

# 無痛分娩とは

広島中央通り 香月産婦人科  
第 17 版 2026.7

無痛分娩とは麻酔などの手段を用いることによって陣痛を緩和・鎮痛しながら分娩に至るプロセスを表す用語です。分娩時に自力でいきむことができるよう完全な痛みの消失を目指すのではなく、痛みを制御し安全に分娩することを目指すため和痛分娩が正しい表現と考えられます。同じ薬物を用いて同じように麻酔を行っても鎮痛の効果には個人差がありますので、結果として十分に痛みを除ききれない場合もあります。

無痛分娩はデメリットがあり、通常分娩より注意した管理が必要です。欧米では分娩が大規模病院に集約化されているため常駐した産科医と麻酔科医による無痛分娩が盛んに行われており、地域の一般開業医での分娩が多い日本ではマンパワーに余裕がなく無痛実施率は数%でしたが、現在各地域で急激に増えています。

## 当院の無痛分娩

### 麻酔方法

腰の部分からカテーテル(薬が入っていく細い管)を挿入する硬膜外麻酔を行います。

十数分で効果が現れますが、経過中に麻酔のカテーテルがずれて麻酔の効きが変化することや、左右で麻酔の効果が異なることがあります。それらによって鎮痛効果が望めない場合は、カテーテルの位置調整や入れ替え、脊椎麻酔(下半身麻酔)の追加を行うことがあります。

### 管理方針

無痛分娩は、破水や陣痛発来後(陣発後)に行うオンデマンドと、予定をたてて行う計画無痛に大別されます。当院では 2024 年まで主に計画無痛を行っていましたが、初産婦のデータを解析すると計画無痛では分娩に至るまでの日数が長くなって分娩停止・誘発不成功による緊急帝王切開が約 15%でしたが、オンデマンド無痛ではスムーズに分娩進行することが多く、自然分娩中の緊急帝王切開率とかわりがない約5%でした。そのため少しでも多くの妊婦にスムーズな分娩と無痛管理ができるよう下記管理方針にしています。

- 経産婦は計画分娩、初産婦は基本的にオンデマンドとします
- 計画分娩は妊娠 38-39 週頃に入院調整しますが、それでも陣発や破水で約1割が事前入院しています
- 子宮頸管熟化の状態や予定日超過、胎児の大きさなどで直前に日程を調整することがあります
- オンデマンドで入院した場合には麻酔対応について下記制限があります
  - 麻酔管理装置や分娩室数に限りがあるため、希望されていても無痛管理ができないこともあります
  - 休日など担当医不在の場合は麻酔のカテーテル挿入はできません
  - 夜間はスタッフ人数が少ないため麻酔のカテーテル挿入はできないことがあります。
  - 入院時や翌朝に麻酔のカテーテルを挿入できたとしても、他妊婦の分娩対応などで必ずしも無痛管理ができるとは限りません
- 初産婦無痛希望者のうち実施できたのは計画分娩主体の時期で約 85%に対し、オンデマンド主体に変更後は約 80%と少し低下しましたが分娩停止・誘発不成功による帝切率は以前より減少しています。

無痛分娩は分娩に必須なものではありません。当院ではマンパワーなど医療資源に限界がありますので、ご希望に沿えない場合がありますこと何卒ご了承ください

## 硬膜外麻酔の手順

- ① 分娩台/手術台の上で横になり背中を丸くする
- ② 背中を消毒し、腰のあたりに局所麻酔
- ③ カテーテルを挿入し、麻酔薬を注入してクモ膜下迷入になっていないか確認(試験投与)
- ④ 数回にわけて麻酔薬を注入し、目標の領域で鎮痛効果が得られているか確認(初期投与、コールドテスト)
- ⑤ カテーテルは産後に抜去します



血圧計や心電図、パルスオキシメーター、胎児心拍モニターなどで母体と胎児の状態を確認し、分娩進行だけでなく麻酔効果や有害事象を定期的に確認します。薬の効き目は保冷剤をあてて確認します。へその上くらいまで冷たさの感覚が鈍くなっていると陣痛や分娩の痛みは十分緩和されます。

痛みがでてきたら通常CADDという麻酔管理装置を使って薬を定期的に投与します(少量分割投与)。強い痛みを感じた場合は自分でボタンを押して薬剤を追加投与することができます(PCEA)。ただし安全性を配慮して薬剤の連続投与はできないような仕組みになっています。

分娩進行してくるとPCEAの追加だけでは鎮痛が不十分になることがあり、その場合は少し強めの薬をレスキュー用として使用することで痛みを緩和することもできます。

## 無痛分娩の適応と禁忌

**適応** 希望する場合(ただし肥満は麻酔リスクがあるため分娩時 BMI<33 に限ります)

母体合併症のため負荷をかけない方がよい場合(心疾患、妊娠高血圧、もやもや病など)

**禁忌** 拒否する場合、

感染症、出血傾向、極度の脱水、大動脈弁狭窄、閉塞性肥大型心筋症、多発性硬化症、

**メリット** 痛くないお産、産後の回復が早いことが期待されます。

お産に対する恐怖や痛かった記憶が少なくなり次の妊娠へ前向きな気持ちが芽生えることが期待されます。

## デメリット

**麻酔に関するリスク** (数字は一般頻度、出典: 照井 Dr の硬膜外無痛分娩 南山堂 2011 など)

カテーテル入れ替え(7%)、低血圧(10-20%)、背部痛(30-40%)、発熱(10-20%)、悪心嘔吐(1-2%)

⇒当院ではどれも数%にすぎません

末梢神経障害(約1%、自然分娩でも児が産道を通ることで0.3-2%に生じる)、搔痒感(約1%)、胎児一過性徐脈、硬膜穿破後頭痛(0.4%)、膀胱麻痺・尿閉(0.4%)、アナフィラキシーショック、硬膜外血腫(1/数万)・膿瘍(0.08%)、髄膜炎、硬膜下血腫、カテーテルの断裂遺残など

**特に注意が必要な合併症(放置すると生命に支障が及ぶ可能性)**

- くも膜下迷入(約1%):全脊髄くも膜下麻酔(全脊麻)

下肢の運動麻痺が続く、血圧低下、気分不良、徐脈、意識消失、呼吸抑制、心肺停止など

- カテーテルの血管内迷入(約6%):局所麻酔薬中毒

麻酔効果が悪くなる、耳鳴り、耳閉感、味覚異常、多弁、痙攣、意識消失、呼吸抑制など

→早期発見が重要です。 麻酔再開の可否は症状の程度と復調具合などで判断します。

## 分娩に関するリスク

- 微弱陣痛になりやすい
- 回旋異常になりやすい(麻酔が効きにくい恥骨痛が出やすい)
- 初産婦では分娩第 2 期に時間を要し(子宮口全開大から出産まで)、吸引分娩などの分娩補助頻度が自然分娩より多い(当院では初産婦自然分娩の吸引率は約 1 割、無痛分娩では 3 割超であり自然分娩より約 3 倍多かった)
  - 吸引分娩の注意点
    - ✓ 母体の重篤な産道損傷を増加させる可能性があります
    - ✓ 児の帽状腱膜下血腫が生じることがあります(新生児死亡に至る可能性がある) 59 例/1 万吸引
    - ✓ 吸引分娩でも児を娩出できなければ緊急帝王切開となります
- 一般的に帝王切開や児の長期予後に影響するような胎児仮死は増えないといわれていますが、
  - 痛みが抑制されているため異常な痛みを伴う病気(子宮破裂や常位胎盤早期剥離)の発見が遅れる可能性があります
  - 産後の子宮収縮が弱く、吸引分娩の影響もあり産後出血が多くなる可能性があります

## 入院後の流れ

### 計画分娩時

- ① 内診で子宮頸管の熟化(子宮口の開き具合や軟らかさ)を評価し、分娩誘発の方針を決定します
- ② 点滴確保と採血後に硬膜外麻酔のカテーテルを挿入します(分娩誘発開始と前後することがあります)
- ③ **分娩誘発**
  - (ア) 点滴や内服薬、膣坐剤、風船拡張による分娩誘発を行います。
  - (イ) 痛みの程度と子宮頸管熟化所見から総合的に判断して麻酔管理を開始します(分娩進行がスムーズになるのを期待してしばらく痛みをがまんすることがあります)
  - (ウ) 頸管熟化が不十分の場合は分娩誘発に対する反応が悪いことが多く、一旦退院して後日仕切り直しになる場合や自然陣発後の対応になる場合もあります

### オンデマンド

- ① 無痛管理ができる状況であれば、入院時や翌朝に硬膜外麻酔カテーテルを挿入します。
- ② 入院時の子宮頸管熟化が悪い場合は内服薬やバルーンによる誘発刺激を行うことがあり、麻酔の影響で分娩進行が停滞する場合は点滴による分娩促進を行います
- ③ 痛みの程度と子宮頸管熟化所見から総合的に判断して麻酔管理を開始します(分娩進行がスムーズになるのを期待してしばらく痛みをがまんすることがあります)

## 麻酔中の過ごし方

分娩進行中に、胎児心拍の状態ですぐに分娩を終了させた方がよさそうだと判断される場合や、分娩が遅延して経膈分娩が難しいと判断される場合には、帝王切開の準備として絶飲食にする場合があります。足の感覚や筋力が鈍くなるので基本ベッド上で過ごしていただきます。トイレなど歩行時には介助しますのでスタッフに声をかけてください。尿意を感じにくくなることもあるため、定期的な排尿や導尿を行うことがあります。

分娩直前で子宮収縮にあわせていきむのが難しい場合には、助産師がタイミングや呼吸法を教えますのでそれに合わせてください。

### 注意してもらいたい症状

- 両足が全く動かない
- 息苦しい、気分が悪い
- 感覚の変化や違和感(特に耳や口まわり)
- 痛みが全く取れない
- 身体の左右、あるいは部位によってまだら状に効きが異なる
- 急に痛みが強くなった、お尻に響くような痛みがでてきた

→ これらを認める場合はすぐにナースコールしてください

## 無痛分娩管理料 12万円

無痛分娩・麻酔管理料として通常の分娩費用に加算します。

緊急帝王切開など何らかの事情で分娩終了まで無痛分娩管理ができなかった場合には、それまでの管理料として一部負担金を徴収します。また、誘発不成功で一旦退院後に再度無痛対応した場合には、追加の料金負担が生じます。

上記内容について理解し処置を希望される場合は同意書の提出をお願いします。また、キャンセルおよび同意の撤回はいつでも可能です。

広島中央通り香月産婦人科  
無痛分娩管理者  
院長 信実孝洋