

# 硬膜外無痛分娩の説明書 ①

硬膜外分娩は、希望される産婦さんが対象です。医学的にお産の痛みが好ましくない場合は、硬膜外分娩をお勧めすることもあります。硬膜外分娩では、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は残ります。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御承知下さい。硬膜外麻酔の広がり不十分な場合や、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、出来るだけ多くの方に硬膜外分娩を提供できるよう努力しておりますが、硬膜外分娩が可能な時間帯は限られています。硬膜外分娩希望の産婦さんには、計画出産（日を決めて薬剤で陣痛を誘発し、分娩を行う出産）での硬膜外分娩をお勧めしています。計画出産については、担当産科医と御相談下さい。

## 1. 方法

36週以降の妊婦さんで、あらかじめ必要な検査・説明を受けられ、同意書を提出された方を対象とします。側弯症・腰椎椎間板ヘルニア・血液凝固異常・背中にタトゥーがある・硬膜外カテーテルの挿入困難が予想される方はお断りさせて頂く可能性があります。

背中を消毒後、腰のあたりに局所麻酔を行なったのち、外筒を硬膜外腔まで刺入します。外筒よりカテーテルを挿入し留置後、外筒を抜去します。

無痛分娩を開始するタイミングは、(1)自然陣痛発来時、(2)陣痛誘発による有効陣痛発来時、の2通りが挙げられます。原則的には計画出産での硬膜外分娩とさせて頂いています。

計画出産の場合、子宮口の状態を確認しながら主治医と入院日を決定します。計画出産は、平日：月～木曜の日中に行います。（陣痛誘発の合併症については別途説明）。痛みが強くなってきたら硬膜外麻酔を開始します。

計画出産の前に前期破水となった場合、自然陣痛が発来した場合、硬膜外分娩が実施できないこともあります。また、分娩経過が想定よりも早いため実施できない場合や実施をお勧めしない場合もあります。

\* 夜間・休日には硬膜外カテーテル留置や麻酔導入はできません。

\* 夕方までに有効陣痛が発来しなかった場合や、病棟の管理上の問題で計画出産を翌日に延期する場合は、一旦薬剤を中止し、カテーテルを挿入したまま翌日まで経過していただきます。

## 2. 硬膜外無痛分娩の注意点

- ① **絶飲食**：誤嚥（嘔吐物が気管に入ること）の危険性を減らすため、有効陣痛発来後は原則絶食とします。水・お茶・スポーツドリンクは摂取できますが、緊急帝王切開のリスクが高くなった時点で中止することがあります。
- ② **ベッド上安静**：麻酔により足の力が入りにくくなる場合がありますので、原則ベッド上安静となります。
- ③ **導尿**：麻酔による影響で排尿困難となることがあるので、3時間毎に導尿する可能性があります。
- ④ 母児の全身状態把握のため、薬剤投与中は、血圧・酸素飽和度・胎児心拍モニタリングを行います。

## 3. 硬膜外無痛分娩の合併症

- ① **重篤な合併症**：局所麻酔薬中毒、全脊麻（下半身麻酔が脳まで広がり、一時的な呼吸・意識障害が生じる）。呼吸停止・心肺停止などの緊急時には、麻酔科管理の下、全身状態の安定に努めます。
- ② **分娩第2期の延長**：子宮口が全開してから赤ちゃんが生まれるまでの時間が1時間ほど長くなる場合が多いです。
- ③ **機械分娩の増加**：吸引分娩や鉗子分娩が増えるとされていますが、帝王切開率は上昇しません。
- ④ **吐き気 & 眠気**：術後の痛みを軽減するために使用する薬の種類によって、吐き気を感じることがあります。薬の投与を中止すると数時間で回復します。
- ⑤ **発熱**：38度以上の発熱の可能性が10%程度あります。

## 硬膜外無痛分娩の説明書 ②

- ⑥ **低血圧**：母体の血圧低下により胎児循環が不安定になるため、血圧が下がった場合は、点滴の増量や昇圧剤の使用を行います。全脊椎麻酔が疑わしい場合は無痛分娩を中止する場合があります。
- ⑦ 麻酔開始後すぐに、胎児一過性徐脈（6－11％）が発生することがありますが、児の予後に影響するものではありません。
- ⑧ 妊産婦死亡率は無痛分娩（0.004％）と普通分娩（0.005％）で差はありません。
- ⑨ **頭痛**：まれではありますが、硬膜外腔に細い管を入れるときに硬膜を傷つけ（硬膜穿刺）、頭痛が起こる場合があります。まず安静にすることや輸液・痛み止めの薬をのむことで治療をします。
- ⑩ **硬膜外血腫**：硬膜外麻酔を行うと硬膜外腔に血腫（血の塊）ができることがあります。血腫ができると、背中痛みや下半身のしびれができることがあります。しびれが強いと血腫を取り除く手術が必要となります。硬膜外血腫は血を固まりにくくする薬（抗凝固薬）を服用している方に発生しやすいため、抗凝固薬を服用されている方や出血傾向のある方には施行しません。
- ⑪ **硬膜外膿瘍**：細菌感染により、硬膜外腔に膿が溜まる場合があります。
- ⑫ **神経障害**：下肢の一部に感覚異常（下半身の感覚鈍麻・力が入りにくい・しびれ）などが起こることがありますが、通常は6ヵ月以内に自然治癒します。
- ⑬ **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。しかし、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。
- ⑭ **チューブの抜去困難・遺残**：チューブの抜去が難しく、抜去する時に断裂し、体内に残ることがあります。抜去のために外科的手術が必要となることがあります。

### 4. 出産後について

硬膜外分娩の終了 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。その後の後腹（あとばら・後陣痛）や、お乳の痛み（乳腺炎・腫脹）は、通常のお産と同じです。

### 5. 費用について

硬膜外麻酔留置・カテーテルからの持続薬剤投与などの高度で専門的な処置を要するため、通常の出産管理料に加えて10万円（薬剤・諸検査費用を含む）が必要になります。分娩誘発の費用は含まれません。費用は原則自費になります。

無痛分娩が行えなかった場合、通常の出産管理料に加えて検査費用や物品費用を負担していただきます。麻酔効果は人によって多少の違いがあります。同じものを使ってもお腹の張りも感じず足も動かなくなる人もいますし、痛みを感じる人もいます。麻酔効果を十分に感じられなかったとしても返金（一部返金も含む）には応じません。

### 6. 最後に

当病院では患者さんの安全を第一に、担当医が患者さんの全身状態に十分注意して、合併症防止に最善の努力をしています。しかしながら稀ではありますが、上記のような合併症が起こる可能性があることをご了承ください。合併症を疑わせる症状が認められた場合には、患者さんの救命ならびに後遺症を最小限にするためのあらゆる努力をいたします。その際には、予定とは異なった治療が行われます。ご本人・ご家族で不安や疑問・不明な点を感じられた場合には、遠慮なくご質問をお願いします。担当医または担当助産師が説明致します。

説明日 20 年 月 日

説明医師 佐久市立国保浅間総合病院 産婦人科