

# 無痛分娩(硬膜外麻酔)に関する説明文書

## 《硬膜外麻酔による無痛分娩の実際》

1. 背骨(脊柱管)の中には、脊髄と呼ばれる中枢神経の束があります。  
脊髄の周囲には、くも膜下腔というところとその外側(硬膜外腔)に局所麻酔薬を注入して、脊髄神経を麻痺させる方法が硬膜外麻酔です。無痛分娩では、分娩時の疼痛を取り除くために、硬膜外腔に細い管を挿入して持続的に薬物を注入する方法がよく用いられています。
2. 麻酔の体位は、坐位と側臥位がよく用いられます。背骨のすき間を出来るだけ広げるため、背骨を丸めて、エビのような姿勢をとっていただきます。
3. 背中に局所麻酔薬(痛み止め)の注射をした後、硬膜外腔に針を刺し、麻酔のためのチューブを挿入します。
4. 背中のチューブから少量の麻酔薬を入れた後、麻酔範囲の確認を行い麻酔の効果を判定します。  
また血圧測定や胎児心拍数モニタリングを行います。
5. 陣痛が少しずつ強くなってきたら、硬膜外チューブから麻酔薬を持続注入します。  
痛みが十分とれなければ薬を追加していきます。また完全に痛みを取り除くため、麻酔薬使用中は食べたり、歩いたりできません。トイレに行くことが困難になりますので 定時に導尿をします(管で尿をとります。2時間に1回目安)。経口保水液のみ摂取していただけます。
6. 分娩や分娩後の処置が終わったら、硬膜外チューブは除去します。  
約 6 時間後から歩行開始可能となります。
7. 原則的に子宮口の成熟が確認できたら入院していただき、陣痛促進剤を用いた計画分娩としています

## 《無痛分娩の合併症、施行可能日と計画分娩について》

### 【合併症】

1. 無痛分娩では麻酔薬の効果によって陣痛が弱くなる場合があります。この際には陣痛促進剤を使用して、陣痛を強める必要があります。また、子宮口が全開大した 後、いきむことが難しくなる場合があります。  
分娩が遷延した場合には吸引分娩が必要になる場合があります。
2. 麻酔によって血圧が低下し、気分不快、嘔気、嘔吐する場合があります。昇圧剤を投与して対処します。
3. 麻酔をすることで排尿困難となることがあるので、尿は細い管でとります。
4. 麻酔中は歩行することが困難になります。(側臥位になることはできます)。
5. 硬膜を穿刺した場合、脳脊髄液が漏れることによって頭痛が生じることがあります。
6. 脊髄の神経を穿刺してしまうと、神経損傷をおこすことがあります。
7. 硬膜外感染が起り、熱が出たり、その後麻痺がおこることがあります。
8. 硬膜外血腫が起り、疼痛、麻痺がおきる場合があります。
9. カテーテルが途中で切れ、体内に残ってしまうことがあるかもしれません。

### 【施行可能日と計画分娩】

1. 原則的に夜間・休日には、担当専門スタッフ確保が困難な場合があるため、安全性の面の配慮から硬膜外麻酔を実施していません。つきましては、皆様出来るだけ安全に無痛分娩をお受け頂くため、外来で子宮口の成熟を確認後 にあらかじめ入院して頂き、人工的に陣痛を誘発するために陣痛促進剤を用いて計画分娩とします。

2023年5月 更新