

第20版 令和8(2026)年4月

無痛分娩

東京医科大学病院 産科

【目次】

はじめに

1. お産の痛み

- 1) どのくらい痛いのか
- 2) 分娩の経過と痛みの範囲
- 3) 無痛分娩で痛みをとることによって得られるもの

2. 硬膜外麻酔とは？

- 1) 硬膜外麻酔とは
- 2) 分娩の開始と硬膜外麻酔
- 3) 硬膜外麻酔がお産に与える影響：利点と欠点
- 4) 硬膜外麻酔の合併症
- 5) 諸外国の無痛分娩率

3. 東京医科大学病院で行っている無痛分娩 計画無痛分娩

- 1) コンセプト
- 2) スケジュール
- 3) 麻酔薬注入の実際
- 4) 麻酔薬の濃度
- 5) 無痛分娩をお勧めしない場合

4. 麻酔責任者医師について

5. 無痛分娩を希望される方、検討したい方は・・・

おわりに

はじめに

お産の痛みは非常に強く、母体に大きな身体的・精神的負担をもたらします。

その痛みがいかにか強いかは、覚悟していても途中で痛みを耐えられず「帝王切開にしてください」とおっしゃる患者さんがいらっしゃることや、お産が終わった後、ものも言えないほど疲れ果ててしまう方が相当数いらっしゃるということからもわかります。

無痛分娩は、このつらい痛みをかなりの程度軽くすることができます。しかし、そのために硬膜外麻酔という医療手技を使用することになるため、その手技に起因するリスクが普通のお産より余計に発生することになります。

無痛分娩をするかどうかは、従ってこの「大きな負担のある痛み」と「硬膜外麻酔に起因するリスク」のどちらをとるのがお二人にとってメリットが多いか、ということで決めることになります。

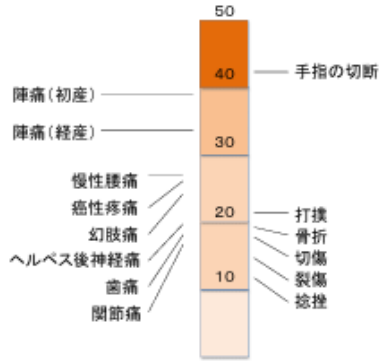
このパンフレットでは、お産とその痛み、硬膜外麻酔手技とそれに伴うリスク、そして実際に東京医科大学病院（以下、当院とする）で行っている無痛分娩とその目指すところ、無痛分娩に伴うリスクをどのように0に近づけようとしているかについて説明していきます。

1. お産の痛み

1) どのくらい痛いのか

お産の痛みは、初産では「指を切断されるのと同様」といわれるほど強い痛みとされています。(図1) 別の尺度では、腰が痛くて歩くことも、寝返りを打つこともできない「椎間板ヘルニア」という病気にも比する痛みに匹敵します。(表1)

図1. 分娩の痛みの程度



S5S5	歯の神経にフッ酸(痛みだけで絶命)
S5S	尿路結石
S5	すい臓癌(末期) パラボネラアタック
S	椎間板ヘルニア中にくしゃみ、癌性疼痛
A	陣痛、鎖骨骨折
B	痛風、椎間板ヘルニア、肺癌(末期)
C	睾丸にエアガン、骨髄注射、大スズメバチアタック
D	こむら返り(太もも)、肺炎、こむら返り
E	筆筒の角に小指
F	生理痛=睾丸を強めに握る

表1. 「痛み」ランキング

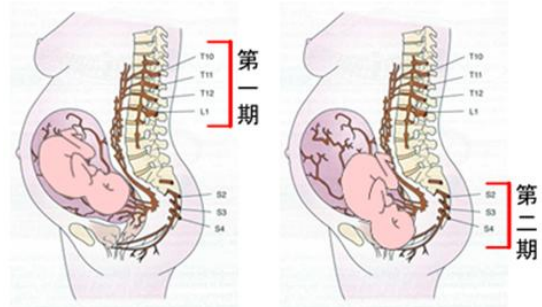
2) 分娩の経過と痛みの範囲 別の表現の仕方をしてみましょう

お産の痛み(「産痛」)には他の痛みと違う特徴があります。

お産がはじまると、まず子宮が収縮して起こる「陣痛」がおこり、しばらくすると子宮口が押し広げられるためにおこる「開口痛」が加わります。お腹と腰が痛むこの2つはどこが痛いのがよくわからない痛みで、「内臓痛」と呼ばれます。この2つの痛みが出てくる時期は、子宮口が開いてくる時期なので「開口期」、あるいは分娩第一期とよばれます。(図2左)これが平均10-12時間、だんだん強くなって続きます。

さらにお産が進んでくると、赤ちゃんを外に押し出すために子宮は更に強く収縮するようになります。硬くて大きな赤ちゃんの頭が膈の中を降りてくると、その周辺の靭帯や筋肉、皮膚などが引きちぎられるような、強烈な痛みがこれもだんだん強くなりながら続きます。この痛みは下腹部とお尻に近い部分にある痛みの神経を直接刺激するもので、切り傷やケガの時と同じように特定の部分に強い痛みを与える「体性痛」という種類の痛みです。この時期は、赤ちゃんが膈の中を降りて、外に出てくる時期なので「娩出期」、あるいは分娩第二期とよばれ、2-3時間続きます。(図2右)

図2. 分娩経過と痛みの範囲



このように産痛は、お産の進行によって痛む場所も

痛みの種類も変わりますが、大事なことは痛みがだんだん

強くなっていくということ、またその痛みが初めてのお産ではおよそ平均で12-15時間続き、人によっては二日も

続くことがあります。もちろん軽いお産と、重いお産がありますが、平均的にいっても果てしなく続くように思える痛みを、長い時間耐えなければならない方が多いのです。

3) 無痛分娩で痛みをとることによって得られるもの (図3)

このように説明してくると、聞いているだけで疲れてしまう方もいらっしゃると思います。実際、お産は体力と精神力を大きく消耗します。しかしその多くの部分は、痛みを耐えるために使われているのです。

実際、無痛分娩をしてお産をしているお母さんは、分娩中も、分娩直後もしっかり自分自身をコントロールできていますが、これはそれだけ体力・精神力が残っているためです。そのため余裕をもって分娩を迎えられますし、分娩後の回復も早くなるといわれています。

もちろん、痛みを耐えて、精神的にも体力的にも限界まで使い、そのあと赤ちゃんと出会う喜びも貴重なものです。それを経験しないのはもったいない、という考えももちろん立派なものです。

しかし、当院で行っている無痛分娩では、あとから説明するように自分の感覚は最低限安全のために残しているため、お産する実感がなくなることはありません。生まれる喜びも、感動も無痛分娩ではないお母さんと同じように味わうことができることは、実際無痛分娩をした方に聞いていただければ明らかだと思います。お産がすばらしいのは痛いからではなく、赤ちゃんというかけがえのない存在と出会うことができるからです。無痛分娩をしても、お産のすばらしさは少しもなくなりません。

2. 硬膜外麻酔って、どんなもの？

ここから実際の手技についてお話します。

1) 硬膜外麻酔とは

お産の痛みは、先に述べたように最初はお腹が痛くなります。これは子宮の収縮によるもので（第一期、開口期）、図2の左に示したように上の部分が痛みを感じます。これに対して、赤ちゃんの頭が下がってくるお産の後半（第二期、娩出期）では（図2、右）、お腹の下の方や膣の部分にも痛みを感じるようになります。ですから、この時期に合わせて痛みを感じる神経だけを麻痺させてしまえば、痛みをとることができます。

硬膜外麻酔は、脊髄から出てくる神経を、一体の部分だけ麻酔する方法です。（図4）
硬膜とは図4のように脊髄が浮いている水（脊髄液腔：青で示す）を包む、ちょうどビニール袋のようなものです。このビニール袋の外側で、背骨（椎骨）との間にある空間が硬膜外腔（黄色で示す）で、結合織というスポンジのようなもので満たされています。この部分は麻酔薬の広がりがゆっくりなので、上の部分だけ、あるいは下の部分だけと、狙った部分だけを麻酔することができます。

2) 分娩の経過と硬膜外麻酔（図5）

繰り返しになりますが、お産の痛みは最初はお腹が痛くなります。これは子宮の収縮によるもので（第一期、開口期）、図5の左に示したように上の部分が痛みを感じます。これに対して、赤ちゃんの頭が下がってくるお産の後半（第二期、娩出期：図5右）では、お腹の下や膣の部分に痛みを感じます。無痛分娩で使用する腰の部分の硬膜外麻酔では、上の方には麻酔薬が広がりにくいため、たくさん麻酔薬を入れると、次第に下の神経にも麻酔が効くようになります。このようにして入れる麻酔薬の量によって、最初は上だけ、後半は上下両方に麻酔をかけることができるのです。

図3. なぜ無痛分娩？



1. 痛みが少ない
2. 分娩後の回復が早い
3. 余裕を持って分娩を迎えられる

図4. 痛みをとる方法；硬膜外麻酔

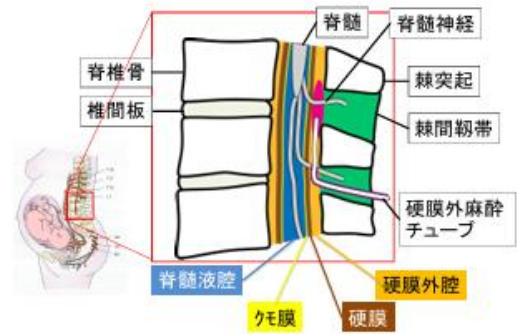
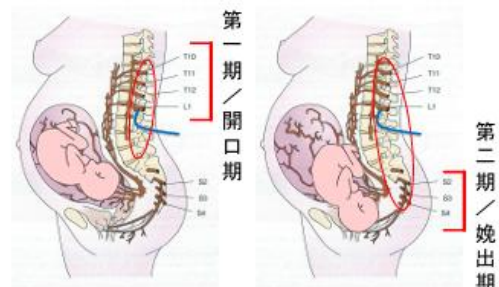


図5. 分娩経過と硬膜外麻酔



3) 硬膜外麻酔がお産に与えるよい影響 (利点) (表2)

硬膜外麻酔では、痛みが非常に少ない(不快な痛みはほとんどない)ため、お産後の回復が早く、余裕をもってお産を迎えられます。痛みが弱い方はもちろんですが、二度目のお産で一度目が見つかった、あるいは二度目のお産なので、自分に余裕があるなら上のお子さんにもお産を見てもらいたい、という方も多くいらっしゃいます。

帝王切開率は増えません。無痛分娩の技術が今ほど進んでいなかった昔、強い麻酔薬を使ったために赤ちゃんの心音が

一時的に下がることがあり、そのために緊急帝王切開になる時代がありました。ですが、今使用している麻酔薬の量ではそうなることはほとんどないため、帝王切開が多くなることはないといわれています。

生まれてきた赤ちゃんの元気さ(仮死の有無)も、通常のお産とほぼ変わりはないことがわかっています。ただ、麻酔薬が極めて少量ですが分娩中に赤ちゃんに移行するためか、少数の赤ちゃんは出産後10分くらいしてから呼吸が弱くなり、小児科で管理することがあります。

4) 硬膜外麻酔がお産に与える悪い影響 (欠点) (表3)

一方、硬膜外麻酔を選ぶときに考えなければならない点もあります。

お産への影響として、まず第二期(娩出期:子宮口が開いてから赤ちゃんが膣の中を下がってきて、外に出るまで)の時間が延びる(通常1-2時間であるところが2-3時間かかる)ことがわかっています。これは赤ちゃんが下がってくるときに狭いところ(「産道」といいます)を通ってくるため、強い力(子宮の収縮)が必要なためです。無痛分娩では、やはり麻酔のないお産より少し子宮が収縮したり、いきんだりして赤ちゃんを押し出す力が弱くなるため、出てくるのに時間がかかるのです。

同じ理由で、吸引・鉗子分娩が多くなります。赤ちゃんが生まれる、お産の最後の段階で抵抗は強くなり、ここを通る時に時間があまりかかると、赤ちゃんが疲れてしまうため、吸引や鉗子で赤ちゃんが外に出るのを助けてあげたほうがよい場合があります。当院の無痛分娩のやり方では現在、最初のお産ではほぼ5-6割の方が吸引分娩となっています。吸引分娩で、特に初産の場合には、お母さんの産道(膣や会陰)の傷が大きくなる傾向があり、お産の後貧血になつたり、輸血になつたりする確率(3%程度)が少し増えるようです。ただ、赤ちゃんに呈する影響としては、難産の場合と違って無痛分娩の場合は、赤ちゃんを押し出す力が弱いだけで、産道はそれほど狭くないので、生まれた赤ちゃんは自然分娩と元気さは変わらず赤ちゃんに吸引分娩のために余計な負担がかかることはありません。

また、陣痛促進剤を使うことが多くなります。無痛分娩は後でお話しするように計画分娩となるため、大多数の方が陣痛誘発剤を使います。自然に陣痛が来てお産がはじまった場合でも、やはり麻酔がかかっている分、子宮の収縮が弱くなりますから、促進剤を使わないとお産が長くかかることになり、あまり長くなると、あかちゃんがかえって出てきにくくなる場合があります。(回旋異常など)これに加えて、後で述べる極めて稀に重大な合併症が起こることがあるため、なるべく日中にお産を終わらせた方が結局全体として安全なのです。

最後に、前項で説明したように、赤ちゃんの生まれてからの元気さ(生まれて元気に呼吸をしているか、小児科に入院する赤ちゃんの率など)は、全体として麻酔をしない分娩と変わりません。ただ、少数の赤ちゃんでは、帝王切開の場合と同じように生まれてからしばらくして呼吸が一時的に弱くなることもあり、小児科での対応が必要になることがあります。重篤になることはほぼなく、お母さんと一緒に退院できることがほとんどです。前述したように小児科に入院する率は変わらないので、いずれにしてもこのような症例は少数と考えます。

表2. 硬膜外麻酔の利点

1. 痛みが少ない(不快な痛みはほとんどない)
2. 分娩後の回復が早い
3. 余裕を持って分娩を迎えられる
4. 帝王切開は多くなる
5. 出生児の仮死は麻酔無しと同じ

表3. 硬膜外麻酔の欠点

1. 第二期(子宮口が開いてから赤ちゃんが外に出るまで)の時間が延びる
(通常1-2時間が2-3時間)
2. 吸引・鉗子分娩が多くなる
3. 陣痛促進剤を使うことが多くなる
4. 麻酔に伴う合併症(稀、後述)

5) 硬膜外麻酔の合併症

表4は硬膜外麻酔をすることによって起こるいくつかのマイナートラブルです。

血圧低下・かゆみ・吐き気は、以前強い麻酔薬を使っているときには時々起きましたが、今ではほとんど起きることはありません。お薬に非常に敏感な方には起きることがありますが、いずれも対象法がわかっていますし、一時的で赤ちゃんへの影響もありません。

尿閉とは、お産の後、尿が溜まったり、尿が出る感覚がわからなくなって、自分で尿を出しにくくなる症状です。これは赤ちゃんという大きなものが通ってくるために起こるので、麻酔をしない分娩でももちろんあります。無痛分娩では神経に麻酔をかけるので、感覚が戻るのに少し時間が長くなるため、自然分娩よりややこの症状が多くなると言われていますが、多くの方が退院までに自然に軽快します。

同じように、麻酔が覚めにくい方は、足先のしびれがやはりお産の後2-3日続くことがありますが、これも退院までには自然に軽快します。

これに対して表5は処置が必要になるような合併症とその頻度です。

最も多い合併症は頭痛で、100人に一人くらい起こります。起き上がるとひどくなって長く座ったり、立っていたりできなくなります。これは硬膜外麻酔穿刺やチューブの影響で硬膜が薄くなったり、穴が空いて脊髄液腔の水が外の硬膜外腔に流れ出すために起こり、どんなに医師が気をつけていても一定の確率で起こってしまいます。

1-2週間で自然によくすることが多いのですが、症状が強い時は点滴や、図6-1の右に示すようにご自分の血液を硬膜外腔に入れて、穴を修復することがあります。

なおこの穴は、起き上がったり、座った姿勢（立位や座位）のように穴に水圧がかかった時だけ漏れるようになっており、寝ている体勢の時（臥位）では漏れないため、横になって寝ている時には頭痛は起こりません。

(図6-2)

表4. マイナートラブル

血圧低下	まれ
胸腹部のかゆみ	まれ
吐き気、嘔吐	まれ
尿閉	自然分娩よりやや多い、自然に軽快
足先のしびれ	まれ、自然に軽快

表5. 合併症・副作用

頭痛;	1/100
全脊麻;	1/4000
局所麻酔薬中毒	(頻度不明)
硬膜外血腫、髄膜炎	1/100000
神経障害	極めてまれ
局所麻酔薬アレルギー	極めてまれ

図6-1. 頭痛の原因と対処

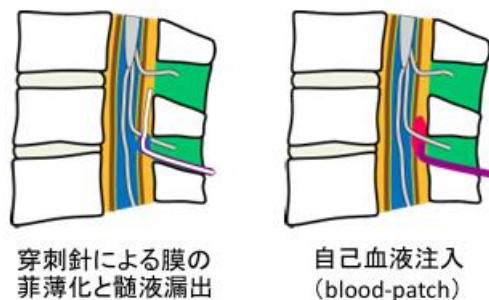
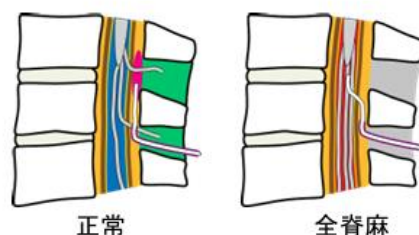


図6-2. 頭痛の原因と対処



その次に多く、硬膜外麻酔で最も気を付けなければならない合併症が、全脊麻です。頻度は4000人に一人くらいですが、重いものでは命に関わることがあります。これは図7に示すように、正常では黄色の硬膜外腔で狭い範囲にしか拡がらないはずの麻酔薬が、チューブが脊髄液腔内（青い部分）に入って、広範囲に拡がってしまうことによって起こります。これが一旦起こると、硬膜外腔ならある程度多量の麻酔薬を入れても上には拡がらないのに対して、上（頭に近い方）の呼吸する筋肉やもっと重症では脳に麻酔がかかって、呼吸ができなくなったり、意識がなくなったりします。この合併症も残念ながら予期できません。最初は確かに硬膜外に麻酔薬が入っていたのに、ある時に急に脊髄液腔に麻酔薬が入るということが稀にあるのです。そのため、いつでもこの合併症に対処できるような体制が必要になります。

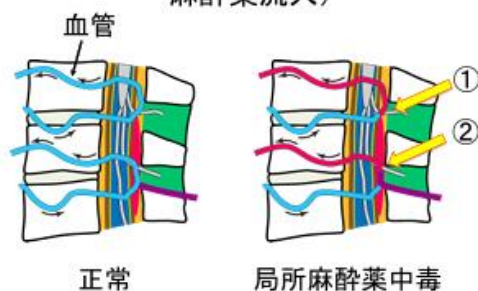
図7. 全脊麻(意図せぬ脊髄麻酔)



もう一つ気を付けなければならないのは局所麻酔薬中毒（血管内への麻酔薬流入）です。（図8）

硬膜外腔に入った麻酔薬は、ほぼ全て硬膜外腔に流れ込んでいる血管から吸収され、排出されます。しかし、一度に多くの麻酔薬が血管の中に入ると、その麻酔薬が脳や心臓に作用して、重度の場合には意識消失や心臓の動きが悪くなることが起こります。これは硬膜外麻酔のチューブが血管に誤って入り、そこから麻酔薬が血流に入って起こると教科書に書いてありますが、実際には硬膜外腔に入った多量の麻酔薬が、何かの具合で一気に血管の中に吸収されるときに起こることの方が多いようです。これを避けるためには、麻酔薬の量を減らす必要があり、それも薄い麻酔薬を使うことが多くなった理由の一つです。

図8. 局所麻酔薬中毒(血管内への麻酔薬流入)



全脊麻と局所麻酔薬中毒は無痛分娩では確率としては低いものの、いつでも起こる可能性があり、また一旦起こって、対処に時間がかかると母体や胎児が危険にさらされます。この二つの合併症の早期発見には麻酔科的な知識が必要であり、また起こった時には適切な治療が早急に必要になります。従って、この二つが硬膜外無痛分娩では気を付けなければならない、非常に重要な合併症になります。

これ以外に、硬膜外腔に内出血が起こることや細菌が入って膿が溜まることが稀にあります。内出血は、血小板という血液を固めるための細胞が少ない人に起こりやすいので、血小板の数が少ない場合には硬膜外麻酔をお勧めしません。

また極めて稀に脊髄やその周りの神経に傷がつくことがあります。これは、ほとんどがチューブを挿入するときに起こりますが、神経に針が刺さったり、触れていれば非常に強い痛みや衝撃があり、無痛分娩の硬膜外麻酔の場合には傷がつく前にわかるはずですが、この合併症は、患者さんが痛みを訴えられない、例えば全身麻酔手術のように患者さんが眠ってしまってから硬膜外麻酔を入れるなどの場合に起こることが多いようです。

また麻酔薬にアレルギーを持っており、血圧が下がったりすることもあります。

6) 諸外国の無痛分娩の率

日本の無痛分娩率は2割程度と言われてしていますが、どんどん増えているようです。当院では最近では、帝王切開を除いたお産の4-7割が無痛分娩となっています。

諸外国の率は国によって違いますが、アメリカ合衆国73.1%、フランス82.2%、カナダ57.8%、イギリス60%、スウェーデン66.1%、フィンランド89%、ベルギー68%など、北米やヨーロッパでは高く、イタリア20%やドイツ20-30%、ギリシャ20%は比較的lowめです。<https://www.jsop.com/general/painless/q20>

3. 東京医科大学病院で行っている無痛分娩 ～ 無痛計画分娩

1) コンセプト (表6)

当院で実際に行っている無痛分娩のコンセプトは、無痛にすると同時に「安全確保第一」です。そのため、下記の特徴があります。

- (1) 計画分娩が基本
- (2) できるだけお腹が張る、などの感覚を残す

無痛分娩では、全脊麻と局所麻酔薬中毒の二つが最も怖い合併症であることはお話ししました。これに早く気が付くことができ、迅速・的確に対処することができる医師がいない状況で無痛分娩を行うことは危険です。そのため、麻酔科医の資格を持っている責任医師か、責任医師が同等の対処能力を持っていると認めた医師（麻酔担当医師）がいる場合にしか無痛分娩はお受けしないことにしています。

従って、麻酔担当医師がいる、安全な時間帯にお産を行うため、原則全例計画分娩とさせていただきます。従って、全く痛みあない状態で入院していただき、陣痛をはじめるためのお薬（オキシトシン点滴、プロスタグランジン経口錠）を使ったり、ミニメトロという風船を子宮の入り口に入れることで人工的に陣痛を起こします。

この計画分娩は自然に陣痛を待っていたらいつ頃お産になりそうか予測して、できるだけそれに近い日に行います。ですから、まだ赤ちゃんが出たくないとっているのに、無理にお薬で痛みを付けることは原則ありません。

後でも述べるように、入院していただいた日の翌日（当初お産を予定していた日）にやく70%の方がお産になっています。

ただし、入院していただいても予測が外れて、お薬が効かなくて（2日間お薬を使っても陣痛がつかない）一旦退院して自宅で待機していただくことはほかの計画分娩と同じくあります。（5%以下）これはそのまま陣痛を付け続けると帝王切開のりつが上がるためです。

また現在、計画分娩の日に実際に入院される方は6割くらいで、残り4割は計画の日より前に自然に陣痛や破水でお産が始まっています。夜間や休日に突然陣痛が来た場合など、無痛分娩担当医がどうしても来られないとき、あるいはほかの重症な患者さんの治療のために担当医の手がどうしても離せない場合は、無痛分娩をお受けできないことがあります。（ただし実際には、これまで夜間・休日入院の場合でも95%以上の方は少なくとも分娩第2期の一番お産がづらい時期には硬膜外麻酔をすることができています）

また麻酔を強く掛けすぎると、痛くはないので巣が足の感覚がなくなったり、陣痛が全く分からなくなったりします。痛くないのはよいことですが、だんだん張りが強くなって間隔が短くなったり、お尻を押されるような感じがしてお産が近いことがわかるなど、自然のお産の進行を感じるができなくなってしまうことがあります。当院の無痛分娩では、あとで説明するように濃度の低い（薄い）麻酔薬を使っていますので、自然のお産に近い感覚は良くも悪くも最後まで残ります。

2) スケジュール (表7)

入院する日が決まったらその前日の午前中に入院し、入院後に背中に硬膜外チューブを挿入します。（図9）また必要な場合は、ミニメトロ（小さな風船）を入れます。

一晩寝ていただいた後、翌日朝から陣痛促進剤を使用します。通常

表6. 当院における無痛計画分娩

コンセプト: 安全で痛みの少ない分娩
「無痛」+「安全」

原則全例「計画分娩」

cf. 夜間・休日に陣発・破水した場合、麻酔がかけられない場合があります

計画分娩に通常使用する薬剤を使用する
できるだけ、自然陣発の際の日に近い日に計画をする

表7. 無痛分娩スケジュール

(分娩前日)

午後入院、硬膜外チューブ挿入
(ミニメトロ)

(分娩当日)

朝から陣痛促進剤使用
痛くなったらいつでも麻酔開始;
助産師と相談して麻酔薬投与、追加
夕方(18-20時頃)分娩、チューブ抜去

朝6時から飲み薬を飲んでいただき、8時ごろから点滴を開始します。点滴をして1-2時間で痛くなってくるので、痛くなったらいつでも医師・助産師と相談していただき、麻酔を開始します。

麻酔開始のタイミングは「陣痛が痛く感じられた」時にします。病院によっては子宮口がある程度開いてから始めるところもありますが、当院では1)痛みをなるべく少なくすること、2)早期に麻酔がきちんと効くことを確かめるため、の二つの理由で速水に麻酔を開始しています。早く開始しても、分娩が遅くなることはありません。

図9. 硬膜外麻酔



なお、麻酔をしている間は食事をとることができません。

順調であれば、同じ日の夕方10時ごろまでにはお産になりますが、個人差があるため、人によってはこれより早くなったり、逆にその翌日まで持ち越しになることもあります。

分娩後、チューブを抜去して、無痛分娩は終了です。

(お食事について)

麻酔を入れている間は、食事・飲水は避けていただきます。従って入院した日の夕食が最後の食事になり、その次は分娩後にお食事を再開します。

ただし、お産が長くかかるような場合は、麻酔薬を入れていない時間帯にできるだけお食事をしていただくように調整します。

3) 麻酔薬注入の実際

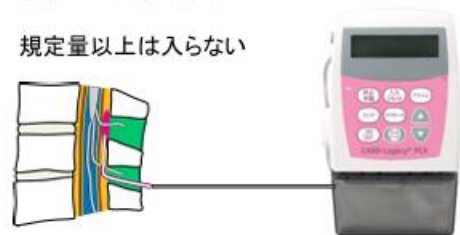
麻酔薬の注入は、原則最初は医師が行いますが、2回目以降はあらかじめ大量に調整してあるお薬を、助産師または患者さんが自動注入ポンプ (PCAポンプ、図10) という器械で注入します。このポンプは、決まった量しかお薬が入らないようになっていて、お薬の使い過ぎや誤注入を防ぎます。それでも痛みが取れないときは医師が麻酔薬を追加するなど対処します。

なお、20回に1回くらいですが、硬膜外麻酔の効きが悪く、穿刺し直して再度チューブを入れなければならないことがあります。

図10. 自動注入器 (PCAポンプ)

スイッチは助産師または患者さん自身が押す

規定量以上は入らない



*PCA ; patient controlled anesthesia の略。患者さんが、自分の痛みの程度によって麻酔薬入のタイミングを決める。これで、患者さんは自分の好きなときに、麻酔薬を入れることができるようになり、結果的に痛みを我慢する必要がなくなる。

4) 麻酔薬の濃度

使用する麻酔薬の濃度は、安全と快適性を考慮して調整しています。

現在、無痛分娩の麻酔法には薄い麻酔薬（低濃度）を使用するやり方と、濃い麻酔薬（高濃度）を使用するやり方の二つがあります。（表8）低濃度の麻酔薬を使う方法では、効いてくるまで時間が長いのですが、これは早めに麻酔を開始すれば全く問題ありません。その上、高濃度の麻酔薬を使用する時に考えなければならない足のしびれ、重い感じや、自分の足ではないような感じ、血圧低下、胎児の心音低下などがほぼなくなります。また、助産師と相談しながら自分のお好きな時期に麻酔薬を注入できるので、結局は強い痛みを感じる頻度は高濃度の場合より低濃度PCAの場合の方が、少なくなると言われています。低濃度の麻酔薬では、つらい痛みが取れるだけで、あとは自然のお産と同じです。お腹の張りもわかりますし、足の感覚もほぼ正常で自由に動かすことができます。赤ちゃんが出にくい時には吸引分娩や子宮底を押させていただきますが、基本的に自分でいきみ、自分で産むことになるのです。現在、麻酔科が無痛分娩を担当している大学病院やセンターでは、ほとんどがこの低濃度麻酔法を採用しています。

5) 無痛分娩をおすすめしない場合（表9）

稀ですが、安全のために無痛分娩をおすすめしない場合があります。麻酔でチューブを入れる背中の皮膚に感染がある場合は、脊髄や神経に感染がおこることがあるので無痛分娩はできません。また、血液が固まりにくい病気の場合もおすすめしません。特に、血小板という血液を固めるための細胞が、血液中で7万/ml未満の場合も、神経の近くに血腫ができる可能性が高いので、無痛分娩ができません。

それから、お産の時点でBMI35以上の方（身長155cmだとすれば体重84kg以上）も、合併症が多くなるのと、麻酔が効かない可能性が高くなるので、当院では無痛分娩ができません。また、妊娠前の体重から15kg以上体重増加があった場合も、原則として無痛分娩ができません。

4. 麻酔責任医について

2026年4月1日から 森田吉洋 医師

5. 希望される方、考えてみたい方は

30-34週に無痛分娩説明外来で麻酔担当医が説明を行わせて頂きます。

無痛分娩説明外来を受けても、必ず無痛分娩をしなければならないわけではありません。その後、お二人でゆっくり相談していただければ結構ですので、お気軽にご受診下さい。もし、不明点があればいつでも外来等で説明させていただきます。皆様が自分たちにあった選択ができるよう、できる限り説明させていただきます。

表8. 2種類の麻酔法

	低濃度 (<0.2%)	高濃度 (>0.25%)*
鎮痛効果発現	遅い	早い
運動神経ブロック (足のしびれ、重い感じ)	なし	あり
血圧低下	なし	あり
胎児心音低下	なし	あり
麻酔開始時期	陣痛開始時	陣痛強くなってから
投与方法	PCA	Top-up(継ぎ足し)
注入者	助産師・医師	医師

*Ropivacaine: 商品名アナベインなど

表9. 無痛分娩をおすすめしない場合

- 皮膚の感染(背中)
- 凝固機能障害(血が固まりにくい場合)
血小板減少(7万/μ以下)、抗血栓療法など
- BMI 35以上の肥満
(身長155cmだとすれば84kg)
- 妊娠中15kg以上の体重増加

おわりに

「お産を含め、何事も自然が一番。医療の助けは、できるだけ借りない方がよい」というのは、これまで話してきたように合併症があることを考えれば一つの立派な考えです。よく言われることですが、「お産の痛みで妊婦さんが死亡することはない」のですから、無痛分娩は絶対に必要なものではありません。

しかしお産の痛みは、当たり前のように麻酔をする歯の治療や、簡単な手術などよりはるかに強い痛みが長く続きます。注射をする時の痛みさえ麻酔をするようになってきた現代社会に生きる私たちにとって、お産の痛みは自然の痛みだから我慢するべき、という考えは、全ての電気機器を捨てて山奥で暮らすのが一番、という考え方に近いかもしれません。

無痛分娩ではなにより、この世界に生まれてくる赤ちゃんを、痛みなしに自分の目でしっかり見ることが出来ます。ですからお母さんによっては「生まれた赤ちゃんを胸に抱いた時の感動は、無痛分娩の方がはるかに大きい」という方もいらっしゃいます。ご主人も、「こんなに痛がっていて本当に大丈夫だろうか」と心配になってしまう自然のお産より、二人で手を握りながら赤ちゃんの誕生をゆっくり見守りたい、という方もいらっしゃるでしょう。

お二人にあったお産を、ゆっくりとお考えになって下さい。

附：無痛分娩の料金

無痛分娩管理料（必要な薬剤費・材料費含む） 15万円

（東京都在住の方：無痛分娩の助成として、ご自分で申請手続き後1最大10万円が支給されます）