分娩時鎮痛（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、分娩時鎮痛（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）は強い痛みをともないます。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. 分娩時鎮痛の目的と内容

1) 目的

分娩時鎮痛の目的は、薬剤を用いて分娩の際の痛みを軽くすることです。分娩時鎮痛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。分娩時鎮痛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分娩時鎮痛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、分娩時鎮痛は適しています。

2) 当院における分娩時鎮痛の方法

硬膜外鎮痛のみ、または硬膜外鎮痛と脊髄くも膜下鎮痛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。

硬膜外鎮痛は硬膜外腔、脊髄くも膜下鎮痛は脊髄くも膜下腔という場所に鎮痛薬（局所麻酔薬と医療用麻薬）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、これらの神経に鎮痛薬が作用することで、お産の痛みが和らぎます（図2）。硬膜外鎮痛や脊髄くも膜下鎮痛は、分娩時の鎮痛法として、もっとも一般的です。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も少ないのが特徴です。

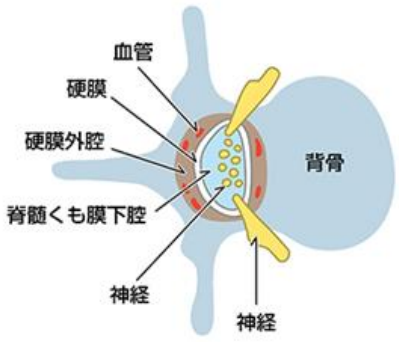

図1 硬膜外腔と脊髄くも膜下腔
（日本産科麻酔学会 HP より転載）

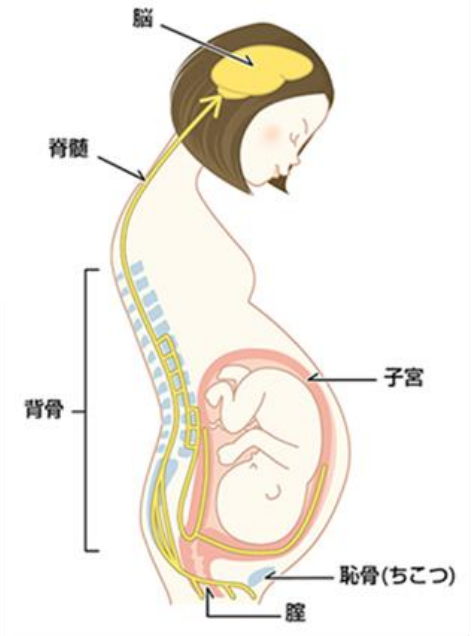

図2 お産の痛みの伝わり方
（日本産科麻酔学会 HP より転載）

3)　当院の分娩時鎮痛の安全体制

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、安全な分娩時鎮痛を提供しています。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)　分娩時鎮痛の流れ

① 当院の分娩時鎮痛は、計画分娩で行うことが原則です。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 分娩時鎮痛の当日は、食事・飲水に制限があります。スタッフの指示に従ってください。

③ 陣痛が始まり、痛みが強くなってきたら分娩時鎮痛を開始します。

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 ベッドに座った状態、あるいは横になった状態で、背中を丸くして、鎮痛のための処置をします（図 3）。

⑥ 背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薬の注入を始めます。

⑧ 分娩時鎮痛中はモニターなどを付けたままの状態で、ベッド上で過ごします。転倒の危険性があるので歩くことはできません。

⑨ 分娩が終わったら硬膜外鎮痛を終了します。その後の鎮痛は、飲み薬や座薬で対応します。

⑩ 分娩中に鎮痛薬の効果が不十分な場合や、緊急帝王切開となり麻酔が必要となった場合、局所麻酔薬にメイロン®（炭酸水素ナトリウム）という薬剤を添加することがあります。

図3　処置を開始するときの姿勢
（日本産科麻酔学会 HP より転載）



ベッドの上に座った状態
あるいは横になった状態で、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

分娩時鎮痛を行うとほとんどの方は痛みが和らぎます。しかしながら、鎮痛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、前述のようにメイロン®を添加したり、硬膜外鎮痛の管を入れ替えたりすることもあります。

2)　危険性（合併症、副作用等）

<u>よく見られるもの</u>

- 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%]。
- 分娩時鎮痛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%]。
- 分娩時鎮痛を始めたときに、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。分娩時鎮痛を開始した直後は、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%]。

まれに見られるもの

- 硬膜外鎮痛の管が脊髄くも膜下腔に入ってしまうことがあります。このときには鎮痛薬の効果が強く出て、**足が動かなくなったり**、血圧が下がりやすくなったりします[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が、分娩時鎮痛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、不整脈が出たりすることがありますが、この場合も、分娩時鎮痛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ことがあります[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、硬膜外鎮痛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

- 硬膜外鎮痛によって、分娩時間が長くなることがあります。
- 硬膜外鎮痛によって、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。
- 硬膜外鎮痛によって、帝王切開率が増えることはありません。
- 分娩時鎮痛を開始してすぐに、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。

3) メイロン®の適応外使用について

- 適応外使用とは、国が定める規定(添付文書)とは異なる方法で薬剤を使用することです。
- メイロン®は pH を調整する薬剤です。局所麻酔薬に添加すると鎮痛効果を得るまでの時間が短くしたり、作用を強めたりすることが出来ます。これは科学的に妥当な方法で、教科書や日本麻酔科学会の医薬品ガイドラインにも記されています。また当院倫理委員会にて承認されています。
- 鎮痛効果が不十分な状況や帝王切開の麻酔としてより強力な効果が必要な場合に限って使用します。
- 予測しうる副作用として、局所麻酔薬の効果の遷延(下肢のしびれや動かしづらさが長引くこと)が挙げられます。使用量を必要最小限にとどめるとともに、分娩時鎮痛後の神経症状の観察を行います。
- 代替となる鎮痛法として硬膜外カテーテルの入れ直しがありますが、分娩が急速に進んでいる状況では実

施できないことがあります。また、緊急度の高い帝王切開が必要となった場合、代替となる麻酔法は全身麻酔です。

4. 代替となる鎮痛法の効果、成功率と危険性

硬膜外鎮痛や脊髄くも膜下鎮痛以外の分娩時鎮痛の方法として、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。また硬膜外鎮痛や脊髄くも膜下鎮痛に比べて、鎮痛効果も劣ります。そのため当院では、硬膜外鎮痛や脊髄くも膜下鎮痛を第一選択としています。

5. セカンドオピニオン

分娩時鎮痛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（分娩時鎮痛を開始した後であっても）、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

分娩時鎮痛には通常の分娩費用に加えて追加費用（自費診療）がかかります。時間外に対応を行う場合や、希望されていなかった方が急遽、分娩時鎮痛を希望される場合（予定外）にはさらに追加費用が発生します。費用は、分娩時鎮痛を始めた時点より発生します。

- 時間内の鎮痛開始（平日　8:30～17:00、土曜日も平日と同じく時間内の設定の日があります）
  事前からの希望（計画的）　￥165,000　　急遽の希望（予定外）　￥195,000
- 時間外の鎮痛開始（上記以外）
  事前からの希望（計画的）　￥195,000　　急遽の希望（予定外）　￥225,000

9. その他

- お母さんや赤ちゃんの状態、分娩の進行が速い場合など、医学的な理由により分娩時鎮痛を実施できない場合があります。
- 緊急手術や重症患者への対応などで分娩時鎮痛を安全に実施できないと判断した場合、ご希望いただいた時点での分娩時鎮痛を開始、および分娩時鎮痛の提供をできない場合があります。
- 時間外（平日/一部土曜日 8:30～17:00 以外の時間帯）は、安全を優先するため、十分な鎮痛を提供できない場合があります。
- 分娩中には様々な理由によって、分娩時鎮痛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。

分娩時鎮痛(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
第3版 2025年6月作成
第4版 2025年11月作成
第5版 2026年7月作成
第6版 2026年8月作成

同 意 文 書

昭和大学病院　病院長　殿

別紙の通り、分娩時鎮痛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. 分娩時鎮痛の目的と内容
- □ 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）：□なし　□あり＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿