

第177回日本産婦人科医会記者懇談会
日時：令和5年9月13日（水） 1830-
場所：日本記者クラブ

安全な無痛分娩を提供するために — 麻酔科医の立場から —

埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科教授

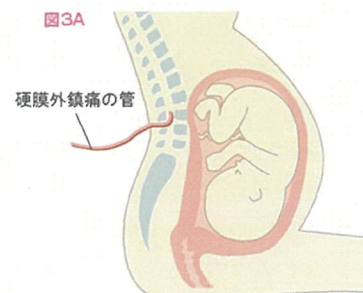
一般社団法人 日本産科麻酔学会理事長

照井克生

terui@saitama-med.ac.jp

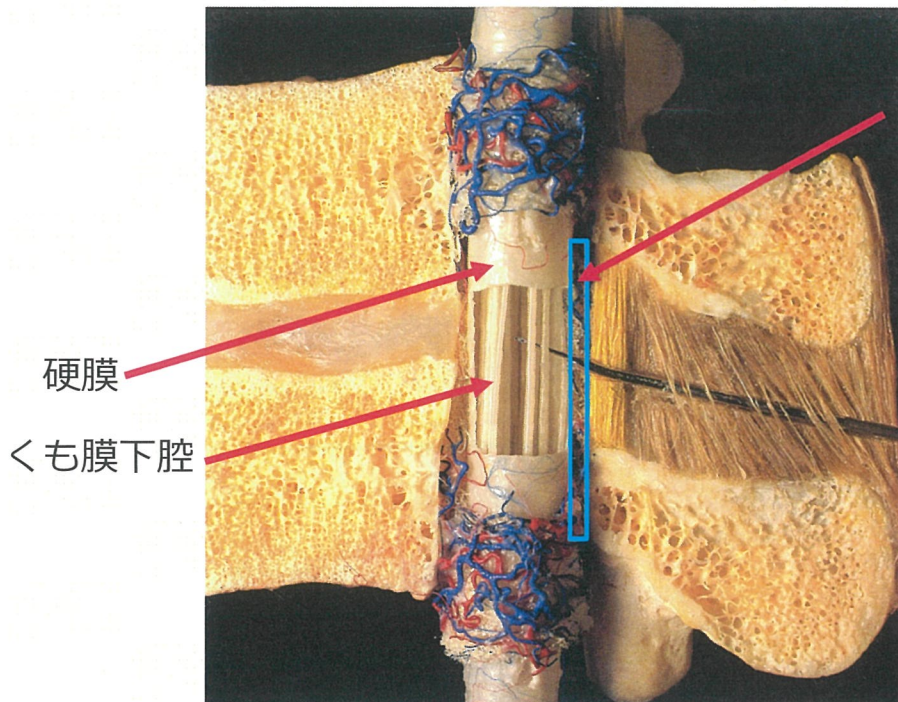
無痛分娩とは

- 出産に伴う痛みを緩和する方法
 - 点滴から鎮痛薬を静注する方法
 - 硬膜外麻酔を用いる方法（硬膜外無痛分娩）
 - 局所麻酔薬と鎮痛薬を細い管（カテーテル）より注入
- 硬膜外無痛分娩が主流
 - 胎児への影響が少ない
 - 鎮痛効果が高い
 - 産婦へのリスク（麻酔合併症、分娩遷延など）



一般社団法人日本産科麻酔学会より転載

硬膜外無痛分娩でのカテーテル挿入箇所



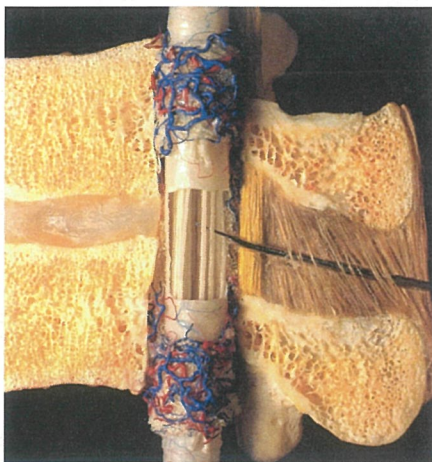
硬膜外腔

胸椎で最大6 mm
腰椎はそれより
狭い(3~6 mm)

小坂義弘著
硬膜外麻酔の臨床
(2009年)

Erling W. Skole医師による解剖模型
出典：Covino BG. Handbook of
epidural analgesia and
anesthesia

硬膜外麻酔の重大合併症



- くも膜下誤注入 → **高位（全）脊髄くも膜下麻酔**
下肢の麻痺、低血圧、呼吸停止
- 血管内誤注入（少量） → **局所麻酔薬中毒**
- 過量投与 → **痙攣、不整脈、心停止**

硬膜外麻酔に用いる局所麻酔薬は
脊髄くも膜下麻酔に必要な量の約**10倍**

高位脊髄くも膜下麻酔の治療

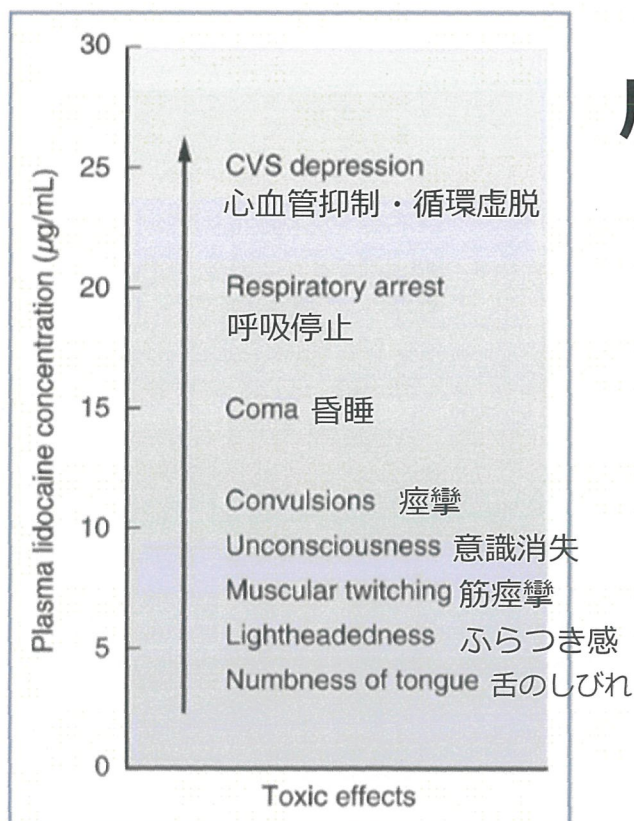
バッグバルブマスク換気



呼吸が止まったらやることは人工呼吸 → 麻酔科医は全身麻酔で人工呼吸に習熟

局所麻酔薬中毒の症候

血中リドカイン（局所麻酔薬）濃度



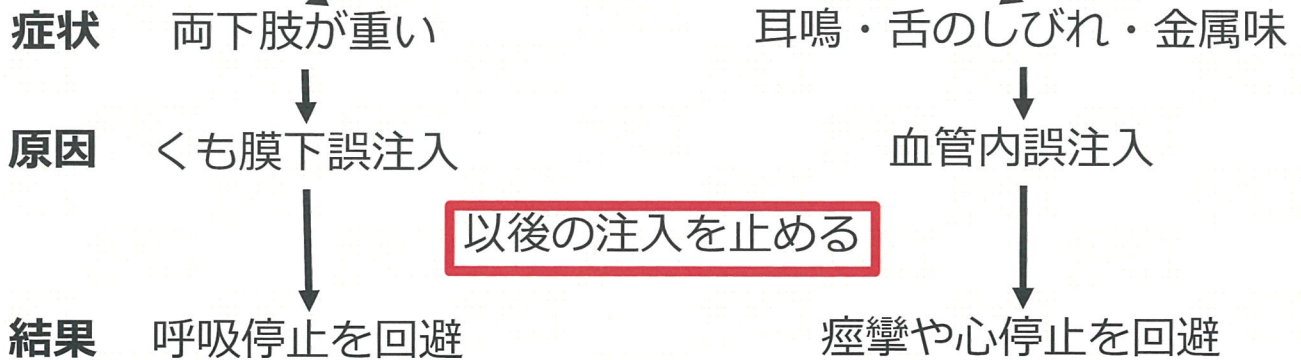
中枢神経系の症状で発見できれば
心肺停止を回避できる可能性あり

Chestnut's Obstetric Anesthesia
Principles and Practice, 5th edition

誤注入しても重大事に至らないために

少量分割注入

1回の投与は3 mlずつ



硬膜外無痛分娩を安全に行うために

- 診療体制を整備
- 麻酔管理に習熟した医師が行う（麻酔科医、十分な麻酔研修を積んだ産科医）
- 合併症を発見するモニター機器、治療設備、蘇生器具・薬品の入った救急カート
- 硬膜外無痛分娩のケアに習熟した助産師

無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言

1. インフォームド・コンセントの実施
2. 無痛分娩に関する安全な人員体制
3. 無痛分娩に関する安全管理対策の実施
4. 無痛分娩に関する設備及び医療機器の配備

平成29年度厚生労働行政推進事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」（研究代表者 海野信也）

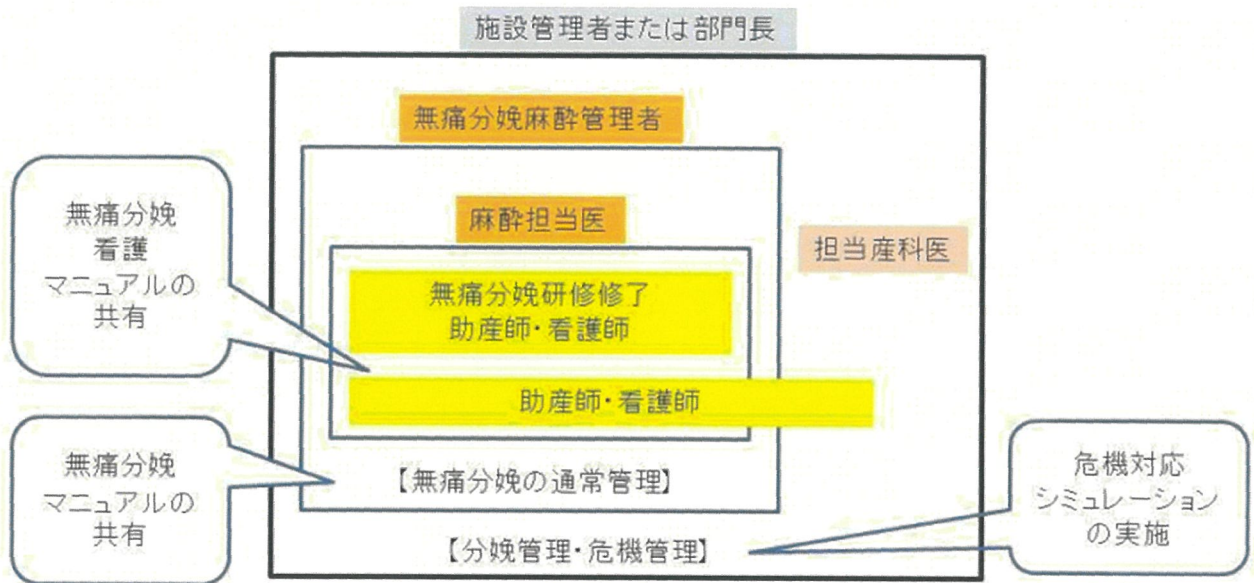
無痛分娩に関する安全な人員体制

- ① 無痛分娩麻酔管理者を配置する
- ② 麻酔担当医を明確化する
- ③ 無痛分娩研修修了助産師・看護師を活用する

平成29年度厚生労働行政推進事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」（研究代表者 海野信也）

無痛分娩を提供するための必要な診療体制のイメージ



平成29年度厚生労働行政推進事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
 「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」（研究代表者 海野信也）

JALA 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会 Japanese Association for Labor Analgesia

- 事務局：公益社団法人日本産婦人科医会事務局
- 総会議長：海野信也（前日本産科麻酔学会理事長）
- 構成団体：
 - 公益社団法人 日本医師会
 - 公益社団法人 日本看護協会
 - 公益社団法人 日本産科婦人科学会
 - 公益社団法人 日本産婦人科医会
 - 公益社団法人 日本麻酔科学会
 - 一般社団法人 日本産科麻酔学会

事務連絡
令和4年12月15日

各都道府県保健所設置市特別区 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

無痛分娩の提供体制に関する情報公開の一元化・推進について（再周知）

「無痛分娩の提供体制に関する情報公開の一元化・推進について」（令和4年8月24日付け事務連絡（別添））により、厚生労働省のウェブサイトで行っている施設の情報については令和5年3月31日までとし、令和5年4月1日以降は無痛分娩に関する関係学会及び関係団体から構成される無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（The Japanese Association for Labor Analgesia: JALA、以下「JALA」という。）で作成されたリストにおける公開に一元化する方針を示していました。

厚生労働省のウェブサイトで行っている施設の情報期限である令和5年3月31日が近づいてきましたので、貴職におかれましては、十分御了解の上、貴管下の厚生労働省のウェブサイトにおいて掲載されている無痛分娩取扱施設をはじめとして、分娩を取扱う病院又は診療所、関係機関等に対して再度周知を行うとともに、JALA で公開されているリストへの積極的な移行を再度促させていただきますようお願いいたします。

以上

問い合わせ先
 厚生労働省医政局地域医療計画課 前中、片岡、森下
 電話番号：03-3595-2185
 メールアドレス：shusanki_iryod@hlw.go.jp
 参照先はメールでお願い致します。
 メール表題は以下のとおりとして下さい。
 【無痛】00,00無痛分娩（00は都道府県番号）

ポジティブな出産経験のための分娩期ケア

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience (WHO 2018)

分娩期ケアガイドライン翻訳チーム訳（2021年3月1日、医学書院）

推奨

産痛緩和を求める健康な産婦には、産婦の好みに合わせて、硬膜外麻酔の使用を推奨する。

比較1：あらゆる様式の硬膜外麻酔とプラセボあるいは硬膜外麻酔不使用の比較

比較2：硬膜外麻酔と非経口オピオイドの比較

検討項目

母親のアウトカム、胎児・新生児のアウトカム、価値、資源（リソース）、公平性、受け入れやすさ、実行可能性

WHO推奨 ポジティブな出産経験のための分娩期ケア

母子のより良い健康と幸せのためのケア変革executive summary

ケアの種類	推奨項目	推奨度
痛みの緩和を目的とした硬膜外麻酔の使用	19.健康な産婦が産痛緩和を求めた場合には、産婦の好みに合わせて、硬膜外麻酔の使用が推奨される。 記者注)日本では、硬膜外麻酔分娩による妊産婦死亡や後遺障害発生を受けて、2018年に無痛分娩関係学会・団体連絡協議会(The Japanese Association for Labor Analgesia: JALA)が組織され、安全な提供体制の構築を目指している。	推奨
硬膜外麻酔を使用している産婦へのオキシトシンの使用	30.硬膜外麻酔を使用している産婦に対し、分娩の遷延を予防するためにオキシトシンを使用することは推奨されない。 ^a	推奨されない
硬膜外麻酔を使用している産婦の分娩時の体位	35.硬膜外麻酔を使用している場合、上体を起こした姿勢の分娩時の体位の選択は産婦自身にまかせることが推奨される。	推奨
硬膜外麻酔を使用している産婦の努責の方法	37.分娩第2期に硬膜外麻酔を使用している場合、子宮口全開大 後1~2時間、あるいは産婦がいきみたくなくなる感覚を取り戻すまでいきむのを遅らせることは、長時間の待機に対応するのに十分な資源があり、児の低酸素症について十分に評価・管理できる状況において推奨される。	限定された状況下でのみ推奨

^a Integrated from WHO recommendations for augmentation of labour.

JALA研修体制

カテゴリー		A	B	C	D
講習会の内容		安全な産科麻酔の実施と安全管理に関する最新の知識の修得及び技術の向上のための講習会	産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会	救急蘇生コース	安全な産科麻酔実施のための最新の知識を修得し、ケアの向上をはかるための講習会
無痛分娩麻酔管理者	産婦人科専門医	●	●	○	
	麻酔科専門医	●			
麻酔担当医	麻酔科専門医				
	麻酔科認定医				
	麻酔科標榜医		●	●	
	産婦人科専門医	●	●	●	
無痛分娩研修終了 助産師・看護師				○	●
JALA認定の相当するコース		<u>JALA主催コース</u>	J-MELS「硬膜外鎮痛急変対応コース」	J-MELSベーシックコース, PC3, ACLS, ICLS	<u>JALA主催コース</u>
●：定期的受講が必要 ○：受講歴があれば可 下線：e-learningにて受講可能 J-MELSコースとは、日本母体救命システム普及協議会が提供する急変対応のためのコース					

安全な無痛分娩のために 麻酔科医の関与を増やす

- 硬膜外無痛分娩は、手術に用いる硬膜外麻酔の応用
- 麻酔科医は、硬膜外麻酔手技にも、合併症への対処にも習熟
- 産科医・助産師との連携により、安全で効果的な産痛緩和を提供
- 緊急帝王切開が必要になっても、産後の出血多量にも、すぐに対応
- 施設内外の麻酔科医との協力で安全体制を構築
- 産科麻酔を専門とする麻酔科医による教育活動（教育講演、講習会、シミュレーション、教科書、教育ガイドライン、研修受け入れなど）