



麻酔分娩のご案内



済生会松阪総合病院 産婦人科

2026年1月作成

はじめに

麻酔分娩とは麻酔によって産痛を和らげる分娩方法です(無痛分娩や和痛分娩とも言われます)。

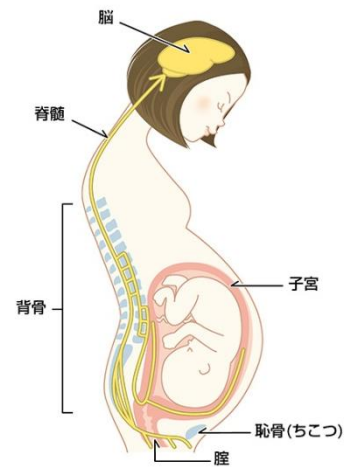
分娩中に子宮が収縮したり産道が引き伸ばされると、その刺激は神経を介して脊髄、脳に伝わり痛みとして自覚します。

痛みの場所は分娩の進行に伴いお腹から腰、お尻へと変化していきます。

痛みの感じ方には個人差がありますが、骨折やがんによる痛みよりも強いといわれています。

麻酔分娩は分娩中の身体と心の負担を軽くし、産後の体力を温存することが期待できます。

当院では麻酔分娩の方法として硬膜外鎮痛を行っています。



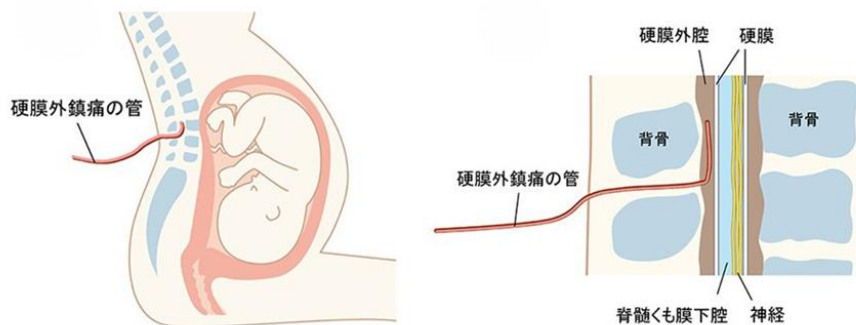
©日本産科麻酔学会

硬膜外鎮痛とは

硬膜外鎮痛とはお母さんの意識がある状態で下半身の痛みを和らげる方法で、麻酔分娩で一般的に行われている方法です。

赤ちゃんへの影響はほとんどありません。

背中から専用の針を用いて硬膜外腔(脊髄を包む膜と背骨との間にある空間)にカテーテルという細くて長い管を留置し、麻酔薬を注入して神経をブロックすることで痛みを抑えます。



©日本産科麻酔学会

麻酔分娩の流れ

当院は計画麻酔分娩(自然な陣痛がくる前に人工的に陣痛を起こして分娩を進め、硬膜外鎮痛で痛みを和らげる方法)のみ行っています。

予定していた入院よりも前に陣痛がきてしまった場合や破水してしまった場合には、麻酔分娩はできません。

<入院日>

内診を行い、子宮口の開きが十分でなければ、子宮口を広げる処置を行います。

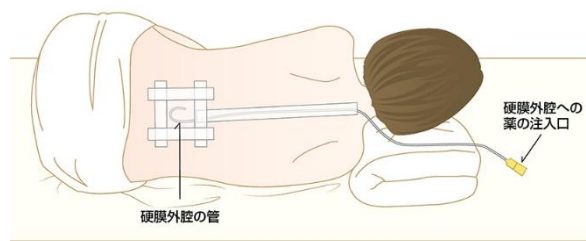
メトロイリントル(水風船)を使用することが多いですが、子宮口の状態によっては別の方法を提案することがあります。

<入院翌日>

朝 9 時頃から、分娩室で硬膜外カテーテルを留置します。

分娩台に移り、分娩監視装置、血圧計、心電図などを装着します。

横向きで背中を突き出し、お腹を見るように体を丸める姿勢をとります。



腰に消毒をした後、局所麻酔をします(少し痛みがあります)。

専用の針を硬膜外腔まで進め、カテーテルを留置します(押されるような感覚があります)。

針を抜き、少量の麻酔薬を注入して問題がないことを確認し、カテーテルをテープで固定します。

麻酔分娩中に次のような症状があれば、すぐにスタッフへ伝えてください

- お尻や足に電気が走るような感覚がある
- 気持ちが悪い
- 急に痛みが消えた
- 足が動かしにくい・しびれる
- 呼吸が苦しい
- めまいや耳鳴りがする
- 舌が痺れる
- 金属の味がする

オキシトシン(子宮収縮剤)の点滴を開始し、人工的に陣痛を起こします。

痛みが弱い間は麻酔薬を使用しません。

痛みが強くなり、分娩の進行がみられた時点で麻酔薬の注入を開始します。

数回に分けて麻酔薬を注入して問題がないことを確認し、カテーテルを機械に接続します。

20～30分程度で麻酔薬の効果が現れ、痛みが和らぎます。

以降は、痛みが強くなった時に自身で手元のボタンを押すと麻酔薬が追加されます。

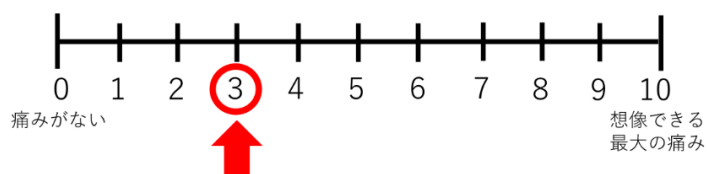
麻酔薬は過量投与できない仕組みになっているため、痛い時は何回ボタンを押しても問題ありません。

コントロールの目標

痛み

痛みがない状態を0点、想像できる最大の痛みを10点として、目標とする痛みは3点くらいです。

つまり、“我慢はできるが、痛みがわかる”状態を目指します。



痛みを完全になくすものではありません。

分娩中はご自身で痛みをコントロールすることができます。

痛みを感じた時は、遠慮せずにボタンを押してください。

効きが弱い、または強すぎる場合は、医師が麻酔の量を調整します。

足の動き

自由に動かすことができます。

麻酔中はスタッフが分娩の進行や痛みの程度、麻酔の効いている範囲などを確認します。

次の症状があれば、すぐにスタッフへ伝えてください

●お腹の張りがわからない

●麻酔薬を追加してしばらくたっても痛みが変わらない

注意事項 麻酔薬を注入している間は食事を摂ることができません。

水・お茶・スポーツドリンクなどの水分は自由に摂ることができます。

麻酔の影響で尿が出にくくなるため、定期的な導尿を行います。

子宮口が全開し、赤ちゃんの頭が十分に下がってきたら助産師・医師の合図でいきみます。

必要があれば会陰切開を行います。

赤ちゃんがうまく出てこられない場合や赤ちゃんの心拍の異常がある場合には、吸引分娩となることがあります。

分娩後、処置が終わり部屋に戻る頃に硬膜外カテーテルを抜去します。

鎮痛効果はしばらく持続し、数時間以内に消失します。授乳への影響はありません。

その他の注意点

1. 通常分娩誘発と同様に、夕方に分娩の進行がみられなければ、子宮収縮剤は一旦中止して翌朝から再開します。子宮収縮剤を数日間投与しても変わらなければ、最終的には帝王切開での出産となります。
2. 分娩が急速に進行した場合には、麻酔の開始が間に合わない、または麻酔が十分に効かないまま分娩に至ることがあります。
3. 麻酔の効きには個人差があります。正しい位置に硬膜外カテーテルが留置されていても十分に痛みがとれないことがあります。また、分娩の進行とともに痛みの場所が変化し、特にお尻の痛みは麻酔が効きにくいことがあります。
4. カテーテルの位置により、左右どちらか片方に強く麻酔の効果が現れ、一時的に足の動かしにくさやしびれなどの症状が起こることがあります。
5. カテーテルの先端がずれるなどして麻酔分娩の途中でカテーテルの交換が必要になることが時々ありますが、すぐには対応できない可能性があります。
6. 麻酔の合併症や分娩の経過によっては、医師の判断で麻酔分娩を中断したり、帝王切開に切り替えることがあります。帝王切開の適応は通常経膈分娩の時と変わりません。

麻酔分娩のメリット

痛みが和らぐことで、落ち着いて出産に臨むことができます。

産後の体力を温存し、スムーズに育児を開始することができます。

お母さんの血圧、脈拍が安定します。また、赤ちゃんへしっかりと酸素を送ることができます。

麻酔分娩で起こりうる問題

麻酔分娩に伴い、以下のような合併症が起こる可能性があります。

予防や早期発見のための対策を行い、発生時には速やかに対応していきます。

分娩への影響

胎児徐脈	麻酔開始直後に、一時的に赤ちゃんの心拍数の低下が起こることがあります。
微弱陣痛、回旋異常 分娩遷延、産後出血	陣痛が弱くなったり、赤ちゃんがうまく回れなくなることで、分娩時間が延長したり、吸引分娩となることがあります。また、これらに伴って出血量が増加することがあります。

麻酔自体によるもの

低血圧	かゆみ	発熱(10~20%)	排尿障害
神経障害 硬膜外血腫 硬膜外膿瘍	足が動かしにくい、しびれる、感覚が鈍いなどの症状が起こることがあります。産後にも同様の症状が続くことがありますが、ほとんどが数日~数か月の経過で改善します(重篤なものは0.01%未満)。		
硬膜外穿刺後頭痛 (約1%)	産後に頭痛が起こることがあります。1週間程度で改善することが多いですが、症状が強い場合には治療を行います。		
カテーテル遺残 (0.01%未満)	硬膜外カテーテルがちぎれて体内に残り、手術が必要になることがあります。		

以下は、非常に稀ではありますが重篤な合併症で、死に至る可能性があります。いずれも発生時には速やかに麻酔薬の投与を中止し、全身管理を行います。

高位くも膜下麻酔 (約 0.02%)	カテーテルが誤って脊髄くも膜下腔に留置され、麻酔薬の効果が広範囲に強く出してしまうことで起こります。
局所麻酔薬中毒 (約 0.02%)	カテーテルが誤って血管内に留置され、麻酔薬が全身に作用することで起こります。
アナフィラキシー (0.01%未満)	麻酔薬に対する重篤なアレルギー反応です。

上記以外にも、予期できない合併症や偶発症が発生する可能性があります。早期発見に努め、最善の治療を行います。

麻酔分娩の手続き

麻酔分娩を希望する方は、このパンフレットを読んだうえで妊娠 32 週までに申し出てください。

担当医から麻酔分娩について説明し、同意書をお渡しします。

助産師外来で助産師との面談があります。

後期検査の時に、麻酔分娩をするために必要な血液検査の項目を追加します。

妊娠経過、既往歴、血液検査結果などから麻酔分娩が可能と判断した場合には、入院日を決定します。

入院日までに同意書を提出してください。

通常分娩費用に加え、自費で 10 万円の費用が必要です。

費用は硬膜外カテーテルの留置がされた時点で発生し、その後の経過にはよりません。

おわりに

麻酔分娩はお母さん・赤ちゃんに恩恵をもたらす一方で、麻酔による合併症のリスクも無視できません。

また、麻酔分娩に限らず、出産は何が起こるかわからないものです。

そのことをしっかりと理解したうえで麻酔分娩を受けていただくことが大切だと考えています。

わたしたちスタッフは安全の確保に努め、家族にとってより良い出産になるようサポートさせていただきます。

麻酔分娩について不明な点があれば、遠慮なくスタッフへお声かけください。

問い合わせ

産婦人科外来 TEL 0598-51-2626 (内線 227)

月曜日～金曜日 8:30～17:00