

「無痛分娩」について

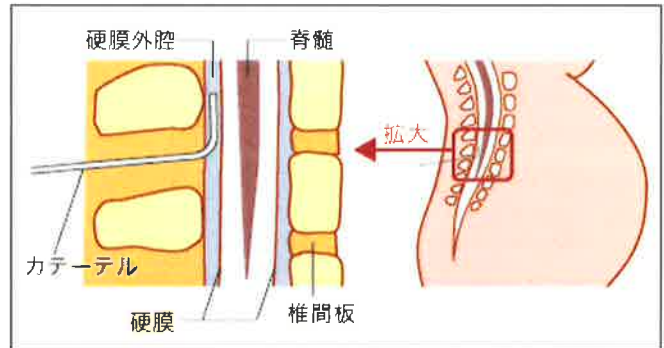
産婦人科部長

池野 慎治 ● いけの・しんじ

脳を発達させて進化をとげた人類は、大きな頭を持った胎児を産み出さなければならない宿命を背負ってしまいました。陣痛の感じかたは個々により様々ですが、初産婦さんの陣痛は癌性疼痛以上ともいわれ大変な痛みを伴います。しかし、大きな脳により知能を獲得した人類は、分娩の痛みに対抗するようになり、これまで様々な痛みを緩和する方法が提案されてきました。「ヒー・ヒー・フー」ラマーズ法に代表される呼吸法によるもの、催眠療法的なソフロロジー、鍼灸、アロマテラピーなど、これらは麻酔にたよらない分娩緩和方法として今でも国内多くの病院で実施されていますが、欧米などの先進国で主流の陣痛緩和方法は「硬膜外麻酔」です。

「硬膜外麻酔」は下図のように脊椎の隙間からカテーテルを硬膜外腔と呼ばれる部位まで挿入して薬液を注入する方法です。麻酔による陣痛緩和は、血管から薬液を注入する静脈麻酔・気道から麻酔薬を吸入する方法などがありますが、母体や胎児への影響が最も少なく効果的な麻酔は「硬膜外麻酔」とされています。

鎮痛効果は多少状況によって異なりますが、60%くらい痛みが減少すれば効果が十分と判断します。陣痛は大変強い痛みなので40%の痛みでもかなり痛いと感じるかたも多くおられます。それでも分娩に至るまでの時間、痛みが和らぐことで、妊婦さんの疲労をずいぶん軽減することができ、産後の回復も早くなります。無用な力が入らなくなるため子宮と胎盤の循環に好影響を与える可能性も指摘されています。また、麻酔により分娩時間がやや延長する傾向がありますが、緊張により分娩がスムーズに進行しなかった方が、緊張がとれて速やかに分娩が進行するケースも数多く経験します。



「硬膜外麻酔は安全なのか」そのような質問がこれまでもたくさんありました。「硬膜外麻酔」は「無痛分娩」だけに使用される麻酔方法ではなく、帝王切開を含む通常の腹部手術や癌性疼痛の緩和治療など産婦人科診療以外にも幅広く使用されている一般的な麻酔手技であるご理解いただくことも重要です。

「硬膜外麻酔」の副作用・合併症の主なものは、

1. 薬液によるもの（アレルギーや過剰投与による中毒）
2. カテーテル挿入部位の間違いによるもの（脊髄腔注入や血管内注入）
3. カテーテル挿入操作によるもの（血腫形成や感染や硬膜穿破）
4. 麻酔後の神経障害（膀胱麻痺・腰部痛・背部痛）

があり、いずれも出現すれば早急な対応が必要です。逆に言えば多くの合併症は医学的に対応が可能なので、きちんと管理すれば「硬膜外麻酔」は特に危険とは言えません。かつては帝王切開率の上昇が危惧されましたが、最近の報告では特に「硬膜外麻酔」が帝王切開リスクを上昇させるということはないようです。さらに、赤ちゃんの成長や発達に影響するというような明らかな有害事象の報告はありません。しかし、陣痛促進剤の使用や機械的分娩（吸引分娩・鉗子分娩）の増加が報告されています。

2010年1月から2016年4月までに報告があった妊産婦死亡298例を調べたところ、無痛分娩が13例あり、今年4月に無痛分娩を行う医療機関に対し、厚生労働省研究班から急変時の体制を十分整えるよう緊急提言がなされました。当院ではこれまでも、「硬膜外麻酔」開始前後から母体生体モニタリング（血圧・脈拍・体温などの測定）を行い注意して管理しています。「硬膜外麻酔」を行う医師は全員が麻酔科医ではありませんが、麻酔医でもある野原院長を中心に日々修練し、安全な麻酔管理をしていると自負しております。無痛分娩をご希望される方は外来担当医にご相談ください。

広報誌紙面だけでは十分なことが記載できません。日本産科麻酔科学会ホームページ (http://www.jsdap.com/pompier_painless.html) に詳しくQ&Aがございます。興味のあるかたは参照してください。