

16. 愛育病院で聞いた無痛分娩手技 - 周産期麻酔シリーズ 番外編 -

From expert point of view

- L3/4(どっちか迷ったら下の方から)、正中アプローチ、tubing up (3.5-) 4cm !
- S領域に効かせるのが大事! 分娩2期に痛がる。
- 最初の投与で範囲を広げるのが重要(硬膜外針から直接投与、座位をとるなど工夫)
- S領域への効きが悪い場合、カテーテルを1cm引き抜くと改善することが多い
- 初回投与 0.1-0.2%アナペイン 5ml + フェンタニル 0.5-1.0ml × 3-4回(5分ごと)
- 初回投与(急激な鎮痛)が効いてくる頃(20-30分後)に子宮の過収縮(陣痛の波が治まる前に次の波がかぶる)により胎児徐脈が発生することが結構ある(頻度は下記参照)
- 持続 0.08%アナペイン + フェンタニル 2µg/ml 8-10 ml/hr
- 緊急 C/S で無痛分娩のカテーテルを使う場合
2%xylocaine 3 ml × 5回 or 5ml × 3回 (適宜、メイロン 1ml、フェンタニル 1mlなどを混ぜる)

出典: 1) 愛育病院 H Dr., N Dr., N Dr.

2) 照井克生ら「硬膜外無痛分娩 安全に行うために」改訂3版 南山堂、2015 ほか

- 子宮の過収縮(陣痛の波が治まる前に次の波がかぶる)により胎児徐脈が発生する
 - ・機序は不明、自律神経のバランス崩れ?・常位胎盤早期剥離との鑑別が最重要
 - ・産科医とのコミュニケーションが極めて重要(超緊急帝王切開になってしまうかもしれない)
 - ・このタイミングに導尿・陣痛促進・破膜などを不用意に行わないようにする
 - ・胎児徐脈の頻度【CSEA 26.8%、Epi 2.8%】: Abrao KC, et al. Obstet Gynecol 2009
【CSEA 12%、Epi 11%】: Skupski D, et al. Int J Ob Gy 2009
- 麻酔導入前の pain score の高さが胎児徐脈出現と関連する: Nicolet J, et al. Eur J Anaesthesiol 2008
- pain score の改善度が良いと胎児徐脈出現の odds ratio が高い: 産科麻酔に参加しよう 2017 資料
- ⇒ ほどほどの鎮痛から開始 NRS 3-5 を初期目標にするか
- 分娩時の痛みは NRS0 になる人も結構いる、逆は最大でも NRS6程度
- 無痛分娩ではやはり分娩第2期が遷延する(遷延の定義: 自然 > 2hr、無痛 > 3hr)
- 愛育病院の麻酔分娩記録でも、第2期: 3-4時間が普通にいた、そして吸引分娩が多い(約半数)
- 愛育病院で4年前スタートしたときは、第2期 10時間越えがいた(7-8時間がざら!)
 - ⇒ 助産師、産科医の介入が必要 St 高くても怒責をかけることが大切
 - 妊婦も怒責がうまくできないことが多い(10回程度の練習が必要)
- 分娩第2期が延長することで、排尿障害(尿意の喪失、尿閉)が起こることがある
- 血圧はめったに下がらない(昇圧剤は救急カートにあるがほぼ使わない)
- 嘔気はほぼ出ない(むしろ痛みをとれば嘔気も治まる)かゆみはたまに出るが、フェンタニルを中止で改善
- 緊急 C/S について
児が娩出するまではだいたい上記のメニューでいける、娩出後はフェンタニル静注でも何でもどうぞ
信頼のおける硬膜外麻酔でない場合は脊椎麻酔(or 全身麻酔も考慮)