



和痛分娩を 受けられる方へ

独立行政法人国立病院機構
東京医療センター 産婦人科外来

はじめに

分娩時の痛み（産痛）は、子宮収縮の痛みと、産道の広がりに伴う痛みで脊髄を通して脳へ伝えられます。痛みの感じ方には個人差が大きいので、産痛や分娩に対する不安や恐怖といったストレスが分娩の進行を遅らせる原因になることもあります。和痛分娩では、麻酔によって子宮や産道から伝わる痛みを効果的に和らげ、分娩中の不安やストレスを軽減することができます。和痛分娩をご希望される方は、このパンフレットをご一読いただき、出産に向けて準備していただければと思います。

1. 予約について

- 和痛分娩は完全予約制です
- 妊娠 36 週頃の妊婦健診時に和痛分娩前検査（血液検査、尿検査、心電図検査、胸部レントゲン検査）があります
- 麻酔科外来の受診を行います。麻酔科医からの説明をお受け下さい

2. 費用

通常の分娩料金に加えて 15 万円追加費用としてかかります。

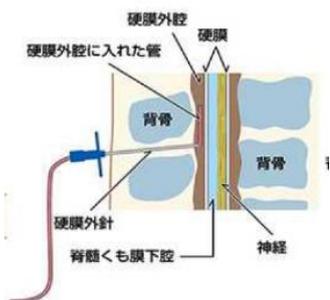
※和痛分娩は、硬膜外カテーテルを挿入した時点から開始となります。

その他、詳細は担当医師から説明があります

和痛分娩の麻酔

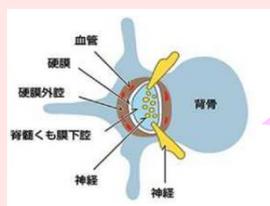
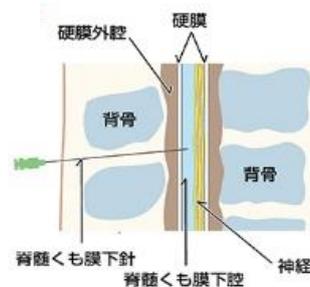
3. 硬膜外麻酔

脊椎の硬膜外腔に直径 1 mm 程度の細いチューブを挿入し、分娩まで継続して局所麻酔を注入する方法です。痛みに合わせて自己調節出来るボタンがついた PCA ポンプという器械を使用して、麻酔薬を注入します。



4. 脊髄くも膜下麻酔

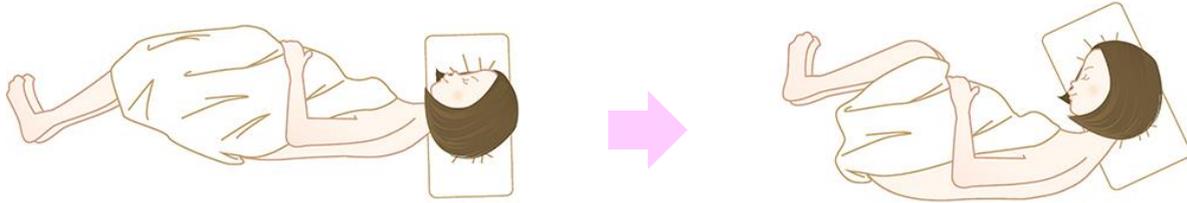
硬膜外麻酔と併用することが多く、脊髄くも膜下腔に麻酔薬を注入する方法です。注射後数分程度で痛みが消失し、1～2時間程度効果が持続します。その後、硬膜外麻酔へ移行することも多いです



背骨を輪切りにした図

5. 麻酔をする時の体位

ベッドで横向きに寝て麻酔を行います。顎を引き、背中を丸めて、腰を後ろに突き出す姿勢を取ることによって硬膜外カテーテルが挿入しやすくなります。入院する前に練習してみましょう。



☆自分の顎を胸に、膝をお腹に引っ込めるイメージです

和痛分娩のメリットとリスク

6. 和痛分娩のメリット

- 分娩中の痛みを和らげる
- 体力を温存し、落ち着いて出産ができる
- 赤ちゃん娩出後の処置にも鎮痛効果がある
- 産後の体力回復が早い
- 帝王切開に切り替わった場合、速やかに対応することができる

7. 和痛分娩のリスク

- 分娩に関すること
麻酔の影響で十分な娩出力が得られなくなる場合があります
- 麻酔によっておこりうる症状
足の力が入りにくくなる場合があります
血圧が下がる場合があります
体温が上がる場合があります

8. 合併症

- **よくおこる合併症（10%）**
分娩中に痛みがとれない。もしくは身体の片側だけ麻酔の効果が現れていない
- **時々ある合併症（1～3%）**
産後、ひどい頭痛が続くことがあります
- **あまりない合併症**
カテーテルが脊髄くも膜下腔や血管内に入ってしまうことがあります
【脊髄くも膜下腔に入る場合】 麻酔が肩まで広がり、足に力が入らないなど
【血管内に入る場合】 局所麻酔中毒になり、けいれん、不整脈などがおこります

産科医・麻酔科医・助産師が協働し、
これらの異常の早期発見・早期対応に努めます

分娩進行について

9. お産の進み方

分娩第1期 陣痛のはじまり～子宮口全開大
(初産婦：10～15時間、経産婦：4～6時間)

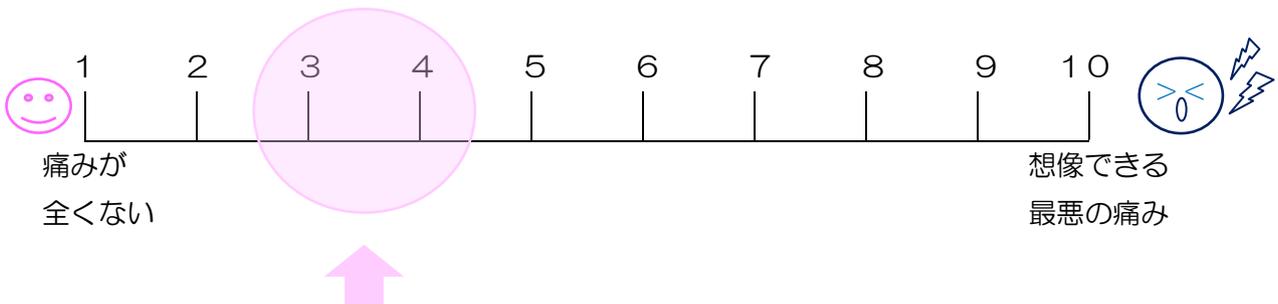
分娩第2期 子宮口全開大～赤ちゃんの娩出
(初産婦：1～2時間、経産婦：30分～1時間)

分娩第3期 胎盤の娩出
(初産婦：15～30分、経産婦：10～20分)



10. 和痛分娩開始のタイミングと効果の確認

- 規則的な陣痛が起きて、鎮痛を希望された時、状況を判断して和痛分娩を開始します
硬膜外カテーテルから麻酔科医師が局所麻酔を投与し、薬の調整を行います
- 痛みの程度を0～10で表現してもらいます



- 0点だと良好な陣痛が得られず、分娩が停滞します
最後にうまくいきめなくなる可能性もあるので3～4点（お腹の張りはわかる。痛みは少し感じる）程度を目標に管理していきます
- 膝や足首を動かしてもらいます
普段通り動けば問題ありません
薬が効きすぎていると、一時的に下肢の強いしびれや動かしにくさが出現する可能性があります

11. 和痛分娩中は、こんなこともあります・・・

途中で陣痛が遠のく

- 【対応】分娩促進のケア
有効陣痛が得られるまで待機

途中で下肢がしびれる、動かしにくくなる

- 【対応】体位変換を行う
薬の効果が落ち着き、症状がやわらぐまで経過観察
状況により、カテーテルの入れ替え
※転倒防止のため、カテーテルが入ったら歩行禁止とさせていただきます

陣痛の感覚がなく、いきむタイミングがわからない

- 【対応】助産師による声かけ、マッサージ
必要に応じて麻酔薬の調整
必要に応じて「クリステレル胎児圧出法」や「吸引分娩」

低血圧（気分不良、嘔吐、赤ちゃんの一過性徐脈）

- 【対応】体位変換、点滴追加、酸素投与、昇圧剤の使用

突然の激しい痛み

- 【原因】急激な分娩の進行
カテーテルの位置異常（誤って抜けた、血管内に入っていた）
産科的な異常（赤ちゃんの回旋異常、子宮破裂、常位胎盤早期剥離 など）
- 【対応】薬剤の追加や状況によりカテーテルの入れ替え
産科医による診察後、産科的な異常の場合は緊急帝王切開

その他（アレルギー、発熱、感染、背部痛など）

12. 分娩中の過ごし方

【お食事・お飲み物】

基本的にお食事は取れませんが、水分はとっていただけます

●お茶●スポーツドリンク●ミネラルウォーター●OS-1

乳製品や果肉、固形物が入っているもの、カフェイン量の多い飲料は摂取不可です

【どれくらい動けるの】

麻酔開始後は、足に力が入りにくくなることもあり、歩くと転んでしまう危険があります。このため基本的にはベッド上で過ごして頂きます。

13. 和痛分娩の希望を撤回する場合

和痛分娩の予約を取られた後に和痛分娩の希望を撤回される場合は、早めに主治医にお申し出ください。和痛分娩の同意書を提出された後でも、硬膜外麻酔あるいは脊髄麻酔が開始されるまでは和痛分娩を中止できます。中止を希望される場合は、お申し出下さい。

14. 和痛分娩が実施困難な場合

安全のために、以下の場合は和痛分娩が実施出来ない場合があります

①和痛分娩より前に自然陣痛発来や破水に至った場合

麻酔科医が対応出来る時間帯が当日朝9時～17時、翌日は17時までになります

②和痛分娩実施可能な期間は2日間となり、2日間で分娩に至らなかった場合は、通常の分娩になるか、別日程で空きがあれば一旦退院して再度和痛分娩を実施することになります（追加費用あり）

③災害などの交通規制や交通事情で担当麻酔科医が病院に出勤できない場合

④予約時には問題なかったが分娩時に医学的に硬膜外和痛分娩の適応から外れた場合（急激な血小板低下、硬膜外穿刺部位の皮膚感染など）

15. サプリメントについて

硬膜外麻酔をするために、以下のサプリメントは服用をやめて下さい

- ・DHA ・EPA ・オメガ3 ・イチョウ葉
- ・ノコギリヤシ ・朝鮮ニンジン ・ニンニク
- ・コエンザイムQ10 ・ショウガ ・ウコン

また、妊娠34週以降にはすべてのサプリメントの摂取を中止しましょう



16. 入院から分娩までの流れ

1. 入院日

病棟へご案内の後、体温・血圧測定、体重測定をし、NST モニターを装着します。
子宮の出口を広げる処置を行うことがあります。夕方までにシャワーをあびていただきます。

夕食をとった後、21 時に消灯となります。翌朝までしっかりと休んで下さい。

2. 和痛分娩当日

早朝、お産室へ移動し NST モニターを装着します。
お産室で朝食を召し上がっていただきます。朝食後は禁食になります。

午前 9 時頃から分娩誘導開始となります。

3. 麻酔導入～分娩

お産の進み具合をみて、麻酔が導入されます。

4. 分娩後

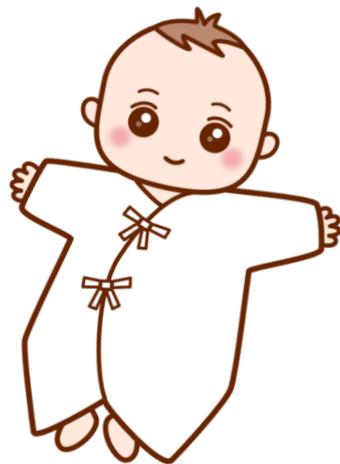
分娩終了後 2 時間はお産室で休んでいただきます。その後、状態を見て産後のお部屋に移動します。

5. 翌日以降

産後クリティカルパスに沿って過ごします。
分娩後 2 時間で詳しい説明をいたします。

6. 退院

産後 5 日目に退院となります。



和痛分娩を選ばれたご家族の方へ

私たちはできる限りご家族の希望にそったお産のお手伝いをさせていただけていただければと考えています。そのためには、和痛分娩に対する正しい情報をもとに、どのようなお産にしたいかを考え、ご家族でよく話し合うことが大切です。そして、そのバースプランをぜひお聞かせください。産婦人科医、麻酔科医、助産師スタッフ一同、お待ちしております。

参考 URL

日本産科麻酔学会 無痛分娩 Q&A



厚生労働省 「無痛分娩」を考える妊婦さんにご家族の皆様へ



東京医療センター 麻酔科外来



2024 年 8 月

国立病院機構東京医療センター

産婦人科・麻酔科

産科病棟