

説明文書

〔 無痛分娩(硬膜外麻酔下での分娩) に関する説明書 〕

お産の自然な経過にできるだけ影響せず、硬膜外麻酔下に痛みだけを取り除く分娩様式。適切な管理下に行えば赤ちゃんに影響を及ぼす事は少ないです。

1 硬膜外麻酔(無痛分娩を行う場合は麻酔が必要です)

背骨の隙間から細い針を入れ、硬膜外腔に直径1mm程度のカテーテル(管)を留置します。このカテーテルから麻酔薬を入れ陣痛の痛みを取り除きます。効果は麻酔薬注入後30分程度で出ますが、麻酔の効き方には個人差があります。

2 硬膜外無痛分娩の開始時期と経過

陣痛発作が規則的になり、鎮痛を求めた時点から開始します。留置したカテーテルから麻酔薬を入れ、麻酔の効果や副作用の有無を確認しながら必要に応じて麻酔薬を追加します。十分な鎮痛を得られない場合はカテーテルを入れ直す場合があります。

麻酔は赤ちゃんを出産、胎盤を娩出し会陰裂傷や会陰切開創の縫合が終了するまで行います。

3 硬膜外麻酔の利点

排臨(腔口から児頭が見え隠れする時)まできばる(怒責する)必要がないので赤ちゃんや母体に対するストレスが軽減されます。

また、自然分娩の時にも赤ちゃんの状態が悪くなった際に緊急で帝王切開を行う事がありますが、無痛分娩施行時はすでに麻酔が効いているので帝王切開までの時間が短縮されます。

4 硬膜外麻酔により起こる事のある合併症、頻度と対策

主な合併症	頻度
低血圧	約20%
硬膜穿刺後頭痛	約1%
背部痛	30~40%
局所麻酔薬の血管内誤注入	約2%
局所麻酔薬のくも膜下誤注入	不明
硬膜下注入	0.1%~0.82%
硬膜外血腫	非常に稀
硬膜外膿瘍	非常に稀
神経障害（感覚異常）	1万例当たり5~42.3

合併症の頻度は多くは無いですが、発生した際には臨機応変に対応いたします。

- 血圧低下→一時的なもので輸液や昇圧剤を投与する事があります
- 硬膜穿刺後頭痛、穿刺部位の痛み(背部痛)→一時的なもので鎮痛薬を投与します。
- 麻酔薬の血管内誤注入(局所麻酔薬中毒)→耳鳴り、口周囲のしびれ感などの感覚変化や金属を噛んだような味がします。これらの症状を感じた時はカテーテルを抜去し再留置します。
- 麻酔薬のくも膜下誤注入(全脊髄くも膜下麻酔)→下肢の運動麻痺、呼吸停止や心不全。カテーテルを抜去し再留置します。

- 硬膜外血腫→非常にまれであり(10~15万人に1人)、穿刺部位の痛みや下肢の麻痺を生じます。
- 硬膜外膿瘍、髄膜炎→非常にまれであり、発熱や頭痛、背部痛などの症状。
- 神経傷害(感覚異常)→穿刺針が神経を損傷する事で生じます。穿刺時に痛みを感じた時は穿刺を中止し他の部位で穿刺します。
- 尿意を感じなくなる→麻酔中は尿意を感じなくなる事がありますが、麻酔が切れると尿意を感じます。時間を決めてカテーテルで尿をとります(導尿)
- 微弱陣痛→麻酔により陣痛が弱くなる事があります。陣痛促進剤を使用したり吸引分娩となる事があります。

5 硬膜外麻酔下無痛分娩が適さない方

- 腰痛、坐骨神経痛、椎間板ヘルニアを合併→出産後症状が悪化する危険性
- 出血傾向のある方や血液をサラサラにする薬やサプリメントを内服→血腫形成の危険性
- 高度の肥満、高血圧や心疾患を合併

6 無痛分娩は水曜日に陣痛を誘発する計画分娩となります。水曜日以外に

陣痛が発来した時は自然経過での分娩管理となり、無痛分娩の希望にそえないことがあります

7 その他

本日説明に用いた資料:説明書・図・レントゲン・その他

(

)

本日お渡しした書類:説明書・同意書・その他

(

)

以上の説明にて理解頂けましたら同意書に署名をお願いいたします。
なお、同意書に署名した後でも説明内容に関する同意の変更を要望することができます。
その場合でも治療上の不利益が生じることはありません。

ご不明な点・ご要望がありましたら、遠慮なくお申し出ください。また、別の専門的な意見を得るために、
必要に応じて他の医療機関や専門医に相談されること(セカンドオピニオン)ができます。
そのための資料は準備いたしますのでお申し出ください。

説明医

同席医療従事者

説明日

患者氏名

(患者ID)

生年月日

住所

同意書

医誠会国際総合病院 病院長 殿

診療行為の名称

無痛分娩(硬膜外麻酔下での分娩)

に関する同意書

このたび、上記の診療行為を実施することを提案され、下記に署名する患者（保護者）および親族または代理人は、下記説明医から上記診療行為の内容・必要性・危険性（副作用・合併症・死亡リスクなどを含む）および予後に関する十分な説明を受け、納得いたしましたので実施することを同意します。

また、実施中の緊急な状況に際しては、医師が必要かつ適切と判断した上記以外の措置およびこれに関連する診療行為についても同意いたします。

説明医 _____ 医師署名欄 _____

日付 _____ 同席医療従事者 _____

【患者本人による同意欄】

患者氏名 _____

署名 _____

(患者ID) _____

生年月日 _____

住所 _____

【患者本人以外による同意欄】

氏名 _____

住所 _____

患者との続柄 (_____)

(記入上の注意)

- 患者が未成年(18歳未満)の場合、【患者本人以外の同意欄】に署名が必要です。
- 患者が未成年で婚姻歴がある場合は、成年と同等とみなし、保護者の署名は不要です。
- 患者に意思決定能力が無いと判断される場合は、【患者本人以外の同意欄】に署名が必要です。