

同意書

患者ID
患者氏名 _____ 様 (生年月日: _____)

診断名: 妊娠 _____

予定される検査・治療名: 無痛分娩 _____

検査・治療の説明に使用した説明文の名前: 無痛分娩に関する説明文書(麻酔科) _____

検査・治療の予定日または期間: 入院から分娩終了まで _____

説明年月日: _____

_____ 医師氏名: _____ (印)

同席者 職種 _____ 氏名: _____ (印)

※直筆の場合押印不要

以下の項目のいずれかに○をつけ、サインをしてください。

1. 私は上記内容の説明を受け、納得したので検査・治療を受けることに同意をします。
2. 私は上記の説明を受けましたが、検査・治療を受けることに同意をしません。
3. 私は、セカンドオピニオン(他の専門医などの意見)を希望します。

※同意された後でもその同意はいつでも撤回することができます。

※本人が署名できない場合や未成年の場合には、代諾者または保護者等が署名をしてください。

※不明な点がありましたら、いつでも遠慮なくおたずねください。

西暦 年 月 日

患者氏名 _____

患者住所 _____ TEL _____

代諾者(続柄 _____) 氏名 _____

代諾者住所 _____ TEL _____

※ 手術・検査中などに緊急連絡が必要な場合にそなえ、連絡先をご記入ください。

緊急時連絡先氏名(続柄) _____ (_____) TEL _____

同意書

患者ID
患者氏名 _____ 様 (生年月日: _____)

診断名: 妊娠 _____

予定される検査・治療名: 無痛分娩 _____

検査・治療の説明に使用した説明文の名前: 無痛分娩に関する説明文書(麻酔科) _____

検査・治療の予定日または期間: 入院から分娩終了まで _____

説明年月日: _____

_____ 医師氏名: _____ (印)

同席者 職種 _____ 氏名: _____ (印)

※直筆の場合押印不要

以下の項目のいずれかに○をつけ、サインをしてください。

1. 私は上記内容の説明を受け、納得したので検査・治療を受けることに同意をします。
2. 私は上記の説明を受けましたが、検査・治療を受けることに同意をしません。
3. 私は、セカンドオピニオン(他の専門医などの意見)を希望します。

※同意された後でもその同意はいつでも撤回することができます。

※本人が署名できない場合や未成年の場合には、代諾者または保護者等が署名をしてください。

※不明な点がありましたら、いつでも遠慮なくおたずねください。

西暦 年 月 日

患者氏名 _____

患者住所 _____ TEL _____

代諾者(続柄 _____) 氏名 _____

代諾者住所 _____ TEL _____

※ 手術・検査中などに緊急連絡が必要な場合にそなえ、連絡先をご記入ください。

緊急時連絡先氏名(続柄) _____ (_____) TEL _____

無痛分娩に関する説明文書（麻酔科）

この文書は、無痛分娩の目的、方法および合併症などを説明するものです。

ご不明な点がございましたら遠慮なく担当医師にお尋ねください。

【病名と病状】

妊娠

【目的】

麻酔を用い、分娩時の産痛を和らげます。

【方法】

1. 腰部硬膜外麻酔

硬膜外麻酔とは腰部の硬膜外腔に細いカテーテルを留置し、そこから薬を投与する麻酔方法です。

- ・検査：妊娠35週前後に血液凝固、止血機能に問題のないこと(血小板10万以上)を確認するため採血を行います。
- ・点滴：水分補給や薬の投与経路確保のため静脈内に点滴の管を入れてから行います。
- ・モニタリング：母体および児の状態を知るために、身体にモニターをつけ、持続的にモニタリングします。
- ・硬膜外カテーテルの挿入：
 - ①ベッドの上に横向きに寝て、自分の顎を胸に、膝をおなかにつけるようにして背中を丸くします。
 - ②背中を消毒し、滅菌のビニールカバーをかけます。腰部の皮膚に局所麻酔をして針を刺し、カテーテルを挿入します。痛みやしびれ、下肢に電気が走るような感覚がした時は知らせてください。
 - ③カテーテルが入ったら針を抜き、背中にテープで固定します。

※硬膜外カテーテル留置が長期間に及んだ場合、刺入部の消毒やカテーテル入替を行うことがあります。

2. DPE

DPE（Dural puncture epidural）を行うことがあります。

DPEとは脊髄くも膜下麻酔用の針で硬膜穿刺は行うが薬剤は投与せず、その後硬膜外カテーテルを留置する手技のことです。硬膜外麻酔単独に比べて麻酔の左右差が少なくなり、臀部への効果が上がるといわれています。

3. 腰部硬膜外麻酔の効果が不十分だった時の対応方法

- ①カテーテル調整：カテーテル位置を調整したり、入れ替えを行います。場合によっては二本カテーテルを留置することがあります。

- ②仙骨硬膜外麻酔：尾骶骨の少し上の仙骨から細い針を刺し薬液を注入します。カテーテルは留置しません。腰から臀部にかけての痛みを取るのに有効です。
- ③脊髄くも膜下麻酔：脊髄くも膜下腔に薬液を注入します。硬膜外麻酔と同じく腰部から注射を行います。カテーテルは留置せず薬液だけ注入します。効果発現が速いため、分娩の急激な進行時や痛みの増強が起きた時など速やかな鎮痛が必要な時に選択されます。下記に記載されているような合併症はまれですが、硬膜外麻酔と比較して頭痛が起きる可能性が高いことや胎児の一過性徐脈の起きる頻度が多いことなどがあげられます。

硬膜外麻酔開始のタイミング

希望された時点で硬膜外麻酔を開始します。具体的には硬膜外カテーテルに薬液入りの加圧式医薬品注入器を接続し持続的に薬を投与します。分娩が急激に進んだ場合、硬膜外麻酔使用時間が短時間になることがあります。また、入院時の状態(例：来院時子宮口全開大だった場合)によっては麻酔が間に合わないことがあります。

分娩中の注意点

- ・禁食：鎮痛開始後は誤嚥の危険性を減らすため原則として禁食です。飲水（清澄水やスポーツ飲料など）やゼリー飲料などの少量摂取は可能です。
※局所麻酔薬の急性中毒、くも膜下投与は、気道確保や人工呼吸が必要となる場合も想定され、そのような際に誤嚥（吐いた物が肺に逆流すること）を起こすリスクを軽減するため、無痛分娩中は基本的に固形物摂取を禁止とさせていただきます。
- ・歩行：麻酔開始後は痛みが「軽減」します。陣痛の軽減とともに下肢のしびれや感覚の低下、下肢に力が入りにくくなることがあり、歩行が困難となることがありますので助産師の許可を得てから歩行してください。
- ・トイレ：助産師の許可を得てから行って下さい。麻酔の影響で排尿がしづらい場合には導尿もしくは尿道カテーテルを留置することもあります。
- ・体勢：長時間同じ体勢でいることによる神経障害や皮膚トラブルを予防したり、麻酔の範囲を調整するために定期的に体勢を変えることがあります。赤ちゃんが苦しくならないように体勢を調整することがあります。

【ご留意いただきたい事項】

1. 以下の方は硬膜外麻酔が実施できません。

- ・局所麻酔薬にアレルギーのある方
- ・大量出血中の方や極度に脱水のある方
- ・血液の凝固・止血機能に問題のある方（血小板10万未満）
- ・背中への刺入部位に創傷・感染のある方
- ・発熱中の方（38度前後）
- ・ある種の心臓疾患や脊髄に病気のある方（座骨神経痛や椎間板ヘルニアは基本的には可能です）
- ・脊椎の手術を受けたことがある方

2. 以下の方は硬膜外麻酔実施困難が予想されます。

→適切な位置にカテーテルを留置するために複数回穿刺が必要になり、神経損傷リスクが高まるため

- ・側彎など脊椎の変形がある方
- ・BMIが30を超えている方
- ・麻酔・注射への恐怖心の強い方
- ・処置中の体位保持困難な方

3. 分娩が急激に進んだ場合、硬膜外麻酔使用時間が短時間になることがあります。また、入院時の状態（例：来院時子宮口全開大だった場合）によっては麻酔が間に合わないことがあります。

4. 感染症検査について

当院では処置に伴う医療者への感染防止のために、手術前にB型およびC型肝炎、梅毒、HIV検査をお受け頂いております。

【合併症および有害事象】

適切な手技で本治療を受けた場合でも、一定の確率で合併症や有害事象が起こることは避けられません。

主な合併症として次のようなものがあります。

1. 腰痛：硬膜外麻酔後は穿刺による組織の挫滅や出血で起こることがあります。腰痛自体は褥婦の40%に起きるといわれており、硬膜外麻酔をしない褥婦でも発生頻度は変わりません。
2. 穿刺部位の痛み・違和感。
3. 低血圧：局所麻酔薬の作用により起こります。補液などで回復します。
4. 発熱：機序は不明です。典型的には鎮痛開始後4-5時間で体温38度前後に上昇してくることがあります。
5. 児心拍の一時的な低下：通常一過性で体位変換などで回復します。
6. 分娩遷延：分娩時間が延長するといわれています。また、陣痛促進薬使用、吸引分娩の頻度があがります。
7. 硬膜穿刺後頭痛：硬膜を穿破した場合に強い頭痛が起こることがあります。起き上がると痛みが強くなり横になると軽快する頭痛で、麻酔後数日以内に発症し通常一週間位で軽快しますが、入院期間が延長する場合があります。頭痛が持続する場合は硬膜外血液パッチという処置が必要になる場合があります。脳脊髄液の減少により非常にまれですが頭蓋内出血をすることがあります。頭痛が憎悪した場合やけいれんが起きた場合はすぐに受診してください。
8. 感覚障害・運動障害・異常知覚：麻酔の効果が強かった場合、効き方に偏りがあった場合に一時的に脚に力が入りにくくなることがあります。また、長時間神経が圧迫されて起こった場合は数日で軽快しますが、まれに数か月から数年続くことがあります。非常にまれですが麻酔手技や局所麻酔薬の副作用で起こることもあります。
9. 排尿障害：産後に尿意が鈍いなどの排尿障害がしばしば起こることがあります。普通は自然治癒しますが、産後しばらく経っても自力で排尿できない場合には一時的に導尿を行います。
10. 局所麻酔薬の急性中毒（非常に稀）：過量投与、長時間投与による薬の蓄積、血管内誤注入などが原因で起こります。経過中、舌や唇のしびれ、金属様の味覚、呂律が回らない、めまい、ふらつき、視力障害、聴力障害などおかしいと感じることがありましたら、すぐスタッフにお声掛けください。重症になると意識消失や呼吸停止となります。生命に危険を及ぼすようなケースは非常に稀ですが、発生時には、救命処置として気道確保のための気管内挿管や人工呼吸をはじめとする全身管理が必要となります。

11. 局所麻酔薬のくも膜下投与：麻酔の効きすぎによる呼吸困難、血圧低下、意識消失などが起こることがあります。
12. 感染：針を刺した部位やカテーテルを通じて細菌が入り、感染を起こすことがあります。滅菌された物品を適切に使用し、背中を十分消毒することなど細心の注意を払って感染予防に努めています。
13. 硬膜外血腫（非常に稀）：硬膜外腔に血の塊が出来て神経を圧迫することがあります。背中や脚の強い痛みや脚の麻痺などが起こります。血液が固まりにくい場合に生じる可能性が高いため、事前に血液検査を行っています。万が一発症した場合、専門の施設で緊急手術が必要なことがあります。退院後に疑わしい症状があった場合は気づいたらすぐに受診してください。
14. 硬膜外膿瘍（非常に稀）：硬膜外腔に感染がおこることがあります。背中の痛みや下肢のしびれが起こります。抗生物質の投与、時には手術が必要なこともあります。
15. カテーテル遺残（非常に稀）：硬膜外カテーテルを抜去する際にカテーテルがちぎれて体内に残ってしまうことがあります。取り出すために手術が必要になる場合があります。
16. 不十分な鎮痛効果：硬膜外麻酔の有効率は85%程度とされています。麻酔薬の追加やカテーテルの位置調整や入れ替えで対処します。また、急激に分娩が進行した場合や分娩の異常（回旋異常など）がある場合、鎮痛が間に合わなかったり、不十分となる可能性があります。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは当院において適切な処置を行います。

【代替可能な治療法】

自然分娩となります。痛みのコントロールが必要な場合は代替案として鎮痛薬の筋肉注射があります。母体においては硬膜外麻酔に比べて鎮痛の程度が十分でなく、児へは鎮痛薬の影響で出産後に呼吸管理を必要とする可能性があります。

【治療を行わなかった場合に予想される経過】

陣痛時あるいは分娩時に自然分娩に伴う痛みがあります。

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。

【同意を撤回する場合】

同意書を提出しても、治療の開始前であれば本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医師もしくは病院まで連絡してください。

以上の内容をご理解頂き、十分に考慮した上で、当院にて本治療を受けるか否かをお考えください。