無痛分娩に関する説明書

1. はじめに

出産に伴う子宮の収縮や、産道の広がりに伴う痛みは、脊髄を通して脳へ伝えられます。硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔は、区域麻酔と呼ばれ、体の一部を麻酔し痛みを和らげる方法です。腰部から麻酔を行うことで、子宮や産道から伝わる痛みを脊髄で遮断するため、出産時の痛みを効率的にとることが可能となります。麻酔中は妊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。

2. 麻酔方法

硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、静脈麻酔といった方法があります。

もっとも多く行われているのは硬膜外麻酔で、当院でもこの方法で行っています。

硬膜外麻酔

子宮収縮や子宮口開大に伴う痛み、出産時の腟・会陰の痛みを伝える神経を局所麻酔でブロックします。

血液が止まりにくい、大量出血や著しい脱水、針を刺す場所に感染、背骨に変形がある妊婦さんはできません。

腰椎椎間板ヘルニアの妊婦さんは、麻酔効果が不十分となることがあります。

通常、右腕に血圧計を巻き、左腕に点滴をします。

ベッド上で横になり、衣類を脱いだ状態で、背中を突き出す姿勢になります。

体の下に清潔な紙を挟みます。

背中を消毒し、皮膚表面と内部に局所麻酔を行います。細い管（カテーテル）を脊髄の外側の小さなスペース(硬膜外腔)に留置して麻酔薬を投与します。カテーテルは背中から肩までテープで固定します。

麻酔を効かせても意識はあります。麻酔の効果により温度が分からなくなるため、冷たさを感じるかチェックすることで麻酔が効いている範囲を調べます。痛みはだんだんと減ります。痛みとして感じるけど辛くないレベルを目指します。分娩進行による臀部の圧迫感は残ります。

また、痛みの程度や薬の効きかたには個人差があります。追加で投与した痛み止めが効くのに 15 分以上かかるので、痛みが辛いときは早めにお伝えください。

通常は、薬剤の調整で痛みが和らぎますが、効果が不十分である場合や合併症によっては、硬膜外カテーテルを入れ直す場合があります。

3. 無痛分娩を開始するタイミング

陣痛発来後

陣痛発来や破水などで入院していただいた後、痛みを抑えたい希望があるとき、明らかに進行しているとき、その他、処置しておいた方がいいと考えられるときに硬膜外麻酔の処置を行います。

陣痛が弱くなれば子宮収縮薬を使用します。（別紙「分娩誘発と促進に関する説明書・同意書」あり）

安全上の理由から夜間・休日はできないことがあります。

計画無痛

妊娠38週以降、子宮の出口がある程度開いてきたら（おおむね2㎝以上）入院の日を決めます。
なかなか開いてこない場合は41週まで待つことがあります。
分娩誘発の方法により、前日入院か当日入院か変わります。赤ちゃんが元気なことをモニターで確認した後、分娩開始となるような処置・薬剤投与を行います。陣痛がつき始めてから硬膜外麻酔の処置を行います。子宮収縮薬に反応せず陣痛がつかない場合は、一旦退院となることがあります。

4. 無痛分娩中の制限

1) 飲食

誤嚥性肺炎の危険性を減らすために、無痛分娩中は原則として食事を禁止しています。氷をなめることは可能ですが、点滴から水分を補います。ただし、長時間、麻酔を使用しないですむ状況の場合、必要に応じて食事を摂っていただくことがあります。

2) 歩行・排尿

麻酔による運動神経麻痺で歩行中に転倒する危険があります。麻酔開始後は原則としてベッド上安静とします。そのため、一時的な麻酔使用後は少なくとも1時間はトイレ歩行ができません。一時的な麻酔使用後1時間以内、または1時間以上経過していても転倒する危険がある場合、持続的に麻酔を使用している場合には歩行ができませんので、尿道に細い管を入れて尿をとります。

5. 無痛分娩で起こり得る副作用や合併症

硬膜外麻酔を行った後は、定期的に血圧などをモニターします。また、赤ちゃんの心拍と陣痛のモニターも継続し適切な処置を行います。合併症が起こった場合は適切に対応します。

1) 分娩遷延

陣痛が弱くなった場合には子宮収縮薬を使用します。子宮収縮薬は厳重な管理のもとに使用しますが、まれに過強陣痛を起こし、分娩促進を中止することがあります。また、子宮収縮薬を使用しても分娩が長引くことがあります。吸引・鉗子分娩になることがあります。

2) 血圧低下

無痛分娩を開始した直後に、妊婦さんの血圧が低下することがあります。点滴量を増やしたり、血圧を上げる薬を使用します。

3) 胎児心拍数の低下

無痛分娩を開始した直後に、赤ちゃんの心拍数が低下することがあります。お母さんに酸素を投与したり、体の向きを変えたりします。胎児心拍数が回復しない場合には、帝王切開を行うことがあります。

4) 頭痛

麻酔の影響で分娩後に頭痛を起こす可能性が1%程度あります。この頭痛は、頭を起こすと強くなるので、授乳が辛いと感じることがありますが、多くは1週間以内に良くなります。頭痛がなかなか改善しない場合には、積極的な治療法もありますので、我慢せずにご相談ください。

5) 発熱

麻酔の影響で38度以上の発熱を起こすことがあります。

6) かゆみ

痛み止めとして使用する薬剤によるかゆみを感じることがあります。

7) 腰痛・下肢の神経障害

分娩後にまれにみられる合併症です。麻酔により下肢の神経障害が生じることもありますが、無痛分娩との直接の因果関係のない、分娩そのものに起因するものもあります。

8) 排尿障害

お臍から足、お尻まで麻酔がかかるため、膀胱も麻酔がかかった状態になります。尿意を感じなかったり、尿を出そうとしても出せないことがあります。その際は、細い管を入れて尿を出します。

9) 局所麻酔薬中毒

硬膜外腔へ入れた管が血管に入ってしまったり、局所麻酔薬の量が多くなった場合に起こることがあります。初期症状として舌のしびれや耳鳴りが起こります。痙攣が起きることもあります。

疑われる場合は、麻酔を中止し、必要な処置を行います。発症した場合に備えて薬剤を用意してあります。

10) 高位・全脊髄くも膜下麻酔

硬膜外麻酔で使用する管がくも膜下に迷入することにより起こります。局所麻酔薬の使用後、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。

疑われる場合は、麻酔を中止し、必要な処置を行います。発症した場合に備えて薬剤を用意してあります。人工呼吸が必要となることがあります。

11) 硬膜外血腫・膿瘍

血液を固める働きや血小板に異常がある場合、硬膜外麻酔で背中に針を刺すときや管を抜く時に、硬膜外に血腫（血のかたまり）ができて、神経を圧迫することがあります。場合によっては、緊急の手術が必要となり、手術をしても神経麻痺が残ることがあります。<u>硬膜外麻酔をするためには、血液凝固検査が必要になります。</u>

硬膜外膿瘍は、管を入れたところに発生する膿のかたまりです。血腫と同様に、神経を圧迫して血管や運動を麻痺させることがあります。

12) 薬剤アレルギー神経障害、アナフィラキシーショック

薬剤によるアレルギーが原因で起こります。

6. 無痛分娩の診療体制と安全対策

無痛分娩には上記のような危険を伴うため、当院では厚生労働省の通達「無痛分娩の安全な提供体制の構築について(平成 30 年 4 月 20 日)」に基づいた診療体制を整えています。

1) インフォームド・コンセント

合併症に関する説明を含む無痛分娩に関する説明書(本説明書)を整備しています。

妊婦さんに対して本説明書を用いて無痛分娩に関する説明を行い、妊産婦さんが署名した無痛分娩の同意書を保存しています。

2) 無痛分娩に関する人員体制

当院は、無痛分娩麻酔管理者を配置しています。無痛分娩麻酔管理者は、当院における無痛分娩の麻酔に関する責任者です。無痛分娩麻酔管理者は当院の常勤医師であり、麻酔科専門医、麻酔科標榜医または産婦人科専門医のいずれかの資格を有し、必要な講習会および救急蘇生コースを受講しています。当院の無痛分娩麻酔担当医は、麻酔科専門医、麻酔科標榜医または産婦人科専門医のいずれかの資格を有しています。

3) 無痛分娩に関する安全対策

①無痛分娩マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っています。

②無痛分娩看護マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っています。

③当院に勤務者が参加する危機対応に関する勉強会を年１回程度実施しています。

4) 無痛分娩に関する設備及び医療機器の配置

蘇生設備及び医療機器、母体用の生体モニターを配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。

救急用の医薬品を整備しすぐに使用できる状態で管理しています。

7. 付記

休日や夜間、急に分娩が進行した場合、必ずしも無痛分娩を行えない場合があります。

分娩の経過によっては、帝王切開術が必要になることがあります。その時の麻酔法は、硬膜外麻酔のままの場合と、管を抜いて脊髄くも膜下麻酔とする場合があります。

疑問に思われたことは通院中でも入院後でも構いませんので、どうぞお気軽にお尋ね下さい。