

## 和痛分娩に関する標準的な説明文書

当院では、**硬膜外麻酔**による和痛分娩を行います。

麻酔の効果（効き具合）には個人差があるものの本来の疼痛を大幅に緩和することが期待できます。

当院では和痛分娩の実施日をあらかじめ決定しておく方法（**計画和痛**）と陣痛発来後に和痛を開始する方法（**陣発和痛**）があります。

計画和痛は、基本的に経産婦さんのみの対応となっております。

陣発和痛は、**24時間体制**です。妊婦様の安全を確保するため、和痛分娩中の方がすでに3名おられる場合は、先の方の分娩が終了するまで、和痛分娩の開始をお待ちいただくことがあります。

### ● 和痛分娩の流れ ●

#### 【和痛分娩前日】（計画和痛の方のみ）

入院後、子宮口を緩徐に熟化（分娩に適した状態に）させるミニメトロという器具を子宮口から挿入します。

#### 【和痛分娩当日】

- 1 陣痛促進剤の点滴を開始します（計画和痛の方のみ）。
- 2 硬膜外麻酔のチューブを留置します。
- 3 陣痛の痛みが出現した時点から薬剤の投与を開始します（和痛分娩開始）。

#### 【硬膜外チューブ留置の手技】 ※ 原則分娩室で行います。

- 1 分娩室で心電図モニター、胎児心拍モニターを装着し、母児の状態確認を行います。
- 2 点滴を開始します。
- 3 図1のように側臥位で背中を丸めていただき、あらかじめ針を穿刺する部位に局所麻酔を行います。
- 4 図2、図3のように背骨（腰椎）と背骨（腰椎）の間から硬膜外腔に向けて硬膜外針（直径2mm程度）を穿刺し、細いチューブを留置します。（金属の針は抜去します）



図1（一般社団法人 日本産科麻酔学会HPより）

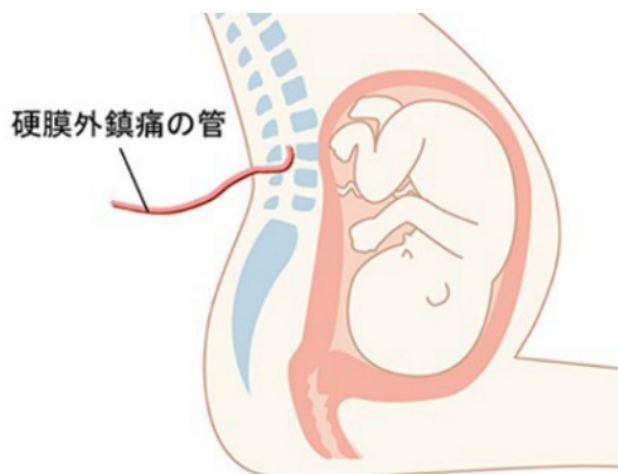


図2（一般社団法人 日本産科麻酔学会HPより）

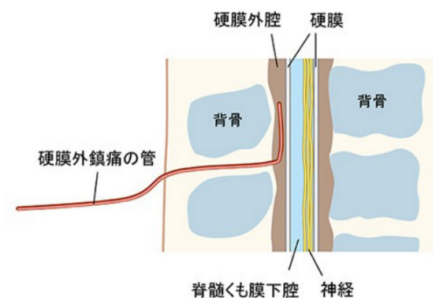


図3（一般社団法人 日本産科麻酔学会HPより）

#### 【硬膜外チューブ留置後】

痛みが出現した時点で、チューブから麻酔の薬剤投与を開始します。

このチューブから薬剤を持続的に注入し、臍下から下肢にかけて除痛を行います。

薬剤の投与は分娩終了まで継続し、分娩終了後にチューブを抜去します。

※ 和痛分娩をおこなっても同日中に分娩に至らない場合、チューブは留置したまま一旦終了し、翌日改めて和痛分娩を再開する場合があります。

※ 計画和痛の場合、陣痛促進を3日間行っても分娩に至らなければ、硬膜外チューブを一旦抜去し、退院となります。

#### 【和痛分娩の副作用】

この麻酔法は血圧の変動（低下）を来すことがあります。このため心電図モニター、胎児心拍モニターを常時装着していただきます。薬剤の投与中は転倒の恐れがあるため、自由に歩き回ることはできません。

硬膜外麻酔の実施にあたり、患者様が体位をとれない場合や側弯症等の脊椎病変のためチューブ挿入が困難な場合、和痛分娩が実施できないことがあります。

合併症としては、①くも膜下麻酔による呼吸困難 ②硬膜外膿瘍、血腫 ③局所麻酔薬によるアレルギー（低血圧性ショック） ④硬膜穿破による髄液漏 ⑤発熱・頭痛 等が挙げられます。異変が出現した場合は速やかに合併症対策を行います。

陣痛の自覚が弱くなることから、分娩時間がやや長くなるとされています。進行の良くない場合、陣痛促進剤の使用や吸引分娩が必要となる場合があります（陣痛促進剤の同意も頂きます）。

費用は通常分娩費用に加え、和痛分娩管理料をいただきます（保険適応はございません）。

以上の項目にご理解が得られた妊婦様に対し、当院は和痛分娩を実施させていただきます。