

# 無痛分娩を希望される方へ

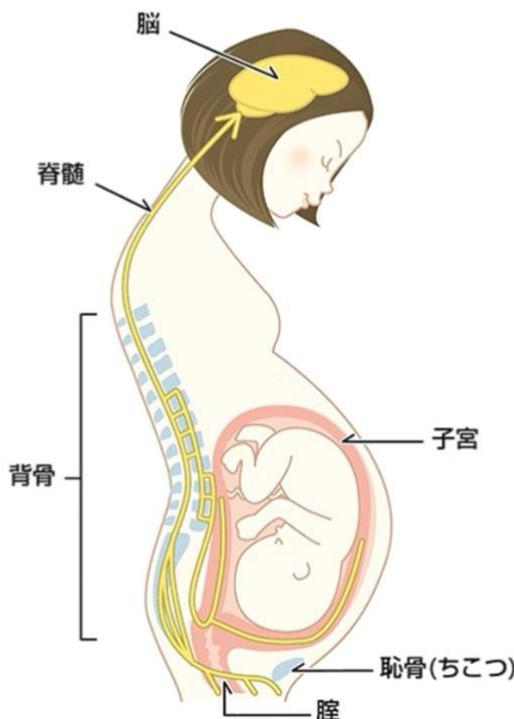
このプリントは当院で実施している無痛分娩についてまとめたものです。  
後日 医師から詳しく説明をさせて頂きますが、その前に必ず目を通して頂くようお願い致します。

## 陣痛について

陣痛が始まると子宮が収縮し、子宮の出口や膣が引きのばされ、その刺激は子宮周囲の神経を介して脊髄に伝わります。その後、脊髄を上って脳に伝わり“痛み”として感じられます（下図）。痛みはお産がすすむにつれ強くなり、痛みの部位は下の方に移動してきます。痛みの感じ方は人それぞれですが、一般的にはとても強い痛みとして知られています。

この痛みを和らげる方法が無痛分娩です。陣痛の痛みを和らげることができ、赤ちゃんへの麻酔薬の影響がほとんどないことから、現在多くの国で実施されている方法です。

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（黄色く描かれた線）を介して脊髄に伝わります。その後、脊髄を上って脳にいたり、「痛み」として感じられます。

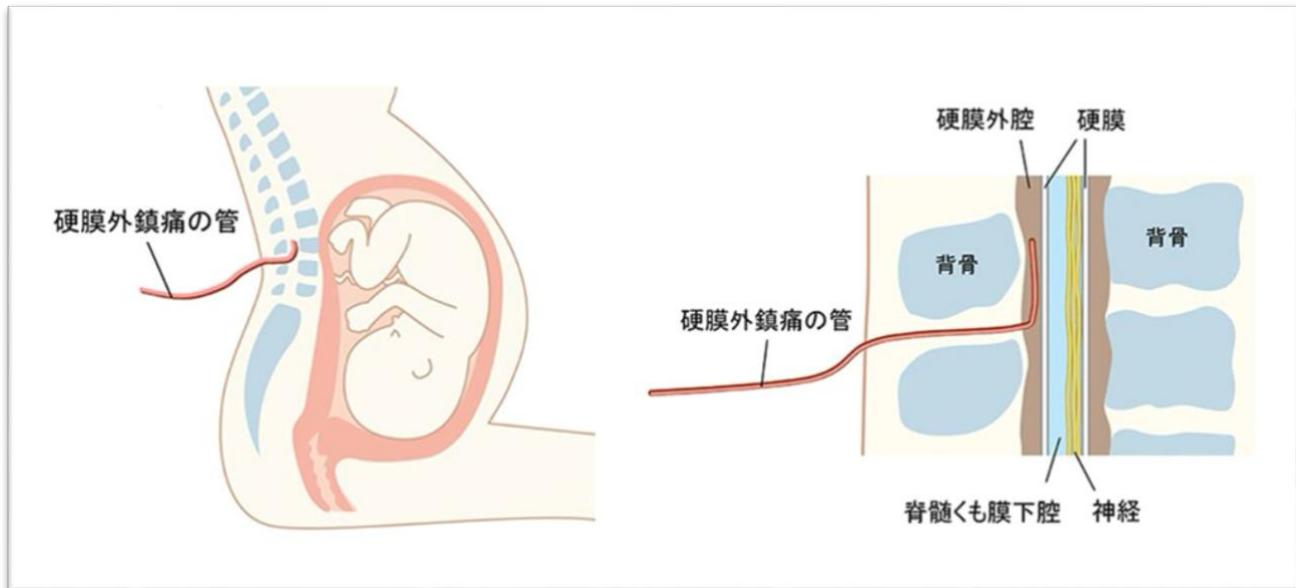


（一般社団法人 日本産科麻酔科学会 HP より引用）

## 無痛分娩の方法

当院では、経産婦さんを対象に硬膜外麻酔を用いた無痛分娩を実施しています。

硬膜外麻酔とは、背骨のところにある硬膜外腔という場所に、細くて柔らかい管（直径1mmのカテーテル）を入れ、管から薬を注入して痛みをとる方法です（下図）



（一般社団法人 日本産科麻酔科学会 HPより引用）

硬膜外麻酔では痛みを伝える神経の近くに薬を投与するため、とても強い鎮痛効果があります。

薬のお母さんへの影響は少なく、さらに薬が胎盤を通って赤ちゃんに届くことがほとんどないことが多く、多くの国で無痛分娩の第一選択の方法とされています。

また、当院では計画分娩で無痛分娩を実施しています。

計画分娩とは、分娩の日取りを予め決め、陣痛が始まる前に投薬や処置を行うことで陣痛を起こしお産をすることです。多くの場合、妊娠38~39週の月曜日に入院し、火曜日から陣痛が起きるよう分娩誘発を行います。具体的な日程については主治医にご確認ください。

計画日以外に陣痛や破水が起きた場合には無痛分娩は実施できません。

## 無痛分娩のメリット

陣痛による痛みが軽減し、落ち着いて分娩に臨むことができます。

分娩後の診察や、傷を縫合する際の痛みも軽減します。

分娩時の疲労が少なく、産後の回復が早くなります。

## 無痛分娩の合併症や副作用

### ＜一般的におこりうる合併症＞

#### ・ 血圧低下 :

血圧調整の神経に麻酔の影響が及ぶと血圧が下がることがあります。

麻酔開始直後にみられます。一般的には問題とならない程度ですが、稀にお母さんの気分の悪さや赤ちゃんの苦しさの原因となることがあります。その場合は、点滴をしたり、体勢を変えたり、血圧をあげる薬を使用するなどの対応をして治療します。

#### ・ 発熱 :

無痛分娩中にはお母さんの体温が上昇しやすいことが分かっています。代謝の亢進や汗をかきにくくなるなどが原因と考えられています。感染が原因で起こることは稀ですが、採血などの検査をする場合もあります。無痛分娩による発熱であれば、クーリングや点滴などで対応します。

#### ・ かゆみ :

麻酔薬の内容により、全身に軽いかゆみが出ることがあります。ほとんどの場合治療を必要としない程度のかゆみです。

#### ・ 胎児心拍の乱れ :

無痛分娩の開始直後に赤ちゃんの心拍が乱れことがあります。速やかに回復するが多く、赤ちゃんの予後には影響しないとされています。お母さんへの酸素投与や体勢を変えるなどで対処しますが、回復に時間を要するときや、心拍の乱れが続くときなどは、緊急帝王切開などの対応が必要なことがあります。

#### ・ 足の感覚鈍麻 :

陣痛を伝える神経の近くには足の感覚や運動をつかさどる神経もあります。そのため、無痛分娩では陣痛の痛みが和らぐとともに、足の感覚が鈍くなったり力が入らなくなったりすることがあります。転倒予防のため、無痛分娩中はベッド上で過ごしていただきます。

#### ・ 尿を出しにくく、尿意を感じにくく :

麻酔薬の影響で尿意を感じにくくなったり、排尿しづらくなることがある為、無痛分娩中は尿道口から細い管を入れて尿を取ります。管を入れる時の痛みはありません。

#### ・ 頭痛 :

硬膜外麻酔により硬膜に穴が開くことで数日後に頭痛が起こることがあります。痛み止めや安静などで対応します。

#### ・ 麻酔効果不十分 :

麻酔の効き具合の左右差が生じることや、効きが悪いことがあります。

硬膜外カテーテルの位置をずらす、カテーテルを入れ替える、薬剤の追加投与、疼痛増強の原因検索をするなどの対処をします。

また、分娩進行が早い場合に、麻酔の効果が出る前に出産に至ることがあります。

### ＜稀ではあるが重篤な合併症＞

#### ・ 局所麻酔薬中毒 :

局所麻酔薬が多すぎるとき、血管内に入った時に起こります。耳鳴りや舌の痺れ、重症になると意識障害、痙攣、重症不整脈などが起こる可能性があります。十分注意していますが、発生した場合には治療薬の投与や人工呼吸などの処置を行います。

#### ・ 全脊髄くも膜下麻酔 :

硬膜外カテーテルが脊髄くも膜下腔に迷入し起ります。重症になると意識消失、血圧低下、呼吸抑制などが起こる可能性があります。十分注意していますが、発生した場合には人工呼吸などの適切な処置を行います。

#### ・ 重篤なアレルギー :

薬剤によるアレルギー反応が出る事があります。速やかに薬剤を中止しアレルギーの治療をします。

#### ・ 感染 :

硬膜外膿瘍など神経の周りの感染をおこす事があります。膿を取り除く手術が必要なる場合があります。

#### ・硬膜外血腫：

硬膜外カテーテルの操作により硬膜の外に血腫ができ、神経を圧迫することで麻痺や感覚異常の原因となることがあります。神経の障害が残ることがあるため、血腫を取り除く手術が必要になる場合があります。

#### ・下肢の神経障害：

下肢の感覚の違和感、動かしにくさが起こることがあります。多くは数日で改善します。

### ＜分娩への影響＞

#### ・分娩時間の延長：

いきみが入りにくくなると、分娩にかかる時間が長くなる可能性があります。  
ただし、その事による赤ちゃんへの影響はありません。

#### ・吸引分娩の増加：

いきみが入りにくくなると、吸引分娩という分娩方法となることがあります。  
緊急帝王切開の可能性が増えることはありません。

上記以外の合併症や副作用、また、因果関係のはっきりしない症状がでる可能性があります。

### 無痛分娩を受けられない方

①初めての分娩②子宮の手術後③背骨の変形や手術歴がある④神経の病気⑤血液凝固障害

⑥心疾患⑦安静が保てない⑧麻酔薬アレルギー⑨妊娠高血圧症候群⑩胎児胎盤機能不全

⑪腰椎ヘルニア

上記内容に当てはまる方は、当院での無痛分娩を実施できない、または中止となる可能性があります。

### 費用について

無痛分娩にかかる費用は自由診療（自費）となります。

当院の無痛分娩料は15万円です。通常の分娩費用に加算されます。

その他、妊娠37週時の採血検査に凝固能検査を追加するため、6072円追加でかかります。

無痛分娩予定日に硬膜外麻酔を実施したにも関わらず分娩に至らなかった場合は、7万5千円の費用がかかります。

無痛分娩を予約されていても、計画日より前に陣痛や破水が起きてしまうなどで無痛分娩を実施できなかった場合には費用はかかりません。

なお費用に関しては将来的な変更の可能性もあり、その場合は速やかにお知らせ致します。

### 事前に必要な検査について

・血液検査：妊娠37週に実施する採血に合わせて、凝固能などの項目を追加して検査します。

# 実際の無痛分娩の流れ

## 妊娠 5~10 週頃 :

無痛分娩対象となる全ての患者様に、今お読みいただいている「無痛分娩を希望される方へ」をお渡しします。内容をご確認いただき、不明な点はご質問下さい。

## 予定日決定後から :

無痛分娩をご希望であれば予約をお取りします。

妊娠 24 週までにご希望の有無をお返事ください。

分娩予定日からおおよその入院候補日が分かりますが、必ずしもその日程になるとは限りません。

無痛分娩予定日は、妊娠 34 週ごろに、妊娠週数や妊娠経過を踏まえて産科医師が決定致します。日程に関してはご希望に添えない場合があります。

また、ご希望される方が多い場合、無痛分娩はキャンセル待ちとなる可能性があります。

## 妊娠 32~36 週 :

主治医から無痛分娩についての説明を実施します。

内容は①無痛分娩について②計画分娩とその方法について③入院日についてです。

## 妊娠 37 週 :

妊婦健診の採血に合わせて、凝固能などの項目を確認します。

## 入院当日（妊娠 38~39 週） :

胎児心拍数モニター装着と産科医による診察があります。

子宮口の熟化が進んでいないければ、子宮口を広げる処置（頸管拡張）を行います。

夜間に分娩に至る場合は、無痛分娩は実施できません。

## 入院翌朝 :

産科医による診察で子宮口の所見を確認します。頸管拡張後であれば拡張剤を除去します。

胎児心拍数モニターを装着し赤ちゃんが元気な事を確認した後、低血圧予防の点滴と陣痛促進剤の投与を慎重に開始します。

陣痛が始まったタイミングで硬膜外カテーテルを留置し無痛分娩を開始します。子宮口が 3~5 センチ開く頃までに始めることが多いですが、妊婦さんの状態により開始時期は少しずつ異なります。

硬膜外カテーテルを留置する処置は、ベッドに横向き、または座る状態で背中を丸めた姿勢で行います（下図） 局所麻酔を使用しますが、背中を押されているような感覚が残ります。



硬膜外麻酔を始めて約30分後から徐々に陣痛の痛みが薄れてきます。  
麻酔担当医が薬を定期的に注入していきますが、痛みを感じたときには、ご自身でボタンを押して麻酔薬を追加することもできます。

陣痛の痛みが和らぐと同時に、足の感覚の神経や動かす神経も鈍くなることがある為、足がしびれる感じがしたり、足の力が弱くなったりします。

尿意を感じにくくなり、尿を出すのが難しくなることもありますので、トイレ歩行はせず定期的に細い管を使って導尿します。

無痛分娩中は分娩台上で過ごしていただきますが、赤ちゃんの回旋を促すために時々体勢を変えましょう。

陣痛とともに胃腸の働きが弱くなることがあります。合併症が起きた際の状態悪化を防ぐため無痛分娩中の食事は召し上がれません。お飲み物は摂取して頂いて構いません。

摂取可能な飲み物：水、スポーツドリンク、お茶

ただし、上記のうち、粉末茶、炭酸飲料、乳製品を含むものはお控えください。

無痛分娩中は胎児心拍モニターを常に装着した状態で、赤ちゃんの様子や陣痛の様子を確認します。血圧や麻酔の広がり具合は定期的に確認し、必要に応じて内診などを行います。

子宮口が開き、赤ちゃんの頭がある程度降りてきたり、陣痛に合わせて努責（強く息む）して頂きます。そのタイミングは助産師から声掛けを行います。

ご家族の分娩立会いも可能です。ただし感染症の拡大状況に応じて都度変更となることがあります。

分娩後は硬膜外麻酔の薬液は追加せず、2時間程度経過してから硬膜外カテーテルを抜去します。お部屋に戻ってからも足のしびれが残る場合があるので、トイレなどでベッドから移動する際はナースコールを押して助産師を呼んで下さい。

脚の感覚が戻り、問題なく歩行できることが確認できたら、通常の産褥の方と同じように過ごしていただけます。

後陣痛があれば痛み止めの内服も可能です。

無痛分娩当日に陣痛が来ず分娩が進まなかった場合、夕方の時点で分娩誘発および無痛分娩は中止します。足の感覚が正常に戻り、陣痛が消失したのを確認し、医師の判断により退院となります。既に破水している場合は入院を継続しますが、無痛分娩の対応は出来ないため自然分娩となります。一旦退院された場合は、状況により翌週に再度無痛分娩を試みる場合があります。

## 無痛分娩の予約方法

妊娠24週までに無痛分娩のご希望の有無をお知らせください。

通院中の方は本冊子最後の「無痛分娩希望確認書」を担当医へご提出をお願いします。

当院へ里帰り予定の方は、以下の方法でご連絡をお願いします。

①玉川病院 産婦人科外来 (代) 03-3700-1151  
月～金 9:00～16:30

②玉川病院 産婦人科外来 メールアドレス [mutsukibo@tamagawa-hosp.jp](mailto:mutsukibo@tamagawa-hosp.jp)

期日までにご連絡がないときは、無痛分娩のご希望には添えません。