

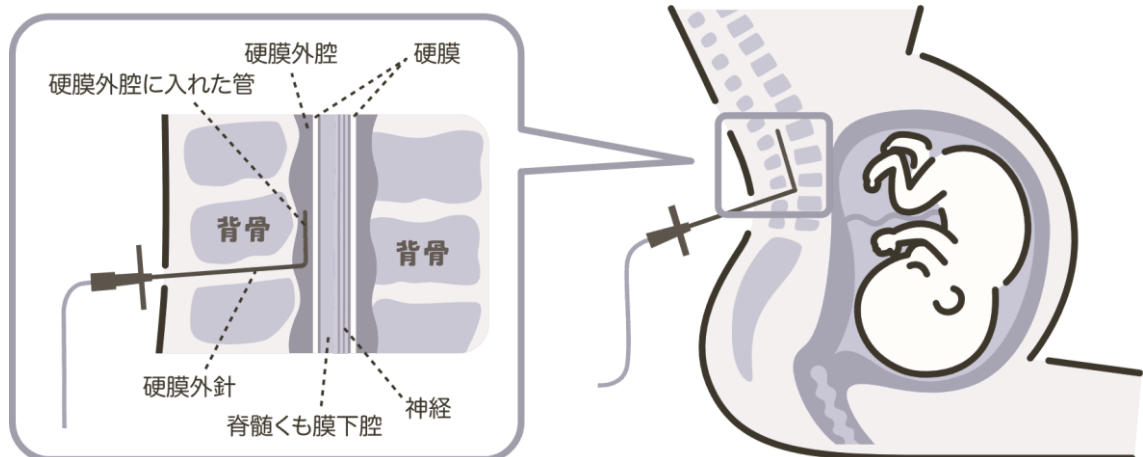
無痛分娩に関する説明書

1. はじめに

無痛分娩とは、麻酔を用いて出産に伴う陣痛を最小限に抑えることを目的とした出産方法です。お産には様々な形態があり、どんなお産を選ぶべきかを決めるのは産婦さんやその周囲の方々にとって簡単ではないでしょう。その決断をするうえで大切な判断材料となるのが正確な情報です。この説明書でわからない点は気軽にスタッフにご質問ください。皆様が当院で満足できる出産を迎える助けになれば幸いです。

2. 当院での無痛分娩の麻酔

出産に伴う子宮の収縮や産道の広がる痛みは、脊髄を通して脳へ伝えられます。当院で行う無痛分娩は硬膜外麻酔で行います（分娩の進行度によっては脊髄クモ膜下麻酔を併用する場合があります）。この麻酔は体の一部を麻酔し痛みを和らげる方法です。腰部から麻酔を行うことで、子宮や産道から伝わる痛みを脊髄で遮断するため、出産時の痛みを効果的にとることが可能になります。麻酔中はお母さんの意識は保たれ、赤ちゃんへの影響はほとんどありません。



当院での無痛分娩は麻酔科医師のサポートのもと産婦人科医師が対応します。また安全に分娩していただくために、陣痛促進剤を使用する日中のみの計画分娩となります。脊椎の中の硬膜外腔というスペースに硬膜外カテーテルを挿入し、そこから麻酔薬を注入する方法です。麻酔の効果を確認後、ポンプを用いて、麻酔薬を注入しながらお産を進めます。計画分娩の予定より早く陣痛が発来した場合や、破水した場合は無痛分娩を行うことはできません。その場合、希望があれば和痛分娩（ペチロルフアン筋肉注射）での対応は可能です。

また下記の方は無痛分娩をお受けできない場合があります

- ・ 早産の分娩
 - ・ 40才以上の初産婦
 - ・ 過去に帝王切開や子宮筋腫の手術を行っている。
 - ・ 高血圧
 - ・ 血液疾患（出血傾向）
 - ・ 妊娠前からの過体重または肥満の場合
- 上記以外医師が無痛分娩の適応ではないと判断した方 など

3. 無痛分娩のスケジュール

無痛分娩日は、計画分娩のため予定日を確認し適切な日程でご案内します
目安；初産婦は 40 週以降 経産婦は 38 週以降

入院日：

15 時 入院（日曜、祝日は 13 時）
胎児心拍モニタリング
必要に応じて前処置（ミニメトロ挿入）
診察所見によっては硬膜外カテーテル挿入。
夕食後より禁食（カテーテル挿入までは飲水可）

入院翌日（無痛分娩実施日）：

8 時～ 必要に応じ子宮頸管拡張（ネオメトロ挿入）
胎児心拍数モニタリング（1 時間）
硬膜外カテーテル挿入。
陣痛促進剤投与開始
陣痛が始まったら硬膜外麻酔開始

分娩終了後硬膜外麻酔終了

硬膜外カテーテル抜去

※当日分娩に至らない場合は硬膜外カテーテルを抜去せず、さらに翌日に硬膜外麻酔・陣痛促進誘発剤投与を再開することも可能です。

4. 無痛分娩を開始するタイミングなど

当院では計画分娩にて、硬膜外無痛分娩を行うため、子宮収縮薬を投与開始し痛みスケールが 3 点以上になったら麻酔を開始します

薬剤の調整で痛みが和らぎますが、効果不十分の場合、硬膜外カテーテルを再度挿入することがあります。また、麻酔を始めた後おなかの張りが全くわからなくなるほど十分麻酔が効いているときや、分娩の進行状態によっては一時的に麻酔を止めることもあります。

鎮痛の程度については期待されるほどに改善されない場合もあり、また無痛分娩中でも痛みが出てくる場合があります。

5. 無痛分娩中の制限

無痛分娩中は以下のような制限があります。

- ・歩行：麻酔による運動神経麻痺で転倒する危険があります。開始後は原則としてベッド上安静となります。
- ・排尿：麻酔の影響で排尿困難になることがあります。2～3 時間おきに導尿または膀胱留置バルーンを挿入します。

6. 無痛分娩で起こり得る副作用・合併症

無痛分娩の安全性は確立されていますが、副作用や合併症（下記参照）を認めることがあります。硬膜外麻酔中は、体温・血圧・酸素飽和度を定期的に観察します。胎児の心拍モニターも分娩中は継続して行い、合併症が起こった場合には適切に対応します。なお十分な注意下でも不測の合併症（偶発症）が下記以外にも生じることがあります。

【起こり得る副作用や合併症】

- a. 分娩の遷延：分娩の進行が停滞することがあります。その場合、鉗子分娩・吸引分娩となる確率が高まります。ただし、帝王切開術になる確率は上昇しません。
- b. 血圧低下：無痛分娩を開始した直後に起こることがあります。点滴を増やしたり、血圧を上げる薬を使用するなど適切に対応します。
- c. 胎児心拍数の低下：無痛分娩を開始した直後に起こることがあります。お母さんに酸素を投与するなど適切な対応をすることで、胎児への影響はほとんどありませんが、胎児の心拍数が回復しない場合には緊急帝王切開術を行うことがあります。
- d. 頭痛：局所麻酔の影響で分娩後に起こす可能性が1%程度あります。多くは1週間以内になくなります。立ったり座ったりすると頭痛が強くなるような場合は、積極的治療もあるので我慢せずにご相談下さい。
- e. 発熱：硬膜外麻酔の影響で38度以上の発熱を起こすことがあります。
- f. かゆみ：麻酔の影響でかゆみを感じる場合があります。多くの場合、我慢できないようなかゆみではありません。クーリング等で対応いたします。
- g. 腰痛、下肢の神経障害、排尿障害：腰痛や下肢の神経障害は分娩後にまれに認められる合併症です。麻酔により下肢の神経障害が生じることもあります。硬膜外麻酔と直接の因果関係がなく、分娩そのものに起因する場合もあります。

【極めて稀な重篤な合併症】

以下の重篤な合併症は非常に稀であり、後遺症を残すようなことはさらに稀と考えられます。また初期の段階で適切な対応を行うことで重篤になることを防止する必要があります。

- a. 局所麻酔薬中毒：局所麻酔薬の過量投与や、血管への注入などが原因で起こります。初期症状として口の痺れや耳鳴りがあります。血管内投与の場合は痙攣することもあります。
- b. 高位・全脊髄くも膜麻酔：硬膜外カテーテルがくも膜下腔に迷入することにより起こります。局所麻酔薬使用後、急に足が動かなくなったり、腕までしびれが広がったり、息が苦しくなるような症状が起こります。
- c. 硬膜外血腫・膿瘍：硬膜外麻酔で、背中に針を刺す時やカテーテルを抜く時に硬膜外に血腫（血のかたまり）ができて、神経を圧迫することがあります。硬膜外膿瘍はカテーテルを入れたところに発生する膿のかたまりです。血腫と同様に、神経を圧迫して感覚や運動神経を麻痺させることがあります。急速に悪化する下肢のしびれなどが症状として現れます。発生した場合は画像診断後に整形外科の手術による除去が必要となります。
- d. 薬剤アレルギー、アナフィラキシーショック：薬剤に対するアレルギーが原因で起こります。

7. 当院における無痛分娩の診療体制と安全対策

無痛分娩には上記のような危険を伴うため、当院では、厚生労働省通達「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

合併症に関する説明を含む無痛分娩に関する説明書（本説明書）を整備しています。妊産婦さんに対して、本説明書を用いて無痛分娩に関する説明を行い、妊産婦さんが署名した無痛分娩の同意書を保存しています。

（2）同意書の撤回

同意された後であっても、処置が始まるまでは、いつでもやめることができます。やめる場合には、そのことを主治医もしくは担当医にご連絡下さい。

（3）無痛分娩に関する人員体制

当院は、無痛分娩麻酔管理者および無痛分娩麻酔担当医を配置しています。無痛分娩管理者は、当院における無痛分娩の麻酔に関する責任者です。無痛分娩麻酔管理者および無痛分娩麻酔担当医は当院の常勤医師であり、産婦人科専門医の資格を有しています。

（4）無痛分娩に関する安全管理対策

当院は、無痛分娩に関する以下の安全管理対策を行っています。
無痛分娩マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っています。
無痛分娩看護マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っています。
当院に勤務する職員が参加する安全対策講習会を実施しています。

（5）無痛分娩に関する設備及び医療機器の配置

蘇生設備及び医療機器を配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。
救急用の医薬品を配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。
母体用の生体モニターを配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。

8. 当院の無痛分娩料金

当院では無痛分娩の費用を別途いただいております。無痛分娩料金はホームページをご覧ください。料金のなかには無痛分娩に使用する医療器具や麻酔薬料金が含まれています。

2025/04/01

都南産婦人科

〒194-0021

東京都町田市中町 4-11-6 Tel 042 (722) 5777