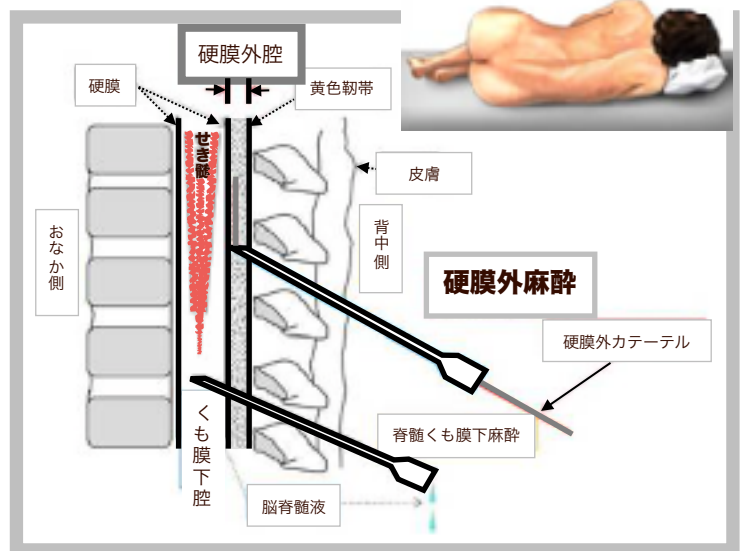


様

- **麻酔の目的は完全な無痛ではなく、痛みの軽減が実際の目標です。**
- **良い点**；意識がはっきりしたまま、痛みが軽減します。疲れている人は眠ることができます。それまで分娩進行が思わしくなかった方も子宮下部から会陰部の筋肉の力が抜け、分娩が進行することがあります。産後の回復が早いというのも利点のひとつです。硬膜外無痛分娩用に留置したカテーテルを帝王切開術の麻酔にも用いることができます。麻酔施行困難が予想される場合、緊急帝王切開への速やかな対応が可能です。
- 精神的に**痛みが怖い**、あるいは**パニック**に陥るかもしれないと不安になっている方には良いと思います。
- ただし、**重大な合併症**が起こる場合もあります。その説明を受け、理解した上で麻酔を受けて下さい。

● 麻酔の方法；

- (1) 麻酔中は点滴をし、モニターを装着します。
- (2) 分娩台の上で横になり背中を丸くします。
- (3) 麻酔学会推奨の消毒薬で背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をします。そこから太めの針を刺し細い管を挿入します。その細い管から麻酔薬を注入し麻酔を開始します。15分から30分で麻酔が効いてきます。
- (4) 生じうる合併症としては、頭痛、背部痛、出血、感染、神経損傷があります。下記参照
- (5) 事故に備えて固形物の摂取は原則できません。水分摂取に関しては、清澄水であれば、硬膜外無痛分娩中も摂取できます。



● おこりうる問題点

- ▶ 軽度の低血圧；血管が開くために起きます。体位を変えたり点滴を行うことで多くは改善します。
- ▶ 陣痛やいきみが弱くなるので陣痛誘発剤を使用することや、吸引分娩や子宮底圧出術を行うことがあります。
- ▶ 神経障害、感覚異常；針を刺した辺りに違和感や鈍痛が残る場合がありますが、多くは1ヶ月程度で自然と治ります。
- ▶ **硬膜穿刺**；針の先端が硬膜を破り、くも膜下腔に入った場合です。この場合、麻酔を断念することがあります。頭痛が約1%に発症。症状が強い時には硬膜外自己血注入による治療を行うことがあります。
- ▶ **麻酔薬の血管内注入**；血管の中に大量の麻酔薬が入った場合です。ろれつが回らない、多弁、興奮状態、血圧上昇、けいれん、意識障害、呼吸停止となります。補液、補助換気のほか、脂肪乳剤の点滴を行います。
- ▶ **くも膜下腔大量投与による全脊髄麻酔**；くも膜下に麻酔薬が大量に入った場合です。呼吸苦が出現、意識障害へと進展します。血圧低下に大量補液、薬剤投与、呼吸抑制に対して補助換気を行います。
- ▶ **硬膜外血腫**；背骨の中に血液が多くなり神経を圧迫することがあります。10~15万人に1人の頻度です（日本麻酔学会HP）。麻酔が終わってもしびれなどがひどくなる時には申し出てください。整形外科対応。
- ▶ **髄膜炎、骨髄炎、硬膜外膿瘍などの感染症**；硬膜外膿瘍は背骨の中に膿がたまり、神経を圧迫することがあります。頻度は1/1000~1/10万回。一般的には高齢者、糖尿病、癌患者など、免疫力が低下、感染を起こしやすい方で、長期間、硬膜外チューブを留置した場合におこる可能性のある事象です。したがって、分娩の硬膜外麻酔では稀なことと考えられています。麻酔の後に背中が痛い、赤く腫れているなどの場合はすぐに申し出てください。整形外科対応。
- ▶ 背中動きで麻酔チューブが抜けてきて、麻酔の効きが悪くなる場合があります。チューブが抜けてくると皮下に麻酔薬が漏れ、そこに感染が生じたり痛みが残ることがあります。体を動かさずときはチューブが抜けやすいよう注意して下さい。

- 2018年3月29日 厚労省から「**無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言**」が出され、今後、その提言に沿って麻酔を行うように指示がなされました。提言では麻酔を担当する医師は麻酔科専門医資格、麻酔科標榜医資格又は産婦人科専門医資格を有していることとされています。当院に勤務する医師は2人とも産婦人科専門医資格を有しており、1人は麻酔科標榜医資格を有しております。

- 無痛分娩をご希望の方は「**無痛分娩教室**」に参加する必要があります。要予約。
- 麻酔を希望する方は、同意書にサインをし看護師に提出してください。