

症例 ライブラリー

無痛分娩に
まつわる
「これどうする？」

まとめ

無痛分娩にも麻酔の
プロフェッショナルとして臨む

谷 真規子
TANI Makiko

岡山大学
学術研究院医歯薬学域
麻酔・蘇生学

日本国内の年間分娩件数は、2018年の約94万件から2024年には約72万件に減少した。しかし、その一方で無痛分娩取り扱い数は同じ時期に約4万9000件から9万9000件へと倍増し、当然ながら全分娩数に占める無痛分娩率も5.2%から13.8%に増加している¹⁾。無痛分娩件数の増加と社会の医療安全への希求から、これまで無痛分娩にあまりかかわってこなかった麻酔科医でも無痛分娩にかかわる機会が増加するだろう。

周産期は母体の生理学的変化が著しいにもかかわらず、「妊娠・出産は病気ではない」と母子ともに無事であることが当然と市民から期待される周産期医療は、帝王切開など手術室でしか妊産婦にかかわらない麻酔科医にとっても以前から緊張感を感じさせるものであった。今後、麻酔科医には硬膜外麻酔のプロフェッショナルとしての役割も期待されるようになるだろう。われわれはより強い緊張感をもって周産期医療に携わる必要がある。

無痛分娩の麻酔管理は、母体の生理学的変化、母体・胎児両者への影響を考慮しなければならないなど医学的な難しさに加え、予測困難な分娩に対しては、複数の麻酔科医の関与が求められるため情報共有をどのようにするかや、麻酔を導入する前に問題点を検討する時間をどのように確保するかなど、運用面での難しさもある。

一般的な手術麻酔の対象患者と同様に、妊婦の併存疾患もさまざまあるが、事前に産科麻酔科医にコンサルトしておくべきとされている疾患を表1に示す²⁾。今回は、併存疾患/病態があるが無痛分娩が適応外とは言いがたい妊婦について、麻酔科医が事前にどのように問題点を検討して無痛分娩可否を判断し、無痛分娩実施段階になって担当麻酔科医が右往左往することがないようにどのように計画を立てておくか、産科麻酔を専門としていない施設でも遭遇し得る五つの病態（血管異常、Fontan術後、脊椎術後、血小板減少、神経損傷の既往）についてまとめた。以下に示す。

ほかにもこの表には硬膜外麻酔による無痛分娩を適応外とすべき疾患（肝硬変による凝固障害など）や、肺高血圧症や弁疾患のように重症度や施設特性によって無痛分娩の可否判断が変わる疾患がある。これらの併存疾患がある妊婦に対する無痛分娩依頼を受けた場合にも、各妊婦の状態や施設特性を考慮してどのような鎮痛管理あるいは分娩管理が適切であると考えるか、産科をはじめとした関係各科に麻酔科医としての意見を提示できるようになっておきたい。

■ 文 献

1. Fe1. 日本産婦人科医会 医療安全部会・硬膜外無痛分娩の現状～日本産婦人科医会施設情報からの解析～。2025年3月。《https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2025/04/matome_202503.pdf》(2025年9月21日閲覧)
2. Peace JM, Peralta FM. Obstetric Anesthesia for the Parturient with Complex Medical Diseases. In : Gambling DR, Douglas MJ, Lim G, et al, eds. Obstetric Anesthesia and Uncommon Diseases. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2024 ; 1-5.

■さらなる学習のために

- 日本循環器学会、日本産科婦人科学会。心疾患患者の妊娠・出産の適応、管理に関するガイドライン（2018年改訂版）。2024年6月更新。《https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2018/06/JCS2018_akagi_ikeda.pdf》(2025年9月21日閲覧)
- 心疾患合併妊婦に関しては日本循環器学会・日本産科婦人科学会合同でガイドラインが出されている。

スミベタ

心疾患
Fallot 四徴症や大血管転移など先天的・後天的異常 心筋症 大動脈弁 / 僧帽弁狭窄症、三尖弁逆流症、肺動脈狭窄症などの弁疾患 肺高血圧症や Eisenmenger 症候群 上室性頻脈や Wolff-Parkinson-White (WPW) 症候群などのリズム異常 植込み型ペースメーカーや除細動器挿入後
血液疾患や血液関連の危険因子
免疫性 / 妊娠性血小板減少症 von Willebrand 病などの凝固異常 抗凝固薬の使用 宗教的輸血拒否
脊髄、筋肉、神経の疾患
椎体の構造異常、椎体固定やロッド留置など構造的な脊椎の異常 脊髄損傷の既往 動脈瘤、Chiari 奇形、脳室腹腔シャントなど中枢神経系の問題
重篤な肝疾患 / 腎疾患
慢性腎機能低下 著明な肝機能低下や凝固障害をきたしている肝炎や肝硬変
麻酔関連の合併症の既往や危険因子の存在
予測される気道確保困難 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 神経ブロック困難 / 失敗の既往 悪性高熱症 局所麻酔薬アレルギー
麻酔管理に影響を与える可能性のある産科的併存疾患
癒着胎盤 妊娠中の非産科的手術 腹部同時手術を行う予定帝王切開
麻酔管理に影響を与え得るその他の医学的問題
BMI 50 以上 固形臓器移植の既往 小人症 鎌状赤血球症 神経線維腫症

表中ケイ・指定外
0.25ml ケイ・白スミ
(以下同)

色50%
+
スミ20%
スミ・白スミ
1/20g>DB
(以下同)

色20%
1/2 MFG BB
↓
17 H
(以下同)

(以上)
182 →
105