

麻酔分娩(和痛分娩)を受けられる方へ 説明書(麻酔科編)

この説明書をよくお読みになり、麻酔分娩を選択するかどうかご検討ください。内容を十分に理解して、納得されたうえで同意書に署名してください。

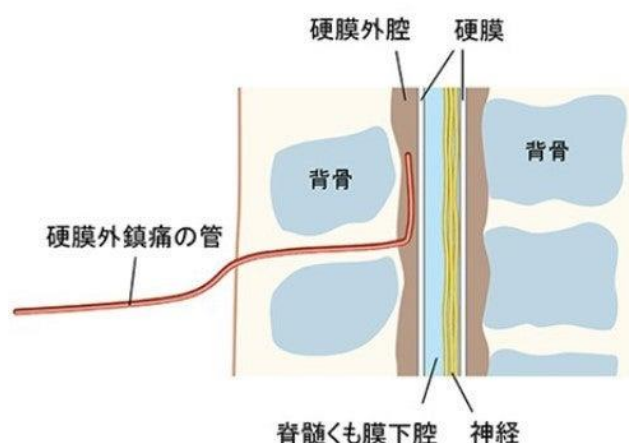
1. お産(分娩)の痛みについて

お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。

当院で行う硬膜外麻酔は、硬膜外腔という場所に細いカテーテルを入れ、そこから局所麻酔薬を投与することによって子宮や産道から伝わる痛みを脊髄で遮断し、お産時の痛みを和らげる一般的な麻酔分娩の方法です。鎮痛効果が高く、お母さんや赤ちゃんへの薬剤の影響が少ないのが特徴です。

しかし、完全に痛みをとってしまうと陣痛がとまり、お産が停止します。「痛みがやわらぐ」程度にしておく方がスムーズなお産になります。よって当院では「痛みがやわらぐ」を目標に考えています。

当院では、厚生労働省が推奨する『「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検票』にしたがい、安全な麻酔分娩を提供するようつとめます。



2. 麻酔分娩の実際

- ① 当院の麻酔分娩は計画分娩(平日の8時30分から17時)が原則となります(17 時以降分娩継続となっても麻酔分娩の薬剤投与は17 時で終了となります)。よって自然陣痛での麻酔対応は原則行っておりません。入院後に陣痛促進剤で陣痛を起こしてから始めます。予定入院前に陣痛が始まったり、破水入院となった場合には対応できませんのでご了承ください。
- ② 麻酔分娩中は食事ができません。お茶やスポーツ飲料などの水分は摂ることができます。
- ③ 麻酔に使用するカテーテルは陣痛が始まり、痛みが強くなってから挿入します。
- ④ 血圧計など、お母さんの体の状態を観察するモニターを装着します。
- ⑤ ベッドに横向きに寝るか、座った状態で背中を丸くして麻酔のための処置をします。
- ⑥ 背中の腰のあたりから硬膜外腔に細くてやわらかい管(直径1mm以下)を入れます。管を入れる処置の前には、皮膚に痛み止めの注射をします。
- ⑦ 硬膜外腔に入れた管から鎮痛麻酔薬(局所麻酔薬+麻薬)の注入を始めます。鎮痛する前に最も痛かった時点の痛みを10とすると、3以下に痛みが弱くなることを目標に麻酔薬を投与・開始します。
- ⑧ 麻酔分娩中はモニターなどをつけたままの状態、ベッド上で過ごします。歩くことはできません。

- ⑨ 分娩が終わったら硬膜外鎮痛を終了します(管を抜きます)
- ⑩ 分娩誘発してもお産が進まない場合は、夕方分娩誘発を一旦中止し、翌朝また再開します。分娩誘発をしても当日中にお産にならず、分娩まで数日かかることがあります。

3. 麻酔分娩で起こり得る副作用や合併症

合併症が出現した際には、患者さんの生命維持を第一目標として、最善の医療処理を行います。生命の危機に陥るような事態においては、緊急処置を麻酔科医の判断で行うことがあります。

よくみられるもの

- ① 下肢の違和感 : 子宮収縮の痛みが和らげられると同時に、足の感覚もにぶくなったり、動かしにくくなったりします(頻度:100%)。
- ② 尿のでにくさ : 麻酔分娩中は尿意や排尿の神経も鈍くなり、自己排尿しにくくなりますので、管を通して尿を出す処置をします(頻度:100%)。
- ③ 皮膚のかゆみ : 麻酔分娩で背中の麻酔を始めたときに、皮膚にかゆみを感じる場合があります(頻度:30%)。
- ④ 迷走神経反射 : 緊張や痛みにもなって冷や汗、血圧低下が起こることがあります(頻度:50%)。血圧の監視を行い、低血圧になった時には体の向きを変えたり、血圧を上げる薬剤を投与したり、点滴による水分補給を増やしたりします。麻酔分娩を開始した直後は、仰向けになると血圧が下がりがやすいため、横向き(右向きや左向き)でお過ごしください。
- ⑤ 発熱 : 分娩中に 38℃以上の発熱をきたすことがあります(頻度:10%)。
- ⑥ 会陰部の痛み : 麻酔分娩後に麻酔効果が切れてくると、会陰切開部の痛みを強く感じる場合があります。
- ⑦ 効果不十分 : 硬膜外腔には、しきりがあったり変形があったりするので、局所麻酔薬が均等に広がらないことが生じます。チューブの位置を変えたり、再度のカテーテル挿入が必要となることがあります。

まれに見られるもの

- ① 出血 : 血管を損傷し、出血する可能性があります。輸血や手術による止血が必要となる可能性があります。血種をきたした場合、痛みを伴うことがあります。
- ② 神経損傷 : 針やカテーテルの神経への接触や薬剤作用、出血による圧迫などでしびれや麻痺がおこることがあります。多くは軽快しますが改善に長時間を要することがあります。
- ③ 硬膜外カテーテルのくも膜下迷入 : 硬膜外麻酔の管が脊髄くも膜下腔に入ってしまうことがあります。このときには麻酔の効果が強く出て、足が動かなくなったり、血圧が下がりがやすくなります(頻度:数百例に1例)。重症の場合(高位脊髄くも膜下麻酔)には、呼吸がしにくくなったり、意識がぼんやりしたりすることもあります。人工呼吸器による管理が必要となることもあります。
- ④ 局所麻酔薬アレルギー : 発赤、蕁麻疹、呼吸困難、ショックなどの可能性があります。過去に局所麻酔でアレルギーの経験がある方はお申し出ください。重症のときには意識がぼんやりしたり、不整脈が出ることがあります。

- ⑤ 局所麻酔中毒：局所麻酔薬の血中濃度が高まると痙攣、意識消失、呼吸抑制、循環抑制がおこることがあります(頻度:数千例に1例)。抗痙攣薬の投与や人工呼吸管理など全身管理が必要となる可能性があります。

※母体に重篤な合併症が起きた場合には、赤ちゃんにも影響がある可能性があります。※

産後まで続くもの

- ① 硬膜穿刺後頭痛：針や管が硬膜を傷つけ、髄液が漏出し、頭痛を起こすことがあります(硬膜穿刺後頭痛)(頻度:1~2%)。この頭痛は立ったり、座ったりすると強くなるので、授乳が辛いと感じることがありますが、安静、鎮痛薬により多くは1週間程度で自然に改善します。ひどい頭痛の場合は積極的な治療もありますのでご相談ください。
- ② 神経損傷：針やカテーテルの神経への接触や、薬剤作用によりしびれや麻痺がおこることがあります(頻度:数百例に1例)。しびれや麻痺は、麻酔の影響だけではなく、麻酔分娩とは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。1か月程度で軽快することが一般的ですが、改善に長時間を要することもあります。
- ③ 硬膜外血腫、硬膜外膿瘍：非常にまれですが、硬膜外麻酔で、背中に針を刺すときやカテーテルを抜く時に、硬膜の外に血のかたまり(硬膜外血腫)や、カテーテルをいれたところに膿のかたまり(硬膜外膿瘍)ができることがあります。血腫や膿瘍は神経を圧迫して感覚や運動を麻痺させることがあります(4~10万例に1例)。初期症状として、どんどん悪化する下肢のしびれなどが現れます。起こった場合は画像診断と整形外科手術による除去が必要となります。

分娩や赤ちゃんへの影響

- ① 硬膜外麻酔によって、帝王切開率が増えることはありません。
- ② 硬膜外麻酔によって、分娩時間が長くなることがあります。
- ③ 硬膜外麻酔によって、陣痛促進薬の使用が増えたり、鉗子分娩や吸引分娩が増えたりすることが知られています。
- ④ 麻酔分娩を開始してすぐに、赤ちゃんの心拍数が一時的に減少する場合があります(頻度:10%)。分娩中は赤ちゃんの心拍数を絶えずモニターし、心拍が少なくなった時には迅速に対応します。

4. 同意の撤回

同意書を提出しても、麻酔開始までは本人の希望により撤回することが出来ます。麻酔を中止する希望がある場合にはその旨をお知らせください。なお、同意を拒否されても、また実施直前までに同意を撤回されても、診療上不利益を受けることはありません。

5. 麻酔分娩の費用

麻酔分娩は通常の分娩費用に加えて20万円の費用(自費診療)がかかります。**麻酔分娩を始めた時点(カテーテル挿入操作時点)で費用が発生します。いかなる理由でも返金はできません**のでご了承ください。また、万が一合併症が起きた場合は保険診療(自己負担)の分も加わります。

6. その他

- ① 母体に合併症がみられたり、分娩の進行や、赤ちゃんに悪影響が出ているなどの様々な理由により、麻酔分娩を中止して麻酔なしの経膣分娩や帝王切開に移行する場合があります。
- ② 一部に硬膜外麻酔を受けられない方がいらっしゃいます。脊椎の疾患や神経疾患、血液が固まりにくい状態の方などです。詳しくは医師にご相談ください。