

無痛・和痛分娩、分娩誘発についての説明と同意書

1. 目的

- 陣痛の痛みに対するストレスや恐怖感を和らげるための分娩方法です。妊婦さんが希望される場合や痛みによる分娩ストレスを軽減する方がよいと医学的に考えられる場合などは、安全な分娩を行う上で無痛・和痛分娩は有効であると考えられています。
- 一般的には『無痛分娩』といわれていますが、完全な『無痛』ではありません。痛みの感じ方には個人差がありますが、ほとんどの場合痛みはわずかに感じられる程度になります。そのため最近では無痛分娩とは言わず、『和痛(痛みを和らげる)分娩』と表現することもあります。
- このように、無痛・和痛分娩は痛みが少なく、リラックスして分娩が可能、体力の消耗が抑えられる、といったメリットがある一方、分娩時間が長くなる傾向にある、帝王切開や器械分娩(吸引・鉗子分娩)の確率が上がる、保険適応外のため費用がかかる、といったデメリットがあります。
- 疲労が少なく、産後の回復が早いことが多いようです。

2. 対象

- 原則として経産婦の方を対象とします。初産婦の方は臨床的な適応がある方以外はリスクが高いため基本的には行っていません。

3. 方法

<当院における麻酔方法について>

硬膜外麻酔は、手術の際に一般的に施行されている麻酔法です。カテーテルという細い管を腰の脊髄の近くの硬膜外腔という場所に入れ、そこから麻酔薬を投与することで痛みを和らげます。

また分娩方法ですが分娩管理する目的のため基本的に計画分娩(誘発分娩)とさせていただきます。

- 背中より硬膜外腔に細いチューブ(カテーテル)を挿入して留置します。硬膜外腔は脊柱管の中の脊髄のすぐ外側という狭いデリケートな場所にあります。そのため、挿入が不可能な場合(特に背骨の骨折や炎症などの既往がある方)があります。その様な場合は中止とさせていただきます。
- 陣痛が強くなりしだい硬膜外麻酔カテーテルから薬剤を持続的または経時的に注入します。
- カテーテルから薬剤を投与すると、20～30分くらいで徐々に痛み止めの効果が出てきます。痛みの感覚と冷たい熱いの温度感覚が消失します。
- 子宮口が10cm大(全開大)近くになると痛みの感覚が少し強く感じられることがあります。個人差がありますが、深部の知覚は局所麻酔では完全には消えにくいからです。
- 分娩室に移動して分娩体位をとってからは胎児を産道に押し出すために陣痛の自覚と共に腹圧をかけていきんでいきます。ただし無痛分娩の場合は自然のいきみがかなり弱くなります。いきみが弱い場合、陣痛が弱い場合、赤ちゃんの児心音が下がる場合(赤ちゃんが苦しいサインを出している時)などの場合に吸引分娩などに医療介入が必要な分娩になる可能性があります。
- 赤ちゃんが産まれたら、呼吸の状態や体温など全身の状態が安定していれば、なるべく早くお母さんと面会させていただきます。

※お産が急速に進行した場合には、麻酔の効果が出る前に赤ちゃんが産まれてしまうことがあります。

<分娩中の過ごし方>

- 心電図、酸素のモニター、血圧計、分娩監視装置などを常に装着し、妊婦さんと赤ちゃんに問題がないか、チェックします。血圧は定期的に測定します。
- 麻酔薬の投与開始後は、水分・固形物の摂取は原則として禁止させていただきます。
- 麻酔が効いてくると足を動かしにくくなったり、尿をしたい感じがなくなったりするため、分娩中はベッド上で管を通して尿を出します。

4. 予測される危険性と合併症

ごくまれに以下の合併症がおきる可能性があります。

<麻酔による問題点>

- 足に力が入りにくくなったり、しびれたりすることがあります。
- 麻酔が効いてくると、血圧が下がることがあります。
- 薬物による副作用で顔や体がかゆくなることがあります。
- 尿意を感じにくくなることがあります。
- 高い熱が出るがあります。
- カテーテルや針が硬膜を傷つけてしまい、頭痛をおこすことがあります。硬膜の穴から髄液が漏れることでおきる頭痛です。安静や痛み止めの薬を飲むことで回復することが多いです。
- 血管内に麻酔薬が入ってしまい、局所麻酔薬による中毒症状がおこることがあります。症状としては耳鳴り、金属のような味を感じる、口のまわりの違和感などがみられます。
- 麻酔の薬を投与すべき場所(硬膜外腔や脊髄くも膜下腔)に膿がたまったり、血の塊ができたりすることがあります。神経障害を残す恐れがあるため、早期に対応が必要です。血液が固まりにくい薬を飲んでいたり、全身や注射する場所に感染がある方は、硬膜外麻酔を行うことができません。
- 合併症の種類・程度によっては、無痛・和痛分娩を中止せざるを得ないことがあります。

<計画分娩(分娩誘発)の方法>

- 子宮口が開いていない場合は、子宮頸管を広げる医療資材(メトロイリテルなど)を挿入し、器械的に子宮口を広げてから分娩誘発を始めます。
- 子宮収縮剤(オキシトシン製剤、プロスタグランジン製剤)を子宮口の熟化に応じて使用します。いずれの薬剤も母体血中に存在するホルモン物質と同じ成分なので、基本的に母児共に害を及ぼさないと考えられます。

<分娩誘発による問題点>

- 分娩誘発または陣痛促進における合併症
 - ① 臍帯脱出:頸管拡張中や子宮収縮剤の使用中に、胎児よりも先に臍帯(へその緒)が子宮外へ脱出してしまうことがあります。この場合、胎児の救命のために緊急帝王切開術が必要になります。
 - ② 過強陣痛(強すぎる陣痛):子宮収縮剤を使用している間は、胎児の状態や陣痛の強さを把握するために分娩監視装置を母体のお腹に装着します。慎重な薬剤投与量の調節を行っていても過強陣痛を認めることがありますが、速やかに薬剤投与量を調整して子宮破裂や胎児機能不全(胎児が苦しになってしまうこと)を回避するように努めます。

