

県医よろずQ & A

Q 無痛分娩

無痛分娩（日本・海外の状況、メリット、リスク、具体的な方法など）について教えてください。
（T生）

新潟大学医歯学総合病院
総合周産期母子医療センター
松 下 充

A

小池百合子都知事が挙げた「東京大改革3.0」に盛り込まれた「無痛分娩費用も新たに助成、妊娠・出産の経済的負担をさらに軽減」で改めて無痛分娩が着目を浴びることになった¹⁾。

1. 無痛分娩をめぐる日本と欧米の状況

アメリカは7割以上、フランスは約8割、フィンランドは約9割と高い割合で無痛分娩が行われている、一方で、日本では1割程度にとどまっている²⁾。欧米で無痛分娩が普及している理由として、①無痛分娩が医療保険の適用となっており自己負担が少ない。②産科医、麻酔科医、新生児科医、助産師などの連携が強く、専門の麻酔科医が常駐する分娩施設も多い。③無痛分娩で痛みに伴う体力の消耗や心理的ストレスが軽減される。等が挙げられる。

日本で硬膜外無痛分娩が広まっていない理由としては、欧米と異なる日本の産科医療システムにも一因があると思われる。わが国の産科医療提供体制の特徴として挙げられるのは次の点である。①自宅分娩は極めて少数であり基本的には施設分娩である（診療所と病院でそれぞれ約半数ずつ分担している。助産所分娩は1%程度である）。②分娩施設は集約化されていない。これは医療のマンパワーが分散しやすい状態にあると考えられる。一方で、診療科間の連携の良い欧米では、産科医、助産師、麻酔科医がチーム医療をしており、日本の病院の何倍もの出産数がある分娩施設では専門の麻酔科医がいて、広く硬膜外無痛分娩が行われている。

日本では元来、母体の心臓疾患や、重症妊娠高血圧等の妊産婦を医学的無痛分娩の対象としていたが、近年、無痛分娩を希望する妊産婦の増加に伴い、妊産婦の希望に応じた無痛分娩（自費）を提供する医療施設が増加している。妊産婦の分娩方法の選択は、医学的適応を除いて、本人の意向を最大限に尊重することが重要であるが、安全な無痛分娩の実施体制の構築の上で施行されるべきである。

2. 無痛分娩の安全な提供体制

マンパワーが分散しやすい日本の医療施設において、無痛分娩を安全に施行するには、2018年3月に発表された「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を参考にするとよい³⁾。この提言では、「安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制」、「無痛分娩に係る医療スタッフの研修体制の整備に関する提言」、「無痛分娩の提供体制に関する情報公開の促進のための提言」、「無痛分娩の安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有に関する提言」、「無痛分娩に関するワーキンググループ（仮称）の設置に関する提言」の5項目についての提言がなされている。「無痛分娩に関するワーキンググループ（仮称）の設置に関する提言」を受けて、2018年7月に日本医師会、日本看護協会、日本産科婦人科学会、日本産科麻酔学会、日本産婦人科医会、日本麻酔科学会を構成団体とする無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）が発足し、活動を開始している⁴⁾。JALAの活動の目的は、①我が国の

すべての無痛分娩取扱施設が、「無痛分娩の安全性確保に関する基本的な考え方」を共有し、その考え方を前提として安全性向上のための取り組みを推進すること。②特に、既存の無痛分娩取扱施設に対して、安全対策を実施する上での共通の基盤を提供すること。③社会に対して、無痛分娩の安全性確保のための無痛分娩取扱施設の取り組みの状況を示すこと。という3点にまとめられる。

3. 無痛分娩の利点⁵⁾

無痛分娩の利点は基本的には麻酔が分娩に与える影響と考えられ、これらは快適性と安全性に分けて考えると理解しやすい。快適性に関しては“痛くない（痛みの少ない）お産”であることはいうまでもないが、分娩に対する恐怖心が減弱することも、妊婦あるいは妊娠を目指す場合には大きな利点となる。また、分娩中と産後の疲労度が軽減されるという報告も散見される。

一方、安全性に関しては、緊急帝王切開への移行（コンバージョン）の麻酔も、無痛分娩で使用していたカテーテルを用いてスムーズに行うことができる。ただし、硬膜外麻酔単独での帝王切開について習熟していることが必要である。また、十分に鎮痛が得られていない場合、逆にリスクが高くなることは認識している必要がある。

4. 無痛分娩の欠点⁵⁾

無痛分娩の欠点を考える場合、無痛分娩を“麻酔という医療介入を行う分娩”として捉えるべきである。つまり、麻酔という医療介入自体による副作用および合併症と、麻酔という医療介入が分娩に与える影響の2つに分けられる。

・麻酔自体による副作用および合併症

麻酔自体による副作用は血圧低下、搔痒感、母体発熱であり、合併症は全（高位）脊髄麻酔、局所麻酔中毒、神経損傷、アナフィラキシーショック、硬膜外血腫・膿瘍、意図しない硬膜穿破、硬膜穿刺後頭痛である。これらは、麻酔単独でも起こりうるものがほとんどであるが、その頻度や対応法が妊婦において特徴的なものもある。

・麻酔が分娩に与える影響

麻酔が分娩に与える影響は、麻酔自体による

副作用・合併症に比べ頻度も高く、臨床現場において最も無痛分娩の管理を難しくする原因のひとつと考えられている。麻酔導入時には子宮筋の過収縮の発生頻度が高くなるため、胎児一過性徐脈や分娩の急速な進行が起こりうる。麻酔維持時には、続発性微弱陣痛・回旋異常の頻度が高くなる。児娩出時には怒責力の低下により、器械分娩の頻度が高くなる。児娩出後は、分娩所要時間の長期化により弛緩出血の頻度が高くなる。

このように、分娩の進行状況によっては、麻酔の影響による分娩の急速な進行や分娩の遷延のどちらも起こりうるため、注意を要する。

5. オンデマンドと計画分娩

無痛分娩は麻酔を用いて陣痛に伴う痛みをやわらげながら出産を行うことである。多くの場合、硬膜外麻酔が用いられている。無痛分娩の開始時期としては、オンデマンドと計画分娩の二通りの方法が行われている。

・オンデマンド（陣痛開始後に無痛分娩を行う方法）

陣痛が始まってから麻酔を行う方法で、分娩の進行状況に合わせて麻酔開始のタイミングを調整できる。自然な陣痛発来を待機できる反面、24時間対応を求められる。急速な分娩進行の際には、麻酔管理に難渋することがある。自然分娩を目指していた妊婦さんが途中から無痛分娩に切り替える（飛び込み無痛）ことも可能であるが、分娩進行・児頭回旋等を十分に把握した上での対応が求められる。

・計画分娩（日を決めて陣痛開始前に無痛分娩を行う方法）

妊娠37週以降に、頸管開大度、頸管熟化度等の内診所見や妊婦の希望に応じて計画分娩予定日を決定し、陣痛誘発剤投与を行い併せて無痛分娩を行う方法である。計画分娩予定日より前に陣痛発来・前期破水した際には、無痛分娩については対応が遅くなるもしくは対応不可となることがある。

6. 最後に

無痛分娩は、基本的に妊婦が主体的に望んだ

「バースプラン」であり、医療従事者たちは、バースプラン達成のために、プロフェッショナルリズムを発揮しなければならない。無痛分娩という医療には、知識・技術的観点とチーム医療的観点の2つの側面があり、無痛分娩の普及には、チーム医療的観点が重要であると思われる。

文献

- 1) 小池百合子オフィシャルウェブサイト. “もっと！よくなる！東京大改革3.0”. 〈<https://www.yuriko.or.jp/policy>〉. (閲覧年月日2025年5月27日)
- 2) 厚生労働省. “医療施設調査”. 〈<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>〉 (閲覧年月日2025年5月27日)
- 3) 厚生労働省. “「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」”. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000203226.pdf (閲覧年月日2025年5月27日)
- 4) 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会. <https://www.jalasite.org/>. (閲覧年月日2025年5月27日)
- 5) 入駒慎吾：図表でわかる無痛分娩プラクティスガイド. 改訂第2版, メディカルビュー社, 東京都, 2022: 8-11.



“原稿募集”

下記要領で原稿を募集いたしますので、ご投稿をお待ちしております。

○字数

① 750字以内（本誌1/2頁）

* 炉辺閑話（1月号）、緑陰随筆（5月号）、白秋夜話（9月号）

② 3,200字以内（本誌2頁以内）

○題材

医療に関するエッセイ、趣味、旅行、体験談、県医師会関係者の著書に関する書評、詩歌、医療関係者による行事・会合等の報告、など医師会活動の情報提供、会員の親睦、といった県医師会報の目的に沿った内容を募集いたします。

○締切

募集は年間を通じて行います。

原稿数や紙面の都合等で掲載が遅れる場合がございますのでご了承ください。

○掲載回数

同一会員の原稿掲載は、1期（4～7月号）、2期（8～11月号）、3期（12～3月号）の各期ごとに1編のみとさせていただきます。

○その他

掲載の採否、時期等については広報委員会において決定いたします。