無痛分娩のご案内

【目的】

当院では、ご希望を頂き、計画分娩が可能な方を対象とし、各出産予定月に限定人数のみ予約制で無痛計画分娩を施行しております。具体的には、子宮収縮剤による陣痛誘発ののち、麻酔科医師と連携のうえ硬膜外麻酔により分娩時の痛みを緩和します。

【方法】

当院では次の手順で無痛計画分娩を実施しております。

1. 無痛計画分娩をご希望される場合にはできる限りお早めに外来担当医にお申し出ください。
2. 全身状態を評価するために、妊娠 36 週頃の妊婦健診時に無痛計画分娩前検査（血液・尿検査、心電図検査、胸部・骨盤レントゲン検査）を行います（自費診療：約 3 万円、返金不可）。
3. 配布される「麻酔説明書」をもとに説明をお受けいただきます。なお、本説明文書においても麻酔法の概要を示します。

   ［脊髄くも膜下麻酔］

   腰に注射する麻酔方法の一つで、腰から注射を行い、脊髄を覆っているくも膜の中にある脳脊髄液中に局所麻酔薬を投与する方法です。注射後数分で痛みが消失し、3～4 時間程度効果が持続します。

   ［硬膜外麻酔］

   脊髄くも膜下麻酔と同様、腰に注射する局所麻酔法の一つです。脊髄を覆っている硬膜の外側に直径 1mm 程の細い管を留置し、局所麻酔薬や麻薬系鎮痛薬を投与する方法です。無痛計画分娩では、痛みにあわせて自己調節できるボタンがついた patient-controlled analgesia（PCA）ポンプという器械を使用して、硬膜の外側に局所麻酔薬および麻薬系鎮痛薬を注入します。脊髄くも膜下麻酔の効果が消失した後も持続的な投与により痛みをとる効果があります。

   内診により子宮口の状態を評価しながら、外来で計画分娩の日程を決定いたします。
4. 計画分娩前日にご入院いただき、必要に応じて子宮口を拡張する処置を行います。なお、同意書は入院時にご提出ください。
5. 計画分娩当日は、朝 7 時頃から子宮収縮剤（オキシトシン；商品名「アトニン」）を点滴にて持続投与します。なお、麻酔実施に備えお食事を控えていただきます。
6. 有効な陣痛が得られ、かつ子宮口が 3～4 cm 開大し、お産が進んできていると判断した時点で麻酔科医により、硬膜外カテーテルを腰に留置し、分娩の進行や疼痛の程度により脊髄くも膜下麻酔を行うことがあります。処置が終了し、麻酔の効果や副作用を確認しながら、硬膜外麻酔の管に局所麻酔薬および麻薬系鎮痛薬を注入します。
7. 分娩終了後、腰に留置した硬膜外麻酔の管を抜去いたします。

【ご注意いただきたい事項等】

1. 麻酔後も運動機能は保持されますので、ご自身で「いきむ」ことは可能です。この麻酔の効果により産道の筋肉の緊張も和らぎ、分娩所要時間は短縮され分娩時の裂傷も少なくなります。しかしながら、十分な娩出力が得られなくなる場合があります。そのため一般に、母体の腹部を介して子宮を押して児を圧出する「クリステレル胎児圧出法」や「吸引分娩」が必要となります。

   ［吸引分娩率に関する当院の実績］

   無痛計画分娩非実施例：約 10%、無痛計画分娩実施例：約 20～30%

2. 一般に、硬膜外麻酔の導入が帝王切開率を上昇させることはないとされております。
3. 無痛計画分娩予定日より前に自然陣痛発来や破水に至った場合には、同分娩の実施は困難です。また、安全に無痛分娩を施行していく上で、当院で麻酔科医が対応できる時間は朝 9：00～夕方 17：00 になります。陣痛誘発当日 17：00 までに分娩が進行しなかった場合には、一旦中止し、翌日に再度陣痛促進剤を使用することになります。安全な分娩のためにも、硬膜外麻酔時の異常時、鎮痛効果不十分時もしくは麻酔科医が対応できない時間帯に陣痛が強くなる場合には、和痛分娩もしくは通常分娩をお選び頂くことになります。（下記【代替可能な分娩法】をご参照ください）。
4. 麻酔の効果を感じるまでには時間がかかるため、急速に分娩が進行した場合はご自身で麻酔の効果を感じる前に分娩となる可能性があります。また、胎児の状態によっては麻酔の施行が困難な場合があります。
5. 他にも麻酔を開始する患者さんがいる場合、対応までに時間を頂くことがあります。

【避けられない合併症 その他の不利益】

無痛計画分娩を受けた場合、子宮収縮薬使用や硬膜外麻酔に伴う合併症、「クリステレル胎児圧出法」や「吸引分娩」に伴う合併症、その他の不利益が生じることがあります。このことは、無痛計画分娩に伴う避けられないものです。この点を考慮したうえで無痛計画分娩を受けるか否かを決定してください。

1. 子宮収縮薬については、健診時にお渡しします「分娩誘発・陣痛促進（子宮収縮薬）の説明書」をご覧ください。
2. 麻酔に関連した注意点は麻酔科外来にてお渡しいたします「麻酔説明書」をご参照ください。
3. 麻酔導入後の下半身の運動制限と関連して、極めて稀ではありますが下肢の神経圧迫をきたし運動感覚障害を生じることがあります。
4. クリステレル胎児圧出法では、子宮破裂(頻度 0.0015%)、母体内臓損傷(頻度不明)、母体肋骨骨折(頻度不明)が起こりえます(産婦人科診療ガイドライン産科編 2017)。
5. 吸引分娩では、児への合併症として頭血腫(頻度不明)、帽状腱膜下出血(頻度不明)、頭蓋内出血(頻度不明)が、母体への合併症として頸管裂傷や腟壁裂傷(頻度不明)、時に大きな腟壁血腫(頻度不明)を形成することがあります(産婦人科研修の必修知識 2016-2018)。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは、当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な分娩法】

1. 和痛分娩

当院では無痛計画分娩以外に、麻薬系鎮痛薬（フェンタニル）を経静脈的に投与する「和痛分娩」も選択可能です。

2. 産痛緩和法を用いない通常分娩

無痛分娩や和痛分娩といった産通緩和法を用いた分娩方法は、出産に際して必須のものではありません。また、通常の分娩は産通緩和法を用いた分娩方法よりも「クリステレル胎児圧出法」や「吸引分娩」を要する可能性が少ないかもしれません。しかし、陣痛や分娩に伴う一定の疼痛があります。

【ご費用について】

無痛計画分娩ではその処置に対して無痛分娩管理料が分娩費用に加算されます。無痛計画分娩では子宮収縮剤を用いて陣痛の誘発を行いますが、有効な陣痛が得られず分娩に至らないこともあります。**この場合にも、入院費用(自費)や無痛分娩費用 (自費)などの実費がかかります。**

なお、受け入れ人数の都合上、後日改めて無痛計画分娩を試みることが難しいことがあります。無痛分娩に伴う費用については別紙（無痛分娩の料金体系）をご参照ください。

【同意を撤回する場合】

無痛計画分娩を予約されたあとでも、処置が開始されるまでは取りやめることができます。無痛計画分娩を希望されない場合には、外来担当医もしくは入院後の病棟担当医にその旨をご連絡ください。

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。しかしながら、出産という特性上、分娩までの時間が短い場合や母児の症状が重篤な場合には現実的に困難な場合もあります。

【退院後】

麻酔に関連した注意点は「麻酔説明書」をご参照ください。一般に産後は発熱、大量性器出血や乳腺炎に対する注意が必要です。その他、無痛計画分娩特有の留意点はございません。

最終更新日　2026 年 3 月 1 日