

Invited Article**無痛分娩の母性への寄与の検討および普及への課題の考察**

芳賀太郎（東京大学医学部医学科）

Abstract:

日本での無痛分娩の普及率は6.1%と諸外国に比べて低いままであり、「お腹を痛めて産むことが母性獲得につながる」という考えがその一因になっている。産後の聞き取り調査では無痛分娩と自然分娩との間に母性の獲得という点において差は見られなかった。通過儀礼的思想や自然回帰的思想、そして妊婦に接する医療者が古い情報に基づき無痛分娩を敬遠していることなどが普及を停滞させており、エビデンスに基づく啓蒙が課題である。

The rate of epidural birth in Japan is 6.1%, which is lower than that of other countries. One reason is that, in Japan, labor pains are thought to give mothers a sense of motherhood. In an interview after childbirth, no difference was found in terms of sense of motherhood between epidural birth and natural birth. Viewing childbirth as a rite of passage, advocating the back-to-nature movement, and listening to obsolete information by medical staff are keeping epidural birth from becoming widely acceptable in Japan. Providing evidence-based education will be the issue in the future.

1. 緒言

陣痛は多くの女性にとって人生で最も強い疼痛であり、初産婦の陣痛はマギールの疼痛スコアにおいては手指の切断の痛みにも匹敵すると言われている。いま、この陣痛を麻酔によって緩和する「無痛分娩」が日本において少しずつ広まり始めている。2008年の調査で全分娩件数中2.6%だった無痛分娩の割合は2016年には6.1%まで上昇しており¹⁾²⁾、150年以上の歴史を誇る無痛分娩が昨今特に注目を集めていることが伺える。しかしこの6.1%という数値は諸外国に比べれば低い値であり、アメリカでは全分娩の70%、最も無痛分娩が普及しているフランスでは全分娩の実に80%が無痛分娩で行われている³⁾⁴⁾。

無痛分娩の第一のメリットは苦痛の緩和であるが、それに付随して分娩後の回復が早いこと、また筋収縮や血管収縮を抑制するために母児ともに負担が軽減されることもメリットである。特に妊娠高血圧症候群や呼吸器疾患・循環器疾患を持つ妊婦が経膈分娩を希望する場合には、イベント発生を抑制するために積極的に無痛分娩が推奨されている。

一方でデメリットとして、陣痛が弱くなることで娩出力が低下して分娩第Ⅱ期が延長し、その結果鉗子分娩・吸引分娩に移行する確率が上がることが知られているほか⁵⁾、一般に硬膜外麻酔を行う場合に発生する頭痛などの副作用、事故のリスクがある。しかし、麻酔技術や全身管理体制の改

良によって無痛分娩の安全性が高まったために、現在無痛分娩のほとんどの例で用いられる低濃度硬膜外麻酔においては母児の予後に自然分娩との差が認められないとする報告が多数ある⁶⁾⁷⁾。

そして、無痛分娩が日本で選択されにくい理由はこのデメリットのせいだけではない。KKR 札幌医療センターが外来妊婦 121 名に質問紙調査を行ったところ、93 名が無痛分娩を「希望しない」「あまり希望しない」「わからない」と答え、その最も多い理由は「痛みを耐えてこそ真の母親」(21.1%)であり、「費用が高い」(20.0%)といったコストの理由、「麻酔が怖い」(17.6%)、「児への影響が心配」(12.9%)、「お産への影響が心配」(12.9%)といったデメリットを心配する理由がこれに続いた⁸⁾。お腹を痛めて産むことが母性獲得につながり母児関係を良好にする、という考えはいまだ根強いことがわかる。

本稿では陣痛と母性の関与の有無、およびそれを踏まえてわが国で無痛分娩の普及が遅れている理由について考察していく。

2. 陣痛体験と母性に関する諸研究

自然分娩で出産した褥婦を対象に出産体験を振り返る面接調査を行った 3 件の研究では、陣痛に対して長くて大変だった、辛かった、という感想を持ちながらも、痛みの代償として得た赤ちゃんは『自分のもの』と思えて可愛い、陣痛を乗り越えたことで達成感・自信が得られ母性を感じる、といった肯定的な意見が多かった。「苦しみがよみがえり赤ちゃんを見たくなかった」という例もあったものの、ほとんどの褥婦が意味ある体験として陣痛を捉えたうえでその克服が母性獲得に寄与したと評価していた⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。

一方で硬膜外麻酔で無痛分娩を行った褥婦を対

象に出産体験を振り返る面接調査では、全例でお産が楽でよかった、という肯定的な意見を述べており、無痛分娩で体感したメリットとして痛みが無いことで子供のことを考える余裕があったことや、分娩直後に児に接し世話ができるほどの体力が残っていることを挙げていた。分娩を自らコントロールしている感覚が無かった産婦では産み出した実感が薄かったという感想もあったものの、概ね分娩の負担が少ないことで出産後に母親としての役割へ移行しやすくなったという捉え方をしていた¹²⁾¹³⁾。

さらに花沢¹⁴⁾の対児感情評定尺度を用いて自然分娩・無痛分娩両群を対象に母親の児への感情を質問紙調査した研究では、「あたたかい」「うれしい」など児を肯定的に受け入れる「接近感情」、「よわよわしい」「はずかしい」など児を嫌悪的に拒否する「回避感情」ともに自然分娩群と無痛分娩群の間に得点の有意差は見られなかった。この研究では母乳栄養の実施状況も調査しており、これも両群間の有意差は無かった¹⁵⁾。

以上陣痛の有無と母性獲得に関する研究を見てきた。無痛分娩及び自然分娩のどちらを選んだとしても、両方が自らの選択におよそ肯定的意味を見出しており、母性の獲得という点において差は無い、と言えるだろう。

3. 「お腹を痛めて産むべき」という考え方

痛みを耐えてこそ真の母親、という思想はどのように形成されていったのか。陣痛に意味を与える記述は古くは聖書に見つけることができる。創世記 3 章 16 節に「わたしは、あなたのみごもりの苦しみを大いに増す。あなたは、苦しんで子を産まなければならない。」とあり、陣痛はアダムとイヴが知恵の木の実を食べた罪の報いの一つである

ことが記されている。またヨハネによる福音書 16 章 21 節には「女が子を産むときには、その時が来たので苦しみます。しかし、子を産んでしまうと、ひとりの人が世に生まれた喜びのために、もはやその激しい苦痛を忘れてしまいます。」とあり、陣痛に耐えるのには意味がありそれは出産の喜びで十分清算されるものである、という考えを示している¹⁶⁾。

一方でコーラン 19 章 (マルヤム) には「突然起った陣痛のあまりの苦しさに、彼女は棗椰子の幹によりかかり、『ああこんなことになる前に死んでいけばよかったに。無に帰して、忘れ去られていた方がよかったに』と叫ぶ。すると下から声がして、『そう悲しまないで。(略) その椰子の木を貴女の方に揺すぶってごらん下さい。みずみずしい採りごろの実がばらばらと落ちて来ます。さ、食べて飲んで、御機嫌を直して下さい。(略)』という。」とあり、陣痛の苦しみを気を紛らわせてやり過ごすことを肯定しており、苦しみ自体に意味を見出しているわけではないことが伺える¹⁷⁾。仏教や神道の教典、またその他の無痛分娩が認知され始める以前の書物で、陣痛の意義に言及しているものは見つからなかった。

このように陣痛に意味を見出したのは旧約聖書が始まりであるものの、それは世界的に統一された考え方ではなく、陣痛に関する歴史的な思想背景が特に日本で無痛分娩の普及率が低い理由につながるわけではないようである。無痛分娩という新しい選択肢が生まれてはじめて、「自分たちも苦しんで母親になれたのだから陣痛に耐えるのは妊婦として当然、それをしないのは甘えだ」という通過儀礼的思想や「人が手を加えたものよりも自然に任せる方がよりよいはずだ」という自然回帰の思想が陣痛に適用され、「陣痛に耐えてこそ母親

というもの」「腹を痛めて産むのは良いことである」ということになった可能性が高い。しかし非合理的な通過儀礼の思想は強制されるべきものではなく、陣痛に関する自然回帰の思想も支持されるべきエビデンスが存在しないのは述べたとおりである。

最近になり、陣痛と母性獲得を結びつける主張において、「母性」の正体として「幸福ホルモン」と呼ばれるオキシトシンや β エンドルフィン、プロラクチンが挙げられるようになった¹⁸⁾。自然な陣痛はオキシトシンや β エンドルフィンを多く放出させその過程で「母性」を形成するが、無痛分娩や陣痛促進剤の使用はこれらのホルモンの放出を抑制し母性の形成を妨げる、という類の論旨である。しかし、オキシトシンの分泌機序についてはまだ分かっていないことが多く、これらのホルモンバランスの出産時の一時的な変化が「母性」という半永久的であらゆる社会的要因に左右される概念を形成する論理的な説明はなされていない。

4. 無痛分娩の普及を妨げるもの

これまで述べてきたように陣痛を回避することで母性の獲得が阻害されるという考え方は統計的にも論理的にも誤っていると言わざるを得ないが、それでも無痛分娩の普及がなかなか進まないのはなぜだろうか。

お産は女性にとって人生最大のイベントの一つであり、不安を解消するために妊婦は身の回りの経産婦と医療者のうち距離の近い助産師を頼ることになる。ほとんどの経産婦は自然分娩で出産を行っており、その中には「お腹を痛めて産む」ことが満足感や児への愛着に結び付いていると自覚している人が相当数いるので、彼女たちの助言は当然自然分娩寄りの意見になるだろう。医療者である助産師が正しい無痛分娩の知識を持っていな

ければ、妊婦の希望が自然分娩の側に偏ってしまうのも道理である。

しかし助産師が無痛分娩の現状を正しく把握しているとは残念ながら言い難い。23人の助産師を対象としたある意識調査では、たとえ産婦が無痛分娩を希望していても無痛分娩を薦める助産師は1割未満であり、自らも無痛分娩を希望すると回答した助産師は1人であった。無痛分娩に否定的である理由としてⅡ期遷延などの合併症が起りやすいと知っていること、従来の助産法が使えず管理が大変であること、痛みを乗り越えることで子供への愛情が芽生えると思っていることなどを挙げていた¹⁹⁾。母性の獲得に陣痛が必要であるという考えから除痛のメリットを重要視しておらず、また古いデータに基づいて無痛分娩は合併症が多いという誤解をしていることが分かった。

もし正しい情報を提供された妊婦が自律した選択を行った場合、無痛分娩を希望する割合は大幅に増加するであろう。ある病院で母親学級において無痛・和痛分娩に関する教育を行いその前後で麻酔使用の希望を調査したところ、無痛・和痛分娩を希望する妊婦の割合は31%から43%まで増加した。無痛分娩について「初めて知った」と答えたのは僅かに2.9%と関心の高さが窺えたが、教育前に無痛分娩について「理解している」と答えたのは妊婦の31.9%であった²⁰⁾。妊婦に対して情報を提供する姿勢次第で麻酔使用の希望は大きく変化する余地があるということが読み取れる。

妊婦に接する医療者が誤解をもとに無痛分娩に対して良からぬ偏見を持ってしまうことは妊婦から無痛分娩という選択の機会を奪うことに他ならない。関心が高まっている今こそ産婦人科の医師と助産師、妊婦が共に無痛分娩に関して意見交換を行う市民ワークショップの開催など、サイエン

ス・コミュニケーションの手法で少しでも認識のギャップを埋める試みが今後必要ではないだろうか。

5. おわりに

無痛分娩及び自然分娩のどちらを選んだとしても、母性獲得に差は無く、両方が自らの選択に肯定的意味を見出していた。しかし根拠に乏しい陣痛信仰や無痛分娩のデメリットに関する誤解が医療者非医療者を問わず広まっているために、いまだこの国の無痛分娩の普及率は低いままである。無痛分娩についてエビデンスに基づいた中立な情報提供を積極的に行い、妊婦が真に自律した選択を行えるようにしなければならない。

参考文献

- 1) 照井克生ほか. 厚生労働科学研究費補助金(こども家庭総合研究事業)分担研究報告 全国の分娩取扱施設における麻酔科診療実態調査:2008.
- 2) 海野信也ほか. 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」第1回会合:2017.
- 3) Traynor AJ, et al. Obstetric Anesthesia Workforce Survey: A 30-Year Update. *Anesth Analg* 2016; **122**: 1939-1946.
- 4) Blondel B, et al. French National Perinatal Survey 2010:2010
- 5) Anim-Somuah M, et al. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; **12**: CD000331
- 6) Wong CA, et al. Incidence of postpartum lumbosacral spine and lower extremity nerve injuries. *Obstet Gynecol* 2003; **101**: 279-288.
- 7) Flick RP, et al. Neuraxial Labor Analgesia for Vaginal

Delivery and Its Effects on Childhood Learning Disabilities. *Anesth Analg* 2011 ; **112** : 1424-1431.

8) 伊藤伸大. 当院産婦人科外来における無痛分娩アンケート調査. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2016 ; **52** : 665.

9) 東野妙子ほか. 出産体験の振り返りによる陣痛体験の分析. *母性衛生* 2005 ; **45** : 503-511.

10) 國清恭子ほか. コントロール感覚からみた産褥早期の母親の出産体験の分析. *日本看護研究学会雑誌* 2007 ; **30** : 67-77.

11) 堀田久美. 胎児娩出感をもった女性の分娩体験. *日本助産学会誌* 2003 ; **17** : 15-24.

12) 鎌田奈津. 硬膜外麻酔を用いて出産した褥婦の出産体験. *UH CNAS, RINCPC Bulletin* 2015 ; **22** : 55-67.

13) 戎谷明恵ほか. 硬膜外麻酔による無痛分娩をした女性の育児期までの体験. *日本助産学会誌* 2015 ; **28** : 536.

14) 花沢成一. 『母性心理学』医学書院 : 1992.

15) 関島英子ほか. 麻酔分娩が出産の満足度と胎児感情に及ぼす影響. *周産期医学* 2005 ; **35** : 651-655.

16) 日本聖書刊行会編. 『聖書 新改訳』日本聖書刊行会 : 2003.

17) 井筒俊彦訳. 『コーラン 中』岩波文庫 : 1958.

18) 白川嘉継. 『人生の基盤は妊娠中から3歳までに決まる: 人生でいちばん大切な3歳までの育て方』 : 2013.

19) 濱恵子ほか. 硬膜外無痛分娩に関する意識調査—当院助産師のアンケートから—. *分娩と麻酔* 2006 ; **88** : 18-23.

20) 上田恵理子ほか. 母親教室での説明が分娩時の鎮痛方法の選択に与える影響. *分娩と麻酔* 2001 ; **81** : 13-17.