

無痛分娩をご希望される患者様へ 無痛分娩説明及び同意書

＊はじめに＊
皆様が御出産される場合、分娩方法は**経膣分娩**と**帝王切開術**での２種類があります。一般に経膣分娩での出産が困難と判断された場合は、帝王切開術での出産となります。当院の無痛分娩は**経膣分娩**の際に硬膜外麻酔を使用することによって痛みを緩和する方法で行っています。

＊**経膣分娩の痛みの種類**＊

経膣分娩の痛みの経路は以下の２種類あります。
（**お腹や腰の痛みとお下(膣)の痛み**の**２種類**）

分娩第1期：分娩第1期とは陣痛発来（お腹の痛みが規則的に10分以内に来る事。）から子宮口全開大までの事を言いますが、痛みは**お腹**や**腰**が中心になります。初産婦さんで約10～12時間かかるといわれています。

分娩第2期：分娩第2期とは子宮口全開大から赤ちゃんの出産までの事を言いますが、痛みは**お腹や腰**に加えて**お下(膣)**にも出現します。初産婦さんで約**2～3時間**かかるといわれています。

＊**無痛分娩（硬膜外麻酔による）**＊

上記の通り、経膣分娩の痛みの経路は**2種類**あります。無痛分娩においては、分娩第1期、分娩第2期の両方の痛み（痛みの経路の2種類共）を取り除くために、**硬膜外腔**と呼ばれる脊髄神経の近くに、**カテーテルと呼ばれる細い管**を挿入しそこから鎮痛薬を注入致します。鎮痛薬を投与すれば痛みは緩和致します。

＊**無痛分娩出産の時期及び外来受診**＊

患者様が無痛分娩をご希望され、当院において経膣分娩可能と判断された場合に無痛分娩可能かどうか**判断致します**。**出血し易い方**、**感染徴候のある方**、**側弯症の手術をされている方等**、**無痛分娩が難しい方**もおられます。**妊娠36週前後の時点で今後に無痛分娩（経膣分娩）可能か評価致します**。出産する時期としては**正期産（妊娠37週～41週）**といわれている時期です。尚、当院の無痛分娩は**計画分娩が原則**です。

＊**無痛分娩開始時期と計画分娩について**＊

当院の無痛分娩は**計画分娩が原則**です。昼間のスタッフの多い時間帯に計画分娩して頂く事を原則としております。**初産婦さん等**で**計画分娩が難しい**と判断した方は、**計画分娩にはならず**に陣痛を待って（子宮口の状態が良くなるのを待って）からの無痛分娩開始となる場合もあります。

＊**無痛分娩の副作用及び合併症について**＊

無痛分娩の副作用・合併症としては

①**硬膜外麻酔の使用によるもの**として以下のようなものがあります。

よく起こる（麻酔による）副作用　（i）低血圧　（ii）かゆみ　（iii）体温上昇　（iv）吐き気
まれに起こる（麻酔による）副作用　（i）頭痛　（ii）血管内に局所麻酔薬が入る　（iii）脊髄くも膜下腔に局所麻酔薬が入る
（iv）硬膜外腔やくも膜下腔に血液の塊や膿が溜まる

麻酔による副作用に対しても、副作用が起こった場合に対処できるように、医師をはじめスタッフはトレーニングをしておりますのでご安心下さい。また無痛分娩では（陣痛が弱くなることが多いのと計画分娩する事が多いために）陣痛促進剤の使用が必要になる事が多いため

②**陣痛促進剤の使用**による副作用等も考えないといけません。また無痛分娩では、吸引分娩になる確率が上昇します。

③**吸引分娩の使用**による母児への合併症の注意も必要になります。

④**その他**

このような、副作用・合併症等に迅速に対応出来るように、当院では昼間のスタッフの多い時間帯に計画分娩して頂くことを原則としております。尚、夜中に陣痛発来し、すぐに出産となった場合は無痛分娩が間に合わない場合もあります。また、休日で担当医が病院の近くに不在の場合は、無痛分娩出来ない事もあります。

① 硬膜外麻酔の使用について

当院での無痛分娩は硬膜外麻酔によるものです。下半身の痛みを和らげて、意識をしっかりとったまま出産して頂きます。入院されて、痛みを感じた時点で硬膜外腔にカテーテルを挿入する処置を開始します。処置には助産婦が付き添います。

② 陣痛促進薬等の使用について

多くの妊婦さんでは、妊娠37～41週の間自然の陣痛が始まり、お産が進行します。しかし、今回は

<p>妊　　娠</p>	<p>週</p>	<p>計画的無痛分娩</p>	<p>微弱陣痛</p>
-------------	----------	----------------	-------------

のため、自然に陣痛が来るのを待つより、人工的に陣痛を誘発し出産していただくほうが、メリットが大きいと判断しました。分娩誘発の方法には器械的に子宮頸管を拡張する方法と、陣痛促進剤による方法、あるいはそれらの組み合わせがあります。子宮頸管が未成熟（頸管があまり開いていなくて、硬い時）には、陣痛促進剤だけでは分娩の進行が悪いので、陣痛促進剤を使う前処置として器械的頸管拡張法を用いるのが普通です。今回の場合、あなたには

<p>ラミナリア</p>	<p>メトロ</p>	<p>プロスタグランディン</p>	<p>オキシトシン</p>
--------------	------------	-------------------	---------------

を用います。以下にそれらの方法について説明します。

①器械的子宮頸管拡張法：ラミナリアやラミセル、ダイラバンといった子宮頸管を拡張させる棒状のものを子宮頸管内に留置する方法と、メトロという風船を生理食塩水や滅菌蒸留水で子宮内をふくらませて留置する方法とがあります。ラミナリアは天然の海草から作られた棒で、水分を吸収すると約12時間で3～4倍に自然に膨張し、頸管を拡張します。ラミセルやダイラバンは合成されたものです。これらを用いることにより、子宮口を緩徐に開くことができます。またこれらの刺激によって、自然に陣痛が始まることかおります。これらの操作は破水や子宮内感染を起こす可能性があるので、予防的に抗菌薬を飲んでいただくことがあります。また、メトロは稀に臍帯脱出（臍帯脱出を起こすと児の救命が難しい事がある）を起こすことがあるといわれています。ラミナリアやメトロの挿入は痛みを伴いますが、我慢できるくらいです。

②陣痛促進剤：オキシトシンまたはプロスタグランディンを用います。陣痛促進剤は、体内で自然に作られる子宮収縮（陣痛）を起こすホルモンを科学的に合成したもので、陣痛を起こしたり、強めたりすることができます。オキシトシンは点滴静注、プロスタグランディンは点滴静注または飲み薬がありますが、点滴は自動輸液ポンプを用いて最小用量から開始します。

陣痛促進剤使用時の合併症として以下のようなものがあげられます。
合併症：過強陣痛、胎児機能不全、子宮破裂、羊水塞栓、頸管裂傷、弛緩出血、アレルギー、血圧変動、下痢、嘔気、嘔吐など
尚、プロスタグランディンの場合、喘息、心疾患、緑内障（眼圧の高い方）は使用できません。

これらの合併症が起こらないよう、最小用量から開始し、胎児心拍と陣痛を連続的にモニタリングしながら、有効な陣痛になるまで徐々に薬の量を増量していきます。このように適正な使い方をしていれば、陣痛促進剤を使用したために、母児に対する危険性が特に増すことはありません。もし、分娩誘発中に、少しでもおかしい（急激な痛み、特に強い腹痛など）と思った時は、すぐに医師または助産師に相談してください。何か異常が生じた場合には、適切な対処を行います。

陣痛促進剤は効果がでるのに個人差があったり、また、特に初産婦さんでは、陣痛促進剤の投与を開始しても、なかなか陣痛がつかず、数日かけて、ゆっくり進む方もいます。

分娩誘発を行うにあたり、何かわからないことがあればいつでも、医師・助産師にお尋ねください。

③ 吸引分娩について

分娩はできる限り自然に、また、母児ともに安全に終了することが理想です。しかしながら、分娩が進行し、子宮口が完全に開いた後になかなか児の娩出に至らない場合や急に胎児心拍数が悪化し、児を救うため急いで分娩を終了させなければならないことがあります。このような時に、吸引分娩が必要になることがあります。

吸引分娩は吸引カップを胎児の頭に装着して用います。吸引分娩を行っても児が娩出されない場合は、帝王切開を行います。当院ではこれら救急処置が必要となった場合でも時間の余裕がある時は、ご家族の方に連絡し状況をお話しして同意して頂きますが、一刻を争うような状況では、正規の手続きを取っていると母児の安全に影響が及びかねません。そこで患者様には、分娩に際して緊急事態が発生した場合、速やかに吸引分娩の処置が行えるように、説明させて頂きます。

尚、無痛分娩の場合、**初産婦さんで約半数以上の方が、経産婦さんが約15%程度の方が**吸引分娩になります。

【吸引分娩の適応は、以下のものです】

○**微弱陣痛、母体疲労などによる分娩遷延**

子宮口が完全に開いた後、長時間陣痛の弱い状態が続き分娩が進まない時は母児ともに疲れはててしまいます。このため、上手にいきむことができなくなったり、また胎児にとってもストレスの多い環境が長く続くこととなります。このような場合、通常、陣痛促進剤を使用し陣痛を強くする処置を行いますが、それでも陣痛が分娩を進めるために有効な強さにならず、分娩が遅延する時、胎児が十分に下降していれば、吸引分娩の適応となります。

特に無痛分娩の場合は胎児の下降が不十分になることが多いです。

○**胎児心拍異常**

分娩進行中は胎児心拍数をモニターし胎児の状態が良いか否かを評価しています。それにより胎児の状態が悪化すると考えられる程度が強い場合は、急いで分娩にしなければなりません。胎児が十分に下降していれば、吸引分娩により胎児を出してあげる必要があります。

○**母体合併症**

高血圧合併妊娠などでいきむことが母体に悪影響を及ぼすと診断された場合は吸引分娩により母体に過剰な負担をかけないように速やかに分娩を終わらせる必要があります。

【吸引分娩のリスクは以下のものです】

○**母　　体**

自然分娩より、吸引分娩は会陰裂傷、膣壁裂傷、頸管裂傷などの頻度が高いです。やや高い位置より行った吸引分娩は中等度以上の会陰裂傷、膣壁裂傷、膣壁血腫などを起こすことがあり、稀に、膀胱損傷、直腸損傷を起こすことがあります。

○**児**

吸引分娩で頭皮損傷(金属製カップに多い)、頭血腫、稀に帽状腱膜下血腫、頭蓋内出血を起こすことがあります。また、比較的多い合併症として網膜出血がありますが、予後は良いといわれています。

＊**費　　用**＊

無痛分娩の費用は初産婦さんで約9～13万円。経産婦さんで約7～11万円。（出産費用等にこの料金が追加となります）

以上、当院無痛分娩（計画分娩）の陣痛促進剤の使用ならびに吸引分娩の説明です。尚、当院においては、御本人及び御主人の同意は勿論の事、御家族の中に反対される方がおられる場合には無痛分娩での出産は御遠慮頂いております。以上のご理解の上にて無痛分娩の同意をして頂きます。

<p>母と子の上田病院　院長殿</p>	<p>平成　　年　　月　　日</p>
<p><input type="checkbox"/> 上記の無痛分娩の説明（陣痛促進剤の使用及び吸引分娩について）を理解しました。計画的無痛分娩、陣痛促進剤の使用、吸引分娩施行についてに同意致します。</p>	<p>依頼人（本　人）氏名_____（自筆）</p>
<p><input type="checkbox"/> 上記に同意しません。</p>	<p>保証人（配偶者）氏名_____（自筆）</p>