

無痛分娩のご案内

2025 年 5 月 第 2 版



特定機能病院

日本大学医学部附属 板橋病院
NIHON UNIVERSITY ITABASHI HOSPITAL

目次

[1]	はじめに	3
[2]	分娩の痛み	4
[3]	当院の無痛分娩で用いる麻酔法	5
[4]	無痛分娩の流れ	7
[5]	無痛分娩の麻酔を開始するタイミング	8
[6]	無痛分娩中の痛みのコントロール	9
[7]	無痛分娩中の過ごし方	11
[8]	起こり得る合併症	12
[9]	赤ちゃんへの影響	15
[10]	麻酔科外来の受診	16
[11]	終わりに	16

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、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。

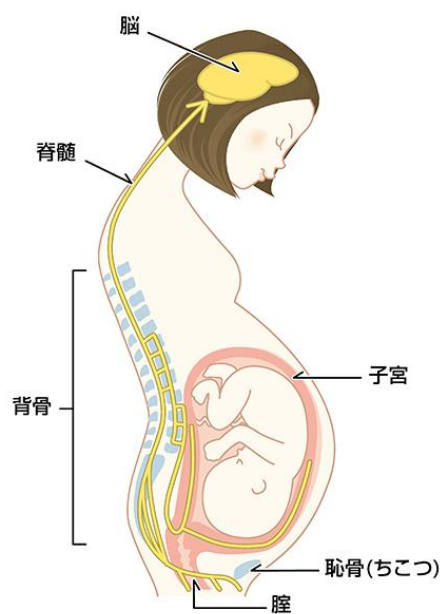
無痛分娩は、以下のような利点があります。

- 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。
- 分娩経過中に帝王切開が必要となった場合に、無痛分娩で用いるカテーテルから薬を追加することにより、手術時の疼痛へ迅速に対応できます。
- 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。

子宮が収縮したり子宮出口や膣が引き伸ばされると、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

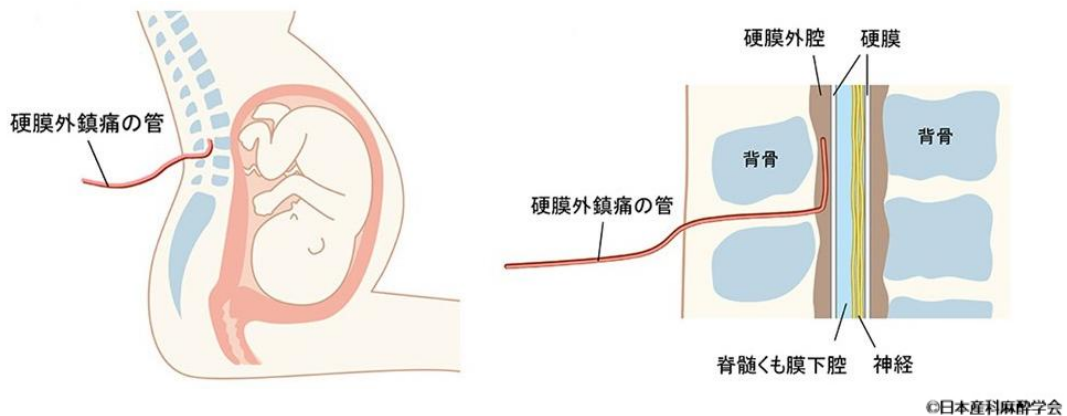
無痛分娩ではこの痛みが伝わる流れをブロックし、第一期および第二期の両方の痛みに対応します。



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。

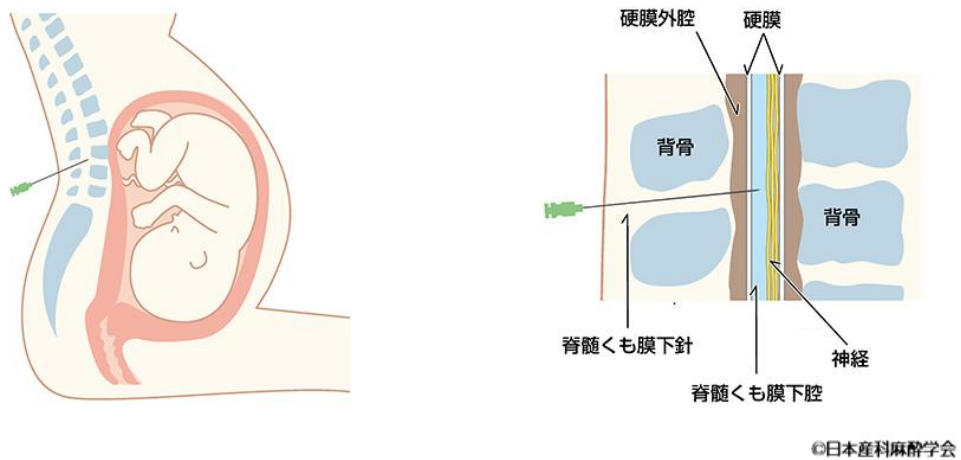
硬膜外麻酔

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。



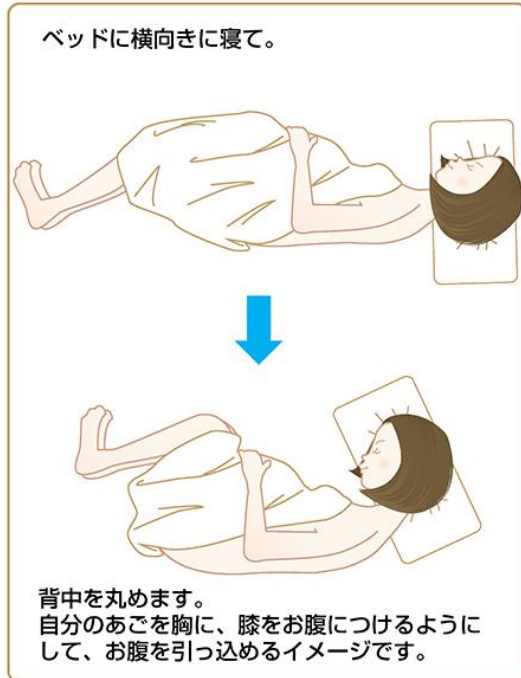
脊髄くも膜下麻酔

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。



- 硬膜外麻酔および脊髄くも膜下麻酔を受ける時の姿勢

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

1. 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。
2. 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、
持続的にモニタリングします。
3. 麻酔を始める段階になりましたら、ベッドの上で前ページのような姿勢を
とります。
4. 薬を投与し効果や広がりを確認します。
5. その後は、ご自身で痛みをコントロールしていただきます。
痛みが強い場合には状況に応じた対応をします。

当院では計画無痛分娩を行なっています。

分娩予定日の前日に子宮口を柔らかくする処置を行い、予定日の朝から陣痛促進剤を開始します。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。一方、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。少しでも無痛分娩をご検討されている場合には、予め担当医へご相談ください。

初期鎮痛が達成された後は、ご自身で痛みをコントロールしていただきます。

痛みを感じた時点で機械に付いているスイッチ（左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。短時間に複数回押しても、機械のプログラムにより安全な量だけ注入されますので、我慢せずにボタンを押すことが大切です。あまり痛みを我慢していると、ボタンを押しても薬の効果が追い付かなくなることがあります。

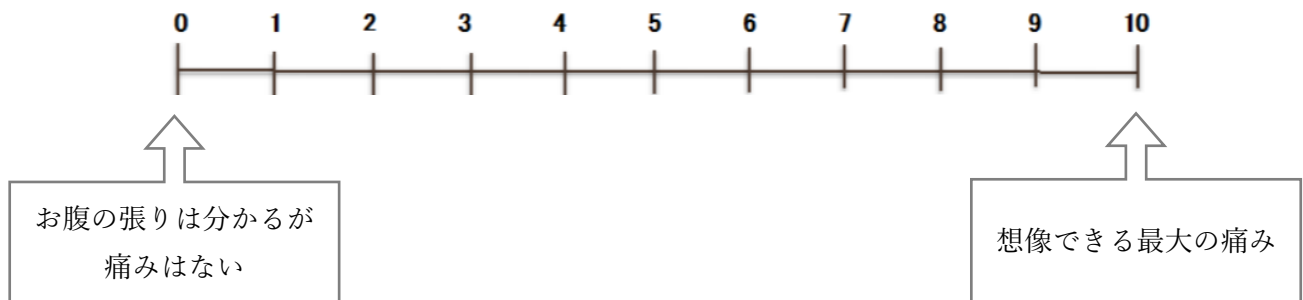
分娩の進行に応じて痛みの性質や場所が変化してくると、ボタンを押しても痛みが減らないことがあります。このような時には、薬の追加投与や強い鎮痛作用のある薬の投与、あるいは硬膜外カテーテルの入れ直しが必要となる場合があります。ボタンを押しても痛みが変わらない場合には、スタッフへお声掛けください。



CADD®-Solis PIB (株)スミスメディカル

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 3 点以下（痛みを我慢できる程度）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。

1. 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。

2. 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ることがあります。

転倒予防のために、原則的にはベッド上で過ごしていただきます。また、トイレ

に行く際は車椅子を使うか、尿道カテーテルを入れるなどの対応をします。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

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。

1. 母体血圧低下

麻酔の影響で血管の緊張がとれ、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、気分が悪くなったり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。

2. 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。

3. かゆみ

全身にかゆみを感じることもありますが、多くの場合は我慢できる程度です。

4. 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、鎮痛が間に合わなかったり

不十分となる可能性があります。

5. 硬膜穿刺後頭痛

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、座ったり立ったりで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。

6. 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。

7. 急性硬膜外血腫

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。

8. 局所麻酔薬中毒

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掛けください。

9. ぜんせきついますい全脊椎麻酔

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掛けください。

10. 感染

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。

無痛分娩が赤ちゃんへ直接的に悪影響を及ぼすことはありません。麻酔の有無に関わらず、一定の割合で何らかの医学的介入が必要です。この際には新生児科が適切にサポートします。

1. ぶんべんせんえん分娩遷延、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ことがあります。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（吸引分娩やかんし鉗子分娩）などを行います。

2. 胎児心拍低下

麻酔やお母さんの血圧低下の影響などにより、赤ちゃんの心拍が下がることがあります。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。

無痛分娩を検討されている場合、予め麻酔科の外来を受診していただきます。

お母さんの身体の状態を評価するとともに、不安に思われていることを伺い、麻酔についての説明を行います。ご自身がイメージしている無痛分娩と現実との違いを少なくすることも重要です。

安全で快適な無痛分娩を安心して受けられるようにサポートさせていただきます。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

QRコードをから無痛分娩の説明動画を見ることができます。

ぜひ、参考にいただければと思います。

無痛分娩 説明動画

QRコードを読み取り、
動画をご視聴ください。



日本大学医学部附属板橋病院 麻酔科

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1

03-3972-8111 (代表)