

痛みの少ないお産

# 硬膜外無痛分娩



和歌山県立医科大学  
麻酔科  
2008.1

## 目次

1	はじめに	2
2	「硬膜外無痛分娩」とは？	3
3	「硬膜外無痛分娩」の利点	4
4	「硬膜外無痛分娩」と「帝王切開」	5
5	「硬膜外無痛分娩」の開始時期	6
6	「硬膜外無痛分娩」の前には「麻酔科外来」へ	6
7	「硬膜外無痛分娩」は実際にどのように行われるのでしょうか？	7
8	「硬膜外無痛分娩」中で不便なこと	9
9	「硬膜外無痛分娩」でおこりうる問題（副作用や合併症など）は？	10
10	「硬膜外無痛分娩」が赤ちゃんと分娩経過に与える影響は？	11
11	なぜ日本で「硬膜外無痛分娩」は広まっていないのでしょうか？	12
12	おわりに	14
<附>	【更に詳しくお知りになりたい方へ】	15
	連絡先	17

## 1. はじめに

和歌山県立医科大学附属病院は、総合周産期母子医療センターの指定を受け、地域の医療機関と連携して高度医療を行う専門病院ですが、皆様にとっては未来を担うお子様とその御家族、お母様、お父様の健康を守る身近な病院です。出産は御家族にとって一大イベントであり、不安も多いことと思います。当センターでは、産科医、看護スタッフ、新生児科医、麻酔科医をはじめ病院全体で皆様の出産の御手伝いができる体制を整えています。

一人の女性が出産を経験する回数が少なくなるにつれ、一回の出産の持つ意義はますます大きくなっています。個性や多様性が重視される現在、お産の痛みに対する考え方も人それぞれで、痛みは我慢してでも自然に出産したいと考えている方もいらっしゃるれば、できるなら痛みはなるべく感じないで出産して体力を温存したいと考える方もいらっしゃることでしょう。

そこで「無痛分娩」の登場です。「むつうぶんべん」という言葉は聞いたことはあっても、実際にどうするのかご存知ない方も多いと思います。健康を全て自然経過に任せていた時代には出産に伴う痛みも我慢するしかありませんでしたが、現代医療の進歩は著しく、安全に分娩中の痛みを和らげることも可能となりました。歴史的には様々な無痛分娩が行なわれて来ましたが、最近では麻酔科医による「硬膜外（こうまくがい）無痛分娩」が最も安全な方法だとされています。

当センターでは妊産婦さん一人一人の出産に対する考え方を尊重し、希望される方は「硬膜外無痛分娩」という方法を選ぶことができます。この「無痛分娩」は、痛みを“和らげる”ことにより**自然の分娩を手助けする方法**であり、正確には「疼痛緩和分娩」あるいは「鎮痛分娩」と呼ばれるべき方法です。当センターでは「麻酔分娩」と呼ぶこともあります。帝王切開のような手術による出産方法とは全く異なるものです。

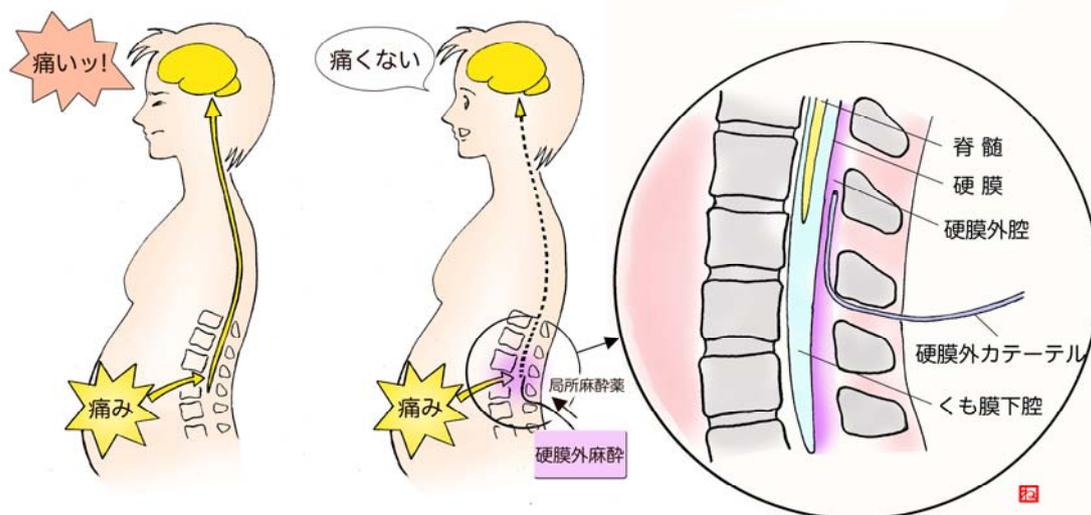
このパンフレットは、日本を代表する成育医療専門機関である国立成育医療センター（東京世田谷区）で使われているものをもとに、当センター用に改編したものです。さらに詳しくお知りになりたい点がございましたら、遠慮なく御相談ください。巻末に連絡先や追加資料を記させていただきました。

## 2. 「硬膜外無痛分娩」とは？

欧米では大部分の出産に何らかの痛み止めが使用されており、その中で最も一般的な方法が「硬膜外無痛分娩」です<sup>1)</sup>。最近の米国でも、毎年全分娩数の約6割にあたる240万例が硬膜外無痛分娩であると報告されています<sup>2)</sup>。約2割で帝王切開ですから、分娩の8割近くが麻酔による分娩といえます。硬膜外麻酔法そのものは、日本でも外科手術などに使われていますので御存知の方も多いでしょうが、お産にも応用されていることはまだあまり知られていません。

出産に伴う子宮の収縮（しゅうしゅく）や産道の広がりによる痛みは、背中の脊髄（せきすい）という神経を通過して脳に伝えられます。硬膜外麻酔法とは、細くて柔らかいチューブ（カテーテルと呼びます）を背中から腰の脊髄の近く（硬膜外腔）に入れて、そこから麻酔薬を少量ずつ注入することにより出産の痛みを和らげる方法です（図1）。腰部硬膜外腔に麻酔薬を注射した場合、硬膜を通過して麻酔薬が脊髄に作用し、腰から下の感覚がにぶくなりますが、足を動かしたりすることはできます。赤ちゃんが生まれるまでカテーテルより続けて麻酔薬を注入するので、途中で麻酔がきれてしまうことはありません。

図1 分娩の痛みの経路と硬膜外腔（こうまくがいこう）、くも膜下腔



陣痛や分娩時の痛みは腰から下の脊髄神経を通過して、脳へ伝わります。カテーテルの先端は、黄靱帯と硬膜の間にある硬膜外腔という場所に位置させます。当センターでは、同じ場所から細いくも膜下麻酔針を硬膜と脊髄の間（くも膜下腔）に入れ、少量の痛み止めを入れます。この針はすぐに抜きますので、硬膜外カテーテルだけが残ります。

麻酔の薬が全身に広がる場合（麻酔ガス、飲み薬、静脈注射など）とは異なり、「硬膜外無痛分娩」は下半身だけへの痛み止めですので、赤ちゃんへの麻酔薬による影響はとても少なく、またお母さんの意識がなくなることはありません。もちろん、出産時に赤ちゃんと対面することもできます。

「硬膜外無痛分娩」を始めると痛みは和らぎますが、下半身の感覚が完全になくなる訳ではありません。赤ちゃんの下降感や子宮の収縮をある程度感じながらタイミングを合わせ、ゆっくり「いきみ」ながら分娩をすすめます。ほとんどの場合、痛みはわずかに感じるのみになりますが、痛みの感じ方は産婦さんそれぞれで違いますので、とくに出産間近になると生理痛程度の痛みを感じる場合があります。そのため一般的には「無痛分娩」と呼ばれていますが、「鎮痛分娩」や「疼痛緩和分娩」という名前の方がより正確なのかもしれません。また、麻酔の効き方にも個人差があるため、鎮痛薬の追加にもかかわらず痛みの程度が強い場合には、硬膜外カテーテルを少し違う場所から入れ替えることもあります。国立成育医療センターでの無痛分娩経験者へのアンケート調査によると、大多数の方が硬膜外無痛分娩を始めることにより、痛みがそれまでの二割程度にまで軽減し、満足であったと答えています。<sup>3)</sup>

### 3. 「硬膜外無痛分娩」の利点

健康な妊婦さんで、分娩が正常に経過している場合、日本でもよく知られているラマーズ法などの呼吸法を体得すれば分娩の痛みもある程度は軽減させることができます。しかし、このような方法は痛みを取り去るのには必ずしも十分ではありません。分娩に対する恐怖感や陣痛に伴う痛みといったストレスが分娩を長引かせたり、場合によってはパニック状態に陥らせ、産婦さんや赤ちゃんに悪い影響を及ぼすことも知られています。そのため現代では**分娩時の痛みを適切に取り除くことは、安全な分娩を行うために重要である**と理解されています。すなわち、母親とお子さんの双方にとっての利点があるのです。

産婦さんに何らかの問題や合併症（心臓の病気、肺の病気、妊娠高血圧症<sup>4)</sup>など）があり、痛みによる分娩ストレスを軽減した方がよいと医学的に考えられる場合や、産道の柔軟性が弱い（高齢出産など）ため、無痛分娩により産道の緊張をとった方がよいと考えられる場合などでは硬膜外無痛分娩を積極的におすすめることもあります<sup>5)</sup>、こうした問題のある特別な産婦さんだけでなく、全く問題のない普通の産婦さんも硬膜外無痛分娩を希望することができます。

お産の痛みを恐れてお子さんを持ちたくない考える方がいらっしゃるかもしれませんが、そうした方には朗報です。無痛分娩とそうでない分娩を経験された方は一様に、無痛分娩でお産での体力の消耗が少なかったとおっしゃられます。お産のあとの育児に体力が温存できることも、硬膜外無痛分娩の有利な点です。お産に伴う産婦さんの負担が軽くなることで子育てへの意欲が強まることも、無痛分娩の利点といえるかもしれません。

#### 4. 「硬膜外無痛分娩」と「帝王切開」

よく誤って理解されていますが、「硬膜外無痛分娩」は痛みを和らげることにより**自然分娩を手助けする方法**であり、手術により赤ちゃんを取り出す「帝王切開」とは全く異なった出産方法です。

かつては無痛分娩をすると、お産の進行が止まって帝王切開になってしまうことが多いと考えられた時代もありましたが、無痛分娩法の改良により現在ではそのようなことはありません<sup>6)</sup>。産道が狭いために帝王切開が必要となる場合や、赤ちゃんの向きが悪くて分娩時間が長くなる場合は、無痛分娩の利用に関係なくそうなりますし、お腹の赤ちゃんに危険が迫って仮死状態になる頻度も無痛分娩により増えることはありません。

お産の経過途中で、もし帝王切開が必要となった場合、「硬膜外無痛分娩」を行っている方は、帝王切開の麻酔に速やかに移行できます。帝王切開はお腹の手術なので硬膜外麻酔が必要ですが、無痛分娩を行っている産婦さんの背中には既に硬膜外カテーテルが入っていますので、同じカテーテルを利用して、無痛分娩で使う鎮痛薬よりも強い鎮痛薬を新たに追加すれば、帝王切開を行うことが可能です。このため、帝王切開に移行することが決定してから、慌ててカテーテルを挿入する必要がありません。帝王切開となる可能性が高いと考えられる産婦さんは、硬膜外無痛分娩から始めてみる方法もひとつの方法です。ただし、帝王切開が必要になる場合には、赤ちゃんや産婦さんの状態によっては「全身麻酔」が必要となる場合もありますので、予め御承知下さい。

## 5. 「硬膜外無痛分娩」の開始時期

和歌山県立医科大学附属病院では麻酔科医が24時間待機していますが、常に分娩フロアにいる訳ではありません。麻酔科医は手術室をはじめ病院内の様々な場所で仕事をしていますので、突然の無痛分娩には対応できない場合もあります。しかし、無痛分娩を予定した産婦さんが入院される時には、看護スタッフと麻酔科医は早くから連絡を取り合うようにしており、問題となることのないよう常に配慮しております。

合併症を持つ産婦さんについては、前もって出産のスケジュールを決めておく「計画分娩」を行うこともあります。この場合、子宮の収縮を助ける薬（子宮収縮促進剤）でお産を進めながら、計画的に無痛分娩を行うことができます。

当センターでは、とくに合併症を持たない産婦さんについては、自然に発生した陣痛に合わせて硬膜外無痛分娩を開始する 경우가ほとんどです。この場合、産婦さん自身が感じる痛みの強さに応じて、産婦さんと相談しながら麻酔を始めるタイミングを決めていきます。早くから無痛分娩を開始しても、分娩が長引くなどの影響はありませんので、痛みを我慢する必要は全くありません<sup>7)</sup>。もちろん、産婦さん御自身の判断で最後まで麻酔をしないことも選択肢のひとつですので、無痛分娩を予定している産婦さんであっても、必ずしも無痛分娩を受ける必要はありません。ただし、出産間近になって痛みが強くなってくると、硬膜外カテーテルを背中から入れるための姿勢をとっていただくことも困難になることがありますので、最後まで我慢することはあまりお勧めしていません。また、自然の陣痛に合わせて硬膜外無痛分娩を開始する場合でも、途中から子宮収縮促進剤が必要になることがあることをご理解下さい。

## 6. 「硬膜外無痛分娩」の前には「麻酔科外来」へ

硬膜外無痛分娩を希望される場合、まず硬膜外無痛分娩が可能かどうか、麻酔科医が診察いたします。血がとまりにくい方や背骨に異常のある方、硬膜外カテーテルが入る部分の皮膚に感染のある方などは硬膜外無痛分娩を行えない場合があります。安全かつ円滑に硬膜外無痛分娩を行うために、お産の前に麻酔科外来で麻酔科医からの説明と診察を受けておかれることをお勧めします。また、硬膜外無痛分娩を予定された方に対しては、産婦人科外来で硬膜外無痛分娩の具体的な方法などについて、助産師が説明いたします。

前もって硬膜外無痛分娩の説明と診察を受けておくことにより、妊婦さんも不安が無くなりますし、私達も十分な準備のもとに硬膜外無痛分娩を開始することができます。麻酔科外来を受診したからといって、必ずしも無痛分娩を受けなければならないということはありませんので、気楽に受診下さい。また、麻酔科へ受診の際には、ご家族にも同伴して頂き、いっしょに説明を受けていただくことをお勧めします。

麻酔科外来受診を希望される方は、担当産科医に「麻酔科外来受診希望」とお伝えください。



## 7. 「硬膜外無痛分娩」は実際にどのように行われるのでしょうか？

硬膜外無痛分娩を始める前には、まず静脈点滴を行います。水分の補給が主な目的ですが、薬剤を投与するために使用することもあります。

静脈点滴を確保した後、硬膜外カテーテルを腰から入れます。カテーテルを入れる間、妊婦さんは座ったまま背中を丸めた姿勢になり、背骨の間を広くして針を入れやすくしていただきます（図2）。

安全を第一に考え、酸素投与や人工呼吸などの救急蘇生体制の整った陣痛室や分娩室で、血圧計やパルスオキシメータ（体内酸素モニター）などで産婦さんの様子を見守りながら行います。背骨と背骨の間を拡げて針を入れやすくするために、無理がない範囲で腰を丸く突き出してください。好ましい姿勢を保つため、看護スタッフが御手伝いします。

硬膜外カテーテルを入れる際には、脊髓の近くに細菌が入り感染を持ち込まないように、手術のときの麻酔と同様に処置を行う麻酔科医は帽子とマスクを着用し、滅菌した手袋をします。産婦さんの背中を消毒してから、滅菌したビニールシートを背中に掛けます。なお、カテーテル挿入時の感染予防のため、家族の同席はご遠慮させていただいていることをご理解ください。



(図2 硬膜外カテーテルを入れる時の様子)

背中への皮膚に痛み止めの注射をしてから、硬膜外針といわれる特殊な針を硬膜外腔まで進めます。処置中に痛みがあれば、痛み止めの注射を追加しますのでお教えてください。当センターでは、硬膜外カテーテルを挿入する前に、「くも膜下鎮痛」を行います(図1をご覧ください)。「くも膜下鎮痛」とは硬膜の内側にある「くも膜下腔」という場所に、細い針を使って少量の麻酔薬を注入する方法で、痛みが和らぐまでの時間を短縮させることができます。先に入れた硬膜外針の中を通してくも膜下針を進めますので、背中に別の痛み止めの注射を追加する必要はありません。

くも膜下針を抜いたのち、硬膜外カテーテルを入れます。もしカテーテルを入れる途中で足や腰に電気が走ったような感覚があれば、カテーテルの向きを修正します。通常処置は数分で終了しますが、体のむくみや背骨の状態によっては時間がかかったり、まれですがカテーテルが入らない場合もあり、この場合硬膜外無痛分娩はできません。

麻酔を開始すると、30分程度で下肢が温かくなると同時に痛みが和らいできます。麻酔薬注入の直後は一時的に子宮収縮が弱くなることが知られています

が、多くの場合その後、子宮の収縮力自体はもとの強さに戻ります。「くも膜下鎮痛」で注入した麻酔は、1～2時間後に効果が弱くなってきます。その後は出産が終わるまで、注入ポンプを用いて硬膜外カテーテルから麻酔薬を少しずつ注入し、鎮痛を維持していきます。

分娩が進行するにつれ痛みが強くなるようでしたら、注入ポンプにつながっているボタンをご自身で押して下さい。麻酔薬が追加注入され、痛みは和らぎます。ボタンは何回押しても安全のようにセットされていますので、自分でボタンを押す必要があると感じられた場合は自由にボタンを押して下さい。時々「痛みが弱いと出産できない」と勘違いして、ボタンを押さずに我慢なさる産婦さんがいらっしゃいます。少し痛みが強くなるのを感じたら、早めに注入ポンプのボタンを押していただくのが、最後まで安定して痛みをコントロールするためのコツです。子宮が規則的に収縮し、タイミングを合わせて自分で「いきむ」ことができれば出産は間近です。この「いきみ」のタイミングをうまくつかめない場合は看護スタッフがお手伝いします。

出産後、分娩に関する処置がすべて終わるまで麻酔薬の注入を続けます。その後硬膜外カテーテルを抜去しますが、その際には間違いなくカテーテル全体が切断されることなく抜去されたことを確認します。

## 8. 「硬膜外無痛分娩」中で不便なこと

硬膜外無痛分娩中は、ベットの上で自由に動くことが可能です。しかし、下半身に軽く麻酔がかかった状態であるため、自由に歩き回することは基本的に禁止しています。トイレも看護スタッフが管を使って、ベットの上でお手伝いします。もちろん意識は全く正常で、分娩に対する意欲は十分に保たれています。生まれて来るお子さんには落ち着いて接することができます。

無痛分娩に限らず一般に分娩中は胃腸の動きは弱くなっており<sup>8)</sup>、硬膜外無痛分娩中でも基本的には食事は控えた方が良くとされています。これは嘔吐による問題を避けるためです。特に、帝王切開となる可能性がある場合には、もし食事をされていると帝王切開の麻酔危険度が高くなるため注意が必要です。点滴により水分は十分補給されており心配はありません。当センターでは、特別な場合を除き、基本的に食事を制限していませんが、控えめにされることをお

勧めします。

分娩が終わって数時間もすれば、歩行も可能になります。また、無痛分娩を行った方であっても、通常と同じく授乳は可能です。

## 9. 「硬膜外無痛分娩」でおこりうる問題（副作用や合併症など）は？

現在、欧米では硬膜外無痛分娩の安全性は確立しており、重い合併症が出現することは非常にまれです。このことは、欧米で積極的に行なわれていることでもわかります。しかしまれとはいえ、どんな医療行為にも問題となるリスクはあり、それは予めご説明しておく必要があると考えます。

「一般的な問題」としては、軽い血圧低下がありますが、普通は点滴により治療できます。仰向けの姿勢より、どちらかの横向きの方が血圧は下がりにくいことも知られています。また、体がかゆくなることもよくあります。これは鎮痛薬による作用の一部ですので、心配はいりません。かゆみは、我慢できる程度であることがほとんどですので、ご安心下さい。その他には、背中への注射した場所にしばらく痛みが残ったり、数日間軽い頭痛を感じたりすることがあります。

皮膚が弱い方や体重が多目の方の場合、まれに背中に這わせたカテーテルが、皮膚に沿って圧迫をおこして軽い炎症を起こしたり、かかとや腰などにしばらく軽い痛みや痺れが残ることがあります。これは、お産の痛みだけでなく下半身の痛みも感じにくかったために、産婦さん自身が不自然な姿勢をとったり、普通でない力が局所に加わったことによるものです。そうしたことがないように、私たちも注意を払っておりますし、産婦さんにもベットの上で可能な範囲で体を動かすようお願いしています。幸いこうした症状の多くは、数日で治ります。

「非常にまれな合併症」として、硬膜外カテーテルの先端が硬膜を通じてさらに奥にある、くも膜下腔（図1をご覧ください）に入ってしまうことが挙げられます。そこに麻酔薬が入ることで、麻酔が上半身まで広がり呼吸が苦しくなったり、足に力が入らなくなったり一時的に意識が遠のいたりする場合があります。

ます。また、硬膜外カテーテルの先端が血管の中に入ってしまった場合には、舌や唇がしびれたり、ひきつけ（痙攣）をおこしたりすることがあります（局所麻酔薬中毒といいます）。さらに、カテーテルを抜いた後に一時的に硬膜に孔ができることで、しばらく強い頭痛が続くことがありますが、これらには適切な対処法があります。

もし、麻酔を開始した直後や注入ポンプのボタンを押したあとに、**舌や唇がしびれる、呼吸がしづらい、意識が遠のく、足に力が入りにくい**などの症状がありましたら、すぐにナースコールのボタンを押して下さい。

私達は、常にこのような合併症が起きないように万全の注意を払っております。しかし残念ながら、こうした問題は、目に見えない深い場所に手探りでカテーテルを入れるため、「非常にまれ」ではありますが一定の頻度で起きてしまいます。しかし、万が一問題が発生した場合にも十分対応できるよう、安全が確保できる準備を常にしています。産婦さんだけでなく赤ちゃんの安全も守るため、常に対話をしながら手技を進めます。腕には血圧計、指にはパルスオキシメーター（体内酸素モニター）、お腹には胎児心拍モニター、陣痛計などを取りつけて様子を見守ります。そして産科医、看護スタッフ、新生児科医だけでなく麻酔科医も24時間待機し、適宜診察をさせていただきます。

このように「硬膜外無痛分娩」の間は、痛みを取り去ることだけではなく、産婦さんと赤ちゃんの安全に注意し、何か異常が発生すれば素早く対応できる体制となっています。麻酔の合併症だけでなく産科的な問題が発生した場合（出血、妊娠高血圧症による痙攣、緊急帝王切開など）にも素早く対応できますので、安心して硬膜外無痛分娩を受けていただいてもよいと考えています。

## 10. 「硬膜外無痛分娩」が赤ちゃんと分娩経過に与える影響は？

これまでご説明した通り、硬膜外無痛分娩をしたからといって、赤ちゃんに麻酔薬の影響が出ることはなく、赤ちゃんに危険が迫って仮死状態になる頻度も「麻酔なしの分娩」と「硬膜外無痛分娩」に差はありません。逆に分娩ストレスを軽減することにより、胎児胎盤循環を改善させ、赤ちゃんに対する良い影響が期待できます<sup>9)</sup>。

子宮収縮が規則的になって（分娩開始）から子宮口が10cmに開く（全開大）までの時間を分娩第一期、子宮口全開大から赤ちゃん誕生までの時間を分娩第二期、赤ちゃん誕生から胎盤が出て分娩が終了するまでを分娩第三期と呼んでいます。一般的に分娩第一期は初産の方で10-12時間、経産の方で5-6時間、分娩第二期は初産の方で2時間、経産の方で1時間、分娩第三期はいずれの方の場合も15-30分程度です。硬膜外無痛分娩を行うと分娩第一期の長さは変わりませんが、分娩第二期は多少長くなると考えられています。しかし、赤ちゃんへの悪影響はないとされています<sup>10)</sup>。

麻酔を使わない分娩では、赤ちゃんが生まれる相当前の段階から痛みによる反射的な子宮収縮が発生して赤ちゃんへの悪影響が心配されるため、呼吸法により「いきみ」をのがすように指導します。しかし硬膜外無痛分娩では、そのような反射的な子宮収縮はなく、「いきみ」が必要な段階になってから子宮の収縮に合わせて自分でいきみます。この違いのため、分娩第二期は長くなると考えられていますが、硬膜外無痛分娩により産婦さんに痛みのストレスがなく、産道も柔らかくなっていることが多いことから、分娩第二期が多少長くなっても赤ちゃんへの悪影響はないと考えられています<sup>11)</sup>。むしろ最近では、硬膜外無痛分娩では分娩第二期になったからといって、すぐいきむのではなく、ある程度時間が経ってからいきむほうが母子ともに負担が少ないため、分娩第二期は更に長くなっても良いとさえ考えられるようになってきています<sup>12)</sup>。

硬膜外無痛分娩では、子宮収縮を強くする薬を使用したり、吸引分娩が必要になることもあります。これらの頻度は、様々な要因が関係して麻酔を用いない分娩に比べ高くなる傾向があります。しかし、産科医、看護スタッフ、新生児科医、麻酔科医らが産婦さんと赤ちゃんの状態を注意深く観察していますので御安心下さい。

## 11. なぜ日本で「硬膜外無痛分娩」は広まっていないのでしょうか？

今までお話した、安全で痛みの少ない硬膜外無痛分娩が、なぜ日本では広まっていないのでしょうか？「お産の痛みを耐えてこそ母親になれる」としてきた痛みを美德とする我が国の伝統的な考え方や、「痛みを我慢して出産しなければ子供への愛情は育たない」といった偏った妊産婦教育も理由のひとつと考え

られます。最近ではこのような風潮に疑問を感じ、痛みの恐怖から開放されたいと考える女性も増えています<sup>13)</sup>。

かつてキリスト教文化圏においても、労働の苦しみと分娩の痛み（どちらも英語では labor と呼びます）はアダムとイブが禁断の木の実を食べたために神から与えられた原罪と考えられ、欧米では分娩の痛みを取り除くことは神への冒瀆（ぼうとく）とされていました。時代は変わり、女性の意識の変化とともに現在では出産時に痛みを取ることは産婦の当然の権利であり、たとえ「無痛分娩」を選択したとしても罪悪感を持つ必要は全くないと考えられています<sup>14)</sup>。

日本で硬膜外無痛分娩が広まっていない最大の理由は、欧米と異なる日本の産科医療システムにあると考えられています。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ます。一方、日本では麻酔科医のいない産科医個人の産院で分娩が行なわれることが多く、また麻酔科医が勤務している病院であっても手術室内での一般の麻酔に忙殺され<sup>15)</sup>、麻酔科医が産科病棟での硬膜外無痛分娩に関与している施設はほとんどありません。このような現状では、手間も人手もかかる硬膜外無痛分娩に取り組めなかったのも当然といえるでしょう<sup>16)</sup>。

和歌山県立医科大学附属病院では、医療の安全・安心・満足を軸に掲げて地域医療の中心となる責任があります。その一環として、産科医、看護スタッフとともに麻酔科医がチームに加わり、24時間体制で硬膜外無痛分娩に対応できる体制をとっています。

患者中心という視点にたてば、今後は日本全国の産科医療システムの充実とともに、産婦さんの「苦痛は避けたい」という当然の権利が認められ、硬膜外無痛分娩は広まって行くものと考えられます。もし皆様の無痛分娩の経験で、我々に改善すべき点がございましたら遠慮無くお教え下さい。もちろん、良い経験でしたら、周囲にお勧め下さい。

## 12. おわりに

硬膜外無痛分娩が自然分娩と対比されるものではなく、分娩の自然の経過を手助けし、産婦さんだけでなく、生まれてくるお子様のストレスをも少なくするものだとご理解いただけたと思います。実際、当センターでは、これまでたくさんの産婦さんが無事に無痛分娩で出産されています。

硬膜外無痛分娩を行うかどうかを決定するのは産婦さん御自身です。この冊子を読まれて硬膜外無痛分娩に関心をもたれた方、そのほか麻酔一般に関してでも心配なことや御質問がございましたら、遠慮なく担当産科医、看護スタッフを通じて、あるいは直接麻酔科まで御連絡ください。「無痛分娩について聞きたい」、あるいは「麻酔について聞きたい」、と伝えていただければ、担当の麻酔科医がお話をいたします。



<附> 【更に詳しくお知りになりたい方へ】 (引用順)

- 1) 天野完、他：無痛分娩 —最近の世界の動向—、分娩と麻酔 76: 29-34, 1996  
北米、ヨーロッパ、アジア、オセアニアのいずれの地域でも 90%以上の施設で無痛分娩は行われ、そのうち最も一般的な方法は硬膜外無痛分娩でした。
- 2) Eltzschig HK、他：Regional Anesthesia and Analgesia for Labor and Delivery. New Engl J Med 348: 319-332, 2003  
米国の無痛分娩の最新情報のまとめです。年間分娩の 60% (240 万例) で無痛分娩が行なわれるとしています。帝王切開率が 20%近くはありますので、全分娩の 80%弱で麻酔を利用した分娩がおこなわれている計算になります。
- 3) 林玲子、他：0.1% ropivacaine+fentanyl 2  $\mu$ g/ml による硬膜外無痛分娩、第 50 回日本麻酔科学会大会、横浜、2003  
国立成育医療センターにおいて硬膜外無痛分娩を行った 72 名のアンケート結果です。無痛分娩により痛みは開始前の約二割に減少、満足度は 10 点満点で平均 9.1 点でした。
- 4) Jouppila P、他：Lumbar epidural analgesia to improve intervillous blood flow during labor in severe preeclampsia. Obstet Gynecol 1982; 59: 158  
重症妊娠中毒症で硬膜外無痛分娩を用いると、ストレスの程度をあらゆる血液中的のカテコラミンのレベルを下げ、胎盤の循環も良くなり、母親や胎児に良い影響を与えます。
- 5) 田中基：ハイリスク分娩における無痛分娩、ペリネイタルケア 2002; 21: 842-5  
ハイリスク分娩における無痛分娩の解説。麻酔科医の周産期管理への参加は、母児の全身管理や緊急帝王切開への迅速な対応に有用で、安全性を高めます。
- 6) Sharma SK、他：A randomized trial of epidural analgesia versus intravenous meperidine analgesia during labor in nulliparous women. Anesthesiology 2002, 96: 546-51  
硬膜外無痛分娩と麻薬静注鎮痛（一般的に行われる鎮痛法）の比較対照研究。硬膜外無痛分娩を行っても帝王切開になる割合は増えないことが確認されました。
- 7) Wong CA、他：The risk of cesarean delivery with neuraxial analgesia given early versus late in labor. N Engl J Med 2005; 352: 655-65  
子宮口が 4 cm までの早い時期に無痛分娩を開始した場合でも、それ以降に開始した産婦に比べ、帝王切開率などに影響はありませんでした。
- 8) Carp H、他：Ultrasound examination of the stomach contents of parturients. Anesth. Analg 1992; 74:683-7  
自然分娩中の産婦の胃内容物を超音波法により検査したところ、分娩中は胃腸の動きは低下し、分娩開始 24 時間後にも胃内に固形物が残っていました。
- 9) Hollmen AI 他：Effect of extradural analgesia using bupivacaine and 2-chloroprocaine on intervillous blood flow during normal labour. Br J Anaesth 1982; 54: 837-42

正常分娩の場合でも、硬膜外鎮痛は絨毛間血流を増加させることから、母児双方にとって有利であることが示されました。

- 10) Leighton B 他 : The effects of epidural analgesia on labor, maternal, and neonatal outcomes: A systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002; 186: S69-77

硬膜外鎮痛分娩が分娩所要時間に与える影響の研究。分娩第一期は影響を受けませんが、分娩第二期は平均で 15 分間延長。しかし母親、出生児には影響はないとされました。

- 11) The American Collage of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetrics: Maternal and Fetal Medicine. Obstetric Forceps. ACOG Committee Opinion No.71, 1989

米国産婦人科学会による分娩第二期が遷延（正常より長い）の定義。硬膜外無痛分娩では初産婦 3 時間以上、経産婦 2 時間以上と定義されています。

- 12) Hansen SL 他 : Active pushing versus passive fetal descent in the second stage of labor: A randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2002; 99: 29-34

硬膜外無痛分娩で子宮口全開大後すぐ努責した場合と 2 時間後に努責した場合の比較。すぐに努責させない場合、分娩第二期は延長したものの、努責した時間は短くてすみ、母児に悪影響はありませんでした。

- 13) 奥富俊之 : 無痛分娩に対する妊婦の意識、ペインクリニック 2002; 23: 154-9

日本に住む 20-39 歳の一般女性 1,062 名に対するアンケート調査。約六割の女性が無痛分娩に関心があると答え、同様の他のアンケートでも約六割の女性が今後無痛分娩は普及するであろうと答えました。

- 14) American Society of Anesthesiologist, American Collage of Obstetricians and Gynecologists: Pain relief during labor, Park Ridge, IL, 1992

米国麻酔科学会と米国産科婦人科学会の共同声明。妊産婦が分娩時に痛みが緩和される処置（すなわち無痛分娩）を要求することは当然の権利であるとししました。

- 15) 田中基、他 : 硬膜外無痛分娩導入の試み、臨床麻酔 2000; 24: 1001-4

麻酔科医による硬膜外鎮痛は安全で産婦の満足度が高いことが示されました。小規模の施設では、麻酔科医が緊急の依頼に対応できない、手術室業務に支障が出るといった問題点が示されました。

- 16) 黒須不二男、他 : わが国における無痛分娩の現状、分娩と麻酔 1995; 75: 6-14

わが国で無痛分娩を実施している施設の 81.0%では産科医のみが麻酔を施行していました。専従の麻酔科医が施行している施設はわずか 5.7%に過ぎず、麻酔科医の関与不足が明らかにされました。

## <参考図書>

- ① 痛くないお産 麻酔分娩がよ〜くわかる本 周産期専門の麻酔科医に聞く  
奥富俊之（著）、島田信宏 メディカ出版  
やさしい言葉で分かりやすく書かれており、タイトル通り硬膜外無痛分娩のことがよ〜く分かります。一般妊婦さん向けですが、医療関係者にも一読してもらいたいです。単行本。
- ② 幸せな出産のために 無痛分娩のさまざまな方法  
ウィリアム・ケイマン（著）、キャスリン・J・アレクサンダー（著）、飯田武志（監修）、角倉弘行（監修）、中西真雄美（翻訳） ランダムハウス講談社  
アメリカ産科麻酔科医が書いた一般妊婦さん向けガイドです。硬膜外無痛分娩に限らず、他のあらゆる分娩方法についても書かれています。残念ながら、現在の日本ではこの本のようにはいきませんが、日本とのギャップを知るだけで新鮮です。
- ③ 硬膜外無痛分娩—安全に行うために 改訂2版  
照井克生（著）、川添太郎（著）、木下勝之（著） 南山堂  
医療者向け教科書。安全に無痛分娩を行うためのエッセンスが随所に書かれています。麻酔科医に限らず、助産師にとっても必読の一冊です。



①



②



③

### 連絡先

和歌山県立医科大学 麻酔科

（代表者：中畑克俊 Email [nakahata@wakayama-med.ac.jp](mailto:nakahata@wakayama-med.ac.jp)）

〒 640-0012 和歌山市紀三井寺 8 1 1 - 1

電話 073-447-2300（病院代表）

073-441-0611（麻酔科直通）

FAX 073-448-1032（麻酔科）

URL <http://www.wakayama-med.ac.jp/med/anesthesiology/index.html>（麻酔科）

（注）このパンフレットは、国立成育医療センター手術集中治療部麻酔科の許可を得て、和歌山県立医科大学総合周産期母子医療センター用に改編したものです。

挿絵 根来孝明