

無痛分娩の説明（麻酔に関連して）

無痛分娩を受ける場合は『麻酔』が必要です。

当院では背中からの麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔）などは十分な麻酔のトレーニングを受けた産婦人科あるいは麻酔を専門とする麻酔科医（日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定麻酔科専門医）が担当いたします*。

『無痛分娩』

1) 無痛分娩とは麻酔を使用して痛みを緩和しながら経膈分娩を行う分娩方法です。

「痛みが無くなる」という結果ではなく、プロセスを表した言葉です。「無痛分娩」という名称が普及していますが、陣痛が始まってから鎮痛するので、分娩全ての痛みを取り除く訳ではありません。麻酔の効き方には個人差があり、鎮痛薬投与開始後も、危険が少ないと医師が判断する範囲内で痛みを和らげる方法ですので必ずしも無痛ではありません。代表的な麻酔法は硬膜外麻酔です。場合によっては脊髄くも膜下麻酔を併用することがあります。

2) 当院における無痛分娩は、麻酔科医のサポートにより産科（分娩）チームで対応しております。

当院では、無痛分娩の禁忌疾患を有しない全ての妊婦を対象とし、硬膜外麻酔の穿刺は分娩室にて行います。原則として計画分娩（陣痛が始まる前に入院し、頸管拡張や陣痛促進剤で陣痛を起こすやり方）での無痛分娩を推奨していますが、平日の日勤帯（日中）に限り、ご自宅等で突然陣痛が発生した場合の対応にも取り組んでおります。陣痛が始まりましたら、まずお電話にてご相談ください。病棟の状況を確認のうえ、無痛分娩での対応が可能と判断した場合は、その時点から飲食を一切やめていただき、速やかにご来院いただくようお願いします。なお、病棟が混雑している場合など、状況によっては対応ができないこともございますので、あらかじめご了承ください。ご来院までに、無痛分娩に必要な情報の確認（問診・同意書等）が済んでいるかをあらかじめ確認させていただきます。ご入院後は速やかにCTG（胎児心拍・陣痛モニター）を開始し、分娩の見込みがあると判断された場合に無痛分娩の導入を検討いたします。内診の所見で1時間以内に分娩が見込まれる場合は脊髄くも膜下麻酔、1時間以上かかると判断される場合は硬膜外麻酔を選択いたします。前駆陣痛の場合はまず経過観察を行い、分娩所見が進行した場合に上記の基準に従って麻酔を導入いたします。なお、無痛分娩開始後に陣痛が弱まった場合（続発性微弱陣痛）は、分娩促進剤の投与や適宜人工破膜を行うことがあります。原則として午後17時以降は麻酔薬の新規投与および分娩促進は行いませんが、遅くとも19時を目安に分娩が見込まれる場合は、病棟と相談のうえ無痛分娩の継続可否を判断いたします。また、事前に無痛分娩日程を確保している場合でも、入院前の内診所見で陣痛発来の高リスクと判断された場合や頸管熟化が不十分な場合は、病棟と相談のうえ日程を再調整させていただくことがあります。夜間・休日の緊急対応や、無痛分娩を事前にご希望されていなかった方への陣痛発来後の麻酔追加は対応いたしかねますので、予めご了承ください。当日硬膜外麻酔を試みてもカテーテルがうまく留置できない場合があります。また検査の結果によって無痛分娩が施行できない場合があります。

『麻酔を受ける方に守って頂きたいこと』

1)麻酔前の絶食と絶飲

誤嚥を予防するために、麻酔の前には胃の中をなるべく空っぽにしていることが安全上重要です。陣痛促進剤の開始後から飲水のみ（水、ミルクのっていないお茶、タンパク質（プロテイン）のっていないスポーツドリンク、経口補水液(OS-1など)は可)とさせていただきます。

2)既往歴の申し出

今までに経験した、あるいは現在も治療中の病気は必ずお知らせ下さい。とくに、麻酔や手術の経験は忘れずに申し出をお願いします。抗血栓薬、抗凝固薬を服用されている場合は、合併症の危険が増加するため硬膜外麻酔の実施は困難であり、事前に休薬や薬剤の切り替えの必要があります。必ずお申し出ください。

『麻酔の種類について』

【硬膜外麻酔】

無痛分娩においては、最も代表的な麻酔法です。母体の脊柱（背骨）の背中側の隙間から針を挿入し、硬膜外腔というところに直径1mm以下のカテーテル（管）を留置します。このカテーテル（管）から麻酔薬を入れることにより分娩の痛みを軽減します。麻酔開始後約30分で痛みが抑えられてきます。麻酔効果が不十分な場合には、このカテーテル（管）を入れ替えることがあります。

【脊髄くも膜下麻酔】

腰にある脊柱の隙間から針を入れて脊髄くも膜下腔というところに麻酔薬を入れます。硬膜外麻酔よりもやや強い麻酔になります。いわゆる「下半身麻酔」であり、麻酔が効いている間は下半身の運動が困難になるため、いきむことが難しくなることがあります。また、1回だけの薬剤注入になりますので長時間鎮痛には向きません。ただし、ほとんどの場合は硬膜外麻酔と併用します。

『無痛分娩のメリット・デメリット』

無痛分娩も一般的な医療行為と同様にメリットとデメリットがあります。特にデメリットに対しては、臨機応変に対応して参ります。異常反応出現例および年間の全体的麻酔統計に関しては患者氏名、生年月日、住所を除く臨床データを学会に届け出をしております。また、副作用や合併症といったデメリットとは別に、麻酔の分娩に及ぼす影響についても説明します。

【無痛分娩のメリット】

- 1) 疼痛の軽減により落ち着いて分娩に臨むことができます。
- 2) 血圧の上昇や過換気を抑える効果が期待されます。
- 3) 分娩時の疲労やダメージが少なく、産後の回復が早くなることが多いです。

【無痛分娩のデメリット】

1) 母体への副作用

● 血圧の低下 (>20%)

必要があれば血圧を上げる薬剤で対応します

● 掻痒感：無痛分娩に使用するオピオイド系薬剤の副作用であり、2% - 10%の方に出現します。ほとんどは我慢できる程度ですが、我慢できないほどのかゆみがありましたら担当のスタッフにお伝えください。

● 体温上昇 (<15%)

● 産後の創部痛、後陣痛を強く感じる

2) 合併症

● 硬膜穿刺後頭痛 (1%程度)：硬膜外麻酔用の針やカテーテル、脊髄くも膜下麻酔用の針で硬膜に小さい穴があくと、そこから脳脊髄液が漏れることにより生じます。麻酔終了後しばらくしてから症状が出現し、体動時、体を起こした状況で増強するという特徴があります。点滴、飲水励行、カフェイン摂取で保存的に対応し数日で軽快することがほとんどです。重症の場合は血液を用いての硬膜外自己血パッチを検討します。

● 尿閉：児頭が狭い産道を通る過程で、膀胱組織に負担をかけて、産後排尿障害が生じることがあります。無痛分娩を行うと、排尿困難の発生率が増えると報告されています。オピオイド系麻酔薬の副作用と考えております。一般的に時間の経過とともに改善していきます。分娩後慎重に尿意と自尿が出ているか確認してまいります。

● 硬膜外血腫・膿瘍 (極めてまれ)

● 注射針やカテーテルによる神経損傷 (極めてまれ)

● 多弁、興奮、耳鳴り、味覚障害 (局所麻酔薬中毒) (まれ)

● 呼吸停止、心停止 (全脊髄くも膜下麻酔など) (極めてまれ)

● 硬膜外麻酔用カテーテルの体内遺残 (極めてまれ)

上記に書かれていない副作用や偶発症が起きた場合にはそれに対する処置や治療を行います。

【麻酔の分娩への影響】

1) 陣痛促進剤使用の増加 (50~80%)

2) 分娩時間の延長 (特に初産の場合)

3) 鉗子分娩・吸引分娩の増加 (10%)

4) 胎児一過性徐脈 (<20%)

5) 帝王切開率への影響はありません

* 麻酔についてはこれとは別に麻酔科医より説明があり、その際に麻酔同意書にもサインをいただきます。

手術・治療・検査の説明同意書

<説明医師記入欄>

私は、以下の資料を用いて、無痛分娩に関する説明を行いました。(複数チェック可)

- 説明書 (説明書名 無痛分娩の説明(麻酔に関連して))
手書きの図等
IC 欄の説明
その他 ()

@SYSDATE @SYSTIME

説明医師名 @USERNAME 説明立会者(医師・看護師等)名 _____

<患者、家族・代理人記入欄>

NTT 東日本関東病院長 殿

私は、上記の医師から、上記の手術、治療、検査(以下、「上記の診療」)に関する、以下の事項について十分説明を受けると共に質問する機会を得ました。

- 1 病名、現在の症状
- 2 治療計画
- 3 上記の診療の方法
- 4 期待される効果
- 5 起こりうる危険性・合併症
- 6 合併症に対する処置・治療(予測される痛みへの対応を含む)
- 7 施行可能な別な方法との比較
- 8 該当の診療を行わなかった場合に予想される経過
- 9 患者さんの質問、希望に関する話し合い

1～8について、説明、質問によりよく理解できましたので、上記の診療の実施について同意します。実施中に必要が生じた場合には、緊急の処置・治療が施行される場合があること、その費用を当方が負担することについても同意します。

この同意書に署名した後、上記の診療に関する同意を撤回できることについても了解しました。

@SYSDATE @SYSTIME

クリックして署名

患者署名 _____

クリックして署名

クリックして署名

家族・代理人署名 _____

(患者との続柄) _____