2024年度 無痛分娩統計

当院のこれまでの無痛分娩の実績は1538件です。当初は分娩総数の7%に過ぎませんでしたが、2024年には190件(59%)までに増加しました。2011年からは、計画的無痛分娩[1]に取り組み、開始以来1276例の方が出産されました。

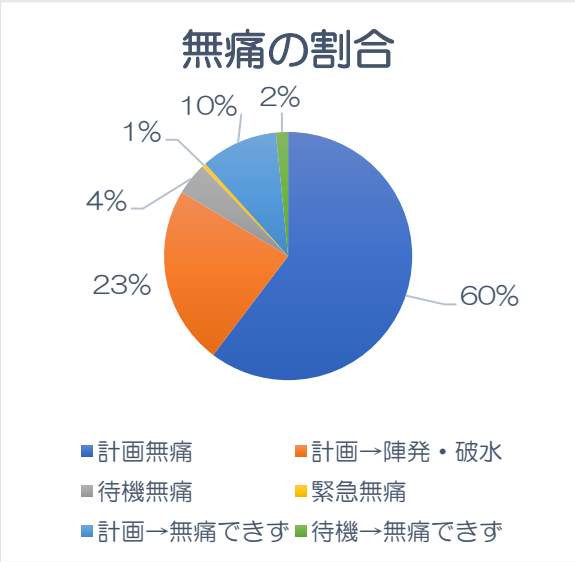
2019年からは、待機無痛分娩[2]も始めました。 2024年度、待機無痛をされた方は無痛分娩中8件(4%)でした。

また緊急無痛分娩[3]は、1件(0.5%)と減少しました。※(1)(2)(3)下記参照

計画無痛分娩は前日に入院して翌日に分娩誘発を行っています。 2020年は、分娩誘発において2日間かかった方が初産婦さん14名(28%)、経産婦さん 3 名(8%)でした。 その内、初産婦さんの半数が一時退院となり、陣痛発来を待って無痛分娩として対応しました。

そこで、2021年度から入院する時期を38～39週から40週以降に遅らせることで、2024年度は分娩誘発において2日間かかった方で出産に至った方は初産婦3名、経産婦4名、一時退院となった方は2人となり、スムーズに分娩に至るようになりました。

陣痛発来や破水で予定より前に入院となった方は、全体で44名(23%)、初産婦さん36%、(この3年間で20%減少)、経産婦さん22%おられました。初産婦さんでは、早目の来院を促したり、内診所見で入院時期を早めたことが減少につながりました。急な分娩進行などで無痛分娩が出来なかった方は、初産婦さん10名（11%）、経産婦さん12名（11%）でした。



無痛分娩では、麻酔の影響で陣痛やいきみ感が分かりづらく力が入りにくいことがあります。 また陣痛も微弱となることがあります。そのため分娩が遷延し（子宮口全開大より初産婦で2時間以上、経産婦で 1 時間以上かかること）、吸引分娩を必要とすることがあります。

2024年度、無痛分娩での吸引分娩率は初産婦さん38%、(この3年間で 23%減少)、経産婦さん 10%でした。自然分娩の場合の吸引分娩率は初産婦さん12%、経産婦さん1.4%でした。 無痛分娩では、自然分娩にくらべて吸引率が上がってしまう結果となりました。

今後も適切な入院時期、麻酔量の調整、子宮頸管拡張法の工夫などにより、スムーズな分娩にむけて調整していきたいと思います。

無痛分娩を行う上で最も重要なことは安全です。そのために私たちは、無痛分娩のマニュアル作成や定期的な勉強会を実施しています。また、当院はJALA（無痛分娩関係学会･団体連絡協議会）にいち早く登録し情報開示に努めています。

昨年よりアキュロという硬膜外麻酔を行う部分を超音波で確認する装置を導入しました。無痛分娩を安全に行うための指針を掲載しておりますので、別途ご覧くださいますようお願いします。

本年度より、麻酔後に起こる硬膜穿刺後頭痛に対して、翼口蓋神経節ブロック（以下 SPGB）を始めました。硬膜穿刺後頭痛を発症した2名の患者に対し SPGB を実施し、効果が得られました。硬膜穿刺後頭痛を発症すると、その後の生活に大きな影響を与えるため、今後も SPGB を活用し、無痛分娩を選択する方が安心して取り組めるよう援助していきたいと考えています。

また、無痛分娩がよりご満足いただけるものとなるように、患者様とスタッフによるバースレビューを行い、分娩の振り返りを行っています。

今年度のバースレビューの評価として、①望むタイミングで麻酔開始ができたかについては、昨年に比べて「非常にそう思う」の割合が減少した②ペインスケール3→5と上昇し、麻酔開始が遅くなっていた③進行の早い分娩では、十分な効果が得られなかった④どのタイミングが痛かったかを分析し、対策を考えることができた⑤「産婦さんが感じた痛み」と「スタッフからみた痛み」のペインスケールは差がなかった⑥無痛分娩を経験し8割の産婦さんの満足が得られた⑦痛みのコントロールが不十分であったことを踏まえて、さらに経験を重ねて活かしていく

バースレビューを通して麻酔開始の時期を見極めることの大切さに改めて気づき、スタッフの知識や技術の習得を図り、連携を深めていきたいと思います。

引き続き、無痛分娩の情報を母親学級や助産師指導で提供し、理解を深めていただくと共に、スタッフは産婦さんの感じる痛みに寄り添い、安全な無痛分娩のサポートをしていきたいと思います。

詳細はホームページに掲載されておりますのでご覧くださいますようお願い申し上げます。

（１）日程を決めて前日入院の上、陣痛促進剤を使って陣痛を起こし人工的にお産を始める分娩方法

（２）陣痛が起こってから麻酔を開始する分娩方法

（３）無痛分娩を予定していなかったが出産時に希望された方

2024 年度バースレビューについて

はじめに

昨年度より、無痛分娩のバースレビューで私たちの麻酔や分娩へのサポートが適切であったのか、取りきれなかった痛みについて産婦さんと共に振り返り、わだかまりや分からないことがあれば説明することで「自分らしいお産ができたと思える」ような出産に繋げることができました。

今年度も担当助産師と出産体験を振り返り、わだかまりや心残りを知り、傾聴を基本的姿勢として受け止め、プラスの体験となるように取り組みました。

今年度バースレビューで振り返った内容を項目ごとに報告します。

> 無痛分娩では、産婦さんにNRS(ペインスケール)用いて、感じた痛みを0(痛みがない)～10(想像できる最大の痛み)で答えてもらっています。動作に例えれば、0~3 は携帯電話が触れる、TV が視聴できる、会話が笑顔でできるなどです。4 は顔をしかめる程度、5~6 は呼吸法が必要になる、歩行可能、7~8 は会話が難しい、声が漏れる、9~10 は歩行不可、叫ぶ、声掛けに応答できない状態と考えています。
>
> 私たちの目標は、お腹の張りはわかるけど、痛くはない。NRS（ペインスケール）１－３、産婦さん自身が陣痛のタイミングを言えるくらいが理想としています。

1．麻酔開始のタイミング

「麻酔やお産の準備を早めに進めてもらい感謝しています」

「早めの段階で麻酔導入していただき最後まで心身ともに余裕のあるお産ができ感謝しています」

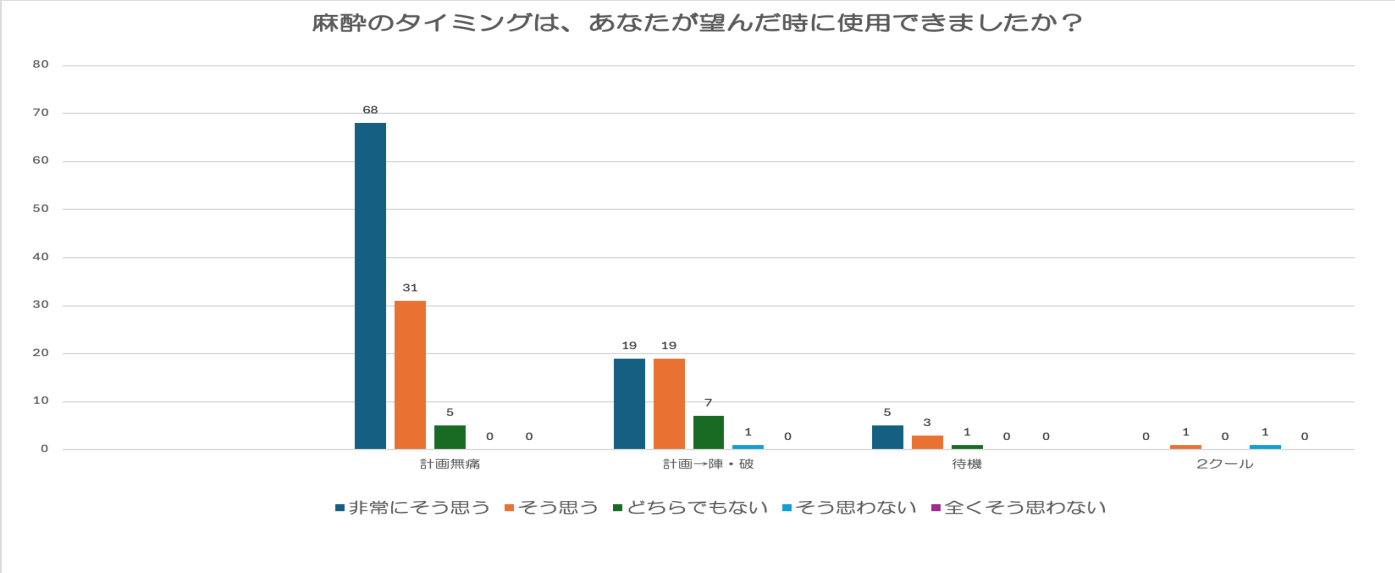
「麻酔を開始の際、まだ我慢できると勝手に我慢しました。早くお願いすればよかった」

「陣痛がラミナリアによるものか、本陣痛かわからず、１時間半ほど我慢していたら、そのままお産になり麻酔が間に合わなかった。」

「出産は満足していますが、進みが早すぎたため無痛分娩ではなかった・・と感じた」

望むタイミングで麻酔開始ができた方は、「非常にそう思う」が計画無痛では６５%、計画無痛→陣発・破水では３０%、待機無痛では 56%となりました。「そう思う」が計画無痛では４１%、計画無痛→陣発・破水では４１%、待機無痛では 33%、「どちらでもない」計画無痛では5%、計画無痛→陣発・破水では 15%、待機無痛では 11%でした。

昨年に比べて「非常にそう思う」の割合が減り、産婦さんの望むタイミングで麻酔開始が遅れてしまった可能性が考えられました。



2.出産までの痛みについて、どのタイミングが一番痛かったか

a	麻酔をはじめてから効くまで	33
b	頭が出るとき	26
c	子宮口全開のころ	32
d	陣痛が強くなってきたとき	13
e	破水したあと	13
f	バルーン処置のあと	4
g	子宮口全開～頭が出るとき	4
h	骨盤が開くとき	3
i	ボーラス減量後痛みが強くなった	3
j	お腹を押されたとき	3
k	麻酔を止めたとき	2
l	片効きだった	2
m	バルーン処置の後と頭がでるとき	1
n	痛みなく出産できた	1
o	いきみたくなった時	1
p	頭が下がってきたとき	1
q	チューブ入れ替えまで	1
r	回答なし	19
計		162

a.麻酔を始めてから効くまでの間　33 名

麻酔開始時の痛みのスケールは、計画無痛では痛みが4-6が多く、計画無痛→陣発・破水では4～6・7～9で始めることが多く、麻酔が効いてくると殆どの産婦さんが痛みを0～3にコントロールできていました。麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じたときの強さは、計画無痛ではNRS0～9の割合がそれぞれ 3 割程度でした。（表①～③参照）

昨年度と比較すると、麻酔開始はNRS5が多く、開始が遅い傾向にありました。

今年度、破水後に急にお産が進んできたとき、陣痛が麻酔の効果を超えてしまう場合が多く、麻酔を追加して痛みをコントロールしていきましたが、麻酔の効果が得られる前に出産に至るケースが増えました。

痛みは個人の感覚によって異なるため、産婦さんの立場に寄り添い、できるだけ痛みを緩和できるよう温罨法、アロマ、マッサージで痛みの緩和を図りました。

b.頭がでるときの痛み　26 名

子宮口が全開するころの痛みは、会陰部の痛みや児頭が骨盤内に陥入してきたことによるものです。その痛みを和らげるために、座位やセミファーラー位で麻酔のレベルを会陰部に広がるよう体位の工夫をしました。一方、回旋異常が起きていると、骨盤周囲の骨の痛みがあり、痛みが取り切れないことがあります。その場合には、赤ちゃんの向きや回旋を見ながら体位を変化させ、赤ちゃんがスムーズに降りてこれるようサポートしました。

頭が出る時の痛みは、怒責感や膝立てができる状態に麻酔をコントロールすると会陰部の痛みが残ってしまうことを伝えていきました。

c.子宮口全開のころ　32 名

「赤ちゃんが出てくる前 30～40 分前、追加をもう少し早くすればよかった。」

子宮口全開のころ、麻酔の残りが少量となり、薬剤を追加したが痛みの軽減への効果が得られないこもありました。また、頭痛・血圧変動がありボーラスやドーズを減量したことで麻酔の効果が十分に得られないこともありました。

d.陣痛が強くなってきたとき 13 名　e.破水したあと 13 名

「20 分後に定期投与だったため我慢したが、押しておけばよかった」

「急に進んだので、直前まではコントロールできていたので仕方なかったかな。産後の処置が痛くなかったので良かった」

「子宮口 5-6 ㎝までは耐えられる痛みだったが、最後 40 分間で急激にお産が進み麻酔をそれから使っても間に合わなかったと感じた。麻酔が効いてない為、お産が早くできたのかもしれないが、もう少し早めに麻酔を追加していれば楽に出産の瞬間を迎えられたのではないかと少し心残りです」

「麻酔追加のタイミングなど声掛けが的確だった」

分娩進行が早い場合が多く、麻酔を追加しても効果が得られないことがありました。

j.お腹を押されたとき（クリステレル圧出法）　３名

無痛分娩の痛みはお臍より下に麻酔の効果が得られるため、クリステレル（腹圧不全でお腹を押して赤ちゃんの娩出を助ける）は臍より上、赤ちゃんのお尻あたりを押さえるため麻酔が効かない範囲になります。その為、産婦さんは痛みを訴えることがありました。

クリステレルが必要な場合は、実施する前に産婦さんに説明するようにしました。また、母親学級でクリステレルや吸引分娩について伝えていくことで、産婦さんの心構えができ、理解が得られるようになり、お腹を押されたときが一番痛かったという感想が少なくなりました。

n.怒責感（全く痛みなしで出産できた）　１名

麻酔が効きすぎている場合

「いきむ時には充分に麻酔が効いて張りが分かりづらく息むﾀｲﾐﾝｸﾞ がわからなかった。ﾓﾆﾀｰが見える位置だとよかった。」

「麻酔がよく効いて手探りでいきんでいましたが、いきみ方や呼吸法など丁寧に誘導していただき大変満足のいく出産でした」

麻酔のコントロールが良好の場合

「痛みはなく、でもいきむ感覚が残っていたので良かった」

「子宮口全開までは痛み０－１でしたが、いきむ際は痛み４－５が個人的にはお勧めです。」

「痛みが全くなく汗ひとつかかず、穏やかに落ち着いてお産できた　赤ちゃんが降りてくる感覚もあり自然分娩ではなかった余裕がもててよかった」

下肢がグラグラして動かしにくい、膝立てがしにくいなど、麻酔が効きすぎていると陣痛が弱くなり分娩が長引き、いきめないなどの原因となるので麻酔の量を調整することがありました。

産婦さんが痛みを少し残したい場合、分娩進行と痛みの強さを評価しながら、お腹の張りはわかるけど、痛くはない、NRS（ペインスケール）１～３、産婦さん自身が陣痛のタイミングを言えるくらいを目標に麻酔のコントロールを行いました。

l.片効き・麻酔の効果に左右差がある　２名　　a.チューブ入れ替えまで　2名

「ペインスケール、左2右6片効きだった」

「麻酔の効き具合に左右差があったので早い段階で体の向きを変えればよかった」

「ﾁｭｰﾌﾞを1cm引いて、最後の最後で麻酔が効いた。落ち着いて産めてよかったです」

「ﾁｭｰﾌﾞﾄﾗﾌﾞﾙには疑問はあるが、入れ替えてからは陣痛も感じない、落ち着いて出産できた。頭痛がひどかったのはｶﾃｰﾃﾙが硬膜外を貫いていたのが原因ではないかと思った」

麻酔の効果が得られない時、投与量を増やす前に安全を優先し、「痛みの評価」をしています。
分娩進行の把握、痛みに左右差があれば痛い側を下にして経過観察、コールドテストで麻酔効果の確認、ペインスケール、下肢のしびれ感、膝立ての可否など。
硬膜外カテーテルの位置確認が必要なら医師へ報告し、カテーテルの位置を変更することで痛みの緩和に繋げました。しかし、進行が早く、麻酔の効果が得られる前に出産となったため、痛みを取り切れなかったこともありました。

計画無痛(表①)

痛みの強さ	①麻酔を始めた時の痛みの強さ	②麻酔の使用後、痛みが取れていると感じた時の強さ	③麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じたときの強さ
0～3	33	100	38
4～6	65	2	26
7～9	5	2	30
～10	1	0	10
	104	104	104

計画無痛→陣発・破水後に無痛開始(表②)

痛みの強さ	①麻酔を始めた時の痛みの強さ	②麻酔の使用後、痛みが取れていると感じた時の強さ	③麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じたときの強さ
0～3	5	42	18
4～6	26	6	16
7～9	14	1	12
～10	4	0	3
	49	49	49

待機無痛・緊急無痛（表③）

痛みの強さ	①麻酔を始めた時の痛みの強さ	②麻酔の使用後、痛みが取れていると感じた時の強さ	③麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じたときの強さ
0～3	1	8	3
4～6	5	1	3
7～9	2	0	2
～10	1	0	1
	9	9	9

３.「産婦さんが感じた痛み」と「スタッフからみた客観的な痛み」に違いはあるか

目的

産婦さんから「痛かった」「効いていなかった」と言われることがあり、私たちは、産婦さんの痛みに寄り添えていないのではないだろうかと考えたため、痛みの評価を比較して分析する。

方法

「出産までの痛みの強さ」を３つの場面にわけた

①麻酔を始めた時の痛みの強さ

②麻酔の使用後、痛みがとれていると感じた時の強さ

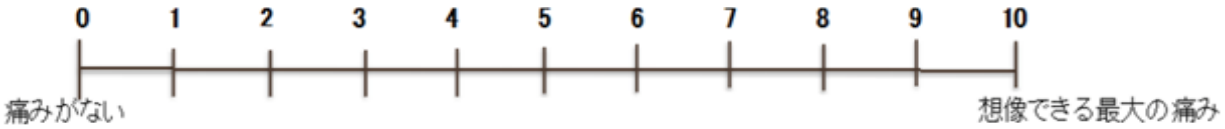
③麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じた時の強さ

産　　婦：NRS（ペインスケール）※を用いて、産婦が感じた痛みを０～10 で答えてもらった

スタッフ：NRS（ペインスケール）※を用いて、産婦の痛みを０～10 で客観的に評価した（下記スケール参照）

回　　収：スタッフは分娩直後に記入　産婦さんは産褥１日目に回収

統計解析：Jamovi を用いて２群の比較をノンパラメトリック検定を行い、有意差ありP<0.05 とした



※NRS とは、0 が痛みなし 10 が想像できる最大の痛みとして、 0～10 までの 11 段階に分けて、現在の痛みがどの程度かを指し示す段階的スケール

結果

産婦さんとスタッフ、それぞれ 162 名のペインスケール０～１０を順番に並べたときに真ん中になる値＝中央値はどの段階でも差はありませんでした。

① 麻酔を始めた時の痛みの強さ　産婦５ スタッフ５

② 麻酔の使用後、痛みがとれていると感じた時の強さ　産婦１　スタッフ１

③ 麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じた時の強さ　産婦５　スタッフ５

考察

産婦さんとスタッフ間でのペインスケールは、「出産までの痛みの強さ」すべての場面で、差はありませんでした。

麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じた時の強さでは、昨年度と比べ4→5へ上がっており、痛みのコントロールが不十分であったと考えます。その要因として、分娩進行が早く麻酔追加をしても効果が得られないまま出産に至ったことが考えられました。

① 麻酔を始めた時の痛みの強さ

		統計量	p
B	マン=ホイットニーのU	12023	0.185

注. H_a $\mu_{産婦} \neq \mu_{スタッフ}$

グループ統計量

	グループ	N	平均値	中央値	標準偏差	標準誤差
B	産婦	162	4.71	5.00	2.08	0.163
	スタッフ	162	4.91	5.00	1.76	0.138

② 麻酔を使用後、痛みがとれていると感じた時の強さ

		統計量	p
D	マン=ホイットニーのU	12391	0.352

注. H_a $\mu_{産婦} \neq \mu_{スタッフ}$

グループ統計量

	グループ	N	平均値	中央値	標準偏差	標準誤差
D	産婦	162	1.12	1.00	1.57	0.123
	スタッフ	162	0.926	1.00	1.35	0.106

③ 麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じた時の強さ

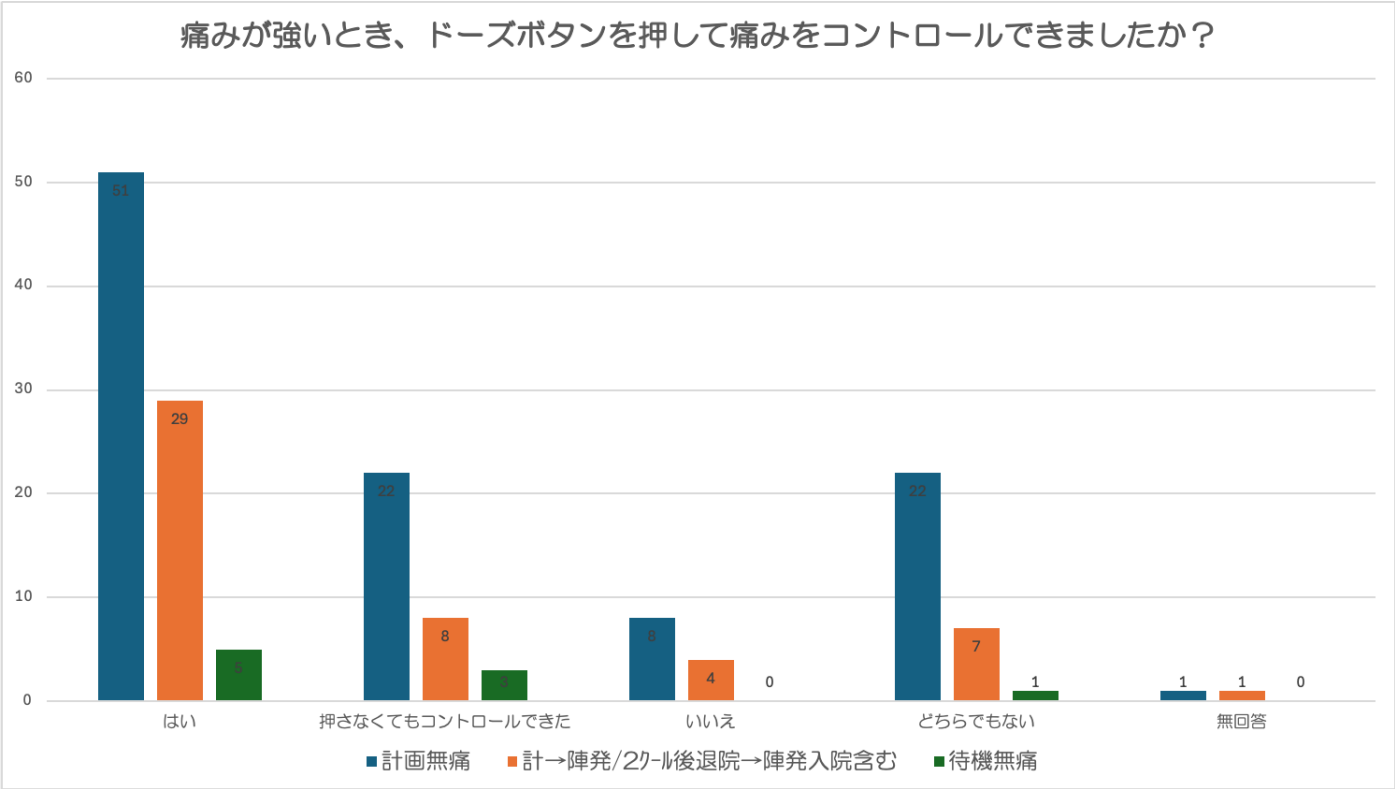
		統計量	p
F	マン=ホイットニーのU	12775	0.679

注. H_a $\mu_{産婦} \neq \mu_{スタッフ}$

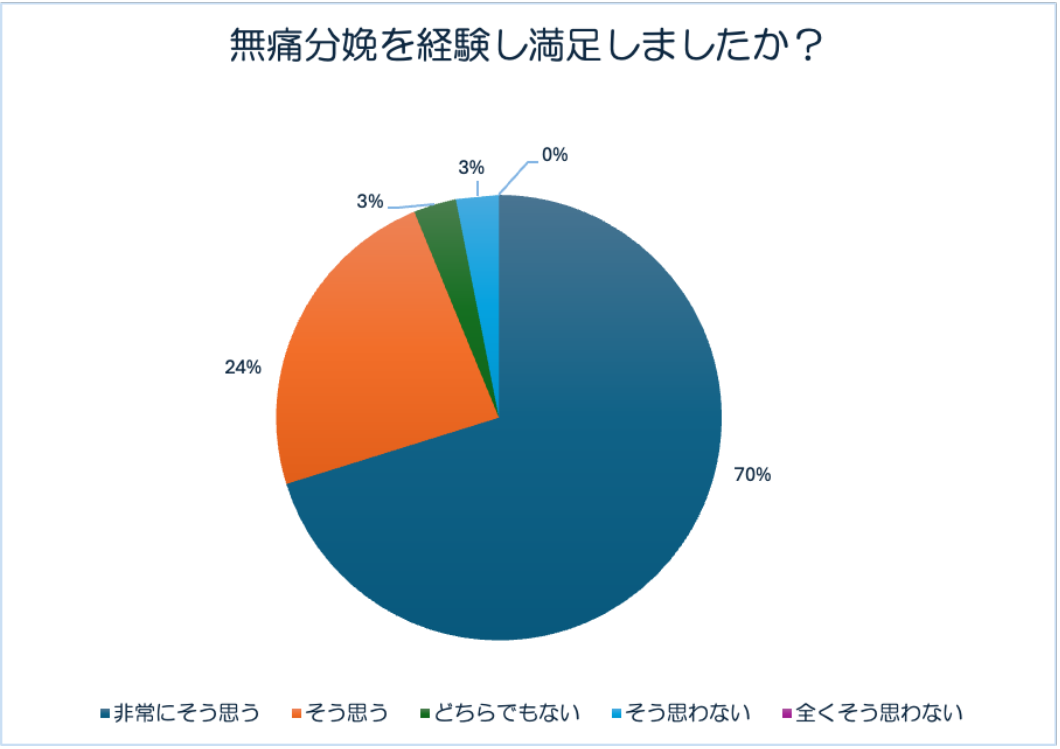
グループ統計量

	グループ	N	平均値	中央値	標準偏差	標準誤差
F	産婦	162	4.95	5.00	3.21	0.252
	スタッフ	162	4.81	5.00	2.62	0.206

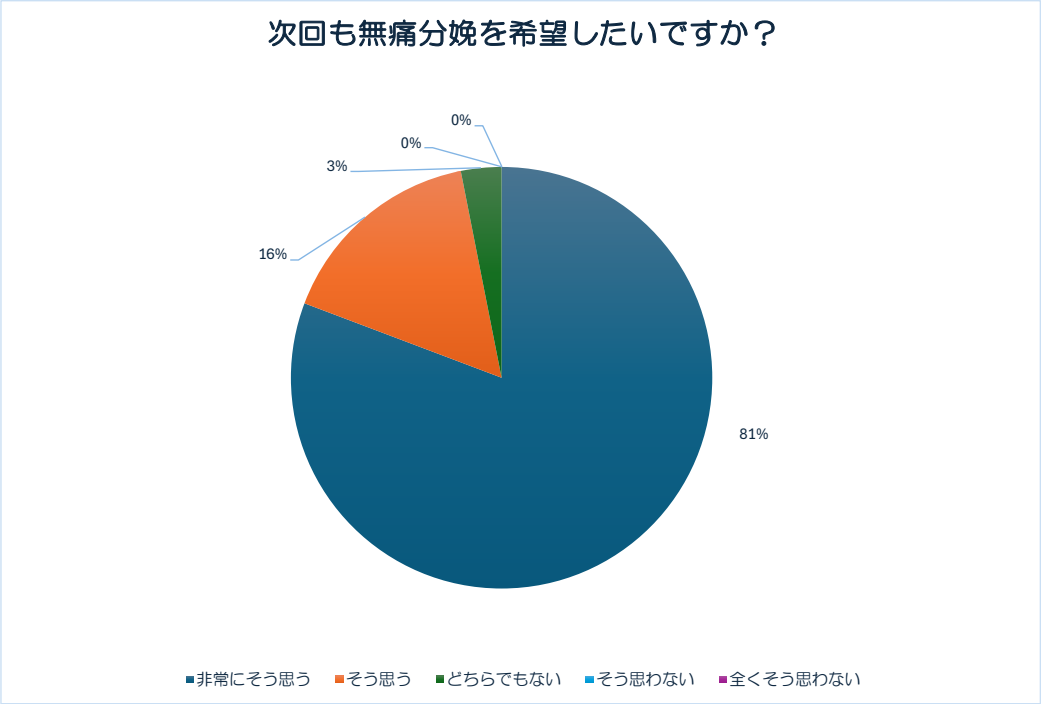
5．痛みが強いとき、ドーズボタンを押して痛みをコントロールできましたか？



6．無痛分娩を経験し満足しましたか？



7．次回も無痛分娩をしたいですか？



8．無痛分娩におけるバースレビューの評価

- 麻酔開始の開始するタイミングについては、昨年に比べて「非常にそう思う」の割合が減少した
- ペインスケール3→5と上昇し、麻酔開始が遅くなっていた
- 進行の早い分娩では、十分な効果が得られなかった
- どのタイミングが痛かったかを分析し、対策を考えることができた
- 「産婦さんが感じた痛み」と「スタッフからみた痛み」のペインスケールは差がなかった
- 無痛分娩を経験し８割の産婦さんの満足が得られた
- 痛みのコントロールが不十分であったことを踏まえて、さらに経験を重ねて活かしていく

今年度、バースレビューを通して麻酔開始の時期を見極めることの大切さに改めて気づきました。スタッフの知識や技術の習得を図り、連携を深めていきたいと思います。

引き続き、無痛分娩の情報を母親学級や助産師指導で提供し、理解を深めていただくと共に、スタッフは産婦さんの感じる痛みに寄り添い、安全な無痛分娩のサポートをしていきたいと思います。