

## 市民公開講座記録

- テーマ：無痛分娩の安全性について
- 日時：平成30年3月4日（日曜）13時～16時（受付12時より）
- 会場：ステーションコンファレンス東京 503 BCD
  - 〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12 サピアタワー
    - ◇ JR 東京駅日本橋口直結・八重洲北口改札徒歩2分・東京メトロ東西線大手町駅B7出口直結
  
- 第1部：司会 宋 美玄（丸の内の森レディースクリニック）
  - お産の安全性と危険性
    - ◇ 荻田 和秀（りんくう総合医療センター 産婦人科）
  - 無痛分娩とはーメリットとデメリットー
    - ◇ 加藤 里絵（北里大学 周生期麻酔・蘇生学）
  - わが国における無痛分娩の実態 ー日本産婦人科医会「分娩に関する調査」結果についてー
    - ◇ 研究分担者：石渡 勇
  - 無痛分娩の安全性を確保する為に
    - ◇ 研究代表者：海野 信也
  
- 第2部：「無痛分娩についての疑問にお答えします」  
Q&A コーナー

平成 30 年 2 月 5 日

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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」主催

**市民公開講座「無痛分娩についての疑問にお答えします」企画書**

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

（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

1. **目的：**無痛分娩の安全性に関する研究班の研究成果を報告するとともに、無痛分娩及びその安全性に関する一般の方の疑問に答える機会を設けることにより、無痛分娩の安全性に対して一般の方が抱いている不安、懸念を少しでも軽減、解消すること。
2. **日時：**平成 30 年 3 月 4 日（日曜）13 時より 16 時
3. **会場：**ステーションコンファレンス東京 503 BCD  
〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー  
JR 東京駅日本橋口直結・八重洲北口改札徒歩 2 分・東京メトロ東西線大手町駅 B7 出口直結
4. **テーマ：**「無痛分娩の安全性について」
5. **構成：**
  - ① 第 1 部：「無痛分娩についてご説明します」
    - 司会：宋美玄（丸の内の森レディースクリニック）
    - 1. お産の安全性と危険性
      - りんくう総合医療センター産婦人科：荻田和秀
    - 2. 無痛分娩とはーメリットとデメリットー
      - 北里大学周生期麻酔・蘇生学：加藤理絵
    - 3. わが国における無痛分娩の実態ー日本産婦人科医会「分娩に関する調査」結果についてー
      - 研究分担者：石渡 勇
    - 4. 無痛分娩の安全性を確保するために
      - 研究代表者：海野信也
  - ② 第 2 部：「無痛分娩についての疑問にお答えします」Q&A コーナー
    - 司会及びコメンテーター：宋美玄・荻田和秀
    - 研究協力者 阿真京子および一般参加者からの質問に、回答する。

- 回答者は原則として研究班の構成員とし、司会及びコメンテーターとして、社会啓発活動を行っている産婦人科医の立場から宋美玄先生、救急医療に従事している産婦人科医の立場から荻田和秀先生にご登壇いただく。

**6. 備考:**

- ① 事前登録は行いません。
- ② 託児施設は設けませんが、お子様連れの方を歓迎します。

以上

# 市民公開講座

テーマ：無痛分娩の安全性について

いの？ 本当に痛くないの？ 本当に痛くないの？  
方法なの？ どんな麻酔方法なの？ どんな麻酔？  
？ 無痛分娩って安全なの？  
るの？ 誰でも受けられるの？ 誰でも受けられる？  
てなに？ 無痛分娩ってなに？  
いの？ 赤ちゃんに影響ないの？ 赤ちゃんに影響

日時：平成30年3月4日(日曜)13時～16時

(受付 12時より)

会場：ステーションコンファレンス東京 503 BCD

〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12 サピアタワー  
JR東京駅日本橋口直結・八重洲北口改札徒歩2分・  
東京メトロ東西線大手町駅B7出口直結

第1部：司会 宋 美玄 (丸の内の森レディースクリニック)

(1) お産の安全性と危険性

荻田 和秀 (りんくう総合医療センター 産婦人科)

(2) 無痛分娩とはーメリットとデメリットー

加藤 里絵 (北里大学 周生期麻酔・蘇生学)

(3) わが国における無痛分娩の実態

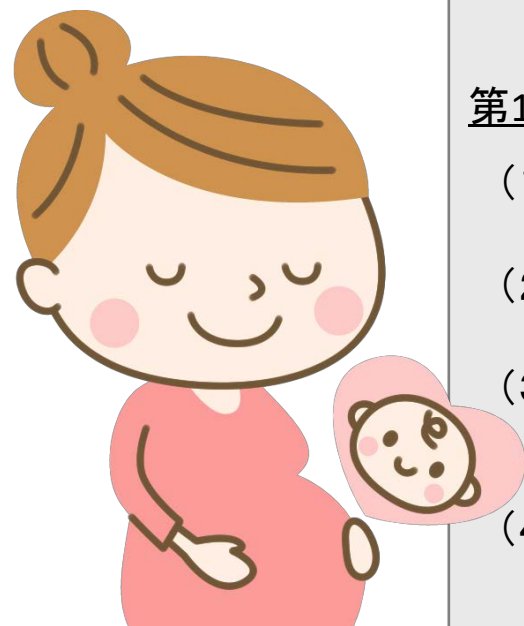
ー日本産婦人科医会「分娩に関する調査」結果についてー  
研究分担者：石渡 勇

(4) 無痛分娩の安全性を確保する為に

研究代表者：海野 信也

第2部：「無痛分娩についての疑問にお答えします」

Q&Aコーナー



お子様連れ参加可  
託児はありません

平成 30 年 3 月 5 日

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（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

「市民公開講座 無痛分娩の安全性について」議事概要

1. 日時：平成 30 年 3 月 4 日（日曜）13 時より 16 時
2. 会場：ステーションコンファレンス東京 503 ABCD 〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー
3. 出席者：
  - (ア) 研究代表者（事務局）：海野信也
  - (イ) 研究分担者（事務局）：石渡勇・板倉敦夫
  - (ウ) 研究協力者：
    - ① 公開検討会構成員：阿真京子・飯田宏樹・石川紀子・前田津紀夫・温泉川梅代
    - ② 作業部会構成員：天野完・角倉弘行・照井克生・永松健
  - (エ) 厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室：徳本史郎・井上恵莉・祝原賢幸
  - (オ) 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室：芝田おぐさ
  - (カ) 研究班構成員以外の参加者
    - ① 日本産科麻酔学会：加藤里絵
    - ② 日本産科婦人科学会：荻田和秀・宋美玄
  - (キ) 一般参加者：58 名
  - (ク) 報道関係者：19 名
4. 議事概要：
  - (ア) 本会議は、「無痛分娩の安全性について」を全体のテーマとして市民公開講座として、広く広報を行い、一般の参加者及び報道関係者の参加を呼びかけて開催した。
  - (イ) 第 1 部の「無痛分娩についてご説明します」では、司会を宋美玄医師が担当した。まず、りんくう総合医療センター産婦人科部長荻田和秀医師が「お産の安全性」、北里大学病院産科麻酔部門の加藤里絵医師が「無痛分娩とは—メリットとデメリット—」というテーマで約 20 分ずつの講演を行い、分娩の安全性と無痛分娩の基本的な事項についての総論的な解説を行った。その後、研究班構成員からの発表として、研究分担者の石渡勇が、「わが国の無痛分娩の実情 日本産婦人科医会「分娩に関する調査」結果について」、研究代表者の海野信也が「無痛分娩の安全性を

確保するために」というテーマでそれぞれ 20 分、30 分の説明を行った。

(ウ) 15 分間の休憩後、第 2 部として「無痛分娩についての疑問にお答えします」Q&A コーナーを、司会及びコメンテーターを宋美玄・荻田和秀の両医師が担当して行った。演台には、海野信也、前田津紀夫（研究協力者・日本産婦人科医会）、加藤里絵があがり、一般参加者及び報道関係者からの質問に回答した。多数の質問があり、約 1 時間の Q&A コーナーとなった。質問が出尽くしたことを確認して 15 時 45 分に閉会した。

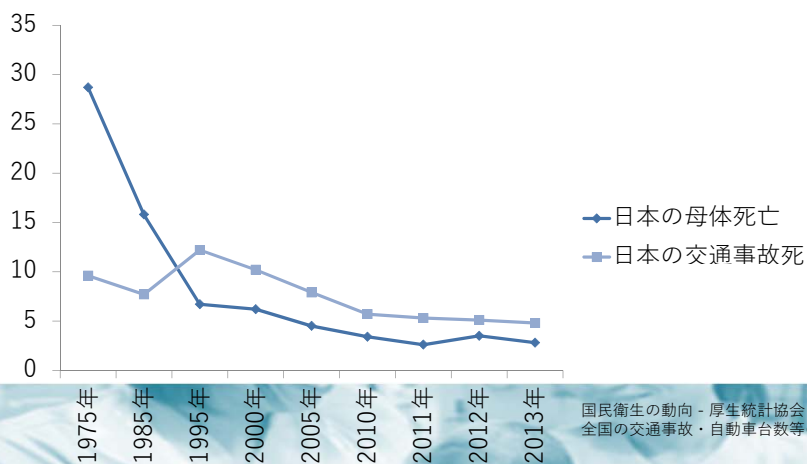
以上

# お産の安全性

りんくう総合医療センター産婦人科  
荻田和秀

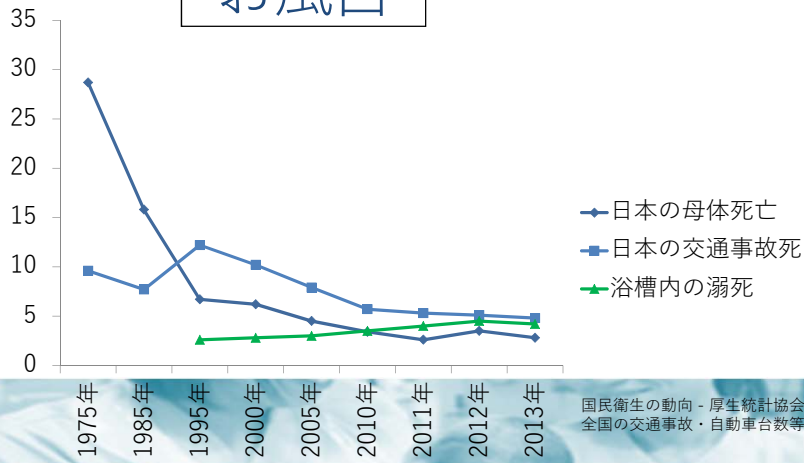


## 出産は交通事故より安全！



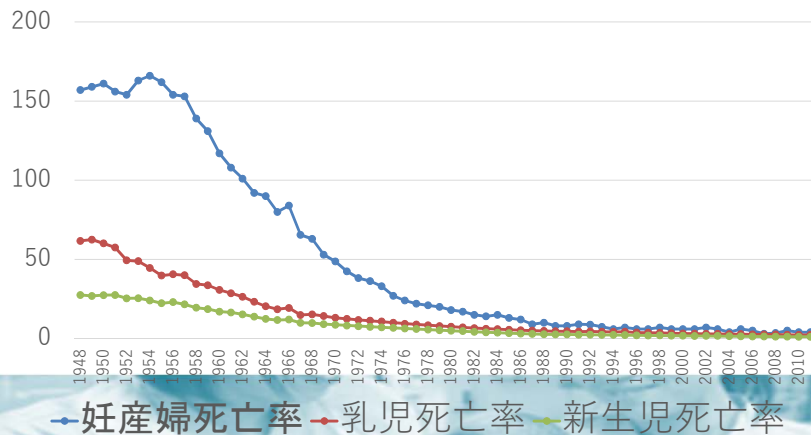
# 出産は交通事故より安全！

お風呂



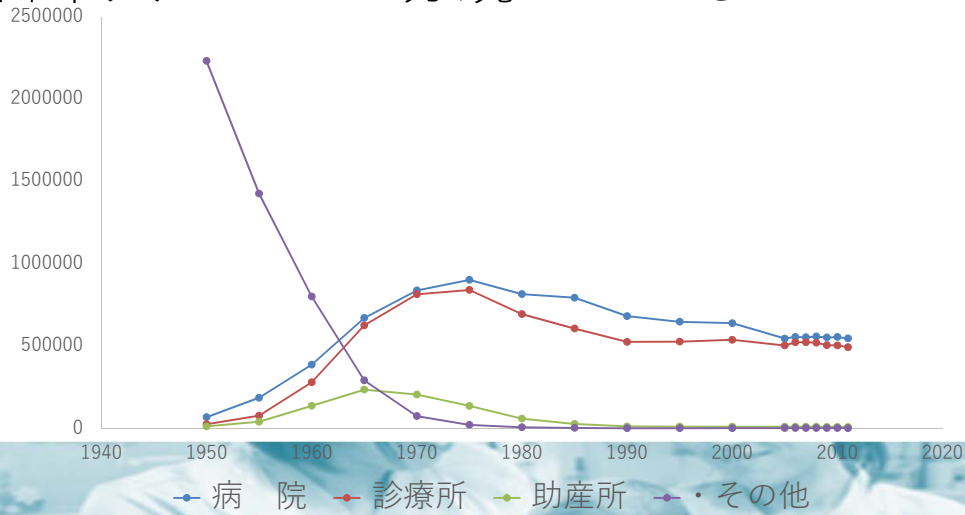
国民衛生の動向 - 厚生統計協会  
全国の交通事故・自動車台数等の年次推移

# 乳幼児・新生児・妊産婦死亡率

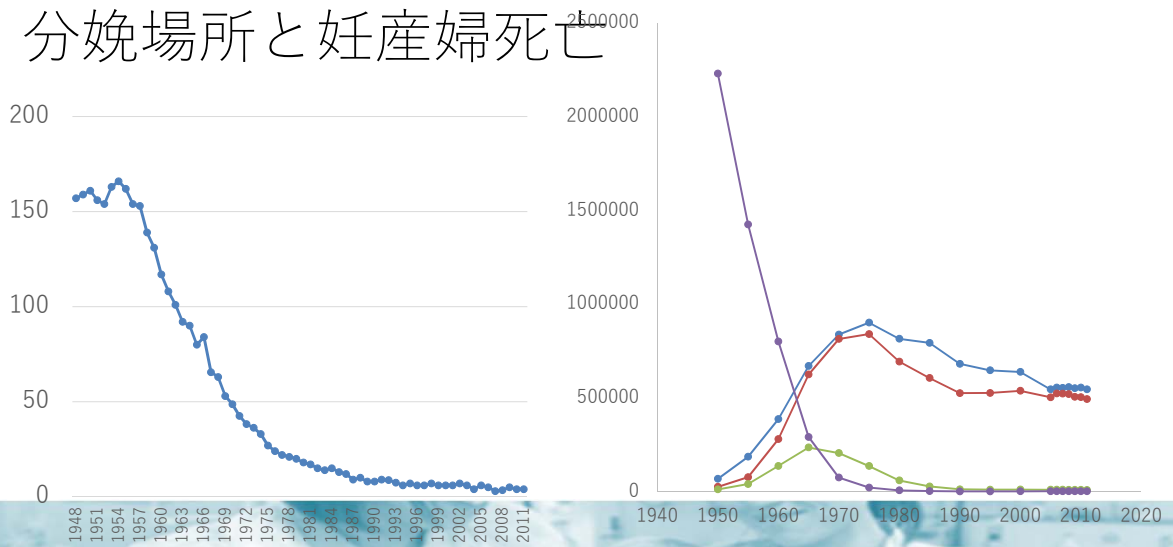




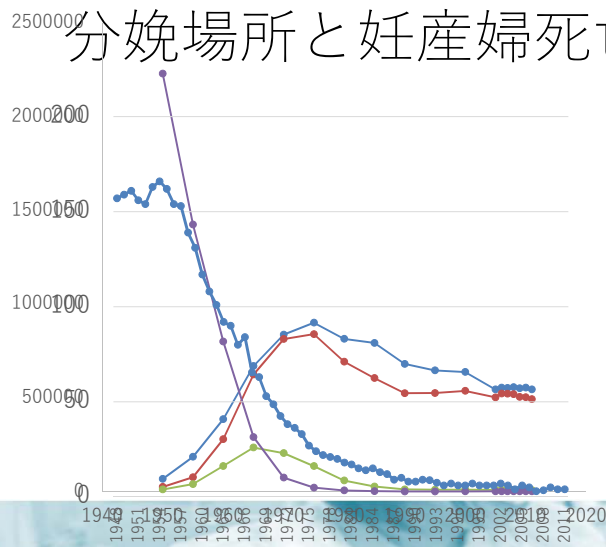
## 日本人はどこで分娩している？



## 分娩場所と妊産婦死亡



# 分娩場所と妊産婦死亡



自宅分娩から施設分娩へ



資料に命の危険、年間2300人の妊婦が遭遇：科学 | YOMIURI ONLINE (読売新聞)

YOMIURI ONLINE 読売新聞

ネットでも読める! knc!のクーポン

愛車の現在価値、ご存知ですか? 写真で9.11何れに

教育 | 医療と介護 | 住まい | 大手小町 | 旅行 | グルメ | クルマ | ネット

ホーム | 社会 | スポーツ | マネー・経済 | 政治

科学

科学トップ

ホーム > 科学

天気 | 地図 | 買物 | 交通 | 映画 | 写真 | 動画 | アナ...

## 出産時に命の危険、年間2300人の妊婦が遭遇

出産時の大量出血などで母体に緊急治療が必要なケースが少なくとも年間2300件以上あり、これに基づく推計で出産の250件に1件の割合に上ることが、日本産科婦人科学会周産期委員会(委員長・岡村博東北大学教授)の調査で判明した。

妊産婦死亡については国の統計で10万人に6人とまねなことが知られていたが、生命の危険にさらされる妊産婦が多数に及ぶことが初めて明確に示された。

調査は昨年、全国の同学会卒業研修指導施設と救命救急センターの計998施設に対して実施。2004年に出産した妊婦で、妊娠出産に伴い、重い意識障害や多臓器不全、脳出血、子宮破裂、肺そくせん、2000cc以上の大量出血など、生命に危険があると判断した数と症状についてアンケートした。

335施設(回答率33.6%)からの回答を集計すると、妊産婦数は12万4595人で、このうち生命に危険があったのは2325人。回答施設には重症患者が集まる大規模施設が多く、20人が出産時の大量出血、妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)後の頭蓋(ずがい)内出血などで亡くなっていた。

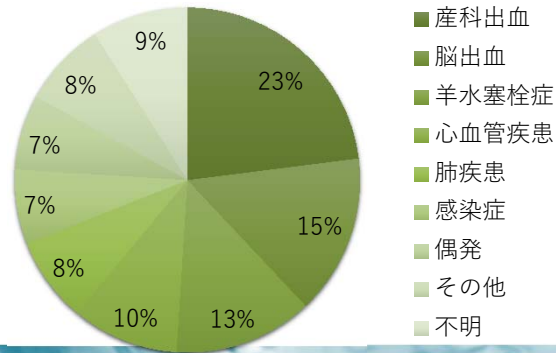
この結果を、施設規模などを調整しながら、全国の出産数と妊産婦死亡数に当てはめると、高度な救命措置が必要な妊産婦は、推計で年間約4500人、約250人に1人の割合で発生していることになる。

(2007年2月17日14時35分 読売新聞)



# 妊産婦死亡の原因疾患

2010年から2017年までに報告され、事例検討を終了した279例



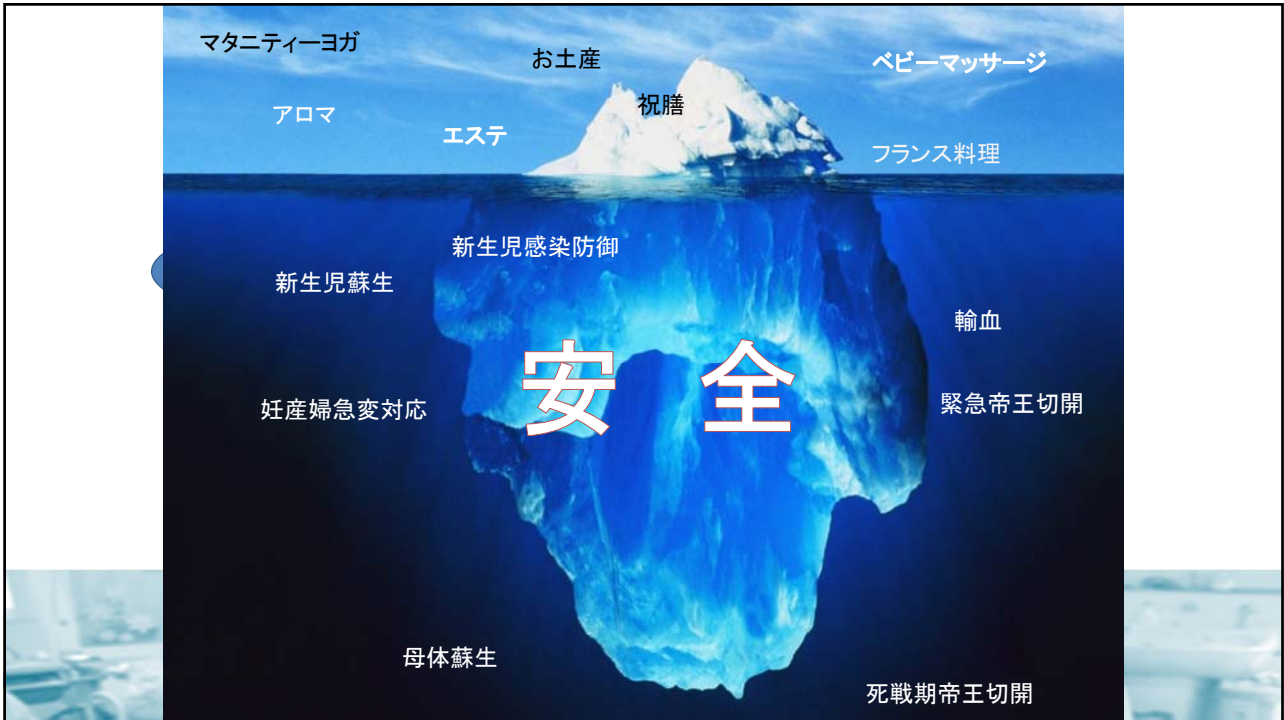
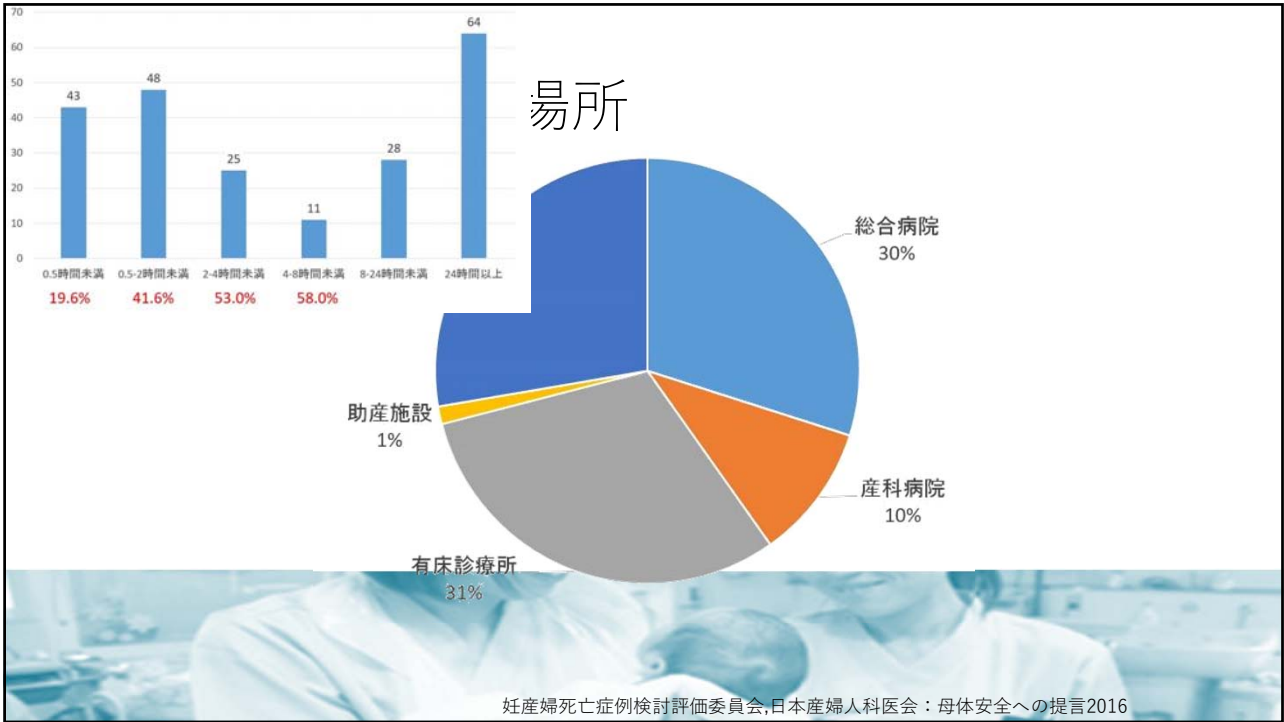
妊産婦死亡症例検討評価委員会,日本産婦人科医学会:母体安全への提言2016

## 産科出血をおこす主な疾患

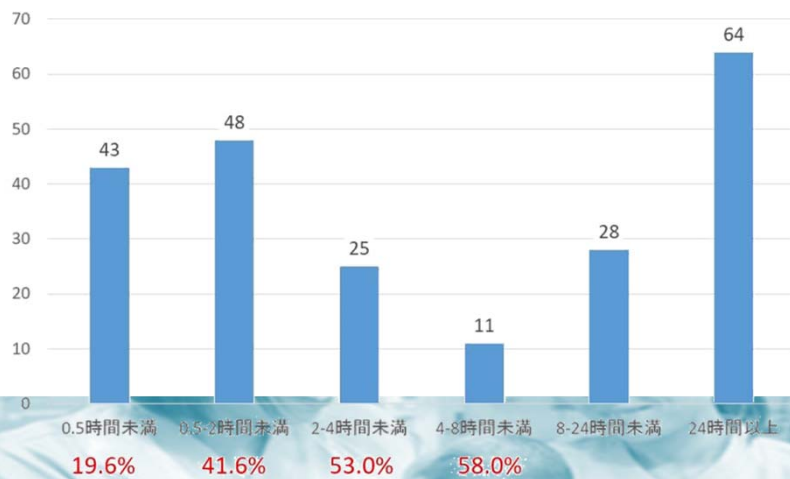
弛緩出血 (= 羊水塞栓)  
子宮内反  
癒着胎盤  
常位胎盤早期剥離

事前に予測できる疾患は限られている  
⇒治療の重要性

高エネルギー外傷  
産道の血腫  
血栓・出血素因



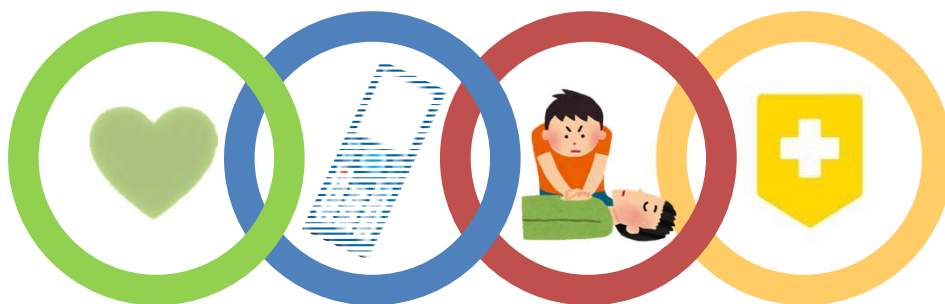
## 発症から心停止までの時間



妊産婦死亡症例検討評価委員会, 日本産婦人科医会: 母体安全への提言2016

## 救命の連鎖

個人のスキルアップ



予防

早期判断  
通報

一次救命  
処置

二次救命処置  
集中治療



覚知



一時救命処置  
BLS

二次救命処置  
ACLS



周産期はチーム医療である！



# 個人・チームのトレーニング

死戦期帝王切開シミュレーション

受け入れ

母体生理学的兆候の確認

死戦期帝王切開の宣言

人工心肺装着

児心音・・・あり！！

インファンフォォーマー搬入

死戦期帝王切開  
新生児蘇生  
ダメージコントロール手術

**チームトレーニング**

## 周産期救急の現場



プロフェッショナルとして十分なパフォーマンスができるように





按ずるより産むが易し



# 無痛分娩とは

— メリットとデメリット —

北里大学 周産期麻酔・蘇生学

加藤 里絵

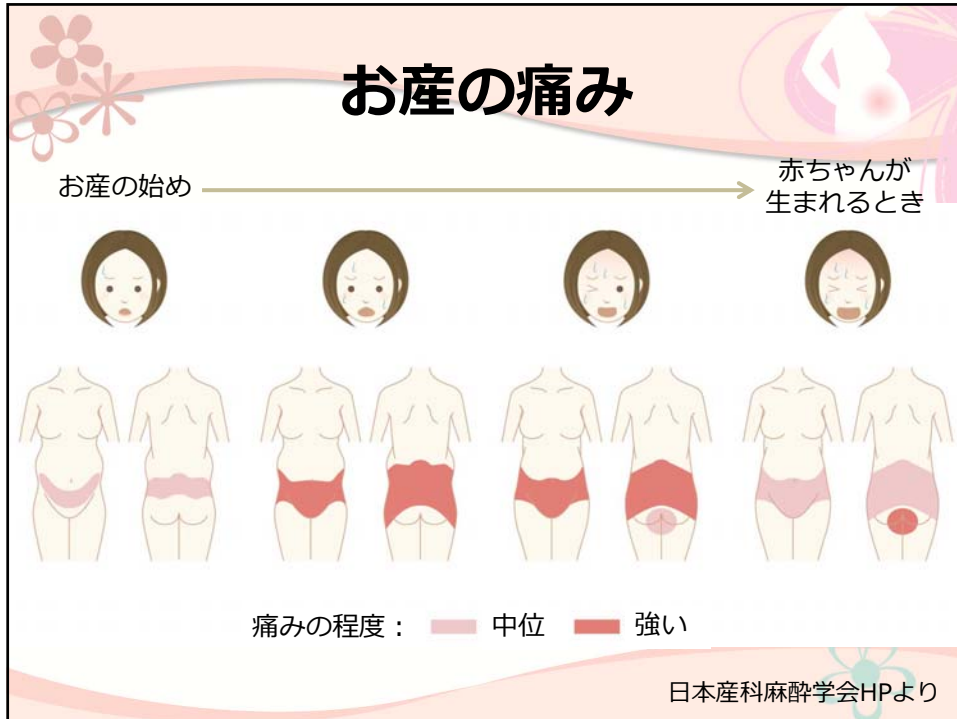
## ❀ Menu ❀

❀ お産の痛み

❀ 無痛分娩って  
どんな方法なの？

❀ メリットとデメリット

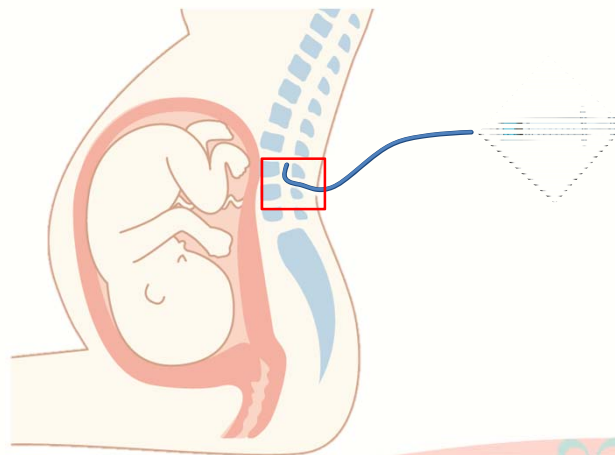
❀ 誰でも受けられるの？



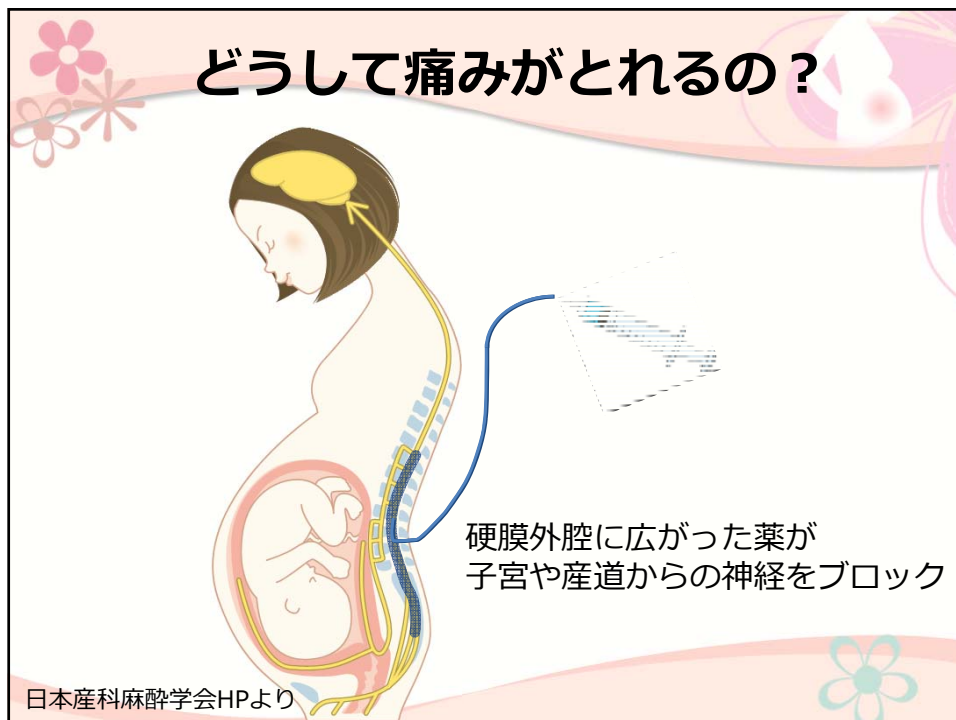
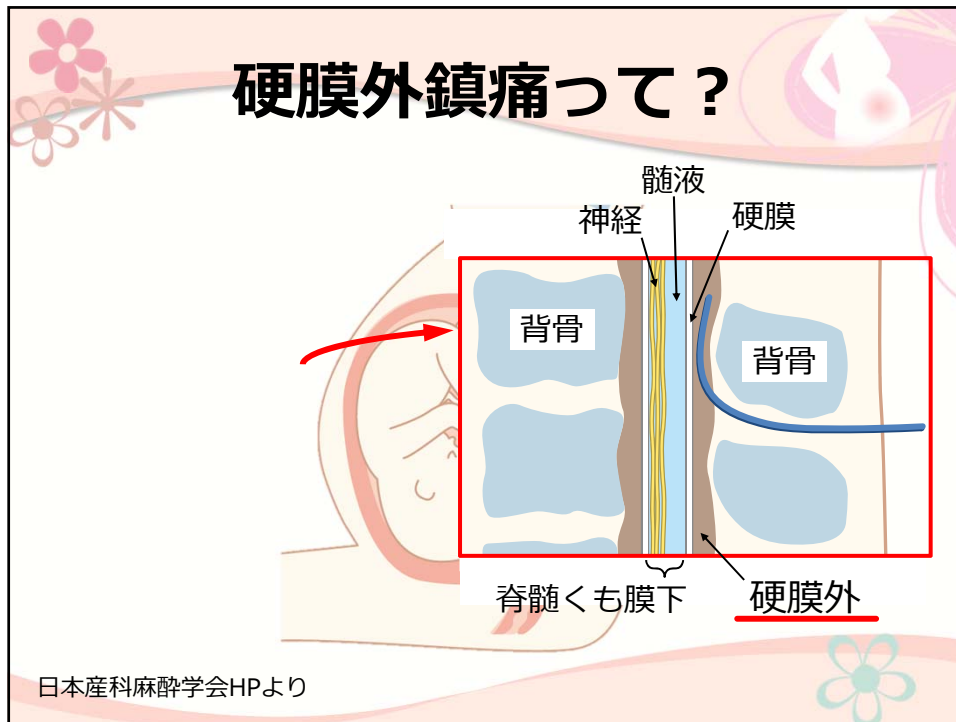
## 痛みを和らげる方法

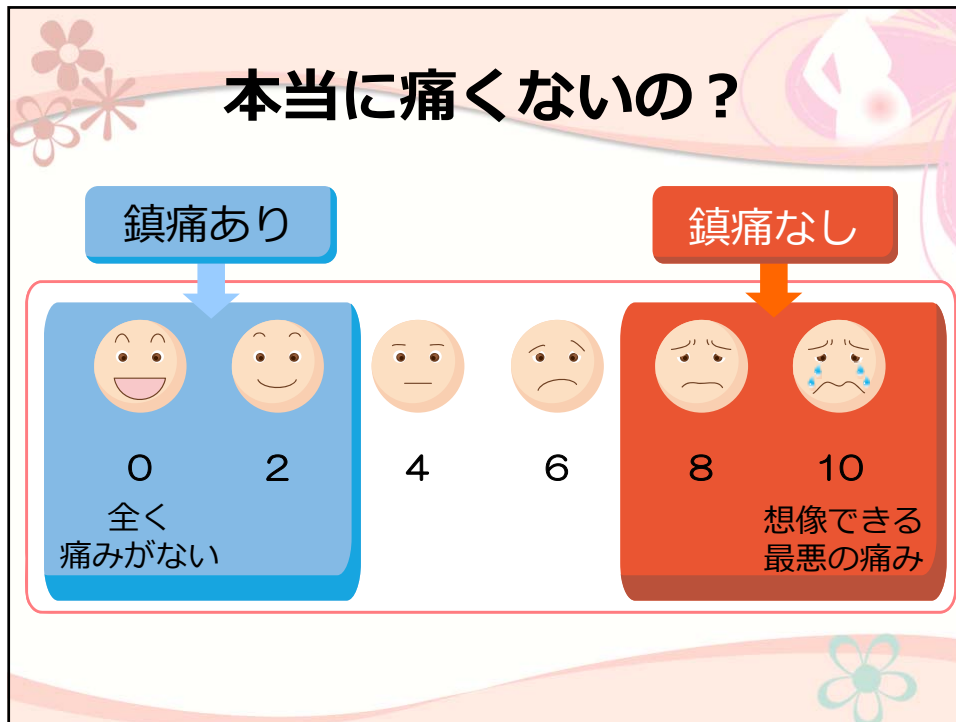
- ✿ アロマセラピー
- ✿ ラマーズ法
- ✿ 催眠療法
- ✿ 鍼灸法
- ✿ 薬を用いる方法
  - 点滴による痛み止め
  - 背中からの痛み止め ～硬膜外鎮痛～

## 硬膜外鎮痛って？




日本産科麻酔学会HPより





## どんなふうにするの？

- ❖ 妊婦さんが  
痛み止めを欲しいと思ったときに始める
- ❖ 背中から細い管を入れ、管から薬を入れる
- ❖ 10～30分程度で痛み止めの効果が出てくる



日本産科麻酔学会HPより

## 分娩中はどうに過ごすの？

- ❁ ベッド上で過ごす  
足がしびれている  
トイレもうまくできない
- ❁ お産が終わるまで、痛み止めを入れる  
痛いときには薬を追加



## お産の後はどうなるの？

- ❁ 数時間で痛み止めの効果が切れる  
足もトイレも元通り
- ❁ 無痛分娩でないお産と同様に過ごす  
後陣痛や会陰切開の痛みを感じる



## 無痛分娩のメリット

- ❁ 痛くない
- ❁ お産の疲労が少ない、回復が早い
- ❁ 病気のため  
通常のお産に耐えられない人に必要
- ❁ 帝王切開の麻酔への移行がスムーズ



## よく起こる副作用



- ❁ 足がしびれる、動かしづらい
- ❁ 尿が出せない
- ❁ 軽い低血圧
- ❁ かゆみ
- ❁ 熱が上がる






## まれに起こる不具合

- \* ひどい頭痛
- \* 神経の障害
- \* 麻酔薬の効きすぎ
- \* 麻酔薬の中毒



## まれに起こる不具合

- \* ひどい頭痛
  - お産後1-2日に出てくる
  - 上半身を起こすと出る
  - 症状は1週間ぐらい持続

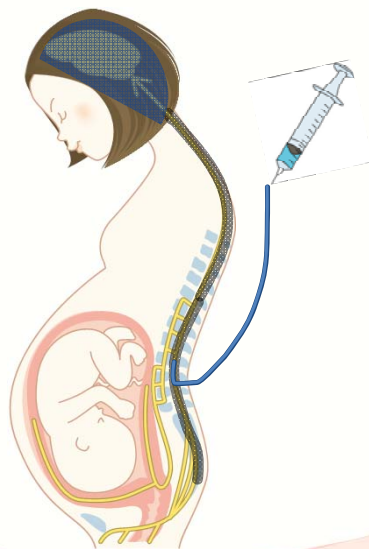


## まれに起こる不具合

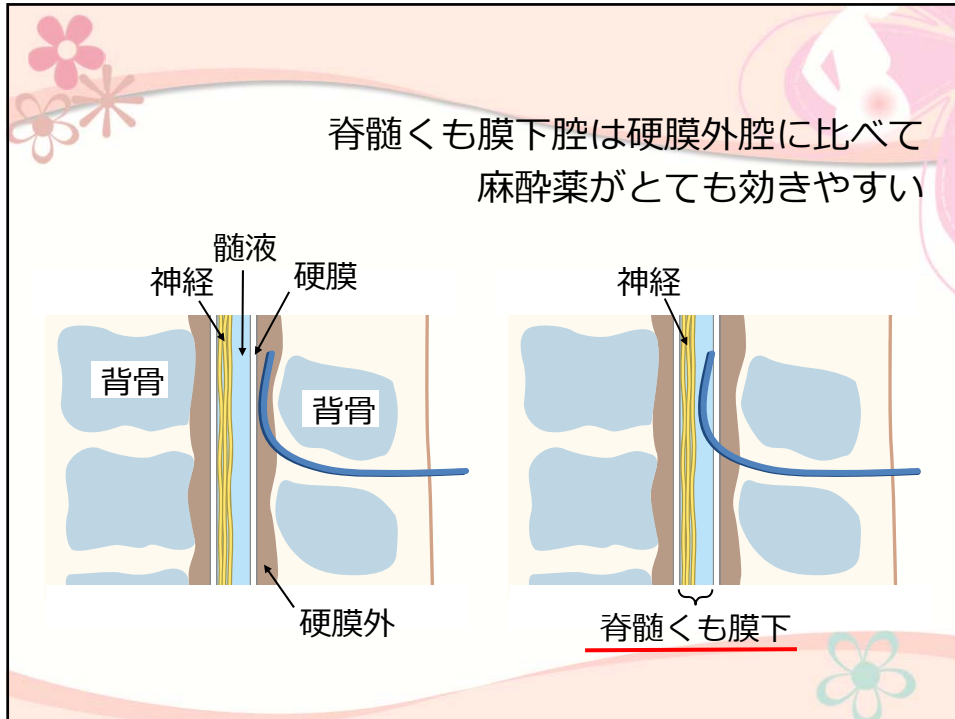
### ❁ 神経の障害

- 足やお尻に感覚が鈍い
- 足が動かしにくい
- 排泄がうまくできない
- 多くの場合は元通りに
- とてもまれに障害が残る

## 麻酔の効きすぎ



- 足が全く動かない
- 手が動かさない
- 息ができない
- 血圧が大きく下がる
- 意識がない
- 心臓が止まる



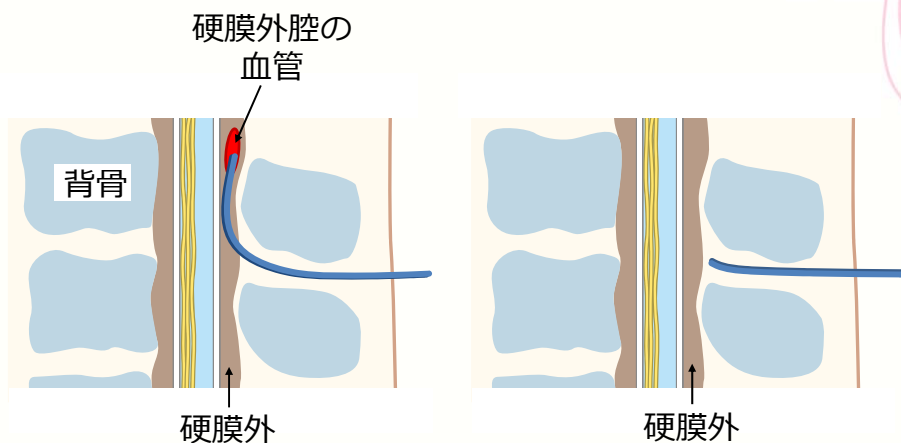
## まれに起こる不具合

### ❁ 麻酔薬の中毒

麻酔薬の血液中の濃度が高くなる

- 耳鳴り、口周りのしびれ
- 興奮状態
- けいれん
- 息が止まる
- 心臓が止まる

## 麻酔薬の中毒



## 命にかかわる不具合を防ぐ

硬膜外麻酔の管は  
不適切な場所に入ることがある



- ❁ 薬を少しずつ管に入れる
- ❁ 妊婦さんの様子を注意深く観察する

軽い症状で異常を発見し  
命にかかわる不具合を起こさない

## お産への影響

- ❁ 帝王切開率は増えない
- ❁ お腹の張りを感じにくくなる
- ❁ いきむ力が弱くなる
- ❁ 吸引・鉗子分娩が増える
- ❁ 子宮収縮を強くする薬の使用が増える
- ❁ 分娩時間が長くなる
- ❁ 誘発分娩で行うことが多い

## 赤ちゃんへの影響

- ✿ 生まれたばかりの赤ちゃんに影響はなさそう
- ✿ 発達成長過程に関するデータはわずか



## 誰でも受けられるの？

硬膜外鎮痛を受けられない場合もあります

例えば…

- ✿ 血が固まりにくいとき
- ✿ 背中の神経の病気、背骨の病気
- ✿ 薬のアレルギー
- ✿ お母さんの具合が悪いとき



# わが国の無痛分娩の実情

日本産婦人科医学会「分娩に関する調査」結果について

1

## 現状における具体的な実施状況の把握

- どこで どれくらい 無痛分娩が行われているのか？
- だれが無痛分娩を管理しているのか？
- どれくらいヒヤリ・ハット事例はあるのか？
- 産科医が今抱えている問題は？
- 無痛分娩について どう考えているのか？

2

## 「分娩に関する調査」概要

- 期間 2017年6月9～30日
- 対象 分娩取扱施設 2,391施設  
(病院 1,044施設、診療所 1,347施設)
- 施設数 1,423 (回収率59.5%)
- 総分娩数 1,820,354 (3年間; 平成26-28年)

3

# 6.1%

総分娩数に占める無痛分娩数の割合



日本産婦人科医学会「分娩に関する調査」2017. 6

## 総分娩数に占める□□□□□の割合

平成26～27年度

# 7.7%

緊急帝王切開

# 2.3%

帰省分娩(里帰り分娩)

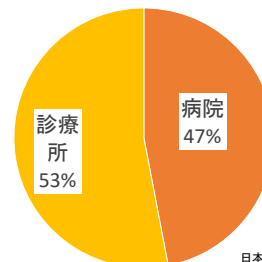
# 0.2%

未受診(妊婦健康診査を受けない妊婦)

日本産婦人科医学会「分娩に関する調査」2017. 6

# 53:47

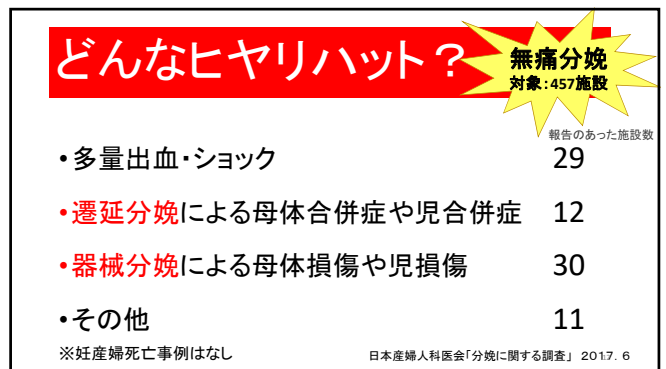
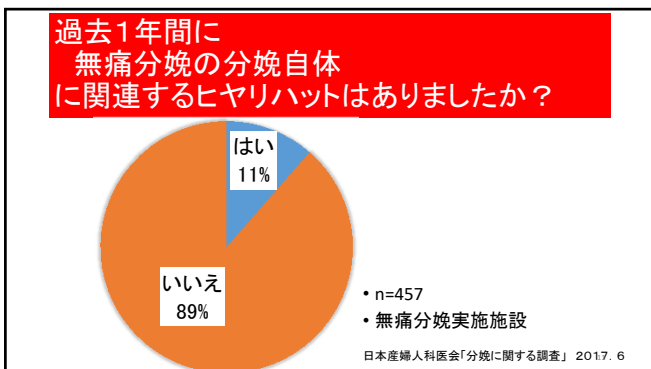
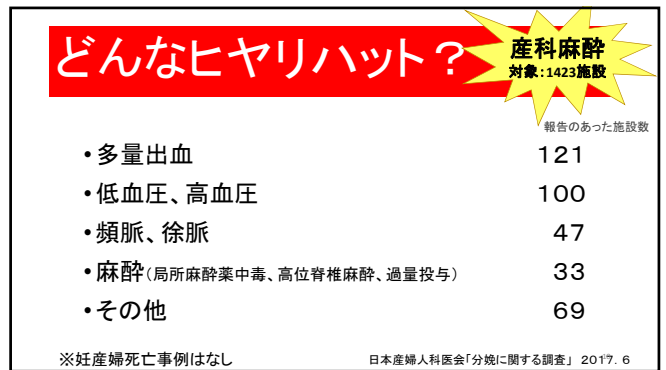
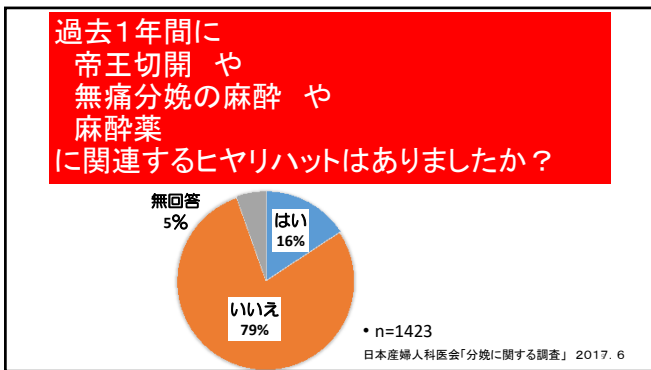
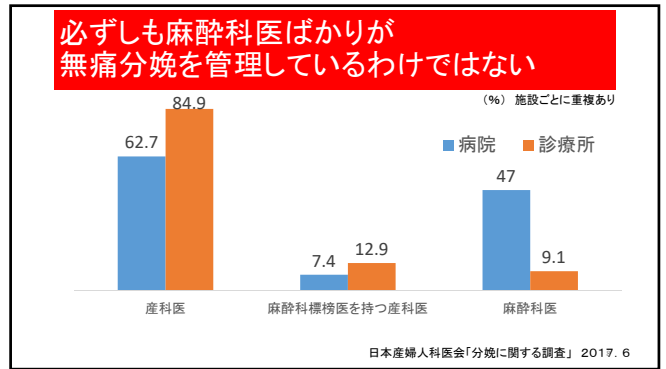
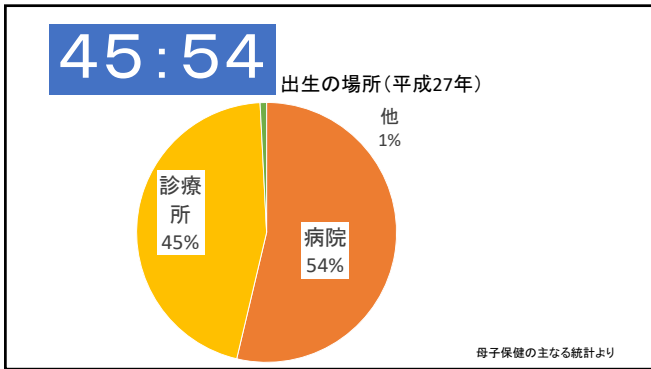
無痛分娩を行った場所(平成28年度)



無痛分娩総数 36,849  
病院での数 17,310  
診療所での数 19,539

日本産婦人科医学会「分娩に関する調査」2017. 6





## 麻酔に関連する合併症

- ・頭痛
- ・吐き気、嘔吐、かゆみ、足のしびれ
- ・馬尾症候群・一過性神経症状(神経根刺激)
- ・局所麻酔のカテーテル切断
- ・硬膜外血腫、硬膜外膿瘍
- ・麻酔が効かない、麻酔が切れてきた
- ・脊髄くも膜下血腫、脊髄くも膜下膿瘍
- ・局所麻酔薬中毒
- ・上肢の末梢神経ブロックによる呼吸困難
- ・排尿困難

公益社団法人日本麻酔科学会ホームページより

## 比較的詳細が明らかになった事例評価

- ・帝王切開時の事例 6例
- ・硬膜外無痛分娩時の事例 7例

### 帝王切開時の事例

- ・脊髄くも膜下麻酔 3例
  - ・高位脊麻 1例
  - ・脊麻後低血圧 1例
  - ・アナフィラキシー 1例
- ・硬膜外麻酔 3例
  - ・局所麻酔薬中毒 2例
  - ・不明 1例

### 硬膜外無痛分娩時の事例

- ・低血圧 1例
- ・テストドース後のくも膜下投与 1例
- ・局所麻酔薬中毒 2例
- ・血管内誤注入 2例
- ・硬膜外カテーテル造残 1例

日本産婦人科医会「分娩に関する調査」2017. 6

## 7割

施設規模、無痛分娩取扱の有無にかかわらず、7割の施設で医師数の不足を感じている

日本産婦人科医会「分娩に関する調査」2017. 6

## 「分娩に関する調査」から読み取る

- 現状を改善させる必要性を感じている
- 医療資源(マンパワー、コスト面)がおいついていない
- 解決策として、ケースごとに産婦人科医と麻酔科医が分業、協働することでカバーできると考える会員は多い
- 認定制度まではいかなくとも、ガイドラインや研修制度などの何らかの指針があると良い、と会員が望んでいる意見が多い

日本産婦人科医会「分娩に関する調査」2017. 6

日本産婦人科医会の務め

17

安全安心な  
周産期医療の提供

18

## 調査・報告事業

- 分娩に関する調査
- 偶発事例報告事業
- 妊産婦死亡報告事業

19

## 日本母体救命システム普及協議会 (J-CIMELS ジェイシーメルス)



Japan Council for Implementation of Maternal Emergency Life Support System

20

## 設立団体7団体

日本母体救命システム普及協議会



21

## 教育コース(シミュレーション教育)の概要

座学で学ぶよりも  
実際に症例を想定して  
実習の形式で学ぶ方が、  
知識が確実に身につき、  
学習効果が高い。



22

## J-MELS Japan Maternal Emergency Life Support

### ベーシックコース 2015年10月開始

一次医療施設での母体急変時の対応、高次医療施設に搬送するまでの対応を実践的なトレーニングを通して学ぶ

のべ受講者: 4,545人(2018.1.31) 受講対象: 医師、助産師、看護師、救急救命士 等

### アドバンスコース 2017年4月開始

高次病院の医療資源を前提とした評価と連携を実践的なトレーニングを通して学ぶ

のべ受講者: 105人(2018.1.31) 受講対象: 医師

23

## ベーシック受講者 のべ4,545人



2018年3月4日

## 無痛分娩の安全性を確保するために

「周産期医療の広場」  
<http://shusanki.org/>

海野信也

北里大学病院長・北里大学医学部産科学教授  
日本産科麻酔学会 会長

1

## 本日のお話

- 無痛分娩の安全性に関して何が問題になっているのでしょうか。
- 私どもの研究班、平成29年度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」で行ってきた検討内容についてご説明します。

2

## 無痛分娩の安全性に関して何が問題になっているのでしょうか。

- 無痛分娩の際の硬膜外麻酔の合併症によって重大な障害に苦しんでいる方、亡くなられた方についての報道
- 無痛分娩の方が、妊産婦死亡率が高いのではないか、という懸念

3

## 無痛分娩の安全性に関して何が問題になっているのでしょうか。報道された事例の内容

発生年	月	施設名	当初様式	麻酔方法	原因	母体予後	児予後
1	2008	12	A診療所	無痛 硬膜外	全脊麻	死亡	死産
2	2011	4	B診療所	無痛 硬膜外			脳性麻痺→2014年3月死亡
3	2012	11	B診療所	無痛 硬膜外	全脊麻	「寝たきり」	脳性麻痺
4	2015	2	C病院	無痛 硬膜外	子宮破裂	子宮全摘	死産
5	2015	8	D病院	無痛	分娩時大量出血	2016年7月死亡	
6	2015	9	E診療所	無痛 硬膜外	全脊麻	2017年5月死亡	低酸素脳症→2017年8月死亡
7	2016	5	B診療所	帝切 硬膜外		「寝たきり」	「寝たきり」
8	2017	1	F診療所	無痛 硬膜外	全脊麻	10日後死亡	健康

全脊髄も膜下麻酔(全脊麻)に適切に対処できていないこと、できない診療体制で、硬膜外無痛分娩が実施されていることが主な問題になっていることになります。

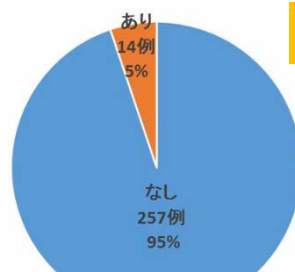
4

## 高位脊髄も膜下麻酔(高位脊麻) 全脊髄も膜下麻酔(全脊麻)

- 原因は？
    - 局所麻酔薬のくも膜下腔・硬膜下腔への注入
      - ・ 分娩経過中の硬膜外カテーテルのくも膜下腔・硬膜下腔への迷入
    - 局所麻酔薬の硬膜外腔への過剰投与
  - どのくらいおきるのか
    - 1,400分の1から16,200分の1
  - 発生を完全に防ぐことはできない。
  - 発生しても、適切に対応すれば必ず回復する。→死亡・後遺症は防ぐことができる。
- 具体的な症状
    - 興奮
    - 徐脈・血圧の著明な低下
    - 呼吸困難・呼吸停止
    - 発語困難
    - 意識喪失(中枢神経系の血流減少による)
    - 妊産婦では、母体の呼吸循環不全とともに胎児低酸素症がおきる。
  - 対応:麻酔薬の作用がなくなるまで呼吸循環の確保・安定化を行えば、必ず回復する
    - 気道確保→100%酸素投与・人工換気(気管挿管が望ましい)
    - 循環管理→容量負荷・昇圧剤(エピネフリン)投与
    - 子宮左方転位
  - 準備ができていないと、実際の対応は決して容易ではない。
  - どのような準備が必要なのか、ちゃんと準備できているかを確認する必要がある。

5

## 母体安全への提言2016より 妊産婦死亡症例中の無痛分娩の割合



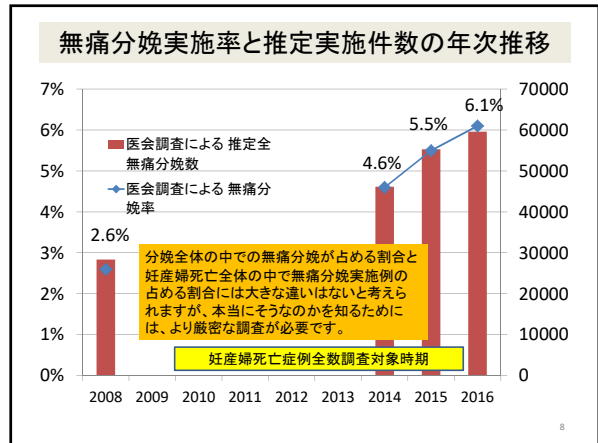
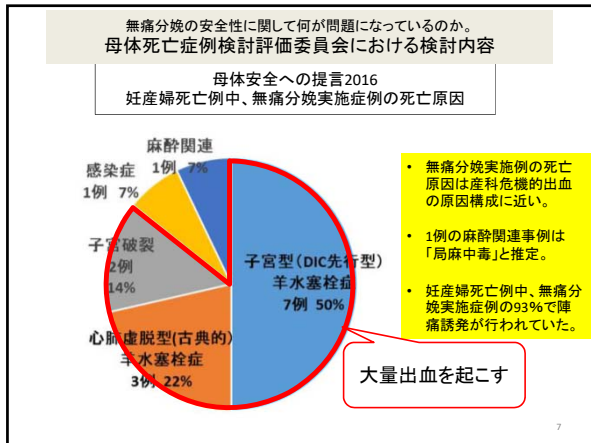
2010年から2016年まで  
14/271=5.2%

2008年の調査では、無痛分娩の実施率は全体のお産の2.6%。その後のデータはありませんでした。

無痛分娩の方が、妊産婦死亡率が高いのではないか、という疑問が生じました。

2017年に日本産婦人科医会で全国調査が行われることになりました。

6



無痛分娩の安全性確保に関する要望(1)

- 2017年7月4日付 厚生労働大臣・日本産科婦人科学会理事長・日本産婦人科医会会長・日本産科麻酔学会会長宛「無痛分娩事故の遺族(夫)よりの要望書」
  - 私の妻に起きた医療事故が今後起きないように、この医療事故と無痛分娩が原因と疑われる医療事故、ヒヤリハットがどれくらい起きているのか、をきちんと調べて公表して下さるようお願いいたします。そして、もしその原因が、今の医療体制にあるのであれば、医療体制の充実をはかってほしいと思いますし、産科医が外来の片手間に無痛分娩(硬膜外麻酔)を行うようなことが絶対ないようにしていただきたく、お願いいたします。

無痛分娩の安全性確保に関する要望(2)

- 2017年8月10日付 厚生労働大臣・日本医師会長・日本医療機能評価機構産科医療補償制度事業管理者・日本産科婦人科学会理事長・日本産婦人科医会会長・日本産科麻酔学会会長宛 無痛分娩母児死亡事故遺族(夫)よりの「要望書」 要望事項
  - 国は、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会及び日本産科麻酔学会(以下、「関係団体」と協力し、日本における無痛分娩の実情(年間実施件数、実施医療機関の規模、急変時対応準備の有無、インシデント・アクシデントの件数等)を調査し、安全実現に向けた対策を立案して、速やかに実行してください。
  - 前項の調査の際には、被害実態を十分把握するために、医療機関からの聞き取り調査だけではなく、被害者・遺族からの情報を直接受け付ける窓口を設置してください。
  - (以下、略)

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働特別研究事業)  
「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」

お産は決して安全なものではありません。妊産婦死亡は少なくなりましたがゼロにはなっていません。それは現時点では仕方ない部分もあります。でも、無痛分娩の際の麻酔の合併症で母子が亡くなることは、安全対策をしっかり実施することで、防ぐことができる可能性が高いと考えられます。

- 目的
  - 無痛分娩の実態を把握し、課題を抽出する。
  - 安全な無痛分娩の実施体制についての医療界全体としてのコンセンサスを形成する。
  - 無痛分娩の安全性確保・向上のために必要な方策を検討し、提言する。

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働特別研究事業)  
「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」

- 関係学会・団体からの推薦による研究協力者等による検討によって、産婦人科領域だけではなく医療界全体としてのコンセンサスを形成をめざす。
  - 日本医師会
  - 日本看護協会
  - 日本麻酔科学会
  - 日本産科婦人科学会
  - 日本産婦人科医会
  - 日本周産期・新生児医学会
  - 日本産科麻酔学会
  - 医療安全の専門家
  - 一般の立場

## 研究班の基本方針

- 特に、**検討のプロセスの公開・透明化に配慮して研究を進める。**
- 「今回の事故報道等に関連して日本社会に生じている**無痛分娩の安全性に関する懸念**」を、**診療内容の透明化、公開、共有を通じて払拭していくための方策を立案、共有する。**
- 「**医療安全に関してはダブルスタンダードは社会的に許容されない**」という認識のもと、**世界標準と同等のレベルの、病院・診療所で共通の安全対策の標準的方法に関するコンセンサス形成をはかる。**

13

平成29年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働特別研究事業)  
「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」

### 公開検討会

- 阿真京子 知ろう小児医療守ろう子ども達の会・代表理事
- 飯田宏樹 岐阜大学医学部・教授・麻酔科学
- 石川紀子 静岡県立大学看護学部・准教授・助産学
- 後 信 九州大学病院・教授・医療安全部長・医療安全学
- 前田津紀夫 前田産婦人科医院・院長・産婦人科学
- 温泉川梅代 日本医師会・常任理事

### 作業部会

- 天野 完 吉田クリニック・産婦人科学
- 池田智明 三重大学医学部・教授・産婦人科学
- 奥富俊之 北里大学医学部・診療教授・麻酔科学
- 角倉弘行 順天堂大学医学部・教授・麻酔科学
- 照井克生 埼玉医科大学・教授・麻酔科学
- 永松 健 東京大学医学部・准教授・産婦人科学
- 橋井康二 ハシイ産婦人科・院長・産婦人科学

### 事務局

- 研究代表者 海野 信也(北里大学産婦人科教授)
- 研究分担者 石渡 勇(石渡産婦人科病院院長)
- 研究分担者 板倉 敦夫(順天堂大学産婦人科教授)

14

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働特別研究事業)  
「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」

### 検討課題

- 無痛分娩の実態を把握し、課題を抽出する。
  - 医会調査の分析・評価
- 安全な無痛分娩の実施体制についての医療界全体としてのコンセンサスを形成する。
  - 安全な無痛分娩のための望ましい体制
- 無痛分娩の安全性確保・向上のために必要な方策を検討し、提言する。
  - 無痛分娩施設の情報公開・開示・共有のあり方
  - 安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法
  - 医師・医療スタッフの研修体制の整備
  - 産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定制度について

15

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働特別研究事業)  
「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」

### 検討課題

- 無痛分娩の実態を把握し、課題を抽出する。
  - 医会調査の分析・評価
- 安全な無痛分娩の実施体制についての医療界全体としてのコンセンサスを形成する。
  - 安全な無痛分娩のための望ましい体制
- 無痛分娩の安全性確保・向上のために必要な方策を検討し、提言する。
  - 無痛分娩施設の情報公開・開示・共有のあり方
  - 安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法
  - 医師・医療スタッフの研修体制の整備
  - 産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定制度について

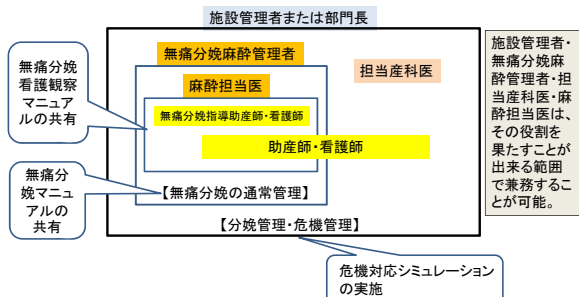
16

## 安全な無痛分娩のための望ましい体制(案) 「設備・機器・同意書に関すること」

- 適切な蘇生設備を有し、使用できる状態で管理されていること。
  - 蘇生設備:酸素ボンベ、酸素流量計、バグバルブマスク(アンビュバッグなど)、マスク、酸素マスク、喉頭鏡、気管チューブ(内径6.0,6.5,7.0mm)、スタイレット、経口エアウェイ、吸引装置及び吸引カテーテル
  - 除細動器またはAED(自動体外式除細動器)
- 救急薬品カートをベッドサイドに有すること。
  - 薬品:アドレナリン、硫酸アトロピン、エフェドリン、フェニレフリン、2%静注用リドカイン、ジアゼパム、チオペンタールまたはプロポフォール、スキサトニウムまたはロクロニウム、スガマデックス、硫酸マグネシウム、静注用脂肪乳剤
  - 輸液:乳酸加(酢酸加、重炭酸加)リンゲル液、生理食塩水
- 麻酔器が使用できる状態であること。(設置場所は手術室でもよい。)
  - 定期点検が行われていること。
  - (日本麻酔科学会始業時チェックリスト等を用いた)麻酔器始業時点検が行われていること。
- 母体用の生体モニターが使用できる状態であること。
  - 心電図、非観血的血圧計(自動)、パルスオキシメータ
- 無痛分娩について適切なインフォームド・コンセントがなされていること。
  - 合併症を含む「無痛分娩説明書」を用いた説明が行われ、「無痛分娩同意書」に署名がなされ、文書が保存されていること

17

## 安全な無痛分娩のための望ましい体制(案)



- 責任体制を明確にすること
- 共通認識をもったチームでケアを行うこと

18



### 安全な無痛分娩のための望ましい体制(案) 「診療の体制に関すること」

- 常勤として勤務する医師を**無痛分娩麻酔管理者**として選任すること。(責任体制の明確化)
  - 無痛分娩麻酔管理者の責務としては以下の事項が含まれる。
    - 無痛分娩担当者(麻酔担当医・無痛分娩担当助産師・無痛分娩担当看護師を含む)の選任
    - 無痛分娩に関する施設方針の策定
    - 無痛分娩マニュアルの作成
    - 無痛分娩看護マニュアルの作成
- 無痛分娩麻酔担当医の任務** (基本的な安全確保体制の担保)
  - 定期的に妊婦を観察すること。(少なくとも1-2時間ごとに、意識状態、バイタルサイン、疼痛の程度、麻酔範囲、運動神経遮断の程度、胎児心拍数陣痛図パターンなど)
  - 硬膜外腔への薬剤(局所麻酔薬等)投与に関すること。
  - 麻酔記録が確実に記載される体制をとること。
  - 硬膜外麻酔開始後30分間:患者の全身状態およびバイタルサインを観察できる体制をとること。
  - 無痛分娩の経過中(硬膜外麻酔開始30分間経過以降)及び産後3時間:緊急時に5分程度でベッドサイドに到達できる範囲内にとどまること。

19

### 安全な無痛分娩のための望ましい体制(案)

- 無痛分娩麻酔管理者**
  - 麻酔科専門医資格、麻酔科標榜医資格または産婦人科専門医資格を有するその施設の常勤医
  - 産婦人科専門医は、自らの**麻酔科研修施設及び麻酔実施施設、無痛分娩実施施設について情報を公開**
  - 必要な**研修履歴の公開**
    - 安全な麻酔実施のための最新の知識を習得し、技術の向上をはかるための講習会
    - 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会
    - 救急蘇生コース受講歴
- 無痛分娩麻酔担当医**
  - 硬膜外麻酔による無痛分娩の適応が判断できること
  - 無痛分娩のための硬膜外麻酔が安全に施行できること
  - 硬膜外麻酔の合併症に適切に対応できること
  - 麻酔科専門医資格、麻酔科標榜医資格または産婦人科専門医資格を有すること
  - 産婦人科専門医は
    - 原則として日本麻酔科学会麻酔科専門医である指導医の指導下に麻酔科を研修した実績があること。
    - 自らの**麻酔科研修施設及び麻酔実施施設、無痛分娩実施施設について研修履歴等の情報を公開**し、安全で確実な硬膜外麻酔及び気管挿管実施の能力を有することを示すこと
  - 必要な**研修履歴の公開**
    - 安全な麻酔実施のための最新の知識を習得し、技術の向上をはかるための講習会
    - 産科麻酔に関連した病態への対応のための講習会
    - 救急蘇生コース受講歴
- 無痛分娩麻酔指導助産師・看護師**:「無痛分娩に関する看護ケアに習熟した助産師・看護師」であること
  - 安全な無痛分娩の実施と管理のための基礎的な知識を習得していること。
  - 適切な指導体制下で、無痛分娩に関する看護ケアの研修を受けていること。
  - 安全な麻酔の実施のための最新の知識を習得し、ケアの向上をはかるために、定期的に講習会を受講すること。

20

### 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働特別研究事業) 「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」

- 検討課題**
  - 無痛分娩の実態を把握し、課題を抽出する。
    - 医会調査の分析・評価
  - 安全な無痛分娩の実施体制についての医療界全体としてのコンセンサスを形成する。
    - 安全な無痛分娩のための望ましい体制
  - 無痛分娩の安全性確保・向上のために必要な方策を検討し、提言する。
    - 無痛分娩施設の情報公開・開示・共有のあり方
    - 安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法
    - 医師・医療スタッフの研修体制の整備
    - 産科麻酔専門医制度・産科麻酔技術認定制度について

21

### 無痛分娩に関するワーキンググループ(仮称) (案)

- 関係学会・団体が参画**
  - これまでに参画を表明している学会・団体
    - 日本産科婦人科学会
    - 日本産婦人科医会
    - 日本麻酔科学会
    - 日本産科麻酔学会
    - 日本看護協会
- 検討事項**
  - 無痛分娩に関する**社会啓発活動**の継続的実施
  - 無痛分娩実施施設に関する**情報公開**の促進
  - 無痛分娩関連**有害事象**に関する情報の収集及び分析、再発防止策の検討
  - 産科麻酔に関わる産婦人科医・麻酔科医・医療スタッフの**研修体制の検討・整備**

22

### 無痛分娩に関するワーキンググループで 進めようとしていること(案)

- 情報の公開**
  - 無痛分娩実施施設にその施設のホームページで、無痛分娩の体制・実績、担当者の研修歴・実績等を詳しく公開してもらいます。
  - 情報公開をしている無痛分娩施設のデータベースを作り、それを誰でもチェックできるようにホームページで公開するようにします。
  - それぞれの施設の無痛分娩の実施体制、安全対策の内容を誰でも確認することができるようにして、自己決定のための判断材料を提供します。
- インシデント・アクシデントの収集・分析・再発防止策の共有**
  - 無痛分娩施設からの報告の仕組みを充実させます。
  - 患者さんからの情報も集められる仕組みを検討します。
  - 情報を共有して、安全性の向上をはかります。
- 研修体制の整備**
  - 無痛分娩の安全性向上のための医師・医療スタッフ向けの講習会を充実させます。
  - 無痛分娩の実技研修コースを充実させます。
- 今後の無痛分娩のあり方の検討**
  - 無痛分娩について、よくわかってもらうための活動を行います。

23

### 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働特別研究事業) 「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」 提言の内容(案)

- 無痛分娩実施医療機関に対する提言:**
  - 情報公開をすすめること
  - 安全な実施体制をつくりあげること
- 関係学会・団体に対する提言:**
  - 「無痛分娩に関するワーキンググループ(仮称)」に参画すること
  - 情報公開をすすめること
  - 研修体制を充実させること
- 国に対する提言:**
  - 無痛分娩の合併症のような発生頻度の低い有害事象について収集・分析する方法について検討すること
  - 患者及びその家族から届けられた有害事象情報を活用する仕組みのあり方について検討すること
- 妊産婦さんに対する提言:**
  - 妊産婦は、適切な情報収集に基づいて、分娩の方法について考え、主治医と相談した上で方針を決定すること

24

## 第2部：「無痛分娩についての疑問にお答えします」 Q&A コーナー 記録

- 発言の内、研究班の構成員及び市民公開講座の演者からのものは実名で記載しました。それ以外の発言については、個人名は除きました。

### 1) ○○新聞 ○○様

世界標準と同等レベルの安全基準を作っていくお話について。

研究班の中では、世界の状況、海外で無痛分娩がどれくらい行われているか、事故例、安全対策など研究をされているのでしょうか。

↓

**海野**：外国（主にアメリカ中心）ガイドライン、無痛分娩のマニュアルを参考にしながら実際の安全の確保に向けて何が必要なのか検討を行いました

### 2) 知ろう守ろう小児医療 阿真様

私は一般の母親で医療従事者ではないので、最初このお話を聞いたときは、産科医が麻酔科並みに麻酔が出来ればよい、麻酔科医が産科医並みにお産が出来ればいいのではと低いレベルの意識で感じていました。今日お話を伺っていて感じたことは、石渡先生のお話で大規模施設であれ産科診療所であれ安全面を構築することは現時点で可能だというお話について、今後は研修を行い、ホームページなどで情報を掲載していくというお話は理解したのですが、現時点で妊娠されていて無痛分娩施設を選択する妊婦さんへ最低限このようなところを見てくださいますとといったところを教えてください。

↓

**海野**：情報を確認する作業が必要なのだと思います。よりよい情報を出してもらえる仕組みを検討しておりできるだけ早く体制を作っていきたいと考えています。研究班の立場からは現時点では情報が不十分であると考えます。それぞれの施設でどのようなお産、無痛分娩が行われているのか確認していただく必要がある。

**加藤**：十分な体制ができていない中で私がおすすめてできるとすれば、医療機関で無痛分娩をやる時にどのような安全対策をとっているか確認していくぐらいしか今はできないのかと思う。非医療従事者にとっては難しい作業かもしれませんが、どのような副作用があって、不具合が起こりうるを知っていただいた上でそれに対してどのようなことをされているのですかと、医療機関でお尋ねになるのが一つ方法かと思っています。それでは十分ではないのですが今の段階でできることはそれくらいかなと考えています。



### 3) ○○放送 パーソナリティー ○○様

リスナーさんからの意見です。一般の手術も麻酔をするがなぜ産婦人科だけ麻酔に対しての報道が大きくなるのだろう。普通分娩をしても無痛分娩をしてもだめなことってありますよね。普通分娩の死亡原因と、麻酔をしたがために起こる死亡に対するものがどう違うか。報道でジャーナリストの意見が意見ではなく形としてリスナーに入ってくるので、常勤の麻酔科医がいる病院を選ぼうと思っても、ない。大きな病院しかない。では中規模の病院では産んではいけないのかとか不安を持ってしまっている方がいる。間違ったイメージが入ってしまう。私たちに難しい言葉で説明して下さってもよいですが、妊婦さんに対してわかりやすい説明・仕組みを考えていただきたい。というリスナーさんからの希望です。

↓

**海野先生：**勉強になりました。ありがとうございます。専門的すぎるお話だったと承知しております。亡くなられている方がおりますので不正確な中途半端なお話ではできないので申し訳ありませんがああいう話し方となりました。実際に私の話の中で安全性というところがありました。普通のお産と無痛分娩とで起きることが同じなのか違うのか大きな目で数だけ見るとそんなに差はない。ニュースになっているケースは起きないように何とかしなければならないので、一番大切なことはレベルを上げる事。レベルを上げるためには研修をする。研修ができていないかが専門医、認定医といった話になる。今まで無痛分娩の為に必要な研修内容が決まっていなかったの、今後体制を作っていく。体制を作ればわかりやすくお示しできるようになると思う。現段階ではとにかく情報を公開し、この施設はこういうことをしているのかと判断していただくようにする。医療機関側の施設の立場からもこういうことが必要で自分たちがどこまで出来ているといった確認になると思いますしどういうふうに訓練し体制を変えようかとなりますので状況が前に進んでいくと思う。これによって解決ではなく、解決に向かって進むべく流れを作っている段階であるお話を今日のところでいたしました。

**前田先生：**石渡の代わりに登壇させていただいております日本産婦人科医会の前田です。静岡県で産科の診療所をやっております開業医です。練馬のパーソナリティーの方からご質問をいただきましたことに関連があるのですが、無痛分娩は基本的に麻酔を伴った分娩になるので、麻酔科の先生が常勤してしっかり患者様の管理をして行うのが理想と思います。現実には地方でどのように医療が行われているか実態を申し上げますと、東京でも麻酔科の常勤がない病院が多々ありますが、例えば静岡県で申し上げますと、地域周産期医療センターでも麻酔科の常勤がないところがあります。週に2-3回しか非常勤で雇えないところもあります。これは人件費の問題ではなく人材の問題でありますので、より安全な医療を模索しながら行っているのが現状です。今回の研究班では麻酔科の先生にご指導いただきまして、産科の医師が麻酔の管理者をする場合でも研修履歴、今後研修を行うことを盛り込んでいただきましたが、そういった実態が地方では非常に多いということをぜひ皆様

には知っていただきたいと思います。理想は理想として、日本の都市部以外の医療は現実にはなかなか厳しいところがありまして、現実と医療安全に対する理想といかにかうまく落としどころを見つけてやっていくか。その中で患者様をおろそかにしてはいけないのはあたりまえですので、我々もよりよく指導を重ねてご期待に添えたいと思います。

#### 4) 弁護士 ○○様

加藤先生のお話でどんなに気をつけても全脊麻になる。ただし呼吸、循環にきちんと対応すればこのような死亡結果は生じない。今まで報道された7例のうち4例が全脊麻だった。それをかんが合わせると研究班の中でコンセンサスとして全脊麻によって妊産婦が死亡することはあってはならない。そうではない体制を作ることがコンセンサスとしてできたのではないかと思うのです。前田先生がおっしゃったように現実にはマンパワーの問題とかいろいろありますが現実に4名が亡くなられた。この現実を変えなければならない。今の体制そのものを容認するわけではないと思う。今の体制を世界標準の安全体制にしていくための第一歩なり半歩なり前に進める。そういう方向性を示していただけると期待しております。その中で専門医などの認定医は重要なことだと思います。研修ということは結果として資格に結び付いたのがよいと思います。

認定を視野に入れた方向性を示していただきたいというのが私からの要望です。

ご検討お願いいたします。

↓

**海野先生：**ご指摘の点について、要望書をいただいております。いただいたばかりですので私たちの中で検討を行っていかなければならないのですが、そういう方向で検討をしております。コンセンサスをどのように作っていくかをやり続けている研究班ですからコンセンサスをみんなができているかどうかどう表現していくかということになります。今後につなげていくために関係学会・団体でワーキンググループを作っていただくところまではきております。どう検討していくか今後のことになりますが、ご指摘の部分も当然含まれてくると思います。

#### 5) ○○先生

私は日本で唯一の現役の産婦人科専門医かつ麻酔科専門医の医師をやっております。今回の報道を受けまして日本の無痛分娩をどうにかしないといけないと思い、現場に行き指導をしないと、教えますではなかなか学びに来られないということもあるので、現場に向いて指導、プロトコルのチェック、安全設備の確認、人材育成をしておりますが、おみかからの推奨なりペナルティがないと私のような仕事をしているところにリーチすらしてくれない。ある程度のペナルティが必要であると考えます。妊婦さんの無痛分娩リテラ

シーを上げないことにはレベルアップはないと考えておりましたが、今回の市民公開講座を機にメディアで扱っていただき、底上げはできるとおもいます。認定制度なのかもしれませんが全体で色々なレイヤーで無痛分娩の安全性を向上させる働きかけが必要ではないかと思えます。

↳

**海野先生**：ペナルティという表現が適切かわかりませんが、こういうことは必要ですよねというまだ段階です。これから整備をしていく。評価をすることができるかどうか。だれが評価するか。そういうところのコンセンサスがまだできていないので、そういったところができればわかりやすくなると思っております。

**荻田先生**：誰かが評価をする。ディスクローズする。すごく重要なことだと思います。これを機にもう少し今後深まるといいと思っております。

## 6) 一般の母親

メリットとして病気があって普通のお産に耐えられない方にとっては出産の可能性のひとつになるといった話があったのですが、自身の子供も循環器の病気がありまだまだ先の話ですが、無痛分娩の可能性として、もともと病気がある方が出産できるかの期待値、可能性を先生方がどのようにとらえているか教えていただきたい。

↳

**加藤先生**：経膈分娩をする手段として無痛分娩がありますとお話をしました。循環器の病気をお持ちの方が多くこの中に含まれます。ただ循環器の病気はとても種類があって、帝王切開も含めて出産が可能かも違いますし、経膈分娩がダメですという心臓の病気の方もいます。今のお話だけでは明確なお答えはできないのですが、明らかに今までは出産するなら帝王切開だった方が、お腹を切らない経膈分娩が無痛分娩によってできることになっています。専門科医がそろった病院で出産されることをおすすめします。妊娠する前に私の妊娠大丈夫なのかなと確認することも大切かと思えます。

## 7) 宋先生

安全性の評価、施設の基準など議論が進んでいると思いますが、前田先生のお話だと理想的な体制を取ればとるほど特に地方では無痛分娩自体へのアクセスがほとんどできなくなるのではというジレンマのお話でしたが、無痛分娩はなくてもお産自体はできてしまうので、安全よりにするのか、安全なところ以外ではしないでくださいという制度にするのか、ある程度のアクセスは残した方がいいのか、さじ加減的なことについてお考えを伺ってよろしいでしょうか。

加藤先生：私は安全性を優先すべきと考えております。弁護士の方からご指摘がありましたように今問題があるから体制を変えていこうとこの議論が始まっていて、現実これだからできませんということは許されない時代にきていると思います。地方で安全性を高めるということは無痛分娩をする施設は減ってくると思います。地方での無痛分娩のアクセスは悪くなると思います。まずは安全性を担保したい。私は安全にできる人材を育てていくのが進むべき方向と考えております。

海野先生：研究班としてはそのところは突き詰めていない現時点では。コンセンサスを考えていたので。ダブルスタンダードは作らないという考えです。安全性のレベルはどこをとるかは無痛分娩に限らない。どの医療を受ける場合もどの程度の安全性を期待して何かする。判断し選択する。判断レベルは人によって違う可能性もある。私の意見ですが、こういう状況なのだとお示しして判断していただく。麻酔科医がいる施設で無痛分娩をする方、ベテランの産科医が行ってくれるのでそれでいいという考え方もある。その幅の中で判断していただけるのは必要。安全対策の中身に関しては同じようにやっていただく。

前田先生：これは私の意見ですが。お産は生活の一部と私は考えている。分娩の行為は生活の一部ある。全面的に安全でないから医療という助けをかりている。安全面を重視して考えるのであれば全員大学病院で帝王切開をすればよい。極論ですが。地方の町、末端の町でお産をしたい方がいるのを答えるのが医療の責務だと思います。我々がジレンマに陥っているのが産婦人科医の人材不足。地方の末端までみなさんのニーズに答えられていないのがジレンマです。医療安全を重視するのであれば2人の医師ではだめ。4-5人の医師がいてはじめて分娩が成り立つわけです。昔は一人の開業医がアクセスの悪いところでお産をされていたり、助産所の方がお産をしていた。その結果として医療安全面としてのハンディが若干あったとおもいます。それを捨ててしまえば医療安全につながるとは思います。たしてそれが本当によいのかいつも自分の胸の中で悶々としております。今は組織の人間ですので医療安全を重視しているのはやむを得ない。無痛分娩というのは生活の一部の分娩中に、痛くないといった人間の気持ちが加わっている。痛くなく産めるのは女性の生活の一部として考えてもよいと思います。静岡県では浜松市のみ。静岡市沼津市ではできる施設はない。市民の皆さんにご協力いただき、産科医、麻酔科医が増えるように声をあげていただきたいと思います。

## 8) ○○大学 ○○様

無痛分娩を選ばない理由として、陣痛を経験することで母性の獲得があるんじゃないかとか、そういう考え方もあると思いますが、それについて不安を抱えている妊婦さんにどの

ように説明しているのか教えていただきたい。それからお産の痛みは病気の痛みとは違うと思うのですが、無痛分娩をどのくらい積極的に進めていくのかお聞きしたい。

↓

**海野先生**：日本産科麻酔学会の会長として発言いたします。医者は苦痛を除くことが基本。痛みをなんとかしないといけない。痛みと母性は関係ないと思っています。痛みをとる無痛分娩は医者の仕事であると考えています。

**加藤先生**：痛みを経験することが母性を育むことだと思っていない。他に色々な要素があると思っています。痛みによって母性を育むことの助けになるひとがいるかもしれないがそれがすべてではないと思う。日本とアメリカを一概に比べられませんが、無痛分娩率が高いアメリカでは、病気の痛みもお産の痛みも同じ。痛みを取る手段がありながら提供しないのは医師として医療者としてはいけないと産科学会が述べている。私も全ての人に無痛分娩を進めるつもりはないがそういう形態を望む方には安全性と質の高いお産を提供したいと思っています。

**宋先生**：日本で無痛分娩が広まらないのは日本ではお腹を痛めてこそ母親になるのだと報道がよく枕詞として書かれてきましたが、昔とは違うようで現在は痛みを取りたいので無痛分娩を選択する方が増えてきているように思います。親世代は偏見があるようですが。妊婦世代でそのような認識を持っている方が少なくなっている印象があります。陣痛がないと母性がどうこうというのは私の考えでは体罰、生理痛のようにその痛みから逃れられない人が意味づけとしているように思います。人によってはこの痛みに耐えてこそ私は母親になるのだといったモチベーションにつかう方もいるかもしれませんが、そのような考え方のひとは少なくなっていると感じます。私は2回お産をしておりますが、産科医ですので怖いものをたくさん見ておりますのでなるべく合併症は少ない方がよいという考えのもと無痛分娩はしたいとは思いつつ結局してないのですが、痛みというものはまったく意味がないということがわかりました。すべての妊婦さんに安全に生んで欲しいですが痛みには意味はないので痛みがないお産を日本の妊婦さんが選んでいただけるとよいなと思っております。

## 9) ○○通信社 ○○様

今妊娠されている方がどういうふう施設を選んでいけばよいのかご質問があったかと思えます。研究班の方で臨まれる診療体制、情報公開の在り方をまず踏み出すべき第一歩としてお示しいただいたかと思えます。研究班で打ち出した望まれる診療体制というのは、可及的速やかにというのは当然かと思えますがどのくらいの期間で日本の中で無痛分娩ができる施設はそうになるのか。今後のスケジュール的なことどういうふうイメージ

されているのか。 地方の分娩に携わっているお医者さんの立場として今回の研究班の示されているものは、ハードルの高いと感じているのか、すぐできるのかどういった受け止め方をされているかこの2点についておうかがいしたい。

↳

**前田先生**：ハードルは無意味に高くない方がよいと考えておりましたが、やはり患者様あつての医療ですので簡単なものにしすぎても信頼をしていただけない。情報公開は誰でもできることでし恥じることもないことでハードルは高いと思っていません。設備に関しましても何度も話し合いをした産物ですので十分に私たちがクリアできるものとなっています。少しハードルが高いかなと思ったのは、麻酔科の専門医のもとで研修をするという部分です。現在の変わっていく医療事情の中では専門の先生にある程度習った時間は必要ということですが。この点に関しては若干不満を持っている会員がいるのは確かです。麻酔科の先生から修業をした、産婦人科の医師から修業をした孫のように習っている方に対してどうなのかと思いますが、話し合っただけで決めたことなので。おそらく国民の皆様からすれば示したものは最小限のハードルですので団体として異存はありません。研修をするのはあたりまえですが、認定に関しては賛成をしていないものもいるので今後話し合っ解決をしていきたい。

**海野先生**：提言案を検討し、ワーキンググループで今後何をやっていくか含めて話し合っていくこととなります。当面やらなければならないことは研修体制を作ることだと考えています。全国に無痛分娩を行っている施設が千弱くらいある。研修を受けていただきたい方は医師、助産師、看護師を含め相当数の数がある。この数の方が受けられる研修会を行わなければならないので実際はそれなりの時間がかかるわけです。その点はハードルが高いと思っています。今後、どのくらいの時間がかかるか目途ができればお示ししたいとおもっています。今の所はこの段階です。

#### 10) 知ろう守ろう小児医療 阿真様

先程の練馬のリスナーさんからのご意見であった、一般の手術の麻酔との違いについて、一般の手術と無痛分娩の事故の割合を教えてください。

↳

**加藤先生**：両者の比較事態がなかなか難しいです。一般の病気の方はご高齢でもともと他の病気をお持ちの方がいらっしゃる、元気な妊婦さんと比べるとは違っとおもいます。硬膜外麻酔は一般の手術で行うことは非常に少ないので色々な意味で比較は難しい。

**角倉先生**：全脊髄麻酔はプロが行っても起こりうる。分娩の集約化が進んだアメリカではほとんどが産科麻酔の麻酔科医や日常的に無痛分娩をやっている麻酔科医が硬膜外麻酔を

担当しています。それでもやはり 1/3000 くらいの確率で全脊髄麻酔に近いことが起こっていますが死亡例はありません。現実として日本では小さなクリニックで全脊椎麻酔が起こって対応できず亡くなったことは事実なのですが、日常の手術室での全脊髄麻酔で妊婦さんが亡くなったことは全くゼロではありませんが麻酔科医がいて救命できなかったことは非常に少ないと思います。麻酔科学会を代表して参加していますので踏み込んだ発言をさせていただきました。

**海野先生**：本日はお集まりいただきありがとうございます。貴重なご意見をたくさんいただきまして研究班の最終的な取り纏め、今後のワーキンググループにつなげていけると強く感じました。この問題の社会的関心の強さ。安全なお産に向けての体制構築の期待の大きさを強く感じました。これからもよろしくお願いいたします。