

硬膜外分娩（無痛分娩）の麻酔に関する説明と同意書

私は、患者 ○○○○○○ 様（ID：○○○○○○、生年月日：○年○月○日）に今回行われる硬膜外分娩の麻酔に関する以下の項目について、別紙文書のように説明いたしました。当院では患者様に十分理解して頂いた上で、自由意思に基づき医療を選択して頂くよう努力しています。医師からの説明および説明文書などに疑問な点などがありましたら、いつでもお尋ね下さい。今回の検査、手術などに関して他の医療機関に相談したい場合（セカンドオピニオン）は遠慮なくお知らせください。

主な病名および症状： _____

麻酔の名称： _____ 硬膜外分娩（無痛分娩）の麻酔 _____

麻酔予定日： _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

1. 硬膜外分娩（無痛分娩）について 承諾（します・しません）

2. 麻酔中の臨床データの研究利用について（説明文書 16）

承諾（します・しません）

いずれかに○印をしてください。

説明日時： _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

説明医師： _____ 印 （自筆署名、もしくは記名押印）

立会人： _____ 印 （自筆署名、もしくは記名押印）

名古屋市立大学病院院長様

私は、今回の硬膜外分娩（無痛分娩）の麻酔について上記に基づき説明を受け、手術、検査、処置の内容を十分に理解し了解した上で手術、検査、処置を受けることに同意いたしました。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 患者氏名： _____ 印

（自筆署名、もしくは記名押印）

家族等氏名： _____ 印

（患者との間柄： _____）

（自筆署名、もしくは記名押印）

患者様の具体的な希望・医師からの注意事項など

ここにバーコードが印刷されます

名古屋市立大学病院 麻酔科
硬膜外分娩(無痛分娩)の麻酔についての説明文書

本人氏名: (ID: 性別:女性 年齢: 歳 月 日)

1. 行われる医療行為:硬膜外分娩(無痛分娩)に伴う麻酔

麻酔科からは、硬膜外分娩の麻酔に関する説明をさせていただきます。
分娩に関する説明は、別途、産婦人科よりさせていただきます。

2. 予定している麻酔の名称

- 硬膜外麻酔 脊髄くも膜下麻酔
脊髄くも膜下麻酔併用硬膜外麻酔 (CSEA)

3. 目的、期待される効果と限界

痛みが少ない状態でお産ができるよう、上記の麻酔を行います。どの方法を選択するかは、分娩の進行状況や産痛の程度により決定します。いずれの方法も下半身麻酔ですので、出産時には意識があり、赤ちゃんと対面できます。

硬膜外分娩は、希望される産婦さんが対象です。また医学的にお産の痛みが好ましくない場合は、硬膜外分娩をお勧めすることがあります。

硬膜外分娩では、お産の経過に与える悪影響を少なくするため、手術の麻酔より弱い麻酔薬を使用します。そのため、分娩中は下腹部の張る感じや圧迫感は残ります。この感覚を痛みとして感じる方もおられます。痛みの感じ方には個人差があること御承知おき下さい。

硬膜外麻酔の広がり不十分な場合や、硬膜外カテーテルの位置異常がある場合は、硬膜外カテーテルの入れ直しや脊髄くも膜下麻酔の追加を行うことがあります。

当院では、出来るだけ多くの方に硬膜外分娩を提供できるよう努力しておりますが、硬膜外分娩が可能な時間帯は限られています。硬膜外分娩の希望が強い産婦さんには、計画出産(日を決めて薬剤で陣痛を誘発し、分娩を行う出産)での硬膜外分娩をお勧めしています。計画出産については、担当産科医と御相談下さい。

4. 実施予定の具体的な医療行為

- 静脈への留置針刺入・点滴 動脈への留置針刺入・点滴
硬膜外穿刺・カテーテル留置 くも膜下穿刺 導尿・尿道カテーテル留置
その他()

上記の医療行為の詳細は、「麻酔のしおり(日本麻酔科学会発行)」で説明した通り

です。

5. 硬膜外分娩の開始時期

子宮収縮が十分に強くなり、産婦さんより硬膜外分娩開始の希望があった時点で硬膜外分娩を開始します。子宮の出口が4～5cm(最大が10cm)開いた時点での開始が目安になります。遅く開始すると麻酔が間に合わないことや、早すぎると麻酔時間が非常に長くなる場合があります。硬膜外分娩の開始時期については、産痛の様子をみながらご本人・助産師・産科医・麻酔科医で相談しながら決定します。

6. 硬膜外分娩中の過ごし方

硬膜外分娩は、世界的に広く行われている安全性の確立した分娩方法です。しかし、ごく稀に合併症を起こすことがあるため、硬膜外分娩の間は、血圧計・パルスオキシメーター(脈拍数や血液の中の酸素濃度を測定する器機)・分娩監視装置(陣痛計や胎児心拍計)といった医療機器を装着し、助産師・産科医だけでなく、麻酔科医も産婦さんを診察させていただきます。ご質問があれば、何でもお聞き下さい。

硬膜外分娩では嘔吐による肺炎の危険があります。そのため、食事をされた直後は、硬膜外分娩の開始を待っていただく場合があります。硬膜外分娩中は固形物を食べることは出来ません。その代わりに点滴を行います。産婦さんと赤ちゃんの状態が落ち着いている場合は、飲み物(水、茶、スポーツドリンクといった透明な水分)を飲むことができます。

硬膜外分娩中は、足に力が入りにくくなるため自由に歩くことは出来ません。トイレはベッド上で行っていただくことが多く、尿道カテーテルを使用することがあります。

7. 硬膜外分娩の終了

赤ちゃんが産まれて、産科の処置(切開した傷の縫合など)が終われば、硬膜外麻酔を中止し、硬膜外カテーテルは抜去します。そのあと数時間で麻酔は切れて、下半身の感覚は元に戻ります。その後の後腹(あとばら・後陣痛)や、お乳の痛み(乳腺炎・腫脹)は、通常のお産と同じです。

8. 硬膜外分娩がお産の経過や児に与える影響

硬膜外分娩では、分娩所要時間が長くなったり、自然の陣痛でお産が始まっても途中から陣痛を強めるため子宮収縮薬が必要になったり、器械分娩(吸引分娩や鉗子分娩など)が必要となる場合があります。しかし、硬膜外無痛分娩を行っても帝王切開となる頻度は変わりません。しかし、硬膜外分娩が理由で帝王切開になることはありません。また、硬膜外分娩中は熱が出る場合があります。

9. 緊急帝王切開の麻酔

どのようなお産でも、分娩停止、胎児心拍低下、胎児機能不全などで途中から帝王切開が必要となる場合があります。硬膜外分娩を行っている産婦さんは、麻酔に使っている薬剤を変更することにより、帝王切開の麻酔に変更できることがあります。そのため、もともと帝王切開となる可能性が高いお産や、緊急帝王切開の麻酔が難しい産婦さんでは、硬膜外麻酔をお勧めする場合があります。

10. 硬膜外分娩の費用

硬膜外分娩(無痛分娩)は自費診療です。費用については別紙にて説明いたします。

11. 麻酔の危険性

硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の安全性は高まっていますが、合併症を発症することがあります。また麻酔前から合併症がある人は、病状が増悪することがあります。

わが国において硬膜外分娩(無痛分娩)の危険性を調べた統計はありませんが、手術の硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔の危険性を調べた日本麻酔科学会の統計(2009年～2011年)によると、手術1万例あたりの死亡率は、硬膜麻酔1.00例、脊髄くも膜下麻酔0.75例、脊髄くも膜下麻酔併用硬膜外麻酔(CSEA)0.43例です。

12. 起こりうる硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の合併症

一般に発生が懸念される麻酔合併症:

低血圧、徐脈、吐き気、嘔吐、頭痛、背部痛、全身のかゆみ、一時的な神経障害(足のしびれ・筋力低下)、高位脊麻(下半身麻酔の広がりすぎによる、呼吸数減少や血圧低下など)、複視・視力障害、難聴、消毒薬による皮膚炎、排尿障害、薬物によるアレルギー反応、硬膜外カテーテル断裂による体内遺残など

非常に稀ですが、重篤な硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の合併症:

局所麻酔薬中毒、全脊麻(下半身麻酔が脳まで広がり、一時的に意識を失い呼吸が止まる)、脊髄の血腫、脊髄の膿瘍、脳出血、アナフィラキシーショック、肺塞栓症、心筋梗塞、心停止など

胎児への麻酔の影響

硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔は、胎児に悪影響を直接与えることはありません。しかし、母体に麻酔合併症が発生した場合、胎児もその影響を受けることがあります

す。

13. 合併症が発生した場合に必要な治療

合併症が出現した際には、患者さんの生命維持を第一目標として、最善の医療処理を行います。生命の危機に陥るような事態においては、緊急処置を麻酔科医の判断で行うことがあります。

14. 代替的治療方法がある場合には、その内容および利害得失

1. 脊椎の疾患や神経疾患、止血の機能に異常がある場合は、硬膜外分娩を施行できません。詳細な硬膜外分娩適用の判断については、産婦人科医師と協議の上、決定します。また、お産の進行や赤ちゃんに麻酔の悪影響が出ていると考えられる場合は、途中で硬膜外分娩を中止し、麻酔なしの経膈分娩または帝王切開に移行する場合があります。
2. 合併症の出現時には適宜対処いたしますが、それに関する費用は、場合により健康保険で対応することがあります。

15. 麻酔中のデータの医学教育や医学研究への使用について

麻酔中のデータを医学教育や医学研究(学会誌掲載など)に用いることがあります。その際には必要に応じて当施設の倫理委員会の審査を受けます。個人情報公開されることはありません。ご同意いただける方は、同意書に承諾の旨をご記入下さい。(同意がない場合は使用しません)

16. 同意書を撤回する場合

同意文書を提出しても、麻酔開始までは本人の希望により撤回することが出来ます。麻酔を中止する希望がある場合にはその旨をお知らせください。なお、同意を拒否されても、また実施直前までに同意を撤回されても、診療上不利益を受けることはありません。

17. その他(同意書に記載)

18. 連絡先

麻酔についてのご質問は、下記までご連絡ください。

〒467-8602 名古屋市瑞穂区川澄町字川澄1番地

名古屋市立大学病院 麻酔科

電話 052-851-5511(代表)

陣痛誘発、分娩管理などについてのご質問は、担当産科医にお尋ねください。