

患者 I D :

患者氏名 :

者 1

和痛分娩 説明・同意書

1. 和痛分娩の目的・必要性

和痛分娩とは、無痛分娩と呼ばれているものと全く同じで、英語 (Labor analgesia: 出産時の鎮痛) の和訳の仕方の違いです。「無痛」というと全く痛くないと考えられがちですが、分娩の進行に伴う痛みを完全に取り除いてしまうと怒責 (いきみ) の仕方やタイミングもわからなくなり、分娩が長引いてしまったり、赤ちゃんが苦しくなってしまうたりする危険が高まる可能性もあることから、多少の痛みは残ることがあります。そのため当院では和痛分娩 (分娩に際しての痛みを和らげる) と呼んでいます。

分娩中の痛みを取り除くことは、合併症の無いほとんどの妊婦さんにとっては、医学的に必須ではありません。しかし、分娩は人生で最も強い痛みを伴うとされており、痛みをできるだけ少なくしたいと希望される方も多数います。分娩中に痛みを和らげる麻酔を使用するかどうかは、地域や文化によっても様々です。

以下に説明する合併症を考慮したうえで、和痛分娩の麻酔を受けるか否かをご検討ください。なお、和痛分娩の麻酔を一度選択しても開始前であれば取り消すことは可能です。逆に選択しなかった場合に分娩途中から和痛分娩の麻酔を施行することはできません。

2. 和痛分娩の対象となる方

当院での和痛分娩は以下の項目に全て該当する方に実施しています。

- ・経産婦 (前回分娩から 10 年以内)
- ・帝王切開術の既往がない方
- ・パートナーと共に産婦人科および麻酔科からの説明を受け、ご理解ご同意いただける方 (日本語のみでのご案内となっております。)

3. 麻酔の方法

①申し込みから実施までの流れ

- ・妊娠 20 週までに外来で産婦人科医師と麻酔科医師から和痛分娩に関する説明を受けていただきます。(同日にできないこともあります。)
- ・当院では、和痛分娩をご希望の方には、誘発剤を用いて計画的に分娩を進めます。
- ・入院後、血液検査を受けていただきます。

②麻酔の種類

(1)硬膜外鎮痛

背骨の間から専用の針を用いて細い管 (カテーテル) を挿入し、脳脊髄液を取り囲む硬

膜の外側に局所麻酔薬を注入する方法です。

(2)脊髄くも膜下鎮痛

背骨の間から針を挿入し、脳脊髄液の中に局所麻酔薬を注入する方法です。硬膜外麻酔より迅速に効果が発揮されますが、子宮の過収縮が起こりやすくなります。

(3)意図的硬膜穿刺後硬膜外鎮痛（DPE）

脊髄くも膜下鎮痛で用いる針で硬膜を刺すものの、脳脊髄液の中には薬物を注入しない方法です。硬膜外鎮痛法単独よりもお尻、会陰部の鎮痛効果が良く、麻酔薬の効果が早く現れ、左右差が少ないことが報告されています。

当院では主に(1)硬膜外麻酔と(3)DPE を用いて行います。状況によっては(2)脊髄くも膜下鎮痛を併用することがあります。

硬膜外鎮痛は硬膜外に薬を投与して母体の臍から下の感覚を鈍くし、産痛を和らげます。分娩の痛みは相当少なくなりますが、効き方には個人差があり、完全に痛みが取り切れない場合もあります。鎮痛を良好にするためには、より多量の局所麻酔薬を使用すれば可能ですが、足のしびれの増強や器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）の増加につながります。経過中に硬膜外鎮痛の効果が望めない場合には、カテーテルの位置調整や新しいカテーテルへの入れ替えを行うこともあります。分娩の進行が早い場合には、硬膜外鎮痛を調整する時間的余裕がないこともあります。

③実際のやり方

- (1)分娩台の上で横向きになり、膝を抱えて背中を丸くします。
- (2)背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をします。
- (3)局所麻酔をした場所から太めの針で硬膜外を見つけ、細い針で硬膜を穿刺後、細いチューブ（カテーテル）を入れます。チューブは背中にテープで固定します。
- (4)仰向けに戻り、カテーテルから局所麻酔を注入して、陣痛の痛みを取ります。
- (5)開始してから 30～40 分くらいで痛み止めの効果が出てきます。

④麻酔の維持

背中に留置した硬膜外麻酔カテーテルから以下の方法で局所麻酔薬を加え、お産の痛みを緩和していきます。局所麻酔の追加は以下の方法を組み合わせ、(1)と(2)はプログラムされた機械を用いて管理、薬液投与します。

(1)間欠的定時投与法（PIB）

機械が自動的に 45～60 分毎に硬膜外カテーテルから一定量の局所麻酔薬を投与します。これにより個人差はありますがある程度の和痛が得られることが期待されます。

(2)自己調節鎮痛法（PCA）

(1)PIB で痛みが十分に抑制できないと感じた場合や途中で痛みが強くなった場合に患者

さんご自身の希望で局所麻酔薬を追加投与することができます。安全のため決められた時間を過ぎてから次の局所麻酔投与がされるようプログラムされています。安全確認のため追加投与の機械操作は助産師が行いますのでご希望の時はお声がけください。

(3)臨時追加投与

(1)、(2)でも十分な和痛が得られないと感じられる場合は医師が異なる種類の局所麻酔薬を追加投与することがあります。場合によっては、カテーテルの位置調整や再留置を行う場合があります。

⑤分娩中の注意点

- ・ 和痛分娩中は誤嚥の危険性を減らすため、禁食となります。飲水（水、お茶、スポーツ飲料）は可能です。
- ・ 麻酔の影響で足の感覚が鈍くなりますので、歩行は不可となりベッド上で過ごしていただきます。
- ・ 麻酔の影響で排尿がしづらくなりますので尿道カテーテルを留置します。

⑥和痛分娩を実施できない方

- ・ 局所麻酔薬にアレルギーのある方
- ・ 血液凝固・止血機能に問題のある方
- ・ 全身および背中の刺入部位に感染のある方
- ・ 脊髄・脊椎に病気のある方、脊椎の手術を受けたことがある方
- ・ 高度な肥満の方
- ・ 日本語で十分な意思疎通のできない方
- ・ その他産婦人科医師・麻酔科医師が実施不可と判断した方

4. 起こりうる合併症・危険性

①硬膜外麻酔に伴う合併症

- ・ 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。場合により薬剤を使用することがあります。
- ・ 分娩遷延：吸引分娩の頻度が上がります。
- ・ 足の感覚障害、運動障害、異常知覚：麻酔の効果が強かった場合一時的に足に力が入りにくくなることがあります。麻酔薬を中止すれば大部分は元に戻ります。分娩後の足腰の痛み、しびれは硬膜外鎮痛の有無とは関係なく頻繁にあり数日で軽快しますが、稀に数か月から数年続くことがあります。
- ・ 尿の出が悪くなる(10-50%)：尿意が分からなくなります。硬膜外鎮痛開始後は膀胱に管を入れて排尿します。
- ・ かゆみ、吐き気(20%)：硬膜外鎮痛に用いる麻薬の影響でかゆみ、吐き気が生じます。症

状が酷い場合には麻薬の拮抗薬を使用しますが痛みが強くなる可能性があります。

- ・ 低血圧(10%)：著しい低血圧には輸液、昇圧剤、体位の変換で対処します。
- ・ 発熱(20-30%)：38℃以上の発熱が自然分娩と比べて3倍に増加します。
- ・ 頭痛（硬膜穿刺後頭痛）(0.5%)：硬膜外麻酔で硬膜に傷がついた場合や、脊髄くも膜下麻酔の後に針の穴から脳脊髄液が漏れ出ることがあり、それを原因として頭痛が起こることがあります。この頭痛により入院期間が延長することがあります。頭痛が持続する場合には、ブラッドパッチという治療法を行うことがあります。
- ・ 局所麻酔中毒(0.01%)：局所麻酔薬の血中濃度が過度に高くなり、めまい、耳鳴り、口周囲のしびれが起こることがあります。重症例では意識消失、けいれん、呼吸停止、不整脈、心停止が起こることがあります。非常に稀な合併症です。
- ・ 神経損傷（末梢神経損傷(0.04%)、硬膜外血腫(0.001%)、硬膜外膿瘍(0.0001%)、馬尾症候群(0.001%)、一過性神経症状(0.001%)）：足のしびれや痛みが残ることがあります。血腫や膿瘍の場合は外科的処置を行うこともあります。程度によっては下半身の麻痺、排尿や排便の障害が残ることがあります。非常に稀な合併症です。

※気管挿管などの救命処置が生じた場合は、それに伴う合併症が起こることがあります。

②脊髄くも膜下麻酔に伴う合併症

- ・ 徐脈、低血圧(10%)
- ・ 高位脊椎麻酔(0.02%)
- ・ 脊髄損傷(0.00005%)
- ・ 脊髄穿刺後頭痛(0.5%)
- ・ 低髄液圧による脳神経症状、硬膜下血腫(0.001%)

③器械分娩に伴う合併症

硬膜外鎮痛を併用すると器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）が増加します。

<母体>

- ・ 会陰裂傷

<新生児>

- ・ 頭部血腫(2.6%)
- ・ 顔面神経麻痺(0.09%)
- ・ 頭蓋内出血(0.06%)
- ・ 出産後の人工呼吸(0.25%)
- ・ 腕神経損傷(0.1%)

④分娩誘発に伴う合併症

- ・ 子宮破裂(0.02-0.1%)（詳しくは、分娩誘発に関する説明書をご参照ください。）

5. 緊急時の対処について

危険な偶発症が生じた場合には最善の医療行為と最大限の努力をいたします。緊急を要する時には、ご家族に説明し了承を得る時間的余裕がありませんので、交差適合試験を行わな

い輸血、気管切開、心臓マッサージ、除細動の使用など救命に必要な医療行為を医師の判断で行うことがあります。

6. 和痛分娩の注意点

- ・ 当院では限られた曜日と時間での和痛分娩となりますので産婦人科医と麻酔科医が施行可能と判断した方に限定しております。
- ・ 硬膜外鎮痛による分娩で、痛みが取り切れないことがあります。できるだけ鎮痛ができるように調整は行いますが満足が得られないこともあります。その場合も和痛分娩に関する料金は発生します。
- ・ 和痛分娩費用は通常の分娩に加えて 15 万円をいただいております。
- ・ 硬膜外鎮痛を開始できるのは決まった日時のみで指定日以外・夜間は実施することはできません。計画分娩が予定されている日以前に陣痛が起きた場合には硬膜外鎮痛を実施することはできません。
- ・ 夜間は安全を優先して鎮痛が十分に行えないことがあります。

7. 入院期間

- ・ 分娩誘発の前日に入院します。
- ・ 出産後は通常の分娩と同様です。
- ・ 帝王切開になった場合は入院期間が延長します。

8. 説明内容の理解と同意承諾および撤回について

ご質問があればいつでも産婦人科医師または麻酔科医師におたずねください。十分にご理解いただいた上でご同意がいただける場合には、ご署名をお願いいたします。また、今回承諾されても、お気持ちが変わり同意を撤回することはいつでも自由にできます。同意を撤回されても以後の診療に不利益を受けることはありません。

年 月 日

東京山手メディカルセンター 説明医師（署名） _____

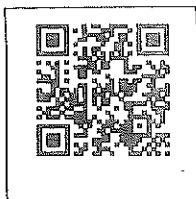
同席者（署名） _____

東京山手メディカルセンター院長殿

私は和痛分娩を受けるに際して、その内容について説明を受け十分に理解し、了承いたしました。したがって、和痛分娩の実施およびそれに伴う医療行為を受けることに同意いたします。

年 月 日 患者氏名（署名） _____

家族等氏名（署名） _____



患者 I D : 99900327

患者氏名 : 看護部 テスト患

者 1

和痛分娩 麻酔同意書

1. はじめに

硬膜外和痛分娩とは、産痛を和らげる方法として硬膜外麻酔を用いた分娩のことです。脊髄の近くの硬膜外腔に薬を投与して臍から下の感覚を鈍くし、産痛を和らげます。他の方法と比べ、鎮痛効果が確実であり、児への影響が少ないことがメリットです。分娩の痛みは相当少なくなります。効き方には個人差があり、完全に痛みが取り切れない場合もあります。また、硬膜外麻酔に伴う合併症がありますのでこれらを考慮したうえで、和痛分娩の麻酔を受けるか否かをご検討ください。

なお、和痛分娩の麻酔を一度選択しても開始前であれば取り消すことは可能です。逆に選択しなかった場合に分娩途中から和痛分娩の麻酔を施行することはできません。

2. 麻酔の方法

①麻酔の実施

硬膜外カテーテルの挿入は基本的には麻酔科を専門とする麻酔科医が行っております。硬膜外カテーテルの挿入は決められた日時に行い、分娩は計画分娩となります。カテーテルの入れ替えや調整は日中の時間帯以外は実施できないことをご了承ください。これに伴い、十分な鎮痛ができないことがあります。

②麻酔の種類

(1)硬膜外鎮痛

背骨の間から専用の針を用いて細い管（カテーテル）を挿入し、脳脊髄液を取り囲む硬膜の外側に局所麻酔薬を注入する方法です。

(2)脊髄くも膜下鎮痛

背骨の間から針を挿入し、脳脊髄液の中に局所麻酔薬を注入する方法です。硬膜外麻酔より迅速に効果が発揮されますが、子宮の過収縮が起こりやすくなります。

(3)意図的硬膜穿刺後硬膜外鎮痛（DPE）

脊髄くも膜下鎮痛で用いる針で硬膜を刺すものの、脳脊髄液の中には薬物を注入しない方法です。硬膜外鎮痛法単独よりもお尻、会陰部の鎮痛効果が良く、麻酔薬の効果が早く現れ、左右差が少ないことが報告されています。

当院では主に(1)硬膜外麻酔と(3)DPE を用いて行います。状況によっては(2)脊髄くも膜下鎮痛を併用することがあります。

鎮痛を良好にするためには、より多量の局所麻酔薬を使用すれば可能ですが、足のしびれの増強や器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）の増加につながります。

経過中に硬膜外鎮痛の効果が望めない場合には、カテーテルの位置調整や新しいカテーテルへの入れ替えを行うこともあります（日中のみ）。分娩の進行が早い場合には、硬膜外鎮痛を調整する時間的余裕がないこともあります。

③実際のやり方

(1)分娩台の上で横向きになり、膝を抱えて背中を丸くします。

(2)背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をします。

(3)局所麻酔をした場所から太めの針で硬膜外を見つけ、細い針で硬膜を穿刺後、細いチューブ（カテーテル）を入れます。チューブは背中にテープで固定します。

(4)仰向けに戻り、カテーテルから局所麻酔を注入して、陣痛の痛みを取ります。

(5)開始してから 30～40 分くらいで痛み止めの効果が出てきます。

④麻酔の維持

背中に留置した硬膜外麻酔カテーテルから以下の方法で局所麻酔薬を加え、お産の痛みを緩和していきます。局所麻酔の追加は以下の方法を組み合わせ、(1)と(2)はプログラムされた機械を用いて管理、薬液投与します。

(1)間欠的定時投与法（PIB）

機械が自動的に 45～60 分毎に硬膜外カテーテルから一定量の局所麻酔薬を投与します。

これにより個人差はありますがある程度の和痛が得られることが期待されます。

(2)自己調節鎮痛法（PCA）

(1)PIB で痛みが十分に抑制できないと感じた場合や途中で痛みが強くなった場合に患者さんご自身の希望で局所麻酔薬を追加投与することができます。安全のため決められた時間を過ぎてから次の局所麻酔投与がされるようプログラムされています。安全確認のため追加投与の機械操作は助産師が行いますのでご希望の時はお声がけください。

(3)臨時追加投与

(1)、(2)でも十分な和痛が得られないと感じられる場合は医師が異なる種類の局所麻酔薬を追加投与することがあります。場合によっては、カテーテルの位置調整や再留置を行う場合があります。

3. 起こりうる合併症・危険性

①硬膜外麻酔に伴う合併症

・ 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。場合により薬剤を使用することがあります。

・ 分娩遷延：吸引分娩の頻度が上がります。

・足の感覚障害、運動障害、異常知覚：麻酔の効果が強かった場合一時的に足に力が入りにくくなることがあります。麻酔薬を中止すれば大部分は元に戻ります。分娩後の足腰の痛み、しびれは硬膜外鎮痛の有無とは関係なく頻繁にあり数日で軽快しますが、稀に数か月から数年続くことがあります。

・尿の出が悪くなる(10-50%)：尿意が分からなくなります。硬膜外鎮痛開始後は膀胱に管を入れて排尿します。

・かゆみ、吐き気(20%)：硬膜外鎮痛に用いる麻薬の影響でかゆみ、吐き気が生じます。症状が酷い場合には麻薬の拮抗薬を使用しますが痛みが強くなる可能性があります。

・低血圧(10%)：著しい低血圧には輸液、昇圧剤、体位の変換で対処します。

・発熱(20-30%)：38℃以上の発熱が自然分娩と比べて3倍に増加します。

・頭痛(硬膜穿刺後頭痛)(0.5%)：硬膜外麻酔で硬膜に傷がついた場合や、脊髄くも膜下麻酔の後に針の穴から脳脊髄液が漏れ出ることがあり、それを原因として頭痛が起こることがあります。この頭痛により入院期間が延長することがあります。頭痛が持続する場合には、ブラッドパッチという治療法を行うことがあります。

・局所麻酔中毒(0.01%)：局所麻酔薬の血中濃度が過度に高くなり、めまい、耳鳴り、口周囲のしびれが起こることがあります。重症例では意識消失、けいれん、呼吸停止、不整脈、心停止が起こることがあります。非常に稀な合併症です。

・神経損傷(末梢神経損傷(0.04%)、硬膜外血腫(0.001%)、硬膜外膿瘍(0.0001%)、馬尾症候群(0.001%)、一過性神経症状(0.001%))：足のしびれや痛みが残ることがあります。血腫や膿瘍の場合は外科的処置を行うこともあります。程度によっては下半身の麻痺、排尿や排便の障害が残ることがあります。非常に稀な合併症です。

※気管挿管などの救命処置が生じた場合は、それに伴う合併症が起こることがあります。

②脊髄くも膜下麻酔に伴う合併症

- ・徐脈、低血圧(10%)
- ・高位脊椎麻酔(0.02%)
- ・脊髄損傷(0.00005%)
- ・脊髄穿刺後頭痛(0.5%)
- ・低髄液圧による脳神経症状、硬膜下血腫(0.001%)

4. 緊急時の対処について

危険な偶発症が生じた場合には最善の医療行為と最大限の努力をいたします。緊急を要する時には、ご家族に説明了承を得る時間的余裕がありませんので、交差適合試験を行わない輸血、気管切開、心臓マッサージ、除細動の使用など救命に必要な医療行為を医師の判断で行うことがあります。

5. 和痛分娩の注意点

- ・当院では限られた曜日と時間での和痛分娩となりますので産婦人科医と麻酔科医が施行

可能と判断した方に限定しております。

・硬膜外鎮痛による分娩で、痛みが取り切れないことがあります。できるだけ鎮痛ができるように調整は行いますが満足が得られないこともあります。その場合も和痛分娩に関する料金は発生します。

・和痛分娩費用は通常の分娩に加えて 15 万円をいただいております。

・硬膜外鎮痛を開始できるのは決まった日時のみで指定日以外・夜間は実施することはできません。計画分娩が予定されている日以前に陣痛が起きた場合には硬膜外鎮痛を実施することはできません。

・夜間・指定日以外は安全を優先して鎮痛が十分に行えないことがあります。

6. 説明内容の理解と同意承諾および撤回について

ご質問があればいつでも産婦人科医師または麻酔科医師におたずねください。十分にご理解いただいた上でご同意がいただける場合には、ご署名をお願いいたします。また、今回承諾されても、お気持ちが変わり同意を撤回することはいつでも自由にできます。同意を撤回されても今後の診療に不利益を受けることはありません。

年 月 日

東京山手メディカルセンター 説明医師（署名） _____

同席者 （署名） _____

東京山手メディカルセンター院長殿

私は和痛分娩を受けるに際して、その麻酔内容について説明を受け十分に理解し、了承いたしました。したがって、和痛分娩の実施およびそれに伴う医療行為を受けることに同意いたします。

年 月 日 患者氏名（署名） _____

家族等氏名（署名） _____

2023 年 5 月 作成

2025 年 5 月 改正