



## 硬膜外分娩(無痛分娩)の麻酔についての説明文書

本人氏名: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

1. 行われる医療行為: 硬膜外分娩(無痛分娩)に伴う麻酔

2. 予定している麻酔の名称

硬膜外麻酔

3. 分娩方法について

自然無痛(オンデマンド)      計画無痛

4. 目的、期待される効果と限界

痛みが少ない状態でお産ができるよう、上記の麻酔を行います。

下半身麻酔ですので、出産時には意識があり、赤ちゃんと対面できます。

硬膜外分娩は、希望される産婦さんが対象です。また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があります。

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が残ります。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ご了承ください。

硬膜外麻酔の広がりที่ไม่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脊髄くも膜下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。自然陣痛発来後の無痛(硬膜外麻酔)も可能です。しかし、硬膜外分娩が可能な時間帯は限られています。硬膜外分娩の希望が強い産婦さんには、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、担当産科医とご相談下さい。

5. 実施予定の具体的な医療行為

静脈への留置針刺入・点滴      動脈への留置針刺入・点滴

硬膜外穿刺・カテーテル留置      くも膜下穿刺      導尿・尿道カテーテル留置

促進剤の使用について(別紙参照)

## 6. 硬膜外分娩の開始時期

子宮収縮が十分に強くなり、産婦さんより硬膜外分娩開始の希望があった時点で硬膜外分娩を開始します。子宮の出口が4~5cm(最大が10cm)開いた時点での開始が目安になります。遅く開始すると麻酔が間に合わないことや、早すぎると麻酔時間が非常に長くなることがあります。硬膜外分娩の開始時期については、産痛の様子をみながらご本人・助産師・産科医・麻酔科医で相談しながら決定します。

## 7. 硬膜外分娩中の過ごし方

硬膜外分娩は、世界的に広く行われている安全性の確立した分娩方法です。しかし、ごく稀に合併症を起こすことがあるため、硬膜外分娩の間は、血圧計・パルスオキシメーター(脈拍数や血液の中の酸素濃度を測定する器機)・分娩監視装置(陣痛計や胎児心拍計)といった医療機器を装着し、助産師・産科医だけでなく、麻酔科医も産婦さんを診察させていただきます。ご質問があれば、何でもお聞き下さい。

硬膜外分娩では嘔吐による肺炎の危険があります。そのため、食事をされた直後は、硬膜外分娩の開始を待っていただく場合があります。硬膜外分娩中は固形物を食べることは場合によりできない可能性があります。その代わりに点滴を行います。産婦さんと赤ちゃんの状態が落ち着いている場合は、飲み物(水、茶、スポーツドリンクといった透明な水分)を飲むことができます。

硬膜外分娩中は、足に力が入りにくくなるため自由に歩くことは出来ません。トイレはベッド上で行っていただくことが多く、尿道カテーテルを使用することがあります。

## 8. 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。

## 9. 硬膜外分娩がお産の経過や児に与える影響

硬膜外分娩では、分娩所要時間が長くなったり、自然の陣痛でお産が始まっても途中から陣痛を強めるため子宮収縮薬が必要になったり、器械分娩(吸引分娩や鉗子分娩など)が必要となる場合があります。しかし、硬膜外無痛分娩を行っても帝王切開となる頻度は変わりません。しかし、硬膜外分娩が理由で帝王切開になることはありません。また、硬膜外分娩中は熱が出ることがあります。

## 10. 緊急帝王切開の麻酔

どのようなお産でも、分娩停止、胎児心拍低下、胎児機能不全などで途中から帝王切開が必要となる場合があります。硬膜外分娩を行っている産婦さんは、麻酔

に使っている薬剤を変更することにより、帝王切開の麻酔に変更できることがあります。そのため、もともと帝王切開となる可能性が高いお産や、緊急帝王切開の麻酔が難しい産婦さんでは、硬膜外麻酔をお勧めする場合があります。

11. 硬膜外分娩の費用:5万円+材料費

硬膜外分娩(無痛分娩)は自費診療です。

12. 麻酔の危険性

硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の安全性は高まっていますが、合併症を発症することがあります。また麻酔前から合併症がある人は、病状が増悪することがあります。

わが国において硬膜外分娩(無痛分娩)の危険性を調べた統計はありませんが、手術の硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔の危険性を調べた日本麻酔科学会の統計(2009年~2011年)によると、手術1万例あたりの死亡率は、硬膜麻酔1.00例、脊髄くも膜下麻酔0.75例、脊髄くも膜下麻酔併用硬膜外麻酔(CSEA)0.43例です。

13. 起こりうる硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の合併症

□一般に発生が懸念される麻酔合併症:

低血圧、徐脈、吐き気、嘔吐、頭痛、背部痛、全身のかゆみ、一時的な神経障害(足のしびれ・筋力低下)、高位脊麻(下半身麻酔の広がりすぎによる、呼吸数減少や血圧低下など)、複視・視力障害、難聴、消毒薬による皮膚炎、排尿障害、薬物によるアレルギー反応、硬膜外カテーテル断裂による体内遺残など

□非常に稀ですが、重篤な硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の合併症:

局所麻酔薬中毒、全脊麻(下半身麻酔が脳まで広がり、一時的に意識を失い呼吸が止まる)、脊髄の血腫、脊髄の膿瘍、脳出血、アナフィラキシーショック、肺塞栓症、心筋梗塞、心停止など

□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。

無痛分娩責任者: 芥川 修 (院長)

無痛分娩アドバイザー: 入駒慎吾 (LA Solution 代表取締役 CEO)

無痛分娩実施者: 芥川 修 ・ 麻酔科医師