

和痛分娩

説明書（産婦006）

ID	00000010	氏名	様
----	----------	----	---

当院ではご希望に応じて硬膜外麻酔による和痛分娩（痛みの少ない分娩）を行っています。

方法

側臥位（横向き）で背部を十分に消毒後、腰椎と腰椎の間に直径1mm程度のカテーテル（管）を挿入し、硬膜外腔という部位に留置します。カテーテルをテープで固定後、少量の局所麻酔薬を注入します（試験注入）。この際に、足のしびれ・耳鳴り・動悸・口の中が苦い・気分が悪いなどの症状が出た場合は直ちにスタッフにお知らせください。

上記のような症状がないことを確認後、体格などに応じた量の麻酔薬を投与し、麻酔効果をみながら調整して痛みをとっていきます。この方法により、陣痛は和らぎ（完全に無痛となるわけではありません）産道が軟化して胎児の下降がスムーズになることが期待されます。通常使用量では胎児への悪影響もありません。会陰部の痛みや緊張をとるために状況により陰部神経ブロックという局所麻酔を追加することもあります。

医療安全管理の観点より、原則として夜間・休日時間帯でのカテーテル挿入・試験注入は控えております。また、硬膜外麻酔は、陣痛が開始し、かつ、子宮口が開大（初産4-5cm）（経産3cm）してから開始します。そのため、当院での和痛分娩には次の二つの選択肢からいずれかをあらかじめ選んでいただくことになります。

1. 自然陣痛で入院し、入院後の通常診療時間内に和痛分娩を開始する方法。
入院時間が夜間・休日時間帯だった場合は麻酔科対応が可能となるまで自然陣痛での待機となります。
2. 計画分娩で予定入院し、入院日に硬膜外麻酔カテーテル挿入と試験注入を行い、翌日陣痛誘発・促進を併用する方法。
カテーテル挿入と試験注入が終了していれば夜間に陣痛が開始した場合にも和痛分娩が可能です。

準備の関係上、和痛分娩ご希望の際は、妊娠36週までに担当医にお申し出ください。

和痛分娩開始後は、点滴・血圧・心電図モニター・分娩監視装置による母体と胎児の管理が必要になります。経過や状況に応じて、医師が必要と判断した場合には、麻酔薬の使用量を控える場合もありますのでご了承ください。

よく起こる副作用

①足の感覚が鈍くなる、足の力が入りにくくなる：

お産の痛みを伝える経路である背中の神経の近くには、足の運動や感覚をつかさどる神経が含まれています。したがって、麻酔薬によってお産の痛みを伝える神経を鈍らせると、痛みが取れるとともに足の感覚が鈍くなったり、足の力が入りにくくなることがあります。その程度は無痛分娩のやり方やお母さん個人個人によって様々です。

②低血圧：

背中の神経には、血管の緊張の度合いを調節しながら血圧を調節する神経も含まれています。よって背中の神経が麻酔されることによって、血管の緊張が取れ血圧が下がることがあります。その程度は一般的には問題とならない程度です。まれに通常より程度が大きい場合があります。お母さんの気分が悪くなり、赤ちゃんも少し苦しくなってしまうことがあります。したがって、硬膜外鎮痛を行うときには、血圧は注意深く監視され、下がった場合には速やかに治療されます。

③尿をしたい感じが弱い、尿が出しにくい：

背中の神経には、尿をしたい感覚を伝えたり、尿を出すための神経も含まれており、鎮痛の効果が現れるとともに、膀胱に尿がたまってそれを感じなくなったり、尿を出そうと思ってもうまく出せなくなったりすることがあります。その際は、細い管を入れて尿を出します。管を入れる処置は麻酔が効いているために痛くありません。

④かゆみ：

硬膜外鎮痛に医療用麻薬を組み合わせると、その影響でかゆみが生じることがあります。がまんできないときには薬を使って治療しますが、ほとんどの場合、治療を必要としない程度のかゆみです。

⑤体温が上がる：

硬膜外鎮痛を受けている妊婦さんの一部では、硬膜外鎮痛を受けていない妊婦さんよりも体温が高くなると報告されており、特に初めてのお産のときにその傾向が強いと言われています。熱が出るのは風邪をひいたときなどのようにばい菌の影響と思われがちですが、硬膜外無痛分娩中の発熱は、ばい菌が原因ではないと考えられています。原因としては、子宮収縮にともなって代謝が亢進することや汗をかきにくくなること、痛みが取れているため呼吸が早くならず熱が体の外に放出されないことや、硬膜外無痛分娩を受けている妊婦さんでは何らかの炎症が起こっていることが考えられています。硬膜外無痛分娩中にお母さんの体温が上昇した場合に、生まれた赤ちゃんに影響があるかどうかについては、さまざまな報告がありますが、明らかになっておらず、現在も研究が進められています。また、ばい菌が発熱の原因になっていないかを調べるためにお母さんと出産後の赤ちゃんに採血検査をすることがあります。

| まれに起こる不具合

⑥硬膜穿刺後頭痛：

まれ（約100人に1人程度）ではありますが、硬膜外腔に細い管を入れるときに硬膜を傷つけ、（硬膜穿刺）、頭痛が起きる場合があります。この頭痛は、硬膜に穴が開き、その穴から脳脊髄液という脊髄の周囲を満たしている液体が硬膜外腔に漏れることにより生じるとも言われており、頭や首が痛んだり吐き気がでたりします。産後2日までに生じ、症状は特に上体を起こすと強くなり横になると軽快します。まず安静にすることや痛み止めの薬をのむことで治療をします。それによって頭痛や吐き気が軽くない場合や、物が二重に見えるなどの特別な症状がみられた場合には、患者さん自身の血液を硬膜外腔に注入し、血をかさぶたのように固まらせることにより穴をふさぐ「硬膜外血液パッチ」という処置を行うことがあります。

⑦血液中の麻酔薬の濃度がとても高くなってしまうこと（局所麻酔薬中毒）：

硬膜外腔にはたくさんの血管があり、妊娠中にはそれらの血管が膨らんでいます。そのため、硬膜外腔に入れる管が血液の中に入ってしまうことがあります。硬膜外腔に入れるはずの麻酔薬が血管の中に注入された場合や、血管内に注入されなくてもお母さんに投与される局所麻酔薬の量が多すぎる場合は、耳鳴りが出たり、舌がしびれたり、血液中の麻酔薬の濃度が高すぎることを示す症状が表れます。さらに血液中の麻酔薬の濃度が高くなると、けいれん（ひきつけ）を起こしたり、心臓が止まるような不整脈が出ることがあります。麻酔を担当する医師は、この合併症がおきないように十分に注意していますが、発生した場合には、治療薬の投与や人工呼吸といった適切な処置を行います。

⑧お尻や太ももの電気が走るような感覚：

硬膜外腔に細い管を入れるときに、お尻や太もものに電気が走るような嫌な感じがすることがあります。これは、管が脊髄の近くの神経に触れるために起こります。一般的にはこの感覚はほんの一時的なもので、特別な処置を必要とせず軽快します。場合によっては管の位置の調整が必要なこともあります。

⑨脊髄くも膜下腔に麻酔の薬が入ってしまうこと

（高位脊髄くも膜下麻酔・全脊髄くも膜下麻酔）：

硬膜外腔に管入れるときや分娩の経過中に、硬膜外腔の管が脊髄くも膜下腔に入ってしまうことが、まれにあります。硬膜外腔に入れるはずの麻酔薬を脊髄くも膜下腔に投与すると、麻酔の効果が強く急速に現れたり、血圧が急激に下がったりします。重症では呼吸ができなくなったり、意識を失ったりすることもあります。麻酔を担当する医師は、この合併症が起きないように十分に注意していますが、発生した場合には、人工呼吸をはじめとする適切な処置を行います。

⑩硬膜外腔や脊髄くも膜下腔に血のかたまり、膿（うみ）のかたまりができること：

数万人に一人と非常に稀ですが、麻酔の薬が投与されるべき硬膜外腔や脊髄くも膜下腔に、血液のかたまりや膿がたまって神経を圧迫することがあります。永久的な神経の障害が残ることがあるため、出来る限り早期に手術をして血液のかたまりや膿を取り除かなければならない場合があります。正常な人にも起こることがありますが、血液が固まりにくい体質の方や、注射をする部位や全身にばい菌がある方は、血のかたまりや膿ができやすいので、硬膜外鎮痛を行うことができません。

⑪抜去困難・迷入・断裂：

まれにカテーテル(管)の抜去が難しく、断裂して体内に残ることがあり、外科的手術が必要となる場合があります。

| 硬膜外鎮痛を受けなくても、お産のあとに起こる可能性があること

⑫産後の神経の障害：

6,057人のお産について、産後の神経の障害を調べた研究があります。この研究では、硬膜外鎮痛や脊髄くも膜下鎮痛をしたこととお母さんの神経の障害とのあいだに関連を認めませんでした。お産のあとの神経の障害は、赤ちゃんの頭とお母さんの骨盤の間で神経が圧迫されることや、お産のときの体位が原因で起こることが圧倒的に多いと言われています。

⑬腰痛：

妊娠中から産後に腰が痛くなることがよくあります。しかしこれらの多くは、妊娠にともなって背中のお肉が柔らかくなり、妊娠して大きくなった子宮の重みがかかることで、背骨にかかる負担が大きくなるために起こります。腰痛は、硬膜外鎮痛を受けた人も受けなかった人も同じくらいよく起こると報告されています。

合併症が発生した場合は、最善の治療を行います。

そのために入院あるいは入院期間の延長、緊急の処置が必要となることがあります。

その際の費用は通常の治療費と同様に取り扱われます。

以上、説明に納得された方はご署名ください。同意された後でも同意は撤回することができます。同意が得られない場合は他の方法で可能な限りの対応を行います。

セカンドオピニオンを希望される方はお申し出ください。

★硬膜外チューブ留置後は入浴・シャワーはできません。

入院前に済ませてからお越し下さい。

★和痛分娩費用 85,000円（内訳：麻酔薬剤料/手技料65,000円＋入院管理料20,000円）

頸管拡張などの前処置や、自然陣発・破水時等の緊急和痛対応については、上記の費用に20,000円が加算されます。

（2025年10月1日以降の分娩に適用）

★当院は「東京都無痛分娩費用助成等事業」の対象医療機関です。

同事業を利用される都民の方は上記の費用の上限100,000円が助成されます。

2025年9月版

医療法人社団桐光会 調布病院