

山陰労災病院での無痛分娩について

山陰労災病院 産婦人科

概要

麻酔科とカンファレンスや勉強会を複数回行い、倫理委員会で承認のもと安全性が確保されています。さらに、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）という組織に登録し、スタッフは安全性向上のため J-CIMELS の実技講習会などを受講しています。

患者さん希望の場合は、39 週ごろ計画分娩で行います。

子宮収縮が頻回で少し痛みを感じる時は医師に相談してください。

特に 3 連休前などの週末に入る前は注意して下さい。金曜日の午後にチューブ入れて計画分娩を開始するときもあります。

また、レミフェンタニルという短時間作動性のオピオイド麻酔薬を静脈内投与で使用することもできます（同意書が必要になります）。

医学的な適応 で遷延分娩などでの母体疲労や痛みのパニック発作などの患者さんに対して無痛分娩を提案するときがあります。

硬膜外チューブの留置

手術室で無菌的に硬膜外チューブを留置します。

麻酔科医 が局所麻酔後に L3-4 を穿刺して、頭側に 4-5 センチ程度細いチューブを留置します。キシロカイン 2-3ml テストドーズで注入し、硬膜外腔にあることをチェックします。

陣痛発来していない時

その後、LDR に戻って分娩誘発を行います。分娩誘発の方法は産科ガイドラインに厳密に沿って行います。胎児の心拍異常が見られことがあるので、分娩監視装置はつけたままの状態になります。

無痛分娩の開始

患者さんが痛みを感じるようになったら、無痛分娩を開始します。

開始の時期は子宮口の開大の程度でも判断するので、診察した 産婦人科 医が麻酔薬を注入開始します。その後産婦人科医は院内に待機し、いつでも駆けつけられるようにしています。

開始の時期は、子宮口は 3-5 センチ開大時が多いようです。

初回投与は、身長に併せて、0.25%のマーカインを 9-15ml、15 分間かけて注意深くゆっくり注入します。仰臥位、左側臥位、右側臥位で頻回に陰圧をかけて硬膜外腔に入っていることを絶えず確認しながら、3 回に分けて注入します。

-150cm 3 mlx3 CPD がないことを確認します

150-160cm 4ml x 3

160cm- 5 ml x 3

10-15 分程度で麻酔が効いて痛みが楽になりますが、陣痛の痛みが 100%無くなることはありません。

麻酔範囲をアイスノンなどでチェックします。左右差があるときは痛い方側を下にして効果をチェックします。それでも左右差があればチューブを 1 センチ抜いてチェックします。定期的に全身状態のチェックを開始します。

持続硬麻の注入開始

麻酔範囲が適切で、左右差が無ければ、0.2%アナペインにフェンタニルの入った薬を生理食塩水で薄めたものをゆっくり持続注入します。

初回投与量でも 60-90 分は痛みがとれていますが、15-30 分くらいしたら、硬膜外からの麻酔薬の注入を 6ml/h で開始します。痛みを感じる時は、2ml フラッシュして注入速度を 1ml/h を上げていきます。子宮口全開大頃には、多くの患者さんは 10ml/h を越えているようです。上限は 15ml/h としています。

子宮口全開大後は少し麻酔薬の注入スピードおとして、子宮収縮にあわせて怒責がかけられるようにすることがあります。胎児の徐脈が見られたりするときは、急速遂娩術（吸引や鉗子分娩）を行うことがあります。

会陰切開や裂傷縫合時に局所麻酔薬を局部に使用しますが、無痛分娩時の薬が効いていて痛みを感じないことが多いようです。

無痛分娩を行うと末梢の血管が拡張し、分娩時出血量が増える傾向にあります。

分娩が終了したら硬膜外チューブを抜去します。

一般的な経膣分娩は産後 2 時間程度分娩室で経過観察しますが、無痛分娩の時は 3 時間程度経過観察が必要です。

緊急時の対応

最初に述べたように、スタッフは急変時のシミュレーションを行っています。全身状態に異常を認めた場合は、直ちに麻酔科医に連絡をとり、医療関係者を集合させて対応することがあります。エフェドリン、硫酸アトロピン、アドレナリンといった薬を使用することがあります。

通常の間膣分娩と同様に、胎児の状態が危険と判断したときは、緊急帝王術に切り替えることがあります。

硬膜外無痛分娩を受けられる方へ

山陰労災病院 産婦人科・麻酔科

1. 良い点

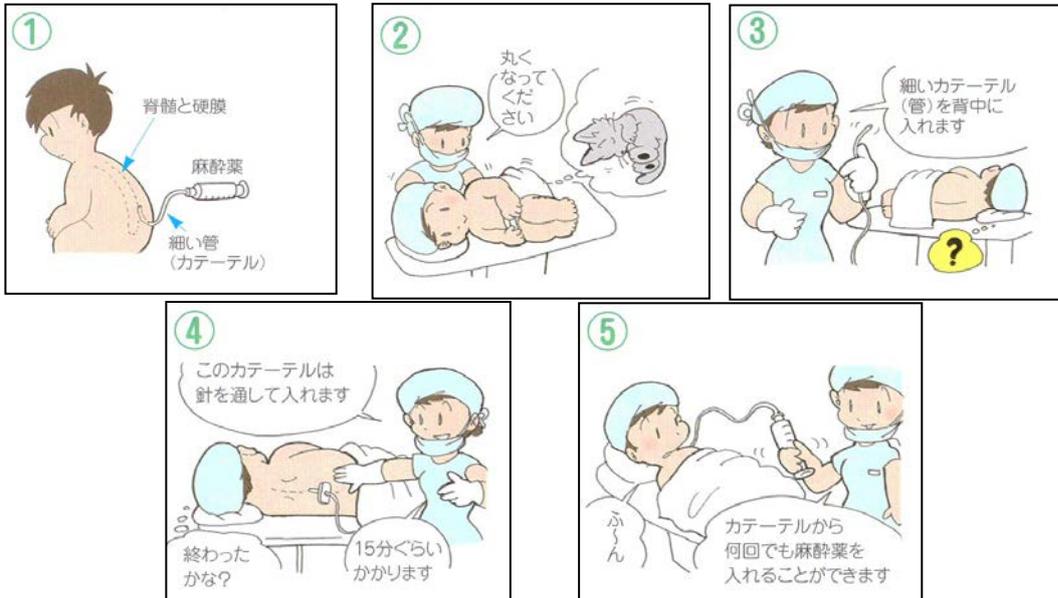
- 他の痛み止めの方法より効果が確実
- 児への影響を認めない
- 帝王切開が必要になった時にも、同じ麻酔方法で行うことができる
- 分娩後の回復早く、体力が温存できる

2. 開始する時期

- 痛みが強まり耐えられなくなった時点で開始する
- 陣痛が 5 分間隔で、子宮口が3~5cm開大した頃に始めることが多い

3. 方法

- ①分娩台の上で横になり、背中を丸くする
- ②背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をする
- ③そこから針を刺し、細いビニールの管（カテーテル）を挿入
- ④カテーテルが入ったら針を抜く
- ⑤そのカテーテルから麻酔薬を注入し痛みをとる



4. 分娩中の過ごし方の違い

- 陣痛発来し入院した時点から禁飲食
- 努責（いきみ）を開始するまでは、横向きですごす
- 歩行しない（トイレも分娩台で）
- 定期的に血圧を測定
- 夫の立ち合いも可能

5. おこりうる問題点

- 低血圧
- 頭痛 約1 %
- 陣痛が弱くなった場合は、陣痛促進剤を使用することがある
- 鉗子分娩になる可能性が若干高まる
- 局所麻酔薬の血管内誤注入による痙攣
- 局所麻酔薬のくも膜下誤注入による広範な麻酔効果
- 感染、出血
- 神経障害（異常感覚）