説明文書

治療・検査等の名称：麻酔分娩（無痛分娩について）

〔説明要旨〕

多くの医療行為は、身体に対する侵襲（ダメージ）を伴います。通常、医療行為による利益が侵襲の不利益を上回りますが、医療は本質的に不確実です。過失がなくとも重大な合併症や事故が起こり得ます。医療行為と無関係の病気や加齢に伴う症状が医療行為の前後に発症することもあります。合併症や偶発症が起これば、もちろん治療には最善を尽くしますが、死に至ることもあり得ます。予想される重要な合併症については説明いたします。しかし、極めて稀なものや予想外のものもあり、全ての可能性を言い尽くすことはできません。

こうした危険があることを承知した上で署名して下さい。疑問があるときは、納得できるまで質問をして下さい。納得できない場合は、無理に結論を出さずに、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）を聞くことをお勧めします。必要な資料は提供します。他の医師の意見を求めることで不利な扱いを受けることはありません。

1．症状とその原因

陣痛発来時には、子宮収縮や子宮口開大に伴う疼痛を認めます。

2．医療行為の目的と内容

・分娩時の痛みを取ることが第一の目的です。

・分娩に対する不安や恐怖心・陣痛がストレスとなり、子宮の血流を減少させ、お腹の赤ちゃん（胎児）が苦しくなってしまうことがあります。

・したがって、痛みをとることは胎児にとって都合が良い場合があります。

・特に、血圧が高い場合や、心臓/脳に病気がある妊婦さんの場合は、血圧を安定させるために麻酔薬による鎮痛が必要になることがあります。

・双子や帝王切開術後の経膣分娩などでは、経膣分娩から帝王切開術に移行する率が通常より高い場合には帝王切開術の麻酔を円滑にかつ安全に行うために無痛分娩をお勧めする場合があります。

・方法は、区域鎮痛法と静脈鎮痛法があります。以下に詳細を説明します。

・原則として区域鎮痛法が第一選択です。

区域鎮痛法

『硬膜外鎮痛』または『脊髄くも膜下硬膜外併用鎮痛（CSEA）』があります。

・背中を消毒した後、痛み止めの注射を行います。

・硬膜外腔という狭いスペースに細い管を入れます。CSEA の場合は管を入れるよりも先に脊髄くも膜下腔に麻酔薬を入れ、その後硬膜外腔に細い管を入れます。

・細い管から麻酔薬を少しずつ注入し、分娩まで適宜必要な麻酔薬を投与していきます。

静脈鎮痛法

鎮痛薬を点滴で投与する鎮痛方法です。区域鎮痛法が出来ない場合に選択肢となります。血液が固まりにくい状態の方や、脊椎/脊髄に何らかの疾患がある方などです。必要な方には産科主治医を通して個別に対応します。区域鎮痛法と比較して鎮痛効果は低く胎児へも麻酔薬は移行します。

３．医療行為を行った場合の改善の見込み

分娩に伴う痛みが改善します。

急激に分娩が進行した場合には、十分に痛みが取りきれない場合があります。

４．医療行為に伴う危険性

区域鎮痛法

・胎児への影響：

麻酔薬は胎盤を通過してわずかに赤ちゃんへ移行しますが、たくさんの新生児を調べた結果、麻酔薬の影響はないといわれています。鎮痛開始後数分以内に一時的に、赤ちゃんの心音が低下することがあります（10%前後）が、適切に対応することでその後のお産の経過には影響しません。

・母体への影響：

・足の多少のしびれや尿がうまく出せないことは必ず起こります。定期的に体位変換や導尿を行います。

・よく起こる副作用には、軽度の低血圧、かゆみが、時々起こる副作用には、発熱、吐き気、があります。いずれも特別な治療は不要な場合が殆どです。

・やや稀（100−300 件に 1 件程度）に、分娩後、硬膜穿刺後頭痛や足の軽いしびれや感覚低下などの神経障害が起こります。必要に応じて投薬や治療、経過観察を行います。半年程度経過観察を要することもあります。

・極めて稀（50,000～100,000 件に 1 件程度）に局所麻酔薬中毒や全脊髄くも膜下麻酔、重い神経障害（永続的な運動神経障害や硬膜外血腫、硬膜外膿瘍、髄膜炎）が起こることがあると言われています。当院では重い神経障害は発生していません。

※痛みの感じ方やお産の進行には個人差があります。そのため、すぐには完全に痛みが取りきれないことや、急にお産が進むことによって痛みが強く出たりする場合が稀にあります。

※その場合には、痛みを取るために日本では硬膜外腔への投与は適応外とされている薬剤を担当麻酔医の判断で使用することがありますが、産科麻酔の教科書には記載されている安全な方法で、現在まで副作用は発生

していません。使用を希望されない方は担当医へお伝えください。

静脈鎮痛法

胎児への影響：

胎盤を介して鎮痛薬が胎児へ一部移行しますので、生後一時的な呼吸のサポートや NICU での管理が必要な場合があります。

母体への影響：

鎮痛薬には呼吸を抑制したり眠くなったりする作用があります。呼吸状態のモニタリング（監視）を厳重に行い、その上で酸素投与が必要になる場合があります。また、安全のため、専属の産科麻酔医および助産師が確保できない場合には静脈鎮痛法は行いません。

5．医療行為を行わない場合の予後等

無痛分娩はご本人の自由意志ですので、行うか行わないかはどちらでもかまいません。

ただし、医学的に絶対的な適応がある場合（血圧が非常に高い、心臓や脳の病気があるなど）には、無痛分娩を行わない状態での経腟分娩は危険と判断される場合もあります。

6．代替可能な医療行為の内容・効果・危険性および予後

特にありません。

7．本医療行為を拒否した場合について

可能な範囲で最善の医療に努めます。

8．質疑応答

説明文書

以上、私は、＿＿＿＿＿＿＿＿様の上記医療について説明致しました。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

＿産科＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

病院側同席者署名（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　北里大学病院

北里大学病院長　殿　　20＿＿年＿＿月＿＿日

私は、上記の説明を受け、質問をする機会を得て、内容を理解しました。

□ 医療行為を受けること、又、上記の医療行為を行う上で必要な処置、及び上記の医療行為において予期されない状況が発生した場合には、それに対処する緊急処置を受けることに**同意します。**

□ 医療行為を受けることに**同意しません。**

患者様署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

親族等署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者様との関係（＿＿＿＿＿＿＿＿）