無痛分娩説明書

東峯婦人クリニック

2025. 4. 1

鎮痛の方法

お産の鎮痛方法には様々なものがあります。呼吸法、精神予防法（ラマーズ法）、アロマセラピー、水中分娩なども行なわれておりますが、十分な鎮痛を確実に得るのは難しいのが実情です。現在、安全性が高く確実に痛みを緩和させる方法として確立されているのは硬膜外麻酔といわれる方法です。当院では主に硬膜外麻酔を用いて痛みを緩和させる方法をとっています。

脊椎の中の太い神経は、硬膜という袋に包まれています。その袋のすぐ外側が硬膜外腔と言われるスペースです。硬膜外麻酔とは、脊髄の硬膜外腔に細いカテーテルチューブを留置して、そこから局所麻酔薬などを投与する方法で、腹部・胸部手術の術後の痛みを少なくするためにも広く使われている手法です。

お産の痛みを和らげることの長所

痛みがコントロールされているため、分娩中の体力消耗が少なく、分娩後の体力回復も早いことです。以前は陣痛の痛みが母性を育てる、といった意見もありましたが、世界的な無痛分娩の普及によりこの考えは否定されてきており、むしろ産後の体力回復が良いため育児・母児愛着にも好影響があることが示されています。

また痛みをコントロールすること・交感神経を抑制することで心拍数が増えすぎたり、血圧が上昇しすぎたりすることを防ぐことができます。心疾患や脳の疾患がある場合は、心拍数や血圧をコントロールした方が安全であり、硬膜外麻酔による分娩時の麻酔が推奨されています。

無痛分娩の副作用

- 1) 血圧低下: 点滴のスピードを速くしたり、血圧を上げる薬剤を使用することがあります。
- 2) 胎児徐脈: 多くの場合は一過性です。簡単な治療（姿勢を変えたり、母体の血圧を上げたり、お薬を使って子宮収縮を和らげたり赤ちゃんを刺激したりします。）で元に戻ることがほとんどです。
- 3) 分娩遷延: 赤ちゃんが元気である限り大きな問題とはなりません。吸引分娩等のお手伝いが必要になる場合が増えます。帝王切開に移行する確率は増えません。

- 4) 頭痛 (1%以下) : カテーテル挿入時に硬膜を傷つけると髄液が流れ出てしまい、頭痛が発症することがあります。多くの場合は安静・内服治療により1～2週間程度で改善しますが症状の重い場合は治療法がありますのでご相談下さい。
- 5) 発熱 (10%程度) : 母体・胎児に影響はないことが知られています。明らかな原因は不明です。
- 6) 腰痛・下肢の運動障害 : 硬膜外麻酔後の患者さんの腰痛の比率は、麻酔を受けなかった方と比較し産後わずかに高いことが分かっています。しかし半年後にはその比率は同じになります。硬膜外麻酔により下肢の運動障害がはっしょうすることは無いとは言えませんが、問題なくカテーテル挿入ができたほとんどの場合、下肢症状の多くはお産自体による影響(分娩台での無理な姿勢や児頭の圧迫など)が大きいと考えられます。経過観察で改善することがほとんどです。
- 7) 出血・感染 (1/10万人) : 硬膜外カテーテル挿入部位での出血・感染は、稀ですが重篤な合併症です。発症した場合は手術が必要となる可能性があります。血液をサラサラにするお薬を内服している方は硬膜外カテーテルの挿入はできません。

無痛分娩の注意点

- 1) 飲食 : 通常のお産と同じです。食事は軽食をお出しします。水分は透明なお飲み物(水・お茶・スポーツドリンク・透明なジュースなど)をご自由にお取り下さい。帝王切開に切り替わる可能性がある場合は飲食を制限することがあります。
- 2) 歩行 : 麻酔による運動神経麻痺が強い場合は足に力が入らず歩行が困難になることもあります。麻酔開始後30分はベッド上安静、その後も歩行時は必ずスタッフに付き添っていただきます。
- 3) 排尿 : 麻酔による影響で排尿困難になることがあります。その場合は導尿を行います。麻酔により痛みはほとんど感じません。

無痛分娩についての同意書

_____ 殿

私は、無痛分娩の内容、およびそれによって
引き起こされる可能性のある副作用などの諸事項につき、上記の説明を受けましたので、
無痛分娩の施行に同意します。

年 月 日

本人氏名 _____

(同席ご家族氏名) _____