

はじめに

- ・ 出産は女性にとって、非常に大切なイベントです。無痛分娩は陣痛による痛みと、赤ちゃんが出てくるときの痛みを効果的に抑えることができ、落ち着いて出産することができます。歴史的には様々な無痛分娩が行われてきましたが、最近では最も一般的な方法として「硬膜外無痛分娩」が行われています。当院では希望される方は「硬膜外無痛分娩」という方法を選ぶことができます。
- ・ 医療行為ですので無痛分娩に伴ういくつかの合併症もあります。そのため当院では母児の安全性を考慮し、医療スタッフが十分対応可能な時間帯として平日の日中に麻酔が終了するように計画分娩によって無痛分娩を行っています。原則として夜間・休日は行っておりません。無痛分娩をご希望の方でも、計画日より前の陣痛発来や自然破水などの場合は現時点では原則的に無痛分娩の対応はできませんのでご了承ください。また、分娩の進行具合によっては翌日に延期することもあります。その場合、安全第一に考えて無痛分娩を行えないこともあります。
- ・ 無痛分娩の利点と欠点について十分に理解していただくことが大切です。本冊子で理解を深め、妊婦さんとその周囲の方々が安心して満足できる出産を迎える助けになれば幸いです。

硬膜外麻酔併用無痛分娩とは

硬膜外麻酔は無痛分娩の標準的な方法とされています。出産に伴う子宮収縮や産道の広がりによる痛みは、背中の脊髄という神経を通して脳へ伝えられます。硬膜外麻酔法は、細い管(カテーテル)を脊髄の中の硬膜外腔というスペースに挿入し、そこから麻酔薬を少量ずつ注入することにより出産の痛みを和らげる方法です。陣痛のストレスを緩和する事で、分娩中の体力消耗が少なく、分娩後の体力の回復が早くなります。また、陣痛により過度に緊張し産道が固くなってしまう妊婦さんもいますが、そのような方には産道を柔らかくする効果ももたらします。また、分娩中の血圧の上昇や血糖値の上昇を抑える効果もあり、高血圧や脳動脈瘤などを合併される方に医学的におこなうこともあります。

【入院当日】

◆カテーテルを留置します

- ①ベッドの上に横向きになり背中を丸めます。
- ②背中を消毒してから、腰のあたりの刺入部に細い針で局所麻酔をします。
- ③針を刺し、脊髄の近くの硬膜外腔というスペースにカテーテルを挿入します。

※初産の方では、有効な陣痛を認めある程度分娩進行を認めることが麻酔を始める一つの目安です。
※経産婦の方は、基本的に同じですが、分娩進行が早いことを考えて先に麻酔を始める場合もあります。



カテーテルが安全に使用できると確認できた後に痛みに合わせて麻酔を開始し、
進行を慎重にみて、出産をサポートしていきます。

※カテーテルの状態によっては入れ直しをすることもあります。

- ◆胎児心拍陣痛計を装着し、1時間ほど赤ちゃんがストレスに負けたりしていないか、
子宮収縮が風船の刺激だけで来すぎていないかを確認します。

当院の無痛分娩の流れ

【妊娠34～35 週ころ】

計画分娩の予定日を決めます。外来で主治医と日程相談いただきます。

※妊娠 36 週以降の内診所見により日程を変更する場合があります。

【入院当日】

① 基本的には午後入院ですが、内診所見によっては午前入院になる場合もあります。

② 夕方内診

子宮口が十分に開いていない場合は、水風船(メトロイリントル®)を用いて子宮口を拡張させます。

【分娩後 1 日目】

出産時の傷や悪露の確認の為に内診があります。

問題なければ点滴ルートと硬膜外カテーテルチューブを抜去します。

無痛分娩でおこりうる問題(副作用)

【血圧低下】

硬膜外麻酔の薬剤の影響により、お母さんの血圧低下をおこすことがあります。そのため、硬膜外麻酔を行う前から点滴を行い、予防を図るとともに麻酔開始後に血圧が下がるような場合には、体勢を変え、薬剤投与を行い血圧を元に戻すように対応する事があります。

【胎児心異常音】

赤ちゃんの心拍数が低下する事があります。あまりにも胎児心拍数の変化が芳しくない変化を示し、徐脈の状態から回復しない場合には、緊急で処置(分娩の進行状況により吸引分娩・鉗子分娩や緊急帝王切開)を行うことがあります。

【38℃以上の発熱】

硬膜外無痛分娩中の発熱は細菌感染が原因ではないと考えられています。原因としては子宮収縮があると代謝が亢進することや汗をかきにくくなること、痛みが取れているため呼吸が速くならず熱が体の外に放出されないこと、何らかの炎症が起こっていることが考えられています。細菌感染が原因ではないことが多いですが、分娩の経過によっては検査することが必要となる場合があります。

【微弱陣痛(陣痛が弱まる)】【分娩遷延(分娩にかかる時間が長くなる)】

【分娩停止(分娩の進行が止まる)】

このような事態に対処するために吸引分娩・鉗子分娩が増加します。

【頭痛】

およそ100人に1人の割合で、局所麻酔の影響で分娩後に頭痛を起こす可能性があります、多くは1週間以内になくなります。頭痛がひどい場合には治療法もありますので我慢せずにご相談ください。

【麻酔薬に対するアレルギー】

当院ではキシロカイン、マーカインを使用しています。

【神経障害】

腰痛や下肢の神経障害は分娩後にまれにみられる合併症ですが、無痛分娩との直接の因果関係は証明されていません。

- ・硬膜外血腫および膿瘍(数万に1人)
- ・カテーテル遺残
- ・カテーテルのくも膜下迷入による下肢運動不能

カテーテルがくも膜下に迷入すると麻酔が上半身まで広がり呼吸が苦しくなったり、足に力が入らなくなったり一時的に意識が遠のいたりする場合があります。

【カテーテルの血管内迷入による局所麻酔中毒による耳鳴りやめまい、
舌のしびれや金属味などの症状】

カテーテルが血管の中に入ってしまった場合には、舌や唇がしびれたり、
けいれんを起こしたりする場合があります。

常にこのような合併症が起きないように万全の注意を払っております
が、残念ながらこうした問題は「非常にまれ」ではありますが一定の頻度
で起きています。

上記のような症状が起きた場合はすぐにスタッフにお知らせください。

よくある Q&A

Q.お産への影響はありますか？

・分娩時間への影響

いくつかの研究を併せて分析した報告によると、硬膜外麻酔を受けた方は点滴から鎮痛薬を投与された方と比べて、分娩第Ⅰ期(陣痛が開始して子宮口が全開大となるまでの期間)は長くないことが示されましたが分娩第Ⅱ期(子宮口が全開大してから分娩するまでの期間)は長くなりました。分娩第Ⅱ期が 1 時間長くなることは許容されるとしています。

赤ちゃんが元気で産道を降りてきており、お母さんの痛みが十分とれているのであれば、分娩第Ⅱ期がある程度延長することは問題ないと考えられています。

・吸引分娩、鉗子分娩への影響

鉗子や吸引は、子宮口が開ききってからの時間が著しく長い場合や、お母さんの血圧が高い場合、赤ちゃんが産道を降りてくるときの進み方に問題がある場合などに、赤ちゃんが産道を進んでくることを助ける目的で使用されます。硬膜外麻酔を受けた妊婦さんでは、吸引や鉗子を使うことが多くなることがわかっています。

・帝王切開率への影響

全分娩に対する帝王切開による出産の割合は20%弱とされています。これまでの研究を分析した限りでは、硬膜外麻酔を受けても帝王切開となる率が高くないという結果が出ています。しかし、帝王切開となる率を高めたいという報告もあり、完全な意見の一致には至っていません。

Q.赤ちゃんに影響はありますか？

当院の無痛分娩は局所麻酔で行っており、使用する局所麻酔薬の量も非常に少ないので、赤ちゃんへの影響はとても小さいですが、稀に薬の影響で元気がなくなることがあります。しかし、出生後の処置によって回復します。

無痛分娩によってお母さんの血圧が下がったりした場合には、赤ちゃんに影響が及ぶことが考えられますが、血圧が低下した時には点滴を増やすなど適切に管理すれば赤ちゃんの状態が悪くなることはないと考えます。無痛分娩ではなくても、赤ちゃんの娩出にお手伝いが必要になれば鉗子分娩や吸引分娩を行いますが、無痛分娩ではその可能性が高くなります。

おわりに

出産は女性やご家族にとってとても大切なイベントで、どのような出産を目指すのかは、ご本人とご家族が説明を聞いて分娩方法を選択することが大切です。病院スタッフが無痛分娩を強要する事はありません。しかし、硬膜外無痛分娩が自然分娩と対比されるものではなく、分娩の自然の経過を手助けするものだということをご理解いただき、選択肢の1つとしてお考えいただければ幸いです。

そして、何よりも安全を担保するために何よりも大事なことは、皆さまと我々医療者とのコミュニケーションです。痛みはあくまでも主観になります。ご自身しかわかりません。そして、疑問点や不安に関してお伝えいただくことで我々もそれに即した対応が可能になることも多々あります。これまで記しました内容や産科外来の時間で不安のないよう無痛分娩に関して理解をいただき、ともに貴重な、そしてより安全な出産の経験を共有できますことを心より願っております。