

【麻酔分娩（無痛分娩、和痛分娩）のご案内】

当院では分娩時の痛みを和らげるために麻酔分娩（無痛分娩・和痛分娩）を行っています。
基本的には希望者全員にいずれかの麻酔分娩を行える様に準備しています。

麻酔分娩ご希望の方は、当院産婦人科受診時に麻酔分娩のご希望があることを担当医にお伝えください。後述いたしますが、和痛分娩には人数制限はありませんので何週でも担当医に希望を伝えて頂いて結構ですが、無痛分娩をご希望される方はできるだけ**妊娠 20 週までに**担当医へ希望をお伝え頂きますようお願いいたします。帰省分娩のため妊娠初期に当院を受診されない場合は、お電話で分娩予約の際に無痛分娩希望であることをお伝えください。

当院産婦人科外来に置いてあります別紙『みなと赤十字の麻酔分娩について知ろう！（漫画）』もご参照ください。

当院の麻酔分娩には以下の3種類があります。

- ① 硬膜外麻酔（または脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔）による麻酔分娩（無痛分娩）
- ② ペチロルファン筋注による無痛分娩（和痛分娩）
- ③ ペチロルファン筋注による休息

① 硬膜外麻酔（または脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔）による麻酔分娩（無痛分娩）

・事前申込制となりますので妊婦健診時に**（できるだけ妊娠 20 週までに）**担当医にお伝えください。

・麻酔処置は麻酔科医師と連携して行います。

・原則、硬膜外麻酔（背中に細いカテーテルという管を入れ、持続的に背中に麻酔薬が流れるような仕組みの麻酔です）を行いますが、速やかに痛みを取る必要がある状況の場合は脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔を行うことがあります。硬膜外カテーテル留置中は鎮痛薬が流れている状態（麻酔が効いている状態）ですが、分娩後、硬膜外カテーテルは早期に抜去します。

・内診にて子宮頸管熟化（子宮の準備の進み具合）などを診ながら**計画的に入院日を決め**、入院日に麻酔処置（硬膜外カテーテル留置）や子宮頸管熟化を進める薬剤の投与や処置を行い、入院翌日より陣痛促進剤を使用してお産を目指します。

・無痛分娩を安全に施行するため、月あたりの無痛分娩施行者数を制限しています。希望者数は月により大きく変動しますので、無痛分娩施行可能人数を上回る希望者がいる月に関してはご希望に添えない方がでてしまいますがご了承ください。なお、すでに無痛分娩が決定している方が予想より早く分娩に至ってしまった場合や逆子などで急遽帝王切開の方針となった場合などでは、人数制限のため無痛分娩のご希望に添えなかった方でも急遽無痛

分娩可能となることがあります。

- ・無痛分娩が確定する時期は順次個別に担当医よりお伝えするため明言は出来ません。
- ・「絶対に無痛分娩が出来ると思っていた」とのクレームはお受けできません。人数制限に加えて、妊娠前からの体重、妊娠中の体重増加、年齢、合併症の有無等を考慮し、**医療安全を熟慮し方針を決めています**。また無痛分娩の是非決定の内容についてはお伝えできませんのでご了承ください。
- ・無痛分娩確定となった方でも、**妊娠後期の血液検査によっては硬膜外カテーテル留置を安全に行うことができないと判断される場合もあります**。
- ・**硬膜外カテーテル留置は原則平日日勤帯で行うため、夜間・休祝日など時間外に陣痛発来または破水し分娩が進行した場合、麻酔処置はできず、希望者に後述のペチロルファン筋肉注射による和痛分娩を行います**。平日日中に関してはなるべく対応いたしますが、他患者との兼ね合いなど安全性を考慮し対応できない場合もあります。なお、前述の通り陣痛が来た状態で麻酔処置を行う場合には、速やかに痛みが取れるように脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔を行うことがあります。
- ・**完全無痛を目標としてはいないため、鎮痛効果には個人差があります**。
- ・**無痛分娩の処置を行った場合には、分娩費用とは別に無痛分娩費として15万円かかります**。

※無痛分娩の概要について

日本産科麻酔科学会 JSOAP ホームページ 無痛分娩 Q&A

<https://www.jsoup.com/general/painless>

②ペチロルファン筋注による和痛分娩

- ・事前申込制ですが、①と違い人数制限はありません。
- ・妊婦健診中、何週でも構いませんので、担当医に和痛分娩希望である旨をお伝えください。
- ・**ペチロルファン**とは、麻薬系鎮痛剤であるペチジン塩酸塩と麻薬拮抗薬であるレバロルファン酒石酸塩の合剤です。ペチジンの呼吸抑制の副作用を緩和する目的でレバロルファンを混合しています。
- ・計画分娩ではなく、自然分娩と同様に陣痛発来をまち、分娩進行（分娩予定日超過による分娩誘発時も含む）中に痛みを和らげる筋肉注射（ペチロルファン）を併用する方法です。
- ・痛みが強い場合、ご本人の希望に応じてペチロルファンを筋肉注射します。①とは異なり、完全に痛みを除去するというよりは**痛みを多少和らげ、すこしボーっとなることで身体の緊張が取れて分娩進行がスムーズになる効果を期待する方法**です。痛みの取れ方は個人差があります。
- ・注射は4時間以上あけて複数回使用可能です。

- ・使用可能な時期は、原則として陣痛発来時から子宮口全開大までです。
- ・分娩の進行状況や麻酔による反応の状態によっては医師や助産師の判断で注射をしない方が良いという判断をすることもあります。
- ・費用は注射1回につき1万円となります。

③ペチロルファン筋注による休息

- ・事前に申し込みは不要です。
- ・お産中、分娩の進行が緩徐であり、痛みや疲れで精神的・肉体的に限界となってしまうことがあります。分娩には気力・体力が必要であり、少しでも休息することで分娩に対して前向きになれるたり頑張ることができるようになります。医師や助産師が観察し、分娩中に休息が望ましいと判断したときにペチロルファンの筋肉注射を提案させて頂くことがあります。
- ・費用は注射1回につき1万円となります。

硬膜外麻酔による麻酔分娩の流れ

- ・担当医（妊婦健診を行う産科医師）が計画入院日を決め、妊婦健診時に書面による説明を行い、同意書をお渡しします。
- ・入院日は8:30に5C病棟へお越し頂き、NSTモニターにて児が問題ないことを確認できましたら、9:30頃より麻酔科医師（または産科医師）による硬膜外カテーテル留置を行います（処置の時間は日により前後します）。
- ・硬膜外カテーテルの鎮痛効果を確認した後、産科医師と助産師による内診評価を行い、**プロウペス腔錠**（プロスタグランジン E2 製剤）と呼ばれる、子宮頸管熟化作用（子宮口を柔らかくする作用）と子宮収縮作用を有する腔剤を腔内へ挿入します。プロウペス腔錠により入院同日に陣痛発来となり分娩に至る方もいます。プロウペス腔錠は、留置中に破水や陣痛発来・胎児機能不全などがなければ最大12時間腔内へ留置することができます。当院では夜20～21時頃に抜去しています。
- ・プロウペス腔錠を抜去した際の内診による子宮頸管熟化度によっては、**器械的子宮頸管拡張**（水分を吸収すると膨張する棒を子宮口に留置することで子宮口を開く処置）が必要と判断される場合があります。夜間留置しておき、翌朝陣痛促進剤を使用する前に抜去します。
- ・入院翌朝までに分娩に至らなかった場合、**陣痛促進剤による分娩誘発または陣痛促進**を行います（陣痛発来していない状態から陣痛を起こすことを「誘発」、陣痛発来している状態から陣痛をより強くすることを「促進」と言います）。陣痛促進剤は、**オキシトシン**または**プロスタグランジン製剤**による持続点滴となりますが、点滴を開始する前にプロスタグランジン製剤の内服薬を使用する場合があります。オキシトシン・プロスタグランジン製剤のいずれの陣痛促進剤も効果に個人差が大きいいため、少量から開始して子宮収縮間隔や児の状態を確認しながら少しずつ促進剤の速度を上げていきます。

・痛みが強くなった際には、分娩の進行状況を見ながら産科医師が適宜麻酔量を調整します。

・子宮の準備の程度に個人差が大きく、どの処置を行うかはその場の判断になりますので、処置を行う際には病棟担当医より適宜説明いたします。

硬膜外麻酔（または脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔）による麻酔分娩のメリット

- ・疼痛が軽減される
- ・産後が楽である（回復が早い）
- ・安心して出産（立ち合い出産）が出来る

などがあり、それを実感して頂いています。

痛みに関しては、全く痛くなかった方・軽い痛みを感じていた方・結構痛みを感じた方、までさまざまですが、多くの方にとって痛みの強さは軽減し、痛みを感じる時間も短縮すると考えています。全く痛みがないことを意味する「無痛」という言葉がついていますが、ある程度の痛みを感じる時間帯はあるものをご理解頂けますと幸甚です。

硬膜外麻酔（または脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔）による麻酔分娩のリスク

- ・分娩所要時間が長くなる
- ・吸引分娩や鉗子分娩の可能性が高まる（約 20%）
- ・微弱陣痛となり促進剤を使用することが多い
- ・麻酔薬による一時的な副作用がある（痒み、気持ち悪さ、発熱など）
- ・局所麻酔薬中毒や全脊椎麻酔などの極まれだが重篤な合併症がある

などが挙げられます。使用する薬剤の児への影響はほとんどないものと考えていますが、吸引分娩や鉗子分娩が必要となる可能性は自然分娩より高くなり、それにより一時的に児の頭部にたんこぶ（頭血腫など）や顔に傷（鉗子痕）などが一時的に生じることがあります。将来にわたり後遺症を残すような合併症は通常ありません（帽状腱膜下血腫や頭蓋内出血など重篤な合併症もありますが、頻度は極まれです）。

当院の麻酔分娩の考え方

麻酔の有無に関わらず、母児ともに安全に分娩が終了できるよう支持することはもちろんですが、出産を目標とするのではなく、その次の育児に繋がるような分娩を目指しており、その選択肢として麻酔分娩を提供できればと思っています。

2024年3月まで、長らく産婦人科医師のみで麻酔分娩を行ってまいりましたが、2024年4月より麻酔科医師と連携しながら無痛分娩を行う運びとなりました。

より一層良質な麻酔分娩を提供できるよう日々努力いたします。
ご不明点がございましたらお気軽に担当医へお尋ねください。

2024年4月25日

文責；船崎俊也、池谷美樹