしにくくなる場合があります。数日から数ヶ月で軽快することが一般的です。

※当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

《分娩や赤ちゃんへの影響》

- a. 硬膜外麻酔によって、帝王切開率が増えることはありません。
- b. 硬膜外麻酔によって、分娩時間が長くなる場合があります。
- c. 硬膜外麻酔によって、陣痛促進薬の使用が増えたり、鉗子分娩や吸引分娩となる可能性が高くなることが知られています。
- d. 無痛分娩を開始してすぐに、赤ちゃんの心拍数が一時的に減少する場合があります。

**7. 代替となる鎮痛法の効果、危険性**

硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔以外の無痛分娩の方法として、点滴から鎮痛薬（医療用麻薬）を投与する方法（和痛）があります。しかし、この方法は分娩中の妊婦さんや赤ちゃんが眠くなったり、呼吸が弱くなったりしやすい鎮痛法です。また、硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔に比べて、鎮痛効果も劣ります。そのため、当院では硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔を第一選択としています。

8. 同意の撤回

ご自身の希望により、同意した後（無痛分娩中であっても）、いつでも同意を撤回することができます。同意を撤回しても不利益を受けることは一切ありません。

9. 費用

無痛分娩では通常分娩に加えて15万円の費用（自費診療）がかかります。無痛分娩を始めた時点で費用が発生します。

10. その他

- ・予定していた計画分娩日より前の日に陣痛や破水で入院した場合は、原則として無痛分娩を行うことができません。
- ・分娩中には様々な理由によって、無痛分娩を中止して帝王切開となることもあります。
- ・一部に硬膜外麻酔鎮痛を受けられない方がいらっしゃいます。血液が固まりにくい状態の方、背中や腰の病気がある方などです。詳しくは医師にご相談ください。