

無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）に関する説明文書（産科編）

この文書は、無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）の目的、方法および合併症などを説明するものです。ご不明な点がございましたら遠慮なく担当医師にお尋ねください。

【病状と病名】 妊娠

【目的】

当院では、ご希望されかつ実施が可能な方を対象とし麻酔科医師と24時間連携して硬膜外麻酔を用いた無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）を施行しております。無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）の目的は陣痛にともなう痛みを軽減することです。

【方法】

1 硬膜外麻酔について

局所麻酔法の一つです。麻酔手順などは「無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）に関する説明文書（麻酔科編）」をご参照ください。

2 硬膜外麻酔分娩の申し込みから実施までの流れ

- ① 硬膜外麻酔分娩を希望される場合には、原則として妊娠34週頃までに外来担当医に申し出てください。麻酔科医師との面談もお受けいただけます。
- ② 全身状態を評価するために、妊娠35週頃の健診時に血液検査をお受けいただきます（自費診療：3000円）。
- ③ 妊娠36週頃までに、事前に日程を決め子宮収縮薬で陣痛をおこしたあと硬膜外麻酔を行う「計画無痛」か、自然に陣痛が始まったあと硬膜外麻酔を行う「オンデマンド無痛」のいずれかを選択いただけます。



[計画無痛]

- ① 健診時に子宮口の状態を評価し、陣痛誘発日を決めます。なお、陣痛誘発は平日（月～金曜日の診療日）のみに行います。
- ② 誘発前日に入院のうえ、必要に応じて子宮口を拡張する処置を行います。ご本人と相談の上、入院日に硬膜外カテーテルを留置することもあります。
- ③ 誘発当日は、朝8～9時頃から子宮収縮薬を投与します。子宮収縮を確認しながら、麻酔担当医と連携して硬膜外カテーテルを留置し麻酔に向け準備します（図上段下段左）。分娩経過中、分娩進行状況やご本人の希望に応じて麻酔を開始いたします。具体的にはカテーテルに薬液入り注入器を接続し、持続的に薬を投与します（図下段右）。

*計画無痛をご希望の場合には、「分娩誘発・陣痛促進（子宮収縮薬の使用）に関する説明文書」を別途お渡しします。必ずご一読ください。

[オンデマンド無痛]

分娩経過中、分娩進行状況やご本人の希望に応じて麻酔を開始いたします。なお、事前に硬膜外麻酔分娩を申し込まれていない場合は、予定外の血液検査・産婦人科医・麻酔科医面談が必要となり対応に時間がかかります。なお、事前申し込みのない場合の対応は診療日の時間内の

みとなります。

【ご留意いただきたい事項等】

- 1 過去および現在の病気・体調や事前の血液検査結果などによって硬膜外麻酔を実施できない場合があります。
- 2 分娩経過中、麻酔効果が強すぎるなどため麻酔薬の減量や一時中止が必要となることもあります。
- 3 麻酔後も運動機能は保持されますので、産婦自身で「いきむ」ことは可能です。麻酔の効果により産道の筋肉の緊張も和らぎますが、十分な娩出力が得られなくなる場合があります。そのため硬膜外麻酔分娩では、下記に示す「子宮収縮薬」、「子宮底圧迫法」や「吸引分娩」が必要となる傾向にあります。
- 4 緊急手術時など麻酔科医師が対応困難な場合にはすぐ硬膜外麻酔を実施できないことがありますので、ご了承ください。

【合併症および有害事象】

適切な手技で本治療を受けた場合でも、一定の確率で合併症や有害事象が起こることは避けられません。主な合併症として次のようなものがあります。

- 1 硬膜外麻酔特有の合併症
カテーテル刺入部の痛み・違和感、硬膜外穿刺針で硬膜を穿破した場合に生じる頭痛など硬膜外麻酔特有の合併症があります。麻酔導入後の下半身の運動制限と関連して、極めて稀ですが下肢の神経圧迫をきたし運動感覚障害を生じることもあります。詳細については、麻酔科医より配布します「無痛分娩（硬膜外麻酔分娩）に関する説明文書（麻酔科編）」をご参照ください。
- 2 分娩への影響
硬膜外麻酔分娩では、陣痛が強くなりにくいこと、子宮口全開大から児の娩出までの所要時間が長くなること、産婦自身の腹圧・陣痛のみで娩出しにくいことなどの注意点があります。陣痛が弱い場合には子宮収縮薬を用います。また、児の娩出が困難な場合には子宮底圧迫法や吸引分娩を行います。したがって、硬膜外麻酔分娩では子宮収縮薬使用率や子宮底圧迫法・吸引分娩の実施率が上昇します。一方、硬膜外麻酔により帝王切開のリスクが高くなるわけではありません。(Williams Obstetrics, 24th edition)。

[子宮収縮薬]

子宮を収縮させる薬剤を点滴で投与し有効な陣痛が得られるようにします。子宮収縮薬が必要な場合には「分娩誘発・陣痛促進（子宮収縮薬の使用）に関する説明文書」をお渡しします。

[子宮底圧迫法]

子宮底圧迫法とは、母体腹部を圧迫して児の娩出をサポートする手技です。稀ですが、子宮破裂との関連が指摘されております(頻度：0.015%、Hasegawa et al. J Perinatal Med, 2015)。また、母体内臓損傷や肋骨骨折が起こりえます(頻度不明)。

[吸引分娩]

吸引分娩とは、児頭に陰圧でカップを吸着し、その柄を牽引することにより娩出をサポートする手技です。児の合併症として頭血腫・帽状腱膜下出血・頭蓋内出血(頻度不明)が、母体の合併症として頸管裂傷や膣壁裂傷が指摘されております。

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。

【代替可能な治療】

適宜、麻薬鎮痛薬（筋肉注射）を用いることが可能ですが、その鎮痛効果は硬膜外麻酔より弱くなります。

【治療を行わなかった場合に予想される経過】

硬膜外麻酔は、出産に際して必須のものではありません。また、通常の分娩は硬膜外麻酔分娩よりも「子宮底圧迫法」や「吸引分娩」を要する可能性が低いかもしれません。しかし、陣痛や分娩に伴う一定の疼痛があります。

【費用について】

硬膜外麻酔分娩では硬膜外麻酔の処置および管理に対して12万円が当該入院費用に加算されます（薬品代除く）。事前に外来で硬膜外麻酔分娩を申し込まれていない場合（血液検査・麻酔科医面談が未実施の場合）、入院後に予定外の血液検査・産婦人科医・麻酔科医面談が必要となります。対応に時間がかかるとともに、追加費用（自費：3万円）が発生いたします。計画分娩の場合、子宮収縮薬を用いて陣痛誘発を行います。有効な陣痛が得られず一旦帰宅となることもあります。この際、麻酔薬を投与した場合には上記の処置および管理費用の12万円の加算が発生します。また、麻酔薬を投与しなかった場合にも硬膜外カテーテル留置費用として2万円の加算が発生します。なお、時間外・深夜および休診日における硬膜外カテーテル留置の際には、上記以外に時間外等費用（自費：15000円）が加算されます。あらかじめご了承ください。

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、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には現実的に困難となります。

【同意を撤回する場合】

同意書を提出しても、治療の開始前であれば本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医師もしくは病院まで連絡してください。

以上の内容をご理解頂き、十分に考慮した上で、当院にて本治療を受けるか否かをお考えください。