

# 無痛分娩の同意書

## ① はじめに

お産（分娩）は強い痛みを伴います。痛みの場所や痛みの程度は、分娩の進行度合いによって少しずつ変化します。痛みの感じ方や分娩の進行は一人ひとり違い、それを出産前に予測することは困難です。無痛分娩の目的は薬剤を用いて分娩の痛みを軽くすることです。無痛分娩を行うのは、妊婦さんの希望がある場合が原則です。しかし医学的な理由で無痛分娩により痛みをとってお産をするのが望ましい妊婦さんもいます。妊婦さんが心臓の病気や脳血管の病気を持つ場合、その他医師が必要と判断した場合がそれにあたります。

## ② 無痛分娩の麻酔

麻酔科医が硬膜外麻酔を行い、痛みをとります。

硬膜外麻酔は硬膜外腔という場所に管（くだ）

を入れて、麻酔薬を持続的に投与します（図）。

硬膜外腔の近くには神経があり、これらの神経に

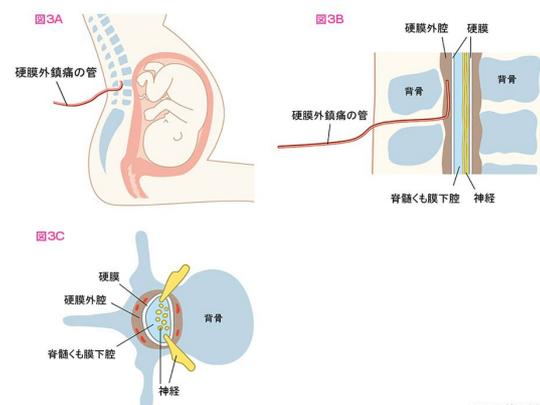
麻酔薬が作用することでお産の痛みが和らぎ

ます。硬膜外麻酔は無痛分娩の方法として、一般的で、

鎮痛効果が高く、お母さんや赤ちゃんへの悪い影響が

とても少ないのが特徴です。

図3Aに、お母さんの背中に入った硬膜外鎮痛の管を示します。管の付近を拡大したものが図3Bです。図3Cは背骨の断面像です。



©日本産科麻酔学会

## ③ 無痛分娩の実際

- ・陣痛が始まって、痛みが強くなってきたら無痛分娩を開始します。
- ・血圧計や心電図・酸素モニターなどお母さんの体の状態を観察するモニターを装着します。
- ・横向きに寝て、背中を丸くして、麻酔を行う処置をします。
- ・はじめに背中の中の腰あたりの皮膚に痛み止めの注射をします。皮膚の痛み止めは少し痛みますが、その後の管を入れるときに強い痛みを感じることはありません。痛み止めを注射したところ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。
- ・硬膜外腔に入れた管から痛み止めの麻酔薬の注入を始めます。
- ・無痛分娩中はモニターなどをつけたままの状態、ベッド上で過ごします。麻酔の影響で足が思うように動かなくなり転ぶ危険があるため、歩くことはできません。
- ・無痛分娩中は、原則ベッド上安静のため、トイレに行けません。管で導尿を行います。
- ・お産が終わったら、硬膜外麻酔を終了し管を抜きます。その後の痛みが出たときは、飲み薬などで対応します。

\* 急激にお産が進行した場合、強い痛みのため麻酔の体位をとれない場合があります。安全に硬膜外麻酔が出来ないので、お断りすることがあります。

## ④ 治療を行った場合の予後や改善の見込み及びその程度

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。無痛分娩をはじめた後も、下腹部の張る感じや圧迫感が残ります。この感覚を痛みとして感じる方もいます。痛みの感じ方に個人差があることをご了承ください。硬膜外麻酔の広がり不十分な場合や麻酔の管の位置に異常がある場合は、麻酔の管の入れ直しを行うことがあります。

## ⑤ 無痛分娩で起こりえる副作用や合併症

### 5-1. よく見られるもの

- ・足の感覚が鈍くなったり、動かしにくくなったりします[頻度：100%]。
- ・尿意を感じにくくなり、自分で尿を出すのが難しくなることがあります、管を通して尿を出す処置が必要になります[頻度：100%]。
- ・皮膚にかゆみを感じる場合があります[頻度：30%]。
- ・軽い低血圧が起こることがあります[頻度：50%]。血圧は適宜計測し、低血圧になったときには体の向きを変えたり、血圧を上げる薬剤を投与したり、点滴による水分補給を増やしたりします。無痛分娩を開始した直後は、仰向けになると血圧が下がりやすいため、横向きで過ごしてください。
- ・分娩中に38℃以上の発熱をきたすことがあります[頻度：10%]。
- ・お産が終わり管を抜いた後に麻酔効果が切れてくると、会陰切開部の痛みを強く感じる場合があります。

### 5-2. まれに見られる重篤なもの

- ・ **高位・全脊髄くも膜下麻酔**：硬膜外麻酔の管が脊髄くも膜下腔に入ってしまうことがあります。このときには麻酔の効果が強く出て、足が動かなくなったり、血圧が下がりやすくなります[頻度：数百例に1例]。重症の場合には腕までしびれが広がったり、呼吸がしにくくなったり、意識がぼんやりしたりすることもあります。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。

- ・ **局所麻酔中毒**：薬剤の血中濃度が高くなりすぎると、耳鳴り、口のしびれなどの症状がでます[頻度：数千例に1例]。重症の場合には意識がぼんやりしたり、不整脈が出たり、心停止に至ることがあります。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。

- ・ **薬剤アレルギー、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。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。

・

### 5-3. 産後まで続くもの

- ・針や管が硬膜を傷つけ、頭痛を起こすことがあります（硬膜穿刺後頭痛）[頻度：約1%]。通常1週間程度で自然に改善します。ひどい頭痛の場合は麻酔科医に依頼し治療をします。

- ・産後、足やお尻の感覚が鈍い感じ、足が動かしくくなることがあります。[頻度：数百例に1例]。数日～1か月程度で軽快することが一般的です。
- ・非常にまれですが、後遺症が残る合併症として、硬膜外麻酔の管を入れた部分の出血や感染、神経障害があります[頻度：10万例に1例]。詳しい説明を希望される方はお知らせください。

#### 5-4. 分娩や赤ちゃんへの影響

- ・硬膜外麻酔によって、帝王切開率が増えることはありません。
- ・硬膜外麻酔によって、分娩時間が長くなることがあります。
- ・硬膜外麻酔によって、陣痛促進薬の使用が増えたり、鉗子分娩や吸引分娩が増えたりすることが知られています。
- ・無痛分娩を開始してすぐに、赤ちゃんの心拍数が一時的に減少する場合があります[頻度：10%]。分娩中は赤ちゃんの心拍数を絶えずモニターし、心拍数が少なくなったときには迅速に対応します。
- \* 硬膜外麻酔は、胎児に悪影響を直接与えることはありません。しかし、母体に麻酔合併症が発生した場合、胎児もその影響を受けることがあります。

#### ⑥ 無痛分娩が出来ない場合

お産が急速に進み強い痛みで安全に麻酔をするときの姿勢がとれない場合、血液が固まりにくい場合（もともとの病気や血を固まりにくくする薬や注射を直前までおこなっている場合）、背骨に変形がある場合や背中の神経に病気がある場合、妊婦さんに高い熱が出ている場合は、無痛分娩は出来ません。

#### ⑦ 外来での流れ

妊娠30週前後で術前検査（血液検査、心電図、レントゲン）を行い、妊娠34週ごろ麻酔科外来に紹介します。そこで麻酔科の医師から麻酔の説明を受けてももらいます。

#### ⑧ 当院における無痛分娩の実績（2018～2021年の3年間で38件）

陣痛が弱くなり（微弱陣痛）陣痛を強くする点滴（子宮収縮剤）を投与10例（26%）、陣痛が弱くて吸引分娩3例（8%）、産後の頭痛が1例（3%）で安静と痛み止めの内服で軽快しました。弛緩出血（500g以上）1例（3%）点滴と鉄剤の内服で軽快しました。

#### ⑨ 当院の無痛分娩の費用（自費診療）

（2025年7月 料金改定）

通常の分娩費用に加え、麻酔を投与する時間が5時間以内の場合10万円前後、5時間を超える場合は12万円前後をいただいております。

- \* 分娩途中で帝王切開に切り替わった場合、保険に変更になります。