

# 硬膜外無痛分娩の説明・同意書

説明日 年 月 日

硬膜外無痛分娩とは、硬膜外麻酔という局所麻酔によって陣痛を和らげ、経膈分娩を乗り越える手助けをするものです。痛みが和らぐため、体力の消耗が少なく、分娩後の体力の回復が早いというメリットがあります。また循環器疾患、脳血管疾患などがある方の身体への負担を少なくするために行うこともあります。しかし、麻酔薬が多くなると、運動・知覚麻痺による不快感、分娩時のいきみのタイミングがわかりにくく、力も入りにくいといったことも起きます。そのため、厳密には完全な無痛ではなく、ご本人に負担ではない程度の和痛を目指すことになります。

## 1. 方法

36週以降の妊婦さんで、無痛分娩外来を受けられた方を対象とします。

硬膜外カテーテル挿入は、原則、手術室にて行います。背中を消毒後、腰のあたりに局所麻酔を行なったのち、外筒を硬膜外腔まで挿入します。外筒よりカテーテルを挿入し留置後、外筒を抜去します。

無痛分娩を開始するタイミングは、(1)自然陣痛発来時、(2)陣痛誘発による有効陣痛発来時、の2通りが挙げられます。ご希望を伺い、計画分娩をご希望の方は、子宮口の状態を確認しながら主治医と入院日を決定します。計画分娩は、平日：月～木曜の日中に行います。(陣痛誘発の合併症については別途説明)。

痛みが強くなってきたら硬膜外麻酔を開始します。

- \* 夜間・休日には硬膜外カテーテル留置や麻酔導入は不可能です。
- \* 夕方までに有効陣痛が発来しなかった場合や、病棟の管理上の問題で計画分娩を翌日に延期する場合は、一旦薬剤を中止し、カテーテルを挿入したまま翌日まで経過していただきます。

## 2. 硬膜外無痛分娩の注意点

- ① 絶飲食：誤嚥（嘔吐物が気管に入ること）の危険性を減らすため、有効陣痛発来後は原則絶食とします。クリアウォーターは摂取できますが、緊急帝王切開のリスクが高くなった時点で中止することがあります。
- ② ベッド上安静：麻酔により足の力が入りにくくなる場合がありますので、原則ベッド上安静となります。
- ③ 導尿：麻酔による影響で排尿困難となることがあるので、3時間毎に導尿をします。
- ④ 母児の全身状態把握のため、薬剤投与中は、心電図・血圧・酸素飽和度・胎児心拍モニタリングを行います。
- ⑤ 分娩時には小児科医が立ち会い、児の状態を評価・管理します。

## 3. 硬膜外無痛分娩の合併症

- ① 分娩第2期の延長：子宮口が全開してから赤ちゃんが生まれるまでの時間が1時間ほど長くなる場合があります。
- ② 機械分娩の増加：吸引分娩や鉗子分娩が増えるとされていますが、帝王切開率は上昇しません。
- ③ 発熱：38度以上の発熱の可能性が10%程度あります。
- ④ 低血圧：母体の血圧低下により胎児循環が不安定になるため、血圧が下がった場合は、点滴の増量や昇圧剤の使用を行います。
- ⑤ 麻酔開始後すぐに、胎児一過性徐脈（6-11%）が発生することがありますが、児の予後に影響するものではありません。
- ⑥ 妊産婦死亡率は無痛分娩（0.004%）と普通分娩（0.005%）で差はありません。

#### 4. 硬膜外カテーテル留置に伴う合併症

- ① 吐き気&眠気：術後の痛みを軽減するために使用する薬の種類によって吐き気を感じることがあります。薬の投与を中止すると数時間で回復します。
- ② 頭痛：1%程度で麻酔の影響による頭痛が起こることがあります。ほとんどの場合は1週間程度で自然に良くなります。
- ③ その他、副作用として排尿障害・掻痒などが発生することがあります。
- ④ カテーテルのくも膜下腔迷入、血管内迷入（留置中にカテーテルがくも膜下腔や血管内に迷入）があります。両下肢の麻痺や鎮痛効果が消失した場合はお知らせください。カテーテルの入れ替えを行います。麻酔薬の注入を継続した場合、全脊髄くも膜下麻酔（0.02%）や局所麻酔中毒（重症のもの0.02%）に移行する可能性があります。呼吸停止・心肺停止などの緊急時には、麻酔科管理の下、全身状態の安定に努めます。
- ⑤ 硬膜外血腫：硬膜外麻酔を行う硬膜外腔に血腫（血の塊）ができることがあります。血腫ができると、背中の痛みや下半身のしびれがでることがあります。しびれが強いと血腫を取り除く手術が必要となります。硬膜外血腫は血を固まりにくくする薬（抗凝固薬）を服用している方に発生しやすいため、抗凝固薬を服用されている方や出血傾向のある方には施行しません。
- ⑥ 硬膜外膿瘍：細菌感染により、硬膜外腔に膿が溜まりることがあります。
- ⑦ 神経障害：下肢の一部に感覚異常（下半身の感覚鈍麻・力が入りにくい・しびれ）などが起こることがありますが、通常は6ヵ月以内に自然治癒します。
- ⑧ 処置後、頭痛の発生：硬膜外麻酔の手技により硬膜に傷がついた時に起こることがあります。頭痛は安静により軽快し1週間以内でほとんどの方が回復します。
- ⑨ チューブの抜去困難・遺残：チューブの抜去が難しく、抜去する時に断裂し、体内に残ることがあります。抜去のために外科的手術が必要となることがあります。

#### 5. 費用について

硬膜外麻酔留置・カテーテルからの持続薬剤投与などの高度で専門的な処置を要するため、通常の出産管理料に加えて12万円（薬剤・諸検査費用を含む）が必要になります。費用は原則自費になります。無痛分娩が行えなかった場合、検査費用や物品費用のみ負担していただきます。



当病院では患者さんの安全を第一に、担当医が患者さんの全身状態に十分注意して、合併症防止に最善の努力をしています。しかしながら稀ではありますが、上記のような合併症が起こる可能性があることをご了承ください。合併症を疑わせる症状が認められた場合には、患者さんの救命ならびに後遺症を最小限にするためのあらゆる努力をいたします。その際には、予定とは異なった治療が行われますので、宜しくご承知おき下さい。ご本人・ご家族で不安や疑問・不明な点を感じられた場合には、遠慮なくご質問をお願いします。担当医または担当助産師が説明致します。

私は、\_\_\_\_\_ 医師から説明を受け、危険性を十分に理解し承知した上で、無痛分娩を受けることに同意します。

同意した日 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

患者署名 \_\_\_\_\_ (代理人署名 \_\_\_\_\_ )

親族・同席者署名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

説明医師名 \_\_\_\_\_ 医療者側同席者名(職種名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )