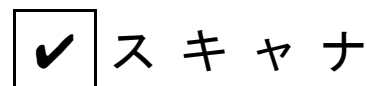


@ P A T I E N T I D  
@PATIENTNAMEKANA  
@ P A T I E N T N A M E  
@ P A T I E N T S E X N  
@ P A T I E N T B I R T H 2  
@ U S E R S E C T I O N  
@ P A T I E N T W A R D  
@ K E N S A D A T E 1  
@ U S E R N A M E  
@ S Y S D A T E



## 無 痛 分 娩 説 明 書 ( カ ル テ 控 え )

### 【無痛分娩について】

痛みが和らぐため、体力の消耗が少なく、分娩後の体力の回復が早いというメリットがあります。また、循環器疾患、脳血管疾患などがある方への身体への負担を少なくするために行うこともあります。しかし、麻酔薬の影響で、運動・知覚麻痺による分娩時のいきみのタイミングが分かりにくい、力が入りにくいといったデメリットもあります。そのため、当院では、完全に痛みをなくす無痛ではなく、いきむために必要なご本人に負担ではない程度の産科麻酔を目指して管理を行います。

\*当院での無痛分娩は原則、計画分娩で行っております。当院で麻酔科医が対応できる時間は、朝8:30～夕方17:00になります。そのため夜間の無痛分娩対応や予定入院前の自然陣痛、破水入院となった場合には、無痛分娩対応ができませんので、ご了承ください。

### 【方法】

当院では次の手順で無痛計画分娩を実施しております。

1. 無痛計画分娩を希望される場合は、外来担当医に申し出ていただき予約を取得します。
2. 全身状態を評価するために、妊娠34～35週の妊婦健診時に無痛計画分娩前検査（血液・尿検査、心電図検査、胸部・骨盤レントゲン検査）を行います（自費診療：約16000円、返金不可）。
3. 計画分娩日程が決定したら麻酔科を受診し、「無痛分娩の硬膜外麻酔の説明・同意書」をもとに麻酔科医より説明をお受けいただきます。なお、本説明文書でも麻酔の概要を示します。

#### <硬膜外麻酔>

腰に注射する局所麻酔法の一つです。脊髄を覆っている硬膜の外側に直径1mm程の細い管を留置し、局所麻酔薬や麻薬系鎮痛薬を投与する方法です。無痛計画分娩では、痛みにあわせて自己調節できるボタンがついた patient-controlled analgesia (PCA) ポンプという器械を使用して、硬膜の外側に局所麻酔薬および麻薬系鎮痛薬を注入します。

4. 内診で子宮口の状態を評価しながら、妊娠38～40週前後に計画分娩を予定し、外来で計画分娩日程を決定します。（計画分娩の日程外で入院となった場合には原則無痛分娩の対応ができません）
5. 計画分娩前日にご入院いただき、必要に応じて子宮口を拡張する処置を行います。
6. 計画分娩当日は、朝から子宮収縮剤（プロスタグランディン E2 錠内服、オキシトシン点滴など）を投与します。

7. 計画分娩当日朝に、麻酔科医により無痛分娩に必要な硬膜外カテーテルを腰に留置します。
8. 有効な陣痛が得られ、かつ子宮口が4-5 cm開大し、お産が進んできていると判断した時点で麻酔科医により事前に留置していた硬膜外カテーテルから麻酔薬を注入し、麻酔の効果や副作用を確認しながら分娩の疼痛管理を行います。
9. 分娩終了後、腰に留置した硬膜外麻酔の管を抜去します。

#### 【無痛分娩中の制限】

無痛分娩中は以下のような制限事項があります。

- i) 飲食：誤嚥性肺炎のリスクを減らすために、無痛分娩中は原則食事を禁止していません。飲水は、水のみ可能です。
- ii) 歩行：麻酔に伴う運動神経麻痺により歩行中に転倒するリスクがあります。運動神経麻痺の程度を評価し、看護師の立ち合いで、適宜車椅子での移動などを行います。
- iii) 排尿：トイレへは車椅子で移動しますが、麻酔による影響で排尿困難となる場合があります。その場合には、必要に応じて尿道に細い管を入れて導尿を行います。

#### 【副作用や合併症】

硬膜外麻酔投与後には、常にお母さんの心電図、血圧、酸素飽和度をモニターしながら全身状態の評価を行います。

- a. 分娩遷延：一般的に子宮口全開大後の分娩第2期が停滞し、子宮収縮薬による陣痛の促進、クリステレル胎児圧出法や吸引分娩のリスクが増加します。帝王切開となるリスクは上昇しないとされています。

##### <クリステレル胎児圧出法>

母体の腹部を押し、子宮の収縮力と子宮内圧を高め分娩の手助けをする処置です。子宮破裂（頻度0.015%）、母体内臓損傷（頻度不明）、母体肋骨骨折（頻度不明）が起こりえます。

##### <吸引分娩>

児頭に吸引カップをつけて児を吸引しながら娩出する方法です。児への合併症として頭血腫（頻度不明）、帽状腱膜下出血（頻度不明）、頭蓋内出血（頻度不明）が、母体への合併症として頸管裂傷や膈壁裂傷（頻度不明）、時に大きな膈壁血腫（頻度不明）を形成することがあります。

- b. 血圧低下：麻酔薬投与直後に、お母さんの血圧が低下することがあります。点滴を増量するなどの対応をします。
- c. 胎児心拍異常：麻酔薬投与直後に、児の心拍が低下することがあります。お母さんに酸素を投与するなどの対応をおこない多くは心拍の回復が見込めますが、胎児心拍が回復しない場合には、緊急帝王切開を行う可能性があります。
- d. 頭痛：約1%程度の確率で脳脊髄液減少性頭痛を生じる可能性があります。体動により症状が増悪することが多く、1週間程度で症状は改善することが多いです。
- e. 発熱：硬膜外麻酔の影響で38℃以上の発熱を起こすことがあります。
- f. 排尿障害：無痛分娩に伴って排尿障害がおこることがあります。通常は退院までに症状が改善します。

- g. 腰痛・下肢の神経障害：分娩後に認める合併症であり、分娩そのものや硬膜外麻酔に起因することがあります。
- h. 麻酔の影響で神経障害が生じることもありますが、多くは無痛分娩との因果関係のない、分娩そのものに起因します。

#### 【当院における無痛分娩の体制と安全対策】

当院では、厚生労働省の通達「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成 30 年 4 月 20 日）に基づいた診療体制を整えています。

- (1) インフォームド・コンセント
- (2) 無痛分娩に関する人員体制
- (3) 無痛分娩に関する安全管理対策
- (4) 無痛分娩に関する設備及び医療機器の配置

#### 【当院の無痛分娩料金】

当院では無痛分娩の費用として、通常の出産費用に加えて 10 万円をいただいております。この中には無痛分娩に使用する針や麻酔薬の料金が含まれており、計画分娩の費用は別途かかります。分娩の満足度にかかわらず、料金は発生しますのでご了承ください。

@ P A T I E N T I D  
@ PATIENTNAMEKANA  
@ P A T I E N T N A M E  
@ P A T I E N T S E X N  
@ P A T I E N T B I R T H 2  
@ U S E R S E C T I O N  
@ P A T I E N T W A R D  
@ K E N S A D A T E 1  
@ U S E R N A M E  
@ S Y S D A T E

# 無 痛 分 娩 同 意 書 ( カ ル テ 控 え )

次の枠内を記入して、この「同意書」を当日までにお持ちください。  
御入院の方は、病棟職員に提出してください。

(あて先)川崎市立川崎病院長

私は、医師から無痛分娩についての説明を受けて「説明書」を受領し、質問する機会を得ました。その結果、無痛分娩について、緊急手術の必要性と内容、起こりうる合併症などについて理解し、納得しましたので、無痛分娩を受けることに同意します。また、治療中に起きる可能性のある予期せぬ状況に際しては、医学的に必要な処置を加える事も同意いたします。

令和 年 月 日

(本人) 住所

署名

本人が未成年の場合や判断能力がない場合、また疾病上の理由により署名することができない場合には、代理人<sup>(※)</sup>が次の欄に本人の氏名を記入のうえ、署名してください。

※ 代理人：配偶者又は保護者、法定相続人又は近親者

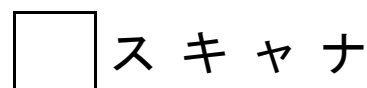
患者氏名

(代理人) 住所

署名

続柄

@ P A T I E N T I D  
@PATIENTNAMEKANA  
@ P A T I E N T N A M E  
@ P A T I E N T S E X N  
@ P A T I E N T B I R T H 2  
@ U S E R S E C T I O N  
@ P A T I E N T W A R D  
@ K E N S A D A T E 1  
@ U S E R N A M E  
@ S Y S D A T E



# 無 痛 分 娩

## 説明書（患者さん控え）

### 【無痛分娩について】

痛みが和らぐため、体力の消耗が少なく、分娩後の体力の回復が早いというメリットがあります。また、循環器疾患、脳血管疾患などがある方への身体への負担を少なくするために行うこともあります。しかし、麻酔薬の影響で、運動・知覚麻痺による分娩時のいきみのタイミングが分かりにくい、力が入りにくいといったデメリットもあります。そのため、当院では、完全に痛みをなくす無痛ではなく、いきむために必要なご本人に負担ではない程度の産科麻酔を目指して管理を行います。

\*当院での無痛分娩は原則、計画分娩で行っております。当院で麻酔科医が対応できる時間は、朝8:30～夕方17:00になります。そのため夜間の無痛分娩対応や予定入院前の自然陣痛、破水入院となった場合には、無痛分娩対応ができませんので、ご了承ください。

### 【方法】

当院では次の手順で無痛計画分娩を実施しております。

1. 無痛計画分娩を希望される場合は、外来担当医に申し出ていただき予約を取得します。
2. 全身状態を評価するために、妊娠34～35週の妊婦健診時に無痛計画分娩前検査（血液・尿検査、心電図検査、胸部・骨盤レントゲン検査）を行います（自費診療：約16000円、返金不可）。
3. 計画分娩日程が決定したら麻酔科を受診し、「無痛分娩の硬膜外麻酔の説明・同意書」をもとに麻酔科医より説明をお受けいただきます。なお、本説明文書でも麻酔の概要を示します。

#### <硬膜外麻酔>

腰に注射する局所麻酔法の一つです。脊髄を覆っている硬膜の外側に直径1mm程の細い管を留置し、局所麻酔薬や麻薬系鎮痛薬を投与する方法です。無痛計画分娩では、痛みにあわせて自己調節できるボタンがついた patient-controlled analgesia (PCA) ポンプという器械を使用して、硬膜の外側に局所麻酔薬および麻薬系鎮痛薬を注入します。

4. 内診で子宮口の状態を評価しながら、妊娠38～40週前後に計画分娩を予定し、外来で計画分娩日程を決定します。（計画分娩の日程外で入院となった場合には原則無痛分娩の対応ができません）
5. 計画分娩前日にご入院いただき、必要に応じて子宮口を拡張する処置を行います。
6. 計画分娩当日は、朝から子宮収縮剤（プロスタグランディン E2 錠内服、オキシトシン点滴など）を投与します。

7. 計画分娩当日朝に、麻酔科医により無痛分娩に必要な硬膜外カテーテルを腰に留置します。
8. 有効な陣痛が得られ、かつ子宮口が4-5 cm開大し、お産が進んできていると判断した時点で麻酔科医により事前に留置していた硬膜外カテーテルから麻酔薬を注入し、麻酔の効果や副作用を確認しながら分娩の疼痛管理を行います。
9. 分娩終了後、腰に留置した硬膜外麻酔の管を抜去します。

#### 【無痛分娩中の制限】

無痛分娩中は以下のような制限事項があります。

- i) 飲食：誤嚥性肺炎のリスクを減らすために、無痛分娩中は原則食事を禁止しています。飲水は、水のみ可能です。
- ii) 歩行：麻酔に伴う運動神経麻痺により歩行中に転倒するリスクがあります。運動神経麻痺の程度を評価し、看護師の立ち合いで、適宜車椅子での移動などを行います。
- iii) 排尿：トイレへは車椅子で移動しますが、麻酔による影響で排尿困難となる場合があります。その場合には、必要に応じて尿道に細い管を入れて導尿を行います。

#### 【副作用や合併症】

硬膜外麻酔投与後には、常にお母さんの心電図、血圧、酸素飽和度をモニターしながら全身状態の評価を行います。

- a. 分娩遷延：一般的に子宮口全開大後の分娩第2期が停滞し、子宮収縮薬による陣痛の促進、クリステレル胎児圧出法や吸引分娩のリスクが増加します。帝王切開となるリスクは上昇しないとされています。

##### <クリステレル胎児圧出法>

母体の腹部を押し、子宮の収縮力と子宮内圧を高め分娩の手助けをする処置です。子宮破裂（頻度0.015%）、母体内臓損傷（頻度不明）、母体肋骨骨折（頻度不明）が起こりえます。

##### <吸引分娩>

児頭に吸引カップをつけて児を吸引しながら娩出する方法です。児への合併症として頭血腫（頻度不明）、帽状腱膜下出血（頻度不明）、頭蓋内出血（頻度不明）が、母体への合併症として頸管裂傷や膈壁裂傷（頻度不明）、時に大きな膈壁血腫（頻度不明）を形成することがあります。

- b. 血圧低下：麻酔薬投与直後に、お母さんの血圧が低下することがあります。点滴を増量するなどの対応をします。
- c. 胎児心拍異常：麻酔薬投与直後に、児の心拍が低下することがあります。お母さんに酸素を投与するなどの対応をおこない多くは心拍の回復が見込めますが、胎児心拍が回復しない場合には、緊急帝王切開を行う可能性があります。
- d. 頭痛：約1%程度の確率で脳脊髄液減少性頭痛を生じる可能性があります。体動により症状が増悪することが多く、1週間程度で症状は改善することが多いです。
- e. 発熱：硬膜外麻酔の影響で38℃以上の発熱を起こすことがあります。
- f. 排尿障害：無痛分娩に伴って排尿障害がおこることがあります。通常は退院までに症状が改善します。

- g. 腰痛・下肢の神経障害：分娩後に認める合併症であり、分娩そのものや硬膜外麻酔に起因することがあります。
- h. 麻酔の影響で神経障害が生じることもありますが、多くは無痛分娩との因果関係のない、分娩そのものに起因します。

**【当院における無痛分娩の体制と安全対策】**

当院では、厚生労働省の通達「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成 30 年 4 月 20 日）に基づいた診療体制を整えています。

- (5) インフォームド・コンセント
- (6) 無痛分娩に関する人員体制
- (7) 無痛分娩に関する安全管理対策
- (8) 無痛分娩に関する設備及び医療機器の配置

**【当院の無痛分娩料金】**

当院では無痛分娩の費用として、通常分娩費用に加えて 10 万円をいただいております。この中には無痛分娩に使用する針や麻酔薬の料金が含まれており、計画分娩の費用は別途かかります。分娩の満足度にかかわらず、料金は発生しますのでご了承ください。

@ P A T I E N T I D  
@PATIENTNAMEKANA  
@ P A T I E N T N A M E  
@ P A T I E N T S E X N  
@ P A T I E N T B I R T H 2  
@ U S E R S E C T I O N  
@ P A T I E N T W A R D  
@ K E N S A D A T E 1  
@ U S E R N A M E  
@ S Y S D A T E

# 無 痛 分 娩 同 意 書 ( 患 者 さ ん 控 え )

別紙「説明書」の記載内容を御承諾いただいた場合には、次の枠内の所定記載事項を記入していただき、「説明書(患者さん控え)」及び「同意書(患者さん控え)」を保管願います。

(あて先)川崎市立川崎病院長

私は、医師から無痛分娩についての説明を受けて「説明書」を受領し、質問する機会を得ました。その結果、無痛分娩について、緊急手術の必要性と内容、起こりうる合併症などについて理解し、納得しましたので、無痛分娩を受けることに同意します。また、治療中に起きる可能性のある予期せぬ状況に際しては、医学的に必要な処置を加える事も同意いたします。

令和 年 月 日

(本人) 住所

署名

本人が未成年の場合や判断能力がない場合、また疾病上の理由により署名することができない場合には、代理人(※)が次の欄に本人の氏名を記入のうえ、署名してください。

※ 代理人：配偶者又は保護者、法定相続人又は近親者

患者氏名

(代理人) 住所

署名

続柄