

# 無痛分娩説明書

産科医師からの同意書発行時  
と麻酔科受診時には、  
この説明書を忘れずに持って  
きてください。

## 1. 無痛分娩とは

無痛分娩とは、鎮痛剤を使用して痛みを取り除きながら出産する方法です。出産の痛みの軽減そのものが無痛分娩の第一の利点です。その他に、取り乱さずに落ち着いて出産できること、体力を温存しながら出産できることが利点としてあげられます。

当院では硬膜外麻酔または脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔という麻酔方法を用いた無痛分娩を行います。麻酔の効果が現れる範囲はおなか・腰から足に限局されます。全身麻酔ではありませんので、はっきりと目が覚めた状態で出産することが可能です。まず、背中に針を刺し脊髄（背中の中を通る太い神経）の周囲に麻酔薬を投与します。次にその周りの硬膜外腔に、細いチューブを留置します。出産の痛みがなくなればチューブから麻酔薬を注入し、痛みを抑えます。使用する麻酔薬の量は非常に少なく、薬剤が赤ちゃんに直接影響を与える心配はほとんどありません。

無痛分娩は出産の痛みを軽減しますが、痛みが完全になくなるわけではありません（和痛出産という表現が実情に近い表現かもしれません）。これは痛みの感受性には個人差が大きく、チューブからの薬剤の広がり方も人によって異なるためです。痛みが強い場合は、安全な範囲で麻酔薬を調節します。

## 2. 当院の無痛分娩の特長

- ✓ 麻酔に関する処置は産科麻酔部門所属の麻酔科医師が行います。
- ✓ 24時間無痛分娩に対応します。  
（夜間や土日休日には麻酔開始までお待ちいただくことがあります。）
- ✓ 無痛分娩のためだけに計画出産（誘発分娩）を行う必要はありません。
- ✓ 無痛分娩教室があります。  
（任意ですが、受講されることをお勧めします）



### 3. 無痛分娩の実際

- ① 無痛分娩を希望することを妊婦健診の際に担当産科医師に伝えます。
- ② 無痛分娩教室を受講します。麻酔科医師、助産師から無痛分娩について詳しい説明があります。
- ③ 産科医師から無痛分娩の説明をうけます（この説明書を持参してください）。質問があれば遠慮無く尋ねてください。説明の内容を十分に理解されたうえで、産科の同意書に署名して提出してください。
- ④ 採血検査を受けます。妊婦さんによっては心電図検査や胸部レントゲン検査が必要になることがあります。
- ⑤ 麻酔科を受診し麻酔科医師からの説明をうけます。質問があれば遠慮無く尋ねてください。説明の内容を十分に理解された上で、麻酔科の同意書に署名して提出してください。
- ⑥ 上記の①から⑤までの準備を妊婦健診通院中に行います。時期の目安は、①から③が妊娠 32 週まで、④が妊娠 34 週、⑤が妊娠 36 週です。それより遅い時期からでも準備はできますが、できるだけ妊娠 32 週までに無痛分娩の希望を産科医師に伝えてください。ある程度無痛分娩を考えている妊婦さんは、迷っていても無痛分娩の準備をしておくことをお勧めします。準備をしていない妊婦さんが急に無痛分娩を希望された場合には麻酔開始までに時間がかかり、痛みのため十分に説明を理解できない可能性もあります。また、その場合には緊急料金が適用されます。  
準備をしていても無痛分娩をキャンセルすることもできます。安全上も、緊急で行うより、事前に麻酔科受診をされておくことをお勧めします。
- ⑦ 出産のために入院し、陣痛室に入ってから、妊婦さんの意見を主体として、助産師と医師が相談したうえで麻酔の開始時期を決めます。お産が進行するという目処がついてからチューブを留置します。チューブ留置があまりに長時間になることは好ましくないためです。麻酔を開始する前に点滴を開始します。
- ⑧ 経過中に陣痛の痛みが強くなれば、チューブから追加で麻酔薬の注入を行います。麻酔薬を注入してから陣痛の痛みが軽くなるまでに 20～30 分程度かかります。
- ⑨ 麻酔薬が効いている間は、足に力が入りにくくなることがあります。転倒などの危険を防止するために、無痛分娩中の歩行は控えてもらいます。トイレはベッドの上で行います。
- ⑩ 痛みに早く対応するために、妊婦さん自身に麻酔薬の追加ができるボタンを押してもらい、薬を追加することも行っています。
- ⑪ 出産が終われば、麻酔薬の注入を中止し、チューブを抜き去ります。
- ⑫ 分娩後に無痛分娩の効果がどうであったかを教えていただきます。



## 6. 無痛分娩の合併症

硬膜外麻酔による無痛分娩は多くの妊婦さんにとって安全に行うことができます。しかし、以下に示す合併症や、その他の合併症が起こることがあります。合併症が起こった場合には適切に対応しますが、入院期間が延長することや、手術などの治療を要することがあります。

- ◆ 低血圧：麻酔の効果によって、母体の血圧はいくらか低下します。低血圧の程度によっては、嘔気や嘔吐、胎児の一過性徐脈が起こります。血圧を上げる薬で速やかに対処することが可能です。低血圧の予防のために、麻酔前に点滴を行います。
- ◆ 過強陣痛：陣痛の痛みがとれると、子宮収縮が一時的に強くなる場合があります。場合によっては子宮の収縮を和らげる薬を使います。
- ◆ 分娩中の発熱：無痛分娩中には、無痛分娩を行わない場合に比べて母体の発熱が起こりやすくなります。感染が否定できない場合には抗菌薬治療を行うことがあります。
- ◆ 頭痛：麻酔後に頭痛が起こることがあります。多くは数日で軽快しますが、治療を要することがあります。
- ◆ 背部痛：針を刺した部位の痛みがしばらく気になることがあります。まれに背中に感染がおこり、腫れや痛みを起こすことがあります。
- ◆ アレルギー：麻酔に用いる薬剤に対するアレルギーが起こることがあります。重症のアレルギーはまれですが、起こった場合には救急対応を要します。
- ◆ 硬膜外腔の感染や血腫：約 10 万人に 1 人と非常にまれにしか起こらない合併症です。感染による膿瘍や血腫が脊椎を圧迫すると足のしびれや麻痺を起こすことがあり、手術などの緊急治療を要します。
- ◆ 一時的なしびれや麻痺：出産によって骨盤を通る神経が圧迫され、一時的に排尿を行うことが難しくなることや、足のしびれや感覚の鈍さを感じることがあります。通常は短期間で軽快しますが、まれに症状が数か月続くこともあります。ほとんどの場合は、出産そのものが原因なのか、無痛分娩が影響したものなのか、区別することは困難です。
- ◆ 永続的な麻痺：約 25 万人に 1 人と非常にまれですが、無痛分娩後に永続的な麻痺がおこることがあります。
- ◆ 全脊椎麻酔：硬膜の外ではなく、中に麻酔薬が過剰に入ると、全脊椎麻酔となり、意識消失や呼吸停止が起こります。薬液のテスト注入によって硬膜外の適切な位置にチューブが入っていることを確認し、全脊椎麻酔が起こらないようにしています。万が一全脊椎麻酔となった場合には、麻酔の効果が切れるまで人工呼吸などの集中治療を行います。
- ◆ 局所麻酔薬中毒：硬膜外チューブが血管内にはいることが稀にあります。局所麻酔薬が血管内に直接投与されると、耳鳴り、金属味、口周囲の違和感、意識レベルの変化、痙攣などが起こり全身管理を必要とします。局所麻酔薬の投与時は少量ずつ投与します。

## 7. 出産への影響

無痛分娩では痛みが和らぐとともに、陣痛が微弱になることがあります。このため、無痛分娩を行わない場合と比べると、分娩時間は長くなり、陣痛促進剤の使用と吸引分娩・鉗子分娩の頻度が上がります。分娩中の発熱が起こると、抗菌薬が必要になることがあります。

全体としては、無痛分娩をしないときと比べて帝王切開となる頻度は変わりません。

また、麻酔のために、うまくいきめなくなることがあります。陣痛を感じずいきむタイミングが難しい場合や力が入りづらい場合には、うまくいきめるように麻酔薬を調節することがあります。

## 8. 費用

無痛分娩は保険診療範囲外ですので、自費診療になります。

費用は以下の通りです。

- ◆ 麻酔前検査（採血検査、妊婦さんによっては心電図検査、胸部レントゲン検査）  
：約1万円
- ◆ 無痛分娩（時間の長短にかかわらず、一律料金）  
：10万円
- ◆ 緊急無痛分娩（外来で準備を行っておらず、出産時に希望された場合の一律料金）  
：15万円

