

和痛分娩を受けられる方へ

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

【目的（和痛分娩について）】

当院では、特にご希望があった方を対象として、「和痛分娩」を施行しています。「和痛分娩」とは、分娩経過中にご自分で麻薬系鎮痛薬を投与することによって、分娩時の痛みを緩和する方法です。

【必要な手続】

和痛分娩をご希望される時は、外来担当医にその旨をお申し出ください。この説明文書による説明を受けたうえ、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。

【和痛分娩の具体的な方法】

1. 分娩経過中、産痛緩和を希望される時から、patient-controlled analgesia (PCA) ポンプという器械を用いて、麻薬系鎮痛薬（商品名：フェンタニル注射液）を経静脈的に投与します。
2. 麻薬系鎮痛薬の投与は、右図のように、妊婦さん自ら機械を操作して行っていただきます。
3. 麻薬系鎮痛薬は児にも影響を及ぼします。過度に使用すると、出生直後のお子さんの呼吸が弱くなるなど、児に悪影響が生じます。その関係で、子宮口が全開大した後は、麻薬系鎮痛薬の使用を中止します。

PCA ポンプとは. . .

ご自身の意思で鎮痛薬を使用できるようなポンプです（写真）。痛みが出てきたら、ポンプについている白いボタンを押して下さい。すぐに一定量の鎮痛薬が注入されるように設定されています。鎮痛薬を安全に使用できるように、自動調節されていますので、薬の使いすぎを心配せずに使用することができます。



【ご注意ください事項等】

和痛分娩は、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、当院における使用経験によりますと、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。そのため一般に、母体の腹部を介して子宮を押しして児を圧出する「クリステレル胎児圧出法」や「吸引分娩」が必要となります。

1. 現在使用中の薬剤がある場合は、必ず主治医にお申し出ください。
2. アレルギー体質や過去にアレルギーの既往がある場合には、必ず主治医にお申し出ください。
3. 食事・飲水制限について：麻薬系鎮痛薬投与開始後、食事を控えていただきます。なお、飲水の制限はございません。
4. 薬に対する感受性は個人差があります。有効な陣痛が得られない場合には、翌日改めて分娩誘発を試みることがあります。
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】

和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、和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和痛分娩を受けるか否かを決定してください。

1. 悪心および嘔吐：
2. 軽度の悪心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。当院における悪心および嘔吐の発症頻度は、各々約8%および約1%です。
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が極めて稀です。当院における傾眠の発症頻度は、約9%です。
3. 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。なお、これまで当院では発症例を認めておりません。
4. 微弱陣痛：
鎮静効果により陣痛力が弱くなることがあります（当院における発症頻度：約20%）。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なります。
5. 児への影響：
当院における経験では、和痛分娩で出生されたお子さんの呼吸が弱くなる、いわゆる無呼吸発作の頻度は約2%であり、非和痛分娩と同等でした。しかしながら、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、原則としてお子さんは新生児病棟に入院していただき、経過を観察しております。
6. クリステレル胎児圧出法、吸引分娩に伴う合併症：
クリステレル胎児圧出法では子宮破裂、母体内臓損傷、母体肋骨骨折が起こりえます。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。

*参考資料：Miyakoshi K, et al. Perinatal outcomes: Intravenous patient-controlled fentanyl versus no analgesia in labor. J Obstet Gynaecol Res. 39: 783-9. 2013.

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。

【代替可能な分娩法】

1. 産痛緩和法を用いない通常分娩
通常の経膈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。
2. 無痛計画分娩
和痛分娩のほかに、分娩に伴う痛みを和らげる処置として、当院では、脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔により分娩時の痛みを緩和する「無痛計画分娩」も提供しております。
ただし、「無痛計画分娩」は計画分娩が可能な方のみを対象としています。加えて、施行できる人数には限りがあります。「無痛計画分娩」の適応があるかどうか、「無痛計画分娩」の人数に「空き」があるかどうかお知りになりたい方は、外来担当医にその旨をお問い合わせください。

【費用について】

和痛分娩を行った場合、その処置に対して3万円が分娩費用に加算されます。

【同意を撤回する場合】

和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。

【特記事項】

特になし

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの状態や方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。しかしながら、出産という特性上、分娩までの時間が短い場合や母児の症状が重篤な場合には、現実的に困難な場合もあります。

【退院後】

一般に産後は発熱、大量性器出血や乳腺炎に対する注意が必要です。和痛分娩特有の留意点はございません。

【連絡先】

本処置についての質問や処置を受けた後に緊急の事態が発生した場合には下記まで連絡してください。

慶應義塾大学病院 電話 03-3353-1211 (大代表)