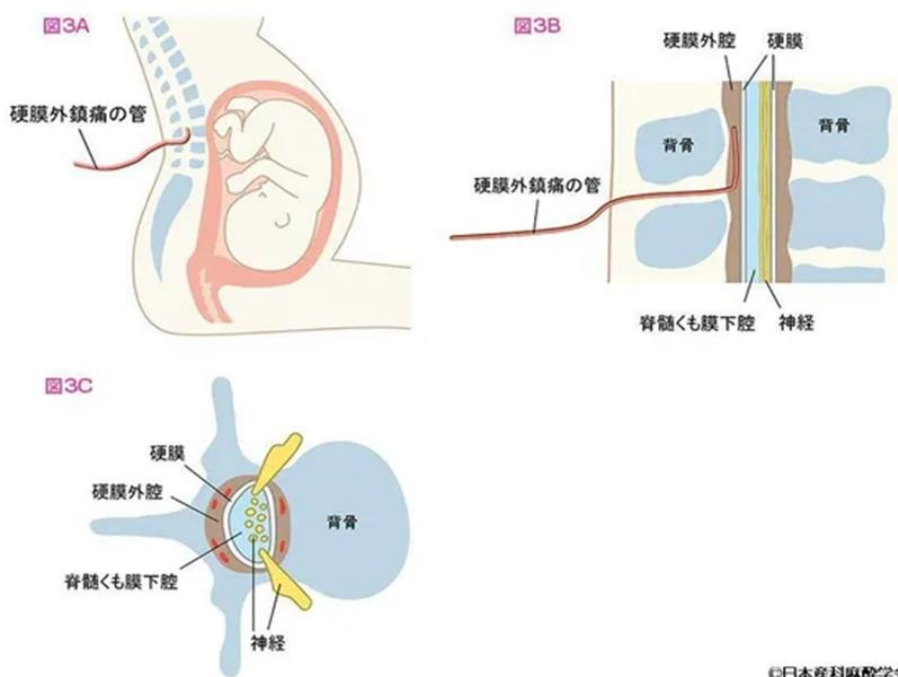


硬膜外無痛分娩の説明書

陣痛とは、子宮が収縮することによって、赤ちゃんを子宮の外に押し出す時に生じる痛みです。子宮の出口(子宮口)が開くときに生じる痛みや、赤ちゃんが下りてくる時に骨盤が押し広げられたりする痛みの事を言います。

硬膜外無痛分娩とは、腰から硬膜外麻酔(下図に参照してください)を行うことで、子宮収縮や産道の開大、会陰部の伸展に伴う疼痛を軽減する分娩です。安全かつ快適にお産が進んでいくことを前提とした麻酔であるので、完全に痛みをとることが目的ではありません。麻酔中でも産婦さんの意識は保たれ、赤ちゃんへの影響はほとんどありません。

図3Aに、お母さんの背中に入った硬膜外鎮痛の管を示します。
管の付近を拡大したものが図3Bです。図3Cは背骨の断面像です。



麻酔方法

当院での無痛分娩は、手術室で硬膜外麻酔を実施し、その後病棟(分娩室)で産科管理を行います。

- 1) 麻酔を始める前に、静脈点滴を開始します。分娩監視装置や心電図モニター、血液中の酸素濃度を測る装置、血圧計を装着します。
- 2) 手術台の上で横になり、体を丸くして注射する場所(第一選択：腰椎 3/4 の間)を確認します。
- 3) 背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をします。そこから針を刺し、細いカテーテルを挿入します。
- 4) 麻酔効果を確認するため、カテーテルから局所麻酔薬を注入し、痛みをとります。
- 5) 局所麻酔薬の注入方法には、患者さんの痛みの程度に合わせて担当医師が注入する随時注入法と、局

所麻酔薬(+鎮痛薬：フェンタニル)が持続注入ポンプから持続的に注入され、痛みの程度が増してきたら患者さんが自ら追加注入を行う **PCEA (Patient controlled epidural analgesia)法**があります。方法の選択は陣痛の程度や子宮口の開き具合により、担当医師が判断しますが、当院は基本的に **PCEA法**を採用します。

開始する時期

- 1) 陣痛の痛みが徐々に強くなった時点で開始します。
- 2) 陣痛が5分間隔で、子宮口が3-5cm開いた頃が開始の目安です。

分娩中の過ごし方

- 1) 絶食や飲水制限を行う時間があります。
- 2) 定期的に血圧、血液中の酸素濃度の測定をします。
- 3) 点滴、分娩監視装置はお産が終わるまで継続します
- 4) トイレに歩けない為、定期的に尿管を入れて尿を出します。

硬膜外無痛分娩の利点

- 1)他の鎮痛方法より効果が確実で胎児への影響を最小限にすることができます。
- 2)帝王切開が必要になった場合にも、同じ麻酔方法で行うことができます。
- 3)分娩後の回復が早く、体力の温存ができます。

硬膜外無痛分娩で起こりうる問題点

- 1) お母さんの血圧が一時的に下がることで胎盤の血流量が低下することにより胎児の心拍数が一時的に下がることが見られます。多くは一過性のもので、自然に回復します。硬膜外麻酔以外の原因で胎児心拍数の低下があり、回復しない場合には**帝王切開**となります。
- 2) 無痛分娩によって帝王切開の確率が高くなるという報告はありませんが、器械分娩(吸引分娩や鉗子分娩)の確率は高くなることが知られています。吸引・鉗子分娩になる可能性が若干高まるとも言われています。
- 3) 硬膜外麻酔の副作用や合併症
 - ① 硬膜穿刺後頭痛：約 1%の割合で起こります。針や管が硬膜を傷つけ、頭痛を起すことがあります。通常 1 週間程度で徐々に回復します。
 - ② 発熱：10-20%の割合でお母さんに 38℃以上の発熱が見られます。感染症との鑑別を行い、体を冷やすことで対応が可能です。
 - ③ かゆみ：30%の割合で、麻酔薬の影響により皮膚に痒みを感じることがあります。痒い部分を冷やすことで多くは改善しますが、場合によってはお薬の投与を行います。

- ④ 産後排尿障害：排尿の神経も鈍くなることや分娩までに時間がかかることで、産後数週間排尿が上手くできなかったことや、尿が出し切れず尿が溜まったままの状態が続くことがあります。必要な時には尿管を入れて尿を出します。
- ⑤ 産後の痛み：麻酔薬によって、出産時の痛みを和らげるため、麻酔薬を中止してから、出産後の痛み(会陰部の痛みや後陣痛)が強く感じる場合があります。その場合は、内服や点滴から痛み止めを追加するのが可能です。

4) 硬膜外麻酔の非常に稀な副作用や合併症(1/50,000-100,000)

- ① 高位・全脊髄くも膜下麻酔：硬膜外麻酔のカテーテル挿入時に、カテーテルの先端が脊髄くも膜下に迷入することにより起こります。麻酔薬投与後に急に足が動かなくなったり、腕までしびれが広がったり、息が苦しくなるような症状が起こります。予防として少量の麻酔薬を投与し、慎重に麻酔効果の変化を観察します。適切な初期対応で重篤になるのを防止する必要があります。
- ② 局所麻酔中毒：カテーテルの血管への迷入や麻酔薬の過剰投与が原因で起こります。症状として口のしびれや耳鳴りが起こります。麻酔薬を投与する時に必ず吸引テストを行い、血液が引けないことを確認してから投与します。万が一起こった場合には適切な初期対応を行います。
- ③ 血腫・神経損傷：麻酔を入れるときの注射や、麻酔薬を注入するためのカテーテルで血管や神経を圧迫することや、傷つけることで起こります。下半身に痺れが残ったり重い感じがしたり、場合によっては足が動かしにくくなることもあります。数日で軽快することが一般的です。
- ④ アナフィラキシーショック：薬剤に対するアレルギーが原因で起こります。

当院での無痛分娩の実際

- 1) 陣痛が起こる前に入院していただきます。(月曜または火曜日)
- 2) 入院日の午後、麻酔科の医師により硬膜外麻酔のカテーテルを手術室で挿入します。
- 3) 翌日、朝から陣痛促進剤を使用し、陣痛を発生させていきます。(誘導分娩です。別紙で説明します。)
- 4) 陣痛が発生し、ある程度痛みを感じるようになった時点で、カテーテルから麻酔薬の注入を開始します。
- 5) 当日に分娩に至らなければ、陣痛促進剤および、麻酔薬の注入は午後5時をめでに終了します。
- 6) 翌日、朝から前日と同様の処置を行います。
- 7) 2~3日かけても経膈分娩に至らなければ、帝王切開に切り替えます。

硬膜外無痛分娩 麻酔同意書

患者ID:

患者氏名: _____ 様

1. 医療行為の名称 腰部硬膜外麻酔による無痛分娩

2. 医療行為実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 説明内容

- (1) 医療行為名称
- (2) 医療行為の内容と有効性
- (3) 医療行為実施後の経過
- (4) 医療行為に伴う危険性、合併症・偶発症等の有無
- (5) 当該医療行為を行うことに、同意しない権利・同意を撤回する権利があること

上記の医療行為について私が説明しました。

説明期日:

説明医師 氏名: _____

上記の医療行為について担当麻酔科医から説明を受け、理解し、納得しましたので、その実施に同意します。

同意期日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人氏名: _____ (署名)

家族(又は代理人)氏名: _____ (署名) _____ (続柄)