和痛（無痛）分娩を希望される方へ

この文章は、和痛（無痛）分娩を希望されている方に事前に理解していただきたいことを記載しています。本人のみではなく、家族の方にもご覧いただき、以下について理解していただいた上で和痛（無痛）分娩を希望していただくようお願いします。

• 当院での和痛（無痛）分娩について

和痛（無痛）分娩とは、麻酔を用いて「痛みを和らげる」分娩方法のことです。麻酔を用いても完全に痛みが取れるわけではないため、当院では「和痛（無痛）分娩」と呼んでいます。当院が行っている和痛（無痛）分娩では、お産の痛みを本来の半分程度にコントロールすることを目標にお産を進めていきます。痛みをあえて残しておく理由としては、陣痛の痛みがあることで、陣痛に合わせておなかに力を入れて“いきむ”ことができるからです。子宮口が全開したのち、赤ちゃんが産道を降りていくのを助けるには、“いきむ”ことが必要となります。

• 硬膜外麻酔について

硬膜外麻酔とは、背骨の中にある硬膜外腔（図1～図2）という場所に麻酔薬を入れて痛みを軽くする方法です。直径 1mm ほどの細い管を硬膜外腔に挿入し、麻酔薬を注入します。稀にこの細い管が断裂する危険性があります。麻酔薬は痛みの程度に応じて注入していきますが、副作用や合併症がないことを確認しながら使用するため、一定の時間をおいて、あるいは持続的に少量ずつ使用していきます。下腹部から外陰部を中心に痛みが緩和されるよう調整します。

管を入れる処置は入院後に行います。更衣を済ませた後、処置台の上に座った状態で前かがみになり背中を丸める姿勢（図3）をとりながら処置を行います。できるだけからだを動かさないよう姿勢を保持することが必要です。背中に痛み止めの注射（チクンと痛みます）をして、背中に針を刺し少しずつ押し進め、そこから細い管を硬膜外腔に挿入していきます。試験的に少量の麻酔薬を注入し異常がないか確認します。麻酔薬の効果が得られた範囲を確認するため、腹部や大腿部にアルコール綿や保冷剤を当て、冷感の程度を確認します。麻酔薬を投与したあとに、脚や腹部に違和感を感じたり、耳鳴り、舌のしびれ、味覚障害（金属のような味がする）などあれば、すぐにスタッフに伝えてください。

図1

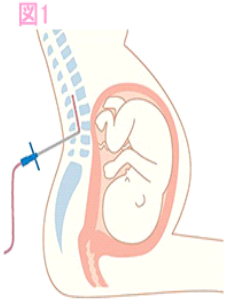


図2

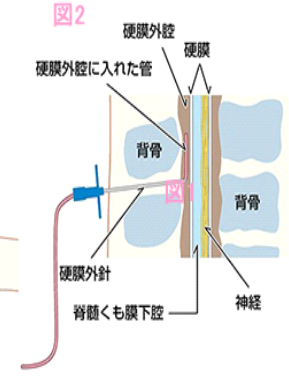


図 3



硬膜外腔に挿入した管は、分娩終了後まで挿入したままになります。管の位置が容易にずれないよう、管の刺入部から背中・肩にかけて管を這わせるようにしてテープでしっかりと固定します。細い管を挿入している間は外出・シャワー浴はできません。

- **麻酔の効果判定について**

麻酔薬の効果を確認するため、痛みの程度の表現方法としてペイン（痛み）スケールを用います。ご自身で想像しうる一番痛い痛み（経験したことのある痛みではなく、一番痛いだろうと想像できる痛み）を「10」とし、痛みが全くない状態を「0」としたときに、現在感じている痛みがどのレベルにあるか表現する方法です。痛みの感じ方は他者とは比べられないため、ご自身で表現していただいた痛みのレベルを基準としながら、分娩に伴う痛みの変化をみたり、使用した麻酔薬の効果を評価したりするための手段となります。

- **分娩誘発について**

当院において経産婦の方には和痛（無痛）分娩は原則的に分娩誘発を行う日程を決め、硬膜外麻酔の管を挿入し分娩誘発を行っています。この分娩誘発は医学的あるいは医師が認める特別の事情がない限り、月・火・木・金曜日に行います。子宮口の状態に応じて日程を決めるため、基本的に妊娠 37 週以降の妊婦健診の中で医師の判断により日程を決定します。初産婦の方には計画分娩および和痛（無痛）分娩をおこなうメリット・デメリットを説明した後選択となりますが現時点においては陣発時和痛（無痛）分娩を行うことを勧めています。

分娩誘発の方法は主に子宮収縮薬（オキシトシン）を点滴にて少量ずつ、状態に合わせて増量し陣痛を起こしていきます。子宮収縮薬を使用することですみやかに陣痛が始まる場合もあれば、陣痛が始まらない場合もあるため、分娩誘発をして分娩となるまでには 1～3日程度、またはそれ以上かかる場合があります。早朝から子宮収縮薬の点滴を開始し、夕方までに効果が得られない場合や、分娩となる見込みがない場合には、分娩誘発は夕方に中止となります。

また、分娩誘発に際しては、子宮口の状態が柔らかくある程度開いている（頚管熟化が進んでいる）状態であれば子宮収縮薬の効果が得られやすいため、事前に頚管熟化を促す処置を行う場合があります。方法としては、子宮頚管拡張器（ミニメトロ）の挿入、子宮収縮薬（プロスタグランジン E2 錠）の内服、また膣剤（プロウペス）を使用する場合もあります。これらの処置や薬剤の使用により痛みを伴うお腹の張りが一時的にあるいは、それをきっかけとして自然に陣痛が始まる場合もあります。分娩誘発前の処置については、子宮口の状態に応じて、それぞれの方に合った方法を医師が決定していきます。また分娩進行の状況を把握するため内診の回数は通常より増えます。

- **和痛（無痛）分娩において麻酔薬を使用するタイミングについて**

分娩に伴う痛みを辛く感じ我慢ができなくなりそうであれば麻酔薬を使用開始していきます。しかし、早い段階からの麻酔薬の使用は分娩進行を停滞させることがあり、遅いと効果が現れる前に分娩となってしまいます。初産婦、経産婦、また子宮頚管の状況により分娩の進行は異なります。また薬の効果が現れるまでタイムラグがありますので様々な状況を考えて適切と考えられるタイミングで開始していきます。

陣痛自体が徐々に強くなっていくことや分娩に対しての不安があると麻酔が有効であっても痛みが

徐々に増強してくるように感じられることがあります。そのような際にはスタッフに状況を伝えてください。なかには麻酔が効き過ぎて陣痛が強くならず、子宮口が全開大しているにもかかわらず赤ちゃんがなかなか下に降りてこないことがあります。陣痛が強くなることにより鉗子・吸引分娩にならずに済みそうな場合には麻酔薬の制限を提案することもあります。

• 副作用・合併症について

和痛分娩（計画分娩を含む）を選択することで、下記に示した副作用や合併症が出現したり、出現の割合が上昇するものがあります。

●過強陣痛・子宮破裂

過強陣痛とは、収縮が異常に強く、その持続が異常に長い状態のことです。このことにより胎児に過大なストレスがかかり胎児仮死の状態から新生児仮死になったり、母体は子宮破裂や子宮頚管裂傷を起こしたりします。子宮破裂となった場合には、胎児死亡となる可能性が高く、母体は出血性ショックとなり救命目的で子宮を摘出しなければならない場合もあります。これは子宮収縮の頻度や子宮収縮に伴う激烈な痛みにより気付く場合が多いのですが、和痛（無痛）分娩においては麻酔により痛みが緩和されていることから、過強陣痛の状態に気付きにくいことがあります。

●分娩遷延・分娩停止

分娩遷延とは分娩時間が長くなることをいいます。和痛（無痛）分娩では、麻酔の影響により陣痛が弱くなることが多く、その場合には子宮収縮促進剤の点滴にて分娩促進を行う場合があります。宮収縮促進剤の使用には過強陣痛・胎児低酸素症・子 宮破裂・子宮頚管裂傷のリスクがあります。また子宮収縮薬を使用しても微弱陣痛により分娩にかかる時間が長くなる場合があります。なかには赤ちゃんが産道を降りてこられず分娩の進行が止まってしまう状態（分娩停止）となる場合もあり、この場合には鉗子・吸引分娩、ときには帝王切開術が必要となります。鉗子・吸引分娩となる場合には、会陰切開が必要となる場合も多く、会陰部の傷が大きくなる場合があります。鉗子・吸引分娩でも赤ちゃんを娩出できない場合、または医師がそのように判断した場合には、緊急帝王切開術となります。

●弛緩出血・分娩後多量出血

和痛（無痛）分娩では、麻酔薬によって分娩後の子宮が収縮しづらくなるため出血が増えてしまうこと（弛緩出血）の割合が高くなります。この場合には、子宮を収縮させる薬剤（子宮収縮薬）を使用するなどして対応しますが、薬剤を使用しても出血が多くなることがあります。このため、和痛（無痛）分娩を希望される方は可能な限り妊娠 35 週頃から自己血（自分の血液）を合計 2 パック分（1 パック 400ml、1 週間に 1 パック採取）貯血していただきます。

●局所麻酔薬中毒

硬膜外腔に挿入するはずの管が血管内に迷入してしまい、麻酔薬が硬膜外腔ではなく直接血管内に投与され局所麻酔薬中毒の症状が現れることがあります。細い管の血管内への迷入を早期発見するため、管を挿入した直後に吸引試験を行い血液や髄液が引けないことを確認し、次に試験的にごく少量の麻酔薬の注入を行いその反応を確認します。症状としては、耳鳴り、舌のしびれ、味覚異常（金属のような味がする）や多弁などがあります。また、痙攣や不整脈を生じ心停止に至ることもあります。このような局

所麻酔薬中毒が疑われる症状があれば、すみやかに伝えてください。

また、麻酔時間が長くなり使用する麻酔薬の量が多くなることにより発症する型もあります。したがって、和痛(無痛)分娩での麻酔薬の使用は少量ずつ、ある程度の間隔をおきながら追加投与し、むやみに長時間行うことなく、局所麻酔薬中毒が疑われるような症状がないことを確認しながら麻酔薬を使用します。

●全脊髄くも膜下麻酔

硬膜外腔に注入するはずの麻酔薬が予期せず脊髄くも膜下腔に注入されてしまうことによって起こります。和痛(無痛)分娩で通常使用される麻酔薬量が脊髄くも膜下腔に誤って投与されてしまうと、麻酔の効果が急速かつ強く現れ、急激な血圧低下だけではなく、呼吸する筋肉も麻痺するため呼吸苦が生じ、呼吸停止や意識消失を起こします。この状態を早期発見するため、初回投与時は特に注意しながら薬剤注入後の状況を観察します。

●下肢のしびれ

麻酔薬によって痛みを取ろうとすると、下肢の神経も遮断されるため、足の感覚が鈍くなったり、足が動かしにくくなったりすることがあります。麻酔薬の効果がなくなれば、通常は下肢のしびれは消失します。

●排尿障害

背中の神経には尿意を伝える神経も含まれているため、麻酔薬によって痛みを感じなくなるのと関連して尿意が感じられにくくなったり、出そうと思ってもうまく排尿できなくなったりすることがあります。このような場合には、尿道に管を入れて排出させます(導尿)。麻酔薬の効果がなくなれば、通常、排尿障害は消失しますが、分娩そのものの影響により、分娩後も症状が続く場合もあります。

●産後の末梢神経障害

大腿部や下肢の感覚が鈍くなったり動かしにくくなったりすることがあります。これについては硬膜外麻酔と神経障害に関連を認めないという調査結果があります。

●硬膜穿刺後頭痛

硬膜外腔に細い管を挿入するための処置の中で、誤って針で硬膜を傷つけてしまうことにより頭痛が起こる場合があります。処置後 2 日以内に症状が現れることが多く、頭痛のみならず項部硬直や吐き気を伴うこともあります。座っている姿勢や立った姿勢で過ごしていると頭痛が強くなり、からだを横にして休むと症状が軽くなるのが特徴です。

●硬膜外血腫

硬膜外腔に細い管を挿入する処置をすることに伴い、硬膜外腔に血腫(血のかたまり)ができることを言います。血腫により神経が圧迫されると、適切な処置を行わなければ不可逆的な神経障害を生じることがあります。発症頻度は非常に稀ですが、血液を固まりにくくする抗凝固剤を使用している方や血小板数が減少している方は発症リスクが高いため、和痛(無痛)分娩のための硬膜外麻酔の使用ができない場合もあります。

- **料金について**

和痛分娩を希望される場合には、分娩費用に加え追加料金がかかります。料金内容につきましては、和痛分娩の予約の有無や、申し込んだタイミングにより異なりますのでホームページ「料金について」をご確認ください。また、ご予約後の本人都合による和痛分娩のキャンセルにつきましては、予約金の返金対応は致しかねます。

分娩の進行が早い場合、和痛分娩の効果が現れる前に分娩となることがあります。また、麻酔薬の効果には個人差があり、効果が得られにくい方もいらっしゃいます。これらの場合においても硬膜外麻酔施行後（硬膜外麻酔チューブ挿入後）においては料金が発生しますのでご了承ください。

- **その他**

●脊椎麻酔は分娩進行が早い場合に行います。麻酔の効果がなくなるまで歩行は出来ません。

●指輪、ネイル、アクセサリー類は入院前までに必ず外しておいてください。硬膜外麻酔のための細い管を挿入するための処置中や分娩誘発中は、コンタクトレンズは使用せずメガネを使用してください。麻酔薬を使用している間は緊急時の対応および誤嚥性肺炎のリスクを想定し、基本的には食事摂取ができません。

- **同意の撤回**

ご自身の希望により、同意した後（和痛分娩中であっても）、いつでも同意を撤回することができます。同意を撤回しても不利益を受けることは一切ありません。

以上の内容について理解・同意していただく際に、スタッフによる説明がさらに必要な場合には、お申し出ください。

山梨市立産婦人科医院