無痛分娩(産科麻酔分娩)の概要

2025.3.1　更新

お産は痛くて当たり前か?

欧米先進国のお産は、無痛分娩が一般的です。しかし、わが国においては一般的に分娩の痛みに耐えることが、母になる資格でもあり、美徳とされてきました。そのため自然のままの痛いお産が当たり前の様に行われています。お産の痛みのすべてを我慢させられたり、医療の手を一切加えないことを「自然分娩」と称し、いつの間にか「自然がベスト」と勘違いさせらているのではないでしょうか。しかし、産婦にとって出産に伴う痛みは身体的苦痛であり、ストレスであることには間違いありません。特に出産や陣痛に対して、強い不安感や恐怖感を抱く産婦は、自制心や協調性を失いやすく、容易に過換気になります。その時、麻酔によって痛みをとると産婦の過呼吸は正常となり、子宮血流量は改善され、胎児は再び元気を取り戻すのです。医学的にみると強過ぎるお産の痛みを我慢する事は、まさに百害あって一利無しなのです。

我国で無痛分娩が普及しないのは何故か?

殆どの妊婦さんは“痛くないお産”を希望されています。わが国で無痛分娩が普及しないのは何故でしょうか?　以下に掲載します。

(妊婦側)

①最近は増えてきましたが、まだまだ無痛分娩に関する情報が少ないために、麻酔は恐い(危険)という先入観が先行し、産科麻酔に抵抗を感じている人が多い。

②無痛分娩をすると赤ちゃんに悪いことをするいう感じがする。

③お産の痛みから逃れると、他人から弱虫といわれる。

④無痛分娩は痛みを取るだけでなく、産道の筋肉を弛緩させ安産効果に優れている等、麻酔の長所が殆ど知られていない。

(医師側)

①お産は自然分娩がベストと考えられており、この風潮のなかで無痛分娩がしにくい。

②お産に異常が生じたときに無痛分娩のせいにされるのではないか？と消極的になる。

③お産は 24 時間態勢なので、麻酔管理のために多くの人手を必要とする。その人手不足の解消、とりわけ麻酔をかけることのできる医師の確保が困難。

(助産師側)

①助産師の多くは、医師同様にお産は自然がベストと考えており、無痛分娩に理解が乏しい。

②わが国では助産師に対する産科麻酔の教育はあまり行われていない。そのため、産科麻酔がどんなものかを知らない人が多い。

無痛分娩の種類

無痛分娩の種類は薬物を使わない「精神的・暗示的なもの」(ラマーズ法・ソフロロジー法など)やアロマテラピーを用いたものまで様々です。これらにより陣痛を軽減させることも可能ですが、確実に痛みを除くことは困難なことが多いと思われます。そのため、確実に軽減させるには麻酔による方法が必要であります。とりわけ硬膜外麻酔が優れており、かつ確実性があることがわかっています。最近では、持続硬膜外麻酔が広く利用されております。

薬物による無痛分娩の方法には全身麻酔法と硬膜外麻酔法があります。両者の違いは、意識の有無・筋弛緩の有無・麻酔範囲の違い(全身・局部)などです。使用する薬剤と方法の違いによって、麻酔作用は異なります。

全身麻酔法

大きく分けて吸入全身麻酔と静脈カクテル全身麻酔とがあります。妊婦さんの意識低下、赤ちゃんの呼吸抑制が見られるの等の理由から、全身麻酔法は両者ともに児にとって「不利益」であることが知られています。

問題点：産婦の意識消失は、全身麻酔にみられる問題点です。

①意識がないために胃内容物を肺へ誤飲する危険性があり、そのため麻酔開始の 10 時間以上も前から絶飲食するなど、計画分娩になります。

②児娩出の際、意識が無いために“いきみ”即ち、腹圧をかけることが不可能なため、分娩の進行が妨げられ、吸引分娩などを必要とし、分娩は異常分娩になる可能性が多くなります。

③分娩においては、異常出血など予期せぬリスクが多い。したがって、呼吸を抑制し、意識をなくす全身麻酔法は母児に不利益です。

④産婦は意識がないので、児娩出の実感を得られないばかりか“産声”を開けないため、出産に対する満足感が少ない。

産婦の意識を低下させる「全身麻酔法」は、上記の理由から通常のお産には不都合（危険）であることがわかりました。その為、意識を失わない局所麻酔による無痛分娩法である「硬膜外麻酔法」が、外国でも我国でも高く評価され、次第に増えはじめています。

硬膜外麻酔法

産婦の背中（硬膜外腔）にチューブを挿入し、局所麻酔剤を注入する方法です。アメリカ・フランスでは、ほとんどのお産に麻酔医による硬膜外麻酔が行われています。しかし、麻酔医が少ないわが国では、硬藤外麻酔は麻酔科医または麻酔の訓練を受けた産科医が行っています。本法の手技や管理に熟練している医師を必要とするため、一部の施設で行われているだけです。硬膜外麻酔の効果の良否や副作用の有無は、局麻剤の量や麻酔範囲によって左右されます。術者の経験（テクニック）は麻酔効果発現や合併症発症の防止に大きく影響するので、本院では経験豊かな医師が、硬膜外麻酔による無痛分娩を担当しております。

無痛分発（硬膜外麻酔）の長所

①意識がある。

②分娩第 1 期（陣痛開始）から分娩第 2 期（児の娩出）まで、長時間にわたって痛みをとることが可能である。

③心疾患や妊娠高血圧症候群などのある合併症妊娠の分娩管理にも有効である。

④緊急で帝王切開術が必要になった場合には、迅速な対応が可能である。（硬膜外麻酔だけでも帝王切開術を行なうことができる。）

無痛分娩（硬膜外麻酔）の短所：

①手技が難しいので、熟練した医師が必要である。

②麻酔領域の血管拡張と筋弛緩作用のため、血圧下降と微弱陣痛が起こりやすい。

③微弱陣痛に対して陣痛促進剤を使用する頻度が高くなる。

④血圧低下などに備えて、胎児心拍数図モニターなどの十分な医療設備と経験豊かな医師・助産師による麻酔管理・分娩管理が必要となる。

⑤お産は時間外に多いことから、無痛分娩は昼間の計画分娩に使用される場合が多くなる。

⑥アメリカでは、麻酔専門医によって本法が行われているが、麻酔医の少ない我国では、そのほとんどを産科医が行っている。

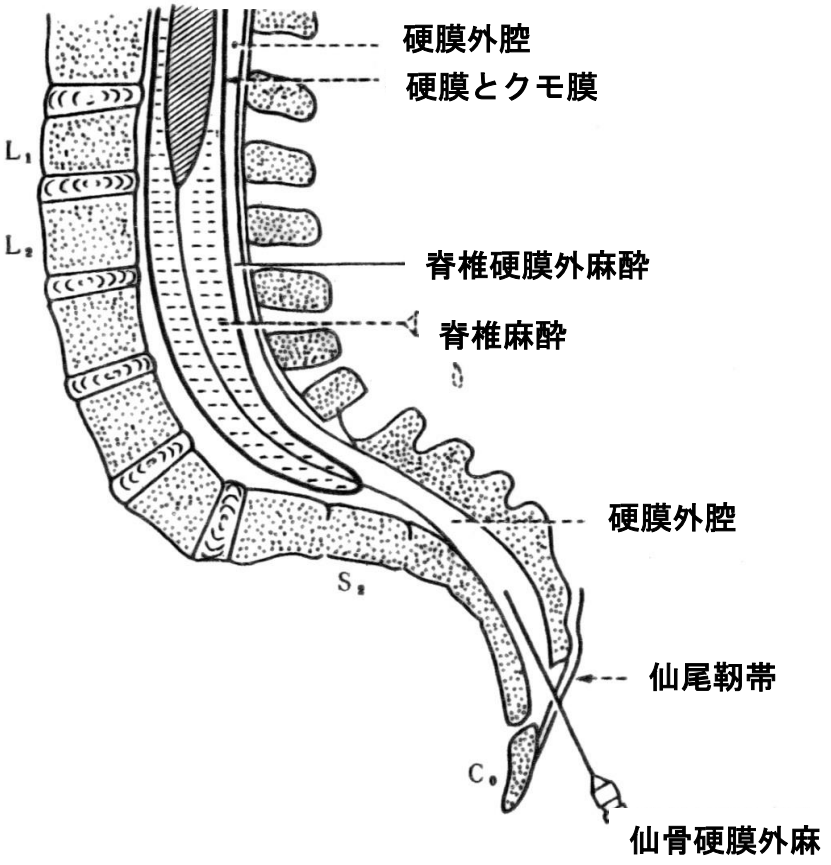
硬膜外麻酔は理にかなった産科麻酔法であることに違いありません。わが国で本法が普及しない理由は、麻酔医が少ないこと、手技が難しいこと、計画分娩になりやすいこと、硬膜外麻酔に熟練した産科医師が少ないこと等がその理由に挙げられます。

当院では、硬膜外麻酔法に熟練した医師がおりますので、本法による無痛分娩を行っております。麻酔が効きますと大声で悲鳴をあげていた産婦さんがぴたりと静かになり、にこにこ笑いながら立ち合いのご主人や私達スタッフと冗談を交わしながら赤ちゃんを産むことが出来ます。全身麻酔ではありませんので、意識ははっきりしています。また、この方法は産道を軟らかくし、難産を安産に変える作用をも合わせ持っております。分娩中の内診の時にも全く苦痛がないこと、赤ちゃんの通過による産道の傷(裂傷)が出来にくいこと、分娩後に傷を縫う時にも全く痛みが無いことなども大きな利点です。

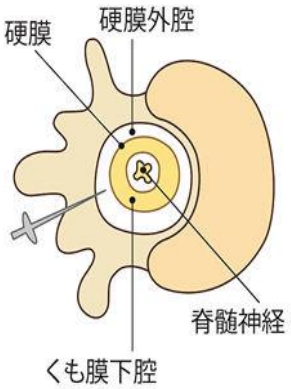
硬膜外麻酔法を用いた無痛分娩の実際

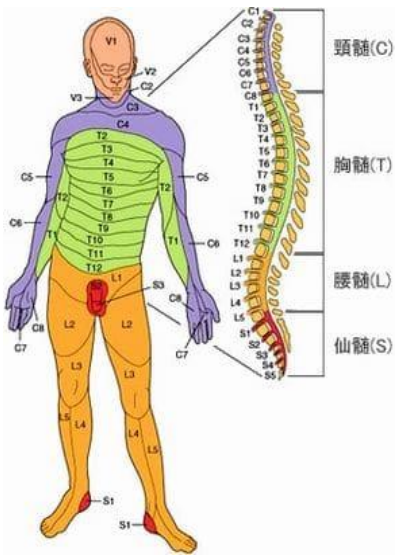
①効果の発現は緩徐ですが、カテーテルの留置によって長時間の持続が可能であり、血圧下降も比較的少なく、調節性が良いことが挙げられます。
②局所麻酔薬の選択と適切な濃度、量によって“いきみ”の協調が得られます。そしてこのことは、ガス麻酔や鎮痛、鎮静薬で意識がもうろうとした状態での出産でなく、意識のはっきりした状態のなかで自分自身で出産した満足感を得ることが出来ます。
③分娩時に外陰部が広がりやすく、会陰切開無しに(もしくは少しの切開で)済むことが出来ます。
④麻酔効果が現われるまでに 15 分程度の時間がかかります。時として陣痛が弱くなり分娩までの時間が長引くことがあります。
⑤麻酔が効きすぎた場合、最後の“いきみ”の力が入らず、吸引分娩や鉗子分娩をしなければならないことがあります。

模式でみる硬膜外麻



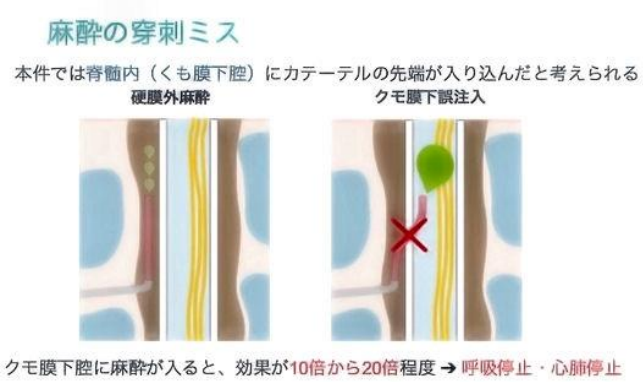
〈背骨の横断面図〉





本院で無痛分娩(硬膜外麻酔法)をうける手順

①予め医師名を指名して、産科外来で予約し、説明を聞いて頂きます。
②無痛分娩の実施にあたっては、入院後、しっかりとした陣痛が始まっていることを確認します。子宮口が約半分(4-5cm)程度開いた段階でベッド上でエビのように丸くなっていただき、腰背部からチューブを挿入し、これを留置します。
③通常血圧低下の予防のため点滴を 500～1000ml 入れ、チューブを通して薬を入れます。15 分程度で効いてきますが、時々血圧をチェックいたします。
④薬の効果が無くなり痛みが再び出現すれば追加することが出来ます。



費　用

通常の分娩費用に、「硬膜外麻酔の技術料・麻酔薬料・麻酔器具料」として 50,000～60,000 円を追加させていただきます。保険適応はされませんので私費となります。

担当医師から産婦さんへのメッセージ

医学的にも、法律上からも、無痛分娩をしてはいけないという決まりも無ければ、しなければならないという決まりもありません。痛みに強い人も、弱い人もそれぞれおります。あくまでも陣痛を経験し、それに耐え、出産するのは産婦さん自身であり、出産の感動・感激・満足感は大きいでしょう。産婦さんが、もし無痛分娩を希望されるなら当院はそれにお応えいたします。時により、予定された無痛分娩を実施できない事情が発生することがあります。理由は、①母体や胎児の身体上の理由、疾患発病の理由、②重症患者の一時的急増・予約医師の不在・勤務者の急減・その他の不慮の事件、③各種災害発生時などです。お産は一人一人違うものです。お産の最終目標は、母児共に元気に退院していただくことです。その過程において、「産婦さん方が納得のいく良いお産」のお手伝いが出来れば幸いと存じます。

参考資料：CQ410 分娩中の胎児心拍数及び陣痛の観察は？　　産科婦人科ガイドライン 2023

Answer
「経過観察」を満たしても，以下の場合は連続モニタリングを行う（ただし，トイレへの歩行や病室の移動等で胎児心拍数が評価できない期間を除く）．（トイレ歩行時など医師が必要と認めた時には一時的に分娩監視装置を外すことは可能）
1）分娩第 2 期のすべての産婦
2）分娩時期を問わず，以下のような場合 ①子宮収縮薬使用中 ②用量 41mL 以上のメトロイリンテル挿入中 ③用量 41mL 未満のメトロイリンテル挿入中であっても陣痛が発来した場合 ④無痛分娩中 ⑤38℃以上の母体発熱中 ⑥上記以外に産婦が突然強い子宮収縮や腹痛を訴えた場合

無痛分娩(硬膜外麻酔分娩)　同意書・申込書

①当院で行っている硬膜外麻酔は無痛分娩の中では、母児双方にとって最もメリットが多く、最も多く利用されている方法です。しかし、この手技に伴い生じうる危険や合併症があります。主なものとしては以下の通りです。

チューブ挿入部:軽い痛みや不快感、血管損傷
区域麻酔部位:しびれ感の残存(感覚異常)
その他:頭痛、全身麻酔に切り替える可能性

②硬膜外麻酔分娩以外の方法でも陣痛の痛みを軽減させることはできます。当院で行っていますラマーズ法もそのひとつです。その他、ソフロロジー法・アロマテラピーや音楽療法によるリラクゼーションなどがあります。

③硬膜外麻酔分娩の場合、微弱陣痛になる可能性が高いので、基本的には陣痛促進剤の併用が必要となります。

④硬膜外麻酔分娩は原則として夜間・休祭日には行いません。また、担当医師の不在で実施できない場合があります。

……

私は貴院で行っている無痛分娩についての説明を受け、その内容を理解し、無痛分娩を希望しますので、本状を提出します。

令和　　年　　月　　日

本人(自筆)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

配偶者(自筆)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

なお、署名については、本人のみの場合でも有効です。