

説明書

治療・検査の名称	無痛（麻酔）分娩、場合により帝王切開術のための脊髄幹麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、脊髄くも膜下併用硬膜外麻酔）、全身麻酔
----------	---

説明項目

1. 診断名（病気の名前）

妊娠あるいはそれに準ずるもの

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

分娩は3つの段階に分けられます。

①分娩第Ⅰ期：陣痛が始まってから子宮口が完全に開くまでの期間をいいます。

子宮が収縮や子宮の出口が引き伸ばされることで下腹部から腰にかけて痛みを感じます。

②分娩第Ⅱ期：子宮口全開から赤ちゃんが生まれるまでの期間をいいます。

膣と外陰部が引き伸ばされ、下腹部から外陰部・肛門の辺りの痛みも感じるようになります。

③分娩第Ⅲ期：胎盤が出てくるまでとのことで、通常は20分程度です。

痛みあるいは違和感を感じる場合があります。

出産前にこれらの痛みの強さを予測することは困難で、個人差も様々です。また、痛みは突然変化するものではなく、強さを増しながら徐々に変化していきます。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

当院では、お産の痛みに対する無痛（麻酔）分娩は、麻酔科医師が産科医、新生児小児科医そして助産師とチームをつくり、協力しながら行っております。

分娩に伴う痛みを麻酔によって軽減するとともに、出産後の早期回復が期待できるとされています。また、お産の痛みが軽くなることで分娩中の赤ちゃんへの血流や酸素供給が増えるとも言われています。

無痛（麻酔）分娩には様々な方法がありますが、当院では硬膜外麻酔あるいは脊髄くも膜下麻酔併用の硬膜外麻酔による鎮痛を行っています。この方法は現在、世界中で最も一般的な無痛（麻酔）分娩の方法です。無痛分娩は、分娩すべての痛みや感覚がなくなるのではなく、痛みを和らげるものです。赤ちゃんの下降感や子宮の収縮をある程度感じ、いきむ力を残しながら分娩を進めます。また、状況によっ

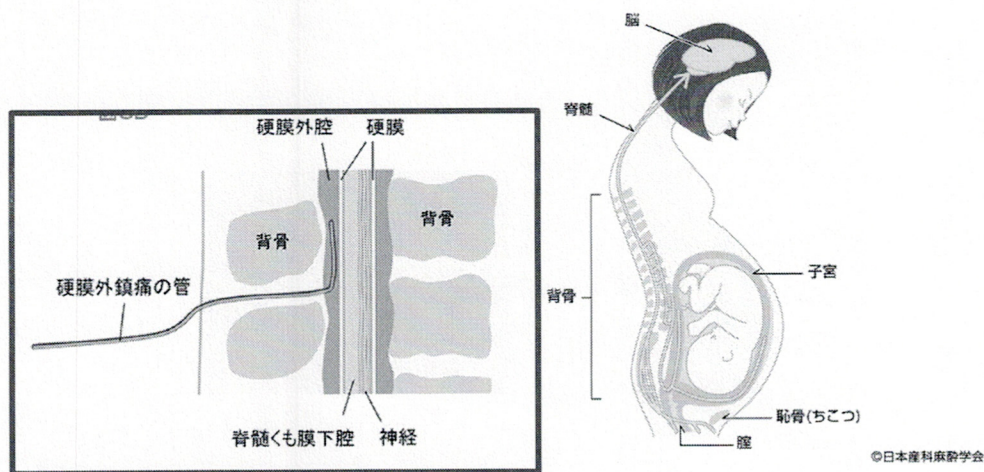
ては痛みを感じながら出産することもあります。麻酔の効果には個人差があることもご理解ください。

麻酔薬を用いる分娩において、お母さんへの麻酔薬の影響は少ないとされており、さらに薬が胎盤を通して赤ちゃんへ届くことはほとんどないと言われています。そのため、「麻酔なし」の経膣自然分娩と「麻酔あり」の無痛（麻酔）分娩で赤ちゃんへの影響に大きな差は認められておりません。

4. 方法（なにをどうするのか）

ご自身で疼痛時に麻酔の量を追加できる、硬膜外鎮痛法（自己調節性硬膜外鎮痛法）を軸とした脊髄幹麻酔による鎮痛を行います。

硬膜外麻酔とは脊椎（背骨）の中にある脊髄の外側～横にある硬膜外腔という場所（図1）に麻酔薬を投与しながら、分娩の痛みをなくす、あるいは軽くする麻酔法です。この方法は無痛（麻酔）分娩に限らず、一般的な手術や術後の鎮痛目的でも日常的に用いられています。



お産の時には、分娩の痛みを感じる神経の位置に合わせて腰骨の高さのあたりの背中に、麻酔科医がカテーテルという細くて柔らかい管を挿入し、このカテーテルから麻酔薬をいれて、効果を確認しながら麻酔科医がお薬を調整します。

脊髄くも膜下麻酔を加える場合には同じ腰骨の高さで、硬膜外腔よりもさらに奥の脊髄くも膜下腔に非常に細い針を進めて、麻酔薬を入れます。他にも硬膜に小さな穴をあけることで硬膜外腔に投与された薬が脊髄くも膜下腔に染み出して痛みをとる方法があります。脊髄くも膜下腔に麻酔薬を投与すると、硬膜外麻酔のみで行うよりもより早く鎮痛効果が表れるため、分娩の進行が非常に速い場合や硬膜外麻酔だけでは痛みがとり切れないときに行う可能性があります。

場合によって、お母さんの全身状態や内服薬の種類によっては無痛（麻酔）分娩を行わないほうが良いことがあります。具体的には抗凝固薬（血液をさらさらにする薬）を継続服用されている場合や脳脊髄に異常がある場合などです。

安全な無痛（麻酔）分娩を行うために、外来では今までに経験した、あるいは現

在も治療中の病気は必ずお知らせ下さい。とくに、麻酔や手術の経験、現在の内服薬は忘れずにお知らせください。

無痛（麻酔）分娩を希望される場合は産科の主治医から麻酔科外来を予約していただき、安全に行えるかどうかの判断をさせていただきます。

（実際の方法）

- ①バイタルサイン（血圧、心拍数など）を測定し、お母さんと赤ちゃんのモニターを装着します

麻酔開始から麻酔範囲が安定するまでは血圧変化が大きく起こることがありますので、特に慎重に観察します。

- ②体の中の酸素の状態を確認します

指先にクリップのような器械をはめて測定します。お母さんの酸素の状態は赤ちゃんへも影響しますので無痛（麻酔）分娩中は常に観察します。長時間の接触により指に違和感を強く感じた場合は装着指を変えます。

- ③お名前等の確認

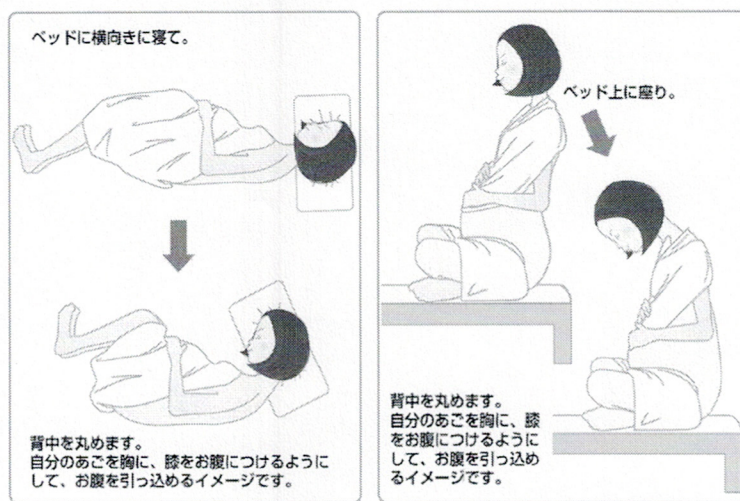
まず、麻酔前の確認をおこないます。お名前、生年月日、IDをカルテと同意書で確認をおこないます。

- ④カテーテルを挿入します

カテーテルを入れる時には背中をネコのように丸くして下さい(次頁図3)。横向きまたはベッドに腰掛けた状態（座位）で行います。

消毒の後、カテーテルを入れる部位(腰骨あたりの高さの背中の中)に痛み止めを投与します。その後に硬膜外腔にカテーテルを挿入し、カテーテルをテープで固定します。脊髄くも膜下麻酔を行う時には、硬膜外腔より深い脊髄くも膜下腔に麻酔薬を投与します。この際、神経のそばにカテーテルが近づくと電気が走ったような感覚が生じることがありますので、その場合は直ちにお伝えください。

図3：カテーテルを入れる時の体勢 日本産科麻酔学会ホームページ



©日本産科麻酔学会

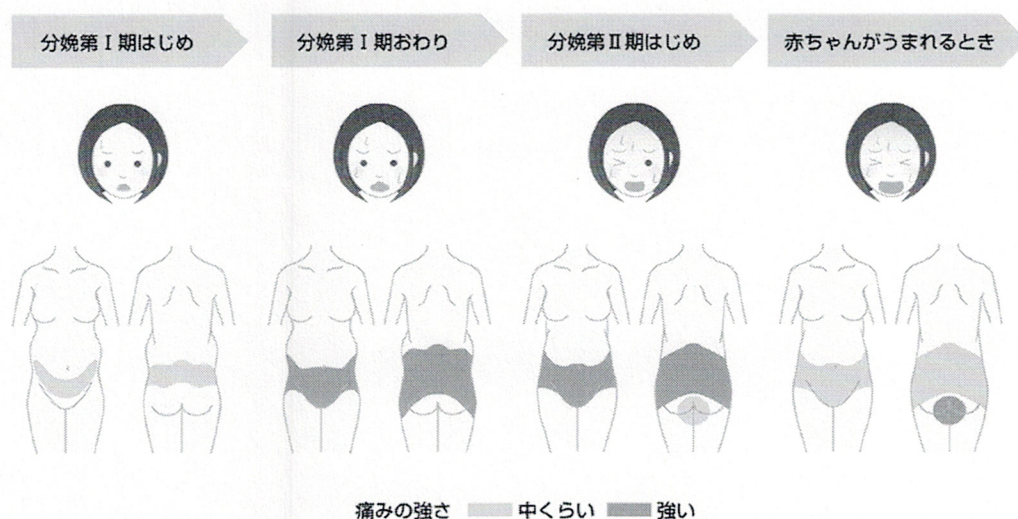
⑤カテーテルからの鎮痛

麻酔薬をカテーテルから投与すると、しばらくしてから痛みが和らいでいきます。お母さんと赤ちゃんの様子を確認しながら薬液を追加していきますので、急激に痛みがなくなるわけではありません。カテーテルが正しい位置に入っていない場合や、使用中でも効果が不十分な場合はカテーテルを入れ直すことがあります。

⑥麻酔範囲を確認します

アルコール綿など冷たいもので腕やお腹など皮膚を触り、冷たさの違いを伺います。分娩時に関与する神経に麻酔が効いているかを確認するためです。足りないようであれば麻酔薬を追加していきます。麻酔が必要な範囲は分娩の進行に合わせて変化するため(図4)、無痛(麻酔)分娩中は何度か麻酔範囲の確認を行います。

図4：陣痛の場所と強さ 日本産科麻酔学会ホームページより



©日本産科麻酔学会

⑦持続硬膜外ポンプを接続します。

麻酔薬の入った機械式のポンプを接続します。

このポンプにはボタンが付いており、痛みを感じた時にご自分でボタンを押すことで追加の薬が入る設定（自己調節性硬膜外鎮痛法）になっています。疼痛に合わせてボタンを押し続けても、安全な量以上に薬液が入らないように管理しておりますので、痛みを感じたら安心してボタンを押してください。この方法では一定量の鎮痛薬を持続的に投与する方法よりも、同じような鎮痛効果を得られながらも、鎮痛薬の総使用量が少ないと言われています。ボタンを最大限押しても痛みが取れない場合は濃度の異なる局所麻酔薬を場合によって投与することがあります。

また、分娩時に急いで痛みをとる必要がある場合、局所麻酔薬と共にメイロン静注7%という薬を少量硬膜外から投与する可能性があります。この薬は添付文書の用法は静脈内投与のみ記載されており、硬膜外投与は適応外使用となりますが、

局所麻酔と混ぜて投与すると麻酔効果が早く現れる特性をもち、有効で安全性が確認されているため、多くの施設で以前から硬膜外への投与がおこなわれています。これまでに母子共に特に問題は報告されていません。

- ⑧麻酔を開始する前に水分補給のほか、薬剤を投与するために点滴をとります。また無痛分娩中の飲水は可能です。（水、お茶、コーヒー、スポーツドリンクが飲水可能ですが、牛乳やミルク、つぶつぶの入った水分は食事の部類にはいりますので摂取不可です・図5）

図5：無痛（麻酔）分娩中はこれらのものを摂取することができます



- ⑨分娩終了後、ポンプを止めて、カテーテルを抜去します

カテーテルを抜いても麻酔効果はすぐには無くなりませんが、徐々に感覚が戻ってきます。効き方に個人差があると同様に効果の無くなり方にも個人差があります。歩行は数時間後、完全に歩く力と感覚が戻れば可能です。その後の過ごし方は無痛（麻酔）分娩をしなかった分娩と違いはありません。

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

局所麻酔が効いてくると分娩に関与する神経だけでなく、足の感覚や動かす神経もブロックされます。そのため、痺れたり、足が動かしにくくなったりすることがありますがそれと同時に痛みが段々と和らいできます。効果が現れ始めた時は、陣痛が弱まったように感じる方もいます。麻酔の効き方は個人差があります。

また、痛みを完全にとるものではありません。

6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）

脊髄幹麻酔に限らずあらゆる注射は出血や感染症、神経障害の原因となります。その他に、背中への注射した場所にしばらく痛みが残ることや、カテーテルの固定部分がかぶれることもあります。

< 脊髄観麻酔で比較的多い副反応 >

①低血圧

麻酔がかかると血管の緊張が取れ、血圧が下がることがあります。一般的には問題にならない程度ですが、まれに大きく下がりお母さんの気分が悪くなる事や、赤ちゃんが少し苦しくなることがあります。そのため、無痛分娩中は血圧を頻回に計測し、赤ちゃんのモニターと同様に慎重に管理していきます。気分不快や赤ちゃんへの影響が見られない程度の血圧低下に関しては、経過を注意深く観察します。問題がある場合は体勢を変えたり、点滴を速めたり、血圧をあげる薬を点滴から注射することがあります。

②排尿困難

無痛分娩のための硬膜外麻酔は、排尿したいと感じることや、排尿するための神経にも作用することがあります。そのために鎮痛効果が現れるとともに尿が溜まっても感じずに、出そうとしてもうまく出せなくなることがあります。尿が溜まっても感じない時や、出そうとしてもうまく出せない時、また足に力が入らず転倒の危険がある場合は、尿道に細い管を入れて尿を出します。

③かゆみ

無痛（麻酔）分娩に用いる麻酔薬として、局所麻酔薬とごく少量の医療用麻薬を組み合わせで使用します。これは局所麻酔薬の濃度（量）を下げ、かつ十分な鎮痛を得ることができるため、無痛（麻酔）分娩では世界的に用いられている方法です。この医療用麻薬の影響でかゆみを感じることがあります。一般的には治療を必要としない程度のかゆみですが、我慢できない時にはお知らせください。

④体温上昇

一般に分娩中は体温が上昇しますが、硬膜外麻酔法による無痛分娩では受けていない妊婦さんよりも、より体温が上がるとの報告があります。これは感染によるものではないと考えられています。色々な研究がされていますがまだ不明なことが多く、治療方法がありません。氷枕やうちわで扇ぐなどの対処療法となります。原因として子宮収縮に伴う代謝の亢進、発汗の抑制、なんらかの炎症反応などではないかと言われています。もちろん、感染との鑑別は必要ですので、感染兆候が見られた場合は採血等の検査をすることがあります。

⑤ふるえ

分娩中や出産後に震えが起こることがあります。理由はよくわかりませんが、発熱が見られたお母さんのうち 10-15%にあたる方が経験するようです。保温などにより適宜対応いたしますので、お声がけください。

⑥過強陣痛、赤ちゃんの心拍異常

脊髄くも膜下麻酔を加えた場合に一時的に起こる可能性があります。子宮収縮薬を減らし、子宮収縮を抑える薬を使って対応します。

その他、無痛（麻酔）分娩による分娩への影響として考えられることは、以下の通りです。

- ①オキシトシン（陣痛促進剤）使用の増加
- ②分娩時間（分娩第Ⅱ期：子宮口全開大から赤ちゃん誕生まで）の軽度な延長
- ③鉗子・吸引分娩の増加（10%程度）

これらのことは分娩全体の管理により変化しますので、当院では産科医、助産師などの看護スタッフ、新生児科医、そして麻酔科医のチームが皆で協力して、お母さんと赤ちゃんの状態を注意深く観察していますのでご安心ください。

<脊髄幹麻酔でまれに起こる合併症>

①硬膜穿刺後頭痛

硬膜を誤って穿刺したり、なんらかの要因で硬膜に穴ができたりすることがあります(1%以下)。その穴から脳脊髄液が硬膜外腔へ漏れることにより、頭や首すじの痛み、吐き気が出る場合があります。脊髄くも膜下麻酔を加える場合には硬膜に小さな穴を開けるため、頭痛の発症リスクがあります。しかし、より細い特異な針を使用することで、発症頻度が抑えられるとされているので予防に努めています。この頭痛は頭を上げると強くなり、横になると軽快します。症状が見られた場合は速やかに教えてください。治療は安静にし、鎮痛薬の内服、カフェインを摂取してもらうなどします。それでも改善しない場合には患者さん自身の血液を硬膜外腔に注入し、血のかさぶたで穴を塞ぐ「自己血パッチ」という処置を行うことがあります。

②局所麻酔薬中毒

膜外腔にはたくさんの血管があります。特に妊娠中は血管が膨らんでおり、カテーテルの先端が血管内に入り易くなっています。血管内に局所麻酔薬が入った場合や、お母さんに投与された局所麻酔薬の量が多くなり、血液中の局所麻酔の濃度が高くなると耳鳴り、舌や唇の痺れ、ろれつが回らない、痙攣や心停止などを引き起こす可能性があります。分娩室にはその特効薬（脂肪乳剤イントラリポス）を常備し、すぐに対応できるようにチームで危機管理のトレーニングも行っています。脂肪乳剤は栄養補給に使用するもので、局所麻酔中毒での使用は保険適応ではありません。しかし欧米でも広く使用され、日本麻酔科学会も治療薬として常備するよう指導しています。局所麻酔薬中毒に対し投与した場合の副作用は認めていません。

③麻酔以外でおこる分娩時の神経障害

カテーテル挿入時に全くトラブルがなく、無痛分娩中も特に問題がなかったとしても分娩後に原因不明のしびれや違和感などの神経症状が残ることがあります。2-3日で軽快するものから改善まで数ヶ月を要するものまで様々です。無痛（麻酔）分娩は一時的に痛みを感じる神経を眠らせますが、その効果が通常より長引く場合以外に、赤ちゃんの頭と骨盤の間で神経が圧迫されることや分娩時の体位によるものが多いと言われています。

④高位脊髄くも膜下麻酔

硬膜外カテーテルの先端が硬膜を通じても膜下腔に挿入されることがあります。局所麻酔薬が脊髄くも膜下に多く入ると麻酔が広範囲に広がり、足が全く動かなくなる、血圧が急激に低下する、呼吸が苦しくなる、あるいは意識が遠のく場合があります。麻酔を行なっている間は安全に配慮し確認を継続して行いますが、すぐに対処する必要がある場合がありますので、異常を感じたらすぐに教えてください。

⑤硬膜外血腫、硬膜外膿瘍

硬膜外穿刺によって硬膜外腔に血腫(血のかたまり)ができると、脊髄を圧迫して、知覚障害・運動障害・膀胱直腸障害が生じる可能性があります。血液をサラサラにする抗凝固療法を行なっている患者さんには無痛(麻酔)分娩は行いませんが、それ以外の患者さんでも血腫ができる可能性があります(0.05%以下)。これらが疑われた場合はMRI等で診断の後、必要であれば外科的手術により取り除きます。また、迅速に対応が行われても麻痺等の症状が残存することがあります。また、非常にまれですが穿刺部や全身に感染があると、硬膜外膿瘍(うみ)を生じることがあります(0.1%以下)。背部痛や発熱、局所の腫れや痛みなどを伴うときは必ず教えてください。

麻酔科医はこのような合併症が起きないように、また安全な分娩が行われるように常に万全の注意を払って母児ともに厳重な観察を行っております。万が一合併症が発生した場合にも十分対応できるよう、安全の確保に努めています。

7. 合併症発生時の対処について(費用負担もふくめて)

合併症改善に全力を尽くします。緊急の合併症の際は迅速な対処を最優先し、その結果、説明が対処の後になる場合があります。合併症や偶発症が起こった場合、治療に最善を尽くします。予想される合併症についてはできるかぎり説明いたします。しかし、きわめてまれなものや、予想外のものもあり、全ての可能性を説明することは難しいです。なお、合併症が発生した場合も一般的には保険診療で対応いたします。詳しくは、担当医師にお尋ねください。

8. 受けない場合の予測される経過、代替手段(他の治療法)

通常は無痛(麻酔)分娩の場合の代替手段は、自然経膣分娩です。

また、母体の健康上の理由で自然経膣分娩が困難な場合に、無痛(麻酔)分娩が医学的に必要と判断されることがあります。このような麻酔についての代替手段は、無痛(麻酔)を行わないという選択肢がないため、全身麻酔による帝王切開が選択される場合があります。そのような場合には、改めて丁寧な説明を行います。

9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて

いったん同意をされた場合でも、撤回することができます。やめる場合は、その旨を担当者へ連絡してください。

同意されるかどうかは、患者様の意思が尊重されます。同意されない場合でも、不利益を受けることはありません。

現在の患者様の病状や治療方針について、他の専門医の意見を聞くことも可能です（セカンドオピニオン）。その際は、ご相談ください。必要な資料をご提供いたします。

10. 緊急時等

担当医が判断し、事態の改善にむけて全力を尽くします。

また、無痛（麻酔）分娩は帝王切開になる頻度を上げませんが、無痛（麻酔）分娩中に帝王切開が選択される可能性は否定できません。その場合の麻酔方法は、①脊髄幹麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔の併用）、あるいは②全身麻酔を用いる方法があります。緊急時には十分な説明を行うことができない場合がありますので、ご説明申し上げます。

緊急時に帝王切開が選択される場合の麻酔の種類と方法

①脊髄幹麻酔（硬膜外、脊髄くも膜下、脊髄くも膜下併用硬膜外麻酔）

いずれも胸から足にかけての感覚を鈍くします。痛みはありませんが、ひっぱられる感覚や押される感覚は残ります。利点としては赤ちゃんへの麻酔薬の影響がほとんどないこと、出生後赤ちゃんに対面ができることなどがあります。状況によっては途中で全身麻酔に切り替える可能性があります。血圧が低下することがありますので点滴の速度を速めたり、血圧をあげる薬を使用したりします。脊髄幹麻酔の合併症については上記（項目6）をご参照ください。

<硬膜外麻酔>

無痛（麻酔）分娩で挿入したカテーテルから手術に耐えられるような濃い濃度の局所麻酔薬を追加するので注射などの追加処置が必要ありません。

<脊髄くも膜下麻酔>

無痛（麻酔）分娩で使用していたカテーテルが正しい位置に入っていない場合や、数日前に挿入されたカテーテルもしくは挿入直後の場合で比較的時間の猶予がない場合等はカテーテルの入れ直しは行わず、カテーテルを抜去後に改めて脊髄くも膜下麻酔を行う必要があります。

<硬膜外麻酔併用脊髄くも膜下麻酔>

状況によっては無痛（麻酔）分娩で使用していたカテーテルを残したまま脊髄くも膜下麻酔を追加する場合や、時間の猶予がある場合は改めてカテーテルを入れなおしてさらに脊髄くも膜下麻酔を追加することがあります。

②全身麻酔

場合により全身麻酔を選択します。麻酔科の医師が手術の間ずっとそばにいて、お母さんと赤ちゃんの両方の安全に配慮し、麻酔を行います。全身麻酔でお母さんに使用した薬の一部が胎盤を通して赤ちゃんに移行するため、赤ちゃんが眠い状態で生まれることがありますので新生児科の医師が同室し対応致します。

全身麻酔に伴う合併症としては以下が挙げられます。

<比較的多い合併症>

- ・咽頭痛や声のかすれ：全身麻酔中はチューブを口から気管に入れて人工呼吸器で呼吸するため、チューブが抜けた後に喉の腫れや痛み、声のかすれがおきます。時間とともに軽快しますが改善がないようであれば耳鼻科で診察を受けていただきます。
- ・嘔気嘔吐：全身麻酔後の合併症として最も一般的で（30%）、女性の非喫煙者で乗り物酔いしやすい方では約80%でおこると言われています。予防薬や吐き気止めの点滴を使用して対応致します。
- ・頭痛：麻酔の副作用や様々な要因で起こります。たいていは自然によくなりますが悪化があれば精査が必要になりますのでご相談ください。

<稀に起こりうる合併症>

- ・誤嚥性肺炎：意識がない時は嘔吐したものが肺に入って肺炎を起こすことがあります。妊娠により嘔吐を防ぐ機能が弱まっていることや胃腸の機能が落ちていること胃が圧迫されているため、稀ではありますが妊娠していない人と比較するとその発症率が高いと言われています。肺炎予防のために無痛分娩中は水分摂取ができますが牛乳やつぶつぶの入った飲料は控えてください。
- ・気道確保困難：妊娠による口腔内の変化やむくみにより、口から気管にチューブを挿入することが困難となる可能性が、妊娠していない人と比較して高くなると言われています。チューブが入らないとお母さんにも赤ちゃんにも酸素が不足しますのでビデオ喉頭鏡といった特殊な機械を使用してスムーズにチューブが入るように対応しています。
- ・口唇や歯の損傷：チューブを気管に入れる際に機械が歯や唇にあたって損傷してしまう可能性があります。十分注意して行いますが、万が一歯の損傷が起きた場合は口腔外科に診察を依頼します。
- ・喘息発作・喉頭痙攣：麻酔薬や喉に入れたチューブの刺激などで喘息発作を起こす可能性があります。喉頭痙攣とは声帯が閉じたまま固定してしまい、一時的に呼吸ができなくなるものですがいずれも適切な処置で回復します。喘息の持病がある方はお申し出ください。
- ・悪性高熱症：筋肉が硬くなって破壊されたり高熱が出たり腎臓の機能がわるくなったりします。2万から6万人に1人と極めて稀ですが、遺伝的要因がありますので血縁の方で麻酔の副作用が起こった人がいる場合は必ずお申し出ください。

- ・アレルギー：麻酔薬や消毒薬で蕁麻疹がでることがあります。重篤な場合は稀ですが呼吸困難になったりする可能性があります。適切な薬剤投与で対応致します。
- ・肺塞栓症：一般的にエコノミークラス症候群と称されます。長時間体を動かさない状態が続くと足の血流が低下して静脈に血の塊（血栓）ができ易くなります。これが肺の動脈に詰まると呼吸困難となることがあります。下肢のマッサージ器や弾性ストッキングをはいて予防に努めますが、万が一発症した場合は血液をさらさらにする薬を使用し重症の肺塞栓症が起こった場合は手術が必要となることがあります。

上記以外にも高血圧や糖尿病、心疾患、脳梗塞脳出血などともとの持病があるかたは心筋梗塞や脳梗塞、脳出血、腎機能障害、肝機能障害などの合併症を発症する可能性があります。麻酔科医はこのような合併症が起きないように、また安全な分娩が行われるように常に万全の注意を払って母児ともに厳重な観察を行っております。万が一合併症が発生した場合にも十分対応できるよう、安全の確保に努めています。

11. その他

痛みについては、改善に最善を尽くします。

当院では無痛（麻酔）分娩時のカテーテル挿入は麻酔科医が行います。麻酔科医は24時間待機しておりますが、緊急の対応を行なっている時などでは無痛開始が遅れることがあります。いずれの場合においても患者さんの安全を最優先し、診療を行いますのでご理解いただけますようお願い申し上げます。

術者：

説明者

説明日： 年 月 日 施行予定日： 年 月 日

診療科名： 説明医師氏名（自筆署名）：

同意書

治療・検査の名称	無痛（麻酔）分娩、場合により帝王切開術のための脊髄幹麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、脊髄くも膜下併用硬膜外麻酔）、全身麻酔
----------	---

東京女子医科大学病院 病院長殿

私は、この治療・検査について、下記の説明医師から十分な説明を受け、質問する機会と時間を得ました。その内容を理解し、納得しましたので、治療・検査することを同意します。

説明を受けた項目 (説明に用いた資料名：無痛（麻酔）分娩、場合により帝王切開術のための脊髄幹麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、脊髄くも膜下併用硬膜外麻酔）、全身麻酔 説明書
1. 診断名（病気の名前と進行度）妊娠あるいはそれに準ずるもの
2. 病気の説明（どこに、何が起きて、どうなっているのか）
3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）
4. 方法（何をどうするのか）
5. 受けた場合の予測される経過（期待されること）
6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）
7. 合併症発生時の対処について（費用負担も含めて）
8. 受けない場合の予測される経過、代替手段（他の治療方法）
9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて (同意しなくても診療では一切の不利益がないこと、同意しても後で撤回ができること、その場合も診療では一切の不利益がないこと)
10. 緊急時
11. その他

患者本人署名欄

署名日： 年 月 日

(説明を受け理解し、納得されましたら「□」にご自分で「✓」をつけてください。)

☐ 上記の項目の説明を受け、理解し、納得しました。

氏 名(自筆署名)： ID：

同席者： 続柄：

代諾者署名欄（20歳未満の場合および本人への同意取得が不可能な場合）

署名日： 年 月 日

代諾者氏名(自筆署名)： 本人との続柄：

患者氏名(代諾者記入)：

説明者欄

私はこの治療・検査について十分な説明を行いました。

説明日時： 年 月 日 時 分 施行予定日： 年 月 日

診療科名： 説明医師氏名(自筆署名)：

同席者： 同席者：

質問などの連絡先