

無痛計画分娩の説明書

当院では、御希望があり、かつ医学的適応に基づいた計画分娩が可能な方を対象とし、各出産予定月に限定人数のみ予約制で無痛計画分娩を施行しております。

1. 無痛分娩について

当院では硬膜外麻酔法および脊髄くも膜下麻酔法により分娩の痛みを緩和しています。通常、麻酔後も運動機能は保持されますので、御自身で「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、一方で十分な娩出力が得られなくなる場合があります。その際には、母体のおなかを介して子宮を押して児を圧出するクリステル胎児圧出法が必要となったり、当院の経験では吸引分娩による娩出が約 25% の割合で必要となります。しかしながら特に帝王切開率が高くなるということはありません。

2. 麻酔法および合併症について

麻酔科外来を受診していただいた際に麻酔科医からも麻酔法の詳細を御説明いたしますが、概略は次のようになっております。

①脊髄くも膜下麻酔法：腰椎麻酔ともいわれている麻酔法です。腰から注射をして脊髄を覆っている膜（硬膜ならびにクモ膜）の中にある液体（脊髄液）中に、局所麻酔薬と少量の麻薬系鎮痛薬を投与することにより痛みを緩和する方法です。

②硬膜外麻酔法：腰に注射する局所麻酔法の一つですが、前述の脊髄くも膜下麻酔とは異なり、脊髄を覆っている硬膜の外側に、直径 1mm 程の細い管を留置し、局所麻酔薬や麻薬系鎮痛薬を投与する方法です。無痛計画分娩では、痛みにあわせて自己調節できるボタンがついた PCA ポンプ（右図）という器械を使用して、硬膜の外側に局所麻酔薬および麻薬系鎮痛薬を注入します。

③合併症（括弧内は発症頻度）：硬膜外麻酔および脊髄くも膜下麻酔により、血圧の低下（17～37%）や頭痛（1～2%）、悪心・嘔吐（1～2.4%）、下肢のしびれなどの運動神経障害（0.1%）、非常に稀ですが強い鎮静効果やこれによる呼吸抑制、新生児無呼吸などを認めることがあります。また約 10% の患者さんで麻酔針の硬膜外腔への刺入や麻酔用の細い管の留置が困難なことがあります。

3. 費用などについて

①安全な麻酔が可能かどうかを確認するために、事前に外来で血液・尿検査、心電図検査、胸部レントゲン検査（自費）および麻酔科医の診察を受けていただいております。なお、無痛計画分娩を実施できなかった場合も検査費用は返金いたしかねます。ご了承ください。

②当院における無痛分娩は、原則として陣痛発来前に子宮収縮薬を用いて陣痛誘発を行なう計画分娩となります。

③無痛計画分娩予定日前に自然に陣痛が発来したり破水に至った場合には、和痛分娩による産痛緩和を試みることになります。

④無痛計画分娩ではその処置に対して約 12 万円が分娩費用に加算されます。無痛計画分娩では子宮収縮剤を用いて陣痛の誘発を行いますが、有効な陣痛が得られないこともあります。無痛計画分娩を実施できなかった場合にも入院費用（個室の場合には 2 泊 3 日で個室：約 40 万円、4 人床：約 25 万円）が発生すること、受け入れ人数の都合上無痛計画分娩を後日改めて試みることは困難であることを御了承ください。

PCA ポンプとは...

御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。

