

患者ID：
患者氏名：



様

麻 酔 分 娩 説 明 書

診 断 名

手 術 名 硬膜外カテーテル留置術（麻酔分娩）

手術内容

1. あなたについて現在わかっていること、病態

妊娠 週 日

希望 医学的適応 のため麻酔分娩を行います。

2. この治療の目的・必要性・有効性

麻酔分娩は産痛を和らげることを目的とします。
分娩中の身体的・精神的な負担を軽減し、産後の体力を温存することが期待できます。

3. この治療の内容と治療方法および注意事項

<内容・治療方法>

麻酔分娩では硬膜外鎮痛を行います。
背中から専用の針を用いて硬膜外腔にカテーテルを留置し、麻酔薬を注入して神経をブロックすることで痛みを抑えます。

入院日

子宮口の開きが不十分であれば、頸管拡張を行います。
(頸管拡張は2日間行うこともあります。)

入院翌日

朝9時頃から、分娩室で硬膜外カテーテルを留置します。
子宮収縮剤の点滴を開始し、痛みが強くなり分娩の進行がみられた時点でカテーテルから麻酔薬を注入します。
20～30分程度で麻酔薬の効果が現われ、痛みが和らぎます。
以降は、痛みが強くなった時に自身でボタンを押すと麻酔薬が追加されます。
子宮口が全開し児頭が十分に下がってきたら助産師・医師の合図でいきみます。
分娩後、処置が終わり部屋に戻る頃にカテーテルを抜去します。

<注意事項>

- ・当院では計画麻酔分娩のみを扱っており、入院日より前に陣痛が発来した場合や破水した場合には麻酔分娩を実施することができません。
- ・麻酔分娩は、産痛を和らげることが目的であり、産痛をなくすものではありません。分娩中は「我慢はできるが、痛みが分かる」状態を目指します。
- ・分娩中は自身で痛みをコントロールすることができます。痛みを感じたときは、遠慮せずボタンを押して下さい。効きが弱い、または強すぎる場合は、医師が麻酔の量を調節します。
- ・通常分娩と同様に、夕方に分娩の進行がみられなければ、子宮収縮剤は一旦中止して翌朝から再開します。子宮収縮剤を数日間投与しても変わらなければ、最終的には帝王切開での出産となります。
- ・分娩が急速に進行した場合には、麻酔の開始が間に合わない、または麻酔が十分に効かないまま分娩に至ることがあります。

- ・麻酔の効きには個人差があります。正しい位置にカテーテルが留置されていても十分に痛みがとれないことがあります。また、分娩の進行とともに痛みの場所が変化し、特にお尻の痛みは麻酔が効きにくいことがあります。
- ・カテーテルの位置により、左右どちらか片方に強く麻酔の効果が現れ、一時的に足の動かしにくさやしびれなどの症状が起こることがあります。
- ・カテーテルの先端がずれるなどして麻酔分娩の途中でカテーテルの交換が必要になることが時々ありますが、すぐには対応できない可能性があります。
- ・麻酔の合併症や分娩の経過によっては、医師の判断で麻酔分娩を中断したり、帝王切開に切り替えることがあります。帝王切開の適応は通常の経膈分娩の時と変わりません。
- ・希望と医学的適応のいずれにおいても通常の分娩費用に加え、自費で10万円の費用が必要です。費用はカテーテルが留置された時点で発生し、その後の経過にはよりません。

4. この治療に伴う危険性および合併症とその発生率

次のような合併症の引き起こす可能性があります。
 予防や早期発見のための対策を行い、発生時には速やかに対応します。

<分娩への影響>

- 胎児徐脈：麻酔開始直後に一時的に子宮の収縮が強くなり、それに伴い胎児心拍数の低下が起こることがあります。体位変換や酸素投与、子宮収縮剤の中止、子宮弛緩剤の投与などで対応します。ほとんどが一過性ですが、回復しない場合には緊急帝王切開を行います。
- ・微弱陣痛・回旋異常：子宮の収縮が弱くなったり、胎児の回旋が難しくなることがあります。分娩中は子宮収縮剤を使用します。
 - ・分娩遷延：子宮口が全開した後に時間がかかり、吸引分娩が増加します。
 - ・産後出血：弛緩出血や産道裂傷による出血量増加がみられることがあり、多量出血時には輸血を考慮します。

<麻酔自体によるもの>

- ・低血圧：血圧が下がり、嘔気嘔吐などの症状が起こることがあります。
- ・かゆみ：多くは我慢できる程度のかゆみですが、症状が強い場合には保冷剤を当てて対応します。
- ・発熱（10～20%）：感染症との鑑別のために問診や検査を行います。
- ・排尿障害：麻酔薬を投与している間は尿意が分かりにくくなるため、定期的に導尿を行います。産後にも症状が持続することがありますが、ほとんどが時間の経過とともに改善します。
- ・神経障害（重篤なものは0.01%未満）：麻酔薬を投与している間に、足のしびれや感覚鈍麻などが起こることがあります。産後にも同様の症状が続くことが稀にありますが、ほとんどが数日～数ヶ月の経過で改善します。
- ・硬膜外血腫（0.01%未満）・硬膜外膿瘍（0.01%未満）：穿刺部位に血の塊や膿ができて神経を圧迫することで腰痛や神経障害などが起こり、手術が必要になることがあります。
- ・カテーテル遺残（0.01%未満）：硬膜外カテーテル留置時や抜去時にカテーテルが破損して体内に残り、手術が必要になることがあります。

以下は、非常に稀ではありますが重篤な合併症で、死に至る可能性があります。いずれも発生時には速やかに麻酔薬の投与を中止し、全身管理を行います。

- ・高位くも膜下麻酔（約0.02%）：カテーテルが誤って脊髄くも膜下腔に留置され、麻酔薬の効果が広範囲に強く出てしまうことで起こります。
- ・局所麻酔薬中毒（約0.02%）：カテーテルが誤って血管内に留置され、麻酔薬が全身に作用することで起こります。
- ・アナフィラキシー（0.01%未満）：麻酔薬に対する重篤なアレルギー反応です。

5. 偶発症（合併症など）発生時の対応

上記合併症以外にも予期できない合併症や偶発症が発生する可能性があります。早期発見に努め、最善の治療を行います。

6. 代替可能な治療（代わりになる治療）

麻酔分娩には、次のような方法もあります。

- ・ オンデマンド麻酔分娩：自然陣痛が発来してから硬膜外カテーテルを留置して行う方法です。分娩誘発のための医療介入が少ない一方、時間帯によっては人手が不足してしまう可能性があります。
 - ・ 脊髄くも膜下麻酔併用：即効性があり、麻酔薬を注入してから10分以内には痛みが和らぎますが、投与は1回のみであり、胎児一過性徐脈の頻度が高いといわれています。
- 当院では安全性を最優先し、計画麻酔分娩（硬膜外鎮痛法）のみを実施しています。

7. 治療を行った場合の予測される中長期的経過

硬膜外カテーテル抜去後もしばらくは鎮痛効果が続き、数時間以内に消失します。
授乳への影響はありません。

8. 何も治療を行わなかった場合に予想される経過

通常の経膣分娩となります。
医学的適応の場合には、帝王切開となることもあります。

12. 治療の同意を撤回する場合

硬膜外カテーテルを留置する前であれば、いつでも同意を撤回することができます。
分娩の途中でも麻酔薬の投与を中止することは可能です。
ただし、カテーテル留置後は麻酔分娩の費用が発生します。

13. セカンドオピニオン（他院での専門科への紹介など）

希望があれば、他の医療機関で意見を求めることができます。
その際に必要な診療情報の提供についてもお相談ください。

説 明 日： 令和 年 月 日

上記のとおり説明いたしました。

担当医氏名： _____ 印

（自筆署名または記名捺印）

病院職員同席氏名： _____ 印

（自筆署名または記名捺印）

患者ID: _____

患者氏名: _____ 様

手術に対するの説明と理解

診 断 名 _____

手 術 名 硬膜外カテーテル留置術（麻酔分娩）

- 病名・病態
- 治療の目的・必要性・有効性
- 治療の内容と治療方法および注意事項
- 治療に伴う合併症とその発生率
- 偶発症（合併症など）発生時の対応
- 代替可能な治療（代わりになる治療）
- 予測される中長期的経過
- 何も治療を行わなかった場合に予想される経過
- 治療の同意撤回
- セカンドオピニオン（他院での専門科への紹介など）

上記について説明いたしました。

令和 年 月 日

担当医氏名（自筆署名もしくは記名捺印） _____ 印

病院職員同席氏名（自筆署名もしくは記名捺印） _____ 印

手術同意書

済生会松阪総合病院 病院長 殿

この度、私が貴院において手術を受けるにあたり、担当医から説明文書に記載された事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。

また、私は手術治療を受けるかどうか十分に検討しました。

以上のもとで、自由な意思に基づき、手術治療を受けることに同意します。

同意年月日：令和 年 月 日

同意者（本人）： _____ 印

*患者さんが記載困難なときは下記もご記入ください。（自筆署名または記名捺印）

代諾者： _____ 印（患者さんとの関係： _____）

