

和痛分娩をご希望の方へ

和痛分娩について

和痛分娩とは、麻酔薬を使用し、陣痛の痛みを和らげ(無痛ではありません)分娩を進めるものです。

一般に、和痛分娩をされた産婦さんからは、楽だった、体力の回復が早かったなど、肯定的な評価が多いことが知られています。産後の生活は、和痛分娩以外で分娩された場合と変わりはありません。

当院における和痛分娩の方法

- 1) 当院の和痛分娩は、予約制で、計画分娩(薬剤による分娩誘発)です。
- 2) 和痛分娩を希望される場合、妊娠34週までにチェックリストを用いて、和痛分娩対応が可能かを評価し、可能な場合には仮予約します(予約枠があるので、仮予約ができないことがあります)。仮予約ができなくても、キャンセル待ちができる場合、ご案内します。
- 3) 妊娠36週以降に、必要な検査や診察のあと、和痛分娩が可能と判断した場合、予約が確定します。
- 4) 和痛分娩実施当日の妊娠週数が、妊娠38-39週になるように日程を調整します。
- 5) 入院後は、以下のように治療を進めます。

- ① 和痛分娩実施前日に入院。内診所見によっては、子宮口を拡張する前処置を行うことがあります。
- ② 陣痛促進剤使用日の朝に、硬膜外麻酔(★)のためのカテーテルを背中から挿入し、麻酔薬を注入し効果を確認します。
- ③ 和痛分娩実施当日、朝から分娩誘発(子宮収縮薬の点滴)を開始します。
- ④ 陣痛開始後、適切なタイミングで麻酔薬を注入し、分娩終了まで痛みをコントロールします。
- ⑤ 児娩出後、傷の縫合処置が終了した後、適切なタイミングで硬膜外カテーテルを抜去します。

※食事制限をお願いすることがあります。

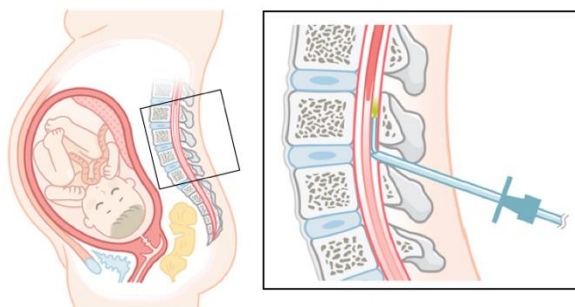
※分娩まで、ベッド上で過ごしていただきます。

※分娩監視装置と心電図モニターを常時装着します。

※トイレは、麻酔の効果をみながら、管で尿をとる場合があります。

★硬膜外麻酔とは

横向きになり、背中をエビのように丸めた姿勢で、極細い注射針で痛み止めの注射を行います。その後、背中に硬膜外針を刺入、その内腔から径1mmほどのカテーテルを先端が硬膜外腔になるように留置します。カテーテルから麻酔薬を注入することにより、痛みをコントロールします。当院では、麻酔科専門医が行います。



留意事項

- 1) 予定された和痛分娩のスケジュールの前に、陣痛発来となったり、破水した場合、和痛分娩を行うことはできません。
- 2) 安全性を優先し、日勤帯(9:00~17:00)のみでの実施となります。夜間・休日は行いません。
- 3) カテーテル留置後、時間外に陣痛発来となっても、和痛分娩を行うことができません。
- 4) 和痛分娩を行うことができるのは、原則として1日のみです。
- 5) 一旦予約をしていますが、和痛分娩の適応から外れた場合は、予約をキャンセルさせていただきます。
- 7) 指輪・ネイル・エクステ・アクセサリは、必ず外しておいてください。
- 8) コンタクトレンズの方は、メガネもご用意ください。

和痛分娩の料金

- 1) 基本料金は、分娩料金経産婦10万円です。
- 2) 外来での血液検査に、別料金(17000円程度)がかかります。
(血液検査の結果により、和痛分娩できないとの判断になっても、返金できません)
- 3) 和痛分娩が行えなくても、硬膜外カテーテルを留置した時点で、和痛分娩料金(全額)が発生します。
例) ・カテーテル留置後、対応時間外に出産になった。
・和痛分娩を行ったが、期待した効果はなく、痛かった。
・カテーテル留置後、本人の希望変更があり、和痛分娩を行わないことになった。

硬膜外麻酔の副作用

- 1) 低血圧
- 2) はき気
- 3) かゆみ(薬で発疹が出たことがある方は、必ず事前にお伝え下さい)
- 4) 尿意を感じない、尿を出しにくい
- 5) 発熱
- 6) 下肢に力がはいりにくい

※上記の副作用は、一過性のものです。薬液の効果が無くなれば消失します。

※赤ちゃんへの副作用はほとんどないとされています。

硬膜外麻酔の分娩への影響

- 1) 麻酔開始時の胎児一過性徐脈
- 2) 微弱陣痛
- 3) 回旋異常
- 4) 吸引分娩や子宮底圧迫法による補助の必要性が増加する可能性
- 5) 計画分娩では、帝王切開への移行がやや増加する可能性
- 6) 児娩出後の子宮収縮がやや不良になる可能性

※影響に留意して、産科医師・助産師が適切な対応をします。

硬膜外麻酔の合併症

- 1) 放散痛、背部痛
- 2) 硬膜穿刺と頭痛
- 3) 硬膜外カテーテルのくも膜下腔迷入と薬剤注入による全脊髄くも膜下麻酔(急な脱力など)
- 4) 硬膜外カテーテルの血管内迷入と薬剤注入による局所麻酔薬中毒(耳鳴り、味覚異常、呼吸障害、意識障害など)
- 5) 神経学的合併症(出血・血腫・感染による下肢のしびれ、感覚鈍麻など)

※重大な合併症は非常に稀ですが、合併症に常に留意し、麻酔科医師の指示の下、適切な予防策、対応策を行います。