

硬膜外麻酔による無痛分娩に関する説明と同意書

1. 硬膜外麻酔について

分娩時に硬膜外麻酔を使用し8～9割程度を除痛していく方法です。尚、当院における分娩時の硬膜外麻酔、管理は全て経験のある産科医が行っています。麻酔薬が浸透、拡散する程度と速度には個人差があり、硬膜外麻酔の有効率は一般的に88%程度と言われております。硬膜外麻酔の開始により陣痛が弱くなる事が多く、そのほとんどが陣痛促進を要します。それでも微弱陣痛が著明で分娩が長引く場合は吸引分娩を要したり、麻酔の減量や中断を要する場合があります。

2. 硬膜外麻酔に使用する薬剤と胎児への影響

当院では局所麻酔薬ロピバカインと合成鎮痛麻薬フェンタニル及び局所麻酔薬メピバカインを使用する方法をとっています。無痛分娩をした際、新生児の血中に麻酔薬は認められるものの、新生児の神経行動には何ら悪影響を与えないと一般に考えられています。

3. 硬膜外無痛分娩に適していない方 →→→ 自己申告してください！

- ・上記の麻酔薬/鎮痛薬にアレルギーのある方/心臓疾患や脊椎の病気がある方（坐骨神経痛や椎間板ヘルニアは硬膜外麻酔が症状悪化をさせる可能性がきわめて低く、禁忌とされていません。）
- ・血液の凝固・止血に異常のある方（硬膜外血腫を形成し易い）/出血中や極度の脱水で全身状態の悪い方（硬膜外麻酔による低血圧が重度となりやすくショックや胎児ジストレスの危険がある）
- ・全身及び刺入部に感染のある方（髄膜炎や硬膜外膿瘍を生じる可能性がある）

4. 硬膜外無痛分娩の合併症

一般的には麻酔で致命的合併症が起こるリスクは0.0007%（100万例に7例）と言われており極めて稀ですが、あらゆる医療行為には多少なりとも危険が伴います。硬膜外麻酔により起こりうる合併症は

- ・刺入部位（背中）の痛み、（約30～40%）発熱：麻酔終了で改善します。
- ・麻酔薬注入後の一時的低血圧（約20%）：体位変換、輸液にて回復します。
- ・硬膜外穿刺後の頭痛（約1%）：痛み止めなどで対応、症状改善まで時間がかかる事があります。

5. その他非常に稀な合併症

- ・かゆみ、震え、頭痛、吐き気、麻酔薬の急性中毒、硬膜外血腫（0.0006%）、硬膜外膿瘍（0.0007%）
一時的な感覚異常
- ・局所麻酔薬のくも膜下注入による呼吸困難、血圧低下や血管内注入による中毒症状など（0.003%）
- ・カテーテルの体内遺残（一般的には体内に残っても問題は無いとされています）
- ・分娩後の感覚神経障害、排尿障害は児が狭い産道を通る事が原因で生じている場合が多く、麻酔薬が原因であるとは考えにくいとされています。

令和 年 月 日

医療法人社団飯野病院 医師

分娩予定日 令和 年 月 日

同意書

私は硬膜外麻酔による無痛分娩の内容、またそれによって発生する可能性のある事項について上記の医師から口頭及び文書にて説明を受け、硬膜外麻酔を使用することに納得同意しました。また、計画無痛分娩前の夜間や休日に陣痛発来、破水などが起きた場合には無痛分娩対応が困難となる事があることも承諾いたします。

令和 年 月 日

氏名 印

配偶者・保護者・保証人など

氏名 印