

無痛分娩(硬膜外無痛分娩)の説明書

説明年月日 令和 年 月 日

この文書は、無痛分娩(硬膜外無痛分娩)の目的・方法および合併症などを説明するものです。
日本産科麻酔学会の公式ページとあわせてご確認ください、ご不明な点がございましたら遠慮なく
担当医師にお尋ねください。(https://www.jsap.com/general/painless)



【はじめに】

当院では、ご希望されかつ施行が可能な方を対象とし、硬膜外麻酔を用いた無痛分娩(和通分娩、麻酔分娩と表現されることもあります)を施行しております。無痛分娩の目的は陣痛に伴う痛みを軽減することです。

【方法(一般的な手順)】

1. 検査:分娩前(妊娠 35 週前後)および入院時に、止血機能に問題がないことを確認するため血液検査を行います。
2. 血管確保および輸液:水分補給や薬の投与経路確保のため静脈内に点滴の管を入れてから行います。
3. モニタリング:お母さんと赤ちゃんの状態を知るために身体にモニターをつけて、定期的に血圧などを測定します。
4. 硬膜外カテーテル挿入:
 - a) タイミングについて:子宮口が3~5 cm開いた頃(計画分娩であればメトロイリントルが抜ける頃)が目安です。
 - b) 分娩室のベッドで横(右耳が下になる体勢)になり背中を丸くします。
 - c) 背中を消毒し、背中に局所麻酔をして針を刺し、カテーテル(やわらかい管)を挿入します。
 - d) カテーテルが硬膜外腔に入ったら針を抜き、テープで固定します。
 - e) 少量の麻酔薬投与を行い、安全を確認した上で麻酔薬を投与します(鎮痛効果は 20~30 分で徐々に出現)。
 - f) 麻酔効果が不十分な場合や安全が確認できない場合にはカテーテルを再留置する場合があります。

【ご留意頂きたい事項】

1. 分娩中の注意点:
 - a) 絶飲食:嘔吐による誤嚥性肺炎の危険性を減らすため、原則として絶飲食です。ごく少量の水分摂取は可能です。
 - b) 歩行制限:下肢のしびれや感覚低下により歩行困難となることがあるので、分娩室でのベッド上安静になります。
 - c) トイレ:麻酔の影響で排尿しづらくなるため、約3時間毎に導尿を行います。産後は尿道カテーテルを挿入します。
 - d) 体勢:麻酔範囲の調整や赤ちゃんが苦しくならないように定期的に身体の向きや姿勢を変える場合があります。
 - e) その他:分娩の状況により、麻酔効果が不十分となる場合があります(来院時に子宮口全開大である場合など)。
2. 硬膜外麻酔のできない場合:
 - a) 血液の凝固・止血機能に異常がある場合(血小板数 10 万/ μ l未満が目安)
 - b) 脊椎・脊髄に病気のある場合(側彎症など)(坐骨神経痛、椎間板ヘルニアは原則可能)
 - c) 肥満の場合(分娩時 BMI=30 以上が目安) ※BMI=Body Mass Index=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
 - d) その他、担当医が困難と判断した場合(薬剤アレルギー、発熱、穿刺部位に創部や感染、体位保持困難など)
3. 急変時には、近隣の周産期母子医療センターと連携をとり、母体搬送となることがあります。

【処置により得られる可能性のある利益】

1. 強い陣痛の痛みを和らげ、落ち着いた気持ちでお産にのぞむことができます。
2. 疲労が少なく、産後の回復が早くなる傾向があります。

【合併症および有害事象】

細心の注意を払い、適切な手技で本処置を受けた場合でも、一定の確率で合併症や有害事象が起こることがあります。主な合併症として、次のようなものがあります。

硬膜外鎮痛による副作用

1. よく起こる副作用

- a) 足の感覚が鈍くなる、足の力が入りにくくなる
- b) 低血圧：お母さんの気分が悪くなり、赤ちゃんも少し苦しくなってしまうことがあり、治療が必要な場合があります。
- c) 尿をしたい感じが弱い、尿が出にくくなる
- d) かゆみ：ほとんどの場合、治療を必要としない程度のかゆみです。
- e) 体温が上がる：子宮収縮に伴い代謝が亢進することや汗をかきにくくなることなどが原因です。

2. まれに起こる不具合（発生時には高次施設に紹介となる場合があります）

- a) 硬膜穿刺後頭痛：カテーテルを入れるときに硬膜を傷つけ、頭や首の痛みや吐き気が出たりすることがあります。産後 2 日までに生じる場合が多く、症状は特に上体を起こすと強くなり横になると楽になります。
- b) 局所麻酔薬中毒（血液中の麻酔薬の濃度がとても高くなってしまうこと）：カテーテルが血管内に入り、不適切な麻酔薬の投与量となった場合、耳鳴り、舌のしびれ、けいれん、不整脈が出る場合があります。
- c) おしりや太ももの電気が走るような感覚：硬膜外腔にカテーテルを入れるときに脊髄の近くの神経に触れるために起こります。一般的にはこの感覚は一時的なもので、特別な処置を必要とせず軽快します。
- d) 高位・全脊髄くも膜下麻酔（脊髄くも膜下腔に麻酔の薬が入ってしまうこと）：硬膜外腔に入れるはずの麻酔薬を脊髄くも膜下腔に投与すると、麻酔の効果が強く急速に現れたり、血圧が急激に下がったりします。重症では呼吸ができなくなったり、意識を失ったりする場合があります。
- e) 硬膜外腔や脊髄くも膜下腔に血のかたまり、膿（うみ）のたまりができること：硬膜外腔や脊髄くも膜下腔に、血液のかたまりや膿がたまって神経を圧迫する場合があります。永久的な神経の障害が残ることがあります。

3. 硬膜外鎮痛を受けなくても、お産のあとに起こる可能性があること

- a) 産後の神経の障害：赤ちゃんの頭とお母さんの骨盤の間で神経が圧迫されることが原因で起こります。
- b) 腰痛：妊娠中から産後の腰痛は、妊娠にともなって背中の靭帯が軟らかくなり、妊娠して大きくなった子宮の重みがかかすることで、背骨にかかる負担が大きくなるために起こります。

お産への影響

- 1. 分娩時間への影響：これまでの研究では、子宮口が完全に開いてから赤ちゃんが産まれるまでの時間（分娩第二期）が長くなるとされています。赤ちゃんの状態が良く、産道を降りてきていて、お母さんの痛みも和らいでいるのであれば、分娩第二期がある程度長くなることは問題ないと考えられています。
- 2. 吸引分娩への影響：吸引は、お産の最後の段階で赤ちゃんの頭が出るのを助けるために使われることがあります。分娩第二期の時間が長くなった場合、お腹につけた赤ちゃんのモニターで苦しそうなサインが出てきた場合、赤ちゃんが産道を降りてくるときの進み方に問題がある場合などに使われます。これまでの研究では、硬膜外麻酔を受けた妊婦さんは、点滴から鎮痛薬を投与された妊婦さんよりも、吸引を行うことが多くなるとされています。
- 3. 帝王切開分娩への影響：これまでの研究では、帝王切開になる率は変わらないとされています。
- 4. オキシトシン使用への影響：オキシトシンは、体の中で作られるホルモンで、子宮を収縮させる働きがあります。お産を順調に進めるために、必要に応じてオキシトシンを点滴から投与する場合があります。これまでの研究では、硬膜外鎮痛を受けた妊婦さんでは、点滴から鎮痛薬を使った妊婦さんよりも、オキシトシンを使用する頻度は少し高くなるとされています。