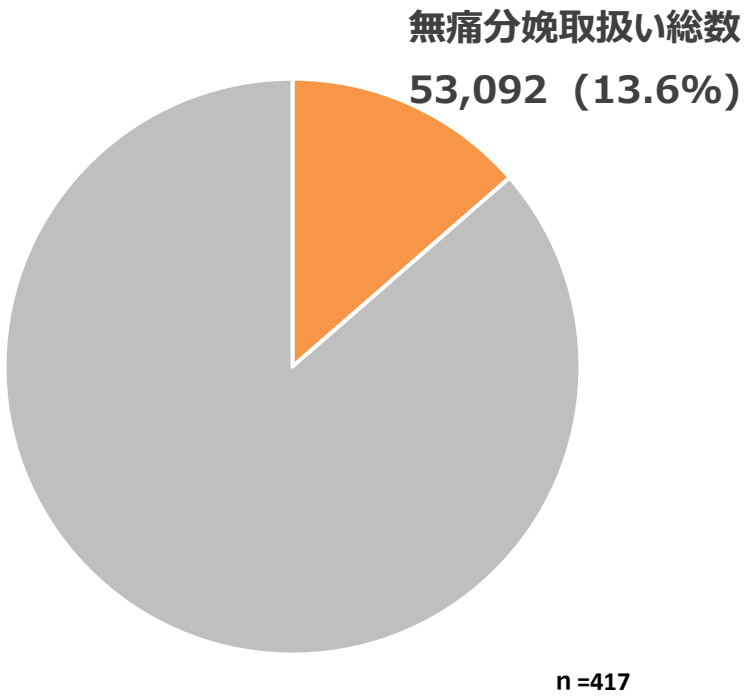
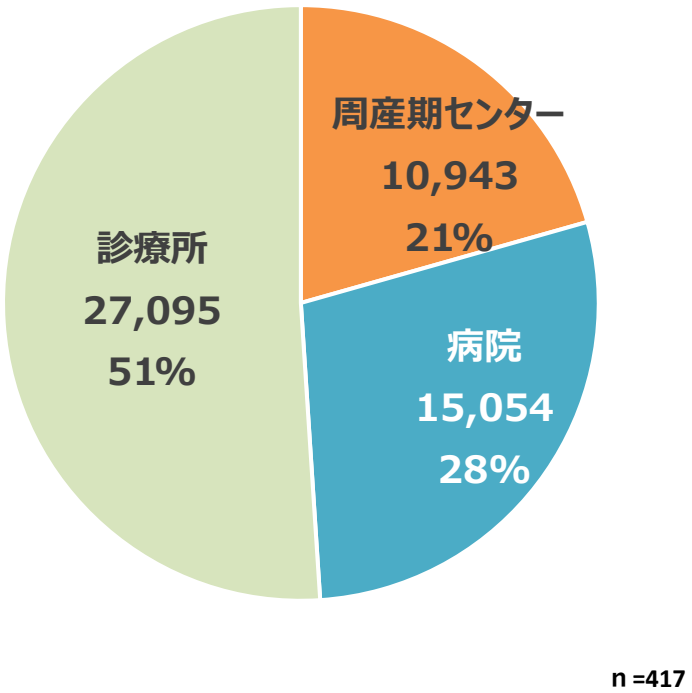
無痛分娩の実態調査についての報告

産科医療の質に関する調査（2024年8月 実施）より

日本産婦人科医会 医療安全部

無痛分娩の実施状況





無痛分娩の実施数

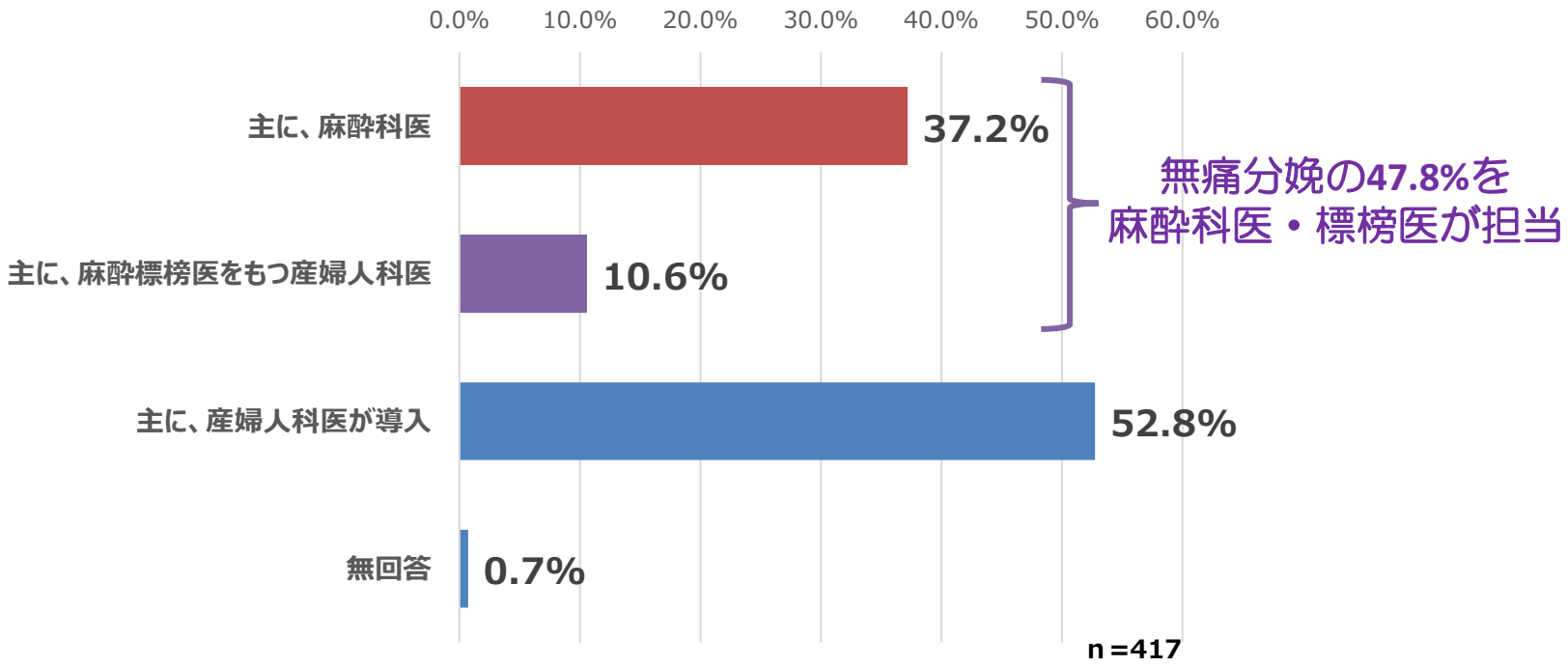
無痛分娩実施施設数：417/1016施設 (41.0%)

無痛分娩の実施施設区分

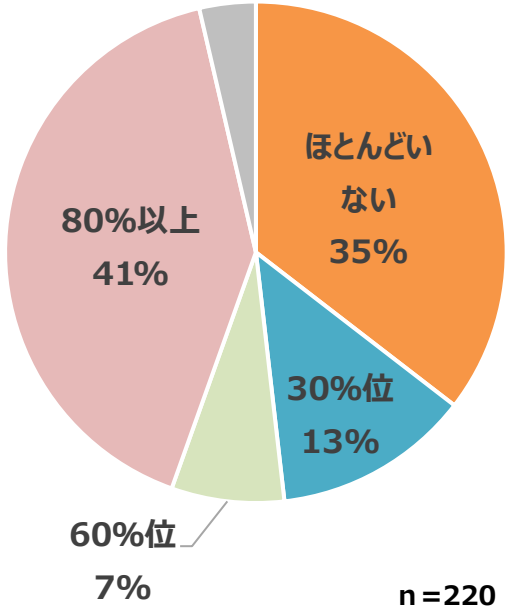
無痛分娩の取り扱いは増えている

無痛分娩実施施設の麻酔管理体制

無痛分娩の麻酔担当者



無痛分娩実施施設の研修受講状況

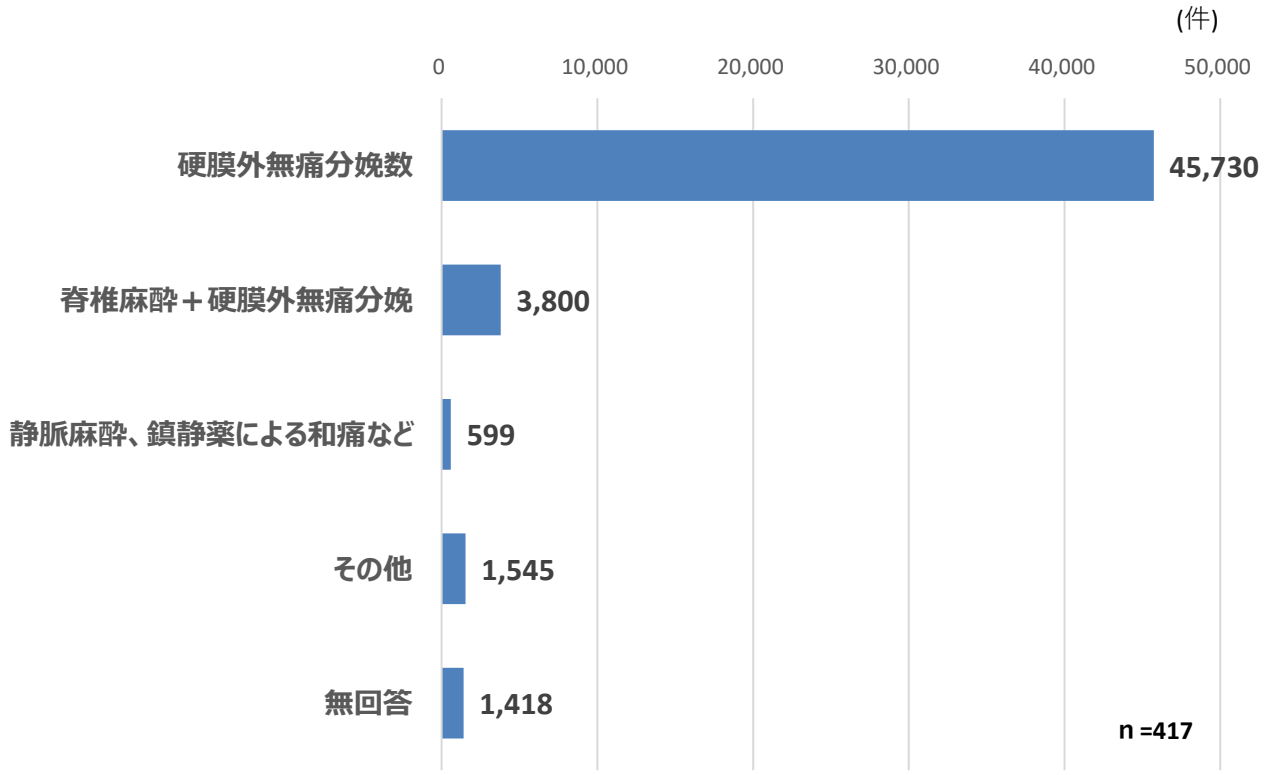


J-MELS硬膜外鎮痛対応コース
JALAの講習会を受けている
スタッフの割合

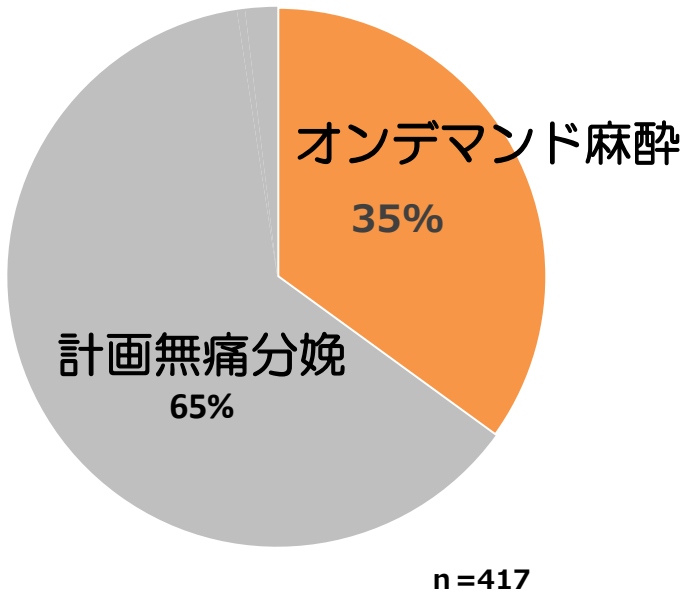
無痛分娩の麻酔担当者の2/3は産婦人科医であるが、約半分が麻酔科医または麻酔標榜医である

無痛分娩の方法

無痛分娩の麻酔方法

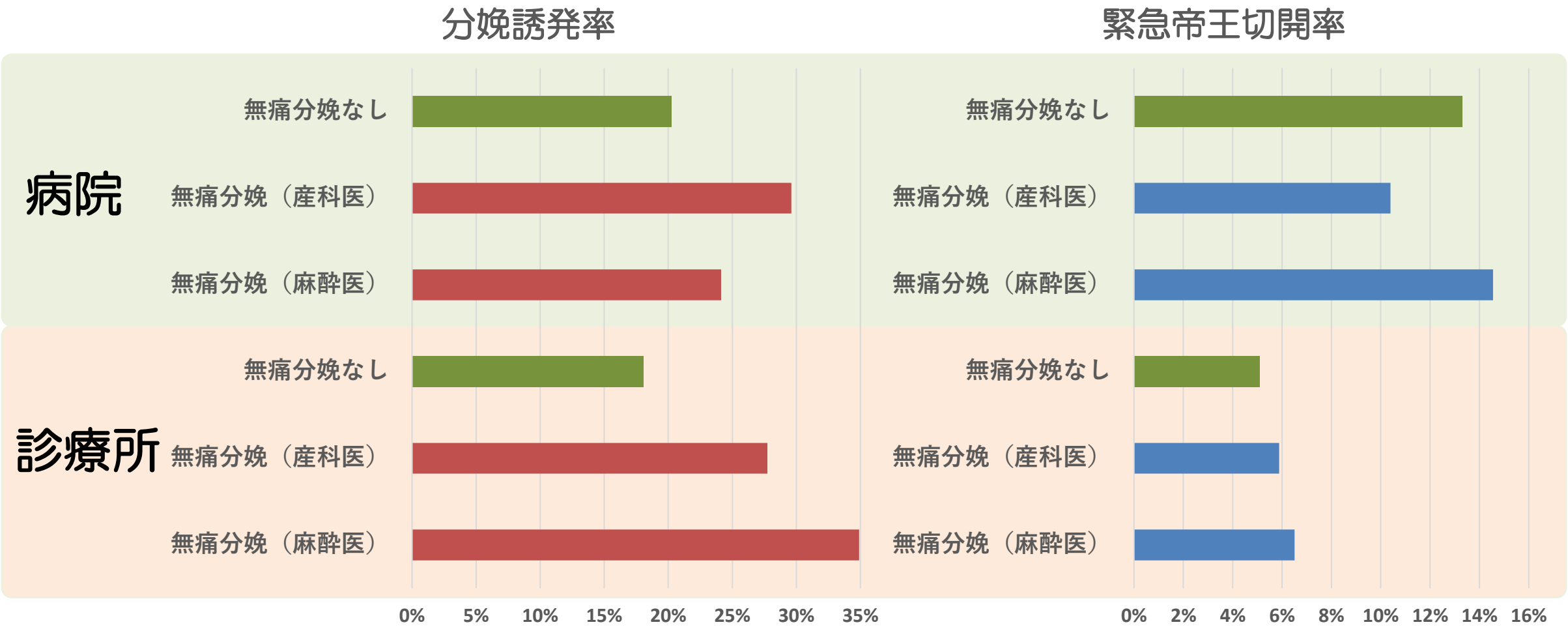


無痛分娩時の分娩方法



- 無痛分娩の多くは硬膜外麻酔を主体とする方法で行われている
- 無痛分娩のために2/3は分娩誘発（計画無痛分娩）が行われており、オンデマンド麻酔は35%である

無痛分娩施設での緊急帝王切開率と分娩誘発率



無痛分娩を提供する施設では、分娩誘発率が高いが、緊急帝王切開率に違いはない

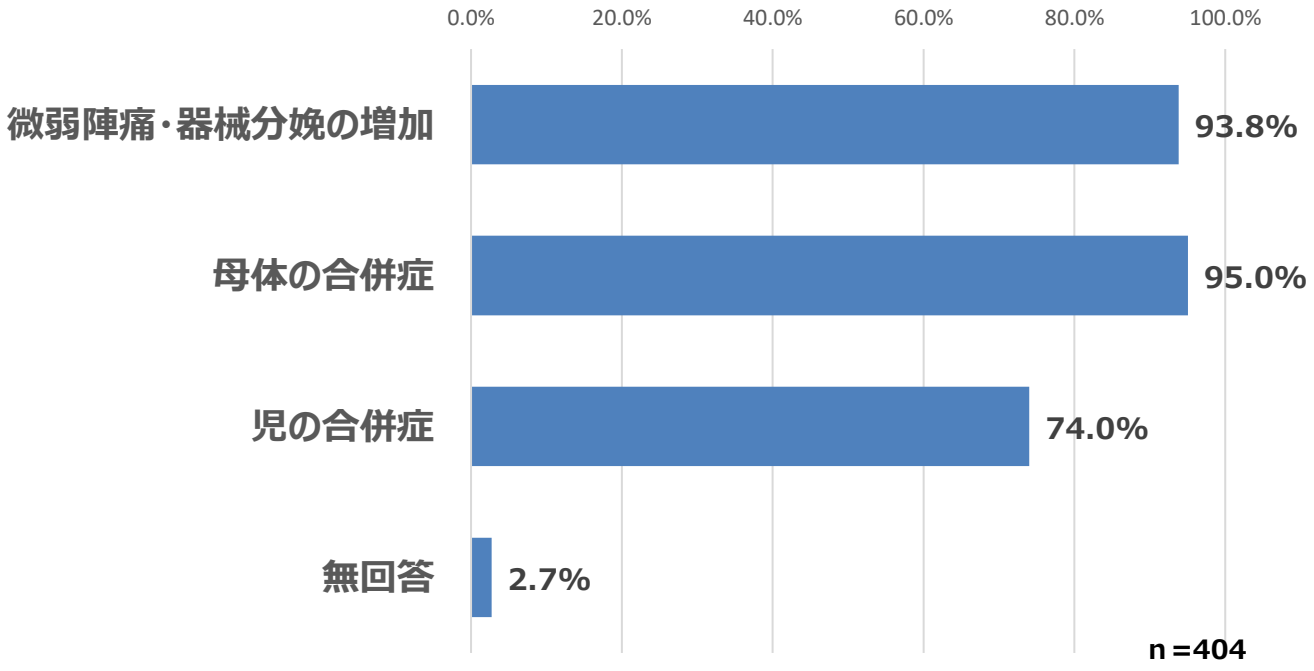
無痛分娩の安全対策と有害事象の発生

無痛分娩実施417施設の医療安全対策

	実施率
母体バイタルの連続監視	92%
施行前のCTG施行	99%
施行中の連続CTG	95%
早産期にも施行	31%
文書同意	97%
有害事象の経験	12.7% (53)

無痛分娩実施417施設 (分娩施設の41%)

無痛分娩関連の同意書説明内容

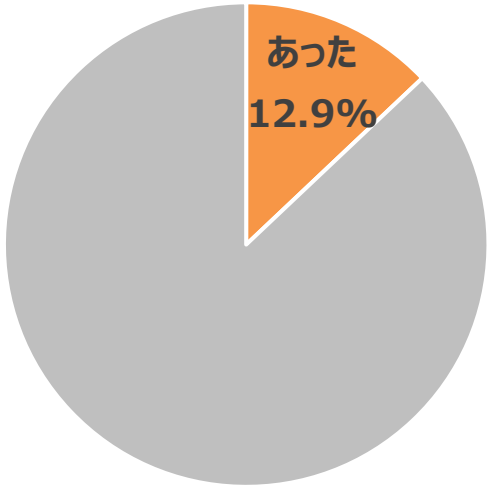


- 無痛分娩中の医療安全対策は高率に行われている
- 無痛分娩に伴う合併症は発生しており、有害事象と認識する事象を12.7%が経験している

無痛分娩に関連した有害事象

無痛分娩実施417施設における無痛分娩53,092件でのデータ

有害事象の発生状況



n =417

有害事象の内容	頻度（事例数）
高位脊椎くも膜下麻酔・局麻中毒・神経損傷など	0.07% (38) 1:1400
その他記載以下含む 母体血圧低下 (7), 硬膜穿刺後頭痛 (4), カテーテル遺残・抜去困難 (3), 熱発 (1), 硬膜穿破 (1)	
無痛分娩に関連した処置での母体の後遺症・損傷	0.9% (454) 1:120
無痛分娩に関連した処置での児の後遺症・損傷	0.04% (21) 1:2500
その他記載以下含む 誘発・分娩に関連した処置による児の有害事象 (4)	

無痛分娩に関連した麻酔の直接的な合併症、間接的な合併症ともに多くは発生していないが、更なる削減努力は必要

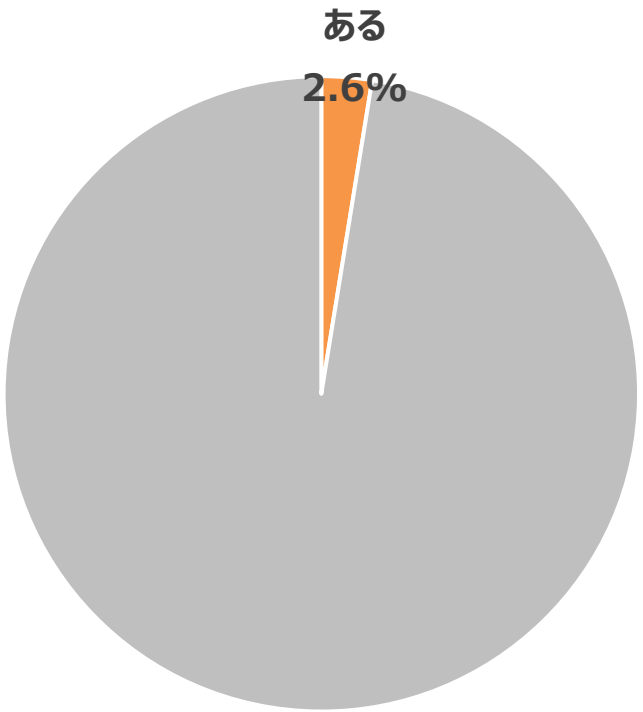
無痛分娩に関連した有害事象（麻酔担当者別）

無痛分娩の担当者	無痛分娩を提供する施設の総分娩数	無痛分娩数	有害事象の頻度			
			高位脊椎くも膜下麻酔、局麻中毒、神経損傷、感染など	無痛分娩に関連した処置での母体の後遺症・損傷	うち子宮破裂	無痛分娩に関連した処置での児の後遺症・損傷
主に麻酔科医が実施している施設	106,995	28,282 (26.4%)	0.08% (22)	0.8% (236)	4	0.05% (13)
主に産科医が実施している施設	100,636	24,810 (24.7%)	0.06% (16)	0.9% (218)	2	0.03% (8)

無痛分娩の合併症の頻度は、麻酔担当者別で違いがない

子宮破裂

子宮破裂の経験（施設）



回答施設数 n=1,016

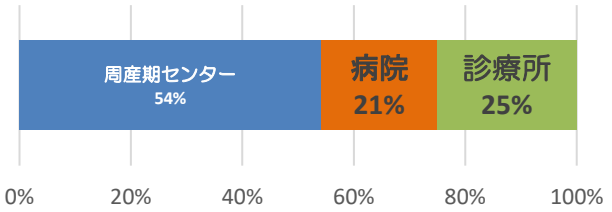
発症時期	症例数
分娩開始前（早産期含）	16
頸管熟化、促進なし分娩中	1
TOLAC中	1
誘発目的の頸管熟化中	1
誘発・促進あり分娩中	8
児・胎盤娩出前後	6
合計症例数	33

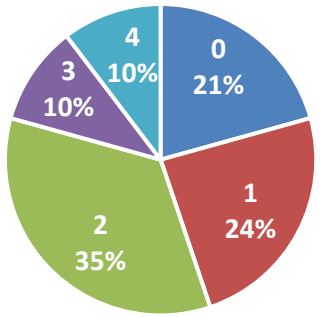
→　30%は医療介入中　(10/33)

医原性の子宮破裂の発症に注意を払う必要がある

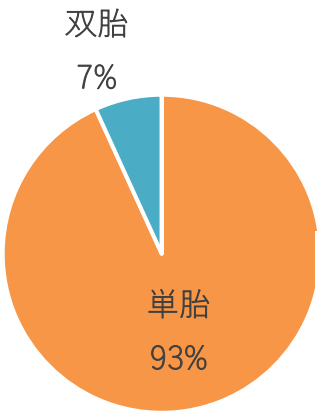
子宮破裂　2次調査

29例（24施設）





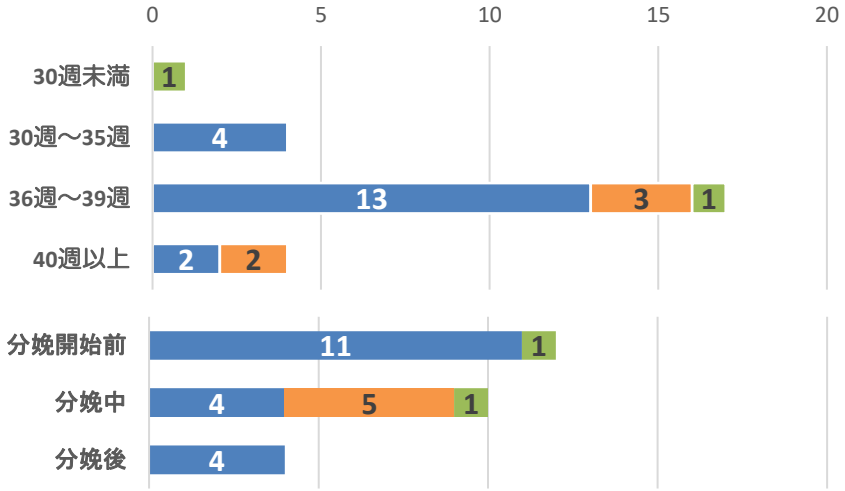
分娩回数



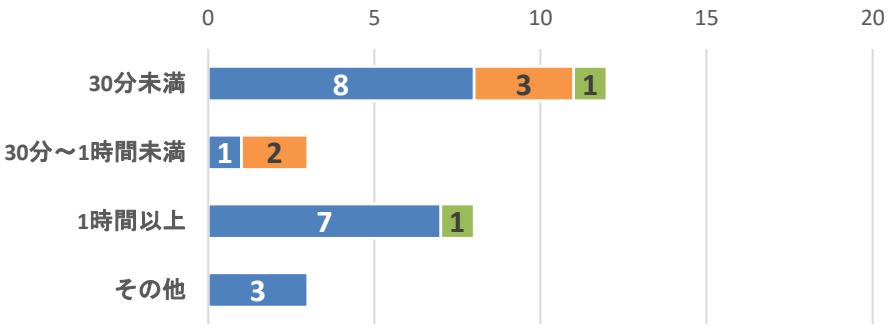
n =29

子宮摘出は2例
妊産婦死亡・母体重篤な後遺症はな

発症時期と児の予後

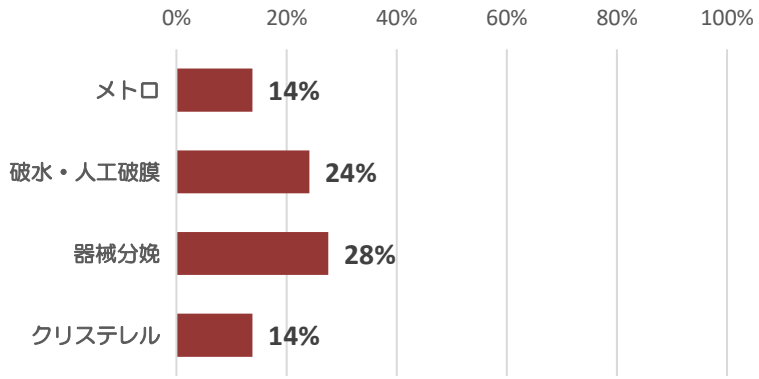


初発症状から娩出まで時間と予後

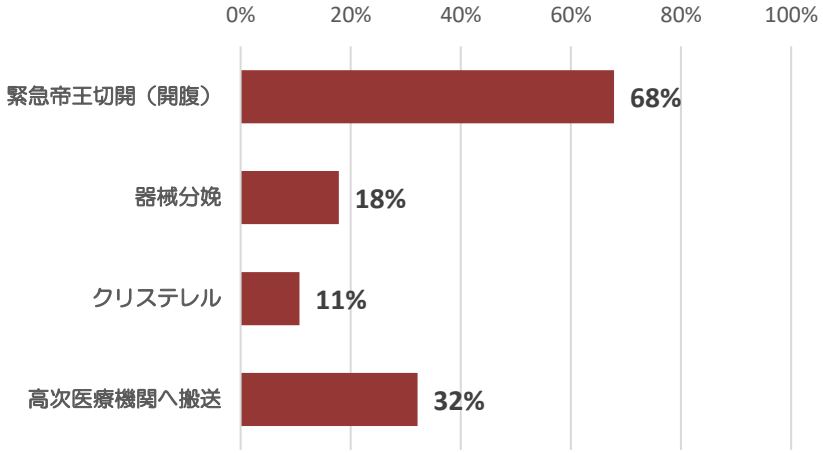


■ 予後良好　■ 後遺症あり生存　■ 死亡

発症前の医療行為



発症後の医療行為



（重複あり）

分娩中の発症例の予後が悪い（症状が急激で重篤である可能性）

子宮破裂　2次調査
無痛分娩中の子宮破裂例

経産	妊娠週数	誘発・促進	経　過
1	38	計画無痛 誘発	分娩中発見 9cm　高度持続性徐脈＋子宮底上昇　緊急帝王切開
2	38	計画無痛 誘発	分娩中発見 分娩第2期　持続徐脈　吸引分娩不成功　陣痛が消失　緊急帝王切開
1	38	計画無痛 誘発	分娩後発見 分娩第2期　高度遷延一過性徐脈　吸引分娩＋クリステル
0	37	計画無痛 誘発	分娩後発見 分期第2期　高度変動一過性徐脈＋嘔吐症状　鉗子分娩＋クリステル
1	39	計画無痛 誘発	分娩後発見 胎児機能不全で鉗子分娩　分娩後90分持続低血圧　無痛のため腹痛なし　エコーで血腫　開腹
2	39	計画無痛 誘発	分娩後発見 分娩第1期後半　変動一過性徐脈の頻発　子宮口用手開大＋鉗子分娩　5時間後より気分不良　ショック搬送

- **33例中6例で計画無痛分娩・分娩誘発が行われていた**
- **すべて計画無痛・分娩誘発で、分娩中は全例でCTG異常が見られ、臨床症状は明確ではないことが多い**
- **分娩後すぐに診断がついていない例もみられる**

まとめ（無痛分娩関連）

- 無痛分娩のニーズの高まりの中で、無痛分娩率の増加傾向は著しい。
- 無痛分娩の半数が有床診療所で行われており、また、麻酔の約半数を麻酔科医や標榜医が管理している一方、約半数を産科医が管理している。
- 麻酔に関連する有害事象が一定頻度発生しており、その頻度は産科医の麻酔で高いわけではない。
- 無痛分娩は医療介入と関連する産科的な有害事象が発生しており、そのことに留意した管理が求められる。
- 今後、無痛分娩対応施設の増加が予想されるなか、本医会として硬膜外麻酔急変対応コースなどの研修機会の提供を充実させていきたい。また、研修を通じて、無痛分娩の安全性をさらに向上させていきたい。