

無痛（和痛）分娩麻酔の説明書および同意書

済生会新潟病院では、患者様の立場を尊重して医療行為を実施するため、ご自身に行われる種々の診療・検査の内容について担当医師から十分な説明を行い、患者様の同意を得たうえで、医療行為を行いと考えております。

今回の無痛（和痛）分娩時の麻酔法につきまして、ご自身が無痛分娩術前診察医師・麻酔担当医師からの説明をお聞きになり納得されましてから、下記の所定欄に署名をされ、病院スタッフにお渡し願います。

なお、実施直前までにご意思を撤回・変更されましても、以後の診療において不利益を受けることはありません。不明の点は遠慮なく担当医師にお尋ねください。

医師説明・署名

私達は、患者 _____ 様の今回の無痛（和痛）分娩麻酔の目的・方法・期待しうる効果、できうる限りの準備をしても起こりうる合併症などについて、以下の項目を説明しました。

・無痛（和痛）分娩麻酔の目的

麻酔により分娩中の痛みを和らげることを目的としています。

かならずしも痛みが全くなくなるわけではないことをご理解ください。

・麻酔法：持続硬膜外麻酔

背骨（脊椎）の中にある脊髄を包んでいる袋状の膜（硬膜）のすぐ外側の場所（硬膜外腔）に、局所麻酔薬や麻薬性鎮痛薬をいれて分娩時の痛みを和らげる麻酔法です。

無痛（和痛）分娩麻酔の場合、腰のあたり（腰椎）からやわらかい細い管（硬膜外カテーテル）を挿入し、ここから薬液を注入して麻酔を行います。

・期待される効果

硬膜外麻酔中は、臍（へそ）～会陰にかけて一時的に感覚が鈍くなります。

筋力は保たれることが望ましいですが、おなかや脚の力が少し入りにくくなることもあります。

・合併症

・全脊髄くも膜下麻酔

硬膜外腔に広がるはずの薬が、脊髄を直接包んでいる膜の内側（くも膜下腔）に予期せず入ってしまうことで、一時的に広い範囲の麻痺や血圧低下、呼吸停止などが起こる現象です。昇圧剤投与や呼吸補助を行い、1～数時間経過すると麻痺は回復します。

原因としては、硬膜外カテーテルのくも膜下腔への迷入が考えられます。

・局所麻酔薬中毒

局所麻酔薬が過剰に投与されたり予期せず血管内に流入したりして、血液中の局所麻酔薬濃度が上がりすぎることにより、意識消失、血圧低下、呼吸停止などが起きる現象です。

これが起きた場合には、処置の一つとして 20%脂肪乳剤（イントラリポス™等）を日本麻酔科学会が提唱する「局所麻酔中毒への対応プラクティカルガイド」にのっとり点滴投与します。（保険適応外の脂肪乳剤使用となりますが、局所麻酔薬と脂肪が結合することで血液の局所麻酔薬濃度を下げることが期待され、投与量を守れば直接的副作用なく使用できると報告されています。）また必要に応じ昇圧剤投与や呼吸補助を行います。

・その他

薬剤アレルギー（アナフィラキシー）、神経損傷、硬膜外血腫、硬膜外膿瘍、硬膜穿刺後頭痛、吐き気、かゆみなど

年 月 日

説明医師（署名）

同席者（署名）

患者（家族等）同意・署名

済生会新潟病院 院長殿

私は、今回の無痛（和痛）分娩麻酔の目的・方法・期待しうる効果、できうる限りの準備をしても起こりうる合併症などについて、十分な説明を受け了承しました。無痛（和痛）分娩麻酔の施行および麻酔中に必要な緊急の処置に同意します。

また、無痛（和痛）分娩麻酔管理に伴って得られたデータを個人が特定されない形において学会統計登録や学術発表等に使用されることに同意します。

（データ使用に同意しない場合は下のボックスにチェックを入れてください。）

麻酔データ利用に関して、同意しません。

年 月 日

患者本人（署名）

家族等（署名）

（患者との続柄）

手術・麻酔・処置・検査・治療の説明と同意書

済生会新潟病院 院長 殿

<当院での和痛分娩について>

和痛分娩とは、硬膜外麻酔を用いて「痛みを和らげる」分娩方法のことです。麻酔を用いても完全に痛みが取れるわけではないため、当院では「無痛分娩」ではなく「和痛分娩」と呼んでいます。痛みをあえて残しておくことで、痛みに合わせておなかに力をいれて「いきむ」ことができます。

当院では、ご希望を頂き、計画分娩が可能な方を対象とし、各出産予定月に限定人数のみ予約制で和痛分娩を施行しております。具体的には、子宮収縮剤による陣痛誘発ののち、麻酔科医師と連携のうえ硬膜外麻酔により分娩時の痛みを緩和します。

<和痛分娩までの流れ>

- (1) 全身状態を評価するために、妊娠 36 週頃の妊婦健診時に和痛分娩前検査（血液検査、心電図検査）を行います（自費診療：約 2 万円、返金不可）。
- (2) 妊娠 36～37 週頃に麻酔科を受診し、麻酔科医による説明を受けていただきます。
硬膜外麻酔：腰に注射をする麻酔法です。脊髄を覆っている硬膜の外側に直径 1mm 程の細い管を留置し、局所麻酔薬や麻薬系鎮痛薬を投与する方法です。
- (3) 妊婦健診時、内診により子宮頸管の状態を評価しながら、計画分娩の日程を決定いたします。初産婦の方は妊娠 39 週台、経産婦の方は妊娠 38 週台を目安に計画します。
- (4) 和痛分娩を開始する日の前日に入院し、胎児心拍や母体の状態のチェックを行います。必要に応じて子宮頸管を拡張する処置を行い、21 時以降は禁食となります。
- (5) 和痛分娩当日は 7～8 時頃に胎児心拍モニターでのチェックを行い、異常がなければ 8:30 頃に内診を行い子宮頸管熟化剤の投与や陣痛促進剤の点滴を開始します。9 時頃に病棟で硬膜外カテーテルの留置を麻酔科医が行い、その後陣痛が始まり強くなってきた時点で、硬膜外カテーテルから麻酔薬を注入し（和痛分娩開始）、陣痛の痛みの軽減を図ります。分娩の進行や本人の痛みの自覚に応じて投与量を調整します。和痛分娩開始後はベッド上安静となり、必要に応じて導尿を行います。分娩終了後に硬膜外カテーテルは抜去します。尚、他の分娩進行者の状況によっては陣痛促進剤の開始時刻や種類が変更となる可能性もあります。
- (6) 産後について
一般に産後は発熱、大量性器出血や乳腺炎に対する注意が必要ですが、和痛分娩特有の留意点はありません。

<費用>

和痛分娩ではその処置に対して 12 万円(硬膜外カテーテル挿入費 5 万円、鎮痛薬使用・管理費 7 万円)が分娩費用に加算されます（今後変更となる可能性あり）。和痛分娩では子宮

(産婦科 F1117) 20251024 診療部長承認

収縮剤を用いて陣痛の誘発を行います。有効な陣痛が得られず分娩に至らないこともあります。この場合にも、入院費用（自費）や和痛分娩費用（自費）などの実費がかかります。なお、受け入れ人数の都合上、後日改めて和痛分娩を試みるのが難しいことがあります。また何らかの理由により途中で帝王切開に切り替わった場合でも、和痛分娩費用は発生いたしますのでご了承下さい。

※計画分娩で使用する薬剤、器材（診察を行った上で、適切なものを選択します）

①プロスタグランジン E2 錠

子宮頸管が熟化していない場合、プロスタグランジン E2 錠の内服を行う場合があります。1時間毎に1錠ずつ、最大6錠まで内服します。

副作用として、まれに過強陣痛となる可能性があります。そのため内服中は母児の状態をモニタリングし、異常があれば内服中止をはじめ適切な処置を行います。

②メトロイリントル（ミニメトロ）

子宮頸管が熟化していない場合、メトロイリントル（水風船）を子宮内に留置することで子宮口の開大を図る場合があります。挿入時に若干の痛みを伴う場合があります。

合併症として、まれに臍帯下垂・臍帯脱出や過強陣痛となる可能性があります。異常があれば抜去します。

③オキシトシン（アトニン）

点滴で投与する陣痛促進剤です。母児の状態をモニタリングしながら少量ずつ投与量を増やしていきます。適切な陣痛となったところでそれ以上は増やさずに経過をみます。副作用として、まれに過強陣痛となる可能性があります。異常があれば投与中止をはじめ適切な処置を行います。

<注意いただきたい事項等>

1. 麻酔後も運動機能は保持されますので、ご自身で「いきむ」ことは可能です。この麻酔の効果により産道の筋肉の緊張も和らぎ、分娩所要時間は短縮され分娩時の裂傷も少なくなります。しかしながら、十分な娩出力が得られなくなる場合があります。そのため一般に、母体の腹部を押して子宮を押して児を圧出するクリステル胎児圧出法や吸引分娩・鉗子分娩が必要となります。
2. 一般に、硬膜外麻酔の導入が帝王切開率を上昇させることはないとされております。
3. 和痛分娩予定日より前に自然陣痛発来や破水に至った場合には、同分娩の実施は困難です。また、安全に和痛分娩を実施していく上で、陣痛誘発当日 17 時までには分娩が進行しなかった場合には、一旦中止し翌日に再度陣痛促進剤を使用することになります。17 時以降に分娩が進行し出産が見込まれる場合、対応可能な範囲内で和痛分娩を実施しますが、原則通常分娩となります。
数日間陣痛誘発を行っても分娩とならない場合、一旦退院となる可能性があります。
4. 安全な分娩のためにも、硬膜外麻酔の異常時、もしくは麻酔科医が対応できない時間帯に陣痛が強くなった場合には、通常分娩を行うこととなります。また、一旦留置された硬膜外カテーテルに関するトラブル(カテーテルが抜けてしまった、鎮痛薬が漏れる、除痛効果がないなど) が起きた場合、原則としては行いません。
5. 状況に応じて麻酔科医が診察のために病室に伺うことがあります。

<合併症>

和痛分娩を受けた場合、子宮収縮薬使用や硬膜外麻酔に伴う合併症、クリステレル胎児圧出法や吸引分娩・鉗子分娩に伴う合併症、その他の不利益が生じることがあります。このことは、和痛分娩に伴う避けられないものです。この点を考慮したうえで和痛分娩を受けるか否かを決定してください。

(1) 計画分娩で使用する薬剤、器材による合併症

(2) 硬膜外麻酔に関連して以下の合併症が発生するリスクがあります。

① 全脊髄くも膜下麻酔:

硬膜外カテーテルがくも膜下に誤って入ってしまい、局所麻酔薬がくも膜下腔に入ることによって麻痺や血圧低下、呼吸停止などが起こる現象です。

② 局所麻酔中毒:

局所麻酔薬が血管内に流入し、意識消失、血圧低下、呼吸停止などが起こる現象です。

③ その他: 薬剤アレルギー(アナフィラキシー)、神経損傷、硬膜外血腫・膿瘍、胎児一過性徐脈など

(3) 麻酔導入後の下半身の運動制限と関連して、極めて稀ではありますが下肢の神経圧迫をきたし、運動感覚障害を生じることがあります。

(4) クリステレル胎児圧出法では、子宮破裂(頻度 0.0015%)、母体内臓損傷、母体肋骨骨折が起こりえます。

(5) 吸引分娩では、児への合併症として頭血腫、帽状腱膜下出血、頭蓋内出血が、母体への合併症として産道の裂傷、時に大きな血腫を形成することがあります。

(6) 鉗子分娩では、児への合併症として顔面神経麻痺、角膜損傷、母体への合併症として産道の裂傷、血腫、膀胱損傷、直腸損傷などが起こる可能性があります。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは、当院において適切な処置を行います。当該処置の費用は保険診療として患者さんのご負担となる場合があります。予めご了承ください。

以上、十分な説明を致しました。

産婦人科医師 氏名

立会人がいる場合(立会人)

(職種)

上記を理解した上で、和痛分娩を 1. 希望します 2. 希望しません (どちらかに○)

年 月 日

患者氏名

家族等氏名

(患者との続柄:)