

イマドキの痛くないお産 ～無痛分娩という選択肢～

産婦人科副部長 田島 里奈



●略歴

平成6年 山口大学医学部 卒業
山口大学附属病院 産婦人科
平成12年 医療法人かりゆし会
ハートライフ病院 産婦人科
平成17年 Raffles Hospital Ob/Gyn
(シンガポール)
平成21年 六甲アイランド甲南病院
産婦人科部長
平成24年 関西労災病院 産婦人科副部長

●資格

平成11年 日本産科婦人科学会専門医
平成13年 医学博士
平成23年 マンモグラフィ読影認定医

はじめに

平素より多くの大切な患者様を当院産婦人科にご紹介いただき、誠にありがとうございます。本稿では、2013年4月より導入いたしました持続硬膜外麻酔による無痛分娩についてご紹介させていただきます。

産婦人科医にとっては日常茶飯事である「分娩」ですが、一人一人の妊婦さんにとっては、一生に数回経験するかどうかの一大イベントです。このイベントをどのようにプロデュースするかというのも、産婦人科医の醍醐味の一つと考えています。私たちが最も優先させることは、もちろん母体と胎児の安全です。次に重要となるのが、いかに妊婦自身にとって、そしてその家族にとって満足のいくお産にするかです。多様化するお産に対するニーズの中で、無痛分娩はその選択肢の一つとなります。

国内における無痛分娩の現状

日本人は(特に日本女性は)我慢強い民族として世界的に認知されているようですが、無痛分娩という選択肢を提示された場合、多くの女性が希望するという現実もあります。私がシンガポールのRaffles Hospitalで担当した日本人患者の約86%が無痛分娩を選択しました。日本ではまだ無痛分娩は一般的ではなく、「おなかを痛めた子じゃないと愛せない」「痛みに耐えてこそいい母親になれる」などと言われることもあり、無痛分娩を選択すると何か後ろめたい気がすることや、どこの施設でも提供できるわけではないことから、先進諸国の中では普及率が著しく低くなっています(欧米諸国：30-80%、日本：2.6% -Centers for Disease Control National Center for Health Statistics、2008年厚生労働科学研究アンケートなど-)。

当院における無痛分娩の概要

当院でも病院機能向上研究の一環として、2013年4月より無痛分娩を導入しました^{注1}。持続硬膜外麻酔で分娩第1期(陣痛開始から子宮口全開まで)の痛みのコントロールを行い、分娩第2期(子宮口全開から児娩出まで)に入ると麻酔注入速度を分娩の進行に応じて調節して、できるだけ産婦が子宮収縮に合わせて自力でいきめるようにします。硬膜外麻酔を行うことによって分娩第2期はやや延長しますが、帝王切開率は通常の経陰分娩と比較して差はなく、児や母体の予後にも影響を及ぼさないとされています。当院での無痛分娩は、硬膜外チューブ留置から麻酔管理、分娩管理まで産婦人科医が行います。産婦人科医が麻酔管理を行うことで、CTGモニター所見、内診所見とあわせて麻酔薬の調整ができるため、最小限の麻酔量で十分な鎮痛効果を得つつ、「自分で産んだ感」を損なわない分娩管理ができるという利点があります。現在は、私一人が無痛分娩を担当しておりますので、マンパワーの問題から、計画分娩という形態をとっています。

注1 本研究は独立行政法人労働者健康福祉機構「病院機能向上のための研究活動支援：平成25年～26年度」によるものである。

当科で行っている無痛分娩の実際

- 初産婦39週、経産婦38週を目安に分娩誘発を計画します。
- 頸管熟化が十分でない場合は前日からダイラソフト(図1)を用いて頸管拡張を行います。
- 誘発当日Cook 子宮頸管拡張バルーン®(メトロ)(図2)を挿入し、さらに頸管熟化を図ります。
- L2-3より穿刺し、上向きに硬膜外チューブを留置します。
- test doseを注入し、チューブ先端が硬膜外腔にあることを確認した後、チューブを固定します。
- 分娩監視装置は連続モニターとします。
- メトロ挿入から1時間経過後(過強陣痛を避けるためガイドラインに明記されています)、陣痛促進剤(通常オキシトシンを使用)の点滴を開始します。
- 規則的な子宮収縮を認め、産婦が陣痛を自覚ようになったら、持続硬膜外麻酔を開始します。麻酔薬としてアナペイン+フェンタニルを使用しています。麻酔レベルはTh10を目指します。
- メトロ挿入時の内診所見、その後のモニター所見を参考にして、適宜内診し分娩進行をチェック、オキシトシンや麻酔薬の投与速度を調整します(麻酔で痛みを抑えているので、産婦の痛みの訴えは分娩進行の参考にできません)。



図1



図2

無痛分娩ができない症例

出血傾向がある場合：穿刺部の血腫により神経圧迫、麻痺を起す可能性があります。

腰椎に著しい変形がある場合：硬膜外チューブの留置が困難な可能性があります。

穿刺部位に感染がある場合または高熱がある場合：髄膜炎を惹起する可能性があります。

局所麻酔薬アレルギーがある場合：ショックに陥ります。

まとめ

持続硬膜外麻酔による無痛分娩は、症例をきちんと選択し管理できれば、痛みのコントロールに対しては非常に有効な手段です。陣痛の痛みを軽く分娩することのできた女性が、次の妊娠・分娩をより積極的に考えられるようになれば、少子化対策の一つとなるかもしれません。

もしも、無痛分娩をご希望の妊婦様がいらっしゃいましたら、お気軽にご相談ください。また、当科は「断らない医療」を常日頃から心がけております。婦人科疾患に関しましても、他科とも連携を取りつつ治療を行ってまいりますので、どうぞご相談ください。