

無痛分娩をお考えの方に



産婦人科 2026年2月(第4版)

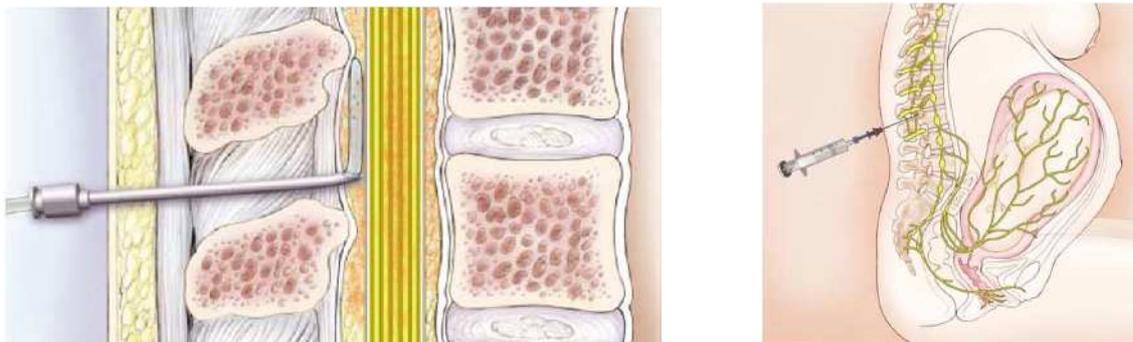
1) 無痛分娩とは

子宮の収縮（陣痛）や産道の広がりによる出産の痛みを、麻酔薬を使って和らげる方法を無痛分娩といいます。侵襲的な処置でありリスクを伴いますので、妊婦健診の無断キャンセルを繰り返す方や病院からの指示に従っていただけない方など、信頼関係の構築が困難な場合は無痛分娩の予約を取り消しさせていただくことがあることをご了承ください。

2) 無痛分娩の方法

無痛分娩には、硬膜外麻酔による方法と硬膜外麻酔に脊椎麻酔を併用する方法がありますが、当センターでは、硬膜外麻酔による無痛分娩を実施しています。

硬膜外麻酔単独での無痛分娩は、無痛分娩の標準的な方法として長い歴史があります。脊椎の中の硬膜外腔というスペースに細い管（硬膜外カテーテル）を挿入し、そこから局所麻酔薬を注入する方法です。



Eltzschig HK, Lieberman ES, Camann WR. Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery. N J Med. 2003;348:319 - 32.

3) 無痛分娩を希望された方の分娩の流れ

●当センターでは計画無痛分娩を行っています。入院予定日の前に陣痛発来、破水などが起こった場合、原則的には無痛分娩を提供できません。この場合無痛分娩料は発生しません。

●入院当日に硬膜外カテーテルを背中から入れる処置を行い、夕方頃に必要に応じて頸管拡張の処置をおこないます。翌日朝から陣痛促進剤を使用して誘発分娩をおこない、陣痛発来すれば麻酔薬の投与を開始します。誘発を開始しすぐに陣痛発来する場合もあり、数日かかる場合もあり、分娩がいつになるかの予測は困難です。

●まず点滴で水分を補給しながら、採血検査が問題ないことを確認し、胎児心拍モニターで赤ちゃんが元気であることを確認します。確認ができれば硬膜外カテーテル留置を始めます。

●背中から硬膜外カテーテルをいれます。カテーテルを入れる間、背骨の間を広くして針を入れやすくするために背中を丸めた姿勢をとります。安全のために血圧計やパルスオキシメーター（体内酸素モニター）などで妊婦さんの様子を確認します。細菌感染を予防するために、清潔操作で硬膜外カテーテルを留置します。局所麻酔後に硬膜外針といわれる特殊な針を硬膜外腔まで進めます。カテーテルを入れる途中で足や腰に電気がはったような感覚があれば申し出てください。体のむくみや皮下脂肪の厚み、背骨の状態によっては時間がかかることやカテーテルが留置できないことがあります。この場合、無痛分娩はできません。

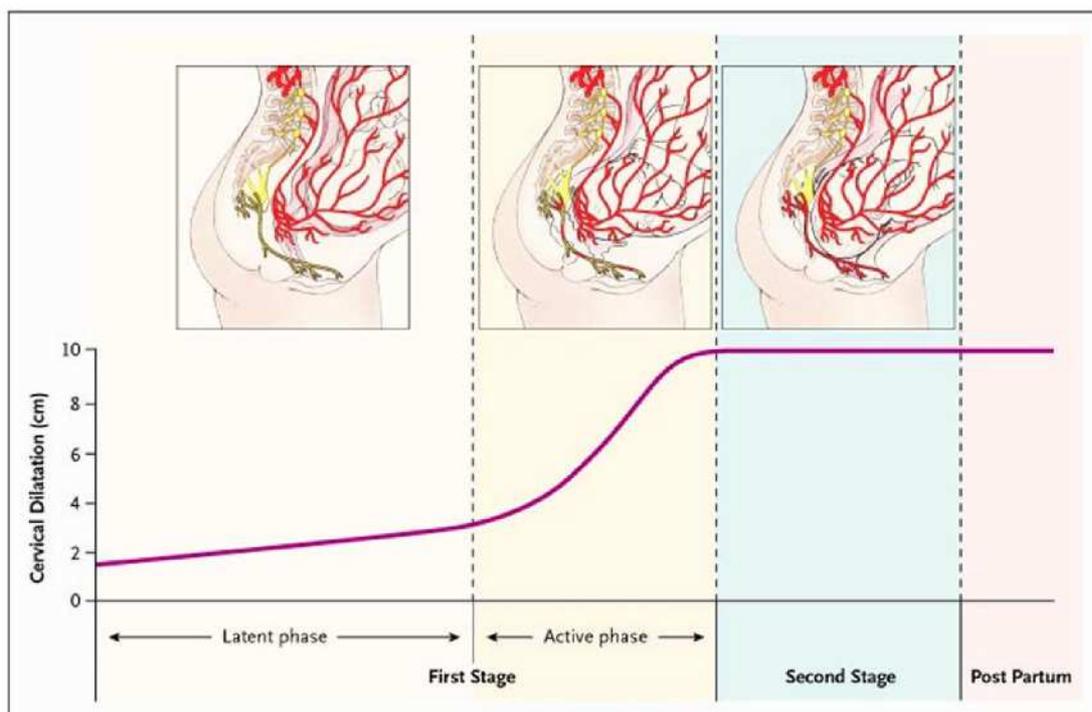
● 硬膜外カテーテルから麻酔薬の注入を開始してから痛みがやわらぐまで、個人差はありますが30分程度はかかります。出産が終わるまで、注入ポンプを用いて硬膜外カテーテルから麻酔薬を少しずつ注入し、鎮痛を維持していきます。

● 出産後に硬膜外カテーテルを抜去します。



4) 無痛分娩を開始するタイミング

当センターでは無痛分娩開始の画一的な基準は決めていません。陣痛が発来し、痛みが強くなれば無痛分娩を開始するのが原則ですが、まったく分娩が進行しないうちに麻酔薬を投与すると、分娩がスムーズに進まず帝王切開になってしまう可能性もあります。痛みの程度と、分娩がどの程度進行しているかの診察所見を総合して無痛分娩の開始時期をご本人と相談させていただきます。経産婦さんの場合は、痛みを感じ始めてから非常に急速に分娩に至る場合もあるので、初産婦さんよりはやや早めに無痛分娩を開始することもあります。



5) 無痛分娩のメリット

陣痛の痛みを緩和させることが最大のメリットです。無痛分娩の方が産後が楽ではないかと考えられる方も多いですが、実際には産後のご本人の体調には、結果的に帝王切開にならず経陰分娩したかどうかや、産道裂傷の程度、貧血の程度、感染の有無などのほうが大きく関与します。

6) 無痛分娩が赤ちゃんに与える影響

硬膜外麻酔(局所麻酔薬)による無痛分娩では、基本的には薬剤が胎盤を通過して赤ちゃんに移行する心配はほとんどありません。ただし、7)に記載してあるような合併症が生じると、場合によっては赤ちゃんにも影響が出る可能性があります。

7) 無痛分娩のリスク

1. 分娩遷延：麻酔薬による影響により陣痛が弱くなり分娩時間が延長し、器械分娩(吸引分娩や鉗子分娩)が必要になることが増えます。器械分娩をおこなうと産道裂傷が大きくなり、児の頭部や顔面に一時的に痕がついたりする可能性があります。無痛分娩により帝王切開になる可能性が増えることはないと言われてはいますが、計画分娩は自然分娩にくらべて帝王切開の頻度が上昇する可能性があります。また、分娩が遷延した場合には産後の排尿障害(尿意がわかりにくい、尿が出にくく尿道に細い管を入れて導尿する必要のある)の頻度が増加します。

2. 血圧低下、徐脈、吐き気、嘔吐：麻酔の影響で、血圧が下がったり脈拍が減少したりすることがあります。血圧や脈拍が極度に低下した場合には、心臓や脳に十分な血液が送り出せないことにより、吐き気がしたり、気分が悪くなることがあります。また、胎児心拍にも影響がでる可能性があります。輸液や血圧をあげる薬を投与して対応します。

3. 頭痛：背中から硬膜外チューブを留置する際に硬膜外腔の内側にある硬膜も穿刺する場合があります。その影響で分娩後に頭痛を起こす可能性があります。(硬膜穿刺後頭痛)。この頭痛は座位や立位で増強するので、日常生活の妨げになることがあります。多くの場合1週間程度で自然によくなります。

4. 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。感染との鑑別が難しい場合があります。

5. 局所麻酔中毒：麻酔薬を直接血管内に投与することはありませんが、偶発的に血管内に麻酔薬が流入すると血液中の濃度が上昇して合併症が生じます。初期の症状としては、舌のしびれ、興奮、血圧上昇、過呼吸、痙攣があります。さらに重篤になると、意識消失・呼吸停止し、ショック状態になります。局所麻酔中毒を予防するため、麻酔薬を一度に大量投与することは避け、少量ずつ投与します。

6. 高位脊椎麻酔：硬膜外腔から膜一枚隔てた部位には脊髄くも膜下腔があり、硬膜外腔に投与した麻酔薬が脊髄くも膜下腔にひろがると、非常に強い麻酔効果を生じます。(帝王切開の場合は最初から脊髄くも膜下腔に麻酔薬を投与します)麻酔薬が広範囲に広がると呼吸抑制や血圧低下、上肢の麻痺がおこります。更に重篤になると意識障害や呼吸停止に至る危険性があります。麻酔薬投与中は定期的に麻酔範囲の確認をおこないます。

7. 神経障害など：麻酔の針による穿刺部の疼痛がおこる場合や、神経の分布に沿った痛み、感覚の麻痺などの神経根症状がおこる場合があります。また硬膜外腔に血腫ができて神経を圧迫したり、神経に感染をおこしたりすると長期にわたり神経傷害が残る可能性があります。また、カテーテルが切れて体内に残ると手術が必要となる可能性があります。そのほかにも、原因不明で分娩後に足や背中の一部にしびれが残ったり、感覚が鈍ったり、痛みが残ったりすることがまれにあります。

8. その他：麻酔薬によるアレルギー反応、心停止などがあります。

8) 無痛分娩中の制限事項

1. 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飲食を禁止し、水分は点滴で補います。
2. 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。
3. 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。必要に応じてスタッフが尿道に細い管をいれて導尿します。

9) 無痛分娩にかかる費用

1. 費用は、116,000円(時間内) もしくは140,900円(時間外) が通常の分娩費用に加算されます。時間内(9時~17時半)以外に麻酔の処置※を行った場合には時間外料金となります。

(2026年9月~)

※麻酔薬の投与や硬膜外カテーテル(麻酔薬を投与するためのチューブ)の留置など

2. あらかじめ硬膜外カテーテルを留置している方が当直帯に陣痛発生した場合、当直医がすべての患者様の安全を確保する必要があるため、麻酔の処置を行う余裕がない場合があります。このような場合には無痛分娩の提供はできません。その際は硬膜外カテーテルを留置した処置料(31,000円)のみが発生いたします。

3. 留置していた硬膜外カテーテルが自然に抜けてしまった場合や、効果が不十分な場合には、複数回カテーテルの留置をおこなうことがあります。その場合に追加でカテーテル留置の処置料をいただくことはありません。

4. 患者様の体型や脊椎の状態により、硬膜外カテーテルの留置が困難な場合があります。万が一カテーテルが留置できなかった場合でも、留置を試みた場合には硬膜外カテーテル留置の処置料は発生します。

5. 無痛分娩は基本的に完全無痛ではなく、ある程度の痛みは残ります。また、人により効果が異なる場合があります。特に経産婦さんの場合は分娩の進行がかなり早くなることもあり、無痛分娩を開始しても効果を実感される前に分娩に至る場合があります。もし患者様が無痛分娩の効果を感じられなかった場合でも返金には一切応じられません。

診療行為に伴う合併症・後遺障害の診療は通常の保険診療で行います。