

無痛分娩(硬膜外麻酔)の説明・同意書

麻酔を受けられる前に、必要性、方法、効果、危険度や合併症について説明します。内容を理解され、受けることを了解された場合は、同意書に署名をお願いします。
わかりにくい場合は、その都度遠慮なくお尋ねください。

1、病名、病状
妊娠 週

2、麻酔の日程
施行予定日： 年 月 日 時 分

3、目的、必要性
陣痛・分娩の痛みを和らげることで、体力を温存することができます。また、心臓に疾患がある場合は、心臓への負担を軽くすることができます。血圧が高い場合にも、血圧の上昇を抑える効果があります。

4、検査・手術・治療の方法
開始時期：陣痛が規則的(5～10分間隔)で、痛みが強くなり、子宮口が3～5cm程度広がった頃に開始することが多いです。

方法：

- ① 分娩台の上で横になり、背中を丸くします
- ② 背中を消毒し、局所麻酔をします。
- ③ 局所麻酔をした場所から、細いチューブ(カテーテル)を挿入します。
- ④ カテーテルから鎮痛薬を注入して、陣痛による痛みをとります。
- ⑤ 注入を開始してから、30～40分程度で痛み止めの効果が出てきます。

分娩中：

- ・ 無痛分娩中は、麻酔の合併症の危険性を考えて、食べ物は摂らず、代わりに点滴を行います。
- ・ 合併症が起きていないか調べるため、頻回に血圧を測ったり、症状の確認をします。
- ・ 「痛みを多少感じるが大丈夫」という状態を目指しますが、痛みの感じ方は人それぞれであり、満足を得られる程度まで痛みをとる事ができない場合もあります。

5、検査の有益性、手術・治療の経過・効果・成功率・予後など

効果は文献により幅がありますが、約60～90%とされています。

無痛分娩により体力温存ができ、産後の回復が早くなります。また、正しい方法で行えば、胎児への影響もなく、安全な麻酔方法といえます。

6、予測される合併症とその頻度、合併症に対する処置

発生しやすいものを説明しますが、これら以外にもあります。稀ながら予測しがたい合併症が発生することがありますが、迅速に対応いたします。実施中に発生した副作用、合併症の対処において一刻を争う場合、説明や実施に関する同意を得る時間的な余裕がなく、医師の判断で行われることもあります。

1) 低血圧

それに対する対処法: 輸液の増量、血圧を上げる薬を投与する場合があります。

2) 尿意の低下

それに対する対処法: 尿道カテーテルで定期的に尿をとる必要があります。

3) 血管内誤注入(耳鳴、口周囲に違和感、金属味、痙攣、不整脈)

それに対する対処法: 少量ずつ薬を注入し、血管内誤注入が無いか、症状などを慎重に観察します。疑われた場合は、すぐにカテーテルを抜いて麻酔を中止し、痙攣を止める薬や不整脈を止める薬を使用する場合があります。

4) くも膜下誤注入(意識消失、低血圧、徐脈、ショック状態)

頻度: 文献上、約0.5~1.5%の確率で偶発的硬膜穿刺が起こるとされています。

それに対する対処法: 少量ずつ薬を注入し、くも膜下誤注入が無いか、症状などを慎重に観察します。疑われた場合は、すぐにカテーテルを抜いて麻酔を中止し、酸素投与や血圧を上げる薬を使用し、ショック状態にならないように治療します。

5) 産後の頭痛

穿刺針により異なるとされていますが、文献上15~70%の症例に起こるとされています。

それに対する対処法: ベッド上で安静に過ごし、頭痛薬やカフェイン飲料を飲むと軽減される場合があります。

6) 陣痛の減弱や児の回り方の異常(回旋異常)

それに対する対処法: 陣痛促進剤を使用することが多くなります。陣痛が弱い場合や、いきみができない場合には、機械的分娩(吸引分娩、鉗子分娩)が必要になる場合もあります。また、分娩が進まない場合や、母児に急変を生じた場合は、緊急帝王切開術になることがあります。

7、実施に伴う危険度、死亡率

文献で報告されている頻度は0.001~0.3%で、報告によって差がありますが、硬膜外麻酔そのものの影響で母体死亡となるリスクは非常に稀であるとされています。

8、代替手段の有無・内容と比較

呼吸法やマッサージなどで疼痛を和らげることができる場合があります、これらの方法は希望に応じて行うことが可能です。

薬で痛みをとる別の方法として、点滴や吸入での薬の投与方法がありますが、日本では一般的ではなく当院でも行っていません。

説明医師

日付 年 月 日

名前