

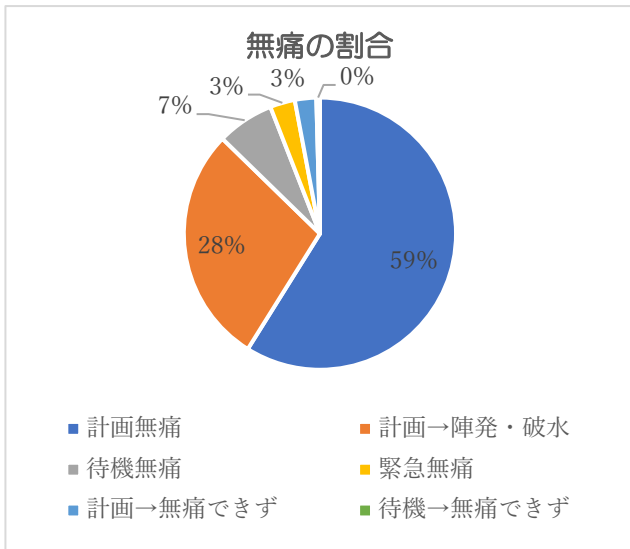
2023 年度 無痛分娩統計

当院のこれまでの無痛分娩の実績は **1348 件**です。当初は分娩総数の **7%**に過ぎませんでしたが、2023 年には **236 件 (56%)**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 **1162 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。2023 年度、待機無痛をされた方は無痛分娩中 **16 件(6%)**でした。また**緊急無痛分娩³⁾**は、**7 件(3%)**ありました。

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 2 日以上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、入院する時期を 38～39 週から 40 週以降に遅らせることで、2023 年度は分娩誘発に 2 日以上かかった方は初産婦さん **2 名**、経産婦さん **2 名**、一時退院となった方は **0 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 **67 名(48%)**、初産婦さん **41%**、経産婦さん **16%**おられました。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 3 名、経産婦さん 4 名でした。



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。

2023 年度、吸引分娩率は初産婦さん **47%**、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 **18%**、経産婦さん **3%**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えます。

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**アキユロ**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せようお願いします。

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、本年より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。

今年度開始したバースレビューの評価として、①**9 割**の方が望むタイミングで麻酔開始をすることができていました②進行が速い分娩では麻酔開始が遅れているケースがありました③どのタイミングが一番痛かったかを分析し、対策を考え対処することができました④**8 割**の方は痛みが強いときドーズボタンで痛みをコントロールできたが、2 割弱の方はコントロールできませんでした。

⑤「産婦さんが感じた痛み」と「スタッフからみた痛み」を比べると差はなく、産婦さんの痛みを正しく評価できていました。

私たちは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を学び、次の分娩サポートへ活かしているように思います。無痛分娩をバースプランの一つとして選択していただけるよう、母親学級や助産師指導で情報を提供し、理解を深めていただくと共に、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えます。

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せ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出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

2023 年度バースレビューについて

はじめに

昨年度、無痛分娩のアンケートより「痛かった」「効いていなかった」と言われることがありました。そこで、私たちの麻酔や分娩へのサポートが適切であったのか、何か私たちにできることはなかったのか、取りきれなかった痛みについて産婦さんと共にバースレビューをして振り返り、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」ような出産に繋げていきたいと思いました。

当院での無痛バースレビューは、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援助することです。

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

「陣痛の痛みをどれくらい我慢したら良いのか分からなかった。」

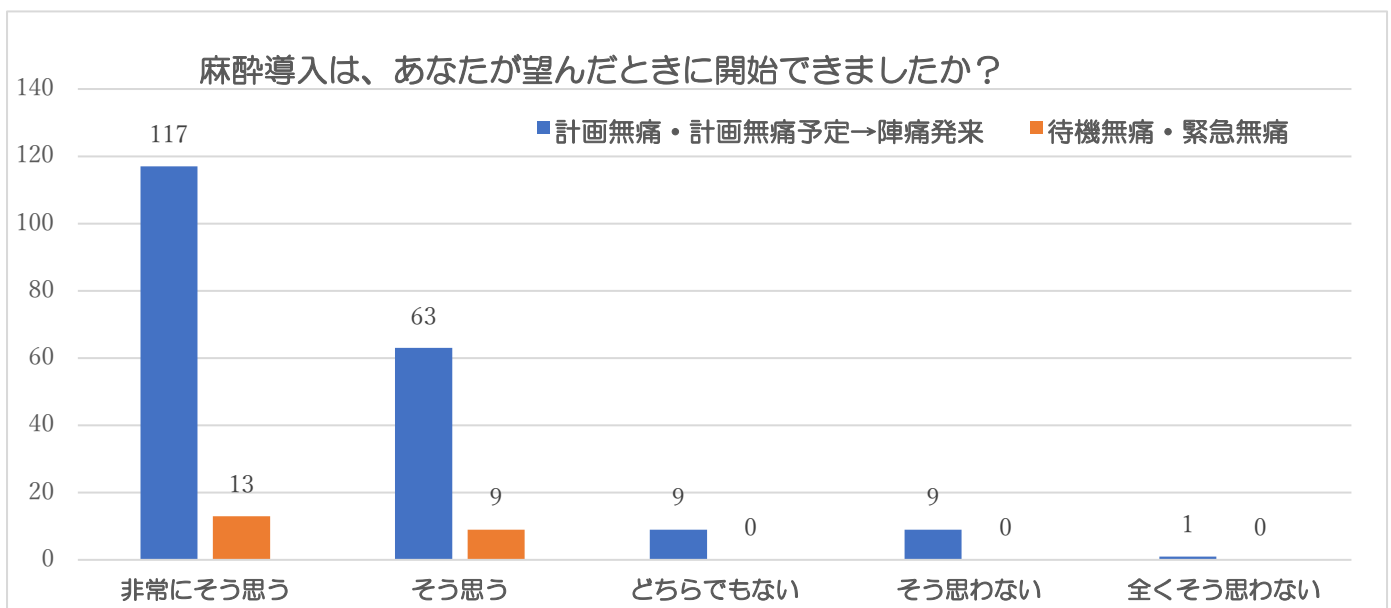
「痛みの強さがスタッフに伝わっているのか不安だった。」

「麻酔が効くまで時間がかかったので、もっと早く使えば良かった。」

などの感想があり、産婦さんが痛みを我慢したり、麻酔を始めるタイミングが分からないため、麻酔開始が遅れてしまう傾向があることに気づきました。

また、経産婦では痛みを感じるようになると急激にお産が進み、麻酔の効果が追いつかないケースがありました。前回の出産経過を把握し、規則的な子宮収縮や分娩開始兆候を見逃さないよう、急にお産が進む前に麻酔の導入を始めるよう努めました。

「産婦さんが麻酔を使いたいと希望した時」「私たちがお産の始まりのサインを見逃さない」ようにすることで **9 割**の産婦さんが望むタイミングで開始することに繋げることができました。



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

	具体的にどのタイミングが痛かったのか教えてください	
a	麻酔をはじめてから効くまで	77
b	頭が出るとき	57
c	子宮口全開のころ	22
d	破水したあと	16
e	お腹を押されたとき	11
f	バルーン処置のあと	10
g	全く痛みなしで出産できた	9
h	硬膜外麻酔の処置	5
i	子宮口6-8cmのころ	3
j	陣痛間隔が短くなった時	2
k	麻酔の量を減らしたあと	2
l	麻酔が切れた	2
m	片効きだった	2
n	娩出前の15分	1
o	1時間毎の薬の効果が切れるころ	1
p	回答なし	1
		221

a.麻酔を始めてから効くまでの間 77名

全体の **35%**の割合を占めていますが、麻酔開始時の痛みのスケールは、計画無痛では痛みが3まで、計画無痛を予定していたが破水や陣痛発来で入院後、麻酔開始となるころは痛みが4～6まで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。（グラフ①②参照）

麻酔開始後、痛みが取れていないと感じたときは、破水後、急にお産が進んできたときに陣痛が麻酔の効果を超えてしまう場合があります、その際は痛みの評価を行い、麻酔を追加して痛みをコントロールしていきました。

麻酔の効果はすぐには得られないため(10分以上はかかるため)、産婦さんへ状況を説明、安全を優先し、痛みの効果が出るまで待つて頂くこともありました。

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電法、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 57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くれるようサポートしました。

頭が出る時の痛みは3～10と幅があり、目標とする3以下には届きませんでした。しかし、怒責感や膝立てが出来た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。

e.お腹を押されたとき（クリステル圧出法） 11名

「子宮口全開しても陣痛がわからず、いきめないうらい麻酔は効いているが、クリステルが痛かった」
「お腹を強く押される事は想像していなかったため強い痛みで焦った。ただ痛みはそれだけだったので無痛でよかった」

「お腹を上から押さえられたときが、母親学級で聞いていたけどびっくりして痛かった」

「陣痛や出産時の痛みはなく、お腹を押されたときが痛かった」

「基本の痛みは0～1、クリステルの痛みは2～3、納得できる範囲です」

無痛分娩の痛みはお臍より下に麻酔の効果を得られるため、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よくありました。

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。

g.怒責感（全く痛みなしで出産できた） 9名

麻酔が効きすぎている場合

「自然分娩に比べ、意識しないといきむのが難しかった」

「もう少し痛みがあるといきむタイミングが分かりやすかった」

「張りが分かりづらく、いきむのが難しかった」

「いつから本気でいきめば良いのか、本気のいきみがどれくらいか分かりにくかった」

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。

麻酔のコントロールが良好の場合

「麻酔が効いて痛みがなかったけど、しっかりいきめた」

「お腹の張りを感じ、いきむタイミングもつかみながら最小限の痛みの中で出産することができた」

「少し痛みがある方がいきむタイミングがわかりやすい」

「希望通り痛みを少しだけ残して出産できた」

「1人目は全く痛みを感じる事がなかったが上手くいきめなかった。今回はほどよく効いていたので、赤ちゃんが降りてくる感覚、いきむことができた。少し痛かったけれど、赤ちゃんと一緒に頑張って出産できたという思いが強かった」

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。

h.硬膜外麻酔の処置 5名

「チューブ挿入が思ったより痛かった。」

「硬膜外麻酔処置の後、背中が痛くて眠れなかった」

硬膜外麻酔の処置後の痛みに対しては、鎮痛剤で対処するようにしました。

m.片効き・麻酔の効果に左右差がある 2名

「麻酔開始後、左側は順調に痛みが引いて最後まで無痛だったが、右側は最後まで痛みが強かった」

「麻酔開始後、右側の効きが悪かったが、向きを変えると痛みがとれた」

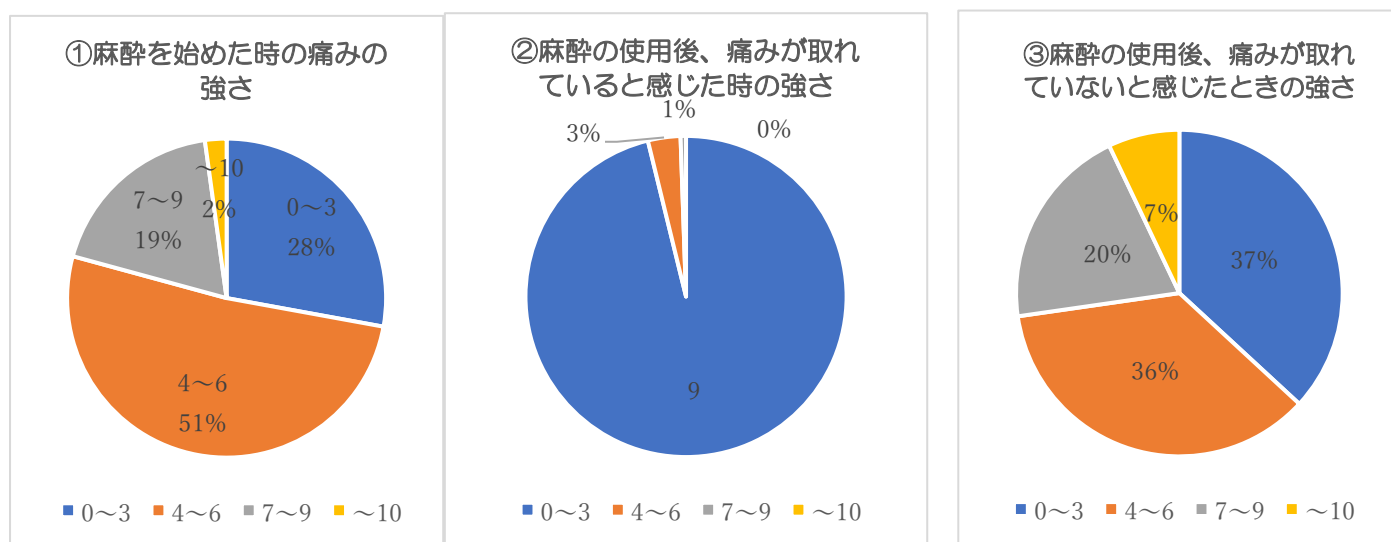
「左右差がありチューブ1cm引き抜いて麻酔の効果があった」「右側が効きが悪かったが最後は効いた」

「左右差が著しく（右8:左2）途中1cmチューブを引き抜いたが効果なく、右を下にしても変化なかった」

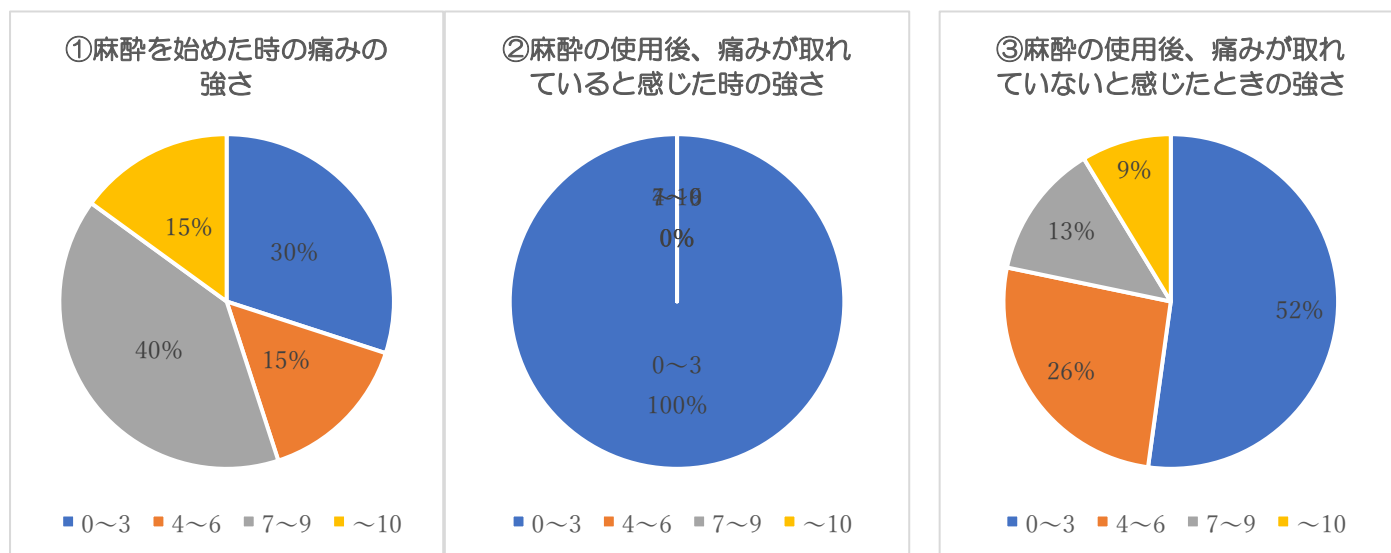
「左脇腹の痛みが残ったお陰でお産もスムーズだった」

麻酔の効果を得られない時、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がりました。しかし、進行が早く、麻酔の効果を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・計画無痛予定→陣発含む（グラフ①）



待機無痛・緊急無痛（グラフ②）



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

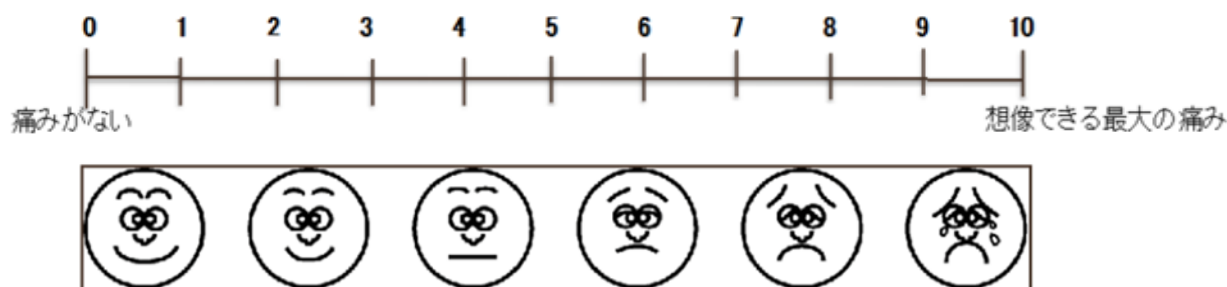
- ①麻酔を始めた時の痛みの強さ
- ②麻酔の使用後、痛みがとれていると感じた時の強さ
- ③麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じた時の強さ

産 婦：NRS（ペインスケール）※を用いて、産婦が感じた痛みを1～10で答えてもらった

スタッフ：フェイススケールを用いて、産婦の痛みを1～10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221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 **4** スタッフ **4**

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。私たちは産婦さんの痛みに寄り添い、適切に痛みの評価ができていることが考えられました。また、3つの場面でそれぞれに痛みの評価を行うことで、より細かい観察ができ、産婦さんの表情や言動、進行に沿った聞き取りから痛みの変化を逃さず、麻酔開始ができたのだと思います。

また、産婦さん自身も母親学級で理解を深めたペインスケールを正しく使用し、回答を得られたことで相違が生じなかったと考えました。

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	19727	0.453

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	203	4.86	5.00	2.30	0.162
	スタッフ	203	5.01	5.00	2.07	0.145

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
B	マン=ホイットニーのU	19040	0.159

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	203	0.921	1.00	1.20	0.0845
	スタッフ	203	1.09	1.00	1.38	0.0972

③ 麻酔の使用後、痛みが取れていないと感じた時の強さ

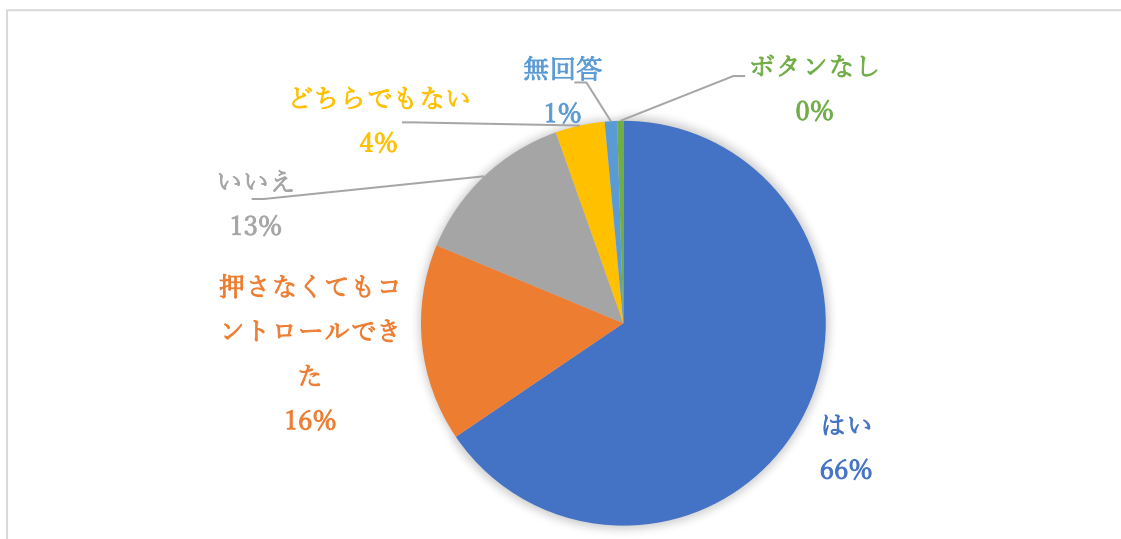
		統計量	p
B	マン=ホイットニーのU	24349	0.958

注. $H_a: \mu_{産婦} \neq \mu_{スタッフ}$

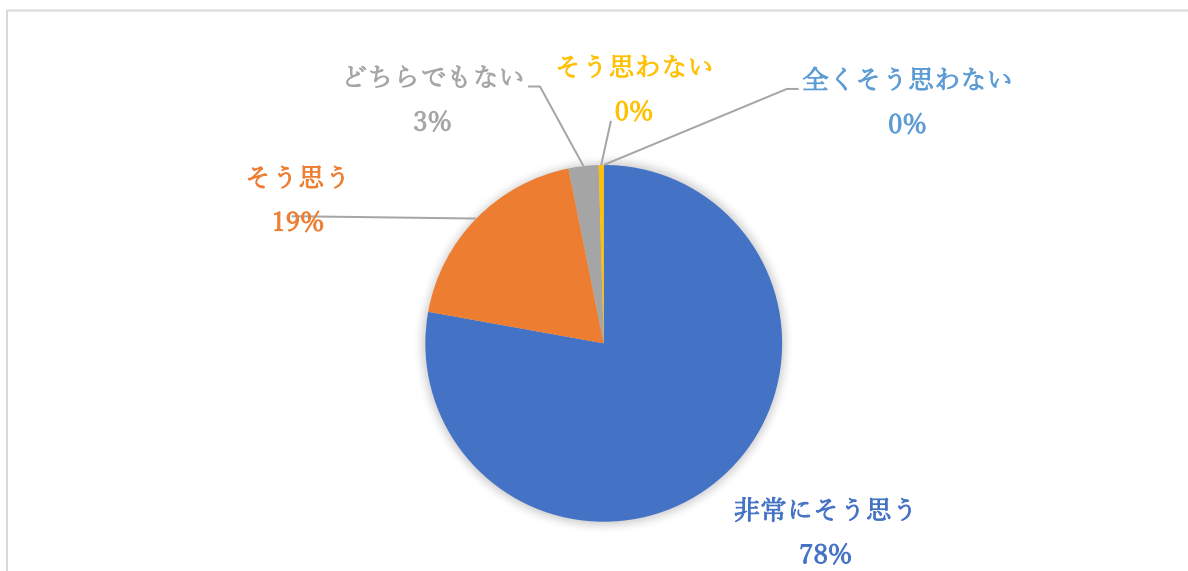
グループ統計量

	グループ	N	平均値	中央値	標準偏差	標準誤差
B	産婦	221	4.48	4.00	2.96	0.199
	スタッフ	221	4.33	4.00	2.55	0.171

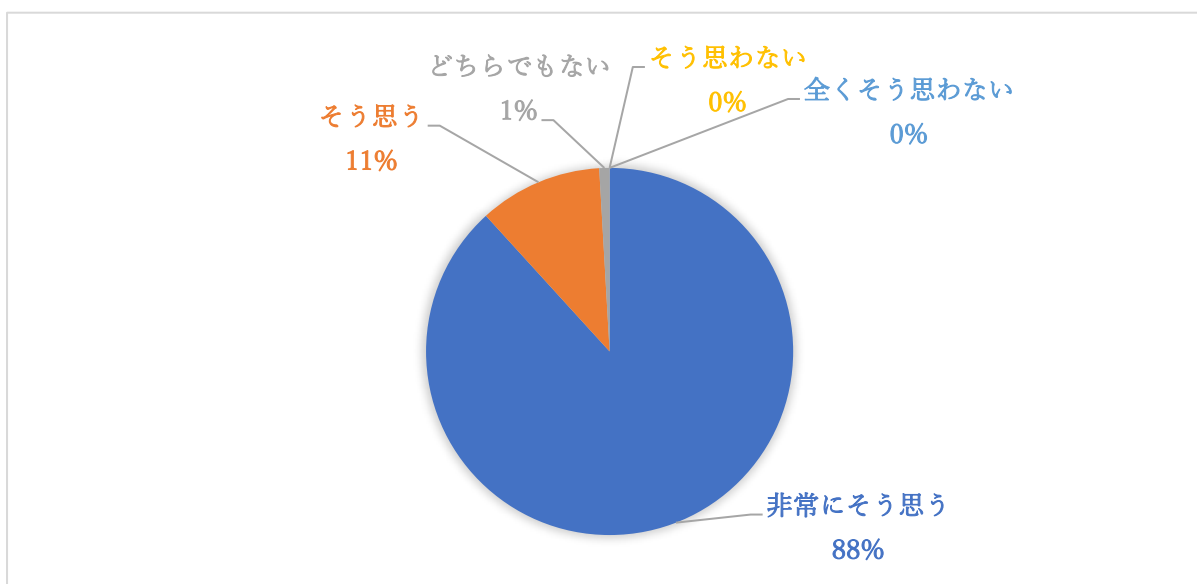
5. 痛みが強いとき、ドーズボタンを押して痛みをコントロールできましたか？



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

- ・9割の産婦さんにおいて、望むタイミングで麻酔を開始することができた。
- ・進行が速い分娩では麻酔開始が遅れているケースがあった。
- ・どのタイミングが一番痛かったかを分析し、対策を考えることができた。
- ・8割の産婦さんでは痛みが強いときにドーズボタンで痛みをコントロールできたが、2割弱の産婦さんではコントロールができなかった。
- ・「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。

今年度、バースレビューをすることで、麻酔開始の時期を見極めることを学び、次の分娩サポートへ活かしているように思います。

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。

今後の課題として、痛みをコントロールできなかったケースについて原因や対策をスタッフ間で共有し、今後の改善に繋げていきたいと思います。