当院の無痛分娩について

無痛分娩にはメリットデメリットがありますが、メリットとしては、分娩時に麻酔を行うことで、陣痛による痛みを和らげ、緊張や恐怖などからくるストレスを軽減し、分娩を円滑に進めることができます。
また、医学的理由のある妊婦さんの分娩時にも麻酔を行うことがあります。
デメリットは以下にあげられる合併症等をご覧ください。

対 象

全妊婦さん

以下のような場合は、無痛分娩が出来ない場合があります。

・血液凝固機能障害、抗凝固剤使用
・強い背椎の変形のある方

方 法

当院では一般的な方法である硬膜外麻酔を行います。

※無痛分娩を安全に行うために計画無痛分娩とし、日中の分娩に限り行います。

※原則、夜間・休日（水曜、日曜、祝祭日）は行えません。

（ただし、陣痛発来、破水後、日中であれば無痛分娩対応可能）

費 用

分娩費用と別に１２０,０００円

無痛分娩についての詳しいご説明は妊娠後期の健診時（無痛説明）院長から直接行いますが、その際、説明費用として３,０００円頂戴します。

まれに起こりうる合併症

① 低血圧

末梢血管が拡張することにより血圧が低下することがあります。麻酔前に点滴をして予防します。また、仰臥位低血圧症候群を避けるために薬剤を注入して 15 分経過した後は側臥位で過ごすようにします。

② 頭痛、背部痛

非常にまれな合併症

① 局所麻酔薬中毒（局麻中毒）

症状は中枢神経症状（耳鳴、口周囲の感覚異常、金属の味、痙攣など）や不整脈などがあります。

② 高位背麻・全背麻

症状は悪心嘔吐、呼吸困難、徐脈、血圧低下等です。これはチューブを入れた段階で判断はすぐにできます。

※上記は試験量で必ず確認を行った上で、麻酔薬を少量ずつ分割注入を行い予防・早期発見します。

赤ちゃんへの影響

高濃度の局所麻酔薬を使用すれば新生児の筋緊張低下や徐脈の報告がありますが、当院では低濃度の局所麻酔薬を使用しますので、通常の使用量の範囲内であれば新生児に悪影響はありません。

分娩経過に及ぼす影響

いきむ感覚が乏しい場合があり吸引分娩や鉗子分娩などの機械分娩は増加すると思われます。
帝王切開は増加しません。
体質により一人一人痛みに対しての感受性が異なる為、除痛効果に個人差があります。

妊娠 37～38 週頃の妊婦健診時から子宮口の状態をチェックし、産道の成熟を認めればご相談の上、入院日（前日か当日か）を決定します。

～無痛分娩の一例（前日入院の場合）～

前日

① 15 時（状態により 10 時）入院。
② 夕方、分娩監視装置を装着し、胎児の状態を確認しながらミニメトロ(小さな風船)を子宮口に挿入します。

当日

① 7 時から子宮口の熟化と陣痛が来やすくする為の薬を内服します。(1 時間毎に１錠、計２回)
② 麻酔後の血圧の変動を少なくする為に点滴をします。（この時点では陣痛促進剤は入っていません）
③ 9 時頃、ネオメトロ（大きめの風船）を子宮口に挿入します。
硬膜外麻酔の事前準備として、刺入部に外用局所麻酔を貼付します。
④ 9 時半頃から陣痛促進剤の入った点滴を開始します。分娩監視装置装着の上、少量から開始。
適切な陣痛（自然の陣痛と同じ程度の強さ）が得られるまで少しずつ増量します。
⑤ 10～11 時頃、有効陣痛又は痛みが出現してきたら、腰椎の間からチューブを入れます。お産までチューブは入ったままになりますが、やわらかくて細いチューブを使用しますので違和感はありません。試験量の局所麻酔薬（以下局麻薬）をチューブから注入し、正しい位置にチューブが入っていることを確認します。
⑥ 有効陣痛を認め、痛みを感じるようになれば局麻薬を硬膜外チューブより注入します。
注入後 20 分は 2 分おきに血圧をチェックし、その後は 20 分おきにチェックします。
⑦ 局麻薬追加は再度痛みを感じるようになれば（大体 90 分毎）行います。
注入後の血圧測定は初回注入時と同様です。
⑧ 分娩台では普通のお産と同じようにしっかりいきみます.
いきむ感覚が乏しい場合は吸引分娩等の機械分娩が必要になることもあります。

※30～32 週に実施する助産師外来でバースプランを含め確認していきます。
また、32～36 週頃に院長より直接、無痛分娩の説明がありますので、ご主人さんやご家族と説明を聞くことも可能です。