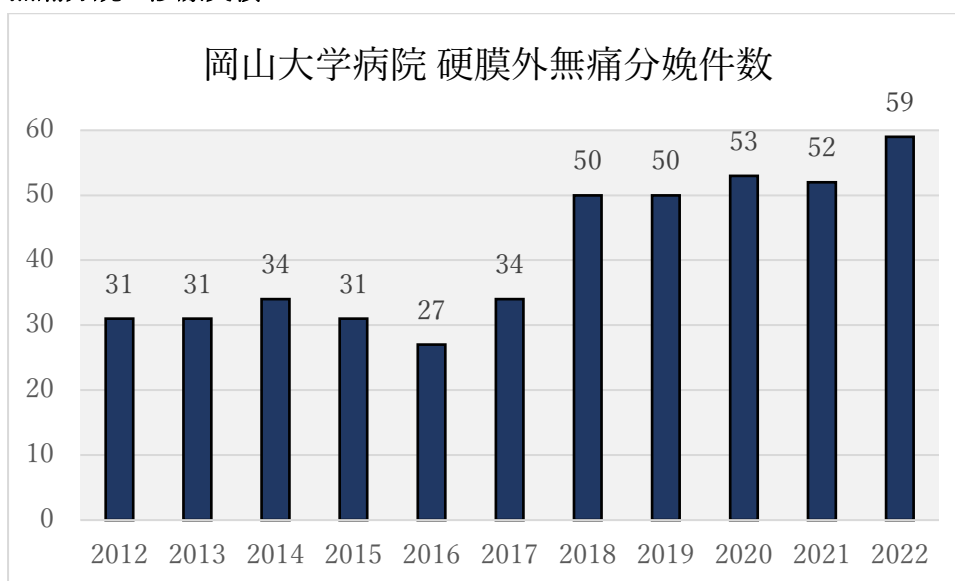


無痛分娩について

「無痛分娩」は麻酔により陣痛の痛みを軽減する方法です。分娩中の痛みが軽減され、痛みによるストレスから解放されます。また血圧が高めの妊婦さんの血圧上昇を抑えることができるというようなメリットがある一方、一般的に無痛分娩では陣痛が弱くなり、分娩所要時間が延長され、吸引分娩による割合が高くなると言われています。岡山大学病院では15年前より、麻酔科医の立会いの下、24時間無痛分娩を受けられる体制が整っており、万全の体制で無痛分娩に取り組んでおります。無痛分娩をご検討の際は医師から十分な説明を受け、疑問や不安を解消されることをお勧めします。以下に当院での無痛分娩件数をお示しします。(2023年1月25日現在)

1. 無痛分娩の診療実績



2. 無痛分娩の標準的な説明文書及び方法

当院では無痛分娩麻酔管理者、麻酔担当医を配置し、日本母体救命システム普及協議会ベーシックコース (J-CIMELS) や Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)、Immediate Cardiac Life Support (ICLS) の受講歴を有した麻酔科専門医が、硬膜外麻酔を用いて無痛分娩を行います。麻酔の開始時期は、子宮口5cm開大、または除痛を希望された時点としています。血管確保後、心電図モニター、血圧計等を装着し、ベッド上で横向きになります。背中を丸くする姿勢をとり、腰の部分に針を刺し、硬膜外腔に細いチューブ (硬膜外カテーテル) を挿入します。そこから麻酔薬を注入して下半身の痛みを取り除きます。麻酔薬の注入は、自動的に持続注入できるPCAポンプを用いますが、除痛効果が弱い場合は、ご自分でボタンを押して追加投与できる仕組みになっています。また、痛みの感じ方には個人差があり、同じように麻酔をしても、麻酔薬の量やカテーテルの状況などで効き方に差がでることがあります。麻酔科医立ち合いの下で分娩を行い、細かな除痛の調節や、分娩に関連した急変時にいち早く対応できる体制が整っています。

1) 無痛分娩のメリット

- ◇ 心臓や肺の調子が悪い妊婦さんの、呼吸の負担を和らげ、体の負担を軽くします。
- ◇ 血圧が高めの妊婦さんの、血圧の上昇を抑えることができます。
- ◇ 痛みを和らげることで、痛みによるストレスから解放され分娩に望むことができます。

2) 対象

- ◆ 重症妊娠高血圧症候群、母体心疾患(一部を除く)など痛みによる心血管系への負担が望ましくない妊婦
- ◆ 痛みが悪影響を及ぼすことが予想される精神神経疾患合併妊婦
- ◆ 外来で麻酔科および産科医師より説明を受け、同意を得られた無痛分娩希望妊婦(原則分娩途中からの希望は不可)

3) 禁忌

- ◇ 循環血液量減少時 (ショック状態)
- ◇ 全身や刺入部位の感染
- ◇ 出血傾向
- ◇ 一部の心疾患
(大動脈狭窄、流出路狭窄を伴う肥大型心筋症、右左シャントを伴う先天性心疾患)
- ◇ 変性疾患

4) 無痛分娩のデメリット

1. 一般的な症状

- ◇ 下半身に力が入りにくく、感覚がなくなることがあります。
- ◇ 血圧が下がることがあります。
- ◇ 排尿感が弱くなることがあります。
- ◇ 体温が上昇することがあります。
- ◇ 嘔気、嘔吐

2. 稀だが重篤な症状

- ◇ 麻酔薬中毒：麻酔薬が血液中に入った場合、不穏、興奮、多弁、傾眠、意識消失、痙攣、昏睡、呼吸抑制、循環虚脱を起こすことがあります。このような場合は気管挿管、人工呼吸管理、循環動態管理など集中治療が必要となることがあります。
- ◇ 硬膜穿刺：硬膜が破れた場合、頭痛が起こることがあります。また脊髄腔に麻酔薬が入った場合、血圧低下、徐脈、意識消失、呼吸停止などが起こることがあります。このような場合は気管挿管、人工呼吸管理、循環動態管理など集中治療が必要となることがあります。
- ◇ カテーテルの異常：カテーテルが抜去困難となることがあります。数日間待って抜去を再度試みるか、切開除去が必要なこともあります。カテーテル先端の離断・残留：通常、経過観察となります。
- ◇ 硬膜外膿瘍：背部痛、麻痺などの神経症状が出現し、症状が進行する場合、緊急椎弓切除が必要な場合があります。また、抗菌剤の投与が必要なことがあります。
- ◇ 髄膜炎：抗菌剤の投与が必要です。

3. 注意事項

- ◇ 難産：麻酔薬により陣痛が弱くなり、分娩が遅延することがあるため、陣痛促進剤を用いた陣痛強化や、吸引分娩を行う割合が高くなります。
- ◇ 回旋異常：無痛分娩により児頭回旋がうまくいかず、分娩停止となり、吸引分娩などの補助経膈分娩や帝王切開術のリスクが増加することがあります。
- ◇ 無痛分娩のリスクを十分に理解され、ご夫婦とも希望される妊婦さんに対して行います。
- ◇ 産科医、麻酔科医より事前に説明を受け承諾された妊婦さんが対象となります。
- ◇ 医学的適応がある場合を除き、分娩途中から希望された場合はお引き受けできません。
- ◇ 妊娠 36 週頃に採血検査を行い、麻酔科外来の受診が必要となります。
- ◇ 通常分娩費用 + 100,000 円 + (薬剤料、器材料、処置技術料) が必要です。

3. 分娩に関連した急変時の体制

岡山大学病院は岡山県内における周産期領域の 3 次救急を担っています。そのためには産科救急・新生児救急に習熟し、分娩に関わる全ての部署が効率的に運用されていることが望ましいとされます。常に産婦人科医と新生児科医、麻酔科医、救急医が勤務しており、急変時には的確な判断の下、直ちに関連部署と連携を取り急速墜娩を行うことが可能です。

4. 危機対応シミュレーションの実施歴

急変時に迅速に対応するためにはシミュレーショントレーニングを行い、討論を重ねることで他の患者様にも生かすことができ、その積み重ねにより医療チームが成熟していくと考えております。岡山大学病院では 2015 年より年 1 回、分娩時の危機対応シミュレーションを産婦人科、麻酔科、手術部、救急科、新生児科、NICU、周産母子センター合同で開催しています。疾患に関する合同勉強会、実症例を元にしたシミュレーションとデブリーフィング（振り返り）を行い 良かった点や改善点を参加者で話し合います。日々の周産期医療に活かされています。実際の超緊急帝王切開においても、宣言からわずか 10 分足らずで胎児娩出が可能な体制を整えています。

第 1 回 (2015 年 7 月 27 日) : 『院内発症の臍帯脱出』

周産母子センター・手術部・麻酔科 合同

第 2 回 (2016 年 6 月 3 日) : 『院外発症の常位胎盤早期剥離』

周産母子センター・手術部・麻酔科・救急部・救急科 合同

第 3 回 (2017 年 6 月 22 日) : 『母体搬送直後に院内発症した子癇発作』

周産母子センター・手術部・麻酔科・新生児科・NICU 合同

第 4 回 (2018 年 8 月 31 日) : 『院内発症の常位胎盤早期剥離』

周産母子センター・手術部・麻酔科・NICU 合同

第 5 回 (2020 年 12 月 4 日) : 『院内発症の死戦期帝王切開』

周産母子センター・手術部・麻酔科・救急部・救急科・新生児科・NICU 合同

第 6 回 (2023 年 7 月 24 日) : 『院内発症の胎児機能不全』

周産母子センター・手術部・麻酔科・新生児科・NICU 合同

5. 無痛分娩麻酔管理者の講習会の受講歴

無痛分娩麻酔管理者

森松 博史（麻酔科蘇生科 教授）

1) 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会の受講歴：2020年12月4日

6. 麻酔担当医の講習会の受講歴、救急蘇生コースの受講歴及び有効期限

麻酔担当医

金澤 伴幸（麻酔科蘇生科 助教）

1) 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会の受講歴：2020年12月4日

7. 日本産婦人科医会偶発事例報告・妊産婦死亡報告事業への参画状況

毎年報告事業へ参画している。

8. ウェブサイトの更新日時

2023年10月4日