

無痛分娩に関する説明文書

この文書は、無痛分娩について、その目的、方法、起こりうる合併症などを説明するものです。ご不明な点がありましたら何でもおたずねください。

【目的（無痛分娩について）】

分娩時の痛み（産痛）は、陣痛の開始から始まる子宮収縮の痛みと、赤ちゃん（通常は赤ちゃんの頭）が降りてきて子宮口が圧迫・拡張される痛みがあります。痛みの感じ方には個人差がありますが、産痛や分娩に対する不安・恐怖といったストレスが分娩の進行を遅らせる原因となることもあります。多くの場合、呼吸法やリラクゼーション法で軽くすることができると考えられていますが、麻酔によって痛みを適切に取り除き、分娩中の不安やストレスを軽減することが無痛分娩という方法です。ただし、すべての痛みがなくなるというものではありません。

当院では、特にご希望があった方で妊娠 39 週前後での計画分娩（あらかじめ決めた日程での分娩）が可能な方を対象として、各月に限定人数のみ予約制で無痛分娩を施行しています。

具体的には、麻酔科医師と連携の上、硬膜外麻酔により分娩時の痛みを緩和しながら子宮収縮剤による陣痛誘発を行います。なお、無痛分娩は自由診療となり、通常の出産費用とは別に麻酔科外来受診費、無痛分娩前検査費、無痛分娩費がかかります。

【必要な手続】

1. 無痛分娩をご希望される場合は、お早めに外来担当医にお申し出ください。
麻酔科外来を受診し、説明文書による説明を受けたうえで、再度ご検討いただきます。
2. 無痛分娩のご希望が確定した場合、所定の同意書を提出いただく必要があります。同意書は、出産のための入院時に提出してください。
3. 全身状態を評価するために、妊娠 36 週頃に麻酔科外来の受診と、無痛分娩前検査（血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図検査）を行います。

【無痛分娩の具体的な方法】

麻酔科外来で配布される「麻酔説明書」をもとに麻酔科医師より説明をお受けいただきます。なお、本説明文書においても麻酔の概要を示します。

<硬膜外麻酔>

腰から注射する局所麻酔法の一つで、脊髄を覆っている硬膜の外側に直径 1mm ほどの細い管を留置し、局所麻酔薬や麻薬系鎮痛剤を投与する方法です。

分娩経過中、産痛緩和を希望される時から、麻薬系鎮痛薬を持続的に投与します。痛みが出てきたら、patient-controlled analgesia（PCA）ポンプという器械を用いて、ご自身の意思で麻薬系鎮痛薬を追加できます。

1. 無痛分娩前日、14時を目安に入院していただきます。
2. 無痛分娩当日、朝8時頃より必要に応じて子宮口を拡張する処置を行います。朝食摂取後は絶食とし、水分のみ摂取できます。朝9時頃から子宮収縮剤（オキシトシン：商品名アトニン）を点滴にて持続投与します。その後、麻酔科医師により硬膜外カテーテルを留置します。
3. 有効な陣痛が始まり痛みが辛くなってきた時や、子宮口が4-5cm開大し、お産が進んできていると判断した時点で硬膜外麻酔を開始します。
4. 分娩終了後、腰に留置した硬膜外麻酔の管を抜去します。

【硬膜外麻酔のメリット】

当院の無痛分娩は硬膜外麻酔で行っており、使用する麻酔薬の量も非常に少ないので、これらの薬剤が胎盤を通過して赤ちゃんに移行し、赤ちゃんに元気がなくなるなどの影響はほとんどありません。ただし、お母さんの血圧が低下する場合には赤ちゃんにも影響が及ぶことがあります。無痛分娩実施中は、定期的にお母さんの血圧や脈拍を測定し、状態を把握することで血圧が下がらないように管理します。また、分娩の経過中に母児の状態に問題が生じ、急に帝王切開が必要になった場合にも、同じ麻酔方法で行うことができるため、速やかに対応することが可能です。また、分娩後の回復も早く、体力が温存できます。

【ご注意ください事項等】

1. 無痛分娩は、分娩時の痛みを完全に消失させるものではありません。鎮痛効果には個人差があります。ただ、麻薬系鎮痛薬投与開始後の産痛は、投与前に比べて3割程度軽減されると考えられています。

麻酔後も運動機能は保持されますので、ご自身で「いきむ」ことは可能です。この麻酔の効果により産道の筋肉の緊張も和らぎ、分娩所要時間は短縮され分娩時の裂傷も少なくなりま

す。しかしながら、十分な娩出力が得られなくなる場合があります。そのため母体の腹部を介して子宮を押して児を圧出する「子宮底圧迫法」や「吸引分娩」が必要となる場合があります。

2. 一般に、硬膜外麻酔の導入が帝王切開率を上昇させることはないと言われています。
3. 安全に無痛分娩を行う上で、原則的に担当専門スタッフの確保が困難な夜間・休日は無痛分娩を実施していません。

無痛分娩予定日より前に陣痛が始まるまたは破水した場合には、無痛分娩が実施できない場合があります。また、無痛分娩を開始した後でも、硬膜外麻酔時の異常時、鎮痛効果不十分時、もしくは麻酔科医が対応できない時間帯に陣痛が強くなる場合には、安全な分娩のために通常分娩となります。

4. 出産まで数日かかるケースもあります。
5. 母児の状態および分娩の進行状況によっては帝王切開術に変更します。

【避けられない合併症 その他の不利益】

無痛分娩では投与する麻薬系鎮痛薬と関連して、次のような合併症やその他の不利益が生じることがあります。このことは、無痛分娩に伴う避けられないものです。この点を考慮したうえで

無痛分娩を受けるか否かを決定してください。

1. 吐き気および嘔吐：軽度の吐き気および嘔吐を認めることがありますが、麻薬系鎮痛薬投与の中止に至る程の重篤なものは稀です。
2. 鎮静による傾眠：軽度の鎮静および傾眠を認めることがありますが、声をかけても覚醒しないような強い傾眠が生じることは極めて稀です。
3. 麻酔導入後の下半身の運動制限と関連して、極めてまれですが下肢の神経圧迫をきたし運動感覚障害を生じることがあります。
4. めまいおよび呼吸抑制：めまいや呼吸抑制が指摘されており、その結果として麻薬系鎮痛薬の投与を中止せざるを得ない場合もあります。
5. 微弱陣痛：鎮静効果により陣痛力が弱くなる場合があります。分娩経過が長引く場合には、子宮収縮薬の投与により有効な陣痛が得られるようにします。
6. 児への影響：麻薬系鎮痛薬投与時には無呼吸発作出現に注意する必要があります。そのため、出産後は、小児科と連携して、お子さんの全身状態を慎重に観察します。
7. 子宮底圧迫法、吸引分娩に伴う合併症：子宮底圧迫法では子宮破裂（頻度 0.0015%）、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。吸引分娩では、児への合併症として頭血腫、帽状腱膜下出血、頭蓋内出血が、母体への合併症として頸管裂傷や膈壁裂傷、時に大きな膈壁血腫を形成することがあります。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは、当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

上記以外にも、予見不可能な合併症や偶発症が生じる可能性があります。

合併症、偶発症が発生した場合には最善と考えられる治療を行います。障害が発生したり死亡したりすることもあります。

【代替可能な分娩法】

- ・硬膜外麻酔を用いない通常分娩

通常の間産分娩では麻薬系鎮痛剤に起因する母児合併症は生じませんが、過度の産痛により分娩経過が長引くことがあります。

【費用について】

通常の間産費用に麻酔科外来受診、諸検査、麻酔費用等で別途約 13 万円がかかります。

1. 無痛分娩を希望される場合は、妊娠初期～中期に麻酔科外来を受診します。カウンセリング費として 5000 円がかかります。無痛分娩のご希望が確定したあとは、妊娠 36 週頃麻酔科外来受診と無痛分娩前検査（血液・尿検査、心電図、胸部レントゲン検査）を行います。合わせて 2 万円の費用がかかります。
2. 無痛分娩を行った場合、その処置に対して 10 万円が分娩費用に加算されます。

3. 無痛分娩を実施したが陣痛が誘発されずに退院となった場合、入院 1 日につき 2 万円＋別途薬剤、処置料がかかります。
4. 無痛分娩を実施したが当日は分娩に至らず、翌日等に別の方法により分娩に至った場合には、通常の無痛分娩費用と同様に分娩費用に加えて一律 10 万円をいただきます。
5. 無痛分娩の途中で帝王切開での分娩となった場合には、無痛分娩費用に帝王切開術での入院費用が加算されます。この場合、無痛分娩実施までの入院費（自費）と帝王切開分娩実施日以降の入院費（保険診療）の合算費用をいただきます。

【同意を撤回する場合】

無痛分娩を予約されたあとでも、キャンセルは可能です。キャンセルされる場合には、その旨を担当医にお伝えください。なお、キャンセルの申し出が麻薬系鎮痛薬の投与準備後の場合には、当該費用が発生いたしますのでご了承ください。

【連絡先】

無痛分娩に関するお問い合わせは産婦人科外来にご連絡ください

厚生中央病院 電話：03-3713-2141（代表） 産婦人科外来まで

受付時間 平日（月曜日から金曜日） 14：00－16：00

2023 年 5 月 第 2 版