

硬膜外産痛緩和の説明書

説明日：20 年 月 日

【無痛分娩の目的】

無痛分娩とは麻酔の技術を応用して陣痛の痛みを和らげ、リラックスした気持ちでお産ができる分娩方法です。欧米では広く普及している手法であり、安全性は高いことが確立しています。しかし、麻酔関連の医療的な処置ですので、まれではありますが重大な合併症が起こり得ます。メリットはもちろんのこと、下記の副作用やデメリットを十分にご理解いただいて麻酔による無痛分娩をご選択ください。より詳しい質問や疑問点がある方は常勤の麻酔科医、産科医、助産師にお声掛けください。また母児の安全を最優先とするため、場合によっては無痛分娩を中止する場合があります。

【無痛分娩の方法】

無痛分娩にはいくつかの方法がありますが、当院では、本邦で最も一般的で母児への影響が少ないとされる「硬膜外麻酔」を用いるため、当院では硬膜外産痛緩和と呼ぶこととします。場合により脊髄くも膜下麻酔を併用することがありますが、基本的なメリットや危険性・副作用はほぼ同じです。

硬膜外麻酔とは、背部から脊髄に近い硬膜外腔というところに、細くて柔らかいカテーテルを留置し、そのカテーテルから麻酔薬を投与する下半身麻酔です。怪我や病気で手術をする方の術後鎮痛として、日本で広く行われている麻酔です。

手順

当院は計画分娩で硬膜外産痛緩和を行います。外来で入院日を決定します。

陣痛を起こす方法や副作用については別紙を参照してください。

基本的には、陣痛が強くなり産婦さん自身が鎮痛を希望したときに麻酔を開始します。

陣痛が5分間隔で子宮口が3～5cmで始めることが多いです。

ベッドの上で座っていただき背中を丸くします。背中を消毒し腰のあたりに局所麻酔をします。

局所麻酔をした場所から、細い管（カテーテル）を挿入します。

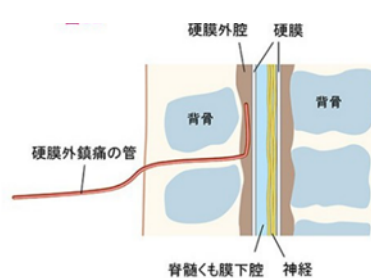
カテーテルから鎮痛薬を投与して、陣痛を和らげます。

鎮痛薬を開始してから30～40分くらいで効果が出てきます。

産婦さんの自覚症状や赤ちゃんの状態、分娩の進行具合に応じて、麻酔薬の量を調整します。

出産時には意識があり、赤ちゃんと対面できます。

硬膜外カテーテルは、分娩終了後に抜去します。



左図：注射する際の姿勢
右図：硬膜外麻酔のイメージ
※日本産科麻酔学会 HP より

【硬膜外産痛緩和中の制限】

産痛緩和中は以下のような制限事項があります。

- 誤嚥などの危険防止のため、原則として食事を禁止しています。
飲水は可能ですが、点滴からも水分を補っていきます。
ただし産痛緩和を中断した場合には、医師の許可のもと軽食をとれることもあります。
- 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歩行はせず、ベッド上で過ごすこととなります(姿勢はさまざまにとることができます)。
- 産痛緩和中は歩けないのでトイレに行けません。また麻酔による影響で排尿がしにくくなるため定期的に尿道に細い管を入れて導尿します。

【硬膜外産痛緩和における分娩への影響】

- 子宮の出口が全開になってから赤ちゃんが産まれるまでの時間が伸びます。
お母さんと赤ちゃんが元気であれば、時間が伸びても大きな問題はありませんが、経産婦さんでは概ね2時間が目安と言われています。
- 麻酔を用いない分娩と比べて鉗子分娩や吸引分娩の確率が若干高くなると言われています。
※帝王切開への移行率は硬膜外麻酔をしていても増えません。

【麻酔による副作用および合併症】

＜よくみられるもの＞

- 吐き気、嘔吐
- 全身のかゆみ；麻酔薬の影響で妊婦さんの体全体にかゆみができることがあります。
- 下半身に力が入りにくくなることがあります。
- 発熱；硬膜外麻酔中に発熱することがありますが、分娩後おさまることが多いです。クーリングや解熱剤で対応します。また感染など他の原因が関係する可能性がある場合、早期の分娩を必要とすることがあります。
- 一時的な血圧低下とそれに伴う胎児心拍数異常；麻酔の影響で一時的に血圧が低くなる場合があります。点滴や薬剤を使用し対応します。

＜比較的にみられるもの＞

- 不十分な鎮痛；麻酔を開始したのに痛みが治らないことが10%程度起こります。硬膜外腔の部位に隔たりがあり薬が拡がりにくい、など様々な理由が考えられます。カテーテルの明らかな位置異常で生じる疼痛に関しては、再度穿刺が必要となることがあります。しかし、何度調整しても鎮痛が得られない方もまれですがおられます。そもそも解剖学的に硬膜外腔への到達が難しい側弯症や非常に強い疼痛が分娩の経過で起こった場合など、状況に応じて困難な場合もありますが、考えられる限りの最善を尽くし鎮痛に努めます。

＜まれなもの＞

- 高位脊髄くも膜下麻酔；ごくまれに硬膜外カテーテルがくも膜下腔に入ってしまった場合に、麻酔薬が直接くも膜下腔に入ることにより、麻酔が上半身や脳にまで効いてしまうことがあります。意識障害、重度低血圧、呼吸困難につながる恐れがあり迅速な対応が必要です。
- 局所麻酔薬中毒；カテーテルが血管内に入ってしまった場合などに、薬剤の血中濃度が高くなりすぎることがあります。耳鳴りや味覚異常などの症状が出ます。重症の場合には、意識障害、心停止、呼吸停止など生命に関わる症状が出現するため、迅速な対応が必要となります。
- 硬膜穿刺後頭痛；1%程度といわれますが、硬膜外カテーテル挿入時などに硬膜に傷が付くと頭痛が起こります。この頭痛は座ったり、立ったりすると強くなるので、育児が辛いと感じることがあります。多くは1~2週間で自然改善します。まずは水分補給、カフェインの摂取、鎮痛薬の使用などの対症療法で対応します。痛みが強い場合や症状が長引く場合は、ブラッドパッチ(硬膜外腔にご自身の血液を注入し、頭痛を改善させる処置)という治療が必要となることがあります。
- 神経障害；ごくまれ(0.5%以下)に麻酔の影響で神経障害が起きます。麻酔終了後も臀部や下肢のしびれた感じ、足の動かしにくさ、排尿障害などが残る場合があります。通常は数日~1ヶ月程度で改善しますが、ごくまれに長期にわたり神経障害が残ることがあります。また麻酔による神経障害以外に、分娩にする神経障害もあり、こちらの方が頻度が高いです。
- 硬膜外血腫・硬膜外膿瘍；ごくまれ(0.0005%以下)に針を進めた場所やカテーテルを留置した場所付近の硬膜外腔に血液や膿が貯留することがあります。貯留物が脊髄神経を圧迫することによ

り、下肢の麻痺や膀胱直腸障害が起きることがあり、手術が必要となることがあります。また術後も症状が改善しないことがあります。

以上の硬膜外麻酔分娩にともなう副作用および合併症に対応するため、硬膜外麻酔を行った後は、常に産婦さんの血圧、経皮酸素飽和度などをモニタリングし、定期的に医師および産科スタッフが観察し分娩管理いたします。また赤ちゃんの心拍モニターも分娩中は継続して行い、異常の早期発見に務め、合併症が起きたときは適切に対処します。麻酔効果には若干個人差があります。効果が不十分と感じられるときは硬膜外カテーテルを再挿入することがあります。また麻酔の状態に不安を感じられるときは、すぐにご相談下さい。

硬膜外産痛緩和を予定した日よりも早くに陣痛が発来した場合には、原則麻酔を行わないことをご承知ください。

★硬膜外産痛緩和に関して合併症やその他の偶発症が生じた場合、その処置・治療の経費は患者さんの保険診療による負担となります。

【硬膜外産痛緩和の費用】

- 硬膜外カテーテルを挿入した時点から費用が発生します。このなかには麻酔に使用する特殊な針や麻酔薬の料金も全て含まれています。分娩の満足度に関わらず、費用は発生しますのでご了承ください。
- 分娩誘発の費用および分娩費用は、別途かかりますので予めご了承ください。
- 産痛緩和の進行中に何らかの理由で吸引分娩・鉗子分娩・緊急帝王切開術となった場合、手術は保険診療として行われますが、手術前に行った麻酔管理の費用は患者さんの自費診療による負担となります。

【同意の撤回】 同意書を提出された後も、いつでも同意を撤回することができます。

硬膜外産痛緩和の同意書

黒川産婦人科医院 院長殿

説明医師から硬膜外麻酔を用いた産痛緩和について十分な説明を受け理解いたしましたので、硬膜外産痛緩和を受けることに同意いたします。

また実施中に予測外の状況が生じた場合、適切な処置を行うことにも同意します。

20 年 月 日

本人署名 (自筆) 氏名

パートナー署名(自筆) 氏名

説明医師 氏名