

当院での無痛分娩について

1. 無痛分娩についての説明

無痛分娩とは麻酔薬を使用し痛みを和らげて行う分娩方法であり、硬膜外麻酔という方法で行うことが最も一般的です。これは手術にも用いられる麻酔方法であり、麻酔科医の監視のもと行います。

<硬膜外麻酔の実際の方法>

- ① 手術室もしくは陣痛室のベッドの上で横向きになり背中を丸くします。
- ② 背中を消毒し、腰の背骨あたりに局所麻酔の注射をします。
- ③ 局所麻酔をした場所から針を使って細いチューブ（カテーテル）を挿入します。
操作中は、動くと大変危険ですので、違和感・しびれなど異常を感じた場合には声に出してお伝えください。
硬膜外麻酔と同時に細い針で硬膜穿刺を行うことがあります。
- ④ カテーテルから局所麻酔薬などを入れます。

<硬膜外カテーテルが入ったら>

初めに薬剤を少量ずつ注入し、その後、安全を確認しながら数回に分けて薬剤を追加していきます。薬剤注入後、約 20～30 分程度で麻酔が効き始め、痛みは軽減されます。子宮収縮に伴う軽い陣痛は感じることはありますが、痛みは軽減されます。

痛みの程度を数字で教えていただきます。陣痛があるのは感じるが痛くはなければ0点とし、想像できる最高の痛みを10点として、点数をつけていただきます。分娩経過中はその値を参考に薬剤投与を行います。

分娩までの間は定期的に局所麻酔薬を注入していきます。また、鎮痛が不十分な場合にはご自身でボタンを押すことにより局所麻酔薬などを追加投与できる自己調節硬膜外鎮痛（PCA）を使用することで、変動する痛みに対応していきます。さらに必要に応じて、麻酔薬を追加投与します。

痛みを最低限にするように薬剤の調整を行いますが、鎮痛効果や痛みの閾値には個人差があります。効果が不十分であれば、場合によりカテーテルの深さの調節や再挿入を行います。状況によってはより強い麻酔効果を得るために、くも膜下腔に薬剤投与を行う場合もあります。

子宮口が全開したら、普通の分娩と同様に「いきみ」を行い出産します。「いきみ」がないと分娩には至りません。

使用する薬剤は局所麻酔薬が主となり、下半身の痛みを取り除きますので、意識ははっきりしています。また、足は少し重い感じやしびれるような感覚はありますが、ある程度動かすことはできます。痛みを最低限にするように薬剤の調整を行いますが、鎮痛作用などには個人差があります。局所麻酔薬などが胎盤を通過して児へ影響することはほとんどないとされています。

<実施した場合の利点について>

- ・ 陣痛のストレスを緩和することで、分娩中の体力消耗が少なく、分娩後の体力の回復が早いといわれています。また、陣痛により過緊張となり軟産道が硬くなっている妊婦さんには、産道を柔らかくする効果があるともいわれています。
- ・ 過換気発作や血管収縮因子の増加に伴う子宮胎盤循環不全を抑制します。

- ・ 医学的な適応（高血圧や脳動脈瘤などがある場合に血圧の変化を緩和することが期待されま
す）がある場合は医師から理由の説明があります。

2. 無痛分娩を実施した場合の合併症や偶発症と危険性について

① 微弱陣痛、分娩遷延、帝王切開：

局所麻酔薬により運動神経まで及ぶと分娩時間が延長することがあります。また、吸引・鉗子分
娩が必要になる可能性が増えます。帝王切開率は変わらないという報告が多くあります。

② 母体血圧低下：

局所麻酔薬の影響で母体の血圧が低下することがありますので、必要に応じて血圧を測定します。
血圧が低い場合には昇圧薬を使用します。

③ 胎児心音異常：

原因として母体血圧低下による児への血流低下や過強陣痛などが考えられますが、医師および助
産師・看護師と注意深く観察し、必要な対応をしていきます。

④ 疼痛コントロール不良：

陣痛の自覚は個人差が大きく、十分な量の麻酔を使用しても痛みが取りきれない場合があります。
硬膜外カテーテルの位置を変更することで効きが良くなることもあるため、カテーテルを入れ替
えることがあります。麻酔薬は子宮収縮を減弱させるため、麻酔が効き過ぎないように調整しま
す。

⑤ 背部痛、発熱、かゆみ、腰痛：

麻酔薬だけでなく、そのほかの薬剤や分娩そのもの、産科的処置などにより起こることもあり、
原因を特定することは多くの場合困難ですが、ほとんどが自然経過で治癒します。退院間近にな
っても症状が続く場合には、医師もしくは看護師にご相談ください。

⑥ 硬膜外カテーテルのくも膜下腔内・血管内迷入：

硬膜外カテーテル挿入の際に硬膜・くも膜を破損することにより広範な麻酔効果（呼吸抑制・
血圧低下・ショックなど）を認めたり、硬膜外カテーテルの脊髄血管内への迷入に引き続いて局
所麻酔薬の血管内注入により局所麻酔中毒（口腔内しびれ感や耳鳴り、痙攣、不整脈など）を認
めたりすることがごく稀にあります。早期発見が重要ですので、我々が注意深く観察します。気
になる症状があった場合には医師もしくは助産師・看護師にお伝えください。

⑦ 出血・硬膜外血腫：

神経周囲には沢山の血管があり、針が血管に当たり出血することがあります。通常、血液は自然
に固まり出血が止まりますが、体質や健康状態、サプリメントを含む使用中の薬剤によって出血
が続くことがあります。極めて稀ですが、出血量によっては硬膜外血腫が形成され、脊髄神経を
圧迫し痛みや麻痺（感覚が無くなったり足が動かしづらくなったりすること）がおこり、手術に
よって血液の塊を除く場合もあります。血液が固まりにくくなる薬やサプリメントを使用してい

る場合や血が固まりづらい病気をお持ちの方は硬膜外麻酔を施行することはできません。該当する場合は医師に必ずお知らせください。

⑧ 薬剤やゴム製品に対するアレルギー：

無痛分娩で使用する薬剤（局所麻酔薬など）やゴム製品に対して、アレルギー反応を起こす可能性があります。呼吸苦や発疹などの出現時は申し出てください。早急に対応致します。

⑨ 頭痛：

局所麻酔の影響で分娩後に頭痛を起こす可能性が1%程度あります。この頭痛は座位や立位で増強するので授乳の妨げになることがあります。ほとんどの場合は1週間以内に自然によくなります。頭痛の原因を特定することは多くの場合困難です。

<硬膜穿刺後頭痛>

頭痛の中には硬膜穿刺後頭痛があります。硬膜穿刺針で、硬膜とくも膜を損傷した場合に起こる頭痛のことです。神経と硬膜・くも膜の間には脳脊髄液と呼ばれる液体で満たされており、硬膜の穴から脳脊髄液が漏れ出ることによって起こります。分娩翌日以降、起き上がったたり立ち上がったたりすると頭痛が強くなり、横になると改善することが特徴です。このような頭痛が起こったときは、医師もしくは看護師にご相談ください。安静にして、水分摂取、頭痛薬服用、カフェイン飲料摂取などにより数日で改善することがありますが、立ち上がれない程の痛みや痛みが長く続く場合には、硬膜外に自分の血液を注入して硬膜の穴を塞ぐといった治療(ブラッドパッチ)が必要になることもあります。

⑩ 下肢の神経障害：

麻酔の効果による運動神経麻痺で歩行困難になる場合があります。麻酔開始後、許可が出るまではベッド上で安静にしてください。また、一時的以外でも産後の下肢神経障害が生じることもあり、分娩そのものが原因のこともあるため、その原因を特定することは多くの場合困難です。また、硬膜外麻酔では神経の付近に針を進めるので、神経が針によって傷つく可能性や、用いる薬剤（局所麻酔薬、麻薬、薬剤中の保存剤）などによって神経が損傷される可能性があります。極めて低い確率（麻酔1万件で数件）です。

⑪ 感染：

硬膜外麻酔では、細菌やウイルスなどがいる皮膚に針を刺して目的とする硬膜外腔の近くまで針を進めます。針を刺す前に十分な皮膚消毒を行いますが、細菌やウイルスを神経付近に運ぶ可能性があります。また神経の付近で出血が起これば、血液に細菌やウイルスが含まれていた場合にこれが繁殖する可能性があります。通常はこれらの菌やウイルスに打ち勝つ仕組み（免疫）によって感染は起こりませんが、糖尿病や喫煙および既に体の抵抗力が弱い状態になっている場合などでは感染になりやすいため、特別な治療（抗菌薬など投与、手術）が必要なことがあります。

⑫ 硬膜外カテーテル遺残：

硬膜外腔に留置したカテーテルが切れてしまい一部が体内に残ってしまう可能性があります。画像検査で確認の上、無症状であれば経過観察をすることもありますが、症状に応じて手術的に回

収することもあります。

以上の合併症や偶発症は早期発見により、ある程度の回避が可能であると思います。このため当院では、無痛分娩実施にあたり、血圧測定・胎児心拍監視装置の装着を行い、異常の早期発見に努めます。妊婦さんの安全性を考慮し、医師や助産師・看護師が十分に対応可能な平日の日中に分娩できるように陣痛誘発剤を併用し、無痛分娩をおこなっています。（原則として夜間・休日の無痛分娩は施行していません）

合併症や偶発症、予期せぬ事態が発生した場合は、最善の処置を致します。処置内容などについては担当医の判断にお任せください。合併症や偶発症による処置、治療に関する費用は、患者さんのご負担になります。あらかじめご了承ください。

3. 無痛分娩を実施した場合の注意点について

- ・ 当院では計画無痛分娩を基本としているため、原則は平日日勤帯の時間内での実施をしています。夜間や休日に陣痛が来た場合は無痛分娩ができません。また、平日の日勤帯であっても、周囲の状況によって安全性が確保できない場合は無痛分娩が実施できない場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・ 出血傾向や全身の感染症、神経疾患などを患っている場合には無痛分娩ができない場合があります。内服薬やサプリメントの一部も出血のリスクを増加させる場合がありますので、外来で確認します。
- ・ 無痛分娩中は水やお茶などは飲めますが、食事はできません。また、原則的に一人での歩行はできないため、歩行する必要があるときは助産師・看護師に必ず伝えてください。排尿については適宜導尿をします。
- ・ 分娩を進行させるためにベッド上で体位を変えていただくことがあります。麻酔が効きすぎてしまった場合や合併症が危惧される場合には無痛分娩を途中で中止せざるを得ない場合もあります。

4. 無痛分娩を実施しない場合の他の治療法等の選択肢について

- ・ 無痛分娩以外の出産方法として自然分娩や帝王切開があります。
- ・ 静脈から麻酔薬を投与する方法がありますが、一般的ではなく合併症のリスクが増加する可能性があります。筋肉注射での麻酔薬投与は合併症のリスクは低下しますが、効果が不十分な可能性があります。
- ・ 疼痛を軽減させる方法として、呼吸法やマッサージなどは従来から行われてきた方法であり、当院でも無痛分娩をしない場合には実施しています。

5. 同意書の撤回について

同意書をいただいた後でも、同意を撤回することはできます。その場合は担当医とよくご相談ください。

6. 不同意の場合の治療の継続について

無痛分娩を実施することに同意できない場合は、担当医と今後の出産方法などについてもう一度よくご相談ください。

7. 緊急時の対応について

無痛分娩を実施中に合併症、偶発症、予期せぬ事態が発生した場合は、最善の処置をいたします。処置内容などについては担当医の判断にお任せください。

退院後に無痛分娩に関連して当院へ連絡される際は、以下の連絡先までお問い合わせください。

連絡先: 東京慈恵会医科大学附属第三病院

電話: 03-3480-1151 (代表)

月曜日～土曜日(休診日を除く) 午前9時～午後4時30分

産婦人科外来(内線: 3295)

休診日及び上記以外の時間帯

救急部

8. 質問の機会について

説明された内容についてわからないことがある場合は、遠慮なく医師に質問をしてください。同意書をいただいたあとでも、質問することはできます。

9. その他

以上

当院の無痛分娩に関する診療体制について

- JALA（無痛分娩関係学会団体連絡協議会）登録施設
- 無痛分娩取扱施設のための「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表：点検済【自主点検の項目を全て満たしている】
- 初産婦への対応可否：可
- 無痛分娩の診療実績
2018年に12例の無痛分娩を実施している。
- 同意書について
妊産婦が著名した同意書を保存している。
- 無痛分娩に関する標準的な説明文書
麻酔説明書に記載している。
- 無痛分娩の標準的な方法
麻酔説明書および無痛分娩マニュアルに記載している
- 分娩に関連した急変時の体制
無痛分娩マニュアルに記載している
- 無痛分娩麻酔管理者
氏名：内海 功
所有資格：日本麻酔科学会認定麻酔科専門医
研修受講歴：JALA カテゴリーA 講習
- 無痛担当医
氏名：内海 功
所有資格：日本麻酔科学会認定麻酔科専門医
研修受講歴：JALA カテゴリーA 講習
- 無痛分娩に関わる助産師・看護師
 - ・無痛分娩研修修了助産師・看護師：あり
 - ・NCPR 資格保有者：あり
 - ・JALA カテゴリー C 受講者：あり
 - ・JALA カテゴリー D 受講者：あり
- 危機対応シミュレーションの実施
毎年自施設で実施

- 日本産婦人科医会偶発事例報告・妊産婦死亡報告事業への参画状況
日本産婦人科医会が実施する偶発事例報告事業及び妊産婦死亡報告事業の報告対象症例が発生した場合、日本産婦人科医会に速やかに報告している。

- ウェブサイトの更新日時：2025/7/22