

<自然無痛（破水）分娩の流れについて>

電話連絡後、入院

陣痛が始まったら、病院に連絡をし、
助産師または産婦人科医の指示に従って入院となります。
→「無痛分娩希望」と**電話**でご連絡の際にお伝えください。



陣痛が開始したら

麻酔が必要と感じたらスタッフにお伝えください。
分娩の進行に合わせて適切に時期に麻酔を開始します。

※ 前駆陣痛の時に早めに来院して無痛を行うことは可能です。



<計画無痛分娩の流れについて>

入院

下記の時間に入院となります。

初産婦さん・・・分娩前日の午後（14～15時頃）

経産婦さん・・・出産当日の朝（8時半頃）

（※詳しい時間は事前にスタッフよりお伝えします）

入院後、お着替え頂き、点滴の準備ため、点滴の痛みを取るシールを手に貼ります。点滴の針の痛みはシールによりかなり軽減されます。

点滴をしながら、赤ちゃんの心音も確認します。

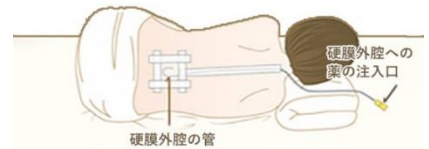
処置

入院したら、初産婦さんは入院当日（分娩前日）、経産婦さんは10～11時頃に硬膜外に管（カテーテル）を入れます。ベッドで横向きに医師の背中を出していただき、腰の真ん中に局所麻酔の注射をします。この局所麻酔の注射は少し痛みますが、ここだけ我慢していただければあとは痛いところはほとんどありません。管を入れた後は産科医による診察を行い、必要であれば風船を挿入し、子宮口を広げます。子宮口が狭いままで分娩に臨むと進行が滞り、分娩時間超過の原因になるためです。

ベッドに横向きに寝ます



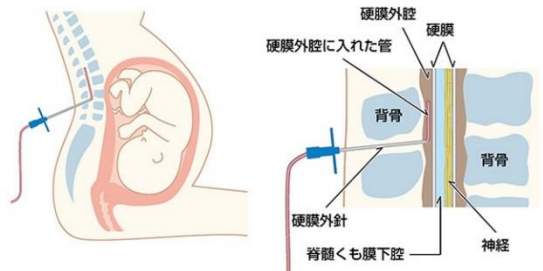
ベッドに横向きに寝ます
自分のあごを胸に、ひざをおなかに付けるようにして
おなかを引っ込めるイメージです



無痛分娩の開始について

初産婦さんは朝9時頃、経産婦さんは昼頃、陣痛室に移動し、診察を行い、点滴からオキシトシン（子宮収縮剤）をゆっくり入れていきます。最初は少量から始め、赤ちゃんの状態を観察しながら必要最低限の量を入れます。オキシトシンを開始すると徐々に陣痛を感じるようになります。麻酔の管は入っていますので、いつ開始しても構いません。わずかな痛みで開始してもいいですし、なるべく痛みを我慢してから開始しても構いません。

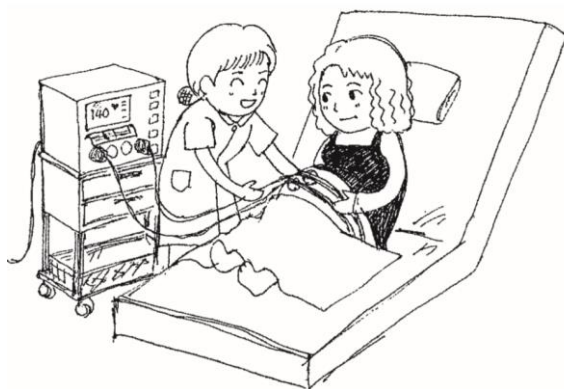
当院では、無痛分娩の開始時期に関しては制限を設けておりませんので、皆様自身で判断していただいで構いません。



< 分娩中の母児監視の必要性について >

□母体の監視 全身状態 陣痛

分娩時には陣痛が強くなるにつれて
血圧が上昇する場合があったり、逆に
麻酔の影響で低血圧になったりするため
夜間でも定時的な血圧測定を行います。
また陣痛や麻酔の影響で体温も上昇する
ため体温も定時的に測定します。



□胎児の監視

分娩中は陣痛という反復するストレスのために胎児の状態は変動しやすく、また母体の努責や麻酔 などによっても強い影響を受けます。胎児が受けた影響への反応は心拍数の変化として現れるため、分娩中は胎児心拍数モニタリングが不可欠です。胎児心拍数モニタリングは理想的には持続的に行うのがよいのですが、母体の自由を拘束するという欠点があります。当院では選択的誘発分娩及び麻酔分娩を行う産婦さんには医療介入を行う意味から、また母児の合併症があるハイリスクの産婦さんではその危険性を回避するために原則として分娩まで持続的に分娩監視装置（胎児心拍数陣痛図）を装着していただいております。この場合には多くの場合、自然または人工的に破水を起こした後、子宮内に陣痛の圧力を測定する装置と胎児の体に心拍数を測定する電極を直接装着する方法をとっています。リスクの低い産婦さんで自然分娩経過中の場合には、母児の健康状態が証明され、かつ分娩の前半では産婦さんの希望により適切な頻度で間欠的に実施する場合があります。ただし陣痛が急激に強くなる分娩後半は胎児へのストレスも増し、また児頭の急激な下降とともにへその緒が圧迫され胎児が苦しむことがあるので持続的なモニタリングを行っています。

□分娩中に胎児が苦しんだ（低酸素状態）ときの処置について

分娩中に赤ちゃんが苦しんだとき、すなわち胎児心拍数モニター異常が見られたときには以下のような処置を行うことがあるのでご承知おきください。

- ① 母体体位変換：胎盤や臍帯の圧迫解除を目的としてベッド上で産婦さんに体の向きを変えてもらいます。
- ② 短時間の母体酸素吸入：より多くの酸素を赤ちゃんへ供給する目的で高濃度の酸素を短時間だけ吸入していただきます。
- ③ 子宮収縮抑制薬投与：（収縮促進薬の中止）子宮収縮（陣痛）が強すぎる場合には、収縮促進薬 使用中ではすぐに使用を中止します。また場合によっては、子宮収縮抑制薬を投与します。この収縮抑制薬は切迫早産の治療薬で、副作用として産婦さんの頻脈（動悸）、紅潮などがあります。
- ④ 子宮内生理的食塩水注入：羊水が減少し、へその緒が圧迫されることにより赤ちゃんが苦しんでいる場合には、子宮内に挿入したチューブから生理的食塩水を注入し羊水腔を人工的に補充し圧迫を解除することがあります。

無痛分娩中、食事は摂れませんが、飲水は可能です。こちらの指定する飲み物を飲んでいただきます。また、無痛分娩中は、歩行を制限させていただきます。痛みの神経ではなく、わずかに運動神経も一時的にブロックするため、転倒の恐れがあるためです。胎児心拍計は常につけており、赤ちゃんの状態を観察します。

妊婦さんの希望により無痛分娩の薬が開始されると 30～60 分で痛みがほぼゼロになります。無痛分娩の薬は 30 分～1 時間ほどで効果が薄れるため、適宜追加が必要になります。また、分娩の進行に合わせ、痛みの範囲が広がることもあり、途中で痛みが一時的に出現することがありますが、直ちに痛みを取り除く薬を入れることで痛みがほとんどない出産を提供いたします。分娩間近になると陣痛室から分娩室に移動します。移動はストレッチャーで行います。その後、精密輸液ポンプ（CADD）を用いてより精度の高い痛み緩和の管理を行います。

赤ちゃんが下がってきたら

分娩でも胎児心拍計をつけ、赤ちゃんの状態を観察します。赤ちゃんが出口近くまで下りてきたら、いきみ始めます。無痛分娩でもいきみは必要です。赤ちゃんが出てくるにはお母さんのいきみの力で生まれてくるので頑張りましょう。いきみ方は助産師がサポートします。痛みがなくても皆さん上手にいきむことができますので、ご安心ください。いきみが足りない場合や赤ちゃんを早めに出産させてほうが良い場合には鉗子分娩、会陰切開の痛みも無痛分娩で取り除きます。

分娩後は、お母さんと赤ちゃんの状態を確認し、安定していれば、抱っこやタッチをしてください（カンガルーケア）。2 時間ほど病室に戻ります。問題がなければ病室を移動時にカテーテルを抜きます。産後の痛みに関しては内服薬で対応します。



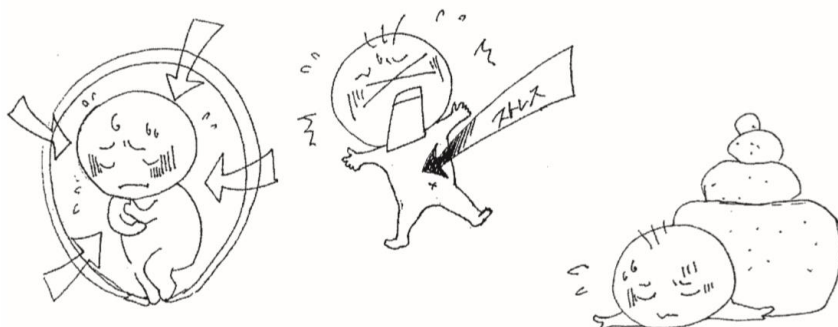
<吸引分娩及び（緊急）帝王切開について>

吸引分娩及び緊急帝王切開は、可能な限り速やかに分娩を完了させる必要がある場合に行われる産科手術で、“急速遂娩”と呼ばれます。

□急速遂娩する必要がある状況とは

急速遂娩をする必要があるのは、産婦さんまたは赤ちゃんの生命に危険が生じていて救命のために速やかに分娩を完了させる必要がある場合で、例えば下記のような状況を指します。

- ・胎児低酸素状態（胎盤の機能が悪くなり赤ちゃんが酸素不足になる場合）
- ・臍帯脱出（へその緒が赤ちゃんよりも先に飛び出してしまい赤ちゃんに酸素が送れなくなった状態）
- ・子癇発作（妊婦さんがけいれん発作を起こす状態）
- ・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良好と保証できない時で、自然に分娩に至るまでには時間がかかることが予測され、このままでは胎児の状態が悪化すると考えられる場合）
- ・分娩異常（難産で分娩に時間がかかりすぎている場合等）
- ・母体合併症、分娩遷延など（お母さんに合併症すなわち心臓病、高血圧、呼吸器疾患等が存在し、分娩に時間がかかると産婦さんや赤ちゃんに危険な状態が発生する恐れがある場合）
- ・微弱陣痛（母体疲労などによる分娩遷延:自然に陣痛が開始して分娩が始まっても、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果ててしまいます。このため、上手にいきむことができなくなったり、分娩後に子宮の収縮が悪くなって出血量が多くなったり、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、陣痛促進薬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、分娩が遷延する場合）

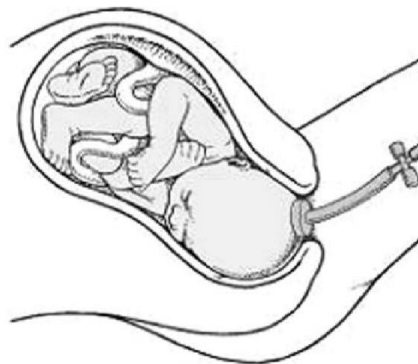


さらに吸引分娩は分娩異常，母体合併症がない正常分娩でも娩出を楽に行うために使われることがあります。また麻酔分娩のため産婦さんがうまくいきむことができない場合にスムーズに分娩させるための手助けとして行う場合もあります。

□吸引分娩とは

吸引分娩器は，金属かゴムのような素材でできた小さなカップが吸引器につながった構造になっています。このカップを膣に挿入し，胎児の頭皮に吸着させます。まれに，吸引分娩器によって胎児の頭皮にあざができることがあります。

吸引分娩器



胎児の娩出を補助するために，吸引分娩器が使用されることがあります。吸引分娩器は胎児の頭に吸着させて使用します。吸引分娩器を使用した場合，お母さんのいきみに合わせて胎児を静かに引き出します。

□帝王切開とは

帝王切開は，母親の腹部と子宮を切開して胎児を外科的に取り出す方法です。帝王切開を行うのは，この方法が母体，胎児，あるいはその両方にとって経膣分娩よりも安全だと考えられる場合です。手術は産科医，麻酔科医，看護師によって行われ，小児科医が加わることもあります。帝王切開を安全に行うために麻酔薬，静脈注射薬，抗菌薬が使用され，必要に応じて輸血も行われます。手術後に，下肢や骨盤部の静脈でできた血栓（血液のかたまり）が肺に移動して肺動脈を詰まらせる肺血栓塞栓症を起こすリスクがありますが，手術後すぐに歩くことによってこのリスクを下げるすることができます。経膣分娩と比べると，帝王切開による出産の方が産後の痛みが強く，入院期間が長く，回復までに時間がかかります。