無痛分娩 よくあるご質問

当院では計画無痛分娩を基本とし、夜間・休日もご希望に応じたオンデマンド無痛分娩に対応しています。よくいただくご質問をまとめました。

Q1

無痛分娩とはどのようなものですか？

薬剤を用いて痛みを軽くする分娩方法です。当院では、背中からの痛み止めによって痛みの少ない分娩を提供します。

Q2

無痛分娩のメリットは？

無痛分娩を行うとリラックスして分娩をすることができます。また産後の回復が早かったという感想もよく聞かれます。

心臓の病気、脳血管の病気などをお持ちの産婦さんでは、医学的な理由で無痛分娩が望ましい方もいらっしゃいます。

Q3

無痛分娩ではどのくらい痛みが和らぎますか？

無痛分娩を行うとほとんどの方は痛みが和らぎます。“無痛分娩”と呼ばれますが、何も感じない状態ではありません。痛みをなるべく抑えながら、お母さんには子宮の収縮を感じてもらいたいと私たちは考えています。

鎮痛効果には個人差があります。十分な鎮痛効果が得られない場合には、硬膜外鎮痛の管を入れ替えることもあります。

Q4

「背中からの痛み止め」とは、どのような方法ですか？

当院では硬膜外鎮痛のみ、または硬膜外鎮痛と脊髄くも膜下鎮痛の両方を使って鎮痛を行います。硬膜外鎮痛や脊髄くも膜下鎮痛はお産の痛み止めとして一般的な方法で、鎮痛効果が高く、お母さんや赤ちゃんへの影響が少ないことが特徴です。どちらの方法を用いるかは分娩の状況などをもとに麻酔科医が判断します。

硬膜外鎮痛は硬膜外腔、脊髄くも膜下鎮痛は脊髄くも膜下腔という場所に鎮痛薬を投与する方法です(図１)。硬膜外腔、脊髄くも膜下腔の近くには神経があり、これらの神経に鎮痛薬が作用することで、分娩の痛みを和らげます。

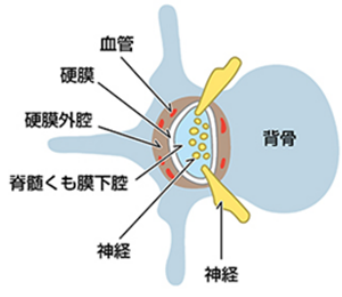

図1　硬膜外腔と脊髄くも膜下腔
（日本産科麻酔学会HPより転載）

無痛分娩 よくあるご質問

Q5 **「背中からの痛み止め」はどのような流れでおこなうのですか？**

1） 陣痛が始まってお腹の痛みが強くなってきたら、背中の痛み止め（硬膜外鎮痛など）を開始します。

2） お母さんの体の状態を観察するモニター（血圧計など）を装着します。

3） ベッドに座り（あるいは横向きに寝て）、背中を丸めて、麻酔のための処置をします（図２）。

4） 皮膚に痛み止めの注射をしたあと、腰のあたりから硬膜外腔に細くてやわらかい管（直径1mm 以下）を入れます。同時に脊髄くも膜下腔へ注射を行うこともあります。皮膚の痛み止めの注射は少し痛みますが、その後の処置で強い痛みを感じることはありません。

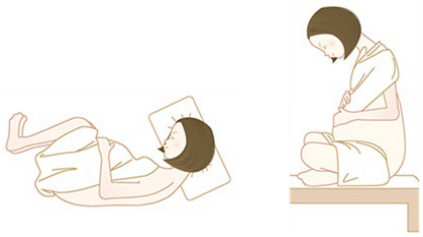

図2　麻酔をするときの姿勢
（日本産科麻酔学会HPより転載）

5） 硬膜外腔に入れた管から鎮痛薬の注入を始めます。多くの方は痛みが大幅に和らぎます。

6） 無痛分娩中はモニターを付けたままの状態で、ベッド上で過ごします。

7） 分娩の経過中には痛みが強まることがあります。必要に応じて鎮痛薬の調整を行います。

8） 分娩が終わったら硬膜外麻酔鎮痛を終了します。その後の鎮痛は飲み薬で対応します。

Q6 **無痛分娩の副作用や合併症には、どのようなものがありますか？**

一般的に、硬膜外鎮痛による無痛分娩は安全性が高いと考えられていますが、稀に重大な副作用を生じることがあります。

軽い副作用（発生しても生命に影響を及ぼさない）として、足のしびれ、かゆみ、尿の出しづらさ（尿閉）、頭痛、低血圧などがあります。

重大な副作用は、硬膜外腔の管が本来の目標とは違う場所（脊髄くも膜下腔、血管）に入り、そのことに気づかずに鎮痛薬を投与した場合に発生します。当院では重大な副作用が起こることがないよう、安全な体制を整えて無痛分娩を行っています。

無痛分娩 よくあるご質問

安全体制と知っておきたいこと

Q7

どのような安全体制をとっていますか？

当院では、厚生労働省が推奨する「『無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言』に基づく自主点検表」にしたがい、安全な無痛分娩を提供しています。また、無痛分娩関連学会・団体連絡協議会（JALA）で認められた「無痛分娩実施施設」です。

母児の急変があったときには院内の診療科（新生児科、麻酔科、救急部、集中治療部など）と協力して適切な対応を行います。

Q8

無痛分娩によって、赤ちゃんや分娩にはどのような影響がありますか？

無痛分娩の硬膜外麻酔が赤ちゃんに悪い影響をおよぼす可能性はほとんどありません。しかし麻酔によってお母さんの状態が悪くなった場合には、赤ちゃんの状態も悪くなることがあります。お母さんの状態が悪くならないよう、私たちは体制を整えたうえで無痛分娩を行っています。

硬膜外鎮痛を受けた産婦さんの分娩はゆっくりと進むことがあります。子宮収縮薬の使用が増えたり、吸引分娩や鉗子分娩を使う頻度が増えたりすることが知られています。

Q9

無痛分娩が受けられない人もいますか？

一部に硬膜外麻酔を受けられない方がいらっしゃいます。血液の止まりにくい方、背骨や神経に異常のある方などがその例です。詳しくは無痛分娩外来でお尋ねください。

Q10

その他、無痛分娩を受ける時に知っておくべきことはありますか？

当院の無痛分娩では、無痛分娩をされない方と違う点がいくつかあります。

無痛分娩に向けて食事の制限をします（計画分娩の場合、分娩日の0時以降は食事ができません）。お茶やスポーツ飲料などの水分を摂ることはできます。

硬膜外鎮痛を始めた後は歩かず、ベッド上で過ごしていただきます。転倒を予防するためです。

無痛分娩 よくあるご質問

外来から入院・分娩当日まで

Q11 **34週外来から入院計画、入院当日から無痛分娩当日のスケジュールを教えてください。**

無痛分娩には二種類の方法があります。自然に陣痛が発来した時に合わせて麻酔を開始するオンデマンド無痛分娩と、分娩日の予定をあらかじめ決めておき、陣痛促進薬などを用いて人工的に陣痛開始を促した後に麻酔開始する計画無痛分娩の二つです。当院では、持ちうる医療体制下の安全を考慮し、計画無痛分娩を行っています。

妊娠34週の妊婦健診で無痛分娩の希望の有無を伺います。分娩計画日程の決定は、無痛分娩に関するリスク評価（採血など）を行い、無痛施行に問題がなければ、妊娠10ヶ月以降の妊婦健診における内診（Bishop 評価と言います）により、入院日を決定します。分娩成功率を上げるため、分娩予定は約1週間前の Bishop により決定しています。よって、あらかじめ（1ヶ月以上前など）に分娩日を決定することはしていません。

分娩計画日の前日または前々日に入院し、Bishop により頸管拡張処置（子宮口を広げておく処置：ラミセル、ラミナリア稈、ミニメトロ）を行うことがあります。分娩当日、朝6時ころLDRに移床し、分娩監視装置を装着し陣痛と胎児心拍のモニタリングを行います。当日の Bishop によりますが、頸管熟化作用を持つプロスタグランジン E2錠を1時間ごとに内服、もしくはプロウペス膣錠を膣内に挿入します。既に陣痛が開始している、もしくは Bishop が良好であれば、朝から陣痛促進薬（オキシトシン）の持続点滴が開始されます。

毎朝9時に当日の分娩担当チーム（産科医・麻酔科医・助産師）によるブリーフィングを行い、分娩計画を共有し、結果をお伝えします。当院の麻酔導入は妊婦さんの要望（痛みを感じ麻酔処置を希望されたタイミング）に合わせて開始します。子宮口開大度（子宮の出口の開き具合）による規定はありませんので、ご自身のタイミングで麻酔開始可能です。ただし、朝のブリーフィングの結果や状況を鑑み多少前後することはありますので、ご了承ください。

次ページに続きます。

無痛分娩 よくあるご質問

分娩中から出産後まで

Q11
続き

34週外来から入院計画、入院当日から無痛分娩当日のスケジュールを教えてください。
（続き）

麻酔導入後はこれまでの分娩監視装置だけでなく妊婦さんの血圧、心拍数、呼吸数、体温、尿量のモニタリングが開始されます。このようなモニタリングは分娩後2時間まで継続して行います。

分娩進行具合を適宜内診によって評価し方針の微調整を行います。無痛分娩は分娩進行具合の評価・管理が難しいため、自然分娩に比べ内診の回数が多くなることが多いです。陣痛が発来しない場合などは赤ちゃんを包んでいる卵膜を破く人工破膜といった処置を行うこともあります。陣痛促進薬は用法用量に則って投与量することで、副反応発現を最低限にしています。

分娩が進行し分娩第二期（子宮の出口約10センチに開いて赤ちゃんが子宮を出て産道に入り始める状態）まで進行すると助産師さんと一緒に努責（いきみ）をかけ始めます。ひとのお産は陣痛のみでは赤ちゃんが出てくることが難しく、陣痛に合わせたお母さんの「いきみ」が重要です（共役陣痛と言います)。安心してください、最初から上手い「いきみ」ができる妊婦さんはいません。目の前にいる助産師さんが上手に指導してくれますので、一緒に頑張りましょう！

無痛分娩の特徴の一つに産道で赤ちゃんが停滞するということがあります。「いきみ」が上手であってもよく発生してしまいます。赤ちゃんやお母さんの状態がよければ慌てることはありませんが、長すぎる分娩第二期は赤ちゃんにとってもお母さんにとっても良いことにはならないので、分娩が遷延していると判断した場合は産科手術（吸引分娩や鉗子分娩）を行うことがあります。具体的手技は施行する際の分娩担当医師から説明があります。

無事赤ちゃんが生まれた後、お傷の修復・出血の状態を確認します。麻酔施行中はご自身のみで立ったり歩いたりはできません。初回歩行は助産師とともに分娩後4時間を目安に行い、問題なければ移床となります。

無痛分娩 よくあるご質問

当院での実施・相談について

Q12

夜間や休日でも、無痛分娩を受けられますか？

当院では、夜間や休日も含め、陣痛が始まってからのご希望にオンデマンドで対応しています。ただし、緊急手術や重症患者への対応、お母さんや赤ちゃんの状態、分娩の進み方などによって、開始をお待ちいただく場合や実施できない場合があります。

Q13

計画日より前に陣痛が始まった場合も、無痛分娩を受けられますか？

お母さんと赤ちゃんの状態、分娩の進み方、診療体制を確認し、実施可能な場合はオンデマンドで対応します。ただし、必ず実施できるとは限りません。

なお、事前に無痛分娩の希望を申し出ている方は、計画日より前に陣痛が始まったことだけを理由に「予定外希望時」の料金になることはありません。

Q14

計画無痛分娩の日程を、希望する曜日に指定できますか？

日程は、妊娠36週以降の子宮口の状態などを踏まえて決定します。希望する日付や曜日を先に指定して予約することはできません。土曜日についても同様です。

Q15

無痛分娩にするか迷っています。相談だけでもできますか？

妊婦健診で担当医・助産師・看護師にご相談いただけます。麻酔について詳しく知りたい方や、不安のある方は、産科麻酔科医による無痛分娩外来でもご相談いただけます。

Q16

出産後の過ごし方は変わりますか？

分娩後の基本的な過ごし方は、無痛分娩を行わなかった場合と同じです。

無痛分娩の実施について

無痛分娩を開始できるかどうかは、お母さんと赤ちゃんの状態、分娩の進行、当日の診療体制などを踏まえて判断します。ご不明な点は妊婦健診時に担当医・助産師・看護師へご相談ください。