

硬膜外麻酔計画分娩 説明同意書

医療法人社団福神会 柴田産婦人科医院 説明医師： 柴田浩之

患者様のご希望により、硬膜外麻酔を使用した計画分娩を下記のように予定致します。

1. ____月____日(妊娠 ____週 ____日) ____:____AM にご来院いただき先ずは NST を装着し胎児の心拍に問題がないことを確認します。
2. 超音波で児頭が下であること（逆子ではないこと）、臍帯下垂がないことを確認し子宮口を開くためのバルーン（メトロ）を子宮口に挿入します。メトロ挿入後も NST で胎児心拍異常がなければ昼、夕食は通常通り可能です。
メトロを留置している間はお腹が張ってくるのが通常なのでトイレ、シャワーなど以外の間は母児の安全のため NST を連続モニターさせていただきます。
3. メトロは夕方または夜あまり遅くならないうちに抜去します。
4. それに前後して背中からは硬膜外麻酔の薬を入れるためのカテーテル（細いチューブ）を硬膜外麻酔用の針をガイドにして挿入します。この時点で陣痛が発来していなければ、背中からカテーテルが挿入固定されているだけで硬膜外麻酔はまだ開始されておりませんので以降もトイレその他通常通り歩行は可能ですが、シャワーを浴びることは分娩完了後までできませんのでご注意下さい。
5. 翌____月____日 朝は軽食となります。少し物足りない量かもしれませんがご自分でお持ちの食物を摂取することのないようお願いいたします。水、お湯、固形物を含まないスポーツ飲料などはのどがかわかない程度にご自由に摂取していただいて結構です。
6. 朝食後 NST を装着し胎児心拍に問題ないことを確認し陣痛誘発の点滴を開始します。点滴は少量から始め有効な陣痛発来まで 30 分ごとにアップしていきます。
7. ある程度の陣痛を感じるようになり分娩の進行がみられ始めたら背中のカテーテルから麻酔を入れて硬膜外麻酔分娩開始となります。
8. 以下のような場合は帝王切開に変更となる点をあらかじめご了承下さい。
 - a) 軟産道強靱、回旋異常、微弱陣痛、児頭骨盤不均衡、その他の原因による分娩停止
 - b) 臍帯圧迫、胎児及び胎盤機能不全、その他の原因による胎児心拍低下や心拍異常
 - c) 子宮破裂、胎盤早期剥離、母体の大量出血など緊急を要する状況
 - d) 臍帯の下垂や脱出などがみられそのまま経膈分娩は危険であると判断したとき
 - e) 破水して長時間が経つても分娩のめどがたたない場合
 - f) メトロ挿入後胎児の位置が横位や骨盤位に変わった場合（当院での頻度は 1%以下）
 - g) その他不測の事態
9. 分娩誘発の点滴に対して分娩の進行がなく、かつ母児の状態が良好である場合は一旦点滴を中止して分娩誘発は翌日以降に仕切り直しとなる場合もあります。

また分娩誘発に対する反応が著しく乏しい場合はそのタイミングでは産まれないものと判断して退院、計画無痛分娩を後日にスケジュールし直しとなることもあります（約3%）。その場合でも使用物品費、入院基本料金などは最終的な分娩入院精算時にご請求となります。

10. バルーンを使用しての子宮口拡張処置並びに硬膜外麻酔について以下の点があり得ることをあらかじめご了承下さい。

- a) 1回のバルーン挿入で子宮口が充分開かない場合は子宮口を開くために更にもう1日、或いはそれ以上の日数を要する場合があります。
- b) バルーン挿入前後に破水、かつ子宮口の開きが不十分な場合はバルーン挿入にかわり飲み薬により子宮口熟化を図ることもあります。
- c) 子宮口へのバルーン挿入の刺激のみで入院当日又は翌朝までに陣痛が発来することもあります。その場合はその時点から麻酔の使用を開始します。
- d) 硬膜外麻酔の鎮痛効果が著しく不十分な場合はカテーテルの入れ替えをさせていただくことがあります（約5～6%）。期待していた通りの麻酔効果が得られなかった、麻酔の副作用が強く発現したため麻酔の使用を差し控えざるを得なく結果的に十分な麻酔効果が得られなかった、などの場合でも計画硬膜外麻酔としてのコストは同じくご請求となります。
- e) 痛みを感じる神経のみがブロックされた状態が硬膜外麻酔分娩の理想ですが、実際には運動を司る神経も多少なりともブロックされることがあるためトイレなどへの歩行の際脚に力が入らず転倒などの危険があります。従って硬膜外麻酔開始後から経膣分娩完了後数時間はトイレ歩行はできず管を使っての排尿となります。
- f) 背中の皮下脂肪が厚い、むくみが強い、背骨が極端に曲がっている、その他の理由により硬膜外麻酔のカテーテルが挿入困難、或いは不可能なケースがごく少数ながらあります。その場合は硬膜外麻酔なしの計画分娩となります（当院では1%未満）。
- g) 脊髄を取り囲む膜（硬膜）の穿破により麻酔後の頭痛を生ずることがあります。この頭痛は横になると症状消失、立位で症状出現という特徴があります。多くは安静臥床のみで一週間以内に自然に症状消失することが殆どですが7日以上経っても症状軽快しない、或いは増悪する、横になっても頭痛がする、などの場合は硬膜穿刺後頭痛の重症例或いはその他の神経学的合併症の可能性を考慮して高次機関に搬送又は紹介を検討致します（当院では現在のところ発生なし）。
- h) 麻酔中の軽度下肢運動神経麻痺、低血圧、皮膚搔痒感、発熱は硬膜外分娩においては比較的良好とみられます。
- i) 注射による血腫や感染はごくまれにあり得ます（当院では発生なし）。
- j) 麻酔薬の血管内注入による痙攣、くも膜下腔への麻酔薬注入による広範囲な麻酔効果に起因した呼吸困難に対する気管内挿管及び人工呼吸の必要性（当院では発生なし）。
- k) 麻酔効果消失後も脚のしびれ感や知覚鈍麻などの半永久的残存（当院では発生なし）。

- l) 十分な観察を行っても期せずして麻酔薬の血中濃度が高まり不穏、興奮状態、全身のしびれ、耳鳴り、不整脈などの症状が出現し局所麻酔薬中毒と判断した場合は、当院で緊急処置をしつつ大学病院など高次機関に緊急搬送となります（当院ではこれまで発生なし）。ごく軽症と判断した場合には硬膜外麻酔を中止して必要な処置を行いながらいつでも緊急搬送できる体制をとりながら当院で硬膜外麻酔なしの分娩となる場合もあります（当院では疑い例含めて0,5%未満）。
- m) 硬膜外麻酔の使用によって帝王切開率は上昇しないということが一般的な見解ですが、分娩時間が遷延する可能性はあり、吸引分娩、鉗子分娩率は上昇します（自然分娩の約1,5倍）。
- n) 産後一過性に膀胱が麻痺して一時的（多くは数日程度、稀に1ヶ月程）に自発排尿ができなくなり管による排尿が必要になることが普通分娩でも一定の割合で起こりますが、硬膜外麻酔による分娩ではその発生率は上昇（約2~4倍）することが報告されています。
- o) 予定入院日に先立ち自然陣痛発生した場合は可能な限り麻酔の対応をさせていただきますが、状況（無痛分娩を施行する医師が不在、同時に多数の分娩進行者がいるため安全な無痛分娩の管理ができない可能性がある、など）によっては硬膜外麻酔なしで分娩をしていただく場合もあります。

硬膜外麻酔を施行した分娩においては、完全な無痛のみを目指して高濃度の麻酔薬を多量に使用すると分娩進行の大幅な遅延、局所麻酔薬中毒のリスクが高まる可能性、またいざというときにいきむことができなくなる可能性があります。硬膜外麻酔を使用した分娩の目的は痛みをゼロにすることではなく、産婦さんにとって我慢できる程度に痛みを抑えて母児ともに安全に分娩を完遂させることであることにご留意下さい。

私は分娩誘発、硬膜外麻酔分娩についての説明に理解、納得、同意いたしました。よって関連する医療行為を一任します。なお医学的常識に基づく医療行為が行なわれたにもかかわらず万一発生する不可抗力の事態の発現の可能性についても理解しました。

西暦 _____年____月____日

ご本人氏名（自署）_____ 印

ご住所 _____

配偶者氏名（自署）_____ 印

* 里帰り、単身赴任などで配偶者が身近にいらっしゃらないときはその他ご家族などのサインでも結構です。但し上記内容を事前にご自身で配偶者にご説明下さい。

2025.08.01 改訂