

## 無痛分娩についての説明書・同意書

### 1. 無痛分娩とは

無痛分娩とは麻酔を使って陣痛の痛みを緩和し、分娩する方法です。分娩すべての痛みを取り除くのではなく、最低限の痛みを抑えるものです。麻酔の効き方には個人差があります。代表的な麻酔は硬膜外麻酔です。麻酔効果が不確実な場合や、急を要する場合には、脊髄くも膜下麻酔を行うこともあります。

### 2. 行われる医療行為

硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、分娩誘発、子宮頸管拡張（必要時）

### 3. 無痛分娩のメリットとデメリット

#### 【メリット】

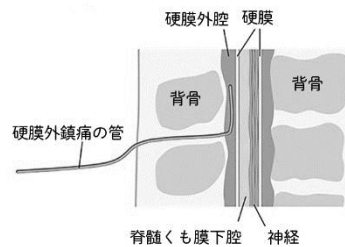
- ・分娩時の痛みが軽減される
- ・痛みのストレスから解放される
- ・リラックスして分娩に臨むことができる
- ・会陰切開部や会陰裂傷の縫合の痛みも軽減される
- ・分娩時のストレスを軽減することで体力が温存でき、産後の回復も早くなる
- ・緊急帝王切開となったとき、速やかに手術に移行できる。

#### 【デメリット】

- ・分娩第2期が遷延する
- ・吸引分娩、鉗子分娩となる率がやや高くなる
- ・麻酔によるリスクが生じる

### 4. 当院の無痛分娩について

- ・対 象： 経産婦（開腹手術の既往、そのほか医師がハイリスクと判断した場合を除く）
- ・方 法： 麻酔科医、十分なトレーニングを受けた産婦人科医の管理のもと、事前に日程を決めて計画無痛分娩を行います。
- ・硬膜外麻酔：



©日本産科麻酔学会

（左図）お母さんの背中に入った硬膜外鎮痛の管を示します。

（右図）管の付近を拡大したものです。

- ・硬膜外麻酔実施中の過ごし方：
  - ・硬膜外麻酔中は禁食です。飲水は可能です。
  - ・定期的に血圧測定、麻酔範囲の確認や内診を行います。
  - ・分娩までベッド上で過ごしていただくため、2-3 時間おきに導尿させていただきます。

### 5. 起こり得る合併症とその対処法について

- ・母体血圧低下： 必要時には昇圧剤を使用します
- ・胎児心拍異常： 自然に回復しない場合には緊急帝王切開に切り替えることがあります。
- ・発 熱： 必要時にはクーリングを行います。
- ・か ゆ み： 必要時にはかゆみ止めを使用します。
- ・感 染： 清潔操作を徹底します。必要時には高次医療機関へ紹介します。
- ・頭 痛： 1週間ほどで落ち着くことがほとんどですが、続く場合は侵襲的な治療を要します。
- ・神 経 障 害： 必要時には高次医療機関へ紹介します。
- ・カテーテル遺残： 高次医療機関へ紹介します。

- ・局所麻酔薬中毒： 初期症状として耳鳴りや味覚障害等を認めた場合は直ちに麻酔薬投与を中止し、中毒に対する治療薬を使用します。
- ・高位脊髄くも膜下麻酔： 初期症状として下半身の運動障害および感覚障害を認めた場合には直ちに麻酔薬投与を中止します。
- ・急性硬膜外血腫： 高次医療機関へ紹介します。
- ・アナフィラキシーショック： 初期治療を行うとともに、高次医療機関へ紹介します。

## 6. 注意点について

- ① 緊急時には安全を優先するため同意を得ずに処置、治療を開始することがあります。また、必要時は提携している高次医療機関に搬送させていただくことがあります。
- ② 当院では、麻酔科医師もしくはトレーニングを受けた産婦人科医師が対応できるときに無痛分娩を行います。そのため、予定外や夜間に陣発した場合は、無痛分娩はできません。
- ③ 子宮頸管熟化が不良で誘発分娩の実施が難しいと判断した場合は、実施日を変更することがあります。
- ④ 母児の安全を優先するため、陣痛誘発剤の使用を中止することや、緊急帝王切開に切り替える場合があります。
- ⑤ 母児の安全を優先するため、医師の判断で無痛分娩を中止することがあります。
- ⑥ 硬膜外麻酔か脊椎麻酔かの判断は、状況によって医師が選択します。どちらも費用は同じです。
- ⑦ 麻酔のための穿刺をした時点で費用が発生します。状況によって、麻酔を途中で中止した場合、帝王切開を選択した場合、痛みが十分に取れなかったと感じた場合も、費用は同様に発生します。

## 7. 費用

- ・ 分娩費用+12万円（無痛分娩実施料として。麻酔方法を問わず）
  - ・ 分娩に至らず翌日以降に持ち越した場合は麻酔管理料として1日につき2万円（入院費別）
- ※ 計画無痛分娩は前日入院が必要なため、5泊6日入院が目安となります。計画無痛分娩のための前日入院分その他、分娩前後の経過によって入院を延長する場合には1日につき入院費が発生します。

以上、上記診療行為につき、説明いたしました

年 月 日 加藤クリニック

私は、担当医師から『無痛分娩についての説明書・同意書』にそって無痛分娩についての十分な説明を受けました。説明内容を理解した上で、無痛分娩を行うことを希望し、また同意します。

無痛分娩中に緊急処置の必要が生じた場合は、適宜処置することについても同意します。

加藤クリニック 院長殿

年 月 日

本人： 氏名

電話

住所

同意者： 氏名

電話

住所

緊急連絡先： 氏名

続柄（ ） 電話

※ 同意者氏名には本人以外が必ず記名すること。本人の自署であれば押印の必要はありません。