

無痛分娩について

日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科

同

麻酔科



はじめに

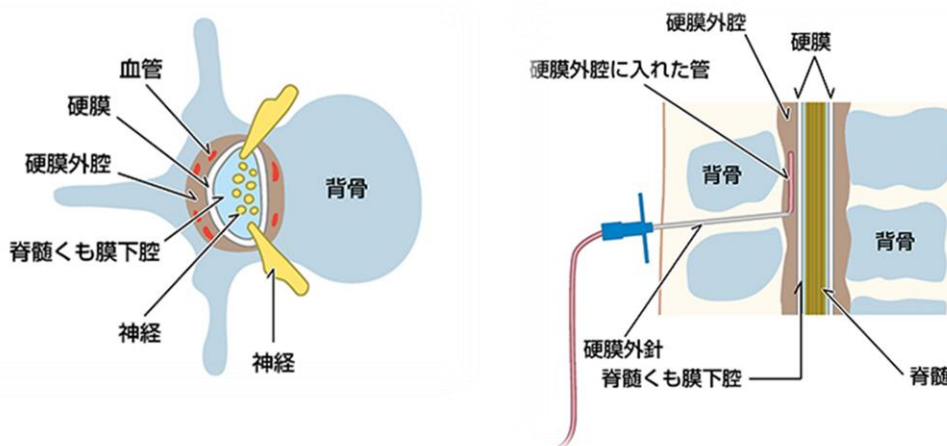
無痛分娩とは薬剤を用いて陣痛の痛みを軽くする分娩方法です。無痛分娩により産婦さんはリラックスできるので、体力消耗を最小限にしたり高血圧を予防したりできる可能性があります。

無痛分娩を行うのは、原則として妊婦さんが希望される場合です。しかし、妊娠高血圧症候群や心臓・脳血管の病気を持つ妊婦さんなどは医学的に無痛分娩を行うことが望ましい場合があります。そのような時は、医師から無痛分娩を勧めさせていただくこともあります。

当院における無痛分娩の鎮痛法

当院で行う無痛分娩は硬膜外鎮痛法(硬膜外麻酔)で、最もポピュラーな方法です。

下図は日本産科麻酔科学会ホームページより転載した硬膜外のイラストです。



硬膜外麻酔では、硬膜外腔に直径 1mm くらいの細く柔らかいチューブを挿入し、そこから麻酔薬を投与します。

硬膜外腔の近くには神経があり、この神経に薬が作用することで分娩時の痛みが和らぎます。無痛分娩といっても完全に痛みがなくなるわけではありません。痛みはなるべく軽減し、子宮収縮は感じて息むことができる状態を目指します。(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)。痛みの感じ方には個人差がありますので、妊婦さんご本人と相談しながら薬の量を調整します。ご安心ください。

無痛分娩の副作用・合併症

無痛分娩という医療行為では副作用や合併症が起こり得ます。当院では、厚生労働省が推奨する『『無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言』に基づく自主点検票』にしたがい、安全な無痛分娩を提供するよ

う取り組み、合併症が起こった場合は迅速に対応を行います。

【頻度が高いもの】

- ① かゆみ：硬膜外麻酔を開始した時に、皮膚にかゆみを感じることがあります。
- ② 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。点滴による水分補給や、血圧をあげる薬剤を投与したり、身体の向きを変えたりするなど適宜対応します。
- ③ 発熱(通常分娩の 2.5 倍程度のリスク)
分娩中に 38℃以上の発熱をきたす可能性が 20%程度といわれていますが、子宮内感染や新型コロナウイルス感染症などとの鑑別が必要となるので、適宜検査を行い対応いたします。
- ④ 排尿障害：麻酔薬の作用で尿意を感じにくくなったり、排尿をしにくくなったりすることがあります。尿道カテーテルを挿入し、尿を出す処置をします。

【頻度が低いもの】

- ① カテーテル挿入困難：
体重・体格などにより硬膜外カテーテル挿入困難な場合があります。入院後カテーテル挿入を試行した結果、挿入不可能と判断した場合は、無痛分娩が不可となります。
- ② 頭痛(約 1%)：
硬膜外穿刺時に針や管が硬膜を傷つけ、処置後に後に頭痛を起こす(硬膜穿刺後頭痛)場合があります。多くは 1 週間程度で落ち着きますが、症状が強い場合は治療を必要とする場合があります。
- ③ 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、長く続く場合もあります。しかし、特別な治療なく消失される方がほとんどです。
- ④ 下半身のしびれ、力の入りにくさ(神経障害)：
麻酔薬投与中は、足のしびれや感覚異常が起こる場合があります。多くは硬膜外麻酔終了後数日で消失する問題のないものですが、まれに数か月～数年単位で持続する場合があります。
- ⑤ アレルギー・アナフィラキシー：
使用する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。
- ⑥ 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、上記症状があれば遠慮なくお知らせください。

⑦ 全・高位脊髄も膜下麻酔(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るなど、何か症状の変化があれば遠慮なくお知らせください。

※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。

⑧ 硬膜外血腫・膿瘍(0.0006%程度)

カテーテル挿入時、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場合があります。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。背中の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。

硬膜外麻酔の分娩への影響

- 麻酔薬が赤ちゃんへ直接的な悪影響を及ぼす報告はありません。
- 麻酔の影響で分娩の進行がゆっくりとなり、分娩時間が延長する場合があります。
- 麻酔薬の影響で微弱陣痛が生じるので、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)。この器械分娩により出血量の増加、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。
- 帝王切開術のリスクは上昇しません。
- 無痛分娩中は麻酔の影響で胎児心拍数が下がることがあり、迅速に対応が必要となる場合があります。

当院の無痛分娩の費用について

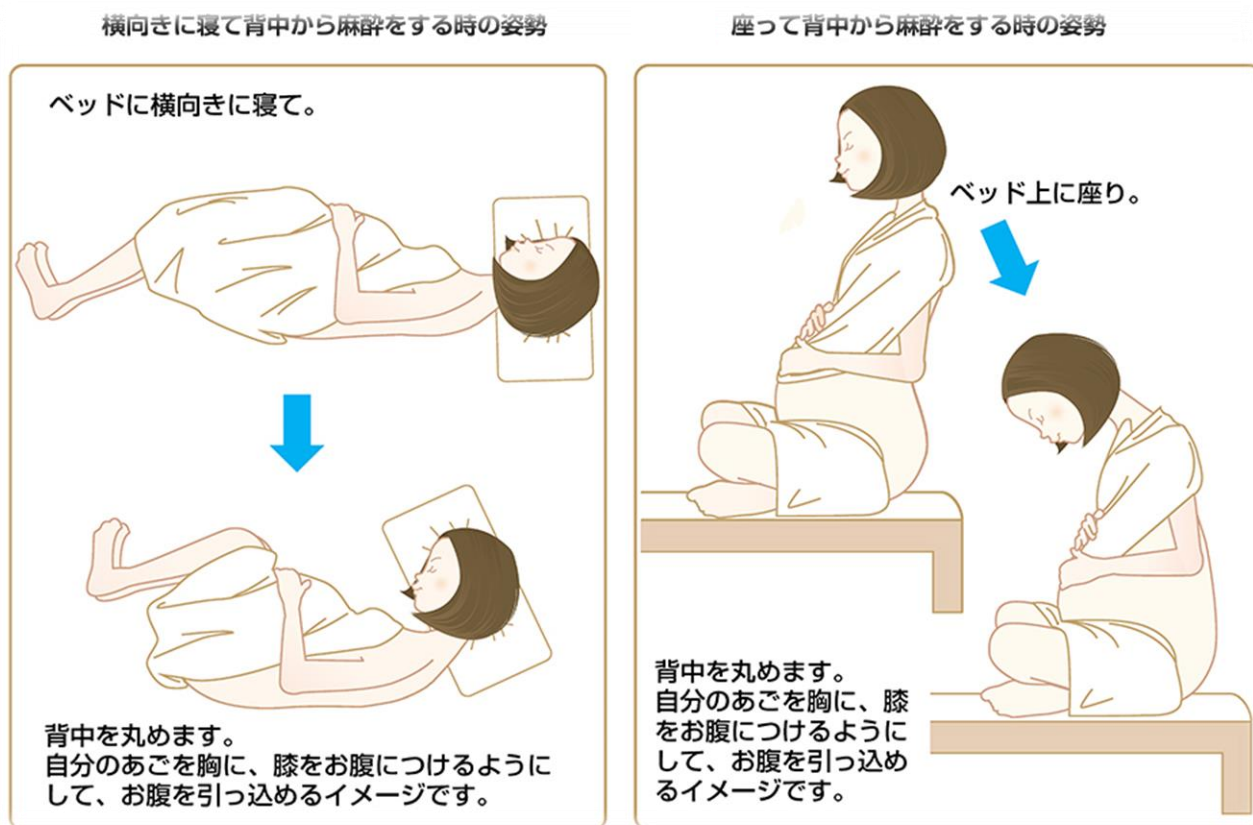
- 当院での無痛分娩の費用は、通常分娩費用に加えて一律8万円(自費診療)です。
- 無痛分娩の麻酔効果が万が一不十分でも、無痛分娩費用は一律にかかります。無痛分娩の麻酔を延長した場合、延長料金はありません。
- もし無痛分娩中に帝王切開が選択された場合は帝王切開のための麻酔料が発生しますが、帝王切開の麻酔料は保険診療の対象となります。

当院における無痛分娩の実際

① 当院の無痛分娩は原則計画分娩です。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分娩カテーテル挿入処置を実施できません。また、17時以降まで無痛分娩を継続する場合は産科医と麻酔科医との協力体制をとりますが、状況により無痛分娩の鎮痛方法が変更になる場合や、無痛分娩自体の継続が不可能になる場合がありますことをご了承ください。

② 硬膜外麻酔カテーテル挿入処置：

入院後胎児心拍数陣痛図で胎児が元気であることを確認してから、硬膜外麻酔カテーテル挿入処置を麻酔担当医が行います。血圧計など、母体の状態を観察するためのモニタを装着後、カテーテル挿入のための姿勢をとります。適切な姿勢は下図(日本産科麻酔科学会 HP より転載)の通りです。



いずれの姿勢でも背中を丸め、背骨の間が広く開くように体位をとります。カテーテル挿入後に、麻酔薬の注入を行い最低 30 分間はそのまま仰臥位安静になっていただきます。母児ともに問題がなければ、その後分娩誘発の処置を開始します(別紙同意書参照)。

③ 麻酔維持：

カテーテルから薬剤を注入する機械をつなぎます。薬剤注入は、1 時間ごとにスタッフが行います。麻酔効果は薬剤注入 15 分後以降に出現します。

※適切な鎮痛効果が得られない場合は、カテーテル位置調節や再挿入を行うことがあります。しかし、それらを行ったとしても、麻酔効果が十分でない状態が続く場合もあります。

④ 分娩中の過ごし方：

- 無痛分娩中は、嘔吐したときのリスクを考慮して食事ができません。お水とお茶、スポーツ飲料をとることはできますが、乳製品や果肉、プロテイン、その他固形物を含むものは避けてください。
- 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。歩くことはできません。また、尿道カテーテル留置または導尿(尿道に管を入れて排尿すること)をします。
- 胎児心拍数陣痛図は麻酔開始後から出産までつけていただきます。また、血圧計、心電図計などのモニタを装着し定期的に測定します。
- 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、胎児の回旋異常の防止のためです。

⑤ 分娩後：

分娩後数時間で歩行を開始します。また、分娩終了後は硬膜外麻酔を終了し、その後の鎮痛は飲み薬や座薬で対応します。