

# 無痛分娩のご案内



2024年10月 武蔵野赤十字病院

地域周産期母子医療センター

## 目次

はじめに	3
無痛分娩とは	3
無痛分娩を行えない方	4
無痛分娩のメリット	5
無痛分娩のデメリット	5
赤ちゃんへの影響	5
当院の無痛分娩の方法	6
硬膜外カテーテルの挿入の方法	7
無痛分娩中の過ごし方	8
無痛分娩の終了	8
副作用	9
合併症	10
無痛分娩にかかる費用	11

## ◇はじめに

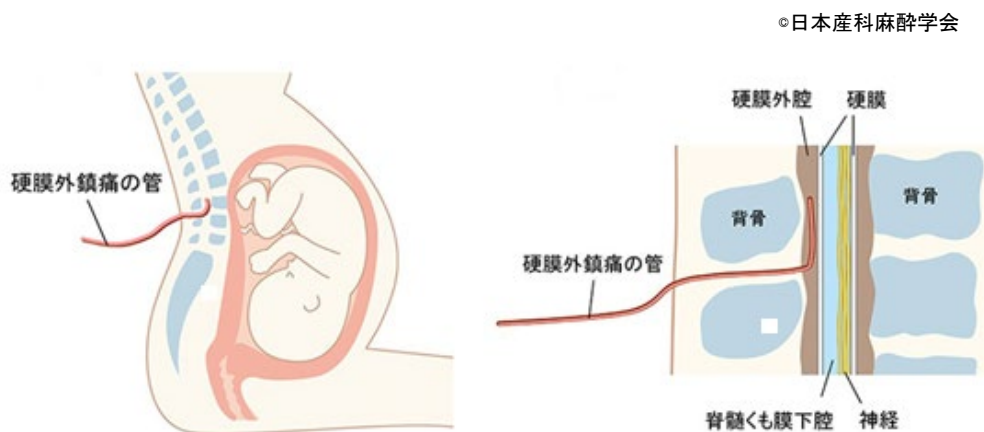
当院では、通常分娩と併せて陣痛の痛みを和らげる方法として無痛分娩を実施しています。ご興味のある方は、こちらの「無痛分娩のご案内」をお読みになり、当院の無痛分娩について十分なご理解をお願いいたします。その上で、ご希望がありましたら、お早めに産科医・助産師にご相談ください。「無痛分娩についての説明同意書」はあらためて妊娠36週前後でお渡しします。なお、ご不明な点やご質問は遠慮なくお尋ねください。

## ◇無痛分娩とは

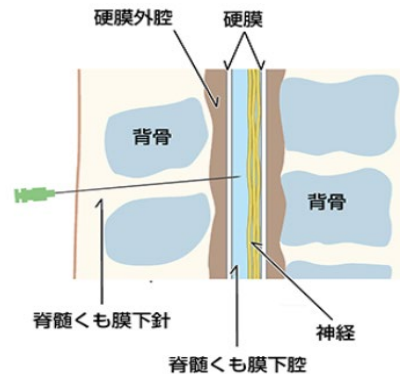
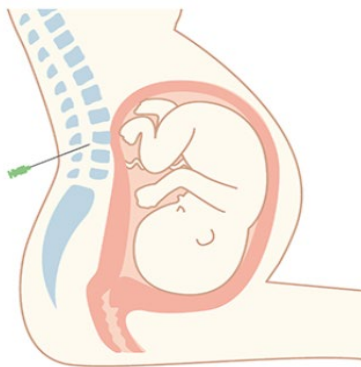
麻酔薬を用いて陣痛の痛みを和らげる方法です。当院では、一般的に無痛分娩や手術後の鎮痛に使用される硬膜外麻酔法（後述）を採用しています。「無痛分娩」と一般的に表現しますが、痛みを完全になくすことではなく、痛みの緩和による母児のストレス軽減を目的としています。

硬膜外麻酔法とは、腰から針を刺して、硬膜外腔というスペースに細いカテーテルを挿入し、そこから麻酔薬を注入する方法です。硬膜外麻酔で痛みが取りきれない場合や分娩進行がはやく麻酔の効きが間に合わない場合は脊髄くも膜下麻酔を行う場合もあります。

### 硬膜外麻酔法



## 脊髄くも膜下麻酔法



### ◇無痛分娩を行えない方

- 妊娠36週未満
- 局所麻酔薬アレルギーの方
- 帝王切開を予定されている  
もしくは 胎児心音異常などで緊急手術になる可能性が高い方
- 血液の固まりにくい病気がある もしくは 麻酔開始時に出血傾向がある場合
- 特別な神経疾患・筋障害、心疾患がある方
- 脊椎術後の方
- 全身および硬膜外カテーテル挿入部に感染がある場合
- 麻酔時に協力が得られない場合

### ◇以下の方は個別の相談が必要です

- 血液を固まりにくくする薬剤を服用、注射している方  
(バイアスピリン、ヘパリン)
- 背骨が極度に変形している方 (高度な側湾症) : レントゲンでの判断が必要です
- 子宮の形が通常と異なる方
- 高度肥満の方

ご自身が無痛分娩が可能かどうかは、産科医へご相談ください。

また、妊娠および分娩経過によっては無痛分娩ができないと判断することがあります。  
キャンセルはいつでも可能です。

## ◇無痛分娩のメリット

最大のメリットは痛みの緩和です。分娩中はリラックスして過ごすことができ、産後の母体疲労の軽減につながりますので、産後の体力の回復が早いというメリットがあります。陣痛によるストレスは、母体の血圧を上昇させたり、低酸素の状態を引き起こすことがあるため、それらを軽減することができます。

血圧の高い方（妊娠高血圧症候群、高血圧合併妊娠）、心疾患のある方 などに適しています。

## ◇無痛分娩のデメリット

無痛分娩は鎮痛効果を発揮する際に子宮収縮自体も弱めてしまうため、陣痛促進剤のサポートが必要となる場合や、器械による補助分娩（鉗子分娩や吸引分娩）が必要となる可能性が高くなることが分かっています。一般的に分娩進行中の母児の状況により帝王切開での分娩が必要となる方がいますが、硬膜外麻酔によってその確率が高くなることはありません。

## ◇赤ちゃんへの影響

使用する麻酔薬は、赤ちゃんへ直接影響することはほとんどありません。

母乳への影響もほとんどないとされています。

しかし、後述する母体に麻酔合併症が発生した場合、胎児もその影響を受ける可能性があります。

## ◇当院の無痛分娩の方法

当院では計画無痛分娩（予め入院日を決めて行う誘発分娩）を行っております。

計画外（自然な陣痛発生など）にも可能な限り対応しております。

しかし、安全に麻酔を行えないと判断した場合は対応できないことをご了承ください。  
（特に夜間・休日）

■ 計画無痛分娩について・・・妊娠 37 週以降に妊婦健診で子宮口の開きや児頭の下がり具合を診察し、入院日を決定しております。

原則 医学的適応と子宮頸管熟化のよい（数日以内に分娩が予測される）方となります。

■ 計画外について・・・計画前に自然に分娩が始まった場合（陣痛、破水）でも実施しております。

≪具体的な流れ（患者様の状況により異なります）≫

### □ 外来（妊婦健診）

① 無痛分娩をご希望の方は予約が必要ですので、できるだけお早めに産科医・助産師にお申し出ください。こちらの「無痛分娩のご案内」のパンフレットをお読みいただき、ご理解をお願いいたします。

「無痛分娩申し込み票」の提出をお願いします。

② **無痛分娩教室を受講**（要予約：28週から34週までに受講をお願いします）

③ 妊娠36週前後 無痛分娩が可能かどうかの血液検査などを行います。  
問題がなければ、「無痛分娩についての説明 同意書」をお渡ししますので、ご署名・ご提出ください。

④ 妊娠37週～40週 子宮口の開き具合や児頭の下がり具合を診察して入院の日を決定します。

## □ 計画分娩の入院（出産時）

### ①入院日

- ・シャワー（硬膜外カテーテル挿入後はシャワーを浴びられなくなります）
- ・子宮の出口の開大が不十分な場合は、出口を広げるための器具を入れます（誘発日の早朝に行う場合もあります）

### ②入院翌日以降

- ・朝から陣痛促進剤の投与を開始します
- ・痛みがある程度出て分娩進行を認めたら、硬膜外カテーテルを挿入し、無痛分娩を開始します

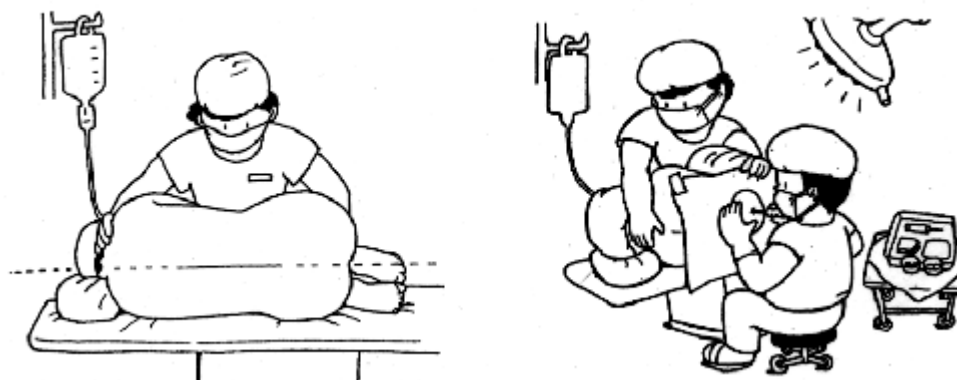
↓

ご出産へ

夕方までに有効陣痛が発来しなかった場合は一旦陣痛促進剤を中止し、翌日あらためて分娩誘発を行います。分娩まで数日かかることもあります。

## ◇硬膜外カテーテルの挿入の方法

- ① ベッドまたは分娩台の上で横になり、背中を丸くする
- ② 背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔をする
- ③ そこから細い針を刺し、細いビニールの管（カテーテル）を挿入
- ④ カテーテルが入ったら針を抜き、テープで固定して終了



鎮痛効果が不十分な場合や、硬膜外カテーテルの位置異常がある場合は、硬膜外カテーテルの入れ直しもしくは脊髄くも膜下麻酔に変更することがあります。また、高度肥満、背骨の変形がもともと強い方や背骨の隙間の著しく狭い方などは、カテーテルが正しく留置できず、無痛分娩が行えないことがあります。

## ◇無痛分娩中の過ごし方

硬膜外カテーテル挿入中は、感染を予防するためにシャワーを浴びることはできません。麻酔薬投与中は、足に力が入りにくくなることがありますので助産師のサポートのもと歩行します。基本的にはベッド上でお過ごしください。

また、麻酔薬投与中は食事をとることができません。そのかわりに点滴を行います。母体と胎児の状態が落ち着いている場合は、飲み物（水、お茶、スポーツドリンクなど）を飲むことは可能です。

母児の安全のため、血圧計・パルスオキシメーター（酸素の取り込みを確認する装置）・分娩監視装置（胎児心拍モニタリングと陣痛計）を装着します。

## ◇無痛分娩の終了

赤ちゃんが生まれたら、硬膜外麻酔を中止し、硬膜外カテーテルを抜去します。



## ◇副作用

麻酔を担当する医師は、不具合が生じないように細心の注意をはらって麻酔を行います。しかし、痛み止めの効果が得られるとともに副作用が出現します。患者様により副作用の程度は異なりますが、無痛分娩を行っている最中に一時的に出るものです。麻酔薬の効果がきれるとともに改善することがほとんどです。

### ① 足の感覚が鈍くなる、足の力が入りにくくなる：

お産の痛みを伝える経路である背中の中神経の近くには、足の運動や感覚をつかさどる神経が含まれています。したがって、麻酔薬によってお産の痛みを伝える背中の中神経を鈍らせると、痛みが取れるとともに足の感覚が鈍くなったり、足の力が入りにくくなることがあります。そのため、無痛分娩中に移動の必要がある場合は、転倒の危険がありますので助産師等のサポートのもと移動します。

### ② 低血圧：

背中の中神経には、血圧を調節する神経も含まれています。したがって、麻酔薬により血圧が下がることがあります。血圧は何度も測定し、下がった場合には速やかに治療いたします。

### ③ 尿をしたい感じが弱い、尿が出しにくい：

背中の中神経には、尿をしたい感覚を伝えたり、尿を出すための神経も含まれており、鎮痛の効果が現れるとともに、膀胱に尿がたまってもしるを感じなくなったり、尿を出そうと思っても上手く出せなくなったりすることがあります。その際は、カテーテルで尿を出すようにします。

### ④ かゆみ：

麻酔薬の影響でかゆみが生じることがあります。がまんできないときには薬を使って治療しますが、ほとんどの場合、治療を必要としない程度のかゆみです。

### ⑤ 体温が上がる：

5～6時間以上無痛分娩を施行しているお母さんの体温は、上昇しやすいことがわかっています。必要に応じて、薬剤で対応いたします。

硬膜外麻酔を受けていないお母さんよりも高くなりやすく、特に初産婦さんでその傾向が強いといわれています。

## ◇合併症

まれながら、硬膜外麻酔によって引き起こされる重篤な危険性がある病態のことです。できる限り起こさないよう対策をとっていますが、ある一定の確率で起こりますので、早期発見および速やかな対応を行います。

### ① 硬膜穿刺後頭痛：

硬膜外腔にカテーテルを留置する際に、硬膜を傷つけ（硬膜穿刺）、その後に頭痛が起こることがあります。約 100 人に 1 人程度ではありますが、産後 2 日までに生じることが多く、体を起こすと頭痛が強くなり横になると軽快します。対処法は、まず安静にすることや水分をよくとること（特にカフェインが有効）、痛み止めの薬をのむことで数日から数週間で改善します。改善がない場合はブラッドパッチという特殊な処置を必要とすることがあります。

### ② 局所麻酔薬中毒（血管内に麻酔薬が入ってしまうこと）：

硬膜外腔にはたくさんの血管があり、妊娠中にはそれらの血管が膨らんでいます。そのため、硬膜外腔へ入れる管が誤って血管の中に入ってしまうことがあります。麻酔薬が血管の中に注入された場合は、一時的に耳鳴りや舌に金属のような味がするなどの異常な症状が出ます。さらに重篤な場合は、けいれん・心停止となることがあります。軽度の場合は硬膜外カテーテルを入れ替えます。重篤な場合は救命処置を要します。

### ③ 全脊髄くも膜下麻酔（脊髄くも膜下腔に麻酔の薬が入ってしまうこと）：

硬膜外腔へ管を入れるときや分娩の経過中に、硬膜外腔の管が誤って脊髄くも膜下腔に入ってしまうことが、まれにあります。脊髄くも膜下腔に薬が投与されると、麻酔の効果が強く急速に現れ、呼吸の障害や神経の麻痺が生じることがあります。重篤な場合は救命処置を要します。

### ④ お尻や太ももの電気が走るような感覚：

硬膜外腔に細い管を入れるときに、お尻や太もものに電気が走るような嫌な感じがすることがあります。これは、管が脊髄の近くの神経に触れるために起こります。一般的にはこの感覚はほんの一時的なもので、特別な処置を必要とせず軽快します。場合によっては管の位置の調整が必要なこともあります。

**⑤ 硬膜外腔に血のかたまり、膿（うみ）のたまりができること：**

数万人に一人と非常に稀ですが、麻酔薬が投与されるべき硬膜外腔や脊髄くも膜下腔に、血液のかたまりや膿がたまって神経を圧迫することがあります。発症すると永久的な神経の障害が残ることがあるため、できる限り早期に手術をして血液のかたまりや膿を取り除かなければならない場合があります。正常な人にも起こることがありますが、血液が固まりにくい体質の方や、注射をする部位や全身に感染がある方は、血のかたまりや膿ができやすいので、無痛分娩を行うことができません。

**◇無痛分娩にかかる費用**

分娩費用とは別に、無痛分娩の費用として12万円頂いております。麻酔に必要な特殊な機械や、麻酔薬の料金が含まれますので、帝王切開になった場合や効果が不十分と感じた場合でも費用がかかります。

以上お読み頂き、何かご不明な点がありましたら遠慮なくご相談ください。

ご納得頂き、当院で無痛分娩を希望される方は、外来受診時に産科医、助産師にお声かけ下さい。