

無痛分娩説明書

P L 病院 産婦人科

1. はじめに

陣痛の痛みを和らげる一つの方法として、当院では硬膜外麻酔による無痛分娩を行っています。これは国内外で広く行われている方法です。「無痛」というと完全に痛みがなくなると思われるかもしれませんが、完全に無痛になることはなく、分娩の痛みを和らげ、分娩の進行を妨げないことを目指しています。当院では、安全という観点を優先し、体制が十分に整った状態で提供できるように計画分娩（日程を決めて薬剤で分娩誘発して出産）での無痛分娩となります。予定外に陣痛発来・破水した場合や時間外では、基本的に無痛分娩はできません。子宮頸管の熟化が不十分な場合、前日に入院し頸管熟化を促す操作が必要になる場合があります。また、入院予定の日すでに他の人のお産が多く重なっていたり、緊急手術が入ったりした場合など、安全のため入院を延期していただくこともありますのでご理解ください。なお、立ち合い分娩、産後の授乳は通常通り行うことが出来ます。

2. 無痛分娩の麻酔方法

出産に伴う子宮の収縮や、産道の広がりに伴う痛みは、脊髄を通して脳へ伝えられます。硬膜外麻酔は、区域麻酔と呼ばれ、体の一部を麻酔し、痛みを和らげる方法です。腰部から麻酔を行うことで、子宮や産道から伝わる痛みを脊髄で遮断するため、出産時の痛みを効果的にとることが可能となります。麻酔中はお母さんの意識は保たれ、赤ちゃんへの影響はほとんどありません。

硬膜外麻酔は脊椎の中の硬膜外腔に細いチューブ(カテーテル)を挿入し、痛みの程度に応じて、出産まで継続的に局所麻酔薬を注入する方法です。痛みの程度に応じて薬の量や種類を調節します。(図1)

麻酔のチューブを挿入するときは、ベッドに横向きに寝るか座って頂きます。顎をひき、背骨を丸めて、腰を後ろに突き出すのが理想的な姿勢です(図2)。

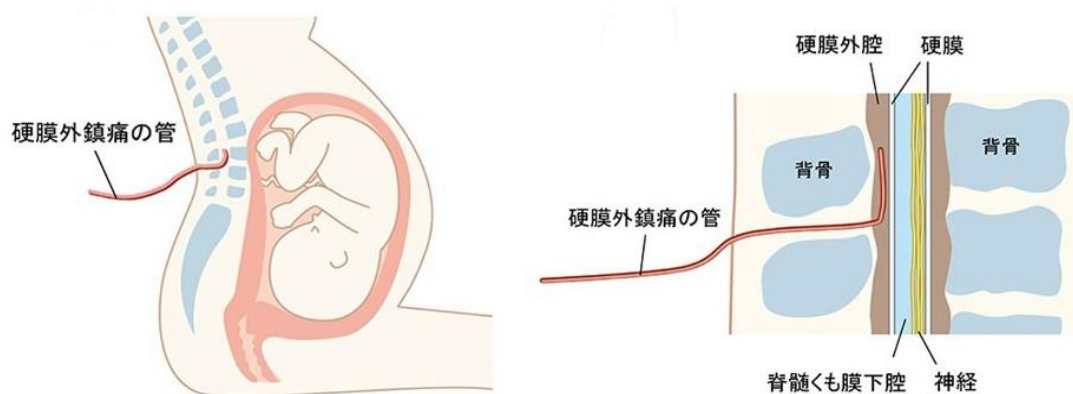


図1 硬膜外鎮痛（硬膜外麻酔） 背中に入った硬膜外鎮痛の管を示します



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。

図2 横向きに寝て背中から麻酔をする時の姿勢

（一般社団法人 日本産科麻酔科学会 HP より）

3. 無痛分娩を開始するタイミング

硬膜外麻酔のチューブは入院時に留置しますが、陣痛促進剤を開始し、規則正しい陣痛が来て、子宮口が3～5cm開大し、分娩が進行していると判断したときに麻酔薬投与を開始します。ただし、それ以前でも強く痛みを感じる場合には麻酔を開始します。硬膜外カテーテルから医師が局所麻酔薬を投与、調整します。通常は薬剤の投与で痛みが和らぎますが、効果が不十分である場合には、硬膜外カテーテルを再度挿入する場合があります。逆に、麻酔を始めた後に、陣痛(おなかの張り)が全くわからなくなるほど、十分に麻酔が効いているときや、分娩の進行状態によっては一時的に麻酔を止めることもあります。

4. 無痛分娩中の制限

無痛分娩中は以下のような制限事項があります。

a. 飲食：誤嚥性肺炎の危険性を減らすために、無痛分娩中は原則として朝から食事を禁止しています。少量の水、お茶、果肉の入っていないジュース、スポーツ飲料は飲むことが出来ますが、点滴からも水分・糖分などを補います。ただし、分娩時間が長くなる場合には、必要に応じて軽食をとっていただくことがあります。

b. 歩行：麻酔による運動神経麻痺で歩行中に転倒する危険があります。麻酔開始後は原則としてベッド上安静とします。

c. 排尿：無痛分娩中はベッド上安静となるのでトイレにいけません。また麻酔による影響で排尿困難になることがあります。適宜導尿し（尿道に細い管を入れて）尿を排泄させます。

5. 硬膜外無痛分娩で起こり得る副作用や合併症

無痛分娩の安全性は確立されていますが、いくつかの副作用もありますので、硬膜外麻酔を行った後は、定期的にお母さんの心電図、血圧、酸素飽和度を観察します。また、赤ちゃんの心拍数モニターも継続して行い、合併症が起こった場合は適切に対応します。

1) お産への影響

分娩第二期(子宮の出口が完全に開いてから赤ちゃんが生まれるまで)の時間が延長すると考えられています。吸引分娩が必要になることがあります。帝王切開となる確率は高くないといわれています。

2) 一般的に起こりうる合併症

・ 低血圧、嘔気、嘔吐

点滴や昇圧薬、制吐剤を投与し治療します。妊婦さんは仰向けよりも横向きの姿勢の方が血圧は下がりにくいので、横向きの姿勢をとって頂くことがあります。

・ 胎児心拍数の低下

無痛分娩を開始した直後に赤ちゃんの心拍数が低下することがあります。

お母さんに酸素を投与するなど適切に対応することで、赤ちゃんに影響することはほとんどありませんが、胎児心拍数が回復しない場合には、緊急帝王切開を行うことがあります。

- ・ 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。この頭痛は立ったり、座ったりすると強くなるので、授乳が辛いと感じることがありますが、多くは1週間以内になくなります。頭痛がひどい場合には、積極的な治療法もありますので、我慢せずにご相談下さい。

- ・ 発熱

硬膜外麻酔の影響で38度以上の発熱を起こすことがあります。

- ・ かゆみ

脊髄くも膜下麻酔の影響でかゆみを感じる場合があります。多くの場合、がまんできないようなかゆみではありません。

- ・ 腰痛、下肢の神経障害

腰痛、下肢の神経障害は通常の妊娠・出産に伴ってしばしば認めますが、麻酔により腰痛・下肢の神経障害が生じることもあります。

- ・ 排尿障害

排尿障害は通常の経膣分娩後にも時々起こりますが、無痛分娩に伴って一時的に起こることもあります。自然に回復し、症状が退院時まで持続することは稀です。

3)非常にまれではあるが重篤な合併症

以下の重篤な合併症が起こることは非常に稀ではありますが、起こると後遺症が残ることも考えられます。初期の段階で適切な対応を行うことで重篤になることを防止することができます。

a. 局所麻酔薬中毒：局所麻酔薬の過量投与や、血管への注入などが原因で起こります。初期症状として口が痺れ、違和感、金属味や耳鳴りなどが起こります。血管内投与の場合は痙攣が起こることもあります。ご自分でも違和感を感じたらすぐにお知らせください。適切な初期対応で重篤になるのを防止する必要があります。

b. 高位・全脊髄くも膜下麻酔：硬膜外麻酔で使用するカテーテルがくも膜下に迷入することにより起こります。局所麻酔薬使用後、急に足が動かなくなったり、腕までしびれが広がったり、息が苦しくなるような症状が起こります。適切な初期対応で重篤になるのを防止する必要があります。

- c. 硬膜外血腫・膿瘍：硬膜外麻酔で、背中に針を刺すときやカテーテルを抜くときに、硬膜の外に血腫（血のかたまり）ができて、神経を圧迫することがあります。硬膜外膿瘍は、カテーテルを入れたところに感染を起こして出来た、膿（うみ）のかたまりです。血腫と同様に、神経を圧迫して感覚や運動を麻痺させることがあります。また、脊髄くも膜下麻酔でも、脊髄くも膜下血腫や脊髄くも膜下膿瘍ができることがあります。初期の段階でどんどん悪くなる下肢のしびれなどが症状として現れます。起こった場合は画像診断と外科的手術による除去が必要となります。
- d. 薬剤アレルギー神経障害、アナフィラキシーショック：薬剤に対するアレルギーが原因で起こります。初期症状として、のどがイガイガする、息苦しい、体のかゆみ、発疹などがあげられます。
- e. けいれん、呼吸停止、心停止
- f. 常位胎盤早期剥離、後腹膜血腫、子宮内反、子宮破裂などの発見が遅れる可能性があります。

6. 当院における無痛分娩の診療体制と安全対策

無痛分娩には上記のような危険を伴うため、当院では厚生労働省の通達

「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」（平成30年4月20日）に基づいた診療体制を整えています。

（1）インフォームド・コンセント

- ・合併症に関する説明を含む無痛分娩に関する説明書（本説明書）を整備しています。
- ・妊産婦さんに対して、本説明書を用いて無痛分娩に関する説明を行い、妊産婦さんが署名した無痛分娩の同意書を保存しています。

（2）無痛分娩に関する人員体制

- ・当院は、無痛分娩麻酔管理者は産婦人科部長の堂 國日子です。無痛分娩管理者は、当院における無痛分娩の麻酔に関する責任者です。無痛分娩麻酔管理者は当院の常勤医師であり、産婦人科専門医の資格を有し、必要な講習会および救急蘇生コースを受講しています。

- ・ 当院の無痛分娩麻酔担当医は、産婦人科専門医の資格を有しています。無痛分娩麻酔担当医は、安全で確実な気管挿管の能力などを有しており、必要な講習会および救急蘇生コースを受講しています。また当院は教育病院であるため、無痛分娩麻酔担当医と共に研修中の医師が麻酔を担当する場合もあります。

(3) 無痛分娩に関する安全管理対策

当院は、無痛分娩に関する以下の安全管理対策を行っています。

- ・ 無痛分娩マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っています。
- ・ 無痛分娩看護マニュアルを作成し、担当職員への周知徹底を図っています。
- ・ 当院に勤務者が参加する危機対応シミュレーションを少なくとも年1回程度実施しています。

(4) 無痛分娩に関する設備及び医療機器の配置

- ・ 蘇生設備及び医療機器を配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。
- ・ 救急用の医薬品を配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。
- ・ 母体用生体モニターを配備し、すぐに使用できる状態で管理しています。

7. 硬膜外麻酔以外の陣痛緩和方法

当院では呼吸法の指導、足浴、入浴、マッサージ、アロマテラピーなどを行っています。

8. 費用

通常の出産費用に加え、5万円をいただいております。このなかには無痛分娩に使用する特殊な針や麻酔薬の料金も全て含まれています。効果が不十分と感じた場合や短時間であっても処置を行った時点で無痛分娩費用が発生します。

※無痛分娩の同意書を提出しても、いつでも中止することはできます。中止を希望された時点から他の方法で安全に分娩をサポートさせていただきます。

2025年8月改定

参考： <https://www.jsoup.com/general/painless> 一般社団法人 日本産科麻酔学会
JALA モデル無痛分娩説明書など