

無痛分娩のご案内

2025.12 加藤クリニック



このパンフレットでは麻酔の方法、無痛分娩の流れの他にも、起こりうる合併症、赤ちゃんへの影響についてもお説明しています。無痛分娩とはどういうものなのか、加藤クリニックではどのように実施しているのか、そしてメリットとリスクを知っていただき、ご検討いただく際の参考にしてください。

2024 年 4 月 加藤クリニック

[1] はじめに	02
[2] 分娩の痛み	02
[3] 当院の無痛分娩で用いる麻酔法	03
[4] 無痛分娩の流れ	04
[5] 無痛分娩中の痛みのコントロール	04
[6] 無痛分娩中の過ごし方	05
[7] 硬膜外麻酔の注意点	06
[8] 起こり得る合併症	07
[9] 無痛分娩の手続き	09
[10] 入院時の持ち物	10
[11] 無痛分娩のための体づくり	10

1. はじめに

無痛分娩は、「麻酔などの手段を用いて陣痛を緩和しながら分娩を行う」ことの総称です。当院では、その安全性と効果が実証され世界で標準的に行われている方法を用いています。

無痛分娩は、以下のような利点があります。

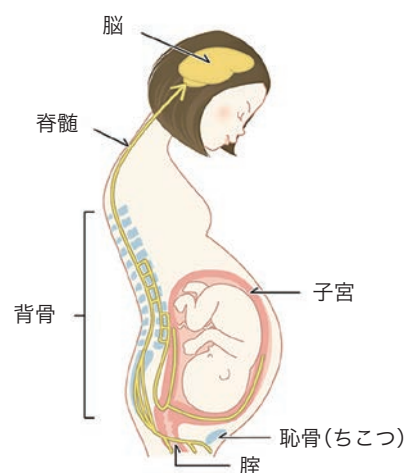
- リラックスして分娩することができます。
- お母さんの体力消耗を軽減できるため、産後の体力回復が早いとされています。
- お母さんに心血管系に合併症がある場合や、精神的なストレス軽減が必要な場合など、医学的な理由で無痛分娩が望ましいこともあります。
- 当院では計画無痛分娩のため事前に入院日・出産日が決まるので、ご家族のご予定が立てやすくなります。

2. 分娩の痛み

子宮が収縮したり、子宮出口や膣が引き伸ばされたりすると、その刺激は神経を介して脊髄、脳へ痛みとして伝わります。

- 分娩第一期（規則正しい陣痛が始まってから子宮口全開大まで）
 - ― 子宮の収縮に伴う生理痛のような痛み
 - ― 第10胸髄神経～第1腰髄神経が関与
- 分娩第二期（子宮口全開大から出産まで）
 - ― 産道が拡張されることによる、腰を強く圧迫されるような痛み
 - ― 第2～4仙髄神経が関与

無痛分娩ではこの痛みが伝わる流れをブロックし、第一期および第二期の両方の痛みに対応します。



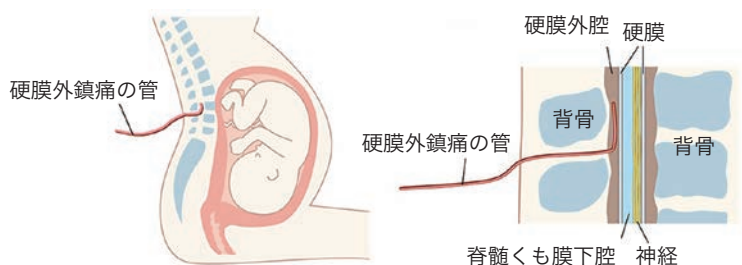
© 日本産科麻酔学会

3. 無痛分娩に用いる麻酔法

当院の無痛分娩に用いる麻酔法には主に以下の方法があり、お母さんや赤ちゃんの状態に合わせて単独あるいは組み合わせて行います。

● 硬膜外麻酔（こうまくがいますい）

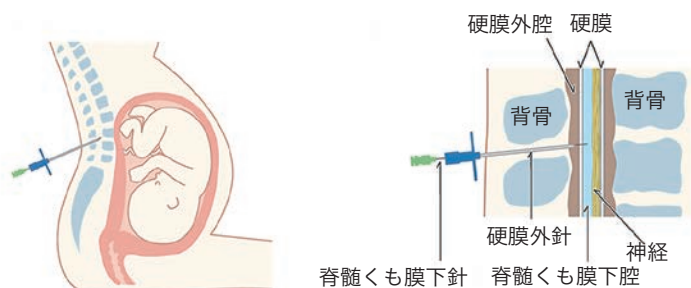
脊椎の中の硬膜外腔（脊髄を包んでいる袋の外の空間）に入れた細い管（カテーテル）から薬を投与する方法です。



© 日本産科麻酔学会

● 脊髄くも膜下麻酔（せきずいくもまくかますい）

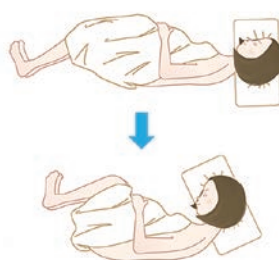
脊髄を包んでいる膜の中まで針を進め、そこに薬を投与する方法です。



© 日本産科麻酔学会

● 硬膜外麻酔および脊髄くも膜下麻酔を受ける時の姿勢

背中を丸めます。自分のあごを胸に、膝をお腹につけるようにして、お腹を引っ込めるイメージです。



横向きに寝て背中から麻酔をする時の姿勢



座って背中から麻酔をする時の姿勢

© 日本産科麻酔学会

4. 無痛分娩の流れ

当院では計画無痛分娩を行なっています。無痛分娩をお申し込み後（手続きについては 9 ページ参照）、医師が無痛分娩可能と判断した場合には妊娠 38 週以降の日程で無痛分娩予定日を設定します。

01. 分娩予定日の前日に入院し、必要な場合は子宮口を柔らかくする処置を行います。
02. 予定日の朝から陣痛促進剤を開始します。
03. 麻酔中の水分補給や薬の投与経路確保のため、点滴を行います。
04. お母さんおよび赤ちゃんの状態を知るために、身体にモニターを付け、持続的に観察モニタリングします。
05. 麻酔を始める段階になったら、ベッドの上で P03 のような姿勢をとり、弾性ストッキングを着用します。
06. 薬を投与し、薬の効果や広がりを確認します。
07. 痛みが強い場合には状況に応じた対応をします。
08. 留置した硬膜外カテーテルは分娩後に抜去します。

陣痛の間隔や強さ、子宮口の開き具合など分娩の進み具合を継続して観察します。麻酔を開始する基準は、お母さんが鎮痛を希望された時、またはある程度痛みを感じた時としています。状況により痛みが来る前に麻酔を開始することもあります。

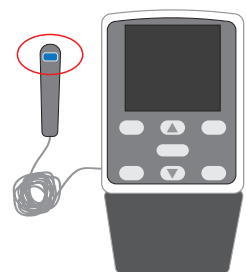
出産前に無痛分娩を希望されていても、ご希望があれば麻酔をしないで出産するという選択も可能です。しかし、出産直前に自然分娩から無痛分娩に変更することには対応できません。

5. 無痛分娩中の痛みのコントロール

初期鎮痛が達成された後は、痛みを感じた時点で機械に付いているスイッチ（右図 赤丸で示す青いボタン）を押すと、背中に入れたカテーテルを通じて薬が注入され、5～10 分程度で痛みが和らぎ始めます。

ご自身で注入できる薬の量とタイミングには限度があり、短時間に多量の薬が注入できないようになっています。

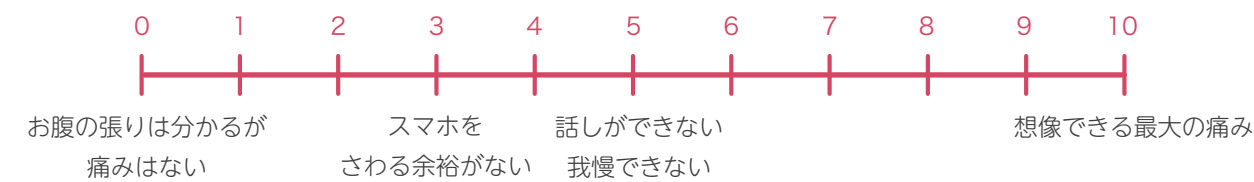
分娩の進行に応じて痛みの性質や場所が変化してくると、ボタンを押しても痛みが減らないことがあります。このような時には、薬の追加投与や強い鎮痛作用のある薬の投与、あるいは硬膜外カテーテルの入れ直しが必要となることがあります。



PCA ポンプの例

● 無痛分娩で目標とする鎮痛の程度

痛みは主観的なものですが、皆で共有するために次のようなスコアを用います。



「お腹の張りは分かるが痛みはない」状態を 0 点、「想像できる最大の痛み」を 10 点として、ご自身の感じる痛みの程度の確認を定期的に行います。

無痛分娩で目標とする痛みは 0 ～ 2 点（痛みを許容でき、会話ができる程度）で、痛みを完全になくすものではないことをご理解ください。

6. 無痛分娩中の過ごし方

食事、飲み物の制限	麻酔が始まると基本的に食事を摂ることができません。水、お茶、スポーツドリンクなどの水分は自由に摂れます。
歩行の制限	麻酔が始まると、足の感覚が鈍くなったり動かしにくくなったりすることがあります。転倒予防のために、ベッド上で過ごしていただきます。また、トイレへの移動はできません。定期的な導尿や、尿道カテーテルを入れるなどの対応をします。
お母さんのモニタリング	血圧を定期的に計測します。また、心電図や血中の酸素濃度、お腹の張りは持続モニタリングします。
赤ちゃんのモニタリング	胎児心拍数を、麻酔開始前から出生時まで持続モニタリングします。
体勢	長時間同じ体勢でいることによる神経障害や皮膚トラブルを予防したり、麻酔の範囲を調整したりするため、定期的に体勢を変えることがあります。赤ちゃんが苦しくならないように、体勢を調整することもあります。

7. 硬膜外麻酔の注意点

● 麻酔や無痛分娩を実施できない場合

- ① 無痛分娩を希望される方は、基本的に適応となります。ただし、血液検査にて血液凝固能（血のかたまりやすさ）に問題がある方や、背中の手術を受けた方などでは、無痛分娩を行えない場合があります。
また、背骨と背骨の間隙が狭い方や、皮下脂肪が多く、背骨の位置の特定が難しい方は麻酔の実施が難しいことがあります。
- ② 外来や病棟で急変など優先的に治療が必要な患者様（母体、胎児）がいる場合や、緊急の帝王切開、搬送、先行の陣痛発来による分娩が重なった場合などは緊急度に応じて対応を行います。その際、医師や看護スタッフが麻酔管理を十分に行えない可能性がある場合は、麻酔開始を遅らせるまたは中止することがあります。
- ③ 入院予定日より前に陣痛が発来した場合や破水した場合、処置後に分娩が急速に進行した場合、赤ちゃんの心音が乱れている場合など、麻酔を開始できない、または麻酔が十分に効かないまま分娩に至る可能性があります。

● 麻酔担当医師と無痛分娩の実施について

当院では、医療上の安全を考え、基本的に麻酔科医または麻酔担当産科医のいる平日の日中に無痛分娩を行っています。無痛分娩開始後でも分娩が夜間にかかる場合は麻酔を一時中断して分娩を進行する可能性があります。

● 分娩後の鎮痛について

分娩後は、早期に下半身の感覚を取り戻し、血栓予防に努めるため、無痛分娩で用いた痛み止めは分娩後に中止します。後陣痛や創部痛に対しては、通常の分娩と同様に内服薬等を使用していただきます。

8. 起こり得る合併症

無痛分娩に伴って以下のような副作用や合併症が起こる可能性があります。

モニタリングをした上で予防策をとり、介入が必要な場合には迅速に対応できる体制をとっていますのでご安心ください。

● 無痛分娩開始直後

母体血圧低下	麻酔の影響で血管の緊張がとれ、一時的に血圧が下がることがあります。通常は問題にならない程度ですが、まれに血圧が下がり過ぎると、気分が悪くなることや、赤ちゃんが苦しくなることがあります。このため定期的な血圧測定や持続的な胎児心拍数のモニタリングを行い、介入が必要な場合には迅速に対応します。
胎児心拍異常	麻酔やお母さんの血圧低下の影響などにより、赤ちゃんの心拍が乱れることがあります。一時的なもので予後には関係しないとされていますが、介入が必要な場合には迅速に対応します。状況により、緊急帝王切開となる可能性があります。

● 分娩経過中

発熱	麻酔の影響により 38℃程度の発熱が生じることがあります。無痛分娩終了後に自然に解熱します。
かゆみ 吐き気・嘔吐	薬剤の副作用により、全身のかゆみや吐き気が生じることがあります。必要に応じて、症状を緩和する治療薬を使用します。
鎮痛効果不十分	カテーテルの位置が途中で移動することにより、鎮痛効果が不十分となる場合があります。必要に応じてカテーテルの入れ替えを行います。また、急激に分娩が進行した場合や分娩の異常がある場合には、鎮痛が間に合わないことや、不十分となる可能性があります。
分娩遷延（ぶんべんせんえん） 器械分娩率の増加	分娩の進行がゆっくりになるとともに、いきむ力が弱くなる場合があります。必要に応じて子宮収縮薬の増量、無痛分娩に用いる薬の減量、器械分娩（吸引分娩や鉗子分娩）などを行います。
感染 ※1/6～10万人	針を刺した部位やカテーテルを通じて細菌が入り、感染を起こすことがあります。滅菌された物品を適切に使用し、背中を十分に消毒することなど細心の注意を払って、感染予防に努めています。

● 分娩後

硬膜穿刺後頭痛 (こうまくせんしごずつう)	分娩の翌日以降に頭痛が起こることがあります。寝ている体勢ではあまり感じず、座ったり立ったりすると頭痛が強くなるという特徴があります。通常は 1 週間以内に自然に良くなりますが、頭痛がひどいときには治療が必要となることがあるため、我慢せずにスタッフにお伝えください。
腰痛、神経障害	腰痛や足のしびれ、動かしにくさ、排尿障害（尿が出にくい、残尿感）が分娩後に残ることがあります。麻酔との因果関係ははっきりしておらず、分娩そのものでも 100 ～ 500 人に 1 人の割合で起こると言われており、分娩時の体勢などの影響も考えられています。通常は数日以内に良くなります。分娩時間が長くなる場合には無理な体勢を取らないなどの工夫をします。
カテーテル遺残 ※非常にまれ	硬膜外カテーテルを抜去する際に、カテーテルがちぎれて身体の中に残ってしまうことがあります。残存しても追加処置が不要なこともあります。取り出すための手術が必要になる場合もあります。

● 重篤な合併症

局所麻酔薬中毒 ※非常にまれ	局所麻酔薬が血管内に大量に入ることによって起きる合併症です。カテーテルを入れる際の皮膚の麻酔や、最初にカテーテルから局所麻酔薬を投与する際には特に注意します。経過中、舌や唇のしびれ、金属様の味覚、呂律が回らない、めまい、ふらつき、視力障害、聴力障害などおかしいと感じることがありましたら、すぐにスタッフにお声がけください。
高位脊髄くも膜下麻酔 (こういせきずいくもまくかますい) ※1/1.5 万人	本来硬膜外腔に入る局所麻酔薬が、脊髄に近い脳脊髄液中に入ることにより起きる合併症です。麻酔作用が早く強く現れて、足が動かせなくなり、強いしびれ感が起こります。適切な対応で後遺症なく改善します。最初に局所麻酔薬を投与する際には特に注意しますが、経過中、足が動かせないなどおかしいと感じることがありましたら、すぐにスタッフにお声がけください。
急性硬膜外血腫 (きゅうせい こうまくがいけっしゅ) ※1/17 ～ 25 万人	脊椎の中の硬膜外腔に血の塊ができることが、非常にまれにあります。これにより神経が圧迫された状態が続いて治療が遅れると、下半身麻痺などの症状が残ります。血液が固まりにくい場合に生じる可能性が高いため、無痛分娩を始める前に必ず血液検査で確認をします。
アナフィラキシーショック ※非常にまれ	薬の副作用で強いアレルギー反応が起こることで血圧低下、呼吸困難、意識の低下または消失などが生じることがあります。この場合は高次医療機関での治療が必要になります。

9. 無痛分娩の手続き

① 申込書提出

当院での無痛分娩のご希望がある場合、説明動画をご覧いただいた上で妊娠 12 週以降に「無痛分娩に関する申込書」を提出いただきます。

② 麻酔科外来受診

妊娠経過等に問題ない場合、妊娠 30 週頃に麻酔科外来を受診いただきます（日程は申込書提出時にご案内）。お母さんのお身体の状態を確認するとともに、不安に思われていることを伺い、麻酔について改めてご説明します。ご自身がイメージしている無痛分娩と実際の違いを少なくすることも重要です。

③ 同意書提出

麻酔科外来にて「無痛分娩についての同意書」をお渡しします。このパンフレットおよび同意書の内容にご同意を頂けましたら、ご署名ください（患者様ご本人およびご家族様それぞれ自筆）。同意書は次回の産科外来受診時に提出いただきます。

④ 麻酔前検査

34 ～ 35 週の妊婦健診時、医師が総合的に無痛分娩を実施可能かを判断し、問題ない場合には麻酔前検査（血液検査、心電図）を受けていただきます。

※当院では計画無痛分娩を採用しており、安全管理のため予約枠に制限を定めております。申込書および同意書の提出時、先約の方がいらっしゃる場合はキャンセル待ちとなります。

また既往や妊娠経過（母体および胎児）、血液検査の結果などでリスクがあると判断された場合は、無痛分娩をお断りすることがございます

● 費用について

- ・ 無痛分娩ではより高度な管理が必要となるため、麻酔管理料として通常の分娩費用に 12 万円追加させていただきます（処置等により別途費用が追加される場合があります）。
- ・ 麻酔方法は問いません。硬膜外麻酔あるいは脊髄くも膜下麻酔のために針を刺した時点で費用が発生します。
- ・ 途中で麻酔を中止した場合、無痛分娩開始後に帝王切開を選択した場合、十分に痛みが取れなかったと感じた場合も、費用は同様に発生します。麻酔を開始した後の返金および減額には応じかねます。
- ・ 計画日に分娩に至らず、翌日以降に持ち越した場合は、麻酔管理料として 1 日につき 2 万円追加されます（入院費用別）。
- ・ 計画無痛分娩では前日入院が必要なため、5 泊 6 日入院が目安となります。計画無痛分娩のための前日入院分の他、分娩前後の経過によって入院を延長する場合には 1 日につき入院費用が発生します。

安全で快適な無痛分娩を安心して受けられるよう、サポートさせていただきます。
ご不明なことなどございましたら、医師や看護スタッフにお気軽にお声がけください。

10. 入院時の持ち物

麻酔中は食事（固形物）が摂れないため、ゼリー飲料や飲み物を多めにお持ちください。また、麻酔中は血栓予防のため弾性ストッキングを着用していただきます。ご持参いただくか、院内で購入することもできます。

入院時のお持ち物は、基本的には他の出産方法と同じです。

入院時の持ち物	分娩中の水分（+ ペットボトル用ストローキャップ）、ゼリー飲料、弾性ストッキング（お持ちの方。院内で購入もできます。） マイナ保険証（健康保険証）、母子手帳、授乳用ブラジャー、産褥ショーツ（3～4枚）、ガーゼハンカチ（10枚程度、水通しをする）、洗面用のタオル、骨盤ベルト（お持ちの方）、携帯電話の充電器、マスク、Birth、分娩予約金預り証、34週ごろお渡しする書類一式、筆記用具
当院でご用意のあるもの （各プラン共通）	パジャマ（3～4着 / プランによる）、シャワー用品（バスタオル、シャンプー、リンス、ボディソープ）、歯みがきセット、スリッパ、授乳クッション、円座、産後パット（S・M・L）、おしりふき、腹帯（帝王切開の方）、入院中のベビー服（肌着付き）、退院着（肌着付き）、布おむつ（退院時は紙おむつをご用意しております）

※ アメニティ、付属設備はプランによって異なります。別途配付しております「外来・入院ガイドブック」「プラン比較表」、またはBaby プラスアプリの妊娠12週・19週の配信をご参照ください。

※ 当院でご用意のあるもので、ご自宅で使用しているものを使いたい場合はお持ちください。

※ パジャマなどご用意している分では足りない場合はお持ちください。

11. 無痛分娩のための体づくり

硬膜外麻酔を使用した分娩では、下半身に力が入りづらくなり、「いきむ」ことが少し難しくなります。妊娠中から分娩に向けたからだづくりを意識してみてください。

● 体を整える

骨盤周りをはじめとして「体を整える」ことにも注目しましょう。普段の姿勢に気をつけて、前かがみや反り腰を避ける、骨盤ベルトを使用して腰周りをサポートする、骨盤周りを整える体操を行う、など様々な方法があります。当院の「産前の骨盤ケア」では、体を整える身体の使い方や体操をレクチャーしているのでお勧めです。

● 筋力・体力づくり

上手にいきむためには、下半身の筋力や股関節の柔軟性、長時間に及ぶ分娩を乗り越える体力が大切です。当院の「マタニティヨガ」では、それらに効果的な運動を取り入れています。また、ヨガの呼吸は産痛緩和の呼吸法にも通じます。体調に無理のない範囲で継続しながら、「いきむ」イメージトレーニングもしてみてください。



産婦人科・内科 **加藤クリニック**

さいたま市浦和区前地 2-3-11 TEL : 048-882-0034

診療時間 9 : 00 ~ 12 : 00 / 15 : 00 ~ 18 : 00 (土曜 17 : 00)

※日曜・祝日 休診

(参考) 日本産科麻酔学会 無痛分娩 Q&A
<https://www.jsdap.com/general/painless>

