

ニーズが高まる 無痛分娩

お産の環境が最近変わりつつあります。以前には少なかつた無痛分娩を選択する人が急に増えてきました。周りにいる大切な人たちの重要な問題として、今回は無痛分娩について取り上げます。



古川 誠志
河北総合病院 産婦人科主任部長
ふるか せいし
日本産科婦人科学会専門医・指導医／日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）／母体保護法指定医／新生児蘇生法「NCPR」インストラクター

無痛分娩の現状

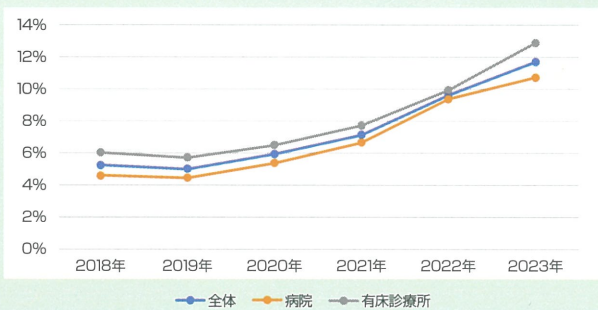
無痛分娩とは出産時の痛みを和らげる出産方法で、硬膜外麻酔単独あるいは脊髄くも膜下麻酔を併用するやり方が一般的です。日本では陣痛は耐えるものという古典的なイメージがあり、これまで無痛分娩は一般的ではありません

せんでした。

しかし近年、都市部や関東圏を中心に無痛分娩への妊婦の要望が高まっています。日本産婦人科医学会の分析結果を見ると、病院及び有床診療所を合わせた無痛分娩実施の割合は、2018年が5・2%でしたが、23年は11・6%まで上昇しています（図1）。

しかも、日本では分娩数が著しく減少しているなか、無痛分娩を実施していない施設の分娩数は減少の一途を辿っていますが、実施施設での分娩数に変化はありません。このようなデータからも、妊婦の無痛分娩に対する要望の高さが窺えます。

図1 無痛分娩数の割合



一方、無痛分娩の安全性への懸念があるのも事実です。2017年の妊産婦死亡症例検討評価委員会の報告では、母体死亡271症例のうち5・2%に無痛分娩が実施されていたことが判明しました。当時の無痛分娩の普及率の低さを考えると死亡症例での実施率が高かったため、死亡との因果関係に懸念が生じました。また同年、無痛分娩後の母子死亡や重篤な障がいが起こった事例が発生し、社会問題化しています。

JALAの活動

JALAは妊婦が安心して出産を迎えられる体制の整備を目的とし、情報公開、研修、有害事象の共有を促進して無痛分娩の質の向上を図ることを任務としています。厚生労働省がオプザバーとなり、日本産科婦人科学会、日本医師会、日本看護協会、日本麻酔

科学会、日本産婦人科医学会、日本産科麻酔学会から構成されています。

JALAのウェブサイトでは全国の無痛分娩施設の情報を掲載しています。が、情報の公開を求めることで施設における無痛分娩の安全性の向上を促すねらいがあります。

無痛分娩が 分娩に与える影響

無痛分娩では、吸引カップや鉗子といった器具を用いて行う器械分娩や、帝王切開分娩（手術）に至るケースが増すという懸念があります。

日本産婦人科医学会の報告では、無痛

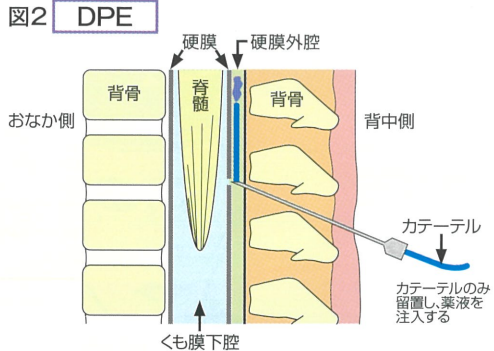


図3 無痛分娩で使用する機器



分娩を実施している病院での帝王切開の割合は、実施していない施設に比べて高いことがわかっていますが、有床診療所（病院より小さい施設）ではそのような差は認められません。この違いに関しては病院における内部事情（例えば安全に無痛分娩を実施する上での時間的な制約）も影響していると思われる。

分娩経過は分娩第1期から第3期まで三つの時期に分類されます。分娩第1期は分娩開始から子宮口全開大までの時期で、初産婦は10～12時間、経産婦は5～6時間程度です。

分娩第2期は子宮口全開大から児娩出までの時期で、初産婦は1～2時間、経産婦は30分～1時間程度ですが、無痛分娩中はこの時間が延長するといわれます。そのため、産科的な医療介入が行われ、器械・吸引分娩が増加します。

しかし、無痛分娩

出までの時期で、初産婦は1～2時間、経産婦は30分～1時間程度ですが、無痛分娩中はこの時間が延長するといわれます。そのため、産科的な医療介入が行われ、器械・吸引分娩が増加します。

しかし、無痛分娩

の目的は分娩第2期に充分な除痛を行うことです。胎児の状態や母体の疲労度を見ながら判断すれば、帝王切開率や器械分娩率を抑制できる余地はあります。イギリスにおける最近の研究では、無痛分娩は妊産婦の重篤な合併症（心不全、心停止、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）、DIC（播種性血管内凝固症候群）、羊水塞栓症、子癇発作、急性腎不全、敗血症、シヨック、産褥出血、子宮摘出など）のリスクを35%低下させたといえます。日本ではこのようなデータはありませんが、今後JALAの解析で日本での予後が明らかにされるでしょう。

当院での無痛分娩

当院では鎮痛導入法としてDPE（dural puncture epidural analgesia）を用いています。脊髄近くの硬膜に小さな穴を開け、その後カテーテルを硬膜外腔へ留置し、薬液を注入する鎮痛法です（図2）。

この鎮痛法の利点は、薬液投与を脊髄くも膜下腔に直接は行わないため、母体の血圧低下や胎児心拍数異常の発

生リスクを減少できることです。また硬膜に小さい穴を開けることで、薬液の脊髄くも膜下腔への流入による仙髄領域（脊髄の下の部分）の鎮痛効果も期待できます。

また、無痛分娩用にプログラムされている機器を用いて（図3）、1時間は鎮痛用の薬液を注入します。分娩進行に伴い痛みが強くなってきたときに、妊婦自身がPCAボタンを押して薬液を追加で注入することができま

す。

当院では2022年11月から無痛分娩を開始しましたが、経産婦でかつ合併症のない患者に限っての運用としています。24年6月までに24名の希望者があり、15名に無痛分娩を実施しました。実施症例は全て誘発日当日の分娩となり、帝王切開例はありません。

安心してお産を迎えられるよう、これから、診療内容の充実を図ってまいります。

*ただし、さまざまな調査により無痛分娩で帝王切開率は上昇しないというのが世界的な見解です。