

## 麻酔の説明（無痛分娩）

無痛分娩を受ける場合は『麻酔』が必要です。

当院では背中および腰からの麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔）などは十分な麻酔のトレーニングを受けた産婦人科あるいは麻酔を専門とする麻酔科メンバーそして無痛分娩のトレーニングを受けた助産師が1つのチームとして担当いたします\*。

※麻酔科メンバーとは：日本麻酔学会認定の麻酔指導医、麻酔専門医を中心に臨床研修指定病院としての臨床研修医が修練をしており彼らを含めてグループで麻酔管理を行っています。

当院の無痛分娩 監修 アドバイザー 入駒慎吾 責任者 芥川 修 麻酔科医師 入駒慎吾 金子恒樹 川越千陽 荻原幸彦 他
--

### 『 無痛分娩 』

- 1) 無痛分娩とは麻酔を使用する分娩方法で、「痛みが無くなる」という結果ではなく、プロセスを表した言葉です。無痛分娩は、分娩全ての痛みを取り除くのではなく、最低限の痛みを抑えるものです。麻酔の効き方には個人差があります。代表的な麻酔法は硬膜外麻酔です。ただし、麻酔効果が不確実な場合や急を要する場合には、脊髄くも膜下麻酔を併用することがあります。
- 2) 当院における無痛分娩は、麻酔科医のサポートにより産科（分娩）チームで対応しております。当院では計画分娩と、陣痛が始まってから麻酔を開始するスタイル（オンデマンド無痛分娩）も可能ですので、緊急時の対応も可能となっております。

### 『 麻酔を受ける方に守って頂きたいこと 』

- 1) 術前の絶食と絶飲

麻酔の前には胃の中をなるべく空っぽにしていることが安全上重要です。

しかし、陣痛発来や破水はいつ起こるかわかりません。そのため、陣痛発来後から飲水のみ（水、ミルクの入っていないお茶、タンパク質（プロテイン）の入っていないスポーツドリンク、OS-1 は可）とさせていただきます。

- 2) 既往歴の申し出

いままでに経験した、あるいは現在も治療中の病気は必ずお知らせ下さい。

とくに、麻酔や手術の経験は忘れずに申し出をおねがいします。

### 『 麻酔の種類について 』

#### 【 硬膜外麻酔 】

無痛分娩においては、最も代表的な麻酔法です。脊柱（背骨）の骨の隙間から針を挿入し、硬膜外腔というところに直径1mm以下のカテーテル（管）を留置します。このカテーテル（管）から麻酔薬を入れることにより分娩の痛みを軽減します。麻酔開始後約30分で痛みが抑えられてきます。麻酔効果が不確実な場合には、このカテーテル（管）を入れ替えることがあります。

### 【 脊髄くも膜下麻酔 】

腰のところにある脊柱の隙間から針を入れてくも膜下腔というところに麻酔薬を入れます。硬膜外麻酔よりもやや強い麻酔になります。1回だけの薬剤注入になりますので長時間沈痛には向きません。ただし、ほとんどの場合は硬膜外麻酔と併用します。

### 『 無痛分娩のメリット・デメリット 』

無痛分娩も一般的な医療行為と同様にメリットとデメリットがあります。特にデメリットに対しては、臨機応変に対応して参ります。異常反応出現例および年間の全体的麻酔統計に関しては患者様の名前、生年月日、住所を除く臨床データを学会に届け出をしております。また、副作用や合併症といったデメリットとは別に、麻酔の分娩に及ぼす影響についても説明します。

### 【 無痛分娩のメリット 】

- 1) 陣痛の軽減により落ち着いて分娩に臨むことができます。
- 2) 分娩時のダメージが少なく、産後の回復が早くなることが多いです。
- 3) 分娩時の痛み 恐怖を軽減できます。
- 4) 血圧の高い方 パニックになりやすい方にはむいてます

### 【 無痛分娩のデメリット 】

- 1) 副作用
  - ・ 血圧の低下
  - ・ かゆみ
  - ・ 体温上昇
  - ・ 産後の創部痛を強く感じる
- 2) 合併症
  - ・ 頭痛
  - ・ 尿閉
  - ・ 硬膜外血腫
  - ・ 原因不明の神経障害
  - ・ 多弁、興奮、耳鳴り、味覚障害（局所麻酔薬中毒）
  - ・ 呼吸停止、心停止（全脊髄くも膜下麻酔など）

### 【 麻酔の分娩への影響 】

- 1) 陣痛促進剤使用の増加（50～80%）
- 2) 分娩時間の延長（特に初産の場合）
- 3) 鉗子分娩・吸引分娩の増加（10%）
- 4) 帝王切開率への影響はありません