

患者氏名：
患者番号：

無痛分娩に関する説明文書

この文書は、への無痛分娩について、その目的、内容、起こりうる合併症などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありましたら何でもおたずねください。

【あなたの病名と病態】

病名：妊娠
病態：出産予定

検査（治療）の対象となっている疾患

出産に際し、無痛分娩の導入を検討しています。

【検査（治療）の目的】

お産（分娩）は強い痛みを伴います。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それぞれの分娩でことなり、それを出産前に予測することは困難です。硬膜外麻酔などを用いることにより分娩の痛みを軽くすることが期待されます。無痛分娩を行うのは、妊婦さんの希望がある場合が原則です。

【検査（治療）の方法】

麻酔については麻酔科医から別途「無痛分娩時の麻酔（硬膜外麻酔・脊椎くも膜下麻酔）に関する説明文書 麻酔 C10-8-1」によりご説明いたします。

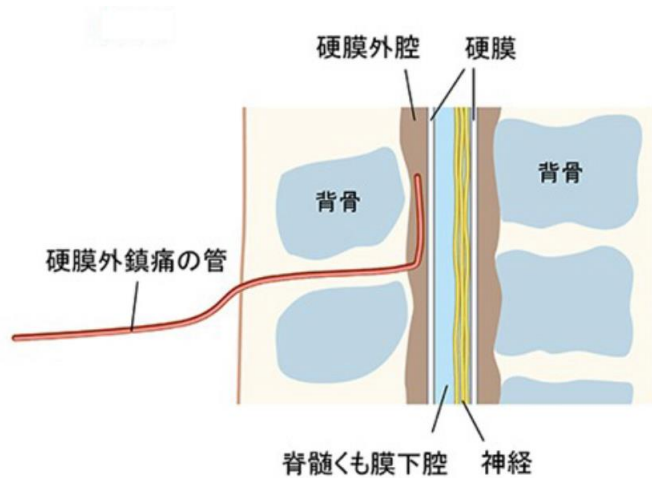
無痛分娩のながれ

陣痛が始まって、痛みが強くなってきたら以下のような処置を開始します。

1. 脱水を防ぐ水分の点滴を始めます。
2. 血圧計や心電図・酸素モニターなどお母さんの体の状態を観察するモニターと赤ちゃんの状態を観察する陣痛計（胎児心拍陣痛図）を装着します。
3. 硬膜外腔に細くてやわらかい管（直径 1 mm以下）（硬膜外カテーテル）を麻酔科医が挿入します。
4. 硬膜外腔に入れた管から痛み止めの麻酔薬の投与を行います。
（硬膜外カテーテルは分娩後に抜去します。）



図：硬膜外カテーテルを入れる時の姿勢



図：硬膜外腔の位置
(日本産科麻酔科学会 Hp より転載)

【注意いただきたい事項等】

1. 投与時間の制限

母体と赤ちゃんのより安全な管理のため、現在、薬の投与は人員が十分確保できる時に限らせていただいております、原則的に麻酔薬の投与は

平日 9時から17時までの間

とさせていただきます。

2. 食事の制限

誤嚥（嘔吐物が気管に入ること）の危険性を減らすため、無痛分娩開始後は原則お食事は控えていただきます。

3. 行動の制限

麻酔により足の力が入りにくくなる場合がありますので、原則ベッド上安静となります。麻酔による影響で排尿困難となることがあるので、一定時間毎に導尿をします。

4. 母児の全身状態把握のため、薬剤投与中は、血圧計、陣痛計の装着を行います。

5. 費用について

血液凝固能の検査（採血）：3,900円

血液が固まりにくい状態にあると硬膜外カテーテルの穿刺部位（脊髄の側）に血腫（血の塊）ができやすくなります。妊娠37週頃に行います。

結果により無痛分娩ができない場合があります

無痛分娩手技・管理料：120,000円

硬膜外カテーテルを挿入した時点で分娩費用に加算させていただきます。

※ 局所麻酔アレルギーや脊椎疾患を有する方はお申し出ください。

□抗血小板薬、抗凝固薬の中止について

これらの薬を中止して手術（手技）を行うと、出血のリスクは低くなりますが、血栓の予防効果が失われ、脳梗塞、心筋梗塞、下肢静脈血栓、肺塞栓等の重篤な血栓症が起こる可能性があります。

これらの薬を継続する出血のリスクと、薬を中止する血栓症発症のリスクの両者を考慮して中止するか継続するか判断することになりますが、完全に危険をなくすことはできません。

□その他

【注意していても起こり得る併発症その他の不利益】

本検査（治療）を受けた場合、次のような合併症やその他の不利益が生じることがあります。このことは、100%避けることは、できないものです。この点を考慮したうえで本検査（治療）を受けるか否かを決定してください。

・麻酔に伴う併発症

麻酔科医より「無痛分娩時の麻酔（硬膜外麻酔・脊椎くも膜下麻酔）に関する説明文書 麻酔 C10-8-1 によりご説明いたします。硬膜外麻酔自体は、胎児に悪影響を直接与えることはないと考えられています。しかし、分娩前に母体に麻酔併発症が発生した場合、胎児もその影響を受けることがあります。

・体温の上昇

分娩中に感染とは異なる誘因で体温の上昇をきたすことがあります（頻度：約 15%）¹⁾²⁾。原因は明らかになっていませんが、感染以外の炎症などと推定されています。クーリング（体を冷やすなど）で対処します。

・微弱陣痛

硬膜外麻酔によって子宮の収縮が弱くなることが考えられます。これまでに行われた研究をいくつかも合わせて分析をしたところ硬膜外無痛分娩を行うことにより分娩に要する時間は延長しないとする報告がありますが、それぞれの研究（施設間）でのばらつきが大きく、結果の解釈には注意が必要とコメントされています³⁾。当院では無痛分娩をおこなった症例数の約 80%の症例で陣痛促進剤を、約 10%で吸引分娩を併用しています。陣痛促進剤については別途「陣痛誘発、陣痛促進の説明」にてご説明いたします。

・帝王切開について

硬膜外麻酔によって帝王切開となる割合は、硬膜外麻酔を行わない場合と同等と考えられています³⁾⁴⁾。

・胎児への影響

分娩後の赤ちゃんの状態（アプガールスコア）や新生児集中治療室での管理の数は、無痛分娩をおこなわなかった場合と差異はなく、赤ちゃんへの影響はないと考えられています³⁾。

・産後まで続く併発症

針や管により硬膜が傷つき、頭痛を起こすことがあります（硬膜穿刺後頭痛）（頻度：約 1%）⁵⁾。通常 1 週間程度で自然に改善します。頭痛が高度の場合は麻酔科にて治療をすることがあります。

1) Philip, J et al. “Epidural analgesia during labor and maternal fever.” *Anesthesiology* vol. 90,5 (1999): 1271-5. doi:10.1097/00000542-199905000-00008

2) Alexander, James M. “Epidural analgesia for labor pain and its relationship to fever.” *Clinics in perinatology* vol. 32,3 (2005): 777-87. doi:10.1016/j.clp.2005.04.004

3) Anim-Somuah, Millicent et al. “Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour.” The Cochrane database of systematic reviews vol. 5,5 CD000331. 21 May. 2018,

doi:10.1002/14651858.CD000331.pub4

4) Halpern, Stephen H, and Faraj W Abdallah. "Effect of labor analgesia on labor outcome." Current opinion in anaesthesiology vol. 23,3 (2010): 317-22. doi:10.1097/ACO.0b013e3283385492

5) Choi, Peter T et al. "PDPH is a common complication of neuraxial blockade in parturients: a meta-analysis of obstetrical studies." Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie vol. 50,5 (2003): 460-9. doi:10.1007/BF03021057

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。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な検査法（治療法）その他の処置】

通常分娩を行います。

【何も検査（治療）を行わなかった場合に予想される経過】

通常分娩となります。

【他職種同席】 不要

【特記事項】（患者さんに特有の事柄がある場合に記載）

--

【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。

【同意を撤回する場合】

いったん同意書を提出しても、検査（治療）が開始されるまでは、本検査（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入院時まで連絡してください。

【退院後】

検査（治療）を受け、退院診察時に問題がなければ退院後は通常分娩後と同様です。

【連絡先】

本検査（治療）についての質問や治療を受けた後に緊急の事態が発生した場合には下記まで 連絡してください。

東京都済生会中央病院 電話 03-3451-8211 (代)

説明日：

説明者：

病院側同席者 無