

無痛分娩に関する説明書

1. 無痛分娩の麻酔（硬膜外麻酔）について

当院で用いている硬膜外麻酔は無痛分娩の標準的な方法で、背中から脊椎の中の硬膜外腔という脊髄を包んでいる袋の外の空間に細いチューブ（カテーテル）を挿入し、痛みの程度に応じて、出産まで持続的に局所麻酔薬を注入する方法です。痛みの程度に応じて、薬の量や種類を調節します。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。無痛分娩は完全に痛みがなくなるわけではなく、本来の陣痛の痛みを半分以下に抑えることが目標です。個人差により、期待していた鎮痛が得られない場合もあります。体重制限について、目安として非妊時 BMI が 30 以上、または妊娠中の体重増加が目安（10～15kg）を超えている場合、無痛分娩を実施できないことがあります。また、局所麻酔のアレルギーのある方や、血液検査で血液凝固しにくい方、椎間が狭いなどで硬膜外麻酔の針が入らないなどの場合、無痛分娩を実施できないことがあります。

2. 麻酔をする時の体位について

ベッドの上に座るか、横向きになって頂き麻酔を行います。あごをひき、背骨を丸めて、腰を後ろに突き出すのが理想的な姿勢です。椎間が狭いなどの理由で、硬膜外麻酔の針が入らない場合は、無痛分娩が実施できない場合もありますのでご了承ください。



3. 無痛分娩を開始するタイミングについて

- ① 計画分娩の場合：主治医の判断で適切な妊娠週数で計画分娩誘発を行い、同時に硬膜外麻酔を行います。
- ② 自然陣痛発来の場合：規則正しい陣痛が来て、産婦さんが『痛みを和らげて欲しい』と希望したときに、状況を判断して無痛分娩を開始します。

当院では、無痛分娩は基本的に、経産婦は①計画分娩で、初産婦は②自然陣痛発来のタイミングで行います（計画分娩で行う場合もあります）。いずれの場合も、病院の診療日の日中に行いますので、タイミングが合わず、無痛分娩を希望されていても実施できない場合もありますのでご了承ください。分娩誘発の場合、誘発当日に分娩にならない場合もあります。自然陣痛の場合でも、硬膜外麻酔によって陣痛が弱くなる場合があり、陣痛促進剤の使用が必要になることがあります。

4. 無痛分娩中の制限について

無痛分娩中は以下のような制限事項があります。

- ・ 食事：誤嚥を防ぐため、麻酔開始後の食事は控えていただきます。
- ・ 歩行：麻酔による運動神経麻痺で歩行中に転倒する危険があります。麻酔開始後は原則としてベッド上で過ごしていただきます。
- ・ 排尿：無痛分娩中はベッド上安静となるのでトイレにいけません。尿道に細い管を入れて導尿します。

5. 無痛分娩のメリット・デメリットについて

【無痛分娩のメリット】

- ① 痛みが緩和されることで疲労感が軽減し、パニックにならずにスムーズなお産が期待できます。
- ② 痛みが緩和されることで、妊婦さんの心臓や血管系への負担が減少し、高血圧のコントロールが期待できます。
- ③ 産道（赤ちゃんの通り道）が麻酔により柔らかくなり、赤ちゃんが出てきやすくなります。
- ④ お産の時の産道裂傷の縫合の処置などの時の痛みが少なくなります。
- ⑤ 緊急帝王切開に移行する場合は、無痛分娩で使用した硬膜外麻酔を継続してそのまま、手術を開始でき、術後の痛みが軽減できます。

【無痛分娩のデメリット】

無痛分娩の安全性は確立されていますが、いくつかの副作用もありますので、硬膜外麻酔を行った後は、常にお母さんの心電図、血圧、酸素飽和度をモニターし、定期的に医師が観察します。また、赤ちゃんの心拍モニターも分娩中は継続して行い、適切な治療を行います。合併症が起こった場合は適切に対応します。

（直接的な副作用・合併症）

- ① 血圧低下：無痛分娩を開始した直後にお母さんの血圧が低下することがあります。点滴を増やしたり、血圧を上げる薬を使用するなど適切に対応することが必要です。
- ② 頭痛：局所麻酔の影響で分娩後に頭痛を起こす可能性が1%程度あります。この頭痛は立ったり、座ったりすると強くなりますが、多くは1週間以内に改善します。
- ③ 腰痛、下肢の神経障害：腰痛や下肢の神経障害は分娩後にまれにみられる合併症です。麻酔により下肢の神経障害が生じることもありますが、無痛分娩との直接の因果関係のない、分娩そのものに起因するものもあります。
- ④ 排尿障害：無痛分娩に伴って一時的に排尿障害が起こることがありますが、症状が退院時まで持続することは非常に稀です。
- ⑤ 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。初期症状として口が痺れや耳鳴りが起こります。血管内投与の場合は痙攣が起こることもあります。適切な初期対応で重篤になるのを防止する必要があります。
- ⑥ 高位・全脊髄くも膜麻酔：硬膜外麻酔で使用するカテーテルがくも膜下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。適切な初期対応で重篤になるのを防止する必要があります。
- ⑦ 硬膜外血腫・膿瘍：硬膜外麻酔で、背中に針を刺すときやカテーテルを抜くときに、硬膜の外に血腫（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うみのかたまりです。血腫と同様に、神経を圧迫して感覚や運動を麻痺させることがあります。
- ⑧ 薬剤アレルギー神経障害、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。
- ⑨ 分娩遷延：分娩第1期には大きな影響はありませんが、子宮口全開大後の分娩第2期が停滞して子宮収縮薬による陣痛の促進、吸引分娩が増加します。帝王切開になる率は上昇しません。
- ⑩ 胎児心拍数の低下：無痛分娩を開始した直後に赤ちゃんの心拍数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適切に対応することで、赤ちゃんに影響することはほとんどありませんが、胎児心拍数が回復しない場合には、緊急帝王切開を行うことがあります。
- ⑪ 腰痛、下肢の神経障害：腰痛や下肢の神経障害は分娩後にまれにみられる合併症です。麻酔により下肢の神経障害が生じることもありますが、無痛分娩との直接の因果関係のない、分娩そのものに起因するものもあります。

- ⑫ 排尿障害：無痛分娩に伴って一時的に排尿障害が起こることがありますが、症状が退院時まで持続することは非常に稀です。

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の通達「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」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) 無痛分娩に関する人員体制

- ・ 当院は、無痛分娩麻酔管理者を配置しています（松原正和）。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、十分な無痛分娩の経験を有し、必要な講習会および救急蘇生コースを受講しています。また、他の医師も無痛分娩を担当する場合があります。看護師・助産師も必要な講習会および救急蘇生コースを受講しています。

(3) 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。
- ・ ①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。
- ・ ②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。
- ・ ③当院に勤務者が参加する危機対応シミュレーションを少なくとも年1回程度実施しています。

(4) 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について

当院では無痛分娩の費用として、通常の分娩費用に加えて以下の費用をいただいております。

経産婦 10 万円

初産婦 15 万円

このなかには無痛分娩に使用する特殊な針や麻酔薬の料金、手技料なども全て含まれています。

なお、帝王切開に移行した場合でも上記の費用は徴収いたします。

以上、私は、上記医療について説明致しました。

年 月 日

説明医師

無痛分娩（計画分娩誘発）の流れ

子宮口の状態によっては、前日に入院、ダイラパンまたはバルンという器具を用いて子宮頸管の拡張を行う処置を行う場合があります。子宮口が開大している場合は、当日入院し、硬膜外麻酔下に分娩誘発を行います。

<硬膜外麻酔・分娩誘発当日>

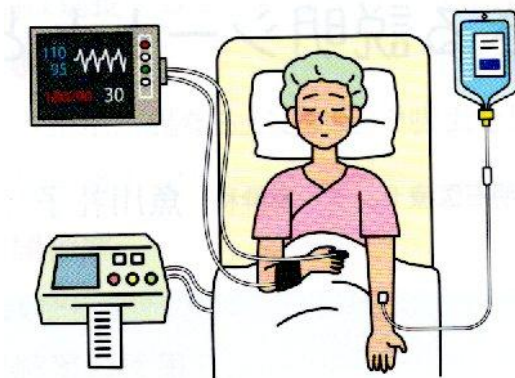
朝から絶飲食です。（麻酔・分娩の安全のため）（少量の飲水は許可後にできます。）

8：30～

- ・点滴を開始します。胎児心拍モニターを装着します。

9：00～

- ① 血圧・酸素飽和度・心電図の測定を開始します。
- ② 硬膜外麻酔を開始します。（手術室または分娩室のベッドに横になり、前屈みとなった後、局所麻酔薬を背中に注射、硬膜外麻酔の針を刺し、カテーテルを硬膜外腔に留置し、テープで背中に固定します。）もし、下肢のしびれや、背中の痛みを感じるときは教えてください。針を刺している間は安全のため動かないようにしてください。
- ③ 麻酔薬を注入し、麻酔の効果を確認した後、子宮頸管内にバルンという風船状の器具を子宮頸管内に挿入し、子宮頸管を拡張します。
- ④ 導尿カテーテルを留置します。
- ⑤ 陣痛促進剤（アトニン）の点滴を開始します。
- ⑥ 抗生物質を点滴します。（感染予防のため）
- ⑦ 子宮口が開大したら、バルンを抜去します。
- ⑧ 必要に応じ、人工破膜を行います。子宮口が全部開いたら、分娩の準備をします。
- ⑨ 導尿カテーテルを抜去します。
- ⑩ 分娩（吸引・圧出分娩となることがあります）
- ⑪ 分娩後に硬膜外カテーテルを抜去します。



同意書

うえむら病院殿

年 月 日

私は、別紙、無痛分娩の説明文書を受け取り、下記の項目について説明を受けました。又、診療行為を行う上で必要な処置、及び上記診療において予期されない状況が発生した場合には、それに対処する緊急処置を受けることも併せて同意します。

- ☐ 1.無痛分娩の麻酔（硬膜外麻酔）について
- ☐ 2.麻酔をする時の体位について
- ☐ 3. 無痛分娩を開始するタイミングについて
- ☐ 4. 無痛分娩中の制限について
- ☐ 5.無痛分娩のメリット・デメリットについて
- ☐ 6.当院における無痛分娩の診療体制と安全対策について
- ☐ 7.当院の無痛分娩料金について

患者氏名 _____

本人との関係（ ）

氏名 _____