

## 無痛分娩（麻酔）に関する説明文書

### ① 予定している麻酔の名称

- ・硬膜外麻酔
- ・硬膜外麻酔＋DPE テクニック（薬液の入らない脊椎麻酔様手技）
- ・脊髄くも膜下麻酔（脊椎麻酔）、脊髄くも膜下麻酔併用硬膜外麻酔（CSEA）

### ② 目的・期待される効果と限界

- ・痛みが少ない状態でお産ができるように、分娩の進行状況や産痛の程度により上記麻酔法を決定します（硬膜外麻酔が基本です）。いずれの方法も下半身の麻酔ですので、出産時には意識があり、赤ちゃんと対面できます。
- ・無痛分娩は、希望される妊婦さんが対象です。医学的にお産の痛みが好ましくない場合は、無痛分娩をお勧めすることがあります。
- ・無痛分娩では、お産の経過に与える悪影響を少なくするため、手術の麻酔より弱い麻酔薬を使用します。そのため、分娩中は下腹部の張る感じや圧迫感が残ります。この感覚を痛みとして感じる方もおられます。痛みの感じ方には個人差があることをご承知ください。
- ・硬膜外麻酔の広がりที่ไม่十分な場合や、硬膜外カテーテルの位置異常がある場合は、硬膜外カテーテルの入れ直しや脊髄くも膜下麻酔の追加を行うことがあります。
- ・当院では、出来るだけ多くの妊婦さんに無痛分娩を提供できるように努力しております。2025 年より麻酔対応（導入）は土日祝日関係なくいつでも可能となっています。
- ・計画分娩（誘発）の具体的な入院日に関しては、産科外来（妊婦健診）で産科医にご確認をお願いします。
- ・計画分娩（誘発）において分娩が進行しない場合、一度退院していただき自然陣痛がくるのを待っていただく場合もあります。

### ③ 実施予定の医療行為

- ・各種モニター（血圧計、心電図、パルスオキシメーター）の装着
- ・静脈点滴用針の刺入、留置
- ・硬膜外カテーテルの挿入、留置（DPE テクニック含む）
- ・脊髄くも膜下穿刺（薬液投与なし含む）
- ・導尿または尿道カテーテル留置（必要時）
- ・各種薬剤薬液の投与

＊上記の医療行為は、「無痛分娩という選択肢（パンフレット）」や「病院ホームページ（当院の無痛分娩）」における記載や麻酔科面談で説明している内容と同様です。

#### ④ 無痛分娩（麻酔）の開始時期

- 子宮収縮が十分強くなり、産婦さんより除痛の希望があった場合に麻酔対応します。  
初産婦は子宮口が4～5cm開いた時点、経産婦は痛みが出始めた時点での麻酔開始が目安になっております。遅く開始すると麻酔が間に合わないことや、早すぎると麻酔時間が非常に長くなることがあります。麻酔の開始時期については、産痛の様子をみながらご本人、助産師、産科医、麻酔科医で相談しながら決定します。

#### ⑤ 無痛分娩中の過ごし方

- 無痛分娩は、世界的に広く行われている安全性の確立された分娩方法です。しかし、ごく稀に合併症を起こすことがあるため、無痛分娩中は、血圧計・心電図・パルスオキシメーター（血液の中の酸素濃度を測定する器機）・分娩監視装置（陣痛計や胎児心拍計）といった医療機器モニターを装着し、助産師・産科医だけでなく、麻酔科医も診察させていただくこともあります。ご質問があれば何でもお聞き下さい。
- 無痛分娩では、嘔吐による肺炎の危険があります。そのため、麻酔開始後は原則食事を中止させていただいております。飲み物（水、お茶、スポーツドリンク）や飲むタイプのゼリーは時期に関係なく飲むことができます。また、長時間にわたる分娩の際は、食事していただくこともあります。
- 無痛分娩中は、下肢に力が入りにくくなることがあるため、転倒防止目的でベッドから出歩かないお願いをしております。トイレはベッド上での導尿をさせていただきます（夜間は尿道カテーテルを留置させていただきます）。

#### ⑥ 無痛分娩の終了

- 赤ちゃんが産まれて、産科の処置（切開した傷の縫合など）が終われば、硬膜外麻酔を中止し、硬膜外カテーテルは抜去します。そのあと数時間で麻酔は切れて、下半身の感覚は元に戻ります。

#### ⑦ 無痛分娩（麻酔）がお産の経過や児に与える影響

- 無痛分娩では、分娩所要時間が長くなったり、自然の陣痛でお産が始まっても途中から陣痛を強めるため子宮収縮薬が必要になったり、器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）が必要となる場合があります。しかし、硬膜外無痛分娩を行っても帝王切開となる頻度は変わりません（無痛分娩が理由で帝王切開になることはありません）。
- 無痛分娩中は発熱することがあります（20%の産婦さん、4時間以上の麻酔で頻度高い傾向）。
- 誘発方法や子宮頸管の熟化法など（麻酔対応前の処置）に関する詳細をお知りになりたい場合は、入院前の妊婦健診の際に助産師や産科医にご確認をお願いします。

#### ⑧ 緊急帝王切開の麻酔

- どのようなお産でも、分娩停止、胎児心拍低下、胎児機能不全などで途中から帝王切開が必要となる場合があります。無痛分娩（硬膜外麻酔）中の産婦さんは、麻酔に使っている薬剤を変更することにより、帝王切開の麻酔に移行できることがあります。無痛分娩の導入時、硬膜外カテーテルの挿入が難しかった産婦さんが緊急帝王切開に決定した場合、前記の対応を行う場合があります。

分娩停止のような比較的時間に余裕のある緊急帝王切開の場合は、術後鎮痛用の硬膜外カテーテルを（無痛分娩の時とは異なる部分に）入れ直し、脊髄くも膜下麻酔（脊椎麻酔）がメインの麻酔となります。

#### ⑨ 無痛分娩の費用

- 無痛分娩は自費診療です。費用については別頁を参照ください。
- 無痛分娩としての費用は、麻酔対応して発生（硬膜外カテーテル留置含む）となります。対応タイミングにより費用が異なりますので別頁でご確認ください。
- 対応システムの変更などで費用が変更となる場合は病院ホームページや無痛分娩外来、産科外来で事前にお知らせしますが、入院前に再度ご確認ください。

#### ⑩ 麻酔の危険性

- 硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔の安全性は高まっていますが、合併症を発生することがあります。また麻酔前から合併症がある方は、病状が増悪することがあります。
- 日本において無痛分娩の危険性を調べた統計はありませんが、手術の硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔の危険性を調べた日本麻酔科学会の統計（2009年～2011年）によると、手術1万例あたりの死亡率は、硬膜外麻酔1.00例、脊髄くも膜下麻酔0.75例、脊髄くも膜下麻酔併用硬膜外麻酔（CSEA）0.43例です。

#### ⑪ 起こりうる硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の合併症

##### ■一般に発生が懸念される麻酔合併症

低血圧、徐脈、吐き気、嘔吐、頭痛、背部痛、全身のかゆみ、一時的な神経障害（下肢のしびれ、筋力低下）、高位脊椎麻酔（下半身麻酔の広がりすぎによる、呼吸数減少や血圧低下など）、複視・視力障害、難聴、消毒液による皮膚炎、排尿障害、薬物によるアレルギー反応、硬膜外カテーテル断裂による体内遺残

##### ■非常に稀な、重篤な硬膜外麻酔・くも膜下脊髄麻酔の合併症

局所麻酔中毒、全脊髄くも膜下麻酔（下半身麻酔が脳まで広がり、一時的に意識を失い呼吸が止まる）、脊髄の血腫、脊髄の膿瘍、脳出血、アナフィラキシーショック、肺塞栓症、心筋梗塞、心停止など

## ■胎児への麻酔の影響

硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔は、胎児に悪影響を直接与えることはありませんが、母体に麻酔合併症が発生した場合、胎児もその影響を受けることがあります。

### ⑫ 合併症が発生した場合に必要な治療

- ・合併症が出現した際には、産婦さんの生命維持を第一に考え、最善の医療対応を行います。生命の危機に陥るような事態においては、緊急処置を医師の判断で行うことがあります。

### ⑬ 代替的治療方法、その内容および利害得失

- 脊椎の疾患や神経疾患、止血の機能に異常がある場合は、無痛分娩（硬膜外麻酔）を行うことができません。無痛分娩対応可能かどうかの最終的な判断は、産科医と協議の上、決定します。また、お産の進行や赤ちゃんに麻酔の悪影響が出ていると考えられる場合は、途中で無痛分娩（硬膜外麻酔）を中止し、麻酔対応なしの経膣分娩または帝王切開に移行する場合があります。
- 合併症の出現時には適宜対応しますが、それに関する費用は、場合により保険で対応させていただくことがあります。

### ⑭ 無痛分娩に関するデータの医学教育や医学研究への使用について

- ・無痛分娩に関するデータ（外来での面談内容、産後アンケート含む）を医学教育や医学研究に用いることがあります。個人情報が開示されることはありませんが、ご同意いただけない場合は産科外来スタッフにお伝えください。

### ⑮ 同意書を撤回する場合

- ・同意書を提出しても、麻酔開始前であれば、本人の希望により撤回することができます。無痛分娩のキャンセル希望がある場合は、その旨を外来スタッフ（助産師・看護師）にお伝えください（入院後であれば病棟助産師・看護師）。実施直前までに同意を撤回されても、診療上不利益を受けることはありません。

### ⑯ その他

- ・麻酔科面談（外来）終了後に、ご質問などありましたら、その旨を産科外来スタッフにお伝えください。当日または後日、お答えさせていただきます。
- ・無痛分娩（麻酔）以外の内容に関するご質問（入院前管理、産後のケアなど）は、産科外来スタッフや産科医にお尋ねください。

(別頁)

## 【無痛分娩の費用に関して】

＊麻酔科対応（硬膜外カテーテル留置含む）となった時点で費用が発生します

注）誘発薬（促進剤）開始だけでは、無痛分娩としての費用は発生しません。誘発に反応しなかった場合、一時退院となる場合がありますが、その際の入院費用（ベッド代など）は、無痛分娩の費用とは別途となります。

A) 平日 9 時～17 時の麻酔導入で（同日）17 時までのお産：10 万円

注）麻酔対応後すぐに（30 分以内などの） 出産となった場合においても 10 万円。

B) 平日 9 時～17 時の麻酔導入で 17 時以降のお産（翌日以降でも）：12 万円

C) 平日 17 時～翌朝 9 時までの麻酔導入（土曜朝 9 時まで含む）：14 万円

D) 土日祝日 9 時～17 時の麻酔導入：14 万円

E) 土日祝日 17 時～翌朝 9 時までの麻酔導入（月曜・祝日の翌朝 9 時まで含む）  
：16 万円

F) 無痛の麻酔導入後に帝王切開へ移行：7 万円

注）最終的に帝王切開へ移行となった場合、それまでの対応分の費用が 7 万円で切り替わります。帝王切開へ移行するまでの時間などは関係ありません。

G) 麻酔導入後、諸事情で退院。次回入院で無痛対応なく出産（帝王切開含む）：7 万円

例）計画分娩で麻酔導入となったがお産の進行なく一時退院。その後陣痛がきて再入院となるが急激な進行で無痛対応間に合わず出産。

H) 硬膜外カテーテル留置のみの対応後、諸事情で退院。次回入院で無痛対応なく出産（帝王切開含む）：3 万円

例）計画分娩で予防的に硬膜外カテーテルを留置したが麻酔を必要とする痛みがなくお産の進行もなく一時退院。その後陣痛がきて再入院となるが、緊急帝王切開になったため無痛対応にならなかった。

注) 前記の無痛分娩の費用(一時入院)に関して、退院後の支払い請求(医療費明細書)の記載は、以下の中からの選択されたものになります。

- ・麻酔対応 A(平日日中の麻酔導入かつお産) 10万円
- ・麻酔対応 B(平日日中の麻酔導入で 17 時以降のお産) 12万円
- ・麻酔対応 C(平日 17 時以降の麻酔導入) 14万円
- ・麻酔対応 D(土日祝日の日中の麻酔導入) 14万円
- ・麻酔対応 E(土日祝日の 17 時以降の麻酔導入) 16万円
- ・麻酔対応 F(麻酔導入後帝王切開へ移行) 7万円
- ・麻酔対応 G(一度麻酔導入後最終的には無痛なしのお産) 7万円
- ・麻酔対応 H(管のみ留置後最終的には無痛なしのお産) 3万円
- ・麻酔対応 I(予定外での対応) 3万円

注) 初回入院時、2 日以上誘発でお産の進行がなかった(出産とならなかった)場合などにおいて、一時退院となりますが、その際の支払い請求の対象に「無痛分娩の費用」はありません。無痛分娩の費用は、分娩後の退院時の支払い請求になります。

注) 費用について、初産婦と経産婦、同様です。

注) 予定外で無痛分娩を希望された場合は、前記対応(A~H)に 3 万円が追加されます。