

当院での無痛（和痛）分娩

—永寿総合病院の無痛（和痛）分娩について—

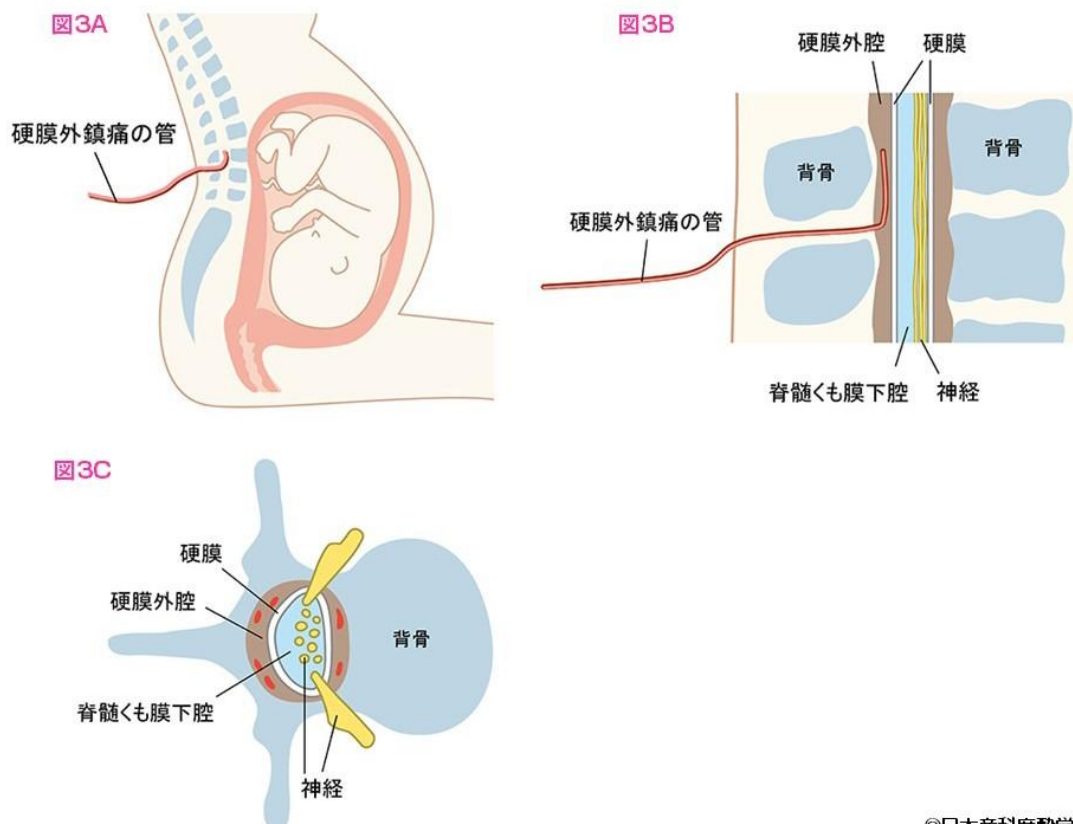
永寿総合病院 麻酔科

はじめに

無痛（和痛）分娩とは陣痛の痛みを出来る限り和らげることのできる分娩方法です。無痛（和痛）分娩は陣痛の痛みを軽減し、リラックスできるので妊婦さんの体力消耗を最小限にすることや高血圧の予防につながる可能性があります。当院で行う無痛（和痛）分娩は硬膜外麻酔で、世界で最もポピュラーな方法です。無痛（和痛）分娩は分娩のすべての痛みを取り除くものではなく、麻酔の効き方にも個人差があり、容認できる痛みにできるだけ抑える医療です。

無痛（和痛）分娩の方法

硬膜外麻酔は 1mm未満の細く柔らかいチューブを硬膜外腔に挿入し、そこから麻酔薬を投与することで脊髄から走行する神経を一時的にブロックし、痛みを和らげる方法です（下図:日本産科麻酔学会 HP より抜粋）。



©日本産科麻酔学会

麻酔担当医は分娩時に自力で「いきむ」ことができるように、麻酔薬の投与量を調整いたします。完全に痛みの消失を目指すのではなく、痛みを制御し安全に分娩に至ることを

目標とします。(具体的には一番痛い時を 10 点満点として、2~3 点程度の痛みを目指します)

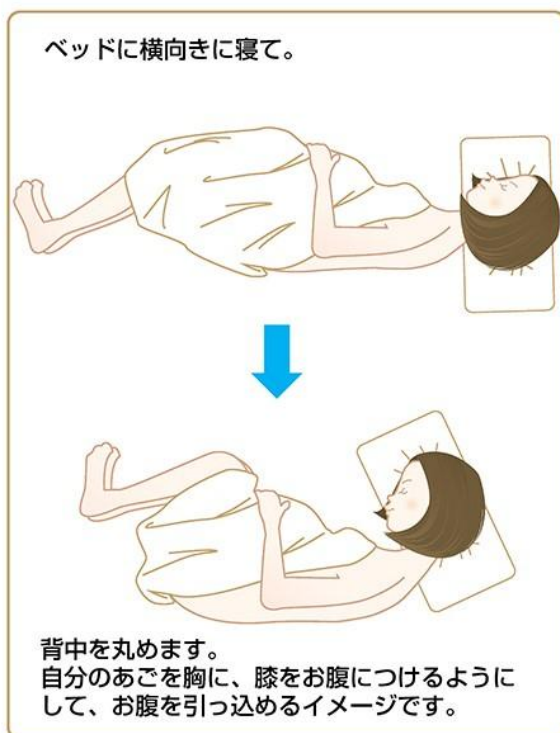
陣痛の進行が早く、硬膜外麻酔のみでは迅速に対応できないと判断される時があります。その際には脊髄くも膜下麻酔を追加し疼痛管理を行うことがあります。

当院の無痛（和痛）分娩の実際

当院の無痛（和痛）分娩は計画分娩で管理を行っています。計画分娩予定日以外に陣痛発生した場合や夜間・休日には、原則的に無痛（和痛）分娩を実施できません。

硬膜外麻酔カテーテル留置処置

入院 2 日目に胎児心拍数陣痛図で児が元気であることを確認し、分娩室で硬膜外麻酔カテーテル留置処置を麻酔担当医が行います。カテーテル留置時の姿勢は下図の通りです。横向きに寝た姿勢で背中を丸め、背骨の間が広く開くように体位をとります。



留置後 30 分間は仰臥位にて安静になっていただきます。入院 1 日目から分娩誘発の処置を行います(別紙同意書参照)。入院 2 日目から陣痛促進剤投与開始いたします。

無痛（和痛）分娩時の麻酔維持について

カテーテルから薬剤を注入する機械をつなぎ、定期的そして痛みが増えたとき薬を注入します。薬剤は安全な量までしか入らないように総量が決定されますので、痛いときはご連絡ください。鎮痛は薬を投与した直後ではなく、15 分程度以降に効果が出現します。

早めに伝えていただいても結構です。効果が不十分な場合はカテーテルの位置調節や再挿入を行う場合がありますが、それらを行ったとしても何らかの原因で麻酔効果が十分でない状態が続く場合がありますのでご了承ください。

分娩中の過ごし方

- ① 無痛（和痛）分娩中に嘔吐したときのリスクを考慮して、入院 2 日目の朝食は軽食（ゼリー）となります。その後スポーツ飲料の飲水は可能です。
- ② 麻酔開始後は下半身の感覚や動きが鈍くなり転倒のリスクが高くなりますので、分娩室のベッド上で過ごしていただきます。トイレに行くことができなくなるので、必要に応じて導尿（尿道に管を入れて排尿すること）を行います。
- ③ 胎児心拍数陣痛図は入院 2 日目の朝から出産までつけていただきます。また、生体モニター（血圧、心電図）を装着し定期的に生体データを測定します。
- ④ 定期的に分娩室スタッフがベッド上で体位変換を促します。これは皮膚トラブルや神経障害の防止、児の回旋異常の防止のためです。

硬膜外麻酔の分娩への影響

麻酔薬は胎児へ直接的な影響を及ぼさない範囲で使用を行います。いきむ力や痛みが減少するため分娩の進行が遅くなり、分娩時間が延長する場合があります。麻酔薬の影響で陣痛が弱くなるので陣痛促進剤投与の頻度が上昇します。また、吸引分娩や鉗子分娩のような器械分娩の可能性が高くなります（1.4 倍程度のリスク上昇があります；Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD000331.）。器械分娩により出血量の上昇、輸血の必要性、会陰の高度な裂傷を引き起こす可能性があります。一方で帝王切開術のリスクは上昇しないと言われていますが、無痛（和痛）分娩中は胎児心拍数が下がることもあり、胎児に対し迅速に対応するため帝王切開が必要となる場合があります。

無痛（和痛）分娩のリスク

無痛（和痛）分娩という医療行為において副作用や合併症が起こり得ます。当院では下記のような合併症が起こらないようスタッフ一同協力して診療に努めますが、そのような場合は迅速に対応を行いたいと考えます。

① 血圧低下（10%程度）

麻酔の影響で血圧が一時的に下がる場合があります。昇圧薬を適宜使用し、母体や児へ影響がないよう努めます。

② かゆみ

クーリング（冷却）にて対応いたします。

③ 発熱

通常分娩の 2.5 倍程度のリスク（Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD000331 より）子宮内感染との鑑別が必要となるので、血液検査を行うことがあります。

④ 下半身のしびれ、力の入りにくさ（神経障害）

無痛（和痛）分娩後に足のしびれや感覚異常が起こる場合があります。この症状は分娩中の体位や 分娩そのものも神経障害の原因となるので慎重に診察いたします。多くは数日で消失しますが、まれに数か月～数年単位で持続する場合があります。

⑤ 頭痛（0.8%程度）

硬膜外穿刺後に頭痛を起こす場合があります。多くは 1 週間程度で落ち着きますが、症状 が強い場合は穿刺部に硬膜外腔自己血パッチを含む治療を必要とする場合があります。稀に長引く頭痛が発生することがあります。

⑥ 穿刺部痛

カテーテル挿入部位の痛みを感じることがあります。多くは一時的ですが、長く続く場合はお知らせください。

⑦ アレルギー・アナフィラキシー

使用薬剤や物品に対するアレルギーが出現する可能性があります。迅速に対応を必要とする場合があります。

⑧ 局所麻酔中毒（0.1%程度、重症化は 0.03%程度）

カテーテルが血管内に迷入し、局所麻酔薬が血管内に少量入ると耳鳴り・口唇のしびれ・ 金属の味を感じます。大量に入ると痙攣・不整脈・意識障害が起こり、生命に関わる合併症となります。早期発見が重要ですので上記症状があればお知らせください。

⑨ 全・高位脊髄くも膜下麻酔（0.02%程度）

カテーテルが硬膜を貫きクモ膜下腔に迷入し、麻酔薬の投与がされると効果が非常に強く出現し、足の力が全く入らなくなります。呼吸困難や意識障害が起こり、生命に関わる合併症となります。突然足の力が入らなくなったり、息苦しいなどの変化があれば遠慮なくお知らせ下さい。特に上記の症状が重篤な場合は母体救命を優先し治療を行い、緊急帝王切開術を行い迅速な対応を要することがあります。

⑩ 硬膜外血腫・膿瘍（0.0006%程度）

カテーテルを入れる時、カテーテルを抜く時に出血すると硬膜外腔に血が溜まること

があります。またカテーテル周囲に感染がおこると硬膜外腔に膿が溜まることもあります。背中痛みや足の麻痺症状が起こると早期の手術が必要になる場合があります。

⑪ 硬膜外カテーテル遺残

カテーテル留置時あるいは薬物を入れる必要がなくなった時点で、カテーテルを抜去します。その際わずかな頻度ですが、カテーテルが途中で抜けづらくなり断裂し、先端部分が体内に残ってしまったため外科的に摘出術を行うことがあります。

分娩に関連した急変時の体制

永寿総合病院の無痛分娩は、麻酔科医師が無痛分娩管理者となり、産科医師、助産師とともにチーム医療を実践しています。硬膜外麻酔のカテーテル挿入は麻酔科医師が行い、その後は鎮痛の範囲の診断、薬剤の調整、カテーテルの管理などを助産師とともに継続して行います。

麻酔中はバイタルモニターを装着していただき、分娩エリアには緊急時に備え蘇生器具を常備し、点検を行うなど安全に配慮した体制を整えています。

また当院は高度治療室（HCU）を有しており、急変時は自院で対応いたしますが、より重症な母体・新生児の場合は、高度連携医療機関へ搬送を行います。

麻酔科外来受診、費用につきまして

麻酔科外来にて無痛（和痛）分娩が安全に行えるかどうかの確認、服薬指導等の診察を行います。状況により無痛（和痛）分娩が行えない場合もあります。無痛（和痛）分娩の費用は、通常分娩費用に加えて一律自費診療費がかかります（病院規定に従う）。なるべくご希望に沿うレベルで無痛（和痛）達成を目指しますが、麻酔効果が不十分となってしまう場合でも、無痛（和痛）分娩費用はご負担いただくことになります。もし無痛（和痛）分娩中に帝王切開が必要となった場合は、帝王切開のための麻酔管理料が発生しますが、帝王切開の手術、麻酔管理料は保険診療の対象となります。