

Labor analgesia 一分娩進行との関わりを中心に一

Labor analgesia

*細川 幸希¹

*YUKI HOSOKAWA¹

1. 北里大学医学部

1. Kitasato University School of Medicine

生殖医療の発達・母体高齢化による合併症妊娠の増加や、鎮痛を希望する産婦の増加をうけて、labor analgesiaに対する社会的要求は一段と高まっている。主軸となる区域鎮痛（硬膜外鎮痛またはCSEA）が麻酔科医にとって身近な存在であるためにlabor analgesiaは容易だと考えがちである。しかし、目標とする鎮痛の程度が症例毎に違うという点で手術麻酔と大きく異なる。医学的適応であれば、合併症を増悪させることなく経腔分娩を完遂するべく効果的な鎮痛が求められ、産婦の希望であれば各個人の要望に応じた鎮痛が必要となる。異なる目標を達成するためには産科的知識が必須となる。

分娩とは陣痛発来に始まり、子宮頸管が徐々に開大し児頭が下降して娩出にいたる一連の流れを指す。分娩開始から子宮口全開大までの期間を分娩第一期、全開大から児娩出までを第二期と称する。疼痛の性状は分娩進行とともに変化する。分娩第一期は子宮頸管拡張にともなう痛みであり、第二期には児頭が産道を下降する痛みが加わる。有効な鎮痛を行うためには各時期に応じた鎮痛域を確立すべきであり、そのためには分娩進行状況の理解が欠かせない。

区域鎮痛が分娩に及ぼす影響についての知識も必要である。区域鎮痛により分娩第一期は遷延しないが第二期は遷延する。帝王切開率は変わらないものの器械分娩は増加する。こうした影響は区域鎮痛の運動神経遮断によると考えられている。鎮痛開始時期を遅らせても分娩への影響は変わらないため、産婦の希望もしくは医学的に必要となった時点で開始する。

Labor analgesiaの最終目標は、分娩進行を妨げることなく効果的な鎮痛を行うことであり、運動神経遮断を最小とする工夫も大切である。鎮痛開始はCSEAか硬膜外単独か、維持鎮痛に用いる局所麻酔薬の至適濃度、投与方法などに対する試行錯誤は現在も続いている。

その他の特有な問題として、鎮痛開始直後の胎児徐脈、母体発熱などがある。対応を誤ると無用な緊急帝王切開につながるため、十分な知識を持って臨むべきである。

本講座では分娩進行との関わりを中心に、labor analgesia全般について解説する。