

硬膜外無痛分娩 説明文書

a. 病名・病態

無痛分娩（硬膜外麻酔を用いた経膣分娩）

b. これから行う医療行為の目的と効果

硬膜外麻酔によって陣痛の痛みを和らげ、分娩を行います。このため、リラックスして分娩に臨むことができ、分娩時のストレスや体力の消耗が少ないといわれています。また、胎児への酸素供給が良くなるというメリットもあります。

海外では無痛分娩が普及しており、フランスでは82.2%（2016年）の妊婦さんが無痛分娩をされています。日本での普及率は6.1%（2016年）と低いですが、年間約5万人以上の妊婦さんが硬膜外無痛分娩を受けていると概算され、近年増加傾向にあります。

当院では無痛分娩スタッフ（麻酔科医・産科医・助産師・看護師）が完全予約制で計画誘発分娩による硬膜外無痛分娩を行っています。計画誘発分娩とは、予約した日程で子宮の出口を開かせる処置（頸管拡張術）を行ったり、子宮を収縮させる薬（陣痛促進剤）を点滴から使用して人工的に陣痛を起こすことです。

c. 医療行為の内容と手順

入院当日：内診などの診察や点滴の留置を行います。入院日には点滴による誘発分娩は行いませんが、頸管拡張を行う可能性があります。

無痛分娩実施日（入院翌日）：朝から主に点滴による誘発分娩を行います。陣痛が少しづつ強くなり、痛みを軽減してほしいと思ったら、無痛分娩スタッフ（麻酔科医・産科医・助産師・看護師）にお知らせください。その時点で硬膜外麻酔を開始しますが、分娩の進行具合によっては、麻酔の開始を遅らせる場合もあります。

硬膜外麻酔とは、ベッド上で横向き（側臥位）になり、背中を消毒し、局所麻酔薬を注射してから、背骨の中にある脊髄を包む硬膜の外側のスペース（硬膜外腔）に、カテーテル（細い管）を入れ、そこから麻酔薬を投薬していく方法です。

カテーテルが良い位置に挿入されたら、麻酔薬を注入し、麻酔が十分に効いていることを確認します。効果が不十分な場合にはカテーテルの位置を調節したり、入れ替えることがあります。適宜、血圧測定や麻酔効果を評価し、内診などの診察をします。

その後、カテーテルに接続したポンプから1時間おきに一定量の麻酔薬が自動的に注入されます。それでも痛みが強い時には、麻酔科医から渡されたボタンを押してください

い。安全な量の麻酔薬が追加投与されます。通常、ボタンを押すことで痛みは和らぎますが、効果がない場合はカテーテルを入れ替えなければならないことがありますので、無痛分娩スタッフ（麻酔科医・産科医・助産師・看護師）にお知らせください。

～分娩中の過ごし方～

無痛分娩実施日（入院翌日）0時以降、食事が禁止となります。水・お茶・スポーツドリンクのみ飲むことができます。定期的に血圧や心拍数、体温などを測定します。

麻酔開始後はベッド上で横向きで過ごしていただきます。このためトイレは3時間おきに助産師が導尿（細い管を尿道に入れて膀胱にたまった尿を排泄させる手技）をします。

d. 医療行為に伴う危険性と発生率

<分娩に関する合併症>

・ 分娩時間の延長

無痛分娩では、麻酔を行わない通常の分娩より、出産に至るまでの時間が長くなる場合があります。

・ 器械分娩率の上昇

分娩時間が長くなると、器械分娩（吸引分娩、鉗子分娩）となる割合が増加するといわれています。帝王切開となる割合は、無痛分娩を行わない通常の分娩と変わりません。なお、2018年の当院のデータによると、通常の経膈分娩で器械分娩となる割合は2.2%、帝王切開となる場合は1.8%でした。

・ 胎児一過性徐脈

無痛分娩開始後に、一時的に赤ちゃんの心拍数が下がる（胎児徐脈）ことがあります。ほとんどが一過性（5分以内）であり、妊婦さんが体の向きを変えたり、酸素マスクをつけたり、一時的に子宮収縮薬を中止することで改善します。改善せずに徐脈が長引いた場合には、帝王切開となる可能性があります。

<麻酔に関する合併症・偶発症>

・ 痛みが和らぐともによく起こる副作用

血圧低下

下半身の感覚が鈍くなる、足の力が入りにくい

尿を出しにくい

かゆみ

体温が上がる

・起こりうる合併症

薬剤などによるアレルギー；じんましんなど。

背中（カテーテル挿入部）の痛み

神経障害；針やカテーテルが直接神経に触れることで生じます。

硬膜穿刺後頭痛（0.91～1.5%程度）；麻酔時に針で硬膜に穴が開くことで生じます。

・非常にまれな合併症

局所麻酔薬中毒（0.01～0.2%程度）；カテーテルが硬膜外腔内の血管に迷入し、投与した局所麻酔薬が血管内に少量入ると、耳鳴りや口唇のしびれなどを感じます。大量に入ると、けいれんや不整脈などの重篤な症状が出る場合があります。

全・高位脊髄くも膜下麻酔（0.006%～0.07%）；カテーテルが硬膜を破って脊髄くも膜下腔に局所麻酔薬が入ると、薬の作用が強く現れるので足が全く動かなくなったり、呼吸困難、意識消失などの症状がみられることがあります。

*上記のような重篤な症状があった場合には、母体救命のために呼吸（気管挿管など）や循環に対する処置を行います。また、緊急帝王切開となることもあります。

硬膜外血腫・硬膜外膿瘍（非常にまれ、数万例に1例程度）；カテーテル挿入時や抜去時に出血すると、硬膜外腔に血腫（血液のかたまり）ができることがあります。また、カテーテルが感染すると膿がたまる場合があります。血腫や膿が神経を圧迫すると背中の痛みや足の麻痺がみられることがあり、その場合手術が必要となる可能性があります。

・硬膜外無痛分娩を受けなくても分娩後に起こることがある合併症

腰痛；子宮が大きくなることで背骨への負担が増すことで生じます。

産後神経障害；赤ちゃんの頭と妊婦さんの骨盤の間で神経が圧迫されたり、お産のときの体位で起こるといわれています。

<無痛分娩を施行できない場合>

以下の場合には、予定していた無痛分娩を施行できない可能性があります。

- ① 産科医によって母児の状態から無痛分娩適応は困難と判断された場合
- ② 予定入院前に陣痛が来て分娩となる場合
- ③ 予定入院をしたが、入院時の診察で誘発分娩を行っても分娩となる可能性が低いと判断された場合
- ④ 誘発分娩を行っても、分娩となるような有効な陣痛とならなかった場合

- ⑤ 無痛分娩に使用する機材などに異常が認められ代替品がない場合
- ⑥ 麻酔科医により、硬膜外麻酔の穿刺が困難であると判断された場合（穿刺前、あるいは穿刺後に判断されることもあります）
- ⑦ 挿入した硬膜外カテーテルが、正しい位置に入っていないことが分かった場合など

*無痛分娩が中止となった場合、入院を継続するか、一旦退院していただくこととなります。どちらの場合も正常経膣分娩（硬膜外麻酔を使用しない経膣分娩）となります。

<重要な注意事項>

- ① 無痛分娩は硬膜外麻酔で行いますが、麻酔の効き方には個人差があり、陣痛の痛みが全く無くなるわけではありません。
- ② 費用について（以下の費用には自費検査代、部屋代、食事代、誘発分娩にかかる費用等は含みません。）
 - ・硬膜外カテーテルを挿入して、無痛分娩を実施した場合・・・16万円
 - ・硬膜外カテーテルを挿入して、同日日中に分娩に至らなかった場合・・・6万円
 - *この場合、硬膜外カテーテルを抜去します。夜間・休日は無痛分娩を実施できません。
 - ・硬膜外カテーテルを挿入できなかった場合・・・実費のみ

*2018年3月、厚生労働省から「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」が提唱されました。当院では、厚生労働省の提言に沿った診療体制を構築しております。

- e. 代替可能な医療と有効性、危険率
正常経膣分娩（硬膜外麻酔を使用しない経膣分娩）を選択できます。
- f. 何も医療を行わない場合の結果
正常経膣分娩（硬膜外麻酔を使用しない経膣分娩）となります。
- g. 同意撤回の保証と緊急の連絡先
無痛分娩ではない通常の分娩も同様ですが、分娩は状況が刻々と変化するため、予期せぬ偶発症が生じる可能性があります。周囲には無痛分娩スタッフ（麻酔科医・産科医・助産師・看護師）がすぐに駆け付けられる状況になっています。予期せぬ偶発

