

硬膜外無痛分娩 説明書

A 病状

経膣分娩

B. 何もしなかった場合医予想される経過

お産本来の痛みが伴います

C. 目的

硬膜外鎮痛法により、お産の痛みを和らげる方法です。

D. 内容

分娩時の硬膜外鎮痛法では、脊髄を覆う硬膜の外側に存在する硬膜外腔に、1 mm未満の細くて柔らかいチューブ（カテーテル）を入れて、そこから麻酔薬（局所麻酔薬と医療用麻薬）を投与します。担当する麻酔科医は、麻酔の広がり具合が適切（臍下～会陰部）で、足の力がしっかりと入り、分娩時に自力で「いきむ」ことができるように、麻酔薬の投与量や濃度を調整します。完全な痛みの消失を目指すのではなく、痛みを制御し、安全に分娩することを目指しています。

<無痛分娩の開始時期>

朝から子宮収縮薬を点滴から投与し、分娩の誘発を開始します。お腹の張りが強まり、痛みを軽減してほしい思った時には、無痛分娩スタッフ（麻酔科医・助産師・看護師・産科医の誰か）にお伝えください。基本的には、その時点で麻酔を開始しますが、お産の進み具合によっては、麻酔の開始をお待ちいただくことがあります。

<麻酔の維持>

麻酔薬は接続されたポンプで自動的に投与されます。痛みが強くなった時には、担当麻酔科医から渡されたPCAボタンを押してください。安全な量の麻酔薬が追加で投与されます。それでも痛みが緩和されない場合には、麻酔科医を呼んでください。麻酔薬の追加投与やカテーテルの入れ替えなど、必要に応じた処置を行います。

<無痛分娩の利点>

他の痛み止めの方法よりも効果が確実です。

胎児への麻酔薬による直接的な影響を認めません。

痛みが制御されることで、母体血中のカテコラミン（血管を収縮させ、心拍数を上げるホルモン）の濃度が減少し胎児への血流が良くなることが期待できます。

母体の過換気や息こらえを抑制し、胎児への酸素供給が良くなります。
分娩後の回復が早く、体力が温存される可能性が期待できます。

E. 注意事項

<計画分娩について>

分娩時の硬膜外鎮痛管理は、麻酔科医が行っております。なるべく多くの無痛分娩を希望される方に硬膜外鎮痛を提供できるよう、子宮収縮薬を使用した分娩誘発での計画分娩を行います。

計画分娩予定日以外に陣痛が発来した場合や、夜間・休日には、硬膜外無痛分娩が実施できません。また、分娩誘発に反応しない場合には、一時退院となる可能性もあります。

<夜間の無痛分娩管理体制>

17時以降に硬膜外鎮痛を継続する場合は、産科医と助産師、麻酔科医が協力して硬膜外鎮痛を行います。麻酔科医が麻酔の効き具合や血圧を確認し、快適性と安全性を確立した上で、その後の患者さんの観察を助産師と看護師が行います。病院で決められた方針に則って、観察内容を産科医に報告し、産科医が初期対応を、その後に麻酔科医が対応を行います。

硬膜外無痛鎮痛を用いた分娩中は、麻酔を使用しない自然分娩とは異なった過ごし方をします。

<分娩中の過ごし方>

分娩誘発を開始した時から食事はできません。

飲み物は、水・茶・スポーツドリンクのみ飲めますが、牛乳やジュース類、栄養ドリンクは飲めません。

麻酔開始から分娩体位をとるまでは、横向きで過ごします。

定期的に血圧を測定します。

麻酔開始後はベッド上で過ごし、トイレにも行けませんが、排尿用のやわらかいチューブを入れ適宜出します。

硬膜外鎮痛法を用いた分娩には、以下の影響が認められています。

<分娩への影響>

硬膜外鎮痛法によるお産では、分娩時間が延長する場合があります。

帝王切開率は増加しません(2.2-5.7%)。

鉗子や吸引器具を用いて、お産のお手伝いをする可能性が高まります。(自然分娩では約8%ですが、無痛分娩では20%ほどになります)

F. 合併症・副作用

<痛みが和らぐとともに起こる副作用>

血圧低下

下半身の感覚が鈍くなる、しびれ、力の入りにくさ

かゆみ

体温が上がる

尿を出したい感じが鈍くなる・出しにくくなる

<起こりうる合併症>

使用薬剤・物品等によるアレルギー

穿刺部位の痛み

神経障害

注射の針やカテーテルが神経に接触することで神経に傷を生じる可能性があります。

硬膜穿刺後頭痛

麻酔時に針で硬膜に穴があくと、脊髄の周りにある脳脊髄液が漏れ頭痛が起こる可能性があります。

<非常にまれな合併症>

局所麻酔薬中毒

カテーテルが血管の中に迷入し、局所麻酔薬が血管の中に少量入ると耳鳴り・唇のしびれ・金属味等を感じます。大量に入るとけいれん・不整脈・意識がなくなる等がみられます。

全・高位脊髄くも膜下麻酔

カテーテルが硬膜を貫いて脊髄くも膜下腔の中に迷入し薬が投与されると、局所麻酔薬の効果が非常に強く出て、足の力がまったく入らなくなったり、麻酔範囲が広くなります。呼吸困難や意識がなくなる等がみられる可能性もあります。

*上記症状が重篤な場合には、母体の救命を最優先として治療します。母体救命のため気管挿管や循環作動薬の投与等の緊急処置を行い、必要性を認めた場合には、緊急帝王切開を行います。

硬膜外血腫・硬膜外膿瘍

硬膜外カテーテル挿入時、またはカテーテルを抜く時に出血すると、硬膜外腔に血が溜まる場合があります。またカテーテル周囲に感染が起こると硬膜外腔に膿が溜まることがあり、背中痛みや足の麻痺症状が出現すると手術が必要となる可能性もあります。

なお、硬膜外無痛分娩を受けなくても産後に起こる可能性があり、硬膜外鎮痛による合併症と類似する症状もあるため、注意が必要です。

産後神経障害

胎児の頭と母体骨盤の間で神経が圧迫される、またはお産の体位により起こります
腰痛

妊娠により背中中の靭帯が軟らかくなると、大きくなった子宮の重みが背骨にかかりやすくなり、負担が増すために起こります。

硬膜外無痛分娩に関しては、「硬膜外無痛分娩 Q&A」「後期母親学級の無痛分娩教室」でも詳しく説明しております。

- 副本の硬膜外無痛分娩 Q&A を確認しました。
- 後期母親学級の無痛分娩教室に出席しました、または出席予定です。

G. 他の方法について

現在当院では、硬膜外鎮痛法以外の分娩時鎮痛を提供しておりません。

H. 説明確認・連絡先

変更なし

最終更新 2019 年 3 月 29 日