

立川総合病院 無痛分娩について

当院での特徴と実際の流れ、メリット・デメリット



○当院での無痛分娩

当院では硬膜外麻酔を主に場合によっては脊髄くも膜下麻酔を用いた鎮痛をおこなっています。この方法は現在、世界中で最も一般的な無痛（麻酔）分娩の方法です。無痛分娩は、分娩すべての痛みや感覚がなくなるのではなく、痛みを和らげるものです。赤ちゃんの下降感や子宮の収縮をある程度感じ、いきむ力を残しながら分娩を進めます。また、状況によっては痛みを感じながら出産することもあります。麻酔の効果には個人差があることをご理解ください。

当院では、**麻酔科専門医が管理する無痛分娩**です。マンパワーを確保できる平日日中にお産になるように、全例「計画無痛分娩」を行っています。

硬膜外麻酔を用いる分娩では、お母さんへの麻酔薬の影響は少ないとされており、さらに薬が胎盤を通過して赤ちゃんへ届くことはほとんどないと言われています。そのため、「麻酔なし」の分娩と「無痛（麻酔）分娩」で赤ちゃんへの影響に大きな差は認められておりません。帝王切開が必要となる頻度は上昇しないと報告されています。

○実際の流れ

外来での準備

- ◇**申し込み**：妊娠 34 週の妊婦検診までに申し込む。
- ◇**サプリメントや常用薬の再確認**：サプリメントは入院の 2 週間前から中止が基本
- ◇**術前検査・説明と同意書の取得**

妊娠 34 週から 36 週までの間に術前検査（血液検査・心電図検査）を受けていただき無痛分娩が問題なく施行可能か確認します。当冊子・無痛分娩の説明・同意書に基づいて説明を受け同意をいただきます。以下の方は無痛分娩を受けることはできません。

- 凝固異常や血小板数 < 10 万の産婦。
- 麻酔時の体勢保持や痛みの申請等、医療者の指示に従えない非協力的な産婦
- 経膈分娩が禁忌と判断される産婦
- 感染症や重篤な合併症を有する産婦
- その他、医師が無痛分娩困難と判断した産婦

◇入院日後の流れ

入院日

午後入院し、麻酔科医による回診と産婦人科医による診察を行います。

子宮頸管熟化を評価し、陣痛誘発計画を立てます。診察所見によっては夜間にかけて子宮頸管の器械拡張を行います。この時はまだ麻酔はおこないません。

24 時以降は分娩が終了するまで、食事はとれません。 水分やゼリー状の飲料のみ摂取可能です。

入院翌日（誘発当日）

朝に産婦人科医からの診察を受け、点滴による陣痛誘発を開始します。子宮頸管熟化が不十分な症例では、別の誘発方法を提示することがあります。誘発方法に関する注意点は後述する「陣痛誘発について」をご確認ください。

婦人科診察の後、麻酔科医が硬膜外カテーテルを留置します。

カテーテル留置の際には図のような体勢を取っていただき、麻酔科医が背中側から処置を行います。処置後は、麻酔の効果を判定し、安定したら助産師が鎮痛を管理します。カテーテルからの麻酔の効果ที่ไม่十分な場合は、カテーテルを入れなおすこともあります。

図5A 横向きに寝て背中から麻酔をする時の姿勢

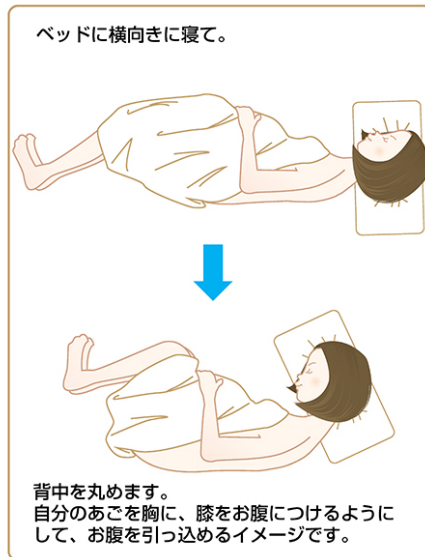


図5B 座って背中から麻酔をする時の姿勢



©日本産科麻酔学会

麻酔を開始するタイミングは、陣痛が開始し分娩の進行状況を見ながら判断します。

陣痛誘発中は常時、子宮収縮および胎児心拍モニターを付けていただきます。また定期的に分娩の進行具合（内診）、母体の血圧・心拍数・麻酔の範囲・痛みの程度等を確認させていただきますのでご協力お願いいたします。

1日でお産に至らない場合もあります。その際には一度誘発を中止し、翌日に再度誘発を開始するか、もしくは帝王切開に変更するか状況を見て相談させていただきます。

○メリット

- 痛みや、痛みに対する不安を和らげることができる。
- 痛みが少ないことで体力を温存でき、産後の疲労を軽減し、産後の回復が早い
- 胎児への影響が少ない。
- 家族とゆったりとした時間を過ごせる。

○脊髄幹麻酔(硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔)による合併症

- **頻度が多いもの**：低血圧、排尿困難、掻痒、発熱、ふるえ、子宮収縮の増加、赤ちゃんの一過性の徐脈、足の動かしにくさ、
- **稀に起こるもの**：硬膜穿刺後頭痛、局所麻酔薬中毒、神経障害、高位脊髄くも膜下麻酔、硬膜外血腫・膿瘍

○分娩への麻酔による影響

- 陣痛促進剤使用量の増加
- 分娩時間（分娩第二期；子宮口全開大から赤ちゃん誕生まで）の軽度な延長
- 娩出力不足による器械分娩（鉗子・吸引分娩）の増加（10%程度）
- 産道に血腫ができたり、腹腔内出血や子宮破裂が起こっても、痛みがわからずに発見が遅れるリスクがある。

○分娩中の過ごし方

無痛分娩中にトイレなどに移動する際は助産師と一緒に移動します。麻酔の影響で排尿がうまくできないこともあり、時間をみて導尿をさせていただきます。無痛分娩中の飲水は可能です。（水、お茶、コーヒー、スポーツドリンクが飲水可能ですが、ミルク、つぶつぶの入った水分は食事の部類にはいるので摂取不可です）

○緊急時

お産の経過ではなく無痛（麻酔）分娩による緊急事態については、担当麻酔科医の責任のもとで診断と加療をおこない、チームを挙げて事態の改善にむけて全力を尽くします。

○費用

- 無痛分娩費用は 120,000 円（非課税）です。別途、入院費や分娩費用がかかります。
- 無痛分娩を開始し、最終的に帝王切開になった際にも無痛分娩代は必要です。
- 予定より早く陣痛が来た際には、無痛分娩対応はできず、通常分娩として対応いたします。その際、外来で施行した術前検査や受診に関する費用は返金いたしません。外来で行う術前検査費用は自費で下記の通りです。
 - ・当院にて初期検査を施行している方 約 7,000 円
 - ・他院にて初期検査を施行している方 約 13,000 円
- 無痛分娩を予定し術前検査を行った後に、何らかの理由で無痛分娩が行えなくなった際、無痛分娩費用は不要ですが、外来で行った検査費用や外来受診にかかる費用は返金いたしません。
- 日中に分娩にいたらず、誘発を中断した際には、陣痛の消失を待って硬膜外麻酔を中止します。その後、夜間に陣痛が再開しても無痛分娩の対応はできません。

○陣痛誘発に関して

■ 子宮頸管の熟化が不十分な時

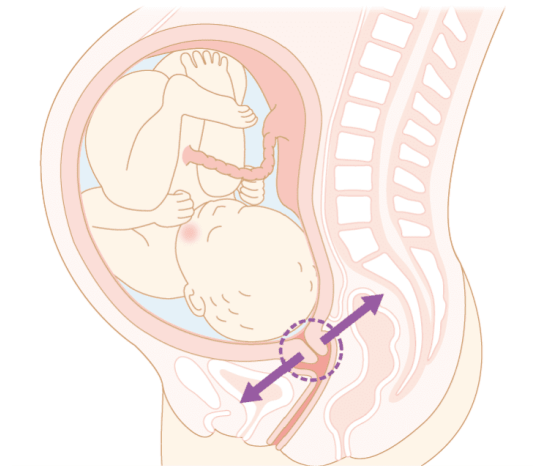
子宮の出口が固く閉じている状態で、陣痛誘発を行うと、赤ちゃんに強いストレスがかかることがあります。そのため子宮頸管が固く閉じている産婦さんはまず出口を柔らかくし、広げる処置を行います。

吸湿剤（ラミナリア稈、ダイラパン）

は子宮頸管内に複数本棒を入れて器械的に子宮口を拡張します。挿入時には痛みを伴います。感染を助長させることがあります。

ミニメトロはシリコンゴム製の水風船の様な器具で子宮口に挿入し蒸留水で膨らませ、子宮口を徐々に広げる効果があります。子宮内腔圧が上がることで陣痛が誘発されることがあります。まれに臍帯下垂を引き起こすことがあります。

プロウペスは子宮頸管近傍に留置し持続的に有効成分が放出されることで、子宮頸管の熟化を促しつつ、陣痛を誘発していく薬剤です。副作用としては通常の陣痛誘発剤と同様に過強陣痛・胎児徐脈・アレルギー等があります。副作用が出た際には速やかに腔内から抜去することで体内に有効成分が残存し続けることはありません。広く使用されていますが、現段階では保険収載されておらず、使用に際しては自費で 20,000 円（非課税）がかかります。



©プロウペス

■ 子宮頸管の熟化が十分な時

子宮口が柔らかくなっているため、確実な子宮収縮作用を持つ薬剤を用いることが可能です。

オキシトシンは点滴静脈注射剤です。陣痛をモニターしながら、少量ずつ増量していきます。子宮収縮作用は迅速かつ確実ですが、子宮頸管の熟化作用はありません。副作用としては過強陣痛や子宮破裂、胎児機能不全、アレルギー等があります。

○その他

当院では分娩誘発しながらの予定された無痛分娩のみ対応いたします。予定前に陣痛発来した場合には無痛分娩の対応ができないこともあります。いずれの場合においても患者さんの安全を最優先し、診療を行いますのでご理解いただけますようお願い申し上げます。

文責 立川総合病院 産婦人科 麻酔科

