

硬膜外和痛分娩(無痛分娩)に関する 説明と同意文書 vol.2

ご希望の方には、硬膜外麻酔を用いた和痛分娩も可能です。腰の辺りからチューブを挿入し、局所麻酔薬を注入することで、痛みを和らげます。麻酔薬はできるだけ低濃度にする事で副作用を防いでおり、輸液ポンプによる投与の場合は主に 0.08%のアナペインを使用しています。全身麻酔ではありませんので意識は明瞭で、自分のお産の進み具合を把握し、赤ちゃんの泣き声を聞くこともできます。

ただし、陣痛の痛みを完全に無くしてしまうと、分娩は進行しませんので、あくまで痛みを和らげる目的でご利用ください。また、安全の為、少量の分割投与から麻酔分娩を開始する為、痛みが抑制されてくるまでに、注入開始から1時間ほどお待ちいただくことがあります。ご家族のどなたかが和痛分娩を受けることに反対されていることがあるので、家族間で意見を統一してから和痛分娩を希望して頂くようお願い申し上げます。

当院では原則、計画分娩による和痛分娩を行っています。陣痛が始まる前に、硬膜外チューブを挿入し、陣痛促進剤を用いた誘導分娩や子宮頸管拡張器を用いた子宮頸管の開大など人工的な処置を行っています。

硬膜外穿刺してチューブを挿入後に、陣痛促進剤や子宮頸管拡張器を用いますが、計画分娩の場合は有効な陣痛が得られないことがあり、子宮頸管の熟化が進まないこともあり、硬膜外穿刺の為入院後、1週間たっても分娩に至らないことがあり、一旦、背中中の硬膜外チューブを抜いて、退院して頂く事があります。この場合も穿刺料として費用負担が生じます。

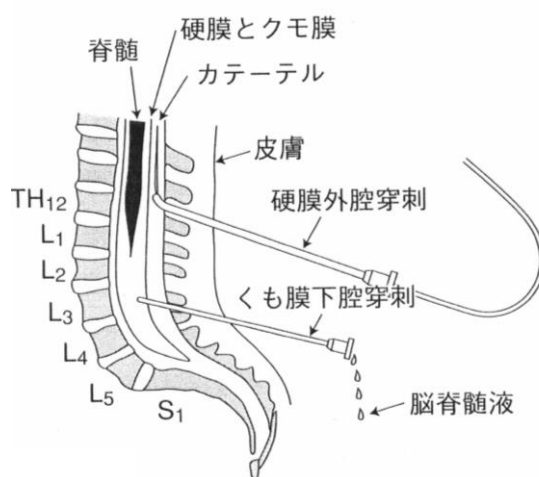


□ I. 硬膜外麻酔の方法

- ①分娩台の上で横になり、背中を丸くしてください。
- ②背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をします。
- ③そこから針を刺し、細いチューブを挿入します。
- ④チューブが入ったら針を抜きます。
- ⑤そのチューブから麻酔薬を注入し、痛みを和らげます。

□ II. 硬膜外和痛分娩時の注意事項

- ①お産の当日は食事ができません。絶食となります。
通常は麻酔が安定した時点でミネラルウォーターの飲水は許可しています。帝王切開に切り替える可能性がある飲水も控えていただきます。
- ②赤ちゃんが産まれるまで点滴を行います。(血管確保)
- ③麻酔薬の注入を始めたら、基本的に歩行はできません。
- ④自動血圧計を腕に巻かせていただいています。
- ⑤分娩監視装置と呼ばれる機器を、お腹に巻かせていただきます。これは、赤ちゃんの心拍数と子宮の収縮をグラフに表す機器です。
- ⑥当院では人工的に分娩を誘発させる計画分娩を行っています。もし計画分娩予定日以外の日に陣痛が始まった場合は平日の日勤帯以外は硬膜外穿刺とチューブ挿入ができません。自然分娩をして頂くことになります。



⑦麻酔施行は、当院の常勤の無痛分娩麻酔担当医師の監督下で常勤麻酔担当医、あるいは非常勤の麻酔科標榜医が行います。麻酔担当医師が産婦人科医の場合は、麻酔科標榜医でないこともあります。

⑧肥満度のBMIが28を超える方、妊娠中に体重が13kg以上増加した方、硬膜外麻酔時の体重が70kg以上の妊婦さんには硬膜外麻酔による和痛分娩を原則行いません。また、脊椎の変形や出血傾向、血小板の減少、その他医学的に硬膜外麻酔が禁忌の場合は麻酔分娩を施行しません。背中や皮膚に皮疹やアトピー性皮膚炎がある妊婦さんでは、注射をする場所の状態によっては感染の可能性が高くなる場合がありますので、硬膜外麻酔を行うことができない場合があります。脊椎間が狭く硬膜外チューブが挿入できず和痛分娩を行えない場合があります。硬膜外くうの癒着など理由で硬膜外麻酔が効果をあらわさない場合があります。

□ III. 分娩第Ⅱ期遷延について

硬膜外麻酔による和痛分娩時に、子宮口が全開大になった後、一定の時間が経過しても赤ちゃんが産まれてこない場合、分娩が進行していないと判断される場合、分娩第Ⅱ期遷延・停止と診断します。この場合は、麻酔を減量することがあります。また、ご了解をえた上で、必要最小限に赤ちゃんの頭を吸引器でひっぱる「吸引分娩」を行うことがあります。「鉗子分娩」を行うこともあります。会陰切開を行うことが多いのでご了承ください。吸引分娩等でも出産できない状態の場合は帝王切開分娩となります。

□ IV. 硬膜外麻酔の合併症

1. 頭痛

麻酔中に麻酔針や麻酔カテーテルのチューブが硬膜を傷つけることがあります。硬膜の傷は次第に治りますが、非常に強い頭痛が2週間以上続くことがあります。また、視覚障害や硬膜下血種をおこすことがあります。頻度は1～2%です。

2. 血圧低下

麻酔をすると血管が広がり、血圧はやや低下します。血圧の低下で吐き気やめまい、気分不良が起きます。血圧の測定を連続的に行い、点滴や昇圧剤投与を行います。頻度は17～37%です。

3. 硬膜外血腫と感染

硬膜外腔に出血による血腫や感染が生じ、脊髄を圧迫するほど血腫や感染が大きくなると、神経の麻痺(両下肢の脱力、感覚低下など)が起こることがあり、早急な手術が必要です。手術をしても、麻痺が残ることがあります。硬膜外麻酔後に鋭く放散する背中の痛みや下肢の脱力、下肢の感覚消失、尿閉症状があればすぐに医師にご連絡下さい。疑いがあれば総合病院での緊急MRI検査が必要です。頻度は非常にまれで、硬膜外膿瘍の頻度は0.0015%です。

4. 神経の障害

麻酔中に、神経を刺激することがあります。ビリッとした痛みがあったり、逆に感覚が鈍くなったり、背中が重い感じがするなど症状は様々ですが、通常は一過性です。頻度は0.1～0.6%程度です。まれに、長期間神経痛や麻痺が続くことがあります。

5. 片側麻酔

麻酔の効果が、右や左にかたよることがあります。目的とする部位に麻酔効果が得られなかった場合は、硬膜外チューブの位置を調整したり、もう一度硬膜外穿刺をやり直すことがあります。

6. 硬膜外チューブの自然抜去、硬膜外チューブの断裂と体内遺残、硬膜の損傷硬膜外チューブは、挿入後に

体動などによりチューブ位置が移動することがあります。また、チューブが、自然に抜けることがあり、再度、硬膜外穿刺を行うことがあります。硬膜外チューブが体内で一部破損して、そのまま体内に遺残し摘出できないことがあります。この場合、今後、大きな手術を受ける際に硬膜外麻酔で麻酔が出来ない状態になります。

硬膜外チューブの遺残により、硬膜が傷つき眼神経に影響して視覚の異常がおきたり、頭蓋内に硬膜下血種を発生することがあります。

7.局麻中毒

局所麻酔薬が血管に入ることがあり、発見が遅いと痙攣や呼吸停止、心停止が起きます。最初の症状は耳鳴り、動悸、口の中で変な味がする、興奮などです。そのような症状があれば危険ですのですぐに医師にお知らせください。痙攣の頻度は 0.02%です。

8.全脊麻

局所麻酔が多量に脊髄くも膜下腔に入ることによって起きます。急速に呼吸停止し、心停止することもあります。もし、麻酔中に急に足が動かなくなったら、この病気の始まりかもしれません。すぐに医師にご連絡下さい。頻度は 0.02%です。

9.馬尾症候群

5 万人に 5 例と非常にまれですが、麻酔後に、膀胱直腸障害、下肢の麻痺などが発生し、治療困難と言われています。

10.発熱

硬膜外麻酔の影響で、体温が 38 度ほどに発熱が起こることがしばしばあります。

11.胎児の徐脈・胎児機能不全

多くは一過性ですが、胎児心拍数の低下が持続する場合は胎児機能不全の診断で吸引分娩や帝王切開などの緊急手術を行います。胎児機能不全の状態が持続すれば和痛分娩は中止し、和痛分娩目的の麻酔薬注入は行いませんのでご了承ください。

12.分娩遷延

しばしば、陣痛が弱くなり、分娩進行が緩徐となります。陣痛促進剤を投与することがしばしばありますが使用についてはご了承下さい。陣痛促進剤は劇薬で産後の大量出血や弛緩出血、子宮破裂や胎児機能不全、過強陣痛などの副作用があるので少量を時間をかけて投与します。しかし陣痛促進剤による重篤な副作用は発生しうるので、ご了解ください。

□ V. 和痛分娩が施行できないとき

妊婦さんの場合、脊椎の椎間の狭小化や癒着、妊娠による血管叢の増大のため、針やチューブの硬膜外腔への挿入が困難となることがあり、この場合は和痛分娩を施行できないことがあります。硬膜外穿刺後に挿入した硬膜外チューブが血管に挿入されている場合は、合併症を回避するため、和痛分娩をおこなえないことがあります。このような、和痛分娩を施行できないことは硬膜外穿刺の実施時に初めて判明することがあります。このような場合は、自然分娩をしていただくこととなります。また、医学的な理由で和痛分娩が母体や胎児に有害な影響を与えると判断した場合は、ご希望があっても和痛分娩は施行いたしません。

和痛分娩のための硬膜外麻酔の穿刺、チューブ挿入は月曜日から金曜日の午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分の期間に限定して行っています。国民の休日など祝祭日や土曜日、日曜日には硬膜外麻酔の穿刺、チューブ挿入、硬膜外麻酔注入による和痛分娩管理は行っておりません。

原則として、上記の平日月曜～金曜の指定時間内で麻酔薬注入などの硬膜外麻酔による和痛分娩管理を行っています。このため当院では自然陣痛発来時に硬膜外穿刺をするのではなく、原則的には計画分娩による和痛分娩を行っています。夜間や休日には和痛分娩に対応していません。平日の指定時間内ならば自然陣痛発来時にも硬膜外穿刺を行っています。

同意文書

医療法人天信会 あまがせ産婦人科

理事長 天ヶ瀬 寛信 殿

私は、硬膜外麻酔による和痛分娩を行うにあたり、天ヶ瀬寛信医師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。

硬膜外麻酔による和痛分娩を行うかどうか検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。以上のもとで、自由な意思に基づき、硬膜外麻酔による和痛分娩を受けることを希望します。

硬膜外麻酔による和痛分娩の料金として、12万円を支払います。硬膜外麻酔の施行後、麻酔を開始してから分娩までの時間が短い場合、希望通りの麻酔効果が得られない場合、途中で緊急帝王切開手術になった場合でも料金は全額支払います。分娩に至らず、穿刺した硬膜外チューブを抜去して一旦退院となった場合は、それまでに行った硬膜外麻酔にかかる料金として4万円を支払います。時間外深夜休日には硬膜外麻酔チューブの挿入は行っていませんが、もし行った場合は時間外2万円、深夜3万円、休日3万円、休日で深夜の場合3+3=6万円、休日で時間外の場合3+2=5万円などと加算されます。

また、麻酔や分娩を担当する医師の退職・病気療養などの影響で急に無痛分娩が施行できないことがあることに了解しました。

なお、説明文書と同意文書の写しを受け取りました。

【硬膜外和痛分娩についての説明】

- I. 硬膜外麻酔の方法
- II. 硬膜外麻酔による和痛分娩時の注意事項
- III. 分娩第Ⅱ期遷延について
- IV. 硬膜外麻酔の合併症
- V. 和痛分娩が施行できないとき

【硬膜外麻酔による和痛分娩同意者】

◆同意年月日 西暦年.....月.....日

◆同意者(本人様自署).....印

◆ご家族署名.....印 (患者さんとの関係.....)