

無痛分娩の説明文書

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、同意書に署名してください。説明の中でわかりにくい言葉や質問がありましたら、遠慮なくお尋ねください。なお、この説明文書中では予測される効果、成功率と危険性(合併症、副作用等)について「～%」と記載しています。お示した数字はあくまでも可能性であり、病状によっては数字が変わることがあります。

1. お産の痛みについて

お産(分娩)は強い痛みをとまいません。痛みの場所や痛みの程度は、分娩の進行度合いによって少しずつ変化します。痛みの感じ方や分娩の進行は一人ひとり違うため、出産前に予測することは困難です。

2. 無痛分娩の目的と内容

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くすることです。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。無痛分娩を行うのは妊婦さんの希望がある場合というのが原則です。しかし医学的な理由で無痛分娩が望ましい妊婦さんもいます。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がそれにあたります。緊急度の高い帝王切開を行う可能性が高い場合にも、無痛分娩は適しています。

2) 当院における無痛分娩の麻酔法

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。

硬膜外麻酔は硬膜外腔、脊髄くも膜下麻酔は脊髄くも膜下腔という場所に麻酔薬を投与します(図1)。硬膜外腔、脊髄くも膜下腔の近くには神経があり、これらの神経に麻酔薬が作用することで、お産の痛みが和らぎます(図2)。硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔は、分娩時の鎮痛法として、もともと一般的です。鎮痛効果が高く、お母さんや赤ちゃんへの悪い影響がとて少ないのが特徴です。

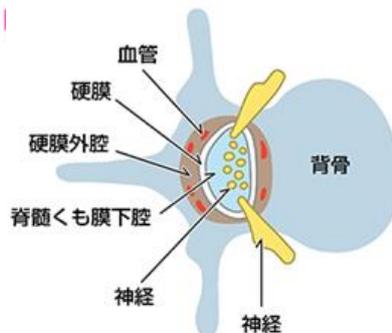


図1 硬膜外腔と脊髄くも膜下腔
(日本産科麻酔学会 HP より転載)

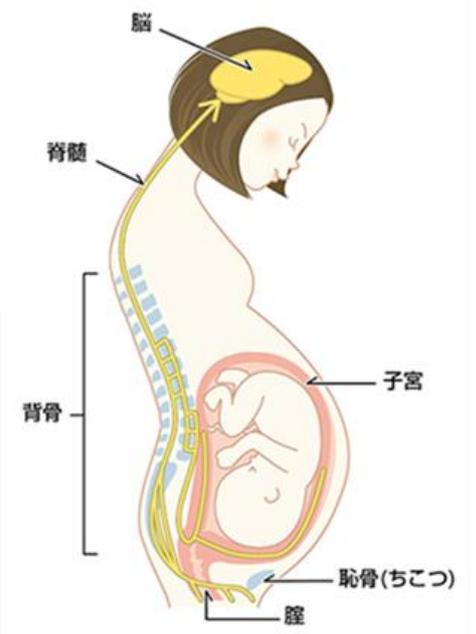


図2 お産の痛みの伝わり方
(日本産科麻酔学会 HP より転載)

3) 当院の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」にしたがい、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・団体連絡協議会(JALA)で認められた「無痛分娩実施施設」です

4) 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たずねください。
- ② 無痛分娩中は食事ができません。お茶やスポーツ飲料などの水分を摂ることはできます。
- ③ 陣痛が始まって、痛みが強くなってきたら無痛分娩を開始します。
- ④ 血圧計など、お母さんの体の状態を観察するモニターを装着します。
- ⑤ ベッドに座って(あるいは横向きに寝て)、背中を丸くして、麻酔のための処置をします(図3)。
- ⑥ 背中の中の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。
- ⑦ 硬膜外腔に入れた管からの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。

図3 麻酔をするときの姿勢

(日本産科麻酔学会 HP より転載)



ベッドの上で横向きになり、背中を丸めます



ベッドの上に座って、背中を丸めます

3. 有効性、成功率と危険性(合併症、副作用等)

1) 有効性と成功率

無痛分娩を行うとほとんどの方は痛みが和らぎます。“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

- ・ 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[頻度:100%]。

- ・ 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[頻度:100%]。
- ・ 無痛分娩で背中への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[頻度:30%]。
- ・ **軽い低血圧**が起こることがあります[頻度:50%]。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。
- ・ 分娩中に 38℃以上の**発熱**をきたすことがあります[頻度:10%]。
- ・ 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

- ・ 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[頻度:数百例に 1 例]。重症の場合(高位脊髄くも膜下麻酔)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。
- ・ 薬剤の血中濃度が高くなりすぎることがあります(局所麻酔薬中毒)。**耳鳴り、口のしびれなどの症状**がでます[頻度:数千例に 1 例]。重症のときには意識がぼんやりしたり、不整脈が出る場合がありますが、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。

産後まで続くもの

- ・ 針や管が硬膜を傷つけ、**頭痛**を起こすことがあります(硬膜穿刺後頭痛)[頻度:約 1%]。通常 1 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。
- ・ 産後、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[頻度:数百例に 1 例]。数日～1 か月程度で軽快することが一般的です。
- ・ 非常にまれですが、後遺症が残る合併症として、硬膜外麻酔の管を入れた部分の出血や感染、神経障害があります[頻度:10 万例に 1 例]。詳しい説明を希望される方はお知らせください。

分娩や赤ちゃんへの影響

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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が増えたりすることが知られています。
- ・ 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[頻度:10%]。分娩中は赤ちゃんの心拍数を絶えずモニターし、心拍数が少なくなったときには迅速に対応します。

4. 代替となる鎮痛法の効果、成功率と危険性

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。

5. セカンドオピニオン

無痛分娩に関して他施設の意見を聞くことも可能です。その際はいつでもスタッフにご相談ください。必要な資料を提供いたします。

6. 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。

7. 質問の機会

ご不明な点や疑問点がありましたら、いつでもスタッフにご相談ください。

8. 費用

無痛分娩では通常の分娩に加えて 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。

9. 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が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。

無痛分娩説明書 第1版 2018年8月作成

第2版 2020年7月作成

同意文書

昭和大学病院 病院長 殿

別紙の通り、無痛分娩の説明文書を受け取り、下記の項目について説明を受けました。

- 1. お産の痛みについて
- 2. 無痛分娩の目的と内容
- 3. 有効性、成功率と危険性(合併症、副作用の発生率等)
- 4. 代替となる鎮痛法の効果、成功率と危険性
- 5. セカンドオピニオン
- 6. 同意の撤回
- 7. 質問の機会
- 8. 費用
- 9. その他

【説明医師の署名欄】 説明日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療科: _____ 麻酔科 _____

説明者名(自筆署名): _____

説明同席者名(自筆署名): _____

【ご本人の署名欄】

上記の内容を理解したうえで、

- 同意します 今回は同意しません セカンドオピニオン等を検討します

同意年月日: 20 年 _____ 月 _____ 日 ご本人氏名(署名): _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

【代諾者の署名欄】

上記の内容を理解したうえで、代諾者として

- 同意します 今回は同意しません セカンドオピニオン等を検討します

同意年月日: 20 年 _____ 月 _____ 日 代諾者氏名(署名): _____

患者との間柄: _____