

硬膜外無痛分娩をご検討のみなさまへ

<硬膜外無痛分娩とは？>

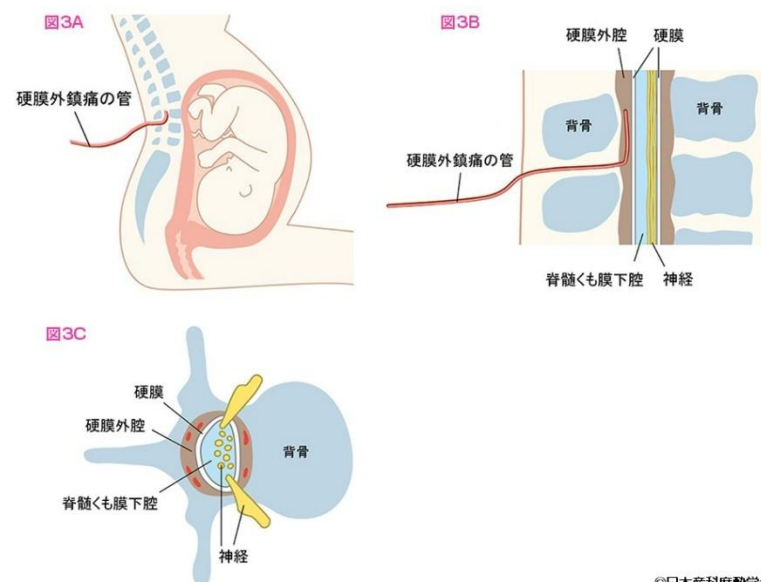
麻酔を用いることで痛みを少なくした分娩のことをいいます。

腰骨の高さくらいの背骨のところへ細くて柔らかいチューブ(直径 1mm くらい)を入れ、お産が終わるまで痛み止めの薬剤を注入します。皮膚に局所麻酔(局所麻酔をする際は少し痛みを感じます)をしてから処置を行うため、チューブを入れる際は強い痛みを感じることはありません。中にはモゾモゾとした違和感を感じる方もいます。

硬膜外麻酔をはじめると、お腹から足、おしりにかけての感覚が鈍くなり、お産の痛みを和らげることができます。

図3. 硬膜外鎮痛

図3Aに、お母さんの背中に入った硬膜外鎮痛の管を示します。管の付近を拡大したものが図3Bです。図3Cは背骨の断面像です。



©日本産科麻酔学会

<無痛分娩をはじめるときのタイミング>

当院では計画分娩を予定しています。計画分娩は、出産予定日より1～2週間早く入院することが多いですが、前回の分娩経過や内診による子宮口の熟化の程度など様々な情報から適切な時期を判断し、計画的に日程を調整し分娩を進めていきます。

【計画無痛分娩 日程の一例】

入院当日	7:00 入院 点滴開始、NST を装着します。 8:00 硬膜外麻酔チューブ挿入処置を行います。その後、子宮口を広げるためのバルーン挿入処置を行います。 9:00～ 子宮収縮促進剤(内服薬)の内服を開始します。 ※日中にバルーンが自然に抜けた場合は、時間帯にもよりますが点滴による子宮収縮促進剤を開始し分娩を進めていきます。 ※痛みの強さに合わせて麻酔を調整します。
入院 1 日目	朝 バルーン抜去 子宮収縮促進剤(点滴)を用いて分娩を進めていきます。 ※痛みの強さに合わせて麻酔を調整します。
入院 2 日目以降	子宮収縮促進剤(点滴)を用いて分娩を進めていきます。 ※痛みの強さに合わせて麻酔を調整します。

<硬膜外麻酔処置時の姿勢>

図5A 横向きに寝て背中から麻酔をする時の姿勢



※お母さまの状態や分娩進行の程度によって日程や処置内容が異なります。

※産まれずに入院が長期となる場合は、一度退院し自宅にて待機していただく可能性もございます。

＜硬膜外麻酔時に使用する薬剤について＞・・・4種類の薬剤を使用します。

薬剤名	使用するタイミング	特徴・効果・効能
カルボカイン →局所麻酔薬	皮膚表面の麻酔	・ 皮膚表面の麻酔 ・ 効果が出るまでが早く、効果がなくなるのも早い薬剤
キシロカイン →局所麻酔薬	硬膜外のチューブから注入する薬剤	・ 効果が出るまでが早く、効果がなくなるのも早い薬剤 ・ 麻酔のチューブが正しい位置に入っているか確認するために使用する
アナペイン →局所麻酔薬	硬膜外のチューブから注入する薬剤	・ 効果が長持ちするため、麻酔のチューブから持続的に流す薬剤
フェンタニル →医療用麻薬	硬膜外のチューブから注入する薬剤	・ 医療用麻薬であり、非常に強い鎮痛効果がある ・ アナペインと混ぜて持続的に使用する ・ 副作用として、かゆみ・吐き気・眠気・呼吸のしづらさなどがある

＜無痛分娩のメリット・デメリット＞

メリット	理由
リラックスして過ごせる	痛みのコントロールができる
会陰切開、縫合処置時の痛みがない ※触れられている感覚は残ります	赤ちゃんが生まれた後でも麻酔の影響で処置時の苦痛が少ない
痛みによる心身の体力消耗を抑えることができる	痛みがとれることで体の緊張がほぐれる 育児や日常生活への移行がスムーズ
血圧が安定しやすい	妊娠高血圧症候群や痛みによる血圧上昇がある程度抑えられる
緊急帝王切開になった場合に対応しやすい	すでに麻酔が効いているので、赤ちゃんを速やかに娩出することができる

デメリット	理由
低血圧になることがある	麻酔の影響で血圧が下がることもある。血圧が下がると気分不快、冷や汗、吐き気などが起こり、赤ちゃんも少し苦しくなることがある
促進剤使用、吸引・鉗子分娩のリスクが高くなる	微弱陣痛、回旋異常になりやすいため、促進剤の使用や器械分娩が増える
膣や肛門の傷が大きくなるリスクがある	吸引分娩や鉗子分娩の割合が上がるため
行動に制限がかかり、自分でトイレに行けない	麻酔の影響で足が痺れる、感覚が鈍くなる、力が入りにくくなるので歩けなくなる
産後自分の力で排尿できない 足の神経障害を起こす可能性がある	麻酔、微弱陣痛、分娩まで時間を要するなどの理由から左記のリスクが上がる
発熱、血栓症、皮膚トラブル、頭痛などの症状が起こることがある	薬剤の副作用や無痛による下肢の動作制限、感覚鈍麻により左記のリスクが上がる。硬膜に穴が開き、脳脊髄液が硬膜外腔に漏れることによる硬膜穿刺後頭痛が起こることがある

<知っておくべき重大な副作用>

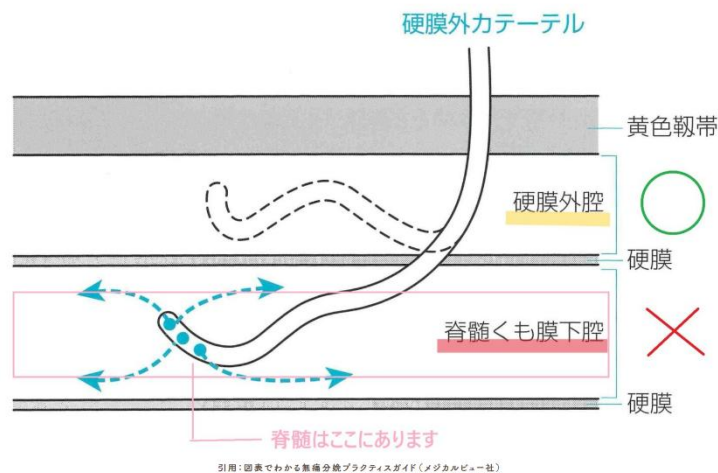
重大な副作用も、事前に知っておくことで母子の命を守ることにつながります。異常の早期発見に努めましょう。

【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、硬膜外腔へ入れる管が血管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**が表われます。更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。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うとともに、高次機能施設での治療を目的に搬送を行います。

【高位脊髄くも膜下麻酔・全脊髄くも膜化麻酔】

硬膜外腔へ管を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(下記図参照)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、下半身の運動麻痺だけでなく、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。**重症では呼吸停止、意識消失**もあります。呼吸が停止した時は、ただちに人工呼吸を実施し、麻酔の効果がなくなるまで呼吸を人工的に補助しなければなりません。



【その他】

無痛分娩中は痛みのコントロールがされることで、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、後腹膜血腫、子宮内反などの異常な症状、合併症の発見が遅れるリスクもあります。医師、スタッフとこまめに状態を共有しながら安全に分娩を進めていきましょう。

<無痛分娩でお産を進めるための準備、心構え>



麻酔使用中は吐き気が出現する人が多いため、**禁飲食**となります。点滴をしているため口渇感などは少ないですが、水分摂取をご希望の方は『OS-1』であれば摂取してかまいません。事前に1～2本ご準備ください。

普段からいろいろな姿勢で過ごしましょう！分娩には筋力も必要です。予定日が近づいたらストレッチやウォーキングを生活に取り入れましょう。また、麻酔使用中は陣痛が弱くなりやすいため長丁場になったり、長時間同一姿勢でいると麻酔の効きに偏りが出てしまうことがあります。こまめに姿勢を変えましょう。



お産は身も心も緩んだときに進みやすいものです。麻酔のメリットを最大限に生かし、ゆったりとした気持ちで過ごしましょう。

お産を進めるセルフケアをしましょう！

子宮収縮を促すホルモンを「オキシトシン」といいます。オキシトシンは『幸せホルモン』とも呼ばれており、赤ちゃんを思う気持ちや大切な人と過ごす時間・スキンシップ、おっぱいのケアをすることでも分泌されます。オキシトシンの分泌を促進し、自分自身で産む力を強めていきましょう。
(おっぱいケアは正期産を過ぎてから始めましょう😊)



出産に向けて気持ちを整えよう！

麻酔や促進剤はお産のサポートしてくれますが、それだけで出産できるわけではありません。出産をするためには自分自身の力が必要です。お母さまと赤ちゃんを主体とした、素敵な出産を迎えられるように一緒に頑張りましょう！

八幡哲郎先生・夏美先生と一緒にスタッフ全員で応援しています😊❤

