

無痛分娩 説明書

1. 無痛分娩の目的・適応

□ 無痛分娩の目的

陣痛の痛みを抑えることで、母体の過度な血圧上昇の抑制、また心理的・身体的負担を最小限にしながら分娩を進めることが目的です。

□ 無痛分娩の適応

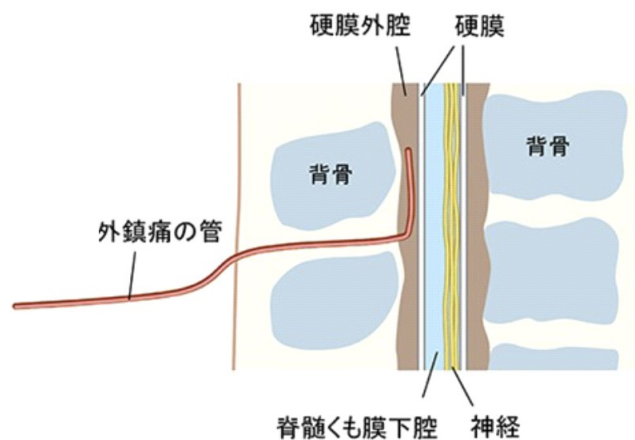
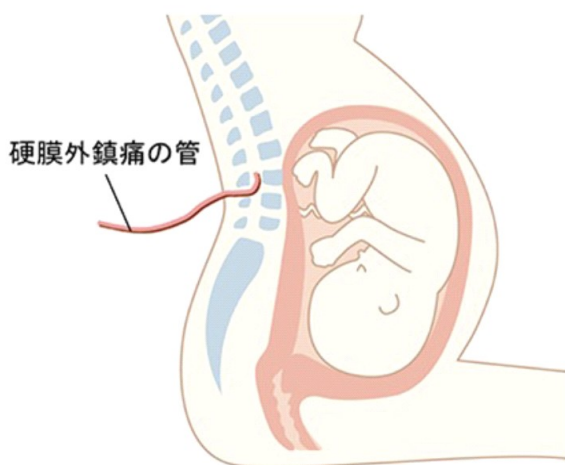
母体高血圧 ・ 母体合併症（ ）
疼痛コントロール ・ その他（ ）

2. 麻酔方法・麻酔中の注意点、合併症と危険性について

□ 麻酔の実際

麻酔刺入位置と体位、方法について

横向きあるいは座位になり、腰部の背骨の間に局所麻酔を注入した後、細い針（麻酔針）を刺入します。硬膜という膜の外のスペース（硬膜外腔）へカテーテルを慎重に挿入していきます。この時、足に電気が走るような感覚を感じた場合、声で教えてください。針の位置がズレると危険ですので、決して体を動かさないようにしてください。



産科麻酔科学会 HP より改変

硬膜外麻酔の開始時期について

軽度の痛みが出現する前後を目安として開始します。痛みと赤ちゃんの状態を見ながら、ご本人・医療スタッフで相談しながら決定します

硬膜外麻酔中の過ごし方について

硬膜外麻酔併用分娩は世界的に広く行われており、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、麻酔中は血圧計・酸素濃度測定装置・分娩監視装置といった医療機器を装着し、通常の分娩進行時より頻繁に診察を行うことがあります。不安なことなどご質問あればいつでもお聞きください。

麻酔薬により嘔気が出るのが出現したり、合併症を起こす可能性がゼロではないため、絶食・少量飲水に制限させていただきます。食事摂取から時間が経っていない場合、麻酔薬投与を遅らせていただくことがあります。

麻酔中は、足に力が入りにくくなることがありますので、ベッド上で過ごし、トイレは必ず助産師の付き添いの元で行います。

□ 合併症と危険性について

微弱陣痛・遷延分娩

麻酔薬投与により、分娩時間は延長します。また、麻酔効果が強く出た場合、陣痛が弱くなる（微弱陣痛）や分娩時間の遷延（遷延分娩）が起こり得ます。適宜、子宮収縮薬投与や麻酔減量など改善策を提案いたします。

硬膜外麻酔により帝王切開率は増加しませんが、吸引分娩や鉗子分娩などの器械分娩が増えることがあります。

下肢の運動障害

硬膜外麻酔は痛みを和らげることが目的ですが、効果には個人差があり、強く出過ぎると、足の運動がしにくくなることがあります。

低血圧

局所麻酔薬の影響により、血圧が下がることがあります。母体の血圧が下がると、胎児への血流も行き届きにくくなり、胎児状態の悪化を起こす恐れがありますので、血圧を上げる薬剤（昇圧剤）や輸液投与、体位変更などを行います。

硬膜穿刺後頭痛(1%)

麻酔針やカテーテルにより硬膜が傷つくことで、稀に麻酔後に頭痛を起こすことがあります。通常1週間ほどで軽快します。

下肢神経障害（10万例に1例）

麻酔により脊髄神経が不可逆的障害を受ける可能性があります。

硬膜外カテーテルのくも膜下腔・血管内迷入

硬膜外カテーテル刺入時並びに麻酔中に、カテーテルが、硬膜外腔から血管内やくも膜下腔へ迷入することがあります。局所麻酔薬中毒を引き起こすことがあります。口腔内への痺れや金属のような味がする、耳鳴りなどあればすぐにスタッフへお知らせください。

穿刺部血腫・穿刺部感染

麻酔穿刺部位に血腫や感染を起こす可能性があります。抗生物質投与などを行います。

硬膜外カテーテル遺残

カテーテル抜去時に、硬膜外腔にカテーテルの一部が残存する恐れがあります。抜去には手術を要することがあります。

その他

皮膚のかゆみ(30%)・発熱(10%)・低血圧(50%)

3. 同意書の撤回について

同意をいただいた後でも、同意を撤回することはできます。その場合は主治医とよく相談してください

4. 緊急時の対応について

無痛分娩を施行中に予期せぬ事態が発生した場合は、最善の処置をいたします。処置内容は医師の判断にお任せください。