

## 当院での硬膜外麻酔（無痛分娩）について

当院では自然分娩を推奨していますが、痛みへの不安が特に強い方や前回のお産の痛みで恐怖感が特に強い方には、硬膜外麻酔分娩いわゆる無痛分娩を希望により実施しています。無痛分娩と言われてはいますが、実際は痛みを完全に無くすことまでは通常しません。実際、除痛分娩や和痛分娩と呼ばれているように、8～9割位の痛みを取るようにして、1～2割ぐらいの痛みは残る程度にするのが理想的な方法となります。痛みを取る程度は使う薬の量の調整で決まるので、手術ができる程に痛みを完全に無くすようにすることも可能ですが、そうすると薬が効きすぎて麻酔状態となり足が動かなくなる上にお産をするのに重要な「きばる」という力を込めることが十分にできなくなるので、望ましくありません。8～9割程度除痛であれば痛くて辛いと思われる方もほとんどいませんし、足も動き力を込めてきばることもしっかりできるのでお産をするのにちょうど良いと考えられています。

### Q&A

Q、どのようにしますか？痛いですか？

A、ちょうどおへそ位の高さで、背中側から局所麻酔をして薬剤を注入するための細いチューブを硬膜外腔に挿入し留置します。スムーズに運べば10分足らずの処置です。ただし、その後麻酔の聞き具合をチェックして、効きすぎないかを確認してから、実際の薬が効き出すまでは1時間弱かかります。細い針での局所麻酔はチクッとしますが、元々鈍感な場所への注射なので腕の採血よりも痛くありません。

① ベッドに横になって、  
ネコのように背中を丸める



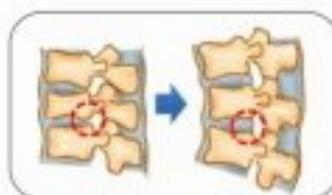
② 皮膚に麻酔をする



③ 麻酔のための針を刺す



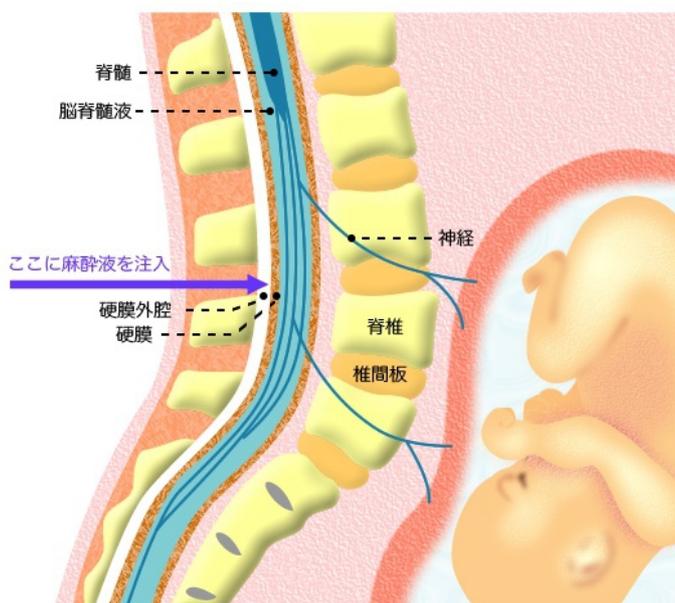
④ カテーテルを入れる、  
または薬を注入する



背中を丸めたほうが  
骨の間が広くなり  
麻酔がしやすい



針が入るときに  
少し押される  
感じがする



Q、分娩中、本当に痛くないですか？

A、麻酔薬の効果は人により異なりますので、硬膜外麻酔を始めても、なお痛みを強く感じられる方はいらっしゃいます。その際は遠慮なく、痛いことをお伝えください。痛みに応じて薬量を調整して痛みを緩和するようにします。

Q、費用はいくらですか？

A、硬膜外麻酔及び麻酔管理の費用は初産婦：18万円、経産婦：12万円です。保険診療ではなく自費診療となります。深夜や休日の硬膜外麻酔の処置の場合は5割増し(合計で初産婦：27万円、経産婦：18万円)となります。確実に無痛分娩を受けたい方には平日の計画無痛分娩をお勧めしており、それであれば割り増しはかかりません。

Q、経産婦はどうして計画分娩がいいのですか？

A、経産婦の場合、痛くなってから産まれるまで、お産が一気に早く進むことがよくあります。前述のごとく実際の効果を発揮させるまで1時間程かかるので、痛くなってから麻酔を申し込まれても麻酔が効き出すころには産まれてしまっていることも起こりえます。脊椎麻酔という即時に効く方法を使うことも可能ですが、調節性が悪いので硬膜外麻酔に安全面で劣ると言われます。そのため、経産婦には痛い時に十分な麻酔の効果が得られますよう、入院日を決めて陣痛を起こしながら同時に麻酔をするという計画無痛分娩をお勧めしています。通常、38週前後で行います。

Q、初産婦は、陣痛が来てから無痛分娩を受けるのと計画無痛分娩とどちらがいいのですか？

A、初産婦の自然分娩の場合、痛くなってから産まれるまで半日ぐらいかかるのが一般的です。そのため痛くなってから無痛分娩を申し込む方法もありますが、当院ではその時の分娩担当医によっては無痛分娩に対応できない場合もあります。対応可能医師が呼ばれて対応することもあります。出張などですぐにいけないこともあります。そのため、確実に麻酔を受けたいのであれば、入院日を決めて陣痛を起こしながら同時に麻酔をするという計画無痛分娩をお勧めしています。平日での計画無痛分娩ですと時間外の増額もありません。通常、38~39週前後で行います。

Q、いつ申し込むといいのですか？

A、いつでも結構ですので、受けたいと思いにいられるようであれば早めに外来受診の際にその旨を伝えてください。同意書をお渡ししますのでご理解の上で提出ください。麻酔は主に神田が担当しますので、37週の妊婦健診の際は神田の外来を受診してもらい、麻酔や入院のスケジュールを相談してもらいます。

Q、トラブルはないですか？

A、当院での過去220例以上のケースでは一度も大きなトラブルやダメージを残すことはありませんでした。しかし一般的には以下のようなことが言われています。よく起こる副作用としては、①足の感覚が鈍くなったり足の力が入りにくくなる②低血圧③尿をしたい感じが弱い、尿が出にくい④かゆみ⑤体温が上がる等が言われています。

まれに起こる問題点としては以下の通りです。

- ・ 麻酔のチューブが入らない：脊椎の形に個人差があり狭くて入らないことがまれにあります。
- ・ 硬膜穿刺後頭痛：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、頭痛が起こる場合があります。血管内に麻酔の薬が入ってしまうことやお尻や太ももの電気が走るように感じることもあります。
- ・ 脊髄くも膜下腔に麻酔の薬が入ってしまうこと：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ことが、まれにあります。脊髄くも膜下腔に薬が投与されると、麻酔の効果が強く急速に現れます。
- ・ 硬膜外腔や脊髄くも膜下腔に血のかたまりや膿の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、でき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は血のかたまりができやすいので、硬膜外鎮痛を行うことができません。
- ・ 血液中の麻酔薬の濃度がとても高くなってしまふことより、ごく稀ですが人によって局所麻酔薬中毒といっけいれんを起こしたり心臓が止まるような不整脈が出る場合があります。硬膜外腔にはたくさんの血管があり、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。入った際は血液の逆流を認めたり、特有の症状が発生するのでほとんどの場合はカテーテルを入れ替えることで予防できます。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くなった場合に、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。