

ロビンの空での無痛分娩について

ロビンの空では無痛分娩を24時間365日対応で行っております。開業以来無痛分娩の実績があり、系列クリニックも含めると無痛分娩1万件以上の実績がございます。また、無痛分娩を原因とする医療事故はこれまでございません。今まで麻酔薬と投与方法などの改善と改良を重ねて、万全な体制のもとで安全で確実な無痛分娩を提供しております。2025年現在、ロビンの空では約70%の方が無痛分娩を選択されております。

無痛分娩の方法は、熟練した産科医師による一般的な硬膜外麻酔法で行っております。硬膜外麻酔法とは腰の骨の間に細いチューブ(カテーテル)を挿入して麻酔薬を注入する方法です。この処置は腰の皮膚に局所麻酔をしますので痛みは全くなく、所要時間は約10分です。まずは麻酔薬テスト投与による麻酔効果と副作用がないことを確認いたします。その後、陣痛を感じたらご自身の希望のタイミングで麻酔薬投与を開始いたします。ご自身でポンプを押すことで自動的に麻酔薬が投与され、すぐに麻酔効果を実感できます。無痛分娩中は胎児心拍陣痛図モニターを常時装着いたします。

無痛分娩のメリットは、陣痛の恐怖から解放されリラックスできること、陣痛がないので分娩の疲労がかなり緩和されること、産後の疲労が少なく回復も早いこと、痛みはなくともお腹の張りは感じていきめることで分娩を実感できること、分娩時の産道裂傷が少なく、裂傷縫合時も全く痛みがないこと、などです。無痛分娩のデメリットは特にございませんが、初産の方は微弱陣痛が起こりやすく、陣痛促進剤の使用頻度と吸引分娩の確率が少々上がりますが全く問題はございません。また無痛分娩は胎児への影響は無く、帝王切開の確率が上がることもございません。稀に無痛分娩による合併症としてご出産後の頭痛が生じますが、必ず改善いたします。

無痛分娩は同意書の記入と提出が必要ですが、予約や講習受講義務などはございません。計画分娩でも自然分娩の途中からでも無痛分娩は可能です。自然分娩の場合は陣痛開始から来院までは陣痛を経験することが可能ですが、全く陣痛を経験したくない方には計画分娩をおすすめいたします。

無痛分娩でも自然分娩でも、ご自身がお理解・ご納得されてご自身に合った理想の分娩をしていただけましたら幸いです。ご不明な点がございましたらどうぞお気軽にお問い合わせ下さい。

無痛分娩に関する説明

背中からの麻酔：①硬膜外麻酔 ②脊髄くも膜下麻酔（帝王切開で一般的）
③ ①&②併用（当院では採用していない）

痛みの感覚には個人差もあり 分娩進行状況などを考慮し、選択します

無痛分娩をする人

希望 ①痛みに弱い人 ②不安の強い人 ③産後の体力温存

適応 ④医学的に必要性の高い人・・血圧が高い パニック障害 不安神経症

難産（低身長・狭骨盤など）が予想されるなど

無痛分娩が向かない人

特殊な心臓病 脊椎の手術既往 脊椎の変形など 背中に感染症を伴っている

麻酔に協力いただけない人（麻酔実施の施術姿勢が保持できない人など）

硬膜外麻酔とは

現在、多くの施設で母児に最も安全に実施されている方法です

背骨の中の脊髄を保護している硬膜という膜の外側にカテーテルと呼ばれるチューブを挿入してそこから使用薬剤（局所麻酔薬や医療用麻薬）を投与して痛みをとる方法。

効果が現れるのに 20 分程度要します。効果が認められたら、必要に応じて、使用薬剤を追加投与（持続的に注入する方法が一般的）

その時点で効果がない場合には、チューブの位置の調整や入れ直しが必要な事もあります。

注意点・・局所麻酔中毒

①血管内に使用薬剤が注入された場合・・

口唇のしびれ 口腔内の苦味 耳鳴り 投与量が多いと痙攣や心停止の可能性
上記症状が発現していないかを常に質問して確認しながら経過をみますが
その兆候があれば、直ちに中止します。

② 脊髄麻酔中毒

くも膜内にカテーテルが迷入した場合・・

脊髄液に直接使用薬剤が投与されることになり、効果発現が早く、下肢の運動が困難になったり、呼吸苦が出現します。更に多くの薬が注入されると痙攣や意識消失・呼吸停止を起こすことがあります。これが、無痛分娩の麻酔に伴う死亡原因の第1位とされています。呼吸管理がしっかりできれば命を失うことはないのです、早期発見・早期対応が最も重要です。

これは、途中からカテーテルが迷入して症状が現れることもあるので、常に念頭に置きながら、症状の移り変わり、異変が生じていないかを確認しながら行っていきます。

脊髄くも膜下麻酔とは

硬膜の内側にあるくも膜内の脊髄液中に直接使用薬剤を投与する方法
一般的には、帝王切開の際の麻酔法として選択されています。

効果発現が早い特徴がある一方で、持続投与が出来ないことから、これだけで
分娩全期間を乗り切るとは難しいです。

赤ちゃんへの悪影響

児へ悪影響を与えず、逆に胎盤血流が改善し、良い影響が期待できると
考えられています。しかし、麻酔が効きすぎてしまうと母体の血圧が
低下し胎盤血流が減少するため、結果的に児への悪影響が生じるので
その点に十分に注意をしながら行っていくことが重要です。

分娩時間への影響 帝王切開率や機械分娩（吸引・鉗子）率の上昇？

陣痛（子宮収縮が10分おきに生じる）開始から子宮口全開大（10cm）
までを分娩第1期。子宮口全開大から児が生まれるまでを分娩第2期
その後、胎盤の娩出までが分娩第3期。

分娩第1期と3期は延長しないとされ、2期は、麻酔を行った場合には、
行わなかった場合より、平均1時間延長するとされています。

麻酔に伴い、骨盤底筋が弛緩して回旋（児頭が回る）が困難になったり
努責（娩出力=いきむ力）が上手にしづらくなるためと考えられて
います。そのために、陣痛促進剤の使用が重要になってきます。

また、帝王切開率は上昇しないとされていますが、機械分娩（吸引や
鉗子）率は、上記理由（娩出力低下）により、やや増加すると考えられて
います。 当院では、娩出力を残す程度の麻酔使用を行っており、一般的な
機械分娩率より低い反面、会陰・恥骨・尾てい骨などの痛みを完全に切り切れ
ない欠点もあります。

無痛分娩の実施可能時間

原則、24時間対応可能です。

陣痛促進剤の使用

計画無痛・・・陣痛発来前に実施するため、必要となる場合が多い
タイミング無痛・・・陣痛・破水で入院後に実施するため、必要なケースと
不必要なケースがありますが、実際的には必要なケースが多いです。

これは、麻酔を開始出来たとして、有効な陣痛が得られなければ、分娩の進行
が滞ったり、娩出力が低下するのをサポートする意味もあります。

無痛分娩中の経口摂取

原則的に経口摂取可能と考えておりますが、分娩進行に伴い、嘔吐の危険や緊急
対応がスムーズに行える事を考慮し、不可と判断させて頂く場合があります。

無痛分娩の実際

計画無痛・・診察結果にもよりますが、38～39週以降に実施する方法
タイミング無痛・・陣痛・破水後に入院し診察の結果で実施する方法。

計画無痛・・実施前日に入院、内診所見により子宮口を開大させるための処置
(頸管拡張)を行い、麻酔のためのカテーテルを挿入する場合と
当日の朝から入院して頂き、血圧・脈拍などの評価をし、輸液(必要に応じ陣痛促進剤を使用しながら)、NST(児の心拍と母体子宮収縮を観察するための機械)を装着して分娩進行を確認、麻酔の実施時期を決める。進行状況により、数日要することもあります。

タイミング無痛・・陣痛・破水で入院後に内診所見などを考慮し、そのまま麻酔を開始出来るケースもあれば、子宮口を開大させる処置(頸管拡張)の後に陣痛促進剤(内服や点滴)を開始、麻酔の実施時期を決定。

どのように麻酔をするか

体内に薬を投与できる準備(血管確保)血圧や脈拍のモニター 分娩監視装置を使用した状況で、ベッドに横になり、身体を丸くするような姿勢で行います

麻酔開始後の過ごし方

姿勢(体位)は基本的に、横向きで経過を見るようにしています。仰向けの状態で、仰臥位低血圧を起こすことに伴い、母体は嘔気や冷汗を発症したりその結果、児の心拍数が低下してしまうこともあるための、対応です。

痛みの感覚

痛みの感覚には個人差もあり、自身の希望と実際の満足度に乖離がある場合もあるようです。可能な限り、ご本人の期待にお応えするように工夫を行いますが、麻酔薬の濃度や使用量を増やすことにより、完全に痛みがなくなってしまうことで、娩出力の低下に伴い、いきめなくなったり、危険なサイン(子宮破裂 胎盤早期剥離 分娩進行異常など)を見落としてしまう場合や過剰投与に伴う、麻酔合併症(血圧低下・神経障害・痙攣・呼吸停止など)の増加のリスクもあるので、安全な分娩進行を確認しながら慎重に行うことが重要だと考えています。

麻酔の終了時期

児の娩出が確認できた時点で、麻酔薬の使用は中止します。

産後処置(会陰切開縫合など)についても、麻酔効果は持続していることが多く、苦痛を伴う事は少ないと考えています。

麻酔終了後の注意点

挿入したカテーテルは、分娩翌日に抜去します。この頃には、後陣痛も出始めている場合もありますが、内服の鎮痛剤や座薬の使用で対応できる場合がほとんどです。

カテーテル抜去後は、刺入部に血腫が出来るケースも非常に稀ではありますが、

存在します。下肢の痺れ・排尿障害などが生じている場合には、速やかに精査・加療を要します。

その他：主に翌日以降に首を持ち上げにくかったり、頭痛を生じるケース（硬膜穿刺後頭痛：PDPH）もあります。使用した硬膜外カテーテルを用いて頭痛を改善させることが期待できるのも、カテーテルを抜くタイミングを遅くしている理由です。適切な治療を行えば、改善しますので、ご安心下さい。

日本産科麻酔学会 HP 是非ご参照ください。

<http://www.jsop.com>