

無痛分娩についての説明・同意書

今回、_____様のお産（分娩）に対して無痛分娩を希望されましたので、以下のように説明しました。

一般的に分娩が始まると子宮が収縮したり、産道が広がることで規則的な痛み（陣痛）が生じます。陣痛の強さは個人差がありますが人によっては非常に強いいため、その対応法の一つとして背中からの注射によって陣痛を和らげる無痛分娩という方法があります。

無痛分娩というと「全く痛みがない」と思われがちですが、痛みがない状態までお薬を入れると赤ちゃんが出てくる時に*いきむ*ことができなくなるため、実際は「痛みのレベルが0に近くなる」くらいのイメージが正確だと思われます。

当院では手術麻酔で一般的に用いられている硬膜外麻酔、もしくは硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔を併用することで痛みを和らげていきます。どちらの方法を用いるかは妊産婦さんの状態や分娩の進行状況に応じて担当麻酔科医師が判断します。

当院での無痛分娩は原則として、あらかじめ決められた日に陣痛促進剤を使用することで分娩を誘発する計画分娩という方法で行います。したがって予定の日より早く陣痛が始まった場合は無痛分娩での対応が出来ない時もあります。また妊産婦さんの全身状態、病態や合併症によっても無痛分娩が出来ない場合があります。

基本的な流れとしては、まず計画分娩を行う前日までに入院となります。

当日は朝から点滴ルートをとって、そこから陣痛促進剤を投与します。手術の時と同じく無痛分娩中は食事をすることは出来ませんが、お茶やスポーツドリンクなどの水分は摂ることは可能です。

規則的な陣痛がはじまり、ある程度分娩が進行してきた段階で背中からの麻酔を行います。

- ① 分娩ベッドで横向きになって背中を突き出すように体を丸めます。
- ② 背中を消毒してから、腰のあたりに皮膚の痛み止めの注射をします。
- ③ 少し時間をおいてから再び針を刺して硬膜外腔というところまで少しずつ進めていきます。背骨の間の狭い隙間に針を進めていくため、骨に当たって進まない時は方向を変えたり、別の場所から差し直したりしながら目標とする場所まで進めていきます。
- ④ （脊髄くも膜下麻酔を併用する場合には、針の中にさらに細い針を入れてくも膜というところに穴を開けたり、そこにお薬を入れたりします。）
- ⑤ 硬膜外腔に到達したことを確認したら、針を通してごく細いプラスチックのチューブを入れます。
- ⑥ 針を抜いた後、チューブからお薬を何回か入れて麻酔が効いているか確認します。痛みの感覚と冷たいと感じる感覚が似ているため、足やお腹に氷を当ててどれくらい冷たいかを見て麻酔の効果を確認します。この時、麻酔の効果が不十分な場合はチューブを入れ直したりチューブの位置を調整したりします。
- ⑦ 適切な位置であると判断したらテープを貼ってチューブをしっかり固定します。

その後は機械式ポンプを使用してお薬を持続的に入れていきます。また痛みの強さに応じて自分でボタンを押すことでお薬を入れることもできます。

お薬の効き方によっては吐き気が出たり、足の力が入りにくくなる場合があります。人によってはふらつきや血圧が下がることもあるため、無痛分娩中は一人で分娩ベッドから降りないようにしてください。おしっこも自分で出しにくくなるので、尿道におしっこの管を入れます。

赤ちゃんが産まれるまでお薬を入れていきますが、分娩が終わったらこのチューブは抜きます。その後の痛みは飲み薬や坐薬などで対応することになります。

分娩の進行状況によっては1日で産まれない場合もあります。陣痛促進剤の投与が終了した時点で陣痛が収まる場合が多いため、痛み止めのお薬も一旦中止となります。翌日以降に陣痛が始まったら痛み止めのお薬を再開することになります。

硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔による無痛分娩では以下の合併症が起きることが知られています。

頻度の高いものとして、足の知覚低下、発熱、かゆみ、胎児心拍の一時低下などがあります。

胎児心拍の一時低下は、無痛分娩開始時に陣痛が急に和らいで子宮が収縮すると起きる時があります。

まれに起きるものとしては、硬膜外チューブのくも膜下迷入および血管内迷入、薬剤アレルギーなどがあります。

くも膜下腔にチューブが入るとお薬が効きすぎて足が動かなくなったり、血圧が下がりやすくなります。重症になると呼吸がしにくくなったり、意識がぼんやりすることがあります。

血管の中にチューブが入るとお薬を入れても痛みが収まらず、舌や唇がしびれたり、ろれつが回らなくなったりします。重症になると意識がぼんやりしたり、不整脈が出る場合があります。

薬剤アレルギーが起きると皮膚にじんましんが出たり、呼吸がしにくくなったり、血圧が下がったりします。

以上の合併症が起きないように硬膜外チューブの挿入には細心の注意を払い、少しでもその可能性があればチューブを入れ直す場合もあります。

また分娩後まで続く可能性のある合併症として、頭痛、足やお尻のしびれや運動障害、硬膜外出血、感染などがあります。下肢の神経障害は麻酔薬によって起きるものや出産時の体勢によるものなどがあり、多くは1ヶ月から数ヶ月で症状は良くなりますが、まれに障害として残る場合もあります。

その他、無痛分娩では一般的に分娩時間が多少長くなったり、鉗子・吸引分娩になりやすいと言われています。一方で無痛分娩中に帝王切開へと移行する可能性は、通常の分娩中の帝王切開と変わらないと言われています。

また今回無痛分娩について説明して同意を得た後であっても、母子の全身状態変化による医学的要因

や、休日・夜間や出張などで無痛分娩に対応できる医師が不在の時は無痛分娩ができない可能性があります。

今回の無痛分娩についての説明で同意を得た後で、同意を撤回したり、セカンドオピニオンを希望する場合はその旨をお伝えください。

なお無痛分娩は自費診療となるため、通常分娩の費用に加えて病院が定める追加費用がかかります。この費用は硬膜外麻酔の処置を始めた時点で発生することになります。

____年 ____月 ____日 説明医師 _____ 看護師 _____

以上の説明を受け、無痛分娩を受けることに同意します。

患者氏名 _____ 同席者 _____