

基礎研 レポート

日本の無痛分娩の現状と課題

—無痛分娩割合は増加傾向も、追加の費用負担や
産科麻酔科医の不足等に課題か—

生活研究部 研究員 乾 愛

(03)3512-1847 m-inui@nli-research.co.jp

本稿については、2025年1月7日に内容を一部修正・再掲載しております。

1—はじめに

無痛分娩とは、様々な手法を用いて、陣痛や分娩時の痛みを緩和する方法である。近年では、2024年5月に男性芸能人が無痛分娩をおねだりの対象とするかのような投稿をしてSNSが炎上したり、2024年6月には都知事選の公約発表会で小池都知事が「無痛分娩」の助成制度について言及し話題となった。

無痛分娩はこれまでも、出産の痛みを伴ってこそ子どもへの愛情が芽生えるとの迷信により忌避され、時にその高額な費用についても何かと話題になることがあった。また、出産に伴う痛みや恐怖が次子回避に影響するという学術報告がなされており、少子化が危機的な状況で進行する現在でも、実際に出産の痛みを軽減するための政策的介入や費用助成に取り組む自治体は一部に限られている。¹そのような中で、都知事選の公約ではあるものの、東京都が取り組みの姿勢（可能性）を見せたことは、出産を取り巻く諸課題への解決に向けて大きな転換期を迎えることが期待される。

しかし、無痛分娩の利用促進を進めていくには、これまでも課題視されている高額費用に対する助成だけでは十分ではなく、産科医療機関の集約や産科麻酔科医の育成など、必要な体制整備なしにはその実現可能性は必ずしも高いとは言えない。

本稿では、母子保健領域の専門家であり実際に無痛分娩を経験した筆者が、日本の無痛分娩を取り巻く現状を整理し、利用促進に向けての課題を提示したい。

2—日本の無痛分娩の現状

1 | 無痛分娩とは

¹ 群馬県下仁田町では、無痛分娩に関する補助制度を実施している。

<https://www.town.shimonita.lg.jp/hoken-kankyo/m01/m03/m02/201711291849541.html>

まず、出産（分娩）方法には大きく分けて、①経膈分娩と、②帝王切開がある。経膈分娩は、その名の通り、膈を通して胎児を娩出する方法であり、①自然分娩（普通分娩）と、②医療処置が必要な計画分娩と無痛分娩がある。図表1の通り、

無痛分娩には様々な種類が存在するが、一般的には薬剤を使用する方法で、鎮痛剤の静脈注射や筋肉注射などにより全身性に作用させるものと、神経の伝達経路に局所麻酔薬を投与する方法が代表的である。

一部を紹介すると、硬膜外麻酔とは、背骨の隙間から細いチューブを入れて、脊髄を覆う膜（硬膜）の外側に麻酔薬や鎮痛薬を投与することで痛みを軽減させる方法であり、随時チューブから薬剤を追加投入できるため、長時間の分娩でも効果を発揮することができる²。鎮痛剤の静脈注射や筋肉注射などは、胎盤を通して胎児に影響を与える可能性があるが、硬膜外麻酔であれば母体の神経に直接作用するため、胎児への影響はほとんどなく、現代では国際的にも標準的な無痛分娩の手法となっている。

また、CSEA（combined spinal-epidural analgesia）とは、硬膜外麻酔と脊椎麻酔（脊髄くも膜下硬膜外）を組み合わせる手法で、一度で同時に処置が完了する。脊椎麻酔は、硬膜外よりもさらに脊髄に近接するくも膜下腔に薬剤を投与することで、処置から5分程度の素早い時間で鎮痛効果が現れて最大60分から90分ほど継続し、その間に硬膜外麻酔にて局所麻酔薬の投与を開始することで、持続的に効果を発揮する手法である。硬膜外麻酔の初期鎮痛の効果は10分から20分ほど要すると言われているが、CSEAの場合は5分と早いため、ある程度陣痛が発生してから無痛処置を開始する場合には非常に効果的である。

この他にも、薬剤に頼らない無痛分娩の方法があるが、薬剤を使用する場合と比べると鎮痛効果は必ずしも十分ではない。日本では、痛みを耐えることで母性が育まれるとする考え方や風潮も以前根強いが、分娩方法のひとつとして、無痛分娩という選択肢があることを認識して欲しい³。

2 | 無痛分娩のメリット・デメリット

次に、無痛分娩についてのメリットとデメリットについて整理する。無痛分娩の最大のメリットは痛みの緩和である。無痛という響きから痛みが全く無くなることをイメージされる方も多いが、実際には出産（分娩）の痛みがある程度我慢できるレベルでコントロールされるということになる。ただ、

図表 1. 無痛分娩の種類

薬剤を使用する方法	薬剤を使用しない方法
1. 全身麻酔による方法	1. 心理的な方法
(1) 吸入麻酔	(1) ラーマーズ法
(2) 筋肉内投与	(2) 催眠療法
(3) 静脈内投与	
2. 局所麻酔による方法	2. 生理学的な方法
(1) 硬膜外麻酔	(1) 水中分娩
(2) 脊椎麻酔	(2) 経費的電気刺激
(3) CSEA（脊椎麻酔及び硬膜外麻酔）	(3) 鍼療法
(4) 腰部交感神経節ブロック	(4) リフレクソロジー
(5) 傍頸管神経ブロック	(5) アロマセラピー
(6) 陰部神経ブロック	

出所：竹田省「順天堂式無痛分娩Q&A50」より引用

² 独立行政法人国立病院機構京都医療センター、麻酔科「出産時の疼痛緩和について—麻酔科医が担当する硬膜外無痛分娩—」。<https://kyoto.hosp.go.jp/html/guide/medicalinfo/anesthesiology/painless.html>

³ 出産（分娩）方法は、母体や胎児の状況、分娩施設の設備や人員等により、必ずしも分娩方法を選択できるものではないことにご留意いただきたい。

痛みの閾値は個人差が非常に大きく、硬膜外麻酔で痛みのレベルを10から3に軽減させても、その3のレベルが通常時の5や6程に感じる方も存在するため、無痛分娩処置を施しても分娩時にはある程度痛みを受け入れながら分娩進行させていくことが多い。また、メリットの2つ目に産後の回復が比較的早いことがあげられる。初産婦では、陣痛が10分間隔となった時点から子宮口が10cmに開大するまでの分娩第1期が11時間～15時間、子宮口の全開大から胎児の産道下降までの分娩第2期が1～2時間ほどかかると報告されている。分娩にかかる時間は総じて17時間ほどかかる可能性があり、この間は陣痛に耐えたり、いきんだり、常に体力を消耗し続けるが、無痛分娩だとこの間の体力消耗がある程度緩和できるため、産後に体力を温存したまま比較的迅速に子育てに切り替えができると言われている。

一方で、デメリットも存在する。まず、無痛分娩にすることで、初産婦の場合は、分娩第2期にあたる時間が平均1時間ほど長くなることが報告されている。しかし、痛みがコントロールされた状態で多少分娩時間が長くなることは特に大きな問題にはならない。デメリットの2つ目は、無痛分娩にすると、いきむタイミングが分からなくなることである。無痛分娩で使用される局所麻酔薬は、痛みの伝達を担う神経が最初にブロックされ、次に腹部の張りを伝達する神経、最後に運動神経がブロックされる順になっている。その効果には個人差があるものの、痛みはほとんど感じず、陣痛によるお腹の張りが感じられる程度に調整されている。お産は、陣痛（お腹の張り）に合わせて下腹部に力を入れて踏ん張ることで、胎児を娩出できるようになっているが、麻酔薬の影響でお腹の張りが分かりにくく、いきみのタイミングを合わせづらくなる。しかし、これも分娩モニターを確認しながら助産師や産科医がタイミングを誘導してくれるなど対応がなされている。上記以外にも、無痛分娩による心肺停止や低酸素脳症、妊産婦の死亡事故が挙げられるが、2018年に無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言が示され、厚生労働省ではこの提言に基づく自主点検表⁴が作成されるなど、現在ではJALA（無痛分娩関係学会・団体連絡協議会）にて無痛分娩に関する一元化された情報にアクセスできるようになっている。通常分娩においても多様なリスクは付きまとうため、無痛分娩のみ極端に怖がる必要はなく、きちんとメリット・デメリットを理解した上で選択肢のひとつとして検討してもらいたい。

3 | 無痛分娩の国際比較

続いて、日本の無痛分娩はどの程度普及しているのか現状をみていく。日本で無痛分娩が選択できる施設は、2020年度の調査時点で、病院234件（24.7%）、診療所271件（27.1%）の合計505件（26.0%）であり、経膈分娩における無痛分娩率は、病院9.4%、診療所7.6%、全体で8.6%と報告されている⁵。また、日本の全分娩数に占める無痛分娩率でみると、2018年の5.2%から、2023年には11.6%へ増加しており、この5年間でも無痛分娩のニーズが徐々に高まっていることが分かる⁶。

⁴ 厚生労働省 医政総発 0420 第3号, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204859.pdf>, 厚生労働省「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204861.pdf>

⁵ 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（2022）「わが国の無痛分娩の実態について」

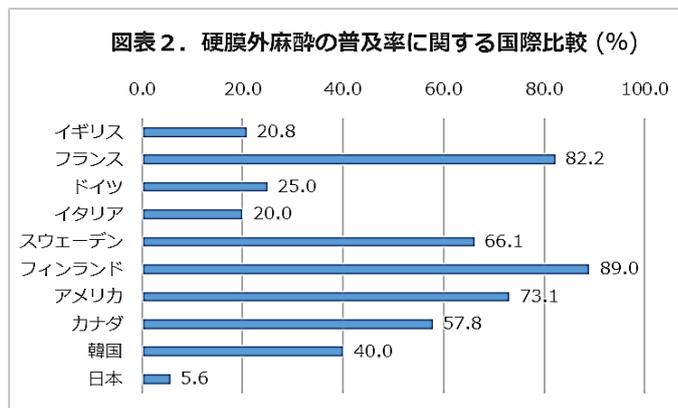
<https://www.jalasite.org/archives/mutsuu/>

⁶ 日本産婦人科医会幹事長 松田秀雄「無痛分娩 産科施設の立場から～日本産婦人科医会施設情報からの解析～」

<https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/e553496982d83ca62076fb6974c445b2.pdf>

一方で、無痛分娩が普及している諸外国と比較した結果を図表2へ示した。2019年時点において、フィンランドやフランスなど北欧や欧州では8割を超える高い普及率であるのに対し、日本は1割を大きく下回る結果が明らかとなっている。先進国の多くでは、分娩の進行が速すぎる時か、ご本人の考えで無痛分娩を拒否する時以外には、基本的に硬膜外麻酔が用いられるのが一般的である。

また、アジアでは諸外国に比べ無痛分娩の割合が比較的低いことが知られているが、韓国の普及率は4割程度で、都市部の産科医療機関では希望すれば無痛分娩が選択できるような環境が整えられていると言われている。ではなぜ諸外国では一般的な無痛分娩が日本において普及していないのか、筆者が考える課題点を以下に示したい。



出所：大原玲子(2019)「無痛分娩普及度の国際比較」産婦人科の実際, 2019, Vol.68, No6.より筆者作成

3—日本の無痛分娩の利用促進に関する課題

1 | 無痛分娩にかかる費用負担

日本において無痛分娩が普及しない課題の一つ目として、費用負担があげられる。一般的に無痛分娩の費用は、出産費用に加えて10万円～20万円ほどが必要と言われており、健康保険の対象ではないため全額自己負担となる。ちなみに、出産費用(正常分娩)の全国平均(令和6年度上半期平均値)は、51万7,952円と毎年増加しており、これに個室代や食費などを含めた合計は58万9,794円と報告されている⁷。これに対し現行の制度では、出産育児一時金の50万円が支給されるため、直接支払い制度を利用すると相殺できそうに思われるが、実際には東京都など都市部を中心に45%で出産費用が出産育児一時金を上回っている。東京都を例にあげると、出産費用の平均が62万円で出産育児一時金を差し引いた12万円が自己負担額、これに無痛分娩費用が加わると22万円～32万円ほどかかる計算になる。実際には、麻酔の追加有無や分娩後の管理内容、入院期間等の影響で、最終的な金額が100万円以上となる例も散見される。直接支払制度を利用していない方だと、一旦全額自己負担した上で、一時金の請求をすることになるため、家計から多額の持出しが必要となる。さらに、産後の身体に必要な産褥帯やナプキン代、子どもを迎えるための育児用品の購入費用や環境整備代、人工乳やおむつなどの育児消耗品等が必要であり、出産費用だけ用意すれば良いわけではない。2022年に実施されたある調査では⁸、無痛分娩の最大のハードルとして費用面があげられており、余裕がある家庭しか選択できない分娩方法であると指摘されている。

冒頭で紹介したように、今後の無痛分娩に関する公的な費用助成の実現可能性は不明ではあるが、

⁷ 厚生労働省, 第186回社会保障審議会医療保険部会, 資料4(令和6年11月21日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001336297.pdf>

⁸ ゼクシィbabyが2022年11月4日～9日に会員3,753人にアンケート調査した結果

2024年現在、正常分娩の保険適用について議論が進んでいる。少なくとも出産費用に関する費用負担が軽減されると、無痛分娩も選択されやすくなる可能性が高い。費用面の課題をクリアして、子どもを希望する方々が安心して出産に臨める社会の実現が望まれる。

2 | 分娩施設の分散と産科麻酔科医の不足

次に、日本における分娩施設の分散と産科麻酔科医の不足について指摘したい。日本では、分娩を取り扱う産科医療機関や助産所が分散しており、ひとつの医療機関あたりの取り扱い分娩数が少ないのが特徴的である。ある調査によると⁹、1,000件以上の分娩を取り扱う施設が112施設ある一方で、200件未満しか取扱いがない施設が全国で676施設もあることが指摘されており、その中には年間数件程度の分娩を産科医ひとりが対応している例も存在している。無痛分娩が一般的である欧州では、産科医療機関が日本ほど分散しておらず、産科医も産科麻酔科医も集約されているため、無痛分娩を含め24時間態勢で受け入れることが可能である。分娩アクセスが容易であることは重要であるが、全てのお産が医療介入不要な正常分娩とは限らないため、少子化が進み分娩件数の減少と高齢出産による周産期リスクの増大が見込まれる日本では、分娩施設と人材の集約化を検討すべきではないだろうか。

また、産科医とは別に、緊急帝王切開や無痛分娩における麻酔を担う麻酔科医を確保できないことも無痛分娩が普及しない大きな要因となる。厚生労働省によると¹⁰、2022年時点における医師数は、34万3,275人で過去最多となっているが、産科および産婦人科に従事する医師数は、1万1,833人と全体の3.7%ほどになる。また、麻酔科に従事する医師数は、1万350人と全体の3.2%ほどになるが、日本産科麻酔科学会の登録数は、麻酔科医が691人、産婦人科医が674人と報告されており、安全で質の高い無痛分娩を普及するためには、人員体制のさらなる強化が求められる。無痛分娩は分娩進行と麻酔管理を同時に実施する必要があるため、産科医がひとりで担うには負担が高すぎる。現状、無痛分娩が可能な施設でも、産科麻酔科医が不在となる勤務（時間）帯には無痛分娩に対応しないと明記しているところもあり、専門医の不足が無痛分娩の提供体制に影響を与えていることが分かる。産科麻酔科を大幅に増員し、無痛分娩の普及率を諸外国の水準にまで引き上げることは容易ではないが、麻酔科専攻にインセンティブを与えるような動きや、自治体独自の出産費用補助制度も見られるようになってきている。2025年1月6日には、東京都が都内在住の妊婦を対象に無痛分娩の費用助成を実施する方針であることも報道された¹¹。今後も、日本で安心して出産に臨めるよう無痛分娩の提供体制に関する議論が活発化することが期待される。

⁹ 石川雅俊（2015）「我が国の周産期医療提供体制の課題～医療圏格差と医療資源集約度の視点を中心に～」日本医療経営学会誌, Vol9, No1. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jaha/9/1/9_39/pdf-char/ja

¹⁰ 厚生労働省（2022）「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_1gaikyo.pdf

¹¹ 読売新聞オンライン「近年増加の無痛分娩、東京都が費用補助へ…妊婦の負担軽減し少子化対策につなげる狙い」（2025年1月6日）<https://www.yomiuri.co.jp/national/20250105-OYT1T50052/>